

ひきこもり支援の手引き

～高齢者・障害者等を支える専門職の視点～

令和 7 年 3 月

社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団

目 次

はじめに

1	ひきこもりとは	3
2	ひきこもり（８０５０）の発見から支援の流れ	4
3	ひきこもりの高齢化（８０５０）問題	1 1

資 料 編

1	アセスメントシート（例）	1 2
2	ひきこもり調査結果	1 4
3	ひきこもり相談窓口「リンク」	2 6
4	藤里町の取り組み	2 9

はじめに

福祉ニーズが多様化する中、介護保険制度や障害者福祉制度などのサービスが充実する一方、ヤングケアラーやひきこもりによる 8050 問題など、制度の狭間で支援につながらず、事態の悪化を招くなどの課題が社会問題化しています。

それらの課題解決のため、世田谷区社会福祉事業団では、令和 4 年度に中長期経営計画の一環として、施設・在宅・訪問看護・地域包括支援センター・福祉人材育成・研修センターの職員参加により、プロジェクトチームを立ち上げ、ヤングケアラーや 8050 問題について検討を進めてきました。

プロジェクトチームではそれぞれの課題について、国・都・区の情報を収集し、福祉事業所、児童館、民生・児童委員、子どもの関係団体等の関係者ヒアリングを実施して、ヤングケアラーや 8050 問題の認知度の低さと、課題は顕在化しにくく、発見は難しいことを実感しました。

主に高齢者福祉に取り組んでいる事業団では、家族全体を支える視点から、ヤングケアラー支援、ひきこもり支援について検討するため、独自に作成したアセスメントシートを活用し事例収集、課題の分析を行いました。

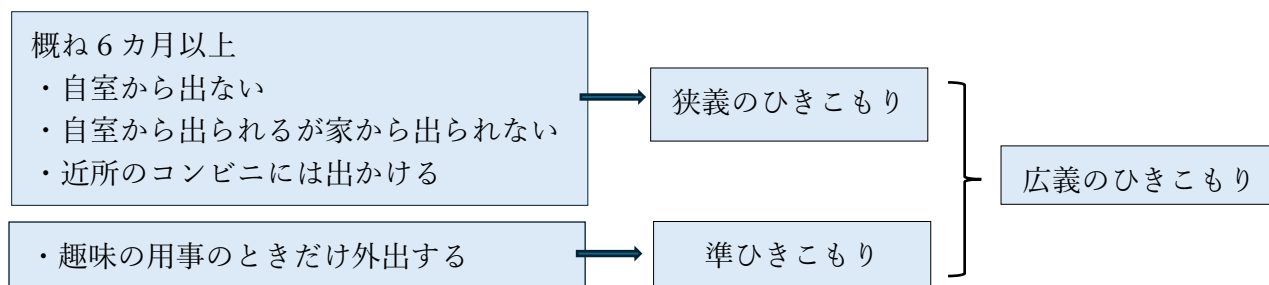
課題解決に向け、関係機関と連携し必要な支援に繋がれるように、ヤングケアラーの発見から支援の流れについてまとめた「ヤングケアラー支援の手引き」(令和 6 年 10 月)に引き続き「ひきこもり支援の手引き」をまとめたので、活用いただけると幸いです。



1. 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）

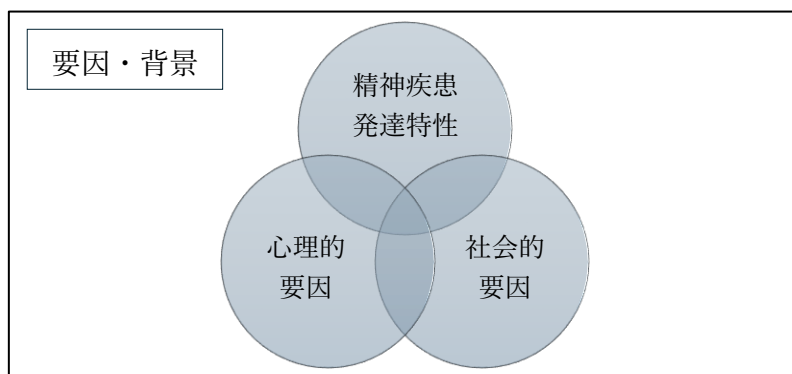
（厚生労働科学研究による「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」2010年）



（1）要因・背景

ひきこもりは、様々な要因が複雑に絡み合って起こる**現象**で、ひきこもりに至るきっかけや経過も人それぞれで、その背景や思いは一人ひとり違う。ひきこもっている状態だけでなく、「一人ひとりの背景や思い」をきちんと知る必要がある。

統合失調症などの精神疾患や発達特性によりひきこもっている可能性もあるので、医学的な判断も適切に行う必要がある。ひきこもり状態が続くと、精神面、心理面、社会面などさまざまな影響がでてくることがある。



精神疾患 統合失調症、不安障害、強迫性障害、発達障害など
精神医療も支援の一つ

社会的要因 家庭や学校、職場との関係、文化や社会の影響など
小さい時のいじめが、ひきこもりに繋がることもある。
ヤングケアラーや親の不調が子どもの心に与える場合もある。

心理的要因 不安、自信喪失、将来の希望がないなど

●医療につながっていない方も多い。

→医療へのつなぎ：区では様々な区民健康診査、長寿健診等活用できるように情報提供する。内科からつながり、そこから精神科につなげられることもある。精神医療の場合、自立支援医療も使える。

●精神疾患も障害もなくひきこもっている方や、いじめや人間関係などでひきこもっている方々もいる。ひきこもりの背景として、メンタルヘルスの問題が関連している場合もある。精神障害（精神疾患）にとらわれることなく、ひきこもりの方のメンタルヘルス（心の健康）について考えることが大切。ひきこもる前から何とか頑張っていて、ひきこもり状態となった時は、活動するエネルギーが残っていないかもしれない。ひきこもりは様々なストレスから自分を守る行動ともいえる。医療機関を受診しても、はっきりとした診断がつかないこともある。

様々な視点、生活面、本人・家族の困りごと、何が本人を苦しめているのか、本人の「不安」や「苦手」に着目し、一人ひとりに合った支援を考えていく必要がある。

→大切なのは、評価、見立てではなく、ありのままの本人を受け止め、本人の目指す生活に向けて、本人の苦手や不安など、本人の生きづらさを理解し、安心できる関わりの中で、本人の強みに目を向けながら、支援を組み合わせしていく。

2 ひきこもり（８０５０）の発見から支援の流れ

- | | |
|--------------|---|
| (1) 発見（気づき） | 訪問時等サービス提供時の気づき、利用者本人からの相談 |
| (2) アセスメント | アセスメントシートをもとに、できる限り情報収集、事実確認
緊急事態（暴力・虐待等）は発生していないかの確認。 |
| (3) ケア会議 | 事業所内で複数の職員による確認（情報共有、見落とし防止、
職員の孤立防止）。必要に応じ、関係機関に相談しケア会議実施 |
| (4) 関係機関への相談 | 保健福祉課、健康づくり課、あんしんすこやかセンター、
地域障害者相談支援センターぽーと、ひきこもり相談窓口
「リンク」への相談
※リンクは「ぶらっとホーム世田谷」と「メルクマールせたがや」が共同で運営 |
| (5) サービス調整 | 必要な支援・サービスの調整 |
| (6) モニタリング | 本人・家族の状況は改善されているか、本人・家族の気持ち
の変化や新たなニーズは発生していないか 等 随時確認 |

(1) 発見（気づききっかけ）

- 高齢福祉（介護事業所、あんしんすこやかセンター、自宅等）・障害福祉（障害福祉事業所、基幹相談支援センター・相談支援事業所、自宅等）

□訪問時の家の中の様子、家族状況を確認し、家族の介護状況を確認する

- 訪問介護、訪問看護、デイサービス等の中で発見することもあるので、その発見・気づきを大切に、アセスメントシートを活用してみる。
- 居宅介護支援や訪問介護等のサービス提供の中で、家族関係や家族の様子を確認する際に、家族と関りがいい中では生活状況等不明点が多い。支援の中で家族の希望がなければ確認できないことも多い。
- 生活が安定しているので刺激したくない、そっとしておきたいという思いがあり、関わりにくい。何かきっかけがないと刺激したくないという思いが優先し、生活の安定が崩れてしまう怖さなどから働きかけには難しさがある。
- 8050問題で80は自分がいなくなった後のことは不安で心配している様子が伺える。世帯の中に支援が入っていることは有効。80の方が亡くなって、続いて50の方へ支援がシフトすることもある。80が亡くなる前に何らかの道筋をつけることで、80の親世代も安心できる。
- サービスが入っている世帯は、支援の風穴が空いていると言えるが、実際にはなかなか必要なサービスにはつながらない。

(2) アセスメント

①アセスメントの視点

- ・家族全体の問題やニーズ（必要としていること）を共有し、一緒に考えていく。
- ・家族の状況や「家族自身がこの状況をどう思っているか」「どうしたいと思っているか」という思いや希望もきちんと把握することが重要。助言やアドバイスよりも、まずは思いを受け止めながら、支援に必要な情報を整理していく。

②アセスメントシートの活用

- ・福祉従事者の視点から、アセスメントシートを活用し、事例や課題の共有と支援策の検討につなぐ。一度に聞き取ろうとせず、本人や家族からの情報を整理するために活用する。
- 生育歴、対人関係、現在の生活パターン、精神疾患や発達特性など、気になる行動や症状はないか（メンタルヘルス）、価値観、楽しみや強みを確認する。
- 本人と家族の関係、本人を取り巻く環境（家族、社会とのつながり）
- 緊急性・緊急事態が生じていないかの確認

● 聞き取った情報を整理し、「誰に」「どのような支援が」「どの程度必要なのか」を考えていく。

● ひきこもりの背景に、精神疾患などメンタルヘルスの問題が考えられるときは、情報を収集し、整理した情報から、支援方針を検討します。

③アセスメントの流れ

・家族の状況

☐ 家族構成

☐ 支援が必要な家族の有無とその状況

・本人や家族の認識や意向

☐ どう感じているか、どうしたいと思っているか

・家族自身の理解・納得を得ながら支援につなげていくことが重要

※家族との接触がない場合、家族の状況を確認することは難しい。

支援している本人を通し、家族の状況をさりげなく確認する。

・生活環境

介護の状況から、生活環境に課題がある場合、介護保険制度以外の支援で、生活環境を整える生活支援サービス、家事援助サービスの創設が望まれる。

その場合、支援者側の価値観を押し付けることなく、本人や家族の気持ちをしっかり受け止める必要がある。支援力向上のためのノウハウも必要となる。助言やアドバイスよりも、まずは思いを受け止めながら、支援に必要な情報を整理する。

● 聞き取った情報を整理し、「誰に」「どのような支援が」「どの程度必要なのか」

を考えていく。ひきこもりの背景に、精神疾患などメンタルヘルスの問題が関連している場合もあるので、メンタルヘルスの問題が考えられるときは、情報を収集し、整理した情報から、支援方針を検討する。

【注意点】

①本人や家族の意思確認

○支援が必要と考えているかなどの意思や希望の確認が必要

○本人や家族の意思確認は、本人たちの意思に反して勝手に支援が進められるという行き違いを防ぐことになる。本人や家族との信頼関係を構築していく上でとても大切

○支援を続けていく中で、本人や家族の状況や意思は必要に応じて繰り返し確認する。

②リスクアセスメントの判断・緊急性の判断

○緊急性の判断が求められる。

○本人や家族の命に危険が及んだり、心身に危険が及んだりする可能性がないか、重大な権利侵害がないかなどを確認し、リスクがあれば速やかに関係機関に連絡を取る。緊急の福祉サービス導入、入院などの対応が検討される場合もある。

○緊急で介入する必要がある場合、本人・家族が辛い状況にあるなど支援が必要と考えられる場合は初期介入する。

○虐待等の緊急に対応する必要がある場合を除き、本人や家族の意思を尊重する。

いつでも相談できることを伝えることで本人や家族の精神的負担を軽減できることもある。

○緊急での介入が不要と判断された場合であっても、その後の状況変化によって、緊急での介入が必要になる場合もあるので見守り続ける必要がある。

③プライバシーへの配慮

○家庭の状況を周囲に知られたくない場合が少なくない。本人の意思を確認することなく、本人からの相談内容を家族や関係機関に伝えることは原則的にしない。プライバシーに十分な配慮が必要。

○本人との関係性が崩れるだけでなく、本人と家族の関係性が悪化する危険性もある。

(3) ケア会議・・・支援の必要性の判断と支援方針の検討

- ・アセスメントの結果、見落としを防ぎ客観的な判断を行い、事業所内で課題や情報の共有、職員の孤立を防ぐため、事業所内の多職種参加でケア会議を行う。
- ・緊急事態や危険性はないか確認する。
- ・必要な支援について、家族・本人の意向・希望を踏まえて一緒に考え、支援の方針を確認する。

【注意】

家庭全体へのアプローチが必要

○本人から家族の状況について多くの情報を聞くことは、過度な負担を強いることにもなりかねない。状況把握を急ぐあまり本人や家族の意思を尊重できず、支援者との関係性がこじれないよう留意する。

○本人が家族の状況を知られることを望まない場合もある。焦らず、意思決定の支援をし、本人や家族に寄り添い続けていく中で話が聞ける場合もある。

○家族の状況は複雑であり、簡単に解決できるものではないため、単にサービスを提供するだけではなく、本人や家族に寄り添い、長期的な関わりが必要となる。

○統合失調症等、精神疾患がある方は医療につがることが第一で服薬管理がしっかりできているかを把握する必要がある。

（４）関係機関への相談

●介護現場からの相談先としては、あんしんすこやかセンター、保健福祉課、健康づくり課、地域障害者相談支援センターぽーと、リンクなどがある。

●80・90のサービスに関わる中でのご家族の問題を、どのように専門家につなげて良いかを考える必要がある。8050問題の区の取り組みは、「ぷらっとホーム世田谷」「若者サポートステーション」「メルクマールせたがや」などあり、区は実態調査を踏まえ、「ひきこもり支援基本方針」を出している。使える資源をよく理解してつなげ、連携についての整理が必要。

●高齢の方に接している中で、50代60代の人にどこまで関われるのか、必要なサービスをどのように見つけられるか、考える必要がある。発達障害、精神的未熟、愛着障害等大人の発達障害として、保健福祉課や健康づくり課等へ相談しトスカ等の活用もある。

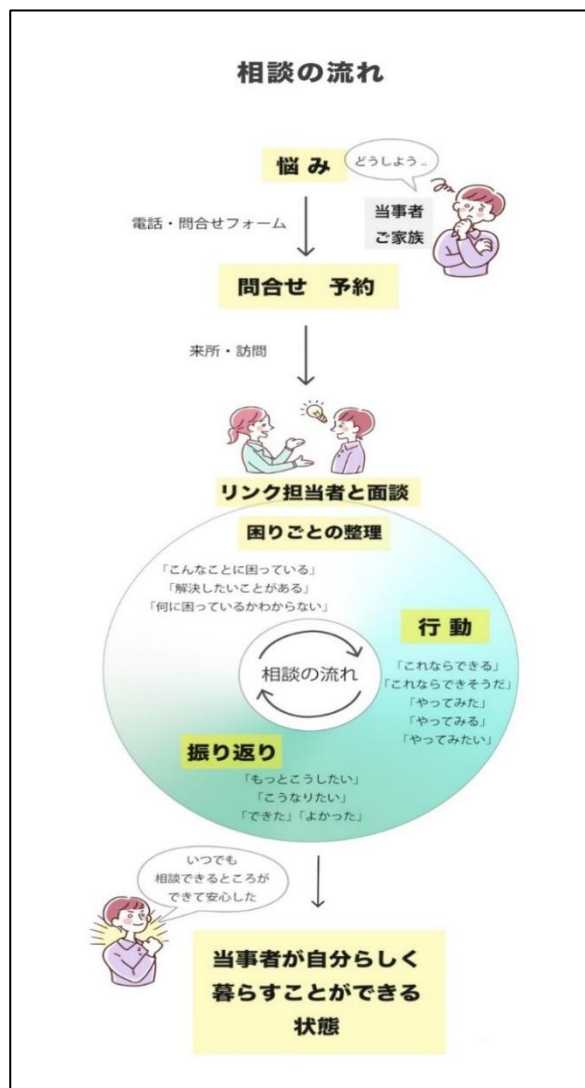
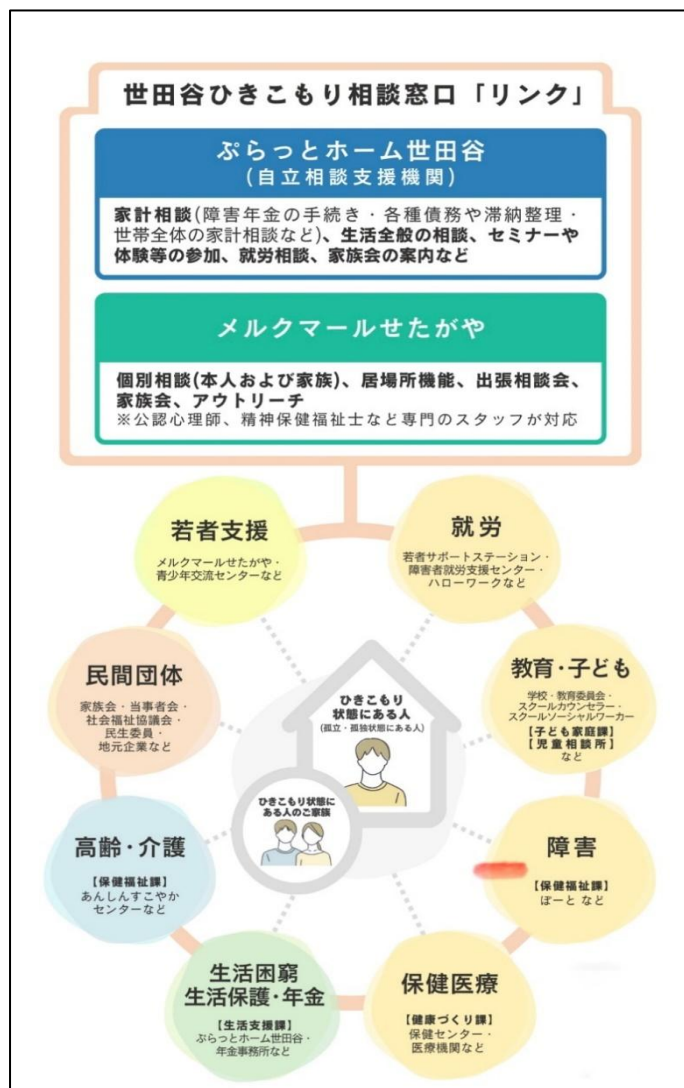
●重層的支援体制整備事業等でも、色々な職種が集まって検討しているが、なかなか解決に至っていない。問題を少し整理していこうという兆しが出てきている段階。まず、社会資源をしっかりと知ることが必要。

●病気の治療や精神疾患、発達障害などボーダーの人もいて、福祉だけで解決できる問題ではない。地域の暖かさ、地域共生社会の構築なども重要となる。

【注意】

個人情報の共有に関する同意

- 家庭の状況・情報を、他の関係機関・専門職と共有することの同意を得る。
- 本人や家族の同意が得られない場合は、緊急性等から総合的に判断して対応を検討する。
- 家庭の課題を解決する中心にいるのは、支援者ではなく本人やその家族



世田谷ひきこもり相談窓口「リンク」～ひとりで悩んでいませんか？

ご本人のお悩み

多くの方が焦りや不安を抱えています。



- ・人と会うのが苦手
- ・家から出てみたいけれど不安な気持ち
- ・一人暮らしをしたいけれど、どうしたらいいかわからない

居場所のご案内

ご家族のお悩み

今後どうしたらよいのか、ご家族も深く悩むことがあります。



- ・子どもがひきこもっている
- ・子どもにどう接していいかわからない
- ・将来が不安

家族会のご案内

(5) サービス調整

本人の目指す生活に向け、苦手なこと不安や緊張など、生きづらさを理解し安心した関わりの中で、本人の強みに目を向け支援を組合わせていく。

本人が安心・安全と感じられる環境 + **自身を理解してくれる人の存在**

本人のペースに合わせ、できることを積み重ねて、回復のエネルギーをためる**必要がある**。単につなぐだけでは本当の支援とはいえない。専門性や専門知識を抜きにしたところで、悩みや苦しみを受け止めてくれる人がいることであり、そうした人たちが増えてくれることが大切。

健康診断の活用

- ・区民健康診査：16 歳以上 39 歳以下、勤め先等で健康診断を受ける機会のない方
- ・特定健診・特定保健指導：40 歳以上 74 歳以下の世田谷区国民健康保険に加入されている方
- ・区民成人健康診査：40 歳以上の生活保護等受給中の方
- ・長寿健診：後期高齢者医療制度に加入している方
- ・その他の健康診査：がん検診、骨粗しょう症検診、歯科健診、肝炎ウィルス検診 等

【注意】

・ひきこもっているときに叱咤激励しても、本人を苦しめることになる。ひきこもることは、さまざまなストレスから自分を守る行動ともいえるので、自分自身を理解してくれる人との関わりの中で、本人のペースに合わせて、できることを積み重ねていくことが、回復のエネルギーをためることにつながる。

・回復には 一定の期間が必要で、焦りは禁物。すぐに行動には結びつかないこともある。

・まずはじっくり話をきき、気持ちを受け止める。どうすれば解決できるかは一旦おいて、話をとことん聴くこと（傾聴）に努める。悩みや苦しみを受け止め、一緒に考えてくれる人がいることが重要。

・一回の相談だけで、すべてが解決することはない。継続した相談につなぐ。

・「ひきこもりをどうするか」ではなく、本人、家族がこれまで背負ってきた苦勞を「ねぎらう」

大切なのは、悩みや苦しみに寄り添い続けてくれるという、安心できる関係を維持すること。ひきこもり支援は、難しい知識や特別な技術は必要でなく、ひきこもりの背景や回復過程、関係する精神疾患等について理解したうえで、支援について、一緒に考えてくれる支援者を増やすこと。

(6) モニタリング

本人・家族の状況は改善されているか、本人・家族の気持ちの変化や新たなニーズは発生していないか 等 状況の変化はないか訪問時確認する。

3. ひきこもりの高齢化（8050問題）

ひきこもりの状態が続き、高齢化した中高年のひきこもりの方のなかには、就労等で一時は社会参加していた方も多く含まれている。長年、家族で問題を抱えてきたため、支援につながることは容易ではない。大切なのは、それぞれの機関が連携し、一人ひとりに応じた支援を組み立てること。

様々な機関でひきこもりの問題をキャッチした場合、適切な支援につなぐため、「世田谷ひきこもり相談窓口 リンク」等を活用する。

【支援のポイント】

- 家族や本人が困っていることを把握し、必要な支援から取り組む。

（高齢者支援、生活支援等）

- 長年ひきこもることで生活を安定させているので、安易に本人のスペースに踏み込まない。
- 本人が強い対人恐怖を抱いている場合も多く、支援（変化）にも恐怖を感じることを理解した関わりをおこなう。
- ひきこもり支援と高齢者支援、その他必要な支援について、各機関で役割分担しながら連携して支援をすすめる。
- 目指す支援は社会参加よりも、本人の安心できる生活をどのように続けていくかに重点をおいて支援をすすめる。

世田谷はなみずきの会代表の方のお話

- ・ 不登校や引きこもりは隠す。人に話せない。10年20年30年はあっという間に簡単に経ってしまう。
- ・ 出来るだけ多くの方々に知ってほしい。チラシを作成しているが、自費で厳しい。
- ・ 親も死ぬに死ねない……。家族、親が楽になると本人も楽になることもあるが……。
- ・ エネルギーがたまってくると、「外へ出てみようかな」「手伝いをしようかな」という気持ちが出てくる。
- ・ 働く者食うべからず……。頑張りが足りないと、自分を責め、追い込みがち。
- ・ **誰でもなりうることを知ってほしい。**育て方が悪いわけではない、頑張りが足りない訳でもない。
- ・ 周りから追い込まれることがなくなると生きやすくなるが…。人の目を気にする。家族もエネルギーがなくなってきた。
- ・ **孤独、孤立するとすぐ引きこもってしまい、後ろ向きになりやすい。**
- ・ 死ぬに死ねなくて引きこもっているのに、引っ張り出そうとすることは「**死ね**」と言っているのと同じ。
- ・ 最近はお金を積んでそのような活動をしている人もいる。過去には戸塚ヨットスクールとかあった。
- ・ リンクもできたが、話は聞いてくれるけど……。なかなか、先に進まないのが、辛い。
- ・ 繋がりが続いて、子も何かあった時に、あるいは病気になった時に、●●へ電話するとか、そこからつながるように話している。

●世田谷はなみずきの会（2018年10月）第2土曜日 13:30～16:30 宮の坂区民センター

●居場所カフェ コモリナ（北沢1丁目 毎週火・土曜日13時～17時）

資料編

ひきこもりアセスメントシート

【記載者 所属・氏名

】

アセスメント日 年 月 日 家族 (歳) 当事者 (歳)

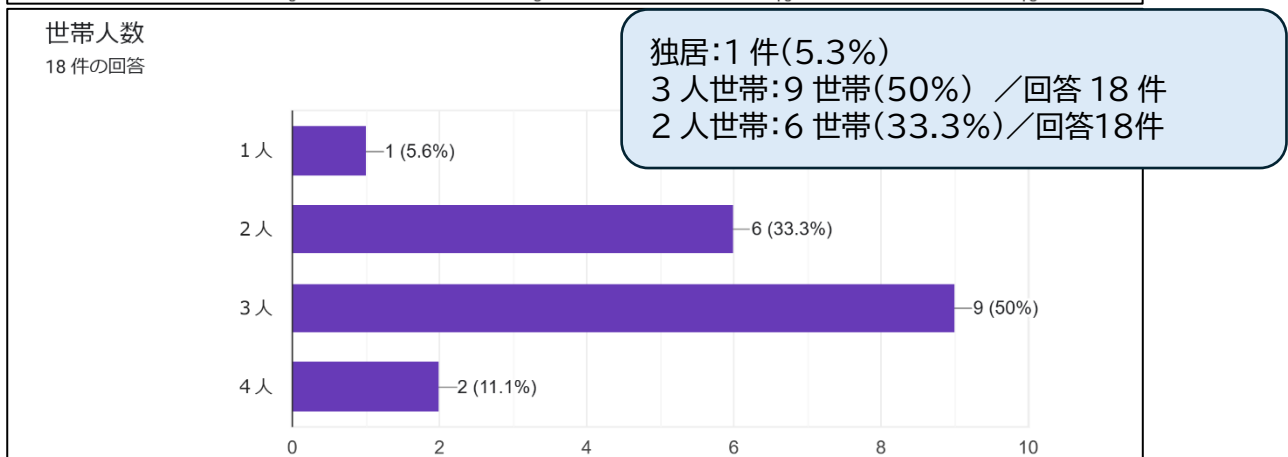
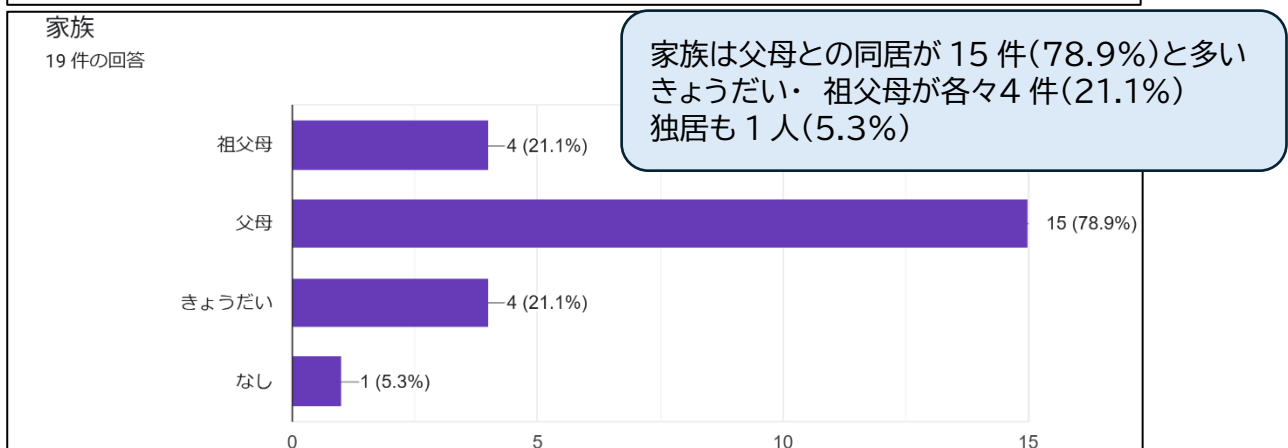
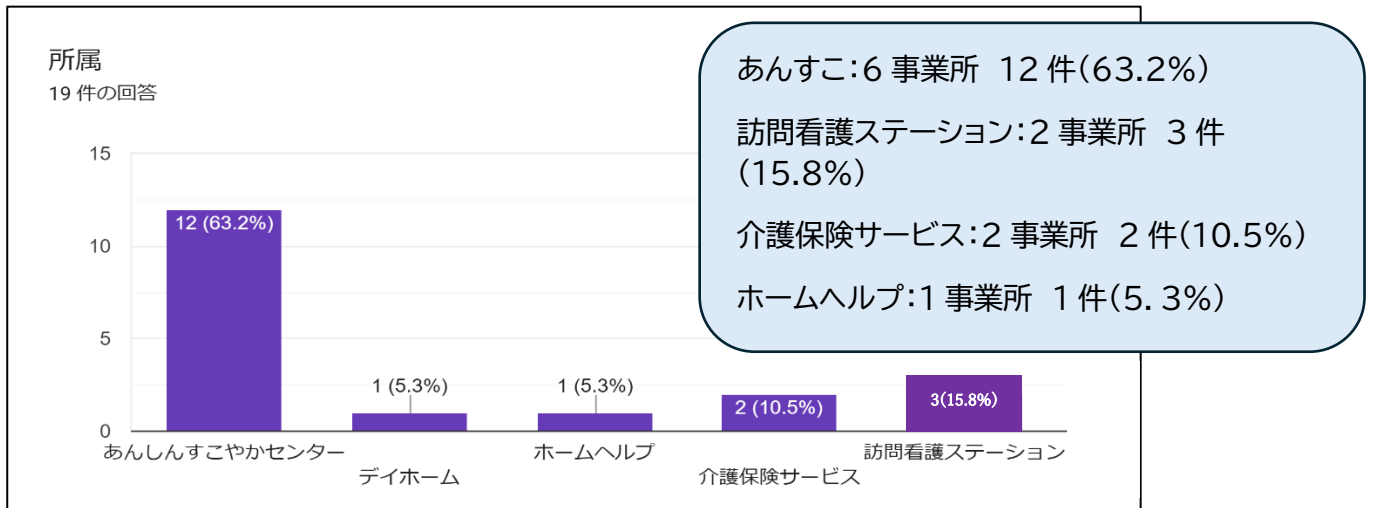
家族構成(年齢)	経済状況 ☐ 生活保護 ☐ 困窮 ☐ 普通 ☐ 裕福 課題 ☐ ひきこもり(開始年齢 歳 継続的 断続的) 想定されるきっかけ ☐ 仕事不振 ☐ 人間関係 ☐ 学業不振 問題行動 ☐ 昼夜逆転 ☐ 家庭内暴力 ☐ 器物損壊 ☐ 暴言 学歴(卒・中退) 職歴(非正規・正規)(就労期間 年)
----------	---

		内 容	☑
家族の状況			
本人の状況			
本人の健康状況		☐ 不明 ☐ 受診中(病名)	
住環境		☐ 公営住宅() ☐ 民間アパート() ☐ 戸建て住宅()	
基本的な生活	活動範囲	自室からほとんど出ない	☐
		家の中では自由に行動する	☐
		一人で近所へ外出する(コンビニ、散歩等)	☐
		一人で旅行、趣味の活動へ行く	☐
		家族と外出する	☐
		家族以外と外出する	☐
		限定的に外出する(頻度 回/週) 内 容:買物・通院・学校・人と会う・趣味の活動・その他() 手 段:徒歩・自転車・バイク・車・公共交通機関	☐
	食事	自室で食べる (回/日)	☐
		共有スペースで、一人で食べる (回/日)	☐
		家族と食べる (回/日)	☐
	整容・入浴	更衣や理美容など清潔保持ができています	☐ 不明
		定期的に入浴・シャワー浴をする (回/週)	☐ 不明
季節や場面に応じた服装ができる		☐ 不明	
家事	掃除	自室の掃除のみする	☐
		自室以外の掃除もする	☐
		掃除はしない・不明	☐

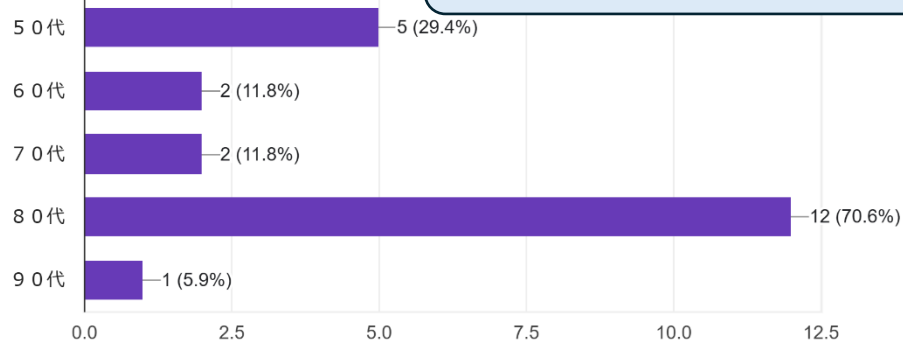
	洗濯	自分の洗濯のみする	☐
		自分以外の洗濯もする	☐
		洗濯はしない・不明	☐
	料理	自分の食事のみ作る・用意する(コンビニ等での購入含む)	☐
		自分以外の食事を作る・用意する(コンビニ等での購入含む)	☐
		料理・準備はしない・不明	☐
	食器洗い・片付け	自分の分のみ片付ける	
		自分以外のものも片付ける	☐
		片付けない・不明	☐
交 流	家族との交流	交流あり 対面 SNS 電話 メール その他()	☐
		交流なし・不明	☐
	他者との交流	交流あり 対面 SNS 電話 メール その他()	☐
		当事者会に参加する	☐
		交流なし・不明	☐
就 学 ・ 就 労	学び	学校で学ぶ (オンライン含む)	☐
		自主的に勉強する ()	☐
		資格を取る ()	
	就労準備	サポステ等へ通い、就労人日をする	
	就職活動	ハローワーク、事業所等で就職活動をする	
	就労	障害者施設へ通所する (A 型 B 型 就労移行事業所)	
		アルバイト(日/週)(就労)	
		就労中 (日/週)(就労)	
将来への希望		☐ ない・不明 ☐ 希望()	
家族の思い		☐ ない・不明 ☐ 希望()	
経過・課題等			
特記事項			

世田谷区社会福祉事業団 ひきこもり調査結果

1. 調査期間：令和6年12月9日～25日
2. 依頼件数：23事業所
3. 回答件数：12事業所（52.2%） 19件

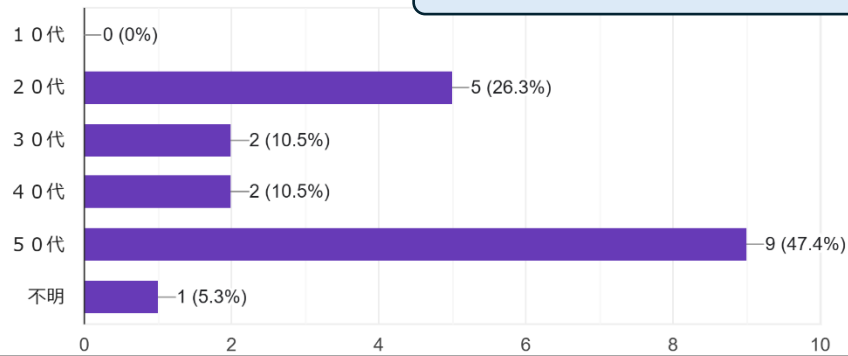


家族年齢
17 件の回答



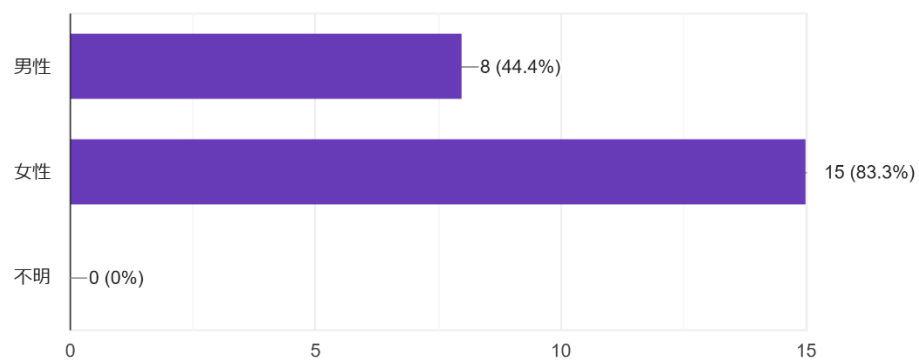
50代60代はきょうだい。親世代は80代が7割を超える。

当事者年齢
19 件の回答



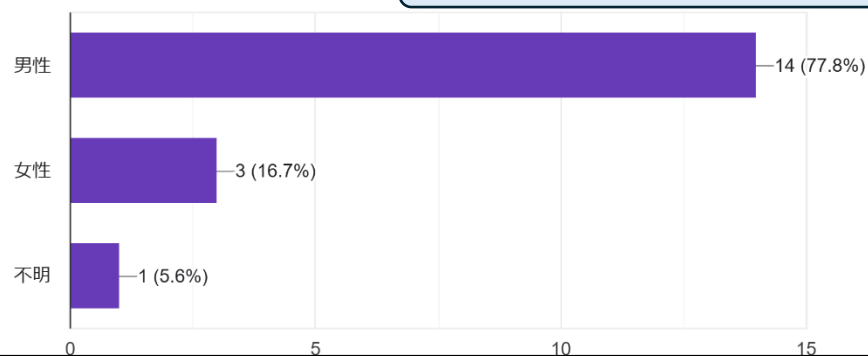
50代が5割近い

家族性別
18 件の回答



家族は、女性、母が多い。

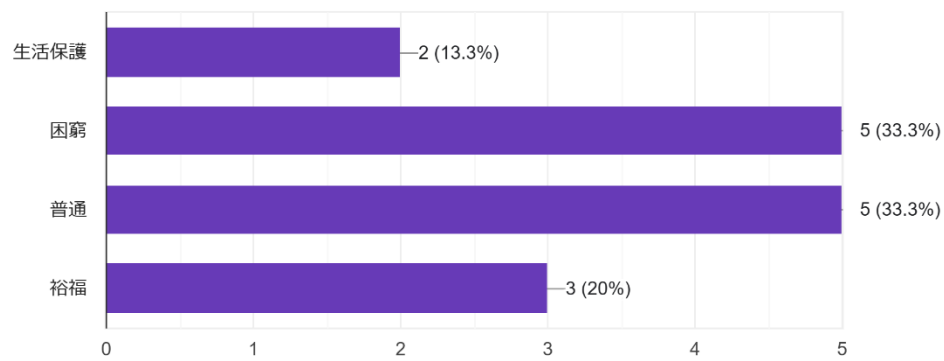
当事者性別
18 件の回答



男性が8割近い

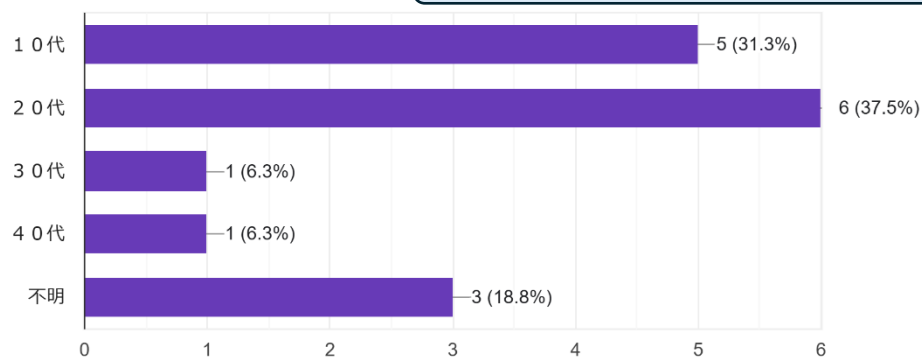
経済状況
15 件の回答

困窮、生活保護が46. 6%



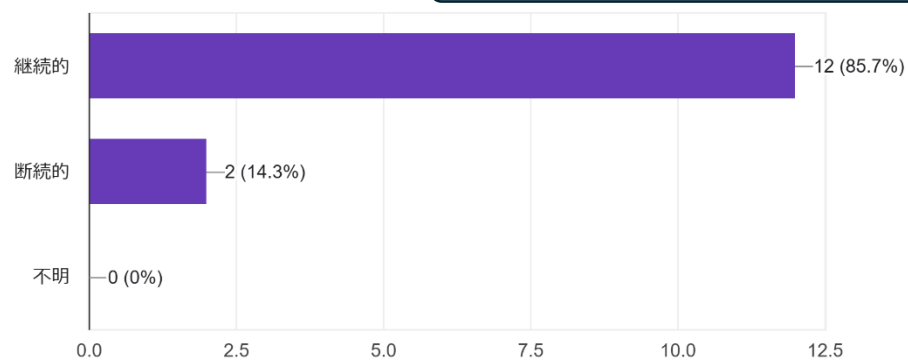
引きこもり開始年齢
16 件の回答

10代20代が68. 8%



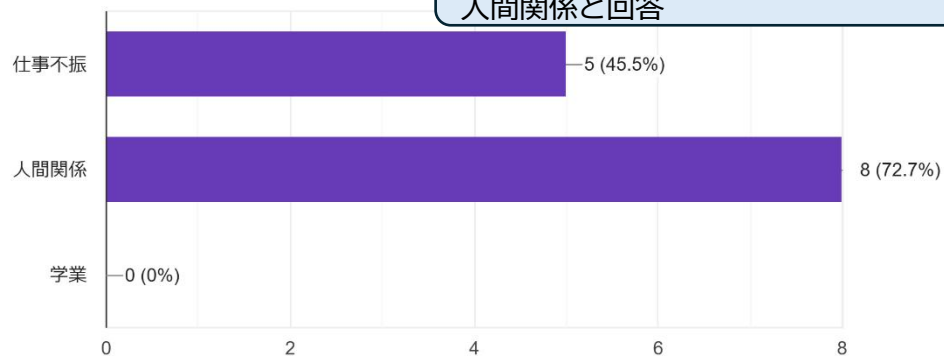
引きこもり
14 件の回答

継続的、9割近い



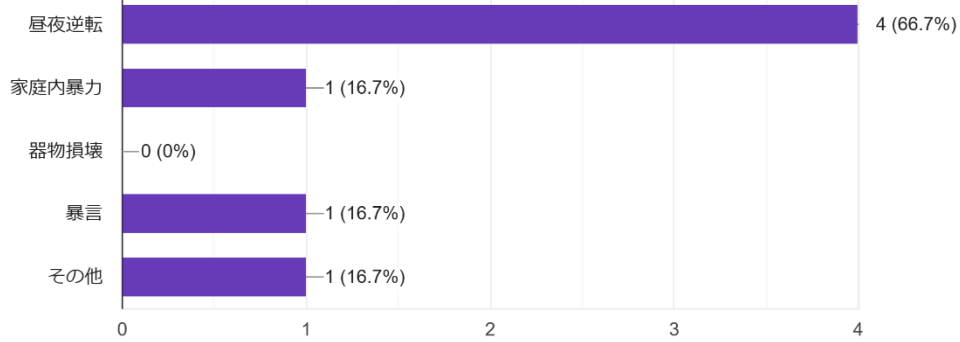
きっかけ
11 件の回答

未回答…不明が7割を超える。回答者の7割が人間関係と回答



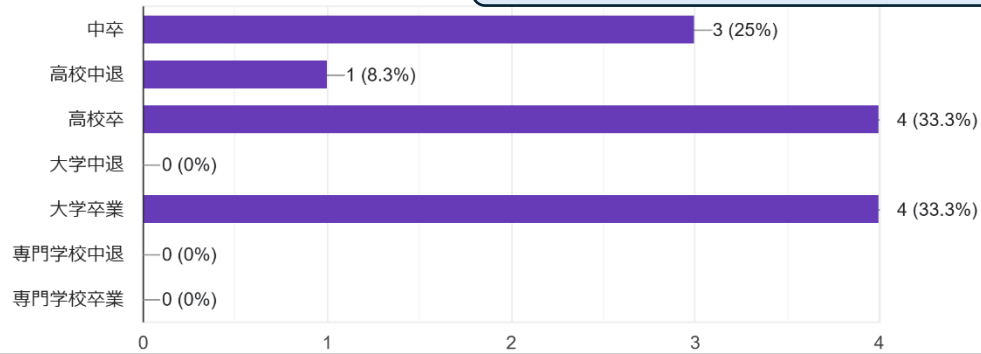
問題行動
6 件の回答

7割は回答がない。状況がわからないが多い。
回答では昼夜逆転が7割近い。



最終学歴
12 件の回答

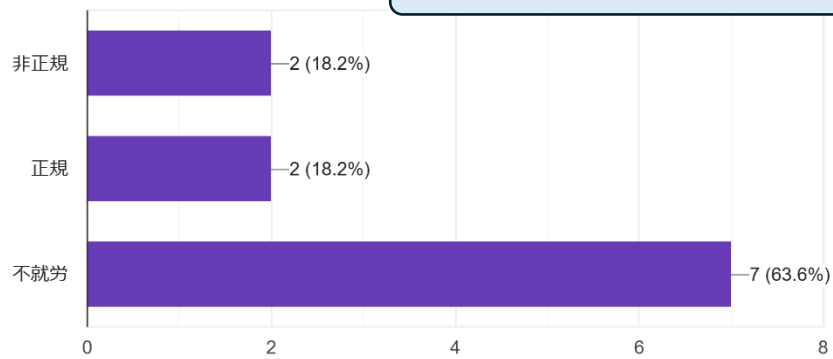
回答は6割。回答の高卒以上は7割近い。



職歴

11 件の回答

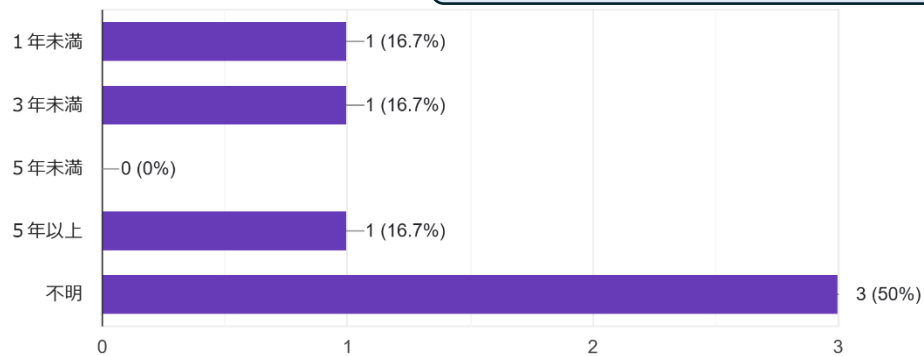
不明が多い



就労期間

6 件の回答

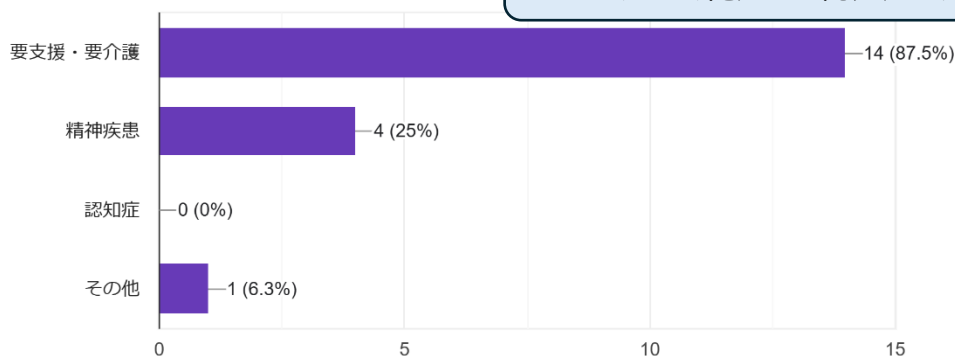
不明が多い



家族

16 件の回答

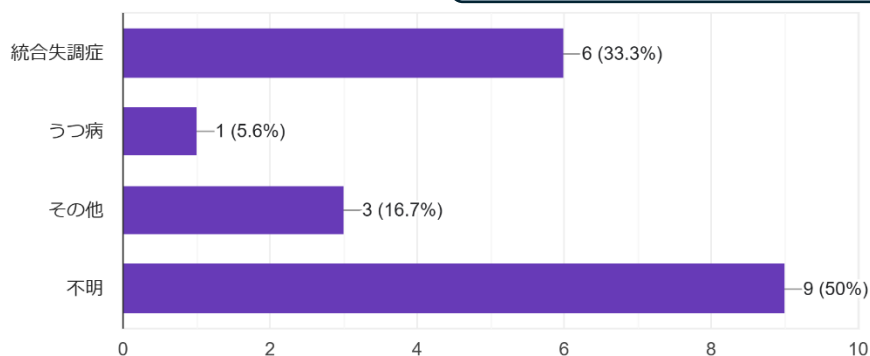
介護保険の認定者が9割近い。精神疾患を抱えている、また、記述から認知症の方が多い。



本人の健康状況

18 件の回答

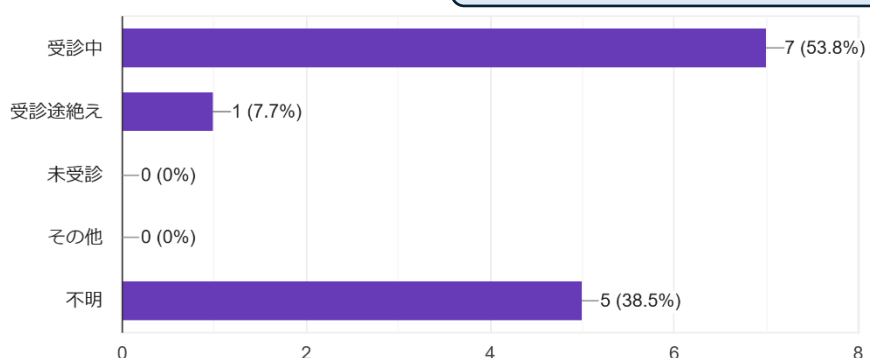
半数は不明。回答者の4割近くに精神疾患がある。



受診

13 件の回答

回答は3割。回答の5割は受診中



住環境

17 件の回答

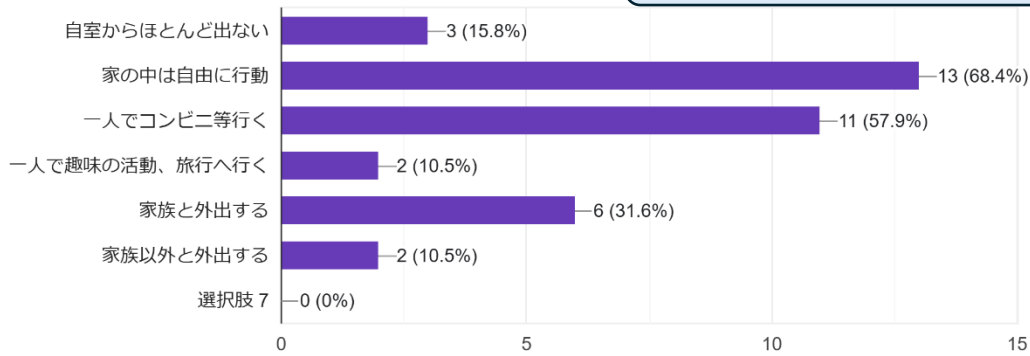
戸建て住宅が4割



活動範囲

19 件の回答

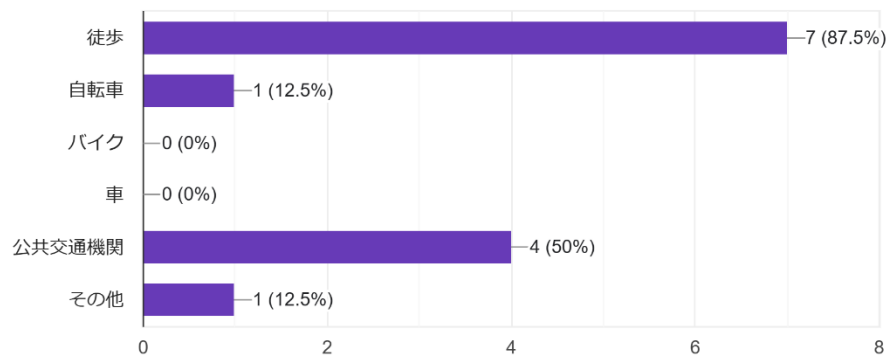
家の中は自由に行動、コンビニへ行くが多い。



外出方法

8 件の回答

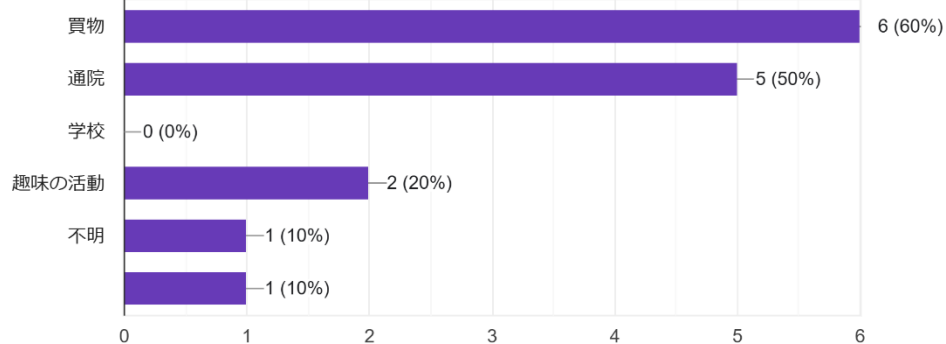
回答者の9割近くが徒歩。公共交通機関利用も5割



外出先

10 件の回答

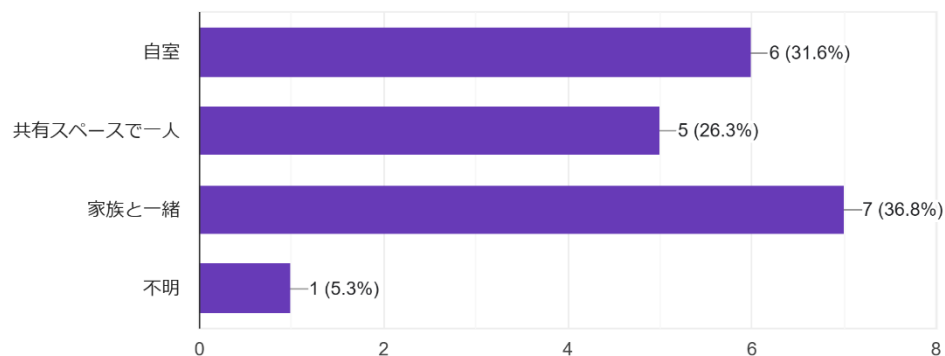
回答者の6割は買物、5割は通院と回答



食事

19 件の回答

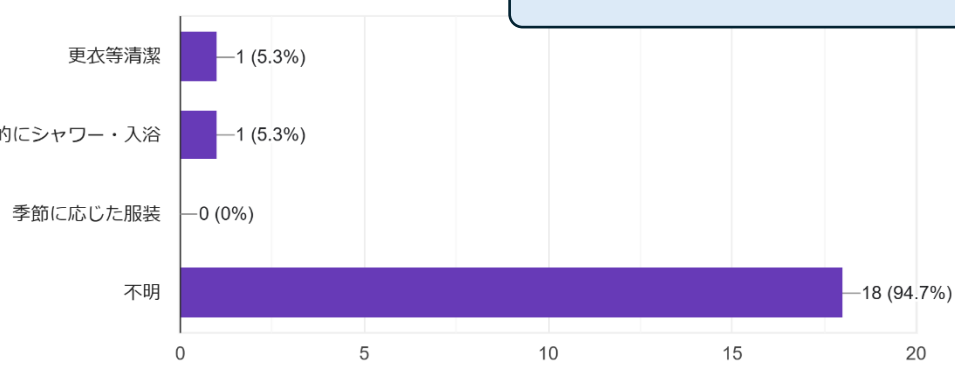
4割近くは家族と一緒に。3割は自室



整容

19 件の回答

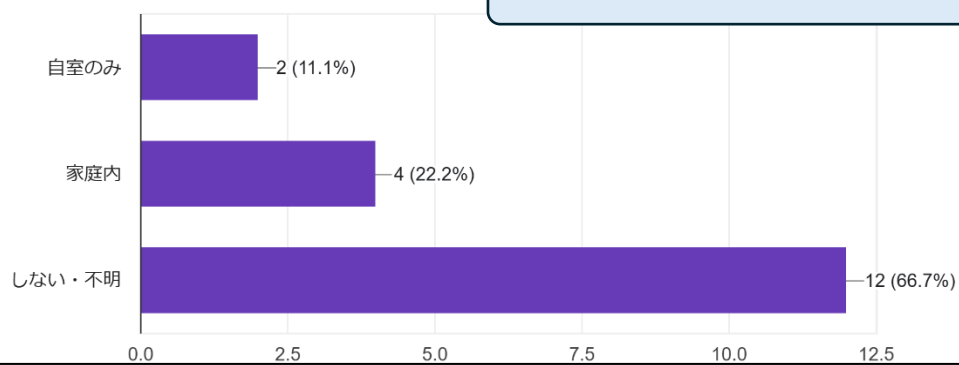
殆ど不明



掃除

18 件の回答

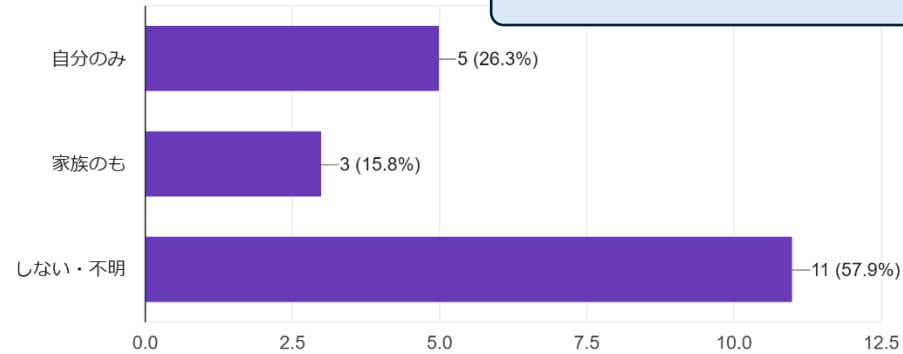
不明が多い



洗濯

19 件の回答

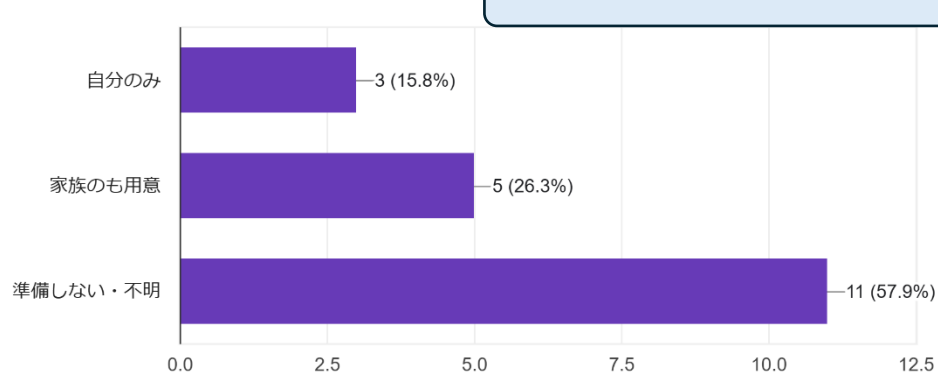
不明が多い



食事

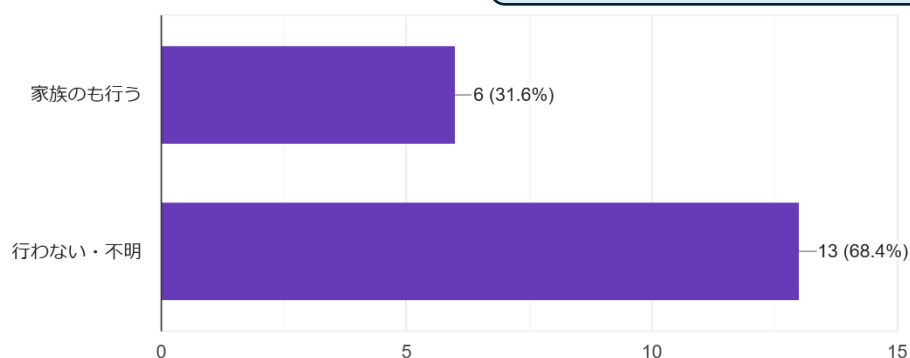
19 件の回答

不明が多い



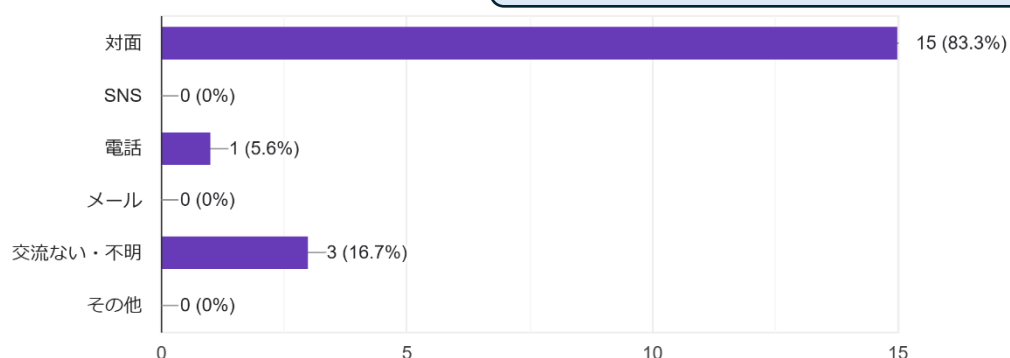
食器洗い・片付け
19 件の回答

不明が多い



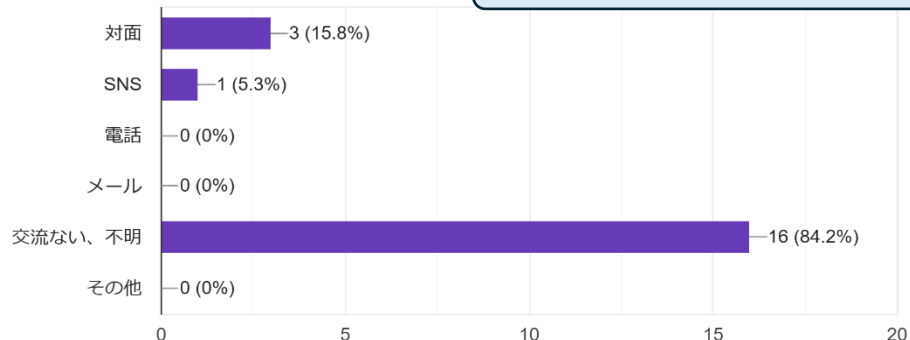
家族との交流
18 件の回答

家族とは対面が8割超える。



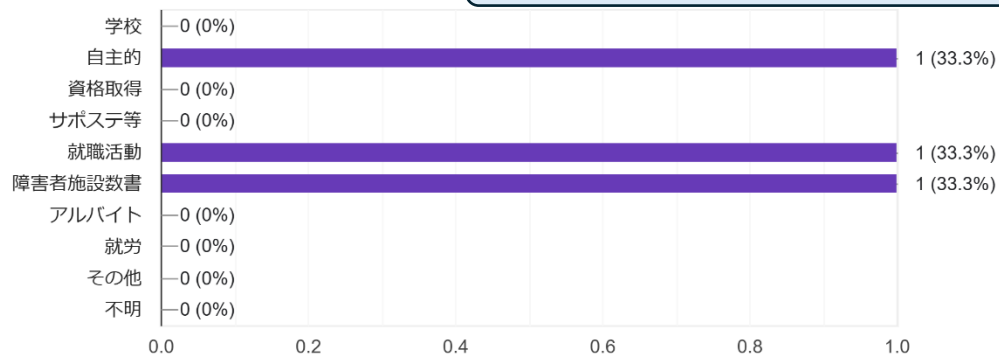
他者との交流
19 件の回答

交流しない・不明が8割を超える。



学び・就労
3 件の回答

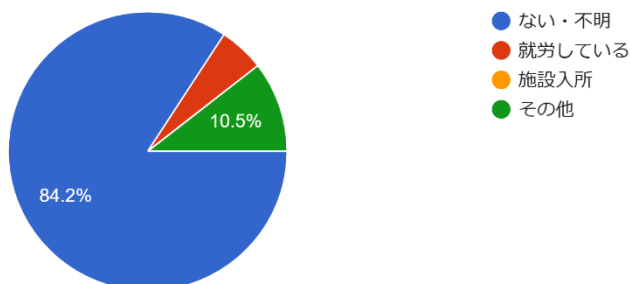
未回答が多い。



将来の希望

19 件の回答

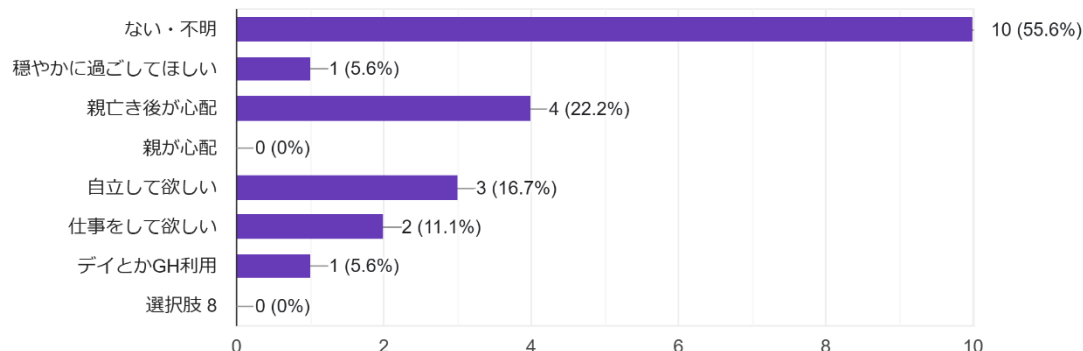
ない・不明が8割を超える。



家族の思い

18 件の回答

ない・不明が5割を超えるが、2割は親亡き後の心配



●概要

- ・20 歳ころから統合失調症。妄想あり。他者との交流を拒む、拒薬有。状態が悪くなると玄関を開けないため、兄の許可を得てキーボックスを付けた。通院はヘルパー付添
- ・幼少期にいじめを受け、中学はほんとスクールを卒業。17 歳でアルバイトをしたが客に怒鳴られ退職。24 歳から閉じこもりの生活。人の目、外出が怖い。精神科クリニックは母が代理受診。母は 10 代から銀座で夜の仕事をしていた、現在も飲酒をしては転倒骨折を繰り返している。うつ病、糖尿病。室内は乱雑。母はおむつ使用で室内は母の糞尿まみれ。
- ・高齢夫婦の認知機能低下に伴い、就労中の息子が戻ってきて引きこもっている。相談機関につなぎ入院となり、現在は精神のグループホーム入所
- ・H6～母への暴力があり、健康づくり課が支援開始。H13～父からの相談で支援再開。父は認知症進行し、支援が必要だが、本人は他者介入拒否。R5 本人のオーバードーズで訪問看護利用開始。R6.6 父が逝去し、本人は精神的に不安定になり、自宅で自死
- ・本人、20 代より幻覚幻聴、時折大声で叫ぶ、独り言を言っている。訪問看護週 1 回利用。2 か月に 1 回受診時外出。生活面はすべて母親が実施
- ・本人、難病。オストメイト使用。母、軽度認知症。訪問看護、デイ利用。デイの家族会に参加し、自らひきこもりと語り、自分のような気持ちの人がいることを知ることができたと語っていた。
- ・母は要支援認定を受けたがサービス拒否。当初、本人のことは隠していた。大学卒業までは問題なく、精神疾患は母にとっては寝耳に水。就労経験なく、コンビニまで行けていたが、姉がガン末期で入退院を繰り返し、母も体調不良で入院する中、本人に携帯電話が使えなくなり、道に迷うなどの認知機能低下が現れ、ぽーと世田谷に母が相談。母はあちこちに相談しまくっている。
- ・母は認知症重度で聞き取りはできない。2 か月たつが本人の様子はつかめない。姉二人は就活中と

いう。

精神疾患、バセドウ病で通院。病状は安定しアルバイトしながら趣味の活動などしていたが、平成31年ころから精神面不調。令和2年に父が脳梗塞で介護負担が強くなり精神的に不安定。健康づくり課保健師が関わり、令和3年措置入院。退院後、父のサービス利用は本人が拒否

・父：要支援2、認知症。姉は子どものころに統合失調症を発症。精神科通院中。精神障害者手帳2級。サービス未利用。次女は結婚して別居。薬剤師。定期的に訪問して支援している。本人は自衛隊に入隊後、腰を痛めて自宅へ戻ってきてから引きこもっている。令和4年母他界

・1年以上外出していない母と、時々就労している兄と同居。本人は就労継続Bへ通所。他者との交流が難しい。キーパーソン不在

・契約時、別居の伯父から相談があった

・本人から父親をリハビリさせたいとの相談で、マネジメント開始。髪は肩まで伸び放題。本人は心房細動の持病があり、手術すればよくなるが金がなく休職中。父は週2回リハビリ。R6、4母が足を怪我してパートを退職。父もリハを辞めたいとの申し出あり。さくら証、生活困窮窓口、生活保護、リンクを紹介するが。家の問題なのでそっとして欲しいという。本人の治療費が高額で困っている。

・母は統合失調症。本人に金を渡している。本人の命令に従っている。本人は中学高校と養護学校。高校3年から不登校気味。乗り物が好きで写真撮影、乗り物イベント、グッズ購入など自由に生活している。

・2階は祖母名義の貸しアパート。姉は異父兄弟。姉はコロナ禍で惣菜店の就労をやめ無職。本人、中学校での対人トラブルから不登校。母逝去後、姉、祖母と同居。祖母は訪問診療のみ利用。ケアマネ不在のため、あんすこが訪問。令和4年度からメルクマール・ぷらっとホーム世田谷の職員と訪問するが、本人には会えない。

・実父との関り、支援なし。発達障害（ADHD）精神的未熟あり（当時の医師）愛着障害の予想。中3からひきこもり。当時は祖母、そのパートナー、母との4人暮らし。たびたび、自殺未遂有。被保護者居宅生活安定化支援事業で「めぐはうす」職員がかかわる。母の死（がん）、祖母のパートナーの施設入所後2人暮らし。「めぐはうす」との関係も途絶える。祖母のADL低下であんすこに支援要請から支援が始まった。夕方～朝までインターネットゲームで朝から眠る、昼夜逆転。

・母、精神疾患で訪問看護。本人が小学生のころ、母が精神不安定で入院などで小学校高学年から不登校。20歳ころ、アルバイトを数カ月した後、不就労。訪問時、挨拶するが話はしない。

・母要介護3、姉重度心身障害者。2人のケアを行っている。母は認知症で徘徊、保護されたことがある。家族のことも不明。電話や訪問にも応じない。自宅の電灯は最小限で暗い中で生活している。母が徘徊で警察官に保護され、あんすこにつながった。受入れは拒否的。訪問を繰り返し、母の対応に苦慮している相談を受けるようになった。近隣友人との交流もない様子。

・本人は母の介護を行い、ケアマネと交流。母死亡後、父が要支援であんすこがかかわる。面談時に自室から出てくるときと出てこない時がある。健康診断も受けていないので医療情報なし

●良かった点

・65歳になり、介護保険になりケアマネの協力が得られるようになった。

・離婚した他県に住む父の家で過ごすことあり。車で父が送迎。叔母はオンラインゲーム仲間。本人に医療機関への相談の意向があり、スムーズに支援につながった。

・訪問看護の学生の訪問の受入れは良く、話をしてくれる

- ・ケアマネに相談できる環境があってよかった。母がデイを楽しんでいてよかった。
 - ・健康づくり課保健師、ぽーと世田谷、あんすこの連携が進んだ。
 - ・健康づくり課保健師との関り。支援者間での情報共有。
 - ・姉：ぽーときたざわ、本人はリンクが相談窓口になるが、膠着状態。重層的支援体制会議で各々の役割分担確認。3者と次女で連携し世帯の支援を続けている。姉とあんすこの関係ができラジオ体操参加。本人は父の訪問看護契約時の立会いなど役割の理解が得られている。
 - ・伯父は質問に答えてくれる。母、姉（ひきこもり）は明るく接することができる
 - ・母の訪問看護の訪問時に乗り物の話など多弁で話を聞いて欲しい様子ある。声は大きいが出すことはない。
 - ・ストレス耐性は弱い、祖母転倒時は助けるなど、関係は悪くない。あんすこがつなぎ役で、ケースワーカー⇒リンクへとネットワークをつなぐ（重層的支援体制会議）
 - ・中学生まではボランティアの大学生の訪問があった。訪問看護時に同じ空間にいることはできる。
- 祖母、母とも本人のそのまま受け入れている
- ・母の介護の相談が始まり、必要な対応は応じるようになった。

●困った点

- ・玄関を開けてくれず、買物に行けなくなり、通院も拒否したが往診も入れられない。主治医も診察に来てくださいというのみで連携を取りにくい。兄の協力は得られるが、車で一時間のところなのですから来られない。
 - ・後見人につなぐまで金銭管理をする機関がなかった。やむを得ず、あんしんすこやかセンターで支援をせざるを得なかった。あんしん事業の契約まで時間がかかる。
 - ・現在も精神面の不調がでると、健康づくり課 担当保健師か当方に連日または一日に複数回電話相談がある状況。他職員が代わりに相談を受けようとしても話せないため、対応を負担に感じることもある。
- 訪問看護を利用しているが、1回の訪問時間が30分で、本人の話をしっかり聞く、そのうえで必要な支援（買い物同行など）を行うことが難しい状況。そのため、本人との面談時間を確保し、必要な支援を行うなど、精神面と生活面の両面を同時にカバーできるような支援が必要と考える。
- ・長男は介護負担を感じながらも、費用がかかることには同意しないため、父の介護保険サービス利用は難航し、通院や入退院同行、詐欺被害未遂時の対応、徘徊時の搜索、庭木の剪定、自家用車の処分等は無償で支援する健康づくり課やあんすこが動かざるを得なかった。長い時間をかけて、健康づくり課、民生委員、成年後見センター（あんしん事業）、保健福祉課、ケアマネジャー、訪問診療所（父）、精神科病院・デイケア（長男）、訪問看護事業所、あんすこで関り、地区版地域ケア会議Bや個別ケース会議も開催していたが、不本意な結果になった。
 - ・今後の生活設計を本人と相談できない。
 - ・母の認知機能が進行し便失禁してしまう。通所日以外にも間違えて出かけてしまうなど、これからのことを考えると辛い。でも介護しなければ・・・。経済状況が不安。当事者のアセスメントはできていない。ケアマネの会話の中で把握した。
 - ・高卒より就労支援に繋がらなかった為、現在も他のサービスには繋がっていない。区の障害福祉課の方との繋がりがほとんどない状態。他者との交流は不明
 - ・母が混乱しやすく、あちこちに連絡し、あちこちから助言をもらっては混乱、パニックになる。
 - ・ポートも健康づくり課も本人からの相談でないと動かない体制のため、SOSを出せないひきこもり

の方を支援につなげるのは難しい。重層的支援体制会議をしても、本人からの相談を待つという姿勢のため、動けるにはあんすこだけというのが現状。障害分野もアウトリーチする機能があれば、支援が必要だが繋がっていない人の早期介入ができると考える。

- ・精神疾患もなく障害もない、ただ外に出ないというひきこもりの方を担当する部署がない。

世田谷ひきこもり相談窓口「リンク」

世田谷ひきこもり相談窓口「リンク」開設 令和4年4月5日

年齢を問わず、ひきこもり当事者の方や家族を支援する相談窓口「リンク」を開設しました。「人と会うのが苦手」「家から出てみたいけれど不安」「子どもがひきこもって心配」「子どもにどう接していいかわからない」「将来のことを考えると不安」など、ひきこもりについてお悩みを抱えている方は、お気軽にご相談ください。当事者の方やご家族の思いをお聞きます。

※「リンク」は「ぷらっとホーム世田谷」と「メルクマールせたがや」が共同で運営しています。



ひきこもりとは



当事者の方や家族が支援機関と安心してつながることができ、また支援機関相互の結びつきや地域の絆によって、誰もが安心して住み続けれる社会となるよう、つながりや絆の意味を持つ英単語から名付けました。

開設場所:世田谷区太子堂2-16-7 三軒茶屋分庁舎 5 階(ぷらっとホーム世田谷内)

※三軒茶屋駅徒歩 2 分。駐輪場、駐車場はありません。

開設日時:月曜日～金曜日(土・日曜日、祝日、年末年始を除く) 午前 9 時～午後 5 時

相談・お問い合わせ 電話 03-5431-5354(専用ダイヤル)

ファクシミリ 03-5431-5357

リンクを共同で運営しているメルクマールせたがやでは、ひきこもりに悩むご家族を対象に家族会を行っております。[こちら](#)をご覧ください。開催月の 1 日より申込みの受付をします。「区のお知らせ」にも掲載します。お気軽にお問合せ、ご参加ください。

世田谷区ひきこもり支援に係る基本方針 概要版

I. 策定の背景や理念、位置づけ（1. 主旨／2. 国・都の動向等）

区：ひきこもりをはじめ、生きづらさを抱え、社会的に孤立する傾向のある方が、個人の尊厳が尊重され、自分らしく安心して暮らし続けられる環境を整えることを目的に、区の取組みの指針として基本方針を策定 ※世田谷区基本構想等との整合性を取る。

国：「重層的支援体制整備事業」の活用

「既存の取組みでは対応できない狭間のニーズに対応するため、本人のニーズと資源の間を取り持ったり、必要な資源を開拓し、社会とのつながりを回復する支援」としてひきこもり支援も対象

都：「ひきこもりに係る支援協議会」中間とりまとめ
「都民及び関係者への意識啓発」「一人ひとりの状態・状況に応じたきめ細やかな支援」「切れ目のない支援体制の整備」

III. 目標（6. 支援に対する基本的な考え方）

基本目標

ひきこもりの状態を含む、社会との接点が希薄な方や、社会との接点をもちづらい状況にある方とその家族が、気軽に相談・支援につながることができ、当事者が自分らしく暮らすことができる地域づくりをめざす

II. 現状（9. これまでの区の取組み／4. 区の支援機関におけるひきこもり状態にある方の把握状況）／5. 現状からみえた課題）

39歳以下の若者支援

○メルクマールセラゲや

生活困窮者支援

○ぶらっとホーム世田谷

障害者支援

○障害者就労支援センター「ゆに」や「みつけば」

「ぽーと」などの支援機関

その他

○あんしんすこやかセンター

○総合支所保健福祉センター

ひきこもり実態把握調査

（支援機関対象）

○把握した当事者数319件

○年齢、地域等に多様な実

態がある。

○何らかの障害を有すると

思われる方が支援機関につ

ながっている。

○長期化した方を支援して

いるケースが多い。

○複合的課題を抱えている

○支援機関への繋ぎに苦慮

している

現状からみえた課題（求められる支援）

1. 相談窓口・支援機関

○相談体制の明確化

○各支援機関相互の連携

○支援につながりやすい仕組み

2. 当事者の状況

○年齢・地域を限定しない支援

○障害への理解を含めた専門的なアプ

ローチと当事者の尊厳と自己決定を尊

重した支援

○早期の積極的支援、個別的な支援、

家族も含めた支援（8050 問題も意識）

3. 社会的理解

○区民に対する理解の促進 等

施策目標

【目標1】相談窓口の明確化、支援機関相互の連携強化

【目標2】当事者・家族それぞれの課題やニーズに寄り添った、きめ細やかな支援の充実

【目標3】ひきこもりへの社会的理解及び支援者育成の促進

IV. 新たな支援体制（7. 具体的な取組み／8. 推進体制）

【目標1】相談窓口の明確化、支援機関相互の連携強化

①（仮称）ひきこもり相談窓口の開設

②（仮称）ひきこもり支援機関連絡協議会の設置

③ 支援機関相互の連携強化の仕組みづくり

④ 教育委員会や医療機関との連携

支援・相談窓口は別紙イメージ

【目標2】当事者・家族それぞれの課題やニーズに寄り添った、きめ細やかな支援の充実

① 状況に応じた専門的支援と課題解決のための仕組みの構築

② 課題把握のためのアセスメントに基づく支援

③ 居場所の確保（参加支援）

④ 社会との関係づくりの支援と必要に応じた就労支援

⑤ 当事者・家族会からのニーズ把握に基づく支援

【目標3】ひきこもりへの社会的理解及び支援者育成の促進

① 当事者・家族への働きかけ及び地域での理解促進

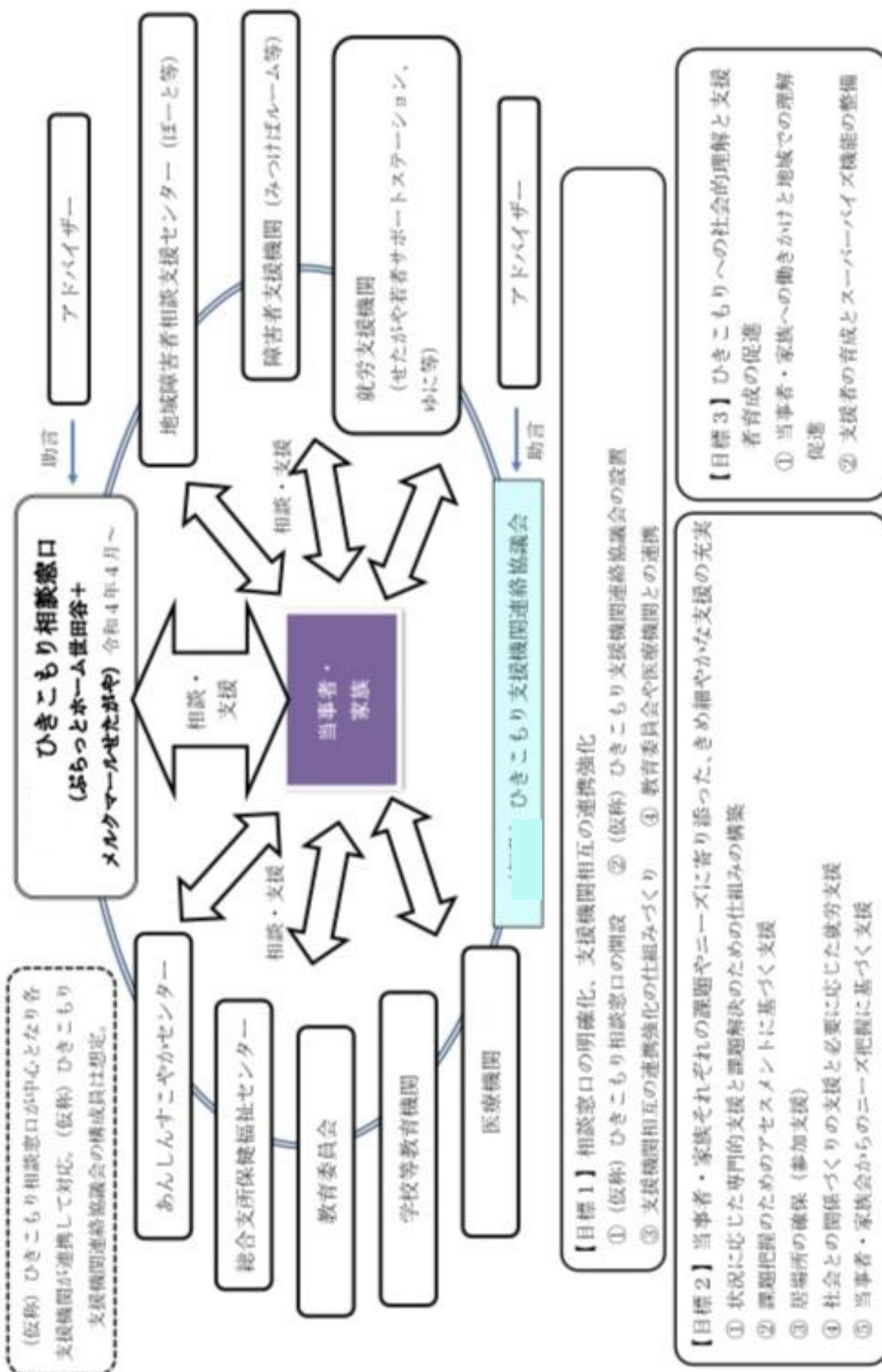
② 支援者の育成とスーパーバイズ機能の整備

推進体制

① 庁内調整会議、（仮称）ひきこもり支援機関連絡協議会での情報の共有化と進捗管理

② 子ども・若者支援協議会等の既存の会議体での進捗状況の報告 等

ひきこもり支援の相談・支援イメージ図



藤里町社会福祉協議会の取組み

2010 年「こみっと」（ひきこもり、障害者等みんなが使える場）開設。支援対象者が就職、自分の所属を得て生き活きと暮らしている。

→福祉の本来の役割（行き過ぎた支援は、その人のできる可能性を奪うことになる）

福祉は支援することだけが仕事ではない。という社協職員の気づき

●社会のルールに乘れなくなった途端に居場所や所属をなくしひきこもる。

誰でもなりうる。

●一歩踏み出すことで町が変わる、財政的にも町が潤う。

①退職後ひきこもっていたと語った人はキッシュ担当で丁寧な仕事をして初年度売上 450 万円を記録し、町の人の見方が変わった。**地域に受け入れられ、家族からの相談が増えた。**

②単に居場所に誘っても人は来なかったが、初任者研修を受講しデイに就職。その後、介護福祉士を取得し施設で働いている人も紹介された。単なる居場所から社会の中で役割を持って人から必要とされていることはとても大事。**人手不足の職場と働く場がない人を繋ぐお手伝い。**

→事業者として、できることがあるのではないか。

●**タイミングも大事。**親に何かあった時、親の機能がガクンと落ちた時、亡くなった時など。手が出せるように信頼関係を構築しておく。

ひきこもり支援の手引き
～高齢者・障害者等を支える専門職の視点～

令和7年3月

社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団

世田谷区福祉人材育成・研修センター

電話 03-6379-4280

FAX 03-6379-4281

HP;<https://www.setagaya-jinzai.jp>