

ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～

# 目次

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| はじめに .....                                                    | 1  |
| 第1章 本書について .....                                              | 4  |
| (1) 本書の目的、活用方法 .....                                          | 4  |
| (2) ひきこもり支援の変遷 .....                                          | 5  |
| (3) ひきこもり支援の現状と課題 .....                                       | 9  |
| 第2章 ひきこもり支援の対象者と目指す姿 .....                                    | 13 |
| (1) ひきこもり支援対象者の考え方 .....                                      | 13 |
| (2) ひきこもり支援の目指す姿 .....                                        | 14 |
| 第3章 ひきこもり支援における価値や倫理 .....                                    | 17 |
| (1) 支援において大切にしたい拠り所 .....                                     | 17 |
| 1) ひきこもり支援における価値 .....                                        | 18 |
| 2) 支援を行う前提となる倫理（基準） .....                                     | 21 |
| (2) 支援者として求められる姿勢 .....                                       | 23 |
| <姿勢その①> 敬意と労いは最大限に                                            |    |
| <姿勢その②> 尊重し、共に考える                                             |    |
| <姿勢その③> 本質を見極め一歩ずつ支援する                                        |    |
| <姿勢その④> 家族は本人の生活を支え、影響を与える存在である                               |    |
| (3) 支援にあたっての留意点 .....                                         | 24 |
| <留意点その①> 本人と家族の感じる課題、意向は違う                                    |    |
| <留意点その②> 広く社会に働きかける視点をもつ                                      |    |
| <留意点その③> 支援者は一人で抱えない                                          |    |
| <留意点その④> 支援の強要に注意する                                           |    |
| <留意点その⑤> エンパワメントやコーディネート                                      |    |
| <留意点その⑥> 精神疾患や発達障害の正しい理解                                      |    |
| 第4章 ひきこもり支援のポイント .....                                        | 27 |
| (1) ひきこもり支援の全体像 .....                                         | 27 |
| 1) ひきこもり支援の多様性 .....                                          | 27 |
| <ポイントその①> 支援対象、その背景、支援内容は多様                                   |    |
| <ポイントその②> 自らの意思により、生き方や社会との関わり方などを決めていく支援                     |    |
| <ポイントその③> 様々な機関や他の支援者とチームを組み実施                                |    |
| <ポイントその④> 支援につながるための広報・周知は重要                                  |    |
| 2) ひきこもり支援の流れ .....                                           | 30 |
| <ポイントその⑤> 支援は周知・広報から相談受理、状況・背景の把握、アセスメント、実施とモニタリング、フォローアップが基本 |    |
| (2) ひきこもり支援で重要な7つの場面 .....                                    | 34 |
| 1) 対象者とのコミュニケーション .....                                       | 34 |
| <ポイントその⑥> 対象者とコミュニケーションを取る上で重要となるのは信頼関係                       |    |
| <ポイントその⑦> 「本人に会えない場合」                                         |    |
| <ポイントその⑧> 「本人と連絡が取れない場合」                                      |    |
| <ポイントその⑨> 「本人との面談の約束にキャンセルが続く場合」                              |    |
| <ポイントその⑩> 「支援者による働きかけに対して本人から特段良い反応がない場合」                     |    |
| <ポイントその⑪> 家族支援を継続することが重要                                      |    |
| <ポイントその⑫> アウトリーチ型（訪問型）の活動による支援の重要性と侵襲性                        |    |

- <ポイントその⑬>電話相談、メール相談、SNS を用いた相談
- <ポイントその⑭>本人や家族から聞き取ったことを整理してまとめるためのシート(アセスメントシート)等を用いる
- <ポイントその⑮>支援対象者に関する情報を他の支援機関等と共有

## 2) 意向の確認 ..... 43

- <ポイントその⑯>本人を支援の主体として意向を確認
- <ポイントその⑰>「本人のニーズが明確ではない場合」の意向確認
- <ポイントその⑱>「本人のニーズが変化した場合」の意向確認
- <ポイントその⑲>「家族をととして本人の意向確認をする場合」の意向確認

## 3) 対象者の意向を反映した支援の計画・実行 ..... 45

- <ポイントその⑳>自らの意思により、今後の生き方や社会との関わり方などを決めていくといった「自律」の実現
- <ポイントその㉑>本人の「自律」をサポートするためのモニタリング
- <ポイントその㉒>支援はスモールステップで進める
- <ポイントその㉓>キーパーソンを見極める
- <ポイントその㉔>支援対象者の疲弊や焦燥感、葛藤を理解し伴走支援を心がける
- <ポイントその㉕>本人が困難な状況におかれていることを注意深く確認
- <ポイントその㉖>支援を進める前の準備段階の工夫が重要
- <ポイントその㉗>支援の実行とモニタリングは繰り返し行う
- <ポイントその㉘>多機関・多職種の支援者同士でつながり合った支援体制を検討
- <ポイントその㉙>支援者の異動や退職時にスムーズに引き継ぐための工夫
- <ポイントその㉚>「支援が中断する場合」の対応
- <ポイントその㉛>「支援対象者が変化を望まない場合、消極的な場合」の対応
- <ポイントその㉜>「支援対象者が支援を拒絶する場合」の対応
- <ポイントその㉝>「親亡き後を見越したサポートをする場合」の対応
- <ポイントその㉞>「家族以外からの介入がある場合」の対応

## 4) ひきこもり支援の入口(支援の開始)と出口(自機関での支援の終わりや他機関への支援のつなぎ) 51

- <ポイントその㉟>本人や家族から丁寧に意向を聞き取り支援に必要な情報を詳細に把握する
- <ポイントその㊱>本人や家族の状態をしっかりと把握し緊急対応の必要性を判断する
- <ポイントその㊲>自己決定したゴールに到達し次のステップにつないだ場合も、支援対象者とゆるやかにつながり続ける

## 5) 家族間の関係性 ..... 53

- <ポイントその㊳>本人と家族の関係性を把握した上で支援を組み立てる
- <ポイントその㊴>本人と家族の間で意向やペースが異なる場合
- <ポイントその㊵>家庭全体が困難さを抱えている場合
- <ポイントその㊶>経済的な問題にも発展する可能性がある場合
- <ポイントその㊷>「本人と家族が不和、関係が不安定である場合」の対応
- <ポイントその㊸>「家族への攻撃的言動や、家庭内暴力がある場合」の対応

## 6) 支援制度や支援体制 ..... 56

- <ポイントその㊹>様々な支援制度との連携を図りながら支援する
- <ポイントその㊺>連携先となりうる機関や専門家の情報収集に努める
- <ポイントその㊻>「地域のかかわり」に関する支援体制づくり
- <ポイントその㊼>「居場所支援、居場所づくり」に関する支援体制づくり

## 7) 支援者のエンパワメント ..... 65

- <ポイントその㊽>支援者が健康で、やりがいをもって働き続けることができるために
- <ポイントその㊾>支援者をエンパワメントする工夫が大切
- <ポイントその㊿>支援者ケアの視点と取組の重要性

## 第5章 事例で見る支援のポイント ..... 68

### ひきこもり状態が長期にわたる事例 ..... 70

#### **事例Ⅰ** 本人のペースに合わせることで支援につながった A さんの場合 ..... 70

|                       |                                     |     |
|-----------------------|-------------------------------------|-----|
| 事例2                   | アクセスしやすい相談方法でつながった B さんの場合          | 72  |
| 事例3                   | 一人暮らしを希望していた C さんの場合                | 74  |
| 事例4                   | 地域での見守り体制を構築した D さんの場合              | 76  |
| 相談期間が長期にわたる事例         |                                     | 78  |
| 事例5                   | 家族支援を続けた E さんの場合                    | 78  |
| 事例6                   | 保護者了解のもと、学校から情報提供があった F さんの場合       | 80  |
| 事例7                   | 高齢の両親が相次いで亡くなった G さんの場合             | 82  |
| チーム支援を行う事例            |                                     | 84  |
| 事例8                   | 多機関による支援体制を構築して支援した H さんの場合         | 84  |
| 事例9                   | フードバンク経由でつながった I さんの場合              | 86  |
| 事例10                  | 医療機関への受診を検討している J さんの場合             | 88  |
| 事例11                  | ハローワークとの連携支援を検討した K さんの場合           | 90  |
| 一人暮らし／本人以外の関係者がいない事例  |                                     | 92  |
| 事例12                  | 福祉サービスを拒絶する L さんの場合                 | 92  |
| 事例13                  | 本人との接触がなかなかできない M さんの場合             | 94  |
| 事例14                  | MSW からつながった N さんの場合                 | 96  |
| 地域（行政）を超えたやりとりが発生する事例 |                                     | 98  |
| 事例15                  | きょうだいの連携を行った O さんの場合                | 98  |
| 事例16                  | 離れて暮らすきょうだいに連絡した P さんの場合            | 100 |
| 事例17                  | 地域間での連携を行った Q さんの場合                 | 102 |
| 本人もしくは家族が疾患/障害を有する事例  |                                     | 104 |
| 事例18                  | キーパーソンとの関わりに苦労した R さんの場合            | 104 |
| 事例19                  | 両親の介護中である S さんの場合                   | 106 |
| 事例20                  | 精神科への通院をやめてしまった T さんの場合             | 108 |
| 事例21                  | 家族支援から本人支援へと移行した U さんの場合            | 110 |
| 事例22                  | 自傷行為を繰り返す V さんの場合                   | 112 |
| 事例23                  | 希死念慮が強い W さんの場合                     | 114 |
| 事例24                  | 自死を選択してしまった X さんの場合                 | 116 |
| 家族への暴力がみられる事例         |                                     | 118 |
| 事例25                  | 暴力の背景に疾患が疑われる Y さんの場合               | 118 |
| 事例26                  | 警察と連携して対応した Z さんの場合                 | 120 |
| 事例27                  | 家族の対応を工夫した AA さんの場合                 | 122 |
| 専業主婦の事例               |                                     | 124 |
| 事例28                  | 本人がアクセスしやすい相談方法（LINE）を活用した BB さんの場合 | 124 |
| LGBTQ+/SOGIE に関する事例   |                                     | 126 |
| 事例29                  | トランスジェンダーの女性 CC さんの場合               | 126 |
| メタバースを活用した事例          |                                     | 128 |
| 事例30                  | メタバースを活用して支援した DD さんの場合             | 128 |
| その他（本書の名称について）        |                                     | 130 |
| 参考資料（アセスメントシートの例）     |                                     | 132 |

## ハンドブック Q&A

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Q1</b> | 今回作成されたハンドブックは、2010年の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」と何が違うのでしょうか？これまでのガイドラインはどう扱うのでしょうか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>A1</b> | 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」は、厚生労働科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす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」においてまとめられ、ひきこもりを医療や精神保健的な評価からの視点でとらえるものでした。一方、策定から10年以上が経過し、ひきこもりという状態の多様さや、その概念の広がりから、このハンドブックでは生きづらさを抱えた人々を広くひきこもり支援の対象者としてとらえ、ソーシャルワークの視点を中心とした支援の指針として策定しました。従って、これまでのガイドラインと今回のハンドブックは併用していただくことを想定しています。                                                                                                             |
| <b>Q2</b> | 今年度、はじめてひきこもり支援担当部門に配属されました。支援者として大切なことは何でしょうか？                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>A2</b> | 支援者の方々にとって大切なことは、相談に来た人をありのまま受け止め、伴走して支援することです。そのために支援者の方々に共通的に気にかけてほしいことや大切にしてほしいことについて、このハンドブックの「第2章 ひきこもり支援の対象者と目指す姿」（13ページ）と「第3章 ひきこもり支援における価値や倫理」（17ページ）で詳しく記載しました。支援にあたって是非、ご参考になさってください。                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Q3</b> | 実際の支援にどのように活かせばよいのでしょうか？                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>A3</b> | 支援者の方々が窓口等で対応する場合に、どのように対象者の方々と関われば良いのか不安や焦り、行き詰まりを感じた際には「第4章 ひきこもり支援のポイント」（27ページ）を是非、ご参考になさってください。そこでは、様々な支援の場面を想定し、各自治体で実践された対応例を網羅して掲載しています。また、「第5章 事例で見る支援のポイント」（68ページ）ではそうした支援のポイントを対象者との関わりの過程でどういうタイミングで活用するのかなど、仮想事例を用いて整理しています。できる限り具体的かつ実態に即して相談員の動きを記載しましたので、是非、ご参考になさってください。ただし、このハンドブックを参考にしたからといって、全ての支援がうまくいく訳ではありません。ひきこもり状態にある人やその家族の状況は、百人百様ともいわれ、同じ支援はありません。一人ひとりの状況に合わせたオーダーメイドの支援を心がけましょう。 |
| <b>Q4</b> | ひきこもりの支援対象者と定義の違いは？                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>A4</b> | これまで一般的に用いられてきた定義は、ガイドライン上の定義として整理されており、社会参加の状況、日常生活面や経済面における支援の必要性、その状態の期間の長短などによって既存制度の枠外として支援の対象外とされることがありました。また、様々な背景や理由によって、生きづらさや日常生活での困難を抱えていても相談に至らない、潜在的な対象者の方々もいます。このハンドブックでは、ひきこもり支援の対象者を従来よりも広くとらえることで、支援の入口につながりやすくするとともに、その後の段階的な支援にも幅がうまれることを期待しています。「第2章 ひきこもり支援の対象者と目指す姿」（13ページ）において基本的な考え方を記載しましたので、是非、ご参考になさってください。                                                                          |

|           |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Q5</b> | 支援のポイントがたくさん載っていますが、どのポイントが最も重要なのでしょう。                                                                                                                                                                                                |
| <b>A5</b> | 本人や家族が置かれた個々の状況は様々であり、一人ひとりに応じたオーダーメイドの支援が必要です。そのため全てのポイントを対象者全員へ一律に当てはめていくものではありませんが、ひきこもり支援の背景にある多様性や価値と倫理、それらに基づく視点を理解していただくことは重要と考えています。そのため、その基本となるポイントを「第4章 ひきこもり支援のポイント」（27 ページ）に記載しました。目次等を参照しながら、個々の支援場面で必要と感じた所から是非お読みください。 |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Q6</b> | ひきこもり支援の目指す姿として「自律」が示されていますが、社会参加の実現や就労を支援のゴールに設定してよいのでしょうか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>A6</b> | 社会参加の実現や就労を目指して支援することも大変重要です。しかし、ひきこもり状態に至った背景や本人の心情は多様であり、本人の意思や回復する力を抜きにした支援では前に進めていくことが難しいです。そのため、支援のプロセスにおいて、まずは本人が自らの意思や思いを決めていくことができるよう支援することが重要です。本人が自らの意思や思いを決めていくことができるようになれば、就労や社会参加の実現は見えてきます。しかし、就労や社会参加が実現しても、それをどのように継続していくかを見極めることや、その後の長い人生をどのように生きていくかを決めていく力が、回復していくためには必要な場合があります。そのため、就労や社会参加が実現したことをもって支援が完結するものではなく、社会参加や就労を含め、本人にとっての自律（自身を肯定し主体的な決断ができる状態）に向けた具体的な支援について、他機関・他職種と連携しながら継続的に取り組んでいくことが大切であると考えています。 |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Q7</b> | このハンドブックにおいて、第1章にひきこもり支援の現状や歴史を詳細に記載しているのはなぜですか？                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>A7</b> | 過去のひきこもりという概念が形成される歴史は大変重要と考えています。歴史を振り返ると、いわゆる不登校の問題化や若者の非社会的問題行動として、ひきこもりを個々人の問題として整理されてきた経緯があります。一方、現在は、あらゆる年代の方々をどう支えていくか、どのようにアプローチし支援に繋げていくのかなど、ひきこもりを社会的課題として認識することの重要性が増しています。その経過を知ることで、現行のひきこもり支援にとって大切なことや、支援者が共通して認識しておくことなどを理解していただくために「第1章 はじめに」（1 ページ）において、本書作成の背景やひきこもり支援の現状と課題を記載しましたので是非、ご参考になしてください。 |

## はじめに

本書は、令和5年度厚生労働省社会福祉推進事業「ひきこもり支援にかかる支援マニュアルの策定に向けた調査研究事業」および令和6年度厚生労働省社会福祉推進事業「ひきこもり支援にかかる支援ハンドブックの策定に向けた調査研究事業」の2年間にわたる調査研究事業の成果物となります。

ひきこもり支援をめぐる歴史は本文で詳述されているため、ここでは大局的なひきこもり支援の経緯について紹介することにします。

1990年代に「ひきこもり」という呼称が社会に広がり、対応する支援のあり方の標準が求められることになりました。2001年（平成13年）に『10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域保健活動のガイドライン（暫定版）』がまとめられ、実際のひきこもり支援に有益な情報提供と支援の方法として周知されることになりました。その後、内容の追記が行われて、2003年（平成15年）の『10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドラインー精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するかー』が示されました。「旧ガイドライン」と呼ばれて、支援の際に大いに参考となりましたが、「10代・20代」といった年齢の限定、および「地域保健活動」という保健師を中心として取り組む精神保健課題として位置づけられたことにより、医療機関および精神保健福祉機関を中心に支援が取り組まれた時期になりました。また、「若者自立塾」や「地域若者サポートステーション」等のひきこもり支援の固有な社会資源が公的に整備された時期でもあります。一方で、民間団体による自発的な特色あるひきこもり支援が取り組みられ、「旧ガイドライン」の考え方と異なる支援が展開されるという、2つの異なる支援が並行して行われたとも言えるでしょう。

その後、2010年（平成22年）に『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』が新たに策定されて、ひきこもり支援をめぐる「新ガイドライン」として、さまざまな支援現場や機関で、幅広い年齢層のひきこもり状態の人への支援におけるガイドラインとして位置づけられました。しかし、個人が持つ特性をひきこもりの原因として置いて、医療的な支援が必要であることを示唆する内容でした。つまり、病気や障害を背景としたひきこもりというとらえ方であったために、「相談先や支援機関が限定される」、「相談が継続しない」、「ひきこもり本人の家族への支援が充実化しない」等の支援上の課題が生まれました。その反面、「新ガイドライン」とは異なる考え方と支援が民間団体やNPO法人等で取り組まれて、社会的評価や一定の成果を得るという状況がありました。また、いわゆる「8050」問題と言われる、高齢者の親と高齢化した子どものひきこもり支援の必要性が介護保険分野や高齢者福祉分野から発信と問題提起が行われるようになりました。「新ガイドライン」に示されているひきこもりの定義や支援のあり方を越えて、ひきこもり支援は多様性を帯びるようになってきたのです。つまり、「新ガイドライン」におけるひきこもり支援では、ひきこもり状態にある人たちを全体的に支援することが難しい状況が生まれました。そのことは、ひきこもり支援の多様性を越えて、ひきこもりのとらえ方の混乱、支援の多様化による連携の難しさ、進展しない家族支援等の課題へつながりました。現在、多様なかたちで取り組まれているひきこもり支援に対して、新たな「指針」が求められていました。全国どこであって、ひきこもり支援の質の深まりと支援の広がりが求められている時代を迎えていると認識しています。

本書は、ひきこもり支援における歴史的経緯と支援上の課題を踏まえて、ひきこもり支援の対象者と

支援の視点・方法について、新たな考え方と支援の変化が必要であることに応える内容が広範に示されています。新たなひきこもり支援を医療モデル<sup>1</sup>に限定するのではなく、それに加えて社会モデル<sup>2</sup>を採用することになりました。それは、医療が必要である人も含めて、さまざまな相談支援や居場所活動を必要としている人を対象としたひきこもり支援に具体的な指針が必要であるという認識にもとづいて取り組んできました。

令和5年度は「マニュアル」策定の基礎的作業として、①検討委員会及び作業部会の設置・運営、②情報収集（文献調査）、③アンケート調査（自治体悉皆調査）、④マニュアル（仮称）骨子案の作成、⑤マニュアル（仮称）骨子案を用いた自治体への意見照会、⑥マニュアル（仮称）骨子の完成及び報告書の作成、等の活動に取り組みました。ひきこもり支援のマニュアルを策定する場合、相談支援機関で取り組まれている相談支援の実態と課題を把握した上で、支援の具体的指針の策定に取り組んだことは大きな特徴だと言えます。実際に役立つものにするためには、実態と課題を把握することは必要不可欠でした。

令和6年度は、令和5年度の調査結果と意見照会の回答を土台として、多様なひきこもりの背景と状態及びひきこもりの多義性に着目して再検討を行いました。そこから支援のあり方を「マニュアル」としてではなく、個別的で最適な相談支援を実現することに裁量性と柔軟性が必要となることを考慮し、また名称についての意見照会の結果を踏まえて「ハンドブック」という名称へ変更することになりました。「ハンドブック」の構成および内容について、検討委員会では率直な意見表明とディスカッションができる会議運営に努めました。各委員の所属や属性及び専門性にもとづいた意見や提案をもとに丁寧に議論を重ねた上、集大成として「ハンドブック」が誕生しました。

最後に、検討委員会委員の皆様、調査依頼先と意見照会先としてご協力をいただいた皆様、相談現場でエキスパートとしてひきこもり支援に携わられている作業部会の皆様、オブザーバーとして関わられた厚生労働省の担当職員の皆様、調査研究事業の実施団体である有限責任監査法人トーマツの担当者の皆様、実に多くの方々のご協力とご尽力をいただき、本書「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」を完成することができました。真摯に積極的にご協力をいただきましたことに感謝申し上げます。本書は、現状におけるひきこもり支援を、相談と援助の態度・姿勢・方法における留意点、および網羅的に類型化したモデル事例の提示等をとおして具体的で有用性の高い内容が記述されています。相談・支援の実際で「ハンドブック」として大いに活用いただけることを期待しています。

2025年1月31日

ひきこもり支援にかかる支援ハンドブックの策定に向けた  
調査研究事業検討委員会 委員長 長谷川 俊雄

---

<sup>1</sup> 個人が手にしている「問題」に原因・理由を求めて、個人を変えることで解決をめざす考え方と方法を意味します。

<sup>2</sup> その人とその人を取り巻く環境・社会との関係性上に「問題」があり、環境・社会の調整によってその「問題」を改善するという考え方と方法を意味します。

図表 1

## ひきこもり支援の「指針」の特徴と推移

### 10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン (2001) ①

「ひきこもり」はさまざまな要因によって社会的な参加の場面がせばまり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態のことをさします。これは、なにも特別な現象ではありません。何らかの理由で、周囲の環境に適応できにくくなった時に、ひきこもることがありえるのです。このような「ひきこもり」のなかには、生物学的な要因が強く関与していて、適応に困難を感じ「ひきこもり」をはじめたという見方をすると理解しやすい状態もありますし、逆に環境の側に強いストレスがあつて、「ひきこもり」という状態におちいつている、と考えた方が理解しやすい状態もあります。つまり、「ひきこもり」とは、病名ではなく、ましてや単一の疾患ではありません。また、「いじめのせい」「家族関係のせい」「病気のせい」と一つの原因で「ひきこもり」が生じるわけでもありません。生物学的要因、心理的要因、社会的要因などが、さまざまに絡み合つて、「ひきこもり」という現象を生むのです。

ひきこもることによって、強いストレスをさけ、仮の安定を得ている、しかし同時に、そこからの離脱も難しくなっている、「ひきこもり」は、そのような特徴のある、多様性をもったメンタルヘルス（精神的健康）に関する問題ということができましよう。

### ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン (2010) ②

様々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ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念」と定義（概ね従来通り）。なおひきこもりは、「原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである。（略）現に支援を必要としている、精神保健・福祉・医療の支援対象としてのひきこもり」のことです。

#### 【2つのガイドラインの共通点と特徴、そして課題】

当時の社会状況及び時代背景の影響を受けて、「ひきこもり」は現象概念であるとともに、精神保健・福祉・医療の支援対象であるという理解がされている。

①②に当てはまらないご本人の存在というひきこもりの多様性、並びにひきこもりは個別的で多義性がある。そのため「医療モデル」に加えて、および援助・支援に共通する有効な「社会モデル」が求められている。

➡『ハンドブック』 2025.4.1～

# 第1章 本書について

## (1) 本書の目的、活用方法

本書は、ひきこもり支援に従事する全ての支援者が支援を行うにあたって大切にしたいことや、気にかけてほしいことを、共通認識としていただくために策定しています。さらに、本書に記載されている内容について、支援を受ける本人やその家族等との対話により、意味や視点を確認、共有することで、より良い支援につながることを期待しています。

### <本書の目的>

ひきこもり支援に従事する支援者や支援機関は、支援に対する経験、資格、地域の中での立場や役割など様々です。また、支援を受ける本人やその家族が置かれた状況や背景も多様であり、支援者にはそれらの状況に合わせた支援が求められます。そのため、本書をもとにひきこもり支援において大切にしてほしい視点を共通認識として持っていただき、支援者自身の経験、資格（社会福祉士・精神保健福祉士・保健師・臨床心理士・公認心理師等）や立場に関わらず、全ての支援者に理解していただくことを期待しています。

さらに、基礎自治体（市区町村）においてひきこもり相談窓口の設置が推進され、相談支援に携わる支援者は大幅に増加しています。また、自治体から委託を受ける関係機関・団体や、地域において居場所づくり等の支援活動に関わる NPO 法人等の支援者も含め、ひきこもり支援に従事する全ての支援者が、支援にあたっての共通認識を持つことは非常に重要であるといえます。

本書ではひきこもり支援にとって大切な原理・原則を記載しています。その考え方は、地域住民や、対人支援が求められるどの分野の支援者にも共通する内容となっており、地域全体でひきこもり支援に関する理解を深めていくことが可能になるだけではなく、対人支援のあらゆる窓口での心構えや支援スキルを向上させる拠り所にもなることを期待しています。

### <活用方法>

また、本書は、ひきこもり状態の本人（以下、「本人」という。）やその家族自身が確認することも目的としています。そのため、記載されている内容について、支援者に対して「本書の記載にあるような支援が行われていない」といった支援に対する思いを寄せる可能性もあります。そのような場合には、支援を受ける本人や家族と支援者の両方で支援方法や内容、その意味等を共有、確認するとともに、対話をとおして、より良い支援についてともに考えていくための材料として活用してください。さらに、支援を受ける本人やその家族等も本書を見ることで、支援者側の考えや関わり方、相談につながったあとの支援の展開を理解し、将来への見通しを持つことも期待されます。

#### ひきこもり支援ハンドブックを活用した本人・家族との対話事例

〇〇市では、市役所が開催する「ひきこもり家族会と本人が集まる定例会」で、ハンドブックに記載されている「自律」についての考え方について意見交換を実施しました。その中で本人及び家族の方から「自律を支えるということは、自律したら支援は終わりという印象を持った」との意見が出されました。しかし、自律とは「本人が“安心して生活できる”（何か困りごとがあれば第三者に相談できる等）ようになるまで伴走的に関わる」という意味を説明し、対話により共通認識を持ったことで理解が深まりました。

## (2) ひきこもり支援の変遷

厚生労働省では、本人やその家族の支援について、支援を必要とする住民の最も身近な基礎自治体（市区町村）における支援体制の構築を進めています。これまで、ひきこもり支援に関する指針となるものは、2010年（平成22年）に厚生労働科学研究でまとめられた『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』でしたが、策定から10年以上が経過しており、現状の課題等を踏まえた新たな指針として、本書を策定することとしました。

ここでは、背景としてこれまでの「ひきこもり」概念の成立から、現在の「ひきこもり」概念の広がり、ひきこもり支援に関連した取組の経過や背景を記載します。

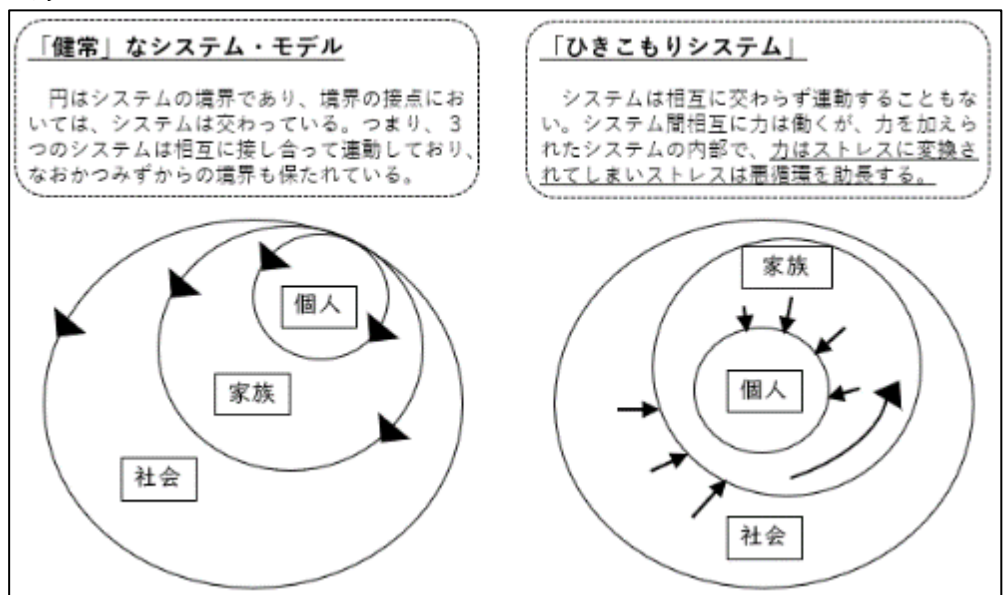
### <ひきこもり概念の形成>

「ひきこもり」という概念は、昭和30年代から注目されるようになった不登校（当時は「学校恐怖症」や「学校ぎらい」、「登校拒否」）に端を発しています。1989年（平成元年）12月に内閣総理大臣から青少年問題審議会に対し「いわゆる無気力や引きこもり（当時は引くは漢字表記）の増加などにみられる今日の青少年問題の動向に対応するための基本的な方策について」と題した諮問が行われました。1991年（平成3年）に青少年問題審議会において、「青少年の無気力、引きこもり等の問題動向への基本的な対応方策」が答申され、青少年問題は社会全体の抱える問題の反映であるとの基本認識に立ちながらも、「無気力、ひきこもり」を青少年の問題行動として限定された意味で用いていました。

その後、1997年（平成9年）には、「人と生きたい-引きこもる若者たち」というテーマで、本人や家族へのインタビュー記事が新聞掲載されるとともに、1998年（平成10年）には、『社会的ひきこもり』（斎藤環著）が発

刊されたことにより、「ひきこもり」という言葉やその概念が一般化されたと言えます。『社会的ひきこもり』では、「ひきこもり」を単なる「個人の病理」ではなく、個人、家族、社会という3つのシステムの関わりによる「システムの病理」とする概念として整理していました。

図表 2



斎藤 環 著『改訂版 社会的ひきこもり』（PHP 新書 1214）P.119「ひきこもりシステム模式図」を改変

## <社会的に影響を与えた出来事>

1999年(平成11年)には、KHJ親の会(現KHJ全国ひきこもり家族会連合会の前身)が埼玉県にて発足しました。2000年(平成12年)には、新潟女子児童監禁事件、西鉄バスジャック事件等の社会の耳目を集める青少年犯罪が続きました。その報道の中で「ひきこもり」という表現が不明確に使用されたことにより、社会からはマイナスイメージが付与され家族や本人は不安が増すという事態も生じました。そこで同年8月、KHJ親の会から厚生省へ『ひきこもりの現状と支援に関する申し入れ(※)』が行われました。

※ひきこもり問題が全国的に深刻化している中で、2001年(平成13年)2月22日衆議院第二議員会館にて超党派の国会議員や秘書66人が集まり、ひきこもりに関する勉強会を開催し、当時のKHJ代表の奥山氏がひきこもりの概要を説明するとともに、①医療機関の情報整備②専門家の養成③家庭と社会の中間施設構築など7点を要望しました。

## <ひきこもり支援体制の整備>

2003年(平成15年)には、全国の精神保健福祉センターや保健所への調査結果を踏まえ、『10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域保健活動のガイドライン』が策定され、2009年(平成21年)には、都道府県・指定都市における「ひきこもり地域支援センター」の整備が始まるなど、ひきこもり相談支援体制構築に向けた基礎が固まりつつありました。そして、2010年(平成22年)には『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)』が、精神保健的な背景への対応を目的として策定され、全国の精神保健福祉センター、保健所、医療機関、福祉及び教育等の様々な機関における標準的な対応指針として用いられてきました。策定から10年以上が経過し、社会構造の変化や、多様な社会参加の方法も増えるなか、評価・診断を基本とした医療的な支援ガイドラインからの見直しを求める声が大きくなるとともに、「8050世帯」や、「女性のひきこもり」の顕在化など、本人やその家族が抱える課題が複雑かつ複合化するなかで、その支援にあたっての新たな指針の策定が求められるようになってきました。

近年では、核家族化の進行による世帯構成の変化、人口減少による単身世帯の増加、貧困、生活困窮、いじめ、リストラ、パワーハラスメント、介護離職等、多くの社会問題も顕在化してきています。また、地域や職場、家庭での人間同士の「つながり」が薄れるとともに、様々な社会的リスクが連鎖・複合し、生きづらさが増大しているなど、ひきこもり状態を生み出す社会構造が懸念されています。社会の閉塞感を感じながら、様々なきっかけでひきこもり状態になる人も増えてきました。

図表 3

### ◆内閣府「生活状況に関する調査」結果

平成27年度 15歳～39歳 1.57%(推計 54.1万人)

平成30年度 40歳～64歳 1.45%(推計 61.3万人)

### ◆内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査」結果(令和4年度)

15歳～39歳 2.05% 40歳～64歳 2.02%

いずれの年代においても約50人に一人の割合(推計数は算出せず)

過去の調査と比較し、女性の割合が高い(H27,H30は2～3割、R4ではいずれの年代も4割を超える)

※いずれも「広義のひきこもり群」(%は有効回収数に占める割合)

「広義のひきこもり群」とは

- ① 自室からほとんど出ない
- ② 自室からは出るが、家からは出ない
- ③ 近所のコンビニなどに出かける
- ④ 趣味の用事の時だけ外出するのいずれかを回答し、かつその状態となつて6か月以上経つと回答した者

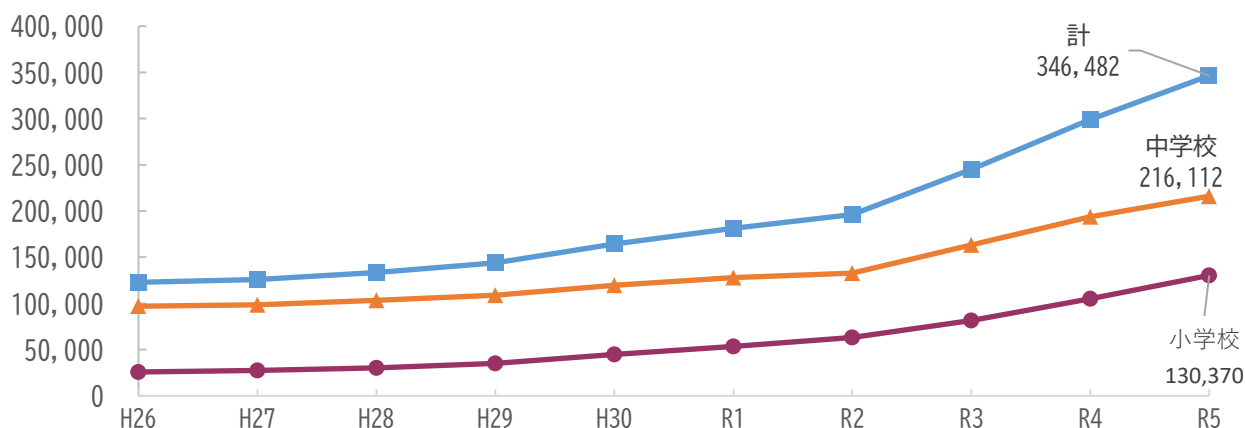
## <不登校児童生徒に関する取組>

近年、不登校児童生徒数は増加の一途をたどっており、文部科学省の調査によると、令和5年度の小・中学校の不登校児童生徒数は約34万6千人と過去最多となっており、うち、出席日数が1～10日の者は約2万6千人、出席日数が0日の者は約1万1千人となっています。

文部科学省では、全ての不登校児童生徒が学びにつなげることができるよう、多様な学びの場の整備や心の小さなSOSの早期発見の推進等が行われており、特に、学校内外で相談・指導等につながっておらず、孤立しがちな児童生徒に対しては、教育委員会・教育支援センターと関係団体等が連携したアウトリーチ型支援が積極的に進められています。

また、内閣府が実施した調査によると、外出頻度が低くなった最も大きな理由として、小・中・高校時代の不登校を挙げている者が一定数いるなど、不登校が理由となり将来の「ひきこもり」につながっている場合もあると考えられます。

地域においては、中学校卒業後に進学も就労もしていない者、高等学校へ進学したものの中途退学した者等に対して、多様な進学や職業訓練の機会等について相談できる窓口や社会的自立を支援するための受皿が必要です。そのためには、関係行政機関等が連携したり、情報提供を行ったりするなど、社会とのつながりを絶やさない適切な対応が重要です。



図表 4 不登校児童生徒数の推移 (令和5年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果)



図表 5 不登校児童生徒の欠席期間別人数 (令和5年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果)

| 時期            | 主な取組や出来事など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1970 年代<br>以前 | 1960 年(S35) 日本児童精神医学会(現日本児童青年精神医学会)設立<br>「学校恐怖症」「登校拒否」についての研究が進む、中学生の不登校の増加<br>1965 年(S40) 国立国府台病院児童精神科内に院内学級設立                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1980 年代       | 1985 年(S60) 東京シュール(日本初のフリースクール)開設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1990 年代       | 1990 年(H2) 内閣府『青少年白書』で「若者の非社会的問題行動の一つとして「ひきこもり」が掲載」<br>1991 年(H3) 「ひきこもり・不登校児童福祉対策モデル事業」開始(メンタルフレンド)<br>1998 年(H10) 『社会的ひきこもり』(齋藤環著)発刊 →以降、「ひきこもり」という言葉が一般的に<br>1999 年(H12) KHJ 親の会(現全国ひきこもり家族会連合会の前身)発足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2000 年代       | 2001 年(H13) 『10 代・20 代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域保健活動のガイドライン(暫定版)』策定<br>2003 年(H15) 『ガイドライン(最終版)』発表<br>内閣府「青少年育成施策大綱」発表「若者自立・挑戦プラン」<br>2005 年(H17) 「若者自立塾創出推進事業」→2009 年(H21)事業仕分けにて廃止<br>2006 年(H18) 「地域若者サポートステーション設置」<br>2009 年(H21) 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 年代<br>以降 | 2010 年(H22) 子ども若者育成支援推進法施行<br>内閣府「若者の意識に関する調査(実態調査)」推計 69.6 万人と発表(15 歳～39 歳)<br>厚労省『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』発表<br>2015 年(H27) 生活困窮者自立支援法施行<br>2016 年(H28) 内閣府 実態調査において、推計 54.1 万人を発表(15 歳～39 歳)<br>教育機会確保法が議員立法により成立、施行<br>2018 年(H30) 生活困窮者自立支援法改正→基本理念規定の創設、定義規定の見直し<br>厚労省「ひきこもりサポート事業」開始<br>内閣府 実態調査において、推計 61.3 万人を発表(40 歳～64 歳)<br>2020 年(R2) 厚労省 市町村プラットフォーム設置要請(地域福祉課長通知)<br>2021 年(R3) 厚労省「重層的支援体制整備事業」開始(R2 の社会福祉法改正により R3 施行)<br>2022 年(R4) 厚労省 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<br>2023 年(R5) 内閣府 こども・若者の意識と生活に関する調査結果、推計 50 人に一人の割合と発表<br>2024 年(R6) 孤独・孤立対策推進法成立(2024 年(R6)4 月施行) |

### (3) ひきこもり支援の現状と課題

ひきこもり支援体制の整備が進み、支援に携わる関係者も増え、支援を必要とする方が適切な支援につながる環境は着実に整いつつあります。しかし、『ひきこもりの支援・評価に関するガイドライン』に記載されている「ひきこもり」の定義の状態に当てはまらない場合には、支援を受けることができないといった事例もあり、様々な社会背景や環境により「ひきこもらざるを得ない」本人や、その家族に対する多様な状態に合わせた対応が求められています。

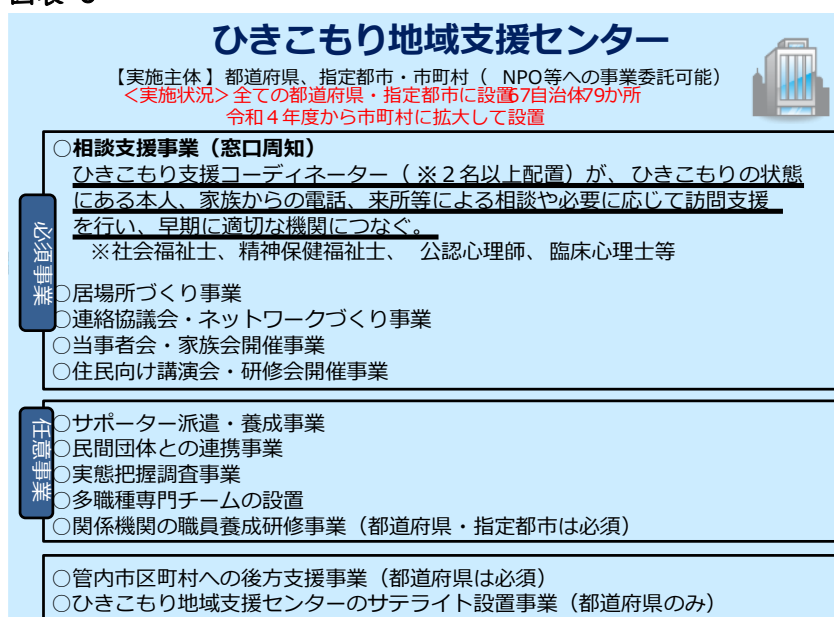
さらに、ひきこもり支援に従事する支援者は、従来の福祉関連制度の支援につながりにくい本人やその家族に対する丁寧な支援を長期的に行うことが多く、それらにより心身が疲弊し、バーンアウト(燃え尽き)してしまうことで、支援から離れてしまう状況もみられるため、支援者が安心して支援に向かうための取組も急務となっています。

#### <ひきこもり支援の現状>

本人及びその家族への支援は、民間の支援団体をはじめ、保健所や精神保健福祉センター、医療機関等が相談支援の役割を担ってきました。特に、不登校から長くひきこもり状態になった人やその家族は、中途退学や卒業のタイミングで福祉の相談窓口につながるが多いですが、ひきこもり状態に対する明確な支援手法が見つからない、提供できるサービスや支援がない、さらには窓口相談しても解決できない、窓口につながらないといった現状などもあり、数年から数十年にわたり長期のひきこもり状態が継続するという事例が見られるようになりました。

厚生労働省では、2009年(平成21年)から都道府県・指定都市におけるひきこもり地域支援センターの整備を開始し、専門資格等を有するひきこもり支援コーディネーターを配置するとともに、相談支援や訪問による支援、居場所の提供などに取り組みながら、地域における総合的な支援体制の構築を図ってきました。

図表 6



(厚生労働省作成資料)

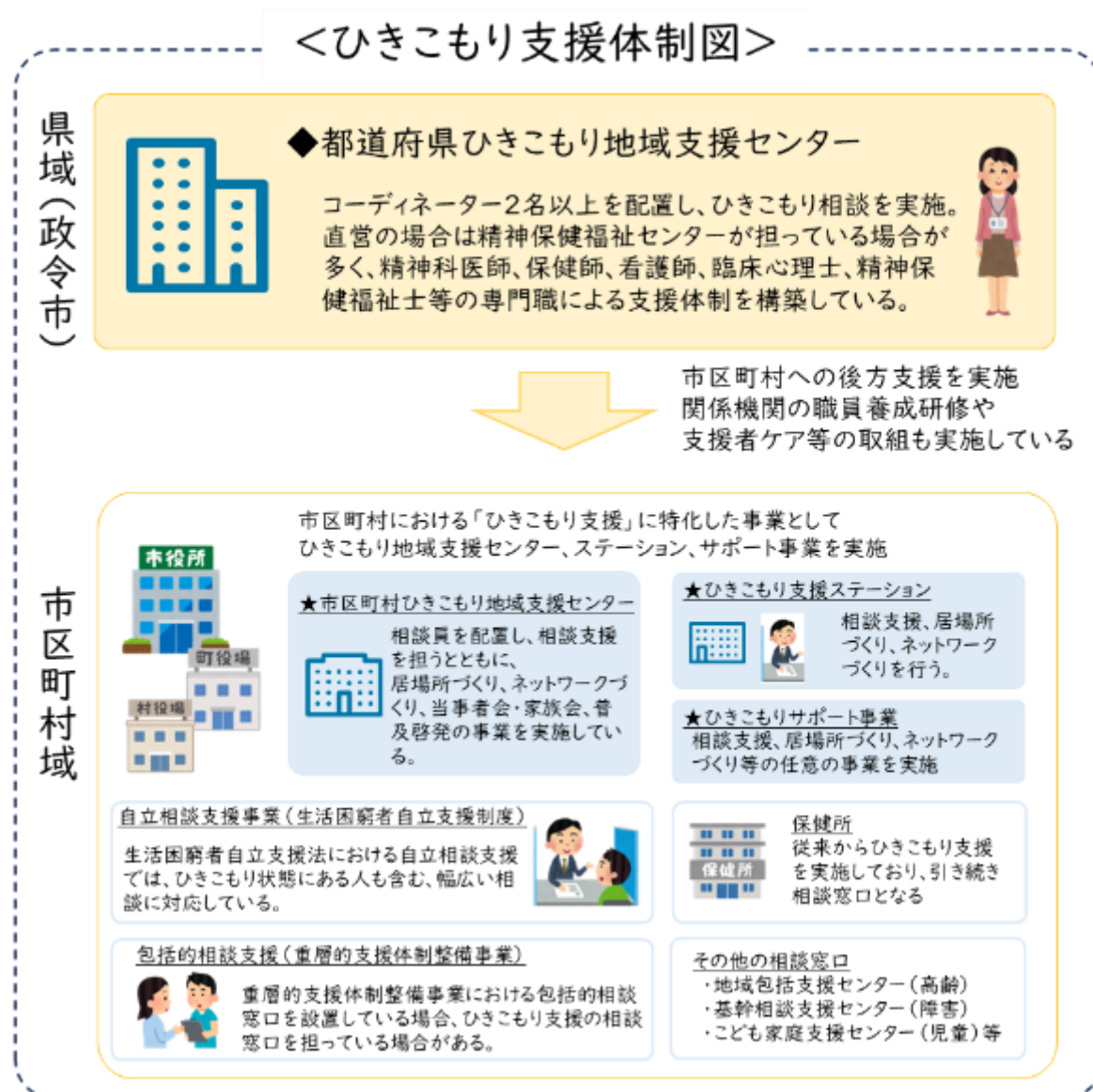
### <ひきこもり支援に関する法制度の整備と拡充>

2018年(平成30年)、生活困窮者自立支援法改正により基本理念規定が創設されるとともに、生活困窮者の定義に、「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」という形で、ひきこもり状態にある人たちも対象者であることが明確になりました。

生活困窮者自立支援制度や重層的支援体制整備事業などの支援体制が構築されるなか、国では2020年(令和2年)に本人やその家族が、身近な基礎自治体(市区町村)で気軽に相談することができるよう、相談窓口の明確化と、住民への周知を求めてきました。加えて、2022年(令和4年)には、都道府県・指定都市のみが設置していた「ひきこもり地域支援センター」を市区町村において設置できるよう拡充しました。これにより、現在、市区町村では「ひきこもり地域支援センター」ほか、「ひきこもり支援ステーション事業」や「ひきこもりサポート事業」の充実など、ひきこもり支援体制の整備が進められ、本人やその家族、さらには地域住民からの相談は確実に増加しています。

また、2024年(令和6年)4月から、孤独・孤立対策推進法が施行され、孤独・孤立状態にある人に対する支援の取組も開始されました。

図表 7



### <課題（ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン）>

○これまでひきこもり支援に従事する支援者は、2010年（平成 22 年）に策定された『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』を参考に、子どもから成人まで広い年代にわたる「ひきこもり」という現象の評価と、支援に携わってきました。しかし、このガイドラインは、ひきこもり状態の期間を「原則的には6ヶ月以上」と定義しており、さらに支援現場でその期間を厳密に運用している事例や、家族が相談に行っても本人を連れてきて診断を受けないと支援できないという対応など、家族支援の視点が十分に伝えられていないという指摘にもつながりました。

図表 8

## ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン【概要】



### <目的>

精神保健・医療・福祉教育などの専門機関の支援を必要としているひきこもり事例を対象として作成。ひきこもりの評価と支援の実践的なガイドラインとして、支援にあたる専門機関の職員が何をどうしたらよいかという指針として策定された。

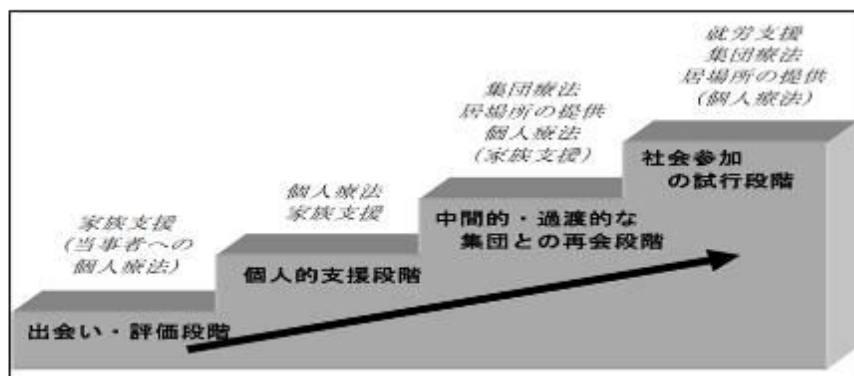
### <定義>（ガイドラインにおける定義）

様々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か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念

### <ひきこもりの評価と支援>

ひきこもりをいくつかの軸に分けてとらえ、最終的に全ての軸を組み立てて全体像を得ようとする多軸評価法が合理的とした。

ひきこもり支援は当事者とその周囲の状況の全体的な評価に基づいて組み立て、支援が開始してから支援しつつ評価し、3つの次元からとらえ理解する。  
（第一の次元：背景にある精神障害、第二の次元：家族を含む環境的条件  
第三の次元：ひきこもりが意味する思春期の自立過程の挫折に対する支援）



P27 図3  
ひきこもり支援の諸段階

### <支援者サポートの必要性>

本人や家族への相談支援の窓口が増え、支援に携わる職員も増加しており、その人材育成は急務となっています。また、ひきこもり支援の現場では、従来の福祉サービスにつながりにくい事例や、複合的な課題に対する長期的な支援が必要な事例も多く、支援者が疲弊し、バーンアウト（燃え尽き）してしまうこともみられることから、その燃え尽き防止のための支援者へのサポートも急務となっています。

## 第2章 ひきこもり支援の対象者と目指す姿

### (1) ひきこもり支援対象者の考え方

ひきこもり支援における対象者とは、社会的に孤立し、孤独を感じている状態にある人や、様々な生きづらさを抱えている状態の人となります。それぞれ一人ひとりの状況は違いますが、具体的には、

- ★何らかの生きづらさを抱え生活上の困難を感じている状態にある、
  - ★家族を含む他者との交流が限定的（希薄）な状態にある、
  - ★支援を必要とする状態にある、
- 本人やその家族（世帯）です。また、その状態にある期間は問いません。

これまで本人や家族は、ガイドラインに記載されている「ひきこもり」の定義により、ひきこもり状態になった期間によって、支援を受けられる、受けられないという判断がされることがありました。そのため、支援窓口で「助けて欲しい」と相談した場合でも、「ひきこもり状態の期間が6か月を過ぎてから改めて相談に来て欲しい」といった、心ない言葉を言われ、相談窓口に対する不信感を持つ人もいました。

- ★生きづらさとは、その人自身が感じている固有のものであり、他者がその生きづらさの有無やその大小を判断することはできません。また、生きづらさを感じている期間（時間）によって、支援の必要性が変わるものではありません。生活上の困難についても、家庭内のみで困難を感じている場合や、社会生活上で困難を感じている場合もあります。
- ★家族を含む他者との交流も、現在は交流方法が多様になっており、インターネット上のみで交流している場合や、自身の趣味や興味のある活動には参加している、といった場合もあり、限定的（希薄）な交流であっても、その状況は多様です。交流の範囲や内容、その目的や意味は、支援者が判断できるものではなく、人それぞれ異なるということも留意が必要です。
- ★支援を必要とする状態とは、本人やその家族が支援を求めている場合だけではなく、自ら支援を求める声を発することができない場合も多々あることから、支援者は声に出せない潜在的なニーズを、地域や関係機関と連携し、本人やその家族との対話を通じて確認していくことが重要です。

一方で、本人やその家族が、自ら社会との関係を拒絶し、ひきこもり状態にある場合や、生きる意欲を失い、自ら健康を維持することを放棄してしまうといったセルフネグレクトの場合は、訪問や声かけをとおして関わりを持つことが求められます。しかし、その関わり自体が「侵襲性が高い（相手にとって負担が大きい）」ということを理解し、状況を見極めて対応することが求められます。ひきこもりながらも、生きていくために関わり「あなたに生きていてほしい」という思いを持って伴走していく姿勢が重要です。

## (2) ひきこもり支援の目指す姿

ひきこもり支援では、本人やその家族が、自らの意思により、今後の生き方や社会との関わり方などを決めていくことができる（自律する）ようになることを目標とします。本人が社会参加を実現することや就労することのみを支援のゴールにはせず、自律に向かうプロセスとしてとらえることが必要です。

ここで言う自律は、「自身を肯定し、主体的な決定ができる状態」のことを指します。支援する際には、支援者も本人やその家族も、ともに「自律」することができるよう、互いにプロセスを共有していきます。

### <現状や経過>

これまで、本人に対する支援は、その状態の解消を目指すとともに、就労を目的とした支援が多く、の現場で行われてきました。相談窓口に来る家族の多くは、「本人を早く外に出してほしい」、「将来の生活へ不安があるため、就労し自立してほしい」ということを望み、その支援を相談機関に求めてきました。

本人は、その状態に至るまでに、何らかの生きづらさや傷つき体験の中で、自尊心や自己肯定感、自己有用感が損なわれており、その心情や背景（年齢や性別、家庭環境、家族との関係等）は多様です。そのような中、家族や支援者から「外に出ること」「就労すること」を求められてもすぐに実現することは容易ではありません。家族や支援者からこのような求めがあることで、さらに傷つき、その結果として支援から遠ざかる場合や、支援者に対して拒否的な反応を示してしまうこと、さらには相談した家族との距離も離れてしまうという事例も見られます。「よかれと思って」する説得やアドバイスが、結果的に本人の力を奪ってしまうのは残念なことです。

近年、ひきこもり状態を経験し、社会とつながった人たちにより、ひきこもり状態であった当時に求めていた支援や、自尊心や自己肯定感の回復に向けて、周囲の温かな眼差しと肯定的な関わり方などを求める声も発信されるようになりました。

### <目指す姿としての「自律」>

ひきこもり支援においては、相談を受けた機関は本人やその家族の尊厳を守り、寄り添いながら丁寧な相談支援を提供すること、一人ひとりの意見を受け止めて本人やその家族のペースに合わせたオーダーメイド型の伴走型支援を行い、関わり続けることが大切です。

そこで本書では、ひきこもり支援において目指すべき姿は、一人ひとりの背景や心情をとらえずに社会参加や就労のみを求めるのではなく、本人のペースに合わせながら、本人やその家族が、自らの意思により、自身が目指す生き方や、社会との関わり方等を決めていくことができるようになること（自立ではなく自律）としました。この「自律」とは、自己を律すること、社会に適応するといったとらえ方ではなく、本人の尊厳や主体性、自尊感情を回復する意味であり、その自律に向けたプロセスを本人と支援者が共有しながら一歩ずつ進むことを目指すものです。自律の形は一人ひとり違うものであり、決まったものではありません。自律に向けた具体的な取組として、社会参加や就労も含まれており、本人の求める支援は多様であるといえます（家族は本人の自律を支える役割だけではな

く、家族も自律することが望ましいといえます。）。本人の自律的な決断として、就労をはじめとする社会参加が選ばれることは少なくありません。重要なことは「本人が自分の意欲や動機を発見していく」過程です。

一方で、自分の意思や希望の表出がうまくできない本人に対しては、支援を進める中で、本人が望む未来を具体的に描けるよう、ともに考え、選択しやすい情報提供に努めながら、意思表示や意思形成、自己決定につながる丁寧なサポートをすることが必要です。

### <さらなる取組（地域社会への働きかけ）>

ひきこもり支援においては、本人や家族が感じている社会における生きづらさの軽減や解消も目的の一つとしています。それを実現するためには、支援者はソーシャルワーク（※）の視点に立ち、本人や家族（ミクロ）への直接的な支援だけではなく、本人や家族が安心して過ごせるよう、声をあげることができない人も含め、地域住民や周りの人たちが必要に応じて見守ることができる社会（環境）づくりをすすめていく必要があります。地域社会（メゾ・マクロ）に対して「ひきこもり」を含む生きづらさ等の解消に向けた様々な働きかけや社会資源の創出などを、支援者、地域住民、支援機関、自治体等が連携しながら具体的な取組を行うことが求められています。

ここで記載するソーシャルワークの視点は、福祉の支援者だけではなく、医療、心理、保健、看護、教育等、様々な分野、場面でひきこもり支援に取り組む支援者にとっても重要です。それぞれの持つ固有の専門性を生かしながら、その支援をどのように地域に還元していくか、地域社会に対してどのように働きかけていくかを共に考えていただきたいという思いで記載しています。

#### ※本書で用いるソーシャルワークの意味

ソーシャルワークとは、学術的には「社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である」と整理されています。本書では、ひきこもり状態にある人を取り巻く社会（ソーシャル）に対して、その状況を生み出した社会を変革するための働きかけ（ワーク）をするという広義の意味で使用しており、社会福祉士や精神保健福祉士の有資格者が担うソーシャルワークより広い概念として用いています。

## ～ひきこもりの広報事業による地域社会への働きかけ～ ひきこもり VOICE STATION

厚生労働省では、令和3年度から「ひきこもりに関する地域社会に向けた広報事業」を実施しています。

これは、「地域社会に対してひきこもりに関する広報を行うことにより、地域社会におけるひきこもりに関する理解を深め、ひきこもり状態にある方やその家族が孤立せず、相談しやすい環境づくりを促進すること」を目的としています。

ひきこもりに関する地域社会に向けたシンポジウム（ひきこもり VOICE STATION 全国キャラバン）を開催し、ひきこもり当事者、支援者、地域住民の方々とシンポジウム形式で議論を行うとともに、参加者によるワークショップの開催により、地域で安心して暮らすために何ができるか、という視点で実施しています。また、それらの取組に加え、ポータルサイト等多様な手法によりひきこもり支援に関する広報を行っています。



厚生労働省 ひきこもり VOICE STATION トップページ

<https://hikikomori-voice-station.mhlw.go.jp/>

### 第3章 ひきこもり支援における価値や倫理

#### (1) 支援において大切にしたい拠り所

ひきこもり支援においては、本人やその家族の状態は多様であること、さらに支援者自身の経験や専門性、所属している機関の持つ特徴も種別も多様であることから、ひきこもり支援における共通基盤となる価値や倫理の考え方を理解する必要があります。

これは、全ての支援者に大切にしていきたい原理・原則の考え方であり、支援者自身の「支援観や福祉観」、常識にとらわれず、本人や家族にとって、最善の支援を考えていく際の拠り所となるべきものです。

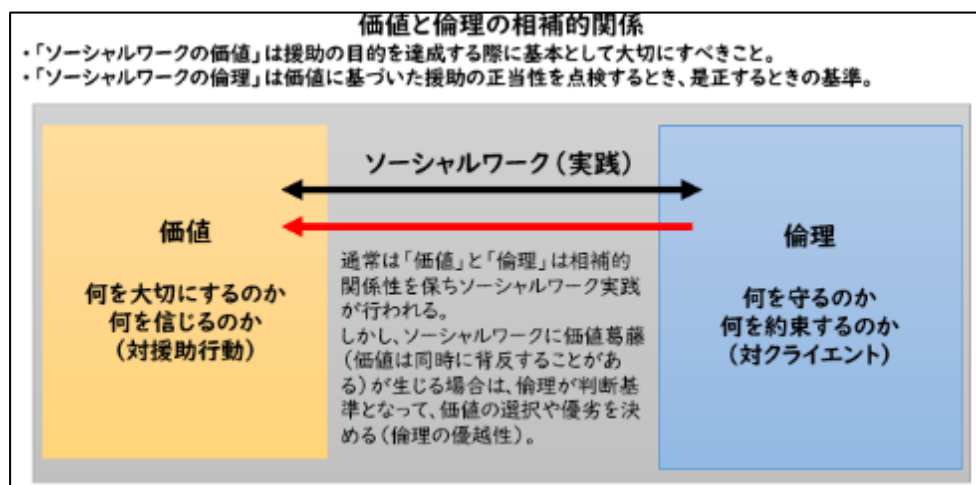
#### <前提>

「第2章 ひきこもり支援の対象者と目指す姿」では、生きづらさを抱えた方々を広くひきこもり支援の対象者として示し、どのような状況であっても、その方々の「思い」を支えていくことを支援の目指す姿として打ち出しました。それにより、ガイドラインで示していた医療・診断を基本としたひきこもり支援の視点だけではなく、ソーシャルワークの視点を基本とした支援もとらえることにしています。この視点により、今後はひきこもり支援に携わる支援者は、共通の価値観や倫理を大切に行動することが必要です。本書では、支援の基本となる3つの価値や倫理を示しており、社会全体でひきこもり支援に取り組む上で大切にしたい共通の考え方が広がっていくことを期待します。

図表 9

#### <ソーシャルワーク実践における価値と倫理の関係図>

価値は「何を大切にするのか」「何を信じるのか」ですが、その「価値」が正しいかどうかは、倫理に基づいて判断されます。倫理とは、人に対して関わる際の原理原則であり、不変的なものです。支援者は、支援にあたってその実践を価値や倫理に基づき、支援者同士で相互に確認することで、支援の正当性を担保することができます。



長谷川 俊雄 作「価値と倫理の相補的關係図」を一部改変

## 1) ひきこもり支援における価値

ひきこもり支援における価値とは、支援者が共通基盤として大切にしたい「価値観」のことであり、支援を行う際に、どのように支援を進めていくべきかを方向づけていくための考え方です。

これまで厚生労働省としてひきこもり支援における価値や倫理を明示したものはなく、支援者の育ちや環境、学び、経験等により形成された固有の価値観を基本として支援が行われてきました。

本書では、3つの価値や倫理を基礎として示しています。これは、支援者に大切にしていきたい考え方（価値や倫理）であり、社会情勢や本人・その家族が置かれている地域の状況、社会的な環境、居住場所等により様々な影響を受け続ける社会規範や価値観でもあります。原理原則となる倫理と重ね合わせながら、より良い考え方に洗練し、磨いていくことが大切です。

### 〈支援を行う前提となる3つの価値〉

#### ＜人間観：「人として尊厳ある存在」として理解する＞

ひきこもり支援は、高齢者支援や障害者支援などと同じく、人が人を支援するというソーシャルワークにおける対人援助技術に基づく支援です。支援する側と支援を受ける側がそれぞれ対等な関係で、より良い支援関係を構築するためには、ソーシャルワークにおける対象者の人権尊重や個人の尊厳、利益優先という考え方に基づいて行うことが重要です。

支援者は、本人を「人として尊厳ある存在」、「主体的・能動的な存在であり、無限の可能性や潜在的能力を有する存在」であるとの認識のもと、ひきこもり状態に至るまでのような生き方や人生を送ってきたのか、その背景をしっかりと把握する「人間観」を養うことが重要です。

さらに、本人や家族は、社会（いわゆる学校や社会生活だけではなく家庭も含む）の中で多くの傷つきを経験し、生きづらさを抱え、他者との関わりが困難な状態から「ひきこもる」という自己防衛状態になっているといえます。このような状態は、動き出すために自らのエネルギーを貯めている状態であるということや、「ひきこもる」ことは誰にでもどの家族にも起こりうることであり、この理解が必要となります。

#### ＜人間観の理解＞

相談支援の現場（窓口）にいる職員の方々は、相談に来られた（電話やメールの場合もある）家族や本人を、どのように理解しているでしょうか。

「本人やその家族は、様々な事情を抱え苦しい思いをしながらも今日まで生きてきた、みな同じようにそれぞれの人生を主人公として歩んできた「一人の人間」であり、支援する側の相談員と同じ存在」であるという理解のもとに関わってみてはいかがでしょうか。

その感覚を大切にすることで、相談に来た人をサポートする立場として何ができるかを考えていかなければいけないのではないのでしょうか。

## <社会観：社会のあり方を問う>

本人や家族は、これまでの人生をどのような社会環境の中で暮らしてきたのか、ひきこもり状態となる理由や背景には、今の社会の中での生きづらさを理解されないことによる傷つきを重ねた結果があるといった見方をもつことが必要です。

支援者は、支援者自身がこれまで培ってきた固有の価値観や社会通念上の常識、一般的な価値観にとらわれず、本人や家族が、今の状態に至ったありのままを理解するとともに、ひきこもり状態となった当時の社会環境や時代背景にも着目し、本人や家族を取り巻く社会がどうあるべきかを考えていく「社会観」を養いながら支援にあたることが重要となります。

本人や家族は、社会一般で考えられている常識や規範に基づく行動を取ることに困難を抱え、それができていない自らを責め、生きづらさを感じ、悩み、苦しんでいる場合が少なくありません。そのため、支援者は、一般的に常識と考えられる社会規範などを語り出すことや、それらを用いて説明、支援することなどは避けなければいけません。

※本人を取り巻く社会には、家族もその一部として含まれます。また、本人も社会の一員として、社会を作っていく主体であるという理解も必要です。

### <社会観とは>

社会観・・・社会はどうあるべきかについての基本的な考え方（出典：精選版日本国語大辞典）

ひきこもり支援に関わる私たちは、それぞれどのような社会の中で、今の「自分」が作られてきましたか？学校を卒業し今の職場に就職し、ひきこもり支援の相談員という立場は同じであっても、年齢、性別、家族構成、これまでの経験などは一人ひとり違います。皆さんが生きてきた社会とは、皆さんが感じる（考える）「社会」であり、相談に来られたひきこもり状態の本人や家族が感じている（考えている）社会とは同じではないかもしれません。ひきこもり状態の本人は、「社会」と関わることを避けた結果として「ひきこもり」の状態になっており、相談員自身が考える社会と、本人や家族が考える社会とは大きな隔たりがあるという理解が必要です。

### <例：相談窓口に来る家族の生活状況を知ることも支援のポイント>

相談に来る家族は、「ひきこもり状態の家族に困っている」や「働いてほしい」という思いで相談窓口にきます。窓口では必死に苦しい状況を訴える、「ひきこもり状態の家族を持つ相談者」となります。しかし、相談を終え、窓口から自宅に戻った際には、窓口で苦しい思いを訴えていた相談者ではなく、地域で生活する他の住民と同じ一人の住民であり、生活者です。

その家族を理解するためには、相談場面以外での日頃の生活や暮らしぶりを知ることが、家族や本人自身の価値観や思いを知ることができるのではないのでしょうか。支援者は、そのことを十分に理解することで、より良い支援者に近づくことができるのではないのでしょうか。

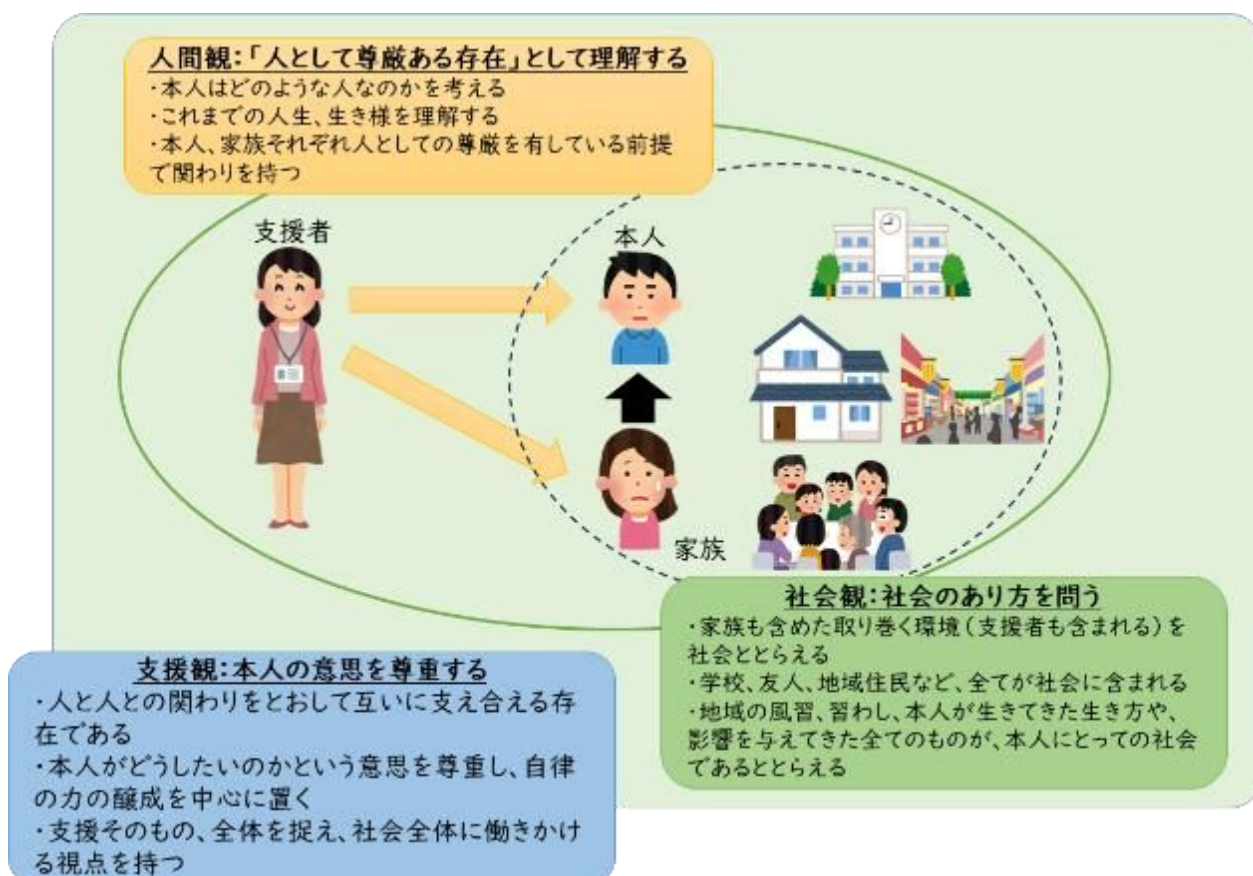
## <支援観:本人の意思を尊重する>

ひきこもり支援は、人として社会との関係性の中で否定的にとらえられることなく、社会の一員として尊重されるということを前提にしています。

ひきこもり状態にある人の中には、自分自身を「社会に迷惑をかける」、「生きている価値がない」と考えている人も少なくありません。しかし、この社会に生きる価値のない人などは存在しないこと、ひきこもり状態は誰にでも起こりうることであり、人と人との関わりを通して生き続けていくため互いに支え合える存在であるという「支援観」をもつことが重要です。

ひきこもり支援を行う際には、本人の意向を踏まえて丁寧に取り組むことが必要です。それぞれ人として暮らしたい生活や希望する将来像は多様であり、実現するための支援や、その到達点も多様です。そのため、本人がどうしたいのかという意思を尊重すること、本人との対話や協議を重ねながら、意思や思いの表出を促し、本人の自律の力の醸成を中心に置いた「支援観」が求められます。本人やその家族に対して働きかけるだけではなく、生活する地域や環境、社会全体に働きかける視点を、「支援観」として持つことも必要です。

図表 10



## 2) 支援を行う前提となる倫理（基準）

ひきこもり支援においては、3つの価値（人間観・社会観・支援観）に基づいた支援者としての言動・行動が求められます。本人は「人として尊厳ある存在」であることを常に認識し、どのような関わり方が望ましいのかを常に考え、行動する必要があります。

本人を「人として尊厳ある存在」として認め、ひきこもらざるを得なかった背景を理解していれば、相談に来た家族に対してこれまでの家族の関わりを責めるといった心ない対応や、「本人を連れて来ないと支援できません」ということにはならないはずです。また、本人に関わる中で、その「ひきこもり」の期間が長期間にわたり長く人との関わりを持っていない場合や、社会生活上での経験が不足していることを認識していれば、「就職することがゴールである」という安易な提示も起こらないはずです。

支援を行う前提となる倫理とは、支援者の価値（人間観・社会観・支援観）を基盤として支援をより良い方向に向けていく際に、支援者に必要な判断・行動に関する具体的指針です。

支援の前提として、「人は平等である、自由である」といった憲法で定められる基本的人権について支援者自身がどのようにとらえ、日頃の支援でどのように意識、実現しているのかを、常に振り返り行動し続けていくことこそが、「ひきこもり」に限らずあらゆる対人支援における経験の糧になるものと期待しています。

### コラム：「倫理的ジレンマ」とは

相談や支援をとおしてさまざまな価値と衝突し判断に迷うことは、多くの支援者が経験します。苦しみ本人や家族に支援者として向き合い、判断に迷う場面でも保留せずに判断せざるを得ない、という難しさに必ず直面します。これは「倫理的ジレンマ（葛藤）」と呼ばれています。

**「倫理的ジレンマとは、どちらかが明らかに正しくて、どちらかが明らかに間違っているとは言えず、そのどちらも大切だったり必要だったりするような、微妙な倫理的な価値の対立が生まれることです。」**

（出所：公益財団法人日本介護福祉士会）

#### <倫理的ジレンマに直面することの具体例>

母親が子どものひきこもり相談のため来所しました。初回相談から今日まで 3 回の相談で苦しさや悩みを話し、「子どもを外出させたいこと」が主訴です。繰り返し、涙ながらに訴える母親の心情を不憫に感じていました。相談員は、母親を支援することは子どもを外出させることと考え始めました。しかし、子どもの状態が分からないこと、子どもが自分の意思で外出を望んでいるか確認できていないことに気づき、「母親の支援＝子どもの外出」について疑問を感じ始めました。母親と子どもの間の意向が異なり、どのように支援を組み立てれば良いのか判断に困っています。

相談員は 2 つの価値が衝突して困っている状況です。また、母親と相談員の考えにもズレが生じて困っている状況です。本人の意向を確認できないまま、母親の求めに応じることは、本人に対する重大な人権侵害となる場合もあります。しかし、母親の困りや悩みも理解できます。そのため、母親の困りや悩みに対して、「継続して傾聴すること」、「家族講座等を通してひきこもりへの受け止め方を変え

られること」、「同じ経験を分かち合うことを通して孤立感を小さくして楽になること」等に対応することが妥当ではないでしょうか。

こうした2つの大切な価値が衝突したときの判断の基盤に「倫理」をしっかりと位置づけることが、相談者ばかりではなく支援者にとっても大切なことだと言えるのです。

## (2) 支援者として求められる姿勢

本人やその家族が、やっとの思いで相談につながった際に、相談員が本人や家族が安心して相談できる存在であると理解していただくための、支援者として求められる4つの姿勢について理解しましょう。

### <姿勢その①> 敬意と労いは最大限に

本人やその家族から初めて相談があった場合、支援者はどのような対応をしたらよいでしょうか。家族が窓口で相談に来た場合や、電話で問い合わせや相談が入った場合のいずれにおいても、まずは「この人なら話を聞いてもらえる」「相談しても大丈夫」と認識してもらうことが重要です。そのためには、支援につながったことに対する労いや、「相談できたこと」に対して、最大限の敬意をあらわすことが不可欠です。

### <姿勢その②> 尊重し、共に考える

ひきこもり支援においては、本人もその家族も、それぞれが自分自身の人生を歩むための支援を求めており、支援者側が考える支援を一方向的に押しつけることがないよう、「相手を尊重し、共に考える」姿勢や、「本人や家族の意思を尊重する」という視点が重要となります。

### <姿勢その③> 本質を見極め一歩ずつ支援する

一方で、支援を行うなかで本人や家族の希望や思い、意思や意向、考えは日々揺れ動きます。相談窓口において、今日話していたことが翌日には変わってしまうこともあります。支援者は、その本人や家族の気持ちの「ゆらぎ」に寄り添い、その「ゆらぎ」の背景や理由、意味を考え、本質を見極め一歩ずつ支援していくことが必要となります。

### <姿勢その④> 家族は本人の生活を支え、影響を与える存在である

本人は相談に出向くことが難しい事が多く、家族からの相談を受けることが多いです。家族は、「ひきこもり状態をすぐに解決してほしい」、「就労し自立してほしい」などといった迅速な状態の改善を求めることがあるでしょう。しかし、実際の支援の過程では、家族も本人の思いを理解するプロセスが必要であり、支援は非常に長期間に渡ります。そのため、相談に来る家族は、「ひきこもり状態から脱却できない」ことをもって、相談している意味がない、相談しても何も変わらないと感じてしまうこともあります。そのような時こそ、本人の苦しい思いの背景を丁寧に説明し、なぜその状況から動けないのかなどを家族自身にも考えてもらうことが重要です。家族は、本人にとって一番身近な存在であることが多く、生活を支えながら、本人の思いを受け止めることで、本人支援に大きな影響を与える存在です。また、場合によっては協働の支援者として本人を支援する存在にもなり得ることを理解し、家族支援は大きな意味を持っていると理解することが重要です。

### (3) 支援にあたっての留意点

多様な背景を持つ本人やその家族は、一人ひとり置かれた状況は違います。ひきこもり支援に、決まった支援やゴールはなく、オーダーメイドの支援が必要です。支援者は、ひきこもり状態にならざるを得なかった社会の側にある課題に関心を持ち、社会に働きかけるソーシャルワークの視点を持って取り組むことが必要であり、支援を行う上での6つの留意点を理解しましょう。

#### <留意点その①> 本人と家族の感じる課題、意向は違う

本人やその家族は、複合的な課題を「それぞれ」感じています。最初に繋がるのは家族からの相談が多いのですが、家族が感じている課題と、本人が感じている課題は必ずしも同じではありません。本人と家族の考え方や意向、悩み、感じている課題は同じようであり、全く異なるということを理解した上で、家族全体をとらえて適切な対応をすることが求められています。

#### <留意点その②> 広く社会に働きかける視点をもつ

ひきこもり状態になることは、甘えや怠けなどといった本人に問題があるとして、いまだ偏見や誤解、差別意識が認められ、十分な理解が進んだとはいえない状況です。相談に来た家族自身が、その偏見や誤った理解にとらわれていることも少なくありません。ひきこもり支援に携わる支援者は、本人やその家族の「ひきこもりの状態」のみを見るのではなく、社会の側にある複合的な課題を把握し、日々の支援の実践を通じて、広く社会に働きかけるソーシャルワークの視点に基づいた取組が求められていることを意識してください。

#### <留意点その③> 支援者は一人で抱えない

ひきこもり支援では、支援者が熱心に支援を行ったとしても、支援が停滞してしまうことや、うまくいかないと感じることも少なくありません。その場合は、支援者が支援を行う上で設定した「ゴール」に対して「(支援が)停滞していること」や「(支援が)うまくいかない」と決めつけていることが多いのが実情です。そのような状況であると感じた場合は、一人で抱え込まず、同じ職場の他の支援者や関係機関とともに、多角的に支援の過程を振り返ることが重要となります。

#### <留意点その④> 支援の強要に注意する

ひきこもり支援においては、本人や家族の支援が一向に進んでいないのではないかと感じ、それ自体に苦しむ支援者も少なくありません。しかし、相談につながり継続していることは、一進一退であっても支援が前進しているととらえることが大切であり、苦しむ必要はありません。本人や家族に、右肩上がりの順調な歩みを推しつけることは支援の強要になってしまうこともあることを理解しておく必要があります。

#### <留意点その⑤> エンパワメントやコーディネート

一方で、支援がうまくいっているという状況を感じた時は、支援者としてのエゴを推しつけてい

ないかを確認することも重要です。支援者が思い描く支援が実践され、本人が進み始めている時こそ、自身の支援を振り返る機会となります。また、支援者自身が持つ力で一から十まで全てを支援する必要はありません。本人や家族が持つ力を信じてエンパワメント(※)していくことや、専門的支援機関に限らない地域の中にある様々な資源を活用し、コーディネートしていくという視点も大切です。

※ここで使用するエンパワメント(empowerment)とは、本人や家族が持つ「本来の力」が発揮できるよう支援することです。自分自身が持つ力を発揮できず、自信をなくしている状態に対して、本人が今できていることを認める、自ら取り組める力を持っていることを再確認する、といった意欲を高めていく支援を行っていきます。

### **<留意点その⑥> 精神疾患や発達障害の正しい理解**

何らかの障害や疾患等による生きづらさを抱えており、偏見等によりひきこもり状態になったケースもあることから、精神疾患や発達障害の正しい知識やアセスメント(※)のスキルを身につけることは必須となります。また、近隣の医療機関や、精神科クリニックなど、日頃から相談に繋がられる、訪問による診療等を可能とする医療機関の情報を把握しておくことも必要です。

発達障害は、発達障害者支援法において、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。この中にはトゥレット症候群、吃音(症)、場面緘黙なども含まれています。また発達障害は他にも様々な種類があり、複数の障害が重なって現われることもあります。

発達障害については、発達の「違い」と理解することができるかもしれません。例えば、自閉症のある方たちは、多くのことを言葉で伝えられるよりも図や文字などで伝えてもらえると理解しやすいことがあります。また同じ生活パターンを繰り返すことで安心し、新しいことに動き出すときの不安が大きい、ということもあります。AD/HDのある方たちは、多くのことに興味が移って、本来すべきことに時間がかかることもあるかもしれません。

人にはそれぞれ違いがあるように、発達障害のある方たちにも違いがあります。どのような違いがあるのかは、家族に本人のことや生活の様子について聞くことや、本人に会えるときは本人に聞いてみることも良い方法です。なにが好きなのか、嫌いなのか、どんな生活をしているのか、してみたいのか等を聞いてみて、本人に合わせた関わりと支援を考えていくことが必要です。一人ひとりの違いに合わせた支援をすることで、本人は見通しをもちやすくなり、自分の目指したい生活を考えやすくなります。発達障害のある方それぞれの状態の違いについての理解が難しい場合には、都道府県や政令指定都市にある発達障害者支援センターに支援者が相談することで、一緒に関わり方を考えることができます。

(※)アセスメント:疾患・障害、発達の遅れ・偏り/心理的な特徴や課題/社会性・対人関係の特徴等の把握、評価

#### コラム：ひきこもり支援における災害時の対応

ひきこもり支援において、災害時における対応を想定することは大切です。例えば、災害が起こり、避難が必要な場合に、ひきこもり状態であり家から出ることの難しい方、また、家から出ることについて説得が必要な場合はその家族も含めて要援護者になる可能性もありえます。また、社会から孤立することで、救助や支援が必要な場合であってもそれにアクセスすることができない可能性も考えられます。

本人や家族は、災害弱者になり得るという視点を持ち、有事の際には、自治体の防災担当者や、地区の民生委員などとも情報共有ができるよう事前に想定や準備をしておくことが大切です。

## 第4章 ひきこもり支援のポイント

### (1) ひきこもり支援の全体像

ひきこもり支援に取り組む際には、まずひきこもり支援の全体像についての理解が欠かせません。ここでは、ひきこもり支援の多様さと、支援の流れ、ひきこもり状態にある人への理解を図るための概略的な内容を示しています。

#### 1) ひきこもり支援の多様性

##### <ポイントその①>支援対象、その背景、支援内容は多様

⇒事例 1、2、8、10、13、15、29

- 本人は、ひきこもり状態になった時の年齢、その理由やきっかけは様々で、ひきこもり状態にあったとしても何らかの社会とのつながりがある人などもあり、その様態は百人百様とも言われます。
  - ライフステージが違えば、求められる関わり方や支援内容も違います。例えば、10代や20代前半の若年層の方には、家族との関わりから何らかの社会参加を経験し、将来的には就労や経済的自立に向けた長期的な支援を検討することも必要です。また、40代や50代の中高年層の方では、一度就労経験がある人や、社会とのつながりを経験した後にひきこもり状態になっている人もいれば、そういった経験が全くない人もいます。支援する場合にはそれまでの社会経験など、本人の人生の歩みを尊重し活かしていく支援内容を検討することが必要となります。このように、年齢、性別、家族構成、暮らし方、それまでの人生など、多様な人たちの多様な価値観に合わせ、一人ひとりに合わせたオーダーメイドの支援が必要となります。
- ひきこもり支援がどのようにして始まるかといった、いわゆる支援の入口も様々です。ひきこもり支援の相談は、家族からの相談だけではなく、本人が直接相談に来る場合や、別居の兄弟姉妹や親族、知人、近隣の地域住民、民生委員・児童委員など多様です。さらに、既に何らかの支援とつながっている場合には、その支援者から相談もあります。

##### <ポイントその②>自らの意思により、生き方や社会との関わり方などを決めていく支援

⇒事例 1、9、10、12、14

- ひきこもり支援において、本人が何らかの就労や就学に至ることを最初の目標とすることもあるでしょうし、居場所につながることを目指すこともあります。別の支援機関につながることを目指すこともあるかもしれません。あるいは、対象者と支援者がつながり続けることを目指す場合もあります。
- ひきこもり支援では、本人が、自らの意思により今後の生き方を決めていくことを支援者とともに目指していくことになります。支援者はそのプロセスを共に歩むという姿勢で支援します。

- その際、本人が、「自分がどのようにしたいか」について、はっきりと意識していない場合もあるかもしれません。
- 一方で、意識はしているものの、それを周りに伝えることをしない場合やできない場合もあります。今のままではダメだと感じていても、どうしたらよいか動き方や進み方が分からず、焦燥感で苦しんでいるかもしれません。
- このように、様々な状況があるということを支援者は心に留め、本人や家族への伴走的な支援を継続しながら、一つずつ目の前のことに取り組み、将来の生き方や暮らしを一緒に考えていくことから始めていきましょう。

### <ポイントその③>様々な機関や他の支援者とチームを組み実施

⇒事例 6、8、9、11、19

- ひきこもり支援の多様さに対応していくためには、様々な機関や支援者がチームになり、共に支援に取り組むことが重要です。
  - 支援をとおして本人も家族も気持ちが揺れ動き、時には支援に対する否定的な言動や反発などが見られることもあります。また、支援が長期化することにより、支援者との関係性が悪くなる場合もあり、支援者自身の気持ちが大きく揺さぶられることも少なくありません。そのような場合、支援者は一人で抱えるのではなく、様々な機関や他の支援者とチームを組み、何かあればすぐに相談できる関係性を構築し、ともに考えながら支援に取り組むことが必要です。
  - それぞれの機関や支援者が強みを生かしながら、多様な状況やニーズに合わせた支援が実施できるよう工夫することが必要です。支援者自身の経験も多様であり、それぞれが様々な価値観に基づいて行動しています。そのため、他の支援者とチームを組む際には、支援者同士の価値観の摺り合わせや、多様性を認め合いながらより良い支援を作り上げていく、という視点も忘れてはいけません。
- ✧ 支援調整会議や支援会議など、既に地域の中にあるさまざまな支援機関の連携・調整が行われる会議体を活用し、多機関・多職種連携を図ることも考えられます。

### <ポイントその④>支援につながるための広報・周知は重要

⇒事例 2、13、21

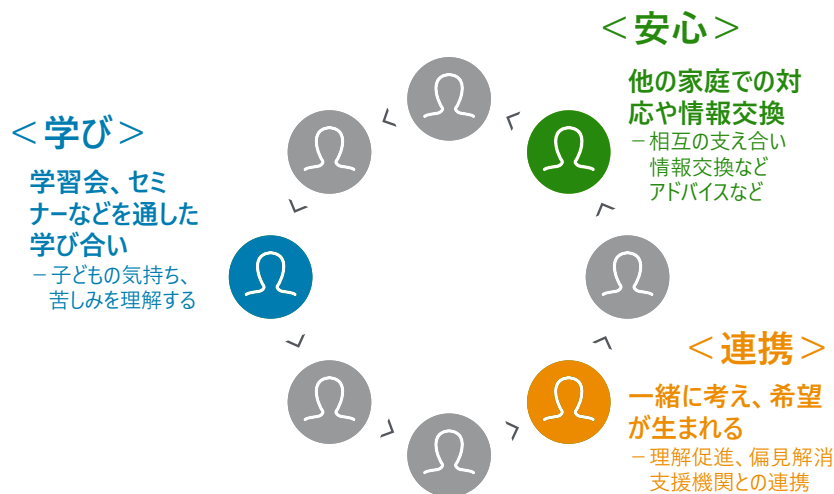
- 本人や家族は、今の状況を変えたい、今後のことを相談したいと考えている場合が少なくありません。しかし、「どこに相談したら良いか分からない」ということがほとんどであるため、まずは適切な相談機関や窓口などの情報を周知することが必要です。相談先が明確になることで、動きだそうとしている本人が自ら相談することが可能になるとともに、相談すること自体を諦めていた家族や親族、地域住民なども相談につながります。そのため、相談窓口や支援に関する広報、周知は大きな支援の一つであり、効果的な広報周知が実践できれば、支援の入口が多様になります。

## コラム：家族支援と家族会

ひきこもり支援において、家族支援の重要性を実感する場面は多いでしょう。例えば、本人と会えない場合、家族とのやりとりをとおして本人へとアプローチする場合がありますし、家族とのやりとりのみで支援が完結することもあります。

本人に対して家族が与える影響は大きく、家族が焦る気持ちを持って本人を叱咤激励し、無理矢理に外へ連れ出そうとしても状況が改善することはありません。一方で、家の中で本人が過ごしやすいうような環境、安全・安心な環境を整えることで、本人の気持ちや家族への対応が変わることがあります。

<家族会の参加で得られることの例>



支援者は、自分たちの地域にどのような家族会があるのかについて、予め調べて知っておくとよいでしょう。さらに、家族支援の際にはその情報を伝えつつ、家族のニーズがあれば、いつでも積極的に会につながることを準備しておくことが大切です。

(参考)

家族会については、「特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会（以下、「KHJ」とする。）」が全国の家族会と連携し、家族会における取り組みを支援する活動を行っています。また、ひきこもり状態の家族がいる「兄弟姉妹の会」もオンラインで開催されています。全国の家族会の情報は、KHJ のホームページ (<https://www.khj-h.com/>) に掲載されています。

## 2) ひきこもり支援の流れ

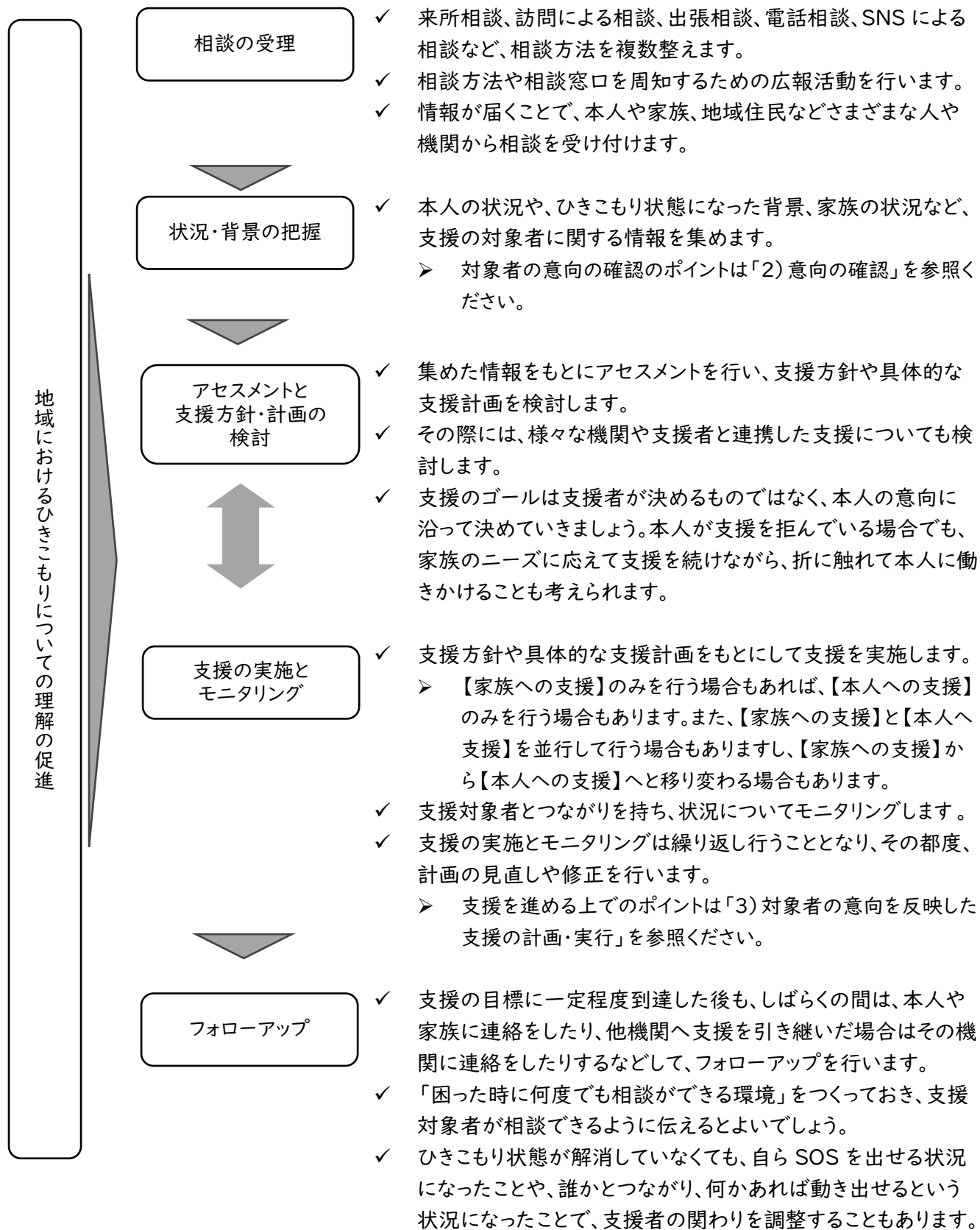
### <ポイントその⑤>支援は周知・広報から相談受理、状況・背景の把握、アセスメント、実施とモニタリング、フォローアップが基本

⇒ 事例 2、7、11、13、21

- まず相談をしたいと思う方がアクセスしやすい環境を整えることが大切です。そのためには、様々な形で相談が受けられるよう相談方法（来所、電話、訪問、メール、オンライン会議ツール、SNS 等の利用）を工夫しつつ、その窓口を周知するための日頃の広報活動がカギとなります。
  - 本人や家族が、相談窓口を迷うことなくどのように知ることができるかについて検討を重ね、「何度でも、同じ内容であっても相談できる場所がある」ということを知っていただくことが、最初の支援となります。
  - また、地域全体で「ひきこもり」に関しての理解を深めていくことも重要です。時間がかかりますが、支援の流れの基礎・基盤になります。ただし、すべての相談がこの流れに沿って進むとは限りません。
- 一つひとつのプロセスにおいて長い時間がかかることもあります。「相談から状況把握まで数年かかる」といった場合、一度相談につながっても継続的な相談支援にはつながらず振り出しに戻ってしまう場合、中断してしまう場合など、支援が一進一退となることも少なくありません。

それらの場合であっても、必ずしも、「支援が失敗した」とか、「支援がうまくいかなかった」ということであるとは限りません。支援は、本人の意向やペースにあわせて進めていくものであるため、緊急事態を除き、支援者の都合や判断でスピードを速める必要はありません。
- 本人や家族はさまざまな経験をしており、百人百様であることをポイント①で説明しました。そのため一人の支援者の経験に基づく支援ではなく、他の専門職の意見を聞きながら、本人や家族のことをより理解しようとするのが大切です。自分一人では知らなかった法律や制度があるかもしれませんし、体調不良や精神疾患による症状があれば医療機関、保健所や精神保健福祉センターとの連携や見立てが必要になります。また、発達障害や発達上の課題・特徴などがあれば、発達障害を診断している医療機関や発達障害者支援センターにアセスメントの協力をしてもらうこともあるかもしれません。他の専門職と一緒に複合的な視点でアセスメントを行うことで、本人のことを幅広く知る機会になることがあります。

図表 11



## コラム：ひきこもり支援につながるまでのハードル～支援対象者に情報を届ける上での留意点や工夫～

相談窓口を設置するなどしてひきこもり支援が実施できる体制を整えたからといって準備が完了する訳ではありません。整備がされていても、その情報がひきこもり支援につながりたいと思う人に届かなければ意味がないからです。

悩みごとや困りごとについて相談に行くことは誰にとってもハードルが高いものですが、特に本人にとって何がハードルとなるかを知り、そのハードルを低くしたりなくしたりすることで、ひきこもり支援につながりたいというニーズを持つ方にアクセスしてもらうことができるよう工夫していきましょう。

### <支援対象者がひきこもり支援につながるまでの5つのハードル>

01

#### 対象者は誰？！

相談窓口や講演等の案内で、対象者がはっきりと書かれていない場合があります。「支援対象者である、あなたにとっての窓口」であることを分かりやすく伝えましょう。

02

#### 個人情報を集めすぎ？！

申し込みにあたり、本名や住所など多くの個人情報の登録を求めていますか？最初から多くの個人情報を登録することはハードルが高いことです。例えば、ニックネームでも申し込み可能とするなど、必要最低限の情報を収集する配慮があるとよいでしょう。

03

#### 支援で何がおこなわれるの？！

相談窓口で、支援者が誰にどのような話をするのかといったことは、支援対象者側からすると不明な点が多いものです。例えば、支援者の簡単なプロフィールが分かる情報や相談の流れについて、あらかじめ示しておくとういでしょう。

04

#### 予約しないといけない？！

相談窓口の予約をすることが支援対象者にとってハードルとなる場合もあります。その観点で、予約のいらないメール相談やSNS相談はアクセスしやすい側面があります。予約なしの相談体制を組むことが難しい場合、支援者としては、例えば、予約から相談日までの時間をあまり空けないようにする工夫があるとよいでしょう。

05

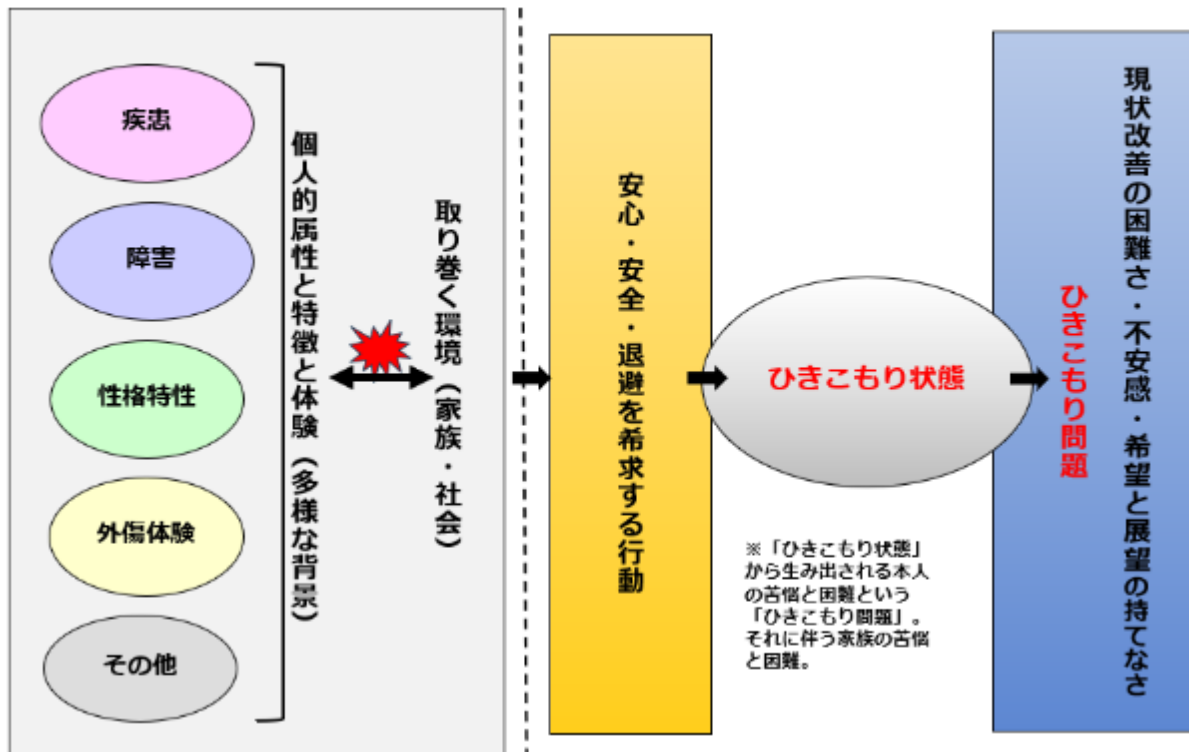
#### 他の人に聞かれない？！

話したことが家族や知り合いに聞かれるのではないかという懸念があると、支援対象者が相談を利用することはないでしょう。相談する内容が筒抜けになってしまうよう、相談は個室や個別のブースで行うことが理想です。相談は、誰でも聞くことのできる平場ではなく、安心して話すことのできる場所で行いましょう。

### コラム：ひきこもり状態の多様性を理解したひきこもり支援の必要性

ひきこもりの状態はどのような状態なのでしょう。もちろん、ケースバイケースではありますが、個人的属性と取り巻く環境をもとに説明します。

#### 「ひきこもり」状態の多様性を理解したひきこもり支援の必要性 ～個別化して、受けとめる・理解することから始めることの大切さ～



（「ひきこもり地域支援センター職員等への人材養成研修資料（長谷川俊雄）」より抜粋）

ひきこもり状態にある人は、疾患、障害、性格特性、外傷体験等の個人的属性およびその体験など、幅広い多様な背景があります。その人を取り巻く環境（家族や社会全体）と接する場面で、「安心・安全・退避」を希求する行動が「ひきこもり状態」です。

ひきこもり状態から、現状を改善することの困難さや、不安感、将来的な希望や展望が見えない「ひきこもり問題」が発生していると理解する必要があります。

## (2) ひきこもり支援で重要な7つの場面

ここでは、ひきこもり支援のポイントを、7つの場面に応じたポイントごとに紹介します。

これらは、各自治体において実践されている支援のポイントを網羅的に記したものです。日々の支援でどのようにしたら良いか悩んだ際には、これらのポイントを参考にしてください。

### 1) 対象者とのコミュニケーション

#### ① 信頼関係をベースにしたコミュニケーション

#### <ポイントその⑥>対象者とコミュニケーションを取る上で重要となるのは信頼関係

⇒事例 1、3、6、7、9、12、18、20、29

- ・ 安心して相談できる人であるということを理解していただくことから始めます。本人や家族と信頼関係を築くためには、支援者の一方的な思いで支援の目的や目標を決めてしまうことをせず、常に本人や家族の意見やその背景にある思いを理解しようと努めることが重要です。そして、支援を行う際には、本人や家族の意思を尊重し、丁寧な関わりを行うことで、少しずつ信頼関係が構築されます。
  - 支援者と本人や家族は、あくまでも対等な関係ですが、より良い関係性を構築するために、支援者が意図的に一歩下がることで、意見やその背景にある思いを引き出し、意向を尊重した支援を進めていきやすくなることも考えられます。
- ・ ひきこもり支援においては、本人よりも先に家族が相談に来ることが多く、家族への支援から先に行う場合や、家族への支援のみを行う場合もあります。そのため、本人の理解はもちろんですが、相談に来た家族や家庭の状況を理解しようと努めることも重要です。
  - 特に、初回の相談では、家族に対し、ここに至るまでの努力や、苦労などを聞き取り、これまで取り組んできたことを最大限労うことが大切です。
- ・ もし相談に来た家族が、「本人が問題である」と話したとしても、その問題から目を背けたりすることや、否定的な態度を示すのではなく、目の前にいる家族の話をしっかりと聴き、求めていることを確認するよう心がけましょう（本人と家族の意向が一致しない場合についてのポイントは「5）家族間の関係性」も参照してください）。
- ・ ひきこもり支援は、状況の変化に時間を要する場合が多く、変化を待ちながらじっくりと取り組むことが重要です。支援を進めていく中で、支援者自身もその支援に大きな進展がないと感じられることがあるかもしれませんが問題ありません。小さな変化を時間かけて積み重ねていくものです。支援者は本人や家族の日常生活の小さな変化にも敏感に気づくことができるよう、それぞれの状況やその時点の気持ちの変化などをよく把握しましょう。
- ・ 本人や家族にとって何が変化であり、どのようなペースで物事が進んでいくかは異なります。本人や家族にとっては小さな変化と感じられることでも、支援者側がその変化をしっかりととらえ、「大きな変化ですね」と本人や家族に気づきを促すことが重要です。
  - ひきこもり状態に至るまでには、様々な背景があります。本人とコミュニケーションを取る際には、

「ひきこもり」に至った背景を含め、その人を理解しようと努めることが重要です。本人が自分から「ひきこもり」に至った背景などを話してくれるまでには時間がかかるかもしれませんが、焦らず、一人ひとりのペースに合わせてコミュニケーションをはかるようにしましょう。

- 家族からの相談で支援が始まった場合に、家族の求めにより訪問を計画することもあります。また、本人と電話やメールでのつながりがあるけれども、まだ本人と対面していない場合において、訪問を視野に入れることもあります。その場合、実際に訪問するのは、「本人の拒否がない」ことを確認してからにします。
  - 家族経由あるいは本人に直接、「訪問をしてよいか」を確認します。拒否がある場合、無理矢理訪問すると本人との信頼関係は築けません。支援者が一方的に行動を起こすことは控えましょう。なお、明確な拒否がない場合も、同意したとは限らないため、訪問者が来ても無理に会わなくてもよいことを伝えてもらうことも良いでしょう。
  - 本人が訪問を拒否している場合でも、家族の来客として訪問することはあっていいでしょう。自宅で家族と相談しながら、押しつけにならない程度に本人に声かけをするような対応が考えられます。
- コミュニケーションを取る際に、これまで支援対象者に対して関わった支援者及び支援機関からの情報や、その際の支援内容と本人及び家族の反応などを事前に情報収集しておくことも大切です。本人及び家族には、これまでの他の機関での支援に傷つき、不安な思いを抱えながら相談している場合があるからです。

## ② 場面別の適切なコミュニケーションを行うためのポイント

ここでは、相談支援の場において、支援者が出会うであろう場面別に、コミュニケーションのヒントを取り上げてポイントをまとめます。

### <ポイントその⑦>「本人に会えない場合」

⇒事例 1、2、3、4、5、10、11、13、18、20

#### (本人の気持ちを想像することから始める)

- 本人と会えないというのは、本人がそもそも支援を望んでいない、会うことを求めている状態もあれば、会うかどうか不安や葛藤があり決断できない(一歩踏み出せない)状態が続いている場合もあります。やみくもに本人に働きかけても状況が良くなることは考えにくいので、事前に把握した生活の状況や本人の困りごとなどをヒントにして、適する対応方法を検討します。

#### (家族をとおしたアプローチを試みる)

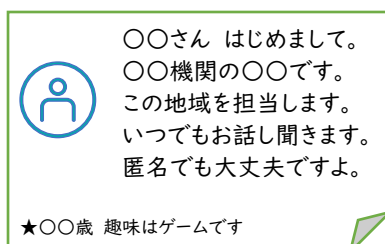
- 対応方法の一つとして家族をとおしてアプローチする方法が考えられます。しかし、家族をとおしたアプローチが適切かどうか、本人と家族の関係性を把握し、アセスメントすることが重要です。家族が本人に対してどのような影響を与えているか、本人の日頃の言動や、家族との生活上のエピソードを把握し、家族からの協力を得られる状況にあるかを確認するなど、家族のアセスメントを行った上で検討する必要があります。
- 家族をとおしたアプローチが適切と判断した場合でも、それは本人にとって非常に負担があるものであ

ることを忘れてはいけません。支援を推しつけることや、本人が安心・安全と感じている居場所を乱したり侵したりすることのないよう留意しましょう。

- 家族をとおしたアプローチとして、家族が本人の状況を理解し、反応がなくても家族から本人への働きかけを行うことをとおして、本人との緊張関係が緩和されることで、支援者が直接本人に関われなくても、本人の行動や言動などが変化することが考えられます。本人と家族が話す機会に、本人のことが心配で、家族が学ぶためにひきこもり相談に行った、と本人に伝えてもらうこともよいでしょう。家族の変化を通じて相談窓口に対する安心感や信頼が生まれます。

### (訪問には丁寧な準備を行う)

- 本人の拒否がないことを確認し、訪問をした場合でも必ずしも本人と会えるとは限りません。会えない場合には、本人宛のメモを置いてくる、本人に手紙を書くなどの方法がありますが、そのような支援においては、一方的な支援の推しつけや、侵襲性の高い方法にならないよう、本人の状態を踏まえて細心の注意を払う必要があります。
- 訪問した際の理由として、訪問先の本人のためだけに情報提供しているといったやり方ではなく、例えば本人の住む地域(エリア)の全戸に広く情報提供をして回っている、といった案内をすることも有意義です。
  - 特に初回の訪問や面談で、支援を推しつけることがないようにしましょう。訪問されること自体が恐怖に感じることもあり、最初の訪問で、支援機関や支援内容が書かれたパンフレットやメモ書きを一方的にお渡ししても、本人に受け入れてもらえないこともあります。
  - メモに相談窓口の連絡先(簡単な自己紹介、メールアドレスや電話番号)を書いておく場合に、例えば、「メールは相談員だけしか見ることはない」といったことや、「匿名で連絡してもよい」といったことを付け加えて、気軽に安心して相談できるようにする工夫があるとよいでしょう。支援者の自己紹介や本人が興味をもちそうな内容などを記載したメモを持参すると、後日支援員に興味を持ち、会うことにつながる場合があります。
  - 家族から聞き取った本人の情報は、本人が話し出す前に、メモ・手紙や面談で伝えないようにすることが重要です。本人の知らないところで、本人にとって望ましくない情報が家族から伝えられることもあり、本人と家族の信頼関係に影響を及ぼすこともあるため、面談を行う場合には本人から聞き取った情報の範囲で面談を進めることを徹底します。
  - 例えば、家族の意向で訪問したものの本人と会えない場合には、家族が強い焦りを感じることもあります。その場合、家族との相談においては、なぜ会えないのかといった原因探しに終始するのではなく、これから何を行うかといった話し合いを持つよう意識するとよいでしょう。



(メモの例)

### <ポイントその⑧>「本人と連絡が取れない場合」

⇒事例3、4、5、13、23

- 本人が連絡を取る必要を感じていない場合もあるため、日頃の様子を伺いたい、困ったことがないか確認したいなど、家族や親族をとおして連絡を試みる対応もあります。
- 家族との関わりを本人が拒否している場合、ひきこもりの家族会に参加するようサポートするといった家族へのアプローチも考えられます。家族支援により家族の雰囲気がよくなる、関わり方が変化することが、本人に対して好影響を与えることもありえます。
- 一人暮らしの場合は、本人が連絡を取れないような緊急的な状況に陥っていないかを確認することが必要です。家族や親族にあらゆる手段でアクセスを試みてもらい、それでも本人の状況が確認できない場合、緊急対応を取る可能性も視野に入れましょう。一方で家族がいない場合などは、他につながっている支援機関はないか、また、民生委員・児童委員や地域住民から情報や協力を得ることができないかを確認し、協力が得られる場合には連携していきましょう。

### <ポイントその⑨>「本人との面談の約束にキャンセルが続く場合」

⇒事例 5、16

- 支援の進み方には「ゆらぎ」があることを心に留め、何度かキャンセルがあったとしても、引き続き、本人が希望する場合には相談に応じたいと考えていることを伝えます。また、本人が面談をキャンセルすることを、この心の「ゆらぎ」の結果ととらえることも必要です。家族相談から開始したケースの場合は、家族をとおして本人から連絡が欲しいことを伝えてもらうことが考えられます。
- 例えば、家族が他につながっている支援機関がある場合には、その機関と連携して行う支援を検討するとよいでしょう。

### <ポイントその⑩>「支援者による働きかけに対して本人から特段良い反応がない場合」

⇒事例 3、5、6、7、9

- コミュニケーションのスタイルは様々ですので、特段、良い反応がないからといって、何も変化していないというわけではないかもしれません。小さな変化をとらえ、それを本人と共有しながら、本人とコミュニケーションをとることも一つです。
  - 家族から本人の普段の様子を聞き取ることができる場合は、例え家族にとっては些細なエピソードであったとしても共有してもらいながら、行動や本人の言動を記録しておくことで、本人における変化を確認することが可能になります。
  - 本人との信頼関係を積むことを念頭に、他愛のない話題であっても、支援者のことを「安心して相談できる人（本人のひきこもり状態のことに干渉や否定しない人）」であると認識してもらうためのコミュニケーションが必要です。
- 本人が「はい／いいえ」で返事ができるような“閉じた質問”をして本人の気持ちを確認します。
  - 本人とのコミュニケーションは、本人が答えやすい聞き方が有効です。支援者からの働きかけや、今後や将来のことなど、本人はそれ自体に悩み、苦しんでいることが多いです。そのため、本人との信

頼関係もないまま「今後はどうしたいですか」と尋ねることは、本人が最も触れてほしくないところに土足で踏み込んでしまう結果となり、支援者への警戒心を強める結果となることがあります。また、その場合には、何を答えて良いか分からないということもあります。「はい／いいえ」で答えられる簡単な聞き方や、メールや匿名でも返事ができる環境づくりや配慮なども検討しておく必要があります。

- 次回の来所相談を希望しない場合は面談が負荷をかけている可能性も考慮します。次回の来所相談を勧めつつ、次の予約は取らず希望する連絡方法を確認し、改めて1～2か月後にこちらから連絡することなどを伝えておきます。

### ③ コミュニケーションの手法やツール

#### <ポイントその①>家族支援を継続することが重要

⇒事例 20、25、29

- 家族への長期間の支援により、本人と直接会うことがなくても、家族と本人の関わり方を理解し、親子関係が良い方向に変化することで、本人が支援につながることもあります。家族への支援のみであっても、ひきこもり支援を継続していくことが重要です。家族支援の大きな目的の一つが「家族と本人の関係修復」であるのです。

## コラム：家族支援と心理的手法

本人に対するのと同様、家族に対しても心理支援は重要です。個別の相談だけではなく、心理職とともに行うケース検討により本人や家族の心理状態の理解を深め、より良い対応を模索することができます。

### <心理職の専門性>



#### 1 心理職の視点からのアセスメント

心理職による支援のベースとなるのはアセスメントと介入です。ひきこもり状態である本人の家族が相談に訪れた場合、家族の話をとおして、本人や家族の特徴及び家族関係についてアセスメントを行います。



#### 2 認知行動療法等の手法を用いた問題解決

心理職は認知行動療法や精神分析といった手法について学び、トレーニングを受けています。その専門性を活かしながら、対象となる本人や家族の思考・感情・身体反応・行動の連鎖、または無意識の欲求などをとらえ、丁寧に問題解決の手立てを探ります。



#### 3 ひきこもり支援への心理職としての関わり

ひきこもり支援において心理職は、その専門的視点を活かしたアセスメントをもとに対象者に関わり、継続的な家族支援を行うとともに、ひきこもり支援相談員のスーパーバイザーとして側面的に関わることができます。

### 【特に心理職とともに支援を行うと良いケースの例】

- ・ 親が精神疾患（うつ病等）に罹患している／発達障害などの特性がある
- ・ 被虐待経験など、世代を超えて連なる問題を抱えている
- ・ 依存や暴力等、特に本人の幼少期の頃から蓄積されてきた複雑な親子関係や夫婦関係がある
- ・ 本人や親が、好き／嫌い、羨望、怒りなどの強い感情を支援者に向けてくる
- ・ 無力感、苦手意識、あるいはメシア願望（＝自分が救世主になったかのような幻想をもつ）などの強い心理的反応が支援者に生じる

なお、日本臨床心理士会では、「心理専門職によるひきこもり家族会支援プロジェクト」が実施されています。このプロジェクトは家族会への心理支援を目指して実施されており、一部地域の家族会のニーズに応じる形で、月例会における助言、心理学の講義、個別相談、コンサルテーション等を行っています。ひきこもり支援における家族支援の重要性に鑑み、支援者の家族会支援スキルの向上も目指されています。

（出典：一般社団法人 日本臨床心理士会「独立行政法人福祉医療機構令和4年度(補正予算)社会福祉振興助成事業 心理専門職によるひきこもり家族会支援プロジェクト 事業報告書」）

## <ポイントその⑫>アウトリーチ型（訪問型）の活動による支援の重要性と侵襲性

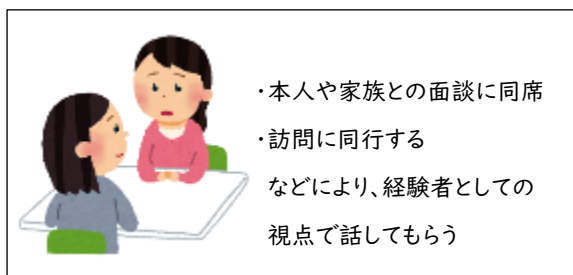
⇒事例 3、6

- ・ アウトリーチ型（訪問型）の活動は、直接本人とお会いして話を丁寧に聞くことで、本人を取り巻く状況を理解し、意向を確認するためには有効な手段です。
- ・ ただし、訪問のタイミングや方法はよく検討する必要があります。本人の気持ちを無視し、会うことを無理強いすることのないよう留意し、どのタイミングで、誰と訪問するのがよいのか見極めることが重要です。なお、訪問する際は、家族を通じて、あるいは、本人と既にメールなどでつながりがある場合は直接本人に確認し、本人の同意を得た上で実施することを忘れてはいけません（「来ても良い」という回答や、訪問の意向に対して「明確な拒否がない場合」や「反応がない」ことを消極的な同意とするといった判断もあります。）。
- ・ 支援者が一人で訪問する場合もあれば、連携先として支援を行う他の支援機関の担当者と同行訪問する場合もあります。また、かつて「ひきこもり」を経験し、今はピアサポーターとして活動を行う人が同行することも有効な方法だと考えられます。
- ・ 自宅（自室）へ訪問する場合、本人にとって安心・安全な居場所に訪問されることとなり、拒否される場合があります。そのため、訪問先は自宅（自室）で良いのか、自宅内の別の場所（自室以外のリビング等）なのか、自宅以外の場所（公民館や公的な施設、近所の公園、人の目が気にならない落ち着いた場所等）が良いのかなど、本人にとって負担の少ない場所はどこか、本人の意思も踏まえて検討するようにしましょう。

### コラム：ピアサポーターの活動（経験者としての関わり）

ひきこもり支援において、ひきこもり経験者やその家族が「ピアサポーター」として関わる例があります。

<ピアサポーターの関わりの例>



経験者であるからこそその気づきや、本人への配慮があり、さらには本人や家族から経験者の体験談を知りたい、経験者と話したい、といったリクエストがある場合もあり、ひきこもり支援においてピアサポーターは欠くことのできない大切な存在といえます。

しかしながら、活動はピアサポーターに過度な負担が生じたり、ピアサポーターが疲弊してしまったりといった場合も残念ながらあります。ピアサポーターとともにひきこもり支援を行う際には、過度な負担を強いることになっていないか留意し、活動後に振り返りを行うといったピアサポーターへのサポートを欠かすことがないようにしましょう。一方でピアサポーターの活用が十分とは言えない現状もあり、その取組の周知・広報知や、人材養成も必要となります。

### <ポイントその⑬>電話相談、メール相談、SNS を用いた相談

⇒事例 28、29

- 相談のはじまりは電話やメールでの相談がほとんどです。誰からの、どのような相談なのかを確認し、訴えを丁寧に聞き取りながら、次の段階ではどのような支援をすべきか検討します（「4）ひきこもり支援の入口と出口」も参照してください）。
- 自治体では、LINE などの SNS を用いた相談窓口を開設しており、ひきこもり相談も LINE で対応する地域が増えてきました。SNS を用いた相談では、ビデオ通話機能を用いて会話をしながら相談を行う場合もあれば、テキスト（文字）ベースで相談を行う場合もあります<sup>3</sup>。家族支援においても、相談（電話、メール、SNS）や家族教室、家族会への参加をサポートするなどの手法があります。
- メールや LINE などを用いた相談では、日々の対面でのやり取りとは違い、相手の表情や様子が見えない状況で、文字でのやり取りとなるため、その記載内容には細心の注意が必要です。また、オンラインで音声や動画を用いた相談の場合は、周りへの音もれや情報漏洩にも注意が必要です。

### <ポイントその⑭>本人や家族から聞き取ったことを整理してまとめるためのシート（アセスメントシート）等を用いる

⇒事例 15、22

- 本人や家族が相談場で語った内容は、必要に応じてアセスメントシートに記載し整理することが重要です。本人や家族が自分自身のことあるいは家族のことを語る際、支援者にとっては不必要な情報であっても、本人や家族の様子を把握し、支援のための方法を検討する際には重要なポイントとなる場合があります。なお、アセスメントシートは、聞き取った情報を分かりやすく整理するために用いるものであり、アセスメントシートに記載された項目に沿って聞き取る、というものではありません。
- 各地のひきこもり地域支援センターにて利用されているアセスメントシートが公開されています。巻末にその情報を載せていますので参照してください。

| 相談に関して                     | ひきこもりに関して                                 | 本人の状況に関して                                                                                                       | 本人や家族のニーズに関して                                        | 実施する支援に関して             |
|----------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|
| ■ 相談の主訴<br>■ 相談経路<br>■ 相談歴 | ■ ひきこもり歴<br>■ ひきこもりになったきっかけ<br>■ ひきこもりの状態 | ■ 受診・治療の経験<br>■ 現在の生活状況<br>■ 一日の生活リズム<br>■ 現経済状況<br>■ 育ちのエピソード<br>■ 不登校の経験<br>■ いじめの経験<br>■ 友人関係、対人関係<br>■ 就労経験 | ■ 本人の特徴<br>■ 本人の希望<br>■ 家族の特徴<br>■ 家族の希望<br>■ 家族との関係 | ■ 紹介機関<br>■ 情報提供への承諾有無 |

（参考）  
「山梨県市町村におけるひきこもり支援の手引き」、「島根県版ひきこもり支援マニュアル」、「高知県ひきこもり支援ガイドブック」、「大分県ひきこもり支援対応マニュアル」

<sup>3</sup> 「ひきこもり支援におけるオンライン活用ガイド」（令和4年度社会福祉推進事業「ひきこもり支援における効果的なオンラインの活用方法に関する調査研究事業」株式会社リベルタス・コンサルティング）

#### ④ 支援対象者に関する情報の取扱いにおける留意点

##### <ポイントその⑮> 支援対象者に関する情報を他の支援機関等と共有

⇒ 事例 5、8、9、19、24

- 支援対象者に関する情報は、次のような例外を除き、必ず支援対象者自身の同意を得た上で他の支援機関等に共有しましょう。
  - 本人の安全確認が取れない、本人や周りの人の命に危険が及ぶといった緊急対応が必要な場合
  - 生活困窮者自立支援制度における支援会議など、法令上、構成員に守秘義務が課せられている場合
- 同意を得る方法は、口頭で確認する場合もあれば、確認した上で書類にてサインを得る場合もあります。
  - 支援を進める中で、本人を他の支援機関へつなぐことが最善であると判断された場合、必ず事前に本人、あるいは本人と接触できない場合にはその家族などに、「こういった相談窓口やサービスなどがありますが、行ってみませんか」などと尋ね、同意を得るようにしましょう。同意を得ずに関係者のみで話を進めてしまうと、支援がうまくいかなくなってしまうことがあります。
  - 支援対象者のなかには、新しい環境が苦手な人が多いです。他の支援機関につなぐ場合等には、「一緒に相談に行きましょう」と声掛けをしましょう。また、本人から「支援者の同行は不要」と言われた場合には、本人に関する情報を他の支援機関へ伝えておいてもよいか、事前に確認を取りましょう。
  - 同意を得られた場合には本人に関する情報を他の支援機関へ伝えておき、同意が得られなかった場合には、本人に対して他の支援機関で相談する際に、これまでの経緯などを自身でお話ししていただくようお願いすることが必要です。
  - 他の機関につなぐことが単なる「バトンタッチ」にならないように注意しましょう。可能な限り、紹介先の機関と並行して支援を続ける期間をもうけるようにしましょう。

## 2) 意向の確認

### ① 意向を確認する際のポイント

#### <ポイントその⑩>本人を支援の主体として意向を確認

⇒事例 2、3、7、11、12、17、20、29

- 意向を確認する際には、本人を「支援の主体」とする考え方に沿ってコミュニケーションを図ることが重要です。
- 家族からの情報を受け取る場合、家族の話をしっかりと聞きながら、家族をとおして本人について理解することを意識します。また、支援の対象が相談に来た家族となる場合には、家族が話す本人の情報は、家族の推測や思い込みで語る場合と、本人の言動に基づく事実の場合を丁寧に分けることが原則です。
  - 事前に家族から話を聞き、本人に関する情報を本人と話す際には、家族が本人に了解を得た場合を除いて、本人から受け取った情報のみを扱うことを徹底しましょう。
- 支援者が支援の目的や目標を決めつけることのないように、また、急かすことのないように本人の意向をじっくりと確認していきます。
- ただし、本人の意向をそのまま受け入れることが最善ではない場合（例えば、必要な支援や治療、サポートを自ら受けなくなっているといったセルフネグレクトの状態など）もありますので、支援においては本人の意向の内容をよく検討し、場合によっては実現に必要な手続きを促すほか、他の選択肢を示すといった対応をとることも必要です（緊急性の判断についてのポイントは「4）支援の入口と出口」も参照してください）。

### ② 場面別の対象者の意向の確認のポイント

ここでは、相談支援の場において、支援者が会おうであろう場面別に、意向確認におけるヒントを取り上げてポイントをまとめます。

#### <ポイントその⑪>「本人のニーズが明確ではない場合」の意向確認

⇒事例 7、9

- 支援にどのようにつながったかは場合により様々であり、中には、「親に言われたから」とか、「何かしてないとダメだと思ったから」といった形で、とりあえず支援につながっているという場合もあります。ただし、つながっているということは、本人の中で「状況をどうかしよう」、「どうかしたい」と思う気持ちがあるからこそであり、その気持ちを大切にしながら関わりを続けていくとよいでしょう。
- 本人の考えがまとまらない、そもそも自分がどうしたいか分からない場合もあるため、何気ない会話で信頼関係を築きながら、意思確認のタイミングを見極めます。相談の場を、人と話したり、考えを整理したりする場として活用してもらうとよいでしょう。本人と時間をかけて一緒に考え、自律の力を醸成していくこ

とが大切です。

- 本人が意思表示しやすい方法を確認してみましょう。例えば、「はい／いいえ」で答えられるような答えやすい質問をして答えてもらう、文章を書いてもらう、といった方法もあります。
- 支援者が一方的にニーズを決めて関わったり、無理にニーズを明らかにしようとしたりすると支援の拒否につながる場合もあります。支援者は、本人のニーズは何かということに思いを巡らせながら、本人とのコミュニケーションをとってニーズを絞り込んでいくようにしましょう。

#### <ポイントその⑱>「本人のニーズが変化した場合」の意向確認

⇒事例 5

- ニーズが変化することはよくあることです。変化したと感じたら、もう一度、本人の話を十分に聞き、意思確認を行います。その上で、ニーズへの対応手段を再検討しようと提案するとよいでしょう。本人に対して、考えが変化した理由を聞いてみると、より本人の意向についての理解が深まることが考えられます。
- また、当初のニーズは、支援者からの働きかけに対して無理に答えを出そうとして表出したことも考えられる場合もあり、ニーズは変化するものととらえましょう。

#### <ポイントその㉑>「家族をととして本人の意向確認をする場合」の意向確認

⇒事例 20

- まずは家族と本人の日常会話ができるような関係性をめざし、その上で徐々に確認していくよう、家族に依頼しましょう。
- 意向を確認する際には、家族から本人に対して「支援機関に相談しようと思っている」と伝えた上で、本人の拒否があるかどうかを確認します。
- 本人の拒否がある場合には、本人が良い状態で家の中で過ごしたり、家族と交流できたりするように、引き続き家族をととして働きかけを行います。
- 家族をととして確認したことが必ずしも本人の意向と一致しているとは限らないということに留意しましょう。細かなニュアンスなどは、聞き取り方や伝え方によっても変わってくるものですし、本人と家族の関係性によっても変わってきますので、慎重に見極めることが大切です。

### 3) 対象者の意向を反映した支援の計画・実行

#### ① 支援のゴールはどう設定するか

<ポイントその②①>自らの意思により、今後の生き方や社会との関わり方などを決めていくといった「自律」の実現

⇒事例 12、29

- ひきこもり支援において、支援者は支援対象者が「自律」できるようサポートし、支援を組み立てていきます。日々の生活の中で本人が取り組めることなどをスモールステップとして自己決定していけるようサポートするとよいでしょう。
- 必ずしも、はじめから本人の中で目標が明らかになっているとは限りません。また、そもそも自分自身が今後どのように生きていけばよいかなど、意思や意欲を表わさない場合や表せない場合も多くあります。そのような場合でも、決して支援者が本人の思いとかけ離れたゴールを設定してしまうことや、本人の「自律」を阻害するようなことは避けなければいけません。本人や家族とのつながりをとおして、「自律」できる環境を作り上げていくためのサポートが大切です。

#### ② 支援の進め方のポイント

<ポイントその②①>本人の「自律」をサポートするためのモニタリング

⇒事例 12、14、15、21

- ひきこもり支援は、いわゆる支援の一般的なプロセスとして、(1) ひきこもり支援の全体像の「2) ひきこもり支援の流れ」に沿う形で進めていきます。
  - ひきこもり相談の窓口にて相談を受理した後、対象者の状況や背景を把握し、それらの情報をもとにアセスメントを行います。アセスメントした内容から、支援の方針や計画を決めて支援体制を整え、支援を実施しながらモニタリングも続けます。そして、支援の目標に達したあとも、フォローアップを続けます。
- その進め方において最も重要であるのは、本人の「自律」をサポートできているかという点に、常に立ち返ることです。その上で、支援対象者に伴走する形で、話を聞いたり、具体的な提案をしたりして対話を続けていきます。

<ポイントその②②>支援はスモールステップで進める

⇒事例 1、9、10、14、28

- ひきこもり支援は長期間に及ぶ場合が多く、「スモールステップ」として、少しずつ進めることになります。ひきこもり状態でも本人が出来ていることを認めることや、家族が本人との関わり方に工夫している点に

気づき、一つひとつ評価していくことで、大きな力になります。

- 支援者は本人のペースに合わせ、伴走する形で本人が課題認識や自己理解を行い、さらには本人の望むゴールを自己決定できるよう支えていくことが重要です。

### <ポイントその⑳>キーパーソンを見極める

⇒事例 18

- ひきこもり支援においては、支援を進める上で重要な人物であるキーパーソンが誰にあたるかを見極めることは大切です。その際、本人が誰の言動や影響を一番受けているのか、受けやすいかなどを考えて、検討していくとよいでしょう。
- 本人に直接会えなくても、家族で支援に協力的なキーパーソンがいる場合には、そのキーパーソンからの働きかけをとおして、本人支援や他の支援機関につながることもあります。ただし、キーパーソンであると考えた人物に頼りすぎることで、その人に過度な負担がかかり疲れ切ってしまうということは避けなければなりません。はじめからキーパーソンを決めて頼り切るというよりは、支援をとおして本人の周りについて知ることで、徐々にキーパーソンを見極めていくという流れを組むとよいでしょう。
- キーパーソンは必ずしも家族でなければならないというものではありません。家庭内にキーパーソンと考えられる人がいない場合、家庭以外のキーパーソンとして、身近な地域の支援に協力的な人や支援をサポートしてくれる人がいないかどうかを確認してみましょう。例えば、別居している親族などに協力が得られる人がいるかもしれません。
  - 既に接点のある他の支援機関の支援者等（ひきこもり経験を有するピアサポーター含む）がいる場合には、その人をきっかけとして支援が進むこともあり得るので、協力体制を組むことも検討しましょう。

### <ポイントその㉑>支援対象者の疲弊や焦燥感、葛藤を理解し伴走支援を心がける

⇒事例 2、5、20

- 長期間にわたるひきこもり支援のなかで、進展がほとんど見られないことなどに対して、家族が疲弊してしまったり、焦燥感や葛藤を抱いていたりする場合があります。
- 支援における問題解決への期待感から、支援に対する焦燥感や葛藤は支援者側にも見られる場合があります。
- 本人は家族や支援者の焦りや不安を感じることで、支援を受けることがプレッシャーとなり、本人にも焦燥感や葛藤が生じ、疲弊してしまう場合があります。お互いにそのような感情や思いは支援に影響を与えていくことがあります。
- また、支援者として、支援が上手くいかないと感じて不安に思う気持ちや焦る気持ちを本人に投影してしまうことのないよう留意しなければなりません。例えば、家族相談の場面で「子どもは相変わらずです」という言葉とともにため息を吐く家族の前で、支援者も一緒にため息をついてしまうと、そのため息を家族は察し、「変化がないこと」への自責の念でその後、相談に来られなくなる場合があります。そのような場合には、支援者は変化よりも「いま出来ていること、頑張っていること」に着目し、一緒に探していけるような働きかけをすることで、家族が自分を責めるのではなく頑張っている本人を認めていける関わりや、小

さな変化や努力を見つけていけることにつながります。

- 支援者は、そのような支援対象者の疲弊や焦燥感を感じたら、場合によっては支援を進めていくペースを落とすことも必要です。
- 支援者は、自分自身で支援を振り返るセルフスーパービジョンを行ったり、他の支援者からスーパービジョンを受けたりすることもよいでしょう。相談の中で、自分が対象者に助言したり伝えたりしたことを客観的に振り返り、対象者の反応や結果を見て、次の支援にどのようにつなげればよいかを考えます。

#### <ポイントその⑳>本人が困難な状況におかれていることを注意深く確認

⇒事例 20、21、29

- 本人が抱える生きづらさの一端に病的な症状等がある場合には、注意深く確認する必要があり、医師による相談や医療機関との連携を進めましょう。特に自傷行為、自殺企図が見られるケースの場合、支援にあたって専門家の意見を反映する必要があり、このような場合には精神保健福祉センター、保健所や保健センター、医療機関などの関係機関等との連携が重要となりますので、例えば重症度に応じてケース会議を開催するなどの体制を検討しておくことも必要です。すでに定期的な連携の場（市町村プラットフォーム等）がある場合は、それらを活用して日頃から顔の見える関係性を築いておくことで、緊急時に速やかな連携体制を構築できます。
- また、配偶者のいる世帯において、本人が家族からのDVや虐待などを受けている可能性や、経済的困窮等の困難な状況に置かれている場合のほか、その他の世帯では、同居する家族からの身体的・精神的な暴力等がある場合もあります。こうした困難な状況への対応には、所属する機関の担当部署のほか、地域の様々な関係機関との連携が重要となりますので、普段から地域にどのような機関があるのかを把握しておくことで支援に役立ちます。また、既存の会議体を活用しつつ、支援に生かせるネットワークづくりをしておくことで、より良い支援につなげていくことができます。

#### <ポイントその㉑>支援を進める前の準備段階の工夫が重要

⇒事例 2、13、21

- 本人もしくは家族への支援がスタートする時点を支援の入口ととらえるとすると、支援者には、その前の準備段階からの工夫が求められます。
  - 支援を必要とする本人や家族がアクセスしやすい相談窓口であるか、自ら支援を求めるまでに至っていないが支援が必要な状況にある本人や家族に相談窓口の情報を届けることができているか、相談窓口の周知・広報や、アウトリーチによる情報提供を十分に検討する必要があります。

## <ポイントその⑳> 支援の実行とモニタリングは繰り返し行う

⇒事例 22、24、30

- より良い支援を実践していくためには、モニタリングは重要です。支援を進める上で、現状どのような課題があり、その課題を解決するためにはどのような支援が必要かを検討し、それによる支援を実施した後、支援内容やその効果、結果等の確認を行うことは非常に重要です。
- 支援を進める際には現実の課題に即しているかどうかの確認は繰り返し行うようにしましょう。

## **③ 支援体制の構築**

## <ポイントその㉑> 多機関・多職種の支援者同士でつながり合った支援体制を検討

⇒事例 7

- ひきこもり支援においては、ひきこもりの状態のみを見るのではなく、本人や家族の話を丁寧に聞きながら、一人ひとりの置かれた環境や心情をとらえ、全体を見て総合的な支援を提供する必要があります。
- 地域には医療、保健、福祉、就労など多様な支援機関があり、それぞれの専門分野の強みを生かしたひきこもり支援を行っていくことが重要です。そのため、支援体制を考える上で、多機関・多職種の支援者同士でつながり合うネットワークを構築することを検討する必要があります。
- また、多機関・多職種による支援体制を検討する際、支援対象者を継続的にサポートしていくのは誰であるかを明確にすることが大切です。特に、支援対象者を別の支援機関につなげる際には、どこが主体として責任を持って支援を継続していくのが曖昧になることを避けるため、本人、家族が抱える複雑困難な課題を支援者同士が話し合いながら役割分担することでより良い支援につながります。

## <ポイントその㉒> 支援者の異動や退職時にスムーズに引き継ぐための工夫

⇒事例 7

- 支援者の異動や退職に際し、スムーズに支援を引き継ぐことができる工夫が求められます。
  - 例えば、支援対象者にとって、ある日突然、担当者がいなくなった、変わってしまった、支援内容が引き継がれておらず本人との関係が途絶したといった状況にならないよう、現在の支援者と引き継ぐ予定の支援者が同席して支援対象者と話す機会が持てるようにして、不安に寄り添う対応を検討するとよいでしょう。

#### ④ 場面別の支援の実行についてのポイント

##### <ポイントその③⑩>「支援が中断する場合」の対応

⇒事例 5

- 本人や家族が支援を断ったことで中断する場合には、またいつでも相談できることを伝えるとともに、他の支援機関についての情報提供や、丁寧な対応を心がけ対象者の今後の意向を確認するようにしましょう。
- 本人への支援が中断する場合で、家族とのつながりが持てる場合においては、家族とつながり続けながら、再度、本人にアプローチできるタイミングに備えておくといでしょう。
- また、相性が良くない、折り合いが悪い、関係性が悪化したなど、支援者と支援対象者の間に何らかの問題が生じて中断する場合には、支援の経過を十分に振り返り検討した上で、支援者や支援機関を変えるなどして支援が継続するような対応をとりましょう。

##### <ポイントその③⑪>「支援対象者が変化を望まない場合、消極的な場合」の対応

⇒事例 7、9

- 支援対象者が変化を望まないという願いをもっていると知ることができただけでも大きな前進と言えます。変化するかどうかを決めるのは本人であるため、支援者や家族といった周りから急かされて変化するものではありません。支援者は、本人が変わりたいと願った時にスムーズに応援できるような準備をしておきましょう。
- 変化を望まない理由が、本人の自責感や絶望感、支援への嫌悪感であることも多いので、「変わりたくない」の言葉を鵜呑みにせず、その背景に配慮することが大切です。
- 必ずしも変化しなければならないということではありませんが、本人は「変化しないといけない」という考えに囚われている場合があるため、その場合には「急いで変化する必要はない」と説明することが大切です。なお、本人を支える家族の経済状況などの変化が見込まれる場合は、生活保護など社会保障制度に関する内容について、タイミングを計りながら説明していくことも必要となる場合があります。
- 支援が途切れることのないように、また、困った時にすぐにサポートできるように、変化がなくとも様子を教えてもらいたいと伝え、関わりをもっておくようにしましょう。
- 支援者を通じて社会とつながっておくことのメリットを共有してみるのもよいでしょう。その上で、世間話などの何気ない会話を行えるよう、継続して関わりをもつことを提案することが考えられます（写真付きの葉書などで季節のお便りを出す等）。

##### <ポイントその③⑫>「支援対象者が支援を拒絶する場合」の対応

⇒事例 5、20

- 拒絶する理由をしっかりと見極める必要があります。理由によっては、例えば、支援者や支援機関を変えるなどして、支援を継続することが可能な場合もあります。

- 本人が拒絶している場合には、その間は家族支援を継続していくとよいでしょう。
- ひきこもり支援以外に希望する支援はあるかどうかを確認し、あれば紹介します。
- いつでも連絡を待っていることを伝え、相談を終了する場合があります。

### <ポイントその③③>「親亡き後を見越したサポートをする場合」の対応

⇒事例 8、16、19

- 本人が親を亡くした後にどのようなことで困る可能性があるかについて、シミュレーションを行うことが考えられます。その際、困った時にどこに相談したらよいかを本人と確認しておくといよいでしょう。親亡き後を想定したライフプランを、ファイナンシャルプランナーの助けを借りて作成しておくことも有意義です。  
➤ ただし、本人が親亡き後について考える余裕がない場合には、確認することが負担になり状況が悪化してしまう可能性もあるため留意しましょう。
- 例えば、高齢の親の年金等を使い生活をしている場合、親亡き後に生活が立ち行かなくなる可能性があるのであれば、その場合を見越して、例えば、生活困窮者自立支援法における家計相談支援事業を活用して、支援することも考えられます。親の収入と世帯の支出のバランスが取れていないようであれば、本人にその事実や対応策を伝え、本人の意向を確認します。
- 金銭面の困りごとのみならず税金の支払いに困ったりする場合もあるので、その場合は支払いの手続きをサポートするなどして間接的な支援を行いながら、本人とのつながりを保っていくことも考えられます。
- 本人や家族に関係する支援者の中から継続的に連絡をとることができる者がいないか確認し、その方法を検討しておくといよいでしょう。

### <ポイントその③④>「家族以外からの介入がある場合」の対応

⇒事例 13

- その介入が支援を前向きに進ませるものではなく、支援者と本人との関係を阻害してしまう可能性がある場合には、介入者との話し合いが必要となる場合があります。
- 介入者の相談内容を丁寧に聞き取りつつ、どのような思いで介入しているのかを把握し、本人や家族の意向と介入者の意向とをすり合わせる中で、落としどころを見つけていくことが必要になります。

## 4) ひきこもり支援の入口（支援の開始）と出口（自機関での支援の終わりや他機関への支援のつなぎ）

### ① ひきこもり支援の入口（支援の開始）

#### <ポイントその③⑤> 本人や家族から丁寧に意向を聞き取り支援に必要な情報を詳細に把握する

⇒事例 1、3、6、8、9、17、18、20

- ひきこもり支援を開始するにあたり、インテークにおいては、「本人の意向を中心に据える」という視点を忘れないようにして関わるのが大切です。
  - ただし、相談者が本人ではなく家族の場合、家族が日常生活に不安や困難を抱えているため相談に訪れます。「本人の意向を中心に据えること」を念頭に置きつつ、家族の不安や困難さの解消のために丁寧にに関わり、「家族を支援する」ことが大切です。
- 相談者が家族であっても本人であっても、初回相談につながるまでに長い期間が経過している場合が多く、それまでの間に家族は様々な思いを抱え、苦労や努力をしてきたものの状況は改善せず、無力感や挫折感を抱えていることが少なくありません。そのため、相談を決意したことを労い、これまでの家族の関わりや本人の行動を肯定することが大切です。
- 本人に関する現在の状況（日常生活の様子、家族に対する態度や言動など）はもちろんのこと、これまでの経緯（幼少期から、どのように生き、どのような対人関係があったのか）や、家族や社会とのつながりに関することなど、支援に必要な情報を可能な範囲で詳細に情報を得るよう努めましょう。
- ひきこもりの状態のみに注意を向けるのではなく、家族全体として見ることに留意し、アセスメントを行うとよいでしょう。
  - アセスメントの際には、家族全体を見ていくことで、家族の問題解決能力について確認することも、支援の糸口を見つける上で有意義です。

#### <ポイントその③⑥> 本人や家族の状態をしっかりと把握し緊急対応の必要性を判断する

⇒事例 4、22、24、25

- 本人や家族から丁寧に意向を聞き取った上で、支援を組み立て実行することは先に述べた通りですが、例えば、本人と家族の状態が次のような緊急性が高い場合には、本人の意向を優先することよりも、支援者が介入するといった緊急対応の判断が必要となります。その際には、警察や救急、保健所等への通報や連絡を検討することもあります。
  - 本人と連絡がつかず安全が確認できない
  - 食欲低下、生きる意欲の低下により明らかに体調が悪化している、セルフネグレクトの状態である
  - 食事・睡眠・清潔保持等の日常生活が維持できていない
  - 気持ちの落ち込み、幻覚妄想等の精神症状がある
  - 自傷・自殺行為により本人の命に危険が及ぶ
  - 暴力行為があり家族を含む周囲の人の命に危険が及ぶ

## ② ひきこもり支援の出口（自機関での支援の終わりや他機関への支援のつなぎ）

### ＜ポイントその③⑦＞自己決定したゴールに到達し次のステップにつないだ場合も、支援対象者とゆるやかにつながり続ける

⇒ 事例 14

- 本人が望んで自己決定したゴールに到達したときを、いわゆる「支援の出口」と考えることができます。自機関において支援が終わることもあれば、次のステップとして他の支援機関につなぐなど、支援の実施主体が移ることも考えられます。
- 支援が終わるといっても、支援対象者とのつながりを急に断つということではありません。何か相談をしたい時や話したい時にいつでもアクセスできるよう、ゆるやかにつながり続けることが大切です。
- 自機関における支援が終わる場合には、「いつでも、何度でも、同じ相談であっても連絡してよいこと」を伝えるとよいでしょう。
- 他の支援機関につなぐ場合においては、必要に応じて他機関での支援の場に同行したりするなどして、切れ目なく支援が移行できるよう、長期的に見守っていくことも重要です。
- 「社会参加すること」、「就労すること」のみが、支援のゴールとはなりません。本人が「社会参加」や「就労」を望み、それが実現したとしても、そこまでのプロセスを支援者と共有し、社会参加した後、就労した後の生き方をどのように進めていくのかを丁寧に寄り添いながら支援することが、自律につながるものです。本人が「支援機関」の関わりを終えることを望み、自律した生活、人生を送ることができるようになっても、「何か困ったことがあれば相談できる」ことを伝え、いつでもつながれる安心感を持っていただくようにしましょう。

## 5) 家族間の関係性

### ① 家族間の関係性に目を向ける

#### <ポイントその③⑧>本人と家族の関係性を把握した上で支援を組み立てる

⇒事例 8、17、18、29

- 本人のことをよく知る上でも、本人と家族の関係性に目を向けることが大切です。
  - 本人と家族の間で会話や交流はどの程度あるのか、本人は家族の誰と良好な関係を築いているのか、あるいは、関係が悪いのか、家庭内でキーパーソンとなるのは誰かといったことは、支援において重要な情報となります。本人や家族から話を聞くこと、様子を観察することなどをとおして、家庭内の人間関係をよりよく把握するよう努めましょう。
- 例えば、家族が病気になる、入院する、離職するといった家庭環境の変化が、ひきこもり状態に変化をもたらすきっかけとなる場合もありますので、家庭環境の変化は敏感にとらえるようにするとよいでしょう。

#### <ポイントその③⑨>本人と家族の間で意向やペースが異なる場合

⇒事例 1、5、11

- 本人と家族、あるいは親族などにおいて、意向やペースが異なる場合もあります。また、家族間（例えば、両親の間、きょうだいの間）でも、意向やペースが異なるという場合もあります。それぞれの意向やペースなどを把握した上で、本人の意向を最優先に考えつつ、その家庭にとって何が最善か、家族との関わりを持ちながら支援を行う場合には家族の中の誰が主となるのかを考えて全体の支援を組み立てていく必要があります。
- まずは本人と家族の両方を支援していくことを視野に入れ、目の前の支援対象者の話をしっかりと聴き、理解するよう努めることが重要です。結果として本人だけの支援、あるいは、家族だけの支援が継続することもあります。その際には、本人支援においては本人が意向を表出するための支援をすることとなり、家族支援では、家族をとおして間接的に本人の意向を汲み取る支援をおこないます。
  - 家族の支援をとおして、本人への支援が進む場合もあります。家族支援により本人の言動がどう変わったかを意識しながら支援を組み立てることも検討していきましょう。

#### <ポイントその④⑩>家庭全体が困難さを抱えている場合

⇒事例 8、18

- 本人だけではなく、家庭全体が困難さを抱えている場合があります。例えば、いわゆる 8050 世帯のように長年相談につながらないまま、どの支援者も介入できず、家庭内で介護や生活困窮といった複数の課題が複雑に絡み合ったりしている場合もあります。
- その場合、まず本人の安定した生活を継続していく支援を重点に置きつつ、多角的な視点でアセスメント

を行い、多機関・多職種が連携して支援を組み立てていくことを検討していくことが大切です。

### <ポイントその④①>経済的な問題にも発展する可能性がある場合

⇒事例 15、16

- 本人やその親と離れて生活するきょうだいから相談が入ることもあります。その場合は、親亡き後の相続の問題などの利害関係により家族間の関係が複雑になっている場合も少なくありません。ひきこもり支援では、家族間の相続問題等の対応が必要になる場合は、自治体で実施する法律相談、法テラス、ファイナンシャルプランナー等の活用などを検討し、必要な機関と連携して関わることを検討しましょう。
- また、きょうだいが本人やその親に対して様々な支援をしている場合も少なくありません。そのような場合には、きょうだいにはそれぞれの人生があり、自らの生活を犠牲にしてまで本人への支援を継続することはないこと、経済的な支援は生活困窮者自立支援制度や生活保護制度の利用を検討することなどを勧めていく対応が必要となります。ただし、きょうだいが支援のキーパーソンを担う場合も多いため、直接的な支援はしなくても、連絡窓口や緊急対応時にすぐに関わっていただくような関係性は持ち続けていくことも必要です。
  - きょうだいは遠方に居住していることもあり、きょうだいが居住する相談支援機関に相談することで、本人の居住する地域の相談支援機関につながる場合もあります。その際には、きょうだいの居住する相談支援機関との連携も図り役割分担しながら、本人への支援体制を構築することになります。

## **② 場面別の家族間の関係性に目を向けた対応のポイント**

ここでは、相談支援の場において、支援者が出会うであろう場面別に、家族間の力学に目を向けた対応のヒントを取り上げてポイントをまとめます。

### <ポイントその④②>「本人と家族が不和、関係が不安定である場合」の対応

⇒事例 15、27

- 支援者は第三者として中立的な立場で関わるのが基本です。しかし、両者の話をよく聞き、相談員からそれぞれの思いを伝え、相互理解を促すことが必要な場合があります。どうすれば家族内でのストレスを低減することができるかを念頭において、対応の方法を検討しましょう。
- この場合に、支援者が家族側の意見に立って関わることで本人との信頼関係が崩れてしまうことがあるため、支援者は本人の味方であるというスタンスで関わることで、支援が進展することが想定されます。ただし、その場合には、家族に対して、支援者としては本人の味方として関わりたいということを丁寧に説明するようにしましょう。その場合は、本人対応を行う支援者と家族対応を行う支援者を分け、支援者同士が協働しながら支援を行うなどの工夫をしましょう。

## <ポイントその④③>「家族への攻撃的言動や、家庭内暴力がある場合」の対応

⇒事例 25、26、27

- 落ち着いた話し合いができない場合には、物理的に距離を置いたり避難したりすることを推奨するとよいでしょう。
- 本人が家族に暴力をふるう場合、暴力の内容から危険性の評価を行い、命の危険がある場合は警察に対応を求めることが必要な場合があります。その場合は、警察への相談に同行したり、生活を分離するよう助言したりします。
- 攻撃的な言動や家庭内暴力に至った背景を知る必要もあります。家族の安全を確保した上で、本人が思いを吐き出せるような工夫があるとよいでしょう。
  - そのような行動が本人の防衛手段の一つになっている可能性もあります。本人だけを一方的に悪者にしてしまわないような見立てが必要な場合もあります。
  - 背景に何らかの疾患・障害があることが考えられる場合には、医療機関や保健所にも協力を依頼するとよいでしょう。ただし、家庭内暴力は入院治療での改善はあまり期待できず、恨みを買うことも多いため、まず家庭内でやれることを試みた上で入院を検討することが望ましいと言えるでしょう。
- 暴力が起こったタイミングでの警察通報が有効な場合もあります。家族から本人に対し「暴力が起きたら警察に通報する」と予告するだけでも抑止になることがあります。それでも暴力が続く場合は予告どおり警察に通報してかまわないか、家族に確認しておきましょう。警察通報がただの脅しになってはいけませんから、「暴力は嫌だ」という気持ちをしっかりと伝えることが必要です。通報自体を躊躇う家族も少なくありませんので、支援者はその気持ちに寄り添うことも重要です。
- 「暴力が続くなら一緒には暮らせない」と予告した上での、短期間の避難が有効な場合もあります。避難した場合は毎日電話連絡を入れながら 1 週間程度様子を見て、落ちついたら帰宅することで鎮静化を期待できます。
- 暴力の受け手が誰かを確認することも大切です。暴力の受け手が高齢者である場合は、高齢者虐待対応の窓口につなぐ場合もあります。また、夫婦間の暴力の場合で、子どもがいる場合は、面前DVとして児童相談所に相談することもあり得ます。

### <いわゆる「引き出し屋」とされるひきこもりの自立支援をうたう民間事業者について>

これまで、ひきこもり等の自立支援をうたう複数の民間事業者により「高額な請求を行う」、「無理矢理家から連れ出し入所させる」、「入所させるだけで適切なサービスを提供しない」といった事例が発生し、被害を受けた本人による民事訴訟等も行われてきました。

厚生労働省では、都道府県及び指定都市のひきこもり地域支援センター等に対して、悪質な業者とのトラブルに関する管内市町村への注意喚起のほか、トラブルに関する相談を受けた場合には消費生活センター等の関係機関へつなぐなどの対応を要請した事務連絡を平成 30 年度に発出しています。

各相談窓口においては、本人を抱える家族が悪質な民間事業者に相談することのないよう、引き続きひきこもり地域支援センターをはじめとする相談窓口や関係機関の周知と日頃からの丁寧な相談支援に心がけていただきますよう、お願い致します。

## 6) 支援制度や支援体制

### ① ひきこもり支援で連携・活用する分野や法律、事業の整理

#### <ポイントその④④>様々な支援制度との連携を図りながら支援する

⇒事例 8、11、19

- ひきこもり支援の体制整備は、都道府県・指定都市にひきこもり地域支援センター（多くは精神保健福祉センターによる運営であるが、一部は子ども若者相談機関が実施）を設置し、本人や家族の相談支援、地域の関係機関支援等を担っています。また、市区町村においてもひきこもり地域支援センターを設置できるようになり、さらにひきこもり支援ステーション事業やひきこもりサポート事業の実施により、市区町村における支援体制の拡充に努めながら、都道府県内におけるひきこもり支援の重層的な体制構築を進めています。
- また、都道府県ひきこもり地域支援センターは、管内市区町村に対する後方支援として、定期的な訪問支援や、多機関による支援のコーディネート、支援者ケアの取組も担っているため、支援に悩んだ際は、都道府県ひきこもり地域支援センターに相談することが可能です。
- 本人だけではなく、その本人を支えようとして苦しんでいる家族も含めて、家族全体としてとらえ、支援を行うことが重要になることが少なくありません。その場合には、多機関・多職種による連携を図りながら、重層的な支援体制を構築し、それぞれの支援機関が役割分担による支援の実施に向けて、検討・調整していくことが大切です。
- 一方で、支援対象者が制度間の谷間に埋もれてしまうことで、支援につながらないこともあります。そのような事態を避けるため、ひきこもり支援を行う上で、連携をとりながら支援を行うことがある制度や事業について、下記に概要を示します。

図表 12 ひきこもり支援で連携、活用する分野の主な法律と支援事業

| 根拠法        | 支援事業等                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活困窮者自立支援法 | 生活困窮者自立支援制度として、生活全般にわたる困りごとの相談窓口が全国に設置されている。この制度では、「自立相談支援事業」、「住居確保給付金の支給」、「就労準備支援事業」、「家計改善支援事業」、「就労訓練事業」、「生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業」、「一時生活支援事業」を実施する。                                                                                     |
| 社会福祉法      | 社会福祉法の改正により、重層的支援体制整備事業が創設された。重層的支援体制整備事業では、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須にしている。具体的には、「包括的相談支援事業」、「参加支援事業」、「地域づくり事業」、「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」、「多機関協働事業」を実施する。 |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害者総合支援法      | 障害者総合支援法において受けられるサービスは、個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）を踏まえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」と、市町村の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に大別される。「障害福祉サービス」は、「介護給付」、「訓練等給付」があり、「訓練等給付」の中で就労に関するものとして、就労移行支援事業、就労継続支援A型事業、就労継続支援B型事業、就労定着支援事業等がある。   |
| 介護保険法         | 改正法案の介護保険法第115条の39第1項の定義のとおり地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうちの包括的支援事業（①介護予防事業のマネジメント、②介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、③被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業、④支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援の4つの事業）を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として、地域包括支援センターが設置されている。 |
| 子ども・若者育成支援推進法 | 地方公共団体は、関係機関等が行う支援を適切に組み合わせることによりその効果的かつ円滑な実施を図るため、単独で又は共同して、関係機関等により構成される子ども・若者支援地域協議会を置くよう努めるものとされている。また、地方公共団体は、子ども・若者育成支援に関する相談に応じ、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供・助言を行う拠点（子ども・若者総合相談センター）としての機能を担う体制を、単独で又は共同して確保するよう努めるものとされている。                       |

## ② 支援体制のポイント(連携編)

### <ポイントその④>連携先となりうる機関や専門家の情報収集に努める

⇒ 事例 8、9

- 連携して支援を行うことがある機関や専門家について、下記に示します。それぞれの支援内容の違いを知ることが、よりよい連携の実現につながります。各地域において連携できる機関を整理し、顔の見える関係をつくっておく良いでしょう。

図表 13 ひきこもり支援に関係する機関の一覧

| 分野      | 機関                                      | 支援内容                                                                                                                                                                                                               |
|---------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ひきこもり支援 | ひきこもり地域支援センター                           | 相談支援事業（窓口周知）、居場所づくり事業、連絡協議会・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・研修会開催事業等を実施。関係機関との連携や後方支援を行う。地域におけるひきこもり支援の拠点としての役割を担う。都道府県ひきこもり地域支援センターは、市区町村への後方支援として、ひきこもり支援に関する技術的な支援や、支援者ケアの取組も担っている。                            |
|         | （都道府県・指定都市）精神保健福祉センターが運営するひきこもり地域支援センター | 都道府県・指定都市においては、精神保健福祉センターがひきこもり地域支援センターを運営していることも多く、精神保健福祉センターとしての機能を活用した支援も行う。特に、医師、保健師、臨床心理士、公認心理師、精神保健福祉士等の専門職が配置され、ひきこもり支援にかかる総合的なアセスメントの実施や、市区町村に対する技術的な支援を行い、さらに、外部の専門機関による「多職種専門チーム」を設置して市区町村支援を行っている機関もある。 |
|         | ひきこもり相談窓口（ひきこもり地域支援センター以外）              | ひきこもり相談や各種支援施策を行う。自治体におけるひきこもり支援施策担当部署が自前で行う場合や、社会福祉協議会や民間団体等に委託して行う場合がある。                                                                                                                                         |
| 福祉、行政   | 福祉事務所                                   | 生活保護制度等に関する相談支援                                                                                                                                                                                                    |
|         | 市区町村窓口                                  | 福祉に関する相談支援                                                                                                                                                                                                         |
|         | 地域包括支援センター                              | 高齢者（65歳以上）の生活に関する相談支援                                                                                                                                                                                              |
|         | 児童相談所                                   | 子ども（18歳未満）に関する相談のうち、専門的な知識や技術を必要とする相談                                                                                                                                                                              |
|         | 基幹相談支援センター                              | 障害に関する相談支援                                                                                                                                                                                                         |
|         | 精神保健福祉センター                              | 精神保健福祉、自殺に関する相談支援                                                                                                                                                                                                  |
|         | 発達障害者支援センター                             | 発達障害に関する相談支援                                                                                                                                                                                                       |
|         | 自立相談支援機関                                | 生活困窮等、生活全般にわたる困りごとの相談支援                                                                                                                                                                                            |
|         | 子ども・若者総合相談センター                          | 子ども・若者育成支援に関する相談                                                                                                                                                                                                   |
| 保健医療    | 医療機関                                    | 各種治療や医療相談、訪問診療など                                                                                                                                                                                                   |
|         | 保健所・保健センター                              | 精神保健福祉等に関する相談支援                                                                                                                                                                                                    |
|         | いのちの電話                                  | 自殺相談                                                                                                                                                                                                               |
| 民間      | 家族会・当事者会                                | 家族や当事者の交流の場                                                                                                                                                                                                        |
|         | NPO 法人等の支援機関                            | ひきこもり支援を行う民間機関                                                                                                                                                                                                     |
| 就労      | 地域若者サポートステーション                          | おおむね15歳～49歳までの就学、就労支援                                                                                                                                                                                              |
|         | ハローワーク                                  | 就労に関する支援                                                                                                                                                                                                           |
|         | 障害者雇用促進関連施設                             | 障害者の就職や職場適応に関する支援、雇用主や関係機                                                                                                                                                                                          |

|     |                    |                                         |
|-----|--------------------|-----------------------------------------|
|     |                    | 関への助言等                                  |
| 教育  | 学校・教育委員会・教育支援センター等 | 教育機関                                    |
| その他 | 各士業など              | 弁護士、司法書士、社会保険労務士等による家族間のトラブル、相続等に関する相談等 |

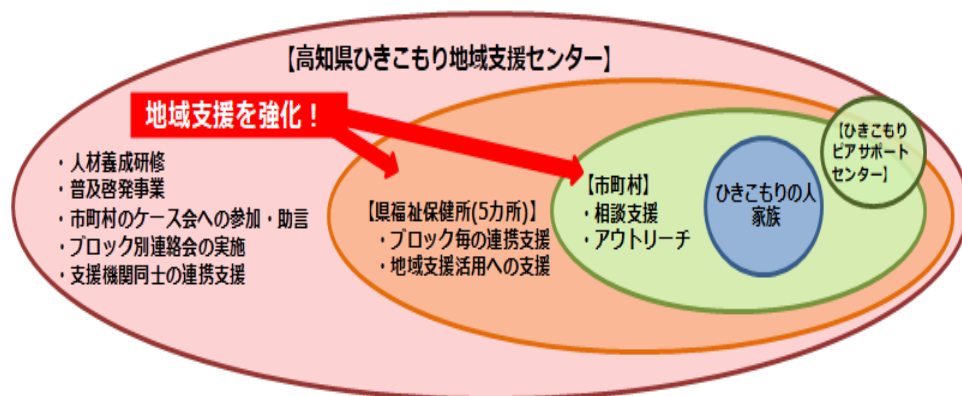
(参考:「高知県ひきこもり支援ガイドブック」から引用した表に追記)

#### 地域の課題に応じた地域支援の推進～高知県ひきこもり地域支援センターの取組～

高知県においては、都道府県と保健所圏域、市町村の適切な連携を推進するため、「精神保健福祉センター」、「保健所」、「市町村」が連携してひきこもり支援を行っています。

この支援体制の中で、精神保健福祉センターは「ひきこもり地域支援センター」として、本人・家族等への支援を行うとともに、支援者連絡会や人材養成研修の他、県下の市町村で行われるケース相談や検討会に出席しフォローするなどして、ひきこもりの支援に取り組む「地域」支援も行っています。また、ひきこもり地域支援センターが主導して保健所を中心とした圏域ネットワークを構築し、各保健所主催での圏域連絡会や研修会等に出席して講師を担うとともに、話題提供などのサポートをしています。

高知県ひきこもり地域支援センターは、地域の課題に応じた地域支援の推進に向けて、地域の様々な機関の連携体制を構築したり各機関をバックアップするなど、重要な役割を担っています。



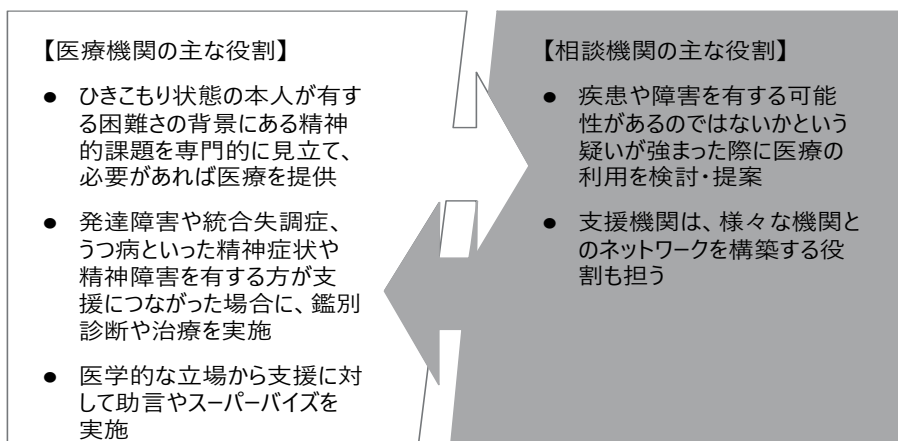
令和5年度 ひきこもり地域支援センター職員等への人材養成研修資料「高知県ひきこもり地域支援センターの支援の取組～市町村連携と中高年層への支援について～」より抜粋。

- 関係機関や外部の専門家と連携して支援を行う際には、次のことについて予め確認したり準備したりするなどして明確化し、準備しておくことが大切です。
  - どの機関が支援の主担当となるのか
  - 関係機関との情報共有の頻度やタイミング、共有方法
- 支援に関して共通認識を持つためには、関係機関間で定期的に協議の場を設けることが有意義です。

## コラム：医療機関との役割分担と連携①

ひきこもり支援において医療機関との連携を進めて行く上で、それぞれの専門性に則した役割分担を考えることが有意義です。

＜医療機関と相談機関の役割分担イメージ＞



※ 診断がついた場合は、医療の領域にて薬を処方し、治療を進めることになるが、ひきこもり支援から医療へと完全にバトンタッチすることではなく、ひきこもり支援と医療を並行して進めていくことが重要

- ✓ 支援の早い段階で精神科の受診を勧めると不信感が出て支援が終わってしまう可能性がありますので留意が必要です。支援を行う中で、例えば、全く口をきいてもらえない、治療関係が作りづらい、強迫観念や被害妄想が強い等精神症状の訴えが強いといったように、一般的な反応ではないものがみられたら、精神科の受診を勧めることを検討します。
- ✓ 受診の勧め方は本人との間に信頼関係があるか否かで変わってくるため、もしも本人との信頼関係がまだ十分に構築されていないと感じる場合には、家族に対して精神科の受診を検討してはいいかと伝えることも一つの方法です。
- ✓ 医療機関につながった後も、支援者が引き続き次の相談予約を入れて、医療機関を受診してどうだったか教えてもらう機会をつくる工夫が考えられます。また、本人の同意があった場合に限りませんが、診断名や治療内容など支援に必要な情報は医療機関から支援機関に共有してもらうようにし、医療と並行してひきこもり支援を進めていくことが大切です。
- ✓ 医療機関にかかったとしてもなかなか状況が改善されなかったり、生きづらさが解消されなかったりする場合があります。また、何らかの診断が付いた場合には、既存の障害福祉サービスの利用を検討していくことも選択肢の一つですが、サービスにつなげたからといって、必ずしもうまくいくという訳でもありません。仮に医療機関においてははっきりとした診断が付かない場合であっても、本人が感じる生きづらさや困難さが起こっている要因を、医療機関の立場からの見立てを本人あるいは支援者に対して丁寧に説明してもらうとよいでしょう。本人や家族、医療機関、支援機関が連携し、本人の生きづらさをともに支援していく形が目指すべき姿です。

### コラム：医療機関との役割分担と連携②～児童精神分野における例～

ひきこもり支援においては、かつて不登校を経験した方やその家族を対象として支援を行うことがあります。その場合に、児童精神分野での取組や状況について知っておくことが有意義と考えられるため、その事例を紹介します。

児童精神科には、小学生や中学生の不登校を主訴とした相談がつながります。そのようなケースは基本的には教育機関と医療機関との連携において支援が進んでいくことになります。具体的には、不登校を主訴としてつながったケースのうち、児童精神科の外来で薬を処方するのは一部であり、処方せず話話を聞くといった対応がとられています。その後、中学卒業の段階でケアを終え、治療を継続する場合は地域の医療機関を紹介する場合があります。

- ✓ ひきこもり支援において、かつて不登校を経験したという方やその家族が相談に来られた場合には、不登校であった期間において医療機関にかかったことがあるか、かかったことがある場合にはどのような診断がなされたかといったことに加え、医療機関にかかったことに対する本人や家族の受け止めについても把握しておくといよいでしょう。また、親族に精神疾患を発症した人がいるかどうかを確認することで、ひきこもり支援から医療機関につなげる必要性を検討する参考になることがあります。
- ✓ ひきこもり支援において子どもの相談を受けた場合には、まずは保護者の考えを聞き、医療機関の受診が必要と思っているかどうかを確認することが必要です。また、そのことについて、教育機関としっかり相談するように勧めます。
- ✓ なお、現在は教育機関が非常に多様化しており、通信制高校やサポート校のほか、小・中学校で不登校の経験がある者を中心に受入れ、手厚い支援を行う定時制高校等様々な特色を有する高校があります。ひきこもり支援においても必要に応じてそういった情報を提供していくといよいでしょう。

### ③ 支援体制のポイント(相談支援以外の取組編)

#### <ポイントその④⑥>「地域のかかわり」に関する支援体制づくり

⇒事例 11

- 地域とのかかわりをとおしてひきこもり支援を考えることも重要です。本人が社会との接点を持つ場として、気軽に参加できるような場の選択肢を多く持つとよいでしょう。ただし、本人や家族は、「身近な地域だからこそ外に出られない」「地域の人に知られたくない」という事も多いため、身近な地域での活動場所ではなく、あえて少し離れた地域の居場所や相談機関を利用することも検討していく必要があります。
- 身近な地域や、他の地域においても、ボランティアとしての社会参加の場、いわゆる中間的就労として働く場など、協力を得られる場を開拓していくことも大切です。社会福祉協議会、NPO 法人、企業、その他民間団体等と連携して地域の情報を収集することも有意義でしょう。場合によっては、障害者の就労支援を行う機関への相談に同行することも考えられます。
- 例えば、農繁期に人手が足りない農家、草取りが出来なくて困っている高齢者、災害で困っている被災者など、本人が支える側になるような場につないでいくコーディネートをする等、地域の中で活動する様々な人たちが、WIN-WIN の関係性をつくるにはどうすればよいかという視点が大切です。
- 「ひきこもり」や「ひきこもり支援」という言葉に必ずしもこだわる必要はなく、本人が社会参加をしたい、チャレンジをしてみたいと思う気持ちを最優先とすることが重要です。地域の青年団やサークル活動への参加をサポートすることも考えられます。

#### <ポイントその④⑦>「居場所支援、居場所づくり」に関する支援体制づくり

⇒事例 14、21、29、30

- 居場所のあり方は多様であり、また、居場所に求めることも人により様々です。参加しても、何もすることが決まっていない居場所を求める人もいれば、何か目的を持って取り組むことがある居場所を求める人もいます。そのため、支援者主体で既存の居場所に本人を当てはめることはしないようにすることが重要です。本人が望む居場所はどのような居場所か、丁寧に本人の意向を確認しながらつなげることを大切にしましょう。
- 居場所は、自宅(自室)以外で、本人にとって安心や安全を感じることでできる、基地のような場所(本人の安全基地であり、自宅以外に出られる場所)となるものです。共感の得られる場、応答のある場であることも大切です。なお、本人が居場所を必要としない場合においては、居場所支援が逆効果になる場合もあることに留意しましょう。
- 本人にとって安心や安全を感じることでできる居場所がないといった場合、必要に応じて居場所を新たに作る取組も必要になります。そのためには、関係機関や家族会などとも連携しながら、安心して安全を感じる居場所を、継続的に設置していくための支援体制を作ることも必要です。

## コラム：ひきこもり支援における周知・広報の手法

ひきこもり支援について周知・広報する際には、対象に応じてその方法を検討するとよいでしょう。

### <周知・広報の手法と工夫>



#### 1 情報発信の方法

- ✓ (ひきこもり状態にある本人に情報を届けたい場合)インターネットを通じた情報発信がより有効です。SNSでの発信は、午後から夜間にかけてが有効です。
- ✓ (家族に対して情報発信する場合)チラシやリーフレット、新聞、市報、広報誌といった媒体によるものが効果的です。
- ✓ 本人への情報発信と家族への情報発信に共通して大切なことは、一度きりの発信で終わらせないという点です。例えば、講演会の情報の場合には、最低でも週に1度、直前になれば毎日発信するといった対応が考えられます。



#### 2 情報の見せ方

- ✓ 広報を行おうとする際、発信する内容において必要な情報がすべて網羅されているか、不必要な情報が掲載されていないか、といった点を確認してください。開催場所の地図を分かりやすく掲載しましょう。
- ✓ 自治体のホームページなどでは、必要な情報が埋もれてしまう可能性があるため、見つけやすい工夫をしましょう。
- ✓ 予約が必要な場合は、登録する情報は可能な限り少なくしましょう。多すぎるとそれが障壁となり、申し込みにつながらない可能性があります。



#### 3 誌面レイアウト

- ✓ チラシの場合にはラックに入れるため、上段部分に何の情報かが分かる内容を示す必要があります。また、点字表記といった配慮があるのもよいでしょう。
- ✓ コンパクトで設置や持ち運びがしやすい名刺サイズのカードを用いて周知・広報するのもよいでしょう。



#### 4 周知・広報の協力先の開拓

- ✓ チラシやポスターの設置場所について、公共機関だけではなく、スーパーマーケットやコンビニエンスストアから協力を得られるとよいでしょう。
- ✓ 地域のメンタルクリニック等にイベントのポスターを貼ってもらったり、チラシを置いてもらったりすると、周知・広報の効果が一段と高まります。

周知・広報活動を行ったからといって、すぐに相談につながるとは限りません。それでも、自分の住んでいる自治体がひきこもり支援を行っていることを知ること、自分は見捨てられていないと気づけたという声もあります。本人に、今すぐには相談に行けないけれどいつか行けるかもしれないと思ってもらえることも、とても意味のあることです。周知・広報がうまくいけば、その時点で支援の導入は成功したと言えるかもしれません。

### コラム：当事者会や家族会の運営支援～ひきこもり支援における協働～

ひきこもり支援では、ピアサポーターとして関わるといった形で当事者会や家族会と連携しながら支援を進めることがあります。そのため、当事者会や家族会の運営支援を行うことはひきこもり支援における重要な活動の一つです。運営支援といっても様々な方法があり、積極的にコミュニケーションを取りながら当事者会や家族会に参加する方々の意見やニーズを聞き取る、研修会への参加機会を提供する、といった方法もあります。いずれの方法においても、大切なのはひきこもり支援において支援者は当事者会や家族会の方々と一緒に活動し、ひきこもり支援に関する思いや考え方、姿勢を共有し合いながら信頼関係を築くということです。

当事者会や家族会に参加する本人や家族に、ピアサポーターとしてひきこもり支援に関わってもらう場合は、単にケースをつなぐだけでは不十分です。支援者が現場で困っていることや不安などについて、当事者会や家族会と一緒に話し合える機会を頻繁に作る環境を整えるようにしましょう。

### コラム：当事者団体と専門職の協働体制での当事者会・家族会支援～居場所「よりどころ」～

北海道札幌市には、NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワークが、札幌市ひきこもり地域支援センターと協働で業務委託を受け、当事者会・家族会を運営しています。

目的：本人やその家族によって家族以外の居場所となり、精神的安定を得られる支え合いの場となること  
によって、本人等が社会参加に向けて緩やかに動き出すとともに、支援が停滞している本人等が、再度意欲を持てるような場を提供する。

開始：平成 30 年6月～

取組概要：居場所「よりどころ」は、当事者とその家族が気軽に集まり、社会参加へのきっかけを提供する「居場所機能」と、相談窓口としての「相談機能」、ピアサポートによって相互に支え合い学び合う「学習機能」を有している。専門的な支援にもつながりやすい、ピアサポートにより来所を継続させるエンパワメントが行われ、家族支援から集団支援までのひきこもり支援を段階的に提供している。



運営体制：札幌市の事業を、NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク及び札幌市ひきこもり地域支援センターが協働で業務委託を受け運営。札幌市ひきこもり地域支援センターはよりどころへ専門相談員の派遣を実施している。

取組の工夫：フラットな関係性を重視し、支援者、ピアスタッフ、ひきこもり当事者・家族の参加者全員が同じ立場であるというポリシーを掲げ、ピアスタッフは名札を着用していない。

※詳細は団体ホームページ参照 <https://letter-post.com/>

## 7) 支援者のエンパワメント

### ① 支援者の抱える困難

#### <ポイントその④⑧> 支援者が健康で、やりがいをもって働き続けることができるために

⇒ 事例 24

- 人と関わることを仕事にする支援者は、支援対象者と向き合いながら丁寧に対応にあたると同時に、その支援内容に葛藤し、逡巡しながら日々の業務を担っています。
- 特に、「ひきこもり」の背景にある課題は多様で複合化している場合が多く、「本人に会うことができない」、「本人と家族の要望が異なっている」、「支援しても変化が見られない」といった経験をしている支援者も多いことが考えられます。
- いつもは人をサポートする側の支援者自身が、自分たちへのサポートについてはあまり意識することがないかもしれませんが、支援者が健康にやりがいをもって働き続けることができるようにすることは、ひきこもり支援の機能を保つ上でも大切なことです。
- 健康であり続けるために、悩みを解消できる自分なりのリフレッシュ方法を見つけておくこと、また、仕事で感じた悩みを話せる、相談できる良き仲間を見つけることも必要です。支援者は孤独ではありません。皆同じような悩みを抱え、葛藤し、もがき、苦しみながら支援している人もいること、その苦しさを誰かに話すことで解消できる場合があるということを理解し、次の支援の活力にしてください。

### ② 困難を軽くするための工夫～支援者自身の成長のために～

#### <ポイントその④⑨> 支援者をエンパワメントする工夫が大切

⇒ 事例 4、23、24、30

- 支援者が自身の疲労感や負担感などの状況をセルフチェックし、セルフケアする機会があると良いでしょう。
- 例えば、支援者同士が話せる場を設ける、スーパービジョンや事例検討会の機会を活用し、支援者がスキルや知識を高めることを後押ししたり、ひとりで抱え込むことがないような工夫をしたりすることも有意義です。
- 他機関との間や他部門との間で支援方針をすり合わせるために、定期的にひきこもり支援の内容に関して検討の場を設けることも有意義です。また、そのような機会を繰り返し持つよう、機関や所属が一丸となって支援する必要があります。
  - ひきこもり支援は、どれだけ就職したか、どれだけ就労支援につなげたかといった数値や実績だけで測れるものではありません。また、何かの支援を行えば即座に変化が表れるといったことでもありません。ひきこもり支援の内容に関して職場内で検討を重ね、そのような共通認識を進めていく必要があります。

- ・ 地域や関係機関の支援者ネットワークや支援機関間のネットワークも、支援者をエンパワメントする上で重要です。
- 厚生労働省では、令和5年度から全国のひきこもり支援者がひきこもり支援の有用な情報交換や、支援ノウハウ、経験談を蓄積、検索ができる、ひきこもり支援者のためのコミュニケーションの場として Slack（オンライン）上に「ひきこもり支援コミュニティ」を設置しています。このようなツールを活用することも有意義です。

図表 14

#### <ひきこもり支援コミュニティについて>

オンラインチャットツールである「Slack」を活用した「ひきこもり支援コミュニティ」が令和5年度末に開設されました。

これは、全国のひきこもり支援に従事する機関の職員が参加可能で、ひきこもり支援に関する情報交換や、意見交換などを可能とするものです。

参加には、月額のアカウント費用の負担をお願いしており、一般には公開していません。参加を希望する機関は、お住まいの自治体を通じて厚生労働省までご連絡ください。



#### <ポイントその⑤>支援者ケアの視点と取組の重要性

⇒ 事例 13、24

- ・ ひきこもり支援に携わる支援者は、支援の個別性や、対象者に合わせた多様な支援、長期間にわたる支援から、時に困難を感じることや、支援すること自体に疲弊し、自らの心身の健康を損なうことも少なくありません。
- ・ さらに、家族支援では、「早期にひきこもり状態を脱して欲しい」という思いから、その実現に向けた取組を支援者に求める場合も多く、支援を求めている本人との間で板挟み状態になることや、家族から支援者に対して厳しい言葉が投げかけられてしまうことがあります。
- ・ ひきこもり支援に従事する支援者は、本人への支援や家族への対応、支援などに丁寧に取り組めます。しかし、ひきこもり状態から社会につながるまでの期間は人それぞれ違いがあり、家族が想定するよりも多くの時間を必要とする場合がほとんどです。さらに、長期間支援をおこなったとしても、本人やその家族の状況が膠着し、支援した結果、状況の変化や改善が見られないこともあり、支援する側が不安や焦りなどから疲弊してしまうことや孤立してしまうことがあります。家族から支援に対する信頼を失うことや、不信感を感じるというような心ない言葉などにより、心身に影響を受けてしまう支援者も少なくありません。

- ひきこもり支援に従事する支援者は、日々の支援に悩み、苦しむことも多く、また、支援に関わる職員も限られており、その支援者に対する職場内のサポートが十分ではない場合や、支援者に対するスーパーバイザーの不足等も課題です。
- そのため、ひきこもり支援に携わる支援者は、日々の休息を十分に取るとともに、支援者が孤立することなく、適切なサポートを受けることができる体制が必要であることを自覚しましょう。そして、職場内だけではなく、他機関で同じ支援に取り組む支援者同士、支援者が所属する組織内のほか、都道府県による管内市区町村に対する後方支援、政令指定都市本庁による各行政区の相談支援窓口の連携体制づくりなどを実施する場合においても、支援者へのサポート体制の確保や、取組の重要性を認識する必要があります。

## 第5章 事例で見る支援のポイント

第4章で整理した 50 項目のポイントを支援の実践においてどのように活かすことができるのかを示すために、ひきこもり支援の事例(※)を題材にしながら説明します。

第5章で取り扱う事例の概要は、下記の一覧表を参照してください。

職場等で、これらの事例をもとにして「どのようにすれば良いか」を話し合う等、事例検討にご活用ください。

(※1) ここでの事例は、複数の事例を参考にしながら架空の事例に作り替えたものです。

(※2) 各事例の冒頭にある「重点項目」の見出しは、第4章のポイント番号を記しています。

表：第5章で取り扱う事例の一覧

(※) 次のような場合に該当する事例は「○」を記載しています。

- ・「同居家族」欄は、同一世帯に同居する家族(両親、きょうだい)がいる場合
- ・「就労経験」欄は、離職後のひきこもりや就労支援へのつながりをした事例の場合
- ・「本人に疾患や障害」欄は、本人若しくは同居する家族が何らかの疾患や障害を有する場合
- ・「経済面の課題」欄は、支援対象者が現在あるいは将来において経済的な課題を抱える(見込みがある)場合

| 特徴                 | 事例番号 | 年代   | 最初の相談者     | 同居家族 | 就労経験 | 本人に疾患や障害 | 経済面の課題 | ポイント番号            |
|--------------------|------|------|------------|------|------|----------|--------|-------------------|
| ひきこもり状態が長期にわたる     | 事例1  | 40歳代 | 母親         | ○    | ○    |          |        | ①②⑥⑦⑫⑳<br>③⑤⑨     |
|                    | 事例2  | 20歳代 | 当事者会       | ○    |      |          |        | ①④⑤⑦⑫⑳<br>②⑥      |
|                    | 事例3  | 30歳代 | 母親         | ○    |      |          |        | ⑥⑦⑧⑩⑫⑬<br>②⑥③⑤    |
|                    | 事例4  | 不明   | 近隣住民       |      |      |          |        | ⑦⑧③⑥④⑨            |
| 相談期間が長期にわたる        | 事例5  | 40歳代 | 母親         | ○    |      |          |        | ⑦⑧⑨⑩⑮⑱<br>②④③②③⑨  |
|                    | 事例6  | 20歳代 | スクールカウンセラー | ○    |      |          |        | ③⑥⑩⑫③⑤            |
|                    | 事例7  | 50歳代 | 両親         |      |      |          | ○      | ⑤⑥⑩⑬⑭⑮⑯<br>②⑨③①   |
| チーム支援を行う           | 事例8  | 50歳代 | ケアマネジャー    | ○    |      |          | ○      | ①③⑮③③③③③<br>④⑩④④⑤ |
|                    | 事例9  | 20歳代 | フードバンク     |      |      | ○        | ○      | ②③⑥⑩⑮⑮⑯<br>②②③③⑤⑤ |
|                    | 事例10 | 20歳代 | 両親         | ○    | ○    | ○        |        | ①②⑦⑩⑫②            |
|                    | 事例11 | 30歳代 | きょうだい      | ○    | ○    |          |        | ③⑤⑦⑧⑬③③<br>③⑨④④⑥  |
| 一人暮らし/本人以外の関係者がいない | 事例12 | 30歳代 | 就労支援担当     |      | ○    |          | ○      | ②⑥⑩⑬⑮⑯⑰<br>②⑥     |
|                    | 事例13 | 50歳代 | 近隣住民       |      |      |          |        | ①④⑤⑦⑧②⑥<br>③④⑤⑩   |
|                    | 事例14 | 30歳代 | MSW        | ○    |      |          |        | ②②②②③⑦④⑦          |
|                    | 事例15 | 20歳代 | きょうだい      |      | ○    |          | ○      | ①④④②④④②           |

| 特徴                         | 事例<br>番号 | 年代   | 最初の<br>相談者 | 同居<br>家族 | 就労<br>経験 | 本人に<br>疾患や障害 | 経済面の<br>課題 | ポイント番号              |
|----------------------------|----------|------|------------|----------|----------|--------------|------------|---------------------|
| 地域を超えた<br>やり取りが発生する        | 事例16     | 50歳代 | 訪問看護師      | ○        | ○        |              | ○          | ⑨③④①                |
|                            | 事例17     | 50歳代 | きょうだい      |          |          |              |            | ⑬③⑤③⑧               |
| 本人もしくは<br>家族が疾患/<br>障害を有する | 事例18     | 50歳代 | 民生委員       | ○        | ○        |              |            | ⑥⑦②③⑤③⑧④①           |
|                            | 事例19     | 40歳代 | ケアマネジャー    | ○        | ○        |              |            | ③⑤③③④④              |
|                            | 事例20     | 30歳代 | 両親         | ○        |          | ○            |            | ⑥⑦①①⑥①⑨②④<br>②⑤③②③⑤ |
|                            | 事例21     | 10歳代 | 両親         | ○        |          | ○            |            | ④⑤⑦②①②⑤②⑥<br>④⑦     |
| 自傷行為、自<br>殺企図、希死<br>念慮     | 事例22     | 10歳代 | 母親         | ○        |          |              |            | ④④②⑦③⑥              |
|                            | 事例23     | 30歳代 | 母親         |          |          | ○            |            | ⑧④⑨                 |
|                            | 事例24     | 50歳代 | 本人         | ○        | ○        |              |            | ⑤⑤②⑦③⑥④⑧④⑨⑤①        |
| 家族への暴<br>力                 | 事例25     | 10歳代 | SC         | ○        |          | ○            |            | ①①③⑥④③              |
|                            | 事例26     | 50歳代 | 父親         | ○        | ○        |              |            | ④③                  |
|                            | 事例27     | 30歳代 | 両親         | ○        |          |              |            | ④②④③                |
| 専業主婦                       | 事例28     | 20歳代 | 本人         | ○        |          | ○            |            | ②①③②②               |
| LGBTQ+<br>/SOGIE           | 事例29     | 20歳代 | 母親         | ○        |          |              |            | ①⑥①①③①⑥②①<br>②⑤③⑧④⑦ |
| メタバース                      | 事例30     | 20歳代 | 母親         | ○        |          |              |            | ②⑦④⑦④⑨              |

ここでの事例は、複数の事例を適宜参考にしながら架空の事例に作り変えたものです。

## ひきこもり状態が長期にわたる事例

キーワード：中年年齢層、母親からの相談、就労経験あり

重点項目：ポイントその①②⑥⑦⑫⑫③⑤③⑨

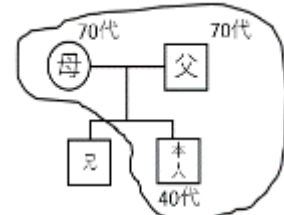
### 事例Ⅰ 本人のペースに合わせることで支援につながった A さんの場合

#### <事例概要>

両親と暮らす 40 代男性 A さん。

大学進学後、就職活動に苦勞したが就職し、入社後に仕事上の人間関係を理由に離職。それ以降 20 年近くひきこもり状態となり、ここ数年は家から外にも出ていない様子。

将来を心配した両親がひきこもり相談機関につながり、A さんへの支援が始まった。自治体の就労支援部門の相談へつなぎ、現在、就職先を探している。



両親と暮らす 40 代男性。  
大学進学後に就職したが、人間関係を理由に退職。  
その後ひきこもり状態となりしばらく家から出ていない。兄弟は別世帯で遠方に居住している。

#### <相談の経緯>

- X1 年 4 月 母親が、近所の公民館で実施されていた「ひきこもり出張相談」に参加。
- X1 年 5 月 両親が市のひきこもり相談機関の窓口に来所。

#### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1 年 5 月
  - 両親と初回面談を行い、これまでの A さんへの関わりや思いなど、身近で支えてきたことに最大限の敬意を表す。母親は泣きながらこれまでのひきこもり状態の様子や、世帯の生活状況、暮らしぶりを話しており、それらに加え、両親自身の体調や今後の希望など考えを聞き取った。
  - 支援機関内の職員でケース検討を行い、自宅で A さんと会話する母親をキーパーソンとして家族支援を行いながら、相談員が訪問し、直接話をするといった接点を持てるよう、支援方法を検討した。また、県内で実施されているひきこもり家族会の会長を母親に紹介し、家族会にも行ってみよう案内した。
- X2 年 9 月
  - 母親が面談に来所し、毎月参加している家族会で A さんとの関わり方を学び会話が少し増えてきたと話す。相談員は、家庭内での母親の関わり方への評価を伝えるとともに、「会話が増えてきたことは前向きな大きな変化である」と伝えた。今後は相談員との面談実施に向け、母親から、相談員が A さんと話しがしたいと伝えてもらうことにした。
  - 翌日、母親から電話があり、A さんは「話したくない、話す理由もない」と拒否しているとのこと。ここで無理に会うことはせず、引き続き母親との相談を続けることとした。
- X2 年 12 月
  - 3 か月後に母親が来所し、「なぜ本人が会おうとしないのか」と

会話が aumentado といった変化をとらえましょう。

本人から拒否がある場合、無理に会うことは避けましょう。



家族の不安や焦燥感を受け止め、あくまでも本人のペースですすめていくことが大切であることを伝えましょう。



本人の拒否がない場合は、消極的同意として訪問をするのも一つの方法です。訪問する旨を伝える際、キャンセル可能であると伝えることも、本人の安心感につながります。



自宅や自室を訪問することはとても侵襲性の高いことでもあるとっておきましょう。



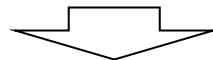
いつ会うか、誰が会うかの他、どこで会うかを考えることも大切です。



本人との信頼関係を築くことを大切にしましょう。

不安に感じている様子。「A さんには A さんの考え方やペースがあり、必ずしも周りの人と同じではない」と焦らないよう伝えた。

- その後も、毎月母親との面談を継続。自宅では、母親と何気ない世間話をできるようになった。A さんは部屋から出て母親と話す時間が以前よりも増えたことがわかった。そこで再度、話したいと伝えてもらうことにした。ただし、いきなり話をするのではなく、A さんと自然に会話をするタイミングで聞いてみてもらうことにした。
- 3 日後、母親から電話があり、A さんは「別にどちらでもいい。」と言っているとのこと。明確な拒否がなかったため、後日訪問してものにし、訪問する旨を伝えてもらった。
- 訪問の日、A さんの部屋の扉の前から声をかけるも、応答することなく、無言のままのため、相談員の自己紹介と、連絡先を書いたメモを置いて帰宅した。
- 後日、母親から焦りの気持ちが吐露される。相談員から母親へ、「いつでも、A さんの気が向いた時に話ができればよい」と伝え、「A さんにとって良いタイミングがあるはずなので、無理に相談員と会わなくても良い」と伝えていただくように話した。
- 訪問から 1 週間が過ぎた頃、A さんからメールがあり、「自分の部屋を見られるのが嫌なので、別の場所で話すことはできますか」とのメッセージがあった。そこで、相談員は、A さんの自宅から少し離れた公園で、A さんと会う約束をした。
- X3 年 1 月 A さんと公園にて会うことになった。この日はあまり多くの質問をすることはせず、挨拶程度の会話と、体調の様子、最近の過ごし方などを話し、次回は暖かい相談室で会う約束をして終了した。



### 【その後の経過と現在の状況】

相談員は、自分や家族のペースではなく、A さんのペースにあわせることを心掛けてサポートを続けた。A さんとは数回の面談で他愛もない話をしながらコミュニケーションを重ね、信頼関係を築くことに時間をかけた。自然と話しができるようになった頃、A さんから、一度仕事を辞めてしまったことが自分の中で辛い経験として残っていることを聞いた。A さんがこの後、どのような生活を送りたいと考えるのかを聞いたところ、もう一度就職して辛い経験を払拭したいとのことであった。市の就労支援担当と連携し、A さんの仕事の経験等を確認しながら、まずは就労体験から始めることに。ひきこもり状態の期間が 20 年近く続いており、当初、体験先の職場では挨拶や会話をするのができず、緊張感が強く、そのこと自体に悩んだりしている様子もあった。徐々に打ち解け、決められた時間に一定の場所に通うことを数か月継続できていることが本人の自信にもつながった様子。相談員が定期的な面談を持ち A さんとコミュニケーションを続ける中で、A さんから、将来的には一般就労を目指したいとの意向を聞き、ハローワークへの連携を始めている。

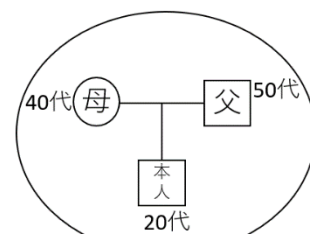
キーワード: 若年齢層、当事者会からの情報提供、就労経験なし

重点項目: ポイントその①④⑤⑦⑬⑭⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

## 事例2 アクセスしやすい相談方法でつながったBさんの場合

### <事例概要>

両親と同居し、10年以上ひきこもり状態の20代男性Bさん。  
中学入学後から不登校となり、高校も行かず、そのままひきこもり状態。ひきこもり当事者会が主催しているオンライン居場所にBさんが自主的に参加した。  
当事者会から、ひきこもり相談窓口の情報提供があり、相談員が把握。相談員からBさんに連絡してみるが返答がなく、状況は変わらない。



両親と同居の20代男性Bさん  
中学入学後から不登校となり、高校も行かず、10年以上のひきこもり状態

### <相談の経緯>

X1年1月 当事者会が主催するオンライン居場所の開催案内がSNSで周知されており、Bさんは自らSNS経由で参加した。  
オンライン居場所では、Bさんの親子関係の不調などの話があったため、居場所の運営スタッフが、自治体のひきこもり相談窓口相談するよう助言するとともに、ひきこもり相談窓口への情報提供も了解したため、案内した。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年2月
- 当事者会からの情報提供を受け、相談員がBさんに電話で連絡するも、不通。ひきこもり相談窓口の受付時間や、相談員のプロフィール、お聞きしたい内容に加え、「困ったことがあればいつでも相談してほしい」とメールを送信した。
- X1年3月
- 1か月後にメールに返信があり、話を聞いてもよいと記載があった。対面での来所面談やオンライン面談を提案するが、本人は拒否したためメールを継続することになった。
  - ひきこもり状態に関して、同居する両親からの相談履歴は無く、メールにも両親との不和に関する話は記載されていない。
- X1年12月
- 月1回ペースでの定期的なメール連絡が9か月継続しているが、Bさんから支援を望む内容の記載はない。また、メールには、気持ちの変化の様子も感じ取れる記載はない。Bさんと会うどころか、詳細な状況の把握もできず、時間だけが経過していき、このままでよいのだろうか、相談員は不安や焦りを感じるようになった。
- X2年2月
- 相談員は職場の上司に相談した。上司からは、支援が進まないことに関して、「支援が失敗した」とか、「支援がうまくいかなかった」ということではなく、本人の意向やペースにあわせて進めていくものであるため、緊急事態を除き、支援者の都合や判断でスピードを速める必要はないこと、Bさんとのやり取りは

相談したい人が相談先を迷わないよう、まずは適切な相談機関や窓口の情報を周知することが必要です。

相談をしたいと思う人がアクセスしやすい環境を整えることが大切です。

一つのプロセスにおいて長い時間がかかることもあります。「相談から状況把握まで数年かかる」といった場合や、支援が一進一退となる場合も少なくありません。

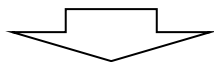
焦ることではないと助言を受ける。また、支援において最も大切なことは、「つながり続けること」であり、支援が途切れないよう、丁寧に関わり続けることの助言を受けた。

- また、所内の他の相談員にケース共有を行ったところ、B さんとのやり取りが深まらず状況の把握ができないこと、会うという話まで至らないことは、B さんが積極的な支援を望んでいない、会うことを求めていることによるものであり、無理に働きかけても状況が良くなることは考えにくいと、事前に把握した生活状況や困りごとなどをヒントにしながら、それに適する対応方法を検討することを助言された。
- 所内の上司や他の相談員に話し、共感を得たことで相談員は不安な気持ちが少し楽になり、メールによる定期的な連絡を細々と続けることと、当事者会に再度確認し、その後の B さんの様子について情報共有をお願いすることとした。
- X2年3月 当事者会の主催者に、B さんの様子について情報共有する機会をもったところ、B さんが相談員に対して「面談しないと支援ができないと言われているような圧を感じて、話したいことも話す気にならない」とチャットでやり取りしていたとの情報を得る。
- 相談員は、自分の支援への焦りが B さんに伝わっていたことを振り返り、メールの記載内容や頻度などを見直すこととした。

対象者のペースに合わせた支援を心がけましょう。また、支援が途切れないよう、つながり続けることを意識して取り組むことが重要です。

支援に焦りを感じたら、他の支援者からスーパービジョンを受けたり、自分自身で支援を振り返るセルフスーパービジョンを行ったりすることもよいでしょう。

本人は家族や支援者の焦りや不安に過剰反応してしまうことで、支援を受けることにプレッシャーを感じ、疲弊してしまう場合があります。



### 【その後の経過と現在の状況】

その後、相談員は、メールの記載内容を見直し、雑談のようなやりとりを続けたことで、徐々に本人から自分の話も聞かれるようになった。また、相談員自身の趣味や、オンラインゲームなどについて共感を得たことから、B さんとの間に信頼関係が生まれていったと感じた。

現在も、B さんとは直接対面で話しができる状況には至っていないものの、メールでのやり取りと、当事者会のオンライン居場所に参加しチャットでのやり取りをとおしてつながりを持ち続け、本人の状況を把握できるようにしている。焦らず支援につなげていくタイミングを計っている。

＜オンライン支援について＞ ※厚生労働省令和4年度社会福祉推進事業「ひきこもり支援におけるオンライン活用ガイド」参照

★オンライン支援とは、インターネットに接続した情報通信機器（パソコン、スマートフォン、タブレット等）を用いて、画面を介した対面ベース（カメラオフの場合を含む）やテキストベースで行う支援です。

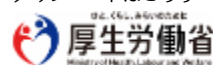
★オンライン支援のツールの例

Web 会議システム（Zoom、Webex）、ビデオ通話（LINE、Skype などのビデオ通話）、SNS（短文発信型（X）、映像発信型（Instagram）、チャット型（LINE））、バーチャル空間（メタバース）、掲示板等があります。

★オンライン支援の区分

集いの場、社会的居場所づくり、相談やカウンセリング、自立支援、情報提供等が実施されています。

ダウンロードはこちら→



キーワード：中年層、母親からの相談、就労経験なし

重点項目：ポイントその⑥⑦⑧⑩⑫⑬⑭⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

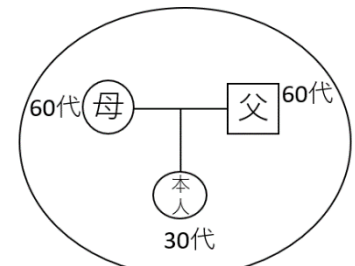
### 事例3 一人暮らしを希望していた C さんの場合

#### <事例概要>

両親と暮らす 30 代女性 C さん。

高校入学後休みがちになり、1 年時に中退。10 年以上、家からほとんど出ず家族以外誰とも会わない生活を続けてきた。

自治体の電話相談を契機にひきこもり相談窓口の関わりが開始した。両親が窓口に来所し、これまでの自宅での過ごし方や普段の生活状況について確認。両親経由で C さんと手紙のやり取りが可能となり、その中で「将来的に自宅から出て一人暮らしをしたい」との意向を確認。県内にある共同生活型の自立支援施設を紹介したところ、興味があるということで相談員同行のもと見学することになった。



両親と同居の30代女性Cさん  
高校入学後休みがちになり、10年以上、  
家から出ず家族以外とは会わない状態

#### <相談の経緯>

X1 年 1 月 自治体の電話相談に母親から 20 年近くひきこもり状態にある C さんの相談が入る。  
翌週、両親が揃ってひきこもり相談窓口に来所し、関わりが開始した。

#### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1 年 1 月
- ・ 両親揃ってひきこもり相談窓口に来所。まず C さんの高校入学時から、現在の家での過ごし方、昼夜逆転状態にあることや、両親との関係について丁寧に話を聞いた。C さんと家族の関係は良く、母親と会えば割と日常的な会話はできているとのこと。父親ともトラブルはない。
  - ・ 相談員は両親に対して、10 年以上もの間 C さんのひきこもりの状態と向き合ってきたことへの敬意と、「よく相談にきてくださいました」と労いの言葉を伝えた。
- X1 年 2 月
- ・ 母親と2回目の面談。その後の C さんの様子を聞きつつ、母親の考えを聞く。母親は、「なぜこんなに長くひきこもってしまったのか、あの子が何を考えているのか分からない」、「どうして他の子と同じようにできないのか」といった気持ちを吐露した。相談員は、母親の気持ちを否定することなく、受け止める姿勢でしっかりと聞き取った。他の家庭での対応の様子を知らず、C さんだけがこのような状態になっていると感じていることから、県内で活動している、同じ悩みを持つ家族の会のリーフレットを渡し、一度参加してみるよう案内した。
- X1 年 3 月
- ・ 両親揃って来所。先日案内した家族会に両親で参加してきたことの報告がある。C さんと同じ年代の息子を持つ夫婦と出

本人の理解はもちろんのこと、家族の状況を理解することにも努めましょう。

家族がここまで取り組んできたことを労うことが大切です。

ネガティブな発言や決めつけた発言があっても、まずは否定することなく話を聞きます。

会い、お互いの苦しい胸の内を共有したことで、少し心が楽になった、と話す。

- 父親からは、「何かしてあげたいが、C とは何年もともに話していない。自分たちが何かしようとするのが、プレッシャーになるのではないか」と不安を訴える。相談員は、C さんの環境や暮らしを大きく変えようとするのではなく、まずは、C さんの気持ちを理解するために、ひきこもり相談に行ったこと、家族会に参加したことを C さんに伝えてみてはどうかと提案した。

家族が自分たちのために相談に行ったと伝えることも一つの方法です。



X1年4月

- 両親と面談。家族会へは休まず参加しており、そこで親の関わりを学び、C さんの状況の理解が進んできたとのこと。自宅内でもその影響から、C さんと顔を合わせた際の会話が少し増えてきたように思うと父親が話す。
- 両親が相談窓口に行ったことを C さんに伝えたところ、反応は、「ふーん」と気のない素振りであったが、否定的な反応もなかったとのこと。
- 相談員は、会話が增进了ことなどは大きな変化であることを両親と確認し、相談に行っていることへの否定的な反応もないことから C さん宛に手紙を書くことにした。

家庭内での会話が增进了ことは、大きな変化ととらえられます。家族が大きな変化と感じていない場合は、支援者が大きな変化であると気づきを促すことが重要です。



X1年5月

- 翌月、相談員からイラスト付き自己紹介と趣味の活動、相談窓口のことを書いた手紙を母親に託した。
- 最近、食事も少しずつ一緒に食べる機会が増えており、その際には必要最低限の話や、雑談などもできるようになったと感じると母親。相談員の人柄や、相談時の様子も話しをしたことがあるとのこと。

誰に何を話したか、本人はとても気になっています。家族を通じて相談員に関する情報を本人に伝えていただくことも必要です。



X1年5月

- 手紙を C さんに渡し、相談員の趣味の活動に興味を示したとの発言があった母親から電話があり、しばらく手紙による交流を続けることとした。



### 【その後の経過と現在の状況】

手紙でのやりとりが数回続いた後、母親経由で、本人から「家の外に出るのは怖い、何か変えたいと思っている」「将来的には自宅を出て自立したい」という手紙が届く。相談員は、本人が無理のない形で外の世界に関わる方法を一緒に考えさせてもらいたいと手紙で伝える。その後、当事者会の情報や、居場所、共同生活型の自立支援施設の情報などを提供。本人が一人暮らしの練習になるかもしれないことで共同生活型の自立支援施設の情報に興味を持ったが、実際に見学に行くことには不安を感じている様子があるとのこと。相談員は、見学には同行できることと、見学の時期を C さんのタイミングに合わせて調整することを伝えた。

共同生活型自立支援施設とは、不登校児童・生徒並びに生活困窮者等に対して、共同生活を行う合宿型の生活施設で、炊事、洗濯、掃除など生活上の基本的な活動や、農作業等による就労体験を行いながら支援を行う民間事業所です。 共同生活型自立支援機構ホームページ <https://genver.jp/>

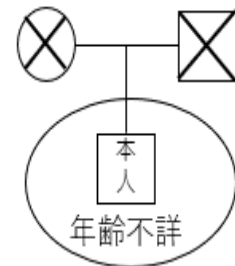
キーワード: 詳細不明のケース、近隣住民からの相談

重点項目: ポイントその⑦⑧③④⑨

## 事例4 地域での見守り体制を構築した D さんの場合

### <事例概要>

50代から60代くらい、年齢不明の一人暮らしのDさん。  
近隣住民から自治体にごみ屋敷状態の相談が入ったことがきっかけ。自宅には本人以外、他の家族や親族の姿は見たことがない。地域との関わりも20年以上なく、ひきこもり状態ではないかとのこと。生活困窮者自立支援制度の支援会議を活用し、アプローチ方法を検討した結果、生活困窮者自立支援制度の自立相談員が自宅を訪問し、本人の安否を確認することができた。その後、ひきこもり状態であることから、ひきこもり相談窓口にも共有があり、後方支援として関わることになったが、訪問するも会うことができない状況。



年齢不詳の独居生活者。ゴミ屋敷状態以前は両親らしき人と暮らしていたようだが、詳細は不明。地域とは20年以上関わりがない。

### <相談の経緯>

X1年1月 近隣住民から、自治体経由で自立相談支援機関（生活困窮者自立支援制度）にごみ屋敷状態の家があり、年齢不詳の男性が一人暮らししているとの連絡が入る。その後、家主は地域や社会との関わりがなく、ひきこもり状態であると考えられることから、ひきこもり相談窓口にも共有があり、後方支援として関わりを開始した。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年1月
- 自立相談支援機関の担当者（以下「自立相談員」）とひきこもり相談員で支援方針について検討する。
  - 本人の生存確認はできているが、いわゆるセルフネグレクトの状態に近く、健康状態も把握できていないため、生命の危険等に関わる緊急事態も想定されるのではないかと懸念が生じていること、今後、ごみの片づけ支援などが発生した場合に備え、市役所、保健所等とも連携して関わっていく支援方針を確認した。
  - ひきこもり状態にあるDさんに対して、ひきこもり相談窓口の相談員も後方支援として関わっていくこととした。
- X1年2月
- 自立相談員とひきこもり相談員で一度訪問することとし、自宅への声かけや、自宅の周りを確認するなど行うも応答がなく、面会は実現せず。
  - 玄関周りには人が通れるスペースが確保されており、在宅している可能性が高いことは確認できたが、それ以上の様子はわからなかった。

関係機関や関係部門と支援方針について話し合いましょう。

命に危険が及んでいないかを確認し、危険性の高い場合は緊急対応を行います。

訪問は本人にとって非常に侵襲性の高い方法です。行うことが本当によいかどうか、慎重に判断しましょう。



フードバンク等による生存確認によって、支援の拒否感が出る場合もあります。継続的な支援の可否を、本人に確認できる工夫を考えておきましょう。



本人が会うことを望んでいない場合、やみくもに働きかけても状況は良くならないため、別の方法を検討します。

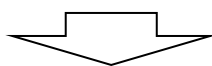


地域全体で「ひきこもり」に対する理解を深めることのできるよう、日頃から基盤づくりを行いましょう。



個人情報やプライバシーに配慮した上で、支援者同士のネットワークや支援機関間のネットワークを活用しましょう。

- 自立相談支援機関とひきこもり相談窓口のそれぞれの案内や相談員の名刺を郵便受けに入れ、その日の訪問は終了した。
  - 今後は、相談員も連携しつつ、自立相談員が中心となって訪問することとし、取り急ぎフードバンクからレトルト食品、カップラーメン、缶詰等を持参するなどで、生存確認を行っていくこととした。
- X1年3月
- ごみの状態、生存確認を目的に、週1度の訪問でドア越しに声をかけているが反応はない。
  - ただし、ポストに入れた相談支援機関の案内等はなくなっており、在宅であると判断し、改めて相談窓口のリーフレットに、気軽に連絡してほしいといった簡単なメモを添えて、郵便受けに入れて帰った。
- X1年4月
- 後日、自立相談員から連絡が入り、訪問で本人には会えないが、毎月届けているフードバンクから持参した食料は必ず無くなっており、相談窓口のリーフレットも郵便受けからは見えず、取った形跡はあるとのこと。おそらく生存はできているが、緊急性は高くないと判断できるため、このまま定期的な訪問を継続していくこととした。
- X1年5月
- 相談員は、日ごろから支援に関わりのある民生委員さんにもDさん宅の話を聞いてみることにした。民生委員さんもDさんとの接触はないものの、夜には家の中で明かりがついていることは見たことがあると話していた。
- X1年6月
- 相談員が他の対象者宅の訪問で近隣まで行くことになり、Dさん宅への訪問を行い、玄関先で声をかけるが応答はなかった。
  - 後日、市役所担当者、保健所、自立相談員、相談員で今後の支援方法について話し合った。状況は変わらず、相談窓口の案内等にも反応がないため、一度訪問はとりやめ、地域でのゆるやかな見守り体制を作り、様子を見ることとした。
  - 相談員は、以前、研修会で出会った別の地域の相談員に、同じようなケースに対応した経験はないかを相談してみることにした。



## 【その後の経過と現在の状況】

相談員による訪問や支援は、Dさんが望んでいない可能性もあると判断し、その後の訪問は行っていない。市役所、自立相談員、民生委員とも連携し、個別の状況を聞きながら、間接的な見守りを行うという方針で対応している。

## 相談期間が長期にわたる事例

キーワード：中年層、母親からの相談、就労経験なし

重点項目：ポイントその⑦⑧⑨⑩⑮⑱⑳㉔㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲

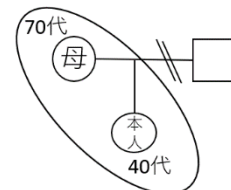
### 事例5 家族支援を続けた E さんの場合

#### <事例概要>

母と暮らす 40 代 E さん。

10 年前、ひきこもり状態にある E さんの母親から今後の経済的な問題について役所の相談窓口にご相談したことがきっかけとなって、ひきこもり支援窓口での支援を開始した。

関わり始めた当初は、自宅へ訪問しても本人が会うことを一切拒否しており、時間をかけて関わることで本人と会えるようになった。就労の実現もできたが、中断し現在に至る。



母親と同居する40代女性Dさん  
両親は20年以上前に離婚し、関わりはない。  
本人は人とのコミュニケーションが難しい部分があり、就労していたが離職し、20年近くひきこもり状態にある

#### <相談の経緯>

X1年1月 母親からひきこもり状態にある E さんとの生活について、将来的な経済的な問題の相談が市役所に入り、ひきこもり相談窓口での支援が開始した。

#### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年1月
- ・ 母親が相談窓口に来所。一人娘である E さんが仕事を辞めてから 20 年近くひきこもり状態となっており、何とかして欲しい、自分も歳をとり足も悪くなってきて、年金での生活は苦しく将来が心配との相談を受けた。
  - ・ E さんのこれまでの生活状況を聞き取り、まずは様子を把握することを目的に、足が悪く相談窓口への来所も大変であるため、母親との面談は自宅で実施する形をとり、一度訪問することにした。母親には相談員が自宅に訪問することについて予め E さんの了解を得ていただくことを依頼した。
  - ・ 後日母親から電話があり、訪問については特に反論はなかったため、自宅に訪問しても良いと判断したとのこと。
- X1年2月
- ・ 母親との面談を自宅で実施する形で、訪問。
  - ・ 自宅のリビングで母親から生活の様子を伺う。E さんの部屋に向かって「相談員の〇〇です。本日はお邪魔しています。」「良かったら一緒にお話しませんか。」と声をかけるも、返事はない。
  - ・ ドアの前でも声をかけるが自室から出てこないため、いつでも相談して欲しいと、相談窓口の情報を記載したメモを置いて帰った。

訪問は侵襲性の高い方法であるため、本当にその方法がよいかどうか、よく検討しましょう。その上で、行う場合には、必ず本人の意向を確認します。



- X1年3月
  - 母親が受診の帰りに窓口に来所した。先日の訪問で置いてきたメモはゴミ箱に捨てられていたと聞いた。
  - Eさんは会うことを望んでいない状況であり、このまま本人にアプローチをするのは適切ではないことから、母親との継続的な面談を続けていくこととして、同意を得た。
- X5年4月
  - 母親と4年にわたり定期的な面談を続けてきたが、機関内の体制変更があり、相談員も担当替えにより変更となる。Eさんの状況は大きく変わらず、母親の焦りも強くなっているが、母親からEさんに「ひきこもり相談に行って話を聞いてもらえるので良かった」と伝えることで、状況の変化があったとのこと。相談員はその変化に注目し、母親に対して家庭内の変化がある旨の気づきを伝えた。
  - 相談員同士でもこれまでの数年の支援について確認し、改めて支援方針を見直すこととした。
- X5年5月
  - 相談員から、母親に対して、Eさんと話をしたいと伝えてもらえるよう依頼したところ、Eさんが一人で面談に行くことと連絡を頂いた。
- X5年6月
  - Eさんが一人で来所し面談。面談では、Eさんの思いや考えをしっかりと聞くことに努め、「外に出かけて働きたい気持ちはあるが、周囲の目が怖い」と話し、自分の現状を他人に知られることを恐れている様子が分かった。相談員は、就労への訓練に同行できること、就労支援に向けた様々な支援の選択肢があることを説明した。
- X5年9月
  - Eさんから、職業訓練の希望あり。Eさんが興味を持ったパソコン関係の講座に申し込むことにした。
- X6年9月
  - 1年間の職業訓練を終えたEさんから、訓練を継続したことで自信が付いた。今後は何かしらの仕事に就きたいという希望あり。ハローワークを通じて就労先を検討することとした。
- X6年10月
  - ハローワークでの就労支援を通じて、事業所での入力の仕事が決まる。翌月から週3回の入力事務の業務が決まり、通うことになった。
- X7年9月
  - 事業所には1年程通っていたが、徐々に欠勤が目立つようになり、やがて中断。その後、訪問や面談を拒否するようになる。
- X8年3月
  - 現在、相談員はEさんと会うことができないが、母親とは定期的に会って面談を続けている。

本人へのアプローチが難しい場合は、家族へのアプローチを検討します。

小さな変化であっても着目して伝えます。

家族を経由して伝えてもらう方法もあります。ただし、支援を推しつけるようなことはしてはいけません。

希望に応じて同行支援を行うことも有意義です。

支援の進み方にはゆらぎがあります。中断やキャンセルがあっても、本人が希望する場合には相談に乗り続けたいことを伝えま

## 【その後の経過と現在の状況】

母親との面談をとおして、Eさんの状況を確認できた。Eさん自身が頑張り過ぎて少し疲れてしまった様子だとの説明があった。就労が決まり、週3回の業務は、Eさんにとって徐々に負担が大きくなっていった様子。週3日の勤務の合間に、相談窓口で関わりを持ってもらい、様子を把握してもらえばよかったと母親が話していた。引き続き母親との面談を継続し、Eさんの状況の変化を見守っている。

キーワード: 若年齢層、学校からの情報提供、就労経験なし

重点項目: ポイントその③⑥⑩⑫⑮

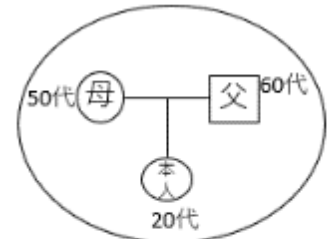
## 事例6 保護者了解のもと、学校から情報提供があったFさんの場合

### <事例概要>

両親と暮ら 20 代女性 F さん。

中学生の頃に不登校になるが、市外の高校へと進学。高校でも不登校となり、スクールカウンセラー（以下、「SC」とする。）による相談支援などが行われていたが中退。

中学校卒業前に、保護者の了解のもと、中学校から自治体の福祉部局に情報提供がされていたことから、保護者から依頼があり、ひきこもり相談窓口の相談員による訪問や、本人が来所して相談するなど、相談機関とは継続してつながっている状況。



両親と同居の20代女性Fさん  
中学入学後に不登校となり、それ以降、ひきこもり状態。不登校のまま卒業し、高校には進学したが通えず中退となる

### <相談の経緯>

X1年1月 中学生の頃に不登校となり、SC による相談が続けられていた。4月に市外の高校への進学を控えていたことから、保護者の了解を得た上で、学校から自治体の福祉部局に情報提供があり、それをきっかけに支援を開始した。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年1月
- 学校からの情報提供を受け、家族に連絡し了解を得たため、ひきこもり相談員が自宅へ訪問。自室にいるようだが、Fさんは応答せず。挨拶と簡単な自己紹介を記載した手紙を残して訪問を終えた。その後、連絡を待つがFさんからの反応はなかった。
- X1年4～9月
- Fさんは市外の全日制高校に進学したが、不登校状態で中退となる。両親から依頼があり、相談員が自宅に訪問するも、前回と同様応答せず。その後も定期的に訪問し、手紙での連絡を何回か継続するが、反応はなかった。
- X1年10月
- 両親から、同じような不登校経験のある人に話を聞いてもらえるかと相談があり、県のひきこもり地域支援センターで活躍するピアサポーターに支援を依頼した。両親からFさんへ、ピアサポーターの同行による訪問の同意を確認したところ、「話をしてみたい」との反応があった。
  - 相談員とピアサポーターが訪問を実施。最初は自室から出て来なかったものの、扉越しでのピアサポーターの声かけに反応。「話を聞いてほしいが、外に出るのが怖い」との返信があった。ピアサポーターは丁寧な言葉をかけ、「自分も同じように訪問された時、5年以上話しをしなかったよ。だから無理する必要はなく、話せるようになるまでいつまでも待ちますよ。」と

コミュニケーションのスタイルは様々ですので、良い反応がないからといって、何も変化していないというわけではないかもしれません。

支援者が一人で訪問する場合もあれば、連携先として支援を行う他の支援機関の担当者やピアサポーターが同行することも考えられます。

支援者との関係性を構築するために、丁寧な言葉かけや姿勢で臨む工夫が必要です。

- 伝えた。
- X1年12月
- 後日、相談員とピアサポーターで訪問したところ、F さんが自室から出てきて、自宅のリビングで話をする事ができた。ピアサポーターからの声かけや質問には答え、少しでもコミュニケーションを取ることができた。
- X2年1月～  
X2年12月
- 相談員とピアサポーターが毎月訪問し、最初は他愛もないやり取りを継続し、趣味や最近の興味関心についての話題などで信頼関係を構築した。F さんも口数が少ないが、徐々に自分がひきこもりに至った経過を話すようになる。
  - 相談員は、Fさんに家庭内での活動を提案し、まずは自室から出て家族と一緒に食事をするところから始めることを目標にすることを確認したところ、F さんも「少しずつ外に出る準備をしたい」と話す。
  - F さんは「自分が外に出られるかどうか分からないが、家族以外の誰かと話せるのは少し安心する」と述べるようになる。「外出するように」「高校へ行くように」と言われるかと思っていたが、言われないことに安心したと話し、家庭内での活動を続ける中で、家族と一緒に過ごす時間が少し増えた。
- X3年5月
- ピアサポーターは訪問を続けていたが関係も良く、継続的に関わっていた。相談員も数か月ぶりに連絡し、母親の了解のもと訪問したが、F さんから「うるさい、出ていけ」と言われ、「ピアサポーターの XX さんはいいが、相談員の XX さんと話することは無い」と突然言われてしまう。
- X3年9月
- その後、ピアサポーターにも状況を確認したが、個別のやり取りはできており、相談員と F さんとは連絡がとれなくなるタイミングもあったが、繰り返し相談員が訪問を続け、その後も相談機関に来所するなど関係が長期間続いている。

信頼関係を築くには、支援者が一方的に支援の目的や目標を決めてしまうのではなく、常に、支援対象者の意見やその背景にある思いを理解しようと努めましょう。

支援をととして、本人も家族も、気持ちが揺れ動き、時には支援に対する否定的な言動や反発などが見られることもあります。

### 【その後の経過と現在の状況】

F さんの気持ちの変化を確認しながら、ピアサポーターや母親とも相談し、地域の就労支援機関が実施している訪問型の就労訓練プログラムを提案する。F さんも同意したため、就労支援員が初回訪問すると、本人は「自分ができるのか不安だが、やってみたい」と前向きな姿勢を示す。相談員の同行で訓練先を訪問することになり、週に 1 回の参加から始めることを目標に設定。F さんは他の参加者との交流に不安を感じつつも、就労支援員のサポートで徐々に慣れ始めている。

キーワード:8050ケース、両親からの相談、就労経験なし、経済面の課題

重点項目:ポイントその⑤⑥⑩⑬⑭⑰⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

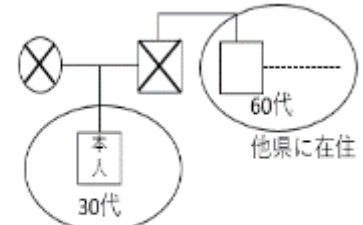
## 事例7 高齢の両親が相次いで亡くなった G さんの場合

### <事例概要>

50代男性。Gさん。

Gさんは30代の頃からひきこもり状態であり、それを心配した両親からの相談がきっかけで相談機関とつながる。

その後、両親が相次いで亡くなり、現在は生活保護を受給しながら実家で一人暮らしをしている。兄弟はおらず、親戚は離れた場所に居住しており支援は望めない。Gさんと相談員は定期的に会っているが、生活状況や支援内容に大きな進展はない。



一人暮らしの30代。  
両親(当時は存命)からの相談でつながる。  
亡父の親戚はいるが他県におり緊急連絡のみ可能

### <相談の経緯>

X1年6月 ひきこもり状態の G さんのことを心配した両親が自治体の福祉相談の窓口に来所。  
ひきこもり支援窓口へ情報提供があり、それをきっかけに関わりを開始した。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年6月
- 両親が自治体の福祉相談窓口に来所。ひきこもり状態にある息子の将来を心配して相談した。世帯の困りごとについて整理を行い、両親は「自分たちがいなくなった後の本人がとにかく心配」と話す。
  - 両親には継続的に相談窓口で支援する方向で同意し、ひきこもり支援窓口の相談員を紹介。今後は役所の職員と相談員が訪問し、支援に対する G さんの意向を確認することから始めることとした。
- X1年7月
- 相談員が両親との面談を実施するため自宅を訪問。自室にいる G さんに玄関から声をかけるが、反応はなし。その後、自室のドア越しに声をかけても応答はない。
- ～3年経過
- 相談員は、メモや手紙で連絡することとし、G さんの負担にならないよう支援を試みる。メモには相談員の自己紹介、趣味や最近の出来事など、柔らかい内容の文章を記載して自室のドアに挟んでおいた。その後も両親との面談は自宅で実施し、その都度メモや手紙を置いて帰ることを繰り返した。
- X4年2月
- 定期訪問の時に、メモや手紙のほか、相談会の案内などを渡してきたこともあり、徐々に G さんから応答が返ってくるようになる。訪問を続けて3年が経過し、いつものようにドア越しに声をかけると、ドアの下から「外に出たい気持ちはあるが、怖い」と手紙を渡してくれるようになった。
  - 相談員は両親と相談し、家庭内での役割として、G さんに家事

支援者は本人や家族の変化に敏感に気づけるよう、状況や気持ちなどをよく把握するようにしましょう。

本人が意思表示をしやすい方法を確認してみましょう。

本人や家族の意向と相談員の意向をすり合わせる中で、落としどころを見つけていくことが必要になります。

の一部を担ってもらうことから始めるよう助言する。掃除や洗濯などの家事は少しずつ取り組めるが、買い物や外出の実現には至らず、家庭内での取組を中心に継続していた。

- X7年1月
- ・ 3年近く継続していた間、両親が相次いで亡くなる。G さんは訪問時に顔を合わせたやり取りが可能となっており、両親の位牌に手を合わせたあと、今後の生活への不安から生活保護の申請について相談がある。
  - ・ 生活保護の申請に市役所に行き、受理された。今後は生活保護を受給しながら一人暮らしとなる。精神的な不安と孤独感を訴え、「自分には何もできない」と無力感が強まる。
  - ・ 生活保護のケースワーカーによる定期的な関わりと、相談員による生活リズムの維持や心理的サポートを実施しながら、訪問を継続するも、外出や社会参加への意欲は見られず、継続的な支援を拒否する場面も生じていた。
- X10年1月
- ・ 定期訪問を続ける中で、G さんは「一人で生きていくのが辛い」と話す。精神科への受診のほか、今後、訪問看護や家事支援サービスの提供も可能であると提案するも拒否。引き続き生活リズムを整えるサポートを優先し、食事や日常生活のアドバイスを行いながら日常生活の安定を図ることに注力する。
- X13年4月
- ・ 支援も長期間にわたっているため、支援開始時の相談員は全員異動・退職となっているが、定期訪問時に後任者も同席して話す機会を設けていたため、G さんは抵抗なく支援を継続することができた。
- X14年9月
- ・ 訪問支援を続ける中で、G さんが「少し外の空気を吸いたい」と話す。短時間の散歩に同行するも、外出後の不安感が強まり、再びひきこもりの状態が強まる。相談員は無理な外出を求めず、日常生活の安定を優先。
- X15年3月
- ・ 支援の進展が見られず、G さん本人も「このまま変わらないのでは」と悲観的になっている。生活保護ケースワーカー、民生委員との連携を図り、見守り支援の体制を検討するが、外出や社会参加には消極的な状態が続く。

支援者の異動や退職に際し、スムーズに支援を引き継ぐことができる工夫が求められます。

支援が一進一退となる場合も少なくありません。緊急事態を除き、変化を待ちながらじっくり取り組むことが重要です。

地域との連携による見守り支援を構築することも重要です。

#### 【その後の経過と現在の状況】

G さんの状況は変わらず、外出はできない状態が続く。相談員は、訪問の頻度を調整し、意思を尊重しつつ見守りを続ける。無理な支援は避け、いつでも連絡を取れるよう、柔軟な支援体制を整え、日常生活の安定を優先した。

支援は継続中で、生活は安定しているものの社会参加や外出の意欲は低い。支援者は、G さんが少しでも社会との接点を持てるよう、地域の中で活動する様々な取組を紹介したり、「イベントなどで人手が足りない場合に手伝ってくれる人が必要と聞いた」といった内容を伝え、少しでも G さんが地域との関わりを持てないかを考えつつ、小さな目標を設定し、無理のない範囲で関わりを続けている。

# チーム支援を行う事例

キーワード: 8050ケース、ケアマネジャーからの相談、就労経験なし、経済面の課題

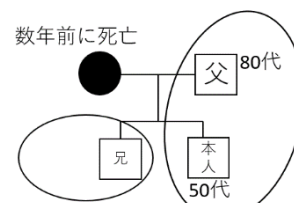
重点項目: ポイントその①③⑮③③③③④④④⑤

## 事例8 多機関による支援体制を構築して支援した H さんの場合

### <事例概要>

高齢の父と二人で暮らすの 50 代 H さん。

父の介護の相談が地域包括支援センターに入り、同センターの担当者とケアマネジャーが自宅を訪問した際、ひきこもり状態の H さんがいることを把握した。その後、同センター経由で、ひきこもり相談窓口につながり、ひきこもり相談員がケアマネジャーと同行訪問を実施し、H さんへの支援がスタートした。



高齢の父(80代)と二人で暮らす50代男性。  
父が要介護状態となり、ケアマネジャーが訪問し、  
ひきこもり状態の本人がいることを発見。  
他県に兄世帯が居住するが連絡は取れていない

### <相談の経緯>

X1年1月 地域包括支援センター担当者とケアマネジャーが自宅に訪問した際、ひきこもり状態の H さんの存在を把握した。同センターから自治体のひきこもり相談窓口につながったことで関わりが開始した。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

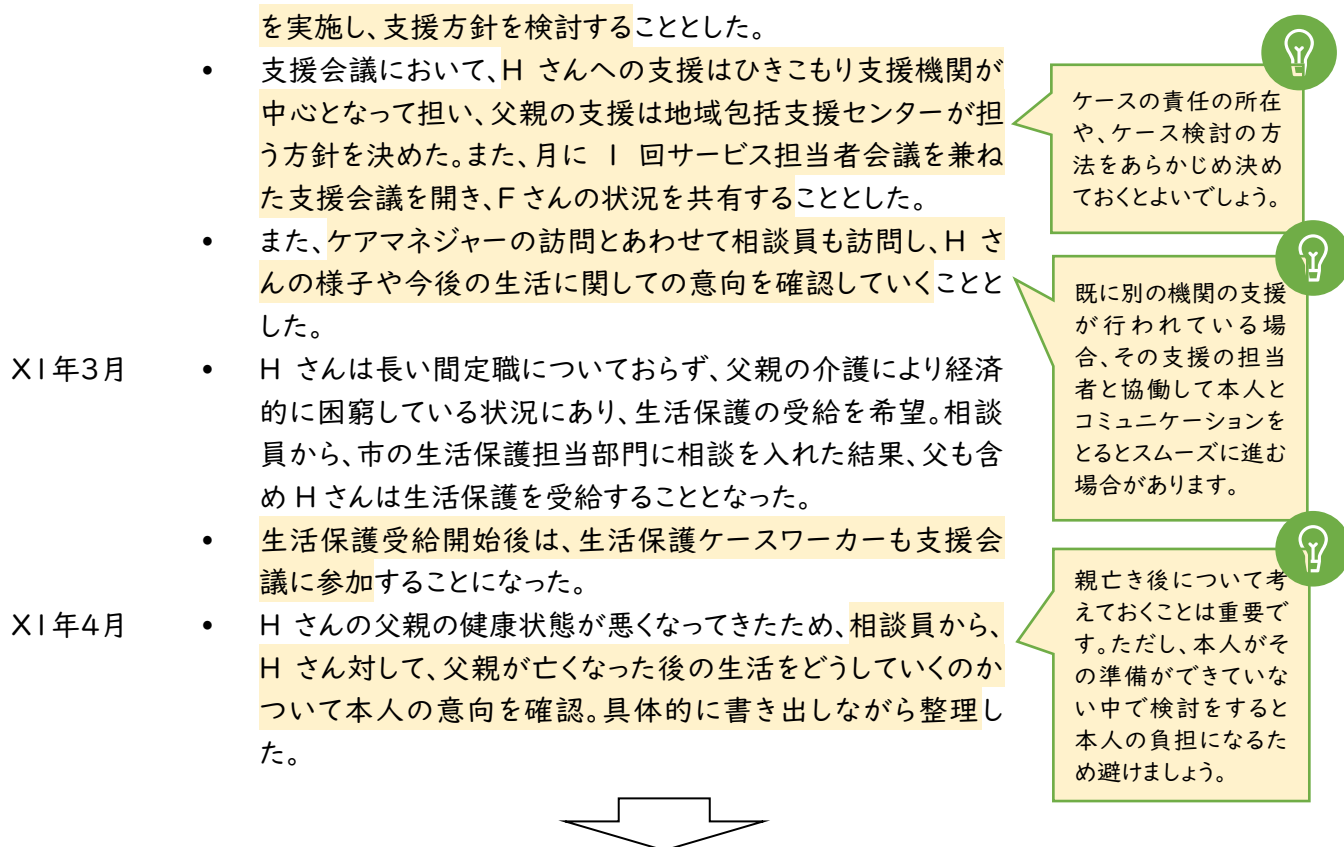
- X1年1月
  - 地域包括支援センター担当者からひきこもり相談窓口の相談員に電話が入り、「介護が必要となり今月からケアマネジャーが訪問するようになった自宅にひきこもり状態と思われる息子がいるのだが、どうすればよいか」との相談があった。
  - 相談員は、地域包括支援センターの担当者に、「H さんから、ひきこもり相談窓口につなぐことの了解を得た上で、具体的な状況の共有をお願いしたい」と伝えた。
  - 翌週、H さんから了解が得られたため、現在の状況についてケアマネジャーが把握している内容の情報共有があった。
  - 情報提供を受け、ケアマネジャーの訪問に相談員が同行して自宅訪問。ひきこもり状態である H さんは現在働いておらず、父親の年金を頼りに生活していることが分かった。また、G さんの兄は他県に離れて暮らしており、父親の世話ができるのは、現状では H さんのみであることがわかった。
- X1年2月
  - 相談員は、H さんをひきこもり支援機関のみで支援をしていくことに限界があると考え、父親の介護を担うケアマネジャーや地域包括支援センター担当者と連携してチーム支援を行う必要性を認識。まずは地域包括支援センター担当者やケアマネジャーとともに支援会議を開き、多様な視点で再アセスメント

他機関に支援をつなぐ場合や、他機関から支援がつながる場合は、本人の了解を得ることが必要です。

ひきこもり状態である本人のみならず、家庭全体をとらえながら課題やニーズの把握に努めます。

相談員一人で支援を抱え込むのではなく、様々な機関の強みを活かした支援体制を組むことを検討します。

多機関で連携して支援を行う場合、それぞれの機関の視点からアセスメントを行うことが有意義です。



#### 【その後の経過と現在の状況】

父親は介護施設に入居し、H さんは在宅で生活保護を受給している。一人暮らしとなり、スーパーやコンビニには必要最低限の買い物で外出するものの、それ以外は自宅で過ごす生活を続けている。

相談員、ケアマネジャー及び生活保護ケースワーカーが訪問を続けているが、H さんはそれ以外の人の関わりはなく、近隣との付き合いもないなど、孤立している状態と言える。就労に関しても生活保護を受給し、一度家計も見直したため、金銭的に困っていることはないという。支援者として、今後の長い人生を見据えた社会参加や居場所への参加など、今後の支援について、担当者同士での議論を重ねている。

#### <その他、いわゆる 8050 ケースの社会参加の実践事例について>

（経過）就職活動が上手くいかず、大学卒業後からひきこもり状態。母の死を契機に、本人からひきこもり相談窓口へ連絡する。母を亡くし喪失感が強いと、気持ちの整理と今後の生き方を考えることを方針に面談を継続。3か月経過し、母の死を少しずつ受け入れられるようになり働きたいとの申し出。居場所での交流を体験することに。

→居場所に参加したが、周囲と行動を合わせられないといった発達障害の傾向があることが分かる。

医療機関受診後、障害者手帳を取得し、居場所に参加しながら就労支援事業所へ通所している。

キーワード: 若年齢層、就労経験なし、本人に疾患や障害、経済面の課題

重点項目: ポイントその②③⑥⑩⑮⑰⑲⑳㉑㉓㉔㉕

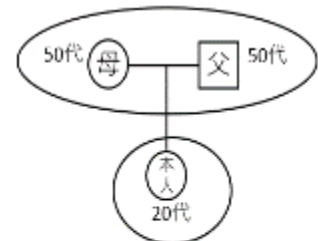
## 事例9 フードバンク経由でつながった I さんの場合

### <事例概要>

一人暮らしの 20 代女性 I さん。

実家を出て一人暮らしであり、実家の両親は存命ではあるものの長く連絡をとっていないとのこと。

生活に困難を抱えている方々に対し食料・食事の支援を行うフードバンク経由で自立相談支援機関（生活困窮者自立支援制度）につながり、ひきこもり状態にある I さんについて相談したいと連絡があり、ひきこもり相談窓口につながった。I さんはメンタルに不調を抱えている様子がみられ、ひきこもり相談窓口の相談員が自立相談支援機関の相談員（自立相談員）とともに訪問すると会うことはできるものの、それ以外は進展なく小康状態。



市内で一人暮らしの20代女性。  
両親は他県で暮らしており、しばらく連絡は取っていない。  
現在は仕事も辞め、無職の状態。働いていたときの預貯金で生活している

### <相談の経緯>

X1年1月 フードバンク経由で自立相談支援機関につながり、ひきこもり状態であることが発覚。生活が苦しいことや精神的な不安を抱えており、まずは自立相談員が支援を開始し、その後ひきこもり相談窓口につながる。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年1月
- ・ フードバンクから I さんについての情報共有と支援の依頼がある。相談員は、自立相談員と連携して支援する方針を立てる。
  - ・ 自立相談員から I さんに電話連絡し、相談員の同行について本人の同意を得た上で、初回の訪問日時を調整した。
- X1年2月
- ・ 相談員と自立相談員が訪問すると、I さんは会話に応じるものの、外出や他者との接触に強い不安を示す発言がある。眠れないといった精神的な不調も訴えており、過去に精神科受診歴があることを聞き取る。メンタル面のサポートの必要性を感じ、ひきこもり相談機関で定期的に行われている心理カウンセリングの参加について I さんに提案するが、今はまだ受ける気持ちがないと拒否。
  - ・ 相談員は、精神医療等の受診や支援が必要だと感じ、I さんを支援するために、支援関係者で構成するケース会議を持つことを自立相談員に提案する。
- X1年3月
- ・ 相談員と自立相談員が日程を合わせて再度訪問する。I さんは訪問時に日常の様子や精神的な不調に関する会話には応

既に接点のある他の支援機関の支援者等がいる場合には、その人をきっかけとして支援が進むこともあり得るので、協力体制を組むことも検討しましょう。

支援に関して共通認識を持つために、関係機関間で定期的に協議の場を設けることが有意義です。



対象者が変化を望まないという願いをもっていることができただけでも大きな前進と言えます。

じるものの、現状のまま変化を望んでおらず、これ以上の支援は求めていると話す。精神科の受診も希望していないとのこと。

- ・ 相談員からは、I さんに「今すぐに様々な支援を受ける必要はないこと」や「体調がこれ以上悪くなるようであれば、受診も検討してみることに」、「I さんに対して、外出を求めているわけでもないし、無理にこれ以上の支援を受けていただくことを求めているものではない」と丁寧に説明した。

X1 年 3 月～  
7 月

- ・ I さんの生活状況の確認を目的に、自立相談員の訪問日とは別の日に相談員も訪問する形を毎月実施している。これまでと変わらず I さんから支援を受ける希望がないため、メンタル面の不調は気になるものの、無理に支援を推しつけることになると、I さんが支援を拒否する恐れがあったため、訪問時には I さんとのコミュニケーションや状況確認のみを行うことを目標とした。数か月間、訪問すれば会うことはできるもののそれ以上の進展はない状態。

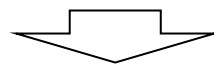
- ・ このまま支援が膠着状態になると、精神的な不調による緊急事態も想定されるため、生活困窮者自立支援制度における支援会議を利用し、保健所や精神保健福祉センター等の医療相談も検討するよう、自立相談員に再度打診することとした。

X1 年 8 月

- ・ 自立相談員の調整により、ようやく支援会議が開催されることとなった。保健所、精神保健福祉センター、自立相談支援機関及びひきこもり支援機関による支援会議を開催し、今後の支援策、緊急時の対応策について検討した。



関係機関や外部の専門家と連携して支援を行う際には、どの機関が支援の主担当となるのか、関係機関との情報共有の頻度やタイミング、共有方法について、予め確認したり準備したりするなどして明確化し、準備しておくことが大切です。



#### 【その後の経過と現在の状況】

ケース会議開催後、相談員から I さんに対して、メンタル面のサポートが必要であることを提案したところ、保健所、精神保健福祉センター及び医療機関等の支援を受けることに同意した。支援の主担当は自立相談支援機関であるが、ひきこもり支援機関は精神科への通院同行支援を実施するなど、I さんのメンタル面を支える役割を分担することとなった。

キーワード: 若年齢層、両親からの相談、就労経験あり

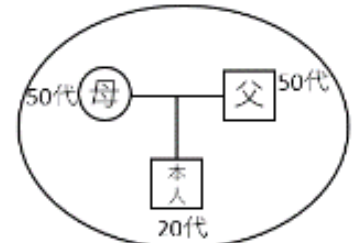
重点項目: ポイントその①②⑦⑩⑫

## 事例 10 医療機関への受診を検討している J さんの場合

### <事例概要>

両親と暮らす 20 代男性 J さん。

就職していたが休みがちになり離職。その後はひきこもり状態。両親からひきこもり相談窓口へ電話があり、J さんが精神的にまいっている、体調もよくないと心配しており、医療機関の受診を勧めたが拒否され、それ以降、口もきかなくなってしまったとのこと。相談員が両親との面談を定期的を実施し、自宅内での関わり方を確認しながら、本人の病状についても確認するよう努めている。両親と J さんとの関係性も少しずつ変化してきたため、来所し医療機関受診についての進め方を検討することとした。



両親と同居の20代男性Bさん  
大学卒業後就職したが、体調を崩し  
仕事も休みがちになり離職。  
それ以降ひきこもり状態

### <相談の経緯>

X1年1月 両親からひきこもり相談窓口へ電話で連絡が入ったことでつながった。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

X1年1月

- 両親から「息子が就職後に体調を崩し、仕事を休みがちになり、そのまま退職し、その後はひきこもり状態となっている。日中は寝て、両親が寝た後に起きてくる昼夜逆転状態にあること、家族とも話しをしなくなってしまった」と架電。両親からは、「なんとか医療機関への受診を考えているが、本人が拒否している」との話があった。

- 電話相談では両親の気持ちに寄り添いつつ、医療機関への受診やひきこもり支援を含め、J さんの状態や意思を確認しながら今後の支援を行っていくことを伝えた。

- 後日、両親にひきこもり相談窓口には継続的に来所いただき、自宅内での様子を確認するとともに、将来的に自宅に訪問し、可能であれば J さんとの面会や、病状の確認などを試みることを提案。

- 両親より「本人が医療機関へつながるきっかけになるのならお願いします」と同意をいただく。訪問する際は、事前に J さんへ訪問することを伝え、同意を得ていただくよう依頼した。

X1年2月

- 両親が来所。この1か月の生活の様子、精神的な不調についての情報を聞き取る。

- 両親からは「体調が悪いようだが、家族が近づくと部屋に閉じこもり、話をしようとするとうるまされる」と困惑している。相談員から両親に対し、「まずは J さんが家の中で少しでも安心して



家族全体が困難を抱えていると捉え、まずは本人の安定した生活を継続していく支援を行うことが重要になることが少なくありません。

る環境を整えていただくこと、挨拶や食事の準備、声かけなどはいつも通り行い、医療機関受診の話は控えてほしい」と伝え、本人と家族の関係を改善していくことを当面の目標とした。

- X1年6月
- 毎月1回の来所を継続し、両親による自宅内での関わり方を確認するなかで、少しずつ両親とJさんの会話も増え、相談窓口へ定期的に相談していることも意識してくれているとのこと。
  - Jさんの体調を尋ねると、「あまりよくないようで、元気がない」との話もある。自宅内で安心して過ごせる環境を継続するとともに、Jさんに対して「体調を心配していること」を必ず伝え、受診等を促すことも必要と説明した。
  - ただし、「病院に行くのは嫌」と繰り返し話す Jさんに対して、両親から無理強いすることで信頼関係が壊れることを懸念し、受診に関する話題は出すタイミングを慎重に探っていただくよう伝えた。
- X1年12月
- 定期的な来所を続けているなか、両親に対してJさんから「体がだるく、何もしたくない」と発言があったと報告がある。相談員からは、保健師による体調確認の訪問等も可能であることを説明し、自宅でJさんと話していただくようお願いした。
  - 後日両親から報告があり、「病院に行くくらいならこのまま倒れた方がマシだ」「誰にも家に来てほしくない」と言い放たれたとのこと。両親も、Jさんへの対応で疲弊していると気持ちを吐露した。
- X2年3月
- 両親が来所した際、Jさんの体調は相変わらず変化ないが、自宅内での関わり方が変わったことで少しずつ会話が増えてきたこと、自宅内で笑顔も見られるようになってきたとのこと。相談員のことを自宅で話しているため、Jさん自身の気持ちの変化をとらえ、可能であれば一緒に来所し、医療機関受診について相談していただくよう提案した。

相談員は本人のペースに合わせ、伴走する形で本人の望むゴールを自己決定できるよう支えていくことが重要です。

どうすれば家庭内でのストレスを軽減することができるかを念頭において、対応の方法を検討しましょう。

#### 【その後の経過と現在の状況】

改めて支援会議を開催し、支援方針を見直すことを検討した。支援会議において、「医療機関への受診」という目標は両親の願いであり、本人のニーズとは異なると指摘を受ける。Jさんの意向と異なる家族側の意見に立って関わってしまうことで、Jさんとの信頼関係構築が難しくなる可能性もあることから、Jさんが相談に来所した際には、両親とJさんの面談を別々に実施し、両親が抱える不安の受け止めは引き続き実施し、体調面の不調には保健師との面談を提案するとともに、支援の主体であるJさんの意向を尊重して関わっていく旨を丁寧に両親へ説明し、了承いただいた。

Jさんへの対応は主担当である相談員が行い、両親への対応は別の相談員が担当することで、Jさんの思いを尊重した支援方策について、本人と根気よく対話しながら検討を進めている。

キーワード: 中年層、きょうだいからの相談、就労経験あり

重点項目: ポイントその③⑤⑦⑧⑬⑯⑳㉓㉔㉕㉖

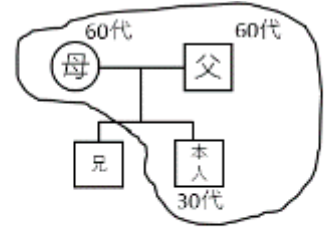
## 事例ⅠⅠ ハローワークとの連携支援を検討したKさんの場合

### <事例概要>

家族と同居する30代男性Kさん。

大学卒業後にそのまま就職したが、長くは続かず、転職を繰り返していた。その後、Kさんは「もう疲れた」と両親に伝え、自室にひきこもりの状態という。他県に住む兄からひきこもり相談窓口につながり、相談につながった。

兄にはKさん本人の状況を改めて理解していただくための支援をおこない、そのうえでKさんにはハローワーク等と連携しながら支援を進めていくこととした。



両親と暮らす30代男性。  
大学進学後に就職したが、長く続かず転職を繰り返していた。  
「もう疲れた」とのことで、現在ひきこもり状態。  
他県に住む兄から相談窓口につながった。

### <相談の経緯>

X1年1月 Kさんの兄から、相談窓口につながり支援につながった。  
兄から両親には、ひきこもり相談窓口に相談することは伝えているが特に反応はなく、兄の判断で相談を進めている。すでにKさんにも相談することは伝えているとのこと。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年1月
- Kさんの兄が来所し面談を行う。Kさんは現在ひきこもり状態であり、「早く本人を働かせてほしい」との希望を話す。既に両親、Kさんには市のひきこもり相談窓口に行くことを伝えているので、相談員からもKさんに関わってほしいとのこと。
  - 相談員は、兄からKさんの幼少期、学齢期、就職から転職までの状況や、今の暮らし、兄の願いなどを聞き取った後、ひきこもり相談支援の内容について説明した。両親は相談することに同意はしたが消極的とのこと。相談員から兄に「まずはKさんの置かれた状況を理解することをお願いしたい」「そのため、定期的に来所し、これまでの関わりの様子を聞かせてほしい」と伝えた。
- X1年2月
- 翌月、兄が来所し、Kさんとのやり取りや、自宅内での両親との関わりについて話を聞く。自宅内ではこれまで通り両親と生活しており、特に困った様子はないとのこと。Kさん自身の希望についての話は出ておらず確認できなかったとのこと。
- X1年3月
- 兄が来所。先日訪問したところ両親は不在だった。リビングでKさんと将来についてどうするのか話をしたが、すぐに自室に戻ってしまい、何も話をすることができなかった。
  - 兄としては、一日でも早く働き始めてほしいという気持ちがある一方で、その話は一切しなかったとのこと。

家族の希望は受け止めつつ、本人の意向を最優先にすることに留意しましょう。



本人の置かれた状況を客観的に伝えることで、家族やきょうだいの理解が進むことがあります。



家族の意向と本人の意向が必ずしも一致するとは限らない点に留意が必要です。



連携先の関係機関に情報提供する場合には、本人の同意を得て行います。



キャンセルや中断があったからといって支援が失敗したということではありません。次に何をすべきかを改めて検討します。



必ずしもひきこもり支援の枠組みにとらわれることなく、活用できるものであれば様々な選択肢を提案するとよいでしょう。

- 相談員からは「Kさんの気持ちを確認していないが、そのような状態にある場合、ご自身も「働かなきゃいけない」という焦りや考えは持っているはずであり、兄からのプレッシャーも理解しているのではないか」と説明した。
- X1年5月 兄が来所。最近の様子では、Kさんの体調が少し良くなってきたため、夜間にコンビニに行っている、とのこと。また、両親とも会話している様子であると話す。少しずつ状況は変わってきており、早くKさんに仕事を紹介してやってもらえないかとのリクエストがあったが、「本人の現在の状況からも、就労への支援は慎重に進めていきたい」ことを説明した。
- X1年6月 相談員から兄に電話で、ハローワークでの就労支援に関する情報提供を行った。「そのような支援があるなら、すぐにも行かせたい」と話す。Kさん自身の意向が確認できていないため、すぐに提案することは差し控えてほしいことを説明。
- 兄から連絡があり、ハローワークの情報をKさんに伝えたところ「無理に働かせるつもりか」と激高し、反発されてしまった。「決して無理に就労させるということではないこと、一度話を聞いてみて、そのうえで考えてほしい」と、説明したとのこと。
- X1年7月 兄が窓口に来所し、Kさんから「一度ハローワークに行ってみる」と連絡があったと話す。ハローワークの相談窓口に対して、事前に情報共有を行い、Kさんの状況に合わせた支援が可能であること、それについてはKさんに同意を得ていただく必要があることを説明した。
- Kさんはハローワークでの初回面談が予定されていたが、前日に本人から「やっぱり行くのが怖い」と兄に連絡が入る。相談員が伝えた連携の情報をKさんに伝えていただくこととし、同意を得たうえで、同席する旨を伝えてもらった。結果として、面談はキャンセルされ、就労支援は一時中断。
- X1年8月 兄は相談窓口に来所し、毎月面談を続けている。また、ハローワークの就労支援を活用した支援方針も継続して検討していくこととした。兄をとおして、居場所に関する取組情報や、地域のボランティア、催しなど様々な情報を含めて情報提供を行っている。

#### 【その後の経過と現在の状況】

相談員、兄及びハローワークで協議したが、就労支援の話をすると、Kさんから拒否反応があるため、支援の方向性が定まらない状態となっている。

就労支援のみを求めることはせず、地域の居場所などへの参加や、家族以外との関わりを持てるよう、Kさんが安心して過ごせる居場所を見つけていくための支援方針を検討することにした。

# 一人暮らし／本人以外の関係者がいない事例

キーワード：中年齢層、就労支援担当者からの相談、就労経験あり、経済面の課題

重点項目：ポイントその②⑥⑩⑬⑯⑳㉑㉒

## 事例 12 福祉サービスを拒絶する L さんの場合

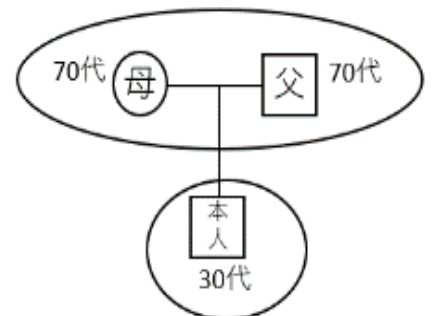
### <事例概要>

一人暮らしの 30 代男性 L さん。

10 代で実家から家出同然で飛び出し、そのまま家族と音信不通の状態。きょうだいもなく、両親も L さんがどうしているのか、今は分からないと言う。

20 代の頃は就労していた時期もあったが、現在は無職。

自立相談支援機関に相談したことをきっかけに、ハローワークで就労支援が始まる。しかし、徐々に連絡が取れなくなり、L さんを心配したハローワーク担当者から、自立相談員経由でひきこもり相談窓口の相談員に情報提供がある。L さん自身が福祉サービス等の利用を拒否しており、具体的な支援につながらない状態。



一人暮らしの30代男性。  
10代で実家を飛び出し、そのまま家族とは音信不通。  
20代の頃は就労していた時期もあったが現在はひきこもり状態。

### <相談の経緯>

X1年1月 ハローワークの就労支援担当者から自立相談員に「本人と数か月連絡が取れていない。以前からひきこもり状態に近い暮らしと聞いており、現在は一人暮らしで頼れる人もおらず、また自宅でひきこもり状態に近い可能性がある」との連絡があり、ひきこもり相談窓口にも関わってほしいと相談があった。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年1月
- 自立相談員やハローワーク担当者から L さんについての情報提供があり、相談員も連携して支援してほしいとの相談がある。相談員は、L さん自身が今後の支援を受け入れやすいよう、これまでの生育歴、他の支援機関での支援の様子等を丁寧に聞き取り、自立相談支援機関やハローワークでのアセスメントの内容を確認した。
  - 自立相談員から本人に電話連絡を試みる。L さんは自宅におり、電話で話すことができた。電話口で話す様子には不穏な状況は確認できず、淡々と話している。就労支援を中断したことについて理由を聞くと「体調が悪い」と話したため、最近の食事や、日中の過ごし方など簡単な内容のみを聞き取り、後日訪問してお話を聞きたい旨を説明した。
  - 訪問については特に問題ないとの発言もあり、相談員とともに

自分の意向を周りに伝えることをしない場合やできない場合もあります。今のままではダメだと感じていても、どうしたらよいか、動き方や進み方が分からず、焦燥感で苦しんでいるかもしれません。

- 2人で伺うこととし、初回の訪問日時を調整する。
- X1年2月
- 自立相談員と相談員が自宅へ訪問する。Lさん曰く、家族とは音信不通で連絡は取っていない。現在は20代の頃の就労の貯蓄で細々と生活しているが、将来が不安であること、職場でのハラスメントにより、人との関わりが怖い。しかし、今のままではまずいという自覚はあり、求職活動をしていたことなどを聞き取る。
  - 相談員からLさんに対し、「一つずつゆっくり目の前のことに取り組んでいきましょう」と声かけをした。今後は定期的な訪問を重ねることとし、次回の面談の日程調整を行った。
- X1年3月
- 訪問時にLさんから「やはり、将来の不安が強い」と話がある。生活の安定を図るため、福祉サービスや生活保護の利用等を提案するが、Lさんは「誰かに頼るのは自分の責任を放棄すること」と考えているため、拒否された。
  - 今はLさんの気持ちを尊重し、具体的な支援の提供には至らないが、生活の安定を図るための情報提供を続け、つながり続けることを当面の支援内容とした。
- X1年5月
- 定期的に訪問を繰り返すことで、Lさんの今の気持ちや、これまで苦しかった思いを話すようになってくれた。しかし、「自分には未来がない」との悲観的な発言も見られた。
  - 相談員から、心理カウンセリングや地域のサポートグループの活用も提案したが、Lさんの気持ちは変わらず「支援は必要ない」と拒否された。
  - Lさんは生活保護など福祉制度を利用せずに細々と生活を続けているが、精神的には不安定な状態が続いている。福祉サービスや生活支援を行う団体との連携を試みるが、本人から同意が得られず、支援の広がりが見られない。そこで、県のひきこもり地域支援センター（精神保健福祉センター）にも相談し、介入や支援方法について対応を検討することとした。

本人や家族への伴走的な支援を継続しながら、一つずつ目の前のことに取り組みながら、将来の生き方や暮らしを一緒に考えていくことから始めていきましょう。

本人の「自律」をサポートできているかという点に、常に立ち返ることが大切です。支援対象者に伴走する形で、話を聞いたり、具体的な提案をしたりして対話を続けます。

本人の意向をそのまま受け入れることが最善ではない場合もありますので、支援においては本人の意向の内容をよく検討し、場合によっては指示的な対応をとることも必要です。

#### 【その後の経過と現在の状況】

Lさんは、生活保護などの福祉制度の利用を拒否し、今も細々と生活を送っている。その他の支援機関等とのつながりも考えて情報提供をしているが、同意が得られず、支援の広がりが見られない状況にある。一人暮らしの方への支援方法に限界を感じてしまっている。

自立相談員により、支援会議でLさんの支援方針が議論され、家計相談等の利用も検討されたが、Lさんが利用を拒否しており、介入の糸口が見られない。その後も定期訪問を通じてLさんの状態を確認しながら、無理のない範囲で関わりを継続していくこととしているが、大きな進展は見られていない。

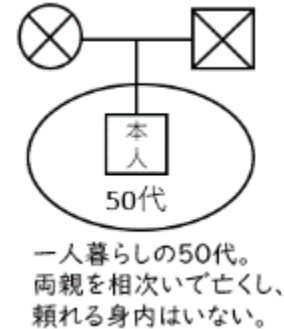
キーワード:8050ケース、近隣住民からの相談、就労経験なし

重点項目:ポイントその①④⑤⑦⑧②③④⑤⑩

## 事例 13 本人との接触がなかなかできない M さんの場合

### <事例概要>

一人暮らしの 50 代男性 M さん。  
両親を相次いで亡くし、頼れる親族等もない状況にある。  
M さんを心配した民生委員から地域包括支援センターに情報提供があり、地域包括支援センター担当者が、市役所の福祉課に相談したところ、ひきこもり相談窓口の関わりが開始した。  
相談員は、地域包括支援センター担当者や、民生委員との同行により、何度か M さん宅を訪問しているものの、応答はなく本人とはまだ接触できていない。



### <相談の経緯>

X1年5月 民生委員から地域包括支援センターに情報提供あり。地域包括支援センター担当者から市役所の福祉課に相談が入り、ひきこもり相談窓口につながった。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年5月
- 民生委員から「担当地域に暮らす一人暮らしの男性 L さんを最近見かけず、安否が心配だ」との連絡が、地域包括支援センターに入る。地域包括支援センターの担当者から市役所の福祉課に相談し、課内の会議でひきこもり相談窓口が関わることになった。
  - 民生委員によると、ここ数年で両親が相次いで亡くなり、M さんは一人暮らしとなっている。頼れる親族もない様子で、最近顔も見えていないことから、近くに住む民生委員が支援の必要性を感じて連絡したとのこと。
  - 相談員は、まずは本人の生存確認と、支援の必要性や緊急性の判断、生活状況の確認を目的に、地域包括支援センター担当者、民生委員とともに M さん宅を訪問することとした。
- X1年6月
- 自宅への訪問を試みるが、玄関先で声をかけても応答はない。自宅の周りは綺麗に整理されており、ドアの様子やポストの状況からも在宅の可能性はあるものの、声をかけても出てくる様子はない。
  - 玄関ドアに「何か困ったことがあれば、ご連絡ください」とのメッセージ、相談窓口の案内、相談員の氏名と連絡先、地域包括支援センター担当者の氏名と連絡先を書いたメモを残す。
- X1年8月
- 民生委員から「夜に窓から明かりが漏れているのを見た」と

誰からのどのような相談なのかを確認し、整理して支援方法を検討してください。

メモに相談窓口の連絡先を記載する場合「メールは相談員だけしか見ることはない」「匿名で連絡してもよい」等、気軽に安心して相談できるように工夫があるとよいでしょう。



ひきこもり支援に携わる職員が孤立しないためにも、地域住民も重要な社会資源の一つととらえ、巻き込むことも必要です。

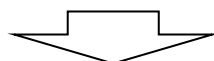


多機関で連携して支援を行う場合、それぞれの機関の視点からアセスメントを行うことが有意義です。



一方的な支援の押しつけになったり、侵襲性の高い方法になったりしないよう、本人の状態を踏まえて細心の注意を払うことが必要です。

- いう情報が地域包括支援センターに入り、Mさんが生存していることは確認できた。今後、訪問時間を調整しながら定期的な訪問を続けることとしたが、訪問しても接触できない状況が続く。
- X1年10月
- 民生委員を通じて自治会の住民から協力の申し出があり、日常的にMさんの様子を把握するため、ゴミ出しの状況や生活音の有無を確認してくれることになった。その後、住民から「ゴミ出しするMさんの姿を見た」という連絡が相談員に入り、本人が生活できていることが確認できた。
- X1年12月
- 再度、地域包括支援センター担当者、民生委員、相談員の3者でMさん宅を訪問する。玄関で名前を呼びながら「Mさん、いらっしゃいますか」と声をかけると、室内から物音が聞こえ、Mさんと思われる男性がドアの向こうで「何か?」と応じてくれた。
  - 相談員から「お一人暮らしと聞きました。何か困ったことはありませんか。ご近所の方も心配されているので、良ければ少し話を聞かせてください」と丁寧に伝える。Mさんからは「何も困っていない。もう来ないでくれ」と話を打ち切られる。
- X2年2月
- その後も、月に1度訪問し、玄関先で声をかけ続けたことで、ドア越しにMさんと会話ができた。相談員からは「何か必要なものがあれば、いつでも声をかけてください」や「また来ます」と伝え、少しずつ関係性を構築しようと試みる。Mさんから「人と話をするのは疲れるが、また来てもいい」と、少し様子に変化が見られるようになってきた。



### 【その後の経過と現在の状況】

Mさんから支援を求める意思や発言はないが、少しずつコミュニケーションが取れるようになってくる。

相談員は地域包括支援センター担当者、民生委員及び自立相談員とMさんの情報を共有し、緊急的な変化があればすぐにひきこもり相談窓口連絡するよう依頼した。

日常的な安否確認は相談員の訪問や、自治会役員による宅内点灯の確認により実施できている。玄関ドア越しではあるが、相談員からの声かけに短い返事をするようになり、少しずつ会話ができるようになった。ただし、具体的な支援は拒否され続けている。いまだMさんの顔も見えておらず、栄養状態などの身体の様子も分からないため、Mさんと関わっている他の支援機関と、今後の支援方針がもう少し見えてきた段階で訪問頻度を増やしていくこととした。まずは本人との接点を持続けることを目標としている。

Mさんのような介入が困難な支援事例に対して、組織内でのスーパーバイザーが不足している状況にある。組織内で協議し、相談員のサポート体制を拡充するため、他機関で同様の支援に取り組む支援者同士の意見交換会への参加を申し込んだ。

キーワード: 中年層、MSW からの相談、就労経験なし

重点項目: ポイントその②①②③⑦④⑦

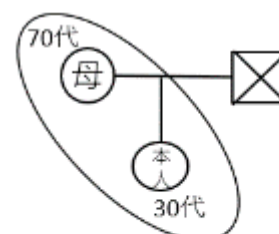
## 事例 14 MSW からつながった N さんの場合

### <事例概要>

母親と暮らす 30 代女性 N さん。

父親は数年前に病死。母親の糖尿病が急激に悪化し緊急入院。今は退院の見込みは立っていないが、今後の退院先を調整するために病院の MSW (医療ソーシャルワーカー) が母親と話したところ、ひきこもり状態の N さんが一人で自宅にいることを把握した。MSW は、N さんの支援に関してひきこもり相談窓口連絡を入れ、相談につながった。

N さんへの支援はひきこもり相談員が担当し、現在は相談機関内で面接ができるまでになった。今後は、居場所への参加から更に活動範囲を広げる計画を進めている。



母親と暮らす30代女性Nさん  
父親は数年前に病死。母の持病が悪化し入院となったためMSWが母からひきこもり状態の本人についての情報提供があった。

### <相談の経緯>

X1年1月 入院中の母親からひきこもり状態である N さんの話を聞いた病院の MSW が、ひきこもり相談窓口連絡したことがきっかけとなった。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年1月
- ・ 母親が入院する医療機関の MSW から、ひきこもり相談窓口へ、ひきこもり状態の N さんの支援に関する相談が入った。
  - ・ 相談員が MSW に対して「N さん本人から話を聞きたい」と伝えると、今度、N さんが母親の見舞いに來た時、それとなく伝えてもらえることになった。
- X1年2月
- ・ N さんが母親の見舞いに來たと MSW から連絡があり、相談窓口について伝えたと、N さんから「忙しいため相談には行けない」とのことであった。
  - ・ 相談員から、MSW に「N さんから電話かメールをいただきたい」との伝言をお願いした。
- X1年3月
- ・ 1か月後、N さんからメールで連絡が入った。メールには、「話をするのはいいです」と短文が書かれており、判断に悩む回答であったため、了承したと肯定的にとらえ、メールで返信するところから開始した。
  - ・ 返信メールには、今の困りごとなどを知りたいこと、今後の母親との生活に向けて、何をすべきか一緒に考えさせてほしいということを記載し、病院からの見舞いの帰りに来所していただくことをお願いした。

支援を推しつけることはせず、本人の希望やペースにあわせてつながることのできる方法を提案します。

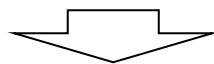
支援はスモールステップで進めます。本人の拒否がない場合は、別の方法を提案するなどして、本人とつながるようにしましょう。

- X1年4月
- Nさんが病院からの帰りに、相談窓口我突然来所した。
  - 相談員はたまたま在席していたため面談することができ、Nさんに対して「お母様の件で大変なのに、よく来所してくれました」と最大限の労いを伝えた。
  - 初回の面談ではNさんの体調への負担や、不安をかけないため、面談時間を30分までとし、Nさんの日頃の暮らしや、これまでの母親との生活について簡単に聞くのみに努めた。
  - またいつでも来てほしい旨を伝え、それまではメールでやり取りすることとし、本日の来所に対する御礼を丁寧に書いたメールをNさんに送った。
- X1年6月
- Nさんからメール返信があり、翌週の見舞いの帰りに、来所する旨が記載してあった。
  - Nさんと相談窓口で面談。これまで、特に生活に不自由はなく、高校卒業後は働かずに家で過ごしていたことを聞いた。相談員からNさんに対し、今後、母親の状況が変化した場合の気持ちの受け止めや、どのように生活するのかを聞いたところ、「不安はあるが母が介護施設に移ってくれるなら助かる」との話があった。
  - 翌週、Nさんから相談員に「母親が入院先の医療機関から介護施設へ退院した」とのメールがあった。
- X1年7月
- Nさんが相談窓口に来所。「母が介護施設に移ったが、自分は毎日何をすればいいかわからない。」との発言があったが、金銭的な不安は今のところないとのこと。
  - そこで、相談窓口で開催している居場所活動を紹介したところ、Nさんが少し興味を持ったため、後日見学することにした。
- X1年8月
- 相談員同行により、居場所を見学した。Nさんは「思ったより嫌な気持ちはしなかった」と話し、次の参加にも同意。居場所には同じ経験を持つピアサポーターがいることも伝えた。

本人の意向が明確ではない場合がありますが、伴走する形で本人の意向を確認します。

居場所の形式はさまざまです。利用可能な居場所があればその目的や内容を説明し、本人が興味を持つ場合は参加を提案してみましょう。

必要に応じて相談員が同行するとよいでしょう。



### 【その後の経過と現在の状況】

Nさんは、居場所のプログラムに参加できるようになり、ピアサポーターと対話する機会を持つ。ピアサポーターは自身の経験を語り、「少しずつ外に出られるようになったこと」を話したところ、Nさんは、「ひきこもり状態にあるのは自分だけではない」と感じ、定期的に参加するようになった。

現在は、居場所での活動を通じて、他の利用者と楽しそうに会話するようになっている。ピアサポーターとの関わりを重ねる中で、少しずつ自己肯定感が芽生え、「自分も何かできるかもしれない」と前向きな姿勢が見られるようになる。相談員は、今後のステップとして、生活リズムの改善や活動範囲を広げる計画を提案しようと考えている。

## 地域（行政）を超えたやりとりが発生する事例

キーワード：若年齢層、きょうだいからの相談、就労経験あり、経済面の課題

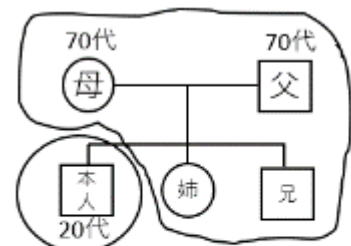
重点項目：ポイントその①④②④④②

### 事例 15 きょうだいとの連携を行った O さんの場合

#### <事例概要>

一人暮らしの 20 代男性 O さん。

大学進学を機に地元を離れ、一人暮らしとなる。大学を卒業し就職したものの、仕事が合わないと感じ離職する。収入がなくなったことで親からの仕送りで生活し、仕事もせずひきこもり状態となった。ひきこもり相談窓口に入から連絡が入る。両親は存命であり、実家には兄と姉、両親が同居。相談員が O さん宅を訪問し、面会することはできた。その後、少しずつ外出できるようになり、現在は、相談機関で行われる当事者会にも参加し、就職活動も視野に入れている。



一人暮らし 20 代男性。  
大学進学を機に地元を離れ一人暮らしとなる。  
卒業後就職したが、数年で離職。当時の貯金と仕送りで生活するも、ひきこもり状態

#### <相談の経緯>

X1 年 1 月 O さんが離職後に一人暮らしでひきこもり状態になっていることを知った兄が、自身の居住する地域のひきこもり相談機関 A に連絡。相談機関 A から、O さんが居住する自治体のひきこもり相談窓口に入から連絡が入ったことで関わりを開始する。

#### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1 年 1 月
- 相談機関 A から O さんについての情報共有と支援の依頼がある。兄に対して、来所による相談を提案したものの、「本人と離れて暮らしており仕事もあるため、来所することは難しい」との回答。引き続き、電話にて相談を受けることとし、相談員が一度訪問をしてもよいかどうか、兄から O さんに連絡を入れて頂くことを依頼した。
  - O さんから相談窓口に入から連絡が入る。「兄から連絡があり、訪問することは問題ない」とのことです。初回の訪問日時を調整する。
- X1 年 3 月
- 相談員が O さん宅を訪問し、初回面談を実施。
  - 離職をきっかけに何事にも意欲が湧かず、今の状態になってしまったこと、親からの仕送りで生活はできているが、両親も高齢になり、兄、姉からも何度も連絡が来ている。自分としては何とかしたいといけなと思っているが、動けない状況にあることなどを聞き取る。家の中はゴミが散乱し、衣類も乱雑な状態であり、カーテンも閉めたままで暮らしている様子。また、



きょうだいの居住する地域の相談支援機関から、本人の居住する地域の相談支援機関につながる場合もあります。その際には、きょうだいの居住する地域の相談支援機関との連携も図り役割分担しながら、本人への支援体制を構築することになります。



ひきこもり支援では、家族間の相続問題等に関わることはできませんので、そのような対応が必要になる場合は、自治体で実施する法律相談、法テラス、ファイナンシャルプランナー等の活用などを検討し、必要な機関と連携して関わることを検討しましょう。



「ひきこもり」の背景にある課題は多様で複合化している場合が多く、「本人と家族の要望が異なっている」場合もあることを知っておきましょう。



きょうだいにはそれぞれの人生があり、自らの生活を犠牲にしてまで本人への支援を継続していただく必要は無いこと、経済的な支援や対応は行政による支援を利用することなど、公的な支援を検討することなどを勧めていく対応が必要になります。

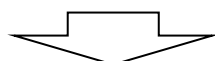
兄とは一度、親亡き後の相続の話になった時に揉めており、決して仲が良いわけではないとの事情も聞き取る。今後、Oさんの親亡き後の支援を見据え、定期訪問することや、相談窓口に来所していただくことを確認した。

X1年6月

- Oさん宅への定期訪問時のやり取りの状況を相談機関Aにも情報共有する一方、相談機関Aからも、兄のOさんに対する心情やこれまでの兄、姉との関わりを聞き取る。
- 相談員が訪問した際、Oさんが「少しずつ外へ出ることへの抵抗がなくなってきた、昼間に買い物にも行ってみた」との話があったため、相談機関が運営する当事者会（居場所）への参加を勧めたところ、本人が関心を持つ。
- 一方で、今後の生活についてOさんから「できれば今のアパートから出て地元に戻りたいが、兄が納得しないので戻れない」と本人が話す。

X1年7月

- 相談員から相談機関Aに連絡し、Oさんが地元へ帰りたい気持ちがあることを伝え、兄と直接話せる機会を作れるか依頼。
- 相談員から兄に連絡を入れ、Oさんの今の状況や将来に対する意向を伝える。兄や姉、両親からは、「実家に戻ってきても同じようなことになってしまうのではないかと」いった心配もある」と話す。また、「両親も高齢で、自分も収入が多いわけではなく、自分の生活があるためこれ以上の支援は負担である」との話も聞かれた。
- 相談員は、相談機関Aに連絡し、兄や姉、両親への家族支援を依頼する。Oさんが実家で生活したいという希望をふまえ、今後の支援計画を立てるとともに、本人が現在のアパートでも不安なく暮らせるよう、就労支援や公的な支援の検討を開始した。



### 【その後の経過と現在の状況】

その後、Oさんは生活保護を受給し、一人暮らしを継続。当事者会への参加も続いており、ハローワークの就労支援も開始した。

また、Oさんが居住する自治体の生活保護ケースワーカーと相談機関Aが連携し、本人支援は生活保護担当、兄や姉、両親への支援は相談機関Aが相続や生活不安に対応するなど、それぞれの役割分担もできている。

Oさんへの経済的な支援が不要になったことで、Oさんと兄、姉の関係も修復しつつある。

キーワード:8050ケース、訪問看護師からの相談、就労経験あり、経済面の課題

重点項目:ポイントその⑨③④①

## 事例 16 離れて暮らすきょうだいに連絡した P さんの場合

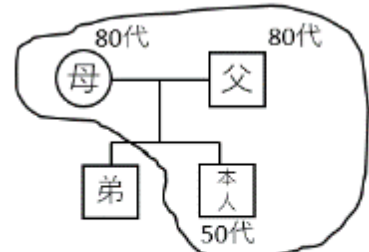
### <事例概要>

高齢の両親と暮らす 50 代男性 P さん。

離れて暮らす弟はいるが、実家で両親と同居しているのは P さんのみ。

両親が介護の必要な状態になり、P さんは離職して介護を続けてきた。自宅での介護以外に他者との関わりはなく、ひきこもり状態の様子。P さん自身の体調も優れないことを心配した訪問看護師からケアマネジャーに連絡が入り、ひきこもり相談窓口につながった。

その後、相談員がケアマネジャーと一緒に訪問し、P さんと面会。P さんと会話を重ねる中で、相談員から弟に連絡をすることになった。



両親と同居する50代男性。  
高齢の両親がともに介護状態となり、本人は離職。自宅で介護を続けてきたが、介護中心の生活でその他の関わりはない。

### <相談の経緯>

X1年1月 両親の介護に来ている訪問看護師から、ひきこもり状態である P さんの体調や今後の暮らしを心配してケアマネジャーに相談が入る。ケアマネジャーから P さんに対して、ひきこもり相談窓口を紹介済みであり、P さんからも相談したいとの意向があることを確認できたとのことで、支援につながった。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年1月
- 相談員から訪問看護師とケアマネジャーに P さんの状況確認を行う。P さんは、両親の介護をここ数年一人で担っており、最近買い物以外の外出もなく、体調も悪化し、気持ちも落ち込んでいる様子があるとのこと。
  - 訪問看護師による聞き取りでは、P さんは介護が負担であり、誰とも会う気力もない、何もしたくないと話したとのこと。
  - その様子を聞いたケアマネジャーが P さんに対して、P さん自身の支援のために相談窓口を紹介したいと話したところ、P さんの意向も確認できたことから、訪問看護のタイミングでケアマネジャーに同行して訪問することになった。
- X1年2月
- 自宅で P さんと面談。「これまで両親の世話に追われ、自分の体調を考える余裕はなかった。特に希望もない。」と話す。
  - 相談員からケアマネジャーに対して、訪問看護と併せて介護サービスの拡充を提案するが、本人は「これ以上他人に頼るのは申し訳ない」と話し、介護サービスの支援を増やすこと、

訪問は本人の同意を得た上で行います。既に何らかの支援が入っている場合には、同行して行うことも一つの方法です。

他の支援を受け入れることには消極的。

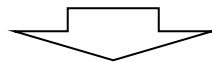
- Pさんとの話で、離れて暮らす弟さんとの連絡が途絶えていることを知る。Pさんは「弟には迷惑をかけたくない」と話す一方で、自分一人が両親を支え続けることに限界も感じている様子。
  - 相談員からPさんに対し、弟に連絡を取ってはどうかと提案。そのために相談員が調整することを伝えたところ、Pさんから「そのようにしてほしい」との希望があった。
- XI年3月
- Pさんから弟の連絡先を聞いた相談員は、遠方に住む弟に連絡を入れる。弟は「両親の介護は兄に任せていたが、自分も責任はある。少しでも協力できるなら」と話すが、離れて暮らしており、すぐに動くことは難しい状況だった。
  - 確認した内容について、相談員からPさんに共有したところ、Pさんは「わかった、自分からも弟に連絡してみる」と話すが、その後何の進展もなく、しばらく状況は変わらない。
  - Pさんは仕事をしておらず、現在は両親の年金を使い生活をしている。そのため、親亡き後に生活が立ち行かなくなる可能性があることも想定し、Pさんに自立相談支援機関を案内したところ、Pさんは相談することを了解してくれた。
- XI年4月
- 弟が帰省し、相談員同席のもと、Pさんの現在の暮らしや、両親の介護の状況を弟に説明したが、両親の介護の分担については弟から「仕事をしており、介護に協力することはできない」との話になり、弟は帰ることになってしまった。
  - Pさんは「結局、自分一人が頑張るしかないのか」と悲嘆し、介護と買い物以外の活動は何もできず、ひきこもり状態がさらに深刻化した。
  - 相談員は自立相談員とPさんの支援について協議したところ、Pさんへの提案はタイミングを見て行うことになった。

同居する家族以外にも協力が得られる可能性があるならば、連絡を取ることを検討します。

本人の希望や同意があった場合、関係者との連絡調整を行うこともあり得ます。

高齢の両親を頼って生活している場合、親を亡くした後にどのようなことで困る可能性があるかについてシミュレーションをおこなっておくといよいでしょう。

支援者のペースではなく、本人のペースや意向にあわせて提案していきましょう。



#### 【その後の経過と現在の状況】

Pさんの介護負担を軽減するために福祉サービスは提供されているが、本人の精神的負担については解消されないままとなっている。Pさんと弟の関係も良好とはいえず、両親の介護についての家族の協力が不十分なまま、これ以上の支援が進まない状況が続く。

高齢分野の支援機関は親への支援、本人への支援はひきこもり支援担当と自立相談員との役割分担をとっており、相談員は、弟への連絡を続けつつ、親亡き後のPさんの自立した生活に向け、自立相談員から関わる機会をうかがっている。

キーワード:8050ケース、きょうだいからの相談、就労経験なし

重点項目:ポイントその⑬⑳㉔

## 事例 17 地域間での連携を行った Q さんの場合

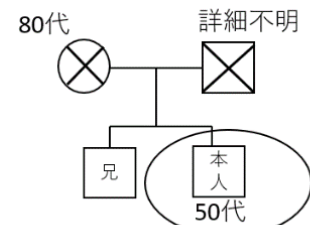
### <事例概要>

一人暮らしの 50 代男性 Q さん。

これまで高齢の母親と同居していたが、先日、母親が亡くなった。その後、兄やその他親族との関わりもなく、ひきこもり状態になっている可能性がある様子。

離れて暮らす兄が Q さんを心配し、兄が居住する Z 市のひきこもり相談窓口へ連絡が入る。

Z 市のひきこもり相談窓口から、Q さんの居住する Y 市のひきこもり相談窓口へと連絡があった。



一人暮らしの50代男性  
以前は高齢の母と同居していたが、先日、母が亡くなった。その後は自宅からほとんど出ず、状況が分からない。離れて暮らす兄から連絡があった。

### <相談の経緯>

X1年1月 Z 市のひきこもり相談窓口から連絡あり。Z 市に居住する兄から、実家の高齢の母親が亡くなり、同居していた弟 Q さんがひきこもり状態になっている可能性があるとの相談が入ったことで支援につながった。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年1月
- Z 市のひきこもり相談窓口から連絡を受けた相談員は、支援会議を開催し、Y 市において Q さんの家庭に対する福祉的な支援が行われているかを確認した。生前、母は介護保険サービスを利用していたことが分かり、担当ケアマネジャーも判明。当時の様子を確認したところ、母が亡くなった後の Q さんのことが気になり、自立相談支援機関につなげたことがあるとのことだった。
  - 相談員は自立相談員にも確認し、当時、自立相談員が一度自宅に伺ったが、Q さんは支援を拒み、今後の対応をどうすればよいか悩み、具体的な支援には至っていなかったとのことだった。
  - 相談員は、兄の所在する Z 市のひきこもり相談機関、Q さんの所在する Y 市の自立相談員と、今後の支援について支援会議で検討することにした。
- X1年2月
- 支援会議を実施。現状としては、Q さんの所在する Y 市の関係者の中で Q さんとながかりを持つ支援者は他におらず、まずは遠方に住む兄から、Q さんに連絡してもらうのが最善であるということになった。
  - Z 市の相談員が兄と調整してくれることになり、兄、Z 市及び Y

対象となる本人のみならず、家庭全体において何らかの支援が入っていたかどうかを確認し、つながるきっかけを探します。

多機関による多角的な視点でアセスメントを行うことが有意義です。

本人とつながることができるにはどうすればよいか、現状を確認しながら検討します。

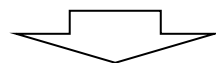


- 市それぞれの相談員の三者で一度面談することになった。
- X1年3月
- ・ Z市のひきこもり相談窓口の担当者により兄と連絡が取れ、オンラインでの三者面談を実施。兄は「母の葬儀の対応で顔を合わせた以降、特にやり取りはしていない。兄としてできる限りのことは協力したいが、物理的な距離があり、諸々の対応は難しいと思う。」と不安を述べる。
  - ・ 相談員は、兄に対して、相談員がQさんの話を聞きたいと言っている旨を、Qさんに伝えてもらえないかと依頼。兄は快諾した。
- X1年4月
- ・ Z市の相談員を経由して、「Qさんが、相談員と話しても良い」と言っていたとの連絡あり。
  - ・ 相談員は、Qさんの自宅を一度訪問し、自宅で話することとした。そのため、Z市相談員を経由してQさんから訪問の了解を得られないか、兄に調整を依頼した。
- X1年5月
- ・ Qさんの自宅を訪問して、面談。初回面談となるこの日は、とにかくQさんの話をじっくりと伺うことを重視した。
  - ・ 生活上に困難は抱えておらず、金銭的にも一定程度の貯蓄があり、支援は必要としていない。
  - ・ 以前、自立相談員が来た際にも支援を拒んでおり、他者による介入には拒否的な反応を示す。

本人と家族の間でどのようなコミュニケーションがとられているかを確認します。

本人とコミュニケーションが取れる方から、本人に連絡をしてもらうとよいでしょう。

支援を急ぐのではなく、まずは本人と信頼関係を構築することを目指しましょう。



#### 【その後の経過と現在の状況】

Qさんの意向を聞き取った相談員は、再びZ市の相談員と兄との三者によるオンライン面談を行い、Qさんの今の状況を共有した。兄に対しては、Qさんに定期的な連絡をするなどして生存確認をすることと、精神的なサポートをするよう依頼した。

相談員は、引き続き訪問による面談を行いながら、Qさんとの信頼関係を構築し、折を見て再度、自立相談支援機関や就労支援などの活用も視野に入れた支援を考えている。

他の支援者が関わっている8050世帯の50代の息子さんへの支援で、地域の居場所への参加につないだ事例や、就労準備支援を経由してアルバイト雇用につながった事例もあるとの情報を得て、Qさんの支援においても活用できないか検討を始めた。

## 本人もしくは家族が疾患/障害を有する事例

キーワード: 8050ケース、民生委員からの相談、就労経験あり

重点項目: ポイントその⑥⑦②③⑤③④④

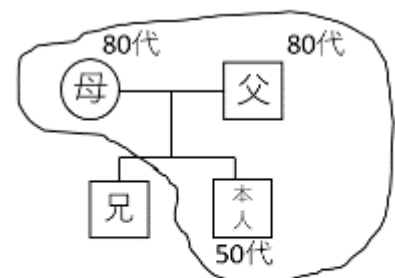
### 事例 18 キーパーソンとの関わりに苦勞した R さんの場合

#### <事例概要>

80 代の父母と暮らす 50 代男性 R さん。

父は認知症があり、80 代の母が自宅で介護している。

R さんは就労経験があるも、コミュニケーションが苦手であり、職場の人間関係に悩み 30 代で退職した。以降 20 年近くひきこもり状態。隣県に住む兄が心配し、地域の民生委員に状況確認を依頼し、民生委員から相談機関に連絡が入る。キーパーソンは母と隣県に住む兄。R さんと兄の関係は悪く、兄も数年の間、R さんの顔を見ていない状況。ひきこもり相談窓口の相談員が R さんとの関わりを試みているが進展がない。



80代の両親と同居する50代男性。  
父は認知症があり、母が介護をしている。  
本人は就労経験があるも、人間関係から  
30代で退職。以降20年近くひきこもり状態

#### <相談の経緯>

- X1年1月 隣県に住む兄が近所の民生委員に連絡し、「両親と暮らしている弟が約 20 年間ひきこもり状態なので、一度様子を確認してほしい」と依頼する。
- X1年2月 民生委員がRさんの自宅を訪問し、母親から状況を聞く。父は認知症のため介護が必要で、母は介護に追われているため、本人のことまで手が回らない状況。その後、民生委員がひきこもり相談機関に電話し、家庭の状況や本人の状態について情報を共有した。

#### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年2月
- 民生委員からの連絡を受け、ひきこもり相談機関が世帯に関する市の支援状況について情報収集を行うため、支援会議を開催。その中で、認知症の父親を把握していた高齢者福祉担当から、要介護度や世帯の家庭内のサービスの利用状況を確認した。父は認知症により要介護状態であるが、母がサービス利用を拒否し、自身で全ての介護を担っているとのこと。ひきこもり状態の R さんについて、所在は確認していたが、特に母からも話がなくて、何も支援を受けていない状況とのこと。
  - これらの情報をふまえ、相談員が民生委員とともに一度訪問した。両親と話すことはできたが、R さんの姿は見え、母に聞いても詳細は教えてくれない。R さんの自室前で声をかけてみるが反応はないため、メモ書きを残すこととした。
- X1年3~9月
- 地域内の他の支援ケースを訪問した際に、R さん宅にも訪問。



本人にとって、支援者が訪問すること自体が恐怖であると感じ、最初の訪問で、支援機関や支援内容が書かれたパンフレットやメモ書きを一方的にお渡ししても、本人に受け入れてもらえないこともあります。



家族が病気になる、入院する、離職するといった家庭環境の変化が、ひきこもり状態をさらに深刻化させるきっかけとなる場合もありますので、家庭環境の変化は敏感にとらえましょう。



支援においては、支援を進める上で重要な人物であるキーパーソンが誰にあたるか見極めることが大切です。

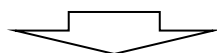


はじめからキーパーソンを決めて頼り切るというよりは、支援をとおして本人の周りについて知ること、徐々にキーパーソンを見極めていく流れをくみましょう。



キーパーソンは必ずしも家族でなければならぬというものではありません。家族内にキーパーソンと考えられる人がいない場合、家族以外のキーパーソンとして、身近な地域に支援をサポートしてくれる人がいないかを確認してみましょう。

- 母は在宅で父の介護が大変だと話すが、前回同様に R さんの状況を聞いても「いるようだけどよく分からない」と言葉を濁している。
  - 結局 Rさんと顔を合わせることはできず、その際も自室前で声をかけるも、応答はなかった。
  - その後、相談員が毎月訪問を実施するが、半年以上にわたり Rさんとの接触は実現しなかった。
- X1年10月
- 両親の状況が変化。母の体調が悪化し、父の介護が困難となる。隣県に住む兄を通じて、地域包括支援センターやケアマネジャーの支援を受け、父は介護施設に入所することになった。自宅には母親と Rさんの二人暮らしとなった。
- X1年11月
- 兄から相談機関に対し、「弟のことで改めて相談にのってほしい」と連絡が入る。
  - 兄が相談機関に来所して面談を実施。相談員は兄をキーパーソンと考え、当面の支援に協力してもらうこととし、まずは Rさんと母の様子を定期的に見ていただくよう兄に提案した。さらに、そのタイミングで、相談機関にも寄っていただくことや、兄が来所するタイミングで同行訪問することを依頼した。
- X2年1月
- 兄が毎月 Rさんと母の様子を見に行くようになった。Rさんのひきこもり状態は変わらず続いていることがわかった。身体の調子が悪い母が、これまで通り家事や買い物を担っており、本人は家のことをほぼ何もしていない。母親の病状が心配であり、今後の生活に不安を感じているため、Rさんの部屋の前で、「おまえがやらなきゃだめだ」、「いい加減にしろ」と怒鳴っているも Rさんからの反応はないとのこと。
  - 相談員も兄に同行して訪問をしているが、母と会うのみで Rさんとの接触は実現しなかった。
- X2年3月
- 兄から相談員に対し「これまで数か月にわたり定期的に関わってきたが、自分も歳であり、これ以上の支援は難しい」と連絡が入った。
  - 相談員から、改めて兄に再度の来所を依頼するも、「忙しい」との理由で断られてしまう。
  - その後、相談員が兄や母に連絡するも、電話もつながらなくなってしまった。



### 【その後の経過と現在の状況】

その後、兄と Rさんの関係はさらに悪化し、兄から相談機関への連絡も中断。Rさんは病気の母親と二人暮らしで、家の中や周りはゴミが増え異臭も発生し、自宅の生活環境が悪化している。民生委員を経由して近隣の地域住民からの苦情等が自治体に寄せられている状況である。

キーワード: 中年層、ケアマネジャーからの相談、就労経験あり

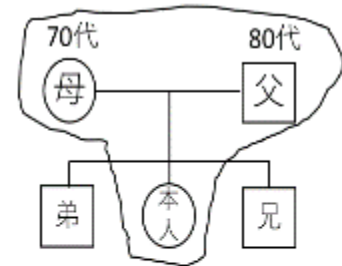
重点項目: ポイントその③⑮③④④

## 事例19 両親の介護中であるSさんの場合

### <事例概要>

高齢の両親と暮らす40代女性Sさん。

両親は身体が自由に動かせず介護が必要な状態。Sさんには兄と弟がいるが二人とも結婚を機に実家を出て、離れて暮らしている。Sさんは介護のため30代で仕事を辞め、その後、そのままひきこもり状態になっている。両親の介護を担当するケアマネジャーからひきこもり相談窓口につながった。ひきこもり相談の相談員がケアマネジャーとともに訪問し、Sさんと話すことができた。その後も定期的に訪問しSさんと関係を構築している。



高齢の両親と暮らす40代女性。  
両親は身体が自由に動かせず介護が必要な状態。本人は介護のため30代で退職し、一日をほぼ自宅内で過ごしている。兄弟がいるがどちらも世帯があり、数年会っていない。

### <相談の経緯>

- X1年1月 両親の介護を担当するケアマネジャーが、離職し介護中心の生活となっているSさんが、外出もままならない状態になっていることを確認。
- X1年2月 ケアマネジャーがSさんの状態を懸念し、ひきこもり相談窓口につながり、相談員から「Sさんの同意を得た上で、一度ひきこもり相談窓口にご相談していただくようSさんに伝えてほしい」と、ケアマネジャーに返答した。
- X1年3月 後日、Sさんからひきこもり相談窓口へ電話が入り、支援を開始した。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

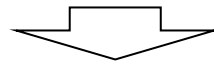
- X1年3月
- ケアマネジャーからの案内を受け、Sさんからひきこもり相談窓口につながり、日頃の両親の介護に対する不満や、家を出た兄弟が何もしないことについての不満などを一方的に話す。両親の介護はしているが、必要最低限の買い物程度しか外に出ることはせず、自分がひきこもり状態であるとの認識もない。しかし、このまま介護で人生を終わることに苦悩しているとの話もあり、今後の社会参加などについて提案したところ、ひきこもり相談窓口による支援を受け入れてくれることになった。本人同意の上で一度自宅へ訪問させていただき約束をする。また、ケアマネジャーと情報共有することにも同意いただく。
  - ケアマネジャーに連絡し、一度訪問に同行していただいた上で今後の支援の方向性を決めることを確認した。
- X1年6月
- 相談員がケアマネジャーとともにSさん宅を訪問。Sさんは、介護に関しては自分が責任をもってやっていきたいと思いつ

本人に関する情報は、必ず本人自身の同意を得た上で他の支援機関等に共有することとなります。

- つも、なぜ自分ばかりが退職し、介護に縛られなければいけないのかという、兄弟に対する不満や、今の気持ちを改めて吐露してくれた。今後、介護を続けながら、社会参加などの検討も含め、定期的に訪問しお話を聞かせていただくこと、また、電話等でいつでも相談員に連絡してくれて良いことを伝えた。
- ケアマネジャーに対しては、両親と S さんの支援をそれぞれ分担しながら対応していくことを確認。
- X1年7月
- ケアマネジャーは、訪問時のやりとりで S さんの介護に対する負担感等を把握する良い機会となり、次の訪問時に、在宅介護による負担を減らせるような提案をするとのこと。
  - 介護サービスの利用が増えることや、これまでの支援内容の変更について S さんが望んでいるか、また変更により金銭面で過度な負担が生じないかを S さんに確認することとした。
- X1年8月
- 相談員が S さん宅を訪問。前回に引き続き、介護に対する不満、不安等を聞き取るほか、最近の過ごし方、日常の出来事などについて雑談をしながら話を聞き取る。S さんからは、「こうして人に話すことができて、少しだけ気分転換になった」との発言があった。
  - 今後は S さんの介護負担の軽減を図るため、介護サービスの利用時間を増やしていくことで S さんが自分の時間を持つていくことを一緒に話し合いながら決めた。

多機関・多職種による支援体制を検討する際、本人を主体的にサポートしていくのは誰であるかを明確にすることが大切です。

金銭面や税金面の困りごとが生じる場合もあるため、支払いの手続きをサポートするなど間接的な支援をしながら、本人とのつながりを保っていくことも考えられます。



#### 【その後の経過と現在の状況】

ケアマネジャーから S さんに対しこれまでの福祉用具のレンタルのみから週に2回のデイサービスの利用や、短期入所等により家族の介護から一時的に離れてリフレッシュする、いわゆるレスパイトを勧め、S さんがサービス利用の変更を前向きに検討するようになった。S さんはケアマネジャーや相談員に対して信頼している様子が伺える。

現在、両親がデイサービスを利用しはじめたことにより、S さん自身にも心の余裕が生まれてきており、今後、自分の時間を持つための外出も計画している。

キーワード: 中年層、両親からの相談、就労経験なし、本人に疾患や障害

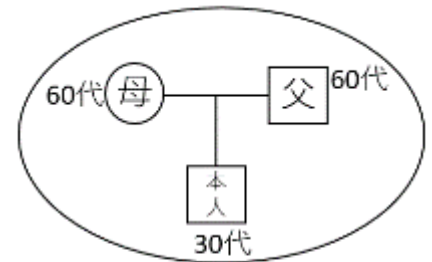
重点項目: ポイントその⑥⑦⑪⑬⑱⑲⑳㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝

## 事例 20 精神科への通院をやめてしまった T さんの場合

### <事例概要>

両親と暮らす 30 代男性 T さん。

うつ病により高校時代から精神科の受診歴あり。大学進学したが、うつ病の悪化により自宅から出られなくなり、そのままひきこもり状態で中退。在学中は医療機関に受診できていたものの、中退後は受診できていない。両親が本人の状況を心配し、医療機関や市役所の福祉窓口、保健所に相談したが支援につながらなかった。自治体からひきこもり相談窓口設置の案内があり、電話相談。後日ひきこもり相談員が両親と面談し、本人の同意を得た上で訪問しているが、会うことを拒否され、その後は会えないまま時間が過ぎている。



両親と暮らす 30 代男性。  
高校からうつ病を発症し、症状悪化により大学中退。そのままひきこもり状態になる。

### <相談の経緯>

- X1 年 1 月      両親が医療機関や市役所に対し、「ひきこもり状態の T さんをなんとかして欲しい」と相談に行くが、「本人を連れてこない」と言われ、支援につながらなかった。
- X3 年 5 月      ひきこもり相談窓口設置についての案内が市の広報誌に掲載されており、両親がそれを見てひきこもり相談窓口で電話相談。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X3 年 5 月      ・ 以前市役所に相談した際は、「本人を連れてこない」と言われ、冷たい対応だと感じた。それから 2 年以上経過し、市のひきこもり相談窓口設置の案内を見て両親から相談が入る。両親から「息子が以前よりも症状が悪化し、家族との会話もほとんどなくなった。私たちがいると、部屋から出てこない。」との電話相談。両親は、T さんが通院をやめてから不安定な状態が続いており、家族としてどのように対応すればよいか分からないと悩んでいる様子。
- ・ まずはこれまでの病状の経過、最近の生活の様子を両親から聞き取り、今後の支援を検討するために、一度来所してほしいことを伝えた。また、今後訪問することも可能と説明。本人の同意を得た上で訪問することも検討していただく。
- X3 年 6 月      ・ 両親が来所。「息子に訪問の件を説明したが、特に反応はなく、反対意見等もなかった」と連絡があり、相談員から明確な反対がなければ（消極的な同意）として一度訪問させていただくことを説明し、訪問時に本人にも説明する旨を伝えた。

訪問する場合は、必ず本人の同意を得ることが必要です。  
家族が「同意を得た」という場合、必ずしも同意を得ていない場合もあり、その際は訪問時に本人に対する説明や謝罪が必要になる場合があります。



本人の拒否がある場合には、間接的な支援へと移行することも考えられます。



本人と直接会うことがなくても、両親と本人の関係が改善し、本人への支援につながることもあるため、両親のみでもひきこもり支援を継続していくことが重要です。

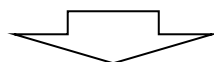


家族の話をしっかりと聞きながら、家族をとおして本人について知り、理解することを意識します。



本人が抱える生きづらさの一端に病的な症状がある場合には、医師による相談や医療機関との連携を取り入れましょう。

- 訪問すると、両親から「息子は以前よりも妄想が強くなり、家族にも疑念の目を向けてくることが増えた。話しかけても無視されることが多い」と今の状況を伺う。
  - 相談員は T さんに挨拶をしようと声かけを行うが、ドア越しに「帰ってください。誰とも話したくない」と拒否される。
  - 訪問することについて、両親からの話を踏まえて反対の意思がなかったものと判断していたため、T さんに「ご両親に訪問のお話しをした際、特に反対がなかったので訪問させていただきました。また来ても良いですか」と T さんの自室のドア越しから説明するが、反応はない。
  - 両親から「この先どうしていけばいいんですか」と相談員に不安を訴えるが、とりあえず今できることとして、しばらくは T さんが安心できる状態で家の中で過ごし、両親と交流できるようになることを目標に、両親をとおして働きかけを行いながら、様子を見て訪問する方針に変更した。
- X3年7月
- 両親は毎月来所し、Y さんの状況を報告。その都度、不安や困りごとを丁寧に聞き取る。両親は「最近、息子が大声で独り言を話し、壁に耳を当てて何かを聞こうとしている」と心配する。
  - 医療機関への受診が必要であることも想定されるため、保健センターが実施する精神保健相談にも行ってみよう助言した。
- X3年8月
- T さんの状態が悪化している傾向を両親から聞き取っており、保健センター、精神保健福祉センター、保健所等の関係機関とケース会議を開催することを検討。
  - 両親から「息子が最近、夜中に物音を立てて家中を歩き回り、『誰かが自分を監視している』と話す」と連絡がある。相談員はケース会議を開きたい旨を両親と共有し、同意を得る。
  - 相談員は両親に「万が一、危険な行動が見られた場合は、すぐに警察へ連絡してください」と緊急対応の方法を伝える。
- X3年10月
- T さんが「誰かに狙われている」と話し、部屋の中で家具を動かしたり、窓に板を打ち付けたりする行動を取る。両親は「私たちにも危害を加えるのではないかと不安」と話し、相談員に助けを求める。相談員は、両親の同意を得て、以前の通院先の医療機関との連携を進め、T さんの状態に関する情報を医療機関に共有した。



#### 【その後の経過と現在の状況】

その夜、T さんが「監視カメラが仕掛けられている」と家族に対して大声をあげる行為が見られた。警察に通報し、T さんの安全と両親の安全を確保するため、精神保健福祉法 23 条通報となり医療保護入院となった。入院後、症状の安定化に向けて治療が開始される。退院後の T さんの支援に向け、相談員は引き続き両親への支援を継続。

キーワード: 若年齢層、両親からの相談、就労経験なし、本人に疾患や障害

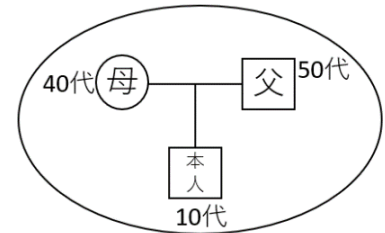
重点項目: ポイントその④⑤⑦⑪⑮⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

## 事例 21 家族支援から本人支援へと移行した U さんの場合

### <事例概要>

10 代男性の U さん。

小、中学校と不登校で通信制の高校に進学し、SC によるカウンセリングやメンターとの面談を定期的に受けていたものの、スクーリングに参加できなくなり中退。その後数年間のひきこもり状態。両親は U さんに何らかの疾患や障害があるのではないかと心配しているが、どこに相談をすればよいかわからず長らく悩んでいたところ、自治体が主催する相談会情報を目にした両親から相談があった。ひきこもり相談の相談員が関わるなか、U さんと会って話すことができるようになり、居場所のリーフレットを渡して案内した。



10代男性。  
小・中と不登校で、通信制高校に進学したものの中退。  
その後は自室からほとんど出ず、ひきこもり状態。

### <相談の経緯>

X1 年 1 月 自治体が主催する出張相談会に両親が来談したことがきっかけとなり、支援につながった。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1 年 1 月
- 出張相談会に参加した両親が改めてひきこもり相談窓口に来所。相談会では U さんのこれまでの状況について伺ったが、今回は、両親の思いをじっくり聞くことに重点を置いた。
  - 両親としては、U さんには外に出て活動して欲しい、いずれは就労して欲しいと考えている。外に出られないのは、何かしらの疾患や障害が影響しているのかもしれないと非常に心配をしている様子であり、子どもの頃からの人間関係の難しさや独特のこだわりがあったとのことだった。
  - 中学生の時、不登校の相談のため、医療機関を受診した経験あり。その際、検査のようなものを受けたが、特に何か診断名を言われた訳ではないとのことだった。
  - 両親に対して、日ごろから連携している家族会について案内したところ、「参加してみようと思う」とのことであった。
  - U さんは外出を一切拒否しており、誰とも会いたくないと言っているとのこと。何かしらの糸口がないかと考え、両親から聞いた U さんの子どもの頃のエピソードから、発達障害者支援センターに相談し、いくつかのアイデアをいただき、次回、母親との面談を自宅にて行うこととした。

家族の話をしっかりと聞き、信頼関係を構築することを目指しましょう。

これまでの経緯や現在の状況について確認し、必要に応じて医療機関との連携も検討します。過去に医療機関を受診したことがあるかどうかも確認、ある場合は、その時の状況についても確認するとよいでしょう。

- X1年3月
- 母親を訪ねて訪問。リビングで話をする事となった。Uさんも在宅中ということだったが、今回は母親との面談で訪問したため、Uさんの部屋に出向いて挨拶することは避けた。
  - 母親からは、近況や家族会に参加した感想を聞いた。
- X1年4月
- 両親がひきこもり相談窓口に来所。先日の訪問後にUさんから、「誰と会っていたのかと質問があった」とのこと。Uさんには、母親から、「相談員の方と自分のことで相談していた」と伝えたとのこと。Uさんからは、「ふーん」との返事があり、それ以上のやり取りはなかった様子ではあったが、興味を持ってくれたことがよい変化なのではないかと両親に伝えた。
- X1年5月
- 母親が相談窓口に来所。定期的に家族会に参加しているが、Uさんも毎回どこに出かけているのか気になっている様子とのことだった。両親は家族会に参加することで気持ちが軽くなったとのことであり、Uさんもその状況を感じ取っている様子がうかがえた。
  - 相談員と両親で話し合い、母親がUさんと話す時に、折を見て、「いつも話をしている相談員と会ってみたいか」と声をかけていただくこととした。
  - このときに発達障害者支援センターのアイデアで、相談員と会うときの流れを書いた紙を見せることとした。
- X1年6月
- 母親から連絡があり、「息子に伝えたところ、相談員と会ってみてもいいと言っている」とのこと。相談員は、母親と訪問の日程調整を行った。
  - 訪問時に、Uさんと二人で話すことができた。まずは相談員が自己紹介を行い、Uさんの考えについてもゆっくり話してもらうことを心がけた。Uさんは、「外に行ってみたいけど、少し不安はあるかな」と話していた。
- X1年7月
- Uさん宅へ2回目の訪問。Uさんの近況について話を聞いた。相談員は、普段から連携している当事者会が行う居場所のリーフレットを渡し、Uさんと同世代の方も通っていることや、交流を目的とした場所ではなく、それぞれが自由な時間を過ごす場所であることを説明した。
- X1年8月
- 母親から相談員に、「Uさんが外に出る気持ちになっているが外に出ると急に動悸がして倒れそうになると訴えるため、医療機関を受診させたい」との相談あり。最寄りのメンタルクリニックを紹介した。

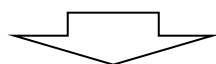
訪問を行う場合であっても、無理矢理に本人と会うことは避けましょう。

良い変化と思われることは、例え小さな変化であっても伝えましょう。

支援を推しつけることはせず、本人のペースにあわせた声かけの方法を検討します。

本人のペースや意向にあわせて進めて行きましょう。

居場所にはさまざまな形式があります。目的や内容、雰囲気などを本人に伝えた上で、希望と合うようであれば参加をすすめましょう。



## 【その後の経過と現在の状況】

母親に聞くと、「Uさんは居場所に関して興味があるものの、参加することに躊躇していた様子があった」とのこと。その後、少しずつではあるが外出するなどして、本人なりに頑張ってきたところ、動機がする発作が起こったとのことであった。クリニックを受診したところ、パニック障害との診断が下りた。

# 自傷行為、自殺企図等、希死念慮がみられる事例

キーワード: 若年齢層、両親からの相談、就労経験なし

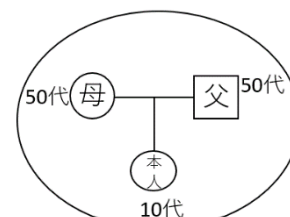
重点項目: ポイントその⑭⑲⑳

## 事例 22 自傷行為を繰り返す V さんの場合

### <事例概要>

両親と暮らす 10 代女性 V さん。

地元の高校を卒業した後、進学も就職もせず、ひきこもり状態になっている。日中は自室に閉じこもり、出てくるのはトイレなど必要最低限。ひきこもりがちになった頃から自傷行為を繰り返すようになり、母親が V さんの自室まで食事を運んだ際に傷を見つけたとのこと。母親から相談機関に連絡が入り、相談につながった。定期的な母親との面談で状況を確認し、支援している。



両親と暮らす 10 代女性 V さん  
地元の高校を卒業した後、進学も就職もせず自宅内でひきこもり状態。  
自室からほとんど出ず、トイレなど最低限のみ。自室まで食事を運んだ際に、母親が自傷を見つけたことで相談に繋がる。

### <相談の経緯>

X1 年 1 月 母親がひきこもり相談窓口で電話したことがきっかけとなり、相談につながる。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1 年 1 月
- 母親から「娘が自室にひきこもり状態になり、自傷行為を繰り返している。腕にいくつか傷があり、とても不安です」と相談窓口で連絡が入る。母親は、医療機関の受診を検討しているが、家の中で娘とどう接するべきか分からず、不安を抱えている。父親も在宅しているが、ひきこもり状態にある娘に対して憤慨しており、関係が悪い状態であるとのこと。
  - 相談員はこれまでの V さんと家族の経過、自傷行為の頻度や傷の様子、家族間の関係性への違和感なども踏まえて、精神科受診に必要な状態であるか、その他支援に必要な情報の聞き取りを行いつつ、緊急対応が必要かどうか、保健センターの嘱託医にも確認し、アセスメントを実施。母親の話から、いますぐ危機介入が必要な状況ではないものと判断されるが、今後の自傷行為への対応とひきこもり状態に対する対応を並行して行うことを提案。母親は自傷行為への対応を優先したいとのこと。
  - 家庭内の様子が分からない部分もあり、まずは母親の不安を受け止め、家庭内の様子を定期的に報告していただくよう依頼。今後、V さんの状態や意向の確認が必要となった場合には訪問する場合もあるため、V さんから訪問の同意を取るよう母親に伝えるとともに、同意があれば訪問することを決定。

各地のひきこもり地域支援センターにて利用されているアセスメントシートは巻末の情報を参照してください。

命に危険が及ぶことが考えられる場合は、緊急的に介入します。

家族をとおしたアプローチが適切でも、侵襲性が高い対応であることを忘れてはいけません。支援を推しつけず、本人が安心・安全と感じている居場所を乱すことのないよう留意しましょう。

- X1年2月
- ・ 母親から「提案したが反応がない」と連絡が入る。
  - ・ 後日、母親が来所。自宅での様子について母親から「娘は自室に閉じこもり、私が食事を運ぶときにしか顔を見せない。最近、腕に包帯を巻いているのを見かけ、心配で聞いても『何でもない』と言うだけで話をしません」との説明があった。また、「自傷行為をやめさせるために、どうすればいいかわからない」との話があったが、相談員からは「無理に自傷行為を止めると、ストレスが増え、エスカレートする場合がある。とにかく本人が安心して生活できる環境を整えること」と説明した。
  - ・ 母親に対して、緊急時に身体的処置を行うための連絡先を共有しつつ、Vさんに対して一方通行でも良いので挨拶するなど、日常的な働きかけを行うようお願いし、同意をいただく。
- X1年3月
- ・ 母が来所。「傷を見つけても、怒ったりしないことにしました。一方的な日常会話を続け、無理に問い詰めるのをやめたら、娘が少しだけドアを開けてくれるようになりました」と報告あり。
  - ・ 相談員から「大きな変化ですね」「お母様の丁寧な関わりで、Vさんも安心しているはずですよ」と伝え、母親への労いを行う。
  - ・ さらに、「Vさんが安心できる環境を作ることが大切です」と伝え、見守り続けることを提案。訪問時に話しができるよう、相談員自身の情報が書かれた案内をお渡しし、自宅内のリビングなど、Vさんの目に触れやすい場所に置いておくようお願いした。
- X1年4月
- ・ 母親から「**昨晚父親が娘の自傷行為に対して激高し、それに反応した娘が、いつもより深く自傷行為を行ってしまった**」「医療機関で処置を受け、先ほど自宅に戻ってきた。もうどうすればよいか分からない」との相談を受けたため、保健師を伴って急遽訪問することとした。
  - ・ 相談員は「**自傷行為が悪化する可能性もあり、支援体制を見直しましょう**」と、保健所と連携した支援を提案。母親は医療機関に対する不安を示すが、保健師による訪問の必要性を丁寧に説明し、理解を得る。

自傷行為により本人の命に危険が及ぶ可能性があります。

支援においては、現状の課題や解決に向けた支援の仮説を立てつつ、支援を実施し、確認を行うことが大切です。仮説が現実の課題に即しているかの確認を繰り返していきましょう。

#### 【その後の経過と現在の状況】

相談員と共に保健師が定期的に訪問し、母親の不安を受け止めている。Vさんの自室の前で、「ただ話を聞くだけで何もしないから安心するように」と声をかける。数回の訪問後、自室から出てくるようになり、相談員や保健師とも少しずつ話せるようになった。訪問を繰り返すことで、「自分の気持ちを話すのは怖い」と少しずつ感情を表現するようになる。また、母親に対する支援だけではなく、父親に対しても相談員から働きかけを行うなど、家族間の緊張が和らぐよう、家族全体の支援を心がける。保健師との面談を重ね、Vさんは医療機関へとつながった。波はあるものの、自傷行為の頻度が減少し、心の安定が見られるようになった。

キーワード: 中年層、母親からの相談。就労経験なし、本人に疾患や障害

重点項目: ポイントその⑧④⑨

## 事例 23 希死念慮が強い W さんの場合

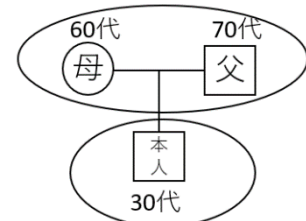
### <事例概要>

一人暮らしの 30 代男性 W さん。

仕事を辞めてひきこもり状態にある。離れて暮らす両親からの相談をきっかけに、相談機関とつながる。

今は W さん宅に相談員が定期訪問しながら、本人の話を丁寧に聞くことに努め、信頼関係の構築を進めている。

先日の訪問時に「死にたい」、「生きていても仕方がない」といった発言があった。



一人暮らしの30代男性。  
仕事もやめ、ひきこもり状態にある本人を心配した両親からの相談が入る。

### <相談の経緯>

X1年9月 母がひきこもり相談窓口で電話したことがきっかけとなり、相談につながる。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年9月
- 離れて暮らす両親から「息子が最近、連絡に応じない。部屋に閉じこもっているようで心配です」とひきこもり相談窓口につながり、両親は、息子の状況については何も分からず、どう対応すればよいか困惑している様子。
  - 相談員は、これまでの連絡頻度等を含めて、W さんの状況を分かる範囲で両親から聞き取る。両親からは「W さんと定期的に電話や LINE でコミュニケーションを取っているが、この2か月程度、電話や LINE の返信がなく、既読も付かない」とのことだった。
  - 両親に、W さんが既につながっている支援機関があるか聞いたところ、特にないとのこと。
- X1年11月
- 両親が W さん宅へ安否確認のために行った帰りに、相談窓口に来所。先日の相談以降、両親と W さんのやり取りの有無や様子などを確認するも、「今も電話に一切出ず、LINE は既読になるも返信はない。生きていかどうか不安になり様子を見に来た」とのこと。ドア越しで声をかけたところ返事があり、「帰って」と言われてしまったと。相談員は W さんの話を直接聞きたいと考え、両親に対してその旨を伝える。
  - 両親から、「息子の了解が得られるかどうかは不明であるが、再度、家に行き様子を見てくるため、今後の生活に関する相談先として、W さんに相談員が来て話をしたいと言っていると伝えてみる」とのことであった。相談員からは、了解が得られたら教えて欲しいと伝えた。

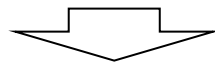
家族と本人との関係や、コミュニケーションの状況について確認するようにしましょう。

ひきこもり相談機関以外にも、既につながりのある支援機関がないかどうかを確認しておきましょう。

訪問は本人にとって侵襲性の高い方法です。本人と会う約束を取り付けていない場合、いきなり訪問を行うといったことは避けましょう。

- 相談員のもとに母親から、「息子が家に来てもらってもかまわないと言っていた」と連絡あり
  - 連絡を受けて、早速 W さん宅を訪問した。相談員がドア越しに W さんの名前を呼んだところ、玄関を開け会話することができる。W さんは「仕事を辞めてから何もする気が起きない。生きている意味がわからない」、「親は心配しており、合わせる顔がない」と話す。相談員は話を聞きながら、無理に励ませずに「いつでも話を聞く。定期的に挨拶に伺いたい」と伝える。W さんは「その時まで生きているかわからないですが、勝手にどうぞ」とのこと。
  - W さんは、両親や相談員との連絡を継続することに同意し、1 回目の訪問は終了。
- X2年1月
- 相談員が定期訪問を続け、W さんの話を聞いていくうちに、「死にたい」、「こんな生活が続けるくらいなら消えてしまいたい」といった発言が増える。玄関先より中には入れない状況が続く。W さんの様子を視認する限りでは、食事はコンビニ等で済ませている形跡があり、その他自傷行為はない様子。
  - 相談員は傾聴しつつ、「W さんの安全を第一に考えたい、一度医療機関に相談してみないか」と提案するも、本人は「どうせ何も変わらない」と話を打ち切る。
- X2年2月
- 訪問すると、W さんが「このまま何もしないで死んだほうがましだ」と話し、泣き崩れる。
  - 相談員は「W さんのことを心配している。他の専門家とも一緒に協力しながら W さんのことを支えたい」と伝えたところ、W さんは「他の人に連絡するくらいなら死ぬ」と泣きながら話す。
  - 滞在時間が長時間におよび、最終的に変な行動を起こさないこと、起こしそうになったら相談員や両親に連絡することを約束していただく。
- X2年3月
- 相談員は W さんへの対応に苦慮しており、以前案内を受けていた支援者同士のネットワークに参加し、類似の事例を経験されている支援者と情報交換を行うこととした。

厚生労働省による「ひきこもり支援コミュニティ」を活用することにも有意義です。



### 【その後の経過と現在の状況】

ある日、相談員のもとに W さんから、「今すぐ死にたいです」と電話が入った。相談員は自治体の保健師や精神科の訪問診療チームにも相談し、緊急訪問を手配。医師がその場で診察し、希死念慮が強く、自傷や自殺のリスクがあると判断。W さんは当初、治療を拒むが、相談員が安全を第一に考えていること、安心して支援を受けてほしいと思っていることを説明したところ、最終的には訪問診療を受けることに同意した。

キーワード:8050ケース、本人からの相談、就労経験あり

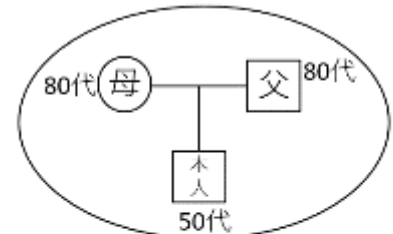
重点項目:ポイントその⑮⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

## 事例 24 自死を選択してしまった X さんの場合

### <事例概要>

両親と暮らす 50 代男性 X さん。

80 代の両親の世話をするため仕事を辞め、介護中心の生活になり、その他の社会参加はしておらず、ほぼひきこもり状態。最近まで相談機関に来所し、定期的な相談をしていた。しかし、予定していた来所の時間になっても来ず、その後連絡がつかなくなった。相談員は、X さんがこれまでに何度か「生きていく意味が見出せない」といったネガティブな発言をしていたことが気になり、急いで保健所に確認したところ、過去に自殺未遂をしたことがあるとの情報を得た。



両親と暮らす50代男性  
高齢の両親の世話をするため、仕事を辞め  
自宅で介護していた。介護保険サービスは  
使わず、本人が一人で抱えている状態で、  
ひきこもり状態になっていた。

### <相談の経緯>

X1年1月 X さんがひきこもり相談窓口で連絡。介護疲れと、今後の支援について相談があり、定期的に面接することを決める。その後不定期(2~3か月に一度)に、電話や来所により介護の状況などを話しに来ていた。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X3年6月
- X さんが「両親の介護から少しでも離れたい」とのことで、ひきこもり相談窓口で直接来所し、相談を継続することになる。
  - 介護保険サービスの利用や、介護者同士が集まる会なども紹介するが、X さんは他人を家に入れることや、家庭内のことを他人に話すことを拒否する。
- X3年7月
- X さんが相談窓口に来所。介護の様子などを面談で聞くと、おもむろに「このまま何もせず、もう終わりにしたい」と話し、涙を見せる。相談員は、介護負担が強くなっていることにより、X さんに希死念慮の可能性もあると感じ、医療機関の受診を提案するが、拒否。次回の面談予約を入れて帰った。
- X3年12月
- 月に1度来所し面談を行ってきたが、予定時間になっても X さんが来所せず、電話にも応答しない。相談員は、過去の発言や状況から緊急事態の可能性が高いと判断し、保健所にも連絡。すると、X さんは過去に自殺未遂をしたことがあるとの情報を得る。
  - すぐに自宅に電話するも、応答せず。相談員は保健師や精神科の訪問診療医にも連絡し、緊急訪問を実施。
  - 自宅に到着すると、X さんが自宅で命を絶った状態で発見される。警察をはじめ関係機関に連絡する。

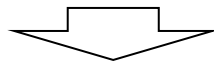
相談対応の中で気になる言動があった場合、専門機関との連携を検討します。

本人の安全確認が取れない、本人や周りの人の命に危険が及ぶといった緊急対応が必要となる場合もあります。



- X3年12月
  - 相談員、地域包括支援センター担当者、保健師及び精神科の訪問診療医、保健所、精神保健福祉センター等の関係機関が集まり、内部で対応検証を開始。
  - 介護が必要な両親への対応についての検討や、警察との協力、メディア対応等に追われる。
- X4年2月
  - Xさんとこれまでに接点のあった関係者全員で今回の振り返りを実施。振り返りにあたっては、決して誰かを責めることはせず、それぞれの気持ちを吐露する場所とした。
- X4年4月
  - 希死念慮に関する研修や、危機対応の強化が行われることとなった。

関係者間でそれぞれの気持ちについて話のできる場を設けることも考えられます。



### 【その後の経過と現在の状況】

Xさんが自死するに至った経緯を検証し、今後の対応に反映させることや、支援者支援も重要であることを関係者間で共有した。また、相談員が今回の一連の対応に疲弊し、1週間ほど休暇を申請した。

このことも踏まえて、相談員のサポートとして、新たに支援者同士が定期的に話せる場を設け、専門家を招いた定期的なスーパービジョンや、県のひきこもり地域支援センター専門職も参加する事例検討会の機会を増やすこととなった。その結果、相談員が独りで悩みを抱え込む機会は減り、ひきこもり支援の現場に戻ることができた。

#### <トラウマ・トラウマケアについて>

ひきこもり支援をとおして、やりとりしていた本人やご家族が自死をされるといった経験をする可能性があります。死に直面するといった、個人が一般の生活ではあまり経験しないような、心理的強い負荷となる出来事のことをトラウマ（心的外傷）と言います。

支援の中で本人やご家族の抱えるトラウマを扱うこともあると思いますが、それと同じくらい、支援者の抱えるトラウマを扱うことは大切なことです。例えば、支援者同士で心理的にも安全な環境のもと、自身の経験を話したり思いを吐露したりしてトラウマ経験を扱うことも一つの方法です。

また、近年は、トラウマインフォームドケアといった言葉も聞かれます。これは、ストレングスの考え方に基づいた支援アプローチの一つで、トラウマが人に与える影響を理解し、その影響を考慮するという意識を支援者側が持つというものです。そういった考え方も念頭に置きながら、日々の取組を進めていけるとよいでしょう。

# 家族への暴力がみられる事例

キーワード：若年齢層、子ども家庭センター、警察、本人に疾患や障害

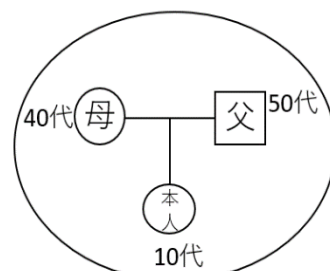
重点項目：ポイントその⑪③⑥④③

## 事例 25 暴力の背景に疾患が疑われる Y さんの場合

### <事例概要>

両親と暮らす 10 代女性 Y さん。

発達に課題があり、小、中学校では友人もできず、一人で過ごす時間が多かった。地元の普通高校に進学するが中退し、それ以降ひきこもり状態になっている。高校の担任から、子ども家庭センターが相談に応じてくれることを知らされていた両親からの申し出により、面談を重ねていた。Y さんは支援に対して拒否感があり、相談員はまだ対面で会うことができておらず、家族からは、Y さんが家庭内で大声や暴力もあるという相談もあった。



両親と暮らす 10 代女性 Y さん  
地元の高校中退後、自室内からほとんど出ない生活。ひきこもり状態。  
気に入らないことがあると大声を出したりする様子も見られると両親から相談がある。

### <相談の経緯>

- X1 年 1 月 Y さんが在籍していた高校の担任が SC に相談したところ、子ども家庭センターが相談に応じてくれることを知り、両親に案内した。
- X1 年 4 月 両親から子ども家庭センターに電話連絡があり、ひきこもり相談機関に情報提供がある。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1 年 6 月
  - ・ 子ども家庭センターに両親が来所し、ひきこもり相談機関の相談員も同席のうえ、初回面談を実施。小学校から友人もおらず、なんとか入学した高校でも友人ができずに在学中から自室にこもるようになり、中退したことを聞き取る。それぞれの相談員が両親に、Y さんに来所してもらうか、自宅を訪問して会うことは可能かどうか訪ねると、「Y さんは他者との関わりに強い抵抗感があり、話をするのは難しいだろう」とのこと。
  - ・ 高校在籍時の Y さんや家庭での様子について、高校担任から情報収集を実施するとともに、両親への面談を毎月実施し家族支援を継続していく方針を立てる。
- X1 年 10 月
  - ・ 子ども家庭センターに両親が来所し、相談員同席のうえ面談。父親から「Y がイライラし、気に入らないことがあると、些細なことで大声を出し、母親に対して暴力を振るう」といったこともある」と話す。暴力であれば警察にも相談すべきだが、今回の件は警察に通報するほどのものではないと両親は判断している。相談員は両親に対し、暴力がひどくなるようであれば、

本人が拒絶している場合には、その間は家族支援を継続していくとよいでしょう。

警察への通報を行うことが必要な場合もあります。暴力を受けているのが親の場合は、我が子を通報するというのを躊躇う人も少なくありません。

警察等への対応を検討し、必要に応じて通報するよう助言した。

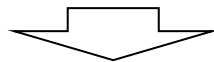
- 両親から「一度自宅に訪問に来てほしい」との要望があったが、訪問の前にYさんの同意を取ってもらいたい旨を説明。後日、「訪問についてYからの拒否はなかった」と、母親から連絡が入ったため、相談員が自宅へ訪問する。Yさんは在宅だったものの、自室内から出てこないため、扉越しに声をかけた。
- 相談員の自己紹介と、簡単な仕事内容を伝えるとともに、Yさんに対して、「今後、何か嫌なことがあれば話を聞くこと」を伝えたが、返事や反応はなかった。家族に対し、今後暴力行為があった場合は、警察への連絡を必ずするように伝えたところ、家族は納得していない様子であった。

X1年12月

- 徐々にYさんの家庭内暴力がエスカレートし、面談の場においても、母親が身体や顔に痣や傷を負っているのを確認することが多くなった。相談員から両親に、「警察への相談や通報をした方がいい」と繰り返し伝えたものの、家族は、「警察への通報はYのためにならない。自分たちだけでなんとかしたい」と主張し、理解を得ることが難しかった。また、数か月前から、「Yの部屋から独り言などが聞こえるようになった」「昨日顔を合わせた時、まるで別人のようだった」といったYさんの状況を、両親から聴取した。



幻覚や妄想など、背景に何らかの疾患・障害があることが考えられる場合、医療機関や保健所にも協力を依頼しましょう。



#### 【その後の経過と現在の状況】

相談員から両親に、「暴力がひどくなるようであれば、警察への相談や一時的に避難をした方がいい」と繰り返し伝えていたところ、両親が子ども家庭センターへ来所しなくなってしまった。そのため、Yさんの様子も分からなくなっていた。後日、母親が大きな怪我を負い、救急車で運ばれたという情報が入った。Yさんによる家庭内暴力による傷害とのことだった。それにより、警察が介入することとなったが、Yさんの精神症状もあり、そのまま精神科病院へ措置入院することとなった。

キーワード:8050ケース、父親からの相談、就労経験あり

重点項目:ポイントその④③

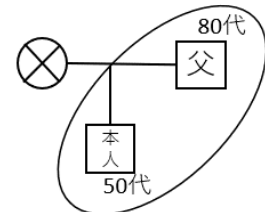
## 事例 26 警察と連携して対応した Z さんの場合

### <事例概要>

高齢の父と暮らす 50 代男性 Z さん。

離職を繰り返したのち、現在はひきこもり状態。父の年金で生活している。父からひきこもり相談窓口、「息子の将来のことが心配である」との連絡が入り、相談機関につながった。

ある日、相談のために来所した父の腕に痣があり、どうしたのか聞いたところ、自宅で Z さんから殴られたとのことであった。相談員が訪問した際に、Z さんに日頃の生活について聞いてみようと考えている。



80代の父と暮らす50代男性Zさん。  
離職、転職を繰り返したのち、ここ数年は自室で過ごすことも多く、ひきこもり状態になっている。  
生活は父の年金収入のみであり、父は将来を不安に感じ相談に繋がった

### <相談の経緯>

X1年1月 父から、同居する息子が、仕事が長続きせず、今は自宅でひきこもり状態であることに加え、自分の年金で生活するしかない状況が続いているため、将来について非常に不安であると相談窓口に入電が入る。父は「自分の健康も心配で、このまま息子を支援続けられるのか不安」と訴え、相談機関への来所を約束した。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1年2月
- 父が相談窓口に来所し、初回面談を実施。父から、「息子は最近、家にこもりきりで、話しかけても無視されることが多い。夜中に起きているようだが、私とは顔を合わせないようにしている」と語る。相談員は、父の負担軽減のため、一度自宅を訪問し、Z さんとも接触して様子を確認することを提案。父もこれに同意し、訪問の日程を調整した。
  - 相談員が訪問し、父と面談。Z さんは部屋にいますが直接話すことはできなかった。父は「息子が将来について話すこともなく、何を考えているのか分からない」と不安を漏らす。相談員は、訪問を継続し、Z さんと会話できるよう関係構築を進めることとした。
- X1年3月
- 父が相談窓口に来所。父の腕には大きな痣があり、相談員がどうしたのか尋ねたところ、「息子に殴られた」との説明を受ける。父は、「息子も自分がイライラしていることに気づいていると思う」と話す。相談員は、「次回の訪問で Z さんと接触を試みて、日頃の生活や今後のことなどを話しながら、少しずつ関係構築を進めたい」と伝えた。
- X1年5月
- 訪問し、父との話を終えた後、Z さんの自室に向かう。声をか



暴力の受け手が誰かによって対応も違ってきます。例えば、暴力の受け手が高齢者である場合は、高齢者虐待対応の窓口につなぐ場合もあります。また、夫婦間の暴力の場合で、子どもがいる場合は、面前DVとして児童相談所に相談することもあり得ます。

けたところ Z さんがドアを開け初めて対面することができた。最近の様子について話を聞いていたところ、「父親が就職しろと責めるから、ついカットとなって暴れてしまった」と申し訳なさそうに話す。Z さんに対し、「家族であっても暴力行為はしてはいけないこと、場合によっては警察に相談する」ことを伝え、父に対しても、今後暴力行為があった場合は、必ず警察へ相談してほしいことを伝えた。

警察に対応を求めることが必要な場合には「必ず通報する」ということを本人に伝えるとともに、その際は通報を実行するよう家族に理解していただくようにします。



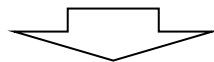
X1年8月

- また、市役所の高齢者虐待の部署にも情報提供を行い、今後も暴力が続き、相談があれば対応してほしい旨を要請。
- 父から連絡あり。「息子がまた暴力をふるってきたため、警察に連絡し、いま自分は知人の家に避難している」と話す。
- 相談員からも警察に連絡し、状況を確認する。詳細は教えてくれなかったが、警察が到着した頃には暴力は収まっていたとのことであった。所内で緊急のケース会議を開催。翌日にZさん宅へ訪問することと、改めて父に来所していただき、面談をすることを決定した。
- 複数の職員で Z さん宅へ訪問。Z さん自身は先日の暴力について激しく後悔して取り乱している。父が逃げてしまったこと、今後の生活の不安を訴えたため、相談員からは「暴力が嫌だから父は逃げたのであって、あなたから逃げたわけではない」、「今は安全なところで落ち着いて過ごされている」と説明した。
- 父が来所し面談。父の腕や顔には大きな痣がある。父は「息子を追い詰めたくないが、生活のために働いてもらわないと困る」と悩んでいる。相談員は、Z さんの暴力が収まるまで帰宅しないよう伝えとともに、Z さんの心理的な安定を優先し、無理に就労を強要しないよう助言した。

親から捨てられたと自暴自棄になり自傷行為などに至るのを防ぐために、「暴力から逃げただけで、あなたから逃げたわけではない」ことを伝えます。



暴力を振るわなくて済む環境をつくるのが重要です。本人も好きで暴力を振っているわけではありません。本人の意向やペースを最優先に考えつつ、家族全体にとって最善な支援を心がけましょう。



#### 【その後の経過と現在の状況】

その後、父は一時帰宅を繰り返し、Z さんの暴力が完全に収まった状態で帰宅した。

家庭内の緊張が続いているため、訪問を続ける。今は Z さんからの暴力はないものの、今後も家庭内暴力の防止と、Z さんの心理的安定を図る支援が必要とされた。

キーワード: 中年層、両親からの相談、就労経験なし

重点項目: ポイントその④③

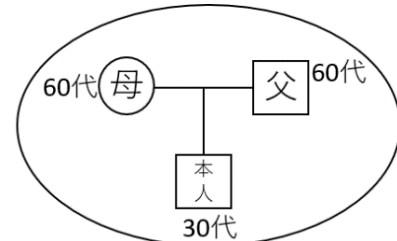
## 事例 27 家族の対応を工夫した AA さんの場合

### <事例概要>

両親と暮らす 30 代男性 AA さん。

長くひきこもり状態が続いており、心配した両親が相談機関に連絡を入れてつながった。AA さんは、現在、居場所に参加するなど、少しずつ家から外に出る生活を送っている。

ある日、母から相談機関に連絡があり、昨日、父が今後のことを話そうと AA さんに声をかけると怒り出し、殴られたとのことであった。



両親と暮らす 30 代男性。

長くひきこもり状態であった本人は、最近やっと居場所の利用が始まった。少しずつ人と慣れ、外にも出られるようになったが、父が声をかけると激高し、父に対して暴力を振るってきた。

### <相談の経緯>

X1 年 1 月 知人からの案内により、両親がひきこもり相談機関の存在を知る。

X1 年 4 月 長くひきこもり状態だった AA さんの将来を心配し、両親がひきこもり相談機関に電話相談し、来所のうえ初回面談に至る。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1 年 6 月
- ・ 両親が相談機関へ来所し、初回面談。
  - ・ 両親と AA さんの関係は良好で、自宅内でも落ち着いて会話をすることや、家事も手伝ってくれることもあり、これまで問題なく過ごしてきた。ただ、就労の話をする、一切口をきいてくれなくなるため、これまであまり就労の話はしてこなかった。両親ともに収入があり、経済的にも困っていないが、このまま AA さんが何年も社会とつながらない状態になるのは不安がある。今後、どのようにしたら良いかとの相談。
  - ・ 自宅内が AA さんによって安心、安全な環境であれば、このまま本人が動き出すのを待つことや、家族関係が良好であれば、少しずつ居場所や社会とつながるための情報を両親から AA さんに伝え、一緒に見学することも良いのではないかと案内する。
  - ・ 両親から AA さんに「相談機関に行ってきたこと」や、「居場所への見学や参加について、相談員が同行して案内することも可能であること」を伝えてもらうことで、初回の面談を終える。
  - ・ 両親が毎月面談に来所し、自宅内での様子について話がある。居場所の話をしたところ、AA さんも興味を持ち、一度参加してみると話が出たため、居場所参加の日程調整を行った。



落ち着いた話し合いができない場合には、物理的に距離を置いたり避難したりすることを推奨するとよいでしょう。ただし、避難するといった場合は、その理由（例：今の状態では話ができない）といったことを伝えることが重要です。



本人が家族に暴力をふるう場合、暴力の内容から危険性の評価を行い、命の危険がある場合は警察に対応を求める場合があります。その場合は、警察への相談に同行したり、生活を分離するよう助言したりします。

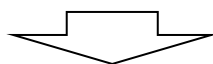


暴力が本人の防衛手段の一つになっている可能性もあります。本人だけを一方的な悪者にしてしまわないような見立てが必要な場合もあります。



攻撃的な言動や家庭内暴力に至った背景を知る必要もあります。家族の安全を確保した上で、本人が思いを吐き出せるような工夫があるとよいでしょう。

- X1年10月1日
- AAさんが緊張した表情で居場所に参加した。初めての参加であったが、落ち着いて過ごすことができていた。
  - その日の夕方、両親が来所したため、居場所参加でのAAさんの様子や、今後の予定について両親と話した。
  - 夜に母から電話が入る。「父が今後のことを話そうと本人に声をかけたところ、急に怒り出して、父を殴った。」とのこと。相談員が詳細な状況を聞き取り、「今は落ち着いているが、またいつ興奮状態になるかわからない。」とのことであり、落ち着いた話し合いができないのであれば、物理的に距離を置いたり、避難することを助言した。
  - 相談機関内で緊急ケース会議を開催し、今後の支援方針の検討を行い、翌日複数の職員で訪問し、改めて自宅内の様子を確認することとした。念のため警察にも相談機関から事前連絡をし、情報共有を行った。
- X1年10月2日
- 相談員と他の職員が、自宅へ訪問。父の怪我の様子を含め、母から当時の様子を聞き取った。
  - 両親とは別の部屋でAAさんからも話を聞くことができた。AAさんは「自分なりに努力しているにもかかわらず、今後の話を急かされ、父に認めてもらえないように感じて腹が立った」と話していた。
  - 家族の言動が暴力の要因の1つになると相談員から両親に伝え、引き続き来所による面談と、自宅への訪問によるAAさんとの面談を実施することとした。
- X1年12月
- 再開した本人面談と両親との面談において、両親には、AAさんに対して否定的な言動をしていないかを確認し、AAさんの思いの理解を求めることを伝えた。
  - AAさんには、自分の思いや話したいことを受け止める機会として面談を継続し、終始話を聞くこととした。相談員からAAさんに対して、自分の気持ちや思いを吐露する機会を居場所等で設けていくことを提案した。一方で両親に対して、現時点では今後のことや将来についてAAさんに聞くようなことはしないよう助言した。



### 【その後の経過と現在の状況】

両親も、AAさんが居場所等に参加するようになり、先を急いでしまったことを反省し、本人への態度を改めるようになったことで、親子関係に改善が見られた。

一時は中断していた居場所への参加についても、AAさんから再び参加したいとの希望があり、居場所での活動を継続している。以降、家庭内暴力は起きていない。

## 専業主婦の事例

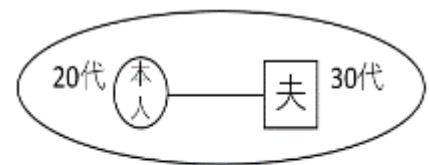
キーワード: 若年齢層、本人からの相談、就労経験なし、本人に疾患や障害

重点項目: ポイントその②③④

### 事例 28 本人がアクセスしやすい相談方法 (LINE) を活用した BB さんの場合

#### <事例概要>

夫と二人で暮らす 20 代女性 BB さん。専業主婦。  
数年前に夫が転勤になり、これまで住んだ場所から遠く離れた現在地に引っ越した。今いる場所には知り合いもおらず、自宅でうつ病を発症し、それ以降ひきこもり状態となる。  
市役所の LINE 相談を利用し、BB さんからひきこもり相談の窓口に連絡につながった。  
現在は少しずつ外出できるようになり、当事者会のイベントなどの参加を予定している。



夫と二人暮らしの20代女性。  
数年前に結婚、夫の転勤に伴い、出身地から遠く離れたこの地に引っ越してきた。  
兄弟や両親など、頼れる親族は近くにはおらず、友人もいない。

#### <相談の経緯>

X1 年 1 月 BB さんが、市役所の運営するひきこもり LINE 相談に連絡をしたことがきっかけとなり支援につながった。

#### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1 年 1 月
- BB さんから、市役所が運営するひきこもり LINE 相談へ連絡あり。LINE 相談では、ニックネームを用いて、相談員とのやり取りが行われた。
  - BB さんは、1 年ほど前に夫の転勤のため知り合いのいない現在地に引っ越してきたとのこと。それ以来、夫以外の誰とも会うことがなくなり、日用品の買い物といった必要最小限の外出しかしなくなったとのことであった。
  - 現在、うつ病を発症していること、人とのつながりが欲しい・誰かに話を聞いてもらいたいと思ってはいるが、きっかけがないなどの相談があった。
  - LINE 相談担当者から、ひきこもり相談窓口の紹介をするも、BB さんは「LINE 相談のみをしばらく続けたい」との希望であった。LINE 相談担当者から、「いつでも相談してほしい」ということを伝えた。
- X1 年 3 月
- BB さんから、LINE 相談へ定期的に連絡が入るようになった。LINE 相談担当者は BB さんの話を丁寧に受け止め、必ず返事することを心掛けて対応した。
  - ある日、BB さんから実際に相談窓口に行き、相談員と話した

対象者により、相談しやすい形式はさまざまあります。可能な範囲で、複数の相談方法を取るようにするとよいでしょう。

支援を推しつけることにならないよう。本人のペースにあわせて伴走することを心がけましょう。

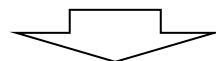
- てみたいとの希望があったため、ひきこもり相談窓口を案内した。その際、LINE 相談で話した概要を、ひきこもり相談窓口の相談員に共有してよいとの了解も頂いた。
- LINE 相談担当者と相談員で支援方針の検討を行った。まずは BB さんの話をしっかりと受け止め、本人の希望を確認した上で、意向に沿った支援を行うことを確認。うつ病を発症しているとの話があったことから、適宜、医療機関との連携もとることを確認した。
- X1 年 4 月
- BB さんが相談窓口に来所した。相談窓口での初回面談は、LINE 相談担当者と相談員で対応した。
  - 面談では、BB さんの現在の状況を聞きつつ、適宜、LINE 相談担当者が補足をしながら、話をうかがうこととなった。
- X1 年 7 月
- BB さんは、定期的に相談窓口へ来所するようになった。現在は、相談員が一人で面談対応を行っている。
  - BB さんから、心の状態が不安定である旨の相談があった。このところ、様々なことが億劫になり、うつ病の治療で通っていたクリニックも受診しておらず、服薬も止めてしまったとのこと。
  - 相談員がクリニックへの受診同行について打診したところ、BB さんも希望したため、通院同行を行うことになった。
- X1 年 9 月
- BB さんがひきこもり相談窓口に来所。うつ病の薬を再び飲み始め、精神面が安定していると話す。ひきこもり当事者会が主催するイベントが近く予定されていることから、相談員から BB さんに情報共有を行った。

別の担当者や別の窓口につなげる場合には、必ず本人の了解をとった上で情報を共有しましょう。

他機関との連携の必要性がないかを確認するようにします。

本人の了承が得られた場合には、しっかりと事前に情報共有を行った上で、関係者が同席するなどして、本人が同じ説明を何度もしなくてよいよう工夫します。

支援を推しつけることにならないよう。本人のペースにあわせて伴走することを心がけましょう。



## 【その後の経過と現在の状況】

その後 BB さんは当事者会のイベントに参加し、ピアサポーターや同じ年代の女性の当事者と会話が弾んだことが楽しかったと話す。次回の当事者会のイベントにも「また参加したい」と相談員に伝えてきた。体調面ではまだ波があり、時々落ち込むことがあるという。相談窓口には定期的に来所しており、精神科への通院も継続して続けることができている。

# LGBTQ+/SOGIE に関する事例

キーワード: 若年例屠、LGBTQ、家族からの暴力、不登校、自傷・希死念慮、就労困難

重点項目: ポイント①⑥⑪⑬⑯⑳㉵㉸④⑦

## 事例 29 トランスジェンダーの女性 CC さんの場合

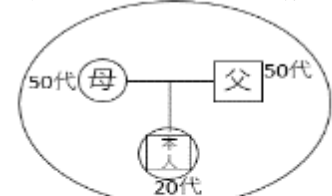
### <事例概要>

両親と暮らす 20 代 CC さん。

出生時に割り当てられた法律上の性別は男性で、性自認は女性の、トランスジェンダー女性。

中学校から不登校。通信制高校は卒業したが、アルバイトに応募したところ性別違和の無理解への差別的言動からひきこもり状態。心配した母がひきこもり相談機関に来所。

※ここでは法律上の性別を内側、性自認を外側に記載しています。



両親と暮らす20代トランスジェンダー女性  
中学校から不登校になり、その後ひきこもり状態。通信制高校は卒業したが、性別違和の無理解から社会との接点を持つことが疎くなった。

### <相談の経緯>

X1 年 5 月 母親が、市のひきこもり相談機関に来所。

### <ひきこもり支援担当の関わり>

- X1 年 5 月
- 母が、市のひきこもり相談機関に来所。20 代の娘が中学校から不登校となり、ひきこもり状態が続いていることを聞き取る。
  - 不登校の経緯を詳しく聞こうとしたところ、母から「相談をしたことは誰にも共有しないでほしい」との守秘義務の意向があり、娘がトランスジェンダー女性（性自認が女性で、法律上の性別が男性）であることを切り出した。これまで、市の相談機関に相談してもセクシュアリティ（性のあり方）への理解が不十分なのではないか、地域で娘のセクシュアリティが広まってしまうのではないかと不安があり相談できなかったという。
  - 父は娘のセクシュアリティを受け入れておらず、家で顔を合わせると「男らしくしろ」と怒鳴り、数年前には長く伸ばしていた髪を切られたこともあり、父が家にいる間は部屋から出られない。
  - 今後は母をキーパーソンとし、家族支援を行いながら、本人との接点を持てるような支援方法を検討した。
- X1 年 6 月
- 市主催の LGBTQ 研修に相談員が参加し、LGBTQ の子どもをもつ保護者向けの相談会があると知り、チラシを母に渡した。
- X1 年 10 月
- 面談に来た母から、「LGBTQ の子どもをもつ保護者向けの相談会に参加し、相談先が増えて安心できた」ことを聞いた。
  - 母から CC さんに、相談窓口での対面面談のほか、チャット相談もできることを伝えたら、「チャットなら」と承諾。
- X2 年 2 月
- チャットでの交流が開始し、「お名前はなんと呼んだらいいですか?」と聞くと「まなみと呼んでほしい」と教えてくれた。会話の中

セクシュアリティは個人情報です。支援者間であっても、本人同意なく共有しないでください。

セクシュアリティに関連した差別的言動や暴力や虐待にあたります。

LGBTQ の専門相談や居場所をリファーマーすることも大切です。

本人の拒否が少ない方法を検討してください。

法律上の名前ではなく、呼ばれたい名前で呼ぶことが、心理的安全につながります。



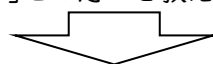
本人と話す際には、本人から受け取った情報のみを扱うことを徹底しましょう。事前に母からセクシュアリティに関する情報を聞いていても、本人から開示がない場合は「トランスジェンダーだと聞きました」などと伝えることは避けてください。



セクシュアリティも含めて、困りごとを伝えられる場があること自体が安心につながります。本人との信頼関係を築くことを大切にしましょう。

X3 年 2 月

- で、好きなゲームが一緒であることが判明し、また話そうと約束。
- 数回のチャット相談でゲームや他愛のない話について話すなか、徐々に自身のセクシュアリティやそれに由来した困難について話してくれる。相談員からは「話してくださってありがとう。LGBTQ について研修を受けたけれどまだ勉強中なので、もしかしたら失礼なことがあるかもしれない。あったら、教えてもらえるとありがたい」と率直に伝えた。
- 中学校で「オカマ」といじめられ、先生に性別違和について話したら「気のせいだ」と取り扱ってもらえず不登校になった。通信制高校は制服がないため自分らしく学べたが、家で自分らしい格好をすると父親から暴力を受ける。早く家を出るためにバイト面接に行くと、「男なのに髪長いね、もしかしてオネエ系？」と笑われ、社会と接点をもつことが怖くなり部屋にひきこもるようになった。声が低いことや、背が高いことがコンプレックスに感じ、唯一居場所と感じられるのはゲームのなかでチャットしているときだけとのこと。そこでは、女性のアバターで周りの人が自分を女性として扱ってくれるから、ということを知った。
- 「トランスジェンダー女性の自分は どうせ働けないし、生きていけない。もう死ぬしかない」との思いを伝えてくれた。



### 【その後の経過と現在の状況】

母との定期面談を続け、家族全体への支援について話し合うことで、母は、一人で抱え込まなくていいという安心感が生まれた。CC さんともチャット相談を続け、不眠の症状、希死念慮や自傷がみられたことから、LGBTQ の専門相談や、性別違和に関して専門性の高い心療内科・精神科医と一緒に探し、頼れる先を増やしていった。CC さんは LGBTQ の大人たちのインタビュー記事が掲載されているサイトを読み、多様なロールモデルや生き方があることを知れて、安心できたという。また、LGBTQ ユース向けのオンライン居場所に参加したところ、オンラインで連絡を取り合う LGBTQ の友人ができた。

ある日「LGBTQ のパレードがあるから行きたいけど、一人では不安」と相談があり、外出支援で一緒に参加。これがきっかけとなり、少しずつ対面面談に移行。そのなかで、本人が今後どのような生活を送りたいか聞いたところ、「女性として生活したい。そのためには実家を出たいので、仕事をしたいが、怖い」という気持ちを知ることができた。LGBTQ のキャリア支援を行う団体と連携し、自分らしく働ける職場探しを進めている。また、心療内科で、「将来的にホルモン療法等の医学的な療法を検討したい」と伝えたところ、性別不合に関する診断のプロセスや医学的療法の選択肢について情報を教えてもらったという。

ある日、「セクシュアリティのことを誰にも話せなかったから、聞いてくれて嬉しかった。みんな法律上の名前ですって呼んでくるから、まなみて呼んでくれて嬉しかった。ありがとう」と言われた。

### **LGBTQ に関する専門相談：「LGBT OO(自治体名)」等で検索すると様々な情報を入手可能**

よりそいホットライン(厚生労働省補助金事業):24 時間の無料電話相談、週 3 回 SNS 相談実施  
にじず: LGBT (かも含む) ユース向けに、各地で交流会を実施

ReBit:LGBTQ の就労支援や、精神障害がある LGBTQ の就労移行支援(福祉サービス)運営  
プライドハウス東京:LGBTQ のいのちの相談や、ユース相談などをオンラインで実施

LGBT の家族と友人をつなぐ会:LGBT 当事者やその家族・友人等の交流会を各地で実施

## メタバースを活用した事例

キーワード: 若年齢層、母親からの相談、就労経験なし

重点項目: ポイントその②⑦④⑨

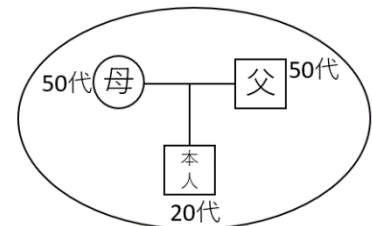
### 事例 30 メタバースを活用して支援した DD さんの場合

#### <事例概要>

両親と暮らす 20 代男性 DD さん。

息子が高校卒業後からひきこもり状態であると両親から相談が入り、相談機関につながった。訪問をすれば顔を合わせることができるものの、じっくり話をすることはできない。相談機関に来所することや、居場所への参加も気がすすまないと話す。

ある日、民間の支援団体がメタバースを活用した支援を開始するとのことで、DD さんに案内したところ、初回から早速参加したことが分かった。



両親と暮らす20代男性。  
高校卒業後、何もせず自宅で長くひきこもり状態の本人について、心配した両親が相談につながった。両親から、「外に出して欲しい」と要望があるが、本人には丁寧な聞き取りをしながら寄り添った対応を実施している。

#### <相談の経緯>

X1年1月 母が自治体の相談窓口で電話をしたことがきっかけとなり、ひきこもり相談につながった。後日両親が揃って相談窓口に来所。

#### <ひきこもり支援担当の関わり>

X1年1月

- 両親が相談窓口に来所。ひきこもり状態の DD さんを、「何とか外に連れ出すことはできないか」と相談がある。

- 相談員は、まずは両親の思いや考えをいったん受け止めた後、DD さんのこれまでの経過や現在の状況について両親に確認しつつ、「DD さんの意向に沿うように支援していきましょう」と両親に伝えた。

本人の意向に沿う形で支援を行うことを伝えましょう。

X1年2月

- 両親が相談窓口に来所。DD さんの状況に変わりはなく、なぜこれほどまでに変化がないのかとイライラした様子であった。無理やりにでも相談窓口に来て行こうとしたが、本人が拒否したとのこと。

- 相談員は、DD さんを無理やり連れ出すようなことはせず、本人の意向に合わせて進めて行きませんか両親に伝えた。
- また、支援はスモールステップで考える必要があり、大きな変化でなくとも、小さな変化に目を向けながらゆっくりと進めて行くことを提案した。

本人のペースに合わせて進めて行くことが得策であると伝えましょう。

- 両親と DD さんは家庭内で会話があり、コミュニケーションが



大きな変化がなくとも小さな変化に注目し、共有するようにしましょう。

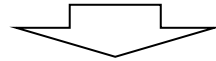


相談員のネットワークに参加している場合、個人情報やプライバシーに配慮した上で、各地の好事例などを共有し、学びあうと場として活用できます。



会話が増えるといった本人と家族の変化をとらえましょう。

- 取れていることは良いことではないかと両親に伝えた。
- 両親との面談後、両親の焦る気持ちに影響されてか不安になった相談員は、相談員同士のネットワークを利用し、なかなか次の提案が見いだせない場合にどのような対応策があるのかを相談した。すると、ある相談員から、「民間の支援団体が新たにメタバースを用いて支援を開始する事例がある」と教えてもらった。
- X1年3月
- 両親が相談窓口に来所。両親から DD さんの近況を聞きつつ、相談員同士のネットワークで得た情報を提供した。ちょうど、当事者間の交流イベントが開催される予定があったため、その情報をプリントアウトして両親にお渡しした。
- X1年5月
- 両親が相談窓口に来所。どうやら、DD さんが、当事者間の交流イベントに参加したようだと話があった。
  - 両親によれば、DD さんから、「参加したら楽しかった」といった趣旨の報告があったとのこと。
- X1年6月
- 両親が相談窓口に来所。DD さんの近況について聞く。DD さんは、交流イベントで知り合った仲間と連絡を取っている様子。まだ外に出ることはないが、少しずつ、仲間との交流についての話題が会話の中で出るようになってきたとのことであった。



#### 【その後の経過と現在の状況】

相談窓口では、DD さんと直接会えないままではあるが、両親への支援を続けている。両親は、以前ほど DD さんに大きな変化を望まなくなったように思うが、やはり外に連れ出したいという気持ちは感じ取れる。相談員は、「あくまでも DD さんの意向やペースに合わせた支援を行っていきましょう」と両親に伝えている。DD さんに対しては、どのようなタイミングで接点を持つことができるか引き続き検討している。

---

## その他（本書の名称について）

---

本書は、令和5年度厚生労働省社会福祉推進事業「ひきこもり支援にかかる支援マニュアルの策定に向けた調査研究事業」として検討を開始しました。

本書は、自治体等においてひきこもり支援に携わる支援者が、本人やその家族に対して、どのように関われば良いのか、葛藤や困難な状況を経て相談につながる事ができた一人ひとりに対して、支援者としてどのように寄り添うのか、何をすべきかを理解するためのマニュアル（仮称）として検討を開始しました。

2024年（令和6年）2月に実施した、本書骨子（案）の自治体向けアンケートにおいて、本書の名称について意見を求めたところ、「マニュアル」という名称を含めた形が良いという回答が6割あり、相談支援に携わる支援者にとっては、「分かりやすいものが良い」という意見が多い状況でした。

しかし、本人や経験者及びその家族等からは、「支援マニュアル」という言葉が、本人への支援や関わり方を「型にはめてマニュアル通りに支援する」といった印象や、「支援に対する危惧がある」という意見もあり、検討委員会においても「マニュアル」という名称については反対の意見もありました。

検討委員会での検討を経て、本書で対象とする本人やその家族、支援者にとって分かりやすく、かつ支援イメージを持ちやすくする、相談支援を行う際に常に携帯し、支援に悩んだ際にはすぐに手に取って確認していただくことを期待して、「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」としました。

この「ハンドブック」は、本人やその家族の相談支援に携わる支援者一人ひとりが本書を手を持ち、対象者への関わりや対応、支援に悩んだ際に、支援の拠り所としていただくよう、イメージしやすい名称としました。

副題には、一人ひとりの困りごとに寄り添い、丁寧に対応していくこと、また、対象者一人ひとりに多様な支援が求められるひきこもり支援では、その支援プロセス、目標も多様であり、一人ひとりに合わせた支援の方向を見定めるための羅針盤という言葉を使用しました。

ひきこもり状態のある本人やその家族が、人生という航海に希望を持ち、生き続けていくことができるよう、支援者はこの羅針盤を持って寄り添いながら支えていくことを願っています。

## 検討委員会委員名簿(敬称略(委員は委員長を除き五十音順))

### <委員長>

長谷川 俊雄 白梅学園大学 名誉教授

### <委員>

石川 良子 立教大学社会学部社会学科 教授

宇佐美 政英 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科診療科長

斎藤 環 筑波大学医学医療系社会精神保健学 名誉教授

林 恭子 一般社団法人ひきこもり UX 会議 代表理事

板東 充彦 跡見学園女子大学心理学部臨床心理学科 教授

藤岡 清人 特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 共同代表

山崎 正雄 高知県立精神保健福祉センター(高知県ひきこもり地域支援センター)所長

### <オブザーバー>

厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課地域福祉課

社会・援護局 地域福祉課地域共生社会推進室

社会・援護局 生活困窮者自立支援室

社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課地域生活・発達障害者支援室

社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課長補佐

文部科学省 初等中等教育局 児童生徒課生徒指導室 生徒指導企画係

### <事務局>

有限責任監査法人トーマツ

このハンドブックは、令和6年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業「ひきこもり支援にかかる支援ハンドブックの策定に向けた調査研究事業」(有限責任監査法人トーマツ)において検討し作成しました。

## 参考資料(アセスメントシートの例)

■「山梨県市町村におけるひきこもり支援の手引き」より

<https://www.pref.yamanashi.jp/documents/68481/shientebiki.pdf>(2025年1月23日アクセス)

### ■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 男・女<br>氏名: 関係: (年齢: 歳) |                                         | (相談者) 住所                                          |
| (対象者) ふりがな 男・女<br>氏名: (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<br>(いつからか)                 |                                         |                                                   |
| ひきこもりとなった<br>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:<br>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<br>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<br>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)                          |                                         |                                                   |

|                                      |                     |                                      |  |
|--------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|--|
|                                      |                     | 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 |  |
| 育<br>ち<br>の<br>エ<br>ピ<br>ソ<br>ー<br>ド | 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<br>労<br>経<br>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：<br><br>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。

■「島根県版ひきこもり支援マニュアル」

[https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kokoro\\_kenko/seisinn\\_soudann\\_annnai/hiki\\_komori.data/manyuaru3.pdf](https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kokoro_kenko/seisinn_soudann_annnai/hiki_komori.data/manyuaru3.pdf)(2025 年 1 月23日アクセス)

## ひきこもりアセスメントシート

|                    |                                 |                |      |       |
|--------------------|---------------------------------|----------------|------|-------|
| 記入日                | 年 月 日                           | 担当：            | 来談者： | (関係)  |
| 氏名：(ふりがな)          |                                 | 男 ・ 女          | 住所：  |       |
| 生年月日： 年 月 日 (年齢： ) |                                 | 連絡先：           |      |       |
| 相談歴：               |                                 | 家族構成 (ジェノグラム)： |      | 家族情報： |
| ひきこもり歴 (いつから)：     |                                 |                |      |       |
| ひきこもりになったきっかけ：     |                                 |                |      |       |
| 基 本 情 報            |                                 |                |      | 備考    |
| 精神科受診歴             | ある (診断名： ) なし                   |                |      |       |
| 精神科以外の受診歴          | ある (診断名： ) なし                   |                |      |       |
| 最 終 学 歴            | 中学 高校 専門学校 大学 大学院               |                |      |       |
| 就 労 経 験            | あり なし                           |                |      |       |
| 免 許 ・ 資 格          | 運転免許 その他 ( ) なし                 |                |      |       |
| 現 在 の 生 活 状 況      |                                 |                |      | 備考    |
| 睡 眠                | 起床 時頃～就寝 時頃 ※昼夜逆転 (有・無)         |                |      |       |
| 食 事                | 回/日 家族と (一緒・別/部屋食)              |                |      |       |
| 入 浴                | 毎日 2～3日毎 週1回 月2～3回 入浴しない        |                |      |       |
| 趣 味                | テレビ パソコン ゲーム 音楽 雑誌・本 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   |                |      |       |
| 交 流                | 家族 親類 友人 ネット 無 その他 ( )          |                |      |       |
| 身 だ し な み          | 普通 関心がない こたわりがある ( )            |                |      |       |
| 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 |                |      |       |
| 問 題 行 動            | 家庭内暴力 物の破壊 暴言 浪費 強迫行為 自傷行為 なし   |                |      |       |
| その他気になるエピソード・特記事項  |                                 |                |      |       |

| 学業成績・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<br>( 小 )                  |  |
| 中 学 校<br>( 中 )                  |  |
| 高 校<br>( 高校 )                   |  |
| 大学・専門学校<br>など<br>( )            |  |
| 就 労 経 験                         |  |
| 歳から                             |  |
| 歳から                             |  |
| 歳から                             |  |
| 歳から                             |  |
| 歳から                             |  |
| 気になるエピソード・<br>特記事項              |  |
| 本人の希望：                          |  |
| 家族の希望：                          |  |

■「高知県ひきこもり支援ガイドブック」

[https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/hikikomori/file\\_contents/hikikomorisienn-guidebook.pdf](https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/hikikomori/file_contents/hikikomorisienn-guidebook.pdf)(2025 年 1 月 23 日アクセス)

## 聞き取り票

| 相談対象者                                                        |                               |                |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| ふりがな<br>氏名：                                                  | 性別：                           | 満 歳 (S・H・R 年生) |
| 主訴：                                                          |                               | 相談経路：          |
| 相談者 (対象者との続柄： )                                              |                               |                |
| ふりがな<br>氏名：                                                  | 性別：                           | 満 歳 (S・H・R 年生) |
| 主訴：<br>気になる言動：昼夜逆転・家庭内暴力・支配的言動・器物破損・強迫行為・自傷行為・過食・拒食・不潔行為・その他 |                               | 相談経路：          |
| ひきこもり (不登校) 開始年齢：                                            |                               | 経過： 継続的 ・ 断続的  |
| きっかけと思われるもの (複数回答可)<br>仕事不振・解雇・就職難・人間関係・心身不調・学業不振・不明・その他 ( ) |                               |                |
| 生育歴・家族構成                                                     |                               |                |
| 出生状況：                                                        | ジェノグラム                        |                |
| 幼い頃の習癖・特性：                                                   |                               |                |
| 家族関係：                                                        |                               |                |
| 対人関係：                                                        | 現経済状況<br>生活保護 ・ 困窮 ・ 平均的 ・ 裕福 |                |
| 特記：                                                          |                               |                |
| 学 歴                                                          |                               |                |
| 小・中・高・専門学校・短大・高専・大学・大学院・通信高校                                 |                               | 在学中・休学中・卒業・中退  |
| 特記： (学校名や学部、転校歴、高認の有無など)                                     |                               |                |
| 職 歴 (有・無)                                                    |                               |                |
| 初回就労年齢：                                                      | 転職回数：                         | 最も長い就労期間：      |
| 経験のある雇用形態：アルバイト・パート・派遣・正社員・その他 ( ) ・不明                       |                               |                |
| 特記：                                                          |                               |                |

記入日： 年 月 日  
(記入者： )

|                   | 相談歴 (有・無) | 受診歴 (有・無) |      |
|-------------------|-----------|-----------|------|
| 初回機関名<br>(利用年齢)   |           |           | 診断名： |
| 機関名<br>(利用年齢)     |           |           | 診断名： |
| 過去に利用したことのある社会資源： |           |           |      |
| 特記：               |           |           |      |

| 日常生活                                                                                                                                                                                                                                       |       |                                                                                                                                                                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 食事： 回／日<br>家族と 一緒 ・ 別<br>(拒食 ・ 過食 ・ 偏食)                                                                                                                                                                                                    | 身だしなみ | 入浴 (有・無) 頻度：                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                            |       | 喫煙 ・ 飲酒                                                                                                                                                                                                     |  |
| 日常の過ごし方 (趣味・好きな事、よくしていること、リズム)                                                                                                                                                                                                             |       | 家庭での役割・家事 (有・無)                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                            |       | 本人の使える金銭 (有・無)<br>月・週・必要時 円                                                                                                                                                                                 |  |
| 外 出                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                                                                             |  |
| 活動範囲<br><input type="checkbox"/> 自室からほとんどでない<br><input type="checkbox"/> 外出しないが、家の中では自由に行動する<br><input type="checkbox"/> 普段は家にいるが、限定的に外出をする (時間帯( ), 場所( ), 同伴者( ))<br><input type="checkbox"/> 普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する (他人との交流 有・無) |       |                                                                                                                                                                                                             |  |
| 頻度：<br>単独・家族と・家族以外( )                                                                                                                                                                                                                      |       | 手段：徒歩・自転車・バイク・車・公共交通機関                                                                                                                                                                                      |  |
| 内容：買い物・通院・相談・学校・人と会うため・その他 ( )                                                                                                                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                                                             |  |
| 特記：                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                                                                             |  |
| 交 流                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                                                                             |  |
| 家族<br><input type="checkbox"/> 一切顔を合わさない<br><input type="checkbox"/> 顔を合わせるが、会話はしない<br><input type="checkbox"/> 限定的に会話をする<br>(メールなど非対面・特定の者)<br><input type="checkbox"/> 家族と会話ができる                                                         |       | 家族以外<br><input type="checkbox"/> 一切会話しらない<br><input type="checkbox"/> 特定の者と会話する (親族・友人・支援者・その他)<br>方法：電話・メール・SNS・その他<br><input type="checkbox"/> 宅配の受け渡し程度のやり取りが可能<br><input type="checkbox"/> 初対面の人とも会話が可能 |  |
| 特記：                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                                                                             |  |

■「大分県ひきこもり支援対応マニュアル」

<https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2212300.pdf>(2025 年 1 月23日アクセス)

平成29年5月18日版

ひきこもりアセスメントシート

|                     |                                                   |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
|---------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|-------|---------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 相談年月日:              |                                                   | 来所・電話                       |       | 相談経路:         |                 | 対応者:                                                                                                       |        |
| 本人                  | ふりがな氏名                                            |                             |       | ( 歳 ) 男・女     |                 | 家族構成<br>ひきこもり当事者にとって2親等までの情報を収集する(両親の祖父母まで)                                                                |        |
|                     | 住所                                                |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
|                     | 電話                                                |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
| 相談者                 | ふりがな氏名                                            |                             |       | ( 歳 ) 続柄( )   |                 |                                                                                                            |        |
|                     | 住所                                                | 同居・非同居( )                   |       |               |                 |                                                                                                            |        |
|                     | 電話                                                |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
| ※あれば本人、家族の希望も記入すること |                                                   |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
| 経過概要                | <生 育 歴>  ※幼少期、小・中・高・大学〜  学力、友人関係、学校での気になるエピソード  等 |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
|                     | 不登校経験:  有 ( 小学校・中学校・高等学校・その他 ) ・  無               |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
|                     | 就労経験:  有 ・  無                                     |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
|                     | <ひきこもりの経過>  ひきこもりを始めた時期:  年前( 歳〜)から               |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
| 相談・受診歴              |                                                   |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
|                     | ※医療機関受診あれば主治医、診断名、入院歴、既往歴も記入すること                  |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
| 現在の生活状況             | 睡眠                                                | 起床                          | 時頃〜就寝 | 時頃            | ※昼夜逆転( 有 ・  無 ) |                                                                                                            |        |
|                     | 食事                                                | 回/日  家族と( 一緒 ・  別 ・  単独食 )  |       |               |                 |                                                                                                            |        |
|                     | 入浴                                                | 毎日                          | 2〜3日毎 | 週1回           | 月2〜3回           | 入浴しない                                                                                                      |        |
|                     | 行動(活動)範囲                                          | 自室のみ                        | 家の中   | 近所のコンビニ等      | 趣味の局等のみ         |                                                                                                            |        |
|                     | 交流                                                | 家族                          | 親類    | 友人            | ネット             | 無                                                                                                          | その他( ) |
|                     | 日中の過ごし方                                           | テレビ                         | パソコン  | ゲーム(ネット・ゲーム機) | 音楽              | その他( )                                                                                                     |        |
|                     | 問題行動                                              | 家庭内暴力  物の破壊  暴言  強迫行為  自傷行為 |       |               |                 |                                                                                                            |        |
|                     | その他・気になるエピソード・特記事項                                |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
|                     | 経済状況                                              |                             |       |               |                 |                                                                                                            |        |
| 対応                  |                                                   |                             |       |               | 紹介機関            | 1. 医療機関( )  2. 保健所  3. 市町村子ども家庭支援担当<br>4. 青少年自立支援センター  5. サボスタ  6. ジュブカフェ<br>7. 生活困窮者自立生活支援センター  8. その他( ) |        |
|                     |                                                   |                             |       |               | 情報提供            | 情報提供への承諾:  有 ・  無                                                                                          |        |

大分県こころとからだの相談支援センター

# 索引

## あ

アウトリーチ, 7, 40, 47, 56  
アセスメント, 25, 30, 31, 35, 41, 45, 51, 54, 85, 92,  
112, 132

## い

生きづらさ, 5, 6, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 25, 47, 60  
居場所, 2, 4, 9, 27, 36, 40, 58, 62, 64, 72, 73, 75,  
85, 91, 96, 97, 99, 103, 110, 111, 122, 123,  
127, 128

## え

SC, 80, 110, 118  
MSW, 68, 96  
エンパワメント, 24, 25, 64, 65, 66

## お

オーダーメイド, 5, 6, 14, 27

## か

家族会, 6, 29, 37, 41, 58, 62, 64, 70, 74, 75, 110,  
111  
家族間の力学, 54  
家族支援, 1, 11, 23, 29, 37, 38, 39, 41, 50, 53,  
64, 66, 70, 78, 99, 110, 118, 126  
価値, 5, 6, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28  
家庭全体, 53

## き

キーパーソン, 46, 53, 54, 70, 104, 105, 126  
教育委員会・教育支援センター, 7

## け

ケアマネジャー, 57, 68, 69, 84, 85, 100, 102, 105,  
106, 107

## こ

広報, 28, 30, 31, 40, 47, 63, 108  
コーディネート, 24, 25, 62  
ゴール, 6, 21, 24, 31, 45, 46, 52  
こども家庭センター, 118, 119

## し

支援観, 20, 21  
支援者へのサポート, 12, 67  
自己決定, 15, 45, 46, 52  
自己肯定感, 14, 97  
自己有用感, 14  
自殺, 47, 51, 58, 69, 112, 115, 116  
自傷, 47, 51, 69, 112, 113, 115, 127  
自尊心, 14  
社会観, 19, 21  
社会的ひきこもり, 5  
焦燥感, 28, 46, 47  
自立相談支援機関, 58, 76, 77, 86, 87, 92, 101,  
102, 103  
侵襲性, 13, 36, 40  
信頼関係, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 54, 60, 64, 71,  
73, 81, 89, 103, 114

## す

スーパービジョン, 47, 65, 117  
スクールカウンセラー, 68  
スモールステップ, 45, 128

## せ

精神疾患, 25, 39, 61  
精神保健福祉センター, 6, 9, 47, 58, 87, 109  
セルフケア, 65  
セルフチェック, 65  
セルフネグレクト, 13, 43, 51, 76

## そ

ソーシャルワーク, 5, 15, 17, 18, 24  
尊厳, 14, 18, 21

## た

多機関・多職種, 28, 48, 54, 56

## ち

地域包括支援センター, 57, 58, 84, 85, 94, 95, 105,  
117

## と

同意, 35, 40, 42, 60, 79, 80, 81, 82, 86, 87, 88,  
90, 91, 93, 97, 106, 108, 109, 112, 113, 115,  
119, 120

## に

ニーズ, 13, 28, 29, 32, 43, 44, 64, 89  
人間観, 18, 21

## は

バーンアウト, 12  
8050, 1, 6, 53, 103  
発達障害, 25, 39, 58  
発達障害者支援センター, 25, 58  
ハローワーク, 58, 71, 79, 90, 91, 92, 99  
伴走, 5, 13, 14, 28, 45, 46

## ひ

ピアサポーター, 40, 46, 64, 80, 81, 97, 125  
ひきこもりサポート事業, 10  
ひきこもり支援ステーション事業, 10  
ひきこもり地域支援センター, 6, 9, 10, 33, 41, 58, 64,  
80, 117  
ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン, 5, 1, 6, 11  
疲弊, 12, 40, 46, 47, 66, 89, 117

## ふ

フォローアップ, 30, 31, 45  
不登校, 6, 5, 7, 9, 61, 72, 80, 110, 126, 127

## ほ

訪問, 9, 13, 25, 30, 31, 35, 36, 40, 69, 70, 71, 76,  
77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88,  
89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 103,  
104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113,  
114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 123, 128  
暴力, 39, 47, 51, 55, 69, 118, 119, 121, 123, 127  
保健センター, 47, 58, 109, 112  
本人のペース, 14, 46, 70

## み

民生委員, 26, 27, 37, 69, 77, 83, 94, 95, 104, 105

## も

モニタリング, 30, 31, 45, 48

## ゆ

ゆらぎ, 23, 37

## り

倫理, 5, 6, 17, 18, 21, 23, 24

---

## ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～

2025 年(令和7年)1月 発行

---