

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 18 日現在

機関番号：32683

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25510010

研究課題名(和文) 思春期・青年期のひきこもり等の問題行動の予後(治療転帰)に関する臨床的研究

研究課題名(英文) Prognosis of the Emotional and Behavioral Problems among Japanese Youth

研究代表者

倉本 英彦 (KURAMOTO, Hidehiko)

明治学院大学・心理学部・研究員

研究者番号：10609647

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：思春期・青年期の精神障害や問題行動の問題の予後(治療転帰)を明らかにするために、二つの調査研究を実施した。一つは都内の精神科クリニックで治療に携わった自験例60名(男28名、女32名；初診時平均15.9歳)への後方視的調査、もう一つは日本児童青年精神医学会の全会員3,454名(2014年10月15日)へのアンケート調査である(回収率17.6%)。DSM-IV-TRのGAFで適応状態を評価し、初診1年後改善率を予後の指標とした。予後と関連があったのは、来院回数、同胞数、発達障害・パーソナリティ障害、家庭内暴力、自傷・自殺企図だった。また統合失調症とひきこもりにおいて自験例調査の方が予後良好だった。

研究成果の概要(英文)：Two surveys were performed in order to explore the prognosis of the emotional and behavioral problems among Japanese youth. One was the retrospective study on the 60 cases at Kita-no-Maru clinic aged 18 or under at the initial interview who received the author's treatment for at least 6 months, the other was the extensive questionnaire study among 3,454 members of the JASCAP(=Japanese Society for Child and Adolescent Psychiatry), whose response rate was 17.6%, how they predicted the one year treatment outcome of a hypothetical 16 years old case with a problem assessed at a score of 40 according to GAF(=Global Assessment of Functioning; DSM-IV-TR). The items related to the prognosis of the author's patients were the frequency of clinic-visiting, the number of siblings, developmental or personality disorders, domestic violence, self-harm or suicide attempts. As for schizophrenia and social withdrawal, the prognosis was better for the author's patients than for the hypothetical cases.

研究分野：思春期精神医学、多文化間精神医学

キーワード：予後(治療転帰) 改善率 臨床的研究 思春期・青年期 精神障害 問題行動 後方視調査 アンケート調査

1. 研究開始当初の背景

わが国の思春期青年期の精神科および心理臨床において、不登校・ひきこもり、家庭内暴力、いじめ、自傷・自殺、摂食障害、薬物依存や非行などは、一般的な精神障害の診断と治療とはまた別の意味で、依然として対処困難な問題行動である。

ところが、わが国ではそれらの精神障害や問題行動の予後(治療転帰)に関するまとまった報告をほとんど目にするのではない。

研究代表者(以下、筆者とする)は精神科医かつ臨床心理士として、この30年近く思春期・青年期の精神障害および情緒や行動の問題の治療に携わってきており、とくに不登校やひきこもりの予後に関してはわが国でも数少ない成果を上げてきた(倉本 2003)。

初診時の所見から治療の見通しをつけ、有効な対応法を見いだすことは、臨床的に極めて重要である。本研究において、思春期青年期の精神障害や問題行動の予後(治療転帰)にまで研究対象を拡大し、実証的で偏らない結論を導き出すことは意義深いと考える。

2. 研究の目的

(1)まず、自らが主治医として治療対応に携わった事例の記録を後方視的に調べて、その予後(治療転帰)と初診時に得られた所見・情報との関連性を分析し、問題行動の改善に寄与する因子を探索する。本来ならば、この種の研究は異なる治療相談機関に属する多数の研究者間で時間をかけて実施してこそ意味のある結果が得られるのだろうが、それぞれで初診時における所見の取り方や治療方法の違いが大きいため、比較可能性が低いと言わざるを得ない。

(2)また、データの一般性と公平性を確保するために、全国の治療者一研究者を対象にして、精神障害や問題行動の予後(治療転帰)に関する簡単なアンケート調査を実施し、自

験例の分析結果と比較検討する。そうすることで、筆者個人のバイアスを乗り越えた妥当性のある結論が導かれるものと期待している。

3. 研究の方法

(1)研究の構成

本研究では、思春期・青年期の精神障害や不登校・ひきこもり、家庭内暴力、いじめ、自傷・自殺、摂食障害、薬物依存や非行などの問題行動を有する事例の予後(治療転帰)とその改善に寄与した因子について、以下の二つの異なった立場からのアプローチを展開した。

第一部は、「申請者が直接治療に携わった事例の診療記録を用いた後方視的調査」(これを自験例調査とする)である。

第二部は、「全国の治療者一研究者に対する簡易なアンケートによる調査」(これを全国調査とする)である。

なお、データ分析は IBM SPSS Statistics Version 21 を使用した。

(2)第一部 自験例調査

対象者

都内の精神科診療所である医療法人社団北の丸会・北の丸クリニック(現在は歌舞伎町メンタルクリニック)において、筆者が主治医として治療に携わった初診時20歳未満の事例のうち、検討に値する診療記録が十分にそろっており、6ヶ月以上通院した60例を選び、本研究第一部(自験例調査)の対象者とした。

対象者の属性

性別は、男28名(46.7%)、女32名(53.3%)、計60名(100%)であった。初診時の平均年齢は15.9歳[範囲は11~19歳]、終診時の平均年齢は18.0歳[13~26]、平均来院期間は29.3ヵ月[6~107]、平均来院回数は14.1回/年[1.2~43.0]であった。なお、初診日は2000年12月から2012年3月の範囲であった。家族構成は59

例中3例が母子家庭、本人も含めた同胞数平均2.1人[1~4]、同胞順位平均1.5番目[1~4]であった。

精神医学的診断

対象者の精神医学的診断(3つまで重複可)について、多い順に記すと、心因反応(適応障害)23名(38.3%)、統合失調症21名(35.0%)、神経症19名(31.7%)、気分障害11名(18.3%)、発達障害9名(15.0%)、パーソナリティ障害4名(6.7%)などであった。

問題行動

問題行動(3つまで重複可)について、多い順に記すと、不登校49名(81.7%)、ひきこもり17名(28.3%)、自傷行為11名(18.3%)、自殺企図9名(15.0%)、家庭内暴力9名(15.0%)、いじめ5名(8.3%)、非行5名(8.3%)、虐待5名(8.3%)、摂食障害4名(6.7%)、睡眠障害2名(3.3%)、薬物乱用2名(3.3%)、性的逸脱2名(3.3%)、などであった。

初診時所見と適応状態評価

初診時の所見：対象者の属性、精神医学的診断(従来診断およびICD-10診断)、問題行動だけでなく、各種質問紙を用いて精神状態を評価した。質問紙には、GHQ(=General Health Questionnaire)の日本語版(中川・大坊1996)、CBCL(=Child Behavior Checklist)の日本語版(井濶ら2001)とYSR(=Youth Self Report)の日本語版(倉本ら1999)が含まれている。

適応状態の評価：対象者の適応状態や回復のレベルについて、初診時、半年後、1年後、3年後、5年後に、GAF(=Global Assessment of Functioning; DSM-TR)を用いて評価した。

分析方法

まず、対象者の初診時の所見についての素データを単純集計する。それは、対象者の属性、精神医学的診断、問題行動、GHQ-28得点、CBCL/YSR得点である。次いで、対象者の適応状態、つまり回復レベルの推移をみる。そ

れは、初診時、半年後、1年後、3年後、5年後のGAF尺度得点で評価する。そして、対象者の予後(治療転帰)について、おおまかな傾向を把握する。その次に対象者の初診時の所見と予後(治療転帰)をクロス集計してそれらの関連性を分析する。最後に、初診時の所見がどのくらい予後(治療転帰)に寄与したか、あるいは予後(治療転帰)に寄与した初診時の所見をみるために、多変量解析の手法で分析する。

(3) 第二部 全国調査

対象者

本調査の対象者は、精神障害や情緒・行動の問題を持つ児童思春期事例の治療相談対応をしている専門家や援助者を想定している。わが国においてその条件を満たす人が多く所属している団体は、日本児童青年精神医学会 JASCAP(=Japanese Society for Child and Adolescent Psychiatry)が最有力と考え、すべての会員を対象者にして郵送法による全国調査を実施した。

2014年10月15日現在、日本児童青年精神医学会の全会員数は、精神科医1,633名、小児科医312名、その他の医師34名、心理職942名、教員181名、保育士23名、その他看護師・福祉士・指導員など329名、計3,454名であった。

調査方法

2015年1月下旬に質問紙を郵送して、同年2月中旬までに返送された回答をまとめた。郵送した大型封筒の中身は、調査協力依頼文1枚、アンケート用紙1枚、GAF尺度評価用紙1枚と、返信用切手を貼った中型封筒であった。

なお、大型封筒の宛先については、日本児童青年精神医学会事務局の全面的協力により、2014年10月15日現在の会員名簿に記載されている氏名と住所宛でのタックシールを貼付して、一斉に郵送した。返信用の中型封筒の宛先は筆者が当時所属していた大学にして、差出人の欄は無記名とした。

質問紙の構成

アンケート用紙は、回答者の年齢、性別、主な職業とその経験年数を問う属性に関する項目と、情緒や行動の問題をもつ16歳の想定事例の初診時GAFが40点と仮定して、その事例に治療的に関わったとして1年後のおおまかなGAF予測得点を記入する項目、より成っている。

の項目としては、不登校、ひきこもり、家庭内暴力（子どもから親への暴力）、いじめ被害、自傷行為、自殺企図、摂食障害、非行(反社会行為)、薬物・アルコール乱用、心因反応（適応障害）、神経症・ストレス関連障害、うつ病(気分障害)、統合失調症、発達障害、の14ヶをあげた。これらの14項目を選んだ理由は、本研究の自験例調査においてあげた精神障害、情緒や行動の問題と対応させるためであるが、それはとりもなおさず筆者の日常臨床で遭遇する機会の多いものを選択したといえる。

なお、初診時の想定事例の年齢を16歳、GAF得点を40点としたのは、自験例調査における対象者の初診時平均年齢が15.9歳、初診時GAF得点が42.3点であったので、同様の初期条件に設定したからである。

分析方法

まず、郵送した質問紙がどのくらい回収されたか、つまり回収率を求める。次いで、性別、年齢、経験年数、職種別による各問題行動の1年後GAF予測得点を求め、相違を検討する。その次に、本調査における各問題行動別の1年後改善率を、自験例調査の結果と比較検討する。

4. 研究成果

(1) 第一部 自験例調査

まず、対象者の属性、精神医学的診断、問題行動、初診時の所見などと、初診後の適応状態、つまり予後（治療転帰）との関連性を検討した。

初診時の質問紙：初診時 GHQ-28 の各尺度平均得点は、身体的症状 3.8 点、不安と不眠 4.5 点、社会的活動障害 3.7 点、うつ傾向 4.0 点、計 16.0 点[0～28]であった。初診時 CBCL（親記入）の各尺度得点は、内向尺度と CBCL 総合得点が臨床域、ひきこもり、不安・抑うつと外交尺度が境界域にあった。初診時 YSR（本人記入）は、不安・抑うつ・ひきこもり、内向尺度と YSR 総合得点が臨床域、身体的訴えが境界域にあった。

適応状態の推移：適応状態は GAF 尺度[0～100]で評価した。初診時平均 42.3 点(n=60)、半年後 57.3 点(n=56)、1 年後 58.6 点(n=42)、3 年後 65.8 点(n=23)、5 年後 66.4 点(n=7)と改善した。対象者の適応状態は初診半年から 1 年後にはほぼ安定した。初診 1 年後改善率を予後（治療転帰）の指標とみなせた。

次に、対象者の所見と 1 年後 GAF 得点・改善率の関連をみた。改善率の大小を記す。

性別：女 48.3% > 男 39.1%だが、有意差はなかった。同胞数：同胞 1 人 60.1% > 同胞 2 人以上 40.6%だが、有意差はなかった。同胞順位：同胞順位 1 番目か 2 番目以降かで差はなかった。来院回数：多来院群（14.1 回/年超）68.2% > 寡来院群（14.1 回/年以下）28.1%。精神医学的診断：統合失調症 60.7% > 神経症・ストレス関連障害 40.3% > 心因反応（適応障害）39.9% > 発達障害・パーソナリティ障害 27.1% > 気分障害 19.9%と続いた。問題行動：ひきこもり 45.5% > 不登校 42.2% > 自傷行為 38.9% > 自殺企図 38.7% > 家庭内暴力 27.1%と続いた。初診時 GHQ-28 得点：GHQ 高得点群（17 点以上）50.7% > GHQ 低得点群（16 点以下）39.9%。初診時 CBCL 得点：CBCL 低得点群（67 点未満）47.3% CBCL 高得点群（67 点以上）47.2%。初診時 YSR 得点：YSR 低得点群（68 点未満）59.1% > YSR 高得点（68 点以上）41.5%。

その次に、精神障害と問題行動の併存と 1 年後改善率の関連をみた。精神障害との併存

率が2割以上の問題行動は以下のようにだったが、問題行動の併存無しの精神障害の方が併存有りの精神障害よりも1年後改善率が高い傾向があった。

統合失調症：不登校 ひきこもり > 自傷行為 > 自殺企図 = 家庭内暴力

神経症：不登校 ひきこもり > 自傷行為 = 虐待

心因反応：不登校 ひきこもり = 自傷行為

発達障害：不登校 ひきこもり > 家庭内暴力 = 非行

気分障害：不登校 ひきこもり > 自殺企図

最後に、多変量解析を実施した。対象者の初診1年後GAF得点を従属変数、1年後GAF得点に影響があった6項目(平均来院回数、同胞数、発達障害・パーソナリティ障害、家庭内暴力、自傷行為、自殺企図)を独立変数として、重回帰分析をした。その結果、1年後GAF得点の高さに関連していたのは、来院回数が多い、同胞数が少ない、発達障害・パーソナリティ障害がない、家庭内暴力がない、自傷行為がない、自殺企図がない、という条件があげられた。

(2)第二部 全国調査

予後に関するデータの公平性と一般性を確保するために、日本児童青年精神医学会所属の全会員にアンケート調査を実施した。

明らかに不適切な回答を除いて、608名(男312名、女294名、不明2名)から回答が得られた(回収率17.6%)。回答者の平均年齢47.7歳[23~85]、平均経験年数19.4年目[1~60]であった。職種別には、精神科医(児童精神科医、一般精神科医、心療内科医)304名、小児科医61名、他科の医師6名、心理職(臨床心理士、心理技術職、大学教員)172名、その他(教員、保育士、看護師、福祉士、指導員など)64名、計607名に分かれた。

まず、各問題行動の1年後GAF予測得点、つまり初診1年後にどれだけ改善するだろ

うかについて、性別、年齢、経験年数、職種別に比較検討した。

1)男の方が1年後GAF予測得点が高かった項目は、ひきこもり、家庭内暴力(子親)、薬物アルコール乱用であった。逆に女の方が高かった項目は、非行(反社会行為)、神経症・ストレス関連障害、発達障害($p<.01$)であった。

2)高齢群(48歳以上)と低年齢群(48歳未満)を比較したが、すべての精神障害や問題行動において前者の方が高かった。

3)多経験年数群(18年目以上)、少経験年数群(18年目未満)を比較したが、すべての精神障害や問題行動において前者の方が高かった。

4)精神科医、小児科医、心理士間で各問題行動の1年後GAF予測得点を比較した。各問題行動別に得点の高い職種順からまとめると以下のものであった。

不登校：心理士 小児科医 精神科医

ひきこもり：心理士 > 精神科医 小児科医

家庭内暴力(子親)：心理士 > 小児科医

精神科医 いじめ被害：心理士 > 小児科医

精神科医 自傷行為：心理士 > 精神科医

小児科医 自殺企図：精神科医 > 心理士

小児科医 摂食障害：小児科医 > 心理士

精神科医 非行(反社会行為)：心理士

小児科医 精神科医 薬物・アルコール

乱用：小児科医 精神科医 心理士 心因

反応(適応障害)：小児科医 精神科医 >

心理士 神経症・ストレス関連障害：心理士

小児科医 精神科医 うつ病(気分障

害)：精神科医 小児科医 心理士 統合

失調症：精神科医 > 小児科医 心理士

発達障害：小児科医 > 心理士 精神科医

次に、各問題行動の1年後改善率に関して自験例調査と全国調査の結果を比較検討した。

なお、人数の少なかった自験例調査の摂食障害(2人)、非行(反社会行為、1人)、薬物・アルコール乱用(2人)は除外した。すると

以下の3つに場合分けできた。

1) 自験例調査 > 全国調査

自験例調査の1年後改善率の方が明らかに高かったのは、統合失調症とひきこもりの2項目であった。その理由として筆者の臨床活動の特殊性があげられる。筆者は思春期青年期専門の精神科外来を30年来続けており、10代後半に発症することの多い統合失調症や、不登校からひきこもりに移行する事例を豊富に診てきた。そのために自験例調査の改善率が高かったのだろう。

2) 自験例調査 全国調査

両者の1年後改善率がほぼ等しかったのは、不登校、自傷行為、自殺企図、家庭内暴力(子親)の4項目であった。それら4者については、治療者や治療相談機関による大きな違いはないといえるかもしれない。

3) 自験例調査 < 全国調査

全国調査の1年後改善率の方が明らかに高かったのは、心因反応(適応障害)、神経症・ストレス関連障害、うつ(気分障害)、いじめ被害、発達障害・パーソナリティ障害の5項目であった。これは比較的重症事例を診ている精神科医としての筆者と、軽症から中等症の幅広い事例を診ていると思われる大部分の会員による評価の差であろう。

< 引用文献 >

- ・井濶知美ら、Child Behavior Checklist /4-18 日本語版の開発. 小児の精神と神経、2001、41(4):243-252
- ・倉本英彦、ひきこもりの予後、精神医学、2003、45(3):241-245
- ・倉本英彦ら、Youth Self Report(YSR)日本語版の標準化の試み - YSR 問題因子尺度を中心に -、児童青年精神医学とその近接領域、1999、40(4):329-344
- ・中川泰彬・大坊郁夫、日本版 GHQ 精神健康調査手引、1996、日本文化科学社

5 . 主な発表論文等

[学会発表](計7件)

倉本英彦、思春期青年期の精神障害や問題行動の予後に関する研究(1)、第109回日本精神神経学会、2013年5月24日、福岡国際会議場(福岡県・福岡市)

Hidehiko Kuramoto、Prognosis of the behavioral and emotional problems of the Japanese youngsters、WASP、2013年6月29日、リスボン(ポルトガル)

倉本英彦、思春期青年期の精神障害や問題行動の予後に関する研究(2)、第110回日本精神神経学会、2014年6月27日、パシフィコ横浜(神奈川県・横浜市)

Hidehiko Kuramoto、Prognosis of the behavioral and emotional problems of the Japanese adolescents: The second report、WPA、2014年9月15日、マドリッド(スペイン)

Hidehiko Kuramoto、Study on the prognosis of the emotional and behavioral problems of the Japanese youth、ASCAPAP、2015年8月20日、クアラルンプール(マレーシア)

倉本英彦、思春期青年期の情緒や行動の問題の予後に関する研究 - 日本児童青年精神医学会会員へのアンケート調査より -、第56回日本児童青年精神医学会、2015年10月1日、パシフィコ横浜(神奈川県・横浜市)

Hidehiko Kuramoto、Prognosis of the emotional and behavioral disorders in Japan、INA、2015年10月14日、エルサレム(イスラエル)

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

倉本 英彦 (KURAMOTO, Hidehiko)
明治学院大学・心理学部付属研究所研究員
研究者番号：10609647