

験をきくことになり、現在のひきこもりの実態としては、調査対象者の子どもについての資料から推測せざるをえなかったこと、②調査地域が西日本に偏っており、また大都市部が含まれていないこと、などが上げられる。

調査協力に同意しない対象者からの情報は得られないので、この調査結果の限界として、この年代の「ライフタイムのひきこもり経験率」の下限值が得られると考えるしかない。その率は20歳台から40歳台の年齢層で1.30%（95%信頼区間0.45%～2.15%）であり、全国の総人口の10歳ごとの年齢構成割合で訂正した場合、1.36%（95%信頼区間0.50%～2.22%）であった。

ひきこもり経験者の数が少ないために、年齢層（年代）によってこの経験率が異なるか否かの検討はできないが、本研究のサンプルではやや20歳台が40歳台より高い数値を示しており、年代が下がると経験率がより多くなる可能性はある。この率が20歳未満の思春期青年期層でどのくらい存在するかをいかに調査するかは、今後の課題であろう。

また、ひきこもりを経験した年齢は10歳台が過半数の5人、20歳台まで含めると9人中7人が20歳台までにこのような経験をしている。また現在の、対象者の子どもにおけるひきこもりでも、ひきこもりありの14人のうち子どもの年齢不明の5人を除く9人中10歳代が1人、20歳台が5人であった。子どもの年齢不明の5人について、親の年齢が20歳台、30歳台の2人はこどもは10歳台以下であろうと推測し、親が50歳台後半以上の3人

については子どもの年齢が30歳以上と推測すると、14人中20歳台までが8人、30歳台以上が6人となる。つまり、過去の経験としてのひきこもりの問題が起こる年齢層としては、10歳台から20歳台が多かったが、現在「ひきこもり」状態にある子どもでは、それ以上の年齢層においてもひきこもりといえるような状態を示しているものが少ないとは言えない。現在ひきこもっている子どもの年齢は現年齢なので、その開始年齢はそれより若いということになるが、対象者自身の経験としても40歳を過ぎてからのひきこもりが報告されており、30歳を超えても社会的なひきこもり状態を示す例があることは、検討課題としておく必要があるだろう。すでにひきこもりの長期化についても論じられるようになってきている⁷⁾。今後の調査では、ひきこもりの子どもがいる場合、その期間を質問する項目を付け加えることにより、より詳細な検討が可能になるとと思われる。

対象者の子どもに現在「ひきこもり」がいるかどうかの調査は、対象者個人ではなく「世帯」を単位とした調査であると考えれば、現在の「ひきこもり」存在率を推測する資料となりうる。すなわち、1646世帯を調査して14世帯、0.85%（95%信頼区間0.41%～1.29%）にそのような子どもがいるという結果である。これから推測される全国の「ひきこもり」のいる世帯数を計算すると、約41万世帯となった（95%信頼区間は概ね20万～63万）。ひとつの世帯に複数のひきこもりがいる場合は少ないとすれば、この数字はそのままひきこもり状態にあるものの数

字となる。これは齋藤⁹⁾の示している80万~120万という数字の半数以下であるが、その理由としては、調査方法の相違(アンケート調査 対 面接調査)、対象の相違(おそらく都市部の一般住民が中心で教育などに関心の高いもの 対 無作為抽出標本だが大都市部が含まれない)、などが挙げられるだろう。これらのことから、今回の推定値は、実際の値より低めにでている可能性が考えられる。

最後に、今回の調査で得られたひきこもりの経験率、存在率あるいは推測数はあくまでひとつの結果に過ぎず、今後行われる地域疫学調査から資料を追加することにより、さらなる検討が必要な数値であることを明記したい。

文献

- 1) 近藤直司:非精神病性ひきこもりの現在. 臨床精神医学, 26:1156-1167, 1997.
- 2) 伊藤順一郎:「ひきこもり」ガイドラインの基本的な態度. 精神医学, 45:293-297, 2003.
- 3) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部:「ひきこもり」についての相談状況調査報告書. 平成13年3月.
- 4) 伊藤順一郎, 吉田光爾, 小林清香ほか:「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告, 厚生労働科学研究事業「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」(主任研究者:伊藤順一郎)報告書「10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン—精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか—」付録, 2003. (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/07/tp0728-1.html> に掲載)
- 5) 高畑隆:埼玉県における「ひきこもり」の実態. 精神医学, 45:299-302, 2003.
- 6) 齋藤環:社会的ひきこもりの現状と展望. 思春期青年期精神医学, 12:13-20, 2002.
- 7) 近藤直司:青年期におけるひきこもりの成因と長期化について. 精神医学, 45:235-240, 2003.

—資料—

補遺：ひきこもり セクション (WD)

*WD1. 面接者チェックポイント：(対象者の年齢を見よ。)

対象者は 50 歳未満..... 1
対象者は 50 歳より上..... 2 *WD11 へ

*WD2. これまでに、仕事や学校にゆかず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6ヶ月以上続けて自宅にひきこもっていた時期がありましたか。(時々買い物などにでることはかまわないとする)

はい 1
いいえ..... 5 *WD11 へ
わからない 8 *WD11 へ
拒否 9 *WD11 へ

*WD3. 最初に6ヶ月以上自宅にひきこもった、そのはじまりの時、あなたは何歳でしたか。

もし「一生」または「思い出せる限りずっと」と答えたなら、たずねること：

「それはあなたが中学生になる前でしたか。」

もし「いいえ」や「不明」であれば、たずねること：

「それはあなたが20歳になる前でしたか。」

_____ 歳

中学生になる前..... 12
20歳になる前..... 19
わからない 998
拒否 999

***WD4.** 最初にひきこもりがはじまった理由やきっかけは何でしたか。簡単に教えてください。

***WD5.** 6ヶ月以上ひきこもっていた期間のうち、一番長い期間は、何ヶ月あるいは何年くらい続きましたか。

もし「一生」や「思い出せる限りずっと」であれば、995年と記入しなさい。

_____ヶ月 または _____年

わからない.....998

拒否.....999

***WD6.** 6ヶ月以上自宅にひきこもっている状態が続いてた最後の時期はいつですか。 - 過去1ヶ月、2から6ヶ月前、7から12ヶ月前、あるいは12ヶ月以上前のどれですか。

過去1ヶ月.....1 *WD7へ

2から6ヶ月前.....2 *WD7へ

7から12ヶ月前.....3 *WD7へ

12ヶ月以上前.....4 *WD7へ

わからない.....8 *WD7へ

拒否.....9 *WD7へ

***WD6a.** 6ヶ月以上自宅にひきこもっている状態が続いてた最後の時、あなたは何歳でしたか。

_____歳

わからない.....998

拒否.....999

***WD7.** 6ヶ月以上自宅にひきこもっていたことで、イライラしたり、恥ずかしく思ったり、あるいは困ったと感じましたか。あるいは別になんとも思わなかったですか。

困ったと感じた..... 1
何とも思わなかった 2
わからない 8
拒否 9

***WD8.** あなたが6ヶ月以上自宅にひきこもった最初の時から数えて、今までに何回ひきこもりをやめる真剣な努力をしましたか。

_____ 回

わからない..... 998
拒否 999

***WD9.** 6ヶ月以上ひきこもっていた期間に、つい暴力をふるって誰かにケガをさせたことがありましたか。

はい 1
いいえ..... 5
わからない 8
拒否 9

WD9a. それはどのくらいの頻度でありましたか。しばしばですか、時々ですか、まれにですか。

しばしば 1
時々 2
まれに 3
（自発的に）一度だけ 4
わからない 8
拒否 9

WD9b. 暴力をふるってしまった相手は誰でしたか。家族や同居している人でしたか、それともそれ以外の人でしたか。

- 家族や同居人 1
- それ以外の人 2
- （自発的に）家族もそれ以外の人もある 3
- わからない 8
- 拒否 9

***WD10.** その期間には、仕事や学校があるのに出かけてゆかなかったのですか。あるいは、ゆかなくてはいけない仕事や学校は特にありませんでしたか。

- 仕事があったがゆかなかった 1
- 学校があったがゆかなかった 2
- （自分から）仕事も学校も両方あったがゆかなかった 3
- 仕事も学校はなかった 4 *WD11 へ
- わからない 8 *WD11 へ
- 拒否 9 *WD11 へ

***WD10a.** 仕事や学校には行きたかったのに行けなかったのですか。あるいは、どちらかという、行きたくなかったので行かなかったのですか。

- 行きたかったが行けなかった 1
- 行きたくなかったので行かなかった 2
- （自分から）行きたい気持ちと、行きたくない
気持ちが半々だった 3
- わからない 8
- 拒否 9

***WD10b.** 6ヶ月以上自宅にひきこもったために、仕事をやめたり、あるいは学校を中退したりしましたか。

- はい 1
- いいえ 5
- わからない 8
- 拒否 9

***WD11. 面接者チェックポイント（対象者には子供がいるか）**

少なくとも1人 1
ほかすべて 2 セクションの終わりへ

***WD12. あなたの子供のうちで、現在、仕事も学校もゆかず、かつ家族以外の人と交流せず、6ヶ月以上自宅にひきこもっているお子さんがいますか。**

はい 1
いいえ 2 セクションの終わりへ
わからない 8 セクションの終わりへ
拒否 9 セクションの終わりへ

WD12a. そういうお子さんはおひとりですか。それとも何人かいますか。

_____ 人

WD12b. そのお子さんは何歳ですか（ひきこもりの子供が3人以上いる場合は、3人まで記入すること）

1人目 _____ 歳 2人目 _____ 歳 3人目 _____ 歳

セクションの終わり

精神保健福祉センター及び青年期に関連する他部門の資料から見た 青年期のこころの健康問題

研究協力者 山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）
幸田 有史（京都市児童福祉センター）

研究要旨

目的：青年期のこころの健康問題に関する情報が公的機関においてどこに、どのように存在し、そこから何を知らることができるのかを明らかにすることは、今後の効果的な取り組みを考える上で、きわめて重要なことである。そこで、精神保健福祉センターで実施している事業及び教育委員会など他部門、他関係機関で実施されている事業の中から、青年期のこころの健康に関連の深い事業内容について調査することで、関連する情報を把握し、青年期のこころの健康問題への取り組みの現状と課題を明らかにすることを目的とする。

方法：平成 13 年度において京都市が関係している事業のなかで、青年期のこころの健康問題に関連の深い事業を対象とした。こころの健康増進センター（精神保健福祉センター）、保健所、共同作業所、子ども支援センター（家庭児童相談室）、児童福祉センター、教育センター、青少年活動センターなどにおいて実施されている青年期のこころの健康に関連の深い事業内容について既存の資料等をもとに調査し、現状を分析した。

結果：精神保健福祉センターにおいては、青年期を対象にした、電話相談、来所相談、ひきこもり家族教室、保健所においては、相談及び訪問などが実施されていた。共同作業所においては、ひきこもりや不登校を経験した青年の自立支援が行われていた。子ども支援センターにおいては、乳幼児期を中心に子育てに関する相談が実施され、中学生以上の相談も行われていた。児童福祉センターにおいては、児童相談所では不登校相談、性格行動相談、診療部門では広汎性発達障害を中心とした診療などが実施されていた。教育センターでは、臨床心理士などによる相談事業が実施されていたが、詳細は公表されていなかった。青少年活動センターでは、相談事業に加えて、居場所やフリースペースとしての事業が実施されていた。また、これらは、それぞれの実施計画に基づいて実施されていたが、事業相互の連携は十分とは言えなかった。

考察：青年期のこころの健康問題への取り組みについては、精神保健福祉部門、地域福祉部門、児童福祉部門、教育部門、青少年育成部門などで実施されていることが明らかとなった。しかし、事業内容は把握できたものの、実態把握に必要な情報については、公表されていない場合や、数字として把握されていない場合があり、十分に把握することはでき

なかった。また、事業の推進にあたって、それぞれの部門がそれぞれの実施計画を作成していたが、実施段階での連携は十分とはいえなかった。今後は、共通の指標を提示することで、ニーズ調査などを通して、青年のニーズを把握しつつ、総合的な施策の推進が求められているものとする。

A. 研究目的

青年期のこころの健康問題については、精神保健福祉センターをはじめ、精神保健福祉部門に限らず、地域福祉部門、児童福祉部門、教育部門、青少年育成部門などが様々な取り組みを行っているが、その事業内容・実績についての相互の共有は少なく、情報交換が十分に行われているとは言えない。おそらくそれぞれの部門が独自に取り組みを進めているのが全国的な状況である。したがって、青年期のこころの健康問題に関する情報がどこに、どのように存在し、そこから何を知ることができるのかを明らかにすることは、今後の効果的な取り組みを考える上で、きわめて重要なことである。

そこで、京都市において、電話相談、思春期特定相談、薬物関連問題、引きこもり青年の家族支援など精神保健福祉センターで実施している事業及び教育委員会など他部門、他関係機関で実施されている事業の中から、青年期のこころの健康に関連の深い事業内容について調査することで、青年期のこころの健康に関する情報を把握し、青年期のこころの健康問題への取り組みの現状と課題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

平成 13 年度において京都市が関係している事業のなかで、青年期のこころの健康問題に関連の深い事業を対象とした。こ

ろの健康増進センター、保健所、青年期を対象とした共同作業所、子ども支援センター（家庭児童相談室）、児童福祉センター、教育センター、青少年活動センターなどにおいて実施されている青年期のこころの健康に関連の深い事業内容について既存の資料等をもとに調査し、現状を分析した。

C. 研究結果

1. 精神保健福祉部門

1) こころの健康増進センター（精神保健福祉センター）

(1) 電話相談（延べ件数）

平日の日中（9：00～12：00、13：00～16：00）に、専用電話による電話相談を実施している。1 年間の相談件数は、2,480 件で、精神病圏が 1,216 件（49.0%）で最も多く、こころの健康相談 779 件（31.4%）と続いた。これに対し思春期 72 件（2.9%）、薬物 17 件（0.7%）であった。

(2) 来所相談（延べ件数）

来所相談は、予約制で、1 年間の相談件数は 889 件、こころの健康相談 259 件（29.1%）、思春期 257 件（28.9%）、精神病圏（21.9%）で、薬物は 14 件（1.6%）であった。

このうち医師による相談（診察を含む）は、395 件で、一般相談 261 件（66.1%）、思春期特定相談 109 件（27.6%）、アルコール特定相談 25 件（6.3%）であった。思春期特定相談の対象者は、高校生以上の年

齢が多く、中学生は少数であった。

(3) ひきこもり等に関する相談（再掲）

ひきこもり等に関する電話相談は、147件で、ひきこもり76件、摂食障害45件、家庭内暴力11件、不登校10件、薬物依存5件であった。また、来所相談は167件で、ひきこもり89件、摂食障害40件、薬物依存14件、不登校13件、家庭内暴力11件であった。

(4) ひきこもりについて考える家族教室

本人が16歳以上の家族を対象に、月1回（1回2時間）の割合で、計11回開催した。前半は、「ひきこもりとこころの病気」などのレクチャー、後半は家族ミーティングとして実施した。延べ参加者数は、133名であった。

2) 保健所

11保健所3支所において、精神科医による相談（相談日）が2,245件、相談日以外の相談が、8,071件、訪問が1,614件実施されていた。このうち青年期が占める割合については、39歳以下に一括されているため、把握できなかった。

3) 共同作業所

京都市内には、29ヶ所の共同作業所があるが、このうち青年期の利用者を対象に運営している共同作業所（京都市からの補助を受けている）が3ヶ所あり、それぞれ定員は20名である。特に疾患を限定しているわけではないが、主に不登校・ひきこもりなどを経験した青年の自立支援を目的としている。このうち1ヶ所には家族会があり、「オレンジの会」として、全国組織にも参加して活動している。これらの施設のスタ

ッフやメンバーが、こころの健康増進センターで実施している家族教室の講師として協力している。

2. 地域福祉部門

1) 子ども支援センター（家庭児童相談室）

児童福祉の一環として、福祉事務所において子育てに関する相談を実施している。平成11年9月から、子育てに関する相談窓口である従来の家庭児童相談室が改編され、区内での子育て支援ネットワークの拠点として、相談員及び地域活動員の専任職員を配置した子ども支援センターが設置され、子どもと家庭の福祉に関する総合相談（カウンセリングやプレイセラピーなど）を行うとともに、虐待やいじめなどの早期発見や早期対応のための連絡会議の設置など、区域内の関係機関とのネットワークづくりや、地域子育て支援ステーションへの支援などを実施している。

平成13年度の相談件数は、528件（男性287、女性241）で、1-5歳が248件（47.0%）と最も多く、12-14歳69件（13.1%）、15歳以上24件（4.5%）であった。

3. 児童福祉部門

1) 児童福祉センター

京都市児童福祉センターの沿革は、昭和6年の児童院設立にさかのぼり、母性保護及び児童保護を目的とする社会事業施設として発足した。昭和57年に児童院が廃止され、児童福祉センターとして発足した。現在では、児童福祉の中核機関として、児童相談所、知的障害者更正相談所、総合療育所（診療所、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設）、情緒障害児短期治療施設などの

機能を有している。平成14年度版事業概要（資料編13年度実績）を元に調査した。

1) -1 児童相談所

(1) 不登校相談

児童相談所では相談事業として「障害相談」「養護相談」「育成相談」等が行われ、「育成相談」の一貫として、「不登校相談」が行われている。総件数は、3,898件で、「障害相談」2,578件（66.1%）「養護相談」659件（16.9%）「育成相談」405件（10.4%）であった。

①「年齢別相談内容別相談受理件数（13年度）」の不登校相談の件数では総数で103件、6～11歳33件、12～14歳62件、15歳以上8件となっている。

②「相談種類別処理件数」では、総数5,435件で、不登校相談は、132件であった。そのうちの「面接指導」のなかの「助言指導」が92件、「面接指導」のなかの「継続指導」が27件、「面接指導」のなかの「他機関紹介」が1件であった。さらに「児童福祉施設」の「入所」が4件、「児童福祉施設」の「通所」が5件、また「その他」が3件であった。

③「不登校の相談 学年別受理状況（13年度）」では、前述①の不登校相談の年齢別の相談受理件数を男女別、学年別に分類し直したものである。男女で中学校1年が各々12名と12名、中学校2年が9名と11名、中学校3年が9名と9名、高等学校年齢が0名と1名であった。高等学校以上の相談受理（新規での相談開始）が1件だけと極端に少なくなっていた。

④不登校グループ指導として、「(1) グループ別指導」（延参加者数73名）「(2) 親

の学習会（平成13年度）」（延参加者数71名）「(3) 子どもグループ活動」（延参加者数131名）「(4) メンタルフレンド事業」（13名）が実施されていた。これらの事業の参加者は、小学校高学年から中学生が中心で、高校生は、メンタルフレンド事業の1例のみであった。

⑤「継続的な指導の状況（13年度）（不登校事業を含む）」では不登校の継続的な指導は40名であり、年齢別内訳では7～12歳10名、13～15歳が23名、16歳以上が7名であった。

(2) 性格行動相談

上記の「不登校相談」の報告から示されるように、現在、京都市の児童相談所では15歳以下の小学校・中学校の義務教育年齢を主として不登校支援の中心にすえていて、それは15歳以上の年齢の不登校やひきこもり、また、同時に家庭内暴力を呈するケースの場合には「性格行動相談」として扱われることが多く見られるようである。しかし、「性格行動相談」の詳細は分析されておらず、この項目の中に、どれほど不登校、ひきこもりの事例が含まれているか把握できなかった。

①「年齢別相談内容別相談受理件数（13年度）」では、性格行動相談の総数270名のうちで、12～14歳が59名、15歳以上が9名であった。

②「相談種類別処理件数」で性格行動相談は、総数360件であった。そのうちの「面接指導」のなかの「助言指導」が298件、「継続指導」が31件、「他機関紹介」が0件であった。「面接指導」以外に「児童福祉司指導」が1件、「訓戒・誓約」が1件、

「児童福祉施設」の「入所」が7件、「児童福祉施設」の「通所」が8件であった。「その他」が14件であった。

③「継続的な指導の状況（13年度）（不登校事業を含む）」では、性格行動相談は総数が54名で、13～15歳が14名、16歳以上が4名であった。

1) - 2 総合療育所診療部門

①「児童相談所関連業務」のなかの「ウ児童相談」で、「相談内容は・・多岐にわたっている」として、「その他（性行動に関すること、不登校への対応、学校施設等）が28件」と一括して報告されている。

②「精神科」「I軸 臨床精神医学的症候群」1,015件のうち、広汎性発達障害が591件(58.2%)と最も多かった。また、「正常」143件及び「神経症性障害」85件の中に、不登校やひきこもりの相談件数が含まれている可能性がある。

③「精神科外来新患における受診分類」では、407件のうち「正常」93件、「神経症性障害」33件であった。

④「V軸 心理社会的な問題」では、1,015件のうち228件が問題ありとされ、このうち「8 学校・職場での慢性的人間関係ストレス」は61件であった。

1) - 3 情緒障害児短期治療施設（青葉寮）

平成13年度は、入所利用9名（小学生6名、中学生3名）、通所利用9名（小学生2名、中学生7名）計18名であった。性別では、入所利用の小学生1名を除き、すべて男児であった。「新入寮児の問題行動の内訳」では、「Ⅲ 学校生活の問題1. 学校恐

怖ないし登校拒否」が全問題行動54カウントのうち16カウントを占めた。利用児の診断では、18名のうち、正常9名、神経症性障害3名であった。

4. 教育部門

1) 永松記念教育センター

電話相談及び来所相談（小学生から高校生までの子ども及び保護者）等を実施していた。平成13年度の相談件数は、延べ14,983件であるが、相談者の年齢、相談内容などは公表されていないため詳細は把握できなかった。

2) ふれあいの杜（適応指導教室）

学校生活や家庭生活などで不安や緊張が高く、登校したくてもできないなど、人間関係が原因で不登校が長期化した子供たちを対象とする活動の場。個別カウンセリング、小集団体験活動、学習活動を通して、子どもたちが新たな人間関係を築く中で、学校・社会生活に適応し、自立心に富み、いきいきとした生活が送れるようになることをめざす。対象は、小学校4年から中学校3年までの児童・生徒である。

3) 「親と子のこころの電話」相談

子どもたちの健全育成を願い、悩みを抱えながら、身近に相談できる相手がいない「親」と「子」が気軽に相談できる電話相談として行われている。平成13年度の相談件数は994件であったが、相談内容などは把握できなかった。

5. 青少年育成部門

文化市民局勤労福祉青少年課では、以下

の事務等を担当していた。このうち、青年期のこころの健康問題に関連の深い事業である、青少年活動センター及び青少年育成計画の改定に際して実施された「青少年の意識行動調査(若者アンケート)」について、調査した。

勤 労

勤労者金融対策事業に関すること

京都労働学校をはじめとする勤労者教育に関すること

勤労者関連情報の提供,その他の勤労福祉に関すること

青少年

京都市青少年活動推進協議会に関すること

京都市青少年育成計画の推進に関すること

青少年活動センターに関すること

百井青少年村に関すること

(財)京都市ユースサービス協会に関すること

その他青少年に関すること

1) 青少年活動センター

京都市内には、現在7ヶ所のセンターがあり、様々なイベントへの参加者を含めると、年間の利用者は約20万人に達している。従来は、勤労青少年活動センターであったが、平成10年より、「勤労」がとれ、青少年活動センターとなった。対象年齢は、13歳から30歳までである。

相談事業としては、厚生労働省からの委託により、産業カウンセラーによる「ハートナビゲーション」を2ヶ所のセンターで開設している。また、青年のための居場所作りとして、「フリースペース」(月2回土曜日午後)や「みんなの居場所」(月3回)を開設し、フリータイムやグループタイム

を設け、サークル活動、職場見学、学習支援などを通して、自立に向けた支援を行っている。

2) 青少年の意識行動調査(若者アンケート)

①調査目的:「京都市青少年育成計画」の改定に際して、青少年問題に関する京都市が取り組むべき課題を把握し、今後の施策の方向性を明らかにする。

②調査期間:平成13年8月10日から同8月31日

③調査対象:京都市内に居住する13歳以上26歳未満の男女1,300人(各年齢100人)

④調査方法:郵送によるアンケート調査(無作為抽出,督促なし)

⑤調査結果:回答数393件(回収率30.2%)

結果の一部を紹介すると、「心配事」としては、「将来の生活」(39.2%),「進学」(34.1%),「勉強」(32.1%)が多かった。そして、「自分の性格のこと」(18.3%),「自分の容姿のこと」(16.0%)という回答もあった。

また、「悩みや心配事の相談相手」としては、「友達・仲間」(65.1%),「母」(38.7%),「恋人,異性の友人」(21.4%)であり、一方「父」(12.2%),「誰にも相談しない」(14.5%)であった。

「非行防止や青少年が健やかに成長するために大切なこと」としては、「親と子どもの会話を増やし触れ合う機会を多く持つ」(73.0%)「生命の尊さをもっと教える」(70.5%)「まわりの大人がモラルを高める」(63.6%)「子どもの自主性,自立性を尊重し,親が子どもに干渉し過ぎない」(55.0%)などの回答が多かった。

6. 青年期のこころの健康問題と施策推進計画

基本計画の元に、青年期のこころの健康問題に関連するいくつかの実施計画が立てられていて、計画ごとに事業が実施されていた。それぞれの計画の概要を調査したが、青年期については、相互の関連性は十分とは言えない。以下に計画策定の趣旨を記載する。

1) 京都市基本計画（2001-2010） （総合企画局政策企画室）

京都市の基本計画である。

2) 安らぎ華やぎ京都21推進プラン-京都市基本計画推進プラン-（2001-2005） （総合企画局政策企画課）

基本計画前半5年間の実施計画である。

3) 京都市児童育成計画（1997-2006） （保健福祉局児童家庭課）

少子化の進行や世帯構造の変化などにより、子どもと家庭をとりまく社会環境が大きく変化する中で、子どもの健やかな成長への影響が懸念されている。こうした中で、京都市のすべての子どもたちが元気でいきいきと成長し、また、市民が“京都で子育てをして、本当に良かった”と実感できる「子育て支援都市・京都」の実現を目指して平成9年1月に策定した。この計画は、平成9年度からの10年間における京都市の子育て支援施策の基本指針となるもの。

4) 京都市民健康づくりプラン（2001-2010） （保健福祉局健康増進課）

「健康」を実現するには、本来、個人の

健康観に基づき、自らの健康を管理し、改善していく努力と工夫が必要である。しかし、「健康」は、個人の努力だけでは、達成することはできない。個人の努力に加えて、社会全体で支援されてこそ達成することができる。本プランでは、市民の生涯を通じた健康の保持増進の実現に向け、生活習慣の見直しと改善や生活習慣病予防の具体的な目標を掲げ、ひとりひとりの市民が主体となって、関係機関・団体・行政等が支援する市民健康づくり運動を進めることとしている。

5) 京都市ユースアクションプラン-第2次京都市青少年育成計画-（2002-2010） （文化市民局勤労青少年課）

京都市では、1993（平成5）年に「京都市青少年育成計画」（第1次計画）を策定し、様々な青少年の育成施策を推進してきたが、近年の青少年を取り巻く環境の変化や青少年の意識・行動の変化に対応するため、2002（平成14）年に「京都市ユースアクションプラン-第2次京都市青少年育成計画-」を策定した。

この計画は、第1次計画の基本理念である「ユース・サービス（青少年の自己成長の支援）」の考え方をさらに推し進め、青少年を地域社会を構成する「若き市民」として捉え、地域社会における育成体制の確立と推進を図り、青少年の地域社会への「参加」を促進することに主眼を置いている。

現在、この計画を青少年行政の新たな指針として、青少年関係団体や企業、NPO等と連携を図りながら、計画を総合的に進めている。基本指針とシンボル施策は、下記のとおりである。

4 つの基本指針と 9 つのシンボル施策を策定

①「若き市民」としての青少年の自主的な活動の推進

i 青少年の意見が市政や街づくりに反映する場の設置

ii ボランティア活動の推進

②新たな世紀で生きる力と創造性の開発

iii 国際的な視野を培う機会の充実

③青少年に開かれた地域社会づくり

iv 地域社会への参加の促進

v 地域における様々な団体の連携の促進

vi 指導者の養成

④青少年が課題を乗り越えるための支援策の推進

vii 問題行動を未然に防ぐ積極的な施策の推進

viii 問題行動を防止する地域の取り組みの推進

ix 総合的な相談体制の構築

6) 京都市障害者施策推進プラン（2003-2012）（保健福祉局障害福祉課）

京都市においては、障害のある市民の「完全参加と平等」を実現するため、「国際障害者年第2次京都市行動計画」、「京都市障害者いきいきプラン」及び「京都市こころのふれあいプラン」に基づき、全庁的な取組として障害のある市民の施策の充実と施設整備を進めてきた。

しかし、平成14年度をもってこれらのプランが最終年度を迎えること、また、身体障害及び知的障害に関する福祉施策においては、平成15年度から支援費制度が導入されるなど、障害者福祉施策を取り巻く状況も大きな転換期を迎えており、更に平成8

年度以降、総合的な取組を開始した精神に障害のある市民に対する施策を計画的に推進していく必要があることから、これまで以上に障害のある市民もない市民も相互に人権を尊重し、支え合うとともに、積極的に社会参加ができるまちづくりを推進するため、このたび新たな障害者計画を策定することとした。

この計画においては、平成15年度から平成24年度までの本市における障害者施策に関する基本的な考え方、並びに今後推進すべき施策を示すとともに、計画の前半期における重点施策を掲げ、緊急に整備が必要とされる施策については、数値目標を設定している。

D. 考察

1. 精神保健福祉部門

1) 精神保健福祉センター

電話相談に比べると、来所相談において思春期相談の割合が高かった。その背景として、電話相談に関しては、教育委員会などにおいても実施されているが、来所相談については、教育部門では、臨床心理士による場合が多く、精神科医を含めた保健医療的な側面から相談できるところは限定されているためと考えられた。

青年期に関連した相談内容としては、「ひきこもり」が半数以上を占めて最も多く、それ以外には、「摂食障害」「薬物依存」など精神医学的な援助の必要性が高い場合が多く、「不登校」は少なかった。対象者の年齢は、ほとんどが高校生以上の年齢で、中学生は少数であり、児童相談所と好対照であった。

2) 保健所

精神科医や精神保健福祉相談員などによる相談、訪問などが行われているが、青年期のこころの健康問題を把握するための統計はなく、共通指標の必要性が強く示唆された。

3) 共同作業所

不登校や、ひきこもりを経験した青年は、卒業や退学により学校との関係が途絶えると全くと言っていいほど参加の場が閉ざされてしまう。このような青年や家族にとっては、居場所として、活動の場としての共同作業所は貴重な存在である。すぐに、参加することが困難な場合であっても、将来の可能性が閉ざされていないという意味において重要である。また、こころの健康増進センターで実施している家族教室の参加者が、そこに通う青年の話を聞くことで、不安を抱えている家族にとっては、回復へのイメージのきっかけとなることがある。

2. 地域福祉部門

1) 子ども支援センター（家庭児童相談室）

福祉事務所における子育てに関する相談窓口として設置されていたこともあり、乳幼児期の相談が半数以上を占めたが、中学生以上の相談も、93件（17.6%）あった。

子ども支援センターは、児童育成計画における子育て支援ネットワークの一環として位置づけられているが、精神保健福祉施策との関連性は少なかった。

3. 児童福祉部門

1) 児童福祉センター

(1) 児童相談所

児童福祉法は18歳未満を対象としているが、児童相談所の不登校相談は実質的に中学生年齢までにしか適用されていないようであった。高校生以上の場合「不登校相談」の支援の制度は実質的に適用されていなかった。

近年、教育委員会などの不登校相談や支援が充実されてきており、また、精神保健福祉センターでのひきこもりへの相談や支援が開始されてきたので、それらの行政サービスの方へ支援の比重が移行しているのかもしれない。

児童相談所では、高校生の不登校やひきこもり、家庭内暴力の相談があった場合には、「不登校相談」としてではなく、同じ「育成相談」の中の「性格行動相談」として受理することが多いようであった。

教育委員会、精神保健福祉センター、保健所などとの連携については、「不登校相談」の「面接指導」の中の「他機関紹介」が1件、「性格行動相談」では「他機関紹介」が0件であることから、あまり行われていないものと推定された。

(2) 総合療育所診療部門

不登校やひきこもりは、病名や診断名ではなく、状態名であるので、診療部門の統計に反映されていないようである。したがって、「気分障害」「神経症症状」「睡眠障害」その他の分類名の基に広く分散している可能性がある。年齢別には報告されていなかった。診療部門の統計からは、不登校やひきこもりへの診療や相談・対応・支援の情報については詳細な把握は困難であった。

(3) 情緒障害児短期治療施設（青葉寮）

利用者総数 18 名と限定されていたが、入所利用では小学生が多く、通所利用では中学生が多かった。性別では、男児が多く、学校生活の問題としては不登校が、家庭生活の問題としては被虐待経験が多かった。

(4) まとめ

京都市児童福祉センターにおいて、「事業概要」から得られる不登校やひきこもりについての相談や支援の情報は、15 歳以下または中学生年齢までのものであり、16 歳以上、または、高校生以上の年齢の「青年期」の相談や支援は少数であった。

4. 教育部門

- 1) 永松記念教育センター
- 2) ふれあいの杜 (適応指導教室)
- 3) 「親と子のこころの電話」相談

電話相談、来所相談、適応指導教室など多数の相談を実施しているが、相談内容、年齢などは公表されていないため、詳細は把握できないが、不登校に関連する相談が多いものと推定される。不登校からひきこもりにいたる事例があると指摘されている今日においては、支援のあり方を検討する上でも、協同作業が必要な部門であり、今後のより活発な情報交換等が望まれる。

5. 青少年育成部門

- 1) 青少年活動センター

13 歳から 30 歳までの青少年が、自由に利用できるという点では、最も利用しやすい施設といえる。青年期のこころの健康問題については、精神科医療が必要なレベルからフリースペースのような居場所まで、様々な段階の支援が求められるであろう。

そういう意味からも利用のしやすさという点では、貴重な存在である。青少年活動センターでは、産業カウンセラーによる相談事業や居場所作りが行われており、保健医療以外の枠組みでの支援という意味が大きいと考える。青年期のこころの健康問題は、精神保健医療領域のみに限定せず、今後は、こういった機関とも連携しながら、取り組みを進めていく必要があると考える。

2) 青少年の意識行動調査 (若者アンケート)

青年期のニーズを知る上で、貴重な調査である。このようなニーズ調査を定期的実施し、青年のニーズを把握しながらこころの健康問題に取り組んでいく必要がある。この調査で、青年たちが、将来への生活への不安を感じていることや、親子関係の重要性を認識していることが明らかとなっている。また相談相手として、友人や仲間が多いことは当然としても、7 人に 1 人が「誰にも相談しない」と回答しており、こころの健康を考える上では、より身近な相談支援が求められていると思われる。

6. 青年期のこころの健康問題と施策推進計画

京都市においては、青年期のこころの健康に関連する計画としては、基本計画に加えて、児童育成計画、青少年育成計画、市民健康づくりプラン、障害者施策推進プランがあるが、これらはすべて所管する課が異なっており、計画年度も異なっている。計画の策定段階では、複数の部門が協力しているものの、実施段階となると、所管する部門が中心となって実施している。精神

保健福祉センターは、市民健康づくりプランと障害者施策推進プランについては策定会議などを通して関与したが、児童育成計画と青少年育成計画については関与していなかった。

また、これらの計画の実施段階において、相互の連携はほとんどないのが現状である。近年思春期、青年期の問題が様々な場面で取り上げられることが多いが、各部門の連携と一体的な取り組みが今後の課題である。そのためには、国レベルにおいては、内閣府に総理大臣を本部長とする青少年育成推進本部が設置されたところであるが、共通の指標を作成しその指標を活用することで、都道府県、市町村の取り組みへと広げていく必要があると考える。

E. 結語

本調査研究の結果、青年期のこころの健康問題への取り組みについては、精神保健福祉部門、地域福祉部門、児童福祉部門、教育部門、青少年育成部門などで実施されていることが明らかとなった。しかし、事業内容は把握できたものの、実態把握に必要な情報については、公表されていない場合や、公表されていても年齢別の数字として把握されていない場合があり、十分に把握することはできなかった。また、事業の推進にあたって、それぞれの部門がそれぞれの推進計画を作成しており、実施段階での

連携は十分とはいえなかった。今後は、共通の指標を提示し活用することで、ニーズ調査などを通して、青年のニーズを把握しつつ、総合的な施策の推進が求められている。

F. 参考資料

- 1) 平成 14 年度こころの健康増進センター所報
- 2) 平成 14 年度（平成 13 年度実績）京都市の精神保健福祉
- 3) まいぺえすー精神疾患による障害のある人のためにー（第 3 版）
- 4) 平成 13 年度福祉施策事業概要
- 5) 児童福祉センターの概要（平成 14 年）
- 6) 児童福祉センターの事業概要（平成 14 年度版資料編）
- 7) 青少年の意識行動調査（若者アンケート）報告書（平成 14 年）
- 8) 京都市ユースアクションプランー第 2 次京都市青少年育成計画ー
- 9) 京都市基本計画（2001ー2010）
- 10) 安らぎ華やぎ京都 21 推進プランー京都市基本計画推進プランー（2001ー2005）
- 11) 平成 14 年度保健福祉局事業概要

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

児童相談所から見た児童青年期のメンタルヘルスの問題 ～一時保護所の業務分析から～

研究協力者 東保 みづ枝（大分県中央児童相談所）

要旨：大分県中央児童相談所の一時保護所の活動実績を報告した。大分県における児童虐待相談処理件数は、全国の動向と同じく急増を続けており、平成 14 年度は 342 件が数えられた。虐待相談を含む養護相談の増加を受けて、一時保護される児童数も増加している。平成 14 年度実績で入所児童数（90 名）、延べ児童数（2,122 名）、一日平均保護人員（5.8 名）、一人平均保護日数（23.6 日）ともに増加していた。保護児童中の被虐待児の占める割合も増加している。平成 14 年度中に一時保護所で保護をした児童は 90 名。男児：女児＝50：40、年齢は 4～16 歳（平均 11.3 歳）。入所時の受理会議で、被虐待児と認定されたものは 34 名、そうでないもの 56 名であった。一時保護後のアセスメントでは、ネグレクト 40 名、身体的虐待 18 名、マルトリートメント 12 名、性的虐待 1 名であった。（主たる虐待で分類し複数計上していない）。何らかの不適切な養育を受けていると評価されたものは 71 名（79%）に及んだ。

知能検査を実施したものは 90 名中 83 名、全検査 IQ は 51～118 に分布しており、平均は IQ＝84.3 であった。知能指数の分布は 70～79 のところに最大値を示し、境界域～平均の下位に分布するものが多かった。また、多動、衝動性、反抗挑戦性障害、非行、自傷行為といった破壊的行動障害を伴う者は、一時保護児童全体では 52 名（57.8%）であり、不適切な養育を受けていると判断された 71 名中では 40 名（56%）が、ネグレクトまたはマルトリートメントと判断された 52 名の中では 30 名（58%）が破壊的行動障害を示していた。不適切な養育を受けた子ども達が示す情緒的な問題、知的発達の問題を示し、一時保護機能を中核とする児童相談所の体制強化の必要性、保護後の受け入れ先の拡充の必要性、他機関に期待される役割などについて述べた。

1. はじめに

児童数の減少にもかかわらず、不登校児や、児童虐待の件数は増加の一途をたどり、引きこもりが長期化している人たちも、実態の把握が急がれるなど、児童・青年期の心の健康は、大きな問題となっている。し

かし、児童・青少年の精神的な成長・発達を促し、見守る体制ははなはだ不十分に思われる。

児童相談所（以下児相）は、児童（18 歳未満の者）のあらゆる問題に対応する第一線機関である。子どもや家族の状況は時

代と共に変わり、児相に求められる役割も、その時々、社会的なニーズを反映しながら、変遷を重ねてきた。戦後の混乱期には、戦災孤児の保護が大きな問題であったし、その後、少年非行への対応が重要課題となった。昭和40年代から、50年代にかけては、障害児施策の進展に呼応して、心身障害相談がウエイトを増した。60年代以降には、不登校児の増加に対応して相談が増え、通所プログラムや、保護者へのカウンセリング等、不登校問題への対応が重きをなす状況があった。平成年度に入ってから、児童虐待問題が社会的に注目されるようになった。特に平成8～9年以降は、相談件数が急増しており、最近の児相は、虐待対応センターの様相を呈していると言っても過言ではない¹⁾。しかし、現場では、従来と同様に障害児の相談・判定や非行少年への対応等、児童虐待以外の問題に関しても、時間と人手を割きつつ、何とか破綻の無いように、対応しているのが児相の現実である。

2. 児童相談所の現状

大分県中央児相の管内人口は967,997人（児童数170,327人）であり（平成14年10月1日現在）、処理している相談件数は、年間3,500件前後で推移している（図1）。主訴別では、児童虐待を含む養護相談の伸びが目立っており、大分県でも、虐待相談は、全国的な状況と平行して増加を続けている（図2）。児童虐待の急増の要因は色々と指摘され、推測されている。過疎と少子高齢化が目立つ大分県においても、東京や埼玉などの大都市圏と同様の増加傾向が見られているのは、児童虐待を生み出し

てくる社会状況が、大都市や田舎を問わず、日本の中に普遍的に存在することを示唆する所見とも考えられる。

さて、児童の「権利擁護機関」として、福祉の現場に設置されている児童相談所に特有な機能の一つに、児童の一時保護機能がある。児童福祉法33条に「児童相談所長は、必要があると認めるときは、児童に一時保護を加えることができる。」とされており、親権に踏み込んで、児童を分離保護できる強大な権限といえる。

「一時保護」という言葉からは、緊急事態に際しての救命救急的な意味合いが想像されやすいであろう。しかし、児童の一時保護所は、緊急保護という役割の他に、適切な養育環境に恵まれなかった児童に、安定した生活の枠の提供を行いながら、児童の多軸的なアセスメントを行い、問題の整理と自己決定を促すという作業を繰り返す場でもある（図3）。一時保護した児童は、児童相談所の関わりの中でも、より緻密な見立てと、濃厚な関わりをもったケースであるので、児童相談所のケースワークのエッセンスということもできる。大分県の一時的保護所の実態を示すデータに触れつつ、一時保護機能から見える、児相の業務の実態を報告したい。

3. 一時保護所の実態

1) 一時保護児童数の年度別推移

大分県の児童一時保護所は中央児相にのみ設置されている（児相は、中央、中津の2カ所に設置）。課長と保育士2名、指導員1名、非常勤の心理職1名（平成13年10月より）、看護師1名（平成15年4月より）という体制である。夜間は交代勤務の