

表1 一般人口を対象としたひきこもり関係の疫学調査

| | 金ら(2001) | 金ら(2003) | Koyamaら (2008 予定) |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ひきこもりの 定義 | 6か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 | 同 左 | 同 左 たまに外出することはある が、家族以外との対人接 触はない |
| 対象 | 福岡県田川市 高校1年～20歳代 551名(男239, 女344) | 三重県尾鷲市 20歳代～60歳代1420名 の子ども1740名 | 神奈川, 岡山, 長崎, 鹿児 島, 栃木, 山形の10市町 20歳～49歳, 1660名 |
| | ひきこもり経験あり 21名 (3.8%) ----- 現在あり7名(1.3%) 過去あり14名(2.5%) 15歳以下6名 16-18歳5名 19歳以上3名 きっかけ 学校40% 仕事25% 辛い出来事25% etc | ひきこもり経験あり 16名 (0.9%) ----- 現在あり4名 過去あり9名 不明・未記入3名 現在年齢26.3歳(17-42) ひきこもり開始年齢19.6歳 (11-33) ひきこもり終了年齢20.4歳 (11-33) ひきこもり年数1.78年 家族外への相談 あり9名, なし5名 不明2名 精神科・心療内科7名 知人・友人4名 親類, 保健所・精神保 健福祉センター各3名 | ひきこもり経験あり 19名 (1.2%) ----- 開始年齢22.3歳 うち10-14歳20.1% 15-19歳37.4% ひきこもり期間 うち6-11か月53% 12-23か月27% 精神疾患あり54.5% うち 不安障害18.2% 気分障害31.8% 物質関連障害25.0% etc 35%は、ひきこもりに 前に精神疾患を発症 |

表 2 地域連携システム（事例検討会）参加機関

| 市川地区 | 大分地区 |
|------------------|--------------------|
| 市川児童相談所 | 大分県中央児童相談所 |
| 千葉県警察本部生活安全部 | 大分県精神保健福祉センター |
| 千葉県精神保健福祉センター | 大分県教育委員会 |
| 市川市教育センター | 大分県教育センター |
| 市川健康福祉センター | 大分県警察本部少年課 |
| 市川市発達支援課 | 大分市児童家庭相談センター |
| 同 保育課 | 大分市子ども教育相談センター |
| 同 保健センター | 大分市保健所健康課 |
| 同 子育て支援課 | 山本病院 |
| 中核地域生活支援センター | 国立精神・神経センター精神保健研究所 |
| 国立精神・神経センター国府台病院 | 同 国府台病院 |

表 3 主要な義務教育年代の不登校に関する予後研究（齊藤 1999 を一部改変）

| 発表者 | 対 象 | 追跡期間 | 社会適応 (%) | | 追跡期間中の 精神障害発症など |
|---------------|--------------------|-------------|----------|-----|---------------------------------------|
| | | | 良好 | 不良 | |
| 若林ら (1983) | 精神科外来 N=25 | 発症から 5~21 年 | 56 | 44 | 同一性障害 12%, 回避 性人格障害 4%, 境界例 12% |
| 梅沢 (1984) | 児童病棟 N=40 | 退院から 2~12 年 | 75 | 25 | 記載なし |
| 大高ら (1986) | 精神科外来 N=40 | 発症から 6~22 年 | 65 | 35 | 統合失調症なし, 対人恐怖症 10% |
| 森口 (1986) | 精神科外来 N=41 | 初診から 4 年以上 | 61 | 39 | 統合失調症 33%, 気分 障害 10%, 神経症 10% |
| 齊藤ら (1989) | 児童病棟 N=92 | 退院から 4~21 年 | 70 | 30 | 統合失調症 8%, 神経症 4%, 人格障害 4% |
| 森田ら (2001) | H5 に中学卒業 N=1265 | 中卒後 5 年 | 77* | 23* | 記載なし |

*仕事または学校の有無で判定した

児童期・前思春期のひきこもりに対する 精神医学的治療・援助に関する研究（1）

分担研究者 渡部京太¹⁾

研究協力者 齊藤万比古¹⁾ 小平雅基¹⁾ 宇佐美政英¹⁾ 平理英子¹⁾ 鈴木祐貴子¹⁾

平栗裕美¹⁾ 井上喜久江¹⁾ 岩垂貴喜¹⁾ 上野耕揮¹⁾ 早川洋¹⁾ 磯野友厚¹⁾

佐藤裕美子¹⁾ 入砂文月¹⁾ 木沢由紀子¹⁾ 川上桜子¹⁾ 中里容子¹⁾

1) 国立精神・神経センター国府台病院

研究要旨

当院児童精神科における児童期・前思春期の不登校（ひきこもり）への診療の状況を明らかにする目的で、平成19年7月17日から10月12日までの3ヶ月間、当院児童精神科で通院治療を行なっているもののうち、①調査時点で小学生以上のもの、②平成18年12月までに受診した対象に調査を行った。3ヶ月間に1084名（男683名、女401名）の外来受診者があった。そのうち21歳未満の受診者1035名（男655名、女380名）を解析対象とした。1035名中463名（男238名、女225名）に調査時点および治療経過中に不登校（ひきこもり）を認めた。調査時点で不登校（ひきこもり）だったものは、242名（/463名=52.3%：男133名、女109名）だった。小学生年代は33名（/53名=62.3%：男19名、女14名）、中学生年代は101名（/154名=65.6%：男58名、女43名）、高校生年代は79名（/184名=42.9%：男40名、女39名、18歳以上21歳未満のもの29名（/71名=40.8%：男16名、女13名）だった。

調査時点で不登校（ひきこもり）を示していた疾患は、男児では①広汎性発達障害、②強迫性障害、③全般性不安障害、女児では①全般性不安障害、②適応障害、③広汎性発達障害の順で多かった。中学校卒業後在宅のものが18名で、そのうちひきこもり状態のものは16名だった。さらに高校卒業後在宅のものが20名で、ひきこもり状態のものは15名だった。今後、義務教育年代以降に在宅で引きこもり状態のものについて詳細に調査したいと考えている。

A. 研究目的

当院児童精神科の治療構造は、①中学3年までの新規外来患者の診療を受けつけている（中学3年までに初診した患者については、以後も診療を継続している）、②小学生・中学生が入院できる41床の児童精神科専門病棟（開放病棟）がある、③院内小・中学校が併設されており、院内学級と連携して年単位の長期の入院を行うこともある、といった特徴があげられる。当院児童精神科における不登校（ひきこもり）への診療状況を明らか

にする目的で、通院治療を行っているものを対象に調査を行った。本研究における「不登校（ひきこもり）」は、本研究班の『様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態』という定義に従った。

B. 研究方法

平成19年7月17日から10月12日までの3

ヶ月間、当院児童精神科で通院治療を行なっているもののうち、①調査時点で小学生以上のもの、②平成18年12月までに当科を受診したものを調査対象とした。調査票は、①調査時点までの不登校（ひきこもり）の有無、②初診時の状態像、診断、適応状況（GAF値）、③調査時点での、随伴症状、診断、適応状況、④通院で行なわれた治療、⑤入院治療の有無、⑥連携機関、⑦小児逆境体験（ACE）の質問項目、⑧自傷行為、自殺企図の有無などからなる。調査票は、各主治医が記載した。

C. 結果

1) 対象の特性

3ヶ月間に1084名（男683名、女401名）の外來受診者があった。そのうち21歳未満の受診者1035名（男655名、女380名）を解析対象とした。1035名中463名（男238名、女225名）に調査時点および治療経過中に不登校（ひきこもり）を認めた。

対象の発症年齢は5～18歳に分布し、平均11.6±2.4歳（男女ともに11.6±2.4歳）だった。初診時年齢は2～18歳に分布し、平均11.8±2.4歳（男：11.7±2.4歳、女：11.9±2.4歳）だった。調査時年齢は6～20歳に分布し平均15.0±2.7歳（男：14.9±2.7歳、女：15.2±2.6歳）だった。

2) 診断

調査時点および治療経過中に不登校（ひきこもり）を認めた463名のDSM-IV-TRに基づく診断は表1に示した。①広汎性発達障害、②全般性不安障害、③気分変調性障害、④適応障害、強迫性障害、⑤統合失調症の順で多かった。

調査時点で不登校（ひきこもり）を示していた疾患は、男児では①広汎性発達障害、②強迫性障害、③全般性不安障害、女児では①全般性不安障害、②適応障害、③広汎性発達障害の順で多かった。

3) 不登校（ひきこもり）に行われている治療

対象の463名に行われている治療は、親ガイダンス（421名）、遊戯療法を含めた個人精神療

法（417名：うち24名が遊戯療法）、入院治療（143名）、院内学級の利用（59名）の順で多かった。

4) 連携機関

不登校（ひきこもり）の子どもが在籍している学校との連携が59名、教育相談機関（53名）、適応指導教室（34名）、児童相談所（33名）の順で多かった。

5) 調査時点で不登校（ひきこもり）状態の対象の解析

i) 調査時点で不登校（ひきこもり）の対象

調査時点で不登校（ひきこもり）だったものは、242名（/463名=52.3%：男133名、女109名）だった。小学生年代は33名（/53名=62.3%：男19名、女14名）、中学生年代は101名（/154名=65.6%：男58名、女43名）、高校生年代は79名（/184名=42.9%：男40名、女39名、18歳以上21歳未満のもの29名（/71名=40.8%：男16名、女13名）だった。図1、図2、図3、図4に、不登校（ひきこもり）の対象の在籍クラスや進路について示した。

小学生と中学生年代を比較すると、中学生年代になると教育相談機関への通所、適応指導教室、情緒障害学級の利用が多くなることが示された。中学校卒業後在宅のものが18名で、そのうちひきこもり状態のものは16名だった。さらに高校卒業後在宅のものが20名で、ひきこもり状態のものは15名だった。

ii) 小学生の不登校（ひきこもり）について

小学生の対象について、「調査時不登校（+）群」と「不登校（-）群」を比較すると、「調査時不登校（+）群」では、①「調査時GAF尺度」が低い（「不登校（+）群」：57.4 v.s. 「不登校（-）群」：69.0）、②「ADHD」の子どもが少ない、という結果が得られた。

iii) 中学生の不登校（ひきこもり）について

中学生の対象について、「調査時不登校（+）群」と「不登校（-）群」を比較すると、「調査時不登校（+）群」では、①「調査時の身体症状」が多い、②「過量服薬」という自殺企図が少ない、③「精神遅滞」の子どもが少ない、④「感情安定

薬」を処方されていた子どもが少ない、⑤「入院治療」を行われた子どもが少ない、⑥「入院回数」も少ない、⑦「教育相談機関」「適応指導教室」との連携が多く行われている、⑧「調査時 GAF 尺度」が低い（「不登校（+）群」：58.4 v.s. 「不登校（-）群」：69.2）、という結果が得られた。

iv) 義務教育以降の不登校（ひきこもり）について

「義務教育年代の不登校（ひきこもり）」と「義務教育年代以降の不登校（ひきこもり）」を比較すると、「義務教育年代以降の不登校（ひきこもり）」では、①「調査時の抑うつ症状」、また「リストカット」などの自傷行為、「過量服薬」による自殺企図、「死にたい」と訴えるものが多い、②「抗精神病薬」「睡眠導入薬」を処方されたものが多い、③「院内学級」を利用したものや「入院治療」を受けたものが多い、④学校との連携を行ったものは少ない、⑤「広汎性発達障害」は少なく、「統合失調症」「強迫性障害」「パーソナリティ障害」が多い、⑨「不登校（ひきこもり）の発症年齢」「初診時年齢」は高い、⑩入院回数は多い、⑪調査時の GAF 値は高い（「義務教育年代群」：62.1 v.s. 「義務教育年代以降群」：65）、という結果が得られた。

D. 考察

中学生の「調査時不登校（+）群」では、身体症状が多く、治療介入では教育相談機関や適応指導教室との連携が多く行われていた。逆に「調査時不登校（-）群」では、「過量服薬」という自殺企図が多く、「感情安定薬」の処方や「入院治療」を受けた子どもが多いという結果が得られた。この結果から、自殺企図といった衝動行為を伴った不登校（ひきこもり）のものが、「感情安定薬」の処方を受けたり「入院治療」に結びつくことが多く、「入院治療」によって不登校（ひきこもり）から改善していく可能性が示唆された。小学生の「調査時不登校（+）群」では ADHD の子どもが少ない、中学生の「調査時不登校（+）群」では「精神遅滞」の子どもが少ないという結果が得

られた。小学生の ADHD や中学生の精神遅滞は、適切な介入により不登校（ひきこもり）から改善する可能性が高いことが示唆された。

「義務教育年代の不登校（ひきこもり）」と「義務教育年代以降の不登校（ひきこもり）」を比較した結果から、「義務教育年代以降群」は、①「入院治療」とあわせて「院内学級」を利用し、不登校（ひきこもり）は改善傾向に向かいつつあり経過を追跡されているもの、②慢性の抑うつ症状、自傷行為、自殺企図、「死にたい」という訴えが続き「パーソナリティ障害」へと展開しつつあるものや「強迫性障害」のように難治性で義務教育年代以降も intensive な治療を必要としているもの、③「統合失調症」や「気分障害」といった成人型の精神障害の診断がなされ今後も治療継続が必要なものと大別されることが示唆された。

E. 結論

当院児童精神科における児童期・前思春期の不登校（ひきこもり）への診療の状況を明らかにする目的で、平成 19 年 7 月 17 日から 10 月 12 日までの 3 ヶ月間、通院治療を行なっているもののうち、①調査時点で小学生以上のもの、②平成 18 年 12 月までに受診した対象に調査を行った。3 ヶ月間に 1084 名（男 683 名、女 401 名）の外來受診者があった。そのうち 21 歳未満の受診者 1035 名（男 655 名、女 380 名）を解析対象とした。1035 名中 463 名（男 238 名、女 225 名）に調査時点および治療経過中に不登校（ひきこもり）を認めた。調査時点で不登校（ひきこもり）だったものは、242 名（/463 名=52.3%：男 133 名、女 109 名）だった。小学生年代は 33 名（/53 名=62.3%：男 19 名、女 14 名）、中学生年代は 101 名（/154 名=65.6%：男 58 名、女 43 名）、高校生年代は 79 名（/184 名=42.9%：男 40 名、女 39 名、18 歳以上 21 歳未満のもの 29 名（/71 名=40.8%：16 名、女 13 名）だった。中学校卒業後在宅のものが 18 名で、そのうちひきこもり状態のものは 16 名だった。さらに高校卒業後

在宅のものが20名で、ひきこもり状態のものは15名だった。今後、義務教育年代以降に在宅で引きこもり状態のものについて詳細に調査したいと考えている。

文 献

- 1) 齊藤万比古:不登校の児童・思春期精神医学. 金剛出版, 東京, 2006.
- 2) 本城秀次:児童期・思春期の不適応現象と精神病理 (総説).精神科診断学,9;153-165,1998

表 1 対象の診断

| | |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1) 通常、幼児期、小児期、または 青年期に初めて診断される障害 | 社会恐怖：13名(8/5：1/5/5/2) |
| 精神遅滞：36名(22/14：1/13/18/4) | 外傷後ストレス障害：4名(2/2：0/1/2/1) |
| 学習障害：4名(4/0：0/1/2/1) | 全般性不安障害：47名(18/29：5/19/23/0) |
| 吃音3名：(3/0：1/1/1/0) | 特定不能の不安障害：19名(10/9：4/0/9/6) |
| 広汎性発達障害：142名(102/40：24/54/43/21) | 強迫性障害：42名(26/16：4/8/21/9) |
| AD/HD：20名(14/6：6/8/9/2) | 5) 身体表現性障害 |
| 行為障害：4名(14/6：1/0/3/0) | 身体化障害：10名(6/4：1/3/6/0) |
| 反抗挑戦性障害：19名(15/4：4/8/6/1) | 鑑別不能型身体表現性障害：7名(4/3：1/3/2/1) |
| 特定不能の破壊性行動障害：2名(2/0：1/0/1/0) | 転換性障害：3名(0/3：0/1/0/2) |
| トゥレット障害：2名(1/1：0/0/2/0) | 身体醜形障害：1名(0/1：0/1/0/0) |
| 慢性チック障害：3名(3/0：0/1/2/0) | 特定不能の身体化障害：10名(3/7：3/4/1/2) |
| 遺尿症：1名(1/0：1/0/0/0) | 6) 解離性障害 |
| 分離不安障害：15名(8/7：6/8/0/1) | 解離性健忘：1名(1/0：1/0/0/0) |
| 選択性緘黙：8名(4/4：0/5/3/0) | 離人症性障害：1名(0/1：0/0/1/0) |
| 2) 統合失調症および他の精神病性障害 | 特定不能の解離性障害：3名(2/1：0/1/1/1) |
| 統合失調症：41名(12/29：0/6/18/17) | 7) 摂食障害 |
| 妄想性障害：1名(1/0：0/1/0/0) | 神経性無食欲症：9名(0/9：1/3/3/2) |
| 短期精神病性障害：1名(0/1：0/1/0/0) | 神経性大食症：2名(0/2：0/0/1/1) |
| 3) 気分障害 | 8) 睡眠障害 |
| 大うつ病：10名(7/3：2/1/5/2) | 概日リズム睡眠障害：1名(1/0：0/0/1/0) |
| 気分変調性障害：45名(9/36：1/15/24/5) | 9) 他のどこにも分類されない運動制御の障害 |
| 特定不能のうつ病性障害：4名(3/1：1/2/1/0) | 間歇性爆発性障害：3名(1/2：0/1/2/0) |
| 双極Ⅱ型障害：1名(1/0：0/0/1/0) | 抜毛癖：1名(0/1：0/1/0/0) |
| 特定不能の双極性障害：1名(1/0：0/0/0/1) | 10) 適応障害：42名(14/28：6/23/13/0) |
| 4) 不安障害 | 11) パーソナリティ障害：15名(8/7：0/0/9/6) |
| パニック障害：5名(1/4：1/1/3/0) | 12) 臨床的関与の対象となることのある状態、 追加：境界知能11名(4/7：0/3/3/5) |
| 広場恐怖：2名(1/1：0/0/2/0) | |

【N=463：重複あり：(男/女：小学生/中学生/高校生/18歳以上)】

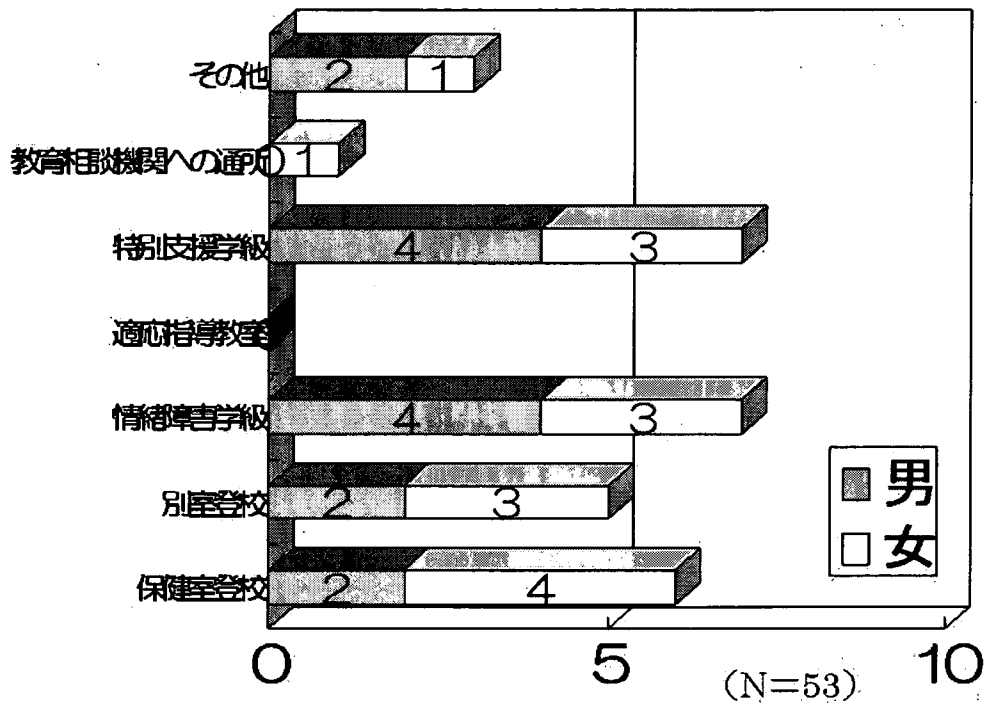


図1 小学生の不登校（ひきこもり）の子どもの在籍クラス

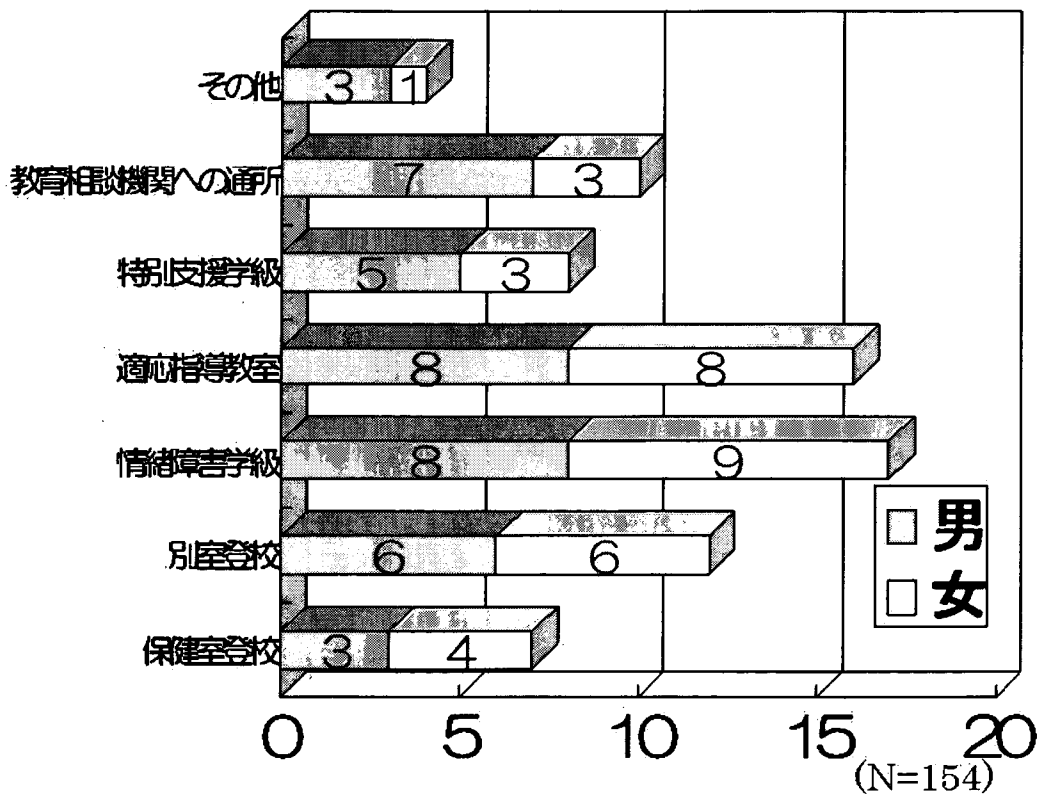


図2 中学生の不登校（ひきこもり）の在籍クラス

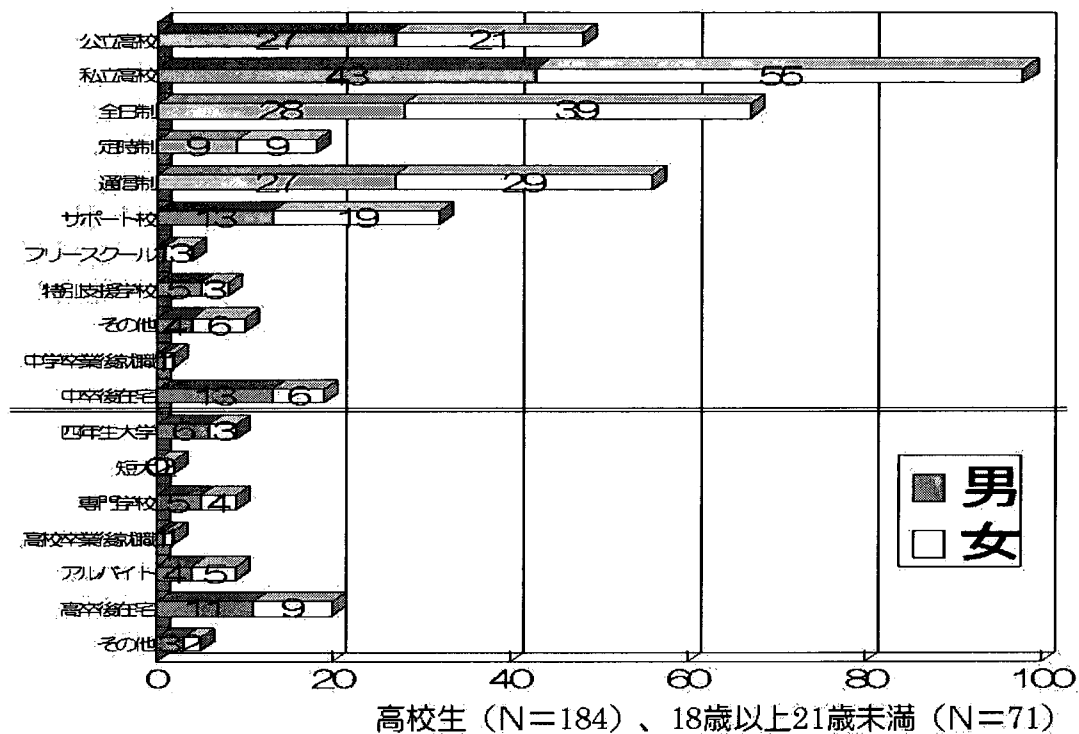


図3 義務教育年代以降の不登校（ひきこもり）対象の在籍場所

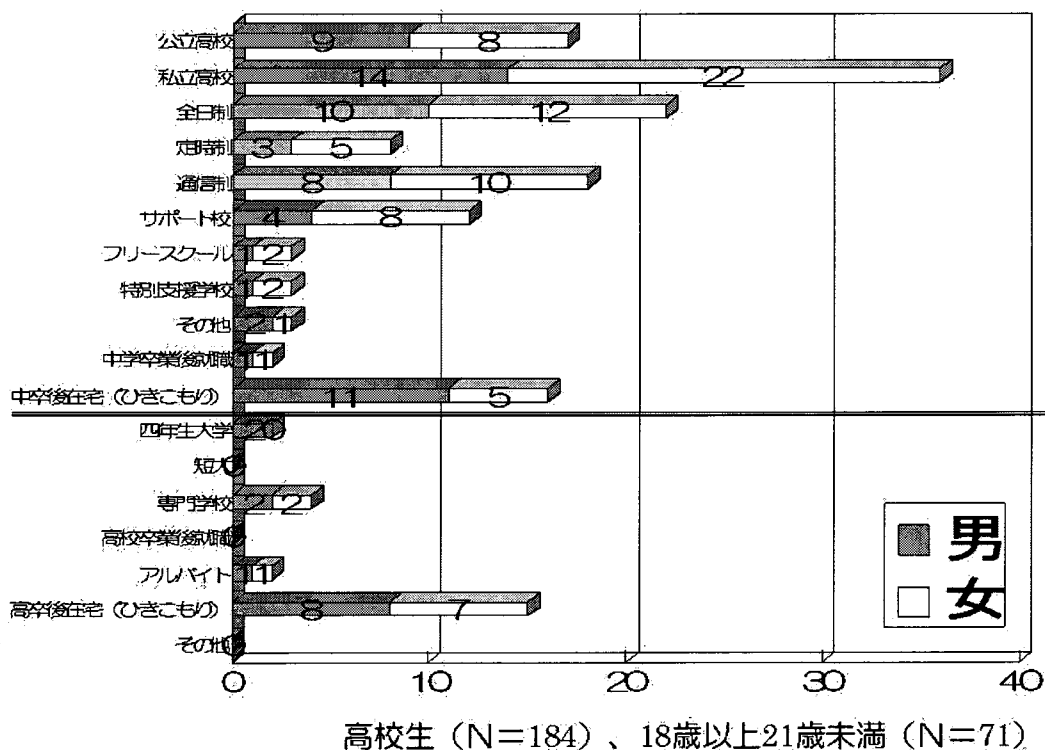


図4 義務教育年代以降の不登校（ひきこもり）対象のなかで、調査時に不登校（ひきこもり）を認めたものの在籍場所

ひきこもり青年の就労支援に関する研究

分担研究者 原田豊¹⁾

研究協力者 川口栄¹⁾ 大塚月子¹⁾

1) 鳥取県立精神保健福祉センター

研究要旨

ひきこもり者の就労支援に関しては具体的な社会制度や施策が不十分な現状にある。今回、今後のひきこもり青年に対する就労支援のあり方について検討を行うために、就労支援の現状について調査を行った。この結果について、考察を加え報告する。

(1) 就労支援の状況を見るために、全国の精神保健福祉センター（以下、センター）を対象に、ひきこもりに関する支援活動や就労援助等の実態に関するアンケート調査を実施した（回答率 100%）。ほとんどのセンターで、ひきこもりの相談をうけており、相談件数は増加してきている。本人のデイ・ケアや家族のグループワーク、家族教室等がそれぞれ 30 数カ所のセンターで実施されている。半数以上のセンターがひきこもり者の中に発達障害のある者が「多くある」「やや多くある」と回答し、8割以上が発達障害に関する理解が必要と感じている。半数で就労に関する相談があるとしているが、センター自身が就労の支援を行っているところはわずかである。就労支援の連携機関としては、本人が「精神障害者保健福祉手帳」を有している場合は、障害者就労支援センター、障害者地域生活支援センター等を、有していない場合は、ヤングハローワーク・ジョブカフェ等をあげており、両面での連携が重要である。また、県・市町村や NPO 法人等が事業を実施している所も多く、これらとの連携等も必要とされる。しかし、ひきこもり者は、対人不安や人間関係の確立の苦手さなどの、さまざまな困難な状況が認められ、これらの症状の改善、関わりなどへの取り組みの必要性も課題とされている。

(2) 就労相談機関の現状を見るために、鳥取県内の就労相談機関へのアンケート調査を実施した。これらの相談機関では、ひきこもり者の相談は、多くはないという状況にある。対応に悩むこととして、半数のものが、「十分に就労能力がない」をあげており、就労そのものよりも、就労に至るまでの対応について相談できる機関や就労能力が充分でない方への訓練機関等の必要性をあげていた。また、ひきこもり者の相談において、発達障害のあるもの、その可能性を考えられるものも見られ、「十分なコミュニケーションがもてない」「十分に就労能力がない」など対応の仕方の難しさもあり、多くのものが、ひきこもりや発達障害に関する研修の必要性を感じていた。また、ひきこもり者の就労相談に関しては、本人からの希望よりも、家族からの方が積極的であるとの記載もあり、家族への支援も重要である。

今後は、ひきこもり者に対する就労支援を行っている機関の具体的な現状、問題点を把握し、今後、どのような多面的な支援が必要か、どのような形で相互に連携を持っていくの

かを検討していく必要がある。また、障害者への就労支援をしている機関、及び一般の就労支援をしている機関の両者に対して、ひきこもりや発達障害に関して、より理解を深めるために、関わり方などに関する研修等が必要と考えられる。

A. 研究目的

近年、就学、就労等の社会参加や対人的交流を避け、自宅を中心とした生活をおくる「社会的ひきこもり」への関心が高まっている。これに対し、厚生労働省は「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（平成15年）」を公表し、地域精神保健領域での対応指針を示しているものの、就労支援に関しては十分な対応が行われていないのが現状である。今回、現在の就労支援体制の現状を知るために、(1) 全国の精神保健福祉センター（以下、センター）へのアンケート調査、及び(2) 鳥取県内における就労相談機関へのアンケート調査を実施した。今後のひきこもり青年に対する就労支援のあり方について、考察を加え報告する。

B. 研究方法

(1) 全国の精神保健福祉センターへのアンケート調査

全国の精神保健福祉センター66か所を対象に、各センターが行っているひきこもり者を対象とした相談・面接、事業、就労支援に関する連携等について、アンケート調査票を郵送にて送付した。回答期間は、平成19年8月20日より9月末日までとし、郵送、FAX、もしくは電子メールによりアンケートの回答を得た。回答率は100%であった。

(2) 鳥取県内における就労相談機関へのアンケート調査

鳥取県内就労相談機関12か所（若年仕事ぶらざ、各ハローワーク、障害者職業センター、障害者支援センター等）に勤務する41名を対象に、各就労相談機関が行っているひきこもり者を対象とした相談、就労支援に関する連携等につ

いて、アンケート調査票を郵送にて送付した。回答期間は、平成19年9月10日より9月末日までとし、郵送によりアンケート調査票の回収を行った。回答数は26名、回答率は63.4%であった。

C. 研究結果

(1) 全国の精神保健福祉センターへのアンケート調査

1) ひきこもり相談について（表1-1~4）

全国精神保健福祉センター66か所中63か所（95.5%）がひきこもりに関する相談を受けており、相談延件数・実件数は、大半のセンターが、伊藤ら¹⁾(2003)による調査時と比較して増加している（表2）。他の3か所も、何らかの形でひきこもりに関する相談を受けている。

66か所中21か所（31.8%）が、ひきこもりに関する相談を特定の専門相談として実施しており、一方で、49か所（74.2%）のセンターが一般の精神保健福祉相談の中で、ひきこもりの相談を受けている（図1-2）。

これらの相談に対して、49か所（74.2%）が、継続して相談・面接を行っている。また、必要に応じて他の関係機関への紹介、自らのセンターで実施しているグループ活動や家族教室等への紹介を行っている（図1-3）。

他機関への紹介に関しては、医療機関31か所（47.0%）、NPO等の相談機関29か所（43.9%）、保健所・福祉事務所27か所（40.9%）等が多く、一方で市町村は3か所（4.5%）と少ない。その他としては、青少年相談センター、若者就業サポートステーション等があげられている（図1-4）。

2) 発達障害との関連について（表1-5~7）

ひきこもり相談のなかで、相談の背景に発達障害（疑いも含めて）が考えられるものが、多くある（14か所）、もしくは、やや多くある（20

か所)と回答したものは、合わせて34か所(51.5%)であった(図1-5)。また、ひきこもり者の支援において、発達障害等に関する理解や対応が必要であると、多く感じる(32か所)、もしくは、やや多く感じる(23か所)と回答したものは、合わせて55か所(83.3%)であった(図1-6)。ひきこもり相談において、対象者が発達障害の可能性がある場合は、43か所((65.2%)が所内での個別相談、40か所(60.6%)が所内での家族相談を行っている(図1-7)。連携の機関として、発達障害支援センターが33か所(50.0%)、精神科医療機関が33か所(50.0%)であり、この他には、NPO団体や、親や本人の会等があげられていた。一方で、保健所との連携はわずか8か所(12.1%)である。

3) ひきこもり本人及び家族を対象とした活動について(表1-8)

ひきこもり本人及び家族を対象とした活動として、グループワーク・デイケア等41か所(62.1%)、家族を対象としたグループワーク・家族会34か所(65.2%)、家族教室36か所(54.5%)であった。この他にも、家族交流会の開催や当事者グループへの支援、親の会等への側面的支援等を行っている(図1-8)。

4) 就労を目的としたひきこもり相談について(表1-9~13)

就労を目的とした相談があるものは35か所(53.0%)、ないものは30か所(45.5%)であった。相談の内容については、就労の内容そのものだけではなく、そこに至る対人関係や面接への不安等さまざまである。

就労についての相談への対応は、センターによってさまざまであり、就労相談機関への紹介や連携等を行っている(表2)。

センターにおいて就労を目的とした事業や活動があると回答したものは5か所(7.6%)のみで、内容としては、就労に関する講話やグループ・ワーク、見学、体験学習等である。

一方で、ひきこもり者の就労についての支援

を行っているところは、県や市町村では、31か所(47.0%)、NPO団体では、54か所(81.8%)となっている。具体的な内容としては、若者サポートステーション、若者自立塾等があげられている。

5) 就労に関する連携(表1-14~16)

各センターが、日頃、精神障害等の障害者の就労に関して連携をとっている機関として、障害者就労支援センターが41か所(62.1%)、障害者地域生活支援センターが38か所(57.6%)、ハローワーク(公共職業安定所)が36か所(54.5%)であった(図1-14)。一方で、ヤングハローワーク・若者プラザは17か所(25.8%)であり、その他としては、障害者職業センターや社会適応訓練事業の実施窓口である保健所等である。これに対し、日頃、ひきこもり者の就労に関して連携をとっている機関としては、ヤングハローワーク・若者プラザが30か所(45.5%)と最も多く、その他として、若者就業サポートステーション、若者就労支援センター(ジョブカフェ)等があげられている(図1-15)。また、他機関からの就労に関する相談については、ヤングハローワーク・若者プラザが12か所(18.2%)と最も多いが、特にないが39か所(59.1%)であった。

6) 就労に関する研修会等(表1-17~18)

平成16年度以降で、各センターにおいて、ひきこもり者の就労に関する研修会等を開催したところは9か所(13.6%)であった。

その他、ひきこもり者の就労に関する意見としては、

- ・ ひきこもり者を対象にした職親制度やジョブコーチ利用の拡大が望まれる。
- ・ 社会的ひきこもりには発達障害、特にPDDが多く含まれているという認識から一人一人の抱える問題点を評価した上で障害特性に即した支援が必要である。
- ・ 当センターにおいては、就労以前の課題(家族の理解、本人のひきこもりからの

脱出等)に対し、個別面接やグループ活動等への参加を促す取組みが中心となっている。

- ・ ニート・フリーター対策事業と連携を図ることで引きこもり者に対する効果的な就労支援ができると考える。
- ・ いきなり就労は難しいのでトライアルジョブや職場体験など、前段階の必要性を感じている。
- ・ 対人問題等のために就労支援機関につなぐまでにかかなりの時間を要するのが現状である。
- ・ 発達障害を持つが手帳の取得ができない人は、障害者としての就労支援が受けられないため、支援の手段が乏しい。

などが見られ、ひきこもりの就労に関する支援は、対人関係の問題などの、就労に至るまでの問題や、発達障害との関連、就労前の段階での体験、制度上の問題など、さまざまな課題が述べられている。

(2) 鳥取県内における就労相談機関へのアンケート調査

1) 対象者の背景

回答を得た 26 名中、6 名が障害者職業センター等の障害者を対象とした相談機関、19 名がハローワーク等の障害者のみを対象としたものではない相談機関において相談を行っているものである。相談を受けている仕事についての勤務期間としては、26 名中 23 名 (88.5%) が 10 年以下、このうち 10 名は 2 年以下である。

2) ひきこもり者の就労相談について(表 3-1~3)

ひきこもり者の就労相談について、本人自身から受けることが、よくあると回答したものはなく、まあまあある (1 名)、もしくは、少しある (9 名) が合わせて 10 名 (38.5%) であり、ほとんどないは 16 名 (61.5%) であった (図 2-1)。また、家族から受けることが、まあまあ

ある (1 名)、もしくは、少しある (10 名) が合わせて 11 名 (42.3%) であり、ほとんどないは 15 名 (57.7%) であった (図 2-2)。相談に関しては、特に他の機関からの紹介でないとするものが、10 名 (38.5%) と最も多くみられた。

3) ひきこもり者の相談への対応について(表 3-4~6)

ひきこもり者の相談を受けて、対応に悩むことが、よくある (2 名)、もしくは、まあまあある (6 名)、少しある (6 名) が合わせて 14 名 (53.8%) であった (図 2-4)。対応の悩みとしては、十分に就労能力がない (13 名、50.0%)、十分なコミュニケーションがもてない (8 名、30.8%) が多くみられた (図 2-5)。

ひきこもり者にかかわるとき、必要な支援として、対応について相談できる機関を 13 名 (50.0%)、就労能力が充分にない方への訓練機関等を 10 名 (38.5%) があげていた (図 2-6)。一方で、マニュアル・解説書などは 5 名 (19.2%) であった。

4) 発達障害との関連について(表 3-7~12)

ひきこもり者の相談において、自らが発達障害であると話されることが、まあまあある (1 名)、もしくは、少しある (3 名) が合わせて 4 名 (15.4%) であり、これらの対応に悩むことが、よくある (1 名)、もしくは、まあまあある (3 名)、少しある (4 名) が合わせて 8 名 (30.8%) であった。具体的な内容としては、十分なコミュニケーションがもてない 7 名、十分に就労能力がない 5 名、対応の仕方がわからない 4 名であった。

また、診断はついていないが、相談を受ける側が発達障害ではないかと感じられることは、よくある (1 名)、もしくは、まあまあある (5 名)、少しある (7 名) が合わせて 13 名 (50.0%) であった。この場合、対応に悩むことが、よくある (1 名)、もしくは、まあまあある (6 名)、少しある (5 名) が合わせて 12 名 (46.2%) である。具体的な内容としては、対応の仕方がわ

からない6名、十分なコミュニケーションがもてない5名であったが、病院への受診をどのように勧めるのかと言う内容の意見もみられた。

4) 研修について(表3-13~14)

これまで、ひきこもりについての研修を、23名(88.5%)が受けたことがないと回答しており、うち17名が研修等が必要であると考えており、研修等を受けたことがあるものも含めれば、20名(76.9%)が研修等が今後とも必要であると考えている。一方で、発達障害に関しても、16名(61.5%)が受けたことがないと回答しており、23名(88.5%)が研修等が今後とも必要であると回答している。

5) 相談について困ったこと等(表3-15~17)

困ったこととして、

- ・ 家族と同伴の場合が多く、付添いの人が話す、本人が話さないため、本人の意志や考えが分かりづらい。
- ・ 母親から相談を受けたが、本人自身の考えがわからず、対応の仕方がわからない。
- ・ 保護者の目指すゴール(目標)と本人の希望に大きなギャップがある。

など、本人と家族の意見や意欲の相違を示すものが見られる。

ひきこもり相談にあたって、あればよいと思うことについては、相談先や就労訓練の場、生活の場等があげられている。

D. 考察

社会参加や対人的交流を避け、自宅を中心とした生活をおくる「社会的ひきこもり」について、まだまだ十分な理解や就労支援に関しての対応が行われていないのが現状である。

著者ら²⁾は、これまでに鳥取県における精神保健福祉センターや保健所等で受理した「社会的ひきこもり」の基準を満たす95件を対象に調査を行い、ひきこもり期間が長期化すると、

対人関係は同居している家族のみに限定されることが多いが、行動範囲は必ずしも狭くならないことから、ひきこもりの大きな誘因として、居場所のみならず、継続的な人間関係の中断が要因となると考えた。また、鳥取県における就労支援事業における報告³⁾を通して、ひきこもり期間が短期間のものの方が、就労支援がより有効であり、早期に介入できる関係機関や人間関係の存在により、ひきこもりの予防が可能であるとしている。

このように、ひきこもりに対する予防や長期化を防ぐためにも、就労支援は重要な課題の一つであるが、必ずしも十分な状況に有るとは言い難い。今回、今後のひきこもり青年に対する就労支援のあり方を検討するにあたり、現在の就労支援体制の状況を知るために、アンケート調査を実施した。

全国精神保健福祉センター66か所を対象としたアンケート調査において、ほとんどのセンターがひきこもりに関する相談を受けており、相談件数も増加しており、センターにおいてもひきこもり相談は、今後の大きな課題の一つである。多くのセンターでは、これらの相談に対して、相談・面接を実施するとともに、必要に応じて関係機関への紹介やセンター内で実施しているグループ活動や家族教室等への紹介を行っている。

ひきこもり者へは、精神疾患との鑑別・治療を行う医療支援や、日常生活全般への相談支援など、さまざまな多面的な支援が求められ、紹介先としても、医療機関やNPO等の相談機関が多く見られている。

一方で、近年、ひきこもり者の中には、発達障害を持つものも少なくないとの報告⁴⁾もあり、今回の調査においても、およそ半数のセンターが、ひきこもり相談の中で、相談の背景に発達障害(疑いも含めて)が考えられるものが、「多くある」または「やや多くある」と回答しており、8割以上のセンターが、ひきこもり者の支援において、発達障害等に関する理解や対応が

必要であると、「多く感じる」もしくは「やや多く感じる」と回答している。ひきこもり者の背景には、発達障害が関連している事が決して少なくないと考えられ、こういった視点からの支援体制も重要である。

発達障害が考えられる場合には、保健所との連携は少なく、発達障害支援センターや精神科医療機関、NPO 団体や親や本人の会等との連携がもたれていた。

半数以上のセンターでは、就労を目的とした相談を受けているが、その内容は、就労そのものよりも、対人関係や面接への不安等、むしろ就労に至るまでの対人不安・恐怖を基盤においたものが少なくない。

センター自身において就労を目的とした事業を活動があると回答したものは5か所に過ぎず、一方で、県や市町村、NPO 団体では、さまざまなひきこもり者の就労に関しての支援が行われ、今後は、これらの機関への支援、連携のあり方が課題となる。

各センターが、日頃、精神障害等の障害者の就労に関して連携をとっている機関として、障害者就労支援センター、障害者地域生活支援センター、ハローワークが多く、その他としては、障害者職業センターや社会適応訓練事業等の窓口として保健所等があげられていた。ハローワークでは、障害者雇用等に対応する特別援助部門の利用が考えられる。これに対し、日頃、ひきこもり者の就労に関して連携をとっている機関としては、ヤングハローワーク・若者プラザや若者就労支援センター（ジョブカフェ）等があげられていた。ジョブカフェは、若者の就労相談等を実施しており、多くはハローワークに併設されている。

ひきこもり者の中には、「精神障害者保健福祉手帳」を所持しているものも見られ、この場合は、「障害者」として制度の就労支援を受けることが可能であり、この場合の連携機関としては、障害者就労支援センター、障害者地域生活支援センター等となる。一方で、手帳を有し

ていない場合は、ヤングハローワーク・若者プラザ、ジョブカフェ等、若者の就労支援を行っている機関との連携が多く認められている。このように、ひきこもり者の就労支援では、障害者手帳を有している場合と、そうでない場合の両面での連携が求められる（図3）。また、NPO 法人が事業を実施している所も多く、これらの機関・事業との連携等も課題となる。

しかし、ひきこもり者は、対人不安や人間関係の確立の苦手さなどの、さまざまな困難な状況が認められ、就労支援においては、単なる就労活動のみを目的とするものだけでは難しく、これらの症状の軽減、関わりなどへの取り組みの必要性も課題とされている。

今後は、ひきこもり者に対する就労支援を行っている機関の現状を把握し、ひきこもり者への就労に関して、どのような多面的な支援が必要か、どのような形で相互に連携を持っていくのかを検討していく必要がある。また、障害者への就労支援をしている機関、及び一般の就労支援をしている機関の両者に対して、ひきこもりや発達障害に関して、より理解を深めるために、関わり方などに関する研修等が必要と考えられる。

また、今回、就労相談機関の現状を見るために、鳥取県内の就労相談機関へのアンケート調査を実施した。これらの相談機関では、ひきこもり者の相談は、多くはないという状況にある。また、多くの相談者は、他機関からの紹介の無いものが大半であり、十分な連携が取られていないのが現状であり、今後の課題とされる場所である。また、対応に悩むこととして、半数のものが、「十分に就労能力がない」をあげており、就労そのものよりも、就労に至るまでの対応について相談できる機関や就労能力が充分にない方への訓練機関等の必要性をあげていた。

また、ひきこもり者の相談において、発達障害のあるもの、その可能性を考えられるものも見られ、「十分なコミュニケーションがもてな

い」「十分に就労能力がない」など対応の仕方の難しさもあり、多くのものが、ひきこもりや発達障害に関する研修の必要性を感じていた。

また、ひきこもり者の就労相談に関しては、本人からの希望と言うよりも、家族からの方が積極的であるとの記載もあり、家族の不安・焦りも考えられ、ひきこもり者の家族教室や家族会等の家族に対する支援も重要である。

就労相談機関へのアンケート調査は、今回は、鳥取県内のみにとどめたが、今後は、全国的な就労相談機関の状況について、調査、検討を行っていくことが必要と思われる。

E. 結語

1 ひきこもり青年に対する就労支援のあり方について検討を行うために、就労支援の現状について調査を行った。

2 全国の精神保健福祉センターを対象に、アンケート調査を実施した。ほとんどのセンターで、ひきこもりの相談をうけている。半数以上のセンターが発達障害のある者が「多くある」「やや多くある」と回答している。

3 就労支援の連携機関としては、「精神障害者保健福祉手帳」を有している場合は、障害者就労支援センター、障害者地域生活支援センター等を、有していない場合は、ヤングハローワーク・ジョブカフェ等をあげており、両面での連携が重要である。

4 ひきこもり者は、就労活動以前に、対人不安や人間関係の確立の苦手さなどをみとめ、これらの症状の改善、関わりなどへの取り組みの必要性も課題とされている。

5 鳥取県内の就労相談機関へのアンケート調査を実施した。対応に悩むこととして、半数のものが、十分に就労能力がないをあげ、相談できる機関や就労能力が充分にない方への訓練機関等の必要性をあげていた。多くのものが、ひきこもりや発達障害に関する研修の必要性を感じていた。

6 就労相談に関しては、本人からの希望より

も、家族からの方が積極的であり、家族への支援も重要である。

7 今後、就労支援を行っている機関の具体的な現状、問題点を把握し、今後、どのような多面的に支援が必要か、どのような形で相互に連携を持っていくのかを検討していく必要がある。

文献

- 1) 伊藤順一郎、吉田光爾、小林清香、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）。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。2003；114-140.
- 2) 原田豊、川口栄、角田智玲、他：鳥取県における社会的ひきこもりの背景と課題～精神保健福祉センター及び各福祉保健局におけるひきこもり相談から～。鳥取医学雑誌。2006；64-70.
- 3) 原田豊、川口栄、白岩有里、他：鳥取県における社会的ひきこもりの背景と課題Ⅱ～社会参加促進ステップアップ事業の取り組みについて～。鳥取医学雑誌。2007；10-15.
- 4) 杉山登志郎。ひきこもりと高機能広汎性発達障害。こころの科学。2005；123：36-43。日本評論社。

表1. 精神保健福祉センターへのアンケート調査票及び回答

アンケート調査票

アンケートの記載方法

- 内には、該当するものには ○ を、もしくは、数値をご記入ください。
※本表における数値は、回答か所数
- 内には、関係する内容のものを、ご記入ください
※本表における記載は、回答内容

センター名

記載者

連絡先(電話番号)

※後日、問い合わせをさせて頂く場合があります。

本研究における「社会的ひきこもり」の基準は、下記の、伊藤らによる「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告を参考にしてください。

- ① 自宅を中心とした生活
- ② 就学・就労といった社会参加活動ができない・していないもの
- ③ 以上の状態が6か月以上続いている

ただし、

- ④ 統合失調症などの精神病圏の疾患、または中等度以上の精神遅滞(IQ55-50)をもつ者は除く
- ⑤ 就学・就労はしていなくても、家族以外の他者(友人など)と親密な人間関係が維持されている者は除く。

(出典:『「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」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 pp114-140,2003)

1 相談窓口で、ひきこもりに関する相談を受けていますか。

- | | | |
|----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 63 | 1 いる | 実件数等については、表2参照。 |
| 0 | 2 いない | |
| 3 | 3 その他→ | ①特化はしていないが、思春期専門相談で該当事例有り。 ②直接相談は保健所。センターは複雑困難な事例のみ。 ③現時点では家族教室に参加した人や、他からの紹介の人を受けている。 |

2 ひきこもりに関する相談をどのような形で受けていますか。(複数回答)

- | | | |
|----|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 | 1 特定の専門相談として実施している | 具体的に→ ○ひきこもりの専門相談日を設定している。 ○精神科医師による特定相談。 ○センター内にひきこもり相談支援センターを設置。 ○月2回の思春期相談の中で受けている。 ..など。 |
| 49 | 2 一般の相談の中で受けている | |
| 6 | 3 その他→ | ○当事者のグループ活動及び家族教室。 ○青年期グループワークでの本人からの相談。 ○ひきこもり家族教室受講に先立ちインテークする。 ..など。 |

3 ひきこもり相談のうち、継続的な相談が必要とされた場合、どの様に対応されていますか(複数回答)

- | | |
|----|-------------------------------|
| 49 | 1 (距離的に通所可能であれば)所内において継続相談・面接 |
| 12 | 2 (基本的に)他機関に紹介 |

14 3 その他→

- 必要に応じて保健所等の関係機関等適切な機関に紹介。
- 当センターのグループワーク紹介。
- 必要な場合は所内で診療、相談、電話対応している。
- 遠距離のケースは紹介します。
- 家族教室やグループ活動への参加を呼びかける。
- アセスメントのための訪問、往診、家族面接等。
- 「家族の会」(1/M回、所内で開催中)への案内。 ..など。

1 未回答・回答無し

4 3-2→他機関に紹介する場合、主にどのような機関を紹介していますか。(複数回答)

27 1 保健所・福祉事務所

3 2 市町村

31 3 医療機関

29 4 NPOなどの相談機関

17 5 その他→

- 障害者職業センター。
- 大学の心理相談室、民間の相談機関、発達障害者家族会等。
- 県立青少年センター、青少年相談センター。
- 発達障害者支援センター。
- 若者就業サポートステーション。
- 社会復帰施設や当事者支援グループ。
- 若者サポートステーション(厚生労働省委託実施事業)実施団体。
- 自助グループ(親の会や当事者の会等)。
- 全国ひきこもりKHJ親の回の本県支部。 ..など。

19 未回答・回答無し

5 ひきこもり相談のなかで、相談の背景に発達障害(疑いも含めて)が考えられるものがありますか。

14 1 考えられるものが、多くある。

20 2 考えられるものが、やや多くある。

28 3 考えられるものも、少しはある。

2 4 考えられるものは、あまり見られない

1 5 分からない。

0 6 その他。

1 未回答・回答無し

6 ひきこもり者の支援において、発達障害等に関する理解や対応が必要と感じますか。

32 1 多く感じる。

23 2 やや多く感じる。

10 3 少しは感じる。

0 4 それ程、感じない。

0 5 分からない。

0 3 その他。

1 未回答・回答無し

7 ひきこもり相談において、対象者が発達障害の可能性がある場合は、どの様に対応されていますか。(複数回答)

43 1 所内での個別相談

40 2 所内での家族相談

8 3 保健所との連携

33 4 発達障害支援センターとの連携

33 5 精神科医療機関との連携

4 6 NPO団体との連携

具体的に→ ○ひきこもり者家族会のNPOとの連携。・・など。

12 7 その他機関との連携

具体的に→ ○障害者職業センター、地域生活支援センター等。
○「地域の親や本人の会」等。
○発達障害者の家族会を紹介。
○若者就業サポートステーション等。
○ひきこもり作業所、働き暮らし応援センター。
○継続相談は区役所が窓口となって専門機関と連携。・・など。

5 8 その他→ ○本の紹介、まず保護者に発達障害について理解してもらう。
○所内での家族面接、訪問、往診等に対応。
○所内でのデイケア利用。・・など。

1 未回答・回答無し

8 ひきこもり本人及び家族を対象とした活動を行っていますか。(複数回答)

41 1 当事者のグループワーク・デイケアなど

34 2 家族のグループワーク、家族会など

36 3 家族教室

17 4 その他→ ○県内の家族交流会。
○保健所等関係機関主催の家族教室支援。
○20歳以上の方の”居場所”としての週1回のグループ活動。
○デイケアの中に一部発達障害の方を受け入れている。
○ひきこもり家族セミナーを圏域3会場で開催。
○講演会。
○個人心理療法、作業療法、SST。
○当事者のグループワーク、デイケアなどを実施。
○親の会への側面的支援を行っている。
○当事者グループへの支援。
○地域別の連絡協議会。・・など。

2 未回答・回答無し

9 ひきこもり相談の中で就労を目的とした相談がありますか

35 1 ある 実件数等については、表2参照。

具体的に→ ○仕事の探し方、職場での人間関係など。
○面接を受けても落ちてしまう、就労への不安等。
○「外にでない」等の問題点がひきこもり相談では中心となっている。ひきこもり相談枠外での「仕事が長続きできない」等の相談は多数あります。
○働きたいが自信がない。対人関係が不安など。
○他機関の利用についての相談等。
○就職面接が苦手、就職するための方法を知りたい。
○家の中では普通に過ごせているが、外に働きに行けない。
○家族相談に「子どもが仕事に就かない」というもの。
○仕事が続かない。
○就労に向けての個別SST、職場見学等。
○家にいてできそうな仕事はあるだろうか？
○就労相談窓口の問い合わせ、NPO法人の活動問合せ、事業の利用等。
○経済的に大変なので何とか就労してほしい、と家族が本人をつれてきた。
○職業訓練をしたい、適切な仕事先をみつきたい。
○就職について考えるが、対人関係が心配。
○家族から本人が外出はできるが就労につながらない。・・など。

30 2 ない

1 未回答・回答無し

10 就労に関しての相談があった場合はどのような対応をされますか

表2に記載

11 精神保健福祉センターにおいて、ひきこもり者の就労を目的とした事業や活動がありますか

5

1 ある

具体的に→

○グループ支援の中で就労に関する講話や見学のプログラムを組んでいる。
○発達障害に関する就労体制を整えている。
○就労を目的としたグループワーク参加者には、「関係機関の紹介、連絡調整、必要時面接同行、情報提供等。また、グループワークでSST」の対応をしている。
○社会的ひきこもりを対象とした就労を課題とした精神科デイケアを実施。週3回、1年間のみ、期間延長なし。
○ひきこもり本人の所外体験学習。 ..など。

60

2 ない

1

未回答・回答無し

12 県や市町村で、ひきこもり者の就労に関して事業や活動をおこなっているところがありますか

31

1 ある

具体的に→

表2に記載

34

2 ない

1

未回答・回答無し

13 NPO団体などで、ひきこもり者の就労に関して事業や活動をおこなっているところがありますか

54

1 ある

具体的に→

表2に記載

9

2 ない

2

未回答・回答無し

14 日頃、精神障害など障害者の就労に関して連携をとっている機関はどれですか。(複数回答)

36

1 ハローワーク

17

2 ヤングハローワーク・若者プラザ

41

3 障害者就労支援センター

38

4 障害者地域生活支援センター

41

5 その他→

○障害者職業センター。
○職親制度を導入している事業所。
○「社会適応訓練事業」の実施窓口である保健所。
○精神障害者授産施設等。
○若者サポートステーション、若者就労支援センター(ジョブカフェ)。
○若者自立支援センター。
○労働局、県産業人材課等。
○フレッシュワーク(経済産業省 地域産業活性化人材育成事業)。 ..など。

2

6 特にない

1

未回答・回答無し

15 日頃、ひきこもり者の就労に関して連携をとっている機関はどれですか。

14

1 ハローワーク

30

2 ヤングハローワーク・若者プラザ

11

3 障害者就労支援センター

8

4 障害者地域生活支援センター

32

5 その他→

○障害者職業センター。
○若者就業サポートステーション。
○就職サポートセンター。