

保健所等における 「ひきこもり相談支援の状況」 調査の結果概要

I 調査票による質問紙調査

対象：関東1都6県の保健所等 127機関

回答数：41機関（有効回答数 38機関）

II 聞き取り調査

対象：ひきこもり対策を先駆的に実施している保健所等8機関

ひきこもり相談への対応

1 インテーク面接を行う

24/38機関

県型保健所 14/19

政令市型 7/10

市町村 3/9

2 他機関を案内・紹介する

4/38機関

県型保健所 0/19

政令市型 1/10

市町村 3/9

3 その他 記述回答より

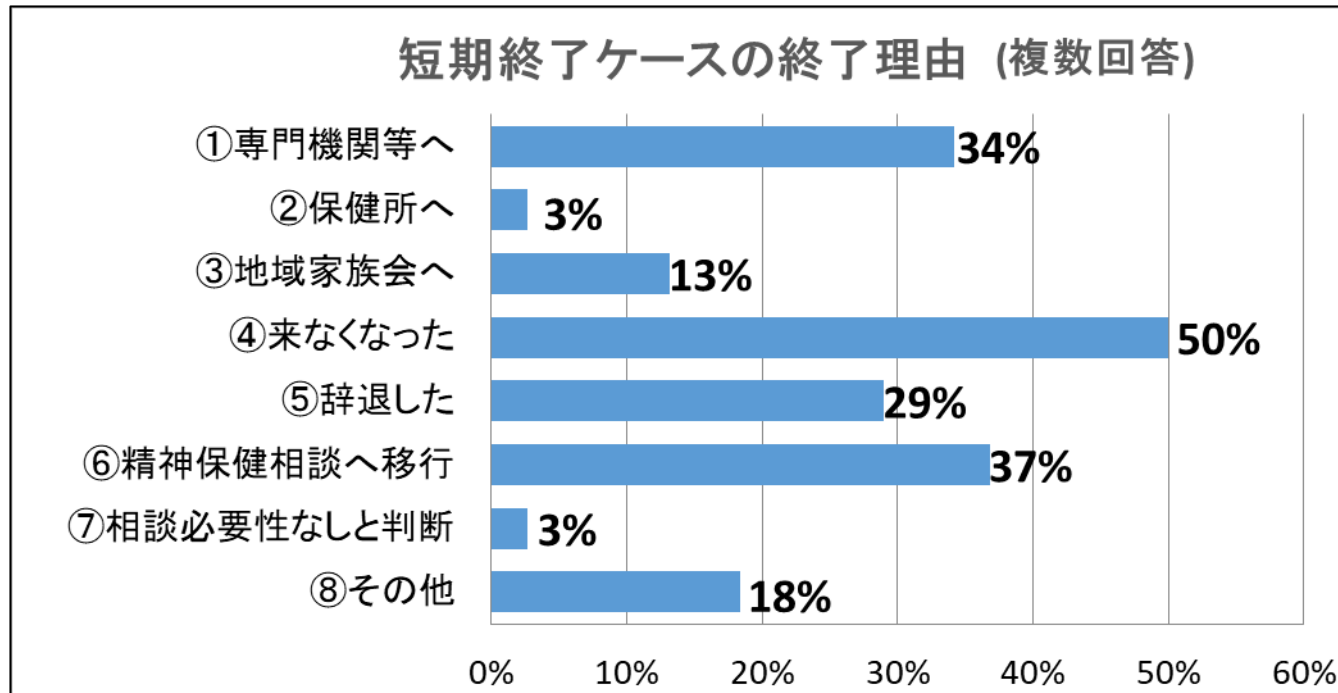
・ 県型保健所では、精神症状のあるケースを対象としているとの回答が主であった。症状がない場合は、ひきこもり地域支援センターを紹介など。

・ 政令市型もほぼ同様

・ 市町村では、他の主訴について各課対応や県型保健所や民間支援機関を紹介など

※質問項目に回答のあった38機関について集計を行った

相談が2～3回で終了する理由

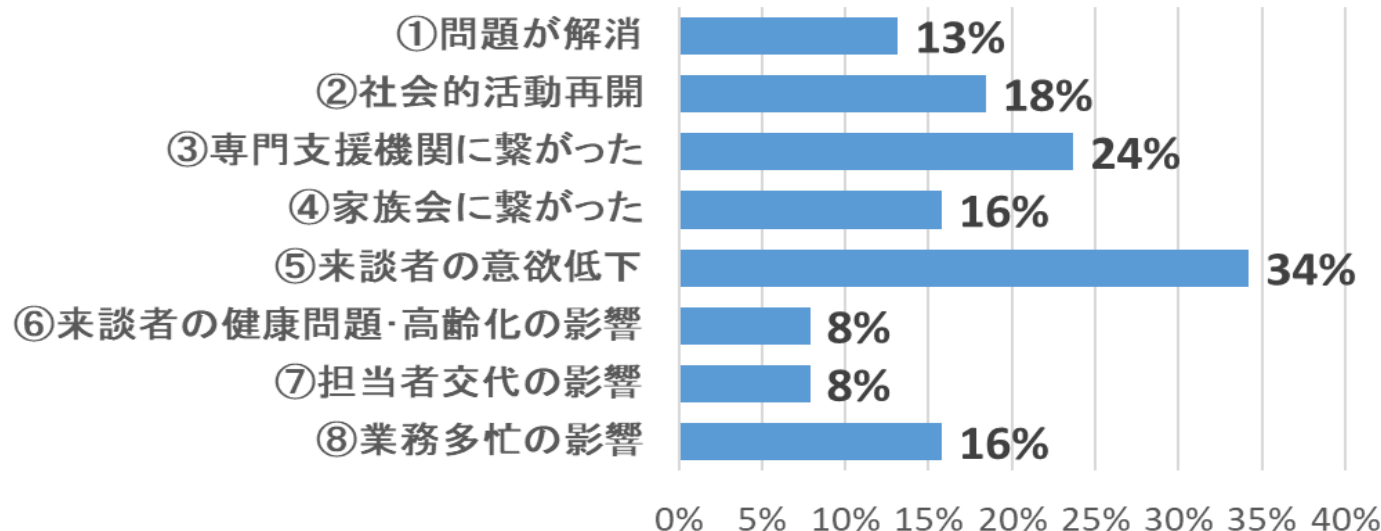


相談に来なくなったり、相談を辞退するケースが多いと感じている回答が多いことがわかる。

一方、「精神保健相談」に形を変えて継続する場合やひきこもり専門相談機関へつなげる支援が行われていることがわかる。

継続的支援の結果は…

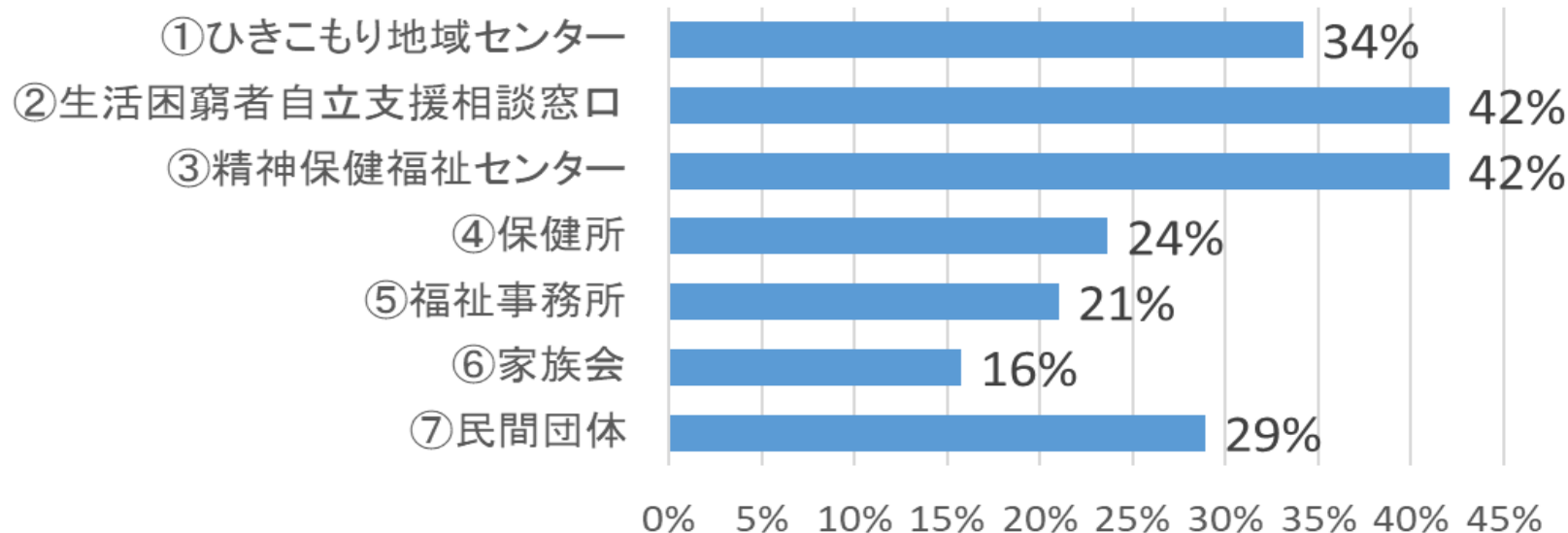
継続的支援ケースの終了理由（複数回答）



継続的に相談支援をしていたが途中で終了したケースの内訳では、⑤来談者の相談意欲が低下したためが最も多く、これは県型保健所、政令市型等で共通している。また、③専門支援につながった場合や①問題が解消、②社会的活動を再開もみられるが、⑧業務の多忙さが影響したためも見られ、継続的支援が難しい要因が、来談者の意欲の維持の難しさに加えて、支援者の業務の多忙さという二重の困難性を含んでいることがわかる。

ひきこもり支援は連携が大切

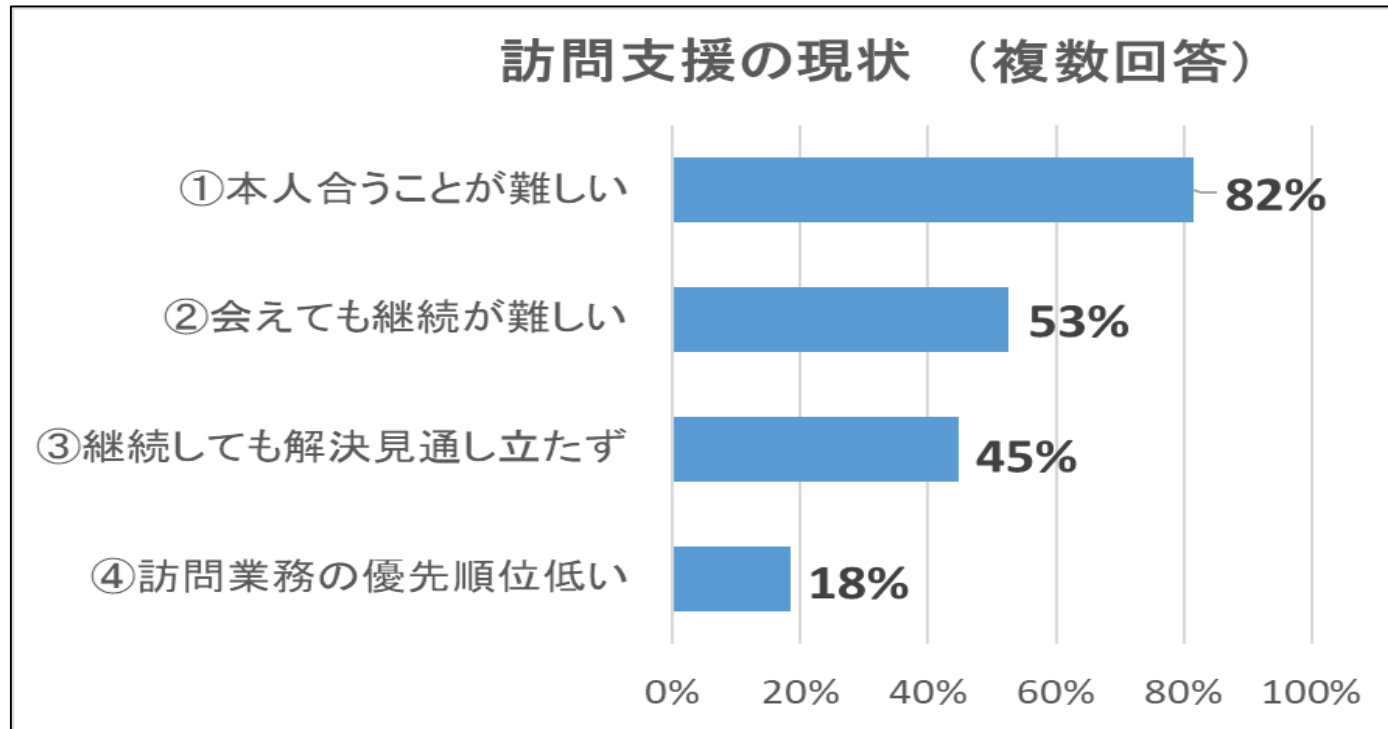
ケースを共有して支援できる機関（複数回答）



各機関が連携の相手として念頭に置いている連携先は、

- ・ 県型保健所は、ひきこもり地域支援センター（ひきセン）、精神保健福祉センター（精セ）、民間団体
 - ・ 政令市型保健所は、生活困窮者自立支援相談窓口、精セ、ひきセン
 - ・ 市町村では、生活困窮者自立支援相談窓口、保健所
- となっている。

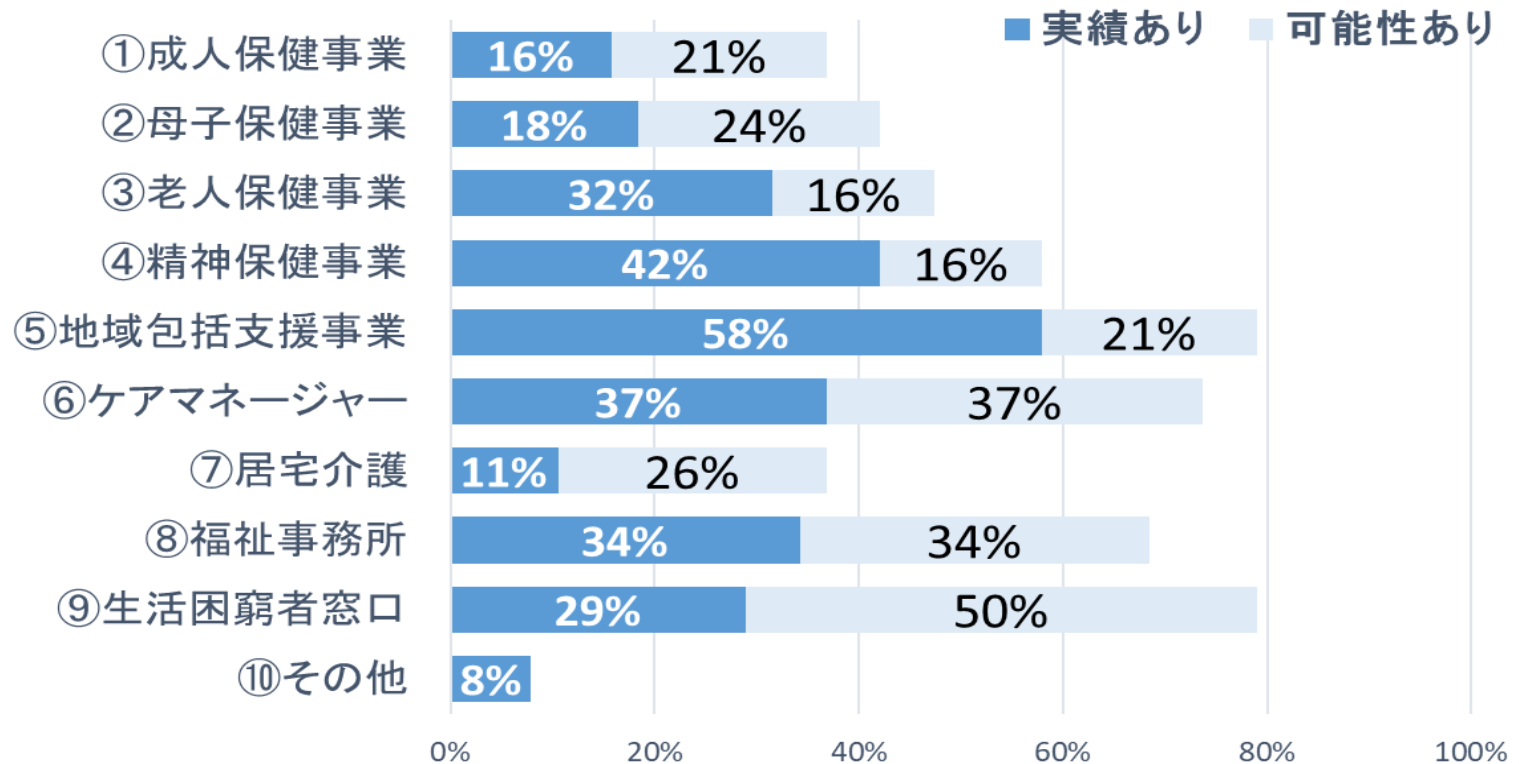
ひきこもりケースへの 訪問支援の難しさ



ひきこもりケースに対する訪問支援に関しては、保健所保健師でも、会うことが難しく、継続困難で、進展の見通しが難しいと認識していることが伺われる。

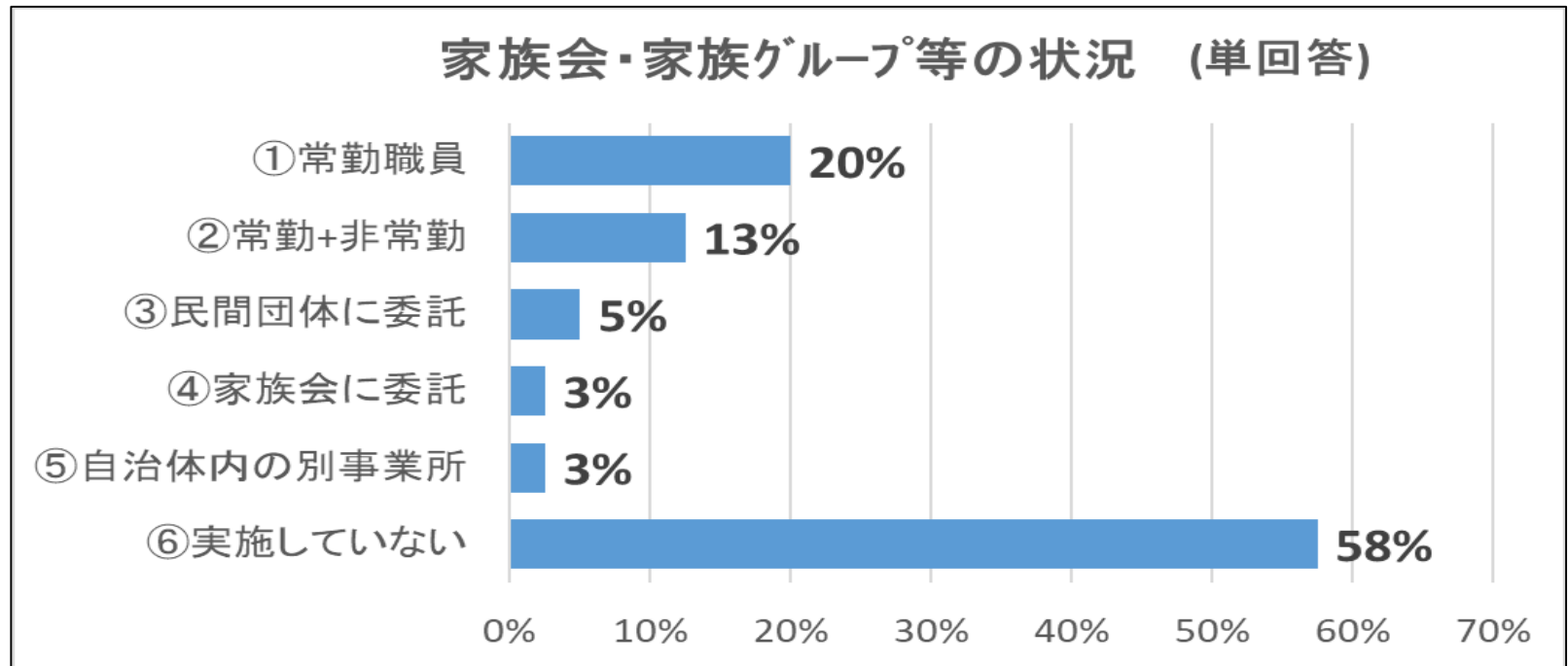
支援につながるまでの期間をどう短くするか

潜在的ニーズの発見ルート (複数回答)



支援につながるまでの期間が長くなりがちであることの対策として、潜在的ニーズを如何にして発見するかが課題であるが、そのルートとして、⑤地域包括支援事業が最も多くの実績があった。④の精神保健事業も多くの実績があるが、一方、可能性を含めると、ケアマネジャーや福祉事務所、生活困窮者自立相談窓口が多くなっており、8050問題を反映して、こうした福祉サービスとの連携に期待していることが伺われる。

家族支援の充実が必要

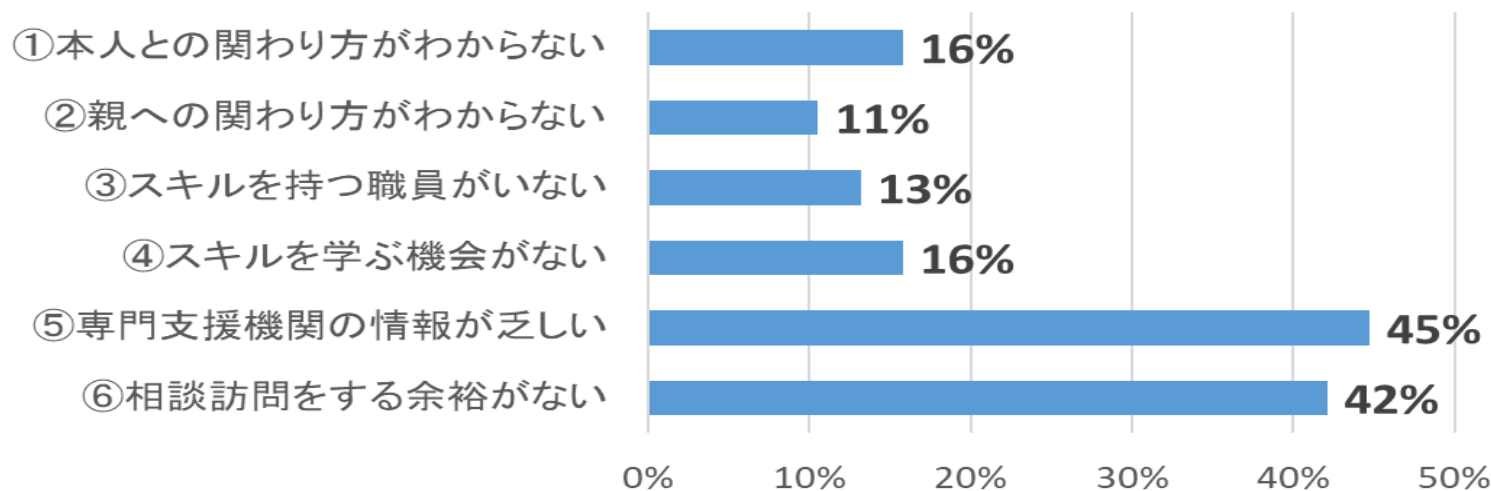


家族支援の実施状況を見ると、⑥実施していないとの回答が多く、ひきこもり支援に関して重要とされている家族支援が提供されていない実態が明らかとなった。

その中で、県型や政令市型の一部で家族支援が実施されており、これらの取り組みを調査し、そのノウハウを全国に普及していくことが今後の課題の一つであろう。

情報が乏しい、余裕がない、関わり方がわからない

ひきこもり相談支援・訪問における課題（複数回答）



ひきこもり支援の課題として、4割を超える回答者が、情報不足と業務に余裕がないことをあげ、6～7人に1人は関わり方のスキルが足りないと感じている。

一方、配慮や工夫についての自由記述では、本人や家族が孤立しないよう電話連絡を継続したり、家族のみの相談でも良いとことを伝えたり、訪問の際などは、結果を急がずスモールステップを心がけるなど多くの工夫が寄せられた。

聞き取り調査

相談の体制

- ◆ ひきこもりに特化した部門は設けていない
- ◆ 主に保健師と精神保健福祉士が担当
専門相談日として、精神科医・臨床心理士が対応
- ◆ 電話 → 来所相談
メールは受け付けても上記ルートへ移行するようにしている。メールでの継続した相談はしない。
- ◆ インテーク担当者がアセスメント・支援方針決定
 - ・ 対応はねぎらい、受容、共感的態度、非指導的態度
 - ・ 丁寧に聴く、言動の背景を読み取る
 - ・ 生活困窮窓口からの紹介は、困りごとにアプローチ
 - ・ ひきこもり支援センターや地区担当者につなぐことが前提

アセスメント実施から支援方針へ

1. インテーク担当者がアセスメント、支援方針へ
2. 困難事例はチームで相談、事例検討

【想定される支援目標】

家族

- ①家族が気持ちのゆとりと、自信を持てるようになる
- ②相談や社会資源活用でエンパワーメントできる
- ③家庭が本人の居場所となるような環境づくりができる
- ④本人との意見のずれが一致する

本人

- ①生活困窮者窓口の紹介：困りごとにアプローチ
- ②居場所、サードプレイスにつながる

【支援方針決定で迷うこと】

- ・ 来所相談がくり返されるが、本人が来ない。このままでいいか？
- ・ 医療の必要性があるのでは？

訪 問

1. 実施の判断は 慎重に

- ①家族・本人の希望
- ②本人は会えない、家族希望
- ③精神的・身体的疾病の疑い

- ④生命に関わる場合
- ⑤必要と判断したとき

2. 心掛けていること

◆ 事前準備を細やかに

情報収集（基本情報、趣味、好み等）、本人にお知らせ

◆ 訪問時の配慮

- ・ 本人が恐怖に感じないように、脅かさない態度
- ・ 無理に会うことはしない

連 携

地域包括支援センター、自立相談窓口、医療機関、家族会、
地域若者サポートステーション、ひきセン、民生委員など

【家族会】

- ◆ 保健所が運営：月2回～隔月1回
※自助会的な体制に移行するのが理想だが
運営を担う人がいない
- ◆ 自助グループ「家族会」との連携
保健師の訪問、困難な場合の対応

【声】家族会の存在はよく知っているけど、どんな活動をしているか分からない保健師が多いかも。どんなとき頼めるのか、来てくれるのか、何をしてくれるのかなど。知る機会があるといいですね。

【考察】

- ①教育、民間団体との連携については？いずれも重要な連携先。
- ②民生委員との連携は、あるところとないところがある。
- ③光熱費、訪問利用や訪問サービスなど業者などから情報提供がある

支援の継続状況

1. 途中で来なくなる人が多い
2. 継続のための工夫
 - ・ 小さな変化をフィードバックする
 - ・ 予定の時間に来ない場合は連絡
 - ・ 関係をこわさないように注意
 - ・ 中断している人に理由を見つけては連絡、訪問
3. 課題と感じていること
 - ・ 本人につながりにくい

初回に長い時間
を要することを
共有する

【中断の理由】

- 家族：①両親の考え方の不一致 ②本人の強い拒否
③即効性を期待した結果
④うつや疲弊による相談意欲の減退
- 本人：①コミュニケーションが続かない、不明
- 保健所等：①対応側の知識不足・技能不足
②対応の余裕のなさ

課 題

1. 人員不足
2. ひきこもり支援センターが遠方で来所が困難
3. 支援機関同士の理解が十分でない
4. スタッフの技術力の向上と経験の蓄積が必要
5. 家族から早急の対応を求められ対応に苦慮する

【本人への対応】

- ①会えるまでに時間を要する
- ②個別性が高いため困難
- ③精神疾患、発達障害のある場合の重複した問題への対応
- ④医療につなげることが解決に直結しない場合の対応
- ⑤疾患や障害の受容（本人、家族）が困難な場合の対応
- ⑥家庭内暴力
- ⑦40歳以上が若者支援から外れるため紹介先が少なくなる
- ⑧家族の孤立、社会に隠そうとしている場合の対応

展望

1. 支援機関同士の理解・連携の強化

- ・ネットワークの構築
- ・ひきこもり支援機関の全体の体系化、見える化

2. 支援体制の充実

- ・24時間対応システム
- ・ひきこもり支援センターの地元設置
- ・アウトリーチ専門員の設置
- ・自助・共助的な取り組み
- ・居場所等の一歩出る場所の充実

【8050問題について】

1. 実態がみえない
2. 地域包括との連携は必須
3. 家族がSOSを出さない場合
公共料金不払い、訪問理容、訪問リハビリ
訪問系サービスの人等からの情報提供
4. 民生委員との連携

【連携の実際】近所の人や民生委員から心配して情報が入ると、地域包括と相談して行きましょうと。一緒に行き「回っています」と挨拶に行く。「大丈夫です」といわれるとそれで終わるので、やっぱり心配だからきたとか、民生委員に同伴してもらおうなど、何か策を練りました。（保健師）

社会的孤立への対策

1. 連携対象の拡大と強化

- ・ 地域包括が過重負担にならないような連携構築
- ・ 連携する組織体系の見える化、活動内容の周知

 ネットワークの構築

2. 啓発

- ・ ひきこもりの理解の促進
- ・ 長期化しない手立てを知る

3. スタッフのスキルアップ

- ・ 事例検討会を活用
- ・ 経験の蓄積

4. 諦めない支援の継続

【訪問の実際】 情報が入ると訪問しました。怒鳴られたこともあります。いつでも連絡してと名刺を渡しても返されたこともあります。でも、「また声をかけさせてください」と伝え、数か月後に訪問します。外とのつながりを途切れさせないように。いつかは必要とされるときが来るかもしれないからです。
(保健師)