
社会的孤立状態にある人への
支援における支援者の困難と工夫の実態
調査結果のお知らせ

2022年3月

はじめに

社会的孤立は、心身の健康に影響を及ぼすことが明らかとなっており、近年国内外で注目されています。日本は、友人、職場の同僚、その他社会団体の人々(教会、スポーツクラブ、カルチャークラブなど)との交流が、「全くない」あるいは「ほとんどない」と回答した割合が、OECD 加盟 20 カ国の中で最も高い状況です(OECD, 2005)。また、ひきこもり状態にある人は15-39歳では54.1万人(内閣府, 2016)、40-65歳では61.3万人(内閣府, 2019)であり、15-39歳の若年無業者は87万人で当該人口の2.7%を占めています(内閣府, 2021)。

そこで、本研究では、社会的孤立状態にある人に対する支援における支援者の困難と工夫の実態を明らかにすることを目的に調査を実施しました。

OECD. (2005). Social Cohesion Indicators. Society at Glance, 38.

内閣府. (2016). 若者の生活に関する調査報告書.

内閣府. (2019). 生活状況に関する調査.

内閣府. (2021). 令和3年版 子供・若者白書.

方法

社会的孤立の主要な支援機関であるひきこもり地域支援センター全国79箇所と、地域性を考慮して系統的に抽出した276箇所の生活困窮者自立相談支援機関を対象に、支援の実施状況、困難に感じていること、工夫していることについて自記式アンケート調査を2021年10月~12月に実施しました。「困難」と「工夫」は、自由記載で回答を求め、内容の類似性と相違性によって分類し、回答数を集計しました。

なお、本研究では、社会的孤立を「家族以外の付き合いがほとんどない状態」と定義し、就労や就学をしておらず友人がいない等社会から孤立している、または、孤立のリスクが高いとして支援を提供した者について調査をしました。具体的には、ひきこもり地域支援センターで支援対象となった全ての者、および、生活困窮者自立相談支援機関のアセスメントで「社会的孤立(ニート・ひきこもりなどを含む)」に該当し、家族以外の付き合いがほとんどない状態にあり支援の対象となった者への支援について調査をしました。

結果

ひきこもり地域支援センター43箇所(回収率58.9%)、生活困窮者自立相談支援機関95箇所(回収率34.4%)から回答を得ました。

1. 社会的孤立状態にある人への支援の実施状況

2021年4月1日~9月30日の半年間においてひきこもり地域支援センター、生活困窮者自立相談支援機関それぞれの支援の実施状況を図1~3、および表1~4に示しました。

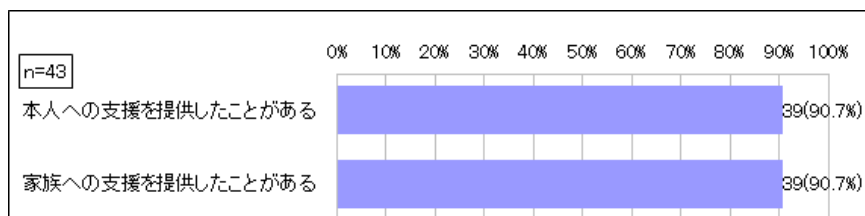


図1 社会的孤立状態にある人への支援の有無(ひきこもり地域支援センター)

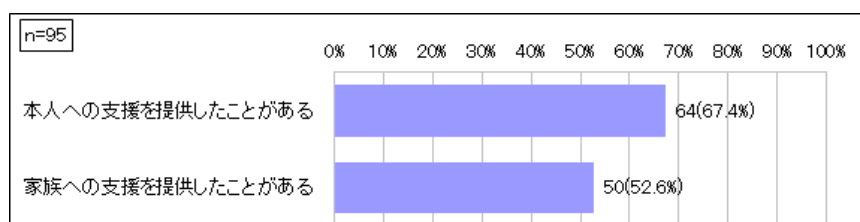


図2 社会的孤立状態にある人への支援の有無(生活困窮者自立相談支援機関)

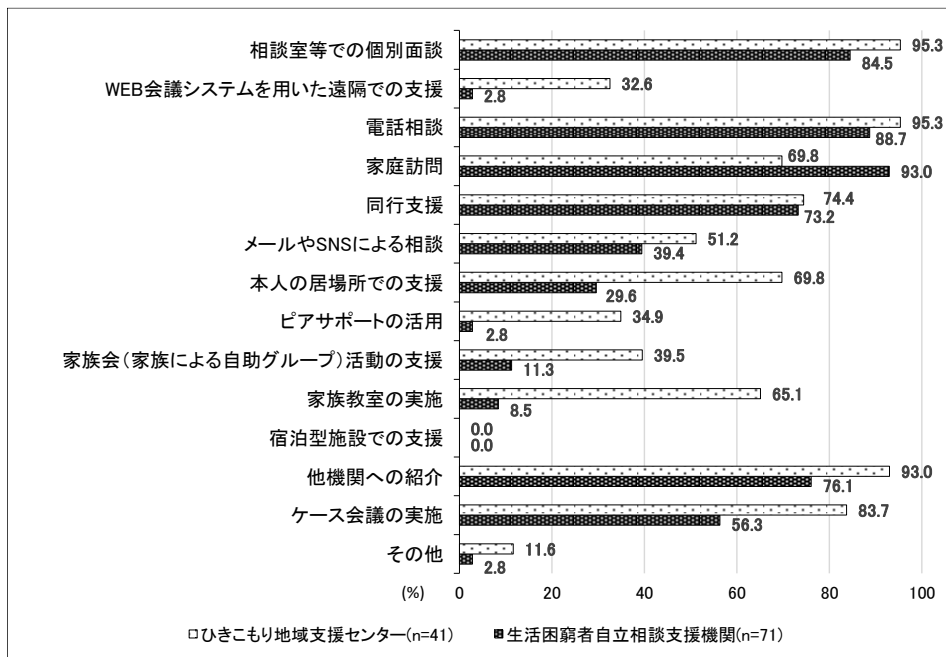


図3 現在実施している社会的孤立状態にある人とその家族への支援内容

表1 社会的孤立状態にある人の家族への支援実施の件数

ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)			
件	%	件	%		
1~100	12	27.9	1~20	33	34.7
101~200	6	14.0	21~40	3	3.2
201~300	5	11.6	41~100	8	8.4
301~	13	30.2	101~	2	2.1
無回答	7	16.3	無回答	49	51.6
平均値	356.2	28.4			
標準偏差	522.0	44.8			
最小値	20	1			
最大値	3036	234			

註) 2022年4月1日~9月30日の期間

表2 社会的孤立状態にある人の家族への支援実施者数

ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)			
件	%	件	%		
1~100	12	27.9	1~20	29	30.5
101~200	10	23.3	21~40	7	7.4
201~300	3	7.0	41~100	10	10.5
301~	11	25.6	101~	12	12.6
無回答	7	16.3	無回答	37	38.9
平均値	309.5	87.1			
標準偏差	422.7	196.9			
最小値	18	1			
最大値	2099	1109			

註) 2022年4月1日~9月30日の期間

表3 社会的孤立状態にある本人への支援実施の件数

ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)			
人	%	人	%		
1~20	3	7.0	1~5	32	33.7
21~60	15	34.9	6~10	6	6.3
61~100	6	14.0	11~20	5	5.3
101~	14	32.6	21~	7	7.4
無回答	5	11.6	無回答	45	47.4
平均値	99.7	12.0			
標準偏差	88.9	19.6			
最小値	10	1			
最大値	409	85			

註) 2022年4月1日~9月30日の期間

表4 社会的孤立状態にある本人への支援実施者数

ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)			
人	%	人	%		
1~20	13	30.2	1~5	32	33.7
21~60	12	27.9	6~10	8	8.4
61~100	5	11.6	11~20	10	10.5
101~	8	18.6	21~	13	13.7
無回答	5	11.6	無回答	32	33.7
平均値	63.8	19.5			
標準偏差	66.6	44.9			
最小値	8	1			
最大値	308	283			

註) 2022年4月1日~9月30日の期間

2. 支援における困難と工夫

社会的孤立状態にある人への支援内容毎の困難と工夫について、表5～14に示しました。【 】は上位分類を表しています。

表5 家族支援で困難を感じていること

	ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)	
	件	%	件	%
家族支援で困難を感じていることがある	42	97.7	68	71.6
【家族と支援関係を構築できない】	11	25.6	17	17.9
家族が支援の必要性を認識していない	0	0.0	8	8.4
家族に会えない	0	0.0	4	4.2
相談が継続しない	11	25.6	5	5.3
【家族自身が課題を抱えている】	24	55.8	19	20.0
家族関係が希薄・悪い	8	18.6	3	3.2
家族自身が課題を抱えている	8	18.6	13	13.7
家族の不安や焦りが強い	8	18.6	3	3.2
【家族が本人に対して適切に働きかけることができない】	23	53.5	40	42.1
ひきこもり・本人への理解が不足している	7	16.3	16	16.8
早急な解決を家族から求められる	8	18.6	6	6.3
家族が変わろうとしない	7	16.3	10	10.5
家族と本人の希望に不一致がある	1	2.3	8	8.4
【その他】	13	30.2	15	15.8
本人支援につながらない	7	16.3	7	7.4
支援者の対応力が十分でない	2	4.7	3	3.2
その他	4	9.3	5	5.3

表6 家族支援で工夫していること

	ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)	
	件	%	件	%
家族支援で工夫していることがある	41	95.3	63	66.3
【家族との関係を維持する】	25	58.1	31	32.6
こちらから定期的に連絡をとる	6	14.0	8	8.4
家族との信頼関係を構築する	0	0.0	6	6.3
家族の思いを受け止める	13	30.2	10	10.5
家族員それぞれの話を聞く	4	9.3	3	3.2
家庭の困りごとに対応する	2	4.7	4	4.2
【家族による継続的な本人への働きかけを促す】	34	79.1	19	20.0
長期的な視点で本人に働きかける意欲を保てるようにする	6	14.0	5	5.3
本人への対応・状況を(分かりやすく)伝える	12	27.9	9	9.5
家族教室(心理教育、知識提供)への参加を促す	7	16.3	0	0.0
家族のニーズに合致した職員が対応する	2	4.7	0	0.0
同じ体験をした家族同士のつながりを作る	7	16.3	5	5.3
【支援者が孤立しないようにする】	14	32.6	13	13.7
支援者が焦らない・支援者支援	3	7.0	3	3.2
他機関と連携し抱え込まない	11	25.6	10	10.5
【その他】	4	9.3	10	10.5
その他	4	9.3	10	10.5

表7 本人支援で困難を感じていること

	ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)	
	件	%	件	%
本人支援で困難を感じていることがある	40	93.0	72	75.8
【本人と支援関係を構築できない】	25	58.1	35	36.8
支援を受け入れてもらえない	16	37.2	25	26.3
関係性が安定しない	9	20.9	10	10.5
【本人が社会参加に向けて取り組めない】	12	27.9	30	31.6
本人に困り感がない	2	4.7	15	15.8
本人の社会参加への意欲が低い	3	7.0	7	7.4
本人の自己理解が難しい	2	4.7	3	3.2
本人が気持ちの表現が苦手	5	11.6	5	5.3
【支援のステップアップができない】	19	44.2	28	29.5
次の支援段階に移行できない	8	18.6	11	11.6
背景にある精神疾患(障害)への支援が難しい	5	11.6	13	13.7
関係機関と上手く協働できない	6	14.0	4	4.2
【その他】	6	14.0	12	12.6
スタッフの疲弊またはマンパワー不足	2	4.7	1	1.1
その他	4	9.3	11	11.6

表8 本人支援で工夫していること

	ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)	
	件	%	件	%
本人支援で工夫していることがある	40	93.0	65	68.4
【接点を持ち続ける】	9	20.9	25	26.3
手紙・チラシ・情報を渡す	1	2.3	10	10.5
家族とのつながりを維持する	6	14.0	9	9.5
支援者が焦らない	2	4.7	6	6.3
【孤立者の心情をふまえ関わる】	25	58.1	38	40.0
本人の得意なこと・趣味からアプローチする	7	16.3	10	10.5
コミュニケーションを工夫する	9	20.9	16	16.8
本人のペース・気持ちに合わせる	9	20.9	12	12.6
【本人のニーズに対応する】	10	23.3	7	7.4
体験を共有する	4	9.3	0	0.0
同行支援を行う	1	2.3	2	2.1
困りごとに対処する	1	2.3	1	1.1
全体像をふまえニーズをアセスメントする	2	4.7	1	1.1
相談方法を多様化させる	2	4.7	3	3.2
【スタッフの対応力を向上させる】	10	23.3	16	16.8
対応力向上に組織的に取り組む	3	7.0	4	4.2
他機関と情報提供・役割分担する	7	16.3	12	12.6
【その他】	6	14.0	5	5.3
その他	6	14.0	5	5.3

表 9 訪問支援で困難を感じていること

	ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)	
	件	%	件	%
訪問支援で困難を感じていることがある	30	69.8	55	57.9
【家族または本人が訪問を受け入れない】	20	46.5	44	46.3
家族が訪問を拒否する	2	4.7	3	3.2
本人が訪問を拒否する	9	20.9	29	30.5
本人は訪問を受け入れていないのに家族が希望する	6	14.0	0	0.0
支援を受け入れてもらえない	0	0.0	6	6.3
訪問が継続しない	3	7.0	6	6.3
【効果的な訪問を行うための体制とスキルが不足している】	11	25.6	11	11.6
訪問前に情報収集とアセスメントが十分にできない	1	2.3	0	0.0
訪問後の支援の展開が難しい	1	2.3	0	0.0
人的・時間的負担が大きい	9	20.9	10	10.5
支援員が女性のため男性宅に訪問できない	0	0.0	1	1.0
【その他】	5	11.6	10	10.5
その他	5	11.6	10	10.5

表 10 訪問支援で工夫していること

	ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)	
	件	%	件	%
訪問支援で工夫していることがある	31	72.1	54	56.8
【本人の理解を得てから開始する】	12	27.9	13	13.7
事前に本人とやり取りをする	2	4.7	3	3.2
慎重にタイミング・必要性を判断する	4	9.3	3	3.2
親への訪問から始める	2	4.7	4	4.2
本人の理解を得る	4	9.3	3	3.2
【関係性を保つ】	5	11.6	16	16.8
訪問した痕跡を残す	3	7.0	10	10.5
定期訪問を継続する	2	4.7	6	6.3
【本人の負担にならない訪問を心掛ける】	11	25.6	14	14.7
訪問時間・滞在時間を工夫する	2	4.7	4	4.2
侵襲的にならないように気を付ける	7	16.3	8	8.4
自宅以外で会う	2	4.7	2	2.1
【効果的な訪問支援のための体制とスキルを確保する】	10	23.3	11	11.6
他機関と連携する	6	14.0	9	9.5
支援員が訪問支援の経験を積む	0	0.0	1	1.1
支援員とのマッチングを考える	2	4.7	1	1.1
効率的に訪問する	2	4.7	0	0.0
【その他】	3	7.0	7	7.4
自宅・自室の様子を注意深く観察する	0	0.0	2	2.1
その他	3	7.0	5	5.3

表 11 居場所支援で困難を感じていること

	ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)	
	件	%	件	%
居場所支援で困難を感じていることがある	29	67.4	29	30.5
【参加者のニーズに合う効果的な実施が難しい】	27	62.8	14	14.7
新規の人が参加しにくい	4	9.3	1	1.1
参加者同士の関係を良好に保つのが難しい	5	11.6	3	3.2
参加者それぞれのニーズに合わせられない	6	14.0	6	6.3
利用が継続しない	4	9.3	2	2.1
次のステップが見つからない	8	18.6	2	2.1
【支援者が必要と考える居場所づくりができない】	10	23.3	17	17.9
必要としている人に情報を届けられない	1	2.3	1	1.1
遠方の人が参加できない	3	7.0	1	1.1
開催場所・頻度が少ない	5	11.6	12	12.6
予算・人員の確保が難しい	1	2.3	3	3.2
【その他】	7	16.3	3	3.2
その他	7	16.3	3	3.2

表 12 居場所支援で工夫していること

	ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)	
	件	%	件	%
居場所支援で工夫していることがある	30	69.8	19	20.0
【継続して参加できる場を作る】	27	62.8	11	11.6
参加者それぞれのニーズを把握する	6	14.0	2	2.1
魅力的なプログラムを提供する	8	18.6	3	3.2
参加者間の交流を促す	6	14.0	4	4.2
役割をもってもらう	0	0.0	1	1.1
安心できる場になるよう心掛ける	7	16.3	1	1.1
【居場所利用が継続できる支援体制を作る】	16	37.2	7	7.4
個別支援を並行して実施する	2	4.7	1	1.1
複数の居場所を運営する	3	7.0	0	0.0
ICTを活用して自宅から参加できるようにする	3	7.0	0	0.0
いつでも好きな時に利用できる	2	4.7	0	0.0
地域の活動と連携する	5	11.6	5	5.3
スタッフ間で情報を共有する	1	2.3	1	1.1
【その他】	6	14.0	5	5.3
その他	6	14.0	5	5.3

表 13 他機関との連携で困難を感じていること

	ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)	
	件	%	件	%
他職種連携で困難を感じていることがある	38	88.4	41	43.2
【連携するための基盤がない】	29	67.4	25	26.3
対応してもらえない	3	7.0	9	9.5
ひきこもり支援について理解されない	11	25.6	5	5.3
役割が明確でない	7	16.3	1	1.1
支援機関の情報が周知されていない	2	4.7	4	4.2
連携するための仕組みがない	6	14.0	6	6.3
【協働して支援することが難しい】	15	34.9	10	10.5
つなぐタイミングが難しい	1	2.3	1	1.1
情報共有のあり方が難しい	2	4.7	5	5.3
支援に対する認識が異なる	4	9.3	3	3.2
担当者個人の力量に頼っている	8	18.6	1	1.1
【その他】	6	14.0	9	9.5
その他	6	14.0	9	9.5

表 14 他機関との連携で工夫していること

	ひきこもり地域支援センター (n=43)		生活困窮者自立相談支援機関 (n=95)	
	件	%	件	%
家族支援で工夫していることがある	39	90.7	54	56.8
【連携するための基盤を作る】	21	48.8	12	12.6
連携するための体制を整備する	3	7.0	4	4.2
協力するための関係性をつくる	6	14.0	5	5.3
積極的に見学を受け入れる	1	2.3	0	0.0
ひきこもり支援についての研修会・学習の機会を設ける	10	23.3	2	2.1
必要な社会資源を創出する	1	2.3	1	1.1
【一緒にケースの支援に取り組む】	28	65.1	30	31.6
連携の意義や役割を明確にする	1	2.3	5	5.3
自ら他機関に出向く	4	9.3	2	2.1
協力内容を明確にする	2	4.7	2	2.1
ケースについて情報共有する	12	27.9	17	17.9
つないだ後も一緒に支援する	9	20.9	4	4.2
【その他】	10	23.3	17	17.9
その他	10	23.3	17	17.9

まとめ

ひきこもり地域支援センターの9割、生活困窮者自立相談支援機関の5割以上が、2021年4月1日～9月30日の半年の間に社会的孤立状態にある人やその家族に対して支援を提供しており、これらの機関が社会的孤立における支援の中心的存在であることが分かりました。ひきこもり地域支援センターは、家族支援、居場所支援、他機関との連携など幅広く支援を展開しており、生活困窮者自立相談支援機関は、訪問支援・同行支援に力を入れているという特徴がありました。本人やその家族との関係性構築や社会参加に向けた次の支援段階への移行に関連した困難・工夫が多かったことは、支援関係をもつまでに時間を要するだけでなく、支援が開始されてからも長期にわたる支援が求められるという社会的孤立への支援の特徴を反映した結果であると考えられました。社会的孤立状態にある人への支援における支援者の困難と工夫の詳細が明らかになったことは、効果的な援助方法の指針を確立するための基礎的資料として大きな意義があると考えました。

謝辞

お忙しい中、調査にご協力下さいました皆さまに深く感謝申し上げます。この調査は、2021年度 科学研究費補助金 基盤研究(B)「訪問と居場所による社会的孤立者援助ガイドライン及び普及プログラムの開発と効果検証」の一部として実施致しました。報告書の内容は、「子どもと若者のこころのケアと看護」と題したホームページ上で公開しております。



子どもと若者のこころのケアと看護

<https://capsychnurs.jp/>

研究者一覧

船越 明子	神戸市看護大学 看護学部
川北 稔	愛知教育大学 教育学部
Yong Kim Fong Roseline	秋田大学大学院 医学系研究科
斎藤 まさ子	長岡崇徳大学 看護学部

なお、本研究に関するご意見・ご感想につきましては、お手数ですが下記までお願い致します。

お問い合わせ先:

研究代表者: 船越 明子
神戸市看護大学
〒651-2103 神戸市西区学園西町3丁目4番地
TEL&FAX: 078-747-0246
E-mail: funakoshi@kobe-ccn.ac.jp