

令和2年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業
ひきこもりの多様性とその支援手法に関する調査研究事業
(令和2年度社会福祉推進事業 課題番号19)

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター国府台病院
令和3年(2021)年3月

目次

I	事業目的.....	5
II	事業概要.....	5
1.	調査対象.....	6
2.	調査内容.....	6
3.	調査結果から.....	6
III	調査研究の過程.....	7
1.	調査研究の計画.....	7
2.	調査過程.....	8
IV	事業結果.....	10
1.	調査研究結果.....	10
	(ア) ひきこもり支援者対象アンケート調査（施設情報）	10
	(イ) ひきこもり支援者対象アンケート調査（支援者情報）	17
2.	分析結果.....	23
	① 施設対象調査について.....	23
	② 支援者対象調査について.....	24
	③ 本事業の調査結果を通じて	25
3.	ひきこもりの多様性とその支援手法の開発について	28

4.	今後の課題.....	29
V.	事業実施機関.....	30

I. 事業目的

本事業は、少子高齢化、発達障害、インターネットの普及によるライフスタイルの変化、そして新型コロナウイルス感染症の拡大など社会情勢の変化と多様化するひきこもり状態（ここでは、ひきこもり状態にある不登校児童生徒も含む）にある者の状態像の把握や、現在実践されている具体的な支援手法、支援者の課題・ニーズについて、インターネットを用いた調査及びその分析を行う事業である。

その対象は全国の自治体のひきこもり支援担当課、精神保健福祉センター、ひきこもり地域支援センター、生活困窮者自立支援機関、児童相談所、児童家庭センター、教育支援センター、その他の教育機関、保健所・保健センター、等を主な対象とし、子どもの不登校を含めたひきこもりに関する全国調査の実施を計画した。

ひきこもり当事者の状態や背景は事例ごとに様々であり、また支援者側も年齢や専門領域など多様な背景のもと、ひきこもり支援を担当している現状がある。

実際に 2016 年 9 月の内閣府調査で 54 万人（15 歳～39 歳）、更に 2019 年 3 月の内閣府調査で 40 歳以上の中高年の 61 万人がひきこもり状態にあるとされているだけでなく、ひきこもりの開始から支援につながるには、平均 4.4 年かかるとされている（近藤直司ら、2010）ひきこもりの長期化を防ぐための最も重要な視点は、当事者の来談・受診をできるだけ早く実現することとされているが、（厚労省ひきこもりガイドライン（齊藤万比古ら、2010）より）実際にその支援の現場は、ひきこもり当事者・家族に会えない等の多様化する問題への対応に苦慮し様々な課題を抱えている。

よって、本事業では多様な機関・多様な支援者により実践されているひきこもり支援の具体的な手法、支援者のニーズや課題等について、調査分析を行ったうえで、様々な機関、支援者がそれぞれの強みを生かした連携体制の整備や活用可能なひきこもりの支援手法、今後のひきこもり支援充実に必要なものについて検討することを目的とした。

II、事業概要

本調査はひきこもり当事者の多様性と支援者の現状を把握することを目的としたインターネットを使ったオンライン実態調査である。国立国際医療研究センターで利用可能なプラットフォームである Microsoft Forms を利用した。実施時期は令和 3 年 2 月 6 日から同年 3 月 9 日までである。調査の内容は①施設調査と②支援者調査の二つに分かれている。①はひきこもり支援を実際に行っている地域の専門施設や家族会・当事者団体を対象とした施設調査、②は前述した施設に属しており、実際にひきこもり支援を実践している担当者を対象とした支援者調査である。

1. 調査対象

調査対象は、全国の自治体のひきこもり支援担当課、精神保健福祉センター、ひきこもり地域支援センター、生活困窮者自立支援機関、児童相談所・児童家庭センター、教育支援センター、その他の教育機関、保健所、保健センターなどのひきこもり支援に関わる機関とそれに属する者とし、専門機関に属する者のうち調査に同意した施設および支援者とした。令和3年3月9日の調査終了時点での調査客対数は施設数が1204施設、支援者が1401名であった。

2. 調査内容

- ① 施設調査：調査内容は施設の基本情報として、施設の設置団体や地域、予算、ひきこもり支援（相談支援、体制整備、調査研究、事務処理など）に携わる担当者数、実際に直接ひきこもり相談に携わる担当者数、担当者の職種、経験年数等を質問した。施設が扱っている全ケース数などについても質問した。一方で当事者・家族等支援対象者については、その年齢、支援対象者の背景、担当ケース数について質問した。また、施設としての、ひきこもり支援者への研修体制やスキルアップ制度の有無についても質問した。最後にガイドラインの周知やその利用歴についても質問した。
- ② 支援者調査：調査内容は基本情報として、所属施設の種別や回答者の年代、性別、経験年齢、資格の有無、担当業務などを質問した。令和元年度に担当したひきこもり当事者についても質問し、年代、性別、担当ケースのひきこもり期間、不登校歴、精神科通院歴や発達障害の診断の有無等、当事者の背景について調査した。「家族の来所相談」、「電話相談」、「当事者来所相談」、「訪問アウトリーチ」など当事者への支援内容やその経験について質問し、特に家族支援については「家族の来所相談」、「電話相談」、「訪問アウトリーチ」等、について質問した。さらに、実際に効果的支援と考える支援内容についても質問した。また、精神症状を有する場合、発達障害を有する場合、暴力行為を伴う場合などに分けて、それらの支援内容についても質問した。

世代別の支援についても、中学生以下の不登校の方への支援された経験、中学卒業後～20歳未満のひきこもりの方を支援された経験、20歳～50歳未満のひきこもりの方を支援された経験、50歳以上のひきこもりの方を支援された経験に分けて質問した。

最後に、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」について、現在の利用の状況と実際の支援の現場で必要となるガイドラインの内容について質問した。

3. 調査結果から

本調査結果から以下について考察をした。ひきこもり当事者の年齢、性別、背景となる精神疾患や発達障害、さらに暴力の有無などその多様化が明らかになった。このひきこもり当事

者の幅広い年代と背景要因に対するテーラーメイドの支援の立案に、支援者側の対応スキルの向上が求められるが、本調査結果からはその対応が追いついていない現状が浮かび上がってきた。特に、支援者の定期的な異動や初任者・経験年数の少ない支援者も多くみられた。そして「ひきこもりの評価・支援に係るガイドライン」を実際に活用している支援者が少ないことや、支援のスキル向上のための研修制度等の不足、ひきこもり支援に対するスーパーバイザー(指導者)や相談先といった支援者支援体制の不足が明らかとなった。

また、多様なひきこもり当事者・家族に対する支援が困難となる主な要因としては、本人に会えないことだけではなく、いずれの施設でも医師や心理士の不在体制である事が多く、その背景にある発達障害や精神疾患有無の判断が難しい事、早期の改善が難しく支援が長期化する・継続が困難である事等がある。更にひきこもり当事者・家族の高齢化に伴い、経済的困窮の問題や健康問題と多問題を抱えている事も多く、その出口戦略も含め支援は非常に難しい。中には当事者・家族自身が支援を望んでいない場合もあり、支援者の苦悩がこの調査から垣間見られた。

今回、これらの調査結果及び分析結果とガイドラインの活用マニュアル(案)を国立国際医療研究センター国府台病院子どものこころ総合診療センター内のホームページ上に公開し、本調査に参加した回答者のうち希望する場合に閲覧可能とした。これは、試行錯誤でひきこもり支援に当たっている多様な支援者が他機関の支援状況や課題・ニーズ、困難感等の情報を共有することで支援者のエンパワーとひきこもり支援の充実、更には新たな支援手法や体制整備への提言に生かすことを目的としている。

今後も、ひきこもり支援の情報共有や支援者への適切な啓発活動の基盤となるようなオンライン・プラットフォームの構築を目指していきたい。なお、「ひきこもりの評価・支援に係るガイドラインの活用マニュアル Q&A(案)」は現在の「ひきこもりの評価・支援に係るガイドライン」の実際には利用される機会が少ない現状と、支援者の新任者や異動の多さを踏まえて、まずはオンラインベースでスマートフォンなどでも簡易にアクセス可能にすると同時に、調査結果とリンクしたページへと誘導できるように設定されている。

III. 調査研究の過程

1. 調査研究の計画

本事業では、「ひきこもりの評価・支援に係るガイドライン」の中で推奨されている支援方法を主な支援スキルとして設定し、その上で現在行われている支援内容がどのような支援者によって、どのような支援対象者に対応しているかを調査する計画であった。対象は、全国精神保健福祉センター、ひきこもり地域支援センター、自立相談支援機関、児童相談所、教育センター、保健所、精神保健福祉センター等のひきこもり支援に関わる機関とそれに属する者とし、うち調査に同意した施設および支援者を予定した。

この調査の内容としては、支援者の経験歴、支援スキルの有無、支援の地域資源の状況と、支援対象者の状態像（年齢、性別、診断の有無、社会参加の状態など）を想定している。この調査結果をもとに、スキル、専門性、経験等が異なる多様な支援者像を念頭に、現ガイドラインを作成したアドバイザーを中心としながら、医師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師等の福祉専門職、ひきこもりの家族会と、多職種の複数の専門家により多角的に検討する。また、新型コロナウイルス感染症の影響などもあり、対面した支援活動も制限が生じており、影響が長期化することも懸念されている。今後のひきこもり支援活動にもテクノロジーを用いた遠隔支援も検討項目に入れる。最終的な調査結果及び分析結果は、インターネット上の専用ホームページに掲載することに加えて、事業実績報告書として印刷・配布する予定としていた。具体的には、インターネット上に専用のホームページを作成し、各支援施設からホームページにログインできる専用 ID を発行することで、サイトにアクセス可能とする。

2. 調査過程

調査研究の過程は、本事業は令和2年9月から開始となったことと、新型コロナウイルスの影響を大きく受けて、当初の予定よりも大きく開始時期が遅れた。対面での会議は全てオンラインで実施し、各施設へ向けた調査も紙による調査は一切行わず、**Microsoft Forms** を利用したオンライン調査とした。本調査を開始するにあたって、令和2年9月30日に第1回の本事業に関する会議をオンラインで開催した。本事業の趣旨の確認及び、アンケートの実施や今後の予定などを確認した。また、令和3年1月19日に第2回の本事業に関するオンライン会議を開催し、そのアンケート調査の内容について最終的な確認をした。その間はメール及び電話でのアンケート内容等の詳細について議論した。

対象は、全国の精神保健福祉センター、ひきこもり地域支援センター、自立相談支援機関、児童相談所、教育センター、保健所・保健センター、精神保健福祉センター、などのひきこもり支援に関わる機関に属する者とし、専門機関に属する者のうち調査に同意した施設および支援者と予定の対象者に加えて、厚生労働省及び文部科学省を通じて自治体のひきこもり支援担当課及び、全国教育委員会などの教育機関を追加対象とした。

対象数は、児童相談所(210件)、教育センター(1,142件)、保健所(589件)、精神保健福祉センター(69件)、ひきこもり地域支援センター(75件)、自立相談支援機関(1,316件)、地域若者サポートステーション(167件)、発達障害者支援センター(97件)の計3,665件の専門機関を対象とすることに加えて、厚生労働省および文部科学省を通じて、市区町村のひきこもり事業担当者や教育支援センター以外の教育機関へとオンラインでアンケート依頼を発送した。さらに内閣府ホームページにて検索したひきこもり・不登校支援関連の非営利団体

NP0（595 件）と特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会（53 件）を対象に郵送にてアンケート依頼を行った。

調査内容は施設情報および支援者情報ともに基本情報、支援者情報、支援対象者情報の三つに分けることができる（資料 1、2）。

- ① 基本情報：施設情報 所在地、地域の医療資源、地域の社会福祉資源、スタッフの数（職種と資格の有無）、ひきこもり支援に関する研修体制の内容など。
- ② 支援者情報 支援者の基礎情報（年齢、性別、経験年数、資格の有無など）、実際に行っている支援活動（担当ケース数、支援内容など）、ガイドラインに関する知識（ひきこもりの定義理解など）、支援にて直面した問題点（個人として直面した課題）
- ③ 支援対象者情報 支援者を通じて支援対象者の基礎情報（年齢、性別、ひきこもりの年数、学歴と職歴、診断の有無など）、実際に行っている支援活動（担当ケース数、支援内容など）、支援を行ったことによる変化、支援にて直面した問題点（支援が困難になった個別の課題）

先に述べたように、令和 2 年 11 月-12 月を予定していた調査だが、新型コロナウイルスの影響により遅れが生じた。実際にはオンライン会議を二度経た後の令和 3 年 2 月 6 日から開始し、3 月 9 日まで回答を収集した。最終的な調査結果の主要集計項目と検討事項としては、以下の内容となる。

- ① 施設情報は地域別、地域の医療・社会福祉施設ごとに分類して、集計する。また、スタッフの数（職種、資格の有無）とひきこもり支援に関する研修体制について地域や施設ごとに偏りがどうか検討する。
- ② 支援者情報として、支援者がどのような経験を持って支援現場で活動しているのか、その際の問題点を共有してくために支援者の基礎情報（年齢、性別、経験年数、資格の有無など）別に集計し、実際に行っている支援活動（担当ケース数、支援内容など）、ガイドラインに関する知識、支援にて直面した問題点（個人として直面した課題）について分類して集計及び検討する。
- ③ 支援対象者情報として、支援対象者の基礎情報（年齢、性別、ひきこもりの年数、学歴と職歴、診断の有無など）と本人の来所の有無、家族相談の有無、支援内容など説明変数として集計し、支援を行ったことによる変化、支援にて直面した問題点（支援が困難になった個別の課題）をアウトカム指標として検討する。

これらの調査結果は、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」の改定の検討や支援の拡充を目指すための基盤資料として利用する。

本調査の情報は施設名と個人名は収集せず、オンラインでクラウド上に蓄積されており、このデータは今後のひきこもり支援に向けて国立国際医療研究センター国府台病院と同センターの臨床研究センターにて解析を行う予定である。具体的には、インターネット上に専用のホー

ムページ (<https://child-psychiatry.com>) を作成し、各支援施設からホームページにログインできる専用 ID を発行し、ログイン ID をアンケート回答済みの希望者に配布する。また、

「ひきこもりの評価・支援に係るガイドラインの活用マニュアル Q&A (案)」は、本調査結果の自由記載などから浮かび上がってきた問題点と現在のひきこもりの評価・支援に係るガイドラインの内容とリンクして、実践的な支援への基礎知識を得ていくために活用できるように構築している。

なお、調査内容としては、Microsoft Forms を用いたオンライン調査の内容については、資料 1、資料 2 に、調査結果は資料 3、資料 4 に添付する。

IV. 事業結果

1. 調査研究結果

(ア) ひきこもり支援者対象アンケート調査（施設情報）

ここでは、令和 2 年度社会福祉推進事業 ひきこもり支援者対象アンケート調査（施設情報）の結果（資料 3）について述べる。

① 基本情報（施設の種別、設置地域、運営主体、予算）

本アンケートでは基本情報として、施設の種別、設置地域、運営主体、予算、ひきこもり支援（相談支援、体制整備、調査研究、事務処理など）に携わる担当者などについて質問を行った。

本 Web 調査には、全国から 1204 施設から回答あった。施設種別は図 1 に示す。自治体ひきこもり支援担当課、生活困窮者自立支援機関、教育支援センター、保健所保健センターの順に多く、支援対象地域は、自治体のひきこもり支援担当課、保健所・保健センター、教育支援センター、その他の教育機関、生活困窮者自立支援機関、障害者支援関連期間、地域包括支援センターにおいて所在地の市町村が最も多かった（図 2）。また、回答施設の所在地は、都道府県+政令指定都市の 67 箇所うち、政令指定都市を一つのぞいた都道府県+政令指定都市の 66 箇所に所在する施設から回答を得た。運営母体は全体の 66%が市町村という回答であったが、ひきこもり地域支援センター、精神保健センター、発達障害者支援センター、児童相談所・児童家庭センターでは都道府県が最も多かった（図 3）。予算源は民間団体と家族会・当事者団体を除いて、施設でも公的事業予算が最も多かった。

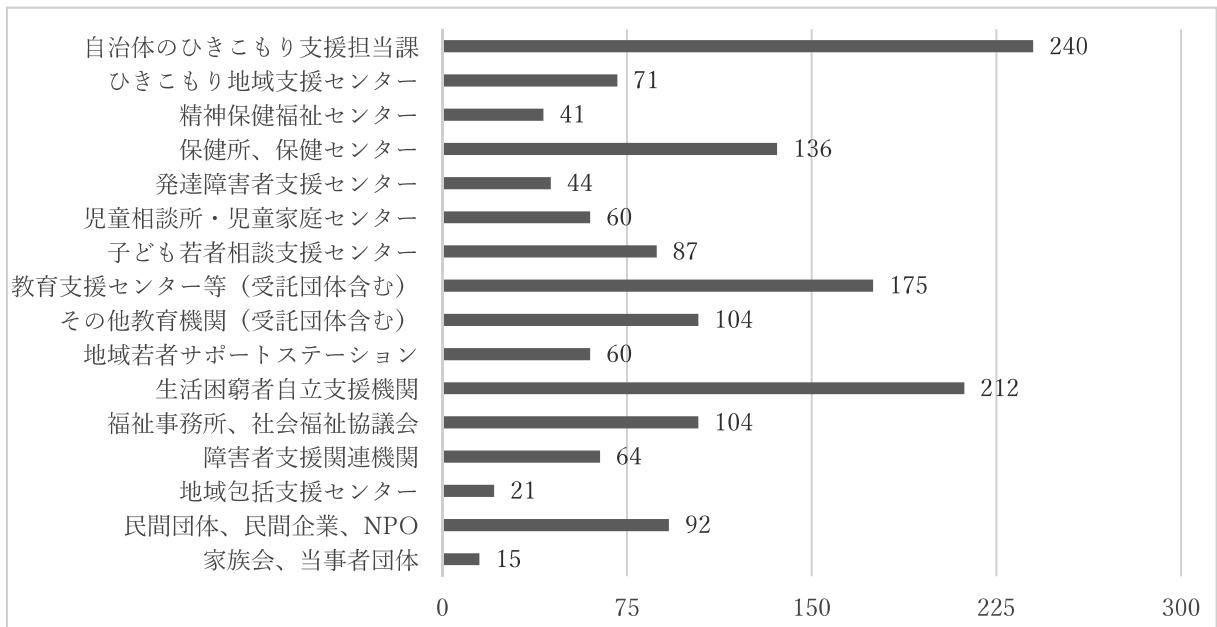


図1：基本情報 回答施設数（ $n=1,204$ ）（各グラフの数字は回答者数）

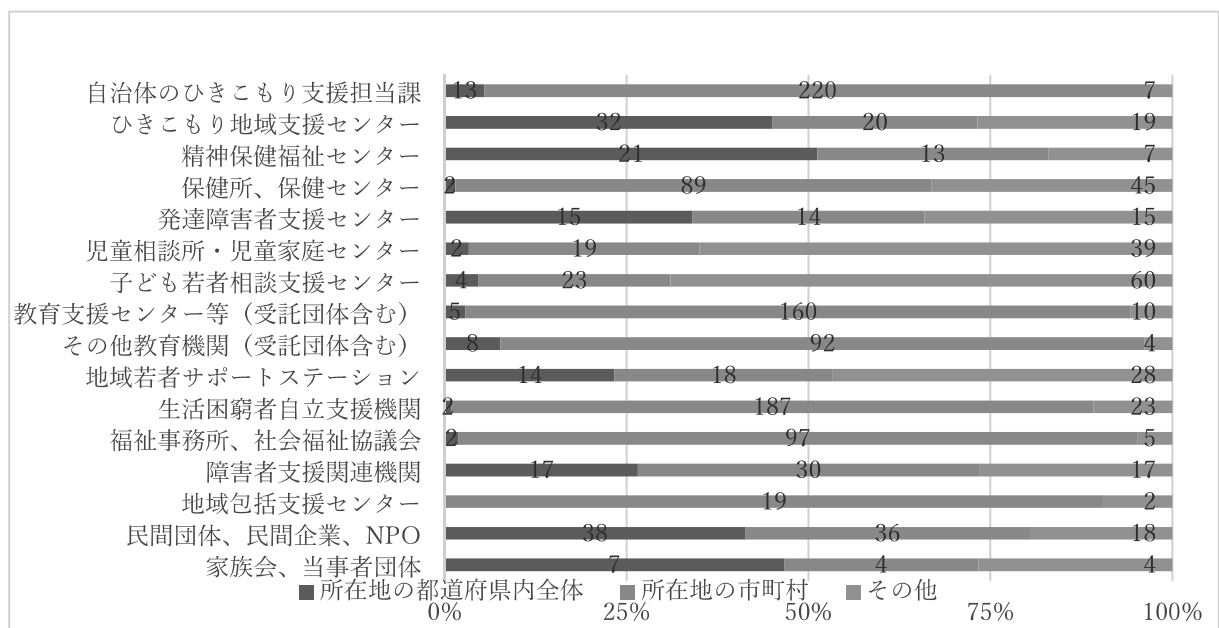


図2：令和元年度の支援対象地域（ $n=1,204$ ）（各グラフの数字は回答者数）

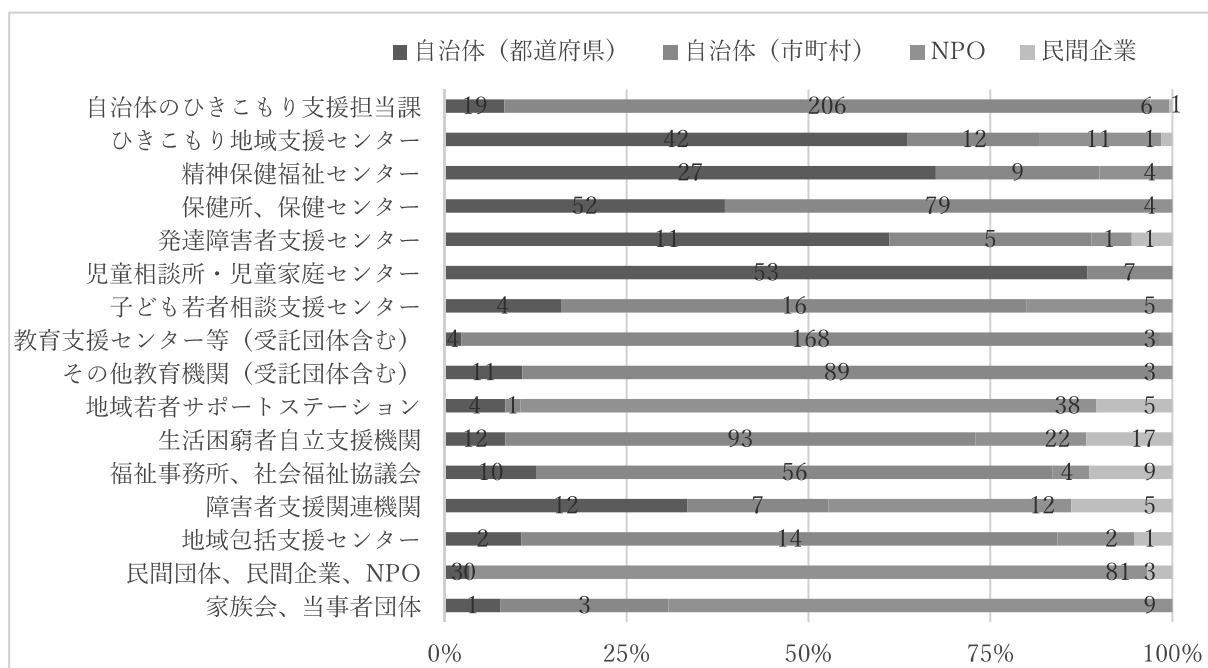


図3：令和元年度の運営母体（ $n = 1, 204$ ）（各グラフの数字は回答者数）

② 基本情報（ひきこもり支援において地域で連携できる資源）

回答した施設がひきこもり支援において地域で連携できる資源について、その回答を施設ごとに分けて集計した。回答施設毎に連携できる社会資源について、表1に示す。

自治体ひきこもり支援担当課は、「保健所・保健センター（76%）」「福祉事務所・社会福祉協議会（73%）」が多く、「ひきこもり地域支援センター（35%）」は少なかった。

ひきこもり地域支援センターは「地域若者サポートステーション（83%）」「生活困窮者自立支援機関（83%）」、「福祉事務所・社会福祉協議会（80%）」「障害者支援機関（80%）」など多くの機関と連携が認められた。「自治体ひきこもり支援担当課（76%）」との連携も多く認めた。

精神保健福祉センターは「保健所・保健センター（85%）」「障害者支援関連機関（85%）」「地域若者サポートステーション（83%）」をはじめ、多くの機関との連携が認められた。

保健所、保健センターは「福祉事務所、社会福祉協議会（90%）」「地域包括センター（85%）」「精神科医療機関（成人対象）（79%）」「保健所、保健センター（78%）」など、多く機関との連携が認められた。

発達障害者支援センターは「教育機関（93%）」「精神保健福祉センター（89%）」「児童相談所・児童家庭センター（89%）」「障害者支援関係機関（86%）」多くの機関と連携が見られ、「ひきこもり地域支援センター（70%）」とも連携している。

児童相談所・児童家庭センターは「保健所・保健センター（87%）」「教育機関（80%）」「福祉事務所・社会福祉協議会（78%）」「警察（73%）」「精神科医療機関（児童）（70%）」との連携が多くそれ以外はやや少ない。

子ども若者相談支援センターは他機関との連携が少なく、「ひきこもり地域支援センター 9%」「自治体ひきこもり支援担当課（20%）」であった。

教育支援センターは「教育機関（90%）」と突出して連携が多い。次いで「児童相談所・児童家庭センター71%」それ以外は連携が少なかった。

その他教育機関は「教育機関（88%）」「児童相談所・児童家庭センター（68%）」が高くそれ以外の連携は少なかった。「ひきこもり地域支援センター（13%）」「自治体ひきこもり支援担当課（53%）」であった。

地域若者サポートステーションは多くの機関と連携しており、「ハローワーク（87%）」「生活困窮者自立支援機関（85%）」「教育機関 83%）」「福祉事務所・社会福祉協議会（83%）」「障害者支援関係機関（83%）」で「ひきこもり地域支援センター（63%）」「自治体ひきこもり支援担当課（58%）」であった。

生活困窮者自立支援機関は「福祉事務所・社会福祉協議会 88%）」「地域包括支援センター（83%）」「保健所・保健センター（77%）」で「ひきこもり地域支援センター27%）」「自治体ひきこもり支援担当課（42%）」と連携は少なかった。

福祉事務所・社会福祉協議会は「地域包括支援センター（77%）」「保健所・保健センター（74%）」で「ひきこもり地域支援センター（27%）」「自治体ひきこもり支援担当課（39%）」と連携は少なかった。

障害者支援関係機関は「障害者支援関係機関（89%）」「教育機関（83%）」「保健所・保健センター（80%）」のほか多くの機関と連携を認めた。

地域包括支援センターは「福祉事務所・社会福祉協議会（76%）」「保健所・保健センター（71%）」が多くその他の機関との連携はやや少なかった。「ひきこもり地域支援センター（19%）」「自治体ひきこもり支援担当課 43%）」であった。

民間団体・民間企業・NPO は他機関連携が全体的に少なく、「民間団体・民間企業・NPO67%）」「教育機関（54%）」が多く、「ひきこもり地域支援センター（20%）」「自治体ひきこもり支援担当課（34%）」と連携は少なかった。

家族会・当事者団体は他機関連携が少なく「福祉事務所・社会福祉協議会（60%）」「民間団体・民間企業・NPO（60%）」が多く、「ひきこもり地域支援センター（47%）」「自治体ひきこもり支援担当課（53%）」であった。

③ 基本情報（ひきこもり支援に携わる担当者）

実際にひきこもり支援（相談支援、体制整備、調査研究、事務処理など）に携わる担当者について、支援者の人数や職種などについて質問した。担当者数については表2および表3に

示す。担当者の数は、0 人から 3 人が全回答の 50%となり、7 人までで全体の 79%を占めていた。一方で、常勤の担当者は0 から 3 人が 60%を占める結果であった。また、これらの実際にひきこもり支援に携わる担当者の職種は看護師、医師は少なく、精神保健福祉士、少数の心理士、保健師が中心であった。その他の職業も多数を占めており、その中には社会福祉士（199 人）、教員関係（117 人）、一般事務（58 人）、キャリアコンサルタント（40 人）などを認めた。さらに、女性がひきこもり支援に実際に関わっている支援者としていずれの施設でも活動していた。

担当者の異動については合計 960 施設から回答があり、そのうち 70%の施設が 3～4 年ごとに担当者が異動することがわかった（図 4、図 5）。令和元年度に異動した担当者が 0 人であると回答した施設は全体の 48%である一方で、1～3 人と回答した施設が全体の 45%であり、5 人以上移動した施設も全体の 3%に認めた（図 6）。

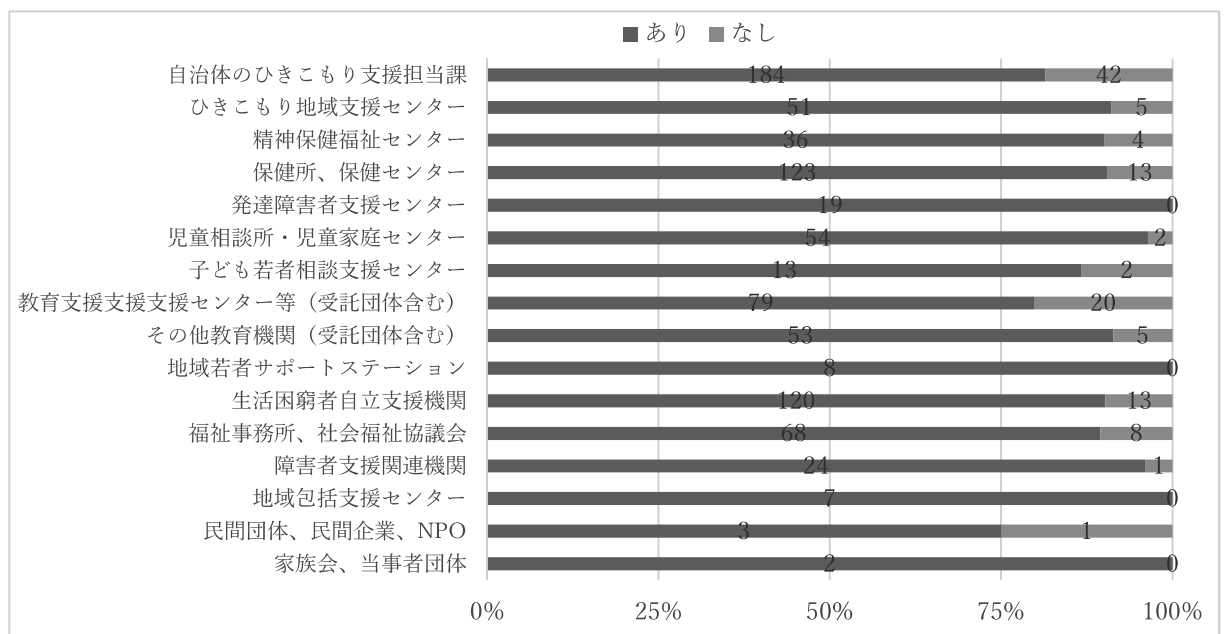


図 4： 担当者の異動の有無（ $n = 960$ ）（各グラフの数字は回答者数）

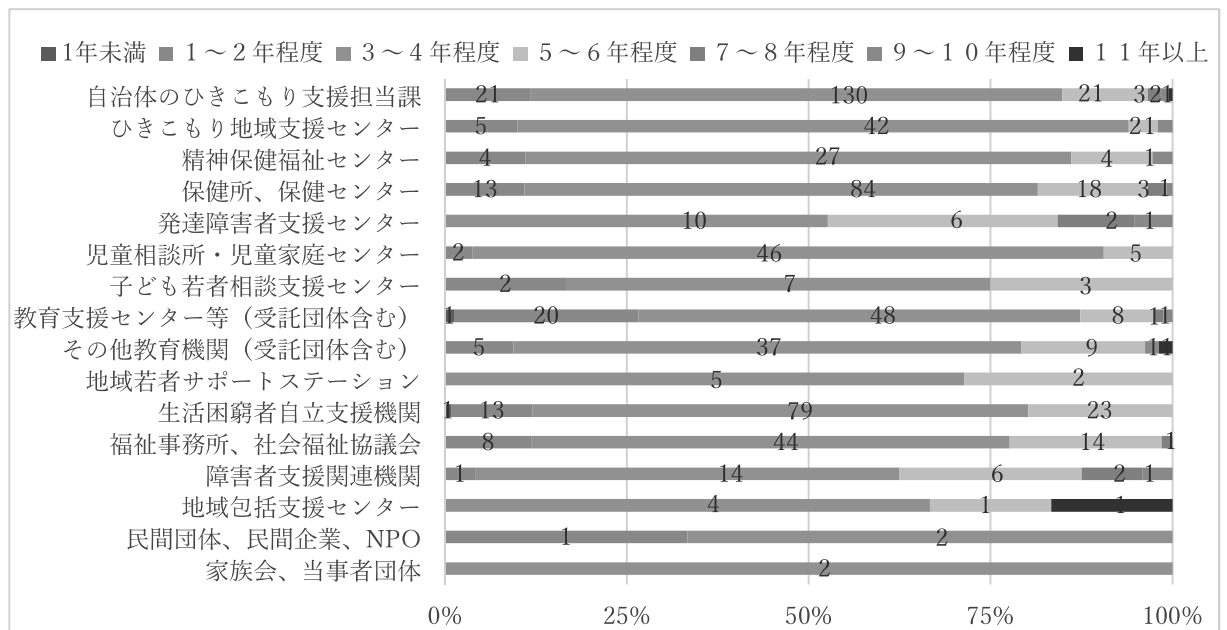


図5：担当者の異動年数（ $n=1,204$ ）（各グラフの数字は回答者数）

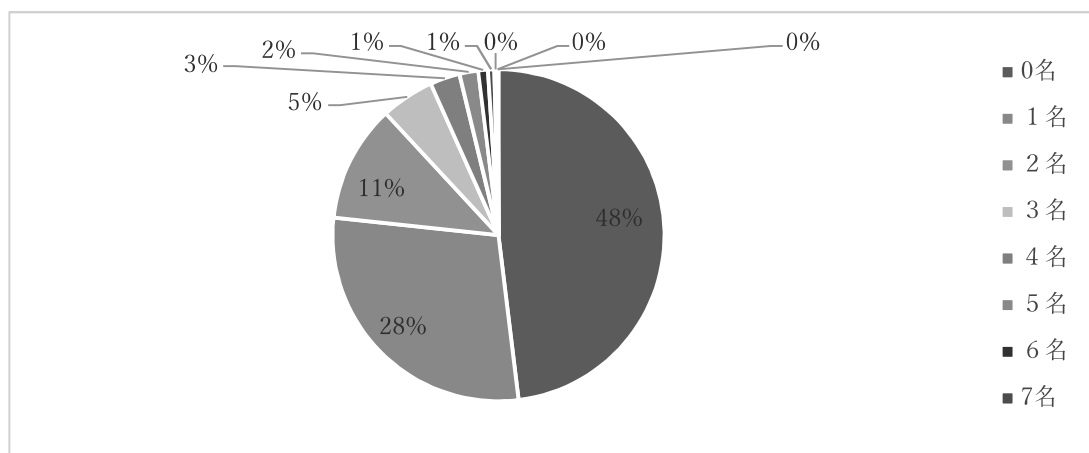


図6：令和元年度の担当者の異動人数別施設割合（ $n=1,204$ ）

④ 支援対象者の年齢

支援対象者の年齢、支援対象者の背景、担当ケース数について質問した。表4、表5に対象者の最低年齢と最高年齢別の回答施設数を示す。対象者の年齢は実際支援している対象者の年齢ではなく、支援を受け入れる年齢であり特に年齢制限がない場合は最低5歳以下～最高70歳以上となる。児童相談所・児童家庭センターや教育関係機関は義務教育年代以下を中心に支援している。子ども若者相談支援センターは10歳代～30歳代が中心、地域若者サポートステーションは10歳代～40歳代が中心に支援されていた。その他の施設は子どもから高齢者まで幅広い年代を対象としていた。

⑤ 支援対象者の背景

各施設でひきこもり当事者への支援において、その背景となる精神疾患、発達障害、知的障害、家庭内暴力、60歳以上の当事者を支援対象としているかについて質問した結果を、表6に示す。教育機関や地域若者サポートステーションでは、施設の特性から60歳以上のケースは少ない特徴を認め、教育機関での暴力を伴うケースの取り扱いが少ないこともわかった。発達障害を有するまたは疑う方を支援している支援者が一番多く幅広い施設で扱っていた。精神疾患を有するまたは疑う方も多くの施設で関わっているが特にひきこもり地域支援センター、精神保健福祉センター、自治体ひきこもり支援担当課、保健所・保健センターが多く支援していた。

⑥ 支援ケース数

表7、表8、表9、表10、表11に新規・継続のケース数、女性のケース、新規ケース数、一度も来所していないケース数、他の施設からの紹介ケース数別施設数を示す。このうち、新規・継続合わせて年間0～9例と回答した施設が全体の48%、年間0～19ケースと回答した施設が64%を占めていた。年間50ケース以下という施設が全体の80%を占めることがわかった。そのうち女性のケース数が年間で0～9例が69%。一方年間100例以上が107施設でひきこもり地域支援センター、自治体ひきこもり支援担当課、教育関係機関、民間団体・民間企業・NPO等であった。新規ケースは0～9ケース/年が52%であった。一度も来所していないケース数は年間で0～9ケースである施設が全体の83%を占めていた。また、他の施設からの紹介ケース数は年間0～9ケースが71%であった。

⑦ ひきこもり支援の担当者の研修体制について

ひきこもり支援の担当者の研修体制について質問した。資料3について施設後の結果を示す。本調査結果全体では、担当者のスキルアップ制度については「制度としてある」

(31%)、「自主性に任せているので、希望があれば許可している」(51%)、「何もしていない」(17%)であった。自機関での研修の機会については、「自機関では主催していない」(64%)、「年1回」(19%)、「年2回」(10%)、「年3回」(7%)であり、他機関主催の研修会については、「他機関主催には参加していない」(26%)、「年1回」(28%)、「年2回」(27%)、「年3回」(19%)であった。

ガイドラインの利用については、「ガイドラインを担当者に周知し、実際の支援でガイドラインを活用している」(17%)、「ガイドラインを担当者に周知しているだけで、実際の支援では活用していない」(21%)、「特に使っていない」(62%)であった。

ひきこもり支援者への支援体制については、「あり」(83%)、「なし」(17%)であった。具体的には、「保健所・保健センターに相談」「組織内で相談・検討できる機会が不定期にある」「自治体担当課に相談」「組織内で相談・検討できる機会が定期的にある」「医療機関に相談できる」の順であった(表12)。

(イ) ひきこもり支援者対象アンケート調査（支援者情報）

令和2年度社会福祉推進事業 ひきこもり支援者対象アンケート調査（支援者情報）の結果（資料4）について述べる。

① 基本情報

回答者の施設の種別は図7に示す(所属先については複数回答)。回答施設生活困窮者自立支援機関、自治体ひきこもり支援担当課、保健所・保健センターの順に多かった。

表13に回答者の資格について示す。全体では、社会福祉士、教員、精神保健福祉士、保健師、公認心理師・臨床心理士が多数を占めていたが、資格なし、事務員などの回答も認めた。回答者のうち性別は女性が60%を占めており、LGBTQが1名だった。

支援者の年代については回答者のうち40代が最多で次いで30代、50代の順であり、いずれの施設毎の調査結果は資料4に示す。回答者の支援経験年数について図9に示す。初年度が20%、2年目が18%、3年目が14%である一方で、10年以上17%であった。

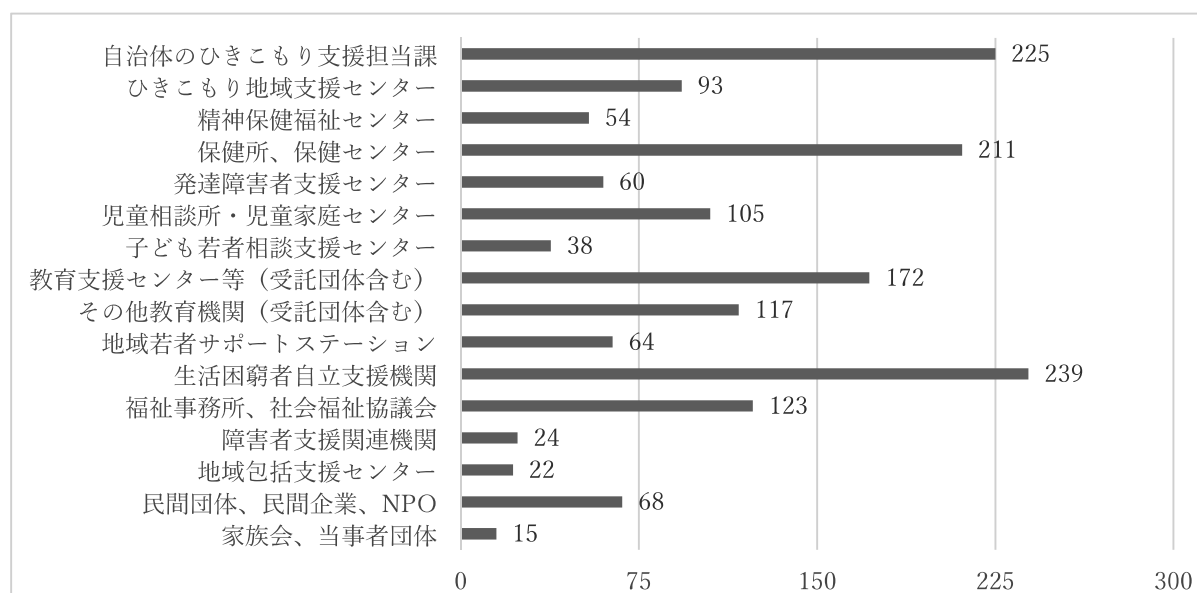


図7：回答者の所属施設（複数回答）（ $n=1,630$ ）（各グラフの数字は回答者数）

② 回答者の担当業務内容

回答者の担当業務について、表14に示す。施設毎の結果は資料4に示すが、全体では「家族来所相談」（91%）、「電話相談」（86%）、「当事者個別相談」（84%）が特に多く実施されている業務であった。

③ 令和元年度の担当したひきこもり当事者の年代

回答者が令和元年度に担当したひきこもり当事者の数について年代別に集計した結果を表 16 に示し、施設毎の担当者数については資料 4 に示す。その中心は 20 代から 40 代であったが、15 歳未満や 60 代の当事者を認めるなど幅広い対象年齢であることがわかった。

④ 令和元年度の担当したひきこもり当事者のひきこもり期間

表 15 に令和元年度の担当したひきこもり当事者のひきこもり期間について、担当者数ごとの回答者数を示す。ひきこもり期間は 1 ～ 5 年の当事者を担当している回答者が、全体で 76% と最も多く、次いで 10 年以上の期間の当事者の担当者が多かった。

⑤ 令和元年度の担当したひきこもり当事者の背景

当事者の背景について、「義務教育年代の不登校歴を認めた人数」、「精神科医療機関に現在通院中の人数」、「精神科医療機関へ通院歴はあるが、現在通院していないケース数」、「統合失調症、うつ病、躁うつ病の診断があるケース数」、「統合失調症、うつ病、躁うつ病等の精神疾患が疑われるケース」、「自閉スペクトラム症 (ASD)、注意欠陥多動性症状 (ADHD) など診断があるケース数」、「自閉スペクトラム症 (ASD)、注意欠陥多動性症状 (ADHD) などの疑いがあるケース数」、「知的障害 (療育手帳) のあるケース数」、「知的障害を疑うケース数」に分けて、担当者数を質問した。その結果を表 17 に示す。

この回答のうち 71% が義務教育年代の不登校歴を認めたひきこもり当事者への支援を 1 名以上実施していた。担当するひきこもり当事者の精神科通院歴に関しては、現在通院中の方を支援した支援者が 63% にあり、過去の通院歴がある方を支援している支援者は 55% であった。同様に担当するひきこもり当事者の統合失調症、うつ病、躁うつ病の診断に関しては、現在診断を受けている方を支援した支援者が 44% にあり、過去の通院歴がある方を支援している支援者は 50% であった。担当するひきこもり当事者の ASD、ADHD などの診断に関しては、現在診断を受けている方を支援した支援者が 48% にあり、過去の通院歴がある方を支援している支援者は 59% であった。

⑥ 実施している当事者への支援内容

当事者への支援内容について、ひきこもり当事者に対し、行ったことのある支援を質問した（複数回答可）結果を、表 18 に示す。回答を得た支援者が実際に行ったことある支援は「家族の来所相談」（73%）、「電話相談」（66%）、「当事者来所相談」（61%）、「訪問アウトリーチ」（55%）の順に多かった。

⑦ 家族への支援内容について

回答した支援者の中で家族支援として行ったことある支援の内容を表 19 に示す。「家族の来所相談」（75%）、「電話相談」（67%）、「訪問アウトリーチ」（49%）であり、ひきこもり支援において、多くの機関で家族相談中心が多く実施されていた。当事者に好転が見られるケースの支援や今までの支援経験から、下述の支援の効果性を 0 点から 4 点で点数化（0；やっていない、1；効果なし、2；少し効果あり、3；効果あり、4；非常に効果あり）して、質問した。そ

の結果を表 20 に示す。最も効果的だと考えられている支援内容は「当事者個別相談」であり、ついで「家族相談」、「アウトリーチ」の順であった。

⑧ 精神症状、発達障害を有する場合と暴力を伴う場合の支援

精神症状、発達障害を有する場合と暴力を伴う場合の支援について施設毎の結果を表 21,22,23 に示す。精神症状を有する場合の支援については、「継続支援で経過を観察する」「医療と連携して継続支援をする」が多く、発達障害を有する場合も同様に「継続支援で経過を観察する」「医療と連携して継続支援をする」が多かった。暴力行為を伴う場合は、「支援していない、該当者がいない、わからない」、「継続支援で経過を観察する」の順で多く、次いで「市町村の支援者と連携」「警察と連携」が多い結果であった。

⑨ 世代別の支援の実際

世代別の支援の経験について、「中学生以下の不登校の方への支援された経験」、「中学卒業後～20 歳未満のひきこもりの方を支援された経験」、「20 歳～50 歳未満のひきこもりの方を支援された経験」、「50 歳以上のひきこもりの方を支援された経験」の四つの年代に分けて、それぞれの経験と支援内容、支援の困難さ、そして支援向上に必要なことについて質問した。それぞれの年代のひきこもり当事者への支援経験については図 8 に示す。最も多く支援経験があったのが、20 歳から 50 歳代のひきこもり当事者への支援であった。50 歳以上の支援経験が最も少なかったが、それでも全体の 30%を超え支援者がその経験を有していた。中学卒業後～20 歳未満の支援経験は 55%半数以上の人が経験していなかった。

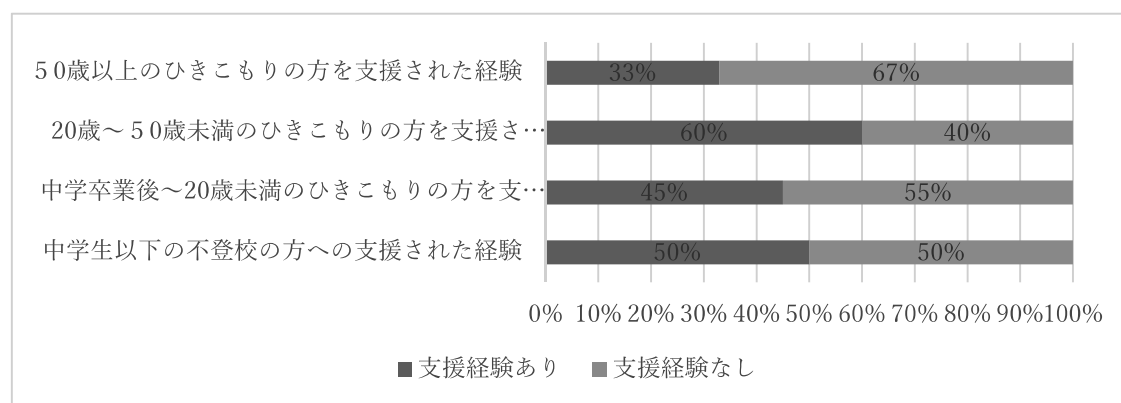


図 8：世代別の支援の経験 回答者割合（1401 名中）

(1) 実際に行われている支援の内容について

実際に行われている支援の内容について年代別に表 24、表 25、表 26、表 27 に示す。「中学生以下の不登校の方への支援された経験」では、「教育との連携」「継続支援」「教育の資源紹介」が多く、「中学卒業後～20 歳未満のひきこもりの方を支援された経験」では「教育

との連携」「継続支援」「教育の資源紹介」が、「20歳～50歳未満のひきこもりの方を支援された経験」および「50歳以上のひきこもりの方を支援された経験」では、「継続支援」が主な支援内容であった。

(2) 実際に行われている支援の困難さについて

一方で、ひきこもり当事者への支援において様々な困難さ(表 28、表 29、表 30、表 31)があり、「中学生以下の不登校の方への支援された経験」では「本人に会えない」「支援の継続が難しい」「発達障害の有無の判断が難しい」「支援するが変化がない」「発達障害の症状が強くて難しい」が主な課題であった。

「中学卒業後～20歳未満のひきこもりの方を支援された経験」(表 32、表 33、表 34、表 35)では、「支援の継続が難しい」「本人に会えない」「家族の協力が得られない」であり、

「20歳～50歳未満のひきこもりの方を支援された経験」では、「本人に会えない」「支援するが変化がない」「支援の継続が難しい」「経済的困窮」であり、「50歳以上のひきこもりの方を支援された経験」によれば、その支援の困難さは「経済的困窮」が顕著に高く、「支援するが変化がない」「支援の継続が難しい」「本人に会えない」「家族の協力が得にくい」であった。

(3) 支援向上のために必要なことについて

支援向上のために必要なことは、「中学生以下の不登校の方への支援された経験」では「教育との連携」「ひきこもり支援の知識」「医療との連携」「成功例を知りたい」であった。

「中学卒業後～20歳未満のひきこもりの方を支援された経験」において、支援の向上に必要なことは「連携先・支援資源」「成功例を知りたい」「医療との連携」「他機関の支援実態を知る」「ひきこもり支援の知識」「教育との連携」と多岐にわたっていた。

「20歳～50歳未満のひきこもりの方を支援された経験」では、支援の向上のために必要なことは「成功例」「連携先・支援資源」「他機関の支援の実態を知る」「支援困難時の相談先」「ひきこもり支援の知識」「医療との連携」ここでも多岐にわたるニーズがあった。また、「50歳以上のひきこもりの方を支援された経験」では、「連携先や支援資源」「成功例」「支援困難時の相談先」「他機関の支援実態を知る」「ひきこもり支援の知識」であった。

⑩ 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」について

本調査に回答のうち、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」について「実際に利用している」が14%、「ガイドラインは知っているが、実際には使っていない」が49%、「ガイドラインを知らない」が37%であった。施設ごとの回答の割合を図9に示す(複数の施設に属する人がいるために、重複回答あり)。実際に利用している回答者に対して「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」の中で特に有用と感じる項目について質問し結果を集計した(資料4)。特に「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」を実際に

利用している回答者の50%以上が有用であると回答したのが、「ひきこもり定義」（61%）、「ひきこもりと精神障害」（58%）、「ひきこもりと発達障害」（62%）、「ひきこもりの長期化とその予防について」（52%）「評価のための基本視点」（56%）、「ひきこもりと関係の深い精神障害とその特徴」（51%）、「ひきこもりの段階を知る」（66%）、「家族しか来談していない事例の相談」（66%）、「家族に向けた心理社会的支援」（56%）、「当事者への支援の考え方」（51%）、「訪問支援を考慮するタイミング」（50%）、「訪問時に心得ておくこと」（52%）が挙げられた。現在の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」の中で強化すべき内容として指摘された課題として、「ネット依存等依存症の併存」（56%）、「発達障害のひきこもり支援」（44%）、「家族支援」（42%）、「児童期(不登校)の支援について」（41%）、「中高年の支援」（40%）、「アウトリーチや訪問支援について」（39%）、「SNSやインターネットを利用した支援について」（38%）、の順であった（表36）。

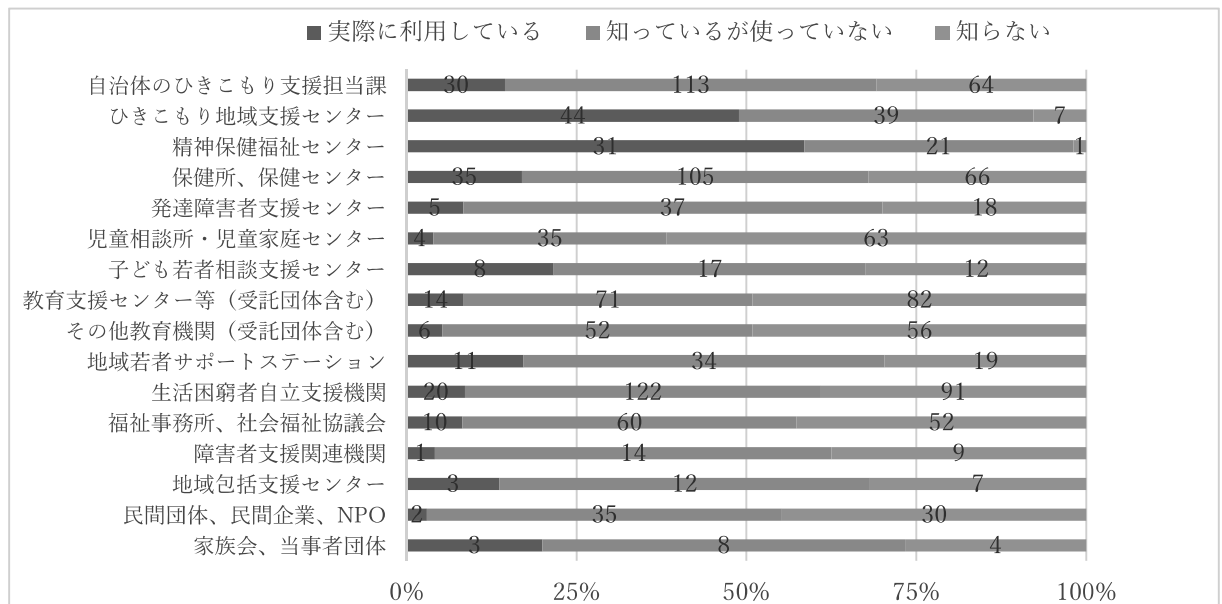


図9：ガイドラインの利用状況（各グラフの数字は回答者数）

⑪ 自由記載について

（1）『貴施設でのひきこもり支援の充実に必要な資源や支援』（施設用アンケート）

『貴施設でのひきこもり支援の充実に必要な資源や支援』について495件の回答を得た。最も多かったのが「地域での支援連携システム・体制整備」（64件）、「人材確保・人員配置」（55件）、「支援者の専門性担保・育成、スキルアップ」（51件）、「居場所支援・フリースペース・学習支援の実施」（46件）、「予算・資金」（46件）、「関係者の協議の場・情報共有の場」（23件）、「スーパーバイザー、支援困難時の相談先」（23件）、「家族会、家族の勉強会」（20件）「就労体験・就労準備訓練等の社会資源」（18件）「訪問・アウト

リーチ支援」（17件）、その他、種々の意見を多数認めた。例えば「当事者グループ」「新しく柔軟な雇用形態」「普及啓発」「訪問診療」「施設型支援」「実態調査」「安定した相談場所」「成功事例や他県の支援の情報」「ひきこもりに特化した所管課」「オンライン支援」

「中高年の支援体制の構築」「高校年代の支援資源」等が挙げられた。自施設だけでは支援の充実が難しく、地域で複数の支援が連携して行えること、そのためには支援者間で情報共有する、支援体制について協議する場が求められている。また居場所支援やアウトリーチ等の支援内容を新規で展開したいが、マンパワーや資金がなくできていないや、家族、当事者個別相談に時間と労力が費やされ、新たな支援内容を行えないといった意見が寄せられた。

（２）『家族支援についての課題とニーズ』（支援者用アンケート）

『家族支援についての課題とニーズ』については 801 件の回答を得た。家族支援が困難となる要因・課題は、多い順に「家族の理解困難」（162件）これは当事者の特性の理解が困難、当事者の状態の理解やひきこもり支援における家族の役割の理解困難、回復に時間がかかることの理解が困難、などが含まれる。続いて「本人と家族のニーズの相違」（95件）本人に会うことができないケースが多く、家族のニーズしか聞けない状況で悩むや、家族は困っているが本人が困っていないなどを含んでいる。「家族間の支援に対するばらつき、家族の関係不良」

（95件）は家族間のコミュニケーション不良や夫婦の不和で支援が進まないと言った内容であった。次いで「家族相談の継続困難」（88件）で、家族は即効性を期待して支援を求めてくることが多く、早期の変化が認められないことで支援が途絶えてしまうことが挙げられていた。

「家族の関係性の固定化、変化が困難」（72件）ひきこもりの長期化により家族のバランスや関係性が固定化され、その変化が難しいことや、ひきこもり当事者が家族の中で何らかの役割を果たしており、家族自身も変化を望んでいない場合に支援が困難だ等の意見があった。更に、「家族・当事者が支援を望んでいない、支援を拒否する」（63件）、「本人に会えない、話が聞けない」（53件）、「家族の疲弊と支援力の低下」（42件）、「家族自身の特性・疾患」（42件）、「支援者の専門性、スキルアップが必要」（32件）、「家族と本人の接触・コミュニケーションが困難」（32件）と続いた。その他の意見では、「家族の高齢化に伴う経済問題、健康問題」、「家族、特に父の協力不足」、「当事者の特性・精神疾患」「障害受容が困難」「ひきこもりに対する偏見や差別」「医療受診困難」等が課題に挙げられていた。

（３）『ひきこもり支援全体に対するご意見』（支援者用アンケート）

『ひきこもり支援全体に対するご意見』には 486 件の回答を得た。多い順に、「人材確保・人員配置が必要」（57件）、「地域での連携システム、役割分担」（51件）、「支援者の専門性の担保、育成、スキルアップ、資格」（49件）、「居場所支援、デイケア」（47件）、「母子保健～義務教育～地域保健福祉と切れ目ない支援が必要」（39件）、「予算・資金」（34件）、特に民間団体や家族会は資金が安定せず存続や支援の継続に影響を与えているようであった。「支援体制整備」（32件）では、縦割り行政の軽減、支援機関が参集し協議する場の設定、支援者が困難事例に関わった時の相談体制などを求める意見があった。また「普

及啓発」(32件)では相談窓口や支援内容の周知、ひきこもり状態やひきこもり支援に関する情報の発信が社会全体に向けて必要では等の意見があった。「支援者間の情報共有、成功例の共有」(26件)、「ひきこもりに対する社会通念の改善」(22件)は”ひきこもり”という表現がネガティブなイメージを当事者・家族のみならず社会全体に与えていることが早期支援を困難にし、当事者家族を苦しめているのではといった意見であった「新しい雇用体制」(21件)、「事例検討、スーパービジョン」(20件)であった。その他では「家族支援の充実」、「新しい施策や制度」は障害者手帳を所持しなくても障害者就労制度を利用できる施策の整備等であった。「ひきこもり支援専門のセンター設置」、「生活訓練、就労訓練の社会資源の充実」、「高齢のひきこもり支援方法の確立」等多岐にわたる意見や要望が寄せられた。

2. 分析結果

この調査結果はわが国初のひきこもり支援者を対象とした調査であり、ひきこもり当事者だけでなく、ひきこもり支援者側の多様性とその課題がいくつか明らかとなった。今後のひきこもり支援の貴重な情報として支援者間で共有することで支援者のエンパワーや支援の充実を図ることができる考える。この調査結果を踏まえて、様々な社会的要因で変化するひきこもり当事者の多様性に対応した支援者を支えていく研修・スキルアップ制度、柔軟で実用的なマニュアル作成、支援体制整備等が必要であると考えた。以下に施設対象調査と支援者対象調査結果及び、二つの調査結果の分析について述べる。

① 施設対象調査について

回答施設は自治体ひきこもり支援担当課、生活困窮者自立支援機関、教育支援センター、保健所保健センターの順に多く、支援対象地域は、自治体のひきこもり支援担当課、保健所・保健センター、教育支援センター、その他の教育機関、生活困窮者自立支援機関、障害者支援関連期間、地域包括支援センターのひきこもり支援の現状が明らかとなった。いずれの施設においても、地域の連携先の資源の違いやスタッフ数、スタッフの職種の違いが明らかになった。特に臨床心理士や精神保健福祉士、社会福祉士、保健師などの専門職だけでなく、教員関係、キャリアコンサルタント、一般事務など医療や福祉領域とは関連の少ない様々な職種がひきこもり支援に携わっていることもわかった。そういった支援者に対して、ひきこもり支援に関する適切な情報提供や研修の場を設けていくことは、その支援の質の向上に寄与すると考える。

また、施設毎に支援ケース数の対象、年齢などの違い等から施設ごとの支援の強みや特徴がわかった。15歳未満の低年齢は主に教育機関が不登校事例として扱っていると推測されたが、一方で連携できる資源として教育機関は他の機関に比べて児童相談所以外との地域資源の利用が低いこともわかった。このことは、義務教育年代から高校もしくは10代後半の年代

へのトランジションの問題にも大きく関与している可能性があり、義務教育という社会のセーフティネットから、地域保健福祉機関への橋渡しが十分でない可能性が課題の一つになるのではないかと考える。

多様な課題を抱える当事者に関わっている支援者に対する支援については、各機関での研修やスキルアップ制度は乏しく、個々の自主性に任せられることが多いなどの課題も改めてわかった。今後の課題として、各地域や施設内での支援者支援の拡充が求められることがわかった。特に、現在の支援の現場では4年目未満の支援者が多く、初めてのひきこもり支援の現場となっている支援者も多くいる可能性が高い。初めてのひきこもり支援の現場に立つ支援者がその支援の方向性を理解していくためにも、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」の利用が望ましいと考えている。しかしながら、そのガイドラインの利用やその支援者支援の体制は十分とはいえない結果であった。一般にひきこもり支援は早期改善が困難で多くの時間と労力を要する。さらに多様性が顕在化しつつある当事者への支援はより困難であり、1施設で支援を簡潔することは現実的でない。地域にある支援資源の強みや特徴を生かした役割分担、連携システムの構築等支援体制整備により支援の充実と支援者の負担軽減を図ることは急務の課題と言えるだろう。

② 支援者対象調査について

本事業の支援者対象の調査では、ひきこもり当事者の年代や背景疾患などの多様化だけでなく、ひきこもり支援者の多様化も明らかになった。具体的には、施設毎での支援者の数や職種の違いだけでなく、個人としてもひきこもり支援者の幅広い年代、職種や経験年数などの背景要因の多様化も認められた。実際の現場では、支援者の年代については回答者のうち40代が最も多く、30代と50代が18%であり、ひきこもり支援の担当初年度が最も多い結果であった。そして、担当となった支援者たちは、その担当業務として「家族来所相談」、「電話相談」、「当事者個別相談」を実施されている。いずれにおいても担当者がひきこもり当事者やその家族と直に接することを求められる。すなわち、それまで別の職場でひきこもり支援とは別の業務をしてきた人が新たにひきこもり支援の担当となる可能性が高い。一方で、支援対象である当事者も、そのひきこもり期間は1～5年が最も多く、次いで10年以上の期間の当事者を担当することが多かった。直に当事者や家族と接する上でのひきこもり支援の基礎的な知識の習得が何よりも最初に求められるものであろう。

そして、当事者の多くが義務教育年代の不登校歴や精神科通院歴を認めたひきこもり当事者への支援を行なっていることもわかった。特に当事者の統合失調症、うつ病、躁うつ病の診断やASD、ADHDなどの発達障害の診断を受けている方を支援した経験も多くあり、背景となる精神医学的な問題を評価して支援を検討していくことを求められる機会も多いことが分かった。

実際にひきこもり当事者に対して実施している支援は、「家族の来所相談」、「電話相談」、「当事者来所相談」、「訪問アウトリーチ」であり、特に家族には「家族の来所相談」、「電話相談」、「訪問アウトリーチ」が実施されている。ただし、現場の支援者たちは、ひきこもり支援において効果的支援とは「家族の来所相談」、「当事者来所相談」、「訪問アウトリーチ」、「同行支援」と考えており、実際に会って相談することの重要性を感じている結果だといえる。

また、精神症状を有する場合の支援や発達障害を有する場合に医療機関との連携を模索する場合と、そのまま経過を見る場合に大きく分かれていると言える。このことは医療資源への必要性を感じているが、その連携が地域でうまく構築できない場合や、当事者が精神科医療機関への受診を否定的する場合もあると考える。さらに、ひきこもり支援において当事者が暴力行為を伴う場合は、その暴力行動の深刻度に応じ、警察、保健所保健センターとの連携が多いようであった。

そして、実際のひきこもり支援において支援者たちは多くの課題に直面していることが本調査を通しわかった。例えば「本人に会えないこと」や、「発達障害／精神疾患の有無の判断が難しいこと」、さらに「支援の継続が難しい」、中高年齢層では「経済的困窮問題」等が挙げられている。このような課題に直面した際に支援者それぞれが「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」や教育研修等を通し、その知識を得ていくことが望ましいのだが、ガイドラインは十分に普及し現場で利用されているとは言い難い結果であり、また研修会参加も自主性に任されていることの多い現状であった。ガイドラインが適切に利用されていない理由については本調査だけではわからないが、発刊されて10年以上たったガイドラインの中身が現在の多様性に富む現場に充分即しているのかという問題もあると思われる。現在、社会的にも大きな問題となっているネット依存やゲーム障害などの依存症への取り組みをより強化していく必要性が指摘されている。インターネットの普及とともに自宅に閉居したまま、ネットゲームに没頭することや、人と会わずにコミュニケーションが取れるようになってきている。これらの社会の大きな変化にひきこもり当事者だけでなく、ひきこもり支援者たちも対応していく柔軟性が求められているとも言えるだろう。

③ 本事業の調査結果を通じて

本事業における施設及び支援者調査結果から、当事者側と支援者側の多様性が明らかになったといえる。このような多様性に溢れたひきこもり支援の現場において、適切な支援を自分たちができているのかという支援者の悩みは、個別性が高く、正解のないひきこもり支援の現場において支援者自身を苦しめる結果になるかもしれない。さらに、本調査でも明らかになったように、ひきこもり支援者がその担当であるのは数年間であると同時に、3～4年未満の経験者が多い事がわかってきている。特に公的機関の場合には定期的な転勤や異動があり、これま

でひきこもり支援に関わってこなかった専門職が担当になることがあることに加えて、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」は十分に活用がなされていないだけでなく、その周知すら不十分で、またスキルアップ・教育研修の参加が自主性に任されている現状であると言える。なお、本調査に対象とした「ひきこもりの評価・支援に係るガイドライン」は、2010年の発刊後に改訂はされていない。同時に、精神医学の分野においてもDSM-5（精神障害の診断と統計マニュアル）の登場による診断基準の改定、スマートフォンやインターネットの普及、オンライン・ゲームの登場など、精神医学領域だけでなく、テクノロジーの進歩や生活スタイルの大きな変化が押し寄せている。ひきこもりという社会的な課題を扱うには、時代の変化に合わせて、このガイドラインを適宜更新していくことが求められる。しかしながら、その改訂には莫大な時間と丁寧なエビデンスの精査が必要と言える。そのため、ガイドラインの改訂を目指す前に、ひきこもり当事者の多様性や個別性に対応していける、支援者を支援していくことを目的とした利用しやすく、実用的なマニュアル等の作成が急務であると考えている。その際に、ひきこもりへの支援を定式化せずに、ひきこもり当事者の個別性を十分に考慮しただけでなく、テクノロジーや生活様式など社会の変化に対応できることが欠かせないと考えている。今回の調査を踏まえた支援者に対し情報共有、他施設の支援実態に触れる機会の提供は、苦悩を抱え疲弊した支援者のエンパワーと支援の充実に寄与すると考え、地域においても地域の支援者が参集し情報共有や支援体制のための議論を交わせる場の設置が有効であろう。また支援者がスキルアップのための研修・教育を受ける事のできる機会の提供も重要である。可能であれば全国規模で開催する研修会に加え、地域で持ち帰り地域の支援者へ伝達できる研修内容パッケージ化等も有効かもしれないと考える。

多様化するひきこもり支援の充実に図るためには、支援者へのスキルアップ体制構築だけではなく、地域での連携システムの構築もまた重要である。様々な年齢、背景、問題を抱えたひきこもり当事者・家族の支援は1機関のみで支援を完結することは難しいのが現状である。地域で各機関・支援資源の特徴と強みを最大限に生かした役割分担、連携システムの構築もまた急務であるとする。今回の調査で各施設での支援の特徴を知ることができた。そこから連携システムの例をいくつか挙げると、『精神疾患や発達障害を疑われる』ときには医療との連携は勿論のこと、医療受診を拒む場合は医者や保健師、心理士等勤務していることの多い保健所・保健センター、ひきこもり地域支援センター、精神保健福祉センター、自治体ひきこもり支援担当課にコンサルテーション出来その評価と支援を協働で行える体制。医療受診で精神科疾患、特に統合失調症、気分障害などの診断がついた場合はひきこもり支援から徐々に地域支援者・医療スタッフによるケースワークや社会復帰に向けた障がい者社会資源の利用への緩やかな移行もまたあり得るであろう。『暴力を伴う場合』は保健所・保健センターや警察との連携システム。『当事者が支援に参加できるようになった段階』では柔軟な発想で支援を展開する民間団体・民間企業・NPOや社会福祉協議会、地域包括センターが居場所支援、フリースペース、当事者グループを開催し個別相談支援者と連携支援。『支援者が困難事例の支援に行き

詰った時』保健所・保健センター、ひきこり営地域支援センター、精神保健福祉センター、自治体ひきこもり支援担当課に相談しともに支援を検討することのできるシステム。またひきこもり当事者・家族の高齢化 8050 問題』には地域包括センターとひきこもり支援者が連携し、高齢の親支援を介入の入り口とし、介護職がひきこもり当事者を見守り声掛けを行う役割を担ってもらいながら支援を進めるといった連携、役割分担が検討できるかといった例が考えられた。

更に、本調査結果をひきこもり予防の観点から分析することも非常に重要である。学校年代で不登校歴のある当事者を約 7 割の支援者が支援を経験している。そのため不登校支援の強化はひきこもり予防の観点からも非常に重要であり、ひきこもり支援者だけでなく、不登校支援者に対しての教育・スキルアップ研修制度の確立が急務である。本調査結果より不登校支援（義務教育年代）の支援の多くは教育関係機関が行っているが、その連携機関先は非常に限られており児童相談所・児童センター以外とは連携が少ないことが判明した。また中学卒業（義務教育後）から 20 歳未満のひきこもりの方の支援経験者が半数以下であり、この年代の支援資源が不十分な可能性も考えられる。よって分野の垣根を超え母子保健～義務教育～地域保健福祉と切れ目のない不登校・ひきこもり支援が可能となる施策・体制整備や資源の充実が求められる。

自由記載には多くの意見が寄せられ、支援者の苦労・悩み、情熱などを読み取ることができた。多く寄せられた意見は「本人と会えず支援に苦慮する」「展開したい事業があるが資金とマンパワーが足りない」「家族は早期の改善を期待しているが、実際は改善が乏しいことから支援が途絶えてしまう」「家族が当事者の理解やひきこもり支援への理解が困難」「本人や家族に支援ニーズがない」等が寄せられた。ひきこもり支援は長期化・高齢化すればするほど支援は困難で変化に時間を要する。より早期に当事者や家族が支援につながる工夫が必要であり、その一つに普及啓発が重要である。当事者・家族のみならず社会全体に向けひきこもり支援の重要性、ひきこもり状態や支援内容への理解、ひきこもりの相談窓口や支援メニューの情報等について広く社会に発信していくこともまた重要である。普及啓発や情報発信については「自殺対策」と同様、中央からの号令や発信が大きな意味を持つと思われ期待したいところである。

結論としては、ひきこもり支援の基礎知識や介入スキルの向上のためのひきこもり支援に関する研修制度が不足していることや、そのスーパーバイザー的な役割を果たす制度が不足していることから、まずは適切な支援を実践していける支援者への支援体制の構築が必要であると考えられた。その他、地域での連携システムの構築、不登校支援の強化、世代で切れ目の生じない支援システムの構築（教育と保健福祉、社会福祉のスムーズな連携）、社会全体に向けた情報発信や普及啓発活動などの推進も必要であると考えられた。

3. ひきこもりの多様性とその支援手法の開発について

ひきこもりの長期化を防ぐための最も重要な視点は、本人の来談・受診をできるだけ早く実現することである（ひきこもりの評価・支援に関するガイドラインより）。しかしながら、相談機関に最初に訪れるのは、ひきこもり本人ではなく、多くは家族であることが多いだろう。本調査でも有効な支援技法として家族への介入は高く評価されていた。支援者は、ひきこもり当事者との出会いの前に、ひきこもり当事者を抱える家族と一緒に適切な対応法を考えていく姿勢が求められ、そのような支援が有効な打開策になると考えている。ひきこもりは社会的な問題であるだけでなく、同時に背景に精神疾患や発達障害を抱えるなど精神保健的な問題でもある。今や日本に限らず世界中に波及している問題である。このようなひきこもり問題の広がりに加えて、日本を含め世界中で新型コロナウイルス感染症の影響もあり、現在は自宅に留まることが増えてきており、インターネットを利用した人と人が繋がっていくオンライン・コミュニケーション・ツールの普及が急速に高まっている。このような社会構造の変化の中、これまでのひきこもり支援の課題であった「本人に会えない」ことで、その支援が停滞しないように、その根源的な問題を打開し、同居する家族の支援スキル向上や遠隔システムの活用（SNSを通じたオンラインコミュニケーションやコミュニケーション・ロボットの利用など）に向けた様々な支援体制整備がテクノロジーの進歩とともに必要と考えている。現時点でひきこもり当事者への支援は個々が抱える多様性に合わせたテーラーメイドの支援を組み立てていく必要があり、ある特定のひきこもり支援の手法を確立することを目指すだけではなく、初任者が多いひきこもり支援者同士が相互的に支えていけるようなプラットフォームを全国の専門施設と共同で作り上げていくことが、新たな支援手法の開発としての支援者支援に望ましいと考えている。このように、ひきこもり支援の実態は地域、施設、職種によって異なり、支援者自体も年齢や資格などの多様性を認めることがわかっている。当事者と支援者というこの二つの多様性に対応していくためにも、本年度の調査結果を中心にひきこもり支援の現状を、多職種・複数の専門家や家族会、当事者団体などの視点も加味した多角的な分析を行い、地域や支援施設による支援の特徴や課題の抽出など、これからのひきこもり支援のあり方について検討することが必要である。

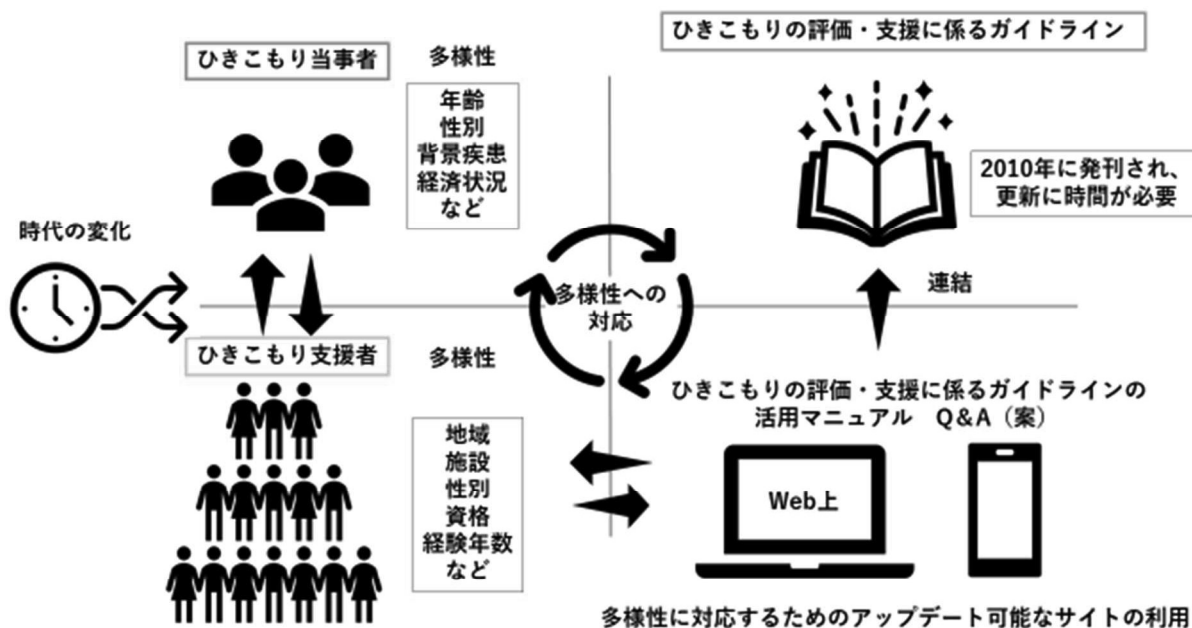
全国で日々のひきこもり支援に苦慮している支援者同士の情報共有、当事者の多様性に合わせたガイドラインの改訂が求められている。本調査でもネット依存への注目度は高く、時代の変化や進歩に即した改訂が必要となる。そして、多忙なひきこもり支援活動の中で、現在のガイドラインをより有効に利用していくためのマニュアル作りが求められるだろう。

今回の事業を通じて、本調査を通じて全国のひきこもり支援者から集まった貴重な経験を共有しより良い支援手法としての、マニュアル案を構築していくことを開始できた。実際にガイドラインの改訂は年度途中から始まった本事業では時間的にも難しく、その改訂には多大な時間と労力、そして質の高いエビデンスが必要となる。しかしながら、社会的な影響を受けやすい

ひきこもり支援の現場において、ガイドラインの改訂を急速に進めることは難しいだろう。このような議論を背景に、本事業で「ひきこもりの評価・支援に係るガイドラインの活用マニュアル Q&A (案)」サイトを立ち上げることができた。このマニュアル案は、新たな介入方法の開発をしていく上での重要な基盤となると考えており、このマニュアルのサイトを時代の流れに合わせて随時アップデートしていくこと、持続可能な情報サイトを作り上げ、多くの施設や支援者たちがひきこもり当事者とその家族に対してより良い支援を提供できる情報の場を構築すること、そして当事者の多様性に苦慮している支援者の間でシェアしていくこと、が肝要であるとする。

すなわち、本調査結果からは、支援者の支援スキルの向上が急務として研修体制の強化と、支援者が活用しやすいガイドラインの改訂とそのマニュアルも必要と考える。特にそのマニュアルについては、定型的な支援技法を作り上げることよりも、時代とともに変化する当事者の多様性に対応可能なオンライン・プラットフォームを活用することが望ましいと考える。また、家族会なども含めた支援者側へのエンパワーメントとしての役割をこのプラットフォームが果たしていくことも、わが国のその支援手法の開発の大きな基盤になると考える（図 10）。

図10：ひきこもりの多様性とその支援手法の開発



4. 今後の課題

この調査結果はわが国初のひきこもり支援者を対象とした調査であり、今後のひきこもり支援の貴重な情報になると考えている。しかしながら、本調査でも明らかになったように、本

調査からいくつか今後の課題が考えられた。第一にひきこもり当事者の多様化に関する課題である。今回の調査でも、義務教育年代に不登校であったひきこもり当事者への支援や、50代もしくは60代以上の当事者への支援といった年代的な多様性と精神疾患や発達障害、暴力問題や経済的困窮という課題が実際の支援の現場に深く関わっていることがわかった。ひきこもり当事者の多様性に対応していくべき支援者自身も担当である期間が数年間であることや、様々な職種が担っていること、支援経験が浅い場合もあることもわかってきている。これら二つの多様性に社会全体で対応していく制度が求められている。福祉・教育・医療などのさまざまな領域が一致団結して、地域の専門機関が連携してひきこもり当事者を支援していくソーシャルネットワークを作り上げていく事が求められている。同時に、ひきこもり支援者・不登校支援者への教育体制や実利的かつ現実的な支援連携体制の構築が、多様な問題を抱えたひきこもり当事者への支援において有用であると考え。ひきこもり（不登校）支援は、少子高齢化の進展を控えたわが国を担う大切な人材を、その人らしく生き生きと生活し、その人らしく社会と繋がっていくことを支える大変重要な支援であり社会全体が真剣に取り組まなければならない問題でもある。変わりゆく社会に応じひきこもり支援を検討していくことは非常に重要で意味深いと考える。

V. 事業実施機関

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院

272-8516

千葉県市川市国府台 1-7-1

047-372-3501