

ひきこもり相談における家族支援のまとめと考察

広島県立総合精神保健福祉センター（パレアモア広島）

○川村学子，上原由記子，桑原桃子
上領直子，井居美幸，佐伯真由美

1 はじめに

当センターでは，平成 12 年度からひきこもり家族教室を開始し，フォローアップの親の会や家族面接を継続的に実施してきた。平成 30 年度からは，個別支援をベースにしつつ，フリーディスカッションと心理教育的な講座を融合させた家族支援グループを試行的に実施している。

これまでの当センターにおける家族支援の振り返りを行い，効果的な支援方法について考察する。

2 目的

「家族として今できることを共に考える」ことを中心とした家族支援グループや家族面接の継続により，ひきこもりの家族と本人の状態像や家族関係が変化していくケースを多く経験してきた。

相談事例の質的データの分析により，適切なアセスメントや効果的な支援について考察し，地域への還元を目指す。

3 研究の方法

(1) 実施方法

- ① 当センターの相談支援事業の実績について，ひきこもり相談に関する統計を開始した平成 12 年度から平成 30 年度までの集計作業を行った。
- ② ①の期間中に家族支援グループに参加した事例のうち，相談記録から後方視的にデータを収集できるケースを対象に，次の（ア）～（エ）の項目について集計を行った。また，この集計をもとに，本人の状況変化による分類を行った。
 - （ア）本人がひきこもり始めてから家族が相談を開始するまでの期間
 - （イ）家族相談開始から本人が来談するなど社会参加に向けて行動を始めるまでの期間
 - （ウ）本人が行動開始してからデイケア等の中間的集団参加を開始するまでの期間
 - （エ）本人がひきこもり始めてから就労・就学するまでの期間
- ③ ②に加えて，静岡式ひきこもり評定尺度〔表 1〕（平成 28 年度全国精神保健福祉センター研究協議会発表¹⁾）を借用し，本人や家族の状態像，支援メニュー及び利用期間等の情報を数値化することにより本人と家族の状態像の分析を行った。

〔表 1〕 静岡式ひきこもり評定尺度

【親得点】 /10	【本人得点】 /10
P1 家族が継続的に相談機関に出向く	S1 自室から出てくる
P2 家庭内で焦り・不安が和らいでいる	S2 暴力・暴言が減った（元々ない）
P3 家庭内で本人の対応について協力する体制にある	S3 口論・喧嘩が減った（元々ない）
P4 家庭内で本人が追い詰められない	S4 本人が家族と雑談できる
P5 家庭内で本人と緊張せずにいられる	S5 本人が他者と交流がない場に出出できる
P6 家庭内で本人と話すことができる	S6 本人が他者と関わり合う場に出出できる
P7 家庭内で本人に相談機関に行っていることを話せる	S7 社会参加に向けて話題にできる
P8 家庭内で本人と将来のことについて話せる	S8 社会参加に向けて具体的に行動している
P9 家庭内でひきこもり状態を受け入れられる	S9 継続的な社会参加をしている
P10 家庭内で本人にこだわらず家族の生活を楽しむ	S10 就労・就学（パート・アルバイト）をしている

(2) 実施内容と集計結果

① 当センターの相談状況

当センターでは、家族からの相談により支援を開始するケースがほとんどである。まずは家族の個別面接を継続し、必要に応じて家族教室等グループへの参加を勧める。

平成 29 年度までの家族教室は、精神科医師が助言者として参加し、年度ごとのクローズド形式で行った。教室終了後のフォローアップの場として、親の会を継続的に開催している。

● 相談支援状況

平成 12 年度から平成 30 年度までの来所相談の実件数は年間平均 60 件（全体の 14.1%）であった。

ひきこもり家族支援グループ（家族教室及び親の会）の開催は、平均 18 回/年、参加実人数は平均 22 人/年、延べ人数は平均 135 人/年である。1 回の平均参加人数は 7.6 人/回となる。[表 2]

[表 2] 平成 12 年度から平成 30 年度までのひきこもり相談実績

内容	合計	年間平均	構成比
ひきこもり来所相談(実)	1,144 件	60 件	14.1%
センター来所相談総計(実)	8,120 件	427 件	100%
家族グループ(回数)	339 回	18 回/年	平均参加者数
家族グループ参加人数(実)	424 人	22 人/年	
家族グループ参加人数(延)	2,567 人	135 人/年	7.6 人/回

● 最近 5 年間の個別支援の状況

統計データが参照可能な最近 5 年間では、1 ケースについて年間平均 8.5 回の面接を行っている。[表 3]

[表 3] 最近 5 年間におけるひきこもり支援（面接相談件数）

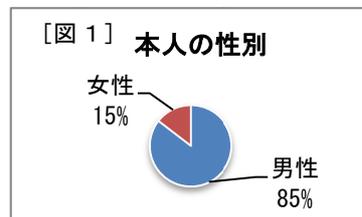
内容(件)	H25	H26	H27	H28	H29	H30	合計	平均	1 件あたりの年間面接回数(平均)
面接相談実件数	64	43	58	58	58	60	341	57	8.5 回/年
面接相談延件数	463	603	386	379	505	578	2,914	486	

② 家族支援グループ参加ケースの本人・家族の状況と支援経過

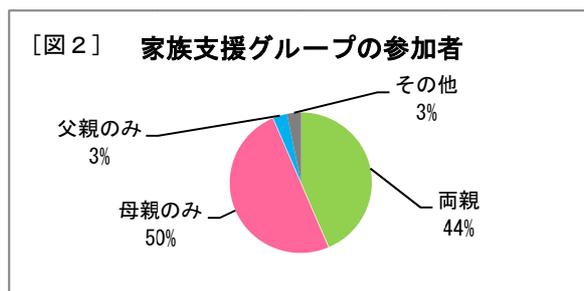
家族支援グループに参加したケースのうち、データ収集が可能な 62 件を対象に質的データを集積した。現在支援中のケースも含め、家族・本人の継続支援期間の平均は 59.7 か月＝約 5 年間 [1 か月－15 年 9 か月] であった。

● 家族支援グループ参加の状況

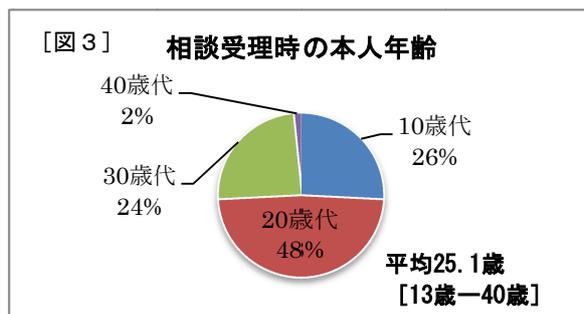
ひきこもり本人の性別は男性 53 件(85%)、女性 9 件(15%)で男性が多い。[図 1]



家族相談やグループ等の参加の際は、可能な範囲で両親参加を勧めている。参加家族の内訳は、母親のみの参加が 31 組(50%)、次いで両親での参加が 27 組(44%)、父親のみが 2 組(3%)、その他きょうだいを含むケースが 2 組(3%)あった。[図 2]



相談受理時の本人の年齢は 20 歳代が 30 件(48%)と最も多く、次いで 10 歳代が 16 件(26%)、30 歳代が 15 件(24%)、40 歳代は 1 件(2%)であり、平均年齢は 25.1 歳 [13 歳－40 歳] であった。[図 3]



● 本人の行動変容

前述の(1)②のデータ集計に基づき、本人の行動変容を次の5群に分類した〔表4〕。

(A群) 社会参加に向けて行動：相談や受診など個別に支援メニューを利用する

(B群) 中間的集団参加：小集団やデイケア利用などを利用している

(C群) 就労・就学：福祉就労も含め、継続的に社会復帰している

(D群) 行動変容なし：一定期間^{※1}(2年4か月)以上、家族支援継続ケース

(E群) 行動変容なし：家族支援が一定期間^{※1}(2年4か月)未満のケース

※1 (1)②(ア)「家族来談から本人行動開始までの期間」の全ケースの平均値が27.6か月であったことから、28か月(2年4か月)以上と未満で分類した。

〔表4〕本人の行動変容に基づいた分類

本人の行動変容に基づいた分類	件数	備考
(A群) 社会参加に向けた行動開始	12件	集団参加には至っていない
(B群) 中間的集団参加	10件	小集団やデイケアを利用
(C群) 就労・就学	20件	就労・就学が継続
(D群) 行動変容なし(家族継続支援28か月以上)	7件	(ABC群との比較対象群とする)
(E群) 行動変容なし(家族継続支援28か月未満)	13件	(ABC群との比較対象群としない)
家族支援グループ参加ケース	62件	(現時点でデータ収集可能事例)

③ 初回面接時と最新の家族・本人の状態像

表4の分類に加え、家族と本人の状態像を静岡式評価尺度に基づいた家族と本人の状態像を、初回面接時と平成30年度末の時点で直近の面接時の評価を行い、その比較を行った。

4 分析結果

(1) 本人の行動変容と支援経過

全62件の質的データから、本人の行動変容の状況による分類〔表4〕と、その支援経過について次の項目の分析〔表5〕を行った。

〔表5〕本人の行動変容状況の分類による支援経過の分析

支援経過	本人の行動変容による分類	全62件平均	A群12件平均	B群10件平均	C群20件平均	D群7件平均
支援開始時の本人年齢		25.1歳	26.3歳	27.4歳	22.7歳	28.1歳
ひきこもり始めから家族来談までの期間(ア)		4年6か月	5年1か月	5年9か月	2年9か月	6年9か月
家族来談から本人行動開始までの期間(イ)		2年4か月	3年7か月	1年7か月	1年10か月	
本人行動開始から中間的集団参加までの期間(ウ)		10か月		1年7か月	7か月	
ひきこもり始めから就労(就学)までの期間(エ)		6年2か月			6年2か月	

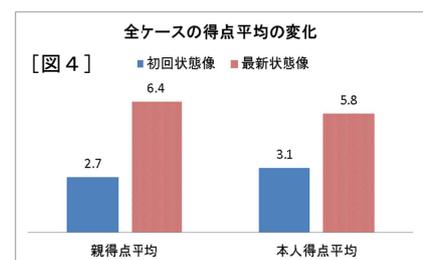
全62件をみると、支援開始時の本人年齢の平均は25.1歳であった。本人がひきこもり始めてから家族が来談するまでの期間は平均4年6か月となり、家族来談開始から本人の行動開始(個別支援につながる)までの期間の平均は2年4か月、本人行動開始から中間的集団参加までの期間は平均10か月、ひきこもり始めから就労・就学等の社会復帰までの期間は平均して6年2か月であった。

一方で、家族面接を一定期間(2年4か月)以上継続しているが、本人の明確な行動変容が見られないケース(D群)7件は、支援開始時の平均年齢が28.1歳、ひきこもり始めから家族来談までの期間の平均が6年9か月と、比較的時間を要している様子が窺えた。

(2) 本人及び家族の状態像の評価(静岡式ひきこもり評定尺度)

① 全ケースの平均

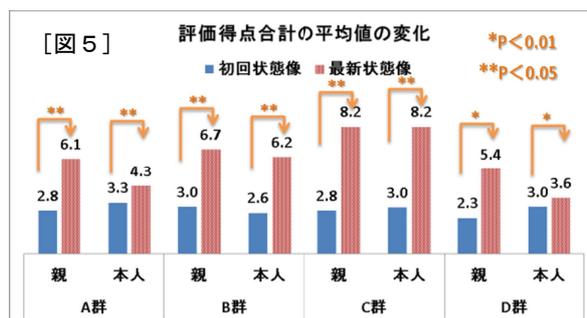
親の状態像の得点の全ケースの平均点は、初回面接時2.7点(10点満点)から最新面接時の平均6.4点、本人の状態像の得点に



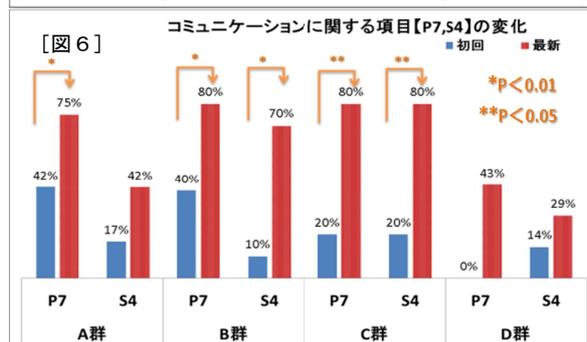
についても全ケース平均が初回面接時 3.1 点(10 点満点)から 5.8 点に上昇しており、全般的に改善が見られた。[図 4]

② 本人の行動変容状況とコミュニケーションに関する項目の抜粋による分析

初回面接時と最新状態像における静岡式ひきこもり評定尺度の親項目と本人項目のそれぞれの合計得点を、ウィルコクソン符号付順位和検定により比較すると、個別支援につながった A 群、中間的集団参加の B 群、就労・就学等の C 群 (P<0.01) はもとより、行動変容の見られない D 群 (P<0.05) についても優位に増加していた。[図 5]



このうち、コミュニケーションに関する項目として、明確かつ重要と思われる、P7「家庭内で本人に相談機関に行っていることを話せる」及び S4「本人が家族と雑談できる」の 2 項目を抜粋して、初回面接時と最新状態像における該当者の割合を比較したところ、項目 P7 は A 群、B 群、C 群では有意な増加 (P<0.05) がみられた。D 群では割合は増加したが有意差はなかった。また、項目 S4 については、集団参加に至っていない A 群、D 群では有意差がみられなかったが、集団参加を開始した B 群 (P<0.05)、就労・就学等の社会参加している C 群 (P<0.01) の割合は有意に増加していた。[図 6]



5 考察

当センターのひきこもり相談では、対応に苦慮し不安を抱える家族と共に、ひきこもる本人の心情への理解を深めつつ、家族として今何ができるのかを共に考える姿勢を基本に支援を行ってきた。

家族支援グループの効果測定として実施している FAD(Family Assessment Device:家族機能評価尺度)の過去の検証^{※2}でも、ひきこもりの問題を抱える家族は家庭内のコミュニケーションに課題を感じている場合が多く、その改善にはかなりの時間や工夫を要することが分かっている。

家族の孤立感軽減と自尊心の回復に効果のあるグループ参加を促しつつ、本人とのコミュニケーション改善を当面の目標に家族面接を継続していると、本人の来談等の行動変容につながるケースがある。

今回の調査で本人の行動変容、特に就労を含む集団参加がみられたケースでは、ひきこもり始めから家族が相談を開始するまでの期間が比較的短く、家庭内のコミュニケーションに関する項目に変化があったケースが有意に多いことが分かった。一方で、一定期間以上家族支援を継続しても本人の社会参加に向け具体的な行動変容がみられないケースでは、家族が相談機関につながるまでにより多くの時間を要しており、家庭内のコミュニケーションの困難さも窺えた。

このようなことから、ひきこもり問題の解決のためには、まずは家族が早期に相談につながることを推奨したい。そのうえで、本人に急激な改善がなくても、焦らず家族支援を続けることに効果があることを改めて理解した。本人に適切な支援を届ける方策を探るためにも、支援者と家族がつながり続ける姿勢が必要である。

具体的には、家庭内で安心して雑談ができるようになり、タイミングをみて家族が相談に行っていることを伝えるなど、段階に応じてコミュニケーションの内容や手段を工夫していくことが好影響を生じさせることは実感を伴うものである。まずは家族が身近な支援者や同じ悩みを抱える人と問題を共有し、

支えあう場を持つことは、家庭内に安心感を届けるとともに本人とのコミュニケーション改善の一助になると考えられる。

家族は長い間改善の努力を重ね、行き詰まりの中で来談している場合が多いが、地域の相談窓口では、医療受診や就労支援機関等への紹介やつなぎを支援のゴールに置きがちな側面もある。相談を受けた場合は、連携先を探りつつも長期に亘る伴走型支援を行っていくことが理想である。

6 今後の課題

ひきこもりは長期高齢化による 8050 問題等大きな社会問題であり、国も相談対応強化を課題としている。当センターの機能的な特性により、緊急対応やアウトリーチ等を要するケースには十分に対応できない面があり、他機関との支援ネットワークは必要不可欠である。県内の相談や連携の体制はいまだ十分といえないが、当センターの役割を整理し、ケース連携のみならず家族支援グループ等により培ってきた支援スキル等の地域還元の方法も検討したい。

また、今回の調査で静岡式ひきこもり評定尺度等を活用したことで、家族と本人のアセスメントの視点が整理できた。引き続きこれらのツールを参照し、ケース理解に活用できるアセスメントシート等の作成も今後の課題と考えている。

※2 FAD(Family Assessment Device:家族機能評価尺度[参考])について、平成 23 年度に「家族教室 10 年間のまとめ」として、また平成 26 年度に「フォローアップ親の会における平成 24 年度、平成 25 年度の調査結果」として分析を行っている。

参考文献

- 1) 平成 28 年度全国精神保健福祉センター研究協議会発表 演題 B-10「静岡県ひきこもり支援センターの来所相談における支援経過の考察」
- 2) 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらし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(H19-こころ-一般-010)」 研究代表者 齊藤万比古
- 3) 保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と対応マニュアルの作成に関する研究報告書（平成 30 年 3 月 日本公衆衛生協会）
- 4) 佐伯俊成，飛鳥井望，三宅由子，箕口雅博，山脇成人（1997）. Family Assessment Device (FAD) 日本語版の信頼性と妥当性. 精神科診断学 8, 181-192
- 5) 佐伯俊成，飛鳥井望（1997）「家族に関する質問調査」使用の手引き Ver. 1. 1

【参考】「家族に関する質問調査」Family Assessment Device (FAD) 日本語版²⁾における家族機能

家族機能 次元	評価の内容
問題解決	家族の統合性や機能的受容力を脅かすような課題を有効な家族機能を維持し得るレベルで解決するための能力
意思疎通	家族成員間の情報交換が明確であるかどうか
役割	家族が資源の供給を含む一連の家族機能を操作し、慈しみと援助を提供し、個人の発達を援助し、家族システムを維持・管理していく行動パターンが確立しているかどうか、また課題が家族成員に明確かつ公平に割り当てられ、責任をもって遂行されているかどうか
情緒的反応	いろいろな刺激に対して、個々の家族成員が適切な感情で対応することができているかどうか
情緒的関与	家族成員がお互いの行動や関心に興味を持ち価値を置く範囲
行動統制	種々の状況における家族行動の制御パターン
全般的機能	他の各下位尺度の独立性を低下させている項目を、新たな下位尺度にまとめ直したもの