

## 青年期における発達課題と就労支援の在り方 —治療中心の支援から発達と社会を中心とした就労支援へ—

塚原 拓馬

生活文化学科 生涯発達研究室

Problems of adolescence and employment support  
—From treatment-centered support to employment support with a focus on development  
and living—

Takuma TSUKAHARA

*\* Department of Human Sciences and Arts, Jissen Women's University*

Developmental problems in adolescence were examined from the perspective of identity establishment in the life cycle, and the required employment support for contemporary young people was investigated. First, developmental characteristics in adolescence were reviewed and specific characteristics of contemporary young people related to identity establishment were examined. Depression in adolescence and developmental disorders were seen as major factors that prevented identity establishment. It was also suggested that problems especially related to employment were secondary problems associated with identity establishment. Furthermore, the conditions of different types of community-support, such as daycare services and community-type employment support for young people were examined. The findings indicated that providing employment support, particularly by focusing on identity establishment and revise was indispensable for the development of contemporary young people.

Key words : life-span development (生涯発達), adolescence (青年期),  
depression in adolescence (青年期うつ病),  
developmental disorders in adolescence (青年期の発達障害),  
psychiatric day care (精神科デイケア), employment support (就労支援),  
identity revise (自我同一性修正)

### はじめに

「私たちは二度生まれる。はじめは存在するために、そして次は生きるために。…(中略)…ここにおいて人間は真に人生のなかに生まれ、すべての人間的なものが彼に無縁ではなくなる。ここまでは私たちのさまざまの配慮は子どもの遊戯にすぎなかった。いまはじめて私たちの配慮が真に重要なものとなる。普通の教育の終わるこの時期がまさに私たちの教育が始まらなければならない時期である。(J.J.Rousseau 『エミール』)」

児童期が過ぎ、その人が生きる社会の中で一人の独立した成人としての存在を確かなものにするために、人は青年期を経なければならない。青年期という発達段階が用意されているにも関わらず、青年期の歩みはあまりに多様性を帯び、過酷な道程を備えている。

本研究では、こうした青年期の発達の問題についてライフサイクルの視点から自我同一性について論及する。そして、青年期に特有な発達課題と精神疾患について述べ、現代社会を生きる青年期の諸問題に対して必要な就労支援モデルについて検討する。

## 青年期の発達課題と就労問題

### (1) 現代青年の自我同一性

青年期に相当する発達課題は、「同一性 対 同一性拡散」である。この時期は、自我同一性、すなわち「アイデンティティ (identity) : 自分が何であるか、何のために生きるか」を探し求める時期である。Erikson (1950a; 1950b) は、心理・社会的側面を重要視し、それぞれの段階において社会から求められる発達課題をどのように解決していくかによって人格のあり方が決まると考えた (図1)。

しかし、現代の生活年齢は長寿化し (厚生労働省, 2011a)、精神年齢は若年化した傾向からみれば、エリクソンが提唱した当時の時代とは異なる特性もみられる。例えば、より高度化した技術や経験を求められる現代の産業社会において、確固たるアイデンティティをすぐに獲得することは難しく、大野 (2010) によればアイデンティティが自他共に認める自信だとすると、実際には社会に出てから3~5年はかかると述べている。また、斎藤 (1996) によれば、青年期を最も長くとらえると10歳ごろから30歳ごろまでの20年

Ⅷ老年期								統合 対 絶望 英知
Ⅶ成人後期								生産性 対 停滞 世話
Ⅵ成人前期						親密 対 孤立 愛		
Ⅴ青年期				同一性 対 同一性混乱 忠誠				
Ⅳ学童期				勤勉性 対 劣等感 適格				
Ⅲ遊戯期			自主性 対 罪悪感 目的					
Ⅱ幼児期初期		自律性 対 恥、嫌悪 意志						
Ⅰ乳児期	基本的信頼 対 基本的不信 希望							
	1	2	3	4	5	6	7	8

図1 エリクソンの漸成発達段階

間ということになると述べている。さらに、青年期が30歳ぐらいまでの期間と長期化している理由の一つは、現在の日本の産業社会への参画が難しくなっていることであろう。平成24年度では、34歳までの若年無業者数が約63万人となり、非正規社員の雇用も増大しているため(内閣府, 2014)、青年期において社会へ進出することが容易ではなく、社会生活において安定的な自己を確立することの難しさを示している<sup>1)</sup>。

また、現代の多様化された社会では、自我の統合過程において悩みや迷いといった危機を経験し、責任性を持ち社会行動をしたとしても、それを受け入れる社会構造で安定的な社会活動(職業)に繋がらないこともある。非正規雇用といった職業形態や景気の変動による企業の改廃などがあり、社会生活を自らの意志と行動だけでは統制できない状態に陥ることがあり得る。また、企業における職業生活に限らず個人々の人生設計は多様化している時代でもあり、自分の価値意識で他者や社会にも認められるようになるまで長期的な時間が必要であることであろう(大野, 2010)。

そこで、一度青年期までに達成した自我同一性を転換していくことができる猶予が必要であると考えられる。正規雇用をされても3年以内に退職する若年世代が増加していると言われているが(城, 2006)、それは新たな自我同一性の芽生えや転換、もしくは補完を

求める行動であるかもしれない。すなわち、同一性の修正といった調節作用の現れであると考えれば、危機を経験し傾倒しているが、更なる修正をする時期も青年期の時期では可能である。現代社会に生きる青年期のアイデンティティを理解する上では、この「同一性修正」という視点が必要であると考えられる。以下では、青年期の同一性の修正を阻害する要因として、精神疾患と発達障害の問題について言及する。

## (2) 青年期の精神疾患

現代社会では青年期の社会的自立を阻害する要因として、うつ病性障害が社会的問題となっている。日本におけるうつ病の生涯有病率は約6.5%と言われ、約15人に1人の割合で発症する確率であると言われている(川上, 2002)。また、平成15年の10代の自殺率は2割増加し(河西・坂本, 2005)、平成20年では20代の自殺率は全体の10.7%を占めており、こうした自殺現象の背景にあるものは、うつ病性障害であると考えられている。実際に、30代以下のうつ病患者数は約25万人に上り、全体の約26%を占めている(厚生労働省患者調査, 2011b)。そのため、青年期におけるうつ病性障害は社会問題の一つとして注目されることであろう。(図2)

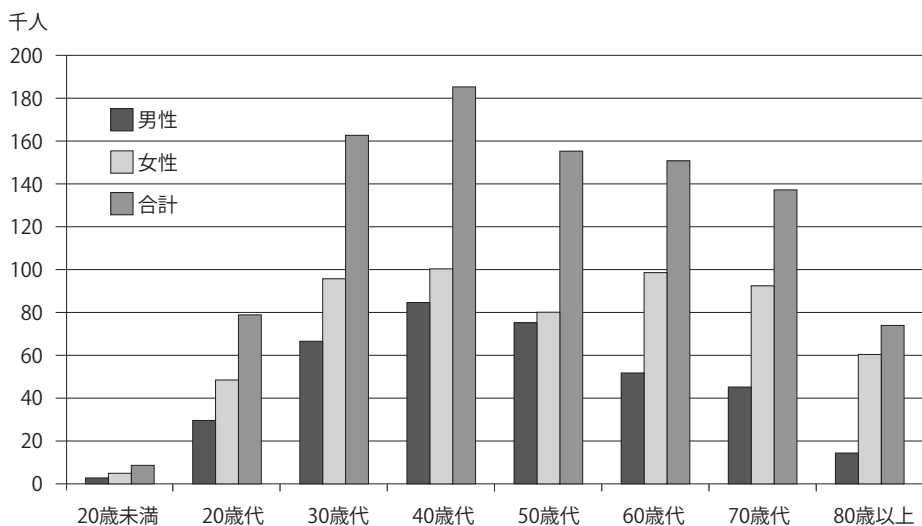


図2 うつ病の発症率

この青年期は、先に挙げた自我同一性の拡散だけでなく、他の要因からもうつ病に陥りやすいと思われる。特に大学生はうつ病などの心理的疾患を発症しやすい時期であることが指摘されている（坂本, 2000）。例えば、塚原（2009）は大学という一つのコミュニティは多様な年齢、出身、文化を持つ人々が集まっていることから、うまく対人関係を築けない機会に直面することがあると指摘している。また、河西・坂本（2005）も友人や家族と離れて一人暮らしをすることも抑うつ発生の発生に関与していると考えている。

このように青年期にはうつ病を発症させるリスク要因が多く存在しているものと思われる。先に述べた Erikson（1950a; 1950b）による自我同一性の達成の視点と絡めて考えると、一度達成したはずの自我同一性がうつ病性障害の発症に伴い、拡散状態に陥る可能性もあると考えられる。うつ病の症状群は食欲や睡眠といった生理的欲求の低下だけでなく、意欲の低下や活動の停滞、焦燥感など心理的な面での障害が大きいものである。大野（2010）が述べるように、実際には青年期で確立した同一性が真の意味で達成されるのには時間が要されるものであり、その同一性の達成をより確かなものにする時期にうつ病の症状に陥ることで、同一性の確立や修正を行う機会が阻害されることもあるだろう。

以上のように、青年期のうつ病性障害は単にうつ病症状としての理解ではなく、発達の視点に基づいて考えることが必要である。青年期の発達の特異性、同一性の確立という発達課題との関連で捉えることで、症状の理解と対応を検討することが重要である。

### (3) 青年期の発達障害

現在の青年期の問題として、注目すべきことは青年の発達障害であろう。平成16年に発達障害者支援法が施行されてから約10年間の間に、幼児教育や児童教育を中心として発達支援の在り方が広まり、実践されてきている。この発達障害者支援法の第一条には「発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために…（中略）、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。」とある。すなわち、発達障害の早期発見と早期対応および就労の支援が法律の骨子である。

しかし、厚生労働省（2014a）によれば、障害者の雇用率は精神障害と知的障害の率は相対的に低い状態にある（図3）。基本的に発達障害は「その他の障害」に分類されているが、実際は知的障害や精神障害に集計される。望月（2008）によれば、18歳未満に生じた発達障害は成長とともに状態像を変えていった結

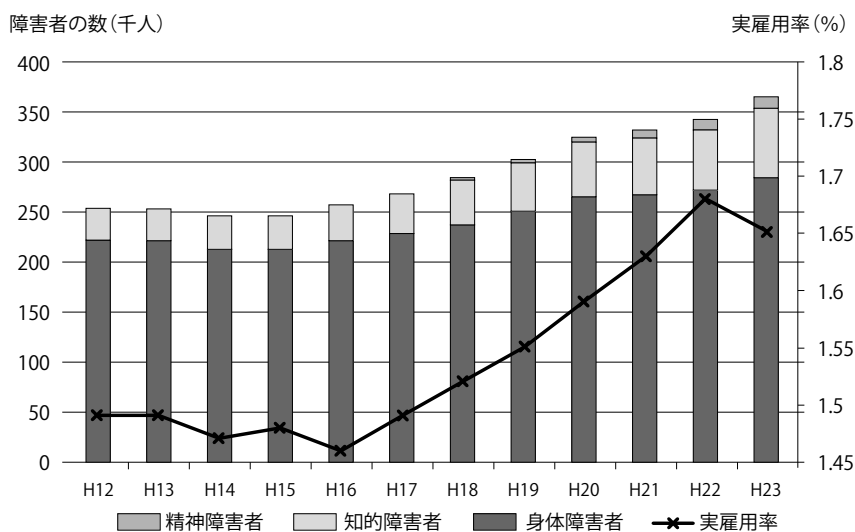


図3 障害者の雇用率

果、知的障害や精神障害のための支援を利用して就職することを指摘しており、発達障害の生活支援の難しさが制度的にも見られていることがわかる。

また、青年期の発達障害に対する最も重要な点は、社会的自立に向けた自我同一性の問題であると考えられる。当事者はその障害により自我同一性を確立することが難しく、適切な社会（生活）支援を受けられないことで社会参加ができずに、周囲からの否定的評価や非難を受け、時にいじめの対象となる可能性も高い。また、それにより劣等感を持つことや自尊心が低下する要因となるなど二次的障害に繋がる可能性もある。そのため、青年期から成人期にある発達障害者に対する自我同一性の確立と、社会（生活）支援を念頭においた対応が急務の課題である。

山本（2010）によれば、発達障害者に対する早期発見、早期対応の機会を得ることができずに成人した発達障害者も多いと述べ、自分が発達障害者であることを知らずに苦労しながら成長し、成人後も引き続き発達障害ゆえの苦労を抱え続けるのに加えて二次障害を患うと指摘している。すなわち、発達障害者が二次的障害を抱えることで、社会に生きる独立した個人としての将来展望を見失い、就労する動機づけや自立への意欲を削がれていることが当事者心理として存在していると思われる。そのため、「同一性を確立」することや、「同一性を修正」していく機会が損なわれている可能性があると思われる。

前述した発達障害者支援法が施行されてから約10年経つが、現在青年期および成人期にある発達障害者は、法律が施行される前に幼児期を過ごした世代である。そのため、適切な対応を受けずに青年期に入り成人期へと向かう時期にあり、二次的障害を抱えている場合が多いのは想像に難くない。そこで、以下では青年期から成人期における精神疾患や発達障害に対する支援の在り方について論説していく。

## 社会（就労）支援の実際

### (1) 地域型精神科デイケア

従来、精神科デイケアの役割は精神疾患患者に対する社会支援である。精神科デイケアはアメリカにおいては、部分入院（partial hospitalization）とされている。部分入院は時間の限定された通院形式のプログラムで、安定した治療関係の下で、治療的で濃厚で、適

切に調整された、構造化された、臨床的サービスが提供される（Block & Lefkovitz, 1991）。すなわち、入院ではないが、医療的治療を目的とした診療報酬による治療である。集団精神療法、作業療法、生活指導などを行い、患者の日常生活および社会生活の復帰を求めている。また、精神科デイケアの治療対象は、統合失調症など重い症状から比較的軽度なまでの適用でき、通院治療よりも濃厚な治療を行うことができるものとされている。西園（1995）よれば、精神科デイケアの機能として①入院に代わるもの、あるいは入院治療に引き続いて積極的に治療を行うこと、②退院から社会への移行期のケアと職業訓練も行う、③長期慢性患者の憩いの場としての機能があるとしている。

しかし、現在の精神科デイケアは「入院医療中心」から「地域生活支援中心」へ移行している。伊藤（2006）は「ACT（Assertive Community Treatment：包括的地域支援プログラム）」について、診療報酬の枠組みで医療の中で行われることに加えて、リスクが高いことへの挑戦も手厚いサポートで可能になることを挙げている。例えば、一人暮らしや就労への挑戦もグループとしてのサポートがある中で孤立せず、またスタッフからのアドバイスがある中で安全に成し遂げることができると考えている。つまり、患者自身も社会を生きる一人の生活者であるため、医療施設内での治療だけでは、社会的な意味での回復（寛解）を求めるのは難しく、その人の社会生活の体系に適合した支援をしていくことが、本来の治療的支援なのである。

実際の精神科デイケア利用者の中には、症状を抱えつつも、それと付き合いながら自立した社会生活を送り、家庭生活を営んでいる利用者もいる。精神科デイケアはそうした患者の生活の安定性や生活自律機能の維持・向上を支援することが必要である。それは青年期という特徴から、一人の独立した大人として社会（家族）からの要請があることも理由の一つである。こうした社会的要請を受けながら、症状と付き合いつつも、自立した社会人になっていくことは、限定された医療施設内では対応しきれしていない。そのため、患者自身の実際の生活場面において生じる問題に対処していく支援の在り方が求められている。

そして、支援の中軸にあるものは患者自身が障害を抱えつつも、どのような社会生活を送っていくか、どのように生きていくか、といった「アイデンティ

ティ」を持つことである。先に述べたように、発達障害や精神疾患を抱えた当事者は劣等感や自信の無さを持つ者が少なくない。そのため、当事者自身の将来像を明確にしていかなければ、実際の社会生活で適応できずに、失敗体験に繋がる可能性も考えられる。伊藤(2006)は、地域での生活を充実したものにする時に、自分の病気への対処について当事者が知っているという事は強みになると述べている。つまり、障害の特徴を理解しつつ、その中で当事者は何ができるか、どのように生活をしていくかなどを踏まえた、当事者の発達課題、すなわち自我同一性の確立および修正を支援していくことが同時に不可欠であろう。

## (2) 地域型若者就労支援

上述のように、精神科デイケアも「医療入院中心」から「地域生活支援中心」へと支援の在り方が転換されてきている。これは、青年・成人期の発達障害者に対する就労支援の在り方も同様であろうと思われる。例えば、平成18年度に厚生労働省より認定された地域若者サポートステーションがある。これは働くことに悩みを抱えている15歳～39歳までの若者に対して、就労に向けたさまざまな支援プログラムを提供しており、2013(平成25)年度では全国160か所に設置されている。平成25年度の利用者数は約63万人に上り、進路決定者の約19千人のうち約16千人(約83%)が就職を決定している統計が出ている(厚生労働省, 2014b)。

障害者に対する就労支援は、上記の若者サポートステーションだけではなく、発達障害者支援センターやハローワーク、障害者職業センター、就労移行事業、そして各NPO団体なども活動している。これらの中でも若者サポートステーションは就労支援の在り方が障害者に特化するだけでなく、また就労支援プログラムも地域に適合したものが実践され多岐に渡っている(日本生産性本部, 2012)。例えば、自立支援やキャリア支援プログラムの他、ハローワークと連携して職業スキルの訓練に委託(リファー)することや、高校等と連携し進路の決まってない中退者に対して自宅訪問支援(アウトリーチ)をするなど、医療、教育、福祉、産業、行政等との連携がとられている。

こうした、青年・成人に対する就労支援の取り組みの中で、若年不就労者には発達障害のある人が少なく

ないことがわかるにつれて、徐々に発達障害に関わる専門性も向上してきている(小川, 2011)。また、実際に発達障害と診断された当事者でなくても、その傾向が見られるものも含めるとジョブトレーニングを中心としたものでは支援内容が不十分であると思われる。例えば、小川(2011)による調査によれば、調査対象者の発達障害者189人のうち就労していた者は全体の39%であり約4割にとどまっているという報告がある。また、非正規社員の就労者が7割を占めており、賃金面でも月収15万円未満が34%、10万円未満が49%であり、8割程度が月収15万円未満であることがわかっている。この研究報告から見ても、発達障害の就労支援は就労そのものの支援だけではなく、就労後の職業と生活の維持という問題もあり、支援の難しさが明らかである。

このように、就労支援においては発達障害者への支援プログラムを中心とした体制が求められている。小川(2011)によれば、発達障害のあるひとの就労相談は問題が複雑に関わっているため、一口に就労支援といっても、どの就労支援機関を利用すればよいか判断し難いと述べている。そこでは、障害者としてではなく一般の就労を急ぐ場合、診断を受けていて障害者雇用を目指す場合、就労支援が主訴であっても職業能力が極めて限定されている場合など、それぞれのニーズに応じた対応があることが想定されている(小川, 2011)。

さらに、こうした支援の在り方においては、当事者の発達の課題をどれだけ考慮できるかも不可欠であろう。前述したように、発達障害やうつ病性障害はそれまでの生活状態や生き方により、劣等感や自尊心の低さ、将来設計の無さなど、その後の発達に大きく影響を与える二次的障害を抱えている可能性が高い。これらの精神的問題は、すなわちErikson(1959)のいうアイデンティティの問題に相当する発達課題でもであろう。どれだけ高質な支援プログラムを用意しても、当事者本人が将来への希望と自分への自信、そして就労への動機づけを見失っている、支援プログラム自体が形骸化すると思われる。そこで、最後に青年期の発達課題という視点から見た社会支援の在り方について検討する。



## 青年期の就労支援モデル

本論では、青年期の発達課題と社会支援の在り方について論述してきた。ここでは、現代の青年期の長期化により「自我同一性の修正」という視点の必要性が検討された。また、青年期において見られる発達阻害要因として、主に青年期のうつ病性障害と就労問題について概説された。そして、それら発達課題、精神疾患、および発達障害に対する支援の在り方として、社会（生活）中心型の支援体制の重要性が論及された。以下では、本論から検討される今後の青年期発達に対する社会支援の在り方について言及していく（図 4）。

### (1) 発達支援を軸としたアプローチ

まず、アイデンティティの確立過程を加味した発達支援である。人という多様性のある存在を理解するためには、包含的（インクルーシブ）な視点により理解することが大切であろう。すなわち、生涯発達（Life-Span）という視点において、青年期がどのような問題を抱えているか、それに対してどのような支援をするべきかを考えなければならない。現代の青年期の発達加速化と長期化、そして産業構造の変化という、心理・社会的発達の観点から見れば、20～30年以上前の青年期に対する支援とは異なる支援が必要である。

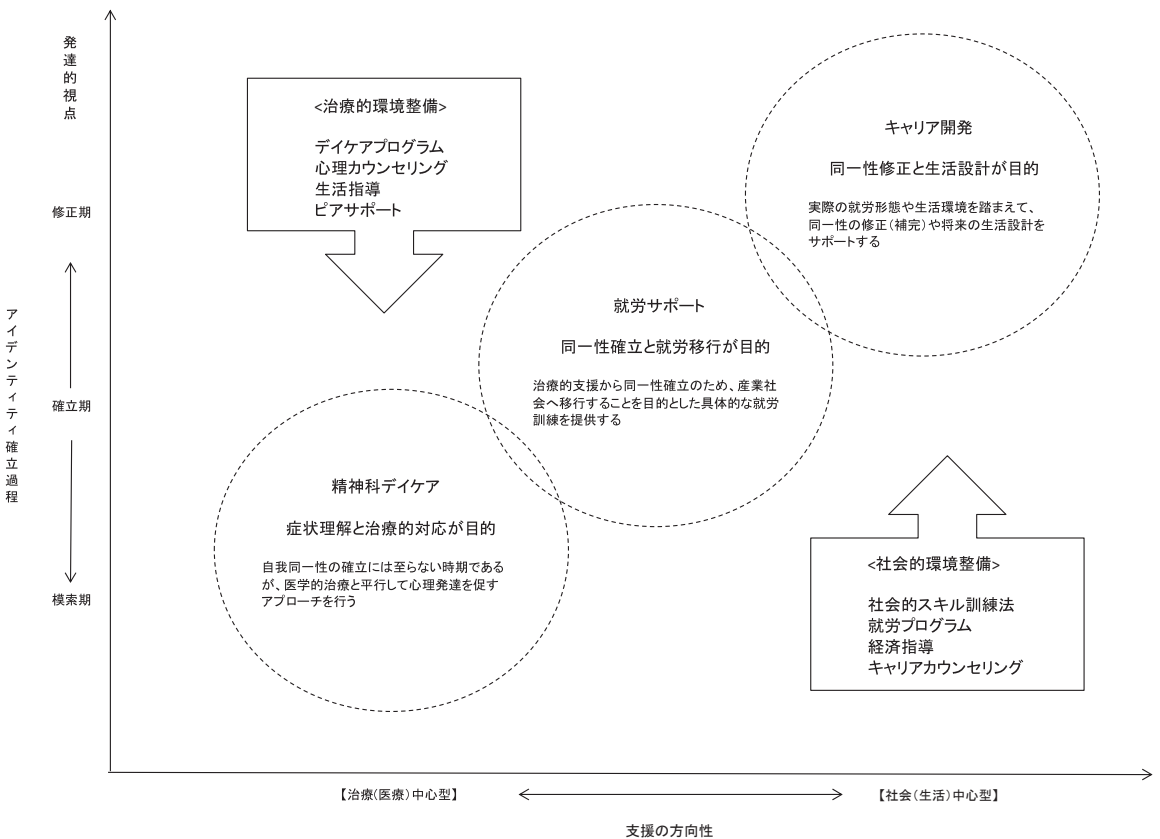


図 4 発達と社会を軸とした支援モデル

一度、達成した（しようと行動した）アイデンティティの在り方も、長い青年期において修正や補完を迫られることを念頭においた発達支援でなければ、青年期から成人期への移行を促す支援としては不十分である。児童期から青年期への移行過程には大きな躓きの可能性が内包されているように、青年期から成人期への移行は、社会生活が多様化した現代だからこそ、より安全かつ慎重に理解と支援がなされるべきである。

## (2) 社会（生活）支援を中心としたアプローチ

次に、治療中心支援をふまえた上での生活中心支援である。青年期は様々な問題を抱えやすい時期であることは、本論の冒頭でも論述した。その問題にはうつ病性障害などの精神疾患に限らず、20歳前後の統合失調症などの比較的重度の症状（氏原ら、1992; 安西、2006）や、幼児期・児童期からの継続する発達障害がある。そのような場合、障害の症状に対する医学的対応だけでなく、心理的対応が継続的に求められる。具体的には、精神科デイケア等での治療的支援や専門施設等での就労支援である。

しかし、これらの支援の在り方は、従来、治療中心的であり、就労訓練中心的な支援方法であった。当事者は長期的な疾患を抱えつつも、現代社会を生きようとする一人の個人（生活者）でもある。青年期から成人期の発達期では、親の庇護の下では生活することができない場合もあろう。そのような生活背景を持ちながら、当事者の社会支援を行うためには、当事者が生きる実際の地域での生活や産業場面での活動を支援していかなければならない。勿論、当事者の症状状態により、まずは医療中心的支援が必要な場合や、症状の経過により医療支援と社会支援の両者を視野に入れることも必要である。そのため、被支援者の状態に適合した発達支援と社会支援が求められる。

## (3) 発達と社会を軸とした段階的支援モデル

前述の二軸を基に、治療中心型から生活中心型への支援モデルを提起する。まず、第一段階では「症状理解と治療的対応」を主な目的とするアプローチである。この段階ではアイデンティティはまだ模索期にあり、自分の将来に対する現実的な進路が定まっていない時期である。そのため、罹患するうつ病や発達の障害に対する治療に重心が置かれ、症状の理解と自我の

成長を支援する。具体的には精神科デイケアに通院することで、同じ症状を抱える患者との共同作業や話し合いの機会を設け、治療と同一性確立のための動機づけを促していく。例えば、集団精神療法において、自分の症状や状態を他者と共有することは、孤立感や疎外感を軽減する意味を持つ。そのため、就労移行するための心理的準備となり得る。

次に第二段階では、「同一性確立と就労移行」を主な目的とするアプローチである。この段階においては、自我同一性が定まりつつあり、自立した社会生活を送る意欲が芽生えてくる時期である。そのため、具体的な就労のための知識やスキルを習得することを支援していく。具体的には、SST（社会的スキル訓練法）や生活指導を行い、社会人としてのマナーや安定した生活リズムを維持できるように促していく。生活習慣の不安定さはうつ病と関連する（井原、2013）。そのため、職業を継続するための生活の基礎を作り、実際の就職活動を行える体制を整えていく。

そして、第三段階では、「同一性修正と生活設計」を主な目的とするアプローチである。この段階では、自身の就労意欲に基づいて就職活動を行い、自立した社会人生活を行う時期である。しかし、本論で述べてきたように、現代の青年期は長期化し、社会的情勢の影響を受けることや青年期の精神疾患に罹患する可能性もあることから、自我同一性の修正をせざるを得ないこともある。そのため、職業生活の見直しや将来の生活設計を検討する。また、生活を維持するための経済的知識の指導や、キャリアを転換するためのカウンセリングなども提供できるようにする。

これまでは治療中心型のアプローチが主流であったが、症状が寛解に近づいても、自立した社会生活を送れるとは限らない。それは、現代の産業社会の特性から雇用機会が減少し、正規雇用を継続することも難しいからである。また、うつ病性障害にみられる精神疾患や発達障害による二次的障害を持つために、就労が困難になっていることも要因として考えられる。そのため、生活中心型のアプローチも提供し、各個人のアイデンティティ発達のレベルを加味した段階的な支援体制モデルが必要である。

## 支援モデルの意義

以上のように、心理的発達という視点と社会生活支



援という視点を包含した支援体制と実践が不可欠である。支援者は各個人の発達課題の解決と修正に対する理解を初期段階から治療後期まで継続して求めていくことで、当事者がある程度の自信や動機づけを持って社会への参画を図っていくことが必要である。当事者にとっての「青年期から成人期への移行」という発達課題は、支援者にとっての「専門施設から地域生活への転換」という実践的課題に匹敵するのかもしれない。

現在、このような青年期の精神疾患や発達障害に対する自我同一性の確立と修正に焦点を当てた支援モデルは十分に検討されておらず、実践的意義が議論されていない。それは、各当事者の症状や特性の個性が高いため、臨床支援モデルを確立することが難しいためとも思われる。しかし、治療的環境や社会的環境の整備を強化しても、主人公である当事者が自身の社会的発達を意識的に求めているような支援でなければ、その支援の意義が損なわれてしまう。また、自我同一性の確立と修正を軸とした支援は、時に当事者は自身の発達の問題や人間としての弱さを自覚し、意識することを要される場合がある。だからこそ、その直面化する経験過程が当事者の特性に合った社会的自立に繋がるよう、自我同一性の視点による発達と社会(生活)を軸とした支援のあり方を検討していく意義となるのではないだろうか。

## おわりに

「人間の弱さこそが人間を社会的にする。各自が共通に持つ悲惨さこそが私達への心を人類愛へと導く。…(中略)…他人を必要としないならば、だれも他人と結びつくことなど考えないであろう。かくして、まさに私たちの弱さから、はかない幸福がうまれる。(J.J. Rousseau 『エミール』)」

「疾風怒濤の時代」と言われる青年期は、時に悲しみや苦しみを体験する。障害という持続的な症状を抱えていれば尚更であろう。現代のように長期化した青年期を経ていくためには、それだけ抱える問題が長期化することもあるだろう。だからこそ、他人との結びつきが生じるような地域や社会の場において青年を支援していくことが、時にはかないけれども確かな成長を求めることに繋がるのではないだろうか。

## 注

- 1) 一般的には青年期は中学生 12 歳ごろから大学卒業の 23 歳ごろまでを示す。そのため 25 歳以降は成人期に位置する年齢であるが、前成人期 (early adulthood) も青年期として捉えた方が現代青年の特性をより捉えやすくなると思われる。本論でも、青年期は 30 歳程度までの時期を想定したものとして論考していく。

## 参考文献

- 安西信雄 (2006) 精神保健福祉の動向と精神科デイケアの役割 安西信雄 (編) 地域ケア時代の 精神科デイケア実践ガイド 第 1 章 p21-58.
- Erikson, E. H. (1950) *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton. (仁科弥生訳 (1997) 幼児期と社会 1 みすず書房)
- Erikson, E. H. (1950) *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton. (仁科弥生訳 (1980) 幼児期と社会 2 みすず書房)
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. Psychological Issues, Vol.1, Monograph 1. International University Press. (小此木啓吾訳 (1973) 自我同一性 誠信書房)
- J. J. Rousseau (1968) 長尾十三二 (訳) エミール 2 世界教育学選集 40 明治図書出版株式会社
- 川上憲人 (2002). 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 平成 14 年厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究総括研究報告書.
- 河西正行・坂本真士 (2005). 大学における予防の実践・研究 坂本真士・丹野義彦・大野裕 (編) 抑うつ臨床社会心理学 (pp.213-233) 東京大学出版会.
- 厚生労働省 (2011a) 平成 22 年人口動態統計月報年計 (概数) の概況 (Accessed 9.20, 2014) (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai10/kekka03.html>)
- 厚生労働省 (2011b) 患者調査 (Accessed 9.30, 2014) (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html>)
- 厚生労働省 (2014a) 平成 25 年度 障害者雇用状況の集計結果 (Accessed 9.30, 2014) (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000029691.html>)
- 厚生労働省 (2014b) 平成 25 年度地域若者サポートステーション事業の実績 (Accessed 9.20, 2014) ([http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/ys-station/dl/jisseki\\_h25.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/ys-station/dl/jisseki_h25.pdf))
- 井原 裕 (2013) 生活習慣病としてのうつ病 弘文堂
- 伊藤順一郎 (2006) ACT による地域生活支援と精神科デイケア 安西信雄 (編) 地域ケア時代の 精神科デイケア実践ガイド 第 5 章 p136-158.
- 公益財団法人 日本生産性本部 若者自立支援中央センター

- (2012) 平成 23 年度版 地域若者サポートステーション  
事業 事例集
- 内閣府 (2014) 平成 25 年度版 子ども若者白書 (Accessed  
9.30, 2014) ([http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/  
h25honpen/b1\\_04\\_02.html](http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h25honpen/b1_04_02.html))
- 内閣府 (2006) 平成 18 年度版 障害者白書 社会福祉法人  
東京コロニー
- 村瀬孝雄 (1976) 青年期危機概念をめぐる実証的考察  
笠原 嘉 (編) 青年の精神病理 1. 弘文堂 p29-52.
- 望月葉子 (2008) 障害者の職業選択に伴う問題と支援の在り  
方ー「発達障害」のある若者に対する就業支援の課題  
日本労働研究雑誌 No.578 32-42.
- 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁樹算男・立花  
政夫・箱田裕司 (編集) (1999). 心理学辞典 有斐閣
- 西園昌久 (1995) デイケア活動の評価: 予後調査より 精神  
医学 37, 37-43.
- 大野 久 (2010) アイデンティティ・親密性・世代性: 青年  
期から成人期へ 岡本祐子 (編) 成人発達臨床ハンド  
ブック 第 2 章 2 節 ナカニシヤ出版 pp.61-72.
- 小川 浩 (2011) 発達障害者の職業的課題と就労支援 日本  
児童精神医学とその近接領域: 日本児童精神医学会機関  
紙 52 (4). 447-452.
- 斎藤誠一 (1996) 青年期の人間関係を理解するための基礎  
斎藤誠一 (編) 人間関係の発達心理学 4 青年期の人間  
関係 p1-18. 培風館
- 坂本真士・鳴澤實 (2000) 学生相談の体制づくりに向けてー  
本学部学生の入学目的, 志望動機および社会的サポート  
の調査からー 大妻女子大学人間関係学部紀要 人間関  
係学研究, 1, 59-68.
- 城 繁幸 (2006) 若者はなぜ 3 年で辞めるのか? 年功序列が  
奪う日本の未来 光文社文庫
- 塚原拓馬 (2009) 学生相談における心理的支援とキャリア発  
達ー設置ビジョンと運営モデルおよびその応用可能性の  
検討ー 上田女子短期大学紀要, 33, 49-60.
- 氏原寛・小川捷之・東山紘久・村瀬孝雄・山中康裕 共著  
(1992) 心理臨床大辞典 培風館
- 山本真生子 (2010) 成人発達障害支援の取り組み事例とわが  
国の今後の課題 国立国会図書館調査及び立法考査局  
レファレンス 60 (7). 27-47.
- Block, B. m., & Lefkovitz, P. M. (1991) American association for  
partial hospitalization: Standards and guidelines for partial  
hospitalization. Int. J.Parital Hospitalizaiton, 7, 3-11.