

## 第4章

## 長期化するひきこもりへの支援～精神保健からのアプローチ～

(長野県精神保健福祉センター)

大沼 泰枝<sup>\*</sup>・小泉 典章

(\* )現所属：長野県リハビリテーションセンター

## はじめに

この章では、ひきこもり支援における精神保健の側面やそのアプローチについてまとめる。ひきこもり支援を実施する上で、支援者が精神保健の知識を有することは重要である。また、ひきこもりが長期化する理由の1つに、精神疾患がひきこもりの背景にあり、適切な治療を受けていないために、問題が長引いているケースも度々見かける。そこで、ひきこもりと関連する精神疾患について触れた後、ひきこもりに関する相談機関の特徴をまとめ、その支援体制や連携の在り方について述べる。

## 1. ひきこもりの長期化における精神保健の側面

ひきこもり状態にある方の中に、確定診断のなされる前の精神障害が含まれている可能性を示すデータとして、近藤ら(2010)により全国5か所の精神保健福祉センターにおいて実施された調査がある<sup>1)</sup>。平成19年～21年度に受け付けた新規相談で、当事者の年齢が16～35歳のひきこもりの相談は339件であった。そのうち、本人が来談した184件について、精神科的診断を実施した結果、情報不足などのため診断保留とされたものが35件であった。これらを除く148件で診断が確定し、その内訳は、統合失調症や気分障害等の薬物療法が中心となる群が49件(32.9%)、広汎性発達障害や精神遅滞等の生活・就労支援が中心となる群が48件(32.2%)、パーソナリティ障害や適応障害等の心理療法的アプローチが中心となる群が51件(34.2%)であった。いずれの診断基準も満たさず、その他に分類されたものが1件(0.7%)であった。この結果は、ひきこもりの相談機関の中でも、精神保健福祉センターに来た相談であることに留意して見なければならぬが、ひきこもりの背景に精神疾患や発達障害が隠

れている可能性を支援の際に慎重に評価することの必要性を示すと考えられる。

また、この調査においては、ひきこもりが始まってから相談開始までの期間についても示されている。ひきこもり始めてから支援開始までの期間の平均値は4.4年であり、問題の発現から支援開始までに大幅な時間が掛かっているケースがあることが推察される。ひきこもり始めてから支援開始までの期間の内訳を表1に示した。5年以上10年未満(21.8%)、10年以上(13.0%)も相当数おり、その中に精神疾患のケースが含まれていたとすると、未治療期間が長期にわたるという問題が懸念される。ひきこもることは、外界からの刺激やストレスフルなイベントを回避し、精神疾患の甚だしい症状を抑えるという対処行動としての側面もあり、家族が受診の必要性を感じにくいケースもある。また受診を拒否する本人を説得することが困難な場合もあるが、精神科未治療期間が長いことでのリスクが高いため、一次相談の段階で医療の必要性を見極めることが重要であると考えられる。

表1 ひきこもり始めてから支援開始までの期間<sup>1)</sup>

期間	人数	(%)
1年未満	55	(16.2%)
1年以上～5年未満	165	(48.7%)
5年以上～10年未満	74	(21.8%)
10年以上	44	(13.0%)
不明	1	(0.3%)

## 2. ひきこもりと精神疾患

ここでは、ひきこもりと関連が深いとされる精神疾患について、家族向けの説明の際用いる表現で示した。ここで取り上げた4つの疾患は、長野県精神保健福祉センターで発行された『ひきこもりサポートブック』の中で紹介している疾患である。この冊子は、ひきこもりの家族向けのパンフレットとして家族教室で使用しており、家族自身に対する疾病教育の教材として、手軽に利用できる。また、家族の個別面接の中でひきこもり本人についてアセスメントするとき、このパンフレットを見てもらい

ながら症状の有無を聞き取ると、家族も分かりやすいようである。家族自身も初回面接の際は緊張していたり不安に陥っている場合もあるため、口頭だけでなく、視覚的に情報を提示することは有効であると考えられる。

家族への疾病教育の際、気を付けなければならないのが、病気や障害とは関係なくひきこもっている若者の存在について十分配慮することである。あくまでも、「ひきこもり」という状態は、様々な要因が複雑に絡み合って形成されたものであることを伝え、その要因を支援者と家族あるいは本人と共に考え、問題解決していくことが基本である。その上で、精神疾患の早期支援の観点から、ひきこもりと関連がある疾患について家族が知識として知っておくことの重要性を伝えていく。

#### 【家族向けのパンフレットにおける精神疾患の説明の例】

精神疾患とは、脳の神経伝達物質のアンバランスや脳の機能の障害、脳の器質的な問題によって生じる疾患である。ストレスや身体疾患が引き金になる場合もある。治療は精神科や心療内科で受けることができ、薬物療法や精神療法が行われている。

#### (ア) 統合失調症

考えや気持ちが混乱したり、陽性症状として妄想や幻覚が生じたりする。思春期・青年期に発症のピークがあると言われている。幻覚は、実際に存在しないものを知覚する現象を言い、実際にはない声（悪口・非難）や音が聞こえる幻聴、実際にはない人や物が見える幻視などがある。妄想とは、他人が自分を攻撃しようとしていると確信を持って感じられる被害妄想や、自分と関連のない事柄を関連付けて捉えてしまう関係妄想などがある。一方、陰性症状として、意欲が低下し閉じこもりがちになったり、生き生きとした感情が感じられないといった症状が出ることもある。

ひきこもりとの関連では、幻覚の症状によって、外出することが困難になったり、被害妄想によって、人に対して信頼感が持てないことから、対人関係を避けることもある。また、陰性症状によって、外出する意欲が湧かず、ひきこもる場合もある。

#### (イ) 強迫性障害

あり得ないことと思いながらも繰り返し浮かんでくる強迫観念（鍵をかけ忘れたのではないか、悪いウィルスに感染するのではないか等）に悩まされる。不安を消すための強迫行為（鍵を何回も確認する、手を何時間も洗う）に多くの時間を取られ、生活に支障が出てくる。25歳前の発症が多いと言われている。

ひきこもりとの関連では、外出することで強迫観念による不安が強くなったり、強迫行為が強く出たりするため、それを避けるためにひきこもる場合がある。

#### (ウ) うつ病

毎日のように1日中憂うつな気分で気持ちが落ち込む、物事に興味関心が持たなくなる、うれしいといった気分が感じられなくなる、気力や集中力の低下、不眠、疲れやすさ等といった症状が現れる。

ひきこもりとの関連では、気力の低下、疲れやすさといった症状から、社会的な活動が困難になることがある。ひきこもりの状態に陥った結果として、二次的にうつ病の症状が現れることもある。

#### (エ) 社会（社交）不安障害

対人場面で悪い評価を受けることや、よく知らない場面で人目を浴びる行動をすることに、持続的に強い不安を感じ、次第にそうした場面を避けるようになる。その結果、社会生活に支障を来すことがある。

ひきこもりとの関連では、対人場面での苦痛から逃れるため、ひきこもることがある。

以上のほかにも、パニック障害や全般性不安障害などの多彩な疾患がひきこもりの背景にある可能性がある。上記の（ア）から（エ）で示したような疾患の特徴に当てはまる症状を抱えている場合や、そのほか精神的な不調があるときには、精神科あるいは心療内科の早期の受診を勧める。特に統合失調症は早期に治療を開始し、治療をしていない期間が短いほうが、その後の回復が良いことが分かっている。

### 3. ひきこもりの精神保健に関する相談機関

ここでは、ひきこもりに関する相談ができる機関についてまとめた。特に、精神保健福祉センターや保健所は精神保健の専門的な相談が可能である。

#### (1) ひきこもり地域支援センター

厚生労働省は平成21年度から「ひきこもり地域支援センター」の設置を都道府県や政令指定都市で進めている。平成23年1月の段階で、全国に29か所設置されている(資料1)。このセンターには、ひきこもり支援コーディネーターを配置し、一次的な相談窓口機能、関係機関との連携、情報発信といった3つの機能を有することが求められている。

##### 一次的な相談窓口機能

ひきこもり当事者、家族等からの電話・来所・訪問等による相談に応じるとともに、対象者の状況に応じて、医療・教育・労働・福祉などの適切な関係機関につなげる役割がある。これまで「ひきこもり」という名称の付いた相談機関が存在しなかったため、当事者やその家族にとっては相談先が明確になったと考えられる。

##### 関係機関との連携

支援対象者の状態に応じた適切な支援を行うため、関係機関から成る連絡協議会を設置し、情報交換等、各機関間で恒常的な連携を図る。このような会を持つことで、支援者の顔の見える横のつながりが強化され、個別の支援の際の連携がスムーズに運ぶものと考えられる。また、その地域特性を踏まえた支援システムの構築を行うため、日頃の支援の中で感じる疑問や問題点を関係者で共有することは重要である。

##### 情報発信

リーフレットの作成等により、ひきこもり問題に対する普及啓発を図るとともに、地域におけるひきこもりに関わる関係機関・事業紹介などを実施する。最近ではインターネットの普及により、ホームページ等を通じて情報を得る若者が多い。「長野県ひきこもり支援センター」では、開設と同時にホームページを作成したが、

それを見て電話をかけてくる当事者もあり、若者がアクセスしやすいツールを用意することが大切である。

ひきこもり地域支援センターは、対象者であるひきこもり本人の年齢が18歳未満の「児童期」、18歳以上の「成人期」の2つのタイプがあるが、全ての年齢の対象者を1つのセンターで支援することもでき、それぞれの自治体の判断に任されている。全国的には、精神保健福祉センターに設置されている例や、民間のひきこもり支援団体に委託されている例、大学に設置されている例など様々である。佐々木(2010)は、ひきこもり地域支援センターは、医療機関への橋渡しを行うこともあるため、ひきこもり支援コーディネーターの医療に関する知識の必要性を述べている<sup>2)</sup>。今後それぞれのセンターの特徴を生かしながら、医療に関する知識のみならず、子どもの発達に関する知識、社会福祉制度や社会資源についての情報、就労支援に関わる情報といった、ある程度統一された専門性の獲得が必要になるものと考えられる。

## (2) 精神保健福祉センター

精神保健福祉法に基づき、都道府県や政令指定都市などに設置され、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るため、相談・関係機関への技術援助・教育研修・普及啓発・調査研究等を実施する機関である。精神保健福祉センターには、医師、保健師、精神保健福祉士・社会福祉士、心理士等、多職種の精神保健の専門職がそろっていることが特徴である。以下に、精神保健福祉センターの事業の中で、ひきこもり支援に関わる業務を挙げた。また、全国の精神保健福祉センターの一覧を資料2に掲載した。

### 精神保健福祉相談

医師・保健師・福祉士・心理士などによる精神保健福祉に関する相談が実施されている。近年の調査研究<sup>1)</sup>により、ひきこもりの背景に精神疾患や発達障害が認められるケースがある一定の割合で存在することも指摘されており、精神保健の専門機関が相談の中で評価を行い、その後の支援の方向付けを行うことは利点が多いと考えられる。

### トピックス

新しいひきこもりのガイドライン<sup>3)</sup>では、ひきこもりの評価について多軸評価法を採用しており、背景精神障害の診断、発達障害の診断、パーソナリティ傾向の評価、ひきこもりの段階の評価、環境の評価、診断と支援方法に基づいたひきこもり分類、といった多面的な評価法が示されている。このような評価の仕方は、日常の業務で精神保健福祉相談を実践している支援者にとっては、なじみやすいと思われる。

### 技術援助

地域で対応に困難が生じているケースに対して事例検討会で助言を行ったり、保健所等において、ひきこもりに関する相談日を設け、その地域の住民の相談を受けることもできる。精神保健福祉センターが近隣にないと、相談を持ちかけたり、技術援助の依頼をしにくいものであるが、1つの組織で対応が難しい場合には抱え込まず、相談してみることを勧めたい。

### 教育研修

思春期精神保健対策事業やひきこもり支援事業の一環として、ひきこもりに関する研修会を実施している精神保健福祉センターも多い。先進的な取組をしている自治体や団体の取組について実践報告会が行われると、他の組織にとって事業を進める際の参考になることもある。

### 調査研究

精神保健に関する調査研究を行うのも、精神保健福祉センターの大切な役割の1つである。長野県では、平成21年11月に県内の全市町村でひきこもり支援の対応状況について調査を行った。調査内容は、平成20年度に受けたひきこもり相談の実人数や支援延べ件数の実績、ひきこもり本人、家族の相談支援の対応状況、ひきこもり当事者のグループ活動やデイケア、居場所支援の状況、ひきこもりの訪問支援、ひきこもりに関する講演会の開催や情報の普及啓発、家族教室、連携機関等についてである。このような調査を実施することで、地域ごとの支援状況を明らかにし、エビデンスに基づいて支援施策を立てることが

可能となる。

#### 【精神保健福祉センターでの支援の例】

##### (ア) 当事者支援（個別支援）

###### i 面接相談

ひきこもり支援において、当事者と面接相談ができる段階は、ひきこもりの状態からかなり前進した状況と考えられる。本人がどのような経緯で相談に訪れたのか聞き取りをすることは、その後どのようなアプローチをするかを決める意味で重要である。自ら情報を集めて来たケースの場合には、社会との再開段階に近いと考えられる。一方、家族からの強い勧めがあり、仕方がなくやってくるケースもある。この場合は、本人の来所自体をねぎらうとともに、本人に性急に変化を求めず、「1回ではよく分からないので、定期的に話をする中で、何か一緒にできることがないか考えて行きたい」といった相談員の慎重な姿勢が必要である場合が多い。

いずれにせよ、一旦面接相談が開始されたとしても、社会参加の段階までは半年、年単位で考え、あせらずじっくり相談を進めることが必要である。またこの姿勢を家族にも伝え、できるだけ同じペースで見守ってもらうことも重要である。

###### ii 電話相談

直接来談できない当事者の支援として、電話相談が選択肢として挙げられる。この方法は直接会うことの難しいひきこもりの長期化例にも、きっかけがあれば適用できる場合もある。電話相談では、医療の必要性があるケースか、それとも相談支援が中心でよいケースかを電話という限られた状況の中で判断をすることになる。

しかしながら、普段あまり他者と会話のない当事者たちは、最初から込み入った話をするのが難しい。よって、そういった情報を得る前段階として、相談員とのラポール形成のための会話が必要となる。

最初数回の電話は、相談員の自己紹介や次回の電話の約束にとどめ、5分・10分といった短時間のほうが相談者の負担も少なく、支援が長く継続されやすいように感じる。



しばらくそのような会話を続けると、段々と電話で話すという状況に慣れてきて、「電話相談を続けても大きな変化は起きない」ということに気が付き、安心感が持てるようである。その中で、睡眠・食事の状況、抑うつ・不安の状況、家族関係やソーシャルサポートの状況などを時間を掛けて聞き取る。

最終的に医療が必要と判断されたケースの場合は、相談員としての意見を伝え、病院にかかるための段取りを一緒に考える場合もある。ただし、そのような説得に応じて医療機関を受診したとしても、外出するストレスや服薬への抵抗感などから、自己判断で受診を中断してしまう場合もあるため、引き続き電話でのサポートは重要であると考えられる。

#### (イ) グループ支援

ひきこもりの若者や思春期の子どもたちを対象としたグループ活動を実施している精神保健福祉センターも多い。個別支援段階から、社会参加への中間的な居場所として利用されている。内容は、レクリエーション、SST、スポーツ、調理実習、外出活動等、様々である。参加者のニーズやそのグループの目的に沿って活動は決められている。グループ活動と並行して、個別面接を行うことで、グループの居心地や希望について聞き取ることができ、ドロップアウトを防ぐことができると考えられる。

#### (ウ) 家族支援

##### i 個別面接

ひきこもりの相談は、家族相談から開始されるケースが多い。気軽に相談に立ち寄るケースはまれで、いよいよ家族が問題を抱えきれず、思い余った末に来談されることが多い。まずは丁寧に家族の思いを聴いていく。家族の中には「本人が相談に来ないと何も変わらない」と強く考えている場合もあり、家族のみの相談では意味がないと判断し、1回の相談にとどまってしまうこともある。

楢林（2001）は相談継続への工夫として、家族のみの相談を続けることに十分意味があることを説明することや、対応について何らかのアイデアを伝え“おみやげ”を家族に持って帰ってもらうこと等を挙げている<sup>4)</sup>。

ii 家族教室

ひきこもりの家族支援として、「ひきこもり家族教室」を実施している精神保健福祉センターもある。家族が集まることの意義について伊藤（2004）は、同じような問題を抱えている複数の家族で構成されているグループに参加することは、「特殊な問題を抱えてしまった」と感じていた家族がよく似た立場の人に会おう場となり、孤独感の軽減や安心感が得られる場ともなる<sup>5)</sup>としている。

ひきこもり家族教室のプログラム構成としては、心理教育的アプローチが中心となり、そこに家族交流の機能を持たせる場合もある。プログラムについては、半年～1年かけて長期的にじっくりと心理教育を行う場合もある。このようなプログラムでは、家族同士が顔を合わせる回数も多いため、一体感が高まりやすいと考えられ、家族の思いを語ったり交流がしやすいものと考えられる。

長野県精神保健福祉センターでは、保健福祉事務所と協力して複数の家族教室を実施しているが、仕事をしている家族も多く、平日に参加者が集まりにくいといった理由から、1クール2回で家族教室を実施している。この形式の目的は、相談の掘り起こしであり、2回で全ての知識を詰め込むことではない。

(3) 保健所・保健福祉事務所

保健所は地域保健法に基づき、都道府県・政令指定都市・中核市・その他の政令で定める市又は特別区に設置されており、病気の予防、健康の維持・増進、生活環境の安定を図る等、住民の健康を守るための機関である。

保健所においては、医師による精神保健福祉相談、保健師や精神保健福祉相談員による面接・訪問支援が実施されている。精神保健福祉相談は、当事者が相談を拒否している場合でも、家族相談として利用しやすい。医師による相談で精神医学的な判断を仰いだ後、保健師や相談員による継続的な相談を受けることも可能である。また、家庭内暴力があるケースの緊急時の対応についても相談ができる。保健所において家族教室を実施している場合もある。

#### (4) 市町村

精神保健を担当する部門でひきこもりの相談ができる場合がある。身近な相談先として、市町村の窓口は利用しやすい。市町村での先進的な取組としては、行政と民間の支援団体が協力してネットワークの構築と支援システムの整備を行った和歌山県田辺市の取組がある<sup>6)</sup>。田辺市では、行政の保健・福祉・教育・労働の関係機関や医療機関、民間の支援団体や親の会、社会福祉施設や地域若者サポートステーションから成る「ひきこもり検討委員会」が年2回開かれ、さらに小さな委員会が月1回の頻度で開かれている。市がひきこもり相談窓口を設け、評価をした結果、適切な関係機関につないでいくシステムが構築されている(田辺市の取組に関しては図1参照)。

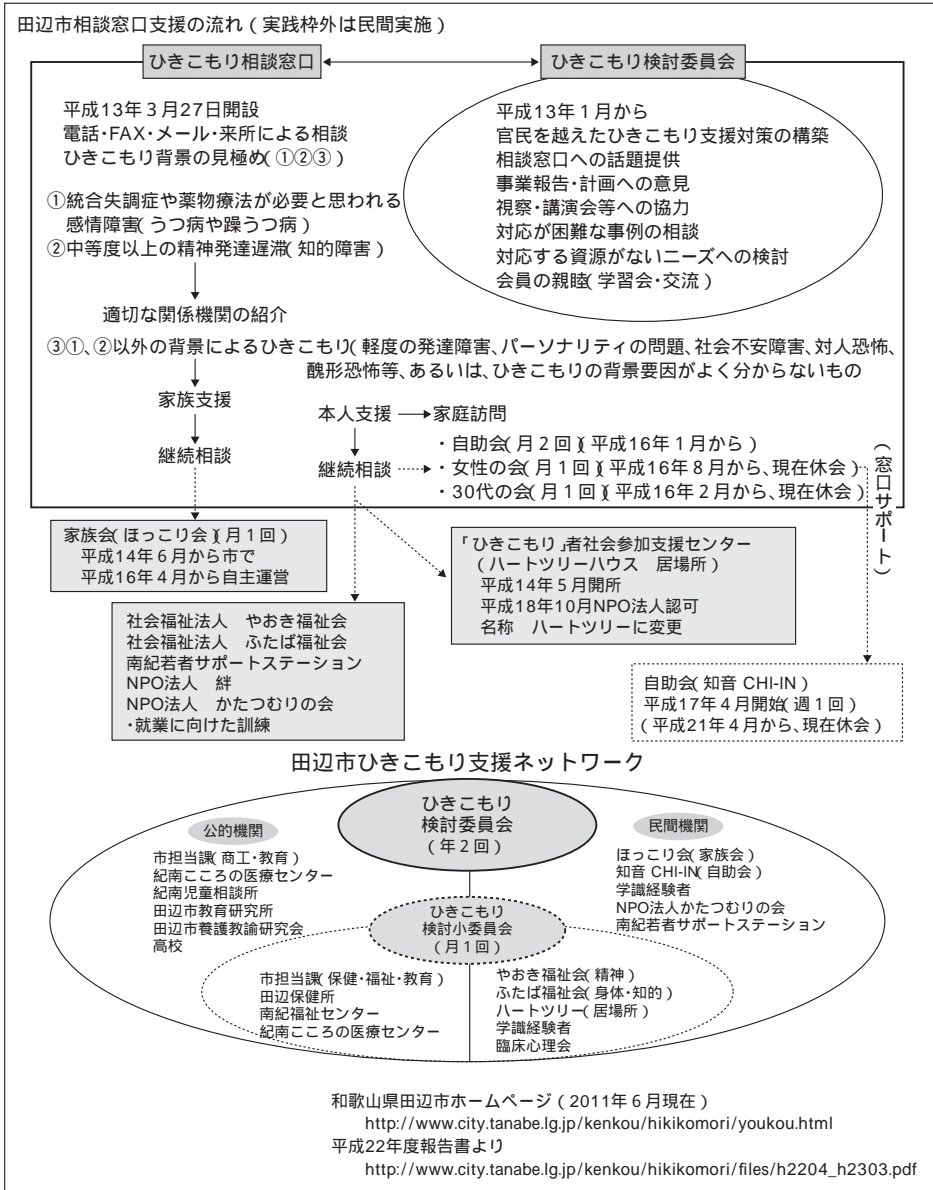
また、新潟県の三条市<sup>7)</sup>では、三条市子ども・若者総合サポートシステムを構築している。これは、子ども・若者(乳幼児~35歳まで)が乳幼児から就労・自立に至るまで切れ目なく一貫して、個に応じた必要な支援を総合的に受けられるようにするため、市の教育委員会に設置された子育て支援課が、その情報を可能な限り集約・一元化する、関係組織・機関と連携して支援体制づくりを行う、という特徴を持ったシステムである。支援対象としては、被虐待、全ての障害、不登校・非行など主として学校における問題、ひきこもり、その他支援が必要なものと幅広くカバーしている。このサポートシステムは、平成22年4月1日に施行された「子ども・若者育成支援推進法」の方向性と合致している。

#### (5) 病院

精神疾患の存在が疑われる場合は、精神科・心療内科の受診が必要である。ひきこもりの方を積極的に受け入れている病院も全国的に見ると少なからず存在する。当事者・家族のニーズを聞きながら、どの病院を受診すればよいか判断に迷うようであれば、最寄りの保健所や精神保健福祉センター等から情報を得ることも1つの方法である。

精神疾患によってひきこもっている場合、あるいは、ひきこもりによって二次的に精神疾患を患っている場合には、治療を行うことで症状が改善され、ひきこもり状態の改善につながる。ただし、薬物療法の中には、薬の効果が出るのに時間が掛かる場合もあるので、自己判断での通院や服薬の中断が出ないように、家族や支援

図1 田辺市における支援ネットワークとひきこもり支援



者からの働き掛けが必要である。

治療に疑問や心配が生じても、コミュニケーションに苦手さを感じている当事者の場合、診察で主治医に十分相談ができないこともあるため、そのフォローも大切である。当センターでは、本人の了解の下に主治医へ情報提供を行う場合もある。医療の継続に、このような連携が時に必要となる場合がある。

#### 4．ひきこもり支援者の連携

##### (1) 個別支援における連携の必要性

個別支援において一番連携が必要になる場面は、別の関係機関に紹介する場合である。例えば、ひきこもり地域支援センターから医療機関へ、保健所から地域若者サポートステーションへといった場合である。当事者の了解が得られた場合は、紹介状を作成したり、関係者同士で事前に連絡を取り合うと、当事者も安心して次の機関にかかれる場合もある。

竹中(2010)は、ひきこもりのチーム支援として、「ミニサポートチーム」と称する2、3人の支援者がチームで取り組むことを提案している<sup>8)</sup>。このようなチームができると、支援の幅も広がり、支援者同士の支え合いになる。また必要時に集まり、役割分担の再確認や互いの進捗状況についても情報交換ができる。このチームを立ち上げ、運営するための仕組みがケアマネジメントと言える。このようなケアマネジメントを担う人は、ミニサポートチームのリーダーの役割が期待される。

##### (2) 行政がコーディネートする連携

先述の田辺市や三条市の例でも紹介したように、それぞれの自治体で関係者の会議を定期的に行うことは有用である。その会議の目的によって、参集範囲は異なる。

長野県では、「ひきこもり支援関係者地域会議」を精神保健福祉センターの主催で南北2つの地域に分けて行っている。参加者は、保健所、市町村、高等学校、地域若者サポートステーション、障害者総合支援センター等の実務担当職員や不登校やひきこもりの若者を支援しているNPO法人や民間団体のスタッフ等である。この会議は年1回のため、互いの機関の特徴や支援の状況について情報交換するととどまるが、担当者同士が直接顔を合わせることで、連携のきっかけづくりになっているようである。

### (3) ひきこもり支援における主な連携先

ひきこもり支援には、精神保健分野のみならず、就労支援・社会的な支援が重要である。以下に、主な連携先について挙げた。

#### 教育機関

中学校、高等学校、専門学校、大学、教育委員会等は、不登校からのひきこもりの予防の観点から連携が重要である。

#### 雇用支援機関

ハローワーク、ヤングハローワーク、障害者職業センター、地域若者サポートステーション、ジョブカフェ等は、ひきこもりの若者が就労支援を受ける際に連携が必要な機関である。

#### トピックス

地域若者サポートステーションは、厚生労働省の委託を受け、ニート等の若者の職業的自立支援を行う機関である。

具体的には、職業体験の実施、就労に関するセミナーの開催等を通じて、就労への準備を高めていたり、若者やその保護者に対する相談を行っている。高校中退者等へのアウトリーチ支援を行っている場合もあり、ニート化の予防にも力を入れている。

#### 福祉機関

福祉事務所、障害者総合支援センターなど、地域で自立した生活を送る上でのサポートが得られる。18歳未満の児童の相談は児童相談所が担うことが多いが、その後の支援が途切れることなく、保健・医療機関への橋渡し機能が課題である。

#### NPO 法人、民間団体

ひきこもり親の会や不登校やひきこもりの子ども・若者を支援する民間団体があり、居場所支援や学習支援などを行っている。行政機関で対応しきれていない支援を積極的に実施しているのは、最近の「新しい公共」の考えにも通じる。

ひきこもりに関する支援機関は、この数年で徐々に増えている。ひきこもりの当事者・家族が複数の支援機関にかかることもまれではない。ひきこもりからの回復が進むにつれて、あるいは当事者のライフステージに応じて、利用する社会資源も変化していく。当事者や家族が右往左往することなく、段階に応じたサービスをタイミング良く利用するためには、相談担当者同士の連携やケアマネジメントの視点が重要になると考えられる。

## 5. ひきこもりの長期化への予防

長期間ひきこもっているケースに出会うと、このような状況になる前に何か予防ができなかったのかと考えさせられることがある。ひきこもりの背景に精神疾患や発達障害があるケースが一定の割合にいることに鑑みると、早期発見・早期支援の重要性を実感する。発達障害に関しては、乳幼児健診における早期発見や幼児期の療育、学校教育の中での特別支援教育が整備されてきており、今後ライフステージに応じた途切れのない支援が実施されることで、二次障害としてのひきこもりは予防できる可能性がある。

一方、思春期は精神疾患の好発期であり、精神疾患の症状としてひきこもったり、不登校となる場合もある。ひきこもり支援は、ひきこもり状態に陥っている若者の支援が優先課題ではあるが、ひきこもりと関連が深いとされている精神疾患の早期支援の観点を取り入れ、予防という視点を持つことが重要であると考えられる。ひきこもりの支援システムとして、予防と介入のその両輪でバランスを取ることの重要性はもとより、予防の事業に関わることは支援者のバーンアウトを防ぐことにもつながると思われる。ひきこもりが長期化したケースは、目に見える変化が起きにくいいため、支援者が介入に行き詰まりを感じやすく、自己効力感を持ちにくい場合がある<sup>5)</sup>。よって、予防教育的な側面に関わることは支援者にとってもメリットが高いと考えられる。

### 引用文献

- 1) 近藤直司、清田吉和、北端裕司ほか「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」『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』(主任研究者：齊藤万比古)平成21年度総括・

- 分担研究報告書（厚生労働科学研究 こころの健康科学研究事業） 2010年
- 2) 佐々木一「ひきこもりを中心とした思春期精神疾患への早期支援・早期治療について」  
日本精神科病院協会雑誌29（12）：P.46-49、2010年
  - 3) 厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」厚生労働科学研究（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』（主任研究者：齊藤万比古）平成19～21年度総合研究報告書、2010年
  - 4) 檜林理一郎「子どもの「ひきこもり」に悩む家族への援助」近藤直司編『ひきこもりケースへの家族援助 相談・治療・予防』pp.28-40、金剛出版、2001年
  - 5) 伊藤順一郎（監修）『地域保健におけるひきこもりへの対応ガイドライン』じほう、2004年
  - 6) 和歌山県田辺市ホームページ（2011年4月現在）  
<http://www.city.tanabe.lg.jp/kenkou/hikikomori/index.html>
  - 7) 新潟県三条市ホームページ（2011年4月現在）  
<http://www.city.sanjo.niigata.jp/kosodate/page00234.html>
  - 8) 竹中哲夫『ひきこもり支援論 人とつながり、社会につなぐ道筋をつくる』明石書店、2010年

#### この章に関連する資料

##### 資料1 ひきこもり地域支援センターについて

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/hikikomori.html>

全国のひきこもり地域支援センター一覧（2011年1月現在）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/hikikomori05.pdf>

##### 資料2 全国の精神保健福祉センター一覧（2011年4月現在）

<http://www.acplan.jp/mhwc/centerlist.html>