

## ひきこもりについて



大分県こころとからだの相談支援センター

## 講義の流れ

1. ひきこもりについて
2. ひきこもりの相談対応について
  - (1) 情報収集のポイント
  - (2) 評価のポイント
    - ① 緊急度、② 分類、③ 段階
  - (3) 支援のヒント

# 1. ひきこもりとは

- ある程度の期間(原則的に6ヶ月以上)、学校や職場に行かず、家族以外との親密な対人関係が持てない状態をいう
- 中でも、精神疾患がその主な原因とは考えにくい場合を「社会的ひきこもり」という
- 統合失調症や躁うつ病等の精神疾患であれば、医療機関での治療が優先される

ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(2007年)

引用・参考:『ひきこもり～家族だけで悩んでいませんか～』山口県リーフレットより<sup>2</sup>

## 地域で出会うひきこもり状態の人は...

- 就労支援の延長として対応可能な場合から、医療・福祉制度を必要とする場合まで多様なケースが存在する
  - 精神疾患が背景にある可能性がある(特に長期化ケース)
- ➡定義にとらわれず、広い視点を持って対応することが必要

## ひきこもりの疫学（国の調査①）

- 平成27年12月に内閣府が調査
- 15歳以上39歳以下の5000名を対象にアンケート
- **狭義のひきこもり：全国推計約18万人**  
    » 大分県推計：約1500人
- **広義のひきこもり：全国推計約54万人**  
    » 大分県推計：約4500人

※狭義...外出は近所のコンビニ程度、もしくは外出しない

※広義...自分の趣味に関する用事でのみ外出する

内閣府「若者の生活に関する調査報告書（平成28年9月）」より 4

## ひきこもりの疫学（国の調査②）

- 平成30年12月に内閣府が調査
- 40歳以上64歳以下の5000名を対象にアンケート
- **狭義のひきこもり：推計約36万人**
- **広義のひきこもり：推計約61万人**

※広義...自分の趣味に関する用事でのみ外出する

※狭義...外出は近所のコンビニ程度、もしくは外出しない

内閣府「生活状況に関する調査報告書（平成31年3月）」より 5

## ひきこもりの疫学(大分県調査①)

マニュアルp.5(補足)

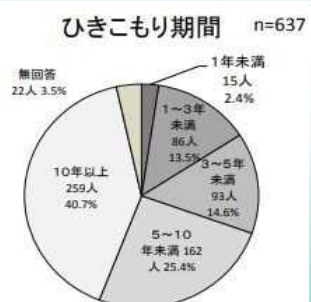
- 実施主体:生活環境部 私学振興・青少年課  
(ひきこもり相談の主幹課)
- 対象:民生委員、児童委員
- 方法:2018年1月時点で把握している情報を記入
- 本調査におけるひきこもりの定義:
  - \* 概ね15歳以上
  - \* 社会参加できない状態が6か月以上継続
  - \* 自宅にひきこもっている

6

## ひきこもりの疫学(大分県調査②)

マニュアルp.5(補足)

- 本調査により把握できた方:637名
- 男女比:男性(68.0%)、女性(22.6%)、無回答(9.4%)
- 年代別:40代が一番多い(27.6%)ついで30代(23.8%)  
60代以上(20.2%)、50代(16.7%)
- ひきこもり等の状態にある期間:
  - 10年以上(40.7%)、5~10年未満(25.4%)
  - 3年以上に及ぶ割合が80.7%となる
  - 特に40代では半数以上、50代では半数  
が10年以上のひきこもり状態にある



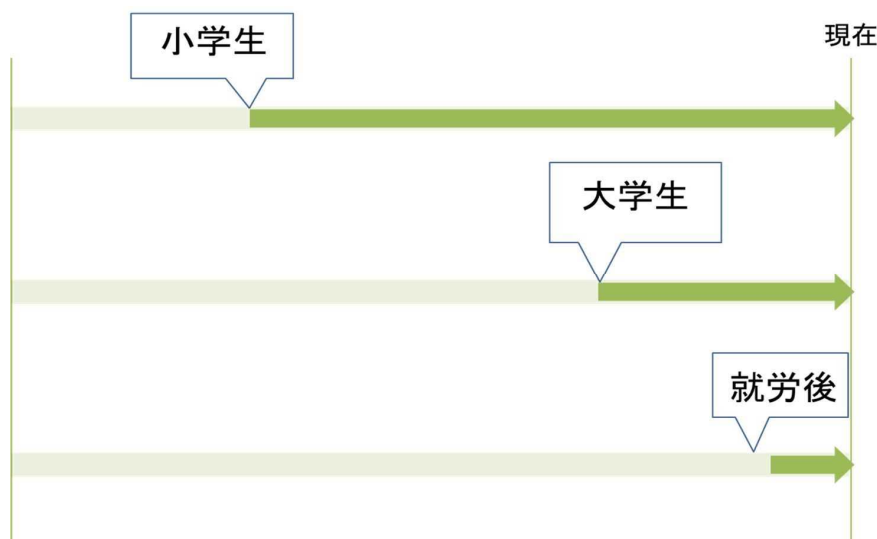
大分県生活環境部 私学振興・青少年課「ひきこもり等に関する調査」より抜粋

7

# ひきこもりは誰にでも、 どんな家庭でも起こりうる



## ひきこもりのきっかけ、タイプもさまざま



- 不登校～いじめをきっかけに長期の不登校のまま、義務教育が終了しひきこもり状態になるケース
- 就労後、対人関係の問題や体調不良などで退職、その後就労できないケース

## 本人の様子(例)



10

## 家族の様子(例)



11

## 「ひきこもり」状態が続くことで 起こりやすい困りや問題

衛生面、栄養面  
の問題

身体疾患あるいは  
身体的機能の低下

年齢相応の学習や  
社会参加体験を逃す

就職の問題



ひきこもっていること自体が問題  
ではなく  
ひきこもることで起こる困りが問題

12

## 2. ひきこもり相談対応について ～最初は家族支援が中心～

- 子どもや家庭の困りを誰かに話すのは非常に勇気のいることである。世間体や本人への罪悪感等から、家族もひきこもりやすい
- まずは家族と良好な関係を作ることを目指す。家族をねぎらい、気持ちや考えをよく聴くことが重要である

これから対応のヒントを紹介します



13

# 相談者(家族等)に不安を与えず 温かく迎え入れる

マニュアルp.14~15(補足)

安心して  
話せる環  
境づくり

来所への  
ねぎらい

まずは相手の  
話にじっくりと  
耳を傾ける

支援者の  
表情や  
しぐさ、声  
のトーン

よく来てくださいま  
したね



14

# 相談対応中に心がけること

マニュアルp.15

これまでの努力や  
苦労をねぎらい、  
共感的に話を聴く

原因探しではなく、  
今後に役立つ情報  
探しをする



ここに相談に来て良かった。この人  
(たち)と解決に向けてこれから少し  
ずつでもやって行こう



15



# 相談の基本的な考え方

マニュアルp.17

- ①多面的な視点を持つ
- ②どの点に支援を要するか、どの点が本人や家族の強みか考える
- ③複数の支援のポイントがあれば、取り組むべき優先順位を決める
- ④自機関ではどのような支援ができるか考える
- ⑤他機関との連携が必要か考える

16

## 2. (1) 情報収集のポイント:『見る』

マニュアルp.18(補足)

### ・ 相談者の示す非言語的なもの

身長や体格、顔立ち、皮膚、表情、動作  
服装（服の趣味、季節や天候にあった服装か）  
髪型、化粧、髭、持ち物やアクセサリー  
話し方（声の大きさ、スピード、抑揚）  
待合室・面接中・帰るときの様子  
整容・保清は保たれているか  
外観にちぐはぐした印象はないか など

17

## (1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

### 相談者の困り・ニーズ

- 来談動機:なぜ、誰に言われて相談に来ようと思ったのか
- 主訴:相談者自身の今の困りが何であり、どのようなものだと自覚しているのか

18

## (1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

### これまでのこと

- 生活史:過去から現在までの経歴、対人関係の歴史やエピソードはどんなものか
- 家族歴:家族と自分の関わりをどのように認知しているのか
- 病歴:いつどのような病気をしたのか。
- 不登校経験、就労経験
- 相談・受診歴

19

## (1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

### 現在の様子①

- 生活リズム:何時に起きて何時に就寝するか  
日中は何をして過ごしているか
- 身体の調子:体調はどうか  
睡眠や食欲はどうか  
身体疾患はあるか
- 服薬状況:薬が処方されているか(精神科・身体科)  
処方されている薬の名称や量  
医師の指示どおり服用できているか

20

## (1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

### 現在の様子②

- 日常生活動作はどの程度できるか
- 家事や育児はどの程度できるか
- 家族関係はどうか
- 経済面はどうか

21

## (1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

- 性格:自分(または家族)をどんな人間だと自己認知しているのか
- 趣味:勉強や仕事以外の領域で何に関心を向けているのか



強みを見つける

22

## (1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

- 自傷他害はあるか(あったか)、その程度はどうか
- 自傷他害のほかに気になる言動はあるか  
(「死にたい」と言う、人目を怖がり外出が難しい、何も無いのに独りで笑っている、必要以上に手洗いを  
する、1日中ネットをしている、大量飲酒 など)

23

## (1) 情報収集のポイント:『聴く』

- 一度にすべての情報を聴取することは難しい



評価のために押さえるべき情報は何か  
何に狙いを絞って情報を集めるか  
何が聴取でき、何が聴取できていないか  
(次回、確認すべきことは何か)

24

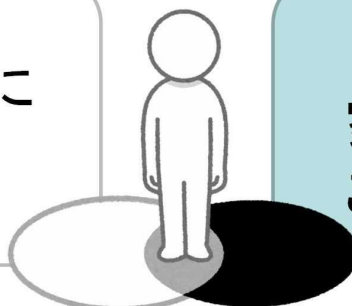
## (1) 情報収集のポイント:『聴く』

留意点：原因探しに終始しない

ひきこもりの原因や持続している要因を探すことは



アセスメントに  
役立つ



意図せず  
家族を責める  
ことになりうる

25

## 困りや強みを整理する

- 本人、家族の困りは何か(どんなことでも)

例：本人「父母が頼んだものと違うものを買ってくる」

「咳が止まらない」「靴のサイズが合わない」

家族「子どもが働かない」「将来が心配で眠れない」

「腰が痛い」「更年期障害」「高血圧」 など

- 本人、家族の強みは何か(趣味や関心を含む)

例：規則正しく生活できている、家族揃って食事がとれる、

本人が一人でふらっと出かけることがある、

母が本人の散髪をする、漫画が好き、ゲームに詳しい、

父母それぞれ趣味の集まりに参加している など

26

## 2. (2) 評価ポイント：緊急度

マニュアルp.19~23(補足)

- 本人や家族の緊急度(=生命に関わる危険な状況の有無)の把握が第1優先である

例えば、

- ①興奮・暴力行為はあるか？その程度は？
- ②自傷・自殺関連行動は？その程度は？
- ③身体疾患はあるか？種類は？治療は？
- ④身長・体重(あるいは体型)は？

27

## (2) 評価のポイント: 緊急度 興奮・暴力行為の評価

マニュアルp.20

- ・ 実態を確実に把握し、過小評価しないように心がける

### 家庭内暴力があった場合に確認すること

- ・ 誰に対して
- ・ どのような状況で(暴力のきっかけ)
- ・ どのような仕方で(殴る、蹴る、刃物などを持つ等)
- ・ どれくらいの頻度で(1日1回、週1回、月1回等)
- ・ 収まるまでの時間
- ・ 誰がどのような行動を取って収まるか
- ・ 一番ひどかったときのエピソード など

28

## (2) 評価のポイント: 緊急度 興奮・暴力行為の対応

マニュアルp.21

初期暴力	慢性期暴力
家族の言動が刺激となって起こることが多い	家族が刺激しなくても起こる
叱責や皮肉、嫌味等、本人の刺激となる言動は避ける	家族が暴力は受け入れないという姿勢を崩さない
あいさつや日常会話を増やす	家から離れる・警察に通報する

29

## (2) 評価のポイント: 緊急度 自殺に関する緊急度の評価

マニュアルp.23

### 自殺の危険の程度の基準

自殺念慮を抱いてはいるが具体的な計画はない...危険度 低い
自殺念慮があり、その計画を立ててはいるが ただちに自殺するつもりはない...危険度 中等度
自殺についてはっきりとした具体的な計画があり その方法も手にして、ただちに自殺する危険がある...危険度 高い

30

## (2) 評価のポイント: 緊急度 自殺関連行動への対応

マニュアルp.23

### 「死にたい」という方への対応のポイント(TALKの原則)

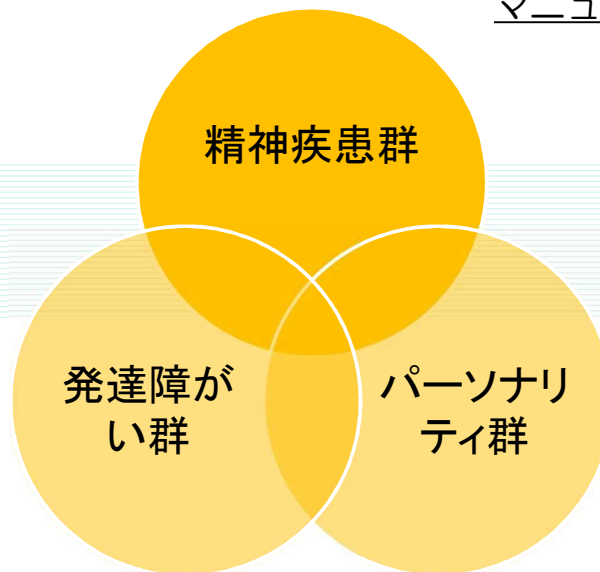
Tell 言葉に出して心配していることを伝える
Ask 死にたいという気持ちについて率直に尋ねる
Listen 絶望的な気持ちを傾聴する
Keep Safe 安全を確保する

31



## (2) 評価のポイント：ひきこもりの分類

マニュアルp.24～27



『ひきこもりの支援・評価に関するガイドライン』(2010)より

32

## (2) 評価のポイント：ひきこもりの分類

マニュアルp.25

### 1群：「精神疾患群」

統合失調症、気分障がい、不安障がいなどの精神疾患を主とするひきこもり

精神疾患が疑われる場合は、早めの精神科受診を勧める



33

## (2) 評価のポイント: ひきこもりの分類

マニュアルp.26

### 2群: 「発達障がい群」

自閉スペクトラム症、知的障がいなどの  
発達の障がいを主とするひきこもり

発達特性に応じた支援が中心となる  
精神科受診を勧めることもある



34

## (2) 評価のポイント: ひきこもりの分類

マニュアルp.27

### 3群: 「パーソナリティ群」

1群にも2群にも分類されない群  
ひっこみ思案な性格傾向の方も含まれる  
いわゆる「社会的ひきこもり」をさす

カウンセリングや生活・就労支援が中心  
薬物療法が行われる場合もある

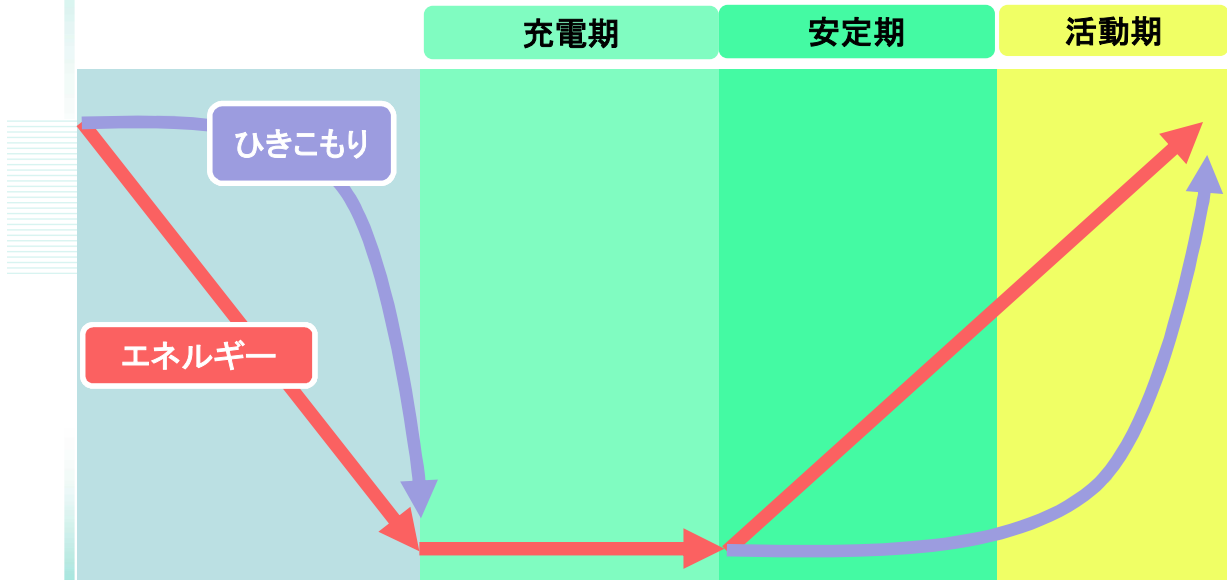


35

## (2) 評価のポイント: ひきこもりの段階

マニュアルp.28(補足)

エネルギーがかなり低下してひきこもりが始まり、  
エネルギーがかなり回復して初めてひきこもりが改善する。



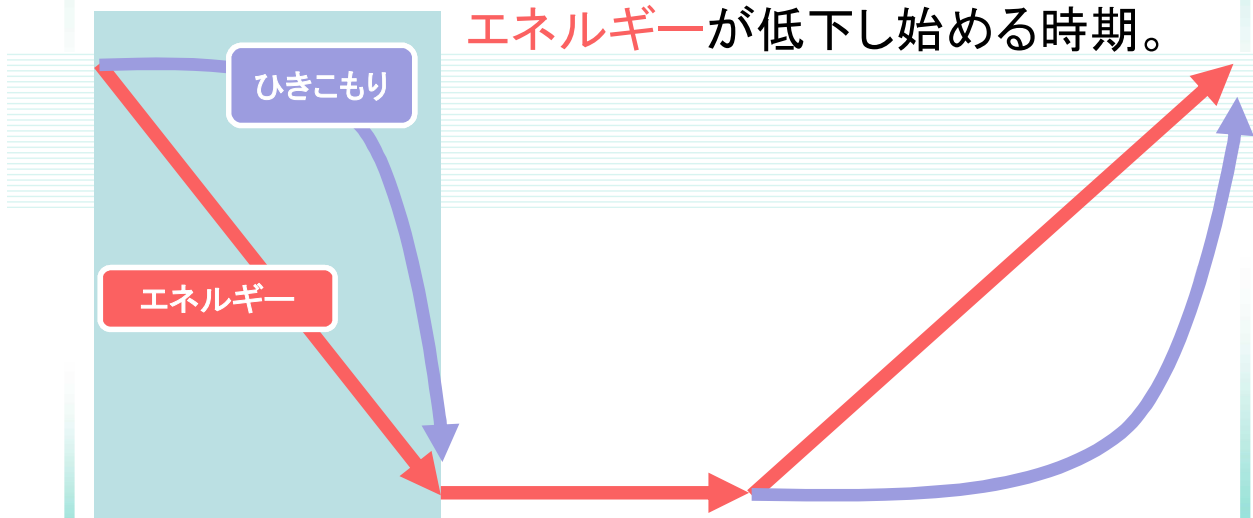
参考: 令和元(2019)年度 地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、地域保健包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討」 報告書

36

## (2) 評価のポイント: ひきこもりの段階

マニュアルp.28(補足)

周囲に合わせて生活してきた疲れやストレスがたまってきて、  
エネルギーが低下し始める時期。

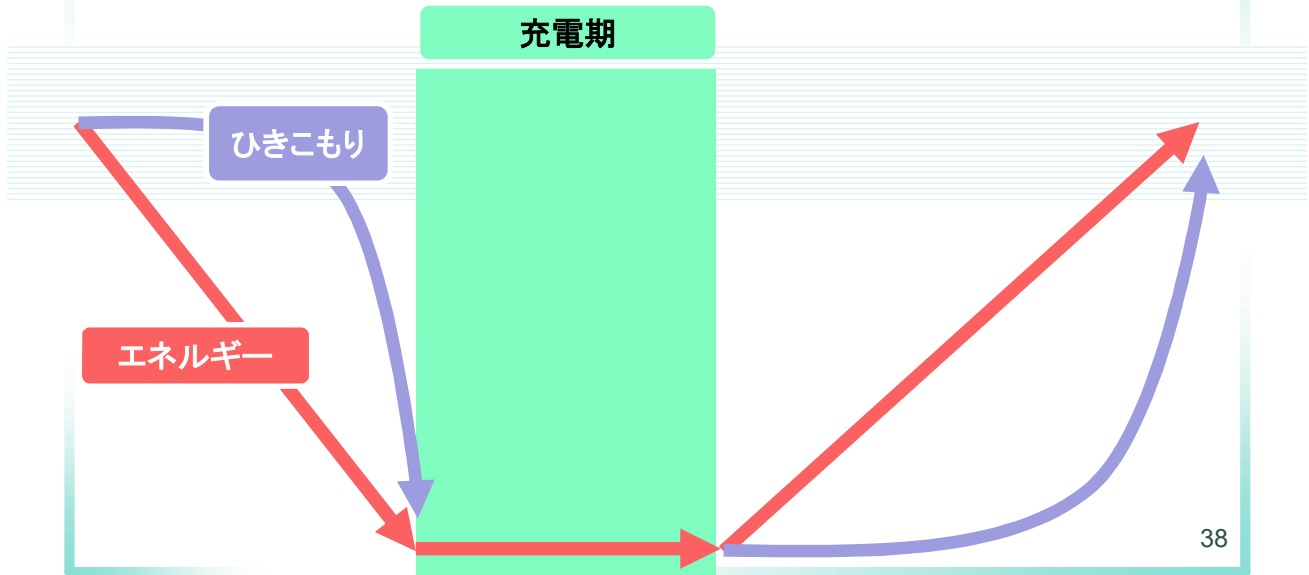


37

## (2) 評価のポイント: ひきこもりの段階

マニュアルp.28(補足)

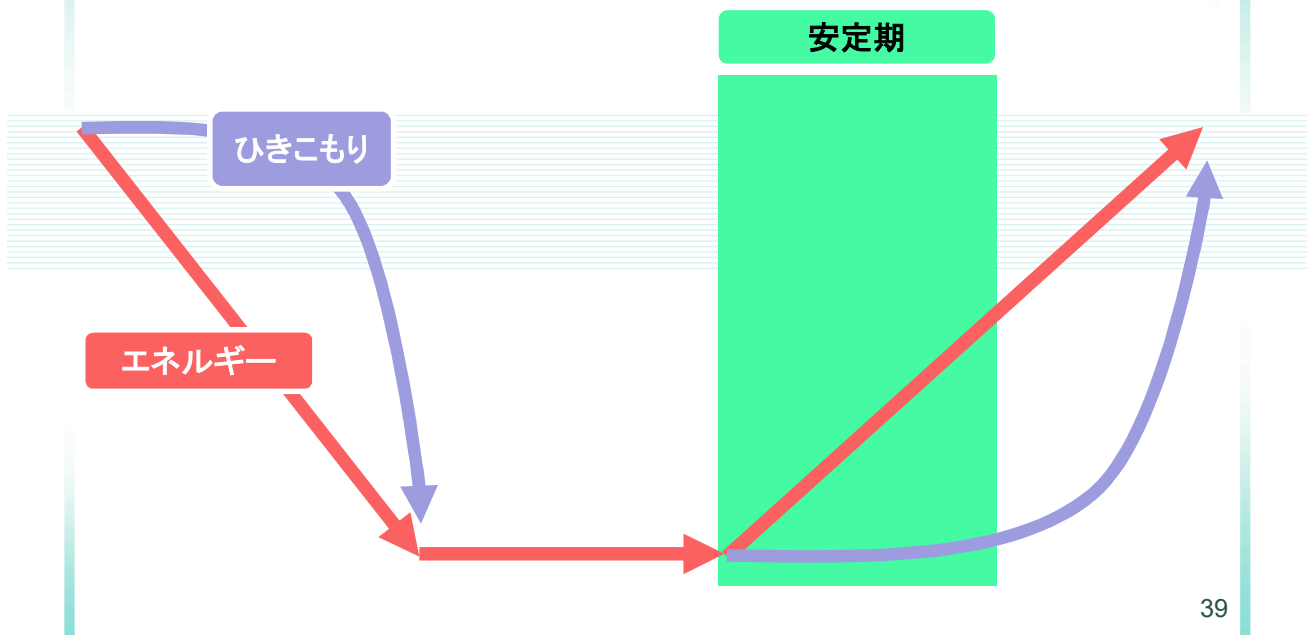
エネルギーを蓄えるために、安心・安全な、理解してくれる人がいる環境で休む期間。



## (2) 評価のポイント3: ひきこもりの段階

マニュアルp.28(補足)

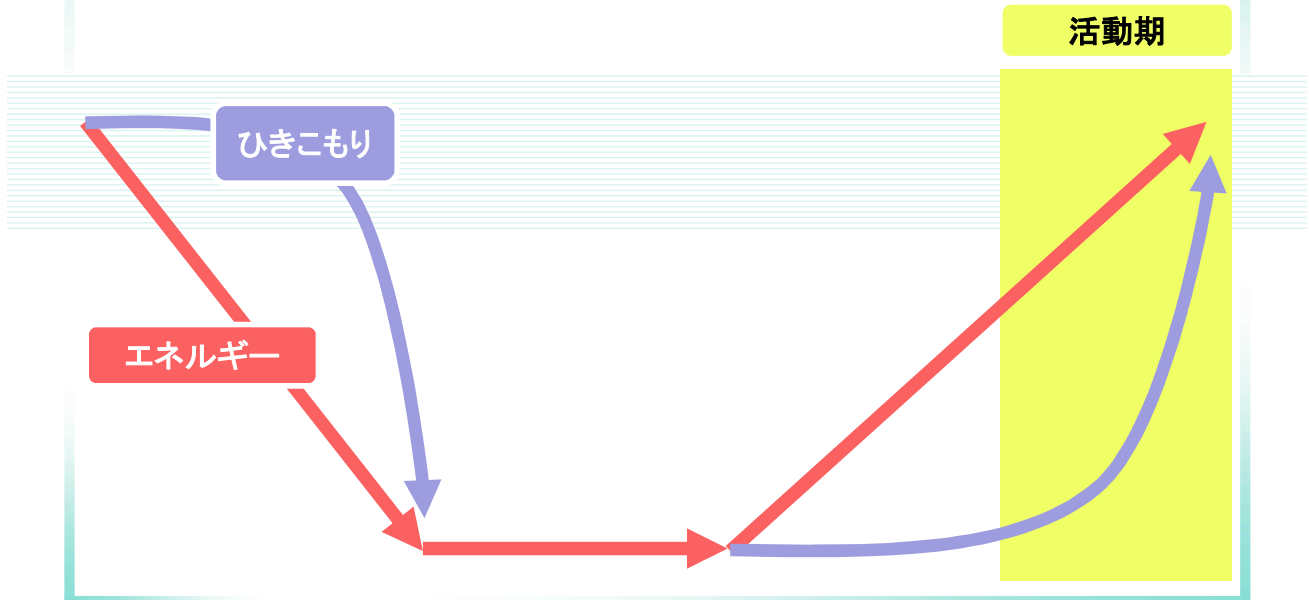
自宅では落ち着いているが、人と出会ったり、外出するとひどく疲れる時期。



## (2) 評価のポイント: ひきこもりの段階

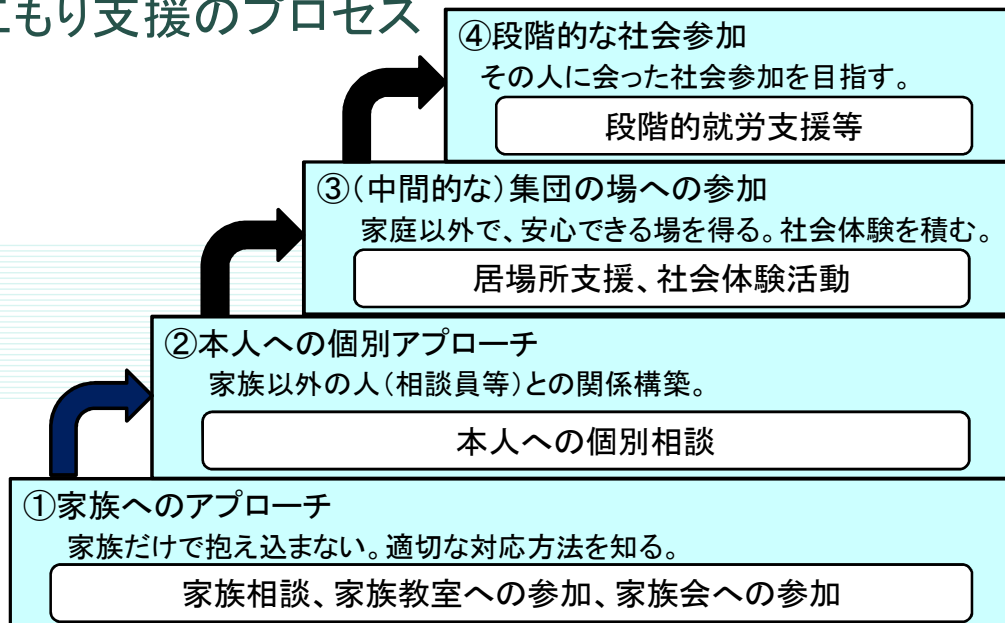
マニュアルp.28(補足)

一人でも外出できるようになり、  
支援や社会資源とつながりはじめる時期。



## 2. (3) 支援のヒント

### ひきこもり支援のプロセス



- いきなり階段を飛ばしてより上の段階に進むことはできない
- (適切に)欲求が満たされると、自然に次のステップを目指す傾向がある

『ひきこもりの理解のために』島根県ひきこもり支援センター(2019)より

41

## 支援方針を考える～対応・方針～

- 一度の相談では、明確な対応方針を決めることが難しいこともある
- 一番の目標は、次回の相談につなげることである。相談者の意向で継続相談が難しい場合は、＜何か困ったときは(ちょっと話したいなと思ったときは)いつでもご連絡(来所)くださいね＞と伝えておく

42

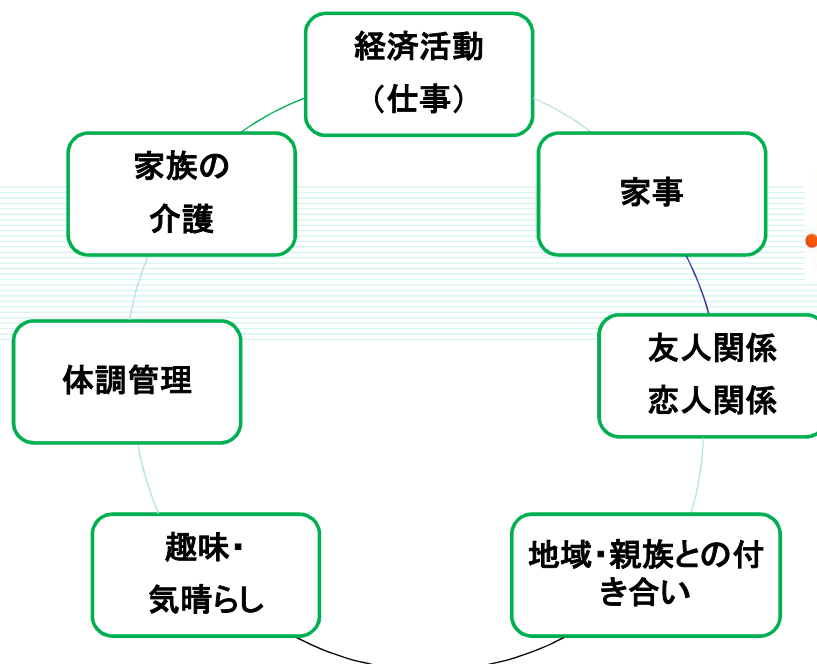
## 支援方針を考える～対応・方針～

- 緊急対応の有無
- どの点に支援を要するか、どの点が本人や家族の強みか考える
- 複数の支援のポイントがあれば、取り組むべき優先順位を決める
- 自機関ではどのような支援ができるか考える
- 他機関との連携が必要か考える
- 今後、来所・電話フォロー・訪問等、どの手段を使い、どの頻度で対応するか など

43

## うまくいっているところから手をつけよう

マニュアルp.26、p52



44

## 当事者や家族のための支援とは

- こうすればうまくいくという万能な方法はない
- 「ひきこもり」の専門機関はなく、つなげば終わりというケースもほぼない
- 当事者や家族の状況が多様であるように、止まり木(支援機関)も多様であるとよい
- 具体的な情報、サービスの提供ができなくてもよい。まずは勇気を出して相談の場にやってきた方に寄り添って話をよく聴くこと、当事者や家族が『幸せになるには』を考え対応する

45

## 引用・参考文献等

- 山口県 リーフレット『ひきこもり～家族だけで悩んでいませんか～』  
<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/mhc/hikikomori-top.html>
- 島根県版ひきこもり支援マニュアル(2016)
- 島根県ひきこもり支援センター(2019)『ひきこもりの理解のために』
- 「若者の生活に関する調査報告書」平成28年9月 内閣府政策統括官(共生社会政策担当)  
<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>
- 生活状況に関する調査(平成30年度)平成31年3月 内閣府  
<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>
- 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」(2010)  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyo-Shakai/0000147789.pdf>
- 令和元(2019)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、地域保健包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討」  
<https://www.zmhwc.jp/report.html>