

はじめに

当会が活動を始めて 20 年が経とうとしております。

その当時から親の育て方が悪いから等とした家族の問題としての批判や風評に私たち家族は耐えて来ました。

当会では平成 13 年から毎年、家族会のアンケート調査を行っており、その調査結果から予想されていたことが、ひきこもり者の長期化と高年齢化でした。その危惧は社会問題として現実になってきました。

平成 27 年に内閣府でひきこもり調査を行ったところ、54.1 万人のひきこもり者の存在がわかり物議を醸しましたが、その調査は 15 歳から 39 歳までという年齢に枠組みを設けて実施され、全体像が把握されていないという指摘が多くの識者からありました。当会からも実態に即した調査を行ってほしい旨の提言書を内閣府に出しました。そして、平成 30 年度、40 歳～64 歳を対象にした実態調査で、推計 61.3 万人との結果が出たことで、ひきこもりは青少年だけの問題ではなく、中高年も含め、全世代に起こりうる社会問題であることがわかりました。

当会は本事業において、厚生労働省から社会福祉推進事業の助成を受け、ひきこもりを抱える家族（親・兄弟姉妹）への早期対応として、家族支援の重要性と有効なモデルを検証する調査研究を行いました。保健所、保健センターのみなさんへの調査結果をもとに、その成果の一つとしてひきこもり支援実践のハンドブックとしてまとめました。このハンドブックは、相談や支援の現場で、試行錯誤しながら日々奮闘して業務に携わっておられる方々の一助になるものと思っております。

調査報告にあたりましては、たいへんお忙しい現場を抱えながら、調査にご協力くださった保健師の皆さまに心から御礼申し上げます。この成果物が、長期・高年齢化した中で苦しんでいる方々に光を当てる一助となること、そして生きていて良かったと思える方々が一人でも多くなっていくことを心から望みます。

最後になりましたが、本調査研究にご尽力をいただきました新潟青陵大学の斎藤まさ子教授、立正大学の徳丸享准教授、助成をいただいた厚生労働省の社会・援護局のみなさまに心から御礼申し上げます。

平成 31 年 3 月吉日

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 伊 藤 正 俊

「保健師さんのためのひきこもり支援実践ハンドブック」

～ひきこもる本人と家族を地域で支えるために～

はじめに

本報告書・ハンドブックをお読みいただくにあたって

I. 保健所等における「ひきこもり相談支援の状況」調査結果

1. 調査票による質問紙調査報告（立正大学心理学部准教授 徳丸享）..... 5

- 1) 質問1：ひきこもり相談への対応
- 2) 質問2：本人・家族等からの相談の状況
- 3) 質問3：訪問支援について
- 4) 質問4：潜在的ニーズの発見と対応
- 5) 質問5：ひきこもり家族会・家族グループ等による支援（以下、家族支援という）の状況
- 6) 質問6：ひきこもり相談支援・訪問における配慮・工夫および課題
- 7) 質問7：ひきこもり相談におけるニーズや困りごとについて（自由記述）

※【資料】保健所等における「ひきこもり相談支援の状況」調査票

2. 聞き取り調査報告（新潟青陵大学大学院教授 斎藤まさ子）..... 20

- 1) 実態調査実施の有無について
- 2) 相談の体制
- 3) 支援方針の決定
- 4) 訪問について
- 5) 関係機関との連携
- 6) ひきこもり家族会の設置状況と連携状況
- 7) ひきこもり支援の継続状況
- 8) 支援の中断の状況と対応、分析
- 9) 担当者異動等でケースを引き継ぐ際の対応と工夫
- 10) 8050 世帯への対応
- 11) 高齢世代への働きかけについて
- 12) 保健所等、保健センター内のひきこもりに関する学習の状況について
- 13) 管内の地域住民への広報・啓発
- 14) ひきこもりに取り組む課題と展望
- 15) 特に印象に残っているケース

3. 精神医学的観点から～アセスメント・支援目標のヒント～	41
-------------------------------------	----

II. 保健師さんのためのひきこもり支援実践ハンドブック

1. 家族支援の必要性和実践例 ～調査からわかる家族支援のポイント～	43
--	----

- 1) 家族支援にあたって大切にしたいこと
- 2) 家族支援の目標
- 3) 家族支援の実践例

2. 初回面接のポイント 家族への理解と配慮.....	44
-----------------------------	----

- 1) 「ひきこもり相談は家族相談から」
- 2) 「相談する家族との信頼関係を築くために～親の苦しみを十分に受容する～」
- 3) 「相談に対する抵抗感への理解と配慮」
- 4) 「家族相談の基本」
- 5) 「家族の焦りの軽減のために～息長く寄り添うことへの理解と家族のケアの必要性」
- 6) 「家族から情報収集を行う際の配慮（生育歴、家族歴、既往歴など）」
- 7) 「相談員からのアドバイスに対して、すぐにできなくてもいいことを伝える」
- 8) 「目に見えない変化を見つけて家族をエンパワメントするかかわり」
- 9) 「相談者（家族）のモチベーションを維持し高める4原則」

3. ひきこもる本人の回復のプロセス	47
--------------------------	----

- 1) 「回復に向かうターニングポイントと家族支援」
- 2) 「家族支援で本人の肯定的理解へ～家庭を安心の環境とするために～」
- 3) 「本人に対する理解～ひきこもらざるをえない苦しみ～」
- 4) 「ひきこもる本人の心理」

4. 回復の流れはゆっくり進む ～寄り添う支援者が長い目で見ていくために～	49
---	----

- 1) 「就労に限らず多様なゴールがあっていい」
- 2) 「本人に働きかける話の内容は回復の段階によって変えていきます」
- 3) 「配慮ある関わりと自然な関わり」
- 4) 「本人が相談支援につながるタイミング（1年～数年）」
- 5) 「ひきこもり状態も100人100様」

5. SOSを出せない本人の葛藤を理解する	52
-----------------------------	----

- 1) 「本人から『困っていません』と言われた」
- 2) 「本人から『ひきこもりじゃないです（支援はいりません）』と言われた」
- 3) 「相談に訪れる本人の不安に配慮する」

6. 本人や家族に寄り添った訪問支援のあり方 54

- 1) 訪問支援の意義
- 2) 【準備】訪問を受け入れてもらうために～事前のアセスメントが鍵～
- 3) 【訪問時】気を付けたいこと、配慮、工夫
- 4) 第三者の風「本人に会うことを目的としない訪問」
- 5) 多機関との連携について

7. 事例集 59

- 1) 保健師さんの諦めないアプローチ事例
- 2) 他機関連携による支援事例

Ⅲ. 家族会での実践～親から本人への声かけ集～ 64

- 1) しゃべらない、人と会おうとしない、全く外出しない子供への声かけ
- 2) コミュニケーションのポイント～短く、肯定的に～
- 3) 一般会話と寄り添い会話

Ⅳ. KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 家族会支部一覧 68

本報告書は、平成 30 年度の厚生労働省社会福祉推進事業「長期高年齢化する社会的孤立者（ひきこもり者）への対応と予防のための『ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援』の在り方に関する研究」事業において調査を実施いたしました。

本報告書・ハンドブックをお読みいただくにあたって

本事業は、ひきこもりの長期高年齢化に伴い、介護、健康、経済的困窮など問題が複合化し、地域社会から孤立したご家族の増加が背景となっています。日常生活が追い詰められ問題が表面化するまで、支援機関につながらない「8050」問題を抱える世帯も顕在化しています。

平成 28 年度に当会が全国の家族会を対象に行った調査では、家族がこれまでに利用した相談機関は、「病院」について、「精神保健福祉センター」「保健所・保健センター」が全体の 3 割を超え高い割合を示しました。ひきこもった本人が動けないなか、困ったときに家族が相談に出向く可能性の高い窓口として「保健所」があると言えます。しかし相談につながっても、さまざまな理由から支援が途絶してしまった割合も全体の 4 割を超えていることが指摘されています（平成 29 年調査 境）

また、支援者側の調査からも、支援継続の困難性が示されています。①支援に時間を要する、②状態像が多様で支援方針が立ちにくい、③支援が途絶しやすい、などの声です。「関係を遮断している人との信頼関係構築には時間がかかる」、「本人のニーズが読み取れない」、「相談が途切れてしまう」、「マッチする社会資源が不足しているなど」との指摘が多く寄せられています。

実際、支援の即効性が期待され、「本人を支援機関につなぐにはどうすればいいか？」という方法論が多いなか、本人の意思が見えないまま、直接介入することにより支援が途絶し、長期高年齢化している事例は複数報告されています。（「平成 29 年度 KHJ 調査」川北）。

他方、本人に唯一接触できる家族への支援を行った場合、家族の孤立感、困難度を減らすと同時に、家族が問題解決への意欲を持ち続け、安定した家族関係を作り、本人の生きる意欲の回復につながっている事例は少なくありません。長期高年齢化する前の段階で、相談に訪れる家族への適切な対応が、ひきこもりの長期高年齢化を防ぐ重要な鍵となることが考えられます。このように、ひきこもりへの対応については、家族、本人への理解と共に、幅広い年代層、多様な状態像に即した支援が求められています。そのためにも、相談現場の実態を多角的に把握する必要があります。

本調査では、こういった現状を受けて、保健所等におけるひきこもり相談の状況調査を実施いたしました。質問紙調査からは、現場の課題とニーズをまとめました。聞き取り調査報告からは、先駆的なひきこもり支援を行っている実践現場において、家族や本人に対するかかわり方の工夫やヒントを掲載しています。

同時に、これらの調査結果を踏まえ、現場の保健師さんの疑問に応えるかたちで、実践に役立つポイントを「ハンドブック」としてまとめました。また、家族会が、親御さんを対象に使用している「子どもへの声かけ集」を掲載しました。家族から相談を受ける際、「子どもにどう関わったらいいかわからない」というご家族に対する手引書として、家族向けのワークショップのテキスト資料としてご活用くださる場面があれば幸いです。なお、KHJ ネットワークの家族会（支部）の連絡先を巻末に記しました。家族相談の際、家族会をご紹介いただく参考になればと存じます。

本報告書及びハンドブックが、保健師のみなさまの支援活動の一助となり、現場のニーズに合わせて、ご活用いただける一冊となれば幸甚です。

I. 保健所等における「ひきこもり相談支援の状況」調査結果

I-1. 調査票による質問紙調査報告

立正大学心理学部准教授 徳丸 享

1 目的および方法

本調査は、保健所・保健センター等におけるひきこもり相談の実施状況を把握するとともに、各機関の支援担当者が直面しているひきこもり相談の課題等に関する認識を明らかにすることを目的とした。

調査の内容は、ひきこもり相談への対応、本人・家族からの相談の状況、訪問支援の状況、潜在的ニーズの把握、地域家族会との連携等を含む家族支援の状況、相談訪問支援の課題に関して、19項目の質問で構成した。本調査は、関東6都県における各都県の管区分エリアから、3～4カ所の保健所・保健センター等を層化無作為抽出法によって抽出した127機関に対して、調査票を郵送し、平成30年10月10日～11月16日に実施した。

2 結果

調査対象とした127機関のうち41機関から回答があった。回答には、ひきこもり相談を業務としていない機関が3か所含まれていたため、結果の集計は38機関について行った。

(1) 【質問1：ひきこもり相談への対応】

インタビュー面接を行うと回答した機関は24所、他機関を案内・紹介すると回答した機関は4所であった。県型保健所及び政令市型保健所と市町村（保健センター等）の機能分担から生じる対応の違いが一部にみられた。（図1）

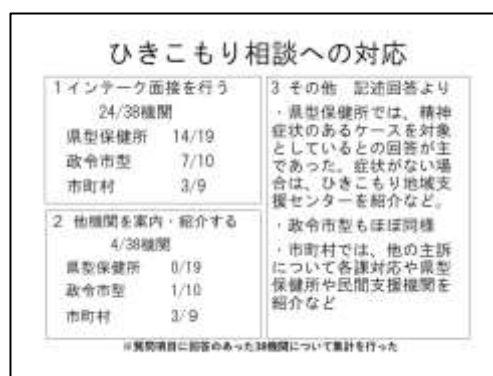


図1 相談相談への対応

(2) 【質問2-1：本人・家族等からの相談の状況】

相談回数について、数回（概ね2～3回）で終了したか継続的に相談支援を行ったかを尋ねたところ、数回で終了するケースが継続的支援を行ったケースよりも多い機関が70%、反対に継続的支援が多かった機関は25%であった。（図2-1）

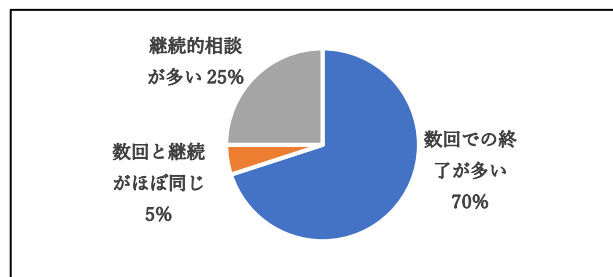


図2-1-1 相談継続の状況

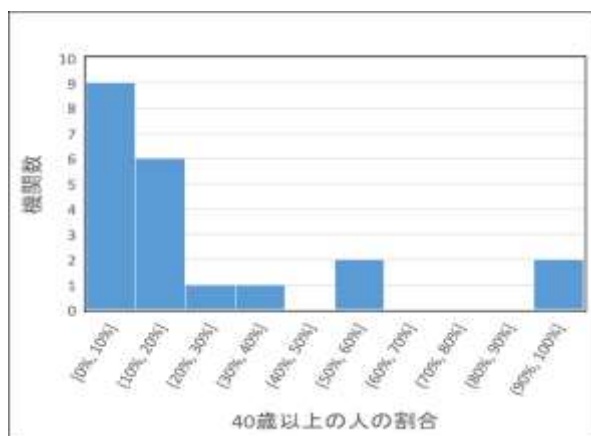


図2-1-2 40歳以上の人の相談の割合

また、相談対象者の年齢が40歳以上の件数については、その割合が全体の20%以下である機関が4分の3を占めた。100%であった機関は少数の相談すべてが40歳以上であった。（図2-1-2）この集計は、ひきこもりに関する詳細な統計をとっていない場合が多いことと質問の仕方に曖昧さがあったことから、機関内での件数に整合性があると判断できた21機関について分析した。

【質問 2-2：相談回数が数回（概ね 2～3 回）だったケースの転帰】

短期終了ケースの転帰理由について相談支援担当者にその認識、感触を尋ねたところ、相談に来なくなったり、相談を辞退するケースが多いと感じている回答が多かった。（図2-2）

一方、「精神保健相談」として継続する場合やひきこもり専門相談機関へつなげる支援が行われていることもわかった。

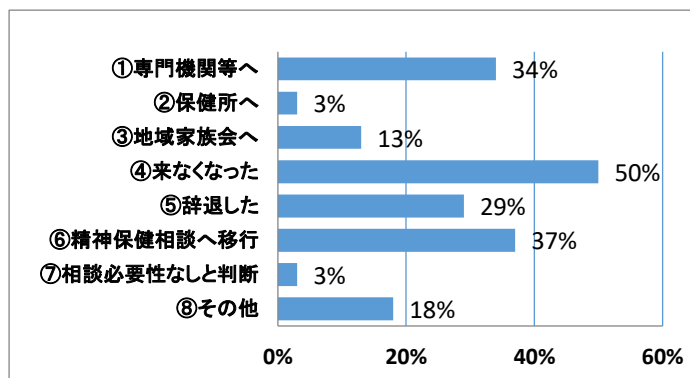


図 2-2 短期終了ケースの転帰理

【質問 2-3：継続的支援を行った理由】

継続的に相談支援を行ったケースでは、その理由として、継続対応が望ましい状況であることのほか、専門職員がいるので継続できるという理由や反対に他につなげることができる機関がないために継続しているという理由が少数ながら見られた。

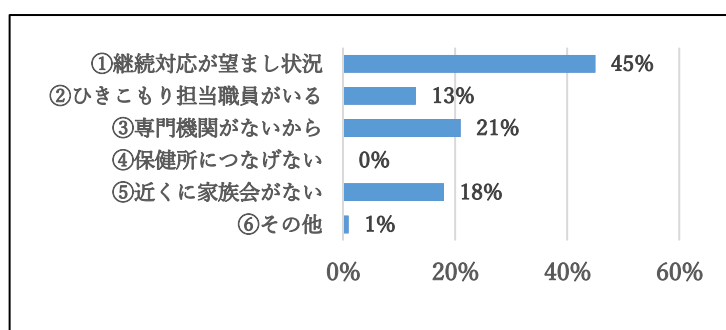


図 2-3 継続的支援を行った理由

【質問 2-4：継続的支援ケースの終了理由】

継続的に相談支援をしていたが途中で終了したケースの内訳では、⑤来談者の相談意欲が低下したためが最も多い。また、③専門支援機関につながつた場合や①問題が解消、②社会的活動を再開もみられるが、⑧業務の多忙さが影響したためも見られ、継続的支援が難しい要因が、来談者の意欲の維持の難しさに加えて、支援者の業務の多忙さという二重の困難性を含んでいることがわかる。

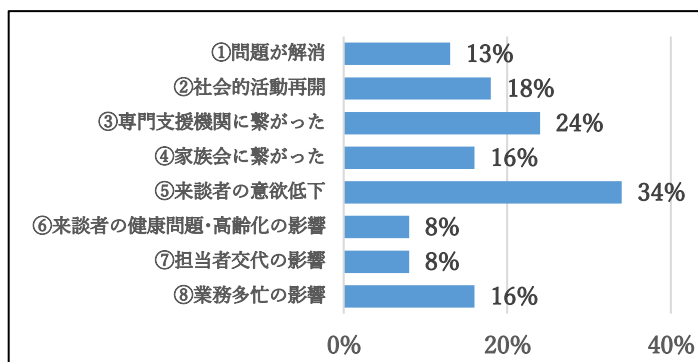


図 2-4 継続的支援ケースの終了理由

【質問 2-5：ケースを共有して支援できる機関】

各機関が連携の相手として念頭に置いている連携先は、県型保健所では、ひきこもり地域支援センター、精神保健福祉センター、民間団体、政令市型保健所では、生活困窮者自立支援相談窓口等、市町村では、生活困窮者自立支援相談窓口、保健所となっている。

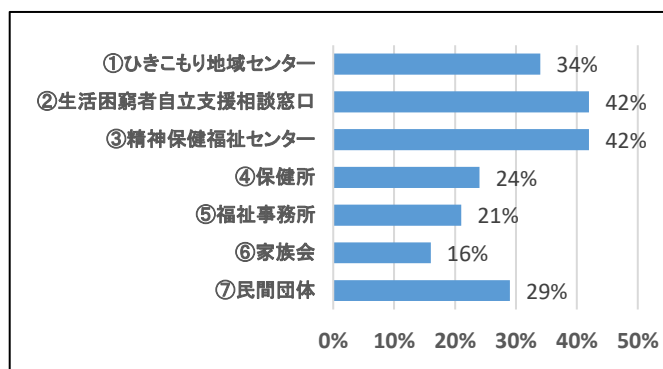


図 2-5 ケースを共有して支援できる機関

【質問3-1 訪問支援について】

訪問支援が必要と判断されるケースについては、本人に訪問の可否を確認したり、家族を通じて予告するなど、慎重な対応が必要であることは過半数が認識している。また、訪問に際しては複数担当で訪問するなどの工夫がみられる。

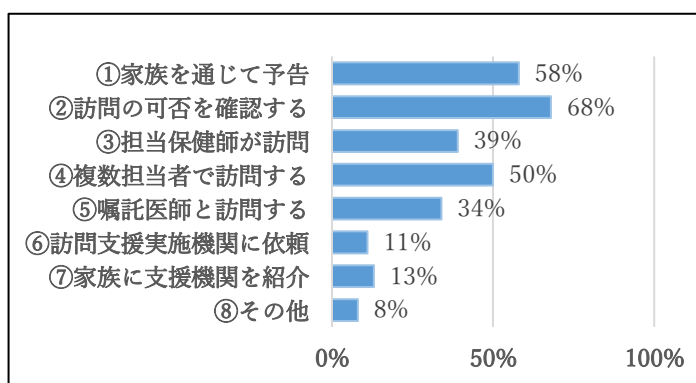


図 3-1 訪問支援が必要なケースへの対

【質問3-2：訪問支援の現状】

ひきこもりケースに対する訪問支援に関しては、訪問支援に精通している保健所保健師等でも、会うことが難しく、継続困難で、進展の見通しが難しいと認識していることがわかる。

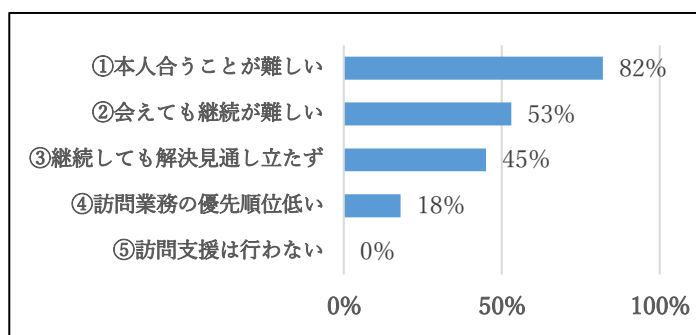


図 3-2 訪問支援の現

【質問4-1：潜在的ニーズの発見と対応】

支援につながるまでの期間が長くなりがちであることの対策として、潜在的ニーズを如何にして発見するかが課題であるが、そのルートとして、⑤地域包括支援事業が最も多くの実績があった。④の精神保健事業も多くの実績がある。一方、可能性を含めると、ケアマネジャーや福祉事務所、生活困窮者自立相談窓口が多くなっており、特に生活困窮者支援制度への期待は大きい。

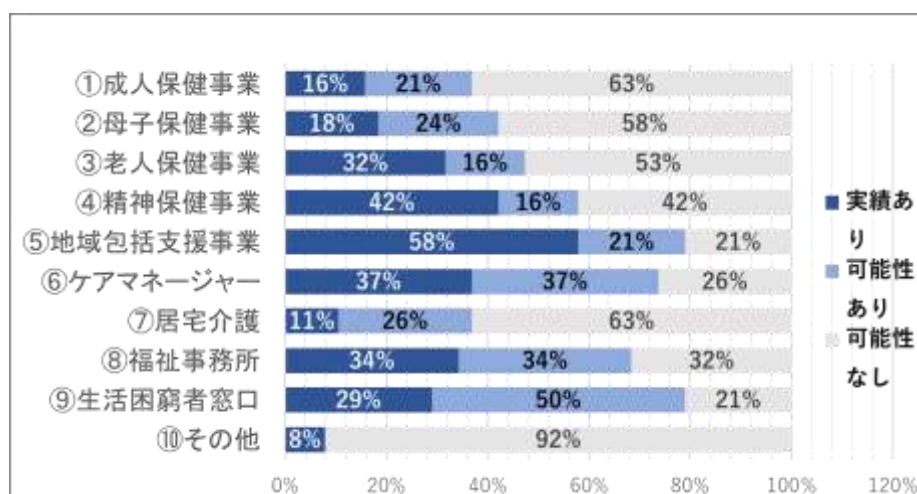


図 4-1 潜在的ニーズの発見と対応

【質問4-2：質問4-1の経路での対応】

保健所の他事業や関係機関からの情報に基づいて支援を行う際は、現にかかわりを持っている機関の担当者から家族や本人に保健所等への相談を勧めてもらうという回答が多い。プライバシー保護と必要な支援を早期に行うことの両立の難しさが現れている。

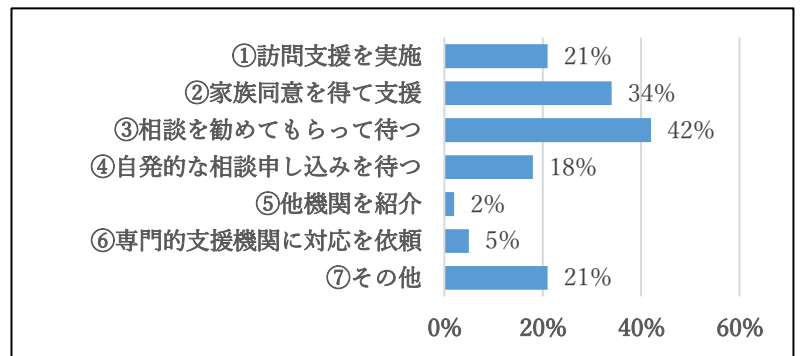


図 4-2 質問 4-1 の経路での対応

【質問4-3：ひきこもりケースを発見・支援する上での困難(自由記述)】(一部抜粋)

●ひきこもりの特徴と支援ノウハウに関する課題

- ・ひきこもりが長期化し問題が複雑化している
- ・保健師とつながっても支援機関へつなげる、つながるまで時間がかかる
- ・本人の拒否が強く、家族もそれに逆らえない状態の場合は、家族のみの相談が長く続いてしまう。
- ・本人に会えない相談が殆どなので、本人に潜在的な病気があるかどうか判断できない。
- ・親が高齢で本人に自立の可能性が低そうな場合、最終的に生保の案内となる。

●家族全体の課題

- ・親が高齢化し、親自身の介護問題や対応力の低下により支援がスムーズにすすまない
- ・家族がひきこもりの問題を抱え込んでしまい、相談機関に繋がらない。(理由：家庭内で解決しようとする。近所の人に知られたくない等)
- ・自室にとじこもりがちの方を「ひきこもり」と捉えている方が多く、本人・家族とも自覚しにくく、長期化しやすい。
- ・家族全体に力がなかったり、問題を抱えている場合が多い。家族のキーパーソンを誰として支援に入ることができるか迷うことがある。
- ・相談に来る家族のゴール(すぐ就職、すぐ自立)が、本人にとってハードルが高すぎるため、助言しても「解決した」という満足感につながらず、故に継続的支援につながりづらい。
- ・家族が相談機関に対し、どうにかしてほしいという気持ちになってしまう。理由は、家族ではどうにもならないという無力感や、これまでの対応による疲労感がある
- ・両親が高齢になり、行動力がなくなってくると、あきらめが先に立つ印象を受ける。生活に支障をきたすようになってから、ようやく支援の手が入る例もある。

●支援機関の機能や組織としての課題

- ・措置業務など、緊急事案対応が優先となり、継続的なひきこもり相談を実施していくことは人員的に困難な状況がある。
- ・留意しているのは統合失調症等の精神疾患の可能性についてであり、その可能性があれば保健所からのアプローチを検討する。
- ・役所内での横断的連携（教育、障害福祉、高齢福祉、就労担当等）が困難。

【質問5-1：家族会・家族グループ等による支援の状況】

家族支援において大きな役割が期待される家族グループ等の実施状況では、⑥実施していないとの回答が約60%あり、家族支援が十分普及していないことが明らかとなった。一方、3分の1の機関では何らかの形で実施されており、その内容を精査し、ノウハウを全国に普及していくことが今後の課題であろう。

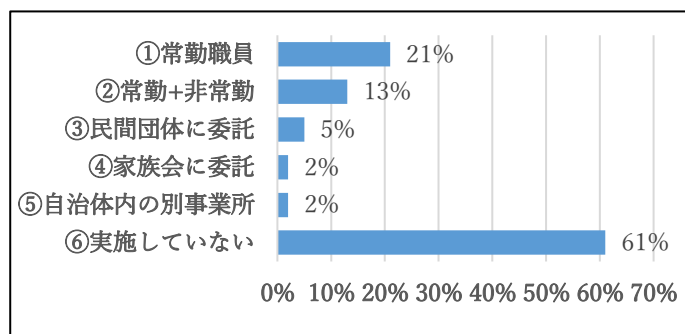


図5-1 家族会・家族グループ等による家族支援の状況

【質問5-2：家族支援の民間委託の状況】

家族支援を民間団体に委託していると回答した機関は2カ所あり、委託先はいずれもひきこもり地域支援センターを受託したり、校正団体として位置づけられている非営利特定活動法人であった。委託理由は、民間団体のノウハウが必要との認識であった。

【質問5-3：家族からの家族支援利用希望への対応】

家族からの家族支援の利用希望に対しては、民間団体の家族支援につなぐが最も多く、以下、自機関の家族会へつなぐ、地域家族会へつなぐとなっている。

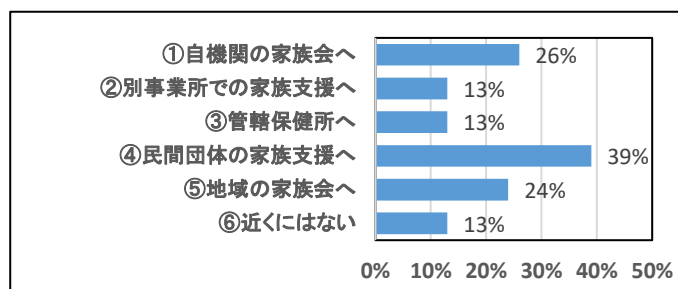


図5-3 家族からの家族支援利用希望への対応

【質問5-4：地域家族会との連携状況】

地域家族会については存在の有無を把握していないとの回答が4割を超えている。続いて、存在は把握しているが自主性に任せているとの回答が25%あり、地域家族会と保健所・保健センター等との連携が進んでいないことがわかる。連携している場合も、要請時や講演会等での協力であり、継続的な連携は1割に満たない。

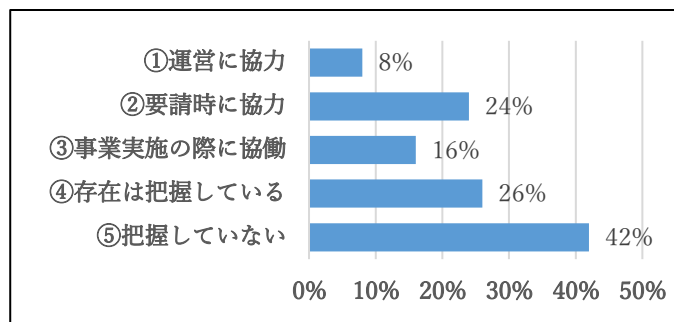


図5-4 地域家族会との連携状況

【質問 5-5：家族支援に関する方針】

家族支援事業を計画中、検討中の機関がある一方、充実拡充の必要性があると認識している回答はなかった。現在の事業を継続するとした機関が最も多く、既に実施している機関では事業の必要性が理解されているが、他方、ニーズが把握できないとの回答も多い。

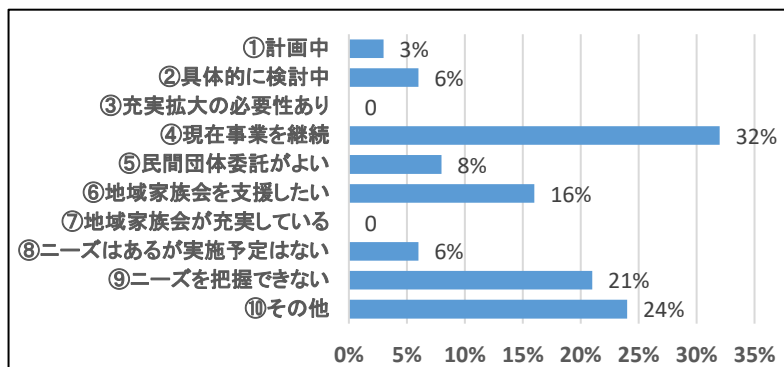


図 5-5 家族支援に関する方針

(6) 【質問 6-1：ひきこもり相談支援・訪問における課題】

支援の課題としては、⑥相談訪問する余裕がないが 4 割にのぼっており、保健所・保健センターの多忙さが伺われると同時に、ひきこもり支援の優先順位が高くないことがわかる。その要因とも言えるのが、ひきこもりケースへの支援技能が不足していること、情報が乏しいことであることが伺われる。

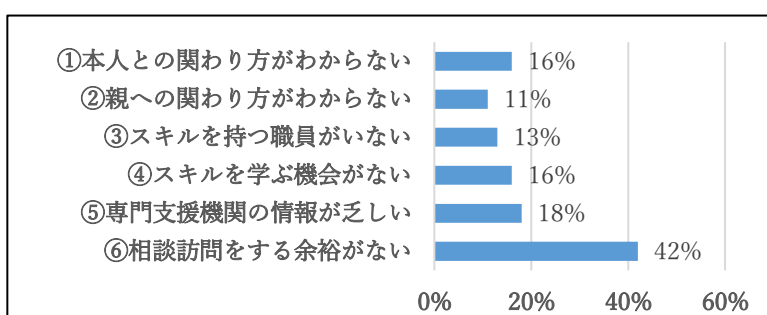


図 6-1 ひきこもり支援における配慮・工夫および課題

【質問 6-2：相談・訪問における配慮や工夫(自由記述)】(一部抜粋)

●見立て

- ・精神疾患の有無をアセスメントし、必要時は精神科医による専門相談にて判断してもらっている。統合失調症等の疑いがある場合は、受診に向けた支援をしている。
- ・明らかな精神疾患が無い場合には、地域の家族会や他保健所の家族教室につなぎ、家族支援している。
- ・保健所における継続的支援を実施していくことはむずかしく必要時は関係機関へつなげることでしている。

●基本姿勢

- ・相談に来てくれたことを支持する
- ・成育歴や家族関係の聞き取りを丁寧にする
- ・本人との関係づくり、本人のニーズの確認を優先させること
- ・関係機関と情報を共有すること
- ・本人の来所を求めない、家族の相談だけでも大丈夫であることを伝えること
- ・本人の変化等にあわせて対応を一緒に考えていくようにしている
- ・本人の困っていること希望していることからアプローチする
- ・スモールステップを心がける
- ・家族が相談に来た場合は、これまでの苦労を労うよう心がけている
- ・本人が相談に来た場合は、本人の思いに共感を示すことを心がけている

- ・本人・家族それぞれの思いや生活を尊重する
- ・本人へ直接アプローチできない場合が多いが、本人だけでなく家族が孤立しないよう相談先や地域とのつながりを保つため電話連絡等行うよう努めている
- ・家族会との連携を大切にしている。

●訪問支援

・家族から相談が入ることが多いので、状況を伺う際は自宅で良いのか、訪問する場合は事前に本人の了解をとっていただく等、本人との信頼関係につながる入り方を考慮する。

●他の支援機関へつなぐ

- ・支援機関につなぐ前段階として、まず個別の信頼関係（ラポール）をつけ、さらには少人数の仲間と、ゆるやかに接する体験が必要と思う。そこで、気長に継続対応を実施し、グループ・ワークを試みた上で、協力機関に送り出すよう心がけている。

(7)【質問7：ひきこもり相談におけるニーズや困りごとについて(自由記述)】(一部抜粋)

- ・地域住民が、保健所でひきこもり相談を行っていることを知らない。広報しても限界がある。このため潜在的な相談者が多くいると思われる。
- ・職員が少なく、密で継続的な支援が困難である。"
- ・保健所におけるひきこもり相談は医療の必要性有無の判断や有だった場合、治療につなげていくことが主。実際、働けない、働かない、趣味活動などはできるが進展しないなどの親からの切実な相談に対して、継続的に時間をかけて本人へアプローチしていくことは人員的にむずかしい。
- ・ひきこもりに関する相談を受けている機関の中には、相談者の細かい主訴をきかず、保健所へ相談を勧められることも少なくない。各相談機関は、自分たち含め役割を意識したうえ、きちんと相談ニーズを把握し対応にあたっていきたい。そのためには、スキルアップ向上のための実践的な研修なども実施してほしい。
- ・精神疾患の有無に関わらず、ひきこもり支援の相談があっても、通報や受診援助、近隣トラブルなどの業務が優先となり、継続的な支援ができない。案内できる他機関も少なく、特に精神疾患や障害のない場合は支援が難しい。
- ・例えば家族と定期的に面接やTel相談できていたとしても状況がすぐに好転する訳ではないため、相談が途切れてしまうこともある。また、支援者としては、状況がすぐには変わらない中で相談を継続していくことに苦しさを感じる。"
- ・ひきこもり支援機関が近隣に乏しく、つなげる先が少ない。
- ・支援機関の利用料が発生するため、経済的に困っている家庭へ利用を勧めることにためらいがある。
- ・支援期間が長期化するため、担当者の変更により関係づくりが一度途切れてしまうことがある。本人にとっても担当変更は負担がある。
- ・支える側が精神的に参ってしまうケースがあるため、そういった方々のためのオープンな場所があるとよい。
- ・ひきこもりについての相談窓口が分散していて、どこにいけばいいかわかりにくい状態である。担当課

としては保健所だけでなく、福祉部福祉推進課（生活困窮者支援担当）、産業経済部就労支援課、子育て支援部児童青少年課（地方青少年問題協議会担当）、教育委員会（不登校等）にまたがる問題で相談体制が確立していない。そのため、ひきこもりに関する諸通知や調査・アンケートはその都度内容によって関係部署に転送している。相談においても随時、個別に連絡をとり合うことになるが、部署によっては積極的に関わっていただけない状況にある。

- ・民間団体の情報が把握しにくい。また、その団体の支援の質がわかりにくく、直接やりとりのある団体でないと、相談者に情報提供することを躊躇してしまう。"
- ・アウトリーチを定期的に行うことが出来る機関があるといい。行政機関だと異動があるため、関係がその度に一からになってしまう。

3 考察と今後の課題

本調査からは以下のことが示唆された。

- ・ひきこもり支援においては、サービスの提供水準に地域差、機関差がある。自治体によって相談窓口の担当部署が異なることが少なくない。
- ・家族支援についての認識は機関や担当者によって異なり、家族支援に量的・質的なバラツキがある。
- ・保健所等と当事者家族会との連携協働は未だ発展途上であり、互いを知るための活動が必要である。
- ・ひきこもり支援においては、相談が継続しないことが多い。
- ・ひきこもり支援には特有の困難さがあり、専門的なノウハウが必要とされている。

今後は、支援技法の開発、向上をはかること、支援窓口をわかりやすく示すこと、当事者家族との連携協働により、早期支援やいわゆる 8050 問題に対応していくことなどが必要であると考えられる。

**平成30年度 厚生労働省 社会福祉推進事業
保健所等における「ひきこもり相談支援の状況」調査票**

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会

【留意事項】

- この調査票は貴機関でご回答ください。他部署に転送して回答をいただく必要はありません。
- 調査票に示す「ひきこもり」の定義は次の通りとし、年齢は18歳以上とします（年齢の上限はありません）。
「ひきこもりとは、様々な要因の結果として社会的参加（大学・専門学校等の就学、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留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。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。」（平成22年5月公表『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』より引用）
- ※「地域保健・健康増進事業報告」における“ひきこもり”とは定義が異なることにご注意ください。
- 本調査に関する数値や状況は、平成29年度（平成29年4月1日～平成30年3月31日）の間に把握している事項でお答えください。
- 本調査においては、ひきこもり当事者を「本人」、家族を「親」「兄弟姉妹」、叔父・祖父母・従兄弟を「親族」とします。

機関名				
担当窓口	部署名		職名・職種	
	担当者名		連絡先	

【質問1：ひきこもり相談への対応】

貴機関ではひきこもりを主訴とする相談にどのように対応していますか。

- ① インテーク面接を行う
⇒ すべての質問にご回答ください。
- ② 最初の電話あるいは窓口での対応で他機関を案内・紹介してる
⇒ 貴機関が主に案内・紹介するひきこもりの相談を実施している機関名

⇒ 4頁からの「質問4～7」に進んで回答できる範囲でご回答ください。

- ③ その他の場合は具体的に記入してください。

【質問2-1】本人・家族等からの相談の状況

平成29年度の相談実績を下記の表にご回答ください。

相談件数			来談者内訳（再掲）			
			本人	親	兄弟姉妹	親族
			件	件	件	件
相談 回数	(再掲)	数回 (概ね2～3回まで)	件	件	件	件
		継続的に相談支援	件	件	件	件
訪 問	(再掲)	本人と会える	件			
		家族とだけ会える		件	件	件
電話・ メール等	(再掲)	本人と繋がっている	件			
		家族とだけ繋がっている		件	件	件
本人が40歳以上のケース（再掲）			件	件	件	件

【質問2-2】

上記【質問2-1】で相談回数が数回（概ね2～3回）だったケースの転帰はどのようなことでしたか。該当するものに○をつけてください（複数回答可）。

- ① ひきこもり支援を専門的に行う機関・団体（ひきこもり地域支援センター、東京都はひきこもりサポートネット登録団体、精神保健福祉センター等）に繋がることができたため
- ② 保健所に繋がることができたため
- ③ 地域のひきこもり家族会等に繋がることができたため
- ④ 数回の相談以降、来談者が相談に来なくなったため
- ⑤ 数回相談したところで、来談者が相談継続を辞退したため
- ⑥ 精神保健福祉相談として継続支援することとしたため
- ⑦ 貴機関として相談継続の必要性がないと判断したため
(その理由：)
- ⑧ その他 ()

【質問2-3】

上記【質問2-1】で継続的に支援と回答したケースについて、継続的支援を行った理由はどのようなことですか。該当するものに○をつけてください(複数回答可)。

- ① 担当者とラ・ポール形成が構築され、継続対応が望ましい状況であるため
- ② 貴機関内にひきこもり相談支援を担当する職員が配置されている
- ③ ひきこもり支援を専門的に行う機関・団体（ひきこもり地域支援センター、精神保健福祉センター、東京都はひきこもりサポートネット登録団体等）に繋がられないため
- ④ 保健所に繋ぐことができないため
- ⑤ 近くに繋ぐことができる家族会がないため
- ⑥ その他（ ）

【質問2-4】

継続的に相談支援していたが途中で終了（オープンエンドを含む）となったケースの終了理由について、該当するものに○をつけてください（複数回答可）。

- ① 問題が解消したため
- ② 就労、就学等の社会的活動をはじめたため
- ③ ひきこもり支援を専門的に行う機関・団体に繋がることができたため
- ④ 家族会に繋がることができたため
- ⑤ 来談者の相談意欲が低下したため
- ⑥ 来談者の健康問題や高齢化が影響したため
- ⑦ 担当者の交代が影響したため
- ⑧ 業務全体の多忙さが影響したため
- ⑨ 不明（想定される事項：
- ⑩ その他（

【質問2-5】

貴機関と一緒にケースを共有して、共同で相談支援のできる機関・団体はありますか。
該当するものに○をつけてください(複数回答可)。

- ① ひきこもり地域支援センター（東京都はひきこもりサポートネット登録団体）
- ② 生活困窮者自立支援法による自立相談窓口
- ③ 精神保健福祉センター
- ④ 保健所
- ⑤ 福祉事務所
- ⑥ 家族会
- ⑦ 民間団体（具体的に：
- ⑧ ない
 - ほしい（連携したい相手：_____）
 - 必要ない

【質問3-1：訪問支援について】

訪問支援が必要と判断されるケースへの対応はどのようにしていますか。該当するものに○をつけてください(複数回答可)。

- ① 家族を通じて、訪問の予告をする。
- ② 家族を通じて、訪問の可否について本人の意思を確認する。
確認方法 ⇒ 口頭 ・ 書面 ・ その他（ ）
- ③ 担当保健師が訪問する。
- ④ 複数の担当者で訪問する。⇒ 職種： 保健師・福祉職・心理職・その他（ ）
- ⑤ 精神保健福祉相談嘱託医師と訪問する。
- ⑥ 訪問支援を行っている機関・団体に貴機関から依頼する。
- ⑦ 家族に対して、訪問支援を行っている機関・団体を案内する。
- ⑧ その他（ ）

【質問3-2】

ひきこもりケースへの訪問支援の現状（予測を含む）に関して、該当するものに○つけてください（複数回答可）。

- ① 本人に会うことが難しい。
- ② 本人に会えても、継続することが難しい。
- ③ 継続しても、問題可決の見通しが立たない。
- ④ ひきこもりケースへの訪問は業務の優先順位としては低い。
- ⑤ ひきこもりケースへの訪問支援は行なわない。

【質問4-1：潜在的ニーズの発見と対応】

ひきこもり支援においては、本人以外の家族成員に対する支援の実施中などに、その家庭にひきこもっている人がいることに気付いて相談支援が開始される場合があります。

関連事業や他の保健福祉サービス等から、情報の提供や支援の要請を受けたことがありますか。
 これまで実際にあった項目には○を、可能性があると思われる項目には△をつけてください。

- () ① 成人保健事業の担当から
() ② 母子保健事業の担当から
() ③ 老人保健事業の担当から
() ④ 精神保健、こころの健康づくり事業の担当から
() ⑤ 地域包括支援センターから
() ⑥ ケアマネジャーから
() ⑦ 居宅介護（ホームヘルパー）から
() ⑧ 福祉事務所
() ⑨ 生活困窮者自立支援法による相談窓口
() ⑩ その他（ ）

【質問4-2】

上記【質問4-1】の経路での相談支援を行うとき、主たる対応はどのようにしていますか。
該当する項目に○をつけてください。【質問4-1】の回答が△のみの場合は、あったときを想定して回答してください。複数回答の場合は主たるものに◎をつけてください。

- ① 情報提供や支援要請をしてきた担当者（以下、上記担当者という）からの情報・依頼に基づいて、貴機関が訪問支援を実施する。
- ② 上記担当者を通じて、家族の同意を得て、貴機関からアプローチする。
- ③ 上記担当者に、家族に対してひきこもり相談の利用を促すよう依頼して待つ。
- ④ 家族からのひきこもりからの自発的な相談申し込みを待つ。
- ⑤ ひきこもりの訪問支援業務は行っていないので、上記担当者に他機関を紹介する。
- ⑥ 上記担当者からの情報をひきこもりの専門的支援機関に伝え、対応を依頼する。
- ⑦ その他（

【質問4-3】

貴機関において、ひきこもりを発見・支援する上で、困難と感ずること、および、その理由について自由にご記入ください。

--

【質問5-1：ひきこもり家族会・家族グループ等による支援（以下、家族支援という）の状況】

貴機関における家族支援の実施状況について、該当するものに○をつけてください。

- ① 貴機関の常勤職員で開催している。
- ② 貴機関の常勤職員と非常勤スタッフ（雇い上げ等を含む）で実施している。
- ③ 民間団体に委託して実施している。
- ④ 家族会に委託して実施している。
- ⑤ 貴機関として実施していないが、自治体の別の事業所で実施している。
- ⑥ 実施していない。

事業の名称

--

スタッフ構成

--

【質問5-2】

家族支援を民間団体や地域の家族会に委託している場合は下記にご回答ください(複数回答可)。

委託先団体

--

委託理由

- ① 民間団体や地域の家族会から、貴機関で家族会・家族グループを実施してほしいとの要望があったため
- ② 家族会・家族グループの運営には民間団体や家族会の経験やノウハウが必要であるため
- ③ 家族支援は、民間団体や家族会との連携協働が有効であるため
- ④ その他 ()

【質問5-3】

ひきこもり相談に訪れた家族から、家族支援の利用希望あった場合、あるいは、家族支援が必要と判断された場合は、どのように対応していますか。該当するものに○をつけてください(複数回答可)。

- ① 貴機関が実施している家族支援事業に繋ぐ。
- ② 貴機関の自治体が、別の事業所で実施している家族支援事業に繋ぐ。
- ③ 貴機関の自治体を所管する保健所の家族支援事業に繋ぐ。
- ④ 民間団体の家族支援事業に繋ぐ。
- ⑤ 地域の家族会に繋ぐ。
- ⑥ 継続的に通うことができる範囲に家族支援事業を実施している機関・団体がない。

①～⑤までの場合のつなぎ先(複数回答可)。

--

【質問5-4】

貴機関の自治体内、管轄地域内で、設置・運営されている地域の家族会について、該当するものに○をつけてください(複数回答可)。

- ① 家族会の運営に貴機関の職員が継続的に協力している。
- ② 家族会から要請があったときには、アドバイス等をして協力している。
- ③ 貴機関がひきこもりに関する講演会事業等を実施する際には協働する。
- ④ 家族会の存在は把握しているが、自主性に任せている。
- ⑤ 家族会については、存在の有無を把握していない。

①～④の場合、家族会名

--

【質問 5-5】

家族支援について該当するものに○をつけてください(複数回答可)。

- ① 家族支援事業を計画している。→ (年実施予定)
- ② 家族支援事業の実施について具体的に検討している。
- ③ 現在実施している家族支援事業を充実・拡大が必要と考えている。
- ④ 現在の家族支援事業を維持・継続する。
- ⑤ 家族支援事業は民間団体委託が好ましい。
- ⑥ 家族支援事業は地域の家族会を支援して実施したい。
- ⑦ 家族支援事業については、既に地域の家族会が十分に機能している。
- ⑧ 家族支援のニーズはあるが、実施予定はない。
- ⑨ 家族支援については、そのニーズを把握できない。
- ⑩ その他 ()

【質問6-1：ひきこもり相談支援・訪問における配慮・工夫および課題】

貴機関でひきこもりの相談支援や訪問等を実施する際に困難さを感じる事項について、該当するものに○をつけてください(複数回答可)。

- ① 本人との関わり方が分からない。
- ② 親への関わり方が分からない。
- ③ ひきこもりの相談対応や訪問のスキルを持った職員・スタッフがいらない。
- ④ ひきこもりの相談対応や訪問のスキルを学ぶ機会がない。
- ⑤ ひきこもりを専門的に支援できる機関・団体の情報が乏しい。
- ⑥ 業務が繁忙で、ひきこもりの相談対応や訪問の余裕がない。
- ⑦ その他（ ）

【質問 6-2】

貴機関において、ひきこもり相談対応や訪問時において、配慮している点や工夫をしている事項について自由に記入してください

【質問 7：自由記述】

ひきこもり相談に応じる上で貴機関におけるニーズや困り事がありましたら、自由にご記入ください。（現場で困っていること等、忌憚なくご意見を頂ければ幸いです）

質問は以上です。ご協力をありがとうございました。

本調査の目的は、ひきこもり支援を先駆的に実施している保健所・保健センター・精神保健福祉センター等（以下、保健所等）を対象に、ひきこもり相談に携わっている担当者に聞き取り調査を行い、保健所等のひきこもり相談支援の実施状況や、地域の家族会をはじめとした諸機関との連携について明らかにすることである。

調査期間は 2018 年 10 月～11 月であり、調査対象は、8 機関（東京都近郊 7 機関、北陸地区 1 機関）であった。調査担当者が 1－2 名で訪問し、調査班であらかじめ検討した調査項目の入った「保健所等調査：聞き取り調査シート」に聞き取り内容を記述した。

なお、機関の希望により、対象が特定できないように配慮した。語られた内容は、設問内容に見合うように機関ごとに紹介した項目と、全体を内容別に分け整理した項目がある。

1. 都県内（区市町村所轄内）のひきこもり実態調査実施の有無について

当該地区のひきこもり実態調査は 3 か所で行われていた。無作為抽出された住民に直接郵送法で行ったものや、民生委員を通じて行ったものがある。

2. 相談の体制

担当者の人員数や資格、担当者の分担割の状況、電話相談やメール相談、来談の対応、ひきこもり相談日の設定状況等を聴いた。その結果以下のとおりであった。

- ・ 6 人の精神保健福祉相談員が、3 人ずつ 2 チームを組んで相談に応じ情報共有している。訪問も実施しており、ひきこもり支援のひとつとして位置づけている。
- ・ 保健師 5 名、精神保健福祉士 3 名、計 8 人で対応。専門別ではなく、地域（5 市）エリアで地区担当者が分担している。ひきこもり専門の担当者は置かず、一般の保健関係業務のなかで行っている。ひきこもり相談日があるが、個別相談は保健師と精神保健福祉士が随時受付、併行して外部の臨床心理士による予約制の専門相談も月に 1 回実施している。相談は電話と来所に対応しており、メール対応は直接はしていない。
- ・ 地区担当者 18 人が対応している。電話相談や来所相談、訪問を実施。精神保健相談は週 1－2 回行っており、家族相談のみ可能である。精神科医による専門相談や、保健師による相談も随時行っている。精神保健が年代別で分担していたが、平成 28 年度から、地区で分担するようになってから動きやすくなった。
- ・ 保健師 2 名、精神保健福祉士 2 名、管理職で対応しており、ひきこもり相談日を設定し予約の有無にかかわらず受け付けている。訪問も、毎日対応している。電話相談のみは行わず、来所相談に導入している。メール相談は誤解が生じやすいため、メールから電話へ、その後来所相談へと段階的にすすめている。
- ・ 区の複数の健康福祉センターの地区担当保健師 50 名程が、ほぼ親からの相談を受けている。電話から面接に導入することがほとんどで、メール相談はしない。各センターで、本人や家族を対象としたひきこもり相談を行っている。また、予約で専門医師による相談にも対応している。区の保健所では、精神保健福祉講演会が年に 1 回、ひきこもり家族教室を月 2 回、心理士 2 名が担当して行っている。

- ・ひきこもり相談は、専門相談員が保健師で1名おり、精神保健業務も兼ねている。精神保健緊急対応の中でもひきこもり相談に対応しており、前述の保健師以外の保健師、事務職各1名である。ひきこもりは状態像なので精神保健分野とのチームで幅広い対応を心がけている。専門相談員が電話を受けて、来所相談の日時を調整する。ひきこもり専門相談として、月1回精神科医による相談日がある。相談の中で、精神保健での対応が相応しいケースについては、クリニックから派遣された医師による精神保健相談が月2回実施されており、そちらにすすめることもある。
- ・精神保健福祉センターで、相談員は保健師2名、精神保健福祉士2名、臨床心理士1名で随時対応している。他に、有資格で相談経験2年以上の非常勤電話相談員が3名おり、ひきこもりに特化していないが、精神保健相談として電話と来談を受けている。精神科医が毎週1回相談を受けている。ひきこもり相談があった場合は、市の委託機関であるひきこもり地域支援センター（ひきセン）につながることが多いが、相談者が希望した場合はここで対応している。メールはタイムリーなかかわりができないことや誤解が生じやすいため、電話そして来談へとつなげている。時間外対応も行っている。電話は、原則30分、来談は1時間の枠があるがそれ以上になることもある。

【考察】

どの機関も、ひきこもりに特化した部門は設けていない。保健師と精神保健福祉士が中心になって電話や来所の相談対応をしており、週単位や月単位で、医師や臨床心理士の専門相談日を設定している。メールを受け付けていないこと、受け付けても電話や来所相談へと進めることを目指しており、誤解が生まれやすいメールや電話は、来所相談へのプロセスの1つとして位置づけている。

3. 支援方針の決定

1) インテーク面接の方法

- ・ひきこもり相談専用のシート（ほかの精神保健福祉相談のシートと一部異なったレイアウト）を使用している。人通りのある窓口ではなく、個室面接を基本とする。本人は電話相談から始まることが多い。
- ・情報収集（生育歴、学校、就職面、本人の生活環境、家族（できれば両親）の気持ち・希望、本人の気持ち・希望、親戚からの情報）がメインである。電話、来所相談が半々程度である。相談記録はカルテ風になってまとめられており、メンバー間で共有している。難しい事例の場合はグループ検討している。
- ・生活歴、家族の状況、人間関係、現在の状態を丁寧に聞き取る。初回は家族相談がほとんどで、2時間くらいかけることもある。基本、1ケース1人の担当者がつくが、ケースによっては地区の係長とチームで行う場合もある。
- ・見立て相談表はあるが、あくまで相談者の話を中心に作成しており、ひきこもり用の様式はない。（名前、住所、連絡先、困りごと、相談内容、病気の有無。成育歴等）を丁寧に聴く。約束してゆっくり話せるときは1時間～2時間かける。事例検討は全ケースではなく、対応困難な場合に係で検討している。
- ・人員が少ないためインテークを充実させるようにしている。何に困っていて、どうしたいのかを聞いて、どのように本人と関わっていくかを専門相談で実施している。

- ・ひきこもり相談用のインテークシートを使用している。経過や家族関係（父、母、兄弟姉妹）を丁寧に聞くことが、適切なアセスメントにつながると考えている。相談は保健師が対応している。
- ・専門医相談の際に受診の必要性などを見立ててもらっている。
- ・基本的に見立てや方法は各相談員に任されている。機関の性質上、ひきこもりの相談があった場合は、機関で受けるか委託機関のひきセンや地区担当保健師につなぐかを判断している。

2) 対応や支援方針を決める際に心がけていること

(1) 家族への対応

- ・接し方は相談員によって違うが、傾聴して吐き出してもらった上で相談内容を整理すること、家族の愛情を認めることや自信の回復を目指していることは共通している。面接では本人と家族の同席を避けている。
- ・「今まで大変でしたね」と、来所するまでの苦労や来所自体をねぎらい、こちらの対応で心理面に傷がつかないように配慮している。
- ・本人が家庭内を居場所と感じられるように、役割を持たせるように働きかけている。
- ・保健師に言われたことが出来ずに悩んでしまう例もある。
- ・同じ立場で分かち合える家族会への参加等を促し、気持ちの負担軽減につながるような提案をしていく。不登校の親の会等の外部機関への参加を促すこともある。本人により影響があるように、家族が負担を軽減でき、楽になっていくことが保健所の役割だと考えている。

(2) 本人への対応

- ・話したくないことは答えなくてもよいこと、途中で話すのをやめてもよいこと、中断後の再開の保障（連絡先が記されたものを渡す）、居場所の紹介、などを行っている。
- ・本人への対応は、指導的にならず本人の意思を尊重できることである。間が空いても、保健師から声がけなどをしていく。

(3) 家族と本人との関係調整

- ・本人と家族でそれぞれ意見のずれがある場合は、様子を見ながら一致していくように調整している。
- ・面接では本人と家族の同席を避けている。

(4) 支援方針を決める際に心がけていること

- ・本人の行動から何を読み取っていくかを考える（金銭面で動き出すための意欲や欲求が低下している場合もある）。
- ・相談を受ける保健師が、家族支援が必要だという認識をもっているかどうか支援方針を決めるポイントである。
- ・ていねいに聞くことが、適切なアセスメントにつながると考えている。
- ・生活困窮者窓口から紹介される場合は、本人の困り事にアプローチする。
- ・生活に密着した相談機関ではないが、相談者が希望する間は相談に応じ、ひきセンや地区担当保健師につなぐことを前提としている。

3) アセスメント実施から支援方針決定にいたる過程

(1) 情報の共有

- ・相談記録はカルテ風にまとめられていて（ハードコピーファイルなど）、メンバーで共有している。
- ・相談記録を回覧するため気になることは共有する。

(2) 支援方向決定に至る過程

- ・インテークした担当者がアセスメントし、支援方針を決定している。
- ・支援の方向性は、ケースバイケースで特に決まっていない。
- ・事例検討は定期的に、あるいは対応困難な場合に必要に応じて行っている。その場合は精神科医が参加するところもある。
- ・定期的(2回/月)に事例検討会を行い、所長の精神科医も参加する。メンバーのスキルアップも目的としている。

(3) 支援方針で迷うこと

- ・来所の目的や支援の迷い（来所が繰り返されていて、聴くのみでいいのかどうか）。
- ・医療必要性があるのではないかという疑問を抱く。
- ・相談者の希望により、他の支援機関につなげないでいるケースは、このままでいいのかどうか（直接支援ができない。むしろ、地区担当保健師やひきセンの方が有用なのでは）という迷いがある。

4) 本人や家族の目標とする姿、想定する支援目標

(1) 家族について

- ①家族の愛情を認めること、自信を持ってもらう。
- ②家族をエンパワーするような相談や家族教室・家族会等を利用しながら、本人の動き出しを待つ。
- ③家庭内が本人の居場所となる。
- ④本人と家族それぞれ意見のずれが一致できるように調整する。

(2) 本人について

- ①生活困窮者窓口からの紹介は、本人の困り事にアプローチする。
- ②本人の居場所（いくつか選択でき体験できる）、サードプレイスへのつなぎ役となる。

(3) その他

- ①他につなぐことを前提とする
 - ・ひきセンへ。65歳未満は主に保健師が担当し、65歳以上は包括につなぐ。
 - ・発達障害が疑われる場合、医療関係につなぐ。
- ②保健師にとって「病気ではない人、症状が出ていない人」への支援目標、介入目的を見いだせない。障害や症状があれば保健指導できるが、ひきこもりの人の訴えはどう関わればいいのか難しい。健康相談からの話題提供の工夫として「これから何かあったときにも必要かもしれないから、そこに相談してみようか」など。

★①事例：家族が保健師相談に行き、家族教室に通うようになった。その後、地区担保健師が本人に会うことができ、健康福祉センターのデイケアを利用（週1回2年間）、就労移行支援で多数見学というプロセスを踏んだ。

- ③家族の求めるものに答えられず、説明しても納得してもらえないことがある。

★②緊急時の相談対応

ここで何とかしてくれるのではないかと、切羽詰まって相談に来て、話を聴くだけで何もしてくれないことに落胆して帰る家族がいる。確かに家族は暴力などで困っているのだが、本人と距離を置くことや地道にやっていくことを伝えていくしかない。緊急時、警察への連絡なども話すのが納得してもらえない。

【考察】

アセスメントは、基本的にインテークの担当者に委ねられており単独で行うが、難しいケースは複数で行う場合が多いことが示された。インテーク用の相談シートについては、2か所でひきこもり専用のもの、それ以外の機関も概ね決められたシートを活用していた。内容は、氏名・住所、病気の有無、生育歴、生活歴、家族関係などの基礎情報と、来所の目的や困りごとの実際、本人や家族の気持ちなどであり、相談者が現実困っていることや、家族成員それぞれの心情について時間をかけて丁寧に話を聴き、個別支援の方向性を決めていた。

家族への対応は、日頃の苦労をねぎらい、傾聴し、心的負担の軽減や自信の再構築を図り、傷つけない態度をとるなど自尊感情が低下した家族の心情に配慮していた。本人への対応についても、話すことの自由を保障することや、中断すると来所しづらくなる気持ちに考慮した対応など、細やかに配慮した対応がなされていた。また、本人の言動をそのままアセスメントするのではなく、その行動の背景に何があるのかを読みとることができるアセスメント力の必要性についても語られていた。

一方、定期的な事例検討会や情報交換会などが実施されていた。調査からわかるように、困難事例以外のアセスメントと支援方針決定は、概ね担当者に任せられていることから、チームで意見交換する機会は重要である。ひきこもり支援は背景が様々であることの困難さ、長期にわたることが多いこと、支援の効果が見えにくいことなどから、一生懸命にかかわれば関わるほど徒労感や不全感を抱きやすい。事例検討会がメンバーのスキルアップも目的としている機関があるように、定期的あるいは困難な場合に集まってグループで話し合う場があることは、個々のアセスメント力の向上、支援の質的アップが図られるとともに、チームメンバーに支えられているという安心感を得ることができていると推測された。

ところで、「親が保健師に言われたことができずに悩む」という情報が示すことは何か。家族が保健師を信頼しているからこそ、その人のアドバイスに応じられないことで悩むのかもしれない。それとも、自分ができると言ったのになかなか実行に移せずに悩むのだろうか。それとも、このハードルを越えないと次のステップに行けないと思って、悩むのだろうか。いずれにしても、本人と生活を共にする家族にとって、声掛けひとつにしても、思うようにできない事の方が多いのが現状である。家族の子どもへの対応力について適切なアセスメントがなされていても、実際には困難なことが多いと推測される。支援が中断しないように、アドバイスをしてもそれに対応できなくてもいいことを保障するなどの配慮の必要性を示唆している。

また、保健師にとって病気ではない人、症状が出ていない人への支援目標や介入目的が見出せず、ひきこもりの人の訴えはどう関わればいいのか難しいという語りがあった。症状がみえないけれども、何らかの困りごとがある目の前の相談者の背景をアセスメントし、支援目標を立てなければならないことの困難さをあらわしている。

4. 訪問について

1) 訪問の実施状況と対象になるケース

- (1) 実施しない機関は、地区保健師やひきこもり相談支援センターにつないでいる。
また、連携先から依頼があると同行している。
- (2) 実施している機関の実施の判断
 - ①家族と本人が希望する場合、本人には会えないが家族が希望する場合
・本人の状態と親の希望（「自宅の様子を知ってほしい」など）をもとに慎重に判断する
 - ②本人の精神的・身体的な病気が疑われる、生命にかかわる場合（複数名で訪問）。
 - ③本人の来所を提案するがそれが不可能な場合
 - ④他からの連絡により必要性があると判断した場合

★③他からの連絡により必要性があると判断した例

- ・ヘルパー、ケアマネージャーから、要介護状態の家族でひきこもっている人がいると連絡を受けた。訪問に本人の同意が無くても、母親が要介護状態であること、認知症の状態であることを、ドア越しで伝えた。
- ・光熱費など関係する業者からの滞納の連絡を受け、訪問した。

2) 実施体制

- ・基本は担当者 1-2 名で訪問する。
- ・危機的状況と判断される場合は複数名で訪問する。
ケースに応じて警察などとの連携、精神疾患が疑われる場合医師も同行するなどがある。
- ・親に個別対応が必要なときは、親担当、本人担当と分かれて訪問するときもある
- ・管轄する地区担当保健師が臨床心理士であるひきこもり相談員とともに訪問する。専門医相談として訪問することも可能である。
- ・保健師が一人で訪問（男性担当者か女性担当者か、などケースにより性別や人数は判断している）。医師が同行することもある。

3) 訪問時に心掛けていること

(1) 事前準備

- ・訪問は当人の心の準備が大切なため、本人の状態と親の希望（「自宅の様子を知ってほしい」など）をもとに慎重に判断する。
- ・事前に家族から生育歴や生活状況、好きなものなど本人の情報を得ておく。
- ・家族には、本人にメモでもいいから訪問に来ることを伝えるように依頼する。
本人への具体的な声かけについてもアドバイスしている。「訪問に来てくれるのは、親のため。あなたをどうこうするわけじゃない」など。
- ・継続的な訪問は、家族の健康相談等の名目で行くが、その際は、本人に事前に手紙(ハガキ)を送るなどをする。

- ・ 家族や本人の困り事にターゲットを絞って訪問する。

(2) 訪問時について

- ・ 玄関でインターホンを押して個人名を名乗る。玄関先ではドアを閉めてから話す。
- ・ 本人とメールや電話で必要なやりとりをしても、訪問時は一切顔を合わせない人もいる。その場合は、無理に会うことはしない。
- ・ 訪問の目的を最初に伝えるが、ひきこもりの話題ではなく雑談から始める。
- ・ 説明やアプローチがしやすいため、訪問目的は家族や本人の困りごとにする。
- ・ 精神疾患が疑われる場合は、なるべく波風を立てないように、早めに対応する。
- ・ 本人を脅かさないように配慮する（踏み込まない、恐怖に感じられないように）。
- ・ さまざまに工夫してコミュニケーションをとろうとする。本人の好きそうな話題を持って行く、手紙を置いて行く、本人にアンケート（手紙）を置いて行くなど。

★例：アンケートで、困っていることありませんかとの項目に、「はい」「いいえ」で「いいえ」に○がついていた。質問項目を3つに絞り、困っていること、体調、好きな食べ物など答えやすいように工夫した。

《本人に会えない場合の対応》

- ・ 無理に会うことはしない。
- ・ ドア越しは 10 分くらいにして、リビングで親に会って帰る。
- ・ 母親が要介護状態であること、認知症の状態であることを、ドア越しで伝える。

(3) その他

- ・ 親は焦っていて、会ってくれば外出できているところがある。
- ・ 最初会えなくて、その後少し関わるようになり、ベースに病気があることが分かった。
- ・ 精神疾患の人は会えるケースが多いが、ひきこもりの人にはなかなか会えない。
- ・ 近所に行政から来たことを知られないように配慮する。
(制服の着用を避ける、医師が同行する場合は白衣を着用しない)など。
- ・ 年配の親のケースでは「家族の健康管理のため」を理由に訪問する。

【考察】

- ・ 機関の特性により独自で訪問を実施しているところと、相談を受け、地区担当者やひきこもり支援センター等につなぐことをメインとするところがあった。訪問は、緊急の場合、家族や本人が希望する場合、相談で本人になかなか会えない場合の他、地域包括から、あるいは光熱費などに関連する外部業者からの滞納の連絡を受け訪問する、年配の親のケースでは「家族の健康管理のため」を理由に訪問するなど、あの手この手を使って、社会的孤立を意識した対応がなされていた。
- ・ 事前準備に細心の注意を払っていた。例えば、事前に家族に訪問することの説明を依頼する、本人へ訪問する旨の手紙を送る、コミュニケーションの材料として家族から本人の好きなものなどの情報を得ることなどである。
- ・ 本人の同意がない訪問の場合は、本人の状態と親の希望から慎重に判断している。また、包括との連携で

親の介護のためと説明するなど、状況観察をするとともに、本人の存在を尊重する対応をしていた。

- ・また、訪問時には、特に本人の脅威とならないように言動に配慮しながらも、精神疾患の有無の判断を行い、緊急性のある場合は治療ラインに乗せることを目的に早急な対応をしていた。緊急性がない場合は、さまざまな工夫をしてコミュニケーションをとることで関係作りを行っており、会えない場合は短時間で帰るなど本人への物理的・心理的侵入をしないように配慮していた。
- ・家族の焦りから、訪問して本人に会えれば外出できているところがある、という報告があった。これは、訪問担当者が何らかの結果を出さなければならないという暗黙の焦りにつながっている可能性があり、事前に十分な説明が求められる。
- ・また、家族は世間体を気にして隠すことが多いが、その気持ちを尊重し、近所に行政であることを知られないように配慮している。訪問を受け入れるということは家族がそれを乗り越えようとする大きな決断であり、その一歩であると考えられ、家族の気持ちに寄り添うために細心の配慮をしていることがわかる。

5. 関係機関との連携

- ・有料の支援サービスは、区民の敷居が高い。しかし、都の無料訪問への申し込みは少数であり、利用ケースは極めて少数である。都内のクリニックにはよく紹介する。生活困窮の窓口や福祉事務所、生保ワーカー、地域包括との連携があるが、地域包括は増えている印象がある。
- ・他機関との連携は十分行われている。65歳未満は主に保健師が担当し、65歳以上は地域包括に、発達障がいや疑われる場合は医療機関へと、それぞれに対応したところにつないでいる。民生委員とは必要最小限の連携にとどまっている。生活困窮者窓口から紹介された場合は、本人の困りごとにアプローチしている。
- ・ひきセン、医療機関、自立相談窓口、福祉事務所などと連携している。民生委員との連携はないが、相談者が精神科受診した方がよいと判断した場合は、医療機関の情報を知らせる等、必要な情報提供をしている。地域包括センター（地域包括）との連携はあり、ケアマネージャー（以下、ケアマネ）からひきこもりらしき本人がいるという情報が入った場合は、ひきこもり支援の情報をケアマネ経由で相手に伝えてもらえるように働きかけている。
- ・就労支援機関として、地域若者サポートステーション（以下、サポステ）、就労準備センター（生活困窮窓口）との連携はあるが、ひきセンとの連携はない。医療では、来所相談で医師が相談に応じる日がある、訪問相談でも医師に同伴してもらうことが可能である。自立相談窓口・地域包括とは、ケアマネや地域包括の要請など、必要があれば合同カンファレンスを実施している。
- ・ケースに応じて、自立相談窓口と連携している。親が来て内容が伝わらないだろうなという場合は、市役所に紹介する場合もある。本人の場合は、希望時、居場所見学に同行する。自殺、暴力等に対しては、警察と連携している。
- ・就労希望者には、NPO等の就労移行支援を実施している団体を紹介している。ケースによっては、公民館のコーディネーターに就労サポートとして手伝いを依頼することもある。社会福祉協議会（社協）がひきこもり事業を実施しているため、社協の相談日や集いの日に専門相談やサポステの案内をしている。医療の必要性がある場合には、担当医師のクリニックや、関係する医療機関への受診をすすめている。

- ・教育センター、サポステ、高齢者支援センターからの紹介や依頼がある。サポステやハローワークへの同行を行っている。市の基本施策「若者の自立支援プラン」に採用され予算がついたことから、保健師が市内の関係機関を調査し、その結果をもとにガイドブックを作成するとともに、関係機関に呼びかけてネットワーク会議を2015年に立ち上げ毎年2回開催している。事例検討も行われ「医療が必要かもしれないから保健所へ」「学校を卒業したためおたくに引き継ぎたい」など連携を推進する場となっている。
- ・KHJ 家族会、ひきセン、発達障害者支援センターとの連携が強い。確実に障害とわかると、基幹相談センターにつなげる。難しい事例はKHJ 親の会につなぐことがある。若者支援会議、教育機関の会議などは、ひきこもり支援機関の同じメンバーが集まっているため情報共有しやすい。教育では、学校の先生（担任や生活指導の教員）や、教育相談センター、スクールカウンセラーなど、特定の人から不登校の関係で来所相談を希望されることがある。地区の役所は民生委員の集まりに定期的に参加し、ケースがあれば連携をとったり、家族の情報を集めたりと密接に関係している。家族が受診を希望する場合は、医師が紹介状を書いている。各区の保健師は、社協と同行訪問などで連携している。

【考察】

地域包括や自立相談窓口、医療機関、就労支援機関などとの連携はされているが、機関によってひきセンや民生委員との連携に差異が見られた。ひきセンとの連携がないことの理由として、近隣にないことが影響しているようだ。民生委員からの情報提供があり、求められれば医療機関の情報を知らせる機関もあった。連携先としての様々な機関のなかで、地域包括支援センターとの連携は、ひきこもり者の発見につながっている。今後は、情報提供に留まるのか、「ひきこもり支援の情報を、ケアマネ経由で相手に伝えてもらえるようにはたらきかけている」ように、何らかの支援をお願いするのかなど、過重な負担をかけないレベルでの連携の形を模索していく必要があろう。

また、事業の予算がついたことを契機に、保健師が市内の支援機関をまわりネットワーク会議を立ち上げ、それが継続されると共に、連携の強化につながっていることが報告されている。連携する場合に顔の見える関係がいかに重要であるかを物語っている。

いずれにしても、その地域に即して保健、医療、福祉、教育、親の会はじめ各種 NPO 団体などが連携し、互いに顔の見える関係でつながることが、相談者がどこに相談しても漏れのないバランスの取れた支援につながるものと考えられる。

6. ひきこもり家族会の設置状況と連携状況

1) 設置状況

(1)保健所自主事業

- ・家族会を運営。奇数月に1回担当職員が進行している。自助会的な体制に移行してもらうのが理想だが、運営を担ってくれる人がいない。
- ・家族の集いの主催や、情報提供、近況報告、年1回の講演会を開催している。
- ・区保健所で、月に2回家族教室を実施している。10組くらいの家族（ひきこもりの子どもは20歳

代～40 歳代）が参加している。

- ・2006 年度から、毎月 1 回の本人グループを実施している。地区担当が面接している人が対象である。2000 年から、臨床心理士担当の家族会も実施している。家族会は自助的ではなくグループワーク的に運営されている。
- ・保健所のホームページや広報誌などを使って、家族会の情報を広報している。
広報は専門相談の中で行っている。ひきこもり専門相談については、年 1 回市報に掲載している。

(2)民間主催の自助グループ

- ・家族教室を卒業した家族 3～4 人が自主開催している。保健師が担当し、会場を提供している（保健所）。90 分で、昨年から、近況や仕入れて来た情報を提供して共有している。
- ・保健所主催から自助グループに移行して 7 年目、3 年前から本人も参加している。

A 保健所は、H23 年にひきこもり事業の一環でモデル事業を実施し、随時相談、専門相談とともに家族教室が実施された（月 1 回）。現在は県内の全保健所で実施している。この家族教室参加者に自主運営を提案し、自助グループ家族会が誕生した。県のひきこもり対策推進事業のなかに「居場所づくり」があり、家族会と同日開催したことがきっかけとなり、3 年前から本人も参加するようになった。本人と親が一同に会し、相互に交わり分かち合っている。わが子に言えない事を、本人に訊ねたり、親の気持の理解に務めようとする本人。大変誘起的な集いの場となっている。

2) 連携状況

- ・KHJ 家族会「A 会」と連携：会報（隔月、偶数月に送られてくる「A 会便り」）をコピーして配布している。
- ・土日希望の家族には KHJ 家族会「B 会」等を案内している。地域家族会はない。
- ・区の地域家族会と連携し、必要に応じて保健師につなぎ、家族相談や困りごとに応じた訪問看護を実践している。
- ・KHJ 家族会「C 会」と困難な場合の対応について、連携している。

★KHJ 家族会との連携

本人を受診させたいと、父親を連れて相談に来たため、精神保健福祉室につなげる、地区担当の保健師に訪問してもらい、実際の状況を観察してもらったことがある。こちらから事前に担当者に連絡を入れている。KHJ が依頼してくるのは、困難で他の支援が必要だと判断した時のようだ。

3) 課題

- ・KHJ 家族会など、親の会とのつながりがあまりないところもある。担当する保健師の認知度はあまりないようだ。知っていても、どういう場合に声をかける、どういう活動をしている、声をかけたら来てくれるのかなど、知らないことが多いようだ。
- ・自助会的な体制に移行してもらうのが理想だが、運営を担う人がなかなか現れない。

【考察】

機関の主催により家族会を開催しているとともに、KHJ 家族会やそれ以外の自助グループが活動しているところもある。ホームページや広報誌を使って広報をしている。家族会への参加者が少ない背景として、情報を知らないことも要因の一つとして考えられ、広報の仕方は非常に重要なファクターである。パソコンや携帯電話を持たない人であっても、新聞は多くの人が読み、地域の情報を得たい場合はそこに折り込まれている広報誌に注目することは想像できる。

自助グループの有用性は明らかであり、「行政主導からピア主導に移行することが理想だが、運営を担ってくれる人がいない」という現実が示されていることから、運営を担う人とどのように連携すれば負担感を軽減させることができるのかを模索していく必要がある。

また、KHJ 家族会からの依頼により、保健師が状況観察のために家に訪問するという例が報告されているが、これは具体的に連携の力が発揮されることの好例といえる。家族会に参加しているからこそ、そこで家族が支援を求めることばを口にし、それを会が後押しする形である。我が家のことであるが、だからこそ助けを求められない親の心情を考えると、家族会（この場合は自助グループ）が行政や他機関と連携することの意義は非常に大きいといえる。

さらに、地区担当の保健師には、必要なときに連携しあうための家族会の情報があまりないことも示された。存在はわかっている、「どういう活動をしている、どういう場合に声をかける、声をかけたら来てくれるのか」など、実際に役立つ情報が支援にあたる人たちに行き届いていないことがわかる。

7. ひきこもり支援の継続状況

1) 継続の状況

- ・途中で来なくなる人が多い。継続しない人が多い。
- ・障害や症状があれば保健指導できるが、ひきこもりの人の訴えはわかりづらい。

2) 継続の工夫

- ・関係をこわさないように注意している。
- ・約束したが面接に来ないときは電話をする。
- ・来なくなった人に、地区担当が変わった際に「地区担当が変わりました」と連絡を入れる。
- ・長くかかることを最初に共有すること、小さな変化をフィードバックすることなどを行っている。
- ・家族の訴えを聴くことで当面大丈夫そう、家族が元気になってから本人ということになれば、当面、ここ（精神保健福祉センター）で支援していても良いだろう。細やかな、ひきこもり専門の相談としてはひきセンの方がより良いので、その意向は伝えながらここでも受けている。
- ・家族をエンパワーするような相談や家族教室・家族会等を利用しながら、本人の動き出しを待つことになっている。

3) 課題

- ・本人につながりにくく、家族相談で終わってしまいそうなことが多い。

【考察】

支援の場にいるスタッフは、課題にあるように、本人が来ないで家族相談だけで終わるのではない

かと憂慮していることがわかる。家族も支援の対象であるとともに、本人支援までたどりつかなくても、家族相談の段階で本人が快方に向かうことはよくあり、間接的に支援しているといえる。家族支援による親の心理的安定や本人理解が、本人の回復にとって大きな意味をもつことも事実である。

また、継続の工夫として小さな変化をフィードバックすることは、家族が気付かない変化に気付けること、互いに喜びを共感しあえる場所となることなど、家族にとって行きたい場所になっていることが推察できる。

来なくなった人に、担当が変わった際に「地区担当が変わりました」と連絡を入れるなど、現場(保健師)では、支援が継続できるようにさまざまな工夫をしている。情報を入手できた場合は、相手にあまり負担にならないように工夫しながらも、アプローチはきちんと行っており、何とかつながろうと諦めないで臨む姿が支援の継続につながっている。

8. 支援の中断の状況と対応、分析

1) 中断の実態

(1) 本人の事情

- ・「困っていることありますか」、「ありません」のやりとりで継続しない場合がある。
- ・親が相談することに対し、本人が強い拒否感を示した場合
- ・本人も家族も就労希望しているが、本人が一般か障害かで迷っている状態
- ・理由を聞いていないのでわからない。

(2) 家族の事情

- ・親が丸がかえして、支援を拒む家族の場合（父親のみ来談するが、母親が本人の受診を一切拒否している）。
- ・家族が、本人をひきこもりと認めたがらず、相談につながらないケースがある。
- ・親が即効性（問題解決）を期待し、すぐに動いてくれないなら相談する意味がないと考えている。
- ・父親と母親の考え方の違いが大きい場合。
- ・学んだことを家庭で実践したが、本人の変化が見られないということで相談に来なくなった。
- ・親のうつ状態や疲弊のため相談意欲が消失した。
- ・親の相談継続のモチベーションが下がってしまって、改善しようとしなくなる。
- ・本人が50歳代になると「もういいかな」と諦める親もいる。
- ・親の仕事の都合で時間がとれない（保健所は平日昼間しかやっていない）。
- ・担当者が異動となったことがきっかけで家族の相談意欲が低下した。
- ・回復途中であったが家族が他機関を選んで移った。
- ・家族が本人への対応方法を身につけたので、満足して一時的に中断した。

(3) 保健所の事情

- ・対応側の知識不足や技能不足により中断した。
- ・多忙のためひきこもりに対応する余裕がなく中断した。
- ・支援期間が長期にわたる負担感が、来談者に伝わった。

(4)その他

- ・何をもって中断というのかわからない。

2) 中断への対応

- ・本人が相談を拒否した場合でも親の相談を続けるが、そこで保健師が対応を提案した時に、親が「それは無理です」となると親の相談も続かない。焦らないことが大事。
- ・即効性を期待する親に対しては、親自身の仕事の事情があることを斟酌する。
- ・初回に、親に希望をもってもらうことが大切。その材料の一つとして、制度や支援機関の情報を提供することも大事。
- ・心配なケース以外は連絡が途絶えてもアプローチすることはない。

3) 分析

- ・特に行っていない。
- ・「必要に応じて利用してもらう」という趣旨のため、中断を特に問題視したり分析したりはしない

【考察】

中断の状況は、本人の事情と親の事情、保健所の事情に分けられた。「7」では、継続するために様々な工夫をしていたが、中断後は積極的なアプローチはしていないようだ。「回復途中であったが家族が他機関を選んで移った」「より適切な支援機関を主体的に見つけられた」「家族が本人への対応方法を身につけたので満足して一時的に中断した」は、家族が力を付けたとプラスに評価することもできる。

本人に困りごとを聞く場合は「困っていることありますか」では「ありません」で先に進まないことが語られた。具体的な生活場面や事柄について聞くと、双方向のコミュニケーションが少し進展するのかもしれない。家族支援だけでも、本人の回復に結びつくことも少なくないことを担当者同士で確認しあえるといい。

また、家族が疲弊して諦める場合もあるようだ。初回に家族に夢や希望を持ってもらっても、長期化がその思いを諦めに転じさせてしまうことがわかる。

9. 担当者異動等でケースを引き継ぐ際の対応と工夫

- ・本人や家族への連絡、後任と一緒に訪問などをする。
- ・親が最初からもう一度話し直すことがあってはいけないため、情報の引継ぎをしっかりとっている。
- ・担当チーム制をとっているためチームごとに事例が共有されており、ひとりが異動しても白紙の状態から引き継ぎを行うことにはならず、容易に引き継ぐことができる。
- ・相談記録はカルテ風になって、まとめられていて（ハードコピーファイル）、メンバーで共有するとともに、これで引継ぎしている。本人、家族との保健所新任との関係は一から作ることになる。
- ・地区担当が変わる場合は、個人情報との関係で共有しづらい場合もあるが、関係が出来ていて前の担当の方がいい場合は、前の担当の方に見てもらう場合もある（臨機応変に行っている）。4年で地区担当が変わる。

【考察】

情報の引継ぎは、記録を用いながら新任後任で細やかに行うところや、チームで共有されているため白紙の状態ではなく引き継げるなど、いずれも、情報が全くない状況から始めなくていいようにしている。また、後任と一緒に訪問や、前任者がそのまま継続する場合もあるなど、引継ぎのリスクが少なく済むような対応をしていた。担当者との関係性を重視していることがわかる。

「8」の中断の項で、「担当者が異動となったことがきっかけで家族の相談意欲が低下した」と報告されているが、その反面、担当者が変わることがマンネリ化の予防や改善となることや、訪問のきっかけになることもある。あの手この手で、細々とでもつながりを維持していくことが、社会的孤立、8050問題への予防策につながっていくもの考える。

10. 8050 世帯への対応

1) 8050 問題について

- ・一般にも認識が広がっている。商工会の人や議員なども知っていた。
- ・現在のところ実態は全くみえない。少しずつ状況を確認しながら支援を検討していく。
- ・高齢者支援との連携は必須であり、個別ケースでの連携は積極的にやっていきたい。
- ・高齢者の家に地域包括が訪問して初めてひきこもり本人に会い、相談を受けることがある。地域包括推進課など高齢者の本庁部門と連携していく必要がある。

★母親が諦めかけている父親を動かす

・ある母親は、父親のことを「あの人は諦めている」といっていた。父親の考え方が固く、変わらないので苦労していた。最近は父母一緒に来談するケースも増えており、教室には、夫婦で来る。お父さんをお母さんが引っ張ってくる。

★家族が限界になって支援を求めた

・親から何十年も暗い部屋で閉じこもっていた人の相談があり、包括に連絡したが 年齢的に若い場合は包括では動けないため、区の保健師が訪問したケースがあった。医療につなぎ、デイケアに通うまでになった。家の中に隠し、本人の衰弱などで家族も限界になって動いたケースである。

2) 課題

ひきこもり支援と高齢者支援の連携がシステム化されていない。地域包括の仕事はたくさんあり、若いひきこもり支援まで手を伸ばすことは難しいと思われるため、どのように連携していくかが課題である。

【考察】

家族が限界に達して支援を求めた事例は、地域包括との連携がうまくいった好例ある。65 歳を境にして支援が地域包括か、保健師かで分かれるが、この事例の場合は情報提供だけでも貴重であった。今後、どのように連携していくのか、課題にあるように両方がうまく機能していくためにもシステム化が必要である。

11. 高齢世代への働きかけについて

1) 工夫

- ・親の認知機能が衰えている場合は、きょうだいに入ってもらうこともある。
- ・困り事にフォーカスしてアプローチする方法（「お話しだけでも聞かせてください」）。
- ・自殺対策と連携することができそう。

2) 困難

- ・高齢になるほど、親ができることが限られてくる
- ・高齢化や長期化が続くと、大きな問題がなければこのままで、と諦めてしまうようだ。
- ・加齢により自分たちが活動できなくなっている。
- ・訪問理容の人でひきこもる人を発見することがあるが、その情報をつなげる方法がわからない。他の訪問系サービスの人（訪問リハビリ、喘息患者さんへの訪問指導員）も同様である。

★誰も知らず支援も入れなかった家で、親が体調を崩す、入院するなどがひきこもり支援の契機になることが多い。

【考察】

「高齢化や長期化が続くと、大きな問題がなければこのままで、と諦めてしまう」状況は、8050 問題につながるものである。社会的な孤立を予防する意味でも、「困りごとにフォーカスしてアプローチする方法」に代表されるように、支援を求めずとも支援の必要な人たちへのアプローチが求められる。訪問理容や訪問系サービスの人たちなど、その人に関わるさまざまな人たちが、情報を得たら迷わず地域包括や保健所等につなげられるシステム化が必要なのかもしれない。光熱費など関係する業者も同様である。

12. 保健所等、保健センター内のひきこもりに関する学習の状況について

- ・学習の機会として保健所内で行う事例検討会を定期的に行っている。ひきこもり関係者として、臨床心理士、町職員、社協、福祉事業所（但し民生委員はなし）などである。事例検討会は、精神科医からのアドバイスがある。
- ・毎年2回、家族会で開催している講演会を職員も聴くようにしている。
- ・ひきこもりの行動の意味、サインを勉強するために勉強会や講演会に行っている。
- ・都の精神保健福祉センター福祉保健局が開催する研修への参加、家族会が行う研修も参加できる。また、保健師を対象とする研修であれば保健師は参加しやすい。
- ・県が年に1回ひきこもり支援者研修をしている。技術演習や教育研修は当機関で実施することになっている。
- ・個人的に研修会や講習会の案内を渡し、個別で受けている。県の連絡協議会やKHJ 家族会の関連である。
- ・市は基礎研修2回、専門研修2回企画実施しているがひきこもりに特化したものではない。今年度は依存症。個別の技術演習や、包括がひきこもりについて何か話をするようになったが、どんな話をすればいいか、などと相談は来る。

- ・特に設けていないが県の研修会などのチラシを回覧して周知しており、各職員が自主的に参加している。
- ・家族への働きかけ（家族の意識改革）についての勉強も必要
- ・講師を招いてケースカンファレンスを行ったり、毎月1回地区担当者会議でケース検討を行っている。

【考察】

保健師や精神保健福祉士などの相談者向けの学習会や講演会、学習の機会は確保しているが、自主学習に任せているところもみられる。家族会で行う研修会もニーズがある。また、所内で行う事例検討は学習効果が高く、3の3)でもわかるように、困難な事例のアセスメントや支援方針を決定する際に行っていた。また、担当者の力をつける目的で定期的な事例検討会を行っている機関も複数あった。

13. 管内の地域住民への広報・啓発

- ・家族会主催で講演会を毎年開催しており、当事者の居場所の広報もしている。
ひきこもりに関する広報は、市のホームページや広報紙に掲載している。
- ・ひきこもり対策事業について（個別相談、専門相談、ひきこもり家族の集い、講演会）のチラシを相談に来た人に渡している。保健所が年1回、ひきこもりに関する講演会を実施している。
- ・ホームページを使った広報を行い、イベントのときは区報に掲載している。社協への広報も行っている。
- ・パンフレットの配布や講演会での説明などで周知をはかっている。
- ・H30年度は家族会個別相談について、ホームページや広報誌、個別の案内チラシを用いて行った。困りごと相談の一つに、「ひきこもり相談」を広報誌に掲載している。H29年度は、「ひきこもりの現象と対応について」、「ファイナンシャルプランについて」などひきこもりに関する講演会を2回行っている。
- ・市町村の広報紙に「ひきこもり相談」を開催している。家族会のPRは、相談者に個別に案内している。
- ・広報誌に、精神保健福祉相談およびひきこもり家族教室を掲載した。保健所が年に1回ひきこもりに関する講演会を実施しているが、ホームページで事業案内を行うとともに、福祉事務所や生活困窮窓口にはチラシを配布した。今後は、地域保活支援センターやケアマネへの情報周知を検討したい。
- ・市は年に1回市民講座を実施している。こころに関するものであるが、ひきこもりに特化していない。4年前と昨年度はひきこもりであった。民生委員などのひきこもり研修会の講師に精神科医が呼ばれて行くことがある。今年度2回、毎年1、2回ひきこもりについて講義をしている。

【考察】

ひきこもりに関わるテーマで一般市民を対象とした研修会を行っていることがわかる。テーマは、ひきこもりの基本的な理解や対応に関するもの、将来の不安に対応するべくファイナンシャルプランに関するものなどである。広報の手段は、ホームページやパンフレット・チラシの配布、広報誌、家族を対象とした家族の集いなどのチラシの配布を行っていた。配布先として、社会福祉協議会や地域包括

支援センターも挙げられていた。

長期化の大きな原因として、家族が世間体を気にして本人を隠すことがある。本人も人の目を気にする。それはひきこもりについての社会的なスティグマが大きく影響しているものと考えられる。講演会だけでなく、新聞やテレビ、ラジオ、そして教育において、正しい理解に結びつく環境を整えていく必要がある。

14. ひきこもりに取り組む課題と展望

1) 課題

「期間内外の課題」、「支援上の困難感」、「本人、親にかかわる課題」の3つに分類された。

(1)機関内外の課題

- ・非常に厳しい予算の中でやりくりしながら事業をしている現状。
- ・ひきこもり相談だけに人員を割けない現状。
- ・職員の技術の向上，経験の蓄積が必要。
- ・異動により継続できない。
- ・ひきこもり相談支援センターは県に1箇所しかなく、しかも遠い。
- ・センターから遠方の区からの来所が困難。
- ・支援内容について、互いの理解が十分でない。
- ・民間支援機関からチラシが送られてくる。高額なので内容を確認してから紹介したいが時間的に対応ができない現状がある。

(2)支援上の困難感

- ・個別性が高いため困難を有する。
- ・本人と会えるまでが長い。
- ・家族支援を続けると、すぐに何とかして欲しいという発言がきかれるが、回復するにはひきこもりになってから今までくらいの期間がかかるということは説明している。長い目で見ていく必要性を理解してもらうことが難しい。
- ・互いの仕事内容の理解が十分ではないため、役割分担も不明確。ケースがないとわからないまま経過している現状がある。
- ・どこにつなげばいいか迷うことがある。

(3)本人、親にかかわる課題

- ・精神疾患，発達障がいがある場合の重複した問題。
- ・発達障がい，パーソナリティ障害：医療につなげることが解決に直結しないため，対応に苦慮する。
- ・疾患，障がいの受容（本人、親）が困難。
- ・いわゆる「グレーゾーン」の受け入れが困難（本人や家族の受容の問題もある）。
- ・本人に困り感がない。
- ・長期化。
- ・本人，親の高齢化。
- ・40歳を過ぎると若者支援から外れるための紹介先の減少。

- ・生活保護受給による就労意欲の低下。
- ・家族の孤立，隠そうとしている。
- ・家族会の自主運営による自助グループ化を目指しているが、運営を担ってくれる人がいない。

2) 展望

「支援機関同士の理解・連携の強化」、「支援体制の充実」、「支援の方向性」の3つに分類された。

(1) 支援機関同士の理解・連携の強化

- ・ひきこもり相談は身近な市町村単位で実施していくほうが望ましいため、市町村から相談を受けたら市町村に返していけるような連携の仕方がよい。
- ・ネットワークのあるところは継続、ないところは構築していくことが望ましい。
- ・長期化すると対応が困難になるため、早期発見につながる大切。
- ・支援機関同士の実践内容の情報の共有化・関係機関との連携の強化。
- ・互いの活動内容を理解する目的で、各支援機関が集まる場を設ける（例えば支援連絡会など）。実施内容について共通の認識で連携できると、支援しやすくなる。
- ・ひきこもり支援をしている機関について、全体の体系の見える化ができるといい。
- ・ひきこもりは、社会的なつながりのない孤立した状態と解釈している。したがって、社会性が育たず、何かをするにも自分で判断して決めることが難しい状態の人が多い。保健師は、ひきこもっている人が、社会とつながるためのつなぎ役、橋渡し役である。本人に一步を踏み出してもらうための役割を担っている。

(2) 支援体制の充実

- ・24時間対応のシステムがあり、フレキシブルに対応できるといい。
- ・常勤職員を有するひきセンが地元にあるといい（県だけだと広すぎる）。
- ・年齢制限の無い支援体制の確立。
- ・義務教育終了後のつまずきへの対応の充足。
- ・ひきセンの周知。
- ・アウトリーチ専門員の設置。
- ・ピアサポーターの活用：ひきこもりの経験者が社協等とつながって、ひきこもっている人の自宅に機関紙を届けて声がけする活動をしている（静岡方式）
- ・区の中で支援プログラム（メニュー）がある。デイケアからすぐに作業所ではなく、その間に居場所となるメニューがあること（スポーツ、レクリエーション、料理など）
- ・家族が隠さなくていいように「ひきこもりは誰にでも起こりうる」という市民への啓発の推進。

(3) 支援の方向性

- ・わが町のひきこもりケース、家族と本人をどうみていくのかを地域の課題として捉えることが、より密着した支援に結びついていく。
- ・ネットワークでやることを増やすというよりは、今のことを充実させながら、課題を少し解決できるように、地域包括支援センターとの連携や各機関との連携、あとはノウハウを蓄積しスキルアップを図る。

★ [ひきこもり相談を経験しての感想・全体所感] 情報共有に努めている。

(ひきこもり相談の経験・年数2年 担当の精神保健福祉士は10年以上)

課題：保健所は、統合失調症の方などの緊急対応に追われている。暴力はまず警察が対応するが、その後保健所の対応となる。腰を据えてじっくりやらなくてはいけないような人は地域に沢山いると分かっているが、ひきこもりのような動きの少ない人に対して、なかなか手が回らないのが現状。緊急対応に追われてひきこもりは後回しにせざるを得ないのが心苦しい。相談支援機関とつながっても時間がかかる。

事例：閉じこもり、親は子どもと何年も会っていない。子どもは夜中に行動。親はメモを入れて連絡しているのみ。親がいない時に風呂に入る。親に姿はほとんどみせない。後ろ姿はちらっと見た。親は、保健所に年1回みえる。特段リスクをおかしたくないのか、訪問を提案したが断られた。

【考察】

「機関内外の課題」として、ひきこもり相談だけに人員を割けない人員不足の現実や 職員の技術力の向上や経験の蓄積の必要性、支援機関相互間の理解が十分でないことなどが挙げられた。職員の技術の向上や経験の蓄積の必要性については、各機関で研修会や事例検討会を活用して技術力や知識の向上が図っていた。また、ひきこもり支援センターが県で1か所の機関からは、地元への設置を希望する声が聞かれた。家族や本人の高齢化が進む中で、支援する側の実感なのであろう。

また、「支援上の困難感」としては、個性性が高いため支援が難しいこと、本人と会えるまで時間を要すること、家族にすぐに何とかして欲しいと要望され、時間がかかることを説明しても納得してもらえないこと、支援機関同士の業務内容が十分周知されていないため役割分担が不明確なことなどが語られた。後者に関しては、ひきこもり支援をしている機関について、全体の体系の見える化について提案されていた。

「本人と親にかかわる課題」では、精神疾患や発達障がい、障がい受容と支援の困難さ、長期化や本人・親の高齢化、本人の困り感のなさ、生活保護需給による就労意欲の低下などが挙げられた。

展望としては、「支援機関同士の理解と連携の強化」、「支援体制の充実」、「支援の方向性」の3つにまとめられた。「支援機関同士の理解と連携の強化」は、早期発見につながる相談体制や、支援機関同士の実践内容の情報の共有化・関係機関との連携の強化などがあり、地域ごとのネットワークの構築の提案がなされている。「支援体制の充実」では、24時間対応やひきこもり支援センターが身近に設置されること、ピアサポーターの活用、支援プログラムに関することなどであった。特にピアサポーターの活用については、静岡方式が紹介されているが、気心が知れ、本人を脅かさないという意味で、またピアであるサポーター自身の心理的健康の回復という視点からも有用である。「支援の方向性」については、自分たちの地域の課題として捉えることが語られている。さらに、連携の強化、担当者のスキルアップなどが挙げられた。

15. 特に印象に残っているケース

下記の2事例が語られた。

★家族から支援を拒まれたが諦めずにアプローチをした事例

例1：近所の人や民生委員から心配して情報が入ると、家族が求めなくても地域包括と「回ってきます」とあいさつに行く。「大丈夫です」と言われるとそれで終わるので、さらに支援したいときは、やっぱり心配だから来たとか、民生委員に同伴してもらおう、など何か策を練った。

★本人から拒まれ怒鳴られ続けたが諦めないでアプローチした事例

例2：家族から希望され、半年以上本人から怒鳴られても戸を開けられなくても通った。一緒に受診するまでできたので、根気やタイミングが大事だと思う。一人暮らしの本人が母親に会いに行く日を待って、そこで待っていて本人の了解を得て同席し、そこから帰宅まで一緒に歩き、ようやく話ができたケースがあった。

長期にわたるといっても、やらなければいけないタイムリーなかわりが必要でそういうときは濃厚にやらないといけない。月1回や何かに1回では、動くものも動かないので、メリハリは大切だ。

《まとめ》

本調査により、先駆的に活動している8つの保健所等におけるひきこもり相談支援の実施状況や地域の家族会や諸機関との連携についての概要、現在抱えている課題や展望が明らかになった。相談においては、家族の心情に寄り添い傷つけないような対応を意識していること、訪問では、特に本人の心情を脅かさないように、準備段階から最新の注意を払っていることが語られた。

関係機関との連携についての情報から、連携がひきこもり支援の中心的要素となっていることがわかる。ひきこもりや民生委員との連携については温度差が見られたが、地域包括との連携は、いずれの機関でも語られた。ケアマネジャーからの情報により、支援につながったケースがあることや、ケアマネジャーにひきこもり支援についての情報提供をお願いする機関もあった。今後、社会的に孤立した家族が増大することが懸念され、地域包括との連携は推進していかなければならないが、地域包括側の過重な負担にならないような連携の形を模索していく必要がある。さらに、光熱費など関係する業者、訪問内容や訪問系サービスの人たちなど、行政や支援機関云々を超えて、その人を取り巻くさまざまな人たちが、必要な情報をキャッチした場合の連絡先について周知されることが望まれる。

また、機関で家族教室を開催しているが、ピア主導に移行するための運営を担ってくれる人がいないという現状が語られた。理由は様々であろうが、運営を担うことの過重な負担感が最も大きなハードルであろう。自助グループとしての家族会の意義は高いが、ひきこもりにおいても家族会の存在意義は研究により明らかにされている。何がどうなれば、このハードルをクリアーできるのか、家族会内だけでなく、連携する機関を含めて話し合うことを提案したい。さらに、地区担当の保健師には、必要なときに連携しあうための親の会の情報があまりないことも示されたため、今後の対応が望まれる。

保健所等では、多忙な中でひきこもりのような動きが少ない案件は後回しになるという現実が語られた。支援の必要性を感じていながらも、そうできない現場の方々のジレンマが伝わってくる。8050問題などを鑑みると、決して放置しておける問題ではないがそこをどうしていくか。展望のなかに「わが町の

ひきこもりケース、家族と本人をどうみていくのかを地域の課題として捉えることが、より密着した支援に結びついていく」という語りは、予算のないなかでよりよい支援を模索しながら実践している保健所等で働く人たちの集約した声ではないだろうか。また、「やることを増やすというよりは、今実施していることを充実させること、課題を少し解決できるように地域包括支援センターとの連携や各機関との連携、あとはノウハウを蓄積しスキルアップを図る」こと、これらのこのことを充実させていくことが今回の調査から見てきたことである。

I-3. 精神医学的観点から～アセスメント・支援目標のヒント～

ひきこもりは現象であり、診断名ではないことは誰でも知っていることであるが、随伴する症状として様々な精神症状や問題行動があり、アセスメントする際に背景に精神疾患が存在するかどうか注目することは重要である。

1. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（2010）

診断と支援方針に基づいて下表のとおり3つの群に分類している。

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な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。

2. 研究などからみえる観察や対応について

1) 症状が落ち着いている精神障害

統合失調症や気分障害などの精神障害が疑われる場合には、薬物療法などの効果が期待されるため、医療機関を紹介する。緊急を要する場合は、医療機関につなげる必要があるが、症状が比較的落ち着いていて本人が受診を拒否している場合には、家族や本人の気持を尊重しながら、受診することを目標に対応していく。

2) 発達障害とひきこもり

発達障害は、二次障害や併存障害で苦しむ場合が少なくない。身体症状としての感覚過敏の悪化や、頭痛・腹痛、精神的には、気分障害や神経症性障害（強迫性障害や不安障害など）を併発することがある。近藤は、幼児期、青年期、成人期の発達障害とひきこもり事例について報告しているため紹介する。まず、自閉スペクトラム症ケースにおいて、将来的にひきこもりを生じやすい子どもの特徴として、幼児期に「何でもないことをひどく怖がる」ことを示唆している。子どものころ怖かったこととして、①新奇場面、②予想外のできごと、③言語表出やコミュニケーションを求められるような状況、④叱責などの強い刺激、という4点が紹介されている。次に、思春期ひきこもりケースでは、社交不安障害の併

存が多いことをあげ、対人関係の中での障害特性のために漠然とした違和感や不適応感が対人不安や被害的解釈につながりやすいと述べている。これらは、育ちについて情報収集する場合の 1 つの視点となる。さらに、成人期の発達障害については、不安障害や気分障害などの併存障害を伴う場合が少なくないため、不安や抑うつ症状を主訴とする場合は自閉スペクトラム症や ADHD などの発達障害にも注目する医師が増えてきたと治療の現状を述べている。

3) ひきこもりによって起こる身体症状

ひきこもりによって起こる治療の必要な身体症状として、ビタミン D 欠乏性くる病の事例が研究として紹介されている。これは、一日中カーテンを閉め切った暗い自室に長期間ひきこもっていたことで、日光暴露の不足につながったことと、偏食によりビタミン D が欠乏することにより起こったもので、下肢の変形、歩行障害、けいれんなどを主訴として発見された。リスク因子として高緯度、季節（春、冬）、日光暴露制限、栄養失調があげられているが、この場合は後者 2 つが原因と考えられた。ひきこもりは長期化するケースが多いため、ひきこもりによって起こる心身両面に起こるリスクと手立てについて、家族が適切な知識をもてるような啓発が求められる。

ひきこもりの場合、治療の必要性があるかどうかについては、多くの保健師が抱く疑問である。治療の必要性があると判断しても、家族相談の段階で家庭内の環境がよくなることにより問題解決に至ることも少なくない。緊急の場合以外は、事例検討や精神科医に相談するなどして、あくまでも家族や本人の気持ちを尊重しながら、受診を支援目標にするのか、相談を続けて何らかの変化を待つのかなど、支援の方向性を見極めることが大切である。また、ひきこもっていても「病気ではない人、症状がみられない人」への支援目標を立てるのは難しいという声を聞く。実際に「困っていることはない」と明言する本人がいるのも事実である。しかし、何らかの困りごとがあるからこそひきこもっているという捉え方をすれば、今は見えないが丁寧に相談を重ねることで精神保健上の支援目標が明らかになってくるのではないだろうか。

文献

- ・齊藤万比古：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「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」、2010
- ・近藤直司、上園礼：PDD を背景とする思春期ひきこもりケースの臨床的特徴と支援、小児科診療、第 77 巻 12 号、1831-1835、2014
- ・近藤直司：成人期の発達障害－受診動機と観察・把握すべきポイント、小児内科、第 48 巻 5 号、701-704、2016
- ・近藤直司：ひきこもり、小児内科、第 48 巻 10 号、1543-1545、2016
- ・杉野有里、松村和哉、山田健一朗：長期のひきこもりと偏食によりビタミン D 欠乏性くる病をきたした中学生男児の 1 例、小児内科、50 巻 8 号、1312-1316、2018

Ⅱ. 保健師さんのためのひきこもり支援実践ハンドブック

Ⅰ. 家族支援の必要性和実践例 ～調査からわかる家族支援のポイント～

質問紙調査と聞き取り調査結果から、保健師活動で蓄積されてきた家族支援のポイントを抽出しました。

1) 家族支援にあたって大切にしたいこと

- ・家族の話をしっかりと聞くこと
- ・「今まで大変でしたね」と来所までの苦労や来所したことをねぎらうこと
- ・ひきこもり本人はもちろん、家族もまた支援の対象であると認識すること
- ・家族の希望やそれぞれの家族が取り組めることと支援のマッチングを図ること
- ・拙速なアドバイスは家族を傷つけたり、相談意欲をなくすことを理解しておくこと

2) 家族支援の目標

- ・家族の孤立を防ぐこと
- ・家族が自尊心を回復すること
- ・家族が焦らず、あきらめずに相談を継続すること
- ・家族教室・家族の集い・地域家族会等につながることを
- ・本人がエネルギーを充電できるような家族状況を取り戻すこと
- ・本人の小さな変化に気付いて応援できるようになること

3) 家族支援の実践例

①保健所等が自ら家族会・家族教室・家族の集い等を実施

- ・複数の支所をもつ自治体で1つの家族会を常勤職(保健師・精神保健福祉士・心理士等)が運営し、ランチの地区担当保健師とケースを共有する形で支援の継続を図っている例がある。自治体が家族会等を実施すると地区担当保健師は対応に難しさを感じるひきこもりの相談を一人で抱えて悩むことなく、自治体組織の中でサポーを受けてケースを共有しながら支援することができます。

②民間団体や自助活動との連携協働

- ・地域の民間支援団の情報を提供することが大切です。家族が複数の支援を利用できると、支援が重層的になり、家族が自分に合う支援を選択でき、家族が孤立することを防ぐことができます。注意すべき点としては、支援者がお互いに人任せにしないことです。
- ・保健所の家族教室を卒業した家族の自主活動に会場を提供し、保健師がオブザーバー参加するかたちで支援することで、継続的な家族相互支援のベースを築くことができます。家族の自助組織が自立するまでに時間を要しますが、地域づくりの観点から息の長い支援を続けましょう。

③地域家族会との連携協働

- ・保健所等と地域家族会が協力していくことは大きな意義があります。精神障害者の地域家族会や知的障害、発達障害のある人の地域家族会との連携協働が支援の充実に貢献してきたように、ひきこもり地域家族会との連携協働も多くのメリットを生み出すでしょう。
- ・具体的には、地域家族会例会に保健師が参加する、地域家族会の会報等を家族相談の際に情報提供する、地域家族会から講師を招いて講演会を開催するなどの方法が行われています。

④ひきこもり地域支援センターや精神保健福祉センター等の家族支援との連携協働

- ・継続的に参加できる距離の範囲に、ひきこもり地域支援センターや精神保健福祉センターがあれば、それらの家族支援プログラムと連携できる可能性があります。アルコール依存症等のアディクションの家族支援においては、精神保健福祉センターとの連携協働は以前から行われていますが、ひきこもりに関しては、ひきこもり地域支援センターも加えて、都道府県機関と連携協働することができます。事前にこれらのサービスについて情報収集をしておきましょう。

2. 初回面接のポイント 家族への理解と配慮

「ひきこもり相談は家族相談から」

ひきこもり状態に直面して、最初に動き出すのは本人ではなく家族です。多くの家族は、まず相談できる場所を探すでしょう。そして見つけた場所に、下記のような心理を乗り越え「やっとの思い」でたどり着いた家族に、保健師の方々は、その心痛を察し、努力をねぎらい、必要とする情報や助言をされているでしょうか。精一杯の気持ちで相談した家族は、不適切な対応に遭うと、本人の状態が進展する見通しが立たないと感じ、継続して通う気力を失い相談することを辞めてしまいます。そうすると、本人だけでなく家族までもSOSを表現することなく年月が経ってしまいます。これが、昨今問題になっている長期高年齢化の一因であると考えられます。

本人にとって唯一の人間関係は家族関係です。そのため、家族の相談が継続すれば、本人への理解が進みとらえ方が変わって、本人に合った接し方ができるようになります。それにつれて本人の気持ちが楽になり、並行して心のエネルギーが蓄積されて、動き出しやすい段階へと進んでいくわけです。

「相談する家族との信頼関係を築くために～親の苦しみを十分に受容する～」

相談の初期は、親の焦り、不安、孤立感が強くあります。

- ・「何を言ってもわかってもらえない」周囲から理解されない無力感、孤独感
- ・「自分は良かれと思ってこんなに一生懸命やってきたのに、なぜ子どもはこうなってしまったのか。子どもに対して、どう接すればいいのか」混乱状態。希望が見いだせない。
- ・「親の甘やかし、育て方が悪いのでは、という目で見られたら」相談への不安
- ・「自分が情けない、私の子育ての責任」罪悪感、自責感、親としての負い目。
- ・「早く希望を見出したい、誰かに何とかしてほしい」焦りと期待。即効性を求めたい。

ひきこもっている本人と毎日を過ごしている家族にとっては、現状を変えることの不安も大きく、何かを決めて行動することが難しい場合も少なくありません。困ったことにすぐに言葉が出てこない、励ましやアドバイスも耳に入らない状態です。助言が先に立つと、「やっぱりわかってもらえないんだわ」と、相談意欲が落ちることもあります。「親のせいで、育て方のせいで」という思い込みも最初は十分に聴く。親の罪悪感もそのまま受け止める。親なりに精一杯やってきたことの受容、労いが、相談初期に十分に行われることが大切です。

「相談に対する抵抗感への理解と配慮」

スティグマ・地域の圧力

↓
相談する側……自己否定感→
プライバシー伝達への抵抗感－「知られたくない」
屈辱感・恥の意識・世間体「責められる」
予期不安・恐怖感・不信感「理解されない」
「押し付けられる」

「ひきこもり＝ダメ人間」というスティグマ（烙印）はもとより、地域によっては厳しい視線や噂話を恐れるなどで、自己否定感を抱えている本人や家族は、ここに挙げたような様々なマイナス思考から相談しづらい気持ちを抱えています。

「家族相談の基本」

1. 本人が楽になるように支援する……楽になることとエネルギーが回復することは比例する
2. 家族が楽になるように支援する……否定や親役割の押しつけ、一方的な指示は禁忌
3. 社会や支援側ではなく本人の意思・ペースに沿って対応する……プロセスは百人百様
4. 対応の判断基準は「本人」……本人の

{	言動
	反応
	様子

 や本人の意思に合っているか
5. 方針・目標を固定しない……本人の状態の変化やひきこもり状態の期間によって柔軟に変更する
6. 否定・反論しない……例：「育て方が悪かったのでは？」「でも～」「いや～」
7. ストレングスモデル……すべてはそのときの本人や相談者にとって精一杯の行動として評価する／
本人や相談者の問題点より強みを見つけ活用する
8. 聴くが先、話すは後……相談者が話し切るまで聴く（話をさえぎらない）／相談者の質問や会話の
流れによって話す

「家族の焦りの軽減のために～息長く寄り添うことへの理解と家族のケアの必要性」

家族の焦りと不安が強ければ強いほど、親は、支援者にすぐに何とかしてほしいと即効性を求めやすくなります。また、本人のタイミング（意思）が伴わないまま、「本人に会ってほしい」という親の希望から、本人へのアプローチを急ぐことで支援が途絶し、支援関係、親子関係がこじれてしまうケースもあります。支援の目的として、まず本人の意欲やエネルギーが回復していくこと。そのためには、本人が安心できる環境が必要であること。そこから本人のペースで、時間をかけてゆっくり回復していく必要があること。この共通理解が無いと相談が途絶しやすくなります。（※回復のプロセスは後述）

また、家族の焦りが、本人を追い詰めることがあります。親自身の焦りや不安が強い場合は、同じ苦しみを抱える親同士、安心して本音を吐き出せる場として、最寄りの家族会や家族教室への参加も選択肢になるでしょう。

「家族から情報収集を行う際の配慮（生育歴、家族歴、既往歴など）」

目的は、過去から原因を探ることではなく、これから役立つ材料を見つけること、本人を理解するのに必要な情報として書いてもらうことを伝えておきます。過去のふりかえりから、「ひきこもり」の原因探しになってしまい、子育てや対応のまずさを責めてしまうこともあります。原因探しは、回復のためには役立たないことが多いです。過去から現在、未来へ、これから何をしていくことがよいかを見つけていくことを目的として使用することを伝えておきます。

初回相談の目標は「ここに相談に来てよかった、解決に向けてこれから少しずつでもやっていけそうだ」という気持ちになってもらうことになるでしょう。

「相談員からのアドバイスに対して、すぐにできなくてもいいことを伝える」

面談の最後に「今後こうした方がいいですね」などの具体的なアドバイスをすることがあります。この時、言われたことが出来ずに悩んでしまい、家族が相談を中断してしまう場合があります。アドバイスをすることは、その日の話から、「これだったら自分にでも出来るかもしれない」と親自身の実感で気づいたこと、無理せず楽に出来そうなことを、なるべく小さな目標設定から「ひとつ」だけ決めていくなど、家族の負担が少なくなるような配慮が必要になってくるでしょう。また、たとえ実行に移せなくても、やってみようと思ったことが何よりも大切であることを伝えていくことが大切になるでしょう。

「目に見えない変化を見つけて家族をエンパワメントするかかわり」

次回来所するとき、「(1 か月たちましたが) 相変わらず何も変わっていない」と引け目を感じながら相談に来られる親御さんは多いです。ただ、お話を聞いていくなかで、日常的な何気ない出来事の中に、小さな変化が隠されている場合があります(生活音、足音、ドアの開け閉めの音など)。また、始めの変化は、相談をした親の方から、ゆっくり変わっていきます。また、こうして来談されたことが何よりの一歩であり、親御さんの気持ちが少しでも軽くなっていけば十分な変化と言えます。親が家庭の中で楽になる時間が増えたことは、一緒に生活している本人にも伝わっていきます。家族の緊張関係から安心への一歩です。日常生活の聴き取りから、目に見えない内面の部分、「不安や焦り、イライラが多少は減った」など、小さな変化を見つけて、エンパワメントしていくかかわりを大切にしていきましょう。これは、継続して相談に当たっていく場合に、相談のモチベーションを保つために必要な姿勢になってくるでしょう。

「相談者（家族）のモチベーションを維持し高める4原則」

1. エンパワメントする……相談者の自己決定をサポートするための情報や判断材料、選択肢を示す
2. “心の網の目” が小さくなるようなかかわり……相談者がごく小さな変化に気づけるようになる
3. 長い目で見える材料を提供する……相談者の指針になり、長期化しても疲弊することがなくなる

(参考図：49、50 ページの図)

4. メタファー（比喻）を使って説明する

例：マラソン、慣用句「本丸を攻める前に堀を埋める」「北風と太陽」

3. ひきこもる本人の回復のプロセス

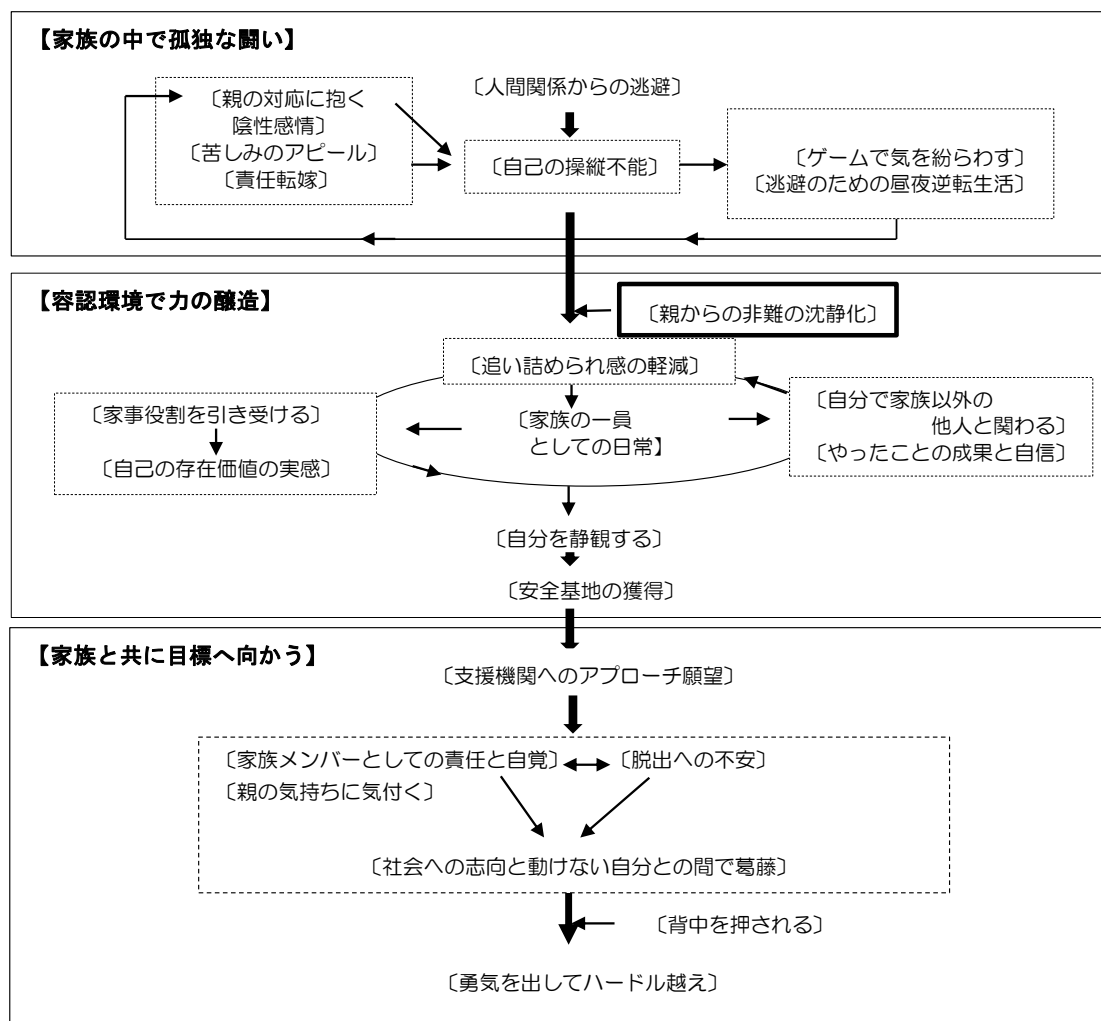
「回復に向かうターニングポイントと家族支援」

ひきこもり状態の人が支援機関に踏み出していくプロセスについて、ひきこもり経験者 27 名を対象に面接調査を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチで分析しました。その結果、下記の 3 つの段階に分けられました。

1. 【家族の中で孤独な闘い】：家族の批判的な言動により、二重の苦しみを体験している
2. 【容認環境で力の醸造】：家族の一人として日常の会話やふれあいのある日々を送る
3. 【家族と共に目標へ向かう】：家族のちょっとした後押しでハードル越えができる

1 段階目はひきこもることによる苦痛と家族からの非難による苦痛という二重の苦しみを体験しており、この状態は何年でも続く可能性があります。2 段階目の「親からの非難の沈静化」により追い詰められ感が軽減し、意欲を含めた様々な変化が起こってきます。ここが回復に向かうターニングポイントといえますが、ここに至るまでの家族（親）の苦労はそれまで築いてきた価値観の転換を迫られるため、強い精神的な支持が求められます。

ひきこもり状態の人が親との関係のなかで支援機関に踏み出していく心理的過程

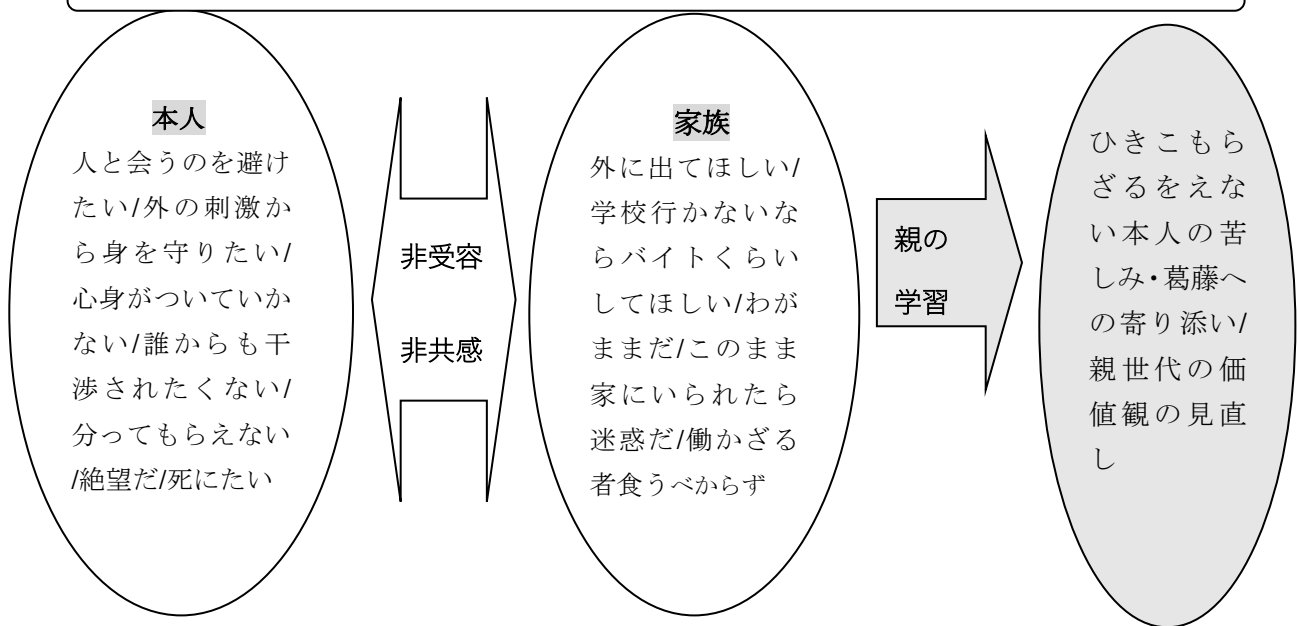


〔 〕 概念、【 】 カテゴリー ➡ 変化の方向 ↔ 双方に影響 ➞ 影響の方向（斎藤ら：家族看護研究 24 巻 1 号 2018 から引用）

「家族支援で本人の肯定的理解へ～家庭を安心の環境とするために～」

本人を追い詰める環境から、本人にとっての安心できる（意欲を回復させる）環境づくりを行えるのは、本人と一番近くで接している家族です。本人への対応方法を身に付け実践することで、少しずつですが回復への変化が起こります。その変化の道のりで、家族が適切な接し方を学び実践するためには、家族自身も受容されながら、回復への希望と気持ちの安定を取り戻していく必要があります。

子どもの気持ちと家族の気持ちのズレ⇒家族支援で非難から肯定的理解へと変化



「本人に対する理解～ひきこもらざるをえない苦しみ～」

ひきこもり者の苦しみは、ひきこもらざるを得ない苦しみです。家族から理解されないことで苦しみ、その渦中にある自分でも自分の状態を説明できません。ひきこもるきっかけとなった出来事と、学校や社会に出られなくなった自身の状況という二重の傷つき体験をしています。エネルギーが限界になるまで頑張って消耗して動けなくなるのです。

元来ひきこもりは、撤退(withdrawal)の意味として理解されています。これ以上傷つけられたくない、今度傷ついたらもう立ちあがれないかもしれないという不安と自信喪失感におそわれ、自分を守るための防衛行動として、ひきこもるのです。(※人間関係において傷つきやすい特性があるため不適応な体験がトラウマになりやすく、傷つき体験、失敗体験が深く残りやすいこともあります)。出たくても出られない、働きたくても働けない、苦しみの葛藤が強まります。それと並行して、つながりの消失、孤立への道をたどります。

「ひきこもる本人の心理」

1. 進むも地獄、退くも地獄……社会に向かっていくことも社会から離れていくこともできない
2. 心は家と社会の間にある……常に社会のことを気にしている
3. 真っ暗闇の中を生きている……地中に閉じ込められている/真っ暗なトンネルを歩いている

本人は、物理的には自宅を中心に生活しています。しかし、精神的には常に社会に出ることや出られ

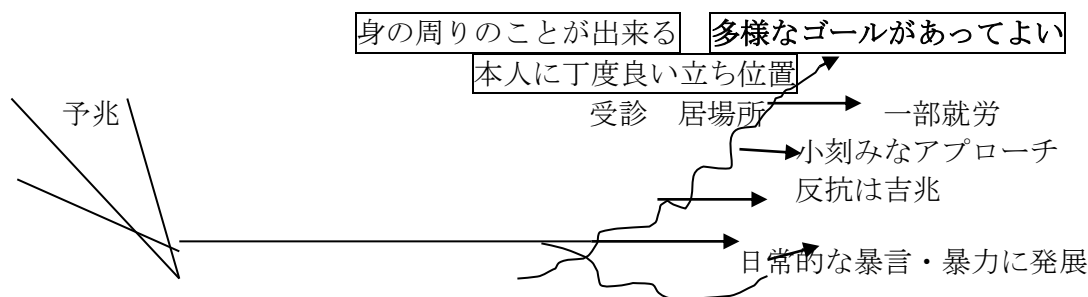
ない自分のことに思いを巡らせており、あたかも自宅と社会の間の世界で生きているかのようです。そのため、本人にとっては「自宅か社会かで自宅を選んでいる」というより「自宅と社会の間にいる」状態だと考えられます。

特に初期のうちは「資格を取る」「ハローワークに行く」「こんな自分は生きていても仕方ない」などといった社会復帰を志向したりそうできない自分を否定したりする発言と「ほっといてほしい」「自分を殺してまで社会に出たくない」などといった社会復帰を拒むような発言が交互に出ることが多く、本人のどっちつかずの心理状態がよく表れます。

また、本人がひきこもっていた時代を振り返って「地中に閉じ込められているようだった」「真っ暗なトンネルを歩いているようだった」といった“真っ暗闇”をイメージした表現がよく聞かれます。本人がそれほど暗い気持ちで過ごしていたことがうかがわれます。

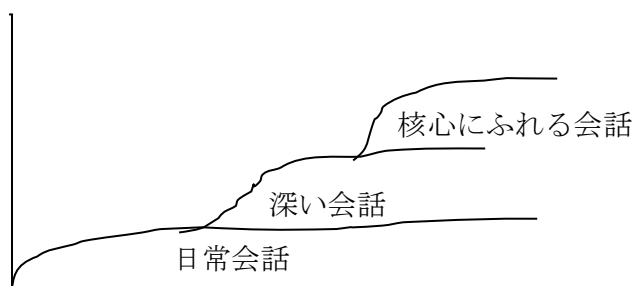
4. 回復の流れはゆっくり進む ～寄り添う支援者が長い目で見ていくために～

「就労に限らず多様なゴールがあっていい」



社会の目線に立った「社会復帰」「就労」という支援目標は、本人を追い詰める緊張関係になる場合があります。本人の目線に立った寄り添いには、本人や家族が「今」を生き生きと生きていけること。生きるエネルギー（意欲）が上がること。今よりも生活の質（生活の居心地）がよくなること。自分が居てもいい場所、受け入れられる場所があること。安心して自分を出すことができる家族関係や環境があること。ひきこもりに対する負い目や罪悪感、孤立感が減ること。そして、家族や本人が、本来持っている力を発揮できるようになることがあります。本人にとって、「本人が納得いく人生」「従来の働き方にとらわれない就労」「自分らしい生き方」こそが、目指す最終ゴールだと考えられます。

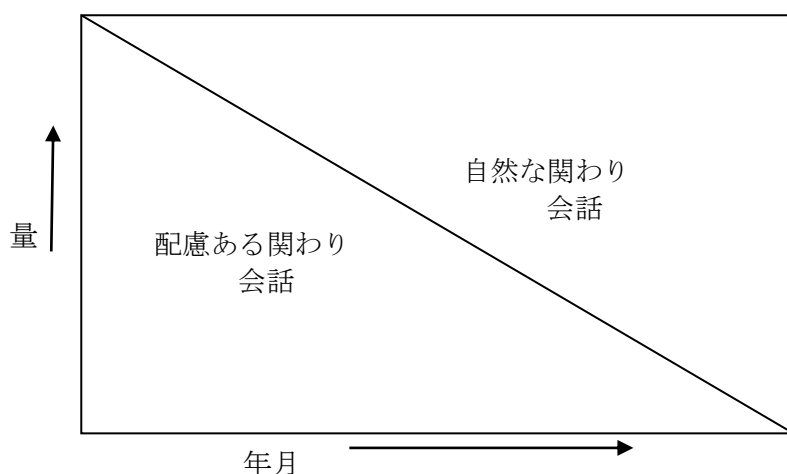
「本人に働きかける話の内容は回復の段階によって変えていきます」



ひきこもりが始まったばかりの時期に、家族は焦りや不安から急いで登校や就労など核心に触れる話を切りだしてしまいがちですが、心身を消耗してエネルギーがスカスカの状態では、たとえ少し動いたとしても長続きしません。家庭の緊張をゆるめ日常のなにげない会話ができるようにしながら十分に心身の休養をとるようにします。家族が本人に肯定的理解を持ち、家庭の環境が整い始めると、過去の挫折体験や心身の悩み、親への批判など心の中の深い話や本音、弱音も言える段階になります。親に対して、過去の嫌な経験について怒りの吐き出しがおこりますが回復には必要なことです。

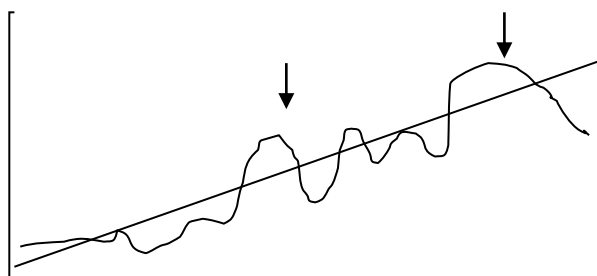
本人の口から、なにかやりたい、退屈だ、などと外へ関心を示す言葉を発するようになってくるので、本人の好きなこと、趣味、家事などやれそうなことをお願いし目の前の子どもに自信が生まれ元気になるようにします。先回りや押しつけにならないように本人と相談します。最終的には本人の自己選択、自己決定によって本当の意味で自分の人生をつくっていくことになるのです。

「配慮ある関わりと自然な関わり」



年月の経過とともに配慮ある関わりと自然な関わりの比率は変化します。最初は十分に配慮ある関わりや会話が必要ですが、回復にしたがって自然な関わりや会話が増えてきます。

「本人が相談支援につながるタイミング（1年～数年）」



本人は、心身の状態が上向きの時期、下降する時期を、繰り返しながらエネルギーを回復させていきます。本人の状態が上向きの時（他者を受け入れられる状態のとき）に働きかけがあると、予期せず、本人から応答があることがあります。焦りは禁物ですがチャンスを見極めは大切です。

「ひきこもり状態も 100 人 100 様」

ひきこもりは状態も背景も様々です。対応は多岐にわたり、たいへん奥の深い分野と言えるでしょう。下記のとおり状態を記載しました。A~F を複数併せ持ったケースも多くあります。

実際にはダイナミックに変化する例は少ないですが、家族支援を継続していくことで必ず徐々に変化が現れます。

A【話しかけるな！状態】

「…疲れきっている…」 「…葛藤している…」 「怒っている」
「安全確保している」

◎温かい環境づくりが中心 安心、安全、リラックスを感じられるようにする 本人が話をしやすい環境作り 今あるまますを受容 家族はいざという時のために情報を収集しておく まず挨拶から

NG 支持、命令、圧力 正論、否定、矯正、無視 先回り

B【親ならなんとかせい〜状態】

「どうしていいかわからなくイライラし怒りと混乱」 「…居場所、支援機関、医療機関への興味・関心…あり」

「エネルギーが湧いてきたが、外部への関心と共に不安・恐怖が大のため葛藤も大きい」

「現実ばなれした思考」
「会話の依存」

◎上手な提案(複数) 親だけ下見や見学する 本人には見学や体験という形の提案 最終的に自己決定 最初は親と一緒に行動も 本人の希望があれば訪問支援

NG 待つだけ 指示だけ

C【思考停止オーラ、マヒ化膠着状態】

「何も困っていない」 又「親が変わらないかぎり自分は変わらない」と言う…こだわりが強い「…長期化…」 「親への批判・反発」

◎カウンセリング
タイミングで上手に介入

NG あきらめ、放置

D【奴隷になれ〜！状態】

「親子がつぷり四つの対戦」 会話というより対戦的対話 対応が難しくなるケース

◎表出した言動に振り回されないで奥にある心を読み解く 愛情を持って奴隷をやめる覚悟 無理な要求には限界を決めておく 暴力の予防と対応 警察を呼ぶ 愛情を持って会話のキャッチボールへ

NG 暴力を許す、言葉の応酬

E【会話と信頼関係できたかも状態】

「親がいても普通にリビングに入る」 「会話が少し成り立つようになった」 「表情がおだやか」

◎居場所やクリニック 人になれるためのアプローチ 必ずしも外部と繋がらなくてもよい 家事をお願いする 自立生活の練習 安全基地の確保

NG 焦りからくる 仕事の話

F【40 歳代、50 歳代になり自由に外出できるようになったが就労や社会参加の機会が少なくなった状態】

「親子で普通に冗談を言い合う」 「必要な外出もできる」 「しかし高年齢になり社会参加の機会が減った」

◎役所、銀行、郵便局の用事や宅配便の受取 家事全般 将来のマネープランを親子で共有

NG 同意なしの訪問

5. SOS を出せない本人の葛藤を理解する

「本人から『困っていません』と言われた」

相談したりSOSを表現することがもともと苦手な方が、前述の「ひきこもり＝悪」というスティグマを受け入れてしまって恥ずかしく感じていたら、相談することや訪問されることに抵抗感が強くなります。高齢者が認知症を疑われて訪問された際に拒むのと同じです。また、過去に相談したのに適切な対応をしてくれなかったと感じていて「また傷つくのでは」などと思って拒否的になっている方もいます。

加えて本人も家族も疲弊していて、毎日の生活をやり過ごすことで精一杯です。そのうえ「困っています」と言ってしまうと、他者の介入を受け入れ現在の自分や生活を変えざるを得なくなり、新たな努力が必要になる恐怖感があります。

それだけに「介入されると自分や生活を変えなければならない」という“介入されるデメリット”を「介入してもらおうと自分や生活が楽になる」といったような“介入されるメリット”が上回る予感を持ってもらえるようにしなければなりません。

ひきこもり本人を問題視して本人や家族を変えようとするのではなく、現在の生活を尊重しながらそこに“良いこと”をひとつひとつ加えようとする姿勢と、そういう目的を丁寧に説明することが大切です

家庭訪問した際、本人に「私はあなたを変えるために来たものではありません」と明言したら受け入れてもらえた、というケースもあります。

「困っているはずなのに」ではなく「困っていないのは良しとして、もっと生活が良くなるためにしてほしいことは何ですか」という、相手本位の視点に立つことです。

「本人から『ひきこもりじゃないです（支援はいりません）』と言われた」

同じように、自分をひきこもりだと認めることが難しい本人は少なくありません。

前述のように「ひきこもり＝悪」というスティグマによって、自分を悪い人間と自己認定することへの抵抗感や、支援がそのような「本来あるべきでない状態の人間」を本来あるべき状態に戻すことだとイメージしていることが、そういった発言の下地にあると考えられます。

たとえば、怪我や病気なら、治療して本来あるべき姿に戻るのが本人の幸せでしょう。しかし、ひきこもりはそういったものではありません。精神疾患の症状である場合を除けば、単なる状態であり、本人は自分が本来あるべき（とされている）姿に戻るのが幸せではないのでは、という疑問を感じているのではないのでしょうか。

したがって、支援を受けることを自明の課題だとして提案するのではなく、現在のひきこもり生活をより良く（もっと楽に、もっと楽しく）していくにはどうしたら良いかを一緒に考える姿勢が求められます。

現在のひきこもり生活が自分らしい生活になり、活動する意欲が出てきたときにこそ、支援を受けるタイミングだということを念頭に置いて本人とつきあっていきたいものです。

「相談に訪れる本人の不安に配慮する」

相談に対する本人の葛藤には、失敗や傷つきへの恐れ、恥ずかしさ、負い目の強さ、何が起きるのかわからないことへの不安。支援者に頼らざるを得ないという状況への葛藤もあります。

- ・「どう思われるんだろう？」
- ・「どうしてこんなにブランクがあるのか」と責められる、見下されるのではないか
- ・「何を訊かれるのだろう？うまく話せなかったらどうしよう？」
- ・「どんな人が対応するんだろう？」
- ・「話が早くて理解できない聞き取れない、専門用語は難しくてわからない、バカにされるのではないか」
- ・「説教や指示をされる、一方的に何かされるのではないか」

本人の不安を理解し、本人のこれまでの時間を尊重する姿勢を持つことが大切です。

- 不安な中で相談に来てくれたことへの感謝。
- 本人のペースを理解（グイグイ進めない。やらされ感、強制感を無くす）。
- 話しやすいところから話してもらう。（質問は少なめに。尋問にならないように）
辛くなったら話を途中でやめられることを伝えておく。
- 「ルール」ありき、よりも「人」ありき（丁寧な説明と納得感）
- 正論は NG（それができないから苦しい）
「～すべき、するのが普通」と言われて、頑張ってもできないことに悩み続け、「自分はダメだ」と自己否定を絶えず繰り返してきた。世間や周囲に合わせることへの抵抗感、苦手意識が強くなっている。
- ひきこもらざるを得なくなった気持ちへの敬意（理解）。ブランクのある人という見方ではなく。

- さまざまな配慮～本人の安心のために～
 - ・入口が目立たないこと
 - ・夜間も開いている
 - ・話し声が漏れない
 - ・窓のない閉鎖的な空間が苦手な人もいる
 - ・相談員は、男性か女性か、若い人か年輩の人か
(男性への恐怖心、同年代の人への苦手意識がある人も。その人の特性に応じた配慮)
 - ・本人の意思が尊重できること
(本人が NO と言えること。支援者が決めずに、本人が自己選択していけること)

- 本人の言葉から
「人に合わせるのは苦手だけど、自分のできること、関心のあるものから、自分のペースでコツコツできるものがあれば・・・」
自分の足で、自分のペースで、歩いている実感があると安心します。

6. 本人や家族に寄り添った訪問支援のあり方

1) 訪問支援の意義

「家族からの依頼で訪問を行ったが、なかなか本人に会うことはできない、介入が困難である」という現場の声を多くいただきます。家族は不安と焦りのあまり「とくにかく会ってほしい」と困り感を表明しますが、実際、本人から訪問のニーズを感じられることはまずありません。本人にとってみれば「来て欲しくない」が大前提にあります。何をされるんだろう、何を訊かれるんだろう、どう答えればいいんだろう、どう思われるんだろうと、不安は尽きません。しかし、同時に、本人もたったひとりで、このままひきこもっている状態が続くことへの不安や葛藤を抱えているのも事実です。しかし、すぐにひきこもり本人を何とかしようとするのは無謀です。第三者を受け入れるための準備期間が本人にも家族にも必要です。

訪問自体は支援の中心とはなりません。さらなる社会との出会いへつなぐための支援の一つです。また、緊急対応（自傷他害の危険性）、医療との連携（受診の必要性）、なども訪問の対象となります。同時にそれは、信頼できる第三者との出会いのきっかけともなりえます。訪問者は「あなたの思いを聞き、家族の方々と共に、あなたのこれからのことを一緒に考える人」として訪問します。その根底には、ひきこもっている本人が自分なりの歩みで一步を踏み出せること、これからの道筋を納得しながら自己決定していくことを支援するという姿勢があることが重要です。家族の思いを代行するのではなく、性急で強引に引き出すものでは決してないということです。

ただし、訪問は、難しい支援手法です。家庭訪問を有効な支援とするためには、ひきこもりへの理解と様々な注意や配慮が必要となります。「来て欲しくない」本人に訪問を受け入れてもらうためには、家族や本人の状態を正確に知り、事前の準備とアセスメント、タイミングが特に重要になります。

2) 【準備】訪問を受け入れてもらうために～事前のアセスメントが鍵～

以下、①②のアセスメントを行い、本人の反応を見ながら、訪問のタイミングを見計らいます。時間がかかる場合も少なくありません。家族の焦りに巻き込まれず、信頼関係を築きながら、慎重にアセスメントを行っていきます。

①家族関係のアセスメント～日常会話の有無、本人の役割～

親子のコミュニケーションがほとんど無く、緊張関係または断絶状態にある家族は、本人の同意が無いままに訪問依頼をしていることも少なくありません。こういった場合、親の依頼で来た訪問支援員は、親の味方（代理人）であると認識され、本人の拒絶や警戒が強まる可能性が非常に高く、訪問には適しません。親子間が断絶している場合、まず親御さんとの家族面談、併行して家族教室、家族会などにつなぎ、親がひきこもりへの理解と本人への関わり方を学びながら、親子の緊張関係を少しでも解消していくことが望まれます。まず親自身の抱える幾つもの不安、困り事を聴いていくことで、家族の問題が整理され、本人への対応が変わることで、間接的に本人にアプローチすることを意識していくことも可能です。

反対に、現在の親子関係が比較的良好で、自然な日常会話や役割があり、本人を信頼し家事などを任せたり、本人の気持ちを尊重できる親子関係が出来ている場合は、「本人に侵入しない」という原則で、本人の状態をアセスメントしながら、アプローチを考えていくことが可能です。

②本人の状態のアセスメント～エネルギーの度合い、外の世界への興味関心、手紙への反応～

現在の本人の状態を理解し、訪問のタイミングを見計らいます。エネルギーの度合い（外出の頻度、身辺自立の度合い）、外の世界への興味関心（ニュースや新聞、テレビなどでの情報収集）の程度を知っておきます。また、保健師さんから、本人に手紙（葉書）などを送ってみることも本人の状態を知る手立てになります。親から事前に、保健師さんに家族相談をしていること、保健師さんが手紙を送りたいと言っていること、こんな保健師さんなんだよ、という人となりを中心に簡単に説明してもらっておくといいでしょう。（本人から明確な拒否が合った場合は出しませんが、反応が無い場合は「別にどちらでもいい」という消極的同意として捉えます。）本人にとって手紙は間接的な第三者です。受け取ったときの本人の反応を知っておくことが大切です。手紙を自分の部屋に持っていくなどの反応があれば、訪問者への拒否感は少ないと考えられます。封書の手紙の場合は、そもそも開けてもらえない可能性が高いため、葉書やポストカードが適しています。

【葉書の文面例】

「はじめまして。保健師の●●です。体調・健康面の相談をさせてもらっています。どんな小さなことでも、困っていることについて、お話し聞かせてください。一緒に考える時間を持てたらとおもいます」

葉書に反応を示さない、ゴミとして捨てるなどの反応を示した場合は、訪問への抵抗感は強いと考えられます。ハガキの文面などを見直しつつ、1～2か月に1回程度でも葉書を送り、反応を見ていきます。併行して、家族相談を継続していくことが望ましいです。家族相談を通じて、本人の生育歴から、NGワード、趣味などの情報を得ておきます。なお、家族の話から知る本人の状態像は、本人に会うまでは、あくまでも家族の主観としての本人像だということを頭に入れながら慎重にアセスメントを行い、タイミングを見ていきます。

③訪問に対する本人への意思確認、家族からの説明について

訪問のタイミングが決まったら、事前に必ず、家族から訪問の目的を伝えてもらいます。本人との信頼関係を構築するうえで必要不可欠です。

【親から本人に訪問の目的を説明するときの声かけ（例）】

「お母さんも（お父さんも）自分の健康のために、保健所の家族会で勉強をしているの。そこでお世話になっている保健師の●●さんが、明日、家に立ち寄ってくれることになって。家族の健康相談で来てくれるんだけど、その他の相談も受けてくれるそう。何か困っていることがあったら一緒に相談してみてもいいし。もちろん会いたくなければ会わなくても大丈夫よ。来てもらっていいかな？」

ポイントは、訪問に対する本人の負担感、プレッシャーをいかに減らしていくかということです。「あなたのことで（困っているから）訪問に来てもらう」など、本人に会うことを目的にすることは、プレッシャーや警戒心を高めてしまうことがあります。「家族の状態をみる」ことをきっかけづくりにし、「会いたくなければ会わなくていい」ことを伝えて、その日の状態で本人が自己決定できることを大切にします。

また、家族を目的とした訪問であっても、他人が家に入ることに、本人から明確な拒否がある場合は、原則、訪問は行いません。声がけに対する反応が無い場合は、拒否もしないが積極的に同意もしないと捉えられます。この場合は、訪問したときの本人の反応（在宅か不在かなど）で、その後の継続を見極めます。

3)【訪問時】気を付けたいこと、配慮、工夫

【守ってほしいこと】

- 本人の部屋のドアを開けるのは絶対 NG です！**（部屋は本人にとっての安心安全の場所です）
- ドアのノックは絶対 NG です！**（音に敏感です。ドア越しに穏やかに声がけをしてください）
- 訪問時間は短く！（30 分以内） 長居しない。相手の負担を考えて。
- 原則、訪問は一ヵ月に一回まで、訪問時間は 30 分以内にする。
- 帰りの挨拶も短く声がけ「お邪魔しました」
- 本人・家族それぞれの思いや生活を尊重する。

保健所に立ち入ってほしくないと思っている生活空間や心理面に無理に立ち入ることはしない。

話をして答えたくないことがあれば答えなくてもいいと告げておく。

【ドア越しの声がけなど】

ドア越しに、「はじめまして」と、まず保健師であることなどを自己紹介。体調・健康面の相談をさせてもらっていること、「今日は●●さんに会いに来たこと、よかったら、少し健康相談のことでお話させてもらえたら」と目的を伝える。しばらく待って反応が無い場合は、「これから、お母さんとお話させてもらいますね」「また、お声かけさせてください」などを伝える。

【本人に会えなかった場合にも意味があります】

訪問時、本人が不在にしている（外出してしまう）場合と、在宅しているが会わない場合とで、意味が異なります。訪問時に不在にする場合は、介入への拒否感が大きいと考えられますので、訪問を継続するかどうかを再度、検討し直す必要があります。

訪問時、本人が在宅している場合は、本人が出てこなくても、本人は、訪問者のことを意識している場合が多くあります。自室などから、こちらの様子を気にしています。その時に「誰かが来ているが、無理矢理自分と会わずにいてくれる」と本人が感じられることが大切になります。

また、保健師さんが家族と話している間、自分のことをどのように言われているか、様子を伺ったり、聞き耳を立てている気配が感じられることがあります。本人に対する否定的な話題は出さず、様子を見ながら、本人を肯定的に受け止めることの大切さや、本人が安心できる関わり方などについて伝えるなどもいいでしょう。逆に、本人のエネルギーが高い方には、あえて家族が困っていることについて聞き取りをすることもあります。時には本人にとって少しタイトと思われる話題も、かえって良い葛藤を与える場合もあります。

●会えずに帰るときは・・・

カードなどにメッセージを書いて、家族から本人に渡してもらうようにします。

「保健師の●●です。今日はお邪魔しました。よかったら、また次回お会いできたら嬉しいです」

「会えなくて残念」というネガティブな言葉は、本人が負い目に感じてしまう可能性があります。

「次に会えるのを期待しています」という言葉もプレッシャーを与えるので避けましょう。また、状況によって、ドア越しに帰りの声がけをする場合、しない場合もあります。

【本人に会えた場合に配慮すべきこと】

●会話をする際の配慮と工夫～まず保健師さん自身のことを知ってもらおう～

保健師さんが、まず自己紹介して、自分を知ってもらいます。名刺は上下関係を意識させますので、渡しません。「今日は会ってくれてありがとう。訪問を望んでいなかったかもしれないけれど、困っていることや気になっていること、何か力になればと思うので会いに来ました」と伝え、体調のことや日常生活についてクローズドクエスチョンで尋ねます。質問するときは、相手の負担を考えて少なめ（2～3個程度）に。質問する前に自分について話すと、相手も話しやすいです。趣味、失敗談など取り繕わずに関わり、本人の好きなお菓子やお土産を持っていくことで話題を作るのも効果的です。

居間などの共有スペースで、最初の10分ほどは、家族の誰かが同席しますが、その後、5～10分ほど家族に席を外してもらい本人と話をする時間があるといいでしょう（親がいない方が本音を出しやすいこともあります）。視線を意識させるので真正面に座らない配慮も大切です。

本人が無言や沈黙の場合も、話は聴いているので、畳みかけるように話さず、ゆっくりと話しましょう。話題が続かず沈黙になっても、無理に会話を成立させようとする、相手を質問攻めにするようになってしまいます。時にはずーっと黙っていてもいいと思います。普段の会話でも、黙っていても気持ちが通じる時は通じますし、話していても通じない時は通じません。

非常に沢山話す人と、全く喋らない人がいます。沢山話す人に対してどんどん聞いてしまうのも危険です。相手に気を遣いすぎて話している本人もいるからです。

●本人との会話（親が席を外している間の会話）の守秘義務について

親の不在時に話す場合は、本人が話してくれたことに対する守秘義務についてあらかじめ伝えておきます。これは、信頼関係構築のためにも必要です。「あなたとの話はここだけの話にするので安心して話してね。逆に、私を通して何か親に伝えたいことはあるかな？」と本人に尋ねることもあります。

「別にない」という反応も大事です。

●制度説明をする場合の配慮について

保健師さんから、障害年金と、生活保護の説明をした直後、連絡が途切れ、本人と会えなくなってしまうケースがあります。「障害」や「生活保護」を勧められたことで、プライドの傷つきや自己否定感を抱いたことが察せられます。本人は福祉制度に対する受け入れがたさを持っている場合もあり、制度説明は本人の状態をアセスメントしながら慎重に行うようにしたいものです。

●会えた後、帰る前に・・・

帰る前に次回訪問の約束をします。反応は無くても、拒否をしなければOKと捉えましょう。

【訪問後の本人の反応について】

訪問後の本人の様子で、何かあれば家族と共有をしておくことが大切です。たとえば、本人が親に対して「なぜあんな人を頼んだのか」と責めることがあります。そのような反応がすぐに出る人もいれば、訪問した後しばらくしてから、攻撃的な言葉や態度で出るときもあります。

本人の不満を親に言えたこと、第三者の訪問を断れること（自己決定）も、すべて本人にとっての貴重な「体験」としてプラスに捉えていきます。

【本人が一人暮らしの場合】

家族と別居の場合、また本人への同意を、家族から取ってもらうことが難しい場合は、保健師から手紙または電話で連絡をします。「初めまして。突然すみません。保健師の●●です。家族の方から連絡を

もらいました。健康や体調の相談に乗っています。困っていることは何でもいいので聞かせてもらって、これからのことを一緒に考えさせてもらえませんか」など。

4) 第三者の風「本人に会うことを目的としない訪問」

本人が訪問に同意を示さない場合、家族会では、「本人に会うことを目的としない訪問」、「本人ではなく家族に会いに行く訪問」を行っています（第三者の風）。家族の膠着状態に第三者の風（外からの空気）を入れることを目的として行います（ピアサポーターによる家族同士の家庭訪問など）。「お母さんのことで保健師さんに相談に乗ってもらってもいいかどうか」確認し、あらかじめ訪問日時を伝えておきます。その日時に本人が在宅している場合は、「こんにちは、お邪魔しています。お母さんのことで訪問しました」などの声がけだけをします。「誰かが来てくれるけど、無理矢理自分と会わずにいてくれる」と本人が感じられることが大切です。

また、家族が孤立しないための情報提供を目的とした家庭訪問、玄関先で案内チラシを渡したり、挨拶の声を届けるのみの立ち寄り訪問など、第三者として風を入れていくことが大切です。また、家族の同意のもと、定期的に、電話連絡等行うことも有効でしょう。

【情報提供への工夫と配慮～周囲には知られたくない～】

家族は、「近所の人に知られたくない等」の理由で、訪問や来談を拒む場合もあります。そのような場合は、個人名の封書で郵送するなど、世間に知られたくないという気持ちに最大限配慮していきます。

5) 他機関との連携について

【会えている場合～本人の希望、ペースに合わせたつなぎ先（居場所）を～】

ある程度、本人との信頼関係ができたところで、本人の自発的な意志を引き出し、本人の希望、ペースに合わせた同行支援や外出支援を積極的に取り入れることが有効です。家以外での訪問を繰り返すうちに外出への抵抗感が少なくなり、居場所（生きづらさを持つ仲間と安心して集える場所）やピアサポーターにつないで行くことも選択肢になります。就労支援を希望している場合も、家以外の居場所（同じ体験を持つ仲間がいる場所等）とつながっておくことが大切になります。就労後、周囲や自分を比較して落ち込んだり、人間関係に傷ついたときに、自分の悩み苦しみを出せる場所となります。

【継続訪問しても会えない場合、長期にかかわる場合、担当保健師さんの異動の場合】

会うことがかなわない本人との信頼関係の構築は、長く根気のいるものです。しかし、長期に渡る場合は、担当者の異動も生じます。その異動をチャンスとするために、本人に会えていても会えないままでも、前任者と後任者が一緒に挨拶に行くことも有効です。本人と家族に対して、丁寧な引継ぎを行うことによって、本人にとっての安心と、わざわざ挨拶にきてくれたことへの感謝の気持ちを持つことができます。とはいえ、本人からの信頼を得るには、時間がかかります。他機関と連携し、息長く根気よく積み重ねていくことが必要でしょう。本人がSOSを発したいと思うタイミングは必ず訪れます。困っていることを誰かに伝えたい、家族以外の誰かと話してみたい、という気持ちが起きた時、訪問でつながっている支援者を、最初の相談者として、選ぶ可能性が生まれるのです。

<参考文献>

- 1) 地域におけるひきこもり支援ガイドブックー長期高年齢化による生活困窮を防ぐー 第5章 家庭訪問（鈴木美登里） 金剛出版 2017
- 2) ひきこもりピアサポーター養成研修テキスト 訪問支援実践講義（家族&本人）（KHJ 2016）

7. 事例集

1) 保健師さんの諦めないアプローチ事例

【事例】本人から支援を断られても諦めずにアプローチ

近所の人や民生委員から、「あの家にひきこもりの息子さんがいるようだ。夜中に大声を出すときがある。」という情報が入りました。同居する両親は 70 歳代で息子さんも 40 歳代であり、息子さんがひきこもっていることを隠しているようです。外部支援にもつながっていません。A 保健師は、「健康のことで回っています。何か困っていることはありませんか」と訪問しました。母親がドアを開けてくれたものの「何も困っていません」と拒否的な態度であり、「何か困ったことがあったらいつでも連絡をしてください。」と名刺を手渡すと手で払いのけられました。A 保健師は、その態度から家族の心情と現実の深刻さを感じました。このままだとまた閉ざされてしまうため、「何もなくてもいいので、また 3 ヶ月後ぐらいに訪問させてください。」と言いつつ、そっと下駄箱の上に名刺を置いてきました。「いつかは支援を求めてくるかもしれないので、外とつながるルートは閉ざさないようにしています。」と話していました。

【事例】家族から支援を断られても連携してアプローチ

民生委員から、80 歳代の母親 1 人と 50 歳代のひきこもっている息子さんがいるという情報が入りました。地域包括と相談して「回っています」と挨拶に行きました。「大丈夫です」と言われましたが、「やっぱり心配だから来た」とか、民生委員に同伴してもらおうなど、数ヶ月間隔で、あの手この手で策を練って、訪問しています。

【事例】強く拒否する 1 人暮らしの本人にアプローチ

家族から、アパートで 1 人暮らしの 30 歳代の息子がひきこもっているので訪問してくれないかという求めがありました。B 保健師は、半年以上本人から怒鳴られても戸を開けられなくても通い続けました。母親から、月に一度 1 人暮らしの母親に会いに行く日があるという情報を得て、母親の家で一緒に待つことにしました。本人から同席の了解を得ることができ、少しの時間でしたが一緒にすごしました。そこからアパートまで帰宅するときに一緒に歩き、ようやく話しをすることができました。今は治療につながりデイケアに通っています。長期にわたる支援ですが、そうはいつでもやらなければいけないタイムリーなかかわりは必要だと思います。それがいつなのかのアセスメントは大切で、焦ってはいけないうし、本人を脅かすようでもいけない。アプローチは念入りにする必要がありますが、月 1 回や何ヶ月に 1 回では、動くものも動かないので、メリハリは大切です。

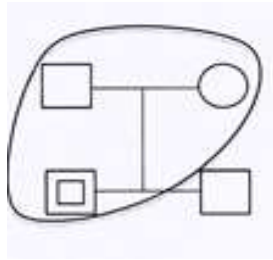
2) 他機関連携による支援事例

モデル事例①： 両親の病気で不安になる本人に福祉サービス紹介

本人

- ・ 男性
- ・ 52 歳
- ・ 〔ひきこもり〕 27 年間
- ・ 〔生計〕 自営業の家族の支援
- ・ 受診歴あり

家族構成



- ・ 店舗兼住居の（持ち家）に住んでいる
- ・ 弟は家を出ている
- ・ 親戚は近くに住んでいるが付き合いなし
- ・ 父が癌で手術している。近く再手術

生活状況

- ・ 家事全般は母が行っている。
- ・ 睡眠リズムはまちまち。定まってない。
- ・ お小遣いは月に 5 千円。ほとんどジュースとお菓子を買う。
- ・ 日中はおそらくパソコンをしていると思われるが、家族が部屋に入ろうとすると拒否。
- ・ 日中、夜間問わず、時々誰かと会話している時があるが、本人は通信機器を持っていない。

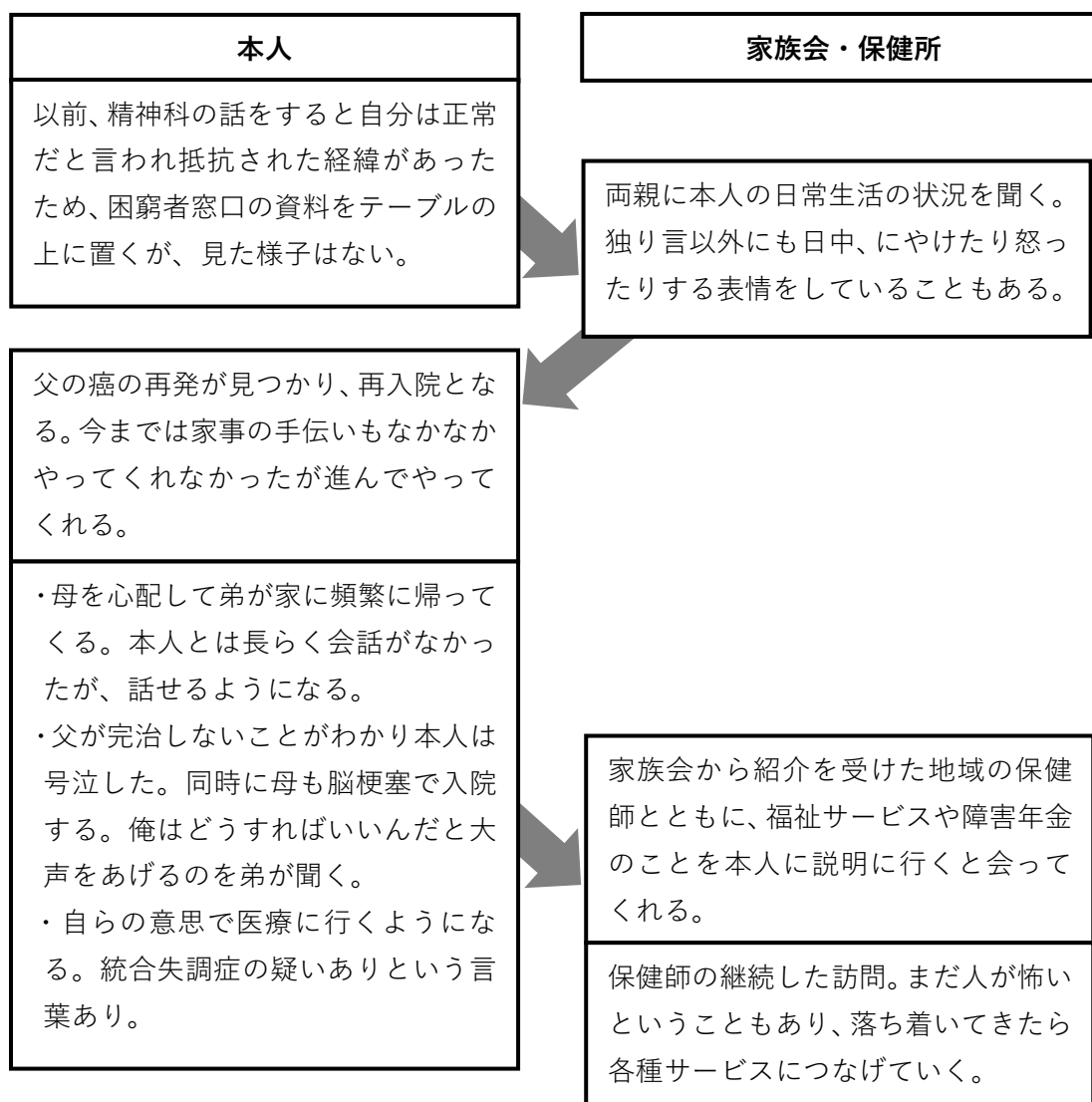
これまでの敬意

- ・ 18 歳の時に大学受験のプレッシャーに耐えられずにひきこもる。両親は一過性のものかと思った。翌年受験するかと思っていたが勉強している様子はなく受験はしなかった。顔色がよくない。食欲がない。
- ・ 母の親戚に統合失調症の人がいたことから、あまり追い立ててはいけないと思い見守る。
- ・ 実家の金物加工の手伝いをするなどで 5 年間経過。
- ・ 父が病院に行くが、本人が来ないことにはだめだと言われ、どうしたらいいかと家族会に相談。

本人の意向

- ・ 家族が将来のことを話しても反応なし。話しかけてもその内容を理解していないようにも見える。

支 援 の 流 れ



現 在 の 状 況

- ・父が亡くなった際の生活資金を得るため障害年金の受給には意欲的。
- ・福祉サービスについては乗り気ではないが先行き不安。将来的には年金だけでは生活できないため、どこかで社会参加の必要性があるとは本人は認識。
- ・母もいつ倒れるか分からないため保健師・家族会の二者で見守り、危険的介入も考えておく。
- ・両親の介護も将来必要になる可能性もあるため、地域包括支援センターにも相談をしている。

支 援 の ポ イ ン ト

【出会い】 父母の病気をきっかけに、本人の不安が高まった。その気持ちに応える形で支援の内容を提案している。

【支援方針の提案】 本人は精神科の治療を要すると思われるが、精神科への心理的ハードルが高いため、障害年金の受給など将来的なメリットも含めて受診を勧めている。10代からの長期のひきこもり歴があり、さらなる社会参加については居場所への参加などから緩やかに進める必要がある。

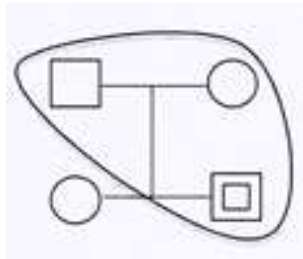
【見守り】 両親の介護の可能性も含め、家族全体の見守りを他職種の連携で実施して

モデル事例② 自助会が社会との接点となり福祉サービス受給へ橋渡し

本人

- ・ 男性
- ・ 43 歳
- ・〔ひきこもり〕15 年間
- ・〔生計〕両親からの援助
- ・ 受診歴あり

家族構成



- ・ 父（70）、母（72）と 3 人暮らし
- ・ 一軒家
- ・ 両親とも無職、年金暮らし
- ・ 父は過去にくも膜下出血で倒れ、現在高次機能障害
- ・ 本人と姉は仲が悪い
- ・ 離れたところに住む祖母は介護が必要な状態

生活状況

- ・ 家事は母が大体全てやってしまう。本人は母の手伝い程度のことを行う。
- ・ 小遣いは必要な時に必要な額を渡している。
- ・ 日中は父の病院同行や買い物、その他自転車で遠出するなど色々と出かけている。
- ・ 昔は食事を一緒に取ることが出来なかったが、父が倒れてからは一緒に食べている。
- ・ うつ傾向と不眠以外は特に問題なく、体力はある。ただし他者交流は回避する傾向にある。

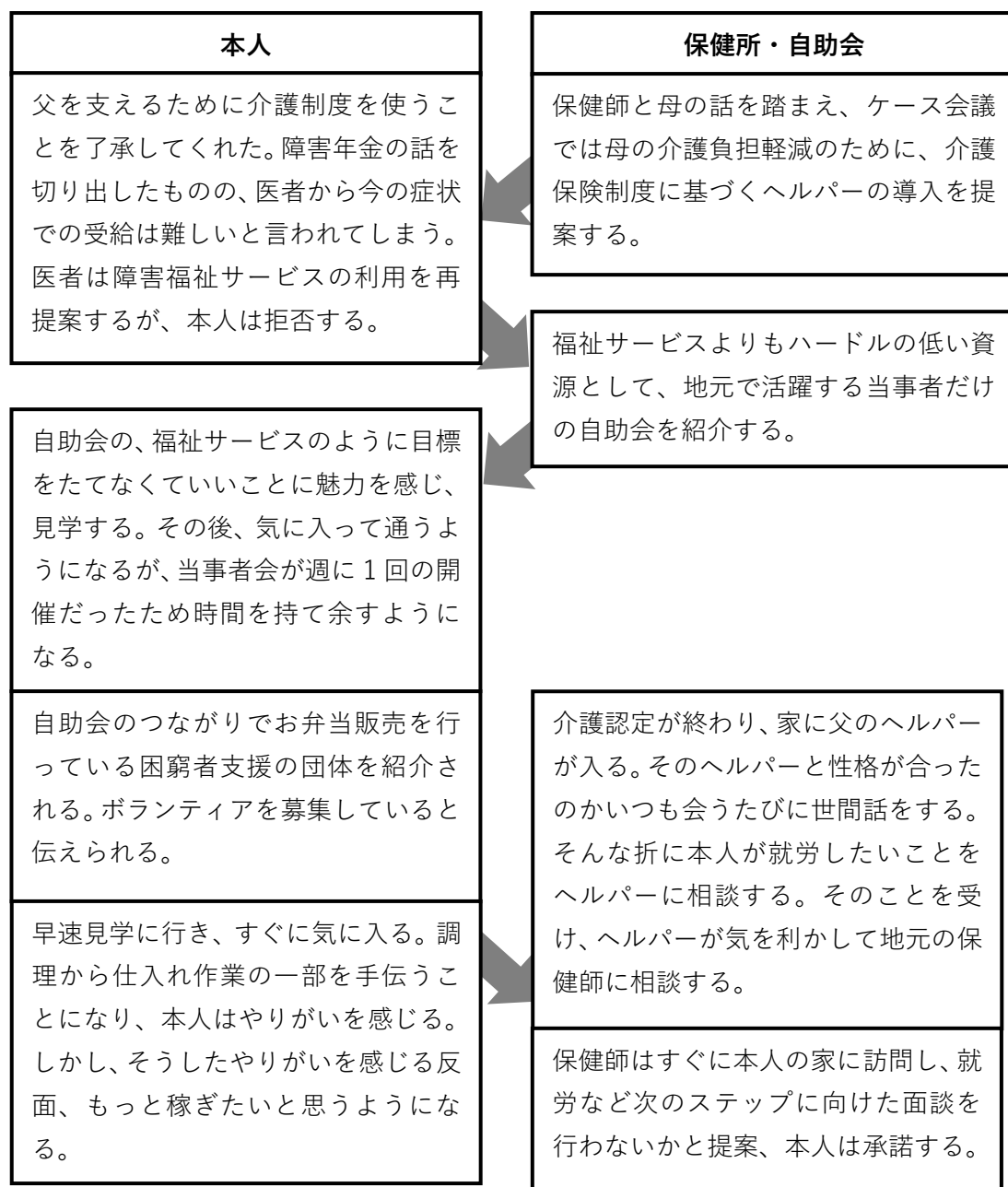
これまでの経緯

- ・ 社会人 5 年目で不眠になる。銀行勤めをしていたが、ノルマが厳しくプレッシャーになった。その後、家にひきこもるようになる。
- ・ 退職後はすぐに心療内科へ通い始めたが、その後、次のステップが踏み出せないまま時間が過ぎていった。
- ・ 医者からは色々な提案をされているが、長い間、家族以外の交流がないため億劫になっている。医者からは回避性パーソナリティ障害も指摘されている。
- ・ 父は認知の衰えが急速に進んでおり、母は、祖母の介護と父の介護の両立が難しくなる可能性が高い。
- ・ 母が高次機能障害を支える家族会に足を運んだ際に、その場にいた保健師さんに息子のことを相談する。その後、保健師から、一度医者を交えたケース会議を行わないかという提案があり話が進んだ。

本人の意向

- ・ かろうじて通院はしているがその先のステップには進めていない。医者からは障害福祉サービスを勧められているが、就労や訓練のプレッシャーから一步が出ないでいる。もう少し穏やかな場がないかと思っている。

支 援 の 流 れ



現 在 の 状 況

- ・自助会などを通じて、対人交流に自信を得たことで、次のステップへ踏み出すことに前向きになっている。
- ・保健師から生活困窮者自立支援制度に基づく就労準備支援、障害福祉サービスの就労移行を提案された。最終的に、就活の際に、障害者手帳を取得した方が自分の年齢を考えた際に得だと判断し福祉サービスの就労移行へ進むことを決める。
- ・父の状況は悪化の一途を辿っているが、ヘルパー、ケアマネの支えで本人の負担にはなっていない。

<事例引用> 川北稔 厚生労働省 社会福祉推進事業「潜在化する社会的孤立問題（長期化したひきこもり・ニート等）へのフォーマル・インフォーマル支援を通じた『発見・介入・見守り』に関する調査・研究事業」2018

Ⅲ. 家族会での実践～親から本人への声かけ集～

1) しゃべらない、人と会おうとしない、全く外出しない子どもへの声かけ

親を避けしゃべらない本人でもメモやメール、声掛けでコミュニケーションを適宜続けましょう。本人は行動を通して気持ちを表現します。あたたかい家庭の雰囲気大切です。

キーワード・・・ちいさな刺激・自由さ、本人の意思を尊重・枕詞・伏線詞・おいしい・うれしい・たのしい・ほめる・感謝する・感情を表現(主語を「私は〇〇」にする)・状況、事実のみ言う・押しつけない・おもいやり、一方通行のメモやメールでも読んでくれているなら、コミュニケーションがとれています。

① ♡お母さん来週マイナンバーの手続きに行こうと思ってるんだ～。お父さん行って来たら簡単だったそうだよ。もし〇〇が大変じゃなかったら一緒に試してみない？
♡そう大変なんだ～。けど手続きする人少なくて進んでないから急がなくても大丈夫だって。

の当事をかたし主行へスズナド

③ ♡就労訓練に通えるところを家族会で教えてもらったよ・・・これがそのチラシだから置いとくね。気が向いた時、下見や体験だけでもやっていいんだって。親切なところらしくて会

⑤ ♡明後日お父さんの誕生日だよ。新しくできたレストランへ行こうと思うけど、〇〇はどうする？

♡〇〇と一緒にいけなくて寂しいな・・・けど3人でいけなくてもお父さんと2人で楽しんでくるから大丈夫だよ。

♡お父さんと焼き肉食べてきたよ～お土産にデイクアウトして持って帰ったよ～

⑨ ♡〇〇の作ってくれるサラダは彩りすごくいいね!
〇〇のシチューは丁寧に作ってあったから、とってもおいしくて～うれしかったよ～

② 夕飯できたよ～

④ ♡弟の婚約者が来週あいさつに来ることになったの。もし、あなたがもしイヤじゃなかったら彼女に会って一言挨拶だけでもしたらどうかしら・・・でもあなたの自由だから会ってみたくなくていいと思うよ。

♡妹家族が来ている間、ひとりで窮屈な思いさせて悪かったわね。今、

⑥ ♡お母さん歯槽膿漏になってから〇〇歯科で1年に1回、歯石取ってもらってるんだ。親切でやさしい先生だったからお母さんでも大丈夫だったよ～。

⑦ ♡お父さん足に水虫ができて〇〇病院の皮膚科で塗り薬もらってきた。案外空いてて思ったより早く治ったよ～おムナド

⑧ ♡学習会の日、いつも留守番してくれてありがとう。今日、大宮駅でおいしそうなおスイーツ見つけたから買って来たよ。冷蔵庫に入れておいたからよかったら
いませ

2) コミュニケーションのポイント ～短く・肯定的に・具体的に～

良 い 例

《短く》

・もし、何か考えていることがあったら教えてくれないかな…？ 教えてくれたらお母さんも何か役立てると思うんだけど。

《肯定的に》

・（海外旅行に行きたいと言った息子に対して）

いいわね、どこに行きたいの？（息子が行きたい場所を言う）へえーそこへ行きたいんだね。

・食事中は少し話をしよう。このお魚おいしいでしょ？

《言及している行動を特定する 具体的に言う》

・夕食の後に自分のお皿を流し台へ運んでくれると、とても助かるなあ。

・イライラした時に、物にあたるのは、いけないことだよ。

《自分の感情を明確にする》

・このままだと、この先どうなっちゃうのか、お母さん心配なんだ。あなたはもうどう思ってるのかな？

《部分的に自分の責任を受け入れる》

・お母さんも何度も同じことを言ったのは悪かったわ。お母さんもあなたの気持ちを知りたいから何か話してくれないかな。

《思いやりのある発言をする》

・そうだね、確かに、あなたの今の状況だと、いろんなことに挑戦するのは難しいよね。あなた自身も辛い状況なんだよね。

《自省を促す》

・自分のことを言わないでいると、その時は楽かもしれないけど、それを繰り返していると、あなたの気持ちが他の人に伝わらなくなっちゃうんだよ。

《援助を申し出る》

・お母さんに何か手伝えることがあったら、どうしてほしいか言ってね。やりたいこと応援するよ。

《提案する》

・家族会でこんな支援してるから、よかったら会報見てね。〇〇さんに連絡するといいみたいだよ。

3) 一般会話と寄り添い会話

一方的な指示や～すべき～ねばらないないない義務、してはいけないなどの禁止の言葉は、関係性に不満や緊張をもたらします。子どもとのコミュニケーションにおいては、相手の気持ち、相手の意思を確認しながら、肯定的な会話（快話）を心がけてみます。下記は一例です。

一般会話

「豚汁できたよ、冷めると美味しくないので早く食べなさい」

「ミスタードーナツ買ってきたから食べなさい」

「とげぬき地蔵に行ったら、地蔵通りに塩大福売ってたから、お土産に買ってきたよ。食べて。」

「書類、市役所に出しに行くの忘れてるでしょ？早く行かないと！」

「明日はクリニック行く日だね。台風が来るからキャンセルすべきだ」

「風呂掃除やったんだね」

「風呂のカビ落とししてくれたのは有難いけど、死角になってる見えない所、ちゃんとカビ落とししてくれた？」

「頼んでおいたご飯作りやれたね」

寄り添い会話

「寒くなったね、豚汁作ったよ～良かったらチンしていつでも食べてね」

「コンビニのドーナツ買ってきたよ～ミズドと食べ比べてみようよ、どっちが美味しいかしらね～」

「とげぬき地蔵に行ったら、地蔵通りに塩大福売ってたよ～塩大福だなんて面白そうだね。どんな味が食べてみようか。」

「そうだね、今日は天気が悪いから書類出すのはいへんだよね～」

「明日はクリニック行く日だね。台風が来るけど、大丈夫かしらね。どうする？」

「風呂掃除してくれたんだ～結構大変だったでしょ。いつもありがとう」

「風呂場のカビ落とししてくれてありがとう。お疲れさま。よかったらケーキどうぞ。ごほうびだよ～」

「オ～！ご飯うまそう～！頑張ってくれたんだね。助かったよ～。早速いただきます」

「シチュー作ってくれてありがとう」 「作ってくれたのは助かるけど、またカレーか」 「自分の部屋のゴミ、めずらしくまとめたね」 「お兄ちゃん家族がお正月にくるけど、滞在する間、あなたはいつものように何処か出かけるんでしょ？」 「お母さんホントは行きたくない親の会に参加してるんだよ。だからさ、あなたもいい加減、動き出してほしいな」 「ニートやひきこもりの家族会で会計係頼まれたんだよ。忙しいのにさ」 「あなたもいい加減、動き出してほしいな」 「クリニック行ったら」 「お父さんもお母さんもあなたのために働いてるんだから、あなたは夕飯くらい作るべきだよ」 「過酷な時代だけど、みんな頑張ってるよ。学校行けないならバイトくらいしないとね。」	「今日のシチューはカボチャ入りだね。きれいな色だね～すごくうまそう」 「このカレー、カレーうどんかカレー鍋にしてもきっと美味しいよね」 「自分の部屋のゴミまとめたんだね～おつかれさま、お父さんもリビング綺麗にしたよ」 「お兄ちゃん家族が滞在している間、外出していたのね、気使わせて悪かったわね。寒かったでしょ。甘酒あるよ。」 「今日は、親の会に行ってくるね。お母さん勉強不足でなにも分かっていなかったから、これから自分のために勉強しようと思ってるんだ」 「ニートやひきこもりの家族会でボランティアしてるんだ。お母さん、昔からボランティアしたいと思ってたんだよ～」 「クリニック行くななら一緒に行こうか？運転してもいいよ」 「お母さんたち働いて帰りが遅くなるから、夕飯作っておいてもらえると助かるな…大変でなかったらお願いします」 「お母さんもこの時代だったら、こんな過酷な労働についていけなかったかもしれない。今は家の中でやれること少しずつでもやれるといいわね。」
---	---

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会支部リスト

40都道府県 55支部 (2019年 3月現在)

本部 (事務局)	
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 3-16-12-301 ☎ 03-5944-5250 Fax 03-5944-5290 info@khj-h.com	
北海道・東北ブロック	
KHJ 北海道「はまなす」	北郷 恵美子
〒064-0824 北海道札幌市中央区北四条西 26 丁目 3-2 ☎ 090-3890-7048 / 011-631-0981 (田中) Fax 011-631-0981 hamahasu@csc.jp / a-tanaka@kde.biglobe.ne.jp 田中敦さんメアド (事務局)	
KHJ 青森県「さくらの会」	下山 洋雄
〒030-0844 青森県青森市桂木 3-25-10 ☎ 090-8613-5561 Fax 017-723-1754 aomori.aoi.cocoa@gmail.com / hiroo-shimoyama@k2.dion.ne.jp	
KHJ 岩手県「いわて石わりの会」	佐々木 善仁 (代理)
〒029-2208 岩手県陸前高田市広田町字前花貝 80-21 ☎ 080-1830-9046 Fax 019-613-4516 (佐々木みや子さん宛:保健師) teammatsu01@gmail.com	
KHJ 石巻まきっこの会	高橋 優磨
〒987-0511 宮城県登米市迫町佐沼字江合 1-3-2 ☎ 080-6022-4478 yuumand+makicco@gmail.com	
KHJ 秋田ぱっけの会	菅原 学 (世話人)
〒010-0201 秋田県潟上市天王字上狼縁 36-130 ☎ 090-9539-2365 (事務局) 090-6688-5216 (菅原) zunoushisu300@yahoo.co.jp	
NPO 法人 から・ころセンター	伊藤 正俊
〒992-0026 山形県米沢市東 2-8-116 ☎ 0238-21-6436 Fax 0238-21-6436 aozora-milk@ae.auone-net.jp	
認定 NPO 法人山形県「発達支援研究センター」	高橋 信子
〒990-0035 山形県山形市小荷駄町 2-7 SUN まち ☎ 023-623-6622 Fax 023-622-7003 welcome.yamasapo@amail.plala.or.jp	
KHJ 福島県「花ものの会」	千葉 桂子
〒960-8066 福島県福島市矢剣町 22-5 NPO 法人ビーンズふくしま内 ☎ 024-563-6255 Fax 024-563-6233 k-chiba@beans-fukushima.or.jp (職場) gontahimeko@icloud.com (携帯)	

関東ブロック	
KHJ 鹿行(ろっこう)地区家族会	小林 幸弘
〒311-2116 茨城県鉾田市札822-34 ☎ 080-3277-2002 0291-39-7008 yukki.hati@gmail.com	
KHJ 茨城県「ひばりの会」	荒 井 俊
〒271-0063 千葉県松戸市北松戸 1-1-14 ユーカリハイツ 704 号室 ☎ 047-364-7332 / 080-4649-1711(非公開) Fax047-362-4065 info.friendspace@gmail.com	
NPO 法人 KHJ とちぎベリー会	齋藤 三枝子
〒320-0032 栃木県宇都宮市昭和 2-3-5 (郵送物送付先) 〒321-2335 日光市森友1604 吉成啓子 ☎ 028-627-6200 / (齋藤三枝子:090-1846-4004) Fax 028-627-6200 qoochan@mbm.nifty.com	
KHJ 群馬県「はるかぜの会」	榎本 明
〒370-0126 群馬県伊勢崎市境下武士 2551-1 ☎ 080-3727-8726 (榎本) 080-9373-4760(旅立ち用電話) masuda@lily.sannet.ne.jp / harukaze.mas@gmail.com (増田) enomoto0915@sun.gmob.jp (榎本)	
NPO 法人 KHJ 埼玉けやきの会家族会	田口 ゆりえ
〒331-0805 埼玉県さいたま市北区盆栽町 190 番地 3 ☎ 048-651-7353 / 080-3176-6674 Fax 048-651-7353 taguchi-yurie@galaxy.ocn.ne.jp	
NPO 法人 KHJ 千葉県なの花会	藤江 幹子
旅立ち記載事務所 〒260-0042 千葉県千葉市中央区椿森 1-2-2-志村荘201 旅立ち送付先(非公開) 千葉県緑区越智町1701-275 ☎ 070-2191-4888 Fax 043-294-7629 nrg16088@nifty.com / nanohanakai2003@yahoo.co.jp	
KHJ 西東京「萌の会」	須賀 啓二
〒121-0064 東京都足立区保木間 2-8-13 ☎ 03-3883-2358 Fax 03-3883-2358 moenokai2010@gmail.com	
グループコスモス	田中 好和
〒143-0012 東京都大田区大森東3-5-9 旧: 〒145-0066 東京都大田区南雪谷 2-11-5 (石尾方) ☎ 03-3298-8324 / 03-3728-4488 (石尾) / 080-3255-4161 Fax 03-3728-4488 cosmos.tokyo@gmail.com / y1517t@yahoo.co.jp (田中好和)	
NPO 法人楽の会リーラ	市川 乙允
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 3-16-12 第二塚本ビル 202 号室 ☎ 03-5944-5730 Fax 03-5944-5730 otochika@wf6.so-net.ne.jp	
KHJ 町田家族会	上野 亨二
〒195-0063 東京都町田市野津田町 3577-3 ☎ 042-810-3553 Fax 042-810-3553 kojikoji2@jcom.home.ne.jp	

KHJ 神奈川県「虹の会」	安田 賢二
〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2 かながわ県民センター12 階 かながわボランティアセンター気付 No.②KHJ 神奈川県「虹の会」 ☎ 080-2107-1171 (会の携帯) / 090-5319-3337(安田賢二) ke0601yasuda@msn.com / kenji.yasuda@yokohamaport.co.jp	
KHJ 横浜ばらの会	鈴木 恵美子
〒232-0002 神奈川県横浜市南区三春台 139-18 ☎ 045-253-3107 Fax 045-253-3107 (PC)yoepi.emizu.suzu@gmail.com / (携帯) emi-zu.suzu@docomo.ne.jp	

KHJ 山梨県桃の会	篠原 博子
〒391-0213 長野県茅野市豊平泉グリーンヒルズヴィレッジ200-101 旧：〒409-0126 山梨県上野原市コモアしおつ 1-4-3 ☎ 0554-66-4073 / 090-6190-8677 meri-annokuni@softbank.ne.jp (篠原) / hiyoko-san.622@softbank.ne.jp	
KHJ 長野県らい鳥の会	唐澤 秀明
〒396-0026 長野県伊那市西町 6022-3 城南町市営住宅 C210 ☎ 080-3433-4904 elfa4krs@sky.plala.or.jp (唐澤自宅) zltottskmn96@gmail.com(磯田さん)	

北陸ブロック

KHJ 長岡フェニックスの会	大矢 哲裕 (代行)
〒940-0082 新潟県長岡市千歳 1-3-42 ながおか心のクリニック内 ☎ 0258-38-5001 Fax 0258-38-5002 gaito1949@gmail.com / nagaoka.kokoro@gmail.com	
NPO 法人 KHJ にいがた「秋桜の会」	三膳 克弥
〒950-0167 新潟県新潟市江南区五月町 1-2-9 ☎ 025-382-6912 / 090-8873-4453 Fax 025-382-6912 khj-niigata@amail.plala.or.jp	
KHJ はあとびあ家族会	高和 洋子
〒939-0341 富山県射水市三ヶ伊勢領 2467-2F 支援センターフレンズ ☎ 0766-86-3891 / 090-2035-3116 Fax 0766-86-3891 heartopia21@gmail.com	
社会的ひきこもり家族自助会 とやま大地の会	島田 朋子
〒939-8044 富山県富山市太田南町 179-8 ☎ 080-3746-2204 tomoko_s60@hotmail.com	
KHJ 北陸会	所田 澄子
〒920-0813 石川県金沢市御所町丑 57 ☎ 076-252-4856 Fax 076-252-4856 shoda@globe.ocn.ne.jp	
KHJ 石川県南加賀支部「いまこ親の会」	林 昌則

〒922-0117 石川県加賀市山中温泉上野町98-2 〒922-0112 石川県加賀市山中温泉西桂木町ヌ 26 たんぽぽの家  070-5633-2667 dekunobodo@yahoo.co.jp	
KHJ 福井すいせんの会	近藤 茂樹
〒918-8057 福井県福井市加茂河原 1-5-10  0776-34-1470／090-9442-5859Fax 0776-34-1470	
東海ブロック	
KHJ 岐阜県「岐阜オレンジの会」	水谷 理恵
〒453-0015 愛知県名古屋市中村区椿町 19-7 チサンマンション椿町 304  052-459-5116／（山田：052-452-8088）Fax 052-459-5116 nagoya@orange-net.info	
KHJ 静岡県「いっぷく会」	中村 彰男
〒420-0071 静岡県静岡市葵区一番町50番地 静岡市番町市民活動センター内 旧：〒422-8017 静岡県静岡市駿河区大谷 3800-190 nakamura2s@yahoo.co.jp  090-3952-5810／054-238-0219Fax 054-238-0247	
NPO 法人てくてく	山本 洋見
〒432-8054 静岡県浜松市南区田尻町 208-2  053-442-6365／090-1416-6224 tekutekuiku109@bj8.so-net.ne.jp	
豊田・大地の会	酒井 良尚 (土田 芳次)
〒470-1211 愛知県豊田市畝部東町上梅ノ木 12  0565-21-0177／090-8074-4442／090-4794-5918(土田) t- chan@wine.ocn.ne.jp	
KHJ 東海 NPO 法人なでしこの会	田中 義和
〒467-0825 愛知県名古屋市瑞穂区柳ヶ枝 1-22-7  052-882-1119／090-4195-2674（大脇）Fax 052-882-1119 space-friendship@chorus.ocn.ne.jp	
NPO 法人オレンジの会	山田 孝介
〒453-0015 愛知県名古屋市中村区椿町 19-7 チサンマンション椿町 304  052-459-5116／（山田：052-452-8088）Fax 052-459-5116 nagoya@orange-net.info	
KHJ 三重県「みえオレンジの会」	堀部 尚之 (中島 久智)
〒513-0801 三重県鈴鹿市神戸 6-6-28  090-6469-5783 m-orange@mecha.ne.jp	

近畿ブロック	
NPO 法人 大阪虹の会	前川 実
〒592-0011 大阪府高石市加茂 1-13-26 ☎ 072-265-2021 / (緊急用) 090-3707-9062 Fax 072-265-2021 osakanijinokai@gmail.com (緊急用) maegawanouen@gmail.com	
NPO 法人 KHJ「つばさの会大阪」	大塚 洋
〒573-0027 大阪府枚方市大垣内町 1-3-1 マインドビル 4F ☎ 072-844-2423 / 090-4308-4259 Fax 072-844-2423 ohtsukacorp@icloud.com / tapis@osb.att.ne.jp	
KHJ 情報センターふきのとう姫路（兵庫県ひきこもり世話人連絡会）	櫛橋 行雄
〒670-0896 兵庫県姫路市上大野 1-11-6 ☎ 079-224-5259 / 090-8378-8032 Fax 079-224-5259 fukinoto-himeji9484@meg.winknet.ne.jp	
兵庫県宍粟支部 ひまわりの家家族会	松本 むつみ（前野 伸輔）
〒671-2552 兵庫県宍粟市山崎町段 194-1 ☎ 0790-65-9205 himawarinoie@tuba.ocn.ne.jp	
KHJ 奈良県わかくさの会	須知 晴美
〒610-0361 京都府京田辺市河原東久保田 3-12-405 ☎ 090-2040-3339 canday201433@yahoo.co.jp	
中国ブロック	
NPO 法人 KHJ 岡山きびの会	川島 炫三
〒708-0821 岡山県津山市野介代 526-30 ☎ 090-7541-5263 Fax 0868-23-3294 hanaya@ninus.ocn.ne.jp / kaichan_kawa@ybb.ne.jp	
KHJ 広島もみじの会	藤岡 清人
〒733-0002 広島県広島市西区楠木町 1-8-11 (NPO 法人 CROSS 内) ☎ 082-942-3160 Fax 082-924-3162 chocopapa0608@yahoo.co.jp / khj_momiji@yellow.megaegg.ne.jp	
KHJ 福山「ばらの会」	中村 友紀
〒720-0031 広島県福山市西町 1-1-1 リム・ふくやま 9階 ☎ 090-4655-3358 info@dreamswitch.org	

KHJ 山口県「きらら会」	上田 十太
〒759-4102 山口県長門市西深川 2850-3 ☎ 0837-22-5495 Fax 837-22-5495 0ab385122x2535f@ezweb.ne.jp／pc334422@jif6.so-net.ne.jp	
四国ブロック	
KHJ 徳島県つばめの会	高橋 浩爾
(非公開) 〒776-0014 徳島県吉野川市鴨島町知恵島372-6 (郵送物送り先) 〒770-084 徳島県徳島市幸町3-33 徳島インマヌエル教会内 鮫島博子様 ☎ 0883-24-0507／090-1325-2740 Fax 0883-24-0507 alfa@ken-d.com (岡本)	
NPO 法人 KHJ 香川県オリーブの会	(事務局)
〒760-0043 香川県高松市今新町 4-20 ☎ 087-802-2568 info@khj-olive.com	
KHJ 愛媛県こまどりの会	武田 邦寛
〒791-8012 愛媛県松山市姫原 2-7-33 サントノーレ姫原 505 ☎ 090-7578-4214 Fax 089-923-3367 ktroad9990@gmail.com	
KHJ 高知県親の会「やいろ鳥」の会	坂 本 勲
〒781-8131 高知県高知市一宮しなね 1-14-10-1 ☎ 090-3184-8109 Fax 088-862-0740 ja5cin@arion.ocn.ne.jp	
九州・沖縄ブロック	
KHJ 福岡県「楠の会」	吉村 文恵
〒810-0016 福岡県福岡市中央区平和 3-13-6-104 亀田洋方 ☎ 090-8222-7403 Fax 092-731-3091 fumi-montan@kud.biglobe.ne.jp	
NPO 法人熊本ランチ	武井 敬蔵
〒860-0072 熊本県熊本市花園 7-2435-12 ☎ 096-322-3548 Fax 096-322-3787 branch2002@hotmail.co.jp	
NPO 法人 KHJ 大分県「大分ステップの会」	松本 太郎
〒879-5102 大分県由布市湯布院町川上 3604-14 ☎ 0977-84-4310／090-1163-8582 Fax 0977-84-4310 taro.220@ezweb.ne.jp／michiko171123@gmail.com／oita_step@yahoo.co.jp	
KHJ みやざき「楠の会」	植田 美紀子

〒880-0944 宮崎県宮崎市江南 4-9-9 植田方 ☎ 0985-53-2666／090-9603-8780 Fax 0985-53-2666 ueda@miyazaki-catv.ne.jp	
KHJ 鹿児島県家族会「楠の会」	吉留 純隆
〒896-0078 鹿児島県いちき串木野市生福 10504-3 ☎ 090-4988-6961 snoop@piano.ocn.ne.jp	
KHJ 沖縄「ていんさぐぬ花の会」	平良 玲奈
〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅 2-3-1 なは市民活動支援センター内 ☎ 070-5277-2036 khjokinawa@gmail.com	

調査事業委員・執筆担当者一覧 (50 音順)

氏名	所属機関	所属・役職	執筆担当箇所
伊藤 正俊	KHJ 全国ひきこもり家族会連合会	共同代表 事業統括委員長	
上田 理香	KHJ 全国ひきこもり家族会連合会	本部事務局長 調査事業委員	・ハンドブック (2、3、4、5、6)
斎藤 まさ子	新潟青陵大学大学院 看護学研究科教授	調査事業委員	・聞き取り調査報告 ・精神医学的観点 ・ハンドブック (3、7)
田口 ゆりえ	KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 KHJ 埼玉けやきの会家族会会長	本部理事 調査事業委員長	・ハンドブック (3、4) ・親から本人への 声かけ集
徳丸 享	立正大学心理学部准教授	調査事業委員	・質問紙調査報告 ・ハンドブック (1)
深谷 守貞	KHJ 全国ひきこもり家族会連合会	調査事業委員	
丸山 康彦	ヒューマン・スタジオ代表	調査事業委員	・ハンドブック (2、3、4、5)

平成30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

長期高年齢化する社会的孤立者（ひきこもり者）への対応と予防のための
「ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援」の在り方に関する研究 報告書

～保健所等におけるひきこもり相談支援の調査結果報告書～

「保健師さんのためのひきこもり支援実践ハンドブック」

平成31年 3月 発行

問い合わせ先

KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 本部事務局
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 3-16-12-301
電話：03-5944-5250 FAX：03-5944-5290 info@khj-h.com
ホームページ：http://www.khj-h.com