

誰一人として社会から 孤立することのない地域づくり

調査研究報告

ひきこもり当事者と家族を支援する 地域支援者の課題

宇部市ひきこもり支援システムの構築に向けて

山口大学医学部SDS支援システム開発講座



あいさつ 

宇部市と山口大学医学部との社会連携講座 SDS 支援システム開発講座を設置しました。

山口大学医学部保健学科長
野垣 宏

われわれ山口大学の教職員は、重要な責務として、教育・研究・そして医学部の場合はそれに加えて医療を通じて社会や地域に貢献しております。

さらに 10 年ほど前から、この社会貢献、地域貢献が注目され始め、特に地方大学では、その重要性が叫ばれております。

そのため山口大学では、2018 年に社会連携講座を設置しました。

これは、山口大学と外部の機関（主には自治体）の二者が連携し、社会における重要な問題・課題を取り上げて地方創生を推進するという制度です。

私の見解では、自治体と山口大学が共同で教育、研究、あるいは実践活動を行うことにより、課題の解決に向かう、それがポジティブな課題であればそれを発展させるというような取り組みであると理解しております。私は医学部保健学科長をしておりますので、ぜひ本学科にこの社会連携講座を設置したいと考え、その第 1 候補として、本学科の山根教授が長年取り組んでこられたひきこもりに関連する課題を社会連携講座のテーマとして掲げて準備をしておりました。

そしてこの社会連携講座設置に向けた取り組みについて、宇部市の篠崎市長のもとにお願いにあがりましたところ、われわれの説明に対して深いご理解をいただき、宇部市と山口大学医学部との社会連携講座の設置を実現させていただきました。

この場を借りまして、篠崎市長と宇部市の皆様に深く感謝申し上げます。

さてこのような社会連携講座が設置されたのは大変喜ばしいことですが、重要なのはこれからです。設置していただいたこの講座を着実にかつ円滑に運用し、大きな成果を上げることが求められます。そしてその成果を当事者やご家族の皆様、支援に携わる皆様、および社会に還元するという責務がわれわれにはあります。

ご存知のように、このひきこもりに関する課題は短期間で大きな成果を上げにくい領域だと認識しておりますが、それでも何とか一定の期間で目に見える成果をお示しする所存でございます。

そのためには篠崎市長をはじめ宇部市民の皆様、職員の皆様のご協力をぜひお願いいたしたく存じます。

今後とも何卒 SDS 支援システム開発講座をよろしくご協力申し上げます。

目次

1. ひきこもりの定義	2
2. 我が国のひきこもり支援体制.....	2
3. 宇部市独自の取り組み「ひきこもり支援充実事業」について	4
4. ひきこもり支援の段階と支援システム (伴走型支援 山根モデル)	6
5. 「ひきこもり」に代わる用語 SDS： Social Distancing Syndrome(社会的距離症候群)の定義	8
6. ひきこもり支援の課題	9
7. SDS 支援システム開発講座の概要	10
1) 社会連携講座としての役割	
2) SDS 支援者養成の取組みについて	
8. ひきこもり支援者へのアンケート調査 報告(令和4年度)	13
ひきこもり当事者と家族を支援する地域支援者の課題 ～宇部市ひきこもり支援システム構築に向けて～	
巻末資料	32

1. ひきこもりの定義

我が国において「ひきこもり」という言葉が使われるようになったのは、1980年代です。診断基準として採用されたDSM-IIIにおいて統合失調症やうつ病の症状の1つに「Social Withdrawal」という言葉が記されており、それが直訳されて「社会的ひきこもり」という言葉が使われ始めました。新聞記事に登場したのは80年代末から90年代初頭で、不登校の延長や就労の失敗をきっかけに、何年もの間自宅に閉じこもり続ける青少年を指す言葉として捉えられてきました。社会的に注目を浴びるようになった90年代後半以降は、「ひきこもり」という言葉のこうしたイメージが社会に広く普及しました。

現在、ひきこもり者は115.4万（15～39歳は54.1万人、40～64歳は61.3万人）と推計され、その長期化・親の高年齢化が社会問題となっています。80歳代になった親が年金生活になってもなお50歳代の子の面倒を見なければならない、いわゆる「8050問題」が深刻化しています。

厚生労働省は、2007年に「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」を作成し、ひきこもりを「さまざま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カ月以上にわたって家庭にとどまり続けている状態（他者とかかわらない形で外出をしてもよい）を指す現象概念である」と定義しました。しかし、世間ではメディアなどの影響もあり、ひきこもりとは「部屋から一步も出ない」「部屋がごみ屋敷」と誤解されていることが多いのが現状です。さらに、これらの状態は本人の個別的な不適応と家族の問題のようにみなされています。今日においてひきこもりという言葉はネガティブなイメージがあり、ひきこもっている人とその家族の状態が正しく理解されにくい状況を作っています。また家族が恥であるといった認識を持つと相談が遅れてしまうのも事実です。

2. 我が国のひきこもり支援体制

「ひきこもり対策推進事業」は、ひきこもりに特化した専門的な第一相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」を都道府県、指定都市に設置する事業です。（令和5年3月31日現在47都道府県、20指定都市、18市区村に設置）

山口県においては、山口県精神保健福祉センター内に設置され、8か所の健康福祉センター（保健所）をサテライトとして、よりきめ細やかな相談・支援の体制が整えられました。宇部市においては、「宇部健康福祉センター（保健所）」が身近な「ひきこもり地域支援センター」となります。

ひきこもり支援は、「出会いと評価の段階」「個人的支援段階」「中間的・過渡的な集団との再会段階」「社会参加の試行段階」の4段階とされ、諸段階を一段ずつ登っていく過程とされています。第一次相談窓口は「ひきこもり地域支援センター」で、相談内容によって適切な関係機関と連携を図るとされています。しかしながら、居場所の提供などを行っている支援機関は少なく、つなぎ先がないために話を聞いて終わってしまうのが現状です。

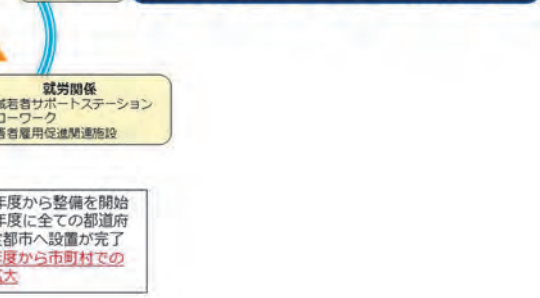
第1段階とされる家族支援は、家族教室、家族会への支援が中心です。家族会は、家族のための集まりであり「本人をひきこもりから救うことが目的ではない」「相談の場ではない」「体験談を主体的に学び取り、成長していく場」とされ、いわゆる言いつばなし、聞きつばなしといった「自由討論型」で支援者は介入しない形で運営されています。そのため、家族が楽になるといったメリットがあるものの、家族関係に変化が見られず、第2段階の本人支援に移行しづらいのが現状です。第3段階では居場所支援が重要視されていますが、住み慣れた地域に存在しない場合はつながりません。第4段階の社会参加支援においては、就労が重視され、ハローワークや若者サポートステーション、自立相談支援機関など

ひきこもり支援推進事業 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

山口県のひきこもりの人数は14000人と推計
(内閣府調査の値を県の人口で割った推計値)

山口県は、山口県精神保健福祉センターに「ひきこもり地域支援センター」を設置。

サテライト 宇部健康福祉センター(保健所)



ひきこもり地域支援センター等設置運営事業(平成21年度~)

ひきこもり地域支援センターは、47都道府県+20指定都市+18市区村に設置。令和5年3月31日現在

ひきこもり地域支援センター等設置運営事業(平成21年度~)

NPO法人ふらっとコミュニティ

- 相談支援事業(窓口周知)
 - ひきこもり支援コーディネーター(※2名以上配置)が、ひきこもりの状態にある本人、家族からの電話、来所等による相談や必要に応じて訪問支援を行い、早期に適切な機関につなぐ。*社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士等
- 居場所づくり事業
 - ネットワークづくり事業
 - 当事者会・家族会開催事業
 - 住民向け講演会・研修会開催事業
- 支援者育成事業
 - サポーター派遣・養成事業
 - 民間団体との連携事業
 - 実態把握調査事業
 - 多職種専門チームの設置
 - 関係機関の職員養成研修事業(都道府県・指定都市は必須)
- 関係機関との連携・後方支援
 - 市内市区町村への後方支援事業(都道府県は必須)
 - ひきこもり地域支援センターのサテライト設置事業(都道府県のみ)

民間団体 家族会 NPO法人 民間カウンセラー

保健医療関係 医療機関 保健所 保健センター

就労関係 地域若者サポートステーション ハローワーク 障害者雇用促進関連施設

教育関係 学校 教育委員会

福祉、行政関係 福祉事務所 市区町村窓口 地域包括支援センター 児童相談所 福祉施設 精神保健福祉センター 発達障害者支援センター 自立相談支援機関 子ども・若者総合相談センター等

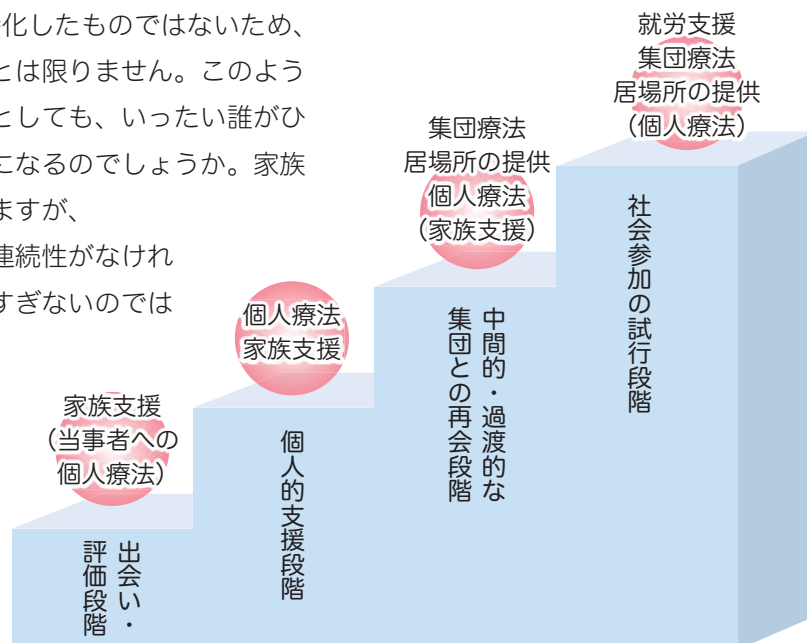
厚生労働省 補助率:1/2 普及、啓発

平成21年度から整備を開始 平成30年度に全ての都道府県・指定都市へ設置が完了 令和4年度から市区町村での設置を拡大

国のひきこもり支援施策と地域の施策の動き

2002年	山口県 家族のための集団プログラム(後の家族教室)を開始 居場所支援として、社会的ひきこもりを対象とした“生き辛さを抱える青年期”デイケアを開始
2006年	「地域若者サポートステーション設置」(15~39歳を対象とした就労支援) →2020年上限を49歳に引き上げ
2009年	山口県 社会的ひきこもりリーフレットを作成配布 ひきこもり地域支援センターを都道府県・政令指定都市へ整備開始
2010年	山口県 山口県精神保健福祉センターに「ひきこもり地域支援センター」を設置 保健所を圏域ごとの地域拠点(サテライト)とした
2011年	宇部市 ひきこもりの家族会「あじさいの会」発足 生活困窮者自立支援法施行
2015年	宇部市 「ひきこもり支援充実事業」をNPO法人ふらっとコミュニティに委託 翌年「陽の杜(はるのもり)」の立ち上げ(あじさいの会は家族活動として存在)
2016年	内閣府 実態調査において、推計54.1万人を発表(15歳~39歳)
2018年~2019年	宇部市 8050問題等属性を問わない総合相談窓口「福祉なんでも相談窓口」を市内全域15か所に設置
2020年	厚生労働省 市町村プラットフォーム設置要請(地域福祉課長通知) 宇部市 「ひきこもり実態調査」実施
2021年	厚生労働省 「重層的支援体制整備事業」開始(2020年の社会福祉法改正により2021年施行)
2022年	厚生労働省 ひきこもり支援推進事業拡充→ひきこもり地域支援センター等の設置を市町村へ拡充
2023年	内閣府 こども・若者の意識と生活に関する調査結果 推計146万人を発表(50人に一人) 宇部市 「陽の杜」KHJ全国ひきこもり家族連合会へ加入

が窓口ですが、ひきこもり支援に特化したものではないため、生きづらさを理解した支援になるとは限りません。このように、それぞれの専門機関があったとしても、いったい誰がひきこもり者の伴走支援を担うことになるのでしょうか。家族丸ごと支援の必要性が叫ばれていますが、それぞれの支援がぶつ切り状態で連続性がなければ、その仕組みは絵に描いた餅にすぎないのではないでしょうか。



「ひきこもり支援の諸段階」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(概要)

3. 宇部市独自の取り組み「ひきこもり支援充実事業」について

NPO 法人ふらっとコミュニティ® とは

誰もが、生きていく中で心が疲れたり、時には心の病になったりします。精神障害は、決して自分と関係のないことではありません。さまざまな生きづらさを抱えた人たちが、住み慣れた地域で自分らしい生き方ができるようにと 2005 年に NPO 法人ふらっとコミュニティ®(以下ふらっとと表記する)が設立されました。街中にある民家「居場所＝ひだまり」は、利用者から「行き場」「活き場」「生き場」と表現されています。病気や障害があるということではなく、「人」として尊重されること、自分たちを丸ごと受け止めて理解してくれる人がいること、苦悩を分かち合える仲間がいることによって、自身を受け入れながらリカバリーをしていく道りを共に歩んでいます。

〈宇部健康福祉センター（保健所）主導の家族会〉

2010年より、県は各保健所で、「ひきこもり家族教室」を開催するようになりました。宇部市においては、そこに参加した家族を中心として、ひきこもり家族会「あじさいの会」が立ち上がりました。家族支援を通して「ひきこもり者」が居場所を利用できるようになった際には、ぜひ、ふらっとに協力してほしいとの要望があり、家族会の定例会（1回/月）の場所を提供し、家族をサポートすることになりました。

家族会は「口をきかない」「姿を見せない」「些細なことで暴力的になる」子どもにどう対応したら良かわからないと言う親に対して「頑張りましょう」という、どこかボタンの掛け違いのような対応でしかなく、疑問を感じるようになりました。このような家族支援が5年経過しましたが、誰一人として家族関係に変化はなく、第1段階の家族支援で停滞していることが明らかになりました。また、ケアマネジャーが支援困難と感じる事例において、いわゆる「8050問題」「生活困窮」「虐待」など複合的な問題を抱える家族が増えてきている実態から包括的支援体制の構築を強く感じるに至りました。そのため、県ではなく、身近な市を窓口とした「話を聴いて終わらないひきこもり支援」の必要性について、ふらっとと宇部市が協議を重ねてきました。結果、2015年「ひきこもり支援充実事業」が設置され、その事業がふらっとに委託されることになりました。（伴走型支援「山根モデル」）

これは、市の独自事業であると同時に、全国初の取り組みであったことから、その仕組みと方法が全国から注目されています。（厚生労働省が取り組みを紹介）

市町村におけるひきこもり支援の取組(山口県宇部市)

- 市直営の基幹相談支援センターとNPO法人ふらっとコミュニティを中心に相談に対応する他、相談支援機関と定例会議(月1回)を実施し、連携を密にしている。
- 当事者支援だけでなく家族支援を重視した独自の支援プログラムを実施(精神保健福祉士、看護師が相談に対応)。
- 市では、各担当部署における相談窓口及び福祉総合相談窓口においてあらゆる相談支援を受ける中、ひきこもりに関する相談も受け付けており、市民に対し情報発信するとともに、周知を実施。
- 居場所支援は、スタッフが見守る中、自由に来て過ごせる雰囲気づくりに心がけ、利用者同士の交流も実施。
- 県の研修を受講した専門職(精神科認定看護師、精神保健福祉士、看護師)がサポーターに登録し、派遣(アウトリーチ支援を含む)されている。元当事者やその家族もサポーターとして派遣・研修講師などを行っている。
- 平日昼間だけでなく、働く保護者向けの夜会や土曜、日曜の会など、家族のニーズに合わせたグループでの相談会(家族心理教育実践編)を開催している。

一体的な支援を実施

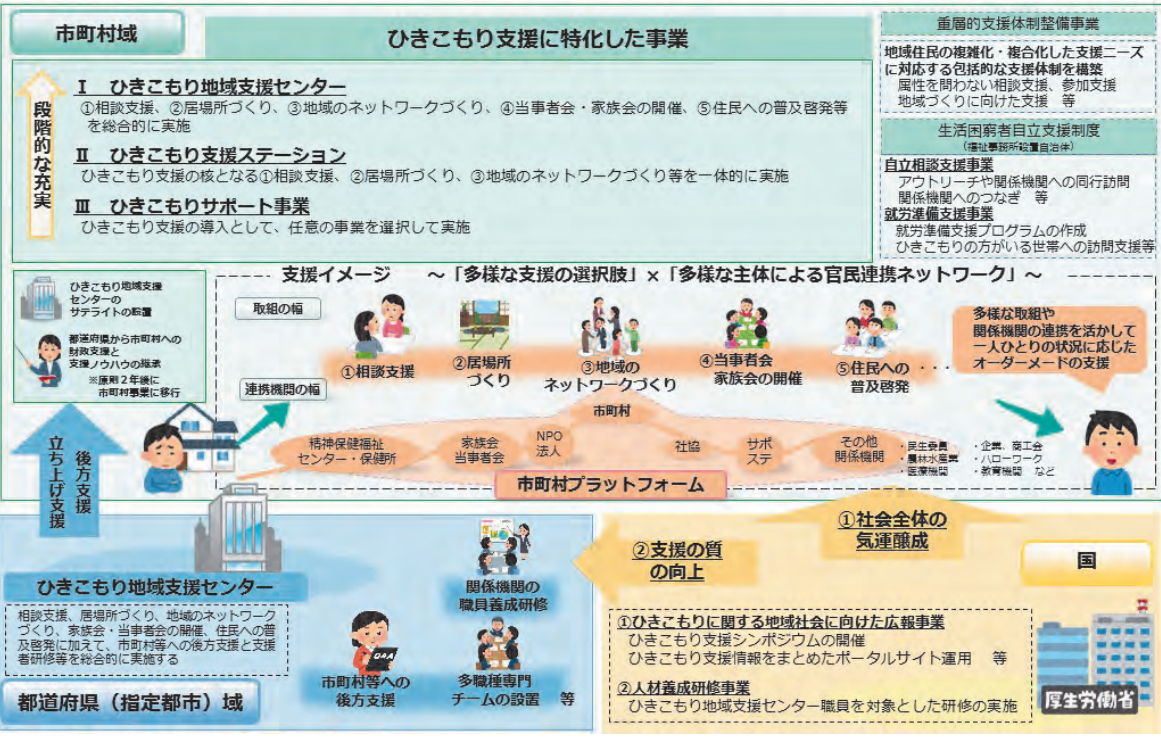


厚生労働省 HP ひきこもり支援事業/自治体におけるひきこもり支援の事例(令和3年度)

ひきこもり支援施策の全体像

ひきこもり支援推進事業 | 厚生労働省(mhlw.go.jp)

より身近な市町村域における相談窓口の設置と支援内容の充実を図り、これを都道府県がバックアップする体制を構築

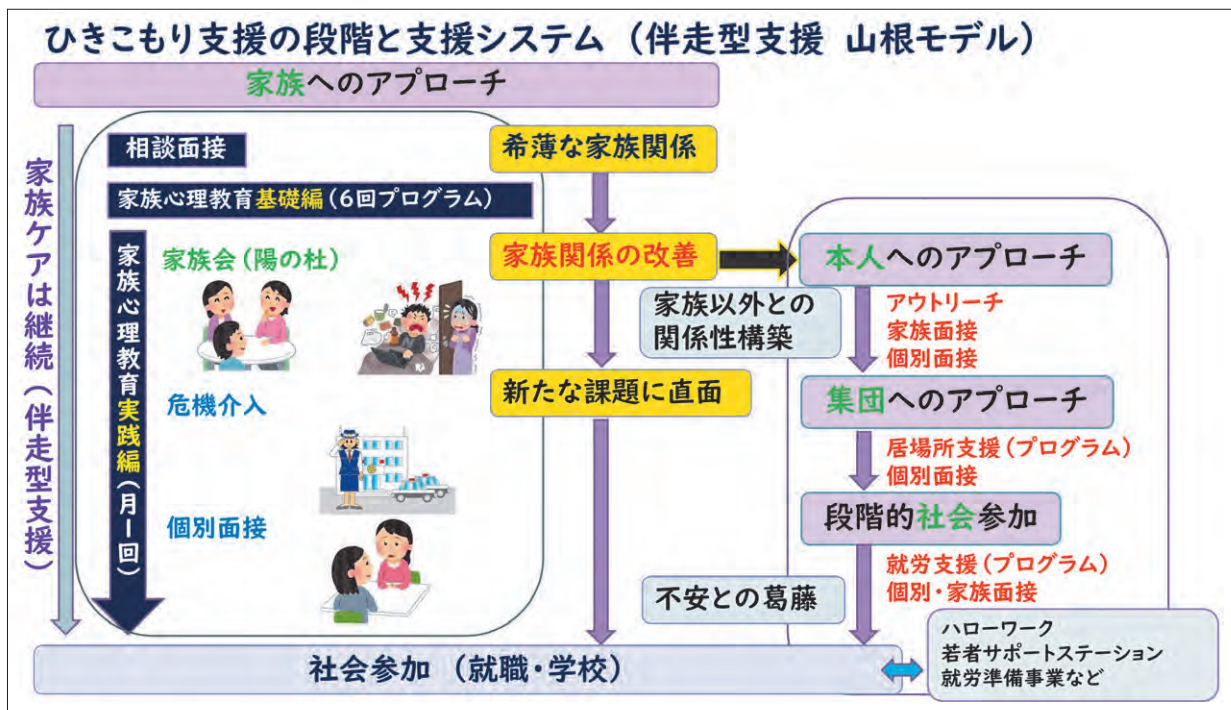


2018年度、厚生労働省は「都道府県が市町村をバックアップする機能の強化として、市町村と連携した、ひきこもり地域支援センターのサテライト設置と小規模市町村等に対して財政支援と支援手法の継承を行う事業も創設し、都道府県の圏域内どこでも支援が受けられるよう平準化を図りながら、市町村のひきこもり支援体制の整備を促進していく」と発表しました。つまり、県を中心としたひきこもりの支援体制ではなく、より身近な市町村域を中心とした支援体制の整備が求められています。

4. ひきこもり支援の段階と支援システム（伴走型支援 山根モデル）

伴走型支援「山根モデル」は、家族相談、家族心理教育基礎編（3日間、6回プログラム）、家族心理教育実践編（1回/月*）、アウトリーチ（本人支援）、居場所支援、社会参加支援を一体的に行う伴走型支援で、下記のような特徴があります。

※火・木・土・日（AM・PM）・夜グループがあります。



山根モデルの特徴

- 家族から相談を受け、他機関に繋ぐのではなく、第1段階から第4段階まで一体的に支援をすることで伴走型支援を行っている。
- 特に家族支援に力を入れ、家族心理教育（基礎編6回プログラム＋実践編（1回/月））の開発によって家族関係に変化をもたらすのが特徴である。
- いきなりアウトリーチ（本人支援）を行うのではなく「希薄な家族関係」から「家族関係の改善」に移行した時点で本人支援を行っていく。その際も家族支援は継続し、家族と共に歩みだしたひきこもり者をサポートしていく。
- さらに「暴力」等によって親が疲弊しているなど危機介入が必要とされる場合は、個別面接でサポートしながら関係機関と連携して解決を図っていく。
- 8050問題においては、地域包括支援センター等からの相談を受けた段階で、カンファレンス等を実施し、スーパーバイズしている。つまり、ひきこもり支援者の支援も行うことで包括的支援体制の構築を図っている。

従来のひきこもり家族教育は、ひきこもり者や家族の問題行動は、ひきこもりに関する正確な知識が欠けているために起きていると考え、欠けている知識を補うことにより管理能力の促進をはかろうとするものが大半です。これは治療モデルの考え方です。これに対して心理教育的援助では、現在の家族の行動はこれまで各々の経験や周囲の人達との関係の中での対処であり、家族が工夫した結果の行動であると考えます。そして専門家がこれらを尊重しながら参加者と相互交流し、その相互交流におけるやり取りの体験を通して、家族が自分にあった対処法を獲得していくというものです。家族の対処技能は、専門家の目には不適切に見えたり、重要なスキルが欠けていると映ったりすることもあります。たとえそうであっても、すでに彼らはそれを用いて生活の中で問題に取り組んでいます。心理教育では家族のもつ知識やスキルと、専門家の知識やスキルとの相互作用の結果、これまでの家族が持っているノウハウが影響を受け、変化した形で実生活の中で実行されると考えます。簡単に言うと、家族会の和気あいあいの機能+学びの場+心のケアの提供です。



基礎編においては「生きづらさの理解」「対話のあり方」「問題と感じる行動の対応方法」「先回りをやめる」「ポジティブコミュニケーション」などを学びながら、これまでの子どもとの関係性やコミュニケーションパターンを振り返ります。実践編においては、基礎編で学んだことを意識しながら適度な距離を保ち、生きづらさを理解した上で対話を開始していきます。そして、どのような声掛けをして、どのような反応があったのかを考えます。言葉通りに捉えて反応をするのではなく、言葉の裏に隠された思いをどう受け止めていくかなど具体的な対応方法を学びあいます。その積み重ねによって、少しずつ関係性が変化し、ひきこもり者が姿を見せるようになり、言葉を発するようになるのです。一般論を押しつけて黙らせるのではなく、対話を広げていくことを学び、実践していきます。そうすることで氷のように凍った心は解けていくのです。

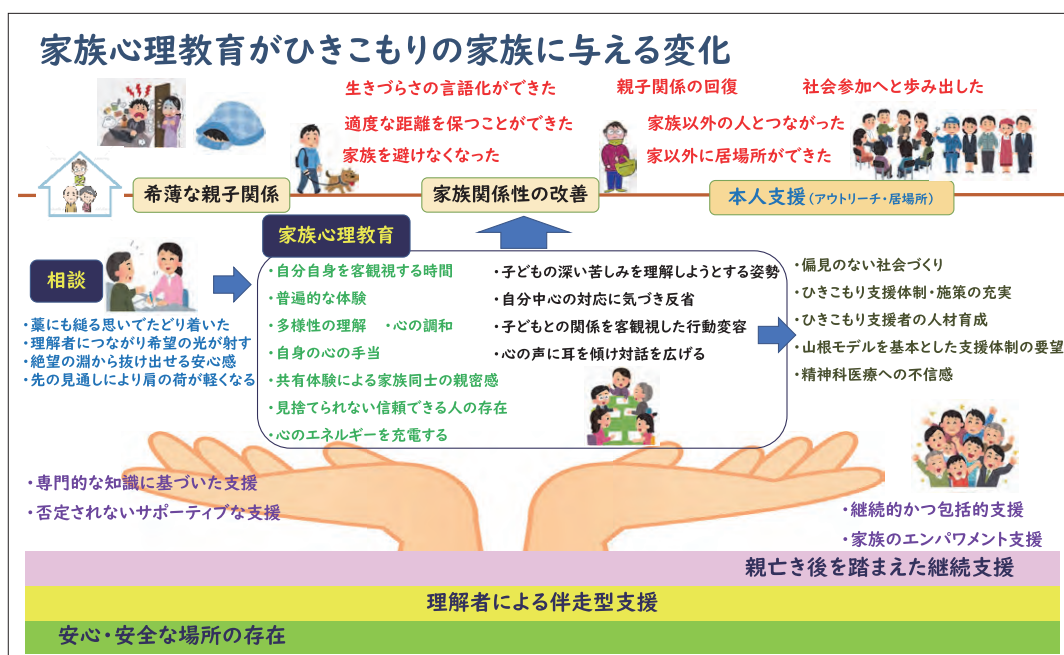
家族心理教育基礎編（6回プログラム）3日間集中型とし、2回/年開催しています

「言動には必ず意味がある」「心の声に耳を傾ける」「先回りしない」
「適度な距離」「心配だから…を押し付けない」「答えは本人にしかない」

- 第1回 ひきこもりのメカニズムや生きづらさを理解しよう
- 第2回 「対話」のあり方について理解しよう（オープン・ダイアログ）
- 第3回 問題とを感じる行動（暴力など）を振り返り、その対応方法を理解しよう（ISAシート）
- 第4回 ポジティブなコミュニケーション・好ましい行動を増やす方法を理解しよう
- 第5回 先回りをやめて、子どもとしっかり向き合う方法を理解しよう
- 第6回 これからの対応方法を一緒に考えよう（元ひきこもり者の話）



図は、家族心理教育に参加した家族に対して「気持ちの変化」「支援に対する思い」を語ってもらった内容を質的に分析したものです。



5. 「ひきこもり」に代わる用語 SDS :

Social Distancing Syndrome (社会的距離症候群)の定義

ひきこもりの定義では「ひきこもり期間6ヶ月以上」「原則として精神障害を含まない」「アルバイトを含まない」とされているため、公的な相談機関に相談に行ってもそれを理由に対応してもらえないということを耳にします。また、多くの「ひきこもり状態」だった方と関わった中で、以下のような定義に至りました。

SDSとは、「さまざまな要因によって、社会や人と一時的に距離を取った結果、徐々に社会とのつながりがなくなり、家族以外の人、または家族とのコミュニケーションの機会が減ってしまった状態である。さらに、この状態が長期化することによって自尊心が低下し、社会参加が難しくなった現象概念である。」と定義しました。

自尊心の低下は「自分は価値のない人間」と感じ、自己否定によって自己効力感の低下を引き起こします。その結果、感情のコントロール不全、抑うつ症状、対人恐怖、コミュニケーション障害、強迫症状、感覚過敏、生きる力の低下、セルフネグレクトなどの症状が目立つようになると、自身の力での回復は難しくなります。

このような症状は、個人の生きづらさや家族とのコミュニケーションも少なからず影響しています。

〈何故「SDS」なのか?〉

「ソーシャル・ディスタンス (社会的距離)」という用語は、COVID-19において「感染リスクを低減するために、人と近寄りすぎず、一定の距離を確保するように意識しましょう」という意味合いで使われるようになりました。

→本来は「物理的距離 = Physical Distance」を意味しています。

「ソーシャル・ディスタンス (社会的距離)」とは、アメリカの社会学者ロバート・E・パークが社会的な疎外を説明するために提唱した概念です。空間上の二つの地点の関係を表す距離という長さの物差しの考え方を借りて、「個人と個人との間」や「集団と集団との間」にみられる親近感や敵対感といっ

た感情レベルでの親近性の程度を表すための物差しのことです。親しい間柄ほど距離が近く、警戒心を抱いたりすれば距離が開くということになります。あなたと私は、物理的には近いけれど心理的・社会的には遠い存在といったように、境界線が生まれる。これが「社会的距離」の本来の意味です。

「Social Distance = 社会的距離」

「Social Distancing = 社会的距離をとること」
自分の意思がある



例えば家族と一切喋らなくなってしまったひきこもりの方からすれば、すぐそばにいる家族は物理的には近いけれど心理的には遠い存在として感じているかもしれません。ひきこもりの方たちは、いじめ、進学の実敗、職場の人間関係など何らかの要因によって社会や人と一時的に距離をとった、あるいはとらざるを得なかった人たちなのです。

6. ひきこもり支援の課題

2015年に生活困窮者自立支援法が施行され、支援対象者は「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者をいう。」(生活困窮者自立支援法第3条)とされています。ひきこもり状態は社会との関係性による困窮のひとつとして本制度の相談支援の対象となりました。

相談支援分野が縦割りとなり、「たらい回し」されることもある福祉行政を変えようと主な事業として、“どんな相談もワンストップで受ける「断らない」窓口”の設置と継続して寄り添う伴走型支援が推奨されました。そして8050問題の相談窓口として「地域包括支援センター」が位置付けられました。

相談窓口がワンストップ化され、相談に行きやすくなるというメリットがある一方、担当窓口の専門性が低くなり、適切な支援にたどり着けなくなるというデメリットもあります。

また、相談窓口が増えたことは良いのですが、その後の支援体制がなければ話を聴いて終わってしまいます。8050問題の相談窓口は「地域包括支援センター」ですが、ひきこもり支援に対する教育プログラムはありません。家族や支援者がひきこもりの状況を正しく判断し、適切な対応をとることは困難です。しかし、状態の悪化や長期化を防ぐためにも支援体制の構築が急がれます。こうした対応の遅れを未然に防ぐ手段として、地方自治体とサポーター等が連携しながら、ひきこもりの段階に応じた早期介入・早期支援体制を整備することは喫緊の課題です。

ひきこもり支援の地域の課題

<p>ひきこもり 支援体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 「県」から「市町村」中心にした支援体制が投げかけられた。しかし、支援者の人材育成がされていない。 ● 「家庭内暴力」に対しては、相変わらずたらいまわし。警察に行けば保健所に、保健所に行けば警察にと言われる。(明らかな精神疾患でない場合は対応してもらえない) ● さまざまな機関との連携が不十分。 ● 「就労ありき」、「アウトリーチありき」の支援によって問題を複雑化してしまう可能性がある。 ● ひきこもりは百人百様と言われている。しかし、状態像に合った支援の検討がなされていない。
<p>相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 多くの相談窓口が「話を聴いて終わり」で、つなぎ先がない。どこに繋いだら良いのか分からない。 ● 問題解決アプローチで家族や本人を追い詰めてしまうことがある。(精神科受診ありき) ● 8050問題は「地域包括支援センター」が中心となるが、その支援体制はない。
<p>精神科医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科受診の予約をしても診察が6ヶ月先と言われ、受診のタイミングを逃す。 ● 薬ありきの精神科医療の弊害。 ● 精神疾患を発症し、治療介入の必要性があっても受診が難しい。 ● ASD・ADHD等の人の「暴力」は対応してもらえないことが多い。

2) SDS 支援者養成の取組みについて

多くの方にひきこもりに対する正しい知識を持ってもらい、早い段階で適切な支援が受けられるように理解を深めていきたいと思います。本講座では、宇部市のひきこもりに関わる支援者の人材育成とひきこもり支援体制の充実を図ることによって、誰一人として孤立することのない地域づくりを目指します。

1. 調査研究(令和4年度)

ひきこもり当事者と家族を支援する地域支援者の課題

目的：支援者がひきこもり支援において困難と感じる要因や連携がうまくいかなかったことについて明らかにする

方法：アンケート調査



2. 啓発活動

公開講座「SDS サポーター養成研修」

- 令和4年度:11月5日
誰もがなり得る「ひきこもり」の正しい知識～SDS宇部モデルの構築に向けて～
- 令和5年度:10月21日
誰もが孤立しない地域づくり～ひきこもり支援 生きづらさを抱えた人に寄り添う～
- 令和6年度:11月(予定)



3. 支援体制の構築

事例検討会等を重ね、「宇部市 SDS 支援システム」を構築していきます。



4. リーフレットおよびテキスト作成

教材として、「市民向けリーフレット」「支援者向けのテキスト」「動画」などを作成します。

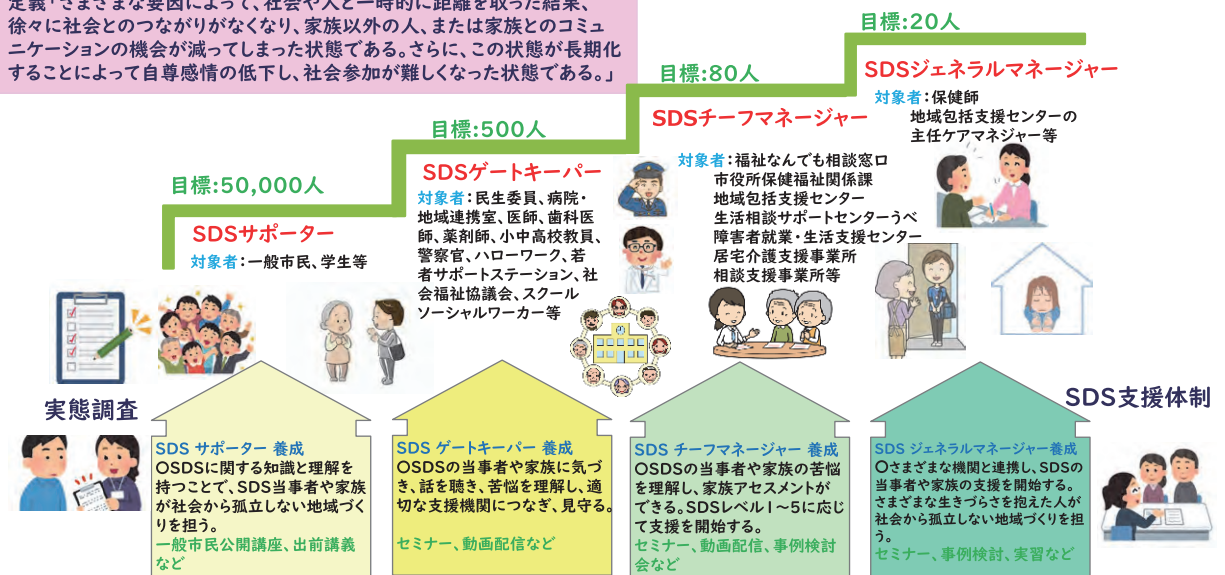


山口大学医学部社会連携講座「SDS支援システム開発講座」 ～ひきこもり支援者実践教育プログラムの開発～

【目的】

- 誰一人として社会から孤立することのない地域づくり
- さまざまな生きづらさを抱えている人が、その人らしく生きていける地域共生社会
- 宇部市のSDS支援体制の構築

SDS (Social Distancing Syndrome):社会的距離症候群
定義「さまざまな要因によって、社会や人と一時的に距離を取った結果、徐々に社会とのつながりがなくなり、家族以外の人、または家族とのコミュニケーションの機会が減ってしまった状態である。さらに、この状態が長期化することによって自尊心の低下し、社会参加が難しくなった状態である。」



公開講座および支援者養成研修等の開催実績は以下のとおりです。

SDS サポーター養成		受講者	SDS ゲートキーパー養成		受講者
2022年度	第1回市民公開講座講演会 パネルディスカッション	206人	2023年2月	(保健福祉専門職員・ 福祉なんでも相談員) 講話・演習	51人
	共通教育(1年生)	100人	2023年5月	(民生児童委員) 講演	273人
	看護学専攻2、3年生	160人	2023年11月	(保健福祉専門職員・ 福祉なんでも相談員) 講話・演習	23人
2023年度	第2回市民公開講座講演会 パネルディスカッション	187人	2023年11月	教育者編 講演	60人
	宇部市川上地区 人権講習会講演	80人	2023年11月	教育者編 動画視聴	18人
	共通教育(1年生)	100人	SDS チーフマネージャー養成		受講者
	看護学専攻2、3年生	80人	2024年3月	(保健福祉専門職員・ 福祉なんでも相談員) 講話・演習	30人
	保健学科検査学専攻2、3年生	80人	事例検討会・スーパービジョンの 前段階として講話・演習		参加者
東京理科大学2、3年生講義	80人	2023年12月	第1回ひきこもり支援者 ネットワークの会	36人	
2024年2月 現在	第1回市民公開講座 Youtube再生	1600人			

市民の皆様に SDS を広く知っていただくため、動画を公開しています。



山口大学ホームページ

山口大学医学部 社会連携講座 SDS 支援システム開発講座
<https://www.yamaguchi-u.ac.jp/med/chair/sds/>

第1回市民公開講座 (2022.11.5)

講演 誰もがなりうる「ひきこもり」の正しい知識
 ～ SDS 宇部モデルの構築に向けて～



YouTube公開

第2回市民公開講座 (2023.10.21) YouTube 公開予定

講演1 「ひきこもり支援施策の動向と市町村への期待
 ～身近な地域における支援体制の構築に向けて～」
 講演2 「宇部市を中心としたSDS支援体制の取り組みについて」
 基調講演 「ひきこもり本人や家族を救える支援とは」

パネルディスカッション

市民公開講座プログラムのパネルディスカッションです。
 元ひきこもり当事者やご家族の生の声で体験談を視聴できます。



第2回市民公開講座
パネルディスカッション



第1回市民公開講座ポスター



第2回市民公開講座ポスター