

第 31 期
東京都青少年問題協議会
第 3 回専門部会（若者支援部会）

平成 29 年 10 月 31 日（火）

都庁第一本庁舎 16 階

特別会議室 S6

○青少年課長 それではお待ちしております。定刻となりましたので、東京都青少年問題協議会第3回専門部会（若者支援部会）を開催いたします。

本専門部会は委員の半数以上の出席をもって開催することとしております。本日もご出席いただいております委員の方は7名となっており、必要な定足数に達しておりますことをご報告いたします。

また、本専門部会は原則公開となっております。議事録につきましても同様の取り扱いとなりますので、ご承知おきください。

次に、本日の資料の確認をいたします。お配りいたしましたものは、次第の次に、資料1といたしまして、「社会的自立に困難を有する若者に関する状況について 追加データ」というものをお配りしています。資料2といたしまして、「第2回専門部会（若者支援部会）での委員ご発言における主な論点」、また、ご講演の際に使用していただく資料といたしまして、資料3から5、最後に、部会の名簿を添付してございます。その他参考資料といたしまして、青少年自立援助センターのパンフレット、「こうとうゆーすてっぷ」青少年相談のチラシ、東京都ひきこもりサポートネットのリーフレット、第2回専門部会の議事録を配付してございます。

本日は、講師といたしまして、医療法人社団成仁、成仁病院院長の春日武彦様にお越しいただいてございます。また、江東区地域振興部青少年課長の小林愛様にお越しいただいてございます。また、本日は部会のオブザーバーといたしまして、福祉保健局総務部企画政策課長の代理でございまして企画政策担当統括課長代理の小高晴雄様、産業労働局雇用就業部若年者就業推進担当課長の小澤力様、警視庁生活安全部少年育成課長の代理でございまして、少年相談担当課長代理の藤井貢様にもおいでいただいております。教育庁指導部指導企画課長、建部豊様につきましては、ご欠席の連絡を受けております。

それでは、その後の進行は古賀部会長へお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

○部会長 古賀でございます。よろしく願いいたします。今日はたくさんのご報告をいただきます。円滑な議事にしたいと思っておりますので、ぜひご協力のほどよろしく願いいたします。

では、次第に従いまして進行させていただきます。

次第の2、第2回専門部会における検討状況について、補足的に事務局からご説明をお願いします。よろしくをお願いします。

○若年者対策担当課長 事務局を務めております青少年・治安対策本部若年者対策担当課長の西村と申します。よろしくお願いたします。

私のほうから、前回の第2回専門部会でご説明しました、社会的自立に困難を有する若者に関する状況について、追加データのをご紹介をさせていただきます。

資料1をご覧ください。

前回ご説明しました資料ですが、刑法犯少年の犯罪再犯者等の推移ということで、こちらのほうは、初犯、再犯ともに減少していますけれども、再犯率は約3割ということで増加傾向にあるということをご説明させていただきました。

続きまして、裏面のほうをご覧くださいと思います。こちらも前回の資料ですが、刑法犯成人、少年別人口比の推移ということで、ともに減少しておりますけれども、成人の人口比の約2.4倍というのが犯罪少年の人口比になっていることをご説明させていただいております。これを受けまして、坪井委員から、少年の犯罪の内訳がないので、犯罪少年の人口比が成人の約2.4倍であるという説明だけでは、データを見た都民の方が少年のほうが悪だと思ってしまうのではないかというようなご指摘もいただいております。

それで、今回、新たに追加データとして、刑法犯少年（犯罪少年）の罪種別検挙・補導状況になります。こちらのほうを見ていただきますと、一番多いのは窃盗犯で、約6割になっております。窃盗犯の中でも多い者として挙げられますのが万引き、あと自動車やオートバイを盗むということが多くなっているということがデータとして分かっております。

以上、よろしくお願いたします。

○部会長 補足的なご説明をいただいたんですけれども、前回の保護司の山元さん、それから村上委員からもいろいろなお話をいただいております、意見交換の時間が非常に少なかったようにも思いますので、今のご説明も踏まえまして、非行を犯した子供たちの立ち直りについて、ご意見があれば出していただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

○青少年課長 それでは、資料2につきまして、私から、前回の振り返りをさせていただきます。

資料2をご覧ください。第2回専門部会（若者支援部会）での委員ご発言における主な論点というところがございます。

1 ページ目、表面でございます。社会的自立に困難を有する若者への自立支援についてというところがございます。坪井委員より、困難を有する若者の自立支援における地域連携の実態と課題についてというご講演をいただいた際に議論した内容でございます。

お手元に、第2回専門部会の議事録も配付してございますので、そちらもご覧いただきながら、内容を少し振り返らせていただきたいと思います。

1 点目、社会的自立に困難を有する若者層への支援のための制度や体制が手薄であるということが課題であるということでございます。このような状況を踏まえまして、例えば支援への若者のアクセスを容易にするための、伴走してくれるような個別のサポートがあればよいというようなご発言もございました。また、このような手薄な状態を踏まえまして、近隣の自治体が連携をして、地域の社会資源を効果的に活用するということも大事なんじゃないかというお話もいただいたところがございます。

2 点目、支援者にとって、地域における支援機関に関する情報収集が困難であることが課題だということがございます。支援をされている方々から、他の支援機関に関する情報収集というのはなかなか手が回らないし時間がない、それからツールがないというところございました。そのようなお声を踏まえまして、東京都と区市町村の両方に、地域における支援情報や社会資源に関する情報を集約した上で、支援者に情報を提供し、支援者間を橋渡しするなど、コーディネート的な役割を果たす窓口があることが理想的だというご発言がありました。

3 点目でございます。困難を有する若者は複合的な問題を抱えているため、多機関連携が必要だと。個別ケース検討を通じて多機関のスクラム連携を図ることが効果的である。また、民間の支援機関の連携を促すためにも、行政機関内での連携が必要だということもございます。また、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者に対する支援が効果的かつ円滑に実施されるよう、関係機関等により構成される子ども・若者支援地域協議会について、既存のネットワークを活用し、設置することもまた選択肢であるというようなご発言があったと思います。

裏面をごらんください。

先日の部会におきまして、保護司の山元様、また村上委員より、非行歴のある若者への自立支援の実態と課題についてというご講演をいただきました。その際に出たご意見でございます。

非行歴のある若者への自立支援について。

1点目、国の動きとして、非行の未然防止に加え、再非行・再犯の防止にも重点が置かれ始めている。

2点目、区市町村の青少年担当部署が、保護司会や更生保護サポートセンターで対応した青少年相談について、必要に応じて他の関係部署を集め個別に支援を検討するという取組があるということでございます。別紙に豊島区の平成29年度子ども若者支援連携図を参照として付けてございます。

3点目、非行歴のある若者の再犯を防ぐためには、雇用等に繋げることが重要である。切れ目がないようマッチングを行っていくことが必要ということでございました。

4点目、非行歴のある若者の更生についても、社会資源をネットワーク化することが必要だということでございました。非行歴を有する若者が、地域で社会的自立を果たすためには、様々な具体的な支援事業を有する区市町村の役割が重要であり、区市町村がネットワークの中心となることで、他の機関が動きやすくなるというご発言がございました。

このようところが前回の振り返りでございます。

○部会長 ありがとうございます。それでは改めましてご意見を頂戴したいと思います。いかがでございましょうか。どなたでも結構でございますが。

後段の、再非行・再犯の防止については、確かに国も非常に力が入ってきていまして、保護観察施設の充実というようなこととか、更生保護施設に対する援助とか、そういうことも始まっております。今お話があったように、切れ目のない支援ということで、国も力が入っているのかなというふうに思ったりするところでもあります。それと重なるような形で、豊島区のように、こういう連携図を上げて支援をしていただければということですが、いかがでございましょうか。ここにいらっしゃる皆さんから。

非行の事実自体は、先ほども最初にご説明いただき、坪井先生からもご指摘いただいたように、そんなにこの20年、内訳的には変わっていないかと思えます。数が減ったということであって、先ほどもありましたけど、窃盗犯といっても中心的なのはやはり万引き等々の犯

罪、それが軽いとはもちろん言えませんので問題なんですけれども、急激に凶悪化しているというようなことは全くございませんね。そこはやはり確認しておくべきことですし、白書なんかを読みますと、よく占有離脱物横領なんて書いてありますから、すごく何か大変なことのように学生なんかは思いますが、例えば図書館の置き傘を盗んでしまうみたいな、そういったような犯罪はいつまでも減らないですね。そういう意味では、生活の中の非常に軽い気持ちの窃盗、初発的な形の窃盗は、依然として構成比上も減らないということがあるかと思われまます。

いかがでしょうか、ご意見、どうでしょう。坪井先生はいかがですか。よろしいですか。

○坪井委員 はい。

○部会長 もしご意見がなければ、今のネットワークの部分は今日のお話ともかなり重なってくるかと思しますので、問題は変わってもいろんな支援の在り方、あるいは支援資源の使い方についてはかなり共通しているかと思しますので、ちょっと頭に置いておいた上で、これからのご報告をお聞きする。そして改めて後でまた意見交換のときのご意見をいただければというふうに思います。

大変ありがとうございました。それではここからは、今度は今日の主題でありますひきこもりの若者への支援ということについての検討に移ります。

東京都のひきこもりに関する取り組みについて、第1回の専門部会でもご説明をしていただいたところですが、再度簡単に事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

○若年者対策担当課長 それでは説明をさせていただきます。こちらのほうの、お手元にお配りしましたブルーのリーフレットのほうをご覧くださいと思います。

東京都で、ひきこもりに関する取組としまして、ひきこもりのご本人やご家族を対象とした相談窓口である「東京都ひきこもりサポートネット」を運営するとともに、地域でひきこもりの若者への支援を行っているNPO法人等が実施している事業を都が認定し、これらの法人の取組をサポートする「東京都若者社会参加応援事業」を実施しております。

こちらのほう、リーフレットを見ていただきますと、表面がひきこもりサポートネットの説明になっておりまして、裏面が若者社会参加応援事業ということで、NPO法人等の一覧になっております。こちらもご覧くださいながら説明をしたいと思います。

東京都ひきこもりサポートネットにつきましては、国の「ひきこもり地域支援センター」に位置づけられておりまして、電話やメールの相談に加えまして、平成 26 年 6 月からは区市町村を一時受付窓口とした訪問相談を実施しております。リーフレットに区市町村の一覧が出ております。こちらを一時受付窓口ということで、ひきこもりの主管課になっております。

続きまして、訪問相談につきましては、区市町村の窓口を通じてひきこもりサポートネットに申し込みいただいた後、区市町村の庁舎等で初回の面接を行った上で、臨床心理士等の相談員が自宅に伺い訪問相談を行っております。今年度から、訪問相談の案件については、区市町村の関係部署や地域の支援機関が一同に会するケース検討会議を実施しまして、ひきこもりの若者の状況に応じた支援策を検討し、適切な支援につなぐようにしております。

続きまして、裏面のほうの東京都若者参加応援事業についてですけれども、こちらのほうは、都のプログラムに沿って支援事業を実施する N P O 法人等の民間支援団体について、現在、19 団体となっております。内容としましては訪問相談、居場所の提供、社会体験活動の取組を実施しております。都としてはこれら 19 団体をホームページやリーフレットで広く周知するとともに、研修等を実施しましてサポートしております。

都としては、区市町村や地域で支援を行う N P O 法人等の関係機関とも十分連携しながら支援の充実を図っていきたいと考えております。

私からの説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。ここにもありましたように、訪問支援というのがまた非常に重要なポイントになっているかと思いますが、私もひきこもりの調査に関わったときに、保護者の皆さんに聞き取りをしましたが、この「5 回訪問無料」というのが大変好評だったということを経験しております。依然として、やはりご自宅に伺っても直接ご本人に会えるとは限りませんが、こういった事業の有効性は高いと思われれます。いかがでしょうか、何かご質問ございますか。

もしなければ、続いてのご講演をいただいて、またそこに重ねていろいろなご意見、ご質問をいただくということでよろしいでしょうか。

それでは続きまして、次第の 3 の講演に移りたいと思います。

民間支援団体におけるひきこもり等の若者への支援状況ということで、河野委員のほうから資料 3 に基づきまして、またパンフレットもいただいておりますが、ご講演いただきたいと

思います。河野委員のご発表の後に一度質疑応答の時間をとりたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

それでは河野委員、よろしくお願いいたします。

○河野委員 青少年自立援助センターの河野です。よろしくお願いいたします。今日、ひきこもりのお話ということで、次第のほうには民間支援団体におけるひきこもり等の若者への支援状況ということで、先ほど東京都若者社会参加応援事業の登録団体のお話もありましたけれども、これだけの数、訪問支援をやっている団体が多くあります。それぞれに元々やっていた活動、得意分野、不得意分野というのがあって、手法なども大分違ってくると思います。対象となる年代であったりとか、タイプであったりとか、あるいはアウトリーチのかけ方というのに大分違いが出てくるという中で、今日は私どもの青少年自立援助センターを中心に、多少偏りがあるところをご了解いただいて、お話を聞いていただければと思います。

最初に歴史的なところからお話をしたいと思います。当法人は、40年ほどひきこもりの支援活動をしてきています。ただ、我々のところはもともと医療とか福祉の団体ではないので、そういう意味で自立支援、自立就労支援というところでの活動になってきます。

何でひきこもり支援を始めたかという、90年代半ばになると、ひきこもりという言葉が相当広がりが出て、支援をしようという団体も出てきましたけれども、私どものところで言うと、最初は私塾から始まっていて、その当時の不登校のお子さんたちというのがひきこもりタイプが本当に多かったという、そういう歴史的な背景がありました。当時は不登校という言葉もないような、不登校に対する理解も本当に少ない時代で、そういう学校に行くことができない若者が、平日の昼間にその辺をふらふら歩いていけば、警察の方であったり、ご近所さんにも声をかけられてしまう、合理的な説明ができなければ、なかなか外を歩くのもままならないというようなことになり、外出できないタイプが多かったです。自ら相談の場などに出てこれないのであれば、こちらから、勉強相手や、情報提供も含めて訪問していきましょうということで、訪問支援が始まっていきました。ある段階でフリースペース的な部分であったりとか、不登校とかの割と若い年代の支援というのが増えてきたので、今度はもうちょっと年齢の高い層、なかなか手がかけられないところに支援をしていこうということで、義務教育年限を終わった後、15歳以上の方を支援するようになって、そこからはもうあっという間に20代、30代、40前半までの方を支援するような流れになっていきま

した。

そうになってしまうと、学習支援とかでは方向性を固めるというのは難しくなってくるので、必然的に就労支援の部分を拡充していかなくてはならなくなり、就労支援の部分を力を入れていきました。

そのようなことをやりながら、ひきこもりなので当たり前ですけどもご本人が相談の場には出てこれないので、保護者相談から始まって、ご本人がなかなか出てこれない、親子でも話し合えない状況であれば、無理のないところから訪問支援をしていきました。もう一つ特徴的なのは、宿泊型の支援というのをベースに支援しています。全員が宿泊ではないんですけども、その辺も活用しながら、あとは通所できる方は居場所的な部分、学習支援を含めてのフリースペース、その中に就労就学支援という、最後は就労まで到達できればと、入り口から出口まで支援できるような体制を整えてきました。

2 ページ目になるんですけども、上段のほう、今ちょっと広がり過ぎてしまって、いろんな事業が入ってしまっているんですけど、自治体との委託事業であったりとか、若者サポートステーションとか国の事業があります。これも元々ひきこもりとか若者支援の中から発してこういう広がりが出てきました。特にサポートステーションの事業は、元々そういう若者支援が全然なかったもので、我々民間でやっているとどうしても費用がかかってしまう。お金がなければ支援してもらえないんですかというのは、やはりつつかれると痛いところだったので、何とか出来ないかということで当時厚生労働省に働きかけていて、でき上がってきたシステムになります。ただこれは、厚生労働省でいったら労働側の政策になります。今でもそうですけど、労働側では、ひきこもりという言葉は使ってくれるなというのは、今もサポートステの、仕様書にひきこもりは除くと書かれてしまっている状況ですが、そういう課題を抱えた若者のある一部の層は引き受けていけるかなというふうに考えて、対応しています。

あとは下の福祉的な支援の部分で、元々当法人では実施するつもりはなかったんですけども、やはりひきこもりという状況の中で、年齢も高くなってきたり、期間が長期化してきたり、その中には、発達障害等を含めて、何らかの精神の問題を抱えていらっしゃる方もいて、ご家族もなかなか支えづらい状況になってきたときに居場所が必要だということでグループホームを作ったり、今、障害者・就業生活支援センターなんかもお受けして、展開しているようなところなんですけれども、そこは作らざるを得なかったという、状況になっています。

今そんな広がりがすごく出てしまっているんですけども、本業はあくまでも福生の本体でやっているひきこもりの支援の相談、訪問、あとは自立支援の部分になってきます。

ちょっとこの辺は分かっているよというところにもなってきたかもしれないんですけども、2ページ目の下段のほうで、ひきこもりといっても本当に現象を表しているだけなので、定義のほうは厚生労働省でも出していますから見ていただければと思いますけれども、ここには、ニートという言葉を入れていますが、無業状態の若者の中にひきこもっていくような層がいて、その中に精神なり発達なりパーソナリティ障害なり、そういったものを抱えている方もいて、かなりごちゃごちゃしている状態です。孤立状態になって精神の問題が出てくる方もいますし、発達障害とかを抱えていて、そういうものが何らか社会参加していく中で摩擦になってきてしまって、そこが問題でひきこもってしまうような状態になったりとか、本当に色々な、ひきこもっていくにも、あるいはひきこもりの状況といっても、捉えようは、いっぱいあるという状態をまずご承知いただきたいなというふうに思います。ここをやっぱりしっかり見立てていかないと、後々支援をしていく、特に我々とか訪問支援をしているとなると、何らかの事故につながる可能性というのは十分あり得るところになるので、これは医療的な見立てというのはお医者様じゃないとできないので、ざっくりと最初の段階で医療が必要であるのか、自立就労支援の部分で有効であるのかというのを確認していくようなところから、我々は始めています。

3ページ目の上段になるんですけども、今のひきこもり支援の現状ってじゃあどうなっているのかなというところですが、今まで、先ほど厚労省という名前を出しましたがけれども、簡単に言っちゃうと左側は旧厚生省側で、右側は旧労働側で、これは高校中退とかの調査の数値を見ていても、不登校系とか元気ない系のお子さんたちが学校に行かなくなって中退してしまって、その後、一定期間、半年とか1年とか動かなくて、動き始めたときにつながる先って医療機関が多いんです。労働系のハローワークであったりとか、サポートステーションみたいなどころにはなかなかつながっていかない。何でかという、知らないというのが一つ大きいんだと思うんですけども、ただ動きが滞ってしまって、ご家族とかも心配して、そんなに動きづらかったらお医者さんに相談してみたらどうかというような、そういう働きかけがあって、医療につながっていく率が高いのかなというふうに考えています。

その手前で、俺を病気扱いするのかと突っぱねて、全く話を聞かないという方も現

場的には多いかなというふうに見ています。けれども、医療機関に行って、皆さん本当にご病気かというところではないと思うんです。けれども、行った先で軽いうつかなとか、そういう形で言われて、軽いお薬を出しておくねと、何となくそれで元気になるかなと期待して飲み始めてみたけれども、何かいま一つばしっと効かないなとか、逆にぼうっとしちゃうなとか、何かちょっと期待と違ったな、あるいはデイケアとかに参加してみたらというので参加してみると、中には症状の重たい方とかもいらっしゃったりとかすると、何となくちょっと自分の居場所とは違う、あるいはここがどう次につながっていくんだろうみたいな、そういうところを感じてしまい、じゃあちょっと居場所が違うなというので、真ん中のほうへ移動してきてしまう。

じゃあもう一方の局でいうと、労働側の政策になってきてしまうとハローワークがあって、同じ労働局で職業訓練校があって、その1個手前のところに若者サポートステーションという事業が出てきましたけれども、やっぱりこちらが今度は仮に中退していたりとか、そういう動きが滞っていたりする状況ですと、今度はハードルが高過ぎるんですよね。何年か動かないで、月から金曜日、朝から晩まで毎日通えるかというところは難しい。あとは、自分が何をやっていいかもよくわからない状態でコースを決められるのかというような、そういう問題が今度は一方で出てきてしまっている。そうなってしまうと、この間で浮遊してしまうような状態が起こってしまって、この間に民間の支援団体であったり、今、少しずつ自治体も含めていろんな支援がぽつんぽつんと出てきましたけれども、ここが空白地帯だったというふうに考えています。

3 ページ目の下になりますけれども、ここに風船が何個か並んでいますけどひきこもりって何で長期化していくのかという根っこの部分、これは我々、支援しながら、一つ、これが根底にあるだろうなという感想の部分なんですけれども、左上のほうから見ていただいで、何らかの状態、まだ、ひきこもりという認識がご家族にないにしても、お子さんの動きが滞ってきってしまう。そうなったときに、うちの子供がまさか不登校になったりひきこもりになったりするのかというふうには、どこの親御さんも考えていません。理由を聞こうとしたり、動くように促したり、一昔前であれば、例えば不登校だったら、休みぐせがつく前に首根っこつかんで学校に連れて行っちゃおうかなんていう事例も結構ありました。最初はそうやって押されれば、ご本人からすれば、やっぱりそこに、参加できるにこしたことはな

いはずなのに行けないわけですから、何らかの不安なり恐怖なりある状況で、そこをばんばん行きなさいよと言われても動けないから抵抗する。沈黙するのも抵抗ですし、お父さん、お母さんと言っていたのが、くそじじい、くそばばあぐらい言い始めて抵抗を始める。ティッシュの箱を投げる、壁に穴をあける、そんなことはよく起ることで、初期的にはそういうすったもんだがあつて、しばらくたつと親御さんも、この状況は何かやっぱりおかしいかなというので、学習し始めたり相談に行ったりし始めます。

今まで日本の中で、こういう不登校とかひきこもりをめぐって、そういう状況になったらご本人は精神的にもすごく疲れてしまっているから、本人の言うことを全部受け入れて待つてあげましょう、受容して待ちましょうというアドバイスが多くありました。そうすると、何が起こってしまうのかなというのと、昨日まで尻を叩いていたのをぴたっとやめると、押されないからご本人は押し返さなくてよくなるんですね。そうになると、一見、親御さんとしては言われたとおりにしたら何かちょっと気持ちが落ちついてきたなど。このまま言われるように待っていたらエネルギーがたまってきた落ちて、未来のことを思考してくれて、動き始めてくれるんじゃないかなと、そう考え始める。じゃあご本人のほうはどうなのかというのと、ここに書いてあるのは長期化していくパターンです。一番辛いのは、あり余る時間をどう消化するかなので、何もやることがなくて家にずっといて、思考は止められないので、年が若ければ若いほど同級生との差も大きく感じてしまいますし、それをずっと新しい情報も経験もない中で考えていくというのは、ポジティブには考えられなくなっていってしまう。そうになってしまうと、それだけ考えるのは辛いから、気持ちをごまかすために、例えばインターネットにつながっていればすごく時間潰しができる、ひたすらゲームをやる、あるいはオンエアされているテレビを全部録画しているとか、編集しているとか、いろんな形で集中するものを見つけていき、なるべく長期的なことは考えないようにし、日々のパターン化が始まっていきます。昼夜逆転するのは余り大したことはないかなと思っているんですけども、そういう状態で安定した水平の状態になって、親御さんはそれにつき合うようになると、余計なことを言って今よりも悪くなったら困るなというような思いがだんだん強くなって、当たり前前かがだんだん当たり前前に言えなくなっていってしまう、そういう状況にはまっています。

4 ページ目、上の段はそれをちょっと簡単に漫画にまとめて、本の宣伝になっちゃっ

るんですけれども、よかったらまとめてあるので読んでいただければと思います。4 ページ目の下です。ずっとこもってゲームばかり、ネットばかりやっていると、ネット依存なのかゲーム依存なのではと言われることがあります。本質的に見なくちゃいけないのは、支える側があって始めてひきこもりというのは成り立つんで、その家族間の依存関係、どっちかというDVに近いような、親の側が何か私たちも悪いから支えてあげなくちゃとか、私たちしかいないからというような、そういう感覚が強くなってきてしまっている、この根っこの部分を一番重要視すべきかなというふうに考えています。

あと、待つということに関して、やみくもにそれがいけないというふうに僕らも考えているのではなくて、待っていいタイプとそうじゃないタイプとか、待っていい時期とそうじゃない、あるいは待ち方みたいな、そういうところまで言及して、支援する側というのもご家族とかにアドバイスしていかないと、そこはまずいなというふうに考えています。

5 ページ目なんですけれども、待ち続けて、じゃあどんなことになっちゃうのかなという、やっぱりご本人たちは諦め感が本当に強くなっています。今さら何ができるんだというようなことは、本当にお会いする方々皆さんが言います。あとはやっぱり、年齢が上がれば上がるほどいろんな自立への選択肢が狭まってくるので、当然ここからも今さら感というのが強くなってきます。あとは、狭い中で決まったことを動かしているところだわりも強くなってきてしまうので、こういったものが強くなっていってしまうと発達障害的な部分とかも含めて、なかなか見分けをつけていくのは難しいような形になったり、あるいは精神的な問題が二次的に発生したり、あとは親子関係もどんどん膠着化して話もできない、あるいは仮にどこかへ行っても相談に行ったよの一言も言えないような、そういう状態になっていってしまいます。本来、待ち続けることが本人の生きる力というのを少しずつ削いでいってしまっている部分もあるという認識が必要かと考えます。

一番の問題は、本来社会に出ていっていろいろ経験して、積み重なっていく社会的な経験値、それによって社会性って身についてくると思うんですけれども、そこが育ちにくくなっていってしまう、その経験がないと思春期的な感覚も30歳になっても40歳になっても連続していっているというふうに感じています。

あとはもうちょっと先、親亡き後ってじゃあどんな問題が出てくるのかなという、自分で飯が食えないんだったら物をとってでも食べようかというような犯罪の問題にもつながっ

てくると思いますし、自殺の問題、当然孤立化が進んでいけば精神的な疾患等が発症するリスクというのも大きくなってくると思います。あとは生活保護等の社会的なコストも増えていく、あとは他のご兄弟というのも相当負担に感じているのが現状です。30代、40代のご相談は、親御さんじゃなくてご兄弟が来るケースも多いので、その辺のケアというのもかなり重要かなと。だから我々は、相談とか訪問支援を含めて、ご本人だけではなくて、広い意味で家族支援というふうに考えて対応しています。

そういった部分を含めて、その先々に家庭へのアウトリーチも含めて、個別相談、最初の交通整理、待っていいのかどうかも含めて、あるいは長期化した部分でどういう支援が必要なのかというところを、まずしっかり見立てていくことが必要です。これは誤解なきようにしていただきたいのですが、診断とかではなくて、大ざっぱに分けていくような形です。我々でも医療系のものが需要であれば医療機関にまず誘導しますし、保健所さんとかにも関わっていただきます。その部分が必要になってきますけど、これはやっぱり家の中でひきこもっている状況というのはどうなのか、先ほど言ったような家族関係ってどうなっているのかというのが、ある程度ご理解いただいている方じゃないと、なかなかそこまで想像力を持ってご本人像をつくっていったりとか、支援策というのを立てていくことは難しいかなというふうに感じています。

やっぱりひきこもりなので、現象を表しているだけなのですし、医療畑から就労支援畑まで幅広く振り幅を持ったところで、ご相談を聞いていく必要があるなというふうに、そこは常々そう思っております。

6ページ目の下になりますけれども、うちの法人での連携ですね。足立区のほうでももう十数年、生活保護受給者の若者をターゲットにした訪問支援というのをやっています。この中にも、困窮の中の問題であったりとか、ひきこもり層もいます。あとはセーフティーネットあだちでは、ひきこもりに対する、ご本人もそうですし保護者の相談業務というものを。あと、こうとうゆーすてっぷ、今日この後、小林課長のほうからもお話があると思いますけれども、今、総合相談的な形になっていますが、最初の段階ではひきこもりの相談というところからスタートしていきました。こういった、少しずついろんな自治体さんが地域の実情に合わせて支援策が出てきているのを、我々が培ってきたノウハウとうまくコラボしながら対応できるような形をとってきています。

7 ページ目の上になりますけれども、自治体と民間が連携するメリットは、やっぱりひきこもりの部分は早期発見で早期対応できるにこしたことはないなというふうに考えています。ブランクが長くなればなるほど、先ほど言った社会性の獲得みたいなものが限定的になってしまいますし、精神の問題等も含めて、ことが大きくなる前というふうには思っています。

我々、民間畑でやっていて何が一番大変かという、そういう支援をしている存在というのをなかなか知ってもらうのに、広報の部分って本当に大変なんですよね。お金がざくざくあればいろんな広報の仕方が持てるんですけども、以前、この登録団体のシステムができる前に、コンパスという事業を3年間にわたってやりまして、我々も参加しましたけれども、あのときは、都の広報とかにいろいろと結構周知の文を流していただいて、相談も無料でしたし、限定的ですけど訪問も無料で出来たというところで、親御さんも気楽に来られたんですよ。ですから、例えば家庭訪問に行ってみて、ご本人に会える率が結構高かったです。それはこもっている年数を観ると二、三年とか短い方も多かったというのが起因しているのかなというふうに思うんですけども、そこは早期発見の部分での最大のメリットだったかなと。

今は深く潜り込んでしまって、なかなか親御さんも相談に上がってこれないような、ご本人も若者サポートステーションに自ら行けば何とかなるようにつなげれない層、そういった部分を今度は掘り起こさなくちゃいけないというところでも、やっぱり広報の部分というのは重要になってくるので、その辺は自治体さんと連携していくことが本当に大きな意味になってくる。当然金銭的な問題というのもあると思いますけれども。

下の課題みたいなところは読んでおいていただければと思います。

あと、医療との連携の部分です。この後、春日先生もお話ししてくださると思うんですけども、どうしてもひきこもりって現象を表しているだけで、いろんなタイプがいます。我々、ご相談に行って、あるいは関わっていく中でも、やっぱり医療とのつながりが必要だなと思う方もいらっしゃる、ただなかなかそこがうまくつながらないケースというのがあります。最近でも家庭訪問して、ちょっとこれは押しづらいな、精神の問題が何かあるな。それで地域の保健所さんに、親御さんと一緒に行って、こういう状況なんでとお話ししても、実際にこもっていると、暴れたりとか自傷とかを起こしていないので、そうであると今の状況では統合失調症とも言えないと言われ。とりあえずしばらくの間、訪問でもいいから状況確認に

来てくださいと言っても、なかなかそこを受け入れてくれないというような状況でした。精神保健福祉センターの、自ら医療につながりにくい方向けのアウトリーチを活用したいなと思うんですけれども、統合失調症じゃないからこれは無理ですと地元の保健所さんとかで切られてしまったということがありました。でも別の地域のところに行くと、うちはそんなことないわよと言ってくださるようなところもあって、実は問題としてはその、温度差が結構激しいなというところが課題だなという、その辺の医療福祉、自立就労支援畑、うまくつなげていくシステムという、相互に何をやっているか知らないと話にならないと思うんですけれども、その部分ってすごく重要だなと。単体では、最近でも、医療機関に入院していた方が我々のところにつながってきて、そういうときにはお医者さんの、我々みたいところで対応して大丈夫なのか、その後通院はどうなのか、薬の管理はどうなのかとか、そういったものを全て取り決めして対応していくような、そういうケースも出てきているので、何かうまくそういうつながりが持てるような流れができればいいなというふうに思っています。

最後なんですけれども、8ページ目なんですけれども、民間の支援団体、先ほど言いましたけれども、登録団体でもこんないっぱいあるので、前回の課題でも、やっぱりちゃんとそこをうまくつないでいく、より分けていくというようなシステムが必要だということ、特徴とか得意分野とかいろいろあるんで、年齢的な問題とか、目指すべき着地点みたいな部分、そういうのをやっぱり間につなぐ機関の方々が知っていただく必要があるなという。距離で、自宅から近いからこちらへというような形はぜひやめていただきたいなと。結局そこへ行ってミスマッチが起こってしまえば、また別のところに回らなくちゃいけないので、そこで相談が途切れてしまう可能性があるんで、東京都は若ナビαとかやっぺらっしやるので、今、若ナビαも見学に来ていただいたりとかして、現場の実情というのをよくわかった上で相談に乗っていただいて、理解してくれるような、そういう流れが今できてきている、非常にいいなというふうに思っています。

ちょっとおまけ的にですが、ここに悪徳支援団体とかの問題とかもありますけれども、何を悪徳とするかは別として、最近、本当に高額な、3カ月で500万ぐらい払って、ただ中身が何もないみたいな支援の、そういう団体が増えてきているのも実際に、そういうところから離脱して利用してきている方々もいて、この辺はちょっと慎重に見ていかないといけない部分かなという、外面はかなりよくなっているんで、注意して見ていく対象かなと。

あとは、もともとやんちゃ系を扱っている団体というのは、どちらかというところいう不登校、ひきこもりのほうには合わないかなというふうに思います。昔からそういう系列、某ヨットスクール時代から、そういう系譜というのはずっと続いているんですけども、ここもちょっと慎重に見ていかないと。これはタイプ別なので、そこが悪いとかというんじゃないくて、もうちょっと対象者を限定的に見ていかないと、ミスマッチが起こって何らかの問題が起こってしまうというふうに考えています。

すみません、ちょっと長くなりました。急ぎ足でわかりづらいところもあったかと思うんですけども、何かあればご質問いただければと思います。ありがとうございます。

○部会長 どうもありがとうございました。ひきこもりはやっぱり問題の状態像の理解というのが非常に難しいということが、こういう言い方が適切かどうかかわからないですが、「雲をつかむような対象者」という印象を持つ方が結構多いですね。つまり、実態がないのかあるのか、わかりにくいというところが非常にあって、先ほども出ていましたが、ひきこもりの定義そのものが、コンビニくらいには行ける人というような、家にずっといる人というようなことで、その原因とか何かによって規定できないということもあるわけで、行動の様式やパターンでだけしか押さえられないでいるという現状があるかと思います。ですから今のお話のような長期化もそこから生まれるということだと思いますが、ご質問、ご意見、いかがでしょうか。何でも結構でございますが。

○井利委員 青少年健康センターの井利と申します。同じ民間団体ということで、非常にわかりやすく、ああ同じ感じだなというふうに聞かせていただきました。

2点ほど、一つはまず、医療に関してなんですけれども、私たちも世田谷のほうでメルクマールせたがやをやっていて、4年目に入るんですけども、やはり医療関係を引きずっている方が非常に多くいらっしゃるということがあるんですね。先ほど河野さんがおっしゃったように、ある一定期間外に出られないと、とりあえずお医者さんに連れていこうみたいな形でお医者さんに連れていくけれども、結局軽い薬を出されてちっともよくなりません。なぜかという、その方の思春期危機という問題もはらんでいたりとか、病気ではないんですけども、そういったちょっと思春期危機的な様相を示して病気と思われたんじゃないかとか、そういうこともありますし、そうすると、全体の生活とか、それから今、ひきこもっているという環境自体とか、それが卵が先なのかという問題にもなってきて、なかなかそこが

難しく、そういったグレーゾーンの方がやはりたくさんいらっしゃるという問題があります。この方たちをどのように支援していくかということは、非常に大きな問題かなというのがあります。

やはり就労機関だと、9時から5時までで働くのは無理ですし、彼らにとっては非常にハードルが高いというふうになると、じゃあ一つは出口をどこに用意するかと言う問題があります。それから、その医療と、どういうふうにお医者さんと連携していけばいいのかとか、そこがまだなかなかうまくいっていないなというところ、どのようにクリアしていけるのかなということが一つ質問かなと思います。

あともう一つ、家族支援というところをやはりやっていかないと、結局ひきこもりの方を間近に見ていて一番接するのは家族なので、その家族がどういうふうに接するかによってかなり違って来るかなと思うんですけれども、確かに一時期、待っていればいいみたいな感じでずっと来ていて、それがちょっと待ち過ぎとか、振り子がこっちに振れ過ぎている感じで、ただ待っていれば何とかなるのかというふうに思ってきたけれども、いや、そうではないぞという形になって、そのこっちに振り子がまた、待っていてはだめだというような、支援も流れがあっていろいろ変わっていくんですけれども、こっちに振れたような状態で、じゃあどの辺がいいのかというところの、じゃあ今、その家族がどういうふうな状態になっているのかとか、今どのタイミングなんだとか、そういったところを細かく見ていく必要があるかなというところがあって、待つのか待たないのかというその2極ではなくて、その間をどういうふう第三者を介入させて少しずつ外へ出られるように家族を支援していくかということが重要かなということを感じました。そういったところでの家族支援というのと、それから医療との関係と、それから出口問題というのは非常に大きいかなというふうに今思っております。

○河野委員 すみません、お答えが難しく、医療との連携とかを含めて、本当は今日この場ででき上がってくればいいかなというふうに思っているんですけれども、本当に思春期の問題とかが入ってくるので、40歳になっても我々のところを利用して来る方々は、思春期同様の言動を持っていたりとか、最後の、家族支援の部分というところでいうと、やっぱり年々そこに時間がかかるようになってきているなという印象はあります。一昔前だと、じゃあ腹を決めましたので訪問をお願いしますというような感じの親御さんが多かったなと思うんです

けれども、今はやっぱりどこまで踏み込んでいいのか、どう自分の子供を捉えていいのかというところで常にぐらぐらしているような、その足場を固めるのに1年くらい親御さんの相談を繰り返して、やっとご本人に声をかけられるようになってというような事例も多くなってきているので、ここは丁寧にやらないと、この足場がぐらぐらで、訪問に行っても、どうせ後で崩れてしまうので、そこは重要になってくるかなという、そういう相談する側の意識づけみたいなものが、ただ一方には、さっきお話ししたような悪徳みたいなところ、とにかく引きはがしたいといって、お金をかけてでもというような親御さんもいるのも実際なので。医療との関わりの部分、そういうときでも話したいというのは何らかの問題行動が家庭内にあるからだと思うんですが、お金をかけているという、もうちょっとそういうタイプがうまく医療との連携で、一旦安全に対応できるような状況になればいいのかなというふうには考えています。

○部会長 いろいろな問題がありますけど、この後もまた重ねてお話しただいて、ご意見をいただければというふうに思いますけれども、今もお話出ていましたけど、「グレーゾーン」という非常に曖昧な部分というのが拡大していつているとか、あるいは長期化して高齢化していつているというような、ひきこもりの人を抱え込んだ家族がひきこもりの人のいる生活パターンに順応していくというような新たな問題が生じているかと思しますので、この辺もまた後で議論していただければと思います。

それでは続いて、もう一人ご報告いただければと思います。次第のほうにもございますが、保健・医療機関におけるひきこもりの若者への支援ということで、医療法人社団成仁の成仁病院院長の春日武彦先生に、資料4に基づいてご講演願いたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

医療の立場からお話しいただきますが、またここでお話が終わりました後で質疑応答という形で進めさせていただきます。よろしく願いいたします。

○春日講師 かなり医療の文脈に沿ってお話ししてまいりますけれども、先ほどの河野先生のお話とかなり重なる部分もあるのではないかと思います。

まず最初ですけれども、そもそもこのひきこもりという問題が浮かび上がってくる時点で、これも先ほどお話に出ましたけれども、これが思春期問題、あるいは家族問題としてのひきこもりなのか、あるいは統合失調症なのか、かなり大ざっぱにいうとこの二つを峻別すると

というのが非常に重要でございます。

私が都立の精神保健福祉センターにいた頃ですと、保健所からの訪問依頼みたいな形で関わることが多かったので、ひきこもりと称していたのに、実は家族がひきこもりだと思っていた、あるいは家族がひきこもりと主張していた、そして保健師さんもひきこもりだと思っていた、だけれども訪問したら統合失調症だったというケースはかなり多いんですね。

そういうわけで、この思春期問題ないしは家族問題という場合のひきこもりですと、やっぱり基本的には長期戦というふうに考えたほうがいいと思うんですね。それは別に、やみくもに待てという話ではないわけですが、基本的に長期戦、少なくとも焦ったらろくなことはない。一方、統合失調症の場合だったら、これは多少無理をしてでも医療につなげないとまずいということで、これはもう対応が真逆ということになるので、この二つを峻別する必要があるというのがまず最初でございます。

発達障害スペクトルみたいなのが最近よく出てくるわけですが、これについては、ある程度待ったほうがいいのか、あるいは少し急いだほうがいいのか、これはかなりケース・バイ・ケースではないかと思えます。

この峻別というか識別なんですけれども、これはやっぱり精神科医でないと難しいというところまではいいんですけれども、じゃあ一体誰がやるのかと。精神科医といっても、はっきり言って、医療機関では本人が登場することはまずないわけですから、ご家族の話からだけ推測するという仕事になってくるわけですが、現実問題として、それはほとんどやってくれないと思えます。それはやっぱり、開業しているというふうな医療機関となじまないからなんですね。生臭いことを言ってしまうと、相談というのは時間ばかりかかるわりに金にならないというふうなことですよね。だって1時間とかはかかるわけですから。それをやってくれるというのは相当まれだというふうにまず思っていたほうがいい、いい悪いは別として。

そして地域の問題という視点に立つならば、やっぱり保健所というのが一つ重要ということになると思えます。と申しますのは、一つは、保健所、地区担当の保健師さんがいらっしゃいますので、結構状況を把握しやすい、あるいは実際に訪問活動を行えるという点。それから、保健所というのは精神科医が行くんですね、まず地域住民を対象に精神科医が保健師さんと一緒に精神保健相談を結構実施しております。ですからこういう場合は、精神科医が

実際にご家族から話を聞いていろいろアドバイスしたり、あるいは他につなぐというふうなことをいたしますので、これを利用するというのが一つです。

それから、保健所である程度、いろいろアプローチするけれども、これはなかなか厄介だな、難しいなという、そういうふうな場合は精神科医がスーパーバイズするというのを含めて、関係者や援助者が集まって、ケース検討会議を行う。結構やっておりますので、これも活用というふうなことになってまいると思います。

あるいはここには書きませんでしたけれども、精神保健福祉センターというのが、その立ち位置というのは保健所の精神保健部門のいろいろアドバイスとか、助けを行うというふうな機能というのがございますので、保健所から精神保健福祉センターのほうに頼むと、そういう道というのものもある。というわけで、とりあえずは保健所をまず考えてみるというのがあるりなんではないかと考えます。

そして、統合失調症の場合になるんですけれども、これはもう早急に精神科につなぐ必要がございます。ただ、私の経験で言いますと、ご家族、精神疾患をおそれる余りに病気を否認したり、鬱病なんか勝手に決め込んでそのまま10年近く無駄に経過してしまった、こういうケースは結構多いですね。何か経験的には10年というのが一つの区切りというふうな感じなんですよね。しかしその統合失調症の治療としては、10年置いちゃうと、頭抱えちゃうというものが確かにございます。

それから、思春期問題、これも先ほどの思春期問題ないしは家族問題と、あるいは統合失調症と大別するというのも、これは口で言うのは簡単ですけれども、実際はかなり難しいというのは、皆さん見当つくと思うんですけれども、私が精神保健福祉センターにいた頃の経験なんかで言いますと、ご家族から幾ら話を聞いてもなかなか結論が出せない。それでどうしたかと言いますと、ご本人に手紙を出してみたんですね。これは中身のほうはかなり正直に書きまして、私は精神保健福祉センターに勤めている精神科医の春日と申しますと。今日はあなたのご家族から相談があって、非常に心配していらっしゃると。私も気になるので、ついには何月何日の何時ごろ訪問したいと思うので、もしよければ会っていただきたい。嫌だったら会わなくていいですと。それから、そもそも家にも来るなということだったら、電話番号を書いておきますから、こっちに来るなと言ってちょうだいなど、そういうふうなことを書くわけですね。封筒のほうは、これは役所の封筒なんかは使わないで、ごく普通の

私用の封筒を使いまして、宛名書きもこれは肉筆であります。私の文字というのはもともとちょっと丸文字に近いので、年齢性別がわからないような字になるんですね。しかも差出人は私の名前だけ書きます。これで本人宛に投函すると。

これの何が意味があるかという、いわゆる思春期問題的な方ですと、まず封筒を開けて中を読んで、そこで何かリアクションを起こすわけですね。ある人は、行っても会ってくれないと、あるいは電話をかけてきて来るなばかやろうと言うのとか、あるいは親にちくりやがってと暴れるとか、いろんなのがあるんだけど、それなりの何か動きがあるので、それを見て次につなげていく、あるいは手がかりとしていけばいいと。

ところが統合失調症の場合というのは、そもそも封も開けてないというケースがかなり多いんです。これはやっぱり異常です。うちに話が来るまでというのは少なくとも1年くらいは経っているわけですね。1年も経てばご本人、いろんなつながりが切れちゃうわけですね。友達とかそういうののつながりも切れてしまう。そういうところに、ダイレクトメールとかそういうものではなくて手書きの文字で自分宛に封書が来たと、普通だったらやっぱり気になって、少なくとも中は開けると。それを全く開けもしないでそこら辺にほっちらかしてあるといたら、やっぱりこれはちょっと病的な分野に入るんじゃないかと。そのぐらい何か工夫したり、かなり変則的なことまでとりあえず考えてやって見ざるを得ないというのでは、かなり難しいし、ある程度経験を積んでいないとなかなか大変だけれども、ただやらないわけにはいかないというのは事実ですから、そういうので、なかなか精神科医が嘸んだからといって、必ずしもスムーズにはいかないというのは確かでございます。

それから、思春期問題の場合は、先ほども出ましたように、家族療法というか、共依存的な印象がかなり強くなっているんで、急がずに家族療法的なアプローチを行うべきだろうと。その過程で、場合によってはアウトリーチとかそういうのも活用すると、そういう話になってくると思います。ただ、医療機関において家族療法的アプローチを行うところ、これはかなり限られている。それから金銭的にもこれは決して安くないというのが現状でございます。そうすると、少なくとも誰もがこの家族療法というので、それを前面に押し立てて、いろいろやれるかという、なかなか難しいだろうと。そうなりますと、むしろ家族教室とか家族会の必要性、この辺を少し考えてみたらどうかというふうなことでもございまして、実は共存というふうな話で言いますと、共存で一番有名なのはアルコール問題なんかですけど

も、アルコール問題なんかもなかなか医療にはつながらないし、あれこれうまくいかない。現実問題として、アルコール問題で一番いろいろ機能しているというのは、やっぱり家族教室、家族会、その辺でみんな愚痴をこぼし合ったり、ああ、あなたのおうちはそうだったのというふうに知識を得たり、あるいは似たような方と出会って少し気が楽になる、その辺から出発するというふうなものが多いわけなので、やっぱりこれもひきこもりについても同じようなことというのが必要なのではないかというふうな気がいたします。

そしてここに、もう大分前ですね、平成13年ですから、これは朝日新聞の投書欄にあったのをちょっと引用したんですけれども、これはどういう話かというと、母子家庭だったんですけれども、娘さんがずっとひきこもっていた。ところがちょっとしたきっかけで娘さんのひきこもりというのが改善してきたと。そのいきさつというのを、第三者に当たる方というのが書いて投書したというのが載っていたというものでございます。

それをちょっと読んでみますと、「立ち直ったきっかけは、母が趣味を楽しみだしたことという。今まで娘にばかり集中していた母が山歩きをはじめ、生き生きしだしたらしい。一人で山に登り、さりげなくお土産を買ってきてくれる母親を見ていて、みんな結局は一人なんだ。でも、母は私が歩き出すのを待っていてくれる、と実感したそうだ。」つまりこれは、まさに単に待っていたというだけの話ではなくて、結局お母さんのほうが少し心にゆとりを持ち始めた、どっちかというともう半分居直っちゃったみたいなどころもあるんでしょうけれども、結局、家族の焦りとか、あるいはご家族のほうが妙な罪悪感を抱いたり、あるいはコントロール願望みたいなのを発揮すると、なかなかうまくいかない。一方、ひきこもりのご当人も、やっぱり罪悪感とかやり場のない怒りとか無力感、悔しさ、あるいは誤った自尊心、そういうふうなもので家族となかなかうまく折り合えない、何か結局は家族に世話になっているという形なんだけれども、早い話が素直になれないと、その辺が家族との和解というふうなのが何らかの形で出てくると、一つ、一歩進み始められると。そうすると、やっぱり家族の精神的余裕、視野の広がり、この辺が実に重要だろうということになってくるわけです。そして本人が登場したら、あとは社会復帰へ向けてのバックアップとか、そのプロセスなんかでも家族教育なんかは必要でしょうけれども、やっぱりこの相談ということと、それから家族教室、家族会、この辺がかなり重要なんではないかというふうに考えております。

さらに、ケースを受け持つというふうなのでは、例えば、保健師さんであったり、あるいは

はいろんな団体の方であつたりいろいろでしょうけれども、これは別にひきこもりだけではなくて、広い意味での精神絡みのケースなんかで、これは一人だけでケースに対応していくというのは物凄く迷いや不安が生じるわけですね。それこそ、待っていていいんだろうとか、そういうふうなので物凄くプレッシャーというのが出てくるわけです。

そこで私はいつも、ケース検討会を開けというようなことをいろんな方に申し上げてるんですね。ケース検討会を開けというと、かなり多くの方が嫌がるんですね。一つは面倒くさいから、もう一つは、ケース検討会なんかやったって別に新しい、いい知恵なんか今さら浮かんでこないよというふうなことをおっしゃるんですね。確かに狭い意味でいえば、今さらいい知恵なんて出てこない場合のほうがほとんどです。だけれどもやりなさいと私は言うんです。何でなのか。一つには、やっぱり複数の立場で問題を共有する、これまたちょっと生臭い言い方をしますけれども、責任が分散するわけですよ。これというのはかなり重要なわけです。一人で責任を抱え込むというのは相当きつい。だけれども、複数で責任をシェアしてもらって、そのことだけで結構楽になる。そして、複数の立場で検討するということによって、対応者の腹が据わってくるということになるわけですね。もしかすると自分のやり方というのは盲点があるかもしれない、何か思い違いがあるかもしれない、見落としがあるかもしれない。そういうふうなことというのは、複数の立場、しかもできれば複数の職種、そういうふうなのでやってみると。やっぱりこれはすぐにはどうしようもないねと、そういうふうなのだと、じっくり向き合っていけるとか、そういうことになるわけです。

結局、対応者がおどおどしていたり、方針が曖昧だったりすると、そういう迷いというのは相手に伝わるんですね。結果的には双方で悪循環を生じがちということで、また長期戦になりがちなので、こういう経過観察、ある意味で待つというふうなこと、それに準ずるときには複数の人間によって方針を担保して、必要に応じていろいろ方針を微妙に変えたりとか、そういうことをしてあげないと、担当者は潰れてしまいかねないと。そういう意味でケース検討会というのは非常に重要だと思います。

私も時々こういうのに呼ばれることがあるんですけども、呼ばれたからには一応何か言わなきゃと思って、多少重箱の隅をほじくるんですけども、大概の場合はこれでいいんじゃないですかという感じなんですよね。ですから私が言うことというのは、最終的には、精神科医という立場から見ても、やっぱりそうですねというふうな言い方になっちゃうんです

けれども、ただそれは、単に付和雷同とかそういう話ではなくて、やっぱりほかの見方からしてもこうなんだというふうな、そういうふうな担保というのは重要なことなんだと思います。

そして先ほどから申し上げているように、病院とかクリニック等の医療機関では、やっぱり相談やカウンセリングにじっくり時間を割いてくれるところというのはほとんどないと。費用もばかにならないと。そういう意味では、ご本人が統合失調症であったり、あるいは不安や不眠なんかで治療を望む以外には、余り医療機関には期待しないほうが現実的ではないかと。そうすると、先ほども申し上げましたように、保健所、あるいは精神保健福祉センター、精神保健福祉センターのほうも相談業務はやっておりますので、その辺を考えるのが一番現実的ではないかと思えます。

そして、これも先ほども河野先生のお話にもありましたけれども、そして私が実際に精神保健福祉センターにいたときの経験なんかから言っても、やっぱりこれは保健所あるいは精神保健福祉センター、同じ保健所でもどこに問題を持ち込むかで相当に違いがございます。それから、担当した人間によってもとても違います。あるいは精神保健福祉センターなんかですと、医者なんかも流動的ですので、気の利いた医者があるか、あるいは使えない医者があるかどうか、はっきり言って運次第というふうな話になっちゃうんですね。運次第はないだろうという話ですが、あるいは精神保健福祉センターのセンター長の考えなんかで、アウトリーチを積極的にやるとかやらないとか、そういうのも結構違ってくるので、ちょっと話が大きくなりますと、やっぱり保健所、精神保健福祉センターはある程度質というのと、それから時期によって対応のよしあしが違ってくる、その辺はやはりもうちょっと平均化しないと、周り、あるいはもし運さえよければもうちょっと上手くいったのになという話が出てきかねないと。それはちょっと半分打ち明け話に近いんですけども、その辺は痛感いたします。

ということで、とりあえず話をさせていただきました。

○部会長 どうも春日先生、ありがとうございます。大変具体的なお話をいただいたと思いますし、私も調査をさせていただいたときに実感したことと本当に重なるお話でした。20例ぐらいのひきこもりのご家族の調査のときも、1例だけ、保健師さんが親の会をご紹介いただいたことで立ち直った方がいましたんですけども、まさにこのお話のような例だったで

すね。

いかがでしょうか。ご質問、ご意見、せっかくの機会なので、どうぞ。

○坪井委員 ありがとうございます。医療機関のお話を聞いて、医療機関が家族療法はなかなか難しいというのは私もすごく痛感をしているところだったんですが、それなので、できれば河野先生に伺いたかったというところもあるんですが、どこが家族療法、特に共依存の家族をどこへ持ち込むことができるのかというのを教えていただければ。そしてどんな療法をなさっていらっしゃるのか、教えていただければと思います。

○部会長 まず春日先生のほうからいかがでしょうか。

○春日講師 いわゆる共依存をどうするかというのは、これは本当に正直なところ難しいというか、かなり諦めに近い部分というはあるんですよ。何で諦めに近いことを言うかという、共依存というのは安定しているんですよ、ある意味で。安定しているから放っておいても延々続くわけですよ。ただ、その安定というのは非常に不健康な、いわゆる低値安定だろうと、それはまずいだろうと。だから一度それをばらして組み立て直して高値安定にもっていかうじゃないかと、そういうふうな考えで、アルコールだろうとひきこもりだろうといろんなもので共依存についてアプローチしようとするわけですけども、そこでどうしても一度不安定というところに持ち込まなきゃならないわけですよ。これを大概の家族というのは死ぬほど嫌がります、はっきり言って。

こういうことを言うとなんですけれども、変化を嫌うんです、正直言って。ほんの短い間でも不安定な目に遭うくらいだったら、もうちょっとまずいけれども、何となく不幸なれしちゃったんでこのままでオーケーという人のほうが多いんですよ。だからましてやそこでお金をかけてまで何とかしようと、そんな根性を出す人というのは少ないです。

ですからそういうふうな、医療機関で仮にやるところがあったとしてもなかなか難しい、あるいは本来的に来てほしい人ではなくて、何かもうちょっとニュアンスのずれちゃった人ばかり来るというふうなことになりがちで、ですから私が家族会とかそういうふうなことを強調したのは、その辺のところは現実問題としてはなかなか難しいので、そうするとそっちのほうからちょっと氷を溶かしていく的な発想のほうがいいのではないかなというふうに考えたわけでございます。

○河野委員 本当に春日先生のおっしゃるとおりで、僕らも家族会というのは持っていないん

です。もともと家族療法とかという観点ではやってないんですけれども、むしろどう家族を説得していくかという。

春日先生のお話でも、統合失調症にしたって10年ぐらいたって初めて動き出してと、ある一定、親御さんの困った感、生活面で困った感とか出てこない、なかなか長期化したものって表に上がってこない。そうなってしまってからだと、多分家族療法みたいなことをやっているけれども、もう間に合わないというような、困ったのは親だけじゃなくて、そのほかの兄弟を含めても困ってしまうので、むしろその説得のほうが重要になっていくなと思って、個別の部分です。

ただ、個別だけだったら来てくれないと、大きく網をかけていくという部分で、例えば江東区さんとかで事業をやらせてもらっているところだったら、保護者向けのセミナーを広報をしていただいて、先ほどお話ししたような家族関係、こういうところにはまってしまうと、客観的な視点で捉えられなくなってしまう、これが長期間放置した後に起こることってこうなんですよと、多少脅迫じみてきてしまうのかもしれないんですけれども、そういう現実を知っていただいて、初めてそこで重い腰を持ち上げてもらう。それには我々も、ご家族を最善をもって支えながら行くというスタンスではありますけれども、そういう形じゃないとこのひきこもり、特に長期化したような部分の対応というのは難しいかなと。親御さんも先延ばしになっちゃうんです、大変なことは今日より明日、ご本人もそうなんですけれども、だからそれをどこかで1回崩さなくちゃいけないんですけれども、その崩し方が本当に難しいなというふうに思います。

○井利委員 私たちのところではところでは、非常に家族会に力を入れております。青少年健康センターと、あとメルクマールせたがやでも家族会、それから文京区で茶話会とか、いろいろなところでやらせていただいております、まず、スタンスとしては、家族は支援のパートナーだと。私たちが支援する上でのパートナーだということから入って行って、そして、家族が自信を持ってちゃんと一緒に支援をするんだという形で、当事者に対してどういうふうに接していいかというふうなお話をするんですが、共依存のお話にすごく納得しましたし、こういう方は非常に多い。やはり何か親の目が本人から少し離れて、自分が生き生きとしてくると本人が動き出すということが、ここ何年もやっておりまして、経験しておりますので、そういった意味では、家族会と、それから家族療法的なアプローチ、心理士とかが

やっているんですけども、そういったことをもうちょっとやりたいなどは思っているんですが、そこがなかなか時間がかかるんですね。とても時間がかかるので、ぱぱっと結果が出てこないというところで苦労しています。例えばメルクマールでも、約半数の人が家族のみの相談でひきこもっているので、どういうふうに対応したらいいかというようなご相談なんですけど、そこからじゃあ本人が出てきて、本人がまたそこから就労とかそういった居場所に来るとか、そういったところに行くまでにも膨大な時間がかかってしまって、そのところをなかなか理解してもらえないというか、もう少し理解してもらえると私たちもやりやすいなという思いはあります。

○春日講師　そうですね。どうしてもその家族だけに対応していても時間がかかるというので、むしろ私としては、それを無駄な時間というよりは、家族なりに一つ成長していく、あるいは家族なりに一つの、もっと別な形の幸福というのを、ちょっと想像していただくためのプロセスというふうに考えれば、またちょっと違ってくるんじゃないかというふうに思っております。

○土井委員　土井と申します。初歩的な質問に戻ってしまって恐縮なのですが、冒頭で古賀部会長のほうから、ひきこもりはよく雲をつかむような感じで、行動の様式化からしか言えない、千差万別だというお話だと思っておりますけれども、私、前回欠席しまして申し訳ありませんでしたが、恐らく非行も同じですよ。行動の様式からしかとられなくて、背景は千差万別でしょうから。ただ、非行の場合には、一応刑法犯という外在的な基準があるので、ある程度数がかみやすいと思うんですが、このひきこもりの場合、私もいろいろ統計を調べてみましたが、なかなか分からないですね。唯一あるのがニート、無業者の統計ですけども、でもこれは、本人が出たがらない場合だけではなくて、出たいんだけど、労働の側の、雇用のほうの問題で、結局ニートになってしまうケースもあるわけですから、いわゆるひきこもりには入らないタイプも含まれているわけですよ。そうすると、いわゆるこの部会で対象としているようなひきこもりというのがどのぐらいの数が出て、それがどういう推移を、変化してるんだろうというのが、なかなか分からないところがあるんですね。

春日先生が先ほど、最初に必要なことということで、思春期問題としてのひきこもりと、それから統合失調症にお分けくださっていて、これも統計的には難しいと思っておりますけれども、現場にいらっしゃって、実際に接していらっしゃる中で、1のタイプと2のタイプ、それぞれ

れ今、増減といいましょうか、推移がどうなっているのかという、どう感じていらっしゃるのかということと、それから1と2の比率ですね。一般的には最近2の統合失調症の問題は、いわゆる激情化するような統合失調症は一般的には減っているとよく言われますよね。そういうことも兼ねて考えみるときに、2よりも1のほうが増えているのだろうか、今、素人目には思ってしまうんですけども、この1と2の比率、それからそれぞれの増減について、今、現場にいらっしゃってどのように見ていらっしゃるか、見立てをお伺いしたいと思います。

○春日講師 確かに統合失調症は軽症化しているというのは事実でございます。軽症化すると余計に症状がはっきりしないので、ひきこもりもどきになってくるんですよね。ですからむしろ、2の統合失調症のほうが、ひょっとしたら増えているかもしれないという気はいたします。

それからもう一つ、統計で言いますと、例えば、私が精神保健福祉センターにいた頃ですと、やっぱり精神保健福祉センターまで来るケースというのは、ある程度ややこしそうなのが来ますもので、何となく本人もちょっと出たいような気がちらちら見えるとかそんなのは回ってきませんので、そうするとやっぱり統合失調症のほうにシフトしてくるということで、相談をどこが受けるかというので、大分比率は違ってくるのではないかという気がいたします。

ただ、もう一つ、先ほど10年ぐらいというふうな話をいたしましたけれども、やっぱり家族が病んでるなと思うのが、ある意味うすうす病気ではないかというふうに家族も思ってるんだけれども、いわば自分で自分を半分だましつつ10年頑張っちゃうというあたりですよ。そうすると、家族もかなり不健康だなというふうな気はするんですけども、そういうふうなのはやっぱり少なくないなというふうな気はいたします。それは、もしかすると少し増えつつあるのではないか、それはやっぱり、どんどん核家族というので孤立性、密閉性が高まっていると。そして近所に相談するとかそういうふうなことがないと、むしろ、統合失調症でちょっとやばいなみたいになっても、変な言い方ですけども、ばれないわけですよ、周りに。結構大変なものを抱え込んでいるというのはむしろ増えているという可能性はあるかもしれません。

○土井委員 1のほうはいかがですか。

○春日講師 1のほうも、結局、この場合も家族がいわば白旗を揚げて来てくれればいいんですけれども、往々にして、具体的なやり方を教えろというふうに迫るわけですね。どうしろったって、そんな具体的に、ここ3日以内で出せなんて無理なわけですから、だからこっちとしてはちょっと、統合失調症じゃなさそうだとしたら長期戦でいきましょうよ的なことを言うと、おまえは生ぬるいんだ、だから役に立たないんだって捨てぜりふが返ってくるみたいなケースが結構多いので、そうしますと、ちゃんとこの思春期問題としてある程度腰を据えて相談に来る人というのが意外と少ないというふうな印象はございます。ですから、実数と実際に相談に来る方というのがまたずれてきているというあたりが、見えにくくしているような気がいたします。

○部会長 複雑さがますます伝わってくるような感じがいたしますが、今のお話のように、相談窓口によっても、ひきこもりをどう把握するかが微妙に異なっていたり、あるいはご家族もひきこもりだと認めたくないというようなことが起きて、あるいはご家族の責任というようなことを考えて、なかなかひきこもりというふうに理解したくないとか、複雑な経緯を持っている場合も結構多いですので、この辺は難しい感じですね。

○春日講師 そうですね。この1と2と比べればどっちがいいかというので、ひきこもりのほうがまだいいという方と、統合失調症のほうがかえって話がクリアカットになってまだいいという方と両方いらっしゃいますので、余計訳が分からなくなりました。

○部会長 別に選択するものではないんですけど、そういうふうになってしまう要素がこれにはありますね。

この辺、また話していると長くなってしまいそうですので、一旦切らせていただいて、また後で意見交換の時間を設けたいと思います。

それでは続きまして、今のような話を受けて、区市町村でひきこもりの若者への支援をしております、江東区の地域振興部青少年課長の小林さんから、資料5に基づいてご講演をさせていただこうというふうに思っております。

今のようなお話もあって、ぜひいろんなネットワークのことを知りたいと我々は思っておりますので、小林さんのほうから発表していただいた後、また質疑応答と意見交換をしたいと思います。

それでは大分お待ちいただきましたが、よろしく願いいたします。

○小林青少年課長 江東区役所青少年課長の小林と申します。よろしくお願ひいたします。では、こちらのほうから提出させていただいた概要をまとめた資料に基づいて、簡単に江東区の事業についてご説明させていただきたいと思ひます。

まず目的のところですが、ひきこもりや不登校、あるいは友人との人間関係、こういった青少年期における幅広い悩みに対しまして、相談員の方が相談に応じて、助言や関係機関の紹介等の必要な支援を行っていくといったことを目的にして行っている事業でございます。

対象といたしましては、原則としてという形になるんですけれども、江東区に在住あるいは在学、在勤の、概ね 15 歳から 40 歳未満までの者及びその保護者等という形で設定させていただいております。

1 枚目の真ん中のところに、少しちょっと大きく内容ということでご紹介をさせていただいておりますけれども、大きくまず三つによって構成させていただいております。

一つ目が相談事業になりまして、これが来所の相談、それから電話の相談、そして訪問相談という形の組み立てをしてございます。

まず回数ですが、今年度に関しては年 150 回ということで実施をしております。

ちなみに、昨年度、平成 28 年度になるんですが、こちらにつきましては、来所とそれから出張をあわせまして 28 回という形で実施いたしましたので、昨年度から比べるとかなり大幅に増やしている形でございます。この増やしたところについては、後ほどまた触れさせていただきたいと思ひます。

相談の場所なんですけれども、まず一つ目が、東陽町にあります区役所ですね。区役所の青少年課が 4 階にあるんですけれども、そちらに個室の相談室をつくりまして、そこの相談室のほうで週 2 回。それから、江東区のほうでは、亀戸になるんですけれども、青少年交流プラザという施設を持ってございまして、そちらが、昨年度、大規模改修をいたしまして、今年度から青少年交流プラザという形で運営をスタートさせているんですけれども、そのリニューアルに合わせて、相談ルームと、それから居場所ルームというものを新たに作りましたもので、こちらの相談ルームを使つての相談が週に 1 回という形になってございます。それから、出張相談という形で、江東区につきましては、非常に南部の地域に人口が増えているということもございまして、豊洲のほうの施設を使いまして、2 カ月に 1 回という形なんですけれども、出張相談のほうを実施しております。

ちょっと補足で説明をさせていただくと、先ほどご紹介した電話相談につきましては、基本的には来所相談を開設しているときに、相談員が手が空いているときのみに受けられるという形になりますので、いつでもちょっとお電話をしてくださった場合に電話相談に乗れるという状況では、今のところはないというところでございます。

それから、訪問相談につきましては、来所相談、これとは別に年に30回という枠でとっている状況です。

それから、相談事業に続きまして、二つ目が居場所運営、こちらも実施をいたしております、回数については年約50回という形でございます。

場所については、居場所は区役所ではなくて、先ほどご紹介した亀戸の青少年交流プラザ、こちらの居場所ルームを使ってということで、冒頭でご説明した、相談事業をやっているときに、同時開催という形で組んでいるものでございます。

あと、河野委員からもご紹介ありましたけれども、講演会・交流会、これも実施をしております、回数につきましては、昨年までは年に2回という形だったんですけども、今年度は年3回という予定です。1回目がひきこもりからの脱出方法、それから2回目が、青少年期における発達障害と自立支援といったテーマで2回既に開催しているところでございます。

場所については流動的に、青少年交流プラザを使ったり、江東区の中の文化センターを使ったりという形で実施しているところでございます。

事業の運営につきましては、河野委員の青少年自立援助センターに事業委託という形をお願いして、実施をさせていただいているところでございます。

あと、先ほどから連携とかネットワークとかといった話題になりつつあるんですけども、この、こうとうゆうすてっぷ事業を実施するに当たりまして、関係者連絡会議というものを年に2回開催しております。記載をさせていただいているような、いわゆる支援先として想定される庁内の関係部署ですとか、あるいは区内の関係機関、こういったところにメンバーになっていただいている、お互いのその情報共有ですとか、お互いにどういうことをやっているのかとか、そういったことを知っていただく機会にさせていただければということで開催しているところでございます。

では、2ページ目のほうに移らせていただきます。

そもそもこの事業を何で始めたのかというところなんですけれども、平成 22 年に内閣府が実施いたしましたひきこもりの調査、これがベースになっております。ここで出たデータから換算すると、江東区でも約 3000 人弱ですね、こういった、ひきこもりの人が存在していることが推測されました。従前より青少年課の事業の一つといたしまして、相談事業をやれないかという形で検討していたこともありまして、平成 25 年度頃からその事業立ち上げの準備に取り組んでまいりました。平成 27 年度より本格的にひきこもり等の相談を中心とした支援事業を展開いたしまして、初年度の 27 年度につきましては延べで 114 件、翌 28 年度につきましては 66 件の相談件数があったところでございます。

おのこの相談内容を見ていくと、対象者がひきこもりに至るに当たりまして、例えば不登校ですとか発達障害、それから親子関係、親子以外の人間関係とか、あとは就労とか、いろんな複数の問題を同時に抱えていることですか、あるいはそのひきこもりが長期化すればするほど、やっぱり解決のための困難度が増していくと。こういった課題が見えてきたことから、つまずきや挫折、あるいは困難な状況に遭遇した早期の段階で当事者に支援の手を差し伸べることができればと考えまして、今年度から相談内容の範囲を広げました。27 年度から実施してきたのは、基本的にはひきこもりという形で実施してまいりましたが、こういったことに限らず、不登校ですとか友人関係ですとか、家庭内に関する問題、こういったことも幅広く相談として受けられるような形で、回数も大幅に増加をさせて、今年度から実施をしているところでございます。

平成 27 年度からという形になりますが、実績というのを真ん中の表という形で掲載させていただいております。平成 27 年度 4 月から今年度の夏までというような期間になりますけれども、対象者の実数といたしましては約 110 名ということで、年齢、それから男女の内訳は、記載のとおりになってございます。

大体、どこの相談の方も多いのかなと思うんですけれども、やはり男性が多いというのが江東区のほうの現状になっております。

それから、次はひきこもり期間になりますけれども、それぞれ分布はありますが、やっぱり 10 年以上を超える長期化をされているというような人数も、かなりボリュームとして増えているなというところです。

最後の「ひきこもりなし」のところなんですけれども、ひきこもり相談という形で来てい

ただいた方でも、いやひきこもってないんですよというふうに、ご本人あるいは保護者の方がおっしゃられるようなケースもありますので、そういった形でこの人数が記載になっておりますけれども、じゃあ本当にひきこもりじゃないかどうかというところは、ちょっと人数だけでは、数値だけでは判断できない部分もあるのかなと思ってございます。

続きまして一番下の成果のところですが、大きく分けて四つ記載をさせていただきました。就労に結びついているような案件ですとか、それから、今までどういった支援機関にもつながっていなかった方が、いろいろなところとつながりができつつある、あるいは家族支援だったものが本人への直接的支援につながってきている、あるいはご相談いただいている方々、利用されている方々の行動変化が見られるというような成果があります。

丸ぼちの二つ目と四つ目のところについては、成果というよりは、こういったことを目指してやっているという事業内容に該当するのかなというふうに考えているところでございます。

最後におめぐりいただいて、3ページ目のところなんですけれども、課題ということで二つ書かせていただきました。さらっと記載はしておりますが、私どもとしましては大きな課題かなと考えているところです。

まず一つ目が、私どもがやっている事業のPRというところなんですけれども、今年度、先ほどから申し上げているとおり、相談の内容、回数、そういったところも大幅に間口を広げて実施をしておりますけれども、4月から9月までを含めると、相談件数が約80件という形です。稼働率で考えると約半分というところになってございます。江東区の青少年が全然困りごとを抱えていなくて、相談に来ないということであれば問題はないのかなと思ってるんですけれども、逆に必要とする人に情報が届いていないということが起きているのであれば改善が必要な部分なのかなと考えてございます。

それから二つ目が、関係機関との連携の定着化というところですが、こちらの専門部会の第2回目の講演のレジュメを拝見させていただいたんですけれども、若者支援体制の構築に向けての一つとして、地域資源の情報を集約して提供できる窓口の必要性という形で触れられていたかと思えます。こういった相談事業を実施するに当たりましては、地域の関係機関の開拓ということが非常に重要だというふうに考えてございます。

今年度から相談内容を広げるに当たりまして、実は他の自治体の視察に、昨年度、行った

ところなんですけれども、例えば相談事業の委託業務の中に、いろんな地域の関係機関の開拓、こういったものが位置づけられているような自治体もありました。どのように取り組んでいくのかというのは非常に大きな課題と考えておりました、例えば、東京都さんのほうでも、こういった若者支援事業を実施する中で把握をしているような、近隣の自治体、近隣区の関係機関や支援機関、こういったものに関する情報共有というような連携を進めていけると、こちらの江東区としてもありがたいところかなと考えてございます。

雑駁ではございますが、私からは以上でございます。

○部会長 ありがとうございます。コンパクトにお話しただいてありがとうございます。

ちょっと確認だけ一、二点させていただいていいですか。資料の実績というところで、ここで言う対象者実数というのは、これはやはり親御さんがいらっしゃっているというふうに考えたらよろしいのでしょうか。それとも何か本人もいらしている。どのような対象者という場合、内容なんでしょうかね。

○小林青少年課長 平成 27、28 年度は、基本的にはひきこもりという形でやってきておりますので、まず最初にいらっしゃってくださるのは保護者の方が大半です。ご本人が来れている場合、あるいは保護者に来ていただいた後、本人が来れるようになった場合の割合と申しますと、大体ざっくり計算すると、4 分の 1 を少し下回るぐらいな、そんなぐらいの数字かなと把握してございます。

○部会長 ここに書いてくださっている性別、年代、ひきこもり期間というのは、そこでご相談の親御さんとかからお話しただいてものを整理していただいているというふうに考えてよろしいですか。

○小林青少年課長 そうです、この性別、年代別の中には、保護者の方は入っていないです。あくまでも保護者を通した対象者の方の分類ということで捉えていただければと思います。

○部会長 そうすると、いらっしゃった保護者がこうおっしゃったということですね、分かりました。

それから、もう一点だけ教えていただきたいんですが、その前の 1 ページ、逆戻りしちゃって申し訳ないのですが、訪問相談を年 30 回実施というふうに書いてあるかと思うんですけども、これは何か基準と申しますか、こういうときは訪問相談、何かご希望というようなことなんでしょうか。どういうときに訪問相談をこの 30 回実施されると考えたら。

- 小林青少年課長 いろいろな形で相談、電話がかかってくるアプローチがあって、相談員の方にご対応いただいている中で、訪問しか解決できないような、それは相談員の方、あるいはインテーク会議をしながら、事業者さんのほうの判断になりますけれども、訪問という手段がベストだというふうに判断された方々に実施するという事なので、単純に、来てください、じゃあ行きますという形の対応ではないということです。
- 部会長 どっちかという河野先生の運営されているNPOでこの部分の判断がある程度されるのでしょうか。ちょっと教えておいていただければ。
- 河野委員 そうですね、あくまでも、出張相談ではないので、個別の相談があって訪問が有効そうであれば、そこで訪問支援を実施していくという、その手前では心理士さんとかも含めたケース検討会議をやって、そこで動くかどうかというのを決めていっています。
- 部会長 関連してですけれども、就労にまで結びつけば一番いいんでしょうけど、その辺のところの、少し踏み出せるという人についてのプロセスというのは、どんなふうに今はされているのでしょうか。
- 河野委員 そうですね、近くの関係機関であれば、そのままハローワークとかにつなげるのであればそういうところにもつないでいきますし、医療・福祉が必要であれば保健所とかですけど、あとは地域若者サポートステーションとか、江東区だと割と近いのはうちが実施しているセーフティネットあだちのほうに近いので、そちらへ誘導することもあります。あともう一つ、ここに合宿プログラムの参加を経てというのがあるんですけれども、これはうちの福生のほうの本部でやっています地域若者サポートステーションのオプションの6カ月間の集中訓練プログラムというのがあるんですけど、それをまずは親御さんだけ来られて、ご相談に乗って、ご本人にこういう働きかけをしてくださいというところでご本人が来られて、状況を聞いていって、いろんなサポートステーションとかの選択肢があって、それぞれのメリットを伝えていったところで何人かが選んでくださって参加して、最終的にはそこを経て、6カ月の間では内部的な実習、あとは中間就労的な仕事をやって、最終的に、今何人でしたかね、5人ぐらい、江東区から参加してきたんですけども、正規、非正規、両方あるんですけども、就職することができていきました。
- 部会長 わかりました。どうもありがとうございます。少しフォローアップの情報をいただいております。

今の小林さんからお話しいただいた部分、いかがでございましょうか。何かご質問、ご意見、ございますでしょうか。

いかがでございましょうか。

もう一つだけ私いいですか、確認で。東京都も、先ほどお話があったように、精神保健福祉センターですか、そういったいろんな施設をお持ちで、またそういったようなことを江東区が紹介することも可能かと思うんですが、そういうことはあるものなんですか。

○小林青少年課長 いろんな困難を抱えている方々に、まずは気軽にご相談に来ていただきたい。そういった方々、自分が持っている困りごとに対して、どういうところがいい解決先になるのかどうか、多分お分かりにならない方がほとんどだと思いますので、そういう方々に来ていただいて、いろいろお話を伺いながら、どういう支援が適切なのか、そういったことをご紹介していくというのが総合相談窓口の役割になりますので、先ほど河野委員からお話があったような、いろいろな紹介先の一つとしてそういったところも十分に含まれてくる可能性はあると思っております。

○部会長 例えばそういう機関の情報といいますか、ここを見ればこういうことが分かるみたいなのを把握するということもされているんでしょうかね。つまり、江東区の側の中のいろんな機関の情報を整理して、当事者というか保護者の方とかに提供するというのもあるでしょうし、あるいは都の、いろんな窓口とかも出てきたわけですが、そういう情報を提供するということがかなりされるようになってきてるんでしょうかね。

○小林青少年課長 江東区内にどういう適切な支援先があるのかとかというのは、なるべくその関係者連絡会議の中でいろいろ情報共有を進めながら、皆さんの情報の財産として、お互いにしていただければなと考えているところです。

あとは、実際に相談をやっていただいているのは、自立援助センターの相談員の方々なので、その方々がここが適切と言ったところをその場でご提示を、お話をいろいろお伺いしながら、ご提示していただいているというのが現状ですね。

○部会長 はい、どうぞ。

○井利委員 近隣の自治体とか、そういったところと連携をしていくとか、いろんな情報を持って、若者なので、区外とか出ていくわけですね。就労もじゃあ区内の人は区内であるかというところでもないところがあるんですけども、ここで江東区のほうで、在住・

在学・在勤というふうに入れているので、これはなかなか他の区ではないんですが、これはどういう考え方でこの在学・在勤もオーケーというふうにできたのかなと思って、そこをちょっとお聞きしたいなど。

○小林青少年課長 こういった相談事業以外でも、いろいろ区が実施をして、いろいろなサービスを提供するに当たって、もちろん区内在住のみに限るというケースもあるとは思いますが、私どもは、なるべく、先ほどちょっとお話をしたとおり、いろんなことが困難化する前に支援の手を差し伸べられたらということがあります。実際にお伺いをしてみて、例えば全然ベースにしているところがとても離れていて、江東区の地域資源を使えないような、そういうケースもある場合もあるとは思いますが、やっぱり一歩こういうところに踏み出していただくというのも、一つのきっかけになるんじゃないかなということもありますので、あまり間口は狭くはせずに、いろいろな方々にまずご相談に来ていただければという、そういう趣旨になります。

○部会長 よろしいでしょうか。そういう今のお話のように、緩やかなネットワークを形成していただいて、こういう形で関われる人が増えるほうがまずはよろしいのかなということで、大変いい試みかと思えます。

ほかにいかがでしょうか。

○坪井委員 すみません、もう少し、相談を受けた後にこの方たちが就労につながるまでに、医療に係る方もいるんでしょうけれども、どういう形の道のりがあるのかというのを、もう少し具体的なケースを教えてくださいとイメージが湧くんですが。お願いできればと思います。

○部会長 河野さんのほうがいいかもしれませんね。河野さんのほうでお話しただけででしょうか。この3ページの図とかにもちょっとありますけれども。

○河野委員 そうですね、いろんなケースがあるので。先ほどこの合宿のほうにつながったケースで言うと、30半ばの方だったんですけど、我々が江東区さんに相談する前には、やっぱり相談機関に関わっていて、1年ぐらいそこに関わっていたんですけど、何も動いてなくて、何をやってたのという話をしたら、ずっと心理テストを受けていましたと。結果はどうだったのという話をすると、大体予想どおりでしたぐらいの話をして、そういうことが必要なタイプなのという話をしていくと、いやいやそうではなくて、本来やっぱり必要だったの

は就労のほうの情報。ただもう 30 歳半ばになって、大学出てからずっとこもっているから、もう今さら無理ですよみたい。じゃあ具体的な情報として、急には無理だったら、地域若者サポートステーションであつたりとか、お金がないのであれば無料で利用できるもの、あるいは合宿型というのを、公費が入ってきているからそんな負担はかからないし、親御さんにもそれほど迷惑かけるようなものじゃないよというような情報を伝えていって、あともう一つ、その彼はお父さんとの折り合いがすごく悪かったので、家の中にいると何をやっても認めてもらえないというような、だったら一時、家から離れてみるというのも一つ手だよねというので、そうであれば動くのはやぶさかじゃないぐらいのことは言うので、じゃあ見学して見てもらって、場として安全かどうか確認してもらって、オーケーなら参加しましょうと、それで参加してきて。同時期に同じ江東区からもう一人 30 歳半ばの方が来たんですけども、それも同様の感じで親御さんから促していただいて出てきてという感じで。もう一人の彼も、サポートステーションと並べたら、最初はやっぱり通える範囲のほうの方が楽だからそっちを選ぶんですけども、2 日ぐらいしたら合宿のほうを申し込んでいて、親御さん、無理やり申し込んじゃったかなと思って心配して電話したら、いやもう、歳も歳だし、やるんだったらきっちり先につながる形でやりたいと思って合宿のほうを選びましたと。それはやっぱり職場実習みたいなものがしっかりあるというのが、自分にとっては必要な経験になると思ったのでというような話で参加していって、具体的に離れると親子の依存関係みたいに、お互い客観的に見るような形ができていくので、少しずつ、けじめのつく関係になっていって、最終的にはどちらも家を離れて仕事が決まって、その近くでアパートを借りて生活するようになったんですけど、そういう流れが多いですかね。どちらかという、最初の相談を受けてどういうふうにアプローチしようかと会議にかける前にある程度の話はしてしまいますけど、その後、そこを検証しながら追加で第 2 段階の相談であつたりとか、できれば親御さんには途切れなく来てほしいというものは必ず伝えていきます。1 回来てやっぱり先延ばししようかなと思われると困るので、余り無理なことは言わないで、10 回でも 20 回でも継続できるようにということはしながら、タイミングを図っていって、ご本人にも伝えていただいて、ご本人のタイミングが合えば必要な情報をなるべくピンポイントに伝えていくというような、そういう作業ですよ。出てこれなければやっぱりアウトリーチが必要になってくるので、訪問していきながら情報提供とかをしていくような形になります。

○部会長 ある程度時系列的には今のように説明できるんですけども、そこにどんな資源が
チョイスされるかは、かなりケース・バイ・ケースですよ、先ほどもずっとお話にあるよ
うに。ですから、資源そのものの情報や、どんな資源を使い得るかを、きちんと確定してい
かないと進めないということで、そこでリファー先というお話が出てこれるということにな
るかと思います。ですから、この辺、通常何か問題だと、例えば病院に行って診察を受けて、
内科だからここが悪いから薬をもらってという、そういう論理とはちょっと違いますね。行
って、いろいろな形でインテークがあって、これもあり得る、これもあり得るとやりながら、
やりとりして進んでいって、ある程度先が見えてくるという、やり方になるかと思いますがね。

ちょっと土井先生、先ほどお手が挙がったので。

○土井委員 すみません、また初歩的な質問で申し訳ないんですが、窓口を広くというお話が
あったので、もしも検討違いでしたらお許しいただきたいんですが、前回で学んだような、
非行系の問題を抱えているお子さんをお持ちの親御さんとか、あるいは過去に非行歴のある
当事者等も、このいわば青少年期における広い波には入ると思うんですけども、そういつ
た方々もこのゆーすてっぷに相談に来ることはありますか。

○小林青少年課長 窓口としては、今委員からお話があったとおり、該当します。ただ、今年
度窓口を広げて、具体的にちょっとそういう方がいらしたかどうかというのは、私の記憶の
中ではないです。やっぱりひきこもりの話ですとか、あるいは、ひきこもりには至らないん
ですけども、子供が働いてないので何とかできないかとか、そういった話が今年度入って
からも多いような状況ですね。

○部会長 今の問題の複合性は、いろんなケースがあり得るんだろうと想像されますね。です
から、私の経験した調査の 20 例程度なんですけれども、その中の 1 例は、暴力行為があった
ために非行ということで少年院に入ってしまった子供が一人おりましたね。ですから、暴力
自体はどこかに発動されたもとのあったか、心理的な原因はいろいろあったかと思うん
ですけども、そのところで補導されてしまうというケースも、いわゆる「キレる」というん
ですかね、そうなっちゃうこともないとは言えないんですね。ですから、いわば問題視され
た時点での表れで取り上げられるということになりますので、その手前はいろんなことがあ
り得るかと思います。

もう一回確認しておく必要があると思うんですが、つまり、江東区さんがやられているよ

うなやり方って、非常に今、こういう形が必要だということをやっておられていていいことで、同時に、江東区さんだけのことじゃなくて隣の区もやったほうがいいし、あるいは隣の区の情報ももらった方がいい人もいたり、相互関係してそうですね、どうですか、小林さん。あるいは東京都もやっているんだけど、地域的には江東区を使っているみたいな、さっき豊洲と出てきてちょっとぎくっとしたんですけれども、豊洲も江東区だなと改めて思いましたが、こういうようなこともやはり出てきますので、この辺、小林さん、いかがでしょうかね。つまり、いろんな情報というのはどうお考えになりますか。もちろん江東区の中だけでも今まだスタートラインだと思いますが、周りの関係とかはどうでしょう。

○小林青少年課長 東京都のほうでもいわゆるその若者の支援事業というのをやられてきていて、私ども、こういったことをやり出したきっかけの一つとして、やっぱり区民の方々にとって、近い場所に相談の窓口があることというのはメリットであろうということも一つございますので、そういった意味から考えると、もちろん江東区だけではなくて、23区のほかの行政の方々も取り組むほうが、その区民の方々のためになるのかなと感じております。

あと、江東区の中に限らず、先ほどの繰り返しになりますけれども、いわゆるリファーマーの候補というのは、多ければ多いほどいいと思います。ただ、こういった支援事業をやられる方でも、いわゆるブラック的な企業さんもいらっしゃるというようなお話もあるので、リファーマー先もできればそういった方々ではなくて、非常によく頑張っている素晴らしいリファーマー先の情報がたくさんあるとうれしいなと考えているところです。

○部会長 そういう情報のきちとした裏づけもないと怖いですね。「自立支援ビジネス」というんだそうですけれども、先ほど出ていた何とかスクールもまだ存続しておりますので、やはりいろんな形がまだ残ってしまっていて、この辺、よく言うんですけれども、親御さんの立場からすれば「藁にもすがる」というお気持ち、すごく出てくるものですから、行政がある程度きちとした道筋をつけてあげて、フォローの形を見えるようにしていただかないと、非常に危険性があることがあるかなという気がします。

どうぞ。

○河野委員 すみません、時間のないところで。今の自治体の連携みたいなところで言うと、区部とか人口は多いんですけれども、市部のほうだとやっぱり人口が少ないところで予算も少ない自治体さん、少しずつ我々の周りでもやろうという動きは出てきているんですけど、

なかなか狭いエリアだと、講演会を開いても、知ってる人に会ったら困るなというような。であれば、こっちの自治体さんと同じようなことをやっているんだったら、隣の自治体さんの同じようなセミナーにも参加できますよみたいな共有制を持たしていこうとか。この前、徳島県のほうから、ある二つの町ですけれども、そこは共通してひきこもりの相談窓口というのを作られていて、そういう自治体間の連携みたいなものを、小さな、人口の少ないところであれば十分考えられるのかなという。ただ、なかなか本当は東京都とかが、多少何か音頭を取るなり調整するなりということができると、もうちょっと円滑に進んでいくのかなというふうに感じております。今、何か所かそういう市の担当の方々から相談を受けていますので、少しお考えいただければと思います。

○部会長 このことは非常に大事で、先ほどのこのしおりのサポートネットの中でも、本当にいろんな窓口が各自治体であるんですね、このひきこもりに対しては。ですから、今のような網かけといいますか、相互の関連性をつけるという作業でフォローアップしていく必要性があるかと思えます。

もう時間がございませんで、ちょっと過ぎちゃったんですが、どうしてもという方がいらっしやればなんですが、いかがでしょうか、何かご質問。どうぞ。

○青少年課長 すみません、1点だけ。先ほどのご発言の中にありました、特にひきこもりの方などが自分の区内の窓口よりもちょっと離れたところの窓口とか支援機関を選びたいというお声があれば、もし教えてもらえればと思いますが。

○部会長 東京都でやった調査のときも、1時間半以内の相談機関は使わないという保護者がほとんどだったですね。顔見知りがいそうであるというふうに言っていました。

○河野委員 当事者よりも親のほうの方がやっぱり気にしますよね。特に地域の狭いほうが、都心のほうはそんなでもないかなと思うんですが、紛れちゃうので。ただ、青梅とかあきるのとかのエリアになってくると、そういう傾向が強くなっていくかなというふうに思うんで、何かうまく相互に使えるものが出来るとよろしいかなと思ってるんですけども。

○部会長 そういったようなことで、必ずしも自分の居住地でもって全てを完結させることはできない問題なんだと思うんですね。ですからやっぱり今のようないろんな重ね合わせ、あるいは江東区さんがやられているようないろんなリファー先を検討していただければ、非常に問題を抱えているご家庭にとっても重要な資源になっていくんじゃないかと思えますけ

れども。じゃあここまでで一旦よろしいでしょうか。

本当に今日は具体的なご発表をいただきました3人の先生方に、もう一度拍手をお送りしたいと思います、河野先生、春日先生、小林先生、ありがとうございます。

今日は本当に充実した意見交換ができて、いろんな検討材料ができたかなというふうに思います。ひきこもりの若者を支援するための課題としては、一つは民間支援団体と公的機関との連携をどうするのかとか、保健・医療機関が関わる必要があるケースをどうやって早期に見極めて、あるいは家族やご本人にどういうふうにご説明するのかとか、あるいはひきこもりの支援におけるニーズの把握とか支援体制の整備を、それぞれの区市町村の現状にうまく重ねながらどうやるのかというようなことが出てくるのかなというふうに思います。この辺、今ずっとご議論いただいた、ネットワークという言葉でくくりにしきれない、いろいろな要素が入っているかと思います。

それから、行政が必要な問題としても、ひきこもりのご本人だけじゃなく家族の悩みや状況というのがいろいろあるので、やはり他機関連携というのは非常に必要だと、今のお話でも出ていましたし、それから、医療的な支援を念頭に入れた上で、保健福祉、医療関係、さまざまな場との連携を構築することも必要になってくるだろうと思います。

また、区市町村などの地域だと、やはりそれぞれの置かれた課題意識ってかなりあるんじゃないかと思うんですね。立川のようなところはやっぱり若者支援みたいなことがありましたし、この間の豊島のようなところも、この間見ていましたらサブカルチャーの世界のようで、そういった課題というのが前に出てきますし、また江東区のようなところではウオーターフロントということで新しい住民が増えていく。こういった問題の違いというのも、やはり考えざるを得ないということで、やはりその主体性をそれぞれの自治体で持ちつつ、かつ、いろいろな支援団体との協働、地域住民との関連づけ、支援というようなことを考えていく。あるいはまた、若者の状況に応じた支援を実施するための地域資源の掘り起こし、これは前回の非行もそうだったと思うんですけども、こういったものをできるだけ情報として一元化して、さっとその情報のリファーマー先が見えるというような、マップ化とか、あるいはバンク化というような作業も要求されてくるんじゃないかというふうに思います。

そして、そういう取り組みを本格化することができるように、やはりいろいろな問題への正確な理解、今日お話いただいたようなことを理解していく必要があると思います。問題に

ついでに理解が、非常に多様にあつて、どこに力点を置くかが全く各自治体で違ふと言うようなこともあるように思われますので、今お話しに出たようないろいろな問題の把握、ニーズを理解するということをやつていただければというのも、聞いていて思うところです。

ちよつと足早に自分のまとめらしきものをお話ししましたが、最後に事務局のほうから、次第6ということでご連絡いただければと思いますが、いかがでございましょうか。

○青少年課長 第4回の若者支援部会につきましては、12月19日の火曜日、16時30分からお願いしたいと思つております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○部会長 これで第3回の専門部会を閉会したいと思います。今日はどうもありがとうございました。