

【論文】

社青少年健康センターにおける臨床的実践活動の内容と効果

倉本英彦

(医北の丸クリニック)

Clinical activities of the mental health center for young people (*Seishonen Kenko Center*) and the effectiveness of treatment

KURAMOTO Hidehiko, M.D.

(Kita-no-Maru Clinic)

【要旨】

青少年健康センターの臨床的実践活動であるハウス、クラブ、社会参加支援活動、相談的家庭教師の内容と効果を検討するために、1990年代に六ヶ月以上利用した事例(延べ135例、実129人)をまとめた。対象者の特徴：活動開始平均年齢は、社会参加30.1歳、ハウス23.8歳、クラブ21.6歳、家庭教師15.0歳であった。活動平均期間は、社会参加26.3ヵ月、家庭教師19.9ヵ月、クラブ16.7ヵ月、ハウス14.5ヵ月であった。問題行動は、不登校・ひきこもりが最多で、家庭内暴力、いじめ、自殺企図、摂食障害、反社会行動、薬物乱用と続いた。活動終了形態への寄与因子：重回帰分析(変数減少法)の結果、活動終了形態に負の影響を与えたのは、家庭内暴力、反社会行動、活動開始年齢の高さの順であった。活動別の時間的経過：開始一週後、六ヶ月後、終了一週前における適応状態を評価したが、経過とともにかなり改善がみられ、「社会参加」に向けて効果があったことが確認された。

【キーワード】

不登校・ひきこもり、家庭内暴力、反社会行動、臨床的実践活動、社会参加

I はじめに

近年、わが国の青少年は、不登校^{(1),(2)}、引きこもり⁽³⁾、虐待^{(4),(5)}、家庭内暴力⁽⁴⁾、自殺⁽⁴⁾、摂食障害、薬物乱用、学級崩壊、いじめ^{(4),(6)}、非行、校内暴力⁽⁷⁾など、深刻な情緒や行動の問題をかかえている^{(8),(9)}。

そうした問題に対処するために、精神医療・心理・教育・社会福祉・マスコミ関係などの多くの専門家や有識者が結集し、企業関係の支援を受けて、1985年に青少年健康センターは任意

団体としてスタートした。1990年10月には総務庁青少年本部所轄の公益法人となって、今日に至っている。

社団法人青少年健康センターでは、①青少年の健全育成に関する知識の普及啓発：講演会・シンポジウム、養護教諭や学生のための精神医学セミナー、②青少年の問題行動に対する心理相談：電話相談・手紙相談、インターネットカウンセリング、家族グループカウンセリング、相談的家庭教師、訪問相談、保護者と活動スタッフの会、③思春期カウンセラー養成講座、

④ウェルネス活動(キャンプ), ⑤ハウス, ⑥クラブ, ⑦社会参加支援活動, ⑧調査研究, などの多面的な事業を展開している。

また, 関連団体として, 思春期青年期専門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」, 職域のメンタルヘルス相談を受け持つ「(株)北の丸カウンセリングセンター」, 保護者を中心とした「支援の会」があり, 青少年の多様なニーズにこたえるべく包括的な組織体が形成されている⁽¹⁰⁾。

今回は, 青少年健康センターにおける代表的な臨床的実践活動であるハウス, クラブ, 社会参加支援活動, 相談的家庭教師の活動内容とその効果について報告したい。

II 活動内容

1 ハウス(短期宿泊施設)

民家を利用した小規模の宿泊施設で10人前後のメンバーがスタッフと共同生活しながら, 創設者の稲村が宿泊療法⁽¹¹⁾と称したプログラムに沿って治療が進められる。その目標は次の諸点である。①規則正しい生活による日常生活の充実, ②自主的な活動による自発性の促進, ③自由な話し合いや交流による対人関係の促進, ④グループ活動による集団生活への適応, ⑤共同生活による社会性の獲得, ⑥社会生活(学校, 職場)への参加による適応力の増強, など。そのプログラムの概要は小松⁽¹²⁾が紹介した。

1987年5月に横浜市に「青葉台ハウス」が開設されたのを皮切りに, 「鶴見ハウス」, 「池上ハウス」, 「保土ヶ谷ハウス」と移り, 2000年9月には東京都文京区に「小日向ハウス(自立サポートセンター)」が開設された。ただし, ハウスの宿泊施設としての機能は一時休止とし, 新たに「小日向ハウス」では社会参加をめざすデイケア中心のプログラムを採用することになった。

2 クラブ(若者クラブ)

学校や職場に行くことに困難を感じている青少年に出会いと憩いの場を提供するための「若者クラブ」として, 1987年12月に「茗荷谷クラブ」が発足した。音楽, スポーツ, 絵画, ゲームや話し合いなどの活動の中から, メンバー相互あるいはスタッフとの関わりを通じて, 対人関係の改善をはかるのが目標である。その活動内容と居場所や対人関係の意義については井利⁽¹³⁾が紹介した。

3 社会参加支援活動

不登校・引きこもりなどの青少年の自立援助と社会参加促進のために, 大手ビル管理会社の協力を得て, 1993年5月から「ビル清掃アルバイト」を開始した。5人前後のメンバーでグループをつくり, そこに指導スタッフが付き添って, 1週に1度程度のアルバイトを行う。その詳細は木曾⁽¹⁴⁾が紹介した。

4 相談的家庭教師

学校復帰, 新たな学校入学, 大検受験などを目標としている青少年に, 学習指導, 生活指導やカウンセリング的対応を行うために, 1991年9月から「相談的家庭教師」を家庭に派遣している。家庭教師には登録した大学生, 大学院生, カウンセラーなどがあたるが, 必要に応じてガイダンスを行い, 定期的に事例検討会を開いている。その詳細は倉島ら⁽¹⁵⁾が報告した。

III 対象者と方法

1 対象者

本研究の対象者は, 上記の青少年健康センターの臨床的実践活動を1990年代に六ヶ月以上利用した青少年である。表1に対象者の活動別・性別の度数分布を示す。ただし, 社会参加支援活動メンバーの男子19人のうち, ハウス既利用者が6人いた。

表1 対象者

活動	ハウス	クラブ	社会参加	家庭教師
男(人)	50	27	19	15
女(人)	0	7	0	17
計(人)	50	34	19	32

注) 社会参加男子メンバー19人中にハウス6人の既利用者がいた

各活動の利用経路は異なる。ハウスのメンバーは、青少年健康センター関連の医療機関に所属する主治医から紹介された男子に限定している。クラブは、医療相談機関や性別はとくに制限せずにメンバーを受け入れている。社会参加支援活動（以下、社会参加とする）は、青少年健康センターの何らかの活動に参加したメンバーが就労を目的として利用することが多い。相談的家庭教師（以下、家庭教師とする）の紹介元は、精神科医療機関、教育相談所、学校など様々あり、青少年健康センターは家庭教師の派遣斡旋あるいは家庭との仲介役をつとめている。

表2, 3, 4に、対象者の活動別の活動開始年齢、活動期間、問題行動の度数分布をそれぞれ示す。

2 方法

まず、問題行動や他の因子が各活動の終了形態にどう寄与するかをみるために、活動終了形態（1. 成果なし, 2. やや成果あり, 3. 成果あり）を従属変数として、活動開始年齢、活動期間と問題行動を独立変数とした重回帰分析（変数減少法）を実施した。ここで、「成果なし」とは、活動プログラムに六ヶ月以上参加したが「目標を達成できずに終了した」ということである。また、「やや成果あり」は「不十分だが一応の成果を得て終了した」、「成果あり」は「十分な成果を得て終了した」ということをそれぞれ意味する。

次に、各活動ごとに作成した質問票にした

がって、開始一週後、六ヶ月後、終了一週前（社会参加のみは六ヶ月後を評価しなかった）における適応状態について、各担当スタッフが過去の記録を参照して三段階に評価した。それらの質問項目数は、ハウス11問、クラブ17問、社会参加13問、家庭教師4問であった。

それらの結果をまとめ、青少年健康センターの臨床的実践活動の効果について統計的な検討を加えた。なお、データの解析にはSPSS for Windows Ver. 10.0Jを用いた。

IV 結果と考察

1 対象者の特徴

(1) 活動開始の平均年齢（表2）

活動開始の平均年齢は、高い順から、社会参加30.1歳、ハウス23.8歳、クラブ21.6歳、家庭教師15.0歳であった。ハウスとクラブ間以外のすべての活動間で平均活動開始年齢に有意な差がみられた。

家庭教師の利用者の年齢の低さは、前述のように紹介経路が他の三者と異なり、青少年健康センターの施設で直接関わる事例ではなく、学校復帰をめざす若年者が多かったからであろう。また、社会参加メンバーの年齢の高さは、ハウスやクラブなどの活動のある程度終えてから社会復帰や就労をめざす利用者が多かったからであろう。

表2 対象者の活動開始年齢

活動	平均 (歳)	標準偏差 (歳)	最小値 (歳)	最大値 (歳)
ハウス	23.8	4.4	16	36
クラブ	21.6	3.3	16	31
社会参加	30.1	5.4	22	39
家庭教師	15.0	3.2	8	23

注) 一元配置分散分析により、4つの活動の開始年齢に差があった ($F=60.44, p<.001$)。またScheffeの方法による多重比較により、ハウスとクラブ間 ($p=.098$) をのぞいて、すべての活動間の開始年齢に有意な差 ($p<.001$) があった。

(2) 活動の平均期間 (表3)

活動の平均期間は、長い順から、社会参加26.3ヵ月、家庭教師19.9ヵ月、クラブ16.7ヵ月、ハウス14.5ヵ月であった。そのうち、平均活動期間に有意な差がみられたのは社会参加とハウス間のみであった。

社会参加の活動期間が長びく傾向があったが、その理由としては、1週に1度程度のアルバイトとはいえ、仲間がいて仕事がしやすく収入を得られるなど満足度が高かったことや、次の雇用へのステップアップが困難であったことなどがあげられる。また、それに比してハウスの活動期間が短かったのは、宿泊による共同生活の中で短期間に集中して対応したことや、保護者の経済的負担の大きさなどのためと思われる。

(3) 問題行動 (表4)

問題行動をみると、全体でもっとも多かったのは不登校・ひきこもり114例(全体の88.4%)で、次いで家庭内暴力29例(22.5%)、いじめ15

例(11.6%)、自殺企図10例(7.8%)、摂食障害7例(5.4%)、反社会行動7例(5.4%)、薬物乱用3例(2.3%)と続いた。

それらを活動別にみると、ハウスとクラブの問題行動の内訳は似ていたが、ハウスに家庭内暴力が多い傾向があった。社会参加では自殺企図と摂食障害をのぞいて問題行動が最も多く、それらのほとんどの問題行動が最も少ない家庭教師と対照的であった。したがって、家庭教師、クラブ、ハウス、社会参加の順に対応困難な事例が多くなると考えられる。

2 活動終了形態への寄与因子

表5に各活動の終了形態の内訳を示す。「やや成果あり」と「成果あり」を合わせた「成果あり」群は、多い順に、家庭教師96.9%、クラブ82.3%、ハウス80.0%、社会参加31.6%であった。少なくとも前三者においては、ほとんどの事例で活動プログラムの効果があったとみなせるだろう。社会参加において「成果なし」が多かったのは、前述のように問題行動が多く活動開始年齢が高いなどの対応困難な事例が集まっていたからと思われる。

表3 対象者の活動期間

活動	平均 (月)	標準偏差 (月)	最小値 (月)	最大値 (月)
ハウス	14.5	11.3	6	64
クラブ	16.7	9.3	6	39
社会参加	26.3	21.6	6	67
家庭教師	19.9	15.0	6	64

注) 表2と同様の方法により、4つの活動の期間には差があった($F=3.18, p=.027$)が、活動間で期間に有意な差があったのはハウスと社会参加間($p=.046$)のみだった。

表5 活動終了形態
終了形態

活動	成果なし	やや成果あり	成果あり	計
ハウス	10人(20.0%)	21人(42.0%)	19人(38.0%)	50人(100%)
クラブ	6人(17.6%)	6人(17.6%)	22人(64.7%)	34人(100%)
社会参加	13人(68.3%)	3人(15.8%)	3人(15.8%)	19人(100%)
家庭教師	1人(3.1%)	10人(31.3%)	21人(65.6%)	32人(100%)

注) 終了形態が「成果なし」は活動プログラムの目標を達成できなかったことを意味する。

表4 対象者の問題行動

活動	不登校・ひきこもり	家庭内暴力	いじめ	自殺企図	摂食障害	反社会行動	薬物乱用
ハウス	44人(88.0%)	17人(34.0%)	7人(14.0%)	5人(10.0%)	3人(6.0%)	1人(2.0%)	1人(2.0%)
クラブ	32人(94.1%)	4人(11.8%)	4人(11.8%)	5人(14.7%)	2人(5.9%)	3人(8.8%)	0人(0%)
社会参加	19人(100%)	10人(52.6%)	4人(21.1%)	1人(5.3%)	1人(5.3%)	2人(10.5%)	3人(15.8%)
家庭教師	25人(78.1%)	2人(6.3%)	2人(6.3%)	0人(0%)	1人(3.1%)	1人(3.1%)	0人(0%)
全体	114人(88.4%)	29人(22.5%)	15人(11.6%)	10人(7.8%)	7人(5.4%)	7人(5.4%)	3人(2.3%)

注) 全体のところはハウスの既利用者である社会参加メンバー6人を引いた人数(全部で135人-6人=129人)で示した

表6 活動終了形態を従属変数とした重回帰分析

	標準偏回帰係数	相関係数
家庭内暴力	-.318**	-.351**
反社会行動	-.258**	-.260**
活動開始年齢	-.228*	-.263*
重相関係数 (R)	.488***	

注) 重回帰分析は変数減少法で行った。* $p < .05$,

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

表6の重回帰分析(変数減少法)の結果をみると、有意確率が0.05未満の説明変量は、標準偏回帰係数の絶対値が大きい順に、家庭内暴力、反社会行動、活動開始年齢であった。それらの係数はすべて負なので、家庭内暴力、反社会行動があり、活動開始年齢が高い事例ほど、活動終了形態は悪くなる、ということの意味する。ただし、重回帰分析にあたっては、他と事例の性格が異なる家庭教師32人と、社会参加19人のうちハウス既利用者6人をのぞいて、全体97人で実施した。この結果から、青少年健康センターのスタッフが直接関わるハウス、クラブ、社会参加において、芳しくない終了形態となりがちなのは、家庭内暴力や反社会的行動の存在、活動開始年齢が高いなどの条件を備えている事例であることがわかった。

3 活動別の時間的経過

図1～4に活動別の適応状態の時間的経過を示す。

(1) 各活動に共通な項目

それぞれの活動にほぼ共通な項目は、まず「不安・緊張度」があげられる。「ハウス内での」(ハウス)、「グループ場面での」(クラブ)、「アルバイト中での」(社会参加)がそれにあたる。それらは経過とともに「不安・緊張度」が有意に減少した。

次に、「親密性」。「他のメンバーとの」「スタッフとの」(ハウス、クラブ、社会参加)、「職場上長への」(社会参加)、「家庭教師との関係」

(家庭教師)がそれにあたる。それらは経過とともに「親密性」が有意に増加した。

その次に、「攻撃性」。「他のメンバーへの」「スタッフへの」(ハウス、クラブ、社会参加)、「職場上長への」(社会参加)がそれにあたる。ハウスでは少し上がってとどまり、クラブでは一時的に少し上がり、社会参加では少し上がるかわ変わらないかであったが、それらの絶対値は他の項目と比べて小さかった。また、「問題行動」(ハウス、クラブ、社会参加)も、「攻撃性」と同様に変化したが、「攻撃性」のひとつの発現形態あるいは指標としての意味があると考えられる。

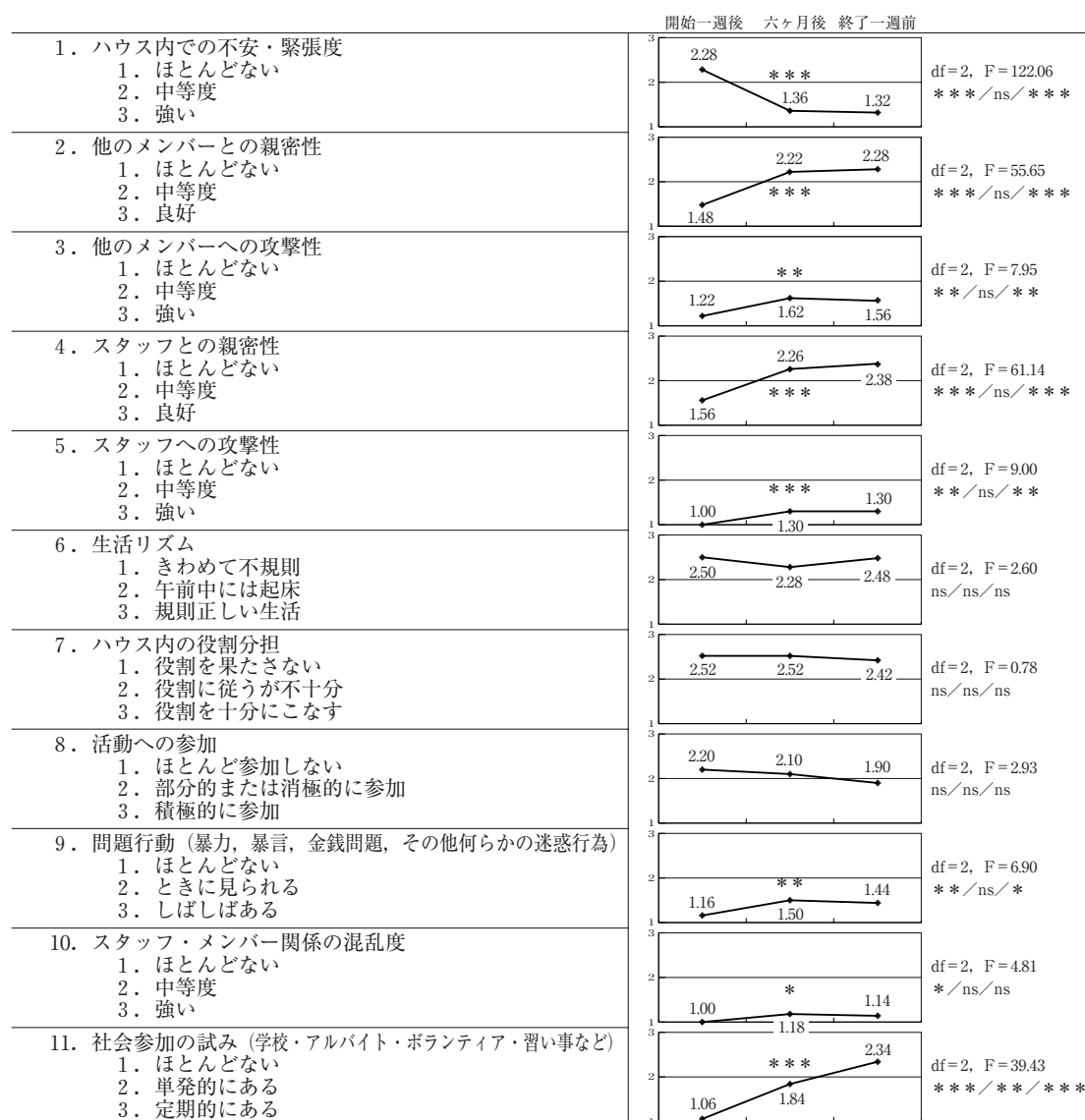
さらに、「活動以外の社会参加への試み」(ハウス、クラブ、社会参加)。家庭教師では「学習以外の活動への取り組み」と「社会参加の持続性、安定性」がそれにあたる。社会参加ではやや増える傾向があり、他では経過とともにほぼ直線的に有意に増加した。

以上をまとめると、それぞれの活動に共通な項目の特徴として、活動初期にあった不安・緊張感が薄れ、他者との親密性が増すとともに、他者への攻撃性や問題行動は一時的に上がるが、その活動以外の社会参加への試みは活発になってゆく、という経過が認められた。なお、ハウスとクラブに共通の「スタッフ・メンバー間の混乱度」は少なくほとんど変化がなかった。

(2) 各活動に特有な項目

それぞれの活動に特有な項目は、まずハウスでは「生活リズム」と「ハウス内の役割分担」があげられる。どちらもハウスでの共同生活のありさまを表しているが、あまり変化はなかった。

クラブでは、グループ場面でのスタッフやメンバーとの「会話」、「会話内容」、「感情表現」、「自分の問題をスタッフに相談する」、「グループ後のメンバー同士の自主的な集まりへの参加」、「グループ以外の日のメンバーとの交



注) 図中の数字は各評価時期における適応状態の平均値を示す。その統計的検定は反復測定による一元配置の分散分析を行い (*p<.05, **p<.01, ***p<.001), その自由度dfとF値を図の右側上段に記した。また図の右側下段には, 事後的検定のために各評価時期の適応状態をTukeyの方法によって多重比較した結果を, 開始1週後—6ヶ月後間/6ヶ月後—終了1週前間/終了1週前—開始1週後間, の順に記した(ns有意差なし, *p<.05, **p<.01, ***p<.001)。なお, この手法は図2と図4においても同様である。

図1 ハウス評価票

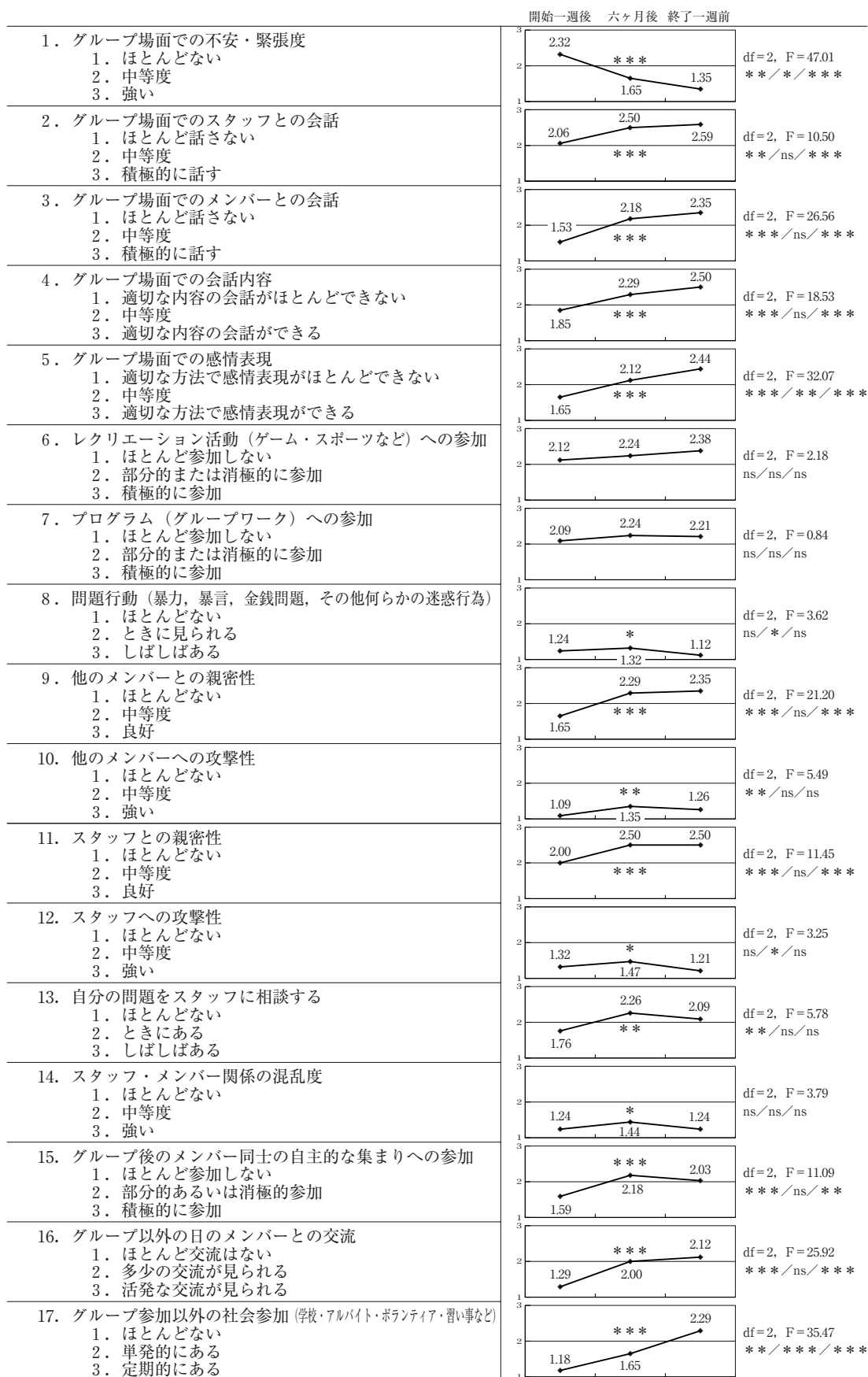
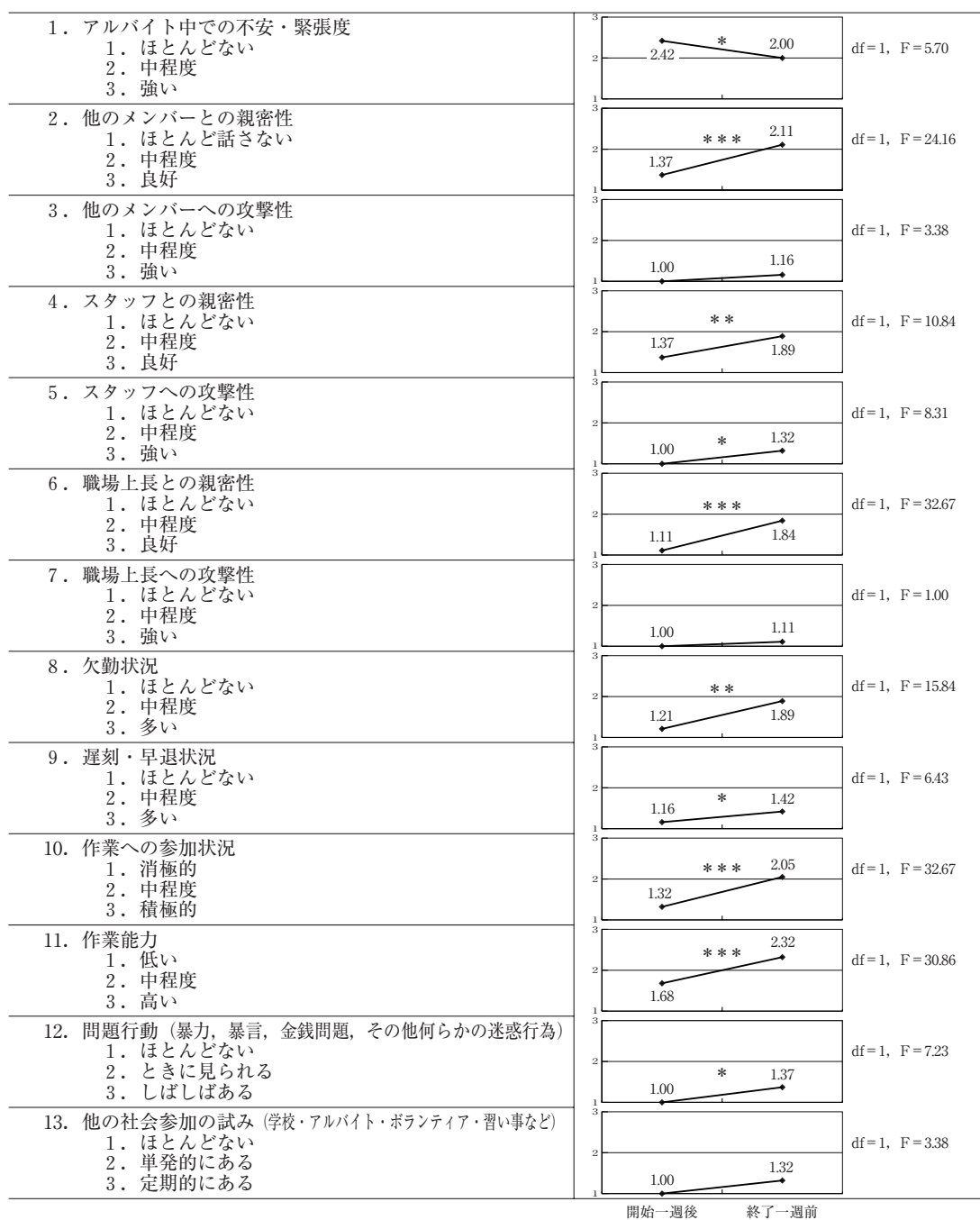


図2 クラブ評価票



注) 図1と同様に図中の数字は各評価時期における適応状態の平均値を示すが, 評価時期が開始1週後と終了1週前の2時点だったので, 反復測定による一元配置分散分析の結果だけを記した。

図3 社会参加支援活動評価票

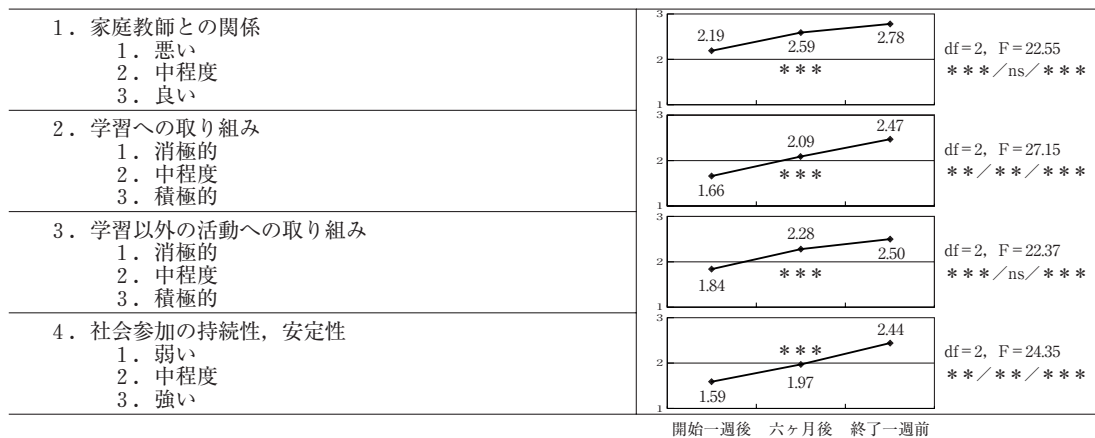


図4 相談的家庭教師評価票

流」があげられる。それらはおもに対人関係や対人交流をみているが、すべてが経過とともに有意に増加した。

社会参加では、「欠勤状況」、「遅刻・早退状況」、「作業能力」があげられる。作業能力が有意に向上した一方で、出勤状況は有意に悪化した。たしかに、活動初期には緊張感から出勤状況は規則正しいが、慣れるにつれて気持ちがゆるんで出勤状況が乱れがちになることは、実践的に確認されている。

(3) 各活動への参加項目

それぞれの活動への参加に関する項目は、ハウスでは「活動への参加」があげられる。それはやや減る傾向があったが、ハウスの外への「社会参加」が進むにつれてハウス内での活動参加が少なくなったためと思われる。

クラブでは「レクリエーション活動への参加」と「プログラムへの参加」があげられるが、どちらもやや増える傾向があった。

また、社会参加では「作業への参加状況」、家庭教師では「学習への取り組み」があげられる。どちらも有意に増加したが、どの活動でもプログラム、作業や学習への参加をめざしているので、当然の経過といえるだろう。

総じて、ハウスでは共同生活そのもの、クラブでは対人関係、社会参加では職場適応、家庭

教師では学習意欲、の向上をそれぞれめざしながら、結果的に適応を促進する方向で対応を進めている。上にみたように、それぞれの活動で多少の違いはあっても、適応状態は経過とともに全体的にかなり改善していることがわかる。

V まとめ

社団法人青少年健康センターが主催する代表的な臨床的実践活動であるハウス、クラブ、社会参加支援活動、相談的家庭教師の活動内容と効果を検討するために、それぞれの活動を1990年代に六ヶ月以上利用した事例（延べ135例、実129人）について過去の資料にあたりまとめた。その結果、以下のような知見を得た。

第一に、対象者の特徴について。活動開始の平均年齢は、高い順に、社会参加30.1歳、ハウス23.8歳、クラブ21.6歳、家庭教師15.0歳であった。活動の平均期間は、長い順に、社会参加26.3ヵ月、家庭教師19.9ヵ月、クラブ16.7ヵ月、ハウス14.5ヵ月であった。問題行動は、不登校・ひきこもり（88.4%）が最多で、家庭内暴力（22.5%）、いじめ（11.6%）、自殺企図（7.8%）、摂食障害（5.4%）、反社会行動（5.4%）、薬物乱用（2.3%）と続いた。

第二に、活動終了形態への寄与因子について。活動終了時に「成果あり」と判定されたの

は、多い順に、家庭教師96.9%、クラブ82.3%、ハウス80.0%、社会参加31.6%であった。その結果は対応困難な事例が増す順とも考えられた。また、重回帰分析(変数減少法)を実施し、活動終了形態に負の影響を与える因子として、大きい順に、家庭内暴力、反社会行動、活動開始年齢の高さがあげられた。

第三に、活動別の時間的経過について。開始一週後、六ヶ月後、終了一週前(社会参加のみ六ヶ月後は省いた)における適応状態を評価した。ハウスは共同生活そのもの、クラブは対人関係、社会参加は職場適応、家庭教師は学習意欲、の向上をめざすことを特色としているが、それらは相違うものではない。全体的にみると、活動の時間的経過とともに適応状態はかなり改善して、「社会参加」という共通の目標に近づいていることが実証的に確認された。

なお、この研究は財団法人トヨタ財団の1999年度助成研究「青少年の社会的引きこもりの実態・成因・対策に関する実証的研究」(研究代表者 倉本英彦)の一部として実施された。

謝辞

今回の報告の質問票作成およびデータ記入は、ハウスチーフスタッフの木曾俊介氏、小松淳平氏、クラブチーフスタッフの井利由利氏、相談的家庭教師チーフスタッフの倉島徹氏を中心として、青少年健康センター事務局長監物和夫氏とセンター関連スタッフの協力によって行われた。この誌上を借りて謝辞を申し上げたい。

文献

- (1) 倉本英彦, 「一般中学生の不登校等の問題行動と精神保健に関する疫学調査」, 日本公衆衛生雑誌, 第42巻, 1995, pp. 31-43
- (2) 倉本英彦, 「一般小学生の不登校等の問題行動と精神保健に関する疫学調査——一般中学生との比較より——」, 日本公衆衛生雑誌, 第42巻, 1995, pp. 930-

941

- (3) 齊藤環, 「社会的ひきこもり」, PHP新書, 1998
- (4) 倉本英彦, 「思春期青年期の問題行動と攻撃性の精神病理——对人的外傷体験と因果関連性の観点から——」, 思春期青年期精神医学, 第8巻, 1998, pp. 11-20
- (5) 倉本英彦, 「夫婦間の暴力は子どもに何をもたらすか」, 児童心理, 金子書房, 第52巻第8号, 1998, pp. 101-105
- (6) 倉本英彦, 「いじめの予測について」, 日本公衆衛生雑誌, 第43巻, 1996, pp. 824-834
- (7) 倉本英彦, 「校内暴力」, 臨床精神医学講座 第18巻 家庭・学校・職場・地域の精神保健, 中山書店, 1998, pp. 163-174
- (8) 倉本英彦, 齊藤友紀雄(編), 「思春期挫折とその克服」現代のエスプリ388, 至文堂, 1999
- (9) 倉本英彦, 「いま思春期の子どもたちのところに何が起きているか」, 児童心理, 金子書房, 第54巻第18号, 2000, pp. 86-95
- (10) 監物和夫, 「青少年健康センターの開拓的实施と展望」, 8) 書, pp. 180-185
- (11) 稲村博, 「登校拒否の克服」, 新曜社, 1988, pp. 234-240
- (12) 小松淳平, 「小規模宿泊療法」, 8) 書, pp. 122-127
- (13) 井利由利, 「若者クラブ」, 8) 書, pp. 138-143
- (14) 木曾俊介, 「訪問相談活動と社会参加支援活動」, 8) 書, pp. 128-137
- (15) 倉島徹, 土志田隆, 河野治子, 倉本英彦, 「相談的家庭教師派遣活動の実践」, 安田生命社会事業団研究助成論文集第33号, 1997, pp. 211-214