

静岡県ひきこもり支援センターの支援経過における考察

静岡県精神保健福祉センター(静岡県ひきこもり支援センター)

○杉森加代子 内田勝久

各保健所ひきこもり事業担当・コーディネーター

静岡福祉大学 草野智洋

1 はじめに

静岡県ひきこもり支援センターは、ひきこもり問題に悩む方が「ここに電話すれば必要な情報や支援が得られる」という第一次相談窓口としての役割を担い、平成 25 年度 4 月に開設された。ひきこもり支援は、家族や本人が相談窓口に通って来るまでに 1 つハードルがあるが、さらに相談窓口に通って来た後も、相談者、支援者ともに問題解決には長期的な観点が必要である。今回、開設 2 年間の支援を振り返るために、面接対応し終結したケース 143 件について、特に面接回数とその効果について分析をおこない、今後の支援について考察したので報告する。

2 方法

平成 25 年度、26 年度に面接対応し終結したケースについて、相談受付時と終了時における後述の親得点・本人得点をつけ、その得点の伸びについて、面接回数やひきこもり期間などから比較をおこなった。親得点・本人得点は、臨床経験に基づいた 10 項目を作成し(表 1)、該当項目を 1 点として 10 点満点で面接担当者が評定したもので、得点が高くなるほどひきこもりの程度が改善していることを示す指標である。データ不備を除いた 131 件を分析対象とした。

(表 1) 親得点・本人得点

【親得点】 /10	【本人得点】 /10
1. 家族が継続的に相談機関に出向く	1. 自室から出てくる
2. 家庭内で焦り不安が和らいでいる	2. 暴力・暴言が減った(元々ない)
3. 家庭内で本人の対応について協力する体制にある	3. 口論・喧嘩が減った(元々ない)
4. 家庭内で本人が追い詰められない	4. 本人が家族と雑談できる
5. 家庭内で本人と緊張せずにいれる	5. 本人が他者と交流がない場に外出できる
6. 家庭内で本人と話すことができる	6. 本人が他者と関わりあう場に外出できる
7. 家庭内で本人に相談機関に行っていることを話せる	7. 社会参加に向けて話題にできる
8. 家庭内で本人と将来のことについて話せる	8. 社会参加に向けて具体的に行動している
9. 家庭内でひきこもり状態を受け入れられている	9. 継続的な社会参加をしている
10. 家庭内で本人にこだわらず家族の生活を楽しめる	10. 就労・就学(パート・アルバイト)している

3 結果

(1) 親面接・本人面接の得点伸び平均

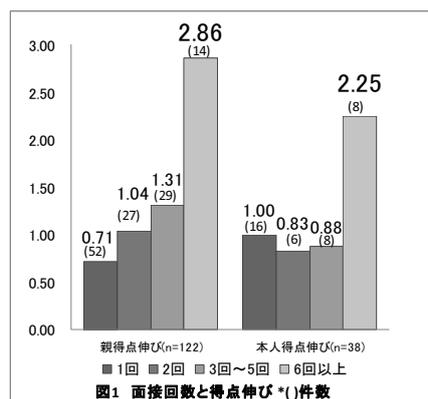
親面接・本人面接の面接回数、受付時得点、終了時得点、伸びの平均を表 2 に示した。面接にきた親も本人も、それぞれ平均 1.17、1.21 の伸びがみられた。他要因もあるため一概にはいえないが、面接相談によってプラスの変化が生じたことがうかがえる。

(2) 面接回数と得点の伸びとの関係

面接回数による、親得点・本人得点それぞれの伸びを図 1 に示した。親面接では回数が多くなるごとに伸びが大きくなり、6 回以上では大きな伸びがみられた。本人面接では、5 回以内は同じくらいの伸びだが、6 回以上で大きな伸びが見られた。このことから、継続面接の効果がうかがわれ、いかに相談を継

表 2

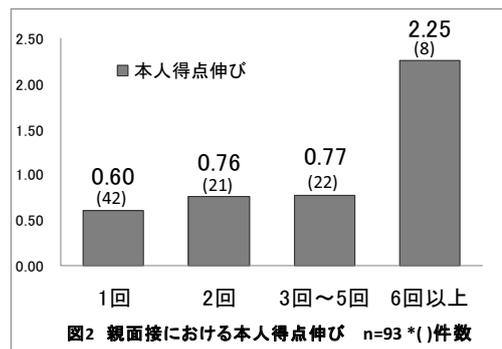
	親面接 (n=122)	本人面接 (n=38)
平均	3.02 回	3.76 回
面接回数	3.22 点	4.71 点
受付時得点	4.39 点	5.92 点
終了時得点	1.17	1.21
伸び		



続させていくかがポイントであることが示された。

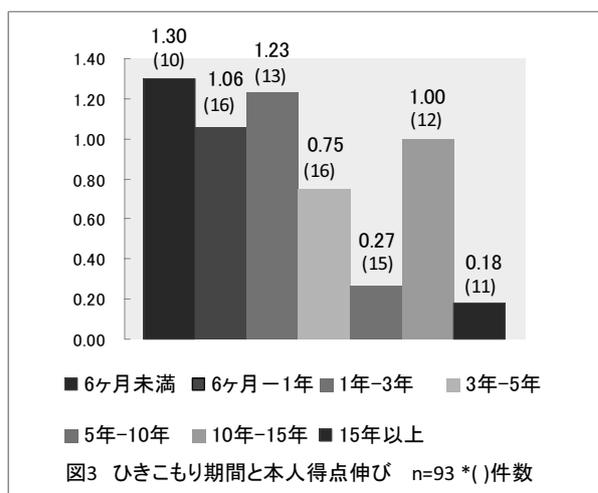
### (3) 親面接における本人得点の伸び

親のみの面接ケース 93 件について、親面接の回数と本人得点との関係を図 2 に示した。親の面接回数が多くなるごとに本人得点は微増、6 回以上では 2.25 の伸びがあった。親のみの面接でも本人得点に大きな変化がみられたことから、たとえ本人が相談場面に来なくても、親が面接を重ねることで本人にもプラスの影響があり、親面接の有効性が示唆された。



### (4) ひきこもり期間と本人得点の伸びとの関係

親のみの面接ケース 93 件で、ひきこもり期間と本人得点の関係を図 3 に示した。全般的な傾向として、ひきこもり期間が短いほど本人の伸びは大きく、長期になると小さくなる傾向がみられた。このことから、ひきこもり問題が生じた際には、できるだけ早い段階で親だけでも相談にくることに意味があることがうかがえた。ただし今回の結果からは、ひきこもり期間 10 年～15 年であっても、親のみの面接で本人得点に伸びが見られていることから、ひきこもりが長期化しても、諦めずに親面接を重ね、本人に働きかけていくことの大切さも伺われた。



## 4 考察

面接対応し終結したケースについて、面接回数と親得点・本人得点を分析したところ、親・本人ともにプラスの変化がみられ、継続面接による効果、親面接の有効性が示唆された。このことから、家族でも本人でも、相談に来た目の前の方をいかに次の相談につなげるかが重要で、そのために相談者の思いやニーズを丁寧に聴き取りながら信頼関係を築いていくという基本が、やはり大切になってくると思われた。

ひきこもり問題は、相談者も支援者も年単位での対応が必要であるが、その効果が見えにくいいため、相談者が相談に行くこと自体を諦めてしまったり、時として支援者側も疲弊して支援の意味を見出せなくなることがある。特に、多くの親が願うような「就労」をもってその効果とするスタンスでいると、そこに辿り着くためにはいくつものハードルがあり、相談者も支援者も疲労感を深めやすい。効果の見えにくいひきこもり支援では、たとえ本人が相談場面に登場しなくても、相談を続けていくことに十分意味があることを親だけでなく支援者同士でも確認したり、日常生活での小さな変化を捉え前よりできていることを具体的に見つけるような、スモールステップでの取り組みが、相談の継続や、支援者の燃え尽きの予防にもつながっていくように思われた。

また今回、ひきこもり問題が生じた際、親だけでも早い段階で相談に来ることの意味や、ひきこもりが長期化しても本人に働きかけていくことの大切さが示された。長期化する前に親だけでも相談窓口につながる大切さが改めて確認できたことから、例えば義務教育が終了する中学校卒業時等に、ひきこもりの相談窓口を含む、各種相談窓口の情報提供を行うことで、困った際、スムーズに相談窓口に通ることが期待できるように思われた。

今後も、長期化を予防する早期対応を行いながら、現段階ですでに長期・高齢化している本人に対しても、諦めずに働きかけていくことが必要になってくると思われる。支援経過を振り返り、支援ノウハウを積み重ねていくとともに、センターとしての情報発信にも努めていきたい。

## ひきこもり親の会における家族心理教育的アプローチの試み

～ 家族機能の変化を目指して ～

広島県立総合精神保健福祉センター

○白尾 直子 熊井 麻世

川村 学子 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の事業のひとつに、ひきこもり支援がある。ひきこもり状態で来所できない当事者を抱える親からの個別相談に応じるほか、1年間全8回で終了するクローズドグループの「ひきこもり家族教室」と、家族教室終了後のフォローアップを目的とした「ひきこもり親の会」を開催している。親の会開始当初はフリートークを望む声が多く聞かれたが、当事者が来所しなくても家族のシステムや機能に変化を起こすことを目的に、徐々に家族心理教育的な内容も取り入れながら継続している。プログラム参加により、本人とのコミュニケーションについて理解を深め、肯定的な行動変容に繋がるよう家族支援を行うとともに、他の家族との交流により、社会的孤立を防ぎ、互いに支え合うことで自信や自尊心の回復を図り、家族機能を高めることを目的としている。

親の会が家族機能に及ぼす影響を検証するため、平成24年度から親の会の実施前後で家族機能評価尺度(FAD)を用いた評価を開始した。現段階での効果と課題について検討を行ったので報告する。

## 2. 対象および方法

## (1) 調査対象者

平成24年度および25年度にひきこもり親の会に参加したのは父親9名、母親22名、きょうだい1名の計32名であった。1名あたりの平均参加回数は、平成24年度が、 $6.6 \pm 3.0$  (1-11)回、平成25年度は、 $8.1 \pm 3.0$  (1-12)回であった。ひきこもっている当事者については男性と女性の比率が5:1であり、平均年齢は $29.6 \pm 8.7$  (15-48)歳、平均ひきこもり年数は $10.8 \pm 7.6$  (2-28)年であった。なお、平成24年度の親の会については、悪天候による中止が1回あり、11回の実施となった。

## (2) 親の会の実施内容

ひきこもり親の会は月1回、年間12回実施した。初回はミニ講義と自己紹介を行った。2回目以降は各回の前半に経過報告などのフリートークを行い、その内容を受けて後半にコミュニケーションスキルの練習を実施した。また、家庭でコミュニケーションの課題を試みて次回報告してもらった「宿題」も設けた。最終回には1年間の振り返りを行った。

## (3) 調査方法

調査に用いたFADは、1983年にEpstein, N.B.らが、家族の健康度を評価するスクリーニング検査として開発した質問紙である。彼らの提唱したMcMaster Model of Family Functioning (MMFF)という家族モデル理論では、家族の心身の健康に大きく影響する家族機能として6つの次元が挙げられる(表1)。

表1. 家族に関する質問調査(FAD)

家族機能次元	評価の内容
問題解決	家族を脅かすような課題を解決するための能力
意思疎通	家族成員間の情報交換ができているか
役割	課題が家族成員に明確・公平に割り振られ、責任をもって遂行されているか
情緒的反応	いろいろな刺激に、個々の家族成員が適切な感情で対応できているかどうか
情緒的関与	家族成員がお互いの行動や関心に興味を持って関わっているか
行動統制	家族内外で起こる危機的状況で、家族が行動をうまく制御できているか

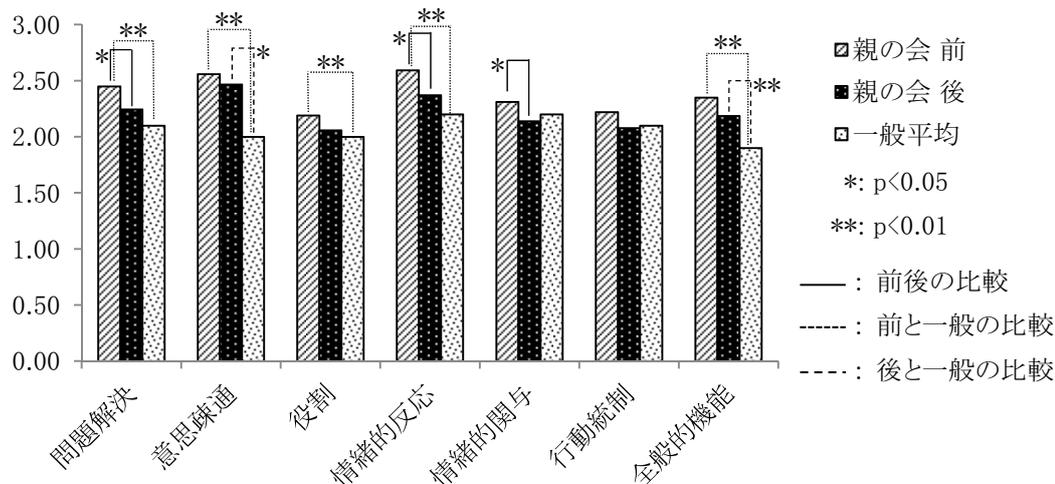
※ FADではさらに全般的機能を加えた7つの尺度で評価する。

参加者には、親の会開始時と終了時の自記式質問紙 FAD への協力と、その結果を個人が特定できない形で集計して学会等で発表する可能性がある旨をあらかじめ説明し同意を得た。開始時・終了時の両方のデータを回収できた計 20 名の結果について、対応のある  $t$  検定を用いて統計学的に検討した。

### 3. 結果

まず親の会開始時と終了時における家族機能を比較した結果、FAD の 7 項目（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）のうち、問題解決と情緒的反応、情緒的関与の 3 項目で有意な改善が認められた。

親の会開始時・終了時における評価と一般平均（佐伯ら, 1997）との比較を行ったところ、開始時には一般平均に比べて 5 項目の家族機能に有意な低さがみられたが、終了時には 3 項目で有意差が消失した。しかし、終了時においても意思疎通と全般的機能の 2 項目は一般平均より有意に劣っていた。



### 4. 考察

まだ試行的な段階ではあるが、親の会による家族機能の変化について評価を行ったところ、家族を脅かすような課題を解決するための能力（問題解決）、いろいろな刺激に対して個々の家族成員が適切な感情で対応すること（情緒的反応）、家族成員がお互いの行動や関心に興味を持ち価値を置く範囲（情緒的関与）の 3 項目に関して有意な改善が認められた。

これらについては、フリートークの場面で、「母親には父親についての愚痴を言うが、父親とは口を利かない」「本人に言いたいことがあっても逆上されたり無視されたりするので言えない」あるいは「親は将来や就労について話したいが、本人の関心は国際情勢／スポーツ／深海魚／パソコンで噛み合わない」といったテーマが複数の家庭から話題に上った。こうした場面で活用しやすいコミュニケーションの練習を行ったことで、家族内でお互いが感情的にならずに思いを伝える方法や本人の関心事から会話を始めることを習得し、またこうした内容に関連した「宿題」を出すことで実際にこれらの新しいコミュニケーションが家庭内で実践されたことも改善の要因だったのではないかと考える。

親の会における参加者からの近況報告によると、親の会の実施期間中、ひきこもり当事者については、生活に明らかな変化のみられない者もあれば、毎日入浴するようになった・夕食を作るようになったなどの家庭内変化をはじめ、ひとりでコンビニエンスストアへ外出するようになった・歯科治療へ通い始めたなど家庭外での変化、通信制高校やデイケアやアルバイトへ通い始めたといった社会的活動への参加開始など、さまざまな変化が見られている。

しかし、一般平均と比較すると親の会終了後にも情緒的関与と行動統制の 2 項目を除き家族機能が有意に低いままであることが明らかとなった。今後の課題として、ネガティブなことであっても家族に対して率直に本心を口にできる等、コミュニケーションが豊かになり、家族があるがままの本人を受け入れることができるようになる等、家族機能改善に向けたより効果的な親の会のあり方について検討する必要があると考えられる。

滋賀県ひきこもり支援センターの現状と展望について

滋賀県立精神保健福祉センター

○藤支有理 長岡奈奈子 寺尾奏宥 藤井直樹  
萩尾宏子 加藤基至 小西文子 辻本哲士

1. はじめに

滋賀県ひきこもりセンター(以下「センター」と言う。)は、平成 22 年度に県立精神保健福祉センター内に開設した。開設当初の相談延件数は 1,146 件であったが、平成 26 年度は 4,177 件と当初の 3.6 倍の利用状況となっている。開設初年度から 3 年間は、「ひきこもり」をテーマに、その概念や支援について関係者に周知啓発を行ってきた。平成 25 年 3 月のひきこもり支援実態調査を踏まえ、現在は困難を有する子ども若者の視点を中心に包括的な知識の提供、支援者への啓発を行っている。開設から現在までの継時的な取り組みをまとめ、今後のセンターの役割と機能を検討する。

2. 開設時から平成 26 年度までの取り組み

開設時から平成 26 年度までの経年的な取り組み状況は表 1 の通りである。

事業内容		H22～24年度	H25年度	H26年度	H27年度(予定)
基盤整備事業	連絡調整会議の開催	ひきこもり支援に係る連絡会(2回)	ひきこもり等困難を有する子ども若者支援に係る連絡会		子ども・若者支援に係る地域連絡調整会議(調整機関)
	各分野の役割を明確化し、施策的な連携支援の実施	関係機関訪問 庁内関係部署との情報交換	モール構想 保健所連絡会(2回)	モール連絡会 保健所連絡会(3回) 市町発達支援課連絡会	ひきこもり等社会的に不利な状況に置かれた子ども若者支援実務者会議 保健所連絡会 市町発達支援課連絡会
普及啓蒙	啓発講演会の開催	啓発講演会	ひきこもり等困難を有する子ども若者支援に係る研修会	ひきこもり等困難を有する子ども若者支援に係る公開講座 若者サミット	社会的に不利な状況に置かれた子ども若者支援に係る研修会 社会的に不利な状況に置かれた子ども若者支援に係る公開講座 若者サミット
人材育成	教育研修会の開催	従事者研修会	ひきこもり従事者研修会 ステップアップ研修	ひきこもり従事者研修会 ステップアップ研修	ひきこもり従事者研修会 ステップアップ研修
	啓発資料の作成	ひきこもりインテークマニュアル改訂 ひきこもり支援マップ・ガイドの作成 家族教室実践集の作成	モールパンフレット	ひきこもり支援センターパンフレット 若者サミット報告書 体験談冊子	ひきこもり支援センタースマホ型パンフ 若者サミット報告書 体験談冊子
相談支援体制の整備事業	事例検討会の開催	事例検討会	協働事例検討会(地域)	協働事例検討会(地域) スーパーバイズ事業	協働事例検討会(地域) スーパーバイズ事業
	相談事業	ひきこもり相談事業 思春期相談(特定相談事業) 心理相談事業	ひきこもり相談事業 思春期相談(特定相談事業) 心理相談事業 モールワンストップ相談	※嘱託1増員	※嘱託1増員
	家族教室の実施	思春期家族教室 青年期家族教室 家族学習会(年10回) 家族教室(地域共催)		家族学習会(年10回)	
	家族交流会の実施	ひきこもり家族交流会(思春期) 摂食障害家族交流会の実施(月1回)		摂食障害家族交流会(月1回)	
	当事者グループ	仲間の会(居場所型グループ) 作業しませんか(作業体験型グループ)	仲間の会 作業しませんか ボランティアチーム	仲間の会 作業しませんか ボランティアチーム ゆるさ～女子会	仲間の会 作業しませんか ボランティアチーム ゆるさ～女子会
	民間との協働	滋賀型地域活動支援センターと事例検討会 地域若者サポートステーションと啓発講演会共催		地域若者サポートステーション との定例事例検討会	
	ボランティアの養成			ピアサポーター養成講座 サミット実行委員会	ピアサポーター養成講座 サミット実行委員会
	自助グループの育成支援			とまとの会支援	
社会実資源の	実態把握 支援のネットワークの調査	保健所・市町・支援機関の支援実態調査 家族教室の参加者の実態 (平成11～20年度) 家族交流会の傾向 作業・仲間の会の参加者の実態	ひきこもり支援センターの支援の実態調査(H24まとめ) 保健所・市町・支援機関の支援実態調査 当事者交流会実践報告	市町発達支援室の実態調査 モール相談実績報告 10代サークルの実践報告 家族学習会参加者の分析 交流会参加者の傾向	県政アンケート

表 1 開設時から H27 年度(予定)までの経年的な事業

## (1) ひきこもり支援における実態調査概要 (H25.3)

## ① 調査内容・結果

県内各市町の関係機関、各保健所、県地域若者サポートステーション、当センターを対象として平成24年度中に各機関で対応した15歳以上45歳までのひきこもり事例に対する対応回数・支援内容等を質問紙を用いて調査した。回収率43.6%、回答総ケース数456件(うちセンター138件)であり、その内訳は男性357件 女性98件、平均年齢は27.5歳であった。調査から見えてきた課題は、(a)多領域にわたる総合的なアセスメントの必要性、(b)支援の中断や長期化を防ぐネットワークの必要性、(c)地域での支援の不足であった。

## ② 考察

現在起こっているひきこもり問題は、非行も含めた様々な思春期精神保健の課題を抱えた子ども・若者問題と重なること、現在社会における構造的な問題の要因が大きいことを調査から捉えることができた。また、ひきこもりという状態だけでなく、子ども若者の課題を包括的に検討できる体制が求められていること、地域若者ステーションの相談ケースにおいても、無就業者という状態だけでなく、包括的な支援が必要であることが分かった。

## (2) 平成25年度実施事業

実態調査結果を踏まえ、以下のとおり、事業の組替え・新規事業を行った。

- (ア) 研修会の組替え
- (イ) 連絡会の組替え
- (ウ) 地域若者ステーションとの連携強化
- (エ) センターにおける一次窓口の拡大
- (オ) アウトリーチ(市町支援)の事業化
- (カ) 保健所連絡会の実施

## (3) 平成26年度実施事業

前年度の活動実績に加え、以下のとおり、事業の組替え・新規事業を行った。

- (ア) 当事者活動の種類・内容の見直しと増設
- (イ) ピアサポーター養成講座の実施
- (ウ) 「若者サミット」の実施
- (エ) 市町発達支援センター・室連絡会の実施
- (オ) 相談対象年齢の拡大

## 3. 今後の展開

- ① 県民にとって相談しやすい窓口として、総合相談窓口としての体制を整える。
- ② 3次機関として精神保健の視点をベースとしたアセスメント機能の充実を図る。また、市町や保健所のバックアップを行い、地域での支援機能の充実を目指す。
- ③ 早期介入や切れ目のない支援のつながりの構築のため、市町発達支援室・発達支援センターのバックアップを行うとともに、教育機関との連携を推進する。
- ④ 出口支援として、精神保健や福祉の支援のつながりのみならず、若者の成長発達を促すための社会資源の開拓や支援のネットワークの構築を行う。

上記を中心に据え、市町との連携強化や、総合的な若者支援のネットワークの構築を目指す。

## 滋賀県の市町発達支援室・発達支援センターの現状について

滋賀県立精神保健福祉センターこころの医療福祉相談モールド担当

○小西 文子 加藤 基至 堀川 裕之 藤支 有理  
永田 格丈 萩尾 宏子 杉原 輪 辻本 哲士

### 1 はじめに

平成 25 年 4 月、県立精神保健福祉センターに「こころの医療福祉相談モールド担当」が設置され、市町や関係機関との連携による相談支援の推進に取り組んでいる。

担当の主な業務は、療育手帳の判定・相談業務およびひきこもり支援センター業務である。これら相談業務では、発達に特性のあるものの割合や、家族力が脆弱な者も少なくないなど、いずれも幼少期から継続した支援が必要なことが伺われる。

市町においては発達支援室・発達支援センター（以下、「発達センター」という。）が幼少期からの主たる支援機関であり、市町との連携の要となる機関であることから、現状の機能や課題、関係機関との連携について聞き取り調査を行ったので報告する。

### 2 対象と方法

調査対象：市町発達支援室・発達支援センター

調査期間：平成 26 年 6 月～7 月末

調査方法：事前に聞き取り項目への記入を依頼し、訪問による聞き取りを行った。

調査内容：基本情報、平成 25 年度の相談支援等実績件数、早期把握・早期支援の特化する取り組み、各関係機関との連携、人材の育成、その他

### 3 結 果

(1) 発達センター設置箇所数・職員の状況

- ・19 市町のうち、16 市町が設置。未設置の市町も市内のネットワークの強化や設置に向けた検討が進められている。(市 13 か所のうち、1 市が未設置、町 6 か所のうち、2 町が未設置)
- ・職員配置は、常勤心理職 58 人、非常勤心理職 19 人、発達相談員 4 人、非常勤発達相談員 4 人、事業雇用心理職等約 90 名（一部複数箇所を兼ねている心理職あり）の心理職が勤務している。教職員は 10 市町に配属されていた。
- ・16 市町が対象とする相談支援対象年齢  
乳幼児期から成人期 12 市町、乳幼児期から 20 歳 1 市、乳幼児期から学齢期 2 市町、乳幼児期と 18 歳以上 1 市

(2) 平成 25 年度の相談支援等実績件数（別紙にて 2 市町を紹介）

- ・年齢区分別、相談実（延）件数別の相談経路、診断結果の集計を市町では十分実施されていない

(3) 市町市内関係部署との連携

- ・保健分野、児童福祉分野、障害福祉分野とは「うまくいっている」「どちらかといえばうまくいっている」と回答。学校教育分野とは「どちらかといえばうまくいっていない」と回答している。
- ・学校教育分野と「うまくいっている」と回答した室・センターは、運営管理する立場（課長、参事、室長等）に教育分野の職員が配置されていた。
- ・就労分野とは「どちらかといえばうまくいっていない」の回答が多い。

(4) 早期把握、早期支援において特化する取り組み

- ・1 歳 8 か月健診で M-CHAT を導入（1 市）、5 歳児相談の実施（1 市）、ペアレントトレーニングの実施（2 市 2 町）、ペアレントメンター事業（1 市）、学童保育所への巡回相談（2 市）、作業療法士による校園巡回指導（1 町）、不登校児童移行支援会議（2 市）、中学校別移行会議（1 市）、高等学校訪問（1 市 1

町)、合同高等学校引継ぎ会(2市)、青年期の小グループ支援(1町3市)、ひきこもり電話相談(1市) SCとの情報交換会(1町)、医療相談(1市)、療育手帳判定を要する方の心理検査、重心判定(1市)、医療機関内カウンセリング(1市)

#### (5) 県内関係各課との連携

・当センターの自殺予防情報センター、精神科救急情報センターに次いで、子ども家庭相談センター(児童相談所)と発達障害者支援センターとの連携が「あまりうまくいっていない」「うまくいっていない」との回答している。

#### (6) 市町が発達支援を進める上で課題と感じていること

市町が発達支援を進める上で課題と感じていることは以下のとおりであり、未就学児の支援に関しては課題としてあげられなかった。

- ・教育との連携に関すること・・・SCとの連携、SCとSSWとの連携、小学校低学年でのLD傾向児童の把握と支援・教育、中学・高校の相談件数の増
- ・被虐待児への質的支援に関すること・・・被虐待児へのセラピー
- ・障害福祉サービスに関すること・・・放課後児童サービスとの連携  
相談支援事業所から求められるアセスメント機能
- ・就労支援に関すること・・・青年期以降の支援・障害のない方の中間就労の場  
発達障害の方の就労支援
- ・高校中退者、就労困難者、ひきこもりといわれる若者支援
- ・行政に働く専門職としての資質の向上

## 4 考 察

・滋賀県における発達支援の取り組みは1958年からと歴史は古く、①「発達」という視点で子育てを支援する、②早期発見にとどまらず早期支援の視点でのかかわりを大切に、保健所が行う乳幼児健康診査(1歳6か月、3歳児健康診査)の事後指導を児童相談所と協働実施、障害児保育の推進、地域療育教室(通園事業の進展・生活支援者である保育士、心理職を常勤化)の広がり期を経て現在に至っている。

・早期発見、早期支援(介入)、早期療育の母体があり市町には発達支援室・発達支援センターが設置されている。特に早期療育において、障害特性に応じた支援方法について常に模索されてきた経過は大きい。また、発達障害者支援法(平成16年12月法律第167号)の制定は、早期支援から切れ目のない一貫した支援へと移行し、子どものアセスメント・支援、親子関係の見立て、親支援、支援者に対する具体的な関わり方の助言、学齢期へのつながりが求められるようになり、平成14年度のK市での発達支援室の設置を皮切りに、平成17年度のM市の発達支援センターと順次設置されてきた。

・市町庁内関係部署との連携や早期把握・早期支援の取り組みから、生涯を通じた途切れない発達支援のためには、①小学校・中学校・高校(退学者を含む)とのつながりと重なり、②高校から成人期の就労支援とのつながり、③縦の連携の仕組みづくりから横の連携による支援の質の向上が重要であるとの示唆が得られた。

・縦の連携のつながりと重なりでの推進では、個別のケースを大切に、それぞれの市町の状況に応じて順次、公的なシステムとして構築できるよう努力がなされていた。

・横の連携と重なりでは、圏域の自立支援協議会において発達支援部会を開催されるなど発達障害者支援の理解や支援の質の向上に努められていた。

・庁内各部署との連携では教育との連携が、関係機関との連携では、子ども家庭相談センター、発達障害者支援センターとの連携が課題であり、発達センターは両機関に期待していることが予測される。発達センター自らが、現状において両機関に期待することを明確にしたうえで情報交換の機会を持つことが必要であると思われる。

・当センターは、発達センター連絡会を開催するなど発達センターの機能強化に寄与したい。

ひきこもりの相談事例の動向から支援のあり方を考える

福岡県精神保健福祉センター  
 ○飛永弥里 水谷菜津美 深町伊久子  
 濱尾孝子 櫻木初美 楯林英晴

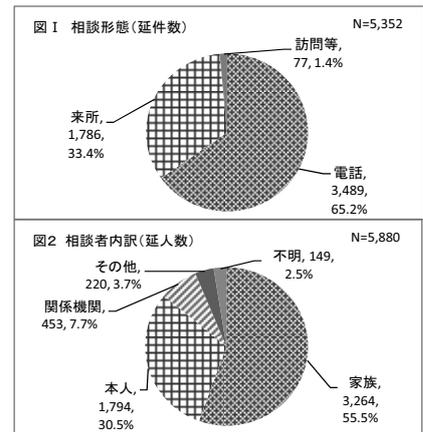
1 はじめに

本県では、平成 22 年 6 月に県精神保健福祉センター内に成人期を対象とした「ひきこもり地域支援センター（以下「支援センター」という。）」を直営で設置した。今回、これまでのひきこもり相談や支援の状況を振り返り、現状と課題を整理することにより、今後の効果的な相談支援のあり方について検討したので報告する。

2 相談受理状況

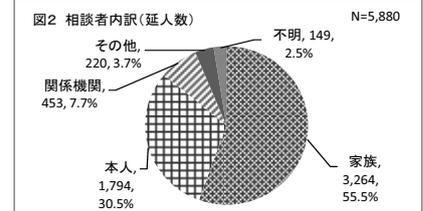
(1) 相談形態（平成 22 年 6 月～平成 27 年 3 月）

相談件数の総数は 5,352 件であり、「電話」が 3,489 件(65.2%)と一番多く、次いで「来所」が 1,786 件(33.4%)であった。(図 1)



(2) 相談者内訳（平成 22 年 6 月～平成 27 年 3 月）

相談者内訳の総数は 5,880 人であり、「家族」が 3,264 人(55.5%)と一番多く、次いで、「本人」1,794 人(30.5%)、「関係機関」453 人(7.7%)であった。(図 2)



(3) 相談内容（平成 23 年 4 月～平成 27 年 3 月）

相談件数の総数は 8,926 件であり、「現状報告」が 1,501 件と一番多く、次いで「対応方法について」1,374 件、「将来について」920 件であった。(図 3)

(4) 相談経路（平成 23 年 4 月～平成 27 年 3 月）

「ホームページ」が 321 件(19.3%)と一番多く、次いで「市町村行政関係」129 件(7.8%)、「新聞・ラジオ・テレビ」62 件(3.7%)であった。(表 1)

(5) 転帰（平成 23 年 4 月～平成 27 年 3 月）

「支援センターにて継続」が 992 件(41.1%)と最も多く、次いで「他機関紹介」が 814 件(33.8%)であった。このうち、他機関紹介では、保健福祉（環境）事務所や他の自治体のひきこもり支援関係団体が多かった。(表 2)

経路	計	%
ホームページ	321	19.3%
市町村・行政関係	129	7.8%
新聞・ラジオ・テレビ	62	3.7%
家族・友人に勧められて	55	3.3%
医療機関	50	3.0%
精神保健福祉センター	44	2.6%
チラシ・リーフレット	42	2.5%
その他	218	13.1%
不明	742	44.6%
合計	1,663	100.0%

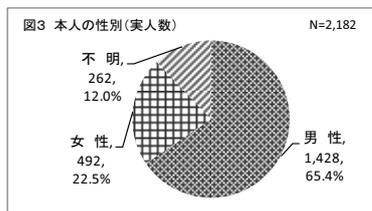
転帰	計	%
初回終了	605	25.1%
支援センターにて継続	992	41.1%
他機関紹介	814	33.8%
保健福祉環境事務所	207	
精神保健福祉センター	167	
ひきこもり支援関係団体	152	
医療機関	73	
労働行政関係	45	
社会福祉関係	170	
その他		
小計	814	33.8%
合計	2,411	100.0%

以上のことから、当支援センターの特徴としては、家族が電話で相談することが最も多く、相談内容や転帰から継続事例が多いことがわかった。また、相談経路で「ホームページ」が最も多かったのは、相談者が自ら調べて相談につながっていることが窺える。

3 本人の背景（性別、年代は平成 22 年 6 月～、最終学歴、ひきこもり範囲は平成 23 年 4 月～平成 27 年 3 月の集計）

本人の性別は、「男性」が 1,428 人(65.4%)で「女性」が 492 人(22.5%)であった。(図 3)

次に、年代では「20 歳代」が 664 人(30.4%)と一番多く、次いで「30 歳代」421 人(19.3%)、「40 歳代」243 人(11.1%)であった。(表 3)



年代	計	%
18歳未満	144	6.6%
18歳以上～20歳未満	142	6.5%
20歳代	664	30.4%
30歳代	421	19.3%
40歳代	243	11.1%
50歳以上	53	2.4%
不明	515	23.6%
合計	2,182	100.0%

また、学歴を見ると「高校中退」が

163人(9.7%)と一番多く、次いで、「大学卒業」148人(8.8%)、「高校卒業」154人(9.2%)であった。(表4) さらに、ひきこもりの範囲を見ると、「①～④までのいずれにも該当しない」が391人(23.4%)と一番多く、次いで「③ 近所のコンビニなどには出かける」が260人(15.5%)、「② 自室からは出るが、家からは出ない」が232人(13.9%)であった。(表5)

以上のことから、当支援センターの特徴としては、本人の背景として、20歳代の男性で高校中退が多く、半数近くの人が広義のひきこもり状態である一方、それに該当しない人が2割を超えていた。

4 本人のひきこもりの実態 (平成23年4月～平成27年3月までの集計)

ひきこもり始めた年代は「20歳代」664人(30.4%)、「18歳未満」144人(6.6%)の順に多く、そのきっかけは「不登校」370人(22.1%)、「職場になじめなかった」181人(10.8%)となっていた。また、ひきこもっている期間は「10年以上」が217人(13.0%)と一番多く、次いで「1年～3年」212人(12.7%)、「3年～5年」144人(8.6%)であった。(表6、7、8)

表4 最終学歴 (実人数)	計	%	表5 ひきこもりの範囲 (実人数)	計	%
高校中退	163	9.7%	① 自室からほとんど出ない	55	3.3%
大学卒業	148	8.8%	② 自室からは出るが、家からは出ない	232	13.9%
高校卒業	154	9.2%	③ 近所のコンビニなどには出かける	260	15.5%
大学中退	93	5.6%	④ 自分の趣味に関する用事のみ外出する	154	9.2%
中学卒業	87	5.2%	①～④までのいずれにも該当しない	391	23.4%
高校在学中	70	4.2%	不明	582	34.8%
その他	248	14.8%			
不明	711	42.5%			
合計	1,674	100.0%	合計	1,674	100.0%

表6 ひきこもり始めた年代 (実人数)	計	%	表7 ひきこもりのきっかけ (実人数)	計	%	表8 ひきこもっている期間 (実人数)	計	%
18歳未満	251	15.0%	不登校	370	22.1%	6か月未満	92	5.5%
18歳以上	127	7.6%	職場になじめなかった	181	10.8%	6か月～1年	101	6.0%
20歳代	366	21.9%	就職活動がうまくいかなかった	102	6.1%	1年～3年	212	12.7%
30歳代	109	6.5%	人間関係がうまくいかなかった	97	5.8%	3年～5年	144	8.6%
40歳代	26	1.6%	大学になじめなかった	87	5.2%	5年～7年	99	5.9%
50歳代以上	0	0.0%	病気	51	3.0%	7年～9年	75	4.5%
不明	795	47.5%	受験に失敗した	24	1.4%	10年以上	217	13.0%
合計	1,674	100.0%	その他	59	3.5%	不明	734	43.8%
			不明	703	42.0%	合計	1,674	100.0%
			合計	1,674	100.0%			

以上のことから、本人の実態は不登校をきっかけとしている人が多く、相談につながるには10年以上の歳月を経た人が多かった。(図表項目：内閣府「若者の意識に関する調査(ひきこもりに関する調査)報告書

5 代表的支援事例における相談対応の効果と課題

代表支援事例の相談対応の効果としては、表9のとおり「医療機関及び支援機関につなぐ」、「家族と本人の関係改善」等があげられた。また、課題としては、「現状認識が困難な家族や本人に対する効果的な介入」、「医療機関や支援機関との連携体制の構築」があげられた。以上のことから、本人が次の段階に進んでいくためには、家族相談の中でも本人支援に留意して、家族のみならず本人の安定性を確保し、併せて、本人が必要とする支援体制の整備が必要と考えられた。

表9 代表的支援事例における相談対応の効果と課題

	本人の概要(①性別、②年齢、③ひきこもり期間、④精神科受診歴の有無)	相談状況(①期間、②対象者、③相談回数、④支援のポイント)	現在の状況	効果	課題
1群	①女性 ②40代前半 ③約10年 ④医療中断	①約4～5年 ②本人及び家族 ③本人への電話対応59回/1～2週、訪問5回 ④支援ネットワークづくり、受診勧奨	・医療機関へつなぎ、治療継続 ・保健所、市町村の支援体制あり ・家族と会話ができるようになった	・本人と電話やドア越し面接で関係づくり ・保健所、市町村と協力体制ができ、家族の相談を身近な支援機関につなぐ ・家族と本人の関係改善	・直接面接ができない場合のコミュニケーション手段の確保 ・現状認識が困難な家族や本人に対する効果的な介入
2群	①男性 ②40代前半 ③約6年 ④未受診	①約2年 ②本人及び家族 ③来所44回/2週～1月(個別・家族面談)、フリースペース1回 ④生活・就労支援、受診勧奨	・医療機関へつなぎ、治療継続 ・医療機関、ハローワーク、障害者職業センターの利用 ・障害者手帳の申請準備	・本人の目標「仕事したい」に対して協力体制を集中し、支援機関・医療機関につなぐ ・家族と本人の関係改善 ・本人の精神的安定	・現状認識が困難な家族や本人に対する効果的な介入 ・医療機関との連携体制の構築
3群	①男性 ②20代後半 ③約1年 ④未受診	①約2年 ②本人及び家族支援 ③来所27回/2週～1月(個別・家族面談) ④生活・就労支援、心理的サポート	・父が提案したデイサービスボランティア 2週参加 ・ヘルパー初任者研修修了 ・家族の本人理解が深まる	・相談員との信頼関係の構築 ・自分の意思表示の改善 ・家族と本人の関係改善 ・生活リズムの改善	・本人必要とする支援体制の整備

※ 1群～3群：援助方針による分類(ひきこもりの評価・支援に関するガイドラインより引用)

6 考察

当支援センターの相談では、長期間のひきこもり状態が続く中で問題が複雑化し、家族関係が不安定になっている事例が多かった。このことから、相談者の精神的安定を図りながら適切な支援機関につないでいくことが重要と考えられた。今後一層、ひきこもり支援機関と協働しながら、「適切なアセスメントの実施」や「支援体制の拡充」を図っていきたい。

## 「岐阜県のひきこもり対策事業の概要と今後の展望」

岐阜県精神保健福祉センター

○谷口雅美 丹羽伸也

### 1. はじめに

岐阜県では、ひきこもり対策事業として、ひきこもりグループミーティング（家族グループミーティング：以下、家族GM、本人グループミーティング：以下、本人GM）を実施している。ひきこもりグループミーティングの経過をまとめ、今後の課題について報告する。

### 2. ひきこもりグループミーティングの経過

家族GMは、平成13年度の試行的な開催を経て、14年度より本事業として開始した。目的は「ひきこもりに対する理解を深め、援助方法や対応の仕方を学ぶこと、家族が悩みを共有し、不安を軽減するとともに、孤立を防ぐこと」とした。対象者は18歳から40歳までの方で6か月以上自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続している方の家族とした。家族GMは毎月第4水曜日の午後1時半～3時半に開催し、前半は医師が講義をする教育セッションと、後半はグループセッションで構成し、グループセッションではテーマを設定して話し合いを行った。後日、通信を発行し、欠席者には情報提供した。15年度からは、その年度に初めて参加した家族を「新規グループ」、以前から継続的に参加している家族を「継続グループ」とした。新規グループは、約6回のプログラム修了後は継続グループへ合流することとした。平成22年度からは、1年に1回の募集だった新規グループを、春と秋の年に2回募集とした。

本人GMは、平成18年度から開始した。本人GMの参加者には、原則として医師が個別面接を行い、参加の適否を決定した。目的は「対人関係が苦手な傾向が強いため、適切な人間関係が図れるようにすること、本人が悩みを共有しあい、不安を軽減するとともに、孤立せず前向きなあり方を探ること」とした。対象者は、18歳から40歳までの方で6か月以上自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続している本人とし、原則、精神疾患のためにひきこもっている方は対象外とした。毎月第3水曜日午後2～4時程度開催した。開始当初のプログラムは卓球やUNO、トランプなど室内で行うものが主だったが、徐々に、映画、バーベキュー、工場見学、美術作家のアトリエ訪問など外出して行う活動が増えていった。また、併設された調理室で、調理することも多くなった。

### 3. 平成26年度 家族GM参加者の背景等

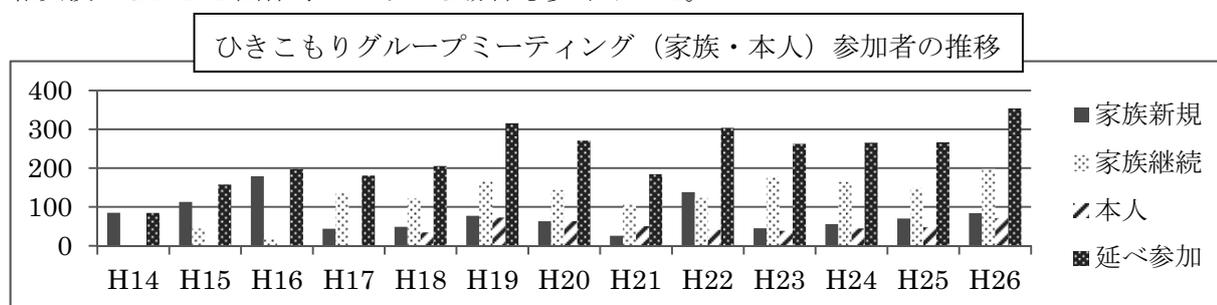
【継続グループ】フリートーク中心だが、年に2回、学習会（発達障害、ひきこもり）を行った。1回の参加平均は18名、述べ98名の参加があった。ひきこもり本人の平均年齢は32.2歳で、19歳～最高齢47歳だった。ひきこもりとなってから、家族がセンターへ来所されるまでの平均期間は約4.6年、最短は約1年、最長は約18年だった。ひきこもり本人が、医療機関への受診歴がある方は11名（44%）あり、診断名は、発達障害（2名）、強迫性障害（2名）、躁うつ病（1名）、パニック障害（1名）、うつ病（1名）、統合失調症（1名）、境界性人格障害（1名）等であった。

家族GMに参加することによって、状況が良くなったと感じている方は回答者25名中13名（52%）、変わらない6名（24%）、悪くなったと感じている方は6名（24%）であった。

【新規グループ】スタッフの講義2回、医師との座談会2回、まとめと振り返り1回のプログラムで行った。1回の参加平均は10.8名、述べ84名の参加があった。ひきこもり本人の平均年齢は27.3歳、18歳～最高齢43歳だった。ひきこもりとなってから、家族がセンターへ来所されるまでの平均期間は

約 5.2 年、最短は約 6 か月、最長は約 19 年だった。ひきこもり本人が医療機関への受診歴がある方は 35 名中 14 名 (40%)、うち 2 名は家族のみの受診であった。診断名は発達障害 (4 名)、発達障害の疑い (親のみの受診のため) (2 名)、不安障害 (1 名)、うつ (2 名)、単純型統合失調症 (1 名)、不明 (4 名)、受診は無いが相談員などから発達障害の疑いと言われた方 (2 名) だった。家族 GM に参加することによって、状況が良くなっていると感じている方は回答者 25 名中 5 名 (20%)、変わらないと感じている方 15 名 (60%)、悪くなったと感じている方 5 名 (20%) だった。新規参加者として面接を行った 35 名のうち、その後案内を送っても参加が無かった方は 10 名であった。

【家族 GM の様子】新規グループでは、主に職員が講師になり、まずは「ひきこもりへの理解と知識を学ぶ」ことを目的に行った。プログラム修了後は、継続グループに参加することで、様々な段階の家族の話の聞くことができ、より理解を深めることができた。継続グループは、「今日はこんなことを聞きたい」「皆さんの家ではどうですか」といった気軽に聞きあうことができる雰囲気であり、特にテーマを決めていないため、「本人との会話の仕方」「通院について」等や、時には「家族のストレス発散」「愚痴」の他「家庭菜園」も話題にのぼることもあった。休憩のお茶の時間はとても賑やかで「ここでしか話せない」ことが話せる場、孤独感を和らげ、家族が元気になる場となっていた。そういった中で、家族関係の改善や本人の活動の広がりや報告されることもあり、他の参加者の励みとなった。グループでの情報交換から NPO 団体等につながる場合も多くあった。



#### 4 家族グループのアンケート結果 (平成 14 年度、26 年度)

平成 14 年度に実施した家族アンケートでは、同じ思いや悩みの人たちといろいろ話ができるとの回答が複数あり、家族 GM を継続させることにつながった。また、回復された方の話が聞きたい、本人の集まりがあるとよい等の要望もあり、その後の本人 GM の開始や、新規グループ終了後に継続グループ参加を勧める体制となった。

平成 26 年度に実施した家族アンケートでは、いろいろな年齢・状況・段階の方の話を聞いて良かった、話を聞いて少し安心した、自分だけではないと思えた、孤独感がやわらいだ等、家族 GM の目的である家族の孤立を防ぐためのグループ運営になっていることがわかった。また、「このままでもよいこと」を基本に考えるようになった、焦ってはいけないという気持ちになった等、ひきこもりについての理解が深まった意見や、何かをやらせるではなく、一緒にやることを考えるようになり本人もなんとなく柔らかい感じになった、少しずつ穏やかに接することができるようになった、やかましく言わなくなったので、家族を避けることが少なくなってきた等、参加した家族の気持ちの変化がひきこもり本人へ少しずつ波及していることがわかった。グループ化については、ひきこもり本人の年齢や性別、状況の似通った人のグループを望む要望もあり、今後工夫が必要である。

#### 5 今後の課題

ひきこもりグループミーティングは、長年に及び実施しているが、県内全域をカバーできる体制ではなく、センターから遠方のひきこもり本人や家族は継続的な参加が困難な状況にあるため、圏域においてのひきこもり支援事業の検討が必要である。また、ひきこもりサポーター養成や、NPO 等との連携、ひきこもりの背景に見られる発達障害について発達障害者支援センターとの連携など、より総合的なサービスの構築が課題である。

## 川崎市のひきこもり支援体制に関する分析と今後の展望

川崎市精神保健福祉センター

○由井久枝 桜井智江 伊藤秀成 栗原有果  
田川亜希子 湯川正智 伊藤真人

### 1 はじめに

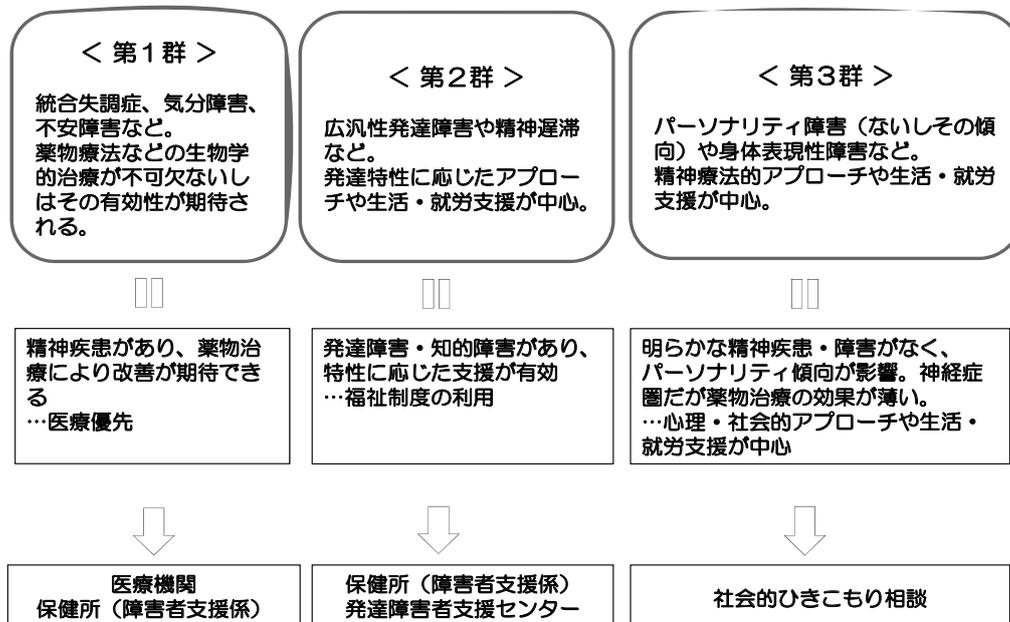
川崎市では、H13年10月に社会的ひきこもり対策部門を市独自の事業として立ち上げ、現在は精神保健福祉センターの社会的ひきこもり相談事業を「ひきこもり地域支援センター」と位置づけて、精神保健福祉の観点からひきこもりの相談支援に取り組んでいる。窓口開設以降の13年間に1600件を超える相談が寄せられているが、その内容は幅広く、求められる支援も多様である。そこで、対象像を分析し、精神保健福祉センターにおける支援の特徴を明らかにして、川崎市のひきこもり支援体制の今後の展望について検討したい。

### 2 対象と方法

対象：H26年度末時点での継続相談ケース205件。社会的ひきこもり相談窓口開設時より継続的に相談しているケースから、H26年度に新たに受理したケースまで含む。全205件のうち、家族のみの相談は63件(31%)、本人が一度でも相談場面に登場しているケースは142件(69%)。

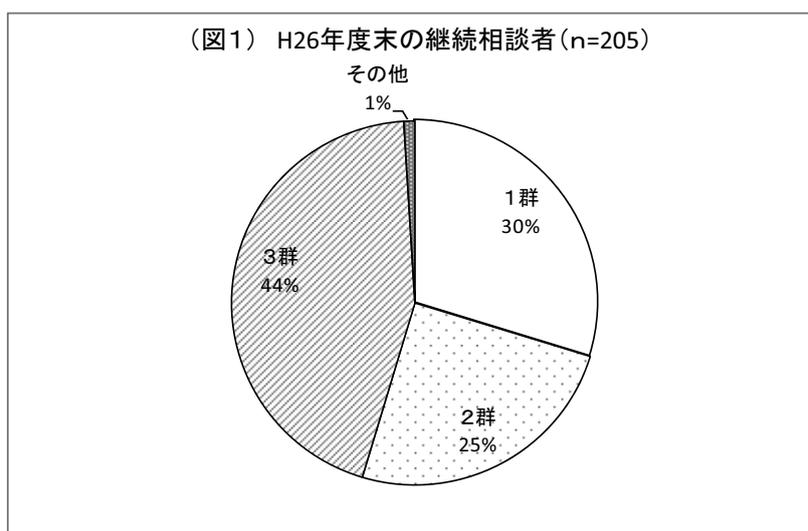
方法：厚生労働省による「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(H22年)に基づき、対象者を3つの群(表1)に分類。家族相談のケースについては、本人や家族、関係者から情報を得て、精神科医を交えたカンファレンスにより判断した。なお、ガイドラインに「支援しつつ評価する」とあるように、この分類はH26年度末時点のものであり、その後の相談において適宜修正される可能性がある。

(表1) ひきこもりの3分類



### 3 結果と考察

図1に示した通り、H26年度末の継続相談ケース205件のうち、第1群は30%、第2群は25%、第3群は44%という結果となった。その他に分類されたのは聴覚障害のケースである。



社会的ひきこもり相談では主に第3群を対象として心理・社会的アプローチを展開するが、実際には本人・家族が自覚していない第1群（精神疾患）及び第2群（知的障害／発達障害）の相談も数多く存在することが分かる。つまり、相談者の半数以上が障害者福祉領域の支援を要すると考えられる。

通常、障害者福祉領域の相談支援においては、本人が福祉制度の利用を希望して来談するか、あるいは家族に促された本人が来談する。その場合は本人や家族から生育歴や生活状況、今後の希望などを聴き取り、支援を組み立てていくことになる。一方、社会的ひきこもり相談に来談するのは約8割が家族である。また多くの場合、家族間のコミュニケーションが長期に渡る不全状態に陥っているために断片的な情報しか得られず、家族機能の回復に取り組む所から支援がスタートする。よって、本人の生物学的な背景を探る作業は極めて困難で、幅広い知識と高度な相談支援技術が求められる。さらに、障害者福祉制度に精通し、時機を捉えて心理検査や精神科受診、福祉的就労への足掛かりを作っていくケアマネジメントの手法も必要とされる。

精神保健福祉センターでは、保健所や障害者更生相談所等で障害者福祉に関する経験を積んだ職員が支援に携わることによってアセスメントの精度を上げるとともに、関係機関との速やかな連携を図っている。また、閉居傾向によって精神疾患や発達障害が顕在化しにくく精神科受診に至らないが生活上の困難さを抱えたケースについて、社会的ひきこもり相談と並行しながら精神保健福祉センターの診療・相談部門で外来診療を行なうことにより、治療中断することなく障害者福祉制度の利用につながるようフォローしている。

#### 4 今後の展望

①ひきこもり地域支援センターの役割：今回の分析から、当センターでは精神保健福祉の観点から対象者の背景にある疾患や障害を鑑別して障害者福祉制度につなぐ役割を果たすと同時に、障害者福祉制度を利用することが難しい第3群の社会的ひきこもり当事者に対しては地域の資源やネットワークの活用を図り、アセスメントやコーディネートを総合的に実施しているといえる。

②今後の課題：川崎市では総合的なリハビリテーション構想のもと、市内に3ヶ所の地域リハビリテーションセンターを順次開設し、地域に根差した専門相談体制の強化を図っている。それによって地域の特色に合わせた支援やネットワーク構築がしやすくなるが、一方で社会的ひきこもり相談で求められるような専門性の高いアセスメント機能をいかに維持していくかが今後の課題である。

③将来的なひきこもり地域支援センターのあり方：社会的ひきこもり相談においては、社会参加を進めていく段階で幅広い地域資源の活用や民間団体との連携が有効となるが、個別相談や評価の段階では多職種による専門的評価・支援機能ならびに外来診療機能が不可欠といえる。支援の実態を踏まえ、官民協働の重層的なひきこもり地域支援センターの実現に向けて、さらなる検討を重ねたい。