

演題 1-1

「ひきこもり本人グループ」の現状報告と支援の広がり

京都市こころの健康増進センター

○八木那奈子 湯浅聡美 港 美穂
村本智美 前田えり子 山下俊幸

1 はじめに

京都市こころの健康増進センターでは、ひきこもり支援として、電話相談、来所相談、診察、家族教室、家族ミーティングを実施している。また、ひきこもり当事者に対しては、「ひきこもり本人グループ」を平成17年4月（平成16年10月～平成17年3月試行実施）より実施している。このたび、「本人グループ」について5年間の実施状況と参加者への聞き取りアンケートをまとめたので報告する。

2 ひきこもり本人グループについて

当センターではひきこもり当事者に対する支援として相談を実施しているが、相談員との個別相談を継続している相談者がひきこもり支援機関等へつながる際、多人数の集団に参加し交流をすることに不安や、又参加しても疲労が出るなどの状況から、支援機関等へつながることが困難な場合が多い。そこで当センターにおいて、診察や個別相談と平行し、相談員のサポートの下でセンターという場所の“慣れ”を土台として、グループワークを実施している。

■対象：当センターでひきこもりを主訴として個別相談や診察を継続しており、インテーク会議においてグループ参加を認められた16歳から概ね35歳までの方。

■実施状況：毎月2回、午後2時～3時30分まで、参加者の意見を取り入れながらゲームなどを実施。その2回の内1回については参加者より回数を増やして欲しいと希望があり、19年6月より自主グループとして実施。また、社会的ひきこもりという問題の特性上、男性の参加が多い状況があるため、主に不登校などから継続してひきこもっている女性にとっては、男性が多いグループに参加することは不安を高めることにもなる。そこで、平成21年2月から、女性のみを対象にしたグループを毎月1回午後1時～2時の1時間で開催している。

■グループの雰囲気：当初緊張感が強く相談員が参加者同士をつなぐ必要が多く見られたが、最近では、楽しめるゲームを持参し紹介してくれたり、新しい参加者があつた時声かけをするなど、参加者同士の交流ができるようになるなどの変化がみられる。1回に3～4名の参加がある。

女性グループも3～4名の参加があるが、過度な緊張のある参加者が多いため、相談員を介してのコミュニケーションとなっている。しかし、最近では、ゲームを介して表情も和らいできている。

3 参加者の状況

		(人)	(%)			(人)	(%)			(人)	(%)			(人)	(%)		
性別	男	15	62	不登校経験	有	16	67	精神的な訴え	有	23	96	終了時又は現在の生活状況	支援機関	5	21		
	女	9	38		無	8	33		(緊張が強)	10	43		アルバイト	5	21		
初回参加年齢	15～19	2	8	就労経験	有	9	38		(人間関係)	5	21			学校	7	29	
	20～24	9	38			無	15		62	(強迫)	2		9		自宅	7	29
	25～29	9	38		センター相談につながるまでの期間	1年以内	4		17	(不安感)	2		9			無	1
	30～34	3	12			2～4	4		16	(抑うつ)	2		9	外来受診	有		13
	35～39	1	4			5～	11		46	(その他)	2		9		(内)服薬有	12	92
ひきこもり推定年齢	～14	1	4	10～	4	17	無		5	21	無		5	21			
	15～19	19	63	15年以上	1	4	不明		6	25							
	20～24	5	21														
	25～29	2	8														
	30～34	1	4														

演題 1-1

性別では男性 62%、女性 38%となっており、内閣府の調査（22 年 7 月）の男性 66.1%、女性 33.9%とほぼ同じ傾向である。ひきこもりになった推定年齢は、14 歳～19 歳が 63%となっており、中学及び高校時代にひきこもりになったと思う人が多い。

ひきこもりになった推定時期からセンターの相談来所までの期間では、5 年～9 年が 46%とほぼ半数近くになっている。また、ひきこもり本人グループに初めて参加した年齢では、20～24 歳及び 25～29 歳が同数で合わせて 76%となっている。

不登校経験の有る者は 67%である。就労経験の有る者は 38%であるが、その期間としては、全ての者が 1 年以内となっており、そのうちほぼ半数が 1 ヶ月未満であった。

精神的な訴えについては、1 人以外を除き 23 人の者が何らかの訴えがあり、その内容として、緊張感が強い 43%、人間関係に悩む 21%、強迫、不安感、抑うつ、その他（依存傾向・希死念慮、非常に繊細）がそれぞれ 9%となっている。外来受診は 54%の者がしており、その内 92%が服薬している。

ひきこもり本人グループを終了した者又は現在継続中の者の生活状況としては、71%が支援機関やアルバイト、学校など社会とのかかわりをもっている。

4 現在継続中の参加者 4 人に対する聞き取りアンケートの結果

外出状況、問題行動など、相談来所及びグループ参加の動機・きっかけ、グループ参加状況等を面接により聞き取り回答を得た。ここでは 3～4 人があると回答した項目を中心に述べる。

■外出状況：相談来所当時は「ふだん家におり、用事のある時やコンビニには出かける」状況であったが、最近の状況では「支援機関に週に 3～4 日外出する、時々人づきあいのために外出する」へ変化がみられた。

■問題行動など：「あり」と答えた数の合計は、相談来所当時(34 件)から最近の状況(26.5 件)となっており、20%減少している。

■センターに相談してみようと思ったきっかけ：「自分はひきこもりだと思った」「自分はこのままではいけないと思った」「とりあえずやってみようかと思った」と 4 人全員が答えている。

■センターに相談してよかったこととしては、「親身に聴いてくれる」「相談員がいる」「同じ悩みを持つ人と出会える」「無料で相談できる」と 3 人の方が答えている。

■本人グループに参加しようと思った動機・きっかけ：「とりあえずやってみようと思った」「自分はこのままではいけないと思った」「自分はひきこもりだと思った」「次のステップの練習になろうと思った」と 4 人の方が答えており、「相談員も同席すると知り安心できた」「相談員との 1 対 1 の面接に慣れてきた」「少人数（3・4 人くらい）のグループなら参加できると思った」と 3 人の方が答えている。

■本人グループに参加しての状況：「初めは緊張した」「話がうまくできず悩んだ」「担当の相談員が初めは同席してくれたので安心であった」など 4 人答えていた。「参加回数が増えるたびに緊張感が和らいできた」とも 3 人の方が答えていた。

■本人グループに参加してよかったと思うこと：「人と話をする練習になった」「支援機関やその他の情報を得ることができた」「支援機関に通所している人の話を聞き、自分も参加しようと思った」と 4 人の方が答えていた。

5 まとめ

本人グループの参加者の特徴は、男性が多く、不登校経験があり、ひきこもりになった時期は 10 代が多く、ひきこもりになって 5 年から 10 年でセンターにつながっている。20 代が多く、就労経験はない。ほとんどの者に精神的訴えがあり、半数が外来受診しており、その内のほとんどが服薬をしているなど、何らかの精神的な課題を抱えた者が利用している状況がうかがわれる。

聞き取り調査からは、本人が相談来所するには、「ひきこもり」であることを認め「とりあえずやってみるしかない」という底着き感のようなものが必要であるといえるようである。

センターに相談される者は、過度の緊張等何らかの精神的な訴えを抱えており、相談で慣れた場と人（相談員）がいることと少人数であることが必要である。また、グループでの交流の中で、支援機関の情報を得ることができ、参加者自身が利用するイメージやモチベーションをもつことができるようになり、支援機関へつながるきっかけになったと考えている。この 5 年間、試行錯誤しながら本人グループを実施してきたが、相談から支援機関等の利用へと継続した支援を進めていく上で、本人グループの役割を確かめることができた。今後も本人グループを継続し、「ひきこもり支援」に取り組んでいきたい。

演題 1-2

長野県におけるひきこもり支援の現状とひきこもり支援センターの役割

長野県精神保健福祉センター

○大沼泰枝 小泉典章 白倉真理子 竹内美帆

1 はじめに

長野県では平成 22 年 4 月より精神保健福祉センター内にひきこもり支援センターを設置した。その準備として、前年度に県内の保健所、市町村を対象に調査を行い、各地域のひきこもり支援の実態やニーズの把握を行った。その結果に基づき、保健所におけるひきこもり家族教室支援や市町村への技術指導援助等を展開している。県の面積も広く、市町村数の多い本県におけるひきこもり支援センターの役割について考察を行った。

2 平成 20 年度の市町村におけるひきこもり支援の実態調査

- (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を把握するとともに、今後支援の充実を図ろうとする場合、どのような情報・サービス・資源が必要かを検討する。
- (2) 調査方法：平成 21 年 11 月に各市町村（80 市町村）のひきこもり対策事務担当宛に調査依頼を行い、全ての市町村から回答を得た。ひきこもりの定義は、齊藤（2008）を用いた。
- (3) 調査項目：①平成 20 年度のひきこもりの相談の実人数、支援延べ件数、②相談支援の対応状況、③グループ・デイケア・居場所の設置状況、④訪問支援の状況、⑤その他
- (4) 結果：平成 20 年度に何らかの方法でひきこもりに関する相談を受けた市町村数は 56 であり、全体の 70%となった。表 1 を見ると、面接、訪問、電話による相談が多いことが分かる。

表 1 平成 20 年度に市町村に寄せられたひきこもりに関する相談

	面接	デイケア、 グループ	訪問	電話	メール
相談のあった市町村数	43	7	41	39	2
支援延べ件数	464	219	583	460	4

表 2 平成 20 年度の市町村におけるひきこもり当事者への相談支援対応状況

相談形態	対応している		対応していない	
	相談あり	相談なし	今後対応したい	対応は難しい
医師による精神保健福祉相談	9	21	12	38
保健師、相談員などによる面接相談	42	29	6	3
電話による相談	28	44	6	2
手紙、メールによる相談	10	53	9	8
その他	2	9	1	2

平成 20 年度中にひきこもりに関する相談自体がなかった市町村もあるため、ひきこもりに対する相談への対応状況について調査を行った（表 2）。その結果、医師による精神保健福祉相談は、対応できる市町村の割合が少ないのに対し、保健師・相談員などによる面接相談は、約 9 割の市町村で対応可能であることが分かった。

以上の結果から、①既に市町村が一次的な窓口機能を果たしていることから、対応職員の相談技術向上を目的とした研修会の開催、②実践報告会などを通じた市町村の様々な取り組みの紹介、③医師による相談が必要な場合には、保健所の精神保健福祉相談の活用といった方向性が見出された。

演題 1-2

3 長野県ひきこもり支援センター開設後の取り組み

平成 21 年度までは、精神保健福祉センターの思春期精神保健対策事業の一環として、ひきこもり支援が行われてきた。平成 22 年度は実態調査結果を踏まえ、以下に重点を置きひきこもり支援センターの事業を進めている。

- (1) 相談事業：精神保健福祉センターの代表電話でひきこもり支援センターの相談を受けているが、「ひきこもり」の電話相談件数が増加している（4 月～7 月末日の新規電話相談：H21 年＝14 件、H22 年＝43 件）。長野県は広域なため、遠方から相談が寄せられた際は、市町村や保健所、最寄の地域若者サポートステーションの相談窓口の紹介を行っている。また、県内 3 箇所の保健福祉事務所において、当センターの職員がひきこもりに関する相談を受ける体制をとっている。
- (2) 関係機関との連携：①教育研修の充実：今年度は「精神保健福祉相談担当職員研修会」において、ひきこもりをテーマとした相談対応研修を行い、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」を基にした講義と、県の 10 圏域ごとにグループになり、ひきこもりに関する社会資源マップの作成を行った。その他、例年開催している「不登校・ひきこもり支援関係者研修会」や「ひきこもり支援関係者地域会議」を開催し、実務担当者の連携を深めたり、技術研修を行う。
②ひきこもり家族教室の充実：昨年度より「ひきこもりサポートブック」を教材として用いたひきこもり家族教室を開催しており、今年度は県内 4 箇所の保健福祉事務所と協力して行う。
- (3) 情報発信：ひきこもり支援センターの開設と同時に、ホームページを新たに作成した。必要な情報が手軽に手に取れるように、当センターが作成したひきこもりサポートブックやリーフレットがダウンロードできるようになっている。

4 長野県におけるひきこもり支援センターの役割と今後の課題

長野県ひきこもり支援センターは、精神保健福祉センターの職員 2 名がひきこもり支援コーディネーターを兼務している。面積の広い当県では、ひきこもり支援センターが全ての相談において直接的支援を果たすことは難しい。そこで、ひきこもり支援センターの役割としては、①県内各地の支援状況について常に情報把握し、相談者に身近な支援の情報を提供できるようにすること、②ひきこもり

支援を行なうためのツールの開発（ひきこもり家族教室・面接・電話相談のポイント）を行い、地域で支援を計画する際に、教材等を提供できるようにすること、③地域の支援関係者の横のつながりの強化や技術研修の機会を設けること、等が挙げられる。

最後に、ひきこもり状態に陥っている若者の支援が優先課題ではあるが、ひきこもりと関連が深いとされている思春期精神疾患の早期支援の観点も取り入れ、予防という視点を持つことも大切であると考えられる。

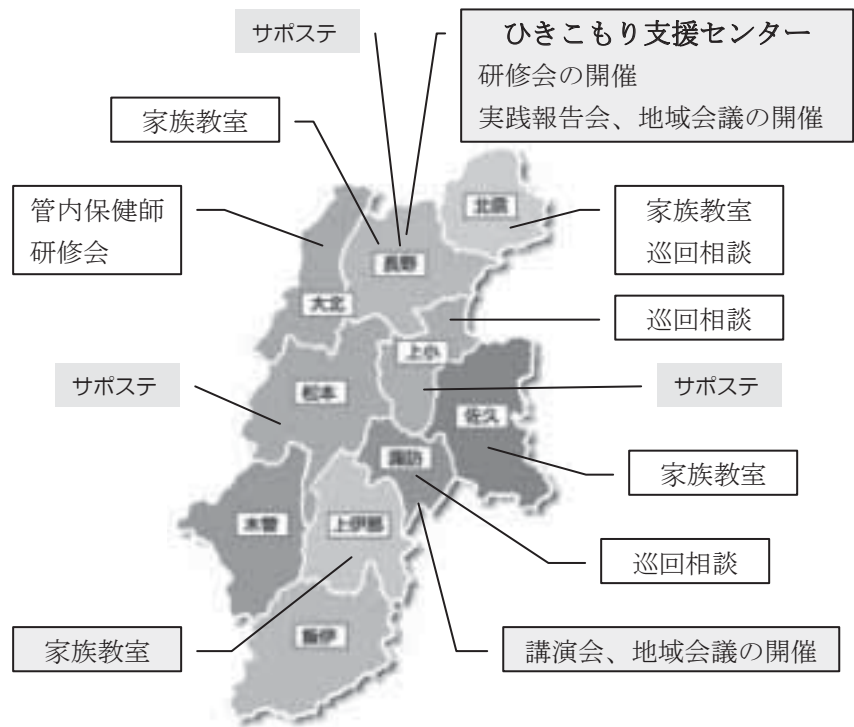


図 1 H22 年度の各圏域での事業の展開と関係機関

演題 1-3

山口県における社会的ひきこもり支援の広がりについて

山口県精神保健福祉センター

- 大空 剛信
- 河野 通英

1 はじめに

本県では、平成 16 年から 2 カ所の保健所において家族教室を開催する等、以前から保健所を拠点とする取り組みを行っていた。その後さらに 2 カ所増え、中核となる精神保健福祉センター（以下「センター」）は、家族教室実施のサポートやケース検討等、保健所への技術支援に努めてきた。

平成 21 年度から国の事業を契機に、センターに「ひきこもり地域支援センター」を設置し、全 8 保健所を支援センターのサテライトと位置付けることで、これまでの取り組みを全域に広げることとなった。センターと保健所の役割分担は、右表のとおりである。

これにより、保健所を中心とした地域での相談支援体制が定着しつつあるが、保健所で相談を多く受けるようになり、多くの課題も見えてきた。

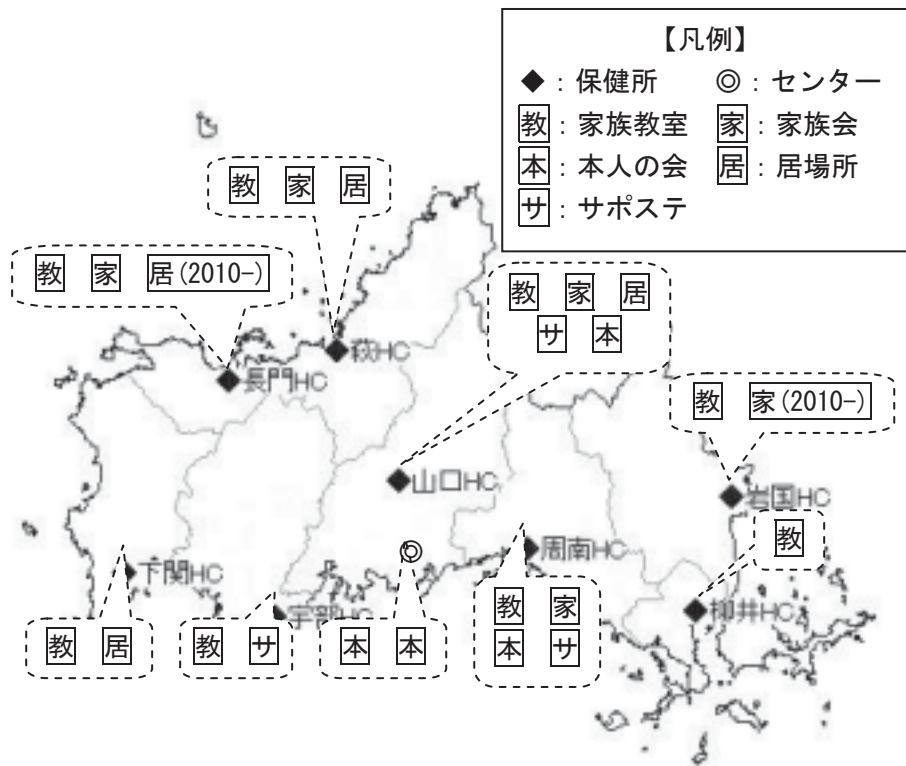
精神保健福祉センター	
◆	家族教室の開催に係る技術支援
◆	圏域ネットワーク会議の開催に係る技術支援
◆	個別相談に係る保健所への技術支援 （直接相談を含まない）
◆	情報発信
◆	教育研修（専門職、行政職員）
◆	全県的な自助団体やボランティアの育成
◆	対象者からの相談
保 健 所	
◆	家族教室の定期開催
◆	関係機関等からなる連絡協議会「圏域ネットワーク会議」の開催
◆	対象者からの相談

2 課題

(1) 家族教室終了後の家族支援のあり方

家族教室終了後、保健所での来所相談を希望する家族については、ある程度継続的な関わりがもてるが、そうでない家族への支援は、現状として困難である。また、家族会のない圏域においては、教室終了後の受け皿が身近な地域にないため、支援が途絶えがちである。

図1 ひきこもり社会資源マップ

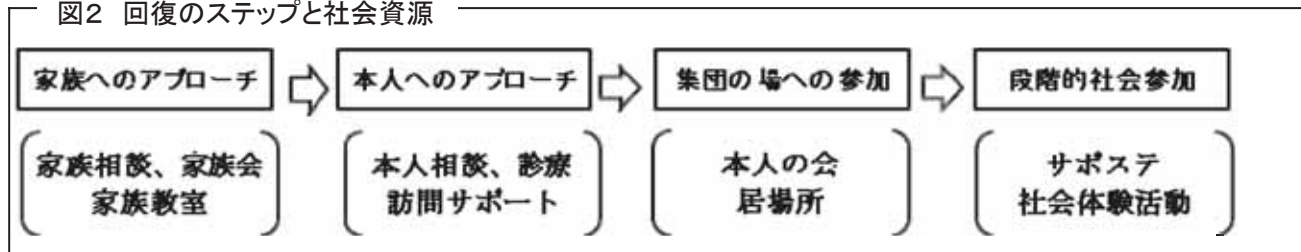


演題 1-3

(2) 社会資源の不足

ひきこもりに関する県内の社会資源は、概ね図 1 のとおりである。特に回復のステップ（図 2）の「集団の場への参加」で必要とされる「本人の会」や「居場所」は家族以外で、同じ経験者などが安心して集える場として、回復に重要な役割を果たすと考えるが、少ないのが現状である。センターでも本人の会を 2 つ実施しているが、身近な場所で開催されることが望ましい。

図 2 回復のステップと社会資源



3 支援の広がり (2010 年)

(1) 新たな「家族会」のスタート

昨年から家族教室を開始した岩国圏域では、教室終了後、参加者が定例的に集まる「家族会」がスタートし、家族を支える新たな社会資源として期待されている。これにより、県内の家族会は 5 つになった。家族会のない圏域が 3 圏域あるが、家族教室をきっかけとして、家族会の発足につながるよう、保健所の取り組みを支援していく必要がある。

(2) 社協による居場所の立ち上げ

長門市社協がフリースペースを開設するにあたり、その運営ボランティアを確保する目的で、2010 年 6 月に「ひきこもりサポーター養成研修」を企画した。社協の要請を受け、センターも研修の一部を担当することとなった。研修内容は図 3 のとおりである。

以前にも、社協における居場所の開設は 1 カ所あったが、こうした一般市民を対象とした運営スタッフの養成講座は初めてである。参加数は毎回 15 名程度で、全員女性であった。講座終了後、10 名がサポーター登録し、フリースペースで活動する予定である。

図 3 ひきこもりサポーター養成講座プログラム

日程	内容	主な講師
6/15 (火)	【グループワーク】社会的ひきこもりについて考えてみよう	精神保健福祉センター
	【講義】ひきこもりの基礎知識	
6/22 (火)	【グループワーク】コミュニケーション技法	精神保健福祉センター
	【講義】ひきこもり理解の視点とその対応	
6/29 (火)	【講義】フリースペース「和の家」の取り組みについて	NPO 法人支えてネットワーク 代表
	【体験発表】ひきこもり当事者	

4 今後の課題

圏域ごとの家族会は保健所で開催されることが多いため、その運営は保健所に依存しがちである。岩国保健所の家族会は、発足後間もないこともあり、会場の確保や例会の進行等は、保健所職員が主導している。今後は、自助グループへの発展に向けて、いかに支援していくかが課題である。

さらに、社会資源の開発は、大きな課題である。図 2 の「家族へのアプローチ」段階での支援は充実しつつあるが、その先の支援が少ないのが現状である。身近な地域での支援を充実させるべく、社協や NPO 等、民間団体への広報啓発とともに、その取り組みを積極的に支援していくことが求められている。

演題 1-4

浜松市におけるひきこもり相談の現状と課題 —今後の展開についての検討—

浜松市精神保健福祉センター
○河合恵美子 二宮貴至
河合龍紀 高林智子 鈴木若奈

1 はじめに

浜松市においては、政令市に移行した平成 19 年に精神保健福祉センターが開設されて以来、保健所で実施されていたひきこもり事業を引き継いで行っている。浜松市のひきこもり者は、およそ 2,000 人と推計されているが、相談への掘り起こしは十分とは言えない現状がある。ひきこもりが社会問題化する中で、国（厚生労働省）において、平成 21 年度から全国的に「ひきこもり対策推進事業」を推進することとなり、平成 21 年 3 月に実施要領が示された。これに伴い、平成 21 年 7 月、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」を開設、ひきこもり本人または家族からの相談支援を行うとともに、障害者相談支援事業所 1 箇所、ひきこもりの訪問支援及び地域内の協働のため、業務を一部委託した。浜松市のひきこもり相談の現状を報告し、今後の課題と対策について検討したい。

2 平成 21 年度の浜松市のひきこもり対策事業

(1) 来所相談

ひきこもり相談として、予約制の相談を行った。毎週木曜日午前に受付面接の枠を設けて周知した。来所相談のうち、訪問支援が適当と判断されたケースについて訪問を行った。訪問業務は、専門的且つ継続的な支援が可能な相談支援事業所スタッフに委託している。

(2) 家族教室の開催

ひきこもりの人の家族を対象に、ひきこもりの理解と家族の対応方法を学ぶことを目的に教室を行った。教室では、家族同士がグループで話し合う時間を設けて参加意欲を促進した。参加者へは、個別相談や「のぞみの会（家族の会）」の紹介など、継続した支援を行った。

(3) ひきこもりの家族の会「のぞみの会」の組織の育成

家族教室の OB 会として発足した。ひきこもりの子どもを持つ家族が集い、学習会や意見交換を行っている。立ち上げ当初より母親中心の会であったが、平成 21 年度には、父親を巻き込むことと当事者へのアプローチの手立てを考えていくことを課題とし、父親のみの学習会を夜間に開催した。

(4) ひきこもり当事者グループの運営

精神保健福祉センターにひきこもり問題で来所相談中の当事者の方を対象に、家から一歩外へ出て、同じような状況の仲間と活動することを目的に居場所としてのグループ活動を行った。家族以外の誰かとの接点、社会の一部との所属感を持てる場として位置づけられ、活動の一つとして「ひきこもり」の経験を活かしてひきこもり当事者やその家族へ情報発信することを目指している。

(5) ひきこもり支援研修会の実施

日頃、相談支援活動を実施している各関係機関の職員を対象に、ひきこもりについての学習を通して、ひきこもりや家族の対応方法などを理解することで、今後の適切な支援に役立てることを目的に研修会を行った。

(6) 企画検討委員会の運営

浜松市におけるひきこもり支援対策について検討し、有効な支援を行うため、事業計画の検討、ひきこもり支援対策の仕組み及び関係機関の連携などを協議するために、企画検討委員会を設置した。行政、医療、福祉、教育、NPO、家族等が連携し、ひきこもりに関する情報の共有や、ひきこもり相談支援事業等の検証などを行った。

演題 1-4

(7) 啓発活動

- ①リーフレットを作成し、関係機関（小・中・高等学校、医療機関、保健所、区役所等）へ配布した。
 ②「ひきこもり当事者と市民交流会」を行った。映画「青の塔」の上映会及び映画主演者（ひきこもり当事者）のトークショーを内容とした。

3 平成 19 年度から平成 21 年度の来所相談の現状

表 1. 来所相談件数

	新規受付人数(人)			実人数 (人)	延件数 (件)
	全体	男	女		
平成 19 年	22	14	8	22	97
平成 20 年	29	26	3	36	121
平成 21 年	59	52	7	71	264
計	110	92	18	129	482

表 2. 来所時年齢

10 歳代	15
20 歳代	47
30 歳代	41
40 歳代	7
計	110

(人)

表 3. 来所時

ひきこもり期間

1 年未満	10
1～5 年	58
6～10 年	25
11～15 年	9
16～20 年	5
21～25 年	3
計	110

(人)

表 4. 来所前の状況(人数)

	不登校歴(高校まで)	就労歴	受診歴	他機関相談歴
有	47	67	54	45
無	60	40	56	65
不明	3	3	0	0

表 5. 相談経路(人数)

市広報誌	保健所	市町村	医療機関	教育機関	福祉機関	電話相談	その他
51	11	4	3	3	2	1	35

相談件数は年々増加傾向にある。相談者の内訳は、男女比は男性の方が多く、およそ 8 : 2 となっている。来所時の年齢別では 20 歳代、30 歳代が大部分を占めているが、40 歳代での高齢となつてからの相談も見られる。来所時のひきこもり期間は、1～5 年が過半数を占め、6～10 年が約 23% であるが、1 年未満の早い段階での相談も 9% 見られた。来所前の状況は、高校までの不登校経験者が約 43%、一方で就労経験者は約 61% であった。当センターに来所する前に家族あるいは当事者が医療機関に受診した経験のある者が 49%、医療機関以外の相談機関に相談した経験のある者も 45% と高い割合で見られている。相談経路は、市の広報誌を見ての申し込みが多く、初めに相談した機関からの紹介は少ないといえる。一度相談した後に中断、ひきこもり状態の改善が見られず再度の相談となっている状況が伺える。

4 今後の課題

来所相談のケースについて、その状況によって家族に対しては家族教室、家族会、当事者に対しては訪問支援、当事者グループを紹介している。当事者の来所が難しい場合がほとんどであるが、直接的なアプローチをする前の段階での相談中断とならないよう家族に対して慎重な配慮が必要である。当事者の来所がなされた場合では、次の繋ぎ先としての社会資源の乏しさが課題となっている。一般就労が必ずしもゴールとならないケースが多い中で、家族、当事者の価値観の変容ならびに物理的な居場所、生活体験の場の開拓が必要と思われる。

ひきこもり期間が長い場合には、当事者の精神状態の悪化、生活力の低下、家族の疲労、家庭の機能の低下が大きく、早い段階での介入と支援の継続が望まれる。一次相談窓口としての周知を図るとともに、医療、教育、福祉機関との連携を強化したい。

演題 1-5

滋賀県のひきこもり相談支援におけるひきこもり支援センターの役割を考える ～社会的ひきこもり事業に係る実態調査の結果より～

滋賀県立精神保健福祉センター
○熊越祐子 藤支有理 原田小夜
森本晶子 金子英明 辻本哲士

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(以下、「センター」と言う。)を設置した。国の定めたひきこもり対策推進事業実施要領によると、センターの事業内容は、①相談②連絡協議会の設置③情報発信を行うこととなっている。

しかし、地域の実状にあわせて、センターの機能を検討する必要がある、滋賀県ではセンター設置にあたり、平成 21 年度に社会的ひきこもり対策についての保健所担当者への聞き取りと、県内の関係機関に社会的ひきこもり事業に係る相談支援の実態を調査した。

本報告では、精神保健福祉センターにおける相談支援の現状と関係者調査の結果から滋賀県におけるセンターの役割を検討した。

2 方法

(1) 調査 1 ①調査対象：滋賀県内の保健所のひきこもり対策担当保健師(7名)。②調査方法：精神保健福祉センター職員2名(保健師、心理士)が保健所に出向きインタビュー(1回のインタビューに約1時間)③調査時期：H21年5月～7月④調査内容：相談支援、関係機関との連携の現状、センターに期待すること等⑤分析方法：聴取した内容を、相談の窓口、インテーク、医師の相談、継続相談、集団指導、連携、課題、センターに期待すること等の項目別に整理

(2) 調査 2 ①調査対象：県内各相談支援事業所(10か所)、各市町(25か所)、各保健所(7カ所)(計42カ所)②調査方法：調査票を送付し、郵送で回収(回収率64.3%、有効回答228ケース)③調査時期：H21年12月④調査内容：H20年4月～H21年9月までに対応したひきこもり事例の概要と支援の形態、支援の回数、支援内容、連携機関等⑤分析方法：機関別に基本統計量を求め、性別、診断の有無、支援形態、相談者の平均年齢、連携機関数等を比較。

(3) 調査 3 ①調査対象：精神保健福祉センター②調査方法：相談記録から、調査2の調査票に対応事例について転記(有効回答数150ケース)③調査時期、④調査内容、⑤分析方法は調査2と同じ

(4) 倫理的配慮 事例の概要の聴取にあたっては、個人情報保護から、匿名で語ってもらった。データは統計的に処理し、個人が特定できないように扱った。

3 結果

(1) 保健所における相談支援の現状

①相談者の概要

1年半の間に対応した相談者実数は162名。相談者実数は、多い保健所では55名、少ない保健所では4名であった。平均年齢は25.2歳で、平均年齢は20.4歳から34.1歳と保健所により違いがあった。

②対応の状況：相談の初期と継続期の2つの内容に分類された。

A. 相談の窓口対応とインテークの段階

当事者が登場するまでに時間がかかり、判断に必要な情報、生活場面での観察項目など、インテーク面接の技術に不安がある。精神保健福祉相談で、病気かどうかの判断をしているが、発達障害の診断は困難である。ケースの特徴として、多問題で処遇困難なケースに対応している。相談の周

演題 1-5

知は、広報している、あるいは関係機関への通知のみのである。発達支援室、介護保険課など精神保健福祉担当以外の部署、学校、家族等様々なところから相談がある等の発言があった。

B. 継続相談・ネットワークづくりの段階

マンパワーの問題による継続的な相談支援が難しい。問題行動への介入や危機介入からの継続相談は難しい。家族の学習支援、集団指導等の実施方法について不安がある。どこまで保健所が担っていくのか、先の見通しがないと述べられた。

③ ひきこもり支援センターに期待すること

支援担当者の資質向上に向けた研修、個別支援を通じた支援方法の開発、保健所での支援に対するスーパーバイズ、出張相談、出張教室の開催を期待する意見があった。

(2) 精神保健福祉センターにおける相談支援の現状

① 相談者の概要

年代別では 20 代が 52%と多く、平均年齢 22.9 歳、最年長が 48 歳、最年少が 12 歳で、最頻値は 17 歳であった。診断別では、不明が 37%、発達障害と発達障害の疑いで 56%であった。

② 対応の状況

ケース毎の連携機関数は、0 カ所が 71%と最も多かった。支援の形態は、98%が面接・電話による支援をしており、次いで集団指導が 37%、訪問による支援はなかった。

4 考察

(1) 保健所、精神保健福祉センターの特徴

①保健所：訪問による生活状況の把握ができ、地域の社会資源情報が豊富にあり、精神保健福祉の既存のネットワークを生かした支援が可能と考えられた。一方で、暴力等行動化しているケースへの対応が優先し、変化の少ないケースに、担当者 1 人では、面接の意味を見失うなど対応の行き詰まりを感じやすいと考えられた。

②精神保健福祉センター：複数のスタッフが相談に対応し、家族支援のノウハウが蓄積され、見立ての参考になる発達面の検査が可能であるため、心理相談等による継続的な当事者支援が可能と考えられた。一方、居場所に関する情報など、地域の社会資源や窓口に関しての情報が得にくいため、関係機関と連携している事例が少ないのではないかと考えられた。

(2) 滋賀県におけるひきこもり支援センターの役割

①第 1 次相談窓口：電話・来所・訪問等による相談に応じるが、訪問については、地域で継続した支援が受けられるように、できる限り、地域の関係機関との協同に努めることが必要である。

②他の関係機関との連携：顔の見える関係を作るために、関係機関へのアウトリーチにより、関係機関の現状と機能を把握することが必要である。併せて、情報交換と支援者の資質向上のために、ひきこもり支援の段階に応じた現場の担当者の連絡会議を開催する必要がある。

③情報発信：リーフレットの作成、啓発講演会、ホームページへの掲載など、ひきこもりに関する情報を発信する他、地域に応じた情報を発信するために、地域で行われる会議への参加等を通じ、保健所や地域の障害者自立支援協議会等と情報を共有することが必要である。

③その他：精神保健福祉センターの技術支援の一環として、各関係機関がひきこもり相談を実施する上でのケースについてのスーパーバイズや、家族の学習、交流方法等についての技術提供や専門職の派遣が必要である。

5 今後の課題

滋賀県では、ひきこもり支援は機関によって活動に違いがあり、各機関の課題は千差万別である。地域による社会資源の違いもあり、今後は、各機関の強みを活かした支援を行いながら、地域の特性に応じたネットワークづくりが必要である。