

令和5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及び地域包括ケアシステムによる
市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の
実践研修の開催と検討 報告書

令和 6 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及び地域包括ケアシステムによる
市区町村等と連携した、
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討
報告書

目 次

I	研究要旨	1
II	研究報告	11
1	ひきこもり相談支援実践研修会 A研修	12
	(1) 実施状況	12
	(2) 資料	15
	(3) アンケート結果	79
2	ひきこもり相談支援実践研修会 B研修	91
	(1) 実施状況	91
	(2) 資料	93
	(3) アンケート結果	112
3	ひきこもり相談支援実践研修会 C研修 (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)	124
	(1) 実施状況	124
	(2) 資料	126
	(3) アンケート結果	136

(4)	ひきこもり地域支援センター調査報告	142
4	ひきこもり相談支援実践研修会 D研修	157
(1)	実施状況	157
(2)	資料	160
(3)	アンケート結果	162

I 研究要旨

**保健所、精神保健福祉センター及び地域包括ケアシステムによる
市区町村等と連携した、
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討**

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	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	矢崎 健彦	長野県精神保健福祉センター
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	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
研究協力者	藤田 浩介	北九州市立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（福岡県筑紫保健所）
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	医療法人順風会顧問
アドバイザー	小野 善郎	元和歌山県精神保健福祉センター

A. 目的

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相談が増加し、かつ多様化、複雑困難化している一方、中高年のひきこもり者の増加をはじめ 8050 問題は各自治体において重要な課題となっている。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いくこととしており、ひきこもりの問題は、市町村や高齢者やその家族の身近な相談窓口である地域包括支援センターにおいても喫緊の課題となっている。一方で、都道府県・政令市にあるひきこもり地域支援センターは、市区町村の後方支援の役割を持つこととなるが、マンパワー、予算、技術など、多くの課題を抱えている。

本事業は、平成 29 年度より、保健所・精神保健福祉センター等を対象とした「A. ひきこもり相談支援実践研修会」を、令和 2 年度からは、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」を開催している（図 1）。これに加え、令和 3 年度からは、「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」を開催し、研修の実施、全国の活動状況や情報の交換等を行い、また、市町村での

図 1 地域保健総合推進事業経緯
(全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討委員会主催)

平成27年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、地域精神保健福祉業務に関するアンケートを実施。ひきこもり支援が重要な課題となっていることを指摘された。			
平成28年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、ひきこもり支援の現状と課題についてアンケートを実施。マンパワーの不足に加えて、専門的な知識や技術の獲得が大きな課題とされた。			研修
平成29年度	ひきこもり相談支援実践研修会(A)の開催。啓発資料の提供、先進地事例の提供を行う。	A		
平成30年度	同研修会の開催。地域包括支援センターを対象に、中高年層のひきこもり支援に関するアンケートを実施。			
令和元年度	新たに、市町村・地域包括支援センターも対象とした研修会(B)を開催。		B	
令和2年度	コロナ禍において、研修をリモートにより開催。全国からの参加者が増加。			
令和3年度	新たに、全国ひきこもり地域支援センターを対象とした研修会(C)、全国の市町村・地域包括支援センターを対象としたリモート研修(D)を実施。コロナ禍におけるひきこもり支援の影響についてアンケート調査を実施。後日、講義録画配信を行う。			C D
令和4年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催。後日、研修(D)に関しては、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信を提供。			
<small>講義内容は、当初は基本的なひきこもり理解と支援、先進地域の情報提供としていたが、その都度、研修に関するアンケートを実施し、中堅年層のひきこもり支援、8050問題、発達障害、重層的支援体制整備事業、市町村支援・連携等もテーマにする。</small>				
令和5年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催し、研修(D)に関しては、同様に、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信の提供。全国ひきこもり地域支援センターを対象に、市町村支援・連携の現状・課題についてアンケートを実施。 「Slack ひきこもり支援コミュニティ」への参加			

役割が重要となってきた中で「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」を開催した。令和4年度も同様のA～Dの研修会を企画（「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」は、参加希望者が多く2回開催）したところ、多くの参加者があり、アンケートでも様々な課題があげられ、いずれの研修会も、引き続き、継続した開催の要望が高かった。また、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4年度の研修は、いずれも好評であり、多くの参加希望者が見られたことから、令和5年度も、引き続き、それぞれの研修を、より内容を充実して開催し、研修前・後のアンケートの実施、録画配信なども実施した（図2）。なお、これまでの研修会名が分かりづらいとの指摘もあり、令和5年度より、すべてを「ひきこもり相談支援実践研修会（全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討委員会主催）」と称し、それぞれを対象者別に、

A研修<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>

B研修<対象：特定圏域におけるひきこもり支援者>

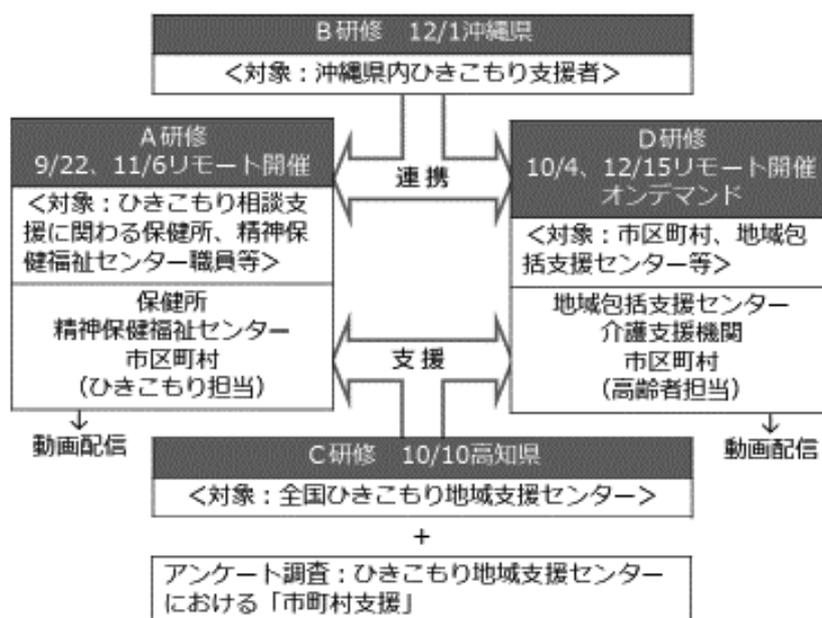
C研修（ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）

<対象：全国ひきこもり地域支援センター>

D研修<<対象：市区町村、地域包括支援センター等>

表すこととした。

図2 令和5年度研修会の開催



A研修、D研修においては、研修会で行った講義の内容を、それぞれの研修会の参加者(申し込み多数で、参加できなかった申込者を含む)に、復習、研修等への利用ができるようにYouTubeによる録画配信を行った。

また今年度より、「Slack ひきこもり支援コミュニティ」へ参加し、同コミュニティの参加者にも、これらの録画配信の提供を行った。

※なお、それぞれの講義で紹介・提示された事例は、いずれも講師のこれまでの経験をもとに考えられた架空の事例である。報告書には、研修会アンケートの一部を掲載しているが、個人情報保護等の観点から、内容の変化がない範囲で、一部、削除変更している。

B. 結果

1. 研修会の開催状況

それぞれの研修会の開催状況、内容は下記の通りである。なお、それぞれの研修会の開催にあたり、ひきこもり支援相談の現状と課題について事前アンケート調査を実施し研修に反映するとともに、研修会後にもアンケートを実施した。

(A) ひきこもりの相談支援実践研修会 A研修

＜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＞

第1回(基礎編)を令和5年9月22日、第2回(応用編)を11月6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、全国より171人の参加を得た。参加機関は、保健所が97人(都道府県68人、政令市・中核市29人)、次いで、精神保健福祉センター57人、市区町村15人であり、職種は、医師18人、看護師・保健師86人、福祉職(精神保健福祉士等)30人、心理職13人などであった。

【開催内容】

第1回(基礎編)

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」、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」、③講義C「発達障害の理解と支援」、④質問(事前アンケートを含む)・まとめ。

感染予防のため、事例検討、グループワークは行わず、それぞれの講義において事例紹介を行うとともに、最後に事例提示を行い、それぞれが提示された事例への支援を検討して中間アンケートに記載し、第2回(応用編)の研修において解説を加えることとした。

第2回(応用編)

⑤講義D「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」/「8050問題で出会う精神疾患」、⑥ひきこもり支援活動の紹介(鳥取県、滋賀県)、⑤事例紹介(第1回で提示した事例の検討)、⑥質問(中間アンケートを含む)・まとめ。

講義Dの「30歳危機」は前回に続き、テーマとした課題である。8050問題で課題となる中高年層のひきこもり者は、学校卒業後就労したものの、30歳前後に退職、十分な相談支援を受けな

いままひきこもりに至り、長期化しているものが少なくなく、30歳危機の状態に対してどのような支援が求められるかなどの講義を行った。また、近年、8050問題の家族に対して、市区町村や地域支援センターが関わる事例が増加しているが、ひきこもり状態にある人の中には、いわゆる「社会的ひきこもり」ではなく、統合失調症の未治療者や、アルコール等の依存症者、知的障害者、発達障害を有し2次障害の厳しいもの、遷延する抑うつ状態にあるものもあり、精神疾患に対する求められ、これらの疾患について、事例を通して解説を行った。

(B) ひきこもりの相談支援実践研修会 B研修

＜対象：特定圏域におけるひきこもり支援者＞

令和5年12月1日、沖縄県医師会館(沖縄県那覇市)にて、沖縄県精神保健福祉センターの協力を得て、講義形式にて開催した。参加者63人であった。

【開催内容】

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」。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」。③開催地からの報告。沖縄県ひきこもり専門支援センターの取組/名護市におけるひきこもり支援の現状と今後の展開。④グループワーク、質疑応答、まとめ。

(C) ひきこもりの相談支援実践研修会 C研修 (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)

＜対象：全国ひきこもり地域支援センター＞

令和5年10月10日、オーテピア高知図書館(高知県高知市)。集合形式。参加者36人(参加ひきこもり地域支援センター30機関)。

【開催内容】

①行政説明「ひきこもり支援施策の動向」(厚生労働省より)。②講義「ひきこもりの市町村支援～全国ひきこもり地域支援センターアンケートから～」。

(D) ひきこもりの相談支援実践研修会 D研修

＜対象：市区町村、地域包括支援センター等＞

令和5年10月4日及び12月15日、リモート形式にて開催し、録画配信も行った。

参加数735人(リモート研修、395、録画配信340)。参加機関は、市区町村294、都道府県34、地域包括支援センター直営55、同委託313など。職種は、医師1、看護師・保健師30、精神保健福祉士19、社会福祉士205、臨床心理士・公認心理師8、介護支援専門員108)、事務54などであった。

【開催内容】

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」。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」。

2. ひきこもり地域支援センターにおける「市町村支援」に関するアンケート調査（図3）

図3 ひきこもり地域支援センターにおける「市町村支援」に関するアンケート調査

回答者の所属	38機関より回答	()内は機関数
1. 精神保健福祉センターに併設されている (24/都道府県17、政令市7)		
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター (11/都道府県6、政令市5) 3. 他 (3)		
1. 日常の業務において、市町村から相談を受けることがありますか		
ひきこもり地域支援センター 35機関中		
1) ある	(16/45, 7%)	2) たまにある (13/37, 1%)
3) ほとんどない	(5/14, 2%)	4) どちらともいえない (1/2, 9%)
2. 日常の業務において、市町村への支援を行うことがありますか		
ひきこもり地域支援センター 35機関中		
1) 行っている	(23/65, 7%)	2) 少し行っている (10/28, 6%)
3) 行っていない	(1/2, 9%)	4) どちらともいえない (1/2, 9%)
3. 具体的に行っている支援（複数選択）		
事例の相談（面接・訪問）、事例の相談（助言）、事例検討会の開催、市町村との勉強会・研修会の開催、連絡会の開催		
市町村が開催する連絡会・研修会への講師・助言者等の派遣		
4. 連携を行うにあたって、個人情報保護について		
5. 市町村支援における課題		
ひきこもり支援に対する市町村間の温度差が大きいこと。		
ひきこもり地域支援センターのマンパワー、予算の不足。		
市町村側のマンパワー、予算の不足。十分な法整備がなされていない。		
相談対応スキル、ノウハウの不足。		

ひきこもり地域支援研修会の開催にあたり、全国のひきこもり地域支援センターを対象に、ひきこもり地域支援センターにおける「市町村支援」に関するアンケート調査を実施し、38機関、うちひきこもり地域支援センター35機関より回答を得た。

「日常の業務において、市町村から相談を受けることがありますか」に対して、ひきこもり地域支援センター35機関中、29機関(82.9%)が、ある、もしくは、たまにあると回答、「日常の業務において、市町村への支援を行うことがありますか」には、33機関(94.3%)が行っている、もしくは、少し行っていると回答している。具体的に行っている支援としては、事例の相談(面接・訪問、助言)、事例検討会の開催、市町村との勉強会・研修会の開催、連絡会の開催、市町村が開催する連絡会・研修会への講師・助言者等の派遣などがある。

市町村支援における課題としては、ひきこもり支援に対する市町村間の温度差が大きいこと、ひきこもり地域支援センターのマンパワー・予算の不足、市町村側のマンパワー・予算の不足(十分な法整備がなされていない)、相談対応スキル・ノウハウの不足などがあげられている。

3. 講義内容の録画配信

研修会(A)及び(D)の講義を、後日、研修会の参加者(申し込み多数で、参加できなかった申込者を含む)に、復習、研修等への利用ができる YouTube による録画配信を行

延べ視聴件数(令和6年1月31日現在)は、「ひきこもり相談支援実践研修会A研修」講義動画等7本:957回、「ひきこもり相談支援実践研修会D研修」講義動画2本:548回であった。

C. 考察、結論

多くの参加者がすでにひきこもり相談を経験しており、アンケートでは、ひきこもり支援は、じっくりと時間をかけて関わる必要があるという共通認識が持たれるようになってきている。一方で、8050問題にみられる中高年層のひきこもり相談の増加や、令和3年4月改正社会福祉法の施行による重層的支援体制整備事業にみられるように、市町村において、ひきこもり相談が増加してきている。

今後の課題、希望として、支援体制の構築(8050問題、重層的支援体制整備事業等の中で、多機関多職種との連携が今後とも需要となる。市町村支援のあり方)、医療機関とのスムーズな連携が必要。拒否している本人への支援、介入について(家族相談の難しさ。親亡きあとへの支援)、発達障害や精神疾患について学びたいなどがあげられている。しかしながら、ひきこもり相談の内容は複雑化し、市町村のみで対応をすることは難しく、市町村や地域包括支援センターなどへの支援、各関係機関との連携、支援体制の充実が必要とされているうえに、ひきこもり地域支援センターがどのように市町村支援を行っていくのかも今後の大きな課題となっている。

引き続き、ひきこもりの理解、本人や家族の支援、家族支援の在り方、発達障害の理解などに加え、支援体制の構築、連携の在り方等もテーマとした研修も望まれる。

また、今年度もリモート形式による研修会を開催したが、これまで予算や人員の関係で参加することができなかった多くのスタッフの参加があり、今後とも、A研修、D研修においては、引き続きリモート形式での研修会の開催が望まれている。一方で、連携や支援体制、相互の情報交換の場としては、集合形式でも開催も必要と思われる。また、録画配信には多くの希望があり、今後も継続を検討していきたい。

D. 今後の計画

ひきこもり支援は、思春期～青年期のみならず、中高年層におけるひきこもり者への支援も重要となっている。また、ひきこもり者支援における課題は複雑多様であり、かかわりを持つ機関も多岐にわたり、多機関多職種連携の充実が、より重要課題となっている。一方、8050問題、重層的支援体制整備事業などにより、市町村や地域包括支援センターが、直接ひきこもり者とかわる機会も増えてきており、ひきこもり支援機関との密な連携が求められる。マンパワーや予算も重要な課題であるが、これに加えて、相談支援のスキルの課題、後方支援や連携の課題なども、検討していく必要がある。引き続き、ひきこもり者の長期化、高齢化に対応できる体制の構築や、背景に発達障害や精神疾患を有するものも少なくなく、医療機関との連携も重要とされる(表4)。

今後、引き続き、ひきこもり相談支援(本人及び家族)に関する技術の向上、8050問題に対応した地域包括ケアシステムの充実に加え、リモート開催を含め、多機関・多職種を交えた研修会の開催を実施し、保健所と精神保健福祉センターの連携のもと、ひきこもり相談、支援の技術向上を図

るとともに、連携を含め、市区町村や地域包括支援センター等を対象とした研修会の拡大も検討していきたい。また、ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会との連携も引き続き検討していきたい。研修に対する要望は高く、それぞれの対象に応じた、充実した(基礎的なものからより専門的な内容の)研修会の開催を行うとともに、支援の手段における基礎的なガイドラインの開発も必要と考えられる。

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」「中高年層のひきこもりについて」等の資料は、質問への回答を一部付け加え、全国精神保健福祉センター長会ホームページ上に公開に予定である。

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5年8月4日)を得ている。

II 研究報告

1 ひきこもり相談支援実践研修会 A 研修

＜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＞

1 - (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 A 研修＜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＞」は、令和3年度より、新型コロナウイルスによる感染予防の経過から ZOOM を利用したりリモートという形で開催したところ、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、全国より多くの参加者があった。5 類感染症移行後も、引き続き、ZOOM による研修の希望が多く、今年度も ZOOM による開催となった。研修は、昨年度に引き続き、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部からなる講義を中心に行い、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「30 歳危機」という概念を提唱したところ事後アンケートにて関心が高かったことから、引き続きこの問題を取り上げるとともに、市町村が 8050 問題で地域で出会うひきこもり者の中には、いわゆる社会的ひきこもりではなく、精神疾患を有するものも少なくなく、新たに「8050 問題で出会う精神疾患」についての講義も行った。また、鳥取県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った。その後、基礎編で提示した事例についての解説などを行い、最後に、ZOOM を使った質問（事前・中間アンケートを含む）・まとめを行った。なお、講義の振り返りのため、参加者を対象に録画配信を提供し、録画配信の情報は、「Slack ひきこもり支援コミュニティ」にも提供した。それぞれの講義の視聴回数（令和6年1月31日現在）は、下記の通りである。

第1回 基礎編

講義 A 「ひきこもりの基礎理解」ほか	207回
講義 B 「中高年層のひきこもりについて」ほか	132回
講義 C 「発達障害の理解と支援」ほか	123回
質問（事前アンケートを含む）・まとめ	99回

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～」ほか	191回
講義 E ひきこもり支援活動	114回
提示事例 その後の経過、解説	91回

－ ひきこもり相談支援実践研修会 A 研修 プログラム －

【日 時】第 1 回（基礎編） 令和5年 9月22日（金） 13：30～16：20

第 2 回（応用編） 令和5年11月 6日（月） 13：30～16：20

【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】171人

〔所属〕保健所（97／都道府県：68、政令市・中核市29）、
精神保健福祉センター（57）、都道府県庁（1）、市区町村（15）
その他（1）

〔職種〕医師（18）、看護師（5）、保健師（81）、精神保健福祉士（23）、
社会福祉士（7）、公認心理師（8）、臨床心理士（5）、
作業療法士（3）、事務（2）、その他（10）、未記入（9）

〔現在の相談状況〕

専門相談として受けている（71）、一般相談として受けている（66）、
受けていないが、今後、受ける予定がある（4）、受けていない（16）、
未記入（14）

第 1 回 基礎編 令和5年9月22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1-1）

「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

—— 小休憩 14：25～14：30 ——

3 講義 B（14：30～15：10）（資料1-2）

「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 15：10～15：20 ——

4 講義 C（15：20～16：00）（資料1-3）

「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（16：00～16：20）（資料1-4）

6 閉会（16：20）

——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5年11月6日

1 開会／挨拶

2 講義 D（13：30～14：25）（資料1-5）

「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」

「8050問題で出会う精神疾患」 及び 事例紹介④

講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

—— 小休憩 14:25～14:30 ——

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 とっとりひきこもり生活支援センター活動紹介 （資料1-6-1）

とっとりひきこもり生活支援センター （14:30～14:45）

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 （資料1-6-2）

高知県ひきこもり地域支援センター （14:45～15:00）

—— 休憩 15:00～15:10 ——

4 事例の紹介 （15:10～16:00）

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 （16:00～16:20）

6 閉会（16:20）

——研修終了後、事後アンケート提出——

※今年度は、新型コロナウイルス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。基礎編で事例を紹介し、応用編でその後の経過、解説を加える。

1 - (2) ひきこもり相談支援実践研修会 A研修 資料

講義資料

- 資料1-1 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」
- 資料1-2 講義 B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」
- 資料1-3 講義 C「発達障害の理解と支援」
- 資料1-4 質問（事前アンケートを含む）・まとめ
- 資料1-5 講義 D「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」
「8050問題で出会う精神疾患」
- 資料1-6 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
 - 資料1-6-1 とっとりひきこもり生活支援センター活動紹介
 - 資料1-6-2 高知県ひきこもり地域支援センター支援の取り組み

- 参考1-1 事前アンケート原本
- 参考1-2 中間アンケート原本
- 参考1-3 事後アンケート原本
(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)

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

研修資料について

この資料は、
令和5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及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討」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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

事例紹介・事例提示について

研修の中で、いくつかの事例紹介、事例提示を行います。

いずれの事例も、講師の経験に基づいた架空のものです。

事例紹介は、事前の資料には掲載されていませんが、後日の講義の録画配信（研修参加者限定）には含まれていますので、ご参考下さい。

事例提示は、それぞれの講義の最後に掲載しています。講義（基礎編）終了後のアンケートに、皆さまならどのような支援を考えられるのか、ご記入ください（任意）。応用編の参考にさせていただきます。よろしくお願いたします。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

Vol. 1

ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

「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）

「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。

なぜ、ひきこもり支援は難しい？

- ① 本人と会えない。
本人と話せない。
本人が支援を拒否する。 } 対人不安
対人緊張
- ② 何のために支援をしているのか、
忘れてしまう。
今しようとしている支援は、
本人の希望？ 家族の依頼？
第三者からの要請？

なぜ、ひきこもり支援は難しい？

- ③ ひきこもり者に適切な支援が
準備されているか？

適切な支援

= 対人不安・対人緊張に配慮した
支援

※福祉サービス事業所は、仕事の、
「量」や「質」に配慮。
「対人緊張」への配慮は？

Vol. 1

ひきこもりの基礎理解

② ひきこもりと精神疾患

30年程前、

ひきこもり状態にある人の多くは、
統合失調症等の精神疾患を
有する人でした。

この場合、背景に、
幻覚や妄想などがあります。

病気なので、治療が必要です。

薬物治療等で改善すれば、
ひきこもりの状態も改善しました。

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。

精神科医療機関を受診しても

Dr「薬だけでは、改善しません」

Dr「入院の必要は、ありません」

当時、精神疾患でない

ひきこもり状態の人を、

「社会的ひきこもり」と
よんでいました。

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、

対人交流に強い疲労を感じる、
コミュニケーション障害を持つ、

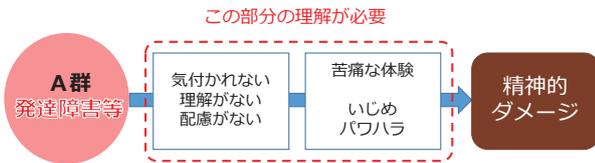
発達障害を有する人（A群）、

もしくは、その傾向を有する人と、

そうでない人（N群）がいると、
考えられるようになりました。

また、発達障害の場合では

13



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、強い精神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ありません。精神的ダメージが強いと、対人・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ります。

ひきこもり：3つの分類

14



見立ては重要となりますが、必ずしも、明確には鑑別できません。

なお、診断については

15

最初から診断をつけることにはこだわらず、まずは、信頼関係を持つことから始めましょう。支援の現場では、診断ありきの介入はしません。診断を前提とするような介入はしません。一方で、発達障害の人が、どのような特性を持ち、どのような生きづらさを持っているのかを、支援者が十分に知っておくことは、継続的なひきこもり支援をしていくうえでは、とても重要なことです。



社会的ひきこもり

A群 発達障害等 N群 その他 (神経症等)

ここからの「ひきこもり」についての話は、主に、社会的ひきこもり（発達障害等を含む）に関するものとなります。

発達障害を知ることは。。。

17

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。

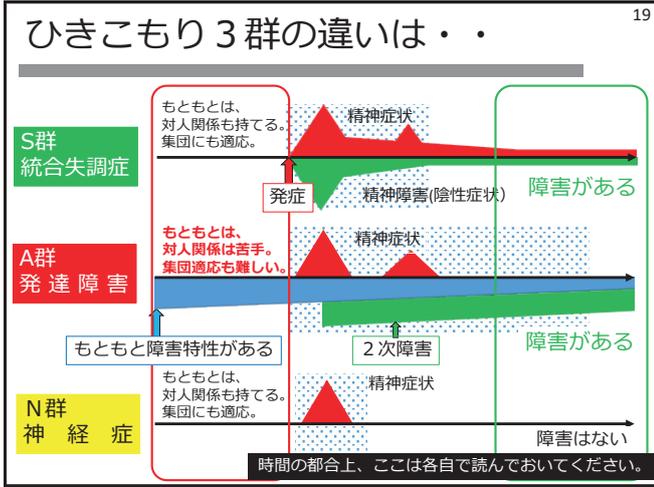
時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

急いで診断をする必要はないが。

18

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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。



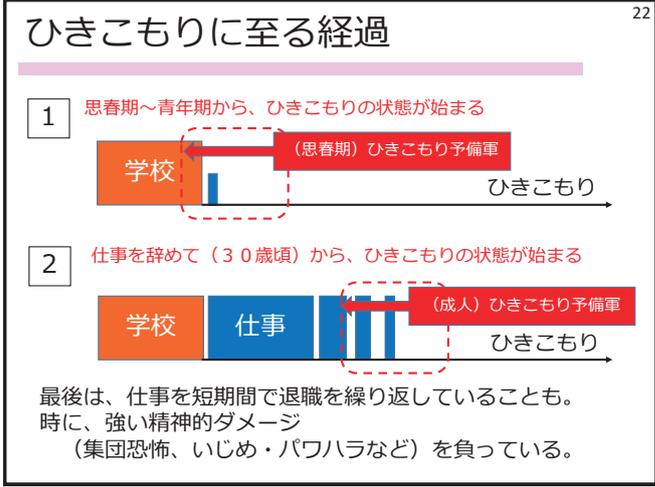
Vol. 1

ひきこもりの基礎理解

③ ひきこもりの回復過程
～ひきこもりのはじまり～

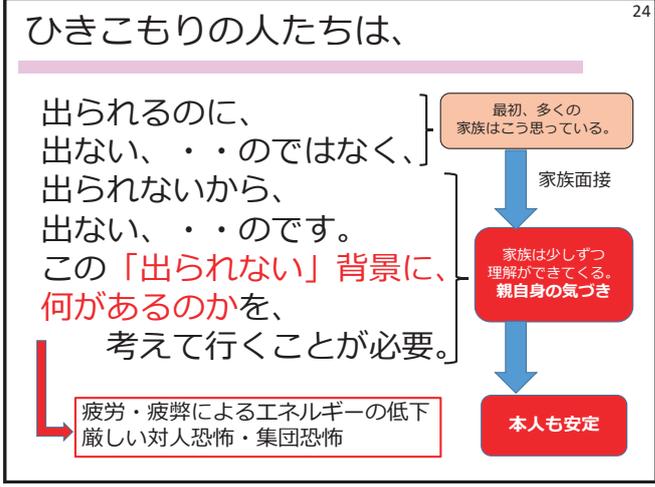
ひきこもりになる、きっかけは、

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、
(若年層に多い傾向)
何度か退職を繰り返し、
仕事をやめてから、
ひきこもりになった人もいます。
(中高年層に多い傾向)



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？」**
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・・・



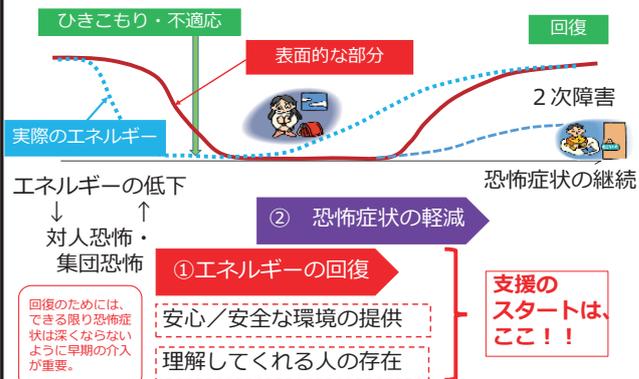
ひきこもりの背景には、

25

さまざまな職場や学校、
日常生活場面でみられる
**精神的疲労（特に、人間関係）、
身体的疲労**など
が長期に続き、
一方で、
十分な休養がなされないと、
エネルギーの低下が見られます。

ひきこもりからの回復過程

26



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、

27



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。

エネルギーの低下は、

28

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。

ひきこもる前の状態は、

29



**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。

エネルギーが低下してくると

30

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。

エネルギーの低下のサイン ①

31

帰宅したときの様子を見てみましょう。

余裕があれば、「すぐに着替える」「友だちと遊びに出る」「宿題を済ませる」「家事を手伝う」「仲良くきょうだいで遊ぶ」など

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。

エネルギーの低下のサイン ②

32

日常生活の変化をみましょう。

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。

ひきこもりの回復には、

33

まずは、エネルギーを取り戻す
ことが必要です。

そのためには、

- 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、

34

- 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、

35

- 2) 理解してくれる人の存在



本人の思い「自分も今のままで良いとは思っていない。怠けているわけではない。でも、どうしようもない自分がある。苦しい。」

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・・・

36

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。

37

家族は常に葛藤・不安を抱いている

時に、周囲から いろいろな 圧力が。

守ってあげたい

将来が不安 もっと、厳しくすべきでは？

今は、ゆっくりと やすませてあげたい！

応援

家族支援・・・不安な気持ちを支える

38

家族相談においては、

信頼

信頼

支援者

家族

本人

適切な指示

親子の対立

支援者

家族

本人

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。

39

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？

40

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）。
 会話は、本人が話しやすい日常の話題から。

41

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」でいようとするのか。
家族のため？生きがいのため？

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

42

同じ、ひきこもり状態でも

社会から孤立して、
 不安を抱えている場合もあれば、
 (若年層は、こちらが多い？)

社会から孤立していることで、
 自分自身の安心・安全を
 保っている場合もあります。
 (精神的ダメージが強い人、
 中高年層は、こちらが多い？)

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

ひきこもり状態では

43

本人が拒否している状況で、
不用意に本人の領域（自宅・自室）に、
入ると、混乱を生じることがあります。

↓（親の介護者の場合も）

- ・事前に、予定を伝える。
（拒否される場合もあれば、
本人なりに対応を考える場合も）
- ・理由も含めて（納得できるか？）

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

本人と会えなくても

44

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は、
多くの場面で見られることです。

家族面接の結果

45

- ⇒本人も安定し、
本人も相談に行ってみようと感じ、
数か月後、来所するようになった。
- ⇒本人も安定し、
相談には行けないが、訪問は、
受け入れられるようになった。
- ⇒本人も安定し、
就労を希望し、本人はヤングハローワークに、
家族は引き続き、当センターで面接し、
本人は就職に至った。

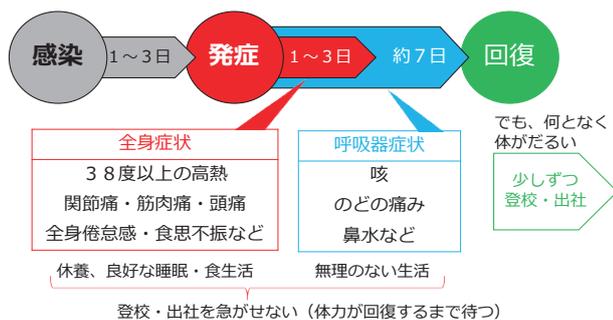
Vol. 1

46

ひきこもりの基礎理解

④ ひきこもりの回復過程

(例) インフルエンザの回復過程



ひきこもりも回復過程にそった、理解・支援を！

回復の過程を知ることは

48

- ・今の状態を把握して、その段階にあった情報提供などを行うことができる。（できないことを、無理にやろうと考えるない）
- ・今後の展開を考えるにあたって、支援者も客観的に相談を受けることができる。⇒相談をうける家族や本人の安心感につながる。

※「話を聞くだけしかできない」ではなく、「話を聞くこと」が重要な第一歩となる。

※それぞれの支援者が、さまざまな経験を通して、自分なりの回復過程を学ぶことが重要。

ひきこもりの回復の指標は？

49

ひきこもり者の課題の一つとして、著しい**対人不安・緊張、対人疲労**があげられます。

この程度が、**回復の指標**になります。
それぞれにあった段階での支援が必要となります。

表面的な、外出の回数や時間は、必ずしも、回復の度合いとは一致しません。

一方、長期化している人も

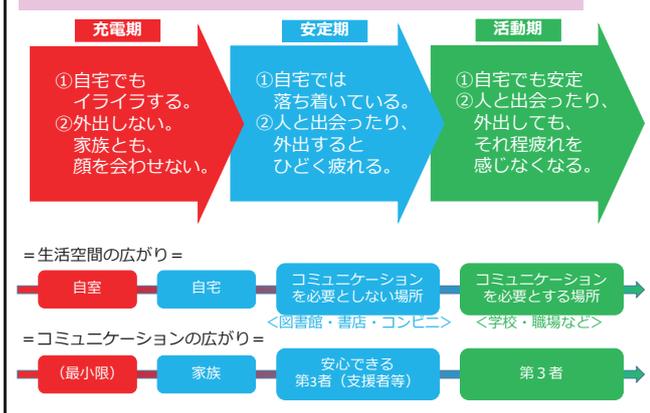
50

- 「家族ともあまり話をしない」「外出もほとんどしない」状態
- 「家族とは話すが、家族以外とは会わない」「コンビニや書店など会話が不要なところなら出られる」状態

の、大きく2つのパターンがあります。

ひきこもりの回復段階

51



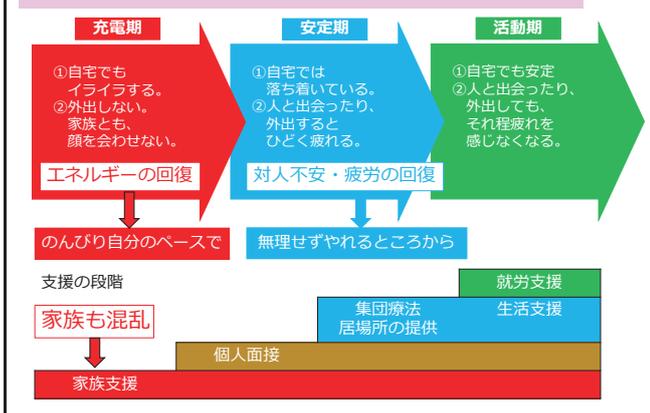
ひきこもりの回復段階 (長期化)

52



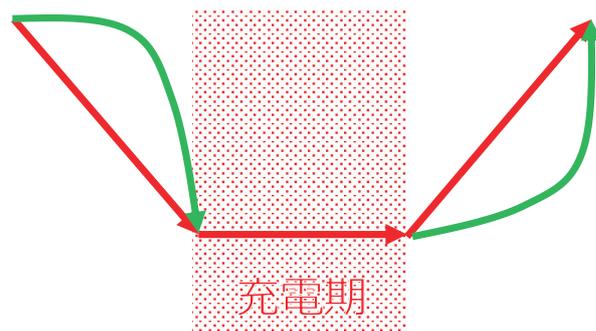
ひきこもりの回復段階ごとの支援

53



回復の第1段階：充電期

54



充電期は

55

エネルギーが低下している段階です。

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。

充電期は

56

エネルギーの回復の段階です。

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、ひきこもっていくだけです。

充電期：生活場面では

57

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。

充電期：生活場面では 2

58

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。

充電期では

59

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。**

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

充電期では 2

60

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
丁寧に伝えることが必要です。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

まずは、エネルギーの回復を

61

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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

家庭内暴力について

62

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。
(とくに、充電期に多い)
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。

家庭内暴力があっても

63

本人なりの理由はさまざまです。
暴力のきっかけは何？
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。

昔のことを、話し始める

64

回復の途中で、時に、
過去の自分自身の苦しさや、
そのときの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。
昔の苦しさを話すときの多くは、
今の生活に強い苦しみ、不安を
感じているときです。今の生活が、
安定してくれば、訴えは軽減します。

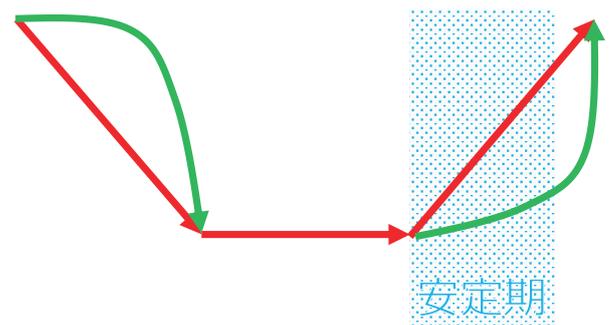
エネルギーが回復してくると、

65

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。

回復の第2段階：安定期

66



安定期は、

67

エネルギーは回復してきたが、
対人不安・対人緊張が残っています。

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

安定期では、

68

対人不安・対人緊張が高く、

外に出る不安、
人に出会う不安が強ければ、
まずは、家の中で、
出来ることから始めましょう。

出来ることとは、
①他人と会わなくても良いもの
②自分のペースでできるもの

「出来そうなこと」とは、

69

- ① 他人と会わなくても良いもの。
- ② 自分のペースでできるもの。



家の手伝いを頼むときは・・・、

70

「家で、何もしていないのだから、
●●くらいは、しなさい。」

ではなく、
「●●してくれると、
お父さん、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。

外に出かけるときは・・・

71

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。

そして、

72

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。

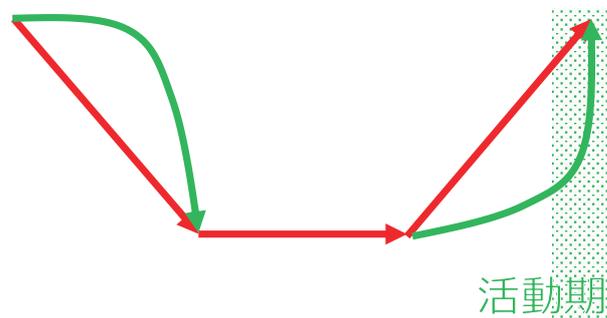
安定期から活動期へ

73

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、
外出するようになり、少しずつ、
活動期に入っていきます。

回復の第3段階：活動期

74



活動期は、

75

対人不安・対人緊張も軽減し、
周囲のことに関心を持ち始めます。

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。

さまざまな情報は・・・

76

情報は、本人に与えるも、
決定は、本人に任せること。

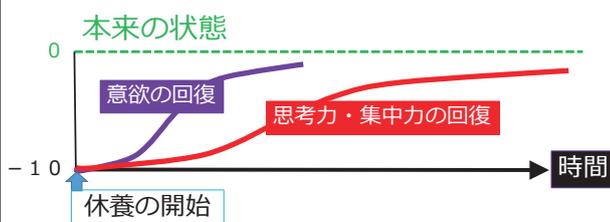


「▲▲があるから、~~行ってみない~~
↓ ではなく、

「▲▲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」

症状によって回復の時間が異なる

77



「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・・・

78

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。

就労支援に関しては、質問の回答のところで解説します。

Vol. 1

ひきこもりの基礎理解

③ ひきこもりの長期化

79

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。

80

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

81

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、・・・

82

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。

83

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。

84

家族の思いを聞きましょう 2

85

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。

一方、本人の思いは？

86

「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、

87

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、

88

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

89

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、

90

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

91

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

事例提示（講義 A）

架空の事例です

事例	20代前半男性。高校卒業後、ひきこもり状態が続く。父を嫌い、コミュニケーションも十分にできない事例。
主訴	ひきこもり。
家族	両親と本人の3人暮らし。姉が県外で働いている。
内容	1歳半健診で、ことばの遅れを指摘されたことがある。もともと大人しい性格で、小学校2年のときに、「先生に怒られる」と言って登校渋りがあった。学校では、大人しい子たちと行動をともにしていた。 自宅では、父がしつけに厳しく、手をあげることも珍しくなかった。母も、父を怒らせないように、本人や姉を厳しく叱り、母は、本人が現在のような性格になったのは自分のせいだと思っている。 中学校2年のとき、いじめにあい不登校に。何とか、通信制の高校を卒業し、工場に就職したが数日で退職し、以降ひきこもりの状態にある。自宅では、父を避け、ほとんど部屋から出て来ず、夜中に食事をしている。ハローワークなどを経て当センターに母とともに来所。本人は、うなづく程度で会話も難しい。

事例提示（講義 A）について

- ・本人は、ひきこもり状態にある。
- ・父を避けて、ほとんど部屋から出て来ない。
- ・母は、自分の育て方が悪かったと思っている。
- ・本人は、十分な会話が出来ない。
- ・しかし、相談に来てくれているので、自分も、何とかしたいという気持ちはあるのかも。

皆さまなら、どのように考え、
どのように支援しますか。
正解はありません。
(中間アンケートにご記載ください。
応用編の参考にします。記載は任意です)

ありがとうございました。

95



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)

	割合 (%)	推定数 (万人)	(2010年7月)
N=3,287人 (全国15歳以上39歳以下)			
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	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	+
自宅からは出るが、家からは出ない。	0.09	3.5	狭義のひきこもり 23.6万人
自宅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%			広義のひきこもり 69.6万人

内閣府ひきこもり調査 (2015.12)

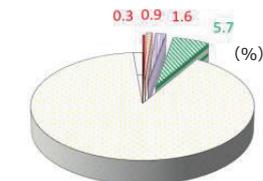
	該当人数	割合 (%)	推定数 (万人)	(2015年12月)
N=3,115人 (全国15歳以上39歳以下)				
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	33	1.06	36.5	準ひきこもり 36.5万人 (46.0万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	11	0.35	12.1	+
自宅からは出るが、家からは出ない。 自宅からはほとんどでない。	5	0.16	5.5	狭義のひきこもり 17.6万人 (23.6万人)
広義のひきこもり = 1.57% (1.79%) (狭義)のひきこもり = 0.51% (0.61%)				広義のひきこもり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

(狭義の) ひきこもり 2.8%

広義のひきこもり 8.5%



- 自宅からはほとんどでない。
- 自宅からは出るが、家からは出ない。
- 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。
- 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。
- その他の状態になったことはない。
- 無回答

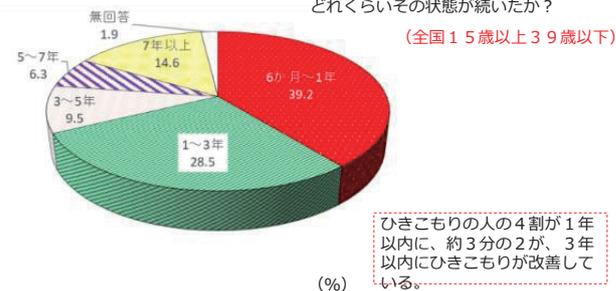
過去に、8.5%の人が、広義のひきこもりを経験しており、現在の1.57%を合わせると、**人生で、10人に1人が、ひきこもりを経験している。**

N=2,967人
(全国15歳以上39歳以下)

2015.12 内閣府調査より

過去のひきこもり経験の有無、程度 2

過去に広義のひきこもりであったと思われる人 (N=158) が
どれくらいその状態が続いたか?



ひきこもりの人の4割が1年以内に、約3分の2が、3年以内にひきこもりが改善している。

2015.12 内閣府調査より

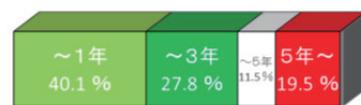
内閣府ひきこもり調査 (2018.12)

	該当人数	割合 (%)	推定数 (万人)	(2018年12月)
N=3,248人 (全国40歳以上64歳以下)				
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	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	+
自宅からは出るが、家からは出ない。 自宅からはほとんどでない。	7	0.22	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%)				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。**



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。

2015.12 内閣府調査より

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

研修資料について

この資料は、
令和5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及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討」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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

事例紹介・事例提示について

研修の中で、いくつかの事例紹介、事例提示を行います。

いずれの事例も、講師の経験に基づいた架空のものです。

事例紹介は、事前の資料には掲載されていませんが、後日の講義の録画配信（研修参加者限定）には含まれていますので、ご参考下さい。

事例提示は、それぞれの講義の最後に掲載しています。講義（基礎編）終了後のアンケートに、皆さまなまでのような支援を考えられるのか、ご記入ください（任意）。応用編の参考にさせていただきます。よろしくお願いたします。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

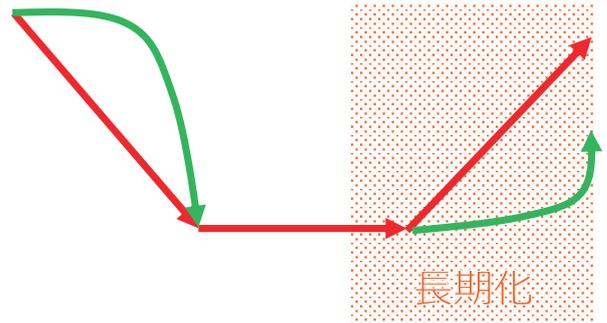
ひきこもりの長期化

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。

ひきこもり状態の長期化



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。



エネルギーが回復したのに

対人不安・緊張が高くても、
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、
その後に、強い疲労感
「対人疲労」が残ります。

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。

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。

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。

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。

ひきこもりの長期化の症状

13

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。

長期ひきこもりの3症状の影響

14

- 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。

これらの3症状があると、

15

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。

30歳危機

16

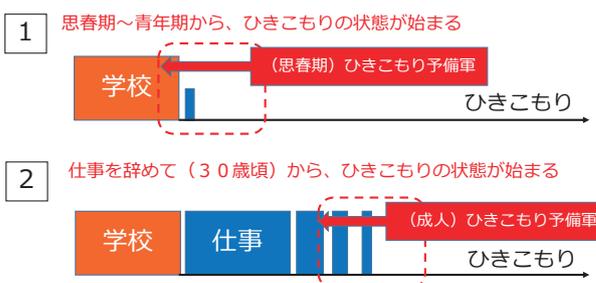
ひきこもりの課題

17

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
による高齢化
退職を繰り返し
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

18



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、強い精神的ダメージ(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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

中高年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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

30歳危機

22

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?

23

- 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、精神的ダメージを負っていることが少ない。**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）
⇒就労中の不適應時に、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

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

25

中高年ひきこもりと8050

26

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 精神的ダメージを受けていることが多い。
⇒より対人不信、対人緊張が高まっている。
- 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、集団恐怖が強いため、介入を拒否、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。

27

中高年層の課題は？

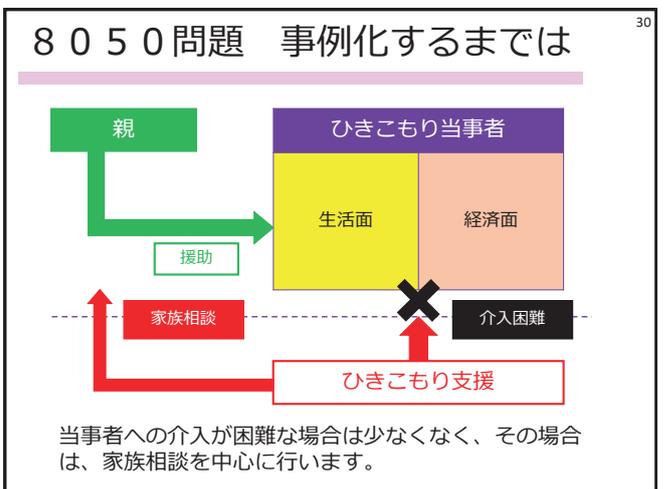
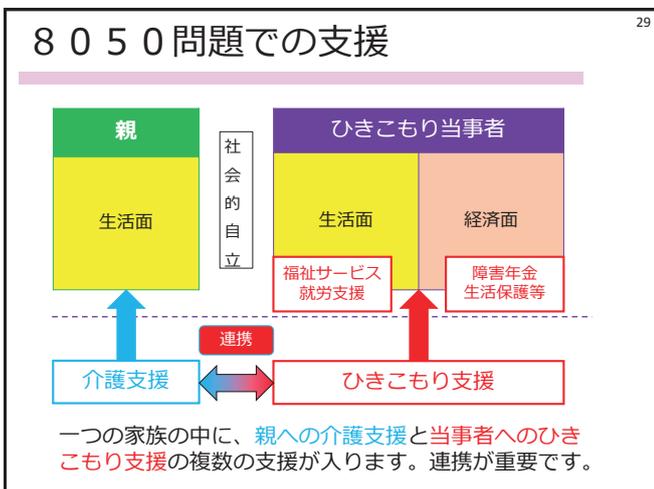
中高年層の課題が、
親亡き後とは、限りません。
その前に、親の高齢化に伴う、
介護支援が出てくる場合があります。

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。

28

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。



親が、援助困難となる時

31



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

中高年層での相談

32

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、あつたりすることもあります。

地域包括支援センター等への相談

33

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**）

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	何とか頑張って欲しいが、それは難しいと思う。
働かないケシカラン存在	自分（親）にも責任がある親だから仕方ない
親が心配	他人には迷惑かけたくない
親に迷惑をかけて欲しくない	自分たちが我慢すれば・・・可哀想
そのために、自立して欲しい	
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	
「親が甘やかすすぎ」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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

親族（特にきょうだい）からの相談 2

36



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もあり、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がるが、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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

包括から見た課題（例）

家族からひきこもりの相談があれば対応しやすいが、ほとんどの場合、相談がないので介入しにくい。こちらが問題と感ずることがあつても、本人や家族の希望がないと介入ができない。本人と会いたいが、簡単に会うことができない。家族も同様に、適切なタイミングでSOSが出せない。精神障害の疑いがある場合、地域包括支援センター単独では難しい。一緒に考え、一緒に動いてくれる機関の介入が欲しい。本人、家族は何も困っていない、外部に秘密にしたいのに、第3者から相談が入ってくる。

包括や訪問看護では、

37

支援が必要だと思うが、

- ・ 支援を拒否される事例
 - ・ 会うことも難しい事例
 - ・ 見守りだけの事例
- も少なくない。

▽ 支援が必要と思う理由は？

▽ 本人の望んでいることは？

▽ 今、どの程度必要か？
(将来的には、必要としても)

親の介護支援に対する反応

38

親への介護支援に対して、

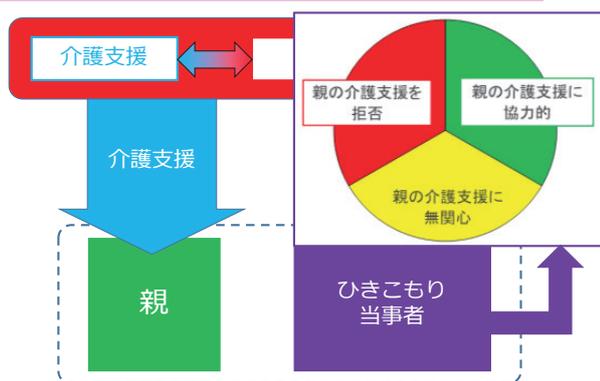
ひきこもり者の反応は、

- 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。

介護支援に対する反応 2

39



親の介護支援を拒否の場合 1

40

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

41

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を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

42

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。

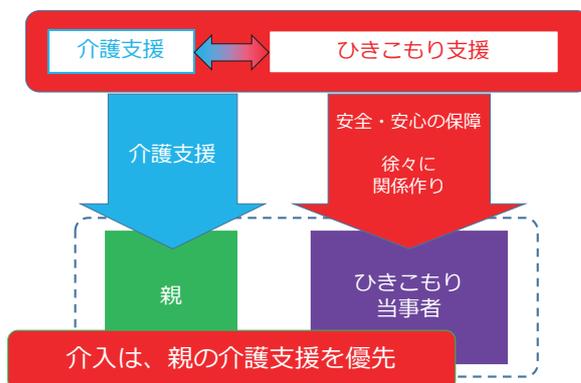
親の介護支援を拒否の場合 3

43

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。

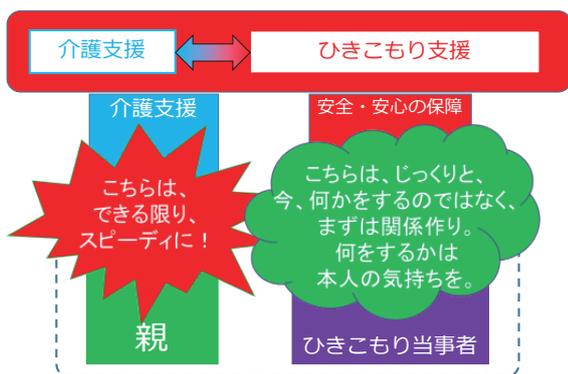
支援のスタートは、安心・安全の保障

44



支援のスタートは、安心・安全の保障

45



親の介護支援拒否の場合 4

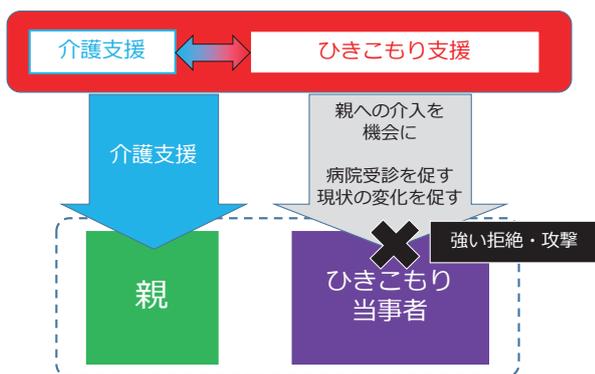
46

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

47



親自身も介入を拒否することも

48

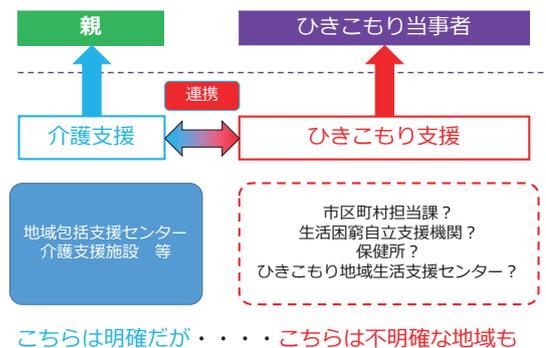
時に、家族が介入を拒否することも。

- ① 家族が隠したい。
- ② 子どもが可哀想と感ずる。
- ③ 介入しても、事態は変わらないと感ずている。
- 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・・・



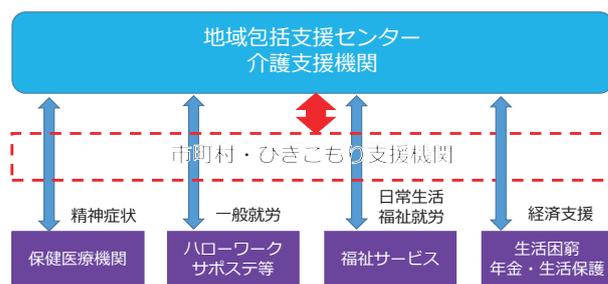
課題への対応

- ① 相談窓口の明確化
- ② **連携** 組織としての連携
事例を通しての連携
- ③ 技術の向上、**スキルアップ**

※特に、ひきこもり（成人の発達障害事例を含む）は、既存の医療福祉のサービスでは十分に対応できず、支援拒否も少なくなく、困難事例が多い。技術の向上、スキルアップに向けての研修・事例検討等は不可欠。

保健所・精神保健福祉センター
ひきこもり地域支援センター 等

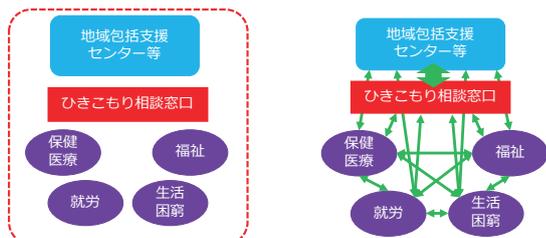
連携機関は？ ひきこもりの窓口は？



ひきこもり者の課題によって、連携機関が異なる。地域包括支援センター等が各々と連携をとるよりも、市町村・ひきこもり支援機関が間で連携をとる方が連携がやりやすい。

包括支援体制におけるひきこもり相談

どのような体制で、多機関協働の包括支援体制を構築するか

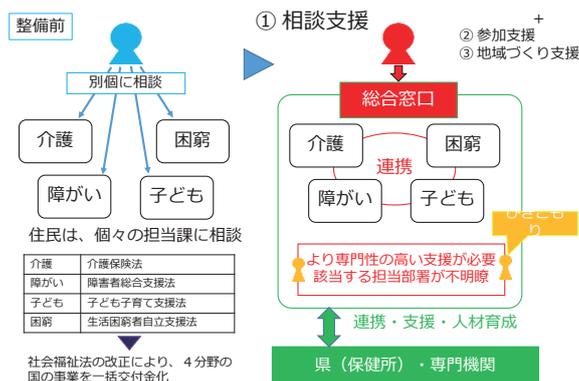


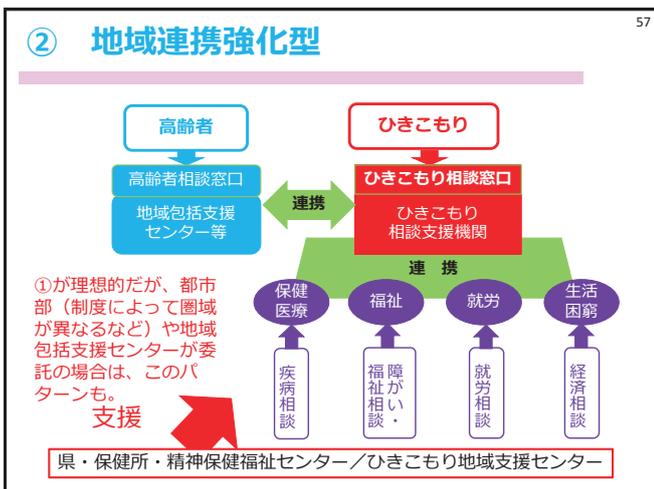
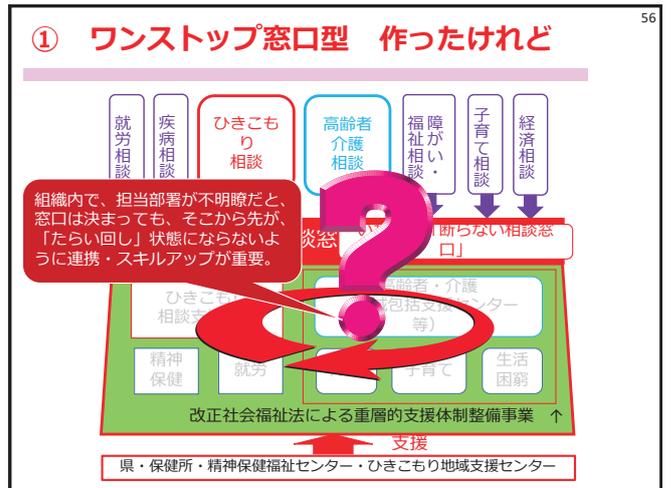
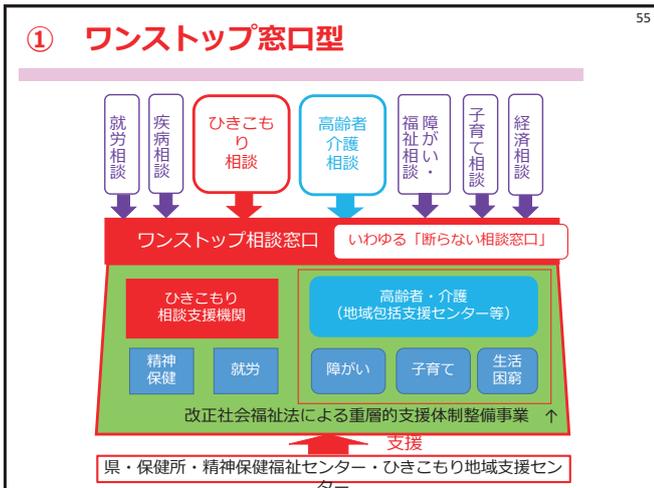
① **ワンストップ窓口型**
地域包括の対象の拡大
(市区町村・社協等)

② **地域連携強化型**
各機関が、より密な、
連携を作っていく

重層的支援体制整備事業

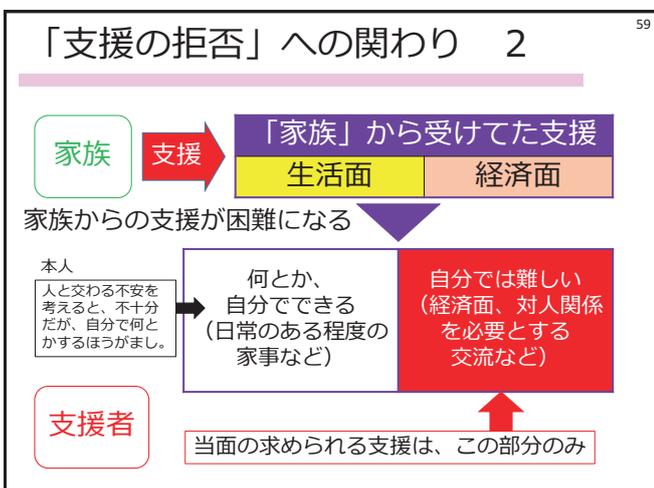
(社会福祉法改正：令和3年4月施行)





「支援の拒否」への関わり 1 58

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。



経済支援は、介入のきっかけに 60

「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。

本人へのアプローチは、

61

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

周囲が考える介入ではなく、
本人が望んでいる支援を。
(今は、して欲しくないを含めて)

中高年層への支援 1

62

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。

中高年層への支援 2

63

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
よく理解しておくことが必要です。

中高年層への支援 3

64

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、
少なくなく、
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。

中高年層への支援 4

65

- 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。

今後の中高年層ひきこもり者の課題

66

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。

今後、保健所・市町村の相談には、

67

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

事例提示（講義 B） 1 / 2

事例	10年以上、ひきこもりの状態が続く。両親は80代だが、様々な要求をしてくる50代男性。
主訴	ひきこもり、ときに家庭内での暴言。
家族	両親、本人の3人暮らし。
内容	幼少期より、人になじめないタイプだった。小中学校では、登校渋りはあったが、長期に休むことはなかった。本当は高校に行きたくなかったが、周囲に促され全日制高校に進学。しかし、勉強について行けず、人付き合いも苦手で不登校となり、定時制高校に編入し、5年かけて何とか卒業した。 卒業後、ホームセンターに就職するも1年で退職。以降、コンビニなどに就職するが、いずれも人間関係が上手くいかず、短期間で退職を繰り返す。コンビニでは、自分のやり方で丁寧に仕事をし、トイレ掃除、棚の陳列も徹底的にきれいにしているのに、何故叱られるのか分からないという。自分の気になることを徹底的にするので、その場の状況や時間への配慮ができず、やめることになったと。

事例提示（講義 B） 2 / 2

事例	10年以上、ひきこもりの状態が続く。両親は80代だが、様々な要求をしてくる50代男性。
内容	40歳頃には、ほとんど外出もせず、ひきこもりの状態が続いている。2階の自室で過ごすことが多く、食事も、ほとんど自分の部屋に持ち込んで食べている。昼夜逆転の生活で、入浴もたまにしかない。 家族との会話はできるが、穏やかに話すことはなく、ときに小学校やコンビニで叱られたことを思い出して、不安やイライラを強く訴えることがある。自分が気に入らないことがあると、感情的になり、大声を出し物を投げる。母がなだめようとすると、余計に感情的になり、何をしても治まらない。一度、暴れた時に近所の人が通報して警察が来たことがある。 両親が相談来所。ニュースでひきこもりの事件を見ると他人事ではないと不安になる。未だに、親に物の要求が多い。親亡き後、どうなるのか不安で仕方ない。

事例提示（講義 B） について

- ・本人は、ひきこもり状態にある。
- ・過去の不快な体験を思い出し、興奮することがある。
- ・両親は、80代と高齢である。
- ・未だに、両親に要求が強く、暴言が再三ある。
- ・本人は、相談に来そうにない？

皆さまなら、どのように考え、
どのように支援しますか。
正解はありません。
（中間アンケートにご記載ください。
応用編の参考にします。記載は任意です）

ありがとうございました。

72



また、おくめくしてだい

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)



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

研修資料について

この資料は、令和5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及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討」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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

事例紹介・事例提示について

研修の中で、いくつかの事例紹介、事例提示を行います。

いずれの事例も、講師の経験に基づいた架空のものです。

事例紹介は、事前の資料には掲載されていませんが、後日の講義の録画配信（研修参加者限定）には含まれていますので、ご参考下さい。

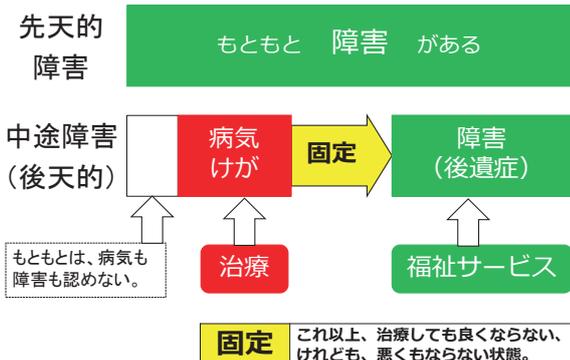
事例提示は、それぞれの講義の最後に掲載しています。講義（基礎編）終了後のアンケートに、皆さまならどのような支援を考えられるのか、ご記入ください（任意）。応用編の参考にさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

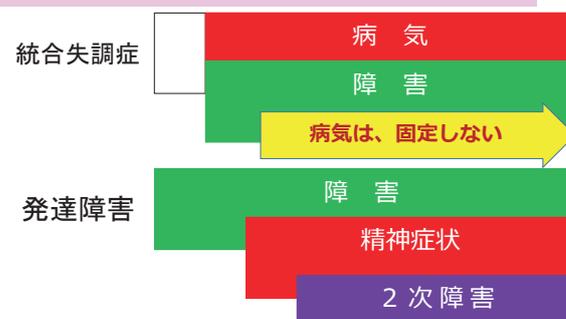
なぜ、発達障害を学ぶのか

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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

もともとは、対人関係も持てる。集団にも適応。

もともとは、対人関係は苦手。集団適応も難しい。

精神症状

発症

精神障害(陰性症状)

2次障害

支援には、ここに配慮が必要

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。

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っ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、生まれ持ったの問題があり、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。

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

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。

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)

発達障害には、併存障害が少なくない

発達障害か、精神疾患か、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 (PMSなど)

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 自閉スペクトラム症の感覚過敏による?
- ③ 思春期神経症、入眠時幻覚?

発達障害 Q: 受診について

本人が受診を望んでいない状態では、積極的な受診は勧めない。医師によって、発達障害の理解は様々。

すべての発達障害者が、精神科受診を必要としているわけではない。精神科受診を進める理由は? 診断? 精神科治療? (発達障害そのものは治療の対象ではなく、多くの場合は、随伴する症状が中心。不安・抑うつ、ADHD特性など)

診断が明確でなくても、その傾向があると思えば、関わり方は、発達障害者として関わる方が間違いはない。

「グレーゾーン」は、何らかの特性があるということ。その特性に対する理解、配慮が必要。

発達障害者への関わりは、本人のペースを守る。本人の望まないこと、拒否していることはしない。(無理矢理、精神科を受診させても効果はないどころか、拒否・攻撃性が高まることも)

本人に、急いで自身の障害の告知、理解を求めない。(いずれ、自分で理解していく)

病的症状 (幻覚/妄想など) との合併

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

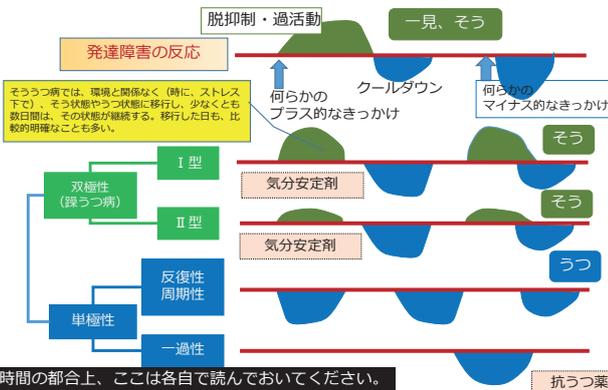
発達障害としての支援

精神障害としての支援

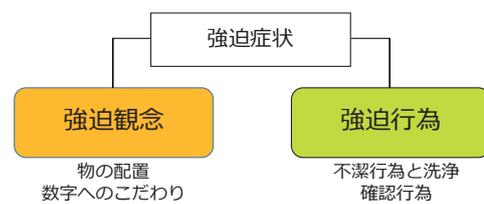
時間の都合上、ここは各自で読んでください。

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。



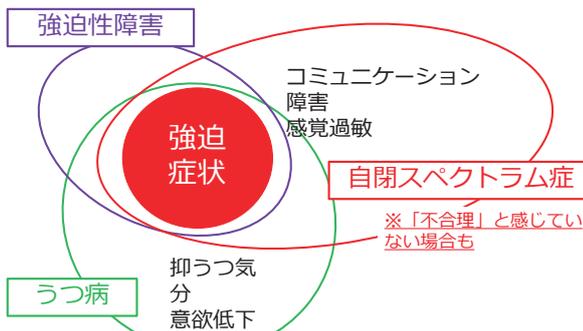
強迫性障害



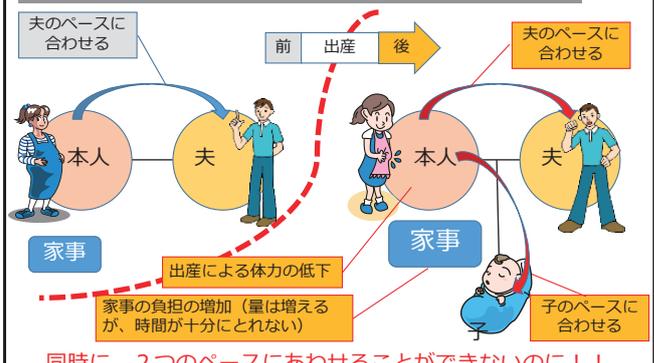
- 1 自分でも、「不合理」と分かっている
- 2 やめることができない
- 3 やらないと、強い不安におそわれる

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

強迫性障害と併存疾患



出産前後の環境の変化



発達障害の診断は?

17

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。

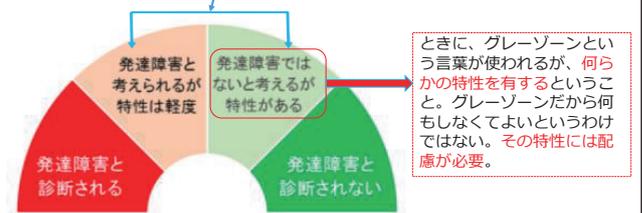
「診断をつけてもらってきなさい」「検査してきてもらってきなさい」
・・・は、相談・医療機関としては、困ることも。

- 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)

成人の発達障害者の診断の困難さ 1

18

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。



ときに、グレーゾーンという言葉が使われるが、何らかの特性を有するという。グレーゾーンだから何もなくてよいというわけではない。その特性には配慮が必要。

家族も、「他の人とは少し違っている」「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。

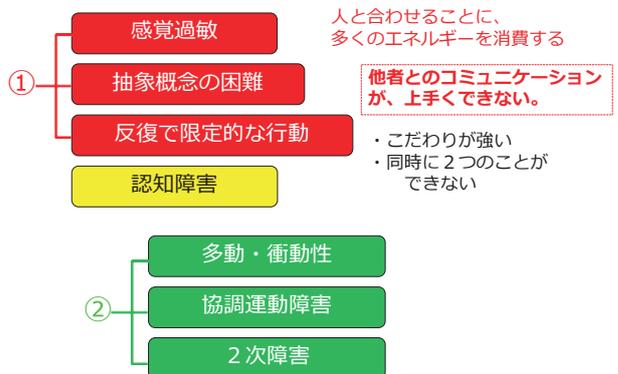
成人の発達障害者の診断の困難さ 2

19

発達障害者が精神的に不安定な時は、
 「ストレスとなるもの、不要な刺激を取り除く。
 本人のペースを守った生活を保証する。」
 が、原則。（ときに、向精神薬も使用）
 このような安心・安全の環境にいと、
 2-3年で、精神症状が安定し、特性も、それ程
 目立たなくなることは、よくあることである。
 しかし、これは、
 本来の状態に戻った
 ・病気が治ったわけでもなく（もともと障害）、
 ・発達障害の診断が、誤診だったわけではない。
 表面的に安定していても、背景に、特性、生き
 づらさがあることを忘れてはいけない。

自閉スペクトラム症の症状

20



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。

21



- ・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
- ・小学校時代からの友だちは、分かっているので大丈夫
- ・高校・大学・職場など、新しい集団には強いエネルギーがいる
- ・自分がリーダーのときは、意外と大丈夫

一見、仕事ができているように見えても。

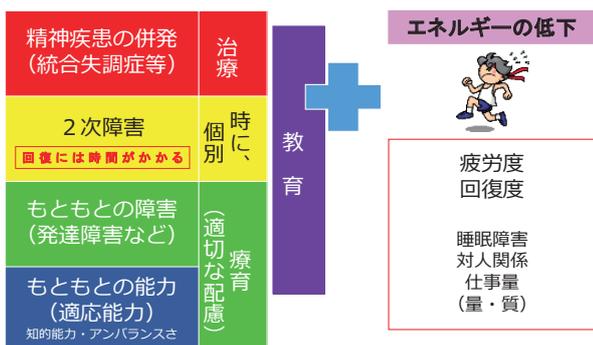
22



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。

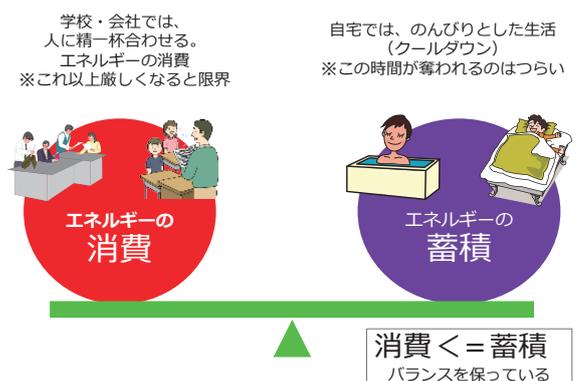
発達障害者への支援が上手くいかない

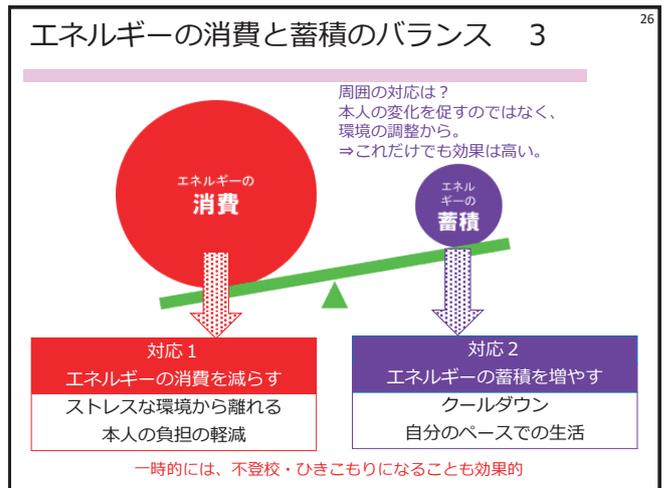
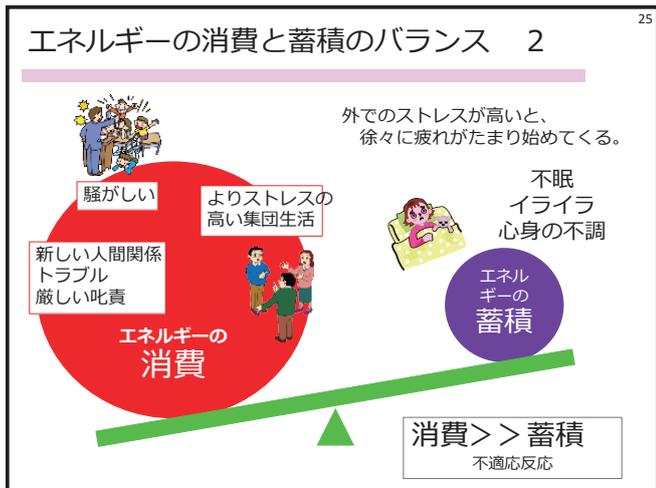
今、課題となっているのは、どの部分？



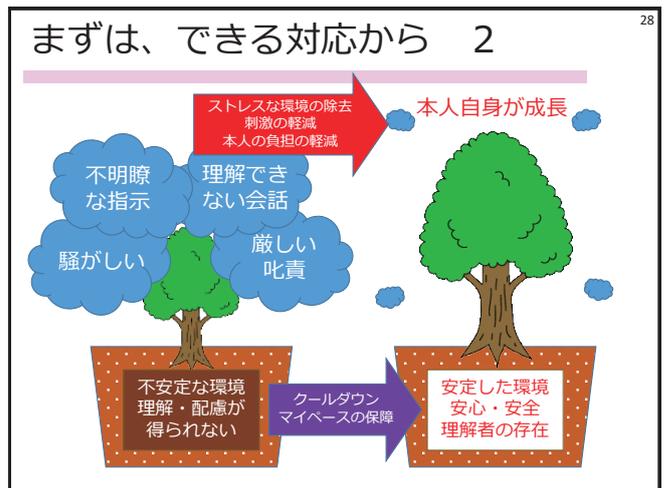
エネルギーの消費と蓄積のバランス 1

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。



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くないかな。
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

本人だけでなく、周囲へのアプローチも！

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。

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

31

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

32

2 抽象概念の困難

代名詞(あれ、これ、それ)が苦手
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。

声かけについて (声かけの3原則)

33

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来ないのか不安が強い。

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来ないという安心感を。

「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。

声かけについて 補足1

34

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、これは経験値となつて、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。

声かけについて 補足2

35



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。

声かけについて 補足3

36

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、
強い疲労感を感じて感ずることを
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。

声かけについて 補足4

37

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。

声かけについて 補足5

38

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

39

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、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)

40

時に、過去の嫌だった体験を繰り返し語りすることがあります。「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、語りすることがあります。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)

41

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)

42

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ませんが、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、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

43

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

同時に2つのことができない



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。

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、予定外のことや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

44

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も難しい。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。

認知障害 1

45

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・・・



なぜ、怒られているのか理解ができる

認知のずれがあると、



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



ずれが
もっと強いと・・・



怒られていることも分からない

周囲が混乱

認知障害 2

46

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ような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。

自閉スペクトラム症の症状② - 1

47



+ AD/HD
多動・衝動性
不注意

自閉スペクトラム症の人の中にも、
・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いる。

実際には、自閉スペクトラム症か、ADHDか、明確に診断のつきにくい人もいますが、ADHDと自閉スペクトラム症の症状が並行して見られる場合は、「ADHDを伴う自閉スペクトラム症」としている。

成人の場合

なかなか仕事が開始できない、仕事が効率よくこなせない、仕事の見通しが立てられない、仕事が滞ってしまう等が起きることがある。

↓

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。

自閉スペクトラム症の症状② - 2

48



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。

自閉スペクトラム症の症状② - 3

49

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。



構造化は、なぜ必要？

50

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のかも重要。

構造化することによって、本人が安心できているのか？



外での生活は、想定外のことが起き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。

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

51



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

不快なことに対応するエネルギー



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て、配慮もできる。

時に、支援者からの告知の要請が

52

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 本人や家族に、適応が上手く出来ないのは、自分自身に課題があるあると気づかせたい。（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、支援は上手いいかない。

自閉スペクトラム症の告知

53

- 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い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。

自閉スペクトラム症の告知 2

54

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、何を望んでいるのかも知りたい（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えばちゃんと仕事ができる。
- 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。

就労の問題は・・・

55

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が重要。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。

発達障害者の就労支援

56

一般就労

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

福祉的就労・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

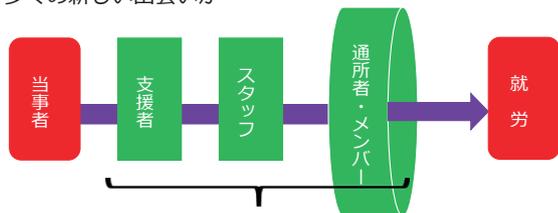
※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。
※「発達障害」などの告知を受け入れること、障害者制度の利用を受け入れることは別の問題。

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

57

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の症状に対して薬が使われる。

58

AD/HD治療薬	塩酸メチルフェニデート (コンサータ®) リスデキサンフェタミンメシル酸塩 (ビバンセ®) アトモセチン塩酸塩 (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 (ジェイソロフト®) フルボキサミン (デプロメール®・ルボックス®) イミプラミン (トフランール®) 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	リスペリドン (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	リチウム塩ナトリウム (デリケン®)、 炭酸リチウム (リマス®) など	周期性障害
抗不安薬/ 睡眠導入剤/ 不眠症治療薬	クロチアゼム (リゼ®)、 プロチゾラム (レンドルミン®)、 スボレキサント (ベルソムラ®)、 レンボレキサント (デエビゴ®)、 メラトニン (メラトベル®)、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

事例提示 (講義 C) 1 / 2

架空の事例です

事例	中学入学後、不登校となり、時に家庭内暴力を認める、自閉スペクトラム症事例。
主訴	不登校、家庭内暴力。
家族	両親、姉、本人の4人暮らし。近くに、祖父母が住む。
内容	小さい頃から、目立つことが苦手だった。小学校入学後も、集団行動を嫌い、友だちも、2、3人に限られていた。 神経質で完璧主義、机の上は角がそろえてあるくらい整い、筆箱も斜めにしない。漫画は1巻から順にきれいに本棚に並べる。自分の思い通りにしたい、それができないと気が済まない、イライラして当たり散らす。一方で、小学校の成績は、学年で1、2番だった。陸上クラブに入り、短距離走が得意だった。 中学校に入学した直後、体調を崩し、勉強が思うようにできなくなった。また、陸上部に入るも、先輩が厳しく、同級生にもついていけなくなり、5月の連休明けから学校に行けなくなった。

事例提示（講義C） 2 / 2

架空の事例です

事例	中学入学後、不登校となり、時に家庭内暴力を認める、自閉スペクトラム症事例。
内容	学校を休み、自宅でゲームばかりしている。祖父母や母から、強く登校を促され、本人は物を投げつけて反発してきた。学校から「今は無理にはたらきかけず、様子を見ましょう」と言われたが、逆に、母は、学校は積極的に登校を支援すべきではないかと不信感を抱いた。父は、見守る姿勢でいるが、母は、本人が学校に行けないことを認めることができず、自宅でも本人を問い詰め、仕事でも気になって、再三、本人に登校を促すメールを送っていた。母が、当センターに相談来所となる。 母の通所面談とする。子どもとの関わりは父に任し、母は一步引くことにて少しずつ攻撃性は低下し、たまに登校するようになった。しかし、2年に進級した時、状態が悪化し、家族との会話もなくなった。本人がタブレットを買って欲しいと言ったが断ったところ、興奮して物を投げつけ、本人の部屋の床は教科書や本で散乱し、壁にはハサミが突き刺さっていた。

事例提示（講義C）について

- ・本人は、不登校、ひきこもり傾向にある。
- ・母は、不登校を受け入れられない。
- ・本人には、何らかの特性があるかもしれない。
- ・家庭内暴力がでている。
- ・母のみの、家族相談が続いている。

皆さまなら、どのように考え、
どのように支援しますか。
正解はありません。
（中間アンケートにご記載ください。
応用編の参考にします。記載は任意です）

ありがとうございました。

63



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1-4

質問（事前アンケート）より ①

まぜ、家族相談が続かない？

事例紹介について

研修の中で、いくつかの事例紹介を行います。

いずれの事例も、講師の経験に基づいた架空のものです。

事例紹介は、事前の資料には掲載されていませんが、後日の講義の録画配信（研修参加者限定）には含まれていますので、ご参考下さい。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

家族相談が続かないのは？

家族の相談（要望）は、本人が拒否していること、すぐに解決できないこと（働く、外出するなど）が少なくない。

⇒すぐに解決できないことを実現するための助言は、現実的でない。

「仕事ができるように一緒に考えましょう」は上手くない

とはいえ、
⇒「それは、難しいです」というだけの助言には、将来への見通しが無い。

家族相談の最初は...

家族が、これまで行ってきた行動への「ねざらい」、今抱えている不安への「受容」が始まり。

今できること（煮詰まった現状を少しでも変化すること）を助言。

今後の見通し、将来利用しうる社会資源などの情報を提供。

⇒そのためには、支援者が、様々な事例を経験する、回復過程を知ることが有効。
（発達障害の知識は、とても有用）

質問（事前アンケート）より ②

ひきこもりと就労支援

就労支援とは

就労支援の基本は、

- ・働かない（働けない）人を、働かせるのではなく、
- ・「働かなくても良い」でもなく、

「働きたい」と思っている人に、
働ける場を、
提供することが重要。

就労支援とは

「働ける」のに
「働かない」のか

「働けない」から
「働かない」のか

「量」がこなせない 統合失調症等の
精神疾患
「質」がこなせない
+
「対人緊張・集団恐怖」がある

「働きたい」と思ったとき
「働ける職場」があるのか

ひきこもり
発達障害

「量」への配慮：勤務日数、時間 多くの福祉サービス
事業所
「質」への配慮：簡単な作業など
+
「対人緊張・集団恐怖」への配慮：
個室、パーテーション、在宅

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

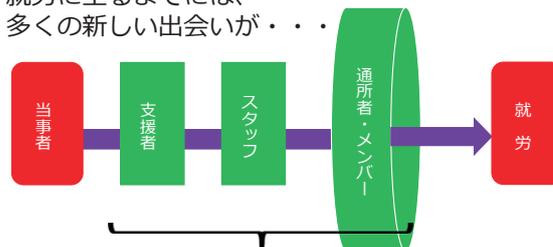
ハローワーク
(専門相談窓口)
障害者職業センター
総合支援法による
障害福祉サービス
NPO・その他

※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。

質問（事前アンケート）より ③

記録の保存期間／障害年金

記録の保存期間は？

医療機関では、基本、5年を保存期間としているが、相談機関や行政
機関では一定していない。
できれば、5年ではなく、長期の保存をお願いしたい。

- 障害年金を申請するとき、
 - ・初診日認定（受診状況等証明書）が求められる。
 - ・障害認定日（20歳誕生日もしくは20歳以降の初診から1年6か月後）の国民年金等診断書（精神の障害用）が必要となる。記載のために、記録は保存しておきたい。
 - ・最近では、家族に対して、障害認定日の日常生活及び就労に関する状況について（照会）を、医療機関には、障害認定日より詳細な記述を求められることがある。
 - ※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。
- ひきこもりや発達障害などでは、最初に関わった時の所見が、数年経過後で落ち着いてくると目立たなくなることがある。当初の所見の振り返りのためにも、記録は保存しておきたい。

障害年金の申請

13

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、）

質問（事前アンケート）より ④

訪問で注意することは

訪問の意義

15

- 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

16

- 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。事前に、家族に訪問の目的を説明する。

訪問の前に

17

- 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

18

- 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。

訪問したときは

19

1 最初の目的は何か？

⇒多くの場合、安心できる関係づくり。本人も、「この支援者は、自分にとって、安全なのか安心なのか」知ることになる。

2 まずは、本人の気持ちを聞く

⇒家族・支援者の希望よりも、まずは本人の希望（何もないかも知れない）。最初から、医療受診などを目標としない。自分の所属する相談機関（あるいは居場所など）への来所を促すことはある。

3 支援者は、家族の代弁者ではない

⇒家族の思いを伝える（無意識にやりがち）よりも、支援者の気持ちで話をする。

訪問の時の注意

20

訪問面接時は、相談者・家族 v s 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。



いざ、訪問をしたが・・・

21

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。無理強いさせ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

月1回1時間の訪問。ずっと、ゲームの話ばかり...は、ありうる？

⇒当初から、訪問の目的、期間を考慮。

質問（事前アンケート）より ⑤

家庭内暴力への対応

家庭内暴力が起きたら

23

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。

家庭内暴力があっても 1

24

本人なりの理由はさまざまです。
「警察を呼ぶ」「逃げる」というのも、
一つの手段ですが、
その前に、
どんな時に、暴力をふるうのか
何か、暴力のきっかけがあるのか
考えていきましょう。
暴力のはじまりは、
① 本人から？
② 周囲の刺激から？

家庭内暴力があっても 2

25

- ① 本人から始まっているのか。
- ・幻覚妄想が存在している。
(統合失調症など、受診勧奨)
 - ・イライラの発散、フラッシュバック
(物にあたることが多い、経過観察)
- ※自室で独語が目立つ
(ときに、部屋で興奮していることも)
- ・統合失調症などの精神疾患 空笑もあることも
 - ・発達障害など 視覚的閉塞空間で起きることが多い
- * 医学的な見立てが求められることも

家庭内暴力があっても 3

26

- ② 何らかの刺激(家族からの刺激など)によって反応しているのか。
- ・家族の言動に反応している。
最初は逃避するが、それ以上に迫ると自己防衛的に発生
- 〔 就労や受診を勧めた。
現状に強い叱責をした。
ゲームをやめさせようとした。〕
- それ程不快と思えないことでも、背景に発達障害や二次障害を有する場合は、強い反応を示すことも)
- ⇒当面、刺激的な言動は避ける。

質問(事前アンケート)より ⑥

27

好事例を知りたい

とある 8050事例

事例	50代前半女性。80代の母と2人暮らしだが、この度、母が1か月入院することになり、支援が求められた事例。
主訴	ひきこもり。
家族	母と2人暮らし。
内容	中学校は、特別支援学級に在籍し、卒業後は進学はせず縫製工場に就職した。2年ほど通ったが、仕事が上手くできないこと、同僚からいじめを受けたことなどで退職し、その後、自宅にひきこもっている。簡単な家事の手伝いをして過ごしていたが、3年前に父が死去、この度、母が入院することになり、民生委員より役場に相談があった。8050問題として支援が行われる。本人と面接をしたところ、知的障害の可能性も考え、知的障害者更生相談所へ紹介、知的障害と判定され、療育手帳を交付される。障害者相談支援事業と相談し、近隣の就労移行支援事業所への通所となる。本人が中学校を卒業した時は、まだまだサービスが不足していたため、自宅での生活を余儀なくされていた。その後、母は施設入所となったが、本人は、生活保護を受け訪問介護なども利用し、1人暮らしを送っている。

好事例について

29

- 支援をするにあたって、
- ・適切な対応 だけではなく、
 - ・適切なサービスの提供
 - ・適切なサービス、社会資源の存在が、重要となる。
- 一方、支援にあたって、
- 本人が支援を受けることに、
積極的か、拒否的かの影響は大きい。
- 好事例が、全ての事例には参考にならない。
むしろ、二次障害を防ぐことが重要。

質問(事前アンケート)より ⑦

長期化する事例が増えている。
どのように対応すればよいか。

30

事例の長期化はなぜ

31

- ・保健医療福祉分野で関わる事例のほとんどは、実は、長期の支援を必要としている。
- ・これまで、多くの場合は、行政機関（保健所や市町村など）が、事例に介入したとしても、⇒医療の必要な人は、受診勧奨し、医療機関に結び付けば、そこが継続的に関わっていくこととなる。
- ⇒本人が福祉サービスを望めば、障害者相談支援事業所などと連携し、その関係機関が継続的に関わっていくこととなる。
- ・そのため、行政機関が長期に関わる事例は多くはなかった。

事例の長期化はなぜ？

32

- しかし、ひきこもり者の多くは、
- ・医療機関を受診しない、医療が効果的な人もいれば、医療だけでは解決できない人もいる。
 - ・福祉サービスを利用する人もいるが、福祉サービスを拒否する、既存の福祉サービスでは対応できない人も少なくない。
- ⇒結果的に、医療にも福祉にもつながらない人は、当面、行政機関で支援することとなる。
- 長期化の課題は、長期化する事例が増えているのではなく、行政機関が長期に関わらざるを得ない事例が増えているということである。もっとも、経過の中で、医療・福祉につながることもある。

長期化した事例にはどう関わるか？

33

- しかし、行政機関の多くは、人事異動が数年単位で行われる。人事異動の度に、担当者が替わることで、本人や家族の不安感が高まり、関係が切れることも。（郡部の町村では、保健師が住民の健康を守るという視点で、長期に関わることに、それ程違和感のない地域もあるが）
- ⇒いかに、引き継ぎを適切にしていくか。
- 引き継ぎの時の注意：本人には、次の担当者に是非伝えておいて欲しいことを聞いておくこと。
- （例：当面、仕事の話はして欲しくない、など）管理職の理解も欲しい。経過の中で、医療・福祉に移行する事例も少なくない。

質問（事前アンケート）より ⑧

医療機関との連携は

医療機関との連携は

- ・安易に、医療機関への紹介を急がない。本人、家族がどう思っているかも大切。
- ・医療機関でできること、できないことを知っておく。相談者が、医療受診に、過剰な期待を持ちすぎないように注意
- ・一方で、8050の家庭、あるいは独居のひきこもり者の中には、何らかの精神疾患や障害を有している場合も少なくない。そのために、「見立て」が重要となるが、市町村、包括だけでは対応が難しいこともある。普段から、医療機関との連携を持っておきたいが。

医療機関との連携は

医療機関受診を積極的に検討する場合（薬物療法が必要）／統合失調症、気分障害（そう状態）などの精神疾患が疑われるとき。幻覚妄想状態・興奮状態（現実の出来事との関係がない）が激しく、それによる言動が日常生活に大きな影響をきたしている。※2次障害による症状に対しては慎重に。

医療機関受診を検討する場合／不眠、不安・抑うつなどの症状が強く、本人自身も、薬物療法を含む精神科治療を望んでいるとき。（昼夜逆転だからと言って、その改善を最優先にする必要はない）

発達障害の診断に関しては、本人自身が、その診断、ときに治療（薬物療法を含む）を望んでいるかによる。周囲が、診断を求めすぎない。支援者が、発達障害の人が、どのような特性を持っているのかを知ること。

講義D 30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～ 8050問題で出会う精神疾患



鳥取県立精神保健福祉センター

研修資料について

この資料は、
令和5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及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討」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。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

事例紹介について

研修の中で、いくつかの事例紹介を行います。

いずれの事例も、講師の経験に基づいた架空のものです。

事例紹介は、事前の資料には掲載されていませんが、後日の講義の録画配信（研修参加者限定）には含まれていますので、ご参考下さい。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

① 30歳危機 ～ひきこもり予備軍への関わり～

ひきこもりのきっかけは？

- 中学校や高校に行けなくなって、そのまま、ずっと、ひきこもっている人がいます。

20代後半女性

もともと、人には気を遣う方だった。中学校2年のとき、同級生との関係がこじれ不登校に。3年になって少しずつ登校し、何とか高校に入学したが、夏頃から再び不登校になり、今もひきこもっている。

人と話したいが不安が高い、社会から取り残されて行くことへの不安も強い。

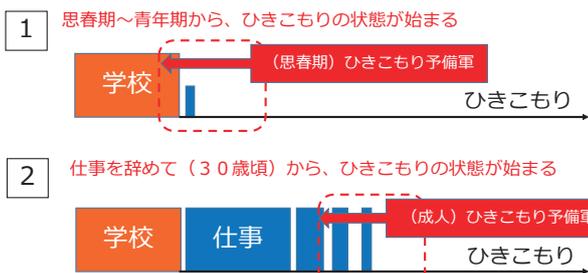
ひきこもりのきっかけは？

- 中学校や高校に行けなくなって、そのまま、ずっと、ひきこもっている人がいます。
- 学校を卒業して、働きましたが、何かの理由で、仕事を辞め、その後、就職⇒退職を繰り返し、ひきこもりになった人もいます。

50代前半男性

大学を卒業して地元の企業に就職した。3年目の異動先で、仕事が上手いかず上司からの厳しい叱責が続き、うつ状態になって休職、そのまま退職した。その後、何度か再就職をしたが、人間関係の課題などでいずれも短期間で退職。30歳からひきこもっている。人とは会いたくない、社会とは距離をおきたい。

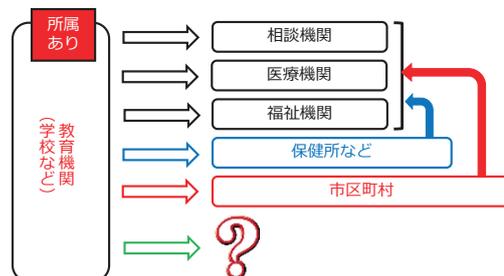
ひきこもりに至る経過



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、強い精神的ダメージ（集団恐怖、いじめ・パワハラなど）を負っている。

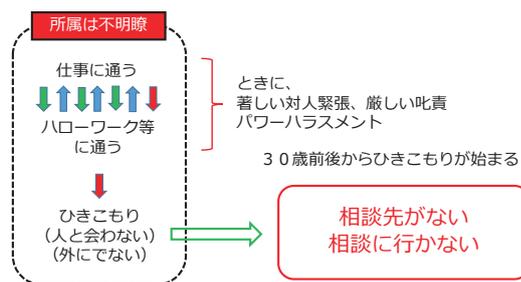
(思春期) ひきこもり予備軍

切れ目のない支援というが、どこに、つながるか・・・、つながらないといけないのか、つなぐ場所がない場合は？



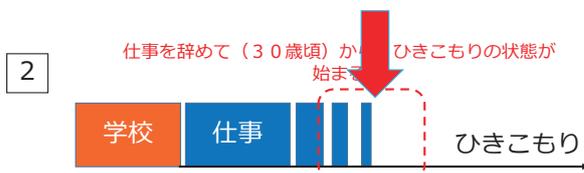
(成人) ひきこもり予備軍

切れ目のない支援というが、もともと所属が不明瞭、支援を受けていない。

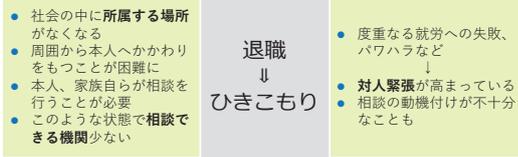


30歳危機

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歳危機はなぜ、難しい？

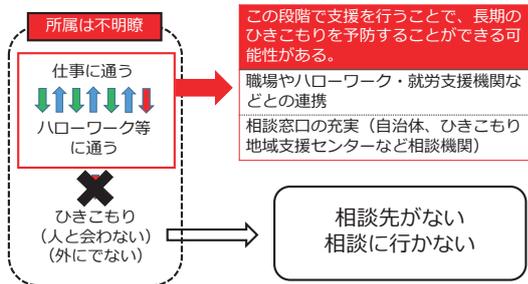
14

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(成人) ひきこもり予備軍

15

切れ目のない支援というが、
もともと所属が不明瞭、支援を受けていない。



事例紹介D (1)

今後の市町村の課題

18

- 8050問題
 - 親亡き後の一人暮らし
 - 孤立した20代のひきこもり
 - ・何らかの事情で両親以外の人（祖父母など）と生活していたが、今後、一人暮らしになる可能性がある。
 - ・施設等で生活をしてきたが、20代になり一人暮らしを始めた。しかし、仕事が続かず退職。本人は、人と会うことを極力拒否している。（背景に発達障害を有していることもある）
- ↑今後、新たな課題が可能性もある

② 8050問題で出会う精神疾患

8050問題での精神疾患

19

中高年層ひきこもり支援、8050問題家庭への支援の現場では、ひきこもり者は、必ずしも、「社会的ひきこもり」者とは限らない。背景に、様々な精神疾患・精神障害を認めることがある。市町村は、福祉サービスには専門性は高いが、保健医療に関しては十分なスキルが不足している場合も少なくない。市町村としては、「本当に医療機関を受診させなくても良いのか」との不安も高い。そのために、必要以上の受診勧奨が、かえって本人・家族との関係をこじらせてしまうことがある。日常の中での医療機関との連携が望まれる。

精神疾患など	例
統合失調症（未治療等）	非現実的な幻覚・妄想などを認める。
妄想性障害	日常生活はできるが、固定的な妄想がある。
依存症	アルコール依存など。健康障害、暴力など。
発達障害	二次障害を有していることがあり、時に、聴覚過敏、被害妄想などを有することも。
遷延した抑うつ状態	抑うつ気分に加え、易疲労、心気症状を認める。
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。

統合失調症

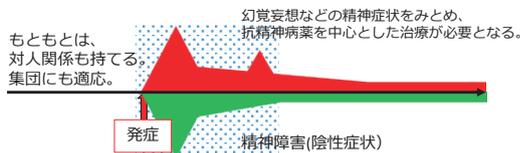
統合失調症

21

統合失調症は、20代を中心に発症。

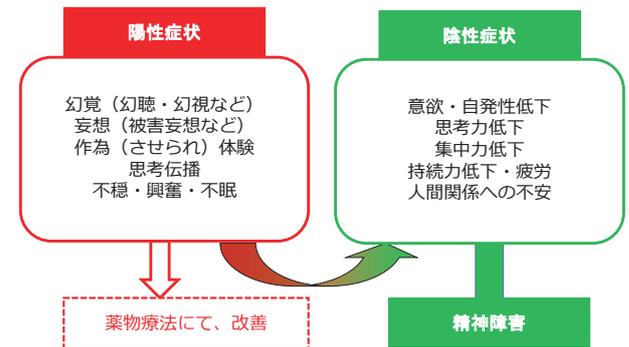
100人に1人と珍しくありません。脳の細胞の過活動などが原因で、育て方や性格の問題ではありません。

当初は、**幻覚や妄想**などの精神症状が出現します。これらは、薬物治療により軽快します。その後、**意欲・自発性の低下、思考力の低下**といった障害を残すことがあり、多くの人は、精神障害者の様々な福祉サービスを利用しています。



統合失調症の症状（障害）

22



事例紹介D（2）

アルコール依存症

事例紹介D (3)

発達障害・二次障害

事例紹介D (4)

遷延した抑うつ状態

事例紹介D (5)

知的障害

事例紹介D (6)

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1-6-1

とっとりひきこもり生活支援センター活動紹介

NPO法人鳥取青少年ピアサポート
とっとりひきこもり生活支援センター
相談員 山本 満

NPO 法人鳥取青少年ピアサポートの沿革

- ◎平成14年度～
ひきこもり支援の実施
ひきこもりの働くお店「パン工房ピア」開設
- ◎平成18年6月～
「パンカフェのな」として移転開所（鳥取市中心市街地）
- ◎平成20年4月～
①障がい者支援事業
「まちの広場のなファクトリー」開設
- ◎平成21年4月～
②ひきこもり支援（県委託）
「とっとりひきこもり生活支援センター」開設

ひきこもり者就労体験事業開始
鳥取県単位の受託事業

13～16名/年 実施中

一般相談
計画相談

A型・B型
就労移行支援

地域との
つながりづくり

西部 中部 東部

官民連携のひきこもり支援

行政・公的機関

- 鳥取県孤独孤立対策課
- 鳥取県立精神保健福祉センター
心理の専門職が相談を実施、発達障害関係の鑑別診断、保健所や市町村など他機関との連携
技術支援や専門職への助言等、ひきこもり職場体験事業連絡会の開催（毎月）
- 県内3圏域の保健所、保健局
圏域のひきこもり相談、圏域別連絡会の開催、家族会の開催、職場体験申し込み先、他機関連携

連携

民間支援機関

とっとりひきこもり生活支援センター 鳥取県委託事業（東部・中部・西部）

ひきこもり相談、本人の状況や希望に合わせて社会参加・就労支援等を実施。
その他、様々な方法で社会とのつながりをトータル的にサポート

併設

福祉サービス事業

- 相談支援センターゆくり
- 就労移行支援事業・就労継続支援A・B型

とっとりひきこもり生活支援センター 概要（平成21年4月開設）

- ひきこもりに特化した専門相談窓口（県内3カ所設置）
 - 社会福祉士/精神保健福祉士/臨床心理士などのひきこもり支援コーディネーターが在籍
 - 電話、メール、SNS（LINE）、来所、家庭訪問などにより家族・本人相談対応
 - 家族支援、本人支援→本人の社会参加支援～就労支援等本人への支援
- ひきこもり職場体験事業（年間13～16名程度利用）
- ひきこもりに関する理解促進・普及啓発・情報発信
 - 令和元年度より「ひきこもりサポーター養成研修会」開催
 - 令和4年度より「ひきこもり問題を考えるフォーラム」開催
 - 地域、関係機関への理解促進、啓発活動、情報発信等
- 市町村等への後方支援と関係機関ネットワークの構築
- 居場所（3rd PLACE itumo）の設置（鳥取県委託事業）
- 家族の集い「家族サロンゆくり」開催（独自事業）

相談支援状況

相談支援回数	相談実施人数
平成21年度	49
平成22年度	49
平成23年度	81
平成24年度	89
平成25年度	88
平成26年度	107
平成27年度	112
平成28年度	105
平成29年度	120
平成30年度	131
平成31年度	221
令和2年度	222
令和3年度	238
令和4年度	253
合計	1,830

令和4年度 相談分析

相談者年齢構成

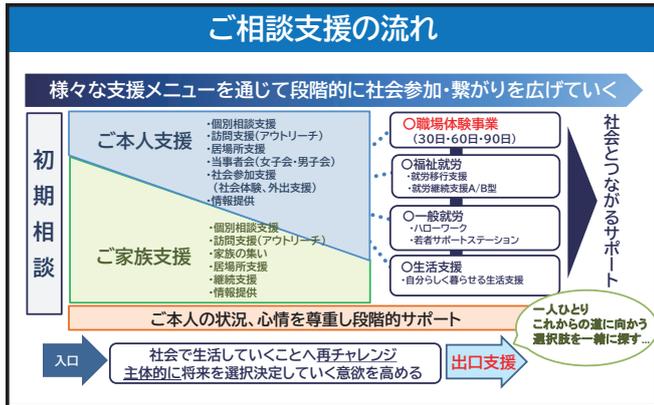
- 50代 8%
- 40代 17%
- 30代 30%
- 20代 31%
- 10代 12%
- 不明 2%

初回相談者（続柄）

- 母 42%
- 本人 16%
- 兄弟 7%
- 関係機関 23%
- 両親 2%
- 不明 2%
- 親戚 3%

相談方法

- 来所 39%
- 電話 27%
- メール 21%
- 訪問 7%
- SNS 5%
- 手紙 1%



ひきこもり職場体験事業について

目的

- 社会参加の機会、生活リズムを安定
- 就労への意識や理解、モチベーションの向上
- 自己肯定感、生き方や将来の方向性の見出し

体験者要件

- 6カ月以上ひきこもり状態
- 精神疾患に罹患していないと考えられる方
- 原則として県内在住の方・満15歳以上の方

実施内容

- 民間企業や個人事業所、団体等で体験を行う
- 実施期間は30日を原則
→最大90日延長可
- 体験状況を適宜把握・助言等を行い、その後のフォロー含む

社会参加のきっかけをつかめるようサポートいたします

二足歩行が苦手な方へ

社会参加のきっかけをつかめるようサポートいたします

社会リハビリテーションとしてのケア的就労支援

- 定期的に安心して外出できることを重視
 - ・週1.2回程度、1回1.2時間からでも可能な仕事の切り出し
 - ・馴染みや興味があることから始められる作業内容
 - ・対人不安・恐怖などへの配慮が可能な場所
(パーテーションで区切る等、個々の作業スペースや希望に沿った環境)
- ➡ 作業体験を通じて緩やかな自己肯定感、希望や自信の取り戻し
- ・自分自身の今後について考えるきっかけづくり
(自分らしさ・少し先の自分の目標・自己有用感・勤労観・職業観など)



NPO法人鳥取青少年ピアサポートの社会資源①

nonona
(就労継続支援B型事業所)

まちの広場ののなファクトリー
(就労継続支援事業A型・B型)

NPO法人鳥取青少年ピアサポートの社会資源②

nonona

TOTTORI CHEESE GARDEN

コッペパン 専門店
La la coupé

市町村支援と連携体制

精神保健福祉センター 鳥取県庁

① 定例連絡会（毎月）

西部県民福祉局 ハブ拠点 | とっとりひきこもり生活支援センター | 鳥取市保健所 ハブ拠点

中部県民福祉局 ハブ拠点

② 各保健局主催の圏域別連絡会（年2回）への参加

参加機関

県・市町村担当窓口	県・市社会福祉協議会	とっとりひきこもり生活支援センター
自立支援機関(生活困窮)	発達障害者支援センター	教育センター
ハローワーク	医療機関	地域包括支援センター
		民生児童委員、自治会 etc...

③ 各市町村での支援会議への参加
地域の人権問題、民生児童委員への啓発活動

段階的支援事例

『いつか社会参加して働きたい』

本人との出会い・継続相談、関係構築

家族と継続相談(1回/月)
⇒ インテーク・アセスメント・継続相談・情報提供・家族関係改善へ

2年 → 1年 → 1年半 → 2年

家族の集い
・県外ひきセン
・ひきセン (継続相談)

職場体験
・保徳所
・ひきセン

福祉サービス
・福祉事業所
・相談支援セン
・相談支援セン
・ピアサポーター
・相談支援センター
・ひきセン

就職
・企業(職場)
・ハローワーク(めざまし)
・職業センター(職業評価)
・若者サポートステーション

ご清聴ありがとうございました。

ひきこもり地域支援センター の取り組み (高知県の場合)

高知県立精神保健福祉センター
(高知ひきこもり地域支援センター)
山崎 正雄

ひきこもり地域支援センターの活動

- ① 相談支援(窓口周知)
- ② 居場所づくり
- ③ 連絡協議会・ネットワークづくり
- ④ 当事者会・家族会開催
- ⑤ 住民向け講演会・研修会開催

その他

関係機関の職員養成研修
(都道府県・指定都市は必須)
サポーター派遣・養成

※管内市区町村への後方支援事業(都道府県は必須)

個別面談・カウンセリング (本人・家族・支援者)



居場所づくり (本人・家族)



ピアサポートセンター



ひきこもり地域支援センターだけでは
全県域をまんべんなく・・・は難しい

保健所、市町村に相談窓口を・・・
ひきこもり支援を地域で・・・



ひきこもり支援のための講演会・研修会の実施

発達障害を背景とするひきこもりケース
の理解と社会参加に向けた支援

近藤直司

2022.11.29
高松ひきこもり地域支援センター主催
令和4年度 第2回ひきこもり実践に関する研修会
事例研究は援助職の視点と支援を洗練させる
～理解と解釈の広がりを見つめよう～

長谷川健雄

山陽学院大学心理学部・教授
「発達障害」
代表理事
NPO 法人
ひきこもり支援センター
代表理事
池田 肇

ひきこもり8050問題
～周囲ができること～

2020/2/15
池上正樹 (ジャーナリスト/KHJ家族会理)
otonahiki@gmail.com

ひきこもりの本人支援への
認知行動療法の活用
徳島大学大学院SAS研究部
境 泉 洋

しかし・・・講演会、研修会だけでは、なかなか、
ひきこもり支援の地域での活動に対する
きめ細かな支援にはならない・・・



市町村、地域での
事例検討会議の実施へ

市町村の課題

- ・ 市町村がひきこもり相談窓口を設置したが・・・
- 「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
(支援者支援を含めて)
- 専門的な見立て、具体的な関わりの方法を知りたい
- 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

地域でのひきこもり支援に向けて・・・ 市町村、地域での事例検討

市町村、サポステなど、地域でのケース検討
会議にSVとして参加



ひきこもり地域支援センターの求められる役割

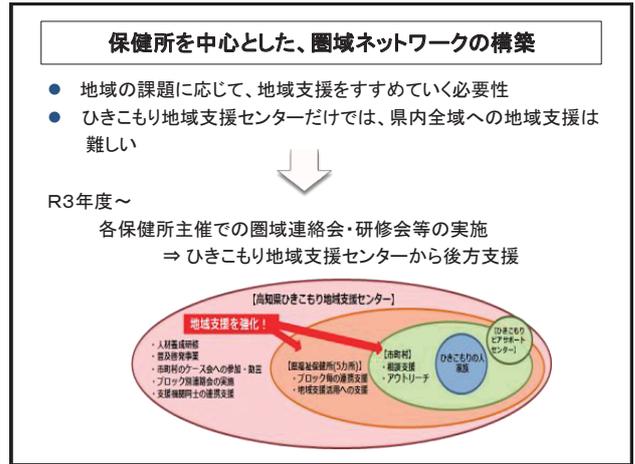
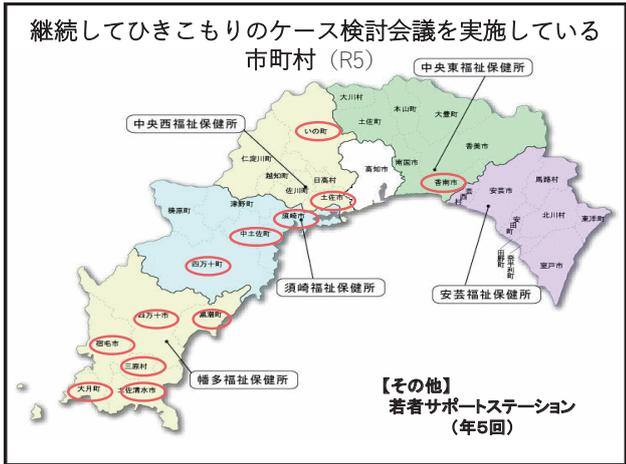
「事例検討会議」での助言・スーパーバイズ だが・・・

何か問題が起こったときだけの開催では、事例検討会議の
結果、その後のケースへの支援がどうつながったか、支援への
考え方が良かったのかどうなのかも不明なままにもなりがち。

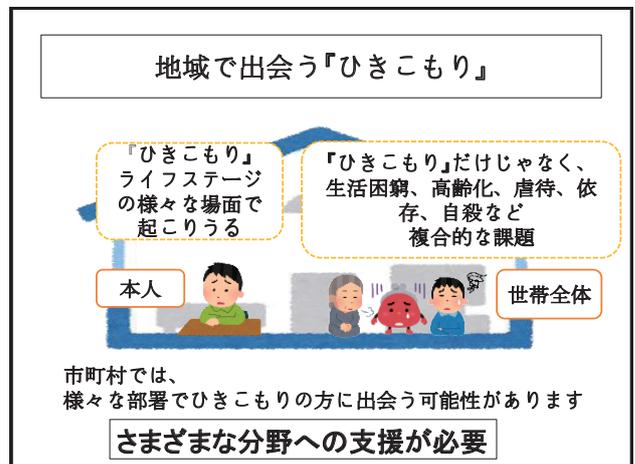
一時的な対応だけでなく、その後の支援のマネジメントを
意識した継続的、重層的な会議が必要。
地域での継続した支援のためには、支援者同士の継続した
つながりが必要。



継続した、定期的な事例検討会議の実施へ



ひきこもり支援の難しさ



そもそも、ひきこもり事例は一つひとつ違う

ひきこもり事例検討会議の課題 ①

- ・そもそも、ひきこもり支援のスタッフは多くない
- ・さまざまな事例、複雑困難な事例を一人で抱え込まざるをえないことも...
- ・事例の「変化」「進展」はスムーズに進まない時間がかかる、ストレスがかかる...

事例検討しようにも、会議に事例を提出するのに、エネルギーが必要...
(あんまし支援が進んでない...
事例提出しても、変化もないし...
提出しても、責められる・指摘される...)

ひきこもり事例検討会議の課題 ②

- ・ひきこもりケースの理解が偏りがち(一面的)
- ・なんとかして「問題解決」に導こうとしがち
- ・「できること」を求めて、現実的な解決を求めがち
就労や就学、福祉サービスなど、既存の社会資源や制度の中で支援を組み立てがち
- ・ケースに関わっている一部の支援者が中心で、関わっていない人は傍観者になってしまいがち



「ひきこもり」の事例検討だけでは難しい

そもそも、検討会議は何のために？



何とかして、解決法を見つけることだけでいいの？
つなげれば「ゴール」とは限らない

息の長いレースをいっしょに歩いていくことも大切

いっしょに歩いてくれる
支援者同士の仲間づくりも大切

さまざまな生きづらさを抱える人を、もっと多面的に考えなければいけないのではないかな？

医療や既存の社会資源につなぐこと、就労支援につなぐことがゴールでいいのかな？

“支援者”の考える「問題解決」が、そもそも、ゴールなのか？

“支援者”自身が既存の枠から、解放されるべきではないのかな？ 支援者支援を含めて。

そのための人材養成を地域で・・・

支援者へのサポートの充実へ (地域の人材養成・支援者支援)



地域での人材養成研修

市町村・地域の人材を養成する研修へ



ひきこもり地域支援センターが地方に出向き、**人材養成研修**を行う

どの地域でも、専門性を高め、継続した適切な支援を実現するためには・・・**人を育てること**

県内のすべての保健所職員、市町村職員、社会福祉協議会職員、教育関係職員、民間事業所職員などがそれぞれの地域で「人」支援を実践できるように

事例研究による グループスーパービジョン

事例研究は、方針や方法を定める事例検討とは異なり、共感や提言・提案によって、援助者自身の気づきやエンパワメントにつなげ、援助者のちからを育むことに重点が置かれるものです。



- × 答えを導き出す
- 希望やヒントを生む

県内いくつかの
ブロックに分け、
身近なブロックで
研修を受けてもら
えるように実施



実際には、県内の
ブロックに関係なく、
日程があった
研修場所で
受けた支援者も
多かった

参加者はさまざま

精神保健福祉センター
保健所・福祉事務所
市町村

社会福祉協議会

自立相談支援事業所(生活困窮者自立支援)

障害福祉サービス事業所

就労・生活支援センター

ハローワーク・ジョブカフェ

地域若者サポートステーション

教育センター・教育研究所

児童相談所

医療機関

居場所支援者 など

所属・職種等に関係
なく、自由に意見を
出してもらう

事例を提出した人が
困っていることに対し
てアイデア出し。

アイデアは既存の枠
にとられない。

答えを出さない。
方針を出さない。
決めるのは、本人。

ひきこもり地域支援センター

支援者へのサポート



人材養成研修



支援者連絡会議



事例検討会議
への出席

保健所等主催の
圏域連絡会や研修会への
支援



地域の支援力の向上・
バックアップ



支援につながる
ネットワークづくり

支援者・当事者・家族の 垣根を超えたネットワーク



「つながるフェスタ」

本人も家族も支援者も一般市民も一緒に・・・



ご清聴ありがとうございました。



アンパンマン

参考 1—1 事前アンケート原本

※ 研修会申し込み時、フォームメーカーにてアンケートを実施

ひきこもり相談支援実践研修会A（基礎編）研修前アンケート

※参加していただく皆様の声を反映させ、より理解を深められる研修会にしていきたいと考えていますので、事前アンケートに記載していただける方は、御協力の程、よろしく申し上げます。なお、アンケートに記載された内容（質問7～9）の一部を、職種及びひきこもりの相談の状況別（質問5～6）に、報告書に記載させていただくことがありますので、個人や団体が特定される情報をご記入されないようお願いします。（質問5以下のアンケートへのご協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません）

（質問）

1. 所属機関（必須）
2. 氏名（必須）
3. 電話番号（必須）
4. E-Mail（必須）
5. 職種を選択してください（選択項目、1つのみ）
 1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 福祉職 5. 心理職 6. 事務 7. その他
6. 現在の相談状況について教えてください（選択項目、1つのみ）
 1. 専門相談として受けている 2. 一般相談として受けている
 3. 受けていないが、今後、受ける予定がある 4. 受けていない
7. 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、日ごろ困ったことがあれば、ご記入ください（自由記載）
8. 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、研修会で聞きたいことについてご記入ください（自由記載）
9. その他、ご意見等ありましたら、ご記入下さい（自由記載）

※なお、送信元等（質問1～4）に関しましては、連絡・確認時のみに使用し、データ（フォームに入力された電磁的データ及び回答を集計するために作成したファイル）は、調査終了5年後（令和11年3月末）に消去いたします。

参考 1 - 2 中間アンケート原本

※ 研修会終了後、フォームメーカーにてアンケートを実施

ひきこもり相談支援実践研修会A（基礎編）研修後中間アンケート

第1回の研修会（基礎編）、お疲れさまでした。第2回の研修会（応用編）に向けて、参考とするため、ご質問、ご意見などがありましたらご記載、よろしくお願いいたします。なお、事例ホームワークは、事例に対するそれぞれのご意見、今後の方向性等（自分だったら、こう考える、こう支援する等）について、ご意見をお聞かせください。参考にさせて頂きたいと思っております。個別に所属、氏名を公表することはありません。正解はありません。（アンケートへの協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください（ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません）

（質問）

1. 第1回の研修につきまして、ご質問、ご意見等がありましたら、お聞かせください（自由記載）
2. 事例ホームワークについて

それぞれの事例に関して、どう判断するのか、どう支援していくのか、それぞれのご意見をご記載ください。正解はありません。また、この設問に関しては、第2回の研修の参考にさせて頂きませんが、報告書への記載などは致しません。

1. 事例1 講義A：ひきこもり事例（自由記載）
2. 事例2 講義B：ひきこもり・8050問題事例（自由記載）
3. 事例3 講義C：発達障害事例（自由記載）

※なお、頂きましたデータ（フォームに入力された電磁的データ及び回答を集計するために作成したファイル）は、調査終了5年後（令和11年3月末）に消去いたします。

参考 1 – 3 事後アンケート原本

※ 研修会終了後、フォームメーカーにてアンケートを実施

ひきこもり相談支援実践研修会A（応用編）研修後アンケート

今後のひきこもり支援及び研修会開催の参考とするため、アンケートへのご記載、よろしくお願い申し上げます。なお、アンケートに記載された内容（質問3～4）の一部を、所属別、職種別（質問1～2）に、報告書に記載させていただくことがありますので、個人や団体が特定される情報をご記入されないようお願いいたします。（アンケートへのご協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません）

（質問）

1. 職種を選択してください（選択項目、1つのみ）
 1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 福祉職 5. 心理職 6. 事務 7. その他
2. 現在の相談状況について教えてください（選択項目、1つのみ）
 1. 専門相談として受けている 2. 一般相談として受けている
 3. 受けていないが、今後、受ける予定がある 4. 受けていない
3. 「ひきこもりの精神保健相談」に関して、今後の課題と感じていることをご記入ください（自由記載）
4. その他、今後の研修会の開催や内容についてご希望等ありましたらご記入ください（自由記載）

※なお、頂きましたデータ（フォームに入力された電磁的データ及び回答を集計するために作成したファイル）は、調査終了5年後（令和11年3月末）に消去いたします。

1 - (3) ひきこもり相談支援実践研修会 A研修 研修前アンケート結果（現在の相談状況／所属別）

問1 日ごろ困ったこと

【1】専門相談として受けている

1. 保健所（都道府県）

- ・ひきこもり生活が長期にわたる家族へのアプローチについて。家族も本人の支援（社会参加等）に消極的になりつつあり、大きな環境の変化がない限りこれ以上の進展を見込めない。
- ・定期的に訪問しているが、少しずつの変化はあるものの、今後どのようなアプローチができるか悩む。
- ・親は心配して相談に来るが、本人に会えず直接本人の思いが聞けない（親が本人に会うことを拒否する）。
- ・市町村との役割分担が曖昧。
- ・家族が問題意識を感じていても、当事者が現状維持を望んだり、家族も対応に疲れていて、建設的な対応に結び付かないこと。
- ・本人へのアプローチ方法。
- ・本来は支援が必要な状況であるにも関わらず、世間体を気にし、相談に繋がらない。また、何かのキッカケで相談に繋がっても問題が複雑化してからとなり、どこから支援に取り掛かればいいのか分からない。
- ・長期ひきこもりの方の社会復帰について。長期間ひきこもった後、親の高齢化で問題になるときの対応。

2. 保健所（政令市、中核市）

- ・ひきこもり当事者が20年以上ひきこもり、親が80代の8050問題への対応で難しさを感じる。
- ・ひきこもりの当事者の両親が高齢化しており、本人をどうにかしたい思いはあるが、当事者本人に困り感がない時に、どのように支援していくべきか。
- ・家族相談の中で、本人とコミュニケーションがうまく取れず、落ち込み家族自身の生活をまずは充実させることを提案しても受け入れが難しいことがある。家族が元気になってもらうための使い方が難しいと思っている。
- ・ひきこもり当事者およびその家族の高齢化（8050問題）。
- ・精神障害を伴わない「社会的ひきこもり」の方の支援について、連携できる関係機関がなかなか見つからない。
- ・社会資源として、「家族会」「親の会」があるが、家族自体の高齢化も進んでおり、行き詰まり感が否めない。

- ・家族の共依存への対応。
- ・家族からの相談で長期ひきこもりでおそらく何か精神的な病気があるが、本人が受診を拒否するので無理矢理でいいので病院に連れて行ってという相談を受けた。しかし、こちらも本人の意思に反することはできないことを伝えてわかってほしいが、うまく伝わらない。
- ・日々の家族の関わりの見直しや長期的な目線で本人の変化を促していきたいが、一番身近な家族が即時的な対応を強く求めてくるので、なかなか難しい。

3. 精神保健福祉センター

- ・親御さんと本人の思い違い。人員不足。相談者の抱えている状況が重いケースが多く、対応が難しいので苦慮する。
- ・精神保健福祉センター（ひきこもり支援センター）として、どこまで継続して関わったり、介入をしていくかが難しい。
- ・長期間の支援には、医療機関の連携が不可欠、中々医療機関との連携が難しい為、精神科分野でも、何気ない相談ができる医師の存在が欲しい時がある。
- ・本人が部家に引きこもり何十年も家族との接触を避けているケース。
- ・ひきこもり相談は、家族からの相談（本人と会えないこと）が多く、本人の変化や状態像が家族からの話でしか分からないことや、本人に直接アプローチできないことに、他の支援とは違った難しさを感じる。
- ・支援者も家族も長く本人の姿を見ることができていない時に、本人に命の危険がないか心配になることがある（猛暑や寒さなどによる体調変化など）。
- ・本人にドア越しに声かけをするときに、どのくらい現実的な困り事を伝えるか迷うことがある。
- ・ひきこもり状態の背景に発達障害を疑う状況があり、また家族も受診をさせたいと思っているが、本人は受診を拒否することが多い。
- ・発達障害グレーゾーン+愛着の課題があるケースは、家族相談の継続による“さざ波効果”が起こりにくく、家族も支援者も停滞感や不安を抱きやすく、相談継続が困難になる場合がある。このようなケースで、当事者が来談した場合も、1対1の“個人面接”段階に留まり、小集団の居場所に定着しにくい。居場所や就労支援など、家の外に出ないと参加できないものがほとんどである。オンライン居場所や、内職や在宅ワークのマッチングアプリなど、ひきこもった状態でも、当事者の力を活かして社会参加できる資源がほしい。県ひきこもり地域支援センターとして、市町村単位+保健所圏域での体制整備を支援しているが、ひきこもり支援に必要な継続相談を実施できるマンパワーが無い市町村が多い。また、やる気があっても、予算を工面できず、苦慮している市町村や民間団体も多い。ひきこもり事業の他、重層支援、自殺対策、高齢分野の地域づくり事業、定住自立圏構想など、関連分野の国庫予算や、民間助成金を、いかに活用して体制整備するかを、市町村が学ぶ機会が必要。
- ・来所相談に対して抵抗がある相談者や、相談が継続せずに途切れてしまう相談者について、支援の継続が必要と思われるが、継続ができないこと。
- ・社会資源の乏しい地域へのアウトリーチ（技術指導）の日数があまりとれない。人手や予算の関係。
- ・精神科受診を勧めたほうが良いか見立てが難しいことがある。
- ・19歳以上で、児童虐待で家族からの支援は見込めず、医療保護入院などは難しいが一時的に同居家族との距離をとりたい場合に利用できる施設がなく、困ってしまうことがある。
- ・本人と家族で雑談も難しいような関係性の状況で、家族が本人を医療につなげたいと考えている

場合に、アプローチ方法が難しい。

- ・母親と定期的に面接している。母親は、本人が安心して過ごせるようにと関わりを工夫し、一生懸命努力しているが、父親や祖父母と母親との関係が悪く、家庭内の雰囲気に変化する気配がない。どのような支援をしていくと良いのか悩んでいる。

- ・本人の身体的健康状態が危惧される(蜂窩織炎様の炎症)状態も受診を拒み、部屋に引きこもっている。家族に連絡して当人にスマホで撮影した画像を送ってもらったが、それ以上の進展はなし。なお、当人は一軒家に独り暮らしであり、家族以外は中に入れない。重症化した場合には救急車を要請するよう伝えた。

- ・支援をする本人が失敗を重ねることを繰り返し、エネルギーの消費が心配されても、本人が焦って動きまわる時。

5. 市区町村

- ・家族の思いが溢れて、相談趣旨から話が逸れることがある。

- ・本人に会えないことが多く、家族支援をしても状況が徐々に悪化してしまい受診にもなかなかつながらないこと。

- ・ひきこもりの方は全般的に支援が入り難いといつも思うが、親が高齢化して問題が顕在化した時の支援が本当に難しい。また精神症状や暴力行為があると、家族の困り度が高くなったり、緊急度が上がり、支援の困難さが増し対応に悩む。

【2】一般相談として受けている

1. 保健所（都道府県）

- ・相談対応者のスキルが低いため、家族への支援が十分ではない。

- ・行政機関以外のひきこもり支援団体が近くにない。

- ・保健所の相談に直接つながらないため、支援につながらない。家族や関係機関の理解が得られず、支援の難しさを感じている。

- ・拒否的なケースの対応の仕方が迷っている。

- ・家族からの相談が多く、家族を介して本人へ訪問等の意向を確認するも、なかなか同意を得られず、本人への介入の機会を得るまでに至らない。家族の継続相談により家族の行動変容や精神面のフォローに関しては支援できることもあるかもしれないが、本人のひきこもりという根本の課題に関しては何も変わらないまま時間だけが経過し、支援者としても現在の支援でよいのかと悩みながら相談対応をしている。

- ・家族はなんとかしたいと相談に来られるが、訪問は拒否される場合、家族の話を聞くことしかできていない。相談の継続が難しい。

- ・本人に会えていず、母とは会えているが先に進めていないとの思いがある。

- ・本人が今後どうしていきたいのかという本人の意志を知ることができず困っている。

- ・家族支援を中心に行い、長期戦となるが、いつまでという目途が立たない。人事異動もあり、支援が中途半端に終わってしまうこともある。

- ・所内検討を実施しながら、支援方針を立てて支援を展開するが、計画通りにいかないことも多い。長期戦となることから葛藤しながら支援を持続することも多い。支援内容についても、これが絶対正しい支援というもの無い中、担当として葛藤が大きい。これでいいのか、この支援を続けて本当に良いのか？だが、ほかの支援もなかなか見いだせない。苦しい、というのがひきこもりの方の支

援をしているの正直な思いである。

- ・ひきこもり支援体制の主体が市町村に移行してきているが、各市町村の状況に応じた支援体制構築を保健所としてどのようにバックアップしていくと良いか、迷いながら業務にあたっている。

- ・医療依存度の高いひきこもり状態であれば、治療導入に向けたアプローチが有効であるが、そうではないケースについて、関係機関といかに連携しながらアプローチしていくかが重要になると認識している。とはいえ、社会資源が不足しており、対応に困難なエリアもあり、対応に苦慮することもある。

- ・全てのケースについて、精神科に入院すれば、ひきこもりが解消されると認識している支援者が多い。

- ・ケースを把握していても、緊急性がなければ支援の優先順位を考慮した場合に後回しにされがち。

- ・接触到拒否的な方に対するアプローチや、いつまで見守るかの見極め。

- ・相談先の窓口を相談者に合った相談先を紹介できることが必要だと思うが情報が整理できていない。

- ・実態の把握が難しいこと、囑託の精神科専門職種による相談を受けても、当事者家族にとって単発のセカンドオピニオンのセッションであり継続フォローにはならないため、有効であったのかどうか分からない。

2. 保健所（政令市、中核市）

- ・保健所は、寄り添うだけではなく、医療の見立てを行う役割があるが、当事者と関係を構築していくための訪問等の活動には限界がある。8050 で家族は他の機関、当事者は保健所の支援対象となっているケースが多く、外部から当事者への直接対応を求められてしまう。（例えば、入院させてほしいなど）

- ・保健所には家庭訪問をするためのマンパワーやノウハウが不足している。

- ・初診から往診対応が可能な医療機関が少ない。

- ・受診拒否の方への支援。

- ・近年個々のケースが複雑化し、対応困難に陥る事例が増えていると感じている。

5. 市区町村

- ・介入方法が難しい。

- ・家族と関わりを持っているが、何も変化が起きない。

- ・家族から本人のことが心配、対応をどうすればいいかわからないという相談があるが、本人の困り感がない場合にどう介入すればよいか。

- ・本人の特性や性格がひきこもりへの大きな要因になっている場合に、状況の変化がなかなか望めないこと。

- ・相談者(親)を通じて本人にアプローチすることの難しさを感じている。

- ・ひきこもりの相談について、遠い親類から心配する電話等がみられる時があるが、実際住んでいる家族からは、相談がなく支援に結びつかないケースがみられる。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

【4】受けていない

1. 保健所（都道府県）

・ひきこもりに関して、職員に専門的知識がない中で、関係機関から相談がある。研修受講やケースワークの積み重ねにより対応しているところであり、こうした研修会は大変ありがたいと思う。

3. 精神保健福祉センター

・精神科デイケアにて、ひきこもり経験者の支援も行っているが、デイケア卒後の居場所として、生産性を求められずに過ごせる社会資源がまだまだ少ないと感じている。

問2 研修会でできたいこと

【1】専門相談として受けている

- ・家族に対する支援、当事者に対する支援、家族と当事者が同じ場所にいる状況での支援について聞きたい。
- ・福祉の視点では本人が困る状況がきたら関われる機会ができると思うが、精神保健の視点としてどのように関わればよいか教えていただきたい。
- ・保護者を通して、本人の回復を支援する有効な対策を教えていただきたい。
- ・30歳危機と言われている。個別性は高いものの、20代のうちにしておくとよいアプローチの種類をお聞きしたい。家族関係改善、居場所支援、出番や役割をつくったり、就労支援機関つなぎ、高卒認定試験の相談、受診など様々考えられることは日々やっているが、視点などあればお聞きしたい。
- ・長く自室にこもったままで訪問しても会えないケースへの支援方法。
- ・何か起きるまで待つしかない状況は、待つしかないのが、それでもやっておくこと、準備しておくことを教えて欲しい。
- ・ひきこもり状態の長期化を焦る家族や将来不安が強い家族に対して、具体的にどのように支援をしていけば良いか聞きたい。
- ・長期ひきこもりの下記3症状があり、家族も対話が難しく、受診拒否している際の、家族支援及び危機介入。①著しい対人恐怖、②イライラ・易刺激・被害感情＋家庭内暴力、③強迫症状・強いこだわり＋家族の巻き込み。
- ・オンライン居場所や、内職のマッチングアプリなど、どの地域の当事者も利用できる資源があれば、教えてほしい。どのような事業予算を、どう活用して、相談支援体制を整備しているか、といった、体制整備のヒントになる話も伺いたい。
- ・高年齢のひきこもり者の展開について。
- ・単身世帯または、単身世帯の上、相談希望のない世帯への支援について”。
- ・ひきこもりで精神科受診を進めたほうが良いケースの見立てのポイントや、勧める際の本人、家族への精神科に関する説明のポイント。
- ・児童虐待で児童相談所関与が終了したケース(19歳以上)で、同居家族と距離を取りたい場合に、病院以外に利用できる施設がもしあれば教えていただきたい。
- ・社会資源につなげたいが、特に親が亡くなった後の本人と社会資源への繋げ方をどのようにしていくのか。
- ・長年家庭内でも、お互い顔を合わせないように、当事者を刺激しないように生活してきた家族と当事者両方への支援方法。

- ・ひきこもり支援は結果的に長期化するケース（8050、9060）が多いと思うが、長期化したケースにおいて、事態の打開につながった事例等あれば、お聞かせいただきたい。
- ・ひきこもり生活が長期にわたる家族への支援について。
- ・医療に繋がる優先度が高いと考えられる方へ、どのような介入をするとよいか。また、病院ではどのようなアプローチをするか。（発達障害の障害受容ができておらず、服薬についても自己調整をしている。病院の待ち時間が苦痛で受診ができない状況の方）
- ・ひきこもりの対象者が50代になってくると家族は仕事をしたり社会に出ることは諦めている。そのような家族へのアプローチをどのようにしたらよいか教えてほしい。
- ・潔癖のある当事者が、家族の生活まで脅かしているような状況で、家族が当事者を何とかしてほしいと相談してきた場合、相談者としてどのように対応すべきなのか。
- ・ひきこもり当事者の居場所づくりについて。
- ・福祉・医療・介護・虐待等の連携。

【2】一般相談として受けている

- ・家族に暴力を振るうケースへの家族への助言の仕方。
- ・危機介入 アウトリーチ。
- ・心の休養のためにひきこもってよい場合と、そうでない場合の判断の方法について教えてほしい。
- ・ひきこもりの方への家庭訪問は効果があるのか？タイミングは？窓口で相談を受けるだけでなく、家庭訪問の効果や見るべきポイント等を知りたい。
- ・具体的な人材育成の方法と注意点があれば、ご教示頂きたい。
- ・先進的に取り組んでいる自治体の講義があれば、組織図や人員、職種も示して頂きたい。
- ・家族支援について。目標をどこに定めるのか。「見守る」「様子を見る」のはいつまでやればいいのか。
- ・本人への介入の糸口をどのように得ていくか。
- ・ひきこもりがどのように解決されていくのか、具体的な成功事例等も知りたい。
- ・本人には会えていず、同居している母には会えているが、母を通しての本人支援についてどのように進めていくと良いか。
- ・本人へのアプローチ。家族支援。
- ・8050問題への対応を含め、重層的支援体制整備事業が始まっている現状において、他自治体がどのように連携しあっているのかお尋ねしたい。
- ・ひきこもりという現象に対して、本人や家族がひきこもりという手段を選択している場合もあると思われるが、そういった現状を加味した上で、行政機関が危機介入すべきフェーズを伺いたい。
- ・セクシャルマイノリティとひきこもりについて。
- ・連携が必要なことは認識しているが、どのように連携をとったら良いのか。
- ・地域全体でフォローしていく仕組みについて。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

【4】受けていない

・精神科デイケアを卒後、次の支援先につながっていても、その後再びひきこもりとなるケースもあると聞き、ひきこもり経験者の予後が分かったら、教えていただきたい。予後が悪ければ、順調にデイケアを卒業するケースでも、本人の同意を受けた上で、地域の保健師と連携を図る等、将来の予防も行っていく必要があるのではないかと思う。

・ひきこもりの方を、精神科医療や福祉につなぐ方法。

・中高生の子ども3人を持つ母親。子供たちなりに人間関係や成績で生きづらさを抱え、それを乗り越えようともがいている姿を見ている。将来、ひきこもる可能性もあるかもしれない、ひきこもる場合、親としてどのように接するべきなのか、勉強したいと思っている。

1 - (4) ひきこもり相談支援実践研修会 A研修 研修後アンケート結果（現在の相談状況／所属別）

問1 今後の課題

【1】専門相談として受けている

<保健師>

- ・職員間でもひきこもり支援の支援方針の違いがあり、支援の足並みを揃える難しさがある。
- ・本人に会うことができないため、ニーズや本人が抱える生きづらさが中々見えてこない。
- ・時間がかかること。
- ・ゴールの形が見えないこと。
- ・引き継ぎを丁寧に行うことが必要なこと。
- ・新規相談者を継続相談に繋げることが難しい。
- ・ここにたどり着けない親御さんたちへどのようにしたら、たどりついてもらえるのか。困り感のない本人と変化を求める家族への対応。
- ・少子高齢化が進む中で、不登校、ひきこもりが増えていくこと。子どもたちが社会に戻っていける社会づくりが必要だと感じる。
- ・抱える課題が複雑化していること、年齢層も幅広く対応しなければならない。
- ・相談先として周知しても、地域柄周囲の目を気にする方が多く、介入のきっかけがつかめないこと。また、教育機関からは対応に困ったケースがあってもどの支援機関につなげばいいのか迷うとの意見もあり、地域の関係機関における連携・情報共有の場が必要であること。
- ・人材不足と人材育成。地域への啓発。

<福祉職>

- ・ひきこもり支援を市町村主体としていく流れの中で、県の精神保健福祉センターとして、どこまでひきこもりの相談、ケースに伴走型支援を行っていくべきか。
- ・ひきこもっている人がいるとの地域情報があるが、介入が難しい。8050 問題になると、高齢家族も相談に至る前に力尽きており、困っているが継続相談にならないことが多い。
- ・本人に兄弟姉妹がおらず、家族に介護が必要になったり亡くなったりするまで介入できないケースも有る。
- ・医療や福祉など既存の資源につながりにくい方、支援に拒否的な方、長期的な見通しが必要な方等に対し、相談を断絶させず関係性を保つスキル、姿勢を高めることが必要と感じる。
- ・ひきこもりの相談事例は 100 人いれば 100 通りの答えがある。ただ答えが何なのかは本人が決めること。困難な事例、長期伴奏型の支援、1 か所で抱え込まないで、年齢や制度で途切れることなく、他機関でかわり、継ぎ目のない支援が必要。
- ・ひきこもりながらも社会とのつながりを作っていける資源（オンライン居場所、在宅の仕事など）がま

だまだ乏しい。

・8050 問題など、長期化したケースでどこまで支援が可能か。どこを目指せば良いのか分からず支援方針に悩む。

<心理職>

- ・市町村のひきこもり支援プラットフォームへの支援。
- ・いかに市町村単位で、支援できる体制を作るか、県は後方支援に回ることが理想。
- ・家族の思いと本人の思いが異なる場合の、それぞれの関係性の作り方が非常に難しいなど感じている。どちらの思いも受け入れる必要があると思うが、本人が動き出すのを待つしかない家族への声掛けも難しい。
- ・ひきこもりの相談窓口を知らない人もまだまだ多いと思うので、窓口の周知についても課題だと感じている。
- ・相談の目的が曖昧であるような気がする。ある面では、窓口的な位置付けで、次の機関に繋げるのが大事な役割と捉えているかもしれない。相談員には、相談スキルだけでなく、カウンセリングのスキルが求められていると思う。それだけ、症状が重い事例が多い。つなげ先も含め、根本的にマンパワー不足。
- ・継続的な個別相談を受けることが出来る場所が現状で少ないこと。

<看護師>

- ・10 年以上の長期支援ケースについて、現状の支援の継続では良くないのではないかと感じているが、どうしたら良いかわからない。

<医師>

- ・各所属機関ごとに支援職としての基本的なスキルの担保、ケースが増えていく中での振り返りがおろそかになってしまっていること。

<その他>

- ・ひきこもりの高齢化。
- ・家族の困り感に寄り添うことも必要かと思う。医療的な部分は医療が中心となるだろうが、精神疾患が理由の場合はひきこもりとはとらえない的な考えが相変わらずあり、対応に苦慮する。
- ・周知が必要かと思いました。

【2】一般相談として受けている

<保健師>

- ・自分の関わりのまずさを痛感した。具体的にこれからできることのヒントを学べたので、実行していきたいと思う。
- ・家族への金銭的な要求がある場合の対応について学びたい。
- ・どのように事案を把握するか。
- ・ひきこもりはすぐに解決せず、しかし担当職員も異動でいなくなってしまうので長期の関りが難しい。
- ・精神保健福祉法に基づく通報があった事例への対応。
- ・家族支援と本人支援が難しい。多方面の関係者で支える体制必要。

- ・センター、保健所、市町村との連携も重要。
- ・医療への過剰な期待が、大きいと感じる。
- ・事例毎に背景は様々で「ひきこもり」の枠だけにとらわれず個々の事例に対し多面的にアセスメントしていく必要がある。
- ・本人同様エネルギーが落ちている家族への支援の重要さと難しさを感じる（このままでいいやとあきらめているケース等）。
- ・長期化してくると家族も焦り支援者も焦りに至ることも多いこと、見立てを性急にとの思いもよぎってしまうこともあるが、まずは本人や家族との関係性構築を含めた継続相談を続けていくことが重要ということを改めて学んだ。
- ・ひきこもりの相談に関して多様化している中で、関係機関がより適切に連携できるよう、共通認識を図っていくことが重要課題であると考える。
- ・ひきこもりの家族の支援。家族が本人に対する理解がどのようにアプローチすれば理解に至るのか。家族等は行政が何かをしてくれると多大な期待をもって相談に来所されることが多いが、実際はできることはなく、話を聞くことが中心となる。そのことを理解していただくことが難しく、何もしてくれないと相談が切れてしまうことも多い。いかに相談を継続していけるか、最初に相談にこられた時にいかに関係づくりができるかが大事とは思いますが、そもそもそこが難しいと感じている。
- ・当自治体では精神保健相談担当はほぼ自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳の事務作業に追われ、じっくり、継続的な相談対応できる体制にないこと。
- ・社会福祉職、心理職、保健師と専門職は配置しているが、経験や支援スキルが積み上がっていない。また現場は福祉に追われて、精神保健は風前の灯という感じ。
- ・マンパワーが不足する中で、ひきこもり家族から相談があっても、十分に対応できない。8050 問題では高齢者部門と保健所との連携が欠かせないが、双方のケースの捉え方やスタンスの違いがあり、連携がうまくいっていない。高齢者部門ではすぐに訪問するスタンスであるため、すぐに訪問してくれない保健所に対して不満を持っている。今後、お互いのスタンスの理解や事例を通して連携について考える機会を持つ予定。
- ・ひきこもりの相談支援は長期化するので、マンパワーや継続した支援が必要になること。どのような支援が必要なのか、自分の対応でよかったのか悩むところがある。
- ・保健所への相談件数が少ない。
- ・職場体験的な事業を自治体として実施しているが、登録してくれている事業所は増えているが、利用者（当事者）がおらず、せっかく登録されていても、受け入れがない事業所が多くある。

<福祉職>

- ・アナログではない SNS 等に対応した柔軟な相談体制、質の高い行政相談の窓口整備。
- ・支援に拒否的なケースへのアプローチ。

<心理職>

- ・長期的な支援となるため、ケースの見通しがつきにくく支援者の焦りにつながったり、抱えるケースが増え続けるなど業務的な負担が大きいように感じ対応の難しさを感じる。人員増が必要だが、それが難しい現状がある。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

<保健師>

・保健所の保健師として働いているが、ひきこもりのケースの支援に携わる機会が少なく、実際にケースに遭遇した際に対応できる自信がない。

<福祉職>

・普段は高齢者への相談支援をメインに行っているが、8050 問題をはじめとした精神保健福祉分野との連携が必要な場面が増えているように感じるので、つなぎ先との連携を強化していきたいと考えている。

【4】受けていない

- ・庁内横断的な連携が必要だと感じている。
- ・専門性が必要と思った。
- ・人が足りていない。一人の抱え込みが大きい。

問2 研修会について

【1】専門相談として受けている

- ・集合とオンライン併用開催は、参加しやすい環境で有り難い。また、今回の家庭訪問に関する内容はとても参考になる。
- ・座学中心での研修会はオンライン研修を希望する。
- ・オンラインは参加しやすくとても助かっている。
- ・ZOOMでの参加が、時間的にも、コスト的にも助かる。
- ・オンライン開催はありがたい。グループワークも取り入れて頂けたらと思う。
- ・今回のようにオンライン開催だと移動時間が省けてありがたい。事前質問があったのが良かった。
- ・講義と各県の取組紹介、事例提供については非常に参考になった。
- ・相談員として、必要とする知識や心構えをしっかりと自覚される内容を求める。長年支援をされている先生の経験（事例）の話でヒントになることがたくさんあった。
- ・講義については、ウェブでの研修は参加しやすく有難い。
- ・事例紹介も、実際の事例と照らし合わせることで、非常に参考になった。特に、最終的に劇的な変化があることが解決ではないことが伝わってきて、非常に安心できた。
- ・市町村のワンストップ窓口でも PSW など専門職がいらない中で対応していて日々多忙でもあるため、本日のような研修内容をアーカイブで学習できると良いなと思った。
- ・時間の余裕がもっとあれば、質疑もリアルタイムで共有できるのではないかと思った。

【2】一般相談として受けている

- ・たびたび研修を受けることが大切。

- ・遠方なので ZOOM で参加できることがありがたい。今後もこのスタイルを希望する。
- ・精神保健アウトリーチ事業について。
- ・事例内容について、スライドと同じものを資料提供いただけると良いと感じた。
- ・オンライン研修も、旅費や時間の節約としてはとてもありがたかった。チャット等で質問を受けていただけると、もう少し双方向になるのではないかな？
- ・今回の研修では、ひきこもり支援について多くの事例をもとに実践的で具体的に学べた。今後も同じように開催いただけるとありがたい。
- ・高知県の取り組みで行っているグループスーパービジョンについて学びたいと思った。
- ・ひきこもり支援の経験が浅いが、本研修会の内容はとても分かりやすかった。実際の支援の様子（最初に誰が介入してどのように支援につながっていったのか、等）について、もっと詳しくお聞きしたいと思った。
- ・事例をとおしてわかりやすく説明してくださりわかりやすかったと思う。
- ・具体的な事例を知れて、とても勉強になった。鳥取県では、とても丁寧に対応していらっしゃるのだなと感じた
- ・研修の構成を思い切って、「基本講義」「応用講義」「活動紹介」「事例紹介」「事前質問・アンケート回答」「好事例」等に分け、オンタイムでの配信とオンデマンドのみの配信とに構成分担すると、時間を気にせず、お話を伺える気もした。
- ・とても勉強になった。市町の支援者にも伝えたい内容だった。
- ・対応困難な事例や長期化して膠着状態の事例の経過についての介入の仕方などを詳しく勉強させていただきたい。

【4】受けていない

- ・時間設定をもう少しゆっくりにしてほしい
- ・実践的な内容が多く、すぐに支援に活かせる内容となっており、非常に参考になった。
- ・ひきこもりの事例はとても参考になった。

2 ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修

〈対象：特定圏域におけるひきこもり支援者〉

2 – (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問題における地域包括支援センター等の高齢者介護支援施設との連携が課題となってきたことから、令和元年度より「ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修〈対象：特定圏域におけるひきこもり支援者〉」（※昨年度までは、「地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」の名称）を開催してきており、今回は、沖縄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、グループワークも行った。

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。

講義は、最初に、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への対応について」の2部の講義を実施し、引き続いて、開催報告として、沖縄県ひきこもり専門支援センター、名護市から発表を行った。その後、講義を聴いて、今後自分たちができそうなこと、やってみたいことについてのグループワークを実施し、最後に、質疑応答、まとめを行った。63人の参加申し込みがあり、市町村、地域包括支援センターなどから多くの参加を認めた。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た。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。アンケートの結果を記載する。

－ ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修 プログラム －

【日 時】令和5年12月1日（金） 10:00～15:00

【場 所】沖縄県医師会（沖縄県那覇市）

【対 象】市町村精神保健担当部署、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等

【参加者】63人

内 容：

- 1 開 会（10:00～10:05）
- 2 講義A（10:05～10:55）
「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」
～休憩（10:55～11:00）
- 3 講義B（11:00～11:45）
「中高年層のひきこもりについて」「8050への対応」
－ 昼食 11:45～13:00 －
- 4 開催地からの報告Ⅰ（13:00～13:20）
沖縄県ひきこもり専門支援センターの取り組み（資料2-1）
- 5 開催地からの報告Ⅱ（13:00～13:40）
名護市におけるひきこもり支援の現状と今後の展開（資料2-2）
- 6 グループワーク（意見交換）（13:40～14:40）
テーマ：講義を聴いて、今後自分たちができそうなこと、やってみたいこと
- 7 質疑応答（14:40～15:00）
- 8 閉 会

2 - (2) ひきこもり相談支援実践研修会 B研修 資料

講義資料

- 資料2-1 沖縄県ひきこもり専門支援センターの取り組み
- 資料2-2 名護市におけるひきこもり支援の現状と今後の展開

- 参考2-1 事前アンケート原本
- 参考2-2 事後アンケート原本

※

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」
は、前掲 資料1-1、1-2 を参照



沖縄県ひきこもり 専門支援センターの取り組み



令和5年12月1日(金)
ひきこもり専門支援センター
相談員 上原やすえ

1

沖縄県ひきこもり専門支援センターは

厚生労働省 生活困窮者就労準備支援事業等補助金
(1/2国庫補助事業)
ひきこもり支援推進事業
ひきこもり地域支援センター等設置運営事業



場所：沖縄県精神保健福祉センター内

開設時期：平成28年(2016年)10月

相談員：4名 (保健師3名、看護師1名)



2

「ひきこもり」とは

- ・ **自宅にひきこもっている**
親密な会話を必要としないところは、安定して行くところもある。書店やコンビニなど。
- ・ **学校や職場にも行かない**
- ・ **家族以外の親密な対人関係が無い**
家族を避けている場合もある
- ・ **長期(6ヶ月以上)に続いている**
- ・ **統合失調症などの精神疾患でない**
初期は分かりづらいこともある。確定診断がなされる前の統合失調症は含まれる場合がある。

ひきこもりは病名ではなく、状態を表す言葉です。
「ひきこもり」という病気があるわけではありません。

「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」参照

3

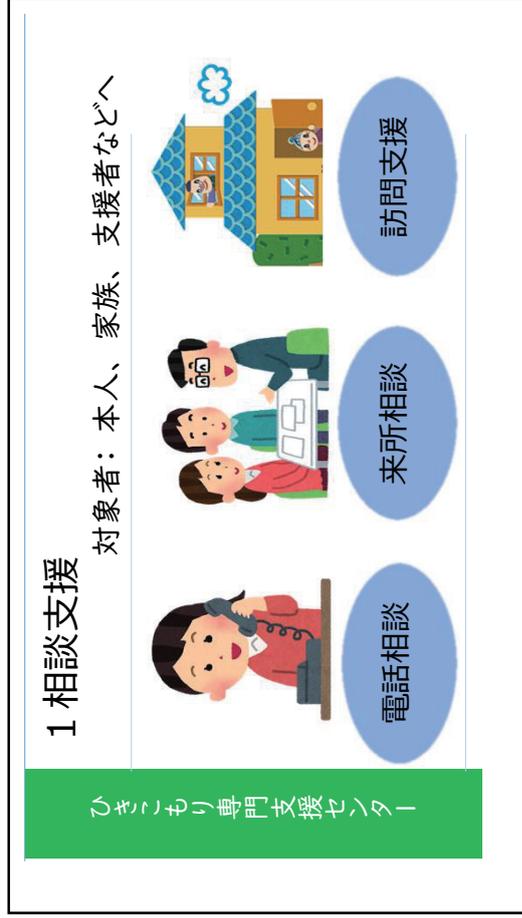
主な活動内容

1. 相談支援
2. 本人・家族向け支援
3. 地域連絡協議会の設置 (各機関との連携)
4. 関係機関、市町村への後方支援
5. ひきこもりに関する情報発信

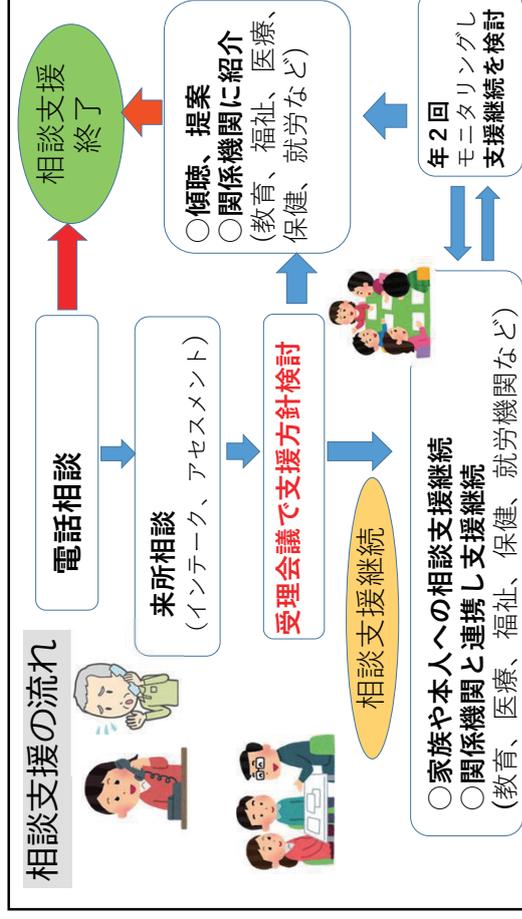
ひきこもり専門支援センター



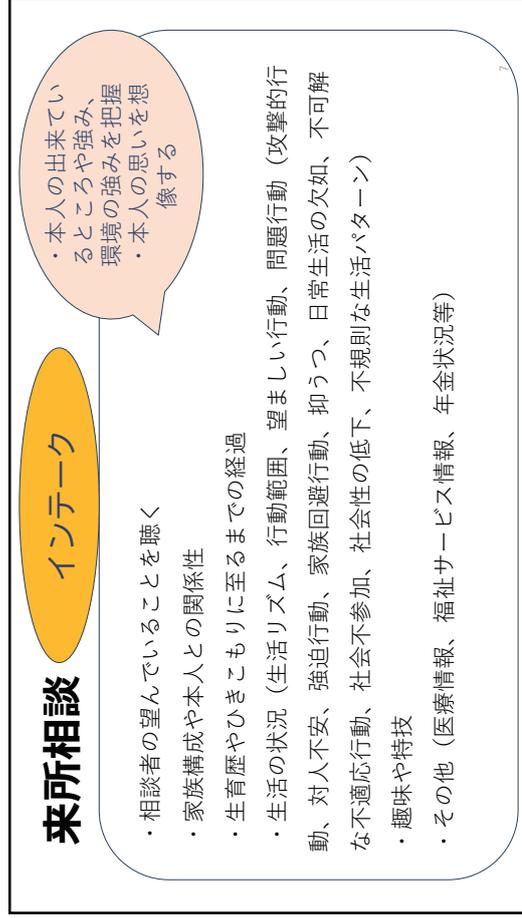
4



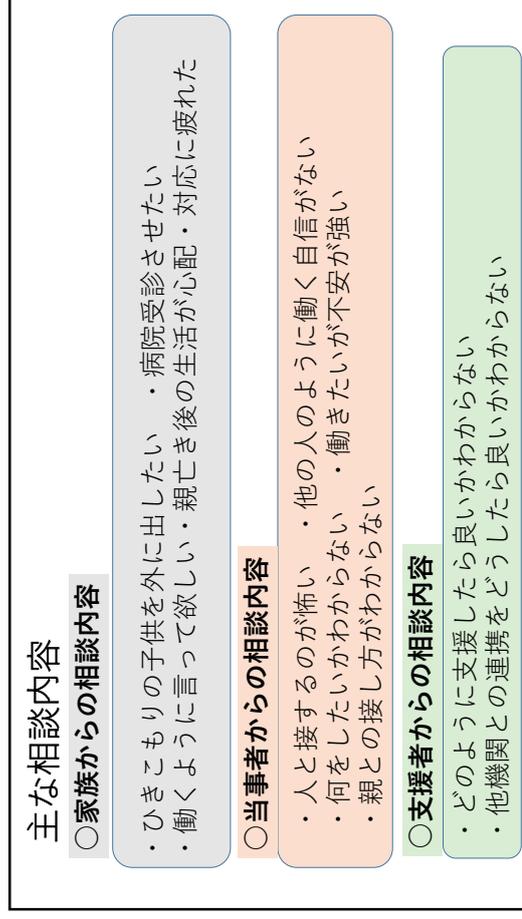
5



6



7



8

ひきこもり専門支援センターへの相談例

- 中学から不登校歴あり、卒業したあとひきこもり状態。就職したいが世間の目が気になり自信が持てない
- どこにも所属しておらず、支援者とのつながりもない
- 不登校歴はないが、高校や大学を卒業後に、なかなか仕事が続かず、無職になった
- 親が本人の意思を無視して相談機関に連れて行き、親子関係が悪くなった
- 家族と食事を摂ることはできるが、家族以外の人とは会わない

9

ひきこもり専門支援センターへの相談例

- 仕事を転々としてきたが、無職になり、家族に気を遣い話さなくなった
- 大卒、就職うまく行かず、社会からだんだん離れ、家で過ごしている
- 10年働いたが退職し、再就職せず今に至る
- 事故や病気のため退職し、そのまま家で過ごしている
- 親の病気や介護の必要があり手伝いたいのが、行動に移せない
- 家族の仲が悪く、否定される事が多く、自信が持てない
- 親が相談に来たとしても、継続して来所することが難しい

10

ひきこもり専門支援センターへの相談例

- 家の中で家事は親と協力してできる
- 自分の物の買い物には出かける
- 自分なりの生活のルーティンがあり、その中で生活している
- 人に会うのが怖い
- 一歩踏み出したいが、どうしたら良いかわからない
- 精一杯働いてきたが疲れてしまい、まだ充分に回復していない
- 強迫症状が見られる
- 統合失調症等の受診歴や疑いがあるが、受診拒否している

11

相談支援で心がけていること

1. 対象者との信頼関係を作ることを第一に心がける
2. まずは、相談に来られた家族を中心に関わり方を支援
3. 病院受診を無理に勧めないで、生活支援を中心とする
4. 困ったときにSOSが出せる関係を作ることが一つの目標



12



支援への拒否が強い方への支援

1. 一番苦しいのは本人なのだと言頭に入れておく
2. 家族支援から始める
3. 何らかのかたちでコミュニケーションをとる



13

家族支援を続けることで変化したこと



- * 本人が明るくなり部屋からでてくる回数が増えたり、一緒に行動することが増えた。
- * 小遣い制にしたことで、外出や行動の範囲が広がった。
- * 家族が相談することで、気持ちにゆとりができた
- * 不登校：登校刺激をやめても学校とのつながりを続けることで、本人が登校するようになった。
- * 登校しないまでも自宅での生活を楽しいことや他人との関わりをもたせることで笑顔が増えた。

14

14



相談支援をする上で困難さを感じる時

- 親への支援を継続してもなかなか本人と会えない時
- 親への支援が途切れてしまう時
- 受診の必要性があると思われるが受診につながりにくい時
- 発達特性による日常生活の困難さの対応に困難を感じる時
- 身近な場での相談の場や居場所の必要性を感じる時

15

15



各市町村に設置されたひきこもり相談窓口

○併村ひきこもり相談窓口一覧

番号	所在地名	相談窓口(担当部署)	相談窓口 TEL	FAX
1	那覇市	那覇市保健所 地域福祉課 精神保健グループ	098-853-7973	http://www.city.naha.okinawa.jp/
2	宮崎県	宮崎県庁 (宮崎県社会福祉課)	098-853-4488	098-853-4496
3	鹿児島県	子ども発達支援センター	099-85-3338	
4	鹿児島県	くらしと健康の生涯センター さげんあひ	099-53-1212	
5	鹿児島県	鹿児島くらしのサポートセンター	099-848-3182	
6	鹿児島県	鹿児島市福祉・生活支援 パーソナルサポートセンター	098-856-1607	http://www.city.kagasaki.lg.jp/
7	鹿児島県	うらまき福祉・生活支援 パーソナルサポートセンター	098-989-3972	http://www.city.kagasaki.lg.jp/

沖縄県ホームページから確認
できます

○ひきこもり専門支援センターに電話相談があった方で、距離的に当センターに通う事や訪問相談が難しく、近くの相談窓口を紹介して欲しい等の希望がある時は、各市町村のひきこもり相談窓口へ紹介することもあります。

16

ひきこもり専門支援センター

2 家族・本人向け支援

家族教室

家族向け講演会

居場所 (週1回)

シヨートケア (総合精神保健福祉センター事業)

R5年8月から

自立支援医療活用

17

居場所 R5年8月より開始

居場所の役割：自宅以外で安心して過ごせる場所

場所：沖縄県総合精神保健福祉センター内デイルーム

時間帯：毎週木曜 14時-16時

対象者：ひきこもり支援センターへ相談に通っている方

その他

- ・時間内であれば、数分からでも参加OK
- ・家族も一緒に参加できる
- ・自分の好きなことをする

参加者の様子

- ・自分のペースで参加
- ・参加者同士でおしやべり
- ・体操、折り紙、塗り絵、ゲーム、読書など
- ・年代は20～40歳代
- ・参加人数は1～3人
- ・女性の参加率が高い

18

ひきこもり専門支援センター

3 地域連絡協議会の設置

医療、保健、福祉、教育、就労等の関係機関からなる連絡協議会を設置し、恒常的な連携を確保する。

宮古 八重山 北部 中部 南部

19

ひきこもり専門支援センター

4 関係機関、市町村への後方支援

支援関係機関や市町村に助言や相談対応等を行い、より住民に身近な市町村でのひきこもり支援の充実・強化を図る

相談対応の支援

事例検討会

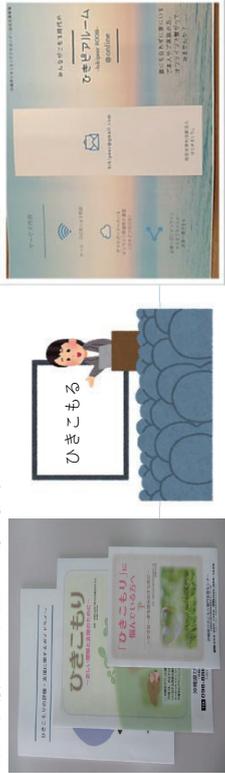
支援者研修

20

5 情報発信

ひきこもり専門支援センター

- ★ひきこもり支援に関するリーフレット等の発行、情報提供
- ★一般住民向けに講演会の開催
- ★ひきこもりピアールーム：NPO法人へ委託し、オンラインを利用して当事者や家族、支援者の交流の場の提供



21

ひきこもり専門支援センター

相談件数と内訳

22

ひきこもり相談件数年次推移



H 28年度のみ、H28年10月～H29年9月までの結果

23

R4年度 ひきこもり相談延件数

支援方法	相談者内訳				延総数
	本人	家族	関係機関	その他 (親族・知人等)	
電話	238	1,035	301	40	1,614
来所	111	301	2	1	415
訪問	54	65	2		121
メール・手紙等	134	101	1		236
延総数	537	1,502	306	41	2,386

24

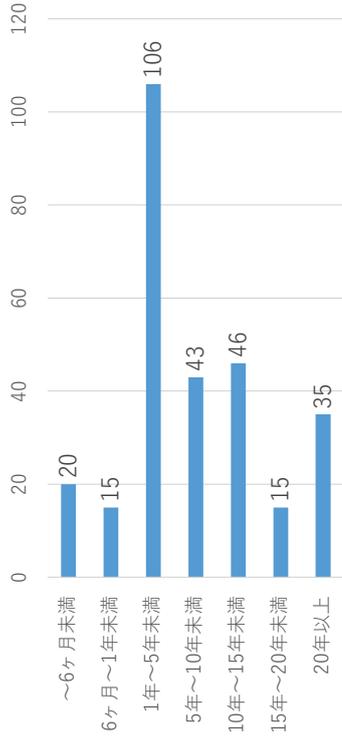
令和4年度 ひきこもり相談実人員

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	不明	総数
男性		31	64	62	50	24	9	2	242
女性		16	28	21	16	1		3	85
不明		3			1				4
総数		50	92	83	67	25	9	5	331

25

25

R4年度 ひきこもり期間 (N=280)



相談実数より「ひきこもりではない」「不明」を除いた

26

名護市役所 福祉部生活支援課 生活サポート係
「暮らしと仕事の応援センター さほんちゅ」

ひきこもり相談窓口

0980-53-1212(内線244)

▶「ひきこもり相談窓口」と、支援体制

令和2年4月より
「相談窓口」を設置

係内では、

自立相談支援員

就労準備支援員

子どもサポーター
と連携・協力して
行っています。

その他

- ・生活保護係
- ・家庭児童相談室
- ・県ひきこもり専門
支援センターと共
同支援
- ・家族会

▶ひきこもり相談窓口

主な周知活動

- ・チラシ全戸配布(令和4年6月実施)
- ・ホームページ
- ・公民館訪問(区長)・民生委員面談
- ・ミニデイ
- ・地域包括支援センター
- ・名護市広報「市民のひろば」令和5年10月号

▶ひきこもり相談は

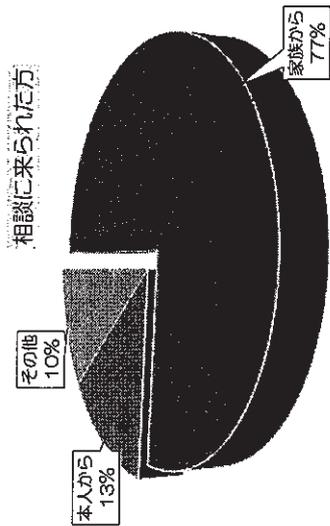
家族からが多い

自立相談支援員の他の相談の中から

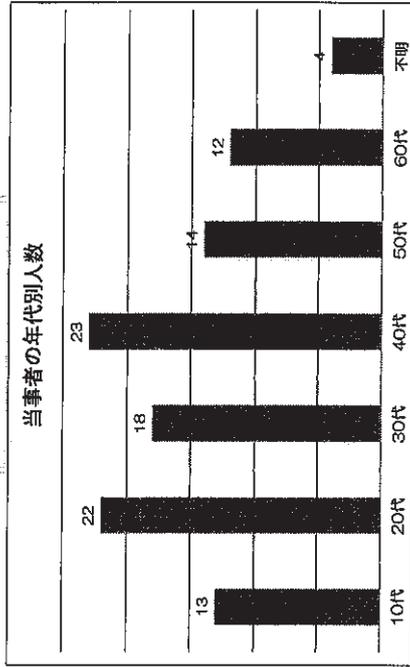
民生委員・区長から

地域包括支援センターから

▶相談に来た方は？



▶年代別相談人数



40代が多い。親は？

▶いつからひきこもり

- 小学校、中学校の不登校からひきこもり、
 - 生活状態の変化、就労経験してからのひきこもり、
 - 年代も、背景や態様も 人それぞれ。
- 支援内容も、一人一人それぞれで、一律ではない。

▶支援について…

- 指導したり、教え、導くことよりも、
対等に肩を並べる感覚で、
同じ気持ちで一緒に考え、
- 一緒に、歩んでいくことを目指しています。
- そのため本人の決定を尊重するよう努めます。

▶(最初の面談)対話を続ける

- 親との面談に時間をかける。
- アドバイスよりも言いたいことを さえぎることなく、
- 否定しないで最後まで聴くことに努めています。
- 本人とは、家族以外の第三者との会話の場と考える。
(その最初は、私たち支援員)

▶話を充分に聴く…

□聴くこと

- 自分の思っていることを十分に話せるように。
- 気持ちを出せるように聴いていく。
「ああしたら、こうしたらではなく…」

▶本人との面談の継続

- ◆ 自宅へ訪問
- ◆ 来所して面談
- ◆ 近くの公共施設・公民館等での面談
- ◆ 本人に会えない場合でも、
↳ 自宅や来所で、親に会っていく。

所要時間は、
1時間半



▶本人との面談 つながり続ける ことを目標にしています

1. (支援員と)つながり続ける！
時間をかけて関係性をつくる。
2. 家族以外の人と会う場とする！
3. 言葉にして伝える！
ワンセンテンスも大事にしていく。

▶面談の意義 ➡ スモールステップになる。

面談に行く、ということは、

出かける準備 (起床・洗面・着替え) をする。

自宅で会う時は、

人に会う気持ちになり、待機する。

これまでになかった行動で、
振り返ってみると、小さな
ステップになっている

▶グループワーク(当事者同士の話し合いの場)

■ 個別で行ってきた面談を、

他の当事者を交えた「グループワーク」

を並行して開催。(令和4年3月から実施)

■ 月1回開催..

▶グループワーク(当事者同士の話し合いの場)

グループワークでは、特別な技巧はなく、自分の
意見や感想をお互いに話し、聴いてもらう。

(例:健康、こんな人になりたい..ない..など..)

※ジャッジや否定はしない。正解を求めめるのではない。

□ 「また次も参加したい」との声

▶グループワーク(当事者同士の話し合い)

その参加者の中から...

・アルバイトに就いた。

・企業実習の経験。

・正社員に就いた。

・自動車運転免許の取得につながった。

初めての給与、手当

▶ ボランティア活動

- ・協力企業・事業所等で
(室内清掃・簡易な作業補助) など。
- ・1時間半～2時間程度のボランティア。

日程など、できるだけ本人自身で考え、
決めていけるようにします。

▶ ボランティア活動の例

- ◆ 公民館で、「名護市広報誌」へのチラシ折込み
- ◆ 市内の、動植物公園の整備
- ◆ 事業所の、スタッフボランティア

▶ (就労準備事業)の利用(希望者)

就労準備支援員2名で「さぼんちゅプログラム」

パソコン練習講座

ボランティア活動

その他

▶ 就労準備支援

12月 さぼんちゅプログラム

月	火	水	木	金
4 創作教室 ピーチクラスアート				1
5	6		7 年賀状づくり	8
11 パソコン練習& 英文字	12	13	14 健康づくり 海浜清掃	15
18	19 調理実習	20 働くための 法律講座	21	22 健康づくり モルック
25 パソコン練習& 英文字	26	27 ハローワーク 巡回相談	28	29

▶「ひきこもり相談会」の開催

毎月 第2火曜日・第4火曜日

14:00～17:00

生活支援課面談室

・臨床心理士による

- ・当事者
- ・家族
- ・支援者

▶他機関と連携した企業実習

県事業受託
沖縄県おしごと応援センター
ONE×ONEと連携

企業実習の経験、

時間に応じ、実習手当が支給されます。

▶社会資源の開拓

◆ボランティア活動先の開拓

◆企業実習先の開拓
(企業実習は他機関と連携して行います)

◆面談会場の開拓

▶家族支援として(1)

◇親との面談「必要に応じ」

◇子への声のかけ方

- ・「あいさつ」
- ・「役所の人と会ってみない？」の提案

◇家族会への案内

▶ 家族支援として(2)

親ができることを一緒に考える。

親との、個別の面談を行い、
どのような対応が良いかなどを
一緒に考え、方向性の調整を図る。

▶ 家族支援として(3)

親への理解が必要

「ひきこもり家族会」への参加を案内

毎月 第3木曜日 19:00~21:00
北部保健所 2階

代表世話人:親川 (090-4514-7984)

北部不登校・ひきこもりを
考える会

▶ 家族支援として(4)

◆ 家族会では、親同士の話し合いで・・・

□ これまで親と子だけの関係で切羽詰まった感であった。
他の親と出会うことで、

「自分だけではないんだ!」と思える。

□ 会を終えた後に、親同士が、自然に集まって話している。

▶ 家族支援として(5)

ひきこもりを抱える「家族向けの講座」を主催

- ① 令和3年 「ひきこもる心の理解と、家族のつながり講座」
- ② 令和4年 「ひきこもりへの理解と、回復への道すじを考える講座」



相談のきっかけとして。

支援が継続するため。社会理解を広げる。

▶生活支援・相談

- ◇年金の相談
 - ・障害年金
 - ・年金保険料免除制度の利用

◇生活保護の相談

◇その他、自立相談支援員と共同し対応します。

▶ひきこもり実態調査アンケート

- 民生委員対象に。
 - ①平成29年
 - ②令和2年
 - ③令和4年
- 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所対象に。
 - ①令和4年

▶民生委員・区長・地域包括支援センター・居宅介護支援事業等との連携支援

- 民生委員・区長・ケアマネと同行して訪問する。

□面談の会場設定のお願い

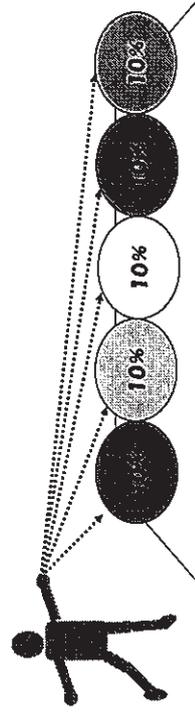
□情報共有(公民館訪問)

◆支援員向け研修の開催

令和5年「ひきこもりの基本的理解と、支援について考える講座」

複数の力を

借りて..



以上になります。

ありがとうございました。

参考 2 - 1 事前アンケート原本

※ 研修会申し込み時、フォームメーカーにてアンケートを実施

ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修前アンケート

※参加していただく皆様の声を反映させ、より理解を深められる研修会にしていきたいと考えていますので、事前アンケートに記載していただける方は、御協力の程、よろしく申し上げます。なお、アンケートに記載された内容（質問6～8）の一部を、ひきこもりの相談の状況別（質問5）に、報告書に記載させていただきますことがありますので、個人や団体が特定される情報をご記入されないようお願いします。（質問5以下のアンケートへのご協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません）

（質問）

1. 所属機関（必須）
2. 氏名（必須）
3. 電話番号（必須）
4. E-Mail（必須）
5. 現在の相談状況について教えてください（選択項目、1つのみ）
 1. 専門相談として受けている
 2. 一般相談として受けている
 3. 受けていないが、今後、受ける予定がある
 4. 受けていない
6. 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、日ごろ困ったことがあれば、ご記入ください（自由記載）
7. 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、研修会で聞きたいことについてご記入ください（自由記載）
8. その他、ご意見等ありましたら、ご記入下さい（自由記載）

※なお、送信元等（質問1～4）に関しましては、連絡・確認時のみに使用し、データ（フォームに入力された電磁的データ及び回答を集計するために作成したファイル）は、調査終了5年後（令和11年3月末）に消去いたします。

参考 2 - 2 事後アンケート原本

※ 研修会終了後、フォームメーカーにてアンケートを実施

ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修終了後アンケート

今後のひきこもり支援及び研修会開催の参考とするため、アンケートへのご記載、よろしくお願ひします。なお、アンケートに記載された内容（質問3～4）の一部を、職種別、相談状況別（質問1～2）に、報告書に記載させていただくことがありますので、個人や団体が特定される情報をご記入されないようお願いいたします。（アンケートへのご協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません）

（質問）

1. 職種を選択してください（選択項目、1つのみ）

1. 保健師 2. 看護師 3. 介護支援専門員 4. 主任介護支援専門員 5. 社会福祉士
6. 精神保健福祉士 7. 臨床心理士 8. 公認心理師 9. 医師 10. 保育士
11. 事務職 12. 教員 13. その他

2. 現在の相談状況について、最も該当する番号を1つ記載してください（選択項目、1つのみ）

- （主に、ひきこもりの相談を受けている） 1. 専門相談として受けている
2. 一般相談として受けている 3. 受けていないが、今後、受ける予定がある
（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている） 4. 相談・支援を行っている
5. 今後、行う予定がある 6. どちらの相談も、受けていない、予定もない

3. ひきこもり相談支援に関して、今後の課題と感じていること、本日の研修会で、課題と感じたことがあれば、ご記入ください（自由記載）

4. その他、今後の研修会の開催や内容等について、ご意見がありましたらご記入ください（自由記載）

※なお、頂きましたデータ（回答を記載した用紙もしくはフォームに入力された電磁的データ及び回答を集計するために作成したファイル）は、調査終了5年後（令和11年3月末）に消去いたします。

2 – (3) ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修 アンケート (事前)

結果

(1) 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、日頃困っていること。 (所属別／現在の相談状況別)

【保健所 (県)】

● 専門相談として受けている

- ・ ひきこもりのケースでやる気が出ず、活動ができないと話すが、どのことからならできるか一緒に話ができず、どうしていいかわからない。

【保健所 (中核市)】

● 一般相談として受けている。

- ・ 家族から居場所についての問い合わせが多いが県内の居場所について情報が少なく、案内が上手くできていない。
- ・ 診断がない場合の本人の居場所。

【市町村】

● 専門相談として受けている

- ・ 本人が、親が相談する事を嫌がっている場合、親の行動を監視している等で本人のみならず親の支援もしにくい。
- ・ 本人に会えない。
- ・ 他機関との連携、居場所づくりについて
- ・ ひきこもりの方の情報が入っても家族などが関わりを了承していただけないこともあるので関わりが持てない。
- ・ 家族介入が難しい、本人に会えないので難しい。

● 一般相談として受けている。

- ・ 家族から相談を受けた際に、すぐに本人に関わって良いのか悩むことがある。
- ・ 反応が無い当事者への対応。

● 受けていない (管理職)

- ・ 家族が非協力的な場合がある。

【就労支援・相談支援機関】

● 専門相談として受けている

- ・ ひきこもりの見守り訪問や地域訪問は行っているが、精神保健に関する相談は今のところ実施していない。
- ・ 家族からの相談から、本人との面談までのタイミングや方法など。
- ・ すぐに就労までいかない、いけない方が気軽に行ける場所がほしいと思う (地活を紹介されることが多いが、若い方だとなかなか入っていけないようで、○曜日の○時～○時までは20・30代 [10代も一緒か別か] と決めて参加できる場があるとよいなあとと思う。)

・学齢期：学校に無理に来なくても良いと時代の流れはできたが、フォローが無くステップアップもないため家族全体が孤立してしまう事がある。また卒業後の支援についても繋がらない状況でひきこもりになるパターンがある。成人期：診断がない方のフォロー体制が各市町村で違い、差がある状況と思う。また、誰が伴走するのかが不明確で、支援者が切れてしまう。

・本人へのアプローチ方法やきっかけ作りの方法など。まずはその人を知るところから始めようと、支援者のことを知ってもらいながら徐々に信頼してもらい、本人の想いを聞いて少しずつ変化を見つけれらるといいな、と思っているが、「待つ」ことが出来なくなってしまう（焦ってしまう）自分がいて、自分自身の未熟さと支援の難しさを痛感している。

・利用者のモチベーション維持。

・ひきこもりの家族からつながるケースがあるが本人はそこまで就労意欲がないでなかなか繋がらないケース。

・本人と会えない。

●一般相談として受けている。

・ひきこもりの支援をする機会は未だにない。相談や支援を開始するためのアウトリーチの実践、実践をするための検討や準備もできていない段階である。

・キーパーソンがない場合の支援がわからない。連絡がつかない。

・家族支援が必要と感じる場面がある。家族へ関わる際の留意事項を教えてほしい。

・面談の必要性はあるが、本人の意向がない為支援が進まない。

・長年ひきこもっていた方が就職したくて繋がることが多いが、就職活動をして行くなかで、1つつまずくと、次に繋がりにくくなり、どのようにアプローチしたらいいのか迷う。

・親がとある思考にもとづいた考え方をしているため、一般的常識的な話では進展しないケース。相談員としても少しその思考に乗った面談をしたほうがいいのか悩ましい。

・当事者の同意がないがどうかしてほしいと相談が多い。

・訪問時に気をつけるポイント。

・医療機関に繋がりたい方の支援。

・支援（面談）のペース。

・長期的なひきこもりの相談の中で、家族の困り感とひきこもり当事者の困り感に温度差がある。

・ひきこもり家族への支援方法。ひきこもり経験の方への声掛け方法やNGワードや話題。

・利用継続しやすい声かけや声かけのタイミングについて。

・初回入口の対応。

・支援の切り口を探りながら本人と細くつながり続けているが、このままでいいのか不安になることがある。障害にも引っかけからず。本人、家族に安心して今の状況から少し一歩踏み出すためのアプローチが見えにくい。

●受けていない

・どのような声掛けをしていいか困っている。

・本人が障害受容できておらず、一般就労で探すも本人の不安が強く応募までに至らない。仕事がないことにコンプレックスを抱いておりさらにメンタルダウン。周りから自分はおかしいと思われるのではないかと気にして家から出られない状況になっているが、やはり障害受容は出来ないままで、仕事はみつからない。どのように支援をたら良いか手詰めにしている。

・就労できていたが、現在は生活リズムも昼夜逆転し、ひきこもり状態になり外に出る事が困難な方（受診も滞る）への支援。

【教育委員会】

●専門相談として受けている

- ・ひきこもりで保護者の方から、相談受けた際、精神保健の観点から、どのように関われば良いか困っている。
- ・キーパーソン不在の場合の支援方法。

●一般相談として受けている。

- ・困り感のない世帯（家族で家にひきこもる）へのアプローチ方法などお聞きしたい。
- ・現在、関わっているケースでひきこもりのケースはないが、義務教育終了後、ひきこもりとなる可能性のある不登校が長期化している小中学生や保護者への関わり方、支援について学びたい。
- ・発達障害を持つ中学生の関わり方について、困っている。他人とのストレスから家に戻ってから壁に頭をぶつけるなどの自傷行為がある為、親が他人とのコミュニケーションを極力控えている。
- ・訪問しても会えない。

●受けていないが、今後、受ける予定がある

- ・繋げ先がわからない

【地域生活支援センター】

●一般相談として受けている。

- ・若い世代のひきこもりが多い。
- ・ひきこもり状態の方、通院や診断があるが家族が主治医とのやりとりができないことも多く、どのように助言したらいいか難しい。
- ・支援拒否。
- ・精神疾患を持つひきこもりの子供（40代－50代）が高齢の親（70代－80代）を虐待するケースが増えてきている。病院受診等支援に繋がりたいが、うまくいかない。
- ・8050問題で親が介護状態になったときの対応について。
- ・ひきこもりの方との初対面時はどうしているのか？
- ・8050、9060等世代を超えた支援について。
- ・精神科デイナイトケア等がなくなった為、困っている。
- ・高齢者支援の仕事をしており、同居の方でひきこもりの方がいるケースの相談を受けることがある。委託相談と連携しながら支援しているが、積極的なアプローチとは言い難くモヤッと感が残る。家族も相談はするものの、聞いてくれただけでスッキリした、と支援を展開出来てないと感じている。

●受けていないが、今後、受ける予定がある

- ・本人と家族、支援者の価値観、受けとめ方が違う点。

●受けていない

- ・親と同居で親の年金で生活している、無職の子。
- ・病院受診や買い物等は対応しているがそれ以外は自宅に居るケースが増えているように感じる。金銭的に余裕がないのか、サービス調整が難しい。
- ・現在困っているわけではないが、専門知識が乏しいため今後に不安を感じる。

(2) 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、研修会で聞きたいこと (所属別)

【保健所（県）】

- どの支援が選択肢としてあるのか学びたい。

【保健所（中核市）】

• 家族支援に使える資料、本、DVD 等あれば教えて欲しい。家族と一緒に読み合わせできる資料があれば教えて欲しい。

• 今のところひきこもりの居場所作りにまで至っておらず。既存のもので利用できる居場所を考えるが、気をつけることあるか？対人不安が強い人もいるので、合わないのかもしれないと心配している。

【市町村】

- 非協力的な家族に対してどのような対応が効果的か？
- 本人が、親が相談する事を嫌がっていて、親の来所、電話も、文書もしにくい状況の支援方法。
- 早めの変化を期待する親御さんへの声のかけ方。
- 対象者が面談を拒否している場合の対応方法を聞きたい。
- 本人の状態によって、どう関わるとよいか聞きたい。家族が本人に、どのように関わるべきか助言できず、まずは専門機関への相談を提案した。また、就労相談のフェアに誘うと、本人のプレッシャーになるのか、きっかけとして誘ってみるのも有りなのか、迷った。
- 他自治体がどのような他機関連携、居場所づくりに取り組んでいるのか伺いたい。
- 高齢の家族へひきこもりは長期間になることを理解させるには。
- 本人、家族などへの支援について成功事例や困難事例などを聞きたい。

【就労支援・相談支援機関】

• アウトリーチの実践を支えるために活用できる、事業費や予算の採り方について、具体的に例示いただけると嬉しい。

- ひきこもりに関する精神保健福祉機関とその他機関の相談の役割等について。
- 関係機関との連携あり方（家族にも課題を抱えている場合）。
- 家族にも課題がある場合、関係機関との連携のあり方。
- 家族からの相談から、本人との面談までのタイミングや方法など。
- 連携できる社会資源について、幅を広げたい。
- 就職したいと希望があって繋がったかたへの最初のアプローチの仕方について他の機関はどのようにしているのか。
- 成功事例を、たくさん聞きたい。
- 親御さんは相談拒否ではないが、本人に会えないケース。本人へのアプローチとして、例えば訪問や手紙を差し出すとして、具体的な工夫方法や注意点あれば教授いただければと思う。
- 実際に本人への直接支援となった場合、具体的にどういった支援をしていけばよいのか。しばらくは訪問して面談していくことになると思われるが、その後の支援の具体的な内容についてご教授頂きたい。
- 県のひきこもり地域支援センターに相談したと言う相談者が多いが、どのような対応で支援しているのかご教示願いたい。

- 貴センターのサポート内容（出来ること・出来ないこと）
- 医療に繋げる方法や適切な声掛けがあれば教えて欲しい。
- 過去の事例等も聞いてみたい。
- 他者（支援者）との関わりを希望しない人に対して、ケースによって対応方法は異なってくるとは思うのが、その中でも共有して言える関係性作りのポイントやきっかけ作りの方法、これまでの成功経験、失敗経験などがあれば教えていただきたい。
- 現代若者のひきこもりについて。
- ひきこもりのご家族に対しての支援。
- 関わり方。面談時など話す内容、声掛けの仕方です。
- ひきこもりに至る原因は様々だと思うが、その様々なタイプに沿った支援内容について。
- アウトリーチの導入で心がけている事、禁忌事項。
- アウトリーチの有効な方法。
- 利用継続しやすい声かけや声かけのタイミングについて。
- 訪問頻度について。
- 家族側が誰かとつながってほしい、どこかに通ってほしいなど外とのつながりを持ってほしいとの希望があるが、本人はどこかに通うなどは求めているなどのずれがある時に、ベースの大事にしたい本人の思いや不安、ペースというところを共有するのが難しい。

【地域包括支援センター】

- 本人がおそらく接触を望んでいない中で、どのように支援に入り継続できるのか、実際の事例について学びたい。また、何らかの精神疾患を患っている人が多いと思われるが、疾患によって対応が変わるのか、心掛けておくべきことがあればお聞きしたい。
- 対応策事例など。
- 沖縄県ひきこもり専門支援センターの取り組みについて。
- 相談を受ける際のポイントや注意していること、センターにつなぐ際に必要なこと。センター以外のつなぎ先があるか。
- 支援拒否への対応方法。
- ひきこもりの利用者を支援につなげる方法を、事例を通して知りたい。
- 対応方法について。
- 現状や支援方法について知りたい。
- 40～60代の、ひきこもりの方についての具体的な関わりや支援を聞かせていただきたい。
- 8050、9060等世代を超えた支援について。
- 家族（高齢者）からの相談で、自分が居なくなった後の子供の事が心配と相談を受けるが、本人自身の困り事や意思確認を具体的にどのようにしたらいいのか。本人自身が、このままで満足と思っている場合、変化が必要だと気付いてもらうアプローチ方法など教えていただきたい。

【教育委員会】

- 家族からの相談から、本人との面談までのタイミングや方法など。
- 世帯へのアプローチの好事例をお聞きしたい。
- 小中学生の対応や家族会等の一覧があれば教えて欲しい。
- 相談を受けた時にまずは何からすべきなのか、医療に繋がたくても、外部に出る事すら難しいので、家族の困り感をどう解消できるか。
- 母子分離のタイミング。

・ひきこもりの方と初めて会う際のポイント。面会時間や声かけなど。

(3) その他の意見(所属別)

【市町村】

- ・潜在的にいるひきこもり当事者が何名いるかを知る方法を知りたい。
- ・コロナが終わり、こうして集合形式で研修会が行われる事は大変嬉しい。他機関との情報交換でも学びをしていきたい。
- ・ひきこもりの研修を開催することで、社会の理解にも繋がると思う。
- ・相談機関に求められることと、役割について。

【就労支援・相談支援機関】

- ・沖縄県のひきこもりの現状、傾向を知りたい。また、方向性など。
- ・貴センターでは家族会のような集まりはありますか。
- ・警察と動くこともあるのか教えてほしいです。
- ・まだがっつりと「ひきこもり支援」をしたことがあるわけではないが、これから支援をしていく中で、ひきこもりの方と関わることになった際に必要な知識や支援方法を学べればと思っている。
- ・ひきこもりから社会復帰につながる成功事例が聞きたい。
- ・40代~50代のひきこもりに対するアプローチ。
- ・成功事例や失敗し上手くいかなかった事例を紹介してほしい。
- ・研修会で様々な取り組みや現状について勉強させてほしい。

【地域包括支援センター】

- ・事例等を通して支援について学ばせてほしいと思っている。
- ・自治体へ連絡をするが「本人が来所されないと対応できない」と言われる。アウトリーチをしないものなのか。
- ・今後の支援に活かせるところを吸収していきたい。

【教育委員会】

- ・ひきこもり地域支援センターにどのような相談が多く寄せられているか知りたい。またどのような対応が可能かお聞きしたい。

2 – (4) ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修 アンケート (事後)

結果

終了後アンケート結果 (回答数54人/63人参加中)

【職種】

1. 保健師 (3)
2. 看護師 (0)
3. 介護支援専門員 (0)
4. 主任介護支援専門員 (3)
5. 社会福祉士 (28)
6. 精神保健福祉士 (1)
7. 臨床心理士・公認心理師 (0)
8. 医師 (0)
9. 保育士 (0)
10. 事務職 (3)
11. 教員 (0)
12. その他 (14)

相談支援員、自立相談支援員、相談員、キャリアコンサルタント、就職支援員
生活保護ひきこもり相談員、アウトリーチ支援員、生活相談員など

【現在の相談状況】

(主に、ひきこもりの相談を受けている)

1. 専門相談として受けている (10)
 2. 一般相談として受けている (27)
 3. 受けていないが、今後、受ける予定がある (4)
- (主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている)
4. 相談・支援を行っている (10)
 5. 今後、行う予定がある (1)
 6. どちらの相談も、受けていない、予定もない (2)

(1) ひきこもり相談支援に関して、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/職種別)

(主にひきこもりの相談を受けている)

1. 専門相談として受けている

【保健師】

- ・本人には会えないが、家族も高齢化になっている。(両親自身の健康状態の相談)
- ・ひきこもりが長期化になっているため、出てきたあとも就労支援になるのか不明。
- ・担当者が異動になったときの本人、家族支援 (また関係づくりが必要)。

【社会福祉士】

- ・ひきこもり相談窓口広報の強化、家族会や地域の関係機関とのつながりを深める。
- ・充電期、安定期、活動期とそれぞれの段階に合わせた関りを意識すること。
- ・「30歳危機」について、いろいろ考えていたことが解決された。行政としてどう地域課題をプラットフォームで話をするか悩んでいましたが、ヒントとして持ち帰って検討したいと思う。
- ・当事者がひきこもり支援を拒否している場合。
- ・時間がかかる支援になるが、人事異動等でずっと関りを持ってないことが悔しい。
- ・長期安定期に入った本人の対人恐怖をいかにとるか、活動期に移行できるのを粘り強く待ちたい。

・これまで通り本人と環境を作っていきたい。

2. 一般相談として受けている。

【保健師】

・対人恐怖がある方の居場所。

・関係機関でスピード感の共有。

・受診って言わない。

・親が本人をかばい、高齢者虐待があっても親が大事になることを嫌がり、相談や110番を嫌がるが、きょうだいは、本人を「何とかしたい、受診させたい」思いがあり、相談にきているケース、親ときょうだいのスタンスが違う8050にかかるケースの対応に困っているので、今後、8050の具体的な事例検討、紹介が聞きたい。

【その他、福祉職など】

・多機関との連携もっとスムーズになればと思う。

・ひきこもりのきょうだいの支援（親は他界）、きょうだいは、きょうだいの生活があり、相談があまりもてない。

・相談したいという意思のない方に対して、支援者がどこまで踏み込んでいいのか難しい部分がある。困り感がない人もいて、周囲が勝手に問題として取り上げている場合もある。ひきこもりが本人の中で解決すべき課題として認識するまでが大変だと思う。本人との関係性をつくるのが難しい。

・ひきこもり相談支援には、少なくとも3年以上、5年か10年以上継続して家族システムの伴走的に関わることが必要だと改めてわかった。その体制や形を増やし、積み重ねていくことが課題と感じる。

・長いスパンで関りが必要になってくるので、引継ぎをきちんと行う。

・事例を参考に家族、本人の話を聞きながら必要時に情報提供をしながら、少しずつすすめていく。関わっていくことが大事だと感じた。

・今回の講義を受けて、相手のペースに合わせて焦らず、ゆっくり支援することが大事だと感じた。つい何か提案することもあり、焦らず支援したいと思った。また、支援者側も関り方を悩むことが多々あり、専門機関からの助言を頂けるような支援者間の連携がもっと必要だと思いました。

・家族でなくて本人がどうしたいかを考える、確認することが大切だと改めて勉強になりました。

・ひきこもり当事者の多くに発達障がいがあるベースにあると聞き、驚きと（ある意味）納得する気持ちになった。身体障害者手帳や年金に結びつく病名がない時に支援の難しさを感じている。（特に経済的支援を希望された時）、今日のお話を聞き、「ひきこもり当事者の方は発達障がいじゃないか、発達障がいの診断がつけられればできることが増えるのに」と思ってしまった自分がいた。障がいや疾患ありきでないと支援が考えられないことに自省しつつ今後、自分ができることを考え行動していきたいと考えた。

・家族と本人、支援機関等それぞれの理解、専門の中で関わっていると思う。各立場や関係性を尊重しつつ連携が必要。多方面からの見守りや気づき、タイミングで動けることが大切。（支援者側が）本人と医療（関わっていたら）、本人と家族、支援側、家族と医療（本人の主治医）、家族と支援者、相方向や多方向・・・トライアングルなど連携が必要だが、高齢者がいる場合は包括まかせになることがまだ多いのでより連携の必要を改めて感じた。

・回復期→安定期→活動期の本人の変化のとらえ方について学びたいと思った。

・対象者を支援する際に、支援者主体で考えるのではなく、対象者主体になって考え、しっかり話や

状況を傾聴することが大事と思った。

- ・人間的な課題、根気強く、長い目でみた支援が必要だが、そこに人をさく余裕がない。また、人事異動などで人がかわっていく場合の当事者への負担。

- ・具体的なケースからグループワーク等で、勉強できたら良いと感じた。

- ・否定せず最後まで聴く、すぐにアドバイスではなく、本人の思いをきく、当たり前のようで、一番難しい。しかし、安心安全の人に受けとめてもらうことで本当の充電→少しずつ変化となる。私たちも見逃しがちな小さな変化をご家族と見つけ喜べる支援者になりたい！

- ・マンパワーが不足しており、きめ細かい支援ができない。

- ・長期間の支援が必要だが、異動などで関係機関との連携がとれなくなりことがある。

- ・活動期を経て、本人の「働きたい」気持ちに沿って動き始めたら「働くのはムリ」と踏み出すことに停滞する相談者に対して、どのようにモチベーションを再度引き上げ、維持していくのか・・・。今の課題と研修を通して支援策に悩んだ。

- ・若年層と中高年層のひきこもりの背景や課題は異なり、キーパーソンとなる親、兄弟の思いとひきこもりの当事者に会えないことなどが課題と感じた。

- ・支援に時間がかかるため、他の相談を受けながらの対応が難しいと感じる。どうしても一つの支援に時間をかけられない現状があるため。

- ・8050のひきこもり対象の相談も増えていて、本人の支援、親の支援、生活困窮等の複合的な問題があること。

- ・窓口の明確化と内容（職種、権限、運営のあり方など）。

- ・行政窓口の明確化、関連する機関でひきこもり支援に対する共通認識をもち、横の連携で支援していく事、支援員の専門的知識、スキルアップが今後の課題だと感じた。

- ・わかりやすい、各方面のスペシャリストを集めた部署が必要。（家族、その周りも支援できるだけのフォローしていかないといけない）

- ・本市でどのような事ができるか（本市の課題）、持ち帰り検討していきたいと思う。

3. 受けていないが、今後、受ける予定がある

【社会福祉士】

- ・市町村職員なので、「ひきこもり相談をどう設置するか」「関係機関のネットワーク構築をどうするか」が課題。

- ・庁内各課からすると「専門的な知識がないから出来ない」「自分たちは主の機関ではない」など、まだ抵抗感がある。ケース議論を重ねて、チーム対応ができればいいと思う。

- ・とてもいい研修会でした。関係機関で大筋の方針を共有できればよいが、すりあわせが不十分だと支援が難しくなりそうだと思った。地元地域で共同の勉強会を重ねていきたいと思った。

【その他】

- ・最後の当事者に対して、何もしない、雑談とかというお話に何もしない支援が一番難しいなと感じたが、意識して取り組んでいければと思った。

- ・窓口が少ない。長いひきこもり支援の引継ぎ、よい方法があるか？

- ・現在、ひきこもりの支援は行っていないが、日頃困窮している人たちの相談支援員を行っている。個人的な課題としては、「その人にあった支援をする。」口にする事は簡単ですが、実際支援をしていると相手の本当の気持ちを考えきれていなかったな・・・と思う時もあるので、基本中の基本ではあるが、相手の話しをきちんと遮らずに聞いて、一人ひとりにあった支援ができるよう私自身もたくさん勉強しようと感じた。

- ・気づき、焦らない言葉かけ、否定せずに本人の意思を大切にと思いました。

(主に高齢者の相談を受けている、支援をおこなっている)

4. 相談・支援を行っている

- ・スピード感の変更、調整をしながら、いろいろな方とつながり続けて、支援をしていく。
- ・「バトンを渡す支援ではなく、つながる支援」賛成です。
- ・ひきこもり者が参加できる場所づくり。
- ・安心できる関係づくり。
- ・8050の課題のある相談に入っても、なかなかひきこもりの家族の支援までできない。(関係機関の声かけ等)、親の支援にはスピード感が必要なためもある。すぐに解決を求めずに、長いスパンでの支援が必要なことを理解して、連携したいと思った。
- ・就労につながる前に、本人が家以外に過ごせる場所の拡充。
- ・高齢者の支援から入る中、ひきこもっている子どもと向き合う事で何かできることはないかが自身の課題。
- ・本人への介入や支援につながるまでに時間がかかること、障がいや病気の理解が必要であることを家族に理解してもらうこと、家族との信頼関係の構築が難しいと感じた。
- ・連携する事業所によってスピード感の違いがある。「待つこと」の大切さを連携機関で共有していきたい。ひきこもり支援センターとの連携が必要(機関をたらいまわしにされる本人、家族が多い)
- ・ひきこもり支援と高齢者支援のスピード感の違いを改めて感じた。焦らず、焦らず、じっくり、ケースと向き合っていきたいと思った。ひきこもり相談窓口を知らなかったので、まず窓口探しから始めたい。
- ・高齢者の相談を主にしているが、家族の課題や問題についても支援を行っている。他機関と協力して支援できることもあれば、できないこともある。単独で支援するのは難しいので、今後は協力しながらやっていくことと、本人のペースにあわせて支援者のペースにならないように気をつけていきたいと思う。

5. 今後、行う予定がある

- ・8050等で支援をしていく上で、他の医療機関、又は市町村とどのような取り組みをしているのか、アウトリーチを行う際、保健所の動きとしては、(65歳~の方々)。

6. どちらの相談も受けていない、予定もない

- ・プランナーとして予防支援に関わっているが、男性の社会的孤立が多いように思う。デイサービスの利用者も女性が大半である。しかし、デイケアは、ニーズにマッチしているからか、男性も多い。ひきこもりも男性が多いということで、ニーズにマッチするような資源開発が必要であると感じる。

(2) その他、今後の研修会の開催や 内容等についての意見 (現在の相談状況別)

1. 専門相談として受けている。

- ・今日は、ありがとうございます。今、ひきこもりの支援をしていますが、対応方法の見直しが必要と感じました。先生の説明にあった本人がどの段階にあるのかを見極めて対応すること、家族にも

段階によっての対応方法があることを提示することが大切だと思いました。

- ・名護市の取り組みはすごく勉強になりました。市町村の相談・支援について具体的に取ることを知りたいです。他の市町村の取組事例は、すごく勉強になります。

- ・すごく勉強になりました。講義をもう少し細かく聞きたかったです。定員がいっぱいだったので、今回一人で参加しました。ZOOM研修や、大きい会場でお願いしたいです。継続的な研修、(初級～中級向け等)を受講したいと思いました。

- ・人それぞれのひきこもりきっかけから、ひきこもり相談の関り方とてもわかりやすく、参考になりました。

- ・今回は、とても充実した研修、ありがとうございました。今後もまた、機会がありましたらよろしくをお願いします。

- ・家族会に関わっている人たちや当事者の話を聴きたい。今日は、実践的な内容(具体的な声かけ、タイミング)で良かった。

2. 一般相談として受けている。

- ・よくあるパターン分けでの考え方は、すごく参考になりました。ありがとうございました。

- ・具体的な対応や支援について知ることができ、日々の支援に役立てることができる内容でした。他市町村の発表は、とても参考になりました。

- ・忙しい中、貴重な講演ありがとうございました。グループワークで色々な関係機関と意見を出し合い、お互いの近況を話し合ったりして、とても充実した時間でした。今後の支援で今日の学びを活かしていきたいです。

- ・ひきこもり相談支援を支えるために活用できる事業費や予算について、具体的に例示して頂けると嬉しいです。

- ・集合型の研修は、各地域の支援や意見を知ることができるので、また開催して頂きたいです。

- ・支援者の情報交換や共有できる場がもっとあるといいと思います。

- ・さらに深掘りした実践向けの研修を受けてみたいです。(どのタイミングで本人に会う事を提案していくのか、最初はどんな一言から入ればいいのか等々・・・)

- ・講義は良かったのですが、ペースが早く感じました。

- ・ポーター、グレーゾーンに対しての支援(本人が病院受診を望まないケース)。

- ・業務に関する決定権のある方へわかりやすく伝える方法、資料など。

- ・今後もスキルアップしていける研修や学びなおしの為の定期的(年1回でも)に今後の様な研修会があったら助かります。

- ・複合的なひきこもり問題が増えている。(一族共倒れの出ている状況)解決策を考えて欲しい!

- ・先生方の講義や、支援センターや名護市の取組、とても勉強になりました。これからも研修会の開催を宜しくお願い致します。ありがとうございました。

3. 受けていないが、今後、受ける予定がある。

- ・本日、とても有意義な話を聞けました。本当は、関係機関にも話を聞いて欲しいです。一定期間オンデマンド配信もしていただけたらうれしいです。名護市のさぼんちゅさんの取り組みは、大変参考になりました。次回は、ひと機関の参加人数上限を決めた方がよいと思います。(うちの市の別の機関で多数申し込んでいたけど、欠席とか途中退室とかで結局ひとりも残ってなかったので・・・)ひと機関2名までがよいかと思えます。

- ・また、ぜひ開催して頂きたい。回を重ねてきたらグループワークに重きをおいた研修もあると思います。ありがとうございました。

・対象者と会うのを無理して進めることなく、家族と繋がり続ける事が大事なことがわかり、良かった。とても勉強になりました。ありがとうございました。

・講義、とても興味があって、たくさん勉強になる事が多かったです。ぜひとも、また沖縄で講義をお願いしたいです。本当にありがとうございました。

・ぜひまた、研修会をお願いします。

(主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている)

4. 相談・支援を行っている。

・沢山の分野の支援者、専門職に本日の研修の内容を伝えて欲しいです。

・支援継続している当事者又は家族、支援終了した当事者又は家族の話し、支援のよさ、よくなさについて、資源や制度としてあってほしいものなど聞いてみたい。

・宮古でも研修会に参加できるようなZOOM等の形式での開催をお願いします。

・支援の方法、声かけについて勉強になりました。本人のペースに合わせた支援、家族のサポートがとても重要であり、何より本人が何に関心があって、何を求めているのかが重要であると再認識できました。

・8050問題について、家族支援について。

・講義が急ぎ足だったので、もう少しじっくりききたかったです。グループワークに参加頂いた辻本先生、ありがとうございました。地域包括ケアシステム構築が地域生活支援センターの目指す形として目標にしていますが、その為には、色々な支援者が繋がる大事さを改めて実感しました。

・貴重で楽しい講義ありがとうございました。高齢者支援が主の当職からは、気づきを得られました。世帯支援する上で対応方法が多く学びました。

6. どちらの相談も受けていない。予定もない。

・グループワークが情報共有のみで終わってしまった。もう少し長くても良いと思った。

・大変勉強になりました。業務で関わる際に強制しない、せかさない、待つ事の大事さを痛感しました。また、気長に関係性を築く事の難しさを、己の負担とせず、力を抜いて待てる事の安心感等を学びました。先生、またプレゼンをして頂いた皆さん、ありがとうございました。

3 ひきこもり相談支援実践研修会 C 研修（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）

〈対象：全国ひきこもり地域支援センター〉

3 - (1) 実施状況

今年度より、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、令和元年度より実施してきた「地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」に加え、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「ひきこもり相談支援実践研修会 C 研修〈対象：全国ひきこもり地域支援センター〉」（※昨年度までは、「ひきこもり地域支援研修会」の名称）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。ひきこもり地域支援センターは、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っている。ひきこもり地域支援センターは、ひきこもり支援における中心的な役割を担っており、今後とも、市町村支援を始め重要な役割が期待されている。

昨年度は、新型コロナ感染拡大に配慮して、ハイブリット形式にて開催したが、今年度の開催は、集合形式のみとした。

また、厚生労働省は、ひきこもり支援施策として、令和4年度より、より身近な市町村域における相談窓口の設置と支援内容の充実を図り、これを都道府県がバックアップする体制の構築をあげており、今回の開催にあたり、全国のひきこもり地域支援センターを対象に、市町村支援に関するアンケートを実施し、その結果の報告も行った。

－ ひきこもり相談支援実践研修会 C 研修 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5年10月10日（火）12：30～16：30

【場 所】会場：オーテピア高知図書館（高知県高知市）

【対 象】ひきこもり地域支援センターなど。

【参加者】36人、参加センター数30か所（ ）内は人数

〔所属〕1. 精神保健福祉センターに併設されている（22）17か所

①都道府県（13）11か所 ②政令市（9）6か所

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター（13）12か所

- ①都道府県（5）4か所 ②政令市（8）8か所
3. ひきこもり地域支援センター以外の所属（1）1か所
①都道府県（1）1か所
- 〔職種〕 1. 医師（2） 2. 保健師（5） 3. 福祉職（16）
4. 心理職（11） 5. 事務、その他（2）
- 〔相談支援の経験年数〕
- ①1年未満（2） ②2～5年（11） ③6～9年（5） ④10年以上（17）
⑤支援経験なし（1）
1. 精神保健福祉センターに併設されている（22）17か所
①1年未満（1） ②2～5年（9） ③6～9年（3） ④10年以上（9）
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター（13）12か所
①1年未満（1） ②2～5年（2） ③6～9年（2） ④10年以上（8）
3. ひきこもり地域支援センター以外の所属（1）1か所
⑤支援経験なし（1）

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5年度総会

(12:30～12:50)

第二部：ひきこもり相談支援実践研修会C研修

(13:00～16:40)

全国精神保健福祉センター長会「令和5年度地域保健総合推進事業」研究班との共催

1 開会挨拶(13:00～13:05)

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(13:05～13:35)

「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 ひきこもり支援専門官 松浦 拓郎 氏

3 講 義(13:40～14:50)

「ひきこもりの市町村支援～全国ひきこもり地域支援センターアンケートから～」

鳥取県立精神保健福祉センター 所長 原田 豊 氏

－ 休憩 (10分) －

4 活動報告(15:00～15:20)

「高知県の町のひきこもり支援について」

高知県の町ほけん福祉課

5 グループワーク(15:20～16:25)

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

6 閉会挨拶(16:25～16:30)

3 - (2) ひきこもり相談支援実践研修会 C研修 資料

講義資料

資料3-1 講義「ひきこもりの市町村支援」

資料3-2 活動報告「高知県の町のひきこもり支援について」

参考3-1 事前アンケート原本

参考3-2 事後アンケート原本

ひきこもりの市町村支援
～全国ひきこもり地域支援センターアンケートから～

鳥取県立精神保健福祉センター

はじめに

全国精神保健福祉センター長会
ひきこもり者支援検討委員会主催
ひきこもり相談支援実践研修会について

地域保健総合推進事業
(全国精神保健福祉センター長会) 経緯

年度	内容	研修
平成27年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、地域精神保健福祉業務に関するアンケートを実施。ひきこもり支援が重要な課題となっていることを指摘された。	
平成28年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、ひきこもり支援の現状と課題についてアンケートを実施。マンパワーの不足に加えて、専門的な知識や技術の獲得が大きな課題とされた。	研修
平成29年度	ひきこもり相談支援実践研修会(A)の開催。啓発資料の提供、先進地事例の提供を行う。	A
平成30年度	同研修会の開催。地域包括支援センターを対象に、中高年層のひきこもり支援に関するアンケートを実施。	
令和元年度	新たに、市町村・地域包括支援センターも対象とした研修会(B)を開催。	B
令和2年度	コロナ禍において、研修をリモートにより開催。全国からの参加者が増加。	
令和3年度	新たに、全国ひきこもり地域支援センターを対象とした研修会(C)、全国の市町村・地域包括支援センターを対象としたリモート研修(D)を実施。コロナ禍におけるひきこもり支援の影響についてアンケート調査を実施。後日、講義録画配信を行う。	C D
令和4年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催。後日、研修(D)に関しては、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信を提供。	

講義内容は、当初は基本的なひきこもり理解と支援、先進地域の情報提供としていたが、その都度、研修に関するアンケートを実施し、中高年層のひきこもり支援、8050問題、発達障害、重層的支援体制整備事業、市町村支援・連携等もテーマにする。

令和5年度ひきこもり相談支援実践研修会実施予定
(全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討委員会)

1 ひきこもり相談支援実践研修会の開催

A研修	対象：保健所、精神保健福祉センター等
9.22 基礎編	リモート形式 実施済 参加者170人
11.6 応用編	リモート形式
B研修	対象：特定圏域ひきこもり支援者
12.1 沖縄県	(対面形式)
C研修	対象：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全国連絡協議会と共催)
10.10 高知県	(対面形式)
D研修	対象：市区町村、地域包括支援センター等
10.4 (済) / 12.15	(リモート形式) ※2回開催、同一内容 録画配信のみ 申込者 計約500人

2 録画配信

A、C、D研修は、申込者に後日、録画配信
D研修に関しては、後日、全国市区町村、地域包括支援センター等にも録画配信提供

3 アンケートの実施

全国ひきこもり地域支援センターを対象に、「市町村支援・連携の現状と課題」に関するアンケート調査を実施。C研修で報告し、全国ひきこもり地域支援センター等にも結果報告

ひきこもり相談支援実践研修会A研修基礎編

日時：令和5年9月22日 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
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」
及び 事例紹介、事例提示①
講義B
「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
講義C
「発達障害の理解と支援」
及び 事例紹介、事例提示③
質問(事前アンケートを含む)
「なぜ、家族相談が続かない?」「ひきこもりと就労支援」
「訪問で注意することは」

近日中に、それぞれの講義の録画配信を、同研修申込者に加えて、全国精神保健福祉センター及び全国ひきこもり地域支援センターに行います。それぞれのスタッフの個人視聴、研修などにお役立てください。(一般、家族・当事者向けではありません)

なぜ、ひきこもり支援は難しい?

- ① 本人と会えない。
本人と話せない。
本人が支援を拒否する。 } 対人不安
対人緊張
- ② 何のために支援をしているのか、
忘れてしまう。
今しようとしている支援は、
本人の希望? 家族の依頼?
第三者からの要請?

なぜ、ひきこもり支援は難しい？

③ ひきこもり者に適切な支援が準備されているか？

適切な支援

= 対人不安・対人緊張に配慮した支援

※福祉サービス事業所は、仕事の「量」や「質」に配慮。「対人緊張」への配慮は？

ひきこもり者市町村支援

市町村でできるひきこもり支援は

ひきこもり相談・訪問（ひきこもりに特化しない）
 住民向け 普及啓発
 支援者向け 教育研修
 家族教室
 家族会（主催もしくは団体育成・支援）
 当事者グループ（ " ）
 居場所づくり（ " ）

現場の声：「金がない、人がない、スキルがない」
 ついでに「やる気がない」

（ひきこもりに限ったことではない）

このうち、提供できるのは、どれ？
 「やる気がない」の背景は、なに？
 「ない」のか「出ない」のか
 「分からない」「協力者がいない」

市町村が求めるものは（例）

就労支援（一般就労）	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・就職氷河期支援
"（障がい者就労）	障害者雇用； ハローワーク専門相談・障害者職業センター 総合支援法による就労支援事業所； 障害者相談支援事業所 ※診断書作成等は医療機関
経済支援	生活困窮者相談窓口 生活保護（市町村、都道府県） 障害年金（医療機関） その他：後見人制度など
生活支援等	保健師・ケースワーカー等の訪問 ホームヘルパーの派遣（診断所は？） 訪問看護（医療機関・ステーションなど）
その他	

精神疾患・精神障害の見立ては

中高年層ひきこもり支援、8050問題家庭への支援の現場では、ひきこもり者は、必ずしも、「社会的ひきこもり」者とは限らない。背景に、様々な精神疾患・精神障害を認めることがある。市町村は、福祉サービスには専門性は高いが、保健医療に関しては十分なスキルが不足している場合も少なくない。市町村としては、「本当に医療機関を受診させなくても良いのか」との不安も高い。そのために、必要以上の受診勧奨が、かえって本人・家族との関係をこじらせてしまうことがある。日常の中での医療機関との連携が望まれる。

精神疾患など	例
統合失調症（未治療等）	非現実的な幻覚・妄想などを認める。
妄想性障害	日常生活はできるが、固定的な妄想がある。
依存症	アルコール依存など。健康障害、暴力など。
発達障害	二次障害を有していることがあり、時に、聴覚過敏、被害妄想などを有することも。
慢性的な抑うつ状態？	抑うつ気分に加え、易疲労、心気症状を認める。
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。

事例紹介 1 / 2

事例	10年以上、ひきこもりの状態が続く。同居している80代の母が認知症が進行し、支援が求められた50代男性。
主訴	ひきこもり。
家族	母（認知症）、本人の2人暮らし。近所に、妹が暮らす。
内容	小中学校の時に、特別支援学級に通っていたらしい。高等学校、専門学校卒業後、工場に就職するも2か月で退職し、妹の勧めで介護施設に勤務したが、対人関係がうまく築けず1か月で退職。以降、短期間で退職を繰り返し、最後は、母の知人が経営する工場で10数年働かせてもらっていた。そこでは一つのことしかできず、多くの配慮を受けていた。しかし、経営者が交替すると、すぐに退職。ここ10年以上はひきこもりの状態が続いている。その間、母が本人の生活を支えていたが、数年前より母の認知症状が進行し、近所に住む妹が支援をしていた。母の施設入所を考えるようになり、地域包括支援センターから町に相談があり、当センターを紹介された。

事例紹介 2 / 2

事例	10年以上、ひきこもりの状態が続く。同居している80代の母が認知症が進行し、支援が求められた50代男性。
内容	町職員、妹とともに来所。本人は、状況が十分に把握できていないが拒否はない。母の入所について、あまり切迫感がない。妹としては、当面は何とかできるが、経済的な支援が難しいという。今までに病院の受診歴はない。できれば、障害年金の受給や福祉サービスの利用を検討したいという。 本人の経過から、知的障害の可能性も否定できない。本人の了解も得ることができたので、知的障害者更生相談所に相談、検査を受け、知的障害としての認定をうけ療育手帳が交付される。福祉サービスの利用に関しては、障害者相談支援事業所の介入となり、当センターでは障害年金の申請を支援する。いずれ、妹の負担を軽減するために、日常生活へのサービス（訪問介護など）も検討したい。 ※知的障害でない場合は、精神障害者保健福祉手帳の交付を検討するが、この場合は、医療機関受診の既往がないため、手帳交付まで6か月、年金申請まで1年半を要する。

医療機関との連携は

医療機関受診を積極的に検討する場合（薬物療法が必要）

統合失調症、気分障害（そう状態）などの精神疾患が疑われるとき。幻覚妄想状態・興奮状態（現実の出来事との関係がない）が激しく、それによる言動が日常生活に大きな影響をきたしている。※2次障害による症状に対しては慎重に。

医療機関受診を検討する場合

不眠、不安・抑うつなどの症状が強く、本人自身も、薬物療法を含む精神科治療を望んでいるとき。（昼夜逆転だからと言って、その改善を最優先にする必要はない）

発達障害の診断に関して

本人自身が、その診断、ときに治療（薬物療法を含む）を望んでいるかによる。周囲が、診断を求めすぎない。支援者が、発達障害の人が、どのような特性を持っているのかを知ること。

発達障害について

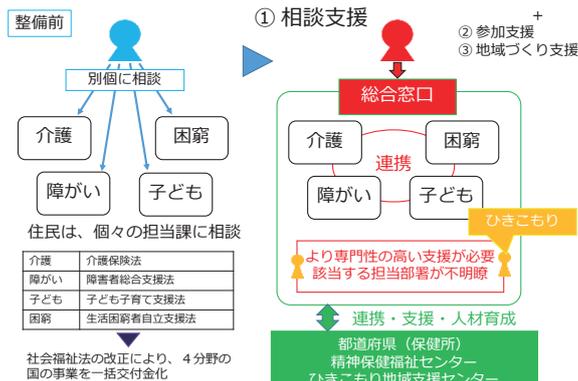
医療機関受診・診断を急がない。経験的に支援者が、発達障害特性を有すると思えば、発達障害者への基本的対応を行った方がよい。ちなみに、グレイゾーンは、何らかの特性を有するということの意味なので、支援は必要となる。本人の特性（集団緊張・疲労、聴覚過敏、強迫症状など）、2次障害への理解、配慮は不可欠である。

発達障害者への3つの基本対応

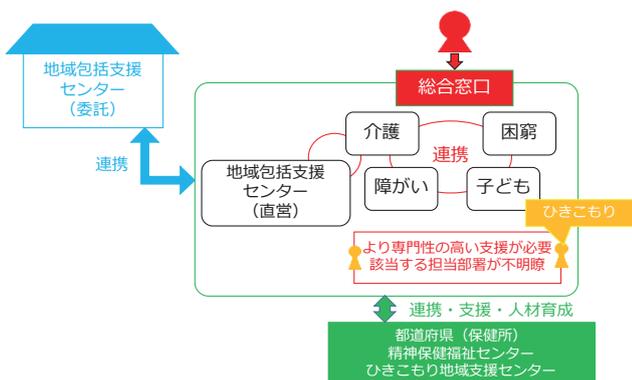
- 余分な刺激は極力除去する、避ける。
- 本人のペースを守る。
①話し方は、「具体的に、丁寧に、穏やかに」の3原則
②本人の、「NO!」を認める。
- 適時、精神科医療機関の受診を考える。
（併存する不安、易刺激、強迫症状などには効果的なことも）
ただし、受診、服薬などの強要はしない。

重層的支援体制整備事業

（社会福祉法改正：令和3年4月施行）



状況によって支援体制は異なる



地域包括支援センター等への相談

一般相談	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。
高齢者虐待	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。

地域包括支援センターからの課題

- 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。
- ひきこもり支援機関との連携
どこ連携するのか、連携を強化するにはどうするのか。
- 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

資料3-2

R5.10.10 ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会

高知県の町のひきこもり支援について

高知県の町
ほけん福祉課 保健師
山本 景子
Nishiyuki Takahashi

高知県 (R5年9月推計人口 666,793人)

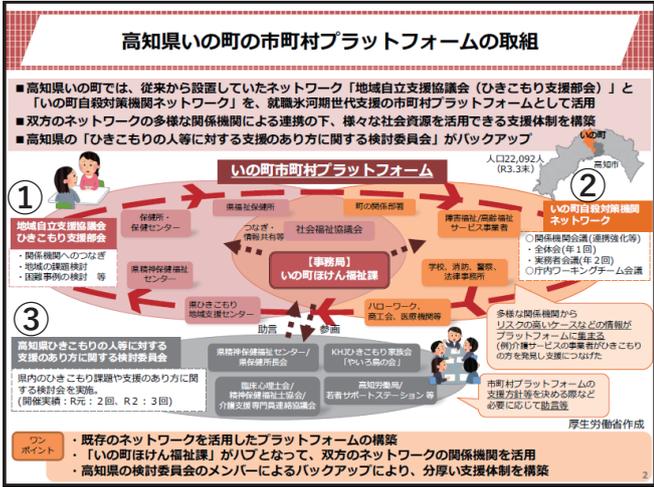
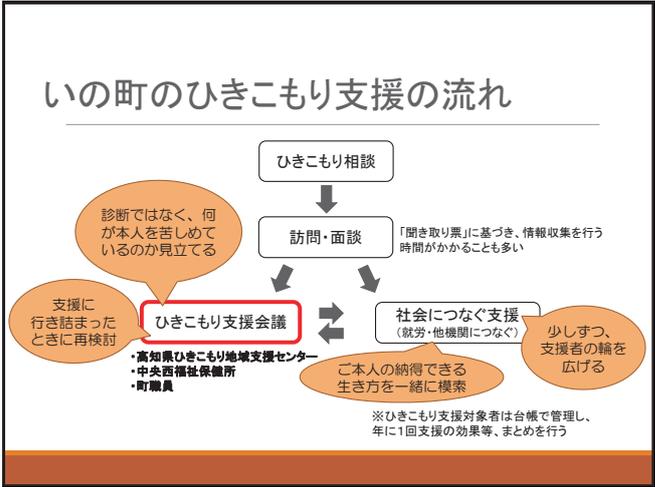
カツオのたたき 牧野植物園 坂本龍馬
はりまや橋 よさこい祭り

高知県の町の概要

いの町 高知市

人口 21,281人
高齢化率 40.7%
(R5年8月末時点)

にご湯 土佐和紙 紙のこいのぼり 町道瓶ヶ森線(UFOライン)



いの町のひきこもり支援の現状

- ◆ H23年度～R4年度
ひきこもり支援者台帳 … 136名
- ◆ R4年度の支援対象者… 88名
(転出、死亡、就労、福祉サービス等支援につながった人を除外)
- ◆ R4年度中に関わった対象者… 55名

相談対応していく中で、感じていること

ひきこもり
自殺未遂・希死念慮
障がい
依存症
生活困窮
など...

★生きづらさへの支援

人とのつながり
社会とつながるきっかけ
安心できる居場所
本人に合った就労

生きづらさを抱えた方々

- 小学校から不登校、卒業後もひきこもり
家庭環境も複雑で、一家でひきこもり、生活保護を受給
- 10か所以上の職を転々とした後、5年間就労せず、ほぼひきこもり
「自分のことを理解してくれる職場で働きたい」
- 小学3年から授業が分からなくなった。一通り悪いこともした。
短期間の職を繋いだり、ひきこもったり、借金をしながら生きてきた。
- コミュニケーションの苦手さ、不注意で職場でケガ。
何度聞いても、感覚で覚えろと言われても覚えられない、怒られる。

生きづらさを抱えた方には、 様々な背景がある

- 学生時代にいじめに遭い、傷つき、不登校だった
- 一般就労の経験はあるが、怒られたり、人間関係がうまくいかなかった
- 職を転々としてきた
- 家庭環境が複雑だった
- 発達障害など様々な精神障害、知的障害のボーダーライン
- 人との距離感がうまくとれない



既存の障害福祉サービス
などの枠に沿う人ばかりとは
限らないなあ...

生きづらさを抱えた方が勇気を 出して前に進もうとした時に...

- 動き始めるまでには、長い時間が必要
- 自分の苦手な部分も、分かってもらった上で働きたい
- 短時間だったらできるかも...
- 体調に波があるから、毎日は無理だけど...
- 自信がない。でも取り戻したい。
- まずは色々な経験をしてから...
- スモールステップでいきたい
- じっくり話をきいてほしい

ほんの少しの理解とやさ
しさのある就労先や居場
所があったら良いなあ...

多様な社会参加の形を求めて...

- ひとつのことを黙々と続ける仕事...
- あまり人と関わらない作業...
- 温かい人との関わりが持てる機会...
- 短時間、短期間だけ...
- 自然と触れ合う農業で体験ができないかな...
- いの町の特産である紙を通して居場所ができないかな...
- 伝統工芸の保全とコラボできないかな...

今も色々検討中...
つながりを模索中...

こうして、生きづらさへの支援をきっかけに、いの町の「紙福・農福連携」は少しずつスタートしました。

紙福連携・農福連携とは...

障害や生きづらさを抱える人々が、いの町の伝統ある土佐和紙産業分野や農業分野で活躍することを通して、自信や生きがいをもって社会参加していく取り組み

紙福連携 「鹿敷製紙」



へぐり包丁



和紙の原料 「楮(コウゾ)」

木の枝を蒸して
皮をはぎ、乾燥させたもの



「楮」を水につけて
やわらかく...



へぐり作業

「楮」の皮を包丁でそいで
白い繊維だけに...



きれいに洗って...

乾燥させて納品

あったかふれあいセンター 「へぐり作業」

あったかふれあいセンター

【高知県の課題】

全国に15年先行し、平成2年から人口が自然減に転じる

全国に10年先行し、平成17年に4人に1人が65歳以上になる

特に中山間地域では過疎化が進み、さらに集落の小規模化などにより、制度サービスが行き届かないことに危機感

人口減少・少子
高齢化・過疎化

平成21年から「高知型福祉」を推進!!

今という
地域共生社会

子どもから高齢者、障害者など年齢や属性を問わず、すべての県民が住み慣れた地域で安心して、ともに支えあいながら生き生きと暮らすことができる地域をつくる。

高知型福祉の拠点「あったかふれあいセンター」を整備

(県内56拠点283サテライト)



いの町 あったかふれあいセンター (いの町社会福祉協議会運営)



スタッフの 尹さん・長崎さん



また来てね~

農福連携も...



尹さんは、
農福連携コーディネーター



Sさんの「ぶどう農園」



就労継続支援B型
こうち絆ファーム「TEAMいの」



Nさんの農園



Mさんの農園

一人ひとりを見ていくと...

に慣れてくると、自ら考え、行動や気遣いができる人

ひとつの面だけで判断されるのではなく、
その人の色々な面、その人らしさが
理解される社会
になっていったら良いなあ...

真面目でいつだって心優しい人

ひきこもり支援を通して感じていること

「タイムリーな支援」と「息の長い支援」の両方が必要

生きづらさの理解

丁寧に思いを受けとめる人の存在

一緒に歩む人の存在が力になる時もある

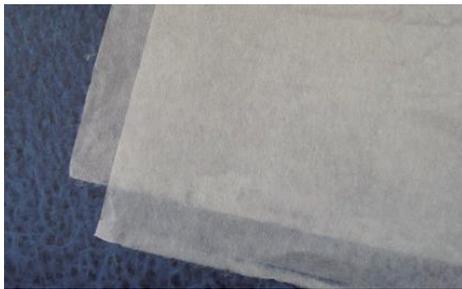
(共に考え悩むこと、一緒に何かを楽しむこと、安心できる人を増やすこと)



「ひきこもり支援」や「生きづらさへの支援」は、
行政や専門職だけでなく、一緒に関わってくれるたくさんの方々と

協働に必要な支援体制や仕組みをつくっていく **「地域づくり」**

ご清聴
ありがとうございました



参考3-1 事前アンケート原本

※ 研修会申し込み時、フォームメーカーにてアンケートを実施

ひきこもり相談支援実践研修会C研修前アンケート

※参加していただく皆様の声を反映させ、より理解を深められる研修会にしていきたいと考えていますので、事前アンケートに記載していただける方は、御協力の程、よろしく申し上げます。なお、アンケートに記載された内容(質問8～11)の一部を、職種及びひきこもりの相談の状況別(質問5～7)に、報告書に記載させていただくことがありますので、個人や団体が特定される情報をご記入されないようお願いいたします。(質問5以下のアンケートへのご協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません)

(質問)

1. 所属機関(必須)
2. 氏名(必須)
3. 電話番号(必須)
4. E-Mail(必須)
5. あなたの所属するひきこもり地域支援センターの状況について(選択項目、1つのみ)
 1. 精神保健福祉センターに併設されている
 2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター
 3. ひきこもり地域支援センター以外の所属
6. 職種を選択してください(選択項目、1つのみ)
 1. 医師
 2. 看護師
 3. 保健師
 4. 福祉職
 5. 心理職
 6. 事務
 7. その他
7. 相談支援の経験年数を選択してください(選択項目、1つのみ)
 1. 支援経験なし
 2. 1年未満
 3. 2～5年
 4. 6～9年
 5. 10年以上
8. 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、日ごろ困ったことがあれば、ご記入ください(自由記載)
9. 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、研修会で聞きたいことについてご記入ください(自由記載)
10. あなたの自治体のひきこもり地域支援センターの課題として、感じていることなどお聞かせください(自由記載)
11. その他、ご意見等ありましたら、ご記入下さい(自由記載)

※なお、送信元等(質問1～4)に関しましては、連絡・確認時のみに使用し、データ(フォームに入力された電磁的データ及び回答を集計するために作成したファイル)は、調査終了5年後(令和11年3月末)に消去いたします。

参考3-2 事後アンケート原本

※ 研修会終了後、フォームメーカーにてアンケートを実施

ひきこもり相談支援実践研修会 C 研修後アンケート

今後のひきこもり支援及び研修会開催の参考とするため、アンケートへのご記載、よろしくお願いいたします。なお、アンケートに記載された内容の一部を、職種（問1）別もしくは貴センターの状況（問2）別に、報告書に記載させていただくことがありますので、個人や団体が特定される情報をご記入されないようお願いいたします。（アンケートへのご協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません）

（質問）

1. 職種を選択してください（選択項目、1つのみ）

1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 福祉職 5. 心理職 6. 事務 7. その他

2. あなたの所属するひきこもり地域支援センターの状況について（選択項目、1つのみ）

1. 精神保健福祉センターに併設されている 2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

3. ひきこもり地域支援センター以外の所属

3. 「ひきこもりの精神保健相談」に関して、今後の課題と感じていること、本日の研修会で、課題と感じたことがあれば、ご記入ください（自由記載）

4. ひきこもり地域支援センターに関して、今後の課題と感じていること、ご意見などありましたら、ご記入ください（自由記載）

5. その他、今後の研修会の開催や内容についてご希望等ありましたらご記入ください（自由記載）

※なお、頂きましたデータ（回答を記載した用紙もしくはフォームに入力された電磁的データ及び回答を集計するために作成したファイル）は、調査終了5年後（令和11年3月末）に消去いたします。

3 - (3) ひきこもり相談支援実践研修会 C研修 研修前アンケート結果 (所属別)

問1 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、日ごろ困ったことがあれば、ご記入ください (自由記載)

1. 精神保健福祉センターに併設されている

1) 都道府県

- ・個別ケースの地域支援者への引継ぎに苦慮することがある。
- ・長期にかかわる必要がある場合、支援者に異動があり一貫した支援ができにくい場合がある。
- ・変化が見えにくいケースは、支援者も停滞感を感じ、継続面接を実施することに疲弊感を抱きやすい。例) 家族関係が修復され穏やかなひきこもり生活が維持されているケース、発達障害や強迫性障害など、対人恐怖や対人不安が強いケース (時に、家庭内暴力や、家族の巻き込まれがある)、8050 世帯で高齢者虐待などで親が家を離れた後、当事者に関わる支援者が曖昧だったり当事者と関わることができなかつたりして支援中断しそうなケース。
- ・ひきこもり地域支援センターが支援中のケースを市町への繋ぐタイミングが分からず、困ることがある。
- ・来所はするが全く話さない当事者との面接をどうするか。
- ・ひきこもり支援を行うなかで、ひきこもり支援センターから次のステップへ進む選択肢が非常に少ないことに困ることが多々ある。社会資源としては、サポートステーションや就労準備支援等が主たる選択肢となるが、それは、少しハードルが高い状態の者も少なくなく、そのような方たちは、センターでの面談やフリースペースの利用を重ね、長期支援となっていきがちである。日ごろの支援の中で『ちょうど良い』資源がないことに困ることは多い。

2) 政令市

- ・長期的にひきこもったことで不足した社会経験等を安全に安心して積み直す環境を、障害福祉サービスに限らず、社会的に用意する手立てはないか。他のひきこもり地域支援センターで、そのような取り組みがあれば教えていただけましたらありがたいです。有効な対策が明確にならない事例が多い。
- ・家族支援が中心になり、当事者支援に繋がりにくい。支援期間が数年におよぶ場合も少なくないので、担当者が何人も代わるのも課題の一つとなっている。
- ・本市ひきセンは区の後方支援や引継ぎ以外でのアウトリーチを行っていないため、直接支援できない事へのもどかしさや後方支援としての関りに苦慮することがある。
- ・困る事はないが、本人のペースと社会のペースが離れていくのを側で見ていると、本人のペースに寄り添った支援を求められているのは分かっているが、このままで大丈夫だろうか、と支援者が心配になる。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

1) 都道府県

- ・社会的ひきこもりという線引きが難しいため、相談があればまずは聴くということを徹底しているが、実際に精神疾患あるいは精神疾患が疑われるケースは多く、対応に苦慮することが多い。このような場合でも、受診していない、あるいは受診を中断しているケースは多い。本人の病気、障害の受容が難しく、制度の挟間で利用できる社会資源も少ないため、相談が長期化する傾向がある。
- ・経済的に困窮しているケースの対応に苦慮する。病気障害が無い場合、制度として利用できるのは生活保護しかない。どこまで何をすれば良いか。身寄りが居なくなってから、あるいは身寄りがいなくなった相談者に対して、生活上の手助けをどこまで介入するか。例えば、引っ越し、不動産の売却など。少なくとも、資産の管理（グループホームでいうところの金銭管理等）はできないと考えている。
- ・中学生から60代の中高齢層まで、当事者や家族など相談が多岐にわたり、マンパワー不足を感じる。
- ・当事者同士交流できる場所や居場所活動が求められているが、マンパワー的に月1回の活動しかできていない。それも限定的でクローズの居場所としているため、さまざまな方のニーズに答えられてない。
- ・適切な出口支援先が見つからないケースが少なくない。依然として一般企業への就職のハードルはかなり高く、結果的に福祉就労にたどり着く方が多い。様々な職場体験事業はあるが一時的な体験で終わってしまい次につながらない。一般企業の中でも、対人関係が苦手な方でもできるような仕事を切り出していただくなど、中間的な雇用形態が必要ではないかと感じる。
- ・同居の親が認知症など親の関わりや相談につながる事が難しい場合の介入方法。

2) 政令市

- ・相談を受ける職員が、「ひきこもり」というワードにひっぱられ、きちんと困り事の内容をきくことなく、「ひきこもりはうちではありません」とほかの窓口へ案内してしまう。まずは、最初に相談を聞いた者が「受け止める」ということができていない(相談業務の人材育成)。自殺企図のケースについて、他機関との連携をどのようにスムーズに行えるか。
- ・利用者本人が、強迫行為に囚われているせいで病院や利用機関へ行くことが難しく、医療・福祉の支援が難しい。
- ・相談内容や職務が多岐に渡り、すべてへの対応がなかなか難しい。
- ・新型コロナウイルス対策の緩和後のフリースペースの利用人数が減った。また、男性の利用者が多く、女性の利用人数が少ない。
- ・電話相談で1人1時間~2時間以上話を受けることがあり、事務作業が止まってしまうことがある。
- ・訪問相談を希望される利用者が多く、相談員2人体制で行っているものの、人員が不足しており、件数に対しての対応が難しい。マンパワーが不足している。
- ・新規スタッフの募集をしているが、なかなか応募が来ない。

問2 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、研修会で聞きたいこと

についてご記入ください（自由記載）

1. 精神保健福祉センターに併設されている

1) 都道府県

- ひきこもり者への訪問支援の実際。
- ケースへの、伴走支援のポイント、留意点。
- 月1回の継続面談の有効性は感じているが、マンパワー不足である（特に市町村）。限られたマンパワーの中で、①支援者による個別面接と、②居場所や中間就労など小集団での支援、③サポーターや地域住民による伴走支援を、どのようにコーディネートしていくことが有効か？ 面接頻度や、連携時に工夫している点など、具体的にご教示いただきたい。
- ひきこもりサポーター養成について。当県では、当事者やその家族を対象に養成している。他県ではひきこもりに関心のある一般県民も含めて養成し、訪問等の活動をしていると聞く。養成対象の範囲の設定についてどう考えるか、また、活用方法についてご教授願いたい。
- 学齢期の不登校を背景にしたひきこもり状態の長期化に対する支援の工夫方法について教えていただきたい。
- 本庁の管轄部署との連携のコツを知りたい。
- 都道府県による市町村事業の立ち上げ支援について、都道府県の役割や市町村への役割の移行の流れ等について聞きたい。
- 新型コロナによる生活の変化に影響を受けたと思われる高校生～20代前半の者の相談が急増しており、このような者への支援についても研修で聞きたい。

2) 政令市

- ひきこもりが長期化した場合の対策のコツを教えてください。
- 他の自治体（特に政令指定都市）の支援体制について。
- 利用者さんとの話や社会参加応援の活動のネタ。もっと実践的な話や事例がききたい。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

1) 都道府県

- 各都道府県及び市町村は、「ひきこもり」の対象をどこまでと捉えて取り組んでおられるのか。都道府県のひきこもり地域支援センターは、どこに設置されているのか。
- ピアサポーター（当事者および家族）の実用例（相談場面、居場所等）。サポステ等の就労支援部門を併設していない場合の、ひきセンのみが行う就労支援は、何をどこまで行うのか。サポステ、ジョブカフェ、ハロワーク、生活困窮相談以外の就労支援先はあるか。
- 当事者50代以上への支援実例、当事者60代以上への支援実例。50、60代は、今後どうやって生きていくか、生活していくかへの焦点が強くなると思われるが、就労支援以外の寄り添いはどのようなものがあるか。年齢による支援終結はあるのか。
- 義務教育後の進路未定者への支援は何かがあるか。児童期の場合、学校とどう連携しているか。ひきセンが引継ぎなど行っているのかどうか。都道府県に複数のひきセンがある場合、どのような連携をとっているか
- （引き続き）兄弟姉妹に対する支援の在り方。

- ・80—50 問題のケースの介入方法（親の入院や死亡後など、ライフイベントを機に実際に介入したケースなどをしりたい）。

2) 政令市

- ・関係機関とのネットワークの構築。
- ・相談に繋がる広報活動。
- ・8050 なども含めて、ひきこもりの支援は、包括的な支援体制に繋がると考えます。それぞれの分野や役割、制度を超えて 1 歩踏み出した支援をそれぞれの支援者がお互いにしていくためにはどういった取り組みが必要か。
- ・フリースペース、家族会の運用やイベントや講座の開催などの頻度や詳細、工夫を知りたい。面談や電話相談、訪問・同行の体制、月々の頻度を知りたい。スタッフの募集や勤務体制、パートの運用などどのように人員を確保しているか知りたい。（所持資格など含めて）

問3 あなたの自治体のひきこもり地域支援センターの課題として、感じていることなどお聞かせください（自由記載）

1. 精神保健福祉センターに併設されている

1) 都道府県

- ・支援人員が少ない。
- ・各保健所を、県ひきこもり地域支援センターのサテライトとして位置づけ、全県の支援体制を構築してきたが、コロナ禍で取組が縮小。今年度、取組を再開しながら、各保健所圏域ごとに、支援体制を再構築している途上にある。
- ・令和元年度から、市町村支援を強化しているが、「ひきこもり相談は、県ひきこもり地域支援センターへ」と、市町村から紹介されてくるケースが、なかなか減らない。また、「地元では相談できない」という方も多く、当センターで抱えるケースは増加傾向。
- ・精神保健福祉センターに併設しているため、担当職員は 1～2 年で交代となり、県全体での、ひきこもり支援推進の方向性や熱量は、担当者の熱量や力量に左右されやすい。
- ・ベテランの嘱託相談員 1 名が、保健所・市町村など全県の技術支援を、長年にわたり中心的に担っており、後進の育成が必要。
- ・民間団体の支援に当たっている保健所と、どう連携するか。
- ・ひきこもり支援に詳しい医師や心理士の不足。
- ・人員不足。心理職以外の職員の育成方法。
- ・ひきこもり支援に関しては、日頃から困ること、悩むことが多くあり、試行錯誤しながら支援をしている。所内でのカンファレンスは行うが、限界を感じることもあり、所外のスーパーバイザーや関係機関との情報交換やケースカンファレンスが頻回にできる体制が構築できると、支援の方法も広がっていくように思うが、体制の構築が進まない状況にあることを課題の 1 つだと感じている。

2) 政令市

- ・施策としてのひきこもり支援は何を目指すのかということ、自治体というか国家行政自体が、主体的に考えていく必要があると感じている。

・当センターの新規相談者の75%が支援対象外で、その方々を適切な支援機関にお繋ぎすることに時間も労力もかかっている。残りの25%は当センターで支援を継続するが、ひきこもり歴10年以上が約30%であるなど、相談するまでも、支援が始まってからも、年単位という状況にある。ひきこもり地域支援センターは自治体全体の一部なので、自治体が相談者の発見・状態把握からマネジメント、コーディネートなどを一体的に取り組んでもらえたらありがたい。具体的には、子ども若者育成支援推進法や生活困窮者自立支援法などに基づく既存の予算内で、たとえば指定支援機関などの旗振り役を担うことを義務化するなど。

・民間組織やNPO 法人との連携の、仕方がわからない。

・本市の支援体制の特徴として、区保健福祉センターの精神保健福祉相談員等の職員が身近な相談窓口となって直接支援を行っており、ひきこもり地域支援センターはその後方支援や、より専門的な相談支援機関としての役割をになっている。役割分担をする中で、連携が十分発揮できない場合がある（継続支援の中断やタイムラグが起きる等）。

・社会資源が少ないため、ニーズに合ったサービスの提供を十分に行えていないと感じる（インフォーマルな支援は高額なものが多いことも課題である）。

・様々な相談機関や支援機関が増えてきており、間口は広いように感じる。ただ、相談するまでにとっても勇気がいったなどの話を伺うこともあり、まだハードルが高いのだなと感じている。スタッフの人数も限られる中、相談の頻度が1か月～1か月半に一度くらいと待たせることを申し訳なく思うこともある。

・昨年度から、委託していた社会参加応援の活動を直営するようになった。利用者が活動場所を見学しやすかったり、顔馴染みのスタッフがいるので参加のハードルが下がるなどいい面もあった。ですが、それまでできていた、支援者以外の第三者のもとで行うボランティア活動がなくなってしまった。今年度1件、受け入れてもらえる箇所があったが、色々な方と関わったり、体験していただきたいので、ボランティア先を開拓できたらいいが、受け入れ先の方の人柄、ひきこもりの理解、受け入れ先とのやりとりなどのノウハウがなく手探り状態にある。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

1) 都道府県

・画一的にはできないのは重々承知しているが、相談員、支援機関によってインテークで確認する内容にばらつきがみられる現状がある。そのため、再インテークをしたり、追加で確認をしたりすることが多いように思われる。

・広域な相談支援。市町村相談窓口も増えてきているため、従来から行っている支援者への支援を行っている。認知度によるのか地域によって相談件数にばらつきがある。相談員が充実してくれば、広報周知に力を入れる必要がある。

2) 政令市

・非常勤の精神科医はいるが、常勤の医療職がないこと。

・年齢を問わない一貫した相談支援体制。

・居場所や家族支援の独自メニューを持っていないこと。

・当自治体はこれまで若者支援の枠組みの中で、こども青少年局がひきこもり支援をしてきました。昨年からはそれに加えて中高年の支援を健康福祉局が始め、両局でひきこもり地域支援センターを担っている。このような歴史もあり、39歳という年齢の区切りがいまだにあり、若者と中高年の切れ目ない支援に連携の課題がある。

- ・ひきこもりの相談件数が増えていく中、予防にどのような取り組みができるのか。
- ・相談の対象範囲が自治体全域であるものの、常勤の相談員が4名のため、遠方の訪問相談への対応が難しい場合がある。近隣の市・郡から相談を受けることも多い。利用者層が20代～50代以上まで多岐に渡る。女性より男性が多い印象。

問4 あなたの自治体のひきこもり地域支援センターの課題として、感じていることなどお聞かせください（自由記載）

- ・市町村ひきセンや、ひきこもり支援を実施している民間団体・困窮者支援の事業者、ひきこもり支援を推進する主管課などが、ともに学びあえる機会があると良い。
- ・ハイブリッド開催希望。市町村の体制強化のため、県ひきこもり地域支援センターの予算が縮小傾向で、旅費の獲得が困難なため。また、県土が広い当県は、各保健所を、県ひきこもり地域支援センターのサテライトとして位置づけており、保健所担当者にも参加してほしいから。
- ・支援につながった事例集（当事者が何をきっかけにして支援につながったか、支援者のどのような声かけや行動がよかったか等）がほしい。
- ・インテークの取り方、確認する内容等々、各機関がどのような点に工夫をされているか知りたい。
- ・他ひきこもり地域支援センターの方々和交流する場を持ちたい。

3 - (4) 全国ひきこもり地域支援センターにおける「市町村支援」に関するアンケート結果

アンケート調査票

(ひきこもり相談支援実践研修会 C 研修)

全国ひきこもり地域支援センターにおける「市町村支援」に関するアンケート

※本アンケートは、全国ひきこもり地域支援センターの実態を知るための調査です。
研修会への参加・不参加に関わらず、各センターで回答をお願いします。

厚生労働省は、ひきこもり支援施策として、令和4年度より、より身近な市町村域における相談窓口の設置と支援内容の充実を図り、これを都道府県がバックアップする体制の構築をあげています。今後、ひきこもり地域支援センターとしても、市町村支援は重要な課題ですが、現実問題として、マンパワーの問題やスキルの問題などがあります。今年度は、市町村支援の現状と今後の課題についてアンケートを実施したいと思います。この結果は、ご回答頂きましたひきこもり地域支援センターに対しては機関名表記で報告し（表記を希望されない場合は、その旨アンケート質問15欄にご記入ください）、研修会、雑誌等においては総合的に報告をしたいと思います。この場合、個別のセンター名を明らかにすることは致しませんが、個人や団体が特定される情報を記入しないでください。おおまかに令和4年度の状況について、ご記載ください。※政令市のひきこもり地域支援センターに関しましては、他の部署（高齢者支援の担当課、健康・障害関連の担当課など）との連携状況についてご回答いただければと思います。質問の「市町村」を「他の部署」と読み替えてください。

1. 所属機関（必須）
2. 電話番号（必須）
3. E-Mail（必須）
4. 回答者氏名（必須）
5. あなたの所属するひきこもり地域支援センターの状況について（選択項目、1つのみ）
 1. 精神保健福祉センターに併設されている
 2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター
 3. ひきこもり地域支援センター以外の所属
6. あなたの所属するひきこもり地域支援センターのスタッフについて
 1. 専任職員（ ）人
うち 職種 a.医師（ ）人 b.看護師・保健師（ ）人 c.福祉職（ ）人
d.心理職（ ）人 e.介護職（ ）人 f.事務職（ ）人 g.その他（ ）人
 2. 兼任職員（ ）人 うち、精神保健福祉センター職員（ ）人
うち 職種 a.医師（ ）人 b.看護師・保健師（ ）人 c.福祉職（ ）人
d.心理職（ ）人 e.介護職（ ）人 f.事務職（ ）人 g.その他（ ）人

7. 日常の業務において、市町村から相談を受けることがありますか（選択項目、1つのみ）
 1. ある 2. たまにある 3. ほとんどない 4. どちらともいえない
8. ※上記（質問7）1. 2. ある場合、相談の内容を具体的に記載ください（自由記載）
9. 日常の業務において、市町村への支援を行うことがありますか（選択項目、1つのみ）
 1. 行っている 2. 少し行っている 3. 行っていない 4. どちらともいえない
10. ※上記（質問9）1. 2. 行っている場合、具体的にどのような支援を行っていますか（選択項目、複数）
 1. 事例の相談（面接・訪問） 2. 事例の相談（助言） 3. 事例検討会の開催
 4. 市町村との勉強会・研修会の開催 5. 連絡会の開催 6. その他
11. ※上記（質問10）4. 5. 研修会・連絡会等の開催をしている場合、具体的な内容を記載ください（自由記載）
 12. ※上記（質問10）6. その他の場合、具体的に記載ください（自由記載）
13. 市町村支援において、今年度、具体的に検討していることがありますか（例：市町村を対象とした連絡会の開催など）（自由記載）
14. 市町村支援、連携を行うにあたって、個人情報保護について、行っていること、課題となっていることがあれば、記載ください。（自由記載）
15. 上記（質問14）以外で、市町村支援において、課題となることがありますか（例：マンパワーが足りない、市町村からの希望がないなど）（自由記載）
16. その他、市町村支援について、ご意見・ご希望等お聞かせください。（自由記載）

※なお、送信元等（質問2～4）に関しましては、連絡・確認時のみに使用し、頂きましたデータ（フォームに入力された電磁的データ及び回答を集計するために作成したファイル）は、調査終了5年後（令和11年3月末）に消去いたします。

【回答機関】 38か所（うち、ひきこもり地域支援センター 35か所）

【1. 都道府県：25か所】

- | | |
|------------------------|------|
| 1. 精神保健福祉センターに併設されている | 17か所 |
| 2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター | 6か所 |
| 3. ひきこもり地域支援センター以外の所属 | 2か所 |

【2. 政令市：13か所】

- | | |
|------------------------|-----|
| 1. 精神保健福祉センターに併設されている | 7か所 |
| 2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター | 5か所 |
| 3. ひきこもり地域支援センター以外の所属 | 1か所 |

アンケート調査結果

問7. 日常の業務において、市町村から相談を受けることがありますか
()内は、か所数

ひきこもり地域支援センター	35か所	
1) ある	16か所	(45.7%)
2) たまにある	13か所	(37.1%)
3) ほとんどない	5か所	(14.2%)
4) どちらともいえない	1か所	(2.9%)

【1. 都道府県(25)】

1. 精神保健福祉センターに併設されている(17)
 - 1) ある(8)
 - 2) たまにある(5)
 - 3) ほとんどない(4)
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター(6)
 - 1) ある(3)
 - 2) たまにある(3)
 - 3) ほとんどない(0)
3. ひきこもり地域支援センター以外の所属(2)
 - 1) ある(0)
 - 2) たまにある(1)
 - 3) ほとんどない(0)
 - 4) どちらともいえない(1)

【2. 政令市(13)】

1. 精神保健福祉センターに併設されている(7)
 - 1) ある(2)
 - 2) たまにある(4)
 - 3) ほとんどない(1)
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター(5)
 - 1) ある(3)
 - 2) たまにある(1)
 - 3) ほとんどない(0)
 - 4) どちらともいえない(1)
3. ひきこもり地域支援センター以外の所属(1)
 - 1) ある(1)
 - 2) たまにある(0)
 - 3) ほとんどない(0)

問8. ※上記（質問7）1. 2. ある場合、相談の内容を具体的に記載ください

【1. 都道府県】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

1) ある

- ・ケースについての相談。研修講師依頼。事例検討会・会議への出席依頼。
- ・市町に相談があった事例に関する助言。ひきこもり状態の方の推定人数。県プラットフォームや市町プラットフォームについて確認。ひきこもり相談窓口に関する他市町の情報提供依頼。先進市町に関する情報提供依頼。
- ・令和3年度より「ひきこもり支援モデル事業」を実施しており、その中で市町村が抱える困難事例への助言や実施事業の検討を行っている。多職種による出張事例検討会を行っており、その一員としてひきこもり相談支援センターのコーディネーターも参加し助言等を行っている。市町村が対応するケースで連携等の必要が生じた場合はその都度対応している。
- ・市町村からひきこもり支援方法について相談あり。相談の受け方、支援方法について助言した。事例検討会の実施。市町村と連携して支援し、市町村の支援に助言した。市町村を訪問し、市町村の支援状況の確認と困っていることについて検討と助言をした。市町村の依頼を受け、民生委員等へひきこもり支援の研修講師として引き受けた。
- ・個別事例への支援に関する相談。
- ・家族会の運営方法について。ひきこもり実態調査の調査票について。研修会の講師依頼。市町村が支援しているケースへの支援について。当センターの事業の実施依頼。広報誌に載せる相談先の情報について。
- ・ひきこもり地域支援センターで受けた相談を、市町村へつないだ後の情報提供等。
- ・ひきこもり本人または家族の対応方法について。医療的アセスメント。居場所づくりへの助言。医療機関の紹介。

2) たまにある

- ・困難ケースへの対応について。
- ・ひきこもりに関する講演会の講師依頼、ケースに関する相談、研修の問い合わせ等。
- ・ケースの対応や支援に関する相談。住民への広報に関する相談。
- ・事業利用のための個別ケース相談。
- ・ケース対応について。
- ・他の市町村の取り組みについて。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター（6）

1) ある

- ・職員向けに研修会。職員向けに研修会やケース検討、相談等。
- ・市町村が支援している事例についての今後の支援方法や見立て等に関する相談（専門職チームまたは、市町村支援員による助言）。ひきこもり女子会の開催方法の相談。市町村主催講演会の講師選定の相談・市町村支援の相談。

2) たまにある

- ・市町村における困難事例ケースの相談について。市町村及び民生児童委員等の普及啓発に向けた研修について。
- ・業務内容の紹介とケースの相談。市町対応ケースでの助言。市町居場所への技術支援。運営などの現状把握と課題共有、助言。家族教室等へのデモンストレーション。

3. ひきこもり地域支援センター以外の所属

2) たまにある

- ・ひきこもり支援にかかる国庫活用について。

【2. 政令市】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

1) ある

- ・保健センター、子ども相談所、福祉事務所よりひきこもりについて、8050問題についての相談。
- ・区の高齢福祉部門や児童福祉部門において、窓口来所者や各種申請者より、ひきこもりに関する相談を受けた場合、相談先として紹介したい、または区職員の面接に同行してほしい。

2) たまにある

- ・個別事例の相談。生活保護受給中で家の中で過ごしコミュニケーションがとれない。高齢の親と同居している無職の子とコミュニケーションがとれない。
- ・ひきこもりについて相談したいと連絡あるものの、内容を確認すると精神疾患の症状によるものが多い。
- ・家族支援の方法。ひきこもりケースの具体的相談。
- ・相談のつなぎ先として紹介してよいか。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

1) ある

- ・不登校・ひきこもりケースにおける対応相談。障害支援者、生活困窮、生活保護支援者として関わっているが、ひきこもり傾向強く、会うことができない、同居ご家族へのアプローチ方法について等。
- ・関係課の窓口で「ひきこもり等」に関わる相談があった場合。健康、困窮、就労、障害、医療、教育、民間、他関係すると思われる機関、職員などに関わる。
- ・現在相談を受けているひきこもり事例について、どのように支援を展開していったらいいか（他機関、他職種との連携や役割分担について）。
- ・現在支援しているひきこもり事例について、支援の長期化や行き詰まりを感じている。支援の内容や方法、考え方に対する助言をしてほしい。地域住民や支援者に向けた、ひきこもりの普及啓発や研修を行いたい、講師やそのやり方などの相談。

3. ひきこもり地域支援センター以外の所属（1）

1) ある

- ・ひきこもりに関する相談を区保健所支所の精神保健福祉担当の窓口で受けて、紹介され、当センターの相談につながることはある。

問9. 日常の業務において、市町村への支援を行うことがありますか
()内は、か所数

ひきこもり地域支援センター	35か所
1) 行っている	23か所 (65.7%)
2) 少し行っている	10か所 (28.6%)
3) 行っていない	1か所 (2.9%)
4) どちらともいえない	1か所 (2.9%)

【1. 都道府県 (25)】

1. 精神保健福祉センターに併設されている (17)
 - 1) 行っている (15)
 - 2) 少し行っている (2)
 - 3) 行っていない (0)
 - 4) どちらともいえない (0)
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター (6)
 - 1) 行っている (4)
 - 2) 少し行っている (2)
 - 3) 行っていない (0)
 - 4) どちらともいえない (0)
3. ひきこもり地域支援センター以外の所属 (2)
 - 1) 行っている (1)
 - 2) 少し行っている (0)
 - 3) 行っていない (0)
 - 4) どちらともいえない (1)

【2. 政令市 (13)】

1. 精神保健福祉センターに併設されている (7)
 - 1) 行っている (2)
 - 2) 少し行っている (4)
 - 3) 行っていない (1)
 - 4) どちらともいえない (0)
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター (5)
 - 1) 行っている (2)
 - 2) 少し行っている (2)
 - 3) 行っていない (0)
 - 4) どちらともいえない (1)
3. ひきこもり地域支援センター以外の所属 (1)
 - 1) 行っている (0)
 - 2) 少し行っている (0)

- 3) 行っていない(0)
- 4) どちらともいえない(1)

問10. ※上記(質問9)1. 2. 行っている場合、具体的にどのような支援を行っていますか(複数選択)

- 1. 事例の相談(面接・訪問)
- 2. 事例の相談(助言)
- 3. 事例検討会の開催
- 4. 市町村との勉強会・研修会の開催
- 5. 連絡会の開催
- 6. その他

—略—

問11. ※上記(質問10)4. 5. 研修会・連絡会等の開催をしている場合、具体的な内容を記載ください(自由記載)

【1. 都道府県】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

<研修会等>

- ・ひきこもりサポーター養成研修に、市町村担当者も出席してもらっている。
- ・ひきこもり支援者を対象とした研修会を年2回実施しスキルの向上を図っている。
- ・支援者に向けての講演やグループワークでの演習。
- ・事例検討への助言。
- ・ひきこもりに関する基礎知識。
- ・モデル事業として、対象市町村で開催する研修内容の検討や研修講師を担っている。
- ・当事者による体験談や参加者同士によるグループワークを行っている。
- ・地域の支援者向けに、ひきこもり専門研修会を開催(年一回)。
- ・ひきこもり支援の基本的な理解。
- ・ひきこもり支援者向けの実践研修を開催。
- ・支援従事者研修会の開催。
- ・市町村における研修等での講義、助言等。
- ・「ひきこもりに関する研修会」の開催。
- ・毎年、「ひきこもり支援者研修会」として、市町村のひきこもり担当者や関係機関のひきこもり支援従事者を対象とした研修会を実施し、本県のひきこもり支援の状況や外部講師による講話を行っている。
- ・ひきこもり支援従事者向け研修会。

<連絡会>

- ・県及び各市町村におけるひきこもり支援の現状について共有、意見交換を行っている。
- ・圏域ごとに、市町村や関係機関の連絡会議を開催した。
- ・県内の地域ごとに会議を実施し、情報・課題の共有、支援体制整備を図っている。
- ・ひきこもり支援に関する行政説明。
- ・市町村や関係機関等から構成される「県ひきこもり相談支援連絡協議会」を、県内を3地区に分け開催している。
- ・保健所と市町村のひきこもり相談窓口の担当者を対象とした連絡会を開催(年一回)。
- ・各機関の業務内容、課題等の共有。
- ・ひきこもり対策連絡協議会のオブザーバーとして、各市町担当者に参加を促し、先進的な取り組みや実態調査の結果など、情報共有する機会を設けている。
- ・「ひきこもり支援推進事業担当者会」の開催(ひきこもり対策の動向について、ひきこもり相談室の活動状況について、情報交換「保健所、市町の取り組みについて」など)。
- ・関係機関の取り組み紹介を行う連絡会。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

<研修会等>

- ・ひきこもりについての基本的な知識をつける研修会。
- ・NPO 代表等による座談会や先行事例の紹介をテーマとする研修、県ひきこもり支援市町村連携会議及び地域ブロック会議の実施・市町村及び「ひきこもり支援推進事業」受託者等の関係機関が対応している事業の専門職チーム(精神科医、弁護士、臨床心理士、社会福祉士)がケース検討会により検討し、市町村等へ助言。
- ・ひきこもり支援の普及啓発の一環として、ひきこもり支援対応強化研修を基礎編、実践編(支援者向け)、市町村職員研修と分けて実施。市町村職員はどの研修にも参加は可能としている。基礎編では、ひきこもりの基礎知識を中心に、実践編では、相談場面での対応や支援内容の検討をグループワークで実施している。また、市町村職員研修では困難事例や困りごとを出し合い共有を図っている。

<連絡会>

- ・県主催の「ひきこもり支援にかかる市町村連絡会」において、ひきこもり地域支援センターが実施するひきこもり対策等について説明している。県主催の「ひきこもり支援にかかる市町村との意見交換会(ブロック別)」において、説明及び助言を行っている。
- ・連絡会は県の別の地域ひきこもり支援センターが実施しているため、当センターでの実施無し。必要時参画している。

3. ひきこもり地域支援センター以外の所属

- ・県内市町の支援取組状況の紹介、先行事例の紹介、有識者による具体的な支援の方法の紹介等。

【2. 政令市】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

<研修会等>

- ・区福祉部門職員に対して、支援者向けの研修を行っている。
- ・市職員を含む市内支援者に対しての研修。支援者向けセミナーを年2回開催。
- ・ひきこもり支援に従事している支援者向けに研修会を実施している。
- ・ひきこもり支援従事者研修。

<連絡会>

- ・子ども・若者連絡協議会。
- ・関係機関の連絡会を年1回開催。
- ・ひきこもり支援ネットワーク連絡会を開催。関係機関、団体と連携を深め、適切なひきこもり支援を行うことを目的としている。
- ・他部署としては教育機関と調整を図りSSWの会議に出席委し、連携を図った。関係する機関として、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の連絡会に参加し連携を図った。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

<研修会等>

- ・今年度より、各区の事例検討の場へ、ひきこもり支援の学識を派遣するコンサルテーション事業を実施している。
- ・支援者向けのYouTubeによる動画配信研修を行っている。
- ・当該機関の職員に向けた関連する研修を実施した。
- ・グループワークをとおして事例検討を実施等。
- ・ひきこもりに関する市民講演会。
- ・従事者研修会。

<連絡会>

- ・各区の特に社会福祉協議会と共に、ひきこもり等に関する研修会・連絡会を実施している。各区においては住民人口や関係機関、職員状況も異なることから、基本的には担当職員+αと相談しながら内容等を決定する。初回開催から数年後には、区の方針による名称の変更や内容の再考なども見られる。
- ・市ひきこもり支援ネットワーク会議（民間協働の会議）。

問12. ※上記（質問10）6. その他の場合、具体的に記載ください（自由記載）

【1. 都道府県】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

- ・各市町村が開催している、ひきこもり支援関係機関連絡会議への出席、講演会講師の派遣等。
- ・市町村担当部署を訪問し、市町村のひきこもりが困っていることについて助言した。また後方支援として要望を確認した。
- ・当事者参加のボランティア体験会やアート体験会(年5回予定)に、市町村からの参加、見学を受け入れている。
- ・市町村の協議会への参加。市町村の事例検討会への参加。市町村の研修会等への講師派遣。
- ・各圏域の保健所（地域ひきこもり支援センターを併設）が主催するひきこもり地域連絡協議会に出席し、講義、コメント等行っている。各圏域の保健所の技術支援として、各保健所が市町支援で対応に困っていること、相談されたケース、地域連絡協議会の持ち方等について相談に乗り、助言を行っている。
- ・市町及び保健所等ひきこもり支援関係機関に対し、ひきこもり支援の豊富な相談実績及び知識を有する「ひきこもり専門相談員」を派遣するひきこもり専門相談員派遣事業を実施している。
- ・令和3年度より、市町でのひきこもり支援の充実・強化を目的に、「ひきこもり市町等支援員」を配置

している。各プラットフォームや保健所主催の市町担当者等を対象とした事例検討会や情報交換会に参加し、ひきこもり支援の基盤の構築を促進するための助言や支援技術向上のための指導などを行っている。

- ・思春期青年期精神保健福祉相談会をケース検討の場としても活用し、精神開始による助言や複数の機関による支援検討の場としている。

- ・研修講師。会議に出席。

- ・市町村におけるひきこもり相談会の開催。昨年度は、県内の4市町で各2回、ひきこもり地域支援センターが主体となり相談会を開催した。今年度は、2市町で各2回、10市町で各1回の相談会の開催を予定している。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

- ・市町村を巡回してのひきこもり当事者の居場所の実施（10月～月2回程度）。市町村の行う家族セミナー等への講師派遣・ひきこもり経験者の派遣（家族セミナー、面接相談への同席）。

- ・市町村のケース検討会等に参加して助言を行うほか、市町村内におけるネットワーク構築や支援のスキルアップ等、相談支援にかかる全般的な後方支援を実施している。

【2. 政令市】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

- ・研修会への講師派遣。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

- ・各区における家族会等の開催、直接的、間接的な関わり。遠方地域に対する出張相談会。

問13. 市町村支援において、今年度、具体的に検討していることがありますか（例：市町村を対象とした連絡会の開催など）（自由記載）

【1. 都道府県】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

- ・多職種専門チームを活用した支援。定期的な事例検討会の開催等。

- ・市町村訪問や、依頼があれば事例検討会の実施、研修の開催。相談を一緒に受けたり、支援方法について一緒に検討、助言をする。

- ・地域ごとの市町村担当者、関係機関を対象とした会議の開催。保健所を通じて市町の状況を把握し、必要な支援を検討する予定。

- ・市町村主催の、ひきこもりサポーター養成講座等への技術支援。当センターへの家族教室等への見学受け入れ。研修会の開催。

- ・保健所が主催する市町村を対象とした連絡会の開催。市保健所が主催する事例検討会での助言者。

- ・地域の支援者向けに、ひきこもり専門研修会を開催（年一回）。保健所と市町村のひきこもり相談窓口の担当者を対象とした連絡会を開催（年一回）。当事者参加のボランティア体験会、アート体験会（年5回）。市町村の協議会への参加。市町村の事例検討会への参加。市町村の研修会等への講師派遣。

- ・当県では、令和5年度の氷河期世代ひきこもり支援強化事業を県社会福祉協議会が受託し、行ってい

る。年に1回「市町会議」を行っている。市町からの講師派遣依頼等の相談に応じている。その情報を県庁、各保健所、精神保健福祉センターが共有しながらバックアップをしている。圏域の地域連絡協議会は年に1、2回保健所主催で行っており、各市町のヒアリングを各保健所が行い、精神保健福祉センターは内容について共有・相談を受けている。令和6年度も同様の形での支援を検討している。

- ・市町村と共催する民生委員・児童委員向け研修会への職員派遣。
- ・市町等支援員は、全市町に対する個別ヒアリングを行い、各市町のひきこもり支援体制が可視化できるチェックリストを作成した。自治体間での取り組みを相互に参照したり、情報連携を促進する一助とするため、各市町にチェックリストへの回答を依頼しているところである。
- ・市町村における相談窓口や居場所についてとりまとめ、県ホームページに掲載する。
- ・居場所の設置・運営支援として、ひきこもり経験者によるフリートーク会を開催し、市町村等への情報提供を予定している。
- ・「ひきこもり事例検討会」の開催（市町に窓口）。「ひきこもりに関する研修会」の開催（市町窓口をメインターゲット予定）。「ひきこもり支援推進事業担当社会」の開催（市町の情報交換）。「県ひきこもり支援関係機関連絡協議会」に市町のオブザーバー参加を予定。その他、要望に応じて技術支援を実施。
- ・今年度は、新たに10市町で各1回の相談会の開催を予定しており、各市町のひきこもり担当窓口相談会の周知や予約受付等の役割を担ってもらい、相談当日も担当者がひきこもり地域支援センター職員と共に相談に同席することを予定している。

- ・市町対象の連絡会。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

・市町村のひきこもり支援の新任職員のための勉強会の実施。ひきこもり支援市町村連絡会議における事例検討会の実施を予定している。上記記載の「令和5年度ひきこもり支援対応強化研修(市町村職員)」を開催することにしている。各市町のひきこもり対策の事業一覧表の作成と啓発。ひきこもり総合支援センターの紹介用リーフレットの作成し、当センターの活動内容の啓発と市町支援への活用を行う。

【2. 政令市】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

- ・支援者向けセミナーを開催。関係機関の連絡会を開催。重層的支援体制整備事業連携会議等への出席。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

- ・NPO 等他機関と協働した関係機関職員に向けた講座開催を検討している。
- ・（市区町村）従事者向け研修会。

問14. 市町村支援、連携を行うにあたって、個人情報保護について、行っていること、課題となっていることがあれば、記載ください。（自由記載）

【1. 都道府県】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

- ・市町村と個人情報を共有する際は、基本的には相談者の了解を得て実施。

- ・相談対象者の了解を得て、情報提供や連携を行っている。
 - ・市町村と連携、情報共有する場合は、同意の署名をもらっている。
 - ・ケースを引き継ぐ際の情報の提示方法とその内容。本人や家族が支援を望まないため、個人情報共有に関する了解が得られないこと
 - ・関係機関が連携する際には、本人や家族の同意の上、情報共有している。関係者会議において事例を扱う際には、ケースの匿名化、守秘義務の徹底をしている。現在、課題となっていることはない。
 - ・情報共有について事前に本人か家族の同意を得る。
 - ・事例への助言等において個人が特定される情報は扱っていない。当事者の了解を得て連携を行っているが、どこまで伝えてよいか詳細に確認し合意を得ることは難しいので、必要最低限のことしか伝えにくい。なるべく当事者自身から関係先に連絡を取ってもらい、自分の口から説明してもらうようにしたり、同行支援を行ったりしている。
 - ・連携の際は対象者同意のもと先方に情報提供を行っている。
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター
- ・個人情報保護のため他機関と連携する際等には、本人の同意を得たうえで情報共有することとしているが、緊急時対応などは人命優先と考える。当センター職員は弁護士による個人情報保護についてレクチャーを受ける予定となっている。
 - ・今後、相談窓口が市町村へ移行していくとなると、ケースの移管をどのように取り扱っていくか、議論が必要になってくると思われる。相談者の同意を得るように助言し、確認を行う。

【2. 政令市】

1. 精神保健福祉センターに併設されている
- ・行政として標準的な個人情報保護の実施。
 - ・文書での依頼、回答を基本としているが素早い動きには対応できない。
 - ・家族の了承を得て、やりとりを行っている。
 - ・相談者から個人情報を共有することの同意をとること。
 - ・情報提供を受ける際に連携先が相談者から同意を得ているのか確認。
 - ・本人と家族が、同一支援者に関わっている時に支援を行う上で個人情報の取り扱いの難しさを感じる。
 - ・本人または家族の同意が得られていない場合は匿名で相談を受けている。
 - ・基本的に他機関とのやりとりについては本人の了解を得てから行うため、特にない。
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター
- ・必要に応じて、個別ケース検討会議として、生活困窮者自立支援法第9条第1項の規定に基づく支援会議に位置付けるものとして行っている。
 - ・都度確認。参加機関の立場も十分に考慮する。
3. ひきこもり地域支援センター以外の所属
- ・個人情報については基本的に本人・家族の同意を得た上で情報共有を行っている。

問15. 上記（質問14）以外で、市町村支援において、課題となることがありますか（例：マンパワーが足りない、市町村からの希望がないなど）
（自由記載）

【1. 都道府県】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

- ・市町村支援員の配置はなく、他業務と兼務している職員が対応しなければならずマンパワーが不足している。十分に対応しきれない。市町村から自発的な相談や希望は少ない。
- ・市町村自体人材不足で、なかなかひきこもり支援が困難である。市町村によって、ひきこもり支援に対する温度差があり、県内において支援内容の均一性を保つことが難しい。
- ・市町がひきこもり支援に関する経験がない。市町がひきこもり支援に関する予算がない。所管課や相談窓口が不明瞭。所管課に人手が不足。市町の庁内連携が難しい。
- ・ひきこもり支援に対して消極的と感じられる市町村へのアプローチ。規模の小さい市町や、今までひきこもり支援を行っている機関のない市町は、マンパワー、予算、ノウハウがないことを理由に、支援体制整備が進まない状況がある。市町の担当者と、各圏域の保健所の担当者等が顔の見える関係をつくり、実際のケースに取り組むことが求められる。市町がひきこもり支援の理解を深め、経験を積むことで、ひきこもり支援に前向きに取り組むことができるようになると思う。
- ・ひきこもり支援に対する市町村間の温度差が大きいこと。東日本大震災の被害が大きかった市町村では今でも余裕がないこと。
- ・センターに配属されている正規職員は、人事異動もあり、全くひきこもり支援の経験のない職員が配属されることもあり、市町への技術支援の継承が課題と感じる。
- ・主となる部署が定まり取り組みを開始した市町村は、情報収集や研修参加などの動きが見られ状況も把握しやすいが、そうでない市町村は実態がつかみにくく、支援が難しいと感じる。
- ・全ての市町村を対象に後方支援をしているが、依頼のあるところが限られており新規の市町村からの依頼があまり増えない。
- ・市町村によってはひきこもり支援の経験がある相談員が少なく、対応に苦慮している所がある。
- ・県内の市町村でひきこもり支援への取組みに差がある。取組みが進まない自治体から、「マンパワーが足りない」、「ノウハウがない」といった声が上がることもあるが、なかには、「ひきこもり相談をこれまで受けたことがない」＝「ひきこもり状態の者はいない」と捉えがちな自治体がある。
- ・市町からの要望をうけとめきれておらず連携のあり方について模索中である。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

- ・研修会等で遠方まで出向くが、その間、ひきこもり地域支援センター相談業務が手薄になる。
- ・研修会等、行政向けに行っていくが、数年経つと部署移動等で担当者が変わり、1から知識を付けたい職員に代わってしまう事・
- ・各市町村において担当する相談員は一人であったり事務職員が兼務している場合がある。ひきこもり支援のマンパワーも経験値も不足している。専門職チームによる助言が得られるということで市町村に活用を呼び掛けているが、実際には事例検討にあがってこない。理由としては、ケース数の少なさや県にあげるまでの準備ができないなどがあげられる。
- ・ひきこもり支援に熱心な市町村と、そうでないところの差が大きい。そうでないところの理由は、マンパワー不足も挙げられるが、法整備されていないため(努力目標となっているため)、そこまで手が回らないという意見を聞くことが多い。各市町の現状把握が十分にできておらず、課題が明確にできていない。今年度、各市町の事業一覧表を作成し、現状把握を行う。

【2. 政令市】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

- ・地域に居場所が少ない。ひきこもりの知識が浸透していない。
- ・マンパワーの不足。ひきこもり地域支援センターの役割・業務内容の周知の不充分さ（不登校支援の依頼等）。
- ・市町村が期待するひきこもり地域支援センターの役割と実施の役割のずれ。第一次相談窓口として、最初にどこに相談したら良いかを明確にして、より支援に結び付きやすくなることを目的に開設しているが、他機関からのニーズとひきこもり支援センターとしてできることのズレが生じることがある。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

- ・ひきセンの認知度が低いため、相談件数が少ない。また、認知度を上げる取り組みとして各エリアや会議体に積極的に参加したいが、マンパワーが足りない。
- ・「まずは相談を受け止める」という最も基本的なことに対する理解が乏しいため、相談先のたらいまわしや、相談しても具体的な支援に繋がらないなどの事象が見受けられる。相談支援を行う支援者のそもそもの人材育成に課題がある。
- ・そもそも、地域の支援者を後方支援する自分たち（ひきセン）が、日々判断に迷い、悩み、困りながら、やっている。
- ・市町村支援者に対して、ケース引継ぎ等のためにケースカンファレンスや同行訪問等、実施していきたいが、継続支援数の増により相談員がそこまでの対応がしきれていない。連携がとりにくい。

3. ひきこもり地域支援センター以外の所属

- ・各区の精神保健福祉担当は精神疾患のある方への支援が主となっているため、長期的な支援が必要なことが多いひきこもり支援については取り組むことは難しさがあるため、ひきこもりの相談窓口として当センターを紹介してもらっている。

問16. その他、市町村支援について、ご意見・ご希望等お聞かせください。（自由記載）

【1. 都道府県】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

- ・各県で行われている市町村支援について、情報を得たい。
- ・ひきこもりの問題が多岐にわたっているため、相談員自身の力量を高めていく必要がある。
- ・日ごろから情報交換を行うことにより、支援者同士の信頼関係を築くことが出来る。支援方法や、方向が統一することにより、当事者が迷ったり、混乱することなく、進んでいくことが出来る。
- ・今後、ひきこもり支援を市町村が主体として進めていくうえで、市町村による取組みの差がある。体制が整ってない市町村だと、相談者が相談の機会を逸してしまうことも懸念される。広域の相談窓口として、ひきこもり地域支援センターが受けた相談を各市町村と協働で支援していく事例の積み重ねが、多くの市町村に必要な支援であるように感じる。
- ・ひきこもり地域センター同様に市町支援を行っている保健所との連携も必要だと思う。特に精保センター直営のひきセン場合、保健所への専門的支援を通して市町支援につながっていく場合があると思う。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

・現在、当センター主催で地域巡回型のひきこもり当事者の居場所事業を各市町村で開催しているが、居場所事業を市町村が自主的に実施できるようにするため市町村職員にも参加してもらい県がどのように居場所を運営し参加者に声をかけているか見てもらい、実際に体験してもらう等の工夫を行ったところ、令和5年度には直営で居場所を開催する市町村も出てきた。このような研修を企画しても、毎回きちんと参加される市町村と参加されない市町村がはっきりしている。

・市町村に対しアンケートを実施しても、「ひきこもり相談を受けたことがない」と回答してくるところもある。

【2. 政令市】

1. 精神保健福祉センターに併設されている

・県のひきこもりセンターと政令市等のひきこもり支援センターの市町村支援の実例。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

・大都市圏と地方とでの傾向や支援課題の違い。

4 ひきこもり相談支援実践研修会 D研修

〈対象：市区町村、地域包括支援センター等〉

4 - (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り、研修会にも、市町村や地域包括支援センタースタッフの占める割合が多くなってきている。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、令和3年度より、市町村・地域包括支援センターなどを対象としたひきこもり支援研修会、「ひきこもり相談支援実践研修会 D研修〈対象：市区町村、地域包括支援センター等〉」のリモート開催をしたところ、参加希望者が多く、昨年度より年2回の開催とし、また参加者への録画配信に加え、録画配信のみの申込みも受け付けた。今年度は、リモート配信395人、録画配信のみ340人、計735人と多くの申込みがあった。

講義は、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。

また、録画配信の情報は、Slack「Slack ひきこもり支援コミュニティ」にも提供した。

それぞれの講義の視聴回数（令和6年1月31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	281回
講義 B 「中高年層のひきこもりについて」ほか	267回

－ ひきこもり相談支援実践研修会 D 研修 プログラム －

【日 時】①令和5年10月4日、②令和5年12月15日 13:30～15:45

【場 所】リモート形式 及び ③オンデマンド

【対 象】市町村、地域包括支援センター職員など。

【参加者】735人

①10月4日 154人、②2月15日 241人、③オンデマンド 340人

<所属>

1. 地域包括支援センター（直営）（55）
2. 地域包括支援センター（委託）（313）
3. 市区町村（294）
4. 保健所（0）
5. 都道府県（保健・障害福祉関係部署）（34）
6. その他（39）

<職種>

1. 臨床心理士（5）
2. 保健師（271）
3. 精神保健福祉士（19）
4. 主任介護支援専門員（83）
5. 社会福祉士（205）
6. 事務職（54）
7. 公認心理士（3）
8. 看護師（34）
9. 介護支援専門員（25）
10. その他（36）

<経験年数>

1. 支援経験なし（55）
2. 1年未満（94）
3. 2～5年（235）
4. 6～9年（102）
5. 10年以上（249）

—————研修会ごとの参加者概要—————

①令和5年10月4日（154）

<所属>

1. 地域包括支援センター（直営）（13）
2. 地域包括支援センター（委託）（55）
3. 市区町村（69）
4. 保健所（0）
5. 都道府県（保健・障害福祉関係部署）（10）
6. その他（7）

<職種>

1. 臨床心理士（2）
2. 保健師（55）
3. 精神保健福祉士（5）
4. 主任介護支援専門員（14）
5. 社会福祉士（42）
6. 事務職（16）
7. 公認心理士（1）
8. 看護師（2）
9. 介護支援専門員（8）
10. その他（9）

<経験年数>

1. 支援経験なし（16）——直営（1）、委託（1）、市区町村（14）
2. 1年未満（23）——直営（2）、委託（10）、市区町村（9）、都道府県（1）、他（1）
3. 2～5年（42）——直営（3）、委託（13）、市区町村（18）、都道府県（5）、他（3）
4. 6～9年（23）——直営（4）、委託（12）、市区町村（5）、都道府県（1）、他（1）
5. 10年以上（50）——直営（3）、委託（19）、市区町村（23）、都道府県（3）、他（2）

②令和5年12月15日（241）

<所属>

1. 地域包括支援センター（直営）（19）
2. 地域包括支援センター（委託）（111）
3. 市区町村（90）
4. 保健所（0）
5. 都道府県（保健・障害福祉関係部署）（15）

6. その他（6）

<職種>

1. 臨床心理士（2） 2. 保健師（97） 3. 精神保健福祉士（4）
4. 主任介護支援専門員（27） 5. 社会福祉士（63） 6. 事務職（15）
7. 公認心理士（1） 8. 看護師（17） 9. 介護支援専門員（5） 10. その他（10）

<経験年数>

1. 支援経験なし（18）——直営（1）、委託（5）、市区町村（9）、都道府県（3）
2. 1年未満（31）——直営（3）、委託（8）、市区町村（19）、都道府県（1）
3. 2～5年（71）——直営（6）、委託（32）、市区町村（26）、都道府県（5）、他（2）
4. 6～9年（34）——直営（5）、委託（21）、市区町村（5）、都道府県（2）、他（1）
5. 10年以上（87）——直営（4）、委託（45）、市区町村（31）、都道府県（4）、他（3）

③オンデマンド（340）

<所属>

1. 地域包括支援センター（直営）（23） 2. 地域包括支援センター（委託）（147）
3. 市区町村（135） 4. 保健所（0） 5. 都道府県（保健・障害福祉関係部署）（9）
7. その他（26）

<職種>

1. 臨床心理士（1） 2. 保健師（119） 3. 精神保健福祉士（10）
4. 主任介護支援専門員（42） 5. 社会福祉士（100） 6. 事務職（23）
7. 公認心理士（1） 8. 看護師（15） 9. 介護支援専門員（12）
10. その他（17）

<経験年数>

1. 支援経験なし（21）——直営（1）、委託（3）、市区町村（17）
2. 1年未満（40）——直営（2）、委託（9）、市区町村（26）、都道府県（1）、他（2）
3. 2～5年（122）——直営（3）、委託（56）、市区町村（50）、都道府県（5）、他（8）
4. 6～9年（45）——直営（6）、委託（23）、市区町村（9）、他（7）
5. 10年以上（112）——直営（11）、委託（56）、市区町村（33）、都道府県（3）、他（9）

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。

4 - (2) ひきこもり相談支援実践研修会 D 研修 資料

講義資料

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」

は、前掲 資料 1-1、1-2 を参照

参考4 事後アンケート原本

参考4 事後アンケート原本

※ 研修会終了後、フォームメーカーにてアンケートを実施

ひきこもり相談支援実践研修会D 研修終了後アンケート

今後のひきこもり支援及び研修会開催の参考とするため、アンケートへのご記載、よろしくお願いいたします。なお、アンケートに記載された内容の一部を、所属別、職種別に、報告書に記載させていただくことがありますので、個人や団体が特定される情報をご記入されないようにお願いします。(アンケートへのご協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません)

(質問)

1. 所属を選択してください(選択項目、1つのみ)
 1. 市区町村 2. 保健所 3. 都道府県(保健・障害福祉関係部署)
 4. 都道府県(高齢者福祉関係部署) 5. 地域包括支援センター(委託)
 6. 地域包括支援センター(直営) 7. その他
2. 職種を選択してください(選択項目、1つのみ)
 1. 保健師 2. 看護師 3. 介護支援専門員 4. 主任介護支援専門員 5. 社会福祉士
 6. 精神保健福祉士 7. 臨床心理士 8. 公認心理師 9. 医師 10. 保育士
 11. 事務職 12. 教員 13. その他
3. 相談支援の経験年数を選択してください(選択項目、1つのみ)
 1. 支援経験なし 2. 1年未満 3. 2～5年 4. 6～9年 5. 10年以上
4. 参加形態を選択してください(選択項目、1つのみ)
 1. オンライン参加 2. 録画配信視聴/講義A
 3. 録画配信視聴/講義B 4. 録画配信視聴/視聴C
5. 通信状況(見やすさ、聞こえやすさ)を選択してください(選択項目、1つのみ)
 1. 見やすく、聞こえやすかった 2. 見えにくかったが、聞こえやすかった
 3. 見やすかったが、聞こえにくかった 4. 見えにくく、聞こえにくかった
6. 今回の講義内容の参考度を選択してください(選択項目、1つのみ)
 1. とても参考になった 2. 参考になった
 3. 参考にならなかった
7. 今後の開催方法の希望を選択してください(選択項目、1つのみ)
 1. オンライン研修を希望する 2. 集合研修を希望する
 3. オンデマンド(動画配信)研修を希望する 4. その他
8. 支援で困っていること、日頃の業務で感じていることを教えてください(自由記載)
9. 今後の研修会で取り上げてほしい内容、その他ご感想・お気づきの点がございましたら教えてください(自由記載)

※なお、頂きましたデータ(フォームに入力された電磁的データ及び回答を集計するために作成したファイル)は、調査終了5年後(令和11年3月末)に消去いたします。

4 - (3) ひきこもり相談支援実践研修会 D研修 研修後アンケート結果 (所属別)

回答数 252

<所属>

1. 地域包括支援センター(直営)(33)
2. 地域包括支援センター(委託)(87)
3. 市区町村(104)
4. 保健所(12)
5. 都道府県(保健・障害福祉関係部署)(4)
6. その他(12)

<職種>

1. 臨床心理士(2)
2. 保健師(105) — 直営(10)、委託(13)、市区町村(70)、保健所(12)
3. 精神保健福祉士(6) — 市区町村(5)、都道府県(1)
4. 主任介護支援専門員(17)
5. 社会福祉士(65) — 直営(11)、委託(41)、市区町村(7)、その他(6)
6. 事務職(14)
7. 公認心理士(4)
8. 看護師(19)
9. 介護支援専門員(9)
10. 医師(1)
11. その他(10)

<経験年数>

1. 支援経験なし(22) — 直営(1)、委託(4)、市区町村(16)、都道府県(1)
2. 1年未満(45) — 直営(8)、委託(12)、市区町村(23)、保健所(1)、他(1)
3. 2~5年(69) — 直営(10)、委託(24)、市区町村(25)、保健所(5)、都道府県(2)、他(3)
4. 6~9年(33) — 直営(9)、委託(14)、市区町村(8)、保健所(1)、他(1)
5. 10年以上(83) — 直営(5)、委託(33)、市区町村(32)、保健所(5)、都道府県(1)、他(7)

問1 支援で困っていること

【地域包括支援センター(直営)】

- ・精神疾患があるケースの場合、支援者側の温度差により関与事態を躊躇する場合がある。
- ・ケースのアセスメント方法がわからない。ケースへのアプローチ方法がわからない。なかなかひきこもり当事者と訪問で会えないこと。家族が話したがる時は無理しないようにしている。来年度、ひきこもり実態調査予定なので、他市町村の情報も欲しい。
- ・こちらの言動の一つ一つや働きかけが、本人にとってマイナスに作用しないか不安に感じる。医療や相談機関に繋がらない場合、行政での関わりが続くことがもどかしい。
- ・勉強不足で自分の関わりや判断に自信がない。

- ・8050 支援拒否へのアプローチに困っている。「このままいつどうなってもいい、ほっといてくれ」と親子それぞれ話され訪問等関わり拒否。親子ともにセルフケアできておらず、困り感なく、セルフネグレクト傾向。
- ・8050 の対人支援の方法、他機関との連携が難しい。
- ・相談者からのどうにかして欲しいという期待と、本人への関わりの進捗度の違いがあり焦ってしまうことがあった。研修の中でその点についてしっかり相談者へ伝えることの大事さを学ぶことができた。
- ・高齢の両親に対して、ひきこもりの中年層の方の協力が難しい。
- ・最近、8050 問題を抱える家庭に関わるが増加しているように感じる。日頃は高齢者の支援の視点で考えることが多いが、今日は見方を変えて考えられてよかった。
- ・8050 問題に関する相談の増加。世帯内でひきこもりや介護、経済困窮など複雑化したケースが増えており、関係機関の連携が必要。
- ・ひきこもり当事者の家族が自分は関わらなくていいから直接本人とやってくれと言われてしまう。家族の協力が得られない。
- ・ひきこもっている人や家族が直接ではなく第三者からの相談が多いので、本人たちに関わり方が難しい。

【地域包括支援センター（委託）】

- ・家族支援からとの話があったが、家族が高齢だと相談機関に行くことも電話することも難しい。家族支援で保健センターに家族の訪問を相談しても、ひきこもり本人が希望していないので訪問できないと言われるので、困る。
- ・ひきこもりの方への関わりの際に本人にも他の家族にもさまざまな課題を抱えている事が多く、複合的な課題に対応していく事が必要となる事が多く、関係機関との連携や体制を取っていく必要をととも感じている。
- ・高齢者の虐待案件（身体的、金銭的搾取など）で訪問すると、精神疾患を抱えている中年の子がいる場合が多い。問題の根深さを感じる。
- ・8050 問題での行政のかかわりに不満を持っている。高齢者の支援をしている中で発覚する長い間ひきこもっている 50 の方の支援について積極的ではないと感じている。「受診干渉なら可能」という言葉を言われ、そこまでの関係づくりには消極的である。
- ・結局、普段からかかわっているケアマネージャー等からの相談に対して、地域包括支援センターが考えて行政（地区担当保健師や保護課）へ相談するが、依頼されたから動くといった印象。どこが中心となって介入するのか不明瞭。包括の業務が膨大となっている現実がある。
- ・高齢者支援の中で、同居家族のひきこもりケースが多く、介入が難しい状況。支援事業所に繋いだこともあるが、日頃からの連携は必要だと思う。ひきこもりの相談、対応窓口がなく困る。
- ・ひきこもり支援はどこが中心となってという課題が常に付きまとっている。年齢によってひきこもり地域支援センターではなく地域包括支援センターに寄せられるが対応に苦慮している。もう少しひきこもり地域支援センターのスキルアップをお願いしたい。
- ・8050 問題のケースが増えてきている。
- ・8050 世帯で、息子がひきこもりで統合失調症があるが未受診。息子から母親に対する虐待があるが、思うように介入ができていない。

- ・家族からひきこもりの相談があっても会えない事が多く、本人が今どの段階なのか判断するのが難しい。
- ・どうしたら早く次の段階に行くことができるのか、考えてしまうが、待つしかないのか。
- ・地域から情報をいただくことはあるが、本人や家族が支援を望まれていないことが多々ある。情報提供いただいた方に、そのようにお伝えするも、「こっちは心配して教えてやっているのに、早く何とかしてやれ！」という親切の押し売りをされる。余計なお世話に対してどのように対応したら良いか悩むことがある。
- ・ひきこもりの精神疾患家族から頻繁に電話がきて困る。障害支援事業所につなげようとしている。
- ・精神科の関わりが必要ではと思ったとしても本人が違うと認めていただけず何年も前から関わってきているがどの様に対応しても上手く伝わらず適切に繋ぐことが困難である。最近はこちらを脅かす様なはがきを送ってきたり、対応に苦慮している。適切に一緒に動いていただけたところがどこなのか分かればありがたい。
- ・障害特性は分かりにくい。
- ・介護では予防的な考えに走りがちになる。
- ・地域柄、精神科医が少ないことも一因だが、ひきこもりの状態で精神疾患が疑われる方の受診までの支援、医療との連携が難しいと感じている。
- ・8050でひきこもりの人へ食事の支援がむずかしい。
- ・高齢者の家族としてひきこもりの方に遭遇することがたびたびあり、初対面（初動）で何から話せばよいか声かけの仕方に悩む。訪問の目的を明確にしておくことが大切だと感じた。質問攻めになって相手を疲れさせることのないよう回復過程に沿った理解・支援に努めたいと思う。
- ・ひきこもり者自身に決定権をとったが、わからないという姿勢の場面がよくある。どうであれ、相手が不安にならないような関わりを心がけていこうと思う。
- ・診断名はついていないが心療内科を受診している息子と認知症をもつ親との間に挟まれて体調を崩している方からの相談を受けている。精神疾患の疑いがある方とのかかわり方で困っている。
- ・ひきこもりの方に限らず高齢者の方でも支援介入が困難な場合がある。生活リズムをくずされたらと、本人は思っている。このような場合も本人に受け入れてもらえるように早期介入ではなく、少しずつ関わりを持っていきたいと思った。
- ・高齢分野ということで親の支援から入ることが多いが、精神疾患であったりひきこもりの子への支援の介入のタイミングで迷う。こちらとして心配（本人が選択できない、話せない可能性もある）でも相談事業所としては本人の希望を最優先にするため、介入しないケースが多く、もやもやすることも多い。
- ・相談されたら、何とかしなければと思ってしまうことが負担になっていた。予め訪問の目的を伝えたり、期待されていることを解決するための訪問ではないことを、説明してよいと知った。
- ・30代のひきこもりの子息がいる高齢者の方を対応しているが、どのように介入すればよいのか分からず困っていた。無理に介入しようとせず、家族や本人のペースに合わせて対応し、他の専門職の方とも連携しながら支援を行いたいと思う。
- ・経験が浅いため、アセスメント力、連携のコツなど基礎的な部分での欠落に日々困っている。本日の講義は、とても勉強になった。関係機関には相談したら協力体制がとっていただけるといいなと思った。

・まさに、講義の中であったように、「民生委員からの相談があり、民生委員の気をなだめる為のアクション」を行なわざるを得ない場合もある。地域との関係性を維持しつつも、当事者の生活を護るという意味でも、できることとできないこと、今ではないこと、を分けて考え、上手に対応できるようになりたいと思った。多様性が認められる時代にはなっているが、なかなかマイノリティ（自分と違う）人を受け止めることに抵抗感を抱く人も多くいるように感じる（地域性もあるかもしれないが）。専門職としてのスキルアップを行ない、少しでも当事者にとって活用できる社会資源の一つとなれるようにしていきたい。業務の中で、支援経験を長い方に多くみられるが、支援者自身の価値観を当事者に当てはめる、今まで経験したケースと照らし合わせて関わりを行なう、ということがまだまだあると思い、ジレンマを感じる場面がある。所属する組織の中で、行なっている関わりの本質・本来の目的を見失わないように業務を行なっていきたいと思った。

・8050問題は切実な問題として感じており、もう9060問題まで年齢が上がっており、親子ともに介護保険の対象となる世帯も。行政との連携も難しく、講義のとおり時間をかけて接するにも地域包括支援センター（委託）には限界がある。ひきこもりへの対応の専門的機関を創設している市町村だが、連携はまったく取れていない。もっと理解や浸透が必要である。

・特に受け入れを拒否している家族に訪問するときに、一番緊張する。それは支援者に限らず、家族も緊張をすることということがわかった。そのため支援者がなぜ訪問したのか、訪問理由を説明できるようにしなければ、結局拒否されるのではないかと思った。事前の情報収集が必要ではないかと感じた。

・8050の様な高齢者の家族（ひきこもりや障害特性あり）への対応や高齢者自身に障害特性があり医療にも介護にも繋がらないケース。

・8050でひきこもり同居家族（息子や娘から）の介入拒否があるケースの関わり方に困難性を大きく感じている。

・同居の子どもが障害や精神の手帳を持っていない場合、医療につなげる支援をしてしまいがちになる。ひきこもり支援室に連携したくても両親や本人の口頭による同意が得られなければ、結局、連携することができない現状である。

・市で重層的に支援をということになっているが、連携が取れず丸投げされる。市と連携が取れないで困っている。

・家族からの相談対応をしても、本人が支援の介入を拒否される場合に困難さを感じる。

・障害分野など、専門外の場合相談先はわかるが、実際支援の際の連携が難しい（関わり方のスタンスなどに温度差があるなど）。また、担当者によっても考え方などがありケースにより連携のしやすさに差が生じる。

・ひきこもりの子どもがキーパーソンで、高齢者の支援をするときに介護支援の理解が得られないこと。

・ひきこもりがちな子どもからの高齢の母への精神的虐待があるも、母親は子どもをかばい支援が難しかった。

・ひきこもりで独居だったり、他に支援してくれる家族がいない時に困っている。精神疾患がありそうで、ひきこもりの状態まではいかなくても、社会とのつながりが非常に薄い状態の高齢者の相談について、受診につなげるまで課題が多く、困難ケースとなっていることがある。発症はおそらく高齢者になる前、そうなる前に対応出来たらよかったのに、と感じることが多い。

・虐待ケース、ひきこもりの子どもへの対応。専門機関との連携や相談窓口の不明瞭な状態が困っている。

・40代自閉症の兄弟と70代後半の母親の世帯に関わっている。兄弟は就労で人間関係でトラブルあり退職、その後就労なし。完全にひきこもってる訳ではなくバスや自転車での外出や母親に頼まれた買い物はしている。しかし、今後母親が亡くなった際、兄は弟の支援はしないと断言している。兄弟に就労支援や成年後見制度などの話もするが、ハッキリした返事なく過ぎている。今後どのように何を支援すれば良いか迷いながら、何かあれば連絡貰えるよう、時折連絡を入れている状態である。

・本人は拒否だが、強引にでもサービスを導入したい家族のケースや、本人・家族に拒否あるが、民生委員含め地域住民が支援を依頼してこられるケースが増えている。講義で「訪問で注意すること」があり、とても参考になった。

・発達障害のある方がキーパーソンになっている高齢者の支援に入る時に必要なサービスがなかなか入らず、問題解決するのに時間がかかってしまう。

【市区町村】

- ・何も変化が起きないと、これでいいのかとってしまう。
 - ・講師の話しておられる通り。高齢者支援センターからも保健師が入れば、どうにかなる！と思っ
- てある方がおられ、困る事が多い。
- ・市役所内に担当窓口が決まっていないこと。プラットフォームを見える化することが急務と感じる。
 - ・ひきこもり支援の受け皿が少ないので、支援につなげることが難しい。
 - ・ひきこもり支援は手探りでやっているの、今日の講師のような助言者がいると有り難い。
- 支援の体制を整えるような国からの通知があるといい、努力義務ではなくて。
- ・支援者間の課題、方向性の共有が難しい。
 - ・支援者間での支援の方向性を共有することが困難。
 - ・少しずつ相談場所に出られるようになってはきているが、その状態が続いていて、この状態でのいいのか、とっていたが、しばらくは、焦らずと思った
 - ・ひきこもり者の訪問を始めて3年程経つが、状況の変化がなく、訪問を続けているだけとなっている。今後も今の支援を続けていくだけでいいのか、日々悩んでいる。
 - ・悩みだらけ。不登校傾向の子どもとうつ、自殺未遂を繰り返す母親の支援について、支援の方向性や関わり方に悩むことが多いが、今日の研修を聞いて、またアセスメントしなおして、関係性の維持に努めたいと思う。
 - ・ひきこもりの家族自体に問題があり、複雑で対応に苦慮している。
 - ・本人と会えない場合、また本人と家族が、なかなかコミュニケーションが取れない場合、本人の希望をどう確認すれば良いか。閉じこもる原因が小学校、中学校でのいじめからというケースが多いように感じる。統計があればお聞きしたい。いじめがひきこもりの原因になるのであれば子どもたちにいじめをさせない、気づかせる具体的な教育が現代では必要だと思う（ひきこもりの支援は本当に難しいので）。
 - ・継続相談に対して、組織が負担感を抱いていると、対応が消極的になりがちのように思う。ひきこもりへの支援を充実させていくためにも、体制や雰囲気づくりも大切にしていける必要を感じている。

- ・8050 問題の事例が増えてきていると実感している。ひきこもりの方の集いの場の創出。研修内でも話されていたが、市町村におけるひきこもり主管課が不明確であり、精神保健福祉センターがあっても、実支援はどこが行うべきか苦慮している。
- ・ひきこもりの方の家族の相談を受けており、これまで相談してきてもどうにもならなかったから、どうにか前に進みたいと言われており、どのように支援をしていいのかと難しさを感じている。
- ・本人には会えず、家族の希望も強いためどのように支援していけばいいかと考えることが多い。
- ・うつ病を患う息子の就労を希望する家族があり、病状を先生からも説明してもらいが理解できない、不信感をもたれている事例。
- ・相談経験が少ないため、相談時や訪問時の対応に戸惑うことがある。
- ・感想レベルだが、当事者にとって、ひきこもれる環境がある人は幸せな人だなあと感じる。ひきこもるにもお金が必要だと思うので、当事者（家族含め）が今の生活に何の不満もないのに、周り（支援者含め）が、支援が必要だとやいやい言っているケースがときにあるように思う。
- ・本人に会うことができない状態での、家族支援の継続について難しく感じている。家族の不安が大きい時は、大変支援が難しく感じている。
- ・講義でもあったように、家族からの相談を受けた場合に、問題の早期解決を求められる場合がほとんどだが、まずは家族の話をよく聞き、訪問する場合も事態が大きく変わることを期待されないよう、訪問の目的を事前に伝えることをしていきたい。困難ケースの対応が多いが、これまでの支援方法が間違いではなかったと安心した。
- ・経験不足もあり、家族支援の見通しがつけにくい。焦っている家族の理解を得るための関わり方が難しい。ひきこもりの方と家族の相談を受けた際の対応で、長期化してる人にどこまで関わるか悩む。本人の意思を尊重したいと思い日頃の支援をしているつもりでも、いつのまにか家族や支援者の考えで動いてしまっている。家族に本人への助言について初回訪問を依頼されることが多い。その希望を拒否することで家族と保健師との関係が崩れることが心配。
- ・ひきこもり支援を理解されていない市民、関係者が多いこと。家族が専門職に過度に期待をしており、現状が改善しないことに対し苛立ちを感じている場合の対応。
- ・講師がおっしゃっていた事例と同じ事例が多く、とても参考になった。
- ・本当に困っているのは本人でも家族でもなく、周囲や関係機関の場合もあったり、相談はできても何も解決しないことが多々あり、支援者への期待度に苦慮している。
- ・本人の困り感がなかったり、本人から SOS が出ない場合、どれくらいの頻度で訪問や電話連絡をすればよいのかわからず、ついつい後回しになってしまう。
- ・まだ支援者同士の連携に課題を感じる。
- ・ひきこもり支援の中心をどこが担うのかがはっきりしておらず、相談者が来た時に相談先を紹介しづらい。また、適切なアドバイスを行うことができず悩んでいる。
- ・家族の方は対応にスピードを求めたり、結果を求められるが、実際の対応には時間がかかるケースが多いので、そのギャップに悩むことが多い。それをどのように家族に伝えるのがよいか迷うことがある。
- ・8050 支援については、地域でも課題になっているところで、大変参考になった。
- ・ひきこもりの相談対応する際の声掛けや関わり方にとても悩む。家族と本人の温度差。
- ・強迫性障害の 40 代の息子が、政治妄想があるため役場に対して拒否感が強く、同居の母が健康に過ごせているのか確認をしたいが難しい状況にある。部屋の奥から母親の声は聞こえ、生存確認

だけはできている状態。息子との信頼関係をどう築くべきか分からず困っている。ひきこもり支援のハウツーが全然わからなかったので、基本的な関わり方や、ひきこもりの経過を学べてとても良かった。

- ・市町村が困っている困難事例についての相談に応じて一緒に支援してくれる機関が必要だと感じている。支援者への支援体制を知りたい。
- ・事務として関わっているが、ひきこもりに関しては本人や家族からの支援の希望が見えにくいと感じている。
- ・ひきこもりの方への支援（障害福祉サービス等）を課内で検討し、関係機関との連携を図り対応しようとしているが、本人との対話が全くできない状況で困っている。キーパーソンの理解もなかなか得られず困っている。

【保健所】

- ・長期化している方が増えている。ご家族が亡くなり、ご兄弟からの相談もあり、問題が複雑化している。
- ・10代、特に14～15歳での不登校からの引きこもり相談と30代のひきこもり相談が増加している。乳幼児期からの早期対応（しかも適切な）と小中学校時代での保健福祉と教育、必要時に医療との関わりが機能すれば、未来の引きこもり者を少なくすることができると思う。
- ・1人暮らしのひきこもりの方への支援で、キーパーソンとなる家族が別に住まれている場合の支援に困っている。家族からのアプローチが難しい場合が多く、どうしても支援機関が本人に訪問をする手段を取らざるを得ないこともある。何か関わり方のヒントがあれば、ご教示いただきたい。
- ・長期にひきこもっており、やっと家族から相談があった。家庭内暴力も出ており、精神疾患を発症しているように思われるが、医療につなげることはもちろん、本人への介入が刺激になる可能性もあり、本人へ介入するタイミングが難しいと感じる。
- ・家族の焦りや不安を軽減させられるような関わりの難しさ。家族の苦勞や気持ちの寄り添いをしたくとも「あなたが本人をどうにかして」の一点張り。辛い体験で削られてきたエネルギーを蓄えるために休養が必要と伝えたくても、なかなか話が入りにくかったり（高齢による影響も関与）とまず初めの家族支援に苦慮することが多い。
- ・何とかしてほしいと相談に来た家族に対し、家族の対応を伝えるが、結局何もしてくれないという反応になってしまう。
- ・伝え方も難しいと感じている。
- ・継続支援をしていると、同じ内容でこのままでいいのかと。
- ・自分も不安になってしまう。本日、講師が話していたように見通しをもった対応を検討したいと感じた。

【都道府県（保健・障害福祉関係部署）】

- ・長期化するケース、家族へこのような対応方法が良いと話しても、家族が耐えられずに約束を破ってしまったりして本人との関係が変わらない事がある。
- ・日常の会話の内容の選択に迷うことがある。
- ・本人への就労に関する面接の進め方。

【その他】

- ・「誰のために、ひきこもり支援しているのか」、「何のために、ひきこもり支援しているのか」が分からなくなることがある。
- ・ひきこもりのケース対応において、自分が選択した支援が正しいのかが不安。先行事例をたくさん知りたい。
- ・ひきこもりが楽しく見えず、楽しんでいるように思えるケースを経験したことがあります。そういったパターンもあるのか。
- ・中々、前に進まない。家族との考え方のギャップに悩む。
- ・生活困窮者に対する相談業務を行っている。そこでは相談者のニーズに合わせた適切な支援へ繋げていくスピード感が求められるが、同じ所内において当事者とその家族に対するひきこもり支援にあたる他の支援員とは、それぞれのニーズやペースにオーダーメイドで伴走することが求められ、支援のスピードが全く異なることから、「これでいいのだろうか」と自問自答してしまう日々が続いている。

問2 今後の研修について

【地域包括支援センター（直営）】

- ・精神病院での実態について。信頼のできる医療、看護が行われているのか、入院が長期化しているのは妥当なのかなど知りたいです。
- ・日頃の関わり方がとても参考になりました。
- ・関係機関とよく協議しながら、今後も支援していけたらと思います。
- ・支援現場で活かすことができるケースへの支援方法について具体的に学ぶことができました。
- ・集合型の研修は参加が難しいので、オンラインが希望です。事例検討に特化した研修もあると、さらに参考になると思いました。
- ・講話の中で「何を根拠とした助言か」という言葉が印象的でした。傾聴し、共感し（ていると思って）、発言した言葉が、本人や家族の負担となる可能性があることに気づきました。事例がわかりやすかったです。
- ・事例の成功例、反省例(失礼ですが)がありましたら今後の研修会で聞いてみたいです。事例で成功した事例と失敗した事例を少し増やして頂けると分かりやすいと思いました。
- ・様々なパターンの事例を通したグループワーク研修で、アプローチ方法を検討する場がほしい。
- ・アルコール依存問題もきいてみたいと思いました。とても勉強になりました。オンデマンド配信とてもありがたいです。
- ・とてもわかりやすい講座でした。介入の初期について学べたので、介入を継続していくポイントなどについても聞きたいです。
- ・依存症、発達障害、精神疾患などの支援について講義が聞きたいです。
- ・実際に対面すると、反応にイライラしたり焦ったりする事がまだある。焦らず、余裕を持って対応出来るように心を落ち着かせたい。
- ・これからも精神保健に関する研修に地域包括支援センターも参加できると有難いです。
- ・いろんな事例を挙げて欲しい。

【地域包括支援センター（委託）】

- ・発達障害があるだろうと思われる方が、高齢になり関わりが必要になった際、支援者として気を付ける事等、学べる機会があると有難いです。
- ・ひきこもりの基礎理解からとても分かりやすい内容でした。ただ、実際に介入に行き詰っているケースへの支援についてのお話を聞けたら良かった。
- ・ひきこもりの方が利用できる社会資源について知りたいです。
- ・今回も具体的な事例のお話しが参考になりましたので、もっと具体的なお話しが聞ければと思います。
- ・アーカイブが残るとその場で観れなかった方が観れるのでありがたいです。
- ・ひきこもりの人には待つ姿勢が大切だと分かりました。
- ・ひきこもりの人が介護の支援者を拒否する理由が自分の領域を侵されるという不安からの拒否だと分かった。今後に生かせそうだと思います。
- ・事例紹介が参考になりました。
- ・現場に沿った内容で大変勉強になりました。
- ・後日、録画配信があることで復習につながりありがたいと思います。また本日参加できなかったスタッフも同じ内容を学習できるので共通認識ができ助かります。
- ・あとあと講師に質問できたり、そのやりとりを参加者が共有できればありがたいです。
- ・今日の講義を聞いて、福祉サービス事業所で、実際対人緊張への配慮がある事業所とは存在するのでしょうか？どのような体制なのか気になりました。
- ・対人緊張を和らげ、話して安心感を抱ける関わりに励みたいです。
- ・ひきこもり地域支援センターとの連携について、どんなことをしてもらえるか、どうしたらスムーズに連携できるか研修をしていただければ幸いです。
- ・うつ病や不安症などの精神疾患や疑いの方とのかかわり方が知りたいです。それから、もし上記のような方がいた場合に精神保健分野の方との連携の仕方も含めて知りたいと感じています。
- ・事例から介入方法や支援経過を教えていただければと思います。
- ・精神疾患を持つ方への緊急対応の中での医療連携など。
- ・包括の立場ではありませんが、成年後見人の立場として、今後発達障害のひきこもりの方の支援に関わっていくため、今後の関りとしてとても参考になりました。
- ・更生保護対象者の方の支援については現在関わったことがなく、勉強したいと考えております。
- ・支援の原点に立ち戻り、自身の関わりを見つめなおす機会となりました。
- ・解説は大変分かりやすかったです。さまざまな疾患による「妄想、被害妄想」などの対応方法など、またご教授いただければ幸いです。
- ・本人に会わなければ支援にならないではないかという思いがあったが、家族支援をすることにより、本人が落ち着くことがあることがわかりました。
- ・今回、実際の事例での説明がとてもわかりやすかったです。今後、成功事例や失敗事例通しての研修会あれば、参加したいと思います。
- ・ひきこもり支援室へつながったケースで、どのように両親や本人の同意を得ることができたか等、事例集があれば、ぜひ教えて頂きたいです。
- ・事例を含めた研修でとても参考になりました。
- ・精神疾患のある方が介護者(キーパーソン)の場合の関わりかたなどもっと詳しく教えて頂きたいと思います。

・今回の研修でひきこもりの基礎理解ができました。ひきこもり状態にある場合は、積極的に動くより、本人自身への関わりをしなくても家族への関わりで家族の理解が深まることで状況が改善することがあるということを知りました。その周囲にいる人がどうしたいかではなく、本人自身がどうしたいかどうか、見守り、タイミングを待って関わりたいと思います。また、担当者の家族でも中高年のひきこもり状態や精神疾患を持って一緒に暮らしている人はいるので、必要があれば医療等に繋ぎ、連携しながら支援していきたいと思います。

- ・もっと事例対応を聞きたいと思いました。
- ・ひきこもりの支援は長期的な見通しと支援が改めて必要だと感じました。
- ・事例紹介のおかげでとてもわかりやすく感じました。
- ・包括支援センターの立場でのアドバイスが多くあり、具体的な内容に身につまされる思いでした。訪問の目的を明確に、本人の希望を第一に大切に、支援者は家族の代弁者ではない等々、今後の支援に生かしていきたいと思います。
- ・事例を含めて説明して下さい、支援の経過が分かったので、講義の内容を振り返る事ができ分かりやすかったです。

【市区町村】

- ・対応について、非常に参考になりました。
- ・事例を通して具体的な支援方法を学ぶことができ、とてもわかりやすい内容でした。焦らず、本人のペースを守り相談対応していきたいです。
- ・とてもわかりやすい講演でした。オンラインのほか、後日動画配信もあるのがよいです。見返したり、オンライン参加できなかった人も視聴できるので。
- ・ひきこもりについての理解が深まり、支援方法がわかりました。一筋縄ではいかないと思いますが、研修で学んだことを参考に支援していきたいと思います。
- ・事例が多く聞かせていただくとありがたいです。
- ・家族への支援について。家族もご本人と同様、先のわからない不安を抱えています。しかし、今のままではいけないと思いながらも変化を怖がり当たらず、触らずの日々を過ごし25年以上閉じこもる娘と生活をしている父がいました。家族へのアプローチをお聞きしたいです。
- ・家族、本人との関係作りのポイント指導をお願いいたします。
- ・トラウマを抱えて、ひきこもりがちになっているケースへの支援を難しく感じる場合があります。
- ・失敗事例からの考察。
- ・後半に急ぎ進んでしまいましたが、包括的支援体制、重層的支援体制整備事業におけるひきこもりの取り扱いについてもう少し詳しく聞きたかったです。
- ・本日の事例とは違う事例も踏まえた研修を受けたいです。
- ・事例や先生の経験も踏まえた内容でわかりやすかった。
- ・大変、勉強になりました。ありがとうございました。もう少し事例を出してもらえると支援のイメージが付きやすいのではないかと感じました。
- ・非常にわかりやすく、参考になる研修でした。今後是非とも開催して頂きたいと感じました。講師も仰っていましたが、事例検討のコマもあるとさらに学びになると感じました。
- ・事例をあげていただいてありがとうございました。まだまだ相談支援について未熟なので参考になりました。さまざまな事例紹介（支援経過を含む）。ほんとにいろんなパターンがあると思うの

で、ケース事例とどんな支援をされてどうなったかということを知りたい。好例ケース、悪例ケース（よろしくない支援をしてしまっているものなど、それはそれで知りたい）問わずで。

- ・ひきこもりの回復段階ごとの支援では、具体的な本人の様子を交えての話は大変理解できました。機会がありましたら、家族支援において、家族の段階も具体的にご教示いただきたいと思いました。

- ・すぐに変化が起きにくいいため、即時解決を求めず、相談を継続していく重要性をひしひしと感じています。継続できる体制の維持と、周囲（同僚や上司）の理解促進を促すことも、大事な仕事だなと感じました。ありがとうございました。

- ・家庭の中が本人にとって安心できる場所であることが大切だとのことですが、実際家族関係の折り合いが悪く、家族の支援が難しい家庭への支援はどのようにされているのかが気になりました。

- ・こちらがひきこもりの今の状況を見極めながら、無理のない関わりを継続したり、家族の思いに寄り添いながらも本人を尊重して関わっていくことが大切だということが改めてわかりました。

- ・ひきこもりのケースが多く、関わり方に悩むことが増えていたため、今回の講義の内容は非常に勉強になりました。

- ・対象者が対人恐怖を感じていることを理解し、まずは関係づくりから、慌てずに関わっていきたいと思いました。また、家族への支援も大切にしていきたいです。

- ・今回の研修は、確かにこういう事例があるなと思う例が多く、聞いていて参考になりました。今後も研修があるのであれば、実際の市区町村での成功事例等や支援体制を紹介していただきたいです。

- ・日頃の支援の中でのモヤモヤに対して間違っていなかったと不安を解消することができました。

- ・発達障害の対応は難しいと感じました。

- ・内容はわかりやすく、整理してお話いただき、腑に落ちた部分もありました。

- ・オンライン研修だけではなく、今回のようにオンデマウンド(動画配信)についてもできるとありがたい。いろいろな事例、うまくいった例、いかなかった例、そのそれぞれの場合の推察等もふまえてご講義いただくとありがたいです。

- ・資料も講話も分かりやすかったです。参考になりました。資料で質問の8で「いざ訪問をしたが」の3で、マンパワー不足の中、ずっとゲームの話はありうる？や、期間を考慮とありましたが、その続きまで聞きたかったです。

- ・事例から実際にどのように関わっているのか具体的に想像が付き勉強になりました。ひきこもりの窓口をまずは明確化していきたいと思いました。ありがとうございました。

- ・ひきこもり、発達障害など。相談があると解決しないと焦りますが、ひきこもりの回復過程に沿った理解や支援が重要だと学び、今後にかかしていきたいと思いました。

- ・ひきこもり支援の研修会に何度か出ましたが、今回は、かなり具体的でとてもわかりやすかったです。今までは、研修後も支援に対して自信がなかったのですが、今回この動画研修に参加して、支援ができるかなと思える研修でした。

- ・以前に同じ講師の研修を受講したことがあり、勉強になったので今回も受講しました。具体的に実践に生かせる内容で受講してよかったです。

- ・今回のような、具体的な対応事例の解説を含めた研修を定期的を実施してほしいです。オンデマウンドでの研修が可能でしたら、今回の内容をもう少し時間をかけて聞いてみたいと思いました。事例対応をじっくり聞いてみたいです。

・配信期間を長めに設けていただけたら、部署内で複数人で受講が可能となるので、今後もオンデマンドを継続して実施してほしいです。

・ひきこもり相談は、本人と家族が希望する支援内容やタイミングが違うため、支援者としてその状況をどのように見計るか、バランスが困難だと感じた。一番は、ひきこもり者本人の気持ちが大事なので、それまで待つことが大切だと感じた。

・対象者へのアプローチを検討する際に参考にさせていただきます。

・本人の内容であっても、その家族の問題が解決出来ていないことが原因の一つとなっていること、そして、ご家族に焦点を当ててケアする必要があることを学ぶことが出来ました。

【保健所】

・非常に、具体的で分かりやすかったです。ありがとうございました。

・本日の研修はとても分かりやすかったので、可能であれば小中学校や本日参加していなかった管内市町の支援者(社協含め)に閲覧を勧めようと思います。一定期間自由にオンデマンドで閲覧可能になるとありがたいと思いました。

・本人の拒否が強く介入の難しいケース等の具体的な支援について等、事例を多くご紹介いただけたら嬉しいです。

・発達・知的障害者への効果的なコミュニケーション方法について知りたいです。

・事例とともに、本人・家族・関係機関にどのような対応をしたのか具体的に経年的に知りたい。いわゆる成功例から失敗例まで、事例をメインに取り上げてほしい。

【都道府県（保健・障害福祉関係部署）】

・大変参考になりました。また具体的な事例等お聞きできたらうれしいです。ありがとうございました。

・ひきこもり支援の始まりは家族が来ることが多いため、家族の気持ちや意見に引っ張られがちであったが、今回の研修で、本人の状況や気持ち想像した上で家族と関わることが大切だと改めて感じた。

【その他】

・有難うございました。今回の様に対応事例を教えてください。

・ひきこもり支援において、男女によってアプローチの仕方に差があるのか？

・ひきこもり経験者の体験談が聞きたい。

・ひきこもり支援に携わる中で、家族からの相談がきっかけであることが多いです。家族としては、専門職の人が関わることで、ひきこもりの状態が改善するのでは、また、仕事をして自立してほしい、といった要望があることがあります。ひきこもり支援については期間がかかることが想定され、家族相談から始め、その際に支援についてのすり合わせが必要であると研修と通じて改めて感じました。

令和5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及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討 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6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
