

令和4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、
地域包括ケアシステムによる市区町村と連携した
ひきこもり支援に関する研修の開催と検討 報告書

令和 5 年 3 月

日本公衆衛生協会

分担事業者 辻本哲士（全国精神保健福祉センター長会 会 長）
統 括 者 原田 豊（全国精神保健福祉センター長会 副会長）

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、
地域包括ケアシステムによる市区町村と連携した
ひきこもり支援に関する研修の開催と検討
報告書

目 次

I	研究要旨	1
II	研究報告	9
A	ひきこもり相談支援実践研修会	10
	(1) 実施状況	10
	(2) 研修会アンケート報告	13
	事前アンケート、事後アンケート	
B	地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会	22
	(1) 実施状況	22
	(2) 研修会アンケート（事後）結果	24
C	ひきこもり地域支援研修会 （ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）	27
	(1) 実施状況	27
	(2) 研修会アンケート（事後）結果	29
D	地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会	33
	(1) 実施状況	33
	(2) 研修会アンケート（事後）結果	36

Ⅲ 資料

(A ひきこもり相談支援実践研修会)

資料1	講義 A「ひきこもりの基礎理解」 「ひきこもり相談への対応と支援」	46
資料2	講義 B「中高年層のひきこもりについて」 「8050問題について」	64
資料3	講義 C「発達障害の理解と支援」	74
資料4	質問（事前アンケートから）・まとめ	84
資料5	講義 D「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」	88
資料6	浜松市のひきこもり支援について	98
資料7	高知県ひきこもり地域支援センター支援の取り組み	104

(C ひきこもり地域支援研修会)

資料8	家族相談を中心としたひきこもり支援	110
	～様々な事例を通して～	

I 研究要旨

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、
地域包括ケアシステムによる市区町村と連携した
ひきこもり支援に関する研修の開催と検討

分担事業者	辻本 哲士	滋賀県精神保健福祉センター
協力事業者	原田 豊	鳥取県精神保健福祉センター
協力事業者	福島 昇	新潟市こころの健康センター
協力事業者	平賀 正司	東京都立精神保健福祉センター
協力事業者	熊谷 直樹	東京都立中部総合精神保健福祉センター
協力事業者	井上 悟	東京都立多摩精神保健福祉センター
協力事業者	田中 治	青森県立精神保健福祉センター
研究協力者	白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
研究協力者	二宮 貴至	浜松市精神保健福祉センター
研究協力者	太田順一郎	岡山市こころの健康センター
研究協力者	林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター
研究協力者	宍倉久里江	相模原市精神保健福祉センター
研究協力者	小野 善郎	和歌山県精神保健福祉センター
研究協力者	野口 正行	岡山県精神保健福祉センター
研究協力者	宮川 治	沖縄県立総合精神保健福祉センター
研究協力者	鎌田 隼輔	札幌市精神保健福祉センター（札幌こころのセンター）
研究協力者	佐藤 浩司	群馬県心の健康センター
研究協力者	藤城 聡	愛知県精神保健福祉センター
研究協力者	波床 将材	京都市こころの健康増進センター
研究協力者	小原 圭司	島根県立心と体の相談センター
研究協力者	楯林 英晴	福岡県精神保健福祉センター
研究協力者	矢崎 健彦	長野県精神保健福祉センター
研究協力者	佐伯真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
研究協力者	山崎 正雄	高知県立精神保健福祉センター
研究協力者	川口 貴子	福岡市精神保健福祉センター
アドバイザー	中原 由美	保健所長会（福岡県糸島保健所）
アドバイザー	清水 光恵	兵庫県伊丹保健所
アドバイザー	竹之内直人	愛媛県／医療法人順風会顧問
アドバイザー	大舘 実穂	群馬県こころの健康センター

I. 目的、対象と方法

近年、保健所や精神保健福祉センターにおいて、ひきこもり者の精神保健福祉相談が増加し、かつ多様化、複雑困難化している。このため、平成29年度から令和3年度の5年間に計8回、「A.ひきこもり相談支援実践研修会」を開催した。令和3年度は基礎編、応用編の2回に分けリモート開催としたところ、46都道府県より200人を超える応募があり、内容への評価も高く、継続的な研修開催の要望も高かった。

また、8050問題をはじめとした中高年のひきこもり者の増加が重要な課題となっており、令和2、3年度に、地域包括支援センターや高齢者支援施設等のスタッフを含めた「B.地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」を開催した。

これに加え、令和3年度は、ひきこもりの第一線の相談機関である「ひきこもり地域支援センター」の全国組織である「ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会」と連携して「C.ひきこもり地域支援研修会（ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）」を開催したところ、全国の活動状況や情報の交換、技術の向上に役立ち、継続した研修会開催の要望が強くあげられた。

また、令和3年4月より改正社会福祉法が施行され各自治体において重層的支援体制整備事業が始まり、8050問題を含め、個別事例における連携や困難事例への対応等がより一層求められる状況にあり、市町村、地域包括支援センターなどへの研修が重要と考えられ、全国の15自治体の市町村、地域包括支援センターを対象に、「D.地域包括におけるひきこもり相談支援リモート研修会」を企画したところ、当初の定員を超える希望があり、279人の参加を得た。今後とも重要な課題であると考えられた。なお、令和3年度より、学習の向上のため、後日、参加者等にYouTubeにより講義の録画配信を行った。このように、令和3年度の研修は、いずれも好評であり、多くの継続した研修の要望が認められた。

令和4年度は、昨年度に引き続き、「A.ひきこもり相談支援実践研修会」、「B.地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」、ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した「C.ひきこもり地域支援研修会」、「D.地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会（今年度は2回）」を開催したところ、多くの参加希望者が見られ、いずれの研修会においても、アンケートを実施し、ひきこもり支援に関する現状と課題を把握し検討を行った。また、講義の内容の動画配信を、後日行った。

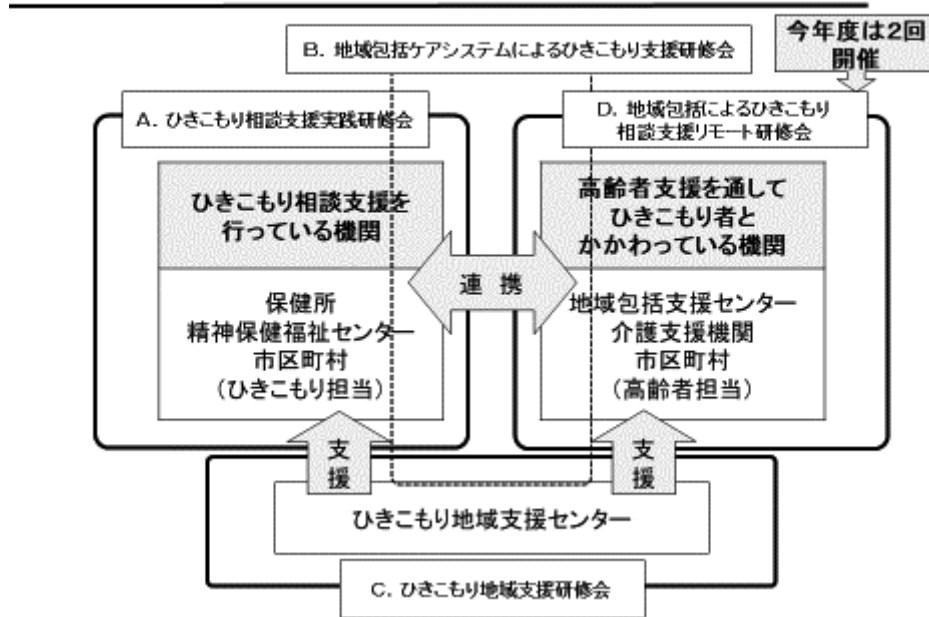
令和4年度の主な事業

1. 研修会の開催（現状・課題についてアンケート実施）
 - A ひきこもり相談支援実践研修会（平成29年度より）
対象：保健所、精神保健福祉センター等のスタッフ
 - B 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会（令和元年度より）
対象：対象地域におけるひきこもり支援、高齢者支援機関スタッフ
 - C ひきこもり地域支援研修会（令和3年度より）
（ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）
 - D 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会（〃）
対象：市町村、地域包括支援センター等のスタッフ
2. その他
講義の動画配信

II. 結果

1. 研修会の開催状況

令和4年度研修会の開催



A. ひきこもり相談支援実践研修会

第1回（基礎編）を令和4年9月30日、第2回（応用編）を同年10月28日に、リモート形式にて開催した。参加に関して、全国保健所長会に協力依頼をしたうえで各保健所へ開催案内を送信、参加者を募集したところ、全国から131人の参加を得た。参加機関は、保健所が73人と半数以上を占め、職種は、医師12人、看護師・保健師70人等であった。

【開催内容】

第1回（基礎編）

講義A「ひきこもりの基礎理解」／「ひきこもり相談への対応と支援」

講義B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」

講義C「発達障害の理解と支援」

質問（事前アンケートを含む）・まとめ

第2回（応用編）

講義D「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」

追加講義「ひきこもりの家族相談・訪問」「ゲーム依存」

講義E ひきこもり支援活動（ひきこもり地域支援センター活動を含む）紹介

「浜松市のひきこもり支援について／浜松市精神保健福祉センター」

「高知県ひきこもり地域支援センター支援の取り組み」
事例紹介（第1回で提示した事例の検討）
質問（中間アンケートを含む）・まとめ

B. 地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援研修会

令和4年11月29日、青森県精神保健福祉センターの協力を得て、青森県観光物産館アスパム（青森市）にて集合形式にて開催。参加者は、市町村役場、地域包括支援センター、社会福祉協議会等から43人。

【開催内容】

講義「ひきこもりの基礎と回復過程」「ひきこもりの長期化と8050問題」

講義「相談の受け方」

事例検討

事例を用いたグループワーク／質疑応答

C. ひきこもり地域支援研修会（ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）

令和4年11月1日、ANAクラウンプラザホテル岡山（岡山市）にて、ハイブリット形式で開催した。参加者131人（会場31人、リモート100人）。

【開催内容】

行政説明「ひきこもり支援施策の動向」（厚生労働省社会・援護局地域福祉課）

講義「家族相談を中心としたひきこもり支援～様々な事例を通して～」

シンポジウム「ひきこもり支援における家族相談」報告

横浜市こども青少年局青少年相談センター

高知県ひきこもり地域支援センター

D. 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会

昨年度、多くの参加希望者があったことから、今年度は同一内容の研修を2回実施。第1回：令和4年11月7日、第2回：同年12月5日、リモート形式にて開催した。参加者計497人。参加機関は、市区町村161人、地域包括支援センター直営83人、同委託198人等、職種は、看護師26人、保健師177人、社会福祉士144人等であった。

【開催内容】

講義A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

講義B「中高年齢層のひきこもりについて」「8050問題について」。

2. 事後アンケートから

事後アンケートでは、今後の課題として、「家族の早期解決の希望が強く本人のペースを軽視してしまう」「家族相談が続かない」など家族相談の難しさ、「ひきこもり支援はマンパワー不足で、介護支援者側が抱え込みがち」「スピード感の違いを多く感じる」など、高齢者支援とひきこもり支援の連携の難しさなどがあげられた。一方で、「医療機関との連携が難しい」「発達障害について詳しく知りたい」「相談・支援のスキルアップ」など保健医療との連携、研修の課題、「他の自治体の支援活動を知りたい」などがあげられた。地域には多くの課題があり、継続した研修の開催を望む意見が多数認められた。

3. 講義内容の動画配信

研修会 A 及び D の講義を、後日、研修会の参加者及び事前申込者に、YouTube による動画配信を行った。なお、D の研修の参加希望者が多かったことから、今後、希望する自治体や地域包括支援センター、高齢者支援機関等に対しても動画配信を行い、幅広い研修、啓発を行う予定としている。

Ⅲ. 考察、結論、今後の方向性

これまでの保健所や精神保健福祉センター等への相談に加え、市区町村、社会福祉協議会、地域包括支援センター等においても 8050 問題をはじめとしたひきこもり相談が増加してきている。厚生労働省は、令和 4 年度より、より住民に身近なところで相談ができるように、「ひきこもり地域支援センター」の設置主体を市町村に拡充するとともに、「ひきこもり支援ステーション事業」を実施し、都道府県が市町村をバックアップ、連携し、市町村のひきこもり支援体制の整備をしてくこととしている。一方で、相談・支援内容は複雑化し市区町村のみで対応をすることは難しく、特に、保健医療に関する理解や対応に関する研修の場が少なく、今後、より一層の市区町村や地域包括支援センター等への支援、各関係機関との連携、支援体制の充実が必要とされる。引き続き、対象に応じた、ひきこもりの理解、本人や家族の相談技術、家族支援の在り方、発達障害や精神疾患等の保健医療に関する課題、連携の在り方等をテーマに、多機関多職種を交えた研修会の開催を行う必要がある。なお、研修会の講義で使用した「ひきこもり相談への対応と支援」等の資料は、追加講義資料を含め、全国精神保健福祉センター長会ホームページ上で公開している。

E. 発表

1. 論文発表:なし
2. 学会発表:なし

本研究は、全国精神保健福祉センター長会研究倫理審査委員会にて承認(令和4年8月3日)を得ている。

II 研究報告

A. ひきこもり相談支援実践研修会

A - (1) 実施状況

平成29年度から開催してきた「ひきこもり相談支援実践研修会」を、今年度も引き続き、新型コロナウイルスによる感染予防の経過から、ZOOM を利用したリモート形式で開催した。プログラムは、昨年度同様に、半日単位の研修を、第1回（基礎編）と第2回（応用編）に分けて開催し、基礎編では、講義A：「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」、講義B：「中高年層のひきこもりについて」、講義C「発達障害の理解と支援」の3つの講義を中心に行い、それぞれの講義において、複数の事例紹介を行うとともに、事例提示を行い、事例に対するそれぞれの考え方などを中間アンケートとして提出してもらった。応用編では、昨年度に引き続き「30歳危機」という概念についての講義と、中間アンケートでの質問内容から、「ひきこもりの家族支援・訪問」「ゲーム依存への理解と相談支援」についても追加の講義を行った。浜松市及び高知県におけるひきこもり相談支援の現状について報告を行うとともに、基礎編で提示した事例についての解説なども行った。

今年度も、ひきこもり問題に対する関心の高さに加え、ZOOM という参加のしやすさもあり、全国から幅広く、多職種の参加が見られた。参加者131人中、所属は93人（71.0%）と保健所が最も多く、参加者の大半が、すでに専門相談もしくは一般相談としてひきこもり相談を受けていた。

今回も引き続き、講義の振り返りのため参加者限定とし、また、講義の振り返りなどに、録画した講義をYouTubeにアップした。それぞれの講義の視聴回数（令和5年2月28日現在）は、下記の通りである。

第1回

講義A 「ひきこもりの基礎理解」ほか	169回
講義B 「中高年層のひきこもりについて」ほか	134回
講義C 「発達障害の理解と支援」ほか	129回

第2回

講義D 「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」	106回
浜松市のひきこもり支援について	69回
滋賀県ひきこもり地域支援センターの取り組み	66回
ゲーム依存への理解と相談支援	89回

－ ひきこもり相談支援実践研修会 プログラム －

【日 時】第1回（基礎編） 令和4年 9月30日（金） 13：30～16：15

第2回（応用編） 令和4年10月28日（金） 13：30～16：15

【場 所】リモート開催

【対象】ひきこもり相談支援に関わる保健所、精神保健福祉センター職員等

【参加者】131人（ ）内は人数

〔所属〕保健所（73／都道府県：46、政令市・中核市27）、
精神保健福祉センター（43）、都道府県庁（2）、市区町村（11）
その他（2）

〔職種〕医師（12）、看護師（4）、保健師（66）、精神保健福祉士（16）、
社会福祉士（7）、公認心理師（10）、臨床心理士（5）、
作業療法士（1）、事務（4）、その他（6）

〔現在の相談状況〕

専門相談として受けている（59）、一般相談として受けている（56）

受けていないが、今後、受ける予定がある（7）、受けていない（9）

第1回 基礎編 令和4年9月30日

1 開会／挨拶（13：30～13：35）

全国精神保健福祉センター長会 会長 辻本哲士（滋賀県精神保健福祉センター長）

2 講義A（13：35～14：25）（資料1）

「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」及び事例紹介、事例提示①

3 講義B（14：25～15：00）（資料2）

「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」及び事例紹介、事例提示②

—— 休憩 15：00～15：10 ——

4 講義C（15：10～15：50）（資料3）

「発達障害の理解と支援」及び事例紹介、事例提示③

A～C講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

5 質問（事前アンケートを含む）・まとめ（15：50～16：15）（資料4）

6 閉会（16：15）

——研修会終了後、中間アンケート提出（提示事例の検討を含む）——

第2回 応用編 令和4年10月28日

1 開会／挨拶

2 講義D（13：30～14：10）（資料5）

「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」及び事例紹介

※追記：ひきこもりの家族支援・訪問

講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

3 講義E ひきこもり支援活動（ひきこもり地域支援センター活動を含む）紹介

講義E-1 浜松市のひきこもり支援について（14：10～14：30）

浜松市精神保健福祉センター (資料6)

講義E-2 高知県ひきこもり地域支援センター支援の取り組み (14:30~14:50)

高知県ひきこもり地域支援センター (資料7)

—— 休憩 14:50~15:00 ——

4 事例の紹介 (15:00~15:45)

提示事例 ①~③ その後の経過、解説

5 アンケートへの回答、質問・まとめ (15:45~16:15)

※追加講義F ゲーム依存への理解と相談支援

6 閉会 (16:15)

—— 研修終了後、事後アンケート提出 ——

※今年度は、新型コロナ感染予防の観点から、昨年度同様、グループワーク、事例検討等の実施を中止し、講義の中に事例紹介をおり込むこととした。基礎編で事例を提示し、応用編でその後の経過、解説を加える。

※事前アンケート、中間アンケート結果は、講義に反映し、事前、事後アンケート結果のみ、報告書に記載する。

A – (2) ひきこもり相談支援実践研修会 アンケート結果

事前アンケート

(1) ひきこもりに限らず、精神保健相談で、県内の日ごろ、困ったこと (所属別/現在の相談状況別)

【保健所(都道府県)】

● 専門相談として受けている

- ・ひきこもり当事者にオンラインなどで何か働きかける方法があるか。
- ・親の対応力・相談力が弱く、市の生活保護・高齢主管部署と連携が必要なケースが多い。連携する際に、目標や課題を共有することが難しく苦慮している。
- ・件数は多くはないが、同居家族からのひきこもり相談あり。長年、ひきこもり状態の方から、家庭内暴力があるケースでは、対応に苦慮しており、解決するのに時間もかかるため、対応が難しいと感じている。
- ・相談にこられるのは家族が多く、早期の解決や医療につなげるを期待されることがあるが、そういった場合の家族への対応に戸惑うことがある。

● 一般相談として受けている

- ・長期化したひきこもりに対しての支援。
- ・家族に困り感があっても、受診や本人の面談につながりにくい。
- ・当所へ相談された、ひきこもりの方の家族とは連絡を取ることができるものの、本人が電話連絡等で相談していないため、本人に直接会うことができなかった。
- ・本人が日常的に自宅を汚したり、壊したりするケースにおける家族への支援について。家族は後処理に追われ、精神的にも時間的にも余裕がない状態。当所が家族へ家族会の案内や本人と距離を置くことを提案しても、実行する気力がなく状況は悪化する一方である。
- ・家族と本人の訴えが異なることがあり、処遇等に困ることがある。
- ・精神疾患によるものか、その他の原因によるひきこもりか。家族と本人の関わりがなく、本人の今後の希望がわからない。

【保健所(政令市、中核市)】

● 専門相談として受けている

- ・①支援が長期化し膠着すること。②支援の膠着により優先度が下がってしまうこと。③支援目標(方針)を見失ってしまうこと。④家族の高齢化。⑤家族の脆弱性により支援の組み立てが困難となること。⑥ひきこもりの相談窓口が一本化できていないこと。⑦行政機関のため異動(担当者変更)があること。①～③に関しては、当事者本人と会えない状況が長期に続いた場合。
- ・繋ぎ先があまりない。解決までの時間がかかり過ぎる。
- ・家族問題が背景にある場合が多いが、最初の相談者は当人ではなく家族。家族からの視点での情報となり、本人像の把握が難しい場合がある。家族への助言内容・言葉選びの難しさ。
- ・長期間ひきこもっている当事者を抱え疲弊している家族に対する支援や、本人の気持ちを無視し

た意向を強く持たれている家族に対する支援等の対応に困る事がある。

- ・家族からの相談を受ける中で、家族の本人への思いが強く、本人を外に出すことが目的になっていることが多く、継続相談をしていくが、途中で変化がないことで相談が途切れてしまうことがある。

- ・家族自身も本人への対応で疲弊していることもあり、家族自身の生活を大切にしてほしいと伝えるが、本人中心になっており難しい。

- 一般相談として受けている

- ・長期的な支援を要するひきこもり支援を行政の相談部門で担うことが難しい。
- ・背景に疾患や障害がある場合とない場合では、対応する支援機関やアプローチが異なり、その判断が難しい。支援・施策に乗らないケース対応に苦慮している。
- ・本人への直接的な支援は難しく、最初は家族支援となることが多いが、家族の求めるスピード感に対し、支援者としてできることの限界があること。
- ・家族からの相談が多く、本人と会うまでに時間がかかる。1回のみ家族からの相談で継続支援につながらないこともある。
- ・ひきこもりが長期化し、大きな変化が見られないことに疲弊していたり、無力感を感じている家族への対応。
- ・保健師が介入後も、長年変化が見られないケースの対応。

【精神保健福祉センター】

- 専門相談として受けている

- ・新規相談が少ない。
- ・家族教室など開催するも、新規メンバーが増えず、継続メンバーばかり。
- ・本人の居場所支援では、本人のステップアップが難しい。
- ・ご本人に対応する両親（親族）などの周囲を含めた支援体制の構築に常に困っている。
- ・継続相談で相談者と目標を共有しづらいように思います。家族から外に出るよう圧力が高まったときだけ来所して相談が途切れてしまう方や、継続ケースでそろそろ次の目標設定をしたいがどんな提案ができるか悩みます。迷っているうちに時間が過ぎていくように思います。
- ・コミュニケーションの困難さ、信頼関係構築の困難さと継続の困難さ、家族関係への介入。
- ・日常のコミュニケーションは回復したが、次の一歩（居場所や相談につながるなど）が難しい。
- ・医療へのつなぎ方。
- ・福祉就労が適していると思われるが、本人の希望と合わない。
- ・8050など、支援の中で関係者が増えるとき、役割分担が難しい。
- ・「あ・さ・お・そ」などの基礎対応は知っているが、個別相談で基礎通りにいかないことが多く、その対応に困っている。
- ・ひきこもり当事者の障害年金受給や福祉制度へのつながりにくさ。
- ・市町村、機関による認識の深度の差。
- ・住民に近い地域に居場所的なものがほとんどない。
- ・政令市ということもあり、地域と精神保健福祉センターとの役割が曖昧で、高齢機関等、地域の関係機関との連携が難しい。

- 一般相談として受けている

- ・当事者グループの活動について、固定メンバーとなってしまっている。このままでよいか悩みながら事業を続けている。

・ひきこもり状態にある背景や課題が複数あり、複雑なのと家族からの相談のため本人情報が少ないこともあり主訴や支援の優先順位を考えることが難しい。

・相談者の家族が高齢となり、遠方の当センターまでの来所が困難になると思われ、どう地元の相談機関に繋がると良いか悩む。

● 受けていないが、今後、受ける予定がある

・県内の市町村担当者によって、ひきこもり支援への取り組みに積極的なところもあれば消極的なところもあり、温度差がある。

【市区町村】

● 専門相談として受けている

・ひきこもられる方は、原因、背景、家族関係がそれぞれ違い、個別性の高い支援が要求される。毎日これでよかったのか、もっと適切な言葉かけがあったのではないかと悩む。

● 一般相談として受けている

・高齢父母の在宅介護の支援に際し、子がいても閉じこもりでキーパーソンになれない。

・ひきこもり歴が20年と長い方への支援について。母親が80代と高齢になっているが、本人の病院受診は拒否的で精神科などにつなげていない。どのように専門機関へつなげていくか悩んでいる。

● 受けていないが、今後、受ける予定がある

・当事者へ繋がるために、家族支援を目的として家庭訪問等を行う計画をしているが、当事者が他人が家に来ることを拒み（家族に会うと言っても）、家族支援も困難になり、支援が続かなくなることがある。

【その他】

● 一般相談として受けている

2年前から電話で匿名相談をされている方が、具体的な相談に至らず、支援者の能力・スキル不足を指摘することに終始し、毎日1時間近く電話対応していること。

（2）研修会でできたいこと（所属別）

【保健所（都道府県）】

・複数の機関での連携がうまくいった事例などがあれば、お聞きしたいです。

・ひきこもり支援についてのスキルアップをしたい。また、ひきこもり支援の市町村と県との連携について学びたい。

・地域包括ケアを推進するにあたり、ひきこもりは重要な要素となっている。具体的な施策の内容について、ヒントを得たいと思います。

・管内市から、ひきこもりに関する相談があり、「ひきこもり状態にある本人へのアプローチ方法」についての内容も多く、事例検討等でそういった実際の対応方法を学びたい。

・ひきこもりの医学的評価、効果的な支援。

・長期化させないための支援。

・ひきこもり相談を受ける時に必ず押さえておくべきポイントがあれば、知りたいです。

受診が必要なケースの見極めのポイントについて教えていただきたい。

・ひきこもりの家族支援について。具体的にどのような支援があれば、家族が動くエネルギーの回

【保健所（政令市、中核市）】

- 支援目標（方針）の立て方。
- 支援のモチベーション維持に関すること。
- 家族支援の進め方。
- 相談者（家族）へのアプローチのポイント。
- 本人の居場所や家族会の立ち上げについて。どのような時にどのような関係機関につないでいるか。アウトリーチの対象や実施方法について。
- 暴力のあるケースについての対応。
- 長期化しているひきこもりケースの対応。
- 重層的支援体制整備事業との効果的な連携方法、先進的な取り組みについて。
- 家族への具体的な声かけの仕方。
- 支援の頻度やタイミングの考え方。
- 家族への支援について（先が見えず家族が疲れている、家族は困っているが本人は困っていない）。

【精神保健福祉センター】

- 本人の居場所支援・家族教室などの効果的な実施方法。
- ケースへの実際的な支援方法。
- 両親（親族）などに「ひきこもり」をどのように、わかって頂けると関わり方。
- 発達傾向が強いものの、スティグマへの忌避反応が強い方への接し方のコツ。
- 長年ひきこもりの方のご家族の相談で、ご本人は家の中での活動が少しずつ増えてきているものの、家族がそのことに表面上認めながらも、やはり社会参加を焦る（特に 8050 問題の渦中にある家族）ご家族への対応として、どういった支援が考えられるか。
- 統合失調症の鑑別。
- 学校との連携の仕方。
- 8050で、本人がどんなタイミングで支援につながっていけるか。
- 長期に渡るひきこもり生活の中で本人はどのような自己認識をし、問題意識を持っているのか。
- 市町村支援について（様々なニーズ対応）。
- 強迫症状の強い方へのつながり方。
- 家族が変化を恐れてなかなか本人へつながることができない場合のより適切と思われる対応。
- 中、高年齢の当事者のアセスメントや支援で特に気をつけておくべきポイント。
- 長期的に関わるケースが多いと思うが、どのようなケースを終結としているのか。また、終結とする場合は最後はどのような関わりをしているのか。

【市区町村】

- ひきこもり支援が成功している自治体の取り組み。
- ひきこもりの人への支援の仕方、支援体制。

【その他】

- 精神科への受診相談された時、どのように対応すれば良いでしょうか。

事後アンケート（回答数46人）

回答者の内訳（ ）人

〔現在の相談状況〕

1. 専門相談として受けている（22）
2. 一般相談として受けている（20）
3. 受けていないが、今後、受ける予定がある（1）
4. 受けていない（3）

〔職種〕

1. 医師（1）
2. 看護師・保健師（22）
3. 福祉職（14）
4. 心理職（8）
5. 事務（1）
6. その他（0）

（1）今後の課題と感じていること、本日の研修会で課題と感じたこと（現在の相談状況別／職種別）

● 専門相談として受けている

【看護師・保健師】

- ・基礎の復習もしていただき、事例を通して分かり易く学べた。
- ・今後の支援として生かしていきたい部分がとても多く、勉強になった。
- ・ゲーム依存については、ひきこもりや不登校との関連も深く、今後相談件数が増加してくるのではないかと懸念している。
- ・ひきこもりに詳しくない精神科医が担当している。家族が相談しても「関わり方については、保健所に相談して」とたらい回しにされる。
- ・高校時代にメンタルヘルス対策（30歳危機）の一環として、職場のメンタルヘルスの疑いからくるトラブルの相談窓口は市町村保健師であることを紹介していただき、市町村保健師の相談窓口研修を聞いてほしい。
- ・ひきこもりが潜在化しており、行政で把握が難しい。
- ・ピア活動について。
- ・市町村支援について。
- ・発達障害を伴う場合、ひきこもりだけでなく基礎知識として持っておかなければならない。
- ・家族相談を行っているが、家族がメンタルに不調を訴え来なくなってしまう方もいるので、声掛けやアプローチが難しい。

【福祉職】

- ・ひきこもりの専門知識がないため、知識を増やす機会が少ない。
- ・相談があるが、異動があり支援者が変わってしまう。
- ・重層的な関わり、支援。一つの事例を取っても、色々な問題が付随しており、一つの支援機関で解決することの方が少ない。多機関で関わっていくにあたって、それぞれの出来ること、出来ないことをしっかり把握することが重要であるが、横のつながりや顔の見える関係が足りていないと感じている。
- ・ひきこもりの背景は多様であり、ひきこもりの支援も多様であるべきという考え方が浸透してきているが、現状としてまだまだ支援は多様ではなく、相談の場面では悩むことが多い。また、家族支援でも本人支援でも、長くつながり続けることが重要であることが多いものの、機関のマンパワー

や体制、あるいは行政施策上の事情により、それが十分にできないことが多く、ひきこもり支援の課題のひとつと感じている。

- ・課題と感じるのは、ゲーム障害やスマホ依存をしている人の家族からの相談への対応。
- ・独居のひきこもり状態の方の支援が難しい。
- ・中高年のひきこもり状態の方に適した居場所等が少ない。
- ・ICTの活用が有効と思うが、行政機関の場合、環境整備や人員などで制約がある。
- ・各ひきこもり地域支援センターの取り組みを知ることは、大変勉強になった。自分たちに何ができるのかということを中心に考えていきたい。

【心理職】

- ・ひきこもり支援を専門機関から地域へと広げていくために必要なことはなにか。政令市に置いて地域との連携、役割分担をどうしていくか。
- ・長期間動きがないケースで家族をどう支えていくか。
- ・ひきこもりに関する地域支援の充実が課題だと感じている。様々な機関がひきこもり支援に関わっているが、当機関をうまく使ってもらいたいと思う。こちらでも地域のニーズを拾っていかないといけないと思う。
- ・ひきこもり地域支援センターで一般事業所での社会体験事業を実施されているところでは、どのように事業を立ち上げたのか。若サポや就労支援のNPOとの連携か。
- ・市町村での相談対応力の向上への支援。
- ・安心感のある地域社会の雰囲気づくり（住民の相互理解）。
- ・当事者に情報を届ける前段階の、家族支援。ひきこもりについての正しい知識を周知する方法。
- ・家族相談が長期にわたることが多々あり、ご家族があまり負担に感じず、しかし本人へのかかわりについて考えていただけるように話をきいていくことについて、改めて考えさせられた。
- ・埋もれている“ひきこもりの方”をいかに掘り起こすかも課題と感じている。

● 一般相談として受けている

【看護師・保健師】

- ・年単位での支援が必要になるケースが多いが、保健所内の人事異動で担当者が変更になることが多い。新旧担当者が綿密な引継ぎをし、支援が途切れることがないこと、新担当者を本人が受け入れることができるような関わりが課題であると感じている。
- ・相談を受けた職員によりアセスメントが変わることがある。
- ・就労経験のある中高年の長期ひきこもりは予防的な支援が可能なのに、そこがすっぽりと抜け落ちていることが課題と学びました。そこを支援するためには職域と連携して、相談窓口を紹介、普及啓発していく必要があると感じた。
- ・個人的には小中高生（教師も含め）の時からもっともっと発達障害のことや相談窓口を普及啓発していく必要があると感じている。
- ・たいへん学びの多い2日間でした。有意義な時間をありがとうございました。”
- ・ひきこもり相談は長い期間かかり、本人のタイミングもある等、どのように切れ目ない支援ができるかが課題だと思った。
- ・市町村への支援をどう進めて行くか。特に事務職で窓口対応する場合、本人に会えなければ、できる支援はないと捉えていることが多く、家族支援について、どう理解を得るか。
- ・ゲーム依存への対応についてまとめていただき、とてもありがたかったです。
- ・市役所の高齢部門、生活福祉部門、渉外部門との連携について。家族や本人の課題を共有し、同じ

目標をもって支援していくことが難しいと感じている。

- ・ひきこもりが長期化しないために早期介入することが、難しいと感じた。
- ・当事者・家族・支援者それぞれの思いが違うということがあるので、そこを理解したうえで、どの支援を優先するかの判断が難しいと感じているが、今回の研修であったように、「本人・家族がしてほしいことから」を念頭に考えていきたいと思った。
- ・ゲームに依存し、不登校になりつつある中学生に対して、今年度2回警察官通報で対応しています（ゲームを買ってくれない、させてくれないとして親への暴力）。主治医からは入院や児童相談所の一時的保護で何とかなるものではないと言われている中で、親が困って警察を呼ぶというような流れが何度もあり、関係機関は対応に苦慮している。親の関わり方の問題ではないか、という考えもある。今回、ゲーム依存への理解、相談支援についても追加していただき、大変参考になった。ありがとうございました。youtubeでの配信があるとのこと、自分の復習と、職場でも周知し、役立てていきたい。

【福祉職】

- ・社会資源や福祉サービスはほぼ出揃っていると思われるので、ベースに発達障害や精神疾患に伴うケースに対して精神科訪問医療体制が充実することが望まれると思った。
- ・一つの機関で支えることはできないし、専門機関だけで支えることはできない。いかに他部署、他機関や地域と連携していけるかが重要だと思った。
- ・マンパワーの不足。
- ・ひきこもりの方の気持ちの理解も大切であるが、その家族の理解や支援も大切だと感じた。

【心理職】

- ・支援先の案内をするにあたり、支援機関が少ないと感じる。
- 受けていないが、今後、受ける予定がある

【看護師・保健師】

- ・年単位での支援が必要になるケースが多いが、保健所内の人事異動で担当者が変更になることが多い。新旧担当者が綿密な引継ぎをし、支援が途切れることがないこと、新担当者を本人が受け入れることができるような関わりが課題であると感じている。
- 受けていない

【医師】

- ・小さい頃からストレスに耐える訓練が必要。

【心理職】

- ・一つの機関での支援で終結しないことも多いため、支援ネットワークづくりは重要で、課題と感じている。ひきこもりのご本人の状態像についてのアセスメント。

【事務】

- ・当市では現在ひきこもり状態にあるかたの数の把握を行っている段階であり、まだ市として支援を実施しておらず、課題の把握もできていない状況ではあるが、今後どのような支援を考える必要があるか研修会において学ぶことができた。

（２）その他、今後の研修会の開催方法や内容についてご希望（現在の相談状況別／職種別）

● 専門相談として受けている

【看護師・保健師】

- ・とてもわかりやすいお話、ありがとうございました。応用編のゲーム依存の話は、非常に納得できました。
- ・毎年、受講させて頂いております。現場の悩みや声を汲み取って頂いた講義に感謝しております。
- ・相談を受けた際の対応に苦慮することについては、質問のまとめでアドバイスを提示くださり、大変参考になりました。
- ・本人に会うことを目標に捉えがちでしたが、講義を通して、本人と会わなくとも家族との面談を重ねていくことで、本人が変化されていくことがあることを知り、できることから始めて継続していくことの大切さを実感できました。ありがとうございました。
- ・リモート研修のため、開催地から離れていても参加ができた。
- ・自治体で実際に行っている対応を知ることができ、とても参考になりました。
- ・コロナ禍で外に出るの研修が難しいので、オンラインを希望します。

【福祉職】

- ・リモートのため他県の取り組みなどが気軽に聞けることがありがたい。
- ・ひきこもり支援には広い知見が必要だと思います。今回、ゲーム依存について触れていただけたのも良かったです。
- ・強迫行為や強迫症状によって外出が困難になっているケースもしばしば出会います。強迫性障害とひきこもりについて、関連や対応など、学びたいです。
- ・今後も基礎編、応用編ともに継続しての開催を希望します。

【心理職】

- ・昨今の財政難で旅費の予算がつかない可能性が高いため、オンライン参加の選択肢を残していただけるとありがたいです。
- ・本日取り上げたどのテーマも興味深かったのですが、もっとじっくり事例も含めて伺いたかったので、少しテーマを絞ってお話いただく機会があってもよいかと思います。
- ・対面での開催をされる場合、グループワーク等、互いの意見交換ができる場も設けていただけるとありがたいです。
- ・事例検討、共有はとても参考になった。今後の研修でも続けて欲しい。
- ・できれば対面で、やり取りができるほうが良いですが、オンラインだと、多くのスタッフが視聴できるという利点はあります。
- ・遠方での開催の場合、リモート参加ができるとありがたいです。

● 一般相談として受けている

【看護師・保健師】

- ・1回目講義の質問に対する回答を紙面で提示いただき大変参考になりました。お時間の関係上、難しいとは存じますが簡単な解説等もありますと、知識をより深めることができると感じました。
- ・できれば対面の方が良いかと思うが、オンラインでも様々な事例を交えた内容であったためイメージしやすく、理解が深まった。

【福祉職】

- ・今日のゲーム依存の話はとても分かりやすかったです。ぜひ、他にも事例を交えながら話を伺いたいと思いました。
- ・また、他の都道府県での、市町村支援の取組を伺いたい。

- リモートであれば、職場から出席できるのでありがたいです。
- 今回のようなリモートであれば、参加しやすいと思った。また、事例紹介があることで学びを深められた。
- 対面式の研修がよいのですが、オンラインの研修のほうが受講できる確率が高くなるので、お願いします。
- 具体的事例を学ぶことができるので、遠方でも受講できる体制がいいと思います。
- グループワークなどがあると対面での開催方法が理想ですが、今回のような形式であればリモートでもよいと思います。
- リモート会議であれば、場所が関係なく学べるのでありがたいです。もちろん対面での良さもあります。ひきこもりのかたの家族の気持ちの理解を次回は学びたいです。

(3) 今後の開催方法について

対面式 (2)

リモート (27)

どちらでも良い (17)

B 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会

B – (1) 実施状況

平成29年度より実施されてきた「ひきこもり相談支援実践研修会」とは別に、中高年層のひきこもり者への支援及び8050問題における市町村、地域包括支援センターや高齢者介護支援施設等との連携が課題となってきたことから、令和元年度より「地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」を開催してきている。この研修会は、地域の中でのひきこもり支援に関する連携のあり方の検討を課題としていることから、対象を、開催地の自治体に限定し、ひきこもり相談支援スタッフに加え、市町村、地域包括支援センター等の高齢者介護支援機関の職員を対象としている。今回は、青森県精神保健福祉センターの協力を得て開催した。研修会は、十分な感染対策を行いながら、対面講義形式とし、事例検討、グループワークも行った。

講義は、最初に、講義A「ひきこもりの基礎と回復過程」、講義B「ひきこもりの長期化と8050問題」を実施し、引き続いて、開催地からの提示された事例の検討を行った。午後の部は、引き続き、開催地からの事例紹介をもとに6、7人のグループに分けてロールプレイを実施した。各グループのコーディネーター、助言者として、本推進事業の研究協力者及びアドバイザーの委員（精神保健福祉センター長等）に担当して頂いた。最後に、質疑応答、まとめを行った。研修会の開催にあたっては、研修前及び研修後に参加者にアンケートを実施し、事前アンケートを参考に講義を行い、一部は、講義及び質疑応答にて解説を行った。また、事後アンケートの結果を記載する。

－ 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会 プログラム －

【日 時】令和4年11月29（火）10：00～15：00

【場 所】青森県観光物産館アスパム（青森市安方）

【対 象】市町精神保健担当部署、地域包括支援センター、社会福祉協議会、
生活困窮者支援相談窓口、保健所等に所属する支援者

【参加者】43人（ ）内は人数

〔所属〕保健所（3）、市町村役場（8）、地域包括支援センター（13）、社会福祉協議会（8）

若者サポートステーション（3）、民間団体（4）、医療機関（2）など

〔職種〕看護師（4）、保健師（12）、精神保健福祉士（2）、社会福祉士（3）

主任介護支援専門員（3）など

〔現在の相談状況について〕

専門相談として受けている（9）、一般相談として受けている（20）

受けていないが、今後、受ける予定がある（3）、受けていない（11）

内 容：

1 開 会（10：00）

挨拶 青森県立精神保健福祉センター 所長 田中 治

2 講義 A（10：05～10：50）

「ひきこもりの基礎と回復過程」

3 講義 B（10：55～11：40）

「ひきこもりの長期化と8050問題」

4 事例検討（11：45～12：30）

講義「相談の受け方」／事例検討

講義 A～B講師・事例検討ファシリテーター 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

－ 昼食 12：30～13：30 －

5 ワークショップ（13：30～14：55）

事例を用いたのグループワーク ロールプレイ 質疑応答

助言者 辻本 哲士 滋賀県精神保健福祉センター

白川 教人 横浜市こころの健康相談センター

二宮 貴至 浜松市精神保健福祉センター

林 みづ穂 仙台市精神保健福祉総合センター

小野 善郎 和歌山県精神保健福祉センター

山崎 正雄 高知県立精神保健福祉センター

竹之内直人 愛媛県／医療法人順風会顧問

6 閉 会（14：55～15：00）

まとめ 青森県立精神保健福祉センター 所長 田中 治

B – (2) 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会 アンケート (事後) 結果

(1) 今後の課題と感じたこと (所属別)

● 県社会福祉協議会

- ・両親との面談はできて、ひきこもり者の興味のあるようなことをいろいろ提案しているが面談に至っていない。両親とのつながりを維持しつつ、本人の気持ちの変化を待つことが基本的な方法か。
- ・初回面談は基本的な聞き取りをせず「次につなげる相談」を心がけることが大切、というのが主な意見でしたが、実際には、面談は貴重な機会なので積極的に聞き取りをしているように思います。情報収集と関係作りのバランスについても話ができれば良かったと思います。
- ・「ひきこもっている人」を「ひきこもっていない人々」の価値観で構成されている社会に引き寄せるのはもうやめて、一般社会や一般社会人のほうが、「ひきこもっている人の価値観」にもとづいて環境をオーダーメイドし、既存の制度や概念、また理念までもフルチェンジするべき時期かと思います。とても困難ではありますが、支援に簡単なものは一つとしてないので、開き直ってでもやるべきと考えます。
- ・ひきこもり本人は自ら生活しやすい状況で生活している。その殻からでた後、どれだけ寄り添って見守りができるのか大きな課題だと思います。
- ・長期的に関わり続けること。

● 自立相談窓口

- ・ひきこもりの情報はありつつも、家族、本人とも相談の場につながらない方に、どのようなアプローチをしたらいいのか（もしくは見守りがいいのか）、できることは何かと考えています。また、ひきこもりから支援に繋がった方の社会参加を支援する際、自分の気持ちを言語化することがとても難しい場合があり、その方の気持ちを理解するのが難しく、迷いながら関わっています。今回の研修会で、本人のエネルギー状態に注目して関わり方を考えていきたいと思いました。また、対人関係のダメージが及ぼす影響の大きさに、関わる私たちの姿勢が問われると感じました。ロールプレイでは、まだまだ自分の「受け止める」力が不足していることに気づくことができました。自分の関わり方を見直していきたいと思います。
- ・ひきこもりの相談を専門とはしていないため、家族等から相談があった際には情報提供等が行っているが、訪問等は本人やその家族の希望が無いと行っていない。他機関との連携が日ごろから必要になると今回の研修で感じた。

● 市町村

- ・あまり対象者がいないため、全体としてどのような対応を取れば良いか経験不足。また、外に出る気になった場合の受け皿も不足している。

- ・経験も少なくスキル不足がなかなか補えない。
- ・対象者の把握が難しいことと、支援者など社会資源の偏在、不足。
- ・今後、ひきこもりが増えてくることが予想される中で、ひきこもりの予防を考えていかなければならないと感じました。

● 保健所

- ・ひきこもりは、本人や家族が、困っていない場合、何の支援にもつながらず、精神疾患を発症し、周囲が困って初めて発覚するケースがあるので、早期介入が難しいと感じる。

● 地域包括支援センター

- ・高齢者支援を普段行っているが、実態把握に行き、初めてひきこもりの子供が同居していることがわかるケースが多い。世間性気にしてか、積極的な相談がこないのが課題。
- ・包括が対応するのは、65歳以上もしくは介護保険サービス利用対象の方となり、それ以外の場合は、保健センターへの紹介となる。もしくは、65歳以上の方からの相談ということであれば関わらないわけではない。振り分けがあるというのは、一つの課題かもしれない。また、関わり始めたとき、行政と違って長期に関わることは可能と思うが、私たち自身悩むときにアドバイスをもらえるところが欲しいと思う。今回がそのひとつのネットワークではあるのだろうが。
- ・長期間、継続的に支援していくことに対し、マンパワーに不足を感じております。
- ・良い関係作りや適切に対応ができるかが課題です。

● 若者サポートステーション

- ・ひきこもり者についての理解が深まりとても勉強になりました。講義が少し駆け足だったと思いましたので、もう少しお時間があれば良かったと思いました。今後のともよろしく願いいたします。

(2) 今後の研修会の開催方法や内容等への意見

- ・事例の年齢が若かったので、8050問題について具体的な事例や関係機関との連携などについて知りたいです。
- ・今回のような多職種でのひきこもり研修会はすごく有意義でした。名刺交換もでき、やはり今後もウィズコロナで対面形式がいいです。
- ・今回、ひきこもり支援は長期にわたると覚悟すること、発達障害がベースにあることが多いのでその理解をということを知ることができたのは、とてもよかったです。ネットワークづくりということであれば、たとえば県民局エリアごとなど、地域的に近い所のグループでの研修もよいかと思います。
- ・対面での顔の見える形だったので、とても有意義なグループワークを行うことができました。
- ・グループ討論の時間が少ないと感じましたが、他のグループの意見や先生の助言はとても参考になりました。
- ・県外からの講師の先生方の出番や活用の仕方がもったいなさすぎると感じました。それぞれからの先生方からの成功例などご講演を聞きたかったです。グループワークはフェイスシールドで聞こ

えず残念でした。

・今後も集合形式で他自治体、多職種の方と横のつながり・ネットワークを作れるような形だといいな、と思います。

・たくさんの職種の方が集まったので、普段の業務のことなど気軽に意見交換ができれば、私自身もっと勉強になったと思います。

・研修会の盛り上がりだけで終わらせたくありません。各々がなにかしらの団体に所属しつつも、もっと個人間で独自の繋がりを構築していきたいと考えてたまりません。

・今回多職種連携でロールプレイをし、先生の当事者役への支援は貴重な体験でありました。市町村でも開催できれば、ひきこもりの在り方をいろんな人へ知ってもらい地域へ繋がるような気がします。

C ひきこもり地域支援研修会（ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）

C - (1) 実施状況

昨年度（令和3年度）に引き続き、ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会「ひきこもり地域支援研修会」を開催した。

ひきこもり地域支援センターは平成21年度から段階的に全国に設置され、令和3年4月現在で、全ての都道府県、指定都市に設置されている。厚生労働省が実施する「ひきこもり支援推進事業」では、平成30年度から、市町村においてひきこもり支援を充実させるため、居場所づくりや相談窓口の設置、情報発信等を行う「ひきこもりサポート事業」を実施しており、令和4年度からは、より住民に身近なところで相談ができ、支援が受けられる環境づくりを目指して、「ひきこもり地域支援センター」の設置主体を市町村に拡充するとともに、新たなメニューとして、ひきこもり支援の核となる相談支援・居場所づくり・ネットワークづくりを一体的に実施する「ひきこもり支援ステーション事業」を開始することとしている。さらに、都道府県が市町村をバックアップする機能の強化として、市町村と連携した、ひきこもり地域支援センターのサテライト設置と小規模市町村等に対して財政支援と支援手法の継承を行う事業も創設し、都道府県の圏域内どこでも支援が受けられるよう平準化を図りながら、市町村のひきこもり支援体制の整備を促進していくこととしている。このように、ひきこもり地域支援センターは、これまでのように、ひきこもり本人、家族等から相談を受けるとともに、各地域において、家族教室、研修会や連絡会議の開催などを行うとともに、今後は、市町村と連携したひきこもり支援という大きな役割をになうこととなる。

昨年度（令和3年度）、ひきこもり地域支援センターの全国的な組織である、ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会を開催したところ、今後とも、情報交換、知識の向上等を目的として継続した研修会の開催の要望が多く認められた。そのため、今年度も、引き続き、岡山市においてハイブリッド形式での開催となった。

－ ひきこもり地域支援研修会 プログラム －
(ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会)

【日 時】 令和4年11月1日(火) 12:30～15:50

【場 所】 ハイブリット形式

会場：ANA クラウンプラザホテル岡山 (岡山市北区)

【対 象】 ひきこもり地域支援センターなど。

【参加者】 63機関(131人)

会場参加 13機関(31人)

リモート参加 50機関(100人)

第一部：ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会 令和4年度総会(12:30～12:50)

1 開会挨拶 ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会 会長 山崎 正雄 氏

第二部：令和4年度研究協議会 『ひきこもり地域支援研修会』(12:50～15:50)

全国精神保健福祉センター長会「令和3年度地域保健総合推進事業」研究班との共催

1 開会挨拶(12:50～)

全国精神保健福祉センター長会 会長 辻本 哲士 氏

2 事業説明等(13:00～13:30)

「ひきこもり支援施策の動向」

厚生労働省社会・援護局地域福祉課 課長補佐 北尾 暢秀 氏

3 講 義(13:30～14:40)

「家族相談を中心としたひきこもり支援～様々な事例を通して～」 (資料8)

鳥取県立精神保健福祉センター 所長 原田 豊 氏

－ 休 憩 (14:40～14:50) －

4 シンポジウム(14:50～15:45)

「ひきこもり支援における家族相談」

コーディネーター：高知県立精神保健福祉センター 所長 山崎 正雄 氏

活動報告：横浜市こども青少年局青少年相談センター

高知県ひきこもり地域支援センター

5 閉会挨拶(～15:50)

岡山市こころの健康センター 所長 太田 順一郎 氏

——研修終了後、事後アンケート提出——

C – (2) ひきこもり地域支援研修会 アンケート (事後) 結果

事後アンケート (44 人より回答)

<立場> 行政 37 人、民間団体 7 人

<理解度> ①よく理解できた (39) ②まあ理解できた (5)

<満足度> ①大変満足 (27) ②まあ満足 (17)

<意見・感想>

【行政】

- ・講義では、いち支援者に行っている支援が家族にとって、本人にとってどうなのかと改めて振り返ることができた。毎回とても勉強になる。
- ・横浜市、高知県の取組についてご報告いただきありがとうございました。各支援機関における取組を聞くことは貴重な機会であり、各自治体において、組織体制や自治体の現状や課題も異なるなかで、すべてが参考にできるわけではないが、支援をしているなかでどのような課題があって支援事業や施策を考えたかというプロセスをきけることがとても有意義だった。
- ・『家族相談を中心としたひきこもり支援～様々な事例を通して～』の講義がとても勉強になった。
- ・“ひきこもりに至るまでの経過がSOS”という言葉にハッとさせられ、改めて丁寧なアセスメントを行うことが重要であると感じた。ご本人と会えないから、直接話せていないから意向がわからないと簡単に諦めるのではなく、ご本人の過去の経緯から類推し、ご家族に対し出来るだけ多くの選択肢を提示できるようになりたいと思った。ご家族が支援者に対し、代弁機能を期待しているという言葉も印象的だった。家族相談を受ける中で、いつの間にか家族の希望に沿った支援をしようとしてしまう経験をしたことのある方は多いのではないかと思う。どうしてもご家族からの情報に偏ってしまいがちになるが、客観的な視点を失うことなく、ご本人にとって必要な支援とは何か、ぶれずに考えていきたいと思う。
- ・当センターでも家族セミナーを実施しているため、横浜市青少年相談センターの家族勉強会のプログラム構成や、高知県ひきこもり地域支援センターの家族教室の取り組みがとても参考になった。
- ・長年の実践経験に基づいた講義はいつお伺いしても理解しやすく、大変参考になった。
- ・オンラインと併用していただいたことで職場から参加することができた。講義を通して、ご家族支援の重要性について改めて理解するとともに、他機関・他部署との連携が課題であると感じた。
- ・家族支援や家族教室の運営について、他都市の具体的な内容を聞いて大変参考になった。自分達の自治体でも活用できそうな部分は参考とさせてもらいながら、又他都市のご苦労について知ること、「他も大変ながらされているのだと」勇気づけられる思い。現地参加できる自治体が増え、意見交換の場となればよいなと思う。
- ・講義は事例を交えてながら説明していただいたので、場面を想像しやすく、とてもわかりやすい内容だった。
- ・シンポジウムでも、様々な機関が行っている事業を参考に、当センターでもできることはないか探していきたいと思う。
- ・今年度、当センターでは「家族」にスポットを当てた研修を実施しており、講演は、本当に目から鱗の内容だった。やってきていることが間違いではないということが確認できた。

- ・厚生労働省の方からのデータの中で、大阪府、大阪市ともに相談件数が少なくなっています。その他もばらつきがかなりみられます。全国的に統一した計上方法になっているのか疑問に感じた。
- ・取り組みが進んでいるところの話をお聴きしていると、精神保健福祉センター所長（精神科医）が上手くサポートされている印象を受けます。精神科医がおられるところと、そうでないところではかなり差があるように感じた。
- ・精神保健福祉センターで依存症支援を担当している者ですが、参考にさせていただきたく、今回参加いたしました。講義はもちろん勉強になったが、シンポジウムで教えていただいた家族心理教育における工夫や、ご家族や当事者の声を紙面にして配付するなどの工夫が大変参考になった。依存症支援にも大いに活かせると感じた。
- ・ひきこもり支援を担当し半年になるが、ベテランの相談員さんに助けられて日々業務を遂行している。
- ・講義は丁寧でわかりやすく、リモートで参加できるためいろいろな機会に聞かせていただいているが、毎回「ハッと」することが多く勉強になる。
- ・また、横浜市と高知県の取組は、本県に今後どのような取組が必要になるのか、ヒントをいただきました。
- ・国の大きな施策の流れは、市町村支援を行ううえで知識として得ていく必要性を感じた。
- ・他県の家族支援や関係機関への支援のための取り組みが聞いて参考になった。
- ・当事者への支援も大切だが、家族など周囲の支援者も変化がないことに疲弊されていることも多く、エンパワメントは必要だと再確認した。
- ・各地の実践に触れることで、自センターの事業を振り返ることができた。
- ・家族教室などのようにパッケージ化することにと躊躇もあったが、パッケージ化していくことで、参加者が得られるものも均一になるのが良いところかなと感じた。”
- ・講義が、とても分かりやすく、改めて自分の支援を考え直すきっかけになった。また、シンポジウムで、横浜市と高知県の他の取り組みを知ることが出来たことが良かった。
- ・講義は、とてもわかりやすく、説得力があった。現場でのしっかりとした経験があるからこそ、ほかの支援者に伝わるのだなあと改めて感じた。
- ・YouTubeで講義を聞かせていただき、直接お聞きしたいと思っていたので、とても嬉しかった。やはり直接聞かせていただきと臨場感があり良かった。
- ・実践に基づいた講義、とても助かる。講義のスライドがアップデートされているのを見て、刺激を受け、自分の講演資料もアップデートできた。
- ・リモートで参加できるのはありがたい。
- ・横浜市、高知県の実際の取組を知ることができ、勉強になった。
- ・日々の支援の見直し、知識のアップデートができた。横浜市の他職種連携はうらやましいです。
- ・高知県の市町村を支える仕組みと実践を知り、地域に向く重要性を改めて感じた。
- ・講義の中の「助言が負担になってないか？」というところで、自分自身の面接を振り返り、反省した。発達障害への理解が難しい家族への対応についてもお話を伺いたかった。
- ・「家族相談」の講義では、自分自身の対応を改めて考えさせられた。支援者のアドバイスが親子の信頼関係を崩してしまったり、家族の負担にならないか考え、親子・家族関係を安定させるものなのか、何の根拠があってアドバイスしているのか、支援者としての価値を見直す必要性を感じた。
- ・経費のない中で研修を続け、現在に至っていることに、関係者の方々のご苦勞を感じた。
- ・不登校、ひきこもり状態の方の増加が考えられ、長期化するサービス・支援を求められるようになり、寄り添う観点からも、現代にあったツールを使って行くことの必要性に共感した。

・各県の取り組みを知り、おのおの課題や工夫を共有し、今後の相談支援に生かすためにもネットワークは必要だと思った。活動報告をしてくださった県の方々へ感謝いたします。”

・講義、シンポジウムともに大変興味深かったです。もう少しそれぞれに時間があったら良かったと思った。

・家族の関わり方、考え方、性格や拘りまた、本人の状態等により、ひとつとして同じ経過も結果もない。様々なケースに出会いながらも、結果オーライでしか支援の評価が出来ない。家族と信頼関係を築き一緒に話し合いをしていても長期化する相談は、次第に尻つぼみになっていく。支援の功績では無くてもひきこもりが解消されれば、家族から感謝される。相談支援は、責任を持ってあたるが、先の予測がつかず明確なつなぎ先もない相談業務に自信が持てない毎日である。

・困難と思うケースは、関係者を集めたケア会議やカンファレンスを実施し、ネットワークを築きながらチームアプローチをすすめているが、課題解決には、容易に至らない。ただ、一緒に悩みお互いに気持ちが分かる支援者仲間が増えると、少しだけ気持ちが楽になる。

・講義の終わり部分の「アウトリーチ」について、話を伺いたかった。当センターではアウトリーチは実施していないが、後方支援をする上で知っておくべき内容だと思った。

・他機関の取組の報告は、自分達の事業のあり方を考える上で、とても刺激になる。横浜市の家族教室終了後のセルフヘルプグループのことや高知県の後方支援の具体的な方法や内容など、細かい点を聞いてみたいと思った。

・横浜市および高知県の取り組みが、説明も分かりやすくかつ具体的で、とても参考になった。

・家族支援の大切さを再確認した。

・高知県や横浜市の地域を巻き込んだ家族支援の事例も参考になった。

・家族支援にテーマを絞り、各センターから報告頂いき、当センターが抱える課題について検討するヒントになり有意義だった。報告したセンターが精神保健福祉センターにひきこもり地域支援センターを設置している高知県と青少年センターに設置している横浜市と異なっていたことも背景による違いも感じられ良かったと思った。

・講義の具体的な事例がとても参考になった。その間、どのように相談者が支援を行ったのかも事例の中に入れていただけると、当事者や家族の変化の背景がわかり、よりよいな、と思った。

・ひきこもりの家族支援の基本的なかわり方についてあらためて知ることができた。

・家族支援として家族教室、学習会をどのように行っていくか決まったものがないので、活動報告での実践されているプログラム等はとても参考になった。”

・講義は実践を積み重ねたうえでの具体的な内容で分かりやすく、説得力もあり、非常に勉強になった。

・それぞれのひきこもり地域支援センターの業務や特徴が分かった。

・事例を使った支援の流れなど、自分の業務に照らし合わせて、改めて確認することが出来た。また、本人の思いについて考えるいい機会になりました。

・オンライン参加の方が、質問がしにくかったか？オンライン参加の方とも意見交換できるような促し方法など今後検討できればと思った。

・支援者の助言が家族の負担になり得るというお話が、自分の面接を振り返るきっかけになった。

【民間団体】

・講義が大変分かりやすく、明日からの臨床に生かしていきたいと思った。

・率直に各地のひきこもり地域支援センターでの取り組みを聴ける機会があることはありがたいと感じた。それぞれ取り組みの中で大事にされていることを聴き、普段の自分たちの実践と共通点を見つけることも多く、「間違っていない」のかなと少し安心した。

- ・地域や各センターの特性（人口の集中度合い、各地域の広さ、職種、運営母体）に合わせてどのように実践されているのかを知ることで、今後の支援に取り入れられそうなことを考えるきっかけにもなった。
- ・シンプルな構成と内容で分かりやすかったです。研修について同じような内容であっても、このような機会が定期的にあることはありがたかった。
- ・家族相談について、講義の中で、助言が家族にプレッシャーを与えるお話があったが、回答を求める家族に対して助言は必要なことと思う。プレッシャーを与えているかもしれないという事を、念頭に置きながら、そのフォロー対策をしておくことが大事なことだと感じた。

D. 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会

D - (1) 実施状況

近年、8050問題は全国的に大きな課題となっており、地域包括支援センターや市町村においても、ひきこもり支援は大きな課題となってきた。一方で、市町村や地域包括支援センターは、マンパワーや予算上の問題などから、研修の希望が多くみられるも、研修に参加することが難しい状況にある。そのため、昨年度（令和3年度）より、市町村、地域包括支援センター等を対象としたひきこもり支援研修会のリモート開催を、15自治体の市町村、地域包括支援センター等に募集を行ったところ、当初の定員200人を大幅に超える申し込みがあり、最終的には、300人近い申し込みを受け、100人以上の受講申し込み者の対しては、録画配信を提供することとなりリモート研修をお断りする結果となった。

そのため、今年度は、同じ内容の講義を2回に増やし、録画配信のみの申し込みも実施したところ、合わせて500人近い申込者があった。講義は、昨年同様、ひきこもりの基礎を学ぶ「ひきこもりの基礎理解」と、その応用である「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」を、ともに事例紹介を含め講義を行った。今後とも、市町村や地域包括支援センターからの研修の希望は増加するものと思われる。

なお、研修後に研修参加者、録画配信希望者に、録画配信を実施したところ、それぞれの講義の視聴回数（令和5年2月28日現在）は、下記の通りである。

講義 A 「ひきこもりの基礎理解」ほか	459回
講義 B 「中高年層のひきこもりについて」ほか	302回
質問 発達障害の理解と支援	51回

－ 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会 プログラム －

【日 時】第 1 回：令和 4 年 1 1 月 7 日（月）

第 2 回：令和 4 年 1 2 月 5 日（月）

1 3：3 0～1 5：3 0 （※第 1 回、2 回は同様の内容）

【場 所】リモート形式、録画配信

【対 象】ひきこもり相談支援に関わる市区町村、地域包括支援センター等職員

【参加者】4 9 7 人 リモート配信（3 9 5）、録画配信（1 0 2）

〔所属〕都道府県（2 4）、市区町村（1 6 1）、

地域包括支援センター直営（8 3）、同 委託（1 9 8）、その他（3 1）

〔職種〕医師（1）、看護師（2 6）、保健師（1 7 7）、教員（1）

精神保健福祉士（2 0）、社会福祉士（1 4 4）、臨床心理士・公認心理師（9）、

介護支援専門員（5 5）、事務（3 2）、その他（3 2）

【第 1 回】

・リモート配信（2 0 2）

〔所属〕都道府県（9）、市区町村（6 2）、

地域包括支援センター直営（3 5）、同 委託（8 5）、その他（1 1）

〔職種〕医師（1）、看護師（1 4）、保健師（7 0）、

精神保健福祉士（8）、社会福祉士（5 9）、臨床心理士・公認心理師（4）、

介護支援専門員（2 2）、事務（1 4）、その他（1 0）

・録画配信（5 6）

〔所属〕都道府県（3）、市区町村（1 6）、

地域包括支援センター直営（1 2）、同 委託（2 1）、その他（4）

〔職種〕看護師（3）、保健師（1 6）、教員（1）、

精神保健福祉士（1）、社会福祉士（2 0）、臨床心理士・公認心理師（2）、

介護支援専門員（6）、事務（3）、その他（4）

【第 2 回】

・リモート配信（1 9 3）

〔所属〕都道府県（9）、市区町村（6 9）、

地域包括支援センター直営（2 7）、同 委託（7 8）、その他（1 0）

〔職種〕看護師（8）、保健師（7 4）、

精神保健福祉士（7）、社会福祉士（5 1）、臨床心理士・公認心理師（1）、

介護支援専門員（2 4）、事務（1 5）、その他（1 3）

・録画配信（4 6）

〔所属〕都道府県（3）、市区町村（1 4）、

地域包括支援センター直営（9）、同 委託（1 4）、その他（6）

〔職種〕看護師（1）、保健師（1 7）、

精神保健福祉士（4）、社会福祉士（1 4）、臨床心理士・公認心理師（2）、

介護支援専門員（3）、その他（5）

1 開会／挨拶（13：30～13：35）

2 講義 A（13：35～14：25）

「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」 及び 事例紹介

— 休憩 14：25～14：35 —

3 講義 B（14：35～15：15）

「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」 及び 事例紹介

A、B講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

4 質問・まとめ（15：15～15：30）

5 閉会（15：30）

— 研修終了後、アンケート提出（任意） —

※アンケートは、フォームメーカーの集計機能を用いた。

D – (2) 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会 アンケート (事後) 結果

参考度、今回の感想・次回以降の希望について (所属別)

(1) 第1回

【オンライン参加】(回答107人)

● 都道府県 (6)

<参考度>

とても参考になった (5)

やや参考にならなかった (1)

<意見・感想>

・対象者本人に会えず、本人の困っていること、望んでいることが確認できない。家族支援するにも家族が相談の時間がなかなかとれない。

・親の意識、共依存などについて。

・ひきこもり支援が初めての自分にとっては、基礎的なことから8050問題や、その過程で起きうる問題を知ることが出来て良かったです。それぞれの支援がうまく介入していくことは難しいですが、今後も事例を通して実践的な対応力を身に付けていきたいと思いました。

● 地域包括支援センター(直営) (16)

<参考度>

とても参考になった (9)

やや参考になった (7)

<意見・感想>

・高齢者、若い世代の支援の関係機関との連携のとり方など、応用実践編を学びたいです。

・事例について、解決方法など、いろんな事例も聞きたいと思いました。8050問題も身近に感じており、関係機関と今まで以上に連携していきたいと思います。

・受診拒否がある方に障害者手帳の申請が難しいと感じます。

・高齢者の相談で関わる際に、同居家族(多いのが中高年の息子)がひきこもりというパターンに遭遇しますが、地域包括支援センターの立場ではご両親の支援で手いっぱい、また当自治体におけるひきこもり支援窓口も明確になっていないため、連携が取れておらず、息子さんのひきこもりへの支援に至っていないのが現状です。今後の研修では連携や支援の実際について具体的な事例を交えてご教示いただけると幸いです。

● 地域包括支援センター(委託) (49)

<参考度>

とても参考になった（40）

やや参考になった（9）

<意見・感想>

・ひきこもり支援は間口が狭く、なかなか対象者に入れてもらえず、親の支援者のみでかかわっていることが多いので、連携して支援していける環境が整うことを望みます。

・普段の総合相談の中でひきこもりの息子や娘さんを抱えている人たちと関わることがあります。親も困っているし、きょうだいも困っています。

・私ができることは市の精神保健担当の人につないだり、精神保健福祉センターへつなぐことでした。ケアマネさんにも家族の了承を得て、そういった子どもの方がいるのをお話させてもらったこともあります。何ができるかはわかりませんが、支援できるタイミングがあると思います。支援の長期化という視点が納得できました。この言葉を次からの研修のときにも話していただきたいです。

・質問です。発達障害と健常の方の違いはなんでしょうか？社会生活を送れるか送れないかで判断されるのでしょうか？

・8050の相談対応事例など。

・開催方法について。感染症予防により、オンラインでの会議や研修が主流となってきていますが、離れていても今回のように遠くの研修にも参加出来るので、この先集合研修開催時にも並行でオンラインでも参加出来ると参加できる研修が増えると思います。昨年も同じ研修を受けたように思いますが、忘れていたことも多く、繰り返し学ぶ必要性を感じました。

・障がいの支援者と協働でケース対応する際、スピード感の違いを多く感じます。「本人が望んでいないから介入しようがない」とよく言われ、その通りな部分は確かにあるのですが、現に家庭に存在する問題（一番深刻なのは虐待です）に対して「どうしようもない」「今は何もできない」と言われ、何も検討がなされないことがままあります。本人への直接介入が難しい中で、何が出来るのかを一緒に考えられる関係になりたいと思っています。

・発達障害のこだわりの強さと病的でないこだわりとの違いをどう見分けたらよいのですが？誰しも家では自分のペースで生活したく、家族への口調が強くなることもあると思うので、普通の範囲と発達障害との線引きがわからなくなりました。私自身も、仕事はできますが、家庭に戻るとぐったりして、イライラしやすいので心配になりました。

・事例にもありましたが、高齢者虐待に関わる中で、仕事をせず親の年金で暮らしている子どもが年々増加しており、不適切な介護をしているのに支援も拒否・入所も拒否する等あり、こだわりも強く、対応に苦慮しています。

・家族の早期解決の希望が強く、ついつい本人のペースを軽視してしまったり、受診を急いでしまったりしていないか振り返ることができた。信頼関係を大切に心掛けたい。とても勉強になった。おもしろくて内容も充実しており、あっという間の研修時間だった。

・ひきこもりに関する研修が非常に少なく、また、今回のように具体的な内容で学べる研修は今までなかった為、今回の研修に参加して良かったです。現在、ひきこもっている方の支援の真っ最中であり、本人との関わり方を知る事ができ、とても助かりました。

・本人と家族の意向の食い違いや、支援者間の食い違いなど、良くあることですが、先生に解説していただいて納得した面もありました。回復までの過程がとても分かりやすかったです。

・ひきこもりの方に対してどのように支援に入ったらいいのかわからなかったので、とても勉強になりました。

- ・事例を多く紹介していただき、分かりやすかったです。
- ・高齢者自身がひきこもりのケースについて話を聞きたい。

● 市区町村（31）

<参考度>

とても参考になった（26）

やや参考になった（5）

<意見・感想>

- ・高等部を卒業してからの発達障害者の地域支援について。
- ・家族支援の継続が必要であるとはわかっているのですが、困り感がない家庭に対して初回面接以降こちらから積極的にかかわっていくべきなのか連絡を待つべきなのか迷います。家族支援から個別支援に移るケースもあるかと思いますが、こちらから本人に会いたいと言うのか、あくまで家族から会ってほしい・本人が会いたいと言うのを待つべきなのかというフローになるのでしょうか。非常にわかりやすく、今後の対応に活かせる研修会でした。ありがとうございました。
- ・見守りの具体的な内容。
- ・長期間の人の事例。事例が大変具体的で参考になりました。支援には時間がかかること、時間をかけて改善する事例があることを知れて安心しました。自治体の支援では、関係性が築けても定期的に異動があり継続的な支援が難しい状況だと感じています。何か対策がありましたらご紹介ください。どうもありがとうございました。
- ・ひきこもり支援について、保健所に相談してもなかなか支援に結びつかない。伴走支援をしているのも難しさを感じます。
- ・ひとり残されたひきこもりの人への支援の連携の好事例を紹介していただければと思います。
- ・研修会を開催いただきありがとうございました。ひきこもりは長期化しており、長年の家族の関係性もあり、支援の難しさを感じています。（講義でもありましたが、本人は支援や変化を望まないものの、きょうだいは早急な介入を望むケースもあり。）多機関との連携や支援の実際など、もっと事例を知りたいです。今回の講義内容を、支援に生かしたいと思います。
- ・事例を多く出してほしい。
- ・大変、参考になりました。また、このような研修がありましたら参加希望します。

● その他（5）

<参考度>

とても参考になった（3）

やや参考になった（2）

<意見・感想>

- ・途中音声途切れてしまい、聞きたいところが丁度聞けなかった。講義の内容がとても分かりやすく、関わっている方と共通の部分も多かったので、しっかり聞きたかった。とても勉強になりました。
- ・親への対応は難しい。親本人に今回の説明にあったような自覚がない場合、自覚してもらうためにはどのようにするといいのか、事例などで教えてほしい。

- ・当事者が支援員との関わりを拒否している場合、どのようにすればいいのでしょうか。

(2) 第2回

【オンライン参加】(回答 93 人)

● 地域包括支援センター(直営)(24)

<参考度>

とても参考になった(20)

やや参考になった(3)

あまり参考にならなかった(1)

<意見・感想>

・8050の事例で、高齢者の支援で介入し、息子のひきこもりが発覚。親が子の支援を拒否する場合はどのように介入すればよいのでしょうか？

・わかりやすいご講義をありがとうございました。支援の実際で、ひきこもり者本人の反応を見ながらの支援は大変神経を使います。今日のお話を聞き、今まで関りを反省する面もありました。

・ひきこもり支援の専門家はマンパワー不足で、実際家に入っていく介護支援者側が抱え込みがちです。

・障害支援の部門ももっともっと人が必要だと思いました。”

・ひきこもり支援は、日陰の存在でしたが、ここ数年、日の目を見ることができた、と感じています。誰もが生きづらい世の中です。一人でも多くの人がラクになれるようこれからも活動していきたいと思います。もっと寛容な世の中であれば良いのでしょうか。

・地域包括支援センターでもひきこもりの同居家族についてのいわゆる8050問題は多数抱えています。

・ひきこもり支援と介護支援に関してのスピード感が違うことはよくわかりました。そのうえで、ひきこもり支援関係者と介護支援関係者間での連携が重要であることもよくわかり、とても参考になる内容でした。スピード感が違うことは高齢者及びひきこもり当事者の支援課題が違うからであると認識します。まずは、各々の支援課題を確認するケース検討を行い、スピード感が違うことを認識する場面が必要、支援担当者間が、顔が見えるようにする場面が必要であると思います。そのコーディネートを重層的支援体制整備事業の多機関協働事業で対応できるとよいのではないかと思います。

・現在も、8050ケースを地域包括支援センター主催で介護支援関係者やひきこもり支援関係者でケース会議を開催することがありますが、地域包括支援センター側では3職種(保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士)のチームアプローチにより高齢者の生活課題にスポットを当て、ひきこもり当事者の生活課題については、総合的な視点での生活課題のアセスメントではなく分野ごとで担当者違う中での支援者の出席となっているのでバラバラしているように感じている。

・世帯の支援課題を確認し、支援が必要な方への担当機関が明確になり、進捗管理を行いながら支援を展開できるような体制整備が必要であると感じます。そのためには、総合的な全方位型のアセスメントができるような支援者が増えていく必要があるとも感じています。

・成功事例や失敗事例を紹介してほしい。

- ・事例が興味深かった。
- ・研修内容にあったように、「連携」が課題に感じます。包括、事業所、行政、学校、医療機関が情報共有をするには支援者にスキルが求められると実感します。
- ・事例に沿った対応方法等の説明がわかりやすいため、その部分にもう少し時間をかけてほしかった。
- ・実際の事例について、相談内容や対応方法などもう少し詳しく知れたら良かったなと思います。

●市区町村（34）

<参考度>

とても参考になった（23）

やや参考になった（11）

<意見・感想>

- ・ひきこもりの回復過程について理解でき、今後の相談の際に役立てたいと思いました。
- ・中高年になると、就労へつなげることが難しい場合もある、そういった場合の支援、発達障害がうたがわれる若者、本人からのヘルプがない人への支援の仕方。庁内の関係機関（福祉部門、障害部門、生活困窮など）でケースの共有を図っているが、それぞれの意識の統一が難しく連携の難しさを感じています。
- ・発達障害が疑われるひきこもりの男性について。包括と連携しているケースですが、こだわりが非常に強く、何か質問すると「過去の担当者に伝えたはずだ、その話はすでに決着しているはずだ」と返されてしまい、どのようにかかわってよいか困っています。本日の研修で学んだことを振り返りながら、少しでもご本人を理解できればと思います。
- ・不登校からひきこもりに移行するケースで、就学中からの学校から相談機関や市町村への連携方法に悩んでいます。どの仕事もですが、プライバシーを重視され連携したときには介入が困難で、もっと早くの対応ができなかったのかと思うことがあります。連携の成功事例を紹介してほしいです。
- ・高齢になってからの診断は難しく、そうなる制度として支援に使えるものが限られる。30代までの早期介入とその頃からきれいな関係性の維持が大切だと感じている。
- ・家族から、本人を更生させてほしい、本人に仕事をさせたい等の相談を寄せられることが多く、家族の思いを受け止めつつ支援者の役割を理解してもらうことがなかなか難しいと感じています。今日の研修を参考にしながら今後の支援にいかしたいと思います。
- ・以前、ひきこもりの方を強制的に連れていき施設入所させる所を教えてほしいとの家族相談がありました。強制施設を勧めることは出来ないもので、そういう施設は存じ上げないことを伝えました。知らないと分かったら、家族からの相談もきれてしまいました。そういう家族からの要望があった時の対応として、具体的にどのように話をしていけばよかったのか、悩んでいます。このような事例があったならば、その時の対応方法をどのようにしたのか教えていただくと嬉しいです
- ・相談窓口として、どこがいいのか迷っている。窓口となったところが、ずっと関わっていくことが難しい場合もある。
- ・支援の方法についてわかりやすく教えていただけて良かった。今後も事例交えながら教えていただけると参考になります。事例もとても興味深くて良かったです。
- ・ひきこもりの人の心理状態や回復の過程、家族支援の方法などを学べ、大変参考になりました。包括から8050のケース連絡がくることもあり、身近な内容で、今後活かしていきたいと感じまし

た。

・他都市に転出したひきこもりケースの引継ぎ方。担当者が変わったタイミングで支援が途切れがち。どうしたら、本人にとってストレス最小限で転居先の自治体の支援機関につなぐかが課題。

・具体的な支援方法をご教示いただき、勉強になりました。今後、発達障害を取り上げていただきたいです。

・つい状態を改善しなければと思っていたが、本人や家族を見守ること、支援者としての役割について考えさせられました。

・事例で出たような包括や介護が介入できるようなものは導入がしやすいが、高齢の親が健康で特段介護問題がない家は介入がしにくい。そういった事例はどのように対応しているか知りたい。

・8050 問題や精神症状の訴えがあるが、医療へつなぐことが難しい場合の時の対応に苦慮しています。

・今回は研修を開催していただきありがとうございました。事例が参考になり、即実践に活かせるので、事例検討の時間をもう少し取って欲しい。質問も2つ等出して回答頂く時間があれば、共有できる。

・全体的に、時間不足を感じました。

・オンラインのため、遠方でも参加しやすい。

● 地域包括支援センター（委託）（25）

<参考度>

とても参考になった（21）

やや参考になった（4）

<意見・感想>

・研修の中でもお話がありましたが、発達障害についてももう少し掘り下げていただけると良いなと思いました。

・とても内容の濃い研修でした。講師も仰っていましたが、もう少し時間を長くし、発達障害に関しても情報を更に加えて頂けたら、更に理解が深まったかと感じました。ご検討お願いします。

・このところ8050に該当する相談が増えたように感じます。今日の研修は高齢者支援の立場から、学ぶところが多かったと思います。参加させて頂き、ありがとうございました。

・大変勉強になりました。地域包括支援センターとして8050へ介入する機会が増えている中、50代の課題を把握するも、50代を対象とした相談窓口がなく（あっても対象者が限定的でつながらない）、結果80代の支援が終了すると同時に50代への関りも終了となり、50代の孤立等について課題を感じています。

・貴重な研修をお聞かせいただきありがとうございました。次回、各機関における連携（地域連携強化型やワンストップ窓口）について、市区町村での良い事例があれば、またお聞きしたいです。

・発達障害についての研修希望です。

・ひきこもりの息子様が同居2人暮らしのケースを担当し、8050問題を直に感じています。その方や息子様への関わり方としてとても勉強になりました。

・これからさらにひきこもり者の相談が増えてくると思いますので、今回の講義の内容がとても勉強になりました。

・地域包括支援センターでは親からの相談がメインなので関係機関との連携が重要ですが、親の思いとはうらはらにひきこもり者にうまく介入できないことも多々あります。しかし焦って逆効果に

なる対応にならないよう、関係機関と相談しながら関わっていきたいと思います。

・対応の難しいケース、虐待ケースでも多く関りのある、発達障害のことを詳しく学んでいきたいです。ぜひ、よろしくお願いいたします。

・8050問題は担当地域でも多く、困難なケースとなっていると感じている。金銭的にも身体的にも高齢者虐待と直結しており、問題が多岐にわたっている。高齢者の支援に入ることが高齢者自身や支援する我々にも危険があると感じることも有り警察や各種機関との連携や総合的な支援について学んでいきたい。

●都道府県（3）

<参考度>

とても参考になった（2）

やや参考になった（1）

<意見・感想>

・ひきこもり支援が長期になり、ご家族も支援者も手詰まり状態です。改めて変化をもたらすきっかけがあれば、事例などでお教えいただけると嬉しいです。

●その他（7）

<参考度>

とても参考になった（5）

やや参考になった（2）

<意見・感想>

・当市では、市より社会福祉協議会が受託。生活困窮が担当しておりますが、仰るように窓口の明確化がまだ出来ていないと感じています。窓口の連携は比較的なみなさん協力いただけるためスムーズではありますが、重層の件数もまだ多くない為自分も含めて支援者側が各窓口の事業内容の把握をする必要があるなと思っています。

・ひきこもりというわけでもないですが、同居する家族が支援の支障になっている方は多くいます。こちらは予測も含め良かれと思う提案をしても家族の同意がなかなか得られずという場合もあり、人を相手とする支援の難しさを痛感します。また、認知症と診断されている割には知恵を回し、自分に分が悪いことには居留守を使われるため直接的な支援に繋がらないという現状を抱えております。支援の難しさを様々な形で感じています。

【録画配信視聴】（回答16人）

<参考度>

とても参考になった（12）

やや参考になった（4）

<意見・感想>

● 地域包括支援センター（委託）

・いい学習になりました。支援に幅を持たせると考えております。ありがとうございました。

・高齢者の自宅を訪問する中で、ひきこもりであろうと思われる子どもに遭遇することはよくあります。今は困っていなくても、将来的に困ることが起こると想定されるので、早く対応していた方

がいいのかと考えることもありました。しかし、今回の話を聞いて、無理に介入していくことは何の支援にもならず、帰って状況を悪化させるということがわかりました。

- ひきこもり者に精神疾患があり同居の親へ暴力行為があるが、病院受診しておらず、保健所に繋げてもひきこもり者自身が支援を望んでいなければ介入はしないと言われ、ひきこもり者に対する支援や見守りなどが全く入らない状態で経過しており、何度も暴力行為の相談がある。

- まさしく8050問題のケースが多く、高齢者の家族への支援について悩んでいるところでした。対人不安・対人恐怖のある家族に対する支援の考え方について学ぶことが出来ました。

- 発達障害や精神障害の方へのアプローチの方法や、見立て、受診をしなければならないタイミングなどを詳しく教えていただけたらありがたいです。

● 市区町村

- 2年間、町が月に1回用意した居場所に参加いただき、様々な活動に取り組んでくれていた30代男性が今年10月からぱったり参加しなくなりました。案内をしても今は無反応です。また反応してくれるまで案内だけは続けようと思いますが、案内が重荷にならないか心配もあります。見守ることは本当に難しいなあと思います。

- とても分かりやすい講演でした。以前ひきこもりの家族から相談を受けたことがありますが、家族でさえ当事者と会うことが難しい状況であったため、保健師が当事者に会うことは特に難しい状況だと感じました。相談がありすぐ担当地区が異動になったため、そのケースの支援は次の担当者に引き継ぎました。自治体の保健師は早ければ2~3年で異動があるため、中々当事者と信頼関係を築くには難しい現状だと思います。当事者の家族でさえも会えない事例等がありましたら、どのように対応されたか知れたら嬉しいです。また機会がありましたら、講演が聴きたいです。

● 事務

- 基礎から教えていただき、大変分かりやすかったです。また、オンデマンド視聴だったため、繰り返し聞くことが出来て、より理解できました。

● その他

- ひきこもり者本人と、家族との意向が異なる際の実際の対応方法について。
- 障害の特徴、関わり方について。
- 具体的な声かけ支援について。


Ⅲ 資料

1

資料 1

令和4年度地域保健総合推進事業
ひきこもり相談支援研修会
令和4年9月30日

講義A
ひきこもりの基礎理解
ひきこもり相談への対応と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

2

この資料は、
令和4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、地域包括ケアシステムによる市区町村と連携したひきこもり支援に関する研修の開催と検討」における研修において、使用するものです。

主に、保健所や精神保健福祉センター、市町村、ひきこもり地域支援センター、地域包括支援センター等のスタッフを対象に、研修等での使用を目的として作成したものです。

なお、研修等の場面では、時間の関係上、すべての説明はできませんが、資料の中には、今後の参考のために、研修等では使用しないものも含まれています。また、一部、内容が、重複している部分もあります。

3

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

4

「ひきこもり」とは、

仕事をしていない、
学校に行っていない、
自宅にこもっている、
人とのつながりがない、
という状況が、
長期(数か月)にわたり、
続いている状態です。
(病名ではありません)

5

「ニート」と「ひきこもり」

ひきこもりは	ニートは	働いていない。 学校にも通っていない。 職業につくための専門的な訓練も受けていない。
		+
		自宅にひきこもっている。 親密な対人関係が無い。

重要

※この対人関係の困難さが、ひきこもりの理解・支援において大きな課題となります。

6

30年程前、

ひきこもりの人の多くは、
統合失調症等の精神疾患の人でした。

この場合、背景に、
幻覚や妄想などがあり、
薬物治療で改善すれば、
ひきこもりの状態も改善しました。

7 **ところが、20年程前から、**

統合失調症等の精神疾患でない、ひきこもりの人が増えてきました。

当時、精神疾患でないひきこもりの人を、「**社会的ひきこもり**」とよんでいました。

8 **そして、10年程前から、**

社会的ひきこもりの人の中にも、もともと、対人不安が高く、コミュニケーション障害を持つ、**発達障害**を有する人、もしくは、その傾向を有する人と、そうでない人がいると、考えられるようになりました。

9 **ひきこもりは3つに分類されますが、**

S群
統合失調症等精神疾患

必ずしも、明確には鑑別できません。見立ても重要となりますが、最初から診断にこだわり過ぎないように、まずは、信頼関係を持つことから始めましょう。

A群 発達障害等 **N群** その他(神経症等)

10 **発達障害の場合**

多くの場合、発達障害そのもので、ひきこもるのではなく、それぞれの特性に対して、十分な理解や配慮がなく、苦痛な体験(特に、人間関係)が続き、強い心的ダメージを受けて、結果的に、ひきこもりに至る場合が少なくない。この心的ダメージが強いと、対人恐怖、集団恐怖が強化され、ひきこもりの長期化の一つの要因になることがある。

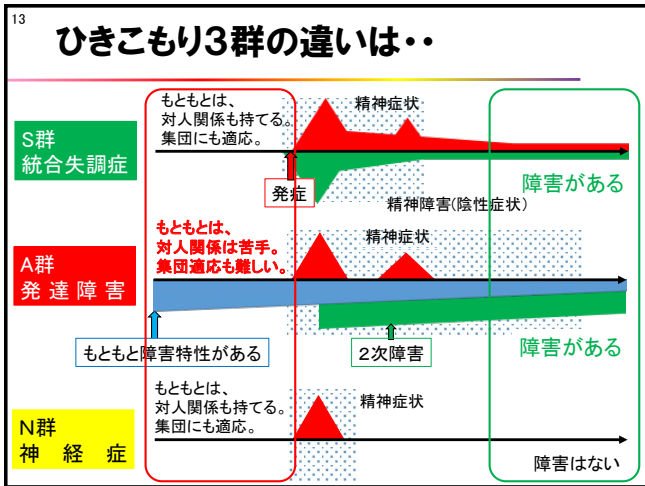
11 **発達障害を知ることは。。**

ひきこもりに至る経過の中で、学校や職場、(ときには家族から)強い叱責やいじめ、パワーハラスメント等を受け、強い対人不安・緊張を抱くようになった人もいます。その中には、発達障害特性を有する人も少なくありません。

この場合、発達障害特性や、発達障害の人が持つ生きづらさを少しでも理解し、配慮することが重要です。発達障害特性を理解することで、それまで、「なぜ、これが我慢できない、頑張れない、ほかの人はできているではないか」と叱責していた家族が、「本人の抱えてきた苦しさが初めて理解できた」と気づき、本人へのかかわり方を大きく変えられることは、よく経験することです。発達障害者の特性や生きづらさを理解することなく、ひきこもり者ができないことを、個人的要因に求めることは、ますます悪循環を生みだしたり、的外れな環境調整をしてしまうこととなります。急いで診断をつけるということにこだわる必要はありませんが、支援者が発達障害の特性や生きづらさを理解することは、ひきこもり支援において重要になってきます。

12 **急いで診断をする必要はないが。**

ひきこもりの分類は、ひきこもりの状態像を理解するうえで、知っておくことは重要ですが、急いで診断や病院受診を勧める必要は少なく(もちろん、本人が望めば、受診の方向で検討)、逆に、そういったアプローチが本人や家族の拒否を生むこともあります。最初は、本人・家族との信頼関係を作り、継続的な相談関係ができることを目標にします。しかし、現場では、時に「本当に、本人を急いで医療機関につなげる必要はないのか」と、判断に悩むことがあり、日頃から、相談・助言を受けることのできる保健医療機関との連携を作っておくことが必要です。

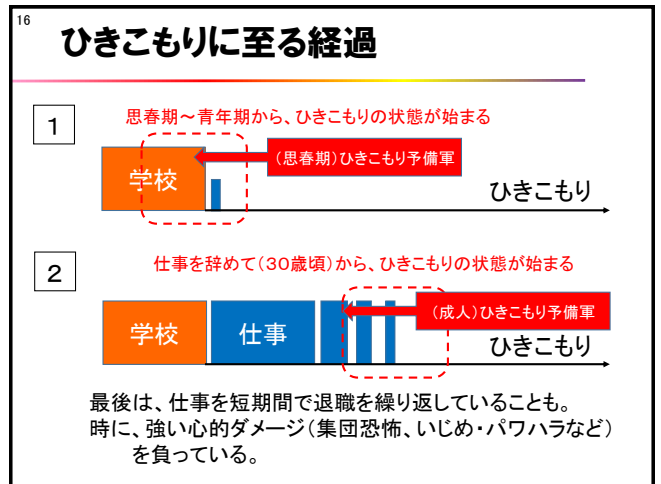


14 Vol.1
ひきこもりの基礎理解

② ひきこもりの回復過程

15 ひきこもりになる、きっかけは、

さまざまです。
不登校から、
ひきこもりになった人もいれば、
仕事をやめてから、
ひきこもりになった人もいます。
きっかけが、何だったか、
よく分からないこともあります。



17 ひきこもりの相談では、

「外に連れ出すには、
どうしたらいいでしょうか？」
「ひきこもりの人の、
行き場所はないでしょうか？」
と、よく聞かれますが、
なかなか、すぐには、
上手くいきません。
なぜなら……………」

18 ひきこもりの人たちは、

出られるのに、
出ない、…のではなく、
出られないから、
出ない、…のです。
この「出られない」背景に、
何があるのかを、
考えて行く必要があります。

19 **ひきこもりの背景には、**

さまざまな学校や会社、あるいは、日常生活場面で見られる、**身体的疲労、精神的疲労が、**長期に続いた結果、**エネルギーの低下**が見られます。

20 **ひきこもりからの回復過程**

ひきこもり・不応

表面的な部分

回復

実際のエネルギー

2次障害

エネルギーの低下

対人恐怖・集団恐怖

恐怖症状の継続

①エネルギーの回復

②恐怖症状の軽減

安心／安全な環境の提供

理解してくれる人の存在

支援のスタートは、ここ！！

回復のためには、できる限り恐怖症状は深くないように早期の介入が重要。

21 **ひきこもりは、多くの場合、エネルギーが、かなり低下してから始まり、**

ひきこもり

エネルギー

エネルギーが、かなり回復してはじめて、ひきこもりが改善します。

22 **エネルギーの低下は、**

職場や、日常生活の中での、さまざまな、身体的疲労、精神的疲労（人間関係等）が蓄積し、一方で、十分な休養がなされないと、少しずつ、エネルギーが落ちてきます。

23 **ひきこもる前の状態は、**

周囲に合わせるのに、人一倍、強いエネルギーを使っている。

しかし、見かけ上は、それ程、気を使っているように見えないこともあります。

24 **エネルギーの低下**

エネルギーの低下

25

エネルギーが低下してくると

気分が落ち込んだり、
元気がなくなったり、
疲れやすかったり、
体の不調
(頭痛、めまい、下痢など)
が見られるようになります。
日常でも、
様々な症状が見られています。

26

エネルギーの低下のサイン ①

帰宅したときの様子を見てください。

エネルギーが低下すると、
仕事や学校から帰宅したとき、
元気が無い。ぐったりしている。
イライラしている。
ボウツとしている。
という状態が見られます。

27

エネルギーの低下のサイン ③

日常の生活の変化を見てください。

エネルギーが低下すると、
人と会うことを避け、
何事にも関心がわきません。
外に出たがらない。
今まで、好きだったことにも、
興味がわかなくなってきました。

28

ひきこもりの背景には、

しかし、それが限界にきて、
不登校やひきこもりになって、
はじめて
周囲の人に気づかれます。
ひきこもりの回復には、
まずは、
エネルギーを取り戻すことが
必要です。

29

ひきこもりの回復には、

- 1) 安心／安全な環境
- 2) 理解してくれる人の存在

が、重要です。



また、回復には、一定の期間が
必要です。焦らずに、
「待つ」「見守る」ことも重要です。

30

ひきこもりの回復には、

- 1) 安心／安全な環境 とは



本人が、
安心／安全だと感じられることが
大切です。

『自宅の居心地が良すぎると、
ひきこもりが長引く・・・』
ということは、ありません。

31

ひきこもりの回復には、

『自宅の居心地が良すぎると、ひきこもりが長引く・・・』
ということは、ありません。

なぜなら・・・

- 1 当事者にとって、安心・安全と感じられる場所、居場所があるということが重要であり、自宅の居心地を悪くすることによって本人の安心・安全と感じられる場所を奪うことは、決してひきこもり状態の改善にはつながりません。
- 2 多くのひきこもり者が外に出ることができないのは、自宅の居心地が良いからではなく、外の社会やそこで出会う人に対する対人不安・対人恐怖によるものが多く、自宅の居心地よりも、本人が強い対人不安・対人恐怖に苦しんでいるということを理解することが大切です。

32

ひきこもりの回復には、

2) 理解してくれる人の存在

↓
本人にとって、一番身近な**家族**が、
「理解してくれる人」
になってくれると、より、
回復につながりやすくなります。
**そのためにも、継続的な
家族支援が重要となります。**

33

家族の不安を和らげることも・・

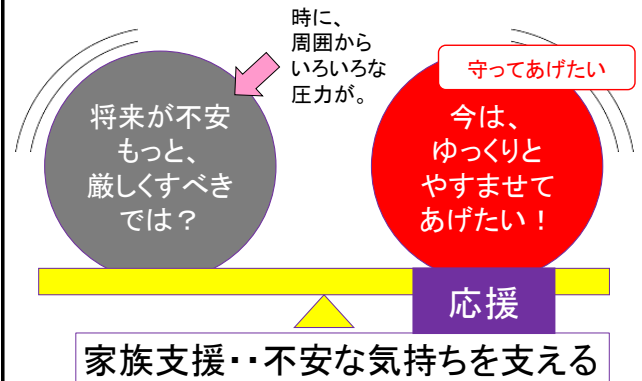
こんな言葉には何の根拠もありません。

- ↓ ↓ ↓
- 「一度、不登校になると、ますます、
学校に行けなくなる」 ≠ 大きな間違い
- 「一度、ひきこもると、
長期化するから、絶対、
ひきこもらせたらダメ」 ≠ 大きな間違い

まずは、生活の安定を考えましょう。

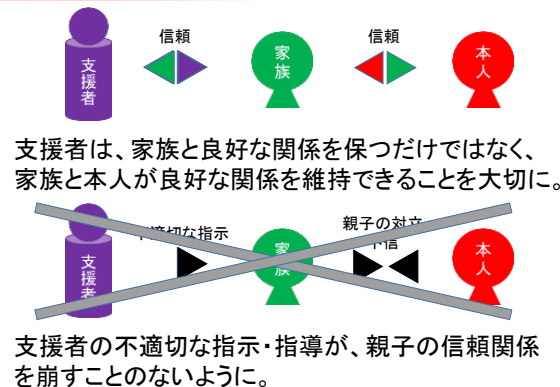
34

家族は常に葛藤・不安を抱えています



35

家族相談においては、



36

助言が、負担になっていないか？

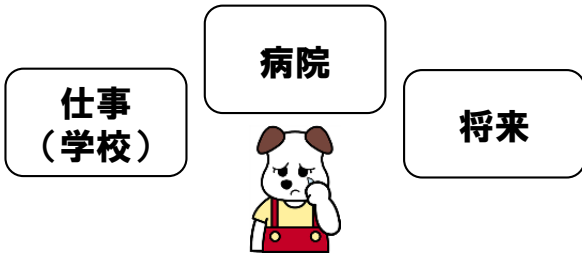
本人の気持ちを聞いて来て下さい。
 次回は、本人を誘ってみてください。
 食事は、一緒にとるようにしましょう。
 本人にしている〇〇は、やめましょう。
 お父さん(お母さん)にも協力してもらいましょう。
 毎朝、声かけをして、一緒に朝ご飯を食べましょう。

家族自身が支援を拒否することも



その助言は、何の根拠がある？
 親子関係を、安定させているか？
 その助言は、
 家族の負担になっていないか？

37 当初は、この言葉は避けたい

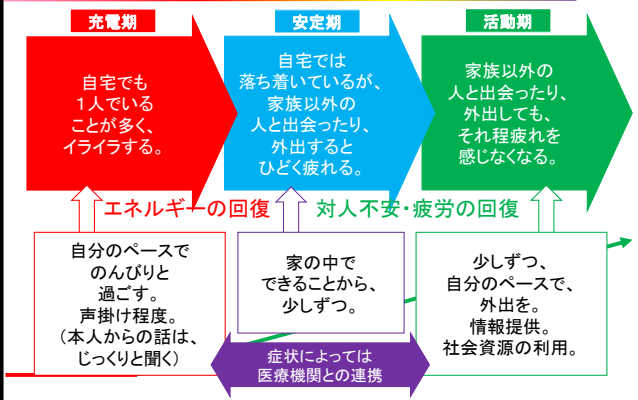


本人も、このままでは良くないと感じている。
 しかし、どうにもできない自分もいる。
 この話題をしようとする⇒親と会うことを避ける
 結果的に、親子の会話が減る(これは好ましくない)。

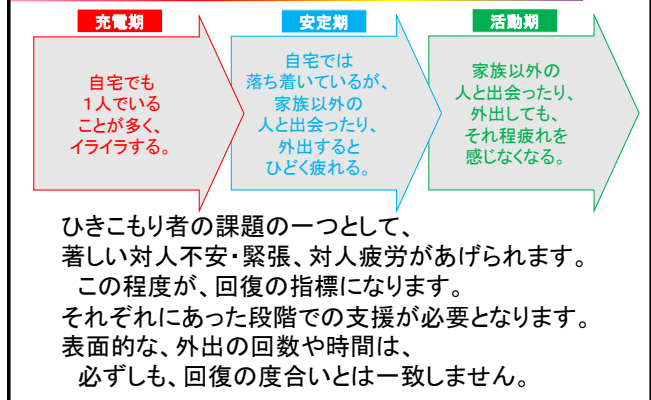
38 なぜ、病院受診を拒否する？

- 1 病院受診をしても解決しないと感じている。
(決して、間違っていない)
- 2 叱責、説教されたくない。
人が多いことへの不安。
- 3 診断名をつけられることへの不安。
病気があったらどうなるか不安。
- 4 入院させられるのでは？
- 5 「健康」でいることに関心がない。
⇐なぜ、人は「健康」でしようとするのか。
家族のため？生きがいのため？

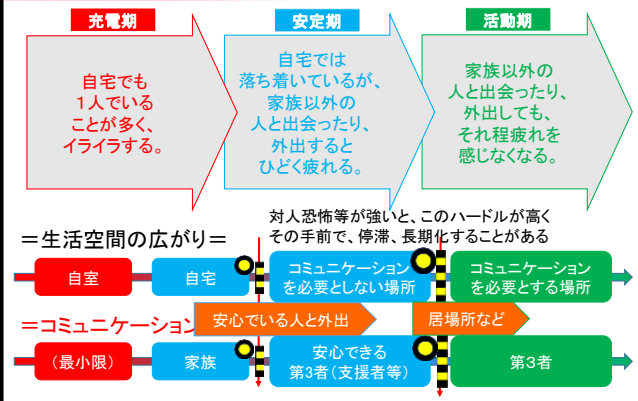
39 ひきこもりの回復段階



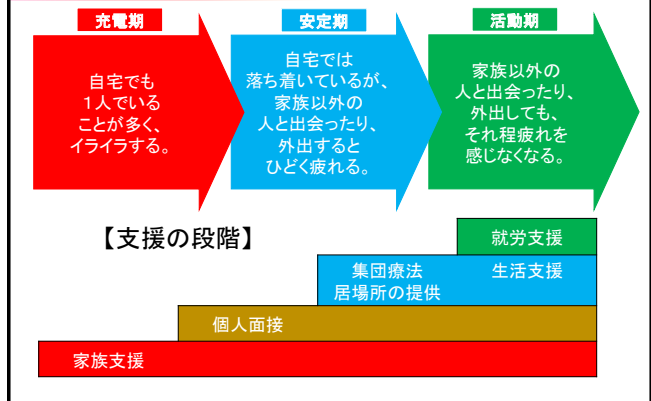
40 ひきこもりの回復段階の指標 1



41 ひきこもりの回復段階の指標 2

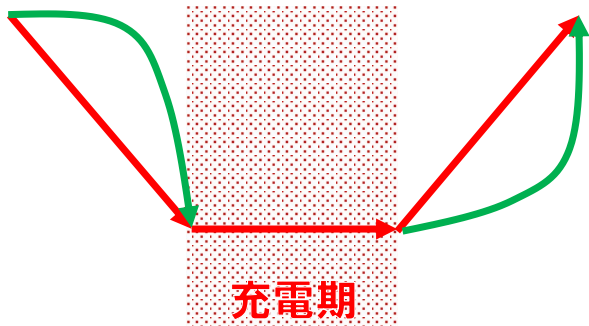


42 ひきこもりの回復段階に応じた支援



43

回復の第1段階:充電期



44

充電期:エネルギーが低下

自室にこもることが多く、
 家族とも顔を合わせないようにして、
 食事と一緒に取らず、
 イライラして、怒りっぽかったり、
 落ち込んだりします。
 時には、昼夜逆転し、
 ゲーム・スマホばかりしていたり、
 ずっと、寝ていたりします。

45

充電期では

多くの人は、
 ひきこもりに至るまでは、
 周囲のペースに無理にでも
 合わせて疲れてきたので、
 今は、自分のペースで
 のんびりと過ごさせてあげましょう。
 本人を問い詰めても、
 ますます、ひきこもっていただけです。

46

充電期:生活場面では

日常の声かけ程度につとめます。
 声かけするときは、穏やかに、
 ていねいに、一度だけにして。
 返事がなくても、
 本人には、十分に通じています。
 叱責や説教、説得は、
 何の効果もないばかりか、ますます、
 ひきこもり状態を悪化させます。

47

充電期:生活場面では 2

少し会話ができるようになっても、
 話題は、何気ない日常の出来事を。
 学校や仕事、将来の話題は、
 避けましょう。
 本人も、このままではいけないと、
 十分に感じていますが、
 今の自分にはできないことも、
 自覚しています。

48

充電期では

社会から孤立して、
 不安を抱いている場合もあれば、
**社会から距離を開けることによって、
 自分自身の安心・安全を
 保っている場合もあります。**
 本人が拒否している状況で、
**不用意に本人の領域(エリア)に、
 入ると、混乱を生じることがあります。**

49

充電期では 2

自宅に、第3者が入ることにより、イライラや混乱が起き、それが長期に及ぶと、易刺激性が高まることがあります。時に、この第3者が、両親の福祉サービスのこともあります。この場合、事前に本人に、内容を丁寧に伝える必要があります。

50

まずは、エネルギーの回復を

早急な本人への刺激は、再び、エネルギーの低下を招いたり、攻撃性が、十分に、回復していないと、混乱を招くことがあります。ときに、家庭内暴力が見られることもあります。

51

家庭内暴力が起きたら

回復の途中で、一時的に、家庭内暴力が起きることがあります。暴力を振るうには、本人なりの理由があります。その理由を考えながらも、暴力が激しくなれば、一時的に、距離を置くことも重要です。

52

家庭内暴力があっても

本人なりの理由はさまざまです。

- ① 幻覚妄想がある(精神疾患)。
- ② 不快なことがあった。背景に、発達障害も。
- ③ 親に対する反発。自己防衛。
- ④ 買い物依存、ゲーム依存。

医療受診が必要かどうか、見立ても重要です。

53

昔のことを、話し始める

回復の途中で、時に、過去の自分自身の苦しさや、それに対してなされた、周囲の対応への不満を話されることもあります。そのときは、じっくりと話を聞きます。昔の苦しさ話すときの多くは、今の生活にも苦しんでいるときです。

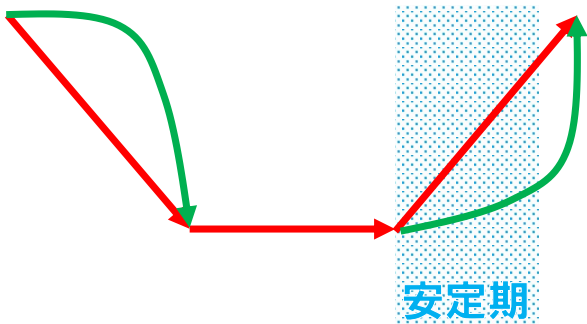
54

エネルギーが回復してくると、

家の中では、以前に近い状態になり、少しずつ家族と生活リズムも合わせ、家族と普通に話をするようになったり、家事を手伝ってくれたり、安心できる人と一緒なら、少しずつ、外出もできるようになります。徐々に、**安定期** へ移行します。

55

回復の第2段階:安定期



56

安定期になると、

自宅では、自分のペースで、生活ができ、安心できる家族となら、会話や外出ができます。しかし、それ以外の人とは、まだまだ、対人緊張が強く、人と出会うことに、まだ、強い不安感、疲労感を感じます。

57

エネルギーが回復しても、

外に出る不安が高ければ、**家の中で、まずは、出来ることから考えましょう。**
対人恐怖が強い、**強迫性(こだわり)**が強いなら、**人と会うことがない、少ない。自分のペースでできるもの。から、はじめて行きましょう。**

58

「出来そうなこと」とは、

- ① 他人と会わなくても良い。
- ② マイペースでできるもの。



59

家の手伝いを頼むときは・・・

「家で、~~何も~~しないているのだから、**●●くらいは、しなさい。**」
 ↓ **ではなく、**
 「**●●してくれると、お母さんが、助かる。**」

本人も、「家族のために役にたっている」という感覚が持てると、普段の日常会話もやりやすくなります。終われば、きちんと褒めて、感謝の気持ちを表しましょう。改めて欲しいことがあれば、「今度は、・・・もお願い」と言う感じで。

60

外に出かけるときは・・・

本人を外に~~連れ~~だそう・・・
 ↓ **と思うのではなく、**

家族の外出に、つきあってもらうという感覚で。

※無理して連れ出すのは、逆効果。かえって、対人恐怖を高めることも。

61

そして、

最初の頃は、家族以外の人と、
短時間、話をしただけでも、
その後、強い疲労やイライラを
認めていた(対人疲労)が、
 次第に、回復するにしたがって、
 疲労感も軽減してきます。
対人疲労の改善は、
回復指標の一つです。

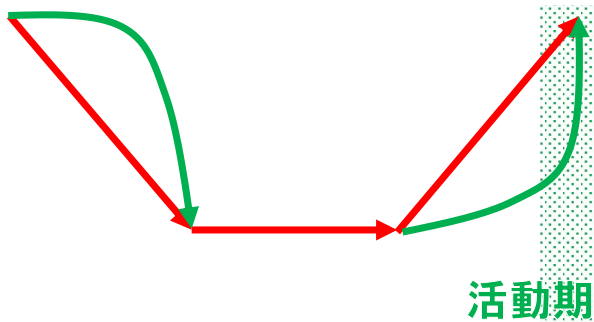
62

安定期から活動期へ

ある程度、
 エネルギーが回復してきて、
 対人疲労や、
 対人恐怖・集団恐怖などが
 軽減してきたら、
 本人も、一人で、
 外出するようにもなり、少しずつ、
活動期に入っていきます。

63

回復の第3段階:活動期



64

活動期になると

自分でも、
 周囲のことに興味を持ち始め、
 一方で、将来への不安を、
 話し始めることもあります。
 いろいろな支援や社会資源の
 情報を本人に伝え始めます。
 しかし、情報は伝えるだけで、
 決定は、本人に任せます。

65

さまざまな情報は・・・

情報は、本人に与えるも、
 決定は、本人に任せること。

「▲▲があるから、~~行~~って見ない」

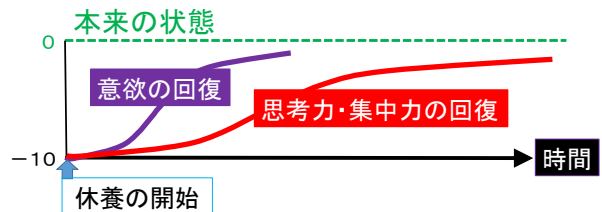
↓ ではなく、

「▲▲というのがあるよ。
 もし、行ってみようと思うなら、
 連れて行ってあげることもできるよ」



66

症状によって回復の時間が異なる



「働きたい」という気持ちは本当でも、
 実際に、働けるかどうかは、分からない。
 表面的に、意欲が出てきているようでも、まだまだ、
 思考力・集中力の回復には時間がかかることも。

当面のゴールは・・・

将来に向けて、
どのようなことが不安なのか
本人がどう思っているのか、

生活上の支援
経済上の支援
就労への支援

本人が望むところから
考えていきましょう。

就労だけがゴールでは
ありませんが、就労も
一つの選択肢です。

就労支援を考えると、

就労には、大きく、「一般就労」と
「福祉的就労」があります。

一般就労:

収入はよいが、配慮は少ない。

福祉的就労(障害者雇用):

配慮はあるが、収入が少ない。

「障害者」を受け入れられるか。
まずは、本人の思いを大切に。

ひきこもり者の就労支援

一般就労

ハローワーク
ヤングハローワーク
地域若者サポートステーション
NPO・その他

福祉的就労および障害者雇用

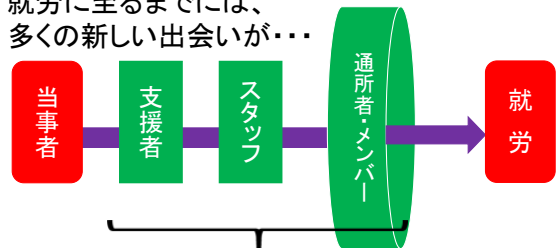
ハローワーク
(専門相談窓口)
障害者職業センター
総合支援法による
障害福祉サービス
NPO・その他

※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。
※「発達障害」などの告知を受け入れることと、障害者制度の利用を受け入れることは別の問題。

精神障害者保健福祉手帳
(なくても、診断書などで利用できるが、手帳があった方がやりやすい)

対人恐怖・疲労は大きな課題

就労に至るまでには、
多くの新しい出会いが・・・



実は、この過程にエネルギーがいる。作業能力的には十分できていても、**そこで新たに出会う人への不安感、ストレスの方が就労へのハードルが高い。**

講義A 事例紹介

当日は、講義の中で、
いくつかの事例を紹介します。

(架空の事例ですが、
外部には出されないように
お願いします)

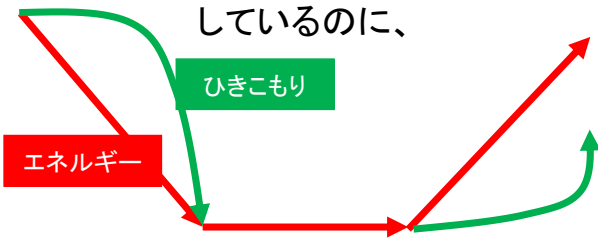
Vol.1

ひきこもりの基礎理解

③ ひきこもりの長期化

73

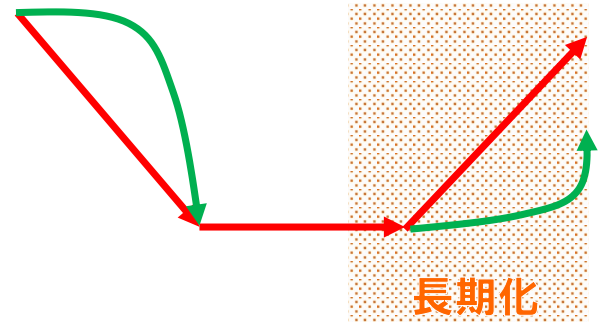
ところが、ときに、
エネルギーが、ある程度、回復
しているのに、



十分に、ひきこもり状態が改善せず、
長期化することがあります。

74

ひきこもり状態の長期化



長期化

75

エネルギーが回復したのに

家の中では、普通なのに、
家族以外とは会いたくない。
外に出ることは、極力、避けるなど、
ひきこもり状態がなかなか、
改善しないことがあります。
この場合、多くは、
強い対人恐怖、集団恐怖
が、残っています。



76

エネルギーが回復したのに

対人不安・緊張が高くて、
短時間なら、家族以外の人でも、
ごく普通に接することが
できる人もあります。
しかし、この場合、依然として、
わずかな時間の会話でも、
その後、強い疲労感
「対人疲労」が残ります。

77

ひきこもりの背景には、

つまり、ひきこもりの背景には、
① エネルギーの低下
② 対人恐怖、集団恐怖
の、大きな2つの要素があるのです。

②が、あまり見られない人は
エネルギーの回復とともに
ひきこもりも改善します。

78

対人恐怖、集団恐怖の背景

強い対人恐怖、集団恐怖が、
残っているのは、過去に、
強いダメージを受けた場合が、
あります。また、これに加えて、
もともと対人不安が高かった場合
が、あります。
その中には、背景に発達障害が
ある場合が少なくありません。

79

恐怖症状の軽減は、

対人恐怖、集団恐怖が強い人は、
これまでに、**厳しい不安・恐怖体験**
を持っています。

まずは、**安全・安心な環境**での生活
が必要です。

背景に**発達障害がある場合は、
障害特性への理解**も重要です。

80

恐怖症状の軽減は、2

恐怖症状は、
家族との**安心・安全**の関係に
加えて

家族以外の、
**安心できる人(支援者など)との
出会い体験の積み重ね**により、
少しずつ、軽減していきます。

81

ひきこもりの長期化の症状

ひきこもりが長期に続くとき、
その背景に、次のような精神症状が
見られることがあります。

- ① **著しい対人恐怖**
- ② **イライラ、易刺激、被害感情**
- ③ **強迫症状、強いこだわり**

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。

82

長期ひきこもりの3症状の影響

- 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**
→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。

83

これらの3症状があると、

長期化した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。

84

Vol.2

**保健所・市町村における
ひきこもり相談の対応と支援**

85

相談の多くは、

最初から、本人が来ることは珍しく、
多くの場合は、
家族(とくに、母親)の相談から
始まることも少なくありません。
まずは、じっくりと、
話を聞かせてもらいましょう。

一方で、……

86

相談の多くは、

多くの家族は、いつかは、
外に出て欲しい、
仕事をして欲しい、
自立して欲しい。
と、思っていますが、
当面の相談の目的は、
必ずしも、そうとは限りません。

87

家族の思いを聞きましょう 1

本人には、外に出て欲しい、
行き場所は無いか。
仕事をして欲しい。
本人が、病気でないか、精神科に
急いで連れて行った方がよいか。
夜中に**大きな声**を出す、**独語**がある。
家族に暴力や**暴言**がある、
こだわりが強くて、家族を巻き込む。

88

家族の思いを聞きましょう 2

経済的に苦しい、**将来**が心配。
他の兄弟と仲が悪い。
夫(妻)が協力してくれない。
家族として、話を聞いて欲しい。
今のままでよいのに、
周囲が納得してくれない。
穏やかに暮らしたい。
どうして良いのか分からない。

89

一方、本人の思いは ?

「**将来**が不安」「働きたい」
「話をしたい」「友だちが欲しい」
「どうでもいい」「放っておいて」
「**周囲**を何とかして」「別に…」
「**分からん**」「**そっとしておいて**」
「**今が幸せ**(本音)」
必ずしも、家族や支援者の
思いとは、一致しません。

90

でも、大切なことは、

来られた本人や家族と、
良い関係を結ぶこと。
次回も続けて、来てもらうこと。
そのために、本人や家族が、
「自分の大変さを、少しでも
理解してもらえたんだ」
と思ってもらえること。
まずは、じっくりと話を聞きましょう。

時には、

家族の思いが、
本人と一致しないこともあります。
支援者の思いが、
本人や家族と一致しないことも。

支援者が、「したいこと」より、
本人や家族が、「して欲しい」ことから
話を始めましょう。

今後の中老年層ひきこもり者の課題

4つのキーワード

1 高齢化

8050問題、高齢の親との同居・もしくは独居、介護サービスとひきこもり支援の連携、自立（生活面及び経済面）への支援

2 長期化

行政機関としては、支援の継続性の難しさ、担当者が交替する、支援の「ゴール」が不明瞭。（必ずしも、長期化＝高齢化ではなく、30代からのひきこもりも少なくない）

3 発達障害・特性、精神症状の存在

診断、医療との連携（病院受診拒否、病院が対応できない、医療が必要であっても医療だけでは解決しない）。
精神症状の理解（対人恐怖、攻撃性、強迫障害）。

4 支援拒否

本人自身の支援拒否、会えない。
親の介護サービスへの拒否、無関心。

保健所・市区町村のひきこもり相談は、

より困難な、

- ・医療的な要素の強いもの、
診断が分からないもの、
 - ・発達障害等が背景にあるもの、
 - ・事例性の要素の強いもの、
（暴力や近隣トラブルなど）
 - ・長期化したもの、
- への対応、支援が求められる。

今後、求められること

引き続き、
保健所・市区町村等を対象とした、
実践研修会の開催
地域包括支援センター等との、
連携の在り方
研修会の開催
関係機関との連携・体制づくり
発達障害等の理解・支援の研修

講義A 事例提示

当日は、講義の最後に、
一事例を紹介し、
いくつかの課題を提示します。
中間アンケートには、
自分だったらこう考える、
という設問があります。
正解はありません。回答は任意です。
ご意見をお聞かせください。
応用編の講義の参考にします。

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れていますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>

原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
（福村出版、2020/10/5）

資料

内閣府 ひきこもり調査

内閣府ひきこもり調査 (2010.7)

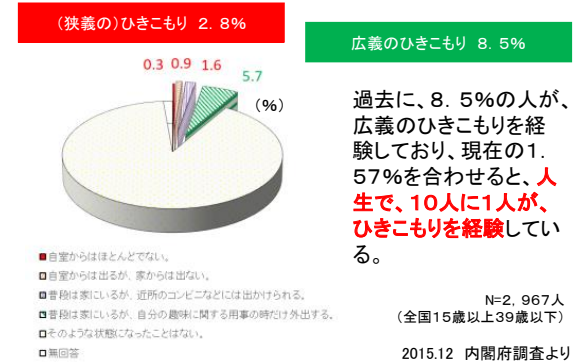
	N=3,287人 (全国15歳以上39歳以下)	割合 (%)	推定数 (万人)	(2010年7月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	1.19	46.0	15.3	準ひきこもり 46.0万人
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	0.04	15.3	+	
自室からは出るが、家からは出ない。	0.09	3.5	23.6	狭義のひきこもり 23.6万人
自室からはほとんどでない。	0.12	4.7		
広義のひきこもり=1.79% (狭義)のひきこもり=0.61%			69.6	広義のひきこもり 69.6万人

内閣府ひきこもり調査 (2015.12)

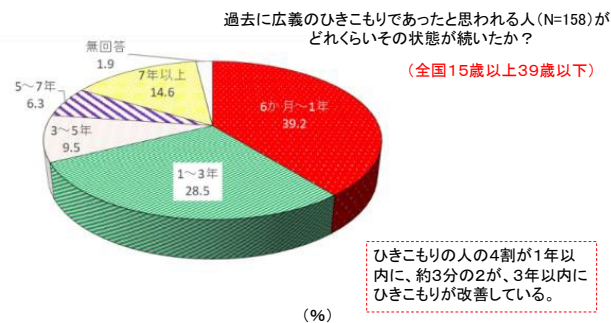
	N=3,115人 (全国15歳以上39歳以下)	該当人数	割合 (%)	推定数 (万人)	(2015年12月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	33	1.06	36.5	36.5	準ひきこもり 36.5万人 (46.0万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	11	0.35	12.1	+	
自室からは出るが、家からは出ない。 自室からはほとんどでない。	5	0.16	5.5	5.5	狭義のひきこもり 17.6万人 (23.6万人)
広義のひきこもり=1.57% (1.79%) (狭義)のひきこもり=0.51% (0.61%)				54.1	広義のひきこもり 54.1万人 (69.6万人)

総務省「人口推計」(平成27年):15~39歳人口は3,445万人 ()内は、2010.7の調査結果

過去のひきこもり経験の有無、程度 1



過去のひきこもり経験の有無、程度 2



内閣府ひきこもり調査 (2018.12)

	N=3,248人 (全国40歳以上64歳以下)	該当人数	割合 (%)	推定数 (万人)	(2018年12月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	19	0.58	24.8	24.8	準ひきこもり 24.8万人 (36.5万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	21	0.65	27.4	+	
自室からは出るが、家からは出ない。 自室からはほとんどでない。	7	0.22	9.1	9.1	狭義のひきこもり 36.5万人 (17.6万人)
広義のひきこもり=1.45% (1.57%) (狭義)のひきこもり=0.87% (0.51%)				61.3	広義のひきこもり 61.3万人 (54.1万人)

総務省「人口推計」(平成30年):40~64歳人口は4,235万人 ()内は、2015.12の調査結果

ひきこもりの経過

また、一生のうち、
10人に一人が、
ひきこもりを経験しています。




2015.12 内閣府調査より

そして、
ひきこもりになった人の、
4割が、1年以内に、
3分の2が、3年以内に、
ひきこもりの状態が改善しています。
一方で、**2割近くが、**
改善に5年以上を要しています。

資料 2

令和4年度地域保健総合推進事業
ひきこもり相談支援研修会
令和4年9月30日

講義B 中高年層のひきこもりについて 8050問題について



鳥取県立精神保健福祉センター

この資料は、
令和4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、地域包括ケアシステムによる市区町村と連携したひきこもり支援に関する研修の開催と」における研修において、使用するものです。

主に、保健所や精神保健福祉センター、市町村、ひきこもり地域支援センター、地域包括支援センター等のスタッフを対象に、研修等での使用を目的として作成したものです。

なお、研修等の場面では、時間の関係上、すべての説明はできませんが、資料の中には、今後の参考のために、研修等では使用しないものも含まれています。また、一部、内容が、重複している部分もあります。

ひきこもりの課題

近年、増加している
中高年のひきこもり
ひきこもりの長期化
による高齡化
リストラなどによる
中高年からのひきこもり
は、今後の大きな課題です。

ひきこもりに至る経過

1 思春期～青年期から、ひきこもりの状態が始まる
学校 (思春期)ひきこもり予備軍 → ひきこもり

2 仕事を辞めて(30歳頃)から、ひきこもりの状態が始まる
学校 仕事 (成人)ひきこもり予備軍 → ひきこもり

最後は、仕事を短期間で退職を繰り返していることも。時に、強い心的ダメージ(集団恐怖、いじめ・パワハラなど)を負っている。

中高年層のひきこもり者の特徴 1

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

※鳥取県立精神保健福祉センターに本人もしくは家族が相談来所した40歳以上の年齢においてひきこもり状態にあった50人(うち、35人は現在もひきこもりの状態が続いている)について調査・分析し、これまでの40歳未満の調査と比較検討した。

① 男性に多く、ひきこもり期間は、6割以上が10年以上だが、年齢とひきこもりの期間に相関関係は認めない。

② ひきこもりのきっかけは、**職場不適応**がもっとも多かった。ひきこもり開始年齢は、**平均31歳だが、10代から40代**と幅広い。

中高年層のひきこもり者の特徴 2

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

③ 就労経験のあるものが多いが、うち**7割が職場不適応**を経験している。

④ 改善したものの、**6割が福祉的就労**を利用している。

⑤ 同居者の**9割が、親との同居**である。半数に収入があるが、ほとんどは障害年金及び福祉就労賃である。

親亡き後→
生活面及び経済面での支援が必要。

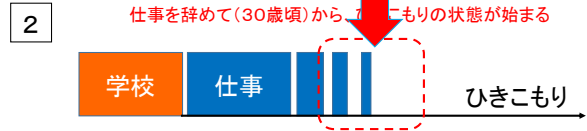
7 中高齢層のひきこもり者の特徴 3

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

- ⑥ 現在ひきこもり状態にあるものの、**4割に支援の拒否**が認められた。
 - ⑦ 対人緊張、攻撃性、こだわり等と有する事例があり、特に、現在もひきこもり状態にあるもの、支援を拒否しているものに多く認められた。
- 支援にあたって→
支援拒否は大きな課題、その背景にある**精神症状**への理解、対応も重要。

8 30歳危機

中高年層ひきこもり者は、この頃から、ひきこもり状態になっている人も少なくない。しかし、ひきこもりが始まった時に、すぐに相談ができず、ひきこもりが長期化してしまっている。この時に、十分な相談ができなかった(30歳危機)という課題は大きい。逆に、この時に早期に介入ができれば、ひきこもり長期化の予防が可能と考えられる。



講義B 事例紹介

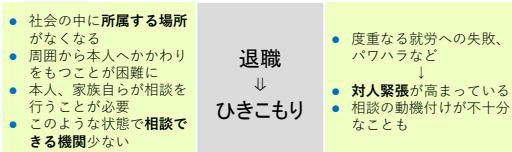
当日は、講義の中で、
いくつかの事例を紹介します。

(架空の事例ですが、
外部には出されないように
お願いします)

10 30歳危機はなぜ、難しい？

- 1 相談できる場所が少ない。一部は、医療機関に、「適応障害」「うつ状態」などで受診するも、支援は不十分。
⇒今後、ひきこもり地域生活支援センターや市町村等相談窓口の充実、広報などが必要。
⇒**ハローワークから紹介される人が増えて来ている。**
- 2 相談後の、支援体制も課題。
⇒経済支援、医学的判断・支援(発達障害等の診断、うつ状態への治療等)、機関同士の連携体制の充実。
- 3 就労経験はあるが、心的ダメージを負っていることが少なくない。エネルギーの低下とともに、対人恐怖、対人不信を抱いている。そのため、相談支援に対する抵抗が強い。(家族相談のみのことも)
⇒就労中の不応時に、早期に介入できることが重要。
- 4 退職により社会の中での所属が無くなる。あるいは、退職前より、すでに所属感が薄くなり、支援の継続が難しい。
⇒就労中より、職場内もしくは職場外の相談体制を充実。

30歳危機と長期化予防の課題



どこにも相談できないまま数年来経過

ひきこもりの状態が長期化:8050問題

長期ひきこもりの予防
「30歳危機」の時に相談できる機関
適切に介入できる支援が今後重要

12 中高年層の課題は？

中高年層の課題が、
親亡き後とは、限りません。
その前に、親の高齢化に伴う、
介護支援が出てくる場合があります。

8050問題

80代の高齢の親と、
50代のひきこもりの子が
同居する家族の問題。

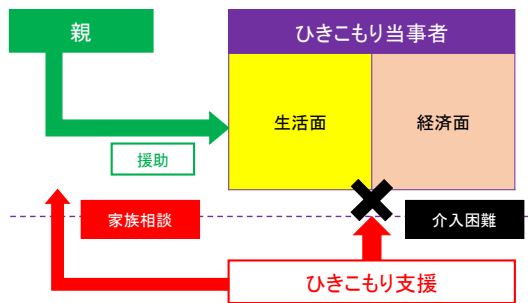
13 **中高年層のひきこもりは**

- 若年層のひきこもりに比べて、
- 1 長期化していることが多い。
 - 2 心的ダメージを受けていることが多い。
 - 3 ひきこもりの背景には、
 - ① エネルギーの低下
 - ② 対人恐怖、集団恐怖があるが、この②の対人恐怖、集団恐怖が強い。そのため、介入を拒否されること、会えないことが少なくない。
 - 4 背景に発達障害などがあることがある。時に、精神疾患の発症もある。

14 **8050問題の課題**

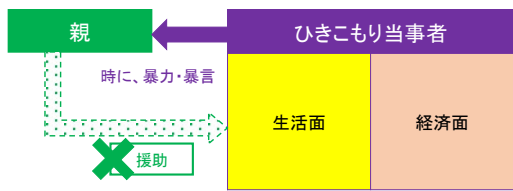
8050問題の家族では、
介護が必要な高齢者と、
同居するひきこもり者へと、
一つの家の中に、
それぞれに対して、支援が入ります。
 今後、
介護サービスと
ひきこもり支援の連携
 が重要となってきます。

15 **8050問題 事例化するまでは**



当事者への介入が困難な場合は少なくなく、その場合は、家族相談を中心に行います。

16 **親が、援助困難となる時**



親の健康上の問題から、これまでのような援助ができなくなると...

親の援助が困難となった場合の、情報、相談経路

- 1 関係機関から
市町村、地域包括支援センター、民生委員など
- 2 親族から
別居しているひきこもり当事者の「きょうだい」など

17 **中高年層での相談**

- 中高年層の場合の相談は、
- ① 本人及び家族からの相談以外に、親の本人支援が困難になり、
 - ② 高齢になった家族を支援している、**地域包括支援センター**
介護支援機関からの相談や、
 - ③ 別居している親戚(特にきょうだい)からの相談で、あったりすることもあります。

18 **地域包括支援センター等への相談**

地域包括支援センター等
 への相談は、親の介護支援に入ったところ、支援を受けていないひきこもり者がいたというもの(一般相談)親の介護支援を拒否されて困っている、ひきこもり者が、親に対して、暴言、暴力、金の無心をしているなどの相談もあります。(高齢者虐待)

19 **親族(特にきょうだい)からの相談 1**

親と(別居している)きょうだいでは、本人への思いが異なることも少なくありません。

きょうだいの思い(例)	親の思い(例)
今すぐにも、何とかして欲しい	何とかなって欲しいが、それは難しいと思う。 心配
働かないケシカラン存在 怒り	自分(親)にも責任がある親だから仕方ない
親が心配 親に迷惑をかけて欲しくない そのために、自立して欲しい	他の人には迷惑かけたくない 自分たちが我慢すれば・・・可哀想
親が同居していなければ(当事者とは)関係は持つ気はない	
「親が甘やかしすぎ」と不満も	親は、本人ときょうだいの間で葛藤していることも。

20 **親族(特にきょうだい)からの相談 2**

きょうだい 親 ひきこもり当事者

支援者は、当事者・親に加え、きょうだいと、異なる3者に挟まれるが、きょうだいの方が、訴えの要求の内容が強く、スピード感を求めてくることがあり、時として、きょうだいのペースに巻き込まれがち。(内心、親は、そこまで今は求めていることもあるが、きょうだいには遠慮して言えない)。本人ではなく、周囲がして欲しい支援をしてしまう可能性もある。きょうだいの訴えている内容は、世間的には「正論」だけど、現実には、簡単に解決できない。

21 **8050問題での支援**

一つの家族の中に、親への介護支援と当事者へのひきこもり支援の複数の支援が入ります。連携が重要です。

22 **連携と言うが……**

これまでの連携の多くは、同じ対象者に、同じ目標で、複数の機関が入り、連携することが多かった。

一方で、8050問題では、異なる対象者(親と子)に、異なる目標で、(親:介護、子:ひきこもり)複数の機関が入り、連携することとなる。

23 **親の介護支援に対する反応**

親への介護支援に対して、ひきこもり者の反応は、

- ① 親の介護支援に協力的
- ② 親の介護支援に無関心
- ③ 親の介護支援に拒否的

など、さまざまです。

③の場合は、親の介護支援にスムーズに入れられないことで、高齢者介護支援機関から相談が入ることがあります。

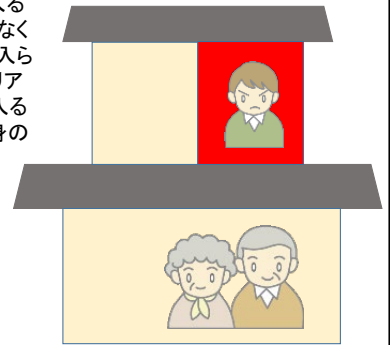
24 **介護支援に対する反応 2**

親の介護支援を拒否の場合 1

同居しているひきこもり者が、
 ③ 親の介護支援に拒否的な場合では、
 ひきこもり者は、
 強い対人不安・緊張(時に攻撃性)を持っている場合が少なくなく、
 親への支援の介入に伴って、
 自分自身の生活が脅かされる、
 と感じていることがあります。

本人の安全を保障する

対人不安の高いひきこもり者は、第3者が自宅に入ること拒否することが少なくない。それでも、自宅に入られる場合は、自分のエリア(自室など)に第3者が入ることを強く拒否する(自身の安全が脅かされる)。



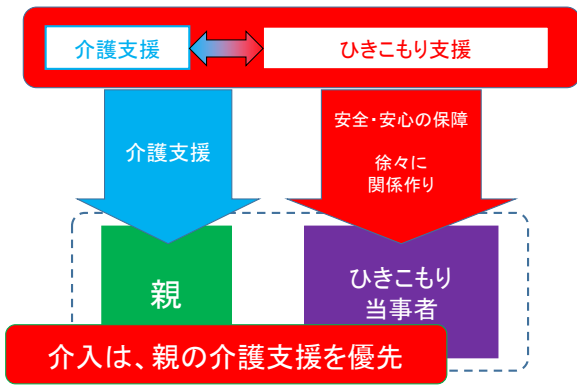
親の介護支援を拒否の場合 2

一方で、親の介護支援者としては、
 できる限り早く、親の支援
 (ディサービス、ヘルパー派遣等)に
 入りたい。(スピード感が異なる)
 この場合は、**本人には、**
親への支援が行われても、
本人の生活は、脅かされないこと、
安心・安全が保障されることを
伝えます。

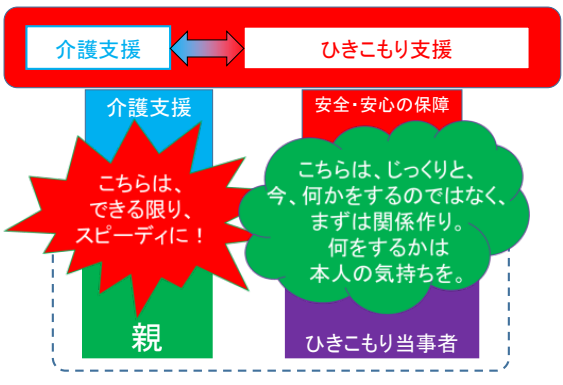
親の介護支援を拒否の場合 3

例えば、
 「親に対して
 どのような介護が行われるか」
 「それに関して、本人への負担はない」
 「第3者が自宅に入るときは
 事前に伝える」
 「本人の望まないことは、
 極力、行わない」
 などを、親を通して伝えます。

支援のスタートは、安心・安全の保障



支援のスタートは、安心・安全の保障

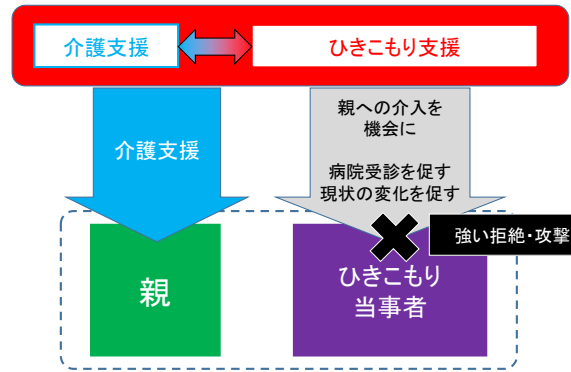


親の介護支援拒否の場合 4

親への介入を通して、ひきこもり者が、支援者に対して、安心・安全が保障されると感じられると、少しずつ、ひきこもり者との関係も生まれてきます。

※逆に、親の介護支援と平行して、本人がまだ望まない就労支援をしようと思えば、介護支援にも拒否が出ることがあります。

介護支援を拒否の場合 5



親自身も介入を拒否することも

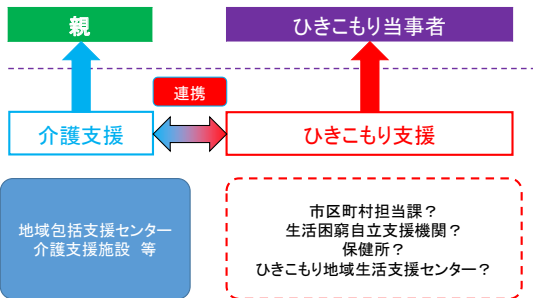
時に、家族が介入を拒否することも。

- ① 家族が隠したい。
- ② 子どもが可哀想とを感じる。
- ③ 介入しても、
事態は変わらないと感じている。
- ④ 介入することにより、ひきこもり者の精神状態が不安定になることを恐れている。(実は、親の年金の大半を子どもが使っていることも)

地域包括支援センターからの課題

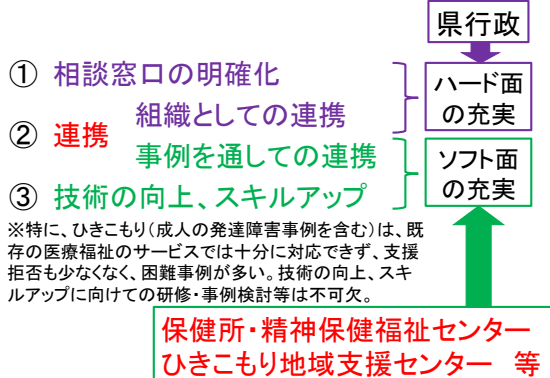
- ① **相談窓口の明確化**
ひきこもりの相談窓口が不明瞭。市区町村によっては、担当窓口が、よく分からない。
- ② ひきこもり支援機関との**連携**
どこと連携するのか、連携を強化するにはどうするのか。
- ③ ひきこもり者への介入困難
支援技術の向上、**スキルアップ**

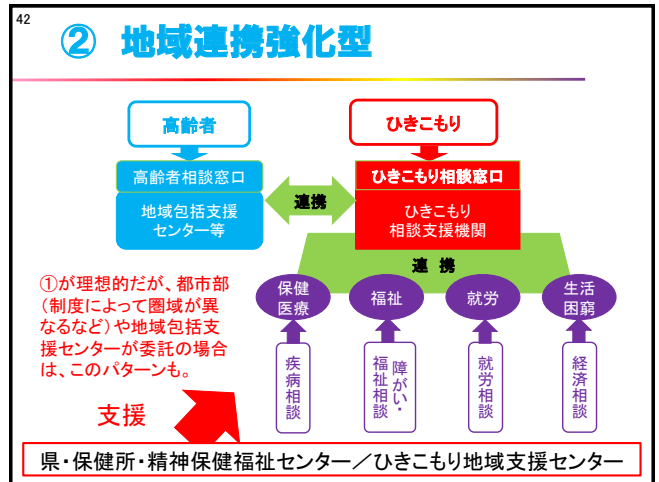
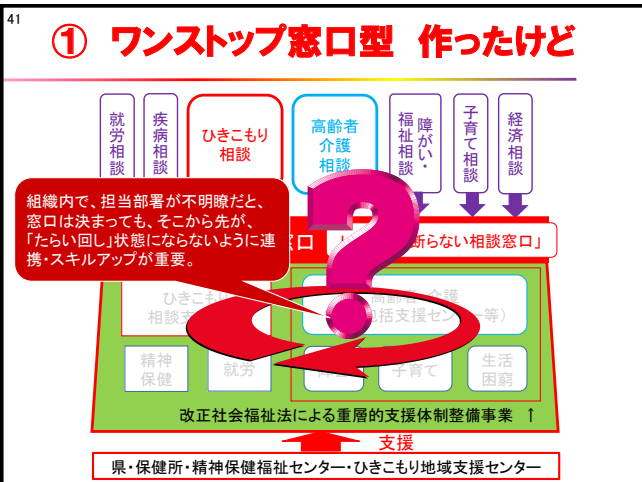
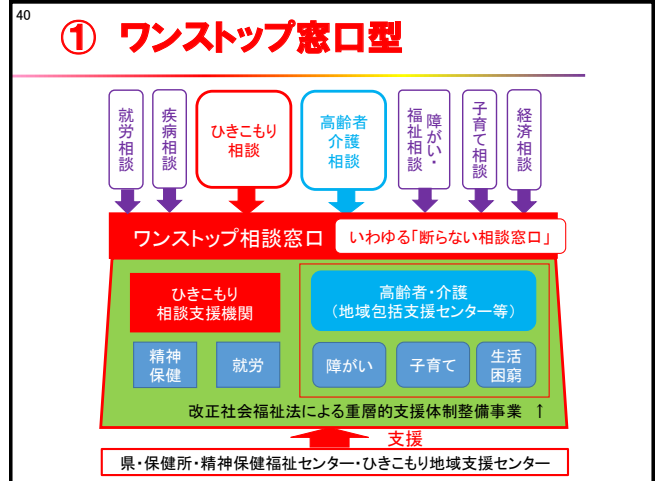
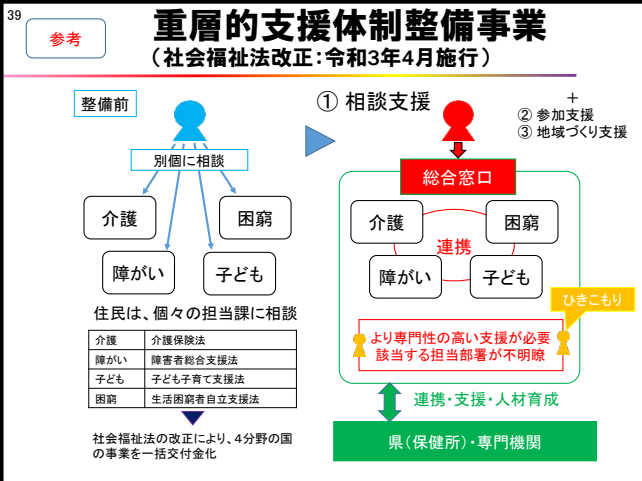
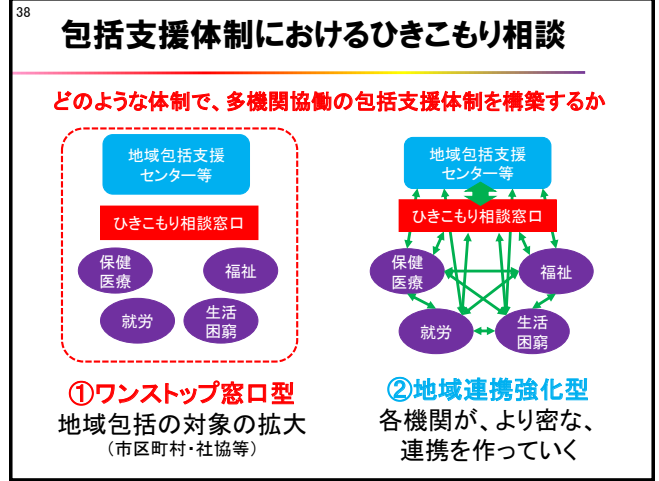
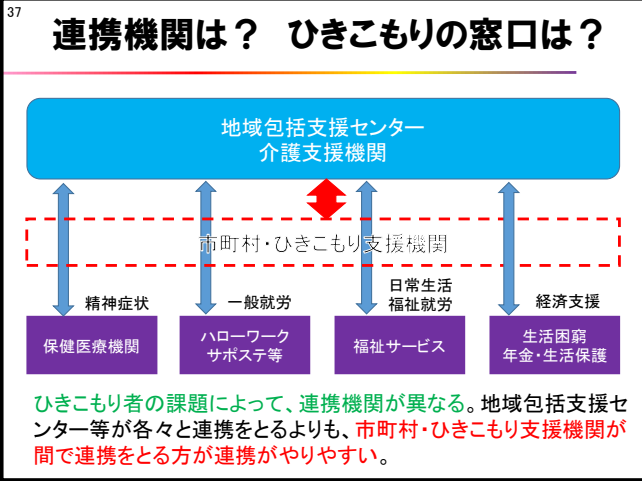
連携と言うが……



こちらは明確だが……こちらは不明確な地域も

課題への対応

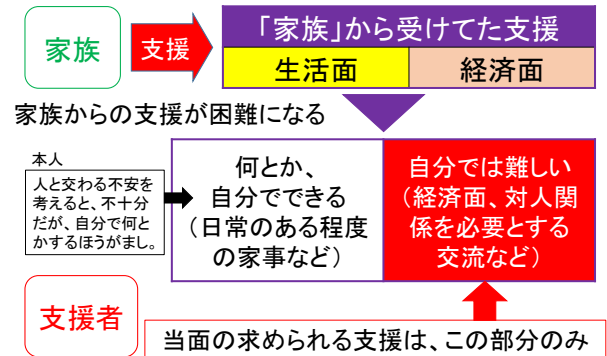




43 「支援の拒否」への関わり 1

当事者が、「支援の拒否」しているといっても、支援が不要で、自立しているというわけではない。現実には、「家族」という支援者から支援を受けている。この「家族」が支援できなくなった時、その一部(全部ではない)への、支援が求められる。

44 「支援の拒否」への関わり 2



45 経済支援は、介入のきっかけに

「金の切れ目が、縁の切れ目」

↓

「金のつなぎ目が、縁のつなぎ目」

経済的不安は、ひきこもり者にとって大きな課題

「親亡き後」どうなるか。いつまでも、親に頼りたくない。自由になる収入が欲しい。安心して福祉サービスを受ける。

障害年金の申請を機会に、医療機関や自治体との関係が生まれる。

生活保護受給を機会に、市区町村の担当者との関係が生まれる。

これらの「縁」が、生活支援、就労支援につながる。医療機関、福祉サービスにつながる。

46 障害年金の申請

障害年金を申請できる要件を満たしているか？
本人が、障害年金を申請したいと思っているか？

「診断名」「障害」を受容できるか？
必ずしも、支給できるとは限らない。
安易に、「障害年金をもらったら」とは言わない。
「申請できるか、受給の可能性があるかを相談みては」と。

- 1 これまでの年金の支払い状況は？
※新しく20歳になる人には、年金の申請(猶予申請を含む)・支払いをきちんとするように説明する。
- 2 これまでの医療機関受診状況は？
初診はどこか？(受診状況証明書は書けるか？)
- 3 診断書を書いてくれる医師は？
- 4 申立書は書けるか？(支援者が協力して)
- 5 その他(銀行口座等はあるか、)

47 本人へのアプローチは、

本人を変化させるための働きかけではなく、本人の生活にメリットがありそうなことを考えて提案する。

本人に変化を求めるアプローチ
本人に変化させようとするアプローチは、拒否があって、当然。まずは、本人自身が、今、困っていると感じている部分にアプローチする

48 中高年層への支援 1

若年層と異なり、介入の目標が異なることもあります。

- ① 親への介護支援など。
- ② 親亡き後、
就労は、目標にはならない。
自立するには、どうしたら良いか。
生活支援、経済支援は。
- ③ 地域で自立するには、
どのような支援がいるか。

49

中高年層への支援 2

中高年層のひきこもり者で、長期にひきこもっているひとの中には、高い対人不安・緊張
 こだわり、強迫性
 いらいらや易刺激性
 などの精神症状が、背景にある人もいます。
 関わる際には、これらの症状をよく理解しておく必要があります。

50

中高年層への支援 3

中高年層のひきこもり者で、長期にひきこもっているひとの中には、知的障害のある人や、未治療の統合失調症の人も、少なくとも、必ずしも(社会的)ひきこもりの定義とは、異なった人もいます。
 定義にこだわりすぎず、きちんと見立てをしていくことも必要です。

51

中高年層への支援 4

必ずしも、早急の解決が難しいことも少なくなく、

- ① 家族とは、関係を維持すること。家族の負担が大きくなるように。
 (時に、助言や支援が負担に感じる)
- ② 周囲には、今まで通りに接してもらおう。
- ③ 本人や家族が支援を望んだ時に、的確な介入・連携ができるような、日常からの関係づくりを。

52

今後の中高年層ひきこもり者の課題

4つのキーワード

1 高齢化

8050問題、高齢の親との同居・もしくは独居、介護サービスとひきこもり支援の連携、自立(生活面及び経済面)への支援

2 長期化

行政機関としては、支援の継続性の難しさ、担当者が交替する、支援の「ゴール」が不明瞭。(必ずしも、長期化＝高齢化ではなく、30代からのひきこもりも少なくない)

3 発達障害: 特性、精神症状の存在

診断、医療との連携(病院受診拒否、病院が対応できない、医療が必要であっても医療だけでは解決しない)。精神症状の理解(対人恐怖、攻撃性、強迫障害)。

4 支援拒否

本人自身の支援拒否、会えない。
 親の介護サービスへの拒否、無関心。

53

今後、保健所・市町村の相談には、

保健所・市町村に来る相談は、より困難な、
 医療的な要素の強いもの、
 診断が分からないもの、
 発達障害等が背景にあるもの、
 事例性の要素の強いもの、
 (暴力や近隣トラブルなど)
 長期化したものがあります。

講義B 事例提示

当日は、講義の最後に、
 一事例を紹介し、
 いくつかの課題を提示します。
 中間アンケートには、
 自分だったらこう考える、
 という設問があります。
 正解はありません。回答は任意です。
 ご意見をお聞かせください。
 応用編の講義の参考にします。

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れていますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>
原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

資料 3

令和4年度地域保健総合推進事業
ひきこもり相談支援研修会
令和4年9月30日

講義C 発達障害の理解と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

この資料は、令和4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、地域包括ケアシステムによる市区町村と連携したひきこもり支援に関する研修の開催と」における研修において、使用するものです。

主に、保健所や精神保健福祉センター、市町村、ひきこもり地域支援センター、地域包括支援センター等のスタッフを対象に、研修等での使用を目的として作成したものです。

なお、研修等の場面では、時間の関係上、すべての説明はできませんが、資料の中には、今後の参考のために、研修等では使用しないものも含まれています。また、一部、内容が、重複している部分もあります。

なぜ、発達障害を学ぶのか

- ひきこもり者(特に、長期のひきこもり者)の中には、発達障害者(その傾向を有する者を含む)が少なくないことは、現場で支援をしている多くの人が感じていることです。
- ここで必要なことは、ひきこもり者に発達障害の特性が認められたからといって、急いで診断を求めたり、医療機関への受診を促すことではありません。
- まずは、ひきこもり者の安心・安全を保障し、良好な関係を持つことが重要です。
- しかし、発達障害者が持つ特性、生きづらさを十分に理解しておかないと、支援者が良かれと思って行った言動が、ひきこもり者により強い不安や恐怖感を与えてしまうことがあります。
- そのためにも、支援者が発達障害について、知っておくことは重要です
- なお、発達障害そのものがひきこもりの原因となっているのではなく、多くの場合は、ひきこもりに至るまでの生活や経験の中での不安・恐怖体験、二次障害(発達障害の特性が十分に理解されていない背景もある)が、ひきこもりの誘因となっています。

障害のタイプ

統合失調症と発達障害の比較

※ 発達障害は、先天的障害であるが、不適応などが表面化して初めて診断されることが大半である。


統合失調症と発達障害

日本の「精神障害」支援のモデルは、統合失調症。発達障害者には、必ずしも、適切でないことがある。

7 発達障害とは

「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であつてその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」
(発達障害者支援法)

認知、情緒、行動、知能、知覚などの発達に、生まれ持っている問題があり、そのことで日常生活に支障をきたし、時に、社会的支援を必要とする状態にある。



8 発達障害の分類

ICD-11 神経発達症(障害)

学習障害 (LD)

聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力の一部だけの著しい遅れ

ICD-11 発達性学習症

注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

①多動性
②不注意
③衝動性

ICD-11 注意欠如多動症


自閉性障害

カナー型
アスペルガー症候群 (高機能広汎性発達障害)

↓

自閉スペクトラム症 (ASD)

小学校低学年では、LD、AD/HDと診断されていても、学年が上がるにつれ、強迫症状等が表面化し、ASDに診断が変わるのは、珍しくない。



9 発達障害には、併存障害が少なくない

発達障害か、精神疾患が、二者択一ではなく、発達障害のある人が、精神疾患を発症・併存することもある。

鑑別を要する精神疾患(あるいは、背景に発達障害の存在を疑う)

- 1 統合失調症
- 2 気分障害(躁うつ病)、うつ病、抑うつ反応
- 3 強迫性障害、摂食障害、視線恐怖など
- 4 パーソナリティ障害(境界型人格障害など)
- 5 被虐待児
- 6 PTSD(心的外傷後ストレス障害)
- 7 その他

これらの症状が主訴となることもある。

併存症状は、ストレスが高まると、より表面化することも。

(例)「人が自分の悪口を言うのが聞こえる」
① 統合失調症の幻聴?
② アスペルガー症候群の感覚過敏による?
③ 思春期神経症、入眠時幻覚?

病的症状(幻覚/妄想など)との合併

てんかん(複雑部分発作など)との鑑別も重要

2次障害 (対人恐怖、過敏など)

統合失調症の合併?

解離状態 心因反応? 幻覚妄想状態

解離状態では、一部、健忘を誘ふ。

短時間の精神運動興奮 短時間の病的症状 固定した病的症状 統合失調症 統合失調症

発達障害 発達障害 発達障害 発達障害 発達障害

必要に応じて薬物療法 積極的・継続的な薬物療法

日常生活支援は... ※精神科医療機関が介入が難しい部分

発達障害としての支援 精神障害としての支援

気分障害と発達障害

※表面的に、そううつ病に見えることもあれば、そううつ病が合併することもある。

脱抑制・過活動 一見、そう

発達障害の反応

そううつ病では、環境と関係なく(時に、ストレス下で)、そう状態やうつ状態に移行し、少なくとも数日間、その状態が継続する。移行した日も、比較的明確なことも多い。

何らかのプラスのなきっかけ 何らかのマイナスのなきっかけ

クールダウン

そう

そう

うつ

抗うつ薬

I型 気分安定剤

II型 気分安定剤

双極性(躁うつ病)

反復性周期性

単極性 一過性

強迫性障害

強迫症状

強迫観念

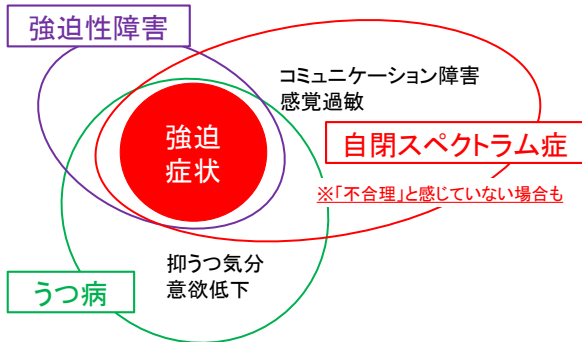
物の配置
数字へのこだわり

強迫行為

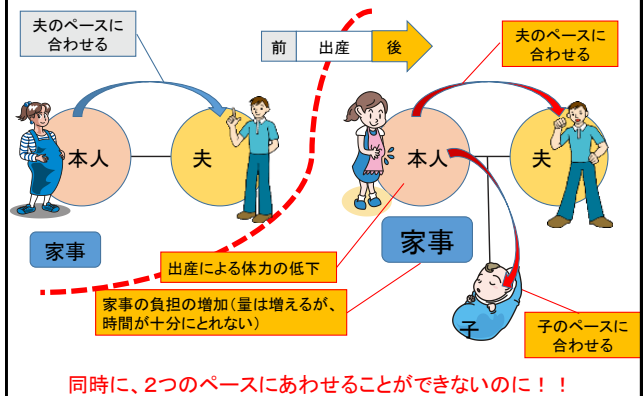
不潔行為と洗浄
確認行為

- 1 自分でも、「不合理」と分かっている
- 2 やめることができない
- 3 やらないと、強い不安におそわれる

強迫性障害と併存疾患



出産前後の環境の変化



15 発達障害の診断は？

発達障害の診断は、総合的な判断で

明確に診断できる検査などは、存在しない。
「診断をつけてもらってきなさい」「検査してきてもらってきなさい」
・・・は、相談・医療機関としては、困ることも。

- 生育歴や家庭・学校・職場での状況など
- 現病歴、既往歴
- 2次障害の有無も重要
(虐待、いじめ、パワーハラスメントなど)
- 検査: あくまでも参考、傾向を知る
スクリーニング検査:
AQ(自閉スペクトラム指数)・ADHD-RS
知能検査: WISC・WAIS(ウェクスラー式知能検査)

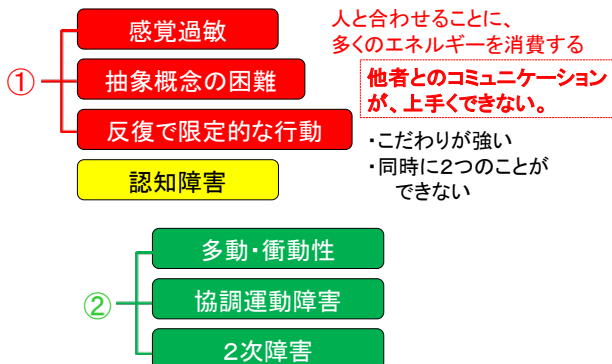
16 成人の発達障害者の診断の困難さ

この領域は、医師によっても、診断等の判断が異なるのが現状である。しかし、この領域の事例の方が、時に、周囲の理解等を得ることが難しく、2次障害を有し、問題が長期化することが少なくない。

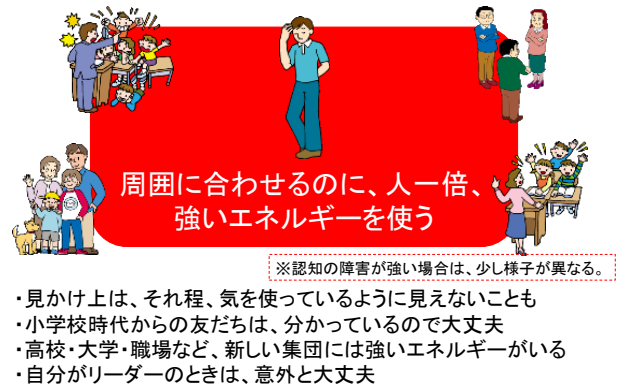


家族も、「他の人とは少し違ってはいる」
「何かの配慮が必要」と感じる一方で、
「障害である」とは、直ぐには認めたくない気持ち。

17 自閉スペクトラム症の症状



18 発達障害のひとは、周囲に合わせるのに、多くのエネルギーを使っている。



19 **一見、仕事ができているように見えても。**

できている 一見、できているように見えているが、 できない

実は、人の10倍、エネルギーを使っている。強い疲労を感じているが、一見、できているので、周囲からの理解を得ることがむずかしい。

発達障害者への支援が上手くいかない

今、課題となっているのは、どの部分？

精神疾患の併発 (統合失調症等)	治療	教育 + 療育 (適切な配慮)	意欲・意識
2次障害 回復には時間がかかる	個別に、		エネルギーの低下
もともとの障害 (発達障害など)			疲労度回復度
もともとの能力 (適応能力) 知的能力・アンバランスさ			睡眠障害 対人関係 仕事量 (量・質)

21 **エネルギーの消費と蓄積のバランス 1**

学校・会社では、人に精一杯合わせる。エネルギーの消費
※これ以上厳しくなると限界

自宅では、のんびりとした生活(クールダウン)
※この時間が奪われるのはつらい

エネルギーの消費 エネルギーの蓄積

消費 < 蓄積
バランスを保っている

22 **エネルギーの消費と蓄積のバランス 2**

外でのストレスが高いと、徐々に疲れがたまり始めてくる。

騒がしい よりストレスの高い集団生活 不眠、イライラ、心身の不調

新しい人間関係トラブル、厳しい叱責

エネルギーの消費 エネルギーの蓄積

消費 > 蓄積
不適応反応

23 **エネルギーの消費と蓄積のバランス 3**

周囲の対応は？
本人の変化を促すのではなく、環境の調査から。
⇒これだけでも効果は高い。

エネルギーの消費 エネルギーの蓄積

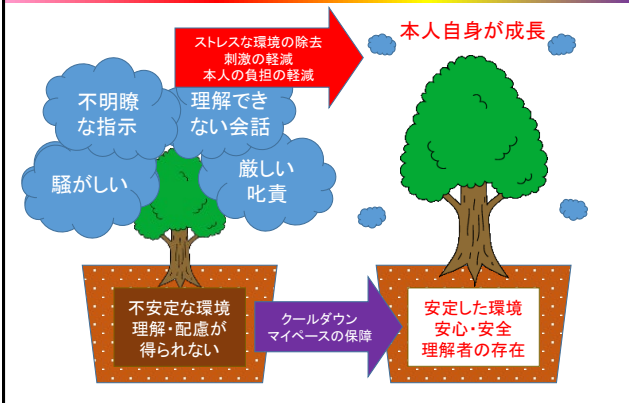
対応1
エネルギーの消費を減らす
ストレスな環境から離れる
本人の負担の軽減

対応2
エネルギーの蓄積を増やす
クールダウン
自分のペースでの生活

24 **まずは、できる対応から。**

- 1 **ストレスになっているものを取り除く**
他の人にとっては、さほどストレスと感じないものでは、発達障害特性からみて、非常にストレスと感じられることもある。
※ もっとも、ストレスとなるものは、人間関係。
- 2 **余分な刺激は極力避ける。**
周囲が良かれと思って行った情報提供やアドバイスが、本人の混乱を招くことになる。
- 3 **自分のペースでの生活を保障する。**
多くの場合、周囲に合わせることに強いエネルギーを使い疲弊している。その逆のパターンで、周囲の人からはわがままにさせているとみられることもあり、周囲の理解も必要。
- 4 **クールダウンができるように。**
本人にとって、クールダウンの方法はさまざま。本人なりのクールダウンを学ぶ。

まずは、できる対応から 2



本人を変えることは難しい。

周囲の力で本人を変えることは難しい。

「(社会適応ができるように)訓練してきてもらいなさい」
...は、相談・医療機関としては困る。

本人を変えようという働きかけは上手いかない。

まずは、環境調整から。

一方で、安心・安全な環境、周囲の理解などから、
本人が成長していくことは、珍しくない。



講義C 事例紹介

当日は、講義の中で、
いくつかの事例を紹介します。

(架空の事例ですが、
外部には出されないように
お願いします)

本人だけでなく、周囲へのアプローチも！

騒がしい 激しい叱責 理解できない会話



**さまざまなストレスへの対処は、
本人の努力だけではむずかしい。**

不明瞭な指示



まだまだ、社会の発達障害に対する理解は不十分。そのため、本人へのアプローチだけではなく、家族や周囲の人々、社会への働きかけが、現状では不可欠。

自閉スペクトラム症の症状①-1

1 感覚過敏

感覚過敏は、ストレスが高くなると、より過敏性が高まり、悪循環にはいつてくる。

聴覚過敏

音がよく聞こえる
音の選択ができない
記憶がよい(理解は?)

視覚過敏

記憶・理解がよい
時に視線恐怖など
嗅覚・味覚・触覚など

・騒がしいところが苦痛
・特定の音が苦手
・高い音・叱る声
・恐怖感や嫌悪感を抱いている人の声や音に過敏になる。



タイムスリップ

成人の場合
騒がしい所は、できるだけ避ける。
厳しい叱責などをしない。

自閉スペクトラム症の症状①-2

2 抽象概念の困難

代名詞(あれ、これ、それ)
ことばの省略が分からない
曖昧な表現が苦手
(だいたい、ほどほど)

・代名詞(あれ、これ、それ)
・形容詞(きれい、かわいい)
・あいまいな表現(適当に)などが、理解できない。

本人の反応→
視線が合わない
目が泳いでいる
固まっている
フンフン言うだけ



成人の場合

具体的に、丁寧な指示を行う。指示を行う人は、できる限り特定の人の方が良い。
仕事の内容を、表示(絵や写真がある方が分かりやすい)しておき、新しい仕事については、一緒にするところから始める。

31 **声かけについて（声かけの3原則）**


声かけの3原則は、**具体的に、丁寧に、穏やかに**、伝えること。
 主語、述語を明確にして、具体的に話す。
 フレンドリーな話しかけは、当初は、禁忌。
 本人は、**自分の領域をガード**している。
 不用意に、自分の領域に入ってくるのか不安が強い。
フレンドリーな話は、心理的距離感が近すぎる。
 必要以上に、自分の領域に入ってくるという安心感。
 「上から目線」と感じられる話し方には拒否的。
 自分の意見を否定するような話し方にも拒否的。
 怒っている、叱っているような言い方には不安を抱く。
 まずは、自分の意見をコメントなしで、じっくりと聞いて欲しい。
 早急なコメントは、自分の意見の否定と感じる。
 怒鳴り声、他者への叱責も恐怖になる。
 突発的に起きることへの不安。
 自分も叱られるのではという恐怖。

32 **声かけについて（声かけの3原則） 補足1**

多くの人は、1点集中タイプなので、同時に複数の指示が入ると、混乱する。
 そのため、指示は、**現在、求められるもの一つに絞り**、その時点で必要性の少ない過去や未来の話は、避けることとする。
 一方で、本人は、自分の関心のあること、気になることに対して、1点集中していることもあり、周囲が、1つの指示を行ったとしても、**本人の中で現在集中している課題が解決しないと、次に進めない**こともある。


また、自分の関心のあること、したいことに関しては、自主的に物事を勧めたり、積極的に強い関心を持つ。やがて、これは経験値となって、本人の成長につながる。
 一方で、自分が関心のないこと、苦手なことをさせたとしても、は、残念ながら、経験値につながらないことも少なくなく、学習効果は少ない。

33 **声かけについて（声かけの3原則） 補足2**



本人が「やりたくない」と思ったこと
「やらされている」と感じたことは

物事への関心がなく、行動にも積極的でない。その結果嫌悪感が強く、経験として生きない。



本人が「やりたい」と思ったことは

新しい事にも関心を持ち、自発的に行動ができる。その結果、いろいろな経験を重ね、自信にもつながっていく。

本人の望まないことをしても、効果はない。

34 **声かけについて（声かけの3原則） 補足3**

本人の、「やりたい」を見つける前に

▼

本人にとって、
 不快と感ずること、敵と感ずること、
 辛いと感ずること、
 強い疲労感を感じること
 出来るかぎり避けることが望ましい。
 本人に余裕ができてくれば、
 本人なりの、「やりたい」がでてくることも。

35 **声かけについて（声かけの3原則） 補足4**

時々、スモールステップによって、本人の「やれる」を増やそう考えることがあるが、提供される課題が、本人が「やろう」と思えること、本人は、「やれる」と感じれるもの、本人が納得したもの
 でなければ、効果はない。

36 **声かけについて（声かけの3原則） 補足5**

新しい作業、経験のないことは苦手。
 どうして良いか分からない、その時は、「自分で考えてみなさい」ではなく、
 まずは、**一緒にしてみる**ことから。
 何度か、繰り返して体験することにより、**視覚的に、スタートからゴールまでをリフレイン**できるようになれば、
 その範囲内では、自主性も生まれ、
 実は、応用も可能なことも。

人間関係のトラブルについて

発達障害者にとって、もっとも大きなストレスとなるのは、**人間関係**。本人が不快、不安に思う人間関係からは、**出来る限り、解放する(引き離す)ことが重要**。視覚優位なので、物理的に、不快な人間関係からは**距離を開ける(視界から消える)**ことが重要。長期に不快、不安な人間関係にさらされ続けることにより、特性が高まり、イライラ、焦燥、易刺激、攻撃性も高まってくる。並行して、クールダウンできることが望ましい。**クールダウンの方法は、様々**。一人になる、好きなことに没頭する、自分の話をじっくりと聞いてもらう…など。

過去の出来事にこだわる・・・(1)

時に、過去の嫌だった体験を繰り返し語り語ることがあります。「**過ぎてしまった昔のことは忘れて、前を向こう**」と言われても、なかなか、忘れることができません。それは、発達障害の人の中には、自分の好きなことや、逆に、嫌だった出来事を、詳細に覚え、それを**忘れることができない**人が少なくありません。多くの人が、喧嘩しても、嫌なことがあっても、頑張れるのは、月日の経過とともに、「忘却」ができるからです。しかし、**発達障害の人は、「忘却」ができず**、何年も前の出来事を、つい昨日の出来事のように、語り語ることがあります。発達障害の人には、「視覚的記憶」を持つ人が多く、単に覚えているというのではなく、よりリアルに、その時、誰が何と言ったのか、その時の情景や、表情、そして、その時の不快な感情も覚えています。あたかもその時に戻ったかのように、タイムスリップします。

過去の出来事にこだわる・・・(2)

ただ、その記憶は必ずしも正確ではありません。何度もタイムスリップを繰り返すと、嫌な記憶は、より悪い方に装飾されて、現実よりもより悪い記憶になっていることがあります。しかし、家族がそれを、「あなたの思い違い」と指摘しても納得はしません。本人はそのように記憶しているので、訂正は効きません。では、その嫌な語りはずっと続くのでしょうか？多くの場合、嫌な記憶を本人が語るときは、過去だけではなく、現在もつらいときです。**現在がつらいと、過去の嫌な出来事がフラッシュバック**します。本人が、過去の嫌な記憶をつらそうに、厳しく語るときは、今、生きている社会が、つらいのだと思ってください。そして、現在あるストレスを減らす、環境を改善することを考えましょう。現在のストレスが、改善してくると、徐々に、過去のつらい話をすることは減ってきます。

過去の出来事にこだわる・・・(3)

このような忘却できない「記憶」は、日常生活の大きな障害になります。例えば、・・・職場の上司から厳しく叱られ続けると、視覚的にその上司の怒りが記憶され、その上司に近づけなくなる⇒上司のいる部屋に行けなくなる⇒上司のいる会社(に上司がいるいないにかかわらず)行けなくなる、ということが起きてきます。会社には恐怖で行けないが、上司と関係のない遊び(旅行とかスポーツとか)は、普通通りに行けます。周囲はこれを不思議に感じ、「新型うつ」などと言うこともあります。これを避けるためには、「できるだけ、本人にとって不快な出来事はさける」こと、そして仮に、そのような出来事があった時は、早めに環境調整をするだけではなく、本人自身が**クールダウン**を行うことが重要です。ちなみに、中学校が嫌だった子で、卒業式の日に、卒業アルバム、教科書全て捨てた子が数人います。嫌な思い出は物理的に消去する、これもクールダウンかな？

自閉スペクトラム症の症状①-3

3 反復的で限定的な言動

興味の集中
一方的な講釈
こだわり
(手順、道順、趣味)
不潔恐怖



思春期になると、自分が**嫌悪感を抱いている人やもの**に対して、不潔恐怖を抱く。

自分のこだわっているものには、「**がんこ**」で修正がむずかしい。第一印象の影響をうけやすい。

同時に2つのことができない

自分の意見を否定される＝人格を否定されたと感じる→関係が切れる

成人の場合
仕事に集中ができるように、余分な刺激になるような会話やものは避けることが望ましい。事前にスケジュールは提示し、予定外のことが起きることを避ける。指示は、一つに集中し、一つのことが終わってから、次の仕事に移れるようにする。

こだわり

こだわりは、中心的な症状。自分のこだわっているものには、「**がんこ**」で修正するのむずかしい。ストレスが高まると、こだわりも高まり、こだわりが高まると、ストレスも高まるという、悪循環に入っていく。その上、同時に2つのことを実行することが難しく、こだわりにとらわれていると、それ以外のことに、集中できない。

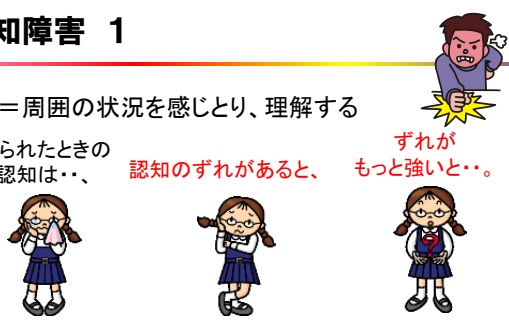
【対応】

こだわりそのものを、軽減することは難しい。こだわりを、一方的に我慢するの難しい。本人なりに、納得のいける手段を考える。あるいは、ストレスな環境を、軽減する。ストレスな環境から、離れる。

43 **認知障害 1**

認知＝周囲の状況を感じとり、理解する

怒られたときの認知は・・・ **認知のずれがあると、** **ずれが** **もっと強いと・・・**



なぜ、怒られているのか理解ができる

怒られていることは分かるが、理由が分からない **本人が悩み、不安も高くなる**

怒られていることも分からない **周囲が混乱**

44 **認知障害 2**


認知＝周囲の状況を感じとり、理解する

- ・状況が理解できず、周囲への関心もないタイプ（周囲が混乱）
- ・状況の理解が不十分で、周囲がどう感じているか、常に不安を抱いているタイプ
- ・状況は理解できるが、状況に対して適切な対応ができないタイプ・・・がある。

成人の場合
本人の状態を理解し、具体的に理解しやすい工夫をするとともに、指示は、継続的に行われるようにする。

認知のずれが強い人の中には、周囲に対する関心が少ないため、周囲のざわつきや騒音などに、あまり苦痛を感じていないこともある。

45 **自閉スペクトラム症の症状②-1**




+ AD/HD
多動・衝動性
不注意

アスペルガー症候群の人の中にも、
・とても几帳面で整理整頓ができる人
・ADHD系で全然片付けができない人
・ある部分のみ几帳面、それ以外は無関心な人がある。

実際には、アスペルガー症候群か、ADHDか、明確に診断のつきにくい人もいますが、ADHDとアスペルガー症候群の症状が並行して見られる場合は、「ADHDを伴うアスペルガー症候群」としている。

成人の場合
なかなか仕事が始まれない、仕事効率がよくない、仕事の見通しが立てられない、仕事が滞ってしまう等があることがある。
↓
定期的に、仕事をチェックしたり、個別に面談を入れたりする。

46 **自閉スペクトラム症の症状②-2**




協調運動障害 (粗大・微細)
・スポーツが苦手
・不器用で細かいことができない
蝶々結びができない
自転車・はさみ・縄跳びなどが苦手

自転車は、乗れるようになるには時間がかかるが、一度、乗り出すと、よく使われる人が多い。
自転車の方が、一人だし、自由が利くし、クールダウンにもなる。

成人の場合
手先が不器用なため、細かい作業が難しい場合があり、それぞれの能力に応じた仕事を選択する必要がある。

47 **自閉スペクトラム症の症状②-3**

成人になってから、不適応反応などがみられたとしても、
① 元来の障害の症状が課題となっている場合
② 2次障害の方が問題となっている場合がある。



2次障害
対人不信
対人恐怖
・集団恐怖
過敏性の亢進

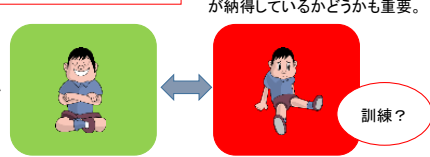
・イジメ、虐待
・理解してもらえない体験など、不快な体験が続いたり、それに対して適切な対応がされない体験が続くと、元来の障がいとは別に、さまざまな2次障害が残ることがあります。この2次障害の方が、生活のしづらさの中心になっていくこともあります。

48 **構造化は、なぜ必要？**

安心できる環境を作ることが重要

周囲が作ったスケジュールでは、本人には全体像が見えない。本人が納得しているかどうか重要。

構造化することによって、本人が安心できているのか？



訓練？

外での生活は、想定外のことが起こることへの不安が高いために、構造化をすることによって、安心感を持たせることができる。
一方で、**自宅では**、想定外のこと（いきなり来客がある、絶えず家族からの叱責があるなど）が起きない環境なら、むしろ自分のペースでのんびりとさせておく方が、回復が早い。無理に、自宅での生活をスケジュール化する必要はあまりない。

49 **本人にとって不快なものうち、避けられるものは避けた方がよい**

不快なものに対応するのに、エネルギーの大半を使う。

不快なものが最小限になると、対応するエネルギーも少なくてすむ。

残されたエネルギー

不快なことに対応するエネルギー

残されたエネルギー

残されたわずかのエネルギーで毎日の生活を送るので、余裕がない。

残されたエネルギーが増え、日常生活に余裕ができ、配慮もできる。

50 **時に、支援者からの告知の要請が**

告知に関しては、
本人や家族に、発達障害の告知がされている場合
家族のみに、告知がされている場合
告知がされていない場合 がある。

時に、教育関係者や支援者から、
「本人や家族に、告知をして欲しい」という要請がある。
理由は、様々であるが、
① 本人に、適応が上手く出来ないのは、自分自身に課題があると感じさせたい。(他罰的で困る)
② 本人が、自分の障害を知ることによって、症状が改善するのではという期待。など。
⇒告知をしたからと言って、特性は改善しない。工夫は出来る。しかし、工夫は、本人だけの力では難しいことが多々ある。本人の課題だけにとらわれると、支援は上手くいかない。

51 **自閉スペクトラム症の告知**

① 相談者は、障害の存在を想像していない。
② 相談者は、何らかの障害の存在を感じている。
③ 自閉スペクトラム症では無いかと疑っている。

告知が、今の状況で必要か？

※本人や家族が、周囲の対応に疑問や不信を抱えている中での告知は、時に逆効果。まずは、環境調整をし、信頼関係の確立を。

家族への告知に至るまでの経緯

- 1 家族が、他の人とは違った特性(症状)の存在に気づいている。(家族面接の中で、徐々に自覚をしていく)
- 2 その症状は、生まれ持ったものである。
- 3 その症状は、生活上、不都合を生じている。
- 4 しかし、その不都合は周囲の理解不足によるところが大きい。ゆえに、周囲の理解を得ることによって、不都合を軽減させることができる。
- 5 それだけでなく、その症状は、多くの利点を持っている。
- 6 本人や家族に提供される様々な支援や制度が存在する。

52 **自閉スペクトラム症の告知 2**

本人への告知に至るまでの経緯

- 1 告知に至る経過はさまざま、個人個人で異なる。(正解はない)過去に、すでに何らかの発達障害の診断を受けている場合もある。また、近年、ネットの情報が氾濫し、自分自身が、発達障害ではないかと疑っている人もいる。発達障害かどうかの診断を求められることもある。この場合、「発達障害である」と診断して欲しい場合と、「発達障害ではない」と診断して欲しい場合がある。診断をして、何を望んでいるかも知りたい(障害者雇用の利用など)診断を望んでいるのは誰かも課題(周囲の方が診断を望むことも)
- 2 本人の自覚している特性を確認する。複数のことは苦手だが、一つのことなら集中して仕事ができる。新しいことは苦手だが、慣れたり教えてもらおうときちんと仕事ができる。
- 3 特性を客観的に見るために、検査(WAISなど)をすることも。
- 4 発達障害の告知。特性に加え、支援や制度についても説明。

53 **就労の問題は……**

発達障害の人が就労を考える場合と、

就労していた人が、うつ状態などになり、発達障害と初めて診断を受け、治療や職場での環境調整・理解を得ることを考える場合がある。

職場のストレスの一番大きなものは、「人間関係のストレス」能力に応じた仕事も重要だが、本人がそれを好きかどうか重要。料理が得意でも、「好き」でなければ、仕事につながらない。料理が「好き」でも、仕事としたいのか、そうでないかも重要。料理を仕事にしたとしても、そこでの人間関係は重要。

54 **発達障害者の就労支援**

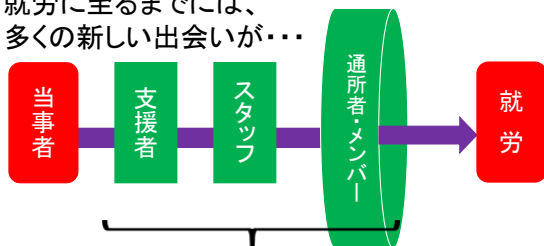
一般就労	福祉就労
ハローワーク ヤングハローワーク 若者サポートステーション NPO・その他	ハローワーク (専門相談窓口) 障害者職業センター 総合支援法による 障害福祉サービス NPO・その他

※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。
※「発達障害」などの告知を受け入れることと、障害者制度の利用を受け入れることは別の問題。

精神障害者保健福祉手帳(なくても、診断書などで利用できるが、手帳があった方がやりやすい)

対人恐怖・疲労は大きな課題

就労に至るまでには、
多くの新しい出会いが...



実は、この過程にエネルギーがいる。作業能力的には十分できていても、そこで新たに会おう人への不安感、ストレスの方が就労へのハードルが高い。

よく使われる薬

発達障害そのものを治療するのではなく、表現に出てきたそれぞれ症状に対して薬が使われる。

AD/HD治療薬	塩酸メチルフェニデート(コンサータ®) リスデキサメフェタミン塩酸塩(ビバンセ®) アトモキセチン塩酸塩(ストラテラ®) guanfacine塩酸塩徐放錠(インチュニブ®)	多動性 不注意 衝動性
抗うつ薬/ SSRI など	セルトラリン(ジェイゾロフト®) フルボキサミン(デプロメール®・ルボックス®) イミプラミン(トフラニール®) 他: SSRI, SNRI, 三環系抗うつ薬など	抑うつ 不安 強迫 こだわり
抗精神病薬	リスベリドン(リスパダール®) アリピプラゾール(エビリファイ®) 他: 非定型抗精神病薬、定型抗精神病薬	攻撃性 興奮
気分安定剤	バルプロ酸ナトリウム(デパケン®)、 炭酸リチウム(リーマス®) など	周期性障害
抗不安薬/ 睡眠導入剤/ 不眠症治療薬	クロチアゼパム(リーゼ®)、 プロチゾラム(レンドルミン®)、 スロレキサント(ベルソムラ®)、 レンボレキサイト(デエビゴ®) メラニオン(メラベル®)、ラメルテオン(ロゼラム®)など	不安 不眠 頓服など
漢方薬	抑肝散 など	不安・鎮静

講義C 事例提示

当日は、講義の最後に、
一事例を紹介し、
いくつかの課題を提示します。
中間アンケートには、
自分だったらこう考える、
という設問があります。
正解はありません。回答は任意です。
ご意見をお聞かせください。
応用編の講義の参考にします。

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れていますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>

原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

資料 4

令和4年度地域保健総合推進事業
ひきこもり相談支援実践研修会
第1回 基礎編 令和4年9月30日

質問(事前アンケートから) まとめ



おちゃんのコスミン!!

鳥取県立精神保健福祉センター

2

この資料は、令和4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、地域包括ケアシステムによる市区町村と連携したひきこもり支援に関する研修の開催と」における研修において、使用するものです。

主に、保健所や精神保健福祉センター、市町村、ひきこもり地域支援センター、地域包括支援センター等のスタッフを対象に、研修等での使用を目的として作成したものです。

なお、研修等の場面では、時間の関係上、すべての説明はできませんが、資料の中には、今後の参考のために、研修等では使用しないものも含まれています。また、一部、内容が、重複している部分もあります。

3

家族相談の継続が難しい事例がある。どのようにすればよいか。

家族の相談を始める時に、何を当面の目標とするかによっても異なります。

時に、家族が、本人に会ってほしい、との強い要望から、「本人と会う」ということが目標になってしまふことがあります。しかし、実際に、本人に会うことができなければ、そこで身動きが取れなくなって、家族の方も、何もしてもらえないと終わってしまうことがあります。

「本人と会う」よりも、まずは、家族の相談を続けることから始める方が良いことが多いと思います。

家庭内暴力のある事例に対して、どのように対応すればよいか。

本人にとって不快なことがあった
(発達障害の可能性も考え、家族面接)

親に対する反発

イライラしての興奮
(クールダウンの役割も、むしろ好きにさせておいた方がよいことも)

幻覚・妄想などがある
(統合失調症の可能性も考え、治療導入)



買い物依存があり、買って欲しくての暴力

興奮や家庭内暴力があっても、理由はさまざま。精神科医療機関に結びつけた方がよい場合もあれば、あまり医療機関の役割は少なく、家族面接などをしていく方がよい場合もある。

見立ては重要

5

家族が訪問を望んでいる事例に対して、どのように対応すればよいか。

- 1 本人は、訪問を望んでいるか。了解しているか。
- 2 家族は、訪問によって何を期待しているか。今、急いで訪問が必要か。
- 3 本人の状態について。精神状態は？ 精神疾患の有無は？ どの回復段階にあるか？ 家族との関係は？

いきなり訪問から始めるのではなく、まずは、ていねいに、家族相談から始めたい。

6

訪問の意義

- 1 何よりも、本人と会える、話せる。
 - 2 家庭の様子が、より把握できる。
 - 3 膠着した状況に、変化が起きる。
 - 4 さまざまな情報を、直接本人に提供できる。
- ※ 本人には、「会いたくない」をきちんと保障する。

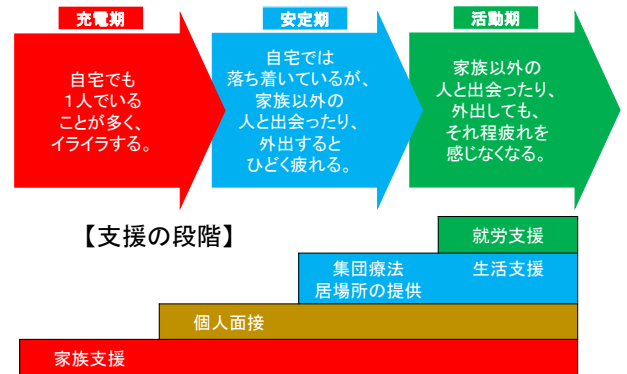
訪問をするかしないかは、それぞれの機関が判断。他の機関が、安易に、家族に「してもらえ」とは言わない。

7 家族が訪問を求める時

- 1 家族は、困った状況をどうしてよいのか分からない。どのように説明して良いか分からない。
⇒家族は、訪問以外の手段が、浮かばない。訪問の有無も含め、まずは家族相談を。
- 2 家族は、専門職の人が訪問してくれると、本人も心を開いて、ひきこもりの状態が改善すると思っている。
⇒実際に、訪問をしても、事態が大きく変化するとは限らず、家族から不信に思われる。事前、家族に訪問の目的を説明する。

※ 訪問依頼は、家族からとは限らない。

8 どの段階にあるか？



9 訪問をする前に

- 1 今、直ぐに訪問をする必要は？
⇒家族相談から始める。家族相談により、家族の状態が安定し、本人も、相談者と会ってみようという気持ちが出てくることも。本人自身が、来所に至ることも少なくない。
- 2 訪問の目的は？
⇒まずは、**本人との信頼関係を**。しかし、家族は、相談者が、本人を外に連れ出してくれる、説得をしてくれると期待していることも。家族には、事前に、訪問の目的を説明しておくこと。

10 いざ、訪問をしたが・・・

- 1 本人が会うことを拒否している。(事前の了解の有無もあるが)
⇒基本的に、無理強いはいしない。無理強いされないという安心感で、1回目は会えなくても、その後、会うことができる。
- 2 会ったときの方針はあるのか？
⇒引き続き、関係を維持できることを目標にしたいが、それぞれの機関によって目的は異なる。安易な、仕事の話、受診勧奨は拒絶を招く。
- 3 会えたものの、日常話が数か月続いただけ
⇒当初から、訪問の目的、期間を考慮。

11 訪問したら、まずは関係づくりから

- 1 本人は、まずは、自分のことを理解してくれる人(理解しようとしてくれる人)かどうかを知りたい。
- 2 理解をすると言うことと、本人の要求を何でも聞いてくれると言うことは、別物だけど。
- 3 必要だと考えられることをする前に、して欲しいと思うところから着手。
- 4 コメントをしようとは思わない。人の言いたい意見は、だいたい想像はついている。
- 5 **継続できる関係を作るところから。**
- 6 できれば、次回の訪問の約束もする(継続する予定なら)。来所につなぐこともある。

12 話をとりあえず聞く

- 1 まずは、自分で聞く。相談してくれた人への礼儀。「聞いてもらえた」「理解してもらえた」「理解しようとして努力してもらえた」と感じる事が重要。
- 2 支持・受容・ねぎらい、時に、内容の整理。
- 3 コメントはしないが、適時、情報の確認は行いながら、必要な情報を集めることは重要。(単なる、「おしゃべり」にならないように)
- 4 実は、自分とよく似た体験(不登校等)をした人は要注意。相手の気持ちが分かった気になってしまうことも。「聞かなくても分かる」筈はない。一つとして、同じ内容の相談はない。

13 **訪問の時の注意**

訪問面接時は、相談者・家族vs本人、にならないように。
訪問は、家族に頼まれてきたのではなく、
(家族の代弁者ではない)
相談者が、本人のことが心配で、本人に会いたいから来た、と。

相談者がいると思って、
言いたいことをいってしまう。

14

就労につながらない。福祉サービスを拒否する。

ひきこもりは状態像であるため、それぞれのひきこもり当事者あるいは家族によって、求められるものが異なってきます。ひきこもりに、特別なアセスメント方法があるとは感じませんが、それぞれのケースによって、課題の整理をして、「本人・家族が今望んでいること」を整理していくことでは、他の相談と大きくアセスメントの仕方が異なることはないと思われます。

15

就労につながらない。福祉サービスを拒否する。

対人恐怖・疲労は大きな課題

実は、この過程にエネルギーがいる。作業能力的には十分できていても、そこで新たに出会う人への不安感、ストレスの方が就労へのハードルが高い。

16 **就労支援を考えると、**

就労には、大きく、「一般就労」と「福祉的就労」がある。
どちらを勧めるのではなく、
一般論として情報提供を。

一般就労：
収入はよいが、配慮は少ない。

福祉的就労(障害者雇用)：
配慮はあるが、収入が少ない。
「障害者」を受け入れられるか。
まずは、本人の思いを大切に。

17 **ひきこもり者の就労支援**

<p>一般就労</p> <p>ハローワーク ヤングハローワーク 地域若者サポートステーション NPO・その他</p>	<p>福祉的就労および障害者雇用</p> <p>ハローワーク (専門相談窓口) 障害者職業センター 総合支援法による 障害福祉サービス NPO・その他</p>
---	--

※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。
※「発達障害」などの告知を受け入れることと、障害者制度の利用を受け入れることは別の問題。

精神障害者保健福祉手帳
(なくても、診断書などで利用できるが、手帳があった方がやりやすい)

18

経済支援、年金受給について

「金の切れ目が、縁の切れ目」
「金のつなぎ目が、縁のつなぎ目」
経済的不安は、ひきこもり者にとって大きな課題
「親亡き後」どうなるか。いつまでも、親に頼りたくない。
自由になる収入が欲しい。安心して福祉サービスを受ける。
障害年金の申請を機会に、
医療機関や自治体との関係が生まれる。
生活保護受給を機会に、
市区町村の担当者との関係が生まれる。
これらの「縁」が、生活支援、就労支援につながる。
医療機関、福祉サービスにつながる。

障害年金の申請

障害年金を申請できる要件を満たしているか？
本人が、障害年金を申請したいと思っているか？

「診断名」「障害」を受容できるか？

必ずしも、支給できるとは限らない。

安易に、「障害年金をもらったら」とは言わない。

「申請できるか、受給の可能性はあるかを相談みては」と。

- 1 これまでの年金の支払い状況は？
※新しく20歳になる人には、年金の申請（猶予申請を含む）・支払いをきちんとするように説明する。
- 2 これまでの医療機関受診状況は？
初診はどこか？（受診状況証明書は書けるか？）
- 3 診断書を書いてくれる医師は？
- 4 申立書は書けるか？（支援者が協力して）
- 5 その他（銀行口座等はあるか、）

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>

原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
（福村出版、2020/10/5）

資料 5

令和4年度地域保健総合推進事業
ひきこもり相談支援研修会(応用編)
令和4年10月28日

講義D 30歳危機 ～ひきこもり予備軍への関わり～



おろちのこスーミン
さいばいミン!!
ひきこもり予備軍

鳥取県立精神保健福祉センター

この資料は、
令和4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、地域包括ケアシステムによる市区町村と連携したひきこもり支援に関する研修の開催と検討」における研修において、使用するものです。

主に、保健所や精神保健福祉センター、市町村、ひきこもり地域支援センター、地域包括支援センター等のスタッフを対象に、研修等での使用を目的として作成したものです。

なお、研修等の場面では、時間の関係上、すべての説明はできませんが、資料の中には、今後の参考のために、研修等では使用しないものも含まれています。また、一部、内容が、重複している部分もあります。

30歳危機


はじめに

近年、中高年層ひきこもり者への支援が課題
中高年層のひきこもり開始年齢：およそ30歳
(10～40代と幅が広い)
8割近くが就労を経験，うち7割が職場不適応
(山下倫明他、精神科治療学。2019)

中高年層のひきこもり予防・長期化の予防が課題
しかし、退職をくり返し、ひきこもり状態になった時、
あるいは、その前段階の状態の時、
相談できる機関は、まだまだ不十分。
今後、早期に介入、支援できる体制づくりが重要。

ひきこもりになる、きっかけは、

さまざまです。
不登校から、
ひきこもりになった人もいれば、
仕事をやめてから、
ひきこもりになった人もいます。
きっかけが、何だったか、
よく分からないこともあります。



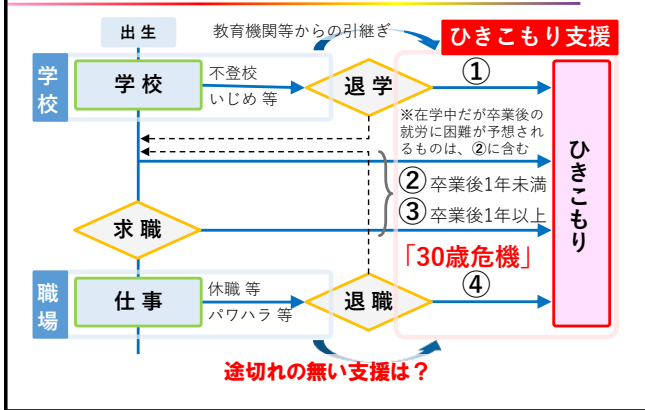
ひきこもりに至る経過

1 思春期～青年期から、ひきこもりの状態が始まる
学校 (思春期)ひきこもり予備軍 ひきこもり

2 仕事を辞めて(30歳頃)から、ひきこもりの状態が始まる
学校 仕事 (成人)ひきこもり予備軍 ひきこもり

最後は、仕事を短期間で退職を繰り返していることも。
時に、強い心的ダメージ(集団恐怖、いじめ・パワハラなど)を負っている。

ひきこもりに至る経過



8 中高年層のひきこもり者の特徴 1

(山下 精神科治療学 2019 より)

※鳥取県立精神保健福祉センターに本人もしくは家族が相談来所した40歳以上の年齢においてひきこもり状態にあった50人(うち、35人は現在もひきこもりの状態が続いている)について調査・分析し、これまでの40歳未満の調査と比較検討した。

- ① 男性に多く、ひきこもり期間は、6割以上が10年以上だが、年齢とひきこもりの期間に相関関係は認めない。
- ② ひきこもりのきっかけは、**職場不適應**がもっとも多かった。ひきこもり開始年齢は、**平均31歳だが、10代から40代と幅広い。**

9 中高年層のひきこもり者の特徴 2

(山下 精神科治療学 2019 より)

- ③ 就労経験のあるものが多いが、うち**7割が職場不適應**を経験している。
 - ④ 改善したものの、**6割が福祉的就労**を利用している。
 - ⑤ 同居者の**9割が、親との同居**である。半数に収入があるが、ほとんどは障害年金及び福祉就労賃である。
- 親亡き後→**
生活面及び経済面での支援が必要。

10 中高年層のひきこもり者の特徴 3

(山下 精神科治療学 2019 より)

- ⑥ 現在ひきこもり状態にあるものの、**4割に支援の拒否**が認められた。
 - ⑦ 対人緊張、攻撃性、こだわり等と有する事例があり、特に、現在もひきこもり状態にあるもの、支援を拒否しているものに多く認められた。
- 支援にあたって→**
支援拒否は大きな課題、その背景にある**精神症状**への理解、対応も重要。

青年期からの相談 1

(浜田 全国精神保健福祉センター協議会 2021 より)

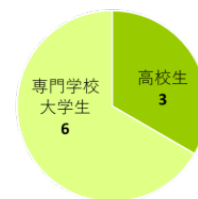
対象者	鳥取県立精神保健福祉センター新規相談来所者
期間	令和3年4月～8月
対象年齢	15歳～39歳
人数(性別・相談者の状況)	47人(男25人、女22人) (学生9人、就労中21人、無職17人)
方法	対象者の職業、症状、診断、その後の経過等 精神保健福祉相談記録等を参考

青年期からの相談 2

(浜田 全国精神保健福祉センター協議会 2021 より)

相談者の状況(学生)

学生 (N=9)



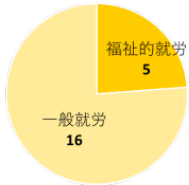
- 専門学校・大学生のうち、休学中:2人
- 卒業後障害者就労を検討:1人

青年期からの相談 3

(浜田ら 全国精神保健福祉センター協議会 2021 より)

相談者の状況(就労中)

就労中 (N=21)

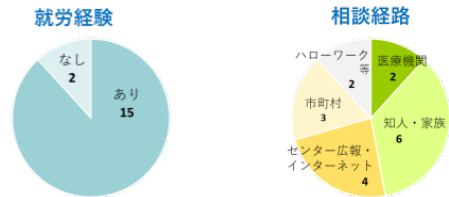


- 精神科医療機関紹介(抑うつ不安状態): 5人
- 背景に自閉スペクトラム症、不適応状態あり、休職、退職、障害者就労検討: 6人

青年期からの相談 4

(浜田ら 全国精神保健福祉センター協議会 2021 より)

相談者の状況(無職)



- 就労経験ありのうち、大半が人間関係のストレスなどきっかけに退職
- 背景に自閉スペクトラム症: 12人
- 障害者就労検討も

青年期からの相談 5

(浜田ら 全国精神保健福祉センター協議会 2021 より)

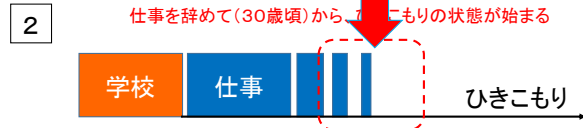
診断・その後の経過

- 診断について
 - 統合失調症、双極性障害: 認められず
 - 自閉スペクトラム症: 多くの事例で診断の既往はなし。当センターで、生育歴、現症、諸検査(WAIS,AQ等)から診断
- 対応・その後の経過
 - 継続相談
 - 精神科医療機関への紹介
 - 障害者雇用による就労を検討 など

16

30歳危機

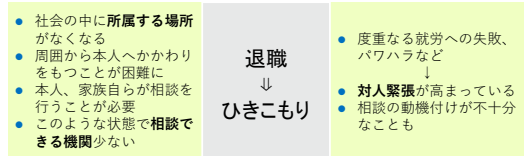
中高年層ひきこもり者は、この頃から、ひきこもり状態になっている人も少なくない。しかし、ひきこもりが始まった時に、すぐに相談ができず、ひきこもりが長期化してしまっている。この時に、十分な相談ができなかった(30歳危機)という課題は大きい。逆に、この時に早期に介入ができれば、ひきこもり長期化の予防が可能と考えられる。



30歳危機はなぜ、難しい?

- 1 相談できる場所が少ない。一部は、医療機関に、「適応障害」「うつ状態」などで受診するも、支援は不十分。
⇒ 今後、ひきこもり地域生活支援センターや市町村等相談窓口の充実、広報などが必要。
⇒ ハローワークから紹介される人が増えて来ている。
- 2 相談後の、支援体制も課題。
⇒ 経済支援、医学的診断・支援(発達障害等の診断、うつ状態への治療等)、機関同士の連携体制の充実。
- 3 就労経験はあるが、心的ダメージを負っていることが少なくない。エネルギーの低下とともに、対人恐怖、対人不信を抱いている。そのため、相談支援に対する抵抗が強い。(家族相談のみのことも)
⇒ 就労中の不適応時に、早期に介入できることが重要。
- 4 退職により社会の中での所属が無くなる。あるいは、退職前より、すでに所属感が薄くなり、支援の継続が難しい。
⇒ 就労中より、職場内もしくは職場外の相談体制を充実。

30歳危機と長期化予防の課題

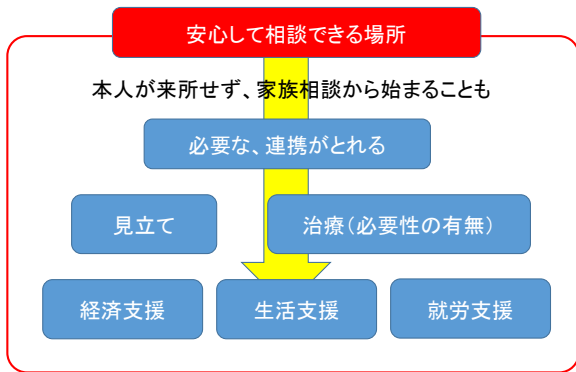


どこにも相談できないまま数年来経過

ひきこもりの状態が長期化: 8050問題

長期ひきこもりの予防
「30歳危機」の時に相談できる機関
適切に介入できる支援が今後重要

30歳危機に必要なもの



考えられる経済支援

多くの場合、直ぐに再就職は難しい。
しばらくは、クールダウンの時間も必要。
その間の経済支援は？（当面は、家族が支援の中心）

- 1 傷病手当、雇用保険（医療機関への受診）
- 2 生活困窮者自立支援制度相談窓口等の利用（市区町村、社会福祉協議会など）
- 3 生活保護⇒受給要件は？ 本人・家族の拒否。
- 4 障害年金の申請
- 5 就労支援

⇒一般就労か、福祉的就労・障害者雇用か。

⇒福祉的就労・障害者雇用の場合は、精神障害者保健福祉手帳の取得等が必要。そのためには、医療機関の受診、診断の必要性。

障害年金の申請

障害年金を申請できる要件を満たしているか？
本人が、障害年金を申請したいと思っているか？
「診断名」「障害」を受容できるか？
必ずしも、支給できるとは限らない。
安易に、「障害年金をもらったら」とは言わない。
「申請できるか、受給の可能性があるかを相談みては」と。

- 1 これまでの年金の支払い状況は？
※新しく20歳になる人には、年金の申請(猶予申請を含む)・支払いをきちんとするように説明する。
- 2 これまでの医療機関受診状況は？
初診はどこか？（受診状況証明書は書けるか？）
- 3 診断書を書いてくれる医師は？
- 4 申立書は書けるか？（支援者が協力して）
- 5 その他（銀行口座等はあるか、）

経済支援は、介入のきっかけに

「金の切れ目が、縁の切れ目」

↓

「金のつなぎ目が、縁のつなぎ目」

経済的不安は、ひきこもり者にとって大きな課題
「親亡き後」どうなるか。いつまでも、親に頼りたくない。
自由になる収入が欲しい。安心して福祉サービスを受ける。

障害年金の申請を機会に、
医療機関や自治体との関係が生まれる。

生活保護受給を機会に、
市区町村の担当者との関係が生まれる。

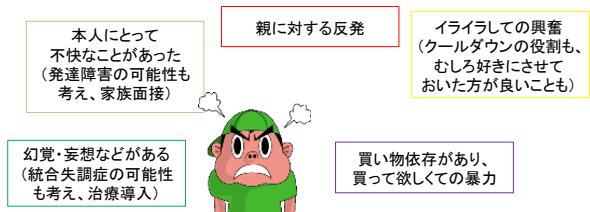
これらの「縁」が、生活支援、就労支援につながる。
医療機関、福祉サービスにつながる。

医学的な見立ても必要

- 1 受診勧奨を考える疾患
統合失調症
気分障害(うつ病など)
- 2 発達障害
+2次障害の有無(パワハラなど、心的ダメージ)
- 3 知的障害の存在
⇒療育手帳を取得し、福祉サービスの利用も
- 4 時に、併存する不安、抑うつ気分、強迫症状等の改善のために、精神科治療が有効な場合も。

早急な精神科受診を促すには、注意が必要。
まずは、関係作りから。
普段から、医療機関との連携を持っておきたい。

興奮・家庭内暴力があったとしても、



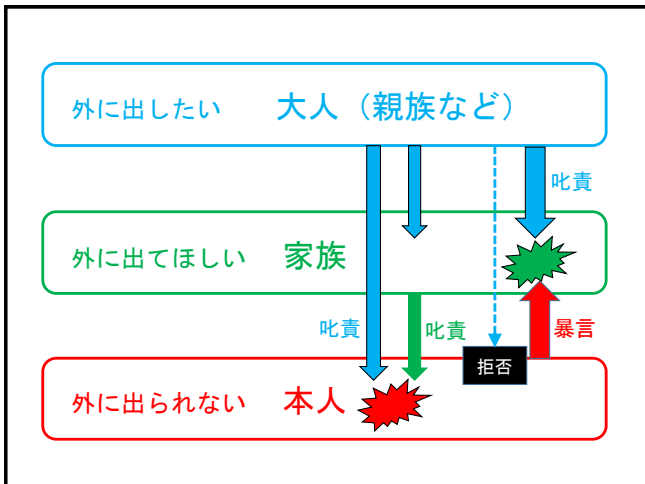
興奮や家庭内暴力があっても、理由はさまざま。精神科医療機関に結びつけた方が
良い場合もあれば、あまり医療機関の役割は少なく、家族面接などをしていく方が
良い場合もある。

見立ては重要

追加:ひきこもりの家族支援・訪問

「ひきこもり」における家族相談

相談機関における
ひきこもり相談は、
家族相談からは始まること、
少なくない。
難しい課題が、
家族の思い(外に出てほしい)
と 本人の思いが異なる。



ひきこもりの相談では、

「外に連れ出すには、
どうしたらいいでしょうか？」
「ひきこもりの人の、
行き場所はないでしょうか？」
と、よく聞かれますが、
なかなか、すぐには、
上手いきません。
なぜなら……



ひきこもりの人たちは、

出られるのに、
出ない、…のではなく、
出られないから、
出ない、…のです。
この「出られない」背景に、
何があるのかを、
考えて行くことが必要。

家族はこう思っている。

面接

家族は
少しずつ
理解ができてくる。

ひきこもりの相談では、

「訪問をして欲しい。」
「専門家が訪問してくれたら、
専門家が説得してくれたら、
専門家がカウンセリングを
してくれたら、
息子は心を開いて、
きっと、**外に出てくれる。」**



↑ 家族の希望は、ココ

31

ひきこもりの相談では、

「居場所はないか。」

「居場所に行くと、
本人が元気になって、
友だちもできて、
会話もできるようになり
きっと、外に出てくれる。」



↑ 家族の希望は、ココ

32

最初の目標をどこに置くか

「本人と出会うこと」
を、最初の目標にすると、
もし、出会えなかったらどうするか、
出会えても、拒否されたら、
⇒家族は
「何もしてもらえなかった」
となり、相談は中断？

33

相談の多くは、

多くの家族は、いつかは、
外に出て欲しい、
仕事をして欲しい、
自立して欲しい。
と、思っていますが、
当面の相談の目的は、
必ずしも、そうとは限りません。

34

家族の思いを聞きましょう 1

本人には、外に出て欲しい、
行き場所は無いかな。
仕事をして欲しい。
本人が、病気でないか、精神科に
急いで連れて行った方がよいか。
夜中に大きな声を出す、独語がある。
家族に暴力や暴言がある、
こだわりが強く、家族を巻き込む。

35

家族の思いを聞きましょう 2

経済的に苦しい、将来が心配。
他の兄弟と仲が悪い。
夫(妻)が協力してくれない。
家族として、話を聞いて欲しい。
今のままでよいのに、
周囲が納得してくれない。
穏やかに暮らしたい。
どうして良いのか分からない。

36

一方、本人の思いは？

「将来が不安」「働きたい」
「話をしたい」「友だちが欲しい」
「どうでもいい」「放っておいて」
「周囲を何とかして」「別に・・・」
「分からん」「そっとしておいて」
「今が幸せ(本音)」
必ずしも、家族や支援者の
思いとは、一致しません。

でも、大切なことは、

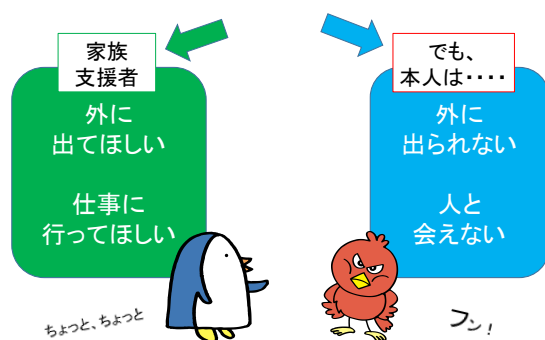
来られた本人や家族と、
良い関係を結ぶこと。
次回も続けて、来てもらうこと。
 そのために、本人や家族が、
**「自分の大変さを、少しでも
 理解してもらえたんだ」**
 と思ってもらえること。
 まずは、じっくりと話を聞きましょう。

時には、

**家族の思いが、
 本人と一致しないこともあります。**
**支援者の思いが、
 本人や家族と一致しないことも。**

支援者が、「**したいこと**」より、
 本人や家族が、「**して欲しい**」ことから
 話を始めましょう。

どこから介入するか



本人へのアプローチは、

本人を変化させるための働きかけではなく、
 本人の生活にメリットがありそうなことを考えて
 提案

本人に変化を求めるアプローチ
 本人に変化させようとするアプローチは、
 拒否があつて、当然。まずは、
 本人自身が、今、困っていると感じている
 部分にアプローチする

本人へのアプローチは 2

社会から孤立して、
 不安を抱いている場合もあれば、
**社会から距離を開けることによって、
 自分自身の安心・安全を
 保っている場合もあります。**
 本人が拒否している状況で、
**不用意に本人の領域(エリア)に、
 入ると、混乱を生じることがあります。**

本人と会えなくても、

家族と定期面接をしていく中で、
**孤立感のある家族を支えたり、
 家族と、ひきこもりについての
 理解や関わり方を
 一緒に考えることにより、
 ひきこもっている本人の状態が、
 徐々に安定してくることも、
 珍しくありません。**

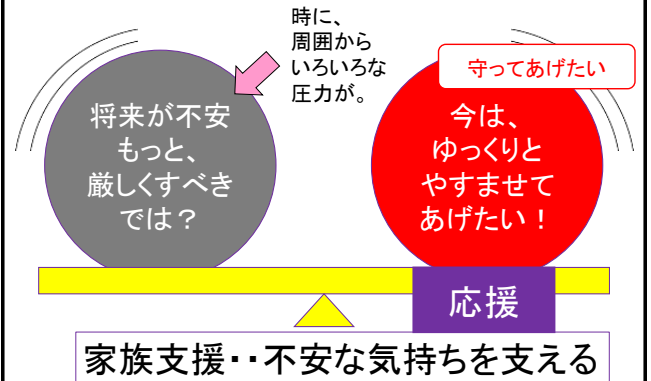
家族も孤立している



本人だけではなく、家族も孤立を感じていることも。この孤立した不安感を少しでも軽減することも大切。

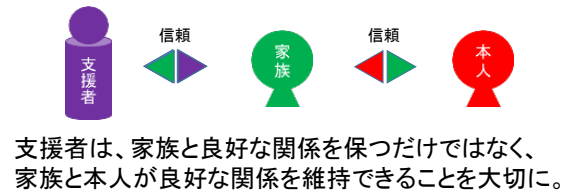
44

家族は常に葛藤・不安を抱いています



45

家族相談においては、



支援者は、家族と良好な関係を保つだけでなく、家族と本人が良好な関係を維持できることを大切に。

支援者の不適切な指示・指導が、親子の信頼関係を崩すことのないように。

46

助言が、負担になっていないか？

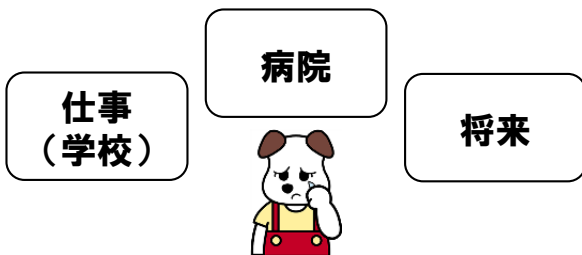
本人の気持ちを聞いて来て下さい。
 次回は、本人を誘ってみてください。
 食事は、一緒にできるようにしましょう。
 本人にしている〇〇は、やめましょう。
 お父さん(お母さん)にも協力してもらいましょう。
 毎朝、声かけをして、一緒に朝ご飯を食べましょう。

家族自身が
支援を拒否
することも

その助言は、何の根拠がある？
 親子関係を、安定させているか？
 その助言は、
 家族の負担になっていないか？

47

当初は、この言葉は避けたい



本人も、このままでは良くないと感じている。しかし、どうにもできない自分もいる。この話題をしようとする⇒親と会うことを避ける結果的に、親子の会話が減る(これは好ましくない)。

48

当面のゴールは・・・

将来に向けて、
 どのようなことが不安なのか
 本人がどう思っているのか、

生活上の支援
 経済上の支援
 就労への支援

就労だけがゴールではありませんが、就労も一つの選択肢です。

本人が望むところから
 考えていきましょう。

訪問の意義

- 1 何よりも、本人と会える、話せる。
 - 2 家庭の様子が、より把握できる。
 - 3 膠着した状況に、変化が起きる。
 - 4 さまざまな情報を、直接本人に提供できる。
- ※ 本人には、「会いたくない」をきちんと保障する。

訪問をするかしないかは、それぞれの機関が判断。
他の機関が、安易に、家族に「してもらえ」とは言わない。

家族が訪問を求める時

- 1 家族は、困った状況をどうしてよいのか分からない。どのように説明して良いか分からない。
⇒家族は、訪問以外の手段が、浮かばない。訪問の有無も含め、まずは家族相談を。
- 2 家族は、専門職の人が訪問してくれると、本人も心を開いて、ひきこもりの状態が改善すると思っている。
⇒実際に、訪問をしても、事態が大きく変化するとは限らず、家族から不信に思われる。事前、家族に訪問の目的を説明する。

※ 訪問依頼は、家族からとは限らない。

中高年層への訪問

8050問題、中高年層ひきこもり者は対人緊張、不信が強く、思春期～青年期のひきこもり者と状況は異なる。

ときに、

- 1 社会から離れて、不安を感じているのではなく、**社会から距離をあげることによって**、安定している。
 - 2 今の状態を何とかしたいと思っているのではなく、**今の状態を変えたくないと思っている**。そのため、今の状況の変化を求める働きかけには、抵抗を示す。
(親亡き後、生活や経済のことは不安だが、それは今ではない)
- ※ 8050問題では、家族の介護支援機関(地域包括支援センターなど)から相談がある。

中高年層への訪問 2

8050問題、中高年層ひきこもり者の中には、発達障害を有する者(傾向を有する者を含む)は少なくない。また、2次障害により、対人緊張、不信が強かったり、強迫症状・不潔恐怖や感覚過敏、易刺激性等を有していることもある。

- 1 話しは、丁寧に、具体的に、穏やかに。
- 2 拒否のある部分には、踏み込まない。心的・物理的距離を守る。
- 3 診断や病院受診を急いで進めようとするしない。

支援者が、成人の発達障害の特性、生きづらさ、関わりについて知識を持っていることは重要。発達障害者への関わり方は、基本的な対人支援の関わり方なので、仮に、発達障害でなかったとしても、マイナスになることはない。

訪問の前に

- 1 本人は、訪問を望んでいるか。
了解しているか。
- 2 家族は、訪問によって何を期待しているか。
今、急いで訪問が必要か。
- 3 本人の状態について。
精神状態は？ 精神疾患の有無は？
どの回復段階にあるか？
家族との関係は？

いきなり訪問から始めるのではなく、まずは、
ていねいに、家族相談から始めたい。

訪問をする前に

- 1 今、直ぐに訪問をする必要は？
⇒家族相談から始める。家族相談により、家族の状態が安定し、本人も、相談者と会ってみようという気持ちが出てくることも。本人自身が、来所に至ることも少なくない。
- 2 訪問の目的は？
⇒まずは、**本人との信頼関係を**。しかし、家族は、相談者が、本人を外に連れ出してくれる、説得をしてくれると期待していることも。家族には、事前に、訪問の目的を説明しておくこと。

いざ、訪問をしたが・・・

- 1 本人が会うことを拒否している。(事前の了解の有無もあるが)
⇒基本的に、無理強いはいらない。無理強いされないという安心感で、1回目は会えなくても、その後、会うことができる。
- 2 会ったときの方針はあるのか？
⇒引き続き、関係を維持できることを目標にしたいが、それぞれの機関によって目的は異なる。安易な、仕事の話、受診勧奨は拒絶を招く。
- 3 会えたものの、日常話が数か月続くだけ
⇒当初から、訪問の目的、期間を考慮。

訪問したら、まずは関係づくりから

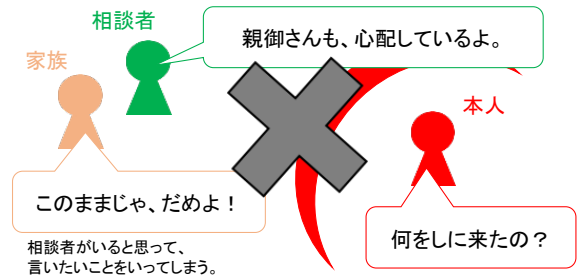
- 1 本人は、まずは、自分のことを理解してくれる人(理解しようとしてくれる人)かどうかを知りたい。
- 2 理解をすることと、本人の要求を何でも聞いてくれると言うことは、別物だけど。
- 3 必要だと考えられることをする前に、して欲しいと思うところから着手。
- 4 コメントをしようとは思わない。人の言いたい意見は、言いたい想像はついている。
- 5 **継続できる関係を作るところから。**
- 6 できれば、次の訪問の約束もする(継続する予定なら)。来所につなぐこともある。

話をとりあえず聞く

- 1 まずは、自分で聞く。相談をしてくれた人への礼儀。「聞いてもらえた」「理解してもらえた」「理解しようとして努力してもらえた」と感じる事が重要。
- 2 支持・受容・ねぎらい、時に、内容の整理。
- 3 コメントはしないが、適時、情報の確認は行いながら、必要な情報を集めることは重要。(単なる、「おしゃべり」にならないように)
- 4 実は、自分とよく似た体験(不登校等)をした人は要注意。相手の気持ちが分かった気になってしまうことも。「聞かなくても分かる」筈はない。一つとして、同じ内容の相談はない。

訪問の時の注意

訪問面接時は、相談者・家族vs本人、にならないように。訪問は、家族に頼まれてきたのではなく、(家族の代弁者ではない)相談者が、本人のことが心配で、本人に会いたいから来た、と。



さまざまな機関が訪問している



ありがとうございました。



鳥取県
「眠れていますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」

まだ、よくよくしてください



<参考>
原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

資料 6

浜松市の
ひきこもり支援
について



浜松市精神保健福祉センター



浜松市の紹介

- 静岡県西部に位置し、平成17年7月の合併により、面積は高山市に続いて全国第2位。
- 人口は令和4年10月1日現在で793,615人。
- 都市部では、自動車や楽器などの工業や商業が、平野部では農業、沿岸部には豊富な水産資源があり、広大な森林地域を有する中山間地域があるなど、国土縮図型の都市。



本日のアウトライン

1. 浜松市ひきこもり地域支援センター全体像

◇浜松市ひきこもり地域支援センター

2. ひきこもり支援の実態

◇浜松市のひきこもり支援体制

- 統計も交えて-
- 家族支援
- 当事者支援
- 普及啓発
- 支援者支援

3. よりよい支援のために

- ◇連携で支える地域づくり
- ◇支援者の技術向上

1 浜松市ひきこもり地域支援センター

- ひきこもり地域支援センター開設
 - 平成21年7月1日
 - 精神保健福祉センターとNPO法人遠州精神保健福祉をすすめる市民の会(以下E-JAN)の官民協働のセンター
- 精神保健福祉センター
 - 主にひきこもりに関する家族および当事者の相談支援と関係機関への技術支援を行なっている。また、教育研修として家族教室や支援者研修を実施。
- NPO法人 E-JAN
 - 通称(E-JAN) Ensyu Joyful Action Network
 - 訪問支援及び居場所支援など当事者を中心に実施。
 - 同法人が地域若者サポートステーションも受託。

1 浜松市におけるひきこもり支援の変遷

行政	浜松市保健所	浜松市精神保健福祉センター	浜松市ひきこもり地域支援センター
	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもり相談 家族教室 	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもり相談 家族教室 家族会支援 	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもり相談(当事者・家族相談) 家族教室 当事者グループ(H21年11月～) ひきこもり支援ネットワーク会議(平成26年～)
	H19年4月政令指定都市移行により精神保健福祉センターを開設。特定相談として、ひきこもり相談等を行う。		
	~平成19年 平成19年~		平成21年~ 平成26年~
民間	NPO法人遠州精神保健福祉をすすめる市民の会		ひきこもり相談 支援事業所こだま ひきこもり 支援センターこだま
	~H19年 法人職員が教育委員会の不登校支援を行っていた。 H20年~ 法人独自の事業として、ひきこもり訪問支援を開始。 精神保健福祉センター、医療機関へ事業プレゼンテーションして対象者5名の訪問を開始		H26年4月、現在の場所に同法人が運営する地域若者サポートステーションと合わせて移転し、名称を「ひきこもりサポートセンターこだま」に変更 ・訪問支援(H21年7月～) ・企画検討委員会(H21年7月～) ・「E-JAN」への事業(H23年3月～) ⇒H24年4月より本格実施。

1 職員体制

浜松市精神保健福祉センター

職種	正規	非常勤	計
医師	1	-	1
保健師	3	-	3
精神保健福祉士	5	1	6
臨床心理士	2	2	4
事務職	2	3	5
合計	13	6	19

◆ひきこもり相談支援担当

- ・医師(診察) 1名
- ・保健師 3名
- ・精神保健福祉士 6名
- ・臨床心理士 4名

ひきこもりサポートセンターこだま

職種	正規	非常勤	計
精神保健福祉士	1	-	1
社会福祉士	1	3	4
介護福祉士	1	-	1
事務職	-	3	3
その他	-	-	-
合計	3	6	9

◆訪問支援担当

- ・精神保健福祉士 1名
- ・社会福祉士 2名
- ・介護福祉士 1名

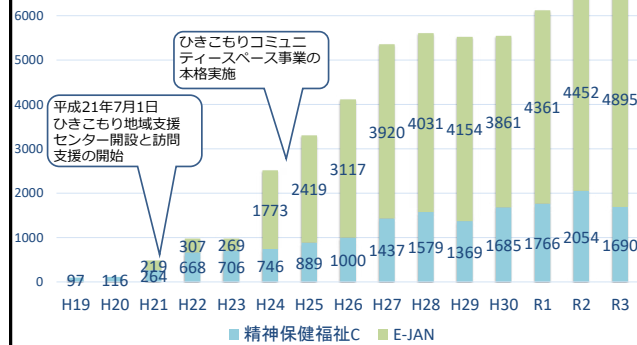
2 浜松市のひきこもり者数(推計)

- わが国のひきこもり出現率については、厚生労働科学研究による疫学調査の結果、ひきこもり状態にある子どもを持つ世帯は、0.5%であると言われている。
- 浜松市の世帯数で計算すると1712世帯※と推計される。
※令和2年4月1日現在の浜松市世帯数(342553世帯)より算出

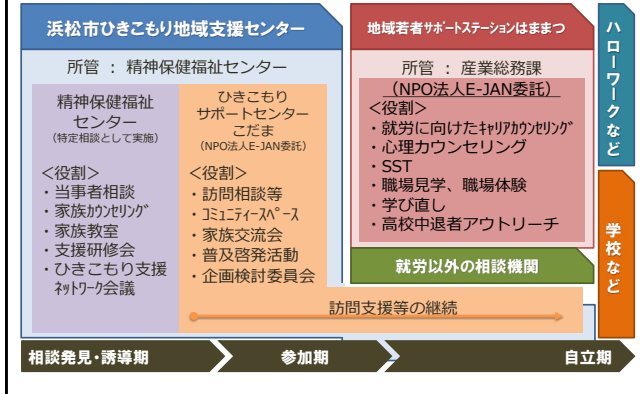


7

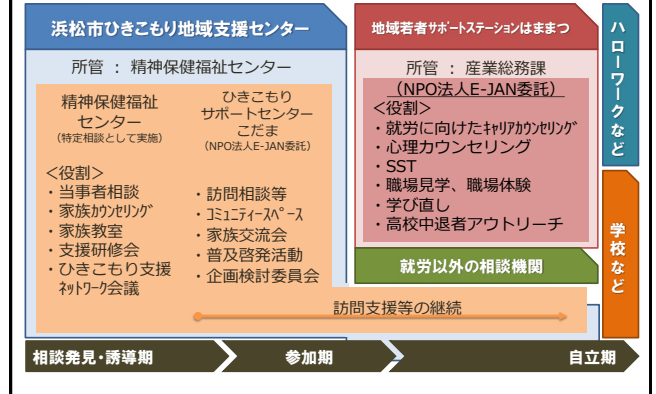
2 ひきこもり地域支援センター相談支援 令和元年度の支援は延6585件



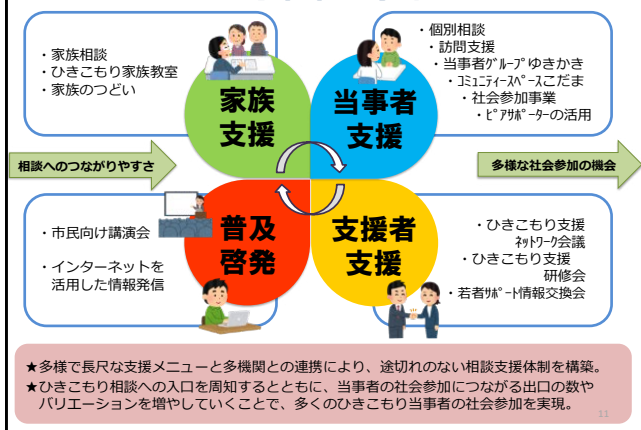
2 浜松市のひきこもり支援体制



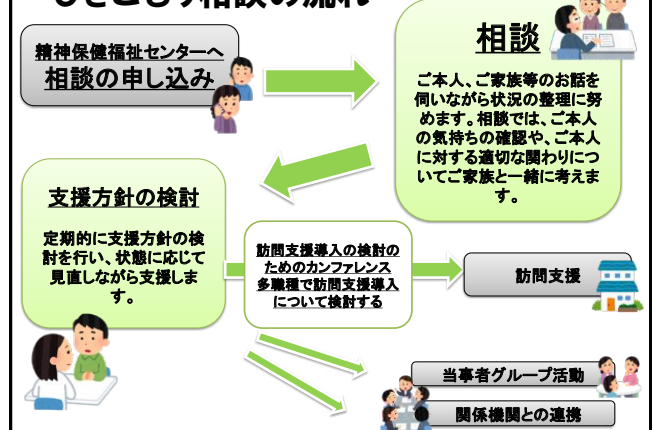
2 浜松市のひきこもり支援体制

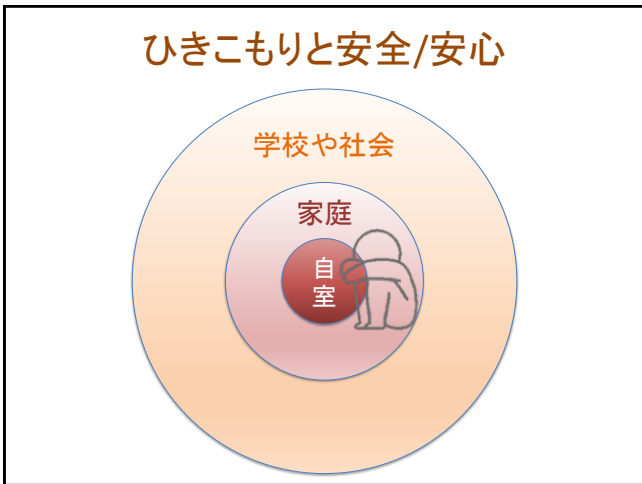
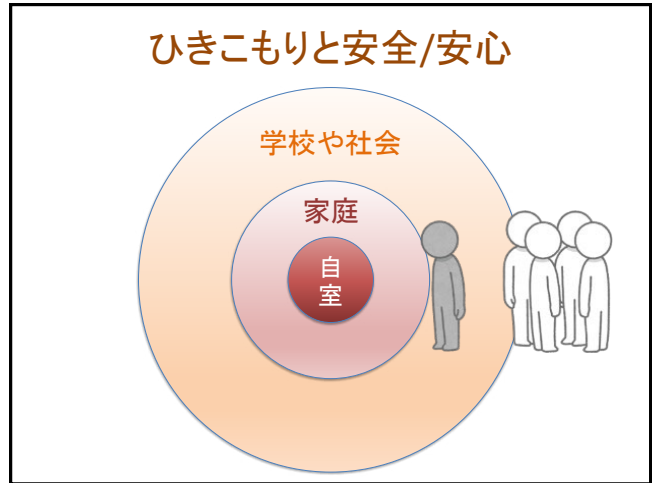
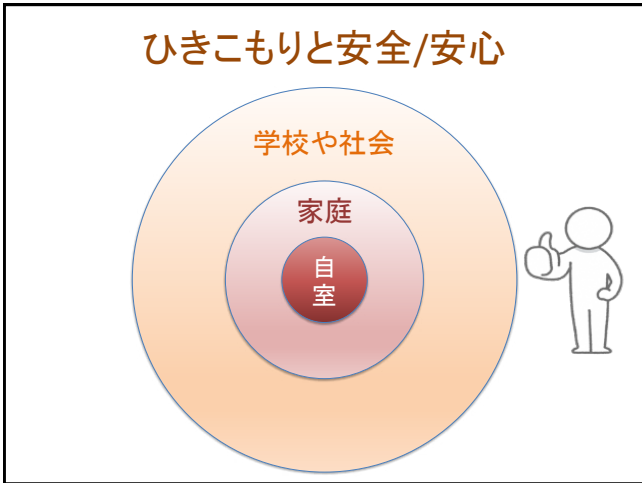


ひきこもり対策推進事業イメージ



ひきこもり相談の流れ





家族相談

家族支援

- 相談予約後、個別面接を実施。
- 相談内容
 - 状況把握 生活状況、家族関係
 - 生育歴
 - 心理教育 ひきこもり状態への対応
 - 疾病・障害への理解
 - 心理検査 PARS-TRなど
 - (必要に応じて)

17

家族相談

家族支援

- 目標: 子どもが自分に目を向けるために
 - まずはご家族の安全安心を
 - 適度な距離を見定める
 - 夫婦の協力体制を強化する
 - 自分の言動に責任をもつ
 - 変化を恐れずチャンスにする
 - 家族が人生を楽しむことができるようになる
- 具体的には
 - 相談を継続する
 - 安全・安心なコミュニケーションパターンを見つける
 - 本人をコントロールしようとする(マインドリーディングを避け、アイメッセージを会話に)
 - 行動化には夫婦で一貫した対応を貫く

家族教室

家族支援

- 3回1コース 1回2時間程度
- 1コース20家族
- 内容

各回の前半は講義、後半はグループワークで家族同士の情報交換やわかちあいを行う

- 第1回 ひきこもりの理解(精神科医師)
- 第2回 当事者の話
- 第3回 家族の接し方



19

10代の不登校ひきこもりに悩むご家族のための教室

家族支援

- 3回1コース 1回2時間程度
- 1コース20家族
- 内容

各回の前半は講義、後半はグループワークで家族同士の情報交換やわかちあいを行う

- 第1回 不登校ひきこもりの理解(精神科医師)
- 第2回 家族の接し方
- 第3回 地域の社会資源について

20

ご家族のつどい

家族支援

<対象>

教室修了者、個別相談、こだま利用のご家族

<開催>

年4回

<会の内容>

家族が集い気持ちをわかちあう場
情報交換ができる場

21

訪問支援(アウトリーチ)

当事者支援

- 十分なアセスメントをした上で訪問支援を決定
 - 家族相談の中で、本人の情報などを聴取し、訪問支援の有効性なども多職種で検討して、訪問支援を決定。
- 家族の力を見直す
 - 緊急性がない限りは、まず家族カウンセリングで交流を見直す。



22

訪問支援(アウトリーチ)

訪問支援(アウトリーチ)において留意していること

- できる限り訪問や支援のことを本人に伝える
 - 危機介入であっても、事前に家族から直接、あるいは手紙などを渡して本人支援が目的であることを明確にしておく
- 連携する機関とつながる
 - 医療の必要性が高い場合は、相談の時点から保健所職員にも同席してもらい、家族にも役割分担を理解してもらい現場に臨む
- 介入後の継続を大切にする
 - 当事者との関係ができれば支援を継続し、医療につないだ場合も、そこで終わりではなく、家族フォローやつなぎ先との連携も継続する

23

訪問支援(アウトリーチ)

当事者支援

家庭訪問、同行支援

	実人数	新規人数	終結人数	延べ件数
令和2年度	12	1	3	182
令和3年度	14	5	1	220
令和4年度(4~7月)	14	1	0	90

- 訪問職員4名体制継続して実施。
- 令和3年度末で終結となった1名はサポステへ移行。
- 昨年度よりSSW経由で中学卒業後の介入や、ひきこもり相談からの10代当事者の訪問が増加(現在4名)

アウトリーチの分類

危機介入のアウトリーチ

・当事者の心身の状態が悪化し、あるいは自他の生命の危険性(自傷他害を含む)、安全性の検討が必要とされるとき。当事者に精神医学的な観点から見た病的なエピソードがあり、受療の必要性についての判断や精神医学的な判断が求められるとき。

情報収集のアウトリーチ

・家族相談では見えない本人や環境のアセスメントに必要な情報を支援者の目で確認できる。問題点ではなくストレス視点で情報を集める

家族の触媒としてのアウトリーチ

・親と子の関係だけで膠着している家庭に、第三者が介在することで家族関係の変化を生み出すことを目的とする。別名いるだけのアウトリーチ。

関係づくりのアウトリーチ

・ひきこもりの回復に必要な社会関係の出発点であり、安全安心の基礎となる土台となる1対1の関係を築くための最も力点を置かれる支援。

モデル提供のアウトリーチ

・変化に対する恐れをもつ家族や当事者に変化のモデルを提供し自己効力感の回復を促す。家族や当事者のピアサポートが大きな可能性を持っている。

訪問支援(アウトリーチ)

訪問支援(アウトリーチ)の分類の統計

精神保健福祉センター

全14ケース

分類	割合
①危機介入	9%
②情報収集	32%
③家族関係の触媒	4%
④関係づくり	32%
⑤モデル提供	23%

こだま

全18ケース

分類	割合
①危機介入	0%
②情報収集	21%
③家族関係の触媒	18%
④関係づくり	34%
⑤モデル提供	27%

* 平成27年4月から平成28年10月末まで32ケースに実施したアウトリーチを分類別に集計

精神保健福祉センター相談者

相談者の特徴

**当事者
支援**

- ・男女比は 8:2
- ・年齢内訳は20代が最も多い。
- ・当事者の最低年齢は14歳、最高年齢は57歳であり年齢層には幅がある。

個別相談

個別相談

**当事者
支援**

- ・関係づくり
まずは雑談から・・・
- ・状況把握
生活のリズム
- ・心理検査(必要に応じて)
WAIS-III
ロールシャッハテスト
SCT、P-Fスタディなど
必要に合わせて

時には一緒に散歩に行ったり、ボードゲームをしたり、ストレッチスカードを用いたりします。

個別相談

個別相談

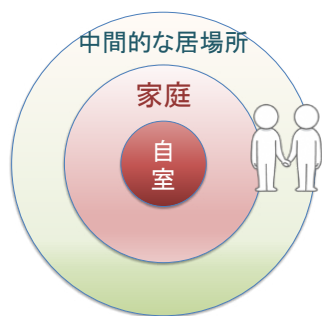
**当事者
支援**

- ・目標: 自分の可能性に目を向けるために
家族との適正な距離感をもつ
家庭以外に安全安心な人や場を見つける
肯定的な体験をする
自分の強みを理解する
- ・具体的には
規則正しい生活
自分の言動に責任をもつ
家庭内での役割を持つ
相談や自助グループへの参加を続ける
小さなチャレンジを繰り返す

ひきこもりと安全/安心

学校や社会

ひきこもりと安全/安心



資料 7

ひきこもり相談支援実践研修会(応用編)
R4.10.28

高知県ひきこもり地域支援センター
支援の取り組み



高知県ひきこもり地域支援センター
(高知県立精神保健福祉センター)

1

まずは高知県のご紹介



高知県ひきこもり地域支援センター
(高知県立精神保健福祉センター内)

2

高知県 ひきこもり支援のあゆみ

【平成21年度】

高知県ひきこもり地域支援センター設置(精神保健福祉センター内)
⇒相談支援をはじめ、支援者連絡会や人材養成研修、普及啓発等に取り組む

【令和元年度】

高知県ひきこもりの人等に対する支援のあり方検討委員会
(以降、年数回開催)
⇒保健、医療、福祉、教育、家族会等、多機関により、県全体のひきこもり支援の方向性について検討

【令和2年度】

民生委員・児童委員を対象とした実態把握調査

3

高知県 ひきこもり実態把握調査(R2)

【調査概要】

県内で活動する民生委員・児童委員の方々にご協力いただき、ひきこもりの方の状況に関して、日頃の活動のなかで知っている状況についてアンケート調査を実施

この調査における『ひきこもりの人』とは…

義務教育終了後から64歳以下の方のうち、社会参加を回避し、原則的に6ヶ月以上にわたって家庭にとどまり続けている方(他者と交わらない形での外出をしている場合を含む。)

【有効回答率】

89.6%(有効回答数1,935件/調査対象数2,159件)

4

高知県ひきこもり実態把握調査 結果

【調査結果(一部抜粋)】 ※詳細は高知県地域福祉政策課HPに掲載

項目	調査結果
ひきこもりの人の数	692人(ひきこもり出現率0.19%)
性別	「男性」が約7割
年齢層	「30・40代」が約半数 次いで「50代・60～65歳代」が約3割
ひきこもりの期間	「10年以上20年未満」が約2割
支援の状況	「支援を受けていない」、「分からない」が約7割
地域別の出現率	市部に比べ、町村部の出現率が高い

【調査結果からみえてきたこと】

- ・同様の調査を行った他県とあまり差異のない結果であった
- ・中高年層でひきこもりが長期化している方が多い
- ・ひきこもりを把握することの難しさ(特に市部)
- ・把握されていないひきこもりの方の存在
⇒ いかに必要な支援を届けるか

5

高知県ひきこもり地域支援センター
取り組み紹介

6

高知県立精神保健福祉センター
メンタルヘルスや心の悩み全般に関する相談窓口

ひきこもり地域支援センター
平成21年4月～

高知県自殺対策推進センター
平成21年4月～

高知県依存症相談拠点機関
平成30年4月～

**新型コロナウイルスにともなう
心のケア相談窓口**
令和 2年3月～

高知県ひきこもり地域支援センターでの支援

ひきこもりの『ご本人・家族等』への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○個別相談（電話・面接） ○居場所づくり ○事業所等での社会体験 ○体験者による個別交流 ○家族教室（相談者対象） <p>対象者の思いや段階に応じて支援</p>
ひきこもり支援に取り組む『地域』への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○支援者連絡会 ○人材養成研修 ○ケース相談、検討会への出席 ○福祉保健所主催の連絡会等への支援 ○普及啓発講演会、交流会 <p>地域での取り組みをバックアップ</p>

高知県ひきこもり地域支援センター 職員体制

多職種での支援

所長（医師）

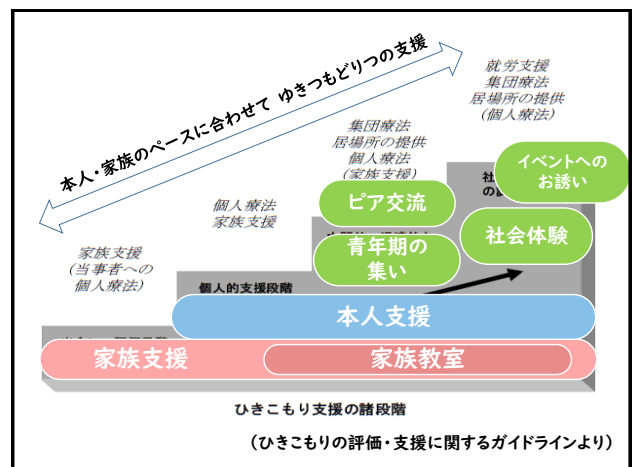
精神保健福祉士 作業療法士 保健師 心理士 社会福祉士

**高知県ひきこもり地域支援センター
相談支援**

本人や家族等への支援

- 相談支援（来所・電話）
- 居場所づくり支援（青年期の集い）
- 社会体験事業
- ひきこもり体験者による個別交流事業
- 家族教室（相談者対象）
- ひきこもりに関する普及啓発（交流会、講演会）

対象者の抱える悩みや段階に応じて、関係機関と連携しながら支援



精神保健福祉センター 来所相談実績

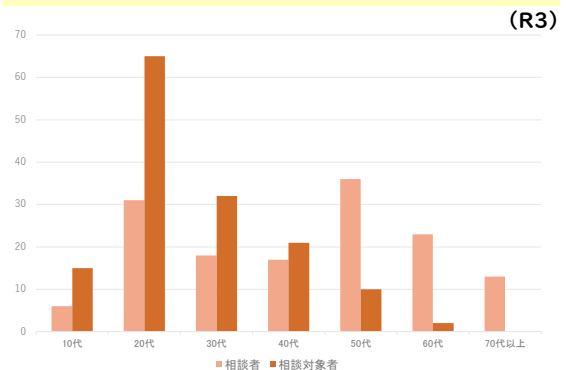
年度	30	元	2	3	ひきこもり (再帰)
相談数					
実人数	429	506	463	520	146
延べ	2040	2181	2091	2231	844

ひきこもり相談実績 (来所)

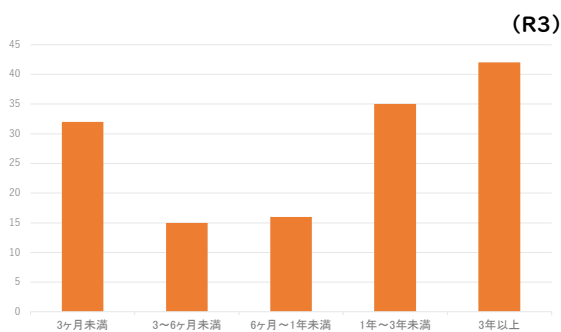
年度	29	30	元	2	3
相談数					
実人数	137	151	180	128	146
延べ	832	954	975	704	834

※R2, 3年度は新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、面接休止期間あり

ひきこもり 相談者・相談対象者数



ひきこもり 継続的な支援の状況



ひきこもり相談の傾向 (R3)

- 精神保健福祉センターの来所相談件数のうち **4割近く**がひきこもり相談 (延べ834件)
- 初回相談の多くは**ご家族**から (本人相談につながる方も)
- 相談の対象者は**20、30代**が多い
- 相談者の**8割以上**は**高知市在住**の方で、来所相談はアクセスできる方に限られている
- 新規相談の**8割以上**が**継続相談**につながり、年単位の、長期的な支援になる場合が多い

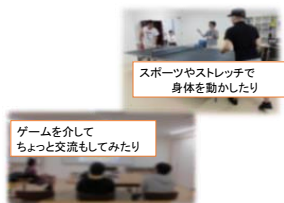
16

居場所づくり『青年期の集い』

毎週水曜日
14:00～16:00

【内容】

レク、創作活動、外出、
フリースペース 等



- 個別面接も継続し、個別支援と集団活動を並行して行う。
- 卒業された方が、「少し先行く先輩」として、体験談を話す機会も設ける。
- 少しずつ人と過ごすことに慣れ、刺激も受けながら、自分なりの社会参加のかたちをみつけて卒業される方も。

17

本人支援

社会体験事業

一般事業所等に受け入れてもらい、仕事の体験をさせてもらう

- 自己理解へのヒントを得る。
- 自分のできる仕事や活動を通して自信をつける。
- 社会参加の具体的なイメージをもつ。

自分の好きな事がみつきり、
就労のきっかけになった方も。

個別ピア交流事業

ピア活動メンバー (同じような体験をもつ方) による
体験談や交流

- 新しい気づきを得たり、今後の取り組みを考える機会に。

18

ひきこもり支援を続けるなかで…

- ・ひきこもり地域支援センターの支援が周知されてきた
- ・『ひきこもり』への関心・意識の高まり、認識の変化
⇒ひきこもり地域支援センターへの相談件数増
⇒ひきこもり支援に関わる機関、団体のひろがり

- ・ひきこもり地域支援センターが直接的に支援することの限界
- ・地域の資源を活用した、きめ細かい支援継続の難しさ

市町村を中心とした地域でひきこもり相談に対応出来るよう
ひきこもり地域支援センターの地域支援を充実へ

19

市町村の取り組み状況

<1>市町村におけるひきこもり相談窓口の設置状況

R3年度 すべての市町村において設置済み
市町村精神保健担当部署がほとんど、他に福祉事務所、社会福祉協議会 等
⇒リーフレットを作成し、周知啓発

<2>支援対象者の実態やニーズの把握 (R4.3月末時点)

実施調査実施の有無(複数回答あり)	市町村数
令和4年3月末までに設置済み	22
令和4年3月末までに実施済	11
令和4年度中に設置予定	5
令和4年度中に実施予定(実施中)	4
令和2年度の県調査を活用	8
その他	14

<3>市町村プラットフォームの設置・運営 (R4.3月末時点)

市町村プラットフォーム：自立相談支援機関、ひきこもり地域支援センター、地域若者サポートステーション、パルワーク、地元の中小企業、ひきこもり当事者会・家族会等の関係機関による支援や地域におけるひきこもり支援の気運醸成のためのネットワークを作り、プラットフォームを設置すること。

①設置状況		②市町村プラットフォームが果たしている役割(複数回答)	
	市町村数		市町村数
令和4年3月末までに設置済み	22	構成団体が支援つなぎ先の選択窓口として機能	13
令和4年度中に設置予定	5	個別ケースの検討会やアセスメントを実施	20
その他	7	地域課題や支援方針などを総合的に検討する場として機能	14

③設置済み22市町村の状況

■会議体の有無	■新設/既存の別	■具体的な会議内容
あり・・・17市町村	既存・・・7市町村	生活困窮・・・2
なし・・・5市町村	新設・・・10市町村	精神保健・・・1
		自殺対策・・・1
		障害福祉・・・1
		その他・・・5

20

市町村にひきこもりの窓口を設置したが…

実際は…

- 「この支援でいいのだろうか」という支援者の不安
- 地域での支援を後押ししてくれる存在がほしい
- 地域でひきこもり支援に取り組む機関のネットワークが必要

市町村のひきこもり支援をバックアップする存在が必要

21

市町村にひきこもりの窓口を設置したが…

- 支援のなかで、「ひきこもり」の方に出会う
- 「ひきこもり」の問題だけでなく、複数の課題を抱えた世帯の支援
⇒ひきこもりの窓口に限らず、地域包括支援センター、生活困窮者自立相談支援機関(社協)等、ひきこもり支援に関わる機関のひろがり

どの窓口でひきこもりの情報をキャッチしても支援につながるよう、様々な分野の機関との連携も必要

22

高知県ひきこもり地域支援センター 地域支援

23

支援者への支援

- 支援者連絡会
⇒ブロック開催、関係機関との情報交換、共有、連携を図る
- 人材養成研修
⇒ひきこもりへの理解、支援スキルの向上
- ケース相談、検討会への出席
⇒ケースの整理、見立てへの支援、研修会の講師依頼
- 圏域での支援(福祉保健所)
⇒連絡会、ケース検討会等、地域の状況にあわせて実施

ひきこもり支援者連絡会議

ひきこもり支援に関わる機関・団体のひろがり

令和2年度～
参加機関を増やし、地域に向いて実施
(県内3ブロック)

【参加機関】

市町村精神保健部署、職能団体、支援団体等
R2～ 地域包括支援センター、生活困窮者自立相談支援機関(社協)

情報共有・ネットワークづくりを目的
ひきこもりからの情報発信、各機関の先進的な取り組みの共有
顔がみえる関係 ⇒ 普段の支援につながるように

25

ひきこもりに関する人材養成研修

支援者支援として、
ひきこもり支援のスキルアップを目指して実施

- 実践的な内容の工夫
- 事例研究法を用いたグループスーパービジョン

【対象】

ひきこもり支援に関わる支援者(専門職向け)
※研修に参加する機関も多様になってきている
(特に、社協、包括、事業所等の参加増)

26

地域でのひきこもりケース検討会

【市町村等主催『ひきこもりケース検討会』への出席】

困ったときだけの開催では、ケース検討会の内容が、その後の支援へどうつながったか、地域での継続した支援による、小さな変化が分からない。

⇒継続したケース検討会の実施へ
(H22～徐々に実施する市町村がひろがってきた経過)

27

地域でのひきこもりケース検討会

- 【ひきこもり地域支援センターが期待される役割】
- ・ケースの整理
 - ・ひきこもりの背景、見立て(メンタルヘルスの視点)
 - ・他機関の支援との比較、検討
 - ・変化の少ないひきこもり支援
⇒地域でこつこつと積みあげている取り組みの支持

【参加機関】

市町村精神保健担当部署、保健所に加え、
地域包括支援センター、生活困窮者自立相談支援機関(社協)、サボステ 等

市町村、地域での『相談窓口』が活きてくる!

28

福祉保健所との連携

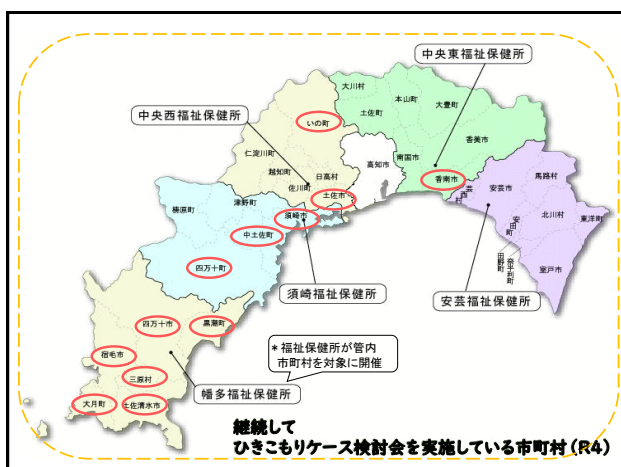
- ・地域の課題に応じて、地域支援をすすめていく必要性
- ・ひきこもり地域支援センターだけで、
全市町村への地域支援は難しい



R3年度～

各福祉保健所主催での圏域連絡会・研修会等の実施
⇒ひきこもり地域支援センターも出席し、講師や話題提供として協力

30



例えば…

福祉保健所による支援

圏域でのネットワークづくり

自殺対策ネットワークのなかで、地域課題を検討。ひきこもり支援の課題もみえてくる。テーマのひとつとして、『ひきこもり支援』を取り上げ、地域での取り組みの共有やグループワークの実施。圏域で重層的な支援体制につながっていく。

圏域の課題に応じたひきこもり研修会

郡部ならではの困り事、活用できる資源の少なさ等の共有。地域でひきこもり支援をすすめる上での困り事を整理し、それぞれの工夫を共有しながらの研修会をおこなう。

31

家族会・民間団体との連携

高知ひきこもりピアサポートセンター（R2～）

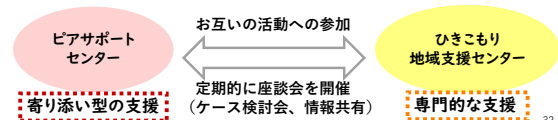
【運営】

KHJ全国ひきこもり家族会連合会

高知県支部やいろ鳥の会へ委託

【活動内容】

相談支援（電話・メール・対面）、訪問支援



32

今後の課題

市町村の『ひきこもりの窓口』が機能していくために

- SOSを出せる方、つながれる方は一部
- ひきこもり支援に関わる機関、団体のひろがり
⇒市町村での重層的な支援体制構築へのサポート
- 窓口につながった方をどう支援していくか
⇒多問題、複雑困難なケースへの対応


33

1

資料 8

令和4年度地域保健総合推進事業
ひきこもり地域支援研修会
令和4年11月1日

家族相談を中心とした ひきこもり支援 ～様々な事例を通して～



まだ、ぬくぬくしてたい

鳥取県立精神保健福祉センター

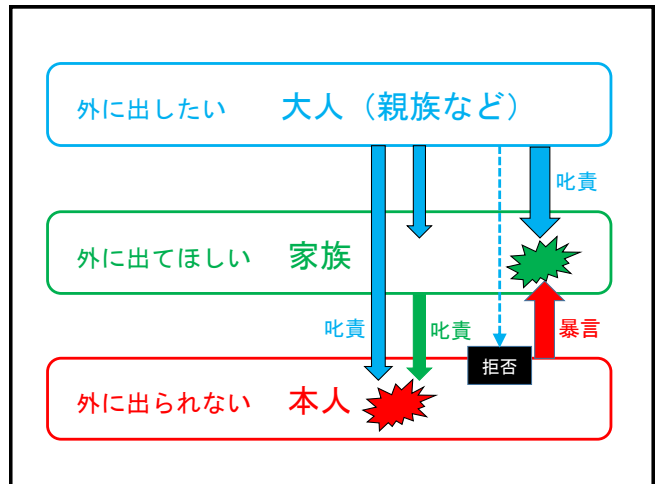
2

① ひきこもりの家族相談

3

「ひきこもり」における家族相談


相談機関における
ひきこもり相談は、
家族相談からは始まるのが、
少なくない。
難しい課題が、
家族の思い(外に出てほしい)
と 本人の思いが異なる。



5

ひきこもりの相談では、

「外に連れ出すには、
どうしたらいいでしょうか？」
「ひきこもりの人の、
行き場所はないでしょうか？」
と、よく聞かれますが、
なかなか、すぐには、
上手くいきません。
なぜなら……………」



6

ひきこもりの人たちは、

出られるのに、
出ない、…のではなく、
出られないから、
出ない、…のです。
この「出られない」背景に、
何があるのかを、
考えて行くことが必要。

家族はこう思っている。

面接

家族は
少しずつ
理解ができてくる。

7 ひきこもりの相談では、

「訪問をして欲しい。」

「専門家が訪問してくれたら、
専門家が説得してくれたら、
専門家がカウンセリングを
してくれたら、
息子は心を開いて、
きっと、外に出てくれる。」



↑ 家族の希望は、ココ

8 ひきこもりの相談では、

「居場所はないか。」

「居場所に行くと、
本人が元気になって、
友だちもできて、
会話もできるようになり
きっと、外に出てくれる。」



↑ 家族の希望は、ココ

9 最初の目標をどこに置くか

「本人と出会うこと」
を、最初の目標にすると、
もし、出会えなかったらどうするか、
出会えても、拒否されたら、
⇒家族は
「何もしてもらえなかった」
となり、相談は中断？

10

② 具体的な家族相談

11 相談の多くは、

多くの家族は、いつかは、
外に出て欲しい、
仕事をして欲しい、
自立して欲しい。
と、思っていますが、
当面の相談の目的は、
必ずしも、そうとは限りません。

12 家族の思いを聞きましょう 1

本人には、外に出て欲しい、
行き場所は無いかな。
仕事をして欲しい。
本人が、病気でないか、精神科に
急いで連れて行った方がよいか。
夜中に大きな声を出す、独語がある。
家族に暴力や暴言がある、
こだわりが強くて、家族を巻き込む。

13

家族の思いを聞きましょう 2

経済的に苦しい、**将来**が心配。
他の兄弟と仲が悪い。
 夫(妻)が協力してくれない。
家族として、話を聞いて欲しい。
 今のままでよいのに、
 周囲が納得してくれない。
穏やかに暮らしたい。
どうして良いのか分からない。

14

一方、本人の思いは ?

「**将来**が不安」「働きたい」
 「話をしたい」「友だちが欲しい」
 「どうでもいい」「放っておいて」
 「**周囲**を何とかして」「別に・・・」
 「**分からん**」「**そっとしておいて**」
 「**今が幸せ**(本音)」
 必ずしも、家族や支援者の
 思いとは、一致しません。

15

でも、大切なことは、

来られた本人や家族と、
良い関係を結ぶこと。
次回も続けて、来てもらうこと。
 そのために、本人や家族が、
**「自分の大変さを、少しでも
 理解してもらえたんだ」**
 と思ってもらえること。
 まずは、じっくりと話を聞きましょう。

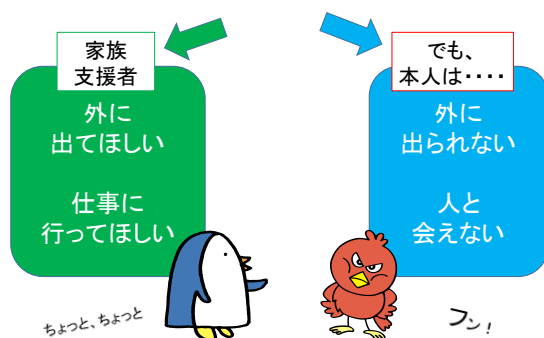
16

時には、

家族の思いが、
本人と一致しないこともあります。
支援者の思いが、
本人や家族と一致しないことも。

支援者が、「**したいこと**」より、
 本人や家族が、「**して欲しい**」ことから
 話を始めましょう。

どこから介入するか



本人へのアプローチは、

本人を変化させるための働きかけではなく、
 本人の生活にメリットがありそうなことを考えて
提案

本人に変化を求めるアプローチ
 本人に変化させようとするアプローチは、
 拒否があつて、当然。まずは、
 本人自身が、今、困っていると感じている
 部分にアプローチする

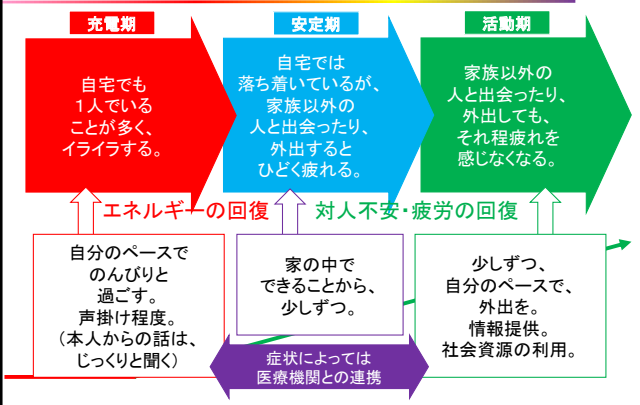
本人へのアプローチは 2

社会から孤立して、不安を抱えている場合もあれば、社会から距離を開けることによって、自分自身の安心・安全を保っている場合もあります。本人が拒否している状況で、不用意に本人の領域(エリア)に入ると、混乱を生じることがあります。

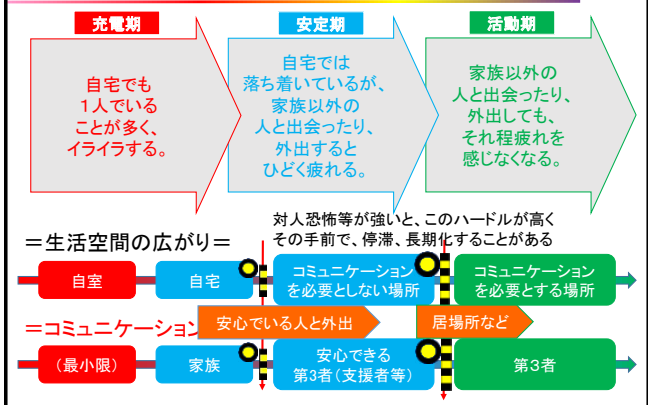
本人と会えなくても、

家族と定期面接をしていく中で、孤立感のある家族を支えたり、家族と、ひきこもりについての理解や関わり方を一緒に考えることにより、ひきこもっている本人の状態が、徐々に安定してくることも、珍しくありません。

ひきこもりの回復段階



ひきこもりの回復段階の指標 2



ひきこもりの回復には、

- 1) 安心／安全な環境
- 2) 理解してくれる人の存在

が、重要です。



また、回復には、**一定の期間**が必要です。焦らずに、「待つ」「見守る」ことも重要です。

ひきこもりの回復には、

- 1) 安心／安全な環境 とは

↓
本人が、
安心／安全だと感じられることが大切です。
『自宅の居心地が良すぎると、ひきこもりが長引く・・・』
ということは、ありません。

ひきこもりの回復には、

2) 理解してくれる人の存在

↓
 本人にとって、一番身近な**家族**が、
「理解してくれる人」
 になってくれると、より、
 回復につながりやすくなります。
 そのためにも、**継続的な
 家族支援が重要となります。**

家族の不安を和らげることも・・

こんな言葉には何の根拠もありません。

↓ ↓ ↓
 「一度、不登校になると、ますます、
 学校に行けなくなる」 ≠ 大きな間違い
 「一度、ひきこもると、
 長期化するから、絶対、
 ひきこもらせたらダメ」 ≠ 大きな間違い

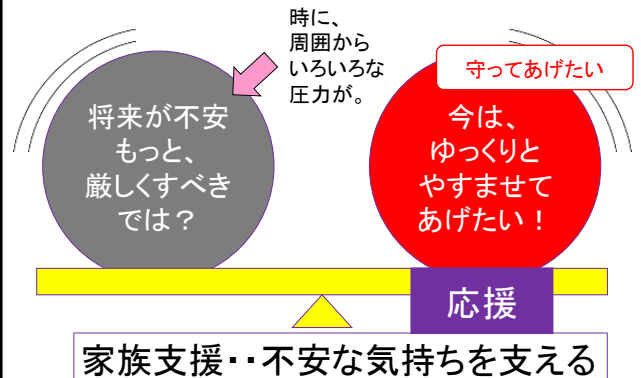
まずは、生活の安定を考えましょう。

家族も孤立している

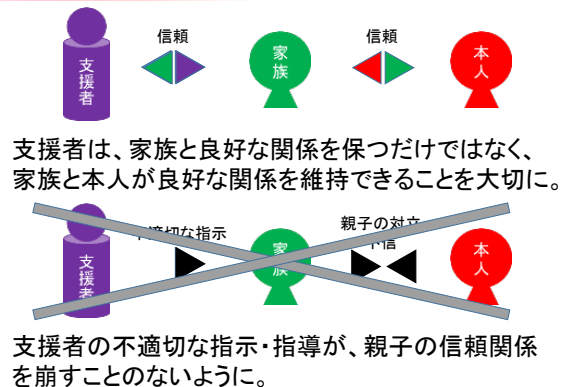


本人だけではなく、家族も孤立を感じていることも。この孤立した不安感を少しでも軽減することも大切。

家族は常に葛藤・不安を抱えています



家族相談においては、



助言が、負担になっていないか？

本人の気持ちを聞いて来て下さい。
 次回は、本人を誘ってみてください。
 食事は、一緒にとるようにしましょう。
 本人にしている〇〇は、やめましょう。
 お父さん(お母さん)にも協力してもらいましょう。
 毎朝、声かけをして、一緒に朝ご飯を食べましょう。

家族自身が支援を拒否することも



その助言は、何の根拠がある？
 親子関係を、安定させているか？
 その助言は、
 家族の負担になっていないか？

31

当初は、この言葉は避けたい

仕事
(学校)

病院

将来



本人も、このままでは良くないと感じている。
しかし、どうにもできない自分もいる。
この話題をしようとする⇒親と会うことを避ける
結果的に、親子の会話が減る(これは好ましくない)。

32

当面のゴールは・・・

将来に向けて、
どのようなことが不安なのか
本人がどう思っているのか、

生活上の支援
経済上の支援
就労への支援

就労だけがゴールでは
ありませんが、就労も
一つの選択肢です。

本人が望むところから
考えていきましょう。

33

② 家族相談から訪問相談

34

訪問の意義

- 1 何よりも、本人と会える、話せる。
 - 2 家庭の様子が、より把握できる。
 - 3 膠着した状況に、変化が起きる。
 - 4 さまざまな情報を、直接本人に提供できる。
- ※ 本人には、「会いたくない」をきちんと保障する。

訪問をするかしないかは、それぞれの機関が判断。
他の機関が、安易に、家族に「してもらえない」とは言わない。

35

家族が訪問を求める時

- 1 家族は、困った状況をどうしてよいのか分からない。どのように説明して良いか分からない。
⇒家族は、訪問以外の手段が、浮かばない。訪問の有無も含め、まずは家族相談を。
- 2 家族は、専門職の人が訪問してくれると、本人も心を開いて、ひきこもりの状態が改善すると思っている。
⇒実際に、訪問をしても、事態が大きく変化するとは限らず、家族から不信に思われる。事前、家族に訪問の目的を説明する。

※ 訪問依頼は、家族からとは限らない。

36

中高年層への訪問

8050問題、中高年層ひきこもり者は対人緊張、不信が強く、思春期～青年期のひきこもり者と状況は異なる。

ときに、

- 1 社会から離れて、不安を感じているのではなく、**社会から距離をあげることによって、安定している。**
 - 2 今の状態を何とかしたいと思っているのではなく、**今の状態を変えたくないと**思っている。そのため、今の状況の変化を求める働きかけには、抵抗を示す。
(親亡き後、生活や経済のことは不安だが、それは今ではない)
- ※ 8050問題では、家族の介護支援機関(地域包括支援センターなど)から相談がある。

37

中高年層への訪問 2

8050問題、中高年層ひきこもり者の中には、発達障害を有する者(傾向を有する者を含む)は少なくない。また、2次障害により、対人緊張、不信が強かったり、強迫症状・不潔恐怖や感覚過敏、易刺激性等を有していることもある。

- 1 話しは、丁寧に、具体的に、穏やかに。
- 2 拒否のある部分には、踏み込まない。心的・物理的距離を守る。
- 3 診断や病院受診を急いで進めようとしない。

支援者が、成人の発達障害の特性、生きづらさ、関わりについて知識を持っていることは重要。発達障害者への関わり方は、基本的な対人支援の関わり方なので、仮に、発達障害でなかったとしても、マイナスになることはない。

38

訪問の前に

- 1 本人は、訪問を望んでいるか。
了解しているか。
- 2 家族は、訪問によって何を期待しているか。
今、急いで訪問が必要か。
- 3 本人の状態について。
精神状態は？ 精神疾患の有無は？
どの回復段階にあるか？
家族との関係は？

いきなり訪問から始めるのではなく、まずは、
ていねいに、家族相談から始めたい。

39

訪問をする前に

- 1 今、直ぐに訪問をする必要は？
⇒家族相談から始める。家族相談により、家族の状態が安定し、本人も、相談者と会ってみようという気持ちが出てくることも。本人自身が、来所に至ることも少なくない。
- 2 訪問の目的は？
⇒まずは、**本人との信頼関係を**。しかし、家族は、相談者が、本人を外に連れ出してくれる、説得をしてくれると期待していることも。家族には、事前に、訪問の目的を説明しておくこと。

40

いざ、訪問をしたが・・・

- 1 本人が会うことを拒否している。(事前の了解の有無もあるが)
⇒基本的に、無理強いはいらない。無理強いされないという安心感で、1回目は会えなくても、その後、会うことができる。
- 2 会ったときの方針はあるのか？
⇒引き続き、関係を維持できることを目標にしたいが、それぞれの機関によって目的は異なる。安易な、仕事の話、受診勧奨は拒絶を招く。
- 3 会えたものの、日常話が数か月続いただけ
⇒当初から、訪問の目的、期間を考慮。

41

訪問したら、まずは関係づくりから

- 1 本人は、まずは、自分のことを理解してくれる人(理解しようとしてくれる人)かどうかを知りたい。
- 2 理解をすると言うことと、本人の要求を何でも聞いてくれると言うことは、別物だけど。
- 3 必要だと考えられることをする前に、して欲しいと思うところから着手。
- 4 コメントをしようとは思わない。人の言いたい意見は、だいたい想像はついている。
- 5 **継続できる関係を作るところから**。
- 6 できれば、次回の訪問の約束もする(継続する予定なら)。来所につなぐこともある。

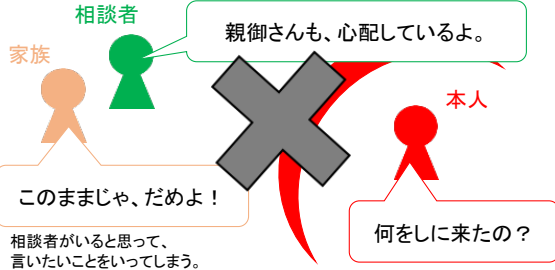
42

話をとりあえず聞く

- 1 まずは、自分で聞く。相談してくれた人への礼儀。「聞いてもらえた」「理解してもらえた」「理解しようとして努力してもらえた」と感じる事が重要。
- 2 支持・受容・ねぎらい、時に、内容の整理。
- 3 コメントはしないが、適時、情報の確認は行いながら、必要な情報を集めることは重要。(単なる、「おしゃべり」にならないように)
- 4 実は、自分とよく似た体験(不登校等)をした人は要注意。相手の気持ちが分かった気になってしまうことも。「聞かなくても分かる」筈はない。一つとして、同じ内容の相談はない。

訪問の時の注意

訪問面接時は、相談者・家族vs本人、にならないように。
訪問は、家族に頼まれてきたのではなく、
(家族の代弁者ではない)
相談者が、本人のことが心配で、本人に会いたいから来た、と。



ひきこもり地域支援センターへの相談

より困難な、

- ・ **医療**的な要素の強いもの、
診断が分からないもの、
- ・ **発達障害等**が背景にあるもの、
- ・ **事例性**の要素の強いもの、
(暴力や近隣トラブルなど)
- ・ **長期化**したもの、
への対応、支援が求められる。

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れていますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」

まだ、ぬくぬくしてたい



<参考>
原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

令和4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、地域包括ケアシステムによる市区町村と連携したひきこもり支援に関する研修の開催と検討
報告書

分担事業者 辻本 哲士（全国精神保健福祉センター長会 会長）
統括者 原田 豊（全国精神保健福祉センター長会 副会長）

発行：令和5年3月

日本公衆衛生協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目29番8号

TEL：03-3352-4281 FAX：03-3352-4605

