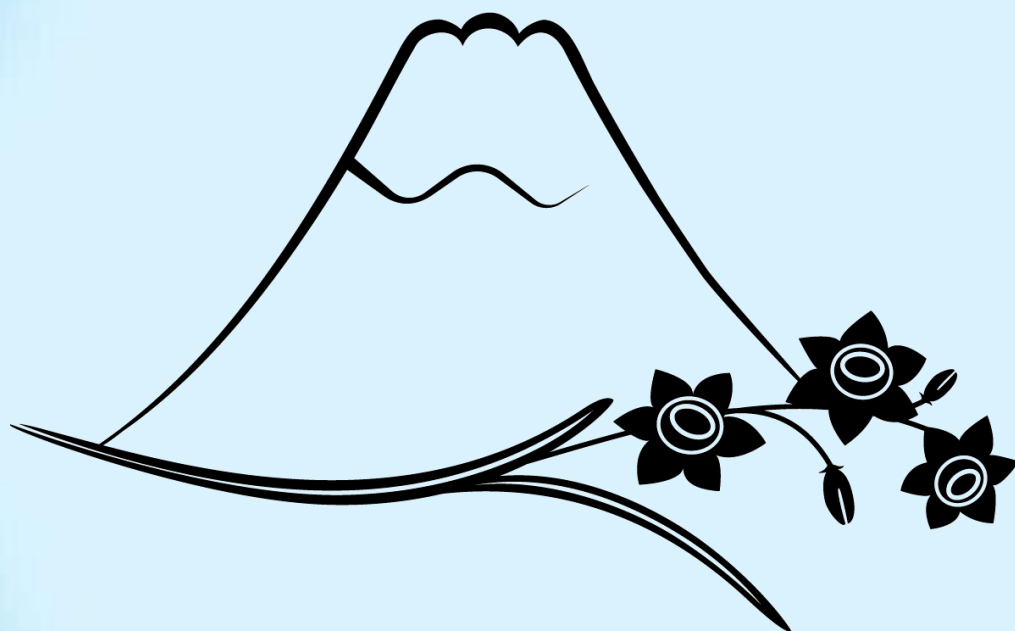


山梨県

**市町村における
ひきこもり支援の手引き**



**山梨県ひきこもり地域支援センター
(山梨県立精神保健福祉センター)**

「市町村におけるひきこもり支援の手引き」発行にあたって

ひきこもりとは、「様々な要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態」と定義されています。山梨県では平成27年と令和2年に民生委員・児童委員を対象に調査を実施しました。その結果、把握できた該当者の総数は平成27年の調査では825人、令和2年の調査では615人でした。山梨県でも多くの方がひきこもりの状態にあるといえます。

山梨県では、平成27年度に「ひきこもり相談窓口」を設置、専任職員を配置し、平成29年度には、以前からひきこもり支援をしていた精神保健福祉センター内に「ひきこもり地域支援センター」（以下、「センター」という）として移設し、個別相談や関係機関との連携、研修会の開催や支援情報の発信等を行っています。

その中で、市町村の方々からの相談を受けることがありますが、そもそも市町村では、「ひきこもり相談」として相談に来ることは少なく、仮に来たとしても、不登校から8050問題に象徴されるように年齢層も幅広く、緊急を要する問題から長期的な展望が必要なものまで相談内容も多岐に渡っています。そういう状況下で相談を受けようとする、「ご本人の意向がわからない（会えない）」「ご家族の相談が継続しない」といった状況になり、研修会の場でも「ひきこもり支援の専門ではないので難しい」「何からどう支援したらいいかわからない」といった声をよく聞きます。また、毎年開催している「ひきこもり支援検討会議」の場でも同様の声を聞きます。

これらに対してこれまでは、厚生労働省の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（2010公表）」（以下、「ガイドライン」という）の活用やセンター主催の研修会等の機会を通じて情報提供してきたところですが、それだけでは不十分な印象がありました。

そこでこの手引きは、市町村等でひきこもり支援に携わる方々（専門職・非専門職）が、支援を継続するための参考となり、迷った時の指標となること、センターの研修会等で活用することを目的に作成しました。

作成にあたっては、ガイドラインで示す「ひきこもり支援の諸段階」のうち、「出会い・評価段階」「個人的支援段階」に焦点を絞り、出会いの手段としての「訪問支援」（アウトリーチ支援）や継続した「家族支援」、「支援ネットワーク」を中心に記載しました。したがって、ガイドラインで重要とされる「ひきこもりの評価」などの内容は、巻末に参照として掲載する形にしました。

さらに、初心者の方でも、支援のイメージがしやすいように、できる限り平易な記載とし、山梨県内の実践例などをコラムとして紹介するなどの工夫もしました。

この手引きがひきこもり支援に携わる方々の一助となり、ひきこもり状態にある方やそのご家族が必要な支援につながり、希望する暮らしを続けることができるようになることを心から期待しています。センターにおいても市町村技術支援を強化していきたいと考えていますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

最後になりますが、発行にあたり御助言いただいた大正大学の近藤直司先生をはじめ、検討委員会に御出席いただいた県内各機関の皆様にご心から感謝申し上げます。

令和3年3月

山梨県ひきこもり地域支援センター（山梨県立精神保健福祉センター）

所長 岩佐 敏

山梨県市町村におけるひきこもり支援の手引き

目次

「ひきこもり」とは.....	1
第1章 ひきこもり支援について	3
1-1 ひきこもり支援の目指すもの.....	3
1-2 家族支援.....	4
コラム① 家族がエネルギー切れしていませんか？	11
1-3 訪問支援（アウトリーチ支援）.....	12
コラム② 訪問したら、何をしますか？	14
第2章 支援ネットワーク	16
2-1 庁内連携.....	16
コラム③ 庁内連携していますか？	16
2-2 他機関連携.....	17
2-3 他機関協働.....	17
コラム④ 見ているものは同じ？	18
付録	20
I ひきこもりケースの包括的アセスメント.....	20
II ひきこもり支援の諸段階.....	23
III 活用できる社会制度.....	24
IV ひきこもり地域支援センターにおける集団支援プログラム.....	25
V 事例 / 体験談.....	28

「ひきこもり」とは

定義

厚生労働省が2010年に公表した『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』では、ひきこもりは、「様々な要因の結果として社会参加（義務教育年齢を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外の交遊など）を回避し、原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と関わらない形での外出をしても良い）を指す現象概念」と定義されました。

これは定義というよりも、ガイドラインがどのような事例を想定して執筆されているのか、あるいは、ガイドライン作成のために、どのような対象者について研究・検討したのか、その対象を明確にするためのものではしたが、定義に当てはまらないから支援を要するケースではないと解釈されることがあったようです。また、「回避」という用語について、その人が意図して社会参加や対人交流を回避しているのか、判断が難しいという指摘もありました。

これらを踏まえて、本手引きでは「支援を要するレベルのひきこもり」を以下のように定義します（Kato, Kanba, Teo, 2019, 2020 を改変）。

ひきこもりの定義

- ① 6ヶ月以上にわたって社会的に孤立し、概ね自宅に留まり続けている状態が続いている。
- ② 社会的・対人関係上の機能（他者と交流できるかどうか、あるいは他者との付き合い方）に問題がある。
- ③ こうした状況に対して本人、あるいは家族や周囲の人たちが苦悩している。

以上の3点を全て満たす場合を「支援を要するひきこもり」と判断します。しかし、対象者の年齢層によっても支援の要否は異なりますし、この定義によって真に支援を要するか否かを明確に区別することはできないかもしれませんし、6ヶ月に満たないという理由で支援を先延ばしにすることも適切ではないでしょう。上記の基準を全て満たさない場合でも、積極的な支援を要する事例が少なくないと思われることを付記しておきます。

ひきこもっている人の推計値と年齢層

内閣府は、『若者の生活に関する調査』を平成22年と28年の2回実施しています。これは15歳から39歳の若者の中にどのくらいひきこもり状態にある人があるのかということと、その実状を調べようとしたものです。平成22年の調査では、ひきこもり者は全国で69.6万人、平成28年の調査では56.3万人という推計値が示されましたが、28年度調査の後、中高年のひきこもり事例が把握されていないという指摘を受け、平成31年には、40歳から64歳を対象とした調査を実施し、『生活状況に関する調査』報告書を公表しました。この調査では、40歳から64歳の年代で61.3万人がひきこもり状態であるという推計値が示されています。

山梨県では、令和2年9月に県内の民生委員・児童委員が担当地区において把握しているひきこもり状態にある者についてアンケート調査を実施し、年代別では、40歳代が最も多く(26.9%)、次いで50歳代(23.4%)、60歳代(19.4%)という順でした。ひきこもりの状態にある期間を年代別にみると、最も多いのは、10歳代では「1～3年未満」、20歳代では「5～10年未満」、30歳代では「10～15年未満」、40歳代以降では「20年以上」となっており、ひきこもり状態となる年齢は、10歳代後半～20歳代が多いことがうかがえ、ひきこもりはあらゆる年代で生じる問題ととらえるべきでしょう。

ひきこもりの成因

一般的に、ひきこもり状態は、生物的-心理的-社会的要因が絡み合って生じていると理解されています。それぞれの要因は以下のようなものです。

① 生物的(身体的)要因

統合失調症や内因性うつ病、自閉スペクトラム症や知的障害など、生来的な発達の偏り・遅れなど。おもには生物的基盤の明確な精神疾患・障害を想定していますが、アトピー性皮膚炎や肥満など、身体的な問題がひきこもりの一因となっている場合もあります。

② 心理的要因

不安感、恐怖感、対人緊張、絶望感、無力感、屈辱感、劣等感、希望の喪失、自尊心の傷つきなど。気分の落ち込み、意欲や集中力の低下などの抑うつ症状は心理的反応ととらえられる場合もありますし、生物的要因の強いうつ病による場合もあります。

③ 社会的(環境)要因

学校や職場の状況、家族関係・家族状況、地域の対人関係、経済・就労状況、文化的背景など。

適切な支援のためには、これらの諸要因がどのように絡み合っているかを把握・アセスメントすることが推奨されます。その方法については、付録(20ページ)をご覧ください。



第1章 ひきこもり支援について

1-1 ひきこもり支援の目指すもの

支援目的

ひきこもり状態にある本人やその家族は、それぞれ異なる事情を抱えています。本人にとってはひきこもっていることで自分を守ることにもなるので支援を求めていることもあります。しかし、本人の中にはひきこもり生活をよいものと思っていない方もたくさんいます。生きづらさと孤立の中に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。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となります。ひきこもり支援の目的は、本人が望む、その人らしい人生を歩むことに伴走することです。

支援の目標

一般的なひきこもり支援のゴールは、「就学や就労」と思われがちです。重要なのは、社会参加をしていない子どもや青年がすべて社会的支援や治療を必要としていたり、望んでいたりするわけではないということです。つまり、「就学や就労」は、必ずしもひきこもり支援のゴールとなるわけではありません。ひきこもり支援の最終的な目標は以下の2つです。

「本人の幸福」・「本人の自立」

*「本人の自立」=様々な人の助けを得ながら、自分の生活をしていく

人の助けを得ながら生活していくことは、人への信頼感がないと行えません。対人恐怖が根底にあるのならば、まずは人との信頼関係を築くことから始めていきます。相談の最初で大切なことは、支援者が本人や家族と良い関係を結ぶこと、そして次回も継続して相談に来てもらうことです。そのためには、面接場面で本人や家族が「自分の大変さを理解してもらえた」と感じてもらえることが大切です。支援者が「したいこと」より、本人や家族が「してほしい」ことから話を始めましょう。また、支援者と本人が向き合うのではなく、横に並び、本人の望む未来をそっと支えましょう。

ひきこもりと8050問題

近年、40～50代のひきこもり者を支える親が70～80代にさしかかり、精神的・経済的に限界を迎えた、いわゆる「8050問題」が深刻化しています。親が現役で働き、収入がある間は無収入の子を支えることが可能であるため、社会問題として顕在化することはありませんが、親が定年退職し、年金生活になってもなお、子どもの面倒をみなければならない場合、生活が困窮したり、親自身の高齢化で介護が必要になるなどして問題が顕在化してきます。また、高齢の親の介護支援として地域包括支援センター等の支援者が訪問したところ、そこで初めてひきこもりの本人がいることに気づき、親の介護支援を切り口にひきこもり状態の本人と関わることもあります。

本県の調査においても、家庭の主な収入を「親・祖父母の年金」としている割合は、ひきこもり状態にある本人の年代別に30歳代が41.0%、40歳代が42.9%、50歳代が36.6%であり、8050問題に陥る可能性が高いケースが相当数いることが窺われます。

高齢化が進むにつれて、家族が外部に相談する機会が少なくなり、問題がより潜在化する傾向にあります。また、親も相談へ行くことや本人と関わろうという体力が失われていたりすることもあります。そのため、地域包括支援センター等の支援者がその家庭とまずつながり、外部の世界へと橋渡ししていけるような支援が求められます。

◇ 支援のポイント

- ・ 介護支援機関（地域包括支援センター等）との連携

中高年のひきこもりの課題として、親の高齢化に伴う介護支援の問題もあります。1つの家の中に、高齢者（親）への介護支援とひきこもり支援という、2つの支援が必要となってきます。

- ・ 本人への経済支援

家族の多くは親の年金で本人を養っています。経済支援として、就労などによる収入が期待できず、生活困窮の問題がある場合、生活困窮者自立支援制度や生活保護の申請、障害年金の受給を検討します。活用できる社会制度については付録（24ページ）をご覧ください。また、日常生活が安定してくると本人から就労したい気持ちが出てくることもあり、その場合には、就労支援の話題等も提供していきます。

1-2 家族支援

ひきこもり支援では、多くの場合は家族支援から始まります。多くの家族は、本人のひきこもり状態に焦り、「仕事をしてほしい」、「はやく自立してほしい」と相談されます。本人にとっては、ひきこもっていることが安心・安全であるため、相談のニーズがなく、はじめから本人が相談に来ることが少ないです。本人としても、現在のひきこもり状態を良いものと思わない方が多く、ひきこもりを続けざるを得ない何らかの理由があるのです。大切なのは、「誰が何を望んでいるのか」確認し、整理することです。家族の悩みや困っていることに焦点を当てた相談や支援から始めていきましょう。国のガイドラインでは、ひきこもりの支援段階を提示しています。その点については付録（23ページ）をご覧ください。

電話相談

電話相談では、相手の話を聞きながら緊急度等を評価しつつ、電話相談のみで解決できる相談内容か、継続的な電話相談や来所相談を促すのか、他機関の紹介が必要か判断しましょう。

◇ 電話相談で行うこと

ワンポイント

- ・ 抱えている問題の整理
- ・ 相談内容によって適切な相談機関につなげるという交通整理
- ・ 必要な助言や情報提供
- ・ 一定の見立てを行う中で、必要であれば来所相談へつなげる

① 電話時の態度

家族は長年抱え込み、やっと外部に相談できたという場合が多いです。緊張感や抵抗感も高いため、まずはゆっくり丁寧に話を聞き、労いの言葉もかけながら、相手の相談や困りごとを傾聴します。ニーズによっては、情報提供で終わる場合もありますが、必要があれば「来所相談」につなげることが目標です。

【言葉かけの例】

「長年頑張ってこられたんですね」

「一緒に考えていきませんか？」

「一度お会いしてゆっくりお話を聞かせていただけませんか？」

② インテーク・情報収集

次のページの「ひきこもりアセスメントシート」を参考に本人の情報を集めると良いでしょう。ただし、このアセスメントシートを埋めることが目的ではありませんので、通常の電話相談と同様に相手との対話を大事にしながら相談を受けましょう。1回目に聞き取れなかった情報は、2回目以降の電話相談で話題にあがる場合もあります。

③ アセスメント

インテーク情報を基におおまかな支援の見立てをします。

ワンポイント

- ・ 緊急対応(家庭内暴力や自傷他害行為等)が必要か否か。
→緊急時の支援(15ページ)を参照
- ・ ひきこもりの背景に精神疾患の可能性があるかどうか。
→ひきこもりケースの包括的アセスメント(20ページ)を参照。
- ・ 自機関で援助が可能か、来所相談につなぐかどうか。

④ 支援内容

◇ 情報提供・他機関紹介

情報提供や他機関を紹介した場合は、紹介先が希望に沿ったものか確認し、うまくいかなかった時や悩んだ時はいつでも連絡をするように伝えましょう。他機関を紹介する際、相談者に相談機関の選択ができるよう、紹介先の機関でできること、自機関でできることを丁寧に説明しましょう。

◇ 継続的な相談・来所相談の提案

次のような場合には、継続的な相談を勧めます。

ワンポイント

- ・ より詳細な見立てが必要だと思われる場合
- ・ 相談者の不安や葛藤が強く、話の整理が必要な場合
- ・ 相談者が面談を希望する場合

■ひきこもりアセスメントシート 山梨県ひきこもり地域支援センター作成

窓口 受付日: 年 月 日 担当(氏名:)

検討会議: 年 月 日

(相談者)ふりがな 氏名:		男・女 関係: (年齢: 歳)	(相談者) 住所
(対象者)ふりがな 氏名:		男・女 (関係:)	(相談者) 連絡先 (自宅・携帯電話)
対象者 生年月日: S H 年 月 日 (年齢: 歳)			
相談の主訴			
ひきこもり歴 (いつからか)			
ひきこもりとなった きっかけや経緯		不登校(小・中・高・大)・受験・就職活動・職場関係・対人関係・不明・その他	
相談経験(相談経緯: 支援や対応など)		有・無(相談先:) (相談した時期: 年 月)	
受診・治療の経験		有・無(医療機関名:) (診断名:) (初診日:) (受診期間: ~)	
現 在 の 生 活 状 況	睡眠	起床(午前・午後)時頃、就寝(午前・午後)時頃、昼夜逆転(有・無) 不明	
	食事	回/日 家族と(一緒・別/部屋食) 不明	
	入浴	毎日 2~3日毎 週1回 月2~3回 入浴しない 不明	
	趣味	テレビ インターネット(タブレット)・携帯(スマホ) ゲーム 音楽 読書 不明 その他()	
	外出	自室から出ない 家から出ない 近所のコンビニ等 趣味の用事のみ 不明	
	交流	家族 親戚 友人 メール パソコン 無 その他() 不明	
	身だしなみ	普通 関心がない こだわりがある() 不明	
	生活技能	調理 食器洗い 洗濯 掃除 以前はできたが、今はしない できない その他()	
	問題行動	家庭内暴力 物の破損 暴言 強迫行為 自傷行為 浪費 その他()	
	特記事項(現在)		

育 ち の エ ピ ソ ー ド	学業成績・こだわり・対人関係・不登校・いじめ・その他気になるエピソード等	
	幼少期	
	小学校	
	中学校	
	高校	
大学・専門学校など		
最終学歴（在籍の有無）		中・高・専・短・大・大学院（在・卒・中退・休学中） 不明
就労経験	歳～	
	その他の就労・アルバイト経験・特記事項	
家族構成		家族関係・特記事項
本人の希望：		
家族の希望：		
今後必要と思われる支援		

*アセスメントシートは、各市町村で使いやすいように簡略にしてください。

① 来所時の対応

来所していただいたことを労い、緊張を和らげること（雑談等）に努めます。

◇ 「よく聴く」コツ

ワンポイント

か

相手にかんしんを示しましょう。
視線、からだの向き、声の調子に注意

く

相手の言葉をくりかえしましょう。

し

しつもんをして深めましょう。
「もう少し詳しく教えていただけますか？」

よ

相手の話をようやくしましょう。
「〇〇ということがあって〇〇と感じたんですね」

き

きょうかんしましょう。
「それは大変でしたね」

ん

自分のいけんは最後に言いましょう。

（島根県ひきこもり支援センター（2016）．『島根県版 ひきこもり支援マニュアル』）

② 支援方針の共有

- ・ 電話相談で聴取した内容（アセスメントシート）も踏まえながら、より詳細な情報を収集します。
- ・ 家族が抱えている問題を一緒に整理します。
- ・ 家族のニーズを確認します（何が一番の優先事項か）
→来所目的の確認
- ・ 支援方針や目標の設定を家族と共に行います。
自機関の機能や役割をわかりやすく伝え、できることを明示します。支援を進める中で、設定した目標の進捗状況やその結果を評価し、家族と一緒に振り返りを行います。振り返りを通して、必要であれば再度目標を検討します。

◇ ニーズの把握

大切なのは家族の困りごとや望んでいることを把握し、問題を整理することです。基本的に家族のニーズに沿って支援を展開していくこととなりますが、家族のニーズが本人のニーズと一致していないことも多いです。そのため、そのことを理解した上で「本人がどんな風に生活していきたいと思っているのか」、家族と一緒に整理しながら支援していくことが重要です。

【例】家族：「働いてほしい、自立してほしい」、本人：「家でゆっくり暮らしたい、話をしたい」

③ 支援内容

◇ 家族が行っている対応へのアドバイス

家族はひきこもっている現状を不安に思っており、どのような対応をすれば少しでも改善するのかを知りたいのです。家族が求めている具体的なアドバイスをすることで、支援者との信頼関係ができていき、継続的な相談につながっていきます。継続相談になれば、長期的に支援することができ、良い変化をもたらしやすいです。

◇ 家族のできること～会話の手始めとして

ワンポイント

あ あいさつ

さ 誘いかけ

お お願い&お礼

そ 相談

良い点 家族:声がかかりやすい
本人:嫌な気持ちがしにくい

ポイント 本人が応じてくれたら、
ねぎらいの言葉をかける

◇ 家族の心がけとして

ワンポイント

- ・ 話すときの表情や口調は「ソフトに」「誠実に」を心がける。
- ・ 愛情よりも親切な対応を心がける。
- ・ 「禁句」は、将来のこと、学校や仕事のこと、同世代の友人の話。
*話しやすいのは、ニュース、芸能、スポーツ等の時事的な話題
- ・ 声かけをはじめたら、途中でやめずに続けよう。

(島根県ひきこもり支援センター(2019)、『ひきこもりの理解のために』)

◇ すでに起こっている変化についての焦点化

継続的な相談の際、家族が現在の状態を「変わらない」と答えることがあります。そこで、すでに起こっている変化に焦点をあて、「何も変わっていない」のではないことを一緒に話し合しましょう。「何が変わらないのか、どこを見て変わらないと話しているのか等」、家族の基準を確認することが大切です。いつも一緒にいる家族だけでは変化を見つけることが困難な場合もあるので、支援者と一緒に考え、その変化を見つけ出すことが大切です。

◇ 心理・社会的支援の一例

・ 安心できる環境づくり

家族が否定的な態度をとらず、ゆっくり見守る姿勢をとりましょう。大切なのは「あなたがいてくれてうれしい」という気持ちを表現することと、本人が苦しんでいることを理解しようという姿勢です。家族自身も本人への対応で疲弊しているものと思われます。家族自身が自分の生活を「楽しむ」、「休んでいい」ことを伝え、家族自身の余裕や安心感が、本人にとっての安心できる環境づくりにつながることも話しましょう。

・ 家庭内でのコミュニケーション

家族が本人に対して過保護もしくは支配的である場合は、本人の年齢に即した関わりを促しましょう。一方的に叱咤激励し、一切の会話がなくなっているような家庭であれば、挨拶等のあたりさわりのない会話を心がけましょう。本人と家族とが対等な立場で話し合いを持つことが大切です。また、本人の趣味に関心を持つことも本人とのコミュニケーションのきっかけになります。

◇ 情報提供・他機関紹介

家庭の状況などに応じて、必要と思われる情報（家族教室等）を提供します。第2章の支援ネットワーク（16ページ）や巻末の付録の「活用できる社会制度（24ページ）」を活用して情報提供できると良いでしょう。

他機関を紹介した際は、必要に応じて相談者の同意を得たうえで、紹介機関へ情報提供を行います。紹介した機関が、相談者の目的に合わない場合や、状況が進展しない場合は、再度相談可能であることを伝えます。

ワンポイント



- ・ 担当するケースを個人で抱え込まず、支援計画を組織の中で共有することを心がけましょう。
- ・ 継続的な相談を提案しても相談者が望まない場合、または紹介先での相談を望まない場合は無理に勧めず、いつでも相談が可能であることを伝えましょう。
- ・ 本人が来所相談に応じ、継続的な相談を行っている中でも、家族機能を高めるために、家族自身の定期的な相談も促すようにしましょう。

家族相談が長期に及びはじめた場合には、なぜ本人に会えないのかについてあらためて検討してみると良いです。家族からの情報を通じてしか得られない本人像ですが、変化の有無や変化がある場合はどのような変化かなど検討すると良いです。家族相談が長期化する背景に、家族が親族との問題や葛藤、あるいは夫婦間の葛藤を持っており、まずその問題を解決しないと動けないという事情がある場合も考えられます。そのような場合、「関係のない話」と切り捨てずに耳を傾けましょう。そのような相談が繰り返される中で、その家族の葛藤に絡んでいた本人の状況が徐々に明らかになってくることもあります。

それでも本人に会えず、家族も手の打ちようがないという気持ちになっていくような場合は、訪問支援（アウトリーチ支援）を検討するタイミングとも言えます。

*ひきこもり地域支援センター（精神保健福祉センター）では、ひきこもりケースの支援について市町村等と支援内容を調整する『ひきこもり支援調整会議』や、困難事例などの検討する『精神保健福祉事例検討会』を随時実施しています。支援に困った時など、ぜひ御活用ください。

【コラム① 家族がエネルギー切れしていませんか？】

「前回から何も変わりありません。相変わらずです。」家族からこのような言葉を聞くことは少なくありません。ひきこもりが長期化すると、家族は気持ちが落ち込むことや、疲弊して本人への関わりが減ることもあるでしょう。しかし、家での様子や家族の本人への関わりを丁寧に聴くと“小さな変化”に気がつくこともあります。例えば、「新聞の求人のページが開かれていた」、「ネットで買い物をして宅配を受け取ったようだ」などでしょうか。毎日一緒に過ごしていると何気なく流れてしまうことも、支援者と具体的に振り返ることで“小さな変化”をキャッチし、「本人はどんなことを思っているのかな」、「次はこんな声かけをしたらどうだろう」と一緒に考えることができます。そのためには、まず家族が元気な状態である必要があります。考えること、関わることはエネルギーを使いますので、家族がエネルギー切れにならないよう寄り添い、認め、労うことを大切にしています。そして本人の小さな変化と一緒に気づき、支援者と家族が同じ方向を向いて本人の気持ちを尊重しながら関わること、その積み重ねが大切だと感じています。（精神保健福祉センター：広瀬 ゆき）

1-3 訪問支援（アウトリーチ支援）

訪問は本人に会う大きなチャンスです。しかし、本人にとって、知らない人が突然やってくることに恐怖があるかもしれません。ここでは、ひきこもり支援における訪問支援の方法について述べます。すべてのケースが同じ方法でうまくいくというものではありませんが、訪問する時の参考としてください。

訪問のタイミング

- ・ 家族や関係機関との相談を継続していく中で、支援者の訪問を家族が希望し、本人が納得する。あるいは本人が希望するとき。
- ・ 本人の心身の状態が不安定となり、自他の生命の危険性（自傷他害を含む）、安全性の検討が必要とされるとき。
- ・ 本人に精神医学的な観点から見た病的なエピソードがあり、受診の必要性や精神医学的な判断が、家族や関係機関から求められるとき。
- ・ 家族機能不全を起こしており、支援者が直接本人に会って、状況確認や支援方針を見定める必要性が高いと判断したとき。

訪問支援を行う前に

家族との継続相談の中で、本人の状態の見立てができており、訪問可能な状態であることを確認することが重要です。家族が訪問を希望していても、本人がそれを望んでいない場合があります。本人が訪問に対し積極的でないにしても、家族の伝言や本人への手紙などを介しての間接的な接触の試みを通じて、反応を確認することが大切です。また、家族が本人の意向を確認しないまま、本人が訪問を望んでいるかのように訴える場合がありますが、このような場合の訪問はリスクが高くなりますので、必ず本人に確認してもらうことを条件とした方が良いでしょう。

本人としてみれば、ひきこもっている家（部屋）はいわば唯一の“安全地帯”です。そこに第三者が介入することは、良くも悪くも本人への刺激となることは間違いありません。特に初回訪問後は、家庭内における興奮状態も予想されますので、その事を家族が十分理解し、また、その家族を支援する体制が必要です。そのため、訪問支援は、家族支援と並行で行う必要があります。訪問支援に対して本人が強い抵抗を示し、そのことによって、本人や家族の安全が脅かされる可能性がある場合は訪問を行うことはできません。

① 本人への配慮

訪問支援ではまず、相手に敬意を払い、尊重する態度が必要です。先入観をもってアプローチしたり、本人の苦しみや抑圧を想定したりして、そうした心情を解放してあげたいという支援者側の思いも本人を苦しめる可能性があるため注意が必要です。

実践の肝は、「節度ある押しつけがましさ」

そもそも本人の主体性を最大限尊重するのであれば、本人が他者を拒否している以上、訪問支援は成り立たないです。支援者側の押しつけであることを支援者自身が受け入れ、相手を1人の人間として尊重し、配慮する節度が必要です。

(田嶋誠一(2001). 不登校・引きこもり生徒への家庭訪問の実際と留意点. 臨床心理学 1-2;202-214)

② 本人との関係作り

本人に会えた時には、必ず「よく顔を出してくれました。お会いできて本当に嬉しいです。」といった気持ちを支援者自身の言葉で伝えるようにしましょう。そして、自分は何者で、何の目的で家庭訪問したかを静かな口調で話すことが特に重要です。自分が普段している仕事などをわかりやすく伝えることも良いと思います。もし本人が能動的に話をしてくれるなら、その話を十分聞くことが必要です。せっかちに話の腰を折ったり、いきなり内容を批判したりせず、勇気を出して支援者と会ったことの気持ちを捉えようと、耳を傾けましょう。長年にわたるひきこもり状況を本人がどんな気持ちで過ごしていたのかを感じとることに、まずは努めましょう。

会話の内容としては、訪問前の家族などから得た情報を活用して、好きな趣味や特技など、本人にとって話やすく、自然な話題を取り上げることで比較的速やかに気軽に話せる関係になるかもしれません。しかし、あまりにも本人のことを知りすぎているという印象を与えるような話し方は返って逆効果になることは言うまでもありません。

③ 本人が拒否する場合

初回訪問で本人に会えないことは比較的多いと思います。その場合は支援者の「会いたい」という気持ちを家族から伝えてもらったり、そのことを書いた手紙を家族に託したり、訪問を続ける中で手紙やメモを残すなどの働きかけを続けることをお勧めします。会うことを拒んでいても、多くの事例では、訪問してきた支援者に強い関心を持って、支援者の気配に注目しているはずで、どのような振る舞いをするのか、家族とどのような話をしているのか、どれだけ耳を傾けていそうな人なのかを知ろうと、五感を研ぎ澄ましているはずで、もちろん、訪問が終わった後の家族の接し方や会話にも関心は向いています。そのため、支援者は本人のいない部屋での家族との面談でも、本人の存在を意識し、気持ちを尊重するという姿勢で臨むことを忘れないでください。

④ 訪問支援が目指すこと

支援者から「訪問支援の目標(ゴール)は何ですか?いつまで訪問したらいいのですか?」という質問を受けることがあります。そもそも本人のことがわからない状況で支援者があらかじめ目標を設定することはできません。

そのため、訪問支援が目指すことは、まずは訪問を継続し、本人と関係をつくることであり、結果として、本人が自分自身の暮らしにおいて、何らかの目標を設定できるようになることだと思います。

【コラム② 訪問したら、何をしますか?】

家族からの話。「相談に行ったら、本人が動かないのであれば何もできませんと言われました。」相談機関からの話。「家族から相談を受けても、本人は来ない。来ないのであればと訪問しても会えない。」別の相談機関からの話。「訪問を続けても本人とは会えない。会えない状況が続くと訪問の目的が分からなくなる。」それぞれは別々の話ですが、私自身は全て繋がっているように感じます。ひきこもり支援が他の支援と違うのは、困っているのは家族であり、家族を安心させるために困っているか否かが分からない本人に支援することを求められているところにあります。そのため、家族から相談を受けた機関は「本人が動かないのであれば何もできません」と話す。または、話を聞き、状況が変わらないため訪問するものの、会えない。それでもと訪問を続けるものの、やはり会えないということが起こります。支援を求めている本人に会えないのは普通のこと。どうしても会えるか否かに焦点が当たってしまいますが、皆さんは本人に会ったら何を話しますか?会った後にどう動こうと思っていますか?大事なことは本人に話すことを私達が持っているか否か。話すことがない中で、訪問しても上手くいかないように私は感じます。(中北保健所:芦沢 茂喜)



ひきこもり生活の中では、本人が暴力的、反社会的な行動や傾向を引き起こしてしまう場合があります。家庭内暴力への支援は以下のポイントに気を付けながら行う必要があります。

また、家庭内暴力以外にも、身体の病気や自殺企図などの緊急事態が生じることがあります。

家庭内暴力への支援のポイント

- ・ 家族の安全確保、本人との関わり方の助言
→本人の暴力を我慢する必要はなく、「暴力を受け入れることができない」との意思表示をはっきりすること。家族の避難が必要となった場合、基本的に本人に居場所を教えることはせず、家を出たら本人に「暴力が完全に治るまでは帰らない」というメッセージを伝えます。あくまでも、本人の暴力行為からの回避であることを理解しておく必要があります。
- ・ 家族が警察の役割と機能を理解し、暴力の抑止手段として有効に活用してもらう
→警察官にすべての問題解決を求め、望み通りにならないことで落胆しないことです。
- ・ 精神病圏でないケースでは家族も支援者も入院治療に期待しすぎないこと

◇ 身体疾患が重篤な場合

ひきこもり生活により、栄養状態の悪化や脱水など、生命の危機が予想される場合は、緊急受診等を優先する必要があります。

◇ 自殺をほのめかしている場合

いのちを守ることが最優先されますので、警察や保健所等に相談して対応してください。

*緊急度や重症度が高く、市町村だけの支援が困難な場合、又は、緊急度や重症度の判断が難しい場合などは、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所などに相談し、支援を依頼しましょう。緊急事態が起こる前にあらかじめ保健所等の関係機関に相談していることも有効です。



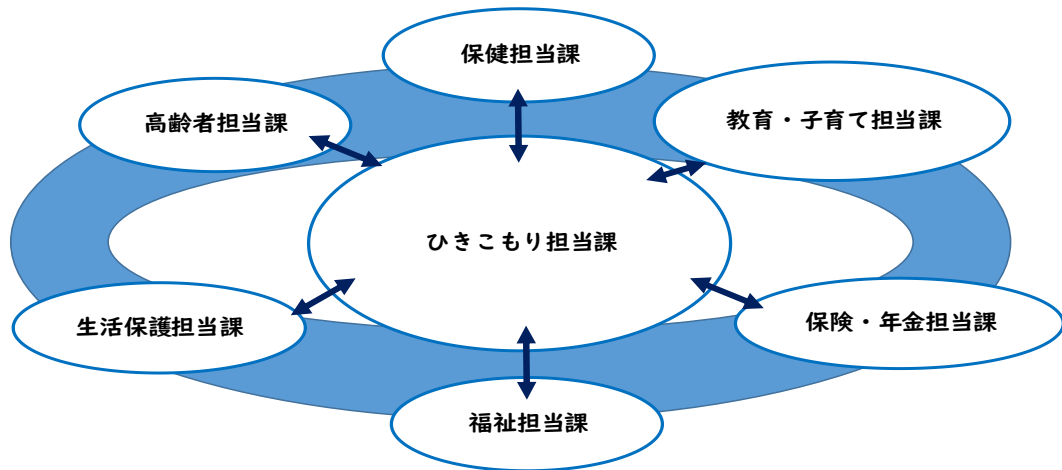
第2章 支援ネットワーク

2-1 庁内連携

ひきこもりについての相談は複雑に絡みあっており、本人や家族に身近な市町村では、「生活困窮」「精神疾患」「高齢者虐待」などという相談となることが多いです。そのため、庁内の複数の課でバラバラに相談を受けていたり、どこか1つの課で抱えすぎたりすることがあります。そうならないためには、日ごろから庁内の各担当課と連携をはかり、庁内全体で本人や家族を支えるしくみを構築することが大切です。

また国は、市町村が柔軟に包括的な支援体制を構築できるよう「重層的支援体制整備事業」を創設し、本人や世帯の属性にかかわらず受け止める相談（断らない相談支援：ワンストップ相談）を推進しています。

庁内連携イメージ



【コラム③ 庁内連携していますか？】

「ひきこもりで困っています…」という相談がストレートに入ってきますか？その様なことは少ないのではないのでしょうか？独居、同居に係らず世帯には様々な課題があり、それらが複雑に関係し、一見「多問題家族」「支援困難世帯」と映ることの方が現実的ではないかと思います。一つの相談機関、部署が背負う制度や専門性だけでは解決困難なことも多く、初期アセスメントの段階から他機関連携を意識する必要があります。ひきこもり支援においても、関わった高齢者世帯に同居する無職の子どものこと、子育て夫婦の家庭背景に社会と断絶中の兄弟姉妹の存在がある事、コロナ禍による家計相談から離職によるひきこもりの実態を知る等々、私達の専門領域や根拠法令に以外の分野から、ひきこもり支援の対象としてみるべき「家族」の存在を知る機会があります。例えば、私の所属先では「福祉総合相談定例会」を週1回実施しております。包括、障がい、児童、保健、生活困窮、地域福祉等庁内外の福祉に係る機関が顔を交え、事例をもとに世帯に跨る生活課題を知り、各機関の役割や支援状況に理解を深めつつ、「世帯単位」「家族単位」として支援対象を捉えていくことの意識の醸成に努めています。支援者個人或いは一相談機関の見識は狭く、見落とすことも多いのですが、制度や専門領域の垣根を取り払うことにより、より多くの「ひきこもり世帯」に出会えるのではないのでしょうか？(南アルプス市役所:清水 健太郎)

2-2 他機関連携

国の「就職氷河期世代支援に関する行動計画 2019」において、対象者の就職・社会参加を実現するため、支援の核となる福祉と就労をつなぐ市町村プラットフォームを整備し、連携の推進が求められています。

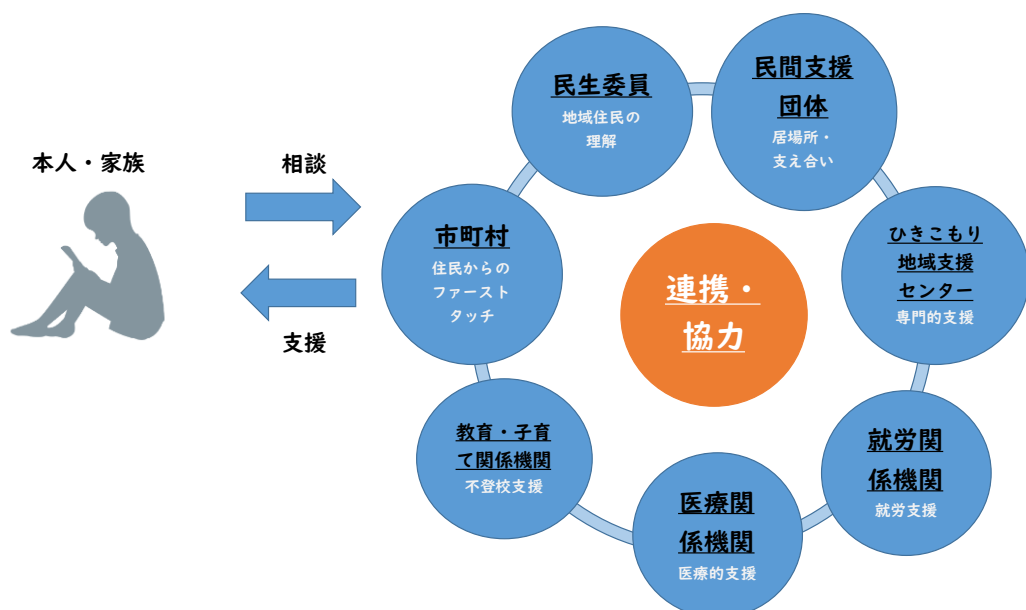
市町村プラットフォームは、既存の会議体（支援会議、支援調整会議、地域ケア会議等）で築かれた関係機関のネットワークを活用し、個別ケースの支援プランの作成等に関する情報共有や、対応方針の検討等を行う場としての機能を持つものです。必ずしも全ての機関を集めて会議を開催する必要はなく、各機関の担当者が相互かつ適時に連絡・情報共有を図り、関係性を築きます。これまでの個別ケース会議等で築かれたネットワークを十分に活用し、他機関連携を推進することが重要です。

2-3 他機関協働

ひきこもり支援では、1つの機関だけで解決出来ることには限りがあるため、既存の社会資源ネットワークも活用し、具体的な協働の仕組みを確保することが必要です。支援に必要と思われる関係機関を整理し、時には新たな関係機関を開拓する意気込みを持ちながら、柔軟かつ実働的な体制づくりが求められます。

行政は縦割り意識が強く、専門外或いは担当外のことになる関係機関と思しき部署へ「つなぐ」という名の丸投げをしがちです。日常業務の場面において、ニーズが不明瞭のまま相手から連携を求められた事があると思います。例えば、「お金に困っているようだから生活保護担当につなぎました」、「なんだか離職したようなので仕事を紹介してください」等、表面に現れた(言語された)問題に対し、アセスメントもなく話を振られたり、具体的な支援方針のないまま、面談や訪問を求められたり等、漠然としたまま対応を迫られた経験もあるかと思います。個々のスキルや体制、業務多忙など余力のない状況であっても、お互いが受けるストレスは相当であると推察されます。お互いに言い分はありつつも、有機的な連携をしていくための一工夫があれば、たとえ多忙であってもモチベーション高く支援が実施されることでしょう。

山梨県ひきこもり支援体系図



【コラム④ 見ているものは同じ？】

疾病、障害、貧困など、「ひきこもり」は複合的な問題を抱えています。そのため、一つの機関・部署だけが相談を受け、対応するには限界があります。ただ、真面目な支援者ほど、「何かしなければ!」と意気込みがちになりますが、よく考えると自分自身が“スーパーマン・スーパーウーマン”ではないことに気づかされます。複合的な問題には他機関・他部署との連携が必要となります。連携が大事であることは誰もが同意しています。それぞれの機関・部署がどこを担当し、どこを一緒に担うかなどの細かいところでは折り合うことができず、上手いかないことがあるように感じます。ではどうすれば良いのでしょうか?同じ事例を見ている、それぞれの機関・部署のとらえ方は違っていたりします。どちらのとらえ方が正しいかは一旦脇に置き、まずはお互いのとらえ方の違いを理解した上で、お互いに折り合えるところを探っていく必要があります。また、連携は他機関・他部署だけでなく、他業種や地域住民との間でも必要であり、それが助けや味方になってくれることもあります。「顔の見える関係」、「同じ釜の飯を食う仲」であればベストかもしれませんが、難しい場合も多く、一つのケースに共に関わっていくこと(=支援)、それが別の連携につながり、視野や支援も広がっていくことを実感しています。

(昭和町役場:三神 由起子)



連携する関係機関等の一例

分野	関係機関等	具体的な支援	備考・連絡先
市町村	市町村ひきこもり担当課	ひきこもり相談、各種福祉制度等の相談	
	福祉事務所	生活保護制度の相談	
	地域包括支援センター	高齢者の相談支援等	
	基幹相談支援センター	障害者の生活等に関する相談支援、障害福祉サービスの提供支援等	
	社会福祉協議会	生活福祉資金貸付事業等、日常生活支援事業、ボランティア活動等	
教育・子育て関係機関	児童相談所	児童虐待・非行・不登校など、18歳未満に関する相談支援全般	
	総合教育センター	不登校相談、児童・生徒に関する相談	TEL:055-263-3711
	学校	在籍する児童・生徒に関する相談	
就労関係機関	ハローワーク	求人情報の提供、職業相談	
	若者サポートステーション	49歳以下の就労支援	
	障害者就業・生活支援センター	障害者の就労に関する相談支援	
医療関係機関	病院	治療および医療相談	
	保健所	精神保健に関する相談	
	こころの発達総合支援センター	子どもの心および発達障害に関する相談	TEL:055-288-1795
民間支援団体	居場所支援団体	当事者の交流や活動の場の提供	
	家族会	家族同士の交流の場の提供、勉強会など	
ひきこもり地域支援センター	精神保健福祉センター	ひきこもりに関する助言・技術援助、精神保健福祉に関する相談	TEL:055-254-7231

*各自治体の状況に応じて、備考欄に連絡先等を追記してください。

付録

I ひきこもりケースの包括的アセスメント

『ひきこもりの評価・支援ガイドライン』（厚生労働省、2010）においては、多軸評価システムが推奨されていましたが、精神医学的な確定診断を求めたために、多様な領域において支援の実践にあたっている援助者への普及が難しいことが考えられました。そのため、本手引きでは、確定診断には至らなくとも、ひきこもりが生じるメカニズムを包括的に評価・アセスメントするために、以下のような多軸評価、『ひきこもりケースの包括的アセスメント』を推奨します。

第1軸 ひきこもりに関連する情緒体験・症状

第2軸 第1軸の情緒・症状の基盤となる特性（パーソナリティと発達の特性）

第3軸 心理的資質

第4軸 ひきこもりに関連する身体的問題

第5軸 ひきこもりに関連する環境要因の評価

第6軸 社会的機能水準の評価

<ひきこもりケースの包括的アセスメント>

第1軸	<p>ひきこもりに関連する情緒体験・症状：</p> <ul style="list-style-type: none">・ひきこもりの直接的な原因となっている情緒体験ないし精神症状 <p>*確定診断は必要ありません</p> <p>「被害的な幻覚・妄想、統合失調症の陰性症状、不安・恐怖感、パニック症状、抑うつ的な症状ないし情緒体験、身体化症状、トラウマ反応、強迫症状など」</p> <p>・ひきこもりに関連しやすい不安・恐怖について</p> <p>例) 「対人恐怖」</p> <p>【症状】赤面恐怖、視線恐怖、自己視線恐怖、体臭恐怖、吃音恐怖、頻尿・頻便恐怖、醜形恐怖、嘔吐恐怖、パニック症状など</p> <p>【発現状況】大衆恐怖、広場恐怖、談話恐怖、朗読恐怖、長上恐怖（年長者に対する恐れ）、会食恐怖など</p> <p>その他、攻撃される、批判されるといった迫害不安、相手を不快にさせてしまう、傷つけてしまうなど、相手への配慮を伴う不安（抑うつ不安）、家族や家から離れることによって生じる分離不安、失敗することに対する不安、恥をかく不安、自尊心が傷つく不安などがあります。また、発達障害をもつ人には、社会的な場面で直面する「わからなさ」のために困惑・不安が生じていることがあり、他者とのコミュニケーションに対する強い苦手意識を抱いていることもあります。</p> <p>・抑うつに関連した症状や情緒体験</p> <p>「抑うつ気分、意欲低下、集中力の低下、思考抑制、興味や喜びの減退、自責感、自傷や死に関する観念・行為、無価値感、自己不全感、自己評価の低下、希望や理想の喪失、無力感、屈辱感など」がひきこもりに結びつきやすいと思われます。</p>
-----	---

第2軸	<p>情緒・症状の基盤となる特性（パーソナリティと発達特性）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもりと関連していると思われる発達障害ないし発達特性、パーソナリティ障害ないしパーソナリティ特性 ＊確定診断は必要ありません パーソナリティとは、その人の認知（物事の捉え方）、思考（考え方）、行動（振る舞い方）のパターンです。 例）「回避的なパーソナリティ」 いつも失敗や叱責・批判されることを予期し（思考）、他者の言動を自分への批判と受け取りやすい（認知）ために、ひきこもってしまう（行動）パターン。 発達特性としては、「自閉症の特性を持っているようなので、明確に伝え方に気をつけよう」、「知的に低いかもしれないので、丁寧な説明を心がけよう」などが捉えられると良いと思います。
第3軸	<p>心理的資質：</p> <p>問題認識の的確さ、内省力、洞察力、言語化する能力、援助者との間で安定した関係を維持できるかどうか、などを評価します。まとめると、「考える力」と「語る力」と言えるでしょう。面接やカウンセリング、心理療法的アプローチを検討する際には、対象者の年齢や心理的資質に応じて、言語的・洞察的なアプローチ、認知にはたらきかけるアプローチ、行動範囲を広げてゆくことを意図したアプローチ、遊戯療法的なアプローチなどが考えられます。</p>
第4軸	<p>ひきこもりに関連する身体的問題：</p> <p>アトピー性皮膚炎や肥満などの身体的問題が対人関係や社会参加を回避する一因になることがあります。身体疾患のために免疫機能を低下させる製剤の内服が必要となり、感染に対する恐怖から手洗強迫や外出できなくなった人もいました。この他、ひきこもりによって生じている身体的問題、必要な治療を受けずに放置されてきた身体疾患などがあれば、この軸に記載します。</p>
第5軸	<p>ひきこもりに関連する環境要因の評価：</p> <p>ひきこもりの成因や長期化に関連していると思われる家族関係、家族機能、友人関係、その他の環境要因（学校の状況、職場の人間関係や就労状況など）などを把握します。就労を難しくさせているような社会状況、経済・雇用状況などが関連していると考えられるときは、それらも記載します。</p>
第6軸	<p>社会的機能水準の評価：</p> <p>当面の目標にできそうな社会参加のレベルを評価します。たとえば、通常の通学や進学、一般的な就労、障害者雇用枠を利用した就労、接客を求められないアルバイト、就労移行支援事業所の利用、精神科医療機関のデイケア、支持的なグループ支援（いわゆる居場所）、などです。</p> <p>また、対人関係の特徴や集団、社会的場面への適応について評価します。過去と現在における生活状況、社会参加の経験とその水準、交際相手や友人の存在、繰り返されてきた対人関係パターンなどを把握・記載します。そのためには、不登校、離職、友人関係の遮断、相談・受診の中断など、ひきこもりに関連するエピソードについては、できれば詳細に把握し、共通するパターンについて検討すると良いでしょう。</p>

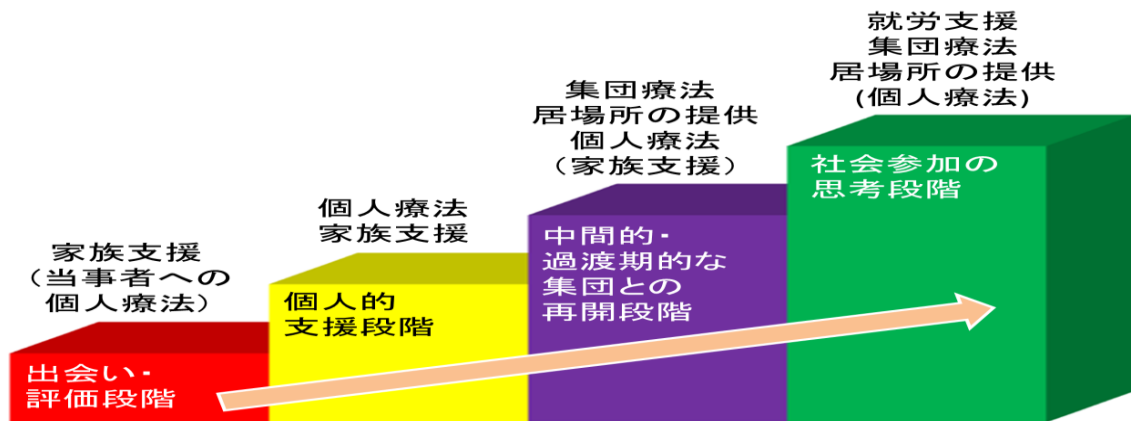
このアセスメントは、本人や家族との面接、グループ活動や作業場面における行動観察、知能・心理検査、質問紙や評価尺度の活用などによって把握された情報・所見を評価・アセスメントすることを想定しています。できれば、複数の場面・方法によって把握・アセスメントすることが望ましいと思われます。数回の面接や行動観察では十分に把握できず、継続的な関わりを通して少しずつわかっていくことが多いと思います。性急に詳細なアセスメントを求めるよりは、まずは支援関係の形成・維持・継続が優先されることを強調しておきます。

また、本人や家族の強み(ストレンクス)には、特に注目してください。たとえば第5軸においては、家族、友人、交際相手などの強みについても把握し、支援に活かすことを心がけてください。支援・治療経過において把握された、本人の回復、発達、成長のサインに注目することも重要です。

医療機関への受診を勧めるかどうか、迷うことも多いと思います。第1軸で、幻覚・妄想、視線恐怖(他者の視線が気になる)、対人緊張(他者と関わる場面で強い不安や緊張を感じる)、パニック症状(突然の動悸や呼吸苦など)、憂うつな気分、意欲低下(やる気が起きない)、集中力の低下、思考抑制(考えが進まない)、興味や喜びの減退(楽しい、嬉しいと感じない)、自責感(何事も自分の責任だと考える)、自傷や死に関する観念や行為、無価値感(自分には価値がないと感じる)、不眠・過眠、食欲低下、強迫症状(意図しない考えが頭に浮かんできて止められない、手洗いや確認行為が止められない)が把握され、それらが数週間以上続いている場合は薬物療法が有効かもしれないことを伝え、精神科や心療内科の受診を勧めてもよいと思います。言い換えれば、緊急事態でもないのに、これらの症状を確認することなく、一方的に受診を勧めることは控えた方が良いでしょう。本人との関係づくりが重要であることは、これまで述べてきた通りです。

Ⅱ ひきこもり支援の諸段階

ひきこもり支援は、以下の図のような段階で進んでいきます。あくまで支援段階をシンプルに図で表したもので、相談が始まれば順調にこの流れで社会参加までつながるということは少ないです。どの段階においても、次の段階へ行く難しさがあるので、本人にも大きな負担があるということを支援者は理解しておく必要があります。



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」より

① 出会い・評価段階

家族に対する援助が中心。本人への直接支援を行うことは少ない。

② 個人的支援段階

本人の1対1の関係を定着、安定させる段階。本人への個人療法(心の支援)と平行して家族支援も行う。

③ 中間的・過渡期的な集団との再開段階

小グループで人間関係に慣れる、人間関係の幅を広げようとする段階。具体的な支援プログラムを提供する。集団療法的な活動だけに任せず、前の段階からの個人療法を継続することが大切。

④ 社会参加の試行段階

社会参加を具体的に考えていく段階。集団療法的な居場所による支援の門を開いておくべき。

Ⅲ 活用できる社会制度

<p>生活困窮者 自立支援制度</p>	<p>生活困窮者自立支援制度は、複合的な課題を抱える生活困窮者に包括的な支援を行う制度で、①自立支援事業、②住居確保給付金支給、③就労準備支援事業、④家計相談支援事業、⑤就労訓練事業、⑥生活困窮世帯の子どもの学習支援、⑦一時生活支援事業があります。基本的には就労に向けて計画を立て、支援を行います。 ※生活困窮者自立支援制度の相談は、市町村担当課又は社会福祉協議会が窓口。</p>
<p>年金制度</p>	<p>①老齢基礎年金 20歳から60歳までの年金被保険者期間が25年間以上あること（保険料納付済期間と保険料免除期間の合算期間）で65歳に達したときに支給されます。 ②障害基礎年金 被保険者であるときに初診日のある傷病により、その初診日から1年6か月を経過した日（その日までに症状が固定したときはその固定した日⇒障害認定日）に一定の障害の状態に該当し、かつ、一定の保険料納付要件を満たしているときに支給されます。 ※①、②及び保険料免除制度の相談と窓口は市町村の国民年金担当窓口。相談する際は年金手帳を持参することが望ましい。</p>
<p>生活保護制度</p>	<p>生活保護制度は、生活に困窮する日本国民で、その者が利用し得る現金を含む資産、稼働能力その他あらゆるものを生活費に充当してもなお生活に困窮する方に対し、厚生労働大臣が定める保護基準である最低限度の生活を保障し、その自立を促すことを目的としています。 ※生活保護制度に関する相談は居住地を管轄する福祉事務所の生活保護担当部署が窓口。</p>
<p>生活福祉 資金制度</p>	<p>生活福祉資金制度は、他の貸付制度が利用できない低所得者、障害者（身体障害者、知的障害者、精神障害者）又は高齢者に対して、その経済的自立及び生活意欲の助長促進並びに在宅福祉及び社会参加の促進を図り、安定した生活を送れるようにするために資金の貸付けと必要な相談支援を行うことを目的としています。 ※生活福祉資金制度に関する相談は、県社会福祉協議会あるいは市町村社会福祉協議会の担当窓口。</p>
<p>日常生活 自立支援事業</p>	<p>日常生活自立支援事業は、認知高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者に対し、福祉サービスの利用に関する援助等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるように支援することを目的としています。 ※日常生活自立支援事業に関する相談は、県社会福祉協議会あるいは市町村社会福祉協議会の担当窓口。</p>

<p>自立支援医療制度</p>	<p>自立支援医療は、①育成医療、②更生医療、③精神通院医療の3種類があります。育成医療は、18歳未満の身体障害がある児童で、指定育成医療機関における入院、手術、外来通院により、確実な治療効果が期待できる方を対象とする医療、更生医療は、身体障害者に対して行われる更生に必要な医療、精神通院医療は、精神障害者に対して本人が病院又は診療所へ入院することなく行われる精神障害の医療です。精神障害により、指定医療機関へ通院する際に、医療費及び処方された薬代に対し、医療給付を行うことを目的としています。 ※自立支援医療に関する相談は、市町村の担当窓口。</p>
<p>介護保険制度</p>	<p>介護保険制度は、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴・排泄・食事等の介護、機能訓練及び看護並びに療養上の管理その他の医療を要する者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように必要な保健医療サービス及び福祉サービスの給付を行うことを目的としています。 ※介護保険制度に関する相談は、市町村の担当窓口。</p>
<p>障害者総合支援法</p>	<p>障害者及び障害児の福祉に関する法律とともに、障害者等がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、その他の必要な支援により、障害者の福祉の増進を図ることを目的としています。 ※障害者総合支援法によるサービスに関する相談は、市町村の担当窓口。</p>
<p>地域生活支援事業</p>	<p>障害者がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的・効果的に実施して障害者の福祉の増進を目的としています。 ※地域生活支援事業についての相談は、市町村及び都道府県の担当窓口、もしくは相談支援事業委託事業所も相談窓口となる。</p>

IV ひきこもり地域支援センターにおける集団支援プログラム

相談を進めていくと、本人や家族が「同じような経験をしている人に会ってみたい」「他の人はどのように本人と関わっているのだろう」という気持ちを持つことがあります。そのようなときには、「集団支援プログラム」への参加の検討が必要になります。本人向けの支援は、メンバー同士で話をしたり、一緒に外出して行動したりして、不足しがちな集団での経験や多様な社会経験を増やす契機となります。また、家族向け支援は、他の家族と話すことで「ひとりではない」という感覚を持ったり、本人と関わる新たなヒントをみつけたりするきっかけにもなります。

ひきこもり地域支援センターでは、本人と家族それぞれに向けた集団支援プログラムを行っています。詳しくは次のページの「山梨県ひきこもり地域支援センタープログラムの案内」をご覧ください。

このような集団支援は、できるだけ身近な地域で開催されることが望まれます。各市町村で実施をしたい場合などは、プログラム作成などの助言や実際の活動の見学参加も可能ですので、ひきこもり地域支援センターのスタッフにお声かけください。



ご本人向け

AG(アクティビティグループ)

* AGってなに？

アクティビティグループの頭文字をとって、「AG」と呼んでいます。レクリエーションや作業体験を、少人数のグループで行う集団活動です。

* どんなことをするの？

外に出て、作業を体験したい見学にいきます。

～例～

- ・農園(野菜や果樹の収穫)
- ・ワイナリーの見学
- ・ラテアート など



先生を呼んで、室内で行うものもあります。

～例～

- ・陶芸
- ・料理
- ・ゲーム
- ・室内スポーツ など



* 月2回～3回 1時間～2時間程 / 場所や内容はその都度お知らせします

SST(社会生活技能訓練)



* SSTってなに？

Social Skills Training(ソーシャルスキルトレーニング)の略で、日本では「社会生活技能訓練」と呼ばれています。雑談を含めた他の人との会話、自分の言いたいことや気持ちを表現するやり方などを具体的に練習します。

* どんなことをするの？

SST では、決まったテーマに沿って自分が困った場面ややってみたい場面を考えます。それを元に、お互いにアイデアを出しあい、どの方法が自分の生活やその場面に合うのかを考え選び、その場面を実際に演じたり、他の人がやっているのを見たいして、練習をします(これをロールプレイと言います)。SSTの中でいろいろなテーマを練習し、それから実際の生活の中でも試してみます。

* 第1,3月曜日(予定によって変更あり) 午後2時～3時 / 精神保健福祉センター内

山梨県ひきこもり地域支援センタープログラムのご案内

ご家族向け



ひきこもり家族教室

当センターでは、ひきこもりについての個別相談の他に、ご家族の皆さまにお集まりいただき、ひきこもる心理を学び、ご家族の関わり方を話し合う機会として、「家族教室」を開催しています。「ひきこもりについての基礎知識」や「本人への接し方と社会福祉制度」について、医師・保健師・福祉職・心理職が講義を行います。

* 2日間1クール(1日あたり2時間程度)、年3回実施しています。

ひきこもり家族の会(親の会)

当センターでは、“言いっぱなし” “聞きっぱなし” の場としてご家族が自由に発言できる会を2ヶ月に1回開催しています。

- ・本人の様子について相談したい
- ・こんなときどうしたらいい?
- ・ストレスの発散方法ってどういうことがある?
- ・息抜きに興味の話を共有したい! など…

ひきこもりへの理解や関わり方や、家族の悩みなどについて気楽に話していただく場となっています。

* 原則として、家族教室に参加していただいたご家族が対象です。

プログラム参加にあたっては、個人情報の守秘を厳守してください。

ご不明な点は、個別面接時またはお電話(055-254-7231)でお問い合わせください。



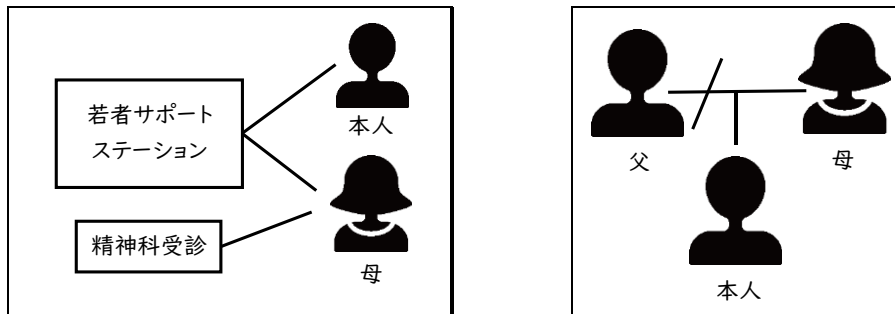
V 事例 / 体験談

『若者への就労支援』

やまなし若者サポートステーション 長谷川 和信

【事例の概要】

21歳男性のAさん、40歳代の母と2人暮らしの母子家庭。高校卒業後、夢を目指してゲーム制作系の専門学校に通ったが挫折し中退した。その後、引きこもり状態に陥った。本人は家の中での生活はできるものの、他者との関係は築けず、母と一部の親族以外とは話すことができない状態であった。母は精神疾患を患っており、通院中である。今の生活と本人の将来のことを思うと不安で情緒不安定になり、本人に働くよう懇願した。そのことにより親子仲が険悪になり、母自身の病状も悪化してしまうため、病院以外の他機関への相談を検討中に「やまなし若者サポートステーション(サポステ)」のことを知り相談に来た。



【支援内容】

支援の方向性

初回は母がサポステ利用説明会に参加した。本人の状態や母の思いや要望を聞き取った。本人は働きたいという気持ちはあるが、どうしていいかわからず、働く勇気が出せないとのことだった。母は本人のことを思うと不安になったり、イライラして本人に当たり散らしたりしてしまうとのことだった。聞き取り内容を元に、サポステスタッフで社内ケース会議を実施。第1段階の支援の方向性として、①母との信頼関係を築くこと、②母を通じて本人と接点を作る、という計画をたてた。また、母の要望から、母との面談頻度を週1回に設定した。

本人との関わり

当初は本人が来所することはできなかったため、スタッフとライトノベルと共通の趣味(ゲーム、動物、パソコンのこと)などについて、母を通じて手紙でやり取りした。

【成果】

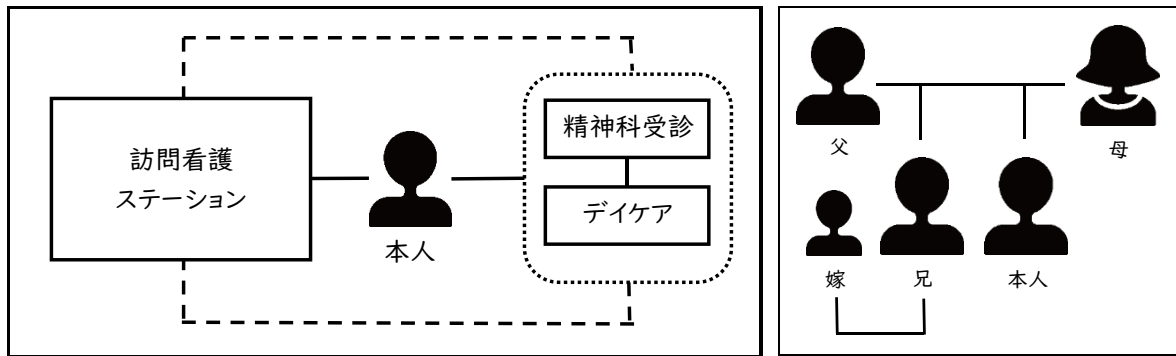
母と数回の面談を行い、メッセージをやり取りする中で、ついに母と本人が揃って来所した。本人とは、これから自分がやりたいと思っていることや、ゲーム、ライトノベルのことを語りあうことで信頼関係を築いた。現在は、月に3~4回、サポステのグループワーク、オンラインの交流会に参加している。家族以外とのつながりができたことで、母子ともに安定している様子である。本人は、まずは短時間のアルバイトをするための生活リズムを作りたいと考えている。現在の支援としては①生活リズムを整えるための生活相談支援、②アルバイトをしたいと思う気持ちを継続していくための支援を行い、企業や他機関と連携した支援体制づくりを行っている。

『20年ひきこもった方への支援』

訪問看護ステーションきらり 辻 佳明

【概要】

40代前半の男性Bさんは、高校卒業後、約20年間自宅にひきこもりに。卒業した中学校に行き、「自転車を返して欲しい」と言ったり、まとまらない言葉をメモ用紙に沢山書き留めておくなど、奇異行為が時々見られていたが未受診で経過していた。日々の生活は、コンビニへ酒、たばこ、ジュースを買いに行くのみで、社会に対し全く興味が無く、テレビも見ず、社会との繋がりラジオのみであった。自宅に併設しているお店で兄と喧嘩して暴れたため、保健所が介入した。家族が精神科に相談し、訪問看護師と主治医が訪問し、訪問看護を開始した。母は、本人がひきこもっている事が当たり前になってしまっていたが、兄夫婦は「こうなってしまった事は放っておいた母に責任がある」と言っていた。兄には、「訪問看護師が入ることで少しずつ本人が変わっていくと思います」と説明した。



【支援内容】

訪問看護師と主治医が訪問し、月2回の訪問看護が開始となった。何に対しても興味が無いことから訪問看護ではマンガ本を数冊持っていき、毎回行くたびに新しい別の巻を持って行った。訪問時には、カードゲームをするなど、楽しみを共有し、訪問スタッフに対する警戒心を軽減してもらうことに重点を置いた。

【成果】

半年ほど訪問を続け、スタッフから「喉が渴いたので自動販売機まで案内してもらいたい」とお願いすると、案内してくれた事がきっかけとなり、訪問スタッフと外出ができるようになった。その後は、近場のファーストフード店で一緒にお茶をするなど、本人からも「スタッフとの外出は楽しい」という言葉が聞けた。その頃には精神科にも通院することができるようになり、内服も開始した。受診先が遠かったため、本人宅から近い精神科のクリニックに転院し、訪問看護は継続したところ、クリニックに併設されているデイケアに週3回通うようになった。

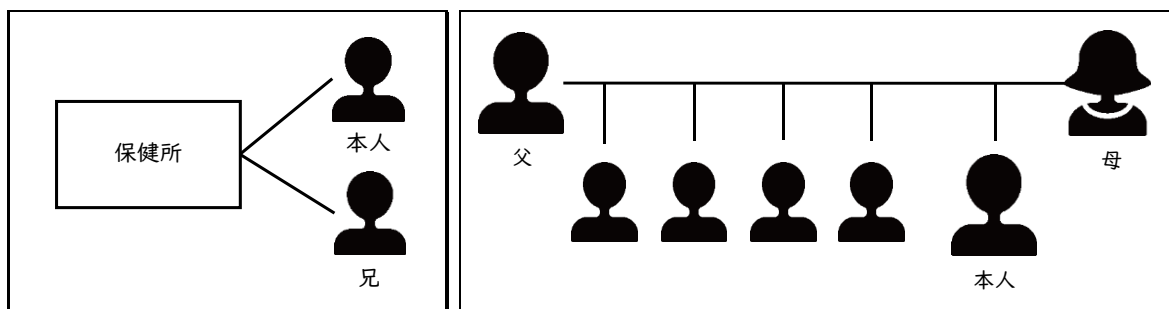
現在は、本人の「バイトをしたい」という意思を尊重し、デイケアを週4回に増やし、休まずに通所している状況である。

「80代の母と離れ、一人で暮らす50代男性への支援」

中北保健福祉事務所 芦沢 茂喜

【概要】

50代男性Cさんは、大学卒業後、県外の情報通信関連会社の営業職として、全国の営業所を回る生活をしていました。30代後半となり、後輩もでき、順調に仕事をしていましたが、人事異動に伴い、赴任してきた新しい上司と上手くいかず、会社を休むようになった。昼から酒を飲み、昼夜逆転の不規則な生活を送るようになり、その後も会社には行けず、退職。アパートの家賃が払えなくなり、70代の母が一人で生活する実家に戻った。当初、母は料理などできていたが、Cさんが44歳の時に自宅で倒れ、入院。退院後は要介護状態となったことから、週5日はデイサービスを、週末はショートステイを利用。母の世話は実家近くに住む兄弟が毎日訪問して行ったが、夜間のトイレ介助のみ、Cさんが担当することになった。しかし、それ以外をCさんはせず、日中のほとんどを自室のパソコンで動画を見る生活を送っていた。そのような生活が7年続き、Cさんが51歳になった時に、兄弟が申し込んでいた施設が空いたため、母は自宅近くの施設に入所。Cさんは一人暮らしになったものの、生活は変わらず。今後のことを兄弟が話をしようとしても、部屋から出ず、話ができない状態が続いたことから、兄弟が私のところに連絡。私に関わることになった。



【支援内容】

兄弟から、これまでの経過を聞き、本人が自ら来所することは考えにくいと判断し、訪問を提案。私の自己紹介と訪問日時を記載した手紙を渡し、兄弟が実家に訪問した際にCさんに声をかけ、手紙を置いてもらうことにした。指定した日時に兄弟と共に訪問すると、本人は出かけていて留守。次の訪問日時を名刺に書き、指定した日時に訪問すると、Cさんは自室の布団に包まっていた。私は何者であるかを伝え、「私が無理矢理に何かするようなことはしないこと」、「月に1回、30分程、お話をする機会だけ設けてほしいこと」を伝えると、布団から顔を出し、月1回の訪問を受け入れてくれた。その後は月に1回、訪問を重ねた。

【成果】

Cさんは夕方、客の少ない時間帯にスーパーに買い物に出かけ、バスを利用し、施設にいる母の面会もできるようになった。

体験談

【ひきこもり時代の状況】

大学進学を機に、地元を離れ一人暮らしをしながら通学。大学3年生の就職活動と卒業研究の選択が重なり、自分自身の将来について考えるも漠然とした将来に対する不安が膨らみ、大学を休みがちになった。病院を受診し、うつ状態と診断され、大学は休学手続きを取って地元に戻った。実家に戻ってから、1年近くは家の中にこもっている状態で、外へ出かけたとしても近所のコンビニの買い物や通院のみ。会話は、家族と日常の挨拶程度がかろうじて可能の状態。家から出られない時は、自分について将来について何も考えられない状況だった。病院の受診やカウンセリングを受ける中で、うつ状態は徐々に快復傾向にあったものの、大学復学か中退かを選ぶことができず、何もしない日々を過ごしていた。中退をするならば、働かなければならないと考えるようになったが、何から始めてよいのかもわからず、さらに1~2年近くひきこもりの状態が続いていた。家にこもっている間は、ゲームをしたりマンガを読んだりし過ごすことが多かった。気晴らしという意味もあったが、何もしていない・できない自分に対しての罪悪感からゲームを終えた後やマンガを読み終えた後は、「何をやっているんだろう」と落ち込むことも多かった。家族は自分の状況を理解し急かさずにじっと見守ってくれていたが、ありがたいと思う反面、「ずっとこのまま迷惑をかけ続けたらどうしよう」という不安も強かった。

【これまでに受けた支援】

- ・ 心療内科での診察、カウンセリング
- ・ 地域若者サポートステーションでの就労支援

【ひきこもりから脱却した現状】

このままではいけないという思いから、県内での相談先をインターネットで検索し、地域若者サポートステーションの存在を知り、来所することになった。その後は、サポステを利用しながら、外に出ること、働くことを目標に支援を受ける。短時間・短期間のアルバイト、フルタイムでのアルバイトを経て、現在は福祉関連施設へ就職した。

【支援者に対する期待および、要望】

- ・ どこに相談したらよいかわからないことが多く、たまたまインターネットで検索したところ、サポステを知ったが、来所する前は「こんなことを相談しに行っているのだろうか」という不安感もとても強かったので、相談に行った際には、まずは一度話を聞いてもらえるだけでも安心します。
- ・ インターネットで検索し、様々な施設のホームページを見ても、実際の支援内容がわからないことも多々あり、それが前述の「相談しに行っているのだろうか」という気持ちにつながるので、各支援機関のホームページはこまめな更新と支援内容の詳細がわかるとありがたいです。

(「若者サポートステーションの利用者」さんから)

体験談

支援というテーマで書いた文章を募集していると言われた時、何も思いつきませんでした。どうしても何も思い浮かばなかったのも、まずは単語の意味を辞書で調べました。支援とは、力を貸し助けるという意味です。支援には、援助というよく似ている言葉があります。辞書ではほとんど同じ意味のこの二つがどう違うのかインターネットで検索しました。一般的には、援助は支援より幅広く全面的に助けるという意味で、支援は一部分を助けることらしいです。確かに、援助と支援が使われている単語を見ていると、そう使い分けられているようです。援助と支援の違いは分かりましたが、支援という言葉も、様々な意味を持っています。使われる分野によっても、意味は色々と違います。例えば国際協力の分野では、災害支援や人道支援や物資支援など、複数の国や、国際的な団体の間で行われる大きなやりとりを支援と言います。それとは違って、介護や福祉では、居住介護支援や就職支援や自立支援のように、国や国内の団体と個人の間で行われるものが支援です。個人に対する支援は、大規模な支援とは違った細かさが求められているようです。支援は問題の長さによっても求められることが違います。防災分野では、自助・共助・公助というスローガンがあります。備えあれば憂いなしというように、突然の災害ではまず自分で自分を守るように努力しよう。次に皆で助け合おうという意味です。しかし、問題が長期間になればなるほど公助という支援が大きく必要とされるようです。個人と周囲の人間の力だけでは長期的で大規模な問題を解決することは難しいからです。色々調べて考えてみましたが、結局支援とは何なのかは分かりませんでした。支援という言葉は使われている場面がとても幅広いので、それだけ聞かされても具体的な内容は想像しにくくなっています。一般的に支援と言った場合、助けるのはあくまで一部分で、あとはその人の問題だという意味で使われています。それをどう考えるかによって支援の形はかなり違いそうです。

(「ペンネーム 名無し」さんから)

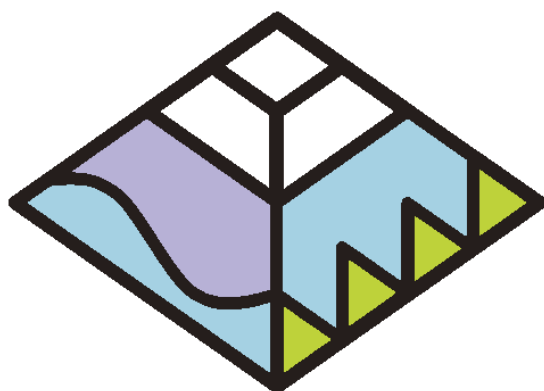
- 1) 厚生労働省(2010). 『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』
- 2) Kato TA, Kanba S, Teo AR (2020). Defining pathological social withdrawal: proposed diagnostic criteria for hikikomori. *World Psychiatry* 19, 116-117.
- 3) Kato TA, Kanba S, Teo AR (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry Clin Neurosci* 73, 427-440.
- 4) 内閣府政策統計官(2019). 生活状況に関する調査報告書
- 5) 山梨県福祉保健部(2015). ひきこもり等に関する調査結果
- 6) 山梨県福祉保健部障害福祉課(2020). ひきこもりに関する調査結果
- 7) 芦沢茂喜(2020). 『ひきこもりでいいみたい』 株式会社生活書院
- 8) 山根俊恵(2020). 『社会から孤立した親子「8050問題」の実態』 *日経グローバル* No.3 98
- 9) 山根俊恵(2020). 『ひきこもり支援のエキスパートが教える“8050問題”の基本理解と支援のポイント』 ケアマネジャー7月号
- 10) 茨城県ひきこもり相談支援センター(茨城県精神保健福祉センター)(2013). 『茨城県 ひきこもり相談支援マニュアル』
- 11) 島根県ひきこもり支援センター(島根県立心と体の相談センター)(2016). 『島根県版 ひきこもり支援マニュアル』
- 12) 三重県ひきこもり地域支援センター(三重県こころの健康センター)(2015). 『ひきこもり相談支援マニュアル(相談支援者向け)』
- 13) 島根県ひきこもり支援センター(島根県立心と体の相談センター)(2019). 『ひきこもりの理解のために』
- 14) 田嶋誠一(2001). 不登校・引きこもり生徒への家庭訪問の実際と留意点. *臨床心理学* 1-2; 202-214
- 15) 近藤直司・広沢昇(2018). 『【特集】司法を考慮した精神科医療と支援—発達障害から近年のトピックとなる精神障害まで—暴力を伴うひきこもりケースに対する治療・支援』 *精神科治療学* 第33巻第8号
- 16) 齋藤暢一郎(2020). 『【特集】ひきこもり—就職氷河期からコロナウイルス時代を見据えた全世代型支援 訪問支援』 *臨床心理学* 第20巻第6号
- 17) 近藤直司(2017). 青年のひきこもり・その後: 包括的アセスメントと支援の方法論 岩崎学術出版社

市町村におけるひきこもり支援の手引き検討委員会 委員名簿（50音順）

所属・役職	職種	氏名
山梨県精神保健福祉相談員会 山梨県中北保健福祉事務所副主査	精神保健福祉士	芦沢 茂喜
大正大学心理社会学部教授	医師	近藤 直司
南アルプス市役所福祉総合相談課副主幹	社会福祉士	清水 健太郎
訪問看護ステーションきらり副所長	看護師	辻 佳明
やまなし若者サポートステーション 統括コーディネーター	キャリアコンサルタント	長谷川 和信
昭和町役場いきいき健康課副主査	保健師	三神 由起子

コラム・事例執筆者（50音順）

所属・役職	職種	氏名
山梨県精神保健福祉相談員会 山梨県中北保健福祉事務所副主査	精神保健福祉士	芦沢 茂喜
南アルプス市役所福祉総合相談課副主幹	社会福祉士	清水 健太郎
訪問看護ステーションきらり副所長	看護師	辻 佳明
やまなし若者サポートステーション 統括コーディネーター	キャリアコンサルタント	長谷川 和信
精神保健福祉センター技師	保健師	広瀬 ゆき
昭和町役場いきいき健康課副主査	保健師	三神 由起子



山 梨

市町村におけるひきこもり支援の手引き

令和3年3月

山梨県ひきこもり地域支援センター（山梨県立精神保健福祉センター）

TEL：055-254-7231 FAX：055-254-8647

山梨県福祉保健部障害福祉課

TEL：055-223-1495 FAX：055-223-1464