

# ひきこもり支援 ～ 行政にできること～

畿央大学健康科学部看護医療学科  
目良宣子

## 何故支援が必要なのか

・本人にとって… 統合失調症などの狭義の精神疾患が原因となっている場合がある(精神障害への対応)

年齢相応の社会経験を積む機会を失ってしまい発達課題の達成に困難を有してしまう

不安・焦燥、強迫症状や暴力といった二次的な情緒や行動面の問題が生じることへの対応

## 何故支援が必要なのか

・家族にとって… ひきこもり状態の長期化に伴う家族の閉塞感や将来への不安、偏見に対する苦しみ

本人からの家族を巻き込む強迫症状や暴力がある場合には、家族が危険にさらされたり、著しい恐怖や苦痛を伴うことがある

家族がひきこもる背景を見極めることは困難である(統合失調症への対応が遅れる)

3

## 何故支援が必要なのか

・社会にとって… ひきこもり状態にある青年を放置すれば、本人や家族が苦しむだけでなく、将来的には生活保護費などの公的扶助が増大する恐れがある

社会の負担を軽減するためにも、家族や本人の問題ではなく、社会問題としてとらえる必要があり、できるだけ早期に支援につなげる必要がある

4

# 内閣府の若者の意識に関する調査(2010)

ひきこもり群の推計数	有効回収率に 占める割合 (%)	全国の推計数 (万人) (注1)	
ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する	1.19	46.0	} 準ひきこもり 46.0万人
ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける	0.40	15.3	
自室からは出るが、家からは出ない	0.09	3.5	} 狭義のひきこもり 23.6万人 (注2)
自室からほとんど出ない	0.12	4.7	
計	1.79	69.6	広義のひきこもり 69.6万人

ただし ア)現在の状態となって6ヶ月以上の者のみ  
 イ)「現在の状態のきっかけ」で、「病気(病名: )」に統合失調症又は身体的な病気、又は「その他( )」に自宅で仕事をしていると回答をした者 を除く  
 ウ)「ふだん自宅にいるときによくしていること」で、「家事・育児をする」と回答した者 を除く

(注1)総務省「人口推計」(2009年)によると、15～39歳人口は3,880万人  
 有効回収率に占める割合(%)×3,880万人=全国の推計数(万人)

(注2)厚生労働省の新ガイドラインにおけるひきこもりの推計値は25.5万世帯となり、ほぼ一致する。

5

## ひきこもりとは

厚労省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(2010)

様々な要因の結果として社会参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6カ月以上にわたっておおむ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)を指す現象概念である

原則として**統合失調症の陽性**或いは**陰性症状に基づくひきこもり状態**とは一線を画した**非精神病性の現象**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い**ことに留意すべきである

6

# 新定義の特徴

1. 義務教育期間を中心とする**不登校の中核群**もひきこもりに含めて考えることを推奨
2. 「ひきこもり」とは**メンタルヘルスの問題**であり、個々の精神障害を把握することを評価の中心に据えるべきであることを提案  
この「精神障害」にはDSM -     やICD - 10に含まれる全ての障害概念を含んでいる

7

## 和歌山県田辺市におけるひきこもり支援



人口...80,936人

世帯数...35,492戸

(2011年8月末現在)

総面積...1,026.63km<sup>2</sup>

(東西約45km、

南北約46km)



和歌山県全域の約22%

近畿圏内第1位(面積)

県内第2位の都市

8

# 行政内に相談窓口ができるまで

不登校児の家族と支援者が、市内の関係機関  
(精神科の病院、社会福祉法人、市役所の生涯  
教育と保健福祉部門、議員)に働きかける

行政内の教育・福祉・保健部門と関係者の話し合  
い

平成12年12月の議会で年度内に窓口を開設する  
と市長が答弁

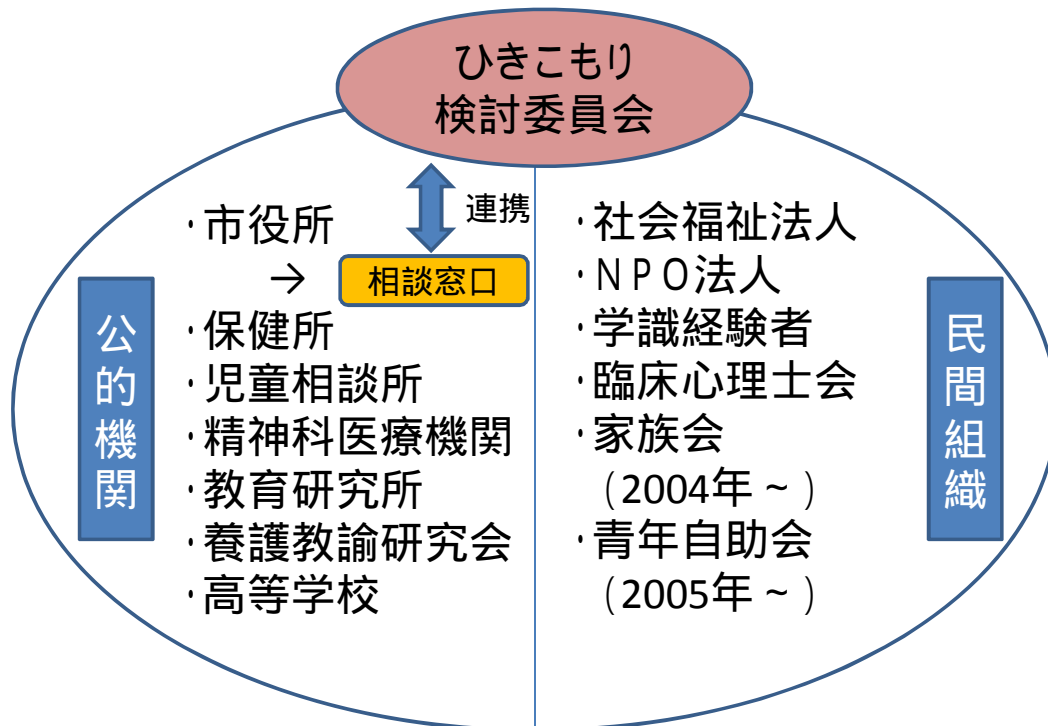
9

## まずは、組織作り

- 既存の組織(母子保健連絡協議会)で相談し、  
別組織を立てることになる ひきこもり検討委  
員会
- 組織の後ろ盾のもとで電話一台設置の窓口が  
開設され、保健師1名が担当になる ひきこも  
り相談窓口

10

## 田辺市ひきこもり支援ネットワーク



11

## 相談窓口で心がけたこと

相談に来所される方との信頼関係を築く

ひきこもる背景を見極め、見立てに応じた適切な機関を紹介する

まずはご家族が元気になってもらうこと

- ・家庭内の環境調整(健康問題と関連する)
- ・結果的に本人の周りの環境を調整することになる
- ・家族会の結成(情報提供・仲間づくりの場)

12

## 本人と出会えたら(様々な選択肢)

- 相談の継続(他者との関係づくり)
- 居場所の活用(通所)
- デイケア
- 自助会
- 社会体験活動
- 就労支援
- グループホーム(集団生活)

13

## 本人に出会えない時

- 家庭訪問(アウトリーチ)はどんな時に?
  - ・ 緊急時(自傷他害、家庭内暴力)
  - ・ 本人の希望がある時
  - ・ ひきこもる背景の確認が必要と思われた時
  - ・ 家族が希望されるときは…

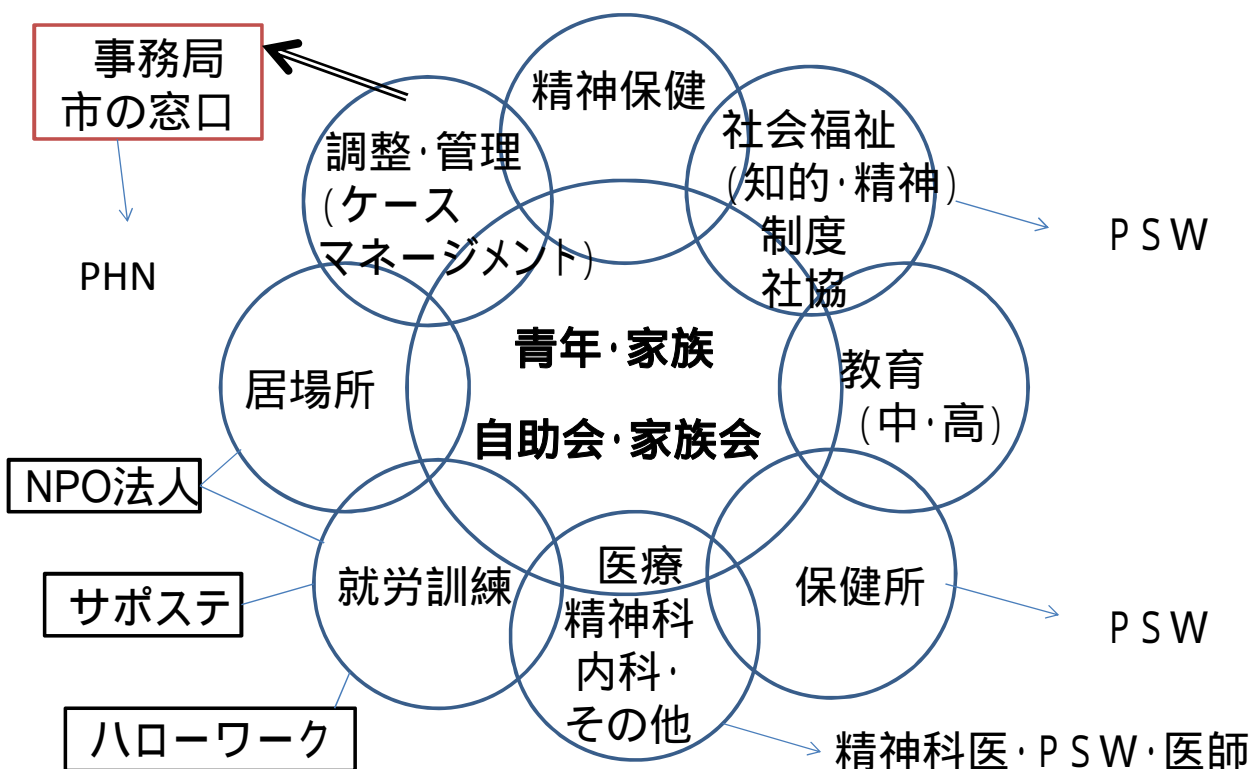
14

# 支援の振り返り

- ・窓口からアクセス可能な関係機関が連携した関わり (医療・保健・福祉・教育)
- ・アクセスした機関から当事者へのアプローチ (支え手が増える)
- ・医療機関の関わり (見立てを確かなものにする、社会資源の活用に必要な診断)
- ・継続的に関わる機関としての民間福祉機関
- ・人生の通過点としての存在である教育機関 (早期に他機関につながる必要性があったのではないか?)
- ・検討委員会による支援の検討が窓口のスーパーバイズとして機能した

15

## 田辺市のサービス調整



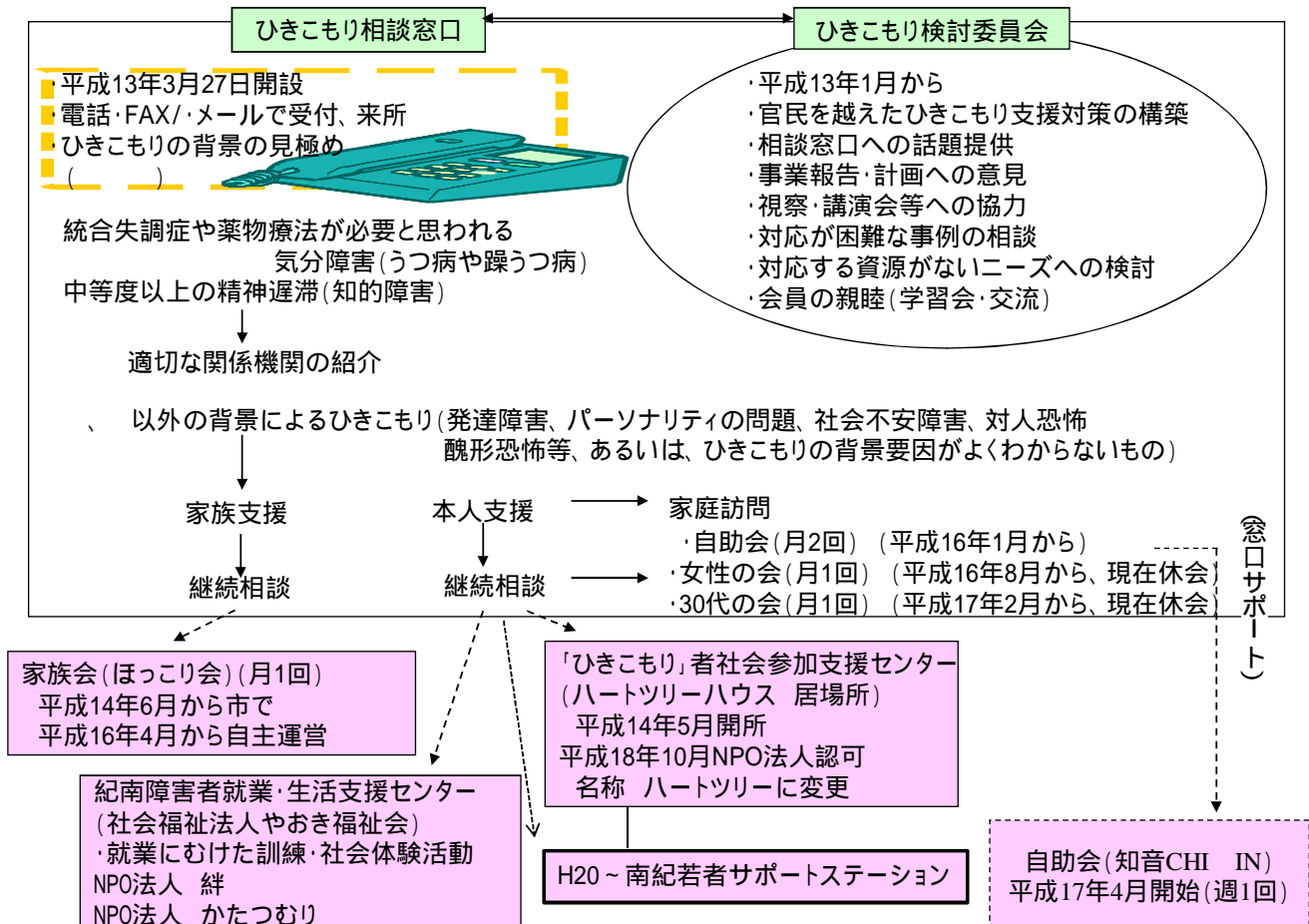
16



# なぜ支援が成功したか？

- ・相談窓口(事務局機能)が行政機関である(社会的信頼度の高さ)ため、ネットワークを築くにあたって関係機関が集合しやすい(検討委員会の存在、ネットワークが機能している)
- ・住民にとって身近な存在である(市町村役場、保健師の存在)
- ・支援が無料で提供される(但し、支援内容は限定されるので多様なサービスの提供可能な民間機関との協働)
- ・市役所は、民間機関よりハードルは高くても、医療機関・保健所よりは低い
- ・当事者の経済状況等様々な情報が集積しており、社会資源の活用結びつけやすい

## 田辺市相談窓口支援の流れ(実線枠外は民間実施)



# 和歌山県田辺市の事例を整理すると・・・ (全国どの市町村でも可能?)

- 窓口ができた経緯  
当事者の声 支援者の声 行政の理解 住民の理解(啓発活動)
- 支援活動が開始される前に準備したこと  
支援ネットワークとなる検討委員会
- ひきこもりの背景の見立てが可能な専門職(保健師)の配置

19

## サービス資源の創出

西暦	支援サービス	主な担当機関・組織
H13年～	本人・家族相談 家庭訪問	相談窓口 相談窓口
H14年～	家族会 居場所 体験活動	相談窓口(H16年～自主運営) (H18年～NPO法人) 相談窓口・居場所
H15年～	就労支援	社会福祉法人(H19年～NPO法人)
H16年～	青年自助会	相談窓口(H17年～自主運営へと移行中)
H20年～		若者サポートステーション開設

20

# 和歌山県の取り組み

H16年 度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ひきこもり」者社会参加促進事業』（現「ひきこもりお助けネット事業」）開始</li> <li>・「『ひきこもり』者社会参加支援センター（民間）」に、県・市町村で運営補助</li> <li>・精神保健福祉センター・保健所に相談窓口設置</li> </ul>
H21年 度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会参加支援センターの機能強化として、専門家（精神科医、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士）による個別支援方針検討制度の創設</li> <li>・「ひきこもり地域支援センター（精神保健福祉センター内）」を設置</li> </ul>

21

## 公的・民間機関のコラボレーション（例）

活動内容	公的機関（行政）	民間機関（NPO）
相談		
見立て	（専門家）	
家庭訪問	（専門家）	（見立て後）
居場所		
デイケア		
体験活動		
グループ支援 （家族会・自助会）		
就労支援	×	

最も適切な機関    対応可能    × 対応不可    状況によって可能 22

## ひきこもり支援に必要なこと

- ・対象の理解を深める(背景の見立てを含めて)
- ・個人や家族の問題としてとらえていては解決できない問題である
- ・また、単一の機関だけでは解決できないこともある
- ・多機関が連携して関わるためには、関係する機関や職種の特徴を知る必要がある
- ・そして、連携して関わることのメリットを体験的に積み上げることが大切である

23

## 対象の理解と支援

- 年齢や育ちの背景により対応を変える
- 抱えているところの問題や環境により対応を変える
- 回復の段階により対応を変える
- 就労だけを目的とせず、本人の生きやすさを目指す

本人理解を深め、信頼関係を築く  
(関係性の構築)

24

## 具体的な支援方法

- まずは相談を開始すること・・・本人理解と信頼関係
- 事前に支援を検討する関係機関の集合体を結成しておくこと・・・はじめは形式的でもよく、後々必要な機関或いは職種の参画も考えておく
- ひきこもる生物学的な背景の見立てを行う
- 見立てに応じた既存の社会資源を活用する
- 不足する社会資源を開発する
- その積み重ねが支援システムを構築する

25

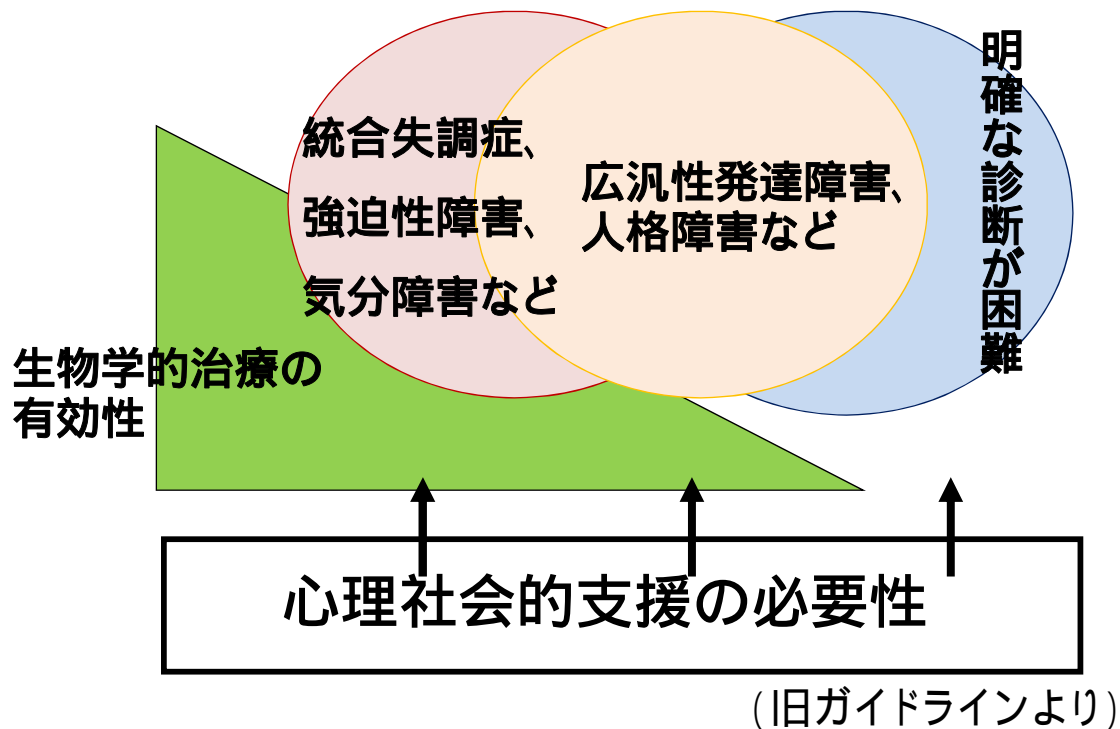
## 生物学的な背景の見立てには

- 内科的な病気が隠れていないか
- 精神疾患が発症していないか
- 生来の発達障害を見落としていないか
- アディクションではないか
- パーソナリティー障害ではないか
- その他、社会不安障害、醜形恐怖等、メンタルヘルスの問題として対応するか

治療が優先されるのか、対応に配慮を有するのか

26

# 精神医学的背景と治療の有効性



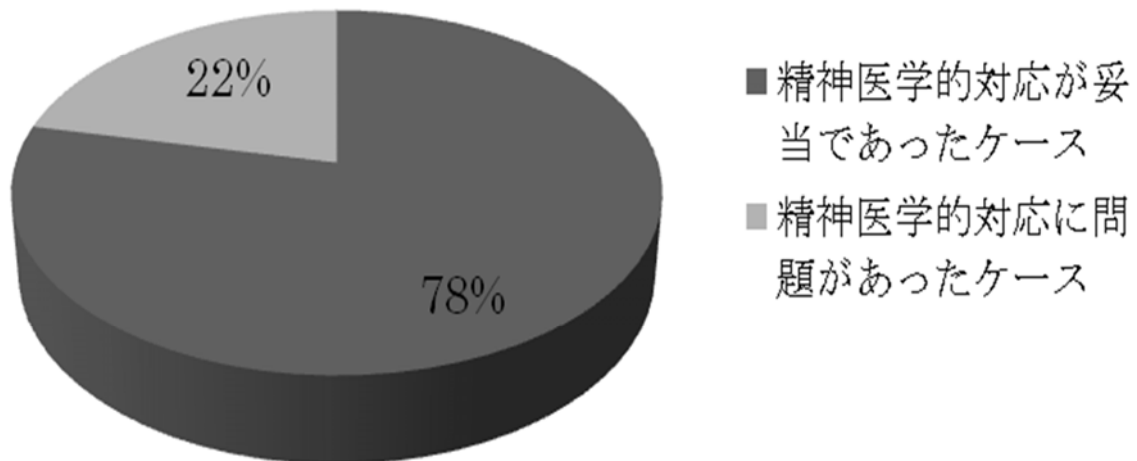
27

## 誰が見立てる？

- 専門性(医学的な基礎知識)が必要とされる
- その専門性を有する専門職は？
  - 医師
  - 看護職(看護師、保健師、助産師)
  - 精神保健福祉士
  - 社会福祉士
  - (以上有国家資格)
  - 臨床心理士
  - 心理相談員等
- その専門職が働いている場は？

28

## 民間施設における精神医学的対応の適切さ



医師の診断と民間支援機関の見立てが一致しない(明らかな症状やエピソードがあるにもかかわらず)対応が21.6%あった。

29

## 保健師の機能と役割 1

- ・保健師は健康問題、公衆衛生を扱う看護職(全国どこの行政にも存在する)である
- ・赤ちゃんから天国まで、成長や発達段階を踏まえて、人のライフステージのどのステージにある人も支援の対象としている
- ・支援を展開するにあたって、ひきこもる背景を見立てるため、精神科だけでなく、小児科・内科・外科等広く医学的基礎知識を基盤に活動している(精神保健福祉士や臨床心理士との違いである)
- ・相談や家庭訪問、グループ支援等、人々をエンパワメントするための手法についても学んでいる
- ・特に家庭訪問は、保健師の業務として位置づけられている

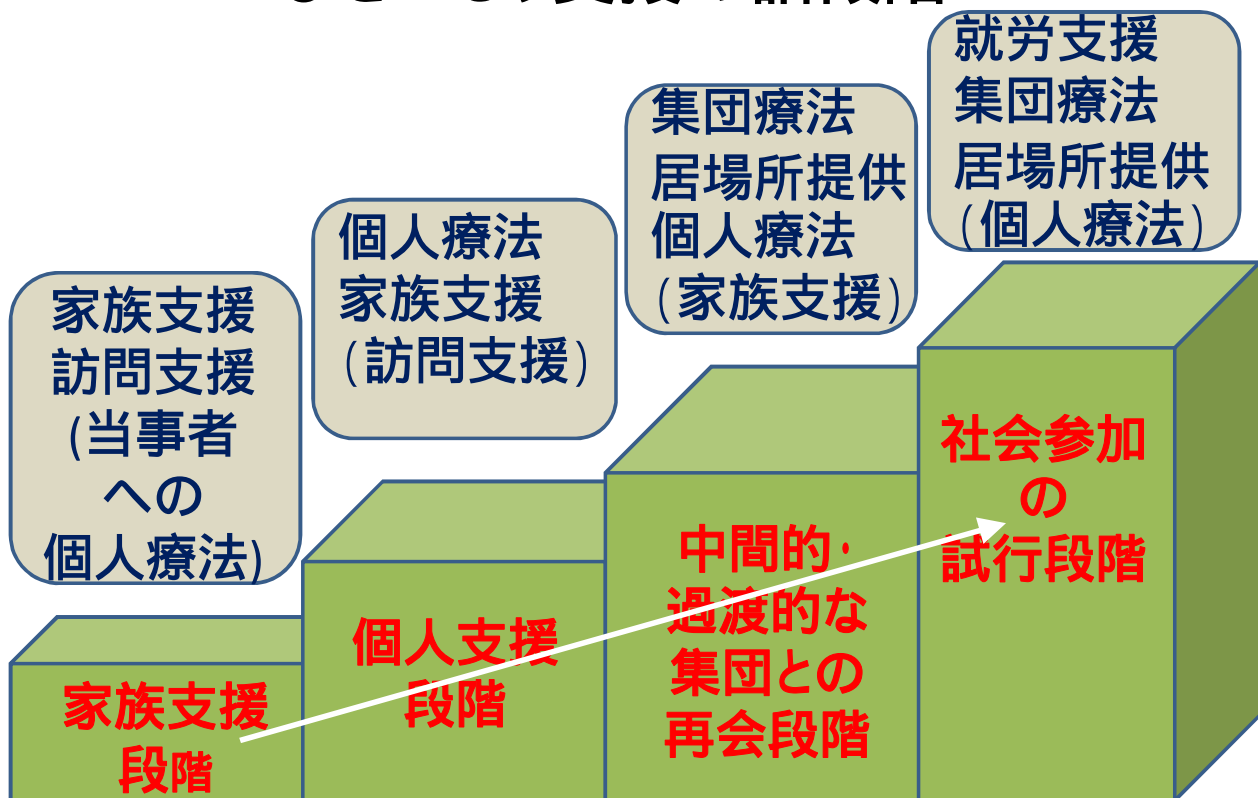
30

## 保健師の機能と役割2

- ・地域の社会資源やサービスに詳しく、医師等の専門職や、地域の民生委員等関係者との人脈をもつ
- ・人與人、機関と機関をつなぐコーディネーターの機能を持つ 特に行政内の連携で、福祉サービスの活用に向けての手続き等はスムーズである
- ・ソーシャルキャピタル(社会関係資本)の活用を得意とし、「みて きいて つないで、うごかし つくって みせる」が保健師活動のプロセスである
- ・その結果、地域のきずなを再生し、住民主体のまちづくりへと転換させることを可能とする
- ・行政内の人的配置等の調整で、ひきこもり問題は精神保健福祉の問題として取り組むことができる

31

## ひきこもり支援の諸段階

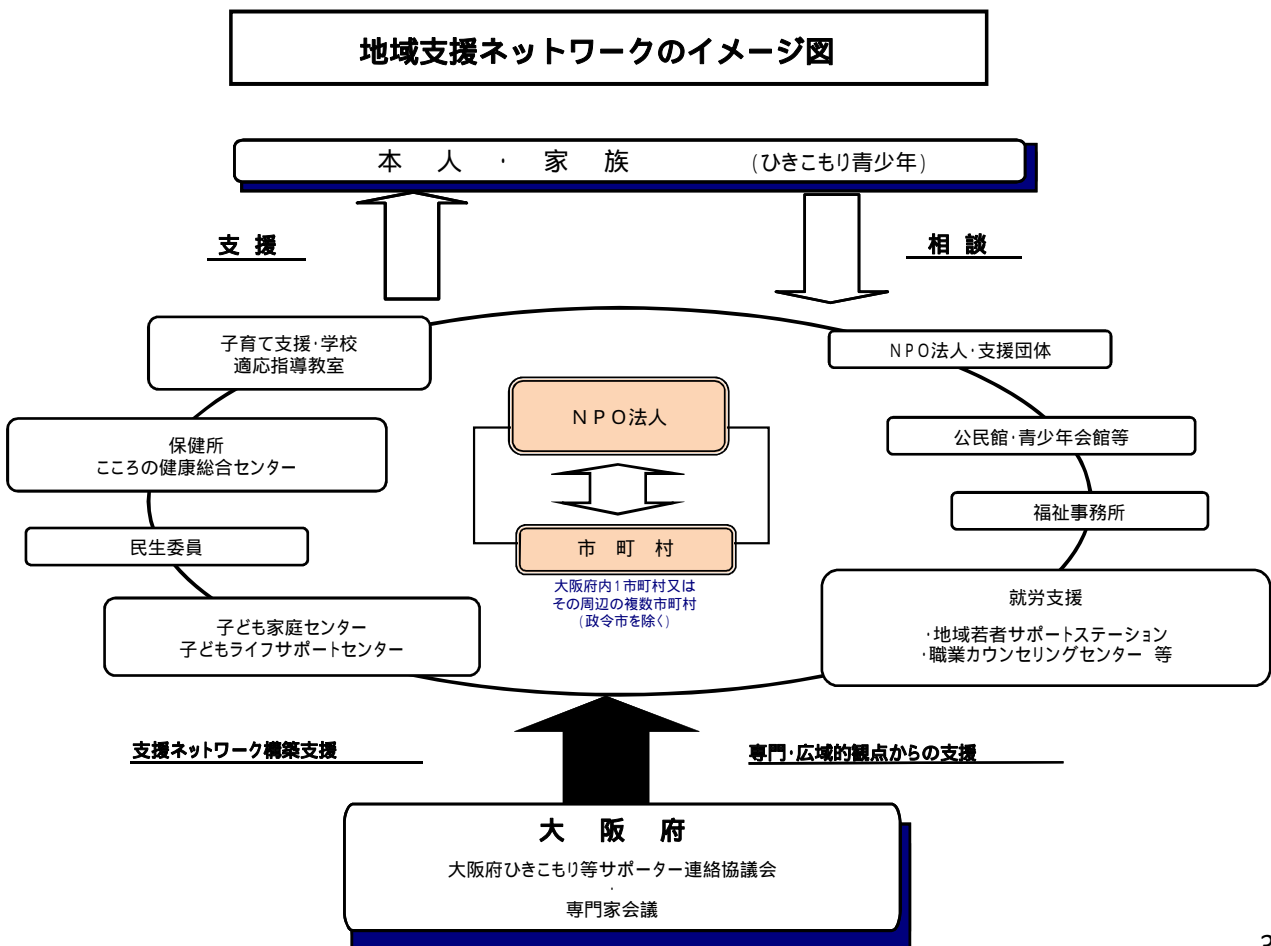
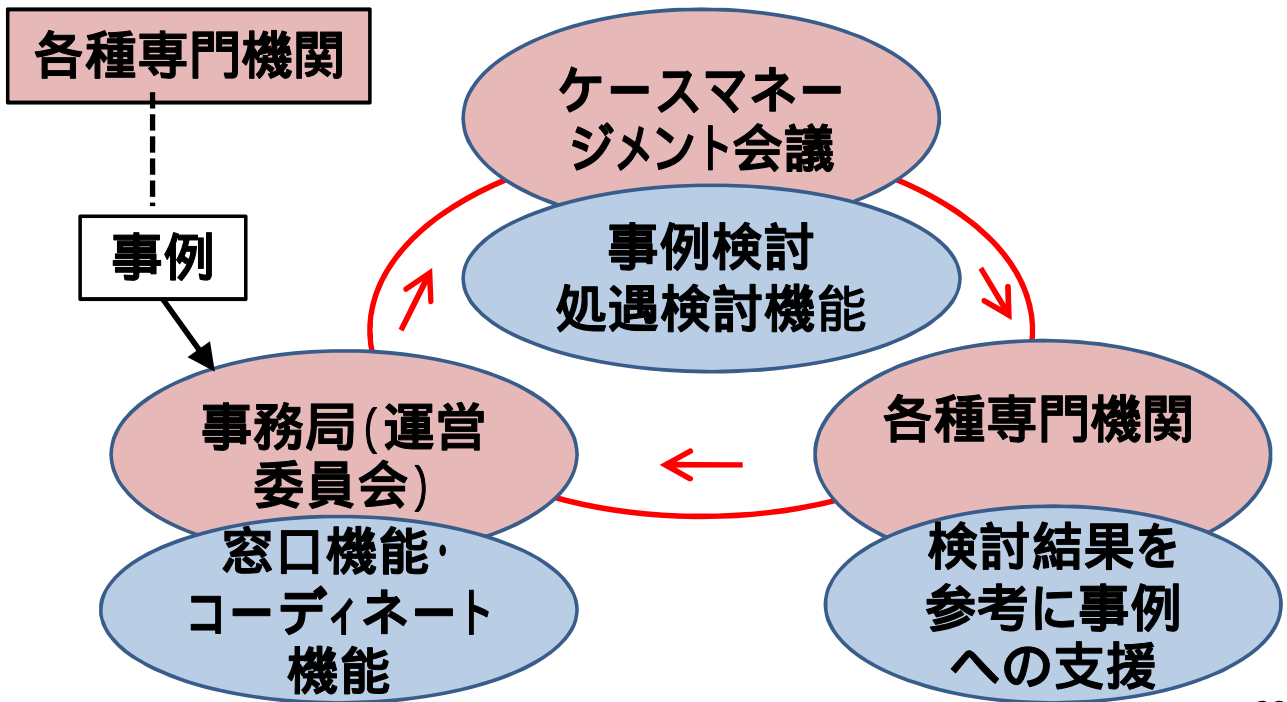


(新ガイドラインより)

32



# ガイドラインが推奨する 連携ネットワークの機能と構造



# まとめ

- ・ひきこもりは、現在社会が生み出した、誰にでも起こりうる状態であり、第三者の関わりなくしての回復は期待できない
- ・ひきこもる状態の背景を見立てるためには、一定の知識と経験が不可欠であり、その見立てに応じた適切な機関や資源を紹介する
- ・1つの機関で対応できないこともあり、関係機関が結集して取り組むために、それぞれの特性を理解し協働する
- ・早期に地域社会とつながるための工夫や仕組みが必要であり、学校関係者や家族が地域の社会資源について学ぶことが大切である

35

## 縁を大切にえん(援)のある社会に！

**無縁社会 = 無援社会**  
(血縁、地縁、職縁) (支援、応援、後援)



**つながり = ネットワーク**

36