

ひきこもり地域支援センターにおけるひきこもりの実態調査 ～開設4年を振り返って～

○村山光子¹⁾、片平久美¹⁾、野上朋子¹⁾、愛甲美穂¹⁾、金松未紗¹⁾、直野慶子¹⁾
精神保健福祉センター¹⁾

1. はじめに

「宮崎県ひきこもり地域支援センター」（以下、「当センター」と記載）は、平成26年7月に「宮崎県精神保健福祉センター」内に設置され、現在5年目を迎えたところである。当センターにおけるひきこもり相談の実態および今後の支援について調査検討するため、平成26年7月から平成30年6月までの4年間に受理し支援したケースを、個人が特定できないようデータ化し集計・分析を行ったので報告する。

2. 対象と方法

(1) 対象：当センターでは支援の方向性を検討する受理会議を、全スタッフ参加（7名；医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、心理士）で実施している。平成26年7月から平成30年6月までの受理会議を経た135件のケースを対象とした。

(2) 方法：各ケースの特徴や相談内容、支援状況が把握できる項目（性別、ひきこもりの状態、相談者の概要、ひきこもり期間等）を設定したうえで、初回相談票、インタビュー内容並びに支援記録よりデータを収集し統計的処理を行った。全体ケース135件について単純集計を行い、継続ケース85件について単純集計および統計解析（t検定、 χ^2 検定、Fisherの正確確率検定、重回帰分析）を行った。

3. 結果

(1) 全体ケース135件について

初回相談者は母親が68件（50.4%）と過半数を占め、父親やきょうだいを含めると家族が99件（73.3%）であった。また6件（4.4%）はひきこもり状態である本人からの相談であった。ひきこもり状態である本人の性別は、男性101人（74.8%）、女性34人（25.2%）で男性が女性の3倍であった。

(2) 継続支援ケース85件について

① 支援の状況

「ひきこもり期間」は、「2年以上～5年未満」が25人（29.4%）と最も多く、平均は5.5年であった（図1）。また当センターでの支援開始からひきこもり状態にある本人への直接支援が可能になるまでの期間をみると、「半年未満」が11件（12.9%）と最も多いが、初回から本人への直接支援が可能となったケースも10件（11.8%）あった。しかし56件（65.9%）は本人への直接支援ではなく、家族支援が中心となっている（図2）。

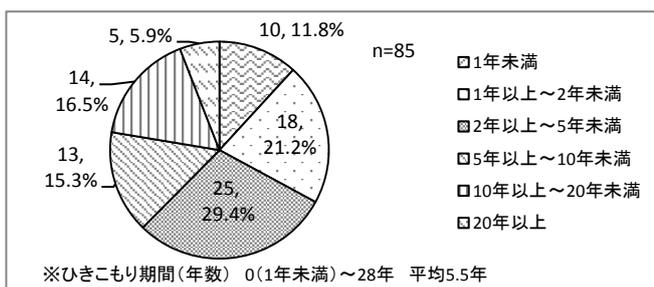


図1. ひきこもり期間

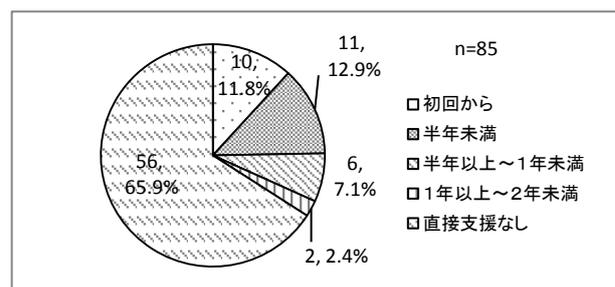


図2. 本人への直接支援までの期間

②統計解析

「ひきこもり重篤度」として相談開始時のひきこもり状態を、少しでも外出可能なものを「重篤度が低い」、外出不可なものを「重篤度が高い」の2群とし、各因子との関連を統計的検定を用いて比較検討した。ひきこもり重篤度と相談開始時年齢、ひきこもり開始年齢との関連をみると、重篤度の低い群は高い群より相談開始時の年齢が有意に高く

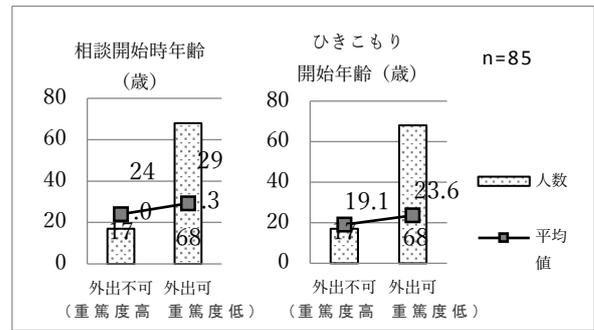


図 3. ひきこもり重篤度と年齢との関連

の低い群は高い群より相談開始時の年齢が有意に高く ($t=-2.545, df=33.68, =0.016$)、ひきこもり開始年齢も有意に高かった ($t=-2.147, df=83, p=0.035$) (図 3)。

③ひきこもり期間を従属変数にした重回帰分析

ひきこもり状態にある本人の状態を示す各変数とひきこもり期間の関連を検討するため、ひきこもり期間を従属変数とした重回帰分析を行った。各変数のうち有意な関連を示したものは、相談開始時年齢、高卒資格の有無、親との離別体験の有無、働いた経験の有無であった。相談時の年齢がより高く、高卒資格がない、親との離別体験がある、働いた経験があるという要素がひきこもり期間の長期化に有意な関連があったことを示した (表 1)。

表 1. ひきこもり期間を従属変数とした重回帰分析

変数	Beta	
性別	-0.04	
相談開始時年齢	0.68	**
ひきこもり重篤度	-0.02	
高卒有無	-0.26	*
これまでの相談有無	0.08	
親との離別体験有無	0.23	*
兄弟有無	-0.06	
精神症状有無	0.10	
これまでの不登校歴有無	0.02	
働いた経験有無	0.25	*
R ²	0.61	
調整済R ²	0.54	

** p<0.01, * p<0.05

4. 考察

ひきこもりの長期化が言われ、ひきこもり期間に影響を与える要素を検討するため、「ひきこもり期間」を従属変数とした重回帰分析を行った。相談時の年齢が高いということは、相談に至るまでの状況として、“早期からひきこもり状態で相談ができないまま時間が経過していた”、“いずれ自分から動き出さだろろうと思っていた”といった様子が考えられ、早期から相談することの重要性が示唆され、よって、それに応じた相談体制を整備する必要性が高いと思われた。高卒資格がないことについては、“小・中学校で不登校となり高校進学ができなかった”、“何らかの理由で高校中退した”等の状況が考えられ、それを契機にひきこもり状態へ移行し、結果的に早期からのひきこもりとして期間の長期化につながるのではないかと推察された。よって小・中時代からの不登校をはじめとする学校生活上の諸問題への関わりを充実させることが、ひきこもり予防になると言えよう。初回相談時における両親の離婚や死別、別居等の体験の有無を「親との離別体験」とした。これらの体験による家族関係や家族形態の変化が、少なからず本人へ影響を及ぼすことが予想される。就労経験を持つことがひきこもり期間の長さに関連することは、就労する中で経験する挫折や職場不適応等から退職となり、大人であってもひきこもらざるを得ない程の影響を与え、世代に関係なくひきこもり状態となる可能性があることを示唆している。

今回の調査を通して、ひきこもりの実態やその様々な背景が明らかとなった。この結果を活かし、医療、行政、教育、労働分野等の関係機関との協働やひきこもり支援における具体的方策の新たな視点とし、実際の支援化へとつなげたい。

5. 参考文献 河合俊雄 内田由紀子編：ひきこもり考、創元社、2013