

平成20年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト

## 社会的ひきこもりよりそい支援事業

報 告 書

平成21年3月

大 阪 府

# 目 次

## はじめに

1	社会的ひきこもりよりそい支援事業 概要図	1
2	支援実績と考察	2
(1)	来所相談について	2
(2)	家族相談について	3
(3)	電話相談、メール相談について	4
(4)	訪問相談について	5
(5)	会議について	5
3	ケーススタディ～よりそい支援の実際～	7
(1)	事例1	8
(2)	事例2	9
(3)	事例3	10
(4)	事例4	11
(5)	事例5	12
(6)	事例6	13
(7)	事例7	14
(8)	事例8	15
(9)	事例9	16
(10)	事例10	17
(11)	事例11	18
4	成果と課題	19
	実践報告	20
5	資料	21
	社会的ひきこもりよりそい支援事業の取り組みについて	
	～地域生活支援センターみずま～	

# はじめに

ひきこもり状態にある方については、従来から、精神保健福祉業務の一環として、保健所や精神保健福祉センター（大阪府こころの健康総合センター）において相談・訪問を行うなどの支援を行ってきました。

また、平成15年には、国は『10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン 精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか』を業務参考資料として各都道府県・指定都市等に配付して、関係機関と連携し、相談活動の充実を図るよう通知するなど、ひきこもりに対する社会の取り組みも、高まってまいりました。

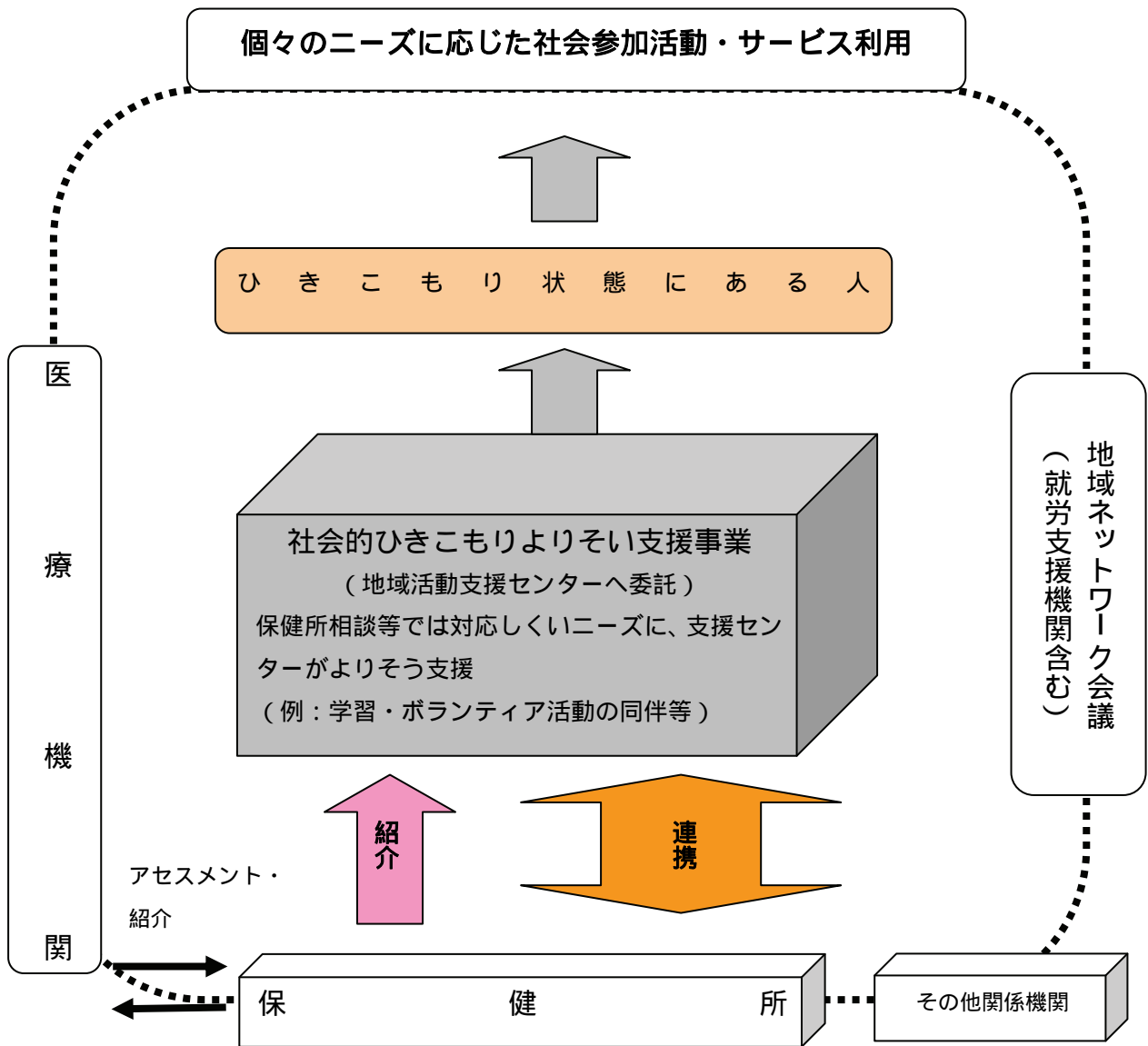
大阪府においては、ひきこもりについての社会的ニーズに対応するため、平成17年度から緊急対策として「ひきこもり対策地域ネットワーク等推進事業」（以下、「推進事業」という。）を立ち上げ、「社会的ひきこもり」地域ネットワーク会議や社会的ひきこもり社会参加支援グループモデル事業により、ひきこもり状態にある方への支援ネットワークづくり等を約4年間行ってきました。

その中で、「社会的ひきこもり」に関する支援のうち、通常の相談室での支援では相談が途絶えがちな層が存在し、その人たちには、よりきめ細やかな「よりそう」支援が有効ではないかということが明らかになり、平成20年度については国の障害者保健福祉推進事業を活用し「社会的ひきこもり」よりそい支援事業をモデル事業として実施し、本冊子をそのまとめとしました。

関係機関の皆様には、本事業で蓄積された支援に関する知見やネットワークを活用し、地域の実情に応じてひきこもり状態にある方に、必要な支援を行っていただきたいと考えております。

ひきこもりの原因やニーズ、支援方法は様々であり、ひきこもりへの支援は、関係機関がそれぞれの特徴を活かし、連携して支援を行う必要があることから、本冊子を活用いただき、より一層の連携と支援の充実を図っていただきますようよろしくお願いいたします。

# 社会的ひきこもりよりそい支援事業 概要図



## 2 支援実績と考察

### (1) 来所相談について

来所による相談支援においては、【表．1】にあるように、1年間で75名に対して、合計230回の支援を行った。内容としては、本人もしくは家族と面接し、ひきこもりに至った経緯や現状、日常生活について話す中で、社会経験の乏しさからくるつまずきや悩みを引き出し、本人の気持ちによりそいつつ一緒に問題を解決できるよう支援を行った。ほとんどの相談者が来所された時から緊張感が強く、コミュニケーションを苦手に思っている方が多く見られた。

また広汎性発達障がいや精神障がいの疑いがある方も多くみられた。相談を継続するにあたっては、定期的な来所を呼びかけ、外出のきっかけづくりと昼夜逆転等の生活リズムの改善等を図った。具体的な相談としては、生活の相談、対人関係の相談、就労の相談が多かった。

【表．1】 来所相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
相談実人数	6	6	5	5	6	7	7	8	6	6	6	7	75
相談延べ数	14	15	11	21	24	23	22	22	19	21	20	18	230

生活の相談については、今まで家族以外の人と接する機会がない方が多く、できる限り受容の姿勢で本人の話を聞くようにして信頼関係を築いた。

また、対人関係の相談については、大半のケースで対人関係のつまずきでひきこもり状態となっており、ほとんどの人が苦手としている。しかし、本人はその状態を具体化することが難しく、面接を中心に支援した。通常、対一の面接をする場合が多いが、ひきこもり支援に関しては、できる限り利用者1人に対して、支援者が2名で対応した。当初は対面する人数が少ない方が良いと考えていたが、対一だと、「何か話さない」と考えてしまい、本人へのプレッシャーが強くなると考えられたため、精神保健福祉士（以下、PSW）と臨床心理士（以下、CP）の二人で対応するようにした。

会話の中では支援者同士も会話をして、本人の考える時間をつくることにより、自分自身を振り返ったり、返事や話題を考えたりする時間をつくるよう心掛けた。ほとんどの利用者は雑談が出来なかったため、雑談を広げることで、コミュニケーションの苦手なところを見つめ直す支援をおこなった。

また、その次の段階として、コミュニケーションの苦手なところについてソーシャルス

キルトレーニングを取り入れ、実際的なスキルを習得し、より社会に適応しやすくなるよう支援をおこなった。本人を取り巻く環境や情緒面、特性に合わせてできることを伸ばし、苦手なことをどのように乗り越えるかを一緒に考え、不安やパニックになる前に対策（見通し）をたてられるよう練習する支援を行った。

このような支援を重ねることで、支援センターの場が本人にとって安心できる「居場所」となり、守られた中で自己の課題に取り組むことで、自尊心を育み、就労に向けて取り組めるようになったと考えられる。

就労の相談については、ほとんどの人が将来への不安をもっており、「就労したい」という気持ちはあるものの、実際はコミュニケーションにおける不安が強く、困難なケースが多い。また不登校からひきこもってしまい、就労経験が全くない場合もあり、「仕事する」というイメージが湧かないというところから、就労するイメージを具体化する支援をおこなった。

就労経験が少しでもあるケースについては、支援や活動で自信を取り戻すことで前進できるケースがみられた。ただ、本人の自己評価は全体的に低く、就労してからも休みを利用して支援センターを利用するケースもあった。具体的な就労支援については、若者サポートステーションや就業・生活支援センターと連携しておこなった。

また就労相談をしていく中で問題となったのが、一般就労するか障がい者雇用を利用するかの選択であった。一般就労は難しいという現実はあるが、未受診や受診したことはあっても障がい受容ができてないケースが多く見られた。また、精神障がい者保健福祉手帳の取得率は低く、就労へのアプローチは難しいものであった。

## （２）家族相談について

ひきこもり相談の多くは、家族からの相談で始まった。家族からの相談は、ひきこもり支援の第一歩といえる。ひきこもり状態であり、コミュニケーションが苦手な家族以外の人と話すことがないケースが多く見られた。家庭訪問や面接により、本人と一定の信頼関係を築くまでは家族相談が中心となった。

家族との相談については、「ひきこもり」という状態にストレスを感じ、「どう対応してよいのかわからない」という相談が多くみられた。家族にとっては、日々の生活の中での悩みであるが、少しの支援や助言で変化することも考えられた。家族は一番身近な理解者であることから、『家族の安定＝本人の安定』へと繋がっていくことがわかった。

しかし、家庭訪問や本人の来所相談に繋がっていった場合、支援者と家族との繋がりに敏感になる利用者がみられた。本人にとって家族の味方をする支援者は自分の支援者ではないという思いが感じられ、支援者は、家族との距離については、配慮が必要であると感じた。

ひきこもりへの支援は、どうしても本人への支援が中心となるため、家族への支援については困難なことが多い。しかし、当事業が終了となることから、不安を感じていた家族もあったため、家族の集いを開催したところ、８家族９名の家族の参加が見られ、支援セ

ンターの活動を理解し、定期的な家族の集いの開催を希望されている。今後も家族の集いを通じて、家族への支援も継続していく。

### (3) 電話相談・メール相談について

電話相談については、【表．2】のように年間で230件の相談があった。本人より家族からの相談が中心であった。本人の場合、自分が掛けても誰が出るか分からず、また、掛けてきても誰からの電話なのか相手が出るまで分からないため苦手となる。やはり、コミュニケーションが苦手であるため、その対応が難しいようである。ただ、家族からの電話相談も多くあり、本人が電話できないため、本人の代弁となったり、本人への対処方法の相談が多くあった。

【表．2】 電話相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
相談延べ数	13	15	27	17	9	3	16	14	20	27	16	33	210

電話が苦手な利用者にはメール相談を活用した。メールでは顔は見えないが、コミュニケーションが視覚化されるため、意思疎通の手段として、非常に有効なものである考えられる。メールでの相談件数は【表．3】にみられるように、年間で381件であるが、受信メールは1,6051通あり、また送信メールは1,095通となっており、多くのやり取りを行った。

その内容としては、日常の情報交換から、支援センター利用の連絡などであった。また場合によっては、医師とも話せず、受診ができないケースにおいて、診察の手段として医師からの課題について、本人と支援者とがメール交換をおこない、それを文書化して診察のための1つの情報とすることもあった。

【表．3】 メールでの相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
相談延べ数	46	42	24	32	26	29	25	18	25	26	43	45	381

#### (4) 訪問支援について

訪問支援においては、【表．4】にあるように年間で43名に対して、合計92回にわたり、本人がひきこもりの支援を求めているも自宅からの外出が困難な人等を中心に、訪問を希望していることを条件として訪問をおこなった。訪問は自宅だけでなく、本人の希望や安心できる場所を優先し、医療機関受診の支援等の工夫もして活動した。訪問を必要とするケースのほとんどは普段から家族としかコミュニケーションがとれていない場合が多く、家族以外の人と接触することによる刺激は、本人にとって良い意味で大きかったようで、外出をしたり社会と繋がりをもつようになったケースもあった。

しかし、買い物に出て自宅に戻れなかったり、社会性の乏しさから、インターネットのサイトで他の利用者とトラブルになってしまい、自分の世界と現実社会とのギャップを感じ、再びひきこもってしまうこともあった。

また、自宅を訪問する場合、支援者が限られた者となるため、本人が支援者へ過度の期待や希望をもってしまうことがあるため、訪問については、支援方法や相手との距離を見極めながら、より慎重で、かつ継続的な支援が必要と思われる。

【表．4】訪問支援件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
支援実人数	3	3	3	3	3	4	3	3	5	5	4	4	43
支援延べ数	5	7	11	9	9	4	8	8	8	8	6	9	92

#### (5) 会議について

他機関との連携会議については、【表．5】のとおり、年間10回、定期的に個別のケース会議を行った。また、巻末に添付した資料を基に、当事業やひきこもり支援についてのプレゼンテーションも行った。

【表．5】 会議出席回数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
会議出席	0	2	0	1	0	1	0	2	0	1	0	3	10





# ケーススタディ

## ～よりそい支援の実際～

ここでは、ひきこもり支援において、本事業においてよりそい支援を実施した事例について示しています。

今後の支援のあり方や、他機関との連携を検討する際にお役立ていただければ幸いです。

( 事例は、個人情報に配慮し、趣旨を損なわない範囲で、一部改編して作成しています。)

## 事例（１）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
30代後半	男性	父・母・本人・妹	就業・生活支援センター 精神科クリニック
病名		アスペルガー症候群	
ニーズ		就労に向けての支援	

### ひきこもりに至った経緯

高校時より周囲との違和感を覚え始め、専門学校卒業後は就職を断念し、アルバイトをする。しかし「効率が悪く、仕事にならない」と指摘されるも本人は理解できず、同僚との雑談もできなかった。その後ひきこもるようになる。

### 支援の経過

保健所の紹介にて、支援センターに2週間に一度来所し、会話や雑談の練習を行う中で、周囲との違和感の原因を探したり、生活の中での困ったことの反省と予習を行ってきた。来所以前より会話や生活には余裕がみられるようになってきたが、強迫症状やうつ症状がみられ、時にパニックになることもあった。支援の中で、主治医の変更や自宅の引越など生活上の変化もあったが、現在では、支援センターは自分を理解してくれ、安心できるスペースとなっている。

まだまだ周囲との違和感はあり、外出先も限られている。ソーシャルスキルトレーニング（以下、SST）でのロールプレイにおいて、コミュニケーションの練習をおこない、今後の目標を自分で考えていくことが少しずつ可能となってきた。また障がい受容には前向きで様々な支援の情報を求め、それを活用したい意欲も高まってきたため、就業・生活支援センターと連携し、就労に向けて具体的な支援を開始した。

現在は両方の施設を利用するようになり、人間関係も広がり、就労に向けて努力しているところである。

今後は社会性の向上や就労に向けた取り組みをおこない、生活の幅をさらに広げて自信をつけていくことが課題であり、少しでも就労することで自信を深めていけるよう支援していく。

### 考察（支援のポイント、反省点等）

自分を理解してくれる居場所ができたことによる安心感は強く、また家族も協力的で少しずつ行動範囲が広がってきている。

SSTなどで自分のペースで訓練をおこない、慎重に進められたことで自信が深まった。

就業・生活支援センターと連携したことで、行動範囲や人間関係の幅も広がり、就労に向けて具体的な支援がおこなえた。

## 事例（２）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
20代後半	男性	父、母、弟、祖父	若者サポートステーション、 就労生活・支援センター
病名		未診断	
ニーズ		社会復帰に向けての進路支援	

### ひきこもりに至った経緯

中学1年から不登校となる。高校には入学するも、通学時の対人関係で電車に乗れなくなり半年で退学し、自宅にひきこもるようになる。家族との関係もうまく築けず、コンビニ、本屋などへ外出する以外は、自室で過ごすことが多くなった。本人は「コミュニケーションが下手で人と接することが苦手なので外出ができない」と訴える。

### 支援の経過

母親が保健所へ相談し、一度は精神保健福祉センターへ繋がり、母親も家族教室に参加したこともあったが長くは続かなかった。数年後、母親が再度保健所に相談し、保健所の家族教室に参加。それをきっかけに本人もコミュニケーションの練習として保健所へ面接に通い始めた。半年後に、支援センターでの相談を希望、3カ月ほど両方への通所が続く。その後、本人の希望で地域活動支援センターでの相談のみとなる。

当初、下を向いたまま顔を見せることもなく返事も出来なかったが、個別支援を開始したところ外出機会が少しずつ増えるようになり、スポーツジムへ通い始めたりバイクや自動車の免許を取得したり、資格試験を受験するようになる。その後、就労を目標と設定するも十数年ひきこもり状態で就労経験がなくイメージがわからないためSST等もとり入れた支援を行った。その後、長期アルバイトに応募し、就労に就くことになる。就労後も本人の希望で週1回の通所を行い、職場や生活での困ったことなどの相談を継続している。仕事は契約満了で退職するも、その後、新しい就労に向けて求職活動を行う中で、就業・生活支援センターや若者サポートステーションにも相談し、職業技術専門学校を受験し、合格。4月より学校へ通うことになる。

### 考察（支援のポイント、反省点等）

家族以外の人との関係を築き、個別できめ細かい支援をすることにより、本人のニーズに沿った支援が可能となり、本人が自信を持つことが出来た。  
本人の自己評価の低さをフォローしつつ、今後も将来の進路について一緒に話し合っていくことが必要と思われる。  
本人のひきこもり状態から就労までの支援はできたが、家族への個別的な支援は今後の課題である。

### 事例（３）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
20代後半	男	母、姉、弟	
病名	アスペルガー症候群		
ニーズ	他者との関わりと社会性の向上（友達がほしい）		

#### ひきこもりに至った経緯

高校２年に「人に見られている」と感じ始め不登校となり、自宅にひきこもるようになる。数年後、アスペルガー症候群と診断される。本人はその診断を受入れ、施設を利用するも人間不信から他者を信用できないと継続利用できず、通院も「医師と合わない」と行かなくなった。

#### 支援の経過

保健所の紹介で支援センターでの相談に至る。相談時、緊張が強く本人がパニックになることもあり、母親が代弁し「友達はいない」「親友がほしい」とのことであった。本人はサッカーファンで、興味のあることについてはコミュニケーションが可能であった。しかし、父親が他界し葬儀等もあり対人的な緊張と長男としての責任感から、調子を崩していくようになる。緊張状態が高まり、人間不信も相まって、外に出られなくなった。手紙や趣味のことで連絡をとり、来所を呼びかけることにより、少しずつ来所できるようになり、現在信頼関係の構築中である。

自宅での生活は、昼夜逆転し外に出られない生活となっており、依然緊張感も高い状態である。しかし定期的な来所と活動は継続できている。本人の外界とのつながりは支援センターだけになっているため、本人より過度の期待が増しており、支援者との関係を壊さない付き合いが必要となっている。信頼関係を築くことが大切であり、趣味の話題の共有やゲームで交流を図ってきたが、他者との関わりに少しずつ興味を持つようになってきている。SSTを取り入れ会話の練習などをおこない、不安・緊張を軽減し、自分の居場所として感じられるよう支援をおこなっている。今後も生活リズムを取り戻すこと、社会性を向上させることを目標に支援を継続していく。

#### 考察（支援のポイント、反省点等）

SSTを取り組むなど、積極的になってはいるが、緊張感・不安感は強く、活動によっては調子を崩すこともあり、本人の状態を見極めながら、慎重な対応が必要であった。

睡眠やイライラ感など医療的な支援も必要な時期もあったが、初めての場所・人に会うのが苦手であり受診につなげられなかった。

「今の状態をなんとかしたい」と思う本人の気持ちを大切にしながら、心の整理を支援し、支援センターが居場所となり、来所が外界や人とつながりをもつきっかけとなるよう支援することが必要である。

## 事例（４）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
30代前半	男性	父・母・姉	精神科医療機関
病名	アスペルガー症候群		
ニーズ	相談場所・居場所の確保		

### ひきこもりに至った経緯

中学の頃からしばしば学校を休むことがあり、高校に進学するもすぐに退学となる。その後コンビニ等でアルバイトをするも強迫症状や自殺企図もあり、ひきこもるようになる。将来への不安から自殺未遂をし、後遺症で視力が落ちている。家で音をたてられないなどの訴えがあり、保健所の嘱託医相談を経て、医療機関を受診し、アスペルガー症候群と診断される。

### 支援の経過

保健所の紹介にて支援センターを居場所として通所し利用するようになる。親戚のアパートで一人暮らしをする機会があるもすぐに自宅にもどる。精神症状も悪化し、将来への不安が強く「死にたい」と訴えることが多くなる。その後、受診先を転々とし、その間も自殺企図があり体調が不安定となった時期もあり、現在は、電話相談や訪問支援が中心となっている。

受診先の変更による主治医の変更で少し精神症状は落ち着いてきている。本人は興味の偏りがあり、考えすぎてパニックになり、「死にたい」と訴える。障害年金の受給を希望し、受給できるようになったが、一方で、「障がい者になってしまったため一般的な就職ができなくなった」と悩み、依然将来への不安は強く残っている。

現在、主治医と支援センターが唯一の社会との繋がりとなっている。支援センターは、電話相談と訪問にて支援をおこなってきた。昨年、手術を受けてから、調子を崩していたが少しずつ外出できるようになってきている。最近になり支援センターへの来所もできるようになり、今後も居場所としての利用を呼びかけ、精神症状の安定と生活目標設定の設定を支援していく。また希死念慮の軽減のための相談活動をしていきたい。

### 考察（支援のポイント、反省点等）

希死念慮が強く精神症状の安定を図るため、本人が信頼している主治医と連携を密にして、無理のない支援を心掛ける。

定期的な訪問ができなかったことが反省点である。

継続した支援センターの利用を呼びかけ、居場所として他者との交流も図っていききたい。

## 事例テーマ（５）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
30代前半	男性	母・叔父・祖父	精神科医療機関（主治医）
病名	選択性緘黙症		
ニーズ	家族以外とのコミュニケーション		

### ひきこもりに至った経緯

高校３年から学校を休みがちになり、なんとか高校を卒業したが、その後ひきこもるようになる。家族とのコミュニケーションは可能であるが、それ以外の人との会話は出来ず、言葉を発することが難しい。外出も一人では出来ないが家族とであれば可能である。自動車とアイドルグループが好きでブログを開設し情報を発信している。

### 支援の経過

児童相談所の紹介で支援センターでの活動を開始するも緊張感強く、下を向いたままで、顔を見せなかった。会話することが難しいため、メールにて相談を行ったところ毎日数十通のメールが届くようになる。しかし薬の副作用から頭痛、発熱、突発的な行動があり、服薬を中止した。その後、通院する医療機関が変更となるも、会話が難しく医師とコミュニケーションが取れないため、医師から出された話題に添ってメール交換をおこない、メール内容を受診でのコミュニケーションの手段として利用し受診の援助をおこなった。

少しずつ本人に前向きな気持ちが出てきてはいるものの不安、心配、さみしさが強く、コミュニケーションの方法が限られているため治療は難しいものとなっている。

また母親のストレスなどについても医師と連携をとりながら、定期的な支援を行なっている。その後も不安定な時期はあるものの毎日のようにメール交換をおこない関係を築き、少しではあるが支援者とは会話が可能になってきている。

現在は主治医や医療・福祉関係者などとの、会話や相手の顔を見るなどの直接的なコミュニケーションも少しずつ出来るようになってきている。今後も活動を通してメールや行動面でも家族以外の関わりとして支援をおこないコミュニケーションの向上を図っていきたい。

### 考察（支援のポイント、反省点等）

コミュニケーションの方法が限られており、メール交換や個別活動を通じて支援をおこない、少しずつ家族以外との会話出来るようになってきているが、買物の支払いが出来なかったりと、まだまだ行動面でも課題は多い。

本人が話せないため、本人が意思表示をする前に家族が保護的に先走ってしまうことがある。本人と家族の適切な距離をとる必要がある。



## 事例テーマ（６）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
20代後半	男性	父・母・祖母	
病名	アスペルガー症候群、統合失調症、強迫神経症		
ニーズ	家族以外とのコミュニケーション		

### ひきこもりに至った経緯

高校卒業後、大学に進学し下宿するも、第一志望でない大学であったこともあり、退学し自宅に戻るもひきこもるようになる。強迫症状があり精神科病院への入院歴あり。外出は本屋やコンビニに行ったり、食事は母親の作ったものを食べないためスーパーで買物や外食もしている。外食も食べ物に偏食が強い。またお小遣いはお札の重なりが気になるため、すべて硬貨で渡している。

### 支援の経過

支援センターにて支援をおこなうようになるも、毎回同じ服を着てきたり、荷物はスーパーの袋をカバンにしたりするなどのこだわりと強迫症状が見られた。活動としてはパソコンを利用してコミュニケーションを図り、インターネットで趣味について調べたり、日常生活の社会性を向上できるよう支援してきた。

数ヶ月後に、医療機関より診断があり、その後は精神保健福祉センターに通院することになった。色々なこだわりがあり家族内では言うことを聞かないこともあるが、支援センター内では穏やかに過ごされている。最近は活動日以外にも来所し、パソコンを利用したり、くつろがれたりして、1日過ごすこともあり、本人の居場所となりつつある。支援するにあたり、活動時に伺われる日常生活の出来事に対する認知の歪みやコミュニケーションスキルの乏しさ、知的能力のアンバランスさをその都度採り上げ、本人の気持ちをくみながら、行動面の具体的なアドバイスをするようにしている。

今後：本人の弟もひきこもっており、家族のストレスは大きいものと推測される。今後も家族への声掛けと、本人には家族以外の人のかかわりが必要で、社会性やコミュニケーションについて問題点が多く、今後も支援が必要だと思われる。

### 考察（支援のポイント、反省点等）

本人のこだわりや認知の歪みがあるため、具体的アドバイスをおこなってもすぐには受け入れられないことが多い。繰り返し説明することで少しずつ改善できるよう支援したい。

対人への関心は高いが、コミュニケーションスキルの低さが感じられる。今後はSSTなども取り入れるよう考えていきたい。



## 事例テーマ（7）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
30代後半	女	父、母	保健所
病名	軽度知的障がい		
ニーズ	社会との繋がり		

### ひきこもりに至った経緯

小さい頃からこだわりが強く、一人遊びが好きで、予定外のことや決まったこと以外のことをするのは苦手だった。小学校時は算数が苦手な特殊学級(当時)に在籍していた。高校卒業後、就労するも人間関係がうまくいかず、臨機応変な対応が苦手で、本人の言葉では「いじめられた」ため退職。以後、人が信じられなくなり、いろいろなことに不安を感じ、両親と買物くらいの外出はするが、自宅にひきこもっている。

### 支援の経過

公営住宅建替えに伴って部屋を転居したが、以後ほとんど家からでることもなく、いろいろなことに不安を感じて過ごしている。特に、転居に伴う各種の手続きについて、説明を理解できず、字義通りにしか理解できないため、不安が増大して、郵便物を取りに行ったり、必要な買い物以外は身の回りのこともしなくなっており、ほとんど外に出ることはない。両親も高齢で認知症や体調を崩すこともあり理解力も乏しいため、親子喧嘩が絶えない。そのためセンターへ父親が興奮状態で相談があるときもあり、また大声で喧嘩するため近所からの苦情もあることから、保健所とも協力し訪問と相談を継続している。最近は保健所の嘱託医も訪問し、連携して支援している。

本人は両親が高齢のため支援について「見捨てないで！」という思いが強く、支援者の転勤や退職の心配を今もしている。現在もひきこもり中で、今後も外出できる環境を整え、医療へも結びつける必要があると思われる。

### 考察（支援のポイント、反省点等）

本人は、状況の変化に弱く理解力にも乏しく、不安が強くなると両親も高齢で理解力なく、結論のない口論をしてしまうことがある。社会と繋がりを持ち社会性をもつことで生活力をつける支援を考えていきたい。

両親が高齢で、将来的なことも不安要素となっている。障がい者手帳を取得して、社会資源の活用ができるよう本人に説明しているが理解に至っていない。今後も保健所等と連携しながら、支援をおこなっていく必要がある。

## 事例テーマ（８）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
20代後半	男性	母、妹	保健所
病名	アスペルガー症候群		
ニーズ	自宅からの外出、社会性の確保		

### ひきこもりに至った経緯

小学校中学年より友達関係や父親との不和から不登校となる。その後、中学校も不登校となり適応指導教室に通うようになるが、他の生徒にバカにされたと自宅にひきこもるようになる。また父親との関係から自室から出られなくなった。この頃、精神科医療機関を受診し、アスペルガー症候群の可能性が高いと言われたが継続した受診にはならなかった。

その後、家庭内暴力もあり、自宅を出てアパートでの一人暮らしとなるも、自宅から一歩も出ることができずに生活していた。その後両親が離婚する。

### 支援の経過

両親の離婚後、アパートから一歩も出ることなく家族に頼った生活をしてきたが、不安やこだわり、強迫症状も強く、母親に暴力をふるうこともあった。母親が保健所へ相談したことをきっかけに、保健所からの紹介で支援することとなり、訪問支援を開始する。

容姿に強いこだわりがあり、過去のことや生い立ちなどについても不安やストレスを感じた生活をしてきた。母親以外の人と接することはなかったことから、訪問することで社会との接点をつくるよう心掛けた。また保健所とも連携し、保健所相談員の訪問や嘱託医訪問をしてもらうことで多くの人と接する機会をつくり、医療にも結びつけられるように働きかけている。また電話やメールも利用しコミュニケーションを図るよう努力している。

### 考察（支援のポイント、反省点等）

特のこだわりとそれに伴う不安がある。支援者が一つ一つ一緒に確認を行うなど、本人のニーズに合わせて対処方法を工夫している。

強い不安や強迫症状、幻聴が疑われる症状を訴えることがあり、医療的ケアの必要性があると感じられるが、本人は自宅から出ることが出来ないため受診に至っていない。今後も保健所と連携しながら、精神症状の安定を図るため、医療導入への働きかけも続けていきたい。

## 事例テーマ（ 9 ）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
30代後半	男	父、母	若者サポートステーション 就業・生活支援センター 精神科医療機関
病名	広汎性発達障がい		
ニーズ	社会との接点をつくり、就労へ結びつける。		

### ひきこもりに至った経緯

高校は進学校に入学するも友達関係が築けず高校2年から不登校となりひきこもるようになる。在学中、精神科医療機関への受診歴あり。テレビで観たひきこもり相談機関から月1回の訪問を1年間受け、その後、民間支援機関の入所支援施設を利用し、数年間を過ごした。入所中は対人関係の訓練や食品加工などの就労も経験するも対人関係が続かず自宅へ戻る。その後、専門学校へ通うも集団活動に対応できずに退学になり、自宅にひきこもるようになる。

### 支援の経過

精神科医療機関において広汎性発達障がいと診断され、対人関係のとり方が難しいが知的能力が高く、個性を活かされる職業を探すよう助言がある。しかし、すぐの就労は難しく、保健所の紹介にて、日中の居場所として支援センターへ週2回来所するようになる。

支援センターでは、他の利用者と行事やゲーム等で交流するようになってきており、若者サポートステーションや就業・生活支援センターとも連携し、就労訓練にも参加し、少しずつ自信を深めているところである。最近はハローワークへも一緒に行くなどの活動もしている。

しかし、現実的に現状では職場での対人関係を考えると一般就労は難しいと主治医からも言われており、障がい者枠での求職を視野に精神障がい者保健福祉手帳の申請を検討中である。

### 考察（支援のポイント、反省点等）

本人の障がい受容の整理が難しく、就労について一般就労で求職するのか障がい者枠で求職するのも含め本人と話し合いが必要である。

対人関係について、最低限度のコミュニケーションは可能であるが、自己評価は低く自信もない。今後は就労を目標に対人関係で自信を深められるよう支援が必要である。

## 事例テーマ（10）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
50代後半	男性	単身	市生活保護担当課
病名	アスペルガーの疑い、神経症		
ニーズ	社会との繋がり		

### ひきこもりに至った経緯

中学生の時にじめにあい不登校となり、自宅にひきこもるようになる。両親と生活していたが両親とも他界し、現在は生活保護を受給しながら単身生活となっている。市役所に行ったり、買物をするなどの最低限の外出は可能であるが、ほとんど外出することなく自宅でパソコンをして過ごしている。

### 支援の経過

今回、市生活保護担当課より相談があり、単身生活で社会との繋がりもなく、対人関係が苦手な就労もできずにひきこもり状態であるとのことで、訪問支援を開始する。

まだまだ緊張が強く、訪問予定日の前日は眠れなかったりと不安定であり、訪問支援を重ねることにより、まず信頼関係を築き、短期的には支援センターの利用を目標に支援をおこなっている。

### 考察（支援のポイント、反省点等）

訪問してもまだまだ緊張が強く、視線も合わせられない状況。今後も訪問を続けることで信頼関係を築き、支援センター利用へ結びつけていくことが必要である。

## 事例テーマ（11）

年齢	性別	家族構成	連携した機関
30代後半	男性	両親	保健所
病名	未診断（対人恐怖症）		
ニーズ	社会との繋がり和社会性の向上		

### ひきこもりに至った経緯

中学より不登校になり、高校に入学するも退学となる。その後、周りの目が気になると自宅にひきこもるようになる。不安感強く、保健所の嘱託医相談などを経て、精神科医療機関の受診歴ありが、本人がひきこもり状態のため通院が続き、確定診断にはいたらなかった。コミュニケーションが苦手で自分の気持ちを伝えることができず、ストレス、不安感が強くなることもある。

### 支援の経過

当初は、本人の希望により家庭訪問を開始するも顔を合わすことなく扉越しの会話をする。半年後、顔を見せるようになり、支援センターまで一緒に外出できるようになり、活動をおこなうようになる。その後、散髪へ行く約束をし、支援は必要であるが十数年ぶりに散髪をおこなった。しかし、新年になり買い物や医者への通院への同伴外出支援をおこなっていたが、一人で外出して際、自宅に戻れなかったりするなど、社会の流れに乗れないと実感し、再度、自宅にひきこもるようになる。

定期的に家庭訪問をおこない扉越しに呼びかけるも返事なく、しばらく呼びかけだけの訪問支援をおこなった。パソコンでチャットすることがあり、こだわりや自己主張を通してしまったりと、他の利用者とトラブルになることが度々あったようで、イライラ感も強くなり部屋で暴れたこともあった。支援者との関係は保たれており、訪問をしているが扉越しの呼びかけには再び返事ができるようになってきている。

### 考察（支援のポイント、反省点等）

引き続き、訪問と呼びかけを行い、対面できるように働きかける必要がある。前回外出した時には、自主的に動き過ぎて無理をしてしまったと考えられるため、今後、活動期に入っても慎重な支援を心掛け、細やかな支援や指導を進めることが重要である。

イライラ感、強迫症状など自身でコントロールできる時はよいが、暴れたりする時には医療的なケアも必要だと思われる。

社会性の向上や対人不安の軽減への支援は必要であり、細やかな援助や指導が必要である。

## 4 成果と課題

社会とつながる第一歩としての役割を、モデル事業のような「居場所」が担っている。しかし、「居場所」は場を用意すればいいというものではなく、そこにつながるまでの手厚い支援が必要である。さらに、つながってから再びひきこもろうとする傾向は続くので、丁寧な声かけを続けることが不可欠となる。

綿密な個別支援が必要で、相談支援と居場所支援の多重的な連携が重要となる。

安全で安心できる「居場所」は、就労や外出など、本人が自分に合う生き方を見つけていくための良いきっかけに繋がる。

電話やメールを使った相談や家庭訪問に加え、本人が安心できる場所での相談支援を行うなど、本人によりそい、細やかな支援ができる体制が必要である。

「居場所」の利用を希望する人には、大きく分けて精神疾患が背景にある人、発達障がいがある人と、広い意味で「社会への適応不安を抱える」人の3層が存在する。

本人や家族の目的やニーズ・支援ステージに応じた、いくつかの少人数のグループ活動が有効

細やかな支援が可能な「居場所」においては、低下した自己価値を高め、存在感や役割を持てるようになる。

様々な人と触れあい、自然に人や社会に慣れ、そこから社会に役立つ活動につながるような支援が望ましい。

社会経験の少なさから、就労に対するイメージなど、本人の中の社会と現実の社会との間にギャップが存在することがある。

社会参加に向けて、ギャップを少しずつ解消する支援が必要である。



# 実践報告

## 社会的ひきこもりよりそい支援事業を実施して

障害者地域生活支援センターみずまでは、社会的ひきこもりよりそい支援事業において社会的ひきこもりの方々を支援してきた。

当初、ひきこもり状態への支援については、家族支援が中心で本人への支援は難しいであろうと推測された。しかし事業を開始してみると相談のきっかけは家族からの相談であるが、家族と共に本人が施設へ来所し相談したケースが意外と多く、本人達もこのままではいけないという思いと自分の居場所を捜しているからこそ来所相談に至ったものと思われる。

来所できるようになってからは、それぞれのケースに合わせて来所しやすい環境をつくるように心掛けた。出来る限り同じ周期の決まった曜日の同じ時間に約束するなど、見通しの立ちやすい環境になるようにした。また活動や相談でも本人に話を進めるにあたって視覚化(ホワイトボードやメモに整理する)したほうが良いかどうかなどを確認した。

本人との活動としては、個別支援を中心によりそい活動を行うアプローチで取り組んできた。個別支援で安心、安定した環境をつくることにより、本人の居場所をつくることのできたのは大きな収穫であった。今回、よりそい支援事業にて支援を行った集大成として、よりそい支援で自信をもった次のステップとして、利用者の方へグループ活動への参加を呼びかけグループ活動を実施した。個人差はあるが他者への関わりについて自信をもち、お互い情報交換ができるよう活動を行った。まだグループ活動を定期的に開催するには至っていないが、今後も個別での支援を中心に活動し、不定期ではあるがグループ活動も取り入れて、他者との関わりをもてるような活動をおこなっていきたい。

事業は終了となるが、社会的ひきこもり支援継続の要望は強く、各機関の協力を得ながら相談、活動を継続していく予定である。

# 資 料

社会的ひきこもりよりそい支援事業の取り組みについて  
～地域生活支援センターみずま～



# 社会的ひきこもりよりそい支援事業の 取り組みについて

地域生活支援センター

みずま



## ひきこもりの実態は多彩

- ・ひきこもりという病名があるわけではありません。
- ・さまざまなタイプの人が、ストレスに対する対処として「ひきこもらざるをえない」状態になるのです。
- ・タイプが違えば対応も変わります。

# ひきこもりの精神医学的背景

～大まかな3つのタイプ～

- ・薬による治療が役に立つ群

統合失調症、うつ病、強迫性障害、不安性障害など

- ・何らかの発達障害を背景とする群

広汎性発達障害、ADHD、学習障害、軽度知的障害など

- ・「心のクセ」を背景とする群

性格の問題など

# 社会的ひきこもりの概念

さまざまな要因によって社会的な参加の場面がせばまり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態。

(by『10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン』厚生労働省H15.7.28)

# 社会的ひきこもりの基準

## 1. 自宅を中心とした生活

(外出していても家族以外の他者との親密な人間関係がない者)

## 2. 就学・就労といった社会参加活動ができない・していないもの

## 3. 以上の状態が6ヶ月以上続いている

(6ヶ月未満でも、かつて長期のひきこもり期間のあったもの)

※ただし、統合失調症やうつ病などの精神病圏の疾患を背景とした者、または中度以上の知的障害をもつ者は除く

## 相談内容(現状と希望)

### ○現在の状況

・コミュニケーションが苦手。

・外出はコンビニ・本屋・レンタル等に行くだけ。  
(散髪が苦手)

・行く場所がほしい。

### ○希望

・仕事をしたい・させたい。

・ひとり暮らしをしたい。(将来の不安)

## ○来所時の様子

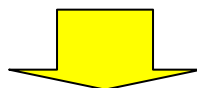
- ・下をむいて顔を上げられない。
- ・コミュニケーションが苦手。  
(雑談はできますか?)
- ・どうしたらよいかわからない。
- ・困っている……。 (なにで困ってるの?)

## ○訪問時の様子

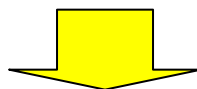
- ・自宅から出れない。

## ○コミュニケーションが苦手

・挨拶はできるのですが、そのあと話しかけられると何を話してよいのかわからずにパニックになってしまいます。それが怖くて外に出れなくなりました。



・挨拶のあとの会話について、パニックにならないよう準備して、そのときのひき出しを作りましょう！



・“視線をそらすって何？”

→ “誰も教えてくれませんでした！”



## 現在の活動

### ・グループ活動

個人活動として個々のニーズに合わせて活動。  
SSTやパソコン教室

- 生活の中の“なにかちがう”の具体化
- その対応の準備

# コミュニケーションって！？

## 1. 自分を知らう！

本人を取り巻く環境や情緒面にあわせて「できること・苦手なこと」を整理します。

⇒ できることや得意なこと、好きなことはそのまま伸ばしていったり、気分の切り替えにもなります。

⇒ 苦手なことは、どのようにしたら乗り越えられるか一緒に考えていきます。いつ、どこで、何に、誰に、なぜ、不安に感じたり、パニック(行動的には見えないが脳内パニックもあります)になるか知ること、そうなる前に対策(見通し)をたてる練習をします。

## 2. コミュニケーション

例えば・・・

個々に応じた社会的ルールの明確化、視覚化、他者の視点を説明します。

視覚化とは・・・イラスト、写真、文字情報などからも手掛かりにします。

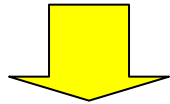
- ・常識・暗黙の了解をひとつひとつスキルとして具体的に説明します。
- ・語用論的意味理解の理解と使用を具体的に説明します。

### 3. 具体的には

- ・困っていることを聞いて、それに沿ったテーマを決めます。
- ※困っていることも漠然としているときは、一緒に具体的に考えてみましょう。
- ・絵、写真、書かれた単語や文章などの視覚的な手がかりを用いて、会話の練習をしたり、説明をしたり、話し合いをします。
- ・実際の場面でできたかどうか確認をします。
- ・できなかつたとき、どうしたらよいか話し合います。

## 家族への支援

- ・家族は日常の支援者
- ・家族は一番の理解者
- ・家族のストレス緩和



・家族の安定 = 本人の安定

## 活動の成果

- ・家族以外の人との会話による刺激。
- ・ひとりで外出できるようになった。
- ・外出機会が増えた。(教習所・ジム)
- ・電車に乗れるようになった。
- ・電話・メールができるようになった。
- ・理解してくれる人がいる安心。
- ・アルバイトをするようになった。

## 心がけていること！

- ・本人のはなしをよく聞いてあげてください！
- ・本人には、わかりやすい言葉で出来るだけ具体的に話してください！
- ・視覚化をしてあげてください！
- ・本人だって辛くて苦しい！（責めないで！）
  
- ・両親のストレス対策も大切

## 最後に

- ・相談できる場所は1つでも増やす。
- ・家族の支えの大切さ！
- ・本人もこのままではいけない！  
という思いがある。