

改訂版〔心理職のための〕

ひきこもる人と家族への 支援ガイド



一般社団法人日本臨床心理士会

改訂版への序文

本ガイドの初版が出て、2年が過ぎました。この間、中高年のひきこもりの問題がより一層注目される共に、NHK等メディアでもよくとりあげられるようになりました。当会でもこのガイドをホームページ内の「資料集」の所にアップしたことにより、有効活用してくださっている旨、報告をいただくこともあります。また2021年1月にはこの問題の重要性に鑑み、新しく「都道府県団体会員ひきこもり担当者会議」を開催するに至りました。

しかし何と言っても特記すべきこととしては、2020年春からの新型コロナウイルス感染症の問題です。今や、人々や国、そして世界中の様々なことにまで大きく影響が及んでいることは言うまでもありません。このひきこもり支援においても対面がなかなか難しく、オンラインを中心とする取り組みが大変注目されてきていますし、こうした流れ自体、今後数年、医療保健・福祉・教育等の様々な領域にも影響が及ぶことでしょう。

さて、今回の改訂版におきましてはそうした新しい状況下でのことも盛り込みたかったものの、諸般の事情により、そこまでは叶いませんでした。とりあえずは初版の字句やレイアウトの修正、そして「相談・支援機関」での情報を最新のものに改訂させていただきました。次の機会にはこのコロナ禍がおさまると共に、一連の新しい展開等に関しても言及できればと願っております。

この小冊子が心理職をはじめとする多くの専門職の方々に届き、日々の臨床実践に役立てていただけたらと、関係者一同、心より思っております。

2021年3月
一般社団法人 日本臨床心理士会
ひきこもり専門委員会
委員長 平野 学

はじめに

ここ数年「ひきこもり」にまつわる話題やニュースにふれることが多くなると共に、関連書籍の刊行も増えてきています。背景として従来からの若者に対するものだけでなく、高齢化社会を迎えて、より一層社会問題化してきていることも大きいように思います。

当会としましても、2017年11月に『ひきこもりの心理支援』（金剛出版）を刊行しましたが、心理専門職として臨床心理士のみならず、その国家資格である公認心理師の誕生により、ユーザー、そして行政や地域等から、一層の活躍が期待されてきています。この場合、昔は医療や教育領域がかかわりの中心だったわけですが、最近では福祉や私設心理相談、産業、司法等、様々な臨床現場で出会うようになってきております。

そうした際、この問題をどのように考え、また実際どのように支援していけば良いか、先の本よりももっと手軽に利用できるものがあると有難い、といった声も多く寄せられるようになってきました。

こうした一連の状況をふまえて、このたび当会のひきこもり対策専門委員会が中心になって、2018年度活動として、この小冊子『(心理職のための) ひきこもる人と家族への支援ガイド』を編集・刊行することになりました。内容としては、その定義や要因、アセスメントといった基本的な項目のあと、メインとして支援の実際（本人・家族・機関連携）とその課題、さらには事例集の代わりに15問から成るQ&A、そして最後に相談・支援機関や文献等の諸情報を掲載しました。

我々としましては心理専門職の皆様の日々の臨床実践に資するよう、様々に議論しながら練り上げてきたわけですが、ぜひ積極的にご活用いただき、この問題で困っておられる方々のお役に、少しでも役立つことが出来れば幸いに存じます。

2019年3月

一般社団法人日本臨床心理士会
ひきこもり対策専門委員会
委員長 平野 学

<目次>

改訂版への序文	1
はじめに	2
目次	3
1. 「ひきこもり」の定義	4
2. 「ひきこもり」の要因	4
(1) 個々のケースの背景にあるもの	4
(2) 現代社会が生み出しているという側面	4
(3) 親の養育態度等の家庭環境との関連	4
3. 「ひきこもり」のアセスメント	5
(1) アセスメントの視点	5
(2) 本人のアセスメント	5
(3) 家族のアセスメント	6
(4) 本人と家族を取り巻く環境のアセスメント	6
(5) アセスメントツールについて	6
4. 支援の実際	7
(1) 本人に対する支援	7
① 本人とのつながり	7
② 訪問支援について	8
(2) 家族に対する支援	9
① 家族に対する個別面接	9
② 家族グループの役割	9
③ 家庭内暴力への対応	9
(3) 機関連携のあり方	10
5. ひきこもり支援の課題	11
(1) 支援機関へのつながりにくさの問題	11
(2) 「支援のゴール」をどう考えるか	11
(3) 高齢化の問題	11
6. 心理職として	13
(1) 本人の心の状態に合わせた関わりから	13
(2) 長期化するケースの支援	13
(3) 心理職だからこそできること	13
7. Q & A (親の関わり方、本人へのアプローチ、訪問支援、社会参加、高齢化 etc)	14
8. 相談・支援機関	19
参考文献／参考資料／HP等	23

1. 「ひきこもり」の定義

「ひきこもり」とは、病名ではなく状態をあらわす言葉です。

「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）では、ひきこもりを「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」と定義しています。なお、「ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべき」としています。

2. 「ひきこもり」の要因

（1）個々のケースの背景にあるもの

ひきこもりの背景には、①統合失調症等の精神疾患を有すると思われるケース、②統合失調症等の精神疾患を有しないが、もともと対人不安が強く、コミュニケーションの苦手感をもつ発達障害、またはその傾向を持つケース、③精神疾患も発達障害も認めないが、対人不安が高く、社会参加に困難を抱えているケース、④ある時期まで社会適応できていた人たちが、何らかの挫折やダメージからひきこもるケースなど様々なタイプがあります。

（2）現代社会が生み出しているという側面

学校や職場において求められる資質として、高塚（2017）は①他者とのコミュニケーションを円滑に行える能力、②他者と人間関係を構築する能力、③テキパキと課題を達成する能力の3つをあげています。大方の人はこれをこなせるとしても、これらのことに苦痛を感じる人も一定数存在し、このことが当たり前として要求される現代社会ではひきこもる以外にないという見方もあります。

（3）親の養育態度等の家庭環境との関連

ひきこもりの要因は単一ではなく、個人のもつ特性や環境要因、トラウマを引き起こすきっかけとなる直接的要因などが複雑に絡み合っていると考えられます。ひきこもりの中には、親子間の良好なアタッチメント関係が形成されず、他者との基本的信頼関係を築くことが難しいというケースや、トラウマに起因した外出恐怖や対人恐怖を抱えたケースも散見されます。虐待やアタッチメント形成の問題だけにひきこもりの原因を求めることはできませんが、その人の生きにくさの背景に、親との関係性がどのように影響しているかという側面も欠かせない視点です。



3. 「ひきこもり」のアセスメント

(1) アセスメントの視点

ひきこもりは状態であるため、その背景に何があるのかをアセスメントする必要があり、それに応じて、対応や注意すべき点が異なります。誤ったアセスメントに基づく対応は、本人や家族にとってマイナスになることが懸念されます。

アセスメントの方法としては、ほとんどは本人が来談することはないため、家族や保護者から本人について丁寧に聞き取ることから始まります。まずは、具体的な支援方法を考える前段として、①～③の緊急対応の必要性等を確実に押さえておくことが大切です。

これらを踏まえた上で、本人、家族・保護者、環境についてアセスメントしていきます。ひきこもりという状態や現象に何が関連しているのかを考えると同時に、ひきこもりという側面以外の、個性を持った一人の存在として浮かび上がらせ、具体的な支援方法を考えていけると良いでしょう。

①家庭内暴力や自傷他害行為等、緊急対応の必要性

まずは、本人、一緒に暮らす家族等の身の安全が脅かされている状態にないか。日ごろから、緊急対応が必要な場合を常に想定しておく必要があります。

②統合失調症、双極性障害、うつ病、不安症などの精神障害の可能性

現在あるいは過去において、精神科受診、保健所の利用の有無があるかなど。陽性症状が見受けられない場合でも、入浴、着替え、歯磨き、爪切り、髭剃り、散髪等、身の清潔がどの程度保たれているかは、疾患のサインが表れやすいでしょう。

③自機関での適切な支援の可能性

自機関で対応が可能なケースかどうかの見極めは重要です。難しい場合は、適切な機関につなげることが求められます。ただし、自機関での支援が難しい場合であっても、これまでの相談歴等から、自機関が必ずしも最適とは言えないが、現段階ではつながっておくという柔軟な対応が必要なこともあります。一人で判断せず、機関として検討しましょう。

(2) 本人のアセスメント

①本人の心理的特性

発達障害、パーソナリティ障害を含むパーソナリティの傾向の把握

②ひきこもりのどの段階にいるのか

(以下、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』より引用、一部改変)

<準備段階>

特徴；身体症状や精神症状や問題行動などの一般的症状が前景に立つ時期
対応；顕在化した症状のケアなどを通じて本人の心の訴えに耳を傾け対処

<開始段階>

特徴；激しい葛藤の顕在化、家庭内暴力などの不安定さが目立つ時期
対応；本人には休養が、家族やその他の関係者には余裕が必要な時期であり、支援者が過度に指示し過ぎないことが肝要

<ひきこもり段階>

特徴；回避と退行が前景に出て、葛藤は刺激されなければ目立たない。徐々に回復していく場合もあるため、焦りに基づく対応は避ける。しかし、何の変化もみられないまま遷延化する徴候が見えたら積極的な関与も考慮すべき時期

対応；焦らずに見守る、性急な社会復帰の要求は避ける、家族の不安を支える、適切な治療・支援との出会いに配慮が必要

<社会との再会段階>

特徴；試行錯誤しながら外界（多くは中間的・過渡的な場）との接触が生じ、活動が始まる時期

対応；子どもの変化に一喜一憂せずに安定した関わりを心がける（家族が焦って登校刺激や外出刺激を行う傾向がある）

③本人の思いや好み、強み

本人が望んでいることはあるか、何に困っていて、困り感ほどの程度か。どういうことに興味があるのか、強みは何か等、その人を形作るもの、個性をイメージできるもの

(3) 家族のアセスメント

①家族のニーズ

家族はどのような思いで、何を望み、どう困っているのか。家族が持つ強みは何か。

②本人と家族の相互作用

キーパーソンとなるのは誰か。本人と家族のコミュニケーションパターンや、家族が家庭内の支援者として、どの程度の力量があるのか。

(4) 本人と家族を取り巻く環境のアセスメント

①ひきこもりに寄与した環境要因

学校や職場での人間関係やトラウマとなる出来事など。また、家族（親族）が持つ価値観や規範など。

②活用できる社会資源

本人および家族が利用できそうな制度、支援機関、居場所など。サポートしてくれる周囲の人的資源（専門家、非専門家問わず）。

③地域の特性

交通の利便性、産業の特徴、医療保健・福祉サービス等の充実度など。

(5) アセスメントツールについて

本人、家族、本人と家族の相互作用をアセスメントするツールは、以下のようなものがあります。（※各尺度は、境 泉洋（編著）2017「地域におけるひきこもり支援ガイドブック—長期高齢化による生活困窮を防ぐ」金剛出版に掲載されています。）

<本人のアセスメント>

*ひきこもり行動チェックリスト (対象; 本人/回答者; 家族)

「攻撃的行動」「対人不安」「強迫行動」などの側面から構成される問題行動

*ひきこもり適応的行動尺度 (対象; 本人/回答者; 家族)

「他者交流」「家庭」「価値」「社会参加」の4因子構成される適応的行動

<家族のアセスメント>

*ひきこもり状態に対する否定的評価尺度 (対象; 家族/回答者; 家族)

*ひきこもり状態にある人が示す問題行動への対処に関するセルフ・エフィカシー

(対象; 家族/回答者; 家族)

<本人と家族の相互作用のアセスメント>

*ひきこもり関係機能尺度 (対象; 本人と家族の相互作用/回答者; 家族)

ひきこもり状態にある人との相互作用



4. 支援の実際

心理職としてどのような支援機関に所属しているかによって、アプローチの方法や関わり方は異なります。たとえば、無料の電話相談といった匿名での相談、医療機関や私設相談室のように面談室でのカウンセリングが中心となる支援、学校や地域で活動するスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーとしての関わり、NPOや行政機関で行っている訪問支援や居場所活動など様々です。また、ひきこもり支援においては、家族をどう支えるかもとても重要な点です。回復に年単位の時間を要するケースも少なくありません。焦らずにエネルギーが戻るのを待つことが必要なひきこもり支援では、この過程で、教育、保健医療、福祉領域等の連携はとても大切です。

(1) 本人に対する支援

①本人とのつながり

所属機関によって支援する側面は異なりますが、共通して言える心理職の重要な役割は、「ひきこもりは悪いことで恥ずかしいことである」というプレッシャーを与えない関わりをすることです。ひきこもりの当事者は、そのようなプレッシャーからひきこもっているのであり、自分を責めたり、家族の感情を気にしていたりします。同時に、ひきこもっているという状態は、本人が無用な傷つき体験をこれ以上積み重ねないで済み、自分を守るための手

段となっている場合もあります。本人が支援に結びついたとき、まずは一人の支援者との関係づくりからゆっくり始まります。初めて出会う支援者として、しばらく本人との窓口は自分が担うということもあるでしょう。同時に、本人のニーズに合った支援のための他機関との連携について、具体的に頭の中に描けていることも大事です。

支援者との関係性が築けたら、家庭の中で、または本人が参加できる集団の中で、少しずつ「できることを重ねていく」体験が重要です。成功体験を増やし、少しずつ肯定的な感情が持てるようになってくると、活動の幅は少しずつ広がり、居場所活動などに参加できるようになったり、短期のアルバイトやボランティアなどにチャレンジできる人もいます。

精神疾患や発達障害の方で、長い経過の中で医療機関の受診の必要性を感じて、精神保健福祉手帳を取得される方もおり、その方の現状にあった福祉サービスにつながっていくケースもあります。いずれの場合も、年単位でサポートするケースも少なくありません。支援者も焦らずに、本人の気持ちの変化に沿って、タイムリーにニーズに応じていく支援が求められます。

②訪問支援について

困っていても SOS の出し方がわからない、支援を求めることは恥ずかしいことだと思っている、変化に不安を感じている、支援者に期待していない…など様々な理由で、本人が来所相談に結びつくまでには長い時間がかかります。来所を待つだけでは、問題が長期化してしまい、支援につながるタイミングを逃してしまうということも起こります。こちらから出向いていくというアプローチをしていくことで、早期に支援につながるきっかけになるケースもあります。事前にできるだけ情報を収集し、本人の特性に合わせて、どのような専門職チームを編成して関わりを持つかなどを検討します。本人の同意のもと行うことが原則ですが、長期にひきこもっている人に同意を得ることが実際には難しいこともあるでしょう。十分な説明を試みた上で、本人の同意を得られないまま訪問することもあります。その時にはなぜそのようにしたのかを誠実に本人に伝えていくことが大切です。

もし本人の了解が得られたら、継続的に会えるように丁寧に関係づくりをしていきます。ひきこもりの支援は、本人を外に出すことが目的ではありません。生きづらさを抱えた人が、まずは必要なときに思い出してくれるような情報を届けるつもりで、関わったらよいのではないのでしょうか。

訪問には、面接室では得られない情報が得られるというアセスメントの意味合いもあります。実際に会ってみると、家族から聴いていた印象と違うということも少なくありません。本人の健康な部分がわかるということもありますし、家庭環境や周囲の地域の様子なども含め、支援に活用できるリソースがいろいろ見つかるということもあります。本人と家族のやりとりから、家族関係の課題が見えてくるということもあるでしょう。

訪問支援は家庭だけでなく、関係機関に出向くということを含めると、多職種連携のネットワーク作りという側面もあります。それぞれの機関がどのような機能を持っているかをよく理解しておくためにも、業務の中で許せる範囲で地域に出向く機会をなるべく多く作っていくとよいでしょう。



(2) 家族に対する支援

① 家族に対する個別面接

ひきこもりの状態にある人は、対人関係上の恐怖感や不安感を抱え、親密な対人関係を築くことが難しく、相談できる機関があっても、そもそもそういうところに行けない人がひきこもっているので、ひきこもりの相談は本人よりも家族からであることが圧倒的に多くなります。本人の対人不安をどのように軽減していくかという点が重要であり、家族が本人を理解し、適切な関わり方を身に付けられるようサポートすることを通して、いずれ本人が外部とのつながりを持てるよう、家族に根気よく関わり続けることが必要です。

小・中学校時の不登校等、長い経過のあるケースでは、家族自身がネガティブな経験を重ねてきているケースも少なくなく、すでに疲弊しており、本人を理解したり、変化に気づく余裕がないことも多く見られます。まずは、家族が気づいていない小さな変化を取り上げ、家族をねぎらうことが大事です。家族が本人に対して、通常以上の配慮をしているようなケースでは、いつの間にかパターン化している本人とのコミュニケーションについて取り上げることも必要になります。

また大切なのは、家族に見通しを伝えることです。そのためには、的確なアセスメントが求められます。今後どのような経過をたどり、どのような選択肢があるかについて可能性を示していくことで、家族も安心感が得られます。望んでいることが本人と家族とで一致していないこともあります。本人が本当は何を望んでいるかを一緒にひも解いていく作業は、家族が本人の理解者になることにつながる支援であり、そのプロセスが進む中で、本人も少しずつ家の中で安心感を得て、変化していけることもあります。

② 家族グループの役割

家族を支えるグループは、開催している支援機関によって、学習的な側面を重視したものや、ミーティング形式のものなど様々ですが、共通する点は、他の家族の話聞く機会を増やして、孤立感が軽減でき、課題を客観的に考えるだけの落ち着きを取り戻せること、家族間のコミュニケーションの悪循環に気づき、それを良循環に変えていけるようになることなどがあげられます。また、思春期は自立に向かう気持ちと不安との間で葛藤する時期です。この状態は本人にとってはとても苦しいものですが、自分で葛藤を抱えることができるようになることが大事なことで、家族が先回りして本人の葛藤を奪わないように、どのような距離感で見守ったらよいかを他の家族との対話の中で学べるとよいと思います。

他の家族との関わりは、家族自身が外とのつながりを取り戻すきっかけにもなります。家族も、楽しんだり休んだりする時間を持てるようになることが大事です。グループへの参加を希望する家族にタイムリーに案内ができるように、その地域の資源について日頃から情報収集しておくことが必要です。

③ 家庭内暴力への対応

家庭内暴力は、精神疾患や発達障害の特性から起きることもあるし、心理的退行によって生じることもあります。この時、医療の必要性についての見立てが求められるケースもあります。暴力については、家族が外部に相談しておくことの意味を伝え、暴力が生じたら、まずはその場から離れること、身の危険を感じるような暴力は、警察に通報することも勧め、前もって生活安全課に相談することを助言することもあります。家族が躊躇する気持ちにも寄り添いながらではありますが、「暴力が起きれば第三者が介入する」ということだけでも抑止になると言われているので、決して暴力によってコントロールされる関係が膠着しないように、他機関との連携も図りながら家族を支えていくことが必要です。

(3) 機関連携のあり方

ひきこもりの支援は、心理職だけでは完結が難しい場合もあり、他機関連携は欠かせません。本人や家族の「心の変容」のプロセスに対する支援だけでなく、実際の生活の中で、経済的な問題や、医療や福祉に関すること、教育面での支援など、自立に向かうための現実的なサポートがいくつも必要になってくる場合があります。また、家族全体が問題を抱えているケースでは、すでに複数の支援機関が介入しているということも少なくありません。心理職は、多職種の専門性を熟知して、適切な時期に、適切な支援機関につなぐことが求められます。相談・支援機関については、巻末の一覧を参考にしてください。



5. ひきこもり支援の課題

(1) 支援機関へのつながりにくさの問題

発達の違いなどの特性が強く、二次障害、環境の問題など厳しい状況が重なると、ひきこもりが長期化してしまうこともあります。前述したように、このようなケースでは、その原因やきっかけの同定よりも、むしろその状態を持続させているものは何かの検討が重要であると言えます。また、支援機関に関する情報を伝えること、訪問支援をタイミングよく開始することなどが求められます。

家族支援を継続する中で家族が変化し、やがて本人が支援の場に来られることもあります。初回の面接は次につながるように、良い関係を結ぶことが大切です。本人も今のままではいけないと思っているものの、かなり無理をして来所していることも多く、支援者とながらぎ続けてもらうことは容易いことではありません。自分のペースを受け入れてもらえた、理解してもらえたと思えるような関わりを続け、安心感を持ってもらうことが大切です。

(2) 「支援のゴール」をどう考えるか

そもそも「ひきこもり」は何が問題なのでしょうか？ある人にとっては、ひきこもることが、生き延びる唯一の手段だったかもしれません。日本の社会は、働いていない人に対して厳しい見方をします。そして、働いていないことを一番否定的に感じているのは、本人かもしれません。

ひきこもり支援のゴールは何でしょうか？就労でしょうか？そのために、「どうにか少しでも外出できるようになってほしい…」と願う家族も少なくありません。「こうなってほしい」という思いは、家族や支援者が今の状態を「困ったこと」と感じているというメッセージとなって本人に届きます。そんな人間関係の中で、本人は回復していけるのでしょうか？

家族や支援者がまずすべきサポートは、本人が何故ひきこもる必要があったのかに思いを馳せ、その気持ちを理解しようと努めること、そして、本当はどうしたいと思っているかを知ろうとする努力です。自分の存在が否定されることなく、受け止めてもらえる中で、生きてみようと思えることが回復の第一歩だと思います。「生きる意味」はそう簡単に見つかるものではありませんが、「生きることに意味とか価値とかがありそうだ」と思えるために、まず、受け入れられること。その人が安心して居られる場所を得ること。私たちは否定されない人間関係の中でこそ、生きることができるのではないのでしょうか？

そう考えると、ひきこもり支援のゴールは、就労や経済的な自立ということだけでなく、こんなふうに生きていけるといいなという気持ちを家族や仲間や支援者と共有できるようになることや、モデルになるような人と出会うということも大事なことだと思います。

(3) 高齢化の問題

近年、中高年のひきこもりの相談が増えてきています。ひきこもった子どもの面倒を長年見てきた親が高齢になり、疾患や障害を抱える状況になって初めて事例化する場合も多く、内閣府は、2018年の秋に40歳から60歳ごろまでを対象にアンケート調査を行い、調査結果を今後の支援策に役立てるとしています。

いわゆる「8050問題」と言われるケースでは、地域包括支援センターや高齢者福祉の機関との連携の中で、親と子両方の支援を勧めていくことが求められます。高齢化したひきこもりケースでは、本人が抱えている不安は、自身の心身の健康問題、親の介護、住まい、生活費、家族関係など多方面にわたるものでしょう。様々な制度や福祉サービス等の活用なども含め、心理職も幅広い知識をもって支援にあたることが求められます。40歳以上のケースを見る

と、ひきこもり開始年齢が高く、必ずしも長期にひきこもっていたわけではないという方もいます。個々の経過を丁寧にアセスメントし、必要な支援を考えていくことが求められます。

親亡き後の経済的問題に不安を感じている方も少なくありません。経済的なことにまつわる制度や窓口についても知っておきましょう。

<経済的なことにまつわる制度や窓口>

20歳になると、国民年金保険料の支払いが始まります。保護者の方が代理納付することは可能ですが、経済的に難しい場合や、代わりに支払ってくれる方がいない場合は、国民年金保険料免除・納付猶予制度（※1）を利用すると良いでしょう。これは収入の減少や失業等により保険料を納めることが経済的に難しいときの手続きです。申請先は住所登録をしている市区町村の国民年金担当窓口です。詳しくは日本年金機構のHP（<http://www.nenkin.go.jp/index.html>）をご覧ください。また、直接、区市町村の国民年金担当窓口にご相談ください。

子どものひきこもりが長期に渡ることで、保護者は自分亡き後、この子がどうやって暮らしていけるのか、という心配がより深刻になり、危機感を抱くようになります。もちろん、自立できるだけの収入を得られるようになる可能性も0ではないですが、ひきこもりの状態が続き、収入を得られない最悪の状況を想定して考える必要があります。保護者のなかには、障害者年金や生活保護の受給を考える方もいらっしゃいますが、受給には条件があり、何より本人が納得し、申請のために動かなければ成り立ちません。

2015年4月に施行された生活困窮者自立支援法により、各自治体には自立相談支援の相談窓口が設置されています。当法では「現に経済的に困窮し、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者」が対象ですが、ひきこもり本人ではなく、保護者が相談することは可能です。ひきこもり状態にある子どもがいるという情報を行政に伝えておくことはやはり大切です。ひきこもりの子どもが一人残された後、その事実をどこも把握していないという状態は避けられます。

自立相談支援の窓口では、例えば、保護者が亡くなった後の生活を組み立てるために、生活費に充てるための不動産の売却や、家賃を抑えるための公営住宅や高齢者住宅への申請、必要に応じて生活保護の申請等、必要な手続きの支援を受けることや、家計改善支援事業（※2）を利用することで月々の支出を見直し、出費を抑えることが可能になります。また、就労に関する相談も行っているため、自ら収入を得るための支援も受けられます。

ただし、自立相談支援や就労支援は必ずどの自治体でも行っていますが、各自治体により、支援内容や方法等に多少の違いはあるため、確認する必要があるでしょう。

ファイナンシャルプランナーへの相談を促すという方法もあります。ファイナンシャルプランナーの村井英一氏によれば、将来の家計の状況を分析し、対策をアドバイスすることは心理士であっても不可能ではないとのこと。詳しくは、『ひきこもりの心理支援 心理職のための支援・介入ガイドライン』（金剛出版）P141～149を参照してください。

※1 保険料免除（免除される額は、全額、4分の3、半額、4分の1の四種類）や納付猶予（50歳未満が対象）になった機関は、年金の受給資格期間に算入されます。ただし、年金額を計算するときは、保険料免除は保険料を納めた時に比べて2分の1（2009年3月までの免除期間は3分の1）になります。納付猶予になった期間は年金額には反映しません。受給する年金額を増やすために、保険料免除や納付猶予になった保険料を後から納める（追納する）ことも可能です。

※2 市区町村が法令の趣旨に沿って、必要と判断し実施する任意事業です。

市区町村の実施状況（2019年4月現在）<https://www.mhlw.go.jp/content/000648230.pdf>

6. 心理職として

(1) 本人の心の状態に合わせた関わりから

基本的には、ひきこもりの状態にある人だからと言って、何か特別な関わりが必要ということではなく、心理職として人と出会うことに変わりはありません。そして、ひきこもり支援に限ったことではないですが、どのような機関に所属し、どのような立場で関わるかによっては、心理職であっても、時にケースワーカー的な動きを担うこともあります。その理由として、ひきこもりという状態を引き起こしている背景には、本人の心の変容だけではどうにもならない問題（例えば経済的なことなど）が複雑に絡みあっていることも多いためです。それには、複数の立場の専門職が関わる必要があります。しかし、ひきこもり状態にある人にとっては、たとえ専門職という存在であっても、はじめから複数の人と関わることは負担になります。いずれはそれぞれの問題に対応する専門職とやり取りできるようになると思いますが、そこに至るまでは必要な役割なのではないでしょうか。しかし、こうした役割を担うことで、いわば「心理職としてのアイデンティティ」が揺らぐような感覚を抱くことがあるかもしれません。心理職としてこれで良いのだろうか戸惑いながらも、動かざるを得ないこともあるでしょう。心理職だからこそできる関わりがあることを常に意識しておくことが大切であり、それは目の前にいる、ひきこもりの状態にある人にとっても、なくてはならない関わりだと言えるでしょう。

(2) 長期化するケースの支援

ひきこもり状態が長期化するケースも少なくありません。若いあいだは自分の将来に対し、時折強い不安にさいなまれながらも、まだ大丈夫だろう、そのうちどうにかなるだろうと好きなゲームに勤しむなど、比較的、気を紛らわせることができることもあります。親も元気で働いていることも多く、まだ「保護されるべき子ども」という感覚もあることでしょう。しかし、40歳を超えてくると「中年の危機」と言われるように、アイデンティティについて再考する時期が訪れます。ひきこもりでない人の多くは、自分のこれまでの人生を振り返り、愕然とする瞬間があったとしても、日々忙しく、求められる役割をこなすという日常に取り込まれ、落ち着いていきます。あるいは、新たな生き方を模索し、実行に移すことで危機を乗り越えていくこともあるでしょう。一方、ひきこもる彼らは、自分が社会の中で何ら役に立っていない、家族以外に自分を認識してくれる他者がいない、あるいは、その家族にすら必要とされていないと感じているかもしれません。生きている意味、自分とは何なのか、このまま生きていて何になるのか…自分という存在意義を見出せないまま、生きてきた数十年の重みと、これからも同様の時間を重ねていくであろうという絶望の淵に、自分を置くことになるでしょう。と同時に「なぜ働くのか」、「なぜ人と関わらなければならないのか」という根本的な疑問や家族や社会への反発がふつつつ湧き上がり、激しく感情が揺さぶられることもあるでしょう。家族も先の見えない現状に疲弊していきます。

(3) 心理職だからこそできること

現代において「ただ生きている」ということに意味や価値を見出すことは、とても難しいことです。ひきこもる本人、家族、そして彼らを支援する私たちも、生きていることだけでは満足できず、存在意義という目に見えないものを追い求め続けます。そしてそれは、彼らの存在を否定し続けているとも言えるのではないのでしょうか。一般社会の中で認められる居場所を見つけることに追われるのではなく、「生きているのも悪くない」と思えたならば、ひきこもる本人も、家族も、肩の力がふっと抜けるのかもしれませんが。そんな安心感を本人も家族も少しずつ取り戻していけるように、長い時間も必要な時間だったと振り返ることができるような伴走が、心理職ができる支援の一つではないかと思えます。

7. Q&A

【ひきこもりの子どもへの親の関わり方について】

Q1 家族から、「子どもがインターネットやゲームばかりしていて、生活リズムも昼夜逆転になっている」という相談がありました。家族にどのような助言をしたらよいでしょうか？

A1 朝から出かける用事等がなければ、昼夜逆転の生活になるのは珍しいことではなく、何か目的がなければ、直そうと思うものではないことだと考えています。家族には、昼夜逆転に注目するのではなく、結果的に直っていくものであるとご説明をし、本人を日中活動の場につなげることを目指していきましょう、と促してはいかがでしょうか。

Q2 子どもの家庭内暴力で困っている家族からの相談で、「これまで何度も警察を呼んでいるが、警察が来るとおとなしくなってしまう、また同じことを繰り返す。どこか入院させてほしい。」と言われました。家族にはどのように助言をしたらよいのでしょうか？

A2 まずは家族の思いを否定せずに受け止めるところからのスタートですが、暴力が家族外の人が入っている場面では起こらず、うちの中でだけで起きているとすれば、心理的に退行している状態と考えられます。家族への支援は、本人が自分の葛藤を自分で抱えるだけの自我の強さを育てていけるように、親がどのような距離感で本人と接したらよいかを伝えていくことが一つのポイントとなります。また、暴力が起きる直前に、いつもどんなやりとりがあるのかを家族に振り返ってもらうことも必要です。普段のコミュニケーションのパターンを見直し、家族が相手も自分も傷つかないコミュニケーションを身に付けていく支援が大切です。状況が深刻な時は、親が一時的に本人と物理的に離れる方法を話し合うことも必要でしょう。身体や財産の危険が高い場合には、ためらわずに何度でも警察の介入を求める姿勢を持つことを家族に助言することも大切です。医療が必要と思われるケースは、地区を担当する保健師に日頃から相談しておき、タイムリーに介入してもらう準備をしておくなど、つなぐ役割も心理職に求められるところです。

Q3 家族が面接の中で、「お小遣いを渡すと、ひきこもりを長引かせるだけだと思わないで渡していない。早く働いてほしい。」と話されました。家族にはどのような助言をしたらよいでしょうか？

A3 本人がお金に困れば働くようになるかという、そうではありません。お小遣いを渡すか渡さないかということと就労については、別の問題として考えられるように家族を支援することが大切です。ひきこもりの支援は、経済的に自立することも一つの目標であるかもしれませんが、そこに至るまでに、家族とのつながりを取り戻したり、少しずつ外に出かけたりするなどいくつもの段階があります。自由に使えるお金があることで、本人に安心感が生まれ、活動が広がっていくこともあります。ただし、本人の要求のままに渡すのではなく、月毎にするなど枠組みを決め、額も本人と相談しながら、一定の額を渡してあげるとよいでしょう。就労については、本人がどのように考えているか、どうしたいかをよく理解した上で、一人で頑張らなくても相談できる場所があることを必要時に本人に伝えていけるよう、家族に情報提供しておくともよいと思います。

Q4 「子どもが死にたいと言っている。親はどうしたらいいか？」という相談がありました。家族をどのように支援したらよいでしょうか？

A4 子どもに「死にたい」と言われた親の気持ちはとてもつらいものです。まず家族の不安を受け止めた上で、「死にたい」という人の心理がどういうものであるかを説明します。これまでも自傷や自殺企図を繰り返して、周囲を振り回しているだけだと辟易している親もいるかもしれ

ません。しかし、自傷や自殺企図は自殺のリスクを高めます。「死にたい」は「死にたいほどつらいが、その問題が解決するのなら生きたい」というメッセージです。死にたいという言葉に対して、否定したり叱ったりせずに、それほどつらいという「気持ち」を受け止める構えが大事です。四六時中本人のそばにつきっきりという家族もいますが、家族だけで対応するのは限界がありますし、そういう本人との距離感は健全な親子関係と言えません。具体的に自殺の方法を考えているか、これまでの自傷や自殺企図歴、ひきこもりの期間、いじめや暴力被害の有無、手紙や遺書などがあるかなどの状況を把握してリスクアセスメントをし、危険度が高い時は入院などの手段をとります。家族には継続的な支援が必要です。家族の会などにつながりこともサポートの一つです。

Q5 大学入学後まもなく通学できなくなり、ひきこもっている方の家族から、「大学は休学手続きをしたが、このままでは退学することになるかもしれない。大学は卒業してほしい。どうしたらまた大学に行けるようになるか？」という相談を受けました。どのように支援したらよいでしょうか？

A5 本人のこれまでの生育歴や病歴、家族状況や今回のつまずきの要因になったことなど、まずは家族からよく聴き、ひきこもりの背景に本人のどんな特性があるかを検討しつつ、大学側の学生に対する支援体制など確認します。最近では大学において、このような学生に対する支援のバリエーションも増えてきました。家族には大学とよく話し合っ、どのような選択肢があるかを確認しておくことを勧めます。本人の意向が確認できないまま毎年休学の手続きを重ね、経済的な負担感と虚しさを抱えているという家庭もあります。休学手続きの時期は、本人と今後のことを話し合う機会となり、家族としてできることとできないことを本人に伝える機会にもなります。大学を卒業してもしなくても、人生にはたくさんの選択肢があることをまず家族が受け入れ、本人を追い込まないように話し合う方法を一緒に考えることが必要です。本人が意思表示をしない場合、家族が代わりに退学の決断をしなくてはならないこともあります。そのことで家族が責任を負うわけではないことを伝え、家族としてできる限りのことをしたということをサポートしていく必要があります。

【本人へのアプローチの方法について】

Q6 家族が「子どもには発達障害があるのではないかと心配され、相談に見えました。生育歴の中にいくつか発達障害が疑われるエピソードもあったので、医療機関につなげたいと考えましたが、本人は受診を拒否しているそうです。どうしたらよいのでしょうか？

A6 いきなり医療機関につなげることを目標とせず、まずは本人と会うことはいかがでしょうか。本人の受診拒否理由によっては、その後の対応が変わってきます。医療機関へつなげるとしても、その医療機関や医者がどのような対応をしてくれるところなのか、事前の情報収集や、本人の希望によっては懸念事項等を先に医療機関へ伝えておくことも必要でしょう。

Q7 本人が相談機関に来所することはとてもハードルが高いと思うのですが、メールであればやりとりができそうです。メール相談を行うにあたっての準備や留意点を教えてください。

A7 送られたメールに対し、すぐに見ることや返信できない場合や、メール対応ができる曜日や時間が決まっている場合は、先に知らせておきましょう。パソコンのメールアドレスが受信拒否設定になっていないか等も確認しましょう。

文章だけでは伝わりにくいことに留意し、絵文字や顔文字、画像等を利用することもひとつですが、どのような相手かによって使い方に気をつける必要があります。また、送信する前に、複数の職員で文面のチェックができるような職場のシステムがあると良いと思います。

メールはあくまできっかけであり、いずれ会って話ができるようになることを、相談員は念頭に置いておくと良いでしょう。

Q 8 家族に促されて本人が来所されましたが、「話を聴いてもらっても解決しない。ここに来て意味がないと思う。」と言われ、次回の約束ができませんでした。今後どのように関わり続けたらよいのでしょうか？

A 8 自分の課題に向き合うことは怖いことなので、本人も相談に来続けることをためらっているのかもしれませんが。それでも一度でも来たということは、本人なりに解決したいと思っていることがあるということであり、そのことで外部の人間に会ったというのは大きな一歩です。まずはそのことを家族も評価できるように支えることが大事です。家族の支援を継続しながら、またタイミングを見て相談を促してもらってもよいでしょう。

そもそもなぜ今のタイミングで本人が来所したのか、家族関係の中で何が起きているのか、支援者はどんな感情を抱いたかなど、ケースの理解を深めながら支援にあたれるとよいように思います。

Q 9 本人に会えない中で家族の面接相談を続けていますが、このまま家族とだけ会っていても展開が見えません。本人にはどのようにアプローチしたらよいのでしょうか？

A 9 家族が面接相談に行っていることを、本人は知っていますか。家の中の目につくカレンダーに相談予定を書きこんだり、相談先のパンフレットを置いてみたりといったことはしていますか。あるいは、相談員から本人へ手紙を書き、手紙にメールアドレスを記しておくなど、相談先まで本人が出向かなくても、やり取りできる方法を試してみるのもひとつです。

なかなか展開が見えない状況であっても、家族と面接相談を続けることで、間接的ではありますが、本人との関わりも続いています。状況に応じて面接の頻度を調整しながら、家族、相談員ともに無理のないよう、継続していくことが大切でしょう。

【訪問支援について】

Q 10 自宅を訪問していますが、なかなか本人に会えません。このまま訪問を続けていてもいいのでしょうか？

A 10 どういうことで本人と会えていないのか。例えば、訪問する時間帯によっては寝ている可能性もあります。本人の訪問前後の様子はどうでしょうか。

そもそも第三者の訪問によって本人に自傷他害の行動化が懸念される場合は、やめた方が良いでしょう。本人にとって訪問をするあなたが安心できる存在であることを、家族経由やあなたからの手紙などで本人に伝え続けることも訪問支援の一つの局面です。家族支援を続けながら、本人があなたと会ってみる気持ちになるタイミングがくることを待ちましょう。

Q 11 訪問を行うタイミングについて教えてください。

A 11 家族も訪問を望んでいますか。本人を「刺激したくない」と思っているときには、やめておいた方がいいでしょう。タイミングとしては、家族から本人の様子を聞き、本人の言動等から硬さが少し無くなってきて、それがしばらく続いている時などが良いでしょう。

家族から「私が相談に行っている〇〇さんが、今度、会いたいので訪問したい、と言っている。嫌なら無理に行かないと言っているのだけど、どう？」などと、本人を見ながら伝えてもらいます。そのときの本人の様子がどのようであったか確認し、明確な拒否がなければ、具体的な訪問の日時を決めていきます。もちろん、ケースバイケースではありますが、訪問に行くことを

伝えてから、少なくとも1週間は先の日程で、遅くても1か月以内に設定するのが良いでしょう。



〔社会参加に向けて〕

Q12 居場所活動には来られていますが、その先のステップアップがなかなか進まないという方がいます。どのように働きかけたらよいのでしょうか？

A12 居場所活動では他の利用者もおおり、落ち着いて話をするのが難しいため、居場所参加と並行して、面談を取り入れてみるのもひとつです。ただ、本人が面談を望まないのであれば、居場所活動のなかで、これまで参加していないプログラムに参加を促すなど、活動の幅を増やせるようなアプローチや、本人より少し先を行くメンバーの話聞く機会を作るなど、本人の自信やエネルギーの回復につながるようなプログラムの工夫が大切です。

本人には、まだ自信もなく、エネルギーが十分ではないと感じられているのでしょうか。相談員が焦れる気持ちを抑えつつ、タイミングを見計らうことが必要です。

Q13 大学卒業後、一旦就職したが不適應で休職し、そのまま長期間ひきこもっていた方が将来の不安から相談に見えました。仕事がしたいという希望を持っていますが、40代後半の年齢になっており、就労への支援はとても困難を感じています。このような方の支援はどのようにしたらよいのでしょうか？

Q13 本人の就労に対する気持ちや考えをよく聴くことから支援は始まります。「仕事がしたい」という言葉が、必ずしも就労そのものを指していないこともあるからです。なぜ今支援求めて相談に来たのでしょうか？家族状況に何か変化があったのかもしれません。そのことで経済的な不安や立つ瀬のなさ、孤独感などが急に高まっている可能性もあります。本人の主訴の背景をよく理解した上で、オーダーメイドの支援が求められます。まずは主訴を受けて就労支援に向けての支援を行うにしても、ハローワークの職員と日頃から顔の見えるつながりがあると、本人の事情を含めてつなぎやすくなります。また、経済的なことであれば、法律の専門家やファイナンシャルプランナーの助言があると良いかもしれません。ひきこもりの当事者活動の情報提供も一つです。長期間のひきこもりの後に実際に就労した人の体験を聴くような機会が得られると良いでしょう。本人が生活のしづらさを感じておられるケースでは、医療機関の受診を勧めることが必要な方もいます。支援者も日頃からいろいろな人に支えてもらっていると多方面から情報も入ってきて視点も開けます。日頃から多職種協働の輪を広げておきましょう。

〔本人と家族の高齢化の問題〕

Q14 高齢の両親に代わり、きょうだい相談に見えました。「親亡き後、自分がどれだけサポートができるか不安がある。」と話されました。きょうだいをどう支えたらよいのでしょうか？

A14 両親が健在でも高齢になると相談機関に出向いたり、問題解決に向けての具体的な行動がなかなかとれない状況となり、きょうだい実際のキーパーソンにならざるを得ないケースは少なくありません。しかし、きょうだい親のように本人の面倒をみなくてはいけないということはありません。まずご自身の生活の安定を最優先してもらいます。きょうだいにしていただくことは、本人の生育歴、病歴、家族状況、経済状況など教えていただくことであり、それをもとに課題の整理を行い、関係機関の支援ネットワーク作りを行います。このケースのように両親

が高齢者の場合には、暴力の有無なども確認する必要がありますので、ケースバイケースですが、地域の高齢者福祉課などの窓口との連携も念頭において支援することが大切です。

Q15 高齢福祉課の職員から、「ケース支援のために自宅訪問をしたところ、30年くらい無職のままひきこもっている50代くらいの息子さんがいることがわかった。関係機関に対して攻撃的で、支援を拒否している。どうしたらよいか？」という相談を受けました。このようなケースでは、誰がどのように関わるのがよいのでしょうか？

A15 支援の必要な方が複数いる家族に対しては、関係機関の連携体制は欠かせません。このケースのような場合には、まずは高齢者支援の観点からの緊急度の査定が優先されます。ネグレクトなど的高齢者虐待が生じていないかの確認をし、必要な措置を講じなくてはなりません。長期にわたるひきこもりの背景には、精神疾患等のメンタル不調がある場合もあります。医療的な見立ての必要性も含めて、多職種連携で関わりの糸口を探ることが求められます。その際、本人にとって脅威にならない入り方を考えなくてはなりません。なぜ支援を拒否しているのかを関係者でよく考えること。本人に自分たちは何者であるか（困りごとの改善に向けて一緒に考える）ということを丁寧に伝えること。本人にメリットがあると思ってもらえる工夫が大切です。また、支援者にも支援者が必要です。一人で関わろうとせず、市町村の精神保健担当部署や保健所・保健センターの保健師への相談をしてみてください。バラバラに関わっている機関が一同に会して情報共有すると、多面的なアセスメントができます。本人や家族の健康な面を見つけ、そこに働きかけるイメージで関わっていく道筋を、皆で考えていきましょう。



8. 相談・支援機関（2021年3月30日現在）

【青少年育成】

◆ひきこもり地域支援センター

ひきこもりのご本人、ご家族等からの相談を受けています。

<ひきこもり支援推進事業>

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/

<ひきこもり地域支援センター設置状況リスト>

<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000515493.pdf>

◆子ども・若者総合相談センター

さまざまな悩みや不安を抱える子ども・若者とそのご家族を対象として、相談を受けています。

<子ども・若者総合相談センター所在地一覧>

https://www8.cao.go.jp/youth/model/pdf/soudan_ichiran.pdf

【福祉】

◆児童相談所

18歳未満の子どもの養育、しつけ、不登校、発達などに関する相談を受けています。ご本人、ご家族、学校の先生、地域の方々など、どなたでも相談できます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/zisouichiran.html

◆子ども家庭支援相談

市区町村には子ども家庭支援に関する相談を受ける部署があります。東京都の場合、子ども家庭支援センターがそれにあたります。福祉、保健・医療、教育等の各分野の地域の関係機関と連携を図りながら、総合的な支援を行っています。原則として18歳未満の子どもと家庭に関する相談ができます。

◆発達障害者支援センター

発達障害児（者）とその家族が豊かな地域生活を送れるよう、関係機関と連携しながら、ご本人やご家族からのさまざまな相談に応じ、指導と助言を行っています。

https://www8.cao.go.jp/youth/soudan/gaibu/81www_rehab_go_jp.html

◆福祉事務所

生活保護の実施を始め、福祉の総合的窓口です。都道府県及び市（特別区を含む）は設置が義務付けられており、町村は任意で設置することができます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/fukusijimusyo/index.html

◆基幹相談支援センター

地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）を行っています。

◆社会福祉協議会

社会福祉協議会は住民、ボランティア団体、民生委員児童委員、社会福祉施設や関係機関の協力を得て、地域福祉を推進することを目的とする民間団体です。区市町村、都道府県を単位に設置されています。生活福祉資金貸付制度に関する相談は、お住まいの地域の市区町村社会福祉協議会にて受けています。

<生活福祉資金貸付制度について>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatsufukushi-shikin1/index.html

◆地域活動支援センター

障害のある方に活動の場を提供し、社会との交流の促進、自立した生活を営むために必要な支援を行う施設です。

◆生活困窮者自立相談支援制度・相談窓口

「働きたくても働けない」「住むところがない」など生活の困りごとに関する相談を受けています。相談窓口では一人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し、他の専門機関と連携して、解決に向けた支援を行っています。

<生活困窮者自立支援制度の紹介>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000073432.html>

【保健・医療】

◆保健所、保健センター

地域住民の精神保健相談を行っています。ひきこもり、家庭内暴力、精神疾患、発達障害等の相談に応じています。地域生活を支える上で、保健師との連携はとても大切です。

◆精神保健福祉センター

地域住民を対象にした精神保健福祉相談や広報普及活動、こころの病をもつ方の自立と社会参加の支援、地域の支援者に対する研修や技術協力などを行っています。

<全国精神保健福祉センター長会ホームページ>

<http://www.zmhwc.jp/centerlist.html>

◆医療機関

精神疾患が疑われる場合や自傷他害のリスクのある場合は、医療につなぐことが必要です。ご本人がすぐに受診しない場合でも、外来でご家族相談を受けているところや、精神保健福祉士が窓口になってご相談を受けているところもあります。

【教 育】

◆教育相談センター

幼児から高校生相当年齢までの子どもの教育に関わる様々な相談を受けています。しつけ、発達、いじめ、不登校、進級・進路などに関する相談に対し、ご本人、家族、教職員等に支援を行います。

◆大学院付設の心理相談室

心理職を養成する大学院には、付属の臨床心理相談室等が設置されています。学外の人でも利用できるカウンセリング機関であり、育児不安、発達の遅れ、しつけ、進学、いじめ、不登校、非行、引きこもり、無気力、職場の人間関係、キャリアの方向性などさまざまな相談に応じています。

<日本臨床心理士養成大学院協議会>

<http://www.jagpcp.jp/member/gojuon/index.html#line-y>

◆大学の学生相談室

在籍している学生に対して、対人関係や性格、学業、進路など、さまざまな悩みについて相談を受け、より良い学生生活となるよう支援しています。

◆子供（こども）のSOSの相談窓口

文部科学省のホームページには、子ども自身が相談できる窓口が案内されています。

<子供のSOSの相談窓口>

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/06112210.htm

【就 労】

◆地域若者サポートステーション（厚生労働省委託事業）

働くことに悩みを抱えている15歳～49歳までの方に対し、キャリアコンサルタントなどによる専門的な相談、コミュニケーション訓練などによるステップアップ、協力企業への就労体験などにより、就労に向けた支援を行っています。

<全国のサポートステーション一覧>

<http://saposute-net.mhlw.go.jp/station.html>

◆地域障害者職業センター

障害者に対する専門的な職業リハビリテーションサービス、事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談・援助、地域の関係機関に対する助言、援助を実施しています。

<地域障害者職業センター全国一覧>

<http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/>

◆障害者就業・生活支援センター

障害者の身近な地域において、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点として、就業面及び生活面における一体的な相談支援を実施しています。

<障害者就業・生活支援センター全国一覧>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621544.pdf>

◆わかものハローワーク

正社員就職を目指す若者（概ね34歳以下）を対象に、就職支援ナビゲーターによるきめ細かな支援を無料で行っています。

<わかものハローワーク全国一覧>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000191617.html>

◆若年者のためのワンストップサービスセンター（通称；ジョブカフェ）

ジョブカフェは若者が自分に合った仕事を見つけるためのいろいろなサービスを1か所で、もちろんすべて無料で受けられる場所です。

<ジョブカフェの概要>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/jakunen/jobcafe.html

【警察】

◆都道府県警察の少年相談窓口

各都道府県の警察では、20歳未満の子どものことで悩みを抱えている家族や、いじめや犯罪等の被害に遭い、悩んでいる子ども自身ために相談窓口を設置しています。

<https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/syonen/soudan.html>

【家族会】

◆KHJ 全国ひきこもり家族会連合会

<https://www.khj-h.com/>

◆KHJ ひきこもり兄弟姉妹の会

<https://www.khj-h.com/meeting/brothers-and-sisters-meeting/>

◆東京兄弟姉妹の会～精神疾患をかかえる人のきょうだいのための会～

<http://tokyokyoukaisimai.com/>

※当事者グループ、居場所の運営、訪問相談、社会体験活動などを行っている民間支援団体も多数あります。各自治体のひきこもり支援を担当する部署やひきこもり地域支援センターにお問い合わせください。



参考文献

- 1) 日本臨床心理士会監修・江口 昌克 編「ひきこもりの心理支援 心理職のための支援・介入ガイドライン」 金剛出版 2017
- 2) 境 泉洋 編「地域におけるひきこもり支援ガイドブック ― 長期高齢化による生活困窮を防ぐ」 金剛出版 2017
- 3) 境 泉洋・野中 俊介 著「CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック」金剛出版 2013
- 4) 竹中 哲夫 著「ひきこもり支援論 ― ひととつながり、社会につなぐ道筋をつくる―」 明石書店 2010
- 5) 竹中 哲夫 著「長期・高齢ひきこもり支援」22世紀アート（アマゾン：オンデマンド・ペーパーバック）2021
- 6) 高塚 雄介 編「ひきこもりの理解と支援―孤立する個人・家族をいかにサポートするか」 遠見書房 2021

参考資料／HP等

- 1) 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究（H19ーこころー一般ー010）（研究代表者 齊藤 万比古）「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000147789.pdf>
- 2) 平成 30 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、中高年齢層のひきこもり支援に関する調査」
http://www.zmhwc.jp/news_20180531.html
- 3) 内閣府「ひきこもり支援者読本」
https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/handbook/ua_mkj_pdf.html

ひきこもり専門委員会

委員長	平野	学
副委員長	境	泉洋
担当役員	村上	雅彦
委員	齋藤	暢一朗
委員	竹中	哲夫
委員	板東	充彦
委員	邑口	紀子
委員	屋代	久美
協力委員	野中	俊介

改訂版〔心理職のための〕 ひきこもる人と家族への支援ガイド

発行日 2021年3月

編集 一般社団法人日本臨床心理士会
第4期前期 ひきこもり専門委員会

発行者 一般社団法人日本臨床心理士会
〒113—0033 東京都文京区本郷 2-27-8-401
TEL : 03-3817-6801 Fax : 03-3817-6802
Email: office@jsccp.jp
URL: <https://www.jsccp.jp/>