

平成 26 年度市町村におけるひきこもり相談支援に関する現況調査
～現況調査から見えてきたひきこもり支援の実態～

宮城県精神保健福祉センター
技術次長 大場ゆかり

1 はじめに

平成 26 年 1 月 6 日に「宮城県ひきこもり地域支援センター」（以下、ひきこもりセンターとする）を宮城県精神保健福祉センター内に開設した。

宮城県では「社会的引きこもりケア体制整備事業」として県保健福祉事務所において「思春期・ひきこもり相談」を行ってきているが、市町村や相談支援事業所等の機関でもひきこもり相談支援が行われている。そこで、今回、市町村のひきこもり相談支援の現状及び課題を把握し、今後の市町村職員等への支援や市町村・県保健福祉事務所と連携した取組等を検討していくため、現況調査を行ったので報告する。

なお、平成 25 年度に「県保健福祉事務所におけるひきこもり相談支援に関する現況調査」（詳細は宮城県精神保健福祉センター紀要第 41 号 2013 参照）を行っている。

2 現況調査の概要

（1）調査目的

県保健福祉事務所では「思春期・ひきこもり相談」を行っているが、市町村や相談支援事業所等の機関でもひきこもり相談支援が行われていることから、今回、市町村におけるひきこもり相談支援の現状及び課題を把握し、今後、市町村職員等への支援や市町村・県保健福祉事務所と連携した取組等を検討することを目的に調査を実施した。

なお、「ひきこもり」については「ひきこもりガイドライン」の下記定義に基づき、ひきこもりを主訴に相談支援が行われたものとした。

様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む修学、非常勤職員を含む就労、家庭外での交遊）を回避し、原則的に 6 か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を示す現象概念である。

※ひきこもりは、原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神症性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くない。

（2）調査対象

県内 34 市町村（仙台市を除く）

（3）調査方法

平成 26 年 12 月に対象市町村に調査票を郵送し、担当者に記入してもらい返送による回収とした。

(4) 回収状況

31 市町村から回答があった。

回収率 91.2%

(5) 調査結果

①ひきこもり相談支援実績の有無

「精神保健福祉相談」と「精神保健福祉相談以外の相談」でのひきこもりに関する相談（以下、ひきこもり相談とする）及びひきこもりの訪問支援について対応実績の有無を聞いた。

まず、「精神保健福祉相談」は、実施している市町村が 22 市町村（71.0%）あり、「精神保健福祉相談」の回数は平成 23 年度から平成 25 年度で増加し、300 回前後の回数が行われている。相談員は精神科医が最も多く 17 市町村で、その他はカウンセラーや臨床心理士、精神保健福祉士である。その内ひきこもり相談の対応実績のある市町村は 18 市町村（81.8%）となっており、「精神保健福祉相談」を実施している市町村の 8 割がその相談でひきこもり相談を受けている。

「精神保健福祉相談以外の相談」で対応実績のある市町村は 29 市町村（93.6%）、訪問支援の対応実績がある市町村は 28 市町村（90.3%）となっており、ほとんどの市町村において対応実績がある。

表 1-1 「精神保健福祉相談」実施の有無（市町村数）

	仙南	塩釜	岩沼	黒川	大崎・栗原	石巻・登米	気仙沼	計
あり	8	0	4	2	4	3	1	22(71.0%)
なし	0	5	0	2	1	0	1	9(29.0%)
計	8	5	4	4	5	3	2	31(100%)

表 1-2 「精神保健福祉相談」の回数

	仙南	塩釜	岩沼	黒川	大崎・栗原	石巻・登米	気仙沼	計
H23 年度	69	—	17	13	39	112	9	259
H24 年度	82	—	27	14	46	126	8	303
H25 年度	87	—	23	16	44	124	5	299

※回数の記載がなかった市町村あり

表 1-3 「精神保健福祉相談」の相談員

	仙南	塩釜	岩沼	黒川	大崎・栗原	石巻・登米	気仙沼	計
精神科医	7	—	3		3	2	2	17
カウンセラー		—		1		1	1	3
臨床心理士		—			1		1	2
精神保健福祉士		—					1	1
計	7	—	3	1	4	3	5	23

※複数の職種による相談を実施している市町村あり

表 1-4 ひきこもり相談支援実績のある市町村数

	仙南	塩釜	岩沼	黒川	大崎・栗原	石巻・登米	気仙沼	計
精神保健福祉相談	6	0	3	1	4	3	1	18 (81.8%)
上記以外の相談	7	5	3	4	5	3	2	29 (93.6%)
訪問支援	7	5	2	4	5	3	2	28 (90.3%)

図 1-1

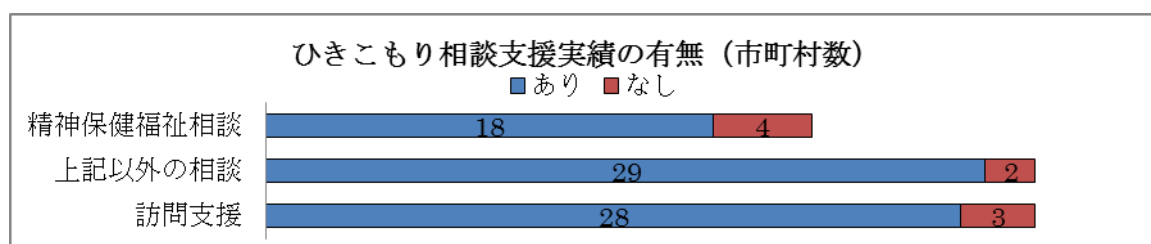
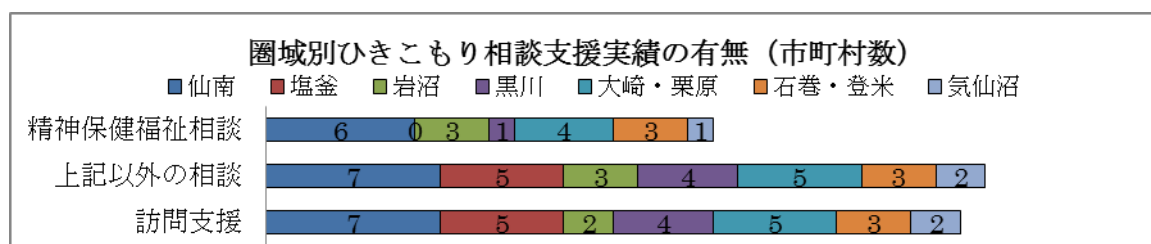


図 1-2



②ひきこもり相談支援件数

「精神保健福祉相談」と「精神保健福祉相談以外の相談」でのひきこもり相談及びひきこもりの訪問支援の相談支援件数を聞いた。トータルの実件数は重複が考えられるが、平成 23 年度 97 件から平成 25 年度 156 件に、延件数は 530 件から 787 件に実延件数とも 1.5 倍に増加している。延件数をみると「精神保健福祉相談以外の相談」でのひきこもり相談件数が 7 割近く占め、訪問支援は約 2.5 割となっている。

「精神保健福祉相談」におけるひきこもり相談は実延件数からみて単発相談が多いことが窺われる。精神科医を相談員にしている市町村が多いことから、主に精神医療の見立てや必要性等を相談していると考えられる。

圏域別の相談件数をみると、延件数が多いのは石巻・登米圏域、仙南圏域、塩釜圏域となっている。大崎・登米圏域は震災以降、平成 23 年度が 100 件台であったが平成 24 年度以降 300 件を超えている。塩釜圏域は平成 24 年度まで 40 件前後だったが平成 25 年度は 100 件を超す件数に増加している。逆に仙南圏域は H24 年度まで 200 件台だったが、平成 25 年度は 100 件台に減少している。沿岸被災市町村では仮設住宅等の健康調査や訪問等

により潜在していたひきこもり者が把握されるなどして増加したと考えられる。塩釜、岩沼、黒川圏域は人口割合からみると全体的に相談件数が少ない。

表 2-1 ひきこもり相談支援件数

		精神保健福祉相談に おけるひきこもり相談	精神保健福祉相談以外 でのひきこもり相談	訪問支援	計
H23 年度	実件数	22 (22.7%)	45 (46.4%)	30 (30.9%)	97
	延件数	34 (6.4%)	351 (66.2%)	145 (27.4%)	530
H24 年度	実件数	33 (24.6%)	64 (47.8%)	37 (27.6%)	134
	延件数	43 (6.0%)	446 (50.6%)	230 (32.0%)	719
H25 年度	実件数	32 (20.5%)	79 (50.6%)	45 (28.9%)	156
	延件数	39 (5.0%)	548 (69.6%)	200 (25.4%)	787

表 2-2 圏域別ひきこもり相談支援件数

		仙南	塩釜	岩沼	黒川	大崎・栗原	石巻・登米	気仙沼
H23 年度	実件数	33	20	2	6	17	10	9
	延件数	244	42	13	12	68	131	20
H24 年度	実件数	42	12	13	5	35	14	13
	延件数	222	31	39	9	81	309	28
H25 年度	実件数	42	20	19	5	39	12	19
	延件数	154	114	53	8	85	321	52

※岩沼は H23 年度の「精神保健福祉相談以外の相談」及び訪問支援の実件数が不明であるため、記載の件数に+αであることを注意

※石巻・登米は H23 年度～H25 年度の「精神保健福祉相談以外の相談」及び訪問支援の実件数が不明であるため、記載の件数に+αであることを注意

図 2-1

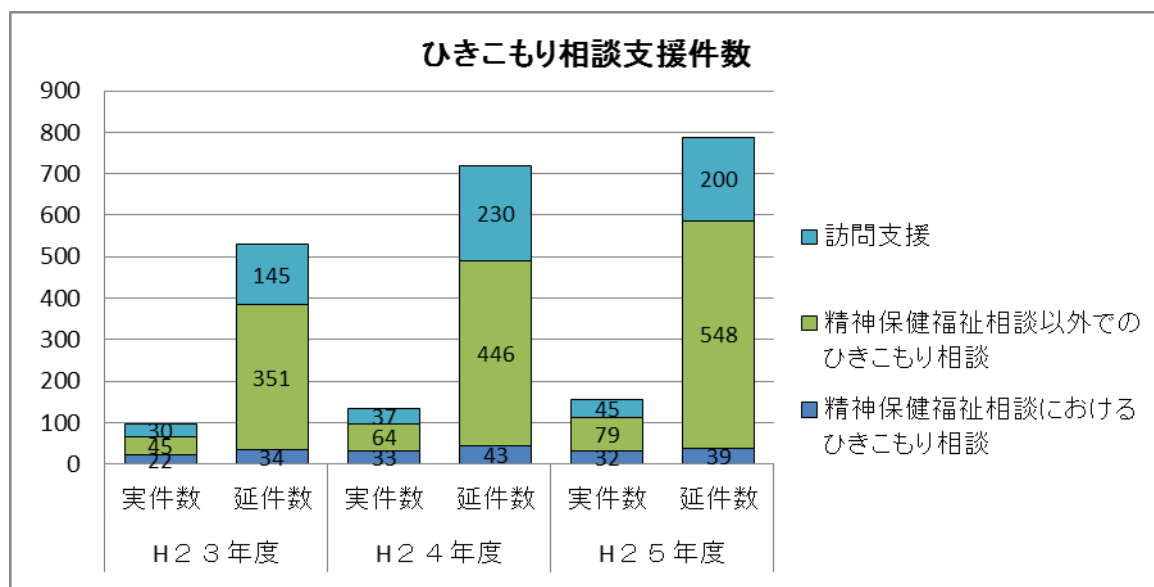
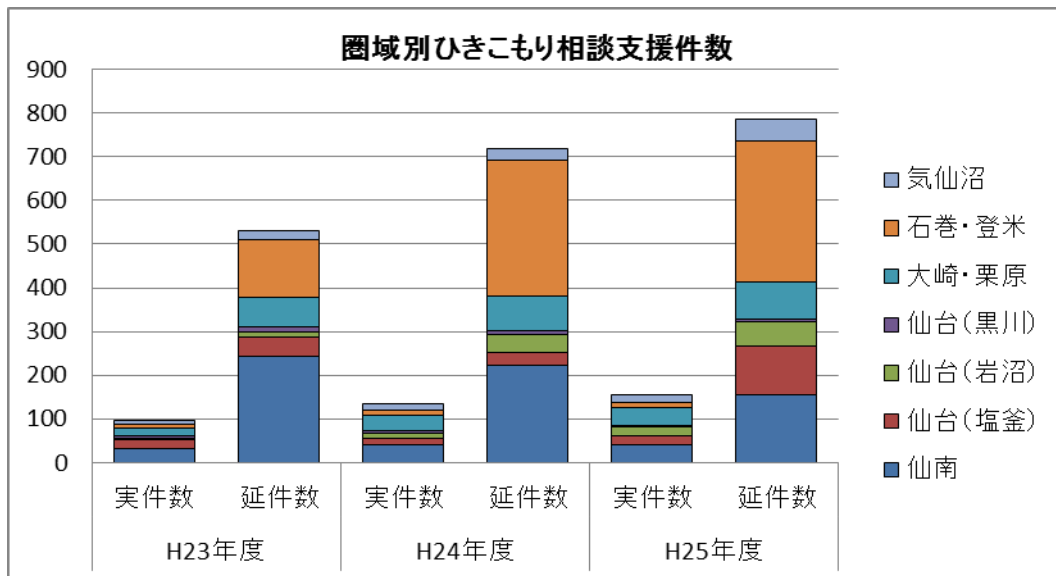


図 2-2



③市町村におけるひきこもり相談支援の取組

取組を記載した市町村は9市町であった。メンタル相談や不登校児に対する支援を教育との連携で行っているもの、高齢者のひきこもり予防、事例検討等が挙げられている。

表 3 市町村におけるひきこもり相談支援の取組

	市町村名	取組内容	担当部署
仙南	七ヶ宿町	・高齢者のひきこもり予防相談・支援	地域包括支援センター
		・若年者のひきこもり相談・支援	保健センター
	・不登校に対する相談支援	小中学校、教育委員会	
	柴田町	・不登校児童・生徒に対する支援として、スクールソーシャルワーカー、自立支援相談員との相談の場がある。	教育部門
塩釜	塩竈市	・保健師研修、事例検討を通して問題（課題）の整理や支援の実際、社会資源について学ぶ機会（研修会）の開催	保健センター
岩沼	名取市	・児童思春期相談（児童精神科医の相談）年6回	保健センター
		・メンタル相談（精神保健福祉士の相談）年2回	保健センター
	岩沼市	・不登校児に対し、学校と連携を図りながら支援している。	子ども福祉課
・高齢者のひきこもり予防		介護福祉課 地域包括支援センター	
黒川	大郷町	・保健福祉事務所の「ひきこもり・思春期相談」日程を広報誌に掲載	
	富谷町	・通常相談と同様の対応。その他必要に応じて保健所の相談事業紹介を行っている。	健康増進課
石巻	東松島市	・ケースによりアディクション等の問題もみられる場合には、東北会病院の協力により、事例検討を開催	福祉課

登米	登米市	・心の元気相談室（臨床心理士による継続的なカウンセリング週2）、年10回の精神科医による面談やスタッフのスーパーバイズ	健康推進課
		・市内中学校、高校、支援学校に対して相談機関や医療機関情報をまとめた「こころのサポーターファイル」を設置	健康推進課
		・高校生を対象とした「こころの元気サポーター養成講座」をH26年度試行的に実施	健康推進課

④市町村内でひきこもり相談支援を行っている他の公的機関、民間団体

ひきこもり相談支援を行っている公的機関、民間団体を把握している市町村は6市町であった。不登校等の適応指導教室や民間団体、若者サポートステーションが挙げられている。特に石巻市は5団体が記載されており、いずれも震災以降、石巻で活動を始めた団体等である。栗原市の民間団体は以前から活動を行っている団体である。南三陸町では相談支援事業所を挙げているが、このことは他の市町村の相談支援事業所でもひきこもり相談支援を行っていることが考えられる。

なお、公的機関から県保健福祉事務所を除いて回答を得ている。

表4 市町村内でひきこもり相談支援を行っている他の公的機関、民間団体

	市町村名	名称	活動内容
塩釜	塩竈市	塩竈市けやき教室（塩竈市）	・学校不適応児童・生徒の個々の状態に応じた指導を実施
黒川	大郷町	黒川けやき教室 （黒川地域行政事務組合）	・適応指導教室
栗原	栗原市	NPO 法人まきばフリースクール	・不登校、ひきこもり、発達障害等で生きづらさを抱える子ども、若者に対する教育、就労、生活支援
		一般社団法人くりはら高原自然学校	・不登校、ひきこもりなど人とうまく関わることができなくなった人のための寄宿制度。体験学習を通して自立支援
石巻	石巻市	石巻 NOTE	・困難を抱えた（こころの悩みなど）中学校から20代までの方への個別就学・就労支援
		石巻地域若者サポートステーション	・15～39歳の働くことに困っている方及びその家族、保護者、友人などを対象に就労困難な若者の支援
		みやぎ心のケアセンター石巻地域センター	・相談、訪問支援、研修会開催等
		からこころステーション	・相談、訪問、医師訪問、電話相談
		家族グループ （日本社会医療福祉協会）	・ひきこもっている子の親のグループ

登米	登米市	思春期親の会（登米市）	・心の元気相談室でカウンセリングを受けている親同士が自主的に集まっている。
		けやき教室（登米市教育委員会）	・小中学生対象に不登校児への学習支援
気仙沼	南三陸町	南三陸町地域包括支援センター風の里	・相談支援
		NPO 法人奏海の杜相談支援事業所ぱらそる	・相談支援
		石巻地域若者サポートステーション南三陸出張所	・就労や自立に向けての支援

⑤ひきこもり相談支援を行っていて連携又は繋いだ機関

県保健福祉事務所との連携等が 22 市町村と最も多く、次いで、精神科医療機関 8 市町村、相談支援事業所 7 市町村、震災関連支援機関 6 市町村、若者サポートステーションと学校が 5 市町村となっている。その他様々な機関との連携等がみられる。

圏域別にみると仙南圏域は 3 機関、塩釜圏域は 8 機関、岩沼圏域は 8 機関、黒川圏域は 2 機関、大崎・栗原圏域は 10 機関、石巻・登米圏域は 11 機関、気仙沼圏域は 6 機関と連携又は繋いでいる。相談支援件数及び把握している支援機関・団体等が多かった石巻・登米圏域が連携又は繋いでいる機関が最も多くなっている。

震災関連支援機関は震災以降にできた機関であり、被災者の訪問を行っている中でひきこもり者の発見に繋がり、継続訪問を依頼するなどの連携が行われているものと考えられる。沿岸部でひきこもり相談件数が増加していることとも関係していると思われる。

表 5 ひきこもり相談支援を行っていて連携又は繋いだ機関（市町村数）

	仙南	塩釜	岩沼	黒川	大崎・栗原	石巻・登米	気仙沼	計
保健福祉事務所	5	5	2	3	2	3	2	22
医療機関	1	2	2		1	2	1	8
相談支援事業所		2	1		3	1		7
震災関連支援機関			2			2	2	6
若者サポートステーション				1	1	3		5
学校		1	2		1		1	5
生活保護担当		1	1		2			4
民間支援団体			2			1	1	4
精神保健福祉センター		1			1	1		3
サービス提供事業所			1		1			2
就労支援センター						1	1	2
地域包括支援センター	1					1		2
その他		2			2	1		5
連携・繋いだ機関数	3	8	8	2	10	11	6	

※震災関連支援機関：県が委託しているアウトリーチ支援機関、心のケアセンター、からころステーションが記載されていたが、震災関連支援機関として一括りにした。

※その他：塩釜（えくぼ、子ども総合センター附属診療所）、大崎・栗原（ひありんく、地域活動支援センター）、石巻・登米（虐待防止センター、介護事業所）

⑥ひきこもり相談支援に関する現状、課題等

【現状】

現状については、まず、「ひきこもり者の数やニーズ等の実態が把握できていない（把握が困難である）」ことが挙げられている。ひきこもり者の背景や状況については「10代から60代まで幅広い年代に渡る」「長期化とともに高齢化している」「ひきこもりの背景に発達障害や精神疾患を持つ人（疑い）がみられる」「親に依存し、親の年金で生活している」「家族問題を抱えている」ことが、相談支援への繋がりにくさについて「親の理解不足、否認等により相談支援に繋がりにくい」「親から相談があがる時にはひきこもりが長期化している」「周囲から情報が入ったり、相談を周知しても相談に上がってこない」といったことが挙げられている。そんな中で把握や支援のきっかけについて「親の高齢化に伴い生じる問題で子どものひきこもりの問題が顕在化することが多い」「他の相談や手続きから、また震災を機に把握される」となっている。

また、教育現場について「小中学校の不登校が増加している」「学校と地域の連携がうまくいかず介入できない」と学校との連携の問題が記載されている。

支援で困っていることとして「精神疾患が疑われるが受診しない、医療中断している」「家族（親）の協力が得にくい、関わりが持てない」「経済的問題」「本人との接触が困難である」ことが、そして、支援体制について「緊急性、業務量等の関係で継続した訪問が難しい」といったことが挙げられている。

【課題等】

課題については、「ひきこもりの実態把握が困難である」ことや相談から次に繋ぐ社会資源が乏しく「相談から次の段階につなぐ場がない」「家族会が身近にない」「就労支援の場がない」「若年者をつなぐ医療機関がない」ことが挙げられている。また「家族から相談につながらない」ことや「背景にアルコールや発達障害の問題がある」こと、具体的な支援方法に関して「アセスメントやケースの捉え方が困難で改善につながりにくく、支援に悩む」「家族へのアプローチ」「キーパーソンがいない方へのアプローチ」「本人へのアプローチ」に悩んでいることが挙げられている。

その他「学校と連携し、継続した相談体制」「他機関と連携した支援」「マンパワー不足、業務拡大が困難」等が出されている。

表6 市町村のひきこもり相談支援の現状

<p>■現在の支援状況</p>	<p>●相談状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教年に1例相談がある程度 ・精神障害を原因とするひきこもりは1～2件出ているが入院、近所へのお茶のみ等で厳密にはひきこもりとは言えない状況 ・家族や民生委員から情報を得る機会が増えている。 ・家族が問題と捉えた場合は、専門機関(保健福祉事務所、心のケアセンター)へ家族が相談している。 ●相談で対応し、他機関につないだり、連携して支援を行っている。 ・現在は相談に対応している。 ・相談を受けた保健師が個別に対応。必要に応じて精神保健福祉相談や保健所のひきこもり相談、福祉サービス利用につなげている。 ・個別対応をしている。状況を確認し必要に応じて医療機関への受診できるよう支援 ・学齢期の児童であれば教育委員会のスクールソーシャルワーカーにつなぎ、虐待不適切な養育を認められれば、家庭児童相談員につなぐ等、ケースの状況に応じて適切な課と連携を図りながら支援にあたっている。 ・ひきこもりの孫が同居の祖母に暴力を振るったという事例があり、先に相談を受けていた保健所、地域包括支援センター、介護福祉課で対応いただいたケースがあった。 ・統合失調症が疑われるケースは、医療につながると改善しやすい。 ●親が施設入所後、独居生活を送るひきこもり ・本人が家族の中で役割なく親がかりで生活していたが、親が要介護になり施設入所後は独居生活をしている。
<p>■ひきこもりの現状把握</p>	<p>●ひきこもりの数やニーズ等の実態が把握できていない(把握が困難である)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実状が分からないため、課題把握や支援計画ができていない。 ・無職で家に居る人がいるとの噂話を耳にすることはあるが現状把握に至っていない。 ・卒業後の年代になると実態が不明である。 ・ひきこもり状態の方の人数や相談ニーズの有無等の現状を把握していない(把握が困難)。 ・家族等からの相談がないと現状の把握が難しく、実態が把握できていない。 ・どの位潜在しているのか把握できていない。
<p>■ひきこもりの背景や状況等</p>	<p>●ひきこもりは10代から60代まで幅広い年代に渡り、高齢化とともに長期化している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20～60代まで幅広い年代がいる。 ・年齢は様々で10代から50代までいる。 ・30歳以上で10年以上ひきこもっているケースがある。 ・ひきこもり開始時期は学童期から青年期に多く、10年以上になるケースも見られる。 ・ひきこもり期間が長くなっている。 ・高齢化、長期化しているケースがある。 ・ひきこもりの高齢化 ●ひきこもりの背景に発達障害や精神疾患を持つ(疑われる)人が多くみられる。 ・発達障害や精神障害、アルコール問題を持つ30代以上の相談が多い。 ・発達障害やパーソナリティ障害が疑われるケースが多く見られる。 ・精神疾患や発達障害が疑われる事例が多い。 ・発達障害や精神疾患の疑いで福祉サービス等につながらない方がひきこもりとなっているケースがある。 ・ひきこもりの背景にうつ病や統合失調症など精神病の人が多い。 ・精神疾患のある方、発達障害のような困難さがみられる人、家族問題を抱える人など様々 ・精神疾患、経済的な問題を抱えている人が多い。 ・発達の遅れからくる社会的不適応 ●親に依存し、親の年金で生活している。 ・両親と同居している場合が多く、生活のほとんどを家族に依存している。 ・親の年金で生活し、親が亡くなった後の経済的困窮が予想される。 ・中学・高校や大学卒業後(中退)、就職活動をせずに家に居る。 ●家族問題を抱えている。 ・ひきこもりの家族が精神疾患を持っていたり、ゴミ屋敷だったり多問題を抱えている。 ・親や家庭環境の課題がみられる。
<p>■相談支援へのつながりにくさ</p>	<p>●親の理解不足、否認等により相談支援につながりにくい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親の理解不足により、支援につながりにくい。 ・保護者の認識が薄く、小学校からの支援に対し保護者が認めず不登校となりその後ひきこもりになる。 ・相談に至らない。ひきこもっていることで家族がバランスをとっており、聞かろうとすると拒否されることがある。 ●親から相談があがる時にはひきこもりが長期化している。 ・親が相談に来所した時には経過が長くなっている。 ・家族がどこにも相談していないことが多く、相談された時点で何年も経過している。 ●周囲から情報があったり、相談を周知しても相談にあがってこない。 ・ひきこもり状態にある方がいるという情報は入っても相談につながりにくい。 ・近所から「何もしないで家にいるようだ」と情報があっても本人や家族から相談としてあがってこない。 ・こころの相談周知チラシに「家族以外の方と交流しない方、ひきこもりの方や家族相談…」と案内しているが、相談は少ない。
<p>■把握・支援のきっかけ</p>	<p>●親の高齢化に伴い生じる問題で子どものひきこもりの問題が顕在化することが多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親の介護保険の調査等で訪問した際に50代の子どもの数十年ひきこもっていることがわかる。 ・親が高齢になり対応力低下や経済的困窮から兄弟からの不満等が出始め問題が顕在化するケースが多い。 ・両親が高齢になり、ひきこもりの本人が介護者になり、虐待として初めて把握されるか、親の死により経済的破綻などで把握されるため、問題が深刻化している。 ・親が高齢化することで課題が浮上してくるケースが多く、ひきこもりが長期化している。 ・30～40代の子どもの今後のことが心配という親からの相談がある。 ●他の相談や手続きから、また震災を機に把握される。 ・精神保健相談、自立支援医療や精神保健福祉手帳申請の際に状況を聞いてひきこもりと思われることが多い。 ・震災以降把握され、ケース化している。 ・これまで家族の中で何とかしようとする傾向があり、相談につながるケースは少なかったが、震災後、少しずつ家族等から相談があがってくるケースもあり、震災後の心の問題や環境の変化からひきこもりの問題が表出していることも考えられる。

■不登校問題と教育との連携	<ul style="list-style-type: none"> ●小中学校の不登校が増加している。 ・小中学校の不登校の子ども達も多いようである。 ・小中学校での不登校も増えている。 ●学校と地域の連携がうまくいかず介入できない。 ・中学校での不登校の事実はあるが、学校との連携がうまくいかず、支援や介入が困難
■支援で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> ●精神疾患が疑われるが受診しない、医療中断している。 ・精神症状あるも受診していない。 ・何らかの精神疾患を抱えている人もいられるが、家族も本人も受診させるまで行動を起こせず何かきっかけを待つしかないというケースもいる。 ・当事者自身、外出は緊張するため受診までつながらない。 ・医療機関につながっているが、通院が中断しがちになったり、服薬をきちんとしないケースがある。 ●家族(親)の協力が得にくい、関わりが持てない。 ・保護者の協力なしでは解決できないため様子をみている。 ・家族も暴力等を恐れ、関わりが持てない。 ●経済的問題 ・高齢の両親というケースがあり、生活保護申請となると、ひきこもりの子が受診しない、また就労可能となると生活保護の受給ができず経済的に立ちいかず困る。 ●本人との接触が困難である。 ・近所等からひきこもり状態にある人や気になる人の情報が入っても本人への接触が難しい。家族支援が中心になってしまう。
■支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・継続した訪問が難しい。(緊急性、業務量等の関係)

表 6-2 市町村のひきこもり相談支援の課題等

■相談支援体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・長期的な支援が必要であり、保健師だけでなく、他の事業所等の相談機関と役割分担をしながら継続的な支援をしていく体制づくり ・相談支援体制がない。 ・相談窓口の周知が十分ではなく、家族だけで悩んでいるケースが多いと思われる。
■実態把握ができていない	<ul style="list-style-type: none"> ●ひきこもりの実態把握が困難である。 ・家族からの相談がないと実態の把握が難しい。 ・ひきこもりの実態が不明である。 ・問題が勃発しないと行政や相談機関につながらないため、実態が把握できない。 ・実態把握ができていないため、どのくらいひきこもりが地域にいるのか不明 ・相談があつてからの対応なので地域の実態把握が難しい。 ・ひきこもりの実態把握ができていないのか判断がつかない。民生委員会、保健会など情報収集の手段はあるが、相談がないため評価できていない。 ●早期支援、予防の視点が必要 ・早い段階での関わり的重要性 ・小中学校の不登校が増えていること、家族間の問題が影響しているケースが多いことから、予防の視点が必要と思う。
■相談から次につながる社会資源が乏しい。	<ul style="list-style-type: none"> ●相談から次に段階的につながる場がない。 ・支援をつなぐ機関がない。(保健所の相談を紹介しているが、成人期以降の場がない) ・生活圏内でステップアップしていけるような段階的なサービスが少ない。 ・支援をつなぐ先の場所が遠く、つなぎにくい。 ・相談につながった場合、本人をその次の段階につなぐ場が必要だが、数が少ないため各々にあった場の確保が難しい。 ・若年者が自宅以外で交流や活動できる場所が身近にないことで相談を受けてもつなぐことができない。 ・社会資源が少ない地域のため、定期的に相談には乗っているものの、次につなげられる機関がなかったりし、相談だけで長期間経過してしまっていることが多い。 ・相談できる医療機関や当事者の居場所、就労支援等、サービスがないので支援する側も行き詰まってしまう。 ・支援方法についてもほとんどないため困難をきたしている。 ●家族会が身近にない。 ・家族会に参加したいという要望に対して近くで紹介できる場がない。 ・圏域にひきこもり家族教室等、家族が理解を深められ対応の仕方や今後の見通しを学べる機会があるとよい。 ●就労支援の場がない。 ・就労希望の場合、障害がある場合には地域活動センター、訓練等給付等があるが、障害がない場合には若者サポートステーション利用できるが年齢制限がある。 ・就労ができる場所がほしい。 ●若年者をつなぐ医療機関がない。 ・未成年の受診などどこにつながればよいか。市内中心部から車で1時間くらい離れているような所もあり、継続した受診となると負担が大きい。
■家族から相談につながらない。	<ul style="list-style-type: none"> ・親自身の理解、知識不足により、サポートにつながらないことがあり、支援が遅くなる。 ・家族が専門機関に相談しないこと ・長期経過によって家族も諦めており相談意欲が低下している。
■背景にアルコールや発達障害の問題がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール依存症になりやすい現状がある。 ・ひきこもりの根本の問題として、アルコールや発達障害等の問題を抱えている人もおり、その方達への支援の難しさを感じている。

<p>■具体的な支援方法の悩み</p>	<p>●支援方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントやケースのとらえ方 ・支援(継続)方法 ・状況の改善につながりにくく、どう支援したらよいか悩むことが多い。 ・ひきこもってから時間がかなり経過しているので、支援方法に悩む。 ・気になってはいるが関わりの糸口、タイミングで支援する側が悩んでいる状況をよく聞く。
	<p>●家族へのアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族支援(家族との関わり方) ・家族が困って支援を求めないため、見守っている状況。保護者の理解がないと難しい。 ・家族が相談に来てアドバイスを受けても、役場に何とかしてほしいと思う傾向があり、家族自らが動かなくてはならないことを知ると相談が中断してしまう。 ・ひきこもりの相談の場を紹介するが、家族が必要を感じていないため利用につながらない。家族支援の方向性についても悩むことが多い。 ・家族全体の機能が薄く、相談にくる方だけで抱えている結果なのか、行政にすぐ何とかしてほしいと思い相談に来ている方もいる。 ・家族の理解と協力も得にくいケースは処遇困難で、長期の継続的な支援を要する。 ・家族も対応の仕方を変えたほうが良い場合もあるが、なかなか変えることができない。 ・ひきこもりの期間が長いケースや昼夜逆転の生活、居室に閉じこもり出てこない場合が多く、家族はコミュニケーションを取れていない。 ・家族も精神疾患があると関わりにくい。
	<p>●キーパーソンがいない方へのアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キーパーソン(家族)亡き後の支援 ・両親が高齢化または急死し、その後多問題を抱えやすい。 ・キーパーソンとなる方がいない場合や地域の苦情はあるが協力がなくともあり支援が困難と思っている。
	<p>●本人へのアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者からの相談を受けるものの、本人に直接支援することができていない。 ・ひきこもっている本人になかなか会えない。 ・ひきこもっている本人へのアプローチの仕方が難しい。 ・保健師が本人に接触することが難しい。本人の気持ち、意思確認が難しく直接の支援に結びつかない。 ・家族から相談を受け訪問しても本人の固く閉ざした心の扉を開けるのは難しい。根気がいるがそこまで関わる余裕がない。 ・親が認識なく、ひきこもりの子ども自身に接触できない。訪問しても会えない、声がけしても反応がないが見守るだけではないのか。どう対応してよいか。 ・本人に支援者がほとんどいないため支援体制づくりに時間がかかる。ほとんどが人間関係づくりの苦しさなどを持っているため支援者との関係づくりにも時間がかかる。生活支援についても細やかさが必要になり安定するまでに時間がかかる。 ・電話で話すことができず、メールでのやりとりをしているケースがあり、細かいニュアンスがきちんと伝わらないのではないかと心配になるし、やりにくい。 ・激しい精神症状が見られず長期化したケースは改善が難しい。
	<p>●精神疾患や障害がある場合のアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者のひきこもりの場合、本人も家族も認識が低いことがあり、どのように支援したらよいか悩む。 ・精神疾患が疑われる人の場合、精神保健相談や医療機関の受診を勧めるのが困難。家族内の関係が悪く調整困難なケースが多い。 ・精神症状があるも受診につながらない。
<p>■学校と連携し、継続した相談体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校から地域に戻る時のつなぎの連携があるとよい。 ・不登校やコミュニケーション問題等学齢期に何らかの問題を抱えている方が多いので、問題を抱える子どもについて学校と共有ができるシステムが必要と感じている。 ・義務教育終了後の学校等と連携した相談体制が必要である。 ・不登校や高校中退者など早期に支援できれば、長期間のひきこもりを予防できるのではと感じる。 ・学校卒業後や福祉サービス利用中断後に支援が途切れ、ひきこもっている場合も多く、支援機関の連携が必要と感じる。 ・不登校の経験があって、そこから就労等に至らないまま10年以上経過して、両親が自分たちの健康や経済状況等で不安を感じたときにようやく相談にくるというケースがしばしばある。早期の相談の大切さを啓発していくことや、関係機関同士(学校・行政等)の連携のあり方に課題を感じる。 ・進学や就職後にリタイヤしてひきこもる、不登校からのひきこもりが多いと思われる。学校とどうつながっていくかが課題。
<p>■他機関と連携した支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「ひきこもり」という状態であっても、その背景には家庭環境や発達障害及び精神疾患など、複雑な状況であることが増えており、ケース支援においても複数の部署が関わっている現状から、よりタイムリーな連携が重要になっている。 ・ひきこもり状態が長い場合、支援も長期戦となる。関係機関が連携しながら地道に丁寧に支援を継続する必要がある。 ・壮年期に生活破綻して把握されるため多様な機関との連携が必要になる。
<p>■保健師等のスキルアップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な支援につなげるための体制ができていないことから、今後関係機関との連携や対応スキルの向上が課題と思われる。 ・本人の状態の把握や家庭内の関わり方についてスーパーバイズや具体的な指導を受けられる体制があるとよい。
<p>■マンパワー不足、業務拡大困難</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・継続して訪問等かかるマンパワーが足りない。 ・支援するには丁寧な対応が求められると思うが、支援に対する知識不足、マンパワーの問題がある。 ・不登校についても様々な相談があり、窓口もいろいろ。当事者としては窓口がいっぱいあるのはいいことだが、連携が十分にとれている訳ではない。連携していくために相談を受けるにしても、現在の状況ではこれ以上業務を拡大することは現実的に難しい。
<p>■要望等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースによっては世間体を気にして町の保健師の訪問を好まない場合もある。そのような時は県の保健師にも介入してもらいたい。

⑦圏域の県保健福祉事務所及び県ひきこもり地域支援センターに期待すること、取り組んでほしいこと

期待すること、取り組んでほしいこと（以下、期待すること等）は、県保健福祉事務所に対しては「県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供」「ひきこもりに関する相談の充実」「ひきこもり相談支援に関する事例検討、スーパーバイズ」「ひきこもり家族教室・交流会の圏域での開催」「ひきこもり当事者の居場所を圏域等身近なところにつくってほしい」の順に多い。

ひきこもりセンターに期待すること等は、「ひきこもり相談支援に関する事例検討、スーパーバイズ」「ひきこもり相談支援を行う上での実践的な研修」「ひきこもりに関する相談の充実」「ひきこもりの実態把握（県として実施）」「県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供」の順に多い。

圏域別にみると仙南圏域は「ひきこもりの理解を深める基礎的な研修」及び「ひきこもり相談支援を行う上での実践的な研修」や「ひきこもり相談支援に関する事例検討・スーパーバイズ」「ひきこもりの実態把握（県として実施）」、塩釜圏域は「ひきこもり相談支援に関する事例検討・スーパーバイズ」「県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供」「ひきこもり家族教室・交流会の圏域での開催」「ひきこもり当事者の居場所を圏域等身近なところにつくってほしい」、岩沼及び黒川圏域は「ひきこもりに関する相談の充実」「ひきこもり家族教室・交流会の圏域での開催」「ひきこもり当事者の居場所を圏域等身近なところにつくってほしい」、大崎・栗原圏域は「県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供」「ひきこもり相談支援を行う上での実践的な研修」「ひきこもり相談支援に関する事例検討・スーパーバイズ」「ひきこもりに関する相談の充実」、石巻・登米圏域は「ひきこもり相談支援に関する事例検討・スーパーバイズ」「県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供」「支援関係者のネットワーク会議（ケア会議）の開催」、気仙沼圏域は「ひきこもり相談支援を行う上での実践的な研修」「ひきこもりに関する相談の充実」の他「ひきこもりの実態把握（県として実施）」「ひきこもり相談支援における成功事例等の情報提供」が挙げられている。

仙南圏域は、遠方のためひきこもりセンターの研修受講が難しいことや相談件数が多いため、研修や事例検討・スーパーバイズ等事例への関わり方を学ぶことを求めている。

塩釜、岩沼、黒川の仙台圏域は、ひきこもり家族教室や交流会、当事者の居場所を身近なところにつくってほしいと社会資源を求めている。また塩釜圏域は相談件数が増えてきたためか事例検討・スーパーバイズ、県内のひきこもり相談機関についての情報提供を、黒川圏域は保健福祉事務所で「思春期・ひきこもり相談」が行われておらず、相談の場が少ないためかひきこもり相談の充実を最も求めている。

大崎・栗原圏域は、県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供、事例検討・スーパーバイズ、実践的な研修を求めている。ひきこもりセンターが圏域内にあるが、ひきこもり相談の充実も求めていることからひきこもりセンターとの連携を考えていく必要があると思われる。

石巻・登米圏域は、相談件数が多いことから事例検討・スーパーバイズが最も求められ、圏域の関係者のネットワーク会議（ケア会議）の開催を求めている点は他圏域とは異なる。圏域内にひきこもり支援機関・団体が多く、実際の連携や繋がりもあることからネットワー

クを求めていると考えられる。

気仙沼圏域は、実践的な研修を最も求めており、他に県としてのひきこもりの実態把握と他圏域ではみられなかったひきこもり相談支援における成功事例等の情報提供を求めている。

表 7-1 県保健福祉事務所及び県ひきこもり地域支援センターに期待すること、取り組んでほしいこと

項目	保健福祉事務所		ひきこもりセンター		計	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
ひきこもりに関する相談の充実	14	45.2%	12	38.7%	26	83.9%
ひきこもりの理解を深める基礎的な研修	4	12.9%	10	32.3%	14	45.2%
ひきこもり相談支援を行う上での実践的な研修	5	16.1%	14	45.2%	19	61.3%
ひきこもり相談支援に関する事例検討・スーパーバイズ	14	45.2%	15	48.4%	29	93.5%
ひきこもり支援対策へのアドバイス	9	29.0%	5	16.1%	14	45.2%
ひきこもりの実態把握（市町村実施のアドバイス等支援）	5	16.1%	0	0.0%	5	16.1%
ひきこもりの実態把握（県として実施）	8	25.8%	12	38.7%	20	64.5%
ひきこもり相談支援における成功事例等の情報提供	5	16.1%	4	12.9%	9	29.0%
県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供	18	58.1%	11	35.5%	29	93.5%
県外のひきこもり相談支援の取組について情報提供	2	6.5%	4	12.9%	6	19.4%
ひきこもりに関する上記以外の情報提供	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ひきこもり相談支援に関する圏域市町村職員の会議の開催	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
圏域の支援関係者のネットワーク会議（ケア会議）の開催	8	25.8%	2	6.5%	10	32.3%
ひきこもり家族教室・交流会の開催への支援	5	16.1%	1	3.2%	6	19.4%
ひきこもり家族教室・交流会の圏域での開催	12	38.7%	7	22.6%	19	61.3%
ひきこもり当事者の居場所づくりへの支援	5	16.1%	6	19.4%	11	35.5%
ひきこもり当事者の居場所を圏域等身近なところにつくってほしい	12	38.7%	9	29.0%	21	67.7%
ひきこもり当事者の中間就労の場づくりへの支援	3	9.7%	9	29.0%	12	38.7%
ひきこもり当事者の中間就労の場を圏域等身近なところにつくってほしい	4	12.9%	7	22.6%	11	35.5%
その他	2	6.5%	3	9.7%	5	16.1%

表 7-2 県保健福祉事務所に期待すること、取り組んでほしいこと上位 5 項目

	項目	市町村数	割合
1	県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供	18	58.1%
2	ひきこもりに関する相談の充実	14	45.2%
3	ひきこもり相談支援に関する事例検討、スーパーバイズ	14	45.2%
4	ひきこもり家族教室・交流会の圏域での開催	12	38.7%
5	ひきこもり当事者の居場所を圏域等身近なところにつくってほしい	12	38.7%

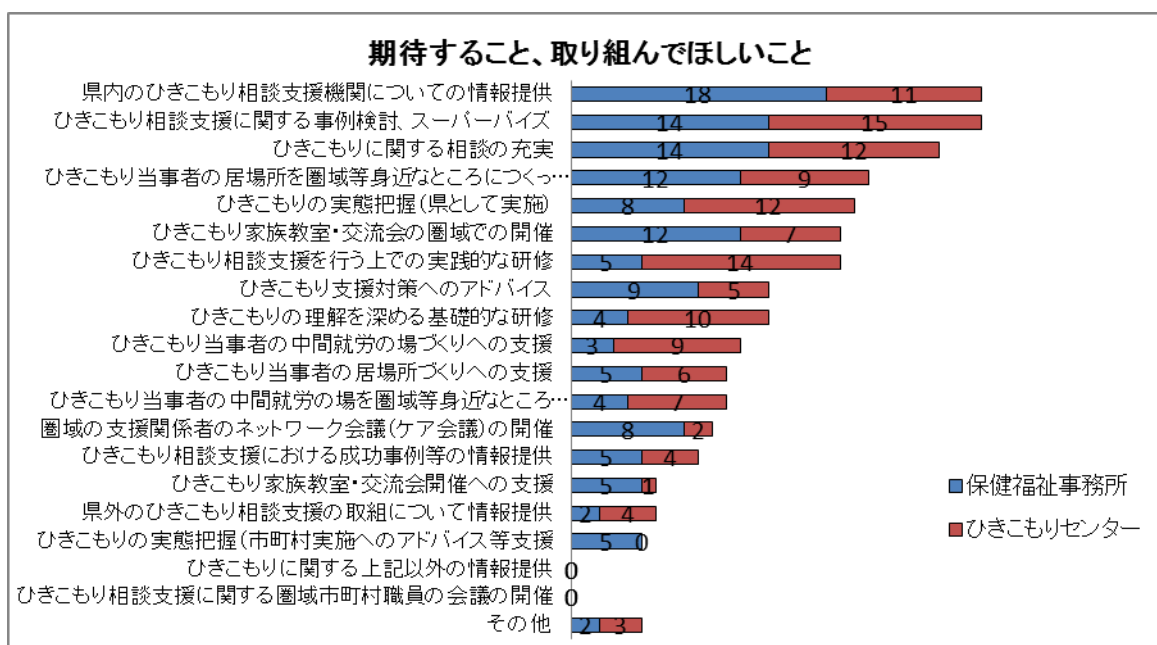
表 7-3 県ひきこもり地域支援センターに期待すること、取り組んでほしいこと上位 5 項目

	項目	市町村数	割合
1	ひきこもり相談支援に関する事例検討、スーパーバイズ	15	48.4%
2	ひきこもり相談支援を行う上での実践的な研修	14	45.2%
3	ひきこもりに関する相談の充実	12	38.7%
4	ひきこもりの実態把握（県として実施）	12	38.7%
5	県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供	11	35.5%

表 7-4 圏域別県保健福祉事務所及び県ひきこもり地域支援センターに期待すること、取り組んでほしいこと上位 5 項目

	仙南	塩釜	岩沼	黒川	大崎・栗原	石巻・登米	気仙沼
ひきこもりに関する相談の充実			4	8	4		2
ひきこもりの基礎的な研修	8						
ひきこもりの実践的な研修	6				4		3
事例検討、スーパーバイズ	7	6			6	5	
ひきこもり対策へのアドバイス							
実態把握（市町村へのアドバイス）							
実態把握（県として実施）	8						2
成功事例等の情報提供							2
県内の支援機関の情報提供	5	6	3		7	3	2
圏域のネットワーク会議開催						3	
家族教室・交流会開催支援							
家族教室・交流会の圏域での開催		5	3	5			
圏域の居場所づくり		5	3	4			2

図 7-5



4 考察

今回の調査結果からほとんどの市町村においてひきこもりの相談支援を行っていることがわかった。市町村によって相談支援件数に差はあるが、平成 23 年度から平成 25 年度で相談支援件数が 1.5 倍に増加していることは、潜在的なニーズもあることを考えるとひきこもり相談支援ニーズが高まっていると思われる。一つには震災後被災市町村で仮設住宅等の健康調査や被災者訪問により把握される機会が増えたこと、また、ひきこもり問題がクローズアップされてから 10 年以上が経過し、その間にひきこもり当事者の家族は高齢になり、身体的・経済的な問題が生じ始め、その家族支援を通してひきこもり当事者を把握する機会が増えたことも要因になっていると考えられる。このことは、本調査の中で、把握や支援のきっかけとして「親の高齢化に伴い生じる問題で子どもの問題が顕在化することが多い」や「他の相談や手続き、震災を機に把握される」ことが記載されていることから言える。

ひきこもり当事者は 10 代から 60 代と幅広く、ひきこもりの長期化とともに高齢化している状況が窺える。また、ひきこもりの背景に発達障害や精神疾患（疑い）を持つ人がおり、関わりの難しさや医療受診の困難さを感じている。

課題として①実態把握が困難であること、②相談から次につなぐ社会資源が乏しいこと、③家族から相談につながらないこと、④具体的な支援方法に悩む、⑤学校と連携し、継続した相談体制、⑥他機関と連携した支援、⑦マンパワー不足等で業務拡大が困難である等が挙げられている。

昨年度の「県保健福祉事務所におけるひきこもり相談支援の現況調査」の結果からは、県保健福祉事務所でのひきこもり支援に関する課題は、①相談機関が少ないこと、②早期に相談につながる仕組み、③身近なところに当事者・家族の集える場がないこと、④家族・当事者への対応の難しさ、⑤他機関と連携した支援の難しさ、⑥長期継続支援の限界等が出されている。

結果から両者が課題として挙げている内容はほぼ同様である。

これらの課題から市町村が県保健福祉事務所やひきこもりセンターに期待すること等は、身近な保健福祉事務所には①「県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供」、②「ひきこもりに関する相談の充実」、③「ひきこもり相談支援に関する事例検討、スーパーバイズ」、④「ひきこもり家族教室・交流会の圏域での開催」、⑤「ひきこもり当事者の居場所を圏域等身近なところにつくってほしい」であり、

ひきこもりセンターには、①「ひきこもり相談支援に関する事例検討、スーパーバイズ」②「ひきこもり相談支援を行う上での実践的な研修」③「ひきこもりに関する相談の充実」④「ひきこもりの実態把握（県として実施）」⑤「県内のひきこもり相談支援機関についての情報提供」が求められている。

現在、ひきこもりセンターでは直接的な相談支援を行う他、ひきこもり支援関係者の研修や関係者のネットワークづくり、支援者の支援等を行っており県内の支援体制整備を推進する役割を担っている。

今回の調査結果を受け、まず、県内を幾つかのブロックに分け、県保健福祉事務所と市町村の話し合いの場を設け、調査結果をフィードバックし課題の共有を行いながら、保健福祉事務所とひきこもりセンターが市町村と一緒にできることを考えていきたい。

また、多くの市町村では支援方法に悩みながら相談支援に携わっていることから、ひきこもりセンターの研修をブロックでの研修開催や定期的な事例検討の場を設けるなどすることで市町村のニーズに応えられるのではないかと考える。

震災後、被災地で活動を始めた支援機関・団体等もあり、地域には連携の可能性があるまだ把握されていない機関・団体等があるのではないだろうか。ひきこもりセンターでは石巻圏域で石巻不登校・ひきこもり支援ネットワーク会議を民間支援団体等と一緒に開催し、情報交換や圏域での勉強会開催等を行っている。繋がり始めた民間団体の輪を広げ、県内で支援機関や民間団体等との交流会を開催することも関係者が一同に介し情報交換や互いの活動を知る機会となり、顔の見えるネットワークづくりに役立つのではと考える。

昨年度の調査と同様に県保健福祉事務所や市町村始め、こういった関係機関や民間団体等とのネットワークづくりを進め、ひきこもり支援の情報及び課題の共有と具体的な支援の連携を図っていくことが必要であることが、市町村調査の結果からも言えるのではないかと。

5 おわりに

今回の調査から、ほとんどの市町村がひきこもり相談支援を行っていることを改めて知ることができた。相談支援件数が増加していることから支援者が事例に対する具体的な支援方法を学ぶことやひきこもり当事者が動き出した時の社会資源が求められている。ひきこもりセンターでも直接支援のノウハウを積み上げながら地域の支援者支援に役立てていければと思う。また、ひきこもり支援に協力いただける地域の人材を発掘し、繋がりを持っていくことも考えていきたい。

今後もひきこもりセンターの役割として県内の支援体制整備を推進していくため、県保健福祉事務所及び市町村と連携しながら進めていきたい。

参考文献

- 1) 宮城県精神保健福祉センター紀要第 41 号 2013