

演題 2-9

長崎県におけるひきこもり対策推進事業の取組状況  
～他自治体の先駆的事業をそのまま導入し実施することの有効性について～

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター  
○井ノ畑彩 木口富士枝 大塚俊弘

1 はじめに

長崎県では、平成22年度より「ひきこもり対策推進事業」を開始したが、具体的な事業を展開するにあたり、人口の規模や分布、保健所数など類似点が多い山口県の実績的事業をほぼそのまま取り入れることにした。その結果、準備期間も短く、スピーディーで効率的な事業展開を実施することができている。今回は、先進地を参考に新たな事業を企画立案とするのではなく、先進地の事業を大きな修正することなくそのまま導入し実施することの有効性について報告する。

2 平成21年度以前の県内のひきこもり対策事業の実施状況

県内のひきこもり対策関連事業は、県立保健所の中で最も管轄人口が多い県央保健所の単独事業として平成14年度より「ひきこもり対策事業」が開始されたのが最初で、家族を対象とした集団療法的支援サービス（『家族教室』、『家族のつどい』[家族教室参加者のOBによるグループ]）および、ひきこもりの当事者を対象とした集団療法的支援サービス『当事者のつどい』が提供されてきた。同時期に、保健所政令市である長崎市と佐世保市が家族を対象とした集団療法的支援サービスを開始し、その後佐世保市内の民間団体によって『ひきこもり家族の集い』が定期的に開催されるようになった。このような状況の中、県としても何らかの取組が必要との判断から、平成22年度の新規県単独事業「ひきこもり対策推進事業」が予算化され（当初予算2,398千円）、その企画立案並びに事業の実施を当センターが担当することとなった。

3 山口県の事業を導入するに至った経緯

南北に長く離島もある当県においてより多くの県民にサービスを受受してもらうには、県下各地での事業展開が必要であり、そのためには各圏域の保健所を中心とした事業の組み立てをしなければならぬ。一方で、市町村合併や行政改革が進行し、その機能や役割の見直し等が行われている最中の保健所にとっては新規事業を実施することは決して容易ではなく、また、当センターにおいても自殺対策等、新しい業務も加わり仕事量も増えており、余裕がないという現状であった。

このような中、当県のニーズにも適合する先進的な事業としてわれわれが注目したのが、保健所を主たるフィールドとして位置づけ、事業展開している山口県のひきこもり対策事業である。

表1に、長崎県と山口県の比較を示しているが、人口の分布や保健所の設置状況など、両県の類似点は多

表1 山口県と長崎県の比較

	山口県		長崎県	
総人口	1,444,739 人		1,414,582 人	
保健所数	県立：7 市立：1		県立：8 市立：2	
保健所名と管内人口	宇部環境保健所	270,221	県央保健所	273,937
	山口環境保健所	195,042	県南保健所	154,419
#：離島保健所	岩国環境保健所	155,340	西彼保健所	105,191
	防府環境保健所	118,530	県北保健所	89,629
	柳井環境保健所	90,531	五島保健所 #	44,167
	萩環境保健所	61,114	対馬保健所 #	37,212
*：市立保健所	長門環境保健所	40,421	壱岐保健所 #	31,482
			上五島保健所 #	27,456
	下関保健所 *	287,810	長崎市保健所 *	448,001
		佐世保市保健所 *	256,793	

## 演題 2-9

い。さらに山口県では、従来から地域精神保健の中で実践されてきたアルコール依存症対策事業と同じ手法(まずは家族支援から取組むことで不健全な形で固定した家族関係を修正し、その後、段階的に本人への支援や自助組織の育成へと展開するという支援)であることが強調されており、このやり方は、保健所やセンターの職員の負担感も少なくすることが期待できると判断された。

## 4 ひきこもり対策推進事業の実施状況

表 2 には山口県の事業の特徴を示したが、同県では、ひきこもりに関する本格的な相談支援事業を始動するまでに、約 5 年の期間をかけ、地域の社会資源の整備として、各地の保健所における家族教室の実施と、家族会の育成に力を入れており、いくつかの保健所で家族教室の実施されるようになってから、この分野における著名な専門家を講師として招聘した大規模な普及啓発イベントを開催し、相談支援事業の始動を広く県民に知らせるといった事業展開をしている。これは、支援サービスが貧困な状況で県として相談事業を展開した場合、結果として相談者を失望させ、相談意欲を喪失させ、社会的孤立の重症化を招くことを防ぐための工夫であり、当県でもこのやり方を採用することとした。まずは、精神保健福祉センターでの家族教室の実施を開始し、県下全ての保健所での実施、そして相談支援事業の本格始動という事業展開をすすめることとしたが、時代の要請もあり、その期間については山口県より短い 2 年と設定し、事業を開始した。

表 3 に、事業開始以降の実施経過等を示した。

## 5 まとめ

当県では、山口県の取組をほとんど修正することなくそのまま導入し、「ひきこもり対策推進事業」を開始したが、事業展開のスピードアップと担当職員の業務軽減という点で極めて有用であった。表 3 にも示したように、7 月に山口県を視察した後、その 2 ヶ月後に保健所等の関係者研修会を終え、3 ヶ月後には当所での家族教室が開始し、1 年後には保健所での家族教室が開始され、1 年半後には県下 6 カ所の保健所で家族教室が実施される環境が整う予定である。

ひきこもり支援の経験に乏しい当所の担当職員にとっては、山口県の家族教室運営方式をそっくりそのまま取り入れることで、限られた時間での技法習得が可能となり、また、保健所向けの各種マニュアル作成においても山口県から電子媒体で資料を提供いただいたことが、時間と作業の短縮につながった。早い時期に保健所が家族教室実施に踏み切ってくれたのも、実績がある山口県方式を見ることで、保健所側が業務量や役割について具体的に理解することができたためではないかと判断する。

新規事業に取り組む際、先駆的な実践を参考とすることはしばしばあるが、その一部を取り入れて自前の事業を組み立てることが多いようである。しかし、地域での実践は、その地域の実情に合わせた様々な取り組みの複合体であり、一部だけを採用しても十分な効果は得られない可能性がある。地域の実情が類似しているという条件が必要ではあるが、今回のように先駆的な実践をパッケージごとそっくり採用することは極めて有効であると思われる。

最後に、ご協力いただいた山口県精神保健福祉センターのみなさまに心より感謝を申し上げます。

表 2 山口県ひきこもり対策事業の特徴

- 早急に整備すべき地域の社会資源として、下記①②を設定し、保健所単位で県下全域での整備を目指したこと。
  - ① 家族教室（行政が実施する家族を対象とした集団療法的支援サービス）
  - ② 家族会（自助組織）
- 上記①②の整備を相談支援事業の本格始動に先行させたこと。
- 保健所に対してアルコール依存症対策と同じ手法であることを強調するとともに、精神保健福祉センターが人的、技術的なバックアップをしっかりとしたこと。

表 3 事業実施の経過および今後の計画

'10. 7. 26.	山口県視察
'10. 9. 30.	保健所職員を対象とした研修会（講師：山口県精神保健福祉センターの所長およびスタッフ）
'10. 10. 21.	当所での『家族教室』開始。
'11. 5. 19.	当所の家族教室 0B を対象にした『家族のつどい』開始。
'11. 7. 27.	県南保健所『家族教室』開始。
'11. 9. 2.	対馬保健所『家族教室』開始。
'12. 1.	五島保健所『家族教室』開始。
	県央、長崎市、佐世保市を含め県下 6 カ所の保健所で『家族教室』が実施される環境
'12. 2. 25.	大規模普及啓発イベント

## ひきこもり者を対象とした就労支援の取組について －ひきこもり者職場体験事業利用者の背景と利用後の経過から－

鳥取県立精神保健福祉センター ころの健康増進課

○川口 栄 上原俊平 小谷由佳 大塚月子 原田 豊  
とっとりひきこもり生活支援センター 理事長 山本恵子

### 1 はじめに

鳥取県では、平成14年度から単県事業として、ひきこもり者の社会参加事業を開始し、平成16年度から職場体験事業により就労体験などのひきこもり者の社会参加支援を行っている。平成21年度からは厚生労働省のひきこもり対策推進事業「ひきこもり地域支援センター事業」を活用し、「とっとりひきこもり生活支援センター事業（以下、ひきこもりセンター）」で就労体験を行う職場体験事業（表1）として実施している。また、精神保健福祉センター（以下、精神センター）では、ひきこもりセンター、各圏域の福祉保健局（保健所）、若者ピアサポートステーション（以下、サポステ）によるひきこもり支援機関連絡会を、月1回開催し、事例検討、各機関の情報交換を行っている。

今回、平成16から22年度までの職場体験事業の利用者について、事業の実施状況と事業活用後の経過を調査し、ひきこもり支援について考察を加え、報告する。

### 2 ひきこもり社会参加支援事業

職場体験事業は、表1のとおりである。支援は1時間単位とし、8時間を1日に換算し、支援実施日数を計上する。

表1 ひきこもり支援 職場体験事業の概要 1)

1 目的	ひきこもり状態にある人が、事業所に通い職場体験を行うことで、社会参加していく
2 対象者	6か月以上、自宅にひきこもっている社会参加しない状態が持続しているものの精神疾患（内因性）に罹患していないと考えられるもの 原則として、県内在住者、15歳以上であるもの
3 実施期間	一人当たり30日間を原則とし、状況に応じて延長できるものとする。 ただし、一人当たりの総実施期間は90日間を限度とする。
4 委託先	平成14から20年度までNPO法人「鳥取青少年ピアサポート」（公募・審査で決定した団体） 平成21年度から「ひきこもりセンター」が行う職業体験事業を単県事業とする。
5 支援スタッフ	とっとりひきこもり生活支援センターコーディネーター 社会福祉士 1名

### 3 調査対象と方法

対象は、平成16から22年度までの職場体験事業の利用者25名（男14名、女11名）である。対象者の事業利用申請時から平成22年度までの状況について、ひきこもり連絡会での事例報告記録、ひきこもりセンターからの聴取などにより調査した。

### 4 結果

(1) 対象者の事業利用開始時年齢は、平均年齢22.9±5.1歳（16～36歳）であり、20歳代が最も多かった（図1）。ひきこもり年数は10年未満がもっとも多く、ついで3年未満となっている。男で年数が長い傾向があるが、女で10年以上が1名みられた（図2）。

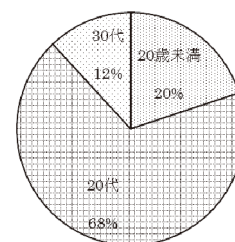


図1 事業利用開始時年齢(年代)

(2) 事業の実施状況

#### ①事業利用の経緯

事業開始当初は、福祉保健局や精神センターの継続相談を経てひきこもりセンターへ紹介していたが、最近では、ひきこもりセンターの継続相談から直接つながり、21年度以降の事業利用者8名の経路は、ひ

演題 2-10

きこもりセンター5名、精神センター1名、サポステ1名、町保健師1名であった。

②支援の方針

利用申請時、窓口の福祉保健局が個別面接を行い、支援開始当初からひきこもりセンターと連携している。ひきこもりセンター、精神センター、福祉保健局、サポステによる月1回の支援機関連絡会を開催し、相談事例や事業利用者の支援経過を個別に検討し、必要に応じて保健・医療機関と連携を行っている。

③事業利用後の経過

事業利用時から平成22年までの状況経過について、図3に表した。事業利用者25名のうち90日間の事業修了者が17名、中断者が8名(E.H.I.K.L.P.Q.R)であった。その後の経過は、障がい福祉サービス(就労系サービス)につながった者が9名、ひきこもりセンターへの居場所としての通所2名、就労または就職活動7名、進学した者が1名、自宅に居る者が2名、不明が4名であった。障がい福祉サービスを利用している9名の障がいの診断は、神経症・適応障害

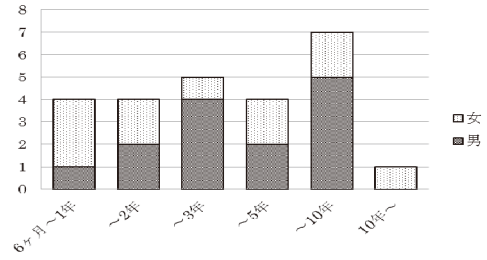


図2 ひきこもり年数

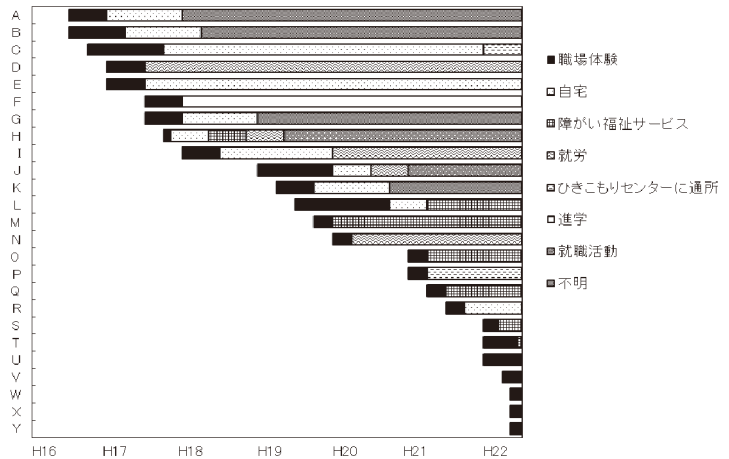


図3 事業利用後の経過

(社会不安障害) 5名、発達障害(アスペルガー障害) 2名、知的障害1名、統合失調症1名であった。

事業中断8名のうち、障がい福祉サービス(就労系サービス)につながった1名を除く、中断者7名の中断理由は「人の目や心配が気になる」「人の中にいると緊張する」などであり、中断後は、ひきこもりセンターやサポステへの個別相談に切り替え、支援が継続された。

5 考察

社会参加の機会が少なかった対象者が職場体験事業を利用することで、経過変化がみられた。ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(2010)では、ひきこもり者の多くが、何らかの精神障がいを持っている可能性が指摘されており2)、当事業においても、発達障害や神経症・適応障害の診断がなされ、障がい福祉サービス利用へとつながっている。職場体験で作業や対人コミュニケーション様式等を観察することで、職場環境への適応の程度、作業の適性や能力を評価し、精神症状や障がいの有無を判断するなど、医療へ橋渡しする情報を得ることができる。当事者と家族においては、職場体験が、職業適性や障がいを受容する過程となっている。

支援機関連絡会において、事業対象者の特徴・対応方法や、事業修了後の方向性を検討することは、90日間の事業を有効利用するだけでなく、関係機関担当者がひきこもり事例への理解と支援の見通しを持ち、相談支援のスキルを向上する場となっている。ひきこもりセンターでは、個別相談や訪問を継続し好機をみて職場体験へつなぎ、必要に応じて、福祉サービスへの流れも円滑になっている。

支援機関連絡会は、地域の支援機関ネットワークを作る場となり、ネットワークの一つとして機能していると考えられる。今後の支援として、より地域に近い相談窓口である市町村での障がい福祉施策での生活支援、発達障害者の就労支援と連携するネットワークが必要であると考えられる。

参考文献1) 社会的ひきこもり者を対象とした就労体験に関する事業の取り組み状況～ひきこもり者職場体験事業利用者の背景と利用後の経過から～東部総合事務所福祉保健局 有田静、とっとりひきこもり生活支援センター 山本恵子 鳥取県公衆衛生学会 2010

2) ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン、2010(研究代表者 斎藤万比古)



## 演題 2-11

## 和歌山県精神保健福祉センターにおけるひきこもりの問題を抱える家族への支援

和歌山県精神保健福祉センター

○北川朋子 尾崎裕美 尾藤貴子  
小野善郎

## 1. はじめに

和歌山県では、平成 16 年度より「ひきこもり者社会参加促進事業」を開始し、ひきこもり者社会参加支援センターへの運営補助を行うとともに精神保健福祉センターと保健所に相談窓口を開設した。平成 21 年度からは、精神保健福祉センター内にひきこもり支援の中心機関として「ひきこもり地域支援センター」を設置し、保健所やひきこもり者社会参加支援センターをはじめとする各関係機関と連携しながら、主に、一次相談窓口の充実、情報発信、人材育成、関係機関の連携強化を図っている。

このうち、ひきこもり者の家族への支援に関しては、平成 17 年度より精神保健福祉センターにおいて「ひきこもり家族教室」及び「ひきこもり家族のつどい」を実施し、集団にアプローチする支援体制を整えてきた。平成 22 年度からは、これらを地域ごとに浸透させる目的で、県内 4 箇所の保健所において「家族教室」を実施することになった。今回、センターで実施してきた「家族教室」及び「家族のつどい」に継続参加したことにより一定の効果が認められた事例をふまえ、今後、地域に普及・定着させていく際に必要とされる有効な家族支援プログラムについて考察する。

## 2. 「家族のつどい」及び「家族教室」の概要

## (1) 家族のつどい

対 象：ひきこもり者（主に 10 代～30 代）を持つ家族

内 容：センターにおいて 1 ヶ月に 1 回（2 時間）、年間 12 回実施。毎回、センター職員がファシリテーターとして参加し、家族が互いに自分の悩みやひきこもり者の様子等を安心して話せるよう働きかける。時折、専門家の文献を読んで紹介したり、関連するテレビ番組の鑑賞をおこなう等してひきこもりの理解を促す話題を提供し、参加者どうしが感想や意見をわかちあう時間を設ける。自由な話し合いの後には、簡単なリラクゼーション法を実施し、様々な情報提供を行って回を終了する。

実 績：参加者延べ人数 64 名 実人数 14 名（平成 22 年度）

## (2) 家族教室

対 象：ひきこもり者（主に 10 代～30 代）を持つ家族

内 容：県内 4 箇所において、各 3 回シリーズで実施。ひきこもりを専門とする精神科医や臨床心理士を講師とした学習会及び家族どうしの交流会を開催した。内容は概ね以下のとおりである。

	テーマ	講師
第 1 回	ひきこもりの理解	精神科医（センター所長）
第 2 回	家庭内におけるコミュニケーションのあり方	臨床心理士
第 3 回	家族どうしの交流会	センター所長（助言）

教室終了時に毎回アンケートを実施して感想や気づいた点、要望等を確認し、教室実施の参考とした。

実 績：参加者延べ人数 140 名 実人数 69 名（平成 22 年度）

\* 家族のつどいに継続的に参加しながら並行して家族教室にも参加する家族も複数あった。家族教室が開催された後の家族のつどいでは、教室での講義内容についての感想や疑問点などを話しあい、理解を深める時間を設けた。

## 演題 2-11

## 3.事例紹介

(1) Aさん(母親:30代の長男がひきこもって約7年になる)

家族のつどいに参加して1年以上になる。当初は、家族ともほとんど口を聞かずほぼ自室にこもっている長男について、「何が原因で話をしてくれないのか」「どうやったら本人が家の外に出ようになるか」等と悩みを訴え、長男を相談機関につなげようと試行錯誤している様子が見られた。

家族のつどいの中では、長男のちょっとした言動に一喜一憂する報告が続いた。しかし、回を重ねるにつれて次第に、「家族のつどいに参加すると、自分で『こうだ』と決めつけていた長男に対する考えが、実はいろんな別の見方があると教えられて参考になる」と、他の家族からのコメントや感想を取り入れるようになり、日常生活の長男の様子についても、「ちょっと嬉しいことがあった」と肯定的に報告されることが増えた。1年が過ぎた頃には、「長男に対して、『もっと～して欲しい』『もし～だったら』と親の強い思いがあったときは、何ひとつうまくいかなかった。今のように半分、『このままの状態でもまあいいか』と私が思えるようになったら、ちょっとずつ長男が家でリラックスできるようになった気がする」と、長男が自分に声をかけてくる機会が増えたと話された。

(2) Bさん(母親:10代の三男がひきこもって5年経つ)

家族のつどいに参加して2年以上になる。当初は、「仕事を見つける」と言うものの動き出さずにひきこもり状態が続く三男について、「期待しては失望することばかり繰り返している」のような報告が続いた。しかし家族のつどいに継続的に参加する中で、「今までどこに行っても何をやっても三男のことが気になって心から楽しめることがなかった。けれど、最近になってようやく自分だけの時間を大切にしようと思うようになった」と語るようになった。並行して参加した家族教室での講義(家族はひきこもり者が動き出すのを待つのではなく、自分自身の生活を充実させることを優先する姿勢でいるのがよい、という主旨の内容)にも背中を押され、「ひきこもりに焦点を当てない生活」を心がけ、現在でも不安になることが多いものの、「家族どうしが集まって気兼ねなく話ができるつどいの時間が気分転換になる」「三男には三男なりの長所がある、と思えるようになった」等と話すようになった。

## 4.考察 一 家族支援に有効なプログラム内容一

事例からもわかるように、家族は通常、ひきこもりに焦点を当てた生活を送りがちである。ひきこもり問題の「解決」に向かうために試行錯誤が繰り返されるが、多くの場合、失望が重なって行き詰る。その際に必要とされるのは、「こうあるべき」「普通なら～」のような世間一般の価値観から家族を解放させ、劣等感や不安をやわらげる家族支援である。センターが実施した家族教室では、「ひきこもりの理解」というテーマで、「家族が自分自身の楽しみを見つけ、息抜きしながら充実した生活を送ること」「家族が孤立せず他者とのつながりを維持すること」等の大切さを参加者に伝えた。結果、Bさんの事例で見られたように、ひきこもりに集中していた視点を、家族が自分自身の生活を大切にしていける方向にシフトさせるきっかけになったと考えられる。さらに、「家庭内におけるコミュニケーションのあり方」のようなテーマで「なるべく家庭を家族にとっても本人にとっても居心地のよい環境にすること」の大切さを伝え、そのための具体的な方法を教示したことも、これまで常識にとらわれて見逃されてきたひきこもり者の肯定的な側面に気づきを与える契機となったと考えられる。なにより、「家族のつどい」「家族教室」という個別相談対応ではなく集団にアプローチする支援体制をとることが、回を重ねるごとに家族どうし互いに学び支え合う自助機能を持つグループの醸成を促進することがわかった。家族に精神的な余裕が生まれることで、Aさんの事例で見られたように、ひきこもり本人にプラスの変化が見られることも多く、家族の認知の修正を促し閉塞感の解消につなげるこうした支援が、間接的にひきこもり者本人の孤立を防ぎ社会参加に向かわせる支援の中核になることがわかった。

以上のような見通しを持った家族支援のあり方を地域に提案し、定着させていくことがセンターの今後の課題となると考えられた。

## 演題 2-12

## ひきこもり家族教室の10年間のまとめと評価

広島県立総合精神保健福祉センター

○川村学子 森谷智恵 山西邦昭 白尾直子 長迫美和 松岡明子  
松本隆恵, 保田ひとみ 佐伯真由美 浅田護 中津完

## 1 はじめに

当センターで平成12年度から実施している、「ひきこもり家族教室」の10年間のまとめと、平成16年度から家族教室の効果評価としてFAD(Family Assessment Device:家族機能評価尺度)とGHQ12(General Health questionnaire:一般健康調査票)を実施したので、その結果を報告する。

## 2 家族教室の10年間のまとめ

## (1) 構造

家族に対しての心理教育的なプログラムを提供し、他の家族との交流により社会的孤立を防止し、家族が自信や自尊心の回復を図ることを目的とする。対象は、明らかな精神疾患や発達障害がなく、個別面接を行っているひきこもりのケース。両親参加ができる家族が前提だが、平成18年度からは母親のみ、父親のみの参加も可能とした。スタッフは精神科医1名、地域支援課職員(臨床心理技術者、保健師など)2名。1家族が話題提供を行い、その後はフリートーク。医師からその時のテーマに添った講義を行う。教室前後にはスタッフミーティングを行う。

## (2) 10年間の家族教室・参加家族の状況

平成21年度までの10年間の状況を表1に示した。

表1 10年間の家族教室・参加家族の状況

年度	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	平均
年間開催数(回)	5	7	8	8	8	8	8	8	8	8	7.6
参加家族数	7	9	4	5	5	4	4	8	6	4	5.6
参加実人数(人)	10	12	8	10	10	8	5	14	9	8	9.4
平均参加者数(人)	8.8	7.7	7.3	6.4	8.6	7.6	4.0	9.6	5.3	6.5	7.2
本人平均年齢(歳)	24.6	23.1	29.0	26.2	28.2	33.0	20.2	25.9	25.0	28.5	26.4
平均ひきこもり歴(年)	8.7	2.0	4.8	3.2	4.0	9.0	4.5	6.1	4.8	3.8	5.1

## (3) その後の動き

家族教室終了時の本人の変化を参加前と比較して、改善・変化なし・悪化の3段階で表2に示した。平成14年度からは、家族教室の構造を両親参加型とするなどに変更したため、前年度までと分けて示した。社会との接点が増えたものを改善とし、悪化は、状態が不安定になり入院あるいは、社会との接点が減ったものとした。

表2 家族教室終了時の本人の変化

	12~13年度 (構成比)	14~21年度 (構成比)	全体 (構成比)
改善	2 (12.5%)	23 (60.5%)	25 (46.3%)
変化なし	14 (87.5%)	12 (31.6%)	26 (48.1%)
悪化	0 (0.0%)	3 (7.9%)	3 (5.6%)
計	16 (100.0%)	38 (100.0%)	54 (100.0%)

## (4) アンケート結果

“自分自身が成長できた。” “同じ悩みを抱える家族と話し合うことで、我が家だけのことではないと感じた。” “教室に参加すると気持ちが楽になった。” などの記載が多かった。

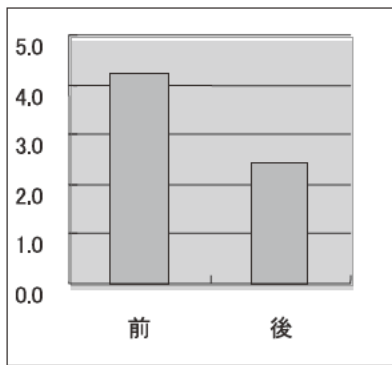
## 演題 2-12

## 3 FAD・GHQ12 による家族教室の評価について

平成 16 年度から、家族教室の効果評価のためと家族への理解を深め個別面接の参考にするために、GHQ12（一般健康調査票）と FAD（家族機能評価尺度）の 2 種類の自記式検査を採用した。家族教室の 29 家族 54 人の参加者のうち、28 家族、49 人から有効な回答が得られた。

## (1) GHQ12 について

図 1 教室前後での GHQ12 得点



GHQ12 は精神の健康状態を 4 段階のいずれかで回答するものである。今回の評価では 2 段階法を用いた。この場合、カットオフ値は 3/4 が適当と考えられている。これに基づくと、家族教室前では参加者 47 名中 21 名がカットオフポイントを超えており、ひきこもりの本人だけでなく家族の精神的な負担が大きいことが窺われた。

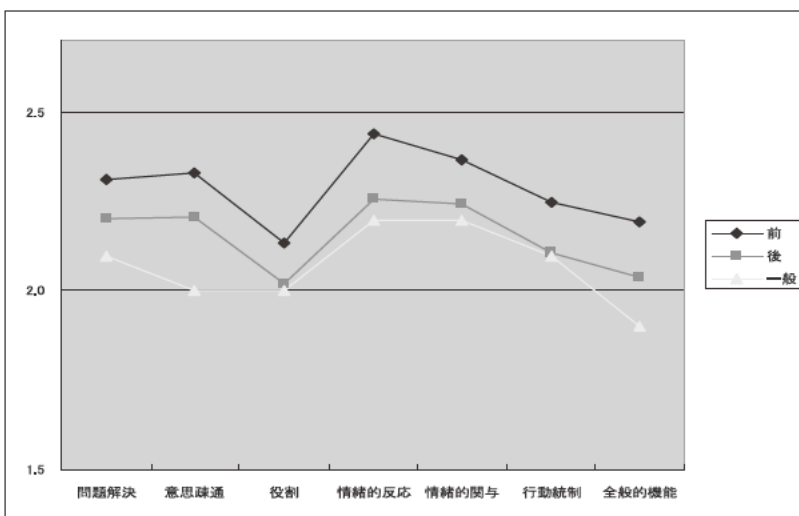
教室後では 15 名と減少。さらに平均得点で比較すると、家族教室前では 4.2、後は 2.4 であり、対応のあるウィルコクソン符号付順位検定により有意に減少していた ( $p < 0.01$ )。(図 1)

これらのことから、教室に参加する中で、全体的には家族が健康さを取り戻す方向が認められた。

## (2) FAD について

FAD は「問題解決」「意思疎通」「役割」「情緒的反応」「情緒的関与」「行動統制」「全般的機能」の 7 つの下位尺度で家族機能を評価するものである。得点が高くなるとその尺度の機能が低下していることを示している。図 2 に下位尺度別に一般平均得点<sup>1)</sup>と、家族教室前後の 49 名の平均得点を示した。一般データと比較すると、家族教室前では 5 つの尺度で得点が有意に高く、ひきこもりを抱える家族は、家族機能の低下を自覚していることが分かった。教室参加後では 6 つの尺度において改善が見られ、家族システムの一部に変化をもたらしたと言える。しかし、「意思疎通」の尺度のみ一般平均との差が縮まらず、この問題を抱える家族の課題が浮かび上がる結果となった。

図 2 FAD 下位尺度別の家族教室前後と一般平均得点



## 4 今後の取り組み

以上の結果を受け、家族教室終了者のフォローアップの「親の会」において、家族のコミュニケーションスキル向上のためのプログラムを検討し、試行している。

また、県内の各地域における支援をさらに強化し、本人の支援につなげるために、各保健所等のひきこもり対策事業への技術支援を継続し、家族支援の充実を図りたい。

## 参考文献

- 1) 佐伯俊成, 飛鳥井望, 三宅由子, 箕口雅博, 山脇成人 (1997). Family Assessment Device (FAD) 日本語版の信頼性と妥当性. 精神科診断学 8, 181-192
- 2) 佐伯俊成, 飛鳥井望 (1997) 「家族に関する質問調査」使用の手引き Ver. 1. 1

演題 2-13

ひきこもり当事者グループ「ゆきかき」の活動について

浜松市精神保健福祉センター

○河合龍紀 二宮貴至 河合恵美子 高林智子  
益井多美子 幸崎美帆 鈴木若奈

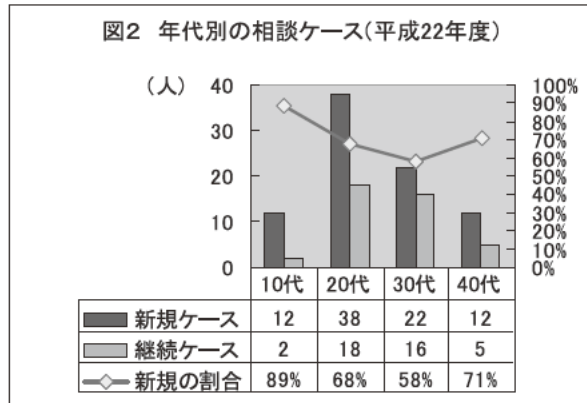
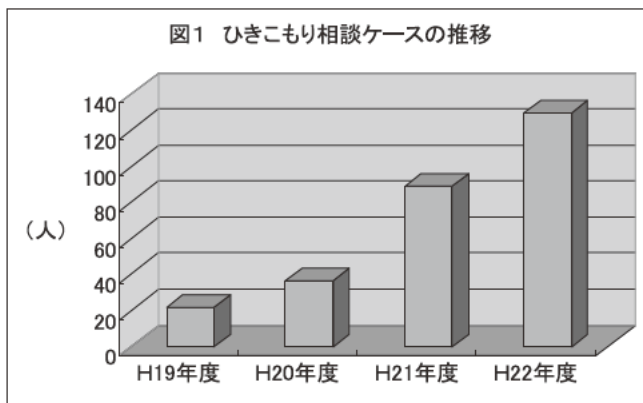
1. はじめに

浜松市では平成 21 年 7 月より、ひきこもり地域支援センターを開設し、これまでのひきこもり家族に対する面接相談に加え、訪問支援の機能を加え相談支援体制を充実させた。センターでは、まず家族による来所相談を受付け、必要なケースには訪問支援を検討して、支援につなげるという方法をとっている。訪問支援については、民間事業所に委託し、ケースごとに連携をしながら行なっている。さらに、回復過程にあるひきこもり当事者に対しては、家族以外との交流ができる居場所づくりを目的としたグループ支援を行なっている。今回はこの当事者グループ「ゆきかき」について報告する。

2. 浜松市のひきこもり相談の現状

平成 22 年度の当センターにおけるひきこもり相談は 130 ケース（男性 106 ケース・女性 24 ケース）であった。

相談件数はひきこもり地域支援センターが開設された平成 21 年を境に急増している（図 1）。ひきこもり当事者を年代別にみていくと、20 代のケースが圧倒的に多いことが分かる。逆に件数としては少ないものの、10 代、40 代については、新規ケースの割合が高めなのが平成 22 年度の特徴であった（図 2）。このことから、ひきこもりを始めた 10 代のケースも次第に相談につながりつつあること、逆に 20～30 代の当事者に比べ、ひきこもりからの経過が長く、相談者である親も高齢な 40 代のケースの多くは、継続相談になりにくいことが分かった。



3. 当事者グループ「ゆきかき」の概要

平成 21 年 11 月からは、ひきこもり当事者の居場所づくりを目的に「当事者グループ」を月 1 回でスタートした。当初のメンバーは 20 代男性、女性 1 名ずつの計 2 名ではあったが、その数は徐々に増えていった。平成 22 年 5 月からはグループ名称を「ゆきかき」とし、グループ活動の回数を月 2 回に増やした。活動回数を増やしたのは、メンバーの意向によるものである。

これまでの活動については以下の通り。

ゲーム（トランプやUNO）、クリスマス会（ケーキのデコレーション）、映画鑑賞（DVD）、社会見学（FMラジオ局「K-MIX」見学）、散歩（浜松城公園・静岡文化芸術大学）、調理実習（お菓子作り）、創作活動、心理検査（TEG-II、パウムテスト） など



## 演題 2-13

これまでにグループに参加した方は 16 名（男性 11 名、女性 5 名）、平均年齢は 27.4 歳である。グループがスタートして 1 年半以上が経過していく中で、就労や新たな目標を見つけて取り組む人、グループの参加を中断する人などがいたため、平成 22 年度の参加人数は平均 5.0 人であった。毎回さまざまなプログラムを企画しているが、活動内容はグループミーティングで意見交換をしてできるだけ参加者の声を取り入れたものになっている。参加が中断している参加者などにも「ゆきかき通信」（後述）を定期的を送付し、グループの雰囲気や活動内容を伝えるようにし、いつでも参加できるよう配慮している。



図 3 メンバーがデザインした「ゆきかき」ロゴマークとキャラクター

#### 4. グループ活動からの発展

##### (1) ひきこもり家族教室への参加

当センターはひきこもり家族教室を年 2 回（全 4 回コース）実施しているが、「ゆきかき」では、グループの活動の様子や自分たちの思いなどをグループミーティングでまとめて発表したり、メンバーの一人が家族教室の中で自身の体験を発表したりする場を設けている。

##### (2) ゆきかき通信の発行

毎回の活動後に参加者が書いた感想などを掲載した「ゆきかき通信」を、参加しているメンバーだけでなく、来所相談の家族や当事者にも配布している。グループの活動やメンバーの気持ちなど発信するツールとなっている一方、相談に訪れる家族を通して自宅にいる当事者が同じひきこもり当事者やグループの様子を知るための情報源にもなっている。

##### (3) 関連事業への参加

回復段階にある当事者の一人が当センターの主催する啓発事業の実行委員として参加するなど、イベント等においてグループ自体が他の団体とのつながりを持ちながら活動する場を提供している。

#### 5. 考察とまとめ

「ゆきかき」がスタートしてまもなく二年を迎える現在、少しずつメンバーの中にも変化が現れてきた。平成 23 年 8 月現在で、4 名が就労、1 名が個人的に研修に参加するなど自主活動を始めている。そんなメンバーも、はじめは家族相談をへて来所するようになったケースが多い。

家族との関係を一切絶っているひきこもり当事者や、家族との交流があっても社会参加できずにいる当事者が数多くいる現状で、まずは自宅でひきこもっている当事者およびそれを相談できずにいる家族に対する相談窓口が身近にあることは大切なことで、当センターでは、ひきこもり支援において自宅から社会への「入口」として、当事者や家族の回復への第一ステップとなる支援を行っている。そのために、家族相談と当事者グループを同じ場所で行うことはとても意義のあることと考える。

今後の課題は、グループ参加者の「次のステップ」である。グループに参加できるようになった人が次にどういった機関につながるかはとても重要な課題である。特に 20 代、30 代の若者が、当事者の状況に応じた個別的、専門的な支援を受けるためには、浜松市に新設された若者サポートステーション等の関係機関などとの連携を深めていく必要がある。新たな機関、居場所として本人や家族が通える場所が地域が増えていくことは、当事者たちのその先の選択肢が増え、ひきこもりの回復過程も多様で柔軟なものとなりうる。

これらの考察から、「ゆきかき」のひきこもり当事者グループとしての役割について以下の通りにまとめる。

- ① 家族以外の人との接点の場であり、社会への所属感を得られる場
- ② 様々な活動を通して自己実現をしていける場
- ③ ひきこもり当事者やそのご家族への情報発信
- ④ 「ひきこもり」という自身の経験を活かすことができる場

## 全国の「ひきこもり地域支援センター」の現状

岡山市こころの健康センター<sup>1)</sup> 鳥取県立精神保健福祉センター<sup>2)</sup> 高知県立精神保健福祉センター<sup>3)</sup>  
○上月彩乃<sup>1)</sup> 太田順一郎<sup>1)</sup> 原田 豊<sup>2)</sup> 山崎正雄<sup>3)</sup>

### 1. はじめに

厚生労働省は平成 21 年度から「ひきこもり対策推進事業」を開始し、全国に「ひきこもり地域支援センター（以下『支援センター』）」の設置を進めている。同省はひきこもりに関連した課題として、1. ひきこもり本人・家族が相談に十分に結びついていないのではないか、2. 各関係機関のネットワークが十分でないのではないか、3. 専門職員の知識や支援技術が十分でないのではないか、4. ひきこもり本人・家族に必要な情報が届いていないのではないか、の 4 点を挙げ、支援センターを整備することによりこれら課題の解消を目指している。支援センターは平成 23 年 1 月時点で全国に 29 ヶ所開設されている。今後も設置自治体は増えるものと予想され、支援センターの機能を充実させていくことが地域のひきこもり関連問題対策の推進に資するものと期待される。今回私たちは全国精神保健福祉センター長会の協力を得て、事業開始から 1 年半が経過した時点で、各地の支援センターの運営状況および相談・支援の実態を把握するための調査を実施することとした。

### 2. 方法

全国の支援センターを対象に郵送のアンケート調査を行った。アンケート内容は 2 部構成であり、第 1 部では各支援センターの設置状況、センター機能、社会資源などについて尋ねた。第 2 部では平成 22 年 10 月～12 月の 3 ヶ月間に各支援センターに相談のあった全事例について個別の属性および支援センターにおける相談状況、支援状況を尋ねた。回収したデータの解析にあたっては、個人情報の匿名化に十分な配慮を行った。

### 3. 結果と考察

全国 29 ヶ所の支援センターにアンケートを郵送し、27 ヶ所から第一部（支援センターに関する調査）への回答を得（回収率 93.1%）、26 ヶ所から第二部（個別ケースに関する調査）への回答を得た（回収率 89.7%）。回答があった 26 ヶ所から返送された個別ケースの総数は 589 件で、1 支援センター当たり平均で 3 ヶ月間に約 23 件の新規ケースに対応していることがわかった。

#### 3-1. センターの設置状況、機能、社会資源について

支援センターには自治体が直接実施しているものが 14 ヶ所あり、外部に委託されているものが 10 ヶ所あった。配置されているひきこもり支援コーディネーターは精神保健福祉士（51.9%）、臨床心理士（48.1%）、社会福祉士（29.6%）の順で多かった。支援センターの機能については、電話相談機能（92.6%）、来所相談機能（96.3%）は大部分の支援センターが有していたが、訪問相談機能（48.1%）を有しているのは半分以下であった。利用可能な社会資源としては、保健所、精神保健福祉センターを挙げる支援センターが多かった。

以上の結果から、ひきこもり地域支援センターは全国に 29 ヶ所設置されているが、実施主体や設置場所に違いがあり、有する機能や利用できる社会資源もさまざまであった。機能の面から見ると、ケースマネジメント機能や居場所支援、社会体験支援、就労支援の機能が不十分であると思われた。

#### 3-2. 主訴・ニーズと支援状況について

個別のケースの属性としては、男性が 68.9%と多く、男女比がほぼ 7 対 3 であった。ひきこもり期間は 5 年以上が約 3 割を占めていた。初回相談時年齢は 20 歳代と 30 歳代が多く、この 2 つの年代で全体

## 演題 2-14

の約 8 割を占めていた。ひきこもり開始時年齢は 10 歳代と 20 歳代が多く、この 2 つの年代で全体のほぼ 6 割を占めていた。これまでに相談歴がある者が 72.3%と多く、その内約 3 分の 1 は医療機関に相談していた。

ニーズについて見ると、本人のニーズは「分からない・不明」の 282 件が最も多く、「就労に関する事」85 件、「他者との交流に関する事」74 件、「将来への不安」74 件などが続いていた。家族のニーズとしては「本人への関わり方について」248 件が最も多く、「ひきこもりへの理解・対応」140 件、「就労に関する事」134 件、「受診に関する事」88 件などが続いていた。

個別ケースへの支援方法としては、「電話相談」が 399 件、「来所相談」が 295 件で大部分を占め、「家族教室」が 23 件、「親の会」が 18 件、「訪問」が 15 件などであった。

支援内容としては、「不安の解消・情緒安定に関する支援」が 279 件、「家族関係・人間関係に関する支援」が 225 件と多く、これに「社会資源の活用に関する支援」189 件、「健康・医療に関する支援」134 件、「障害や病状の理解に関する支援」122 件などが続いていた。

支援の提供に当って利用した社会資源としては精神保健福祉センター 105 件、保健所 78 件、医療機関 66 件、の順で多かった。利用した社会資源の機能としては、相談支援が 247 件と多く、それ以外には情報発信 64 件、就労支援・体験 44 件、居場所機能 42 件、家族会・家族教室 34 件、社会体験支援 26 件などがあった。

本人ニーズと本人の属性についてクロス集計を行った。本人ニーズについて、性別で検討するとどちらも「分からない・不明」が最も多く、次いで男性は「就職に関する事」、女性は「他者との交流に関する事」が多かった。年齢別に見ると、「就労に関する事」と「将来への不安」は年齢を問わずあり、学業に関する事はやはり若年者に多かった。ひきこもり期間との関係では、「5 年～10 年」で「金銭面の事」が最も高くなっていた。

また、家族ニーズと本人の属性についてクロス集計を行った。ひきこもり期間が長くなっても、家族ニーズは、「ひきこもりへの理解・対応」や「本人への関わり方について」が多くを占め、家族が悩んでいるさまが伺われた。

以上の結果から、個々のケースの属性としては、男性の割合が多い点や、すでに相談歴があるケースが多い点はこれまでの調査・研究と一致していた。また、男性と女性ではニーズが異なることや、「就労に関する事」と「将来への不安」についてはどの年代においても多い主訴・ニーズであることがわかった。ひきこもり期間とのクロス集計では、5～10 年の期間の群が最も金銭面のことが高くなり、一定の期間が過ぎるとニーズが変化することは明らかとなった。

### 3-3. 精神保健福祉センターとそれ以外に設置している支援センターとの比較

個別ケースへの支援状況について、精神保健福祉センターに設置されている支援センターとそれ以外に設置されている支援センターで比較した。その結果、支援方法についてはどちらも「来所相談」よりも「電話相談」の割合が多かった。支援内容については、いずれも「社会資源の活用に関する支援」「家族関係・人間関係に関する支援」「不安の解消・情緒不安定に関する支援」が多かった。利用した社会資源については、精神保健福祉センターに設置されている支援センターでは「精神保健福祉センター」が最も多く、それ以外に設置されている支援センターでは「医療機関」が最も多かった。利用した社会資源の機能については、どちらも「相談支援」が最も多く、次いで精神保健福祉センターに設置されている支援センターでは「情報発信」が多く、それ以外に設置されている支援センターでは「居場所支援」が多かった。本人ニーズと家族ニーズでは、各センターで大きな差はなかった。

以上の結果から、ひきこもりの本人・家族のニーズはセンター毎の違いはなかったが、支援において社会資源の機能を利用する際に違いがあることがわかった。

ひきこもり支援事業の実践報告  
～平成 11～20 年度の家族教室参加ケースの特徴の分析結果と合わせて～

○ 藤支有理、熊越祐子、大橋沙也佳、勝部さとみ、原田小夜、辻本哲士  
(滋賀県立精神保健福祉センター)

1. はじめに

滋賀県では、平成 22 年 4 月、県立精神保健福祉センター内に成人期を対象にしたひきこもり支援センターを設置した。設置にあたって、平成 21 年度に地域の精神保健の関係機関でのひきこもり相談の実態調査、保健所でのひきこもり相談担当者へのヒアリングを行い、地域でのひきこもり支援の実際を確認した。今回、当センターで行ってきた平成 11～20 年度のひきこもり家族教室参加者の特徴を分析し報告するとともに、その結果と地域での課題を踏まえた平成 23 年度の事業展開を報告する。

2. 家族教室参加者の特徴について

(1) 調査方法

平成 11～20 年度の家族教室参加者を対象として、インテーク時の当事者の年齢、家族が「ひきこもり・不適応状態である」と認識した時期(小、中、高、それ以降の 4 区分)、インテーク直近のひきこもり期間(以下ひきこもり期間)、学籍の有無、正規就労経験の有無(アルバイト就労は除く)をデータとした。分析方法は、思春期グループと青年期グループの 2 群に分け、平成 11～20 年度の前半 5 年間と後半 5 年間とで、不適応の時期の 4 区分、不適応状態有無について、比較検討した。なお、個人が特定されないように量的なデータとして集計した。

表1 思春期グループの基本情報

思春期グループ	平成 11～15 年度	平成 16～20 年度
平均年齢	16.8 歳	16.9 歳
直近ひきこもり期間	1.6 年	1.5 年
学籍有	76.6%	58.1%

(2) 調査結果

①思春期グループ (20 歳以下の家族教室対象者)

総ケース数は 119(男性 103、女性 16)。インテーク時の平均年齢やひきこもり期間に差は見られなかった。後半 5 年間は学籍を保有している割合は少なかった。また、前半では不適応を家族が認識した時期は中学が多く、後半では高校の割合が多かった。

表2 青年期グループの基本情報

青年期グループ	平成 11～15 年度	平成 16～20 年度
平均年齢	26.1 歳	27.3 歳
直近ひきこもり期間	5.7 年	5.2 年
学籍有	6.7%	3.5%

②青年期グループ (21 歳以上の家族教室対象者)

総ケース数 149 (男性 131、女性 18)。  
インテーク時の平均年齢は、後半が少し高く、ひきこもり期間は後半が短かかった。また、不適応を家族が認識した時期は、後半では“それ以降”の割合が増えていた。また、正規就労経験の有無からみると、後半に正規就労経験を持っているひきこもりケースの割合が増えていた。

3. 平成 23 年度の事業の工夫

家族教室参加者の特徴を分析した結果、ひきこもりが不登校から遷延したものだけでなく、正規就労後ひきこもったケースも多いこと、後半の 5 年間でその割合が増加していたこと、思春期グループと青年期グル

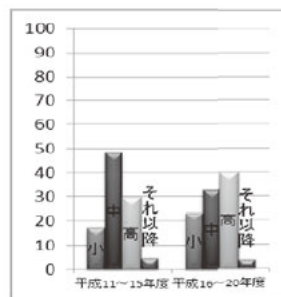


図1 不適応時期 4 区分 (思春期グループ)

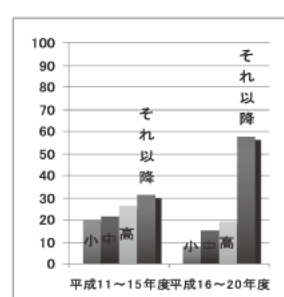


図2 不適応時期 4 区分 (青年期グループ)



## 演題 2-15

ープでは、ひきこもりになった時期、期間が異なり、ひきこもりの問題が多様化していることが明らかになった。このことから「ひきこもり」の背景要因をアセスメントできる支援者の育成と、多様な課題を持ったケ

ースに対応できる多分野とのネットワークの構築を推進することを平成 23 年度事業の目的とした。

## (1) ひきこもり支援従事者研修会と事例検討会について

平成 23 年度より、新規事業として、ひきこもり支援従事者研修を企画した。また、平成 22 年度には、所内で行っていた事例検討会を、ひきこもり支援センターのスタッフが、保健所、市等の当事者の生活する地域に出向き、より多くの支援者に参加してもらえよう工夫した。ケースが多問題を抱え、多機関の支援者がチームで関わる必要があると判断された場合には、ひきこもり支援センターが主体となって、ケース会議を開催し、ひきこもり支援センターのスタッフがコーディネーターの役割を担うようにした。その結果、ひきこもり支援センターへの相談件数が増加し（H22 年 4～6 月：245 件、H23 年 4 月～6 月：371 件で、1.5 倍）、また、スタッフが助言者としてケース会議に呼ばれる機会も増えた。

## (2) ひきこもり対策調整会議の開催と社会資源マップの調査作成

平成 22 年度からひきこもり対策調整会議を開催している。平成 23 年度からは、精神保健の分野だけでなく、医療・教育・福祉・司法・労働等様々な分野から多くの参加を得ている（約 60 名）。そこでは、情報交換によるネットワークの形成だけでなく、ひきこもり支援の考え方やケースのアセスメントの実際を話題提供し、支援者の力量の向上を図るように実施した。また、会議の場を通して、社会資源マップ作成を準備している。社会資源のマップ作成によって、ひきこもり支援者が各機関の情報を把握することになり、支援者のネットワークが形成されることにつながると考えている。

## (3) 関係機関と共催した啓発事業の取組と地域に出向いての家族教室の開催

啓発事業は、子ども・若者支援地域協議会を立ち上げた市町と共催で企画した。企画・調整の段階から、協議会の担当者といきこもり支援センターのスタッフで協働したことで、ひきこもり支援の現状について共通に理解ができ、関係が深まった。また、家族教室もセンター開催のみでなく、地域の関係機関と協働で企画した。家族会（自助グループ）については、各保健所に出張して定例会を実施したことで、保健所担当者と家族会との関係ができ、ひきこもり支援についての理解が深まった。

## 4. 考察

家族教室参加者の特徴を分析した結果をもとに、平成 23 年度の事業展開を変化させた。ひきこもり支援センタースタッフがケース会議等でのケースを通じてのアウトリーチを行ったこと、また、事業を通じてのネットワーク作りの機会を増やした。その結果、ひきこもり支援センターへの相談件数も増加傾向にある。また、関係者からのひきこもり支援センターへの要請が多くなってきていることから、関係者の「ひきこもり」のアセスメントやチームで支援するという意識が定着していることが考えられるとともに、ひきこもり支援センターが県のひきこもり支援の中核的な機関として位置づいてきていると考えられる。経年的に実施していた事業を評価し、事業計画の見直しを行ったことで、事業の展開方法が明らかになり、事業計画が明確になったことが、こうした結果に影響したと考えられる。

## 5. まとめと今後の展開

ひきこもり支援センターを設置し、県内から様々な相談が寄せられている。それに対応するためには、それぞれのケースに適切な支援をつなぐ必要がある。そのために現在は、ひきこもり支援の状況や方法を、様々な分野と共通理解する作業を行っている。今後も、課題別や地域別など具体的なネットワーク作りを展開する必要があると考える。

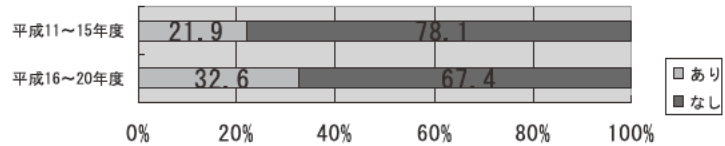


図3 相談年度別正規雇用経験



演題 2-16

ひきこもり地域支援センターにおけるひきこもり相談の現状と高知県のひきこもり支援の課題

高知県立精神保健福祉センター

○森木 裕子 林 七重

山光 康雄 山崎 正雄

1 はじめに

高知県では、平成 21 年 5 月に精神保健福祉センター内にひきこもり地域支援センター（以下「センター」という）が開設されて以降、ひきこもり相談や個別相談をとおした関係機関との連携の機会も増えている。センターの業務として、①相談支援、②連絡会議の開催、③研修会の開催、④居場所づくり支援、⑤普及啓発を行っている。

高知県は東西に面積が広い地理条件で、センターは 1 か所、専任コーディネーター 2 名（非常勤職）という体制の中、センターで可能な地域支援には限界がある。特に、「相談支援」、「居場所づくり支援」を実施している対象者の範囲（居住地）が限られてくる。

約 2 年間のセンターの取り組み状況を報告し、今後の課題と対策について検討したい。

2 平成 20 年度から 22 年度の相談支援（来所相談）の現状

平成 21 年度のセンター開設により、ひきこもり相談窓口の周知や PR がなされたため、従来の精神保健福祉相談の中でのひきこもり相談件数（平成 20 年度 来所相談 延 12 件）に比べ、ひきこもり相談件数は大幅に増加した。精神保健福祉センターの体制の変化も重なり、精神保健福祉相談全体も大幅に増加している。

ひきこもり相談は、センターの専用電話をとおした申込とセンター開設に伴う来所相談の他に、精神保健福祉センターの代表電話にひきこもりを主訴として申込があった者なども含めている。

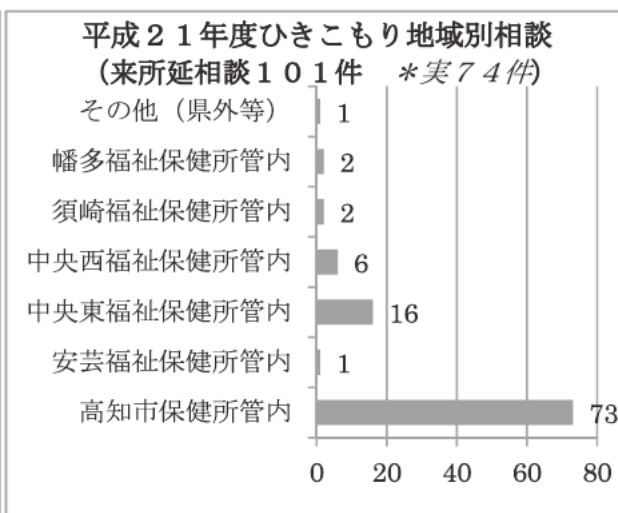
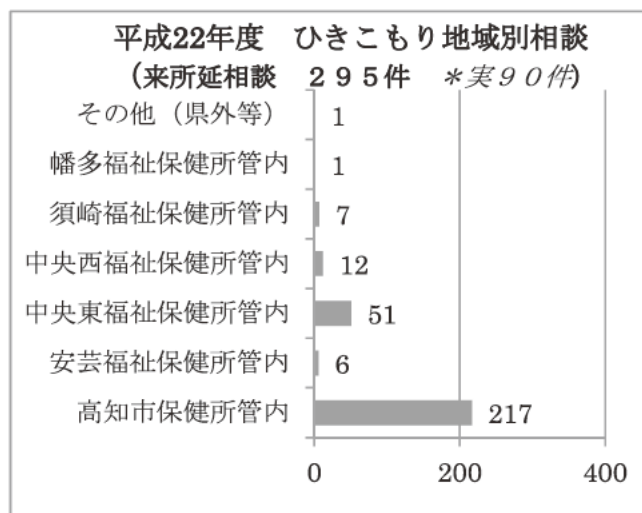
開設初年度は、相談件数こそ多いものの、1 回のみでの来所で、継続支援につながりにくかったケースや、第 1 次相談窓口として他機関を紹介して終結しているケースも多い。22 年度は、所内での継続支援を続けているケースが多くなっている。

相談者の居住地の割合としては、21・22 年度ともに、中核市でもあり、県内約 77 万の人口のうち約 34 万人を占める高知市在住の人からの相談が 7 割以上を占めている。

高知市に中央東・中央西福祉保健所管内を含めた中央圏域の相談者で全体の 9 割 5 分近くを占める。

精神保健福祉センター来所相談  
（ひきこもり相談も含む）（件）

平成 22 年度	1001
平成 21 年度	584
平成 20 年度	310



## 演題 2-16

### 3 平成 21 年度からの居場所づくり支援の現状と広がり

センターで行っている居場所づくり支援の主なものとしては、親の会が中心となり開催している「家族サロン」（平成 21 年 4 月開始、以下「サロン」と言う）への会場の提供及びひきこもり当事者のための「青年期の集い」（平成 21 年 12 月開始、以下「集い」と言う）の開催である。また、居場所づくり支援からステップアップした当事者グループとしての S S T グループの開催も 23 年 6 月から開始している。

サロンに新規に参加した人は、センターの個別相談を希望する人も多く、継続参加中の家族の多くは、センターでの個別相談も継続している。サロン参加者も概ね 7 割が高知市在住者である。

集いは、参加者の希望により月 2 回から月 4 回、23 年 8 月現在では月 6 回程度に回数を増やしてきた。集い継続利用者は個別相談を継続している。集いも平成 22 年度に参加経験のある実 14 名のうち高知市在住者は 7 割を占める。

### 4 研修会の開催と普及啓発をとおした地域支援

来所相談や集いなど、センターが直接支援で対応できる範囲に限られるため、中央圏域以外の支援者を含めた支援者のスキルアップを目指した人材養成研修の開催や、普及啓発としてのガイドブック等の作成・配布により、身近な地域での支援の充実に役立てる方策もとっている。

22 年度は、地域の行政機関のニーズに応え、高知市以外、中央圏域外での勉強会を開催した。また、23 年度は継続的な事例検討をとおした人材養成研修の開催や、ひきこもり支援に積極的に取り組んでいる市町村に出向いてのケース会議への継続支援を行い、より具体的な支援の充実につなげる研修や会議の機会を設けている。22・23 年度のセンターの活動や、具体的な取り組みは、連絡会議から抽出された課題や、研修会参加者からの声、また、日頃の相談支援の連携の中での声を聞きながら計画に反映させてきたものである。しかし、一方でひきこもり支援が進んでいない地域のニーズを十分把握した取り組みができていない面がある。

### 5 今後の課題

連絡会議の中でも「資源がない、あるいは選択肢が限られた地域でどのように支援をしていくのか」という課題が出された。また、福祉保健所との検討会では、市町村から「(地域の中で) つなげる先がない」という現場の声が聞かれ、郡部での支援をどうするかが課題として出た。

本人、家族に身近な地域での支援を充実させるためには、支援者のスキルアップとともに、郡部地域での資源づくりや既存の資源をどう活用するかの工夫も必要となってくる。

センターのこれまでの活動とその中での課題や成果を整理したうえで、地域支援の充実にむけて、次のようなことが必要だと考えられる。①県下、各福祉保健所圏域のひきこもり支援の現状と課題の把握、②そのなかで、センターとして取り組む地域支援の手段や方法を考え、③センター業務全体の中での地域支援の位置づけを整理し、取り組んでいく。

これらを実施していく上では、教育関係機関や若者サポートステーションなどの活動状況など、関連分野の現状も知る必要もある。現在、事例検討などの定期的な研修会をとおしてお互いの機関の活動や特性についての相互理解の場としているが、さらに協働での支援にもつなげているところである。

今年度は、ひきこもりで悩む本人や家族が使える社会資源についてのガイドブックの作成を予定している。作成にあたっては、関係する機関と意見交換をしながら、相談支援の中で共通に使いやすいものに仕上げていきたいと考えている。この協働作業をとおして、地域の資源に関する課題が共有され、中央圏域外の各地域での支援にも役立たせたい。

支援のための連携や相互理解は、それ自体を目的にするのではなく、このように、取組のプロセスも大事にしながら、行っていくことを考えている。

演題 2-17

ひきこもりへの「手紙」によるアプローチについて

－ 支援の手がかりを模索して －

秋田県精神保健福祉センター

○佐藤 玲子 木村 久仁子 伏見 雅人

1. はじめに

当センターではひきこもり支援として、これまで電話・来所相談や親の会、当事者グループ等を実施してきたが、近年ひきこもり事例においてもアウトリーチ（訪問支援）が注目されている。しかし有効性が認められる一方で、本人の拒否が強い場合には活用しにくい。そこで、受け手に優位性があり、かつ個別性の強い「手紙」によるアプローチを行うことで、社会的関心を引き出し、他者との交流意欲を回復できないかと考え、平成22年7月から「手紙サポート」を開始したので、事例を提供しその経過を報告する。

2. 取り組みの概要

目的：ひきこもり状態にある本人へ「手紙」によるアプローチを行うことで、社会的関心を引き出し、他者との交流意欲を回復する。

対象：以下のすべてを満たすひきこもり事例。

- ① 当センターで保護者との継続的な関わり（「思春期・青年期親の会」参加者含む）がある。
- ② 本人に相談機関との関わりがない。
- ③ 家庭内暴力や自傷行為、精神症状等の切迫した問題がない。

方法：保護者から本人に、趣旨を説明してもらう。この際「返事は書いても書かなくてもよいこと」を併せて説明してもらう。一人の対象者につき1～2ヶ月に1回程度、心理判定員による自筆の手紙（封書またはハガキ）を郵送する。なお、個人情報流出も考えられるため、実際はハガキ（ハガキ大のカード）を封筒に入れ、保護者宛に郵送する。手紙に対する反応は保護者を通して報告してもらうが、保護者が手紙を開封したり、本人に読むことを強要することは控えてもらう。手紙送付により本人に刺激が加わることを想定して、保護者の理解を十分に得ておく。

内容：保護者からの情報に基づき、本人の興味関心に沿った、侵襲的でない話題を中心とする。ただし、本人から返信があった場合は、内容に応じた助言や励まし等の「相談対応」になることもあり得る。また、支援機関の情報や、来所勧奨など、プレッシャーを感じさせない程度に盛り込む。

3. 実施事例の概要

事例 A (30代・男性)

幼少期から一人遊びが多く、甘えの少ない子どもであった。一浪して4年制大学入学。卒業後は銀行に就職したが一年半で退職し自宅で過ごすようになる。上司が厳しかったようだが、退職理由は不明。現在は一日のほとんどを自室で過ごし、インターネットなどしている様子。外出は月1回車でタバコを買いに出かける程度。自発性に乏しく、物欲もあまりなく静かに淡々と生活している。

	投函日	形式	手紙内容	本人の反応等
①	H22.7.27	封書	自己紹介、猫のこと	8/24 母親より TEL。本人は手紙を読まず、「あと欲しくない」とのこと。次回投函は保留。

事例 B (10代・男性)

中学校柔道部での練習についていけず、学校、部活ともに休みがちになる。2年生時には完全不登校になり、そのまま卒業。在籍時にはスクールカウンセラーの家庭訪問を受けていたが卒業と同時に終結し、以後は相談機関との関わりは「必要ない」と拒否。生活は規則正しく、決まった時間に起床

## 演題 2-17

し筋トレ、インターネット、入浴、外出（レンタルビデオ店や古本屋）など本人なりのリズムで生活。

①	H22.7.27	封書	自己紹介、まんが倉庫のこと	9/29 母親面接。本人は手紙を開封せず、関係ないというような態度だったため母親が片付けた。
②	H22.12.24	ハガキ	年賀状	4/11 母親面接。母親が手渡したが、本人はほとんど関心を示さず寄せたとのこと。

## 事例 C (30代・女性)

4年生大学中退後、帰郷。当初はアルバイトをしたり、友人との交遊もあったが、過量服薬して救急受診となる。現在は家族の夕食づくりを担うが、完璧を期すために時間がかかったり、自らはほとんど食べないなど、神経症的な傾向が散見される。ひきこもりの状態が 10 年と長期化している。

①	H22.10.8	ハガキ	自己紹介	11/26 母親親の会に参加。本人ハガキを読んだとのこと。「こういう仕事の人もいるんだ、えらいね」とコメントあり。
②	H22.12.9	ハガキ	クリスマスカード	12/24 母親親の会に参加。本人ハガキを読んだ後、母親にも見せてくれたとのこと。
③	H23.2.10	封書	お菓子作り・執筆者の仕事内容について	2/25 母親親の会に参加。本人が開封した模様。
④	H23.3.8	封書	好きな歌手のこと	3/25 母親親の会に参加。本人読んだとのこと。内容には特に触れていない。
⑤	H23.5.24	封書	続・好きな歌手のこと	5/27 母親親の会に参加。本人が開封し読んでいるとのこと。
⑥	H23.7.13	封書	お菓子作り・映画のこと（執筆者のメールアドレスを記載）	7/22 母親親の会に参加。本人が開封し読んでいるが、特に反応はない。

## 事例 D (30代・男性)

中学校 2 年生時に不登校となり、高校には進学したものの一週間で退学。その後同級生と再会する機会もあったが、継続的な交遊には発展せず。現在はオンラインゲームやインターネットをして過ごしている。買い物のためスーパーへ出かけたり、誘われれば親戚の農業を手伝うこともある。

①	H22.10.8	ハガキ	自己紹介	11/26 母親親の会に参加。本人ハガキを読んだとのこと。
②	H22.12.9	ハガキ	クリスマスカード	12/24 母親親の会に参加。本人ハガキを読んだとのこと。
③	H23.3.8	ハガキ	インターネットのこと	3/25 母親親の会に参加。本人読んではいるが、特に反応はない。
④	H23.7.13	封書	散歩・当事者グループについて（チラシ同封）	7/22 母親親の会に参加。本人が開封し読んだとのこと。執筆者に対し「気にしてもらってどうも」とコメントあり。

## 4. まとめ

先に投函した 2 事例（A・B）からは、封書の開封という行為が思いのほかハードルの高いものであることがうかがわれた。その後、ファーストコンタクトとしてハガキを使用した事例では、さほど抵抗感なく受け入れられることが多かった。今後は、手紙によるアプローチを手がかりとして、次の支援（個別面接や当事者グループへの参加等）にどう繋げるかが課題である。