

厚生労働科学研究研究費補助金

こころの健康科学研究事業

地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究

平成 14 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 伊藤 順一郎

平成 15 (2003) 年

目 次

I. 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・・・・・・・・・・ 1
伊藤 順一郎

II. 分担研究報告書

1. 社会的ひきこもりに関する法的問題の整備・・・・・・・・・・ 15
池原 毅和
2. ひきこもり事例の有病率に関する実態調査・・・・・・・・・・ 20
金 吉晴
3. 社会的ひきこもり支援に関する都道府県・指定都市等自治体及び・・ 39
精神保健福祉センターの取り組み状況と今後のあり方について
益子 茂

III. 研究成果の刊行物・別刷物 別添

- ・ 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
- ・ 「ひきこもりかな？」と思ったら～ご家族・ご本人のためのパンフレット

I 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学 研究事業）

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¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部

研究要旨

本研究は、「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①モデル地区での介入の実施とその後の追跡調査、②援助状況に関する全国調査、③ガイドライン作成、といった一連の活動をおこない、これらを通じて、「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。

モデル地区において重層的な支援をうけているひきこもり事例について、1年間の追跡を行ったところ、本人の社会参加や生活、また家族の精神的健康度などにおいて改善が見られ、支援が有効である可能性が示された。ただし、回復にいたった事例は全体の一部であり長期的な支援が必要であることも示された。

また、全国の保健所・精神保健福祉センターに対する調査では、平成14年1月～12月間の全国の保健所・精神保健福祉センターにおけるひきこもりに関する相談は、電話相談9,986件（延べ）、来所相談で4,083件（実数）であり、あわせて14,069件であった。本人が援助場面に登場することが少ないひきこもり支援の糸口として重要なだけでなく、家庭内暴力・器物破損なども含めて、負担の大きい家族の精神的健康を保持するためにも必要であるとガイドライン（暫定版）で提言した家族支援については、「家族だけの相談には応じていない」とする機関は少なく、家族支援の重要性が認識されつつあると考えられた。また精神保健福祉センターでは機関主体の家族教室・家族主体の家族相談会を開催・支援していた。なお、全事例のうち援助の中断事例が24.1%とかなり存在することが明らかになった。さらに援助終了時ないし現在継続中の場合調査時点で、就学・就労が確認された割合は少なく、就学・就労などの再社会参加への支援体制をどのように充実させていくかが今後の課題であると考えられた。全事例のうち小・中学校における不登校経験者は33.5%であり、今後不登校とひきこもりとの関連を検討していく必要が示された。

これらを含む3年間の研究成果をもとに、最終的に、ひきこもりガイドライン（暫定版）を改定し、保健所・精神保健福祉センター等の地域相談機関を対象として、「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」（最終版）を作成した。「ガイドライン」では①「ひきこもり」は単一の疾患単位、障害単位ではないこと、②問題の把握においては（1）生物学的な要因の影響、（2）暴力等、緊急対応の必要の有無、をとらえること、③家族を援助の対象としてとらえ、家族支援から援助を始めること、④継続的な援助にあたっては家庭訪問、心理教育、居場所確保などの諸技法を用いると共に、機関内、機関間連携をとって、多面的な対応が、時宜を得て行われるようにする必要があること、などを提示した。

分担研究者名

池原 毅和（東京アドボカシー法律事務所）

金 吉晴（国立精神・神経センター 精神保健研究所）

益子 茂（多摩総合精神保健福祉センター）

A. 研究の目的

本研究は、「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、モデル地区での介入の実施とその後の追跡調査といった一連の活動をおこなう。これらを通じて、「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。

B. 研究方法

研究は最低 3 年間にわたっておこなう。初年度は現状についての情報収集とガイドライン暫定版を作成する。2 年度以降は、研修を含んだモデル事業を実施しその影響についての実証研究をおこなうとともに、全国の保健所・精神保健福祉センターでの援助状況に関する調査を行い実態を把握する。最終的に、ガイドラインを改定し、「ひきこもり」に対する精神保健活動のモデルを提案する。最終年度にあたる平成 14 年度では以下の研究・活動を行った。

I・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（継続）

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。対象者にはガイドラインで示された家族支援を中心とした重層的な支援が提供された。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」状況の改善に関する情報を得ることである。

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：

- ①FAD (Family Assessment 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

倫理面への配慮：

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、文書による同意を得たものを対象とした。

II・全国精神保健福祉センター・保健所における「社会的ひきこもりに関する援助状況実態調査」

ガイドライン発行後における、全国の保健所・精神保健福祉センターでのひきこも

りへの支援状況を把握し、現状の課題点などを明らかにするとともに、当該機関で支援している、ひきこもり事例の特徴および経過について把握することで、今後の政策展開のための基礎資料を作成することを目的として調査を行った。

対象：

- 1) 全国の保健所 582 ヶ所・精神保健福祉センター61 ヶ所（数は平成 14 年 3 月時点）
- 2) 平成 14 年 1 月 1 日～12 月 31 日間に、当該機関において、本人またはその家族が来所相談（2 回以上）した者のうち、「社会的ひきこもり」の基準にあてはまる事例（新規・継続は問わず）。

倫理面への配慮：

事例の情報は援助機関職員が機関記録より抽出したが、抽出された記録は全て匿名の ID 番号で管理し、個人が同定されないよう配慮した。

Ⅲ-本人・家族向けパンフレットの作成配布

前年度までの研究成果を、現在ひきこもりを抱えている本人・家族への支援の一助として提供するため、研究成果をもとに、「ひきこもり」についての、本人・家族向けのパンフレット『「ひきこもりかな？」と思ったら』を作成・配布した。

Ⅳ-「ひきこもり」対応ガイドライン（最終版）の作成・通知

3 年間の研究成果として、ひきこもりに対する精神保健システムのモデル提示を行うため、保健所・精神保健福祉センター等地域の相談機関向けのガイドラインを作成した。本ガイドラインは厚生労働省から、

平成 15 年 7 月 28 日付で、各都道府県・指定都市等に対し配付された。

V. 分担研究者・研究協力者の研究活動

本年度の分担研究者・研究協力者の研究課題は以下のとおりであった。

分担研究者：

池原毅和：社会的ひきこもりに関する法的問題の整備

金吉晴，堀口逸子，横山知加：引きこもり事例の有病率に関する実態調査

益子茂：社会的ひきこもり支援に関する都道府県・指定都市等自治体及び精神保健福祉センターの取り組み状況と今後のあり方について

研究協力者：

有泉加奈絵，近藤直司：青年期ひきこもりケースを対象とした SST（社会生活技能訓練）の試み

狩野力八郎，近藤直司：ひきこもりケース本人への精神療法的アプローチについて

原敏明：横浜市青少年相談センター活動報告＝社会的ひきこもりに対する援助活動を中心に

藤林武史：ひきこもり事例に対する緊急介入のあり方に関する事例研究

吉川悟，林祐造：ひきこもりの家族グループへの心理教育－誰もが可能なグループ構成について－

吉川悟，唐津尚子，阪幸江：ひきこもりのアウトリーチについて－ボランティアによる家族面接と並行したアウトリーチ－

C. 結果と考察

I-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

1) 本人の変化

1)-1: 対象者の属性

調査の結果対象となったのは 50 ケースであった。年齢は 15 歳～34 歳（平均 21.1 歳）、男女比は 37:11 であった。

1)-2: 本人のひきこもりの程度

相談担当者によって 4 段階評定された社会的ひきこもりの程度について 1 年間の追跡(35 名)の後、変化が見られなかったものが 20 名、改善が見られたものが 13 名、状況が悪化したものが 2 名であった。改善が見られたもののうち 6 名は 1 年後の時点では社会参加しており、ひきこもりではないと評価された。

また、本人の社会参加活動については、エントリー時と 1 年後時の 2 時点と比較した場合、「中間的な社会参加」を社会参加に含めた場合、社会参加を「就学・就労」に限定した場合いずれも、2 時点の比率に有意な差が見られた。これらから、援助を受けたひきこもり本人については、1 年間の中でひきこもり状態から回復、社会参加に至る事例が少なからず存在することが明らかになった。

1)-3: 家族から見た本人の変化

エントリー時と 1 年後の家族から見た本人の生活状況に関する評価を比較した結果、エントリー時（8 名）に見られた家族への支配性は 4 名で、家族への拒否的な態度(エントリー時 15 名)は 8 名で改善が見られた。

また、外出頻度や家族以外の他者との交流頻度についても時間の影響が認められ、エントリー時点と比較して外出頻度、他者との交流が有意に多かった。

1)-4: 問題行動の変化

問題行動数はエントリー時から 1 年後に

かけて有意に低下していた。その内訳を見ると、強迫行為、昼夜逆転、家人への暴力器物破損などで改善が見られた。一方で、以前見られなかった問題行動（昼夜逆転、器物破損）が新たに見られるようになった者もいた。

2) 家族の変化

エントリー時および 1 年後の自記式調査は 40 名の家族から回収され、GHQ 得点が有意に低下し、対処困難感の有意な改善が見られた。また有意傾向ではあるが、家族の生活困難度にも改善が見られた ($p < .10$)。

3) どのような支援が提供されたか

支援提供情報票が回収できた 39 名のうち、本人が相談機関に来談していたのは 23 名 (57.5%) であった。主な内訳は多い順に、家族個別面接 (27 名、69.2%)、次いで家族心理教育グループ (22 名、54.6%)、本人個別面接 (14 名、35.9%) であった。複数の支援プログラムを併用していた事例は、全体の 80% 程度であった。

4) 本人の来談の有無は回復に関連するか

支援提供状況が把握できたもののうち、本人の来談の有無で 2 群に分け、エントリー時と 1 年後の各尺度について繰り返しのある分散分析を行った。その結果、ひきこもりの程度、家族の GHQ、生活困難度、大きな目標への対処困難感 においては時期の主効果のみ認められた。つまり本人の来談の有無に関わらず、家族に対して支援を提供し続けることで、家族の困難感は低下し、精神的健康度が改善するとともに、本人のひきこもり状況に改善が得られる可能性が示唆された。

5) 本人の感じる変化

社会的ひきこもりを主訴として来談した

本人自身が、相談機関での援助を通して、主観的にどのような経験をしているかを尋ねた（同意が得られた14名）。

その結果、「そう思う」「ある程度そう思う」の回答の割合が多かった項目は「相談に来ることで話をよく聞いてもらえた」「励ましや勇気づけを得られた」などであった（各75%以上）。

逆に「そう思わない」「あまりそう思わない」という回答の割合が多かった項目は「悩み事や不安に思ったことを相談できる仲間が出来た」「気が重くてゆううつなことが少なくなった」「趣味や興味の範囲が広がった」などであった（各60%以上）。

6) サービス満足度

相談機関において提供された支援に対するCSQ-8得点は家族で平均25.1点（s.d.=3.7）、本人で平均24.2点（s.d.=4.4）であり比較的良好であった。

また、社会参加活動の状態によって家族のサービス満足度には有意な差が見られ、社会参加活動をしている群のほうが、有意にサービス満足度が高かった。

7) 求められているサービスは

社会的ひきこもりを中心とする問題に対して提供される可能性のある支援プログラムをリストアップし、その必要性を尋ねたところ、家族、本人とも「本人のカウンセリング」「アルバイトや就労の紹介・斡旋」を「非常に必要・必要」と答える割合が最も高かった。本人においては「家族のカウンセリング」「家族の学習会」が必要との答えは50%程度であったが、家族においてはいずれも90%以上という結果であった。薬物療法や医師の訪問と医療的支援は家族で50%、本人で30%程度とニーズが低かった。

また全体的に家族の方がさまざまな援助を必要と回答する傾向が見られた。

II 全国精神保健福祉センター・保健所における「社会的ひきこもりに関する援助状況実態調査

1) 回答率

回答率は保健所94.7%、精神保健福祉センター100%であった。

2) 機関調査結果

平成14年1月～12月間の全国の保健所・精神保健福祉センターにおけるひきこもりに関する相談は、電話相談9,986件（延べ）、来所相談で4,083件（実数）であり、あわせて14,069件であった（新規・継続問わない）。ひきこもりに関する支援については「家族の個別来所相談」「本人の個別来所相談」「電話相談」などは両機関においてほとんどの箇所で開催されていた。（総計で各84.4%、96.5%、90.2%）

また、援助場面への本人の登場が少ないひきこもり支援の糸口として重要なだけでなく、家族自身の精神的健康を保持するために必要であると言われる家族支援については、「家族だけの相談には応じていない」とする機関は少なく、また精神保健福祉センターでは機関主体の家族教室（62.3%）・家族主体の家族相談会（24.6%）を積極的に開催・支援していた。特に精神保健福祉センターでは保健所に比べ事例が集積していること、サービス内容も比較的多彩であることなどから、今後支援の中核となることが期待される。

3) 本人調査結果

ひきこもりを呈している本人については、平成14年1月から12月までの間に保健

所・精神保健福祉センターに本人・家族が来所相談にきたひきこもりを呈する事例のうち、3293件（総来所相談の80.7%）について情報を得た。平均年齢は26.7歳、男女比は男性76.9%、女性23.1%であった。本人の問題行為については、近隣への迷惑行為などを含む対他的な問題行為を呈する事例は少ないものの（4.0%）、家庭内暴力の存在するもの（19.8%）、器物破損や家族の拒否など家庭関係に影響を与える行為のある事例は多く（40.4%）、家族関係の調整・支援についての必要性が示唆された。また、全事例のうち小・中学校における不登校経験者は33.5%であり、不登校とひきこもりとの関連を今後検討していく必要が示された。

全事例のうち調査時点で援助が終了しているのは16.0%、援助が継続されているのは56.9%、中断・音信不通が24.1%であり、援助に長期的な関わりが必要であることが示されると同時に、中断事例がかなり存在することが明らかになった。なお、援助終了時点ないし現在継続中の場合の調査時点で就学・就労が確認されたのは全事例のうち6.3%（206事例）であり、就学・就労などの再社会参加への支援体制をどのように充実させていくかが今後の重要な検討課題であると考えられた。

Ⅲ-本人・家族向けパンフレットの作成配布

前年度までの研究成果をもとに、「社会的ひきこもり」についての、本人・家族向けのパンフレット『「ひきこもりかな？」と思ったら』を作成した。

本パンフレットは厚生労働省から平成15年3月3日付で各都道府県・指定都市等

に対して、パンフレットを業務参考資料として配布され、地域住民へのパンフレットの普及および関係機関と連携した相談活動の充実を図るよう要請された。

また、広く本人・家族や市民に頒布するという意味合いから、本パンフレットは、厚生労働省のホームページ上において（<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/03/h0303-2.html>）、現在もダウンロード可能な形で提供されている。（平成14年10月現在）

主たる要点としては以下のものがあげられる。

- ① ひきこもりについて、何らかの原因を見出しその原因を取り除く、という姿勢ではなく、現在の困っている状況の中でご本人や家族が、小さな変化をおこすために実行可能なヒントを探していくことを提唱する。またひきこもりの経験者の体験談を掲載した。
- ② 実行可能なことのヒントを探すにあたっては、具体的な、小さな行動の変化に注目する。「この程度のことならできる」というような小さな変化のためのヒントを書き込むように留意した。
- ③ 家族や本人は、往々にして多大な努力にも関わらず問題が解消せずに「自分のやっていることは全て意味が無い」と、不安や無力感を抱いてる場合が多い。しかし、実際は既に行っていることの中でも有効な行動や考え方も多い。本パンフレットを閲読することで、問題に対処可能であるという感覚を助長するよう内容に配慮した。

本パンフレットの目次は、以下のとおりである。

1. ひととは殻に閉じこもるときがあります
2. 回復の道筋は
3. ひきこもりに見られる症状
4. 家族の対応は、ひきこもりの大きな援助です
5. 家族だけで悩まないで相談をしましょう
6. 人を支えるコミュニケーション
7. 回復に役立つ資源

付録： 精神保健福祉センター 一覧表

コラム： 経験者のお話

IV-「ひきこもり」対応ガイドライン（最終版）の作成・通知

平成12年度から14年度までの3年間の研究成果として、保健所・精神保健福祉センター等、地域の相談機関向けのガイドラインを作成した。本ガイドラインは厚生労働省から、平成15年7月28日付で、各都道府県・指定都市等に対し、ガイドラインを業務参考資料として配付するとともに関係機関と連携し相談活動の充実を図るよう通知された。

本ガイドラインは、平成12年に作成されたガイドライン（暫定版）を基盤としている。分担研究者・研究協力者の協力を得たうえ、計7回の研究会における討論にもとづき、分担研究者・研究協力者・主任研究者の下の作業グループによって執筆・作成された。

支援の基本姿勢に変更はないが、暫定版の内容を軸に各項目でより詳しく記載され、加えて

- ・ 様々な支援場面別の具体的な支援技法
- ・ 精神疾患との関連の明確化
- ・ 「ひきこもり」事例への対応紹介

- ・ 緊急時対応の具体的な留意点

などを盛り込んだ。

ガイドラインの大項目と概略は以下である。

I章. 「ひきこもり」の概念

「ひきこもり」は単一の疾患概念や障害概念ではない。「ひきこもり」が生じる背景は多彩であり、一つの原因に帰属させることは出来ない。つねに、生物—心理—社会的な多面的な把握が必要である。

人はストレスへの対処として、情報を遮断し「ひきこもる」ことがありうるが、援助場面で現れる「ひきこもり」事例は長期化していることが多い。こうした長期化の状態は、生物的・心理的・社会的など多様な要素により精神的健康を損ね、「ひきこもり」という状態から離脱が困難になっている状態ととらえることができる。これは、精神的健康の観点からも支援が必要な状態であり、その支援活動は精神保健福祉の領域に属すると考えてよいものである。

II章. 関与の初期段階における見立てについて

問題の初期対応においては、

- ① 生物学的な要因が濃厚で薬物療法の適用になるか、
- ② 暴力や危険な行為のために緊急の対応が必要な状況にあるか

という、2つの面からの検討が必要である。

①にあてはまる場合は、精神改良の受信を考慮に入れるべきである。本ガイドラインでは想定されうる精神疾患を例示した。また、②にあてはまる場合は、援助者が孤立することなく、多機関との連携のもとに緊急時対応に備えることが必要である。

Ⅲ章. 援助を進めるときの原則

本人が来所することが少ないひきこもり事例においては以下のような援助の原則が必要となる。

1) 援助の目標立て

全体の支援の組み立ては以下のような、大枠で形成される。

- ① 相談機関に接触してくる家族との関係作りを十分に行い、まず家族を持続的にエンパワメントしていく。
- ② 本人と出会えた場合でも、本人は対人関係における不安や緊張感が高い場合が多い。まず相手が安心感を抱けるような関係作りに努める。
- ③ 本人・家族と関係性を築くなかで、本人や家族のニーズや、既に持っているリソース、現在の困難などをアセスメントし、把握していく。
- ④ アセスメントの結果にそって、本人や家族と、支援のプランニングを短期・中期・長期的な視野のもとに、具体的に進めていく。
- ⑤ 本人や家族のニーズに合わせて、自機関以外で利用可能な社会資源を活用し、支援のネットワーキングを展開していく。

2) 家族支援の重要性

まず、家族を支援の対象者として捉え、家族が負担を和らげ生活をしやすくなるような援助を第一に考える。援助にあたっては、(1) 家族自身を支援の対象者と位置づける (2) 家族のひきこもりを防ぎ、罪悪感や孤立感が和らぐようにする (3) 家族が、既にしてきた対処、やれてきたことを尊重

する (4) 家族が、やってみようと思える対処について共に考える (5) 家族の居場所を確保する、などが要点である。

また、家族とのかかわりを通じて本人の様子も捉え、本人の支援も始める。家族から本人についての情報を得るばかりでなく、家族の対処の変化を通じ本人の変化の契機が作れるように関わる。その場合も家族的確な対処方法を身につけ、家族自身がゆとりを取り戻すことが、家族と本人の関係性の変化に重要である。困難や問題に対する家族の解決力を引き出し、高めていくエンパワメントが基本的なスタンスとなる。

3) 本人の支援は関係作りを第一に行う

変化を急ぐのではなく、「他者」と会えたことをねぎらい、ゆるやかにこれからのことを共に考える関係性をつくることが重要である。

4) ネットワークを活用した支援を行う

ひきこもりは支援上、多様なニーズを有しているため、単一の機関での支援には限界がある。教育・保健・福祉・医療・司法・警察など、地域の多資源と、連携していくことが、状況に応じて必要である。その際にはケアマネジメントの手法を用いることも考えられる。

Ⅳ章. 具体的な援助技法

上記のような援助の原則を基にして、事例に応じて技法を組み合わせ、支援を展開していく。本章では、さまざまな技法について支援上のテクニックも合わせて記述した。

1節 面接のポイント

初回面接・家族面接・本人面接の技法について詳述した。面接の上で、「本人が来る

ことがまれ」、「本人が来所した場合でも対人関係に不安をおぼえがち」、「おきている変化がなかなか見えにくい」、「家族を通じて本人を支援する必要がある」などの特徴をもつひきこもり事例について、どのような点に留意し面接を進め、維持していったらよいかを、詳述した。

2節 さまざまな援助技法を活用する

相談面接を継続していくなかで、平行してさまざまな支援を提供することが可能である。(1)電話相談、(2)家庭訪問、(3)心理教育的グループ、(4)本人向けのグループ活動などを活用し、家族や本人が安心感を取り戻し、自分の課題についての理解を深めつつ、確実にリハビリテーションが可能な環境を提供することが重要である。

最終版では、暫定版より大幅に加筆・修正を加え、各援助技法をより具体的に述べた。

3節 さまざまな支援プログラムの可能性

支援上、本人の社会復帰を援助することが必要になる場面があるが、社会的な障壁から家庭や面接場面から外に出ることを躊躇したり一度は参加したものの経験や社会的な技術の不足からドロップアウトしてしまうことも予想できる。

既に民間においては、共同生活の場の提供や、復学・進学のための学習支援、グループ就労や有償ボランティアの推進などの就労支援の活動が存在する。公的な立場からも、これらを参考にして独自の活動をたちあげたり、あるいはこれらの活動と連携または支援していくことで、社会復帰への方策を充実させていくことが重要である。また、インターネット相談などの新たな相談体系についてのリスクと可能性にふれた。

4節 緊急時の対応

ひきこもり事例においては、家庭内暴力や、自傷行為、また少数ではあるものの対社会的な問題行為が発生する場合がある。このよう場合には、事態の緊急性を把握しつつ、機関間の連携を活用して迅速な対応を行う。状況によっては複数機関によるケア会議を開き、情報を共有して重層的な支援体制を敷くとともに、介入方法を検討していく。

また、特にひきこもり事例においては、家庭内で暴力が発生しやすいことを意識し、緊急対応を要すると判断された場合には、被害者の安全を優先させて支援を行っていく必要がある。

なお、緊急的な対応に際しては、ひきこもりそのものを対象にした個別の法律は存在しないが、(1)緊急性、(2)重大性、(3)（介入による結果の）明白性、(4)介入目的の正当性、(5)介入手段の相当性などの原則を考慮し要件が満たされれば、超法規的違法性阻却により、介入が認められると考えられる。また、状況に応じて、精神保健福祉法、児童福祉法等の適用も可能であるが、本人への心理的・社会的影響を考慮し、適用に当たっては、上記の原則を参照しつつ慎重に検討することが肝要である。もし上記の法規が適用されない場合には、ひきこもりは主体的な自己決定や意思の発動を行うにあたって、選択肢が極端に減っている状態であるととらえ、自己決定が可能な状態を回復するために任意に多角的に働きかけることを原則とする。また、同時にプライバシーは尊重されるべきであり、家族や周囲から提供された情報を連携機関間で共有する場合

には、相談の主体者である家族の理解を早い時期にとることが必要である。

5節 援助者のメンタルヘルス

顕著な変化がおきにくく達成感を得にくいとされるひきこもり援助では、援助者の成長という観点からも、援助者自身のメンタルヘルスに留意が必要である。

- ① ストレス対処について振り返ること
- ② 逆転移的な感情の自覚と活用
- ③ ケースカンファレンス・コンサルテーション・スーパービジョンなどによる周囲の支え
- ④ 小さな改善を評価し達成感を得るなどの観点からメンタルヘルス維持に努めることが重要である。

V-分担研究者・研究協力者の研究活動

分担研究者・研究協力者の研究活動は以下のとおりである。

1) 分担研究者による研究活動

池原：社会的ひきこもりに関する法的問題の整備

検討の成果として、以下の4点を明らかにした。

- 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、程度を決定すべきである。
- ② 能力については15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 介入行為についてはLRA（Least

Restrictive Alternative）、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。

以上を報告した。

金：社会的ひきこもりの頻度に関する調査および意識調査を実施

- ① 子どものひきこもりの割合は対象者の世帯人数に対して0.49%であり、現在もひきこもりである子どもは0.12%であった。
- ② ひきこもりに対しての意識調査では、ひきこもりの原因についての考え方は、性別および年代別において違いは見られなかった。しかし対象者の全体の傾向としては、ひきこもりの原因が病気や本人の性格または社会であるよりも本人の気持ちの持ち方であるとの問題意識を持っていると考えられる。
- ③ また、ひきこもりへの必要な援助についての認識は年代間での格差が見られることがわかった。

以上のことを報告した。

益子：社会的ひきこもり支援に関する都道府県・指定都市等自治体及び精神保健福祉センターの取り組み状況と今後のあり方について

各自治体に対する社会的ひきこもりへの対応の取り組みについてのアンケート調査。精神保健福祉センター・保健所における社会的ひきこもりへの対応についての調査

- ① 都道府県・政令指定都市などの各自治体もひきこもりに対して問題意識を持って取り組んでいる。現在は、調査研

究・普及啓発・職員研修・対応に向けての行政システムの調整などをおこなっている自治体が多い。

- ② 精神保健福祉センターの調査において、多くのセンターでは相談事業以外に直接サービスを実施している。しかし義務教育年齢の不登校については他機関へ振り分けているセンターが多い。今後そういったケースの加齢に伴う諸問題が考えられ援助機関相互の連携や引継ぎ・継続的援助体制の整備の必要性が高まる。

以上のことを報告した。

2) 研究協力者による研究活動

研究協力者には、純粹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。

有泉：有泉は山梨県立精神保健福祉センターでひきこもり当事者の SST を展開した。そのセッションを通じての考察から、有効性や課題、特徴的な集団力動、グループ運営上の留意点などについて提示した。

狩野・近藤：ひきこもり本人の社会的機能の向上と情緒的な活性化・安定化を目標とした個人精神療法的アプローチの方法および、それを実施する際の治療者・援助者の留意点について提示した。

原：原は青少年相談センターでの社会的ひきこもりに対する取り組みについて、① 家族への心理教育を「さらに発展させた父親グループや家族自主グループ」、② 「訪問チームによる在宅での単家族療法や本人への面接・外出援助」を報告した。また地域住民に対しての啓蒙活動として社会的ひきこもりについての講演会の実

施について報告した。

藤林：藤林は緊急対応を行ったひきこもり事例の経過と転帰について討論を行った。地域の精神保健福祉ネットワークが緊急時に問題行動やその背景にある本人の要求に対するルールの特明確化と第3者の介入と継続的な関わりを行うことによって、緊急事態を回復に向けてのターニングポイントに変えていくことの必要性・重要性を提示している。

吉川：吉川は直接支援が有効であると判断されるひきこもり当事者に対してのボランティアによる援助事例を紹介し、家族面接と並行してアウトリーチを行う場合のガイドラインについて実践的な報告を行った。また家族グループへの心理教育の構造の分析を行い、さらに発展させた心理教育のあり方を提示した。

D. 考察

今年度の一連の研究結果をとりまとめ、考察をのべる。

1) ひきこもりからの回復の可能性

＜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＞において社会的ひきこもりを主訴に支援を受ける家族・本人を対象に1年間の追跡調査を行った結果、多くの事例において、家族との関係の改善、問題行動の減少、外出頻度の向上などの生活状態の改善が見られた。また、家族においても、低下していた精神的健康度の回復や困難感の現象などがみうけられる。さらに、全対象者の約2割は1年後の時点で社会参加を果たしており、社会的ひきこもりから回復したと考えられた。また、就学・就労などの社会参加や、中間的社会参加を

しているものも1年後時点では、エントリ一時と比較して多い。これらのことは、一般的に長期化し回復の困難が強調されがちなひきこもり支援においても、重層的な支援をうるひきこもり事例においては、家族の回復のみならず、本人の回復が少なからず起こりうることを示している。

さらに、今回の結果からは「家族のみ」を対象とした支援でも、家族の精神的安定だけでなく本人の状況も見られることがわかり、家族への支援の重要性が確認された。

しかし、1年間の追跡の中で回復した事例は全体の一部であり、ひきこもり支援については長期的な支援が必要であることが明らかになった。

2) 支援システムの整備について

上記のような重層的な支援を行っていった場合、長期的な関与の結果ひきこもりからの回復の可能性が示唆されるが、それらの支援を全国的に可能にする体制整備については、援助状況実態調査から幾つかの課題があげられる。

前年度の調査結果からも、ひきこもりを抱える家族は問題に対する困難感が強く、精神的健康度が低いことがわかっており、今年度に行った全国実態調査においても家庭内暴力や器物破損、家族に対する支配的な言動など、家族関係に緊張をもたらす問題が数多くの事例に存在することがわかった。困窮している家族を支える一方で、「家族を通じて本人を支援する」という支援の糸口という意味からも、家族支援は重要である。

家族支援の重要性を提言したガイドライン（暫定版）発行後の現在、多くの公的機

関で個別家族の相談に応ずる体制がとられはじめてきていることが本調査から判明した。しかし、家族教室・心理教育といった集団での支援は、精神保健福祉センターを中心に組み込まれているがその実施度は必ずしも十分ではない。今後、家族支援の上では、公的機関において家族教室や心理教育、家族会など家族を支える活動の一層の推進が重要であろう。また、これらの効果に対する実証的な検討の必要性もあるであろう。

本人支援では、中断事例がおよそ2割強とかなりの割合にのぼり、ひきこもり支援の難しさを示す結果であった。中断の要因の分析は今回の調査の範囲を超え、今後の検討課題であるが、精神保健福祉センターや保健所でのマンパワーの不足なども一因として考えられるであろう。ひきこもりの支援上の専門知識・技術の習得ができる研修会など、専門職が援助技術を一層向上できるような機会を提供していくことも重要な要素であると考えられる。

また、全事例中、この1年間で本人が就学・就労している割合はわずかに約6%であった。就学や就労などの再社会参加についてのモデルをいかに構築、提示していくかも今後の課題である。また、不登校経験者の割合も多いことが明らかになり、教育・福祉・保健・医療などが今後どのような支援体制を連携して構築していくかも同時に課題になろう。

ただし、就学・就労支援といった社会的支援は保健所や精神保健福祉センターなどでのみの実施は困難である。保健所・精神保健福祉センターが、関連するNPO法人や他の公的機関と、役割分担を明確にしな

がネットワーク連携をとることが重要である。しかしNPO法人など民間機関については、行政・公的機関がそれを一方的に頼るだけでなく、意義ある活動を行っているNPO法人に対して、事業評価などを踏まえたうえで補助金や助成金などで財政支援していくことも、ひきこもり支援に関する公的な責任であると考えられる。

また、精神保健福祉センターでは、保健所と比べてサービス種・事例数が多い。機関としての人員・予算のみならず、事例数が多くデイケアや家族教室など組織化された支援も構築しやすい面もあると思われる。また研修事業・講演会・広報類の作成を行っているセンターも少なくない。実際の支援のみならず、研修を通じた援助モデル・援助技術の普及や、地域住民へのひきこもり支援に関する情報発信をするなど、各都道府県において、ひきこもり支援についての情報を集約・発信する中核的な役割を担うことが期待される。

また本研究においてガイドラインをもってひきこもりへの支援の原則を提唱することとなったが、ガイドラインをもとにした施策・援助が実際に保健所・精神保健福祉センターなど公的機関で提供可能なものであるのか、またそれが効果のあるものなのかどうかについては、より綿密な形での実証研究が今後必要とされるであろう。ガイドラインは決して今回が結論ではなく、今後の成果や研究結果・批判を基にして刷新・改定されるべきものであると考える。

E. 結論

「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を目的として本研究を行った。最終年度である今年度は、以下の事業を行った。

I・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（継続）、

II・全国精神保健福祉センター・保健所における「社会的ひきこもりに関する援助状況実態調査

これらを通じて、得られた結論は、

① 重層的な支援をうけているひきこもり事例について、1年間の追跡を行ったところ、本人の社会参加や生活、また家族の精神的健康度などにおいて改善が見られ、支援が有効である可能性が示された。ただし、回復にいたった事例は全体の一部であり長期的な支援が必要であることも示された。また、ガイドラインで提唱されている家族支援についても、本人の登場しないままの家族支援でも回復に関して有効である可能性が示された。

② 平成14年1月～12月間の全国の保健所・精神保健福祉センターにおけるひきこもりに関する相談は、電話相談9,986件（延べ）、来所相談で4,083件（実数）であり、あわせて14,069件であった。

本人が援助場面に登場することが少ないひきこもり支援の糸口として重要なだけでなく、家庭内暴力・器物破損なども含めて、負担の大きい家族の精神的健康を保持するために必要であるとガイドライン（暫定版）で提言した家族支援については、「家族だけの相談には応じていない」とする機関は少なかった。また精神保健福祉センターでは機関主体の家族教室・家族主体の家族相談

会を開催・支援していた。

また、全事例のうち中断事例が 24.1%とかなり存在することが明らかになった。

なお、援助終了時ないし現在継続中の場合の調査時点で就学・就労が確認された割合は少なく、就学・就労などの再社会参加への支援体制をどのように充実させていくかが今後の課題であると考えられた。また、全事例のうち小・中学校における不登校経験者は 33.5%であり、不登校とひきこもりとの関連を今後検討していく必要が示された。

精神保健福祉センターでは保健所に比較して事例が集積していること、サービスの内容も比較的多彩であることなどから、今後の支援の中核となることが期待される。

Ⅲ-本人・家族向けパンフレットの作成配布 Ⅳ-「ひきこもり」対応ガイドライン（最終版）の作成・通知

これらを含む 3 年間の研究成果のもと、家族・本人向けパンフレット『「ひきこもりかな？」と思ったら』を作成した。

また最終的に、ひきこもりガイドライン（暫定版）を改定し、保健所・精神保健福祉センター等の地域相談機関を対象とした、「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」（最終版）を作成した。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

・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(3):293-297,2003

・狩野力八郎：ひきこもり状態を示す精神障害 分裂病型人格障害と分裂病質(解説/特集). 精神医学 45(3): 259-262,2003

・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(3): 235-240,2003

・楢林理一郎：ひきこもりの治療と援助 家族へのアプローチ(解説/特集). 精神医学 45(3): 271-277,2003

・小林清香ら：「社会的ひきこもり」を抱える家族に関する実態調査. 精神医学 45(7):749-756,2003

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 許取特得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅱ 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学 研究事業）
分担研究報告書

社会的ひきこもりに関する法的問題の整備

分担研究者 池原 毅和 東京アドヴォカシー法律事務所 弁護士

研究要旨

介入の法的許容根拠には推定的承諾、緊急事務管理、ポリスパワー、パターンリズムなどの法理がある。本人の身体、名誉、財産などの利益が損なわれる可能性がある場合、緊急性が高ければ緊急事務管理の法理により介入することが考えられる。また、緊急性はそれに比べて高度ではないが、本人の判断能力が損なわれている場合にはパターンリズムに基づく介入が許される場合がある。第三者の利益が害される可能性が高い場合には、ポリスパワーの法理に基づき介入が許される場合がある。この場合、他害の危険性は、その時点における本人の状態から観察して危害の発生が目前に迫っていることが必要である。社会的引きこもりが精神保健福祉法上の精神障害に基づく場合は、同法に基づき移送、医療保護入院あるいは措置入院などの対処をなし得る。児童福祉法に基づく要保護措置、少年法に基づく保護処分、刑法を契機とした警察介入なども状況に応じて活用可能性がある。プライバシーと情報の共有化のためには、緊急時の介入と同様の基準を適用できるほか個別法の通報制度（精神保健福祉法、児童福祉法、少年法など）の範囲内で情報の共有化を行うことは可能である。

A 研究目的

社会的ひきこもりにおける緊急時の法的対応について、私人または公的機関が介入を行う場合に、現行法制のもとでの許容条件を明らかにし、緊急時、介入が必要な場合の介入行為の適法性の根拠と要件を明らかにする。

務的に活用可能な行動要件を解明する。
（倫理面への配慮）

個別事例報告において個人特定が可能となることがないように配慮する。

特定の事例についての言及を避け、一般化された行動基準を示すことで、プライバシー侵害を避けるよう配慮する。

B 研究方法

分担研究者の精神医学・心理学・社会学及び各分野での実践活動報告による社会的ひきこもりの実態と状況の分析をもとにして、主として緊急な事態が生じた場合の介入の許容法理を明らかにし、これを前提にして適法な介入の類型を整理する。

分担研究者の分析及び文献研究を機軸に法制度、法学論文等から活用可能な内容を抽出し、社会的ひきこもりの緊急事態に実

C 研究結果

社会的ひきこもりに介入を要する場合、本人の同意を得られない場合の法的許容条件が重要であるが、実定法上の根拠としては、緊急事務管理（民法）、移送、医療保護入院、措置入院等（精神保健福祉法）、要保護措置（児童福祉法）、保護処分（少年法）、逮捕、勾留（刑法、刑事訴訟法）などの定める要件に基づいて介入を行う可能性が明らかになった。

また、実定法上の根拠がない場合でも、介入によって避けようとする危害と介入によって制約される本人の自己決定権、自由等を考慮して介入を行うことなどが示された。

プライバシーの保護とケアマネジメントのための情報共有化についての基本的考え方を明らかにした。

D 考察

1. 緊急時における法的介入の許容根拠と要件

i) 法的介入の許容根拠

a. 任意性の原理

社会的引きこもりの状態に対して本人の同意に基づいて任意の働きかけを行うことは法律上広く許容されている。また、本人の了解を得るために部屋の外やふすま越しに話しかけることも許される。

任意の働きかけという場合、物理的な介入や身体の拘束がそれにあたらないことはもちろんである。また、自己決定に不当な影響を与えないためには、威圧的言動や誤導を行わないだけでなく、本人が自律的な判断を行えるように必要な情報が十分に提供されることが必要である。さらに、それが本人に理解されるための心理・社会的観点からのコミュニケーション過程の支援が必要である。

b. 本人の意思に基づかないの許容根拠

しかし、法的介入の許容根拠が問題になるのは、以上のような場合ではなく、むしろ、本人自身は支援や介入をかたくなに拒み、あるいは、本人自身の意思が確認できない場合であって、かつ、何らかの支援を行わないとその健康状態に悪影響が生じたり、第三者の利益が害される可能性が高い場合である。

こうした場合の介入の許容根拠として法律

上は以下の4つ根拠が考えられる。

第1は、「推定的承諾」の法理である。これは、仮に本人が事態を正確に認識していれば、当該介入行為を承諾したであろうと考えられる客観的状況がある場合には、その介入行為は許容されるとする法理である。

保育園で幼児が怪我をして、仮にすぐに親権者の承諾を得ることができない状態であっても、治療をすることは親権者の推定的承諾があると考えられる。親権者はその事実を知れば、すぐに適正な治療をすることを期待することが客観的に推定できるからである。

ただ、この法理は、承諾を与えるべき本人が不在であったり、意識を失い現実に承諾を与えることができない状態にある場合などに適用されるので、社会的引きこもりの事例で適用できる場合は多くはないと考えられる。

第2は、「緊急事務管理」の法理である。民法は「管理者が本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れしむるために」介入行為を行った場合、介入行為の不手際のために、本人に損害が生じることが分かっていたり、重大な過失がない限り、損害賠償責任がないと定めている（698条）。

この場合、介入の根拠はあくまでも本人の利益（身体、名誉、財産の保全）の保護である。

第3は、ポリスパワーの法理である。社会公共の安全のために、それに危害を及ぼすおそれのある人の人権を制約することが許されるとする法理である。

刑法上は現実に危害を発生させた場合、あるいは、その未遂が処罰されるが、精神保健福祉法の措置入院における「他害のおそれ」は、ポリスパワーが強制入院の正当化根拠になっていると解することができる