

ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン

平成19年度から平成21年度に取り組まれた厚生労働科学研究「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 齋藤万比古:国立国際医療研究センター国府台病院)」の研究成果として、この度「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」がまとめられた。

ポイント

○ひきこもりの定義 (6ページ)

・「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(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念」と定義(概ね従来通り)。
・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」としている。

○ひきこもりの子どもや青年の数 (8ページ)

・現在のところ最も信頼性の高い調査^(※)によると, 現在ひきこもり状態にある子どものいる世帯は, 全国で約26万世帯と推計。

※ 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」(主任研究者:川上憲人)

○ひきこもりの長期化を防ぐための視点 (12ページ)

・当事者の来談・受診をできるだけ早く実現することが重要であり, 支援機関には以下の視点が必要。

1. 身近な地域にあるひきこもりに対する支援機関を, 普段から住民向けに広く周知しておくこと。
2. 家庭への訪問を行うアウトリーチ型支援を, タイミングよく開始すること。
3. 家族がひきこもりの本人に来談・受診を説明しやすくなるようなアドバイス、ガイダンスを継続すること。

○ひきこもりの評価 (13ページから)

・適切な評価が行われるためには以下の要素が重要。

1. 長期的な関与を続けながら情報を蓄積すること。
2. 精神障害の有無について(気分障害、統合失調症、発達障害など)判断すること。

○ひきこもりに対する支援(25ページから) (参考資料1に要点を抜粋)

・地域連携ネットワークを構築し, 訪問支援(アウトリーチ型支援)も用いながら, 支援段階にあわせて家族や当事者への支援を実施。

本ガイドラインの普及について

- ・各自治体の精神保健福祉センター、ひきこもり地域支援センター、地域若者サポートステーション等の専門機関の職員向けに、「ガイドラインの配布」「思春期精神保健対策専門研修」等を実施。
- ・当事者やご家族、ひきこもりの支援を知りたい方向けに、厚生労働省ホームページにおいて公開。

ひきこもりに対する支援の要点(ガイドラインからの抜粋)

(1)ひきこもり支援の多次元モデル (25ページ)

○ひきこもりの支援は、当事者とその周囲の状況の全体的な評価に基づいて組み立てられるべき。

第一の次元:背景にある精神障害に特異的な支援

第二の次元:家族を含むストレスの強い環境の修正や支援機関の掘り起こしなど環境的条件の改善

第三の次元:ひきこもりが意味する思春期の自立過程の挫折に対する支援

(2)地域連携ネットワークによる支援 (26ページから)

○ひきこもり支援は教育、保健、福祉、医療などの複数の専門機関による多面的な支援が必要。

(3)家族への支援 (35ページから) (参考資料2の図を参照)

- ・当事者が単身で相談に来る場合はともかく、未成年の不登校・ひきこもり事例、家族につれられてやってくる成人のひきこもり事例、家族だけしか相談に来ない事例では、支援は第一段階である家族支援段階から開始し、順を追って当事者が中心の支援段階へと進んでいく。
- ・家族が支援者から共感され受容される体験を持つことは、家庭における当事者への家族の姿勢に好ましい影響を与えることにつながる。

(4)当事者への支援 (41ページから) (参考資料2の図を参照)

- ・多くは家族のみの来談による家族支援から始まり、ある時点で来談型あるいはアウトリーチ型の当事者に対する支援が始まるという経過をたどる。
- ・当事者と支援者の直接的な面談が始まったら、まずは支持的で受容的な面談を開始すべき。
- ・個人療法的な面談では得られない同年代集団との活動を経験した当事者の中から、より明確に就労を目的とした集団活動を求める当事者が現われるので、就労支援機関につなげる。
- ・ひきこもりという現象それ自体が薬物療法の対象であるとはとらえるのではなく、背景に存在する精神障害の正確な診断に基づいて、重症度や有効性の評価を行ったうえで、薬物療法の開始を決定すべき。

(5)訪問支援:アウトリーチ型支援 (53ページから)

- ・不登校やひきこもりの支援では、当事者が相談や治療場面に出向くことが難しい場合が多いこと、あるいは相談や受診に踏み切れない当事者に対する一歩踏み込んだ介入が必要な場合があることから、家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援が有効な支援法の一つとして期待される。
- ・訪問支援のタイミングを慎重に考慮し、訪問実施前の準備段階で、①情報の収集と関係づくり、②達成目標の明確化、③家族や当事者への事前連絡、④適切な訪問のセッティング、⑤関係機関との情報交換、を検討すべき。
- ・当事者が訪問を拒否しており、家族を対象とした訪問を行っている場合でも、当事者は支援者に強い関心を持っているはずであり、当事者の存在を意識し、当事者の本当の気持ちを尊重する姿勢で臨む。
- ・訪問支援(アウトリーチ型支援)がめざすゴールは、精神科医療や社会活動への可能性を拡げるための社会資源につながること。

