

厚生科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 伊藤 順一郎

平成14年4月

目 次

I 総括研究報告

- 地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究・・・・・・・・・・・・・1
伊藤順一郎

II 総括研究および分担研究報告

1. 介入対象者の人権、介入に際しての法的根拠等の法的問題の整備に関する研究・・・・・・・・・・・・・7
池原毅和
2. 精神保健福祉センターにおける社会的ひきこもり青年を対象にしたグループ活動の試み・・・・・11
益子茂 駒村樹里
3. 若年者におけるひきこもり事例の有病率に関する予備調査・・・・・・・・・・・・・13
金 吉晴 堀口逸子 森 真琴
4. 「社会的ひきこもり」事例における本人と家族の状況に関する調査研究・・・・・・・・・・・・・18
伊藤順一郎 吉田光爾 小林清香 野口博文 土屋徹 伊沢玲子

III 調査票

I 総括研究報告書

厚生科学研究補助金（障害保健福祉総合 研究事業）
平成 13 年度総括研究報告書

地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究
主任研究者 伊藤順一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長）

研究要旨

本研究の目的は、「社会的ひきこもり」等の新たな精神保健関連の問題にとりくむにあたって精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等でおこなうべき地域精神保健活動について明確にすることにある。H12 年度はこの目的のために、「10 代・20 代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン(暫定版)」の作成をおこなった。本年度は、このガイドラインに基づく援助活動を、東京都多摩地区および横浜市の 14 の相談機関で実施した。この援助活動のまとめは H14 年度に集約されるが、本年度は本人および家族の状況等、支援の提供による相談者の負担軽減や「社会的ひきこもり」状況の改善を追跡調査していく上でのベースラインとなる情報を得た。また、全国の精神保健福祉センター職員を対象に 3 ヶ月に 1 回、社会的ひきこもりへの対応についての研修事業を実施した。結果としてどの程度全国の精神保健福祉センターや保健所における取り組みが変化したかについては平成 14 年度に引き続き調査される。その他、分担研究者・研究協力者により 11 の研究活動が展開された。

分担研究者

池原 毅和（東京アドボカシー法律事務所）
益子 茂（多摩総合精神保健福祉センター）
金 吉晴（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究目的

本研究の目的は、「社会的ひきこもり」等の新たな精神保健関連の問題にとりくむにあたって、精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等でおこなうべき地域精神保健活動について明確にすることにある。そのため、全国調査、ガイドライン作成、研修の実施、モデル地区での介入の実施、介入の効果判定といった一連の活動をおこなう。これらを通じて、「社会的ひきこもり」に対して実現可能で効果的な精神保健活動のモデルを作り上げようとするものである。

研究方法

研究は 3 年間にわたって実施される。初年度の平成 12 年度には、現状についての情報収集と研究会の定期的開催をおこない、「10 代・20 代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地

域精神保健活動のガイドライン(暫定版)」を作成した。第 2 年度である平成 13 年度は、このガイドラインに準じた援助活動を展開しその効果について追跡するための基盤作りの研究活動を中心にすえた。すなわち、調査対象機関として依頼した東京多摩地区・横浜市の 14 の相談施設において、社会的ひきこもり事例の本人および家族の状況把握を目的にアンケート調査を実施した。また、調査対象機関の職員および全国の精神保健福祉センター職員によびかけ、「社会的ひきこもりへの対応」をめぐる研修会を実施した。分担研究者・研究協力者には、それぞれ個別の研究課題への取り組みを推奨した。

以下にそのそれぞれについて、簡単に記す。

1) 《東京都多摩地区・横浜市の相談機関に対するアンケート調査》（本研究内

容は研究報告書「『社会的ひきこもり』事例における本人と家族の状況に関する調査研究」として、別に詳しくまとめた)

東京都多摩地区・横浜市の相談機関14施設に、「社会的ひきこもり(ガイドライン定義)」を主訴として来談、相談継続中の事例を対象とし、家族にアンケート調査を実施した。調査の目的は、「社会的ひきこもり」の本人および家族の状況を把握するとともに、支援の提供による相談者の負担軽減や、「社会的ひきこもり」状況の改善を追跡調査していく上でのベースラインとなる情報を得ることであった。

対象：

ガイドラインの定義に基づき作成された基準に沿い、相談担当者によって『社会的ひきこもり』を主訴に来談している事例と判断されたもので、相談担当者から研究の概要・プライバシーの保護などに関するインフォームドコンセントがなされ、文書による調査協力の同意を得られたもの。

調査尺度：

以下の調査尺度を用いた。

- ①FAD (FamilyAssessment Device)
「問題解決」「意志疎通」「役割」「情緒的反応」「情緒的関与」「行動統制」の6つの機能次元から、家族の健康度を評価する。
- ②GHQ-12 (全般的な精神健康度)
- ③対処可能感尺度
- ④家族困難度
- ⑤家族問診表
- ⑥基礎情報

2) 「ガイドライン」に基づく研修の実施

「ガイドライン」に基づく「社会的ひきこもり」事例への援助方法を地域精神保健機関に伝達するため、平成13年度3回、平成14年度1回の研修を企画し、これを実施した。研修の対象者は全国の精神保健福祉センターの職員、および研究調査対象機関である、東京都多摩地区の保健所、横浜市の青少年相談センターの職員である。実践的な取り組みに生か

されるよう、ロールプレイやスモールグループによる議論、症例検討なども含め、参加型の研修とした。

以下に研究の内容を示す。なお、研修は平成14年度も1回予定されているため、その分も記載した。

会場：日本青年館(東京都新宿区霞岳町)

第1回 9月24日(金)

①全体会テーマ：『社会的ひきこもり』

援助の原則

ガイドラインの説明(伊藤順一郎)

ひきこもりの概念について

(近藤直司)

地域での活動からの声(秋田敦子)

②ワークショップ

本人との面接の基本

(近藤直司・後藤雅博)

家族の心理教育的グループ

(伊藤順一郎・原敏明)

第2回 12月14日(金)

①全体会テーマ：危機状況への介入

危機状況のアセスメント

(狩野力八郎)

危機状況での具体的な対応

(藤林武史)

危機介入と資源

(金吉晴・加茂登志子)

法的な立場からのコメント

(池原毅和)

②ワークショップ

本人との面接の基本

(近藤直司・狩野力八郎)

家族の心理教育的グループ

(後藤雅博・伊藤順一郎・原敏明)

第3回 3月1日(金)

全体会テーマ：社会再参加へのネットワーク

地域精神保健システムにおける取り組み(後藤雅博)

クリニックの臨床家の取り組み

(楢林理一郎)

地域での活動からの声(秋田敦子)

②ワークショップ

家族面接の基本

(吉川悟・楢林理一郎)

本人のSSTグループ

(有泉加奈絵・後藤雅博)

本人の声・家族の声

(秋田敦子・原敏明・伊藤順一郎：本人・家族 当事者が語る)

第4回 6月14日(金)

全体会テーマ事例検討

近藤直司・榎林理一郎、狩野力八郎・後藤雅博、吉川悟・伊藤順一郎

②ワークショップ

家族面接の基本

(吉川悟・狩野力八郎)

本人の SST グループ

(有泉加奈絵・後藤雅博)

本人の声・家族の声

(秋田敦子・原敏明・伊藤順一郎：本人・家族 当事者が語る)

3) 分担研究者・研究協力者の研究活動
本年度、分担研究者は以下の研究課題に対して取り組んだ。

①社会的ひきこもりに関する法的問題の整備(池原毅和)：社会的ひきこもりの原因と治療の有効性及び社会的ひきこもりがもたらす自己、または周囲に対する問題の種類と程度を分析し、これを前提にして法的に許容される介入のあり方と程度を整理した。

②精神保健福祉センターにおける社会的ひきこもり青年を対象にしたグループ活動の試み(益子茂)：東京都立多摩総合精神保健福祉センターで実施されている、社会的ひきこもり事例に対するグループ活動を分析し、その役割について考察した。

③社会的ひきこもりの頻度に関する調査(金吉晴)：高校生年代から20代にわたって実施した、一都市における住民調査のなかに「社会的ひきこもり」に関連すると思われる項目をいれ、実態調査を試みた。

研究協力者の研究として、以下のものが実施された。

①青少年相談センターにおける社会的ひきこもりに対する援助活動

(原敏明)

②社会的ひきこもりを呈している青年の共同生活のこころみ～共同生活のなかで培われる快適さ(秋田敦子)

③地域における家族教室の試み(後藤雅博)

④ひきこもりの家族教室・心理教育的アプローチ(吉川悟)

⑤ひきこもりに対する社会参加活動の試み～小グループによる清掃アルバイト実践(倉本英彦)

⑥ひきこもりケース本人への援助のあり方について(狩野力八郎・近藤直司)

⑦ひきこもり青年を対象とした SST(社会生活技能訓練)を利用した援助のあり方(近藤直司・後藤雅博)

研究結果と考察

本研究は平成14年度までの継続研究であるため、今年度はあくまで途中経過である。その限定のもとに、以下のような結果が得られた。

1) 東京都多摩地区・横浜市の相談機関に対するアンケート調査(以下は、別添の「社会的ひきこもり」事例における本人と家族の状況に関する調査研究」よりの抜粋である)

50事例に対して、調査を実施した。対象となったひきこもり本人の性別は男性が圧倒的に多く、他の調査など同一の結果であった。相談経路は電話相談である場合が多く、社会的ひきこもり事例が相談機関にアクセスし、相談を継続していく機会となる電話相談への応対が重要であることが示唆された。

また、医学的診断が確認されている事例は少ないが、強迫的な行為が出現している事例は全体の2割程度と多かった。強迫行為の出現とひきこもりの程度には関連が見られ、強迫行為が存在する場合はそれに対応した援助の必要性が示唆された。他の問題行動としては、家族との関係を左右する支配的な言動のある事例も少なくなかった。家族関係という側面では、何らかの家族拒否が見られる事例も半数を越えた。他方、触法行為や非行のある事例は少なかった。

社会的ひきこもりの家族は、家族機能の健康度が低下しており、精神的健康度の低下が見られた。特に本人の年齢が高

い場合、家族との関係において支配的態度が見られる場合、本人が家族に対して拒否的である場合には家族機能の低下や家族の精神的健康度の低下が顕著になると考えられた。

2) 「ガイドライン」に基づく研修の実施

研修を実施した結果として、第1回45名、第2回59名、第3回54名の参加が得られた。参加者は全国の精神保健福祉センターに及んでいた。研修直後のアンケート調査ではおおむね良好な反応がうかがわれた。しかし、この研修の成果が実践に及んでいるかは現時点ではよくわからない。平成14年度には全国の精神保健福祉センターおよび保健所に対して社会的ひきこもり事例に対する取り組みの再調査を予定しており、それにより平成12年度の時点からどの程度の変化がもたらされているかが判明する。

3) 分担研究者・研究協力者の研究活動

①社会的ひきこもりに関する法的問題の整備（池原毅和）：検討の成果として、以下の4点を明らかにした。（以下池原報告書より）

介入の可否程度を決定する条件として、重大性・緊急性尺度と介入によってもたらされる利益の程度と確実性尺度があり、これらを比例原則を用いて評価し、介入の可否、程度を決定すべきである。

能力については15歳程度を目処に私事についての自己決定を認めるが、事態の重大性や複雑性、援助者の存否などの要素によって、能力の有無や程度の評価を柔軟に行うべきである。

介入行為についてはLRA（Least Restrictive Alternative）、Best Interestなどの準則を遵守すべきである。

本人の主體的な決定を保障するためのコミュニケーションの技術を開発すべきである。

②精神保健福祉センターにおける社会的ひきこもり青年を対象にしたグループ活動の試み（益子茂）：活動の分析から、益子は以下のような分析結果を報

告している。（以下 益子報告書より）

精神保健福祉センターは、社会的ひきこもりなどのあたらしいニーズに着目して先駆的な取り組みを行い、地域関係機関と協働しながら援助技法やプログラムを開発したり、受け皿としての地域民間団体を育成するなどの役割が求められている。

地域精神保健福祉センターはパイロット的な事業や他の機関では対応の難しい事例への援助などに特化し、技術の開発と普及につなげていくという活動が今後ますます重要となる。

グループの目的は、まず家以外の安心して過ごせる場を提供することである。次に社会的自立にむけてサポートすることである。また、さまざまな体験を積んで自信につなげ、自ら前へ一歩踏み出すきっかけをつくることも目指されることである。今後の活動として高（大）卒群に対する援助活動を確立すること、セルフヘルプ活動の育成とサポートが必要である。

③社会的ひきこもりの頻度に関する調査（金吉晴）：（以下、金報告書より）

対象者が高校生年代から20代という事情もあり、回収率は25.5%（2310件中590件）と低く、以下の結果は限定されたものである。

回答者のうち、現在ひきこもっているところたえたものは1.27%、過去にひきこもりがあったところたえたものは2.50%であった。ごく一般的にひきこもりの心性からして、この種の調査に非協力的と考えるのであれば、実数はさらに大きくなる可能性がある。

1%前後の有病率を持つ対象の調査としては本調査の対象数（回答者数）はあまりに少なく、今後の詳しい調査が必要である。

研究協力者には、純粋に研究的な内容ばかりではなく、実践活動を通して得られたものの報告も依頼した。

原は横浜市青少年相談センターで実施している家族グループ支援のうち、本年度は特に父親グループの新設、また家

族の自主グループ・フォローグループへの介入・援助、さらにチームによる家庭訪問の試行を試みたので、それらの結果について報告した。

秋田は、社会的ひきこもりを呈している7人のメンバーがスタッフ2人をふくめた5ヶ月間にわたる共同生活をおこない、そこで擬似家族によるさまざまな体験を通して成長する姿を観察しえたのでそれを報告した。

吉川は、民間の相談機関でおこなっている、社会的ひきこもり事例の家族に対する家族教室（心理教育的プログラム）の実際を紹介し、スタッフに必要な技術を分析・報告した。

後藤は新潟県精神保健福祉センターで、社会的ひきこもり事例の家族に対する家族教室（心理教育プログラム）を展開した。その成果についてアンケートの分析などから得られたものを報告した。

倉本は、青少年健康センターにおいて実施されている包括的対応のひとつとして、社会参加促進を目指した小グループによる清掃アルバイトの実践について、約9年間の実践成果から得られた知見について報告した。

近藤は、山梨県精神保健福祉センターで実施している、社会的ひきこもり事例を対象としたSST（社会生活技能訓練）の詳細を観察し、その適用と問題点等について分析・報告した。

結論

結論として、平成14年度の研究課題として必要なことを述べておく。

社会的ひきこもり事例にたいする、ガイドラインに基づく支援活動がいかなる成果をあげうるか、東京多摩地区と横浜で実施中の1年間の支援活動の転機を明確にする必要がある。

研修活動やガイドライン暫定版の配布等で実施してきた、地域精神保健活動における、社会的ひきこもり事例にたいする取り組みの推奨が、この研究期間内にどのような成果を現場の地域精神保健活動機関にもたらしたかを明確にする必要がある。

「社会的ひきこもり」事例など非精神病圏のメンタルヘルスの問題に今後地域精神保健システムが取り組む上で、精神保健福祉センターが果たすべき役割を明確にする必要がある。

「社会的ひきこもり」事例への介入に際して、たとえば家庭訪問や家族支援をおこなう場合に必要な法的根拠について整理し、ガイドラインを明確にしておく必要がある。

非精神病圏の「社会的ひきこもり」事例が、どの程度存在しており、どの程度の規模のメンタルヘルス・システムが必要なのかを明らかにしておく必要がある。

このような、課題を明確にした上で、研究班の産物として、以下の印刷物の作成を、今後の課題にする。

家族や本人むけの「社会的ひきこもり」についてのパンフレット

「10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン(最終版)」

研究発表

1. 論文発表

梶林理一郎: 家族臨床の課題「17歳問題」への理解とアプローチの視点を求めて. 家族療法研究, 18(3): pp203-205. 2001.

後藤雅博: 家族臨床の課題「17歳問題」への理解とアプローチの視点を求めて. 家族療法研究, 18(3): pp223-225. 2001.

伊藤順一郎: 家族臨床の課題「17歳問題」への理解とアプローチの視点を求めて. 家族療法研究, 18(3): pp230-231. 2001.

近藤直司: 青年期のひきこもりについて. 精神神経学雑誌, 精神神経学会誌, 103(7): pp556-565. 2001.

2. 学会等発表

・平成13年度厚生科学研究 障害保健福祉研究成果発表会(厚生科学研究費研究成果等普及啓発事業)

「社会的ひきこもりへの援助: 人がく

つろげ希望が持てる場を！」
伊藤順一郎「研究の経過報告」
秋田敦子「翔べ、わたげのように」
(宮城テレビ・ビデオ上映)
・第 11 回 国立精神・神経センター
公開シンポジウム(精神保健研究所創
立五十周年記念)
「社会的ひきこもりからの回復ーメン
タルヘルス・サービスの新展開」
狩野力八郎;「ひきこもりという現象
は、どういう人々に
生じうるのか？」
後藤雅博;「回復を支えるネットワー
クのありかたにつ
いて」
伊藤順一郎;「ひきこもりにおける家族
支援とは、どういうこ
とか？」

- ・第 18 回日本家族療法学会シンポジ
ウム「17 歳問題をどう考えるか」
榎林理一郎
後藤雅博
伊藤順一郎
- ・第 21 回日本社会精神医学会
倉本英彦、
伊藤順一郎
「社会的ひきこもりの実態ー保健
所・精神保健福祉センターへの全国
調査よりー」

Ⅱ 総括および分担研究報告書

厚生科学研究補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

介入対象者の人権、介入に際しての法的根拠等の法的問題の整備に関する研究
分担研究者 池原毅和
東京アドボカシー法律事務所

A 研究目的

社会的ひきこもりという事態に対して、私人または公的機関が介入を行うべき場合と介入の法的許容条件を明らかにし、現行法での介入のあり方と法整備の可能性を明らかにする。

B 研究方法

社会的ひきこもりの原因と治療の有効性及び社会的ひきこもりがもたらす自己又は周囲に対する問題の種類と程度を分析し、これを前提にして法的に許容される介入のあり方と程度を整理する。

C 研究結果

- ① 介入の許容条件について、比例の原則を用い、重大性・緊急性尺度、利益性・確実性尺度などにより、介入の可否程度などを決すべきことを解明した。
- ② 能力について年齢及び事態の重大性、複雑性などから評価を行なうことができることを明らかにした。
- ③ 介入行為に LRA、Best Interest などの準則を適用した。
- ④ コミュニケーションと自己決定権の関係を明らかにした。

D 考察

1. 介入の許容条件の前提の整理

介入の許容条件についての基本原則は、介入を要する事態の重大性と介入によってもたらされる利益の程度及び確実性を基本的な判断要素として「比例原則」を適用する。

すなわち、介入を要する事態には、自傷他害の危険性のない場合→自傷行為の危険性を生じている場合

危険物を現に所持をしている場合→器物の破壊行為を生じている場合→自傷行為が現に行われている場合・その程度が重度である場合→他害行為が家族に向けられている場合・その程度が重度である場合→他害行為が行われている場合・その程度が重度である場合というように介入を要する事態の重大性及び緊急性に量的な変化を認めることができる。

次に、介入によってもたらされる利益の程度及び確実性については、その問題解決手段の有効性が社会的に承認されているものであることと、その問題解決手段が解決すべき事態に適合的であることが必要であり、その上で、その問題解決手段によってどの程度の利益がどの程度の確実性を持ってもたらされるかをはかる必要がある。社会的ひきこもりの周延的な事態も含めると、精神分裂病、うつ病など生物学的な治療の有効性と可能性が認められている領域→広汎性発達障害、人格障害など生物学的な治療の有効性と可能性が認められる領域→明確な診断が困難で、医学的な治療方法の有効性と可能性が乏しい領域というグレ

イドを認めることができる。このグレイドは生物学的な治療方法を主たるスケールとして段階化したものであるが、心理・社会的な支援あるいは問題解決技法が確立されていれば、その技法から別の段階分けを考えることも可能である。しかし、現在のところ社会的ひきこもりについて確立された心理・社会的問題解決技法があるとはいえないと思われるので、当面、上記のスケールを用いることになる。

「比例原則」の適用については、重大性・緊急性スケールを基本尺度として事態が重大・緊急であればあるほど強度の介入が許容されるという比例公式が当てはまることになる。しかし、強度の介入が許される場合であっても、その介入によって利益がもたらされることが見込まれることが必要であるから、一定程度の介入が許容される場合においても、介入の結果としてどの程度の利益がどの程度の確実性を持ってもたらされるか（第2尺度）によって、さらに、具体的な介入手段が許されるものであるかどうか判定されるべきことになる。もたらされる利益の程度が乏しく、あるいは、利益が得られるかどうか不確実性が高い場合には、生じている事態が重大・緊急であっても介入が許容されないということもありうる。

第3に、本人の判断能力という要素を検討する必要がある。20歳未満でひきこもりになっている者については、親権が機能しているが、民法上の身分行為についての判断能力などを参考にすると、15歳前後の年齢を持って、自己の健康や身体の管理、人間関係や社会との関係の形成についての自己決定能力を承認すべきではないかと考えられる。従って、20歳を超えている者はもとより、15歳を目安としてそれを超えた者については、親権者よりも本人の決定を原則的に優先させ、介入は事態の重大性・緊急性がある場合にだけ例外的に認められるというように考えるべきである。

もっとも、年齢は能力の判断基準を簡明にし、あるいは、公平化するという点では優れて

いるが、それだけで能力を画一的に決定することはできない。人格障害や発達障害を有する場合に、それが自己管理能力にどのような影響を与えるかは、十分に検討されなければならない。また、能力は解決すべき課題の重大性・複雑性・援助者の有無などによっても変化する。

能力要件と重大性・緊急性尺度との関係で、自傷行為と他害行為について介入の許容性に差があるかどうかを検討すると、能力がある場合には自己の身体的利益について管理処分権が本人に備わっていると解することができるので、自傷行為については能力に疑いがある場合、あるいは、そのまま自傷行為を放置すると取り返しのつかない（将来の自己決定が長期的あるいは恒久的に不可能になる）結果になる場合にのみ介入を許すことになる。一方、他害行為については能力要件に関わりなく、介入が許容されることになる。

他害行為との関係で、家族に対する暴力行為の重大性と緊急性を法的観点からどう位置づけるかであるが、家族に対する加害行為は他害行為の一類型であり、その重大性・緊急性において家族以外の者に対する行為と原則として区別する理由はない。家族の場合には「法は家庭に入らない」という伝統的な家庭内自治原則の考え方あること、家族の間では家族に対する暴力行為を宥恕する可能性のあることなどが、純粋に他人の関係と異なる要素にはなりうる。しかし、「法は家庭に入らない」という原理は少なくとも現行法上は財産的利益の侵害について妥当するだけで、生命・身体などの重大な法益侵害には妥当しない。従って、暴力行為については、特に区別する理由はない。また、家族間の宥恕については、家族間の関係によってさまざまでありうるので、個別的に判断すべきだが、その前提としては、原則として宥恕があると見て不介入の態度をとるのではなく、原則は第三者関係と同様の前提で関与し、特に宥恕する意思が明確である時は、例外的に介入を控えるという対応とすべきである。実際上も暴力

行為について家族は許し難いという意識と宥恕すべきだという意識、さらなる対外的な他害行為に発展することに対する危惧感、特殊な葛藤関係などのために、合理的な判断のもとで宥恕すべきか否かを決定することが困難な状態におかれている場合も十分に予想される場所であるので、家族との連絡を十分にとったうえで、介入のあり方を検討する必要がある。

2 介入行為についての準則

① LRA

この原則は **Least Restrictive Alternative** (最も制約的でない方法選択) の原則であり、同じ目的を達成するために複数の選択肢がある場合、その中でもっとも制約の少ない選択肢を選択すべきであるという原則である。介入の手段には本人の自己決定や自由を制約する可能性を伴っているので、その制約が最も少ない方法を探求することがこの原則から求められる。

② Best Interest

本人の最善の利益を追求することを求める原則である。社会的ひきこもりという事態では、本人だけでなく家族や社会が悩まされている場合も想定される。こうした場合に、介入の目的はひたすら本人の利益を図ることにあることを要求するのがこの原則である。

もっとも、この原則は、パターンリスティックな介入をする場合、すなわち、とりたてて他害的な行為はないのだが、本人の健康状態が損なわれる可能性が高かったり、あるいは、必要な社会関係を形成する利益を失う可能性が高い場合などに介入する場合に適合する準則である。他害行為に関係する場合には、介入の目的が本人の利益よりも社会側の利益の保護に傾斜し、いわゆるポリスパワーに基づく介入になることが考えられるので、その場合には必ずしもこの準則が適用されることにはならない。しかし、精神保健福祉法あるいは少年法、児童福祉法、児童虐待防止法などの法を根拠に介入する場合、その法目的は本来は適正なパターンリズムの行使にあると考えられるので、他害行

為を介入の契機としているとしても、なお、この準則の適用が考えられなければならない。刑法やストーカー規制法、DV防止法などを用いる場合は、法自体は適正なポリスパワーの行使によって被害者を保護することを目的にするので、この準則の適用は直接的には要求されない。しかし、生じている事態を全体として解決してゆこうとする場合、ひきこもりとなっている者の側からアプローチすれば、これらポリスパワーに基づく介入も抜き差しならなくなった事態の解決の糸口としての意味を持たせることができる場合がある。その場合、刑事的な対応をする者とは別に、ひきこもりをしてきた者本人の立場に立って本人の利益を考える者の存在も重要である。その場合、その立場の者にはこの準則が当てはまることになる。

3 介入の導入段階での準則

介入の導入段階では、本人の自己決定能力がどのような状態にあるのか、本人に対する介入手段の適合性や有効性が認められるのか、重大性・緊急性を示す事態はどのように変化してゆく可能性があるのか、などさまざまな要素が不確実であるのに対して、自己決定権を尊重する立場からは、どのような生活態度を選択するかは本人の自由であるから、基本的に干渉をすべきではないという価値観を生じ、介入の導入に消極的な姿勢を生み出す結果を生じやすい。

そこで、自己決定という個人主義的な価値観と人間の社会関係を形成する価値、コミュニケーションと自己決定との関係を吟味する必要がある。ここでは自己決定権について意思決定手続のルールとしての側面と自己決定に内在する制約原理を検討する。

自己決定権は私事に関する事柄について各人が最終決定権を有するとすることが人間社会の基本価値として保障されなければならないことを準則化した原理である。ここから、自己決定権を社会関係から切り離されたアトム化した個人、個人の決定行為を保障する者と理解する者もいる。しかし、ものごとを決定する

前提には十分な情報の収集と自己の現実と可能性についての認識・理解が必要であり、その上でさらに、それらを十分に吟味、検討する思考のプロセスが不可欠である。目隠しをしてスイカ割りのゲームをした時に、見事スイカに棒が当たってスイカを割ったとしても、それをもってスイカを割る自己決定をしたのだとか、逆に、棒はずれた場合に、スイカを割らない自己決定をしていたのだということはあるまいであろう。あるいは、自己の疾病の状態や手術の功罪を全く知らずに、サイコロの目が偶数であったら手術を受けるが、サイコロの目が奇数だったら手術は受けないという自己決定する場合を想定すると、それは日常用語としては「決定」の範疇に属するのかもしれないが、そのような決定のあり方に法的保護を及ぼす合理性は認められないと考えられる。自己決定を法的な権利として保護する意義は、社会を構成する基本単位となる個人の主体性を社会の基本価値として保護し、他からの不当な圧力によって個人の思想、信条に基づく主体的な決定が損なわれることがないようにすることにある。一方、自己決定権保障の重要な内容として、決定に必要な情報が十分に与えられ、自己の現状と将来について十分に吟味、検討する機会が付与されることが必要である。そして、この社会では情報は広い意味では人との関係からもたらされ、その吟味、検討は、人との意見の交換を通じてより意味ある形で実現されるのである。そうであるとする、自己決定権の保障は、一方では他人との社会的な関わりを必要とし、情報の交換と相互的な吟味、検討（コミュニケーション）が前提として予定された権利であると理解すべきである。

もっとも、上記のコミュニケーションは、対等性が保障された者同士の関係においてはそのまま妥当するが、対等性が保障されていない関係の場合、コミュニケーションが必要である反面、そのことが主体的な決定を実質的に損なう危険性をはらむことになる。そのため、コミ

ュニケーション技術として、説得的コミュニケーションからリスクコミュニケーションへの転換を図らなければならない。また、こうした試みは、複数のバックグラウンドを持つ者のカンファレンスや、ひきこもりをしている者の立場に立てるキーパーソンを作っていくことなどにより、解消する努力をする必要がある。

自己決定権の内在的な制約として、将来的に自己決定を長期的又は恒久的に不能にするような自己決定は許されないという考え方は許されないという限界もある。このような場合には、自己決定を否定することも許されることになる。

E 結論

① 介入の可否程度を決定する条件として、重大性・緊急性尺度と介入によってもたらされる利益の程度と確実性尺度があり、これらを比例原則を用いて評価し、介入の可否、程度を決すべきである。

② 能力については15歳程度を目処に私事についての自己決定を認めるが、事態の重大性や複雑性、援助者の存否などの要素によって、能力の有無や程度の評価を柔軟に行うべきである。

③ 介入行為についてLRA、Best Interestなどの準則を遵守すべきである。

④ 本人の主体的な決定を保障するためのコミュニケーションの技術を開発すべきである。

F 研究発表

- | | |
|--------|----|
| 1 論文発表 | なし |
| 2 学会発表 | なし |

厚生科学研究補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

精神保健福祉センターにおける社会的ひきこもり青年を対象にしたグループ活動の試み

分担研究者：益子 茂

研究協力者：駒村樹里

東京都立多摩総合精神保健福祉センター

1. はじめに

精神保健福祉センターは平成 11 年の精神保健福祉法改正により、各都道府県及び指定都市に必置とされた。各自治体によりその規模等はまちまちであるが、精神保健福祉に関する中核的専門機関として位置付けられている。これまでわが国の精神保健福祉施策は、精神障害の中でも精神分裂病を主たる対象として組み立てられてきたと言っても過言ではないであろう。精神保健福祉センターも主に精神分裂病の社会復帰やリハビリテーション領域での援助技術の開発や普及に一定の成果をあげてきた。精神分裂病への援助の役割が終わったといえる状況にはないが、医療も含めた援助技法やプログラムがある程度確立されている対象については、今後はサービス提供の主体が市町村や地域の民間団体等に移行されてゆく趨勢であり、精神保健福祉センターは保健所と役割分担しながらそれらの育成や技術支援に力点が置かれることとなる。しかるに、昨今の急激な社会情勢の変化に伴い次々と現れる新たな精神保健の課題については、これまで精神保健福祉関係機関が蓄積してきた精神分裂病に対する援助技法では対応しきれないものが多いが、これらについても精神保健福祉センターには待

ったなしで専門的技術機関としての対応が期待されている。非精神病圏の社会的ひきこもりへの援助はその代表的なものである。精神保健福祉センターは、こうした新しいニーズに着目して先駆的な取り組みを行い、地域関係機関と協働しながら援助技法やプログラムを開発したり、受け皿としての地域民間団体を育成するなどの役割が求められている。精神保健福祉センターは県に 1ヶ所であり、永続的に直接サービスを行うには地域性、利便性等の観点からあまり有利とはいえないが、上記のようなパイロット的な事業や他の機関では対応の難しい事例への援助などに特化し、技術の開発と普及につなげて行くという活動が今後ますます重要になると思われる。

平成 12 年度の当研究報告書において益子は、精神保健福祉センターで実践可能と思われる社会的ひきこもりに対する援助メニューとして以下のものをあげた。即ち、①主に家族相談からはいる個別面接・カウンセリング、②家庭訪問等のアウトリーチ活動、③本人及び家族グループの運営、④関係機関ネットワーク作りとケースマネジメント、⑤関係機関への技術援助や職員養成等である。今回は、東京都立多摩総合

精神保健福祉センターで行われているひきこもり思春期・青年期グループ活動について報告する。なお、同様の活動は北海道、山形県、神奈川県等の精神保健福祉センターからの報告がある。

2. 活動内容

東京都立多摩総合精神保健福祉センターでは、平成4年の開設時より思春期特定相談を実施し、平成6年から親グループミーティング、平成11年から家族教室、平成12年より本人グループを導入した。これは、制度的にも医療デイケアに馴染まない非精神病圏のひきこもり群を中心に従来の個別相談による援助から、フリースペースなどの外部の集団への参加のステップのひとつとして、個別援助では補えない対人関係のスキルアップや、家以外の居場所の提供を目指して、週1回のグループ活動を試行的に導入したものである。

グループの目的としては、先ず家以外の安心して過ごせる場所を提供することである。居場所を他者と共有することで集団に属しているという意識を持ち、他者との関わりの中で自己評価が高められることを目指した。次に社会的自立に向けてサポートすることである。グループの中にアルバイトや学校などの社会参加のモデルを持つこ

とで、自分の将来のイメージを持つことができる。このため当初グループ活動が軌道に乗るまでは、新しいメンバーのモデルになれるような利用者を意識的にグループのコアメンバーとした。また様々な体験を積んで自信につなげ、自ら前へ一歩踏み出すきっかけを作ることも目指した。

活動は毎週1回午前中の2時間を基本とし、午後は自主的な活動の時間としてその場の提供を行っている。グループの初期は、話し合いやコラージュ、ビデオ鑑賞などを主な活動内容としていたが、徐々に卓球などのスポーツも導入してきた。プログラムの内容は話し合いによって決めるが、スポーツへのニーズが高く、現在は月に2回講師を招いてバドミントンや卓球、ソフトバレーなどを取り入れている。その他に、料理や当センター施設内の喫茶室の利用、外出（ハローワークや動物園など）も行っている。担当職員はコメディカルの常勤2名、非常勤1名である。

グループの参加者数は、平成12年10月～平成14年3月の間で14名、男性が10名、女性4名、平均年齢は20歳（16～24歳）である。このうち研究班の設けたひきこもりの定義に合致するものは9名であった。

若年者におけるひきこもり事例の有病率に関する予備調査

分担研究者 金吉晴¹⁾、

研究協力者 堀口逸子²⁾、森真琴^{1)、3)}

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部

2) 順天堂大学医学部公衆衛生学教室

3) 国立国際医療センター精神科

研究要旨

福岡県田川市において、高校1年生から20歳代までを対象として、ひきこもりの有無に関する自記式の健康調査を行った。回収者のうち、現在ひきこもり状態にある者は1.27%、過去に引きこもっていた者は、2.50%であった。ひきこもりになるきっかけとしては学校や会社でうまく行かなくなることが多かった。ひきこもり群は一年前よりも元気・健康であり、ひきこもりから社会復帰するには学校や会社に行けるようになる以外に家族や友人のサポートの影響が大きかった。本調査は予備的調査であり、今後の詳しい調査が必要である。

1. はじめに

近年、いわゆるひきこもりが大きな社会的関心の対象となり、様々な論功が試みられているが、対象となるひきこもり事例の一般人口中の有病率については、実証的なデータが得られていないのが現状である。そこで本研究では、若年者におけるひきこもり事例の有病率推定の予備調査として、福岡県田川市の保健センターの協力を得、高校1年生から20歳代までの若年人口中のひきこもりの実態調査を行った。

2. 方法

田川市が高校1年生から20歳代の2310

名を対象に実施する健康調査に、ひきこもりについての質問紙（資料）を同封し、回収の上集計した。質問紙は自記式であり、現在と過去のひきこもり体験の有無と、そのきっかけ、ひきこもり中の精神状態、ひきこもりが集結したきっかけについて尋ねた。ひきこもりの定義は「6ヶ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」とした。アンケート実施に際しての物理的な制約のために紙数が限られており、質問項目は最小限とした。

3. 結果

調査用紙の配布数、回収率は表1のとおりであった。高校生～19歳と20歳代の年齢比率はほぼ同じであった。

	配布数	回収数	回収率(%)
高校生～19歳	660	177	26.8
20歳代	1650	413	25.0
合計	2310	590	25.5

回収した590人の内訳は男性40.5%女性58.3%と女性がやや多かった(表2)。

	高校生～19歳	20歳代	全体	%
男性	77	162	239	40.5
女性	98	246	344	58.3
合計	175	408	583	98.8

高校生～19歳と20歳代で配布したアンケートの内容に違いがあったため比較は出来ないが、高校生～19歳、20歳代どちらの集団も82～83%が学生であるか仕事についていた(表3,4)。

	度数	%
高校1年生	52	29.4
高校2年生	44	24.9
高校3年生	46	26.0
高校生(学年不明)	1	0.6
会社員	3	1.7
パート・アルバイト	4	2.3
無職	5	2.8
その他	21	11.9
合計	176	99.4

	度数	%
会社員	166	40.2
公務員	33	8.0
学生	66	16.0
自営業	11	2.7
パート・アルバイト	68	16.5
専業主婦	4	1.0
家事手伝い	13	3.1
その他	43	10.4
合計	404	97.8

高校生～19歳では、兄弟数は2人・3人が多く、家族数は4人から6人が多く、核家族が3分の2であった(表5～7)。

兄弟数(人)	度数	%
1	10	5.6
2	75	42.3
3	76	42.9
4	11	6.2
5	1	0.6
9	1	0.6
合計	174	98.3

家族数(人)	度数	%
2	2	1.1
3	10	5.6
4	52	29.4
5	61	34.5
6	35	19.8
7	11	6.2
8	1	0.6
9	2	1.1
12	1	0.6
合計	175	98.9

家族構成	度数	%
核家族	111	62.7
3世代家族	57	32.2
その他	7	4.0
合計	175	98.9

20歳代では親元で暮らしているものが多かった(表8)。

家族構成	度数	%
一人暮らし	29	7.0
子どもと2世代家族	5	1.2
親と2世代家族	270	65.4
夫婦2人暮らし	5	1.2
3世代家族	18	4.4
その他	55	13.3
合計	382	92.5

これらから、回収されたデータは一般的な人口を反映していると思われる。調査用紙の回収数は590人であったが、ひきこもりアンケートの回答をしていなかったものがいたため、分析対象者は551人であった。

調査用紙の回収が出来なかった人がどのような人であるか、調査用紙の回収はされたがひきこもりアンケートには記入がなかった人はどのような人であるかは不明である。また、調査用紙が回収できても、その内訳が詳しくわからないため、その中のひきこもり経験者がどのような集団であるかも不明であった。

調査対象者 551 名のうちひきこもり経験のあるものは 21 名(3.81%)であった。その内訳は現在ひきこもりの者(以下現在ひきこもり群とする)7 名(1.27%)、過去にひきこもりであったもの (以下過去ひきこもり群とする) 14 名(2.50%)であった(図 1)。過去ひきこもり群の年齢は 15 歳以下が 6 名、16-18 歳が 5 名、19 歳以上が 3 名であった(表 9)。

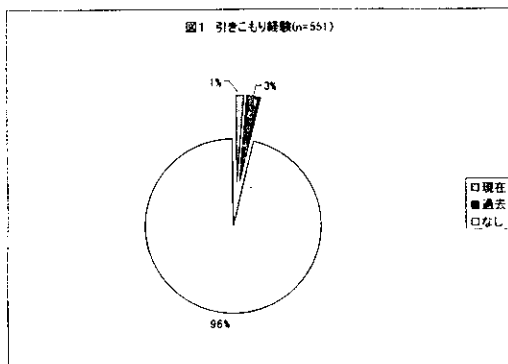


表9 ひきこもり経験

あり		3.81% (n=21)	
現在	1.27% (n=7)	年齢	15歳以下 6名
過去	2.50% (n=14)		16-18歳 5名
			19歳以上 3名

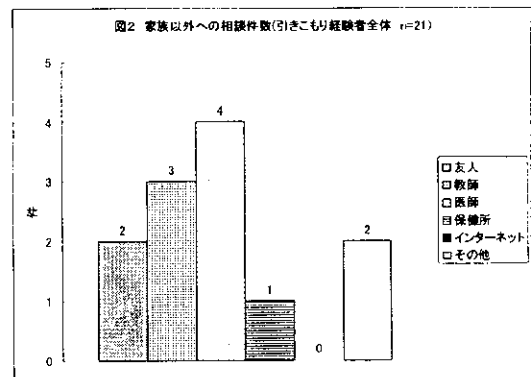
家族以外への相談はひきこもり経験者全体で 10 名(47.62%)であり、現在ひきこもり群では 5 名(71.42%)、過去ひきこもり群では 5 名(35.71%)であった (表 10)。相談先は図 2 の通りであるが、現在ひきこもり群では医師への相談が、過去ひきこもり経験

群では特に 15 歳以下で教師への相談が多かった。その他の相談先は現在ひきこもり群の会社勤務先、過去ひきこもり群のカウンセラーがそれぞれ 1 件であった。

表10 家族以外への相談

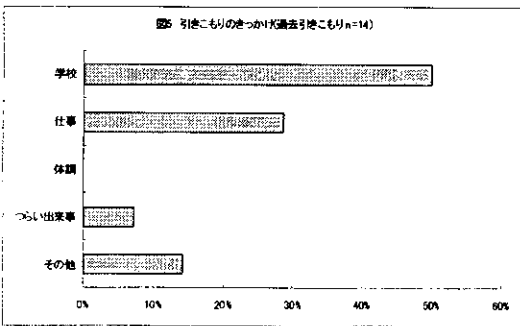
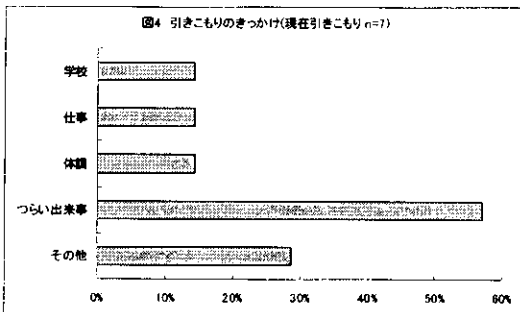
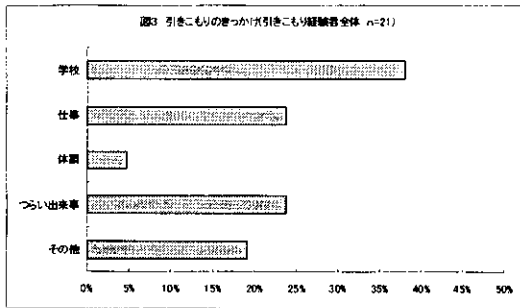
家族以外に相談した	47.62% (n=10)
現在	71.42% (n=5)
過去	35.71% (n=5)

15歳以下5名のうち3名が教師に相談
現在は医師への相談が多い
その他
会社勤務先(現在)
カウンセラー(過去)



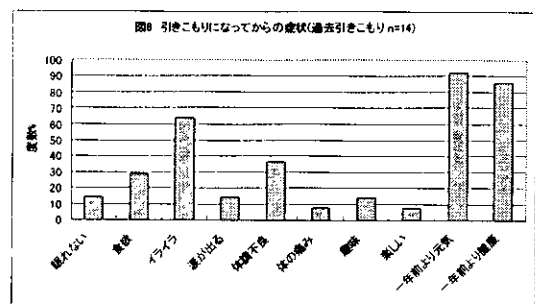
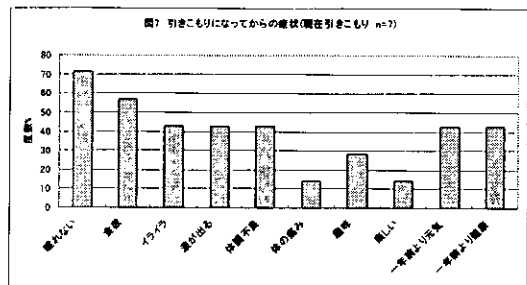
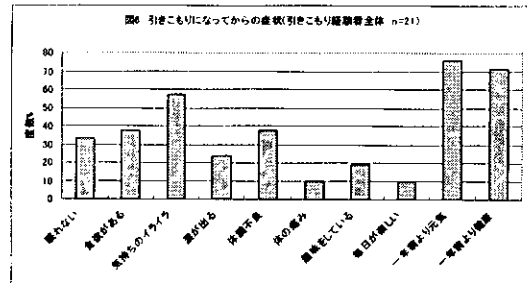
ひきこもりのきっかけはひきこもり経験者全体では“学校でうまくいかなかった”が多く、ついで“仕事でうまくいかなかった”、“心の傷になるような、つらい出来事があった”の順になっている(図 3)。現在ひきこもり群では“心の傷になるような、つらい出来事があった”が 57.14%と多かった(図 4)。過去ひきこもり群では“学校でうまくいかなかった”が半数で、ついで“仕事でうまくいかなかった”が多かった(図 5)。その他には“家族とうまくいかなかった”“仕事が見つからない”“自分の将来につい

て悩んでいた”“4年前にストーカーをされて以来、不安・恐怖が続いている”という記述が見られた。



ひきこもりになってからの症状は図 6・7・8 の通りであるが、現在ひきこもり群で“眠れない” (71.43%) “食欲がある” (57.14%) “気持ちのイライラ” (42.86%) “涙が出る” (42.86%) “体の調子が悪い” (42.86%) “一年前よりも元気になっている” (42.86%) “一年前よりも健康になっている”

(42.86%)が多かった。過去ひきこもり群では“一年前よりも元気になっている” (92.86%) “一年前よりも健康になっている” (85.71%)が非常に多く、ついで“気持ちのイライラ” (64.29%)が多かった。



過去ひきこもり群について過去のひきこもりがどのように終わったかについても質問した(図 9)。