

ひきこもりの方への支援

— 目次 —

◎はじめに

- ・ 研修の目的
- ・ TALK ABOUT「ひきこもり」

◎本編

- ・ 若年無業者やひきこもりの現況
- ・ ひきこもり状態に陥っている人の多様化
- ・ ひきこもりの定義
- ・ 自立相談支援窓口におけるひきこもり対応の状況
- ・ ひきこもりの長期化を防ぐための視点
- ・ ひきこもりと関係の深い精神障害
- ・ 長期ひきこもり
- ・ ひきこもり支援の諸段階
- ・ ひきこもりの方への支援の要点
- ・ 地域連携ネットワークによる支援

◎事例で深める！「ひきこもりの方への支援」

◎おわりに

- ・ 研修の振り返り
- ・ 出典

◎参考資料

研修の目的



本項での 学び

- ▶ ひきこもりの状態像を理解する
- ▶ ひきこもりの方の支援のための主な関係者や機関を理解する
- ▶ ひきこもりの方の支援にあたってのポイントを理解する

◎ あなた（受講者）自身が考える、この研修の目的を書いてみましょう。

2

TALK ABOUT 「ひきこもり」について

🗨️ 近くの人と、自由に話してみましよう

「ひきこもり」について
あなたはどんなことが
思い浮かびますか



グラウンドルール

- ・ 批判しない
- ・ みんなの意見を聞く
- ・ 答えを出さない



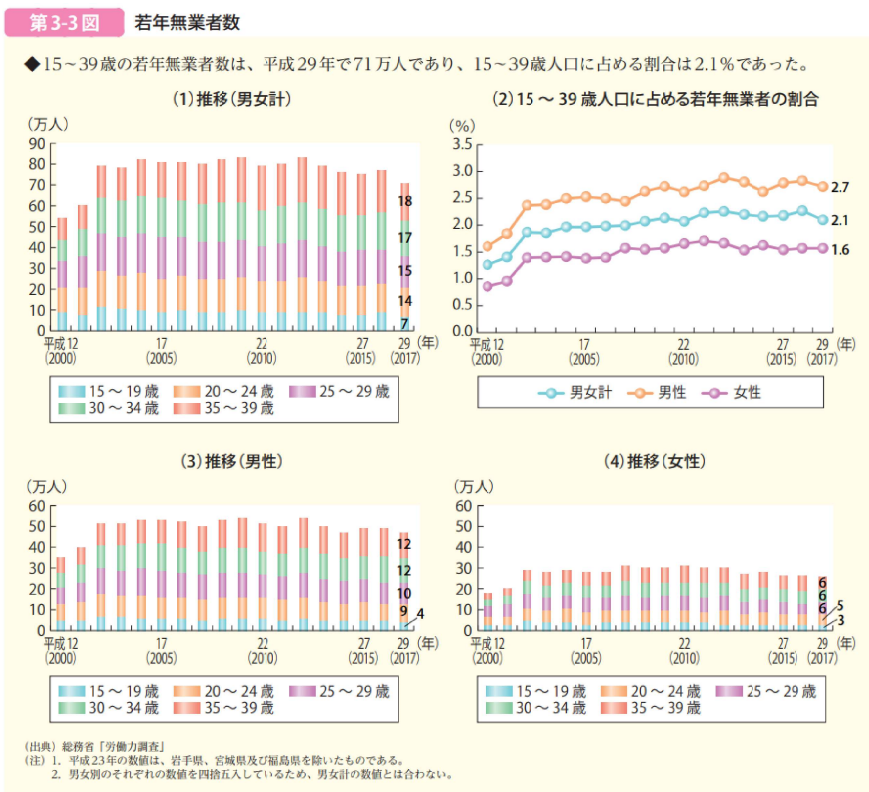
私もたまに「家から出たくないなあ」と思うことはあるけど、それとはどう違うんだろう？

3

若年無業者やひきこもりの現況

(1) 15～39歳の若年無業者数の推移

- 15～39歳の若年無業者の数は、平成29（2017）年で71万人であり、15～39歳人口に占める割合は2.1%であった。共に前年を下回っている（第3-3図）。

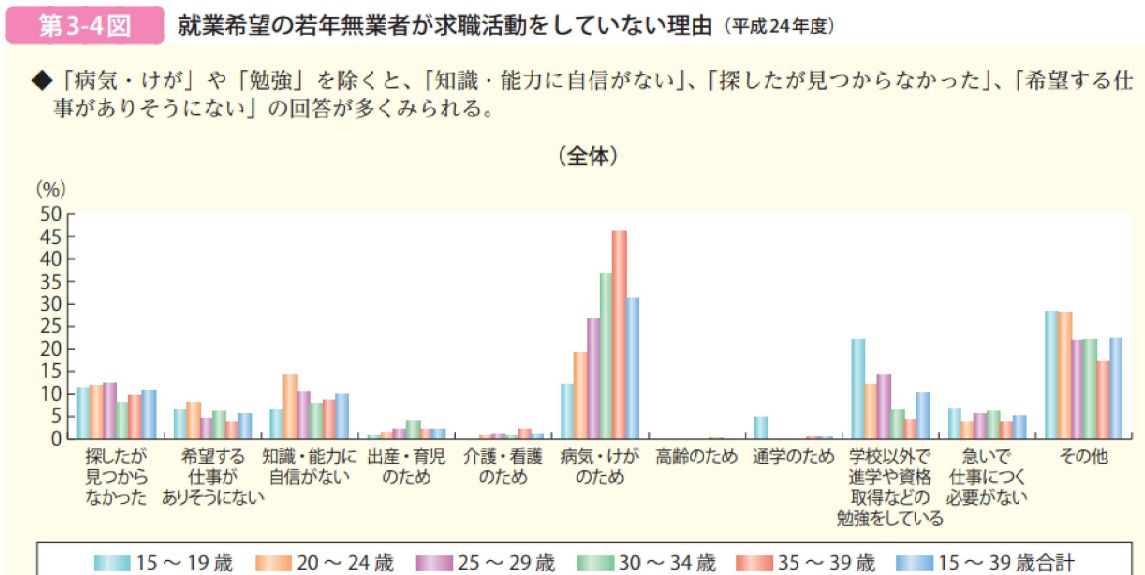


出典：内閣府『平成30年版子供・若者白書』, https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h30honpen/pdf_index.html, p90-92 の本文および図より作成

若年無業者やひきこもりの現況

(2) 就業希望の若年無業者が求職活動をしていない理由

- 総務省が平成24（2012）年10月に実施した調査では、就業希望の若年無業者が求職活動をしていない理由として、病気・けがや勉強中の者を除くと、「知識・能力に自信がない」、「探したが見つからなかった」、「希望する仕事がありそうにない」といった回答が見られる（第3-4図）。



出典：内閣府『平成30年版子供・若者白書』, https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h30honpen/pdf_index.html, p90-92 の本文および図より作成

若年無業者やひきこもりの現況

(3) ひきこもりの推計数

- ひきこもりの数は、平成30年版子供・若者白書（内閣府）によると『また、15歳～39歳の広義のひきこもり※（「ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」、「自室からは出るが、家からは出ない」、「自室からほとんど出ない」、「ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する」に該当する者）の推計数は、平成27（2015）年の調査では54.1万人であった。』と推計されている。
- なお、上記の数には40歳以上の中高年のひきこもりは含まれていない。

※広義のひきこもりの定義（ひきこもり群の定義）

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

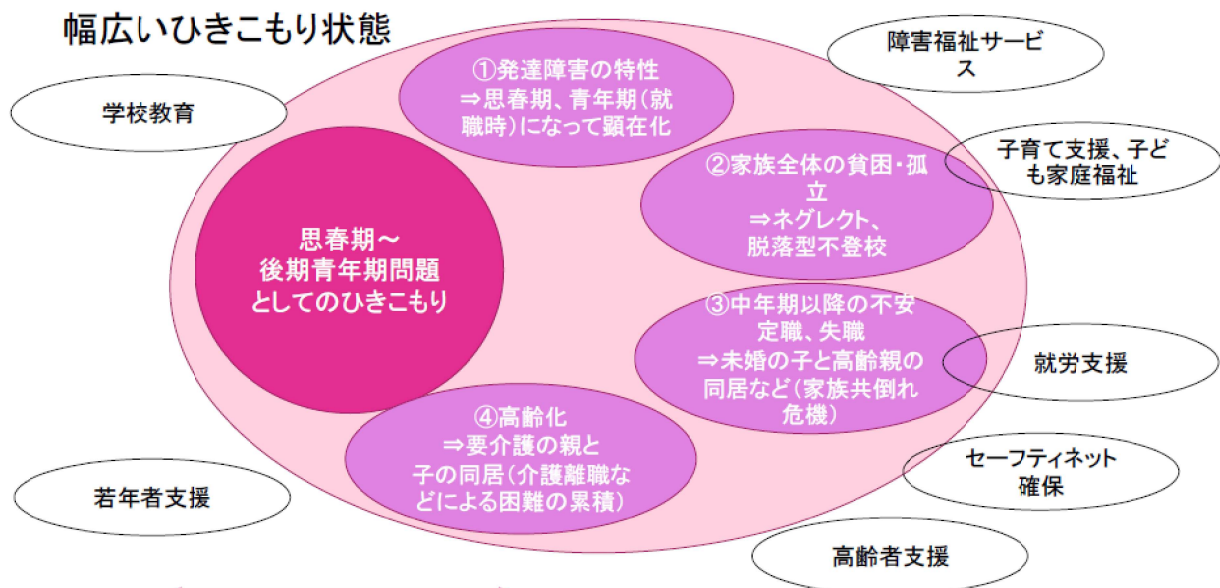
出典：内閣府『平成30年版子供・若者白書』, https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h30honpen/pdf_index.html, p90

6

ひきこもり状態に陥っている人の多様化

日本社会の変化とともに、従来の思春期・青年期問題としてのひきこもりの概念を広げて対応していく必要が生じていると考えられる。

図は、左側に従来の思春期・後期青年期問題としてのひきこもり状態、これに加えて、従来の「ひきこもり」像に必ずしもあてはまらないが、ひきこもり状態へ移行したり、それとの重なりを持ちえたりするような潜在的ひきこもり像を示しています。



出典：KHJ 全国ひきこもり家族会連合会『平成29年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業「長期高齢化したひきこもり者とその家族への効果的な支援及び長期高齢化に至るプロセス調査・研究事業」報告書』,平成29年3月,p10

7

ひきこもりの定義

【ひきこもりの定義：厚生労働省】

- 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カ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

※ 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

出典：厚生労働省『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』，平成22年5月19日

8

自立相談支援窓口におけるひきこもり対応の状況

生活困窮者の自立相談支援窓口におけるひきこもり対応に関する調査結果より抜粋（全国約1,300か所の自立相談支援事業の窓口のうち、215窓口を抽出、151窓口から回答）

- 151窓口のうち、86.1%でひきこもり事例に関する相談を受けていた。
- 対応したことのある本人の年齢層において**40代を上げる窓口が最多**（62.3%）だった。
- 窓口が連携した関係機関として、「**ハローワークなど就労関係窓口**」（49.0%）、「**福祉事務所（生活保護担当部署）**」（46.4%）、「**行政の障害担当部署**」（37.3%）、「**保健所・保健センター・精神保健福祉センター**」（36.4%）が多く挙げられた。
- 支援の結果生じた変化としては、「**就労の開始**」（40.4%）、「**自立意欲の向上・改善**」（39.7%）が多く挙げられた。
- ひきこもり対応に際しての困難として、**本人と会うことの難しさ、本人とのコミュニケーションの難しさ**などが挙げられた。
- 今後必要な支援の手法として「**居場所**」（56.3%）や「**家族会・家族教室**」（33.1%）などが挙げられた。

出典：KHJ 全国ひきこもり家族会連合会『平成29年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業「長期高齢化したひきこもり者とその家族への効果的な支援及び長期高齢化に至るプロセス調査・研究事業」報告書』，平成29年3月，p2より抜粋

9

ひきこもりの長期化を防ぐための視点

当事者の来談・受診をできるだけ早く実現することが重要であり、支援機関には以下の視点が必要。

1. 身近な地域にあるひきこもりに対する支援機関を、普段から住民向けに広く周知しておくこと。
2. 家庭への訪問を行うアウトリーチ型支援を、タイミングよく開始すること。
3. 家族がひきこもりの本人に来談・受診を説明しやすくなるようなアドバイス、ガイダンスを継続すること。

出典：厚生労働省『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』，平成22年5月19日

10

ひきこもりと関係の深い精神障害

ひきこもりとは状態像をさす用語であって、その背景がどのようなものかということまでは特定していません。

そのため、ひきこもりととらえた段階で評価を停止するのではなく、その背景に存在し、当事者を苦しめるとともに、ひきこもり状態を遷延させている要因としての精神障害への関心を忘れない姿勢が支援者には求められます。

【ひきこもりの背景に存在する主な精神障害】

① 適応障害	⑦ 対人恐怖的な妄想性障害（醜形恐怖、自己臭恐怖、自己視線恐怖）や選択性緘黙など児童思春期に特有な精神障害
② 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）	
③ 気分障害	⑧ 広汎性発達障害
④ 強迫性障害	
⑤ パーソナリティ障害	⑨ 注意欠如・多動性障害
⑥ 統合失調症	⑩ 知的障害・学習障害など

適切な評価が行われるためには以下の要素が重要です。

1. **長期的な関与**を続けながら情報を蓄積すること。
2. **精神障害の有無**について（気分障害、統合失調症、発達障害など）判断すること。

出典：厚生労働省『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』，平成22年5月19日

11

長期ひきこもり

「2017年度地域保健総合推進事業 保健所研修用資料：ひきこもりに関する理解と支援」をもとに、長期ひきこもりの場合について整理します。

- ひきこもりが長期化するものには、背景に発達障害等を有するものが少なくありません。
- ひきこもりが長期に続くとき、その背景に、以下のような3つの精神症状が見られることがあります。この3つの症状は、日常生活にさまざまな影響を作ります。

① 著しい対人恐怖

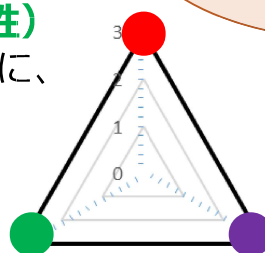
(人と会うこと、外出ができない)

② イライラ、易刺激、被害感情 (攻撃性)

(安定した人間関係の構築が困難ときに、
家庭内暴力、近隣トラブル)

③ 強迫症状、強いこだわり

(安定した日常生活が困難)



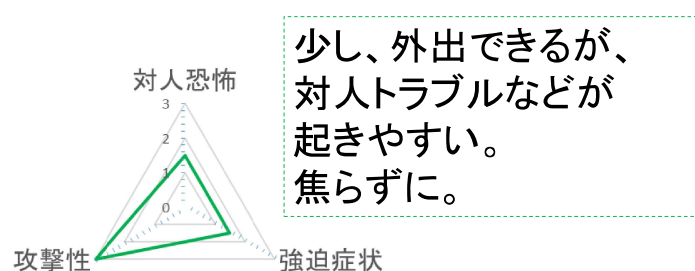
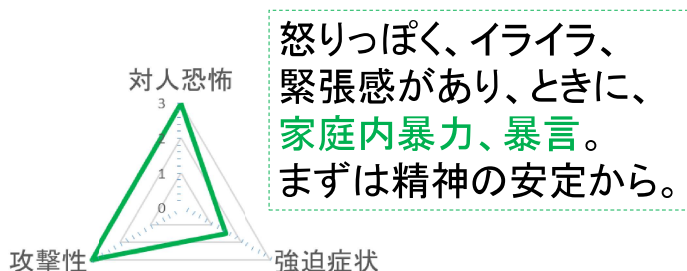
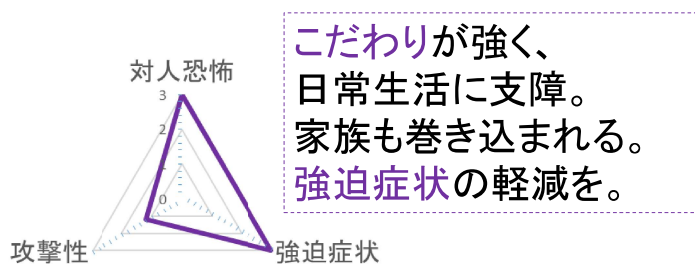
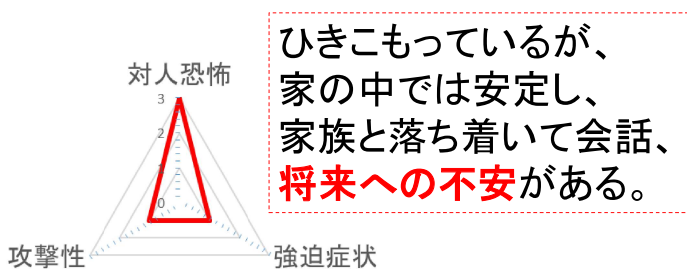
※これらの3症状は、発達障害においても、よく見られる症状です。

出典：全国精神保健福祉センター長会『2017年度 地域保健総合推進事業 保健所研修用資料：ひきこもりに関する理解と支援』，
http://www.zmhwc.jp/news_20180531.html より一部抜粋

12

長期ひきこもり

ひきこもりの状態はさまざまです。



出典：全国精神保健福祉センター長会『2017年度 地域保健総合推進事業 保健所研修用資料：ひきこもりに関する理解と支援』，
http://www.zmhwc.jp/news_20180531.html より一部抜粋

⇒ ひきこもりの状態はさまざまであり、4つに当てはまらない場合も多々あります。また、援助の基本は個別支援（個別化）です。一人ひとりに合わせた援助を検討する必要があります。

13

長期ひきこもり

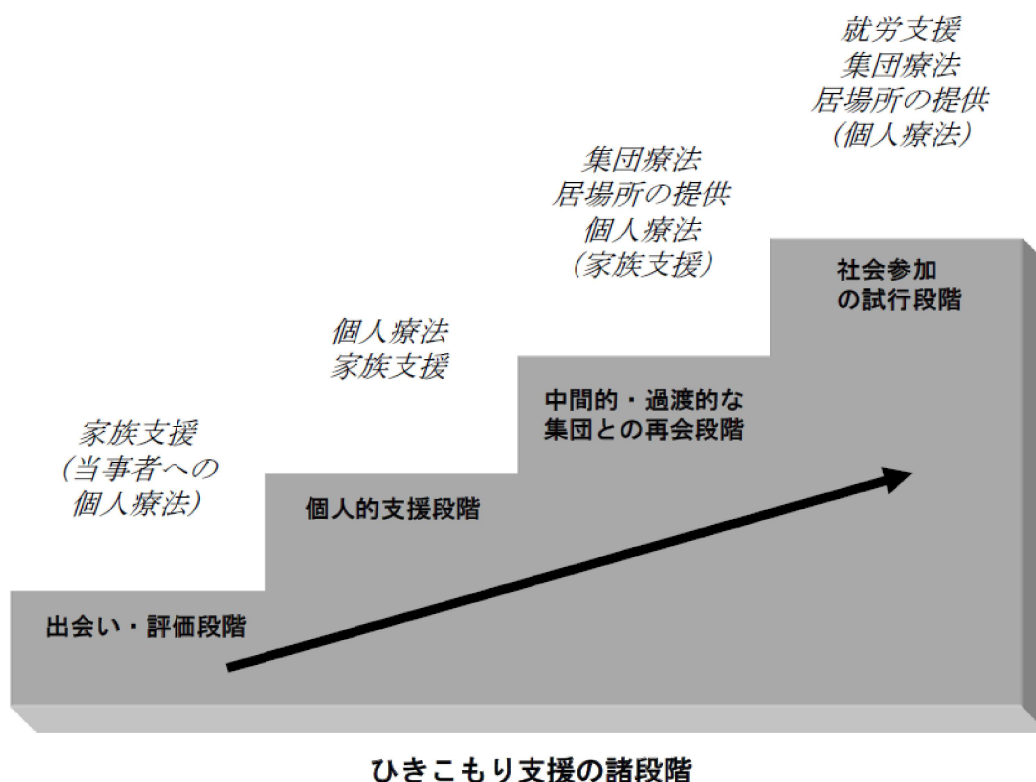
- これらの3症状があると、ひきこもりへの関わりは、「外に出る」ことを主な目標に置くのではなく、「外に出られない」原因となっているこれらの**3症状の軽減**に努めます。
- とくに、**著しい対人恐怖**があると、**外出することが困難**になります。
- ときに、薬物が効果的なこともあります。あくまでも補助的であり、**環境調整（安心／安全な生活、理解してくれる人の存在）**は重要です。
- **本人の意思を大切にし、服薬だけに頼りすぎない**ようにすることは言うまでもありません。
- 発達障害を有する人、発達障害の傾向のある人は、対人不安、対人緊張が高く、自分の家や部屋に、第三者（時に家族）が入ることに強い不安や拒否を感じます。逆効果になることがあるので、注意が必要です。
- 対人恐怖が軽減してくると、少しずつ、ひきこもりの状態が、軽減してきますが、これらの症状が、治まったわけではありません。
- 日常生活を送るにあたって、本人の意見を尊重した、本人の症状に配慮した支援が必要です。

出典：全国精神保健福祉センター長会『2017年度 地域保健総合推進事業 保健所研修用資料：ひきこもりに関する理解と支援』，
http://www.zmhwc.jp/news_20180531.html より一部抜粋

⇒ **出典の「ひきこもりに関する理解と支援」では他にも様々な専門的知識・支援の方法が書かれています。ぜひ参考に見てみてください。**

14

ひきこもり支援の諸段階



ひきこもり支援の諸段階

① 家族へのアプローチ

まずは、家族が楽になり、適切な対応をとることで、本人と家族との関係を改善します。例えば、個別の家族相談を受けたり、家族教室や家族会への参加を促していきます。

② 本人への個別アプローチ

家族との葛藤が軽減されると、本人の世間への恐怖感も薄らぎ、特定の他者との関係が可能になります。来所や家庭訪問により、家族以外（相談員など）と本人との一対一の交流を行っていきます。

③ 居場所への参加

家庭以外で、同じ経験者など安心できる集団の場への参加を続けます。当事者の居場所に参加し、集団内での交流を行っていきます。

④ 段階的な社会参加

大きな挫折を避けつつ、その人に合った社会参加を段階的に進めてきます。その人に合った段階的な就労支援などを行っていきます。

ひきこもりの方への支援の要点

- ひきこもりの支援は、当事者とその周囲の状況の全体的な評価に基づいて組み立てられるべき。（ひきこもり支援の多次元モデル）
- ひきこもり支援は教育、保健、福祉、医療などの**複数の専門機関による多面的な支援・多職種連携が必要**。（地域連携ネットワークによる支援）
- 当事者が単身で相談に来る場合はともかく、支援は第一段階である家族支援段階から開始し、順を追って当事者が中心の支援段階へと進んでいく。**家族が支援者から共感され受容される体験を持つ**ことは、家庭における当事者への家族の姿勢に好ましい影響を与えることにつながる。（家族への支援）
- 当事者と支援者の直接的な面談が始まったら、まずは**支持的で受容的な面談**を開始すべき。障害が疑われる場合は、背景に存在する精神障害の正確な診断に基づいて、重症度や有効性の評価を行ったうえで、薬物療法の開始を決定すべき。（当事者への支援）
- 訪問支援のタイミングを慎重に考慮し、訪問実施前の準備段階で、①情報の収集と関係づくり、②達成目標の明確化、③家族や当事者への事前連絡、④適切な訪問のセッティング、⑤関係機関との情報交換、を検討すべき。（訪問支援：アウトリーチ型支援）

地域連携ネットワークによる支援

前述のとおり、ひきこもり支援は「教育、保健、福祉、医療などの複数の専門機関による多面的な支援・多職種連携（地域連携ネットワークによる支援）」が必要です。

専門機関による連携ネットワークを設置することによって、以下のような成果を期待できます。

- ① 地域の専門機関が一機関だけではその介入に苦慮している不登校・ひきこもりを多機関で評価および支援することを可能にします。
- ② 保健・医療・福祉・教育等の各分野の機関による包括的で総合的な評価と支援の提供を可能にします。
- ③ 定期的な事例検討会議の開催によって実務者による方針決定を可能にします。
- ④ その検討会議そのものが専門機関を対象としたひきこもりに関する啓発活動として機能します。
- ⑤ 各機関の機能の特徴をお互いに理解しあった「顔の見える連携ネットワーク」の構築を可能にします。

出典：厚生労働省『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』，平成22年5月19日 を一部改変

18

地域連携ネットワークによる支援

主な関係者および機関は以下があげられます。

◆医療機関

精神科、心療内科、小児科など

◆保健機関

保健所、精神保健福祉センター、市町村の担当部門など

◆福祉機関

児童相談所、ひきこもり地域支援センター、発達障害者支援センターなど

◆教育機関

教育センター、学校、スクールソーシャルワーカーなど

◆就労支援機関

ハローワーク、地域若者サポートステーション、ジョブカフェなど

◆NPOなど

社会福祉協議会、居場所・フリースペース、家族会など

資料：・厚生労働省『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』，平成22年5月19日
・各自治体でのひきこもり相談支援マニュアル、を参考に作成

19

地域連携ネットワークによる支援

連携ネットワークの設置・運用に際して注意すべき点がいくつかあります。

- ① 連携ネットワークに参加する各分野の機関のひきこもりに対する理解や対応方法には違いがあることを心得て、機関間の理解のすりあわせを辛抱強く続ける必要があります。
- ② 連携ネットワークの機能を維持するために定期的なケース・マネージメント会議を開催していくとともに、緊急の課題に対応するための臨時会議開催を可能にしておく必要があります。
- ③ 連携ネットワークの機能を維持するためには、検討事例受付のための窓口機能をはじめとしたネットワーク運営にあたる活動的な事務局機能が必須です。
- ④ 連携ネットワークは、検討事例の情報を複数の機関で共有することになるため、特に当事者および家族の個人情報をはじめとするプライバシーの保護には厳密な配慮が必要です。
- ⑤ 連携ネットワークの質を決定するという意味で事務局機能と同じようネットワークの要（かなめ）となるのはケース・マネージメント会議です。毎回、必ず支援法をめぐる新たな見通しや協力機関が得られるよう工夫しましょう。
- ⑥ 連携ネットワークは新たに設置する場合と、すでに運営されている類似の機能を持つネットワークに新たな機能を付加して活用する場合があります。地域の特性や状況に応じて選択しましょう。

出典：厚生労働省『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』，平成22年5月19日

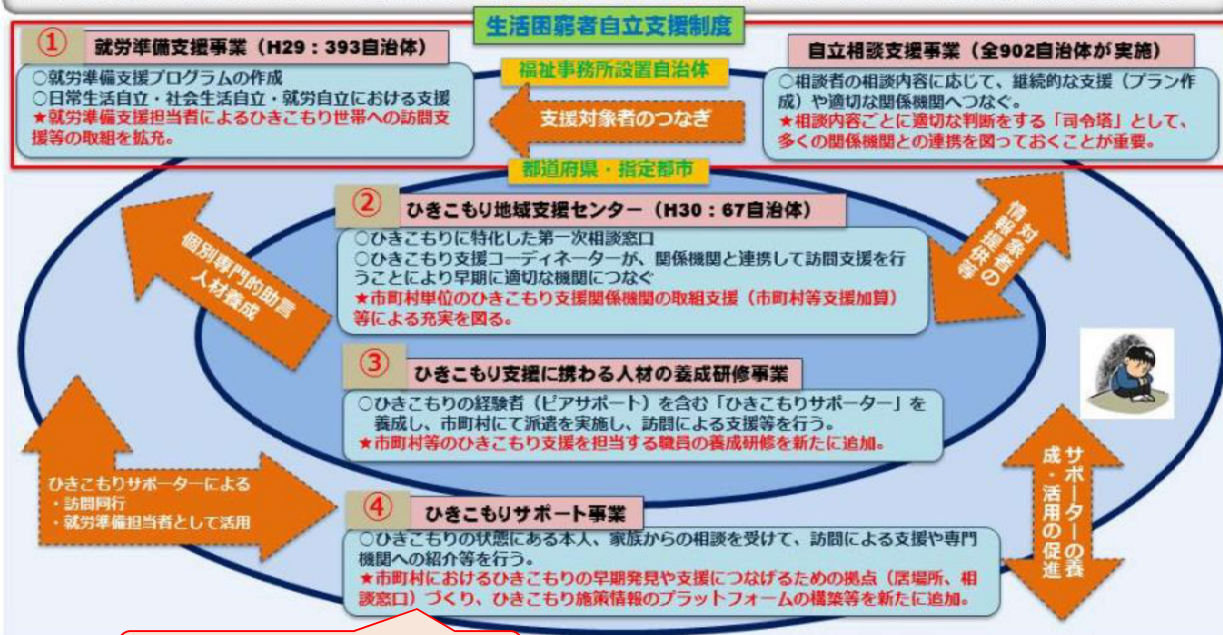
20

地域連携ネットワークによる支援

市町村でのひきこもり支援の強化の全体像

【地域におけるアウトリーチ型就労準備支援事業、ひきこもり対策推進事業の強化】

- ◇ 30年度予算において、福祉事務所設置自治体単位で実施する就労準備支援事業において訪問支援等の取組を含めた手厚い支援を充実させるとともに、ひきこもり地域支援センターのバックアップ機能等の強化（広域で設置されるひきこもり地域支援センターにおける市町村への支援等）を図り、相互の連携を強化する。
- ◇ これにより、広域だけでなく、より住民に身近な市町村でのひきこもり支援を充実・強化し、隙間のない支援を実現する。



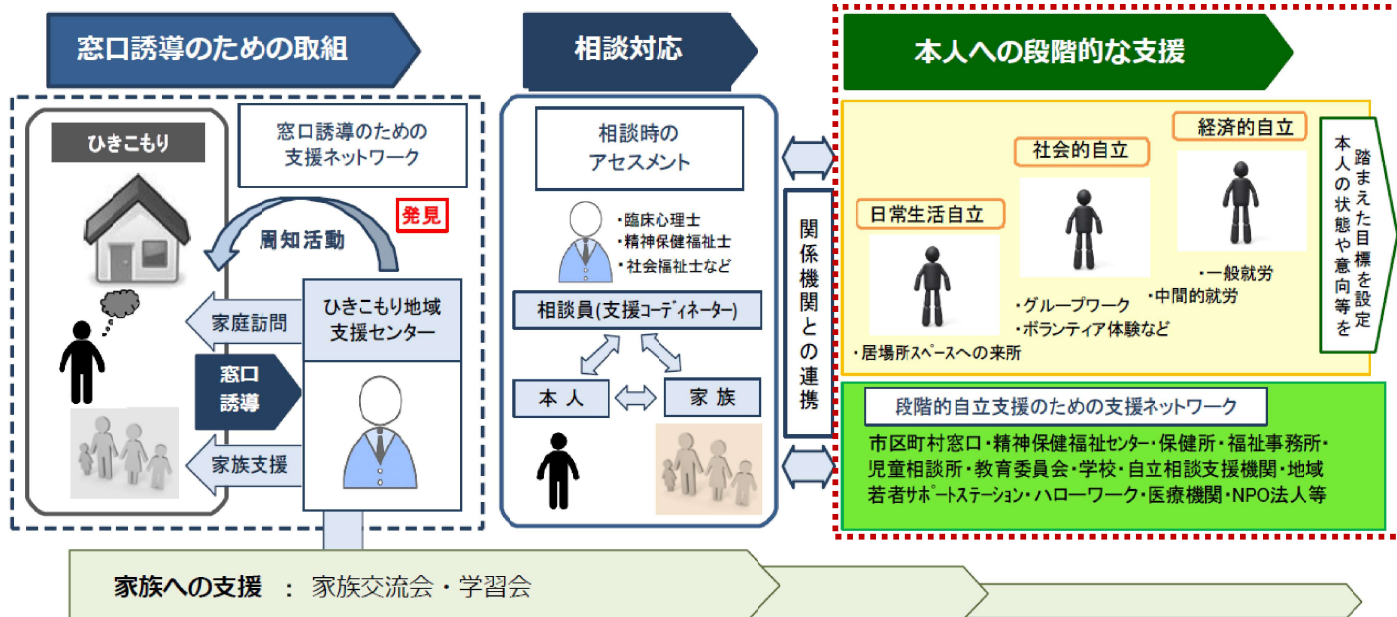
積極的に活用しましょう。

出典：厚生労働省

21

地域連携ネットワークによる支援

図 ひきこもり地域支援センターを中心とした相談・支援の流れ（例）



(※本人の状態や意向はそれぞれ異なることから、経済的自立（一般就労）への支援が全てではない。)
アフターサービス推進室作成

出典：厚生労働省アフターサービス推進室『ひきこもり地域支援センター設置運営事業に関する調査』,平成28年3月

- ⇒ ひきこもり地域支援センターやひきこもりサポーターをぜひ活用してみてください。
- ⇒ 本人の状態や意向を踏まえた目標を設定することが大切です。

22

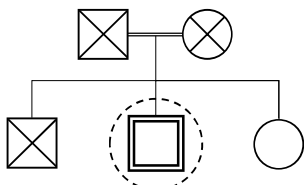
事例で深める！ 「ひきこもりの方への支援」

ここでは、支援の事例を紹介しています。
この事例をもとに、みなさんがどのような支援ができるかを考えていきます。

事例

世帯・続柄	性別	年齢	職業	収入
1 主	男	45	無職	無
2				
3				

【家族関係図】



【住環境・日常生活状況】

- 保護開始当初は、借家（木造）に居住。当時は基準内であったが、母の死亡により基準を超過してしまった。
- その後、妹の協力もあり、基準内の住宅に転居。現在は鉄筋コンクリート4階建ての2階に居住。本人からは、近隣世帯による騒音被害の訴えがある。
- 近所のコンビニに買い物にはでかけている。その際、ATMで金銭を引き出している。
- 部屋は物が少なく、きれいに整頓されている。

【世帯の概要】

- 主は、高校卒業時から引きこもり。就労の経験がない。
- 5年前に父、3年前に母をそれぞれ亡くし、単身生活となっている。
- 唯一の親族である妹が様々な援助をせざるを得ないが、その妹にも心を開かない状況。妹も、そろそろ援助するのは限界であると話している。
- 不眠の訴えがある等、極度の神経質であり、うつ病と思われる症状も見られるが、通院は拒否をしている。

【生活歴】

- 市内にて出生、3人兄弟の第2子。妹がいる。
- 高校卒業時に大学受験に失敗し浪人となるが、以後、自宅にて引きこもり生活。
- 父の年金等で生計を維持してきたが、父が亡くなり遺族年金受給するも、それだけでは生計の維持ができず、母との2人世帯にて保護受給に至る。
- 3年前に母が亡くなり、その後は単身生活。

保護の種類	生活扶助・住宅扶助・医療扶助		
保護歴	5年前に開始、現在に至る。		
要介護度	無		
障害手帳	無		
傷病	診断のある傷病名なし 自殺願望を訴えることがあり、うつ病の症状が疑われる		
ADL	問題があるようには見受けられない。		
資産	活用可能な資産なし	負債	無し
収入、給付	無		

24

ステップ1：課題の分析



事例を読み、どのような課題があるか考えてみましょう。

【1. 課題となっていること】



記入が終わったら、書いた内容をグループで共有してみましょう。

25

ステップ1：課題の分析（例）

例えばこんなことが
挙げられます！

【1. 課題となっていること】

1. 日常生活の側面における課題（健康・住まい・生活・就労・家族関係など）
 - ・不眠、うつ病と思われる症状があるが、受診できていない。
 - ・引きこもりの状況が長期化している。
 - ・援助してくれている妹にも心が開けない。
2. 社会生活の側面における課題（人との交流・近隣や地域との関わり・社会参加など）
 - ・人とのかかわりを拒否している。
 - ・騒音被害があると訴え、近隣に対して良い感情を持っていない。
3. 経済的な側面における課題（収入・債務・家計のやりくりなど）
 - ・家計のやりくりの状況が把握できていない。

26

ステップ2：支援の方向性



課題に対する支援の方向性について考えてみましょう。
（必要となる支援、制度、関係機関との連携など）



記入が終わったら、書いた内容をグループで共有してみましょう。

27

ステップ3：課題解決に向けたワーク①ストレングスを考える

課題解決にあたっては、「課題（できていないこと・取り組むべきこと）」だけでなく、本人のもつ強みやよいところ（ストレングス）も把握し、援助方針の策定に生かしていくことが大切です。

【ストレングスの例】

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望
正直である	金銭管理が正確	家族がいる	読書が好き
思いやりがある	記憶力が高い	ペットがいる	魚釣りが好き
勤勉である	花を生けられる	年金を受給	映画が好き
親切である	数字が得意	自宅がある	コーヒーが好き
辛抱強い	英語が得意	親友がいる	将来の夢がある
感性が豊か	野球に詳しい	子育てサロンがある	外国旅行がしたい
：	：	：	：

上記のストレングスの例を参考に、対象者のストレングスを書いてみましょう。

28

ステップ3：課題解決に向けたワーク①ストレングスを考える

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望

29

ステップ3：課題解決に向けたワーク①ストレングスを考える(例)

どのようなストレングスがありましたか？
隣の人や周りの人と比べてみましょう。

例えばこんなことが
挙げられます！

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望
<ul style="list-style-type: none"> ・自分の状況や要望を伝えることができる。 ・真面目である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高校を卒業している。 ・転居することができた。 ・ケースワーカーの訪問や働きかけを受け入れることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・援助してくれる妹がいる。 ・ケースワーカーが見守っている。 	<p>この項目については、今後の面接の中で、把握していく必要があります。</p>

30

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える

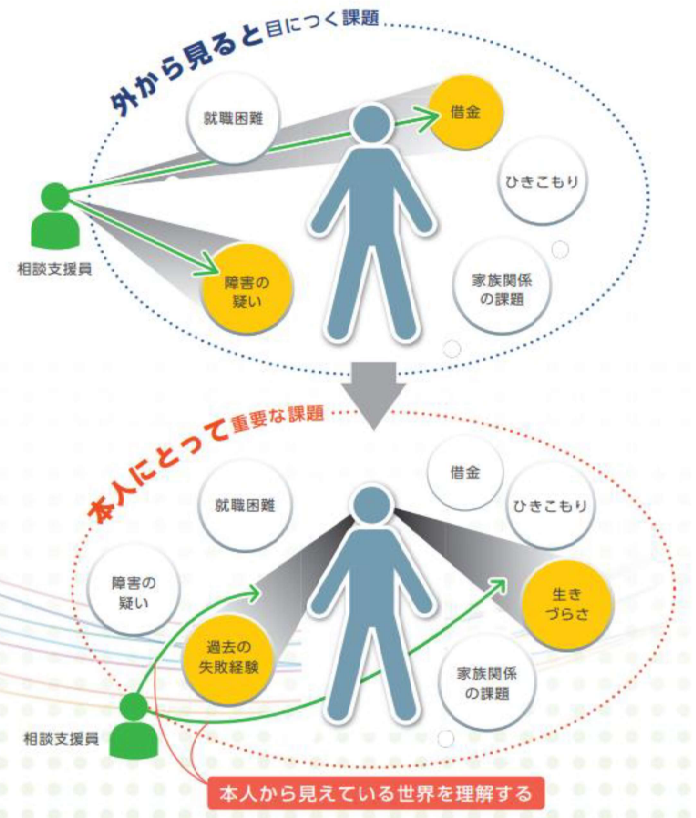
本人理解に際しては、ケースワーカーの側から本人の状況や課題を捉えるだけではなく、本人の側に立って、本人から見た場合に、自分自身の状況や自分を取り巻く環境がどのように見えており、どのように課題を捉えているのか、すなわち「本人から見えている世界」への理解を深める必要があります。本人が解決するプロセスは、そこからしかスタートが切れないからです。

こうした理解に基づく相談支援であってこそ、本人が主体となって課題に取り組むことを支援することにつながります。

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える

<実践上のポイント>

- 本人との良好な信頼関係を基礎として、本人の主訴を引き出す。
- 生育歴や生活歴をひもとき、価値観や考え方、行動がどのように形成されてきたのかを考え、本人についての理解を深める。
- 本人の認知や行動の特性やパターンを理解し、そのことによる生活のしづらさの有無や度合いを考える。
- 社会的に逸脱した行動があったり、本人を取り巻く関係者と本人との認識にズレがある等の場合であっても、本人の側に立って、「なぜそうなるのか」、「本人は今どのような認識でいるのか」という理解に努める。
- 本人の心情を理解し、生きづらさや自己肯定感の低下の状況などにも目を向ける。



出典：みずほ情報総研『生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関における帳票類の標準化等に関する調査研究報告書』,2016年,p3をもとに作成。

32

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える

前スライドを例に、事例の対象者について、外から見えている世界と本人から見えている世界を書いてみましょう。

【外から見ると目につく課題】

【本人にとって重要な課題】

33

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える（例）

どのようになりましたか？隣の人や周りの人と比べてみましょう。

【外から見ると目につく課題】

例えばこんなことが
挙げられます！

- ・通院できていない
- ・長年引きこもっている
- ・近隣とのトラブルがある
- ・働いたことがない

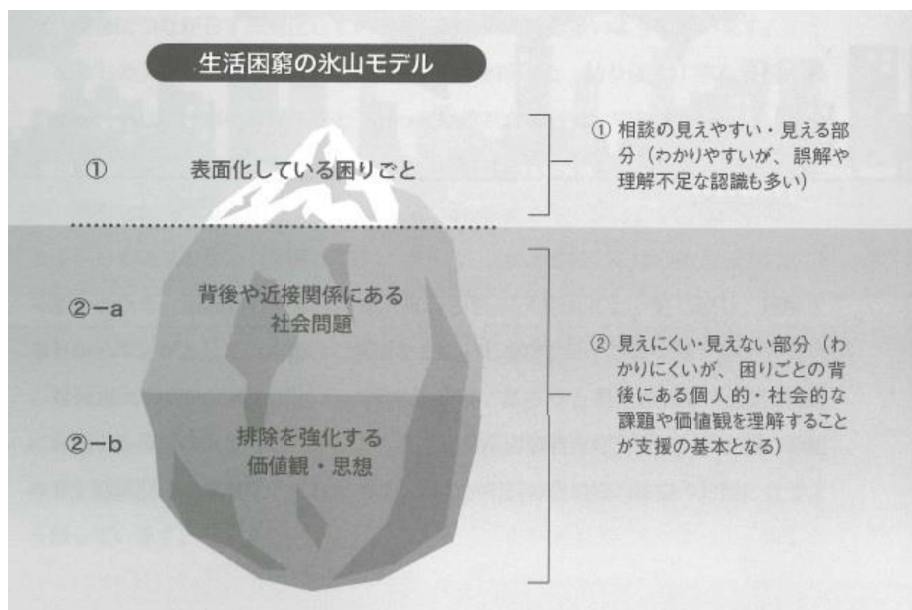
【本人にとって重要な課題】

- ・眠れない
- ・騒音がうるさい
- ・自分の思うような生活ができない

34

ステップ3：課題解決に向けたワーク③冰山モデルで考える

対象者の困りごとの背後にある個人的・社会的な課題や価値観・思想について考えてみましょう。



出典：社会的包摂サポートセンター編『相談支援員必携 事例で見る生活困窮者』,中央法規出版,2015年,p4

上記の生活困窮の冰山モデルを参考に、事例の困りごと、困りごとの背後にあるものを書いてみましょう。

35

ステップ3：課題解決に向けたワーク③氷山モデルで考える

氷山モデルを用いて、事例を考えてみましょう

①表面化している困りごと

②背景や近接関係にある社会問題

③排除を強化する価値観・思想

36

ステップ3：課題解決に向けたワーク③氷山モデルで考える（例）

どのようになりましたか？隣の人や周りの人と比べてみましょう。

①表面化している困りごと

②背景や近接関係にある社会問題

③排除を強化する価値観・思想



例えばこんなことが
挙げられます！

- ・精神疾患の症状（うつ病など）
- ・ひきこもりへの誤解や理解不足
- ・居場所のなさ

- ・働かない人は一人前でない
- ・ひきこもりに対する偏見
- ・生活保護受給者に対する偏見

37

ステップ4：課題解決の方法を検討しよう

【1. 課題となっていること】（再掲）

1. 日常生活の側面における課題（健康・住まい・生活・就労・家族関係など）

- ・不眠、うつ病と思われる症状があるが、受診できていない。
- ・引きこもりの状況が長期化している。
- ・援助してくれている妹にも心が開けない。

病状が悪くてしんどいのかも…

2. 社会生活の側面における課題（人との交流・近隣や地域との関わり・社会参加など）

- ・人とのかかわりを拒否している。
- ・騒音被害があると訴え、近隣に対して良い感情を持っていない。

どうしたらよいか本人もわからないのかも…

3. 経済的な側面における課題（収入・債務・家計のやりくりなど）

- ・家計のやりくりの状況が把握できていない。

援助方針の策定にあたっては、本人のおかれている状況の理解につとめ、本人の思い、願いを大切にしながら、できるだけ本人と一緒に検討することが大切です。

38

ステップ4：課題解決の方法を検討しよう

- 「援助方針」を、①援助目標（中長期）、②援助目標（短期）をふまえて、策定してみましょう。「援助方針」の前に、「目標」を明確にする必要があります。（①⇒②⇒③の順番で考えてみてください。②⇒①でも結構です。）

③援助方針	②援助目標（短期）	①援助目標（中長期）

39

ステップ4：課題解決の方法を検討しよう（例）

- 「援助方針」を、①援助目標（中長期）、②援助目標（短期）をふまえて、策定してみましょう。「援助方針」の前に、「目標」を明確にする必要があります。（①⇒②⇒③の順番で考えてみてください。②⇒①でも結構です。）

③援助方針	②援助目標（短期）	①援助目標（中長期）
・保健師に相談し、本人への専門的な支援方法について検討する。	・定期的な通院と服薬	・健康状態の安定
・本人の今後に向けた希望を聴取する。	・社会参加に向けた支援を検討する。	・生きがいや楽しみ、目標が持てる生活を営む。
・妹による援助、交流の状況を確認する。 ・妹の負担軽減を検討する。	・親族からの援助・交流による孤立防止	・孤立しない生活の維持

40

その後の支援の展開

- ①ケースワーカーは、改めて保健所の保健師に相談。保健師に「地域ひきこもり支援センター」を紹介され、ひきこもり支援コーディネーターが本人を訪問するようになった。本人は、コーディネーターの継続的な訪問を受け入れている。
- ②その後、コーディネーターとケースワーカーの働きかけで、精神科を受診。服薬により、不眠やうつ症状は改善しつつある。社会とのつながりの構築までには、まだ時間がかかりそうであるが、最近、コンピューターの勉強がしたいという本人の、将来への希望が語られるようになってきている。
- ③妹には家族会への参加を勧めた。妹は気持ちが悪くなったと話している。

41

研修の振り返り

研修前にあなたが考えた目標に対する達成度をチェックしてみましょう

- ▶ チェックしてみましょう→ 達成！ ・ まあまあ達成！ ・ もう少し！ ・ いまいち！
- ▶ なぜそう思いましたか？理由を書いてみましょう

この研修で学べてよかったと思うことを書いてみましょう

学んだことを支援にどう「活かす」か、考えてみましょう

42

出典

【本研修教材作成に用いた参考資料】

- ・ 厚生労働省『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』,平成22年5月19日.
- ・ KHJ全国ひきこもり家族会連合会『平成29年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業「長期高年齢化したひきこもり者とその家族への効果的な支援及び長期高年齢化に至るプロセス調査・研究事業」報告書』,平成29年3月.
- ・ 全国精神保健福祉センター長会『2017年度 地域保健総合推進事業 保健所研修用資料：ひきこもりに関する理解と支援』,
http://www.zmhwc.jp/news_20180531.html
- ・ 内閣府『平成30年版子供・若者白書』,
https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h30honpen/pdf_index.html
- ・ 厚生労働省アフターサービス推進室『ひきこもり地域支援センター設置運営事業に関する調査』,平成28年3月.
- ・ みずほ情報総研『生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関における帳票類の標準化等に関する調査研究報告書』,2016年.
- ・ 社会的包摂サポートセンター編『相談支援員必携 事例で見る生活困窮者』,中央法規出版,2015年.

ぜひ一度、目を通してみてください！



43