別紙様式３（修士申請者用）

（西暦）　2021 年度　博士前期課程学位論文要旨

学位論文題名（注：学位論文題名が英語の場合は和訳をつけること）

A 地域自治体保健師による中高年ひきこもり支援の実態及び困難

学位の種類：　修士（看護学）
東京都立大学大学院
人間健康科学研究科　博士前期課程 人間健康科学専攻　看護科学域
学修番号：20894707
氏　名：高舘　京宏
（指導教員名：廣川　聖子）

注：1 ページあたり 1,000 字程度（英語の場合 300 ワード程度）で、本様式 1～2 ページ（A4 版）程度とする。

【背景】ひきこもりの長期化・高年齢化の課題が 8050 問題と合わせ社会問題と注目され，高年齢化したひきこもりの支援体制の構築は喫緊の課題となっている。近年，地域包括支援センターや介護支援事業所などから保健所への中高年ひきこもりに関連した困難事例の相談が増加している傾向がみられ，保健師が重要な役割を担うことが多くなっている（原田，馬渕，2019）。しかし，高年齢化したひきこもりの問題には家族機能の脆弱化や，本人に社会参加の意欲が低いこと（中垣内，2007）等の課題があり，支援の現場で日々対応する保健師はさまざまな困難を抱えている可能性が推察される。以上から，40 歳以上のひきこもりを対象とした支援の実態を自治体保健師のインタビューを通して明らかにし，今後の支援体制を検討する材料としたいと考えた。

【目的】本研究は，A 地域の保健所または保健センターに勤務する保健師へのインタビューを通して，その地域の自治体保健師が実践している中高年ひきこもり支援の実態及びその困難の様相を明らかにすることを目的として研究を行った。

【方法】半構造化インタビューを用いた質的記述的研究デザインとした。

【結果】研究参加者は男性 3 名，女性 1 名の計 4 名であった。保健師経験年数は，7 年から 12 年で，精神保健分野の個別支援活動歴は，6 年から 12 年であった。インタビューは 1 人 1 回実施し，インタビュー時間は平均約 1 時間 35 分であった。語られた中高年ひきこもり支援の実態及び困難について分析を行った結果，149 コード，44 サブカテゴリー，19 カテゴリーが抽出された。

保健師は，【ようやく持ち込まれた親の相談を受け止める】ところから支援を開始し，親亡き後のひきこもる当事者の生活を心配する親に向き合い，【親亡き後に備え】ながら，【親の変化を促し本人に影響を与える】という支援を行っていた。また，【本人に直接接触する機会を待つ】ことをしながら，親との関りを通して当事者の状況を把握し，ひきこもっている要因として【精神障害についてアセスメントし支援計画に活かす】ことを試みながら，【必要な支援を検討し対処する】実践を行っていた。

そして，当事者への接触が可能になると，【状況をアセスメントし距離感を測りながらタイミングを捉え接する】ように関わっていた。また，保健師は，周囲への相談や自己学習した内容などを参考にしながら補い，【試行錯誤し経験からも学びなから向き合う】支援を実践していた。

支援における困難としては，家族支援では，親に変化を促しても【親が諦め消極的で支援が進展しない】ため，中高年ひきこもりでは【親へのアプローチでは本人に影響を与えられない】と感じ，【支援には高度な支援スキルが必要で容易ではない】という思いに至っていた。また，当事者への支援では，状況の改善を期待する【親から心理的圧力を受け】ながら，青年期ひきこもりに比べ関わり信頼関係を築くのが難しく【ひきこもり当事者に関わるには特有の技術も求められる】という状況の中で支援を行っていた。

中高年ひきこもり支援において保健師は，支援目標に悩みながら【関わる意味が見出せない】という思いを抱えていた。また，手を尽くすも変化が出ないため支援が長期化し，【支援の終わりが見えない】，という状況であった。そして，保健師は担当地区の変更が定期的に行わることで事例を通した経験が積みあがらず支援スキルの偏りが生じることに加え，中高年ひきこもりに関する社会資源が整っておらず，保健所に相談が繋がり支援を開始したケースは，長期間保健所だけで抱えるしかなく，ケースが累積する状況であり，【現状の支援体制では対応が難しい】ことが明らかになった。

【考察】中高年ひきこもりの家族支援の難しさとして，長年維持してきた家族の恒常性を保とうとする傾向のため，保健師が変化を要求すればするほど，本人がひきこもる暮らしが常態化している家族（古賀，2012）には脅威と感じられ，無意識のうちに抵抗するような動きを生んでいたことが考えられた。中高年ゆえの支援の難しさとして，現在 40 歳以上は，就職氷河期に安定した職に就く機会に恵まれず，社会で傷ついた世代でもあり（山下ら，2019），社会から距離を取ることによって自分の安心・安全を保っている可能性もあるのではないかと原田（2020）は述べている。しかし，ひきこもっているがゆえに接触できないことや，接触できても本人とコミュニケーションを取り信頼を得るには特有の難しさがあり，本人の思いがわからず保健師は支援する意味について迷い，辛さを感じる要因となっていた。また，支援モデルが不在であることも困難の要因であった。小野（2020）は，「多くの支援者が拠り所としているガイドライン（厚生労働省，2010）が示す段階的支援モデルは不登校支援と類似した社会参加へ向けた支援であり，50 代以降のひきこもりへの適応は現実ではない」と述べている。現在，中高年ひきこもりの支援モデルが不在であることで，行っている支援を肯定できず不全感ともいえる気持ちを抱く要因となっていた。

さらに，ひきこもり支援は，精神保健分野の中でも高度なスキルが求められるが，担当変更などでスキルに偏りが生じる状態であった。経験を蓄積できない環境は，対応をより難しくさせる要因の一つと考えられた。その上，中高年ひきこもりに関する社会資源が整っておらず，長期間保健所だけで抱えるしかなく，ケースが累積する状況であった。その状況の中，他機関から保健所へ相談が増加する傾向であり，保健師の負担感が増していくという様相が明らかとなった。