

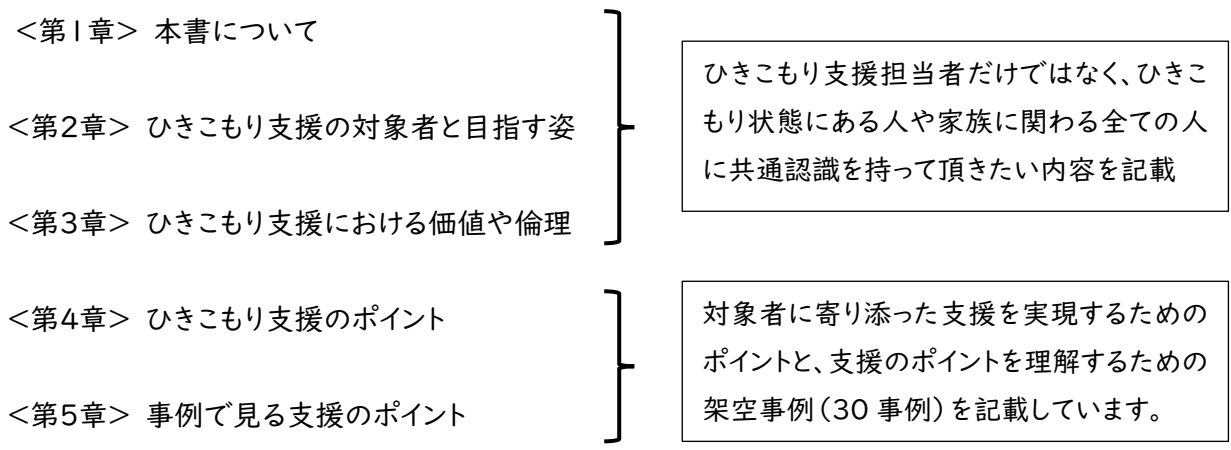
# ひきこもり支援ハンドブック

～寄り添うための羅針盤～（概要版）

## 本書の構成

本書は、大きく分けて2部構成となります。第1章～第3章は、ひきこもり支援に関わる全ての支援者に共通認識として理解して頂きたい「前提」となる考え方等を記載しています。

後半の第4章～第5章には、支援にあたって参考にしていただくポイントと、事例を記載しています。



## 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なくなった時に、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、多様性をもつたメンタルヘルス(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いてもよい)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

---

- 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。
  - 本書はひきこもり支援の原理・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にも共通する内容であり、地域全体でひきこもり支援に関する理解を深めることが可能になるとともに、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なることを期待しています。
  - また、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。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考えていくための材料として活用ください。
- 

## (2) ひきこもり支援の変遷

---

- 「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」）から端を発しています。1997年（平成9年）には、ひきこもり状態の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。
  - 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、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」が策定されましたが、近年では、いわゆる「8050」問題と言われる高齢の親と高齢化した子ども世帯への支援の必要性などが明らかとなり、従来のガイドライン新たな指針が求められるようになりました。
- 

## (3) ひきこもり支援の現状と課題

---

- 本人及びその家族への支援は、民間の支援団体、保健所、精神保健福祉センター及び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、卒業のタイミング等で相談窓口につながる人が多いですが、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、窓口相談しても解決できないとして、数年から数十年にわたる長期のひきこもり状態という事例も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。
- 『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』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、家族が相談し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。
- 本人や家族への相談窓口が増え、支援に関わる職員も増加し人材育成は急務です。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、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、具体的には下に記載した状態にある本人やその家族(世帯)です。その状態にある期間は問いません。

#### **★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**

→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が限定的(希薄)な状態にある**

→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、それぞれ異なることも留意が必要です。

### ★支援を必要とする状態にある

→支援を必要とする状態とは、ひきこもり状態の本人やその家族が支援を求めている場合だけでなく、自ら支援を求める声を発することが出来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、ひきこもり状態の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セルフネグレクトの場合は、訪問や声かけを通じ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。
- 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)。
- 一方で、自身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、共に考え、選択しやすい情報提供に努めながら、意思表出や意思形成、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。



- 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を軽減・解消することも目的であり、その支援を実現するため、支援者はソーシャルワークの視点に立ち、本人や家族への直接的（ミクロ）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具体的な取組を、支援者、地域住民、支援機関、自治体等が連携しながら行うことが求められています。

## 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

- 「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。その支援の基本となる3つの価値や倫理を示し、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が広がっていくことを期待します。

#### 〈支援を行う前提となる3つの価値〉

##### <人として尊厳ある存在として理解する（人間観）>

- 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ど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ことをとおして「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、という理解が必要となります。

## <社会に対するとらえ方を理解する(社会観)>

- 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。

## <本人の意思を尊重する(支援観)>

- 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も起こりうることであり、人と人との関わりをとおして生き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、意思や意向の表出を促し、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。

## 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、そうな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」という提示も起こらないはずです。
- 支援を行う前提となる行動（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と期待しています。
- 支援者として求められる4つの姿勢と、6つの留意点を示しています。

| 4つの姿勢                              | 6つの留意点                        |
|------------------------------------|-------------------------------|
| <姿勢その①><br>敬意と労いは最大限に              | <留意点その①><br>本人と家族の感じる課題、意向は違う |
| <姿勢その②><br>尊重し、共に考える               | <留意点その②><br>広く社会に働きかける視点をもつ   |
| <姿勢その③><br>本質を見極め一歩ずつ支援する          | <留意点その③><br>支援者は一人で抱えない       |
| <姿勢その④><br>家族は本人の生活を支え、影響を与える存在である | <留意点その④><br>支援の強要に注意する        |
|                                    | <留意点その⑤><br>エンパワメントやコーディネートを  |
|                                    | <留意点その⑥><br>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

ここでは、項目ごとにひきこもり支援の「50 のポイント」をまとめています。ポイントの詳細は全体版をご確認ください。

| ひきこもり支援の「50 のポイント」   |
|--|
| <p>「ひきこもり支援の多様性」に関するポイント</p> <p>&lt;ポイントその①&gt;支援対象、その背景、支援内容は多様<br/>           &lt;ポイントその②&gt;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<br/>           &lt;ポイントその③&gt;様々な機関や他の支援者とチームを組み実施<br/>           &lt;ポイントその④&gt;支援につながるための広報・周知は重要<br/>           コラム: 家族支援と家族会</p>  |
| <p>「ひきこもり支援の流れ」に関するポイント</p> <p>&lt;ポイントその⑤&gt;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<br/>           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～<br/>           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</p>   |
| <p>「対象者とのコミュニケーション」に関するポイント</p> <p>信頼関係をベースにしたコミュニケーション</p> <p>&lt;ポイントその⑥&gt;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<br/>           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</p> <p>&lt;ポイントその⑦&gt;「本人に会えない場合」<br/>           &lt;ポイントその⑧&gt;「本人と連絡が取れない場合」<br/>           &lt;ポイントその⑨&gt;「本人との面談の約束にキャンセルが続く場合」<br/>           &lt;ポイントその⑩&gt;「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」</p> <p>コミュニケーションの手法やツール</p> <p>&lt;ポイントその⑪&gt;家族支援を継続することが重要<br/>           コラム: 家族支援と心理的手法<br/>           &lt;ポイントその⑫&gt;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<br/>           コラム: ピアサポーターの活動(経験者としての関わり)<br/>           &lt;ポイントその⑬&gt;電話相談、メール相談、SNS を用いた相談<br/>           &lt;ポイントその⑭&gt;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</p> <p>支援対象者に関する情報の取扱いにおける留意点</p> <p>&lt;ポイントその⑮&gt;支援対象者に関する情報を他の支援機関等と共有</p> |
| <p>「意向の確認」に関するポイント</p> <p>意向を確認する際のポイント</p> <p>&lt;ポイントその⑯&gt;本人を支援の主体として意向を確認</p>   |

|   |
|---|
| <p>場面別の対象者の意向の確認のポイント</p> <p>&lt;ポイントその⑰&gt;「本人のニーズが明確ではない場合」の意向確認</p> <p>&lt;ポイントその⑱&gt;「本人のニーズが変化した場合」の意向確認</p> <p>&lt;ポイントその⑲&gt;「家族をとおして本人の意向確認をする場合」の意向確認</p>  |
| <p>「対象者の意向を反映した支援の計画・実行」に関するポイント</p>  |
| <p>支援のゴールはどう設定するか</p> <p>&lt;ポイントその⑳&gt;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</p>   |
| <p>支援の進め方のポイント</p> <p>&lt;ポイントその㉑&gt;本人の「自律」をサポートするためのモニタリング</p> <p>&lt;ポイントその㉒&gt;支援はスモールステップで進める</p> <p>&lt;ポイントその㉓&gt;キーパーソンを見極める</p> <p>&lt;ポイントその㉔&gt;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</p> <p>&lt;ポイントその㉕&gt;本人が困難な状況におかれていることを注意深く確認</p> <p>&lt;ポイントその㉖&gt;支援を進める前の準備段階の工夫が重要</p> <p>&lt;ポイントその㉗&gt;支援の実行とモニタリングは繰り返し行う</p> |
| <p>支援体制の構築</p> <p>&lt;ポイントその㉘&gt;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</p> <p>&lt;ポイントその㉙&gt;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</p>   |
| <p>場面別の支援の実行についてのポイント</p> <p>&lt;ポイントその㉚&gt;「支援が中断する場合」の対応</p> <p>&lt;ポイントその㉛&gt;「支援対象者が変化を望まない場合、消極的な場合」の対応</p> <p>&lt;ポイントその㉜&gt;「支援対象者が支援を拒絶する場合」の対応</p> <p>&lt;ポイントその㉝&gt;「親亡き後を見越したサポートをする場合」の対応</p> <p>&lt;ポイントその㉞&gt;「家族以外からの介入がある場合」の対応</p>   |
| <p>「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）」に関するポイント</p>  |
| <p>ひきこもり支援の入口（支援の開始）</p> <p>&lt;ポイントその㉟&gt;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</p> <p>&lt;ポイントその㊱&gt;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</p>   |
| <p>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）</p> <p>&lt;ポイントその㊲&gt;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</p>   |

|  |
|--|
| 「家族間の関係性」に関するポイント  |
| <p>家族間の関係性に目を向ける</p> <p>&lt;ポイントその③⑧&gt;本人と家族の関係性を把握した上で支援を組み立てる</p> <p>&lt;ポイントその③⑨&gt;本人と家族の間で意向やペースが異なる場合</p> <p>&lt;ポイントその④⑩&gt;家庭全体が困難さを抱えている場合</p> <p>&lt;ポイントその④⑪&gt;経済的な問題にも発展する可能性がある場合</p> <p>場面別の家族間の関係性に目を向けた対応のポイント</p> <p>&lt;ポイントその④⑫&gt;「本人と家族が不和、関係が不安定である場合」の対応</p> <p>&lt;ポイントその④⑬&gt;「家族への攻撃的言動や、家庭内暴力がある場合」の対応</p>  |
| 「支援制度や支援体制」に関するポイント  |
| <p>ひきこもり支援で連携・活用する分野や法律、事業の整理</p> <p>&lt;ポイントその④⑭&gt;様々な支援制度との連携を図りながら支援する</p> <p>支援体制のポイント(連携編)</p> <p>&lt;ポイントその④⑮&gt;連携先となりうる機関や専門家の情報収集に努める</p> <p>    コラム: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～</p> <p>    コラム:医療機関との役割分担と連携①</p> <p>    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～</p> <p>支援体制のポイント(相談支援以外の取組編)</p> <p>&lt;ポイントその④⑯&gt;「地域のかかわり」に関する支援体制づくり</p> <p>&lt;ポイントその④⑰&gt;「居場所支援、居場所づくり」に関する支援体制づくり</p> <p>    コラム:ひきこもり支援における周知・広報の手法</p> <p>    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～</p> <p>    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」～</p> |
| 「支援者のエンパワメント」に関するポイント  |
| <p>支援者の抱える困難</p> <p>&lt;ポイントその④⑱&gt;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</p> <p>困難を軽くするための工夫～支援者自身の成長のために～</p> <p>&lt;ポイントその④⑲&gt;支援者をエンパワメントする工夫が大切</p> <p>&lt;ポイントその④⑳&gt;支援者ケアの視点と取組の重要性</p>  |

## 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か説明しています。

ここでの事例は、複数の事例を参考にして作り替えた架空のものです。

※「同居家族」欄は、同一世帯に同居する世帯（両親、兄弟姉妹）がいる場合

※「就労経験」欄は、退職後のひきこもりや就労支援へのつなぎ等に該当する場合

※「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困窮を抱える（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         | ○    | ○    |          |        | ①②⑥⑦⑫⑳⑳<br>⑳⑳   |
|                    | 事例2  | 20歳代 | 当事者会       | ○    |      |          |        | ①④⑤⑦⑫⑳⑳<br>⑳    |
|                    | 事例3  | 30歳代 | 母親         | ○    |      |          |        | ⑥⑦⑧⑩⑫⑬⑳<br>⑳⑳   |
|                    | 事例4  | 不明   | 近隣住民       |      |      |          |        | ⑦⑧⑳⑳            |
| 相談期間が長期にわたる        | 事例5  | 40歳代 | 母親         | ○    |      |          |        | ⑦⑧⑨⑩⑮⑱⑱<br>⑳⑳⑳⑳ |
|                    | 事例6  | 20歳代 | スクールカウンセラー | ○    |      |          |        | ③⑥⑩⑫⑳           |
|                    | 事例7  | 50歳代 | 両親         |      |      |          | ○      | ⑤⑥⑩⑬⑱⑳⑳<br>⑳⑳   |
| チーム支援を行う           | 事例8  | 50歳代 | ケアマネジャー    | ○    |      |          | ○      | ①③⑮⑳⑳⑳⑳<br>④④④④ |
|                    | 事例9  | 20歳代 | フードバンク     |      |      | ○        | ○      | ②③⑥⑩⑮⑱⑱<br>⑳⑳⑳⑳ |
|                    | 事例10 | 20歳代 | 両親         | ○    | ○    | ○        |        | ①②⑦⑩⑫           |
|                    | 事例11 | 30歳代 | きょうだい      | ○    | ○    |          |        | ③⑤⑦⑧⑬⑳⑳<br>⑳④④④ |
| 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     |      | ○    |          | ○      | ②⑥⑩⑬⑱⑳⑳<br>⑳    |
|                    | 事例13 | 50歳代 | 近隣住民       |      |      |          |        | ①④⑤⑦⑧⑳⑳<br>⑳④④  |
|                    | 事例14 | 30歳代 | MSW        | ○    |      |          |        | ②②②③⑦④④         |
| 地域を超えたやり取りが発生する    | 事例15 | 20歳代 | きょうだい      |      | ○    |          | ○      | ①④②④④④          |
|                    | 事例16 | 50歳代 | 訪問看護師      | ○    | ○    |          | ○      | ⑨⑳④④            |
|                    | 事例17 | 50歳代 | きょうだい      |      |      |          |        | ⑬⑳④④            |
| 本人もしくは家族が疾患        | 事例18 | 50歳代 | 民生委員       | ○    | ○    |          |        | ⑥⑦⑲⑳④④④④        |
|                    | 事例19 | 40歳代 | ケアマネジャー    | ○    | ○    |          |        | ③⑮⑳④④           |

| 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         |
|----------------|------|------|--------|------|------|----------|--------|----------------|
| 患/障害を有する       | 事例20 | 30歳代 | 両親     | ○    |      | ○        |        | ⑥⑦⑪⑬⑱⑲⑳<br>㉕㉖㉗ |
|                | 事例21 | 10歳代 | 両親     | ○    |      | ○        |        | ④⑤⑦⑲⑳㉕㉖<br>㉗   |
| 自傷行為、自殺企図、希死念慮 | 事例22 | 10歳代 | 母親     | ○    |      |          |        | ⑭⑲㉖            |
|                | 事例23 | 30歳代 | 母親     |      |      | ○        |        | ⑧⑳             |
|                | 事例24 | 50歳代 | 本人     | ○    | ○    |          |        | ⑮⑲㉖㉗㉘㉙㉚        |
| 家族への暴力         | 事例25 | 10歳代 | SC     | ○    |      | ○        |        | ⑪㉖㉗            |
|                | 事例26 | 50歳代 | 父親     | ○    | ○    |          |        | ⑬              |
|                | 事例27 | 30歳代 | 両親     | ○    |      |          |        | ⑫㉗             |
| 専業主婦           | 事例28 | 20歳代 | 本人     | ○    |      | ○        |        | ②⑬㉘            |
| LGBTQ+/SOGIE   | 事例29 | 20歳代 | 母親     | ○    |      |          |        | ①⑥⑪⑬⑱⑲⑳<br>㉕㉖㉗ |
| メタバース          | 事例30 | 20歳代 | 母親     | ○    |      |          |        | ㉗㉘㉙            |





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、後日訪問してみることにし、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。

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。

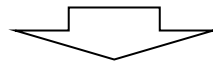
本人の拒否がない場合は、消極的同意として訪問することも一つの方法です。訪問する旨を伝える際、キャンセル可能であると伝えることも、本人の安心感につながります。

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。

X3年1月



### 【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続けて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。

## 相談期間が長期にわたる事例

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③⑥⑩⑫⑳

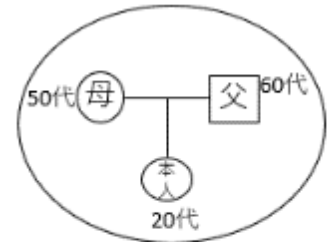
### 事例6 保護者了解のもと、学校から情報提供があったFさんの場合

#### <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

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。

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。

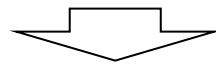
- X1年12月
  - 後日、相談員とピアサポーターで訪問したところ、Fさんが自室から出てきて、自宅のリビングで話をする事ができた。ピアサポーターからの声かけや質問には答え、少しでもコミュニケーションを取ることができた。
- X2年1月～  
X2年12月
  - 相談員とピアサポーターが毎月訪問し、最初は他愛もないやり取りを継続し、趣味や最近の興味関心について話題などで信頼関係を構築した。Fさんも口数が少ないが、徐々に自分がひきこもりに至った経過を話すようになる。
  - 相談員は、Fさんに家庭内での活動を提案し、まずは自室から出て家族と一緒に食事をする事から始めることを目標にすることを確認したところ、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さんと話すことはない」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。



### 【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。

# 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

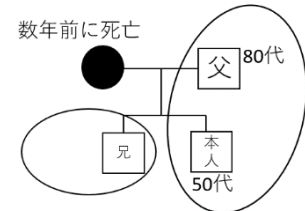
重点項目: ポイントその①③⑬⑳㉓㉕㉗㉘㉙㉚㉛

## 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できる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。



を実施し、支援方針を検討することとした。

- 支援会議において、H さんへの支援はひきこもり支援機関が中心となって担い、父親の支援は地域包括支援センターが担う方針を決めた。また、月に 1 回サービス担当者会議を兼ねた支援会議を開き、F さんの状況を共有することとした。
- また、ケアマネジャーの訪問とあわせて相談員も訪問し、H さんの様子や今後の生活に関する意向を確認していくこととした。

X1年3月

- H さんは長い間定職についておらず、父親の介護により経済的に困窮している状況にあり、生活保護の受給を希望。相談員から、市の生活保護担当部門に相談を入れた結果、父も含め H さんは生活保護を受給することとなった。
- 生活保護受給開始後は、生活保護ケースワーカーも支援会議に参加することになった。

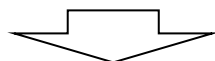
X1年4月

- H さんの父親の健康状態が悪くなってきたため、相談員から、H さんに対して、父親が亡くなった後の生活をどうしていくのかについて本人の意向を確認。具体的に書き出しながら整理した。

ケースの責任の所在や、ケース検討の方法をあらかじめ決めておくといでしょう。

既に別の機関の支援が行われている場合、その支援の担当者と協働して本人とコミュニケーションをとるとスムーズに進む場合があります。

親亡き後について考えておくことは重要です。ただし、本人がその準備ができていない中で検討をすると本人の負担になるため避けましょう。



#### 【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ため、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。