

「場所」も含まれる、と考える。

引きこもる原因は、様々であるが、保健福祉施策的な観点からは、その対象は精神科領域または心理学的領域の問題を抱えることによる引きこもりに絞られる。借金から逃れるために引きこもることや、研究や修行のために引きこもること、次のチャンスがうかがうために引きこもることなどは対象外である。これらの疾患としての治療の対象や、心理学的なアプローチの対象となる者として診断しうる者が、保健福祉分野での引きこもりの対象になる者と考えられる。これまで指摘される場所では、統合失調症、うつ病・抑うつ状態、古典的な退却神経症などの様々な神経症性障害、人格障害、発達障害などが、引きこもる要因となっている。

そして、主として引きこもりとして問題とされる者は、本人が主観的に安全性を求めて引きこもっているが、その状況が、第3者的には本人の不利益に著しくなると思慮され、その状況に他者が介入をすべきことが社会的に是とされるような状況にいる者である。

この状況への介入という意味には、自宅に居ることが引きこもる場所として適切でないと判断され、入院をすることがより安全な引きこもり場所と判断されるという例など、引きこもりの場所の選択の問題、期間の長短や頻度の問題、現れ方の問題、付随する行動化の問題などに対処するために、引きこもりをより安全に継続させる状況づくりを必要とする意味も含まれる。臨床的には、性急に引きこもりを止めるよう自己決定を促すことよりも、むしろ、引きこもる場所などの状況を換えることで、不利益の解消や治療の進展を期待することが多いものと考えられる。

一方、潜在的には、引きこもれる場所を求めている者が相当数いると考えられる

が、引きこもれる場所がないことに苦渋している者は、今のところは対象ではない。今後、引きこもり予防対策が行政課題として議論されていく中で、メンタルヘルスの対象として掘り下げられていくものと考えられる。

2) 引きこもりが問題となる関わり場

引きこもりは、現象的には社会への関わり場に現れないこと、関係を持とうとしないことが問題とされる。引きこもりが問題とされる場面は、家庭、幼稚園なども含めた教育の場、職場が、主なところである。

家庭での引きこもりが問題とされるのは、「公園デビュー」などに象徴される、幼児期に社会性を発芽する機会にうまく乗れていけない状態、育児の場の展開・発展の問題である。そのため、不登校や出社拒否などの引きこもる居場所としての家庭の場での関わり方について議論されている。

教育の場での引きこもりが問題とされるのは、不登校という行動が、第一であるが、その不登校という行動をとるために広い意味で教育を受けないこと、狭い意味で学力が遅れることが問題となる。教育を受けないことが、同じ年齢者に期待される能力の獲得が出来ない結果を生み、さらに不適応の度合いを悪化させる。教育を受けない期間が長くなるほど、この問題は深刻となる。

職場での引きこもりが問題となるのは、出勤しないという行動が、第一の問題である。出勤をしないことの結果としての失職から、単身であれば、生計を維持できないことが問題となり、保護者がいる場合にも、保護者の保護能力の限界が来る将来の生活の不安が問題となる。

3) 引きこもりの現れ方の問題

引きこもりの現れ方について、いわゆる

行動化を伴うか、伴わないかで対応の複雑さ、困難さが変わってくる。いわゆる行動化については、家庭内暴力から、万引きなどの反社会的行動、浪費やギャンブルなどの他、独特の周囲の理解を得られにくい活動まで、いずれも第3者の忠告や抑制が利かない不調和な行動が問題となる。

3 行政に求められる関わりについて

1) 精神保健福祉サービス

精神科領域または心理学的領域からの視点から問題とされる引きこもりの要因への対応について、専門家による関わりの方口となる、地域での相談から、診断、治療または心理的支援にいたる体系的な仕組みが求められる。

地域での相談窓口として位置づけられる機関は次のとおりである。

- ・精神保健福祉センター：精神科医、保健師、精神保健福祉士、心理士
- ・保健所：保健師、ケースワーカー
- ・児童総合相談センター：ケースワーカー、心理士
- ・また、機関ではないが児童委員や民生委員が専門的対応への媒介者となる。

診断、治療および心理的支援

- ・精神保健福祉センター
- ・児童総合相談センター

それぞれ病態および障害の程度に応じて、より専門的な治療機関に紹介をすることとなる。付随して生じる、様々な不応からくる問題については、この病因的または精神力動的理解を核として、関係する教育現場や職場の当事者達の理解、協力のもとに対応を考える。

2) 精神保健福祉サービスと教育機関等との連携

引きこもりが、社会的な問題として認知されるのは、教育の場や職場である。また、

反社会的な行動化が起きた場合には、警察との関係も生じる。

これらの場で生じた問題は、引きこもりから生じた、これらの場での本人の不応を、どのように解消するかということが、関係者の検討課題となる。それぞれの場での不応への対応策として、本人に求められているところの、教育を受けること、勤務すること、社会の規範を守ることなどが、病態や障害の状態に応じて検討される。

この際に、教育の場での正義、職場での正義、社会の正義のみから矯正を図ることに策を講じることがないように、精神保健福祉との連携が重要である。危惧されることは、それぞれの場での不応から生じる問題への対策の選択肢として、安易に、それぞれの場から排除されるべき対象として引きこもっている人を整理し、本人の個人の問題として引きこもっている状況を隠蔽、または、本人（および家族）のみに抱えさせてしまうことである。これにより、引きこもりが、さらに深刻な社会からの孤立化へと進み、社会として大きなツケを負わせられた事件は例を引くまでもない。

病態や障害の理解に基づき、本人の独特な生活領域の設定や行動や活動に対する理解や、不応の悪循環の断ちきりを図るために周囲の社会への参加の働きかけを、出来るだけ多くの視点から行うことが求められる。

4 引きこもりへの組織的な関わり

引きこもることは、個人の自発的な行為であり、人権擁護の観点から、その自発性を無視して引きこもりを妨害したり、引き出すことは関わり方としては適切ではない。一方で、引きこもることが自発的なものであるから、すべて本人や保護者の責任に帰してしまい社会として等閑視することも、問題である。

メンタルヘルスの視点から安全に引きこまれる場所を社会に確保すること、一方、同じくメンタルヘルスの視点から引きこもることを止めるという自己決定を促す道筋を用意すること、を本人や保護者の力に求めるには限界があり、社会としての支援が必要と考える。なお、引きこまれる場所とは、物理的な意味での自宅、個室などという場所のほか、安心して居ることのできる人間関係が確保される状況というような意味での心理的な「場所」も含まれ、引きこもり児・者たちのグループや、家族会などの交流の場などが、社会において安全に発言等のできる場として位置づけられる。

引きこまれる場所の確保や、引きこもりを止める自己決定の促進について、社会として支援するために、本人・保護者への組織的な関わりが重要である。

1) 引きこまれる場所の確保について

引きこもることは、本人の主観的な判断において、安全がより確保されている状況に存在しようとするものと見なされるものであり、本人の主観的な判断の上での安全性を、他者が犯すこと、奪うことは人権擁護的には議論がある。しかし、今の日本において社会的には、家庭においても、教育の場においても、職場においても本人が思うような危険があるわけではなく客観的には安全である。また、危険が実際に存在する場合には、その危険を除去するシステムが機能するような社会である。そのような社会において、引きこもる本人の主観的に感じる危険をくみ取り、安全な場所を確保することは、極めてメンタルヘルス的な問題と考えるべきである。

例えば、メンタルヘルスの視点では、不登校への対策として教室へは行かずに保健室へ行くことでも登校と見なすなどの措置については、形態的に学校の敷地内に来ている、すなわち登校している、ということ

で整理されるべきではない。単純に出席数として計上することで進級や卒業させるという処理は、本人の学歴などへの不利益を緩和する措置として評価されるが、本質的な引きこもる必要性があった本人の主観的なニーズには迫っていない。

しかし学校教育、さらに引き続く職場においては、あらかじめ決められた時間の中でのノルマを果たすという原則があり、この作業過程に乗らなければならないという流れの力などに対して、危険を感じ引きこもる者にペースをあわせては本来の目的が果たせない。このようなメンタルヘルスの視点をもった対応を求めることは、学校教育および職場の理解を超えるところであり、異なる価値観との調整が求められる困難な課題である、と考える。

このため、引きこもる場所の確保については、学校教育および職場の視点から設定することは困難と考えた方がよく、精神科的または心理学的視点からの主導で、設定することが求められる。

学校教育および職場から引きこもる要因が根深くない場合には、教育の場および職場の中に引きこもる場所を確保し、その中で自発的に引きこもることを中止する自己決定を促すことが望ましい。精神科的または心理学的には、本人のプライドや人間関係の作り方などの特徴を踏まえ、引きこもることとなった要因を探ることになるであろう。

引きこもる要因は、所属する場の問題から個人の感受性の問題まで幅が広く、所属する場においてさへ、一般化することは難しい事例性があることと思われる。いずれにしろ、引きこもる要因が外因的なものであれば暴露しないように、内因的なものであれば葛藤が深刻化せず、さらには柔らかなるような環境を確保することが課題となる。このときに、所属する場が、その権

威をもって引きこもる場の確保について外形的な保障を与えることが、組織的な関わりとして求められるところである。学校医、スクールカウンセラー、産業医などの専門家の意見が十分に採り入れられるように組織的な仕組みが求められる。気をつけなければならない点は、所属する場が、引きこもる場所をあらかじめ設定し、そこに追いやるという処理、すなわち他律的に閉じこめることにならないよう、事例的な配慮の上での場の保障ということが大切である。結果として、引きこもる場が保健室や図書館であったり、作業の少ない閑職であったりすることはあっても、あくまでも自発的な選択の上での引きこもりの場として位置づけるべきと考える。

また、引きこもる要因が根深く、所属する場自体が主観的に安全でないと本人に判断されている場合には、所属する場だけでなく、社会としての組織的な関わりが求められる。

引きこもりの初期には、休学や休職としての所属する場の配慮がなされうるが、その引きこもる期間の長さによっては退学や失職となり、所属する場としての引きこもる場所の確保の保障にも限界がある。所属する場を失うことにより、家庭にのみ生活の基盤をおくことになると、所属していた場がもつ様々な支援機能も利用できなくなることから、社会的な支援をその初期からさしのべることが重要である。学校医やスクールカウンセラーの関わりについては、教育委員会を通じて市町村や保健所の保健師と連携をとることが可能であり、また、産業医についても精神保健福祉センターと連携をとることで、地域での支援を継続することが可能である。

行政としての関わりとしては、市町村、保健所や、精神保健福祉センターの相談機関としての関わりの他、家庭に引きこもる

場を求めたとしても、社会の中に社会人として存在していることを、本人が確認する場を保障する役割が求められている。これまで行政機関の支援のもとにデイケアや家族会が組織されたり、同じ引きこもりを体験した者同士のピアカウンセリングなどの自助グループの場が整備されはじめている。

2) 引きこもりを止める自己決定の促進について

引きこもる要因は、所属する場の問題から個人の感受性の問題まで幅が広く、所属する場においてさへ、一般化することは難しい事例性があることと思われる。いずれにしろ引きこもる要因が外因的なものであれば暴露しないように、内因的なものであれば葛藤が深刻化せずさらには柔らくなるような環境を確保した上で、さらに、本人が自発的に引きこもることを止めるよう促進することが求められる。

これまで指摘されるところでは、様々な精神的トラウマ、統合失調症、うつ病・抑うつ状態、古典的な退却神経症などの様々な神経症性障害、人格障害、発達障害などが、引きこもる要因となっており、これらの治療や障害に対する支援を適切に行うことが求められる。引きこもるといふ現象にとらわれ、形として引き出すという結果に目を奪われることなく、基礎にあるこれらの要因の解決に地道に取り組んでいくことが大切である。

行政としての関わりとしては、引きこもる安全な場の確保とあわせて、精神科医、臨床心理士、保健師、ケースワーカーなどの専門職による支援の他、自助グループの育成などを行っている。

5 行政の現場での課題

1) 市町村、保健所のバックアップ体制

市町村、保健所においては、精神保健福

社センターの技術支援を受けながら相談体制を整備しているところであるが、常時の支援や継続的な支援のためにはP S Wや精神科の専門医などの人的体制の充実が求められる。

また、事例によっては、引きこもる状況を、家庭から入院という形態に移す方が望ましいこともあり、精神病院などからいつでも助言をうけることができる窓口・ラインを確保しておくことが課題である。

さらに、引きこもりの場合には本人が保健所などの相談窓口に見せることは稀であり、自宅などに訪問をすることで社会と接する場の確保になるが、保健師等の訪問に掛かる旅費等の財源を十分に確保することが必要である。厳しい地方行政の財政事情においては、訪問旅費などにおいてもその確保が困難な状況となってきた。

3) 事例の把握体制について

教育の場や職場などからの引きこもりが、結果として退学や失職となった場合に、その過程で市町村や保健所などの行政機関との連携がなされないと、そのまま、社会的な関係が切れてしまった引きこもりとなってしまう行政としての把握が困難となっている。

学校との連携、職場との連携を保健所や市町村（保健センター）、民生委員、児童委員等が積極的に行い、引きこもりの初期から社会的に支援体制を整えておくことが大切である。

社会的な関係が切れてしまうと、年余に渡り引きこもりへの支援が途絶えてしまい、引きこもりの強化や不適應などの社会問題を生じることから、人権擁護の配慮の上で、既に引きこもっている者の把握のための調査手法の開発が求められる。

4) 事例への共通認識下でのサービスの提

供体制について

引きこもることは自発的な行為であり個人の責任に帰する問題という認識をもつことは人権擁護上は大切なことであるが、社会的要因や生物学的要因により引きこもることを選択している場合には、本人の社会適応能力を超えた問題であり、外からの支援を必要としているという共通認識を有することも重要である。

このための引きこもる要因などについての正しい知識の普及啓発について、学校、職場、地域団体、市町村等の関係者が、さらに認識を深めることが求められている。

5) 相談窓口のPR不足について

スクールカウンセラーや職場のメンタルヘルスなどを担当する産業医などの他、地域における市町村保健師や保健所保健師、保健所での精神保健相談の嘱託医など、様々な人材が、引きこもりの相談窓口として期待されているが、一方で、引きこもっている当事者には、これらの相談窓口の存在すら十分に知らされていない実態がある。家族会や自助グループなどとの行政の関わりを強める中で、これらの相談窓口に関する情報提供をさらに進めていくことが求められている。

6 おわりに

引きこもりに関する様々な課題について、行政の視点から整理を試みた。引きこもりは、あくまでも自発的な判断であり、他者が引きこもることを妨害したり、その機会を奪うことは人権擁護上は適切ではない。その上で、行政としての関わりの必要性として、安全に引きこもれる場所の確保と、引きこもることを止めるという自己決定の促進について支援していくことが重要となっている。このための行政施策として、学校教育や職場における引きこもりの初期

からの保健所や市町村との連携が特に重要である。さらに、行政機関における相談体制の充実や、サービス提供に当たる際の共

通認識の構築、家族会や事情グループへの情報提供などにおける課題への取り組みが求められている。