

長野県におけるひきこもり支援の現状と課題

伊藤香織、小泉典章

長野県精神保健福祉センター

目的：長野県ひきこもり支援センター（以下、センター）開設後10年目を迎え、県内のひきこもり支援の現状と課題を探り、今後の支援のあり方やセンターの役割について検討を深める。

方法：令和元年11月に県内の市町村、自立相談支援機関である生活就労支援センターまいさぼ、民間支援団体を対象に質問紙による調査を行い、回答を得た（回収率：市町村100%、まいさぼ87.5%、民間支援団体28.6%）。

結果と考察：当事者・家族への面接・電話相談、訪問支援はほぼ全ての市町村、まいさぼで対応可能であること、市町村については平成26年度実施の調査と比べて個別支援実績が増えていること、民間支援団体ではひきこもり専門の居場所支援など行政では実施の難しい分野を担っていることが分かった。今後の課題としては、中高年齢層の相談増加に伴い関係する機関や部署も幅広くなっていることから、連携の難しさが多く挙げられた。ひきこもり支援センターに期待することとして事例検討やスーパーバイズなどの地域支援者への後方支援が挙げられたほか、この10年で定着の難しかった家族教室・家族会への技術援助も今後センターが担うべき課題であると考えられる。

Key words：ひきこもり (social withdrawal)、市町村 (local government)、ひきこもり支援センター (Hikikomori Support center)、民間支援団体 (private Hikikomori support group)

I. はじめに

長野県では平成22年度にひきこもり支援センター（以下センター）を精神保健福祉センター内に開設し、思春期相談の担当職員をひきこもり支援コーディネーターとして位置づけて業務を行っている。開設にあたり、平成21年度に市町村を対象としたひきこもり支援の実態調査を実施し、その5年後の平成26年度にも同様の調査を実施した。2度の調査の結果、長野県では保健師・相談員らによる面接・電話相談、訪問等の個別支援は9割以上の市町村で対応可能であり、当事者・家族が身近な市町村でひきこもりに関する相談ができることが分かった^{2) 3)}。一方、ひきこもり専門のグループ支援や、医師による精神保健福祉相談の実施の難しさは変わらず、保健福祉事務

(2020年9月18日受付 2020年11月12日受理)

連絡先：〒380-0928 長野市若里7-1-7
長野県精神保健福祉センター
小泉 典章
E-mail: koizumi-noriaki@pref.nagano.lg.jp

所単位での技術援助、当事者・家族に届く情報発信の拡大などがセンターに期待される課題であることが分かった。開設以来、広域で市町村数の多い当県のセンターの役割として、①電話相談を中心とする第一次相談窓口としての機能、②県内の支援状況の把握と広報、③ひきこもり支援を行うためのツール開発、④関係機関の連携を図れる機会や研修会の企画等を掲げ、事業を展開してきている。センター開設10年が経過し、過去2回の調査結果と比較・分析を行い、県内のひきこもり支援の現状と課題を改めて探り、今後のひきこもり支援のあり方やセンターの役割について検討を深める。

II. 方法

A. 調査方法と対象

令和元年11月に県内の全市町村（77市町村）、生活就労支援センターまいさぼ（以下まいさぼ、24箇所）、民間支援団体（以下民間、35箇所）を対象に質問紙による調査依頼を行った。生活就労支援センターまいさぼとは、生活困窮者自立支援法により、

県及び県内各市が設置している自立相談支援機関である。民間支援団体については、webサイト「子ども・若者サポートネット信州」においてひきこもりを支援内容として挙げている機関を対象とした。調査票の回収は令和2年2月中に行い、調査票回収率は市町村が100%、まいさぼが87.5%、民間支援団体は28.6%だった。

本調査は行政的な調査であり、個人情報に触れていないので、研究倫理審査委員会の審査は受けていない。

B. 調査内容

ひきこもりの概念の統一のため、本調査におけるひきこもりの定義には、ガイドライン¹⁾と同様の定義を用い、調査用紙のフェイスシートに記載した。

調査前年度（平成30年度）のひきこもり支援状況について、以下の項目について回答を求めた。別表として調査用紙を添付した。

1. 支援の実績について
2. 当事者支援の対応状況について
3. 家族支援の対応状況について
4. 訪問支援の対応状況について
5. ひきこもりの本人あるいはひきこもり状態を脱しつつある方が参加できるグループ活動やデイケア、居場所支援等の実施について
6. ひきこもりについての講演会、家族教室、ケース会議の開催や広報等の実施状況について
7. ひきこもり支援における連携先について
8. 事業を委託している、活動支援している、相談者に紹介しているなどの形で、連携している民間支援団体について
9. 支援上の課題について、①家族支援、②当事

者支援、③人材確保・人材育成、④関係機関の連携、⑤実態把握、⑥家庭内暴力を伴う事例、⑦普及啓発・広報に分けて、自由記述で回答を求めた。

10. 家族や本人を支援するなかでの好事例について、例えば「拒否していた家族が支援につながった」「家族支援から本人支援につながった」「社会復帰につながった」などの事例について
11. ひきこもりの支援を実施するために必要なバックアップ機能、センターへの要望について

III. 結果

A. 支援の実績について

各機関で受けたひきこもり相談実人数について、年代別に割合を算出し図1に示した。市町村、まいさぼでは30歳代（市町村19.9%、まいさぼ21.6%）、40歳代（市町村19.4%、まいさぼ16.8%）の順で多かった。民間では19歳から24歳（21.5%）に続き、30歳代（20.3%）が多いことが分かった。また、市町村の年代別の相談実人数を平成26年度実施の調査結果と比較し図2に示した。ここからも30歳代以上の相談が増えており、特に50歳代、60歳代の相談が急増していることが分かった。

支援実績の内訳は、市町村とまいさぼでは面接が最も多く（市町村40.0%、まいさぼ47.0%）、民間では訪問（36.3%）が最も多かった（表1）。メールによる相談はどの機関でもごくわずかであった。また、市町村の支援実績を平成20年度、平成25年度の支援実績と比べると、面接、訪問、電話による対応が増えていた（図3）。

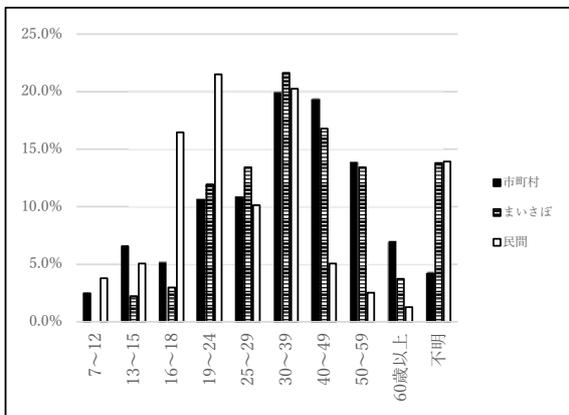


図1 ひきこもり相談実人数の年代別割合

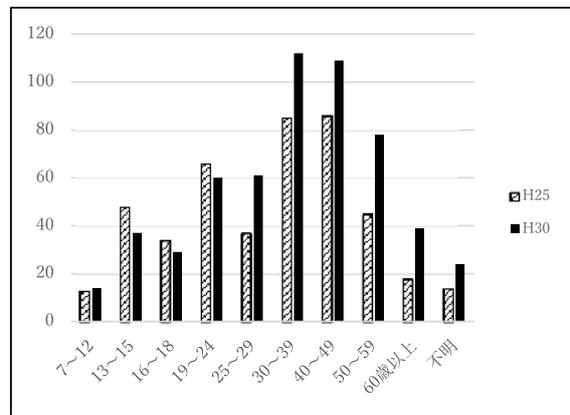


図2 市町村の年代別の相談実人数の推移

B. 当事者支援の対応状況について

各機関におけるひきこもり当事者への支援状況を表2に示した。保健師、相談員による面接は全ての機関において、また電話相談も9割以上の機関で対

応可能であった。一方、医師による精神保健相談を実施しているのは市町村で42.9%、まいさぼで52.4%、民間で20.0%という状況であり、今後も対応が難しいとした機関が多かった。

表1 ひきこもり支援実績の内訳

	回答数	延件数				
		面接 (%)	デイケア等 (%)	訪問 (%)	電話 (%)	メール (%)
市町村	77	1038 (40.2)	235 (9.1)	719 (27.8)	567 (21.9)	25 (1.0)
まいさぼ	21	547 (47.0)	0 0.0	175 (15.0)	432 (37.1)	11 (0.9)
民間	10	94 (35.2)	32 (12.0)	97 (36.3)	40 (15.0)	4 (1.5)

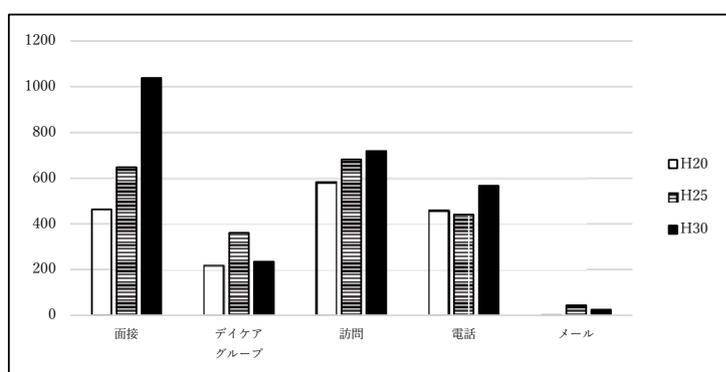


図3 市町村のひきこもり支援実績の推移

表2 本人・家族支援の対応状況

		対応している						対応していない					
		相談あり		相談なし		合計		今後対応		対応難しい		合計	
		箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)
医師による精神保健相談	本人	市町村	15 (19.5)	18 (23.4)	33 (42.9)	1 (1.3)	43 (55.8)	44 (57.1)					
		まいさぼ	7 (33.3)	4 (19.0)	11 (52.4)	0 0.0	10 (47.6)	10 (47.6)					
		民間	2 (20.0)	0 0.0	2 (20.0)	0 0.0	8 (80.0)	8 (80.0)					
	家族	市町村	13 (16.9)	20 (26.0)	33 (42.9)	1 (1.3)	43 (55.8)	44 (57.1)					
		まいさぼ	5 (23.8)	5 (23.8)	10 (47.6)	0 0.0	11 (52.4)	11 (52.4)					
		民間	1 (10.0)	0 0.0	1 (10.0)	0 0.0	9 (90.0)	9 (90.0)					
保健師、相談員による面接	本人	市町村	52 (67.5)	25 (32.5)	77 (100.0)	0 0.0	0 0.0	0 0.0					
		まいさぼ	19 (90.5)	2 (9.5)	21 (100.0)	0 0.0	0 0.0	0 0.0					
		民間	9 (90.0)	1 (10.0)	10 (100.0)	0 0.0	0 0.0	0 0.0					
	家族	市町村	54 (70.1)	23 (29.9)	77 (100.0)	0 0.0	0 0.0	0 0.0					
		まいさぼ	20 (95.2)	1 (4.8)	21 (100.0)	0 0.0	0 0.0	0 0.0					
		民間	8 (80.0)	2 (20.0)	10 (100.0)	0 0.0	0 0.0	0 0.0					
電話相談	本人	市町村	43 (55.8)	33 (42.9)	76 (98.7)	1 (1.3)	0 0.0	1 (1.3)					
		まいさぼ	19 (90.5)	2 (9.5)	21 (100.0)	0 0.0	0 0.0	0 0.0					
		民間	6 (60.0)	3 (30.0)	9 (90.0)	0 0.0	1 (10.0)	1 (10.0)					
	家族	市町村	47 (61.0)	29 (37.7)	76 (98.7)	1 (1.3)	0 0.0	1 (1.3)					
		まいさぼ	17 (81.0)	4 (19.0)	21 (100.0)	0 0.0	0 0.0	0 0.0					
		民間	7 (70.0)	2 (20.0)	9 (90.0)	0 0.0	1 10.0	1 (10.0)					
手紙、メールによる相談	本人	市町村	16 (20.8)	56 (72.7)	72 (93.5)	1 (1.3)	4 (5.2)	5 (6.5)					
		まいさぼ	13 (61.9)	5 (23.8)	18 (85.7)	0 0.0	3 (14.3)	3 (14.3)					
		民間	4 (40.0)	4 (40.0)	8 (80.0)	0 0.0	2 (20.0)	2 (20.0)					
	家族	市町村	18 (23.4)	54 (70.1)	72 (93.5)	1 (1.3)	4 (5.2)	5 (6.5)					
		まいさぼ	10 (47.6)	8 (38.1)	18 (85.7)	0 0.0	3 (14.3)	3 (14.3)					
		民間	3 (30.0)	5 (50.0)	8 (80.0)	0 0.0	2 (20.0)	2 (20.0)					

C. 家族支援の対応状況について

各機関における家族への支援状況について表2に示した。どの項目においても当事者支援と同様の結果が得られた。

D. 訪問支援の対応状況について

各機関における訪問支援状況を表3に示した。訪問支援については市町村とまいさぼのほぼ全てで対応が可能となっており（市町村98.7%、まいさぼ95.2%）、民間では70.0%で対応可能だった。訪問者の職種は、市町村では保健師が、まいさぼでは相談支援員が最も多く、民間では精神保健福祉士や心理士などそれぞれであった。

E. 居場所支援、デイケアについて

各機関におけるデイケア、居場所等の実施状況を図4に示した。ひきこもり専門のデイケア、居場所

支援は主に民間にて実施されており、市町村、まいさぼでの実施は少なかった。一方、精神障害などの他の障害との合同デイケアは市町村の23.4%で、居場所支援は市町村、まいさぼ、民間の2割程で実施されていた。

F. その他の支援について

各機関におけるその他の支援の実施状況を表4に、市町村におけるその他の支援の推移を表5に示した。ケース会議は多く実施されており、市町村の46.8%、まいさぼの61.9%、民間の60.0%で行われていた。市町村においては前回、前々回の調査と比べても増えていた（26.3%→33.8%→46.8%）。また広報への掲載も増えていた（15.0%→15.6%→32.5%）。一方、家族会への協力、家族教室の主催は若干減っていた。

表3 訪問支援の対応状況

	回答数	対応している						対応していない					
		訪問あり		訪問なし		合計		今後対応		対応難しい		合計	
		箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)
市町村	77	53	(68.8)	23	(29.9)	76	(98.7)	1	(1.3)	0	0.0	1	(1.3)
まいさぼ	21	16	(76.2)	4	(19.0)	20	(95.2)	1	(4.8)	0	0.0	1	(4.8)
民間	10	7	(70.0)	0	0.0	7	(70.0)	0	0.0	3	(30.0)	3	(30.0)

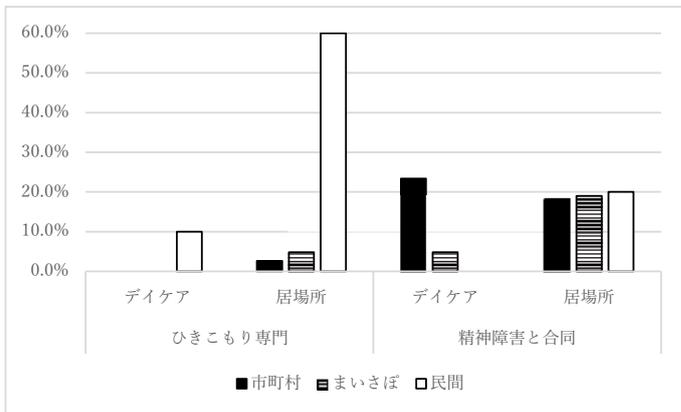


図4 居場所支援、デイケア等の実施状況

表4 その他のひきこもり支援の実施状況

	回答数	家族会への協力		家族教室の主催		講演会の開催		広報への掲載		ケース会議の実施	
		箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)
市町村	77	3	(3.9)	6	(7.8)	3	(3.9)	25	(32.5)	36	(46.8)
まいさぼ	21	0	0.0	2	(9.5)	1	(4.8)	5	(23.8)	13	(61.9)
民間	10	2	(20.0)	3	(30.0)	3	(30.0)	4	(40.0)	6	(60.0)

表5 市町村のその他のひきこもり支援の推移

	回答数	家族会への協力		家族教室の主催		講演会の開催		広報への掲載		ケース会議の実施	
		箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)
H20	80	12	(15.0)	9	(11.3)	7	(8.8)	12	(15.0)	21	(26.3)
H25	77	7	(9.1)	7	(9.1)	2	(2.6)	12	(15.6)	26	(33.8)
H30	77	3	(3.9)	6	(7.8)	3	(3.9)	25	(32.5)	36	(46.8)

表6 ひきこもり支援の連絡先

	回答数	市町村		まいさぼ		民間		保健福祉事務所		サポステ		サポートネット		家族会		医療機関		センター	
		箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)	箇所	(%)
市町村	77	—		65	(84.4)	22	(28.6)	64	(83.1)	32	(41.6)	23	(29.9)	20	(26.0)	63	(81.8)	51	(66.2)
まいさぼ	21	18	(85.7)	—		17	(81.0)	11	(52.4)	14	(66.7)	2	(9.5)	8	(38.1)	6	(28.6)	14	(66.7)
民間	10	9	(90.0)	8	(80.0)	6	(60.0)	6	(60.0)	9	(90.0)	5	(50.0)	3	(30.0)	7	(70.0)	7	(70.0)

G. ひきこもり支援における連携先について

各機関のひきこもり支援における連携先を表6に示した。市町村が連携先として挙げたのはまいさぼ(84.4%)、保健福祉事務所(83.1%)、医療機関(81.8%)の順で多かった。まいさぼの連携先は市町村(85.7%)、民間(81.0%)の順に多く、民間の連携先は市町村、若者サポートステーション(サポステと略)(90.0%)、まいさぼ(80.0%)の順に多く挙げられた。今回新たな項目としてサポートネット事務局を加えたところ、市町村の29.9%、民間の50.0%が連携先として考えられると回答があった。

H. 連携している民間支援団体について

主な回答は、相談窓口としてNPO法人に業務委託している、本人の居場所として団体を紹介している、また就労段階に至った相談者に就労相談窓口としてつないでいるといった内容だった。

I. 支援上の課題について

挙げられた回答を「ひきこもり特有の課題」「支援側の課題」の2つの視点でまとめた。

1. ひきこもり特有の課題

ひきこもり特有の課題について表7家族に関する課題、表8本人に関する課題に分けてまとめた。平成26年度実施の調査では「家族が相談に抵抗を感じる」「家族が支援の必要性を感じていない」など相談へのつながりにくさが課題として挙げられていた。今回前述の課題に関連して「介護や経済的な支援が必要になるまで相談につながらない」「親が亡くなって初めて関わり始めるケースが多い」との課題が特に市町村から多く挙げられた。また相談につながったとしても家族の焦りや諦めから相談を続け

ていくことが難しいとの声も多かった。本人を含む家族の課題として、経済的困窮、疾病性、家庭内暴力など複数の課題を抱えていることも課題として挙げられた。ここでの疾病性とは未治療の統合失調症を含む、本人の他の精神疾患や特性、障がいを示している。

本人に関する課題については「本人支援まで至らないケースが多い」「本人の困り感がないと実際の支援に繋がりにくい」「動機付けが難しい」など直接支援の難しさが多かった。

2. 支援側の課題

支援側の課題について挙げられたものを4項目にまとめ表9に示した。一つ目は「ひきこもり支援の経験値が少ない」「人材不足」などひきこもり相談を受けるための技術的な課題、二つ目は支援をつないでいった先に使える資源が少ないこと、三つ目には早期相談についての啓発の必要性が挙げられた。四つ目として特に多く回答があったのは「他機関との連携の難しさ」だった。ひきこもりに関連する多岐にわたる課題や、多様なニーズに応じる必要性があるなか「どう連携し、支えていくのか仕組みが確立されていない」「関係機関の実態、情報の共有が必要」「(各機関の)相互理解が難しい」との課題が挙げられた。

J. 好事例について

市町村から20事例、まいさぼから17事例、民間から11事例挙げられた。内訳は「家族支援から本人支援につながったケース」が19件、「社会復帰につながったケース」が28件、その他が1件であった。挙げられた事例に共通してみられた特徴を表10

表7 ひきこもり特有の課題(家族に関すること)

相談への繋がりにくさ	相談への抵抗	「外部に対して閉鎖的」「介護や経済的な支援が必要になるまで相談につながらない」
	必要性を感じない	「家族が困っていない」「家族にいかに関心意識を持ってもらうか」「介入の動機付けが難しい」
相談継続の難しさ	焦り	「親が元気なうちに何とかしてほしいと焦る」「家族が支援に対して結果を急ぎすぎてしまう」
	諦め	「本人・家族が高齢になると諦めが出る」「家族が諦めてしまっており、支援が前に進まない」
	効果を感じにくい	「即効性のある支援策がない」
複数の課題を抱えている	経済的困窮	「経済的困難を併せ持つ場合が多い」
	疾病性	「本人の特性・障がいを認められない」「家族が病気あるいは特性を抱えている」
	家庭内暴力	「家族が隠したがらる」「警察が介入してもまた元の生活に戻ってしまう」

表8 ひきこもり特有の課題(本人に関すること)

相談への繋がりにくさ	相談への抵抗	「本人に会えない」「本人支援まで至らないケースが多い」「対人関係に苦手さを抱えている方が多い」
	必要性を感じない	「本人の困り感がないと実際の支援につながらにくい」「介入の動機付けが難しい」
複数の課題を抱えている	経済的困窮	「経済的困難を併せ持つ場合が多い」
	疾病性	「受診推奨してもなかなか医療につながらない」
	家庭内暴力	「警察が介入してもまた元の生活に戻ってしまう」

表9 支援側の課題

対応力の向上	研修、学習機会の確保 事例の積み上げ・共有・検討	「ひきこもり支援の経験値が少ない」「ひきこもり支援を行える人材の不足」「人材育成に時間がかかる」
資源の不足	家族教室・家族会 本人の居場所	「家族教室開催のための技術的支援が必要」「家族会を紹介したいが近くにない」「本人が最初の一步として通える場所が確保できない」
啓発の必要性	早期相談への啓発	「困っている本人・家族にどうしたら情報を届けられるか」「短期的な効果は得られにくい」「継続した周知・啓発が必要」
連携の難しさ	多岐にわたる課題や多様なニーズに応じる必要性	「まず関係機関の実態、情報の共有が必要」「どう連携し、支えていくのか仕組みが確立されていない」「相互理解が難しい」

表 10 好事例に共通してみられた特徴

共通する特徴	概要
訪問・面接の継続	本人の支援受入れのタイミングを伺いつつ、家族支援を継続したケース 例 年単位の親面接を続けるなかで、本人に会えるようになった。
ケース会議の開催・情報共有	本人及び家族を含め、定期的にケース会議を実施したケース 例 ケース会議で今の状況、今後のことを本人が話してくれる。
他機関との連携	関係機関と連携がうまくとれ、複数の機関が関わったケース 例 親の介護の関係から、子どもの支援につながった。
危機介入	本人及び家族の体調不良等をきっかけに、継続支援につないだケース 例 支援拒否していた本人・家族が入院をきっかけに支援につながった。
就労準備支援事業等の活用	集い、セミナー、就労体験等で自信をつけ、段階を踏んだ支援をしたケース 例 就労体験や模擬面接の実施など、準備を丁寧に行い就職に至った。

に示した。はじめから家族・本人が支援を希望した事例だけでなく、当初は本人が関わりを受け入れていなかった事例も挙げられた。

K. ひきこもり支援に必要なバックアップ機能、センターへの要望について

家族教室実施への技術的な協力や、事例検討・スーパーバイズなどの要望が多かった。また他機関連携のための情報整理・発信を求める声も寄せられた。

IV. 考察

1. 県内のひきこもり支援の現状

当事者・家族への面接・電話相談、訪問支援はほぼ全ての市町村、まいさほど対応可能であること、平成 26 年度実施の調査と比べて市町村での個別支援の実績が増加傾向にあることから、地域におけるひきこもり支援の拡充、相談窓口の明確化が進んできたといえる。一点、メールや手紙による相談は多くの機関で対応可能ではあるが、相談実績はごくわずかという状況があった。メール相談は相談者側からすると匿名性も高く、使いやすいツールと思われるが、それゆえ限られた情報をもとに互いに誤解なくやりとりすることの困難さなど、メールゆえの限界もあると考える。その他の支援としては、個別相談の延長線上にあるケース会議の開催も半数程の機関で実施されており、広報等で情報発信している市町村も増えていた。その一方で家族会や家族教室、住民向けの講演会の実施はまだまだ少なく、支援をつないだ先で使える資源が十分に足りていないという現状が浮き彫りになった。

また民間支援団体による支援では 19 歳から 24 歳までの相談が最も多く、市町村と比べて若い世代の相談割合が高いこと、ひきこもり専門の居場所支援

やデイケアの実施割合が高いことが分かった。ただしこの結果は調査対象とした民間支援団体が「子ども・若者」支援をメインとした団体であることを反映しており、実施している居場所支援等についても不登校を含むひきこもり者を対象にしたものと捉える必要があるだろう。不登校を含む若年のひきこもり者を支援する民間支援団体は比較的多く存在するが、中高年齢層のひきこもり者への支援は市町村窓口などの行政にゆだねられている現状がある。市町村の年代別相談実人数の推移からも、市町村で増えているのは中高年齢層の相談である。市町村から支援上の課題として「介護や経済的な支援が必要になるまで相談につながらない」、「親が亡くなって初めて関わり始めるケースが多い」といった声が多く挙がった状況とも合致する結果である。

では増加する中高年齢層の相談にどう応えていけばよいのだろうか。原田⁴⁾は 8050 問題で難しいのは長期化・高齢化ではなく、ひきこもり者が何らかの支援を受けることを拒否しているということであり、支援者を「安心できる人」だと感じ、地域の中でどのように生活支援をしていくか一緒に考えていける関係づくりが重要であると述べている。ここで、ひきこもり者との関係づくりの重要性について今回挙げられた好事例をもとに考えてみたい。就労や居場所などに結びついてひきこもり状態を脱した事例ももちろんあったが、就労などの明確な形でなく「定期的なケース会議に本人・家族が参加できるようになった」「課題は残っているが困った時の相談先になっている」「訪問を続けるなかで本人に会えるようになった」などの事例がいくつもあった。当事者や家族が社会から孤立し、誰にも助けを求められないことが、8050 問題と呼ばれている中高年齢層を含むひ

きこもり問題の中核的な課題と考えれば、先に示した事例はどれも SOS を出せる支援者・社会とのつながりを持っており、支援者が「安心できる人」となり関係を築くことができた例と言えるだろう。一定の社会参加にこだわらず、当事者・家族のペースに寄り添う支援者の姿勢を垣間見たようにも思う。そもそもひきこもり当事者・家族にとって相談をすること自体が、社会とのつながりを回復するための第一歩である。そのつながりをいかに継続していくか、関係機関との連携のなかでいかに輪を広げ社会との接点を見出していくかが重要であると考えられる。

当事者との関係づくりとともに、今後重要性を増していくと考えられるのが関係機関同士の連携である。ひきこもりは年齢も幅広く、家庭や本人の置かれている状況も様々であることから、今回調査対象とした市町村、まいさぼ、民間支援団体に加え、保健福祉事務所、医療機関、就労支援機関、地域包括支援センター等とのつながりが不可欠であり、市町村内でも保健課、福祉課、高齢者支援課など部署を超えた情報共有や協働が必要とされる。しかし支援側の課題として、そもそも「関係機関の実態が不明」「相互理解が難しい」といった指摘もあり、当事者支援のための有機的な連携には至っていない状況があると推測される。第一に市町村内で部署同士のつながりを作り、横の連携を強化する必要がある。県内にもひきこもり問題に関わる部署によってひきこもり部会を設置し、情報共有、連携を図っている市町村があり、こういった自治体内のネットワークの有用性が期待される。第二に関係機関の連携を促進するためのネットワークがすでに設置されている。まず県内4地域に長野県子ども・若者サポートネットが設置されている。概ね30歳代までの対象者について、複数機関による支援が必要な場合に個別ケース検討会議を設け、情報共有や支援方針の協議が行える仕組みである。また生活困窮者自立支援法に基づき、福祉事務所を設置する自治体において、生活困窮者の自立支援に必要な情報交換等を行うため、関係機関等により構成される支援会議を組織できるとされている。前者は若年層の、後者は主に中高年齢層のひきこもり者への支援を促進し、関係機関の連携を密にするものとして運用が期待される。

2. ひきこもり支援センターの役割

地域でのひきこもり支援の拡充に伴い、センターが担うべき役割も明確化されてきたと考える。一つ

は市町村単位では実施困難な事業への取り組み、もう一つは地域支援者への後方支援であろう。まず、平成21年度実施の調査以降、市町村単位での実施が伸びていないものとして家族教室、家族会の開催がある。今回の調査でも家族教室を開催している市町村は1割程にとどまっている。これまでセンターとして圏域単位で家族教室を実施してきた経過はあるものの、継続的な開催には至っていない場合が多く、家族会が立ち上がった例も限られている。家族からの開催の要望はあるものの、規模の小さな町村では身近すぎるという理由で広域での開催を希望されることもあるようだ。小泉⁵⁾が家族の孤独感の軽減や安心感を得られるきわめて重要な集まりだと述べているように、家族教室、家族会は数少ない支援資源の一つになりうる。また相談への抵抗の高い家族もこうした場であれば参加しやすいということもあるだろう。ゆくゆくは地域への定着を図りつつ、まずは家族教室開催を継続し、地域のニーズを把握する必要があると考える。

一方、地域支援者への後方支援もセンターが担うべき役割である。地域支援者の「経験値が少ない」「人材育成に時間がかかる」などの課題が多く挙げられており、増加する相談に対して担当者が日々試行錯誤し対応している状況が伺える。今後は基礎知識習得に加えて事例検討を取り入れた研修会の開催を考えたい。また対象も幅を広げ、分野の異なる支援者も参加していただけるよう検討していきたい。令和元年度はテーマに合わせて警察や地域包括支援センターの職員にも参加を募ったところ多くの申込みがあり、ひきこもり問題への関心の高さが伺えたところである。市町村数の多い長野県で支援が行きわたるよう、ひきこもりサポーター養成・派遣事業をはじめ、支援者に向けた情報発信も随時行い、県内支援の充実につなげていきたいと考える。

V. 謝辞

本調査にご協力いただきました市町村、生活就労支援センターまいさぼ、民間支援団体の関係各位に感謝申し上げます。

VI. 利益相反

本研究における利益相反はない。

Ⅶ. 文献

- 1) 厚生労働省：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 2010.
 - 2) 大沼泰枝, 小泉典章, 他：長野県のひきこもり支援の現状と課題. 信州公衆衛生雑誌 5 (2) : 1-7. 2011.
 - 3) 氣賀澤徳栄, 小泉典章, 他：ひきこもり支援センター設置後の長野県のひきこもり支援の現状と課題－市町村の調査結果より－. 信州公衆衛生雑誌 9 (2), 2015.
 - 4) 原田豊：地域精神保健の現場からみたひきこもりの現状と課題－八〇五〇問題の本質を考える. ころの科学 212 (7). 2020.
 - 5) 小泉典章：長期ひきこもりに対する精神保健活動. 精神科治療学 35 (4) : 411-416. 2020.
-

別表 調査用紙(市町村用)

市町村用

ひきこもり支援に関する調査用紙

この調査の目的は、①長野県内においてひきこもりの支援がどのように行われているかを把握すること②今後の支援の充実を図るためにどのような情報、サービス、資源が必要かを検討することです。調査の集計は、具体的な機関名・市町村名を出さない形で統計的に処理されます（圏域ごとの分析は行う予定です）。平成21年度、及び26年度に実施した調査結果との比較を行い、5年間の変化についても分析を行います。結果は、今後のひきこもりの支援に活かすために、ひきこもりに関する支援会議や学会等で発表することがあります。

調査用紙は、この表紙を含め5枚です。お忙しい中大変恐縮ですが、ご協力をお願いいたします。回答に際してご不明な点などございましたら、以下の問い合わせ先までご連絡ください。

問い合わせ先：長野県精神保健福祉センター 担当：傳田・伊藤
〒380-0928 長野市若里7-1-7
電話：026-227-1810 FAX：026-227-1170

回答期限：令和 年 月 日（ ）

市町村名	回答者	所属・部署	
	電話	FAX	
	メール		

以下の「ひきこもり」の定義に沿って、ご回答ください。

ひきこもりとは

- 様々な要因の結果として、社会的参加（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ヶ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いる場合も含む。例えば、買い物や相談機関へ出かけるのみ）。
- 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もある。
- 確定診断がなされた統合失調症の症状によるひきこもり状態は除く。

厚生労働科学研究 齊藤万比古(2008) 「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」の定義より（改変）

◆ 平成 30 年度のひきこもりに関する支援実績についてご記入ください。

1. 平成 30 年度に受けた、ひきこもり相談の実人数……(男性 人・女性 人)
- | | | | |
|----------------|-----|---|----------|
| (1) 面接相談 | () | } | 延べ
件数 |
| (2) デイケア・グループ | () | | |
| (3) 訪問 | () | | |
| (4) 電話による相談 | () | | |
| (5) 電子メールによる相談 | () | | |

2. ひきこもりケースの年齢 (1 のひきこもり相談の実人数の内訳)

a. 7～12 歳 (小学生)	人	b. 13～15 歳 (中学生)	人
c. 16～18 歳 (高校生)	人	d. 19～24 歳	人
e. 25～29 歳	人	f. 30～39 歳	人
g. 40～49 歳	人	h. 50～59 歳	人
i. 60 歳以上	人	j. 不明	人

◆ 平成 30 年度のひきこもりに関する支援の対応状況についてお伺いします。

1. 相談支援

(1) ひきこもり本人の相談について、当てはまる箇所に○印を付けてください。

番号	相談形態	対応している		対応していない	
		相談有り	相談無し	今後対応したい	対応は難しい
①	医師による精神保健相談			(年度～)	
②	保健師、相談員などによる面接相談			(年度～)	
③	電話による相談			(年度～)	
④	手紙、メールによる相談			(年度～)	
⑤	その他 ()			(年度～)	

(2) ひきこもりの家族の相談について、当てはまる箇所に○印を付けてください。

番号	相談形態	対応している		対応していない	
		相談有り	相談無し	今後対応したい	対応は難しい
⑥	医師による精神保健福祉相談			(年度～)	
⑦	保健師、相談員などによる面接相談			(年度～)	
⑧	電話による相談			(年度～)	
⑨	手紙、メールによる相談			(年度～)	
⑩	その他 ()			(年度～)	

2. ひきこもりの本人あるいはひきこもり状態を脱しつつある方が参加できる本人のデイケア・グループ活動について当てはまる箇所に○印を付けてください。

番号	内 容		実施している		実施していない	
			頻度	今後実施したい	実施は難しい	
⑪	ひきこもり専門	デイケア	[] 頻度	[] (年度~)	[]	
		居場所	[] 頻度	[] (年度~)	[]	
		その他 ()	[] 頻度	[] (年度~)	[]	
⑫	精神障がいなど、他の障がいとの合同	デイケア	[] 頻度	[] (年度~)	[]	
		居場所	[] 頻度	[] (年度~)	[]	
		その他 ()	[] 頻度	[] (年度~)	[]	

3. ひきこもりの訪問支援について、当てはまる状況に○印を付けてください。

番号		対応している		対応していない	
		実績あり	実績なし	今後対応したい	対応は難しい
⑬	ひきこもり当事者、家族宅への訪問			(年度~)	
	↑ 訪問者の職種 ()				

4. その他の支援の実施状況についてお伺いします。以下の⑭~⑲のうち、実施している支援がある場合は、当てはまるもの全てに○印を付けてください。

- ⑭ [] 家族主体の家族会や家族のつどいへの、職員の協力や場所の提供 年に _____ 回
- ⑮ [] 市町村主体の家族教室や勉強会 _____ 年に _____ 回
- ⑯ [] 市町村主体の家族向けの講演会 _____ テーマ _____
- ⑰ [] ひきこもりに関する情報の広報等への掲載
- ⑱ [] ひきこもりケースについての関係機関との会議
- ⑲ [] その他 ()

② 本人支援 (相談、訪問、デイケア等)	
③ 支援者の人材確保、 人材育成	
④ 関係機関との連携	
⑤ ひきこもりの実態把握	
⑥ 家庭内暴力を伴う事例	
⑦ 普及啓発・広報	
⑧ その他	

9. 家族や当事者を支援するなかで、好事例（拒否していた家族が支援につながった、家族支援から本人支援につながった、社会復帰につながったなど）を教えてください。

10. 精神保健福祉センター内のひきこもり支援センターでは、一次的な相談窓口機能、関係機関との連携、情報発信（普及啓発）の3つの機能を有しています。3つの機能への要望、それ以外への要望がありましたら教えてください。

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。最後に記入漏れがないか、ご確認ください。

**The Current State and Issues of the Support System for Hikikomori (Social Withdrawal)
in Nagano Prefecture**

Kaori ITO, Noriaki KOIZUMI

Mental Health and Welfare Center in Nagano Prefecture
