

ひきこもり相談支援マニュアル 第2版



令和4年9月

三重県ひきこもり地域支援センター

(三重県こころの健康センター)

「ひきこもり相談支援マニュアル」第2版の発行にあたって

「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（2010年 厚生労働省）によると、ひきこもりは、「様々な要因の結果として、社会的参加を回避し、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」と定義されています。精神疾患が原因でひきこもることもありますが、いくつかの要因が重なった結果、「ストレスから身を守るため、外からの刺激を、自ら遮断している状態」とと言えます。

ひきこもりの支援は、「家族支援の割合が大きい」「支援が長期間に及ぶ」などの特徴があります。また、情報収集やアセスメント（状態や状況に関する支援者による評価）が特に重要であり、支援者には高いスキルが求められています。

平成25年4月に設置された三重県ひきこもり地域支援センターでは、各相談機関のひきこもり支援に活用していただくことを目的に、「ひきこもり相談支援マニュアル」を平成27年3月に作成しました。その後も、ひきこもりの長期化、複雑化等が指摘されています。そして、市町にひきこもり相談窓口が設けられ、身近なところで支援が行われる体制が進み始めています。近年、多様な支援機関がひきこもり支援に携わるようになりました。支援者の方の職種も多く、その背景も様々です。その方々全ての希望を満たすマニュアルの作成は困難です。

今回の改訂では、従来より簡略なかつ重要点を押さえた記述に努めました。ひきこもり支援に慣れない方が相談を受けることを想定して、「三重県版ひきこもり適応行動チェックリスト」を新たに作成しましたので、ご活用いただければと思います。また、理解を深めるためにコラムを追加しました。

このマニュアルが、ひきこもり支援の一助となることを希望しています。

令和4年9月
三重県ひきこもり地域支援センター
（三重県こころの健康センター）
所長 楠本みちる

目次

I ひきこもりの理解と基本的対応	
1 ひきこもりとは	P 1
2 支援者に必要な基本的姿勢と対応	P 4
3 家族に伝えたいこと	P 6
コラム <ひきこもりの方への理解>	P 7
II ひきこもり相談の流れ	P 8
コラム <主な相談先は1つである>	P 9
III 情報収集とアセスメント	
1 ひきこもりのアセスメント	P 10
2 ひきこもり相談記録票を用いた聴取（聴取のポイントと記入方法）	P 12
3 ひきこもり分類	P 14
4 ひきこもり分類の鑑別表	P 15
コラム <ひきこもりは、一時的に病的な状態であっても、長期間にわたり通院が必要とは限らない>	P 17
IV 相談の具体的な進め方	
1 電話相談	P 18
2 来所相談	P 18
3 家族の集団への参加を促す	P 21
4 訪問支援	P 21
5 当事者の居場所等への社会参加を促す	P 24
6 緊急時の対応（身体的な衰弱、暴力や自傷が激しい、自殺企図等の場合）	P 25
資料	P 27
・ひきこもり相談記録票	
・三重県版ひきこもり適応行動チェックリスト	
・三重県内のひきこもり支援機関、ひきこもりの相互援助（自助）グループ、ひきこもり集いの場に関する情報	
参考文献	

I ひきこもりの理解と基本的対応

☆重要！

ひきこもりの状態像は多彩であり、原因や背景もひとりひとり異なります。しかし、相談への対応は特別なものではなく、基本的には通常の精神保健相談と同じです。

ここでは、ひきこもりの相談を受けるにあたって、支援者が知っておきたい基本的知識、基本的姿勢と対応についてまとめました。

I-1 ひきこもりとは

(1) ひきこもりの定義

ひきこもりとは、様々な要因の結果として社会参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交友など）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）を指す現象概念です。

（「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」厚生労働省 2010年）

つまり「ひきこもり」として、次のような方が相談の対象となります。

- ・ 様々な要因の結果として
- ・ 長い間（半年以上）
- ・ 自宅中心の生活を余儀なくされ
- ・ 人や社会とつながることがとても困難になっている人

「ひきこもり」とは、特定の疾患や障害名を指しているのではなく、1つの状態像を表現している言葉です。またその状態とは、「ひきこもることにより強いストレスを避け、仮の安定を得ている状態」です。しかし、同時にそこからの離脱も難しくなり、長期間にわたって生活上の選択肢が狭められており、精神的健康が損なわれている状況であると言えます。

(2) ひきこもりの理解

① ひきこもりの状態は多彩である

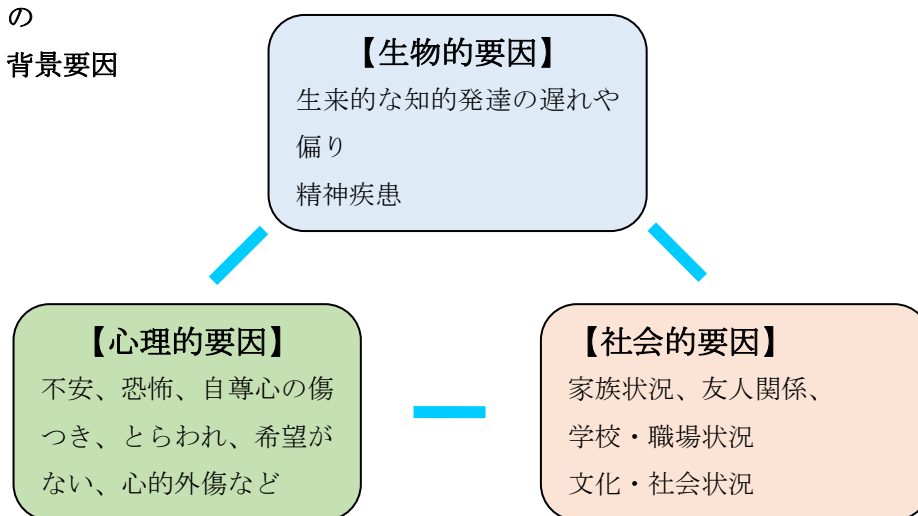
ひきこもりの状態は人それぞれであり、実際にひきこもりの相談として受けるに際して、以下のような状態の方々があります。

- ・ 精神疾患や自閉症スペクトラム障害等が原因で、ひきこもりを余儀なくされている。
- ・ 明確な精神疾患や障害はないが、人目が気になり、外出できない。
- ・ 家族とは顔を合わさない、ほとんど自室に閉じこもっている。
- ・ 自宅で普通に生活するが、ほとんど外には出ない。
- ・ 近所への買い物や犬の散歩程度であれば外出する。
- ・ 就労するが、長くは続かず、家にいることが多い。

② ひきこもりの原因・背景

ひきこもりの状態が多彩であるのは、ひきこもりの背景となる要因も様々であるためですが、大きく次の3要因が背景になっていると言われています。

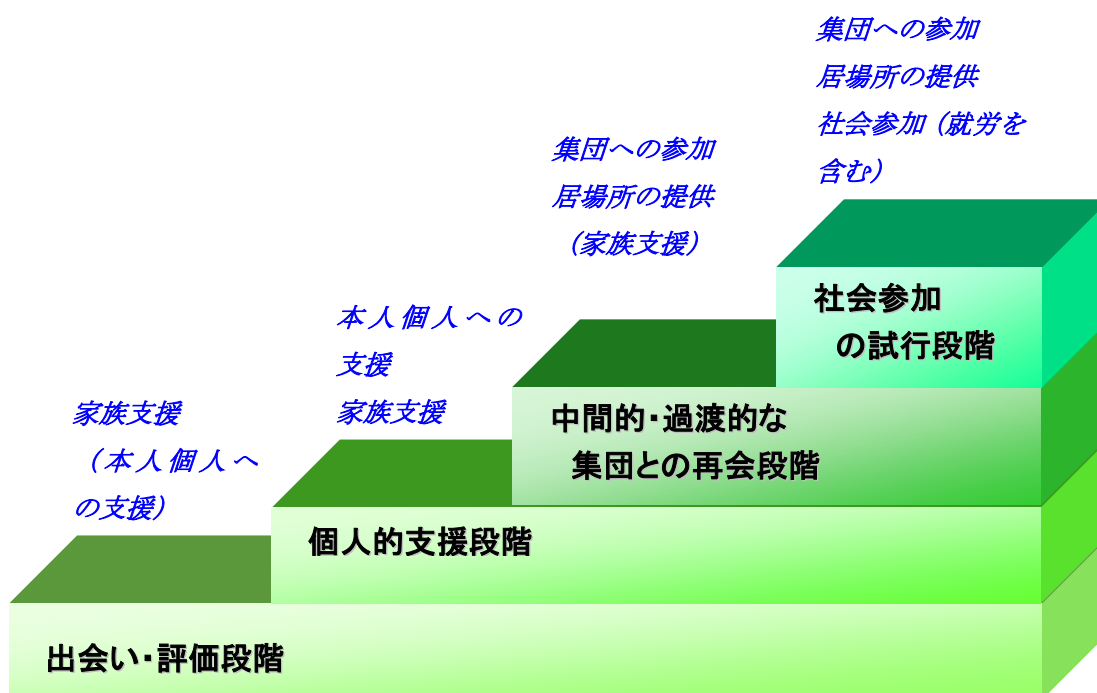
ひきこもりの
背景要因



多くの方は1つの原因でひきこもるのではなく、これらの様々な要因が絡み合っ
て、「ひきこもり」という現象が生じています。このような要因が背景にあることを
理解して支援を実施することが必要です。

③ ひきこもりの支援段階

ガイドラインでは、次のようにひきこもりの支援段階を提示しています。



- | | | |
|--------------------------|---|--|
| (a) 出会い・評価段階 | … | 家族に対する支援が中心。本人への直接支援を行うことは少ない。 |
| (b) 個人的支援段階 | … | 本人と支援者の1対1の関係を開始して、安定させる段階。平行して家族支援も継続する。 |
| (c) 中間的・過渡的な
集団との再会段階 | … | 支援者以外の人間関係の幅を広げていく段階。具体的な支援プログラムを提供する。前の段階からの個人支援も継続することが大切。 |
| (d) 社会参加の試行段階 | … | 社会参加を具体的に考えていく段階。本人が望む社会参加の形を進める。 |

このような多彩で複雑なひきこもりに対する相談を実施していくためには、ひきこもっている本人や家族の状態や抱えている課題等を、把握・整理し、適切な支援を行うことが求められます。地域の社会資源を把握して、提示していく必要も生じます。

I-2 支援者に必要な基本的姿勢と対応

(1) 基本的姿勢

① 本人の意思や希望を尊重する

本人がひきこもっていて、家族との意思疎通が不十分な状態でも、丁寧に観察を行えば、本人の考えや希望はどこかに現れています。また、今までの生育歴・生活歴などから推測することが可能です。本人の希望を尊重しない支援を進めても、うまくはいかないでしょう。

② 家族のこれまでの労をねぎらう

家族は課題を解決できず、無力感や挫折感を抱えながら相談に来ることも多いです。これまでの対応の結果の是非ではなく、家族が対処してきたことに焦点をあて、家族の努力と苦労をねぎらいます。

③ 家族の支援機能を高める

通常、家族は、本人の最大の支援者です。家族の支援機能が高まるように、家族機能が良好に働くように支援することが、結果として本人に利益をもたらすでしょう。

④ まずは、支援を継続することを目標とする

ひきこもり支援は長期間に渡ることが多く、本人、家族、支援者も目標を維持するのが難しく、相談を中断しがちです。したがって、本人や家族に長期戦で関わっていく姿勢が求められます。相談間隔を延長しながらも相談を継続していくという覚悟が必要な時もあるでしょう。

⑤ 原因探しはしない

家族や周囲の人々は自らの育て方や関わり方あるいは本人の性格等に原因を探してしまいがちですが、原因探しをしても解決になりません。また、原因は単純ではありません。大切なのは原因探しではなく「これからどう対応したらよいか」という視点です。

⑥ 家族の焦りや不安に巻き込まれないようにする

家族が、即座に解決してほしい、すべて解決してもらいたい等の強い思いを抱いている場合があります。解決できないという無力感を持っていることもあります。それらに支援者が巻き込まれてしまうと、問題解決には至りません。また、職員の無力感・疲労感を増長させることにもなりかねません。焦りや不安をもってしまう家族の辛さに共感することが大切です。

(2) 基本的対応

① 小さな変化や成功体験のフィードバックを心がける

家族は、ひきこもっている本人の変化には気づきにくいいため、「状態に進展がない」と捉えがちです。そのため、小さな変化が起こっていることを家族に告げて、事態に変化が生じていることをともに共有していくことが有効に働きます。

② 「一緒に考えていく」スタンスで関わる

家族は即解決を求めるかもしれませんが、そのような万能な対処方法はありません。一方で家族が語る本人像や、これまでの関わりの中に解決のヒントや糸口があることも多いため、「一緒に考えていきましょう」と声を掛けて関わります。

③ 具体的な助言や労いの言葉をかける

1回の面談で問題が解決することではなく、また大きな変化も望めませんが、家族が「来て良かった」と感じてもらうことが大切です。そのために、「明日からの生活に役立つヒント」「家族が出来そうだと思うこと」「家族への労いの言葉」といったものを提供するとよいでしょう。

④ たくさんの助言を求められても、当面は重要なことに絞る

家族が一度に複数の助言を実行することは困難であり、思うように対応できなかったことで家族が自信や意欲を失うことにもなりかねません。そのため、実行可能で当面優先すべきことを1つ2つに絞って伝えることが大切です。

⑤ できないことは「できない」とはっきりと示す

家族が焦っていたり混乱している場合に、支援者に性急な結果を求めたり、様々な要求をしてくることがあります（「本人が望まないがすぐに訪問して欲しい」「すぐ解決できる方法は？」等）。このような場合、所属機関で対応できないことは「できない」と伝え、「まず、できそうなところから始めましょう」と分かりやすく伝えます。

I-3 家族に伝えたいこと

(1) 基本的な対応

本人と家族の間で、意思疎通が円滑でない場合は、家族内の意思疎通を改善していく支援が欠かせません。以下の視点に着目して家族に働きかけるのがよいでしょう。

① 本人が安心できる環境づくりをする

ひきこもっている人にとって、家は唯一の自分の居場所です。家族から一方的に叱咤激励を受ける等で不安が強まると、更に孤立を深めていきます。まず家族は、否定的な態度をとらず、ゆっくり見守る姿勢をとりましょう。大切なのは「あなたがいてくれてうれしい」という気持ちを表現することと、本人が苦しんでいることを理解しようという姿勢を示すことです。

② 良好な意思疎通を目指す

本人と家族の密着度が強く、過保護または支配的である場合は、本人の年齢に則した関わりを促します。また「外に出て」「働いて」と一方的に叱咤激励し、一切の会話がなくなっているような家庭であれば、日々の挨拶から始まり、内面に深く介入しない会話を心がけるよう働きかけます。

③ 話し合いができる関係づくり

本人と家族が対等な立場で話し合いを持つことが大切です。家庭内のルール（お小遣いや家事の分担など）も家族から一方的に言い渡すのではなく、互いが納得できるように話し合いが持てるように促します。互いに批判や非難をしないで身近な事柄を話し合えるようになることから始めて、将来について話し合える関係を取り戻すことが目標です。

(2) 家族のこころの健康を取り戻す

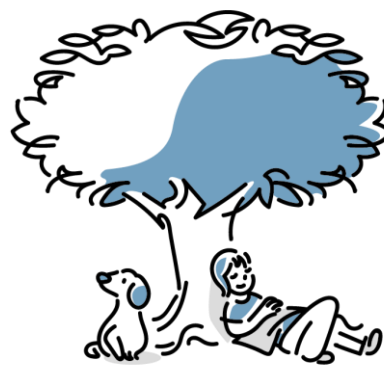
ひきこもりの問題は家族を巻き込み、家族の生活にも影響を与えます。育て方を後悔しすべて家族の責任だと感じたり、不安から疲れきってしまうことや、趣味の活動をやる気がしない、世間の目が気になって人付き合いが減る、といったことも起こりやすいです。また、家族が疲れていると、本人に対して拒否的・批判的になったり、反対に本人の支配的な言動に従ってしまうなど、家族の対応の柔軟さを妨げてしまいます。そこで、家族が、健康に留意して、1人で出かけたり、自分の趣味の時間を持ったりするよう、勧める必要があります。

(3) 家族が自分の生活を大切にすることの意義

- ① 家族に余裕が生まれることで、本人と適度な距離感を保ち、余裕を持って接することができるようになる。
- ② 家族に引け目を感じがちな本人にとって、家族が家を空ける時間が、自由に過ごせる時間となる場合もある。
- ③ 自分自身の生活を大切にす家族の姿が、本人が社会生活を送る上での「モデル」になる。

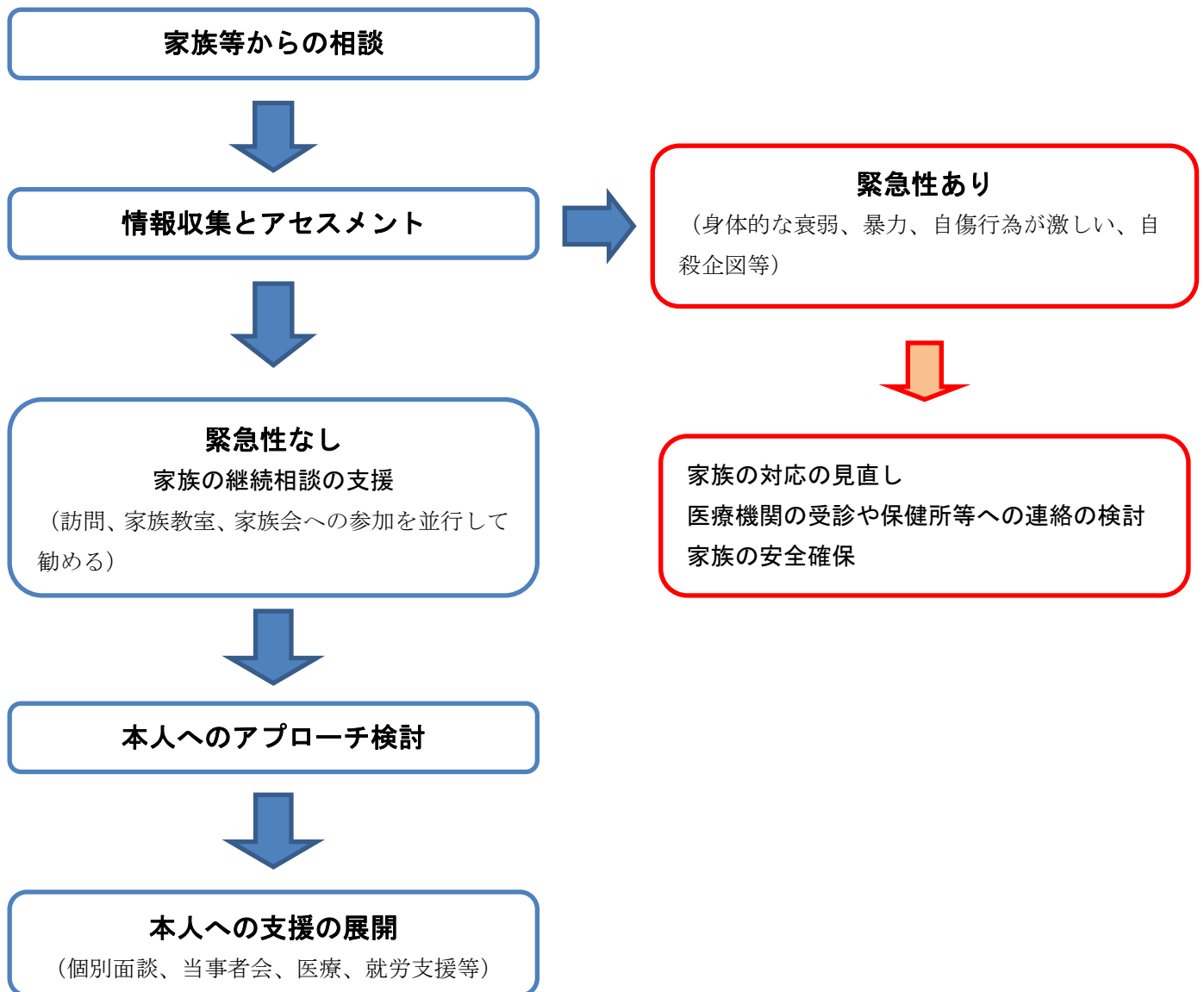
コラム <ひきこもりの方への理解>

内閣府調査からは、15-64歳の広義のひきこもり者は全国で115.4万人と推計されています。三重県では1万5807人と推計されています。多くのひきこもっている方がいるということは、本人と家族の問題だけに帰することはできないでしょう。社会に居場所がないからひきこもらざるを得ないという見方もできます。私たちの暮らす社会を見つめなおす視点や姿勢が必要ではないでしょうか。



II ひきこもり相談の流れ

ひきこもりの相談は、最初から本人が訪れることは少なく、家族からの相談から関わりが始まるものがほとんどです。以下に、ひきこもり相談の流れを示します。



✎ コラム <主な相談先は1つである>

近年、相談電話・相談機関の拡充によって相談先が充実してきました。それに伴って、すでに相談先を持っている、時には通院先がある人やその家族が、他の相談先に相談するということが増えています。多くの相談先を紹介するということは、一見親切に見えます。しかし、基本的には本人が受診していたり、相談している所で本人も家族も相談をしてもらうのが原則です。なぜなら、相談先が重複することで二重の支援方針が示されてしまうと、本人や家族にとって不利益になることが予想されるからです。連携と支援の重複の相違をまず支援者が理解することが必要です。



Ⅲ 情報収集とアセスメント

Ⅲ-1 ひきこもりのアセスメント

☆重要！

ひきこもり相談においても、他の精神保健相談と同様に、アセスメント（＝状態や状況に関する支援者による評価）が重要です。また、ひきこもり支援は長期にわたるため、初期段階だけでなく、以後の再評価をしていくことが必要です。

(1) どのような社会参加を本人が希望しているか、また実現可能なのか、一方、家族は何を望んでいるのか、それらを把握する

- ① アセスメントは、ひきこもりの原因を明らかにすることではなく、「本人や家族にどのような可能性があり、どのような生活を望んでいるのか」を明らかにするために行います。
- ② 本人や家族のニーズを知るには、語られる言葉からだけでなく、幅広い視点から全体状況を明らかにし、その背景にある真意を把握することが重要です。
- ③ 本人の希望が最優先ですが、生育歴・生活歴・現在の状況等から、どのような社会参加を目標とできるのかについての評価が必要です。
- ④ 本人のニーズと家族のニーズが一致しないことも多いです。また、家族が本人のニーズに気づいていないという場合もあります。

◆相談に来た家族が「就職してほしい、働けるようになってほしい」という場合その背景には、

「収入がなくて経済的に困っている。」

「すぐに働けなくてもずっと家にいると困るので、どこかに出かけてほしい。」

などの思いがあることも多いです。

(2) 身体的な衰弱や暴力、自傷行為が激しい、自殺企図等の緊急性や危機介入の必要性を評価する

詳しくは、IV—6 緊急時の対応（身体的な衰弱、暴力や自傷が激しい、自殺企図等の場合）を参照してください。

(3) 精神疾患や自閉症スペクトラム障害等の有無の評価を行う

ひきこもりの背景には、精神疾患・自閉症スペクトラム障害等が関与している場合があります。明確な精神医学的な診断に至らない場合でも、精神疾患や障害の可能性を感じた時には、その可能性を考慮に入れた支援を考えることが必要です。特に、思春期から青年期にかけては、精神疾患発症の好発時期であるので、現時点で明らかな精神疾患が見当たらなくても、病気の可能性を頭に置きながら面談を行います。

(4) 防衛としての側面一どのような体験や感情を避けているのかを評価する

ひきこもりが「防衛機制」として機能しているうちは、症状が不明瞭で把握しにくい場合が少なくありません。明らかな精神疾患や障害の症状がなくても、長期化しつつあるケースや対応に苦慮するケースでは、事例検討を行う必要があります。

(5) 家族機能の評価を行う

問題の解決に向けて家族にどのくらいの役割が期待できるのかを判断することも重要です。

- ① 家族の語りに客観性や整合性があるか評価します。話の時系列が混乱している、本人の考えなのか家族の考えなのかわかりにくい、などの場合は、情報の客観性や情報収集の方法に留意します。例えば、本人からあるいは複数の家族から情報を得て比較するなど。
- ② 家族が実行に移せるか、継続できそうか、発想や対応に柔軟性があるか等を具体的に確認します。

Ⅲ-2 ひきこもり相談記録票を用いた聴取

(以下に聴取のポイントと記入方法をまとめています)

ひきこもり歴 (いつからか)	期間:	ひきこもり はじめた時期・ 年齢	*不登校の延長か、社会体験があるか。*対人能力の育ちや回復へのヒントに役立つ。 ()歳・不明
ひきこもり となったきっかけ	不登校(小・中・高・大)・受験・就職活動・職場関係・対人関係・不明・その他 *明らかなきっかけがあるのか、どのような経緯でひきこもりになったのか。 *ひきこもりの要因(心理的・社会的)を見立て、本人が何につまずいているのかの把握により、これまでの家族関係や家族の対応方法が見えてくる。		
ひきこもりの状態	自室から出ない 家から出ない 近所のコンビニ等 趣味の用事のみ 該当無し 不明(聴取不可等) その他()		
問題行動	暴力 物の破損 暴言 強迫行為() 浪費 自傷行為(方法) 自殺企図(方法) *問題行動のエピソードがあれば、具体的に記入する。		
相談経験	有・無 *支援・相談機関(*相談の経緯、どのような支援や対応を受けたか。)		
受診・治療の経験	有・無 (医療機関名:) (診断名:) 時期(年 月)		
生活 状 況	睡眠	起床 時頃 就寝 時頃 ※昼夜逆転(有・無・不明)	
	食事	回/日 家族と(一緒・別 / 部屋食) 不明	
	入浴	毎日 2~3日毎 週1回 月2~3回 入浴しない 不明	
	趣味	テレビ パソコン ゲーム 音楽 雑誌・本 不明 その他()	
	交流	家族 親類 友人 メール パソコン 無 その他() 不明	
	身だしなみ	普通 関心がない こだわりがある() 不明	
	生活技能	調理 食器洗い 洗濯 掃除 以前はできたが、今はしない できない その他()	
	1日の生活リズム	*現在の本人像を把握するのに役立つ。 *どのような生活をしているのか、今現在できていることはどのようなことを聞き取る。	

*本人の状態像の見立てになる。
さらに、本人が普段言っていること、どんな出来事の時に、どのような反応を示したのかを聞き取ると、本人像が膨らむ。

起床
→
 生活リズムを書き込む

○時頃

育ちのエピソード

出生

時系列に書き込む

面談で聞き取った生育歴を出生から現在まで、時系列にまとめる。
 幼少期の様子から現在に至るまでを大まかに見渡せるよう、主要なエピソードを中心にまとめる。

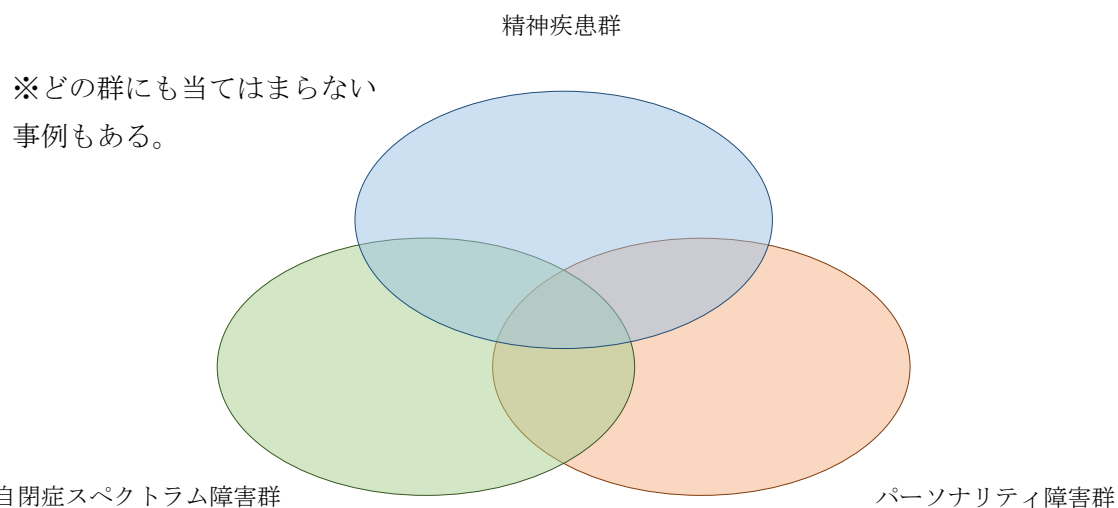
- ・ 発達の要素が気になるときは、幼少期の遊びや言葉、運動の発達や対人関係の様子などを丁寧に聞き取る。
- ・ 学歴では、学校名や学業成績も聞いておくと、本人の能力を推察することができる。
- ・ 小中高校時代の対人関係等を聞き取り、対人適応の程度を見極める。
- ・ いじめやトラウマとなる出来事についても聞き取る。
- ・ 職歴を聞いておくと、社会適応力を見極めることができる。
- ・ これらは、精神疾患の有無や自閉症スペクトラム障害の有無を見極めたり、今後の支援上の注意点を把握するのに役立つ。

不登校経験	有・無（小・中・高・専・短・大・大学院・不明）	
いじめ	有・無（小・中・高・専・短・大・大学院・職場・不明）	
友人関係 対人関係	小学	中学
	高校	大学
	その後・現在	
最終学歴	中・高・専・短・大・大学院（在・卒・中退・休学中）・不明・その他（ ）	
就労経験 （アルバイト含む）	有・無	
本人の特徴	*本人の元々の性格や心理的な傾向、本人の好きなことや健康的な面など。 *本人への対応のコツや工夫、留意点を把握することにつながる。	
家族の特徴	*家族構成（両親は健在か、兄弟姉妹の有無）。 *家族を取り巻く身内はどのような態度か、身近に支える人はいるか。 *家族の健康状態・精神疾患や認知症、知的障害、パーソナリティの特性はあるか。 *家族の疲労度（表情・身なり）	
家族との関係	*本人との会話や挨拶の有無 *本人－家族、家族－家族の関係性や考え方（両親それぞれの気持ち・育ちを聞く） *家族の中で悪循環のパターンはあるか（過干渉・放任・服従的）	

家族機能・家族の
解決能力の評価

Ⅲ－3 ひきこもり分類

本マニュアルでは、ひきこもり分類をわかりやすく以下の3つの分類に大別しました。



精神疾患群	統合失調症、気分障害、不安障害等の精神疾患を主診断とするひきこもり群です。治療・支援に際して医療機関が推奨されます。薬物療法が必要なことも多いです。
自閉症スペクトラム障害群	広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害などの自閉症スペクトラム障害や知的障害等を特徴とするひきこもり群です。本人の発達特性を踏まえた支援が必要です。
パーソナリティ障害群	パーソナリティ障害（ないしその傾向）のひきこもり群です。本人の特性を踏まえた支援が必要です。


Ⅲ－４ ひきこもり分類の鑑別表

	病名	症状	情報収集のポイント
精神疾患群	統合失調症	<p>陽性症状</p> <p>幻覚（幻聴が多い）妄想 独語 空笑 まとまりのない会話 緊張 興奮</p> <p>陰性症状</p> <p>意欲・興味の喪失 感情の平板化 無関心 言語・思考の貧困 注意力・集中力の低下</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幻覚妄想等の異常体験 ・ 感情の変化（起伏、焦燥感等） ・ 奇異な言動の有無 （会話は成立するか、場の状況に関係なく笑っていたり、独り言を言っているか） ・ 意欲や集中力の変化 ・ 対人関係（協調性・自発性） ・ 閉じこもり （カーテンを閉切る等の部屋の様子） ・ 身の回りの衛生面（歯磨き、入浴等） ・ 病前と大きく違う人になっていないか
	気分障害 （うつ病）	<p>気分の落ち込みが続く 不安 活動性の低下 思考力・集中力・決断力の低下 易疲労感の増大 希死念慮・自殺企図 食欲の低下 睡眠障害</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以前と比べて表情が暗い、元気がない ・ 体調不良の訴えが多くなる （身体の痛みや倦怠感等） ・ 不眠や過眠、食欲不振や過食がある ・ 体重の増減 ・ 仕事や家事の能率の低下、ミスの増加 ・ 周囲との交流、外出をしなくなる

	病名	症状	情報収集のポイント
精神疾患群	不安障害 社交不安障害 全般性不安障害 パニック障害	社会的活動場面での過大な恐怖や不安感、社会的状況の回避傾向が主症状 慢性的に漠然とした不安感緊張の強さが目立つ 反復性のパニック発作により、外出等に恐怖が起こる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人前を極端に嫌うような言動 ・ 手の震え、顔が赤面する ・ 明確な原因のない動悸、発汗、めまい、筋のこわばり等の有無 ・ 苛立たしさ、集中力の低下 ・ パニック発作の有無 (動悸、呼吸困難、死ぬのではないかという恐怖感等)
自閉症スペクトラム障害群	広汎性発達障害	<p>① 社会性の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 暗黙の了解、社会的なルールや常識が乏しい ・ 他人の気持ちや立場を察知することが困難 <p>② 意思疎通の質的な障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会話がうまくできない ・ 文法上の不正確さ、話し方に抑揚の乏しさがある ・ 音の情報をくみ取ることが難しい ・ 非言語的意思疎通が困難 <p>③ 想像力の障害とそれに基づく行動の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ おおよその見立てが困難 ・ こだわりが強い ・ 変化に弱い、予定外のことに対応できない <p>④ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協調運動の苦手さ ・ 感覚の偏り 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児健診での指摘の有無 ・ 乳幼児期のエピソード かんしゃくの程度 遊び方の様子（ごっこ遊びなど） こだわりの強さ（偏食傾向など） 極端な恐れがあるか ・ 入学、進学時の環境変化時の様子 ・ 予定外のことへの対応力 ・ 人との距離感、間が取れない様子 ・ 友人や同学年集団での様子 ・ 言葉を字面通りに受け取り、冗談が通じないことの有無 ・ 会話で妙に食い違うことが多い ・ 風変わりな物への極端なこだわりの有無 ・ 刺激に注意が向き、課題に集中が出来ない ・ 運動の苦手さ、不器用さの有無 (はさみが苦手、球技が苦手など) ・ 音や光に敏感さがあり、パニックを起こしたことがあるか

	病名	症状	情報収集のポイント
自閉症スペクトラム障害群	注意欠陥・多動性障害 (ADHD)	不注意 多動 衝動性	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児期・学童期のエピソード 忘れ物が多い、じっと座っていることが困難、多弁、待つことが困難 思ったことをすぐ言葉に出す
	学習障害	全般的に知的な遅れはないが、特定の分野が苦手	<ul style="list-style-type: none"> 聞く、話す、読む、書く、計算、推論の偏り (例えば、読字が困難、数字が苦手、書字が上達しない等)
	知的障害	全体的に知的な遅れがあり、社会生活に不応が生じている	<ul style="list-style-type: none"> 胎生期・出生時のトラブルの有無 乳幼児健診、就学前健診の状況 学業成績 運転免許取得の有無
パーソナリティ障害群	回避性パーソナリティ障害	<ul style="list-style-type: none"> 重要な対人接触がある社会活動を避ける 	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な常識からの偏りが大きい独特の常識 対人関係構築の困難さ 人格の偏りに起因する、就業や就労の困難さ
	依存性パーソナリティ障害	<ul style="list-style-type: none"> 依存的で分離不安を感じる。自分で責任をとることができない。 	
	自己愛性パーソナリティ障害	<ul style="list-style-type: none"> 自分が重要であるという誇大な感覚 	

- 心理的反応として、一時的に精神的な症状が出る場合があるので注意が必要です

 **コラム <ひきこもりは、一時的に病的な状態であっても、長期間にわたり通院が必要とは限らない>**

ひきこもりの方の中には、一時的にうつ状態、強迫的な状態が目立つことがあります。必ずしも長期間に渡る通院や医療的支援が必要ではなくても、病的な状態の時には、精神保健の知識に基づくアセスメントや支援が必要となります。ひきこもり支援の複雑さを示す一面です。

IV 相談の具体的な進め方

相談は、本人、家族、支援者からの相談が想定できますが、圧倒的に家族からの相談数が多いでしょう。以下は、家族からの相談が多いことを想定して記載しています。

IV-1 電話相談

☆重要！

電話は相談のきっかけです。対面によらず匿名もあり得るので、効果的な助言や支援が必ずしも行えるわけではありません。電話相談を継続するよりも来所相談につながることを、目標です。

IV-2 来所相談

☆重要！

来所相談の目標は家族(時には本人も)も支援者も諦めずに継続していくことです。

(1) 来所時の対応

- ・ 来所者に対して来所に対するねぎらいの言葉をかけます。
- ・ どういった主訴・目的の相談か、なぜこの相談機関を選んできたのか、紹介経路を確認します。これらを確認することは、来所者の真の主訴を把握することに繋がります。

(2) インテーク・情報収集をする

- ・ 相談記録票により聴取します。 → ひきこもり相談記録票 (P12~13) 参照
- ・ 単なる情報収集の場にならないように留意します。相談者が、本人との思い出や関係についての振り返る場となるとよいでしょう。

(3) アセスメント（初期評価）を行う → ひきこもり相談記録票（P12～13）参照
ひきこもり分類の鑑別表（P15～17）参照

- ・ インテークで把握した内容を基に、必要な支援の見立てを行います。その際、以下の項目が重要な視点となります。
 - ✓ 緊急対応（身体的衰弱、暴力や自傷行為が激しい、自殺企図等）が必要か否か。
 - ✓ ひきこもり分類のどれに該当するのか、あるいは該当しないのか。
 - ✓ 所属機関で支援の継続をするべきか、あるいは他機関につなぐかどうか等おおよその見当をつける。

☆重要

1～数回の来所面談を行って、アセスメントを行います。本人が来所されなくても、家族（できれば複数人）からのみの丁寧な聴取でアセスメントのかなりの部分は可能です。

(4) 支援を行う

アセスメント（初期評価）より、当面の支援方針を決定します。

① 本人や家族を受容し、支持する

助言は、本人や家族が実行可能な内容を、具体的に伝えてください。

助言の例：「ひきこもりは、ストレスから身を守っている状態だといえます」

「まず、あいさつから始めてみましょう」

「アイメッセージ（私は、〇〇と思う）で伝えてみましょう」

「家族が自分の生活を楽しむことが大事です」

② 家族の対処能力を高める

CRAFT（=Community Reinforcement and Family Training）に基づく家族への助言は有用です。関心のある方は参考文献を参照してください。

③ 明らかな精神疾患がある場合は

- ・ 初期の段階で、明らかに精神疾患があると判断される場合は、受診や医療的なケアを勧め、具体的な対応（医療機関への受診等）を検討します。
- ・ 現在通院中である場合はその医療機関への受診・相談を促します。過去の受診歴がある場合も、特別な事情がなければ、通常はまずその医療機関への受診から勧めます。
- ・ 医療機関の情報は、三重県こころの健康センター ホームページに掲載している『こころのケアガイドブック』を利用してください。

④ 他機関を紹介する際に注意すること

- ・ 相談機関から他機関に直接情報提供する場合は、相談者や本人の同意を得たうえで、情報提供することが原則です。

(5) 面談を継続する

☆重要！

ひきこもり支援は、短期間に目に見える変化が生じなかったり、本人に会えなかったりということが多く、家族のみの相談を長期間継続しなければならないことも少なくありません。家族のみならず支援者も、無力感や徒労感を感じて面談を継続する意欲を失いがちになります。次回面談までの期間を少し延ばしても、面談を継続していくことが必要です。その間に、本人、家族の状況を把握して、わずかな変化を見逃さずに適切な働きかけを行っていきます。

(6) 支援方針を再検討する

ひきこもり支援は長期間にわたるので、その間に相談担当者が変更することも少なくありません。進展がない場合には、所属機関のみならず関係機関も含めた事例検討会等を実施して、支援方針が適切なのかどうか見直すことも時には必要です。

IV-3 家族の集団への参加を促す

- ・面談と並行して、家族会や家族教室などへ参加することを家族に促していきます。家族という悩みを抱えた同じ立場の方が集まる場に参加して、無力感や孤独感を和らげたり、希望や展望を持つことができるでしょう。
- ・三重県ひきこもり地域支援センター（三重県こころの健康センター）では、家族教室やひきこもり家族会「虹の会」を開催していますので、お問い合わせください。その他、三重県内の家族会については、三重県こころの健康センター ホームページに掲載している『こころのケアガイドブック』を利用してください。

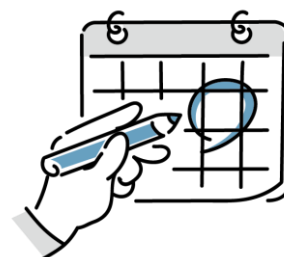
IV-4 訪問支援

(1) 誰を訪問支援の対象とするか

IV-6 緊急時の対応（身体的な衰弱、暴力や自傷が激しい等の場合）の項で示すようなケース以外に、訪問を実施したほうが有効と思われる場合があります、そのような訪問支援について、この項で述べます。

☆重要！

本人に対する訪問以外に、家族のみに対して訪問を実施することも有効です。家族に対して訪問を実施することで家族の変化が起こり、それが僅かであっても本人に影響を与え、本人が変化することがあるからです。このような介入は、ひきこもりのみならず、他の一般的な精神保健上の課題に対する支援と同様です。



(2) 訪問に際して

① 訪問を決定する前に行うこと

- ・ 家族から訪問の要請があり、訪問が妥当であると判断した場合、訪問におけるルールなどを家族に説明し、家族のみを訪問する場合でも本人の同意を得てもらいます。
- ・ 訪問が妥当か否かについては、以下の項目を確認します。
 - ✓ 本人、家族に訪問の希望があるか。(または、本人に拒否がないか)
 - ✓ 本人の状態の見立てができています。
 - 状況のみでなく、本人が好きなおこと、興味があることなど、訪問時に話題にできそうな情報も集められているとよい。
 - ✓ 訪問を行うことで何らかの効果が望めるか、訪問の目的は何か。
 - ✓ 支援者の所属機関内で十分に検討を行い、方針を決定する。

② 訪問を実施する前に行うこと

訪問の妥当性を確認後、実際に訪問に向けた調整に入ります。

- ✓ 本人及び家族の希望をていねいに聴取する。具体的には以下の項目を基に話し合い、訪問の調整を行う。
 - 訪問日時、時間帯
 - 訪問時にどのように対応するか
- ✓ 訪問の具体的な計画が立った時点で、家族への説明を行う。事前に本人にも伝え了解を得てもらおう。家族は、特に訪問に対して過度な期待を抱くことがあるため、あくまで訪問は「支援の一過程」であることを説明する。
- ✓ 訪問に対する本人・家族の反応を予測しながら、訪問する支援者の人数、職種、性別や年代等を検討する。
- ✓ 必要に応じて他の関係機関と連絡調整を行う。

③ 訪問時に留意すること

①、②の事前準備を行った後、訪問を実施します。実施にあたっては、事前にある程度細かい点についても家族に説明します。(例：自己紹介の仕方、当日の流れ)

◆ 本人に会えた場合

- ・ 会ってくれたことへの感謝の気持ちを伝える。
(例：会えて嬉しい、顔を出してくれて嬉しい)
- ・ 支援者は自己紹介をしっかりと行う。
(自分の所属や、どのような目的で訪問したかを穏やかに伝える)
- ・ 初回面接は本人が疲れないよう配慮し、なるべく短時間に設定する。
- ・ 本人の状態に配慮した上で、なるべく本人に寄り添い、関係性の構築ができるように努める。本人のペースに合わせた意思疎通を心がける。本人がどんな気持ちで過ごしていたのか、感じ取る。
- ・ 本人や家族の状況理解のため、家の構造や本人の部屋の様子など、環境的な面の把握をする。
- ・ 可能な限り、次回の訪問日程など直接本人に同意を得ることが望ましい。しかし、本人の不安が強いと思われる場合などは、あえて今後の訪問予定を決めない方法も考えられる。

◆ 本人に会えなかった場合

- ・ 家族との面接、情報提供などを実施する。
- ・ ドア越しに声をかける、簡単な伝言を記載したカードを残す等行う場合もあるが、本人、家族の状況から判断して無理をしない。
- ・ 本人が面接に応じない場合は、訪問者を恐れている場合もあるので、心理的に侵入しすぎないように配慮する。特に本人が「訪問は否定していない」程度の場合は、些細なことが高い侵襲性を持つ可能性もあるため、慎重な対応を行う。
- ・ 本人は訪問者の存在に敏感であるため、本人が同席していなくても、常に本人の存在に気を配ることが重要である。

④ 訪問支援を継続する

- ・ 上記の流れを基本として、本人や家族の意向を把握しながら、訪問を継続します。
- ・ 訪問を継続する等で、本人との関係ができてきた場合や来所を希望された場合は、次の段階として、本人の来所相談等を提案します。

⑤ 訪問支援を終了する

その人なりの社会参加ができるようになったら（来所相談に継続して来れるようになる、就労する等）訪問支援は終了とします。

ひきこもりの訪問支援について更に詳しく学びたい方は、参考文献にある『熟練支援者から学ぶ ひきこもり状態にある本人および家族への訪問支援』を参照されることをお勧めします。



IV-5 当事者の居場所等への社会参加を促す

本人と訪問で会えたり、来所することが安定してできるようになったら、当事者の居場所やアルバイト等の社会参加を促します。本人の疾患や障害、特性、希望などに合わせて適切な社会参加の方法を提案することが必要です。現在は、三重県内では居場所は少ないですが、今後増えることも予想されます。三重県内の居場所に関しては、三重県こころの健康センター ホームページに掲載している『こころのケアガイドブック』を利用してください。

IV-6 緊急時の対応 (身体的な衰弱、暴力や自傷が激しい、自殺企図等の場合)

ひきこもり状態にある中で、数は少ないですが、身体的な衰弱、暴力や自傷行為、自殺企図等が起こる場合があります。

(1) 情報を収集して緊急性を判断する

相談者から上記の相談があった場合、次の事項を基に情報を収集し、緊急性を判断します。

緊急性を判断するために必要な情報

- ✓ ひきこもりの開始時期・程度。
- ✓ 食事量が極めて少ない、短期間に体重減少が著しい等、身体の衰弱が激しい。開始時期と経過は。
- ✓ 全く睡眠がとれない状況が続いている。開始時期と経過は。
- ✓ 激しい自傷行為が続いている。どのような内容か。
- ✓ 自殺企図があった。その内容と切迫性。既往はあるか。
- ✓ 暴力に関して：始まり、頻度、程度、誰に対してか。これまでの経緯、どういう時に起こるのか、何に向けられているのか。家族の身体的・精神的な被害の程度。家族による事態の収束の仕方、解決方法。緊急性の把握を行う。
例：「今夜は大丈夫ですか、乗り越えられそうですか」と問いかけてみる。

(2) 本人への支援

身体的な衰弱や精神疾患等で緊急の介入が必要と判断された場合は、保健所等への相談、医療機関への受診を検討します。

(3) 家族への支援

暴力等がある場合は、家族の安全を守ることが重要です。早い時点で家族に、暴力的な環境を回避することの重要性を伝え、具体的な対応方法について検討します。

(4) 暴力に対する基本的な対応

- ・ 暴力には早めに対処し、暴力の慢性化を防ぐ。
- ・ どのような理由にせよ暴力は容認しない。暴力は認めないという内容を毅然と伝える。
- ・ 物や壁等への暴力はすぐに止める必要はないが、放置せず、原因や適切な対処について検討する。
- ・ 安易に交換条件にのらない。
- ・ 危険な物（包丁やはさみ等）は隠しておく。

☆重要！

例えば精神疾患が関係している場合でも、家族の不用意な言葉かけ等がきっかけとなって、本人の暴力を誘発する結果になっていることも少なくありません。警察に連絡をすることを考える前に、家族の関わり方を振り返り、本人を刺激するような事があったら改善する必要があります。そのための具体的な助言を支援者が行ってください。

他人に知られたくない、あるいは無力感から、家族が長期間の暴力を我慢して受けている場合もあります。どのような理由によっても暴力は正当化できないことを家族に伝えて、対処方法を一緒に検討してください。



資料

ひきこもり相談記録票

ひきこもり歴 (いつからか)	期間:	ひきこもり はじめた時期・ 年齢	()歳・不明
ひきこもり となったきっかけ	不登校(小・中・高・大)・受験・就職活動・職場関係・対人・不明・その他		
ひきこもりの状態	自室から出ない 家から出ない 近所のコンビニ等 趣味の用事のみ 該当無し 不明(聴取不可等) その他()		
問題行動	家庭内暴力 物の破損 暴言 強迫行為() 自傷行為(方法) 浪費		
相談経験	有・無		
受診・治療の経験	有・無 (医療機関名) (診断名:)		
生活 状 況	睡眠	起床 時頃 就寝 時頃 ※昼夜逆転(有・無・不明)	
	食事	回/日 家族と(一緒・別 / 部屋食) 不明	
	入浴	毎日 2~3日毎 週1回 月2~3回 入浴しない 不明	
	趣味	テレビ パソコン ゲーム 音楽 雑誌・本 不明 その他()	
	交流	家族 親類 友人 メール パソコン 無し その他() 不明	
	身だしなみ	普通 関心がない こだわりがある() 不明	
	生活技能	調理 食器洗い 洗濯 掃除 以前はできたが、今はしない できない その他()	
1日の生活リズム			
<p style="text-align: center;">起床</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/>			

育ちのエピソード

出生



不登校経験	有・無 (小・中・高・専・短・大・大学院・不明)	
いじめ	有・無 (小・中・高・専・短・大・大学院・職場・不明)	
友人関係 対人関係	小学	中学
	高校	大学
	その後・現在	
最終学歴	中・高・専・短・大・大学院 (在・卒・中退・休学中)・不明・その他()	
就労経験 (アルバイト含む)	有・無	
本人の特徴		
家族の特徴		
家族との関係		

三重県版ひきこもり適応行動チェックリスト

記入者 ()
ケース No. ()

記入年月日：令和 年 月 日

相談対象者 () 相談対象者生年月日 (年 月 日) 年齢 (歳)

相談者 ()

相談対象者と相談者との関係： 本人 ・ 家族 () ・ その他 ()

		項目	出来ている項目に チェック
基本的 生活	食事	1 1人で自室で食べる。	
		2 1人で共有スペースで食べる。	
		3 家族と食べる。	
	更衣	4 清潔保持のために更衣や散髪等をする。	
		5 季節や場面に応じた服装をする。	
	睡眠	6 朝、起床する。	
		7 夜間、眠る。	
		8 昼夜逆転のない生活をおくる。	
	入浴	9 入浴、シャワー浴をする。	
	自宅での過ごし方	10 家族がいない時に自室以外で過ごす。	
		11 家族がいる時に自室以外で過ごす。	
家事	洗濯	12 洗濯する（工程の一部でも可）。	
	料理	13 自分の分のみ食事を作る。	
		14 家族の分の食事を作る。	
	食器洗い	15 自分の分の食器を洗う。	
		16 家族の分も食器を洗う。	
	掃除	17 自室の掃除をする。	
		18 自室以外の場所を掃除する。	
	風呂	19 風呂の準備をする。	
	ペットの世話	20 ペットの世話をする。	
	介護	21 介護の手伝いをする。	
	業者	22 宅急便など訪問者への対応をする。	
23 自分から業者の手配、対応をする。			
その他の家事	24 その他の家事をする。		
他者との 交流	家族	25 家族からの声掛け等に反応する(身振り等での反応を含む)。	
		26 家族とSNS、電子メール、電話等で意思疎通を図る。	
		27 家族と顔を合わせて会話する。	
		28 家族の気持ちに対して受容や配慮をする。	

他者との交流	家族以外	29	家族以外とSNS、電子メール、電話等で意思疎通を図る。	
		30	家族以外と会う。	
		31	家族以外の人に対して受容や配慮をする。	
趣味・外出	1人での外出	32	1人で公共交通機関で外出する。	
		33	徒歩、自転車、車などで1人で近所へ外出する(散歩、コンビニ等)。	
		34	1人で旅行、レジャーへ行く。	
	家族との外出	35	家族と外出する。	
	家族以外との外出	36	家族以外と外出する。	
	家族の送迎等	37	家族の外出等の付き添い、送迎をする。	
	役所等での手続き	38	1人で役所等へ手続きをしに行く。	
	趣味	39	積極的な趣味活動をする。	
		40	外出を伴う趣味活動をする。	
	運動	41	運動をする。	
利用相談機関等の	相談機関	42	1人で相談機関へ行く。	
	医療機関	43	1人で通院する。	
	当事者会・居場所	44	当事者会や居場所、日中一時支援等に参加する。	
就学・就労	学校	45	学校に入学し、受講する(オンライン含む)。	
		46	自主的に勉強する。	
	資格	47	資格を取る。	
	就労準備	48	サポステ等へ通所して就労準備をする。	
	就職活動	49	ハローワーク、事業所等で就職活動をする。	
	就労	50	就労系障害福祉事業所へ通所する(A型、B型、就労移行支援等)。	
		51	アルバイトで収入を得る。	
対処法の希望	進路・将来の希望	52	将来への希望を持つ。	
	対処法	53	自分の感情に対する対処法を持っている。	
		54	自分の気持ちを言語化する。	
社会生活能力	金銭管理	55	金銭管理をする。	
	1人暮らし	56	1人暮らしをする。	
	約束	57	約束・時間を守る。	
	社会参加	58	社会参加をする(選挙の投票やボランティア活動等)。	

三重県版ひきこもり適応行動チェックリストの使い方

三重県版ひきこもり適応行動チェックリストは、相談経験の少ない相談担当者の方が相談を受ける際の目安に使用することを目的として、作成いたしました。

その1 相談経験の少ない相談担当者が、チェックリストを手がかりにして相談内容を聞くことができる。

その2 チェックリストを用いて経時的に評価することで、本人の行動や生活の状況の変化を把握することができる。

その他、相談担当者の工夫で使用してください。

三重県内のひきこもり支援機関、ひきこもりの相互援助（自助）グループ、ひきこもり集いの場に関する情報

三重県内のひきこもり支援機関、ひきこもりの相互援助（自助）グループ、ひきこもり集いの場に関する情報は、三重県こころの健康センターが発行している、精神保健医療福祉に関する社会資源情報

「こころのケアガイドブック」

<https://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROC/HP/36648031909.htm>

を参照してください。随時改訂しています。また、掲載している支援機関の詳しい内容については該当機関に直接お問い合わせください。



参 考 文 献

- 1) 『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』厚生労働省 2010年
- 2) 『ひきこもりに出会ったら ～こころの医療と支援～』齊藤万比古 編集 中外医学社 2012年
- 3) 『茨城県 ひきこもり相談支援マニュアル』
茨城県ひきこもり相談支援センター・茨城県精神保健福祉センター 平成25年3月
- 4) 『DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引』第1版 医学書院 2014年
- 5) 『島根県版ひきこもり支援マニュアル』
島根県立ひきこもり支援センター(島根県立心と体の相談センター)平成28年10月改訂
- 6) 『CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック 改訂第二版』境泉洋 金剛出版 2021年
- 7) 「熟練支援者から学ぶ ひきこもり状態にある本人および家族への訪問支援」(「子どもこころのケアと看護」 <https://capsychnurs.jp/> 令和4年8月13日アクセス)

ひきこもり相談支援マニュアル 第2版

令和4年9月 発行

発行：三重県ひきこもり地域支援センター（三重県こころの健康センター）

〒514-8567 三重県津市桜橋3丁目446-34 三重県津庁舎保健所棟2階

電話 059-223-5243 FAX 059-223-5242

<http://www.pref.mie.lg.jp/kokoroc/hp/>