

ひきこもり相談事例の訪問支援とその後の変化について

さいたま市こころの健康センター

○青木 萌 久保田 恵 岡本 亮子 武田 典子 岡崎 直人
さいたま市保健福祉局保健部 黒田 安計

1 はじめに

さいたま市こころの健康センター（以下、当センター）では、ひきこもり相談の窓口の明確化を目的に、平成 25 年 1 月に「ひきこもり相談センター」を開設した。開設後、ひきこもりを主訴とした相談が増え、訪問支援の必要性を考える機会も増えた。今回、平成 25 年 4 月から平成 26 年 3 月の 1 年間に訪問支援を行った、当センターにて継続相談を行っている高校生年代以上のひきこもりの方を対象にして調査を行った。

2 目的

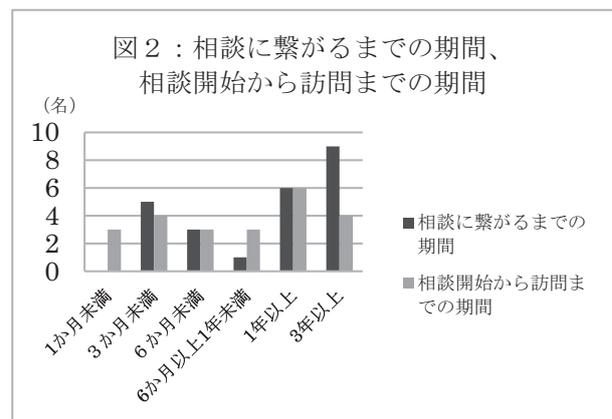
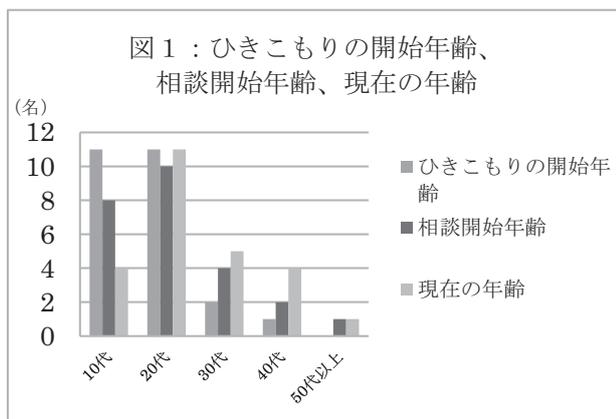
本調査で得られた知見は、今後のひきこもり訪問支援の参考にすると共に、平成 26 年度から実施を予定している「(仮称) ひきこもりサポーター派遣事業」の実施に向けて、訪問支援の手順や、より効果的な訪問支援の指針として参考とする。

3 調査方法

訪問支援を行っている高校生年代以上のひきこもりの方を対象に調査表を作成し、個別担当者に記載を依頼した。結果をもとに、訪問前の家族関係、個別担当から本人に向けてのアプローチの方法、初回訪問時の本人の反応、訪問後の本人の変化等について検討した。

4 調査結果

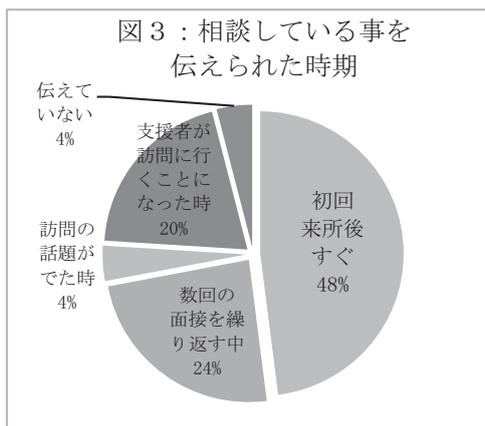
平成 25 年 4 月から平成 26 年 3 月までに行った、ひきこもりを主訴とする相談のうち訪問支援を実施したケースは 25 名であった。内訳は男性 17 名、女性 8 名で、平均年齢は 28.8 歳であった。ひきこもりの状態を開始した年代については、10 代と 20 代が 22 名となり全体の 88% となった（図 1）。



【相談に繋がるまでの期間と相談開始から訪問までの期間】

相談に繋がるまでの期間については、1 年以上～3 年未満が 6 名、3 年以上の経過の後に相談に来られる方が 9 名であり、1 年以上が全体の 60% となった（図 2）。相談開始から訪問までの期間については、6 か月未満で実施した件数は 10 名であった。これは、初回相談後、早期に対象者の精神症状や疾病性を確認するために介入が必要と判断したことが背景にあると考えられる。

【相談開始から訪問までの期間の変化】



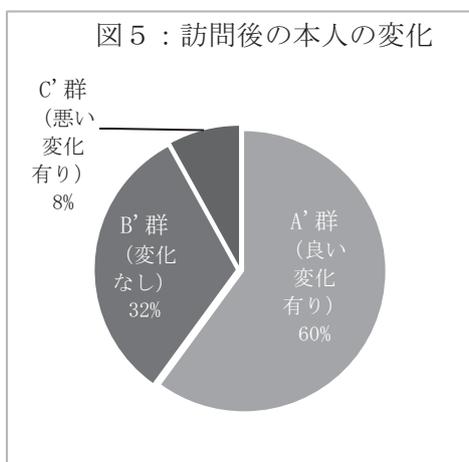
初回相談開始から訪問前までの家族関係については、本人に良い変化が見られた群15名（以下、A群）と、良い悪い共に変化が無かった群3名（以下、B群）、悪い変化のあった群7名（以下、C群）に分類し検討した。

相談者が本人に「相談に行っている」と伝えた時期については、「相談者が初回相談後すぐに伝えた」が全体の48%と、約半数であった（図3）。その内、A群は「すぐに伝えられた」が15名中14名であるが、C群は「支援者が訪問に行くことになった時」が7名中4名であり、A群は初回相談後すぐに家族が何らかの行動を起こしていることが分かった。

【訪問時の本人の反応】（図4 複数回答有り）

訪問時の本人の反応については、良い反応として「居間で話をする」が8件、「部屋で話をする」が5件、「ドア越しで話をする」が1件であった。ドア越しで話しかけても反応がなく、本人にも「全く会えていない」状態であったのが9件であった。その他の2件は、「本人が布団に顔をうずめていて、こちらの話しかけに無反応」、「家の外でたまたま歩いていた本人と話をする」であったが、この2件はその後、統合失調症の診断で精神科病院に入院している。

【訪問後の本人の変化】（図5）



訪問後の本人の変化において、何らかの良い変化が見られたのは15名（A'群）、変化なしが8名（B'群）、悪い変化のみが見られたのは2名（C'群）であった。A'群15名のうち、良い変化で最も多かったのは、複数回答の結果をまとめたところ、「家族との会話が増える」で5件あったが、訪問前の家族との関係性も「日常会話や食事が一緒にできる」家庭であった。その後の経過の中で本人の「来所相談に繋がった」のは4件、「外出が増えた」が4件であった。自発的に医療機関に繋がった例は2件であった。C'群は、「訪問時のやり取りについて攻撃的なメールが送られてきて相談を終結した」ケースと「それまではなかった自傷行為が見られた」ケースであった。

5 考察

今回の検討では、事例数が少ないため統計学的な処理は行っていない。当センターの傾向としては、本人が訪問に同意しているか拒否がない場合に実施しているためか、良い変化が見られた群が多い結果となった。訪問前から家族関係が良好な場合、相談していることを早い時期から伝えることが出来ており、訪問後の本人の反応も良い結果となった。このことから、訪問前に家族支援を十分に行うことが、良い結果に結びつくのではないかと考えられる。

また、今回の結果から、訪問後に医療に繋がった方もおり、ひきこもりの背景にある疾病性や発達の特徴を早期に発見することも訪問支援の重要な役割だと思われる。

今後、訪問支援の充実に向けて、さらに検討を進めていきたい。訪問支援に従事するサポーターには、ひきこもりの方の社会参加を促進していきけるような訪問体制づくりを目指していく。

長野県のひきこもり支援の現状と課題

～県内支援機関の現状とひきこもり支援センターの役割について～

長野県精神保健福祉センター

○氣賀澤徳栄 小泉典章 中野和郎 三枝祥子

1 はじめに

長野県ではひきこもり支援センター（以下センター）開設にあたり、平成 21 年度に市町村を対象としたひきこもり支援の実態調査を行った（大沼ら、2011）。その結果を受けて、広域で市町村数の多い当県のセンターの役割として、一次的な相談窓口機能、県内の支援状況把握と情報発信（普及啓発）、関係機関との連携を図れる機会や研修会の企画等を重点に事業を進めてきた。センター開設後 5 年目を迎え、県内のひきこもり支援の現状と課題を改めて探り、今後のひきこもり支援のあり方やセンターの役割について考察を行った。

2 長野県内のひきこもりの支援実態調査

（1）目的：ひきこもりに関する支援が地域においてどのように行われているか、行政機関のみならずひきこもり支援を行っている機関からの情報も把握する。市町村、保健福祉事務所の支援については平成 21 年度の状況との比較、分析を行う。

（2）調査方法：平成 26 年 4 月に県内の市町村、保健福祉事務所、障がい者総合支援センター、民間支援団体に調査を依頼し、回答を得た。市町村、保健福祉事務所の回収率は 100% であり、障がい者総合支援センターは 31 か所中 18 か所（58.1%）、民間支援機関 23 か所中 12 か所（52.2%）であった。

（3）調査項目：①平成 25 年度のひきこもりの相談の支援延べ件数（面接、訪問、電話相談、メール、医師による精神保健福祉相談）②支援の対応状況③デイケア・グループ・居場所の設置状況、④支援にあたっての課題・要望（自由記述）

（4）結果：市町村、保健福祉事務所における支援延べ件数は増加傾向にある（表 1）。支援の方法については、訪問、面接、電話相談の順で多く、前回と同様であった。本人・家族への面接・電話相談、訪問等の個別支援は、9 割以上の市町村での対応が可能となっており、実際に相談対応した市町村数も増加していた（表 2）。

表1 市町村・保健福祉事務所のひきこもり支援実績

	回答数	延件数					
		面接 (%)	デイケア等 (%)	訪問 (%)	電話 (%)	メール (%)	
H20	市町村	80	464 (26.8)	219 (12.7)	583 (33.7)	460 (26.6)	4 (0.2)
	保健所	10	61 (18.5)	57 (17.3)	70 (21.3)	128 (38.9)	13 (0.4)
H25	市町村	77	648 (29.8)	361 (16.6)	682 (31.3)	441 (20.3)	44 (2.0)
	保健所	10	113 (29.0)	33 (8.4)	149 (37.9)	94 (23.9)	4 (0.1)

表2 相談対応のあった市町村数（割合）

回答数	面接相談		電話相談		メール相談		訪問
	本人 箇所 (%)	家族 箇所 (%)	本人 箇所 (%)	家族 箇所 (%)	本人 箇所 (%)	家族 箇所 (%)	
H20 80	42 (52.5)	54 (67.5)	28 (35.0)	46 (57.5)	10 (12.5)	11 (13.6)	47 (58.6)
H25 77	50 (64.9)	54 (70.1)	37 (48.1)	49 (63.6)	11 (14.2)	14 (18.2)	57 (74.0)

障がい者総合支援センターや民間支援団体の相談実績をみると、市町村と比較してメールでの相談件数が多く、行政機関より柔軟な対応ができやすいことも考えられた（表3）。インターネットやパソコンは便利なツールであり、使い方によっては当事者にとって社会との接点ともなり得る。ただし、メールのみの相談では事実関係の確認ができにくいいため、面接等の支援方法へ発展させていく必要性があると思われる。

表3 障がい者総合支援センター・民間支援団体のひきこもり支援実績

	回答数	延件数				
		面接 (%)	デイケア等 (%)	訪問 (%)	電話 (%)	メール (%)
障がい者総合支援センター	18	312 (31.5)	312 (31.5)	5 (0.5)	201 (20.3)	159 (16.1)
民間支援団体	12	98 (15.4)	269 (42.2)	8 (12.5)	88 (13.8)	175 (27.4)

市町村のひきこもり専門のデイケアの実施は5.2%（前回3.8%）、一般精神障がい者との合同デイケアの実施は55.8%（前回41.3%）、民間支援団体については、ひきこもり専門のデイケアの実施は41.7%、他の障がいとの合同デイケアの実施は83.3%であった。一般精神障がい者等との合同デイケアなどの既存の事業の中でひきこもり支援を行う工夫ができていとも考えられる。

市町村における医師による精神保健福祉相談の実施の割合は3割程度で、対応の難しさは前回と同様であった。しかし、県内の全保健福祉事務所においては医師による精神保健福祉相談が開設されており、ひきこもりに関する相談も広域での対応ができていた。

（5）支援にあたっての課題・要望について

課題として「本人に会えない、相談の場に来れない」「把握ができない」等が挙げられた。その理由としては、本人・家族の相談への抵抗感、支援側との問題意識のギャップ、支援者の力量不足等があった。情報発信に関しては「本人、家族に相談窓口の情報が届かない」といった広報不足、及び「ひきこもりについてマイナスイメージがある」といった一般住民への普及啓発不足が挙げられた。また、居場所や就労支援などの資源不足、地理的条件により支援に繋がりにくい等の課題が挙げられた。

センターへの要望については、圏域単位での精神保健福祉相談やデイケア、家族教室への技術援助、具体的な支援方法などの研修希望が多く、前回同様であった。さらに事例検討でのスーパーバイズ、県全体での本人・家族への情報発信の充実への期待が大きかった。

3 考察

市町村を中心とするひきこもり支援機関において、個別支援については実績も増加しており、その充実が図られてきていた。センター設置についての広報の結果、センターの電話相談の件数も、開設前年度と比べ平成22年度は2.7倍となり「ひきこもり相談の窓口」の明確化がなされた（竹内ら, 2011）。さらに、圏域単位での家族教室を開催することにより、地域での相談より多くの対象者の掘り起こしができ、支援の拡大へとつながってきた。また、巡回相談、支援者向けの研修会の実施等により地域の支援者のひきこもり支援への意識づけやスキルアップにつながってきたと考えられる。一方、相談につながらない本人・家族に関しては、センターのみでなく地域の支援機関における当事者向けの情報発信の充実が必須である。今後センターとしては、支援関係機関との連携を更に充実させ、全県に行き渡る取り組みを推進していく。

4 参考文献

- 1) 大沼泰枝、小泉典章、他：長野県のひきこもり支援の現状と課題. 信州公衆衛生雑誌 5(2) : 1~7、2011
- 2) 竹内美帆、小泉典章：長野県ひきこもり支援センターにおける電話相談支援の動向. 信州公衆衛生雑誌 6(1) : 70~71

県外に進学後、不登校・ひきこもりに至った事例の検討

鳥取県立精神保健福祉センター こころの健康増進課

○馬淵伊津美 上原俊平 白岩有里

小杉裕美 大塚月子 原田 豊

1 はじめに

少子高齢化などの影響により、いわゆる大学全入時代と言われる現在、以前にくらべ大学などに進学する者の割合が増えてきている¹⁾。このような状況の中、近年、親元を離れて県外へ進学し、その後不登校を経てひきこもりに至る事例が、県精神保健福祉センター（以下、当センター）の相談でも散見されるようになってきた。今回、このように県外に進学後、不登校やひきこもりに至った事例について現状の分析と今後の課題を検討し、考察を加え報告する。

2 調査対象と方法

対象は、平成23年から25年度までの当センター相談者のうち、鳥取県から県外に進学、あるいは県外から鳥取県に進学して、その後不登校、あるいはひきこもり状態となった40名（男25名、女15名）である。なお、鳥取県から県外に進学した者は36名であり、その他は県外から鳥取県に進学した者である。対象者の状況について、相談記録や担当者からの聴取などにより調査した。

3 結果

対象者の進学先は大学が28名ともっとも多く、専門学校9名、短大3名である。進学後に40名中36名が不登校を経験していた。また、4名中3名は、不登校の経験はないものの卒業後にひきこもりとなっている。

不適応の主な原因（複数回答）としては、人間関係の悩みが22名ともっとも多く、これに授業や実習、卒業論文や課題など、学業に関する悩みが続いている（図1）。

発達障がいの有無については、確定診断を受けた者が9名、発達障がいの疑いがある者が29名と全体の9割以上を占めている（図2）。

進学後、ひきこもりに至った者は30名だった。ひきこもりの経験年数ごとにその後の経過をまとめた（図3）。経過については在学継続、復学、転学など学校生活となった者が5名、一般就労、アルバイト、福祉就労などが9名で40名中、合計14名が何らかの社会参加を果たしていた。一方、ひきこもりが継続している者が20名、自殺企図や家庭内暴力など、ひきこもっていないが不安定な状況が続いている者が3名、精神科医療機関への入院となった者が2名、自死が1名であった。ひきこもり経験年数ごとの経過については、社会参加となった14名のうち、進学後、不登校はあったがひきこもり経験なしが4名、ひきこもり期間1年未満が6名と、約7割にあたる10名がひきこもり経験がないか1年未満であった。高校までの不登校等の有無（複数回答）は不登校経験なし25名、不登校経験あり15名、休学経験あり3名、高等学校卒業程度認定試験の合格による進学が10名であった。不登校が無かったと答えた25名について、高校までの生活の様子は（複数回答）、特に不適応なしが8名、何らかの困り感があった者

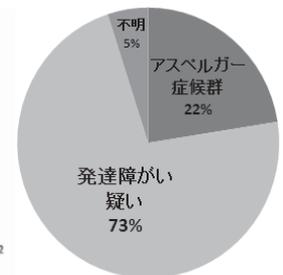
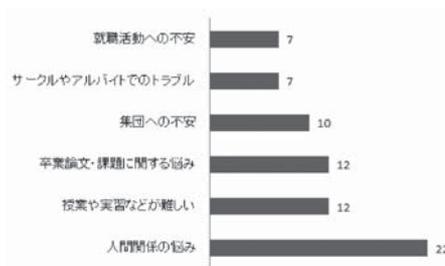


図1 「不適応の原因」

図2 「発達障がいの有無」

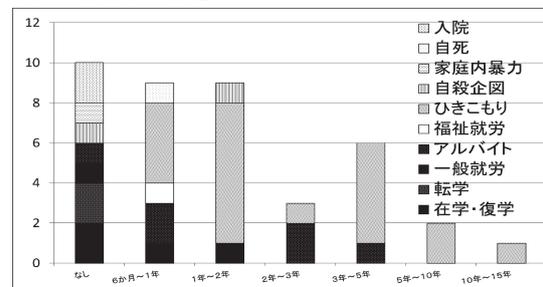


図3 「ひきこもり経験年数とその後の経過」

が17名であった(図4)。困り感の内容は人間関係が苦手な5名ともっとも多く、この他にもこだわりによる生活のしづらさ、孤立、いじめ、周囲が気になる(集中できない)などの回答があった(表1)。

進学前の当センターや医療機関等への相談の有無については、相談歴なしが26名、当センターへ相談9名、医療機関への通院7名(うち2名は当センターにも相談)であった。上記の不登校等なく、何らかの困り感があった17名につ

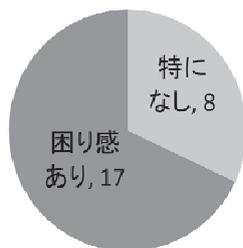
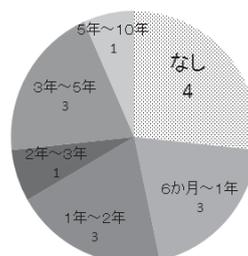


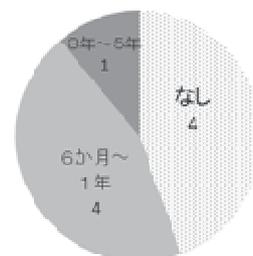
図4 「不登校無し」の進学前の状況

困り感の内容	人数
人間関係が苦手	5
こだわり	4
孤立	4
いじめ	3
からかわれる	2
周囲が気になる	2
その他	2

いては、15名が相談歴なし、当センターへ相談1名、医療機関へ相談1名であった。相談歴のない15名の進学後のひきこもり年数は、1年以上のひきこもり経験がある者が半数以上であった(図5左)。またその後の経過については、3分の1が何らかの社会復帰を果たす一方で、3分の2はひきこもり状態等が続いていた(図6左)。



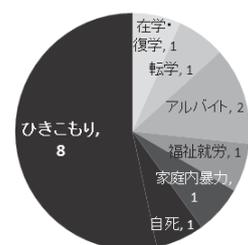
不登校なし、相談歴なし
困り感あり



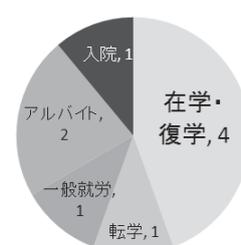
不登校あり、相談歴あり

図5 「ひきこもり経験年数」

進学前から当センターへ継続相談していた9名は全て高校までに不登校経験のある者であった。進学後のひきこもり年数については、9名中8名がひきこもり経験がないか、1年未満の者であった(図5右)。またその後の経過については、入院1名を除く9名中8名が何らかの社会復帰を果たしていた(図6右)。



不登校なし、相談歴なし
困り感あり



不登校あり、相談歴あり

図6 「その後の経過」

4 考察

当センターの相談者から、県内から県外あるいは県外から県内に進学後、不登校やひきこもりに至った事例について調査を行った。学校不適応の主な原因は、人間関係の悩みがもっとも多く、この他にも学業に関する悩みが多かった。今回の調査対象者の9割は、発達障がいとその疑いのある者であったが、ひきこもりと発達障がいの親和性の高さについてはガイドライン²⁾でも示唆されており、障がい特性から人間関係に困難を抱えている者が多いことも予想される。

また、進学後のひきこもり経験年数ごとにみたその後の経過から、不登校があってもひきこもりに至らなかった、あるいはひきこもりに至っても比較的早期に状況が改善されたものは、その後の社会参加に繋がりがやすいことが予想され、早期の相談体制が必要とされる。また、進学前の不登校等はないが、何らかの困り感を抱えていた者は7割あり、その中の6割は公的機関等への相談歴がない者であったが、進学前から当センターへ継続相談をしていた者はひきこもり経験がないか、1年未満の者であった。これらより、進学前に不登校等無く、相談もしていないが、実は困り感がある場合、その後、何かの出来事をきっかけにひきこもりに至る可能性があること、一方で進学前に不登校があった場合でも、公的機関への継続相談を進学前から行えば、その後のひきこもりをある程度予防できる可能性があることが示唆された。なお、回の調査は過去3年間の相談状況から聴取した為、状況の変化が今後もある可能性が高く、今後はもう少し長い期間の経過を確認することが課題である。

参考文献 1) 文部科学省「平成25年度学校基本調査(速報値)の公表について」H25.8.7発表(2014年5月現在)

(http://www.mext.go.jp/component/b_menu/houdou/_icsFiles/afieldfile/2013/08/07/1338338_01.pdf)

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)

社会不安障害・コミュニケーション困難者を対象とした少人数グループ精神療法の開発

広島県立総合精神保健福祉センター

○岸本沙織 白尾直子 坪井陽子 佐伯真由美

1 はじめに

広島県立総合精神保健福祉センターでは、思春期青年期のひきこもりや不登校に対する支援として、相談・援助の他、社会性を向上させる場として青年期デイケアを実施している。

しかしながら、ひきこもりや不登校体験者においては、集団に入ることに抵抗を示す者や、集団活動に参加し始めても継続が困難な者が散見された。そこで、H22年度より対人交流や活動性を向上させ、デイケアへの円滑な導入・定着を図る目的で、少人数のグループ精神療法（Small Group Psychotherapy 以下 SGP）を開始した。H23年度より、SGP をデイケア利用者のうち、社会不安やコミュニケーション困難が強く認められ、少人数での支援が必要であると考えられた者に対して対象を拡大し実施した。この取組みを紹介するとともに、より効果的な実施に向け、考察を加え報告する。

2 方法

(1) SGP の特徴

月 1 回のペースで実施し、1 期は全 6 回の構成とした（第 3 期以降は 5 回）。H22 年 4 月から H26 年 3 月末までに、計 8 期クロズドグループ形式で実施した。各回とも、前半はパッケージ化した講義形式で行い、後半はグループ活動を行った（表 1・2）。スタッフは、デイケア担当課と相談担当課各 2 名（精神科医師 1 名・心理技術職 1 名以上を含む）の両課にまたがり構成した。参加人数は少人数（3～6 名）に制限し、対象年齢は概ね 15 歳から 30 歳未満に設定した。第 3 期からはホームワークを取入れ、毎回セミナー終了時に医師がチェックしフィードバックを行った。

(2) 対象者の内訳と特徴

平均年齢は 24.8 歳（最少年齢 14～最大年齢 37、SD±3.9）。参加人数は 32 名（男 22、女 10）。精神医学的主診断は、社会不安障害 13 名、適応障害 9 名、統合失調症 5 名、身体表現性障害 2 名、強迫性障害 1 名、妄想性障害 1 名、スキゾイドパーソナリティ障害 1 名。発達障害診断は、アスペルガー症候群 10 名、PDD-NOS 10 名、高機能自閉症 2 名、診断保留 9 名、診断なし 1 名。

(3) 評価

対象者に対し、SGP 開始時および終了時に、精神健康調査票 28 項目、一般性セルフ・エフィカシー尺度（以下 GSES）、対人恐怖尺度を用いて評価した。なお、GSES は下位尺度の ① 行動の積極性、② 失敗に対する不安、③ 能力の社会的位置づけに関しても評価した。加えて、対象者ならびに家族に対し、コミュニケーション 4 項目（家族、友人、社会的場面、総合）、活動性 5 項目（外出・家での役割・趣味の活動・スキルアップの活動・総合）、自己管理 6 項目（睡眠、食事、時間、金銭、身だ

表 1 1 日の流れ

時間	テーマ	内容
10:00～ 10:10	始めの ミーティング	オリエンテーシ ョン・気分調べ
10:10～ 11:00	ミニ講義	ワークシートを 用いた講義 ホームワークの 説明
11:00～ 11:50	グループ活動	参加者で話し合 って決めた活動
11:50～ 12:00	終わりの ミーティング	気分調べ・感想、 次回の連絡

表 2 1 クールの流れ

回	ミニ講義		グループ活動 (例)
	テーマ	ワークシート	
①	自己紹介を してみよう	自己紹介のリスト作り	グループ活動内容の 計画・話し合い
②	毎日の生活を楽しもう	楽しみな活動のリストアップ	イラスト、折り紙
③	人との関わりを持とう	お願いする、断るを 4 つのス テップで	ゲートボール、 TV ゲーム、麻雀
④	自分とうまく関わろう	心のつぶやきを変化させる	ボードゲーム、 バドミントン
⑤	気分をコントロールし よう	気分転換法	バスケットボール
⑥	未来をイメージしよう	5 年後の自己イメージ	お菓子作りと茶話会

※第 3 期は回数を 6 回から 5 回にしたため⑤は中止し各回にトピックスとして分散して実施。

しなみ、総合)、こころの状態 8 項目 (自信、リラックス、自己決定、充実感、喜び、必要とされている、承認、総合) について、「まったくできていない」を 0 とし、「完全にできている」を 100 とした視覚的アナログスケールを用いて評価した (計 23 項目)。

3 結果

(1) 心理検査および視覚的アナログスケールの結果

心理検査および視覚的アナログスケール実施に同意した 24 名に対し、SGP 参加前後の変化を Wilcoxon の符号付順位和検定 (有意水準 5%) により検討したところ、心理検査では、GSES の下位尺度である行動の積極性に有意な差が認められた。視覚的アナログスケールの評価では、参加者本人の評価においては、コミュニケーション 3 項目 (家族、友人、総合)、活動性 3 項目 (外出・スキルアップの活動・総合)、自己管理 1 項目 (睡眠)、こころの状態 2 項目 (自己決定、充実感) において有意な差が認められた。家族の評価においては、コミュニケーション 4 項目 (家族、友人、社会的場面、総合)、活動性 3 項目 (外出・スキルアップの活動・総合)、こころの状態 5 項目 (自己決定、充実感、必要とされている、承認、総合) において有意な差が認められた。

(2) 転機

参加者 32 名のうち、SGP 中断者は 8 名 (25.0%)、終了した者は 24 名 (85.0%) であった。終了した 24 名のうち、デイケアに移行・継続利用した者は 21 名 (87.5%) であった。移行しなかった者は 3 名 (12.5%) であるが、就労 (正社員) 1 名、就職活動 1 名、他機関への移行 1 名であった。

4 考察

結果から、本 SGP に対して以下の 3 点が示唆された。

第一に、社会不安障害・コミュニケーション困難者の積極性ならびにコミュニケーション能力を向上させるパッケージとしての有用性である。GSES の下位項目において、行動の積極性に変化が認められた結果から、本 SGP に自己効力感を構成する行動の積極性を向上させる効果がある可能性が示唆された。一方で、失敗に対する不安や能力の社会的位置づけでは有意な変化が認められなかったことから、対象は集団への不安感や自分自身の能力的な自信のなさを抱えながらも行動面の積極性が変化したことが推測される。社会参加に不安や困難を抱える思春期・青年期の対象者の行動の積極性が変化したことは、新しいことに挑戦しようという意欲の向上も推測され、今後の社会参加や経験の拡大に繋がると考えられる。さらに、視覚的アナログスケールの評価においてコミュニケーションの改善が示唆されたことは、元来コミュニケーションを苦手とする対象の改善として特筆すべき点である。

第二に、集団への定着率の向上と促進効果である。87.5% の対象がデイケアに移行、もしくは継続利用していることから、デイケアへの円滑な導入・定着を図るという目的は達成できた。さらに、デイケアに移行しなかった対象においても、就労や就職活動を行うなど自ら集団に属する活動を行っており、本 SGP が集団に対する不安感を低減したと推測される。これより、社会不安障害・コミュニケーション困難者に対し SGP を導入することで集団への移行がより円滑になる可能性が示唆された。

第三に、パッケージの改善への視座である。視覚的アナログスケールの評価において、自己管理 6 項目は、全ての項目で変化が認められなかった。睡眠、食事などの自己管理を行うことは基本的な生活の基礎となるものであり自立性にも繋がる。今回の結果を踏まえ、パッケージに基本的な生活習慣に焦点づけた回を設ける、睡眠時間などの生活リズムを記録した活動記録票などをホームワークに追加し導入するなどの改善を行うことで、より包括的な治療パッケージとなる可能性が示唆された。

5 おわりに

今回 SGP を変更・修正しながら実施した結果、簡潔にパッケージ化された内容でも、行動の積極性やコミュニケーション能力の向上などの効果が得られ、集団への移行に有効である可能性が示唆された。今後は、症例数を重ねて再検討すると共に、疾患や目的を変えたパッケージの開発ならびに、より汎用性や効果・効率性の高いものとなるよう改良を行い、関係機関等でパッケージを広く活用してもらうことを目指し、広報活動を行う。

ひきこもり家族教室を実施して

～3年間のまとめ～

福岡県精神保健福祉センター

○深町伊久子 清水慶子 飛永弥里
加藤由美子 櫻木初美 楯林英晴

1 福岡県では、平成 22 年 6 月、当センター内に「福岡県ひきこもり地域支援センター」を設置した。個別相談を受ける中で、家族が学べる機会が少ないこと、多くの家族が孤立感を抱えていること等がわかった。そこで、家族の学習の機会や、交流の場の提供を目的に、平成 23 年度から「ひきこもり家族教室」を実施した。今回 3 年を経過したことから、今後の取り組みの参考とするため、教室の成果をまとめたので報告する。

2 家族教室の概要について

(1) 目的

- ① ひきこもりの基礎知識を学ぶ機会の提供
- ② 家族の本人に対する関与方法の習得
- ③ 家族同士の交流の場の提供
- ④ 家族の不安や孤立感の軽減及び自信の回復

(2) 対象者：社会的ひきこもり者の家族

(3) プログラム：表 1 のとおり

(4) 実施状況：年間 1 クール 5 回（月 1 回、2 時間）実施。前半は講義、ビデオ学習等を行い、後半は参加家族の交流会を実施。希望者には教室終了後に個別相談を実施。

表 1 平成 25 年度家族教室プログラム

内容	
第 1 回	ひきこもりの基礎知識（ビデオ学習）／交流会
第 2 回	ひきこもりに伴う症状と対応（講話：医師）／交流会
第 3 回	コミュニケーションについて（講話：元当事者）／交流会
第 4 回	コミュニケーションについて（講話：支援者）／交流会
第 5 回	地域の支援機関について・振り返り／交流会

3 家族の参加状況

3 年間の実参加人数は 39 人、延べ参加人数は 158 人、1 回の平均参加者数は 10.5 人であった。実参加者の内訳は、母親のみ参加 22 人、父親のみ 1 人、両親で参加が 16 人となっている。年代別では 50 代 19 人、60 代 14 人の順に多い状況であった。

本人の平均年齢は 26.7 才、平均ひきこもり期間は 4.1 年で、比較的若い年代層が多かった。

4 評価方法

参加者の精神状態を把握するために、教室参加前と最終回終了後に不安評価尺度（新版 STAI）、精神健康調査（GHQ12）を実施し、3 年間で、初回、最終回の両方に参加した家族 28 人の参加前後の得点の比較を行った。また、毎回終了後に教室の内容や理解度について把握し、最終回には教室全体の内容・理解度、家族の変化・本人の変化についてアンケート調査を行った。

5 評価結果

(1) 不安評価尺度による評価について

不安な状況に対する反応で、その時々に変化する「状態不安」を測る項目と、不安になりやすい傾向を測る「特性不安」の項目で構成され、得点が 55 以上の場合は不安が高い状態とされる。3 年間の参加前後の平均得点は、状態不安得点は参加前 51.6、参加後 49.3 で減少し、特性不安得点は参加前 51.9 参加後 52.9 で増加したが、参加前後の得点を比較した t 検定では、いずれも有意差は見られなかった。

(2) 精神健康調査による評価について

不安・抑うつ因子 6 項目、活動障害 6 項目の 12 項目で、4 以上の得点が不健康とされる。教室参加前では 4 を超えている者が 28 人中 16 人であったが、参加後では 15 人となった。さらに、28 人の平均得点で比較すると、参加前では 5.1、参加後は 3.9 と減少は見られたが、 t 検定では有意差は見られなかった。

(3) アンケート調査の結果

教室終了後に行ったプログラム内容の理解度の調査結果では、「よくわかった」、「わかった」を合計すると75.9%であった。最終回終了後に行ったアンケートでは「とても理解が深まった」、「深まった」を合計すると65.5%であった。参加して良かった点としては「対応の仕方が学べた」、「他の家族の話がきけて勉強になった」がともに79.3%であった(表2)。また、家族の変化については、「変化があった」、「少しあった」を合計すると80.0%であった。本人の変化については、「変化があった」、「少しあった」を合計すると35.0%であった(表3)。変化についての自由記載欄には「改善しようという思いが強くなった」、「状況を冷静に見ることが出来るようになった」、「本人も落ち着いた面がみられるようになった」等が記載されていた。

表2 教室参加アンケートの結果(N=29)

①教室を通して良かった点について(重複回答)			②教室についての感想(自由記述)	
ひきこもりの対応の仕方が学べた。	23名	79.3%	<ul style="list-style-type: none"> 自分の考え、行動を振り返ることが出来た。 人前で考えを言ったりすることで、自分がポジティブになり、つまりが取れて楽になった。 毎回考えさせられることがあり、改善に向けて小さなことですが実践しました。 他の家族の方の生の声が聴けて、他の方もそうなんだなあと見え、少しだけ精神的に落ち着くことができました。 ひきこもりの方の心の中を語られたこと。本人も苦しんでいることが分かった。 	
他の家族の話がきけて勉強になった。	23名	79.3%		
ひきこもりに関する知識が得られた。	22名	75.9%		
自分のことを振り返ることができた。	22名	75.9%		
他の家族も悩んでいることを知ることができた。	22名	75.9%		
その他	1名	3.4%		

表3 参加後の変化(N=29)

	家族の変化	本人の変化
あった	8	2
少しあった	15	8
わからない	2	9
あまりなかった	1	2
なかった	0	5
無回答	3	3

図1

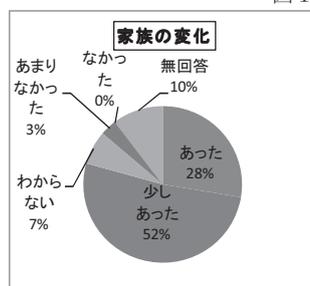
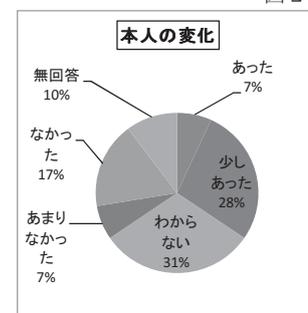


図2



6 考察

(1) 不安評価尺度等による評価について

3年間の教室参加家族の精神的な健康度において参加前後の得点を比較すると、不安評価尺度の状態不安得点はやや減少し、特性不安得点はやや増加したが、有意差は見られなかった。精神健康調査では約5割の家族が不健康群で、参加前後の得点の変化に有意差は見られなかった。この要因として、長い期間本人の状態や対応に不安を抱えてきた家族にとって、教室の実施期間が短く、精神的な健康度の改善や不安の軽減までに至らなかったと考えられた。

(2) アンケート調査について

「家族に変化があった」、「少しあった」と回答した家族は8割あり、成果が見られた。具体的には、家族自身の変化について「ゆとりが持てた」、「対応が変わった」等を記載されていることから、家族自身が家族の認識や行動の変容を感じていることがわかった。「他の家族も悩んでいることを知ることができた」と約7割の家族が回答し、「生の声が聴けて、少しだけ精神的に落ち着いた」等の不安感、孤立感が軽減されたと考えられる感想が記載されていた。また、教室終了後の継続相談を受ける中で、「問題が解決するには時間がかかるのですね」、「障害であるとか、病気であるとか考えたことがなかった」等と将来に対する不安を話される家族もあり、このことはひきこもり状態への理解が深まったためと考えられた。このようなことから、教室を運営するにあたっては、家族の気持ちの変化に留意しながら、事例に応じて個別相談や家族サロンへの参加を促すなど、教室終了後の支援が必要と考えられた。

7 まとめ

今回、不安評価尺度、精神健康調査の評価からは、不安や精神的健康度は統計的な変化は見られなかったが、アンケート調査では、家族自身がひきこもり者への理解の深まりを認識していることがわかった。このことから、家族教室は個別支援と共に有効な家族支援の一つと考えられる。

今後は、家族教室の実施回数や期間の拡充を図ると共に、個別相談等を通してフォロー体制を充実させ、社会的ひきこもり者の家族にとってより有益な教室となるよう努めていきたい。

福岡市における成人期ひきこもり支援について

福岡市精神保健福祉センター

○桂木 彩 丸林一成 日高 ともみ 宮之脇朗美
モーリー美穂子 渡邊 理恵 河野 亨

【はじめに】

福岡市は、全国の政令市の中で若者（15～29歳）の人口比率の一番高い都市である。精神保健福祉センターにおいては平成14年度よりひきこもり者の家族支援を中心に取り組みはじめ、平成22年10月にひきこもり成年地域支援センター「よかよかルーム」（以下、よかよかルームとする）を開設した。平成25年度からは、精神保健福祉センターとよかよかルームが同じ事務所内になり、連携しながら支援を行うようになった。今回は、①福岡市における成人期ひきこもり支援の現状を報告し、②今後のひきこもり支援の課題について報告する。

【福岡市のひきこもり支援の現状】

児童期・思春期：こども総合相談センター「えがお館」

ワンド（福岡市地域思春期相談事業・ひきこもり地域支援センター）（K大学に委託）

成人期：精神保健福祉センター

よかよかルーム（ひきこもり成年地域支援センター）（NPO法人に委託）

◎精神保健福祉センターにおけるひきこもり支援の状況

①家族支援：こころの健康相談（電話・面接；主に相談員が面接、必要に応じ精神科医同席）

ひきこもり家族教室（年1度4回シリーズ、第1回目は市民啓発講演会と同時開催）

ひきこもり家族交流会（基本毎月1回開催）

②普及啓発：市民啓発講演会の開催、市政だよりやこころの健康だより、リーフレットでの広報など

◎よかよかルームにおけるひきこもり支援の状況

対象：福岡市内に居住する概ね20歳以上（成人期）のひきこもり者又はその家族などで、明確な精神疾患や精神障がいがある原因とは考えにくい社会的ひきこもりの方

事業内容：相談支援（電話・面接・訪問）、グループ活動、居場所、情報発信、ネットワーク構築

図 1. 福岡市の成人期ひきこもり支援の状況

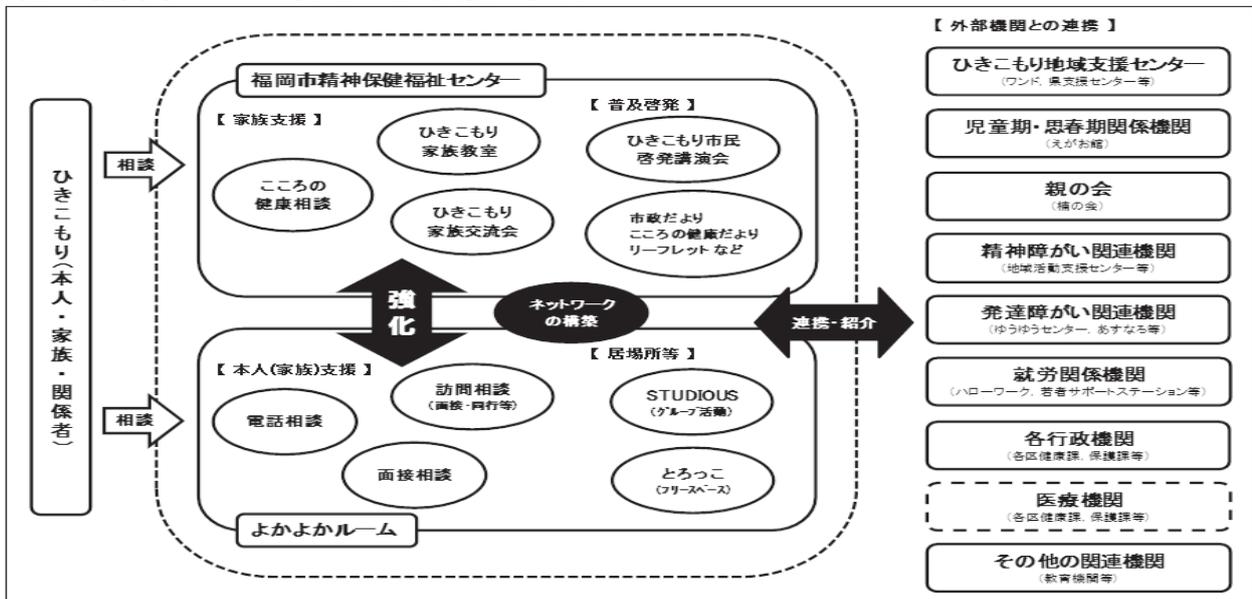
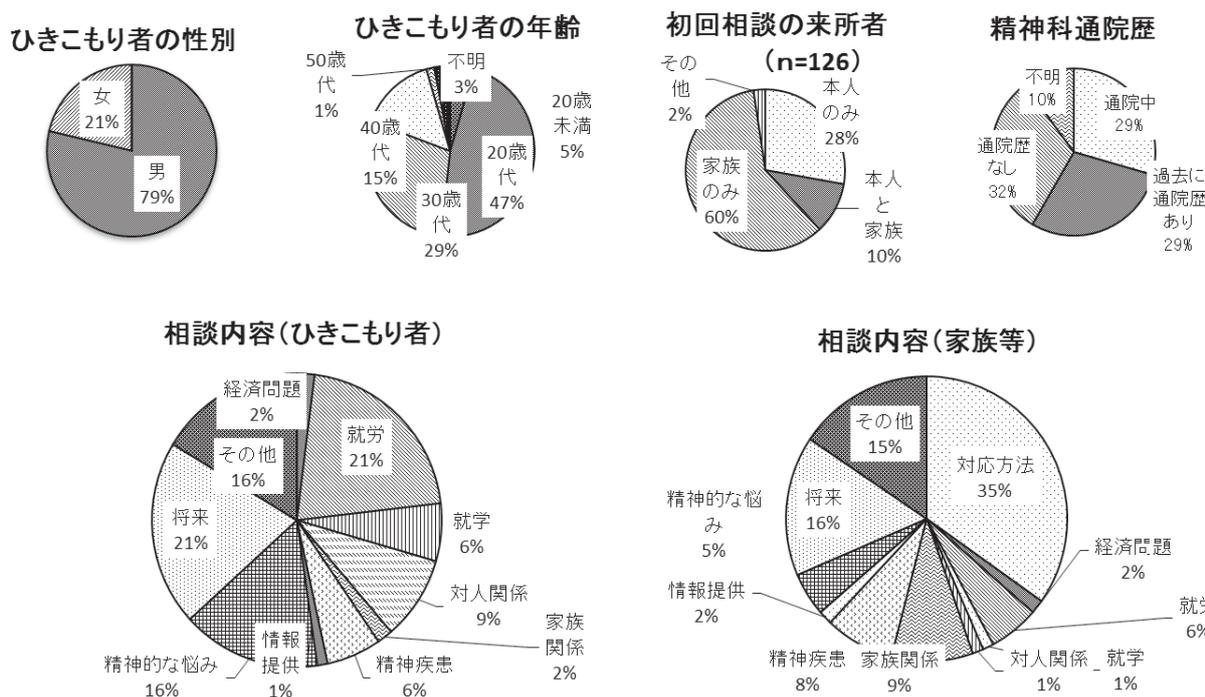


表 1. 福岡市成人期ひきこもり支援の実績

年度	福岡市精神保健福祉センター				よかよかルーム	
	市民啓発講演会 (家族教室①も兼ねる)	家族教室 (②③④)	家族交流会 (おおよそ月1回開催)	面接相談 (延件数)	面接相談 (実人数)	面接相談 (延件数)
平成21年度	266人	96人	72人	27件		
平成22年度	112人	32人	66人	29件	95人	261件
平成23年度	77人	19人	61人	20件	153人	770件
平成24年度	79人	61人	54人	17件	187人	938件
平成25年度	50人	94人	61人	26件	197人	1119件

※ 家族交流会：平成23年度までは年11回開催、平成24年度からは年10回開催している。

図 2. よかよかルーム 平成 25 年度 面接相談の状況 (n=197)



【まとめ】

① 福岡市における成人期ひきこもり支援の現状について

図 1、表 1 のとおり、よかよかルームが主にひきこもり者や家族の支援を行い、当センターでは市民啓発や広報などの後方支援と家族交流会を行っている。同じ事務所内で支援を分担して行うことにより、情報共有がしやすくなり、互いの利用状況を把握しながら、利用者によかよかルームと当センター間の移行や並行利用を促しやすいというメリットがある。

② 今後のひきこもり支援の課題

《家族支援について》 図 2 のとおり、最初に相談に訪れるのは、ひきこもり者(28%)よりも家族(60%)が多く、対応方法についての相談 (35%) が多い。ひきこもり者は社会的参加の場面が狭まっているため、家族に対する支援は重要なものとなる。現在の家族交流会では、情報交換や気持ちの共有・発散が主な目的となっているため、今後は適切な関わり方などを学ぶ勉強会などを開催し、家族が変化することで、ひきこもり者の変化を促す支援をしていく必要がある。

《医療機関について》 ひきこもり者の約 6 割には、確定診断がなされる前の精神障がい・発達障がいが含まるとされる。さらに、ひきこもり状態が続くと二次障害として身体的・精神的な健康が損なわれる可能性が高くなるため、医療の役割は重要である。しかし、図 2 より現在通院しているひきこもり者は 29% と少ない。要因の 1 つとして、ひきこもりに対応できる医療機関が少ないことが考えられる。当センターとしては家族相談の段階から対応ができる医療機関の開拓に力を入れていきたい。

長崎県におけるひきこもり対策推進事業の取組状況

～保健所を圏域の拠点とした取り組み状況の報告～

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター

○椿山和彦 一ノ瀬由紀子 古瀬祐司 浦田実

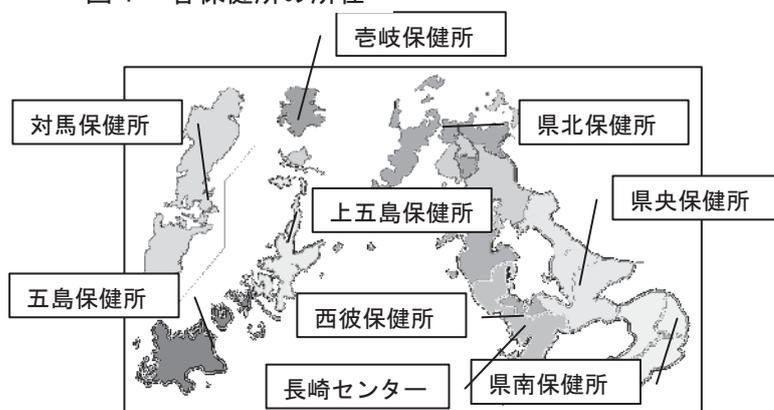
1 はじめに

南北に長く離島や半島の多い長崎県においてより多くの県民にひきこもり支援のサービスを楽しんでもらうには、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の必要があった。平成22年度から山口県の実践的な取り組みを導入、事業を開始し今年で5年目となる現在においては、保健所圏域ごとの事業展開のあり方に特色が見られてきている。本稿では本県のひきこもり対策推進事業のこれまで4年間の経過と、見えてきた課題について報告を行なう。

2 本県の地理的特徴

本県には離島地区として壱岐、対馬、五島、上五島があり、各種相談機関の集まる県庁所在地等へ飛行機や船を利用して相談に赴くというのは容易ではない。また、陸続きであっても半島地区、県北地区については県庁所在地等へは乗用車で片道2時間以上かかることも稀ではない。

図1 各保健所の所在



3 ひきこもり対策推進事業の展開方針について

そうした条件のもとでは、各保健所が圏域における重要な拠点となるが、それぞれの保健所で新規事業を起こすのは容易でないという理由から、本県のひきこもり対策推進事業の骨子を策定するにあたり、山口県の事業のノウハウを導入した経過がある。その山口県の事業の特徴とは ○早急に整備すべき地域の社会資源として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家族のつどいを設定し、保健所単位で県下全域での整備を目指す。○上記①②の整備をひきこもりの相談支援事業の本格始動に先行させる。○精神保健福祉センターが保健所への人的・技術的なバックアップを行うことにより圏域の保健所の職員の負担感を少なくさせる、というものである。

上記の方針のもと、当県ではまず平成22年度は当センター自体でひきこもり家族教室を開催し、また平成23年度からは2年間という短期間のうちに県下全ての県立保健所および当センターで家族教室を開始する計画を立て、全県的な事業展開を図ることを当面の目標とした。

4 各保健所や当センターにおけるひきこもり対策推進事業の実施状況

各保健所のひきこもり家族教室や家族のつどいの実施状況は下記（表1）のとおりである。離島である壱岐、対馬、五島においては、家族教室開催を計画するも参加の応募がなかったり、ごく少数人だったりといった実情があったため、平成26年度から、まずは相談窓口の周知を主軸とした計画に転換している。一方、上五島については、家族教室の毎年の開催、また平成24年度から家族のつどいの定期的な開催があっている。

本土地区においては、県央については既に平成14年度より保健所の単独事業を開始していたこともあり、県としての事業開始以前から家族のつどいが活発、平成25年度より家族教室をあらためて開催した。県南については初年度はセンターから講師の派遣を行っていたが、翌年から独自で家族教室を開催、またその参加メンバーが定着したことにより家族のつどいも開催している。当センターにおいては家族教室、そのメンバーの定着による家族のつどいを定期的に開催している。

本土地区で家族のつどいが活発となる中、既に自主活動を行っていた2保健所の家族のつどいや当センターの家族のつどいがネットワークをつくる形で、県家族会『花たば』が24年11月に結成にされた。『花たば』は県内ひきこもりの家族に対する情報発信、普及啓発を積極的に行っている。

5 まとめ

保健所を拠点に、早急に整備すべき地域の社会資源として家族教室や家族のつどいを位置づけ、全県的な事業実施を推進した結果として、ひきこもりに関する相談数は事業開始前と比較して格段に増えた。

本土地区については、相談者を家族教室から家族のつどいへつなげる流れができ、保健所が社会資源として地域に定着してきていると考えられる。またその結果として県家族会『花たば』が結成されるに至り、事業の一定の成果があったと考えられる。

一方、特に社会資源の少ない離島においては、ひきこもりの当事者や家族の孤立が深いと推測される中で、保健所の役割は期待されるところが大きいと考えられるが、相談の実績は推定されるひきこもり人口に比して少ない。また離島に限らず相談や家族教室の申し込みが寄せられにくい圏域もあることから、上五島のように離島にも関わらず活発に事業が展開されている事例の分析が必要と考える。

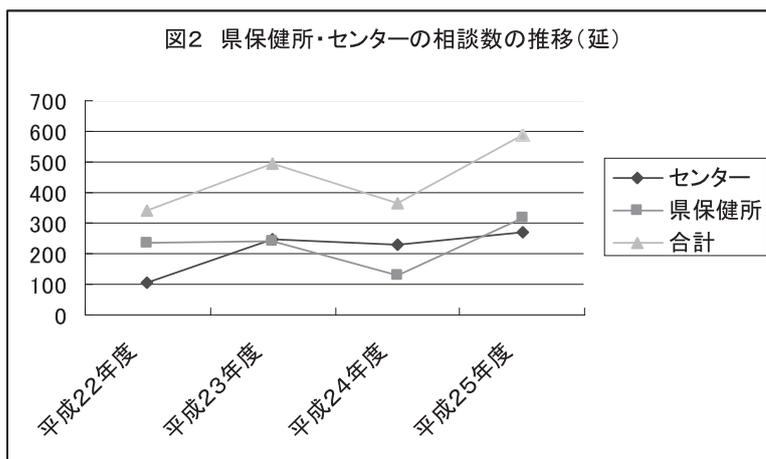
家族支援を中心に事業を開始し5年目となる現在、一定程度の家族支援の成果は達成されたと考えられるため、今後はひきこもりの当事者支援も積極的に行っていかなければならない。当センターにおいてはひきこもり当事者の居場所となるフリースペースを平成26年7月から開所させたところである。ところで当センターと各保健所は、国のひきこもり対策推進事業にもとづく県ひきこもり対策推進事業実施要綱では、平成25年度より「県ひきこもり地域支援センター」として位置づけられている。全国のひきこもり地域支援センターで行われているような、ひきこもりの当事者への継続的な個別支援は、現在の長崎の県保健所の人員体制の面から難しい。保健所が「ひきこもり地域支援センター」としていかに当事者と家族を支援することが可能な社会資源となることができるか、県レベルでの広域的・組織的な対策を今後も検討していかねばならない。

表1 ひきこもり家族教室・家族のつどいの開催状況

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
西彼保健所			○	○	○
県央保健所	●	●	●	●	●
県南保健所		○	○	○	○
県北保健所			○	○	
壱岐保健所			○	計画→中止	
対馬保健所		○	計画→中止	○	
五島保健所		○	計画→中止	計画→中止	
上五島保健所			○	○	○
長崎こども・女性・障害者支援センター	○	○	○	○	○

上段(○)家族教室の開催
下段(●)家族のつどいの開催

図2 県保健所・センターの相談数の推移(延)



人材養成をととした地域でのひきこもり支援の充実について

高知県立精神保健福祉センター

○森木 裕子 安藤 里恵子
山光 康雄 山崎 正雄

1. はじめに

高知県は地理的な条件からも、ひきこもり本人・家族にとって身近な保健所や市町村をはじめ多様な機関での支援を充実させることが求められている。

そのため、ひきこもり地域支援センター（以下「センター」）では地域の相談機関の支援活動をバックアップするため、平成 22 年度からは地域に出向いた継続的なケース会議を行い、平成 23 年度から少人数での事例をととした継続的な支援者対象の研修、人材養成を行っている。

2. ひきこもり支援者研修（以下「研修会」）と地域に出向いたケース会議（以下「ケース会議」）の実施状況

（表 1）ひきこもり支援者研修の実施状況

実施年度	実施回数	内容	参加機関
平成 23 年度	4 回	事例検討	26 機関（各回定員 20 名）
平成 24 年度	4 回	事例検討	27 機関（各回定員 20 名）
平成 25 年度	4 回	C R A F Tによるひきこもり家族支援の実際 事例検討	14 機関（定員 25 名）
平成 26 年度	4 回 （予定）	ひきこもり本人支援への認知行動療法の活用 事例検討	18 機関（予定） （定員 25 名）

継続的な事例検討を内容とする人材養成研修の講師は、同じ先生（徳島大学大学院 境 泉洋先生）に担当していただいている。平成 25 年度からは原則 4 回継続参加できる方を対象とした。

（表 2）地域に出向いたケース会議（継続）の実施状況

実施年度/実施 市町村	A町	B市	C市	D町	E村	F市	G市
	H福祉保健所管内市町村						
平成 22 年度	○						
平成 23 年度	○						
平成 24 年度	○	○					
平成 25 年度	○	○	○	○	○		
平成 26 年度	○	○	○	○	○	○	○

平成 25 年度からはじまったH福祉保健所管内での検討は、福祉保健所職員がコーディネート、窓口役を担い、C市で合同で実施している。市町での実施については、市町の担当者とセンターとで調整をしている。

3. 人材養成の内容と特徴

①研修会、ケース会議とも検討した事例の経過報告をしてもらっている。支援の効果を確認、再検討、共有している、②CRAFT に関する研修では実際に支援技術をつかえるよう、講義と事例検討のかたちをとり、支援者の実践にも役立たせるようにフォローしている、③ケース会議では見立ての技術を高めるため、対象者の全体像を見やすい聞き取り票の様式（センター作成の様式）を使用している。

4. 人材養成の取り組みをとおした効果

①地域でのアウトリーチ支援の充実

研修会やケース会議をとおして、「見立て」への支援、短期・中期の支援目標の確認、継続的な支援への助言と見守りなどを行うことで、地域の支援者が行うアウトリーチの質を高め、継続した関わりを維持できるように取り組んでいる。

②教育関係機関との連携の強化

研修会では、実践に役立つ支援技術を学べるということで、教育関係機関からの参加も多い。対象年齢を過ぎたあとの支援に対しても不安を抱える支援者からの事例報告もあり、次なる支援機関とつながる場にもなっている。

③新たな社会資源の創出

ケース会議を継続する中で、必要な社会資源、取り組みそうな活動について支援者間で共有できるようになった。また、継続した会議を実施することで協力体制や役割が確認でき、経過を相談できるため、市町村などのマンパワーの限られた体制でも居場所づくりなどの新たな取り組みにもつながっている。

④ひきこもり支援者の広がり

研修会やケース会議の中で、本人や家族の変化が見えたり、有効な支援方法により現状の打開が見えてくるなど、単機関での取り組みでは知りえない実践や支援方法を共有できることがある。そういった内容に触れることで、ひきこもり支援に積極的に関わろうとする機関が徐々に増えている。

5. 考察

ひきこもり支援は多くの支援者がすでに意識し、実践されているように「継続」、「見立て」、「チームアプローチ」ということが重要な視点・関わりである。継続した研修会と、ケース会議の実践が地域の機関がこれらの視点・関わりをもって支援していくための助けとなっている。

センターが継続した人材養成に取り組むことで、参加している市町村、地域の支援者が継続した相談支援ができる体制ができていく。地域の窓口で支援を必要とする人に適切な支援を提供できるための人材養成はセンターの大きな役割であると考えている。

6. 課題

研修会、ケース会議ともに、参加、実施は支援者の主体的な意思によっている。そのため、その実態は地域格差があり、どの地域でも支援が充実していったとは言えない。また、実施希望機関が増えた場合にこれまで実施している機関とあわせてすべてを継続していくことはできない。そのため、○これらの取り組みに対する中・長期的な計画を立てること、○支援者を支援する立場の人材も育てていくこと、○主体的な参加による取り組みとは別に、高知県での支援体制の明確化することが必要だと考える。他の精神保健福祉活動と同じく、ひきこもり支援も市町村の活動が直接的、継続的なものとなっており、福祉保健所は中継的な役割を担っている。福祉保健所も含めた県としての相談体制を明確化していく必要がある。