

問4 あなたにはお子さまがおられますか（現在別居しているお子さまを含む）。

1. いない → 調査は終了です 2. いる（男___人・女___人） → 問5へ進む

問5 お子さまの誰かが「6ヶ月以上家にひきこもり学校や仕事にいかない状態」だったことがありますか。

1. ない → 調査は終了です 2. ある → 問6へ進む

問6 そのお子さまについておたずねします。現在の状況について回答ください。当てはまるお子さまについてのみ記入してください。

子ども	年齢	性別	婚姻	現在の居住状態
第1子	満（ ）歳	男・女	未婚・既婚・離婚歴あり	同居（親・親以外の家族・家族以外）・単身
第2子	満（ ）歳	男・女	未婚・既婚・離婚歴あり	同居（親・親以外の家族・家族以外）・単身
第3子	満（ ）歳	男・女	未婚・既婚・離婚歴あり	同居（親・親以外の家族・家族以外）・単身
第4子	満（ ）歳	男・女	未婚・既婚・離婚歴あり	同居（親・親以外の家族・家族以外）・単身
第5子	満（ ）歳	男・女	未婚・既婚・離婚歴あり	同居（親・親以外の家族・家族以外）・単身

問7 それは何歳頃から何歳頃まで続きましたか。また、始まりのときの居住状態もお答えください。

子ども	始まり	終わり	始まりのときの同居の有無
第1子	満（ ）歳・不明	満（ ）歳・現在も・不明	同居（親・親以外の家族・家族以外）・単身
第2子	満（ ）歳・不明	満（ ）歳・現在も・不明	同居（親・親以外の家族・家族以外）・単身
第3子	満（ ）歳・不明	満（ ）歳・現在も・不明	同居（親・親以外の家族・家族以外）・単身
第4子	満（ ）歳・不明	満（ ）歳・現在も・不明	同居（親・親以外の家族・家族以外）・単身
第5子	満（ ）歳・不明	満（ ）歳・現在も・不明	同居（親・親以外の家族・家族以外）・単身

* 以下の全ての質問については、二人以上のお子さまが引きこもっていた場合は両方を合わせてお答えください

問8 そのとき、ご家族以外に相談しましたか（していますか）。

1. いいえ → 問10へ進む 2. はい → 問9へ進む

問9 下記の「a. 親類」から「n. その他」までについて、お子さま本人やご家族が相談に行ったり、電話をしたり、訪問を受けたものについてそれぞれ当てはまるものすべてに○をつけてください。

* 「a. 親類」から「n. その他」は回答欄（表）の下に記載してあります。

本人が相談に行った	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
家族が相談に行った	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
本人が電話で相談した	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
家族が電話で相談した	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
本人が訪問を受けた	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
家族が訪問を受けた	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n

- | | | |
|-------------------|--------------------------------|--------------------|
| a. 親類 | b. 友人・知人 | c. 学校 |
| d. 本人の職場 | e. 精神科・心療内科 | f. その他の医療機関 |
| g. 保健所・精神保健福祉センター | h. 児童相談所 | i. 警察 |
| j. 保健センター・市役所 | k. 民生・児童委員 | l. 同じ者が集まるグループやホーム |
| m. インターネットによる相談 | n. その他（ ） | |

問 10 お子さまが引きこもりの期間中、心配していた(る)ことはどれでしょうか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1. 暗い、憂鬱そうな様子だった | 2. 家族とは話をしなくなった |
| 3. 睡眠が不規則になった | 4. 物を壊したり、暴力を振るった |
| 5. 独り言を言ったり、話が通じなかった | 6. 不安そうで、おびえていた |
| 7. 親として、他の家族や親戚から責められた | 8. 近所や世間に対して、親としてきまりが悪かった |
| 9. 何も心配はなかった | 10. その他 () |

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
分担研究者 益子 茂（東京都立多摩総合精神保健福祉センター）

研究要旨

若年者のひきこもりについては、最近社会的問題として大きく取り上げられ、メンタルヘルスの新たな課題として、精神保健施策の中に位置づけて対応する必要があると考えられる。そこで、ひきこもりへの支援に関して、全国の都道府県、政令指定都市の自治体としての取り組み状況をアンケート調査により把握し検討した。その結果、各自治体ともひきこもりについては問題意識を持って取り組んでいた。調査研究、普及啓発、研修等は多くの自治体で取り組みがされていたが、これらは一部精神保健福祉センターと相乗りによる事業と考えられた。予算や他部局との調整など主管課としての判断を要する事項では、モデル事業の実施、精神保健・障害者福祉・教育等の事業計画における明文化、既存部局・係における位置づけの明確化、専門の対策委員会・協議会等の設置などの回答が多かった。

全国の精神保健福祉センター調査では、相談事業以外にも多くのセンターでさまざまな直接サービスが実施されていた。義務教育年齢の不登校については、原則的に他の機関へ振り分けるといった回答が多かったが、加齢に伴う援助機関同士の連携や引継ぎは不十分であるという回答が多く、継続的援助体制の整備を急ぐ必要があると考えられた。特に教育部門と精神保健部門の連携のあり方は今後の重要課題と考えられた。

A. 研究目的

ひきこもりについては、最近一般市民の関心や問題意識が高まり、メンタルヘルスの新たな課題として、行政的にも対応が求められている。筆者は平成12年度の当研究において、ひきこもり支援における精神保健福祉センターに期待される役割として、調査研究や普及啓発、関係機関への技術援助、関係職員育成のための研修等の間接援助業務のほか、家族及び本人の相談、先駆的事業としての家庭訪問や本人及び家族グループ運営、関係機関による支援ネットワ

ーク構築におけるコーディネート等を挙げた。平成13年度は筆者の所属する東京都立多摩総合精神保健福祉センターで行っている本人グループ運営の試みについて報告した。平成14年度は、ひきこもりに関する各自治体レベルでの施策的取り組みと、その具体的反映ともいえる精神保健福祉センターでの支援事業の現状を調査・分析した上で、今後のあり方などについて検討するためにこの研究を行った。

B. 研究方法

本研究の主任研究者である伊藤らが、平成14年度に全国の都道府県、政令指定都市、中核市、保健所政令市及び特別区の精神保健福祉主管課に対して行った、各自治体レベルでの施策的取り組み状況に関するアンケート調査のうち、都道府県と政令指定都市分の結果を中心に検討した。また、精神保健福祉センターの取り組みについての検討に当たっては、前記調査と同時に行われた保健所と精神保健福祉センター対象の実態調査の報告（「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態報告として発表予定）を参考にした。

なお、倫理面への配慮について、今回の自治体への調査では個人を取り扱うことはなかった。

C. 研究結果

都道府県、政令指定都市合わせて59のうち52自治体から回答を得た（回収率88.1%）。都道府県については47のうち42自治体から回答を得た（回収率89.3%）。政令指定都市については12のうち10自治体から回答を得た（回収率83.3%）。

1) ひきこもりに関する調査・研究の実施

「あり」が全体で19自治体（32.2%）、うち都道府県では16自治体（38.1%）、指定都市では3自治体（30.0%）であった。

2) ひきこもりに関する調査・研究への助成

「あり」が全体で2自治体（3.8%）、うち都道府県では2自治体（4.8%）、指定都市では0であった。

3) ひきこもりに関する専門の対策委員会・協議会などの設置

「あり」が全体で7自治体（13.4%）、う

ち都道府県では6自治体（14.3%）、指定都市では1自治体（10.0%）であった。

4) 既存の委員会・協議会などにおけるひきこもり問題の取り上げ

「あり」が全体で5自治体（9.6%）、うち都道府県では4自治体（9.5%）、指定都市では1自治体（10.0%）であった。

5) ひきこもり支援に対する担当部局・係などの設置

「あり」が全体で1自治体（1.9%）、うち都道府県では0、指定都市では1自治体（10.0%）であった。

6) 既存の部局・係などにおけるひきこもり問題の明確な位置づけ

「あり」が全体で10自治体（19.2%）、うち都道府県では8自治体（19.0%）、指定都市では2自治体（20.0%）であった。

7) 精神保健や障害者福祉、教育に関する事業計画等における「ひきこもり」支援についての明文化

「あり」が全体で14自治体（26.9%）、うち都道府県では11自治体（26.2%）、指定都市では3自治体（30.0%）であった。

8) ひきこもり支援に関する計画書の作成

「あり」が全体で4自治体（7.7%）、うち都道府県では4自治体（9.5%）、指定都市では0であった。

9) ひきこもり支援に関するモデル事業の計画・実施

「あり」が全体で17自治体（32.7%）、うち都道府県では15自治体（35.7%）、指定都市では2自治体（20.0%）であった。

10) ひきこもり支援に関するNPO法人など民間活動への助成

「あり」が全体で5自治体（9.6%）、うち都道府県では3自治体（7.1%）、指定都

市では2自治体(20.0%)であった。

11) ひきこもりに関するパンフレット・広報資料等の作成・配布

「あり」が全体で10自治体(19.2%)、うち都道府県では8自治体(19.0%)、指定都市では2自治体(20.0%)であった。

12) ひきこもり支援に関する専門職向けの研修会の開催

「あり」が全体で24自治体(46.2%)、うち都道府県では19自治体(45.2%)、指定都市では5自治体(50.0%)であった。

D. 考察

1) 自治体主管課調査の結果から

今回、各自治体にひきこもりにほぼ特化した取り組みや施策の状況を尋ねたが、全体としてはこの問題への行政の問題意識の強さが感じられる結果となった。

1)の調査・研究、11)パンフレット作成(精神保健福祉センターへの調査では36.1%)や一般向け講演(自治体へのアンケート調査にははいていないが、精神保健福祉センターへの調査では63.9%で実施)などの普及啓発、12)の専門職向けの研修(精神保健福祉センターへの調査では45.9%)などは、実施している自治体が比較的多かったが、これらは精神保健福祉センターの業務と位置づけることができ、実際は精神保健福祉センターが既存事業の予算の範囲内で企画し実施するという形をとっている自治体も多いと思われる。また政令指定都市では、自治体担当部局と精神保健福祉センターの関係がより密接で、業務主体を明確に切り分けられないこともありうると思われる。12)の研修事業について、自治体向け調査の結果と精神保健福祉センター向け調査

の結果がほとんど等しかったのはこうした事情によるものと思われた。普及啓発事業や研修事業は取り組みの入り口として、最も手がつけられやすいものといえるであろう。

それに対して、2)から10)までは予算支出の決定など自治体担当部局レベルでの判断を要する事項と思われ、自治体の姿勢をはかる目安になると考えられる。その中で一番多かったのは、9)のモデル事業の実施であった。これは、自治体単独でのひきこもりに特化したモデル事業実施を指しているのか、平成13年度より国が開始した「思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業」(ひきこもりに特化したものではない)のことを指しているのか、今回の調査では明らかにできなかった。次に多かったのは、7)の精神保健や障害者福祉、教育に関する事業計画等における「ひきこもり」支援についての明文化であった。精神保健分野のみならず、他の関係部局が主管する事業計画も含めた問いになっており、これは、行政にもこの問題が、はば広い領域に関係するものであるという認識が浸透していることを示している。以下、多い順から6)の既存の部局・係などにおけるひきこもり問題の明確な位置づけ、3)のひきこもりに関する専門の対策委員会・協議会などの設置となっていた。

2) 精神保健福祉センターでの取り組み

今回の伊藤らによる調査で、全国の精神保健福祉センターでは、ひきこもりに対して相談事業のほかにもさまざまな直接的サービスがなされていることがわかった。12年度の報告でも述べたように、精神保健福祉センターは地域性の観点からアクセスな

ど必ずしも良いとはいえ、これらの直接的サービスについては、先駆的事業ととらえて技術開発のうえ今後は地域への普及・還元を推進してゆくべきであろう。

また、今回の調査で義務教育年齢の不登校については、他の機関や資源に振り分けることが多くなされているが、反面そうした事例が加齢してゆく中で、機関同士の連携や丁寧な引継ぎのもとでの継続的援助体制は極めて不十分であることがわかった。一言で連携と言うが、お互いが相手を良く知り普段から意思疎通のある間柄が形成されていなければ、いざという時の事例を通しての連携はできるわけではない。特に教育部門と精神保健部門との連携はいろいろ難しい点があると言われる。精神保健側は先ず学校や教育関係機関の仕組みを知り、保護者との関係等について理解を深める必要がある。また、教育・学校関係側は保健所や精神保健福祉センターの役割を知ったうえで、適切な情報提供のあり方など利用の仕方について普段から相談しておく必要がある。また、精神保健福祉センターが、思春期心性や精神疾患の理解とか教員のメンタルヘルスなど教員向けの研修企画を定期的に行うことが良い基礎固めになる。これらについては山下による詳細な研究がある。

3) 全体をとおして

「ひきこもり」という言葉はもちろん精神医学に位置づけられた呼称ではなく、ある状態を包括的に表す一般日常用語である。「社会的ひきこもり」はさらに便宜的に定義されたもので、統合失調症などの精神病性の疾患が明確なものは除くということになっているが、実際はその確定はそう容易

ではなく、そうした疾患の可能性を排除できぬまま支援を開始せざるを得ない場合が多いと予想される。それが原因であれ結果であれ、いずれにしても精神的不健康が存在するという共通認識に立って、精神保健の枠組みで援助を組み立てるとしたらどういうやり方が良いか検討しようというのが現在のわれわれの立場である。例えば、本人が始めから精神保健関係者の前に現れることが比較的少ないことから、家族療法的アプローチの応用が進められ、一定の成果が得られてきている。

また、この問題ははば広く教育や児童福祉分野との連携が不可欠であり、どちらかというところを軸に据え、精神保健が側面援助に回る方が有効な場合もあろう。さらに、事例によっては精神保健や医療モデルによらず、民生児童委員や民間団体・ボランティアなどの第三者的な年長者によるいわば社会常識的な働きかけが奏効する可能性があることが報告されている。しかし、例え結果的にそうであっても、良好な連携による精神保健的バックアップ体制が準備された上で行われていることが重要なのである。

今後ますますこの領域で活動する NPO 等の民間団体が増えてくると思われるが、行政や精神保健福祉センターにはその育成を援助し、協働と役割分担を進めると同時に活動の質的なチェック機能としての役割も期待されるであろう。今は先ず事例を通して蓄積された各関係領域の経験を共有化し、それらの実践報告をひとつひとつ丁寧に分析して、事例の類型にあわせた連携のあり方の検討や支援計画の作成、支援サービスメニューの充実などが図られる必要が

ある。

制度や社会資源については、既存の精神障害者対象のものを応用する一方で、ひきこもりに特化したものを新たに整備することも検討されるべきである。特に就労支援対策には工夫が必要であろう。

将来的にはこれらの知見に立って、予防的観点からの対応のあり方について研究が推し進められる必要があるだろう。

E. 結論

都道府県及び政令指定都市の精神保健主管課へのアンケート調査の結果から、各自治体ともひきこもりについては問題意識を持って取り組んでいた。調査研究、普及啓発、研修等は多くの自治体で取り組みがされていたが、これらは一部精神保健福祉センターと相乗りによる事業と考えられた。予算や他部局との調整など主管課としての判断を要する事項では、モデル事業の実施、精神保健・障害者福祉・教育等の事業計画における明文化、既存部局・係における位置づけの明確化、専門の対策委員会・協議会等の設置などの回答が多かった。

全国の精神保健福祉センター調査では、相談事業以外にも多くのセンターでさまざまな直接サービスが実施されていた。義務教育年齢の不登校については、原則的に他の機関へ振り分けるという回答が多かったが、加齢に伴う援助機関同士の連携や引継ぎは不十分であるという回答が多く、継続的援助体制の整備を急ぐ必要があると考えられた。特に教育部門と精神保健部門の連携のあり方は今後の重要課題と考えられた。

F. 参考文献

- 1) 伊藤順一郎他：「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告（ガイドライン公開版） 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付録
- 2) 山下俊幸他：政令指定都市における精神保健福祉施策の推進に関する研究—関係機関及び中学校・高等学校における精神保健ニーズと連携のあり方— 平成 13 年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業分担研究報告書

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（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」（H12-こころ-1）

平成 14 年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成 15 年

発行者 主任研究者 伊藤 順一郎

発行所 国立精神・神経センター 精神保健研究所

〒272-0827 千葉県市川市国府台 1-7-3