

全国精神保健福祉連絡協議会

会報

平成14年3月

会報42号

42

目次

国立精神・神経センター精神保健研究所創立50周年ご挨拶 (国立精神・神経センター総長 高橋 清久)	1
国立精神・神経センター精神保健研究所創立50周年ご挨拶 (精神保健研究所長 堺 宣道)	2
国立精神・神経センター精神保健研究所創立50周年祝辞 (厚生労働省健康局長 下田 智久)	3
精神保健研究所主要年報	4
歴代所長	6
精神保健研究所50年のあゆみ	7
精神保健研究所創立50周年記念公開シンポジウム抄録集	10

ご挨拶

国立精神・神経センター精神保健研究所創立50周年に際しご挨拶申し上げます。

国立精神・神経センター精神保健研究所の前身は国立精神衛生研究所であり、それは昭和27年に発足しました。地域の精神衛生の普及・充実を目指して当時としては画期的な事柄でした。発足当時はわずか1課5部という体制でしたが、その後、部も室も少しずつ増えて、まだまだおこなっていた精神衛生行政の牽引役として大きな働きを示しました。特に、全国各地の精神衛生センター及び保健所のリーダーとして我が国に精神衛生活動を定着させた功績は例えようもない大きなものです。

それから34年経過した昭和61年に国立精神・神経センターの研究所として、陣容を増して新たなスタートをきりました。その名称も精神保健研究所となり、おこなから社会的にも重視されていた薬物依存と心身症に関する部が増設され、10部20室と充実しました。国立精神・神経センターとなってから研究所の業績は一段と伸びました。毎年立派な業績集がまとめられ、雑誌が刊行され、研究報告会がきちんとなされ、外部評価制度もいち早く導入し、研究員の意気込みが一層増してきたように思います。特に歴代の所長のご努力で国府台病院との共同研究が盛んとなり、児童精神医学、心身症、睡眠障害、社会復帰研究等々は活動を顕著に高めました。精神・神経疾患研究委託費の主任研究者も多くの部長、室長が就任してPTSD、ADHD、睡眠障害、薬物依存等々で一般臨床で役立つガイドラインの制定も行われました。この間、2名の国立大学精神科教授をはじめ、多くの優れた人材を世に送りだしています。

さて、今年が精神衛生研究所としてスタートして以来50周年と言う区切りの時であり、人の一生で言えば「50歳は天命を知る」年齢であります。精神保健の推進と言う天の命じるところにより、さらなる発展を遂げる時期を迎えました。今後は、神経研究所と一体となり、私たちの願いである心の問題に関する脳の機能から家族や社会環境の影響まで様々な事柄を明らかにして、人々が明るく楽しく暮らせるための研究を進めます。そこで、精神疾患・精神障害も神経疾患・神経障害もともに脳の障害と位置づけて、その原因や治療法、さらに予防法の研究を深めていきます。そのために疾病研究系と基盤研究系に分け、疾病研究系には精神・神経・筋・発達障害・心身症の5本柱を、基盤研究系には生物・心理・社会・倫理の4本柱を中心にして研究を推進します。そして、病院との連携を高め、研究所と病院とが車の両輪として活動することで、国立精神・神経センターとしての社会的役割を果たしていくこととしております。新しい時代の要請にこたえて、変革しつつ質を高めていく、これこそ進歩・発展というものだと思います。

これまでの50年間、精神衛生研究所そして精神保健研究所の創立、活動、発展に研究所の内外から関係されてきた方々全てに、これまでのご尽力、ご協力、ご支援等々に対して心からの感謝の念を表したいと思います。そして、今後とも研究所に対してこれまで以上にご支援を賜ります様お願い申し上げます。ご挨拶と致します。

平成14年1月

国立精神・神経センター
総長 高橋 清久

“YES WE CAN”

国立精神・神経センター
精神保健研究所 所長 堺 宣道

50年と文字にすれば3文字です、発音してもそれこそ一口です
10年一昔と言われますが、五昔になります。

私事で恐縮ですが、自分の記憶で50年前を思い起こしてみたいと思います。

昭和27年(1952年)4月に小学校に入学しました。当時は児童数が多くて(第一次ベビーブームのさきかげ)学校は午前と午後の2部授業でした。学校給食は既に在り脱脂粉乳(スキムミルク)が出ておりました。その美味しかったこと。そのころ私は病弱でよく学校を休んでいましたが、学校を休むと、近所の同級生がコッペパンにおかずをはさんで、其れを薬半紙に包んで届けてくれました。小学校(公立)にプールを作るためにPTA会費とともにプールの建設のための寄付を毎月持って行きました。まだまだ敗戦の色が濃く残り、日本全体が貧しかった時代だと思います。

現時点で考えると、精神衛生・保障の研究所があつて当然なのですが、当時を私なりの記憶をたどって考えれば、必要性を訴えた人たち、其れを受け止めた人たちがいたからこそその設立が可能になったわけで、先人に対し敬服する以外の何者でもありません。

其れから50年、先輩の方々のご努力により、研究所は今日の姿となっています。この間の経緯については、先輩諸氏の筆にゆだねて私からはあえてふれないこととします。

さて、これからを考える時、50年の重みを思い起こすだけでも其れに押しつぶされそうになります。

世の中は「聖域無き構造改革」を旗頭に動いていこうとしています。ここは一つ50年前に立ち返ったつもりになって、現状を踏まえた上で、これからの日本の精神保健研究は何をしていくことが肝要なのかを考えることの契機としたいものです。

今の言葉に、グローバルスタンダードがありますが、ものの考え方や事柄に対しての反応など日本の培ってきた風土文化に影響されるものと言うのはそれほど少ないものではないような気がしています。其れだけを声高に叫ばよものとは考えませんが、かといってすべてを、何も考えることなくグローバルスタンダードにあわせることよりも、冷静に何が合致し何が合わないかを判断し、新たなスタンダードを作る努力が求められているのではないのでしょうか。それを、今まで以上に我が国は勿論世界に向けて情報発信をしていく必要があるのではないのでしょうか。

英語で「頑張れ!」は“You can do it!”とも言うそうです。“Yes we can!”

平成14年1月

祝 辞

国立精神・神経センター精神保健研究所創立50周年記念式典が開催されますことを心からお慶び申し上げます。

国立精神・神経センター精神保健研究所の前身は地域の精神衛生の普及・充実を目指して昭和27年1月に創設された国立精神衛生研究所であり、精神保健福祉分野に関する研究はもとより、まだまだおこなっていた精神衛生行政の牽引役として大きな働きを示し、我が国に精神衛生活動を定着させるなど様々な功績に対しまして、心から敬意を表する次第であります。

さて、近年の行政改革の流れの中、国立病院・療養所は、国立高度専門医療センターやハンセン病療養所を除き、平成16年度に、独立行政法人に移行することとなっております。独立行政法人化後は、経営の効率化を図りつつ、主体的・機能的な事業運営を行うとともに、国立として残る国立高度専門医療センターを中心に、引き続き政策医療の役割を担っていく必要があります。

精神保健研究所においても、国立高度専門医療センターの研究所として、今後は、神経研究所と一体となり、国立精神・神経センターの使命でもある心の問題に関する脳の機能から家族や社会環境の影響まで様々な事柄を明らかにして、人々が明るく楽しく暮らせるための研究をより一層推進していくことを期待する次第であります。

最後になりますが、国立精神・神経センター精神保健研究所の今後ますますの御発展と本日お集まりの皆様方の御活躍と御健勝を祈念いたしまして、祝辞とさせていただきます。

平成14年2月1日

厚生労働省健康局長

下田 智久

精神保健研究所主要年表

昭和25年5月	精神衛生法の国会通過に際し、精神衛生研究所設置の附帯決議採択
昭和26年3月	厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたり、同年末庁舎、研究室の一部新築
昭和27年1月	厚生省設置法並びに厚生省組織規程の一部改正により精神衛生に関する調査研究を行う附属機関として、千葉縣市川市に国立精神衛生研究所設置総務課、心理学部、生理学形態学部、優生部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部により業務開始
昭和35年10月	心理学部を精神衛生部に、社会学部を社会精神衛生部に、生理学形態学部を精神身体病理部に、優生学部を優生部に名称変更し、精神薄弱部を新設
昭和36年4月	国立精神衛生研究所組織細則の制定により精神衛生研究室、心理研究室、精神衛生相談室及び生理研究室を新設
昭和36年6月	厚生省設置法の一部改正により精神衛生技術者の研修業務が追加され、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修開始
昭和40年7月	主任研究官を置く 社会復帰部及び精神発達研究室を新設
昭和41年7月	本館改築完工（5か年計画）
昭和44年4月	総務課に課長補佐を置く
昭和46年6月	ソーシャルワーク研究室を新設
昭和48年7月	老人精神衛生部を新設
昭和49年7月	老化度研究室を新設
昭和50年7月	社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更、精神衛生相談室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改正
昭和53年12月	社会復帰相談庁舎完成（2か年計画：52年9月着工）

昭和54年4月 研修課程の名称を医学課程、心理学課程、社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に名称変更し、精神科デイ・ケア課程を新設

昭和55年4月 研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎：54年9月着工）

昭和58年10月 老人保健研究室を新設

昭和61年5月 厚生省設置法の一部を改正する法律国会成立、公布
国立高度専門医療センターの設置を決定

昭和61年9月 厚生省組織令の一部改正により、国立高度専門医療センターの名称と所掌事務が決定

昭和61年10月 国立高度専門医療センターの一つとして、国立武蔵療養所、同神経センターと国立精神保健研究所を統合し、国立精神・神経センター設置
ナショナルセンターの1研究所として精神保健研究所に改組、総務課が庶務課となり、精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部としたほか、精神保健計画部及び薬物依存研究部を新設し、1課9部19室となる

昭和62年4月 厚生省組織規程の一部改正により、国立精神・神経センターに国立国府台病院を統合し、2病院、2研究所となる庶務課を廃止し研究所に主幹を置く

昭和62年10月 心身医学研究部（ストレス研究室、心身症研究室）と精神保健計画部システム開発研究室を新設

平成元年10月 援助技術研究室を新設

平成11年4月 薬物依存研究部が改組され、心理社会研究室、依存性薬物研究室、診断治療開発研究室の3室編成となった
精神薄弱部を知的障害部に名称変更

平成11年5月 精神生理部の治療研究施設、睡眠・覚醒生体リズム研究治療ユニットの完成

平成12年7月 書庫を増設（車庫の改装による）

歴代所長

平成14年1月1日現在

黒沢良臣	昭和27年1月1日～昭和36年10月1日	国立国府台病院長（兼任）
尾村偉久	昭和36年10月1日～昭和36年10月10日	公衆衛生局長（事務取扱）
内村祐之	昭和36年10月10日～昭和37年4月30日	
尾村偉久	昭和37年4月30日～昭和38年7月9日	公衆衛生局長（事務取扱）
若松栄一	昭和38年7月9日～昭和39年4月2日	公衆衛生局長（事務取扱）
村松常雄	昭和39年4月2日～昭和46年4月15日	
笠松章	昭和46年4月15日～昭和52年3月16日	
加藤正明	昭和52年3月16日～昭和58年1月1日	
土居健郎	昭和58年1月1日～昭和60年3月31日	
高臣武史	昭和60年4月1日～昭和62年3月31日	
島藺安雄	昭和62年4月1日～昭和62年5月31日	センター総長（事務取扱）
藤縄昭	昭和62年6月1日～平成6年3月31日	
大塚俊男	平成6年4月1日～平成9年3月31日	
吉川武彦	平成9年4月1日～平成13年1月5日	
堺宣道	平成13年1月6日～現在	

精神保健研究所50年のあゆみ

(1) 創立の趣旨

昭和27年1月アメリカNIMHをモデルに厚生省の附属機関として設立され、精神衛生に関する諸問題について、学際的立場から精神医学、心理学、社会学、社会福祉学、保健学等の各専門家による総合的・包括的研究を行うほか、国、地方公共団体、病院等において精神衛生業務に従事する者に対して、精神衛生各般にわたる必要な知識及び技術の研修を行い、資質の向上を図ることを目的としている。

(2) 沿革

昭和25年、精神衛生法制定の際、国会において国立精神衛生研究所を設置すべき旨の附帯決議が採択され、これに基づき、厚生省設置法及び組織規程の一部が改正され、昭和27年1月、千葉県市川市に国立精神衛生研究所が設置された。

設立当時の組織は、総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部であった。当初、厚生省では国立精神衛生研究所の組織について、1課8部60名程度の規模とする構想をもっていたが、財政事情等により、1課5部30名の人員で発足することになった。

附属病院をもつことは精神衛生研究所にとって重要な条件であったが、新たに病院を設立することは当時の財政事情から望み得なかったため、隣接した国立国府台病院の事実上の協力を得られるという観点から、千葉県市川市に置かれることとなった。

知的障害に対する対策の確立の必要性が社会的に高まったことに伴い、昭和35年10月1日新たに精神薄弱部が設置されると同時に、既存の部の名称変更を伴う組織の再編成が行われた。この結果、組織は、総務課、精神衛生部、児童精神衛生部、社会精神衛生部、精神身体病理部、精神薄弱部、優生部の1課6部となった。

昭和36年には国立精神衛生研究所組織細則が制定され、部課長のもとに、心理研究室、生理研究室、精神衛生相談室、精神衛生研修室の4室が置かれるとともに、昭和35年1月から事実上行われていた精神衛生技術者に対する研修業務が、厚生省設置法上の業務として加えられ、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修が開始されることにより、正式に、当研究所の調査研究と並ぶ重要な業務として位置づけられた。

昭和40年には、精神医療の発展に伴い、地域精神医療、社会復帰等を内容とする精神衛生法の大改正が行われたが、これに伴い、組織規定が改正され、社会復帰部が新設されるとともに、新たに精神発達研究室及び主任研究官（3名）が置かれることになり、組織細則の一部が改正された。また昭和46年6月には、ソーシャルワーク研究室を社会精神衛生部に設置、昭和48年には、人口の高齢化に伴い、痴呆老人等いわゆる「恍惚の人」が社会問題化したのを背景に、老人精神衛生部を新設し、翌昭和49年には同部に老化度研究室を置いた。

昭和50年には、精神衛生に関する相談について、精神障害者の社会復帰と関連することが多いことから、社会復帰部を社会復帰相談部とし、精神衛生相談室を社会復帰相談部の所属に移した。昭和53年12月には、

社会復帰相談庁舎が完成し、精神衛生相談をはじめとする、精神障害者の社会復帰に関する研究体制が強化された。また、昭和54年には、研修課程の名称を医学課程、心理学課程、社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に変更するとともに、新たに精神課デイ・ケア課程を新設した。昭和55年には、研修庁舎が完成し、研修業務の充実が図られた。精神科デイ・ケア課程は現在年間4回行われている。

昭和61年10月、国立精神衛生研究所、国立武蔵療養所及び同神経センターの3施設を発展的に改組し、国立精神・神経センターが新設された。

当研究所はナショナルセンターの1研究部門として精神保健に関する研究及び研修を担うことになった。この組織改正により、総務課が庶務課となり、精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部としたほか、精神保健計画部及び薬物依存研究部が新たに設けられ、1課9部となり組織の強化が図られた。

昭和62年4月からは国立国府台病院が加わり、2病院、2研究所のナショナルセンターとして名実ともに体制が整えられた。

国立国府台病院の加入に伴い、精神保健研究所の庶務課は廃止され、国府台地区の運営部のなかの一組織として研究所事務を担当している。

なお、昭和62年10月には、心身医学研究部の新設と精神保健計画部に室の増設が認められ、精神保健研修室を含め10部22室となり、さらに平成元年10月には、社会復帰相談部に室の増設が認められ、10部23室（精神保健研修室を含め）となった。

平成11年4月には、精神薄弱部が知的障害部と名称変更され、さらに薬物依存研究部の組織改正により1室が新設され3室編成となった。

また、同年5月に、精神生理部の治療施設として、睡眠・覚醒生体リズム研究治療ユニットが完成し、睡眠障害の病体解明、診断、治療法の開発に寄与するところとなった。

第11回

国立精神・神経センター公開シンポジウム
(精神保健研究所創立五十周年記念)

市民講座

「社会的ひきこもりからの回復
ーメンタルヘルス・サービスの新展開ー」

抄録集

期 日：平成14年2月16日(土曜日)
13時30分開演～16時30分終了(13時開場)

会 場：星陵会館(東京都千代田区永田町2-16-2)

参加費：無 料

主催：国立精神・神経センター
共催：(財)精神・神経科学振興財団

ご挨拶

本日は国立精神・神経センター公開シンポジウムにご来場頂きましてありがとうございます。

本公開シンポジウムは昭和63年度に第1回を開催し、以降平成6年度から精神神経科学振興財団との共催という形で現在まで続けてまいりました。

私ども国立精神・神経センターは精神・神経・筋・発達障害の克服と精神保健の充実発展を目的として昭和61年に発足したわが国第3番目のナショナルセンターで、武蔵病院と国府台病院の2つの病院と、神経研究所と精神保健研究所の2つの研究所から構成されております。この4施設はそれぞれ活発な臨床及び研究活動を行っておりますが、いずれも国民の健康維持と疾病の診断・治療・予防に寄与することを旨とするものであります。この多岐にわたる臨床と研究活動の成果を国民の皆様へ還元することを目的として、本公開シンポジウムが企画された次第です。

また、今回は特に精神保健研究所が昭和27年に創立されてから今年で50周年を迎えるということで、精神保健研究所創立50周年記念公開シンポジウムとさせていただきます。

さて、本日のテーマであります「社会的ひきこもりからの回復—メンタルヘルス・サービスの新展開」ですが、社会的ひきこもりは、ご存知のとおり、現在わが国の思春期青年期の人々に生じている社会的な現象のひとつであります。その実態の解明はようやく端緒についたところであり、援助方法や治療的手段の開発は、単に医学的課題であるばかりでなく、精神保健福祉やあるいは広く国民のメンタルヘルスについてのサポート体制づくりにも関連のある重要な課題であります。今回は社会的ひきこもりにかかる当センターにおける取り組みを含め、わが国における現状につきまして、この分野の第一線で活躍しておられる専門家4名の方々に具体的でわかりやすいお話をさせていただこうと公開市民講座を企画いたしました。

本日のシンポジウムがご来場の皆様にとって有意義なものであることを願ってご挨拶いたします。

平成14年2月16日

国立精神・神経センター
総長 高橋清久

企画者の言葉

「社会的ひきこもり」には、いろいろな特徴があります。

第一に、ひきこもっている人の心のうちが、はじめのうちは、周りの人によくわからないということがあります。心を開いて話しづらくなってしまったので、ひきこもりが始まったともいえます。

第二に、ひきこもっている人自身が、周りに助けを求めることも、難しくなっています。周りが助けにならない、と思ってしまったので、ひきこもっている、のでもあります。

そして、第三に、やむにやまれずひきこもってみたものの、どうやら、それだけではいろいろなことが変わらず、本人は先行きの不安や不安定な心理状態をかかえてしまうようだ、ということがあります。そんなわけで、しばしば家族の方との衝突が起こったり、衝動的なトラブルが起きたりもするのです。

このようなわけですので、「社会的ひきこもり」の人々の援助には、さまざまな工夫が必要です。私たちの研究班は、いったいどのような援助が役にたつのかということに焦点を絞って、議論を積み重ねてきました。また研究の途上ではありますが、その一端をこのシンポジウムでご紹介したいと思います。

ところで、研究活動の中で、私たちは2つのことに注目してきました。

ひとつめは、ご家族に対する支援をいねいにおこなうということです。二つめは、ひきこもりからの回復をリハビリテーションという観点から組み立ててみるということです。この二つのことは、一見あたりまえのことでありながら、じつはあまり大切にされてこなかったように思います。

たとえば、ご家族が相談に行くと「まず、本人を連れてきてください」と、専門家が言ったりすることがしばしばあります。これでは、家族支援にはなりません。本人を連れてこれないからこそ、ご家族がきているわけですから、このご家族が安心して相談を続けられるような方法が、まず必要なわけです。また、いままで、どちらかといえば「ひきこもり」のような問題は、カウンセリングの対象と考えられこそすれ、あまり、リハビリテーションの対象とは考えられてきませんでした。しかし、現実には、彼らに、自宅以外に、安心して集える場、家族以外の人々とも会話をすることが出来る場、いろいろな体験を味わうことの出来る場、人の役にたつことが体験できる場、などがあると、彼らは元気を回復し、彼らの可能性を伸ばしていくことが可能なようになります。

これらの発想は、なにも「ひきこもり」にかぎらず、心の問題のさまざまな分野で必要になっている気がします。メンタルヘルス・サービスの領域で、「病気の治療」とは、またちょっと違う方法論が必要とされているのです。この研究が、そのような、新たな発想を伸ばすことの一助になることを願ってやみません。

平成14年2月16日

国立精神・神経センター社会復帰相談部長
伊藤 順一郎

プログラム

司会・進行 堺 宣道

(国立精神・神経センター精神保健研究所長)

- 13:30 開会の挨拶 堺 宣道
(国立精神・神経センター精神保健研究所長)
- 主催者挨拶 高橋 清久
(国立精神・神経センター総長)

シンポジウム

『社会的ひきこもりからの回復—メンタルヘルス・サービスの新展開』

- 13:40 演題「ひきこもりという現象は、どういう人々に生じうるのか？」
東京国際大学 大学院臨床心理学研究科教授
狩野 力八郎
- 14:10 演題「回復を支えるネットワークのありかたについて」
新潟大学医学部保健学科教授
後藤 雅博
- 14:40 演題「子どもの問題行動の発達と家族関係：
生後15年間の縦断研究から」
国立精神・神経センター精神保健研究所
家族・地域研究室長 菅原 ますみ
- 15:10 演題「ひきこもりにおける家族支援とは、どういうことか？」
国立精神・神経センター精神保健研究所
社会復帰相談部長 伊藤 順一郎
- 15:40 休憩
- 16:00 質疑
- 16:30 閉会の挨拶 堺 宣道
(国立精神・神経センター精神保健研究所長)

『ひきこもりという現象は、どういう人々に生じうるのか』

東京国際大学・大学院臨床心理学研究科教授

狩野 力八郎

ひきこもりという社会現象へのアプローチは、多元的—多職種的—多施設的—多行政的になされねばならないということが私の基本的な考えである。それは同時にシンポジスト全員に共有されている考えでもある。たとえば、多元的とは医学（個人心理学）モデル、家族モデル、地域社会モデル、教育モデル、司法モデルを意味する。どれかひとつのモデルのみに頼るのは危険である。くわえて、つねに「かかわりながら理解するという態度」を重視しているというのが第二の基本的考えである。シンポジウムでは、役割の関係から、個人の次元での問題について、以下の項目に沿って述べることにする。

- 1 「ひきこもり」という言葉
 - 非分裂病性引きこもりと非精神病性ひきこもり
 - 社会的（外的）ひきこもりと情緒的（内的）ひきこもり
 - 病的ひきこもりと健康なひきこもり
- 2 社会的引きこもりの背景にある精神障害
 - 器質的精神障害、精神分裂病、物質依存、対人恐怖、退却神経症、
 - 強迫神経症、うつ（逃避型抑うつ）、摂食障害、外傷性精神障害（PTSDなど）
 - 性障害（ペドフィリアなどの性嗜好異常）、パーソナリティ障害、発達障害
- 3 パーソナリティ障害とはなにか—精神分析的とらえかた
 - 関与しながら、関係の中からの理解である（cf 医学的診断）
 - パーソナリティ障害は誰にでもある
- 4 パーソナリティの深層に潜むひきこもり心性
 - 対象関係と自己の病理
 - 1) スキゾイド病理 love is destructive vs hate is destructive
秘められた誇大的自己像
 - 2) 自己愛病理 誇大的自己像
特殊な依存の形
 - 3) 同一性拡散 混乱した自己像
凍りついたヤマアラシジレンマ
- 5 周囲を気にかけるおとなしい（薄皮）ナルシスト
周囲を気にしない威張る（厚皮）ナルシスト

回復を支えるネットワークのあり方について

新潟大学医学部保健学科教授
後 藤 雅 博

I はじめに

「ひきこもり」は精神医学的な診断名ではなく、一種の心理・社会的な状態を指す言葉である。当然原因もひとつに帰することはできず、現在のところ、生物・心理・社会的なさまざまな要因が関係していると考えるのが妥当である。一方、現在の保健所などに代表される精神保健（福祉）ネットワークは、基本的に精神障害・精神疾患への対応を主とするシステムとして作られてきている。いわば、いかに医療に結びつけるかということと再発予防に主眼が置かれており、「ひきこもり」のように、疾患という枠に入りきらない部分への対応に関して十分機能しているとは言い難い。増大する「ひきこもり」や従来の疾病概念、医療モデルにあてはまらない事態に対して現在精神保健ネットワークの再編、再構成が必要とされている。

II 事件化した事例から

「地域精神保健活動に関する介入のあり方に関する研究」班では、「青年期の社会的ひきこもり」に注目が集まるきっかけとなった事件化した二つの事例について精神保健対策の面から検討を行っている。ひとつは「柏崎少女監禁事件」もうひとつは「佐賀バスジャック事件」である。この二つの事件を「ひきこもり」の代表例とするのは問題が多いが、他の遷延化した事例とも合わせて考えてみると、いくつかの共通した問題点が抽出できる。それは（1）初期における家族の相談への対応 （2）対応した相談機関のネットワーク （3）緊急時の介入と連携 である。

III 有効なネットワークの形成

二つの事件後、機関のネットワークといえれば上記（3）の部分を取り上げられ、そこに集中した感があるが、そこだけではない有効なネットワークの形成のためには何が必要かを考えてみたい。いくつかのポイントがある。

①継続した相談が可能な態勢 ②アウトリーチ（家庭訪問）が行えるか ③他の社会資源、機関との連携が日常的に行えるか ④家族会、家族教室、本人グループなど社会資源を創出する役割 ⑤重症度の判定を含め、緊急事態や危機介入に必要なネットワークがあるか、などがあろう。これらは、新しい機関が必要というより、どう組織化するかという問題である。

IV 回復を支えるネットワーク

回復を支えるネットワークが効果的に機能するためには、継続的に関わり、そのときどきに必要な機関や社会資源の円滑な利用を促進するケースマネージャーの役を行う人（あるいは機関）がどうしても必要になる。ただ、この役は固定的な機関が担うというより、ケースバイケースで違おうし、経過に沿って変わっていくものであり、逆に言えば関わる人それぞれがこういったケースマネージングを意識することが重要である。

子どもの問題行動の発達と家族関係：生後15年間の縦断研究から — “社会的ひきこもり” に至らないためには、どうすればよいのか —

国立精神・神経センター精神保健研究所
社会精神保健部 家族・地域研究室長
菅 原 ますみ

社会や家族から孤立して生きていくことは、大人であっても子どもであってもきわめて困難な人生であり、個人のメンタルヘルスを著しく損なうものであろう。とくに成長期にある青少年たちにとっては、健全な心身の発達に必要な集団生活やその中で対人的かかわり、自然を含めた様々な生活経験の機会が大幅に奪われてしまうことになり、彼らが引きこもりから回復できるような治療および介入・援助・予防策を考えていくことは、子どもの発達保障の観点からも急務のことと思われる。多くの事例報告が示しているように、青年期以降にひきこもってしまった人々は、先立つ学齢期に不登校があったり、家庭内暴力や反社会的行動、自殺関連行為など多様な問題行動や精神疾患を抱えている。伊藤らの報告書（2001）にあるように、“思春期早期からの社会参加上のつまずきが、ひきこもりというかたちでの不適応として持続している”可能性があるとすれば、できるだけ早い時期で子どもの不適応に適切に対処していくことが、社会的ひきこもりを防ぐために必要な視点の1つになるであろう。

子どもの不適応と環境要因は相互に影響を及ぼしあう関係にある。将来、社会的ひきこもりのような重篤な結果に至ってしまうまでには、子どもの状態と親を含めた周囲の状況との時系列に沿った長い相互作用の歴史が存在することが想定される。どのような子どもが・いつから・どのような環境条件に置かれ続けたときに社会的ひきこもりに至ってしまうのか、今後多くの実証研究によって検討されていくことが必要であろう。本報告では、当研究室で実施している子どもの不適応行動の発達に関する縦断的研究（母親の妊娠中3回・誕生後9回の計12時点で追跡調査を実施、生後15年目までの対象家族数は277世帯）の中で、少し見えてきつつある不適応行動の発達メカニズムと、家族関係を中心とした子どもを取り巻く環境設定の重要性について、研究結果を紹介しながら考察していきたいと考えている。本研究は社会的ひきこもりに焦点化したものではなく十分な検討は望めないが、問題行動および精神疾患の多様なカテゴリーを超えて子どものメンタルヘルスにとって重要なのは、養育者の精神的安定と家庭内の良好な対人関係であり、それらが子どもたちの健康的な社会生活を支える基盤となる。不適応を抱える子どもを持つ家族がどうしても自分たちのメンタルヘルスと安定した家族関係を維持できるのか、その条件についても、子育て初期の段階からの問題を含めて考えていきたいと思う。

ひきこもりにおける家族支援とは、どういうことか

国立精神・神経センター精神保健研究所
社会復帰相談部長
伊藤 順一郎

最後の主役は本人であるとしても、ひきこもりからの回復において、家族の果たす役割は大きい。同時に、ひきこもり続ける本人をかかえる、家族の心労や負担も並大抵ではない。おそらく、家族の困難の最たるもののひとつは、「自分たちが何とかしなければ、この子はいつまでもこのままではないだろうか」という漠たるそして切実な不安であろう。

一方、メンタル・ヘルスの領域では、家族支援の重要性はつとに知られているものの、本人ぬきの相談となると、二の足を踏んでしまう専門家も少なからずいる。家族が、元気を徐々に回復し、そして本人への対応を少しずつ変えていくのを、家族と本人の相互関係を視野に入れつつ、確実に応援する、そのための、心がまえと技術は、今後、研修などを通じて、十分に伸ばしていく必要のあるものである。

ここでは、その技術についてのアウトラインを述べることにしたい。

家族が継続的に相談が出来る場をつくる。

まずは、継続的に相談できる場を保障することである。それは個人の相談の場合もあれば、「家族教室」や「親の会」のような家族同士が相談しあえる場の場合もある。家族だけで相談に来てよいことを、まず保障することが大切である。その場合、家族自身を支えることが、まず相談の第一目標になる。支えることなしに家族の変化を促すことは、百害あって一利なしである。

本人の代わり、ではなく、家族自身が相談者である。

このような相談の場では、家族自身が相談者(クライアント)である。つまり、本人がどうしたらよいか、の相談をするのではなく、家族自身がどのように工夫を伸ばしていったらよいかというのが、相談の中心の話題になる。もちろん、家族が、自身に役に立ちそうな情報を欲しているのであれば、それを差し出すことも支援のひとつである。

家族の望んでいることに焦点をあわせる。

支援の要点は、十分に家族を支えたうえで、変化につながる、何か、今までとは違う行動を、いかに家族が現実的に起こしていけるかを、確実に応援していくことにある。そのためには、家族が望んでいるすがたをていねいに明らかにする必要がある。ところで、実は、家族が相談にきていること自体が、すでに変化を起こせたことのあらわれである。今までに出来ていることを確認するのは重要な作業である。そのうえで、小さな変化が引き起こせるような、工夫を重ねるのである。

母親への支援・父への支援

一概に家族というのが、母親と父親、あるいは兄弟、祖父母といった人々は、「それぞれ異なる」人々である、という認識は、存外大切である。「異なる人」であるということは、実行可能な関わり方や行動の仕方も、たいてい異なることを意味する。先入観をすてて、それぞれの人の望んでいることを明らかにしていくと、意外なアイデアが湧いてくることもある。特定の誰かにしわ寄せがくるのではなく、家族の各々が、少しずつ楽になるように応援することが、本人の変化にもつながることは、しばしばあることである。

編集後記

◎ 本42号においては、国立精神・神経センター精神保健研究所が平成14年1月をもちまして創立50周年を迎えたことにより、創立50周年記念誌の発行、記念パーティーの開催、公開市民シンポジウムの開催等の記念行事が行われたのでその一部を紹介させていただきました。

◎ 平成14年度の精神保健福祉全国大会(50回)は、平成14年10月30日(水)に東京都で開催される予定となっております。当協議会の総会及び理事会は例年どおり全国大会の前日(10月29日(火))同じく東京都で開催する予定ですので、あらかじめ日程等を調整の上、ご参集願います。

ご意見、ご感想がありましたら事務局までご一報をお願い致します。

〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3

国立精神・神経センター精神保健研究所内
全国精神保健福祉連絡協議会事務局

TEL 047-375-4747

FAX 047-371-2900

