

令和 4 年 6 月 26 日現在

機関番号：32641

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2021

課題番号：16K10258

研究課題名（和文）過疎地域における高齢ひきこもり者の実態把握と地域介入を柱とする包括的支援策の提言

研究課題名（英文）Proposal of comprehensive support measures centered on grasping the actual situation of elderly hikikomori in depopulated areas and regional intervention.

研究代表者

山科 満（Yamashina, Mitsuru）

中央大学・文学部・教授

研究者番号：40306957

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,500,000円

研究成果の概要（和文）：精神科医が東北地方の某自治体の精神保健関係者と連携して、ひきこもり者本人と面談するためのアウトリーチ活動を行った。面談対象者のデータを1つの自治体に絞って分析した。対象者は27人（うち本人面談できたのが23人）、その平均年齢は39.0歳、ひきこもり期間は平均13.0年であった。介入により27人中18人がひきこもりから脱し、9人が就労に至っていた。医療機関を受診したのは12人、その診断は気分障害圏が最多で7人であった。ひきこもり期間が10年未満の人は全員がひきこもりから脱することができた。ひきこもり期間が長引くほど改善は難しくなるが、ひきこもり期間26年の人でも面接を機に地域に定着できた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

ひきこもりに対する支援は心理・社会的側面が強調され、精神科医療の関与については否定的な見解も散見される。しかし今回、精神科医が地元の精神保健関係者と共にひきこもりの人の自宅を繰り返し訪問し本人面接を行うことにより、改善のきっかけが得られた場合が多々あった。その際、医療の関与抜きに改善が難しい統合失調症の人や重度のうつ病の場合は医療に繋ぐことが優先された。軽度のうつ病・躁うつ病の人や発達障害圏の人では、関与しながら待つことで、本人が動き出すタイミングに合わせて心理・社会的支援を提供することができた。支援の初期段階で精神科医がアセスメントをていねいに行うことの重要性が示されたといえる。

研究成果の概要（英文）：A psychiatrist collaborated with a mental health official in a local government in the Tohoku region to conduct an outreach activity to meet with the hikikomori person. The data of the interviewees were analyzed by focusing on one municipality. The number of subjects was 27 (of which 23 were able to interview themselves), the average age was 39.0 years, and the average withdrawal period was 13.0 years. The intervention resulted in 18 out of 27 people getting out of hikikomori and 9 working. Twelve people visited medical institutions, and the maximum number of diagnoses was 7 in the mood disorder zone. All people with a withdrawal period of less than 10 years were able to escape from withdrawal. The longer the withdrawal period, the more difficult it is to improve, but even people with a withdrawal period of 26 years were able to take the opportunity of an interview to settle in the area.

研究分野：精神神経科学 臨床心理学

キーワード：ひきこもり 精神科 アウトリーチ 過疎地域

1. 研究開始当初の背景

ひきこもりについては長年の社会課題であった。内閣府では2009年と2015年に、満15歳から満39歳までの者を対象にひきこもりの実態調査を実施し、この年齢層でのひきこもり者が全国で約54万人(出現率1.54%)と推計された。また2回の調査結果の比較から、ひきこもりの長期化傾向が示唆された。しかしこれらの調査当時から、ひきこもりは若年層に限った問題ではなく、40歳以上のひきこもり者も多数存在するのではないかとの指摘が現場から上がっていた。また、東北北部および北海道地域で、ひきこもり者の割合が他地域に比べて若干高い可能性が(統計学的誤差の可能性もありながらも)指摘されていた。

研究代表者は東日本大震災直後から東北地方の某地域で津波被災者支援のために地域介入を続けていたが、現地の精神保健関係者の間ではひきこもり者への支援こそ急務と認識されていた。とりわけ高齢となった親が年金生活を送りながらひきこもりの子どもと同居している状況が散見され、8050問題がマスコミに取り上げられる以前から、40歳以降のひきこもり者の実態把握と支援策の構築が、地域にとって喫緊の課題であった。

そこで研究代表者は、2012年度以降、津波被災者支援と並行し、当該地域の1つの自治体によって行われたひきこもりの実態調査に協力し、ひきこもりの定義に該当する可能性が高い人を、約60人を同定することができた。これは、その自治体の人口の0.4%弱に相当する数である。当然ながら内閣府の調査に比べると把握率は低い、サンプル調査ではなく、プライバシーに配慮しつつも地域内での繋がりの中で民生委員などによってひきこもりと把握されている人を数え上げた結果である。これらの人に対する支援が急務な状況があった。

さらに、自治体内での調査と並行して、当該地域の保健所などによるひきこもり本人・家族に対するアウトリーチ活動にも参与し、そのルートからもひきこもりの人の存在を把握しつつあった。当該地域では、ひきこもりに関する一般人向けの啓発活動や精神保健関係者・学校関係者向けの研修会なども研究代表者により繰り返し実施されていた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、社会問題であるひきこもりの中でも、従来では関心が向けられにくかった40歳以上の高齢のひきこもりに関して、とりわけ過疎地域における実態把握と、地域介入を含む精神医療・心理・福祉が連携する包括的な支援を提供した上で、その成果に関する調査を行うことにある。調査にあたっては、統計学的推計ではなく現場での実態調査を重視し、過疎地ならではのひきこもり者の実態を明らかにするとともに、効果的な支援策についての提言を行うことを最終目標とする。

3. 研究の方法

研究対象とする地域は、北東北地方の1つの保健所管内にある1市・1町・1村である。この地域の保健所、町の地域包括支援センター、村役場(保健センター)でひきこもり者に関する情報を集約していた。

情報集約作業と並行して、地域における包括的な支援策を構築するために、自治体首長や役場の支援担当部署の責任者との面談を行い、研究と支援を一体として行う調査研究についての理解と協力を取り付けていった。その上で、地域の民生委員やボランティア向けの研修会を企画し繰り返し開催し、時には一般住民向けの講演会の講師なども務めるなど、ひきこもりに関する啓発活動に力を入れた。さらに、地域にある精神科病院の協力を求め、精神的な治療が必要な事例については全て同院で外来(必要に応じ入院)治療を提供することとなった。さらに、就労の受け皿として、地元にある農園では農作業未経験者の短時間就労のしくみを整えるなどした。

家族支援としては、既に地域に存在している家族会への関与を積極的に行い、家族向け研修会の講師などを積極的に引き受けることとした。また、保健所が主宰するひきこもり者の家族面談も積極的に行うこととした。

ひきこもり疑いとされた本人に対しては、保健師などの地元自治体の精神保健関係者および研究代表者である精神科医が、まずは家族に対する面談を行った。その上で精神科医を含むアウトリーチチームが本人宅を訪問し、本人とのコンタクトを試みることにした。今回はひきこもりの調査に熱心に取り組んでいる1つの自治体内に居住し、チームとして本人とのコンタクトを試みた事例を集約し、精神医学的診断や転帰などを分析することとした。

4. 研究成果

啓発活動を繰り返した結果、ひきこもり疑いの人の家族から地元の民生委員などを通して相談が寄せられるようになった。約80人の情報が集約されたが、うち20名ほどは定義上はひきこもりに該当しないと判断された。精神科医によるアウトリーチ活動が必要と判断されたのは、研究期間中を通して合計で60人であった。

アウトリーチ活動の対象となった人のうち、活動開始(2012年3月)以降、ある時点から1年以上支援チームが関与を継続し、「ひきこもり」の定義に該当し、かつ情報が整っている27人

を本研究での調査対象とした。2019年11月時点での状態を評価し、ひきこもり年数、精神医学的診断、転帰などをクロス集計した。

1) ひきこもりの段階について

先行研究に倣い、便宜的に4段階に分けることとした。

家族がいるときは自室からほとんど出ず、外出もしない

家族と少しは交流はあるが、外出しない

ふだんは家から出ないが単独でたばこ購入、散髪など特定の所用には出かける

ふだんは家から出ないが自分のための買い物は行い、まれに家族と遠方に出かける

ひきこもりからの改善も、この延長で評価した。

年金などの社会的手続きを自ら行うことができ、通院が必要なら単独で通院できる

就労ないし継続して就労移行支援施設に通所している

それらの評価は、支援関係者の合議により決定することとした。

2) 対象者27人の基本データ

男性：23人 女性：4人

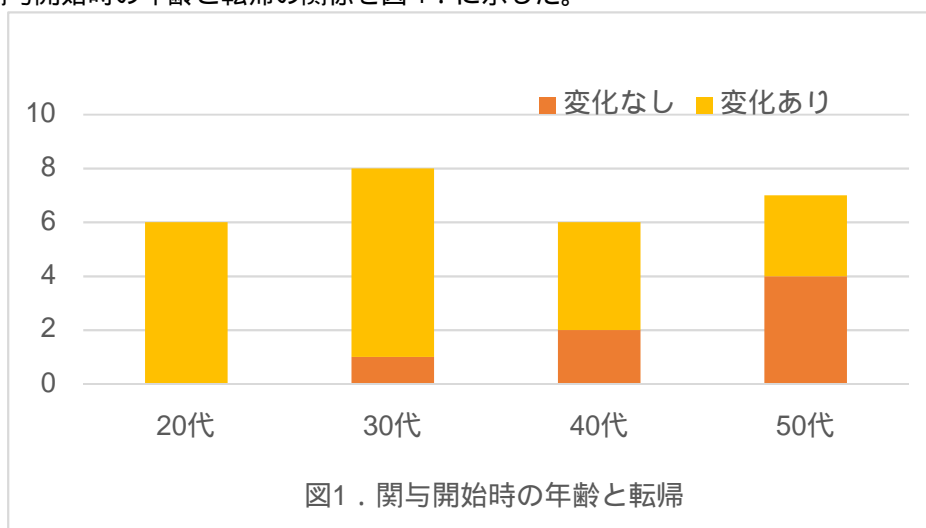
関与開始時の平均年齢：39.0歳（分布：21～56歳 SD=11.3、中央値：39歳）

ひきこもりの平均期間：13.0年（分布：1～36年 SD=9.4、中央値：10年）

精神科医の直接関与（本人と1回以上面談）：あり22人 なし5人

3) 関与開始時の年齢と転帰

関与開始時の年齢と転帰の関係を図1. に示した。



4) ひきこもりの年数と転帰の関係

ひきこもりの年数と転帰の関係を整理した。10年以内の12人は全員が変化ありであった。変化ありのひきこもり年数の最長は26年であった。期間10～19年では8人中3人が変化なし、20～29年では5人中2人が変化なし、30年以上では2人とも変化なしであった。

5) 精神科診断および受診の有無と転帰の関係について

関与により受診した人、および1人の未受診者で病歴と行動観察から診断の特定が十分可能な場合について、2名の精神科医の合議により精神科診断を付し、そのICD分類(F0～F9)を整理したところ、F2;3人、F3;6人、F7;1人、F8;2人であった。さらに、精神科受診の有無と転帰との関係を表1. にまとめた

表1. 受診の有無と転帰の関係

	受診あり	受診なし
変化あり	9	11
変化なし	1(入院中)	6

6) 関与前のひきこもり段階と転帰の関係について

関与前のひきこもり段階と転帰との関係を表2. にまとめた。また、変化ありの20人について、その内訳を表3. に掲げた。その際、精神科受診の有無についても内訳を記載した。変化ありの20人のうち2人は家族関係の改善に伴いひきこもり段階が から へ変化したものであっ

た。

表2. 関与前のひきこもり段階と転帰の関係

	関与前	転帰	
		変化あり	変化無し
家族がいるときは自室からほとんど出ない	4	1	3
家族がいるときでも自室からは出るが、家からは出ない	9	8	1
ふだんは家から出ないが、たばこ購入、散髪など特定の所用には出かける	6	6	0
ふだんは家から出ないが、自分のための買い物は行い、家族と遠方へのレジャーなどには出かける	8	5	3
社会的手続きを自ら行う（単独での通院を含む）	-	6	
就労（アルバイト含む）または就労支援施設通所	-	12	

表3. ひきこもりの段階と転帰

: 1人（受診1人）
: 3人（受診3人）
: 5人（受診1人）
: 2人（受診0人）
: 3人（受診3人）
: 1人（受診0人）
: 5人（受診1人）

7) 就労状況について

転帰が就労（アルバイトを含む）または就労支援施設通所の12人について、その内訳を精査した。精神科受診を経ずにひきこもりから脱したのは9人で、就労先は一般企業が3人、啓発活動に呼応してひきこもり者の受け入れに積極的である「農園」と「工房」が合わせて5人、アルバイト兼家事労働が1人であった。病院受診を経たのは3人で、うち1人がやや保護的な就労先を得て、2人は就労移行支援施設への通所となっていた。

8) 考察

) ひきこもり者の年齢、ひきこもり期間について

調査の対象となったのは27人であり統計学的な検討には適さないサンプルであるが、1つの自治体が数年間かけて啓発活動と地道な調査を続けながら集めたものであり、特に、40歳以上の方が13人とほぼ半数であることは、内閣府（2019）による全国の40歳～64歳のひきこもり者の推計値の割合と概ね一致することから、データの的にはこの地域におけるひきこもりの実情をよく反映しているものと考えられる。

ひきこもり期間が中央値で10年、平均で13年というのは、内閣府の調査と概ね一致しているが、若干ひきこもり期間が長いともいえる。この点は、過疎地域で一旦ひきこもりに陥ると支援を提供する社会資源が乏しいため、非過疎地域に比べていっそうひきこもりから脱することが困難になることを示唆しているものと推測される。

) 精神的支援および精神医学的診断について

調査・支援の過程で精神科受診に至った人は10人と半数以下であった。かつて齋藤（2008）は多くの調査研究を検討した上で、ひきこもりの精神医学的要因として、統合失調症と気分障害を中心とする群、広汎性発達障害や精神遅滞を中心とする群、パーソナリティ障害や適応障害を中心とする群、という分類を提唱し、それぞれが概ね1/3程度ずつであることを指摘している。その点を考慮すると、今回の調査で受診に至った人の数は少ないとも言える。これは、この地域での精神科受診が交通手段などの点で困難なことが多いため、精神科医のアウトリーチ活動の中で、受診の必要性が極めて高い人に限って、精神科治療を導入するという判断を行っていたことの影響であると考えられる。

つまり、精神科医療の関与が必須であるか、あるいは精神科受診が障害年金受給に繋がるなどメリットが極めて大きい場合に限って、精神科医療への導入が進められたということである。し

かしこのことは、ひきこもり支援における精神科医の役割を過小評価するものではない。アウトリーチ活動によって得られるのは精神科診断だけではない。精神科医により、精神医学的な観点での予後予測は、その後の支援計画の策定に極めて重要なものであるといえる。そのことは、次に述べる精神科診断とも関わることである。

）支援における精神科医の役割

今回の調査で注目されたのは、精神科診断として F3（気分障害圏）が最も多かったことであった。また、主診断は気分障害圏ではないものの、長い経過の中で気分変動が認められる人が発達障害圏の人を中心に多く認められた。それらの人に対しては、関与しながら本人が自ずと動き出すのを待つことで、良好な転帰に至った場合が複数みられた。言い換えれば、アウトリーチ活動によって何らかの精神医学的な問題が見いだされながらも、精神科医療に導入することなく改善が得られる人がいたということである。支援の早い段階で、精神科医が支援の方向性についてアセスメントする意義は極めて大きいことが、この調査研究から示唆されたといえる。

支援対象者本人の面接を行い、注意深く生活史を掘り起こすと、それなりに「活躍していた」時期がある人が少なからず認められた。最終的に受診しなかったケースでも、治療対象とするほどではないレベルの気分変動があることは、継続的に関与して分かったことである。このことは、ひきこもり支援に関わるものは、対象者を急かすことなく、精神科医のアセスメントを参考にしながら、背中を押すタイミングを慎重に見極める必要があるということを示唆しているものと思われる。

）ひきこもり支援における地域の貢献、特に就労について

本研究期間中、自治体の支援を受けて、民間企業である「農園」が、ひきこもり者を積極的に受け入れたことで、就労問題は大きく前進したといえる。その就労形態は、「来たいとき、来られるときだけ来れば良い」という、利用者にとって極めて制約の乏しいやり方であった。過疎地域ゆえ地産地消が基本であることから、自らが栽培や収穫に関与した農産物が地元の商店の店頭に並ぶこととなり、これは労働意欲の涵養に極めて効果的であったといえる。農業を中心とする第1次産業の活用が、過疎地域で、比較的年齢層の高めのひきこもり者を支援するのに有効であることが示唆されたといえるであろう。

）本研究の限界と課題

研究期間中に、研究チームが多少なりとも関与したのは80人に上ったが、生活歴など詳細なデータを得られる人が多くなかったため、今回は1つの自治体内に居住する27人に限って分析を行った。サンプル数の少なさから、本研究から得られた結果に普遍性をもたせることには慎重であるべきと考えられる。とりわけ、支援対象者の精神医学的診断として気分障害圏の多さが示されたが、これが有意な結果であるのか、あるいは地域特性が反映されたものなのかは、判断ができない。ひきこもりと気分障害の関係については、今後も研究を続ける必要があると考えられる。

本研究の中では、病院デイケアの活用や、家族支援についても行ってきたが、データを集めて分析をするところまでは至らなかった。それらの点も今後の課題であると考えられる。

文献

内閣府（2010）若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）。URL：
https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/pdf_gaiyo_index.html（最終確認 2022 年 6 月 20 日）

内閣府（2016）若者の生活に関する調査報告書。URL：
<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>（最終確認 2022 年 6 月 20 日）

内閣府（2019）生活状況に関する調査（平成30年度）。URL：
<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>（最終確認 2022 年 6 月 20 日）

齋藤万彦古（2008）思春期のひきこもりをもたらす精神科病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（厚生労働科学研究補助金 こころの健康科学研究事業 平成19年度総括・分担研究報告書）。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 山科満	4. 巻 40
2. 論文標題 東日本大震災被災者の心的状況と回復過程 気質の異なる2例の対比を通してー	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 臨床精神病理	6. 最初と最後の頁 137-147
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計6件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 山科満、長岡重之、大塚耕太郎
2. 発表標題 過疎地域におけるひきこもり者に対するアウトリーチ活動 転帰に影響する精神医学的要因について
3. 学会等名 日本精神神経学会第116回学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 奥寺優子、山科満、鈴木礼士
2. 発表標題 デイケアを利用する引きこもり経験者の実態 過疎地における精神科病院での調査から
3. 学会等名 日本精神障害者リハビリテーション学会第26回大会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 山科満、長岡重之、大塚耕太郎
2. 発表標題 過疎地におけるひきこもり者を対象にした家庭訪問による実態調査
3. 学会等名 第113回日本精神神経学会学術総会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 大光テイ子, 山科満, 他7名
2. 発表標題 ひきこもり支援経過と今後の方向性について
3. 学会等名 第29回岩手公衆衛生学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 山科満
2. 発表標題 過疎地域において潜在する精神保健的ニーズについて 精神科医のアウトリーチ活動から見えてくるもの
3. 学会等名 日本精神障害者リハビリテーション学会第24回長野大会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 大光テイ子, 山科満, 他5名
2. 発表標題 要介護高齢者夫婦とひきこもりの子どもがいる家庭の支援～他職種と連携し包括的な支援を～
3. 学会等名 第28回岩手公衆衛生学会学術集会
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計2件

1. 著者名 守谷賢二、他編、山科満、他著	4. 発行年 2019年
2. 出版社 福村出版	5. 総ページ数 150
3. 書名 公認心理師のための臨床心理学	

1. 著者名 小林孝雄、他編、山科満、他著	4. 発行年 2019年
2. 出版社 木立の文庫	5. 総ページ数 170
3. 書名 公認心理師実践ガイダンス2 心理支援	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	大塚 耕太郎 (OTSUKA KOTARO) (00337156)	岩手医科大学・医学部・教授 (31201)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------