

日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所
『日本福祉大学社会福祉論集』第117号 2007年8月

ひきこもる人のニーズの多様性と社会的支援

— 包括的支援の法制化を展望して —

竹中哲夫

はじめに

近年ひきこもり問題が様々な角度から注目され、論じられるようになってきているが、その支援体制は十分ではない。諸統計によれば、ひきこもり当事者の数は、全国に20万人とも40万人とも、それ以上とも推定されている。これらの当事者への包括的支援体制の整備は、一部先進的地域・自治体において具体化され始めたばかりであると言える（なお、愛知県の2007年度予算における新しいひきこもり支援の取り組みについては、おわりにでその概要にふれる）。全国的な取り組みは今後に残された大きな課題である。

本稿は、ひきこもりという問題の理解あるいはひきこもる人のニーズの多様性と長期総合的支援の必要性について述べ、ひきこもりの個別支援の考え方（個別的支援計画）と、ひきこもり支援の社会的な枠組み（社会資源の枠組み）のあり方を例示し、これらの検討をふまえ、ひきこもり問題とその支援を社会的課題として位置づけた上で、行政に期待するひきこもり支援について述べ、その一環としての相談・支援の拠点整備（「ひきこもり問題地域包括支援センター（仮称）」）について提案し、さらに、ひきこもり支援の法制化（「ひきこもり支援推進法（仮称）」）を展望しようとするものである。

1 ひきこもる人の「長期総合的支援方式」をめぐって

1) ひきこもる人の状態と長期総合的支援方式

ひきこもりについては、様々な定義があるが、長年月にわたって、自宅（あるいは自室など）中心の生活を続け、社会生活（社会関係）を避ける傾向の強い人たちを指す点では共通している。また、長年月ひきこもっている人（およびその家族）への支援においては、多面的で長期にわたる支援体制が必要であることが多くの関係者の合意になっている。本稿では、このような支援のあり方を「長期総合支援方式」（または「長期包括的支援方式」と規定する。

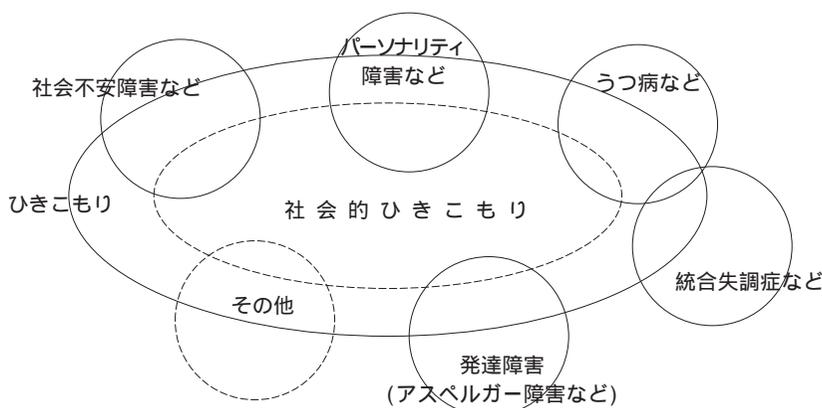


図1 ひきこもりと関連する多様な背景・病態 (イメージ図)

ひきこもりは、ひきこもる期間としては、半年から10年以上にわたり、状態像(背景, 病態, 診断名)としては、いわゆる「社会的ひきこもり」だけでなく、統合失調症, うつ病, パーソナリティ障害, 社会不安障害, アスペルガー障害等の一部にわたる問題である(図1参照。ただし、図1は、問題を大まかに理解するための略図である)。年齢的には、思春期の人から壮年期の人に及ぶ問題である。長期のひきこもり(数年間以上)になればなるほど、支援の課題は複合的になり支援期間も長期化することが多い。例えば、社会生活をしているある若者が10年かけて体験したり習得したりしたことを、同じ10年間をひきこもって過ごした人に、遅ればせながら、部分的であっても、ある程度体験したり習得して欲しいと思う(そのような機会をつくりたい)。そのためには通常、相当長期の総合的支援が必要である。筆者が支援したある青年は、30代中頃に相談に通うようになり、30代終わり近くになって、街のイベント会場などに足を運ぶようになった。彼にしてみれば、ここで生まれて初めて何かに打ち込み、かつ、楽しい思いをしたのである。継続的なアルバイトをするようになるのはその後のことであった。このように、思春期の人の課題、20代・30代の人の課題、40歳過ぎた人の課題に応えるのも支援者の役割である。

このようにひきこもる人のニーズは、多様である。これらに応えるためには、多様なニーズに柔軟に対応できる総合的支援が必要である。また、支援者や親・家族においては、ひきこもる人の支援のための資源をどこかに限定せず、本人が必要とする資源はすべて活用する発想が必要となる。しかし、支援に必要な資源が身近にそろっているわけではない。そこで、使える資源・必要な資源はすべて使い、さらに必要な資源を開拓するという発想も必要になる。なお、何か一つの資源に頼りすぎると支援が、窮屈・不自由になるということもある。

2) ひきこもる人のニーズの多様性(独自性)について

ひきこもる人の支援に関連して、「ニートやフリーターとひきこもる人はどう違うのか」と質問を受けることがある。これは大切な設問である。そこで、この問いへの一つの回答をすることで、ひきこもる人のニーズの独自性を浮き彫りにしてみたい。

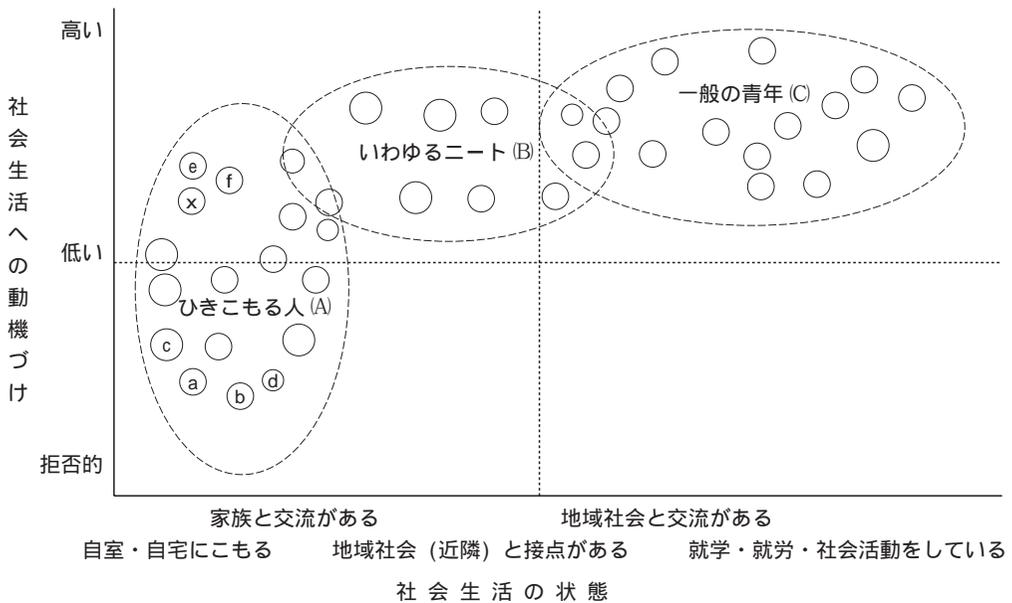


図2 ひきこもる人の「社会生活への動機づけ」と「社会生活の状態」からの理解

筆者は、図2のひきこもる人の「社会生活への動機づけ」と「社会生活の状態」からの理解に示すように、ひきこもる人の実情は、ニートやフリーターの人たちとは同一視できないニーズの独自性と多様性があると考えている。そのため、支援のあり方もひきこもる人に独自の手だてが必要であると考えている。ひきこもりといわゆるニートには、社会生活・社会関係を広げていくという点で、共通する支援も少なくないが、ひきこもる人は、支援の開始時期においては、文字通り自宅などにひきこもっていることが多く、さしあたって家族関係の緊張・葛藤・トラブル、対人不安などの解決が課題となる。その意味では、ひきこもる人と多かれ少なかれ社会生活をしているニートと呼ばれる人たちとは、支援ニーズは相当異なっている。また、フリーターの場合は、すでに何らかの形で就労している（就労ができる）人たちであり（その意味で、図2では一般の青年とフリーターの区別をしていない）、その支援内容は、職業紹介、若年者の雇用確保、労働条件の改善などの労働政策との関わりが深くなるであろう。

図2は、「社会生活への動機づけ（縦軸）」（支援を受け入れる動機づけでもある）と実際の「社会生活の状態（横軸）」から見た「ひきこもる人(A)」の位置（個性）の多様性（つまりa, b, c, d, e.....x）を示している。同時に、「いわゆるニート(B)」、「一般の青年(C)」（フリーターなども含む）の位置づけも示している。単純化した大まかな図解であるが、それぞれに位置づけられる人の状態の多様性が理解できるであろう。

なお、「ひきこもる人(A)」であっても、図2のeやfの位置にある人は、親に連れられてあるいは自ら相談室に通うことができる。しかし、a, b, c, dの位置の人は相談機関などに出向くことが困難である。ただし、気の長い支援により、a, b, c, dの位置からe, fの位置へ、さら

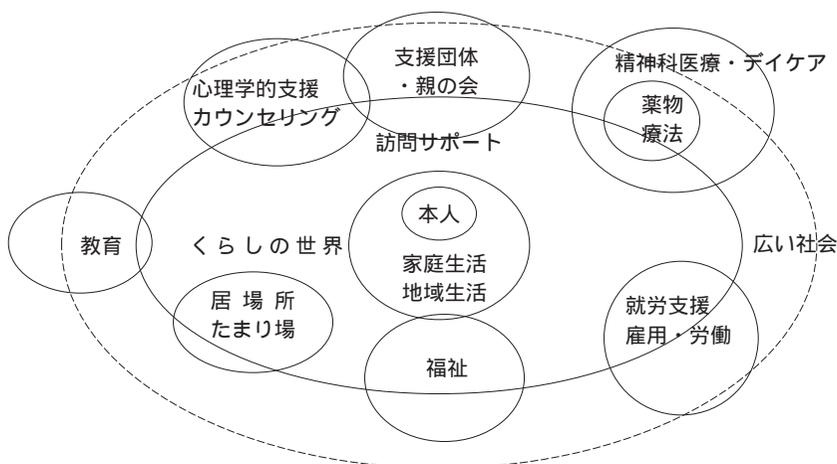


図3 総合的支援のための社会資源

にB, Cの位置へと移行していくことができる。その意味で、A, B, Cの人たちの間に断絶はなく、連続している人たちであると言える。

3) ひきこもり支援と社会資源

以上にひきこもる人のニーズの多様性（独自性）と長期総合的支援の必要性について触れてきた。ここで、総合的支援のための社会資源についてその概要を図3に提示する。

ひきこもる人（特に、長年ひきこもり、20代後半から30代を過ぎた人）には、図3に示すように、医療・福祉・心理・教育・労働などの総合的支援が必要である。ある特定の支援手段がある時期に効果的であっても次の時期にはあまり有益ではないこともある。またある支援手段のみでは、部分的改善はできても多くの課題が残ることもある。すべてを解決することは現実的ではないが、ある支援手段だけで満足することもできない。利用可能な範囲で複合的な支援手段を活用できることが望ましい。

なお、支援の基本は何かと問われるならば、やはり「くらしの世界」の中にあるものを活用することであると答えたい。「くらし」がベースである。くらし（家庭生活、地域生活）の中に支援の資源は隠れているといってもよい。くらしに根付いていない支援は落ち着かないものであり、長続きが難しい。くらしの中から得た支援の手段はなじみがあり、長続きするものであると言える。特定の相談機関に通いカウンセリングを受けるだけでは問題がなかなか解決しないということでもある。

2 ひきこもる人およびその家族の個別的支援と社会的支援（ネットワーク）

1) ひきこもる人の個別的支援の例示

—— ひきこもる人の「個別支援計画モデル」について ——

これまでに述べてきたように、ひきこもる人の状態像は多様であるが、それぞれの人の多様なニーズをふまつつも、多少共通性のある（応用範囲の広い）支援計画（支援内容）が必要になる。表1に示すひきこもる人の「個別支援計画モデル（試案）」（Xさんの場合）は、Xさんという仮の事例を想定した個別的支援計画である。これは、多くのひきこもり当事者への筆者の実際の支援体験から、共通項を汲み取りつつ創作した事例である。このモデルそのものは、個別的支援の一つのあり方（例示）、一つの局面を示すものに過ぎないが、この「個別支援計画」により、ひきこもる人およびその家族に対してどのような支援が必要であるかが見えやすくなると思う。

筆者は、日常の支援活動において、このモデルを参考に、まず各当事者（本人・親・家族）の状態に適合するような「個別支援計画第1案」を作成し、親・家族の方に提案する。さらに、この第1案をもとに、親・家族・可能であればひきこもる人本人とも話し合い、支援者・当事者双方の意見を元に、「個別支援計画第2案」（必要なら「第3案」「第4案」）を作成する。もっとも本人との話し合いが実現することは少なく、多くは親・家族からの間接情報を活用することになる。その後は、随時「個別支援計画」を振り返り、実際の支援活動を進めていくことにしている。これにより、長期化する支援活動においても、支援者・当事者の双方が、支援の道を見失わず、少しでも見通しのある支援を継続できることが期待される。

表1 ひきこもる人の「個別支援計画モデル（試案）」（Xさんの場合）

<p>現状からスタートし、日常的支援の工夫により成長の機会をつくり、成長を待つ。 心の距離（適正距離）において、情愛（親切的支援・助力・いたわり）を示す。</p> <p>(1) Xさんの現在の状態（いわゆるアセスメント）</p> <p>(本人) 35歳 ひきこもり歴 8年</p> <p>(経過) 大学中退後専門学校を卒業。1年働くが退職。ひきこもり始める。</p> <p>(家族) 両親、本人、兄（独立）*兄とは関係良好である。兄が帰省すると喜ぶ。</p> <p>(現状：日常生活) 外出はほとんどしない。昼夜逆転。午後1時頃起きてくる。 引きこもり始めて以後働いた経験はない（8年間無職） 相談・受診はしていない・本人はひきこもりと意識しているか不明。 大半の時間2階の自室で生活。パソコンは使っている。 夜中に買い物に出る（コンビニ）・家族との会話は、必要なことのみ。</p> <p>オートバイが欲しいといっている（ただし免許所持）。……これは積極面（健康面） 飼い犬の散歩をさせる。……これは積極面（健康面） 午後になって布団を干す。……これは積極面（健康面）であるが、「近所の手前気になる」。</p>

気が向くと庭の花に水をやる。……これは積極面（健康面）

(2) とりあえず「3年間前後を前提にした仮の個別支援計画」を立ててみる

(この個別支援計画に、本人がどの程度積極的に応じてくれるかは未知数であるが、きっと糸口がつかめると期待してやってみるしかない。支援者には、支援の経過を見ながら、この計画を柔軟に変更・延長・短縮・中休みする良きコーチ役となることが期待される。)

1年目 支援計画の出発 —— 家族関係・近所での生活（経験）を広げる・健康チェック ——

本人の現状をよく知る（思い・要求・希望・その他）。感情にまかせて叱ったりしない。青年の自立をコーチする教師の気分がよい。

とにかく気長に対応する。ほめることは極力多くする。兄の帰省を多めにしてもらう（散歩なども）。

本人がしてみたいことをよく話を聞いた上で許容、ただし先を急がない。

* オートバイのカタログなどを集めてもらう。値段も調べてもらう。

* 免許をどうするか話し合う。どこで免許を取るかも話し合う。

体調・こころの状態が不安なら医療機関受診を勧める。押しつけはしない。

誰でも生きていれば病気にもなるということ話す。

「お前は病気だ」「ひきこもりだ」とは言わない。「お前を見ていると、とても生活が不自由に見える」と指摘する程度がよい。

本人が相談室にくることも急がない。

相談室があるので気が向いたら行ってみるか、程度にする。

相談室のパンフレットを渡すのはよい。たんなる情報提供という雰囲気。

訪問サポート情報、居場所情報なども伝える。

* 親が我が子のことだけを考えるのではなく（子どもと程よい距離をおき）、責任を感じすぎないようにする。親自身の楽しみ・息抜きを考える。

親が外に出て多くの人と交流する。また多くの人に家にに来てもらうようにする。家族が閉鎖的にならないように工夫する。

* 本人が偏った考え方、極端な考え方を話すようになって、批判しない。コミュニケーションができることが第一と考える。まずは聞くことに専念する。本人の考え方の修正は、長い時間をかけた自然な対話（親子間、家族間、友人・知人との間）の中で実現するのが自然かつ安全である。

2年目 地域で動けるようにする —— 軽作業（家の手伝いなど）ができるとよい ——

地域の人と何らかの関わりを持てるようにする。買い物・映画鑑賞もよい。

バイクの免許が取れたなら、ちょっとした仕事を頼む。ただし、人の視線を感じなくて済む夜間や相手とほとんど会話をしない段取りをしたお使いなど。

訪問サポート情報を伝える。

居場所に通えるとよい。

相談室に通えるとよい。

仕事に関心を持つなら、ハローワークを見学する（見学だけでよい）。

何か本人が手伝えるような簡単な仕事があるとよい。

小遣い稼ぎと言って、家の片付け、庭掃除、家庭菜園の世話などをたのむ。

これがあなたの仕事という押しつけはしない。

3年目 居場所やグループ活動に参加できるとよい —— 可能なら短期アルバイトを始める ——

ハローワークに通う習慣を付ける。ただし、家族・支援者が付き添う方がよい。

週に、2、3日の単純なアルバイトができるかもしれない。これで十分である。

本人は、単純労働をいやがるかも知れない。納得できる説明が必要である。体を慣らすため、小遣

い稼ぎである。将来は、もっとやりがいのある仕事を探せばよい。仕事は、収入の道と割り切って、趣味を楽しむという発想がとれるとよい。

何とか、仕事を始めても疲れやすい。遠慮なく十分休息をとるように勤める。初めは、10日働いたら1週間休むくらいのテンポが安全である。その後のことはその時になって、これまでのことを振り返りつつ柔軟に考える。

表1からも、ひきこもり支援において、多様な支援内容が、多様な資源を活用して、長期的な視点から取り組まれる必要があることを、ある程度実感できるであろう。なお、このような気の長い支援計画を実際に行うための支援者そして支援資源は、どこでも十分に得られるという現状ではない。現実問題として、支援者の養成確保、支援資源の確保（社会的・組織的対応）が切実な課題である。

2) ひきこもる人の社会的支援の手だてとネットワーク

1) には、ひきこもる人とその家族の個別的支援についてふれたが、このような個別的支援は、それを支える社会的支援の手だて・資源がないと限界に直面することが多い。

例えば、訪問サポートを考えても、特定の支援者が訪問できる当事者の数は限られている。また、親族・知人にサポートを依頼できる人も限られている。社会的・制度的な訪問サポートの体制が必要になる。これは、訪問サポートに限ったことではない。ひきこもる人とその家族の支援のためには、様々な社会的支援の場（手だて・資源）とそれぞれの手だて・資源の緊密な相互連携（ネットワーク）が必要である。

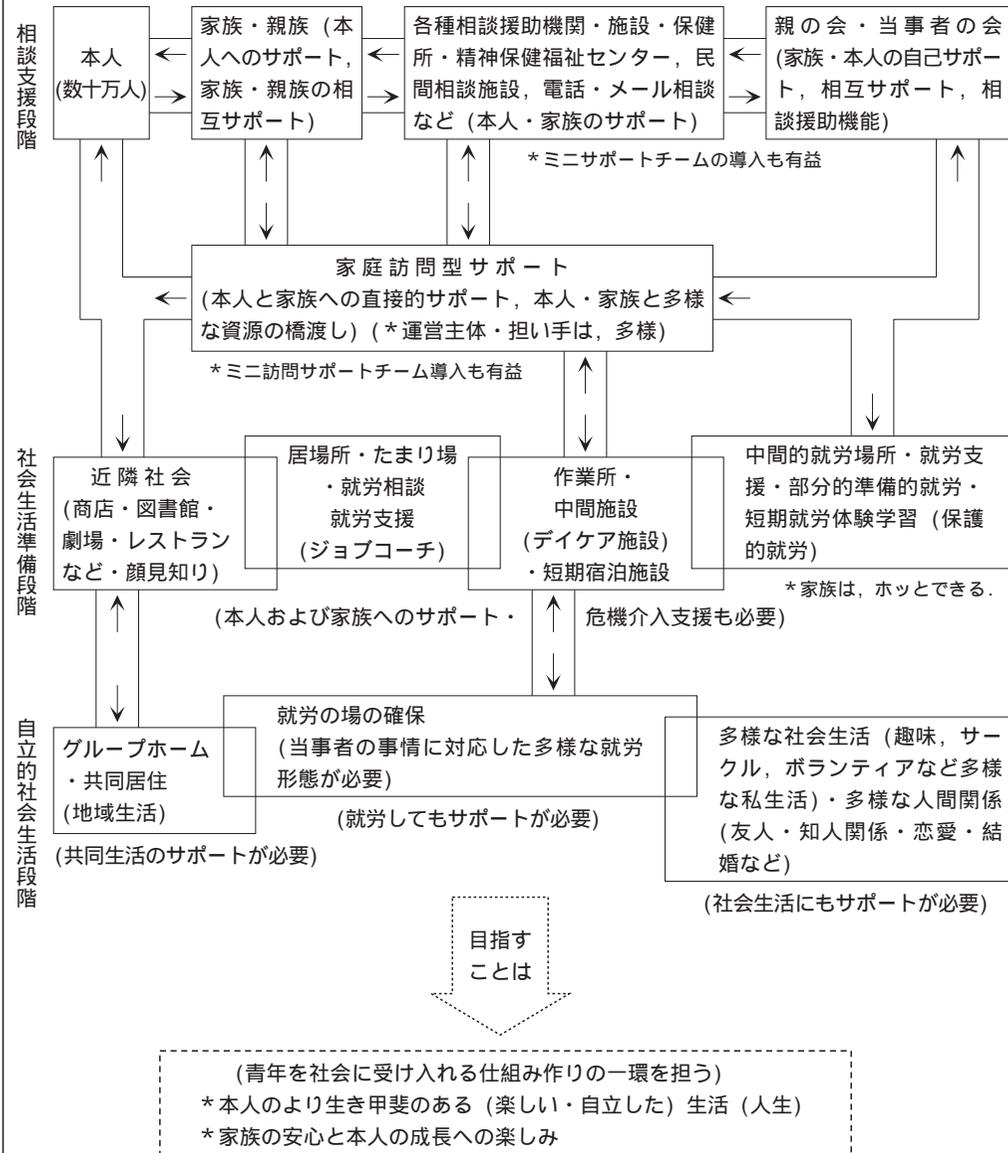
そこで、ひきこもる人とその家族の支援の具体像を「ひきこもる人の社会的支援の場（手だて）とネットワーク」という視点からまとめたものが図4である。ここでは、支援の段階（相談支援段階・社会生活準備段階・自立的社会生活段階）ごとに支援に必要な手だてを示している（図4は、竹中：2006を一部修正した。解説も竹中：2006を参照されたい）。ただし、これらの手だては、地域差が大きいのが現実である。

3 行政に期待するひきこもり支援 ― 社会資源整備とネットワーク形成

以上に述べてきたようなひきこもり支援（特に社会的支援体制）を実現するためには、家族や一部支援者の努力には限界がある。また、従来の行政の対応だけでは、本格的なひきこもり支援ができていないという実情もある。ひきこもり問題を社会問題として把握し、行政による、ある程度ひきこもり問題に特化した社会的・制度的対応が必要になる。

ひきこもり支援は、既存の精神保健医療福祉の制度・機関・施設を改善しつつ行うのが基本であり、ひきこもりに特化した支援システムをつくるのではないという有力な意見があることも承知している（例えば、伊藤純一郎：2007）。しかし、筆者としては、ひきこもる人の高齢化（40歳を越える人も増えてきた）・ひきこもり期間の長期化（長い事例では、20年間を越えている）、

(この図は、ひきこもる人への様々な支援のあり方・手だてを支援の時系列に従って整理してみたものである。実際には、支援の流れはこのように単純なものではなく、行きつ戻りつすることが多い。また、支援の手だて全体が網の目型のネットワークを形成し、多様な結びつきを形成している。家庭訪問型サポートは、相談機関などが担う場合も、作業所・中間施設などが担う場合もある。なおこの図には、多くの関係者のアイデアが活かされている。さらにこの図には、部分的に、現状ではなく夢も含まれている。)



*ミニ (訪問) サポートチームとは、特定の当事者に対し、2, 3人の援助者 (ボランティアなど) がチームを作って支援する試みを指す。

図4 ひきこもる人への多様な社会的支援の場 (手だて) とネットワーク

ひきこもる人の親の高齢化（70歳，80歳の親もいる）などを見るにつけ，たとえ時限立法であっても，「ひきこもり問題にある程度特化した対応」を社会に向けて要請せざるを得ない心境である．少なくとも，筆者のこのような心境が本稿執筆の背景にあることは率直に認めておきたい．

1) ひきこもり問題の実態

ところで，ひきこもり問題は「どの程度の規模の社会問題であるのか」は，必ずしも明確ではない．いろいろな数値が飛び交っているが，信頼できる全国調査がないからである．今，仮に，ひきこもる人の数とひきこもる人がいる世帯数をぎりぎりまで少なく見積もって，全国に約20万人（世帯）とする．これを愛知県に換算すると，20万人（世帯）×700万人 / 12700万人 = 1.1万人（世帯）という概算になる．愛知県内には，少なくとも1万人（世帯）のひきこもり人口（世帯数）があることになる（実際はこの概算の数倍かもしれない）．これは家族や一部の市民の努力では対応できない，社会的・組織的に対応しなければ支援が行き渡らない規模の数字である．社会的・組織的対応（社会的支援）の典型は，「行政が組織として，理念と方針を持って人と予算を付けて対応すること」である．

ひきこもる当事者は，年齢的にも10代後半から40代以上までに及び，ひきこもる期間も半年から20年以上に及んでいる（詳しくは，ひきこもり家族調査委員会『ひきこもり家族の実態に関する調査報告書』2006年他参照）．状態像も，いわゆる「社会的ひきこもり」のみならず，「社会不安障害」「発達障害」「うつ病」など多様である．その支援ニーズは，カウンセリング，訪問支援，医療，地域生活支援，就労支援，など多方面にわたり，「包括的支援体制」が切望されている．ところが，ひきこもる人の支援体制は地方により濃淡様々であり，本格的な包括的・継続的支援が実施されている自治体は，少数である．多くの自治体では，包括的支援の取り組みは，よく言って「緒に就いたばかり」であり，厳しく言えば「ほとんど支援らしい支援はない」状態である．今日も，ひきこもる人の高年齢化が進み，同時に，親の高齢化が進んでいる．「親なき後の当事者の生活はどうなるのか」という不安は，ひきこもり問題において現実的不安である．

しかし，幸いなことに，一部の地域の公的機関，民間支援団体，家族会などの努力により，ひきこもり支援のため実践が進み，有効な支援方法が徐々に解明されてきている．これらの支援策が，全国どの地域にあっても，また，どの当事者にも家族にも活用できるように整備されることが切望されている．そのための最も確実な方法は，国によるひきこもり支援の法制度整備（法制化）を展望する社会的支援の制度化である．そこで，過去の実践の蓄積に学びつつ，ひきこもり支援の社会的支援制度の骨格を構想することがここでの課題となる．

2) ひきこもり包括支援の主要部分

ひきこもる人や家族の支援のために必要な取り組み（包括的支援）の主要部分は，次のようであろう．

ひきこもる人や家族の実態を把握しニーズを明らかにする調査、ひきこもり問題への相談援助型（訪問相談援助を含む）支援、医療型（心理療法・薬物療法など）の支援、居場所型・デイケア型の対応、さらに社会復帰（労働の場での自立を含む社会生活の自立、あるいはこころ豊かな社会生活ができる状態）の支援、これらの支援のために多くの社会資源が用意されていること、これらの資源が当事者にとって役立つものになるためのきめ細かい支援（資源と当事者を結びつけるマネジメント）、社会資源が不足したり存在しないところに資源を作り出す取り組み、資源と資源とを結びつける（ネットワークの形成）取り組み、ひきこもる人が人権侵害を受けることがないように社会資源の実態を見守る権利擁護の取り組み。

3) 行政に期待されるひきこもり支援

これらの取り組みの中で行政に期待されることは多岐にわたるが、ひとことで言えば、「長期総合的支援を可能にする社会資源整備と支援ネットワーク形成」である。具体的には、ひきこもり問題の実態を把握しニーズを明らかにすること（調査・研究）、一定の相談支援機能（訪問相談を含む）・医療機能を確保すること、支援者（ケアマネージャーを含む）を養成し確保する（適切な待遇を含む）こと、必要な社会資源を整えること、資源と当事者を結びつけるケアマネジメントの仕組みを作ること、資源と資源とを結びつけるネットワークの形成、実効性のある権利擁護機能を確保すること、などである。

4) ひきこもり支援機関の既存のモデル

上記のようなひきこもりの長期総合支援の役割・機能を実践できる実施機関を構想するために参考になるモデルとしては、「精神障害者地域生活支援事業実施要綱（1996年）」および「(旧)精神保健福祉法」に基づく「地域生活支援センター」、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業の一環である「地域活動支援センター」、改正介護保険法による「地域包括支援センター」、さらに自治体独自の制度の一つの例として、「京都府ひきこもり相談支援センター」などがある（いずれも後述する）。

これらの先行例の目的・対象・支援手法などは多様であるが、筆者は、ひきこもり問題の独自性を考慮し、「原則として、ひきこもり問題の専門機関を設立することが望ましい」という発想に立っている（その意味では京都府の制度と共通点が多い）ので、「ひきこもり問題地域包括支援センター（仮称）」という表現をとることにする。ここでの活動手法は、広い意味でのソーシャルワーク（いわゆるカウンセリング型の援助、ケアマネジメント、ソーシャルアクション、ソーシャルプランニングなどを含む）が中核になるであろう。

「ひきこもり問題地域包括支援センター」が有効に機能するための必要条件是、ひきこもり問題全般に理解のあるソーシャルワーカー（あるいはケアマネージャー）、医師、保健師、就労支援や労働問題の専門家、心理士など多様な専門職、行政・財政問題に明るい行政の専門家、民間諸団体の事情に詳しいNPOなどの活動家など多分野の人の確保、必要な資源を生み出すた

めの権限と財源の確保、ひきこもる人への人権侵害を防止する権利擁護機能の確保、未開拓の問題に取り組むための研究機能・政策提言機能の確保、ひきこもり支援の目的にふさわしい施設・設備の確保、などである。

施設・設備については、交通の便利のよい立地条件、ゆったりとしたロビー、話しやすい受付カウンター、面接室、事務室、資料室、関係者が交流したり打ち合わせができる会議室（夜間・休日の貸し出しが可能であること）、居場所などに使用できるくつろげる部屋の確保（夜間・休日の貸し出しが可能であること）、などが必要である。このような施設・設備は、家族やひきこもり当事者および支援者の「自分たちの城、くつろげる場所、活動の拠点、頼りになる場所が欲しい」という願いを体現するものであると思う。

5) 自治体レベルの可能な取り組みから法制度の展望へ

これらの視点を持って、とりあえず可能な自治体から小規模であっても実際に機能できる「包括支援センター」を試験的に発足させる必要がある。その成果に学びつつ、次第に内容を充実（職員増、センターの増設を含む）させていけば良いであろう。このようなセンターを民間で立ち上げることは困難であろう。少なくとも軌道に乗るまでは行政の先導的な取り組みが期待される。これらの取り組みを発展させ、「ひきこもり問題地域包括支援センター」を含む包括的支援を全国展開するための「法制度」（例えば「ひきこもり支援推進法（仮称）」）の創設につながるものが将来の展望（夢）である。

なおこのような「包括支援センター」は、それぞれの地域の実情に応じて、いくつかの開設形態の類型が想定される。例えば、独立型、精神保健福祉センターや保健所に設置する型、社会福祉協議会に設置する型などである。何はともあれ、多様なニーズに応じて多様な動きが柔軟にできることが求められる。そのためには地域の保健・医療・福祉・教育・労働などの関係機関からの全面的なバックアップと相互連携が必要である。

4 従来および現行のひきこもり支援関連制度・施策例

ここでは、従来および現行の、ひきこもり問題に直接的・間接的に関連する相談・支援の機関・施設あるいは施策として、参考になるもの（制度・業務内容）の一部を例示する。ここで紹介する事例以外にも各地の公・民の取り組みがあるが、それらの紹介は他の成書に譲ることとする。

1) 「地域生活支援センター」について

「精神障害者地域生活支援センター（地域生活支援センター）」は、「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」（1995年）の重点項目として掲げられ、1996年の厚生省保健医療局長通知「精神障害者地域生活支援事業実施要綱」（以下「要綱」）による地域生活支援事業を行う施設として発足した。その後1999年の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下「旧・

精神保健福祉法)の改正により、(旧・精神保健福祉法の第50条の2の)精神障害者社会復帰施設の一つに位置づけられた(佐藤久夫:2002 他参照)。旧法第50条の2第6項には、「(同センターは)地域の精神保健及び精神障害者の福祉に関する各般の問題につき、精神障害者からの相談に応じ、必要な指導及び助言を行う(以下略)」とある。この施設は、2002年度には377か所が設置されている(山崎正雄:2007)。

多田敏子(2007)によれば「地域生活支援センター」の設置目的は「精神障害者の社会復帰と自立と社会参加の促進を図ることである」。この事業は、事業を実施する地方公共団体や法人等に所属する、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー、ボランティア等の人々が行う。事業内容は、日常生活の支援、相談等、地域交流等、その他地域の実情に応じた創意工夫に基づく事業などである。

ただし、この「地域生活支援センター」は、「障害者自立支援法」の制定(2005年)により、法的には2006年10月に廃止され、2)にふれる「地域生活支援事業」の「地域活動支援センター」に移行することになった。

ただし、「精神障害者地域生活支援事業」あるいは「地域生活支援センター」などから「地域生活支援事業」あるいは「地域活動支援センター」への移行については、種々批判もありその意義は慎重に検討する必要がある(相澤與一:2007 他参照)。ちなみに古屋龍太(2007)は、「(自立支援法の制定によって)従来の地域施設の多くは、裁量的経費部分の『地域活動支援センター』事業に位置づけられることとなり、今後は自治体の予算不足による事業打ち切りという存亡の危機に立たされており、前途は極めて厳しい」と指摘している。

2) 障害者自立支援法による「地域活動支援センター」について

障害者自立支援法(2005年制定)の第3章は、市町村および都道府県が行う「地域生活支援事業」について定めている。同章の「市町村の地域生活支援事業」に関する条文(第77条第1項第4号)には、「障害者等につき、地域活動支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、創作活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業」として、「地域活動支援センター」が登場している。

このように「地域活動支援センター」は、障害者自立支援法第77条などに定められた施設であるが、厚生労働省「障害保健福祉主管課長会議資料」(2005年12月26日)の「地域活動支援センター事業の概要について」によると「地域活動支援センター事業」(基礎的事業と地域活動支援センター機能強化事業に分かれる)の概要等は次の通りである。

【概要】障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等地域の実情に応じ、市町村がその創意工夫により柔軟に事業を実施。

【事業の具体的内容】

- (1) 「基礎的事業」として、創作的活動、生産活動、社会との交流の促進等の事業を実施。
- (2) (1)に加え、事業の機能を強化するために下記の事業を実施する場合、その内容に応じ

型～ 型までの類型を設定。

型：相談事業や専門職員（精神保健福祉士等）の配置による福祉及び地域の社会基盤との連携強化，地域住民ボランティア育成，普及啓発等の事業を実施。

（* 委託相談支援事業をあわせて実施することを必須条件とする）

型：機能訓練，社会適応訓練等，自立と生きがいを高めるための事業を実施。

型：運営年数及び実利用人員が一定数以上の小規模作業所の支援を充実。

（このほか， 型には個別給付事業所に併設するタイプの施設を想定。）

筆者が想定する「ひきこもり問題地域包括支援センター」のイメージは，I型に近いものであるが，ひきこもり問題にある程度特化した相談・支援施設が望ましいと考えている。その意味では，筆者のイメージする「ひきこもり問題地域包括支援センター」は，ひきこもりに関するあらゆる相談に応じ，希望に応じて訪問支援を行い，関係資源を活用し長期の総合的支援を組み立て実施し，支援の達成状況を検証する機能をも備える「総合的・包括的な相談・支援（ケアマネジメント）機関」というイメージが強い。また，そこで働く職員もひきこもり支援に精通した多様な専門職からなり，相談・支援活動は，これら多様な専門職のチームワークによって推進される。

なお，「地域活動支援センター」の設備・運営については，「障害者自立支援法に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準」（2006年9月29日厚生労働省令第175号）を参照されたい。相談支援については，障害者自立支援法第77条第1項第1号および「障害者自立支援法に基づく指定相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」（2006年9月29日厚生労働省令第173号）を参照されたい。

ちなみに，障害者自立支援法第3章の「都道府県の地域生活支援事業」に関する条文（第78条）には，第1項で「特に専門性の高い相談支援事業その他の広域的な対応が必要な事業」，第2項で「障害福祉サービス若しくは相談支援を提供する者又はこれらの者に対し必要な指導を行う者を育成する事業」「その他障害者等がその有する能力及び適性に応じ，自立した日常生活又は社会生活を営むに必要な事業」を行うことができると定められている。

3) 介護保険法による「地域包括支援センター」について

「地域包括支援センター」は，介護保険法の改正により2006年4月に発足した施設であり，高齢者の介護・福祉に関わる総合的相談支援，介護予防マネジメント，包括的・継続的ケアマネジメント支援，要介護者に対する虐待の防止と権利擁護事業，などの「地域支援事業（包括的支援事業）」を実施している（高室成幸：2006参照）。このセンターには，保健師，社会福祉士，主任ケアマネジャーなどが配置されている。2006年4月末現在，センターの設置状況は，全国で3,436箇所であり，職員配置状況は，125箇所（3.6%）が9人以上となっている（厚生労働省「地域包括支援センターの運営状況等について」2006年）。

「地域包括支援センターの体制（仕組みや事業の考え方）」は，ひきこもり支援にも参考になる。しかし，発足後間もないという事情を差し引いても，センターの現実の運営状況には問題が多く，

望ましい体制で運営されているとは言えない。現場からは「この業務量と人員体制で来年度もやるのかと思うと、正直辛い」「責任主体である行政が丸投げで、今後の方針を全く示してくれない」などの声がある。半面、「地域住民に資することができるこの機関は重要だし、地域を一から作り上げる楽しさを感じる」という声もあることは救いである（以上『ケアマネジャー』2006年11月号参照）。

したがって、「ひきこもり問題地域包括支援センター」を立ち上げる場合、介護保険法による「地域包括支援センター」に学びつつも、その問題点を見極め、克服し、実際に動ける体制を確保する（特に多様な専門職員の確保）ことに十分留意する必要がある。これらの点に行政の格段の積極的姿勢が求められる。

4) 「京都府ひきこもり相談支援センター」について

「京都府ひきこもり相談支援センター」は、自治体の取り組みとして先駆的なものの一つである。以下、曾我和博（2006）の紹介により同センターを概観する。

同センターは、国のいわゆる「ひきこもりガイドライン」（2003）をふまえた検討の成果として、2005年6月に京都府精神保健福祉センター内に併設の形で設置された。

センターの主な業務は、以下の通りである。

- (1) 専用相談電話の設置「ひきこもり電話相談」[週5日開設]
- (2) 専門相談（面接相談）の実施 [月に相談日を4日設定]
- (3) 家族教室の開催 [年間12日開催]

センターの現状と課題は、曾我の指摘を要約すると、専門相談窓口の設置は評価できる、職員体制は十分とは言えない、ひきこもり本人の来所はまだまだ少ない、今は相談の流れができてはじめている段階、広報の充実が望まれる、などである。

曾我が指摘するような諸課題があるとしても、京都府の実績から学ぶものは多い。

なお、京都府の実践例のほか、ひきこもり支援の先進的实践例としては、和歌山市の共同作業所「エル シティオ」を核とする包括的支援の実践（山本公平・今上清弘：2003）、仙台市のNPO法人「わたげの会」、社会福祉法人「わたげ福祉会」による包括的支援の実践（秋田敦子：2007）などがある。いずれも学ぶところの多い貴重な取り組みである。

5 ひきこもり支援の法整備をめぐる

全国的規模でひきこもり問題の支援を展開するためには、「ひきこもり問題地域包括支援センター」などの相談・支援機関の創設だけでは不十分であり、「ひきこもり支援推進法（仮称）」などの法整備が必要となる。ここでは、このような法整備をめぐるいくつかの検討をしておきたい。

ひきこもり支援の法制化の方式について、ひきこもり支援のための独自（単独の）の法律を

制定するか、精神保健福祉法あるいは障害者自立支援法等の一部改正によるか、複数省庁による通知（例えば、「ひきこもり問題包括支援推進事業」あるいは「ひきこもり問題包括支援推進モデル事業」）によるか、などをめぐって多様な議論があろう。さらに、国による法制化に先立って、地方自治体で条例を定めてひきこもりに対応するという段階も考えられる。

いずれにしても、国による法制度（法律あるいは事業）あるいは地方自治体における条例などの制度には、次に例示されるような法制度の柱立てが必要であろう。

ひきこもり支援の基本理念と目的、ひきこもりの定義、国・自治体の責務（ひきこもり支援計画の策定、財政負担など）、ひきこもり支援計画の策定、ひきこもり支援の事業（実態調査、相談援助、医療援助、地域生活支援、就労支援、生活支援、教育支援、家族支援、その他の支援）、ひきこもり支援の相談機関（ひきこもり問題地域包括支援センター等）、ひきこもり支援の担当者、ひきこもり支援の諸施設、ひきこもり支援のための諸機関の連携、ひきこもり支援のための調査・研究、その他ひきこもり支援に必要な措置。

この柱立てのうち、「ひきこもり支援の基本理念と目的」について少しばかりふれておきたい。「ひきこもり問題の解決」が「当事者や家族の自己責任」と位置づけられたのでは、展望は開けない。「ひきこもり問題」を「社会問題」として認識し、「ひきこもり問題の解決」は、「社会的に不利な状態にある人たちへの権利保障の取り組み」であるという理解が必要であろう。ここであえて日本国憲法を想起しておきたい。日本国憲法第13条（個人の尊厳）には、「すべて国民は個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」とある。また、第25条（国民の生存権、国の保障義務）には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」とある。

この2つの条文をひきこもり支援の視点から読むならば、筆者には、「ひきこもる人」は、「幸福追求の権利」が十分に保障されていない人であり、かつ、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障されていない人でもあると読める。心ならずもひきこもっている人（ひきこもる人の多くは心ならずもそうせざるを得ない状態であろう）は、幸福追求が十分できない人であり、十分に健康で文化的な生活を送っているとは言い難い人であろう。そうであれば、他の事情（貧困・障害・病気など）を持っている人と同様に、「立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」人であり、かつ、国が、「すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とする人でもある。ひきこもり支援の法制化を構想する場合、このような憲法的視点も必要であると思う。

いずれにしても、上記のような「ひきこもり支援の法制化」の推進のためには、ひきこもり支援の法制化が現在あるいは近い将来の重要課題であることについて関係者の合意形成を深め、

当事者の切実な要望を基礎に、法律専門家（弁護士等）の協力を得て、法文の検討を含む法制度の内容の綿密な検討を進める必要がある。また、法政度の内容の検討に加えて、どのように

したら法制化が実現するのかという運動論の検討も必要である。

以下に、これまでに述べた考え方をふまえて、筆者の考える「ひきこもり支援推進法案(仮称)」のイメージを提示する。

6 「ひきこもり支援推進法案 (仮称)」のイメージ案

—— ひきこもる人の包括的支援の制度化のために ——

ここでは、ひきこもりの社会的総合的支援(包括的支援)のあり方についてこれまでに述べてきたことをふまえて、今後の議論を活性化するための一素材として、「ひきこもり支援推進法案(仮称)」の概要(イメージ)を提案する(表2)。多面的な議論が起こり、全般的な修正・補強が行われることを期待するものである。すでに例示したように、ひきこもり支援の制度化の方式としては単独法から自治体の条例等までが考えられるが、ここでは、論点を明確にするために、単独法としての「ひきこもり支援推進法案(仮称)」を提唱することにした(なお筆者は、ひきこもり支援の社会的課題を明確にするという意味では、単独法方式が望ましいと考えている)。

この法案の概要(イメージ)は、網羅的なものではなく骨組みに過ぎず、ひきこもり支援事業の個々の内容の具体化、親なき後の生活支援(所得保障、住宅保障などを含む)、など重要な検討課題が残されている。筆者には、「ひきこもる状態から回復(社会参加)できない人に対する(在宅のままの)支援も重要な課題である」という思いもある。これらについても今後、法案への適切な位置づけを検討したい。

表2 「ひきこもり支援推進法案(仮称)」の概要(イメージ)

1. この法律の目的と基本理念

(1) 目的

この法律は、ひきこもる人(当事者あるいはひきこもる当事者)の支援を推進するために、支援の基本理念、国・自治体の責務、支援の目的、支援計画、支援事業、支援施設などを定め、もって当事者の社会参加を支援し、福祉を増進することを目的とする。

(2) 基本理念

この法律は、ひきこもる当事者が、個人の尊厳を重んじられ、幸福を追求し、健康で文化的な生活を営むことができるようになることを目指して、ひきこもり支援の実践とひきこもり支援のための学際的な科学的研究成果を活用し、ひきこもる当事者の主体性を尊重しつつ、ひきこもる当事者への包括的支援を保障することを基本理念とする。

2. ひきこもる人(当事者)の定義

この法律で「ひきこもる人(当事者)」とは、何らかの事情により長期間居所(自宅その他)から外に出ることができず、あるいは、大半の時間を居所から外に出ることができず、就学・就労ができず、社会的対人関係が著しく限定されている、などのために、十分な社会参加ができない状態にある人及び類似の状態にある人を言う。なお、上記の状態にあるひきこもる当事者の親・家族を「当事者の親・家族」と呼ぶ。

3. 国・自治体の責務

国及び地方自治体は、ひきこもり問題の実態把握、ひきこもり支援計画の策定、ひきこもり支援の諸事業の実施あるいは実施の支援、支援のための財政負担を行うものとする。

4. ひきこもり支援計画の策定

国及び地方自治体は、ひきこもり支援計画を策定するものとする。ひきこもり支援計画には、ひきこもりの実態把握、ひきこもり支援対策の実態（ひきこもり支援施設・機関、ひきこもり支援担当者の実態を含む）と課題、当面必要なひきこもり支援対策、対策の実施主体、ひきこもり支援担当者の養成・確保対策などを含むものとする。

5. ひきこもり支援事業

この法律でひきこもり支援事業とは、ひきこもり問題の実態調査、予防活動、相談援助、訪問支援、医療支援、地域生活支援、就労相談、就労支援、生活支援、教育支援、家族支援、家族会や民間事業者の支援、権利擁護事業、その他の支援事業を含む。

6. ひきこもり支援の相談機関（ひきこもり問題地域包括支援センターの創設）

(1) ひきこもり問題地域包括支援センターの創設

ひきこもり問題の相談機関としては、従来、精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所、児童相談所、ハローワーク、などが重要な役割を果たしてきたものであるが、ひきこもり問題に包括的に対応する相談機関が存在しない実情に鑑み、従来の相談機関に加えて、ひきこもり問題地域包括支援センターを創設する。

(2) ひきこもり問題地域包括支援センターの設置基準

都道府県（政令指定都市・中核市）は、管内に、人口30万人に1か所程度以上の「ひきこもり問題地域包括支援センター」を設置するものとする。人口30万人に満たない市においては、当該市の状況に応じて、複数市が連合して同センターを設置するものとする。

なお、当分の間、同センターの設置基準は、人口50万人に1か所程度以上を目標とする。

(3) ひきこもり問題地域包括支援センターの事業

ひきこもり問題地域包括支援センターの事業は以下の通りとする。

- ひきこもり問題の実態把握等調査、研究及び政策提言事業
- 当事者及び家族への相談援助・訪問支援事業
- 当事者への医療支援事業
- 当事者及び家族への就労相談・就労支援事業
- 家族会・当事者会等の実施に関する支援事業
- 公民のひきこもり問題関係者・関係機関・施設・家族会等の連携を推進する事業
- ひきこもり問題の予防及び啓発に資する講演会・相談会等の実施に関する事業
- 当事者の権利を擁護するための事業

以上のほか、ひきこもり問題の解決に資する諸事業

(4) ひきこもり問題地域包括支援センターの職員・協力者

ひきこもり問題地域包括支援センターには、センター長、職員及び協力者をおく。

センター長は、ひきこもり問題全般に理解と支援経験があり、事業の企画・指導に能力のある者とする。

職員は、ひきこもり問題全般に理解のあるソーシャルワーカー、医師、保健師、就労支援や労働問題の専門家、心理士などの専門職、行政・財政問題に明るい行政の専門家、民間諸団体の事情に詳しいNPOなどの活動経験のある者などとする。

協力者は、センター設置地域において、ひきこもり支援を実施している者であって、センターの運営に理解があり協力できる者とする。

- (5) ひきこもり問題地域包括支援センターの施設・設備の設置条件等
センターの施設は、交通の便利のよい立地条件を選択し設置することとする。
センターの設備は、ゆったりとしたロビー、話しやすい受付カウンター、面接室、事務室、資料室、関係者が交流したり打ち合わせができる集会・会議室（夜間・休日の貸し出しが可能であること）、居場所などに使用できるくつろげる部屋の確保（夜間・休日の貸し出しが可能であること）、娯楽室などを設けるものとする。
7. ひきこもり支援の担当者
 - (1) この法律でひきこもり支援の担当者とは、ひきこもり問題地域包括支援センターで働く職員、精神保健福祉センター、保健所、その他の相談機関、各種社会福祉施設においてひきこもり支援に当たる担当者などとする。
 - (2) ひきこもり支援の担当者は、適切な研修等を受け、ひきこもり支援及び権利擁護に関する理念・方法・技術・制度などについて理解を深め実践に資するものとする。
 - (3) 国及び地方自治体は、ひきこもり支援担当者の養成・確保について特段の配慮をするものとする。
8. ひきこもり支援の諸施設
 - (1) この法律でひきこもり支援の諸施設とは以下のものを指す。
ひきこもり問題地域包括支援センター
精神保健福祉センター、保健所、保健センター
児童相談所、福祉事務所
公共職業安定所（ハローワーク）
ジョブカフェ（若年者のためのワンストップサービスセンター）
若者自立塾
その他、ひきこもりの支援に実績を有する行政機関・社会福祉施設・精神保健福祉関係施設、教育関係施設
 - (2) ひきこもり支援の諸施設の長は、その管理する施設に、7に定めるひきこもり支援の担当者を配置することに留意すること。
9. ひきこもり支援のための諸機関・民間機関の連携
 - (1) ひきこもり問題は、多岐にわたる支援課題を有しており、その支援には諸機関・施設の緊密な連携が有効であることから、ひきこもり支援の諸機関は、常に事業の連絡・調整・協力を重視し、事業に取り組むこととする。
 - (2) ひきこもり支援の諸機関は、連携の取り組みにおいて、民間ボランティア、ボランティア組織、家族会などとの連携を重視し、連絡・調整・協力関係を維持することとする。
10. ひきこもり当事者の権利擁護
 - (1) 国及び地方自治体は、ひきこもり当事者が、社会生活において、また支援の過程において、人権を侵害されることがないように調査・広報・相談窓口の整備など適切な対策を講じるものとする。人権侵害の事実や疑いについての報告があった場合は、速やかにかつ適切に対処するものとする。
 - (2) ひきこもり当事者と接する者はひきこもり当事者への人権侵害が行われぬよう留意するとともに、人権侵害の事実や疑いがある場面に接した場合は、遅滞なく、自治体の担当者あるいは、ひきこもり支援のための機関に報告するものとする。
11. ひきこもり支援のための調査・研究
 - (1) ひきこもり支援のためには、当事者及び親・家族の実態を把握する必要がある。また、支援の諸方法、制度のあり方について、研究を継続する必要がある。
 - (2) ひきこもり支援の諸施設の長は、実態把握と研究の推進に留意することとする。
 - (3) 国及び地方自治体は、ひきこもり問題の実態把握と研究の推進に留意し、ひきこもり支援の諸施設

設の取り組みを支援するものとする。

12. その他ひきこもり支援に必要な措置

国及び地方自治体は、以上の他、ひきこもり支援に有効な施策を推進するものとする。

おわりに

ひきこもり支援に関しては、現在様々な社会資源があるが、当事者・家族の立場からすれば、総合的・系統的な支援が乏しいという印象が強い。様々な対象者の中にひきこもりも含むという相談窓口・支援施設（機関）・支援制度では、やはり満足できないということが言えるのではなかろうか。このような実情の中で各地で先進的な取り組みが開始されている。愛知県でも、2007年度予算において、「自殺・ひきこもり対策事業」が組まれたことは心強い限りである。このうち「ひきこもり対策事業費：4,753千円」には、事業の目的として、「保健所地域保健課に精神保健グループを設けメンタルヘルス相談窓口を置き、広く心の問題に対応する。その窓口でひきこもりの相談に応ずる。また、精神保健福祉センターにメンタルヘルス相談支援センターを設置し、高度な相談に常時対応する。さらに、NPO 団体等との連携協働を図り、幅広く支援をしていく」とある（『なでしこの会会報』第58号、2007年4月5日参照）。今後の事業の積極的な具体化が待たれる。

さて、本稿で述べてきたことをまとめると、筆者が期待するひきこもり支援体制とは、それぞれの地域のひきこもる人を可能な限り（本人あるいは家族の了解が得られる限り）全数把握し、個々のニーズを家族状況・生活状況を含めて把握し、ニーズに即した多面的な支援を長期にわたって継続し、長期的視点から成果を見届けることのできる相談窓口・支援施設（機関）・支援制度が整っていることである。さらに、各相談窓口・支援施設・支援機関は、相談の開始（あるいは困っている当事者の発見）から就労を含む社会生活の支援まで有機的につながる必要があり、ひきこもり問題全般に理解のあるソーシャルワーカー（あるいはケアマネージャー）などが積極的な役割を果たすことも期待している。

本稿ではこのような支援体制を実現するために、一つのあり方として、「ひきこもり問題地域包括支援センター」および「ひきこもり支援推進法（仮称）」を提案した。このようなひきこもり支援を担うことを中心的役割（使命）とする施設や制度の実現への道は厳しいであろうが、ひきこもり問題に直面しているあらゆる関係者の熱意と知恵と行動力をつなぎ合わせるならば、不可能な道ではないと思う。ただし、ひきこもる人の高齢化（30歳代、40歳代の人が少ない）、ひきこもり期間の長期化（ひきこもり期間が20年以上の人もある）、親の高齢化（60歳代、70歳代の親が少ない）などを考えると、あまり悠長な取り組みであってはならないと思う。しかし、また、ひきこもり問題の取り組みにおいては、小さな成果を地道に積み上げていくという柔軟な姿勢も必要であろう。

なお、ひきこもり（不登校を含む）についての筆者の約40年にわたる支援の実践は、拙著

(2006) にまとめたので参照していただきたい。

文献

- ・相澤與一 (2007) 『障害者とその家族が自立するとき ―「障害者自立支援法」批判―』創風社.
- ・秋田敦子 (2007) 「ひきこもり克服支援への取り組み」『精神神経学雑誌』109 (2), 140-145.
「アンケート・包括支援センター職員 80 名 (69 市町村) に聞きました」『ケアマネジャー』8 (11), 2006, 17-20.
- ・伊藤順一郎 (2007) 「『ひきこもり』に必要な支援は何か」『精神神経学雑誌』109 (2), 130-135.
- ・厚生労働省 (2006) 「地域包括支援センターの運営状況等について」.
- ・厚生労働省 (2005) 「障害保健福祉主管課長会議資料」(「地域活動支援センター事業の概要について」).
- ・佐藤久夫・北野誠一・三田優子 (2002) 『障害者と地域生活』中央法規出版.
- ・曾我和博 (2006) 「ひきこもり支援の仕組み作り ― 精神保健福祉センター・保健所の立場から ―」 忠井俊明・本間知巳編著 『不登校・ひきこもりと居場所』ミネルヴァ書房, 191-205.
- ・高室成幸 (2006) 『よく分かる包括的地域支援センター必携ハンドブック』法研.
- ・竹中哲夫 (2006) 『ひきこもり・ニート・不登校の支援 ― 健康心理学と社会的支援の視点から ―』三和書房.
- ・多田敏子 (2007) 「地域生活支援センター及び訪問援助」 谷岡哲也他編著 『精神科リハビリテーション』中外医学社, 184-188.
- ・地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究 (2003) 『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 ― 精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか』.
- ・ひきこもり家族調査委員会 (2006) 『ひきこもり家族の実態に関する調査報告書』.
- ・古屋龍太 (2007) 「わが国における精神障害者処遇の歴史」 坂野憲司・堀田和一責任編集 『臨床に必要な精神保健福祉』弘文堂, 35-60.
- ・山崎正雄 (2007) 「精神科保健福祉施策と精神科リハビリテーション」 谷岡哲也他編著 (2007) 『精神科リハビリテーション』中外医学社, 206-224.
- ・山本耕平・金城清弘 (2003) 『助走, ひきこもりから. 共同作業所「エル シティオ」のいま』クリエイツかもがわ.