

第146回 市町村職員を対象とするセミナー
「市町村におけるひきこもり支援施策について」

堺市ひきこもり地域支援センター の取組について

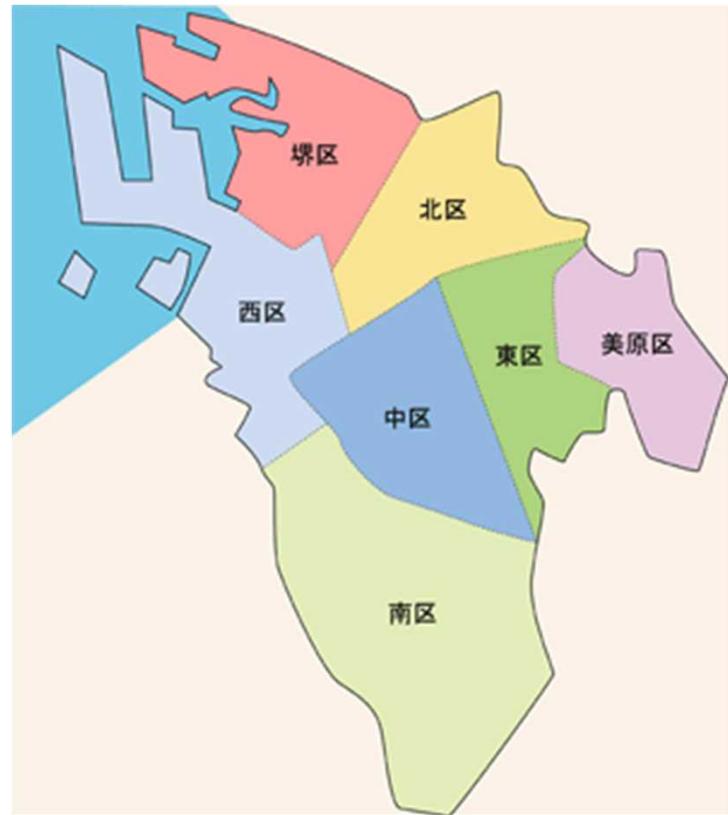
2019年9月20日（金）

堺市こころの健康センター

永井 義雄

（精神保健福祉士・社会福祉士）

堺市とは？

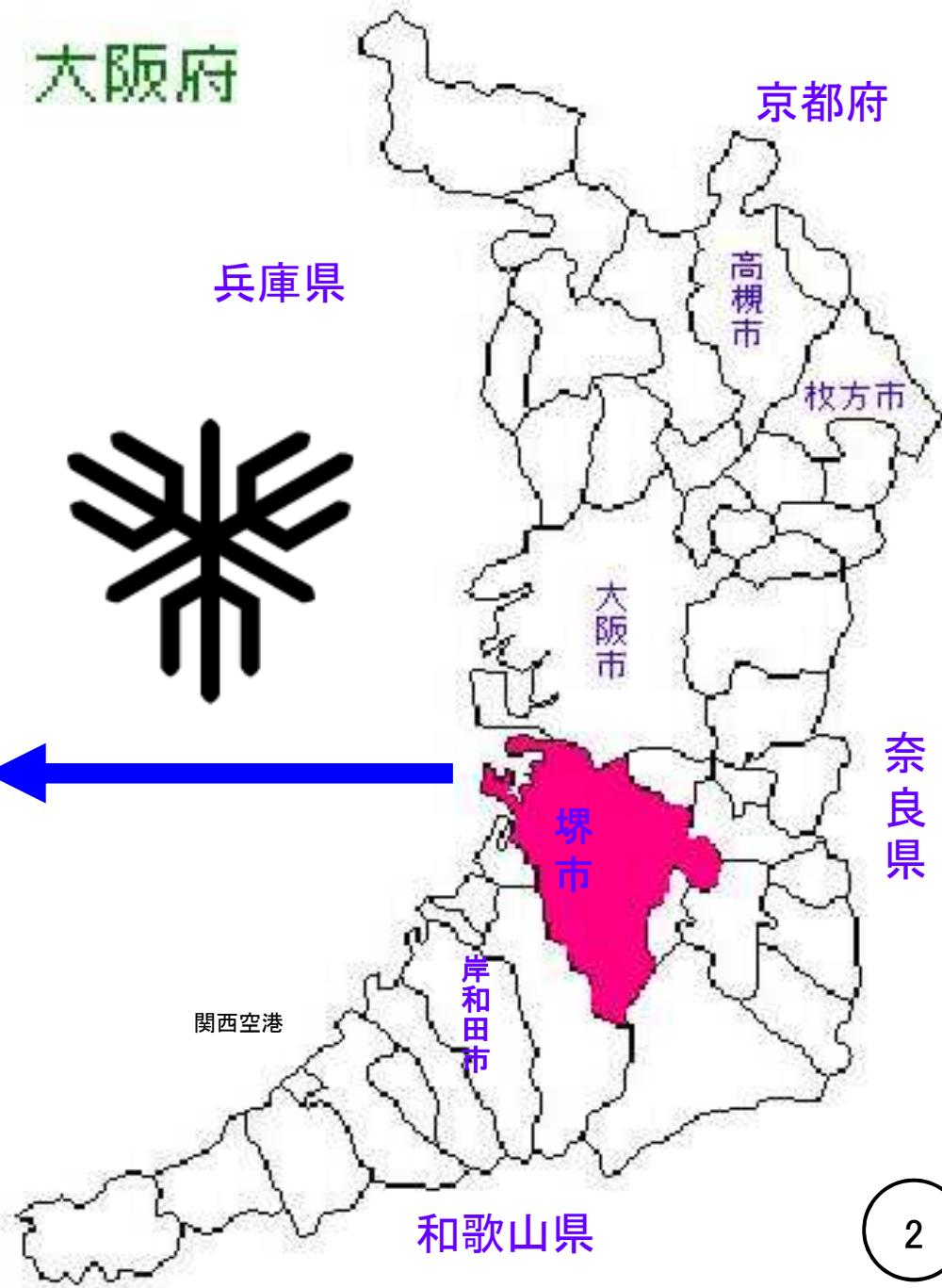
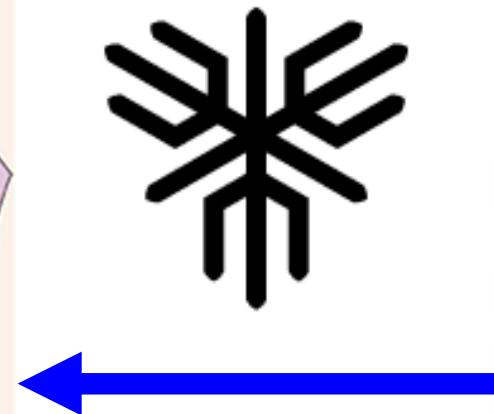


人口 830,695人
面積 149.82km²
【平成31年1月1日現在】

大阪府

兵庫県

京都府



お伝えしたいこと

- ・社会資源へつなぐハブとしての取組
- ・関係機関向け研修 取組と効果
- ・家族支援 取組と効果

こころの健康センターとは？

平成18年4月 政令指定都市へ移行（15番目）

堺市こころの健康センター（堺市北区役所5階へ開設）

「精神保健福祉センター」（精神保健福祉法第6条）

- ・全国69ヶ所（47道府県+3東京都+20政令市）
- ・大阪3ヶ所（大阪府、大阪市、堺市）

平成24年4月

健康福祉プラザ3階へ移転



市民交流センター	生活リハビリテーションセンター	発達障害者支援センター	子ども相談所
スポーツセンター	総合相談情報センター	難病患者支援センター	障害者更生相談所
視覚・聴覚障害者センター	障害者・就業生活支援センター	重症心身障害者（児）支援センター	こころの健康センター

精神保健福祉センターの目標

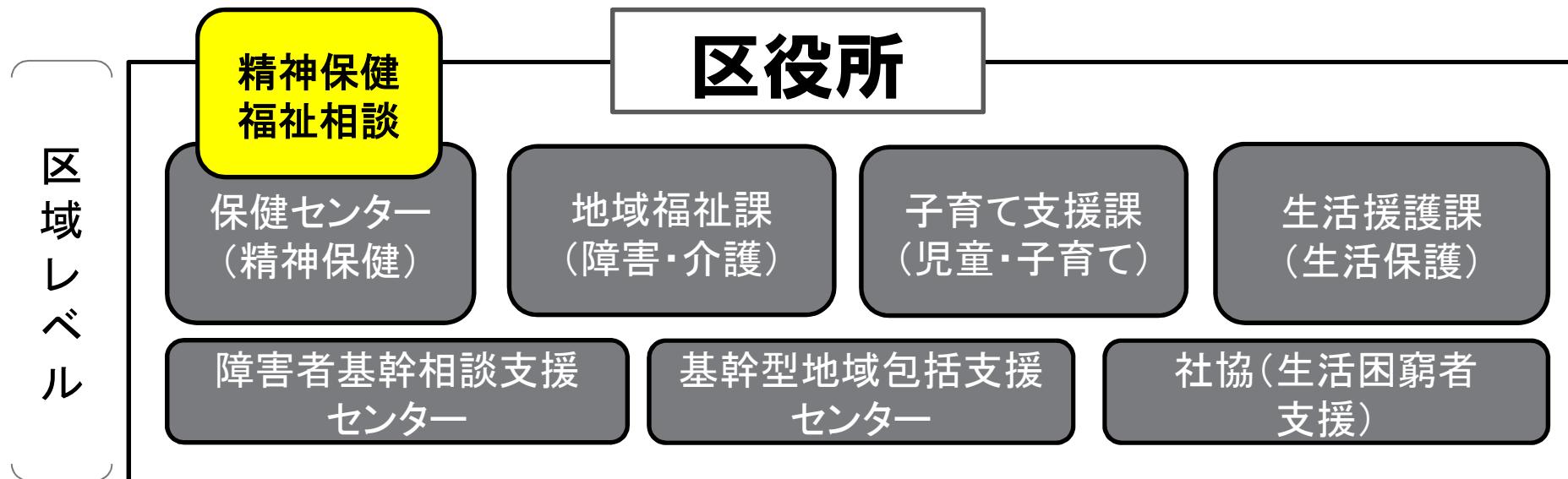
センターの目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、（中略）広範囲にわたっている。

この目標を達成するためには、保健所及び市町村が行う精神保健福祉業務（中略）、積極的に技術指導及び技術援助を行うほか、その他の医療、福祉、労働、教育、産業等（中略）と緊密に連携を図る（下略）。

センターの業務内容は、

- 1 企画立案
- 2 技術指導及び技術援助
- 3 教育研修
- 4 普及啓発
- 5 調査研究、資料の収集、分析及び提供
- 6 精神保健福祉相談
- 7 組織の育成
- 8 精神医療審査会の審査に関する事務
- 9 自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定

堺市 行政組織



こころの健康センター

センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。

- **ひきこもり相談** (平成18年4月～)
- **薬物依存相談** (平成20年10月～)
- **自死遺族相談** (平成20年10月～)
- **性暴力被害者へのカウンセリング** (平成29年3月～)
- **ギャンブル等依存相談** (平成30年4月～)

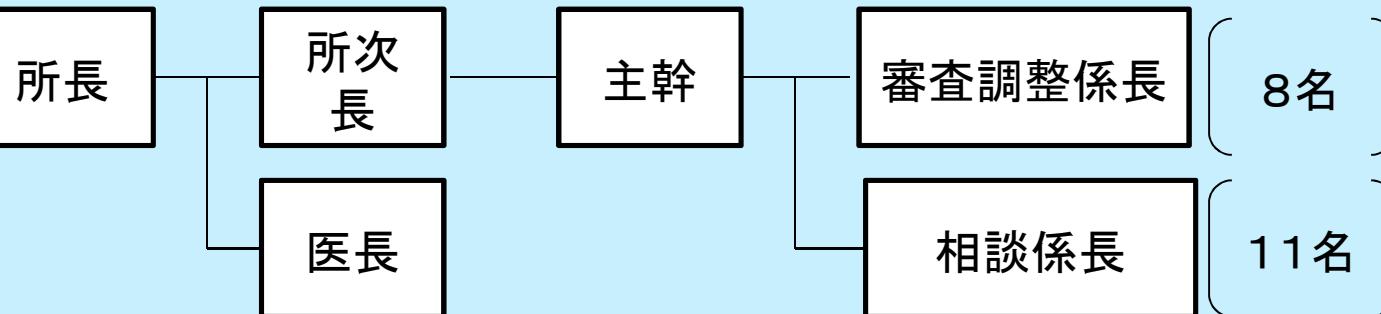
センターの職員及び組織

職員構成

医師（精神保健指定医） 2名（常勤）
精神保健福祉士・・・ 10名（常勤5・非常勤5）
臨床心理技術者・・・ 5名（常勤2・非常勤3）
保健師・・・・・・・ 2名（常勤）
作業療法士・・・ 1名（非常勤）
事務職・・・ 3名（常勤1・短期臨時2）

23名

組織体制



ひきこもり
担当は、
常勤4名
(他業務兼務のた
め約60%)
非常勤3名

これまでの経過

- 平成18年 4月 こころの健康センター開設（北区役所5階）【職員16名】
ひきこもり専門相談、高機能広汎性発達障害専門相談を開始
- 9月 高機能広汎性発達障害家族教室を開始
- 10月 ひきこもり専門グループワークを開始
- 平成19年 6月 高機能広汎性発達障害専門グループワークを開始
- 7月 高機能広汎性発達障害家族教室を開始
* 発達障害者支援センター開設に伴い、3月末にて
高機能広汎性発達障害専門相談、グループワーク、家族教室を終了
- 10月 ひきこもり家族教室を開始
- 平成23年 1月 子ども青少年部局が堺市ユースサポートセンター（子ども・若者総合相談センター）を開設し、
ひきこもり地域支援センター（児童期）を担う
- 平成23年 5月 こころの健康センターに、ひきこもり地域支援センター（成人期）を開設
ひきこもり相談専用電話の設置
- 12月 第1回 ひきこもり市民講演会の開催
- 平成24年 4月 健康福祉プラザへ移転
- 平成25年 11月 ひきこもりセンター養成講座（堺市ユース・ピアセンター養成講座）の開催
- 1月 ひきこもりセンター派遣事業の開始（ユース・ピアセンター活動の開始）

堺市ひきこもり地域支援センター

(平成23年1月・5月~)

ひきこもり相談窓口は、2ヶ所

0歳~39歳まで・・・・・・ **ユースサポートセンター** (委託事業)

15歳（中学卒業）以上・・・ **こころの健康センター** (市直営)

* 15歳（中学卒業）から39歳までは、どちらでも対応可能。



ひきこもり地域支援センター それぞれの特徴

ユースサポートセンター

- ひきこもり、ニート、不登校、非行などの困難を有する39歳までの子ども、若者、そのご家族・関係者を対象とした総合相談窓口
- ひきこもり地域支援センター（児童期）と、地域若者サポートステーションとしての機能も併設
- 相談内容に応じて、適切な支援機関の紹介、助言や情報の提供

こころの健康センター

- 精神保健福祉士、心理士、保健師が相談対応
- 15歳以上（中学卒業）の方を対象
- 精神科医師の意見を受け、適切な支援をご家族・ご本人とともに考え支援
- とくに精神保健の問題の見極めを大切にしている

ひきこもりに関する実態調査 (内閣府)

「生活状況に関する調査報告書」概要
標本数:5,000人(層化二段無作為抽出法)
調査方法:調査員による訪問留置・訪問回収

堺市人口83万
15~39歳 21.6万人
40~64歳 27.8万人

調査時期	年齢	該当者 (推計)	出現率	堺市 (推計値)
2010(平成22)年 2月	満15~ 満39歳	69.6万人	1.79%	<u>3,400人</u>
2015(平成27)年 12月		54.1万人	1.57%	
2018(平成30)年 12月	満40~ 64歳	61.3万人	1.45%	<u>4,000人</u>

ひきこもりに関するアンケート調査 (大阪府・大阪市・堺市)

大阪府、大阪市、堺市、各市町村の民生委員児童委員の協力のもと、実態を調査

- ・調査対象:15歳以上
- ・調査時期:平成29年5月
- ・対象者数:9, 684人(うち堺市 974人)
- ・調査方法:民生委員及び主任児童委員が把握する
ひきこもりに該当する人の状況(質問方式)
- ・質問内容:①性別、②年齢層、③家族構成、④ひきこもりの状況、⑤ひきこもりの期間、⑥ひきこもりなどに至った経緯、⑦支援の状況、⑧必要な支援策

ひきこもりに関するアンケート調査結果 【堺市概要】

■ひきこもり 「把握していない」が、8割強

■把握している状況

- ・男7:女3
- ・40代が多い
- ・両親又は父・母のいずれかと同居(8割)
- ・ひきこもっているが、買い物程度には外に出る(7割)
- ・ひきこもり期間は 10以上20年未満(3割)
- ・ひきこもりに至った経過は、不明又は不登校(5割)
- ・どのような支援を受けているか、不明(4割)

■ひきこもりへの支援策として必要と思われること(複数回答)

内容	民委	児委
<u>専門的な医療支援・カウンセリング等の充実</u>	1	2
支援・相談窓口の周知・PR	2	3
<u>家族支援</u>	3	1
総合相談窓口の充実	4	5
訪問型支援	5	7
居場所	6	4
学校・スクールソーシャルワーカーとの連携	7	5

ひきこもり支援 全体像

直接的
支援

個別
支援

家族支援
本人支援

集団支援

社会参加支援

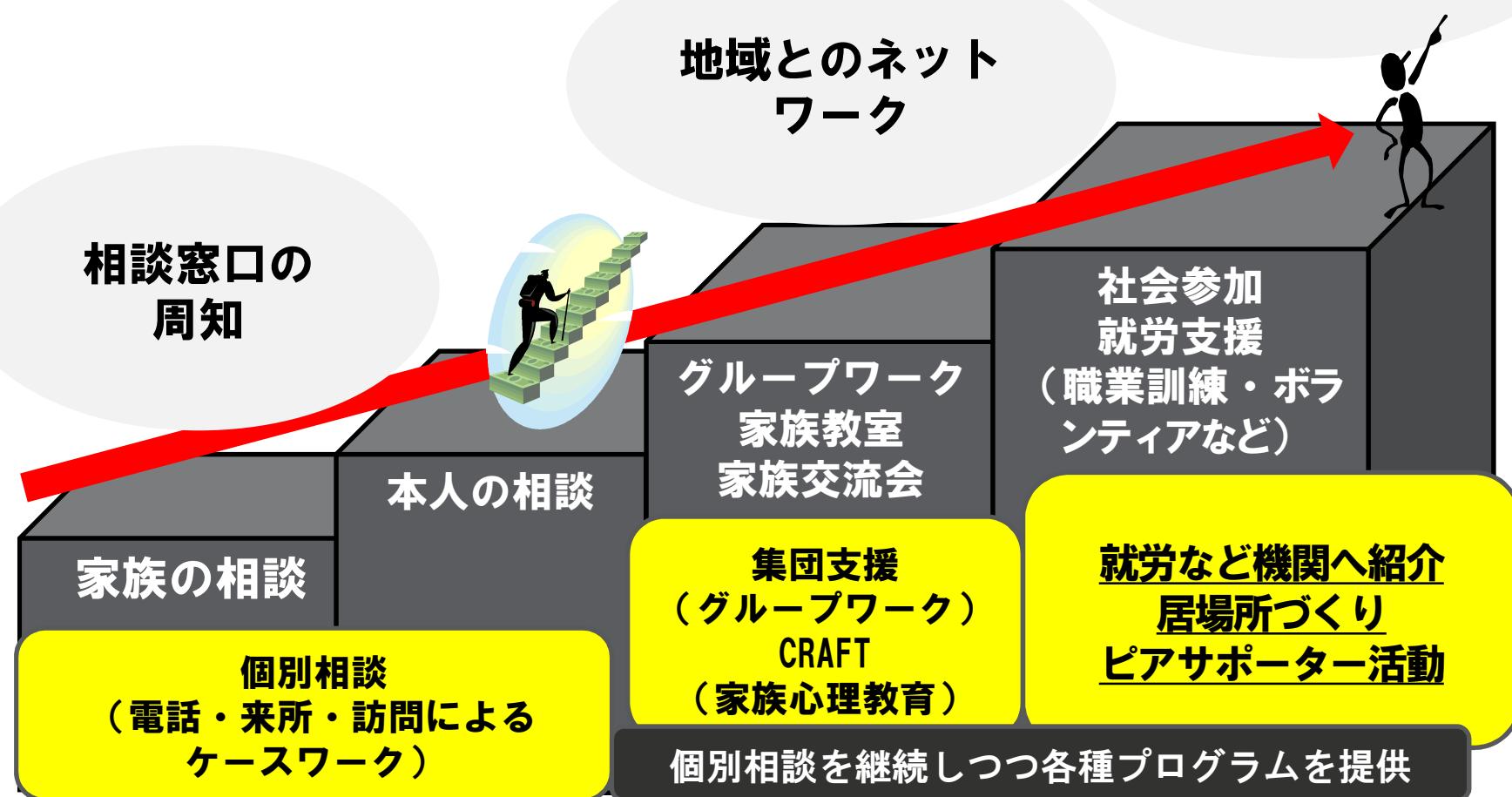
間接的
支援

窓口の周知

地域とのネットワーク

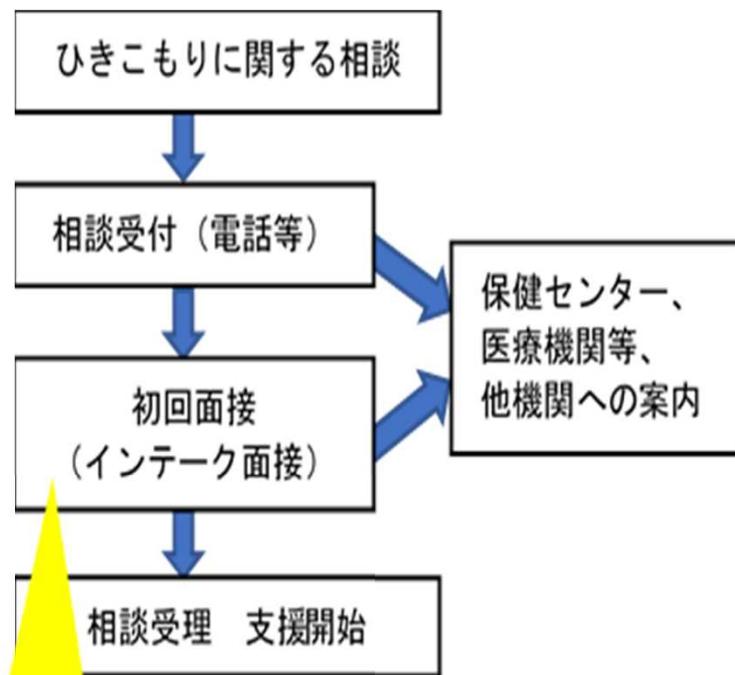
普及啓発

ひきこもり支援イメージ



CRAFT(コミュニティ強化と家族訓練:Community Reinforcement and Family Training)

直接的支援「個別支援」 相談受理から支援開始まで



対象年齢は、15歳以上（ただし中学生は除く）、上限なし。
初回面談後、精神科医を含む
所内会議で処遇を検討
既存の社会資源を利用する事
例は他機関を利用、連携
親担当と本人担当を分けて対応

個別継続相談を基本とした支援

2人の異なる職種
のスタッフで
初回面接

インテークシート（1）

堺市こころの健康センター

堺市こころの健康センター

記載日 年 月 日

記載者氏名 〔続柄〕	生年月日 年 月 日生
---------------	----------------

1. 同居しているご家族について

ご本人及び同居している方	名前	本人からみた続柄	生年月日	年齢
	本人	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

2. ご本人の出生時～学生時代について

出生時状況	在胎週数〔 〕週 出生時体重〔 〕g
乳児期から幼少期	<p>気になることは（あった なかった）</p> <p>一あった方は、下記のことがありましたか。</p> <p><input type="checkbox"/> 歩くことが遅かった</p> <p><input type="checkbox"/> 言葉が出るのが遅かった</p> <p><input type="checkbox"/> 人見知りが激しかった</p> <p><input type="checkbox"/> 保育園や幼稚園に行きたがらなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 一人で遊びが多かった</p> <p><input type="checkbox"/> 外出したらよく迷子になった</p> <p><input type="checkbox"/> 食べ物の好き嫌いが激しかった</p> <p><input type="checkbox"/> 大きな病気や怪我をした</p>
小学校	<p>() 小学校へ入学</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 成績は（良かった 普通 悪かった） ● 科目の得意は（あった なかった） ● 友達は（多かった 普通 少ない） ● 仲間はずれやいじめを受けたことが（ある ない） ● 不登校になったことが（ある ない）

中学校	<p>() 中学校へ入学</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 成績は（良かった 普通 悪かった） ● 友達は（多かった 普通 少ない） ● 科目の得意は（あった なかった） ● クラブ活動を（していた 部 していない） ● 仲間はずれやいじめを受けたことが（ある ない） ● 不登校になったことが（ある ない）
高校	<p>(公立・私立) 高校へ入学し、(中退・卒業) した</p> <p>*中退後、() 高校へ編入、入学し、(中退・卒業) した</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 成績は（良かった 普通 悪かった） ● 友達は（多かった 普通 少ない） ● 科目の得意は（あった なかった） ● クラブ活動を（していた 部 していない） ● 仲間はずれやいじめを受けたことが（ある ない） ● 不登校になったことが（ある ない）
大学 短期大学 専門学校 大学院	<p>() 歳のときに（大学・短期大学・専門学校・大学院）へ入学した</p> <p>学校名（ ）学部（ ）</p> <p>() 歳のときに 上記の学校を（中退・卒業）した</p>

3. アルバイト、就労経験について

アルバイト	<p>アルバイトしたことが（ない ある）</p> <p>一ある人は直近のアルバイトが</p> <p>() 歳のとき、() 関係の仕事を（ ）年間、勤めた</p>
就職	<p>就職したことが（ない ある）</p> <p>一ある人は直近の就職が</p> <p>() 歳のとき、() 関係の仕事を（ ）年間、勤めた</p>
アルバイト・仕事を辞めた理由について	
<p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 仕事上の失敗</p> <p><input type="checkbox"/> 人間関係</p> <p><input type="checkbox"/> 体調不良</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>	

インテークシート（2）

堺市こころの健康センター

4. ひきこもりになった時の様子

ひきこもり期間	年　月から
ひきこもりにな ったきっかけ	

堺市こころの健康センター

5. 医療機関受診

精神科受診歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	診断名： 診断時期：	医療機関：
精神科以外の受診歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	診断名： 診断時期：	医療機関：

6. 現在のご本人の様子

睡眠	起床 時頃	～ 就寝 時頃	
	昼夜逆転（有・無）		
	<input type="checkbox"/> 入眠困難	<input type="checkbox"/> 中途覚醒	<input type="checkbox"/> 早朝覚醒
			<input type="checkbox"/> 寝酒
			<input type="checkbox"/> 睡眠薬
食事	家族と 食欲が 食の好みに	<input type="checkbox"/> 一緒に食べる <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 偏りがある	<input type="checkbox"/> 一人で食べる <input type="checkbox"/> 過食傾向 <input type="checkbox"/> 問題ない
入浴	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 2~3日毎	<input type="checkbox"/> 週1回
入浴	<input type="checkbox"/> 月2~3回		<input type="checkbox"/> 入浴しない
生活費の出所	両親の 本人の その他	<input type="checkbox"/> 稼働収入 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> その他（ ）
こだわり	<input type="checkbox"/> 特定の事情や行為にこだわる <input type="checkbox"/> こだわりに長時間費やす <input type="checkbox"/> 数や順番を気にする	<input type="checkbox"/> こだわりに家族をまきこむ <input type="checkbox"/> 手洗いや入浴に数時間かける <input type="checkbox"/> 迷信に囚われたり、縁起を過度にかつぐ	
外出	<input type="checkbox"/> 自室から出ない <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 家から出ない <input type="checkbox"/> 近所のコンビニ等 <input type="checkbox"/> 趣味の用事	
趣味や習慣	<input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 物の収集 <input type="checkbox"/> 釣り	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 犬の散歩 <input type="checkbox"/> 特に習慣や特技はない	<input type="checkbox"/> ゲーム <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> ランニング <input type="checkbox"/> ドライブ <input type="checkbox"/> その他の（ ）
嗜好	<input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> 喫煙		<input type="checkbox"/> その他の（ ）
身だしなみ	<input type="checkbox"/> 気を付けている	<input type="checkbox"/> 間心がない	<input type="checkbox"/> こだわりがある
交流	<input type="checkbox"/> 家族と交流がある <input type="checkbox"/> 家族以外で関わりがある（□親類 □友人 □インターネットの仲間）	<input type="checkbox"/> 顔を合わせるがほとんど会話はない <input type="checkbox"/> 自室にこもりほとんど姿をみない	

コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 家族と会話が 相手や場に応じた言葉遣いが 相手や場に応じたあいさつが 相手や場に応じた会話や世間話が	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できない
意思表示	<input type="checkbox"/> 言葉で意思表示をする <input type="checkbox"/> 物を使ったりして意思表示をする	<input type="checkbox"/> 表情や咳などを使う <input type="checkbox"/> なにも反応はない	
社会性	<input type="checkbox"/> 人の気分を害していることに気付きにくい <input type="checkbox"/> 場の空気を読むことができない <input type="checkbox"/> 協調性がない	<input type="checkbox"/> 困ると轍をつく <input type="checkbox"/> 冗談やことわざが通じない <input type="checkbox"/> 他人に無関心である	
思考	<input type="checkbox"/> 話したり考えたりする途中で思考が止まる <input type="checkbox"/> 会話や考えがまとまらない、脱線する	<input type="checkbox"/> 思考がゆっくりである <input type="checkbox"/> 言葉のつながりがなくなり滅裂である	
感覚の敏感さ	<input type="checkbox"/> 物音 <input type="checkbox"/> 他人の視線 <input type="checkbox"/> 周囲を何うようになった	<input type="checkbox"/> 光 <input type="checkbox"/> 匂い <input type="checkbox"/> 他人の話し声 <input type="checkbox"/> 雨戸やカーテンを常に閉める <input type="checkbox"/> 誰かに見られている、聞かれているという	<input type="checkbox"/> 味覚 <input type="checkbox"/> 肌触り <input type="checkbox"/> のどごし
対人緊張	<input type="checkbox"/> 誰かに注目されている状況では <input type="checkbox"/> 赤面する <input type="checkbox"/> 多量の汗をかく <input type="checkbox"/> 緊張するが特に支障はない	<input type="checkbox"/> 震える <input type="checkbox"/> 逃げ出す	<input type="checkbox"/> 言葉がでない <input type="checkbox"/> 頭が真っ白になる <input type="checkbox"/> 人前に出ることができない
問題行動等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 物を壊す <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 浪費 <input type="checkbox"/> 強迫行為	<input type="checkbox"/> 気分にムラがある <input type="checkbox"/> 叫ぶ、怒鳴る <input type="checkbox"/> 暴力行為がある <input type="checkbox"/> 記憶喪失 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> かんしゃくを起こす <input type="checkbox"/> パニックを起こす <input type="checkbox"/> 自分の殻に閉じこもる <input type="checkbox"/> けいれん発作
生活技能	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 食器洗い <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 必要な買い物 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 歯磨き <input type="checkbox"/> 整理整頓 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 交通機関の利用 <input type="checkbox"/> 近所付き合い	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 以前はできたが今はしない <input type="checkbox"/> 以前はできたが今はしない

ご記入は以上です

直接的支援「個別支援」

症状や障害の見たて

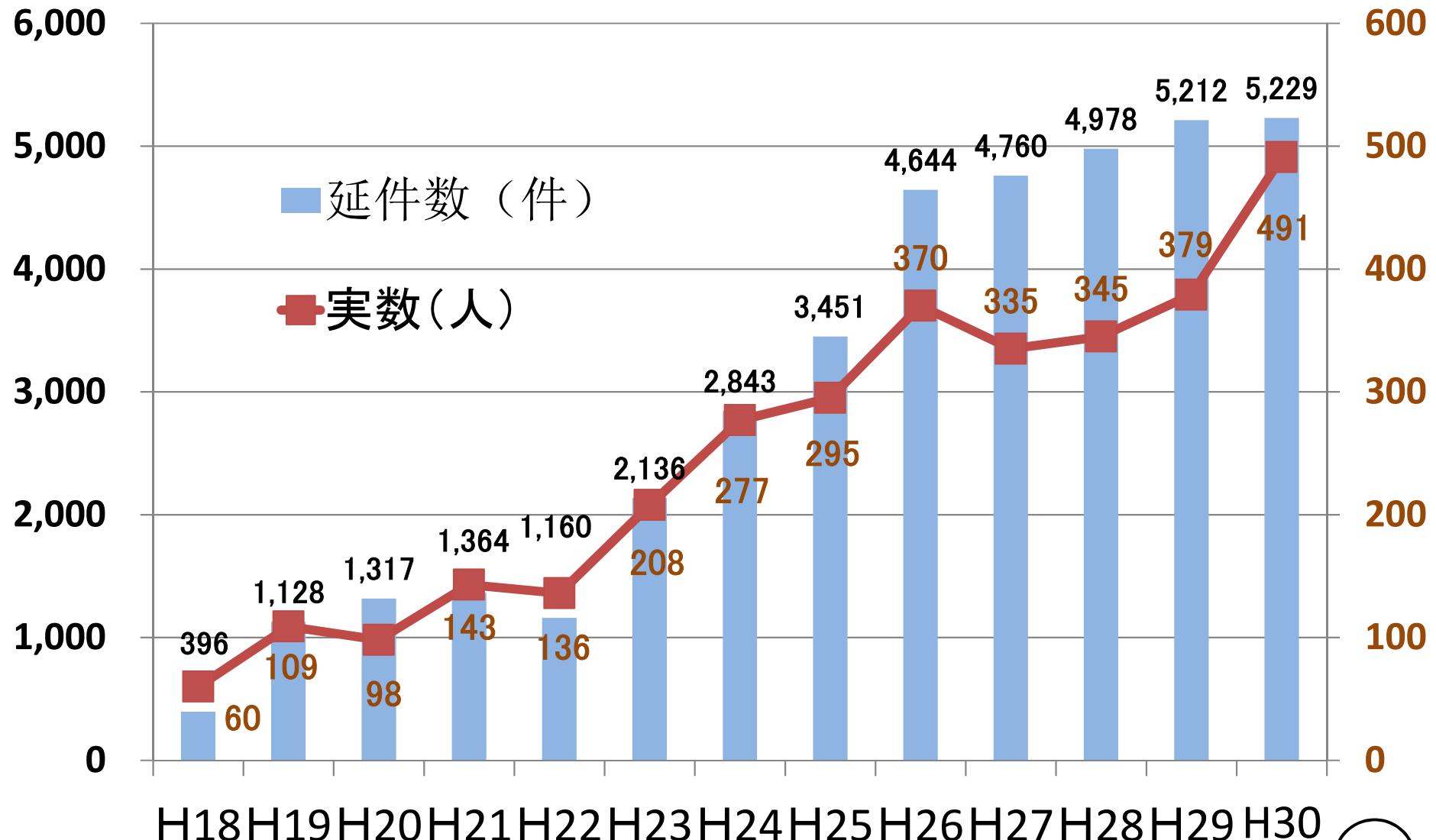
1. ひきこもっている当事者とその周囲の状況の全体像の把握
長期的な関与を続けながら情報を蓄積する必要がある
2. 適切な支援を計画するために精神症状の有無についての判断

ひきこもりの3つの分類

第1群	統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とするひきこもりで、薬物療法などの生物学的治療が不可欠ないしはその有効性が期待されるもので、精神療法的アプローチや福祉的な生活・就労支援などの心理－社会的支援も同時に実施される。
第2群	広汎性発達障害や知的障害などの <u>発達障害</u> を主診断とするひきこもりで、発達特性に応じた精神療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもので、薬物療法は発達障害自体を対象とする場合と、二次障害を対象として行われる場合がある。
第3群	パーソナリティ障害(ないしその傾向)や身体表現性障害、同一性の問題などを主診断とするひきこもりで、精神療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもので、薬物療法は付加的に行われる場合がある。

ひきこもり相談件数の推移

ひきこもり相談件数の推移（15歳中学卒～）



相談件数 支援別内訳

◆相談実人数

平成30年度	<u>491</u>
平成29年度	379
平成28年度	345

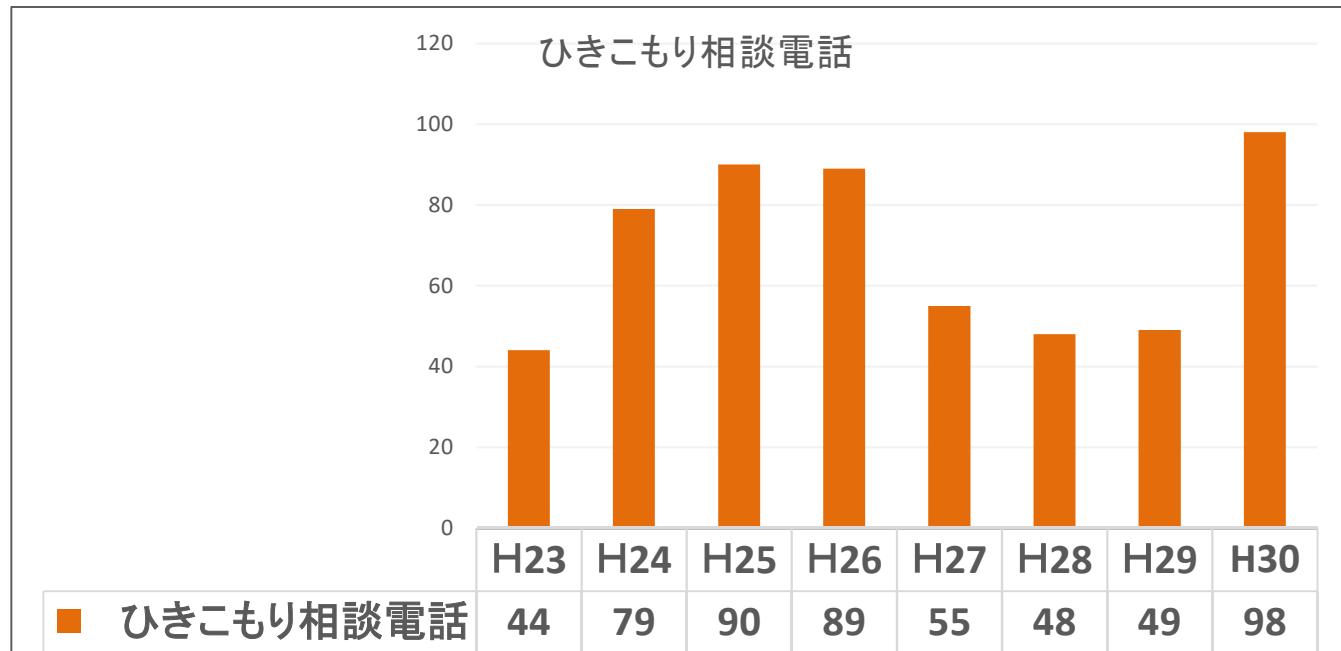
◆相談延べ件数実績

	合計	電話	来所 相談	家庭 訪問	所外 面接	手紙	メール
平成30 年度	<u>5,229</u>	1,539	<u>2,782</u>	220	172	42	474
平成29 年度	5,212	1,594	<u>2,699</u>	174	162	57	526
平成28 年度	4,978	1,637	<u>2,594</u>	145	136	53	413

ひきこもり相談専用電話 072-241-0880

平日午前10時～12時(年末年始、祝日を除く)

- ・10名の職員でシフト交代対応
- ・毎日平均2件/半日程度
- ・新規相談で、家族からの相談が多い

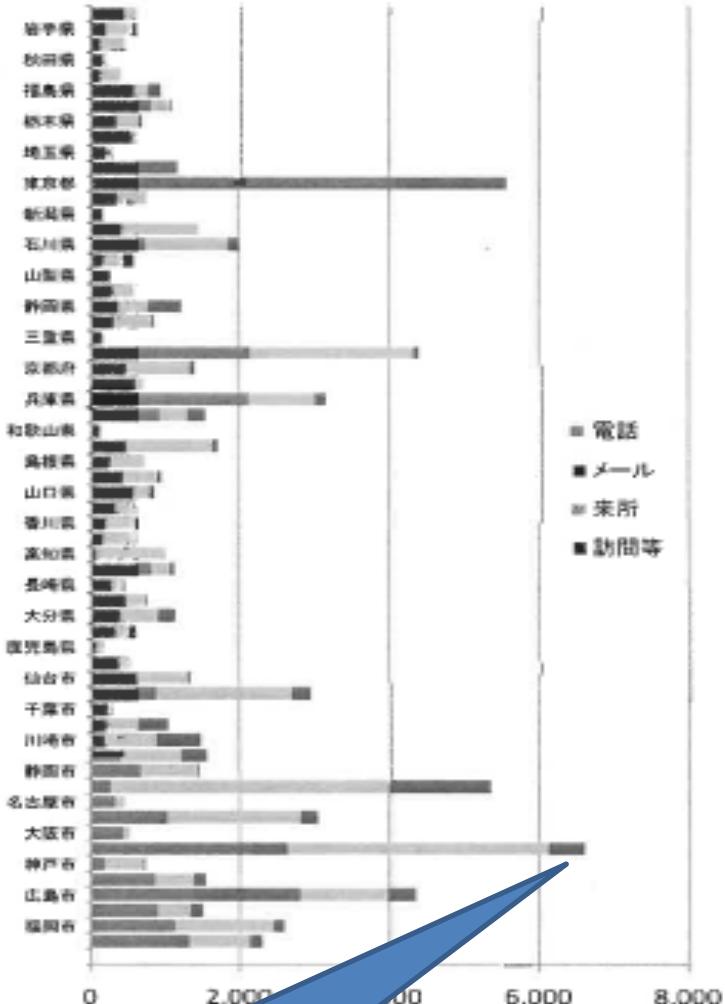


ひきこもり地域支援センターにおける相談人数等（自治体別）

ひきこもり地域支援センターにおける
自治体別・方法別延べ相談人数(平成27年度)

自治体	電話	メール	来所	訪問等	合計
北海道	264	156	203	4	627
岩手県	188	0	346	61	595
宮城県	107	0	377	0	484
秋田県	137	0	98	0	235
山形県	108	0	322	0	430
福島県	448	100	235	180	963
茨城県	800	19	260	27	1,106
栃木県	252	71	329	49	701
群馬県	508	0	72	3	583
埼玉県	161	19	89	1	270
千葉県	1,187	0	0	0	1,187
東京都	4,095	1,450	0	35	5,580
神奈川県	318	0	435	7	780
新潟県	148	0	11	0	159
富山県	351	35	1,057	2	1,445
石川県	740	2	1,112	137	1,891
福井県	129	0	295	125	549
山梨県	247	0	6	0	253
長野県	265	0	316	6	587
静岡県	337	0	429	465	1,231
愛知県	198	77	546	44	883
三重県	125	0	30	0	155
滋賀県	2,055	87	2,197	71	4,410
京都府	445	0	889	68	1,402
大阪府	560	0	154	3	717
兵庫県	2,119	0	900	149	3,168
奈良県	935	0	359	264	1,558
和歌山县	91	0	47	0	138
鳥取県	384	49	1,204	80	1,717
島根県	231	0	493	0	724
広島県	325	70	515	51	961

自治体	電話	メール	来所	訪問	合計
堺市	2,178	462	3,503	470	6,613



堺市 日本一位
相談延べ件数(6,613件)
(ユースサポートセンター含む)

相談・支援のポイント

- ① 家族支援
- ② 本人支援
- ③ 集団支援
- ④ 社会参加支援



最も力を入れるところは ① 家族支援

理由：

- ・ひきこもり**本人**のほとんどが、当初は相談や支援を受け入れることを**拒むため**。
- ・疲れ切った**家族をねぎらい**、**家族が元気になることが**、
本人の支援につながるため。



第1段階 直接的支援「個別支援」 家族の相談

◆最初に来所した人

(平成30年度)

家族のみ	79.2%
本人のみ	16.7%
本人/家族	4.2%

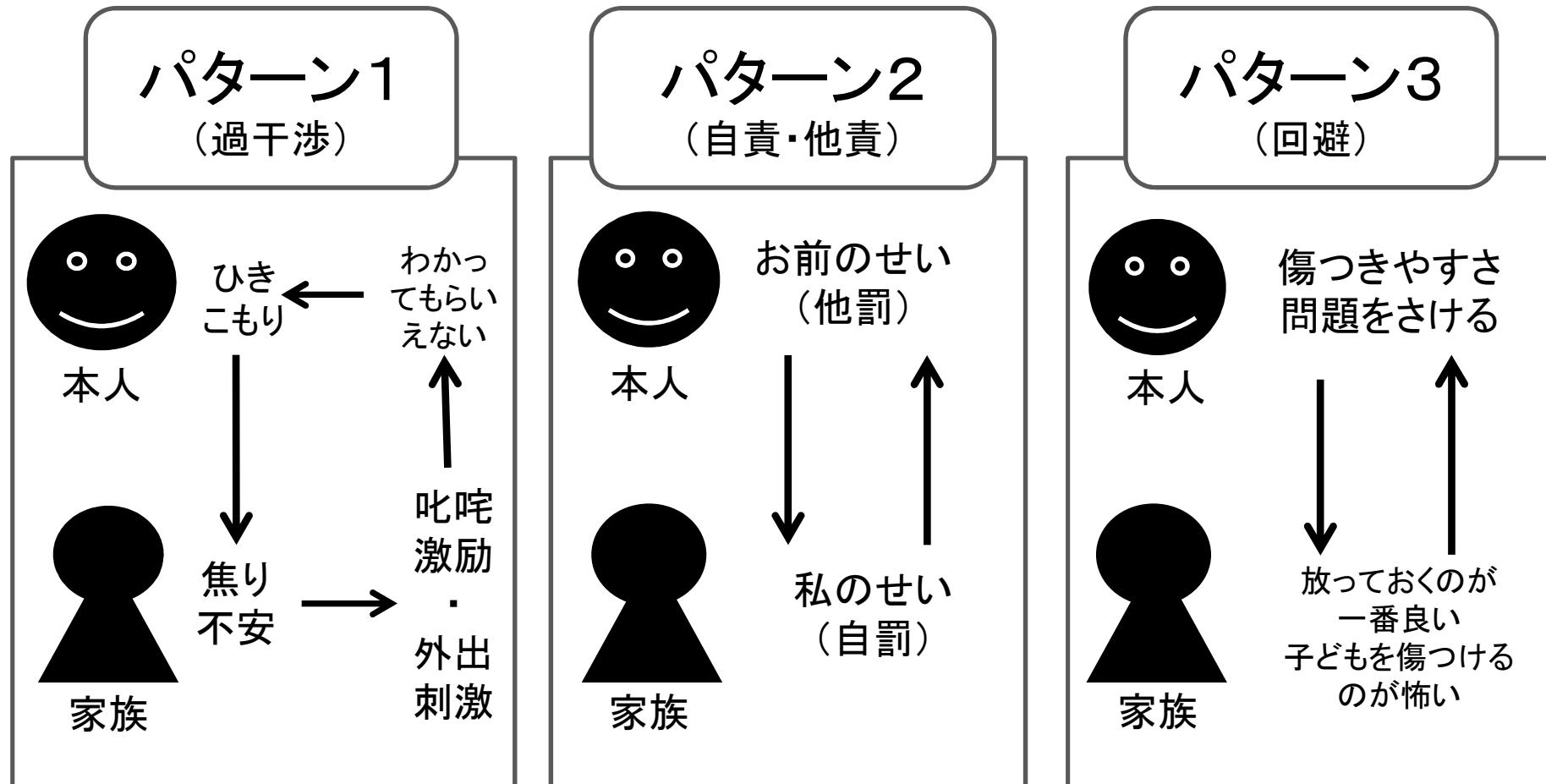
↓
家族支援を重ねると
→

◆年度末の相談者内訳

(平成30年度)

本人/家族	43.6%
家族のみ	33.8%
本人のみ	21.3%
その他	1.4%

家族の相談



『ひきこもり問題の理解促進と支援力向上のための研修会(2019.5.29)』より引用
ひきこもりへの理解と対応～家族を通じて本人に社会参加を促す支援～ 船越明子(神戸市看護大学)

はじめての面談で大切にしていること

- ・家族がこれまで頑張ってきたことを評価
- ・家族が支援者にどのような支援を期待しているか
- ・緊急時の対応
- ・家族から相談していることの本人への伝え方・タイミング
- ・とりあえずの目標(スマールステップ)
 - ex.仕事・学校 → 挨拶・一緒に食事
- ・今後の見通し
- ・家族が役立つ情報提供(講演会・家族会・交流会)
- ・ねぎらいと「来てよかったです」と思ってもらう
- ・相談継続への工夫、動機づけ
- ・これまでの経験から、家族が「本人が安心してひきこもつてられる関係を保証できるようになると回復に向かいやすい」ということを伝える。



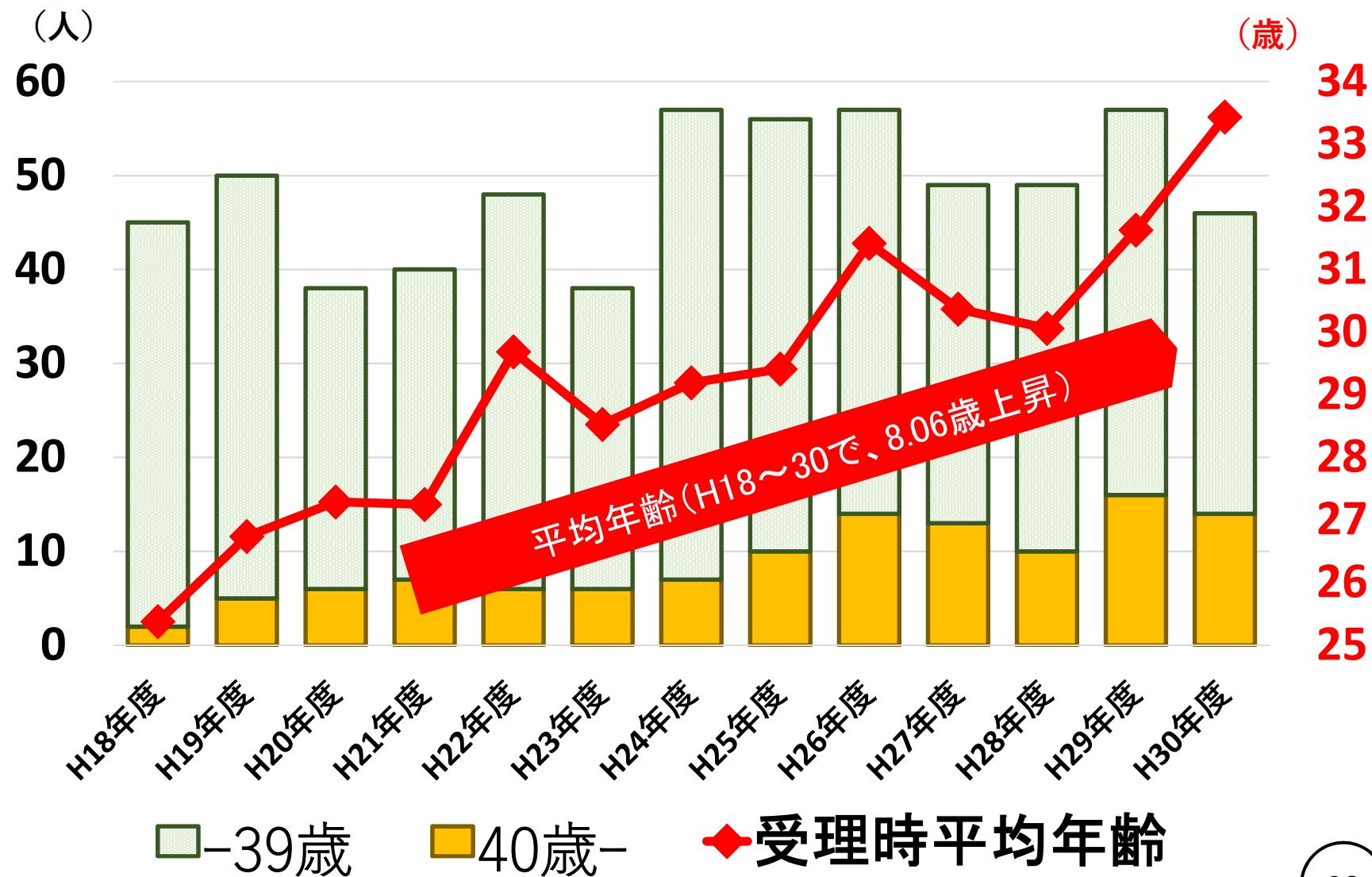
第2段階 直接的支援「個別支援」

本人の相談

◆相談時のひきこもり期間 (平成30年度)

1年未満	18.8%
1～3年未満	25.0%
3～10年未満	25.0%
10年以上	27.1%

◆本人の相談受理時の年齢と平均年齢



◆本人 性別比

男性 8 : 女性 2

◆本人 年齢

	平成30年度	令和元年度	差
10代	15. 8%	10. 4%	▲5. 4
20代	36. 7%	31. 3%	▲5. 4
30代	23. 3%	25. 0%	1. 7
40代以上	<u>17. 1%</u>	<u>29. 2%</u>	<u>12. 1</u>
不明	7. 1%	4. 1%	▲3. 1

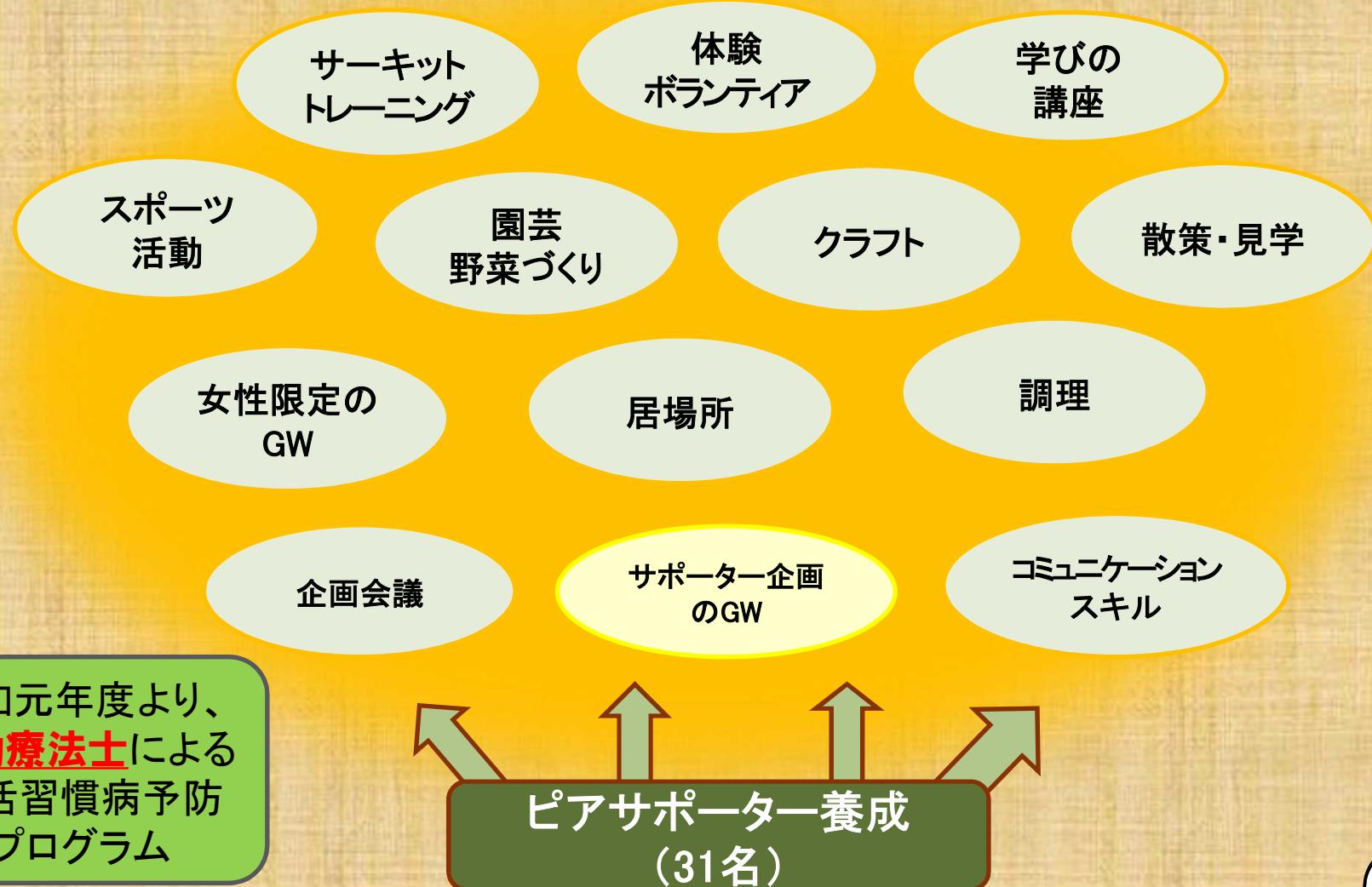
第3段階 直接的支援 集団支援



◆集団支援

内容	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	開催回数	延参加人数	開催回数	延参加人数	開催回数	延参加人数
本人への グループワーク	157回	830人	134人	986人	150人	835人
家族教室	7回	67人	14回	130人	17回	158人
家族交流会	8回	69人	7回	77人	6回	50人

第3段階 集団支援「本人向けへのグループワーク」 プログラム内容



堺市ユース・ピアソーター養成派遣事業

グループワークでの活躍(H25年度～)

元ひきこもり者を対象に 養成講座を実施

- ひきこもり相談の利用を経て、社会参加を目指しているが就労等に至っていない層
(就職活動やボランティア活動等をしている)

養成講座の実施

(ユース・ピアソーター養成講座)

ひきこもり支援とは？／ピアソーターとは？／セルフケアについて／グループワークの手法 など

登録

ピアソーターによる グループワークの開催

- サポート者がグループワークを運営しひきこもり相談利用者が参加する
- ピアサポート(仲間による支援)の効果により、ひきこもり者の社会参加を促進
- サポート者は、ボランティア体験を経て、就労等の社会参加へ

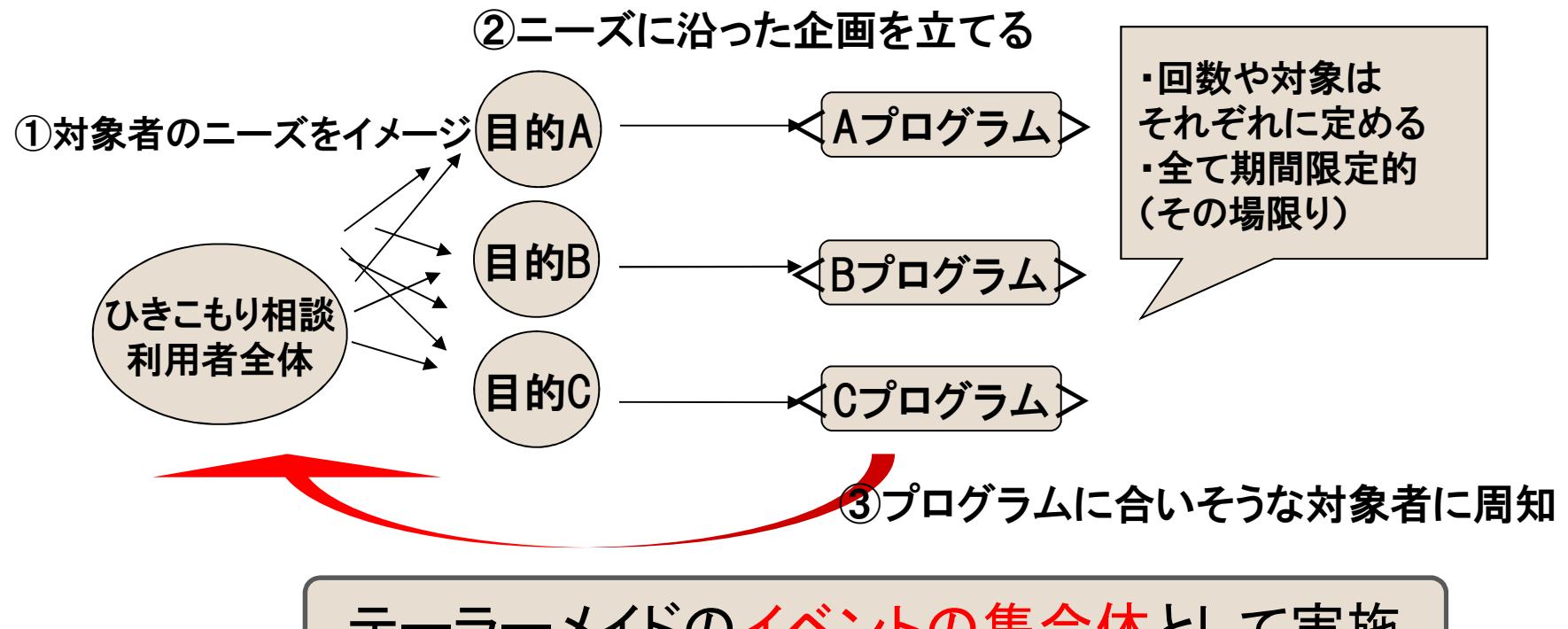
ピアソーターによる 企画ミーティング

- サポート者が集まり、ひきこもり者を対象としたグループワークを企画
- ひきこもり体験のある当事者の視点を生かした企画を作る

効果

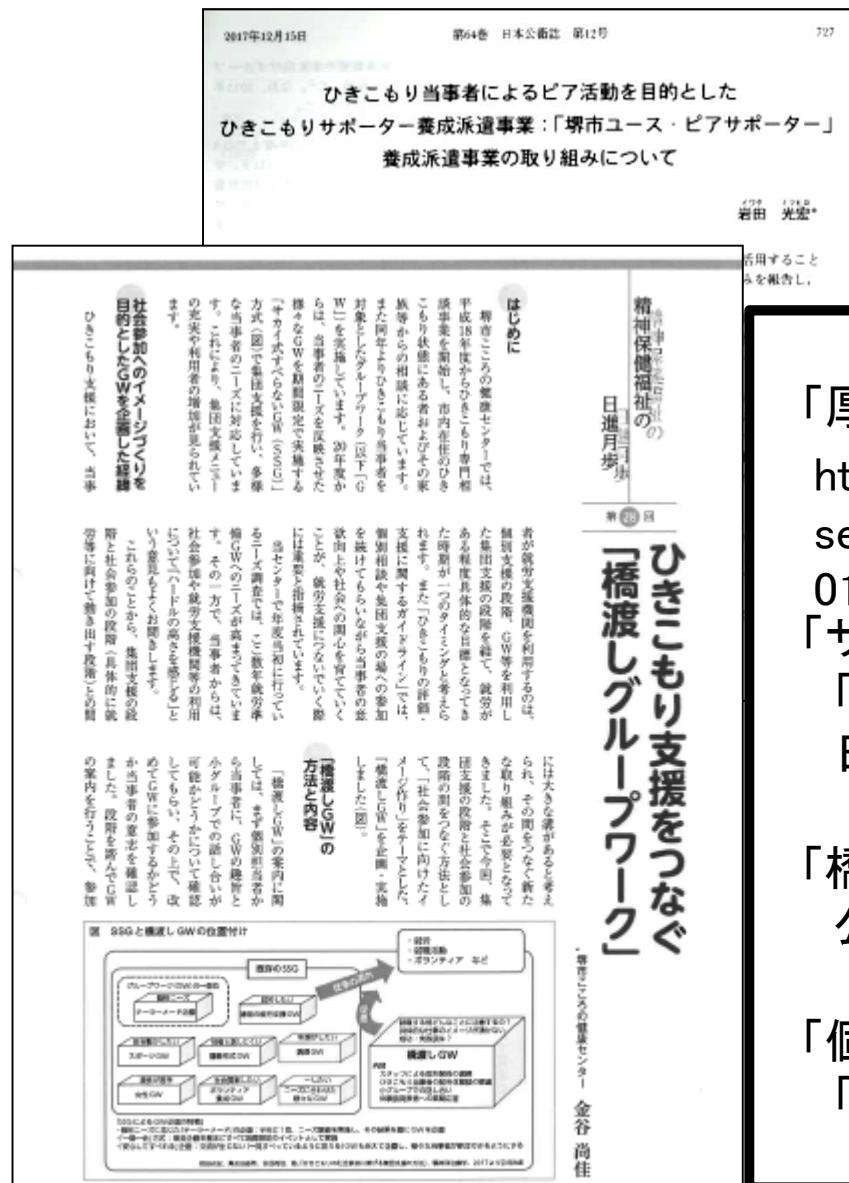
- 質・量ともに充実（豊かな内容で、サポート者が当事者目線でを考えたグループワークの実施）
- ピアサポート効果（当事者のモデルになる。サポート自身がより元気になる）
- サポート同士の交流が生まれ、自主活動に取り組む姿が見られる

SSG「サカイ式すべらない グループワーク」のしくみ



常設のグループワークは実施していない

SSG「サカイ式すべらないグループワーク」 色々なところで報告しています。



「厚生労働省ホームページ」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-ja/000010005.html>

「サカイ式すべらないグループワーク」
「精神科治療学」32巻4号、2017
日本公衆衛生雑誌 第64巻、2017

「橋渡しグループワーク」 公衆衛生情報 2018. 10

「個別相談から集団支援へ繋げる方法」
「臨床精神医学」 第45巻9号、2016

第3段階 直接的支援「集団支援」 家族教室・家族交流会



家族教室

家族交流会
(分かち合い)

基礎知識
(ファーストヒント)

医療講座

コミュニケーション
(ヒント)

アンガーマネジメント

生活の知恵

暴力からの退避

ファイナンシャル
プラン

体験談

第4段階 直接的支援

社会参加支援

「ひき」もり地域支援センター

労働

失業
対策

生活
困窮

子ども

障害

ハローワーク

さかいJOBステーション

ジョブシップさかい

生活・仕事応援センター
(すてっぷ・堺)

若者サポートステーション

発達障害者支援センター

障害者基幹相談支援センター

障害者就業・生活支援センター

大阪障害者職業センター

相談支援

就労支援

職場
体験

職業
訓練

中間
就労

社会適
応訓練

就労移行
就労継続
A・B

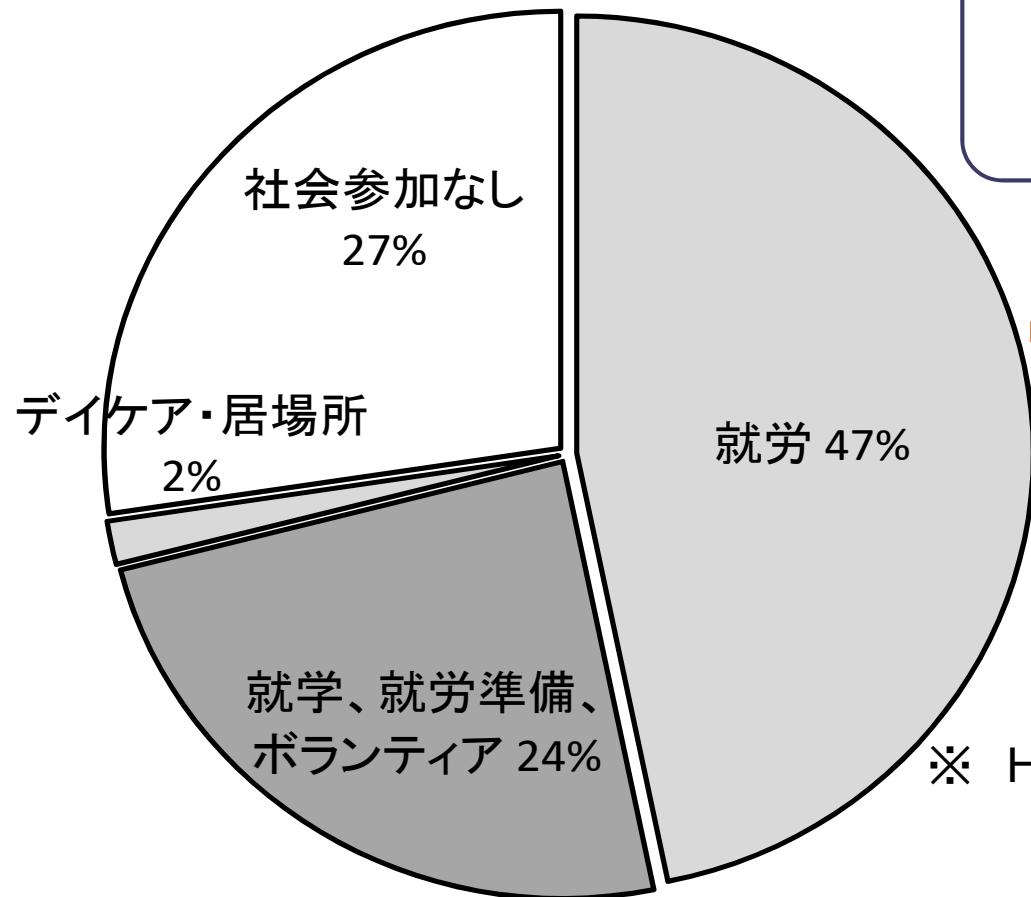
職業能力判定

一般就労
(障害者雇用含む)

職場
定着
支援

本人向けプログラム(グループワーク)の効果

グループワーク利用者の主な転帰の割合 N=62



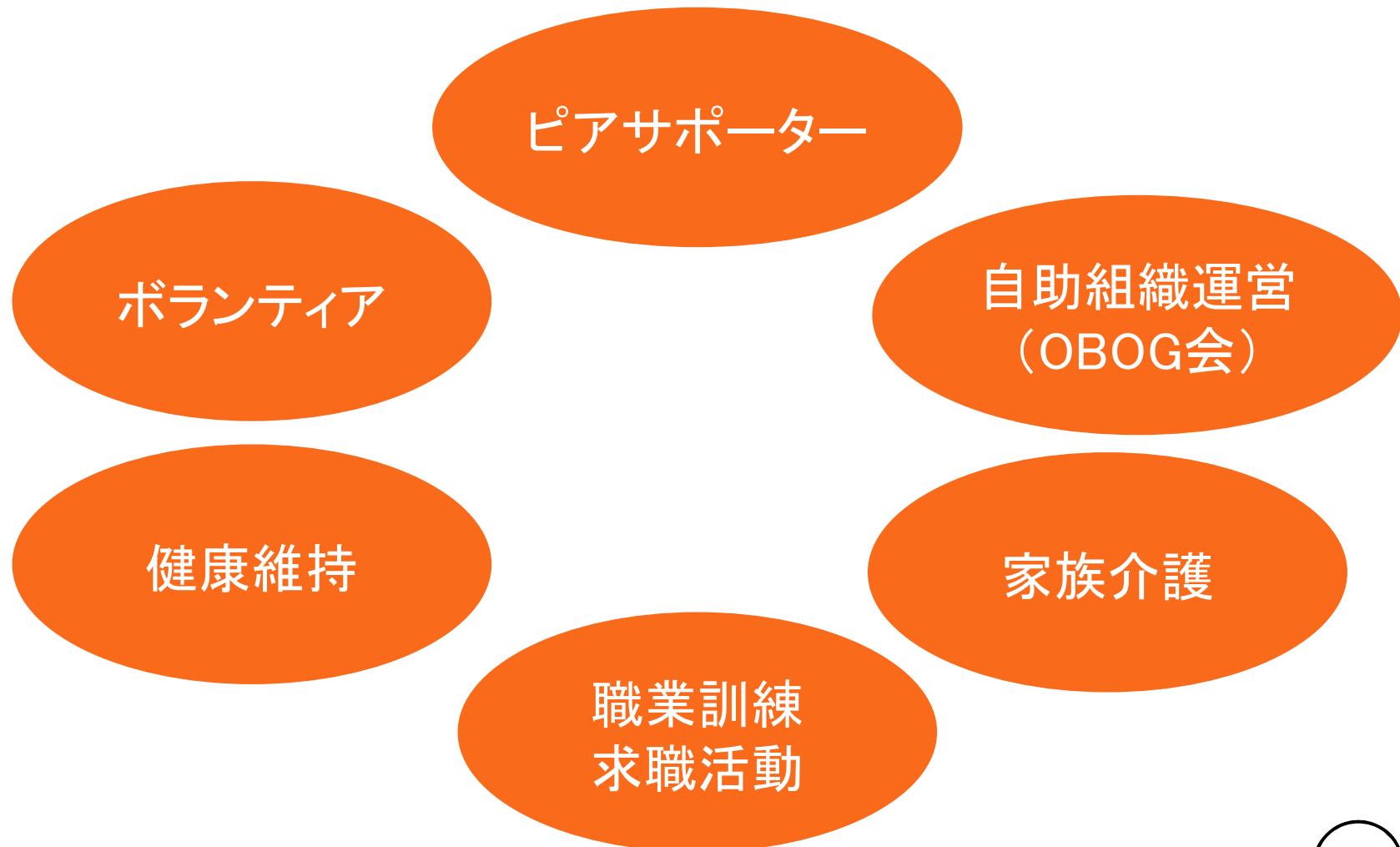
「社会参加あり」 **72.6%** (45名)
就労は46.8% (29名)
「社会参加なし」 27.4% (17名)

- 複数の社会参加項目に該当した者はひきこもり者にとってより困難と考えられるもの(就労>就学・就労準備・ボランティア>デイケア・居場所)に分類

※ H24.4～H27.3(3年間)の利用者における
H27.12までの転帰分析より

第4段階 直接的支援

就労以外の社会参加



間接的支援

① 相談窓口の周知

■広報誌（毎月）

ひきこもり相談専用電話 072-241-0880
平日午前10時～12時（年末年始、祝日を除く）

※ひきこもり・不登校・ニート・非行などの相談、就労サポート相談	月～金曜日 9：00～17：30	ユースサポートセンター (☎248-2518 FAX248-0723)
子ども電話教育相談「こころホーン」（子どもの教育やいじめに関する悩みなど）	毎日24時間受付 ☎270-5561	教育センター (☎270-8120 FAX270-8130)。
※ひきこもり相談電話（中学生を除く15歳以上の本人や家族の悩みなど）	月～金曜日 10：00～12：00	こころの健康センター (☎241-0880 FAX241-0005)

■ホームページ

[http://www.city.sakai.lg.jp/
kenko/kenko/hokencenter/kenkocenter/index.html](http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/kenko/hokencenter/kenkocenter/index.html)

■QRコードを各種パンフに



市ホームページ・リーフレット

・音声読み上げ・文字拡大・かきがな・ライト・マップ Google カス

堺市 SAKAI CITY くらしの情報 子育て・教育 健康・福祉 観光・歴史・文化

現在のページ トップページ 健康・福祉 健康 健康問題検証 こころの健康センター ひきこもりの相談と支援

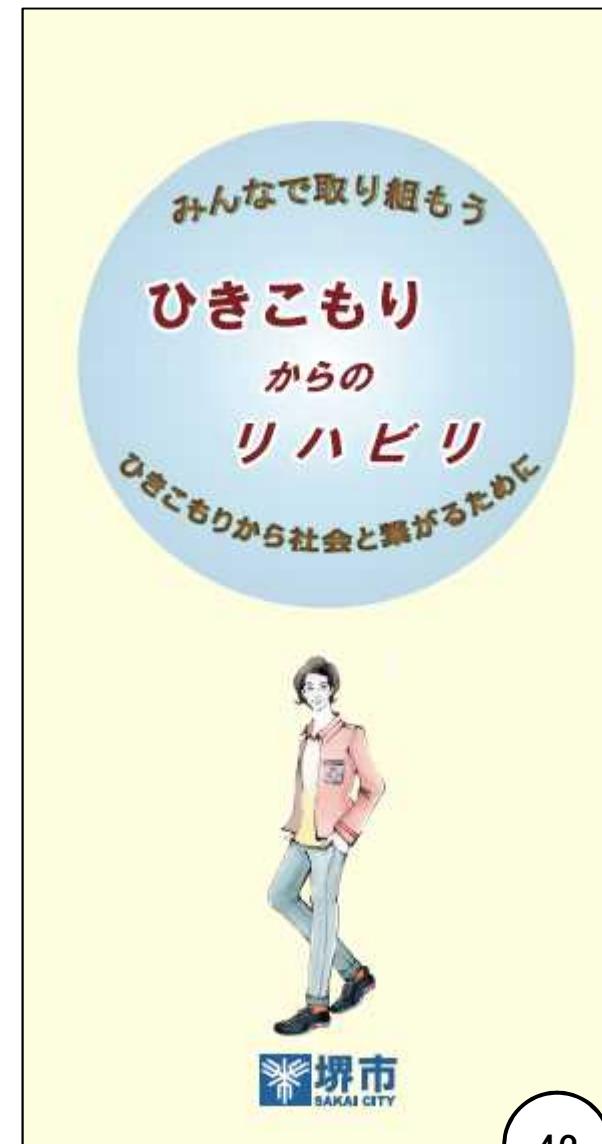
ひきこもりの相談と支援

「ひきこもり」について知ろう

「ひきこもり」は保健医療、教育、労働、福祉など様々な領域にまたがる問題です。全国でおよそ70万人の若者がひきこもり状態にある、という報告もあります。わたしたちはひきこもりについて、社会全体で考えていく必要があると言えます。

- ・ [ひきこもりとは](#)
ひきこもりは病気なのか？ ひきこもりのきっかけは？ ひきこもりは外出できない？ などの疑問についてお答えしています。
- ・ [ひきこもりのご家族へ](#)
ひきこもりについて知ろうとしているご家族へのページです。
- ・ [ひきこもりからのリハビリ](#)
ひきこもりから再び社会と繋がるために、ひきこもりからのリハビリが大切です。
- ・ [ひきこもり相談電話](#)
ひきこもり相談電話のご案内です。
- ・ [ひきこもりに関する資料](#)
ひきこもりに関する資料です。ひきこもりについて学ぶための冊子をダウンロードできます。

[ツイート](#)



② 地域とのネットワーク

■ 堺市子ども・若者地域支援連絡協議会

- 相談機関、就労機関、教育関係参加する協議会
- 実務者会議(6) 代表者会議(1)

■ ケースを通じて、関係機関との連携

- 地域包括支援センター
- 堺地域若者サポートステーション「サポステ」
- 堺市障害者就業・生活支援センター「エマリス堺」
- 堺市生活・仕事応援センター「すべてふ・堺」

平成30年度 11回(技術支援)

間接的支援 ③ 普及啓発



まちづくり出前講座
平成29年度 2回 48名
平成30年度 1回 51名

2019
年度

ひきこもりの理解と支援

～家族にできること～

現在、ひきこもり状態の若者は全国に約54万人（2016年内閣府調査より）にのぼると言われています。若者自身に対して、様々な取り組みが行われている中、そのご家族にも支援が必要だと考えられています。

今回は、宮崎大学より境泉洋准教授をお迎えし、ひきこもり状態の方とご家族とのコミュニケーションについて、ご講演いただくこととなりました。

最近の支援の動向や、ご家族で取り組めることなどを中心にお話しいただきます。

／どなたでも参加可能／

先着
450名

参加
無料

7月13日(土)

14:00～16:00 13:30受付開始

講師

境 泉洋 (さかい もとひろ) 氏
宮崎大学教育学部准教授
KHO全国ひきこもり家族会連合会副代表
日本認知・行動療法学会事務局長
日本臨床心理士会ひきこもり対策専門委員会副委員長

会場

堺市総合福祉会館6階ホール
〒590-0078
大阪府堺市堺区南瓦町2-1
◎南海高野線堺東駅より南西へ700m
※会場へはバス、電車などの公共交通機関をご利用ください。

申込方法

いずれかの方法でお申し込みください。
 ①右のQRコードを読み取り、
 必要情報をご入力ください。
 ②裏面の申込用紙に必要事項をご記入の上、
 FAXにてお申し込みください。

申込先：堺市ユースサポートセンター
TEL 072-248-2518 FAX 072-248-0723

お問い合わせ先

堺市ユースサポートセンター TEL072-248-2518 堀市こころの健康センター TEL072-245-9192

主 催：堺市
企画・運営：堺市ひきこもり地域支援センター（堺市こころの健康センター・堺市ユースサポートセンター）




堺市ひきこもり支援講演会

2019年7月13日（土）
ひきこもり支援講演会

講師：境 泉洋
(宮崎大学教育学部教授)

参加者：260名弱

研修の依頼

Q1 高齢者のホームヘルパーより

「ヘルパーが自宅へ入るのを、同居している子（息子）が拒否をするので、介護に入れない。子は買い物にも行かないので、食事がとれていない。」

→ケアマネージャーへ相談→地域包括支援センターへ相談→こころの健康センターへ相談

Q2 民生委員より

「いろんな事件から、地域の住民より相談をよく聞くが、専門家で
もないのでどう対応したらいいかわからない。会いに行った方がいいの
か、どう声をかけたらいいのか」

→社会福祉協議会へ相談→こころの健康センターへ相談

A1

- ・7区のうち、3区でケアマネ向け研修
- ・どう声をかけたらいいか
- ・ひきこもりの理解
- ・ケースカンファレンスに応じます

A2

- ・実態調査の結果を踏まえて、研修会
- ・無理な関わりをせず、見守り
- ・相談窓口の促し
- ・ひきこもりの理解

支援者向け研修

質問・感想

- 本人が邪魔。関わる時間もない。理解ができない。暴力などをふるうのでない方がいいのに…… (ケアマネ)
- どうすれば一緒に訪問してくれますか？ (地域包括支援センター)
- 父と本人(娘)が大げんかで警察沙汰。母は裸足で逃げる。母だけに関わりがある。どうかかわったらしいか。 (民生委員)
- 家族に力が無い場合、または非協力的な時は、どうすれば？ (生活保護CW)
- ひきこもりかけた方を長期にならないようにするのはどう声をかけたらいい？ (相談支援機関)

支援者に伝えるポイント

- ・自身の常識を見直す。
(安心してひきこもれる環境をつくる)
- ・本人も家族もお互に、相当悩み苦しみ、もがいてきた事実を想像する。
決して好きでひきこもっているのではなく、誰かに助けや関わりを求めている。
- ・対話する関係を続ける。対話は、説得でない、議論でない、相手を変えることではない、何かを決めることではない、結論をだすことではない

ひきこもりの状態にある方やそのご家族への支援に向けて

ひきこもりの状態のある方やその家族は、
それぞれ異なる経緯や事情を抱えています。
生きづらさと孤立の中で日々葛藤しているこ
とに思いを寄せながら、時間をかけて寄り添う
支援が必要です。

令和元年6月26日
厚生労働大臣 根本 匠

問題の直面化のみでは解決しない

多問題ケースとは複数の家族がそれぞれ、貧困や引きこもり、虐待、介護など複数の問題を抱えていて、それが家族間で複合し、アルコールや薬物、買い物、ギャンブル依存症、家族機能の不全(虐待、ネグレクト)、生活問題の重層性(地域社会からの差別、偏見、不平等)などの、さらなる問題を引き起こして悪循環になってしまっているケースです。

周囲から理解されず生活環境が悪化した当事者は、自己否定感や対人不信あるいは人格の歪み、精神障害の発生などを引き起こし、自殺や、近年起きている社会を恨んだ凶悪な事件につながっています。

このような多問題ケースに対して、ソーシャルワーカーとしてどのように支援をしていけばよいのでしょうか。

これまで専門治療機関において、治療するためには当事者が厳しい現実を直視しなければならない「直面化」という考え方の上で支援が行われていました。

しかし、当事者の危機意識の自覚を待っていると本人の自殺や家族への暴力の悪化、家族の心的外傷の悪化など二次的問題が発生し、さらに追い込んでしまったりする恐れもありました。

そこで現在は、専門家が緊急時の介入を準備しながらも、当事者の健康の回復と困難の克服を目指すべく、問題解決に向けた意識と意欲を喚起するような働きかけをしていく方法(動機付けインタビュー(面接法))がとられています。

支援のまとめ 私たちが大切にしていること

◎長期間、本人・家族がひきこもり問題を抱えてきた過去の経緯に、敬意を表すこと

- それまでの苦労をねぎらう

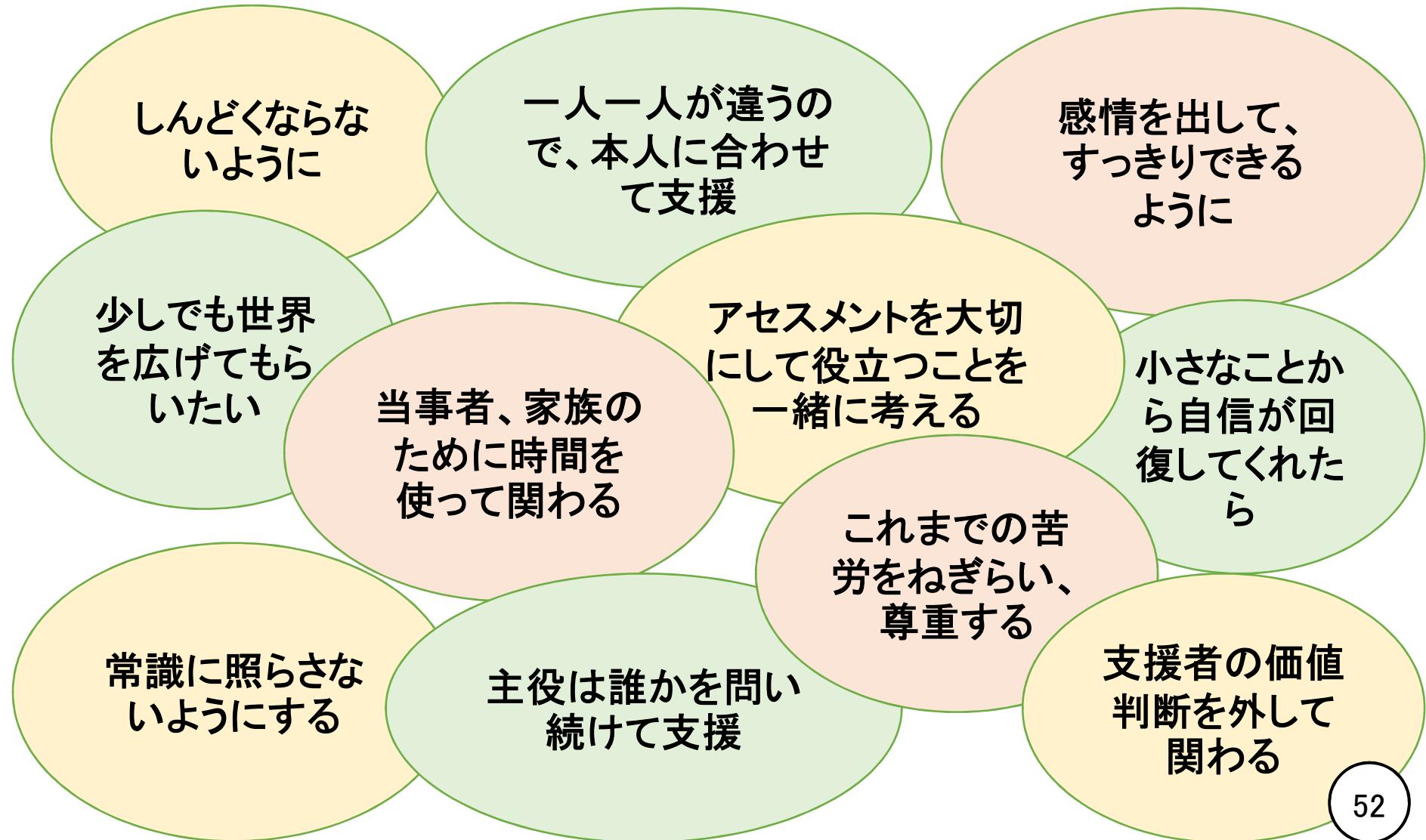
◎解決に年単位を要することを理解してもらうこと

- 一緒に考える、対応する、複数の専門職で支援

◎本人にとって、相談機関が安心した場であること

- 親と子の担当を分ける、信頼関係の構築

ひきこもり支援で大切にしていること ～支援スタッフより～



ひきこもり支援の課題

1. 相談者数の増加 8050問題を抱えた相談、健康問題、長期化
→ 入口支援、地域の誰もが対応できよう
2. 居場所など次へつなげるところがない グループワークの限界
→ 出口支援 遠方地域でも活動場所を確保
3. 高齢者支援機関からの相談の増加「対応がわからない」「高齢者虐待がある」
→ 対応方法 研修やケースカンファレンスの実施
4. 長期化、高齢化によって、「支援の諸段階（4つのステップ）」にあてはまらない

長期の家族のみ相談(本人が登場しない)、長期の個別面談(集団につながらない)
就労ステップにはとどかない、対人能力や社会性が少ない、強迫症状など疾患の課題、
気持ちが追いつかず回避する

- 目標設定を見直し、本人・家族が受け入れる
- あらた支援方法を考えなおす



あの事件後・・・

- 研修講師の依頼(地域包括支援センター等高齢者支援機関、民生委員児童委員などから)
- 他都市からの問合せ、視察依頼
- 厚生労働省担当課より、今後の対策について意見交換
- 新聞各社からの独自取材

本市のひきこもり支援は先駆的として注目あびるが・・・

実際の相談では・・・

「外出できなくなった」（本人から）

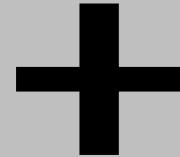
「すぐに何とかしてほしい」（遠い親族から）

「通学路が危険。何とかならないか」（匿名）

これからの支援 多様な支援目標

- 支援の最終目標

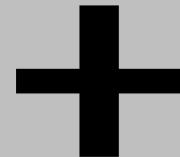
就労
社会復帰



安心した暮らし
心身の健康保持

- 支援方法

来所相談
集団活動



訪問相談
様々なニーズ・
支援をコーディネート

若者

中高年

SSGに「健康保持」を加えて

目的:長期のひきこもり、中高年となっての体力・筋力の低下、肥満傾向が多い。



方法:運動プログラム

体力測定による健康意識

* 今年度、**運動療法士**を予算確保



効果:健康意識が高まる

仲間同志の交流が深まる

自信の回復

スタッフも意識向上



体力測定を用いたひきこもり支援 ~健康増進へ向けたきっかけづくり~

村上福美・中原玉香・山根信子・井川大輔・田中二郎の健康センター 愛知県立医科大学精神医学講義

堺市

1.はじめに

・当センターでは、平成18年度からひきこもりの相談支援を行っている。支援がはじまった最初は、ひきこもりは患者の看護とされ、全般的にも社会参加や就労がひきこもり支援の目標とされてきた。しかし、就労をゴールとする支援の必要性が今までのこと、ここ10数年で専門家たちも同じように認識を重ねたこと、医療不確実からなる中高年層のひきこもり者の存在が明らかになってきたことなど、既往や介護問題、生活困難等の問題が浮上するとなり、近年ではひきこもりの高齢化が「DODの問題」といわれて注目され、死亡実績の年次報告書や本人・家族の健康検査、介護予防という形で接点機会が重複されつつある。当センターの利用者層は既に多様化・高齢化の一途をたどっており、2012には精神障害調査尺度による基準化し、高齢者層も高齢化する事例も少な(なし)。

・このような背景を鑑み、ひきこもり者の体力や健康状態の実態を把握すること、ひきこもり者の健康意識の向上を目的に、患者者向けの体力測定と健康管理チェックをグループワーク(以下GWとする)として実施したので、その結果を報告する。

2.体力測定の実施方法

種類方法「秋の体力ナスツ」トランジットテクニックを駆使し、約1ヶ月前から利用者に実験開始。女性や高齢GW未利用者に製造し、高齢化第一歩を実施して室内した。
日時 平成20年11月21日 16時～18時
内容 アンケート(事前・2か月後)、体力ナスツ(腹筋・腕屈筋・体幹筋、上体前屈、イスすわり立ちチラスト、跳躍距離)、基礎健康チェック(血压測定、身長測定、腰痛検査、骨格検査、筋肉量等)
スタッフ 作業療法士1名、保健師2名

3.結果

・当日の参加者は合計2名で平均年齢27.6歳だった。
・事前アンケートより、参加のきっかけは「施設者に勧められたから」が半数以上を占め、「自分の体力について知りたい」というような興味的参加者は少なかった。また、すべての参加者が体力に「あまり意識がない」と答えていた。
・体力測定の結果は、全体的に標準を下回った。特に開脚片足立ちやイスすわり立ちチラストの結果から、下肢のバランス力、筋力の低下が見られた(図1)。
・健診チェックの結果として筋肉、筋肉にある筋肉や筋肉以上の筋肉、筋肉過度であっても筋肉量が低い、筋肉が無い等の問題がある者も見られた(図2)。
・生活習慣についてのアンケートでは、喫煙者はないかったが、飲酒習慣があり、毎日飲んでいたという者もいた。また、

図1 体力測定結果(図2)

図2 健診チェック結果

これからの支援 孤立させない関わり

- ・相談窓口の存在を知ってもらう（周知）
- ・「いざという時、SOSしていいよ」（危機介入）
* 平常時からの関わりが重要
- ・最初に発見した方への支援（研修・啓発・
ケースカンファレンスなどの技術支援）

ひきこもりの状態にある方やそのご家族への支援に向けて

誰にとっても、安心して過ごせる場所 や、自らの役割を感じられる機会 があることが、生きていくための基盤になります。

ひきこもりの状態にある方やそのご家族にとっても、そうした場所 や機会を得て、積み重ねることが、社会とのつながり を回復する道になります。

令和元年6月26日
厚生労働大臣 根本匠
58

私の想い

- ・より専門チームを強化！
- ・市レベルでは限界→区レベル→小学校区レベル
正しい理解(問題を直面化しても意味がない)を持った支援者を増やす。
- ・ひきこもりに至った背景は本当にさまざま。
「社会問題」とひとくくりにするのは……。

まとめ

- ・社会資源へつなぐハブとしての取組

→ 個別の相談を通じて
関係機関へ理解を広める

- ・関係機関向け研修 取組と効果

→ マニュアルもない、万能な所はない、
理解はまさにこれから

- ・家族支援 取組と効果

→ 関わり続ければ、回復に繋がる