



茨城県

ひきこもり相談支援 マニュアル

茨城県ひきこもり相談支援センター
茨城県精神保健福祉センター



発行にあたって



内閣府の「若者の意識に関する調査」（平成22年7月）では、全国で15歳以上39歳以下の「ひきこもり状態」にある方は69万6千人と推計されており、本県でも約1万6千人の方がこのような状況で悩んでいると推測されています。

県では、保健所において、ひきこもりの相談支援や家族教室を行ってきたところですが、平成23年度からはひきこもり者の居場所づくりなど保健所による相談支援体制の強化を図るとともに、同年度6月から精神保健福祉センター内に「ひきこもり相談支援センター」を設置し、総合窓口調整・関係機関との連携・情報発信等を行っています。

この度、これまでの実績を踏まえ、支援者のためのマニュアルを作成しました。ひきこもりの支援には、既存の支援機関だけでなく、今後、地域を含めた新たな取り組みが必要となることから、作成に当たっては、新たに取り組む方にもご活用頂けるよう留意しました。内閣府の「ひきこもり支援者読本」及び厚生労働省の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」とともにご一読頂き、ひきこもり支援者の一助となることを期待しております。

平成25年3月

序 文

精神保健福祉相談のレベルは、戦後間もなくの「狭義の精神疾患を標準的な精神医療に誘導する」段階から、現在の「社会不適應現象への心理的援助」の段階にまで達しました。対象は依存症、家庭内暴力、不登校、いじめ、自傷・自殺企図、発達障害、ひきこもり等々、極めて捉え難く、扱い難い現象ばかりです。何れも、頻度の高い事態でありながら、当事者・家族が個々に対処すべきとされていたものです。ひきこもりに関しても、長年の家族・ボランティア等による草の根的な試行的努力の積み重ねの後、近年ようやく、精神保健福祉行政からの対応を開始したばかりです。

対応が遅れた原因の一つは、これらの何れもが、当事者の「自由意志」に基づいた行動と見えただけです。現代人の多くは、他者の自由意志に介入することに強いためらいを感じます。しかし、これらの行動の多くが「追い込まれた」結果であること、相互に重複しやすく、悪循環に陥りやすいことが明らかになるにつれ、積極的介入を是とする機運が強まってきました。但し、解決のための手段には、依然大きな制約があります。強制的な薬物療法・行動療法は控えめに運用されるべきとされます。結局、当事者に、状況を改善しようという「自由意志」を持ってもらうための働きかけが最重要になります。

当事者の多くは、社会不適應の繰り返しの結果、多かれ少なかれ社会に対する不信感を有しています。他者の善意に信頼できない、助言の適否を判断できない、努力してみる姿勢を失っている、等々です。更に、これらのハードルを何とか乗り越えたとしても、期待した成果が得られないとすぐ諦めてしまいがちです。つまり、「助言」は当事者の状況・能力に照らし適切なものであり、小さな努力でも確実な成果が得られるような内容である必要があります。しかし、精神的な立ち直りのための体系的・具体的なノウハウは乏しく、未だ試行錯誤の段階に留まっています。当面、援助者の細かい工夫の積み重ねによって、「事態をそれ以上悪化させない、できたら幾らかでも緩和させる」努力を続けるしかない場合も多いと思われます。

このマニュアルでは以下のような働きかけを推奨しています。

- ①多職種チームによる事例検討と継続的アウトリーチを進める。
- ②家族等の援助者を援助する。家族会等を通じて家族関係の安定化を図る。
- ③当事者の交流の場を作り、心理的安定を図る。無誤謬学習による社会適應訓練、職業訓練などを試みる。

本書は現段階では、ガイドライン+実績報告+事例集+情報提供という内容であり、そのようなものとして活用をお願いしたいと考えます。なるべく早くマニュアルという内実を達成するよう、引き続きノウハウの蓄積に務めて参ります。生理・心理・社会的という枠組みの中で、心理的・行動的な働きかけのみに留まらず、生理的・社会的な視点も充実させていきたいと考えております。

平成25年3月

茨城県精神保健福祉センター長
佐藤 茂仁（精神科医）

茨城県ひきこもり相談支援マニュアル

目次

第1部	ひきこもりの援助について	3
第1章	「ひきこもり」とは	3
第2章	支援を進める上での原則	6
第3章	具体的な援助技法	18
1	電話相談の役割	20
2	面接のポイント	21
3	訪問支援	23
4	家族教室	25
5	居場所	27
6	社会復帰に向けた支援	31
7	緊急時の対応	33
8	ひきこもりへの対応Q & A	40
第4章	支援者のメンタルヘルスの維持向上	46
第2部	茨城県におけるひきこもり支援体制	51
第1章	ひきこもり相談支援センターにおける支援内容	53
第2章	保健所における支援内容	58
第3部	支援の実際	67
第1章	家族教室について	67
第2章	居場所づくりについて	74
第3章	関連機関との連携	78
第4章	事例	79
第4部	関係機関情報	97

第1部

ひきこもりの援助について



第1部 ひきこもりの援助について

第1章 「ひきこもり」とは

1 ひきこもりについて

「ひきこもり」とは様々な要因によって社会的な参加の場面がせばまり、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です。「ひきこもり」は病気ではありません。社会現象を表す用語であり、概念です。ひきこもり状態にある人には社会的ひきこもりに加え、精神障害や発達障害が第一の原因と考えられる人も多く存在しています。

ひきこもりの背景

①思春期の発達特性と適応の失敗

一般的に思春期（10～18歳くらい）の主たる発達課題は、「両親（とりわけ母親）からの分離」と「自分探し、自分づくり」です。

思春期を通じて高まっている同性仲間集団からの脱落の恐れは、子どもを集団への過剰適応へと向かわせます。そして、そこでの適応上の危機の増大や現実には生じた失敗は、些細なものであっても、子どもに強い挫折感と恥の感覚を経験させ、同時にそれが生じた現場である仲間関係や学校生活を回避させ、子どもを家にとどめる強力な原動力として作用します。また、家族を揺さぶるような問題が家庭に生じている事態（両親の不仲、家族の病気など）も、思春期の子どもを家族にしばりつけ、学校生活などの社会的活動を回避させることがよくあります。

②子ども・若者を取り巻く社会

幼いうちは、重大な責任を取らされることには直面せず、何とかやっていくことができます。しかし子ども達は成長とともに、自分で判断し決めたことが後から大きな責任となってふりかかってくることに気づくようになり、不安に襲われます。社会の要請として、自己責任は問われますが、その方法について十分に教えられる機会がなかった子ども達は、心の中に抱いた不安を誰かに相談することにも否定的で、ひとりで悶々と悩むこととなります。そして対応策として、自己決定をしなければいけない場面から意識的に遠ざかるのです。これがひきこもりの始まりとなり得るのです。

③思春期の心理傾向とひきこもり

最もひきこもりへの親和性が強いとってよい思春期の心理傾向は、青年期と呼ばれる19歳以降の年代に至っても、危機に陥ればすぐさま頭を持ち上げてくるものであり、青年期に始まるひきこもりにも、思春期年代の不登校・ひきこもりと共通の側面が存在することは明らかです。

ひきこもりのタイプ

- ・精神障害（統合失調症，うつ病，神経症等の疾病）を持ち，それらが原因でひきこもっている場合。
- ・知的障害・広汎性発達障害等が原因でひきこもっている場合。
- ・明確な疾患や障害が顕著でないにも関わらず，ひきこもっている場合(社会的ひきこもり)。明確な診断が困難



「社会的ひきこもり」の定義

厚生労働省：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン

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

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いことに留意すべきである。

内閣府：「若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）」報告書

広義のひきこもり	狭義のひきこもり (完全ひきこもり)	ふだんは家にいるが，近所のコンビニなどには出かける
		自室からは出るが，家からは出ない
		自室からほとんど出ない
	準ひきこもり	ふだんは家にいるが，自分の趣味に関する用事のときだけ外出する

2 ひきこもりとニート

しばしば「ひきこもり」と「ニート」という用語が混合されることがありますが、ひきこもりについては、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」の定義通り、少なくとも6ヶ月以上は社会参加ができずにいる状態であり、かつ、社会生活の再開が著しく困難となって精神保健・福祉・医療の支援対象となる状態を言います。一方、ニートと言われる、いわゆる職についていない“無業者”であっても、家族以外の第三者（友人、知人など）とのつながりがある場合は、支援の必要性の深刻度という視点から用語を使い分ける必要性があります。

ニートとは

内閣府による「平成17年青少年の就労に関する研究調査」の報告書において“高校や大学に通学しておらず、独身であり、ふだん収入になる仕事をしていない15歳以上35歳未満の個人（予備校や専門学校などに通学しているものを除く）”とされています。就学や就業の意欲を表明していない（非希望型）、就業意欲があっても、家族の介護などに当たるために求職活動をしていない「家事手伝い」（非求職型）もニートとして扱われることなどに見られるように、支援の必要性は各個人の状況により異なります。

このように、ひきこもりとニートは区別することができますが、ニート状態の人の中には、ひきこもり問題を抱え、専門的な支援を要する人が少なからず含まれていることを心得ておきましょう。

3 ひきこもりへの支援とは

社会参加していない子どもや青年が全て社会的支援や治療を必要としている訳ではありません。

一般に、支援を必要とするひきこもり事例とは、当事者が子どもであれ、成人であれ、社会参加の回避が長期化し社会生活の再開が著しく困難になってしまったために、当事者や家族が大きな不安を抱えるようになった事例です。それに対して、当面は支援を必要としないひきこもりの例としては、慢性身体疾患の療養のため家庭に長くとどまる必要がある・家族がそのような生き方を受容し社会的支援を必要としていない等があげられます。

（病気とひきこもりについては「第2章支援を進める上での原則 - 2 病気とひきこもり」を参照）

第2章 支援を進める上での原則

1 ひきこもり状態の判断をするための視点

ひきこもりの評価

ひきこもり者一人ひとりをきちんと評価し、その特性を描き出し、支援につなげるために、厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」では、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を紹介しています。

多軸評価法

第1軸	背景精神障害の診断：発達障害とパーソナリティ障害を除く精神障害の診断です。
第2軸	発達障害の診断：発達障害があればそれを診断します。
第3軸	パーソナリティ傾向の評価（子どもでは不登校のタイプ分類）：パーソナリティ障害を含むパーソナリティ傾向の評価です。子どもの不登校では過剰適応型、受動型、衝動型といった不登校の発現経過の特性による分類が有益です。
第4軸	ひきこもりの段階の評価（P7表1）
第5軸	環境の評価：ひきこもりを生じることに寄与した環境要因とそこからの立ち直りを支援できる地域資源などの評価です。
第6軸	診断と支援方法に基づいたひきこもり分類：第1軸から第5軸までの評価結果やそれに基づく支援計画の見通しなどを総合して、三群にわたるひきこもり分類のどれにあたるかを評価します。（P8表2）

（※第1，2軸については「2ひきこもりに関わる精神疾患」を参照）

評価する際のポイント

①ひきこもりが防衛機制として機能している場合もある

ひきこもりは、それ自体が何らかの精神障害の症状として表れている場合もある一方で、ひきこもりの状態を維持することで何らかの精神障害の発症ないし顕在化を防いでいる場合もあります。さらに、まずひきこもりが生じ、後になって精神症状が顕在化してくるような場合もあるので注意が必要です。

②長期的な関与と情報の収集・蓄積を通じて、ひきこもりの総合評価を行う

ひきこもりは相談初期に得られた情報だけで評価を行うには限界が多く、効果的な支援につなげるためには、長期的な関与を続けながら情報を蓄積することが必要です。例えば学校で不登校が生じた場合は、校内システムに基づいた支援や教育相談機関による支援等が行われています。これらの支援の中で得られた情報は、本人のひきこもりにつながる様々な出来事を推察するために、とても重要となります。

また、地域の保健・福祉分野の相談機関は本人の直接的な相談よりは家族や現在本人と関わっている学校や施設職員等からの相談が多くなります。ここでは、家庭内や近隣での生活の様子など、生活に密着した幅広い場面でどのようなことが問題になってきたのかという支援等の経過を確認できます。初期に関わった機関が持っている情報を、次に関与する機関に伝達するという機関間のバトンタッチシステムが必要です。

③暴力行為や自傷他害の危険があり、緊急対応が必要か評価する

家族や周囲の人々あるいは本人自身が差し迫った危険のある状況におかれているかどうか、という点についての判断です。暴力や自傷行為などを含む緊急事態が発生した場合は、緊急時の対応を行う必要があります。

(緊急時の相談の流れは「第3章具体的な援助技法・7緊急時の対応」を参照)

(表1) 経過の段階ごとの特徴と対応

段 階	特 徴	対 応
準 備 段 階	身体症状や精神症状や問題行動などの一般的な症状が前景に立つ時期	顕在化した症状のケアなどを通じて子どもの心の訴えに耳を傾け対処すべき
開 始 段 階	激しい葛藤の顕在化、家庭内暴力などの不安定さが目立つ時期	当事者には休養が、家族やその他の関係者には余裕が必要な時期であり、支援者が過度に指示しすぎないことが肝要
ひきこもり段階	回避と退行が前景に出て、葛藤は刺激されなければ目立たない。徐々に回復していく場合もあるため、焦りに基づく対応は避ける。しかし、何の変化もみられないまま遷延化する徴候が見えたら積極的な関与も考慮すべき時期	焦らずに見守る、性急な社会復帰の要求は避ける、家族の不安を支える、適切な治療・支援との出会いに配慮が必要
社 会 と の 再 会 段 階	試行錯誤しながら外界（多くは中間的・過渡的な場）との接触が生じ、活動が始まる時期	子どもの変化に一喜一憂せずに安定した関わりを心がける（家族が焦って登校刺激や外出刺激を行う傾向がある）

(表2) ひきこもりの三分類と支援のストラテジー

第一群	統合失調症，気分障害，不安障害などを主診断とするひきこもりで，薬物療法などの生物学的治療が不可欠いしはその有効性が期待されるもので，精神療法的アプローチや福祉的な生活・就労支援などの心理－社会的支援も同時に実施される。
第二群	広汎性発達障害や知的障害などの発達障害を主診断とするひきこもりで，発達特性に応じた精神療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもので，薬物療法は発達障害自体を対象とする場合と，二次障害を対象として行われる場合がある。
第三群	パーソナリティ障害（ないしその傾向）や身体表現性障害，同一性の問題などを主診断とするひきこもりで，精神療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもので，薬物療法は付加的に行われる場合がある。

厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」より

2 ひきこもりに関わる精神疾患

ひきこもりの背景に存在し、その状態を遷延させる原因として精神障害への関心を持つ必要があります。また、知的障害も含めた発達障害の可能性も考慮する必要があります。これら疾患によっては、専門的治療や服薬によって随分苦痛が軽減されるので、適切に診断や治療ができる医療機関への紹介や連携が必要です。そのためにも、精神疾患によるひきこもりか否かの見立てが必要となります。

ひきこもりの背景に存在する主な精神疾患と障害

統合失調症，うつ病，強迫性障害，パニック障害，知的障害，学習障害，広汎性発達障害

精神疾患や発達障害を鑑別するために質問・観察した方がよいこと

- ・ 遺伝負因（家族に精神疾患を持っている人はいないか等）
- ・ 両親の知的レベル，性格傾向，雰囲気
- ・ 出生時の異常，発達歴，乳幼児健診の結果
- ・ 学業成績，学歴，運転免許取得の有無
- ・ 性格と対人関係（友人関係，部活動，社交性等）

各疾患の特徴と見分けるポイント

以下に提示する特徴・情報収集のポイントは一例であり、項目に1つでもあてはまれば疾患があるというものではありません。疾患の診断は医療機関で医師の診察を受けてください。

疾患名 (ICD-10に基づく分類)	特 徴	情報収集のポイント
統合失調症 (F2)	思考と知覚の独自の歪み。 状況にそぐわないか、鈍麻した感情。 通常思春期～中年期までに発症、慢性の経過をたどりやすい。	病識の欠如。 妄想（被害・関係・誇大）や幻覚（特に幻聴）、まとまりのない話し方、疑い深さ、意欲・興味の喪失、感情の平坦化、社会的能力の低下。
うつ病 (F3)	生真面目で責任感の強い人が罹患しやすい。 集中力と注意力の減退。自己評価と自信の低下。罪悪感と無価値感。 将来に対する悲観的な見方。自傷あるいは自殺の観念や行為。睡眠障害・食欲不振。	抑うつ気分、興味と喜びの喪失、活動性の減退による易疲労感の増大、活動性の減少。 わずかに頑張った後でもひどく疲労を感じる事が普通。 午前中に抑うつが強い。
強迫性障害 (F42)	強迫思考あるいは強迫行為が反復する。発症は通常小児期か成人早期である。 経過はさまざまであるが、発症が早いほど慢性化しがちである。	強迫行為があるかどうか →清潔（特に手洗い）・安全確認（特に施錠）・整理整頓に関する行為 それらが生活する上で苦痛あるいは妨げになっている。
パニック障害 (F41)	特別な状況や環境に関わらず起きる、発作性の不安。治療本能性は高い。病前性格に特徴は見られない。	動悸、胸痛、窒息感、めまいおよび非現実感（離人感あるいは現実喪失感） 死、自制心の喪失あるいは発狂への恐怖。
パーソナリティ及び行動の障害 (F6)	きわめて調和を欠いた態度と行動、特異な人間関係の持ち方をする。 小児期か青年期に現れ、成人期へと持続する。 原則的に難治。	一般的にある常識と全く違う考え方、独自の常識がある。 人間関係が固定化され、悪循環に陥っている場合も多い。 人格の偏りに起因する社会生活の困難さ、就業・就学の困難さ。
精神遅滞 (知的障害) (F7)	全体的な知能水準に寄与する能力（認知、言語、運動および社会的能力）の遅れ。 通常、乳幼児期に発見される。	IQ検査の所見 心理測定テスト所見 通常の社会環境での日常的能力が乏しい 学業成績、学歴

<p>広汎性発達障害 (F84)</p>	<p>先天的であり、乳幼児期（概ね3歳以前）に現れる発達の障害。言語発達の遅れ、社会性の遅れ、等の発達の偏り、および限局した反復行動が特徴。アスペルガー障害では言葉の遅れが目立たないと言われている。幼児期に発見されず、成人期に同障害が疑われる場合もあるが、診断には生育歴の詳細な情報が必要。</p>	<p>ある特定の物ややり方にこだわる（他の物ややり方では納得しない）。また、それがかなわないときには、激しいかんしゃくを起こす。 手先が不器用。 体の動きがぎこちない。 相手の気持ちを想像や理解してコミュニケーションできない。</p>
<p>学力の特異的 発達障害 (F81)</p>	<p>知的障害や学習を妨げる身体的障害、学習機会の欠如がないにもかかわらず、特定の学力が遅れている。学齢期に発見可能だが、見逃されることも多い。</p>	<p>読む、書く、計算等のうち、特定の領域のみ、学校での処遇を基に予想される水準を明らかに下回っている。</p>
<p>多動性障害 (F90)</p>	<p>不注意・落ち着きのなさ。学齢期に問題となることが多い。多くの例では、成長につれ次第に行動や注意の改善がみられる。</p>	<p>課題を未完成で中止して離れる。気が散って、一つの課題に集中できない。 おとなしくしていなければならない状況で、過度に落ち着きがない。しゃべりすぎる。もじもじそわそわする。 順番が待てない。</p>

(参考：ICD-10精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン)

※ICD-10：世界保健機構（WHO）が世界各国のデータに基づいて作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」の第10版。疾患ごとにA～Zに分類され、「精神および行動の障害」はFに分類されている。さらにF0～F9の категорияに分けられている。

3 家族支援の重要性

ひきこもり相談は、本人よりも家族が最初に来られることの方が多いものです。それぞれの家族には、相談に訪れるに至ったそれぞれの事情があり、悩み、困っていることがあります。ひきこもり事例の援助は、まず、家族の悩みや困っていることに焦点を当てた相談や支援から始まります。

家族支援の目標

- ・ 家族の孤立感や罪悪感を軽減する。
- ・ 仮にひきこもりの問題はなかなか解決しなくても、家族の困難度を減らせる。
- ・ 家族が問題解決への意欲を持ち続けることができる。
- ・ 家族がひきこもり本人に、関わり続けられるように援助する。

相談に訪れた家族は、ひきこもりが少しでも改善することを願っています。相談を続けていても、問題が解決しないと、相談に来て意味がなかったと思いきや来所を中断してしまう場合もあります。このような体験は、支援者も無力感を感じてしまい、ひきこもりの問題に苦手意識を持ってしまう事にもなります。

家族が抱えるひきこもりについての悩みや困難を少しずつ減らすことが大切です。

家族を支える

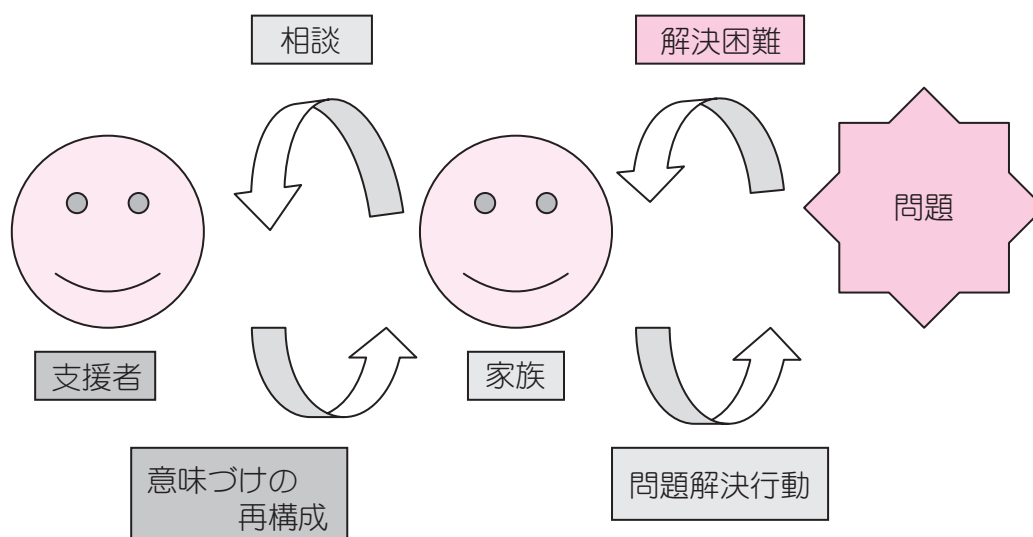
子どもが長期にわたりひきこもると、家族は自分たちがその原因なのではと、自分を責め、将来への不安や悲観、絶望感を感じている事がしばしばです。また、家族が、うつ状態を呈していることも珍しくありません。

また、ひきこもっている本人は、会話はあまりなくても日常的に家族とともにいます。つまり、本人に一番影響を与える立場にいるのが家族です。家族の日常的な振る舞いや言葉使い、雰囲気などささやかな対応の工夫で家庭内の空気を変えることが本人の変化を生み出す契機になります。

支援者が、家族がゆとりを取り戻すための様々な働きかけを共に工夫したり、緊張を高める家庭内のやりとり（交流パターン）をわかりやすく説明することで、家族もちょっとした言葉かけの仕方を工夫することができるようになります。

家族との相談（メンタルヘルス・コンサルテーション；精神保健相談）の構造

相談（精神保健相談）は下図のような構造になっています。



家族は解決困難な事態を「問題」と感じ、支援者（コンサルタント）に救いや意見を求めます。支援者は、家族との会話の中から家族の訴える（描写する）問題をイメージし、同時に支援者の視点（家族とは異なった視点）から問題を捉えなおし、それをもとに質問や会話をして問題を別の側面から描いてみようとしています。そのようなやりとりのなかで支援者と家族はともに問題とされていることの中に肯定的な側面を見出したり、新たな意味を見つけたりして、問題への新たな意味づけを共有します（意味づけの再構成）。家族は、新たな視点に基づいて、これまでとは異なった問題解決行動を試みます。このようなプロセスの繰り返しの中で、問題がそれまでとは違った意味を帯びて見えるようになります。支援者の役割は、家族自身の解決力を引き出し、高める働きかけをすることです。

4 ネットワークを通じた支援

地域保健の立場から、ひきこもりを支援するには多面的な関わりを必要とします。社会に近い形で支援することが望ましいといえます。

必要とされるネットワーク

- ・ 早期介入・予防のためのネットワーク（教育領域との連携）
 - 子育て支援，ハイリスク児への支援
 - 不登校の遷延化予防のネットワーク
 - 子ども・若者の考える力を支援し，自立・主体性を育む教育体制
 - フリースペース・青少年活動施設などと連携した若者の居場所づくり
- ・ 緊急対応ネットワーク（医療・司法領域との連携）
- ・ 回復支援ネットワーク（地域の社会資源との連携）
 - 家族の継続相談から社会資源との接触へ
 - 緊急対応での処遇から引き続いての支援

ネットワークを通じた支援のポイント

他機関との連携により効果的に支援する。

相談を受けたら、たらい回しにならないようにいったん受けとめて継続相談する必要がありますが、多面的問題である以上、必ず他の援助機関や社会資源と連携、あるいは紹介する必要があります。そのため、他機関と効果的に連携することが重要になります。

さらに保健所や精神保健福祉センター等それぞれの機関でも、「ひとりで」対応しようとせず、「複数で関わる」「重層的なサービス」という考え方が大切です。

ひきこもりの支援のための新しい資源の開拓

「ひきこもり」についての専門的な機関は少なく、本人が来ないと継続相談が難しい場所もあります。しかし、今あるサービス機関、社会資源に少し役割を担ってもらえるよう依頼していくことも必要です。

例) 学校時代に良い関係をとれていた先生や部活動の先生に援助を一部担ってもらえるよう依頼する等。

<利用できるサービス機関> 各機関の情報は「第4部支援機関情報」を参照

相談

ひきこもり

学校，茨城県ひきこもり相談支援センター，保健所

こころとからだの健康相談（うつなど精神疾患や心身の不調，死にたい気持ち）

保健所，茨城県精神保健福祉センター，市町村，いばらきこころのホットライン
茨城いのちの電話

依存症（酒害・ギャンブルなど）

茨城県精神保健福祉センター（酒害，薬物相談）など

子育て，子どもに関すること（不登校，いじめ，教育など）

学校，児童相談所，教育研修センター「子どもの教育相談」，生徒指導相談室，
教育・子育て電話相談，茨城虐待ホットライン，子どもホットライン（18歳未満），
茨城県いじめ・体罰解消サポートセンター

発達障害に関すること

発達障害者支援センター，教育研修センター「発達が気になる子どもの教育相談」

知的障害に関すること

知的障害者更生相談所（福祉相談センター）

職場での悩みや問題

いばらき労働相談センター，財団法人茨城カウンセリングセンター
独立行政法人 労働者健康福祉機構茨城産業保健推進センター，

経済面のトラブル，法律的問題

消費生活センター，県民相談センター「無料法律相談」，市町村，法テラス

就労支援

職業紹介・セミナー・カウンセリング（※各機関により支援内容異なる）

ハローワーク，いばらき就職・生活総合支援センター，
いばらき若者サポートステーション（年齢制限あり，職業斡旋なし）

障害者手帳保有者や障害がある方の就労支援

茨城障害者職業センター（手帳または医師の診断書・意見書要）
障害者就業・生活支援センター（就業及び日常生活上の支援を必要とする障害のある方）

通所・居場所

本人が日中過ごせる場所が欲しい

地域活動支援センター，デイケア（地域・保健センター・病院など），保健所，
茨城県精神保健福祉センター（思春期グループ）

経済

生活保護，手帳，障害年金などの福祉を利用したい
 市町村…生活保護，障害者福祉手帳，自立支援事業，障害年金など
 市町村社会福祉協議会…福祉相談，生活福祉資金貸付制度など
 年金事務所…障害年金など

医療

精神科・心療内科・小児科・かかりつけ医などの医療機関

民間の資源

NPO法人団体，家族会，ボランティアグループ，フリースペース

インフォーマルな社会資源

本人の友人，家族の友人，親戚，近隣，宗教関係など

本人を支えるネットワーク

いきなり相談機関の担当者と深い関係で結びつくことは，ひきこもりの状態を続けている人にとって怖いことです。「たった一人の偉い専門家」のところへ本人を連れてくる，というイメージよりも，家族を支えているいろいろな普通の人の集まりである，安全なネットワークの中へ入る，というイメージが良いでしょう。

緊急時ネットワーク

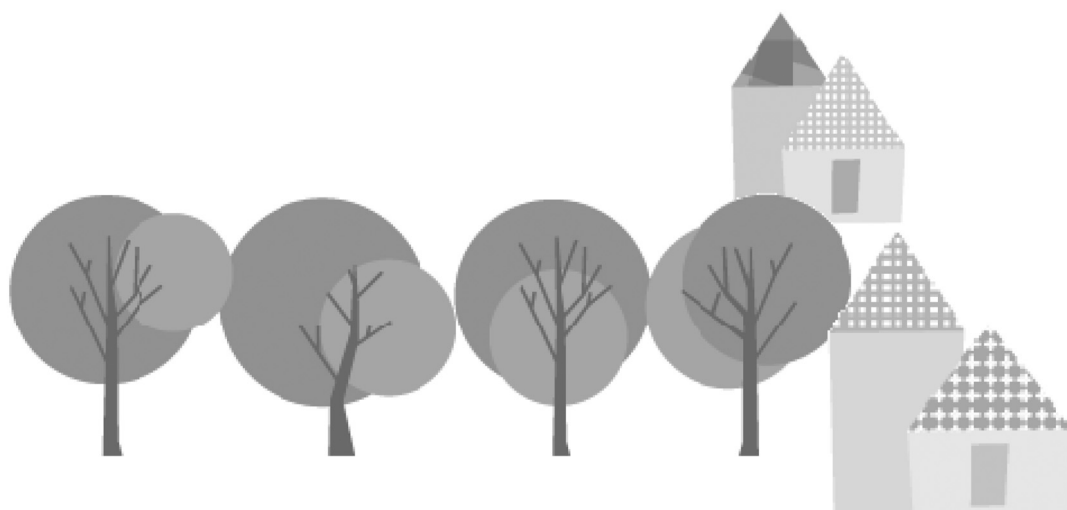
緊急時には司法，医療を含めた関係諸機関が一堂に会し，役割分担を行うのでネットワーク形成の千載一遇の機会です。そこからスタートした諸機関のネットワークがその後も維持され，家族と本人への支援ネットワークにつながるようにします。

ケースマネージャーの必要性

ネットワークで支援する場合，関係機関がとりあえずの目標を共有し，役割分担をすることが必要となります。それがサービスの調整と統合であり，基本的に家族，本人のニーズに基づいて行わなければなりません。その場合，どこかの機関の誰かがケースマネージャー（そのケースを中心となって進める人）の役割をしなければなりません。

他の援助機関を紹介する場合

- ・ 本人もどこかに出てみたいという場合
 - 当事者グループ，精神科デイケア等を紹介します。
- ・ ひきこもっていて当面，様子が見守れる状態
 - 家族教室，家族会等を紹介します。
- ・ 精神病的徴候が疑われるとき
 - 精神科の医療機関への受診を勧めます。
- ・ 自傷他害の恐れが大きい場合
 - 警察への協力を依頼します。
- ・ 初期の聞き取りで対応や紹介先の判断に迷う場合
 - ひきこもり相談支援センター，精神保健福祉センター，児童相談所（18歳未満），保健所と連絡をとります。

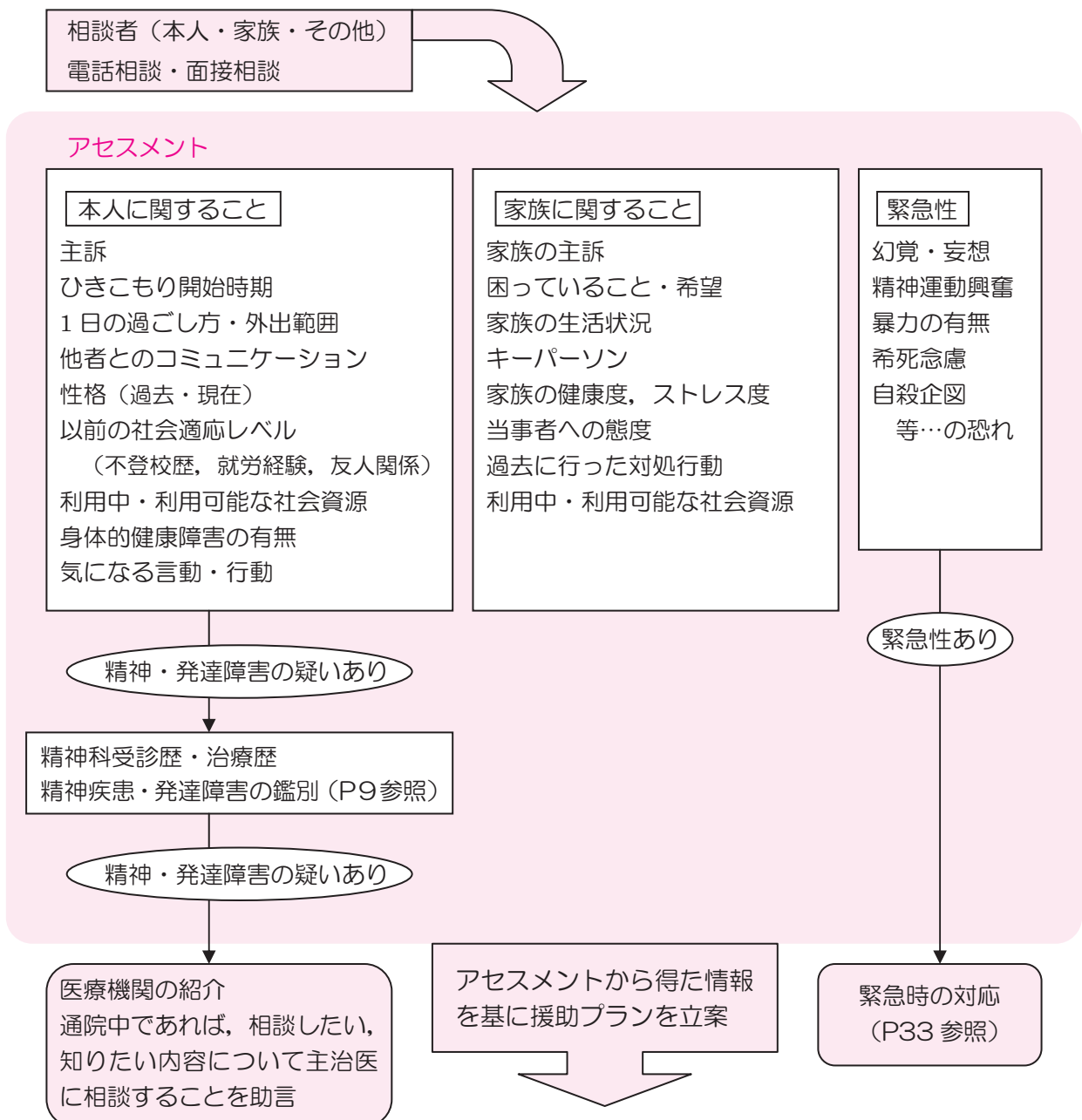


第3章 具体的な援助技法

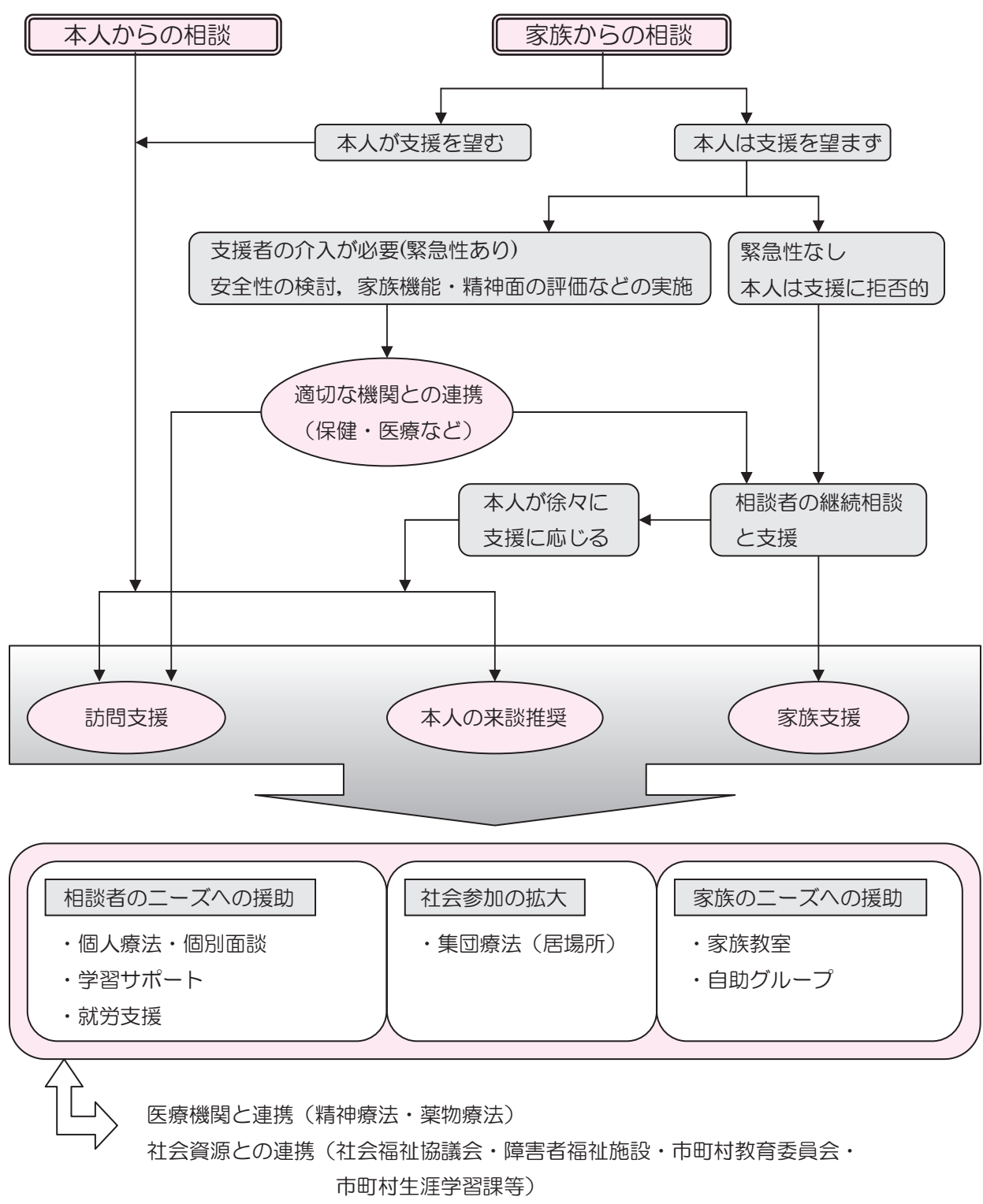
「ひきこもり」を主訴として相談をおこなうケースには、要因や背景といった点で多様性が見られるため、一概に有効な援助技術を示すことはできません。そのため、個々のケースに対して、ひきこもりの状態を適切に判断し、達成することができる援助方針を立てていくことが必要です。

以下に、アセスメントから援助プラン立案までの全体の流れを示します。

<アセスメントの流れ>



<援助プランの立案>



1 電話相談の役割

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

電話相談の特性と注意点

一般的に電話相談は、誰でも、どこからでも、自分のプライバシーを明らかにしないまま、予約なしで相談できるというメリットがあります。その反面、情報だけ得られれば、という本人や家族の期待が強く出てしまい、一度限りの情報提供だけで終了してしまう可能性もあります。

また、強い希死念慮・自殺企図や暴力行為など、きわめて緊急的な相談に遭遇する可能性があります。相手の話をよく聞きながら危険度を評価しつつ、電話相談のみで解決できる相談内容か、他の手段を講じるべきか判断しましょう。

電話相談の具体的対応

①相談目的、内容の確認

- ・誰から、どのような内容、目的の相談であるか
- ・本人の年齢（年齢により適切な機関の情報提供）
- ・本人の生活状況（食事、衛生観念、睡眠、外出頻度、交流関係など）
- ・家族状況（キーパーソンの確認）
- ・居住地（地域の社会資源の情報提供）
- ・ひきこもっている以外の具体的な問題（家庭内暴力、幻聴幻覚など）
- ・現在までの受診歴・相談歴（どのような助言をされたか）
- ・今後、どのようにしていきたいか、して行って欲しいと思っているか

②相談者へのねぎらいを表現する

- ・自信を失い孤立を感じている相談者へ、相談をしてくれたことや現在までの相談者の行動をねぎらう。
- ・時には、相談者の今の思いや不満が一気にあふれてしまい、話が混乱する場合があります。その場合は、まず、その不安や不満などをできるだけ聞くように努め、相談者が何をどのように解決したいのかを語ってもらうようにします。

③対面での相談の場に出向く気持ちにさせる

- ・「これからは一緒に頑張りましょう」というメッセージを伝え、今後は一緒に考えていく仲間ができたという感覚を持ってもらえるようにする。
- ・緊急事態を除いては、問題の解決に焦りは禁物であり、継続的に相談していくことが必要であることを伝える。
- ・相談者の質問に答えを出しすぎず、電話での相談は話の内容が一般的・表面的に偏る可能性があることを伝える。

④相談してみようという気持ちにさせる

- ・情報提供や他機関を紹介したとしても、うまくいかなかった時や悩んだ時はいつでも連絡をしてくれるように伝える。

2 面接のポイント

(1) 家族との面接

「家族＝困っている人＝クライアント」の視点

多くの家族は、相談に至るまでの間、自らできる限りの様々な対応を繰り返し行ってきたにもかかわらず、本人のひきこもり状態が継続し、相談に訪れます。すでに自分たちなりに一生懸命考えてやってみたが、問題は解決せず、どうしていいか分からなくなって、自信を失くしている状態です。このように、心理的に疲弊しきった家族には、これまでの苦勞に対してのねぎらいが不可欠です。疲弊しながらも「何とかしたい」と考えて、相談の場に足を運んでいるので、これまで行ってきた対応の是非について議論しようとすることは、家族のエネルギーを奪うことにもなりかねません。

来談当初の受けとめ方

来談当初の面接では、単なる情報収集の場としてだけでなく、養育過程での本人との関係について振り返り、良かったこともうまくいかなかったことも同様に受け入れなおす場となることが大切です。相談当初から「どうしたらいいでしょうか」「今すぐ解決したい」と直接的な対処法について答えを求められますが、相談はまず状況を十分理解すること、特に親子がたどってきた実際の生活の歴史を詳しく知ることから始めることが必要であると伝えます。また、継続的な相談は、支援者と家族の双方が得るひきこもりに対する理解が少しずつ本人にも影響を与えるだろうことを伝えます。

既に起こっている変化を見つける

家族との相談において最も有効なことは、家族が積極的に取り上げないような「変化」に注目して、話題に取り上げることです。ひきこもりの相談では、日常の行動が決まりきっているかのような「何も変わらない」という報告がほとんどですが、日常的な何気ない出来事の中には、様々な変化が隠されていることが多く、その変化を見つけ出すことが大切です。

家族のみの相談の場合それを本人に伝えることの是非

あくまでもケース・バイ・ケースですが、可能なら相談を始めることを家族が本人に事前に知らせるべきでしょう。その際、「本人のためではなく、家族自身が自分の考え方の整理などを相談したくて行っている」と伝えたほうが良いでしょう。しかし、家族にその決意ができていない時に無理強いすべきではありません。また、家族への暴力や支配が強い場合は、さらなる状況の悪化を招くこともあるので、知らせずに時期を待つことも大切です。

本人に家族が相談に行った事実や次回は一緒に行かないか、といった誘いをどう伝えるかについては、家族自身の言葉で、相談に行ったこと、相談担当者から何を言われたか、家族は何を感じたかなどについて語る事が大切です。

家族だけの相談が長期間になってきた際の対応

家族だけの相談が長期に及びはじめた場合には、家族からの情報を通じてしか得られない本人像ではありますが、それが変化しつつあるのか否か、変化があるとすればどのような変化が生じているのかについて検討が必要です。

また、家族が自らの出身家族、あるいは夫婦間の問題や葛藤を強く持っており、その問題を解決しないと支援者のひとりとして動けないという事情がある場合も考えられますので、「子どものひきこもり状態は変化しない。しかし、家族は少し楽になれている」という支援方法も効果的です。

(2) 本人との面接

本人との初回面接における留意点

本人は他人と会うことによって、自分のひきこもり状態を叱責されるのではないかと、罰を受けるのではないかとという恐れや不安を必ずといってよいほど感じるものです。

そのため、面接に訪れた本人は非常に緊張しており、他者の接近に敏感になっています。また、最初から斜に構えたり、むやみに攻撃的な、あるいは挑発的な態度をとったりする場合が少なくありません。これらの態度は、長いひきこもり生活の中で身についた他者への不

信感や不安の裏返しであることを十分に理解しておくべきです。

支援者は出会いをめぐるこの緊張した居心地の悪さや心細さを、必ず出会う最初の壁と承知した上で初回面接に臨む必要があります。

結論を焦らないことが本人と支援者の双方に必要

「けっして焦ることなく、あなたの気持ちを一緒にゆっくりと検討していきましょう。」

「動き出す時はやれることから始めましょう。」

「先を急がず、自分らしさを失わない速さで歩きましょう。そして、疲れたら立ち止まり休みましょう。そのようなあなたの努力をお手伝いしたいと思っています。」

ということを支援者の言葉で伝えることが大切です。

一方では、冷静で中立的な評価を常にしていく必要があります。ひきこもりを継続させている心性の評価、特に精神医学的治療がまず必要な精神障害の存在に注目をしなければなりません。

3 訪問支援

訪問以前に行うこと

・本人の状態の見立てができている

家族との継続相談の中で、本人の状態の見立てができており、訪問可能な状態であることを確認することが重要です。また、事前に本人の好きなことや興味のあることなどの情報があると、訪問時に話題として利用できることもあります。

・本人が訪問に対し拒否をしていないことを確認する

家族が訪問を希望していても、本人がそれを望んでいない場合があります。本人が訪問に対し積極的ではないにしても、家族の伝言や手紙などを介した間接的な接触の試みを通じて、反応を確認することが大切です。

家族が強く訪問を希望する場合、本人の意向を確認しないまま本人が望んでいるかのように訴える場合がありますが、このような場合の訪問はリスクが高くなりますので、必ず本人に確認してもらうことを条件とした方が良いでしょう。

※ただし、生命に関わるような危険（拒食や飲水の拒否などによる生命の危険、自傷・他害の危険など）が生じている場合には、本人の了解が得られないままでも訪問を実施すべき場合があります。

- ・ 家族への支援体制が十分である

本人としてみれば、ひきこもっている家（部屋）はいわば唯一の'安全地帯'です。そこに第三者が介入するわけですから、良くも悪くも本人への刺激となることは間違いありません。特に初回訪問後は、家庭内における興奮状態も予想されますので、その事を家族が十分理解し、また、その家族を支援する体制が必要です。

- ・ 支援方針を決定した上で、訪問時の対応を十分に検討する

事前に、訪問を行ってある程度の効果が望めるか、そのためにどのような目標が立てられるかを検討することは重要です。また、訪問に対する本人・家族の反応を予測しながら、訪問する側の人数、職種、性別や年齢層などを検討する必要もあります。

訪問時の留意点

①本人に会えた場合は、素直に会えて嬉しい気持ちを伝える

初回訪問で本人に会えるとは限りませんが、会えた時は必ず、「よく顔を出してくださいました」といった気持ちを伝えましょう。そして、自分が何者で、何の目的で訪問したかを穏やかに話すことが重要です。

②本人がひきこもりの状況をどんな気持ちで過ごしていたのか感じ取ることに努める

本人が能動的に話をしてくれるなら、その話を十分に聞くことが必要です。また、会話の内容として、訪問前に家族からの情報を活用し、話しやすい話題を取り上げることで気軽に話せる関係になれるかもしれません。しかし、あまりにも本人のことを知りすぎているという印象を与えるような話し方はかえって逆効果ですので注意が必要です。

③本人のペースに合わせたコミュニケーションを心がける

初対面の支援者に、本人が積極的に話をしてくれるとは限りません。その場合は、本人の声や表情、振る舞いなど非言語的なコミュニケーションにも意識を向け、本人の空気に合わせた会話のペースをつかむよう心がけましょう。

④初回訪問は短時間で切り上げる

初回訪問では、本人も家族も緊張しているのが普通です。あまり長い時間の面接は負担となる場合もありますので気をつけましょう。

⑤次回訪問の日時を調整する

訪問を継続した方が良いと判断される場合には、必ず次回訪問の日時を本人と家族に告げましょう。

*** 初回訪問で本人に会えるとは限りません ***

- ・ 本人が訪問に対し拒否的でなかったとしても、初回の訪問で会えるとは限りません。強い拒否感がある場合の訪問継続は危険ですが、会えないにしても、本人の拒否がない場合にはある程度の訪問継続は有効と考えられます。
- ・ 家族を対象とした訪問を続けることも有効です。その場合は、本人宛の手紙やメモを残したりするなどの働きかけを続けるのもよいでしょう。
- ・ 本人は訪問者や家族の言動について敏感になっている場合があります。本人が同席していなくても、常に本人の存在に気を配ることが重要です。

4 家族教室

家族にとっての意義

孤立しがちな家族にとっては、同様な問題を抱える親との出会い、家族自身の苦悩を打ち明けたり、同じような状況をくぐり抜けてきた経験を持つ他の家族の話聞くことが、希望を回復していく手掛かりとなります。

- ・ 同じ思いをしているのは自分だけではないことを知る。
- ・ わかちあいを得る。
- ・ 粘り強くやっていけば回復できることを理解する。

家族教室の役割

家族が主体的にひきこもりという状態に関わることができるように情報提供し、本人の自信を少しでも回復させることができるような具体的な方法を、家族が自ら考えそして働きかけることのできるように援助します。

正しい知識の習得

孤立感の軽減

よりよい工夫のためのヒント

家族教室を始める前に

グループの枠組みを決めておく

時間・開催日を決めておきます。また、教室のねらいや内容を参加者が共有しやすいようなテーマを事前に提示しておくとい良いでしょう。

顔と名前が一致し、やり取りできる程度がグループサイズを目安

会場の大きさ、時間、スタッフ数によって異なりますが、参加者同士の顔と名前が一致し、やり取りのできる程度の人数であると、落ち着いた雰囲気、しかもある程度多彩な発言が得られるようです。

スタッフの役割

スタッフの役割ではグループリーダー、ホワイトボードを使った板書係などがあります。人数に余裕がある場合は、情報提供や記録の係りを別に決めておくとい良いでしょう。また、参加者に対して決めつけや指導的立場はとらず、行動の指針を求められた時には、他の参加者に発言を促すか、いくつかのやり方の中から選択できるような声かけをするよう心がけましょう。

グループの進行を明確にする

グループの進行（時間割）を明確にしておくことは、参加者の不安や孤立感の軽減に役立ちます。また支援者自身の安心感にもつながります。毎回の進め方や簡単なルールは、掲示してつねに参加者で共有できるようにしておくとい良いでしょう。

※「ここで話しても大丈夫」と感じられる雰囲気を作ることが重要です。

ゆっくり休憩時間をとることに、大きな意味がある

家族同士で一息ついて交流する時間があっても良いでしょう。お茶などがあるとリラックスしたコミュニケーションがとりやすくなることもあります。

ドロップアウトを防ぐために

回を重ねる中で、欠席者やドロップアウトしてしまう参加者が出てくることもあります。こうしたことを少なくするために、以下のような工夫が必要です。

- ① 前回休んだ場合でもグループの進行がわかるようにする
- ② 次回相談したいこと、要望などを書く欄を作り、対応できなくても何らかのフィードバックをする
- ③ 情報提供は、できるだけ簡潔で理解しやすいように配慮する
- ④ 発言者が偏って、他の参加者が置き去りにならないようにする

プログラムの内容

プログラムの内容では、主に支援者側からの基本的な知識についての情報提供の時間と、参加者同士での話し合い（グループセッション、フリートークなど）の時間とに分けることができます。家族教室というグループに参加することで「共感」「学習」「気づき」「安心」が体験できる内容であることが望まれます。

グループセッションの内容例

- ・ 今まで家族が体験したことを題材にしたグループワーク
- ・ 家族自身の健康について
- ・ 家族自身の性格傾向を知るワーク
- ・ コミュニケーションワーク など

家族教室の運営における留意点

- ・ くつろげる雰囲気をつくる
BGM, お茶の準備, スタッフの笑顔, 話し合いでのパスあり…など
- ・ 家族の苦勞をねぎらう
今までの取組みを肯定的に評価する
- ・ 批判をしない
わからなかったのだから仕方なかった, 今回の失敗は次回の成功のもと

5 居場所

本人にとっての意義

居場所としてのグループ（安心感と安全感の体験）

学校や職場のような評価を感じやすい場所では、対人関係や集団活動の不安などのため、なじめないことがあります。そのため、とりあえず「そこにいるだけでいい」という場所に安心していただけることは、本人の孤独感の低減につながり、また「今のままの自分でいいのだ」という自己肯定感を育むと考えられます。

対面関係の中で自己を理解する場として

集団の中に入ることは、個別の面接での二者関係や家族との狭い関係の中で得られる以上の自分への深い理解をもたらします。

自己の表現の場としてのグループ

自己表現の機会が増え、表現を練習していくことにつながります。言葉による表現のほか、スポーツやゲーム、創作活動などを介した自分なりの表現をしたりする場合もあります。

さまざまな経験の学習としてのグループ（つながりの再構築）

メンバー同士で話をしたり、趣味の活動をしたり、一緒に外出して行動するなど、不足しがちな集団での経験や多様な社会経験を増やす契機となります。集団活動を通じ、新しい経験を獲得したり、これまでの経験を再学習し捉え直すことができます。

希望を抱く

グループ活動では、自分が少しずつ良くなっていくと実感し、また他の人が良くなるのを見ることから「良くなる可能性」について希望を持つことができます。本人が希望的かつ楽観的な見通しを持つことができると、回復の可能性が広がります。

プログラムの内容

グループには、(1) 構造化されたグループワークとしての性格が強いもの、(2) 「たまり場」としての機能を重視したピア・グループ^{※1}としての性格の強いもの、が考えられます。内容や開催頻度は機関など設置主体の性格によりさまざまでしょう。

※1) ピア・グループ：自助グループ。同じ悩みや背景をもつ人同士の集まり

(1) 構造化されたグループ活動の内容

- ・ 何らかの活動を介在して行う
 - ゲームやスポーツ、パソコン利用などの技術獲得、創作活動など。その場合、出来上がりや技術の習得によって充実感を得るために、専門家による講座開催を考えてもよいでしょう。
- ・ 映画や喫茶店などの外部の社会場面を利用する
 - 本人の社会的な経験や生活範囲を広げたりその評価に活かすこともできます。
- ・ 社会参加への準備
 - 就労のためのトレーニングや体験就労などのプログラムや学習サポート活動の設置など。
- ・ 利用者である本人とスタッフが相談してプログラムを作成したりする
 - 本人がプログラムを意識的に参加できるようにする、などの工夫をすることも有効です。

(2) 「たまり場」としての機能を重視したグループ

- ・とくに目的や、することがなくても安心していただける「空間を心地よく共有する」ことを目指します。
- ・読書やゲーム、スポーツ、パソコンの使用など、選択肢を準備しておき自由に活動できる場であることもよいでしょう。
- ・会話を促進したり、人間関係の調整に対応できるようスタッフの配置は必要です。

いずれの活動においても、下記のことをルールとして決めておくといいいでしょう。

- | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| { | <ul style="list-style-type: none"> ・参加してもしなくても、発言してもしなくてもいい ・発言に対して、少なくともスタッフから非難をされない ・途中参加，途中退席してもよい ・場所や時間が一定している ・できるだけ変化のないスタッフ構成 | } |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

グループの留意点

定期的な個別面接の継続

グループ活動へ参加できても、個別の面接は必ず必要です。グループでの活動は、社会活動に慣れない本人にとってストレスフルな状況であることも多いものです。グループを離れても、話ができる人がいることを保障し、「辛い・しんどい」時にはそこに戻れるという構造を保つことで、社会的場面でも安心して活動することができます。

さまざまな情緒・葛藤の再体験

グループという集団の中では本人が傷ついたり、望んでいたような相互理解ができず失望を抱いたりすることも当然起こりえます。あるいは人間関係につきまとう、妬みや怒り、不安などさまざまな葛藤や情緒を再体験することになるでしょう。

しかし、こうした葛藤や情緒は事前に防止するのではなく、逆に社会的な関係の中では当然の体験でもあり、それを成長につなげる、という発想をするとよいでしょう。そのような体験を、支援者が個別面接の中で寄り添って一緒に考えることで、以前本人が混乱した情緒を感じたときの体験を修正する契機になりますし、状況への対応が可能になれば貴重な成功体験となります。

本人が落ち着ける場所を見つける

対人関係に不安や緊張を覚えがちな本人にとって、グループ活動になじめずドロップアウトしてしまうことは往々にしてあることです。参加を期間限定にする、目標を小さく設定する、あるいは「練習」というスタンスをとる、などの工夫がドロップアウトを防ぐ工夫でもあります。

また、自機関で行っているグループ活動になじめなかったことを、‘本人にはグループ活動はなじまない’と判断するのではなく、他の地域資源の活動などで本人が落ち着ける場所が見つかるよう、色々な選択肢を検討していくことが大切です。

スタッフの役割

スタッフはメンバーに「仲間意識」を感じてもらうために、専門家的な立場はとらず、ただ‘興味を持ってもらう存在’であることが、グループをうまく進めていくための工夫といえます。

メンバーを主体とした話題の提供や、うまくなじめない参加者のフォロー、その場の温かい雰囲気を作り出すこと、本人が能動的に参加して「自分はできている・やれている」と感じるようにサポートするため、メンバーの動きを観察することも欠かせません。



6 社会復帰に向けた支援

多様な社会復帰への援助

相談をすすめていく中で、本人から社会復帰に関するニーズが明確に表明されたときには、本人が自発的に活動に参加することができるように、さまざまな選択肢を用意しておく必要があります。以下のように、日常生活における本人の役割行動や地域のイベントに参加することなどが役に立つこともあります。また、支援のネットワークを通して、本人にとって安心する雰囲気をつくり、サポートできる環境のなかで支援をすすめていくことが望まれます。

家事・家業などの手伝い
年中行事・法事などの参加
ボランティア活動
フリースクール、通信教育
自動車運転免許、各種資格の取得 など

とはいえ、本人にとって一般の社会には多くの「ハードル」があり、家庭から外に出ることは大変覚悟がいることです。社会復帰を表明したとしても、その気持ちの内には不安が渦を巻いています。支援者がそのことに共感し、行きつ戻りつする気持ちに寄り添うことで、本人は安定した社会復帰へつながることができます。

就労に向けた支援

ひきこもり本人への就労支援を開始するにあたっては、①支援者との関係が良好に保たれており、②本人の意欲が向上し、かつ③背景精神疾患の病状の改善が一定以上に認められていること、などの点が大切です。

上記までに述べたような、当事者グループや社会復帰に向けての中間的・過渡的居場所での人間関係の経験を通じて、社会への関心が十分育った時に初めて就労支援が目的として登場します。そして、就労支援段階に入ってもひきこもりの本人には繊細に配慮された支援が必要であることを忘れてはいけません。

7 緊急時の対応

ひきこもりの支援を行う上で、緊急時の対応をどうするべきかについて、日頃から明確にしておく必要があります。

ひきこもり事例の緊急事態をどのように捉えるか

ひきこもり状態のある時点で、本人が暴力的、反社会的な行動や傾向を引き起こしてしまう場合があります。その多くは、ひきこもり状態を維持させていた環境の変化がみられます。

例えば、きょうだいの進学や就職・結婚、親の入院や死亡、仕送りの中断、近隣住人からの苦情、税金や年金の請求など、これらの出来事は安定したひきこもり状態の生活を脅かし、本人の心の中の緊張を高めるきっかけになります。そして、その緊張に耐えることができなくなり、あるいは、その緊張に対処するかのように、問題とされる行動が現れてきます。しかし、今まで動きの少なかったひきこもり者やその家族関係が動き始めた兆候として捉えることも可能です。緊急事態は「問題行動」として捉えるだけでなく、その動きがひきこもり状態からのターニングポイントになる「チャンス」と捉える視点も重要です。

緊急事例の相談を受けた時の援助の流れ

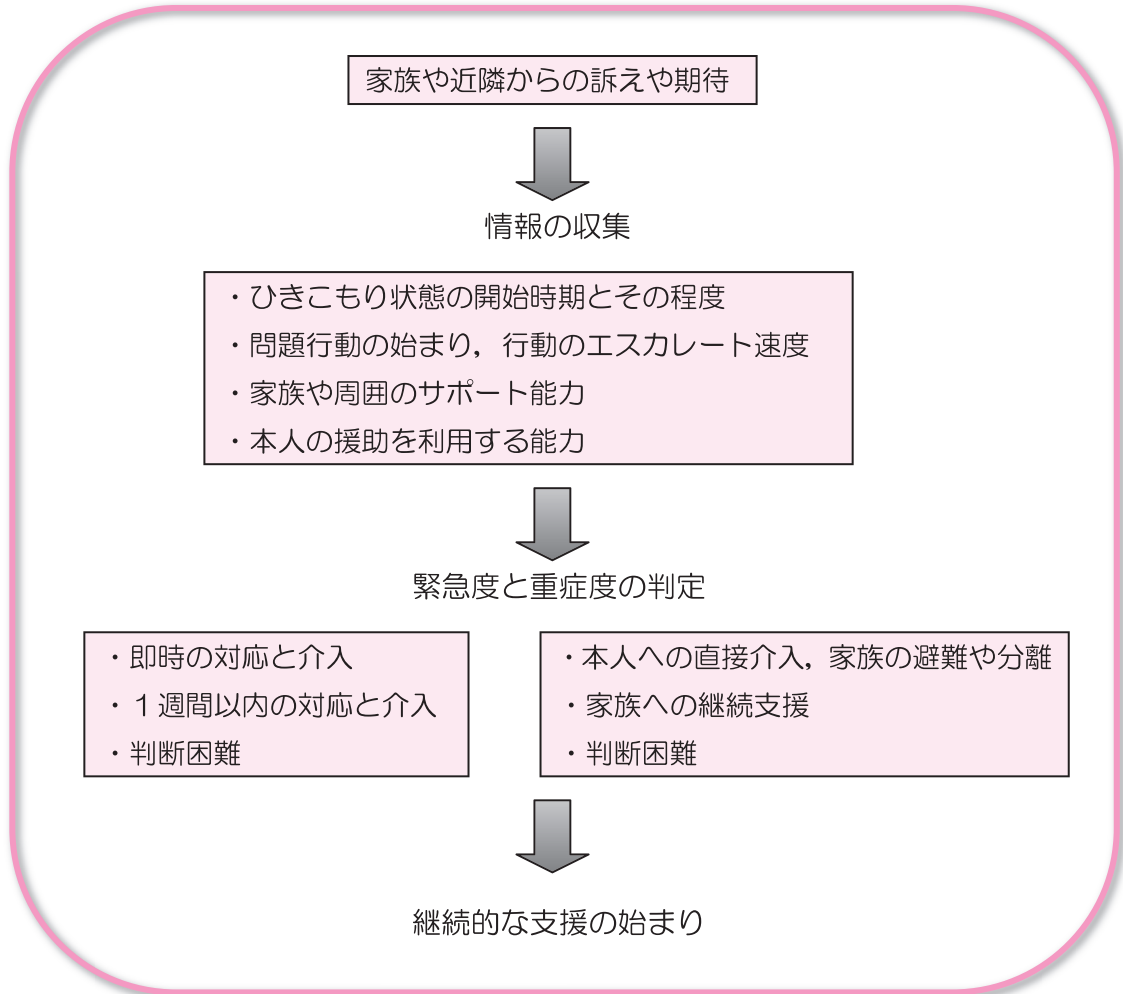
(1) 1次機関における緊急の相談を受けた時

緊急である、すぐにでも何とかして欲しい、入院させたい、会ってほしい、警察に連れて行って欲しいなどの期待は、家族や周囲の人にとって身近な機関である、学校、市町村、福祉事務所、医療機関などに寄せられます。

初回相談が緊急対応を求める場合、緊急度の判定のために、ひきこもり状態の開始時期やひきこもり状態の程度という情報だけではなく、緊急を要する該当行動がいつから、どれくらいのスピードで始まったかが重要な情報です。また、家族や周囲の身体的被害の程度、家族や周囲のサポート能力、本人の援助を利用する能力なども必要な情報です。

緊急度や重症度が高くて単独の機関のみでは支援が困難な場合、または、緊急度や重症度の判断が困難な場合は、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所などにつなげます。

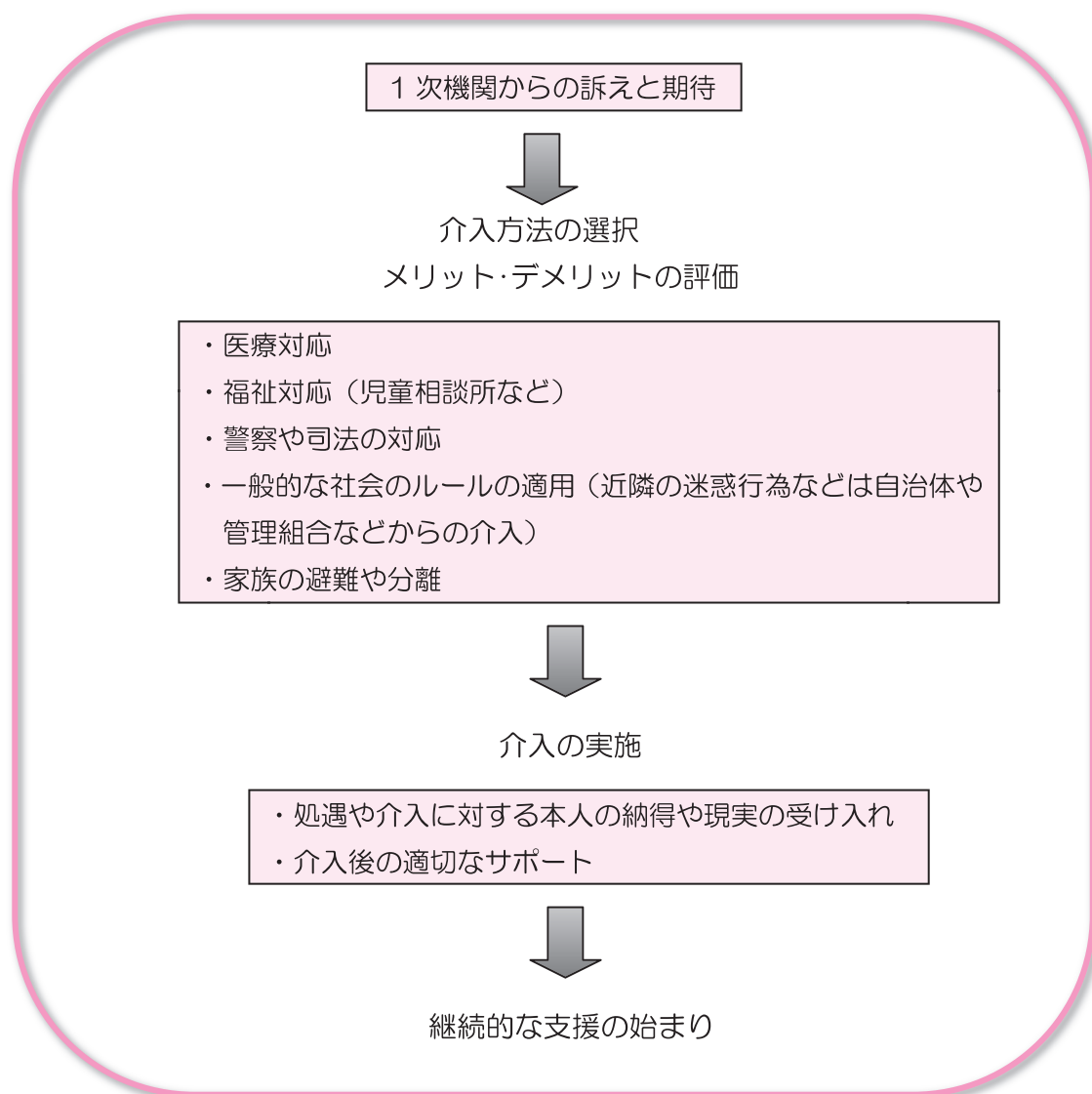
< 1次機関（学校，市町村，福祉事務所，医療機関など）の役割 >



(2) 2次機関としての判断

保健所や精神保健福祉センターなどの2次機関で、市町村や学校などの1次機関からの緊急事例の相談があった場合、または、自機関で受理した場合も含めて、緊急度と重症度を正確に判定し、その段階に応じて、単独機関だけの対応でよいか、1次機関と2次機関との連携協力だけでよいか、多数の関係機関を集めたネットワーク・ケア会議を開催するか、などを判断します。

<2次機関（保健所，精神保健福祉センター，児童相談所など）の役割>



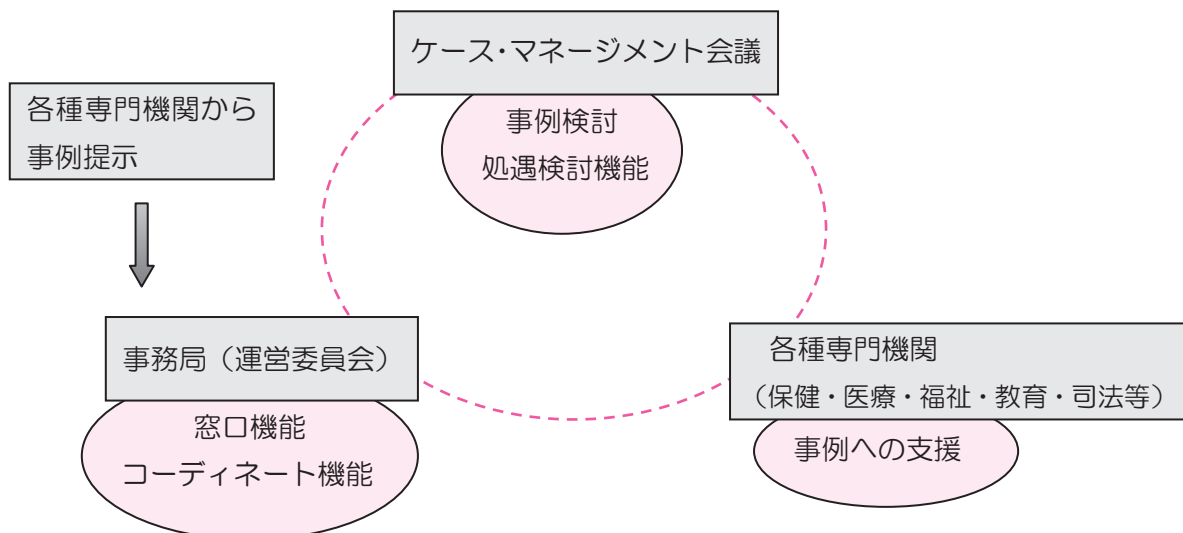
緊急時の対応を決定するための地域連携ネットワーク^{※2}の利用

緊急時の対応は、単独の支援機関だけで判断することが難しい場合が少なくありません。精神科医療に結びつけるべきか否か、警察の介入を依頼すべきか否か、本人宅を訪問すべきか否かなど、現在関与している機関で判断が難しい場合、関係機関による、地域連携ネットワークのケース・マネジメント会議において対応を検討することができれば、何らかの有効な結論を得る可能性も高まります。もし、緊急に対応を考えないと手遅れとなりそうな事例では、ケース・マネジメント会議で知り合うことができた関係機関の担当者と速やかに連絡をとりあって、適切な対応について相談する必要があります。

※2) 地域連携ネットワーク

ひきこもりに対する支援を行う際、ひきこもりの背景に潜む精神障害の評価のみならず、家族の機能や家庭内葛藤、家族の経済状況、学校の支持機能の質と量など多岐にわたる評価が必要になります。また、当事者の段階に応じた支援を行う場合、一つの機関だけではその支援が完結しないことがたびたびあります。そのため、地域連携ネットワークとして関係機関の機能の特徴を理解しあった「顔の見える連携ネットワーク」を構築することにより、保健・医療・福祉・教育・司法等の各分野による包括的で総合的な評価と支援の提供を可能にします。

<地域連携ネットワークの構造と機能 例>



暴力が生じている場合の家族支援

ひきこもっている本人が家族などの同居者に対して暴力的になる場合には、家族も援助者も苦慮することが多く、緊急対応が必要となることがあります。本人は援助機関の利用をしばしば拒絶し、家族もまた自責感や世間体などから本人の相談・援助に消極的な態度を取ることも少なくありません。しかし、放置すると傷害事件や家族の精神状態・健康状態の悪化などに発展することもあるので注意を要します。

家庭内暴力への基本的対応

- ①暴力には早めに対処する
- ②人に向けられた暴力を容認してはいけない
- ③子どもに対し安易に謝罪や弁償をしない
- ④交換条件にはのらない
- ⑤ひどい場合は毅然として警察を呼ぶ
- ⑥家から離れること、別に住むこともときには必要
- ⑦家から離れたときは安易に帰らない（必ず援助者と相談して進める）

家庭内暴力の存在を打ち明けられたとき

家族は本人に対する自責感や、かわいそうだという思い、体面を気にするなどといった他、本人の暴力や報復を心底恐れているなどの理由から、本人の暴力の存在を語りたがらない場合が多くあります。

暴力が長期化している場合には、家族が抑うつ状態やトラウマ反応などを呈していることもあり、その際に被害者となっている家族の訴えはますますまとまりを欠くことが多いです。

支援者は本人のみならず、家族の精神状態・健康状態にも目を向け、家族からの暴力の訴えがあった場合は、たとえ表現が軽微であっても看過せず、本人と家族への介入の必要があるかどうかを検討すべきと考えられます。

暴力が見られる場合の確認情報

- | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| { | <ul style="list-style-type: none"> ・ 誰に（家族・他人・特定しているか） ・ どのような状況で（暴力のきっかけ） ・ どのような仕方で（刃物などの危険物を持つか・自傷行為に至るか） ・ いつも誰がどのような行動をとって収まるか | } |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

被害者の安全を守ること

小さな暴力が続いているような場合でも、それが対人暴力である限り、決して我慢する必要はなく、きちんとした対応を要することを支援者と家族は理解しておくことが重要です。

拒否を言葉にする

暴力に暴力で対抗することは、その連鎖を生むことにつながるため、「暴力を受け入れることはできない」との意思表示をはっきりする。

危険の回避

期間の長短に関わらず、そこに相手がいなければ暴力にはならないため、「そこにいること（いったん家の外に出ること）」により暴力が成立しない状況を作る。

〔 当面の生活費，健康保険証，預金通帳・カード，数日分の着替えなどをすぐ
に持って出られるところに保管しておくこと。また，経済的に困窮している
ケースなどでは，福祉事務所などと連携を取っておく必要も考えられます。 〕

本人のフォローが重要

被害者に避難が必要となった場合、基本的に本人に居場所を教えることはせず、家を出たらその日のうちに、「これから定期的に連絡する、生活の心配は要らない。いずれは帰るがいつになるかはわからない、暴力が完全に治まるまでは帰らない」というメッセージを本人に伝えます。その際、「あなたを見捨てたわけではない」ことをはっきり告げることによって、本人が「見捨てられ感」「絶望感」にとらわれてしまうことを防ぐことができます。

あくまでも、本人から回避するのではなく、本人の暴力行為からの回避であることを理解しておくことが必要です。

本人来談時の緊急事態

本人が相談機関来談時あるいは医療機関受診時に、怒りを爆発させて支援者に暴力を振るおうとしたり、リストカットなどの自傷行為を行ったり、深刻な自殺願望を口にするといった状況を典型的な緊急事態とします。

対応

暴力をとどめ冷静になってもらうことが目的であるため、無理に一人で対応せずに他の職員にも協力を求め、冷静に話しかけながら、双方が怪我をしないように配慮しつつ、声かけを続けましょう。

何が起きたかを冷静に話し合い、できるだけ相談や治療が継続できるような同意点を見出す努力をしましょう。

実際に本人が暴力を振るった場合

実際に支援者やその他の人に激しい暴力を振るった場合は、警察に通報すべきでしょう。暴力は許されることではなく、責任を取らなくてはならないという社会的ルールと直面することは本人の立ち直りとも関わる大切な体験です。

強い自殺願望や深刻な自傷行為・自殺行為を行った場合

深い傷になるような深刻な自傷行為や、実際に決定的な自殺行為を行う可能性（切迫度）が高い場合は、家族と連絡を取り合った上で、必要と判断したら精神科医療機関または救急病院（現に大量服薬や重傷したりしている場合）への救急搬送を依頼するか、警察に依頼し精神科救急のシステムへ乗せることになります。

8 ひきこもりへの対応Q&A

ひきこもりについて知りたい

Q1 ひきこもりやすい性格ってありますか？

A1 「こういう性格は絶対大丈夫」ということはなかなか言いにくく、ひきこもることは誰にでもありえるものです。

例えば、極端に内向的であるとか、非社会的で友人関係がほとんどない場合などは、そうでない人に比べ、ひきこもり状態になりやすい傾向があるようです。しかし、もともと活発だった社交的な人が、ふとしたことから何年もひきこもってしまうこともよくあります。

Q2 ひきこもりは怠けではないのでしょうか？

A2 ひきこもりは怠けや反抗ではありません。ひきこもりの状態は何らかの理由で「元気」や「自信」がなくなっている状態で、表面上は怠けや甘えているように見える人も、強い引け目、挫折感、劣等感などがあり、内心には深い葛藤を抱えていることがほとんどです。

Q3 ひきこもりは時間が経てば改善していくのですか？

A3 長期化している場合、放置しても改善は見込めません。まずは専門家のアドバイスを求めましょう。

ひきこもりと不登校について知りたい

Q4 ひきこもりと不登校は関係があるのでしょうか？

A4 ひきこもり事例の多くは不登校経験を持っていることが多く、深い関係があるといわれています。

Q5 子どもの登校しぶりや欠席が増えています。不登校の前兆でしょうか？

早めに病院へ連れて行ったほうがいいでしょうか？

A5 不登校というだけでは必ずしも治療の対象とはならず、慎重に時間をかけて検討する必要があります。

思春期は、不安定さが当たり前の時期です。数日学校を欠席した、あるいはちょっと家で物に当たったという理由で精神科に連れてこられる経験自体が、子どもを不安にさせることもあります。本人の状態は本当に治療を必要としているのか、まず家族が相談機関（「第4部 支援関係機関情報」参照）に相談してみる事もよいでしょう。

ひきこもりの支援について知りたい

Q6 ひきこもり支援をするにあたって、注意すべき大切なことはありますか？

A6 ひきこもり支援の前提は「受容的態度」です。受容的態度なくして支援は始まりません。ただし、受容にせよ、待つことにせよ、そこには常に限界があるということを知っておく必要もあります。暴力、金銭については全てを受容する必要はありません。

暴力の枠組み設定

暴力に関する枠組み設定は「いかなる暴力も100%拒否する」、これが唯一の指針です。器物破損についてはケース・バイ・ケースのところがありますが、身体を叩く、殴る、蹴るといった身体的暴力は、どんな些細なものであっても拒否する姿勢で臨んでください。

金銭の枠組み設定

要求があるときに希望額を与えるのではなく、月のお小遣いを一定にすることが大切です。（詳細はQ13を参照してください。）

Q7 ひきこもりについて、親だけが相談することに意義はあるのでしょうか？

A7 たとえ本人不在であっても、適切な対応方法を知ることによって親の態度が変わるだけでも、状況が好転することがありえます。

また、現状が本当に支援の対象であるかどうかを、親と支援者で検討し、吟味してから働きかけを始めることも有効でしょう。

ひきこもりの本人への関わり方について知りたい

Q8 ひきこもっている本人との対応のコツを一言で言うとどういうことでしょうか？

A8 家族の対応の目標は「本人が安心してひきこまれる環境づくり」です。本人は自分の状態に引け目を感じ、抜け出したいと十分に苦しんでいます。家族がそれ以上の苦しみや葛藤を与えることがないように心がけることが大切です。

安心させるためには、会話を通じて本人に関心を向け続けること、よいコミュニケーションが最大の安心の源です。

Q9 本人を安心させる、よいコミュニケーションとはどういうものですか？

A9 会話で大切なことは、共感です。共感とは「相手の身になってみる」ということです。全く同じ経験をしていなくても、自分が孤独だったときや惨めだった時期のことをよく思い出して接するなど、本人の気持ちを分かろうとすることが大切です。

Q10 本人との会話のときの禁句はありますか？

A10 話題の選択は大事なポイントです。とりわけ言うてはいけないこと、「禁句」というのがいくつかあります。ここでは具体的にあげていきます。

①「将来」の話

「あなたは本当は何がしたいの」という問いかけは本人を追い詰めるだけの質問です。本人にとって、将来の具体的な目標を持つことは難しく、「未来」とは「不安」の同義語であるといってもよいくらいです。

②「学校」「仕事」、同世代の友人の噂話

本人と同世代とを比較するような話は、そのようなつもりでなくとも、会話の端々に「それに比べてあなたは」という意味を本人は聞き取ってしまいます。

例えば－「あなたの同級生の〇〇さんが結婚した」「△△君が就職した」－なども代表的な禁句です。

③「議論」と「説得」

理詰めで「正しさ」を追求し始めたら、ひきこもっている人は圧倒的に分が悪い立場です。弱い立場の本人にも拒否する権利を残しておくために、そういったやりとりはできるだけ避けるべきでしょう。

Q11 本人を刺激しないで話すとなると、どんな話題がよいのでしょうか？

A11 まず時事的な話題は話しやすいでしょう。例えばニュースの話、芸能界の話、スポーツの話。こういう話題は、本人が置かれている状況から距離がありますから、どんどん話しかまいません。そうは言っても、「ひきこもり」や「少年犯罪」など、本人が自分と関連づけそうな話題は避けるべきです。他にも、ペットを飼い始めたら会話が増えたといった例もあります。

Q12 家の手伝いや犬の散歩などを本人に頼んでもよいですか？

A12 かまいません。一方通行ではない、相互性のあるやりとりが可能であるなら、手伝いを頼んだり、何か困ったことがあったら注意したりなど、ごく常識的に接してよいです。お願い事を本人が拒否したり、無言で返事がなかったりした場合は、説得したりはせず、しばらく時間を置いたほうがよいでしょう。

無理に「～しなさい」と強制するのではなく、「もしよければ～してくれると助かる」といったような言葉かけを試みてみましょう。

Q13 仕事をせず、家にいる子どもに働いて欲しいです。親はどうしたらいいですか？

A13 まずは、本人がこれからどうしていきたいかが大切です。働きたいという気持ちがあるけど、どう行動してよいか分からない、上手くいかないということであれば、ひきこもり相談支援センターや保健所などの個別相談で、本人の適応可能な支援を紹介す

る事もあります（居場所、ハローワークやジョブカフェなど）。本人に働く意思が見られなかったり、家族から意思が分からないときには、まずは家族が継続相談をしたり家族教室への参加を続けていきましょう。

Q14 ひきこもりの子どもが「死にたい」といいます。どうしたらいいでしょう？

A14 「死にたい」と訴えている人に対しては、「とにかく死んでほしくない」ということを何度も気持ちを込めて繰り返し伝えることです。本人は反発する事もあると思いますが、「親のわがままかもしれないが、あなたには生きていてほしい」という単純素朴な言葉を伝え続けていくことが大切です。

本人の生活上の問題について

Q15 だらしない生活を送っている本人に、親が注意、介入してはいけませんか？

A15 「生活が不規則」「部屋が汚い」などと注意してそれだけ直そうとしてもひきこもりの本質は見えてきません。直接の迷惑行為でなければ、まず一度は、このような「だらしなさ」をまるごと受け入れることを基本姿勢とするのがよいでしょう。

①生活が不規則

昼夜逆転や食生活の乱れは、自律神経のバランスを崩し、心身の状態を悪化させる可能性があるため、できるだけ生活リズムを整えた方が望ましいものです。とはいえ、苦痛感が強い本人にそれを強制することは、ひきこもり状態の悪化や家族との不和につながることもありますので、本人が少し動き出せそうな時に、昼間の家事手伝いをお願いしたり、外出への誘いかけをしてみるのがよいでしょう。

②部屋が汚い

部屋の掃除はいかなる場合も、必ず本人の同意を取り付けてから行うのが原則です。どんなに汚い部屋でも、勝手に入り掃除することはやめ、プライバシーを尊重する必要があります。

Q16 ひきこもりから「自立」を目指して一人暮らしをさせてもよいでしょうか？

A16 「一人暮らしをしていれば、そのうちに否応なしに社会との接点を持つだろう」という理由であれば、よい選択ではありません。それはほとんどの場合、一層徹底したひきこもり状態をもたらすだけで、事態がこじれる可能性の方が高いです。様々な事情でどうしても同居ができないという場合でも、できるだけ近いアパートなどに本人を住まわせて、頻りに交流できる状況にしておく必要があるでしょう。

Q17 お小遣いを与えたりしたら、仕事をする気がなくなってしまうのではないですか？

A17 消費活動は社会参加の第一歩であるため、ひきこもっていてもお小遣いは必要です。ポイントはお小遣いを毎月決められた金額にすることです。本人が罪悪感を持たずに自由に買いたいものを買えるということ、本人自身が金銭管理する事が大切です。

お小遣いのポイント

①お小遣いは十分に与える

本人がひきこもっているのは、「怠けたいから」「働きたくないから」ではなくて、「働きたいのに働けないから」です。お小遣いによって仕事をする気がなくなってしまうという心配は、ほぼしなくていいものです。

②金額は一定にする

要求があったら渡すという方法は極端な浪費傾向や、だんだんお金を欲しがらなくなるという危険があります。ひきこもり状態が長期化すると、欲望全般が低下する傾向があります。お金を欲しがらないのは欲望低下のサインとも取れるのです。

又、枠組みを守ってもらう代わりに、金銭の使用内容は干渉しないことが大切です。

③金額については、本人と相談して決める

まずお金を計画的に使えるようにすることが目標です。何のためにどのくらいのお金が必要であるかというリストを話し合いながら作ることができれば理想ですが、過去半年から1年間の月平均の額から、それに準じて決定するのも現実的です。

Q18 ひきこもり本人がインターネットをすることはいいことですか？

A18 パソコンやインターネットは、長くひきこもり状態にあった人にとって、社会との接点を回復する窓口として、非常に大きな意義を持っています。

メールであれチャットであれ、家族以外の他人と関われることはとてもよいことです。また、ネットショッピングをするなど社会参加を増やす機会ともなります。

Q19 本人が1日中パソコンに向かっていますが、何をしているかわからず不安です。介入していいでしょうか？

A19 本人が成人しているのなら、「管理」や「干渉」は最小限、つまり金銭面のコントロールだけに限定して、あまり生活面に介入すべきではありません。ましてや、両親の判断でインターネットを使えない状態にするなど強引な対応は、本人の両親に対する不信感につながりますし、それが原因で暴力行為に至ることもあります。プライバシーを尊重する姿勢を忘れずに対応することが大切となります。

家族の生活について

Q20 本人は家にこもって全く外出しようとしません。親だけが外出し、自分の楽しみを持っていてもよいのでしょうか？

A20 本人がリラックスできる環境をつくるためには、親自身がしっかりリラックスすることが必要と考え、それぞれが自分の生活をしっかり確保し、楽しむことが大切です。パートや習い事、趣味活動などをある程度意識的に、自分の世界を確保しておくことがよいでしょう。

また、親が楽しみの活動をすることは、ひきこもっている本人に対してお手本を示す効果もあります。

Q21 ひきこもり本人にきょうだいはどうのように関わっていけばいいのでしょうか？

A21 ひきこもりの対応の主体はあくまで親です。きょうだいができることは雑談につき合う、説教や干渉をしないという程度の協力である場合が多いでしょう。その他の場面では、きょうだいは自分の都合や趣味を優先して動いてかまいません。

きょうだいの関わりは結婚や就職などによって数年以内に中断してしまう可能性もあります。一過性の濃密な関わりは、中断することで結果的に本人を傷つけることがあります。

第4章 支援者のメンタルヘルスの維持向上

個人的・家族的・社会的なレベルでさまざまな問題を抱えている、ひきこもり状態の本人や家族と長年付き合っていくことは、非常に根気がいる仕事です。まずは支援者が自分のメンタルヘルスについて積極的に考え、その建設的意味を発見することが大切な作業です。メンタルヘルスの維持向上は心理的成長につながります。

ひきこもり支援の特徴

- ・ すぐに「目に見えるような変化」が起きにくいため、支援者が達成感を持ちにくく、不安や自責感を感じやすい
- ・ 支援はチームや広いネットワークを利用するため、それらへのきめ細やかな配慮が必要
- ・ 支援者が本人や家族に感情を揺さぶられる＝「逆転移」が起きることがある
例) 支援者が、本人に肩入れするあまり家族に批判的になる
家族への共感から本人に厳しくなる等

自分を振り返る

自分自身のストレス状態や心身の調子の変化に気づくことが大切です。それらを解消するために、自分がどんな手段を意識的にとっているかを考えてみましょう。自分のメンタルヘルスについて考えることは建設的であるということを思い出して自分を振り返る時間を作りましょう。

「ひきこもり」や援助技術に関する事柄について知る

ひきこもりの特徴や援助の際のポイントなどについて、支援者が学習することは、専門的な技量を磨くだけでなく、援助を進める上で、支援者の不安が減少することにつながり、自分のメンタルヘルスの維持向上に役立ちます。

具体的な学習の方法としては、「ひきこもり」に関する本を読む、セミナーに参加する、所属する施設でケースカンファレンスを開くなど学習の機会を持つことが大切です。

支援者も支えを体験することが必要

支援者は自分の行っている支援活動を同僚と共有し、それについて同僚から理解され情緒的に支えられる必要があります。

① ケースカンファレンス

事例の見立てや援助経過の評価のために行われますが、もうひとつ大事な目的は事例発表者を支援することです。事例の不十分な点や盲点を明らかにし、いろいろ異なった視点から議論することはもちろん大切なのですが、「まず参加者が発表者の労をねぎらうこと」が大切です。発表者の労をねぎらい、盲点を明確にしつつもそれを肯定的にとらえ返しながら意見を述べる、というのはそれ自体が重要な技術と言えます。

② コンサルテーション^{※3}またはスーパービジョン^{※4}

この二つは似通った方法ですが、定期的なもの、継続的なものと不定期なもの、1回限りのものがあります。また、コンサルタントもしくはスーパーバイザーが1人で相談者側が複数の場合と、1対1の場合があります。

※3) コンサルテーション：異なる専門性をもつ複数の者が、支援対象である問題状況について検討し、よりよい支援の在り方について話し合うプロセス

※4) スーパービジョン：初心者もしくは経験の浅い者が、自ら行った作業やその結果を、指導者もしくはより経験のある者に報告して、その場面毎に技術的な問題について指導やアドバイスを受けること

支援過程の中で達成感や充足体験をもつ

ひきこもりの支援では、達成感を持ちにくく職務上の充足感を持つのが困難です。しかし、視点を変換してみると、小さな改善がいかに大きな改善の序章になっているかが見えてきます。

<引用・参考文献>

- 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」厚生労働省（2010）
- 「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」厚生労働省（2003）
- 「ひきこもり支援者読本」内閣府子ども若者・子育て施策総合推進室（2011）
- 「若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）」報告書 内閣府（2010）
- 「ひきこもり相談業務マニュアル」福岡県ひきこもり地域支援センター（2012）
- 「ひきこもりケースの家族援助—相談・治療・予防—」近藤直司 金剛出版（2001）
- 「引きこもりの理解と援助」近藤直司 長谷川俊雄 倉本信比古 川上正己 萌文社（1999）
- 「ひきこもりはなぜ『治る』のか？」 斎藤環 中央法規出版（2007）
- 「ひきこもり救出マニュアル」斎藤環 PHP研究所（2002）
- 「ひきこもる心理 とじこもる理由」高塚雄介 学陽書房（2002）
- 「ICD-10精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—」WHO 医学書院（1993）

