

協働事例検討会事業の実施報告
 ～精神保健福祉センターに求められる地域支援についての一考察～

滋賀県立精神保健福祉センター
 ○藤支有理 萩尾宏子 小西文子 辻本哲士

1. はじめに

H22 年度に滋賀県ひきこもり支援センター（以下、「センター」という。）を滋賀県立精神保健福祉センターに開設した。H25 年度には、ひきこもり支援に関する実態調査を行った。その調査の中で、ひきこもり相談としてセンターや地域に来所するケースは、年齢も多岐にわたり、かつ、抱える課題も本人の器質的なものや家族の課題のみならず、様々な事が重複している実態が見えてきた。しかし、支援の実際をみると、本人や家族に対して定期的に訪問や面接が行われているケースは少なく、さらにケース会議が実施されているケースは25%であった。そこで、センターではH26 年度より「協働事例検討会(地域開催)」事業（以下、「検討会」という。）を実施し、地域の相談支援の機関と事例検討する場を持つ体制を整えた。今回は、H26 年度および27 年度の検討会の実績を振り返り、センターに求められる役割について検討を試みる。

2. 事業内容

検討会は、ひきこもり等困難を有する子ども・若者支援に関する困難事例をセンター職員が地域に向いてともに検討する形で実施した。実施の目的は、具体的な事例の検討を通じたネットワークの強化や多機関で関わる支援の技術向上とし、必要に応じてセンターでのスーパーバイザーの参加も調整可能とした。申込みは、地域の担当課職員からの電話による申込みとし、それぞれが関係各課や職員の日程を調整して実施する手順とした。参加者は、それぞれ機関の守秘義務を持つ支援者のみとした。

3. 実績

検討会で検討したケースを①どちらからの申入れでの実施か、②検討会は単機関か複数か、③ケースの年代、④ケースにみられるいくつかの要因(重複あり)、⑤ケース検討会の主たる目的(重複あり)の点で集計した。ケース検討会の目的は、幾つかの文献を参照し、a アセスメントと支援の方針、b 他機関の知識の交流、c 関係機関のネットワーク、d 研修機能(知識や情報の提供)、e 課題(地域・支援)の発見の5項目を定めて、各回の事後の記録から判断した。

【表1 検討会検討数】

年度	検討会の参加	年代	数	ケースの特徴(重複あり)							支援の課題(重複あり)						
				虐待	家族の課題	自傷	生活困窮	精神疾患疑い	発達障害疑い	知的・発達疑	アセスメントと支援の方針	多領域の知識の交流	関係機関のネットワーク	研修機能(知識や情報提供)	課題(地域・支援)の発見		
H26 27	センター→地域 19	単機関10	10代	10	2	3	2	1	4	3	1	7	4		1	1	
		複数9	10代	1		1				1		1		1			1
			20代	3	1	3			2	1		3		3			1
			30代	2		1			1	2		2					2
	地域→センター 8	複数8	10代	3	2	3		1	1			3		1	1	3	
			20代	3	1	3		2			1	3					
			30代	1		1			1			1		1			
			60代	1				1	1		1	1				1	
H27 54	センター→地域 25	単機関8	10代	4		1				2	1	4	1	2			
		20代	4	2	1		2	2	2	2	4		2		1		
	複数17	10未満	1	1	1						1		1				
		10代	8	3	8	2	1	2	4	1	8	1	4	1			
		20代	2(1)	1	1		1	1		2	2		2				
	地域→センター 29	単機関16	30代	4(1)	2	3	1		2	2	1	4		2		2	
			10代	8(1)	3	6	1	2	1	2	2	8		1	2		
			20代	3	1	3		1	2	1		3			1		
		複数13	30代	3(1)		4			2	3		3			1	1	
			10代	7(3)	3	6		1	2	2	2	7	1	3	2	2	
	20代	1	1	1			1			1		1		1			
	30代	2	1	2		1	1	1	1	2		2					

(1) ケースの概要

H26 年度検討した事例数は 27 件。センターから実施の申し入れをしたケースは 19 件、地域からは 8 件である。単機関との事例検討は 10 件、多機関での検討は 9 件であり、年代は、10 代 14 件、20 代 6 件、30 代 3 件、40 代 3 件、60 代 1 件であった。センターから検討会を申し入れた機関は教育(単位制高校)や地域福祉(社会福祉協議会)等であった。地域から申し入れがあった機関は、保健所・市町精神保健主管課等であった。H27 年度は、54 件。センターから申し入れをしたケースは 25 件、地域からは 29 件である。年代は、10 歳未満・10 代 32 件、20 代 10 件、30 代 10 件であった。センターから申し入れた機関は、教育(高校)・警察・医療等であり、地域から申し入れがあった機関は、教育(中学)・発達支援課であった。

(2) 検討の目的

【表 2 検討会の一事例】

	H26	H27
センターから地域	10代 不登校。家族背景として父アルコールと暴力、母ACの課題があるという本人の育ちへの理解を求めた 長期の不登校。背景に知的能力の課題がないか、もう一度情報収集とアセスメントを行った。	10代 家族の自死のエピソードから摂食障害のような状態になり、学校の支援が滞っている DVやいじめなどのエピソードがある不登校ケース。母子家庭で生活の困窮も間近で、慎重な対応が必要
	不登校。一見怠惰に見えるが、中学時にいじめから自殺未遂をするという経過もあり、本人の心理的な背景への視点も共有。	ネグレクトで要対協ケース。不登校から、非行の問題も出現。知的な課題もあり、中学卒業後の支援の検討。
	30-40代 会社が倒産。在宅で家族の介護をして過ごしてきたが、家族が亡くなり単身生活。	20-30代 小学校から不登校。母子家庭。兄も不登校からニート。時々兄から本人への暴力がある。知的発達の課題もあり。
	20代不応。親族の会社に就職。会社が倒産し、その後在宅だが、両親の退職で生活が苦しくなる。	高校から不登校。いじめも受けていた。行動に不穏な様子が観察され、突発的に暴力が出ることもある。
地域からセンター	10代 父子家庭で要対協に上がっていたが、18歳を超えて支援が宙に浮いたケース 不登校で中学卒業後、軸となる支援機関がない 母子家庭で3兄弟がひきこもっている。	10代 いじめ発端の不登校。高校に進学したが、休学の予定で、その間の支援機関を検討 不登校。父の精神疾患。小学校から不応は出していた 虐待でフォローしてきたケース。覚せい剤で少年院、退所した後の地域支援について
	20-30代 20代女性、こだわりがあり、父との葛藤から、母が他界した後父への高齢者虐待として通報 20代女性。高学歴で仕事を転々としていて、現在は在宅。	20-30代 摂食障害と強迫性障害。長期にわたるひきこもりと家族の巻き込まれ。アセスメントの見直し。 兄弟3人ひきこもり。本人は不安定な様子が見られる。

検討の目的は、アセスメントと支援の方針についての検討が中心であった。検討会の一事例は表 2 のとおり。10 代ケースは義務教育や児童福祉法の支援が終了になる 18 歳(あるいは 20 歳)の時期になり、どの機関につないでいけるかわからないというものが多かった。「不登校」や「虐待」の枠組みでの支援から、アセスメントから課題に応じた支援機関にどのようにつないでいくか、地域にない場合には、その課題を明らかにしながらもセンターが一時支援を引き受ける形で、「途切れない支援」を継続させた。20 代は、本人自身の器質的な課題に、精神保健福祉的なアセスメントが求められることが多く、30 代後半以降のケースは、生活困窮が目前であり地域での支援体制の構築が喫緊の課題であり、そうした部署とアセスメントを共有させ、支援の方針を検討した。

4. まとめ

ひきこもり等のように状態像が見えにくい事例、思春期事例、多問題の事例の場合、支援のたらいまわしが起こりやすい。センターの役割として、ネットワークを質的につなぐために、情報を集約し総合的なアセスメントを行うこと、また、今後のケースの見通しについての言語化を行い、役割分担をコーディネートしていく役割が求められていると考えられる。また、思春期青年期の支援の事例から、「疾患」「障害」「福祉」ではない「若者支援」の分野の活性化やネットワークの構築もセンターの役割として必要と考えられる。

5. 参照

「多職種連携の技術(アート)」野中猛(中央法規)、「医療・保健・福祉・心理専門職のためのアセスメント技術を高めるハンドブッカーケースレポートの方法からケース検討会議の技術まで」近藤直司(明石書店)、「実践力 up 事例検討会」～みて・考え・理解して～(平成 25 年度 厚生労働省保健指導支援事業 保健指導技術開発事業 報告書)

さいたま市におけるひきこもりサポーター養成研修、派遣事業について

さいたま市こころの健康センター

○塚越 佳代子 武田 典子 上野 玄輝 太田 祐季 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、平成 26 年度より、ひきこもりの本人や家族を訪問等で支援するひきこもりサポーターの養成を始め、平成 27 年度よりサポーターの派遣を行っている。今回、養成研修事業と派遣事業の実施状況をまとめ、考察を行ったので報告する。

2 養成研修事業について

養成研修は 2 日間 1 コース（表 1）として年 1 回開催し、対象は、翌年度 4 月 1 日時点で 20 歳以上の方とした。

平成 26 年度参加者は、さいたま市ひきこもり対策連絡協議会委員（以下、委員）からの推薦者とし、11 名が参加した。研修後、サポーター登録希望者へ面接を行い、10 名がサポーター登録をした。年代は 20 代、30 代が 3 名で、7 名は 50 代以上であった。

平成 27 年度は、委員からの推薦に加え、近隣の 2 つの大学で心理や福祉を学ぶ学生からも参加者を募集し、6 名が参加した。20 代、30 代の 4 名を含む 5 名が新たにサポーターに登録し、サポーター数は現在 15 名となっている。

表 1 養成研修プログラム

日程	内容
1日目	1 オリエンテーション 参加者自己紹介
	2 ひきこもりとは
	3 ひきこもりと精神疾患
	4 関係の作り方
2日目	5 ひきこもり相談センターについて サポーター倫理
	6 サポーター活動報告
	7 修了書授与

3 派遣事業について

(1) 概要

社会参加に向けて本人及び家族を支援することを目的とし、当センターで継続相談している方等のうち、サポーター利用に同意している方を対象に、月 1～2 回の派遣を行う。派遣開始時に派遣目標と支援内容を計画し、約半年ごとに所内でカンファレンスを行い、評価と計画の見直しを行う。

(2) 実績（平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 6 月末）

①派遣状況

平成 27 年度の実績は延 71 回、平成 28 年度（～6 月末）は延 23 回であった。本人への派遣では、訪問し話をする、趣味を一緒に行う、学習支援、居場所や就労継続支援機関への外出支援を行った。家族への派遣としては、訪問し本人へ声掛けをしつつ、家族の話を聞く支援であった。その他、当センター実施の当事者グループへの協力という派遣もあった（表 2）。

表 2 派遣回数・派遣種別

	派遣回数	派遣種別
H27年度	延71回 (実7名)	本人への訪問3件 外出支援3件 家族への訪問1件 グループへの協力3回
H28年度 (～6月末)	延23回 (実8名)	本人への訪問6件 外出支援1件 家族への訪問1件

平成 27 年度から 28 年度を通しての対象者実人数は 10 名であり、派遣期間は 1 か月～半年未満 4 名（内、終了 1 名）、半年～1 年未満 2 名（内、終了 2 名）、1 年～1 年半未満 4 名となっている。終了の理由は、派遣目標が達成されたため 2 名、本人のキャンセルが続き支援できないため 1 名であった。

②対象者概要

性別は男性 6 名、女性 4 名、年齢は 14 歳～31 歳で、10 代後半と 20 代前半が 4 名ずつと多かった（図 1）。

精神科受診歴は、受診歴あり 7 名、なし 3 名で 70% に受診歴があった。その内、診断を受けた 4 名は、発達障害 2 名、強迫性障害 1 名、社交不安障害 1 名であった。疑いも含め、対象者全体を分類した（図 2）。

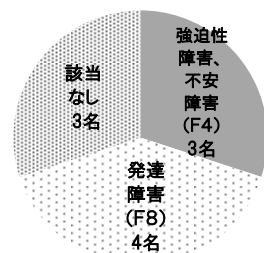
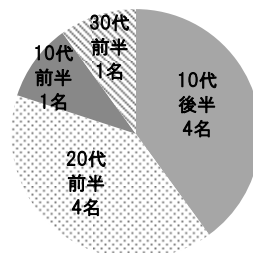
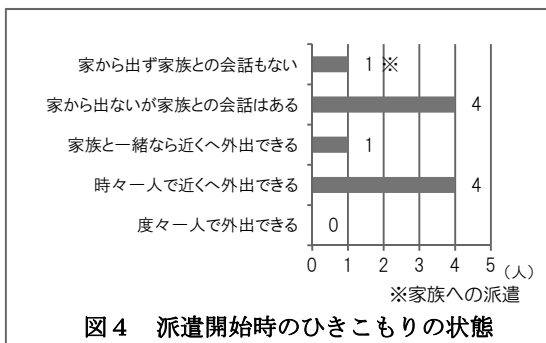
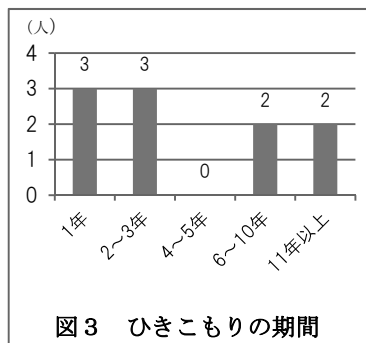


図 1 対象者年代

図 2 疾病分類

ひきこもりの期間は、1年～15年とばらつきがあった(図3)。「11年以上」の2名は、本人が来所相談しており、次の目標を話し合う中でサポーターの外出支援を利用していた。



派遣開始時のひきこもりの状態は、「家から出ないが家族との会話はある」「時々一人で近くへ外出できる」が多く、「家から出ないが家族との会話はある」のは、家族へ派遣したケースであった(図4)。

(3) 評価

ひきこもりの状態に改善が見られたケースは40%(4名)であり(図5)、「家から出ないが家族との会話はある」ケースが、「家族と一緒に近くへ外出できる」、居場所や就労継続支援機関へ「度々一人で外出できる」ようになった等の改善が見られた。家族へ派遣したケースについても、家族との会話もなかった本人が兄と食事へ出掛ける等、「家族と一緒に近くへ外出できる」ようになり、間接的な効果が見られた。

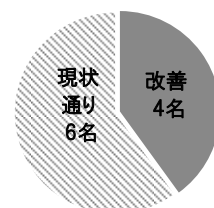


図5 ひきこもりの状態の変化

ひきこもりの状態に改善はなくても、サポーターと話をするようになった、家事を手伝うようになった、学習支援によりお金の計算の仕方が徐々に分かるようになった、グループ活動への参加希望が聞かれたなど、全体の70%(7名)に何らかの良い変化が見られた。

一方、外出支援で開始したが、外出する緊張から前夜眠れず、キャンセルが続き支援できなかったケースや、体調が不安定でサポーターと会えず、生活面でも特に変わりはない等、現状通りのケースが30%(3名)あった(図6)。

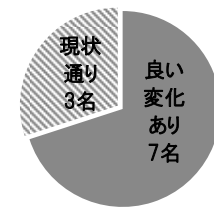


図6 対象者の変化

また、サポーターと安定した関係が築ける、生活に必要な計算と漢字の力をつける(学習支援)等、個々のケースに合わせて立てた派遣目標については、60%(6名)が目標達成された。

4 考察

当センターにおけるひきこもり相談は、10代後半～20代の対象者が約半数を占めるが、派遣対象としても若い世代がサポーター支援を受け入れる傾向が見られた。本人の年代が若い場合、家族も支援の受け入れに積極的で、家族の後押しがあることも関係していると思われる。また、当センターでは家族相談から始まることが多いが、本人の同意が得られ職員が訪問を開始した場合、早い段階でサポーター事業を案内すると、比較的スムーズな導入が行えたと感じている。

対象者の良い変化には、サポーター派遣以外の要素も関係しているものの、事業としての一定の効果はあったと思われる。派遣は、職員がまず対象者との関係をある程度築き、定期的な支援ができる見通しのある方へ行く。そして、年代の近い同性のサポーターが訪問することで話題が合いやすく、ゲームや学習等本人の希望に合わせることができ、支援が継続しやすいと考えられる。また、親世代のサポーターでも本人への学習支援、外出支援で順調に継続しているケースもあり、派遣には対象者との丁寧なマッチングが重要であると考えられる。

現在、サポーターへは、活動後の報告、相談及び研修でのフォローアップ体制をとっている。サポーターは専門職ではなく経験も様々であるため、今後もフォローアップは課題となる。また、対象者の年代に近い、若い世代のサポーターの養成や、事業の評価方法の確立も課題となっている。

当センターでは、本人だけでなく家族も事業の対象とし、訪問に限らず外出支援等、柔軟な対応を取るようにしているが、今後も派遣事例を積み重ね、対象者や効果的な派遣について検討を進めていきたい。

静岡県ひきこもり支援センターの来所相談における支援経過の考察

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)

○菅沼 文 内田勝久 杉森加代子 (研究時)

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(以下センター)は、静岡県精神保健福祉センターに相談専用窓口を置き、県内7保健所をサテライトとしてひきこもり支援を行なっている。昨年度の報告では、面接が終結したケースについて、面接回数と親得点・本人得点との関連において、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。今回はケースの状態像の変化に着目し、分析を行ない、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年度から平成27年度までにセンターにおいて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、後述の親得点・本人得点をつけ、比較を行なった。親得点・本人得点とは、状態像をみるために臨床経験に基づいて作成した10項目により構成され(表1)、該当項目を1点として面接者が評定を行い、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。分析対象は、親のみ、もしくは親と本人と一緒に来所したケースで、データ不備を除いた156件を分析対象とした。

(表1) ひきこもり評定表

【親得点】 /10	【本人得点】 /10
P1. 家族が継続的に相談機関に出向く	S1. 自室から出てくる
P2. 家庭内で焦り・不安が和らいでいる	S2. 暴力・暴言が減った(元々ない)
P3. 家庭内で本人の対応について協力する体制にある	S3. 口論・喧嘩が減った(元々ない)
P4. 家庭内で本人が追い詰められない	S4. 本人が家族と雑談できる
P5. 家庭内で本人と緊張せずいられる	S5. 本人が他者と交流がない場に外出できる
P6. 家庭内で本人と話すことができる	S6. 本人が他者と関わりあう場に外出できる
P7. 家庭内で本人に相談機関に行っていることを話せる	S7. 社会参加に向けて話題にできる
P8. 家庭内で本人と将来のことについて話せる	S8. 社会参加に向けて具体的に行動している
P9. 家庭内でひきこもり状態を受け入れられている	S9. 継続的な社会参加をしている
P10. 家庭内で本人にこだわらず家族の生活を楽しめる	S10. 就労・就学(パート・アルバイト)している

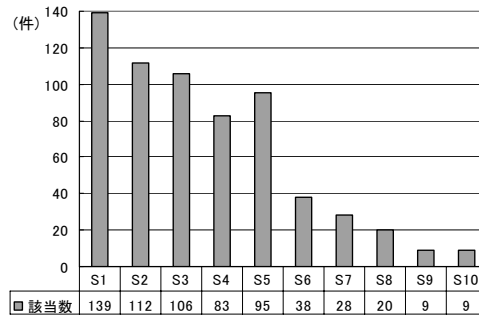
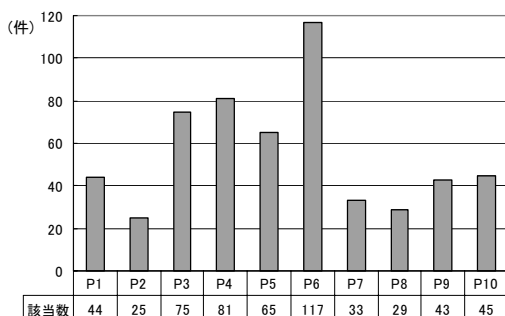
3 結果

(1) 面接初回時の状態像

156件の面接初回時の親得点と本人得点はそれぞれ3.57、4.10であった。更に、親と本人のそれぞれの項目について、何割のケースが該当しているか、ケース数と割合を図1、図2に示した。

親については、項目P6に該当する割合は高いが、P2、P7、P8に該当する割合が低く、面接初回時は焦り・不安が高く、多くのケースで本人との会話はあるが、相談機関に行くことや、今後についての話などは本人と話せない状態であることがうかがえた。

本人については、項目S1に該当する割合が1番高く、右肩下がりで該当する割合が少なくなっていく。



演題 B-10

いた。9割近くは自室から出てきていて、半数以上は他者と交流がない場にも外出できる状態であることがうかがわれた。

(2) 複数回面接をしたケースの変化

来所パターンの違いによる状態の変化を見るために、親のみ複数回面接を行なったケース 65 件本人も来所し面接を行なったケース 26 件について、初回時、終了時にそれぞれの項目に該当するケース数と割合を確認し、そのうち親のみ面接を行なったケースについて図 3、4 に示した。

親で変化が大きかった項目は P1、P2、P3、P7 で、継続的な相談につながり、親の不安・焦りが和らいで、本人に相談機関に行っていることを話せるようになるといった変化が生じていることがうかがえた。

本人に関して変化が大きかった項目は S8、S10 であった。社会参加に向けて行動を始め、実際に就労・就学につながる変化が生じていることがうかがわれた。

(3) 親得点の項目の変化に伴う本人の影響

親のどの項目変化が本人の状態像に強く影響を与えているかをみるために、親のみ複数回面接を行なったケース 65 件について、親得点のそれぞれの項目において、面接初回時該当していなかったが終了時に該当したケース（変化あり）と、初回時も終了時も該当しなかったケース（変化なし）の、本人得点の伸びの平均を図 5 に示した。全ての項目で、親の変化があったケースは、なかったケースに比べ、本人得点の伸びが大きくなっていった。特に伸びが大きかったのは項目 P5、P6、P8 であった。これは「本人と緊張せずにいられる」「本人と話すことができる」「家庭内で本人と将来のことについて話せる」といった本人との関係性に関する項目だった。これらの項目は、変化したケース数も少ないことから、変化しにくい部分ではあると思われるが、本人と親・家族との関係性が改善することで、親のみの面接でも本人と社会との関わりに変化が見られるようになることがうかがわれた。

4 考察

面接でみられる状態像としては、面接初回時時は、親と本人との会話はあるものの、肝心な話題は出せず、親の不安や焦り、緊張が高い状態だったが、終結時には、その不安や焦りが和らぎ、本人との関係性でも互いの緊張感がとれ、より問題解決に繋がる話ができる等の変化がうかがわれ、家庭内の関係性の変化により、本人にも具体的な行動の変化が生じていくという流れが確認できた。これは、ひきこもりの家族支援の中でいわれる、まずは親が落ち着き、本人が家の中で安心できる環境を整えていくことが、より有効であることが示唆されたと思われる。支援者としても初期の段階はまずそのような点を中心に支援していくことが有効であると思われる。

また、前回、今回の分析の中で、継続面接の効果、親面接の有効性が確認された。ひきこもり支援は長期間に亘ることが多いため、親が面接を通して本人や親自身、家族の変化を実感できることが相談意欲の継続につながると思われる。親自身の変化については前に述べたが、本人の変化については、最初はずなかなことも多いため、普段一緒に生活している家族だけで気づくことが難しかったり、それを変化として捉えにくいこともありうる。そのために、支援者が相談者家族の些細な変化も捉えて相談者にフィードバックし、共有していくことが大切な支援の一つと思われる。その意味でも、このような評定表を利用することは支援者にとっても有効な手法の 1 つと思われた。

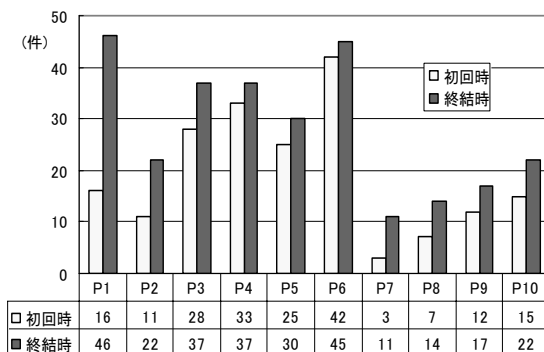


図3 親のみ複数回面接 該当ケース数(親得点) N=65

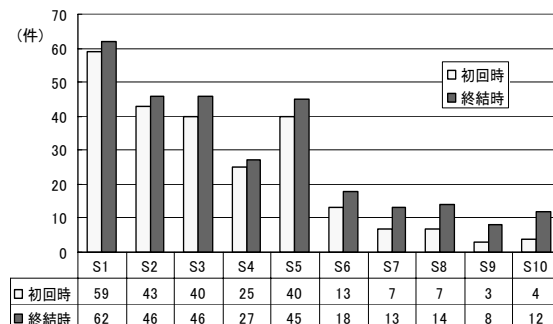


図4 親のみ複数回面接 該当ケース数(本人得点) N=65

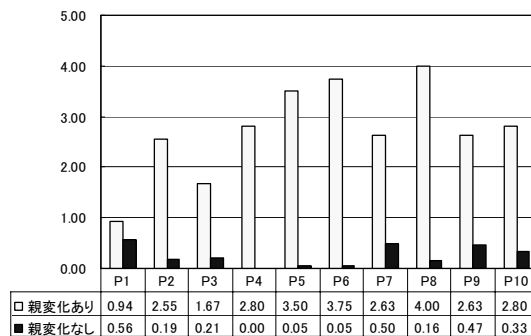


図5 本人得点の伸び平均 N=65

ひきこもり地域支援センターの支援により就労した事例の追跡調査

岡山市こころの健康センター

○田中 美妃 神田かおり
土器 悦子 太田順一郎

1 目的

岡山市では、平成22年7月にひきこもり地域支援センター（以下当センター）を開設し、平成27年度末まで286名に支援を行ってきた。支援内容としては、対象者の状況やニーズに合わせた同行訪問や自宅訪問、面接、集団活動、関係機関との調整等である。その286名のうち、就労につながった対象者は49名であり、就労後は必要に応じてフォローアップを行っていた。本調査では、現在の就労継続状況や当センターを利用しての感想、就労を目指したきっかけ等を調査することで、就労支援および就労後のフォローのあり方について検討する。

2 方法

対象は、家族および本人と面接し、平成28年3月末時点で就労につながっていた49名とした。本人と面接できた場合には本人に、家族とのみ面接した場合は家族に、電話による聞き取り調査を行った。

3 結果

対象者49名の性別は、男性37名（75.5%）、女性12名（24.5%）であり、年代は10代2名（4.1%）、20代19名（38.8%）、30代16名（32.7%）、40代11名（22.4%）、50代1名（2.0%）であった。雇用種別としては、一般就労39名（79.6%）、障害者雇用3名（6.1%）、就労継続A型4名（8.2%）、就労継続B型3名（6.1%）となっていた。ひきこもり期間は、1年未満5名（10.2%）、1年以上5年未満20名（40.8%）、5年以上10年未満14名（28.6%）、10年以上20年未満5名（10.2%）、20年以上4名（8.2%）、不明1名（2.0%）であり、最短で3か月、最長は37年であった。支援期間は、1年未満9名（18.4%）、1年以上2年未満11名（22.4%）、2年以上3年未満14名（28.6%）、3年以上4年未満6名（12.2%）、4年以上5年未満4名（8.2%）、5年以上6年未満5名（10.2%）であり、最短で3か月、最長では5年6か月であった。不登校の有無をみると、有32名（65.3%）、無17名（34.7%）であり、精神科受診歴の有無では、有25名（51.0%）、無24名（49.0%）であった。受診歴有の者のうち、診断のついている者は24名であり、その主たる診断名は、F0（脳器質性精神障害）：1名（4.2%）、F3（気分障害）：4名（16.7%）、F4（神経症性障害）：9名（37.5%）、F7（知的障害）：1名（4.2%）、F8（広汎性発達障害）：8名（33.3%）、F9（多動性障害）：1名（4.2%）となっていた。

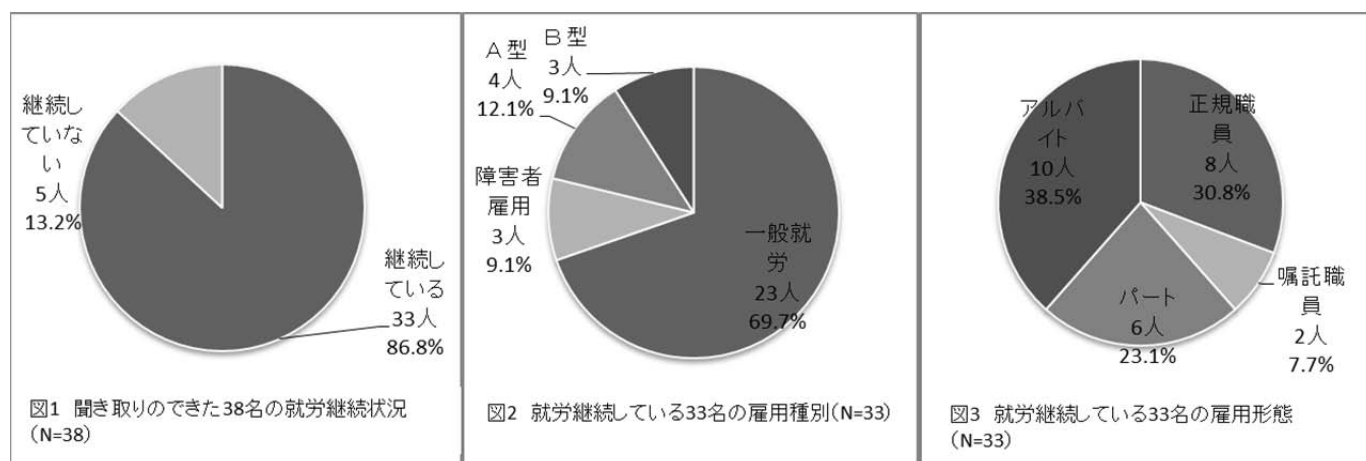
対象者49名のうち、電話で聞き取りができた者は38名（77.6%）であった。そのうち、平成28年6月末時点で就労継続している者は33名（86.8%）、就労継続していない者は5名（13.2%）であり、ほとんどの者が就労継続していた。（図1）就労継続している者33名の雇用種別は、一般就労23名（69.7%）、障害者雇用3名（9.1%）、就労継続A型4名（12.1%）、就労継続B型3名（9.1%）であった。（図2）一般就労23名と障害者雇用3名を合わせた26名の雇用形態は、正規職員8名（30.8%）、嘱託職員2名（7.7%）、パート6名（23.1%）、アルバイト10名（38.5%）であった。（図3）一方、就労継続していない者5名をみると、全員が一般就労であったが、非正規職員であった。辞めた理由を尋ねると、契約期間満了のためが2名、部署がつぶれたためが1名、もっと条件の良い仕事に就きたいためが2名であった。さらに、診断の有無と就労継続状況をみると、診断有の20名のうち、半数の10名は一般就労していた。診断有で一般就労している10名のうち、2名は正規職員であり、調査時点で就労継続している者は8名であった。

また、本人に聞き取りができた32名を対象に、相談のきっかけを尋ねると、本人は相談に対して積極的ではなかったが、家族からの勧めがきっかけになった者が15名と多かった。その中には、訪問を勧め

演題 B-11

られて受けてみると意外と話せたという意見もあった。自ら現状を変えようと思い、インターネット等で調べて相談した人は3名であった。初回相談時の目標を尋ねると、就労10名、考えていない8名、人と接すること3名、現状を変えたい2名、コミュニケーション力をあげたい2名、その他4名、不明3名となっていた。このうち、初回相談時の目標と就労継続状況をあわせてみると、考えていないと回答した8名のうち7名、不明と回答した3名全員が就労継続していた。

当センターに相談して良かったことを尋ねると、就労できたこと14名、定期的な訪問・面接14名（気持ちが整理できた、人とつながっている安心感があった等）、家族の本人に対する対応の変化1名、コミュニケーションがとれた1名、なし2名であった。



4 考察

今回の調査では、就労につながった者の現時点での就労継続状況を調査した。結果は、聞き取りができた38名のうち、33名という、予想していた以上に多くの者が就労継続できていた。

就労継続していなかった5名についてみると、全員雇用形態が非正規であり、辞めた理由は期間満了やもっと条件の良い仕事に就きたい等の希望によるものであった。このことから、非正規雇用の場合、正規雇用に比べて退職や転職が必要になる者や自ら考える者もでてくるため、就労後も本人のニーズに沿いながら本人とのつながりを保ち続ける必要があると考える。

また、診断の有無と雇用種別をみると、診断有の者のうち、半数が一般就労できており、2名が正規職員であった。このことから、適切な支援があれば、診断がついているからといって必ずしも福祉的就労ではなく、一般就労の継続が可能であると考えられた。

相談のきっかけおよび初回相談時の目標についてみると、家族から勧められて仕方なく相談した者や、初めは目標や就労について考えていない者も少なくなかったが、そのような場合でも就労することができていた。このことから、まずは、相談につながるということが重要であるということを再認識した。

当センターに相談して良かったことについては、就労できたことと定期的な訪問・面接を挙げている者が多かった。定期的な訪問・面接は、支援者側としては基本的な支援ではあるが、そのことが本人にとっては好評価となっていた。このことは、多くの場合支援期間が長かったことを踏まえても、基本的な支援を継続することの重要性を再確認することができた。今回の調査で得られた示唆を活かし、今後のより良い支援に努めていきたい。

ひきこもり相談に求められる専門的役割について
— 来談経緯に含まれる 3 つの現実課題 —

堺市こころの健康センター

○金谷尚佳 岩田光宏 遠藤晃治 木内邦明

1 はじめに

ひきこもり問題が広がるなか、都道府県および政令市に置かれた精神保健福祉センターはひきこもりの相談支援機関としての役割を担ってきた。平成 21 年度からひきこもりの第 1 次相談窓口機能を有する「ひきこもり地域支援センター」の設置が開始されたことを受け、同センターの機能を精神保健福祉センター内に併設している自治体も少なくない。そのようななか平成 27 年度に生活困窮者自立支援法が施行され、全国の市町村に生活困窮者の相談窓口が開設された。この法律の対象には一部のひきこもり状態の者も含まれるため、精神保健福祉センターやひきこもり地域支援センターと生活困窮者の相談機関との連携のあり方を検討することは重要である。

また、厚生労働省は平成 22 年に「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（以下、ガイドライン）」を公表し、そのなかでひきこもり支援の開始段階では、背景に見られる精神疾患や発達障害についての適切な評価および家族関係等の環境面の改善が重要であることを指摘している。そこで、本研究では、ひきこもり地域支援センターを併設した精神保健福祉センターにおけるひきこもり相談事例の来談経緯の分析から、支援開始段階において実際にはどのような課題に取り組むことが求められているのかについて分析した。そして精神保健福祉センターやひきこもり地域支援センター等のひきこもりの専門相談機関に求められる役割について考察した。

2 方法

平成 27 年度（平成 27 年 4 月～28 年 3 月）の 1 年間に堺市こころの健康センター（ひきこもり地域支援センター）で受理したひきこもり相談事例を対象とした。同センターでは中学卒業以降（上限なし）のひきこもり本人および家族等からの相談に応じており、相談受付時に地域の他の相談機関の利用ができる場合（障害者手帳所持の事例等）は原則紹介処遇とし、その他の事例を継続相談の対象として受理した。受理事例について、インタビュー面接時の情報から、ひきこもり本人の年齢、性別やひきこもり期間等の背景情報を整理した。また、来談経緯に関する情報をまとめ、相談のきっかけとなった事柄（ひきこもり状態が続くかなぜいま来談したのかについての情報）を整理した。そしてガイドラインで指摘されている精神疾患や発達障害についての課題（精神的な健康問題）、および環境面の課題である、本人と家族の関係についての悩み（家族関係の課題）と経済的困窮の問題を取り上げ、これら 3 つの課題があくまで「来談経緯のなかに」含まれるかどうかについて調べた。たとえば、家族による本人への関わり方が今後の支援の課題になるであろうという支援者側の見立てがあったとしても、インタビュー面接時に来談者からその課題が問題として語られていなければ、含まれないとした。なお、研究倫理の配慮から事例の情報について個人を特定できないデータに加工した上で分析を行った。

3 結果

本研究の対象となった事例は 54 人であった。ひきこもり本人の平均年齢は 29.9 歳（16～52 歳）で、男性が 37 人（68.5%）、女性が 17 人（31.5%）であった。ひきこもり開始年齢の平均は 24.0 歳（10～47 歳）で、ひきこもり期間の平均は 74.1 ヶ月（約 6 年 2 ヶ月）であった。精神科受診歴のある者が 24 人（44.4%）、就労歴のある者が 23 人（42.6%）であった。インタビュー時の来談者の属性（同伴者ありを含む）は、母親が 36 人（66.7%）と最も多かった。次に多いのが、父親（14 人、25.9%）であり、ひきこもり本人の来談は 10 人（18.5%）であった（本人のみが 7 人、同伴者あり 3 人）。

来談経緯の分析結果を表に示した。来談のきっかけに、「元気がない本人が死にたいと言うようになった」などの精神的な健康問題が含まれていた者が 43 人 (79.6%) であった。同じく、「本人が家族と話さなくなった」などの家族関係の課題が含まれていた者が 32 人 (59.3%) であった。また、「本人が働かないなか生活が苦しくなってきた」などの経済的困窮が含まれていた者が 15 人 (27.8%) であった。なお、3 項目全てが含まれていた者が 7 人 (13.0%)、2 項目含まれていた者が 24 人 (44.4%)、1 項目のみが 21 人 (38.9%)、ひとつも該当しなかった (本人が社会参加に向けた支援を希望して来談した、など) のは 2 人 (3.7%) のみであった。

表：ひきこもり相談のきっかけとなった来談経緯に含まれた課題と該当者数 (重複あり)

該当者数と割合		来談経緯に含まれた情報の例
精神的な健康問題	43人 79.6%	親が本人のひきこもり状態を責めると、最近になり「死にたい」と言ったり、声をあげて泣いたりした／仕事が長続きしないのは本人が病気からなのか、受診した方がよいかどうか知りたい／本人が一人暮らしをしていたが、身の清潔保持ができなくなり、実家へ戻ったがうつ的な様子で心配
家族関係の課題	32人 59.3%	かるうじて雑談には応じていたが先日父親が将来の話をすると本人が無視するようになったので、どう関わればよいか知りたい／職を転々としており、イライラすると物にあたるようになってしまい、家族としては本人が怖い／本人の代わりに親をまきこむ。感情が不安定なときに親に激しくあたる
経済的困窮	15人 27.8%	親の収入が減って生活が苦しくなったが、本人は働かないのでどうすればよいか／親の年金で家計を支えているので親亡き後どうすればいいのか／お金に困った本人が家のお金を持ち出すようになった

4 考察

本人がインタビュー面接に来談して社会参加に向けた支援を望んだ事例はわずか 2 人 (3.7%) で、インタビューに本人が来談しないことが約 80% と多く、ガイドラインの通り家族から相談が開始されることが多かった。本人の精神的な健康問題が来談のきっかけに含まれていた者が約 80% と多く、家族関係の課題がきっかけに含まれていた者も約 60% と多かった。また、経済的困窮をきっかけに含んだ者も約 30% に認められた。家族がこれらの当面の現実的な課題を感じて来談を決心する人が多いことが示された。

一般的に相談を継続していくためには、支援当初に取り組むテーマとして、来談者が問題であると自覚している課題を軸とすることが重要である。そのため、上記 3 つの現実課題がひきこもり支援の開始段階において取り組む問題になっていると思われた。本研究では、これらの課題が来談経緯に含まれる割合を調べたが、支援が継続していくなかで取り組むことになる場合も含めると、これらの課題への支援が必要な事例はさらに多くなると言える。また、複数の課題に該当していた事例が約 60% を占めており、困難な課題を並行して支援することが求められていた。ひきこもりの支援では、就学・就労等の社会参加に向けた支援が必要な段階もあり、そこでは本人が出かけられる場所 (居場所や訓練機関等) に繋げる支援などが求められる。しかし支援の開始段階からそうした課題に取り組める事例はわずかであり、それよりもまず上記 3 つの現実課題に対する見立てと具体的な支援が必要とされていたため、ひきこもりの専門相談機関に求められる役割はこれらに関する相談支援の知識とスキルであると考えられる。

生活困窮者自立支援法により、ひきこもりに対する相談支援体制の充実が期待される。そこでは、経済的困窮に対する支援が求められ、そのひとつの手段として、特に本人に対する就労支援が求められるだろう。一方、精神保健福祉センターやひきこもり地域支援センターなどの「ひきこもりの専門相談機関」では、上記の通り支援開始段階の対応として、精神科疾患や発達障害の見立てと、家族関係を整理する相談技術と、経済的困窮に関するケースワーク能力が求められると考えられる。特に前の 2 点は、生活困窮者の相談担当者から技術的な助言を求められる可能性も高い。また、複数の課題への対応を並行して求められることが多いため、初期の支援ポイントを同時に整理できる専門的なスキルが求められる。したがって、ひきこもりの専門相談機関には、精神保健の専門家を含んだ多職種 (精神科医、臨床心理技術者、保健師、精神保健福祉士等) による支援体制が必須であり、今後その重要性はより大きくなると考えられる。

社会的ひきこもり支援における地域との連携について
 — 当センターの家族教室修了者の経過を巡って —

北九州市立精神保健福祉センター

○大谷千恵子 麥島香織 飯盛恵 松田精二 鍛崎香織 平井優子 三井敏子

1 はじめに

ひきこもりに関する相談においては、ひきこもっている本人が相談の場に最初から自分で現れることはなかなか難しいため、本人が相談につながるきっかけづくりとして、まずは家族への支援が重要である。家族が正しい知識を持ち精神的に安定することで、本人に対する効果的な作用が期待できる。

このため、北九州市立精神保健福祉センター（以下「当センター」）では、平成14年度から「社会的ひきこもり家族教室」を開催しているが、ひきこもりは回復に時間を要することが多いため、教室修了後にも継続的に関わりを持つ地域の支援機関へつないでいくことが重要と考えている。

当センターでは、区役所やひきこもり地域支援センターと連携を図っているが、教室修了後の経過を把握できていないケースもある。今回は、本教室修了者を対象に調査を実施し、経過の把握とともに、課題や効果的な地域連携を中心に考察したい。

2 ひきこもり家族教室の概要

(1) 目的

社会的ひきこもりの状態にある方の家族に対して、正しい知識や接し方等の情報を提供するとともに、同じ様な悩みを持つ家族同士が語り合い、わかち合う場を提供するもの。

(2) 対象

概ね18歳以上で次の状態にあてはまる方の家族（市内在住）

- ① 長期（おおよそ半年以上）にわたって、年齢に相応した自宅以外での社会的生活（就労、就学だけでなく、家族以外の人との対人交流）がみられない。
- ② 明確な疾患や障害（例えば統合失調症、躁うつ病、パニック障害、強迫性障害、発達上の障害等）の存在が考えられない。

(3) プログラムの内容

前期・後期各4回開催している。半期ごとに参加者を募集しており、参加者は、前期・後期のどちらからでも参加可能で、2期（計8回）継続して参加することとしている。

各回2時間のうち、前半は情報提供、後半は意見交換で構成している。様々な状況にある参加者のニーズを汲みながら、情報提供の内容やグループ分け等を検討し、グループ力動をうまく活用できるよう工夫している。平成28年度のプログラムは下記のとおり。

期	回	日程	内 容
前 期	1	7月	オリエンテーション、ビデオ「ひきこもりに対する正しい理解」視聴、意見交換
	2	8月	講話「ひきこもりの経過と家族の対応」、意見交換
	3	9月	講話「家族の立場からのメッセージ」、意見交換
	4	10月	前期のまとめ、意見交換
後 期	1	12月	オリエンテーション、講話「ひきこもりの経過と家族の対応」、意見交換
	2	1月	ビデオ「こうすれば子供と対話できる」視聴、意見交換
	3	2月	講話「本人の立場からのメッセージ」、意見交換
	4	3月	後期のまとめ、意見交換

家族教室開催中に参加者から個別に相談があれば対応し、教室終了時には、今後の方向性について各参加者と個別に確認している。

(4) 地域の支援機関との連携

① 区役所との連携

本市では、区役所は市民に対する直接サービスの窓口として位置づけられており、精神保健福祉に関する相談や手続き、精神科救急の対応などを担っている。

教室修了後の個別支援の継続を見据えて、参加申込は各区役所で受け付け、事前面接を区役所の精神保健福祉相談員と当センターの担当者が行っている。事前面接では、本人の生育歴、現在の状態、家族状況等を聞き取り、教室参加の可否や他の支援方法についての検討を行う。医療や個別対応が優先と判断される場合は区役所を中心にケアしながら、教室参加のタイミングを計ることもある。その際、当センターは必要に応じて技術支援を行う。教室開催中も、参加者の様子が気になるときなどは適宜区役所と情報共有を行ない、今後の方針や役割分担について協議する。教室修了後、参加状況や今後の方向性・対応について区役所と情報共有している。

② ひきこもり地域支援センターとの連携

ひきこもり地域支援センターが既に関わっているケースで、直接当センターに紹介があった場合は、区役所は通さずに当センターで参加申込を受け付け、ひきこもり地域支援センター職員同席で事前面接を行う。教室開催中及び修了後は、ひきこもり地域支援センターと情報共有する。

ひきこもり地域支援センターは、当市のひきこもり支援の中核的な機関として位置づけられており、当センターとしてもバックアップしている。個別相談だけでなく、ひきこもりの当事者・家族の居場所となるようなフリースペースの開催、地域で開かれるフリースペースの共催、家族会への橋渡しなどを行っており、地域における継続的な相談支援の要となっている。このため、当センターの教室では、修了時にひきこもり地域支援センターにつなぐことが、達成目的のひとつにもなっている。

教室修了後スムーズにつながるように、前期第3回「家族の立場からのメッセージ」および後期第3回「本人の立場からのメッセージ」の講師は、ひきこもり地域支援センターから紹介してもらい、講話の後、ひきこもり地域支援センターの活動を紹介している。

また、当センターでは年1回、市民向け講演会「ひきこもりを考える集い」をひきこもり地域支援センターと共催で実施しているが、教室開催中に、この「集い」への参加を呼びかけ、教室修了者で「集い」の案内を希望される方に対しては、案内する際に近況を確認するなどの対応を続けている。

なお、①②ともに、事前面接に同席した機関と情報共有することについては、家族からの同意を得ている。

3 調査方法

平成23年から27年の過去5年間の教室修了者について、現在の状態や支援機関の利用状況、支援のあり方等について調査を行なう。

教室修了後に連絡を取ることに同意が取れている方に対してはアンケート調査を行い、連絡の同意が取れていない方に関しては、情報共有の同意が取れている支援機関から情報収集する。

調査結果及び考察については、当日発表したい。