

令和3年度 厚生労働省 民間団体活動助成事業

「ひきこもりの理解促進と支援体制の充実・
活性化のための人材育成に関する事業」

ひきこもりの理解促進と 支援力向上のための研修会

研修抄録・報告書

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会

令和4年（2022年） 3月

はじめに

ひきこもりは本人が自ら支援を求めることが大変に難しい状況にあります。更にその家族もひきこもりの問題を抱え込んでしまい、適切な支援策に繋がらないまま孤立しがちです。特に8050問題に代表される「ひきこもりの長期高年齢化」については、より問題が複雑に絡み合い、緊急性を伴うものが少なくありません。

複数の困難を抱えたまま、適切な支援を得られず地域社会から孤立している現状があります。相談の入口はあっても社会参加の出口が不足しており、膠着状態のまま孤立を余儀なくされている状況もあります。

一方、ひきこもりの相談にあたっての専門知識や支援策を習得する機会は充分にあるとはいえません。現場では、相談を受けてから自立に向けての過程の特性を知らないと対処できない場合もあります。

当会、KHJ 全国ひきこもり家族会連合会は設立 20 年を超え、唯一の全国組織の当事者団体として、その渦中に苦しむ当事者の視点から得られた実践的知識をもとに先駆的な試みを行ってまいりました。

支援者からも支援を受ける本人や家族からも、ひきこもりへの理解促進と支援力の向上を訴える声は多く、支援者向けの研修会を 2017 年から継続して実施してきております。

家族支援を中心に本人や家族が求める支援について、研修を通じて多くの支援者に伝えて参りました。アンケート結果も非常に高い満足度が示される結果となりました。

今年度は「厚生労働省 民間団体活動助成事業」の一環として、より研修内容を支援現場の実態に即したものとするために、有識者や実践者で構成された委員会を構築し、ひきこもり支援に関する知見や実績を精査・協議して大幅に研修内容を見直しております。

見直した研修内容に基づき、ひきこもり支援に関する基礎的な諸項目を習得する機会として表記研修会（基礎編）を開催いたしました（なお、本研修事業はコロナ禍の影響を勘案し、研修会は Zoom を用いたオンラインで開催しております）。

今年度の研修事業をこのたび報告書として取りまとめました。

本研修事業と本報告書がひきこもり支援向上の更なる一助となり、また、社会的な誤解や偏見の多い「ひきこもり」につきまして実践的理解を深めていただける機会としても寄与しますようお願いしております。

2022年3月

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・中垣内 正和

目次

1. 本研修の目的	4
2. ひきこもりの定義	5
3. 研修項目の策定と体系化について（研修シラバスの策定）	7
4. 研修の参加状況	12
5. 研修参加者のアンケート結果	14
研修会の抄録 〈基礎編〉	21
ひきこもり支援に携わる上での基本事項と理念	
ひきこもりの現状と支援の基本的過程	22
ひきこもり支援を担う社会資源	26
家族支援の基本的理解	29
本人支援の基本的理解	
ひきこもり本人の身体的状況の把握	33
本人の心的・社会的状況の理解、本人への関わり方	37
ひきこもり本人の心的・身体的・社会的状況の理解	40
ひきこもり支援における当事者活動への理解	
本人や家族が支援者に望むこと	49
家族会・居場所、ピア活動への理解	52
研修会の抄録 〈実践編〉	55
【家族支援】	
家族支援の基本的過程	56
親とは異なる立場のきょうだい支援	64
【本人支援】	
医療・保健支援（医学的）アプローチ	
精神症状のみきわめと地域保健福祉	66
ひきこもり本人の身体的状況・精神医学的状況の把握と治療的アプローチ	69
社会福祉支援的アプローチ	
権利擁護、社会福祉制度と活用時のアセスメント	73
福祉制度につなげられなかった時の対応	77

本人のエンパワメントを促す心理支援	
長期・高年齢のひきこもり本人への個別支援の援助技術技法	79
多機関、多職種連携の必要性	
社会的孤立予防とケース共有におけるチーム構築、 実践事例、暴力的支援への対応	82
【地域づくり】	
地域住民への理解促進と地域ネットワークの構築と活用	
住民の理解啓発、地域ネットワークの構築と活用、 官民連携、防災対応	86
地域包括支援センターやボランティアとの連携、 民が主導の官民協働ネットワーク	90
居場所、家族会、ピア	
地域資源としての家族会・当事者会の設置と活用	94
家族会・居場所・当事者会等でのかかわり事例 生きるエネルギーの回復　かかわり・まなざし	98
就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援	
就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援、 多様な働き方と就労支援、就労後のケア	102
ひきこもりと就労	106
行政とNPO等民間支援機関が一体となった地域づくり	
重層的支援体制の整備と多機関・多職種連携	108
【多様な状況の支援】	
訪問、本人のエンパワメントを促す支援	112
非対面による支援の基礎と理解、手紙・電話を用いた支援 手紙やSNS等を用いた遠隔による支援	116
長期高年齢事例、8050（要介護等）世帯への対応	
長期・高年齢の当事者や家族への対応、 親亡き後の対応、心理支援に基づく実践事例”	120
8050世帯、要介護帯等、多職種・多職種連携の実践事例	121
おわりに	123

1. 本研修の目的

宮崎大学教育学部 教授
特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 副理事長
境 泉洋

本研修の目的は、ひきこもりを新たな人生の始まりにする支援者を育成することである。ひきこもり状態になると、一定期間はひきこもりつつ生活することになる。ひきこもりからの回復のためには、この生活を回復のための時間にする必要がある。

ひきこもり状態が長期化する背景に、ひきこもりつつ生活することが消耗の時間になっていることがある。ひきこもりになることは悪いことである、ひきこもることは人生の終わりであるという偏見が、その生活を消耗の時間にしてしまう。

ひきこもりからの回復のためには、安心してひきこもる生活を送ることが重要である。ひきこもりは新たな人生の始まりであるという正しい捉え方ができることで、ひきこもる生活を受け入れ回復のための時間にするができる。

ひきこもりに偏見を持っている人は、ほぼすべての国民であると言っても過言ではない。これはひきこもりの本人、家族も例外ではない。本人、家族といった当事者自身が偏見を持っているからこそ苦悩が生じるのである。

ひきこもり支援においては、支援者がひきこもりを新たな人生の始まりであるという正しい捉え方をすることが重要である。そうした正しい捉え方をする支援者に会えることで、本人、家族も同じような捉え方ができるようになる。そのような支援者が従事するからこそ、ひきこもりの回復に資する正しい捉え方を共有した地域づくりも可能になる。ひきこもり支援のスタートは、支援者自身の正しい捉え方から始まる。

本研修においては、ひきこもりは新たな人生の始まりであるという正しい捉え方を基盤にしている。ひきこもりの現状は時代によって様変わりするため、その時々現状を知る必要がある。その上で、ひきこもり支援の具体的技法について学んでいく。ひきこもり支援の多くは家族支援から始まるため、家族支援について基礎編、実践編を通じて学んでいく。本人支援においては、医療、福祉、心理などの多様な観点からの連携も含めて学んでいく。家族支援、本人支援を有効に進めるために、地域づくりは欠かせない。地域づくりとして家族会、ピアサポート、地域の様々な機関との連携、危機介入などを学んでいく。ひきこもり支援は、様々な状況で実施することになるため、訪問支援、遠隔支援、長期高齢化した 8050 世帯の支援についても研修で取り上げている。

研修は基礎編と実践編に分かれている。まずはすべての方に、基礎編を受けてもらうことでひきこもり支援の概要を理解してもらいたい。そのうえで、自身にもっと必要と思われる、実践編のパートを選択してもらいたい。実践編は、家族支援、本人支援、地域づくり、多様な状況での支援から構成されている。

2. ひきこもりの定義

宮崎大学教育学部 教授
特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 副理事長
境 泉洋

(1) 新たなひきこもり定義の視点

現在のひきこもり支援において最も広く使われている、ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(齋藤, 2010)において、ひきこもりは以下のように定義されている。

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。

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いことに留意すべきである。

齋藤(2010)の定義が最も広く用いられているが, 新たなひきこもりの視点も示されている。東京都ひきこもりに係る支援協議会(2021)は, ひきこもりの定義に「それ自体は必ずしも問題行動や疾患を意味するわけではないが, 当事者は自尊感情を失っていたり, 生きがいをもって自分らしく, よりよく生きる意欲や勇気を失っている場合が少なくない」という文言を加えている。また, Kato et al. (2020)は病的ひきこもりの定義において「社会的孤立に関連した, 臨床的に意味のある苦痛, または, 社会的, 職業的, または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている」という点を挙げている。これらの記述は, ひきこもること自体が問題なのではなく, ひきこもることによって生じた, 自尊感情の低下, 生きる意欲の喪失といった機能の障害が問題なのであると明示した点で大きな意義がある。

ひきこもりの新たな視点として, 家族にも焦点を当てる必要がある。ひきこもり事例の相談のほとんどは家族から始まる(伊藤, 2003)。こうした場合, 家族のみが主観的苦痛を抱えている場合がある。Kato et al. (2020)は, ひきこもりの初期段階では孤独感といった主観的苦痛を認めないことが多く, 機能の障害と併せて慎重に評価アセスメントすべきであるとしており, 特に初期段階では, 家族のみが悩んでいることが多い。そのため, ひきこもりであるかを判断する場合, 家族の主観的苦痛もアセスメントする必要がある。

(2) 新たなひきこもり定義

本報告書では, 以下の定義に当てはまる人とその家族を支援することを目的とした研修内容について記述している。なお, この定義はKHJ全国ひきこもり家族会連合会の2022年版(2021.12.21時点)として提唱するものである。2022年版としているのは, ひきこもりの定義は確定するものではなく, 社会情勢を踏まえて議論し続ける必要があるからである。

- ひきこもりとは広い概念を指しているが、ここでは支援が望ましいひきこもりの状態像（以下、ひきこもり）について定義する。
- ひきこもりとは、概ね自宅などにとどまり社会的に孤立していることによって、本人への支援が必要と判断される程度に生活上の困難を有している状態を指す。

この定義には、以下の様なひきこもりか否かを判断する際に留意すべき補足事項がある。

- 思春期、青年期に関わらず、すべての年齢層で起こりうる。
- 精神疾患を伴う場合も少なくない。
- 必ずしも問題行動や疾患が存在することを意味するわけではないが、自分らしく生きる意欲を失っている場合は少なくない。また、長期間に渡るひきこもりにより、心身に悪影響を及ぼす恐れや、経済的な困窮などにつながる可能性があることに留意が必要である。
- 生活上の困難とは、学業的、職業的、対人的、または、他の重要な領域における困難を意味する。また、本人が自分らしく生きていく上で心理的、精神的苦痛を感じていることも含む。
- ひきこもり状態の期間は、概ね6か月以上とするが、それ以下でも、生活上の困難が生じている場合は、支援の対象となる場合がある。
- 特に、本人が諸事情によって支援を受け入れない場合、支援者は、本人・家族と共にその諸事情と生活上の困難を慎重にアセスメントする必要がある。本人が支援の場に現れない場合、家族支援から始める場合もある。
- 本人のひきこもりに関連して、家族をはじめとした本人に関わる人への支援が必要と判断される程度に生活上の困難を有している場合、家族などへの支援から始めることになる。

文献

- Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2020). Defining pathological social withdrawal: proposed diagnostic criteria for hikikomori. *World Psychiatry*, 19(1), 116-117.
- 東京都ひきこもりに係る支援協議会. (2021). 「ひきこもりに係る支援の充実に向けて」提言. 東京都.
- 齋藤万比古. (2010). 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.

3. 研修項目の策定と体系化について（研修シラバスの策定）

本事業における研修項目の策定、及び体系化については、全 10 回で開催された「支援体制構築委員会（以下「コア委員会）」で協議し、ひきこもり支援に必要とされる事項や、支援者として必要な知識や心づもりを洗い出し整理していった。

以下、その過程を記載する。

（1）ひきこもり支援の現状と支援に必要な事項の整理

第 1 回コア委員会の開催に先立ち、委員に「ひきこもり支援における諸課題とその解決」についてアンケートを実施した。

- ・ 支援者の質の向上と支援の継続性
- ・ 家族支援から本人支援といった方法論の論理的な解明
- ・ 制度の狭間に陥りやすい既存の支援体制の構造
- ・ 家族会を含むインフォーマル資源との関係構築の困難状況、
- ・ 医療、心理、福祉それぞれの相互連携（多職種・多機関連携の困難）
- ・ 地域住民へのひきこもりの理解促進

以上の諸課題を事前に洗い出し、コア委員会でその対応について協議を行った。

（2）ひきこもり支援の流れ

第 2～4 回コア委員会では、委員でひきこもり支援のプロセスをフローチャート化して、それぞれの過程で必要とされる支援過程を整理した。

- ・ 導入時のプロセス（家族や本人の来談、周囲からの通報）
- ・ 本人が支援を希望する場合のアセスメント
⇒ 医療的アプローチ、福祉的アプローチ、心理支援的アプローチの検討
- ・ 本人が支援を希望しない場合のアセスメント
⇒ 家族支援を通じて、本人への医療・心理・福祉的アプローチの検討
手紙などの非対面による支援アプローチ
- ・ 家族や本人が相談できる地域づくり
⇒ 家族会、当事者会、居場所活動などの資源と相談支援機関の多職種・多機関連携
重層的支援体制の整備、危機介入のアプローチ、地域住民への理解促進

これら一つ一つの支援過程でなされる事項を整理し、体系化していった。

一方でひきこもり支援は多様なアプローチが存在し、支援をフローチャート化していくことがそもそも馴染まないところが多い。フローチャートに拘わると、受講生もフローチャートに囚われてしまう恐れがあると委員からは懸念する意見も寄せられた。それゆえにフローチャートについては、あくまでもそれぞれの支援過程で、支援者に何が必要とされるかを整理することを目的づけて研修項目の策定に反映していくことで一致した。

(3) 支援者の到達度と課題別のシラバスの体系化

第5～7回では、これまでの支援過程における必要事項の整理に基づき、具体的な研修項目を策定し、シラバスとして体系化することを目的に協議を積み重ねた。

当会KHJでは2017年度から支援者向けの研修会を開催しており、過去の研修会受講者のアンケート状況をコア委員会で精査した。

異動などでひきこもり支援に携わった経験が殆どない受講者から、既にいくつかのひきこもり支援ケースに携わっていてケースに行き詰まりを感じている受講生まで様々いることを確認した。

そこで本事業では、「基礎編」と「実践編」に分けて研修項目を整理していくこととした。

「基礎編」はひきこもり支援における最低限必要とされる項目を抽出し、体系化したものである。

- 1) ひきこもり支援に携わる上での基本事項と理念
- 2) 家族支援の基本的理解
- 3) 本人支援の基本的理解
- 4) ひきこもり支援における当事者活動への理解

「実践編」では支援実践事例などに基づき、支援現場において大切な観点や支援方法論を学ぶ項目として位置づけた。また「実践編」は「基礎編」の受講修了者、並びに2018年以降の当会の支援者研修会修了者のみを受講対象として、受講生の希望に合わせた選択制とした。

第8、9回のコア委員会では、それぞれの研修項目の登壇と研修時間数について分担を行った。

(4) 研修会の広報先

当会HPで広く広報周知した。また都道府県・政令指定都市の高齢・障害福祉担当所管、都道府県・政令指定都市社会福祉協議会、全国の自立相談窓口、社会福祉士会などの職能団体等約150か所に対し、本研修会の開催要項を送付し、広報を行った。

(5) 基礎編の研修体系項目

番号	研修科目	時間(分)	研修内容
(1)	ひきこもり支援に携わる上での基本事項と理念	60分	総論:ひきこもりの定義
			総論:ひきこもり支援の基本的過程
			ひきこもりの現状: ①KHJ 調査・自治体調査に基づいた現状の分析 ②LGBT 等社会課題
			ひきこもり支援を担う社会資源: ①ひきこもりと行政機関の役割 ②医療・社会福祉制度の活用 ③民間機関の活用とインフォーマル資源
(2)	家族支援の基本的理解	60分	家族支援の必要性と意義
			家族の心理と家族関係
			家族の関わり方への支援の基礎
(3)	本人支援の基本的理解	60分	(1)ひきこもり本人の心的状況の理解
			(2)ひきこもり本人の身体的状況の把握
			(3)ひきこもりの背景にある社会的状況の理解
			(4)本人への関わり方の基礎
(4)	ひきこもり支援における当事者活動への理解	60分	本人及び家族が支援者に望むこと ・経験者の体験を理解することの意味 ・支援を望まない本人・家族の心情 ・ひきこもり本人・家族の思いの発表の場 ・ひきこもり本人・家族と支援者が 対等に意見交換できる機会の創設
			居場所、家族会、ピア ・家族会・居場所の必要性と意義 ・家族会・居場所における支援活動 ・地域資源としての家族会・居場所の設置と活用

(6) 実践編の研修体系項目

番号	研修科目		時間(分)	研修内容
	大項目	小項目		
(1)	家族支援	家族支援と親へのアプローチ	180分	家族支援におけるアセスメント 家庭内暴力等の危機介入、追い詰められた家族へのアプローチ 家族支援の実践的理解:CRAFT 本人と家族の関わり方への実践活動
		親とは異なる立場のきょうだい支援	60分	きょうだいへのアプローチ 家族(きょうだい含む)への個別支援
(2)	本人支援	医療・保健支援(医学的)アプローチ	60分	精神医学・地域保健における医療的支援の基礎知識 医療の必要性のアセスメント 感染症や生活習慣病への対応 精神症状の見極めと地域保健 医療に繋がられないときの対応:MHFA
		社会福祉的支援アプローチ	60分	ひきこもり支援の基礎論と権利擁護・社会施策 社会福祉的支援・社会福祉制度の必要性とアセスメント 本人と家族への社会生活支援:経済的支援、社会福祉制度活用支援 福祉的支援に繋がられないときの対応
		本人のエンパワメントを促す支援のアプローチ	90分	本人への個別支援におけるアセスメント 本人への個別支援の援助技術技法 社会復帰した本人への継続した伴走的支援
		多機関、多職種連携の必要性	60分	支援者の孤立を防ぐ(メンタルヘルス) 多職種で行うアセスメントと役割分担、ミニチームの構築 多機関・多職種連携でひきこもり本人・家族を支える実践事例
(3)	地域づくり	地域住民への理解促進と地域ネットワークの構築と活用	60分	地域住民へのひきこもりの理解啓発 地域ネットワークの構築と活用 地域課題や支援課題への官民一体となった対応 ひきこもりと防災対応 ボランティア
		居場所、家族会、ピア	60分	家族会、当事者会(居場所)等における支援事例 地域資源としての家族会・当事者会の設置と活用
		就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援	30分	就労継続支援、就労移行支援、若者サポートステーション、中間的就労等の就労支援機関の活用 多様な働き方の促進と就労支援におけるケア(本人の生き方につながる多種多様な就労への支援方法、在宅ワークの活用と介入) 企業などの就業先に向けたひきこもりの理解啓発と受け入れ態勢の確立 就労後のひきこもり本人へのケア
		行政とNPO等民間支援機関が一体となった地域づくり	30分	行政とNPO等民間機関との多機関・多職種連携(重層的支援体制の整備、地域包括ケアの構築、ケースに応じた柔軟な担当者チーム形成) 重層的支援体制の整備における多機関・多職種の地域連携
(4)	多様な状況における支援	訪問による支援	60分	潜在的なひきこもり家庭とのつながり方(船越) 支援を望まない本人・家族への対応(船越) タイミングと本人や家族に寄り添う訪問支援のポイント(船越) 暴力的支援(引き出し業者)の現状と対応(安藤)
		手紙やSNS等を用いた遠隔による支援	60分	オンラインビデオ等 非対面による支援の基礎と理解 手紙、電話等の支援、及びメールやSNSを活用したインターネットにおけるオンライン支援 対面と非対面の並行支援の実践事例 オンラインを用いた居場所活動
		長期高年齢事例、8050(要介護等)世帯への対応	60分	長期高年齢の当事者へや家族への対応、親亡き後の対応、実践事例 要介護世帯等、多機関・多職種連携への対応、実践事例

(7) 本研修事業の総括

第10回コア委員会では、受講生のアンケート結果に基づき研修会の全体の総括、並びに本研修そのものへの総括を行った。

委員からは「基礎編」「実践編」とともに、限られた研修時間内でシラバスの内容を網羅することで、研修そのものが忙しくなってしまったことへの反省があった。

特に「実践編」では、講師一人の時間配分を30分に設定したことで不十分な内容となり、受講生からもアンケートを通じて指摘があった。

「実践編」は4つの大項目ごとに研修日程を設定し4日間で行ったが、もう少し余裕をもった方が良かったとの意見もあった。次年度以降の開催では、改善していくところである。

「基礎編」「実践編」と分けたことで、研修内容を段階的に受講できることについては受講生からも高い評価を頂けた。また講師陣からも研修内容を段階的に検討し研修で伝えていくことについて高い評価を頂いた。

その一方で、研修会の開催が年度末になり、特に有識者の委員にとってはとても多忙な時期と重なるため、他の講師の研修内容が十分に共有されないことへの課題を頂いた。

また広報も教育分野や高齢分野という、不登校・ひきこもりの諸課題と着面する支援現場への研修の案内が不十分であるとの声を頂いた。

不登校については学校を卒業した後や中途退学後では支援が途絶しやすいという課題があり、高齢分野では要介護状態で支援者が関わった際に8050を発見するケースが増えている。

障がい分野でも地域活動支援センターなどの支援現場では、ひきこもりケースに関わることも少なくない。自治体によっては保健所がひきこもり支援の最前線にあることもある。

こうした現状を踏まえ、それぞれの専門分野別での課題を整理しながら、研修体系項目をより精査していく必要性について共有することとなった。

当会KHJでは次年度以降も支援者を対象とした研修会を開催していく予定である。

本事業の総括に基づき、研修体系項目が支援現場の実状により即したものとなるよう精査に努めていく所存である。

4. 研修の参加状況

基礎編は、2021年12月19日（日）、2022年1月10日（月・祝）の2回に分けて開催した。両日の参加者数は、以下の表の通りである。

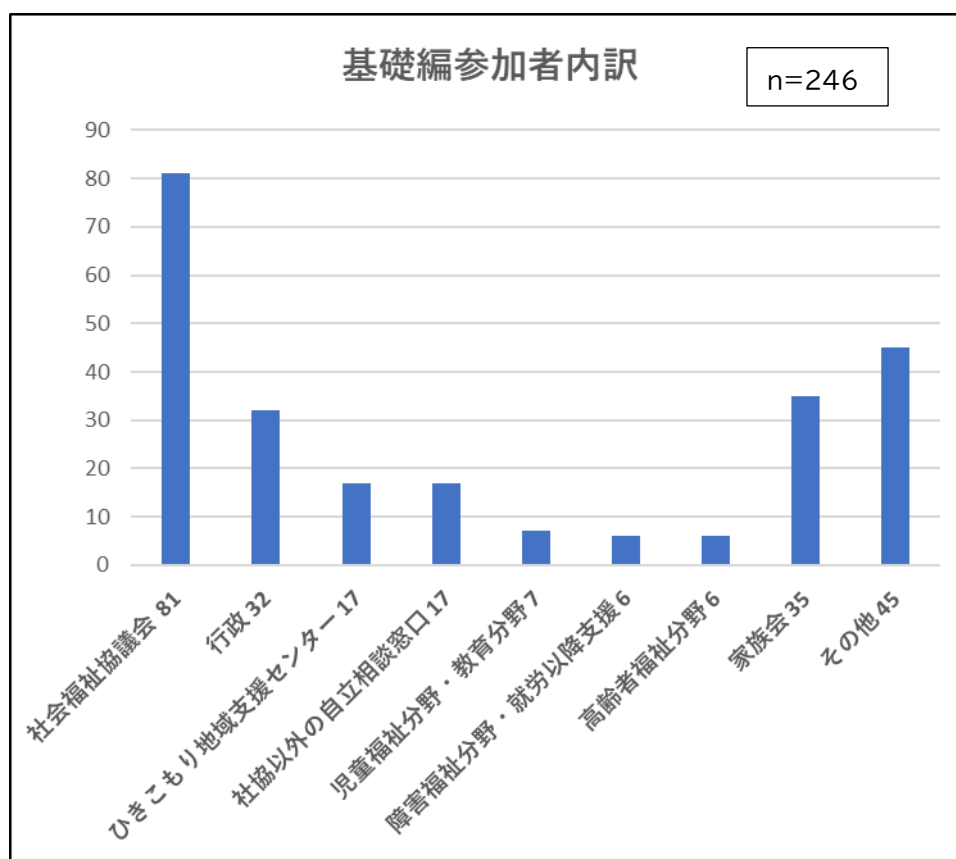
基礎編参加者数	12/19参加者数	1/10参加者数
246名	92名	154名

参加者の属性だが、社会福祉協議会（以下「社協」）からの参加者が最も多く、次いで家族会からの参加者数という結果になった。

ひきこもり地域支援センター、社協運営以外の生活困窮者自立相談窓口も目立った。

地域福祉の推進の担い手である社協からの参加者が多いことから「ひきこもりは地域全体の課題である」という認識が窺える。

一方、8050の発見や介入をしやすい高齢者福祉分野からの参加者が少なく、研修の広報を見直していく必要がある。



実践編は総数 137 名の参加者があった。「家族支援 (2/17 開催)」「本人支援 (2/20 開催)」「地域づくり (2/23 開催)」「多様な状況の支援 (2/27 開催)」と 4 つの項目に分けて開催し、参加者は希望する研修項目を選択して申し込む方式をとった。

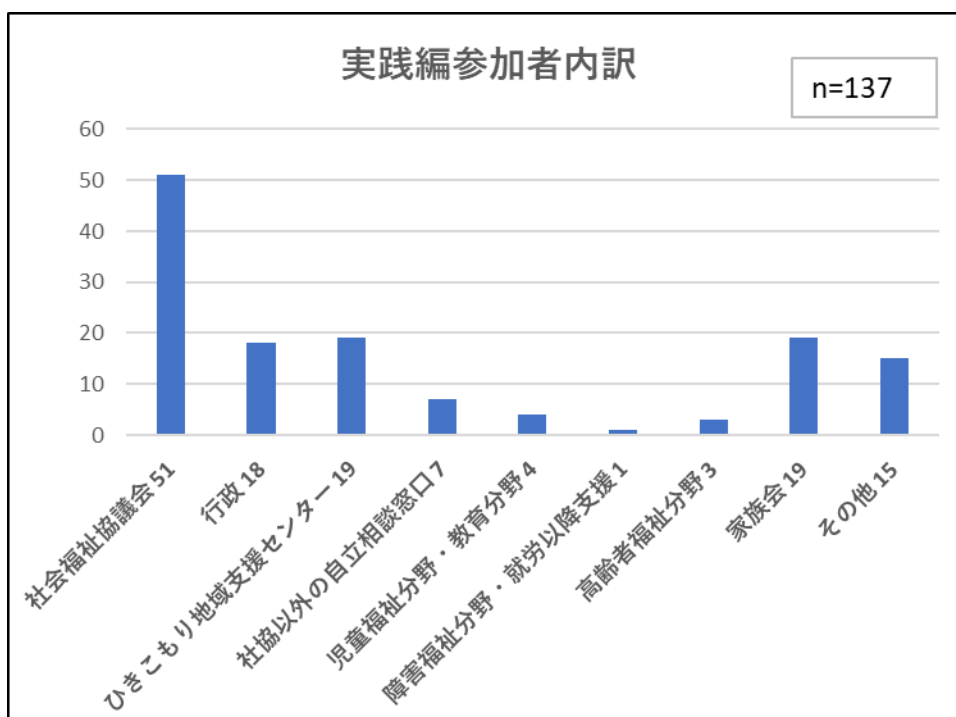
受講対象は今年度開催の基礎編を受講した方と、2018 年度以降の K H J 主催の研修会に参加した方を対象とした。参加者数は以下の表の通りである。

実践編参加者数	(うち 4 項目全て 申込みの参加者数)	(うち 2018 年以降の 研修参加者数)
137 名	46 名	10 名

それぞれの研修項目別の参加者数は以下の表の通りである。

研修項目	参加者数
家族支援	91
本人支援	90
地域づくり	74
多様な状況の支援	81

参加者の属性は、基礎編同様に社会福祉協議会 (以下「社協」) からの参加者が最も多かった。



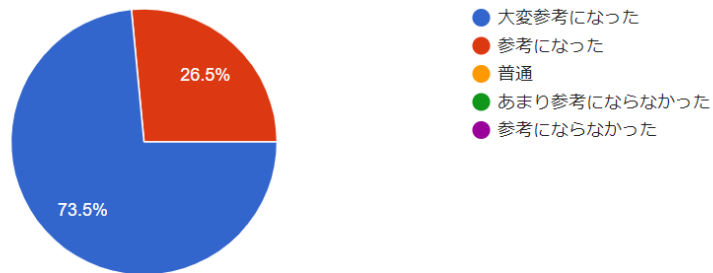
5. 研修参加者からのアンケート結果

《基礎編》

参加者からの研修全体の満足度について尋ねたところ「大変参考になった」が 73.5%、「参加中になった」が 20.5%と、大変高い評価を頂いた。

1. 今回の研修会に参加されていたかがでしたか（全体）

83 件の回答



《実践編》

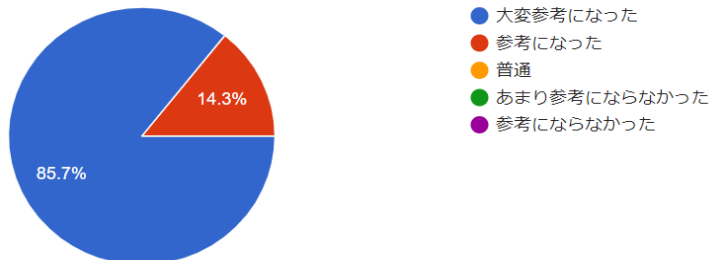
実践編では研修項目ごとにアンケートを取ったが、全ての研修項目で「大変参考になった」「参考になった」との回答が高い率となっている。

ひきこもり支援を体系的に学ぶ機会が希薄であり、家族支援等の新しい観点を学べたことが、研修全体の高い評価につながっていると推察される。

① 家族支援

1. 今回の研修会に参加されていたかがでしたか（全体）

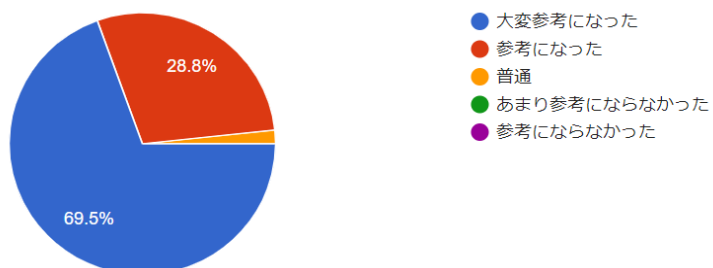
63 件の回答



② 本人支援

1. 今回の研修会に参加されていかがでしたか（全体）

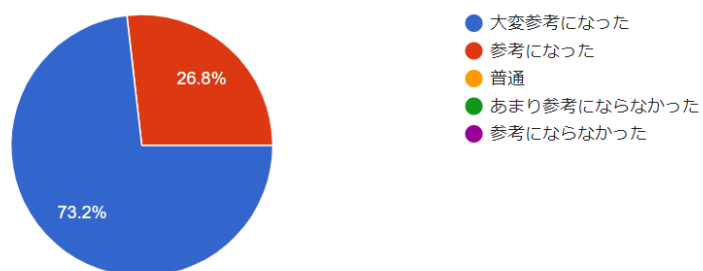
59 件の回答



③ 地域づくり

1. 今回の研修会に参加されていかがでしたか（全体）

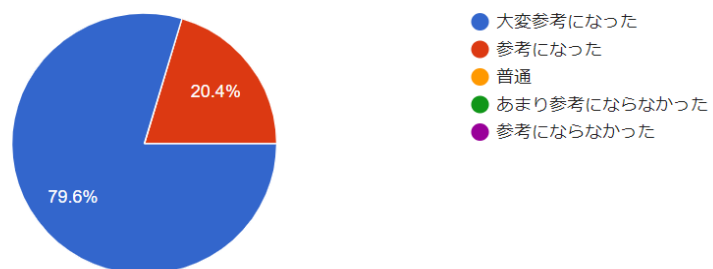
41 件の回答



④ 多様な状況の支援

1. 今回の研修会に参加されていかがでしたか（全体）

49 件の回答



アンケートの自由回答欄に寄せられた「現在困難を感じていること」「ひきこもり支援やKHJへの要望事項」を以下に抜粋している。

支援現場からの様々な意見が寄せられているが、「支援者の経験不足」「支援の行き詰まり」「多機関の支援ネットワーク形成」への課題が多くの参加者から回答された。

【ひきこもり支援を行うにあたって、困難を感じていること】

《基礎編》

- これまでにひきこもりの相談経験がなく、当事者やその家族が相談に来られた場合に支援者としてどこまで向き合うことができるのか（自立相談窓口、他多数）
- 完全に自室にこもっている方を抱える家族への支援方法、地域資源の少なさ、マンパワー不足（ひきこもり地域支援センター、他多数）
- 地域の人たちへの理解・活動への参加促進、当事者の主体形成、支援の幅を広げるための自己研鑽、ネットワークづくり、家族会の運営（社会福祉協議会、他多数）
- 家族の信頼を得ることの難しさ、家族の支援拒否（社会福祉協議会、他多数）
- 電話相談をメインに行なっているが、地域に適切な社会資源が見つけられず困っている。（行政）
- 家族の話と当事者のそれぞれの話は視点が違うからこそ、家族の支援と本人の支援のどちらを優先させるか迷うことがある。（家族会）
- ひきこもりへの支援ニーズは高いと認識しているが、ニーズが潜在化しているうえに、マンパワーが限られている中で効果的に展開するために、どうしていきべきなのかとも悩んでいる。（行政）
- 本人と何度か面談ができるようになった後の次のステップ（資源）がない。面談の次は「就労」または「中間就労」などしかなく、自宅以外の居場所が地域にないというのが支援をするうえで困難を感じている。（社会福祉協議会）
- 発達障害が背景にある方の支援や家庭内暴力への対応（自立相談窓口）
- 1度相談に来たあと、2度目につながらないケースのフォロー。（ひきこもり地域支援センター）
- 家族教室や居場所の運営方法（ひきこもり地域支援センター）
- 地域の中で対象者を発見することの困難さ（社会福祉協議会）
- 生きづらさを抱えている方の話を聞き、感情移入して自分が疲弊することも。経験を積み重ね調整できるようになったが、バランスのとり方は、人材育成の為に、何かヒントがあれば知りたい。（障害福祉分野）
- 家族会に来られないひきこもりの子どもを抱える家族に、どの様にアピールしたら来ていただけるのか。家族の理解度が低く、家族会やひきこもりに関わる市民講座等を案内するが、趣旨とは違うように理解されてしまい、その先の支援に進んでいかない。（社会福祉協議会）
- ひきこもりの人と家族が、現状からの変化を恐れない気持ちになってもらうまでのこちらの力量不足。（社会福祉協議会）

- 行政へひきこもり支援機関づくり、人材育成に取り組むための意識共有不足（社会福祉協議会）
- 「できていること」に目を向けられていないご家族・支援者によく出会う。ひきこもり支援に限らないが、福祉の支援には「普通」「一般的」「社会常識」の押し付けがよく見られる。現在の社会で、ひきこもりや不登校などの人は成果をあげない系の人とみなされ、支援しても成果があがらない実態は、支援を受けられるべき我々からも疎外されがち。（社会福祉協議会）
- 家族が高齢となってきたり物忘れ等が進行しており家族支援が進まない。（社会福祉協議会）
- コロナ禍で優先度が下がってしまっている部分がある。本人を理解しようとするが、話が続かないことがある。コロナ禍ならではの支援方法の確立が必要だと思うが、難しいと感じる。（社会福祉協議会）
- ゴールが見えない事。支援の正解がないから今のかかわり方が本当にこれでいいのかもわからないし、相談する人（スタッフが限られている）がいないため、支援者自身が息詰まってしまう。反応がない方にこのまま関わり続けていてもいいのだろうかと思う時がある。（社会福祉協議会）
- 単身世帯の方への支援への困難。また、本人と家族の思いにズレがあるときに本人支援と家族支援の優先的なものは何かを本人、家族の方と相談する時に相談のしづらさを感じる。（社会福祉協議会）
- 行政や相談機関による2次加害、善意の暴力（行政）
- 支援当初は本人とのつながりが保てるが、暫くすると音信不通になることがある。（自立相談窓口）
- 相談を聞いていくうちに変化がないことに職員も不安を感じ、本人もイライラすることに困難を感じることもある（ひきこもり地域支援センター）
- 現在不登校支援をしているが、教育機関側の不登校への理解が乏しく、学校に登校させることが中心になってしまい状況が悪化してしまっている場合もある。こうしたひきこもりや不登校に対する支援のあり方を、福祉関係者だけでなく教育関係者にも理解が進めばいいなと感じた。（教育分野）
- 支援のプロセスではなく成果を求められること（社会福祉協議会）
- 生活保護担当ケースのなかで、ひきこもりの方には、業務繁忙と同じ行政機関内でもどこへつなげばよいのか分かりにくく、情報提供のみで時間だけが過ぎる。（行政）
- 親子との距離関係（密接しすぎ、軋轢があるなど）にどのように対応したらよいのか悩む。（社会福祉協議会）
- 臨床心理士など専門知識のある方のサポートがない。（家族会）
- 地域との連携。地域資源の情報を把握できていないこと。関係機関との支援分担・共有。また、関係が破綻している家族への対応。そして、本人や家族の意欲の低下から希望や困り感が出てこないこと。環境の連鎖からの不登校・情報の乏しさ。（行政）
- 支援の幅が非常に広く相談内容が多岐にわたるため、どこまで関わり続けていけばいいのかかわからないことが多い。また、支援者が相談を抱え込み、つながり続けていくことも難しく、支援者自身のメンタルケアもとても重要だと感じる。（行政）

《実践編》

- 「ひきこもり支援=訪問」というイメージが根強く、ご家族だけでなく支援機関にも「本人の希望がでるまでは訪問はできない。まずはご家族の話を聞き見守り支援から」と説明するも「何もしてくれない」と言われてしまう。ひきこもり支援について支援者も理解が不足しており、連携をしたくとも難しく感じることもある。(社会福祉協議会)
- 支援の幅が非常に広く、相談内容が多岐にわたるため、どこまで関わり続けていけばいいのかわからないことが多い。支援者が一人しかいない環境下であるため、相談を抱え込みやすい。つながり続けていくことも難しく、伝え方が悪かったのか寄り添えていなかったのだろうか自分自身と向き合うことも多いように感じる。支援者自身のメンタルケアもとても重要だと感じている。(ひきこもり地域支援センター)
- 支援が長期化してしまっているケースで、家族も本人への関わりに対して引いてしまっており、助言や提案をしても家族も一歩踏み出せない場合にどのように家族を支援していったらいいか難しい。(ひきこもり地域支援センター)
- 10年20年と引きこもりが続いている親は、諦めが半分以上ある。それをどう受け止め、理解・対応の対話を続けていくか。(家族会)
- 課題解決には直ぐに結びつかないということを、家族や支援者間で共有出来ない場合があること。多機関で関わる際には特に実感する。(行政)
- 民生委員など地域からの情報で、本人や家族へアプローチが難しい。多機関で関わる中で、それぞれの支援者の課題や危機意識を共通認識したいが難しさがある。(社会福祉協議会)

最後に、アンケートに寄せられた「ひきこもり支援そのものや研修に対する要望事項」を、抜粋して下記に掲載する。

【ひきこもり支援、研修に対する要望】

《基礎編》

- 現在支援している地域資源には家族会などの当事者団体がいないため、家族会をどう開催し継続させていくかの方法論のようなものを知りたい。(教育分野)
- 失敗事例の紹介もあるとよい。その失敗に対して、どう検証していったのかというアプローチの情報をいただきたい。(社会福祉協議会)
- 時間配分を工夫して欲しい。事例を多数取り扱って欲しい。(社会福祉協議会、他多数)
- 「せっかくひきこもったのだから新しい人生を」という話だったが、ひきこもりという状態像が世間的にはまだまだネガティブなものとして捉えられていると思うので、ポジティブなものとして捉える社会になれば良いと思う。(社会福祉協議会)
- 居場所など本人が集える場の設置への公的支援があれば継続できる可能性はあり、公的機関との協働の必要を感じてる。他地域の協働事例等が研修で伺いたい。(障害福祉分野)

- 行政機関に対して、ひきこもり支援をどう事業化していくか、庁内の縦割りを多職種の連携協働につなげるためのご助言をいただきたい。(行政)
- ひきこもりからせっかく脱出し就労まで結びついて受け入れる側の企業に彼らを受け入れるノウハウがないのが現実だと思う。そうすると短期離職になりもったいない。世の中就労移行支援など送り出すばかりに力を入れているように感じる。今後は受け入れ企業の教育支援等にも力を入れ、就労が継続できるようにする必要があると思う。(一般企業)
- 一人でも多くの行政・福祉・医師等に聞いてほしい内容。研修での価値観・考え方が浸透し、(暴力的ひきこもり団体も存在し、裁判にもなっている事も殆ど知られてないの)で人間が、人間らしくいきる縁(よすが)になればと思う。(家族会)
- うまくいった事例を全国各地の自治体に広めてほしい。(家族会)
- ひきこもりの家族や本人がいても、交通機関が不便で簡単に行き来ができない地理的条件がある。今後のオンラインの活用などが工夫できたらと思う。(行政)
- ひきこもり支援現場での記録や、支援計画書について、各機関はどのようなものを利用しているのか教えてほしい。(ひきこもり地域支援センター)
- 研修会で実際の当事者が登壇し、何を思いどう感じているのかが知る機会があると良い。(社会福祉協議会)

《実践編》

- 研修会を通して支援の振り返りが出来ることや、同じような支援者と意見交換できる機会があるとありがたい。(ひきこもり地域支援センター)
- 家族会へのアプローチやプログラムについて学び、家族会と連携していきたい。(社会福祉協議会)
- 多くの支援事例が聞けると参考になる。(自立相談窓口)
- コロナが落ち着いてからだが、対面形式の研修会があれば、参加者やKHJとの繋がりが出来て良いと思う。(社会福祉協議会)
- ロールプレイをしてもらう部分の支援者向け演習が中心の研修も企画していただくと良い。特に会話の部分や機能分析は実際に練習しないとうまくなれないなと感じている。(ひきこもり地域支援センター)
- インテークで支援計画を立てる演習や以前教えていただいたシートを用いてインテークの取る方法等、やはり練習ができる研修、できれば演習したものをレビューしてもらえそうな研修も企画して欲しい。(ひきこもり地域支援センター)
- 受けた知識をさらに深め、定着させるためにも互いのアウトプットの時間が欲しい。(障害福祉分野)
- 気になる行動や機能分析のワークの部分で、先に講師が実際に例を示してくださると、やりやすかったかな、と思う。(民間相談支援機関)
- 支援者が気軽に相談できるシステムがあると良い。(社会福祉協議会)
- フォーマル、インフォーマル含めてチームでの多職種連携が重要と感じる。状況や背景・望む生活は皆異なり、その段階に応じて望ましい対応は変わる。(自立相談窓口)

- 行政がひきこもり支援施策を構築するために、予算担当と交渉をするなかで、当事者の数が見えない、費用対効果がないと言われがちである。そこで当事者と接することができる家族会に調査協力を依頼すると、「調査物が多いので」「当事者は答えることも気がいるので数は集まらない」と拒否されることがあった。行政で何か進めていく以上、やはり数やニーズの調査は必要であるし、ないと施策も構築できず、だれも着手しなかったからこれまで施策が進めてこられなかった現状もある。行政もできる限りのことはやる姿勢であるし、一緒にやっていたらと思ってはいるが、家族会にもそのあたりの理解をいただけると大変ありがたいと思ったことがあったので、意見として記載する。
(行政)
- 長い伴走支援が必要であり、支援者の異動などにより支援が途切れないような体制（スキルも含め）も大切であると思う。(行政)
- 様々な背景の対象者や家族に対応していくには、対応する支援者の力量や庁内外のネットワークの構築による多職種連携が不可欠。しかし支援について共通理解の上で進めるには、いろいろなハードルがある。個人の努力だけでは到底成り立たない。(行政)
- 高齢者分野からの参加だが、8050に携わる際に80側の支援者は、50の本人を“80を支援する上で「厄介な存在」と捉えてしまう人が周りには多いように感じる。50の本人側にも支援が必要なこと、80の支援者が抱えなくともどこかにつながれるように連携を図る必要があると、80側はせめて気づくことからはじめないといけないと分かり、広めていかないといけないと思った。(高齢者福祉分野)
- 義務教育の不登校児童の支援で、保護者が中学校卒業し環境が変わったら登校できるようになるだろうと思われるケースもあり、長期不登校児童への支援が教師の家庭訪問のみに終わり、他の職種や機関に繋がらない傾向がある。担任の意識の差もあるかと思うが、中学校卒業してもひきこもり状態が継続している生徒も多く、義務教育期間中の支援を模索している。不登校児対応の研修を期待している。(教育分野)
- ひきこもり当事者の思いを理解することが難しい。違いを認めていくことが大切ではあるが、当事者の思いをどこまで受け止めていけばいいのか悩むことがある。中にはすべて支援者任せになってしまう方もおり、本人の望むことをし続けていくことが支援なのか悩んでしまう。支援者との距離感が難しい。(ひきこもり地域支援センター)
- 地域内のひきこもり世帯が長年にわたり相談を諦め、相談先が分からず長期にひきこもりになってしまっている現状があると思う。高齢分野で把握していても上手く繋がらずに高齢の両親が亡くなってから対応しているケースもある。ひきこもりの相談についての敷居が下がり、相談しやすくなると良いのだが。家族会がまだないので、同じ悩みを持つ家族で集える場があると感じている。(社会福祉協議会)
- ひきこもり相談窓口を開設しているが、相談される件数が増えていかない。広報などは新聞や広報、リーフレット作成などあらゆる方法を実践しているが。(行政)
- 一緒に働く支援者間でも、支援の質や量が異なる現状がある。ご本人やご家族の視点に立つといっても一律ではない。そのことがいい方向に働くこともあるとは思いますが、支援の範囲が広いことや様々な状況や背景があることも影響していくことで、支援者間で共通の視点で対応する事の難しさを感じている。(行政)

研修会の抄録

《基礎編》

- ・ ひきこもり支援に携わる上での基本事項と理念
- ・ 家族支援の基本的理解
- ・ 本人支援の基本的理解
- ・ ひきこもり支援における当事者活動への理解

基礎編：ひきこもり支援に携わる上での基本事項と理念 ひきこもりの現状と支援の基本的過程

宮崎大学教育学部 教授
特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 副理事長
境 泉洋

【ひきこもりの現状】

ひきこもりの人の人数に関する代表的な調査として、内閣府が2015年と2018年に行ったものがある。2010年に15歳から39歳を対象に行った調査によると、趣味の用事の時だけ外出する「準ひきこもり」を含めた広義のひきこもりの推計は2015年時点で54万人に減少したと報告されている（内閣府、2016）。また、2018年に同様の方法で40歳から64歳を対象に行った調査によると、広義のひきこもりの推計は61万人であったとされている。これらの調査から、ひきこもりの人は115万人いることが明らかにされている。

近年のひきこもりの傾向として、ひきこもり本人の高年齢化が指摘されている。ひきこもっている人達の高年齢化は、8050問題といわれる現象にもつながってしまう。8050問題とは、年金生活をしている80歳の親が無職の50歳の子どもを養っている状態などをさしている。ひきこもり本人が50代を迎え、その親が80代に差し掛かることで、その世帯の生活が立ちゆかなくなったり、ひきこもっている人が十分な支援を受けられなかったり、高齢化した親が必要な介護を受けられないという事例も生じ始めている。

コロナ禍の影響はひきこもり支援にも生じている。自粛生活、テレワークなどの新しい生活様式は、ひきこもり本人にとってはプラスに作用している部分もあるが、多くの場合はマイナスの影響が多い。例えば、コロナの影響によって社会との繋がりが絶たれ、孤立する事例が多くなっている。また、コロナの影響による経済悪化により、社会側の受け入れる余力が減少することが危惧される。自粛生活を求められる中で家庭での時間が増え、家族との関わりの重要性が以前よりも増している。

（1）ひきこもりが生まれる社会

ひきこもりを生む最たる社会的要因は偏見である。ひきこもりは悪いことであるという偏見が、ひきこもりになったことを隠したいという思いを強めてしまう。その結果、ひきこもりになっても助けを求めることができずに、孤立を深めていくことになる。このサイクルになると、ひきこもりが長期化すればするほど偏見が強くなるという悪循環に陥ってしまう。

この悪循環から抜け出すのは容易ではない。なぜなら、偏見とは社会から本人、家族だけに向けられたものだけではないからである。家族が本人に向ける偏見、そして本人が自身に向ける偏見がある。社会、家族、本人がひきこもりに対して抱く偏見が、ひきこもりの回復を妨げている大きな要因となっている。

(2) 支援において社会に求められること

社会に求められる最も大きなことは、ひきこもること自体は問題ではないという認識を共有することである。東京都ひきこもりに係る支援協議会（2021）は、ひきこもりの定義に「それ自体は必ずしも問題行動や疾患を意味するわけではないが、当事者は自尊感情を失っていたり、生きがいをもって自分らしく、よりよく生きる意欲や勇気を失っている場合が少なくない」という文言を加えている。ひきこもること自体は問題ではないという認識の共有が、ひきこもりを生まない社会づくりの第一歩である。

社会に求められることとして、ひきこもり経験者を社会の一員として積極的に受け入れることが挙げられる。ひきこもりの本人は、自ら社会に入っていく力が非常に弱い。ただ、周囲の理解があれば、社会の一員として十分に貢献してくれる貴重な人材である。少子高齢化、人手不足に加えて、一人も取り残さない持続可能な成長目標が叫ばれている昨今、ひきこもり経験者を後回しにせず積極的に受け入れることが将来への投資であるという認識を国民全体が持って欲しい。

(3) 支援において家族に求められること

家族にもっと求められることは、元気でいることである。社会からの偏見を感じながらのひきこもり本人との生活は大変な苦勞を伴う。しかし、その苦勞の大半は、ひきこもりは悪いことであるという偏見から生じている。偏見を持つことで家族自身も辛くなるし、ひきこもり本人への接し方も辛らつなものになりがちである。辛くなったときは、ひきこもること自体は悪いことではないということを思い出してほしい。

家族が元気になることで、本人との関係が安心できるものになり、家庭生活も安定してくると思われる。家族としてできることは、本人と安心できる生活をするることである。その上で、本人とこれからのことについてもしっかりと話し合うことである。生活が安定してくると、その安定が崩れるのを恐れて、これからのことを話さなくなってしまうことがある。その結果、将来どうするのかという漠然とした不安だけを抱え続けていくことになる。そうならないように、安定した関係を土台にして、本人が拒否しない範囲でこれからのことについて話し合うことにチャレンジしてもらいたい。

(4) ひきこもり本人に求められること

本人に求められることは、自分らしく生きることである。そのためには、自分らしさが何かを知る必要がある。自分が何をしているときに楽しいか、何をしているときに没頭できるか、何をしているときに自分らしくいられるかを考えてみてほしい。自分らしさは、子ども時代の方がはっきりしていることがある。子ども時代、何に喜びを感じていたかを思い出してもらいたい。

ひきこもる生活は、人生の断捨離に成功したようなものである。自分にいらぬものから離れられた時だからこそ、これからの新しい生き方を自分らしいものに再構築してほしい。その手伝いをするのが本報告書の目指す支援である。

自分らしい生き方を再構築するときに、是非知っておいてほしいことがある。それは、

「楽になる」と「楽しくなる」の違いである。「楽になる」とは、辛いことから離れて気持ちを落ち着けることである。ひきこもりは、一時的に楽になるために皆さんが選択した生き方であったかもしれない。嫌なことを忘れるために何かに没頭するのも楽になる生き方である。他にも、暇な時間を潰すために積み重ねてきた習慣も暇という苦痛を和らげ楽になるための生き方である。

「楽しくなる」とは、楽しいことに取り組んで気持ちを高めることである。「楽しくなる」の理想形は、自分らしく生きることである。何かを手に入れたり、何かになったりするのではない。そういう意味では、ひきこもったままでも自分らしく生きられるのなら、それは素晴らしいことだと思いう。

(5) リンクする回復過程

家族関係の回復と本人の回復はリンクしている。家族が受容・共感的に関わることで、本人がポジティブ感情を体験できる。家族がポジティブなコミュニケーションをとれるようになることで、本人が価値ある生活に進むことができる。このように家族関係の回復が本人の回復とリンクしているため、家族支援を重視した支援を行うことが効果的である。

また、社会の理解が本人、家族の回復ともリンクしている。社会がひきこもりの本人とその家族の心情を理解し、積極的に受け入れようとすることで、ひきこもり本人と家族がポジティブな感情をいただけるようになる。このことが、本人、家族の回復の原動力となる。支援者は、本人と家族の心情を理解する社会の一部として接するとともに、そうした社会を創出する担い手になることが求められている。

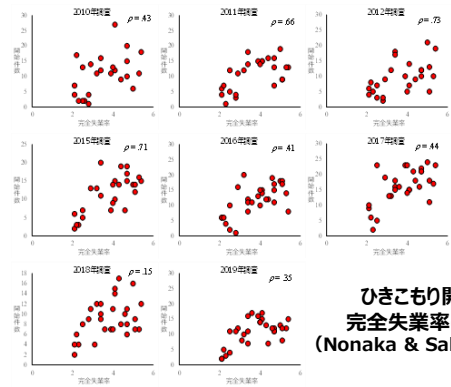
文献

東京都ひきこもりに係る支援協議会. (2021). 「ひきこもりに係る支援の充実に向けて」
提言. 東京都.

コロナとひきこもり

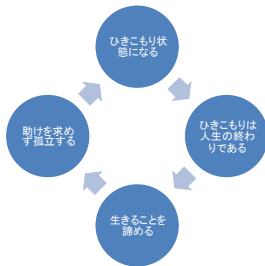
- 自粛生活、テレワークなどの新しい生活様式は、ひきこもり本人にとってはプラスに作用している部分もある。
- コロナの影響によって社会との繋がりが絶たれ、孤立してする事例が多くなっている。
- 家庭で過ごす時間が増え、家族との関わり的重要性が増している。
- コロナの影響による経済悪化により、社会側の受け入れる余力が減少することが危惧される。

11



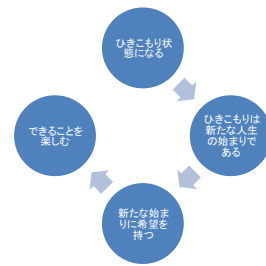
12

ひきこもることへの偏見



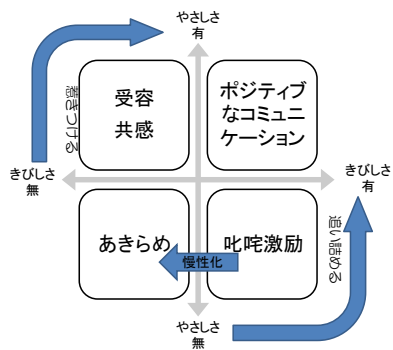
19

ひきこもり支援の基本姿勢



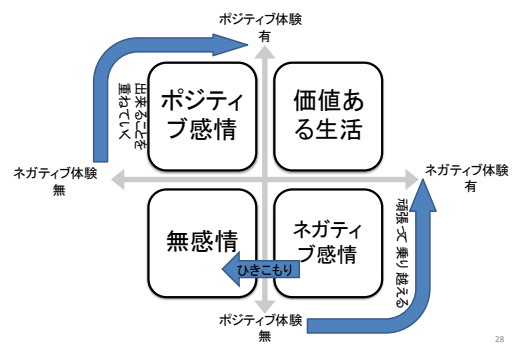
21

家族関係の回復過程 (境・野中, 2013)



27

ひきこもりからの回復過程 (境・野中, 2013)



28

基礎編：ひきこもり支援に携わる上での基本事項と理念 ひきこもり支援を担う社会資源

ノートルダム清心女子大学 人間生活学部 人間生活学科 准教授
中井 俊雄


【研修で伝えたかったこと】

ひきこもり支援を担う社会資源について、①行政機関の役割、②医療・社会福祉制度の活用、③民間機関の活用とインフォーマル資源の3点について整理した。

まず、行政機関が、生活困窮者自立支援法や子ども・若者育成支援推進法などの法律や関連する様々な制度、事業に基づくサービス提供等を行うことは当然である。さらに、その前提として「幸福追求権」（憲法第13条）や「生存権」（憲法第25条）などを保障する観点からも、国民に対して「ひきこもり」に関する正しい理解を促し、社会的スティグマを除去していくことなどが、行政に求められる重要な役割である。

次に、医療・社会福祉制度の活用について、国では令和4年度から「ひきこもりステーション事業」を新設するなど、地域におけるひきこもり支援の充実、推進が図られている。このように、生活困窮者自立支援制度、重層的支援体制整備事業、こころの健康づくり対策事業、自立支援医療制度、不登校児童生徒に対する支援推進事業、地域若者サポートステーション事業など、従来から福祉、保健、医療、教育、雇用分野において、支援施策がある。この他にも近年、農山漁村振興交付金（農福連携対策）、農業連携支援事業、農福連携整備事業、ユニバーサル農園導入事業など、農林漁業分野等にも、その支援は広がってきている。

最後に、民間機関の活用とインフォーマル資源については、岡山県総社市のひきこもり支援の例を基に、居場所、家族会・当事者会、ひきこもりサポーターの養成・支援・活用、社会福祉法人による「地域における公益的な取組」などの具体例を示すとともに、サポーターの養成や研修会により、地域住民へのひきこもりに関する正しい理解と意識変革を促すことの重要性を訴えた。

<p>「ひきこもりの理解促進と支援力向上のための研修会」</p> <p>～基礎編(オンライン開催)～</p> <p>ひきこもり支援に携わる上での基本事項と理念 ひきこもり支援を担う社会資源</p>  <p>2021年12月19日(日)</p> <p>ノートルダム清心女子大学 人間生活学部 中井 俊雄</p>	<p>①行政機関の役割</p> <p>【社会変革を促す】</p> <p>地域づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会的スティグマの除去…理解促進 基本的人権「幸福追求権（憲法第13条）」や「生存権（憲法第25条）」などの保障 経済の活性化に向けて <ul style="list-style-type: none"> - 就労し、所得を得て、地域消費を支え、納税者に 地域の活性化を目指して <ul style="list-style-type: none"> - 生きがいを見つけ、地域コミュニティの主役に <p>社会へ一歩踏み出すための基盤をつくる</p> <p>4</p>
--	---



出典：若狭市社会福祉協議会（若狭市ひきこもり支援等検討委員会）

Support annaka toyosaki moriyama ube soja

ひきこもり支援基盤自治体宣言書

代表者 茂木英子
 常任幹事 小浮正典
 副幹事 宮本和宏
 山田節子
 久保田由子
 尾山雅一

Support

出典：若狭市社会福祉協議会（若狭市ひきこもり支援等検討委員会）

① 行政機関の役割

- ひきこもり支援に関する関係府省横断会議（取りまとめ：2021年10月1日）
 - ひきこもり支援における関係機関の連携の促進について（依頼）
 - 内閣官房孤独・孤立対策担当室長，内閣府政策統括官，消費者庁次長，文部科学省初等中等教育局長，厚生労働省社会・援護局長，同社会・援護局障害保健福祉部長，同人材開発統括官，農林水産省農村振興局長，経済産業省商務・サービス審議官

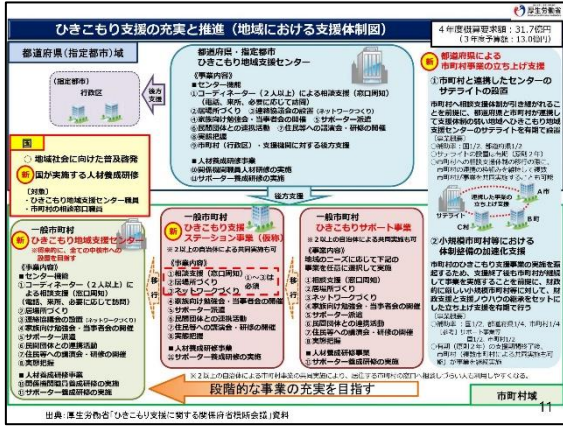
- 就職氷河期世代活躍支援に係る市町村プラットフォームへの関係機関の参画
- 福祉関係機関と各分野の関係機関の連携

出典：厚生労働省「ひきこもり支援に関する関係府省横断会議」資料

令和4年度概算要求における「ひきこもり支援」関連施策予算

ひきこもり支援	不登校支援
ひきこもり支援推進事業 29.8億円	不登校児童生徒に対する支援推進事業 2.4億円
ひきこもりに関する地域社会に向けた普及啓発事業 1.5億円	
ひきこもり支援実施機関及び関係団体研修 0.4億円	精神保健福祉分野との連携 こころの健康づくり対策事業 0.2億円
子供・若者支援分野との連携 子供・若者総合窓口 0.6億円	差別差別分野との連携 地域若者サポートステーション事業 46.7億円
子供・若者支援体制の整備推進 0.58億円	農林水産分野との連携 農山漁村区民交付金（農福連携対策） 農山漁村区民交付金、農山漁村振興交付金、 農山漁村振興交付金、ユニバーサル農園導入事業 102.1億円の内訳
子供・若者支援に資する人材の育成 0.39億円	
子供・若者支援のための地域連携推進 0.25億円	
地域若者支援分野との連携 地域若者支援推進交付金 28.5億円の内訳 若狭・福山に該当する消通費増額の補正、国庫補助金等 0.6億円	

出典：厚生労働省「ひきこもり支援に関する関係府省横断会議」資料

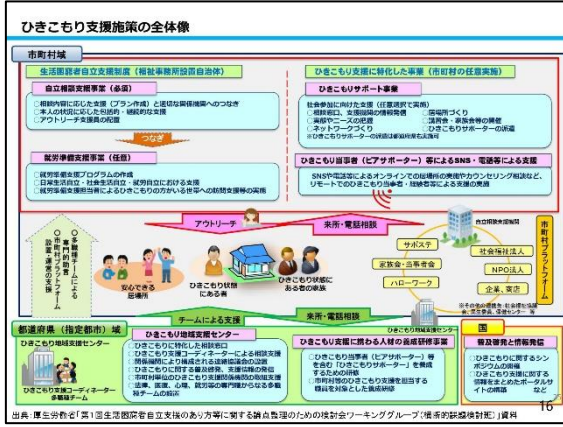


出典：厚生労働省「ひきこもり支援に関する関係府省横断会議」資料

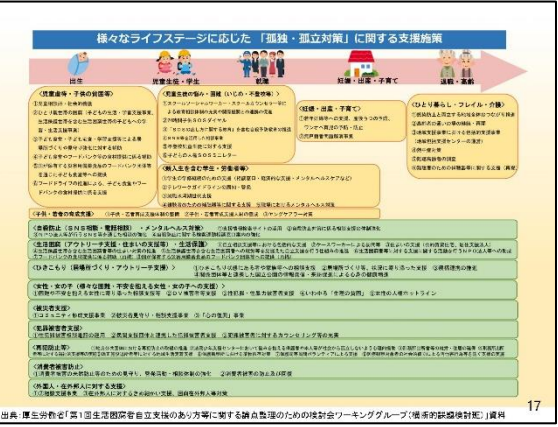
① 行政機関の役割と 医療・社会福祉制度の活用

【取り組み（制度・事業）】

- ひきこもりサポート事業
- 生活困窮者自立支援制度
- 生活保護制度
- 障害者支援（障害者総合支援法など）
- 高齢者支援（介護保険制度など）
- 自立支援医療制度
- 重層的支援体制整備事業
- 不登校児童生徒に対する支援推進事業
- こころの健康づくり対策事業
- 地域若者サポートステーション事業
- 農山漁村振興交付金（農福連携対策）
- 農業連携支援事業，農福連携整備事業
- 普及啓発等推進対策事業，ユニバーサル農園導入事業



出典：厚生労働省「第1回生活困窮者自立支援のあり方等に関する調査のための検討ワーキンググループ（横断的協議検討）」資料



出典：厚生労働省「第1回生活困窮者自立支援のあり方等に関する調査のための検討ワーキンググループ（横断的協議検討）」資料

②民間機関の活用とインフォーマル資源

- ・ 居場所
- ・ 家族会・当事者会
- ・ ひきこもりサポーターの養成と派遣
- ・ ピアサポーターの養成と活用
- ・ 住民向け理解促進のための研修会
- ・ 社会福祉法人による「地域における公益的な取組」
- ・ 民間企業による支援活動

19

基礎自治体におけるひきこもり支援の取組 -岡山県総社市-

(ポイント)総社市では「ひきこもり」を地域社会の課題としてとらえ、平成29年度から市事業として積極的なひきこもり支援を展開、(総社市社会福祉協議会に委託して実施)

19

ひきこもりサポーター養成講座

ひきこもりに対する理解、ひきこもりの方やその家族の支え手居場所づくり等のサポーターを養成することを目的に開催

全5回講座・毎年度40人目標・多様な参加者
(本人・家族・民生委員・福祉委員・ボランティア・大学生など)

【講師】
NPO法人代表、大学教授、
教育委員会、保健所、市、社協等の職員

「ひきこもりへの理解」「自分たちにできること」

19

ひきこもりサポーター定例ミーティング

定期的にサポーターが集まり、活動内容を話し合う

活動内容の話し合いをしたり...

レクリエーションに使えるような場を豊学したり...

19

ひきこもりサポーターフォローアップ研修

第2回 ひきこもりサポーターフォローアップ研修

第3回 ひきこもりサポーターフォローアップ研修

第4回 ひきこもりサポーターフォローアップ研修

第5回 ひきこもりサポーターフォローアップ研修

第6回 ひきこもりサポーターフォローアップ研修

第7回 ひきこもりサポーターフォローアップ研修

第8回 ひきこもりサポーターフォローアップ研修

第9回 ひきこもりサポーターフォローアップ研修

第10回 ひきこもりサポーターフォローアップ研修

19

ひきこもりサポーターの会「ほっともの会」設立

ひきこもりサポーター登録者75人
・サポーター養成講座受講者197人/5年間
・平成30年7月1日設立

(ほっとタッチ(居場所)で当事者と大切な時間を共有)

活動内容の話し合いをしたり...

19

「居場所」“ほっとタッチ”開設

倉敷・総社園版

個人ケアや住民と交流

社会へ踏み出す一歩に

19

福祉施設でボランティア体験

ひきこもり×社会福祉法人(地域における公益的な取組)

初日

2回目

椅子とスポンを買ってもらいました。

19

基礎編：家族支援の基本的理解 家族支援の基本的理解

宮崎大学教育学部 教授
特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 副理事長
境 泉洋

(1) 家族が支援に至るまでの過程

家族が支援を求めるようになるプロセスには、3つの段階がある。最初の段階は「待つ」段階である。この段階では、家族はこれまでうまくできていたという過去の経験から、当事者がひきこもっていたとしても待っていればそのうち治るといふだろうという思いから待つという行動をとる。しかし、長期化しつつあるひきこもりによって将来への心配は常に存在している。そんな状況でひきこもり本人と接触すると、不安、焦りが強くなる。こうした状態でも待っていればいつか治るといふ思いで待とうとするが、ひきこもり状態が持続することで家族の不安、焦りが持続することになる。そのため、待っていればいつか治るといふ思いが揺らぎ始めることになる。

次の段階は、「叱咤激励」段階である。この段階では、ひきこもりは長期化しつつあるため、待っていても良くなれないという経験から、叱咤激励するしかないという思いになってしまう。そして、回復の兆しが見られない中、不安、焦りが常に存在する。そうした状況でひきこもり本人に接触すると、不安、焦りがさらに強くなる。そうした中で、就労を勧めるといった叱咤激励を行う。この行動に対して、本人が黙って聞いていれば、家族自身は言いたいことを言えてスッキリすることができる。しかし、それでひきこもり状態が改善するわけではないため、不安、焦りは持続することになる。

この叱咤激励段階には、もう一つのパターンがある。それは、叱咤激励に対して当事者が反発してくる場合である。この場合、家族は恐怖を経験することになるため、就労を勧めるといった叱咤激励を行うことができなくなる。このパターンの延長線上で本人からの家庭内暴力が生じることがある。家庭内暴力は、家族にとって強い恐怖を伴う外傷体験になりうる。

待つ段階と叱咤激励の段階は、順番通りに進むわけではなく、この二つの段階を繰り返しながら次の段階へと進んでいく。こうした過程を経て、家族が最終的に陥るのが無関与段階である。この段階では、過去に反発されたという体験によって、何をしても反発されるという思いを抱くようになる。こうした状況で、家族は自信を喪失している。このような状態で本人に会うと恐怖心が生じるため、そっとしておくことしかできなくなる。その結果、暴力のない生活で恐怖が減るが、ひきこもりが持続することになる。家族は当然、このままではいけないという葛藤は続いているため、試行錯誤を続けるが、恐怖心から一歩が踏み込めないまま打開策が見いだせず、無力感を強めることになる。

無関与と待つは同じ対応に見られるかもしれないが、この二つには背景にある思いの違いがある。待つ段階では、「いつか治るかもしれない」という期待をもって待っているが、無関与段階では、「何をしても反発される」という恐怖を抱いている。二つの段階とも、本

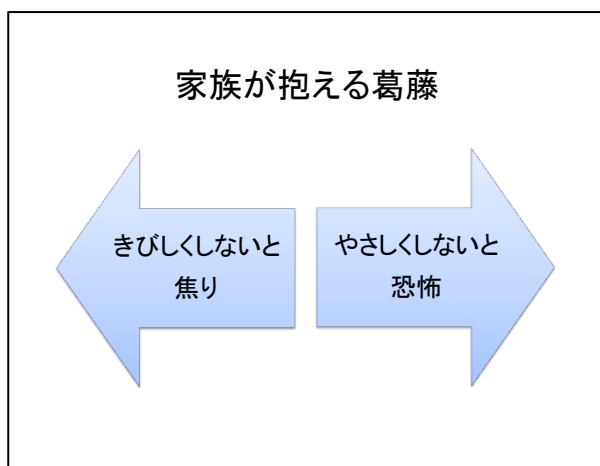
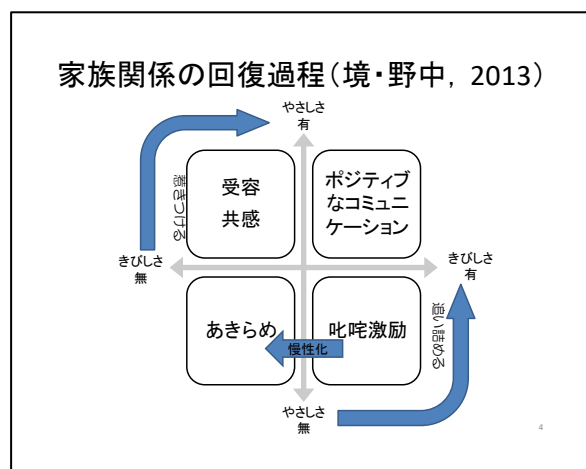
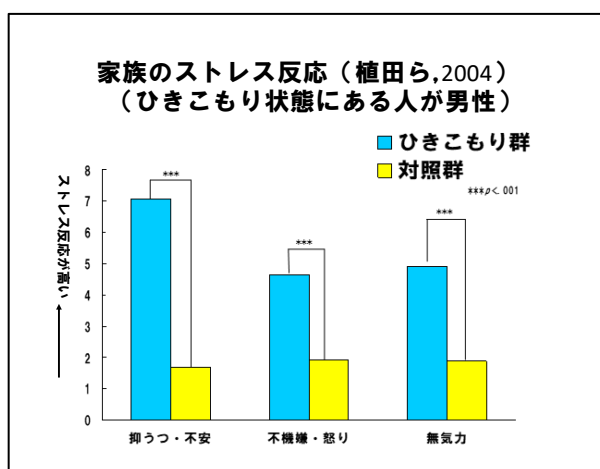
人と家族の関りは希薄なわけであるが、家族の心境は随分と異なる。また、無関与段階は、家族関係としては最も悪い状況であるといえる。無関与になることで、本人の孤立が進み、ひきこもり状態の遷延化が加速することになる。

支援を求める家族の特徴は、こうしたプロセスを経た家族が示す特徴であることを理解しておく必要がある。特に、無関与段階は家族が非難されやすい状況である。しかし、無関与に至るプロセスを知れば、家族は非難されるべきではなく、支援されるべき対象であることが理解できる。

(2) 家族の回復過程

家族の回復過程においては、安心した生活を取り戻すことが重要である。そうすることで家族が明るい気持ちで過ごせるようになり、本人に会っても強く動揺しなくなる。安定した気持ちで本人に接することで、家族が持っている本来の力を発揮できるようにすることが何よりも重要である。

家族がある程度回復してきた段階で、家族が避けてきたことにチャレンジすることも重要である。「こんなことをしたら本人を怒らせるんじゃないか」「私が関わらないほうがいいのではないか」という思いから接触を避けていることがある。適切な接し方を身に付け、家族自身がチャレンジをすることでポジティブなコミュニケーションが実現する。



なぜ家族支援が難しいのか？



8

なぜ家族支援が難しいのか？



9

なぜ家族支援が難しいのか？



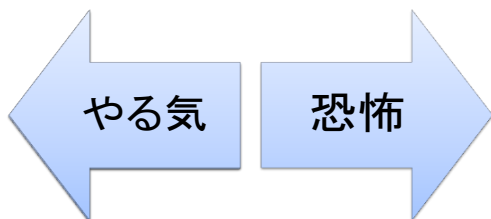
10

なぜ家族支援が難しいのか？



11

家族が抱える葛藤



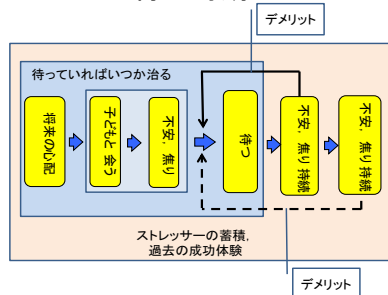
12

家族支援で目指すもの



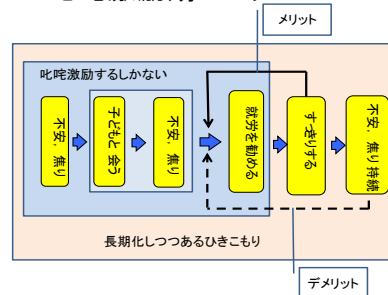
13

ひきこもりの慢性期にいたる家族関係
待つ時期



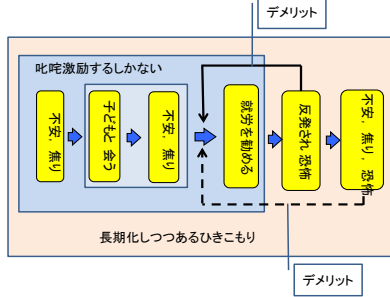
14

ひきこもりの慢性期にいたる家族関係
叱咤激励期 パターン1



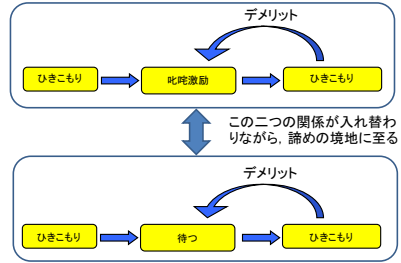
15

ひきこもりの慢性期にいたる家族関係 叱咤激励時期 パターン2

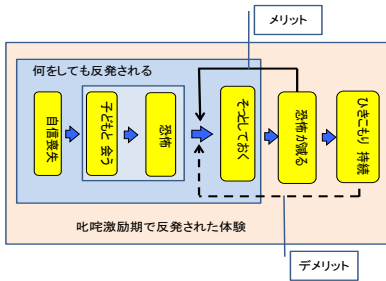


16

慢性期に至る家族関係において “なされる”誤った学習

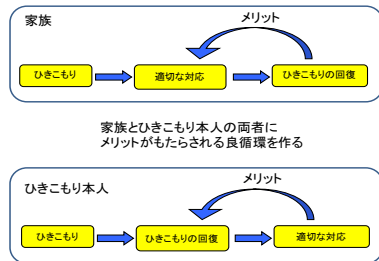


ひきこもりの慢性期の家族関係



18

家族関係の良循環

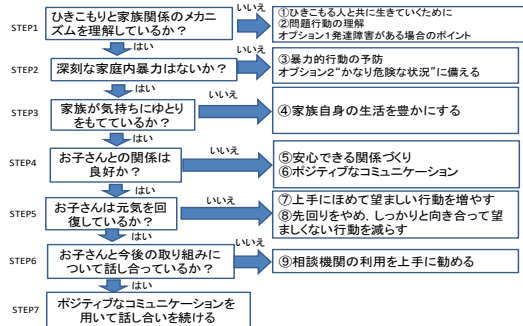


CRAFTによる ひきこもりの家族支援ワークブック



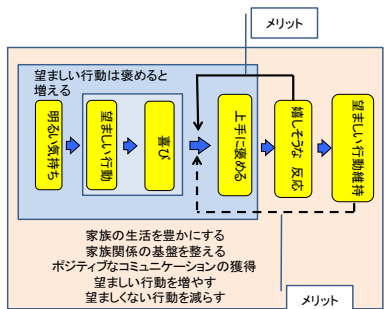
境・野中 2013 金剛出版

境 (編著) 2021 金剛出版



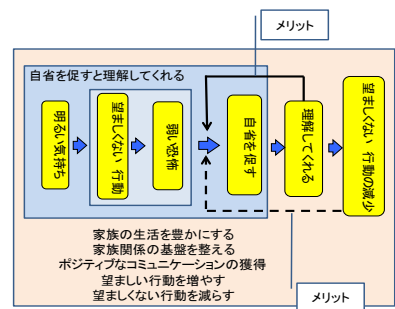
今後の取り組みについて話し合えるまでの過程

ひきこもりの家族関係の回復 その1



51

ひきこもりの家族関係の回復 その2



52

基礎編：本人支援の基本的理解 ひきこもり本人の身体的状況の把握

九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学

加藤 隆弘

【研修で伝えたかったこと】

精神科医である演者は大学病院にひきこもり専門外来を立ち上げ、地域のひきこもり支援機関と連携し、ひきこもり状況にある方々への多面的な病態理解に基づく治療や支援を行っている。研修で伝えたポイントを下記に列挙する。


- ・ ひきこもり状況にいたる初期過程で、うつ・不安といったところの不調を認めがち
- ・ ひきこもりにはうつ病・不安症・統合失調症・発達障害など精神疾患を併存しやすい
- ・ 精神疾患の診断を満たさないグレーゾーンの方でも、「生きづらさ」を抱えがち
- ・ 併存疾患する精神疾患への適切な治療を受けることでひきこもり状態から脱出できる
- ・ 精神科の治療はくすりだけではない。精神療法など心理社会的介入との併用が効果的

詳細は、以下のスライドをご参照いただきたい。

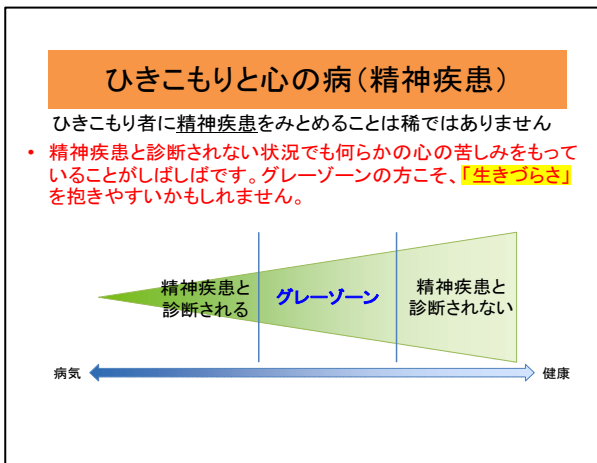
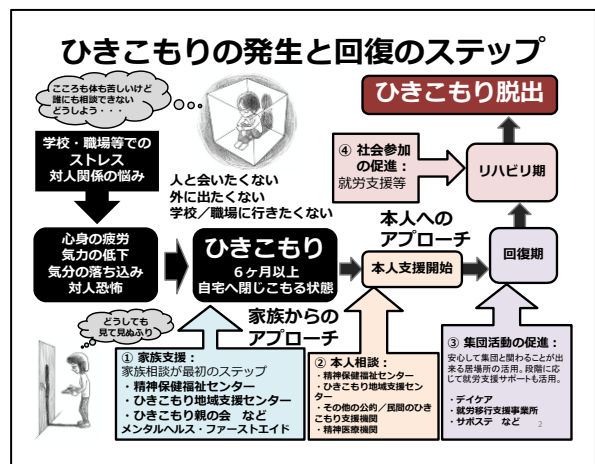
2021.12.19.

本人支援の基本的理解

ひきこもり本人の身体的状況の把握



九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学・准教授
(九州大学病院 気分障害ひきこもり外来・主宰)
加藤 隆弘



- ### ひきこもりと心の病(精神疾患)

 - ・ 併存しやすい精神疾患
 - 1) 統合失調症
 - 2) 気分障害(うつ病・双極性障害)
 - 3) 発達障害(ASD・ADHD)
 - 4) 不安障害
 - 5) その他の様々な精神疾患
 - ・ 身体疾患によるひきこもり
 - ・ 社会状況によるひきこもり

統合失調症

- 幻覚や妄想などの症状が主です。その他、さまざまな症状を呈します。
 - これらは本人にとって病気の症状と思えないことが非常に多く、理屈で説明しても修正できません
- 珍しい病気ではありません。
- およそ100人に1人の割合でこの病気に罹患します。
- 主に10代後半から20代に始まる病気ですが、30代以降の発症もあります。
- 抗精神病薬などによる薬物療法あるいは社会的リハビリ(デイケア・就労移行支援)によって回復することができます。

統合失調症の症状 (社会的な閉じこもり)

- 周囲に対する妄想や恐ろしい幻聴、意欲の低下など、さまざまな症状がひきこもりの原因になります。
- 症状のために対人関係をこなし、コミュニケーションをとることが難しくなり、さらにひきこもりやすくなります。
- 思考の障害のために会話についていけない、薬の副作用で太ってしまったなど、ひきこもりの原因は人によってさまざまです。

いわゆる「社会的ひきこもり」との区別が難しい

うつ病

- いつもと違う悲しい気持ちが消えない
- 以前は楽しめていた活動が楽しめず、興味がもてない
- エネルギーの欠如、疲れやすい
- 自信のなさ、罪悪感がある
- 死にたいと思う
- 集中したり、物事を決めるのが困難
- 動きが緩慢になる、またはじっとしてられない
- 不眠または過眠
- 食欲低下または過食、体重の増減

これらの症状が **少なくとも2週間** 続く場合
うつ病の可能性が あります

うつ病の要因はさまざまです

「新型うつ病」「現代型うつ病」って何？

「現代型うつ病」「新型うつ病」(マスコミ用語)

- 本人は「自分は重いうつ病で、休みが必要だ」という自覚が強い。抑うつ症状は主に職場や学校にいるときに限られていて、ストレスが少ない状況では割と元気。
- 周りからは怠けていると思われがちだが、他方で自殺する者もいる。

「社会的ひきこもり」とともに、特に若者で増加。ネット社会の影響？日本ばかりではなく海外にも波及？(Kato TA, et al. Lancet 2011)

発達障害: 自閉スペクトラム症 (ASD)

- 幼少期から、社会性やコミュニケーションなどの対人関係の面で難しさがあります。
- 成長後、学校や職場などで人間関係が複雑になると対人関係の苦手さが目立つことがあります。
- 興味や行動面の偏り(こだわり)、感覚過敏やその反対の感覚の鈍感さがみられます。
- 集団から孤立したり、からかいの対象となることがきっかけでひきこもることがあります。そうした経験のフラッシュバックや、ゲームなどへの没頭しやすさなどがひきこもりへの推進力になる可能性があります。

(「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」より一部改変)

発達障害: 注意欠如・多動症 (ADHD)

- 幼少期から、多動性、衝動性、あるいは不注意が目立ちます。
- 多動性、衝動性、不注意のため、思春期に入る頃に集団から孤立したり、学校生活で疎外されたりという状況に陥る可能性があります。
- こうした状況が長期化すると二次的にうつ病などを発症し、不登校やひきこもりに至る可能性が高まります。

(「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」より一部改変)

精神医学からみた現代の「社会的ひきこもり」の位置付け

(生物-心理-社会-文化モデル)

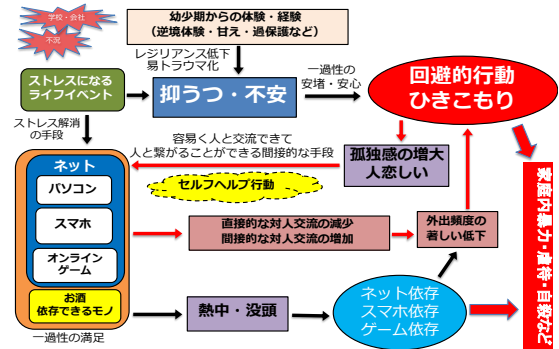
その他の様々な精神疾患

その他、下記のような様々な精神疾患がひきこもりの背景に想定されます

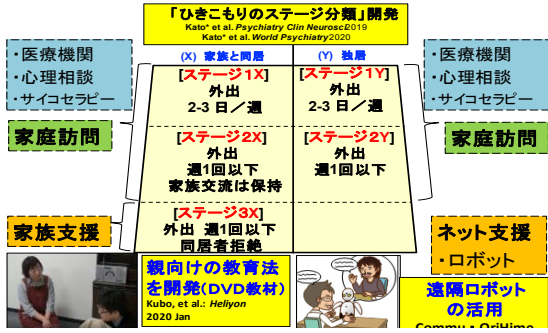
- ・パーソナリティ障害
- ・適応障害
- ・不安障害(社交不安障害、全般性不安障害、パニック障害など)
- ・強迫性障害
- ・睡眠覚醒リズム障害
- ・摂食障害

(「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」より抜粋)

ひきこもりの世界とモノへの依存



ステージに応じたひきこもり者への支援・治療アプローチ



精神疾患への治療的介入①

薬物療法(抗うつ薬・抗精神病薬など)

- ・統合失調症やうつ病では、**薬物療法が有効**です。
- ・副作用や依存性が以前よりもはるかに少なくなっています。
- ・用法・用量を守ることが重要です。症状が治まっても、自己判断で中断・減量することは勧められません。
- ・薬物療法に不安を抱く人は少なくありません。**副作用や治療の方針を医師などと話し合い、適切な治療を見つけ出すことが重要**です(共同意思決定:SDM)。

精神症状への治療的介入② (心理社会的介入のすすめ)

くすりだけが精神科の治療ではありません!

- ・カウンセリング(個人精神療法・グループ精神療法・精神分析・認知行動療法)との組み合わせ
- ・環境調整、ライフスタイルの再検討
- ・休養
- ・その他、身近な方ができることがあります!

架空症例

30代前半の男性。

大学在学中にレポートの提出の遅れを担当教官に注意されたことで気分の落ち込みとイライラが出現し、学校に行かなくなり、自宅にこもるようになった。半年後、久しぶりに学校に行こうとすると注目されているように感じてひどく緊張して、教室に入ることに強いストレスを感じるようになった。徐々に教室以外の場所でも緊張を感じ、学校だけでなく外出自体に苦痛と感じて再び自宅に引きこもるようになった。



架空症例

(つづき)

大学中退してから5年が経過したところから、卒業した同級生がSNS上で仕事の話をしていることを見て、将来に悲観的になり気持ちの落ち込みを感じるようになった。体のだるさを常に感じて、睡眠は浅くなり夜に寝ても眠気を感じて日中もずっと寝ている状態だった。人の少ない夜中に外出をしてひきこもり状態から脱しようとするがうまくいかず、自分に価値がないと感じて希死念慮を自覚するようになった。ネット上で「死にたい」と書いてあるのを同居の両親が発見し、両親に連れられて精神科クリニックへ初診した。

架空症例

(つづき)

両親同席の診察室では黙り込み自分からはほとんど話さなかったが、両親退席後の一対一の面接場面では「仕事もせずにひきこもりで両親に迷惑をかけている」と自分の思いを口にして、涙した。診断評価のための面接や幾つかの心理検査を行い、うつ病・社交不安障害・回避性パーソナリティ障害および病的ひきこもりの診断の元で、対人緊張を和らげるためと伝え、抗うつ薬(SSRI)を開始するとともに、心理職による個人カウンセリングを開始した。

架空症例

月1回程度の受診間隔であったが、拒否することなく受診とカウンセリングを続け、半年が経過するころから自分一人で受診するようになった。心理面接では前向きな発言がみられるようになった。改めて薬について尋ねると「最初の一週間は先生から伝えられたように吐き気が出たけど、先生から10日くらいしたら薬になるからと信じていたら、吐き気収まりました。飲み続けていると気が楽になるように感じて毎日飲んでいたら、いつのまにか外出しても怖い感じが減ってきました」と語った。

架空症例

週数回の外出ができるようになったところで、ひきこもり向けのグループサイコセラピーに入ってもらった。ひきこもりの辛さを共感してくれる仲間を得て、仲間が就労していく姿が刺激になり、自ら就労移行支援事業所への通所を希望した。通所して1年半後には就職できて、いまでも、通院と内服を続けながら仕事を続けている。

精神科のくすりを適切に理解するために (くすりと精神療法の併用がひきこもり支援にも効果的?!)

臨床でよく出会う82薬剤が基礎からわかる
最新調剤心理薬、精神科調剤薬品などメディカルスタッフに最新!
薬からアプローチのしかたが見える!

心のケアにたずさわる人が知っておきたい
精神系のくすり

加藤 啓弘 著

精神科の薬は重要な存在である。薬物療法について「どうしてこの薬を処方するの?」といった基礎から調剤、調剤薬やカウンセリングと組み合わせてから学ぶことが、患者さんの気持ちや生活に寄り添う支援につながる。本書では、心療科やクリニックから学ぶ「人」の視点から、精神科の薬について詳しく解説する。

ISBN 978-4-263-21111-1

- 精神科でつかう、ほぼ全ての薬に関して解説
- くすりが脳に働く仕組みやことと脳の関係などをわかりやすく説明
- 例：プラセボ効果 / 新型うつ / ひきこもり / 移行対象 / 先生転移

参考テキスト

みんなのひきこもり
つながり時代の葛せ痛

加藤 啓弘 著

ひきこもりの辛さを共感してくれる仲間を得て、仲間が就労していく姿が刺激になり、自ら就労移行支援事業所への通所を希望した。通所して1年半後には就職できて、いまでも、通院と内服を続けながら仕事を続けている。

ISBN 978-4-263-21111-1

精神科の薬は重要な存在である。薬物療法について「どうしてこの薬を処方するの?」といった基礎から調剤、調剤薬やカウンセリングと組み合わせてから学ぶことが、患者さんの気持ちや生活に寄り添う支援につながる。本書では、心療科やクリニックから学ぶ「人」の視点から、精神科の薬について詳しく解説する。

ISBN 978-4-263-21111-1

(木立の文庫 2020年10月出版)

(メディカ出版 2021年12月出版)

基礎編：本人支援の基本的理解
本人の心的・社会的状況の理解、本人への関わり方

日本福祉大学名誉教授 臨床心理士
竹中 哲夫

【研修のねらい】

この研修では、思春期・青年期から中高年期に及ぶひきこもる人本人の理解を中心にその支援の基本について述べた。そのため、まず、「模擬事例Aさん」を提示し、ひきこもる人本人によるひきこもりの経過やひきこもりに対する自己認識を紹介した。

続いて、ひきこもりが長期化・高齢化するプロセスを説明した。

ここでは、ひきこもりという問題が形成され、長期化（そして年長化）する過程は長く複雑であるが、あえて単純化した一つの試案的モデルを提案した。このモデルが、「相互作用モデル」+「長期化付加要因モデル」である。

続いて、ひきこもる人の全体像を分かりやすく提示するために、「ひきこもり支援(および家族支援)の俯瞰図(試案)」(図表3)を提示した。

これは、縦軸にひきこもりの状態（自室・自宅ひきこもりの状態→多様な社会活動に参加可能な状態）、横軸に年齢（10歳代後半→50、60歳代以上）をとって、多様なひきこもり状態を図解したものである。

以後、「自由生活の制約論からのひきこもりの理解」を示し、「ひきこもり支援の基本的な考え方」の提示に進んだ。

まず「ひきこもる人との支援関係の形成」に触れ、以後「ひきこもり支援の方法論」を概説した。

「ひきこもり支援の方法論」としては、まず、ひきこもり支援の基本である「通所相談支援・訪問支援・居場所支援」について詳しく説明した。

続いて「ひきこもる人と親・家族の関係調整」、「就労に向かう支援」、「家庭内暴力の解決支援」などを論点とした。加えて、近年注目されている「生き方支援」についても解説した。

これらの解説を踏まえ、まとめとして「共同支援の支援段階とマネジメント」(図表12)において、ひきこもり支援の段階全体を展望した。

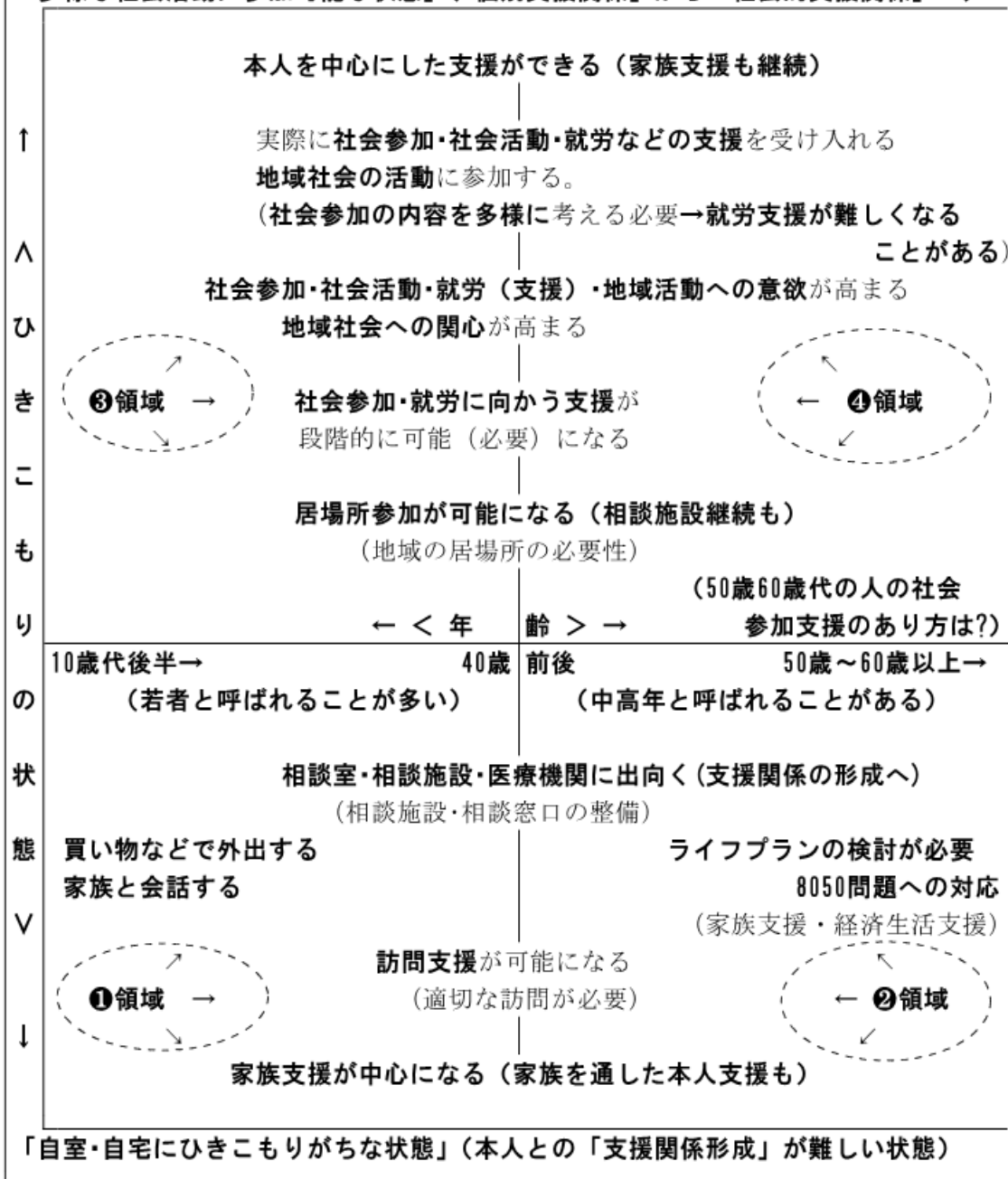
「共同支援」とは、支援者と家族が協力し、お互いにできることを活かしつつ、各段階において適切な支援方法を選択し実施することを意味する。支援の過程は人によって様々であるが、大まかな共通点があることも理解していただいたと思う。

次頁以降には、(図表3)の「ひきこもり支援(および家族支援)の俯瞰図(試案)」および(図表12)の「共同支援の支援段階とマネジメント」を再録した。

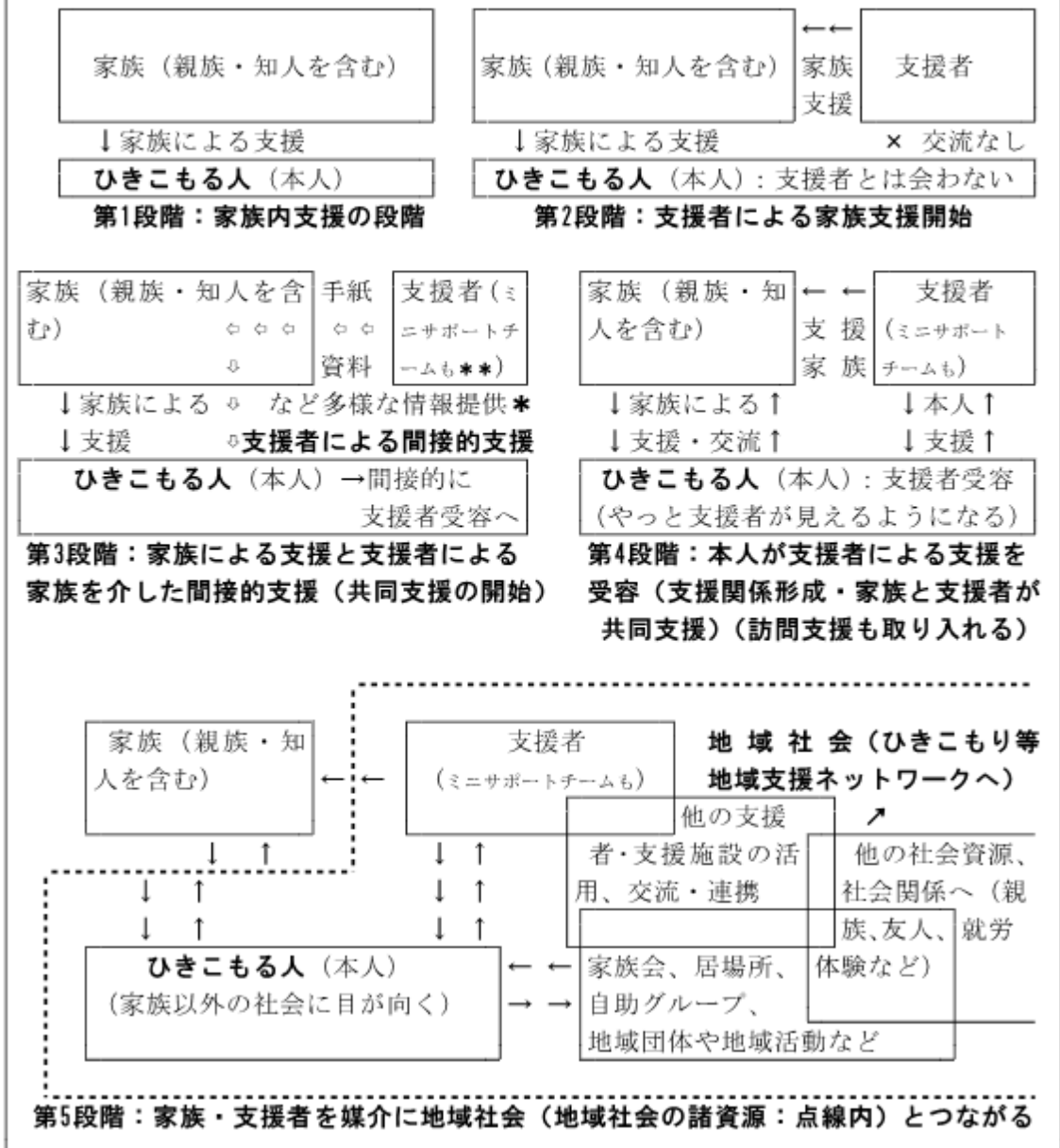
図表3 ひきこもり支援（および家族支援）の俯瞰図（試案）

－「ひきこもり支援の全体像」を<ひきこもりの状態>と<年齢>を軸に概観する－

「多様な社会活動に参加可能な状態」（「個別支援関係」から「社会的支援関係」へ）



図表12 家族と支援者の「共同支援」によるひきこもり支援の基本的段階と支援のマネジメント



基礎編：本人支援の基本的理解
ひきこもり本人の心的・身体的・社会的状況の理解

高知県立精神保健福祉センター（高知県ひきこもり地域支援センター）

所長・精神科医

山崎 正雄

【研修のねらい】

「ひきこもり」の状態になるきっかけ、背景はさまざまであるが、とかく「ひきこもり」の原因探しに明け暮れたり、また、ひきこもりの状態から「回復」させるために、名医を探したり、何とかしてくれそうな専門家を探したりと、家族や周囲の人が奔走して疲れ切ってしまうことがあります。たしかに、ひきこもりの背景には精神的な要因や心理的な要因が少なからずみられます。だからといって、精神科の治療や心理面のカウンセリングをすれば、本人にとって良い結果がもたらされるかというと、そんなに単純にはいきません。

心の傷を治療してくれたり、悩みを受けとめてくれる専門職や専門機関がいてくれることはありがたいことですが、それだけでは「病気」「障害」「心の傷」に焦点が当たってしまって、肝心の悩み苦しみながら生きている「人」のことがおろそかになりかねません。

ひきこもりに限らず、人は生きていく上でさまざまな困難を抱えています。病気や障害と言われるものがあれば、さらにその困難は大きくなってきます。それでも、懸命に生きている「人」のすばらしさを理解し、寄り添っていくことの大切さをみんなで共有してあげたいと思います。

さらに、そうした社会を提供できるのは、けっして専門職ではなく、家族や周囲の一般の人々であり、そうした人々を専門職が支援していけることが大切だと思います。

「ひきこもり」とは、

仕事や学校に行っていない、
家族以外の人とつながらず、
主に自宅にこもっている・・・

というような状況が、
長期(数か月)にわたり、
続いている状態です。
(病名ではありません)

「ひきこもり」の状態になるきっかけは、さまざまです。

いじめや叱責から、不登校に、そして、
「ひきこもり」になった人もいれば、
大学に進学し、仕事に就いたものの、
人間関係や社会に馴染めなくて、
「ひきこもり」になった人もいます。

年齢も、背景も、様々です。若い人
特有の現象ではなくなっています。

その人その人の
さまざまな事情や状況があって、
学校や職場、人と人との関係・・・
日常生活、社会生活の中で
その人なりに頑張って生きていくなかで、
「安心」できる場所・人・時間を失い・・・

身体的にも、精神的にも疲労困憊状態
それが長期に続き、その結果として・・・

「ひきこもり」の状態があると考えられます

だけど、現実には・・・

「ひきこもり」って病気なの？
心の病気なの？

というようにとらえられることが
まだまだあります・・・

「どうして、外へ出て行けないの？
心の問題。カウンセリング受けましょう。」

「出て行けないのは、心の病気だからよ。
良い先生がいるから、病院で診て
もらいましょう。」

といった対応が、よくみられます。



「ひきこもり」のガイドライン

ひきこもりの定義

平成19年度 厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす脳神経疾患の実態把握と精神医学的治療・薬物システムの構築に関する研究」(主任研究者・斎藤万比古)

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。

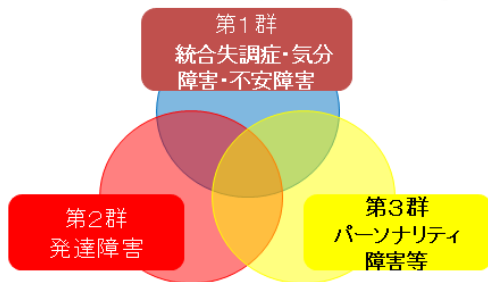
ひきこもりの定義

平成19年度 厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす脳神経疾患の実態把握と精神医学的治療・薬物システムの構築に関する研究」(主任研究者・斎藤万比古)

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いことに留意すべきである。

ひきこもりの3分類

「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」2010



ひきこもりの3分類

「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」2010

<第1群>
統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とし、薬物療法などの生物学的治療が不可欠なものはその有効性が期待されるもの。生物学的治療だけでなく、病状や障害に対応した心理療法的アプローチや生活・就労支援が必要な場合もある。

<第2群>
広汎性発達障害や精神遅滞などの発達障害を主診断とし、発達特性に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。二次的に生じた情緒的・心理的問題、あるいは併存障害としての精神障害への治療・支援が必要な場合もある。

<第3群>
パーソナリティ障害(傾向tranを含む)や身体表現性障害などを主診断とし、パーソナリティ特性や神経症的傾向に対する心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。気分障害や不安障害のうち、薬物療法よりも心理・社会的支援が中心になると判断されたものも含む。

「精神障害」「精神疾患」について



「ひきこもり」と精神疾患

昔は・・・家でずっと閉じこもっている人は、**統合失調症**等の精神疾患が考えられていました



統合失調症は・・・

- ・およそ100人に1人弱の人が一生の間に罹患する（人口の約0.7%）
- ・発症は、10歳代後半から30歳代（思春期・青年期に好発）

統合失調症

脳の**機能障害**をひきおこす病気です。

知覚の障害
思考の障害
感情の障害
意欲の障害
自我の障害



陽性症状

- ・幻覚・妄想
- ・思考障害
- ・精神運動興奮、昏迷



- ・脳内の神経伝達物質の異常によって起こってくると考えられている脳の病気です
- ・医療機関で、**薬物療法**を中心とする治療が行われ、その効果も期待されます

陰性症状

「陽性症状」だけでなく、「陰性症状」というものがあります

- ・エネルギーの低下した状態
- ・感情平板化、疎通性の障害
- ・意欲低下、自発性の低下、無為



こうした症状から・・・
人と交流しない、ひきこもる状態になったりします

統合失調症などの精神疾患の場合は、基本的に**精神科医療機関を受診して、薬物療法等による治療を行います。**



その上で、必要があれば**障害福祉サービスの利用**などして、**社会生活を適切に送るよう支援**します。

やがて、

統合失調症ではないのに、「ひきこもり」の人が増えてきて、「**社会的ひきこもり**」という考え方が出てきました。

「統合失調症」といった精神疾患ではないけれど、社会参加を避け、家庭等にひきこもる、おもに若い人に起こる現象として注目されてきました。

また、古くから「不登校」「ひきこもり」のこどもたちの症状として、**強迫性障害**（不潔恐怖、手洗い強迫などのこだわりの症状）や**社交不安障害**などが、多く見られてきていました。



社会生活を、送る中で、さまざまな「**不安**」をかかえる人がいます。

病気や障害と言えない程度の人から、症状の重い人、軽い人までさまざま存在します。

強迫性障害

「強迫観念」

不合理と思っても、特定の考えにしばられてしまいます。
(数字のとらわれ、不潔への不安、完全癖など…)

「強迫行為」(確認を繰り返したり、手洗いなど同じ行為を繰り返したりする**反復的行動**)を伴うことがあります。



社交不安障害(社会不安障害)

1対1で会話できない
目を合わせられない
人前で発言できない
電話に出るのが怖い
他人と一緒に食事できない
他人が自分を笑っている気がして不安



対人面の**不安緊張**が強い障害です

ときには、「ひきこもり」状態になることもあります

そして、精神医学の進歩とともに…

発達障害

(自閉症スペクトラム障害、アスペルガー症候群)

の人が「ひきこもり」の中に多く含まれることが注目されるようになってきました。

発達障害の人は、日常生活・社会生活のなかで、さまざまなことに繊細で、こだわりもあつたりして、コミュニケーションが苦手なところがあります。

Autism Spectrum Disorder (自閉症スペクトラム症/障害)

社会的コミュニケーションの障害
対人的相互反応の障害

行動、興味、活動の限局された反復的な様式
同一性への固執、いわゆる「こだわり」
自分のやり方、ペースを変えられない
限定された関心・興味
感覚過敏、鈍感

それなのに、

人に接しなさい、みんなと交流しなさい、
苦手を克服しなさい……

とばかり言われていると2次的にいろいろな症状が出てくる場合があります…

どうして、これくらいのこと
ができないんだ!?



対人関係がうまくできないこと、日常生活でのストレスにさらされながら、ひきこもらざるをえない状況が続いた結果、
対人不安がより強くなったり、イライラ・易刺激性・興奮、被害感情が強まったりすることがあります。
どうにもならない状況に対して、家族や周囲に対して、怒りや抑うつ感情を持ったりしてることがあります。

うつ症状

ほんとに私はダメな人間…
こんな人間
生きている価値なんかない…



さびしい…
ひとりぼっち…

対人不信、対人恐怖、集団恐怖



こうしたことから、「ひきこもり」の状態になったりします。

「ひきこもり」の背景に
メンタルの問題がみえると・・・

「治療」につなげようとすることは
多いですが・・・

統合失調症等の医療で改善が期待されるものでなかったら・・・

「病院だけで解決するわけじゃないですよ。」
「薬を飲んで、「ひきこもり」が治るわけでは
ないですよ。」

と、医療機関から言われたりします。



そう言ってくれる医療機関は
まだましかもしれません。

治療につなげようとすることは
多いですが・・・

「医療機関」につなぐことだけ、「治療」
を受けさせることだけにとられすぎ
ると、本人のどうしようもない
「苦しみ」を理解してくれていない、と
とられてしまい、さらなる困難をもたら
すことがあります。

「医療」だけでは解決しない

決して、精神疾患、発達障害を診断すること
治療を受けること自体が重要なわけではない。



ひきこもりの背景の、その人の抱える個性や
苦手なところ(本人の努力だけでは解決が困
難なもの)を適切にとらえることが重要

それを見立てるために医療を利用することは有効です

「医療」「診断」は何のために？

病気を見つけるのではなく、
困難が生じているところを見つける



困っている「人」の支援につなげていく
「病気」をみるのではなく、「人」をみる

「生きづらさ」の背景を理解するために医療を利用する

精神障害・精神疾患だけでなく

身体的状況

- ・アトピー性皮膚炎がある。
- ・不潔恐怖などから、夏でも、手袋・マスクを
手放せない。
- ・肥満など。



こうした、外観上の問題があるために、
外出や社会参加などを回避していることも
あります。

さらに、



ひきこもりの生活のために、身体的な病気
になっても治療が受けられず、
症状が悪化したり、命にかかわることにも
なることがあるので、
「こころ」ばかりでなく、
「からだ」のことにも気を配ることが大切です。
(感染症、糖尿病、腎臓病、歯科疾患など)

- ・みんなと同じようにできること？
- ・みんなと同じように考えること？
- ・みんなと同じように感じられること？
- ...
- みんなと「同じ」じゃないとダメ？
人と違ってちゃいけないの？

「ふつう」じゃないのは、病気・障害なの？

現実の社会の中で生きていくには、
繊細な心を持った人には
とてもハードルが高いと
思いませんか？

「ひきこもり」の状態にある人は、
けっして、異常な人・変な人では
ありません

「ひきこもり」への対応

靴が大きすぎて歩けないのは、
本人の問題か？



その人の個性・特性に合わせられたら...

自分の足に合う靴が見つかったら、
歩きやすくなった...

自分の体に合う服を手に入れたら、
動きやすくなった...



新しい靴を探しに、街へ出ていきたくなくなった...

「いいところ」

「マイナス」探しではなく、その人のもっている
「いいところ」(特性)を考える...



どうしようもない苦しみ
を抱えながらも
生きている本人が持つ
本人の大事なものを
まずはいっしょに見つけましょう

最終的には、
本人が決めていく...

「ひきこもり」と 思春期心性

「ひきこもり」は特別なことではない

社会に出るのは誰だって苦しい



思春期・青年期は、社会に出ていくときのハードル

「おとな」になることの難しさ...

「からだ」は、勝手におとなになっていく...
だけど、
「こころ」は...?



“思春期”の発達課題 (宮藤万比古)

“母親”離れ
自分探し・自分作り



まずは「安心」の確保

むずかしい理論や知識よりも...

まずは、「安心」できることの確保



「安心」ってむずかしい

- ・日常生活、社会生活の中で
疲れるのは、みんな同じだよ。
 - ・何を甘えたこと言ってるの？
 - ・あなただけじゃないよ、
しんどいのはふつうのことだよ。
- ...よく言われます

「同じ」「ふつう」って何ですか？

本人のありのままを大切にした支援

欠点・マイナス面を修正することばかりではなく…

まずは…

本人の長所・可能性・好きなこと・希望を
いっしょにみつめて、伸ばすことも必要。

「ふつう」でないこと、「同じ」にできないことを
受けとめ、

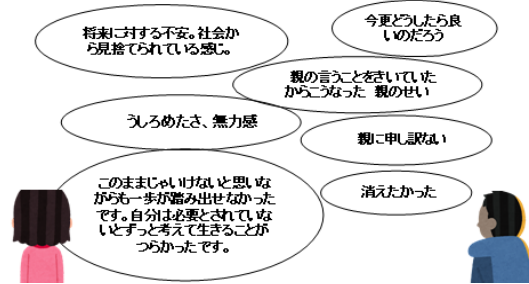
本人の個性・特性を尊重して、取り巻く状況を
本人と一緒に丁寧にみていくことも大切

ありのままでいいよ…だけど…

「ありのままの自分」で生きていきたいのに、
生きられない苦しさ。

そのことを、まず理解していくことから。

本人の気持ち



「ひきこもり」の人への対応ポイント

- ・ひきこもり本人の状態に合わせ、焦らず繊細に対応できるように。
- ・気長く続けることができるように。
- ・安心できる時間・場所・人を見つけることができるように。
- ・良いこと、できることに気づくことができるように。
- ・楽しくなることを探すことができるように。
- ・身体の立て直し、生活リズムの立て直しができるように。
- ・達成可能な小さな目標を設定できるように。
- ・本人の強味を支援できるように。

「ひきこもり」の人の支援は…

本人にとっても、家族にとっても、
「安心」と感じられることが
大切です。



有名な先生や専門家、
立派な病院、相談支援機関
がいいというわけではありません。

「ひきこもり」支援は専門家でなくていい

- ・専門知識が豊富
- ・むずかしい理論での説明
- ・よく理解してるよ
- ・「わかりますよ…君の症状…」



- ・専門知識はそこそこ
- ・簡単なことしか言えない
- ・よくわからないけれど
- ・「かんじるよ…君の苦しさ…」



そこから、少しずつ…



高知新聞 2018年7月28日

「働く場所」につなげれば
いいわけではありません…

ひきこもり支援のゴールは？

- ・自立すること？
- ・社会に適応できること？
- ・就労すること？
- ・医療に結びつくこと？
- ・福祉サービスに結びつくこと？

いろいろとゴールは違います・・・

最近話題の「農福連携」
ひきこもりの若者や発達障害の人への支援



「働いてはみたけれど、人間関係が辛い」
「働いても、しあわせを感じられない」

かえって苦しみが増すこともあります。

そもそも、職場での人間関係やトラウマ体験
で傷ついてきた人もいます・・・



つなげれば「ゴール」とは限りません

息の長いレースをいっしょに
歩んでいく覚悟も
支援者には必要です。

いっしょに歩んでくれる
支援者同士の仲間づくり
が大切です。

「ひきこもり」から教えられること

人は生きるためには、
「安心」できる場所・人・時間」が
必要だということ。

そして、そもそも・・・

人は何のために生きるのか？
そうした、私たちのあり方自体を
考える必要があるかもしれません。

参考

- ・山崎正雄、公文一也、
「『地方』でのひきこもり支援—当事者と地域の強みを活かす就労支援」
「こころの科学」通巻212号
特別企画「ひきこもりに現場で向き合う」 2020年、7月
- ・ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会
平成24年度、平成25年度
「地域におけるひきこもり支援に関する調査・研究業」報告書
- ・令和2年度地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの
連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、地域包
括ケアシステムによる8050問題に対応したひきこもり支援に関する
研修の開催と検討」、2021年3月

基礎編：ひきこもり支援における当事者活動への理解 本人や家族が支援者に望むこと

ヒューマン・スタジオ
丸山康彦

【研修のねらい】

私の知る限り、ほとんどの支援者研修は「本人や家族にどう対応するか・支援するか」のみに主眼が置かれ「本人や家族が相談や支援にどのような印象を持っているか・何を求めているか」が内容に含まれていない。

そこで、持続可能な相談や本人が利用したくなる支援を構築していただくため、利用する側の本人や家族の気持ちを理解し、支援者側の意識やシステムとの間にどういった齟齬があるのかに気づいていただける内容とした。

また、近年活発化しつつある動きとして、対話や当事者活動の内容と意義を知り、ひきこもりについては支援以外の多様なアプローチがあることを伝える内容を加えた。

(1) ひきこもり支援の入り口＝相談と家族会の重要性

- ① ひきこもり相談は家族相談から——本人が来なくても困らないスキルを持っているか
 - * ひきこもり状態に直面してまず相談などに動くのは本人ではなく家族
……家族相談・家族会は必須
 - * 本人は対応・支援を拒みがち→当面の人間関係は家族のみ
……家族による本人対応の効果は大
- ② 本人と家族の相談しづらい心理——「やっとの思い」に気づいているか
 - * 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」	{	
	恥辱感「相談したら負け」		「責められる」
	予期不安・恐怖感・不信感—		「理解されない」 「押しつけられる」
 - * 否定されたり対応の助言がなかったりすると通い続けるモチベーションを失う
……長期化の一因
- ③ 相談・家族会で大切なこと——年月が経っても困らない長期的視野を持っているか
 - * 判断基準は「本人」
……「就労実現をめざす対応」ではなく「本人の状態や意思に合わせた対応」を
 - * 模索と積み重ねでプロセスづくり
……段階や状態の上下に沿って判断、ひきこもり生活の質を向上
 - * 目標を多様に……「社会復帰・就労」から「人生の幸せ」へ
→生きるモチベーションと心の余裕が回復

(2) ひきこもり状態への支援と本人の実情との関係

① 「本人の心理」と「支援の論理」のギャップ——“支援臭”が本人を遠ざける

* 本人の心理 I

……ひきこもりというトンネルを自分の足で自分のペースで歩き通したい

←→支援の論理

「早くトンネルを出られるように手を引いて or 背中を押して歩かせるべき」

「トンネルの途中に穴をあけて社会復帰への道を早く歩ませるべき」

* 本人の心理 II ……自分の望むプロセスを進みたい（結果よりプロセス／易から難へ）

←→支援の論理「社会から離れているから戻す」という白黒思考的発想による支援システムの設計

② 「本人の状態」と一般的な「階段型支援システム」のギャップ

——支援がバリアフリーでない

* 本人の状態

……心のエネルギー回復が不十分（≒足が上がらない）→「段差があって上がれない」

←→支援システム

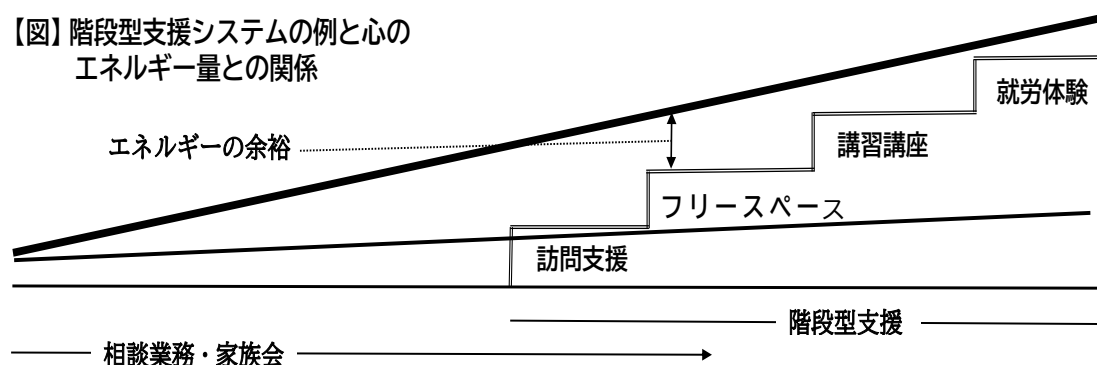
「まず支援の階段の1段目に上がらせる」（例：家庭訪問を受け入れさせる）

「1段ずつ階段を上がるようにステップアップしながら就労・自立に近づける」

* 支援のハードルを低くする

……単独型支援、ひきこもり生活支援、地域課題への支援、ピアサポート

【図】 階段型支援システムの例と心のエネルギー量との関係



(3) 従来の支援状況を打開するために——時代は対話と当事者活動へ

① キーワードは「非支援」——本人が安心感と期待が持てる環境へ

* 支援と無関係な場（当事者会・飲み会・読書会・対話集会・趣味の会 etc.）

……当事者中心→居場所に

* 支援と無関係な人間関係

……本人がひきこもり状態であることを気にせずつきあえる人が必要

② 当事者活動で知る本人の心理

——体験を通して家族の接し方や支援のあり方を問い直す

* 当事者発信

……講演（ひきこもり大学 etc.）、メディア（ひきぽす etc.）、表現（音楽・芸術・漫才 etc.）

* 当事者会……当事者によるフリースペースや趣味の会→支援機関だと敷居が高い

* 交流会・対話集会

……当事者と周囲が協力して開催→自分の親／子に聞けないことが

基礎編：ひきこもり支援における当事者活動への理解 家族会・居場所、ピア活動への理解

長岡崇徳大学 看護学部 教授
齋藤 まさ子

【研修のねらい】

本研修項目のねらいは、家族会と居場所を理解することである。

まず、家族会の必要性と意義について述べた。家族会では、わかってくれる人たちの支持のもとで自分自身が受け止められ、将来への希望がもて、仲間ができる。家族会で体験を語ることで、心の中を外在化でき状況がみえてくる、カタルシス効果を得られる、他メンバーの話しからヒントを得ることができるなどがある。これらは、心理的に安定し、自尊感情を取り戻し、全体を俯瞰することにつながっていく。さらに、同じような体験をしている人たちとの相互交流がエンパワメントにつながることや、語り聴いてもらえる体験を通して、それまで否定的に抱いていた「子どものひきこもり」という事態への意味や認識を変容させることができることを示した。参考として、家族会の要素のなかの「相互交流」と「語りつくす」ことを中心にすえた6回の家族教室を実施し、そのプログラムを評価した研究について示すことで、家族教室など集団で支援する場においても、家族会のもつ資源を活用することの効果について示した。5項目を観点としたルーブリックを作成し、プログラム効果を評価したところ一定の効果を得られた実践的な研究である。

また、KHJ ジャーナルたびだちや各地の家族会のリーダーに面接調査をした結果を参考にして、家族会で行われている〈個々の家族への支援〉、〈社会（行政など）に求める支援〉、家族会として〈社会に向けた支援〉について説明した。

次に、居場所の意味や意義について述べた。居場所が無条件に受け入れられる安全基地として機能することが、生きづらさを軽減させる安心感や自己肯定感につながっていくことを説明した。

ひきこもり施策において、自分の周りに家族会と居場所があるかどうか、これは支援する側が最初に注目したい最も重要事項である。

内 容

- ◆ 家族会・居場所の必要性と意義
- ◆ 家族会・居場所における支援活動
- ◆ 地域資源としての家族会・居場所の設置と活用

ピアだからこそできること

ピア(peer)：《仲間・同輩・対等者の意》同じ課題・境遇を持つ人が支え合うピアサポート活動において、**自らの経験をもとに、同じ立場にある他の参加者を支援する役割を担う人**（デジタル大辞泉）。

《ピアサポート》

- ・話を聴いて、その人の思いに耳を傾ける、同じ空間にいただけで通じ合うことができる場や環境をつくっていくこと。
- ・「私もそうだったよ」という意味で「ここにいるよ」と表明すること。
- ・「その場に自分がいたら安心できる」「自分はここに生きていてもいいんだな」「自分はこの場に本当に存在しているんだなあ」という気持ちを持つこと。
- ・直接「人を助ける」のではなく、ピアの人自身が、自分らしくちょっとずつ好転していく姿を他のピアの人に見せていくこと。
- ・ピアサポーター自身が、苦しんだ時期を含めて自分の歩んだ軌跡を自己肯定できること。

「ピアってなんだろう？」KHJジャーナルたびだち97号,2021から抜粋

ある家族(母親)の体験

長男は、東京の大学を卒業し3年間働いていましたが、突然理由も言わずに辞めて帰省しました。当初はハローワークに通っていましたが、徐々に自宅から出なくなり、仕事探しを促す私を避けるようになりました。

会話はほぼ途絶えており、長男の心の中を知る手段はありません。夫は見て見ぬふりをし、義父母も「早く何とかしろ」と言いました。私自身も、育て方が悪いからだと自分を責め続けました。世間の目も私にはきつと感じたし友人関係も子どもの話題になるのが怖くて避けるようになりました。

8年たっても変化はなく、この先どうなるんだろうと、長男のことが不安で、どうしていいかわからない毎日です。長男は昼夜逆転生活をしています。声をかけても、以前よりは怒らなくなったけど、仕事を探すずりは全くありません。

当初は、いろいろなところに相談に行きました。長男のことを相談したくて私だけ受診したのですが、本人を連れてこいと言われてしまい、行けなくなりました。相談には他に3カ所行きましたが、どれもこれといった対応方法を教えてくれませんでした。3つからは、私の育て方が悪いと言われ、とても傷つきました。それ以来、怖くてどこにも相談に行けなくなりました。

毎日が真っ暗なトンネルをさまようような日々でした。そんなある時、新聞で家族会の記事を見ていろいろ迷った末連絡しました。

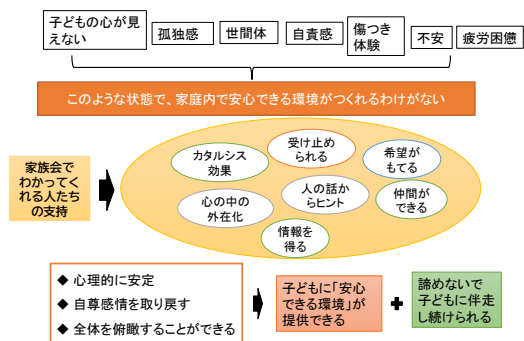
家族会に出て、「よく頑張ってきたね」と言われ涙が出ました。私自身を受け入れてもらった気がしました。通うごとに孤独感が消え、他メンバーの表情や、話しかる将来への希望を持つこともできました。何度も何度も話を聞いてもらうと同時に、人の話を聞いて、ヒートになることもたくさんありました。

そのうちに、一筋の灯りが見えてきた気がしました。長男に何が起きているのか、今後どうしていいのかわかると、おぼろげながらわかってきました。長男の気持ちに向き合えるようになると、彼の苦しみが伝わってきました。

今では、長男を見守る姿勢を貫こうと努力していますが、時折、出かけることはできるのに、どうして働けないのかという思いがふつとわいてきて、葛藤の連続です。先日は「バイトぐらいたら!」と言ってしまい、関係がますます悪くなりました。

そんなときも、家族会に参加するとほっとできます。また1か月頑張れる、そんな日々です。

家族会の必要性と意義



同じような体験をしているメンバーだからこそできること

◆「私だけじゃない」という思いがエンパワメントにつながる
6回コースの家族教室を開催しました。初回は緊張感が優位を占め、2回目まで自分だけじゃないことに安堵、3回目頃からはメンバー同士の交流が活発化し、体験を聞き変化を喜び合う光景が頻りにみられました。やり取りの中で、エンパワメントされていることがわかりました。アンケート結果から、家族の心理面の安定には「私だけじゃない」というピア同士でしか味わえない思いが大切なことを実感しました。

◆「繰り返し体験を聞いてもらえる場所」だからこそ認識を変容できる
子どもがひきこもった当初、家族はひきこもる子どもの姿を受け入れられなくて、受診や、具体的な改善策を求めて奔走します。それは、短時間で変化可能な有効な手段がないことを実感する道のりでもあります。家族会で心が安定し、希望をもって子どもに対応できるようになるのはなぜでしょう。

★話すことは、以下の3つの「はなす」の意味があるとわれています。
「話す」：思考を再構成する「場」
「離す」：自分とメンバー間の深淵に苦しみと離す
「放す」：どうにもならない苦悩への認識を変える
家族会の主な活動は、体験を語り聴くことです。繰り返し自分の思いを語り、それを聴いてもらえる体験を通して、それまで抱いていた「子どものひきこもり」という事態への意味や認識を、変容させることができると考えられます。

参考：佐藤幸子『暮らしと精神の臨床人間学』聞くこと、聴くことの本質の臨床』発行所、2011

家族教室のプログラムについて 知識や技能の活用や応用について可視化できる有効性を評価するための研究 ツール。課題についてプロセスや成果に着目。

視点	子どものコミュニケーション	親の体験	子どもの認知の理解	親の認知の理解	子どもの感情の理解
レベル1	子どもと親の会話のとき、声かけができていない。その行為は、子どもの感情を傷つけたり、子どもの自尊心を傷つけたりしている。子どもの感情を傷つけていること、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの感情の理解ができていない。子どもの感情の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。
レベル2	子どもと親の会話のとき、声かけができていない。その行為は、子どもの感情を傷つけたり、子どもの自尊心を傷つけたりしている。子どもの感情を傷つけていること、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの感情の理解ができていない。子どもの感情の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。
レベル3	子どもと親の会話のとき、声かけができていない。その行為は、子どもの感情を傷つけたり、子どもの自尊心を傷つけたりしている。子どもの感情を傷つけていること、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの感情の理解ができていない。子どもの感情の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。

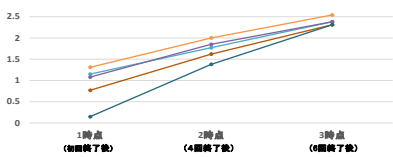
表1 ひきこもり状態の子どもへの対応評価ツール

視点	子どものコミュニケーション	親の体験	子どもの認知の理解	親の認知の理解	子どもの感情の理解
レベル0	子どもと親の会話のとき、声かけができていない。その行為は、子どもの感情を傷つけたり、子どもの自尊心を傷つけたりしている。子どもの感情を傷つけていること、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの感情の理解ができていない。子どもの感情の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。
レベル1	子どもと親の会話のとき、声かけができていない。その行為は、子どもの感情を傷つけたり、子どもの自尊心を傷つけたりしている。子どもの感情を傷つけていること、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの感情の理解ができていない。子どもの感情の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。
レベル2	子どもと親の会話のとき、声かけができていない。その行為は、子どもの感情を傷つけたり、子どもの自尊心を傷つけたりしている。子どもの感情を傷つけていること、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの感情の理解ができていない。子どもの感情の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。
レベル3	子どもと親の会話のとき、声かけができていない。その行為は、子どもの感情を傷つけたり、子どもの自尊心を傷つけたりしている。子どもの感情を傷つけていること、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの認知の理解ができていない。子どもの認知の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。	子どもの感情の理解ができていない。子どもの感情の理解ができていないこと、子どもの自尊心を傷つけていることを認識し、どう対応するかを考えている。

参考

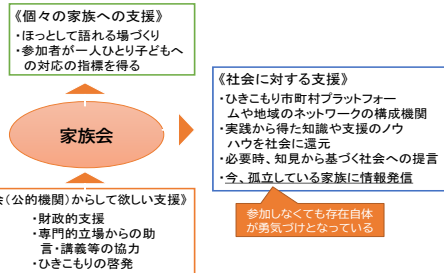
【参加者13人の内訳】
・夫婦4組 (40歳代2組、60・70歳代各1組) ・
・父親2人 (50・70歳代各1人) ・
・母親3人 (40・50・60歳代各1人)

家族会で大切にしている下記の2つをプログラムの基本に。
①相互交流
②語りつくす

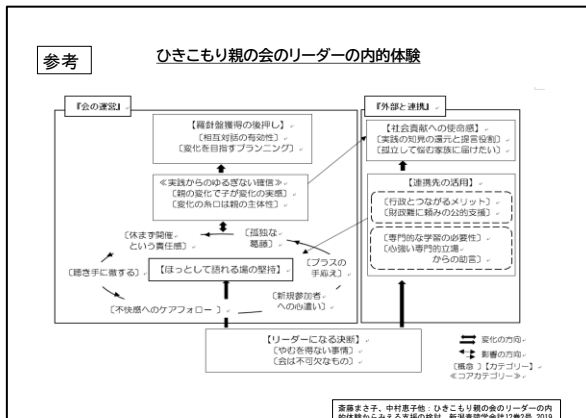


参考：幸子・本間恵子他、ひきこもり家族教室の実践と評価—ループワークを巡ってプログラムの有効性を探る—、新教育実践学会誌13(2)、1-13、2020

ひきこもり家族会で行われている支援・社会資源としての存在



以下リーダー・事務局は、ひきこもり家族会のリーダーの内の体験から見える支援の現状、新教育実践学会誌13(2)、2019



ある青年の居場所(本人)での体験

高校生2年からひきこもって10年。アウトリーチしてくれるAさんに居場所を勧められて、変化が恐怖である反面、変化できる最後のチャンスかもしれないと思って、思い切って通うことにしました。

行ってみると、自分に似た感覚の人がいて、その人と仲良くなれたことが励みになりました。安心感のなかで、ひきこもりのあるある話とか、ネガティブトークなんかがすごく楽しくて・・・仲間と喋っているうちに、なんだろうこれって思うくらいエネルギーがわいてくるのを感じました。

ときには、人に気遣ったりしてしんどいこともあります。何かをしようというエネルギーは、こういう交流から生まれてくるんだなと実感しました。

本当は何がしんどいのが段々わかってきた感じがしました。多分、自分に向き合えるようになってきたんだと思います。止まった時間が動き出すんです。それまでは、嫌なところを見られるのが怖かったけど、徐々に、もういい、見られてもいいと思えるようになりました。

居場所に通うことによって、できない自分も含めてこれでいいんだと、自分を受け入れることができるとともに「生きていてもいいかもしれない」と思えるようになりました。

バイトをし始めた仲間をみて、自分もやってみようかな、と思うこの頃です。

生きづらさを軽減させる安心・自己肯定感

ひきこもりUX会議2019調査

【概要】
 ・ひきこもり・生きづらさの当事者/ 経験者 1,686名
 ひきこもり当事者・経験者 1,448名 (現在ひきこもり当事者 940名)

生きづらい状況が軽減/改善した変化

1. 安心できる居場所が見つかったとき	50.3%
2. 自己肯定感を獲得したとき	46.8%
3. 心の不調や病気が改善したとき	44.9%
4. 経済的に安定したとき	39.6%
5. よい治療者・支援者に出会えたとき	38.4%
.....就職したとき	18.3% (9番目)

引用：ひきこもりUX会議、林恭子、監修新雅史、関水徹平「ひきこもり白書」2021

居場所の意義 居場所の意味

居場所の利用者156名を対象に、居場所の効果どのように感じているかを知るために、居場所の運営で重要と考えていることを尋ねた。

★90%以上の項目

1. 安定して継続的な利用ができる
2. 安心して利用できる工夫がされている
3. 利用者の自己有用感を高める
4. 利用者を不安にさせることがない
5. 利用者の自己理解を深めること
6. 利用者の自己決定が尊重されること
7. 利用者が人生の楽しみを見つけること

※参考：「居場所ひきこもり支援協議会」『居場所づくり実践マニュアル』2020

【あなたにとって居場所とは何ですか？】

- ◆ 安心できる場所
- ◆ 人との交流がある場所
- ◆ 自分がそのままでもいい場所

「自己肯定の中で前に進めるとは思います。自分の可能性を信じていくことから始まりだと思います」

自分が無条件に受け入れられ、安心やメンバーとの交流の中で自己肯定感が得られる場。その結果自己の可能性を信じチャレンジする意欲が醸成される。

★意識本題一部：全開的に存在をそのまま認めることが、ポルビディのいう「安全基地」。チャレンジするための必要条件であり「安全基地」があれば、精神的にも外に出ている。「あなたにとって居場所とは」たびだち83号

★ポルビディの考える～心の安全基地～
 子どもや青年は、その安全の場から外の世界に出ていけるし、戻ってきたときには喜んで迎えられ、抱擁することができる。身体的にも精神的にも癒やされることのできる、疲労回復しているときには慰めが得られ、怖がっているときには安心が得られる。要するにこの役割は、職能的な援助が必要であるに似て、いつでも利用でき、それに反応する用意がされている状態ではないものである。明らかに必要時にしか数値的に介入することはないものである。
 ポルビディ「母と子のアタッチメント-心の安全基地」原書要約版

ひきこもり対策において、自分の周りに家族会と居場所があるかどうか、これは、支援側が最初に注目したい、最も重要事項だと考えます。

ご清聴ありがとうございました。

研修会の抄録

《実践編》

- ・ 家族支援
- ・ 本人支援
- ・ 地域づくり
- ・ 多様な状況の支援

実践編：家族支援 家族支援の基本的過程

宮崎大学教育学部 教授
特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 副理事長
境 泉洋

本研修では、コミュニティ強化と家族訓練（Community Reinforcement and Family Training、通称：CRAFT）を応用した、ひきこもりの家族支援について取り上げた。CRAFTに限らず、家族相談においては、家族の力を引き出す関わりが必須となる。そして、家族の力を引き出すためにも、「今」を否定せず、ひきこもりからの新たな人生を共に生きる視点が重要である。

CRAFT を応用したひきこもりの家族支援は、STEP による使い分け方が提唱されている（境，2021）。本稿では、STEP の概要を踏まえて、それぞれの STEP でどのようなやりとりが行われるのかについて概説する。

STEP 1 深刻な家庭内暴力はないか

STEP 1 では、ひきこもり本人に深刻な家庭内暴力がないかを確認する。家庭内暴力が深刻と判断される場合、家庭内暴力への対応を優先して実施する。過去に家庭内暴力があり、現在はある程度収まっているものの、家庭内暴力の危険性が排除できない場合も、家庭内暴力の予防を実施しておく。

家庭内暴力の予防においては、家族の安全を最優先することが原則となる。具体的には、ひきこもり本人の暴力の兆候となる「赤信号」を特定し、赤信号が見られたらそれ以上刺激せず、ひきこもり本人と距離をとるために部屋を出るなどの対応をとるようにする。家庭外に避難する必要がある場合、避難する場所を事前に決めておき、本人には秘密裏に避難の準備もしておくようにする。

STEP 2 家族が気持ちにゆとりを持てているか

家族自身が気持ちにゆとりを持っていない場合、家族自身の支援を行う必要がある。家族の気持ちのゆとりが以降の STEP の土台となる。

家族自身への支援としては、家族の自己受容を促進することが有効である。家族の自己受容には、ひきこもり本人の現状の受容が特に重要になる。家族の強い心理的負担感の背景には、ひきこもり本人への否定的認知、子育てへの後悔、いつまで続くか分からない将来への見通しのなさ等がある。

こうした要因を解消する共通のポイントは、「今」を過度に否定するのではなく、「今」を基準にすることである。「今」の否定の背景には、ひきこもり本人と他者の比較、ひきこもり本人と家族の経験の比較、ひきこもり本人とひきこもる前の本人との比較など、今のひきこもり本人と今ではないひきこもり本人ではない誰かとの比較がある。また、育て方の後悔は過去、将来への不安は未来への捕らわれであり、今を基準にしていなが故に生じている。

STEP 3 ひきこもり本人との関係は良好か

家族とひきこもり本人の信頼関係の構築が家族支援の前提となる。信頼関係が構築できていれば、家族が褒めることがひきこもり本人にとって褒められたとなるが、信頼関係が構築できていないと嫌なことをされたということになってしまう。このように信頼関係ができていないと家族支援は極めて困難になる。

信頼関係が崩れている場合、しばらくの間は、ひきこもり本人が警戒する話題を取り上げないようにすると共に、ひきこもり本人が安心できるようなかわり方を積極的に行うようにする。ひきこもり本人が警戒する代表的な話題としては、仕事や将来の話がある。こうした話は、いずれはひきこもり本人と家族が向き合わなければいけない話題であるが、STEP 5で解説するようなタイミングに合わせて取り上げるのが効果的である。

STEP 4 ひきこもり本人は元気になっているか

ひきこもり本人の活動性を回復するために、望ましい行動を増やす関りを家族が実践する。そのために、まずは望ましい行動を見つける練習を行う。望ましい行動が見つけれたら、なぜひきこもり本人が望ましい行動を行うのかを家族が理解するための機能分析を行う。望ましい行動の機能分析を踏まえて、以下の様な対応を実行していく。

- (1) 望ましい行動が生じやすい状況を再現する。
- (2) 望ましい行動の後に生じるネガティブな関りを減らす。
- (3) 望ましい行動の後にポジティブな関りを増やす。

また、望ましくない行動を減らす関りも実践していく。最初に望ましくない行動を特定し、なぜひきこもり本人が望ましくない行動を行うのかを家族が理解するための機能分析を行う。機能分析を実施した上で、以下の様な対応を行う。

- (1) 望ましくない行動が起こりにくい状況を作る。
- (2) 望ましくない行動が起こった場合、家族が部分的に責任を受け入れられる余地がないか検討する。
- (3) 望ましい行動を行わざるを得ない、ひきこもり本人の気持ちに共感を示す。
- (4) 望ましくない行動の後に生じるひきこもり本人にとってのメリットを減らすために家族が実行可能な方法を練習する。
- (5) 望ましくない行動によって生じるデメリットについて言及することでひきこもり本人の自省を促す。

このSTEP 4において重要なのが、「今、注目すべき行動」に焦点を当てることである。家族の語りは、様々なエピソードに派生する。多様なエピソードからは、多くの情報を得ることができるが、ある程度の情報量を得た後では、ほぼ同じエピソードが繰り返されることが多い。このような状態になった場合、より建設的に家族支援を行うには、「今、注目すべき行動」に焦点を当てて話を進めるのが効果的である。

STEP 5 ひきこもり本人と今後の取り組みについて話し合えているか

今後の取組について話をするには十分な準備が必要となる。SPEP4 までで行ってきたことは、このステップのための準備であるといっても過言ではない。相談機関の利用を上手に進めるためには、以下の様なタイミングが見られた時に、ひきこもり本人に相談を提案するのがよい(境, 2021)。

- (1) ひきこもり本人が重大な問題を起こして後悔している時
- (2) ひきこもり本人が自分の問題について、予想していなかった意見を聞いて動揺している時
- (3) 家族が相談していることをひきこもり本人から尋ねられた時
- (4) 家族の行動が変化した理由をひきこもり本人から尋ねられた時

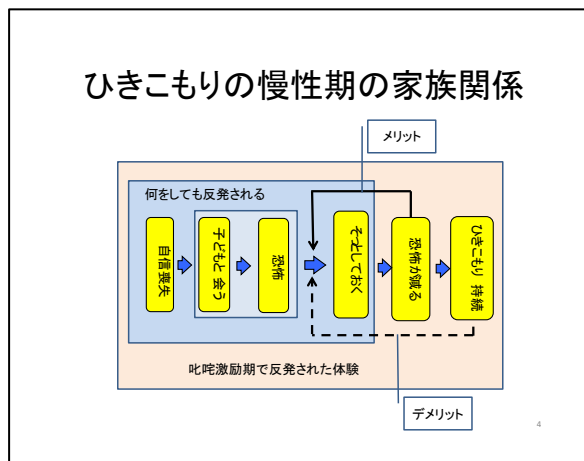
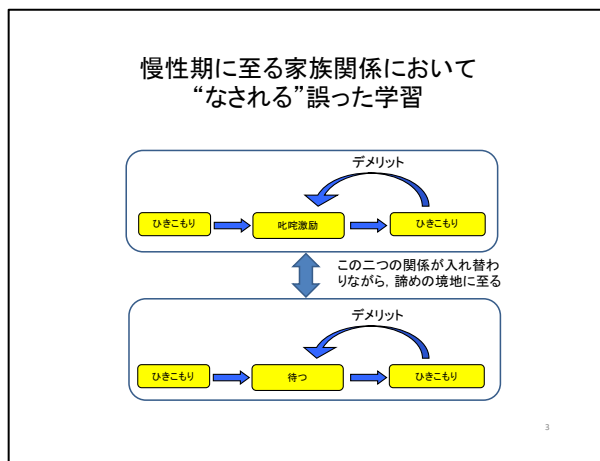
上記がひきこもり本人に治療を提案する絶好の機会であることを家族が理解した上で、以下の様な相談を促す際のポイントを実践していく。

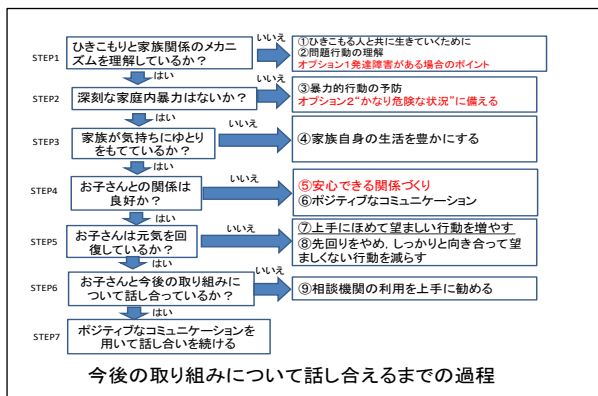
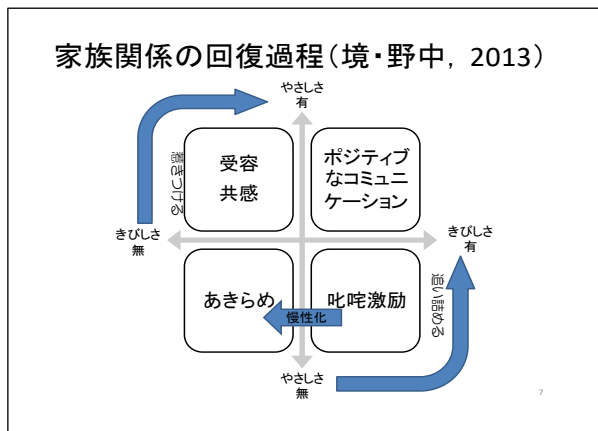
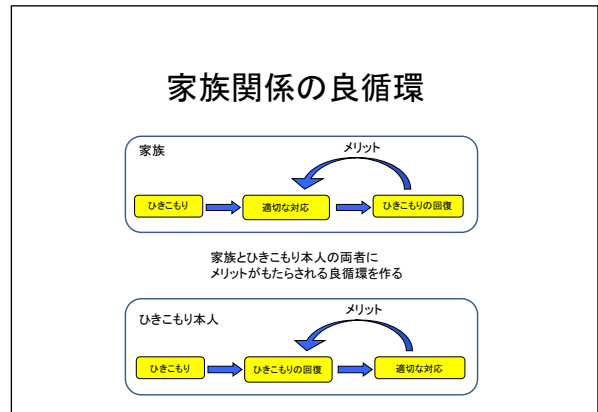
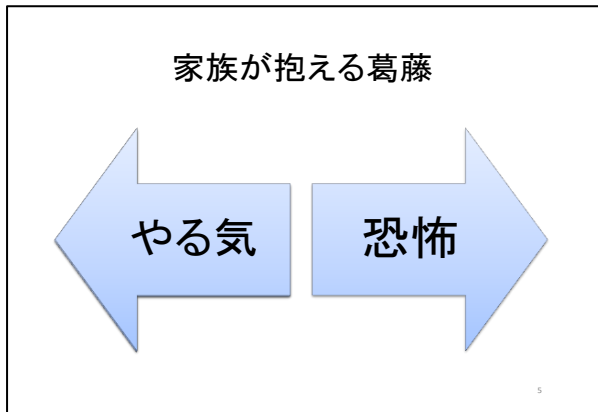
- (1) ひきこもり本人が相談機関の利用に同意した場合に、利用できる(境, 2021)場所を事前に確保しておく。
- (2) ひきこもり本人が相談機関の利用に同意した後は即座に動く。
- (3) 軽く誘ってもひきこもり本人が同意しない場合は、次のタイミングを窺う。

STEP 5 では、多くの誤解が生じる。例えば、上述したタイミングをピンチと誤解したり、本人が相談機関の利用に関心を示したことに安心して関わりのペースを落としてしまったり、本人を無理矢理にでも一回で説得しようとしたりするなどである。本人が同意したときに即座に動くという表現は、焦りの強い家族の誤解を生じさせやすい。なぜなら、焦りの強い家族には「即座に動く」という事が自身の心情に沿うことだからである。そのため、即座に動くのは「本人が同意してから」であること、即座に動くというのは一度で結論を出すという意味ではないことを明確に伝える必要がある。

参考文献

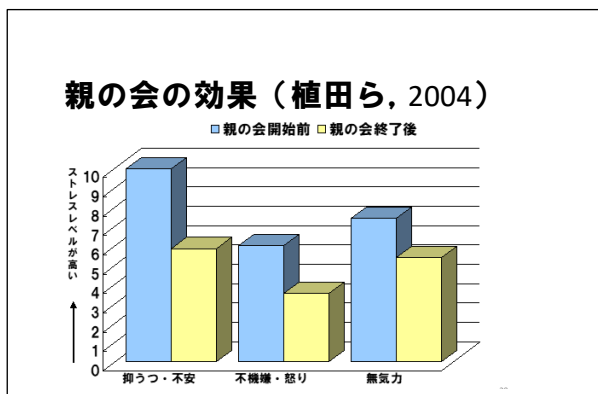
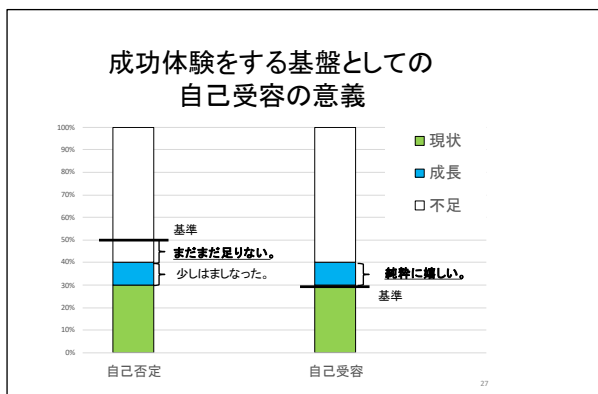
境泉洋. (編著). (2021). *CRAFTひきこもりの家族支援ワークブック[改訂第二版]*—共に生きるために家族ができること. 金剛出版.





家族支援の目的

- ・ 家族を元気にする
- ・ ひきこもり本人と家族の関係回復
- ・ ひきこもり本人と社会をつなげる



架空事例B(境, 2021)



境 2021 公衆衛生, 85 (10), 655-660 ...

不登校からの始まり



ひきこもり初期



家族の理解



やる気の回復



再挑戦



再挑戦の挫折



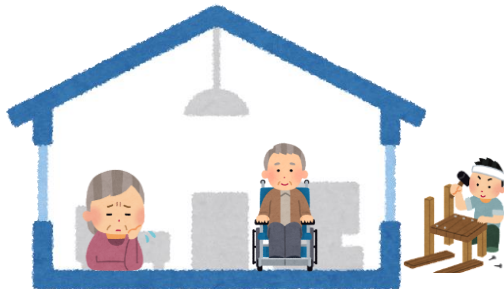
ひきこもる30代



ひきこもる40代



ひきこもる50代



ひきこもる60代



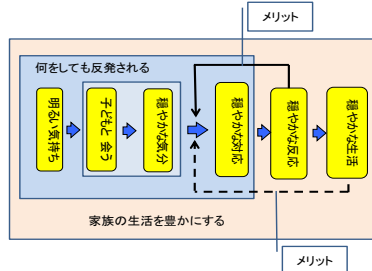
親亡き後の準備



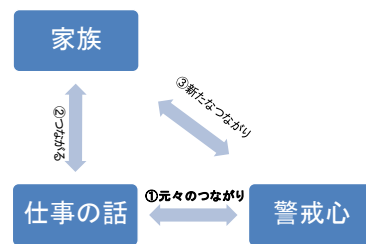
親亡き後の生活



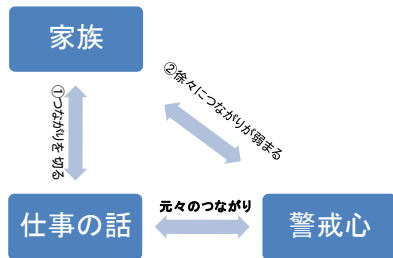
家族の生活を豊かにすることによる
ひきこもりの家族関係の回復



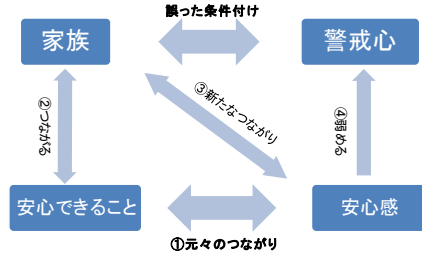
警戒心を生むメカニズム



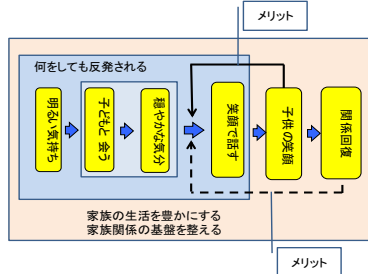
①子供が警戒することをしない



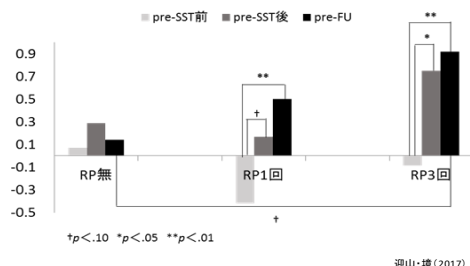
②子供が安心することをする



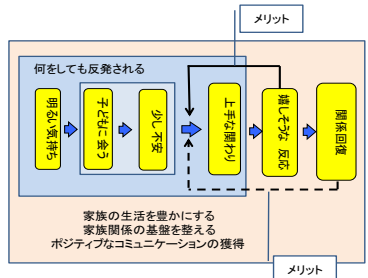
家族関係の基盤を整えることによる ひきこもりの家族関係の回復



ロールプレイの回数が スキルの自己効力感に与える影響



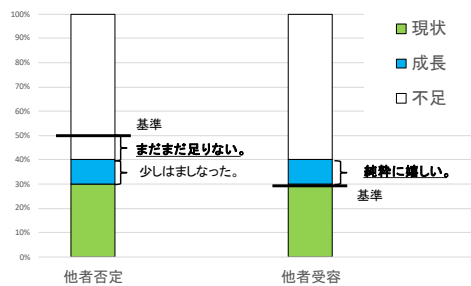
ポジティブなコミュニケーションの獲得 によるひきこもりの家族関係の回復



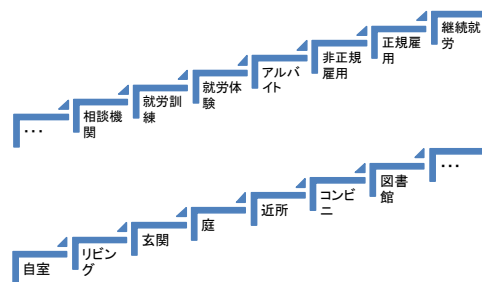
望ましい行動を増やす方針

- 警戒心を緩め、家庭の雰囲気や穏やかにする
- 望ましい行動を見つける
- 望ましい行動がなぜ起こるのかを考える
- 望ましい行動が起こりやすい工夫をする
- 望ましい行動をしたときに褒める

成功体験をもらう基盤としての 他者受容の意義

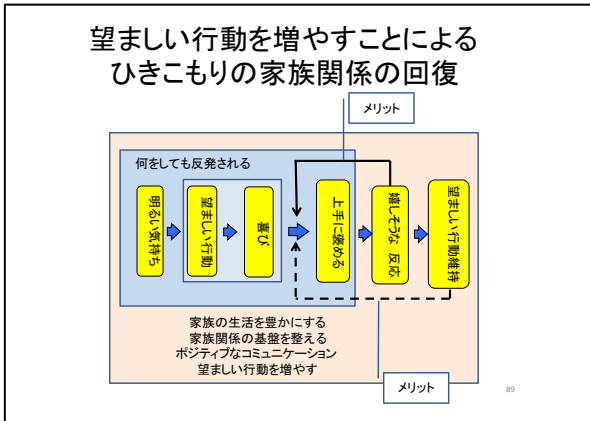


ひきこもり状態から社会参加へ



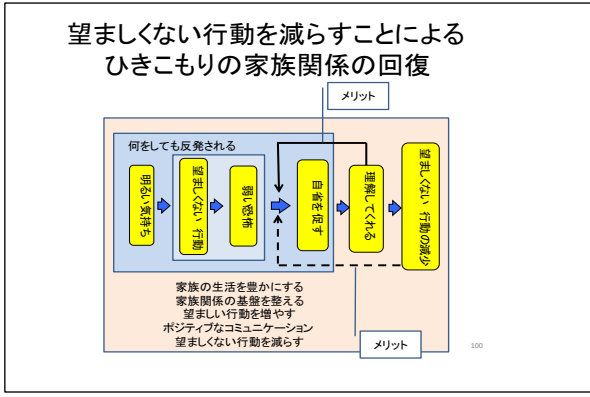
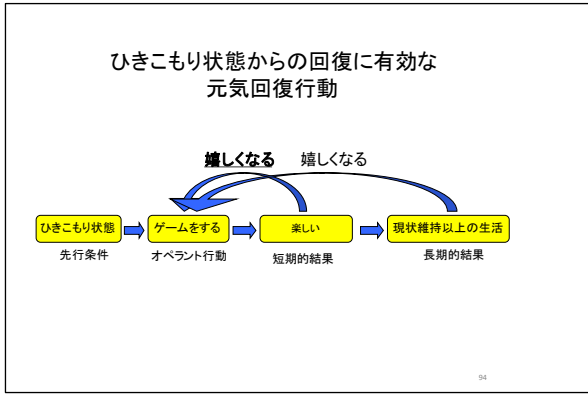
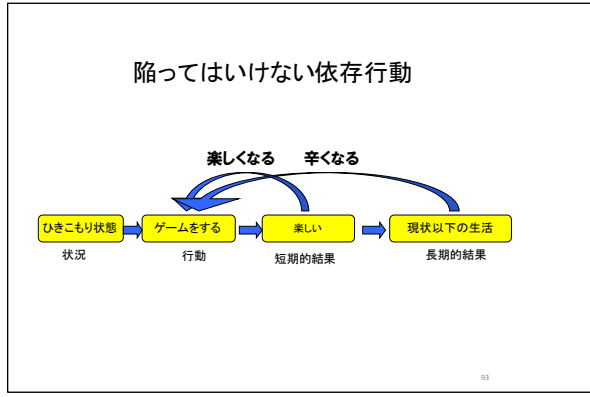
望ましい行動の機能分析

- 外的きっかけ:どんな状況でやったのか?
- 内的きっかけ:どんな気持ちでやったのか?
- 短期的結果:どんなデメリットがあったか?
- 長期的結果:どんなメリットがあるか?



望ましくない行動を減らす方針

- 警戒心を緩め、家庭の雰囲気や穏やかにする
- 望ましくない行動を限定する
- 望ましくない行動がなぜ起こるのかを考える
- 望ましくない行動が起こりにくい工夫をする
- 望ましくない行動をしたときにしっかりと向き合っ
て対応する



地域におけるひきこもり支援ガイドブック

生活困窮を防ぐ 長期高齢化による

著者一覧(所属は執筆当時)

- 池上 正樹 (ジャーナリスト)
- 池田 佳世 (KH名誉理事長)
- 石川 良子 (松山大学 准教授)
- 川北 絵 (愛知教育大学 准教授)
- 斎藤まさ子 (新潟青陵大学 教授)
- 齋藤 ユリ (国士館大学 非常勤講師)
- 境 泉洋 (徳島大学大学院 准教授)
- 嶋田洋徳 (早稲田大学 教授)
- 鈴木実登里 (NPO法人名古屋オレンジの会 理事)
- 竹中 哲夫 (日本福祉大学 名誉教授)
- 田中 教 (KH北海道「はまなす」事務局 長)
- 中垣内正和 (ながおかのクリニック 院長)
- 野中 俊介 (早稲田大学大学院人間科学研究科)
- 深谷 守貞 (KH事務局)
- 船越 明子 (兵庫県立大学 准教授)
- 増渕 由子 (KH東京支部長の会リーラ電話相談員)
- 丸山 康彦 (ヒューマンスタジオ 代表)
- 牟田 武生 (NPO法人教育研究所 所長)

支援を終えるかの判断基準

- ひきこもり本人が社会参加しているか?
- 社会参加が少なくとも1年間は継続しているか?
- 社会参加が今後も継続する見込みがあるか?
- 社会参加できていないとしても、支援に繋がりが
続けることができるか?

実践編：家族支援 親とは異なる立場のきょうだい支援

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会
本部・ソーシャルワーカー 社会福祉士
深谷 守貞

【研修で伝えたかったこと】

家族にひきこもり状態の本人がいる際、本人の兄弟姉妹（以下「きょうだい」）は、親とは異なった立場から本人と関わることになる。本人と同じ世代として比較対象になりやすく、また親代わりにもなれない立ち位置であるからだ。

特に8050世帯では、親の疾病や要介護等で親が本人を支えきれなくなったりする。

きょうだいにも自分の生活や家庭があり、かつ高齢の親の世話や本人への関りが求められると複合的な課題を抱えやすい。8050では親の代わりにきょうだいが相談に来所することも多く、限られた関わりの中で、様々な社会資源を活用しながら、高齢の親や本人と関わっていくことが求められる。

研修ではきょうだいが親とは異なる立場であることで、きょうだいもまたケアを必要とするケースについて、KHJ 兄弟姉妹で取り扱った事例4点を用いて説明した。

またきょうだいの扶養義務が「扶助義務」であり、きょうだい自身の生活を第一にして、様々な社会資源を活用しながら関われる範囲で本人や親と関わっていけるように支援者もきょうだいを支えていくことも説明し、きょうだいの先取り不安の軽減についてもケアの必要性を伝えた。

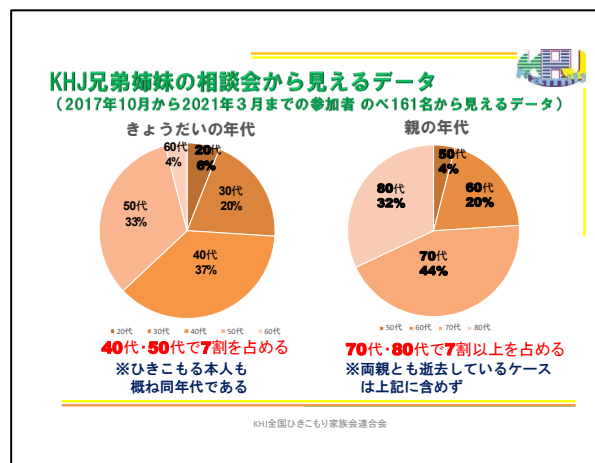
きょうだいは社会制度を活用する力（workability）が高い方が多く、支援者がきょうだいを本人や親のケアラーとして期待することもあるが、支援者がきょうだいを頼ることそのものがきょうだいの負担になることも多い。支援者はきょうだいの関われる範囲を共に考え、きょうだいが出来ないところを支えていく存在として、必要なアセスメントを適時積み重ねていくことの大切さを研修では訴えた。

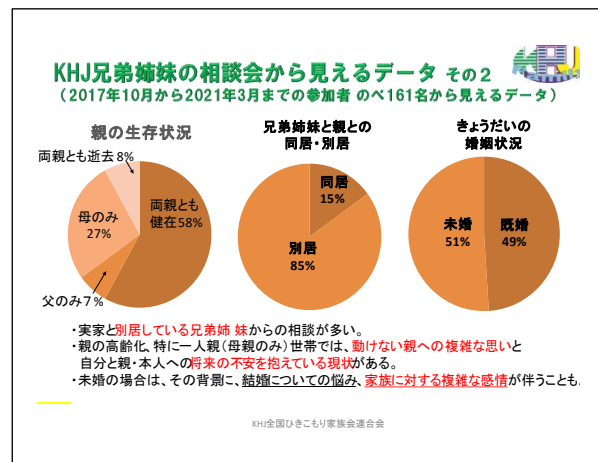
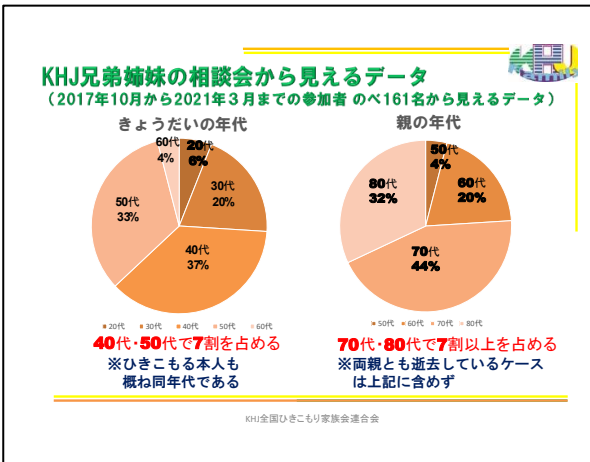
なぜ「きょうだい支援」が必要なのか？

- **親とは異なる立場であること**
 - ・ひきこもる本人と同世代を生活している、最も身近な存在となる独特の距離感
 - ・親代わりになれないし、なる必要性もない立場
- **8050等、親の高齢化により、親が本人を支えられなくなっている状況**
 - ・家族だからと親代わりに本人の世話をすることへの葛藤
 - ・家族だからと支援者から期待されがちな立場
 - ・自分の家族や自分の人生もある中で、本人や親のケアへの葛藤
- **きょうだいもまた、きょうだいらしく人生を歩むためのケアを要する**
 - ・本人も親の世帯になるのは仕方ないが、きょうだいの世帯という葛藤がある

※きょうだい
「障害のある人の兄弟姉妹」のことを、平仮名で「きょうだい」、または「きょうだい兄」と表記します。（ヤングケアラーなどの社会課題の中でも使用されます）
ひきこもりについては、障害の有無に関わらず状態像を示しことで、当会でも「兄弟姉妹の会」としてはいますが、「生活上・社会的な課題を抱える本人の兄弟姉妹」と定義し、かつジェンダーの観点から「きょうだい」と本研修会では表記します。

KHJ全国ひきこもり家族会連合会





どこにも相談できないきょうだいたち

～様々な悩みを抱えて、やっとKHJ兄弟姉妹の会を訪れる～

＝親子関係と異なる「きょうだいという距離感」＝

- ・“ひきこもり”というスティグマ(社会的偏見)ゆえ、悩みを言えない
- ・同時代、同じ世代を生活しているがゆえ、親世代とは異なる悩みがある
- ・ひきこもり本人も親も問題を抱え込んでしまい、きょうだい自身も相談することに罪悪感を感じてしまうことがある

相談会・居場所に初めて参加した時に
「今までどこにも相談できませんでしたと、涙を流しながら訴える参加者も目立つ」

KHJ全国ひきこもり家族会連合会

参加動機から見るきょうだいの共通の問題

○先取り不安に悩まれてしまつて(8050を見据えて)

- ・自分の将来、ひきこもり本人や親の今後を考えると不安ばかりになる
- ・ひきこもり本人の生活と自分の生活(将来)の負担感
- ・親が倒れる等の緊急時の対応と今後への不安

○ひきこもる本人や親との距離感

- ・どこまで関わられるのか、自分にできることは何かの見当がつかない
- ・ひきこもり本人の嫉妬の対象となつたり、親からは無視されたり期待されたりと心理的な距離感に混乱をきたす

○ひきこもる本人や親への葛藤

- ・怒りや恨みつらみの感情を抱えてしまう、そのことへの罪悪感
- ・ひきこもり本人や親への感情を抑え込んでしまいがちな苦しさ襲われる

KHJ全国ひきこもり家族会連合会

きょうだいは親代わりにはなれない!

～親代わりを期待されたり、自ら親の代わりをせざるを得ない葛藤～

＝きょうだいは親代わりにはなれないし、なる必要もない＝

- ・本人と同じ時代の閉塞感の中にいるという事実
- ・きょうだいという幼い頃の関係性を、親子の関係性にしていくと、きょうだいも本人も適切な距離感が保てなくなる。
- ・親代わりに経済的、精神的な支えになるには必ず「限界が生じる」
- ・無理な関わりや負担感、きょうだいと本人の間に緊張関係をもちます

KHJ兄弟姉妹の会では、参加者にこう伝えている
「きょうだいはまず自分の人生を何よりも優先してください」「経済的にも精神的にも余力のあるところで関わってください」
そのための社会資源の活用や情報提供を促す

KHJ全国ひきこもり家族会連合会

きょうだいへの対応が目指すところ

きょうだい

- ・今抱えている悩み
- ・将来の先取り不安
- ・家族との距離感
- ・自分の中の葛藤
- ・・・etc

支援者

- ・気持ちや感情の吐き出しと課題の整理
- ・支援者との役割分担
- ・不安解消に向けた社会制度等の情報提供
- ・・・etc

プロセス: 評価・見直し (Assessment) → 支援 (Support)

・きょうだい相談に来所するのは、**「家族を何とかしたい」という思いの強さ**中には一切関わらず距離を取るきょうだいもいる(その意思も尊重する)

・きょうだいはworkabilityに長けている方も多く、それ故に**「ケアを押し付けられ」**

・きょうだいが**「本人自身の人生を第一に生きながら」**ひきこもり本人や家族に関われそうなおことを見つめなおして、明らかにしてゆく

KHJ全国ひきこもり家族会連合会

相談支援を通じてきょうだいも自分自身を構築していく

＝自分らしさを構築するために＝

- ・自分が生まれ育った家族と自分との関係性を整理する。
- ・この家で自分が身につけたものは何か、良かったこと、嫌だったこと、これから何を覚えていきたいかというのを点検する。
- ・自分が何を大切にしたいかを考え、家族やひきこもり本人に何をしたいか、何ができるかを整理する。
- ※これらの自己の再構築には、支援が必要なことがある。

「KHJ兄弟姉妹の会」では、同じような立場の人と**「食わずちか合い」**の中で、自己理解が促される。

「そういうことあるよね、よく分かる」「いやそれは苦しかったね」「こういう距離感を試行錯誤している」・・・etc
こういうやり取りが気づきを促し、自らを省みるきっかけとなる。

「人の面倒を見ることで自己存在の確認をしていることを是とする＝共存の容認」という文化は変えていく必要がある。(「明星大学:吉川かおり教授」)

KHJ全国ひきこもり家族会連合会

実践編：本人支援「医療・保健支援（医学的）アプローチ」 精神症状のみきわめと地域保健福祉

高知県立精神保健福祉センター（高知県ひきこもり地域支援センター）

所長・精神科医

山崎 正雄

【研修のねらい】

「ひきこもり」の背景に、精神疾患や心の健康に関する問題があるとき、精神科医療機関に結びつけようとするのは、ごく自然なことかと思えます。しかしながら、医療に何を求めるかとなると、さまざまな思いに分かれてきます。

医療機関で薬を処方してくれることで「ひきこもり」が改善するのではないかと、カウンセリングで「ひきこもり」から回復するのではないかと等々。医療だけで解決するのは難しいのですが、ときには、医療に丸投げになっているように見えることもあります。それはけっして非難されることではないと思えます。いままで家族が懸命に対応してきてもどうしようもなく、すがる思いで医療に頼ってきていることもあるからです。

なのに、医療機関につないでもこれといった成果もなく、がっかりしてしまうことがあります。医療機関にも課題はあり、「ひきこもり」を適切に受けとめ、親身になっていっしょにかかわってくれる医療機関が少ないのも現状の実態かも知れません。だからこそ、いっしょに悩み考えてくれる医療機関につながるということが重要になります。

地域には、医療機関だけでなく、精神科医療や精神保健福祉を担う機関があります。ひきこもり地域支援センターは全国の都道府県・政令市に設置されています。他にも、保健所や市町村でも精神保健福祉に関する相談ができますが、意外と一般住民には知られていなかったりします。今後、ひきこもり支援は市町村といった身近なところを中心になってきます。地域の保健福祉行政を担う機関を上手に利用することが大切です。

また、「ひきこもり」の経過の中で精神的な症状が激しくなったり、医療的な危機介入が必要になることもあります。措置入院や医療保護入院などの制度についても、保健所や市町村の担当部署に相談することができますので、知っておくことも大切かと思えます。

「ひきこもり」の状態になるきっかけは、さまざまです。

いじめや叱責から、不登校に、そして、
「ひきこもり」になった人もいれば、
大学に進学し、仕事に就いたものの、
人間関係や社会に馴染めなくて、
「ひきこもり」になった人もいます。
年齢も背景もさまざまです……。

身体、心理、生活、環境、経済面など、
さまざまな課題が生きていく中で、
私たちを苦しめています。

「医療」につなげる必要があるの？



- ①つないでくれたら、入院させてくれる
- ②つないでくれたら、薬(クスリ)を出してくれる
- ③つないでくれたら、「ひきこもり」から脱出できるように本人に説得してくれる
- ④つないでくれたら、いっしょに考えてくれる

どれがよいと思いますか？

いっしょに考えてくれる

直接、医療機関につなげるだけでなく、地域で本人・家族の「精神的な不安」に対応してくれる機関につなぐことも考えましょう。

狭義の精神障害・精神疾患でなくても、精神的な不安、心理的な不安はある

それにどう対応していくかは重要

精神科医療につなげることを求めすぎない！

また・・・

精神科医療の関与を拒否しすぎない！

精神的な不安に対して ひきこもり支援を提供できる機関

医療機関(精神科医療機関)
大学病院、公立病院、民間病院、クリニックなど

相談機関
ひきこもり地域支援センター
精神保健福祉センター
保健所、保健センターなど

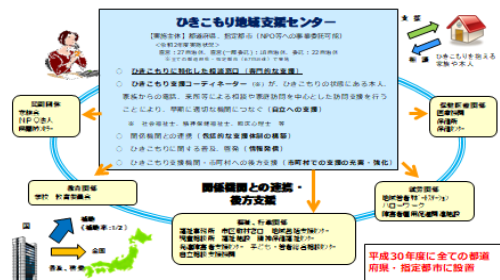
当事者、家族によるピアサポート

NPOなど民間支援団体
民間カウンセラー

ひきこもり地域支援センター

ひきこもり地域支援センター一環設置型事業(平成21年度～)

厚労省資料より



保健所

都道府県型

管内の市町村と協力して、関係機関(医療機関、師会、歯科医師会等)と調整を行い、関係を構築し、食品衛生や感染症等の広域的業務、医事・薬事衛生や精神・難病対策等の専門的な業務を行うとともに大規模で広域的な感染症や食中毒の他、自然災害や原因不明の健康危機管理(ことりくみ、地域全体の住民の健康のレベルアップを図ります。

政令市型

都道府県型の保健所が行う専門的、広域的な業に加え、市区町村の業務とされている、住民に身近直接的な事業を行い、より地域に密着して、地域全体の健康づくりを推進します。

市町村

市町村は母子保健事業、健康増進事業、予防接種等の地域住民に密着した総合的な対人保健サービスを実施することとされている。

また、身近で利用頻度の高い保健サービスが一元的に提供されることを踏まえ、保健活動の拠点として市町村保健センターが整備されている。

精神保健に関する事項について、健康相談や保健指導、健康診査、その他地域保健に関して必要な事業を行います。

「ひきこもり」の人の支援は・・・

本人にとっても、家族にとっても、
「安心」と感じられることが
大切です。



医療機関(病院、クリニック)
につなげるだけでなく、いかに
医療を含む地域社会と安心して
つながっていくかが重要！

精神症状による暴力などがあって
「医療」につなげる必要があるとき



緊急に危機介入しなくてはいけないとき
(精神科医療)

- ・ 非自発的な医療(入院)
 - 措置入院・緊急措置入院
(行政処分)
 - 医療保護入院
(家族等と精神科病院との契約)
- ※自発的な医療
 - 任意入院(本人と精神科病院との契約)
 - 通院医療

措置入院の要件

- ①対象者が精神障害者であること
- ②その精神障害のために**自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められること**
- ③②のおそれを防ぐには、**医療および保護のために入院が必要なこと**
- ④以上のことについて、二人以上の指定医の**診察の結果が一致していること**

医療保護入院の要件

- ①家族等のうちいずれかの者の同意があること
- ②指定医による診察の結果であること
- ③精神障害であること
- ④**医療及び保護のため入院の必要があること**
- ⑤当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたものであること

気をつけておきたいこと

- ・ 医療につないで「終わり」ではないこと
 - そこからが再スタート
 - 医療機関、保健福祉機関(行政)との
平時からのネットワークが重要
 - 危機介入時だけのネットワークでは不十分
- ・ 医療以外のかかわり、支援は？

実践編：本人支援「医療・保健支援（医学的）アプローチ」
ひきこもり本人の身体的状況・精神医学的状況の把握と治療的アプローチ

九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学
加藤 隆弘

【研修で伝えたかったこと】

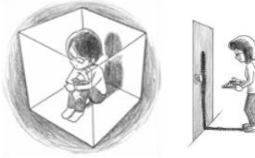
演者は大学病院にひきこもり専門外来を立ち上げており、ひきこもりに関する多面的な病態理解のための研究を行っており、理解に基づく支援法開発を推進している。

研修では、国際診断基準や自記式アンケートなどひきこもり状態を適切に評価するための最新の評価法を紹介した。専門外来で明らかになったのは、ひきこもりの要因は多種多様であることであり、うつ病・不安症・統合失調症・発達障害などの精神疾患（こころの病気）の併存が稀ではないことである。研修で伝えたのは、もし併存していれば、くすりや精神療法など専門的な治療を行うことで病的なひきこもりから脱出できるということである。

研修で伝えたかったことは、だれでも「ひきこもる」可能性があるということである。特にコロナ禍において、そのリスクが高まっている。演者は、精神分析家として「ひきこもる能力」の育成がひきこもりの予防にもひきこもりの治療にも有効であると考えており、研修では、架空症例を呈示して、その意義を紹介した。

2022. 2. 20


本人支援の実際（実践編）
ひきこもり本人の身体的状況・精神医学的状況の把握と治療的アプローチ



九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学
(九州大学病院 気分障害ひきこもり外来)
加藤 隆弘

九州大学病院 気分障害ひきこもり外来

- 初診時、ゆっくりと時間をかけて専門家が話を聞き、どのようなことに困っているかを評価し、解決策と一緒に検討します
- ひきこもりといっても様々なタイプがあるので、本人にとってどのような対応が望ましいかを、インタビューや心理検査などにより評価します
- 精神疾患をもっていない方やグレーゾーンの方でも親切に対応します**
- 評価に基づき適切な解決策を提案します
 - 適切な機関（精神科クリニックなど）への紹介
 - サイコセラピーできる機関の紹介
 - グループ療法（九州大学病院でも実施）



Wall Street Journal
2015 Jan

九大病院で「社会的ひきこもり」「現代うつ」に対する多軸の評価システム

脳機能画像解析 (EEG, MEG, MRI, など)

本人の訴えや外見による評価 主観による限界に留意する
(抑うつ気分、意欲低下、回避傾向、自己愛傾向を評価)

本人への直接的評価

- 1) インタビューにより、病態の全体像を把握する。現在の状況に加えて、発育歴や社会的関わり方の特性も聞き取る必要あり
- 2) DSM/ICDに基づく診断面接 (SCID-I, SCID-II など)
- 3) ひきこもり構造化面接 (Teo et al. 2015)
- 4) 抑うつ重症度の評価 (HAM-D など)
- 5) 発達障害の評価 (ADOS-2-AQ-J など)
- 6) 精神力動的アセスメント (ロールシャハテストなど)
- 7) 性格・心理社会的評価のための自記式質問票 (TCI など)
- 8) 行動特性の評価 (「信頼ゲーム」などの経済取引ゲーム)

家族・上司・同僚などからの情報 (診断確定に不可欠)

今後期待される血液バイオマーカー
血しょう サイトカイン・メタボローム解析など
血球成分ゲノム解析 (DNA/RNA/Met)・iMG細胞での反応試験など

福岡市ひきこもり支援システムの創出 (2013年～)

福岡市・福岡県内のひきこもり支援機関と連携をすすめてきた



ひきこもり支援相談機関 (多くはまずは親からの相談)

- 電話相談
- ネット相談

個人カウンセリング
集団活動
家族支援
ジョブ・サポート など

ひきこもり専門相談室 (月1回金曜)

九州大学病院 気分障害ひきこもり外来

九州大学病院 専門外来 受診・治療

カウチによる精神分析

九州大学病院 うつ病ひきこもり外来
大学病院での専門評価
フィードバック
治療アプローチ

グループ精神療法
7期以上がひきこもりからの脱出

知能の臨床的発達に基づき人格成長

写真は当事者ではありません

「社会的ひきこもり」を評価する上での重要な4つのポイント

Teo & Kato, Psychiatry Research 2015

- 1) 物理的な自宅への閉じこもり (外に出ない)
- 2) 社会的参画 (仕事・学校) していない・人づきあいを避ける
- 3) 6ヶ月以上
- 4) 社会機能障害あるいは苦悩の存在

九州大学 & OHSU で独自開発したひきこもり構造化診断面接シート (Psychiatry Research 2015)

九大&OHSU 版「病的ひきこもり」国際診断基準の提案

(World Psychiatry 2020 & Psychiatry and Clinical Neurosciences 2019)

項目	必須項目	診断	重症	重症
B-1 物理的閉鎖 (必須項目)	☑ 4日以上外出 ☐ 4日以下外出	☑ 2-3日外出 ☐ 1日以下	☑ 外出 1日以下 ☐ 外出 1日以下 ☐ 外出 1日以下	☑ 外出 1日以下 ☐ 外出 1日以下 ☐ 外出 1日以下
B-2 社会的参画	☑ 4日以上 ☐ 4日以下	☑ 2-3日 ☐ 2-3日 ☐ 2-3日	☑ 2-3日 ☐ 2-3日 ☐ 2-3日	☑ 2-3日 ☐ 2-3日 ☐ 2-3日
B-3 社会的交流	☑ 4日以上 ☐ 4日以下	☑ 2-3日 ☐ 2-3日 ☐ 2-3日	☑ 2-3日 ☐ 2-3日 ☐ 2-3日	☑ 2-3日 ☐ 2-3日 ☐ 2-3日
B-4 社会的交流	☑ 4日以上 ☐ 4日以下	☑ 2-3日 ☐ 2-3日 ☐ 2-3日	☑ 2-3日 ☐ 2-3日 ☐ 2-3日	☑ 2-3日 ☐ 2-3日 ☐ 2-3日
B-5 本人の苦悩・苦悶	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度
B-6 家族・周囲の反応・苦悶	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度
B-7 機能障害	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度
B-8 身体的健康	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度
B-9 OHSU-72 診断基準 (電話)	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度
B-10 OHSU-72 診断基準 (面接)	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度	☑ 軽度 ☐ 軽度

【必須項目】物理的閉鎖
 ・本人の苦悩・孤独感の存在 or 家族・周囲の反応・苦悶 or 機能障害の存在
 6ヶ月以上⇒ひきこもり
 3ヶ月以上⇒プレひきこもり
 以下は必須ではないが重要な評価項目
 ・社会的参加の欠如
 ・直接的な交流の欠如
 ・間接的な交流の有無
 併存症の有無は問わないが併存症は併記すべし

ステージに応じたひきこもり者への支援・治療アプローチを提供

九大病院および福岡市ひきこもり支援ネットワーク

「ひきこもりのステージ分類」開発 (Kato et al. Psychiatry Clin Neurosci 2019)

ステージ	外出頻度	家族交流	支援
【ステージ1X】	外出 2-3日/週	外出 2-3日/週	医療機関・心理相談・サイコセラピー
【ステージ1Y】	外出 2-3日/週	外出 2-3日/週	医療機関・心理相談・サイコセラピー
【ステージ2X】	外出 週1回以下	家族交流は保持	家庭訪問
【ステージ2Y】	外出 週1回以下	家族交流は保持	家庭訪問
【ステージ3X】	外出 週1回以下	同居者拒絶	家族支援
【ステージ3Y】	外出 週1回以下	同居者拒絶	ネット支援・ロボット

頼向けの教育法を開発 (DVD教材) (Kubo, et al., Heliyon 2020 Jan)

遠隔ロボットの活用

自分で「ひきこもり度」をチェック

25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25) の開発

ひきこもり心理的特徴を測定する自記式尺度

Development and validation of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25)

Volume 72, Iss October 2018, Pages 780-788

【3つのサブスケール】

- 1) 社会参画 Socialization
- 2) 孤立 Isolation
- 3) 情緒的援助 Emotional Support

カットオフ 44点以上の場合「ひきこもり」の可能性大

自分で「ひきこもり度」をチェック (いますぐHPで可能！)

ひきこもり研究ラボ @九州大学

ひきこもり研究ラボ@九大 www.hikikomori-lab.com

ここから⇒

精神医学からみた現代の「社会的ひきこもりの位置付け

(生物-心理-社会-文化 モデル)

ひきこもり状態

コミュニケーション 対人交流の困難

不安 恐怖 回避

PTSD ト라우マ

心の痛み・反復強迫

回避性自己愛性シンドローム

うつ病

神経伝達物質異常・免疫酸化ストレスミクログリア

生物学的ファクター

社会的文化的ファクター

心理的ファクター

統合失調症 精神病状態

自閉症 自閉スペクトラム

幻覚 妄想

孤独感 絶望感 不信感 低い自己肯定感

相互依存的な社会 (甘え) 母性が強く父性の弱い社会

インターネット IT社会

グレーゾーン

鑑別基準

Kato et al. PCN 2019

【現代うつは、ひきこもりの引き金になる？】

学校や会社での社会適応における失敗・挫折

社会回避

学校・会社への不適応・不安・挫折

長期化 ⇒ 社会的ひきこもり

日本文化と「恥」とひきこもり

内と外の社会: 「顔で笑って心で泣く」という美徳

【日本文化の特徴】
 「人前でネガティブな気持ちを口に出すなんて恥だわ」
 「みっともない姿では外にでられないわ」

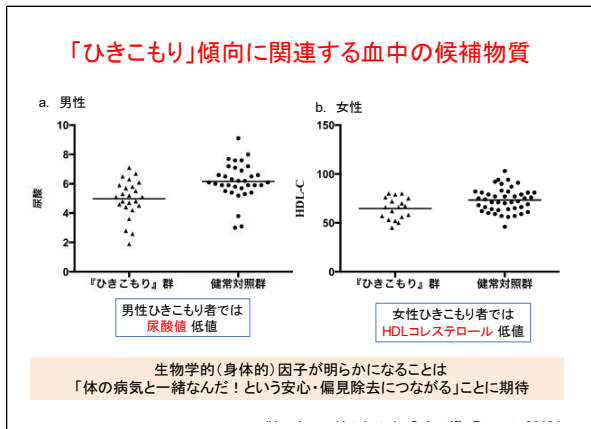
外

「恥をかいたら世の中から姿を消した方が」

内

「心の中で泣くしかない」
 「ひきこもりしかない」

こうした文化的な負の連鎖が「ひきこもり」状態へと追い込むのかもしれない



コロナ禍においては社会的孤立・ひきこもりへの支援体制の強化が不可欠

Forced social isolation due to COVID-19 and consequent mental health problems: Lessons from hikikomori

PCN Psychiatry and Clinical Neuroscience

9. Masun MA, Griffiths MD. First COVID-19 outside case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and scaphocephaly. Possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatry* 2020; 91: 102073.

10. Kato TA, Ueda H, Sakai M et al. Development of 5-day hikikomori intervention program for family members: A single-arm pilot trial. *Healthcare* 2020; 9: 404011.

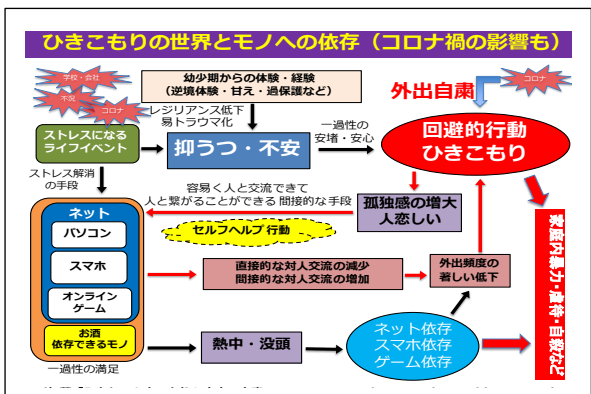
Takahiro A. Kato, MD, PhD^{1,2}, Norman Sartorius, MD, PhD^{3,4} and Naotaka Shiohira, MD, PhD^{1,2}

¹Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medical Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan; ²The Urban Mental Health Section, World Psychiatric Association; ³Association for the Improvement of Mental Health Programs, Geneva, Switzerland; and ⁴Department of Social Hygiene, School of Human Sciences, Saitama Gakuin University, Fukuoka, Japan

Email: takahiro@psyops.kanai.kyushu-u.ac.jp

Received 7 May 2020; revised 6 June 2020; accepted 7 July 2020

コロナ禍により、うつ病やひきこもりが爆発的に増加する可能性あり
だれでも「ひきこもり」になる時代へ
(Kato TA et al. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 10th)



精神疾患への治療的介入①

薬物療法 (抗うつ薬・抗精神病薬など)

- 統合失調症やうつ病では、**薬物療法が有効**です。
- 副作用や依存性が以前よりもはるかに少なくなっています。
- 用法・用量を守る**ことが重要です。症状が治まっても、自己判断で中断・減量することは勧められません。
- 薬物療法に不安を抱く人は少なくありません。**副作用や治療の方針を医師などと話し合い、適切な治療を見つけ出すことが重要**です(共同意思決定: SDM)。

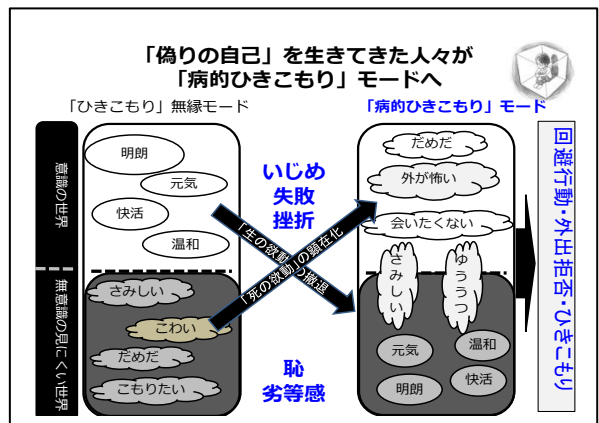
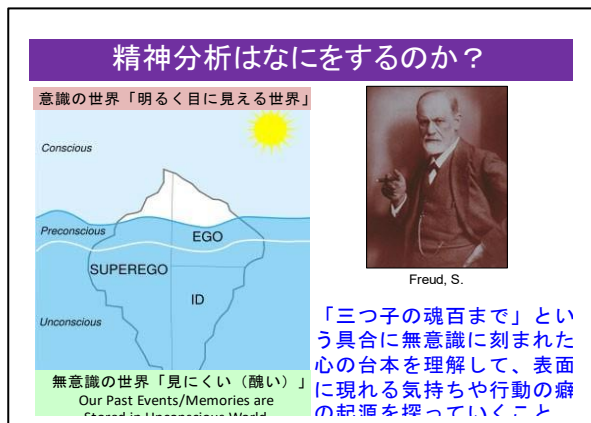
精神症状への治療的介入② (心理社会的介入のすすめ)

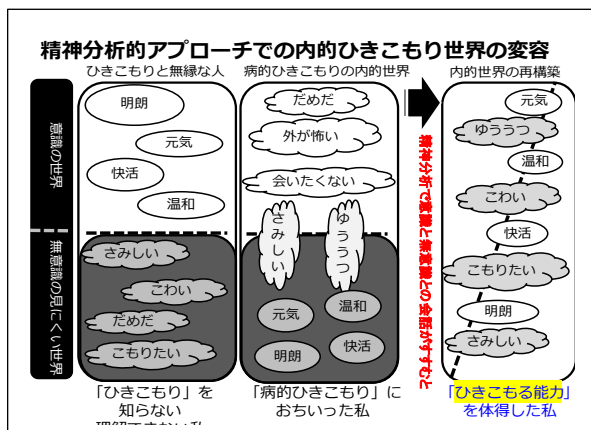
くすりだけが精神科の治療ではありません!

- カウンセリング(個人精神療法・グループ精神療法・精神分析・認知行動療法)との組み合わせ
- 環境調整、ライフスタイルの再検討
- 休養
- その他、身近な方ができることがあります!

心理療法・精神療法(サイコセラピー)

- 支持的な精神療法
- 認知行動療法
特有のものの考え方、捉え方の枠組みを変えてゆき、行動も変化させてゆこうという治療法
- 精神分析
少なくとも数年を要するが効果は大きい
- 集団精神療法(グループサイコセラピー)





- ひきこもりの方々への精神分析的治療を通して
演者が考えたこと
- ひきこもりには**偏見・恥の問題**が大きい。
 - ⇒**精神疾患の偏見解消が重要**
 - 画一的な教育システム(答えは本当に一つ?)
 - ⇒**「多様な生き方の存在と意義」を教育する重要性**
 - ひきこもりは悪いばかりではないのではないか? 現代社会は、ひきこもりを「悪」として捉えずぎてきたのではないか?

- COVID-19時代におけるパラダイムシフト
- ひきこもり外出自粛・ステイホームの奨励
 - コロナ偏見・自粛警察
 - 「ひきこもること」が悪とばかりはいえない社会に?!
 - COVID-19流行初期における「病的ひきこもり」状態にある方々の罪悪感が軽減
 - みんながひきこもる時代へ?!

- 「ひきこもる能力」の獲得による「病的ひきこもり」からの脱出
- 小児科医で精神分析家であるウニコット, D.W.
 - ほどよい母親(Good-enough mother: 失敗もするけど立ち直る母)
 - 「することDoing」と「いることBeing」
 - 一人でいられる能力(Capacity to be alone)
 - ひきこもり者の治療の要は、**こころの中に「安心してひきこもってよい場所」を作ってあげること**⇒「ひきこもる能力」の獲得
 - 沈黙に持ちこたえられるようになり、**集団の中においても、周りに合わせようという「偽りの自己」から解放され、社会に旅立っていけるのであろう**
 - 二人でいるけど一人でいるような時空間をともに生き続けることで、**リアルな世界を歩み出す**

- 本日のまとめ
- 本人評価の方法: 国際診断基準/HQ-25
 - ひきこもり専門外来での知見: 生物・心理・社会的側面
 - 統合失調症・うつ病・発達障害などの併存が稀ではない
 - 特に精神疾患を併存していれば、くすりによる治療も効果的
 - 心理社会的アプローチ: 個人/集団精神療法
 - 精神分析的な理解と治療: 「ひきこもる能力」への着目

実践編：本人支援「社会福祉支援的アプローチ」 権利擁護、社会福祉制度と活用時のアセスメント

社会福祉法人北区社会福祉協議会
安藤 豊

【研修のねらい】

平成27年4月から生活困窮者自立支援法が施行された。同法は、生活保護に至っていない生活困窮者に対する支援体系を全国的に拡充・創設することを目的に制度設計され、法の施行に伴い“支援の入口”が増えたことになる。

同法では、「経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある方に対して、個々の状況に応じた支援を行い、自立の促進を図る」と定義されているが、生活困窮に至る原因は経済的困窮だけではない。

経済的困窮はあくまでも原因の一つであり、生活に困窮するに至るには、社会的孤立の問題も横たわっている。特に、ひきこもり状態から生じる社会的孤立は、様々な社会変化の状況の中でより複雑に課題が絡み合うことが少なくない。

特に8050と呼ばれる状況では、本人だけでなく親の要介護やきょうだいの生活など家族や地域社会にも影響を及ぼし、一機関や一支援者だけでは取り組むことが困難な状況が多く、対応に苦慮しているという声を耳にすることも少なくない。

本研修では、社会福祉的支援アプローチとして、支援をするうえで大切なアプローチの視点と、活用できる社会福祉諸法と諸制度の解説を行い、ストレングス視点をを用いながら本人の権利を擁護し、支えていくことを受講者に伝達している。

ソーシャルワーカーの倫理綱領

前文(抜粋)

われわれソーシャルワーカーは、すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識する。われわれは平和を擁護し、社会正義、人権、集団的責任、多様性尊重および全人的存在の原理に則り、人々がつながりを実感できる社会への変革と社会的包摂の実現をめざす専門職であり、多様な人々や組織と協働することを言明する。

<ソーシャルワーク専門職のグローバル定義>

ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。この定義は、各国および世界の各地域で展開してもよい。(IFSW:2014.7)

2.5人称の視点(柳田邦男)

- ・1人称:自分、2人称:家族や友人、3人称:専門家やジャーナリストなど客観的に見る人
- ・1人称、2人称の視点だけでは感情に走って冷静な判断が下せなくなるが、他人事としての3人称の視点では、冷たく突き放す見方が優先される…。
- ・1人称と2人称を考慮に入れつつ3人称的な冷静な判断を下せる、2.5人称の視点が必要になる
- ・自分の家族に寄り添うような温かさと専門家としての知識・能力を兼ね備え、その間を状況に応じて行ったり来たりできること。

🔍 2. 5人称の視点

1人称や2人称を考慮に入れつつ、3人称的な冷静な判断を下せる「2.5人称の視点」が、支援を展開するうえでは必要であり、支援者一人ひとりが当事者の立場になって考えなければ、信頼も安全も生まれない。

ナラティブ・アプローチ (White, M. & Epson, D.)

- 本人が語る物語を通して援助を行なう。
- 利用者の現実として存在している物語を、本人と支援者が共同して見出ししていくことが出発点。
- 自己について否定的な物語を抱き、それを変えることができないと信じ込んでいる場合に有効。
- ナラティブ・アプローチのプロセス

準備: 相手を意味ある存在として認める
観察: 関わる相手の背後にある課題が何かをよく知る
解釈: 相手にとって意味のある取り組みは何かを考える
介入: 相手が見えていない問題に取り組む

パブリック・ナラティブ (Marshall Ganz)

- 人が行動を起こす時、そこには必ず物語が生まれ、心が動かされていく
- ①ストーリー オブ セルフ **Story of Self**
なぜ、この活動を始めようと思いついたのか、キッカケや自身の経験を語り、共感を得る
- ②ストーリー オブ アス **Story of Us**
自分と相手が共通する事(共通価値観)を重ね、一体感を創り、人のつながりを形成する
- ③ストーリー オブ ナウ **Story of Now**
共通価値観に反する目の前にある問題を探り、「今」行動することの必要性を捉え、共に行動する仲間を増やす

🔍 ナラティブなアプローチとは？

ナラティブは、日本語では「物語」、「語り」、「声」などと表現され、アプローチは、「近づく」「交渉する」「話を持ちかける」などの意味がある。私たちが意識して実践していくべきは、支援者が専門性を捨て、「無知の態度」で支援にあたるというあり方。

ストレングスマデル (Rapp, Charles Anthony 他)

- すべての人やその人を取り巻く環境には、ストレングスがあり、それを中心にアプローチし、活用していく支援技法。ストレングスに注目して支援することで行動の動機付けを強める
- スtrenグスとは、主に精神障害のケースマネジメントなどで発展した視点で、欠点よりも強さに着目したアセスメント視点。現在は、多くの場面で応用されており、本人と環境の両方にある強さのこと
- 本人のストレングス
例: 個人の性質、性格、才能・技能、関心・願望など
- 環境のストレングス
例: 安心して生活できる家、親友がいることなど

ストレングスに着目した支援

- スtrenグス視点とは、支援対象者のもつ、強み・力・よいところ・努力などに着目する視点のこと
- 悪いところを治して正常に戻す、できないことをできるようにするといった適応をめざすのではなく、できること、したいことへ着目し、生活の質の向上・希望の実現をめざす
- 自分のよいところを認めてもらい、頑張っていることに対して共感的に受けとめてもらえることで、人は物事をポジティブに捉え、前進していく力が与えられる

🔍 スtrenグスマデル

本人の欠点といわれる、悪いところを治して正常に戻す、できないことをできるようにするといった適応をめざすものではなく、本人と環境の両面にある強さについて探りながら、行動の動機付けにもつながっていくアセスメント視点。

生活困窮者自立支援制度の事業内容(抜粋)

自立相談支援事業

訪問支援も含め生活保護に至る前の段階から早期に支援。ワンストップ型の相談窓口により、情報とサービスの拠点として機能し、地域ネットワークの強化など地域づくりも担う

家計改善支援事業

家計状況の「見える化」と根本的な課題の把握を行い、相談者が自ら家計を管理できるように支援。状況に応じた支援計画の作成や相談支援、関係機関へのつなぎなどを行い、早期の生活再生をサポートする

就労準備支援事業

6か月から1年を上限に「社会に出ることに不安がある」といった理由ですぐに働くことが難しい方へ一般就労に向けたサポートや就労機会を提供する。「支援付き就労」の場を提供したり、中・長期的な支援を通して一般就労を可能にする就労訓練事業(いわゆる「中間的就労」)も行う

⇒「**入口支援**」であり、同時に「**出口支援**」でもある。

“家計改善支援事業”を切り口とした支援

- 夫と離婚後、一人親になり将来不安
- 子の養育費を考えるとストレスで夜も眠れない
- 夫から養育費が入らない。どう生活すれば良いか
- ひきこもっている子の浪費が家計を圧迫
- ストレスでカードショッピングやカードローンを多用
- 人と話すのが苦手な職場で孤立した、転職が不安
- 生活できそうにない、子どもの将来が不安

社会的孤立と経済的困窮



総合的な支援が必要

生活保護制度(根拠法令:生活保護法)

生活を営む上で生じる費用	扶助の種類	支給内容
日常生活に必要な費用 (食費・被服費・光熱費など)	生活扶助	基準額は、①食費などの個人的費用 ②光熱水費などの共通費用を合算して算出 特定の世帯には加算あり(母子加算など)
アパートなどの家賃	住宅扶助	定められた範囲内で実費を支給
義務教育を受けるために 必要な学用品費	教育扶助	定められた基準額を支給
医療サービスの費用	医療扶助	費用は直接医療機関へ支払(本人負担なし)
介護サービスの費用	介護扶助	費用は直接介護事業者へ支払(本人負担なし)
出産費用	出産扶助	定められた範囲内で実費を支給
就労に必要な技能の 修得などにかかる費用	生業扶助	定められた範囲内で実費を支給
葬祭費用	葬祭扶助	定められた範囲内で実費を支給

障害者手帳 ※障害年金と「申請窓口」も「審査機関」も異なる

- 障害者手帳は主に3種類
 - ①身体障害者手帳(1級～7級)
 - ②療育手帳(名称や等級の区分は各自治体により異なる)
 - ③精神障害者保健福祉手帳(1～3級)
 - ⇒ 精神疾患のある方が6か月以上にわたって日常生活や社会生活に支障を来している場合に交付される
- メリット
 - 減免(税、NHK放送受信料、郵便料金など)
 - 交通機関などの割引、公共施設の利用料減免待遇
 - 障害者雇用の枠組みでの応募も可能
 - 要件を満たせば、障害年金も受給できる
- デメリット
 - 障害者と認定されることへの抵抗感や、心的ストレスが大きい
 - 障害者雇用の枠組みで採用された場合、昇進や待遇面で一般のルートから外れる可能性もあり

障害基礎年金 ※障害者手帳と「申請窓口」も「審査機関」も異なる

3つの受給要件

1. 初診日要件

障害の原因となった病気やケガで、初めて医療機関を受診した日が、国民年金または厚生年金保険の被保険者期間中であること

2. 保険料納付要件

- ① 保険料納付要件の原則は加入期間の3分の2以上納めていること
- ② 上記①を満たさない場合は、直近1年間に滞納期間がないこと
- ③ 20歳前に初診日がある人は、保険料納付要件は問われない

3. 障害状態該当要件

障害状態要件とは、障害の程度が障害等級に該当すること

対象となる主な「精神疾患」

統合失調症、うつ病、躁うつ病(双極性障害)などの気分障害、てんかん、薬物やアルコールによる急性中毒や、その依存症、高次脳機能障害 発達障害(自閉症 学習障害 注意欠陥多動性障害) など

**精神障害で障害年金の支給が決定された後に精神障害者手帳取得の手続きを
すると、同じ等級の手帳が支給される。**逆に、精神障害者手帳を持っているから
といって、同じ等級で障害年金の支給決定がされるわけではなく、障害年金は障
害年金用の診断書を日本年金機構へ提出して審査を受ける

就労移行支援、就労継続支援A型、B型

	就労移行支援	就労継続支援A型	就労継続支援B型
目的	就職するために必要な スキルを身につける	働く場	
対象者	一般企業への就職する ことを希望する方	現時点で一般企業への就職が不安、 あるいは困難な方	
雇用契約	なし	あり	なし
工賃(賃金)	基本なし <small>(※一部事業所では場合によりあり)</small>	あり	なし
平均月収	なし	70,720円	15,295円
年齢制限	なし	65歳未満	なし
利用期間	原則2年間以内	定めなし	

<利用料金>

	世帯の収入状況	負担月額額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村長税非課税世帯(※1)	0円
一般1	市町村長税課税世帯(所得割16万円(※2)未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム、ケアホーム利用者を除く(※3)。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(※1) 13人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね200万円以下の世帯が対象
(※2) 収入が概ね200万円以下の世帯が対象
(※3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム、ケアホーム利用者は、市町村長税課税世帯の場合「一般2」となる

🔍 精神障害で障害年金の支給決定がされた場合

精神障害で障害年金の支給が決定された後に精神障害者手帳取得の手続きをすると、同じ等級の手帳が支給される。逆に、精神障害者手帳を持っているからといって、同じ等級で障害年金の支給決定がされるわけではなく、障害年金は障害年金用の診断書を日本年金機構へ提出して審査を受けることが必要となる。

児童家庭支援センター

- 東京都では「子ども家庭支援センター」という名称
- 子どもと家庭に関する相談に応じ、必要な助言
- 児童相談所を補完し、児童相談所や児童福祉施設など、関係する機関との連絡調整
- 要保護児童のケースカンファレンスや情報交換
- 児童相談所に定期的に通所することが地理的に困難な子どもや、逆に定期的な訪問が困難な子ども、施設を退所後間もない家庭への相談援助
- 里親及びファミリーホームからの相談受付

スクールソーシャルワーカー(SSW)

- 教育分野に加え、社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する者
- 問題を抱えた児童・生徒が置かれた環境への働きかけや、関係機関などとのネットワークの構築など、多様な支援方法を用いて課題解決を図る
- 学校だけでは対応が困難な事例は、関係機関と役割分担し、社会福祉の視点から働きかけを行う

職務内容

- ① 問題を抱える児童生徒が置かれた環境への働きかけ
- ② 関係機関などとのネットワークの構築、連携・調整
- ③ 学校内におけるチーム体制の構築、支援
- ④ 保護者、教職員などに対する支援・相談・情報提供
- ⑤ 教職員などへの研修活動 など

スクールカウンセラー

- 保護者、教職員と連携して、児童生徒が直面している問題の解決を援助し、成長を見守る
- 小学校、中学校、高校に通う児童生徒や保護者、教職員からの相談にのり、専門的な知識をもとに適切な対応をし心理的なケアに取り組む

職務内容

- ①児童生徒に対する相談・助言
- ②保護者や教職員へのカウンセリング、コンサルテーション
- ③校内会議などへの参加
- ④教職員や児童生徒への研修や講話
- ⑤相談者への心理的な見立てや対応
- ⑥ストレスチェックやストレスマネジメントなどの予防的対応
- ⑦事件・事故などの緊急対応時に被害児童生徒の心のケア

中学校夜間学級、自主夜間中学、子ども食堂

- ◆**中学校夜間学級**(いわゆる夜間中学)
市町村や都道府県が設置する中学校において、夜の時間帯などに授業が行われる公立中学校。12都府県に36校が設置
生徒は義務教育の機会を十分に得られなかった、10代から90代までの方で、昼間働きながら通っている生徒も在籍。国際色豊か。卒業生の4分の3が高校進学や就職。**不登校児の転入も可能**
- ◆**自主夜間中学**
民間ボランティアの人たちの協力を得て、任意団体などが実施する自主夜間中学や識字講座。中学校の卒業証書は授与されないが、161の市区町村で1,533件の取組が行われている
- ◆**子ども食堂**
子どもが一人でも行ける無料または低額の食堂
子ども食堂は民間発の自主的・自発的な取組みで、子ども食堂の数は増加の一途をたどり、全国で約6,000箇所にもなる

定時制高校と通信制高校

	定時制高校	通信制高校
授業・学習時間	週5日の通学が必要、午前4時間(1部)、午後4時間(2部)、夜間4時間(3部)を組み合わせて授業を行う。夜間授業の利用生徒が比較的多い	自学自習を基本。開校時間内に通学ができない場合は、インターネット、郵便、テレビ、ラジオなどの通信手段による。授業は主に月2回程度のスクーリング時のみ
学習内容	農業科やデザイン科、商業科、看護科などのコースもあり、設置されている科数及び専門的な授業よりも、普通科の授業が多く実施	課題であるレポート作成が学習の一つの柱。大学進学を目指すコースや、 技能連携校 の協力を得て、調理、デザイン、美容、情報処理などを学べる専門コースなど、多種多様
学習場所	学習はすべて学校内・授業形	基本的には自宅で学習、サポート校を活用する場合は、ほぼ毎日、指定のキャンパスに通い、自学自習
学習方式(単位制/学年制)	単位制と学年制の両方 学年制の場合、年間に必要な単位を取得できないと留年 単位制は卒業までに74単位が必要	ほとんどの学校が単位制を採用しており、卒業までに74単位が必要
学生の特徴	過去に高校を中退した学生や不登校を経験した生徒のほかにも、夜間に授業を行う学校が多くあり、日中に仕事をしている人や主婦など	過去に高校を中退した学生や不登校を経験した生徒以外にも、ブラスボーイ選手や音楽家など、他分野にも力を入れ、勉強と仕事を両立させたい生徒など

技能連携校とサポート校

- ◆**技能連携校**
学校教育法で定められた技能連携制度
技能連携校の高等専修学校に入学した生徒は、同時に通信制高校にも入学し、専門的な技術を学びながら高校の勉強も並行して行う
技能連携校での修学により取得した単位は、高等学校の卒業要件に必要な単位としても認定される
高等専修学校を3年かけて卒業すると同時に、通信制高校も卒業し、高校の卒業資格を得ることができる
- ◆**サポート校**
学校教育法に基づいた施設ではない
通信制高校の生徒の学習を支援する学習塾や予備校のような存在
サポート校へ通学し、授業を受けても、通信制高校の単位としては認められない。大学受験の勉強や、文化祭などの学校生活を楽しめる
コンピューターのプログラムやデザイン、イラストなどの専門技術や知識を学べるサポート校も増えてきている

※違いは「授業が単位になるかどうか」

大学(通信制大学、放送大学)、高認試験

- ◆**通信制大学**
働きながら学びたいといった、キャンパスへ通えない人の学習ニーズに広げて創られた教育の仕組み
高校を卒業して社会人となった人が通信制大学で学位をとってキャリアアップしたり、一生勉強だと考えて学び続けていたり、ニーズは幅広い
- ◎**放送大学**
放送大学学術法に基づき「放送大学学術」が設置する大学
選科履修生と科目履修生については、入学年度の学生の初めに15歳以上であれば学歴は問わない
選科履修生と科目履修生として入学し所定の単位(16単位)を修得し、かつ年齢が18歳に達することによって、**全科履修生**に入学することが可能となり、卒業を目指すことができる
- ◆**高等学校卒業程度認定試験**
高等学校を卒業していない者などの学習成果を適切に評価し、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があるかを認定する試験

生活福祉資金貸付制度とは？

実施主体は、**都道府県社会福祉協議会**
窓口等の業務の一部を、**市町村社会福祉協議会に委託**できる

例* **東京都北区**の場合
実施主体: 東京都社会福祉協議会
受付窓口: 北区社会福祉協議会

例* **千葉県千葉市**の場合
実施主体: 千葉県社会福祉協議会
受付窓口: 千葉市社会福祉協議会

貸付金原資 国:2/3、都道府県:1/3
根拠法 社会福祉法 第2条(第1種社会福祉事業)

第2条2 次に掲げる事業を第1種社会福祉事業とする。
(中略)
7. 授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業

原資は税金です

【特記事項】

- ・本研修「社会福祉支援的アプローチ」は前半、後半の2段構成となっており、前半の〈権利擁護、社会福祉制度と活用時のアセスメント〉を筆者が、後半の〈福祉制度につなげられなかった時の対応〉は、深谷 守貞氏が担当している。
- ・本項では、生活困窮・生活保護・障害・児童・教育分野を中心とした講義となっている。

実践編：本人支援「社会福祉支援的アプローチ」 福祉制度につなげられなかった時の対応

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会
本部・ソーシャルワーカー 社会福祉士
深谷 守貞

【研修のねらい】

ひきこもりは状態像であるがために、社会福祉の諸制度の狭間に陥りやすい状況がある。特に福祉分野の支援者は、様々な福祉制度を適用しながら、本人や家族の自立を促そうとするが、本人の制度申請が前庭だったりすると、そこで支援が行き詰ってしまうこともある。そういう状況が本人や家族の社会的孤立へとつながってしまうことがある。

本研修項目では、インフォーマル資源の活用や、ひきこもりに直接関係しない困り事のところから家族への介入を始める方法を事例を2点用いて説明した。

8050世帯では、庭木の剪定や電球の取り換えといった、生活上の小さな困り事を抱えていることが少なくない。そういう困り事の解決から、8050世帯への介入を行い、信頼関係を構築する中でひきこもりへの諸課題にアプローチをしていくことも有効である。

事例1では地区内の社会福祉法人が運営する施設に、民生児童委員が在宅のままでボランティア活動に参加を促して、ひきこもりながら社会とのつながりを得た事例を説明。この事例では、外に出なくても社会の一員としての自己有用感を促し、少しずつ家族以外の第三者と関わっていく可能性を提示した。

事例2では、家族も孤立していたが地域包括支援センターの「介護予防プログラム」を通じて、家族の社会的孤立を解消することで、家族からひきこもりの相談が出てくるようになったケースを提示した。

ひきこもり支援に直接関係のない福祉制度でも、家族の社会的孤立を解消し、家族支援へとつなげていくケースを提示した。

なぜ福祉制度につなげられないの？

- 社会的に孤立していて、発見・介入が困難
 - ・家族の育て方に対する自責感、本人の自分の状態の言語化の困難
 - ・傷つき体験による他者への不安感・不信任
- 制度と制度の狭間に置かれがちで、ケアの対象にならない状態像
 - ・障害者手帳もなく、通院もない方には障害者福祉制度の活用が困難
 - ・親の介護で8050世帯を発見しても、子のひきこもりに物理的に対応できない
 - ・社会福祉制度の法制度の構造が、そのまま行政の担当課窓口の縦割りになる
 - ・「本人を連れてこない」という申請主義が、制度活用を遠ざける
- 緊急性が低いことから、対応が後回しになりがち
 - ・「見守りましょう」は「見過ごし」になりやすい

※改正社会福祉法における重層的支援体制の整備

- ①相談支援：市町村内で断らない相談支援体制を創設
- ②参加支援（つながりや参加の支援）：本人や家族の困り事や要望に対応する様々な社会参画・つながりや参加の支援の強化
- ③地域づくりに向けた支援：多職種・多機関が協働していくプラットフォームの創設
但し、自治体の手上げ方式につき「自治体間格差」が生じつつある

KHJ全国ひきこもり家族会連合会

家族の課題や困りごとから本人の支援への可能性

8050世帯（潜在的ひきこもり）の発見者は、高齢者支援から地域包括支援センター9割が本人を把握（東京都 最新の支援実態調査2021）

KHJ地域包括支援センター調査より（2018）

潜在的ニーズの発見ルート（複数回答）	実施あり	可能性あり
①成人発達障害	15%	21%
②母子保護事業	15%	24%
③老人保健事業	37%	16%
④精神保健事業	47%	16%
⑤地域包括支援事業	58%	21%
⑥ケアマネージャー	17%	37%
⑦児童介護	11%	26%
⑧発達障害関係	12%	34%
⑨生活支援課窓口	25%	50%
⑩その他	5%	

地域包括支援センターやケアマネが8050世帯を把握しても…
→多職種連携のネットワーク構築への課題

- 人員体制や予算の関係で、ひきこもりのケアまで取り組めない
- 個人情報の保護について他機関と共有できていない

※その他、電球の取り換えや庭木の剪定、粗大ごみの処理など、生活上の小さな困りごとから支援につながることもある。

※8050親の介護をきっかけに本人が随分を得て動き出すことも(アセスメントが大切)

特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会

地域の機関・住民が連携して共に歩むということ

当事者団体、家族会、専門機関、それぞれの強み、アイデアを持ち寄って地域のNPO、任意団体、当事者団体にも小規模助成を!

【支援者、専門職の強み】
 ~具体的な課題解決を目指す~
 相談機能、専門的知識、見立てトラブル対応、危機対応

【家族会・当事者会の強み】
 ~つながり続けることを目指す~
 ●居場所づくり(ひとりじゃない) 孤立→安心へ
 ●近隣でも広域からでも柔軟に参加
 ●当事者目線でのオリジナルアイデア
 (自分たちに必要な活動を生み出してあげる)
 ●ピアサポート(仲間) 同士の経験的知識と共感エンパワメント。(上下関係のない繋がりが)

連携力
 (それぞれの機関にも人にも強み・弱みがある。強みを活かして、弱いところを委ねることで連携が成り立つ)

人は足りないから助け合える
 ~植松 努 氏の言葉~
 同様に多機関も多職種も足りないところでこそ連携し合える

矯正法律法では、多様な多様な機関連携が法的に位置づけられています。

特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会 作成

ひきこもり地域家族会連絡協議会(東京)

地域で孤立しがちな家族、本人が住み慣れた地域の様々な資源に繋がることにより、孤立防止する必要があります。また、不登校、ひきこもりの早期発見、早期対策により長期高年齢化を未然に防止することも重要になっています。

地域(住み慣れた)の家族会 将来のイメージ

特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会 作成

民生児童委員と社会福祉法人が関わった事例

●家庭訪問先でひきこもりの相談を受け、地域活動への参加を促したケース

民生児童委員の家庭訪問先の高齢女性から、近くに住んでいる息子夫婦の子とも(孫:男性)が、不登校から10年近くひきこもっていると相談される。同地区なので息子夫婦宅に家庭訪問をしてみると、息子夫婦には会えてもひきこもる本人には会えなかった。1日中ひきこもっている訳ではなく、買い物に出掛けたりはしているとのこと。いじめが原因で中学から不登校になってしまって、そのままきっかけを探せずにいる。相談者の祖母も息子夫婦も将来を心配している。

●対応
 親子関係は特に悪いわけではないが、ただ初対面の人に対しては緊張が強く出るとのこと。そこで母親を通じて、在宅で出来るイベントのお手伝いを打診。地区の特別養護老人ホームの地域祭りに団扇を配るので、その団扇の装飾をお願いして謝金も支払う旨を伝えたと納期より早く、とても丁寧な仕上がりで納品された。特番のスタッフが本人に御礼の手紙を書いてもらい本人に母親を通じて渡すと、本人がとても喜んでいとのこと。そしてイベントがある度にお菓子の袋詰めなどをお願いし、謝金を渡す関係が出来て、ある日母親の同席で法人職員と民生児童委員が本人と会うことができた。これまでの御礼と仕事の丁寧さを伝えたら、「自分のペースでコツコツやるのが好き」という。法人ボランティアのパンフレットや「居場所」のパンフレットを母親に渡し、決して無理強いはさせないように母親に伝えたと、本人の部屋にパンフレットがあったと報告される。現在も地域イベントのお手伝いをお願いしている。笑顔が増えているようになった。

特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会 作成

本人の持つ資産…能力や強みに着目する

家族や支援者は本人の「〜できない!」ばかり着目しがち。実はひきこもっている本人の思いはある。そこに強みを見出していく。

- ・昼夜逆転の生活 ⇒ 家族が自分を見つめると余計な心配を掛けてしまわないか?
- ・入浴しない ⇒ 親のお金を使いたくない
- ・きょうだいに強くなると ⇒ きょうだいに嫌われることで、きょうだいを巻き込まなくて済む

これらは家族のことも心配していること〜

家族への思いやりがあると強みは本人のアセット(資産)
 (※しかし本人は言語化ができないため、誤解されやすい立場でもある)

本人の資産を活かすことで〜ひきこもりながら生きていくことも〜

- ・人に会わない仕事(翻訳や校正、プログラミング等のクラウドワーク)で能力を発揮
- ・荒れた農地に散らしている石をひとつずつ拾う(ストレンジネスモデル) ⇒ すべてはそのときの本人本人や家族の問題点より強みを見つけ出す。うまくいっていないことについては、一緒に考えたい。(KHJ本部事務局長 上田理恵氏)

特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会 作成

ひきこもりは悪いことなの?

・「ひきこもり=悪いこと」という価値観が、「外に出そう」「働かせよう」という「〇〇させよう」につながる。
 ⇒「〇〇させよう」は本人を一善苦しめる支援

・ひきこもりを「良い悪い」という価値感で判断しない。ひきこもりとは「生き方」の1つ。その生き方を支援する。
 ⇒ひきこもることで生じる困り事に寄り添い、支えていく

ひきこもりかどうか、その状態を決めるのは、あくまでも本人。
 ⇒本人がひきこもりを否定していれば、ひきこもりではない。

ひきこもりかどうかに着目するのではなく、生じる困り事に寄り添い、対応していく。

特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会 作成

地域包括支援センターと連携した事例

●介護予防プログラムを通じて、母親が地域とのつながりを構築したケース

50代の兄がKHJ兄弟姉妹の会に相談に来所し、15年ひきこもっている40代の弟がいる。父は5年前に逝去し、70代の母が1人で面倒を見ていた。遺族年金と貯金で生活しており、母は「弟のひきこもりは自分の育て方が原因」との自責感から弟のことを誰にも相談していない。母と弟の中は良好であるが、母が弟を抱え込んでしまっている。母は健康状態も良いが肉体的、近所との交流も挨拶程度。弟は兄には引け目を感じているのか、兄が来ると部屋にももつてしまう。母に何かあった時に自分がどうすれば良いのかを相談したい。

●対応
 母の懸念は「自分にも何かあったら誰が弟の面倒を見るのか」ということ。そこで、地区の地域包括支援センターの「介護予防プログラム」を案内。兄から母に介護予防プログラムを薦めたところ、少して弟のためになるならと介護予防プログラムに参加。プログラムでは、かつてPTAで一緒にいた方と再会し、その方のお子さんもリストラ等で職がなく苦しんでいることを知って、親の育て方のせいばかりではないと考えようになり、そのタイミングで、兄が母に家族会への参加を薦める。家族会での家族の関わり方を聞いて、親が社会とつながることが、本人の社会とのつながりになることを理解した。地域包括のSWにも弟のひきこもりのことを伝え、何かの時にはフォローして貰える安心感を得た。PTAと一緒にいた方にも弟のひきこもりをカミングアウトできた。その方から「親が楽しまない」と絵画サークルに誘われて、介護予防プログラムと家族会、絵画サークルに出掛けるようになった。弟も親が出掛けることで、お手伝いなど生活に変化が出てきている。

特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会 作成

本人や家族への配慮はどうすれば?

～本人・家族、地域住民から相談があった場合など～

●本人や家族が困るそうとする気持ちを大切に
 隠さざるをえない気持ち。一方的に相談を勧めない配慮を。生活上の小さな困り事に寄り添う。(植木の剪定、粗大ゴミの処理等)

●「人」は怖いけど、情報だけなら…
 「無人の情報ステーションがあればいいな(当事者の言葉)」
 相談窓口のチラシや、家族会の情報案内、『ひきこもり』という文字の入っていないチラシなどのポスティング。家族、本人のタイミングで尋ねられる案内。

●想像力を駆使して本人の苦しみに寄り添い、求めている情報を集約・提供
 本人や家族の味方になり得るといふ安心できる存在であること。

●様々な社会資源や専門職・専門機関との相互連携が大切
 行政のひきこもり地域支援センター、自立相談支援機関(生活困窮者法)、家族会、当事者会などの当事者組織、医療・福祉機関や福祉専門職など

特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会 作成

実践編：本人支援「本人のエンパワメントを促す心理支援」 長期・高年齢のひきこもり本人への個別支援の援助技術技法

日本福祉大学名誉教授・臨床心理士

竹中哲夫

【研修のねらい】

ここでは、長期化・高年齢化するひきこもり支援の援助技術技法について解説した。

ひきこもり本人の支援において、直接本人との支援関係に入ることは難しいことが多い。そこで、多くの場合、支援者は家族と協力しながら、ある時期に本人支援を進めることになる。その意味からも、支援者が、ひきこもる人の家族の思いに触れておくことは大切な課題である。そこでまず KHJ 全国ひきこもり家族会連合会の『ひきこもり実態に関するアンケート調査報告書（2018年3月）』の「自由記述」より家族の思いを抜粋して紹介した。

続いて、ひきこもりの理解に進み、「自由生活の制約論からのひきこもり理解」について解説した。「自由生活の制約論からのひきこもり理解」の基本的考え方は次の通りである。

ある人が様々な事情による「制約」のため、人との自由な関わり、自由な社会生活・社会活動などの道が、その人の諸事情を反映して、狭くなっている状況（この状況がひきこもりの多様な状態像に反映する）である。

次に、「ひきこもり支援の基本的な考え方」を提示した。基本的考え方は次の通りである。

人それぞれの多様な生きる状態を尊重する立場に立つならば、長年ひきこもる人の生き方も人生を送る一つのあり方として尊重しなければならない。

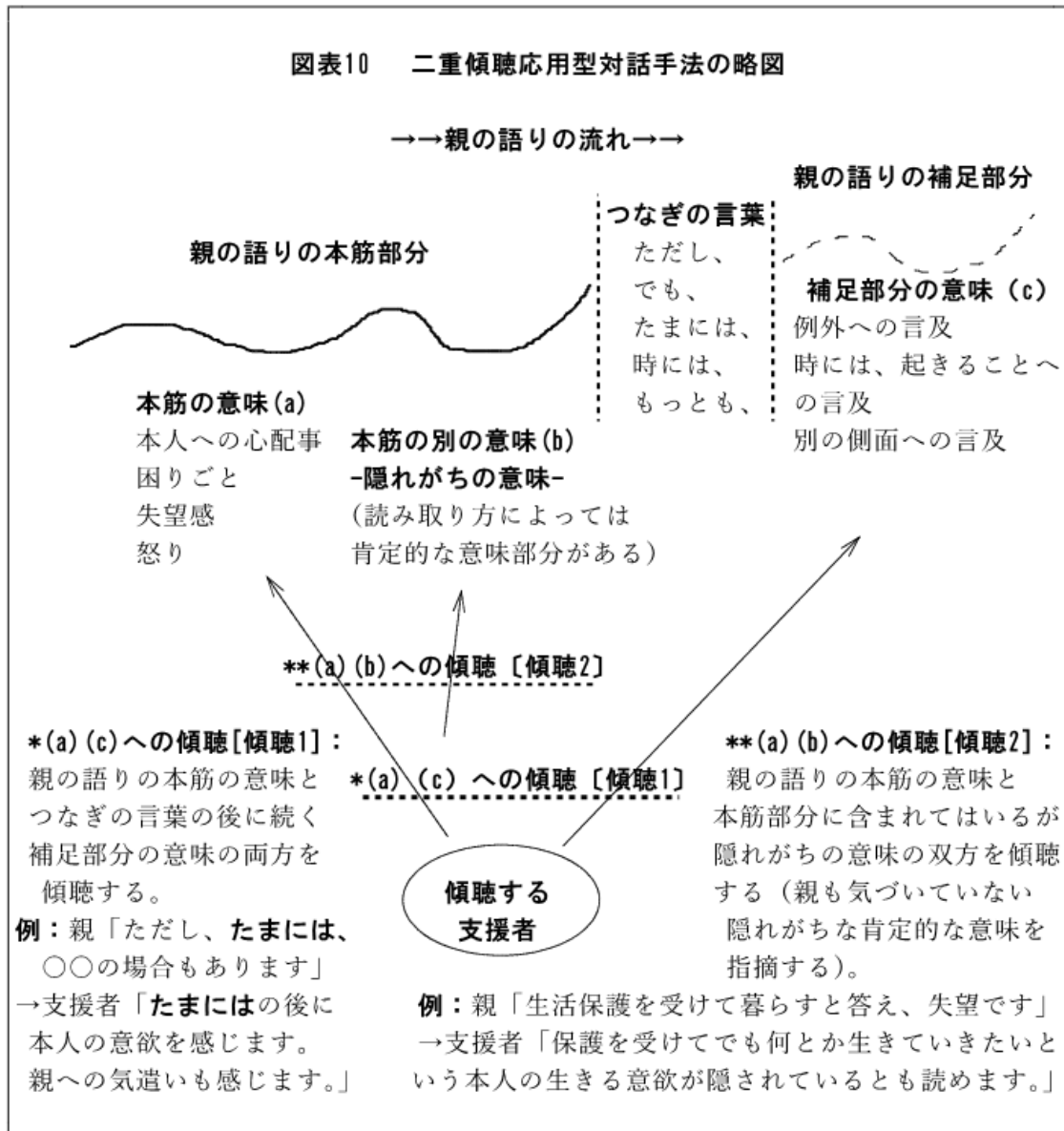
以後は、ひきこもり支援の「多様な支援手法（援助技術技法）」を順次提示した。解説した援助技法は、以下の例示の通りである。

- 「親子間の適正距離（ほどよい距離）」の支援について
- 「支援者が本人と出会うための援助技法」としての「間接的対話手法」について
- 「通所相談支援、訪問支援、居場所支援などの諸技法」について
- 「すれ違い論」から見たひきこもり支援の技法について
- 「二重傾聴応用型対話手法」（図表 10）について
- 「就労に向かう支援」について
- 「家庭内暴力の緩和・解決に向けた支援方法」について
- 「ひきこもり支援における『生き方支援』」の方法」について

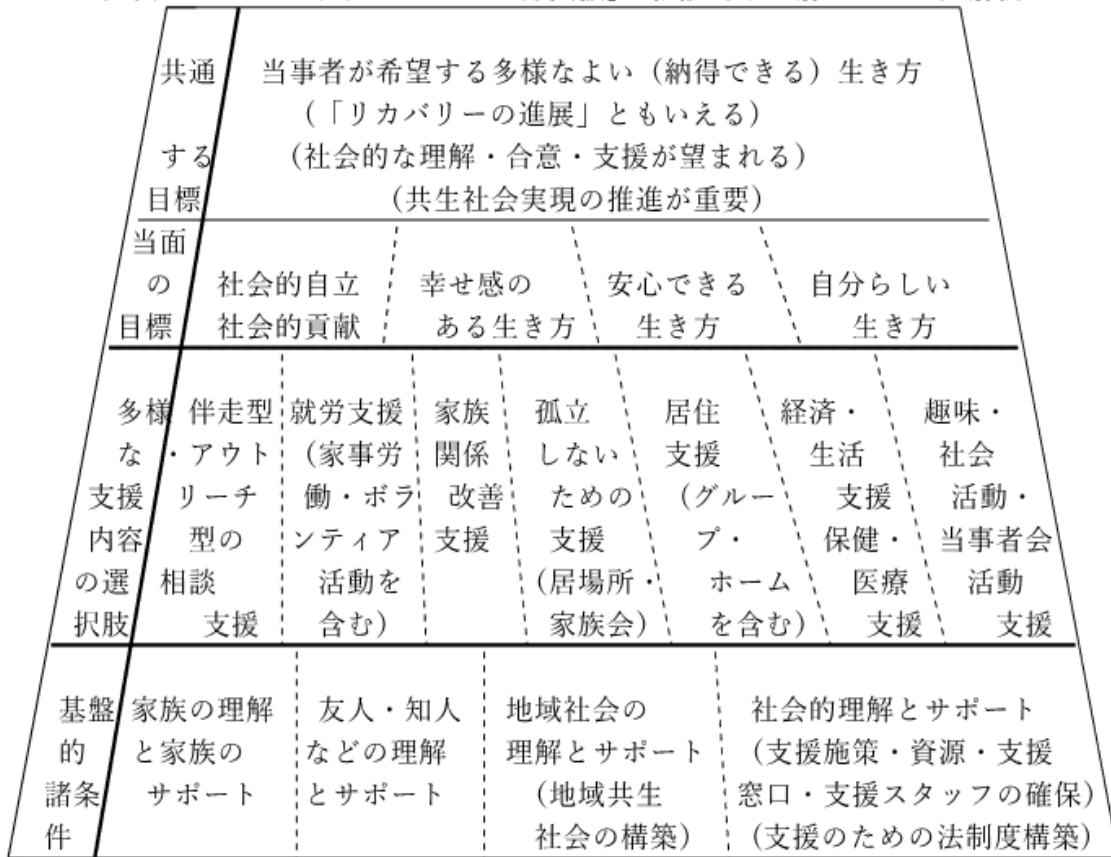
続いて、以上の技法を前提にした「模擬事例」の紹介を行った。

次頁以降に、（図表 10）の「二重傾聴応用型対話手法」および（図表 13）の『生き方支援』を提示する。

図表10 二重傾聴応用型対話手法の略図



図表13 ひきこもる人への「生き方支援」の仮説的な理解に基づく図解例



実践編：本人支援「多機関、多職種連携の必要性」 社会的孤立予防とケース共有におけるチーム構築、 実践事例、暴力的支援への対応

社会福祉法人北区社会福祉協議会
安藤 豊

【研修のねらい】

ひきこもり支援を行う中で、本人のひきこもっているという“状態像”に視野が行きがちになるが、本人や家族を取り巻く問題は複雑・多岐に及ぶ。一概にひきこもりに至る要因も様々であり、その解決を図るにあたっては、多機関・多職種の連携による重層的な支援が必要となる。

単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築し、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程を「連携」という。昨今の支援現場において、その「連携」というキーワードは頻繁に使われている。

しかし、その概念は曖昧かつ様々な場面で用いられているのが実情であるが、連携する相手は「専門機関」「専門職」とだけとは限らない。民生委員、NPO法人の職員、ボランティア団体のメンバー、自治会などの地域支援者も連携のメンバーとなる。本研修では、その「連携のあり方」について実践事例を通じて学ぶ。

また、昨今、深刻な問題となっている「暴力的支援」について理解を広め、ひきこもり支援に関わる相談支援機関の職員として、責任ある対応が求められること、戦略的な広報展開が必要であることなどを訴えた。

コミュニティソーシャルワーク (大橋謙策)

コミュニティソーシャルワークとは、地域に顕在的に、あるいは潜在的に存在する生活上のニーズを把握し、それらの生活上の課題を抱えている人や家族との間にラポールを築き、契約に基づき対面式によるカウンセリング的対応を行いつつ、その人や家族の悩み、苦しみ、人生の見通し、希望当の個人因子とそれらの人々が抱えている生活環境、社会環境のどこに問題があるかという環境因子に関して分析、評価し、それらの問題解決に関する方針と解決に必要な支援方を本人の求めと専門職の判断とを踏まえて両者の合意で策定し、そのうえで制度化されたフォーマルケアを活用しつつ、足りないサービスに関してはインフォーマルケアを創意工夫して活用する等、必要なサービスを総合的に提供するケアマネジメントを手段として援助する個別援助過程を重視しつつ、その支援方策遂行に必要なインフォーマルケア、ソーシャルサポートネットワークの開発とコーディネート、ならびに“ともに生きる”精神的環境醸成、福祉コミュニティづくり、生活環境の改善等を同時並行的に推進していく活動および機能。

現代の日本社会は … 矛盾した状況 …



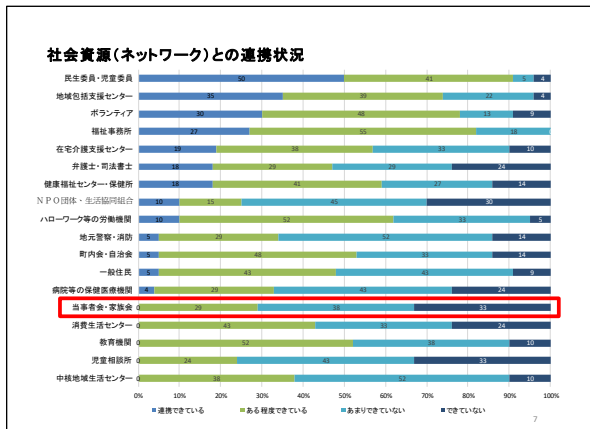
- 仕事が山のようにあって、延々働かされて過労死してしまう人がいる一方で、仕事が欲しいのにどこにも就職が決まらなくて、悩みぬいた末に自殺してしまう人もいる
⇒「過労死するほど仕事があって、自殺するほど仕事がない」

- 子どもは学校や各種制度等で支援対象、65歳以上の高齢者も高齢者福祉の支援施策で対象となるが、15～39歳以外の65歳未満のひきこもり当事者は、国の支援の対象からすっぽり漏れてしまっている

最近では、ヤングケアラー、無戸籍者、労働争議などの複雑多岐な課題が顕在化・潜在化している。
多機関・多職種の連携による重層的な支援が必要！

🔍 コミュニティソーシャルワーク

地域にある問題や課題の解決策を、地域住民や関係機関と一緒に考え、その人や家族の悩み、苦しみ、人生の見通しなど、公的制度を活用しつつ、足りないサービスに関しては創意工夫して、生活環境の改善や福祉コミュニティづくりを同時並行的に推進する、まさに多職種連携の役割を担っている。



連携のポイント

当事者会、家族会との連携を
当事者会及び家族会は、悩みを抱えた人が、同様の問題を抱えている人たちと当事者同士の自発的なつながりが結びつき、お互いに支え合っている。

- 当事者会や家族会と連携することは、相談支援機関側も一旦立ち止まって支援内容を振り返り、点検することができる
- 当事者のニーズにあった新たな社会資源を開発するための動きができる(時には現行制度を改正するキッカケにもなる)ことにつながり、支援を厚くさせる

介入前の情報収集

本人と会う前に・・・
本人に関する情報を収集する
(成長の経過、友人関係などの成育歴、趣味や特技、医療機関の受診歴、苦手なこと、コンプレックス、トラブルに発展する可能性のある事項など)

- 集められた情報は、あくまで「**周囲の視点から見た本人像**」として受け止める
- 本人がひきこもりに至った、背景、要因などを丁寧に把握し、その特性別に、支援の考え方や留意点などの基本的な知識を身につける
- ただし、典型例で示された情報に捉われすぎることなく、個々の状況に応じて柔軟に対応する
- 本人へのアプローチ前にケース会議などで各機関・関係者で情報をすり合わせておくことも、一考

初期介入

初期の介入は・・・
無理に本人の領域に侵入しない方法で間接的な接触を試みる
(広報紙の配布、手紙やメールを送るなど)

- 地域の様々なネットワークを活用した実態把握やアウトリーチによる状況把握
- 本人の理解を得ることが相談支援の開始
⇒周囲からの情報を得ての介入場面で、本人への意思確認が困難な際は、状況確認や情報提供のための介入であるという自覚を持つことが必要
⇒本人の同意なき見守りは「**善意の監視**」
- 自身の属する機関で、本人(や家族)に、どんな支援ができるのか具体的に示す

相談支援開始場面

相談支援の開始場面で・・・
アウトリーチする場合は、本人や関係者と場所や時間を設定する
(日時、場所、訪問する人がどんな人かなど)

- 何よりも本人の生活リズムや体調を考慮する
- 訪問者は、本人の年齢や状態に合わせて、性別、年齢などを調整する
- 本人と家族の考え方は異なるため、家族との関係には留意が必要
- 家族を相談の当事者として支援することが必要な場合も多いが、**家族から聞き取りを行う際は、面談場所(1対1)で実施する**

伴に歩む支援を

「伴走型」も良いけれど・・・
「伴歩型(ばんぽがた)」の支援を

- 私たちがあたりまえのように行動していたことが実は、相手にとって大切な支援の一部になっていることがたまにある
- 意識しすぎず、自然にそのような対応ができていると「話し易い人」と認識してもらえる
- そこから本人たちのどんな部分に対して、どのように関わっていくかを考えることで、自分なりの支援方法が見えてくる

ゆるやかにつながる

「ゆるやかにつながる」ことは重要な支援の一つとも言える。実践の中でも、支援者が当事者ご本人と会うことができるまでに時間を要することが多いことや、会えたとしても緘黙状態であること、拒絶傾向にあること、場合によっては攻撃的な場面もある。

支援者自身が本人のことを忘れていない、気にかけているということを伝え、発信していくことが大切ではないかと思われる。ゆるやかにつながり続けていると、思いがけないときに本人から接触があったりもするため、相手のペースにあわせて伴に歩む姿勢でいることが重要である。

とても×②
大切な視点
※忘れがち

ストレスにさらされる支援者…
まずは自身がバーンアウトしない
生きづらさを抱える方の支援では、支援者自身がバーンアウトせずに支援を継続していくことも重要

- ・仕事と私生活の区切りをつけ、過剰な責任(感)を引き受けない
- ・リラックスする時間、遊ぶ時間を確保し、十分な休暇を取る
- ・自分の健康と幸せに責任を持つことを第一に考える
- ・思いやりストレス(救世主シンドローム)・思いやり疲労に陥らない
⇒自分の力で変えられるものと、変えられないものを見極める
- ・問題があったときに話し合い、感情を分かち合うためにも、自分の意見を表明したり、感情を表現する練習をする
- ・自分の価値は、周囲からの評価や賞賛、仕事の能力によるのではなく、ありのままの自分に価値があることを確認する

15

自立とは…

社会に「依存先を増やすこと」

- ・依存しなくなることが「自立」と思われがち…
- ・ひきこもりの問題も、対人関係が極めて少ない＝依存先が少ないことが核心でもある
- ・社会に「依存先を増やしていくこと」は、障害の有無にかかわらず、すべての人に通じる普遍的なこと！

29

🔍 燃え尽きない福祉職のバーンアウト対策

ヒューマンサービスの現場では、支援者自身の気持ちよりも相手の気持ちを優先的に配慮するため、対人関係の過剰な気配り・自己抑制などの慢性的なストレスが燃え尽き症候群になりやすい理由と指摘されている。

努力を重ねる過程で、仕事とプライベートの境目がなくなり仕事に囚われてしまうという人もいたため、「冷静な頭」(クールヘッド)と「温かい心」(ウォームハート)で支援に臨むことが燃え尽き症候群への予防対策になる。

暴力的支援業者

定義:本人の同意なく「支援」を押し付ける自由を奪い支配的支援を強要

心の弱った親の不安を煽って契約し、**高額請求**。本人の意思を無視し、嘘で騙して家から連れ出す。脅しや暴力により、支配し、施設に監禁する。「**子捨て山**」と揶揄。施設から脱出できても、本人はPTSDで苦しみ、**家族はずっと恨まれ続ける**。親子断絶。

31

Y問題(1969年)

当時19歳だった浪人生Yの両親から相談を受けた保健所職員が、親への聞き取りだけで、「分裂病の始まりのように思われる」と記録を付し、それに基づき、**本人不在のまま無診断で強制入院**が行われた。

後に、Yは1973年に横浜で行われたPSW全国大会の席上で、「同じ被害者を出さぬようPSWの実践を厳しく見つめ直してほしい」と告発した。

32

🔍 暴力的支援とは？

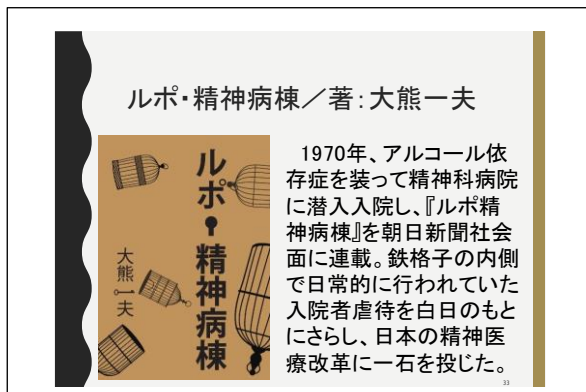
近年、暴力的支援業者のことを「引き出し屋」として問題視されている。

「必ず外に連れ出す」「家庭内暴力の相談も受け入れ」などのうたい文句で、不安や悩みを抱える家族を煽って契約を結び、本人を無理やり連れ出し施設に収容し、さらに施設においても人権を侵害されるような“支援”とは言い難い行為で支配下に置かれてしまう。

警備業、探偵業、建築業等から現在の「引き出し屋」への形態に業種変更を行う企業も多くあった。現在、暴力的支援をめぐる各地で訴訟が相次いで行われているため、散見されなくなったが、かつては「私たちは治安の守り人」と企業目標で自称し、ひきこもりを治安維持の対象として排除することを目的に活動していた企業もかつてあった。

親が引き出し屋を頼った結果、親子関係が破綻・断絶したケースもあり、老後の生活資金として貯めた資金を全て費やすことにもなってしまう。施設に入れられてしまった本人も、精神的なストレスによるPTSDや状態の悪化、自殺企図に至るケースもあった。

関係性の貧困に目をつけた「**貧困ビジネス**」といっても過言ではない。



ルポ・精神病棟／著:大熊一夫



1970年、アルコール依存症を装って精神科病院に潜入入院し、『ルポ精神病棟』を朝日新聞社会面に連載。鉄格子の内側で日常的に行われていた入院者虐待を白日のもとにさらし、日本の精神医療改革に一石を投じた。

★本人(や家族)にとって「支援機関」「支援者」とは？

- 一般的な福祉系の相談支援機関は、**本人や家族と信頼関係を構築してから支援に入る**ため、多くの場合、本人と会えるまでに時間を要す(もしくは会えない)ことも多く、根気強さが必要で、直ぐの解決は実質的に困難な時もある
- 家族は、「占いや宗教、たとえ業者でも、解決してくれるなら」という、“薬にも縋る思い”で相談先を探す。「必ず連れ出す」「家庭内暴力も解決」という文言がある業者のチラシは、長年ひきこもり問題に悩んでいた家族の思いにコミットしてしまう(＝相談機関は戦略的な広報展開が必要)
- その結果、業者に騙された本人や家族は、一般的な福祉系の相談機関や従事者に対しても、「どこも同じ」「もう騙されない」などの不信感をもってしまい、支援を途絶するキッカケとなってしまう

ひきこもりソーシャルワーク

- 本人と支援者との間には「解決志向型アプローチ」というビジタータイプの関係性が成立する
- 本人が課題解決するためにアウトリーチを求め、実施する場合は、ただ“訪れただけの人”である
- アウトリーチを漠然と実施するのではなく、他者と育ちあう“関係”や“場”を築くために、目的や場を限定する
- また、「今」「なにが」彼ら、彼女らを生きづらくさせているのかを学び、ひきこもらざるを得なかった背景(多くは極度のストレスやトラウマかもしれない)を探り、強みに働きかけるソーシャルワークを展開していく

ひきこもりから回復するに必要な条件

安心して“ひきこまれる環境”を作る

- (可能な限り)家族とコンセンサスをとる
- 家族の協力は必要不可欠
耳を傾ける、あるがままを受け入れる、親の価値観を手放す、回復を信じ欲求感がわき起こるのを待つ
- 回復には時間がかかることを覚悟する
- **社会の「正論」は百害あって一利なし**
- 「今」を共有する
声をかける、挨拶をする、返事がなくても割り切る、将来(目標、就職、修学) & 過去(良いこと悪いこと)の話はしない

🔍 **本人や家族にとって「支援機関」「支援者」とは？**

ひきこもりに悩むご家族は、すぐにも解決してほしいという思いを持っているかもしれないが、相談機関の職員は、本人や家族と信頼関係(ラポール)を構築してから支援に入るため、直ぐの解決は実質的に困難な時もあり、ご家族は歯がゆい思いを持つ方もいるかもしれない。

長期にわたって悩み、苦しんできたご家族も、勇気を振り絞って相談窓口につながってきていることが、少なくないため、まずはご家族の苦労をねぎらい、相談をしっかりと受け止めていく。そして、自分たちの機関で何が出来るか、出来ないかを丁寧にお伝えしていく、理解をいただくことが必要である。

**実践編：地域づくり「地域住民への理解促進と地域ネットワークの構築と活用」
住民の理解啓発、地域ネットワークの構築と活用、官民連携、防災対応**

ノートルダム清心女子大学 人間生活学部 人間生活学科 准教授
中井 俊雄

(1) 基礎自治体におけるひきこもり支援の取組 岡山県総社市

2020 年度まで実践してきた岡山県総社市社会福祉協議会（以下、市社協）を例に、「地域住民への理解促進と地域ネットワークの構築と活用」について、特に「住民の理解啓発、地域ネットワークの構築と活用、官民連携、防災対応」などについてお伝えする。

40分間
「ひきこもりの理解促進と支援力向上のための研修会」
～実践編(オンライン開催)～
講義①-1
**地域住民への理解促進と
地域ネットワークの構築と活用**
～住民の理解啓発、地域ネットワークの構築と活用、
官民連携、防災対応～
2022年2月23日(水)11:00～11:40
ノートルダム清心女子大学
人間生活学部 中井 俊雄

(2) 横断的な総合相談支援体制の確立を目指して

2006（平成 18）年の介護保険改正によって、地域包括支援センターが全国に設置されたが、その時に概ね 3 年間、行政（地域包括支援センター）へ出向し、権利養護や総合相談を担う機会を得た。この経験は、その後の権利擁護センターやひきこもり支援の取り組みに大きく影響することとなる。ここでの 3 年が経過し、出向から市社協へ戻る時、「障害者の相談支援を始めるから、戻ったら障害者支援を行うように」という辞令が出た。これまで障害者支援について、全くと言っていいほど経験がなく、知識もない。そのうえ地域の障害者に出会ってさえもいなかった。何からはじめて良いか途方に暮れたが、行政の担当者と相談する中で、「知らないなら、まずは当事者に出会ってみよう」という、シンプルで当たり前の結論に達した。その時、市からの応援職員 1 名と市社協の 3 名の 4 人でチームを作っていたので、2 チームに分かれ、市内の全障害者に出会ってこようという取り組みが始まった。

総社市には、約 3,000 人の障害手帳（身体、知的、精神）を持っている人いる。その方々への訪問を繰り返す中で数多くのひきこもっている障害者に出会った。例えば、支援学校を卒業していったん就職したが、職場になじめなかったり、いじめにあたりして離職してしまい、その後は社会との関係を断って家の中に閉じこもってしまっている。といった事例が多くあった。こういった家の家族からは、「もしも私たちが亡くなってしまったらこの子はどうになってしまうのですか」「行政でなんとかしてもらえませんか」といった、親亡き後の訴えに数多く出会った。

この頃、ちょうどリーマンショックがあり、全国で失業者が増え、総社市の有効求人倍

率は0.29倍、失業者2,000人といった状況であった。そんな状況であったが、この時、総社市長が「こんな時だからこそ障害者雇用施策をやる」と打ち出し、障害者の相談支援に取り組んでいた市社協に市の独自施策で行う「障害者千人雇用センター」の受託依頼があった。この障害者雇用施策によって、総社市で障害者手帳を持った方限定ではあるものの「ひきこもり支援」が始まった。この取り組みについては、講義③の「就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援」で詳しく伝えたい。

その後、2013（平成25）年の「権利擁護センター」の設置や2014（平成26）年の「生活困窮支援センター」の設置を経て、2017（平成29）年の「ひきこもり支援センター」へとつながってきた。ここでは、生活困窮者への支援から、ひきこもり支援センターの設置に至る経緯等について、詳しく伝える。



（3）生活困窮者自立支援事業での寄り添い支援

2015（平成27）年から生活困窮者の支援制度が始まったが、総社市では制度施行より1年早く、モデル事業として2014（平成26）年から「生活困窮支援センター」を設置し、取り組んできた。この事業では、支援対象者本人の自立に向け、個々の支援プランを作り、寄り添いながら自立に向けた支援を行っているが、ここで紹介する事例は、いわゆる「8050問題」といわれる80代の親と50代の子の母と娘の事例である。

以前から度々、貸し付けの相談に来られていたが、この事業が始まったこともあり、家計改善に向けて様々な支援を試みた。どうして支出が増えてしまうのか、毎日のように一緒に買い物に出かけ、何をどのくらい買っているのかというところから始まり、支出の実態などを共有しながらケース会議を繰り返していた。様々な出来事があったが、なかなか家の中には立ち入れない日々が続いた。そんなある日、母の救急搬送などを契機に、自宅に一人取り残された娘さんの支援のため、自宅に入ることができた。自宅は、いわゆるごみ屋敷の状況だった。その時我々は、ごみを片付けることも大切だが、それ以上に心がけなければいけないことがある。これを機会に本人らと良好な関係を作っていくということも重要だが、特に重点を置いたのは、近隣住民、地域住民に関心を持ってもらったり、繋がりをつくるきっかけを作ったりすることだ。現場では、作業をする周りを近隣の方々が遠巻きにし、いぶかし気にこちらを見ていた。ここで、これらの近隣住民の方々にアプローチし、今後につながるきっかけを作ることができたことは後の大きな成果につながった。

(4) 生活困窮者支援を通じた地域づくり

総社市では、2005（平成17）年にあった市町村の合併にあわせて市の独自施策として「小地域ケア会議」に取り組んでいる。これは、概ね小学校区単位で、民生委員をはじめ地区住民と行政と社協、地域包括支援センターの4者が隔月程度に集まって、それぞれの地域アセスメントを行いながら、その地域独自の地域福祉を考え、実行していくという取り組みである。例えば、認知症高齢者の実態把握や住民支え合いマップの作製など、地区独自の取り組みが展開されている。この小地域ケア会議で、この母娘の事例を検討していただくことになり、この母娘が住む団地には民生委員や福祉委員が近隣には同様の事例が複数あることもわかってきた。さらに、小学校区より小さな単位の、この団地でのケア会議を開くことにつながり、ここの地域住民と一緒にこういった要援護者の支援を考える場が生まれ、このことが地域づくりを考えるきっかけになった。

生活困窮者支援を通じた地域づくり

・この団地には民生委員も福祉委員もない
・〇〇な方もいる！高齢化も心配・・・
・何とかしないと！

町内会で検討

**福祉委員が6名誕生！
給食サービスの配食(36名)が
再スタート(地区社協で実施)**

次は交流の場を！

(公営住宅の現状)
・世帯: 145
・人口: 220人(男性: 85人/女性: 135人)
・高齢化率: 44.8%
・生活保護世帯: 22世帯(15%)
出典: 総社市社会福祉協議会(総社市ひきこもり支援等検討委員会)

地域住民と一緒に要援護者の支援を考える

地域住民として受け入れに葛藤があったが、同意の範囲で世帯の状況を伝え合意形成を促した。近隣住民への情報提供について同意を得て、地域の見守りにつなげた。地域包括支援センター等と協働し、約150戸の公営集合住宅という地域性を生かし、住宅内でのミニケア会議を企画実施した。

配食者について、自治会組織が確立されていたので、自治会を通して福祉委員を依頼し、配食と共に地域の見守りや相談を実施した。

(5) 総社市のひきこもり支援が始まる

この事例の母娘のような事例が、生活困窮者支援窓口に次々に寄せられ、いったいどのくらいひきこもりの方がおられるのだろうか？それらの方々は、どのような暮らしをされているのだろうか？地域の方や関係機関の支援を受けて、地域で安心して暮らせないだろうか？社会の一員として、活躍できないだろうか？などといった課題が見えてくる中で、ひきこもり支援について検討するための「ひきこもり支援等検討委員会」の設置に至った。この委員会では、まず総社市としてのひきこもりの定義を統一すること、その実態を明らかにし、これからの支援方策を検討することが命題として掲げられた。

ひきこもり支援は、社会全体の課題であることを共有するため、まず地域福祉の身近な実践者である民生委員や福祉委員を対象とした研修会を開催し、全体の機運を盛り上げながら、民生委員らを対象として概ね小学校区単位ごとに「ひきこもり支援を考える地区懇談会」を市内全17地区で開催し、ひきこもりの定義について共通認識を図るとともに、ひきこもりの方の具体事例を共有し、これらの定義にあてはまる方について、参加者が持っている情報を提供いただいた。その結果、市内に少なくとも207人のひきこもり者がいるという実態が明らかになった。

この実態を受けて、市の単独事業として「ひきこもり支援センター」を市社協に委託して実施することが決定された。市からは、センターに、100人の社会参加とひきこもりサポーターを毎年度40人養成すること、居場所の早期開設を目指すことの指示があった。

この取り組みは、「地域住民への理解促進と地域ネットワークの構築と活用」特に「住民の理解啓発、地域ネットワークの構築と活用、官民連携」といったキーワードが切り離せない。例えば、市の広報紙や社協だよりを通じた広報はもちろん、事あるごとに報道機関を呼んで、地域の住民にも参加いただき、ひきこもりがネガティブなキーワードにならないように様々な取組を行ってきた。全国サミットなどもその一環である。

<h3>ひきこもり支援等検討委員会の設置 (H27.8月)</h3> <p>目的: 市内のひきこもりの実態把握及び支援方策等を検討 ⇒ひきこもり支援は、社会全体の課題であることを確認</p> <p>構成委員: 市民生委員協議会、市福祉委員協議会、市地域自立支援協議会、生活困窮支援センター協議会、若者サポートステーション、市保健福祉部、市教育委員会、市社会福祉協議会、備中保健所、ハローワーク、学識経験者</p> <p>事業実施: 生活困窮者自立支援事業 岡山県社会福祉協議会助成事業</p> <p>【総社市におけるひきこもりの定義を決定】 「中学校卒業後であって、 おおむね6か月間以上 社会から孤立している状態」</p> <p>市や県へ働きかけるとともに、事務局内で協議を重ね、委員として、市役所の全関係課長、地域代表、関係機関の参画を得ることができた。</p>  <p>15</p>	<h3>ひきこもり支援センター「ワンタッチ」の誕生!</h3>  <p>○専門の相談員が対応! ・2人の専任相談員 (社会福祉士・精神保健福祉士) ・電話、メール、訪問での相談 ⇒100人の社会参加</p> <p>○ひきこもりサポーターの養成 ・理解ある市民が支援 ⇒毎年40人のサポーター</p> <p>○居場所の創設 ・気軽に立ち寄れる場所 ⇒平成30年2月23日設立</p> <p>市町村で設置は、 全国でも例のないセンター</p> <p>31</p>
--	---

■ひきこもりと防災対応

最後に防災対応についてだが、災害対策基本法が2021（令和3）年4月に改正された。避難情報の統一と個別避難計画の作成が重要な改正のポイントである。総社市では、2018（平成30）年に西日本豪雨災害にあい、隣の倉敷市真備地区では、51人の方が亡くなり、そのうち9割は高齢者であった。高齢者が被害に遭いやすいのは、体力がない、判断が困難、地域とのつながりが弱く孤立しているからだとされている。ひきこもりの方々を考えた時、同様に地域とのつながりが弱く孤立しているのではないだろうか。平時だけではなく、災害などの非常時を想定した支援を検討する必要があるのではないだろうか。その際、専門職ではなく、地域住民の力を求めなければならない。助け助けられる関係性を作ってくことを意識ながら、非常時には地域住民が手を取りあってみんなで一緒に逃げられる。逃げ遅れゼロを目指した仕組みの構築が必要である。災害対策を考える中でも、ひきこもり支援についても考えていただきたい。発災前の今からお互いにできることを考えていきたいものである。

<h3>災害対策基本法改正 (2021.4.28)</h3> <ul style="list-style-type: none"> 2021年4月28日改正災害対策基本法が成立、5月20日施行。災害時に支援が必要な高齢者や障害者ら避難行動要支援者の個別避難計画の作成を市町村の努力義務となった。 さらに、内閣府では、改正法と並行して作成経費を支援する新たな地方交付税を措置。今後5年程度でハザードマップ（災害予測地図）上で危険な地域に住んでいる介護が必要な高齢者など、推計250万人の計画作成を優先する。作成が円滑に進むようモデル事業を実施し、要支援者の状況を把握している福祉専門職などの連携強化も促進する。 <p>42</p>	<h3>災害時、配慮が必要な方々をどう守るか</h3> <ul style="list-style-type: none"> 地震、台風、豪雨災害が続いています。災害が起きるたびに、障害者や高齢者、中でも要介護高齢者や独居高齢・障害者の方々が多く犠牲になっています。 2011年の東日本大震災では、死亡者の6割が高齢者、障害者 死亡率は2倍 3,775名が震災関連死（高齢者が89%。移動や避難所・車中泊等で衰弱） 2018年西日本豪雨災害で倉敷市真備町の死者51人の内、45人（88.2%）が65才以上。要介護・要支援者が死者全体の36.5%（19人）、障害者が死者全体の23.1%（12人） 要介護者は、体力がない、判断が困難、地域とのつながりが弱く孤立している 平時の福祉サービスの対応と、災害発生時の対応が繋がっていなかった <p>44</p>
---	--

**実践編：地域づくり「地域住民への理解促進と地域ネットワークの構築と活用」
地域包括支援センターやボランティアとの連携、
民が主導の官民協働ネットワーク**

長岡崇徳大学 看護学部 教授
斎藤 まさ子

【研修のねらい】

新潟市内で実践されている3つの活動を紹介した。地域の課題に気付いても、困難さが先に立ち、実践的に取り組むことをためらうことは珍しくないだろう。ここでは、その解決に一步を踏み出して進んでいった実践者の共通な思いを探ったものである。

まず「新潟市地域包括支援センターしろね南」が実践している、多世代同居率が高い地域特性と8050を意識した活動である。ある世帯で50の方が病気で亡くなるという出来事に遭遇し、過去数年間の経過を整理したところ、いくつかの時点で対応できる機会があったことに気付いた。包括内で検討し、問題が重症化してから発見するのでは遅いということ、対策として他分野専門職との連携や地域住民の発見力の強化が必要であることが確認された。そして、8050世帯に関する量と質の2回にわたる実態調査と、高齢者支援に関わる施設や個人、新潟市南区社会福祉協議会、新潟市ひきこもり相談支援センター、生活困窮窓口である新潟市パーソナルサポートセンター、保健師などに声をかけ、8050世帯支援ミーティングを立ち上げたことについて紹介した。本業は80が対象でありながら、50をも視野に入れた支援を積極的に行う姿勢が、今後「地域」において多職種協働の姿を示唆するものと考えられた。

2番目は、新潟市西蒲区社会福祉協議会の、ひきこもり支援に住民サポーターを活用した地域づくりについて紹介した。地域の畑の中にあるビニールハウスの居場所を中心に活動しており、サポーター養成研修やフォローアップ研修、参加者やサポーターとの定期的な話し合いや、将来に向けた発展的な構想について紹介した。サポーターは、役割として何か役に立たなければいけないという思いでいたが、一緒に楽しんでいいと思えたことで【本当のフラットな関係】が理解できたという、支援という意味合いにとらわれない、インフォーマルな関係ならではの存在の重要性を伝えた。

3番目は、新潟市で2010年から活動している、民間主導で官民協働のネットワーク「ひきこもりサポートネット新潟」について紹介した。2008年から5年間、新潟市主催でひきこもっている人たちやその家族から展示したい作品を募集し、「ひきこもり ART FORUM はじめの一步展」を開催していたが、それを準備から手掛けた市内の様々な支援機関や家族会、大学、個人などが集まってネットワークを立ち上げた。その立ち上げまでのプロセスと、3か月に1回程度の開催であるが、自主的な参加にもかかわらず参加率がよく、継続して開催している様相を紹介した。継続することをモットーに、試行錯誤しながら続けてきたが、現在は世代交代もありながら参加者が増え続けている状況である。民が主導であるが、官が寄り添って安心を与えている現状も紹介した。

これら「地域づくり」としての3つの活動に共通していることは、ある現状に対して個人が「何か役に立てないだろうか」、「でもどうしていいかわからないな」という、課題に気付き、でも現状ではどうにもならないという思いがあった。次に、それをチーム内で話し合い、対話を繰り返すことで個々の思いが形になっていた。さらに、それを整理し、集まったメンバー同士ができることをつないでいく、というものであった。

内 容

下記3つを紹介しながら“地域づくり”について考えます

- 1 8050世帯支援を目的とした支援体制ネットワーク構築
「新潟市地域包括支援センターしろね南」
- 2 住民サポーターと協働するひきこもり支援
「新潟市西蒲区社会福祉協議会」
- 3 官と協働する市民主導のひきこもり支援ネットワーク
「ひきこもりサポートネット新潟」

新潟市地域包括センターしろね南 が実践する地域づくり

地域の特性

- ・多世代同居率が高い 「H22(2010) 三世代同居率24%」
- 家族の関係性による生活課題が生じる世帯がある
 - ・高齢者虐待 ・個別ケア会議の開催事例
 - ・介入・支援困難な事例 ・8050事例 など

ケアの対象者が困難な状況で困っている。「何とかしたい」、でも、「どうしていいかわからない」ときが幾度とあった。そして、忘れられない事例に遭遇した。地域包括支援センターとして8050を意識した支援体制ネットワークづくりをするしかない、と思った。

新潟市地域包括センターしろね南 が実践する地域づくり

- 【きっかけとなった出来事】 支援対象者：0さん85歳
- ・0さん、77歳時に妻が要介護認定を受け、サービス利用が開始されたが介護費負担がきつくなり、**きょうだいが地区の社会福祉協議会に相談した。ひきこもるH子さん(55歳)の存在が表面化した。**
 - ・0さんは、82歳で妻を亡くし、1人で米作りを行ってきた。84歳時に車運転中に迷子になり 認知症と診断。**包括の訪問を開始した。初回訪問時、Hさんは体調不良と経済的な不安を訴えていた。**
 - ・1年後、Hさんの**体調が悪化し**、0さんのきょうだいが近隣の病院に入院させた。がんの末期であり、3か月後に亡くなった。ひきこもっている間、健康診断や受診は一切行っていなかった。

地域資源でHさんを支援できる機会が、いくつかあったのでは？

2021年度～2年計画で8050等世帯への支援について検討

問題が重症化してから発見 → 対策

- ・他分野専門職と連携
- ・地域住民の発見力の強化

★目的：担当する圏域における8050等の生活課題を抱えた世帯に対し、様々な機関、団体が連携して支援にあたることのできる地域づくり。

★2021年度目標：

- ①圏域における8050世帯の量的質的ニーズを把握する
- ②8050等生活課題を抱えた世帯を支援する機関間で連携を深める
1. **8050世帯支援ミーティングコアメンバーの組織化、企画・運営**
居宅介護支援事業所、障がい者基幹相談支援センター、新潟市ひきこもり相談支援センター、パーソナルサポートセンター、在宅医療介護連携ステーション 南区社会福祉協議会、南区地区担当保健師、区包括支援センターしろね南
2. **圏域を対象とした実態調査**
・専門職向け(量と質2回実施) ・地域(民生委員)向け
3. **圏域ケア会議の実施** ← コロナ禍で延期
①調査報告
②ひきこもりや8050の支援に関する学習会(前述事例を踏まえたGW・講義)

【8050等支援に関する調査結果抜粋】

対象：区の高齢者支援機関、行政、支援ミーティングコアメンバーなど

1回目調査

- > 過去に8050等世帯に関わったことがあるか (n=62)
ある45人(約73%)
- > 支援の流れの明確化が必要と思うか
思う43人(約70%)

2回目調査(過去1年間に関わった事例について) (n=52)

- > **世帯が抱えている生活課題**：複数回答(多い課題)
生活困窮、親亡きあとの問題、必要な子世代への支援が繋がらない
高齢者の必要なサービスへの躊躇 金銭管理、家族の絶えないケンカ
- > **支援で困難に感じた内容**(多い順)
 1. 子世代との面談やコミュニケーション
 2. 親世代の心身の状態に対する家族の理解
 3. 親世代との面談やコミュニケーション
 4. 家族関係の悪化 など

新潟市西蒲区社会福祉協議会の実践

～住民サポーター(ボランティア)と地域づくり～

あらゆる生活課題や制度のはざまにおかれている人たちを支援する、新たな社会資源の開発やしきみ作りをするコミュニティ・ソーシャルワーカーは、考えました。

- > ひきこもりなど困難な事象について、いろいろ相談が入ってくる。自分たちに何か役割があるんだろうな。
- > それ専門で動いているわけではないので、知識やノウハウがない。いろんな分野の人たちと協力し合わないといけない。
- > いずれにしても、自分たちだけでは対応に限界があるよな・・・

地域の人たちと一緒にしくみづくりをしよう！

**新潟市西蒲区社会福祉協議会の実践
～住民サポーターと地域づくり～**

- 【目的】** 生きづらさを抱えた人たちに対し、地域住民が「我がこと」として考え、協力することで良き理解者となる。さらに、専門職と地域住民が協働し生きづらさを解消するためのサポートを行う。
- ◆ 支援、非支援という構図に対し、新たに「住民」の力を加えることで専門職では生み出せない効果が得られる。
 - ◆ インフォーマルサービスだからこそ枠にとらわれない、個々の生きづらさに柔軟に合わせたサポートができる。
 - ◆ ひきこもりなど支援対象の方々に、地域の方々と接する機会を提供できる。

**届ける応援、共にする応援、寄り添う応援
住民サポーターを募集**

【方法】

- 募集用のチラシを作成し、区民に呼びかけた。
(各自治会長さん宛に送付し、閲覧板にて全戸配布を依頼)
(約20750世帯)
- 区だより、ホームページ掲載、民生委員さんに声掛け依頼



21名の応募があった
(年齢層は様々)

**ビニールハウスの居場所
「marugo-to(まるごと)」**



ひのきの香で防虫・防臭効果 気分リラックス マルゴートブロック



★くつみがき:近隣の会社や介護支援センター等の職員の皆さんが依頼 1足300円



- ◆ 参加者の思いや希望を共有する場を定期的に設けている。
 - ◆ 将来的には・・・
 1. 参加者から「もっとこうしたい」という要望が出たら、サポーター個々の得意分野とマッチングした支援を。
 2. 訪問や面談から出てくる、社協だけではできないニーズ、例えば「料理が学びたい」「ドライブしたい」などに対して、専門機関とサポーター、社協がチームとなって行える支援を。
 - ◆ 参加する人たちの声
「サポーターと関わるようになって会話を楽しめるようになった」
 - ◆ あるサポーターさんの声
「サポーターというから“何かをしなければ！役に立たなければ！”という意識でいたが、“一緒に楽しんでいいんだ”という気持ちに変わったときから【本当のフラットな関係】が理解できた気がする」
- 担当者：誰でも共通して「できること」のひとつは「生きづらさやひきこもり状態の方々の、想いや気持ちに寄り添うこと」ではないでしょうか。私たちはそれを大切にしていきたいと思っています。**

**まるごとサポーター
養成研修**

- 第1回 2020年11月
1. まるごとサポーターとは？
 2. ひきこもりについて
(協力：新潟市ひきせん)
- 第2回 2020年12月
1. コミュニケーションの方法
 2. まるごとサポーターの活動紹介
(協力：新潟市障がい者基幹相談支援センター西、新潟市ひきせん)



**まるごとサポーター
フォローアップ研修**

- 2021年度 2回実施(9,3月)
- 第1回 2021年9月
- 「発達障害の理解のために」
(協力：発達障がい者支援センターJOIN)
- 第2回 2022年3月予定
- 「まるごとサポーターが寄り添うことで、生み出されるもの」



**新潟市にある民間主導で官民協働のネットワーク
ひきこもりサポートネット新潟**

1. 様々な団体と個人が参加(出入り自由)
家族会(KHJにいがた「秋桜の会」、不登校親の会、新潟市発達障がい支援センター、地域活動支援センター、NPO居場所、新潟市ひきこもり相談支援センター(民間委託)、NPOにいがた、通信制高校、地域若者サポートステーション、★新潟市こころの健康センター、不登校・ひきこもり研究会 ひきこもり支援に携わりたい個人さん などなど
2. 年に4回ほど仕事時間外(18:30～21:00)に開催
3. 内容は年度初めに話し合っで決める
・各機関の活動情報・参加機関の利用者の体験を聴く
・その時話し合いたいこと(柔軟に対応)
4. 過重な負担をかけない役割分担
★何より継続(「手作りの誇り」を大切にしたい気持ち)
役割：司会、実施のメール配信、市の会場予約、3年に1回広報誌作成

成り立ちと歩み

- 2008 ★新潟市主催「ひきこもりART FORUMはじめの一歩展」
- ～2012 様々な支援機関が集結 当事者の作品展示(51作品)
講演会、関係団体ブース、ミュージックライブ
・・・その後、マンパワーとコスト面で展覧会は休止・・・
- 2010 ★展覧会を実施する毎に本人・家族の苦悩の姿が浮き彫りになり支援ネットワークの必要性の認識の高まり。
支援者同士が顔見知りになり、
「1年に1回集まって解散するのは勿体ないよね。」
→新潟市こころの健康センターでワークショップを繰り返す。
それまでぼんやりしていたひきこもり支援への「こうあって欲しい」をそれぞれが出し合い理念を構築。
「相談に来たすべての人をとりこぼさない支援を」
→必要とされる支援の洗い出し・達成に向けた手法の整理
- ★「ひきこもり・サポートネットにいがた」設立
- 2009年度厚労省ひきこもり地域支援センター設置運営事業が開始され、近い将来新潟市ひきこもり相談支援センターが設置されることがわかってきた中で設立。



【ワークショップ】
ネットワークの理念を決めるために、ネットワークの目指すものを何にしたいか、どんな支援をしていきたいかを、参加者それぞれが出し合った。また、自分の役割も明確にした。

- ・今のままでは家族や本人が十分な支援を受けられない
 - ・「何とかしたい」でも「自分の力には限界」「どうしようもない」何度も新潟市こころの健康センターで会議を開き、形がないから作り上げた。「何とかしたい」という思いが結果としていた。
- KHJにいがた「秋桜の会」代表三膳克弥氏の熱意、そして、当時のにいがた若者自立支援ネットワーク・伴走舎代表 故市嶋彰氏の貢献度が大きかった。そこには、いつも新潟市こころの健康センター所長やスタッフがいた。

【継続を重視したその後の流れ】

- **事務局について**
当初は手を挙げてくれる人に任せられたが、本業との調整で体調を崩すことも・様々なことがあり、「事務局なくても何とかなるよね」
- **書記・司会について**
当初は隔月で開催しており、書記の役割は負担となった。
→ 紆余曲折を経て、各自がメモればいいので「なくてもいいよね」
司会は、なぜか家族会代表にお任せしている。
- **「ひきこもりはじめの一歩展」**
民でやるには準備等を含めて困難が多く、何とかが主導で動いてもらい2回開催したが、その後は延期している。
- **会費について**
展覧会のために年会費を徴収していたが、開催するときに集めればいいので「会費徴収しないほうがいいよね」→ 誰でもいつでもも参加しやすくなる。
- **メンバーは若干変化したが、機関も個人参加者も当初より増えている。**

参加率は極めて良い、支援者の居場所のようだ。
新潟市こころの健康センターが、物理的・精神的・できない部分を担う
という全面的な後ろ盾となっており、メンバーは「安心」を頂いている。

ひきこもり サポートネットにいがた 金春祭展覧会

HOB & SO 展覧会

CONTENTS

- ひきこもりの実態
- 支援者の居場所
- 展覧会
- 展覧料

観覧者	1人あたり	団体
小学生以下	無料	無料
中学生	500円	5000円
高校生	500円	5000円
大人	500円	5000円

はじめの一歩 用集覧

活動する場所

- 若者支援に携わっている団体等を、その人に合った形で紹介します。
- NPO法人 KICKIN 阿賀町会**
- NPO法人 KICKIN 阿賀町会**
- NPO法人 KICKIN 阿賀町会**
- NPO法人 KICKIN 阿賀町会**
- NPO法人 KICKIN 阿賀町会**

団体名	代表者名	連絡先
ニガタ県障害福祉センター	石井 隆司	025-222-3111
ニガタ県こころの健康センター	佐藤 孝幸	025-222-3111
ニガタ県障害福祉センター	石井 隆司	025-222-3111
ニガタ県こころの健康センター	佐藤 孝幸	025-222-3111
ニガタ県障害福祉センター	石井 隆司	025-222-3111
ニガタ県こころの健康センター	佐藤 孝幸	025-222-3111

地域づくりって...

3つの活動から、共通しているものをまとめると...

地域の住民や支援者（専門職も含めて）が、困難な事態に対して「何か役にたてないだろうか」という気持ち、でも「自分だけではムリ」「どうしていいかわからない」という気持ち、それらを丁寧にすくいあげ、整理して、それぞれが持っている「何かできること」をつないで形にしていくこと。

ご清聴ありがとうございました

実践編：地域づくり「居場所、家族会、ピア」 地域資源としての家族会・当事者会の設置と活用

高知県立精神保健福祉センター（高知県ひきこもり地域支援センター）

所長・精神科医

山崎 正雄

【研修のねらい】

「ひきこもり」の支援が全国展開されるようになり、ひきこもり地域支援センターもすべての都道府県・政令市に設置されています。各都道府県で、行政もひきこもりに関する関係者会議やネットワーク、相談の窓口や居場所の設置を進めてきています。

しかしながら、相談に行ってもじっくりこない、居場所に行っても何か自分に合わないという声も少なからず聞こえてきます。関係者の会議や連絡会などでも、業務の報告や情報交換はあるものの、ただ会議で顔を合わせるくらいで、実務ではつながりが少なかったりすることもあります。いわゆる「お役所仕事」で、決められたことをしておけばいい、形を整えたらいいということだけで終わってしまっているのではないかということは、否定しきれません。

「ひきこもり」が人と人とのつながり、コミュニケーションを喪失している状態だとすれば、支援する側が本来あるべきつながりを持ち、思いを共有できていなければ、「ひきこもり」の支援などできるわけありません。そうした点では、同じような苦しみ、悩み、思い、希望を共有できる当事者・家族会の活動は経験に基づく実践につながる支援を提供していただきやすいと思います。しかしながら、それだけで地域全体を動かせるかということ、簡単にはいきません。社会構造を改革し、制度を整えるのは行政機関の役割です。

行政と家族会・当事者会が互いの得意とするところ、苦手とするところを補いながら、つながっていくことが大切かと思えます。そのためには、必要なときだけ顔を合わせるのではなく、普段からの顔の見える連携が必要です。高知県での実際の取り組みを紹介し、いっしょに実践することの大切さを届けられたらと思います。

「ひきこもり」と行政

ありがちな行政の「ひきこもり」支援

相談の窓口をつくる・・・

作ったものの、実際にはあまり機能していない
相談をしても、相談者がじっくりこない

居場所をつくる・・・

作ったものの、人が来ない・集まらない
「居場所」に合わせられる人しか来られない

だけど、「やっている」ことにはなってしまう

行政の「支援」の難しさ

専門知識はあるが、共感が乏しい…
形は作れるけれど、形だけに終わる…

いわゆる「お役所仕事」…

それだと、支援は進まない

「ピア」がとくいな支援？



経験に基づく現実感のある支援

経験から生まれた実践に役立つ工夫

何よりも「共感」しあえる存在

→ 本人や家族、ピアの力を発揮してもらう

「ピア」がむずかしい支援？



医療などの専門的な対応

行政の仕組みづくり、体制整備

→ 医療機関などの専門機関、行政が担当する

高知県での取り組み

青年期の集い

- 「青年期の集い」は、人とのコミュニケーションでしんどさを感じたり、ひきこもっている生活をなんとかしたいと思っている方などを対象に、同じような思いの者同士で、気軽に集まる場として始まりました。
- 女性だけの集える場所として、「女子ミーティング」も実施しています。

家族サロン

精神保健福祉センター内に、
ひきこもり家族の集える場所をつくる
(毎週火曜日14時から16時)

運営は、KHJ高知県親の会「やいろ鳥」の会が行う

家族会のメンバーでない家族も集える場所

精神保健福祉センター(ひきこもり地域支援センター)
はあくまでも後方支援

本人・家族の居場所「といろ」

- 県の補助で、ひきこもり当事者・家族が集い、活動できる場所として、「といろ」を開設
(月、水、木、金、土の10時から16時)
- 本人や家族が自由に集い、自由に過ごせる場所
- 十人十色の居場所

高知ひきこもりピアサポートセンター

- 2020年、高知市中央部に開設
- KHJ高知県親の会「やいろ鳥」の会に運営委託
(月、水、木、金、土の9時から17時)
- 場所は、元県職員住宅を活用
- ピアサポーターはKHJのピアサポーター養成講座を受講、認定を受けた本人・家族
- 精神保健福祉センター(ひきこもり地域支援センター)職員らとのあいだで2~3カ月に1回座談会(ケース検討会議も含む)を実施

ピアサポートセンター

といろ



ひきこもり経験者による
ひきこもり支援が
スタートしました

高知ひきこもりピアサポートセンターでは、高知県にお住まいのひきこもりの方ご本人とそのご家族からの相談を受け寄り添い型の支援を行っています

ご希望の方には、無料で訪問支援も行います

ピアサポーターが担当します ※

ご相談はお電話、メール、来所面談でお受けいたします

☎ 088-881-6301
080-2992-9590
✉ soudan@kochi-piacen.org

※ ひきこもり経験者で、知事文部ひきこもり事業員、親の会認定のピアサポーター

ホームページはこちら
<https://kochi-piacen.org/>



「相談」の多様なありかた

精神保健福祉センター(ひきこもり地域支援センター)スタッフが相談を受けてもいいし、
家族サロンで相談してもいいし、
ピアサポートセンターで相談してもいいし、

いろいろな「相談」を組み合わせてもいいし、

本人・家族にとって何が良いかはそれぞれ違うので、自由に選んでもらえばいい。

官民連携って？



絵に描いた餅は、誰でも描ける
絵を描くだけでなく、動くことが重要

高齢者 × 支援者 × 当事者

就職氷河期世代のひきこもり対策推進事業【高知県】

交付金対象事業費 7,490千円

○相談窓口の多様化を図るため、就職氷河期世代の元ひきこもり当事者が中心となったピアリポーターによるひきこもりの人や家族へのピア相談、アウトリーチ型の訪問支援等を行う。

事業概要

- 1 就職氷河期世代のひきこもりの人及び家族へのピア相談支援
 - ・ 遠くを移動する必要がある相談窓口の開設、無料の電話相談、Web相談窓口の設置、オンラインチャットプランナーによる駆け付け相談
- 2 就職氷河期世代のひきこもりの人へのアウトリーチ型支援
 - ・ 相談者の意向を踏まえ、ピアリポーターが要請期間によるピア相談を実施し、家族間への訪問を実施。
- 3 福祉・サテライト・ひきこもりの人の居場所などの支援機関と連携した事業
 - ・ 社会福祉に欠けるための他の支援機関へのつながり支援の導入等
- 4 就職氷河期世代のひきこもりの人への正しい理解を普及するための取組活動
 - ・ リーフレットの作成、新聞広告、ホームページの更新等

事業実施年度(期間)	実施期間	実施地域数(市町村数)	実施事業数(事業種別)	実施事業数(事業種別)	実施事業数(事業種別)
2019年度(2019年4月1日～2020年3月31日)	0	20	35	50	105
2020年度(2020年4月1日～2021年3月31日)	0	300	525	750	1,575
2021年度(2021年4月1日～2022年3月31日)	0	10	27	43	80

本人も、家族も、支援者も 共につながる...



僕らのしんどさや不安をわかってくれる人がいれば、自分らしく生きるための変化になる。

ひきこもりで悩まないで

ひきこもり支援センター

実践編：地域づくり「居場所、家族会、ピア」
家族会・居場所・当事者会等でのかかわり事例
生きるエネルギーの回復 かかわり・まなざし

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会
 本部事務局長 家族支援士 認定ピアサポーター
 上田 理香

【研修のねらい】

家族会や居場所は、家族や本人にとって「安心して過ごせる場所」であり、「自分はひとりではない」と思える場所、孤立感から解放される場所です。しかし、地域社会の孤立には、「出たくても出られる場所が無かった」、「自分が行ってもいいと思える場所が無かった」など、現実的に『行き場』が無いためにひきこもり続けている場合も少なくありません。

『行き場』とは、今、ひきこもっている状態であっても、その人のタイミングで「行ってみたいと思える場所」、すなわち「人づきあいが苦手でも引け目を感じず、自分らしく安心して居られる場所」と言えます。加えて、居場所づくりにかかわる「人」の「まなざし」が居場所の「安心感」を作っていきます。安心できる「人」との出会いが、本人や家族の生きるエネルギー（意欲）の回復につながります。

安心の環境は、まず「自宅」（親子の関係回復）、そして「対人交流のない場所」から「第三者がいても安心できる場所」と、少しずつ広げていくことができます。エネルギーの回復とともに、いつか自分と似たような経験を持つ人と出会ってみたい、交流してみたいという欲求も、その人の「タイミング」で訪れます。だからこそ、第三者と家族との信頼関係づくりや、顔の見える安心できる居場所の情報発信は欠かせないものになるでしょう。

ひとりひとり抱えている状態や背景も異なることから、全国では多種多様な居場所づくりが行われています。当事者が自分たちに必要な場づくりを地域と協働で行っている例もあります。KHJ では、本人も家族も、仲間同士、自分の経験を役立てるピアサポート活動を通して、安心の居場所づくりに寄与している例も多くあります。

ひきこもり状態を否定されず、自分の存在が認められる場が地域で増えていくこと、ゆるくつながり続ける、一緒にかかわり続けることのできる居場所は、誰もが孤立しない地域づくりにつながっていくでしょう。本研修がそのヒントとなれば幸いです。

【居場所の必要性】

Q. ひきこもり続けた（続ける）理由は何ですか？

A. 「出たくても出られる場所が無かった」
「自分が行ってもいいと思える場所は無かった」

- ・ 「社会に出て（就労して）からの方が、余計、疎外感、孤立感が高まった。
- ・ 誰にも相談できず、また、ひきこもった。
- ・ 社会に出たとしても、社会の中に居場所がなければ何も変わらない…」

「いい年した人間が、働いていなくても、白い目で見られないで居られる場所、そんな場所が、一体どこにあるんですかね？」

- ・ →現実的に社会に行き場が無い＝ソーシャルネグレクト(社会放免)

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 1

「ひきこもらざるをえない苦しみ」

▼「限界まで我慢してがんばった……これ以上は無理だった。」
生きるため、自分の身を守るためにこもる(危険な場から撤退)

▼**過中のときは、その苦しさを自分でも説明できない**
 ⇒**わかってもらえないまま、自分の居場所が無くなっていく**
「何考えているか、さっぱりわからん」家族のコミュニケーションも途絶え、家庭のなかで居場所を無くしていく「家族に申し訳ないと思うことが多い」5割 (内閣府2018)

▼**何とかしたくてもできない葛藤の強まり**
このままではなだめた、と思っても、動けない。周りとの格差、年齢、ブランクが過ぎ、自ら他者とのつながりを断ち、孤立状態に。

ひきこもることで消耗する心情

- ・ 自宅はひきこもりにとっての生存領域(安心安全の領域) **生きていずみません**
- ・ 家から一歩外に出れば、生きていることの良い目や引け目が襲ってくる
- ・ 罪悪感と自己否定感に襲われる。(⇒人目が怖い)

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 2

【本人の状態理解～地上と地下～】

天気がいいよ、散歩に行ったら…
外に出ればきっと楽しいことあるよ…
何かしたいことは無いの？

地上時間と地下時間の隔たりは大きい
時の流れ、ペース、感覚、感情、価値観、思考

1818 特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会 3

【ひきこもりながら、行ける場所】

Q「居場所があっても本人は行きたがらないんですが…」
A. (そもそも人づきあいが苦手なのに、行けるわけはない…)
(誰か話したりするのは、超緊張するし、気が重い…)

そこは、「人づきあい」をしなくてもいい場所ですか？
そこは、「地下時間」の価値観を持ちながら居られる場所ですか？
そこは、何かを強いられない場所ですか？

【居場所は安心できる場所⇔不安の少ない場所】

- ① 自宅
- ② 人と人の交流の無い場所
- ③ 人づきあいが苦手でも他者と居られる場所 (ひきこもりながら、行ける場所、居られる場所)
- ④ 「話してもいいし、話さなくてもいい」、自分が居たいように過ごせる場所。

「見学して来たよ」
「話してる人もいたし、黙って静かにしてる人もいたよ」
「ゆったり居られる感じだったよ」
「いつ来てもいい場所」
「いつ来てもいい場所」

居場所を創ってる人たちの「まなざし」はどうでしょう？

「ひきこもりは悪いことだから直さねば」のまなざしに要注意

本人にとって、ひきこもり状態とは、
「生きていくために、ひきこもることを選択せざるをえなかった状態」
そうしなければ生きられなかったから、その選択を「間違っているから」と否定してしまうことは、生きようとしてきた本人自身を否定することになる。
×悪いものを直す(現状否定の姿勢)

KHJ調査2019

【本人】
支離の中断継続「有」
46.5%

自分なりに生き延びてきた
信頼関係も無いのに、今の状態を否定、平然と介入されたくない

○ひきこもりながら生きてきた「人」
○ひきこもりながら生き延びてきた「人」
これまで生きてきた年月、その人なりにやってきたことがある。

あなたは、ひきこもっている自分の思いや考えを間違いだと否定しない人ですか

1817/3 特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会 5

最初の一步の家族支援(家族会) 行きつ戻りつ 居場所は通過点。家以外の行き場所のひとつ。

① 家族会・家族教室 (元生活支援員の色)
② 親の学習
③ 第三者の風 (引継ぎしたいアウトリーチ)
④ 居場所 (居場所の活用)
⑤ 参加・活躍の場 (多様な生き方支援)

① ひきこもり本人が動けない中、動き出すのは家族である。親の不安と焦りも強い。親が落ちつき、心のゆとりを回復させるための家族支援が必要となる。
② 本人に接している親が、本人への関わり方を継続的に学ぶ場が必要。
③ 本人の同意を得たうえでアウトリーチ。手紙、ポスティングなど。
④ 居場所は社会参加や就労を目的にしない場所、変化を促さない場(社会参加の事前の場所)

生きる意欲の回復は家族が安心して話せる場所から

「家族会(家族の居場所・ピアサポート) このままでもいいんでしょうか？」
「本人にどう伝えたらいいか？」
「家族会では本音が話せる」92% (KHJ調査2013)
「苦しんでいるのは自分だけじゃないとわかって安心した。家族会に行く気持が軽くなる。独りで抱え込まないことが大切」
「親の会で、いろんな話を聞いて、自分の焦りや不安が子どもを追い詰めていたことに気づいた。ひきこもりのことがわかってきて、親子の接し方を変えていこうと思った」

●仲間が集まれば情報も集まる。先行く人(ペアレントメンター)の経験から、子どもとの関わり方を学んでいく。

ひきこもりの回復には、地道で長い関わりが必要。そのことを、悩まされた家族、本人が最もよく履いて、「ピア=仲間」の存在と交流が支えになっている。

「お母さん、お父さんの元気が、本人の元気にあります。親御さんがまず気持ちを楽にしてくださいませ」
KHJ北海道「はまなす」家族会より

縁側でひなたぼっこしながら、お茶を飲む

外出はできませんが、家の中であれ自由にお茶を飲む(85%) (KHJ調査2019)

「家の中でこれができるよ、相当回復しているよ」
(当事者TKさんの言葉)

家の中で、ひきこもることへの負い目、緊張感を和らげていけるかどうか
家の中でひびひびできる時間が増えることが回復の一步
安心できる環境づくりから、生きるエネルギーの回復へ

① 家の中で安心
② 対人交流のない場所で安心
③ 第三者がいなくても安心できる場所を持っていく

緊張・おひえ「死んだ」かも「来ました」
安心・ゆるむ「生きていていいのかな」

周囲のかかわり・まなざしのターニングポイント

親の不安と焦り
本人を変えようとする

↓

親の落ち着きと理解
本人の思いを想像しようとする

「本人の言動には必ず本人なりの理由がある」ということ
本人が大切にしているものへの肯定的関心。

否定的関心から肯定的関心へ 家族以外の人や場所とつながるには？

「ひきこもりは悪いもの悪いものは治さねばならない」 (現状否定・不信感)

子どもを家から出し、自立させてくれる人を探したい。
家族関係がよくなってきて、子どもの気持も減ってきた。そろそろ声をかけてみようか。本人の体調に合わせて、柔軟に対応してくれるので安心。
親の連れでくる人は信用できない。(義の味方は自分の敵)
親が変わった(明るくなった)。その人に来てみてみたくなった

① 信頼関係
② 信頼関係

第三者(一緒に考える人、ピアサポーター) つながる土台・きっかけ 肯定的関心・信頼感

親子の信頼関係の回復から 他者との関係性も回復していく

あなたのタイミングでいい

「あなたのタイミングで、あなたのペースでいじようぶ。いつでも、いつからでも」

本人家族が初めて来てくれたとき……「よく来てくれました」
「これまでどんな思いを携えて、ここまでやって来たんだろう」
語られていない言葉も想像してはじめて出てくる言葉

無理に会おうとしないことへの信頼感
(「今は無理……というあなたの気持ちを大切にしています」ということを伝えられる)

ただ「待つ」だけではない。(会わなくてもできることはたくさんある)

- 「タイミング」が訪れたときの準備、エネルギーを貯める安心の環境づくり。
- 本人を支える家族を支える(家族支援)

- ・ その人の「時」が落ちてくる間わり。(本人の気持ちは誰か聴いている)
- ・ 定期的な手紙、情報提供、情報発信。
- ・ 返事のいらぬ声かけ(機嫌のいいあいさつ、ありがとう)
- ・ 興味を示したら、丁寧に説明、返事や決断は急がず。(決めるのに時間が必要)
- ・ 家族を通じた間接的つながり(本人の得意なこと、好きなこと)

本人の好きなこと、興味関心のあることから

「またやりたい、また行きたい、また会いたい」
よかったな、楽しかったな、という感覚が生きてくるエネルギーに

好きなこと
楽しいこと
得意なこと

嫌なこと
不安なこと
苦手なこと

うまくいって、人に認められることは、動きやすい

失敗して、人に迷惑をかけることは、動きにくい

本人の興味関心のあることを、本人からいろいろ教えてもらうかわり(アンチ支援職)

【多種多様なニーズに応じた居場所】

共通点:「ゴール」を持たない場所。参加者の変化を促す場所ではないこと。

当事者主体・年齢不問	多世代・地域共生	多様で柔軟な形態
ひきこもり・生きづらさ 当事者会 自助グループ	フリースペース 居場所・カフェ (家族も本人も)	オンライン居場所 (ZOOM LINE)
親の会・女子会 きょうだい会 (属性で分ける)	地域のサロン (高齢者も若者も 年齢関係なく)	イベント(不定期) (初めての人も参加 しやすい)
地域活動支援センター	障害、診断、受診	就労継続支援B型

1818 特定非営利活動法人 KHV全国ひきこもり家族会連合会 13

「居場所は自分はひとりじゃない」と思える場所

似たような経験を持つ人(ピア)とも出会える、共通の話題が生まれる、痛みの共有、あるある話…… 批判や引け目を感じず、自分らしく居られる場所。

個人でもは自分だけじゃなかったんだ

・ゼロから話さなくてもわかってもらえる。(「何やってるの?」などを訊かれなくて済む)

「強制されぬから、無理せずそこに居ることができる」
「話さなくても他人の人の話を聞くことで救われる」
「興味のある話題のときに、会話のきっかけができる」
「変わらないうちからいっていい焦りと不安が少し減った」

＜ピアサポーターのかわりには、フラットなかわり＞

- ・ 誰が利用者で、誰がピアサポーターかわからないことを大切にしている。
- ・ 自分はピアサポーターではあるけれど、ひとりの参加者でもある。自分がピアサポーターと名乗って、上下関係のようになってしまわないように気を付けている。

居場所は、変化を促そうとする「～させる支援」からは離れた場所。

どんな場なら居やすい? 参加しやすい?

＜予約や時間の約束がハードル→ふらっと行ける場がいい＞

・ 予約していても、ドタキャンもOKだいたい。
・ 一度だけ行って行けなくなると、その後も罪悪感でずっと行けなくなってしまう。
・ いろいろ来ていい、いつでもいい、いつでもいい場所だと安心

＜個人情報を知られたくない場合の配慮がほしい＞

・ ニックネームの参加OKなど、顔見知り不要であればいい。

＜ニーズや居やすさはひとりひとり違う＞

・ テーマ型(雑談が苦手な場合、やるのが事前にわかることと安心) - 自由型(特に何かなくてもいいので楽)

・ 疲れたら、逃げられる場所があるといい(休憩スペース、一人用スペース)

＜Noの気持ちを伝えてもいい場＞

・ 頼まれても、無理なときは断って大丈夫、わからないこと、おかしいなと思ったら、違和感を持っていい

＜ピンポイントでのお誘いも＞

・ その人の関心・相性を見ながら、こんなところもあるよ。
例)夜の居場所、女子会、料理づくりなど

I'm OK You're OK
存在がそのまま肯定されること本人を褒めようと思わないこと

【神奈川県つながるカフェ】

『安心を教えてもらった場所』

(たびたび93号特集「あなたにとって居場所とは?」から当事者手記を一部抜粋)

私にとって居場所とは、「自分にとってここに居たいと思え、また周りがここに居ても良いと感じられる場所です。(中略)

私の経験ですが、心の余裕のない時期は、ひきこもりを否定されると自分の存在も否定されたように感じ、全力で抵抗した時がありました。

私は必ずしも居場所は外にないとは思いません。初めのうちは安心できる場所である事が大切だと思います。自分の部屋であれば自分の部屋で。「ちょっと欲張りだけど話合う人とコミュニケーションしてみたい」と思ったらそれが時なんだと思います。

もちろん居場所でも嫌な思いや痛い経験もしましたが、自分でも役に立てる、必要とされていると思えるように受け入れていただけたので、ちょっとずつですが「もう一度やってみようかな」と積み重ねられました。

そして「他の誰かの力になれる喜びを教えてください」それがこの居場所です。

たびたび93号 『安心を教えてもらった場所』
【山形県】「からん・ころん広場」(NPO法人からんセンター)

居場所「自由と安心のコミュニティカフェ」

(NPO法人楽の会1号ラ)

家族も本人も参加。本人同士、親同士、親子の「創めの関係」で分かち合える場。
「存在が認められる場所」。カフェのボランティア体験も。

東京都公式動画チャンネル「東京動画」で公開中

コミュニティカフェ 楽鳥

● 雑談、交流スペース。(話し相手にピアサポーターも) ● 参加費はカフェ1杯分

ひとりではないと伝えるために

「ありの姿、お笑い会」
「ありの姿、お笑い会」

10代～60代まで様々な生きづらさを持つ人たちと様々な共通テーマで出会う、つながる(性別が「女性」であれば参加できる)

ひきこもり女子会

東京都公式動画チャンネル「東京動画」で公開中

当事者会、自助グループ～当事者が居場所を作るのは、「自分自身がそのような場所が欲しいから」

- 増づくりは参加者とともに作る。参加者のアイデア、やりたいこと取り入れる。
- ルールはみんなで決める（ホワイトボードや紙に書いておくこと）
- テーマややりたいことを、みんなで出し合って決める。
- 自分の状態に合わせて、好きなタイミングで来たり去ったりできる（卒業はない）

●その場でその人が過ごしたいように過ごせる。
人と交流するかどうかお任せ。自己紹介もない。
●PCによる絵描き、音楽（電子ピアノあり）、音楽、卓球など、やっても、やらなくてもいい。
●参加者が自分のやりたいものを持ち込むのも歓迎。
●お菓子、飲み物もフリー。参加費は100円

地域同士の小さな「困った」と「困った」がつながって、みんなのアイデアで実現

みんなで作る仕事プロジェクト(東京都荒川区)

「ひとりでも、行くところがあれば、幸せを感じる。用事があることは大事なことです」

地域サロン「さんぽ道」(豊島区)

「ここで人とのつながりが作っていてもいいから」

多世代のふらっと立ち寄れる地域サロン、自宅1階を解放。社協のCSWと連携

つながりたいときにオンラインなら

- コロナで生まれた新しいつながり
ひきこもったままでも、自分が好きなことや得意なことを活かしたり、人とつながれる可能性が生まれた。
- 自宅から全国の声を聴ける
★NHK みんなでひきこもりラジオ ラジオ第1 毎月第1金曜午後8時～9分
- 自分に合ったオンライン居場所に参加できる

- ひきこもり(Hikikomori Platform)
→全国の居場所情報を掲載 ひきこもりUX女子会
- 居場所～特性を生かす道～
(様々なオンライングループを随時開催 おしゃべり会、女子会、ゲーム部、音楽部、読書会、オンラインカフェ、ツイキャス～テーマ別・話しやすいのほとんどき～)
- 兵庫県ひきこもり情報ポータルサイト
(県内に10か所オンライン居場所・家族会 県外から参加可)
- KHJたびだち編集制作会議(年4回)
(企画編集、記事執筆に関心のある方募集、オンライン座談会も)

居場所をどのように見つけましたか

1. インターネット、ポ、紙、チラシ	68.52%
2. 知人、友人、家族の紹介	12.70%
3. 新聞、雑誌、テレビ	11.64%
4. 友達、家族、行動・講座、ホウ	3.70%
5. イベント参加、助成会の発行	19.05%
6. その他	

34.39%
3人に1人がネット上で情報収集を行っている

- 「居場所の情報は定期的に発信しつづける」
- ブログなどで来やすいような雰囲気伝える。(顔の見えないもの、等身大の言葉)
- メディア(新聞、雑誌、TVなど)、インターネットやSNS告知や会員向けのメール。
- 本人のタイミングで自主的に情報を求めている姿勢がわかる。
- 一方、家族相談では、ひきこもり「広報(市報、区報)」を全戸配布したことで
- 世代的によっても、「ひきこもり」が持つ偏見度合いが異なる。

「自分だけじゃないんだな」
→当事者たちの舞台配信中

一歩踏み出すきっかけづくりのために

本人が、今、持っている欲求、関心、困っていることってなんだろう？

- ①本人辛い苦しい、困ってる
- ②本人の欲求・興味関心
- ③家族からの声かけ お願ひ、お誘ひ、頼み事、相談
- ④地域活動から 「あなたな力を貸してほしい」
- ⑤定期的な情報発信 「こんな場所あるよ」

「こんなクリエイションあるよ」
※イベントの方が出やすい方もある。ウォーキング、動物園、プラネタリウム、スポーツ観戦、ゲーム会、映画など。受身で過ごせるイベントは参加しやすいかも。

本人を支えようとしないう。自己決定を支える。
本人の意思やタイミングを大切にできる関係づくり。環境づくり

自分の歩幅で、自分の足に合った靴を一緒に探すお手伝い。
「ひとりじゃない」を支える。一緒にいかけていく(一緒に楽しむ)

【家族会事例】夫も私も家族会で学び、本人を追い詰めるのをやめた。そして息子は動き始めた

●本人が不登校になったとき、学校を休んでいることを、他人に知られたくなかった。祖母は私の育て方を私、私は本人の努力不足を責めた。本人を学校に行かせることだけを考えた。私自身があまりにも苦しくて、本人の辛い気持ちを思いやる余裕がなくなっていた。

●不登校に関する講演会をはじめ、家族会にたどり着いた。親同士の悩みを話し合ううちに、苦しんでいるのは自分だけじゃないと、わかって心の底から安心した。家族会が命の洗濯だと思っ。

●夫も私も家族会で様々な人と出会ったことで、だんだんと世間体を気にしなくなった。いつの間にか私の現後は、本人だけでなく他にも向いていた。家族会その他、趣味の集いにも参加して、自分のリクエストできる居場所を持った。親には親の人生、本人には本人の人生があると悟った。

●ひきこもって5年後、本人が自分から、家事や手洗いを始めた。好きなきにTVを見るようになった。家の中で自由に過ごせるようになり、欲しいものを言うようになった。
(その時の心算を、本人は「親の圧力がなくなって、自分自身にいいんだと楽になった。手洗いをしたのは、家に居ることの辛さや、寝るからやっていた、でも家に入らなったら、家事くらいやったら寝てくれたら、きつやはなかったら))

●パソコンを買うことを条件に家族会の手洗いをもらった。家族会での歓迎、感謝を受けて本人も、とてもうれしかったようだった。親が同じことを言うよりも、第三者から言われたことは同じ言葉でも本人の自信につながった。居場所につながり、スタッフや仲間と一緒に、就労体験もできた。体験して自信をつけ、ひとりで行えるようになった。将来の目標を言うより、目の前の取り組めることから、本人のペースにステップアップを大切にしたい。現在でも就労継続中。

(6代 巻編 一筆改良)

セルフネグレクトからセルフケアへ(自分らしい生き方へ) 家族も本人も自分を大切にしていこう

●リカバリー 生きづらさを抱えながら歩む
ひきこもりを否定せず、高度なケア。その問題を抱えながら歩むこと。
自分の理解者や味方となる人との出会い。これまでの自分に戻るのはではなく、自分に合った靴を履いて、自分のペースで、生きるハードルを下げて。

●ピアサポート活動～互いに支え合う・自分の経験を糧に～

- 本人も家族も、誰かのために、自分の経験を役立てることができる。
- 仲間同士、互いのサポートになっている。
- 活動自体が、社会の中の自分の居場所(役割)になる。

「ひきこもってから得られたものも気づけたことがある」
ひきこもりの過去を変えることはできなくてもその時期に考えたことや経験をプラスに変化させることはできる

(特別講師)ひきこもり大学(2020)

「全国の居場所の世話人インタビュー資料 居場所ってどんなところ？運営の工夫も掲載」

KHJジャーナル「たびだち」93号 特集「あなたにとって居場所とは？」

(特集対談 茂木健一郎「幸せは安全基地からはじまる」)

「居場所づくり実践事例集・マニュアル」
令和年度 厚生労働省社会福祉推進事業
「地域共生を目指すひきこもりの居場所づくりの調査研究事業」

全国27カ所の居場所運営の実践事例と実践マニュアルを掲載しています。居場所づくりの調査研究事業。

居場所づくりの実践事例集
居場所づくりの実践マニュアル

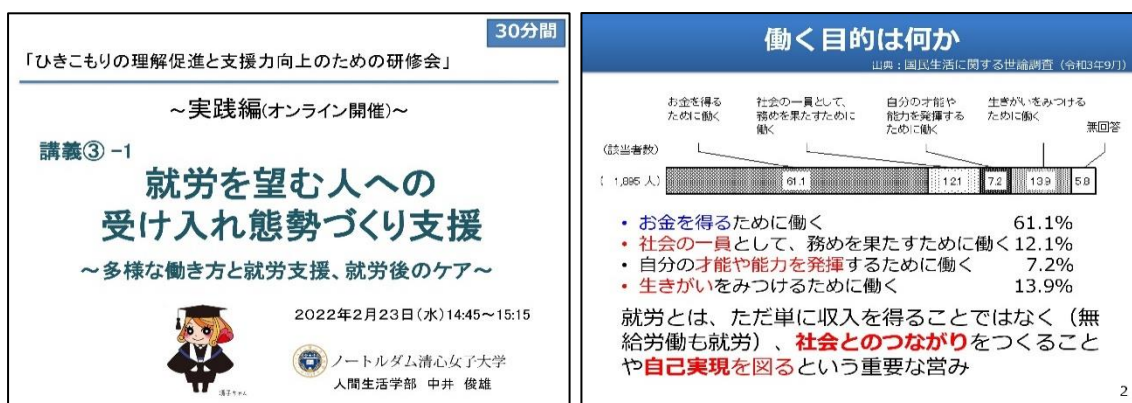
KHJ ひきこもりで検索

実践編：地域づくり「就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援」 就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援、 多様な働き方と就労支援、就労後のケア

ノートルダム清心女子大学 人間生活学部 人間生活学科 准教授
中井 俊雄

(1) 働く目的は何か

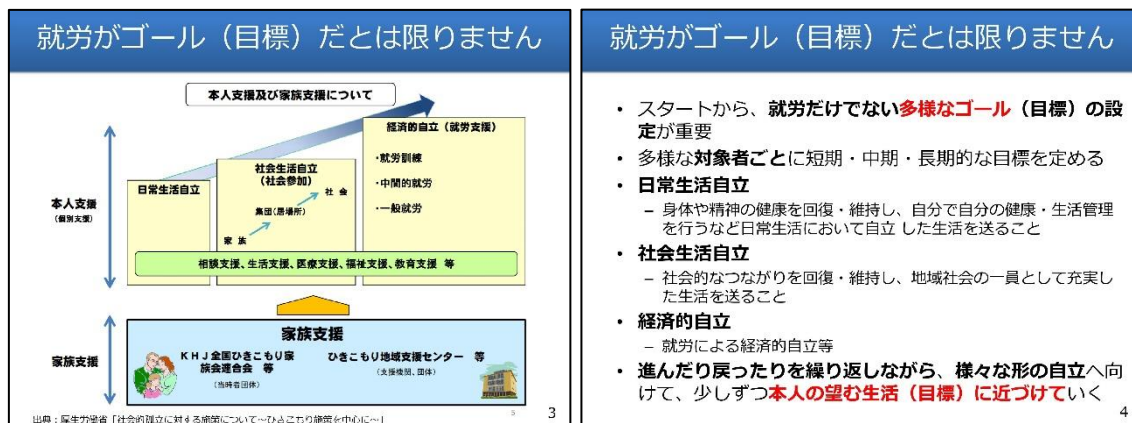
我々の働く目的とはどういった事であろうか。2021（令和3）年9月の「国民生活に関する世論調査」では、お金を得るために働く61.1%、社会の一員として、務めを果たすために働く12.1%、自分の才能や能力を発揮するために働く7.2%、生きがいをみつけるために働く13.9%となっている。お金を得るために働くという回答が最多であることは勿論だが、一方で、就労とは、ただ単に収入を得ることではなく（無給労働も就労）、社会とのつながりをつくることや自己実現を図るといった重要な営みであることがわかる。



(2) 就労がゴール（目標）だとは限りません

本人への個別支援のアプローチとして、日常生活自立から社会生活自立、経済的（就労）自立という絵が描かれている。しかし、こうステップしなければならないというわけではない。もちろん就労が、必ずしもゴール（目標）であるとも限らない。あくまでもステップのイメージであり、最も困難な例として就労が考えられているに過ぎないのである。

そもそも支援に入るスタート時から就労だけでなく多様なゴール（目標）を設定することが重要である。進んだり戻ったりを繰り返しながら、様々な形の自立へ向けて、少しずつ本人の望む生活（目標）に近づけていくことこそが重要なのである。



(3) 権利としての就労

日本国憲法（第27条）には、「すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ」とある。このことから、ひきこもり状態にある人々の勤労（就労）について考える時、義務を履行していない側面に着目されがちなのではないだろうか。しかし、ひきこもりという状態に至る経緯（いじめやリストラ等の社会的な要因）を考えると、ひきこもらざるを得ない状況にあることがわかっている。このことから、むしろ勤労（就労）という権利の行使を社会から疎外されるととらえなければならない。こういったとらえ方こそ、ひきこもり支援の出発点であるべきではないだろうか。

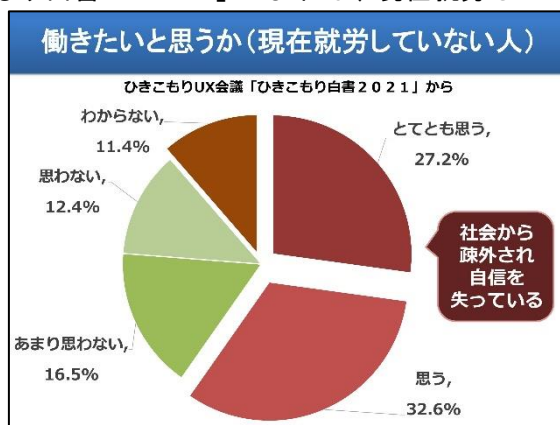
権利としての就労

- **すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ**
（日本国憲法 第27条）
- ひきこもり状態にある人々の勤労（就労）について考える時、**義務を履行していない側面に着目されがち**
- ひきこもりという状態に至る経緯（いじめやリストラ等の社会的な要因）で、ひきこもらざるを得ない状況にあることがわかっている
- むしろ、勤労（就労）という**権利の行使を社会から疎外されているととらえなければならない**
- このとらえ方こそ、ひきこもり**支援の出発点**であるべき

5

(4) 現在就労していない人の就労意欲

ひきこもりUX会議が発刊された「ひきこもり白書2021」によれば、現在就労していない912人に対する「働きたいと思いますか」との質問に、「とても思う／思う」と答えた人が59.8%ある。このことから、ひきこもりは働きたくない怠け者であるという捉え方は、当事者の意思と乖離していると報告されている。まさに社会から疎外され、自信を失っている様子が感じ取れるのではないだろうか。



(5) 国の施策動向

国では、就職氷河期世代への支援施策として、ひきこもりに関しても都道府県、市町村のプラットフォームを整備、活用などを基盤に、人材養成、社会参加のための社会資源の整備等を進めている。

特に就労支援に関しては、就労体験、就労訓練の開拓やマッチングなどをはじめ、農福連携の推進などに積極的に取り組もうとしている。

(6) 岡山県総社市での障害者就労施策

総社市では、障害者への相談支援から発展的に障害者雇用施策に取り組んできた。リーマンショックで大量の失業者が出ている時だからこそ、障害者の就労支援を基礎自治体が行わなければならないと考え、2011（平成23）年に障害者千人雇用事業がスタートした。

翌年には、市社協へ障害者千人雇用センターが委託された。開設当初は、筆者の他に、障害者就労に経験のある職員1名（社会福祉士）を新規採用し、県内の就業・生活支援センターの職員とハローワークから各1名の職員を隔日程度の勤務として受け入れ、4名体制でスタートした。この体制がとれ、障害者雇用が順調にスタートしたのである。

障がい者千人雇用センター

- ・ 総社市の問題
 - リーマンショック (H20) で大量の失業者が…有効求人倍率0.29倍、2,000人の失業者
 - 新設の県立支援学校の誘致に失敗
 - 支援学校卒業後、働き続けるための支援がない
 - 親亡き後の心配・退職後の行き場がない・孤立
 - 就労年齢 (18~65歳) の3障害者数が約1,200人
- ・ 障がい者千人雇用事業スタート (H23.4)
- ・ 障がい者千人雇用センター受託 (H24.4)

20

21

(7) ハローワークに「就労支援ルーム」開設

さらに、この取り組みのため、総社市とハローワーク総社は、平成 23 年 5 月 25 日、「福祉から就労」支援事業の協定を締結した。ハローワーク総社の 2 階に「就労支援ルーム」が開設され、就労困難者への支援や心理カウンセリングなどを行っている。ここ (ハローワーク) には、市の職員が常駐し、双方の専門分野を生かしたワンストップ的就労支援とした。この事業は、全国でも初の取り組みとなった。

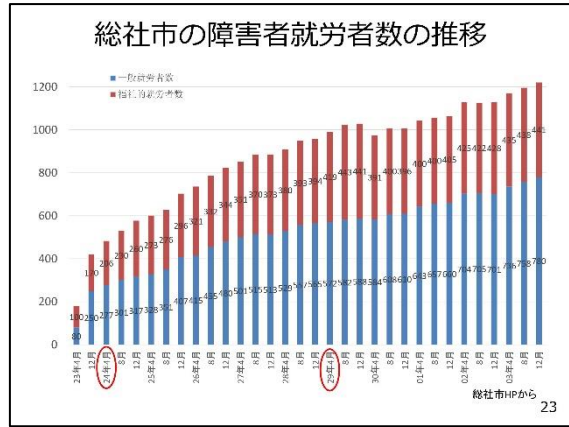
ハローワークに「就労支援ルーム」開設

- ・ 総社市とハローワーク総社は、平成 23 年 5 月 25 日、「福祉から就労」支援事業の協定を締結
- ・ ハローワーク総社 2 階に「就労支援ルーム」を整備
- ・ 就労困難者への支援や心理カウンセリングなどを連携・協働で行い、就労困難者が仕事をもち、可能な限り経済的に自立してもらうことを目指す
- ・ 市の職員がハローワークに常駐し、双方の専門分野を生かしたワンストップ的就労支援となるこの事業は、全国でも初の取り組み

22

(8) 6年目に障害者就労 1,000 人達成

2011 (平成 23) 年 4 月に 180 人だった障害者雇用が、センター設置から約 5 年 2017 (平成 29) 年 5 月に千人を達成した。一般就労者数と福祉的就労者数の割合もほぼ同率で推移している。ここで、障害のあるひきこもりの方々が雇用という名目ではあるものの、社会参加が進んできた実践であることは間違いないと考える。




(9) 生活困窮支援センター

総社市では 2014 (平成 26) 年から生活困窮者支援センターを市社協が受託して実施した。障害者千人雇用センターにより、障害のあるひきこもりの方への支援が進む中、障害のないひきこもりの方々が取り残されていたが、生活困窮支援センターが活動を開始すると、障害のないひきこもりの方々からの相談が数多く寄せられた。3年間で 202 人からの相談があったが、そのうち 40 件はひきこもり関連の相談であった。総社市でひきこもり支援の取組が始まったのは、このことがきっかけである。

(10) ひきこもり支援センター

ひきこもり支援センターの開設で、やっと障害のないひきこもり状態の方への支援が始まった。専任職員(3人)だけでは、到底マンパワーもノウハウも資源も足りない現状があり、その時考えたのが、全ての地域住民(ボランティア、地域住民、関係者、家族…)を巻き込まなければ支援が成り立たない。自分たちを含め、地域住民の意識を変えなくてはならない。そこでは、障害者雇用のノウハウを活かして仕組みづくりをすれば良いのではないか。ということだった。



ひきこもり支援センター
あなたのことを忘れていません
あなたと一緒に考えます

相談専用
☎ 92-8597
E-mail: soudane@sojasyakyo.or.jp

ご本人へ
ひきこもりの方の多くは、自分や不安を抱えています。自分で解決しようと思いが強い。心と体、両方とも相談をしない。一緒に悩みます。あなたと一緒に考えます。

ご家族へ
誰かに話をすることで気持ちの整理ができます。ご家族だけでもご相談ください。

● 専門の相談員が、対応します
● 相談の内容についての秘密は守られます
● 相談は無料です

社会福祉法人 総社市社会福祉協議会
ひきこもり支援センター ㊦㊦㊦

出典：総社市社会福祉協議会(総社市ひきこもり支援審判委員会)

ひきこもり支援センター「ワンタッチ」の誕生!

- 専門の相談員が対応!
- ・2人の専任相談員
(社会福祉士・精神保健福祉士)
- ・電話、メール、訪問での相談
⇒100人の社会参加
- ひきこもりサポーターの養成
- ・理解ある市民が支援
⇒毎年40人のサポーター
- 居場所の創設
- ・気軽に立ち寄れる場所
⇒平成30年2月23日設立

市町村で設置は、全国でも例のないセンター

37

(11) 市の施策展開

総社市では、ひきこもり支援について、総合計画(マスタープラン)に位置づけられた。総合計画の基本計画の「だれもが働きたくなる総社」に「ひきこもりの状況にある人の就労支援」として、「ひきこもりの実態把握、相談支援の実施」、「交流や居場所づくりの場となる支援拠点の整備」として記載された。このことが、ひきこもり支援に取り組む根拠となった。

第2次総社市総合計画 「全国屈指の福祉文化先駆都市」



第2次 総社市 総合計画
そうじや 総合戦略

岡山・倉敷に並ぶ新都市 総社
～全国屈指の福祉文化先駆都市～

社会福祉法人 総社市社会福祉協議会
ひきこもり支援センター ㊦㊦㊦

出典：総社市

基本理念

- 困っている仲間を支えよう!
- 子どもと仲間を増やそう!
- 仲間と力を合わせよう!

基本計画

- だれもが住みやすくなる総社
- ・子育て
・学校教育(盲学校、障がい者など)
- ・住宅、生活基盤
- ・緑地、自然環境
- ・防災、防犯
- だれもが働きたくなる総社
- ・雇用
- ・福祉
- ・第二業、副業
- だれもが学びやすくなる総社
- ・学校、生涯教育
- ・生涯学習
- ・スポーツ、文化、生涯学習
- だれもが誇れる総社
- ・観光
- ・都市、社会基盤
- ・環境、防犯
- だれもが健やかになる総社
- ・市民参加
- ・協働連携
- ・市役所

平成28年3月策定 40

(12) 地域への働きかけ

ひきこもりサポーターとして登録の皆さんは、自分たちで出来る支援を考え実践されている。例えば、サポーターさんらの発案で、オリジナルパン「こもりんパン」の製造、販売を試み、全国ひきこもりサミットで販売された。この他にも様々な行事に当事者や家族を巻き込みながら出店したり、居場所の運営を主体的に行ったり、畑作業やカフェなど行ったりと実践を広げている。

地域へのひきこもり理解のために周知啓発活動

令和元年8月26日 全国ひきこもり支援基礎自治体サミットinそうじや
全国ひきこもり支援フォーラムで出店・販売

ほっともオリジナル「こもりんパン」作成!



ドリンクも販売!





家族会とも協力



42

出典：総社市社会福祉協議会(総社市ひきこもり支援審判委員会)

(13) 社会福祉法人の地域における公益的な取組

社会福祉法人には、「地域における公益的な取組」の実践が求められている。老人ホームや障害施設など、社会福祉法人が積極的にひきこもり支援のため、就労体験やボランティアの受け入れなど、様々な取り組みが始まっている。

実践編：地域づくり「就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援」 ひきこもりと就労

KHJ 全国ひきこもり家族会連合会事業統括マネージャー
一般社団法人障害者就労支援協会理事長 精神保健福祉士
佐藤 恵子

【研修のねらい】

ひきこもり当事者が就労を目指そうと考えたときに活用できる制度が多くある。制度は毎年変更があることが多いため支援者は行政等の告知に留意するとともにそのサービスに関わっている人と連携できる関係性を構築しておく必要があると考える。

(1) ひきこもり当事者が就労相談できる窓口・制度

ハローワークでは不安定な就労状態にある方が利用できる専門窓口を設置し、無料で受講可能な職業訓練の提供と安定就労に有効な資格習得支援を行い、求人とのマッチングの上、就職・正社員化の実現を目指している。

地域若者サポートステーション（サポステ）では、何らかの理由により現在仕事をしていない方を対象に、就職のための準備から職場定着・ステップアップまでの継続的な支援を行っている。

(2) 社会参加に向けたプログラム

ひきこもりの専門的な相談窓口であるひきこもり地域支援センター、身近な生活全般の相談窓口である自立相談支援機関などが関係機関と連携して、就労のみならず居場所づくりなど社会参加の支援を行っている。

生活困窮者就労訓練事業（中間的就労）とは、生活困窮者や生活保護受給者のうち、働くことに自信を失ってしまった人、ひきこもりだった人、精神疾患を抱える人、生活リズムが崩れてしまった人など、すぐに一般企業等で働くことが難しい方が対象で、訓練として、就労体験や、支援付きの雇用を提供する事業を展開している。

※多様な就労訓練の仕組み

本人が選べるチャンスも多くある。

通所が毎日できて訓練ができる手段として「障害福祉サービス」の利用も考えることができる。利用に関しては、市区町村の申請や医師の診察など一人では難しいこともあるため支援者の協力が欠かせない。

また、「障害者」ということに対して心理的抵抗のあることもあると思われる。しかしながら、この制度は自立について利点は、経済面も含め評価すべき点が多岐にわたる。これらの点を理解し福祉サービスを提案の一つに加えることも考慮してもらえればよいと考える。

(3) 就労系福祉サービス

サービスを利用するには、受給者証が必要。

障害者手帳は必須ではない。

受給者証を区市町村に申請するためには医師の診断書が必要となる。

就労移行支援事業所は利用が2年間となっているので、就職まで時間がかかるときは、最初から又は途中から別の福祉サービスに切り替えることも考慮する必要がある。

障害者雇用促進法（厚労省 HP 参照） 就労系福祉サービスを利用して就労をする場合、障害者手帳があると障害者雇用促進法・障害者雇用率制度の関係で就労条件が広がる。合理的配慮も求めることができる。

	就労支援	就労継続支援 A 型	就労継続支援 B 型
目的	就職するために必要なスキルを身につける	働く場	
対象者	一般企業への就職することを希望する方	現時点で一般企業への就職が不安、あるいは困難な方	
雇用契約	なし	あり	なし
工賃 (賃金)	基本なし (一部事業所では場合によりあり)	あり	
平均月収	なし	70,720 円	15,295 円
年齢制限	65 歳未満		なし
利用期間	原則 2 年間以内	定めなし	

実践編：地域づくり「行政とNPO等民間支援機関が一体となった地域づくり」 重層的支援体制の整備と多機関・多職種連携

ノートルダム清心女子大学 人間生活学部 人間生活学科 准教授
中井 俊雄

(1) 連携とは！

私たちは、普段何気なく連携という言葉を使っていないだろうか。連携について、吉池毅志らは、『保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理—精神保健福祉実践における「連携」に着目して』の中で「共有化された目的を持つ複数の人及び機関（非専門職も含む）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程である。」としている。

連携とは！

共有化された目的を持つ複数の人及び機関（非専門職も含む）が、**単独では解決できない課題**に対して、**主体的に協力関係**を構築して、**目的達成に向けて取り組む相互関係**の過程である。

吉池毅志・堤セツ子「保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理—精神保健福祉実践における「連携」に着目して—」人間生活学部人間生活学科 199-177 (2009-03-18) P117

4

(2) 多職種連携が求められる場面

多職種連携とは「より質の高いサービス提供を目指して専門性の異なる多職種が単独では解決できない課題に対して同じ目標（目的）を設定し、その達成に向けて主体的に協力関係を構築して取り組む相互関係の過程」と捉えることができるのではないだろうか。

(3) 多職種連携は難しい??

よく他領域の専門職と円滑な連携をするのは難しいとされがちだが、多職種連携のためには、まずはお互いの専門性の違いを理解することから始める必要がある。自分の専門領域での当たり前を前提としたコミュニケーションとなっていては、連携はできない。保健・医療・福祉・法律・教育など、それぞれの担う役割の違いを認識することが重要である。教育や知識、領域の違いを理解することが、連携へ向けた第一歩となる。

(4) 多職種連携のために必要な能力

多職種連携のためには、協働が求められる職種間で患者や利用者、家族、地域にとっての重要な関心事や課題に焦点を当て、共通の目標を設定する必要がある。

さらに、職種背景が異なることに配慮し、互いに、互いについて、互いから職種としての役割、知識、意見、価値観を伝え合うことができればならない。

そのためには、お互いの役割を理解し、知識や技術を活かし合う「職種としての役割を全うする」こと。複数の職種との関係性の構築・維持・成長を支援・調整できる「関係性に働きかける」こと。自職種の思考、行為、感情、価値観を振り返り、複数の職種との連携協働の経験をより深く理解し、連携協働に活かせる「自職種を省みる」こと。他の職種の思考、行為、感情、価値観を理解し、連携協働に活かすことができる「他職種を理解する」ことが必要である。

(5) 多職種連携は、こうすればうまくいく

浜松市で『多職種連携協働で地域住民を支えるために「こうすればうまくいく！」ポイント集』(https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/documents/44615/201903tasyokusyu-kyoudou-panfu.pdf) が作成、公開されているので、ぜひご覧ください。

多職種連携協働は、こうすればうまくいく

	日常的に心がけること	関わりはじめに心がけること
目標設定	・中核は、本人、家族であり、関わっている関係者より、自治体職員が中心になる意識が必要です。 ・自治体職員は、(目的)を明確にしてください。	・本人、家族の意向(望み)を尊重し、それに沿います。 ・関わりを促す、誘いましょう。 ・本人、家族の意向(望み)を尊重し、それに沿います。 ・関わりを促す、誘いましょう。
情報共有役割分担	・それぞれの役割を整理し、共有します。 ・自治体職員、自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。	・自治体職員の役割を明確にします。役割に沿います。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。
必要な仕組み	・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。	・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。

多職種連携協働で地域住民を支えるために - 浜松市
https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/documents/44615/201903tasyokusyu-kyoudou-panfu.pdf から

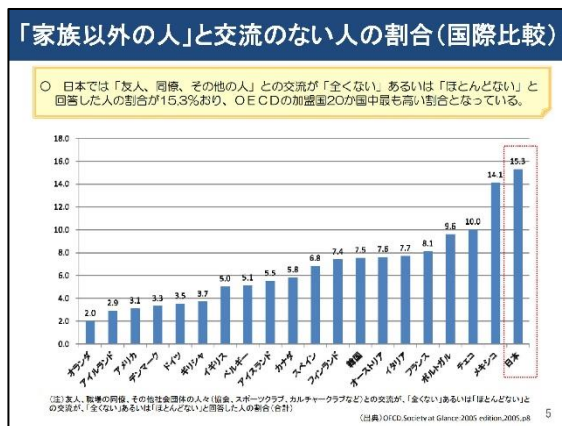
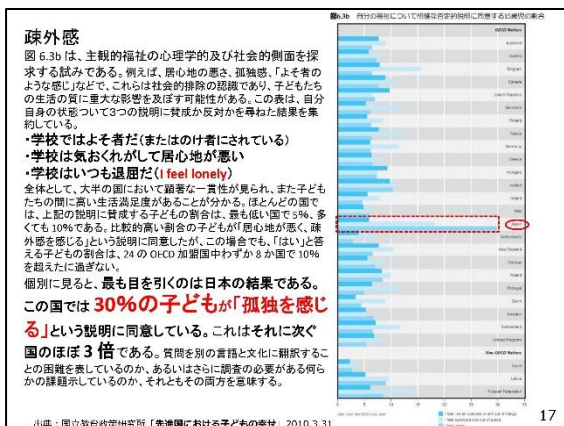
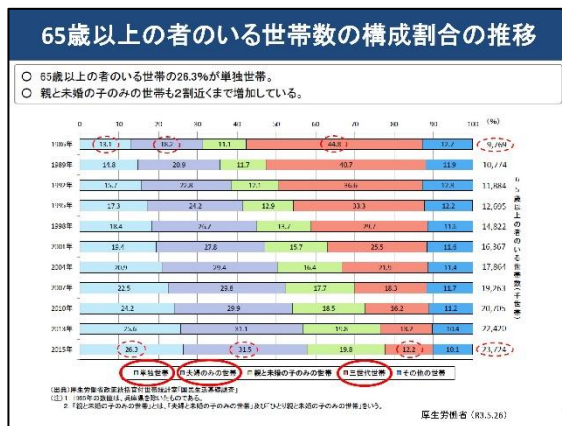
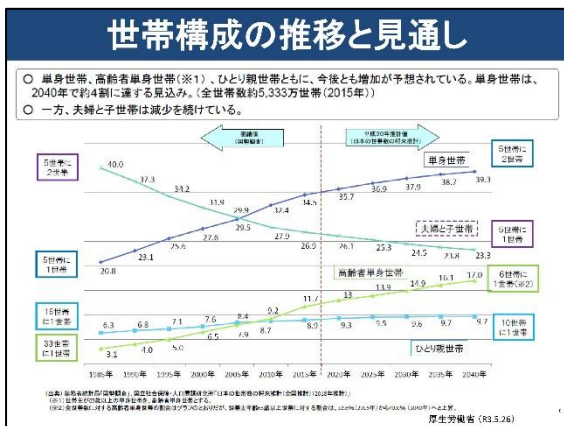
多職種連携協働は、こうすればうまくいく

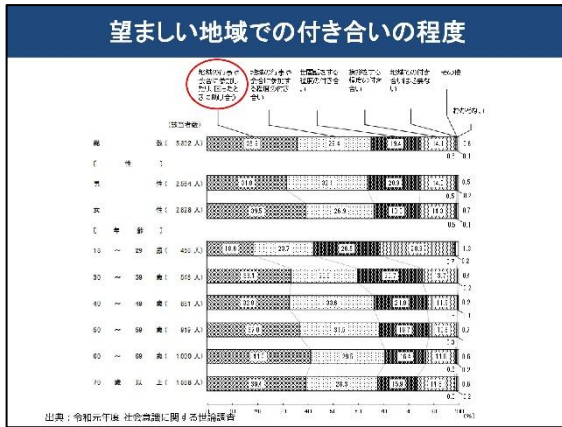
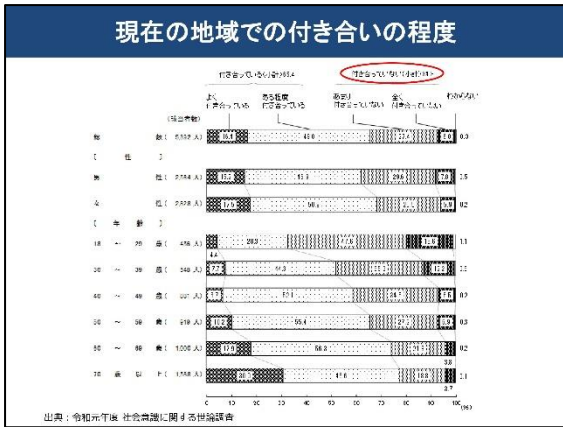
	支援中に心がけること
目標設定	・中核は、本人、家族であり、関わっている関係者より、自治体職員が中心になる意識が必要です。 ・自治体職員は、(目的)を明確にしてください。
情報共有役割分担	・それぞれの役割を整理し、共有します。 ・自治体職員、自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。
必要な仕組み	・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。 ・自治体職員が担うべき役割(役割)を明確にします。

多職種連携協働で地域住民を支えるために - 浜松市
https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/documents/44615/201903tasyokusyu-kyoudou-panfu.pdf から

(6) 地域に潜む様々な問題

地域には、様々な問題が潜んでいる。少子高齢化、単身化、未婚化、核家族化、孤立、孤独などの問題を解決するため、多機関・多職種が連携し、重層的な支援体制を構築して支援を行う必要がある。

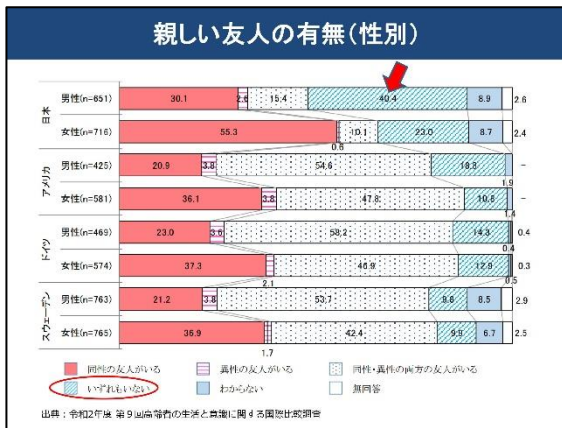




同居の家族以外に頼れる人(第8回比較)

国	調査年	世帯数	別居の家族・親族				友人	近所の人	その他	頼れる人がいない	無回答
			親	兄弟姉妹	祖父母	その他					
日本	第9回	1,367	66.1	14.9	15.0	9.6	17.6	2.8			
	第8回	1,105	66.2	14.5	18.3	3.7	16.1	0.1			
アメリカ	第9回	1,006	55.9	36.8	33.6	15.1	15.6	1.2			
	第8回	1,003	60.7	45.0	24.6	7.6	13.0	-			
ドイツ	第9回	1,043	73.7	46.4	40.2	5.0	5.1	0.4			
	第8回	1,006	69.0	45.0	42.2	5.0	5.6				
スウェーデン	第9回	1,329	65.8	24.8	20.0	7.3	17.5	2.2			
	第8回	1,080	59.2	43.4	31.2	7.7	10.8				

出典：令和2年度 第9回高齢者の生活と意識に関する国際世論調査



(7) 家族(機能)の変化

これまで家族(血縁)や地域(地縁)、会社(社縁)が担ってきた共同体機能が、社会や環境の変化に伴い脆弱化している。

縁の薄れていく社会の中で、これまでの縁をどう再構築していくことができるだろうか。孤独・孤立に向き合い、つながり続けるにはどうしたら良いのだろうか。

居場所や見守り、声掛け、生きがい、役割づくりなど、様々な取り組みを通じて、第4の縁と言われる「縁」をつくる実践が注目されている。

家族(機能)の変化

- これまで家族(血縁)・地域(地縁)・会社(社縁)が担ってきた**共同体機能が脆弱化**している
- 縁の薄れていく社会の中で、これまでの縁をどう再構築していくのか
- 孤独・孤立**に向き合い、つながり続けるには？
- 居場所・見守り・声掛け・生きがい・役割...

(8) 地域に潜む4つの壁(問題)

地域に潜む問題を紐解くと、4つの壁が見えてくる。1つ目は「物理的な壁」である。この壁は「出かけようにも交通手段がない」ことや「自由に使えるお金がない」などである。

2つ目の壁は「制度・サービスの壁」である。これは「やり直しが効かない社会構造」「支援に届かない・サービスがない」ことなどである。

3つ目の壁は「文化・情報の壁」である。「世代や地域で価値観が違う」ことや「制度・サービスの存在を知らない」「仕事の7割はコミュニケーション能力が必要」であることな

どである。

最後に4つ目の壁として「意識（心）の壁」が挙げられる。これは「恥ずかしい」や「知らない・知りたくない・わからない」などといった感情の壁である。

地域に潜むこれらの「壁」に立ち向かうため、テーマでもある「行政とNPO等民間支援機関が一体となった地域づくり」が必要であり、そのためには重層的支援体制の整備や多機関・多職種連携による取り組みが重要となる。

地域に潜む4つの壁(問題)	社会的孤立(問題)への対応
<p>① 物理的な壁</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出かけようにも交通手段がない ・ 自由に使えるお金がない <p>② 制度・サービスの壁</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ やり直しが効かない社会構造 ・ 支援に届かない・サービスがない <p>③ 文化・情報の壁</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 世代や地域で価値観が違う ・ 制度・サービスの存在を知らない ・ 仕事の7割はコミュニケーション能力が必要 <p>④ 意識(心)の壁</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 恥ずかしい ・ 知らない・知りたくない・わからない 	<p>① 家族からの孤立</p> <p>② 近隣社会からの孤立</p> <p>③ 集団、組織からの孤立</p> <p>④ 情報からの孤立</p> <p>⑤ 制度・サービスからの孤立</p> <p>⑥ 社会的役割からの孤立</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">貧困 排除</p> <p style="color: green; border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">負の連鎖を 断ち切る</p> </div>

(9) 課題解決型の支援と伴走型の支援

対人支援において専門職は、これまで本人が有する特定の課題を解決することを目指すアプローチを行っていた。しかし、ひきこもりや8050問題などでは、具体的な課題解決を目指すのではなく、本人が支援者と継続的につながり続けることを目指すアプローチが求められている。この2つのアプローチを組み合わせることが重要な支援となる。

さらに、地域住民は、専門職のこうした関りの下、地域住民どうしが出会い、お互いを知る場や学び合う機会を通じて、地域住民がお互いに気にかけて関係性ができる社会を作っていくべきではないだろうか。

対人支援において今後求められるアプローチ	伴走型支援と地域住民の気にかけて関係性によるセーフティネットの構築
<p style="text-align: center; background-color: #003366; color: white; padding: 2px;">支援の“両輪”と考えられるアプローチ</p> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px; text-align: center;">具体的な課題解決を目指すアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 本人が有する特定の課題を解決することを目指す ▶ それぞれの属性や課題に対応するための支援(現金・現物給付)を重視することが多い ▶ 本人の抱える課題や必要な対応が明らかでない場合には、特に有効 </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px; text-align: center;">つながり続けることを目指すアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 本人と支援者が継続的につながることを目指す ▶ 暮らし全体と人生の時間軸をとらえ、本人と支援者が継続的につながり関わるための相談支援(手続的給付)を重視 ▶ 生きづらきの背景が明らかでない場合や、8050問題など課題が複合化した場合、ライフステージの変化に対応した柔軟な支援が必要な場合に、特に有効 </div> </div> <div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">共通の基盤</p> <p style="text-align: center;">本人を中心として、“伴走”する意識</p> </div> <div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">個人が自律的な生活を継続できるよう、本人の意向や取り巻く状況に合わせ、2つのアプローチを組み合わせることが必要。</p> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px; text-align: center;">伴走型支援</p> <p>○一人ひとりが多様で複雑な問題に面しながらも、生きていこうとする力を高め(エンパワーメント)、自律的な生活を支える支援 (※) 自律・個人が主体的に自らの生き方を追求できる状態にあること</p> <p>○「変える」が支えられるという一方向の関係性ではなく、支援者と本人が支援の中で人として出会うことで、互いに学び合い、変化する。</p> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px; text-align: center;">地域住民の気にかけて関係性</p> <p>○一人ひとりの人生・生活は多様かつ複雑であり、社会に関わる経路は多様であることが望ましく、専門職による伴走支援のみを想定することは適切でない。</p> <p>○地域の実践では、専門職による関わりの下、地域住民が出会い、お互いを知る場や学び合う機会を通じて、地域住民の気にかけて関係性が生じ広がっている事例が見られる。</p> </div> </div> <div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px;">セーフティネットの構築に当たっての視点</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 人と人とのつながりそのものがセーフティネットの基礎となる。 <ul style="list-style-type: none"> 一 地域における出会いや学びの場を作り出し、多様なつながりや参加の機会が確保されることで、地域の中での支え合いや暖やかな見守りが生まれる 一 専門職による伴走型支援の普及や、地域に開かれた福祉の実践によって、個人と地域・社会とのつながりが回復し、社会的包摂が実現される ▶ これらが重なり合うことで、地域におけるセーフティネットが充実していく。 ▶ 制度設計の際には、セーフティネットを構成する多様なつながりが生まれやすくなるための環境整備を行う観点と、専門職等の伴走によりコミュニティに広げていく社会的包摂の観点が必要。 </div>

実践編：多様な状況の支援 訪問、本人のエンパワメントを促す支援

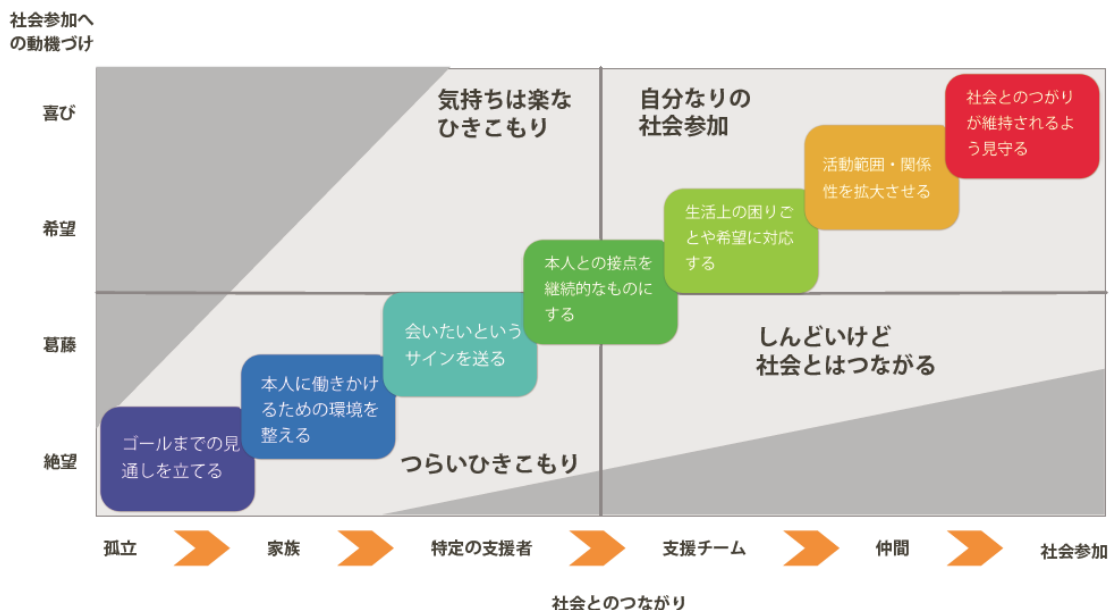
神戸市看護大学 教授
船越明子

【研修のねらい】

ひきこもり状態にある本人に寄り添い、本人の意思決定を支えながら対人関係と活動範囲の拡大を図る支援について、訪問支援に焦点を当てて解説した。なお、本人を支援対象として、ひきこもり支援にかかわる支援機関の支援者が専門性をもっておこなう支援を念頭に置いている。

家族支援を通して、本人への家族の態度が変化し、本人が自ら相談窓口を訪れるようになるのが一般的なひきこもり支援のプロセスである。支援の受け入れは受諾しても外出が難しい場合は、家族を通じた本人への働きかけが有効でない場合は、訪問支援が選択される。しかし、訪問支援は対象者の綿密なアセスメントに基づいて戦略的に実施しないと、会えない訪問を漫然と続けるだけになってしまう。

下図は、熟練支援者が行う訪問支援のプロセスを表している。訪問支援を開始する時は、訪問の次の見通し、つまり、訪問によって本人を地域のどの社会資源につなげたいのかという見通しを立ててから、会いたいというサインを送ることがポイントである。本人に会えないからとりあえず訪問する、という考えでは上手くいかないことが多い。



本人支援は、「ひきこもり本人の社会参加への動機づけ」と「社会とのつながり」の二つの側面に注目して働きかけることで、本人が自分なりの社会参加のあり方を自ら見出す助けになることである。

支援機関につながるまで、ひきこもり状態にある本人は、「何もできず、生きる価値がないという絶望」を抱き、社会の中で「孤立」している。家族等から相談を受けた支援者は、

まず、ひきこもりの背景にある課題の見立てや家族の力量を評価し、**ゴールまでの見通しを立てた上で**、危機介入や家族支援などを行い、**本人に働きかけるための環境を整える**必要がある。危機介入や家族支援によって、ひきこもり本人は「家族」との関係性を再構築することができるようになる。こうした間接的な支援は、ひきこもっている自分に対して「このままではいけないという葛藤」を喚起させるというねらいもあることを忘れてはならない。

ゴールまでの見通しを立てる	本人に働きかけるための環境を整える	会いたいというサインを送る
<ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもりの背景にある課題を見立てる ・危機が切迫しているときは危機介入を判断する ・本気で本人と向き合う力が家族にあるか見極める ・支援全体における訪問支援の位置づけを明確にする 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人または家族の危機に介入する ・本人と家族の関係性を構築するために家族を支援する ・関係機関と情報を共有し、訪問支援のバックアップ体制を構築する ・ひきこもっている自分に対する葛藤を喚起させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人とつながるための訪問方法を考える ・本人の興味があることを事前に調べて話題を作っておく ・訪問支援の開始を家族から提案してもらう ・会えなくても定期的に訪問する

次に、訪問支援の開始を家族から提案してもらったり、会えなくても定期的に訪問したりするなど、**会いたいというサインを送る**ことで、本人との直接の関わりを持っているように働きかける。そして、**本人との接点を継続的なものにする**中で、本人とつながる「特定の支援者」として、生きづらさを受け止め安心できる場を訪問の中で作っていくことで、本人は「自分にもできることがあるかもしれないという希望」をもて、自分の希望や困りことを支援者に表現できるようになる。

本人との接点を継続的なものにする	本人との接点を継続的なものにする	生活の困りごとや希望に対応する	活動範囲・関係性を拡大させる
<ul style="list-style-type: none"> ・次の訪問の同意を本人から得る ・安心できる場をつくる ・本人の生きづらさを受け止める ・本人のニーズに合わせて支援の方向性を再設定する ・キーパーソンとしての家族を支える 	<ul style="list-style-type: none"> ・次の訪問の同意を本人から得る ・安心できる場をつくる ・本人の生きづらさを受け止める ・本人のニーズに合わせて支援の方向性を再設定する ・キーパーソンとしての家族を支える 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の希望や困りごとを見つける ・希望を叶え、困りごとを解決する ・支援のメリットを感じてもらう 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅外で体験を共有する ・関わる人を増やす ・自分なりの社会とのつながり方の自己決定に伴走する ・社会と再会するための道具的サポートを提供する ・活動する楽しみや人の役に立つ喜びを感じてもらう

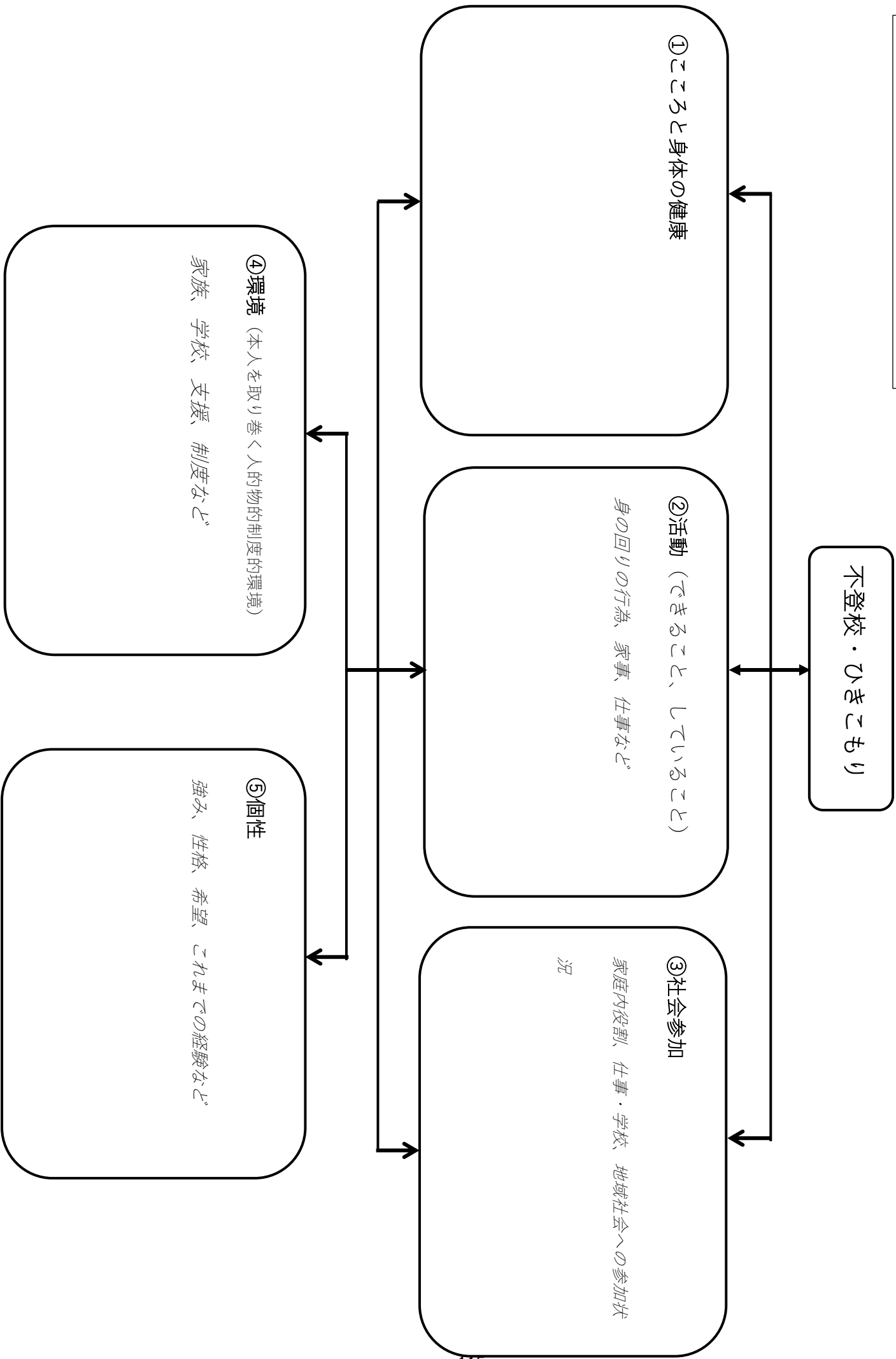
さらに、「支援チーム」やひきこもりを経験した「仲間」を巻き込みながら、本人の日々の生活上の困りごとや希望に対応することで、**少しずつ活動範囲・関係性を拡大させる**。

社会とのつながりを拡大していく際には、「人の役に立つ喜び」を感じることができるよう工夫することが重要である。社会の中で役割をもち、自分なりの「社会参加」のあり方を見出すことができた時は、訪問支援は終了し、**社会とのつながりが維持されるように見守る**。

本人を理解する際は、その人の問題ではなく、その人らしさを知るように努めなければならない。希望や夢、安心して過ごせる場所・時間・人、大切にしていること、誇れるもの、などである。そして、サポートチームで本人をアセスメントするためには、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health ; ICF）の枠組みは有用である。ICF は、2001 年の WHO 総会において採択されたひとの健康状態を「心身機能・身体構造」「活動」「参加」「環境要因」「個人因子」の5つの相互作用を基本的な枠組みとして系統的にアセスメントするモデルであり、保健医療福祉に携わる専門職の多くに馴染みがあるものである。次ページにチームでアセスメントを共有するためのワークシートを掲載した。事例検討の際などに活用頂きたい。

なお、研修内容の詳細は、「ひきこもり状態にある本人および家族への訪問支援」(<https://capsychnurs.jp/hkkmr/>)に記載されている。全文が自由にダウンロード可能である。





実践編：多様な状況の支援 手紙や SNS 等を用いた遠隔による支援

特定非営利活動法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク
田中 敦

【研修のねらい】

ひきこもり当事者界限では遠隔支援（非対面支援）はめずらしいものではなく、以前から活用されている人たちが多かった。しかし新型コロナ禍の影響で広がりを見せ、厚生労働省もピアサポート活動においてオンラインや SNS 等の活用を推奨している。

本講義では、非対面型のインターネットに傾倒せず、あえてアナログによる手の温もりを感じる手紙（絵葉書）を活用したピアアウトリーチ活動の一端を主に紹介した。

手紙（絵葉書）を活用したピアアウトリーチ活動の特徴は「目的ありき」の支援ではなく、返信を求めず片思いでさりげなく日常を届けるものである。得てして見返りを求める支援はこれまで失敗してきた経緯がある。当事者本人がもういらぬというまで細く長くつながりが途切れないよう無理なく続けること。そして実働するスタッフも負担にならないよう時間の空いているときに手書きで書く。絵葉書を活用するのは文章という言語的な側面だけではなく、写真やイラストという非言語的な側面を伝えることができる点にある。疲れた人たちには絵葉書が届くまでの時間的なゆとりが心の隙間を捉える。絵葉書を通して親子の会話ができたとする事例も過去にはあった。ゆるやかに行うことが大切である。

話題提供

- ・非対面による支援の基礎と理解
- ・SNS など IT による支援
- ・オンラインの居場所活動実践事例
- ・手紙によるピア・アウトリーチ支援

当NPOにおける実践活動

在宅活動	居場所活動	社会参画活動
<ul style="list-style-type: none"> ・手紙（絵葉書）によるピア・アウトリーチ活動 ・会報「ひきこもり」刊行 年6回隔月発行 	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者会「SANGOの会」初心者及び通常例会月回 ・居場所「よりどころ」当事者会・親の会月会回 	<ul style="list-style-type: none"> ・中間労働 DM便送付や資料印刷製本作業（有償） ・労働団体との協議 個人へのきめ細かな対応づくり

対面と非対面支援の概要

対面支援



来談・訪問

非対面支援



電話
電子

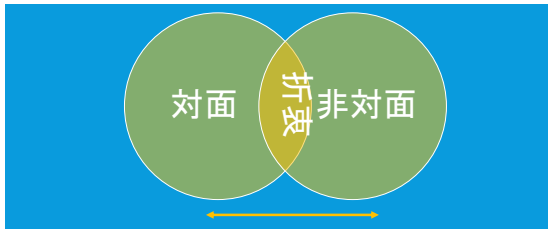
手紙には様々な種類がある

- ・封書
- ・封筒（さくらめーる・かもめーる・年賀等）
- ・ミニレター⇒円
- ・その他

手紙

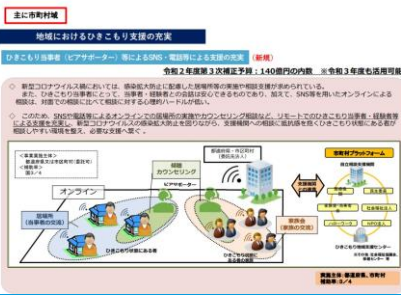
双方が心身の負担にならない支援ツール

新型コロナ下では折衷的な支援



ゆるくつながっている感覚を

- ・非対面支援は万能ではなく、一長一短があることを前提に、そのことを理解したうえで、当事者や家族が孤立感に陥らないように、「ゆるくつながっている」という感覚を抱くことができるかどうかにある。
- ・「接近し過ぎず、離れ過ぎず」を基本に
- ・孤立をしないようにしていくためには共感と、ゆるい所属感が大切である。その意味で、ピアサポートには専門的知識以上の価値があり、ピアサポーターだと当事者から共感を得やすい利点がある。
- ・当事者、家族だけではなく、支援者にも大きな気付きを得られることも多い。



SNS等を用いたオンライン活用

- ・ひきこもり当事者にとって、当事者・経験者（ピアサポーター）との対話は親近感のもと安心できるものであり、加えて、SNS等を用いたオンラインによる相談は、対面での相談に比べて相談に対する心理的ハードルが低く有効と見られている。
- ・ただし、こうした個別相談に関してはSNS等のオンラインといえども、ピアサポーターがそれぞれ蓄積してきた経験的知識以外の幅広い相談が持ち込まれ対応せざるを得ないことも多い。相談活動を担うピアサポーターにとっては心身の負担度合という観点からとらえれば重くのしかかり、その運用についてはチームワークやフォローアップ体制など様々な課題が残されている。

片思いの見返りを求めない支援

- ・本来、支援とは見返りを求めないものである。無償の愛とも言うべきものだろうか。見返りを求める支援は得てして失敗することが多い。
- ・手紙が長文になっていると思ったら、余計なことを書いている、と思った方がよい。

双方無理のない緩やかなつながりを

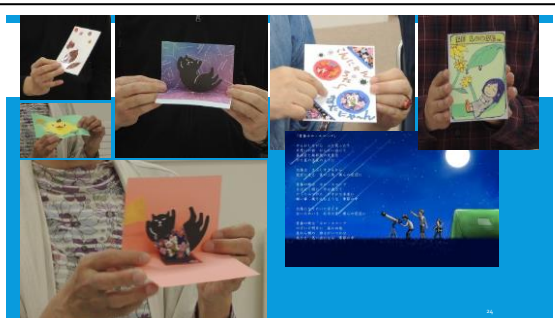
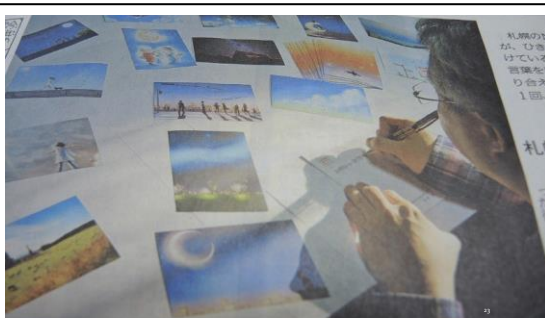
送り手 (ピアサポーター)

- ①. 守秘義務
- ②. 個人差出名で送る
- ③. 返信を求めない
- ④. 学校や仕事のことには触れない
- ⑤. 絵葉書や切手には工夫を凝らす
- ⑥. 相手の興味関心を重視する
- ⑦. メッセージは短信につとめる
- ⑧. 情報を提供する
- ⑨. 旅先などから送る
- ⑩. 完璧な方法をとらない

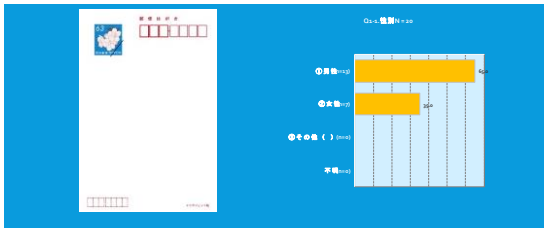


受け取り手 (とくに家族)

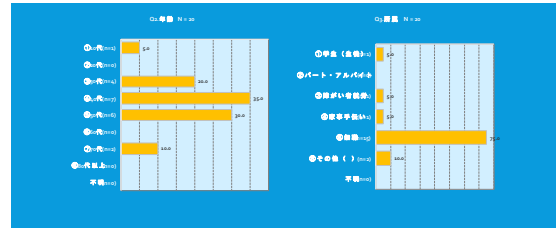
- ①. 本人にピアサポーターを説明する
- ②. 必ず本人から最小限の同意をえる
- ③. 声掛けをして届いた絵葉書を渡す
- ④. 絵葉書を媒介して世間話をする
- ⑤. 返信を強要してはいけない
- ⑥. 受け取った絵葉書を鑑賞しない
- ⑦. 反応などを参与観察してみる
- ⑧. 本人の様子を客観的に整理する
- ⑨. ピアサポーターに状況を伝える
- ⑩. 利用を継続するか意思確認する



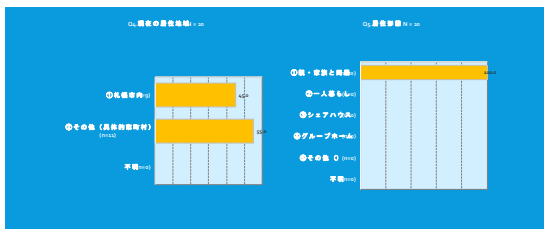
絵葉書によるピア・アウトリーチ



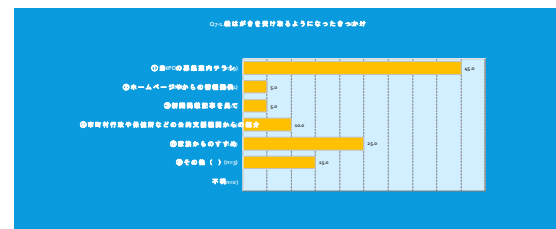
利用者の年代と属性



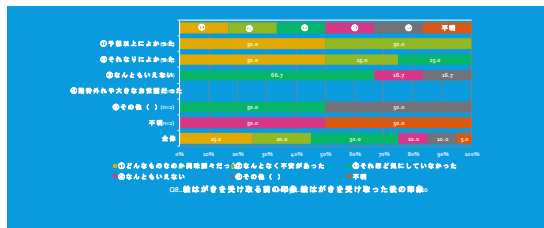
利用者の居住地域と形態



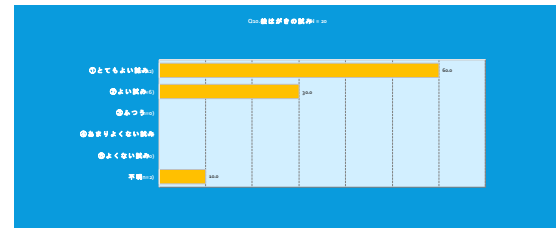
絵葉書を受け取るようになったきっかけ



受け取る前と受け取った後の変化



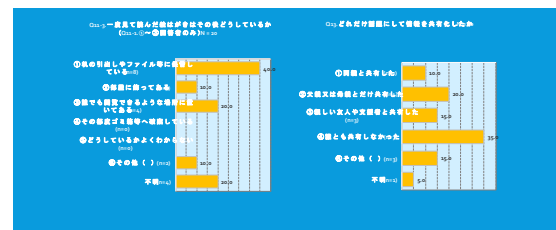
絵葉書によるピア・アウトリーチの試み



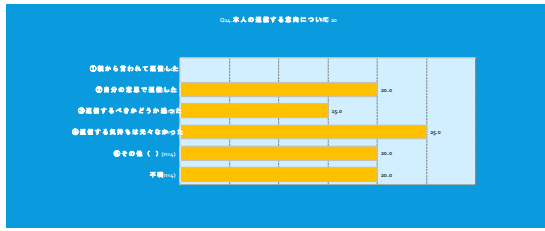
絵葉書で本人がとった行動について



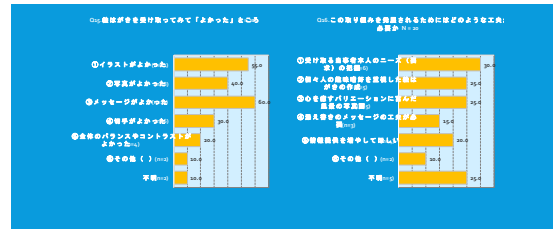
絵葉書受け取った後の対応



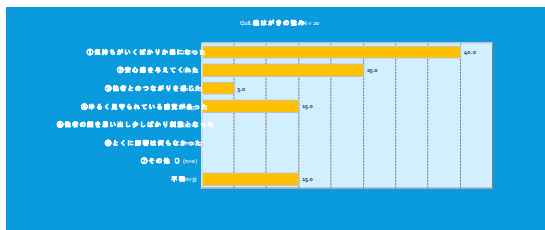
返信したかどうかその意向



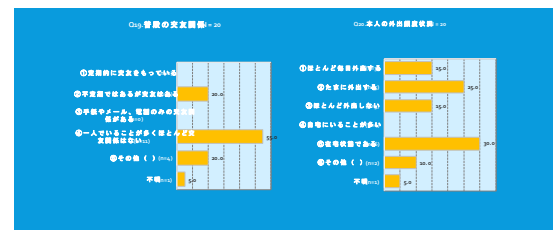
絵葉書の結果と今後のあり方



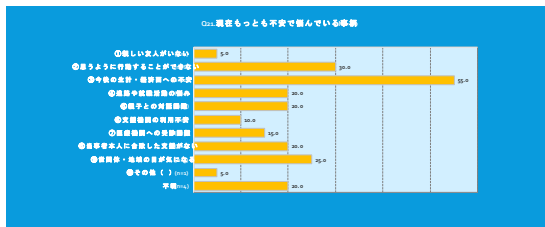
絵葉書の強み



利用した当事者の普段状況



現在悩んでいること



絵葉書の反応

- ・返事をかかなくてよい
- ・とてもよかった。励みになった。
- ・①字が読みやすい、②文が短く読めない、③知らない情報を知らせてくれる
- ・有用な人だなと思った
- ・書いて下さる一言も本人の負担になる事もなく良いと思います。
- ・葉書の絵などによっては季節感を得られる。気にかけて頂いているように思える。
- ・うれしかった
- ・理解してくれる人がいる安心感。孤独感がやわらく、なんとなくほっこり胃の力が抜ける。
- ・一人で悩んでいたのが、仲間いるんだ、心に残り添ってくださるとのつながりに感謝しているところです。
- ・心がもっている
- ・最初は嫌だったけど今は楽しみに待っています。
- ・長くひきこもっていると感じにくくなる季節を感じさせてくれるのが有難いです。

絵葉書の意見

- ・絵は書きがこない寂しい 有難い 手紙がこない不安 相手の好意が嬉しい、ほしいから
- ・子どもは息苦しい感じがするのよ、一層でも外の風を感じてもらえる感じがします。先の
- ・他のレター・ポストのニュースは2階自室にもっていかないがハガキは必ずもって行く
- ・可哀想なことを書いたり、支えられない部分があることを伝える人も複数と交流する必要があります
- ・世の中のつながりを感じられるから
- ・私は母親です。本人に絵は書きが来ないに苦しみになります。自分を責めなくていい人
- ・絵や文が伝わりやすいが、支えられない部分がある
- ・少しでも外の世界とつながってほしいので、うれしかったです
- ・もうダメじゃという精神状態の時、助けられる。
- ・悩みを共有するつながりが必要としています。会合に出席できない者にとっては特に感じます。
- ・子ども本人が楽しみに待っています。それだけが今のところ外とつながっているため

ひきこもりとは関係のないところに糸口が

- ・「いかにひきこもりの人のひきこもりのところをつなぐかが鍵となる」
- ・「つまり見立てや支援の手立てを考える際、ひきこもりという一面と向き合うのではなく、垣間見えるその人らしい表現や意外性といったところへのアクセスが当事者とつながる糸口となる」(河合俊雄,2013)
- ・ひきこもりの〇〇さんではなく、一人の人間としてかかわること

実践編：多様な状況の支援「長期高年齢事例、8050（要介護等）世帯への対応」
長期・高年齢の当事者や家族への対応、
親亡き後の対応、心理支援に基づく実践事例

日本福祉大学名誉教授・臨床心理士
竹中 哲夫

【研修のねらい】

本報告の前半では、近年増加が指摘され支援現場でも大きな課題になっている長期・年長（高年齢）のひきこもる人の事例を、支援経過や活用した支援方法論を明示しつつ検討した。本報告の場合、長期・高年齢ひきこもりとは、ひきこもり期間おおむね5年以上で、30歳代、40歳代の人たちが中心になる。支援期間はおおむね5年程度以上10数年におよんでいる。

模擬事例1の概要は以下の通りである。

不登校のため高校を中退し、一時家庭内暴力もあったが、支援者と学生ボランティアの訪問支援によって安定した[訪問サポート]。その後知人の店で働き、機会を得て転職し会社員として約15年を過ごしたが、仕事上のトラブルのためひきこもり状態となった（30歳代前半）。この段階で、今回の支援が開始される。まず家族支援、その後本人支援が可能となる。しかし、親子の葛藤が著しく、家族会議により安定を図った。その後、居場所参加などをきっかけに就労に至った事例である。

模擬事例2は、約10年のひきこもり生活の後、自ら相談室を訪れた。長い年月の支援の経過中、個別相談、就労に向けた支援、居場所の紹介、農園の紹介（農業に向けた支援）などを行ってきた。自給自足段階ながら農業に定着した事例である。

模擬事例3は、大学卒業後数年働いた後、突然退職しひきこもり始めた。ひきこもり期間中は、気分が不安定で母親への家庭内暴力も発生した。ひきこもりが約3年になった時点で両親が相談に訪れた。支援者は、本人との対面の機会を探したが、前向きな応答がなく、約7年目の時点でようやく訪問面接が実現し、就労に伴い訪問を終わった事例である。

模擬事例4（参考事例：短期・若年ひきこもりの例）は、20歳代の女性であり、支援開始時ひきこもり期間は、約1年と短期である。早期の支援開始が特徴である。

本報告の後半では、「親亡き後の対応」について検討した。

ここでは、まず、親亡き後の経済生活面中心の支援プランである「ライフプランの概要と課題」を提示し、つづいて「①ひきこもり支援者」「②ライフプラン支援者」と「③交流支援者」の連携について提案した。「交流支援者」（提案）とは、親の高齢化・親亡き後において、本人の意思を尊重しつつ、ひきこもる人の日常生活上の困り事・心配事の解決を支援する人（ひきこもり支援はしない）」であり、ひきこもりの高年齢化に伴い、今後このような立場の人が必要になることを提示した。

実践編：多様な状況の支援「長期高齢事例、8050（要介護等）世帯への対応」 8050 世帯、要介護帯等、多職種・多職種連携の実践事例

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会
本部・ソーシャルワーカー 社会福祉士
深谷 守貞

【研修で伝えなかったこと】

8050 世帯では複合的な課題が生じやすい。80 歳を超えると要介護状態や認知症になる割合は 50%を超えるとという厚生労働省の統計値がある。

親の健康状態への不安はそのまま精神的負担につながりやすく、ひきこもる本人を身体的にも精神的にも支えることが難しくなる。また本人にとっても 50 歳を超えての社会参画は困難が伴うことが多い。

併せて親の年金や貯金だけでの生活維持は生活困窮になりやすく、外出を控えることで社会的孤立が進みやすいという構造がある。家族支援をすることも難しくなる中で、複合的な課題を見立てて対応していくことが支援者には求められる。

支援者もまたケースを抱え込みやすいことから、燃え尽き症候群に陥ることもある。

複合的な課題については、多職種・多機関連携が必要不可欠であり、そのために自治体ではひきこもり支援のプラットフォームの設置を進めていくことが求められる。

令和 3 年 4 月施行の改正社会福祉法でも「重層的支援体制の整備」が法的に位置づけられており、ケースを共有する個人情報保護や費用負担といった連携上の課題を協議していく必要がある。

今回の研修では、8050 ケースの実践事例を基に、様々な機関や職種が関わったケースを提示して、事例を掘り下げる時間を設けた。

事例では、末期がんの 80 代父親とひきこもる 40 代後半の娘の二人暮らしで、相談者は本人の姉という、ひきこもりとがんのケア（看護）、生活支援という複合的課題を抱えるケースを提示した。

ひきこもる娘を案じて、在宅でのがん緩和ケアを願う父親の意向を尊重し、訪問看護と在宅療養支援診療所による父親の医療的ケアを実施。また父と娘の生活支援で地域包括支援センターを通じて、生活支援を実施。

ケースのキーパーソンとして訪問看護ステーションが中心となり、父親を看取った後は、本人がグループホームに入所という経過をとった。

この一連をエコマップを用いて、様々な支援機関や専門職が関わることを図式化した。

なぜ8050が問題になりやすいのか？

●親80代、子50代ゆえの状況特性

【親】

- ・80代を超えると、要介護状態になる統計割合が半数弱（2021 厚労省）
- ・健康状態の不安定さが心理的な疲労につながりやすい
- ・家族会への参加や相談窓口へ行くことそのものが、身体的にも難しくなる

【子】

- ・50代を超えると社会参加の機会が少なくなりがち（就活の難しさ）
- ・50代向けの安心して出掛けられる居場所が極めて少数

●生活困窮に陥りやすい

- ・親の年金頼りだったり、貯金が尽きたりする（持ち家などで生保を断られたり・・・）
- ・高齢福祉分野の専門職では物理的に、50代の本人へのケアまで対応が難しい
- ・親が要介護状態になると、QOL等、生活レベルが著しく低下する。

●社会的孤立に陥りやすい

- ・親が近所付き合い等の近隣との関係性が途絶すると、地域社会で孤立しやすい
- ・親が脳梗塞などで倒れたことで、高齢のひきこもりが発見されることもある
- ・親が福祉制度の活用を拒む（福祉の世話にはなりたくない！）

KHJ全国ひきこもり家族会連合会

長期高齢化・親亡き後の不安

●親の不安・・・

「現在年金で貯金を切り崩して生活し、先行き不安」
「親亡き後、息子が社会から孤立してしまうのではなし」
「高齢になり介護が必要となった場合、どうすれば？」

●本人の不安・・・

「親も年を取り、自分も年を取っていく中で、先のことを考えると（困窮者予備軍として）大変な不安がある」
「40歳を過ぎると自立のためにやり直す場所がない」
「就労ができず、金銭的な面が一番困っている」

●兄弟姉妹の不安・・・

「親が高齢や病気で動けない」「親はあきらめているのか動こうとしない」「本人にも変化がなく、自分の将来にふかかってくるのかと考えると不安で」「身内にひきこもりがいることを周囲に話せない」

※KHJ「兄弟姉妹の会」参加者の調査からは、親の年代の3%が70代・80代以上、本人の年齢0歳以上の3%、ひきこもりの長期高齢化と共に兄弟姉妹からの相談も増えている（KHJ調査2019より）

山梨日日新聞 2015年3月13日

特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会 作成

演習：末期がんの親と実家にひきこもる妹の事例

相談者： 姉50代（夫と高校生の子ども2人の4人家族、住居は実家と20分程度の距離）
 家族構成： 父80代、ひきこもる妹40代、（実家に2人で同居、母は13年前に逝去）

相談内容：

妹は母が死んだ直後に会社をリストラされ、婚約破棄になって自暴自棄になりひきこもった父親の建てた実家で父と2人暮らしになり、父も妹の境遇を慮り、腫れ物に障るように妹に接している。姉と妹は殆ど会話がなかったが、妹が必要なことだけは妹から姉に話しかけるという。先日、父が末期がんと判明、父にも告知済み。
 姉が父の医療ケアと父亡き後の妹のことを心配して相談を希望
 姉自身も高校生の子どもが2人いて、父の入院加療や父亡き後の妹との関わり方について今後の先取り不安が強い。
 父は妹のことが気になり在宅療養を願っている。妹には父の末期がんのことは伝えていない

●支援を考える上でのポイント

- ・姉の相談内容の整理と想定される事態（父親の疾患と在宅療養、妹への告知、父亡き後の妹の生活、資産整理…）
- ・社会資源や制度を用いて、姉と父・妹それぞれにどのような支援が可能か
- ・キーパーソンが誰になるのか？

本事例のその後

初期対応：

父は在宅療養を願っているので、医師と相談の上、**ギリギリまで往診と訪問看護で対応**する意向を確認。KHJから訪問看護STに連絡。父親へのケースを引き継ぐKHJでは状況に応じて相談する旨を伝え、また兄弟姉妹の会（居場所）への参加を促す。また父の逝去後も、妹さんの生活や資産整理について対応することを伝え、安心感を促した。

●経過とその後

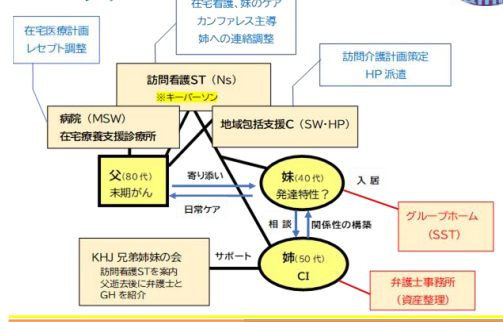
兄弟姉妹の会を通じて、姉も妹の境遇に理解を示し寄り添う姿勢で妹の味方となる関わり方を心掛け、少しずつ**妹と信頼関係を構築**した。父を看取るという共通の目的を持ち、在宅終末医療や訪問看護の活用について、妹の了解も取れた。

訪問看護STが中心となって父の在宅終末期ケアを実践し、日常生活は地域包括からヘルパーを派遣。父も看護師やヘルパーの派遣で、妹の生活への不安が軽減した。

妹も不器用ながら家事や父のケアをしていたようだが、訪問看護の看護師から「妹は発達障がいではないか？」と言われ、看護師の勧めで受診したところADHDと判明。妹は診断がついて、やっと自分の生きづらさを理解できたようで、姉も妹の傾向により理解を示し特性に応じた関わりを心掛けるようになった。

父親を看取った後KHJから弁護士事務所を紹介し資産整理、財産分与を行う。妹の希望もあり、KHJワーカーと訪看が紹介した「障がい者グループホーム」で現在ケアを受けながら独居を目指してSSTに励んでいる。

エコマップ



本人を尊重する支援とは？

～本人のあるがままを肯定し、本人を置いてきぼりにしない～

- 本人の強みを見出して肯定的な関心を持つように
 ⇨ 本人への否定的関心（できないことを改善しようとする支援は×）
- 本人を決して見下さない（本人に敬意を持って関わる）
- 本人をわかつたつもりにならない（本人から教わることも多い）
- 社会通念や正論を押しつけない（本人はそこに傷ついている）
- 本人のペースを理解（本人の時間は自分の時間と異なる）
- 楽しい青春時代を回憶するように接する（自分も共に楽しむ姿勢を）

「自分の興味のあることを、自分のペースで取り組みたい…」 寄り添う姿勢を

○ 本人は、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する。

「名誉の回復の礎になる」～精神科医・崔秀賢氏の言葉～

○ 本人を引きずり廻さない、斜め後ろからそっと支える支援を考えたい。

～田中康雄氏（こころそだちのクリニックむすびめ院長）2019年KHJ全国大会の言葉～

おわりに

宮崎大学教育学部 教授
特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 副理事長
境 泉洋

本事業の目的は、今のひきこもりに即した支援を学ぶ研修カリキュラムを作成することでした。その為には、今のひきこもりが何なのかといった、ひきこもりの定義を改めて検討する必要がありました。本事業では2021年7月～2022年3月の短期間に10回のコア委員会を開催し、まずはひきこもりの定義について議論を重ねてきました。コア委員会では、10時間以上ひきこもりの定義に関する議論に費やしたと思います。

定義に関する議論の中で明らかになったことは、人それぞれでひきこもりの捉え方が違うということでした。中でも、支援が必要なひきこもりとはどんな状態なのかについては、様々な意見が交わされました。こうした集中的議論の集大成として、KHJ2022年版のひきこもりの定義をまとめることができました。ただ、この定義は今後常に議論していく必要があります。その意味で、KHJ2022年版と付しています。

本事業の研修が目指すのは、ひきこもりを新たな人生の始まりにする支援です。ひきこもること自体は悪いことではありません。ひきこもることに対する偏見、負い目から様々な問題が生じます。支援者がひきこもりの正しい見方を知り、本人、家族を支援することで、ひきこもりが新たな人生の準備期間になるように導いていくことが支援者の役割です。そうした支援者が地域づくりを牽引していくことで、全ての人が生きやすい社会が醸成されていきます。

研修は基礎編が必須ですが、実践編の4つは選択式になっています。基礎編ではひきこもり支援の概要を1日で学べます。実践編は、4つの各論（家族支援、本人支援、地域づくり、多様な状況における支援）ごとに1日ずつ設定されています。いずれの研修も本事業の方向性に沿った充実した内容になっていますが、まずは基礎編を受けていただき、その後、自身に必要と思われる各論を選択して受講していただければと思っています。

本事業を終えて、ひきこもりの正しい見方に基づく包括的な支援カリキュラムが作成できました。カリキュラムの作成に関わったコア委員会の委員は、国内外のひきこもり支援、研究を牽引する第一線の方ばかりでした。錚々たる委員と濃密な議論を重ねる中で、ひきこもりの正しい見方を共有し、ひきこもりを新たな人生の始まりにする支援の方向性を見出すことができました。この成果を一人でも多くの支援者と共有していきたいと思っています。

支援体制構築委員会（コア委員会）
委員一覧（五十音順：敬称略）

委員名	所属 ※令和4年3月時点
安藤 豊	北区社会福祉協議会 福祉活動専門員
上田 理香	KHJ全国ひきこもり家族会連合会 本部事務局長
加藤 正隆	九州大学大学院医学研究院 精神病態医学 九州大学病院 精神科神経科 准教授
斎藤 まさ子	長岡崇徳大学 看護学部 教授
境 泉洋 (※座長)	宮崎大学 教育学部 教授
竹中 哲夫	日本福祉大学名誉教授 日本福祉大学心理臨床研究センター（心理臨床相談室）研修指導員
田中 敦	NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク 代表
中井 俊雄	ノートルダム清心女子大学 人間生活学部 准教授
深谷 守貞	KHJ全国ひきこもり家族会連合会 本部・ソーシャルワーカー
船越 明子	神戸市看護大学 看護学部 教授
丸山 康彦	ヒューマンスタジオ 代表
山崎 正雄	高知県精神保健福祉センター 所長 ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会 会長

研修抄録・報告書 執筆一覧

掲載内容	執筆者	頁	
1. 本研修の目的	境	4	
2. ひきこもりの定義	境	5	
3. 研修項目の策定と体系化について（研修シラバスの策定）	事務局	7	
4. 研修の参加状況	事務局	12	
5. 研修参加者からのアンケート結果	事務局	14	
研修会の抄録 <基礎編>		21	
ひきこもり支援に関わる上での基本事項と理念	ひきこもりの現状と支援の基本的過程	境	22
	ひきこもり支援を担う社会資源	中井	26
家族支援の基本的理解	境	29	
本人支援の基本的理解	ひきこもり本人の身体的状況の把握	加藤	33
	本人の心的・社会的状況の理解、本人への関わり方	竹中	37
	ひきこもり本人の心的・身体的・社会的状況の理解	山崎	40
ひきこもり支援における当事者活動への理解	本人や家族が支援者に望むこと	丸山	49
	家族会・居場所、ピア活動への理解	斎藤	52
研修会の抄録 <実践編>		55	
家族支援	家族支援の基本的過程	境	56
	親とは異なる立場のきょうだい支援	深谷	64
本人支援： 医療・保健支援（医学的）アプローチ	精神症状の見極めと地域保健	山崎	66
	ひきこもり本人の身体的状況・精神医学的状況の把握と治療的アプローチ	加藤	69
本人支援： 社会福祉支援的アプローチ	権利擁護、社会福祉制度と活用時のアセスメント	安藤	73
	福祉制度につなげられなかった時の対応	深谷	77
本人支援： 本人のエンパワメントを促す心理支援	長期高齢ひきこもり本人への個別支援の援助技術技法	竹中	79
本人支援： 多機関、多職種連携の必要性	社会的孤立予防とケース共有におけるチーム構成、実践事例、暴力的支援への対応	安藤	82
地域づくり： 地域住民への理解促進と 地域ネットワークの構築と活用	住民の理解啓発、地域ネットワークの構築と活用、官民連携、防災対応	中井	86
	地域包括支援センターやボランティアとの連携、民が主導の官民協働ネットワーク	斎藤	90
地域づくり： 居場所、家族会、ピア	地域資源としての家族会・当事者会の設置と活用	山崎	94
	家族会・居場所・当事者会等でのかわり事例 生きるエネルギーの回復、かわり・まなざし	上田	98
地域づくり： 就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援	就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援、多様な働き方と就労支援、就労後のケア	中井	102
	ひきこもりと就労	佐藤	106
地域づくり： 行政とNPO等民間支援機関が 一体となった地域づくり	重層的支援体制の整備と多機関・多職種連携	中井	108
多様な状況の支援： 訪問、本人のエンパワメントを促す支援		船越	112
多様な状況の支援： 非対面による支援の基礎と理解、 手紙・電話を用いた支援	手紙やSNSを用いた遠隔による支援	田中	116
多様な状況の支援： 長期高齢事例、 8050（要介護等）世帯への対応	長期高齢の当事者や家族への対応、 親亡き後の対応、心理支援に基づく実践事例	竹中	120
	8050世帯、要介護等、 多職種・多職種連携の実践事例	深谷	121
おわりに	境	123	

令和3年度 厚生労働省 民間団体活動助成事業
ひきこもりの理解促進と支援体制の構築・活性化のための
人材育成に関する事業

**「ひきこもりの理解促進と支援力向上のための研修会」
研修抄録・報告書**

令和4年3月発行

<問い合わせ先>

特定非営利活動法人 KHJ全国ひきこもり家族会連合会

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨 3-16-12-301

電話：03-5944-5250 FAX：03-5944-5290

E-mail：info@khj-h.com

ホームページ：<http://www.khj-h.com>