

表4 第2群48件の概要

I 軸、II 軸診断		件数	III 軸、IV 軸 件数	件数	転帰 件数
通常、幼児期、または青年期に初めて診断される障害		49	家族の問題	19	社会参加 6
299.80アスペルガー障害	16	家族の不和	4	精神科医療 5	
299.00自閉性障害	10	親の過保護	4	支援機関紹介 12	
317軽度精神遅滞	11	家族の健康問題	3	相談継続 22	
299.80特定不能の広汎性発達障害	5	親からの虐待	3	中断 3	
318.0中等度精神遅滞	2	不適切なしつけ	3		
299.廣汎性発達障害(下位分類の記載なし)	1	家族の問題解決能力の低さ	1	社会参加した事例 1	
314.注意欠陥/多動性障害 不注意優勢型	1	父親のアルコール問題とその死	1	支援期間 件数	
314.00注意欠陥/多動性障害 不注意優勢型	1	教育上の問題	5	1年以上未満 2	
315.1算数障害	1	いじめ	3	1年以上3年未満 3	
317軽度精神遅滞	1	学校でのいじめ	1	3年以上5年未満 1	
不安障害	6	教師や級友との不和	1	5年以上 0	
300.3強迫性障害	3	身体疾患	2	平均支援期間(月) 17.3±10.7	
300.23社会恐怖(社会不安障害)	2	低出生体重	1	最短値(月) 6	
300.1ニック障害	1	内分泌性疾病	1	最大値(月) 36	
適応障害	4	経済的問題	2		
309適応障害(病型の記載なし)	1	能力的に困難な勤務条件	1		
309.0適応障害 抑うつ気分を伴うもの 慢性	1	失業	1		
309.24適応障害 不安を伴うもの 慢性	1	その他	9		
309.9適応障害(待定不能)	1	発達特性についての理解不足・対応の遅れ	5		
気分障害	3	気づき・対応の遅れ	2		
311特定不能のうつ病性障害(うつ病性障害)	2	独居	1		
300.4気分変調性障害	1	配慮・対応の不足	1		
統合失調症および他の精神病性障害	1				
297.1妄想性障害(被害型)	1				
解離性障害	1				
解離性障害(病型の記載なし)	1				

表5 第3群51件の概要

	I軸、II軸診断	件数	III軸、IV軸	件数	転帰	件数
パーソナリティ障害		27	家族の問題	37	社会参加	11
301.82回避性パーソナリティ障害	9	家族の不和 親からの虐待 不適切なしつけ 親の過保護 親の死 親子間の葛藤	7	精神科医療 支援機関紹介 相談継続 中断	精神科医療 支援機関紹介 相談継続 中断	7 2 26 5
301.20シンドローナリティ障害						
301.4強迫性パーソナリティ障害	3					
301.6依存性パーソナリティ障害	3					
301.9特定不能のパーソナリティ障害	1					
回避性パーソナリティ傾向	1					
強迫性パーソナリティ傾向	1					
自己愛性パーソナリティ傾向	1					
抑うつ性パーソナリティ障害	1					
不安障害	23					
300.23社会恐怖(社会不安障害)	16	親の精神障害 親子関係の問題 父親のアルコール問題 面親からの過度の期待	1	5年以上	1	
300.3強迫性障害	6					
300.02全般性不安障害	1					
気分障害	7					
300.4気分変調性障害	5	教育上の問題	5	平均支援期間(月)	27.4±20.8	
300.4気分変調性障害 早発性	1	学校でのいじめ 学業上の問題	3	最短値(月)	2	
3.1特定不能のうつ病性障害(小うつ病性障害)	1		1	最大値(月)	61	
適応障害	7					
309.0適応障害 抑うつ気分を伴う	2	失業 度重なる就職活動の失敗	2			
309.9適応障害 特定不能	2		1			
309適応障害(病型の記載なし)	1	身体疾患	2			
309.0適応障害 抑うつ気分を伴うもの 慢性	1	てんかんの疑い 舌小帯短縮症	1			
309.4適応障害 情緒と行為の混合した障害を伴うもの	1		1			
身体表現性障害	2	皮膚科疾患	1			
300.7身体部位障害	1	その他	1			
300.82特定不能の身体表現性障害	1	意に沿わない帰郷	1			
慢食障害	2					
307.1神経性無食欲症	1					
307.50特定不能の慢食障害	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	1					
307.23トウレット障害	1					
313.23選択性障害	1					
解離性障害	1					
300.6離人症性障害	1					
性障害および性同一性障害	1					
302.85青年または成人の性同一性障害	1					

表6 診断保留35件の概要

どのような障害が疑われたか	件数	転帰	件数
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	10	社会参加	1
広汎性発達障害の疑い	3	精神科医療	2
アスペルガーリー障害の疑い	2	支援機関紹介	1
特定不能の広汎性発達障害の疑い	2	相談継続	14
軽度精神異常の疑い	1	中断	16
自閉性障害の疑い	1	不明	1
知的障害の疑い	1		
パーソナリティ障害	5	社会参加した事例	
シゾイドパーソナリティ障害の疑い	2	支援期間	件数
パーソナリティ障害の疑い	1	1年未満	1
回避性パーソナリティ障害の疑い	1	1年以上3年未満	0
特定不能のパーソナリティ障害の疑い	1	3年以上5年未満	0
統合失調症および他の精神病性障害	2	5年以上	0
統合失調症か統合失調感情障害の疑い	1	平均支援期間(月)	5
統合失調症の疑い	1	最短直(月)	5
不安障害	2	最大直(月)	5
強迫性障害の疑い	1		
不安障害の疑い	1		
気分障害	1		
うつ病の疑い	1		
適応障害	1		
309.●適応障害(病型の記載なし)	1		
摂食障害	1		
食行動の異常による摂食障害が疑われる	1		
情報不足	6		
不明	3		
情報不足(IV軸:母親の過保護)	1		
判断不能	1		
不明 V62.89境界知能はあり	1		

表7 診断分類群と性別の関連

		性別	
		男	女
第1群	度数	29	20
	調整済み残差	-2.51	*
第2群	度数	6	42
	調整済み残差	-2.86	**
第3群	度数	15	36
	調整済み残差	0.34	-0.34

* $p < .05$, ** $p < .01$

表8 診断分類と転帰の関連

		転帰					中断
		社会参加	精神科医療	相談継続	支援機関紹介		
第1群	度数	10	24	9	1		5
	調整済み残差	0.48	4.92	**	-3.54	**	-2.30 *
第2群	度数	6	5	22		12	3
	調整済み残差	-1.25	-2.73	**	1.27	4.15	** -0.75
第3群	度数	11	7	26		2	5
	調整済み残差	0.76	-2.18	*	2.26	*	-1.82 † 0.32

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

表9 長期家族支援群16件の概要

支援開始から本人が来所するまでの期間		診断名(Ⅰ・Ⅱ軸)・件数		診断名(Ⅲ・Ⅳ軸)・件数	
平均期間(年)	2.17±1.21	不安障害	7	家族の問題	9
最短(年)	1	300.23社会恐怖(社会不安障害)	5	家族の問題解決能力の低さ	2
最長(年)	5	300.3強迫性障害	1	親からの虐待	2
転帰	件数	300.22パニック障害の既往歴のない広場恐怖	1	家族の不和	1
社会参加	3	300.22/青年期に初めて診断される障害	5	親の過保護	1
精神科医療	1	通常 幼児期 小児期	2	不適切なしつけ	1
支援機関紹介	1	299.80アスペルガー障害	1	父親のアルコール問題	1
相談継続	8	299.00自閉性障害	1	親からの虐待・衝動性の高い家族	1
中止	3	310.7軽度精神遅滞(強迫性障害)	1	教育上の問題	1
社会参加した事例	3	310.7軽度精神遅滞(強迫性障害)	3	学校でのいじめ	1
支援期間	件数	301.20シゾイドパーソナリティ障害	2		
1年以上	未満	301.82回避性パーソナリティ障害	1		
3年以上	未満	統合失調症および他の精神病性障害	1		
5年以上	未満	297.1妄想性障害(混合型)	1		
平均支援期間(月)	48.0±4.6	396.3×大うつ病性障害 反復性 重症 精神病性の特徴を伴うもの	1		
最短直(月)	43	診断保留	1		
最大直(月)	52				

表10 長期家族支援群16件の概要(続き)

	来談までに長期を要した要因	件数	来談した要因	件数
本人の要因				
本人の外出や対人接触への恐怖	10	家族の要因	8	
本人の変化に対する拒否	3	家族の変化	4	
本人のモチベーションの欠如	2	家族が本人に来談を促すことができた	4	
本人の相談機関への不信感	2	家族以外の要因	5	
本人のニーズなし	1	いとこの積極的動きかけ	1	
本人は将来について悲観的で、新しい体験への抵抗感が強い	1	精神科医に精神科治療について質問できる	1	
家族の要因	9	社会的事件の報道を見て、危機感を感じた	1	
家族機能が低く、対処能力が発揮されない	3	知能テストの実施	1	
家族が本人の混乱や病状の悪化を予測して来談を促せなかつた	2	担当者からの手紙	1	
支援の要因	4	本人の要因	4	
暴力の憎悪を恐れて家族が来談を促せなかつた	1	本人が置かれた状況の変化	2	
父親の機能不全と母親のうつ病	1	健康に关心が強い人だったので、保健師による健康相談に導入できた	1	
本人に対する家族の闇わりが暴力を誘発していた	1	本人なりの目標を見つけ、それに対する相談のニーズが生じた	1	
母親の不適切な関わり	1			
相談に行って何をしてもらえるのかわからなかつた	1			
家族相談での具体的な助言などの工夫不足	1			
母親への助言にもう一工夫する必要があつた	1			
担当者も本人に対しては積極的にアプローチしなかつた	1			

表11 支援開始から本人来談までの期

月	件数	
0	125	(67.9%)
0.5	1	(0.5%)
1	18	(9.8%)
2	5	(2.7%)
3	4	(2.2%)
4	3	(1.6%)
5	3	(1.6%)
7	2	(1.1%)
10	2	(1.1%)
11	3	(1.6%)
12	3	(1.6%)
15	2	(1.1%)
16	1	(0.5%)
19	1	(0.5%)
20	1	(0.5%)
21	1	(0.5%)
23	1	(0.5%)
27	1	(0.5%)
31	1	(0.5%)
33	1	(0.5%)
35	2	(1.1%)
51	1	(0.5%)
60	1	(0.5%)
不明	1	(0.5%)
平均支援期間		3.12±8.57
最短値(月)		0
最大値(月)		60

表12 非来談群①136件の概要

転帰	件数	社会参加した事例	支援期間	件数
社会参加	11		1年未満	5
精神科医療	5		1年以上3年未満	5
支援機関紹介	7		3年以上5年未満	1
相談継続	65		5年以上	0
中断	48			
		平均支援期間(月)	13.0±12.5	
		最短値(月)	2	
		最大値(月)	47	

表13 非来談群②19件の概要

転帰	件数	社会参加した事例	支援期間	件数
社会参加	2		1年未満	2
精神科医療	8		1年以上3年未満	0
支援機関紹介	3		3年以上5年未満	0
相談継続	2		5年以上	0
中断	4			
		平均支援期間(月)	6.0±1.4	
		最短値(月)	5	
		最大値(月)	7	

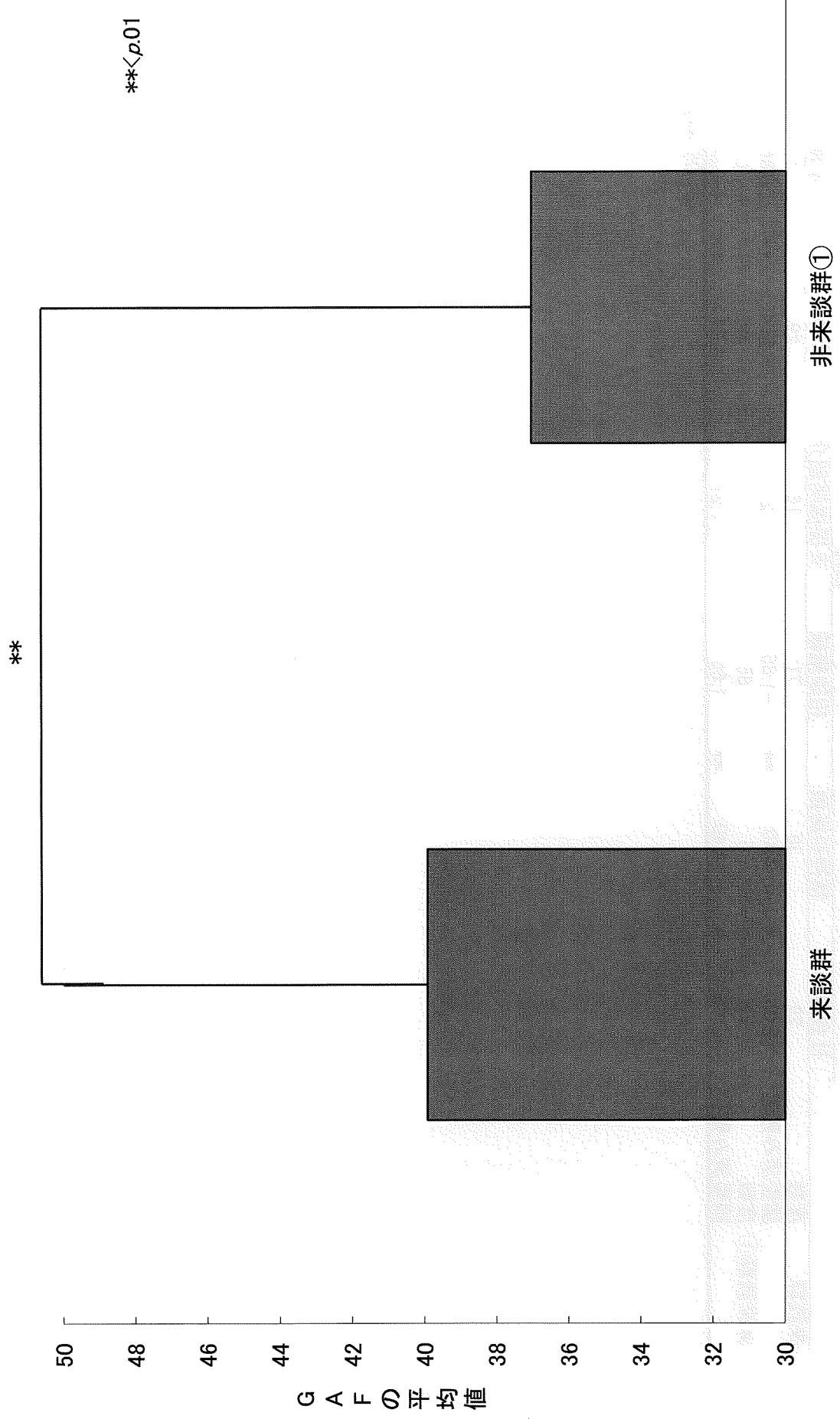


図1 来談の有無とGAFの関連

表14 来談の有無と転帰の関連

来談群	度数	社会参加				精神科医療				相談継続				支援機関紹介				転帰						
		29	38	71	16	29	4.40	-1.65	1.21	-4.04	29	1	29	4.40	-1.65	1.21	-4.04	29	4.40	-1.65	1.21	-4.04		
非来談群①	調整済み残差	2.05	*	4.40	**	-1.65	1.21	-4.04	29	4.40	-1.65	1.21	-4.04	29	4.40	-1.65	1.21	-4.04	29	4.40	-1.65	1.21	-4.04	
非来談群②	調整済み残差	11	5	65	7	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* $p < .05$, ** $p < .01$

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

精神保健福祉センターで実施しているグループ支援の実際と ひきこもりケースに対する有効性に関する研究

分担研究者 近藤直司^{1, 2)}

研究協力者 榊原聰³⁾

1) 山梨県立精神保健福祉センター 2) 山梨県中央児童相談所 3) 名古屋市精神保健福祉センター

「思春期ひきこもりに対する評価・援助のためのガイドライン」の作成に向けて、精神保健福祉センターにおいて実施されているグループワークの実際を把握し、ひきこもりケースに対する有効性を検討した。

所報や研究協議会の抄録等から週2日以上のグループワークを実施している、または実施していたことがあるセンターを抽出し、調査に同意の得られた7ヶ所のプログラムを調査対象とした。7ヶ所うち、利用者の過半数が就労・就学に至ったグループが3ヶ所、過半数が家事参加に至ったグループが2ヶ所、過半数がコミュニティ等への参加に至ったものグループが1ヶ所あった。就労・就学に関して良好な転帰を示したグループには、①自施設における個別の相談を経たメンバーから構成されたグループにおいて継続的に支援する、②1年以内の期限とメンバーの入れ替りのない閉じたグループを設定し、社会参加という課題達成を目的に掲げ、関係作りのためのプログラムと就労に関する学習プログラムを中心に構成する、③さまざまな精神医学的問題をもつ人たちを対象とした大規模デイケアにおいて、心理療法的視点を重視しつつ、多彩なプログラムを運営して、幅広いニーズと目的に対応しようとしている、といった特徴がみられた。

A 研究目的

1. 目的

本研究では、精神保健福祉センターにおいて実施されているグループワークの実際と、これらがひきこもりケースに対して、どのような有効性や効果を示すかを検討した。

2. 研究の背景

近藤らの調査（近藤ら2009）によれば、精神保健福祉センターにおけるひきこもりケースのうち、本人が来談し、調査期間内に社会参加（一般就労、週3日以上のアルバイトや福祉施設への通所、進学など）に至ったケースは16%であった。この調査対象には、まだ本人が来談して間もないケースや、その時点では個別の相談面接のみでフォローされているケースなどが多く含まれていることが推察される。

一方、全国の精神保健福祉センターにおいては、数年に及ぶような継続相談・支援ケースも少ないし、さまざまなグループ支援や集団療法的アプローチの試みが始まっている。全国の精神保健福祉センター、保健所を対象にした伊藤らによる調査では（伊藤ら2003）、保健所の17.9%で、他障害と合同のデイケア活動が行われており、精神保健福祉センターの23.0%でひきこもり専門のデイケア活動が行われていたことがわかる。これらの実状を把握することにより、ひきこもりケースに対するグループ支援の有効性について検討することとした。

B 研究方法

1. 調査対象

対象は、全国の精神保健福祉センターにおいて平

成20年度までに実施されていたグループワークまたは精神科デイ・ケア等のうち、実施頻度が週2回以上であるもの、支援の転帰が把握されており、機関として公表することに同意が得られたものを対象とした。プログラムの内容や転帰については、グループ支援を開始してから平成20年度までの任意の年度を当該センターで選択してもらうこととしたが、より多くの利用者がよい転帰を示していると考えられる年度があれば、その年度を優先してもらうこととした。また、診療報酬請求を行っていないグループワークだけでなく、通院集団精神療法、精神科デイ・ケア、精神科ショート・ケアなど診療報酬請求を行っているものも含めた。

この調査でいう「ひきこもり」は、本研究班の定義である「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もど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ものである。」を踏襲し、グループワーク等の利用により統合失調症の診断が確定した人も「ひきこもりケース」に含むこととした。

2. 調査方法

全国の精神保健福祉センターが発行している所報と、全国精神保健福祉センター研究協議会抄録集等から候補となるグループワークまたはデイケアプログラムを抽出した。電話で調査への協力を依頼し、了解の得られた山形県精神保健福祉センター、東京都立多摩総合精神保健福祉センター、静岡県精神保健福祉センター、香川県精神保健福祉センター、広島県立総合精神保健福祉センター、広島市精神保健福祉センター、名古屋市精神保健福祉センターに対

して、郵送法によりプログラム内容や個々のケースの転帰等について回答を得た。また、グループの実施内容や目標、構造等については、電話により補足聴取を行った。

グループの構造については、グループの名称、目的、対象者、実施頻度、利用期間、定員、職員数、プログラムの情報を聴取した。転帰については、調査対象となる精神保健福祉センターにより選定された年度に、そのグループを利用していたひきこもりケースの件数、及びその精神保健福祉センターが把握している範囲でのグループ利用開始後の転帰別の人数を調査項目とした（複数回答）。

転帰については、ICF-2でいう「参加」の領域に属するコードのうち「主要な生活領域」(d8)を就労・就学と訓練との二つに細分し、「コミュニティライフ・社会生活・市民生活」「家庭生活」と合わせて4つに類型化した。「対人関係」は他の活動・参加コードを横断するコードと考えられるため割愛した。この調査におけるより詳細な転帰結果の分類については、本稿末尾に資料を付す。

C 調査結果

1. グループワークの概要

7ヶ所の精神保健福祉センターから回答を得た。それぞれの支援グループの概要を表1～3に示す。

2. グループの構造

(1) グループの目的

グループの目的については、以下のように4つに大別することができた。

	心理療法 発達支援	対人関係・ソーシャルスキルの改善・学習	現在の自分の認識・受容	社会への参加	その他
山形		○			
多摩				○	生活、治療
静岡県				○	
香川	○	○	○		

広島県	○	○			
広島市	○	○	○	○	生活リズムを形成
名古屋市			○		これからの生活を考える

(2) 対象者

全てのプログラムで年齢の条件が設けられていた。20代前半は全てに共通して対象となっていた。対象年齢の下限は15歳であり、山形、香川県、広島県が該当する。静岡県と名古屋市は20歳を下限とし、静岡県は20歳代に限定していた。山形県は上限を25歳としており、最も対象年齢層が若く、年齢幅も狭かった。最も高い上限設定は広島市の45歳であった。年齢の幅が最も広いのも広島市で、18歳から45歳を対象としていた。

多摩、静岡県、香川県、広島市、広島県、名古屋市が、「精神疾患があること」を条件として明記していた他、山形県では自施設で相談・治療をしている人から対象者を選定していた。静岡県は、家族も家族向けのプログラムに参加することが条件となっていた。

その他、定員、プログラムの回数・頻度、プログラム内容などについて、表2にまとめた。

3. 利用者の転帰（表3）

支援の転帰については、各精神保健福祉センターに調査対象年度を選定してもらっており、追跡期間は統一されていない。追跡期間が最も長いのは、平成17年度のグループを選定した広島県であった。次いで、静岡県と名古屋市が平成18年度のグループを、山形県が平成19年度のグループを、多摩、広島県、広島市は平成20年度のグループを選定していた。多摩については、大規模なデイケアで対象者が他機関に比べて格段に多いこともあり、詳細な転帰が把握できていないケースが少なくなかった。

(1) 就労・就学

就労・就学に至った利用者が多いのは、登録者の80%を超えた山形県（89.5%）と静岡県（83.3%）の

2ヶ所、次いで、名古屋市の66.7%、広島市の41.7%であった。これ以外の3ヶ所のグループは40%未満であった。山形県の転帰には、就学に至ったケースも含まれている。

(2) 訓練利用

職業訓練など、何らかの訓練プログラムの利用に至った利用者が登録者の50%を超えたグループはなかった。40%を超えたグループが1ヶ所、20%台のグループが3ヶ所あった。訓練の利用に至った利用者が比較的多かったグループは、多かった順に、名古屋市が12人中5人（41.7%）、山形県が19人中5人（26.3%）、広島市が12人中3人（25.0%）、香川県が4人中1人（25.0%）であった。

(3) コミュニティ参加等

コミュニティ参加等に至った利用者が登録者の70%を超えたグループが1ヶ所、30%台のグループが1ヶ所、10%台のグループが1ヶ所であった。コミュニティ参加等に至った利用者が多かったグループは、名古屋市が12中9人（75.0%）、山形県で19人中6人（31.6%）、静岡県で6人中1人（16.7%）であった。

(4) 家事参加

家事参加に至った利用者が登録者の70%を超えたグループが2ヶ所、30%以上50%未満のグループが3ヶ所あった。調査対象とした7グループ中2グループが登録者中の70%以上の人人が家事参加に至っていた。家事参加に至った利用者が多かったグループは、広島市が12人12人（100.0%）、香川県が4人中3人（75.0%）、広島県が7人中3人（42.9%）、名古屋市が12人中5人（41.7%）、山形県が19人中6人（31.6%）であった。

D 考察

1. 就労・就学について

就労・就学に関しては、利用者の50%以上が就労・就学に至ったグループが3グループ、40%以上みると、7グループ中4グループが就労・就学に至つ

ていた。以下、これら4つのグループ（山形県、静岡県、名古屋市、広島市）の特徴について要約する。

山形県のグループは、自施設の個別相談、または外来診療からステップアップしたメンバーでグループを構成しており、利用者個々の特性を踏まえた支援を行いやすいこと、利用期限を設けていないことから、次のステップへの移行も時間をかけて支援することができること、利用対象者の年齢を15歳～25歳に限定していたため、他のグループと比べて就学に至る人が多かったことが窺われる。また、就労・就学以外の転帰についても、利用者の20～30%が訓練の利用やコミュニティ参加、家事参加に至っており、就労・就学だけでなく、個々の状態や適応水準に合わせた目標設定とケースワークを重視したものと思われる。

静岡県のグループは、利用期限を設けているグループの中では、更新のない6か月という最短の利用期間を設定していたこと、メンバーの入れ替りのない閉じた構造のグループを構成していたこと、家族プログラムが並行して実施され、全てのケースで利用されていたことが特徴的であった。社会参加を目的に掲げて、初期段階ではグループづくりのために感情交流や対人関係に関するプログラムを、その後は就労に関する学習プログラムを配して、最終的には個別支援を重視することによって、利用者の多くが就労へ至っていた。山形県とは対照的に、社会参加という課題の達成に向けて、短期集中的に取り組んだグループであったと考えられる。利用対象者の年齢層はおおむね20歳代であり、就学に至った人はいなかった。

名古屋市のグループは、利用期間が11か月と少し長い他は、静岡県とほぼ同様の構造をもつグループであった。転帰としては、就労・就学が60%台であり、その他、訓練利用やコミュニティ参加等、家事参加についても40%から70%に達していた。名古屋市の場合は「就職や就労に関して、自分自身のできることや課題を知ること」が目標として掲げられ、

就労という課題の達成を指向してはいるものの、自身のできることや課題を知った上で、「これから的生活を考える機会とする」ことが目的となっている。就労についても一般就労だけでなく、障害者雇用制度を活用して就労に至っている人もおり、本人自身の現状認識や社会資源の学習を通じて、多様な働き方を支援していたことが特徴的であったと考えられる。

また、名古屋市では、就労・就学以外にもさまざまな形での社会参加があるという視点に基づいて、すでに独自に追跡調査を実施していたこともあって、就労以外の転帰も多いことが特徴的である。「人との関わりからの撤退」がひきこもり問題の一つの本質であることを考えると、支援者が就労・就学以外の社会参加にも留意しておくことが重要であると思われる。

広島市のグループは、心理療法的・発達支援的な目的、対人関係・ソーシャルスキルの改善・学習、現在の自分の認識・受容、社会への参加等、多様な目的を内包している。3つのサブグループを設け、言語や身体を媒介とする多彩なプログラムの、SSTやデイケア終了後に利用できる社会資源について学習するサブグループも設定されており、多様なニーズに応え得る構造設定である。全体としては、さまざまな精神医学的問題を有する対象者が混合した大規模の精神科デイケアであり、利用者の心理状態や全体の集団力動にとくに留意した運営が特徴的である。転帰としては、統合失調症などの精神障害をもつ人をおもな支援対象としている福祉施設の利用なども多いことから、他の利用者がロールモデルとなって障害者向けの支援サービスへの接近を容易にしているのかもしれない。

広島市の転帰にみられるもう一つの特徴は、利用者全員が家事参加に至っていることである。名古屋市の援助者が就労以外のさまざまな転帰に関心を向けていたように、ここでも家事参加という転帰に援助者側が関心をもっていることが窺われる。また、

社会的な機能水準や支援目標という点において、さまざまな水準の利用者が参加しているものと考えられる。

E 結論

精神保健福祉センターにおいて、ひきこもりの人を対象に週に2日以上の頻度で実施されていた7つのグループワークを対象に、プログラムの内容や利用者の転帰等について調査した。

利用者の転帰については、利用者の50%以上が就労・就学に至ったグループが3ヶ所、利用者の50%以上が家事参加に至ったグループが2ヶ所、利用者の50%以上がコミュニティ参加等に至ったグループが1ヶ所であった。訓練の利用に至る利用者が50%以上に達したグループはなかった。

就労・就学に関して、良好な転帰が得られたグループには、①自施設における個別の相談を経た10代後半から20代前半の利用者から構成されたグループによって継続的に支援する、②1年以内の利用期間とメンバーの入れ替りのない閉じたグループを設定し、社会参加という課題達成に関する目的を掲げつつ、グループ作りに配慮したプログラムと就労に関する学習などのプログラムから構成する、③統合失調症のケースなど、さまざまな精神医学的問題をもつ人たちを対象とした大規模デイケアにおいて、心理療法的視点を重視しつつ、多彩なプログラムを運営することによって幅広いニーズと支援目的に対応している、といった特徴がみられた。

これらの結果から、個別支援からグループ支援へと継続的なステップアップを図ることができたケースや、比較的早い時期からグループを活用できるケースを対象として丁寧に支援すること、あるいは、援助者が就労以外のさまざまな社会参加のあり方に目を向けることによって、個々のケースに応じた社会参加を促進できる可能性が示された。

本調査では、利用者側の条件として診断・障害や社会的機能水準などを統制していない。また、グル

ープの効果については、その目的やプログラムだけでなく、グループを構成する他の利用者やスタッフの状況など、さまざまな要因が関連しているものと考えられる。転帰についても、利用者を取り巻く社会資源や雇用情勢といった環境要因も大きな影響を与えると考えられることから、本調査によって各機関のグループワークの有効性が厳密に検討・比較されたことにはならない。また、各機関の転帰はすべて単年度の実績であり、事業の継続性や他年度の実績については調査していない。

謝辞

業務繁多の中、この調査にご協力いただきました山形県精神保健福祉センター、東京都立多摩総合精神保健福祉センター、静岡県精神保健福祉センター、香川県精神保健福祉センター、広島県立総合精神保健福祉センター、広島市精神保健福祉センター、名古屋市精神保健福祉センターの皆さんに深謝申し上げます。

文献

伊藤順一郎・吉田光爾・小林清香・ほか (2003) 「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』114-140.

近藤直司・宮沢久江・境泉洋・ほか (2009) 「思春期ひきこもりにおける精神医学的障害の実態把握に関する研究」齋藤万比古『厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」平成20年度総括・分担研究報告書』,63-77.

表 1

	名称	目的	対象者の条件	対象年度
山形県	山形県精神保健福祉センター「思春期・青年期デイケア「くつろぎの部屋」」	対人関係・行動等に問題をもつ思春期・青年期の人々に対して、小集団活動を行うことによって社会適応力を高めることを目的とする。	(1) 当センターに相談・診療に来所している人のうち、人と付き合うのが苦手、外に出るのに自信がない、家に閉じこもりがち、話できる友達がいないなどの悩みを持っていて、社会適応が困難な状態にあるが、社会参加に意欲がある人。 (2) 年齢は概ね15歳から25歳までとする。	19
多摩	思春期・青年期デイケア	精神疾患をもつ若年層の利用者対象に、生活・治療・就労を中心としたプログラムの提供	・35歳以下 ・精神科の診療を受けている ・本人の意思 ・多摩地区(東京23区をのぞく都内)	20
静岡県	社会的ひきこもり家族支援研究事業(通称: breakthrough program)	社会的ひきこもり状態にある本人と家族に対し、家族全体を支援対象とした一的な支援プログラムを実施し、本人の社会参加を促進する。	県内に在住する人で、非精神病性の社会的ひきこもりの状態にあり、社会参加の方法について課題意識のある本人及びその家族で、通院集団精神療法が適当であると医師が判断したもの支援対象とする。 本人の年齢は、20歳代に限るが、医師の判断により必要と認められた場合は、30歳代であっても支援対象とする。 また、家族については、両親の参加を原則とする。医師の判断により必要と認められた場合、本人の参加が困難であっても、両親だけがプログラムに参加することができる。	18
香川県	思春期・青年期デイケア	「思春期青年期において様々な悩みや障害を抱えた人達を対象に、個々の課題を整理し、自信の回復、生活意欲の増進、社会生活能力の向上をはかり自己実現を促進するために、計画的に集団援助と個別援助を行うものである」	原則として、次の各号に該当する者 (1) 年齢は概ね15歳から30歳の者とする。 (2) 社会参加を強く希望し、積極的に利用する意思のある者。 (3) 家族が、本人の課題を家族全体の課題として考え、本人の利用に協力し、また、家族合同面接、家族教室に対しても積極的に参加できる者。	20
広島市	広島市精神保健福祉センター「デイ・ケア」	発達的課題をやり直す機会を持ち、様々なグループ活動に参加することによって、対人関係の改善を図ること、仲間体験を通し病気に対する受容と自覚を促し、あわせて生活リズムを形成し、障害受容と社会生活への適応を促進する。	精神的な病気で通院治療を受けている、おおむね18才から45才までの方	20
広島県		精神障害、社会的不適応、ひきこもり等により、青年期の発達課題達成に困難を有する概ね15歳～29歳を対象に、自己同一性を獲得し、現実の社会生活への対処能力を学習することを目的に、従来のデイケアを平成14年度に再編成した。 グループは通常グループ(青年期グループ)と個別的なサポートと小集団でのグループ体験を要する人を対象にしたウォーミングアップグ	・精神科受診中で、主治医の紹介があること。(ひきこもり等で主治医がいない場合は、当センターの医師がデイケア受け入れの時点で主治医になる) ・精神障害、社会的不適応、ひきこもり等により、青年期の発達課題達成に困難を有する人。 ・概ね15歳～29歳の人。	17

		ループから成っている。		
名古屋市	就労チャレンジコース	<p>プログラムを通して、就職や就労に関する、自分自身のできることや課題を知り、これから的生活を考える機会とする。職員はそれを支援する。ただし、就職の斡旋は行わない。</p>	<p>対象者は、次の条件をすべて満たす人として募集された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働いていないか若しくは学校にいっていない状態が現在若しくは過去に6か月以上続いている（過去に続いていた場合とは、過去に前述の状態にあり現在はアルバイトに挑戦しているが上手く行かず長続きしていない場合などを想定。） ・本人が自身をひきこもりであると考えている ・次の疾患を除く精神疾患がある 統合失調症、妄想性障害、統合失調感情障害、躁病相があつた気分障害 ・その精神疾患の治療を担当している主治医がいる ・その主治医が当コースの利用に賛成している ・本人が働きたい（家庭以外の社会生活に参加したい）と考えている ・概ね20代から30代前半である 	18

表 2

	定員	利用期限	週当たりの実施頻度	スタッフ	プログラム	備考 1	備考 2
山形	20人	なし	2日/週	4	学習、ミーティング、スポーツ、ゲーム、音楽、調理、PC、個別相談		定員は概ね
多摩	70人	6か月。 最長 1年間	4日/週	13	3グループ構成（導入グループ、生活体験グループ、就労準備グループ）<エンジョイコース、スキルアップコース、クラフトコース、クラブ活動、テーマ別活動		
静岡県	10人	あり	2日/週		ゲームや調理（集団づくり）、オブジェ作りやお菓子作り等で自己表現、小講義のテーマの話し合い、外部講師による就労支援の小講義、将来について話し合う、社会参加への取り組みの反省、終了後の生活について話し合う、具体的な行動を指示されて動く	家族の家族教室への参加がセットとなる総合支援。グループ開始時期にグループ開設のプログラムを設定	6か月間に頻度は1/w→2/w→1/wと変化する
香川	20人	なし	3日/週	4	スポーツ、ミーティング、学習会、美術、所外活動、料理、俳句、音楽・ビデオ鑑賞、茶道、室内レク、七宝焼き、ボラ活動	家族教室毎月1回開催。担当制をとっておりPHNとPSWが個別相談等している。	
広島市	70人	6か月最長5年	4日/週	11	基本グループ（各グループで話し合い様々なプログラムを計画）、作業グループ（ウッドクラフト、陶芸、編み物、紙粘土、絵画、染物、ちきり絵、スポーツ、書道、パソコン、文芸、刺繍、パッチワーク、茶道、華道、レザークラフト、音楽）、全体行事、SST、デイケア後について考える講座	サブグループあり。デイケア後を考える講座を実施 家族の集い	
広島県	30人	最長5年	3日/週	3	全体ミーティング、手芸、音楽、疾病セミナー、園芸、SST、書道、絵画、健康教室、スポーツ、作業、料理、クラブ活動、	家族のつどい	
名古屋	20人	11か月	3日/週	5	影絵、自己表現、トワイライトタイム、働くことについての講義、自分について考えるワーク、コミュニケーション、履歴書・面接について考える、OB体験談、体力チェック、体力づくり（ウォーキング等）、職安見学、ヤング・ジョブ・あいち見学、事業所見学、高等技術専門校見学、障害者職業センター見学、皮革製品製造、書類作成、模擬就労、セルフチェック、個別面接（振り返りと目標設定）、二週間に一回の「計画表作成」で各自が活動計画を立て、それに沿って活動する。	グループ開始時期にグループ開催	

表 3

	登録 数	就労・就学 実数 (比率)	訓練利用 実数 (比率)	コミュニティ 参加等実 数 (比率)	家事参加 実数 (比率)	その他 実数 (比 率)	不明 実数 (比率)	備考
山形	19人	17人 (89.5%)	5人 (26.3%)	6人 (31.6%)	6人 (31.6%)	1人 (5.3%)	0人 (0.0%)	
多摩	117人	7人 (6.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	5人 (4.3%)	2人 (1.7%)	終了・中断時 の転帰。登録 者の62%の人が 統合失調症
静岡 県	6人	5人 (83.3%)	0人 (0.0%)	1人 (16.7%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	
香川 県	4人	0人 (0.0%)	1人 (25.0%)	0人 (0.0%)	3人 (75.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	
広島 市	12人	5人 (41.7%)	3人 (25.0%)	0人 (0.0%)	12人 (100.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	
広島 県	7人	0人 (0.0%)	1人 (14.3%)	0人 (0.0%)	3人 (42.9%)	1人 (14.3%)	2人 (28.6%)	
名古 屋	12人	8人 (66.7%)	5人 (41.7%)	9人 (75.0%)	5人 (41.7%)	0人 (0.0%)	2人 (16.7%)	2008.4-5月 時 の転帰%

資料

- ・【転帰1：就労・就学】 グループワーク参加後に1日以上就学・就労したことがある (d820,d830,d8451,d850)

※就学前教育 (d815) はひきこもりの人の年齢を考慮して除外

※就学は、在籍ではなく実体のある通学とする。

※就労は、自営、被雇用の別あるいは雇用形態や勤務時間を問わず報酬を得る仕事に就くこととする。

- ・【転帰2：訓練の利用】 グループワーク参加後に1日以上職業訓練、職業準備訓練、出席日数にカウントされる塾もしくはフリースクール、技能連携校・サポート校、大検（高認）予備校、精神科デイケア、自立訓練（生活訓練）、地域活動支援センターを利用したことがある (d810,d820,d840,d8450,d898)

※職業訓練は、特定の仕事の知識技術を身につける訓練であり、専門学校、職業能力開発校、能力開発施設、その他公共職業訓練が含まれる。ICF-2ではd810にコードされる。

※職業準備訓練は、働く習慣などどの仕事に就くにも身に付いているとよいこと（キャリアカウンセリングではemployability）を身につける訓練をいい、障害者職業センターの職業準備訓練、就労移行（継続）支援事業、就労を主体とした地域活動支援センター、YESプログラム、若者自立塾、若者サポートステーションのプログラム、その他若年者就労支援のプログラムが含まれる。ICF-2では、d840あるいはd898にコードされる。若年者トライアル雇用は雇用関係が発生しているがマッチング目的の有期契約であることから、d840にコードする。

※学校長の判断により出席日数にカウントされる塾やフリースクール、技能連携校・サポート校、大検（高認）予備校は公教育復帰への準備あるいはオルタナティブな教育として、d810にコードする。定時制高校や単位制高校は公教育として、d820にコードする。

※精神科デイケア、自立訓練（生活訓練）、地域活動支援センターの生活リズムを整える訓練は、広い意味での職業前訓練とも考えられるが、d898にコードされるものと考える。

※就職活動 (d8450) は求職登録からネット検索まで幅広いため、転帰2に含めないこととする。

- ・【転帰3：コミュニティ参加等】 グループワーク参加後に1日以上上記2類型以外のコミュニティ（フリースペース、自助グループもこちらに含める。）に属して活動したことがある (d9xx,d855)

※無報酬の仕事 (d855) は、d9xxのコミュニティに属して行うことが多いと考えられるので、転帰3に含める。

- ・【転帰4：家事参加】 グループワーク参加後に、1日以上家庭の活動に従事したことがある (d6xx)

- ・【転帰5：その他】 グループワーク参加後のグループワーク参加以外の活動状況が上記4類型以外の状況である

- ・【転帰6：不明】 グループワーク参加後のグループワーク参加以外の活動状況が不明である

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

ひきこもりケースに対する訪問による支援方法についての検討

近藤直司^{1,2)} 田上美千佳³⁾ 新村順子³⁾ 柏木由美子⁴⁾ 榎澤直美⁵⁾
小林桂子²⁾ 広沢 昇⁶⁾ 藤原千秋⁷⁾ 水口ひろ子⁸⁾

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1) 山梨県立精神保健福祉センター | 2) 山梨県中央児童相談所 |
| 3) 東京都精神医学総合研究所 | 4) 東京都多摩小平保健所 |
| 5) 川崎市精神保健福祉センター | 6) 埼玉県越谷保健所 |
| 7) 東京都町田保健所 | 8) 神奈川県三崎保健福祉事務所 |

調査の経緯と目的

近藤ら¹⁾は、ひきこもりを伴う行為障害、ないしは家庭内暴力のケースの実態と介入方法としての訪問のあり方を検討する目的で、全国 59ヶ所の保健所、児童相談所等の公的支援機関を対象に、訪問事例に関する調査を実施した。また、その成果と、これまでの先行文献をもとに、標準的と思われる訪問のガイドライン²⁾を公表した。

今回、「思春期ひきこもりに対する評価・援助のためのガイドライン」の公表に向けて、より多くの経験豊富な相談支援実務者による知見を取り入れ、検討を加えることとした。

調査方法

1. 調査方法の選定

調査方法として、フォーカスグループインタビューを選択した。この方法は、特定の話題について少人数のグループを対象にインタビューを行うもので、社会科学におけるデータ収集方法として開発されたものである。意思決定や結論を出すための方法ではなく、特定のテーマについて実情に即した情報が得られるとともに、参加者の現実を理解することが目的となる。参加メンバーとしては、共通の話題で話せる背景を持っている人を選定することが基本である。

2. インタビューガイドの作成

事前に、共同研究者らで、グループインタビューの流れ、およびインタビュー項目の柱を検討した。具体的には、今まで作成した、ひきこもり事例への家庭訪問支援のガイドラインを下敷きに、①(初回)訪問に行く前にどのような準備をするべきか、②(初回)訪問に行ったときにどのような対応や面接を行っているのか、③訪問後のケースへのフォローをどのようにしているのか、④訪問の倫理的側面について配慮しなければならないことは何か、という 4つのインタビュー項目の柱をあげ、インタビューを進めるのこととした。

3. 調査対象者の基準および選定

①調査対象者の条件

以下の条件を満たす者を対象者とした。

- ・ 地域精神保健福祉領域および児童福祉領域でひきこもりケースへの家庭訪問支援を行っている