

報告書

ひきこもり地域支援体制の

効果と課題の検討

令和二年十月  
ひきこもり支援体制評価委員会



## はじめに

ひきこもりに関する近年の内閣府や各自治体の調査では、ひきこもり期間の長期化、高年齢化が指摘されています。もはや、ひきこもりを若者だけの問題として考えることは難しくなりました。彼らが抱える困りごとも、本人の就労や経済的な自立のことだけでなく、生活を支える親の健康や収入などの範囲にまで広がってきています。

平成 28 年度に仙台市は「ひきこもり支援のあり方検討会」を設置し、ひきこもり支援の現状評価と課題の整理を行いました。ひきこもり者が抱える幅広い課題に対してどのような支援体制で取り組めばよいかという問いに対して、「拠点機能」の設置を推奨しました。

拠点機能は、発達障害や精神障害などに精通した専門相談機関の職員から構成されます。多分野の専門知識と経験値を組み合わせることによって、援助希求が必ずしも高くはないひきこもり者に対する的確な見立てが行われることが期待されました。的確な本人理解は、支援の方向を定める基礎となります。

また、支援にあたっては、ひきこもり者の年代やひきこもりに至った背景、生活状況などに配慮した既存の社会資源の改善や新たな社会資源の調達が求められる可能性があります。そうしたことも拠点機能での事例の積み重ねの中で検討されることが望ましいと考えました。

今回、支援実践の蓄積を基にした仕組みの定期的な評価と見直しを行うため、新たに「ひきこもり支援体制評価委員会」が設置されました。本報告書は委員会で検討された、拠点機能を中心とした支援実践の成果と課題、課題解決に向けた取組みについて取りまとめたものです。

この報告内容が、仙台市のひきこもり支援体制の確立につながり、ひきこもりに悩む本人とその家族がかかえる問題の解決に役立つことを願います。

ひきこもり支援体制評価委員会

座長 野口和人



# 目 次

<b>第一章 仙台市におけるひきこもり支援の体制確立に向けた取組みの経過</b>	<b>・ ・ ・ 1</b>
1 ひきこもり問題への取組みの端緒	
2 長期化と高齢化にともなうひきこもり問題の多様化への対応	
3 拠点機能での事例検討	
4 検討後の支援状況と課題	
5 ひきこもり支援の体制確立に向けて	
<b>第二章 アセスメントからプランニングへ展開過程が進まない理由の検討</b>	<b>・ ・ ・ 5</b>
1 相談支援の展開過程におけるプランニング	
2 ひきこもり支援を担う支援者の置かれている状況	
3 サービスを作り出す過程	
<b>第三章 プランニングに取り組みやすくするための仕組みづくり</b>	<b>・ ・ ・ 8</b>
1 「困りごと整理票」を用いたニーズの把握と必要な取組みの検討	
2 ニーズの集約と対応したサービスの検討	
3 サービスとして具体化するための社会資源の確保・調整	
4 プランニングに取り組みやすくするための仕組みの実現に向けて	
<b>ひきこもり支援体制評価委員会委員名簿</b>	<b>・ ・ ・ 16</b>



## 第一章 仙台市におけるひきこもり支援の体制確立に向けた取組みの経過

### 1 ひきこもり問題への取組みの端緒

ひきこもりの問題は、いじめや非行、アパシー<sup>1</sup>、登校拒否などと同様に、児童生徒や青少年が抱える問題の一つとして認識されてきた<sup>2</sup>。そして、その対策としては、思春期の精神的発達のみならず、未成熟な自己形成との関連が意識されたことから、精神医療や精神保健施策として取り組まれることとなった。

具体的には、地域精神保健福祉の第一線機関である保健所（本市においては保健福祉センター）<sup>3</sup>での対応や、保健福祉行政に位置づけられたひきこもり地域支援センター<sup>4</sup>の設置などが行われてきた。

### 2 長期化と高齢化にともなうひきこもり問題の多様化への対応

平成 20 年頃から、いくつかの自治体においてひきこもり期間の長期化やひきこもり当事者の高齢化が指摘されるようになった<sup>5</sup>。本市が平成 28 年に民生委員児童委員を通じて行った調査でも、4 割弱の者はひきこもり期間が 10 年以上に及んでおり、年代では若年者層<sup>6</sup>だけでなく 50 歳以降まで広く分布し、40 歳代前半がもっとも多くなっていた。ひきこもりが青少年に特徴的な一過性の問題ではなく、より幅広い年代に長期に渡ってみられる問題であることは、こうした調査の結果からも明らかである。年代や期間の幅広さは、ひきこもりに至る背景や要因、ひきこもりによって生じる問題や困りごとが多様であることを示唆するものであり、彼らに対する支援のあり方も単純一様なものではないことを示すものでもある。

そこで本市では、ひきこもり当事者に対してどのような支援が必要とされるのかについて、より詳細に検討するため、外部有識者を招いて平成 28 年 12 月から検討会が行われた<sup>7</sup>。ここで当面の課題として指摘されたことは、ひきこもりに至る多様な背景要因を個人ごとに丁寧に整理分析することの困難さであった。一般にひきこもりの相談は、本人はもちろんその家族からも、寄せられることは多くない。生活が立ち行かなくなる状況に陥ることでもなければ、社会に期待される役割を果たしていないと見なされるうしろめたさなどの感情から、ひきこもりの問題は家庭内に隠されがちとなる。相談が継続されにくいことは、ひきこもり支援のひとつの特徴でもある。この数少ない相談の機会をとらえて、支援を継続できる程度に関係を作り上げるためには、わずかな情報からでも本人像や取り巻く環境についての見立てを的確に行い、状態改善に向けての一定の見通しを来談者（ほとんどは家族）に示すことが重要となる。

この当面の課題を乗り越えるために、検討会では「拠点機能」の設置が推奨された。拠点機能は、

<sup>1</sup> ここでいうアパシー（Apathy）とは、主に大学生にみられる、学業や進路選択の回避と慢性的な無気力状態のことを指す。

<sup>2</sup> 総務庁青少年問題審議会意見具申「総合的な青少年対策の実現をめざして」（平成元年 6 月 19 日）の中に、「最近では、いじめや校内暴力は減少の傾向にあるとみられるが、思春期を中心として、ひきこもりや登校拒否などの増加という新たな問題が生じており、憂慮すべき状況となっている」との記載が知られる。

<sup>3</sup> 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領（平成 12 年 3 月 31 日）において、「訪問支援は、医療の継続又は受診についての相談援助や勧奨のほか、日常生活への支援、家庭内暴力、いわゆるひきこもりやその他の家族がかかえる問題等についての相談指導を行う」と述べられている。

<sup>4</sup> 平成 21 年からは、国庫補助対象事業としてひきこもり地域支援センター設置運営事業が開始され、都道府県、政令指定都市にセンターの整備が進められた。本市においても平成 24 年度にひきこもり地域支援センターを設置した。

<sup>5</sup> 東京都における調査（平成 20 年）、島根県における調査（平成 26 年）などがある。

<sup>6</sup> 国では、39 歳以下を若年層と定義しており、本報告書でもこれに倣った。

<sup>7</sup> 仙台市ひきこもり支援体制あり方検討会（平成 28 年 12 月～平成 29 年 3 月）、座長は野口和人東北大学教育学研究科教授が務めた。検討結果は「仙台市におけるひきこもり支援のあり方について」（平成 29 年 3 月）として取りまとめた。

思春期青年期の発達経過や精神障害、発達障害などが対人交流や家族関係、社会適応などに及ぼす影響について多方面から一度に検討できるよう、ひきこもり地域支援センターのほか、専門相談機関である精神保健福祉総合センター、発達相談支援センター、児童相談所から構成される。それぞれの機関から専門職が参加し、情報窓口となるひきこもり地域支援センターに集められたひきこもり相談の事例が検討される。ひきこもり当事者が登場せず、家族などから得た限られた情報からでも、さまざまな背景要因を推定しながら本人像を捉え、関わりのカギとみられるポイントをアドバイス（場合によっては、直接支援の協力も行う）する仕組みである（図1）。

支援の見通しが示され関わりの方角性が確定すれば、ある程度の困難さはあっても関わりは維持され、一定程度の支援の進展が見込めるものと期待された。そして関わりの中で、充足されないニーズが具体的に明らかとなっていけば、そのニーズを満たすために個々の事例において必要な働きかけが行われていくだろうと思われた。そのような取組みが行われた一定期間ののち、拠点機能においてこれらの事例を集約することによって、ひきこもり当事者のニーズを網羅的に把握することができ、必要に応じてニーズに即したサービスの確保に向けて、社会資源の開発や既存の社会資源の改善を検討することも可能になるものと考えられた。

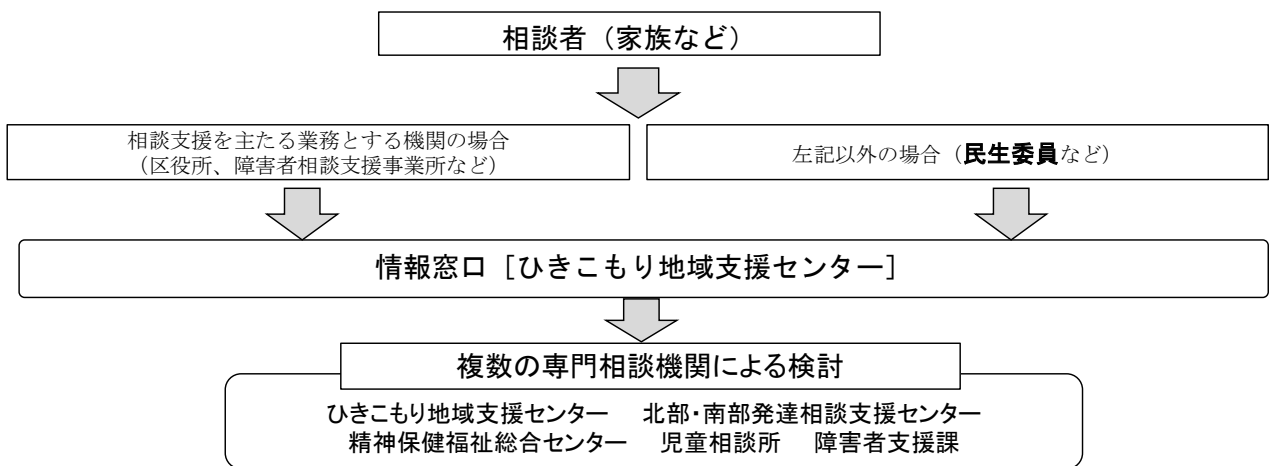


図1 拠点機能の仕組み

### 3 拠点機能での事例検討

拠点機能は、平成29年10月から運用を開始した。ひきこもり地域支援センターに提供された様々な相談支援機関からのひきこもり相談事例について、月1回（1回あたり2時間）の頻度で検討を行った。特に新規事例は、生育歴や生活歴<sup>8</sup>、家族関係やこれまでの対人交流の様子に関する情報から、主にひきこもりの背景要因の推定や関わり方のきっかけ、仮説となる支援方針について検討した。以後定期的に、検討結果を踏まえた支援の実施状況の確認やひきこもり当事者や家族の変化の有無を踏まえて、仮説の検証や修正を加えることができるよう仕組みを整えた。

このようにして令和2年度末までに、18事例についての検討（事例によっては複数回の検討）が行われた（表1）。検討した事例の中には、発達障害か精神障害のいずれか一方もしくはその両方が影響していると考えられるものや、児童から成人に移行するために支援を担う機関が入れ替わるものなども含まれていた。多機関で構成された拠点機能によって、参加者は所属機関の枠組みに囚われることのない思考と、相互の専門的観点からの意見の交流が可能となり、機関単独での限界を超えた推定や支援方針の提示が行われた。

<sup>8</sup> ここでいう生育歴は、主に発達期（乳幼児期から18歳頃まで）における特記事項やエピソード（出来事）、家族や友人、集団（幼稚園、保育所、学校）での対人交流の様子、学業成績の変化などの一連の経過についての情報を指す。また生活歴は、発達期以降の対人交流の様子や社会とのかかわり方の様子、学歴や職歴などについての一連の情報を指す。



表1 拠点機能において検討した18事例の概要

No.	年代	ひきこもり期間	疾患・障害	概要
1	20代	1年3ヶ月	発達障害疑い	1年ほど前から通学せず、学生寮でひきこもり状態。両親が大学の保健管理センターに相談したところ、精神科受診を勧められる。本人は両親との関わりを一切拒否している。
2	30代	15年	自閉スペクトラム症 知的障害	中学校から不登校傾向。高校は半年で中退。3年前に寿司屋で半年就労したが、些細なミスを気にやみ、退職し、ひきこもり状態となる。
3	中学生	4年	知的障害疑い	学校卒業間近となるも進路が決まらない。母との密着関係が強く、対人緊張が極めて高い。支援者が訪問しても自室から出てこない。
4	30代	詳細不明	詳細不明	民生委員が地区活動の中で把握、父の手術をきっかけに、ひきこもっている本人の生活を心配して、ひきこもり地域支援センターに相談。
5	50代	20年以上	統合失調症	大学卒業後、幻聴や妄想が出現。父の反対にあつて精神科治療は中断。父の死去後、4年前に受診にはつながらず。
6	30代	10年以上	発達障害疑い	高齢の母が自らの施設入所に際し、本人の今後を心配して、ケアマネジャーに相談。
7	20代	2年	自閉スペクトラム症 知的障害	特別支援学校高等部卒業後、就労継続支援A型に半年通所するが、退所し、ひきこもり状態となる。
8	50代	20年以上	なし	ひきこもり地域支援センター職員の訪問を受け入れ「料理ができないので母が病気になったら心配」と話す。
9	30代	10年以上	知的障害	特別支援学校高等部卒業後、複数の就労歴があるが、20代後半に離職してから所属なし。本人が同居家族の介護や見守りを担っている。
10	20代	6年	起立性調節障害	中学校時代から頭痛などの訴えや不登校の経過有。母の紹介などで就労経験があるが、頭痛がひどくなり退職。母とは買物にはでかける。
11	20代	5年	適応障害疑い	統合失調症の母との2人世帯。高校中退後、ひきこもり状態となる。
12	30代	15年	統合失調症	高齢の母との二人暮らし。近隣宅に金を無心するなど迷惑行為がある。
13	60代	20年以上	糖尿病	高齢の父との二人暮らし。20年前に離職してからひきこもり状態。
14	50代	10年以上	うつ病疑い	高齢の両親との3人世帯。30歳で退職したあとホームレスとなり、実家に戻ってきた。以降、ひきこもり状態。
15	50代	20年以上	神経症	職場での嫌がらせからひきこもりとなる。高齢でうつ病の母と二人暮らし。
16	30代	10年以上	発達障害疑い	中学校から不登校。高校までは卒業するが、その後10年以上ひきこもり状態が続く。
17	40代	2年	不安神経症	学校の寮生活になじめず退学。短期間就労を繰り返す。結婚歴もあるが、DVのため離婚。30代前半での就労を最後に、ひきこもり状態継続。
18	10代	1年	起立性調節障害	1年前から通学しなくなる。発達障害が背景に疑われる。相談機関の相談は母のみつながっている。

#### 4 検討後の支援状況と課題

拠点機能の設置運用によって、本人像や取り巻く環境についての的確な見立てが行われ、支援方針が仮説として示されれば、その後の支援は一定の進展を見せるであろうということが、当初の目論見であった。

しかし実際には、支援は停滞し提案された支援方針が採用されず、「本人（や家族）との信頼関係をつくる」といった目標を当初から変わらずに掲げるものが少なからず見られた。相談支援を行うにあたって信頼関係を構築することは、すべての基本であり、普遍的な事項である。これが目標とされ続けているということは、個別具体的な段階へ支援が進められていないことを物語る。

ところで、相談支援の展開過程は、一般にインテーク（相談の受理）、アセスメント（生物心理社会的査定、事前評価）、プランニング（支援計画の立案）、インターベンション（立案した計画の実施）、モニタリング（経過観察、支援効果確認、検証）といった段階が順を追って展開し、円環状に繰り返される<sup>9</sup>（図2）。拠点機能で行われた取組みは、このうち、アセスメントに相当する。今回確認された検討事例のその後の状況は、アセスメントに引き続くプランニングが円滑に行われなかったということになる。

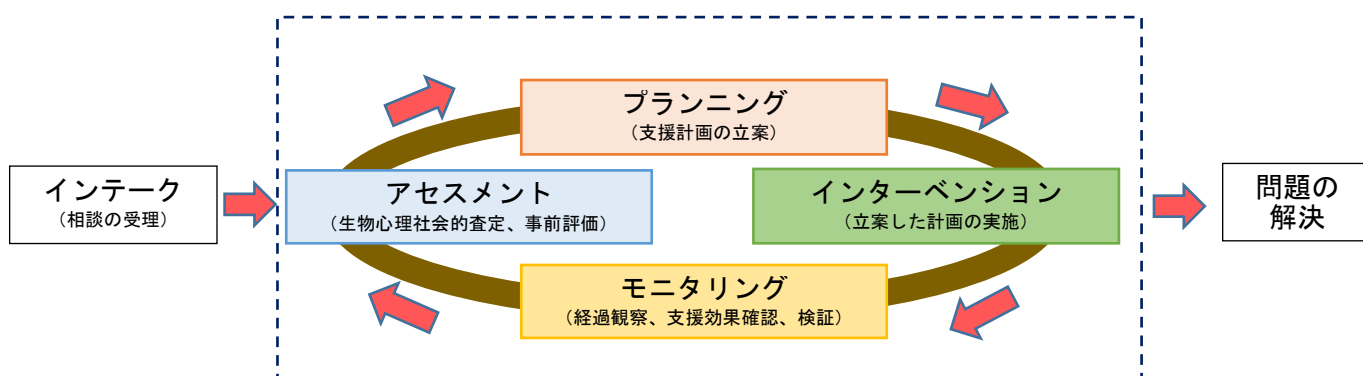


図2 相談支援における展開過程

#### 5 ひきこもり支援の体制確立に向けて

拠点機能の設置運用により、当面の課題は解決され、ひきこもり支援は大きく進展することが期待されていた。しかし実際には、拠点機能においてアセスメントが行われても個別具体的な支援計画の立案にまで至らない事例が少なからず見られた。なぜ、このようなことが起こったのであろうか。そしてこの問題を解決し、ひきこもりに対する相談支援が進展するカギはどこにあるのか。

本市では、この新たな問題に取り組むため、改めて外部有識者で構成される「ひきこもり支援体制評価委員会」（以下、「委員会」という。）を設置し、検討を行うこととした。

<sup>9</sup> 相談支援の展開過程は循環的なものであり、問題とされた事柄が解消できるまで、アセスメント、インターベンション、モニタリングの過程が繰り返される、仮説検証型の取組みである。この過程が循環することによって、アセスメントはより精細で正確となり、引き続くプランニングも課題解決にとってより適切なものとなってゆく。この意味で、循環は螺旋的なイメージを持ったものとなる。

## 第二章 アセスメントからプランニングへ展開過程が進まない理由の検討

### 1 相談支援の展開過程におけるプランニング

相談支援の展開過程は、支援にあたる者（支援者）と支援を受ける者（ここではひきこもり当事者やその家族を想定する）との相互関係を通して、アセスメント、プランニング、インターベンション、モニタリングといった一連の流れをたどる。その目的は支援を受ける者が抱える問題の解決（ニーズの充足）を導き出すことである。

ひきこもり支援において、支援を受ける者は一人ひとり異なる人格を有し、置かれている環境も様々であるため、ニーズを充足するためのプランニングも固有のものとなる。

しかし、個々の事例から導き出されたニーズが共通したものであれば、その充足方法として同じ手段が用いられることはあり得る。例えば、介護保険法や障害者総合支援法では、ニーズ充足の方法として、在宅サービスや通所サービスなど様々なサービス（一定の恒常性や継続性、安定性のある取組み）が整備されている。サービスが整備されていることは、支援を受ける者の多くに共通するニーズがあり、その充足方法として、特定のサービスがよく用いられているということを表している。

実際にプランニングにとりかかる時点では、様々なサービスが準備されているほうが2つの点において都合がよい。ひとつは、支援者がサービスを確認することでニーズの存在を意識できるようになることである。これは見逃しや確認漏れなどでニーズの把握が不十分になっていないかを点検することにつながる。もう一つは、容易にニーズ充足の確実な手段を提示でき、支援の効率性を高められることである。もちろん、固有性のある対応が行われなくなる、固有のニーズに対する気づきが失われてしまうといった危険性にも十分に注意を払う必要はある。

もっとも、歴史的に考えれば、整備されたそれぞれのサービスは、ニーズを把握する以前からあらかじめ用意されていたわけではない。サービスが存在しなかった時代には、それぞれのニーズに対応させてゼロベースからサービスを一つひとつ作り出すという工程が必要であった。個々の事例に対する支援の中で、支援者たちはさまざまな社会資源（協力者となり得る人や団体、そのままでは利用できない既存の活動など）に働きかけて、協力を取りつけ、提供者となってもらったり、活動内容や対象を拡充してもらったりするといった草の根的な取組みを行っていた<sup>10</sup>。やがて次第にこれらが束ねられ、サービスとしての形式が整えられていったと考えられる<sup>11</sup>（図3）。

こうしたことを踏まえると、ひきこもり当事者に対する相談支援の展開過程においてプランニングが円滑に行われなかったという事実は、彼らに対する支援がサービスの存在しない時代、つまり多大な労力を要する草の根的な取組みが求められている段階にあることを表しているのではないかと考えられる。この点に関して、平成22年に国が示したひきこもり支援のガイドライン<sup>12</sup>では、ひきこもり当事者への対応の原則として、「心の訴えに耳を傾ける」や「適切な治療・支援との出会いに配慮する」といった内容が挙げられている。しかし、こうした傾聴や配慮によって、ひきこもり当事者の抱えるどのようなニーズに答えていくのかといったことには触れられていない。また、平成23年に内閣府が示した支援者向けの相談支援ハンドブック<sup>13</sup>においても家族相談、個人治療、集団適応支援といったひきこもり当事者の状態に応じた段階的な相談支援の手法が示されている。しかしここでも、どのようなニーズがあり、どのような具体的なサービスが必要なのかといったことには触れられていない。

<sup>10</sup> 大谷京子（2013）によると、どんな種類のサービスが提供されるかを前提にせず、ニーズを満たす方法よりも、クライアントの実際のニーズは何かを先に考えるあり方を「ニーズ主導型」と呼んでいる。

<sup>11</sup> 例えば、ホームヘルプサービス（介護保険では訪問介護、障害福祉サービスでは居宅介護）は、もともと長野県の一部地域の社会福祉協議会において、家庭養護婦派遣事業として昭和30年代に取り組み始めたのが始まりとも言われている。その後家庭奉仕員派遣制度、老人家庭奉仕員派遣事業などに発展し、平成12年に介護保険法のもとで訪問介護としてサービスメニューの一つとなった。

<sup>12</sup> 厚生労働省精神・障害保健課「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（平成22年5月）

<sup>13</sup> 内閣府子ども若者・子育て施策総合推進室「ひきこもり支援者読本」（平成23年7月）

また、現在の国の補助事業であるひきこもり支援推進事業<sup>14</sup>には、相談支援を担う機関の設置運営や支援者の養成、家庭以外で過ごせる場所の提供や家族以外の他者と交流を促す仕組みの整備が挙げられている。これらは、ひきこもり当事者の相談支援にあたる場所や人材、機会について示したものであり、ひきこもり当事者が抱えるニーズに対応した具体的なサービスを事業化したものではない。

また、ひきこもり支援を実際に担うひきこもり地域支援センターを対象にした調査では、ひきこもり当事者が使える制度や資源が少ないため、9割以上のセンターで、プランニングに困難を感じている<sup>15</sup>。

これらのことから、現時点でひきこもり支援は、プランニングやインターベンションにまで至りにくく、いわば信頼関係の築き方や問題のとらえ方、関わり方といった相談支援の普遍的な事柄に注意が向けられる段階にあることは確実である。そうだとすると、支援者はそれぞれの事例について、草の根的にニーズ充足のために取組まざるを得ない。支援者たちがこうした取組みに困難を抱えていることは想像に難くない。

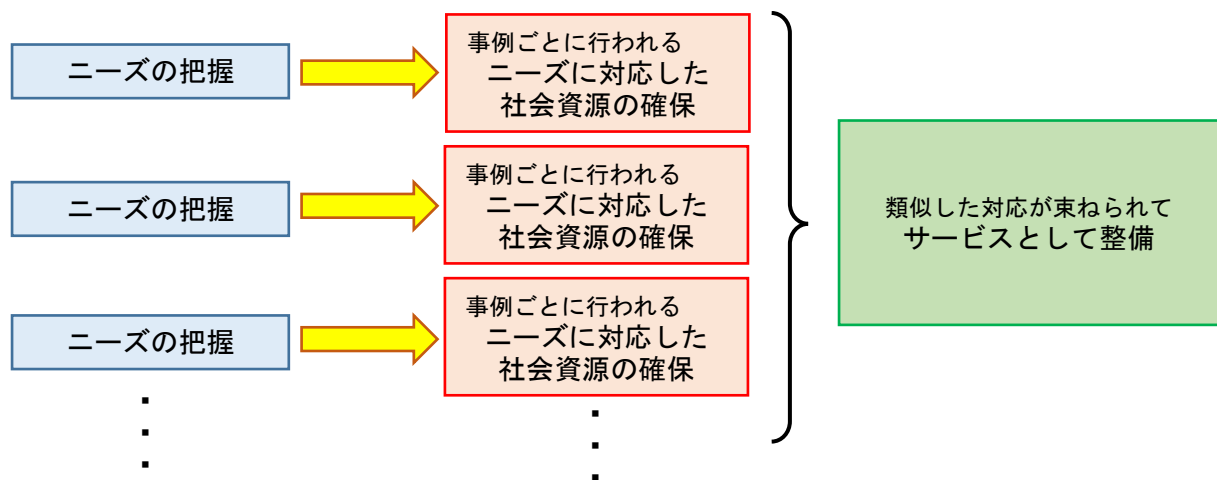


図3 ニーズの把握からサービスの整備までの流れ（イメージ）

## 2 ひきこもり支援を担う支援者の置かれている状況

ひきこもり支援を担う支援者が置かれている状況は厳しい。相談支援に必要な労力をかける時間的余裕が与えられていないのである。例えば、ひきこもりの相談支援を担う本市の保健福祉センターが、相談業務に充てることができる時間は職員一人あたり1日で約2時間<sup>16</sup>に留まる。この時間は、まず精神保健に関する通報対応など限られた時間内に対処しなければならない業務に費やされる。次に、生活面で大きな課題を抱えている者（例えば、在宅生活を維持する能力が低く、積極的な訪問支援などを必要とする精神障害者など）への対応に充てられる。残りのほとんどの時間は、各種福祉サービスの申請受付や届出書類の審査処理に使われる。

こうした時間的制約がある中で、ひきこもり支援は、対象者の持つ固有の事情という要因から優先度は必ずしも高く設定されるとは限らない。ひきこもり状態そのものは、支援を直ちに行わなければならないような問題と結びつくことがほとんど想定されないためである。家庭内では対人交流を避けがちであるという点を除けば、比較的穏やかで一見安定した状態にあり、差し迫った危険性や緊急性は見受けられない場合が多い。ひきこもり当事者は、自ら援助を求めることも少ないため、相談機関につながるきっかけも少ない。結果として、限られた相談対応の時間の中でひきこもりの優先順位は

<sup>14</sup> 国のひきこもり対策は、生活困窮者対策の一部として実施されている。ひきこもり支援推進事業は生活困窮者自立相談支援事業に含まれ、ひきこもり当事者やその家族に対する相談支援を担うひきこもり地域支援センターの設置基準、ひきこもり支援に携わる人材の養成研修、居場所づくりやひきこもりサポーターの派遣を行うひきこもりサポート事業が具体的な取組みとして掲げられている。

<sup>15</sup> 西元（2012）は、全国20か所のひきこもり地域支援センターを対象とした質問紙調査を行った。

<sup>16</sup> 仙台市障害者自立支援協議会「障害者相談支援体制あり方検討会報告書」（平成30年3月）

低くなる。そして、多大な労力をかけてでもニーズの同定とサービスの探索や確保に取り組もうとすることは行われにくくなる。

### 3 サービスを作り出す過程

限られた時間の中で、プランニングに取り組みやすくするためには、ニーズを満たす方法が準備されている必要がある。つまり、ニーズに対応したサービスを比較的容易に提示できる状況を整えることが大切である。

しかし現状は、ひきこもり当事者のニーズに対応したサービスは、ゼロベースから草の根的取組みによって作り出さなければならない段階にある。加えて、支援者には相談支援にあてるための十分な時間的余裕は与えられていない。これらのことと、援助希求の強くないひきこもり当事者の特性が相まって、サービスの整備が行われにくい状況にあると考えられる（図4）。

サービスを作り出す過程には2つの段階がある。第一に、事例ごとにニーズに対応した社会資源の確保や調整を行う段階、第二に、類似したものを束ねてより一般化したサービスとして整える段階である。ひきこもり支援はこれらの段階が自然に進行しにくい状況にあるため、より意図的、計画的に展開させなければ、プランニングが円滑に行われにくい問題を解決することは難しい。つまり、図3で示したサービスの整備までの流れと類似した構造を作り上げる必要がある。

そこで、サービス整備に向けたモデルケースとして、これまで拠点機能において検討を行った事例と今回の検討のために新たに収集した事例をもとに、それぞれの事例のニーズを整理し、集約することとする。集約したニーズは、類似したものがいくつか現れることが予測されることから、性質別に複数のグループに分けることができると考えられる。このグループ化によって、どのようなサービスを提供する社会資源に働きかけ、調整すればよいか明確になる。

次に、これらのニーズを充足するためのサービスの内容や機能について明らかにし、社会資源の確保や調整について検討する。検討にあたっては、既存の社会資源をひきこもり向けのサービスとしてそのまま用いることは難しい場合が多いと考えられるため、どのような調整が必要か、あるいは複数の社会資源を組み合わせることで対応することの可能性などについても考慮が必要である。

この取組みはモデル的なものだが、新たな事例を拠点機能で検討するたびに、ニーズ把握を行うとともに具体的なサービスの整備に向けた検討が行える土台となるだろう。

次章では、具体的な手順や内容について検討をすすめていく。

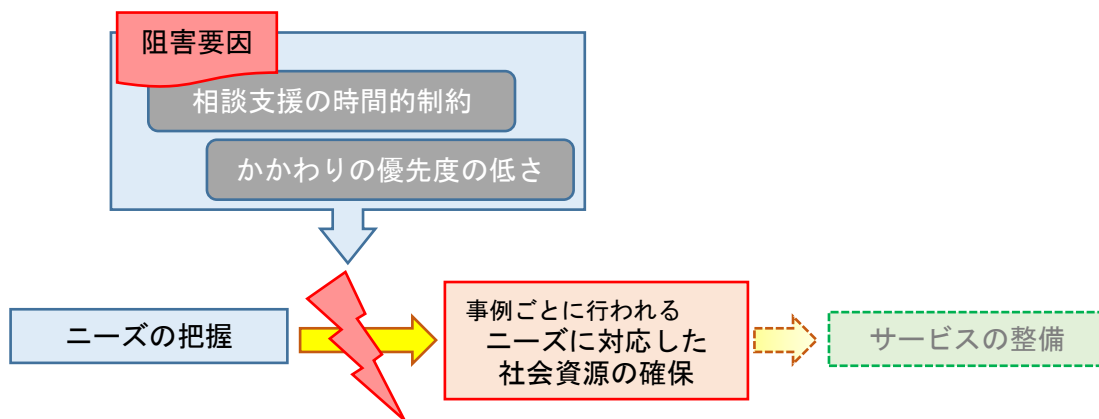


図4 ひきこもり当事者が利用できるサービスが整備されない原因（イメージ）

### 第三章 プランニングに取り組みやすくするための仕組みづくり

#### 1 「困りごと整理票」を用いたニーズの把握と必要な取組みの検討

ひきこもり当事者のニーズを個別具体的に把握するため、「困りごと整理票」（図5）を用いて整理した。

「困りごと整理票」は、様式の左側から順に作成する仕組みとなっている。左側に記載した事例概要から、ひきこもりのきっかけや期間、性格特性や対人交流の程度などの情報と、家族との関係性など周囲の環境に関する情報が抽出され、生じている問題として、ひきこもり当事者が抱える困りごとやニーズを明確化する。次にその解決に向けて、想定される背景要因として生物心理社会的要因と社会資源の要因を加味しながら、ニーズ充足のために、どのような取組みが求められるのかを示していく（図6）。今回は、拠点機能で検討した18例に新たに20例を加えた全38例について「困りごと整理票」を作成し、委員会での検討に用いた<sup>17</sup>。

事例概要	特徴		背景要因の整理	
	年代		疾患等	
きっかけ パターン/期間			ニーズ（困りごと）①	
性格特性			■利用中/利用経験のあるサービス：	
対人交流 の程度			生物心理社会的要因	
家族の 認識等			社会資源の要因	
家族との 関係			ニーズ（困りごと）②	
			■利用中/利用経験のあるサービス：	
			生物心理社会的要因	
			社会資源の要因	
生じている 問題			必要な取組み例	

図5 困りごと整理票

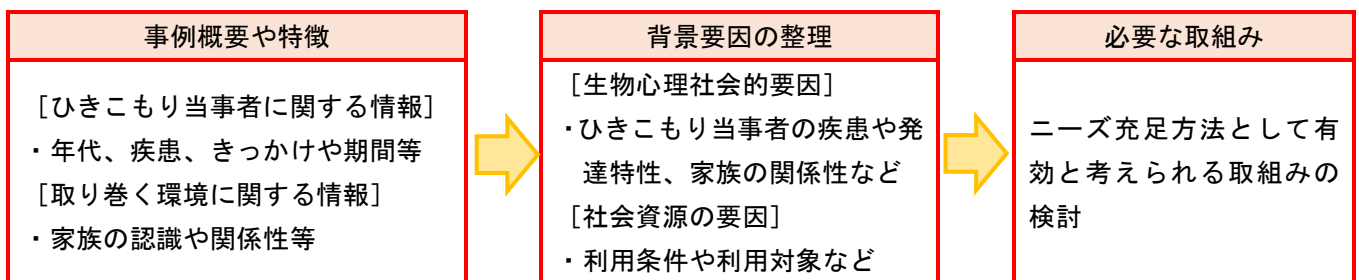


図6 困りごと整理票の作成手順

<sup>17</sup> この検討にあたっては、拠点機能における事例検討と同程度のレベルが保つことができるよう委員会の事務局で困りごと整理票案を作成し、委員会において協議を行った結果を記載した。

## 2 ニーズの集約と対応したサービスの検討

今回検討に用いた38例は、拠点機能で検討した18事例と拠点機能の参加機関<sup>18</sup>から新たに事例提供を受けた20例である(表2)。事例の全般的な状況として、年代は10代から60代まで、ひきこもり期間は6か月から20年以上、抱えている疾患・障害は知的障害を含む発達障害、精神疾患・精神障害、身体疾患などとなっており、幅広い事例を収集することができた。

それぞれの事例について、困りごと整理票を用いた検討を行ったところ、困りごとは全部で74個、必要な取組みは全部で72個が抽出された(事例1から事例20については表3-1、事例21から事例38については表3-2)。

抽出された困りごとからニーズを整理し、類似したものをまとめたところ、13のカテゴリーに分類された。カテゴリーごとにニーズ充足に向けた共通の取組みを整理し、必要と考えられるサービスの内容を同定した(表4)。

---

<sup>18</sup> ひきこもり地域支援センター、精神保健福祉総合センター、発達相談支援センター、児童相談所、自閉症児者相談センター、適応指導センター、区保健福祉センター



表2 検討に用いた38事例の概要

No.	性別	年代	期間	疾患・障害
1	女	10代	4年	知的障害疑い
2	男	10代	4年	場面緘黙症
3	女	10代	1年	知的障害
4	男	20代	1年3か月	不明
5	男	20代	11年	不明
6	男	20代	8年	自律神経失調症
7	女	20代	6年	不明
8	女	20代	6年	起立性調整障害
9	男	20代	5年	適応障害疑い
10	男	20代	7年	不明
11	女	20代	5年	知的障害疑い
12	男	20代	2年	自閉スペクトラム症、知的障害
13	男	20代	8年	自閉スペクトラム症
14	男	20代	8年	自閉スペクトラム症
15	女	20代	5年	自閉スペクトラム症
16	女	20代	5年	自閉スペクトラム症、知的障害
17	女	20代	6か月	自閉スペクトラム症
18	女	20代	2年	自閉スペクトラム症、知的障害
19	男	30代	4年	なし
20	女	30代	15年	自閉スペクトラム症、知的障害
21	男	30代	15年	統合失調症
22	男	30代	10年	知的障害
23	男	30代	3年	気分変調症、回避性パーソナリティ障害
24	男	30代	15年	自閉スペクトラム症、知的障害
25	男	30代	12年	自閉スペクトラム症疑い、強迫性障害疑い
26	女	30代	15年	アトピー性皮膚炎
27	男	30代	3年	自閉スペクトラム症
28	男	30代	20年	自閉スペクトラム症、知的障害
29	女	40代	20年	自律神経失調症、パニック障害
30	女	40代	10年	知的障害
31	男	40代	10年	統合失調症、強迫性障害
32	男	50代	20数年	なし
33	女	50代	15年	うつ病
34	男	50代	20数年	なし
35	男	50代	40年	脳出血後遺症（右上下肢麻痺）
36	女	50代	10年	知的障害
37	男	60代	20年以上	糖尿病
38	男	60代	10年	自閉スペクトラム症



表 3-1 事例ごとの困りごとと必要な取組み

No.	困りごと	必要な取組み	対応する困りごと
1	①通学できない ②家族以外との交流の乏しさ	専門相談機関のバックアップ	①②
		学校以外での学習支援プログラム	①
		本人・家族向けの当事者交流プログラム	②
2	①日中通う場所がない	本人の生活スタイルに合わせて通うことができる社会資源	①
3	①家族向けの教育プログラム ②体験を中心に自信を得る体験を積み重ねる場面	バリエーションのある家族教育プログラム	①
		知的障害者向けの精神科領域の作業療法的なプログラム	②
4	①家族を含む他者への拒絶 ②通学できない	医師等専門職による継続的な相談の場	①②
		本人のニーズに応じたアウトリーチサービス	①②
		大学側のサポート	②
5	①就労に関するイメージが持てない	就労体験や就労作業プログラム	①②
6	①就労のイメージが持てない ②対人関係が家庭内にとどまっている	仕事やボランティアなどを複数人で請け負うためのコーディネートとマッチング	①②
7	①就職活動に取り組みえない状態が続いている	仕事やボランティアなどを複数人で請け負うためのコーディネートとマッチング	①
8	①就労できない ②親との葛藤関係	就労準備体験メニュー	①
		若年者向けピアサポート支援プログラム	②
9	①対人交流の回避、母との密着	利用日数や時間数に給付費が左右されない構造の社会資源	①
10	①家事全般、手続き全般ができない ②不適切な金銭の消費	「措置」としてライフラインの天引き等	①②
11	①ストレスが身体症状として現れることへの対応 ②対人関係上の強い不安感	精神科医による往診	①
		本人と家族の状況を踏まえた適切な到達目標設定に対する助言	①②
12	①楽しめる活動の幅が狭い	本人の能力や特性に配慮した効率性が重視されない就労や日中活動	①
13	①困りごとを発信することができない ②社会参加、就労の形態について ③家族との関係性	本人の特性に合わせた小集団の場	①③
		対人接触を伴わない形でのメニュー	①②
14	②困ることが少ない ②就労のイメージが乏しい ③家族が学ぶ場がない	ボランティアなどの社会参加活動	①②
		バリエーションのある家族教育プログラム	③
15	①適切な就労の場が見つからない	本人の関心や意向に合わせた就労体験や就労作業プログラム	①
		就労後の個別フォロー	①
16	①ストレスが身体症状として現れることへの対応 ②対人交流の機会がない	来所者数×日数方式ではなく、開設日数によって運営費が支払われる形	①②
17	①経済面の理由から本人のペースで就職活動をしていくことが難しい ②人と親しくなりたいが、不安なためそのような提案は避ける	工賃程度の収入が得られ、他者との関係が築ける場	①②
18	①他者と関係を築くことが難しい ②家族の本人の理解の不十分さ	入浴・食事付の通所サービス	①
		バリエーションのある家族教育プログラム	②
19	①身体の不調を感じているが、病院に行けない ②就労意欲の低下、生活全般に意欲がない	一時的に家庭から離れて休息できる場所	①②
		本人の心情に寄り添う人の存在	②
20	①働く場がない ②家庭内での拠り所のなさ	様々な就労体験メニューのコーディネート	①
		ひきこもりの状態等をわかりやすく説明するDVD	②
		一時的に家庭から離れて休息できる場所	②

表 3-2 事例ごとの困りごとと必要な取組み

No.	困りごと	必要な取組み	対応する困りごと
21	①本人にマッチする居場所や活動の場がない	訓練を前提としない出入りが自由な場所	①
	②相談できる人がいない	所属組織を超えて有効な検討や助言を得ることができる仕組み	①②
22	①働く場がない	障害福祉サービス以外の就労の機会や職業訓練の場	①
	②多問題家族、家族機能の不全	家庭全体の総合相談・コーディネート機能	②
23	①就労経験の乏しさ	就労後のフォロー	①
	②回避的性格傾向、慢性的抑うつ、身体症状	社会参加/社会貢献のための活動	①②
24	①外出することに不安を感じている	本人の特性から公共交通機関の利用が困難な場合の日中活動	①
		ヘルパー利用前の導入期間の設定	①
25	①本人の心情を話せる人がいない	本人の心情に寄り添う人の存在	①
	②家族が本人への関わりにためらいがある	家族の状況に応じた適切な心理教育	②
26	①親亡き後の生活の見通しが持てない	医療費などを含めた生活設計相談	①
	②介護や医療に関する支援・サービスの情報不足	家事援助などを行うボランティア兼ピアサポーター	①
		支援情報や使い方を上手に提供できる媒体	②
27	①困る力が育っていない	慣らし利用を可能とする仕組み	②
	②社会再参加のための対人交流の場の確保	訓練を前提としない出入りが自由な場所	②
	③家族との関係性	家族の状況に応じた適切な心理教育	③
28	①家族が親亡き後をイメージできない	本人の特技を生かした活躍の場や社会資源についての集約集	①
	②本人の健康状態を長期間確認できていない	訪問対応が可能な協力事業所の一覧	②
29	①身体症状に関する不安が強い	家庭全体を見渡した適切な援助方針などに助言できる機能	①②
	②同居の母親との関係悪化	一時的に家庭から離れて休息できる場所	②
		同じ悩みを抱える者同士の交流（ひきこもり者同士のマッチングやコーディネート）	②
30	①知的理解の低さにより適切な在宅サービスを利用することができない	サービスの体験利用	①②
	②対人交流の乏しさ		
31	①両親が高齢・虚弱で親亡き後の生活に不安が生じる	慣らし利用を可能とする仕組み	①
	②家族以外の交流は一切ない、相談できる人が親以外にいない	家計全体の生活設計相談	②
32	①働くことに対するイメージが持てない	就労体験や就労作業プログラム	①
	②対人交流が家庭内にとどまっている	ゆるやかな対人交流ができる場所	②
33	①対人交流が家庭内にとどまっている	ゆるやかな対人交流ができる場所	①
	②親亡き後の生活のイメージが持てない	家計全体の生活設計相談	②
34	①長期の無業状態	生活スキルの維持向上メニュー	①
	②親亡き後の日常生活全般	本人の心情に寄り添う人の存在	②
35	①将来的な生活の見通しが立たない（経済・住居・身上監護等） ②劣悪な生活環境	生活設計に関する相談	①
		生活環境改善のための援助	②
		中高年を対象とした緩やかな活動の場	①②
36	①経済的困窮	本人の権利を保護する人やサービス（制度理解が困難等の理由で、年金未納などにより、将来的な不利益を防止する仕組み）	①②③
	②対人交流機会の減少		
	③生活能力の乏しさ		
37	①生活習慣の崩れに伴い、身体疾患の治療を受けることができない	ヘルパーや権利擁護などの公的な生活援助サービス	②
	②金銭管理ができない	訪問対応が可能な協力事業所の一覧	①②
38	①家族以外の第三者との交流がない	本人のペースで定期的に通うことのできる場所	①②
	②就労意欲はあるが、就労イメージがない	アウトリーチによる個別生活援助プログラム	③
	③父の介護負担の増大が想定される		

表4 ひきこもり当事者に共通するニーズと必要と考えられるサービス

No.	ニーズ	必要と考えられるサービスの内容
1	対人交流	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練やプログラムへの参加が強制されない家庭以外で安心して過ごせる場所</li> <li>・年代や関心事を共通の話題とした緩やかな対人交流ができる場所</li> <li>・対人緊張や不安を低減させるための、支援者の仲介による必要な配慮</li> <li>・SNSなどのコミュニケーションツールを活用した対人接触の負担が少ない対人交流</li> </ul>
2	就労準備・就労体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過重な負担がかからないよう、仕事量の調整や配慮が得られる就労準備の場</li> <li>・複数人で仕事を請け負うなど、特性や関心に応じて仕事量を調整した就労体験の場</li> </ul>
3	適切な情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の年代や家族関係に応じた、バリエーションのある家族教育プログラム</li> <li>・生活に身近な媒体による、困りごとに応じた支援情報や訪問対応可能な社会資源の紹介</li> </ul>
4	ピアサポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抱える悩みや苦しみの共有を目的とした、ひきこもり経験を有する者同士の交流の機会</li> <li>・趣味や進路、就労などの関心事に合わせたひきこもり経験者による個別相談の機会</li> </ul>
5	ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他者からの承認体験や社会貢献の体験を目的とした、買い物同行や清掃活動</li> <li>・複数人で活動を請け負うなど、過度な負担がかからないようにするための支援者による調整</li> </ul>
6	展開過程全体の コーディネート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯全体の課題整理を踏まえた支援方針の設定に関する的確な助言</li> <li>・定期的な支援経過の確認と、支援方針の見直しなどのコーディネート</li> <li>・専門性を活かした、支援を進展させるためのバックアップ</li> </ul>
7	ライフプランニング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親亡き後の生活を見据えた、遺産相続や年金収入に関する生活設計相談</li> <li>・同居家族を含めた世帯全体の社会保障制度活用に関する家計相談</li> <li>・年金手続きなど、社会保障手続きに関する専門職のブッシュ型支援</li> </ul>
8	就労のマッチング やコーディネート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過剰適応や発達特性に配慮し、対人接触が少ない在宅勤務など就労体験のマッチング</li> <li>・就労への適応状況と就労環境（内容や時間）に関する就業先とのコーディネート</li> </ul>
9	レスパイト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひきこもり者が、家族との情緒的ないさかいから距離をとって休息することのできる場</li> <li>・同居家族が、ひきこもり者へのケアから離れて休息することのできる場</li> </ul>
10	医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自ら受診行動を取ることが難しいひきこもり者を対象とした医療職による訪問相談</li> <li>・支援方針に関する医療職による精神医学的診断にとどまらない幅広い観点からの具体的助言</li> </ul>
11	学習	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的能力や学習状況に応じ、小集団や個別対応が可能な学校以外の学習機会</li> <li>・履修登録や対人トラブルがあっても援助を求めることが難しい学生への所属校のフォロー</li> </ul>
12	最低限の生活基盤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要最低限の生活基盤を整えるため、訓練を強いられない入浴・食事付の通所サービス</li> <li>・家賃や光熱水費の支払いが自力で難しい場合、収入等から天引きによる支払いを可能とする仕組み</li> </ul>
13	既存の社会資源の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共交通機関利用の難しさを補うための送迎付き通所サービス</li> <li>・サービス利用前の不安軽減を目的とした、慣らしや体験利用期間の設定</li> <li>・理解力に難しさがある場合など、体験的理解を促すための体験利用を可能とする仕組み</li> </ul>

### 3 サービスとして具体化するための社会資源の確保・調整

今回取り上げた38事例については、74個の困りごとが抽出され、それに対応して72の取組みが必要であることが示された。72の取組みは、類似したものをまとめると、13のカテゴリーに集約することができた。

現状において滞りが見られるプランニングを円滑に進めるためには、この13のカテゴリーの内容に即したサービスを具体化しなければならない。カテゴリーを一見して明らかなように必要な対応は必ずしも保健や福祉といった領域に留まるものではない。従って、サービスの具体化のためには、幅広く様々な社会資源に働きかけて、協力を得ていく必要がある。協力を得るにあたっては、どのようなニーズがあるのか実例に即した説明を行うことが实际的であり、複数の事例に存在するニーズであることを説明できるほうが、より強い根拠となる。そして、その協力が安定的で継続的なものとなるためには、あらかじめその社会資源（既存のサービスやそれを提供する機関や団体、個人）がどのような取組みをどのように行っているか、どの程度の協力であれば恒常的に対応可能と考えているのかを把握することが重要である。

この作業を通じて、機関や団体が提供するサービスによって、あるいはその内容や条件を若干変更することによって、充足が期待できるニーズと、容易には充足できず、新たな取組みや丁寧な調整を必要とするニーズを明らかにできる。また同時に、対応が不足している部分がどのようなものか、不足部分を複数の機関等で提供されるサービスを組み合わせによって解消できないかなどを検討することもできる（参考としてこの作業を行うための様式と記入例を示した（図7））。

さて、今回は事例数が限られていたにもかかわらず、非常に多くのニーズが確認できた。このことから、ひきこもり当事者全体のニーズはさらに幅広く、その内容は一層多岐に渡ることが予想される。このため、協力を求めるべきところは、ひきこもり当事者を主な支援対象としていない機関や団体はもちろん、相談支援を主な業務とはしていない社会資源にも及んでいかざるを得ないと考えられる。

この際、ひきこもりに対する認識や支援に関する意識は様々であることが考えられる。そのため、協力関係の構築に向けては、支援に関する共通認識をどのように形成するのが大きな課題となる。一般にひきこもり当事者は、サービスの利用意思が明確に示せない、支援の提供に消極的という特徴がある。協力を求めた社会資源（の提供者）が、この状況を表面的に認識しているだけでは、実質的な協力関係は形成されず、サービスの整備はおぼつかない。拠点機能における検討の経過を十分に説明することや、拠点機能の役割を知ってもらうことを目的として、研修という形式による拠点機能での事例検討に参加を求めるといった工夫が求められる。サービス提供が可能な機関や団体を、「ひきこもり支援協力機関・団体」として登録し、支援者が機関や団体への協力要請を容易かつ効率的に行えるような工夫も必要である。

以上の取組みによって、ニーズに対応した社会資源の確保が進み、個々の事例に対するプランニングの際に対応可能な社会資源のリストとして提示することも可能になる。また実際の相談支援にどのようにそのリストが役立ったのかを確認し、サービス導入時の工夫や留意点を追加していくことで、より実践に即したものとなる。現状においては、こうした一連の業務は拠点機能で行うこととして位置づけていくことが求められる。

ニーズ	必要と考えられるサービス内容	機関・団体	提供内容	利用条件	調整を要する点
就労準備・就労体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>過重な負担がかからないよう、仕事量の調整や配慮が得られる就労準備の場</li> <li>複数人で仕事を請け負うなど、特性や関心に応じて仕事量を調整した就労体験の場</li> </ul>	生活自立・相談支援センター	就労準備としてのPC操作訓練プログラム受講。衣服梱包やポストインなど請負作業（量や頻度の調整可能）。	週一回以上通所でき、公共交通機関などで自力通所できること。生活保護受給者は利用対象外。利用料は無料。	[本人や家族に対して] 通所するための手段の確保や通所継続の動機づけ
		若者サポートステーション	キャリアコンサルタントによる専門的な相談、協力企業への就労体験。	対象年齢は15歳～49歳まで。コンサルタントは区役所等での出張相談も可能。利用料は無料。	
ピアサポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>抱える悩みや苦しみの共有を目的とした、ひきこもり経験を有する者同士の交流の機会</li> <li>趣味や進路、就労などの関心事に合わせたひきこもり経験者による個別相談の機会</li> </ul>	ひきこもりUx会議（ひきこもりをはじめとした生きづらさを抱える当事者による団体）	「親からの自立」、「恋愛」、「就労」などをテーマとしたひきこもり当事者同士の交流（年数回）。	発言せず、その場にいるだけの参加も可能。テーマによっては親と一緒に参加することも可能。	[本人や家族に対して] テーマと本人や家族の関心事とのマッチング
ライフプランニング	<ul style="list-style-type: none"> <li>親亡き後の生活を見据えた、遺産相続や年金収入に関する生活設計相談</li> <li>同居家族を含めた世帯全体の社会保障制度活用に関する家計相談</li> <li>年金手続きなど、社会保障手続きに関する専門職のプッシュ型支援</li> </ul>	ファイナンシャルプランナー（FP）	親の資産や年金・不動産収入を鑑み本人の生活費に関する生活設計計画（サバイバルプラン）の作成。	少なくとも、親がFPへの相談希望があること。訪問による相談は交通費は別途請求。	[機関・団体に対して] ひきこもりに関する相談経験や実績のあるFPの開拓。
		社会保険労務士	障害年金や老齢年金の手続き代行や国民年金の仕組みや金額に関する説明。	ひきこもり者専用のサービスはない。本人、親（家族）のどちらの相談でも対応可能。初回相談は無料。代行に関しては有料。	[機関・団体に対して] ひきこもりに関する認識や理解を深めるための研修の機会が必要。
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

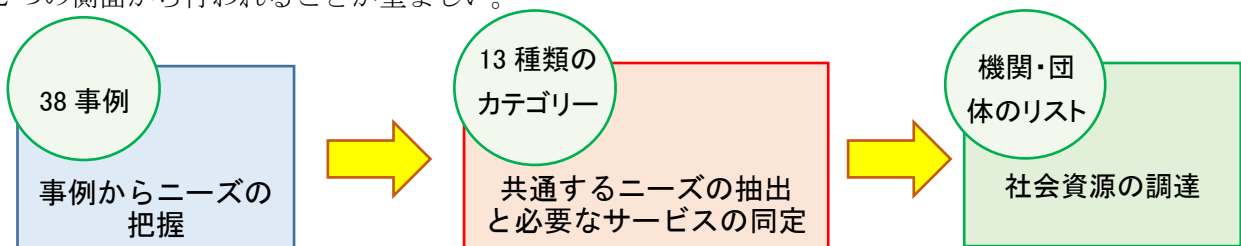
図7 ニーズに対応したサービスの提供可能機関・団体リストのイメージ

#### 4 プランニングに取り組みやすくするための仕組みの実現に向けて

これまでの検討で示した内容は、個別事例からのニーズ把握、共通するニーズの抽出と必要なサービス内容の同定、必要な社会資源の調達という一連のサービス整備のモデル（図8）といえる。今後は、このモデルに沿って、事例からニーズを把握し、13種類のほかに共通するニーズはないか、また、ニーズやサービスの内容に他のバリエーションはないかなどについて検討を繰り返すことによって、ひきこもり当事者全体のニーズと必要なサービスがより詳細なものとなる。こうした取組みを安定的、継続的に行うためにはひきこもり支援全体の仕組みの1つとして位置づける必要がある。この仕組みは、一定程度事例が集約されやすく、既に事例検討の場として機能している拠点機能を活用することが有効である。

プランニングに取り組みやすい状況を整えたことによって、想定通り相談支援の展開過程が展開しているのかどうかの点検・評価が重要となる。具体的には、「本人との信頼関係の構築」と言った目標が長期間掲げられることなく、具体的なサービスの利用を含めたプランニングができていないか、あるいは、サービス利用の結果、ひきこもり当事者や家族にどのような変化があったのかについて点検・評価する。

これらの作業は、拠点機能における各事例の進捗確認による事例ベースの点検・評価と、これらの蓄積を基にした援助過程が全体として滞りなく展開しているのかといった仕組み自体の点検・評価の2つの側面から行われることが望ましい。



\* これらの一連の流れは拠点機能において行われることが望ましい

図8 サービス整備のモデル図

## ひきこもり支援体制評価委員会委員名簿

氏名	所属／役職	備考
1 野口 和人	東北大学大学院教育学研究科／教授	座長
2 林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター／所長	副座長
3 秋田 剛志	仙台市ひきこもり地域支援センター／センター長	
4 荒井 康子	仙台市男女共同参画推進センター エル・ソーラ仙台／管理事業課長	
5 石川 一博	教育相談課主幹兼適応指導センター所長	
6 佐藤 健太郎	太白区障害高齢課／精神保健福祉相談員	
7 宍戸 充	仙台市社会福祉協議会地域福祉課／地域福祉係長	
8 蔦森 武夫	仙台市南部発達相談支援センター／所長	
9 早坂 恵美	遠見塚地域包括支援センター／所長	
10 平井 知則	仙台市生活自立・仕事相談センター わんすてっぷ／センター長	
11 松橋 貞幸	仙台大志高等学校／教諭	
12 山口 強	仙台市民生委員児童委員協議会／副会長	

敬称略／座長、副座長以外は 50 音順

