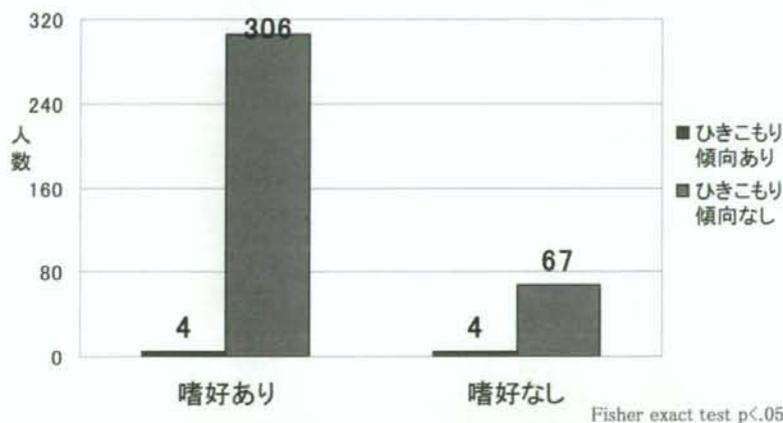


グラフ⑱ 嗜好2群と不登校経験, 学歴, 職歴



グラフ⑳ 嗜好2群と引きこもり傾向

表3 低LA・高IA状態における非行・犯罪の二つのタイプ

タイプ	発散型	収束型
コミュニケーションの一方方向性(対象選択)	無作為抽出	固着
暴力犯罪の類型	通り魔殺人	ストーカー殺人
性犯罪の類型	露出狂(exhibitionism)	窃視症(voyeurism)
個別的な相互認知	相手を認知していない	自分を認知させない

## 地域連携システムによるひきこもり支援と疫学的検討

分担研究者 清田晃生<sup>1)</sup>  
研究協力者 宇佐美政英<sup>2)</sup> 大隈紘子<sup>3)</sup>

- 1) 大分大学医学部小児科こどもメンタルクリニック
- 2) 国立国際医療センター国府台病院
- 3) 大分県精神保健福祉センター

### 研究要旨

大分地区ではほぼ5年にわたり、地域専門機関による事例検討会を開催してきた。平成20年度も4回検討会を実施し、11例(実数)について検討した。7例が中学生であり、そのため事例提供機関としては教育機関が最多であった。9例では本連携システムに参加している機関が複数すでに関与して対応していた。検討事例だけでなく、1機関では対応困難であった緊急介入が必要な事例に対して、本連携システムで培った協力関係が機能して、対応が奏効した事例を認めた。適応指導教室は義務教育年代の不登校児童生徒を支援する重要な役割を有するが、そこに通所して中学を卒業した子どもの予後を検討した。これまでの不登校の予後調査と同様に75%が卒業後5年で適応できていた。医療機関受診者も同じ結果であった。以前の研究を総合して考えると、義務教育年代以後も継続して支援することが良好な社会適応に役立つと思われた。また就労などを考えると、連携システムの中に、労働機関にも参加してもらうことが事例によっては望ましいと思われる。

### I. はじめに

一般に不登校の予後調査では、長期で見ると70%前後のものが良好な転帰を示しているが、不良群の中にひきこもりに移行した一群が存在する可能性がある。不登校とひきこもりの関係については結論があり、検討の余地が残されている。

一方、児童青年期には多様な問題行動が見られる場合が多く、多機関での関わりが必要になることも一般に経験する。われわれは厚生労働科学研究事業の一環として、地域連携システムの構築について検討を行い、千葉県市川地区と大分県大分地区でモデル的に多機関参加の事例検討会を開催してきた。今年度は、検討事例の概要について報告するとともに、本システム

参加機関の連携協力が検討事例以外にも機能し始めており、その拡がりについて報告する。

また平成19年末から20年にかけて施行した、適応指導教室（本システム参加機関）に通級していた生徒の中学卒業後の予後調査について、詳細に報告する。

### II. 対象および方法

#### 1) 地域連携システムとしての事例検討

平成20年度、大分地区では表1の専門機関が参加してほぼ3か月ごとに4回の事例検討会を開催し、11(実数)の不登校・ひきこもり事例について検討した。

#### 2) 適応指導教室の予後調査

大分市子ども教育総合センターは適応指導

教室であるフレンドリールームを併設し、義務教育年代の不登校児童生徒の支援を行っている。今回の対象は、平成13～15年度にフレンドリールームに通級をして中学を卒業したものの40名である。子ども教育相談センターから卒業後の社会適応などに関するアンケートを郵送法により行った。

### Ⅲ. 結果

#### 1) 地域連携システムとしての事例検討

平成20年度に大分地区で検討した事例は11例(男5名、女11名)で、年齢は6～30歳であった。中学生が7例と最多で、事例提供機関別の例数を見ると、医療機関2例、教育機関6例、保健・福祉機関3例となっていた。医療機関の関与としては、本人が受診しているまたは受診していたものが6例、保護者が受診しているまたは受診していたものが6例であった。1つ以上の機関が関与していた事例は10例で、うち本システム参加機関が2機関以上関与していた事例が9例であった。

本システムによる多機関連携は、検討事例での協力推進にとどまらず、他の事例にも波及するようになった。1機関で介入困難であったある母子事例において、システム参加機関同士の連絡調整が速やかに行われ、緊急介入が可能であった。以下に事例の概要を示す。

#### 【事例】小学2年、女子

母親は、4、5年前から幻聴が出現し「周囲の人が卑猥な内容を自分にわざと聞かせようとしている」と思い始めた。精神科を受診したが継続的な治療に至らなかった。2年前から幻聴が増悪し、兄の小学校入学を契機に転居した。このとき保健所に相談し、嘱託精神科医が母親を診察、入院を勧めたが拒否した。

小学校2年になり、幻聴が聞こえていない本児のことを難聴になっているのではないかと心配し、近医小児科を受診した。小児科医が母親の統合失調症を疑い、大分大学病院こどもメンタルクリニックを紹介した。

初診後すぐに連携システム参加者である保健師に連絡。兄の機能低下が懸念されるため緊

急介入の必要性を説明した。保健所の関与が滞っていたことから、現状を把握していなかった。保健所の調査で学校適応に支障が生じ始めていることが判明した。2日後、祖父、保健所および児童相談所職員が来院。母親の状態と入院治療の必要性を説明した。初診から3週後に、保健所、大分市児童家庭相談センター、児童相談所が中心となり、母親の医療保護入院に至った。兄は祖父母宅で当分の間養育されることとなり、学校でも十分機能するようになった。

#### 2) 適応指導教室の予後調査

20名(男6名、女14名)から回答が得られた。(回収率50%)現在の平均年齢は20.3歳で、平均経過年数は5.3年であった。中学卒業時の進路は、全日制高校が15名で最多であり、通信制高校4名、アルバイト1名であった。高校入学後の進路変更があったものが4名で、3名は全日制高校から通信制へ、1名は進学コースへの変更であった。

中学卒業以降5年間の不登校・ひきこもりの有無に関して、6か月以上の期間のひきこもりがあったもの1名、6か月未満のひきこもりがあったもの4名であった。その推移を図1に示す。また経過を分類すると以下のように4型に分かれた。

ひきこもり→適応	1名
適応→ひきこもり	2名
適応不安定型	3名
安定適応型	14名

以上から、中学卒業後5年間で見ると75%はほぼ良好な経過をたどっているといえよう。

20名中、医療機関受診歴(精神的な問題)があるものは8名で、初診は中学5例、小学校2例、高校1例であった。受診科別で見ると心療内科が最多である。大分地区では開業心療内科の多くは元来精神科であるという事情があるが、本人・保護者がそのことを熟知している可能性は低く、精神科には抵抗があるものの心療内科は垣根が低いと認知されている可能性がある。

現在の社会適応状況を4段階で質問し、それ

を適応と不適応の二分法で検討すると、5, 6年後では未記入者の割合が多くなり暫定的な判断しか下せないものの、経過で見ると適応群：非適応群は 3:1 であり不登校・ひきこもりの割合と同じであった。

#### IV. 考察

大分地区では、行為障害研究班の時から専門機関による地域連携システムを創設し、約5年にわたり事例検討会を開催してきた。専門機関が集まり、具体的事例について各々の立場から意見交換する機会は少なく、参加者へのアンケートからも機会継続の必要性が語られていた。今年度は、専門機関同士の連携が他事例まで波及し、1機関で対応困難であったが他機関の関与により速やかに緊急対応が可能となり、児の保護に至った事例を報告した。従来から「顔の見える連携」の有用性が言われてきたが、担当者同士の信頼感をベースに、各機関が協力できたことは、支援資源の乏しい地方においては有益であると思われた。

本研究のもう1つの主旨である疫学的検討として、今年度は適応指導教室に通級している不登校生徒の中学卒業後の予後についてアンケート調査を実施した。結果として、中学卒業後5年間の予後を見ると、これまでの不登校予後研究と同等の結果であった。また医療機関受診者8名中6名は適応群であり、これも全体と同じ値を示した。したがって、医療機関受診群も非受診群も75%がまずまず良好な社会適応を示すと考えられる。医療機関受診者の方が、より精神病理が重たい群であると仮定できるのであれば、病理が重くとも適切な支援を医療区間などから受けることで適応する力を有していることになる。以前の我々の研究で、児童思春期病棟の入院患者のうち中学卒業時に退院したものの予後を検討した。退院後に不適応群であったものの、その後適応群に変じたもののほとんどが外来治療を継続していたことと類似した結果であると言えよう。

事例検討会で議論されるテーマの1つが、義務教育年代以後、特に高校卒業以後の支援機関

の問題である。これは本研究班でも就労支援という課題で検討されているところであるが、教育機関や医療機関を中心とする学生年代の支援機関は、労働機関についてあまり接点を持たず、したがって有効な橋渡しができない可能性がある。

不登校・ひきこもり対策において、継続的な支援が必要かつ有益であるとすれば、関係機関同士のネットワークをさらに拡大・充実して、個々の担当者間の協力が速やかに行われるような定例的な会合が望まれる。これは形式のみ整えても無意味であり、お互いの機関の特徴が分かるように事例検討という形式が望ましいと思われる。

#### V. まとめ

地域専門機関による連携システムとしての事例検討を行い、具体的な事例理解と対応の構築を図った。適応指導教室の予後調査からは、医療機関での予後調査と同様に75%程度が社会適応できると考えられる。また不登校の子どもが、継続的支援を受けることでひきこもりに至ることを防止できる可能性が考えられる。こうした継続的支援のための1つの方法としての地域連携システムによる「縦の連携」は、年代によっては就労支援機関にも参加してもらうことが有効かもしれない。

#### 文献

- 1) 近藤直司, 岩崎弘子, 小林真理子他: 青年期ひきこもりケースの精神医学的背景について. 精神神経学雑誌, 109(9): 834-843, 2007
- 2) 倉本英彦: ひきこもりの現状と展望—全国の保健所・精神保健福祉センターへの調査から—。こころの臨床 à-la-carte, 20(2): 231-235, 2001
- 3) 齊藤万比古: 不登校だった子どもたちのその後. こころの科学, 87: 81-87, 1999.
- 4) 高畑隆: 埼玉県における「ひきこもり」の実態. 精神医学, 45(3): 299-302, 2003

表1 大分地区事例検討会参加機関

---

大分県中央児童相談所
大分県精神保健福祉センター
大分県教育委員会（体育保健課，生徒指導推進室）
大分県教育センター教育相談部
大分県警察本部少年課フレンドリーサポートセンター
大分市児童家庭相談センター
大分市子ども教育相談センター
大分市保健所健康課
山本病院
国立国際医療センター国府台病院
大分大学医学部小児科こどもメンタルクリニック(事務局)

---

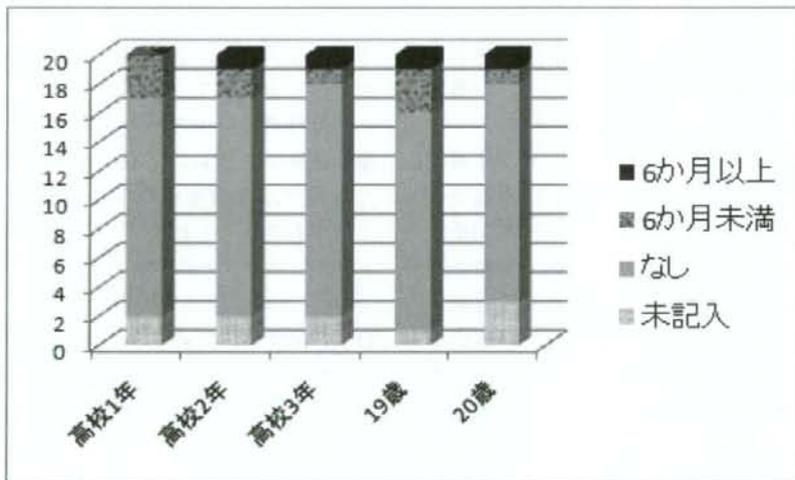


図1 中学卒業後の不登校・ひきこもりの有無

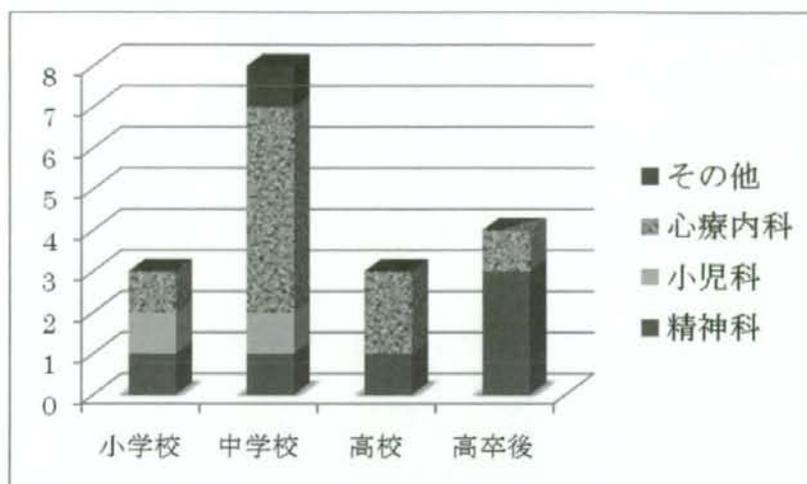


図2 年代別・医療機関別受診割合

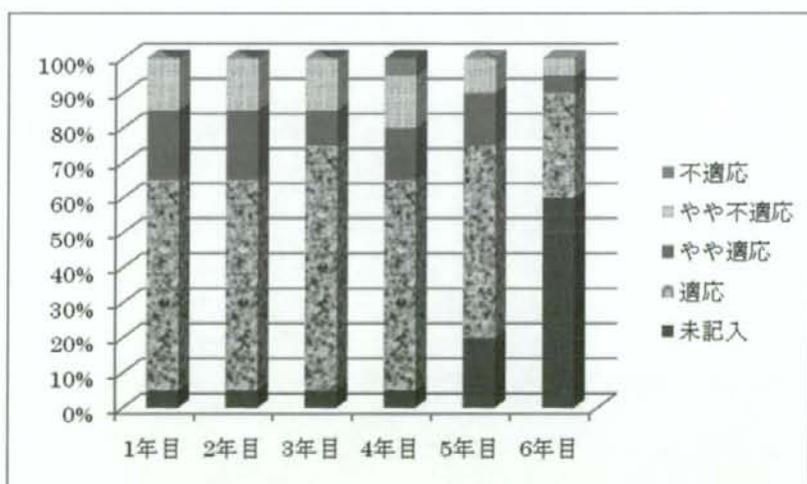


図3 中学卒業以後の適応状態の推移

## 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（2）

分担研究者 渡部京太<sup>1)</sup>

研究協力者 齊藤万比古<sup>1)</sup> 小平雅基<sup>1)</sup> 宇佐美政英<sup>1)</sup> 井上喜久江<sup>1)</sup> 岩垂喜貴<sup>1)</sup>  
上野耕揮<sup>1)</sup> 早川洋<sup>1)</sup> 磯野友厚<sup>1)</sup> 佐藤裕美子<sup>1)</sup> 平理英子<sup>1)</sup> 牛島洋景<sup>1)</sup>  
宮崎央桂<sup>1)</sup> 黒江美穂子<sup>1)</sup> 大西豊史<sup>1)</sup> 入砂文月<sup>1)</sup> 木沢由紀子<sup>1)</sup>  
川上桜子<sup>1)</sup> 中里容子<sup>1)</sup>

### 1) 国立国際医療センター国府台病院

#### 研究要旨

初年度我々は、当科を受診した21歳未満の受診者1035名（男655名、女380名）のうち44.7%にあたる463名（男238名、女225名）に調査時点および治療経過中の不登校（ひきこもり）を認め、463名のうち143名（30.9%）に入院治療が行われていたことを報告し、その結果入院治療の意義が浮かびあがってきた。そこで2年目は、児童思春期の精神科病床を有している医療施設からなる全国児童精神科医療施設協議会の会員20施設、オブザーバー会員7施設を対象に、不登校（ひきこもり）に対して行われている精神医学的治療・援助に関する調査票を用いて調査した。さらに入院治療を行っているいくつかの全国児童精神科医療施設協議会、その他に「こどものこころの診療部」がある大学附属病院、大都市や地方都市の児童相談所などを対象に不登校（ひきこもり）に対して行われている治療・援助について聞き取り調査を行った。その結果、入院の適応は、主要な精神症状の重篤化、家族への迷惑行為・攻撃的行動、家族の保護・支持機能が低い場合、ひきこもりの遷延化であった。ある1日の入院患者のうち、入院時に本研究班のひきこもりの定義を満たした患者について調査したところ、ひきこもり（不登校）の入院患者と児童精神科病床の比率は221名/744床=30%で、その主診断はF4（71名）、F8（63名）、F2（26名）の順で多かった。その入院患者のうち、6ヶ月以上入院治療を行っていた患者は、75名/221名=34%（男40名、女35名）であった。入院が長期化した理由は、家族の保護・支持機能が低いため、主要症状が改善しないため、両者のための順で多く、施設への入所待ちは少なかった。聞き取り調査では、各施設での様々な対応困難例が報告されていた。以上を踏まえ、各年代別に地域における様々な支援システム導入を検討していくことが、今後の課題である。

#### A. 研究目的

初年度我々は、当科を受診した21歳未満の受診者1035名（男655名、女380名）のうち44.7%にあたる463名（男238名、女225名）に調査時点および治療経過中の不登校（ひきこもり）を認めたことを報告した。そして、463名のうち143名（30.9%）に入院治療が行われていた。また、不

登校歴のある463名中の中学生101名について、「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」は「不登校（-）群」よりも「入院治療」を行われた子どもが有意に少なく、「入院回数」も有意に少なく、「教育相談機関」「適応指導教室」との連携が有意に多く行われていることから、入院治療の意

義が浮かびあがってきた。

そこで、児童思春期の精神科病床を持つ児童思春期全国児童青年精神医療協議会(以下全児協と略す)の会員施設 20 病院、オブザーバー会員施設 7 病院を対象に不登校(ひきこもり)に対して行われている精神医学的治療・援助を明らかにする目的で質問紙調査を行った。

さらに、全児協のいくつかの施設、「こどものこころの診療部」がある大学附属病院、児童相談所などを対象に不登校(ひきこもり)に対して行われている治療・援助について聞き取り調査を行った。

これら 2 つの調査から、不登校(ひきこもり)の精神医学的治療・援助のなかで入院治療が果たす役割について考察を加える。

## B. 研究方法

全児協に加盟している病院を対象に、質問紙調査を行った(全児協会員施設 20 病院のうち 19 病院から、オブザーバー会員施設 7 病院のうち 6 病院から回答を得た)。質問紙調査の内容は、①子どもの不登校(ひきこもり)への入院治療を行うことができるのか、②入院治療の対象年齢、③子どもの不登校(ひきこもり)の入院理由、④子どもの不登校(ひきこもり)への治療法、⑤平成 20 年のある 1 日に入院中の患者のうち、入院時に不登校(ひきこもり)を認めた患者の主診断とその人数、⑥平成 20 年のある 1 日に入院中で入院時に不登校(ひきこもり)を認めた患者のうち、入院期間が 6 ヶ月以上になっている者の主診断とその人数、⑦入院期間が 6 ヶ月以上になった要因、である。調査に協力が得られたいただいた全児協に加盟している病院は次の通りである。

《会員施設：市立札幌病院静療院、茨城県立友部病院、千葉市立青葉病院、国立国際医療センター国府台病院、都立梅ヶ丘病院、神奈川県立子ども医療センター、新潟県立精神医療センター、山梨県立北病院、埼玉県立精神医療センター、自治医科大学とちぎ子ども医療センター、静岡県立こころの医療センター、三重県立小児心療センターあすなる学園、大阪府立精神医療センター松心園、

大阪市立総合医療センター、兵庫県立光風病院、独立行政法人岡山県精神科医療センター、島根県立こころの医療センター、長崎県立精神医療センター、医療法人カメリア 大村共立病院、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター

オブザーバー施設：北海道立緑が丘病院、岩手県立南光病院、総合病院国保旭中央病院、千葉県立こども病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜市立大学附属精神医療センター、愛知県心身障害者コロニー中央病院、独立行政法人国立病院機構香川小児病院》

また、全児協に加盟している病院、「子どものこころ診療部」がある大学附属病院、児童相談所を対象に、ひきこもり(不登校)に対して行われている治療・援助、なかでもデイケアやアウトリーチ活動、対応に苦慮したケースなどについて聞き取り調査を行った。聞き取り調査に協力が得られた施設は以下の通りである。

《都立梅ヶ丘病院、三重県立小児心療センターあすなる学園、島根県立こころの医療センター、横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜市立大学附属精神医療センター、東京女子医科大学病院小児科、信州大学附属病院子どものこころ診療部、名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター、宮城県子ども総合センター、東京都児童相談センター、京都市児童福祉センター、広島市こども療育センター》

なお、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 ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしていてもよい)を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである。』との定義に従った。

## C. 結果

### 1) 全児協を対象に質問紙調査の結果

#### ①病棟数、病床数

成人の精神科病棟 81 病棟 (3504 床) に対して、児童精神科専門病棟は 25 病棟 (744 床) だった。

②子どもの不登校 (ひきこもり) への入院治療を行うことができるのか

子どものひきこもり (不登校) への「入院治療は可能」という回答は 26 病院中、23 病院だった。残り 3 病院では「入院はできないが、紹介可能な病院はある」という回答だった。

#### ③入院治療対象年齢

入院治療対象年齢は、14 病院が「義務教育以降の子どもも対象」、6 病院が「義務教育以降は成人精神科病棟に入院可能」という回答だった。5 病院は「義務教育以降は対象外」という回答だった。1 病院からは回答がなかった。

#### ④子どもの不登校 (ひきこもり) の入院適応

子どもの不登校 (ひきこもり) の入院適応については、図 1 に示した (複数回答は可能)。「主要な精神症状の悪化」が 27 病院、「家族への迷惑・攻撃」が 23 病院、「家族機能が低い」が 17 病院、「不登校の長期化」が 16 病院、「家族以外への迷惑行為・攻撃」が 14 病院という結果だった。「原則考えない」という回答は 2 病院だった。

#### ⑤子どもの不登校 (ひきこもり) への治療法

子どものひきこもり (不登校) への治療法への回答は表 1 に示した。各病院の間で行われている治療法には大きな違いはみられなかった。

アウトリーチ活動としては、訪問看護が行われていた。当院では、本研究班の一環として「ひきこもりを呈する青年の地域生活支援プログラム (ACT-J-Kids)」を行っている。

不登校 (ひきこもり) へのデイケアを行っているのは 4 病院だった。対象年齢は、6~18 歳 (1 病院)、10~15 歳 (1 病院)、10~25 歳 (1 病院)、15~18 歳 (1 病院) だった。

病院内学級は、20 病院で併設されていた。いずれも小学校、中学校が併設されており、特別支援学級が 8 病院、特別支援学校が 9 病院、通常

学級が 2 病院、情緒障害学級が 1 病院だった。

連携機関としては、「児童相談所」、「子どもが在籍している学校」、「教育相談機関」、「発達障害支援センター」、「保健所」があげられていた。

⑥平成 20 年のある 1 日に入院中の患者のうち、入院時に不登校 (ひきこもり) を認めた患者の主診断とその人数

平成 20 年のある 1 日に入院中の患者のうち、入院時に不登校 (ひきこもり) を認めた患者数は、回答のあった病院全体で 221 名だった。全児協の児童精神科専門病床数 744 床だったことから、入院患者の 29.7% に不登校 (ひきこもり) を認めた。その年代と性別は、小学生が 48 名 (男 34 名、女 14 名)、中学生が 123 名 (男 62 名、女 61 名)、義務教育以降が 50 名 (男 21 名、女 29 名) だった。

平成 20 年のある 1 日に入院中の患者のうち、入院時に不登校 (ひきこもり) を認めた者の主診断 (ICD-10) および人数は、図 2 に示した。最も患者数が多いのは神経症性障害 (F4) だった。続いて、心理発達の障害 (F8)、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 (F2) の順で多かった。入院治療を受けている患者は中学生年代がいちばん多く、中学生では F4 が多く、小学生男子では F8 が多かった。

神経症性障害 (F4) のの中では、多い順に、重度ストレス反応 (F43) : 22 名 (小学生 13 名、義務教育以降 9 名)、強迫性障害 (F42) : 18 名 (小学生 1 名、中学生 13 名、義務教育以降 4 名)、他の不安障害 (F41) : 13 名 (小学生 3 名、中学生 10 名) だった (図 3)。

⑦平成 20 年のある 1 日に入院中で、入院時に不登校 (ひきこもり) を認めた患者のうち入院期間が 6 ヶ月以上になっている者の主診断とその人数

入院時に不登校 (ひきこもり) を認め、入院期間が 6 ヶ月以上になっている患者の年代と性別は、小学生が 9 名 (男 8 名、女 1 名)、中学生が 48 名 (男 23 名、女 25 名)、義務教育以降が 18 名 (男 9 名、女 9 名) だった。

入院時にひきこもり（不登校）を認めた入院患者のうち 6 ヶ月以上入院している者の主診断（ICD-10）および人数は、図 4 に示した。

最も患者数の多いのは、神経症性障害（F4）だった。続いて、心理発達の障害（F8）、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害（F2）の順で多かった。

神経症性障害（F4）の中では、多い順に、強迫性障害（F42）：13 名（小学生 1 名、中学生 9 名、義務教育以降 3 名）、重度ストレス反応（F43）：9 名（中学生 6 名、義務教育以降 3 名）、他の不安障害（F41）：8 名（小学生 2 名、中学生 6 名）だった（図 5）。

#### ⑦入院期間が 6 ヶ月以上になった要因

全児協に加盟している病院の児童精神科専門病棟における平均在院日数は、2006 年では 170.8 日（全国児童青年精神科医療施設研修会報告集 No.37）だった。そこで入院期間が 170.8 日を超える 6 ヶ月以上になった要因について調査したところ（複数回答可能）、i）家族の保護・支持機能が低いため：16 病院、ii）主要症状が改善しないため：14 病院、iii）家族の保護・支持機能が低い場合および主要症状が改善しないため：6 病院、iv）施設への入所待ち：2 病院、という結果だった。

#### ⑧質問紙調査における自由記述の感想

「不登校が持続したまま義務教育が終了してしまい、その後の受け入れ先がないのが現状」、「家族以外への迷惑行為や攻撃的行動（万引きや器物破損など）が治療対象となるか、家族や関係機関から「治療」が求められることも多いが、慎重に考慮を要する場数が少なからず存在し、悩ましい」、「ひきこもりの中にも、もう少し見守っていてもよいケースと関与すべきケースがあるのではないか」という感想があった。

2）全児協に加盟している病院、「子どものこころ診療部」がある大学附属病院、児童相談所を対象にした聞き取り調査の結果

今回の報告書では、全児協に加盟している病院、「子どものこころ診療部」がある大学附属病院、

児童相談所を対象に、ひきこもり（不登校）に対して行われている治療・援助、対応に苦慮したケースなどについて聞き取り調査を行ったが、今回は対応に苦慮したケースに絞って報告する。

入院治療病棟を持たない施設において入院治療が必要な時には、①児童精神科病棟がある病院、総合病院の精神科、比較的思春期患者の治療を引き受けてくれる単科精神病院に紹介をする、②自傷他害のおそれのない場合には情緒障害児短期治療施設への入所を考慮する、③児童相談所と連携し、一時保護を考慮する、といった対応を行っている」と回答が得られた。

各機関において対応に苦慮したケースについては、①家庭内暴力のケースで子ども本人は来院せずに親だけが受診している場合、②家族の保護・支持機能が低いケース、③親が精神疾患や知的障害を持っているために子どもの養育機能が低いケース、④日中家族が家に不在（たとえば単身就労家族、父子家庭）で治療のキーパーソンがいないケース、⑤義務教育以降に出現した不登校（ひきこもり）のケース、⑥衝動性が高いケース（たとえば、情緒障害児短期治療施設に入所後にスタッフへの暴力行為がみられる、家庭訪問時に引きこもっている子どもから暴力を受けそうになった）、⑦治療場面になかなか現れないケース（そして治療場面に現れないケースの中には統合失調症や広汎性発達障害がけっこう含まれているのではないかと推定される）が対応に苦慮したケースとしてあげられていた。その他に、大学附属病院における不登校（ひきこもり）への入院治療では、入院期間を長期に設定できないこと、子どものさまざまな活動を生かした入院治療を行うことができないこと、女性看護師が多いため子どもの攻撃的な問題行動に対応が困難になることがあることといった病棟構造上の問題があげられていた。

#### D. 考察

1）入院時に不登校（ひきこもり）を認めた子どもへの入院治療をめぐって

全児協を対象に質問紙調査の結果から明らか

になってきたことは、①回答が得られた 26 病院中 23 病院が入院治療を行うことができ、26 病院中 5 病院は「義務教育以降は対象外」としていたこと、②不登校（ひきこもり）の入院適応は、「主要な精神症状の悪化」「家族への迷惑・攻撃」「家族機能が低い」「不登校の長期化」「家族以外への迷惑行為・攻撃」があげられていたこと、③児童精神科病棟ではさまざまな治療法が組み合わせて行われていたこと、④病院内学級は 26 病院中 20 病院で併設されていたこと、⑤ある 1 日の入院患者のうち、入院時に不登校（ひきこもり）を認めた患者について調査したところ、不登校（ひきこもり）の入院患者と児童精神科病床の比率は 221 名/744 床=30%だったこと、その主診断は神経症性障害（F4）が多いこと、入院治療を受けているのは中学生年代がいちばん多く、中学生では F4 が多く、小学生男子では F8 が多かったこと、⑥ある 1 日の入院患者のうち、入院時に不登校（ひきこもり）を認め 6 ヶ月以上入院治療を行っていた患者は 75 名（男 40 名、女 35 名）で、入院時に不登校（ひきこもり）を認めた入院患者のうち 34% は 6 ヶ月以上の入院治療を行っていたこと、⑦入院が 6 ヶ月を超えて長期化した理由として、i) 家族の保護・支持機能が低いため、ii) 主要症状が改善しないため、iii) 両者のための順で多く、iv) 施設への入所待ちは少なかったこと、とまとめることができる。

齊藤は児童精神科の入院治療について、その適応を次に記す 4 項目、i) 急性症状の深刻化への危機介入が必要な場合、ii) 非社会的症状の長期化への介入が必要な場合、iii) 家庭の保護・支持機能に重大な問題がある場合、iv) 外来では確定診断・治療方針決定が難しい場合、とまとめている。

今回の調査では不登校（ひきこもり）の入院治療の適応については、「主要な精神症状の悪化」「家族への迷惑・攻撃」「家族機能が低い」「不登校の長期化」「家族以外への迷惑行為・攻撃」の順で多く、「原則考えない」という回答は 2 病院であり、齊藤が入院適応としてあげたことから入院治

療が開始されていた。

前述したように全児協に加盟している病院の児童精神科専門病棟における平均在院日数は、2006 年ではおおよそ 79~342 日に及んであり、平均すると 170.8 日（全国児童青年精神科医療施設研修会報告集 No.37）だった。大学附属病院といった総合病院の精神科病棟では成人患者の入院期間は 1 ヶ月と設定されていたり、成人精神科急性期病棟では 3 ヶ月を過ぎると診療報酬が下がるために入院期間が 3 ヶ月と設定されていることが多いようである。成人の精神科病棟や精神科急性期病棟での治療の対象となるのは、気分障害や統合失調症が多いと考えられる。一方、児童精神科病棟に入院する子どもでは、神経症性障害（F4）、続いて、心理発達の障害（F8）、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害（F2）の順で多く、中学生年代の子どもが最も多く入院していた。児童精神科病棟での治療の目標は主要な精神症状の改善をめざすだけではなく、精神疾患を発症したために生じた親子関係・家族関係の修復をはかること、入院治療が始まると同世代の仲間集団における葛藤が再現されるため、その葛藤を乗り越えもう一度仲間集団のなかで「もまれる体験」をやり直すこと、遅れてしまった学習面での遅れを取り戻すこと、といったことがあげられる。このことが児童精神科病棟での入院治療期間が成人の精神科病棟や成人精神科急性期病棟と比較して長期に及ぶ理由のひとつと考えられる。児童精神科病棟では、表 1 に示したように入院している子どもへの治療、家族への治療・援助、子どもの関係している機関との連携、退院後の訪問看護などさまざまな治療法が組み合わせて行われ、多くは病院内学級が併設されている。このことは、児童精神科病棟の治療が主要な精神症状の改善だけをめざしているわけではないことを反映しているといえるだろう。具体例を示してみたいと思う。渡部は小学校低学年から不登校を続けていた 2 例の長期入院治療を報告している。1 例（男児：分離不安障害）は、母親がうつ病、依存的パーソナリティ障害で、母親

にとって子どもが成長していくことはひとり取り残されるという不安をかきたてられるようになるため、母親が男児と適切な距離をとれるようになるまで長期の入院治療を必要とした。もう1例(女児:気分変調性障害)は、父親が母親に暴力をふるい、女児の成長には全く関心はなくあたりちらし、心理的虐待およびネグレクトという状態だった。父親からは関心を向けてもらえず、加えて同世代の中ではいじめられることが多かった女児は、「どうしてこんな仕打ちをうけないといけないのか」という怒りを抑えこみマゾヒスティックに耐え、「自分はだめだ」と自己評価を切り下げ、他者との関係を作っていけないような受動攻撃的な対象関係を形成していた。そのため、慢性的な抑うつ、自殺念慮、自傷行為が続き、入院は長期に及んだ。この2例のように、母親が精神疾患を持っていたり、夫婦間の暴力といった問題を抱え家族機能が低いような場合、さらに小学校低学年から不登校が始まったため、小学校年代で身につけておかなければならない学習ができなかったり、仲間集団の中での経験が少なかったため、長期に渡る入院治療を行う必要があったと報告している。また、子どもの強迫性障害は、強迫症状に家族を巻きこむことが多く、家庭内暴力を伴うことが多いといわれている。子どもの強迫性障害の入院治療では、入院早期では有効といわれている薬物療法や暴露反応妨害法などの認知行動療法を行うことが困難な症例が多く、入院当初には子どもや家族への力動精神医学的アプローチを行いながら薬物療法や暴露反応妨害法を試みられていく。摂食障害、なかでも神経性無食欲症の入院治療では、経管栄養や輸液も拒否することが多く、拒食による低栄養状態から脱して食事を自ら摂るようになるまでには数ヶ月を要する。このように児童精神科病棟での入院治療では治療関係を築き、治療同盟が結ばれるまでに多くの時間を必要とするため、結果として入院治療期間が長くなると考えられる。

広汎性発達障害の入院治療期間が長期に及んでいたが、知的障害を伴わない広汎性発達障害

(いわゆる高機能広汎性発達障害)が多いと考えられる。その主な病態は、広汎性発達障害に特有な認知障害に基づく対人関係や社会性の問題と、それに由来する不適応状態の深刻化である。環境が求めるものを理解できない、あるいは環境の望むようにふるまえないことへの困惑と混乱、その結果としての自尊心の低下と他者の評価に対する被害的過敏さの亢進などが、問題行動と精神症状の出現および深刻化に関わっている。人間関係や日課、病棟のルールなどを認知しやすいように構造化することが必要になるが、問題行動の修正には時間を必要とし、またパニック、かんしゃくのために行動制限を行うことも多く、入院期間は長期に及びやすい。

不登校(ひきこもり)を伴う子どもの統合失調症の入院治療では、急性期の精神病状態への介入だけではなく、総合失調症の子どもの家族機能は脆弱なことが多いため、亜急性期、慢性期における家庭復帰や不登校が生じている時のリハビリテーションに長く時間を要すると考えられる。これまで述べてきたように児童精神科病棟で入院治療を行う不登校(ひきこもり)の子どもの中には、家族の保護・支持機能が低いため、主要症状が改善しないためといった要因が単独あるいは複合した結果、入院治療が長期化せざるを得ないことがあり、成人の精神疾患の急性期の入院治療とは異なった側面があると考えられる。さらに大学附属病院における不登校(ひきこもり)への入院治療では、入院期間を長期に設定できないことのほかに、子どものさまざまな活動を生かした入院治療を行うことができないこと、女性看護師が多いため子どもの攻撃的な問題行動に対応が困難になることがあることといった病棟構造上の問題があげられていたことも、児童精神科病棟での治療の特殊性を反映していると考えられる。新井らは、5年間の入院患者 294 名のうち、在院日数が1年以上だった 55 名の入院長期化の理由を診療録および主治医からの情報をもとに調査した。各診断別の長期入院症例の割合が最も高かったのは広汎性発達障害(F84)が18名中8

例(44.4%)で、ついで行為障害(F90.1-92)が46名中18名(39.1%)だった。さらに、入院長期化の要因として、①主症状の持続(30名)、②外泊中の主症状の持続(11名)、③家族機能の問題(12名)、④対人関係機能の治療(11名)、⑤施設入所までの待機(7名)があげられた。そして小児精神科で入院治療を行う子どもの中には①から⑤の要因が単独あるいは複合した結果、入院治療が長期化せざるを得ない子どもが少なからずいると考察している。さらに、連携している諸機関が継続的に相互理解を高めるためのシステムを地域に構築することの重要性を指摘している。

今回の調査では、児童養護施設や情緒障害児短期治療施設といった施設入所待ちのために入院が長期に及んだというのは2病院だった。児童養護施設には、親を失っていたり、虐待を受けていたり、不適切な養育環境の中で傷ついてきた子どもが入所している。情緒障害児短期治療施設は、主に対人関係をうまく結べない感情の混乱を整理して、工夫された小集団の中で社会関係の取り方を覚え、児童の問題を家族と一緒に解決し、すばやく家庭に戻ることを親と教師と施設職員が協力して児童に援助する施設である。入所する児童は、不登校児だけではなく、虐待を受けた子ども、非行、知的には正常であっても社会、特に家庭環境の要因によって発生する課題のすべてに取り組んでいる施設である。児童養護施設や情緒障害児短期治療施設には児童精神科病棟で入院治療を行っている子どもと同等あるいはそれ以上に深刻な問題を抱えており、児童精神科病棟と同様にインテンシブな医療的な関わりが本来は必要としていると考えられる。生地は、児童養護施設におけるメンタルケアの現状について報告しているが、心理療法担当職員が常勤化の方向に向かいつつあるものの、入所している子どものメンタルケアはまだ手が足りないというのが現状といえるだろう。児童養護施設や情緒障害児短期治療施設などを増設したからといって、児童精神科病棟の入院治療期間を短縮することに

つながらないことがうかがわれる。

## 2) 今後の課題

今回の2つの調査から、今後の課題を記したいと思う。

①家族機能が低い場合には、治療チームの家庭訪問や訪問看護といったアウトリーチ活動、地域において家族を支援するシステムを構築することが必要になる。その際には、関係している機関が連絡会議を持ち、どのような支援を行っていくのがよいのかを検討することが必要である。ネグレクトや不適切な養育が疑われる時には、児童相談所との連携が必要になることは言うまでもない。

②義務教育期間に不登校(ひきこもり)を発症し長期に引きこもっている子どもに対しては、子どもの精神症状や家族機能を評価しながら、子どもの精神症状が自殺企図や家庭内暴力が切迫していて危機介入が必要である場合や義務教育期間の残り時間がわずかになってくるなどの理由で今後の治療・支援の困難性が際立って高くなると予測できる場合には積極的に入院治療への導入を考慮する必要になる。家族機能が低い場合には、①の対応を行う。

③義務教育年代以降に不登校(ひきこもり)が再燃、あるいは発症した時には、公的な教育相談機関や児童相談所などの相談機関の支援が得られにくくなる。(児童精神科)医療ができる支援としては、地域に存在しているひきこもりの支援(例えば、デイケア、就労支援プログラム)につないでいくこと、また病院にデイケアなどある場合には年齢にあわせたプログラムを準備し多様化するといい工夫を行い、同世代の仲間集団との活動の場を提供していくことが考えられる。

## E. 結論

1) 入院の適応は、①主要な精神症状の重篤化、②家族への迷惑行為・攻撃的行動、③家族の保護・支持機能が低い場合、④ひきこもりの遷延化があげられていた。

2) ある1日の入院患者のうち、入院時に本研究のひきこもりの定義を満たした患者について調査したところ、ひきこもり(不登校)の入院患

者と児童精神科病床の比率は 221 名/744 床＝30%だった。施設ごとの比率は、7～71%に渡っていた。

3) その主診断は F4 (71 名)、F8 (63 名)、F2 (26 名) の順が多かった。入院治療を受けているのは中学生年代がいちばん多く、中学生では F4 が多く、小学生男子では F8 が多かった。

4) ある 1 日の入院患者のうち、入院時に本研究班のひきこもりの定義を満たし 6 ヶ月以上入院治療を行っていた患者は、75 名 (男 40 名、女 35 名) だった。入院患者のうち、34%は 6 ヶ月以上の入院治療を行っていた。

5) 入院が長期化した理由は、①家族の保護・支持機能が低いため、②主要症状が改善しないため、③両者のための順が多かった。施設への入所待ちは少なかった。

6) 児童精神科病棟で入院治療を行う不登校 (ひきこもり) の子どもの中には、家族の保護・支持機能が低いため、主要症状が改善しないためといった要因が単独あるいは複合した結果、入院治療が長期化せざるを得ないことがあり、成人の精神疾患の急性期の入院治療とは異なった側面があると考えられる。

7) 全児協に加盟している病院、「子どものこころ診療部」がある大学附属病院、児童相談所を対象に、ひきこもり (不登校) に対して行われている治療・援助、対応に苦慮したケースなどについて聞き取り調査を行ったが、①家庭内暴力のケースで子ども本人は来院せずに親だけが受診している場合、②家族の保護・支持機能が低いケース、③親が精神疾患や知的障害を持っているために子どもの養育機能が低いケース、④日中家族が家に不在 (たとえば単身就労家族、父子家庭) で治療のキーパーソンがいないケース、⑤義務教育以降に出現した不登校 (ひきこもり) のケース、⑥衝動性が高いケース (たとえば、情緒障害児短期治療施設に入所後にスタッフへの暴力行為がみられる、家庭訪問時に引きこもっている子どもから暴力を受けそうになった)、⑦治療場面になかなか現れないケース (そして治療場面に現れない

ケースの中には統合失調症や広汎性発達障害がけっこう含まれているのではないかと推定される) が対応に苦慮したケースとしてあげられていた。

## F. 健康危険情報

## G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

## 文 献

- 1) 新井卓、他：小児精神科入院治療における長期入院症例の検討，児童青年精神医学とその近接領域，50，41，2009
- 2) 生地新：児童養護施設におけるメンタルケアの現状，子どもの福祉とメンタルヘルス 児童福祉領域における子どもの精神保健への取り組み，明石書店，150-174，2006
- 3) 小平雅基：児童思春期の強迫性障害における行動療法の実践，児童青年精神医学とその近接領域 48，243-250，2007
- 4) 齊藤万比古：児童精神科における入院治療，児童青年精神医学とその近接領域 46，231-240，2005
- 5) 全国児童青年精神科医療施設研修会報告集，No.37，2006
- 6) 渡部京太：不登校児童生徒への治療と援助，児童青年精神医学とその近接領域 48，102-110，2007

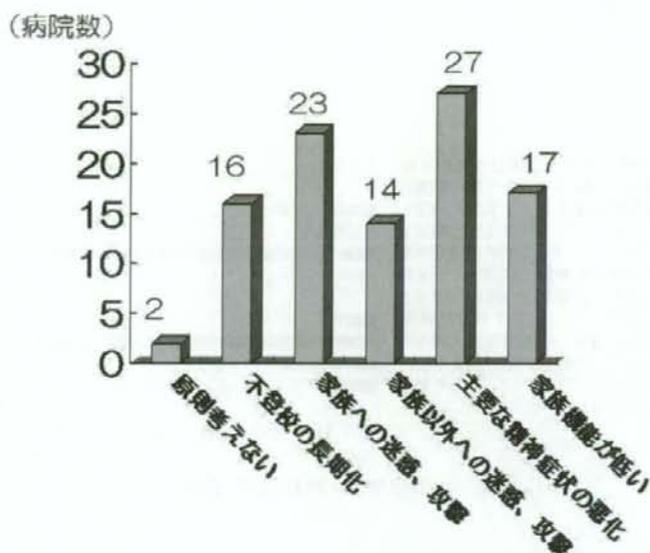


図1 子どもの不登校（ひきこもり）の入院の適応

表1 外来および入院のセッティングで行われていた治療法

- 1) 個人精神療法：精神療法（遊戯療法を含む）、  
認知行動療法（CBT）
- 2) 集団療法：活動集団療法（AGT）、活動-面接集団療法（AIGT）  
コミュニティ・ミーティング
- 3) 薬物療法などの身体的治療：
- 4) 家族への介入：親ガイダンス、  
ペアレント・トレーニング（ADHD）、  
家族療法、夫婦療法、病棟の家族会
- 5) さまざまな作業療法：
- 6) 家族への心理教育：
- 7) 病院内学級：学習サポート、キャンプ、学校行事など
- 8) 他機関との連携：関係者会議
- 9) テイクア：義務教育以降のショート・ケア
- 10) アウトリーチ活動：訪問看護、ACT-J-Kids

図2 平成20年のある1日に入院中の患者のうち、入院時に不登校(ひきこもり)を認めた者の主診断

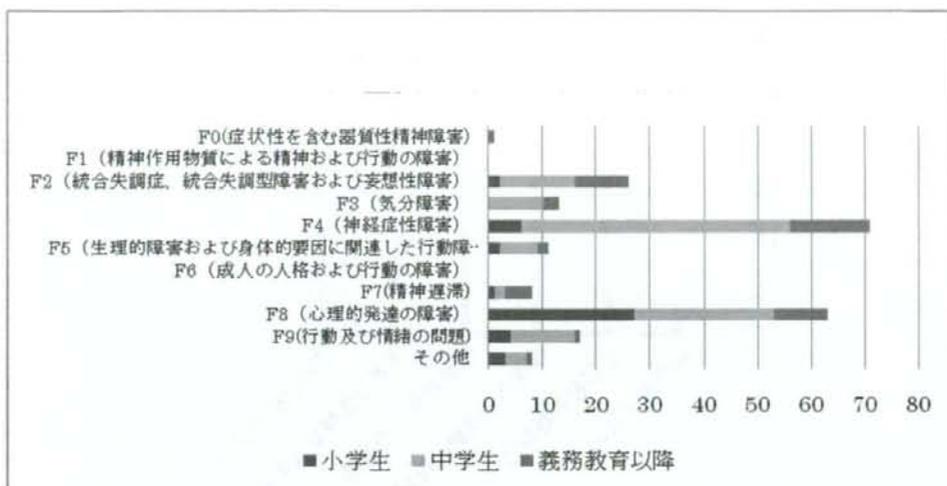


図3 平成20年のある1日に入院中の患者のうち、入院時に不登校(ひきこもり)を認めた者のF4の主診断

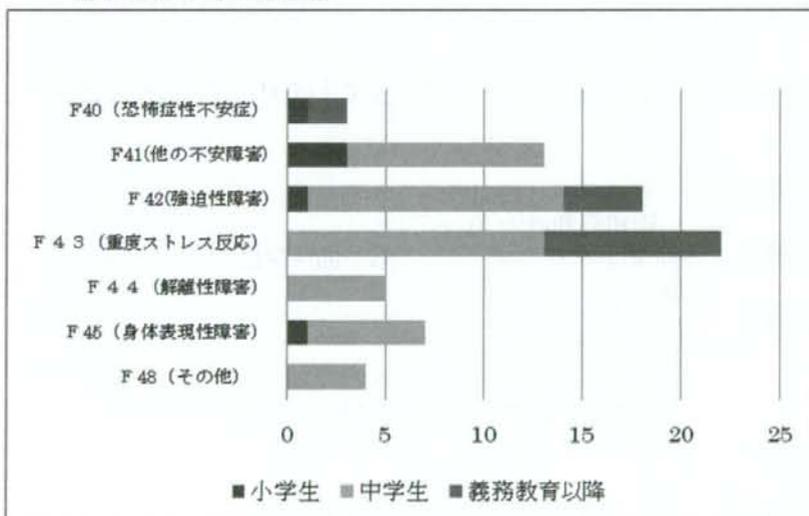


図4 平成20年のある1日に入院中の患者で、入院時にひきこもり（不登校）を認めた入院患者のうち6ヶ月以上入院している者の主診断

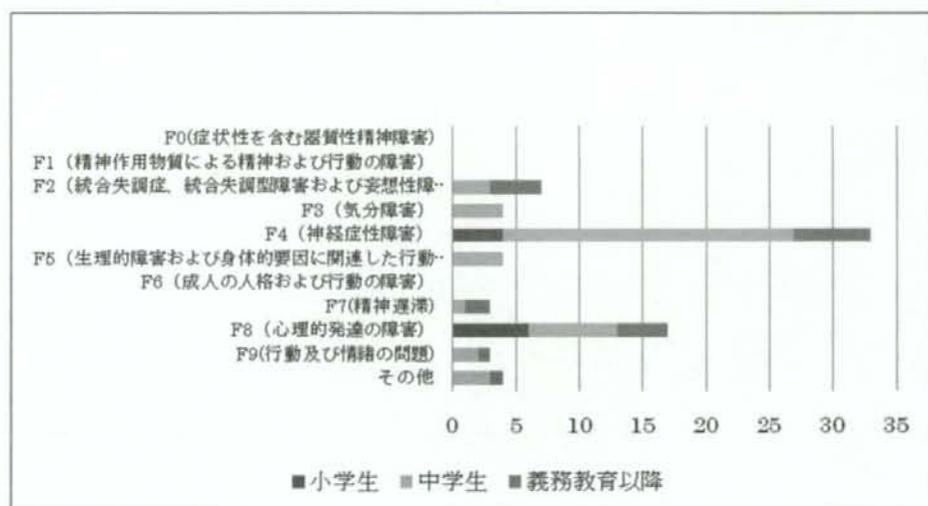
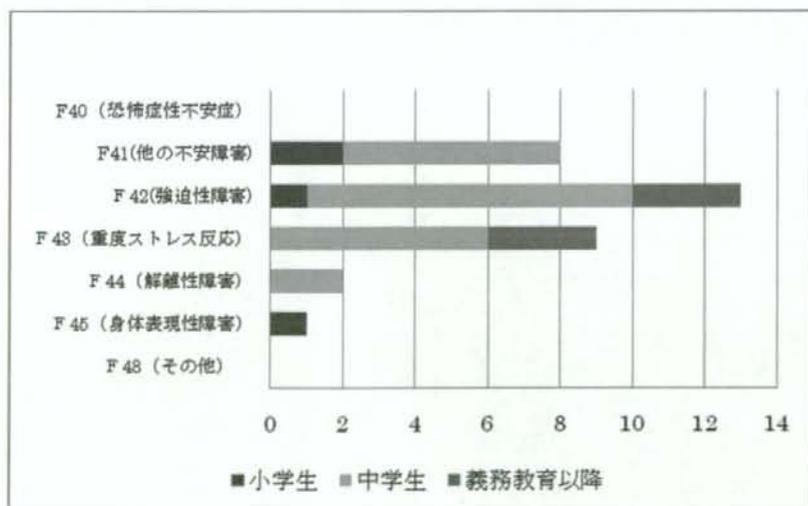


図5 平成20年のある1日に入院中の患者で、入院時にひきこもり（不登校）を認めた入院患者のうち6ヶ月以上入院している者のF4の主診断



## 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<sup>1)</sup>  
研究協力者 川口 栄<sup>1)</sup> 大塚月子<sup>1)</sup>

### 1) 鳥取県立精神保健福祉センター

#### 研究要旨

ひきこもり青年の就労支援に関しては、ハローワークやヤングハローワーク、若年者就業支援センター等の一般就労支援と、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の障害者就労支援と、両面での連携が重要である。しかしながら、必ずしもこれらの利用だけで十分な就労支援を行うことが困難な現状にある。今回、これらの現状と課題について検討するため、全国の就労相談・支援機関 799 か所を対象としてアンケート調査を実施し、499 機関（回答率 62.5%）より回答を得た。

半数以上の機関が、ひきこもり者の就労相談を受けていたが、本人よりも家族からの方が多く見られた。全体の 60.7% が、「就労能力がない」「十分なコミュニケーションがもてない」など困ることがあると回答しているが、他にも、「家族のみ相談に来て、本人は来ない」「家族と本人に意思の食い違いがある」「本人に就労意欲がない」「本人が話をしない」などの就労支援だけでなく、生活支援の必要性など多くの課題があげられている。

紹介・相談機関として、ハローワーク等では、障害者就業・生活支援センター等を、障害者就業・生活支援センター等では、保健医療機関等を多くあげており、保健医療との連携が重要な課題になると思われる。

また、就労相談の中で、アスペルガー症候群などの発達障害の診断を受けている方がありと 29.1% が回答しており、ひきこもりの就労支援に関しては発達障害者への支援も考慮が必要である。

一方で、就労相談支援機関の職員がひきこもりについての研修等を受講する機会は少なく、今後、ひきこもりについての研修が必要とされる。また、ひきこもりの相談については多方面からの問題点があり、ネットワークの構築や連絡協議会等の開催は早急の課題である。

就労相談であっても、現実的には、本人が来所しない、就労意欲がない、コミュニケーションがもてないなど、就労前の問題を有している場合も少なくなく、保健医療機関との連携が必要なことに加え、家族支援のあり方、本人の生活支援や生活能力全般の向上などの訓練機関のあり方などが、今後の検討課題になってくると考えられる。

#### A. 研究目的

ひきこもり青年の就労支援に関して、平成 19 年度は、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<sup>1)</sup>。この中で、就労支援の連携

機関としては、「障害者施策」の一環として支援する場合は、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あげ、そうでない場合は、ヤングハローワーク・若年者就業支援センター等をあげた。今回、これらの機関が、ひきこもり者に対してどのような問題を抱え、どのような

支援を必要としているのかを知るために、全国の就労相談・支援機関を対象として、ひきこもりに関するアンケート調査を実施した。その結果を考察を含めて報告する。

## B. 研究方法

全国の就労相談・支援機関 799 機関、うち、①公共職業安定所（ハローワーク）449 か所、②学生職業相談室（ヤングハローワーク）46 か所、③若年者就業支援センター（ジョブカフェ）43 か所、④地域障害者職業センター47 か所、⑤障害者就業・生活支援センター135 か所、⑥若者サポートステーション 79 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 20 年 8 月 11 日より 9 月 8 日までとし、郵送によりアンケートの回答を得た。

## C. 研究結果

### 1. 回答機関

499 機関（回答率 62.5%）より回答を得た。回答を得た機関は、①ハローワーク 316 か所（70.4%）、②ヤングハローワーク 21 か所（45.7%）、③若年者就業支援センター26 か所（60.5%）、④地域障害者職業センター14 か所（29.8%）、⑤障害者就業・生活支援センター57 か所（42.2%）、⑥若者サポートステーション 53 か所（67.1%）、その他機関記載のないもの 12 か所である。

### 2. ひきこもりの就労相談について、質問項目：(1)～(3)。

ひきこもりの就労相談は、本人から 292 か所（58.5%）が、家族から 328 か所（65.7%）が受けている。特に、若者サポートステーションでは、ほとんどが受けていると回答している。また、ヤングハローワークを除き、家族からの相談があると回答した機関数の方が、本人からのものを上回っている。

紹介については、紹介のないものが 193 か所

（38.7%）ともっとも多く、これに知人・家族 119 か所（23.8%）、保健所・福祉事務所など 75 か所（15.0%）が続いている。ハローワーク、ヤングハローワーク、若年者就業支援センターを合わせた一般就労支援機関（以下、ハローワーク等）では、紹介のないものが 142 か所（39.1%）ともっとも多く、一方で、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターを合わせた障害者就労支援機関（以下、障害者就業・生活支援センター等）では、保健所・福祉事務所など 21 か所（29.6%）が多くみられた。

### 3. ひきこもりの就労相談を受けて困ること、質問項目：(4)～(5)。

ひきこもりの就労相談をうけて、全体の 303 か所（60.7%）が困ることがあると回答している。

具体的に困ることとしては、就労能力がないが 226 か所（45.3%）、十分なコミュニケーションがもてないが 206 か所（41.3%）と多くあげられている。

この他にも、具体的に困る内容として、

- ・家族のみ相談に来て、本人は来ない
- ・家族と本人に意思の食い違いがある
- ・本人に就労意欲がない
- ・本人が話をしない
- ・本人の能力（コミュニケーションや経験など）不足がある
- ・本人の理想との食い違いが大きい
- ・相談が継続しない、関係を築きにくい
- ・相談をうける側の体制が不十分である
- ・疾病や障害の可能性を感じるが対応できない
- ・十分な就労環境がない
- ・背景に様々な問題を抱えている

など、多くの課題点が回答されている。

### 4. 困ったときの紹介・相談機関および今後の課題、質問項目：(6)～(7)。

紹介・相談機関として、地域障害者職業センター192 か所（38.5%）、障害者就業・生活支援センター168 か所（33.7%）がもっとも多く、これに精神保健福祉センター109 か所（21.8%）、精神科医療機関 107 か所（21.4%）、保健所 105 か

所(21.0%)などがあげられている。また、その他として、若者サポートステーションを多くの機関があげていた。

このうち、ハローワーク等では、紹介・相談機関として地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターの回答がもっとも多く、一方で、障害者就業・生活支援センター等では、精神科医療機関の回答がもっとも多くみられた。

ひきこもりの就労相談への対応について、必要とされるものとしては、就労能力が充分にない方への訓練機関などが167か所(33.5%)、対応について相談する機関が156か所(31.3%)と多く回答されていた。うち、ハローワーク等では、対応について相談する機関が117か所(32.2%)ともっとも多く、一方で、障害者就業・生活支援センター等では、就労能力が充分にない方への訓練機関などが31か所(43.7%)ともっとも多く回答されていた。

その他、具体的なものとして、

・関係機関の情報・連携・ネットワークの構築など

・対応マニュアル・研修など

・相談・訓練・生活場所の提供

・訪問機関の必要性

・本人家族側の問題・啓発

・就労先への働きかけなど

などがあげられていた。

5. 発達障害のある人の就労相談、対応について、質問項目：(8)～(13)。

ひきこもりの就労相談の中で、アスペルガー症候群などの発達障害の診断を受けている方がいると、145か所(29.1%)が回答している。特に、若者サポートステーションでは、41か所(77.4%)があると回答している。

158か所(31.7%)の機関が対応に困ることがあると回答し、その内容として、十分なコミュニケーションがもてない142か所(28.5%)、本人に十分な就労能力がなく相談が進まない141か所(28.3%)などがもっとも多く回答されている。

その他、具体的な内容としては、

・本人が来所しない

・生活リズムが不安定

・対応の難しさ

・就労先の課題

・障害の有無の判断

・障害の受容

・診断できる医師の不足

・制度・支援上の問題

などがあげられている。

また、診断はついていないが、発達障害が疑われる方がいると、228か所(45.7%)が回答し、220か所(44.0%)が対応に困ることがあると回答している。具体的な内容としては、本人に十分な就労能力がなく相談が進まない150か所(30.1%)、十分なコミュニケーションがもてない146か所(29.3%)などがあげられている。

6. ひきこもりについての研修など、質問項目：(14)～(15)。

ひきこもりについての研修等を受講する機会があると回答したものは、123か所(24.6%)であり、ないと回答したものは、322か所(64.5%)である。一方で、必要だと思うものは、機会があるもの、ないものを合わせて366か所(73.3%)であり、必要だと思わないのは79か所(15.8%)である。

また、発達障害についての研修等を受講する機会があると回答したものは、319か所(63.9%)であり、ないと回答したものは、138か所(27.75%)であり、必要だと思うものは、機会があるもの、ないものを合わせて438か所(87.8%)であり、必要だと思わないのは19か所(3.8%)である。

6. ひきこもりの相談の課題、質問項目：(16)～(18)。

ひきこもりの相談を受けて困ったこととして、「就労以前の問題が多く、ハローワークでは対処しづらい」「理想と、社会で働くことの現実があまりにかけ離れている」「本人と面談ができない」などの本人側の問題や、ネットワークの充実、事業主への理解対応など、多くの問題点が認められ