
保健所、精神保健福祉センターの連携による、
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修
と対応マニュアルの作成に関する研究

報 告 書



平成30年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 白川 教人 (全国精神保健福祉センター長会 前会長)
総括者 原田 豊 (全国精神保健福祉センター長会 副会長)

目 次

I 研 究 要 旨	1
II 研 究 報 告	7
1 章 ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会	9
1 ひきこもり研修会各会場 実施状況	11
(1) 実施状況（全体）	11
(2) 第1回ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会	12
(3) 第2回ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会	13
(4) 第3回ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会	14
資料1 「ひきこもりの理解と支援【表】」(パワーポイント).....	15
資料2 「ひきこもりの理解と支援【裏】」(パワーポイント).....	27
資料3 先進地事例報告.....	43
(1) 浜松市におけるひきこもり支援の実践	44
(2) 鳥取県立精神保健福祉センターにおけるひきこもり相談及び職場体験事業 ...	51
(3) 滋賀県のひきこもり支援 ～一次窓口から体制整備まで～	55
(4) 島根県ひきこもり支援センターの取り組みについて	61
(5) 堺市こころの健康センターにおけるひきこもりの相談支援	64
(6) 愛媛県におけるひきこもり支援について	70
資料4 グループ討論	74
資料5 事前アンケート.....	80
(1) 「ひきこもりの精神保健相談」に関して、研修会で聞きたいことなど	81
(2) 今後の研修会の開催やマニュアル作成における希望	85
(3) ご意見等	86
資料6 事後アンケート.....	88
(1) 「ひきこもりの精神保健相談」に関する今後の課題.....	89
(2) 今後の研修会の開催やマニュアル作成における希望	97
(3) ご意見等	100

2章 ひきこもり対応マニュアル ひきこもりに関する理解と支援（裏）解説付 105

1 ひきこもり対応マニュアルの利用にあたって	107
2 ひきこもり対応マニュアル パワーポイントスライド一覧	108
3 ひきこもり対応マニュアル～ひきこもりに関する理解と支援の流れ～	111
（1）ひきこもりの基礎理解	111
①ひきこもりについて	111
②ひきこもりの回復過程	120
③ひきこもりの長期化	134
（2）保健所におけるひきこもり相談への対応と支援	140
（3）発達障害を背景とするひきこもりへの関わり	151

I 研 究 要 旨

**保健所、精神保健福祉センターの連携による、
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と対応マニュアルの作成に関する研究**

分担事業者	白川 教人	(横浜市こころの健康相談センター)
協力事業者	原田 豊	(鳥取県精神保健福祉センター) 統括者
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	井上 悟	(東京都立精神保健福祉センター)
協力事業者	熊谷 直樹	(東京都立多摩総合精神保健福祉センター)
研究協力者	田中 治	(青森県立精神保健福祉センター)
研究協力者	畑 哲信	(福島県精神保健福祉センター)
研究協力者	小石 誠二	(山梨県立精神保健福祉センター)
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	辻本 哲士	(滋賀県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	野口 正行	(岡山県精神保健福祉センター)
研究協力者	河野 亨	(福岡市精神保健福祉センター)
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	増茂 尚志	(栃木県精神保健福祉センター)
研究協力者	新畑 敬子	(名古屋市精神保健福祉センター)
研究協力者	小野 善郎	(和歌山県精神保健福祉センター)
研究協力者	小原 圭司	(島根県立心と体の相談センター)
研究協力者	土山幸之助	(大分県こころとからだの相談支援センター)
研究協力者	竹之内直人	(愛媛県心と体の健康センター)
アドバイザー	大塚 俊弘	(国立精神・神経医療研究センター 上級専門職)
アドバイザー	中原 由美	(保健所長会 福岡県糸島保健所所長)

A. 目的

近年、保健所や精神保健福祉センター(以下、センター)では、ひきこもりの精神保健相談が増加し、内容もより複雑困難化している。ひきこもり相談では、既存の医療福祉連携では対応が困難なもの、発達障害を有するものが増加し、多くの保健所がひきこもり相談に関する技術の向上が必要であると感じている(平成 28 年度地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの地域生活支援の状況と課題」)。このため、平成 29 年度は、全国 3 か所で保健所等の相談機関を対象に、

ひきこもり者への相談・支援の技術研修を行うとともに、相談機関におけるひきこもり者への相談対応マニュアルの作成を行った。

B. 実践研修会の開催

1) ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会の開催

全国 3 か所で、研修会を開催した。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。第 1 回:平成 29 年 9 月 28 日、横浜市(参加者 44 名)。第 2 回:10 月 11 日、岡山市(48 名)。第 3 回:11 月 6 日、大津市(41 名)。

参加者所属:保健所 60 名、センター 57 名他。
職種:保健師 56 名、医師 11 名他。

【開催内容】

①講義:

「ひきこもりの基礎理解」「保健所におけるひきこもり相談への対応と支援」「発達障害を背景とするひきこもりへの関わり」。

②先進地事例報告:各回、内容は異なる。

第 1 回:浜松市、鳥取県。第 2 回:滋賀県、島根県。第 3 回:堺市、愛媛県。

③事例紹介:2 例。各回、事例は異なる。

④事例検討:1 例。

第 1 回:30 代男性。10 年間、ひきこもりの生活を続けるが、隣家などの騒音に対して激しい暴言をするなど、近隣トラブルを繰り返す事例。

第 2 回:20 代男性。受験に失敗して、こうなったのは親や学校が悪いと家庭内暴力を繰り返し、家族が避難している事例。

第 3 回:40 代男性。中学校不登校以降、寡黙、ひきこもりが続くが、同居している祖母が施設入所となり、一人暮らしが想定される事例。

事例提供後、グループ単位で、ディスカッションを行う。

⑤意見交換:課題・取り組み等意見交換、マニュアルに記載してほしい内容、発表報告についての感想、意見。

2)実践研修会アンケート

研修会開催の前後にアンケートを実施し、事前 35 名、事後 113 名より回答を得た。

今後の課題として、①研修:「支援者自身のスキルアップも必要」、②連携:「連携していく体制づくり」「保健医療分野以外との連携が必要」「教育との連携が難しい」「センターとの連携のあり方」、③家族支援:「家族教室のプログラムの再検討」「家族支援の重要性」「家族の理解が難しい事例への対応」、④発達障害:「発達障害を持つ事例が増加、発達障害を理解することが大切」、⑤支援の不足:「個々の相談に丁寧に対応するだけのマンパワーがない」、⑥高

齢者・困難事例:「本人、家族が高齢化し、支援につながらない」「地域包括支援センターからの相談が増えている」「本人に会うことができない」「支援を望まない事例に対する対応」「医療・福祉では介入が難しい事例への対応」等があげられた。

また、保健所特有の課題として、「人事異動があるので継続支援が難しい」「支援者自身のスキルアップも必要、異動により質が保たれない危険あり」「どこを終了として良いのか」「長期化事例がたまってしまふのをどうするか」「行政としてどこまで関わるか」等の課題もあげられた。

今後の希望では、「とても有意義な研修でした。来年度もお願いしたい」「各地域をまわって開催してほしいです」等、引き続き、来年度の研修を希望するものが多かった。研修の内容としても、「発達障害ありのひきこもり支援について」「面接の終了は終着点の考え方」「保健所のひきこもり相談の役割」「地域特性に合わせた対応方法」「具体的な事例を把握する機会を多く持たたい」「各相談機関が共通して利用できるアセスメントシート、相談記録票 2 回目以降の相談項目などの提示」等があった。

C. マニュアルの作成

今回、講義の資料(パワーポイント)として、「ひきこもりの精神保健相談・支援【表】」(図表など、詳しく記載したもの)、「ひきこもりの精神保健相談・支援【裏】」(資料(表)を見やすいように、簡潔にしたもの)の 2 つを提示し、講義は、【裏】の方を使用した。各研修会後のアンケートをもとに、随時、内容を追加、更新した。今後、マニュアルとして、解説付きの上記パワーポイントを作成し、保健所や関係機関が研修や啓発に利用できるように、全国センター長会ホームページ上に掲載する予定としている。

D. 結論

実践研修会を実施、マニュアルの作成を行った。ひきこもり相談は、増加傾向にあり、より複雑化、多様化し、保健所及びセンターにおける相談のあり方にも、多くの課題がある。今後とも、より専門的な技術の向上、相談連携体制をはじめとした地域支援の充実が重要である。

E. 今後の計画

マニュアルの一層の充実を図るとともに、引き続き、実践研修会の開催を実施し、保健所とセンターの連携のもと、相談、支援の技術向上を図る。

F. 発表

1. 論文発表 及び 2. 学会発表 : なし

Ⅱ 研 究 報 告

1 章

ひきこもりの精神保健相談

・ 支援の実践研修会

1 ひきこもり研修会各会場 実施状況

(1) 実施状況（全体）

ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会を、横浜市、岡山市、滋賀県大津市の3か所で開催した。

研修会の内容として、最初に、「ひきこもりの基礎理解」「保健所におけるひきこもり相談への対応と支援」「発達障害を背景とするひきこもりへの関わり」の講義を行った。資料として、パワーポイント「ひきこもりの精神保健相談・支援【表】」（図表など、詳しく記載したもの。資料1）と「ひきこもりの精神保健相談・支援【裏】」（資料【表】を見やすいように、簡潔にしたもの。資料2）の2つを提示し、講義は、【裏】の方を使用した。

講義に引き続いて、先進地事例の紹介を行った。先進地は、3か所それぞれの会場で、異なった自治体から報告を行った。資料3には、先進地事例報告に使用したパワーポイントに、一部、説明の追加・訂正を加えたものを掲載した。

その後、ひきこもりに関する2事例を紹介したのち、1事例を提示し、この事例をもとに、グループ単位で検討を行った。事例に関しても、3会場で、内容を変更して提示した。簡単な事例の内容は、それぞれの次第に掲載している。

事例検討後、各グループで発表を行ってもらい、これに続いて、ひきこもり支援に関する課題・取り組み等の意見交換、マニュアルに記載してほしい内容、発表報告についての意見交換を行い、報告をして頂いた。各会場であげられたグループ討議の結果を、資料4に掲載した。

なお、研修会の開催にあたり、事前及び事後に参加者にアンケートを実施した。アンケートの結果は、資料5、6の通りである。

資料1 「ひきこもりの精神保健相談・支援【表】」

資料2 「ひきこもりの精神保健相談・支援【裏】」

資料3 先進地事例報告

1) 浜松市

2) 鳥取県

3) 滋賀県

4) 島根県

5) 堺市

6) 愛媛県

資料4 グループ討論

資料5 事前アンケート

資料6 事後アンケート

(2) 第1回ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会

【日 時】平成29年9月28日(木) 10:00～16:00

【場 所】横浜市開港記念会館 一号会議室

【参加者】44名

所属：保健所(18)、精神保健福祉センター(21)、ひきこもり地域生活支援センター(1)、
青少年相談センター等(2)、他(市区役所等)

職種：医師(6)、保健師(18)、看護師(1)、精神保健福祉士(6)、臨床心理士等(4) 他

地域：東京(10)、千葉(6)、神奈川(4)、栃木(4)、青森(2)、岩手(2)、石川(2)、静岡(2)、
福島(1)、山梨(1)、群馬(1)、茨城(1)、埼玉(1)、富山(1)、新潟(1)、長野(1)、
大阪(1)、愛媛(1)、福岡(1)、沖縄(1)

【プログラム】

1 開 会	
2 講 義 (10:10～11:40)	■鳥取県立精神保健福祉センター 所 長 原田 豊 「ひきこもりの基礎理解」 「保健所におけるひきこもり相談への対応と支援」 「発達障害を背景とするひきこもりへの関わり」
3 先進地事例報告 (11:40～12:20)	1) 浜松市 ■浜松市精神保健福祉センター 所 長 二宮貴至 2) 鳥取県 ■鳥取県立精神保健福祉センター 心理判定員 上原俊平
(昼 食 12:20～13:20)	
4 事例紹介 (13:20～13:50)	■報告者 鳥取県精神保健福祉センター 心理判定員 上原俊平 1) 40代男性。知的障害を有し、20年間支援のないままひきこもり続けていた山間部に住み、福祉サービスの利用、経済支援を検討した事例。 2) 40代男性。食べ物へのこだわりが強く、10数年間、母に依存し、ひきこもりの生活を続けて、家族支援、保健師の訪問を行っている事例。
5 事例検討 (13:50～14:50)	1) 事例紹介 ■報告者 鳥取県精神保健福祉センター 心理判定員 上原俊平 「30代男性。10年間、ひきこもりの生活を続けるが、隣家などの騒音に対して激しい暴言をするなど、近隣トラブルを繰り返す事例」 2) グループでの意見交換 3) 各グループの発表 (発表者は参加者)
(休 憩 14:50～15:00)	
6 意見交換 (15:00～15:30)	1) 各機関でのひきこもりの問題と課題について ①課題・取り組み等意見交換 ②発表報告についての感想、意見
7 各グループからの報告、質問・まとめ(15:30～16:00)	
8 閉 会	

【研修会当日配布資料】

- | | |
|---------------------|-------------|
| ①ひきこもりの精神保健相談・支援「表」 | ⑤紹介事例(2例) |
| ②ひきこもりの精神保健相談・支援「裏」 | ⑥検討事例 |
| ③先進地事例報告 浜松市 | ⑦事例検討用シート |
| ④先進地事例報告 鳥取県 | ⑧意見交換用課題シート |
| | ⑨質問、アンケート用紙 |

(3) 第2回ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会

【日 時】平成29年10月11日(水) 10:00~16:00

【場 所】岡山市地域ケア総合推進センター 多目的ホール

【参加者】48名

所属：保健所(23)、精神保健福祉センター(20)、福祉事務所(2)、ひきこもり地域生活支援センター(1)、他(市役所等)

職種：医師(1)、保健師(24)、看護師(1)、精神保健福祉士(4)、臨床心理士等(5) 他

地域：岡山(24)、広島(5)、山口(3)、徳島(3)、香川(3)、福岡(2)、秋田(1)、静岡(1)、兵庫(1)、鳥取(1)、島根(1)、愛媛(1)、大分(1)、佐賀(1)

【プログラム】

1 開 会	
2 講 義 (10:10~11:40)	■鳥取県立精神保健福祉センター 所 長 原田 豊 「ひきこもりの基礎理解」 「保健所におけるひきこもり相談への対応と支援」 「発達障害を背景とするひきこもりへの関わり」
3 先進地事例報告 (11:40~12:20)	1) 滋賀県 ■滋賀県精神保健福祉センター 相談支援係 藤支有里 2) 島根県 ■島根県心と体の相談センター 所 長 小原圭司
(昼 食 12:20~13:20)	
4 事例紹介 (13:20~13:50)	■報告者 鳥取県精神保健福祉センター 心理判定員 山下倫明 1) 20代男性。県外に進学したが中退するも、親との接触を拒絶し、そのままアパートにひきこもっており、定期的な家族面接を行っている事例。 2) 30代女性。20年間ひきこもり生活した後、短期間一般就労するも不適應にて退職、その後、ひきこもりの生活を続けている事例。
5 事例検討 (13:50~15:05)	1) 事例紹介 ■報告者 鳥取県精神保健福祉センター 心理判定員 山下倫明 「20代男性。受験に失敗して、こうなったのは親や学校が悪いと家庭内暴力を繰り返し、家族が避難している事例」 2) グループでの意見交換 3) 各グループの発表 (発表者は参加者)
(休 憩 15:05~15:15)	
6 意見交換 (15:15~16:00)	1) 各機関でのひきこもりの問題と課題について ①課題・取り組み等意見交換 ②マニュアルに記載してほしい内容 ③発表報告についての感想、意見 2) 各グループからの報告 3) 質問・まとめ
7 閉 会	

【研修会当日配布資料】

- | | |
|---------------------|-------------|
| ①ひきこもりの精神保健相談・支援「表」 | ⑤紹介事例(2例) |
| ②ひきこもりの精神保健相談・支援「裏」 | ⑥検討事例 |
| ③先進地事例報告 滋賀県 | ⑦事例検討用シート |
| ④先進地事例報告 島根県 | ⑧意見交換用課題シート |
| | ⑨質問、アンケート用紙 |

(4) 第3回ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会

【日 時】平成29年11月6日(月) 10:00～16:00

【場 所】コラボしが 3階大会議室

【参加者】41名

所属：保健所(19)、精神保健福祉センター(16)※、福祉事務所(4)、ひきこもり地域生活支援センター(1)、県庁障害福祉課(1) ※うち、5名は、ひきこもり地域支援センター所属

職種：医師(4)、保健師(14)、看護師(1)、精神保健福祉士(7)、臨床心理士(6) 他

地域：滋賀(16)、大阪(7)、沖縄(3)、愛知(2)、岐阜(2)、京都(2)、三重(2)、兵庫(2)、静岡(1)、奈良(1)、和歌山(1)、愛媛(1)、宮崎(1)

【プログラム】

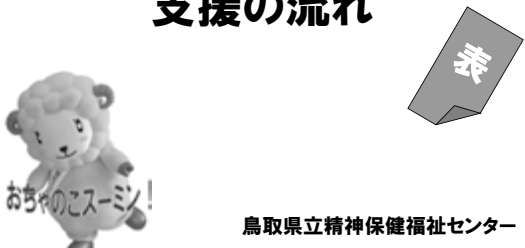
1 開 会	
2 講 義 (10:10～11:40)	■鳥取県立精神保健福祉センター 所 長 原田 豊 「ひきこもりの基礎理解」 「保健所におけるひきこもり相談への対応と支援」 「発達障害を背景とするひきこもりへの関わり」
3 先進地事例報告 (11:40～12:20)	1) 堺 市 ■堺市こころの健康センター 医 長 遠藤晃治 相 談 係 長 岩田光宏 2) 愛媛県 ■愛媛県心と体の健康センター 相 談 員 佐野希美
(昼 食 12:20～13:20)	
4 事例紹介 (13:20～13:50)	■報告者 鳥取県精神保健福祉センター 精神福祉主任 加藤美由紀 1) 20代男性。大学中退後、ひきこもり状態が続く。たまに、アルバイトを試みるが、その都度、統合失調症様の反応を示し、ひきこもりを続ける事例。 2) 20代女性。就職で不適應、退職後、ひきこもり。こだわり、イライラが悪化した。半年後に、職場体験事業を利用し、一般就労を検討している事例。
5 事例検討 (13:50～15:05)	■報告者 鳥取県精神保健福祉センター 精神福祉主任 加藤美由紀 1) 事例紹介 「40代男性。中学校不登校以降、寡黙、ひきこもりが続くが、同居している祖母が施設入所となり、一人暮らしが想定される事例」 2) グループでの意見交換 3) 各グループの発表 (発表者は参加者)
(休 憩 15:05～15:15)	
6 意見交換 (15:15～16:00)	1) 各機関でのひきこもりの問題と課題について ①課題・取り組み等意見交換 ②マニュアルに記載してほしい内容 ③発表報告についての感想、意見 2) 各グループからの報告 3) 質問・まとめ
7 閉 会	

【研修会当日配布資料】

- | | |
|---------------------|-------------|
| ①ひきこもりの精神保健相談・支援「表」 | ⑤紹介事例(2例) |
| ②ひきこもりの精神保健相談・支援「裏」 | ⑥検討事例 |
| ③先進地事例報告 堺市 | ⑦事例検討用シート |
| ④先進地事例報告 愛媛県 | ⑧意見交換用課題シート |
| | ⑨質問、アンケート用紙 |

資料1 「ひきこもりの理解と支援【表】」(パワーポイント)

ひきこもりに関する理解と支援の流れ



鳥取県立精神保健福祉センター

0

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

1

「ひきこもり」とは

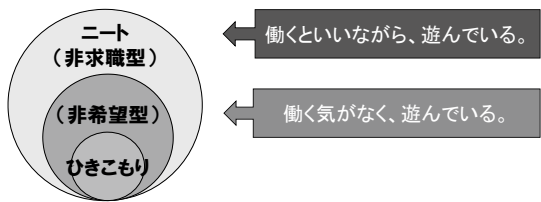
自宅にひきこもっている
親密な会話を必要としないところは、安定してくると行くこともある。書店やコンビニなど
学校や会社にも行かない
家族以外の親密な対人関係が無い
家族も、同居している家族以外とは徐々に避けるようになる。
長年に続いている
統合失調症などの精神疾患で無い
初期は、分かりづらいことも

ひきこもりは、病名ではなく、症候群です。「ひきこもり」と言う病気があるわけではありません。また、この定義は、統計や調査などを行うときの基準に使われますが、決して診断の基準ではありません。現実の「ひきこもり相談」では、この定義を満たさないひきこもり状態の人やNEETの人など、様々な人が相談に来られます。

2

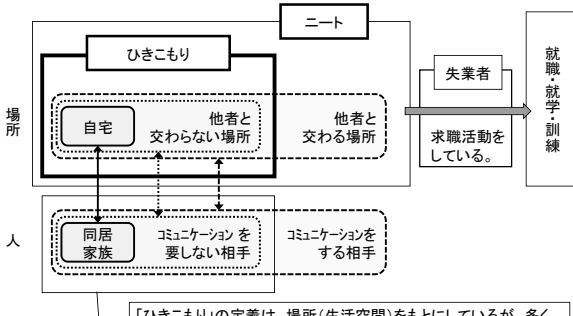
「NEET／ニート」とは

・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



3

「ひきこもり」「NEET／ニート」の比較



「ひきこもり」の定義は、場所(生活空間)をもとにしているが、多くは、その背景にある個人の持つ対人不安・対人恐怖、コミュニケーション能力の低下などが課題となる。

4

「ひきこもり」の分類 (新ガイドラインにおける第4軸)

ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(2010)では、ひきこもりは、次の3つの分類された。

第1群	統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とするひきこもりで、薬物療法などの生物学的治療が不可欠なものはその有効性が期待されるもので、精神療法的アプローチや福祉的な生活・就労支援などの心理・社会的支援も同時に実施される。
第2群	広汎性発達障害や精神遅滞などの発達障害を主診断とするひきこもりで、発達特性に応じた精神療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもので、薬物療法は発達障害自体を対象とする場合と、二次障害を対象として行われる場合がある。
第3群	パーソナリティ障害(ないしその傾向)や身体表現性障害、同一性の問題などを主診断とするひきこもりで、精神療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもので、薬物療法は付加的に行われる場合がある。

5

「ひきこもり」の分類

統合失調症群の場合は、精神科医療が重要となり、精神医療機関への治療導入が必要となる。

統合失調症群

ここで取り上げるのは、十分に診断がなされる前の段階であり、適切な診断・医療継続が行われれば、障害者福祉の中で支援が行われている。

どちらも明確に区別がつかないこともある。

発達障害群

神経症群

社会的ひきこもり

※ 当初は、統合失調症群以外のひきこもりを「社会的ひきこもり」とよんでいた。

6

ひきこもり3分類の経過

30年前

ひきこもりの大半は、統合失調症等の精神疾患。当時は、障害者基本法改正前で、精神障害者は法的には障害者ではなく、精神障害者にとって、地域の社会資源は皆無の時代だった。
→ これが、「第1群：統合失調症等」である。

20年前

この頃から、統合失調症等の精神疾患でないひきこもりがみられ始め、「社会的ひきこもり」と呼ばれた。当時は、「浦和・高校教師夫妻の息子刺殺事件（後に、「仮面の家」と連載）」「新潟少女監禁事件」が、ひきこもりの問題として報道されたことも。ひきこもりへの支援が徐々に進められるようになり、当時は、支援の3本柱として、「若者木賃宿（共同生活）」「レンタルお兄さん」「就労訓練」が、あげられていた。

10年前

この頃から、「社会的ひきこもり」の中にも、以前から不登校等を認め、もともと対人恐怖・集団恐怖やコミュニケーション障害を抱えているものが少なくないことが分かってきた。
→ もともと対人恐怖等を認めるのが、「第2群：発達障害等」、そうでないものが、「第3群：その他（神経症等）」である。

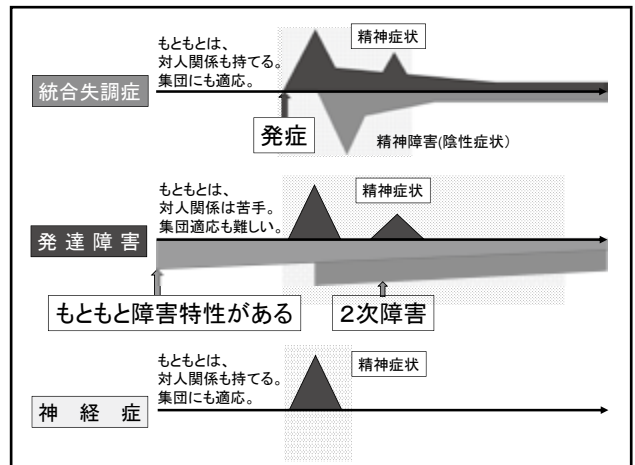
7

病気-障害から見た3分類の比較

病気-障害で経過を見ると、3分類の基本的な違いが分かる。

	(先天)障害 →	病気 (ひきこもり)	→ (後天)障害
第1群 統合失調症等	なし	統合失調症等	精神障害 (陰性症状)
第2群 発達障害等	障害特性 (集団恐怖・コミュニケーション障害)	適応障害 精神症状の出現	障害特性 + 2次障害
第3群 その他 (神経症等)	なし	適応障害	なし

8



9

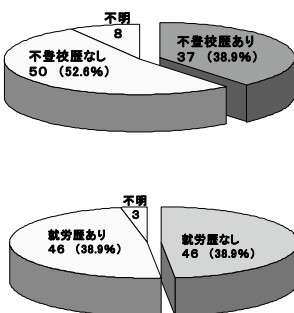
「ひきこもり」の背景

ひきこもりの人の中には、

不登校の経験のある人もいれば、ない人もいます。

働いた経験のない人もいれば、ある人もいます。

個人個人によって、背景は異なる。



— 精神保健福祉センター及び保健所に相談のあった95人の調査結果から

鳥取県における社会的ひきこもりの背景と課題
～精神保健福祉センターおよび各保健所におけるひきこもりの相談から～
鳥取医学雑誌 34:64-70,2006 原田豊、川口栄、角田智玲他

10

ひきこもりの出現率について

20歳以上のひきこもり者については、川上らが取り組んだわが国での世界精神保健日本調査(WMHJ)の一環としてまとめられた研究(Koyama, 2010)が現在最も信頼性が高いものである。

生涯有病率(一生に一度はひきこもり経験がある人の割合)は、1.2%である。

調査時点でひきこもり状態にある子どもを持つ世帯は0.5%である。

平成18年3月末日現在の住民基本台帳に基づくわが国の総世帯数の0.5%にあたる255,510世帯にひきこもり者がおり、少なくとも255,510名であると推定される。

2つの調査結果から、
国におよそ26万人のひきこもり者がいると考えられる。

11

内閣府ひきこもり調査（2010.7）

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

2つの調査結果から、
国におよそ26万人のひきこもり者がいると考えられる。

12

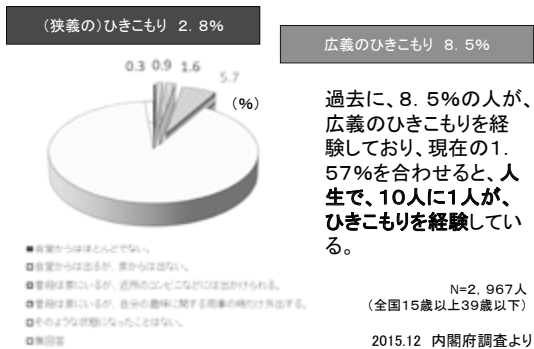
内閣府ひきこもり調査（2015.12）

N=3,115人 (全国15歳以上39歳以下)	割合 (%)	推定数 (万人)	(2015年12月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	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。	0.35	12.1	+
自室からは出るが、家からは出ない。	0.16	5.5	狭義のひきこもり 17.6万人 (23.6万人)
自室からはほとんどでない。			
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)

() 内は、2010.7の調査結果

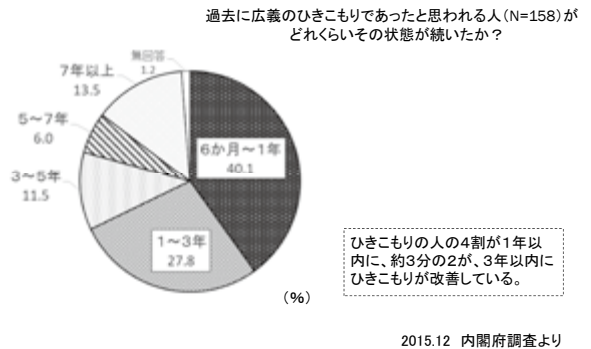
13

過去のひきこもり経験の有無、程度 1



14

過去のひきこもり経験の有無、程度 2



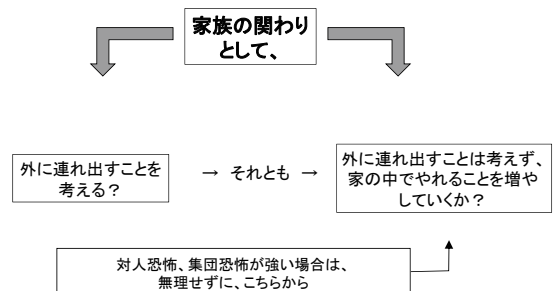
15

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

② ひきこもりの回復経過

関わり方として……、



16

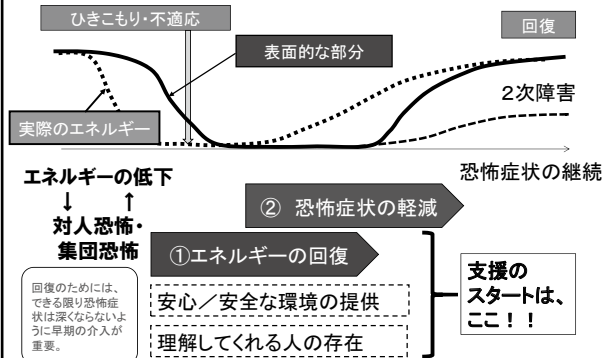
17

エネルギーの低下のサイン

- 1 家に戻ってから、元気が無い。ぐったりしていたり、イライラしていたり、ボウツしていたり。
 - 2 寝つけない、一度目が醒めると、なかなか、眠れない。
 - 3 休みの日は何もせずに、ダラダラと過ごしてしまう。
 - 4 知っている人と、会うことを避ける。
 - 5 何事にも、関心が起きない。
- エネルギーが回復しても、対人恐怖・集団恐怖が強いとこの部分はなかなか改善しない。

18

ひきこもりからの回復



19

周囲に合わせるのに、多くのエネルギーを使う



周囲に合わせるのに 人一倍、強いエネルギーを使う

- ・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・職場などでの、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

20

Vol.1

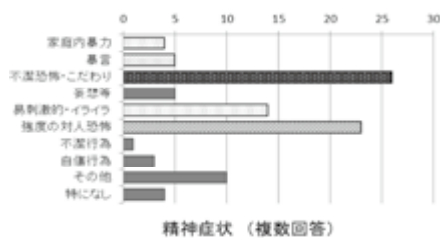
ひきこもりの基礎理解

③ ひきこもりの長期化

21

ひきこもりの人の精神症状

鳥取県精神保健福祉センターに平成28年4月に、相談来所された人のうち、現在もひきこもりの状態にある人52人の精神症状を調べました。



22

長期ひきこもりの主な3症状

この調査から、ひきこもりの人は、単に、行き場所がないだけではなく、主に、下記の様な3つの症状が有り、これらの症状が、日常生活に大きな影響を与えているということが分かります。ひきこもりの改善には、ひきこもりに至るまでの疲労(エネルギーの低下)の回復と、これら3症状の軽減が求められます。

症 状	日常生活への影響
1 著しい対人恐怖	→ 人と会うこと、外出ができない
2 イライラ、易刺激被害感情(攻撃性)	→ 安定した人間関係の構築が困難
3 強迫症状 強いこだわり	→ 安定した日常生活が困難

23

長期ひきこもりの主な3症状

疲 労 (エネルギーの低下)	
+	
症 状	
1	著しい対人恐怖
2	イライラ、易刺激 被害感情(攻撃性)
3	強迫症状 強いこだわり

ひきこもりへの対応は、「外に出る」ことを主な目標に置くのではなく、疲労の回復と、「外に出られない」原因となっているこれらの3症状の軽減に努めることから始まります。

1)	エネルギーの回復には、安全、安心感のある生活。回復には、一定の期間が必要。
2)	3症状の改善には、安全、安心感のある生活(時に、補助的に薬物療法)理解者の存在
3)	回復後も、本人の意見を尊重した本人の症状に配慮した支援。 ① 本人の症状への配慮 ② 就労の訓練

24

Vol.2

保健所におけるひきこもり相談への対応と支援

25

ひきこもりの就労支援

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
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。

福祉就労

公共職業安定所 (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

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)

26

ということで、相談にこられましたけど・・・

何を望んで相談に来たのか？

相談の目的は何？	
来談者と本人の関係は？	精神疾患の知識が欲しい
来談者が、今、望んでいることは？	
それを望んでいるのは、誰？ 本人？ 家族？ 支援者？	
でも、望んでいることに答えるのはむずかしいかも？	
家族は、働いて欲しいと思っている。	発達障害の知識が欲しい
本人は、まだ、人とは会いたくないと言っている。	
就労支援機関は紹介できるけど・・・、本人は行かないよ！	
じゃあ、「本人がその気になったまた来てください」とお返しする？	
でも、うち、相談機関だよ。どうする？	
とりあえず、就労支援機関を紹介しちゃおうか？	
情報だけでも、聞いてもらえばいいんじゃない・・・	
医学的な相談ができる機関が必要	

27

家族の思いは？

どこか外に出て欲しい
本人の行き場所は無いのか
同じような当事者の集まりはないか
同じような立場の家族の集まりはないか
病気でないか
精神科に急いで連れて行った方がよいのか
夜中に大きな声を出す
家族に暴力や暴言がある
こだわりが強く、家族を巻き込む
浪費をして困る
近所とトラブルが起きている
仕事してほしい
経済的に苦しい
今は良いが、将来が心配

他の兄弟と仲が悪い
親戚がうるさい
夫(妻)が協力してくれない
「逃げたい」
↑ そういったら、叱られた
今のままでよいのに、周囲が納得してくれない。

独りの時間が欲しい
穏やかに暮らしたい
どうして良いのか分からない

28

一方、本人の思いは？

将来が不安
働きたい
話をしたい
友だちがほしい
どうでもいい
放っておいて
周囲を何とかして
別に・・・
分かん
そっとしておいて
今が幸せ(本音)

「〇〇したい」と、「〇〇ができる」とは、別問題。ひと言ひと言を、外に出るきっかけにしようとは思わないで。



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

29

でも、大切なことは、

来られたのが、本人であれ、家族であれ、良い関係を結ぶこと。
次回も続けて、来てもらうこと。
お話を聞いてもらって、「ありがとうございました」だけで、終わっちゃダメ。
もちろん、来られた目的によっては、無理なこともあるけれど。

まず、そのために、大切なことは、

本人や家族が、
**「自分の大変さを理解してもらえたんだ」
とってくれること。**

それがないと、
関係も続かないし、これまでの情報も得られない。

そのためには、じっくりと話を聞きましょう。
ひきこもりの人や家族が、どのような事を不安に
思っているか、知っておくことも必要。
知っておくためには、じっくりと話をきくところから。

30

(参考)ひきこもりアセスメントシート 1/2 鳥根県ひきこもり支援センター

ひきこもりアセスメントシート

記入日	H 年 月 日	担当:	来談者:	(関係)
氏名:(ふりがな)	住所:			
男・女				
生年月日:	年 月 日(年齢:)	連絡先:		
相談歴:	家族構成(ジェノグラム):	家族情報:		
ひきこもり歴(いつから):				
ひきこもりになったきっかけ:				
基本情報				
精神科受診歴	ある(診断名:)	なし		
精神科以外の受診歴	ある(診断名:)	なし		
最終学歴	中学 高校 専門学校 大学 大学院			
就労経験	あり	なし		
免許・資格	運転免許	その他()	なし	
現在の生活状況				
睡眠	起床 時頃~就寝 時頃	※昼夜逆転(有・無)		
食事	回/日	家族と(一緒・別)	部屋食)	
入浴	毎日 2~3日毎 週1回 月2~3回	入浴しない		
趣味	テレビ パソコン ゲーム 音楽 雑誌・本	その他()		
外出	自室から出ない	家から出ない	近所のコンビニ等	趣味の用事

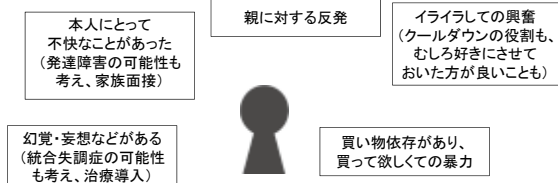
31

(参考)ひきこもりアセスメントシート 2/2 鳥根県ひきこもり支援センター

交流	家族 親類 友人 ネット 無 その他()	
身だしなみ	普通 関心がない こだわりがある()	
生活技能	調理 食器洗い 洗濯 掃除 以前はできたが今はしない できない	
問題行動	家庭内暴力 物の破損 暴言 浪費 強迫行為 自傷行為	なし
その他気になるエピソード、特記事項		
学業・対人関係・不登校・いじめ・その他気になるエピソード等		
幼少期		
小学校(小)		
中学校(中)		
高校(高校)		
大学・専門学校など()		
就労経験		
歳から		
歳から		
歳から		
気になるエピソード・特記事項		
本人の希望:		
家族の希望:		

32

興奮・家庭内暴力があったとしても、

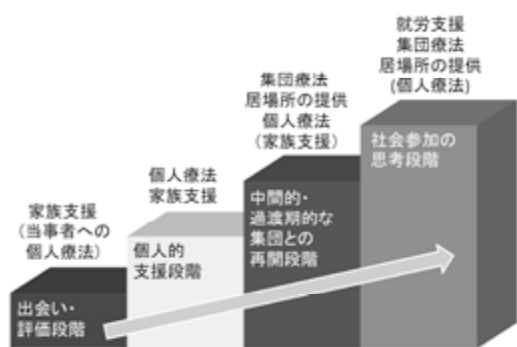


**興奮や家庭内暴力があっても、理由はさまざま。精神科医療機関に結びつけた方が
良い場合もあれば、あまり医療機関の役割は少なく、家族面接などをしていく方が良
い場合もある。**

見立ては重要

33

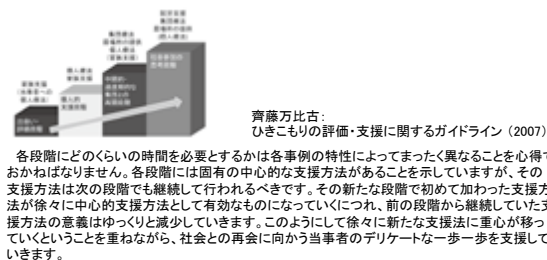
「ひきこもり」支援の諸段階 1



齊藤万比古: ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン (2007)

34

「ひきこもり」支援の諸段階 2

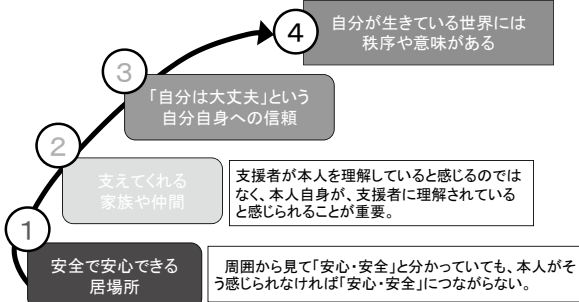


基本的にはこの経過の進行は各段階の順番にしたがって進行するものであり、支援者が人工的にこの過程を加速させることや途中段階をショートカットすることはお勧めできません。避けねばならないのは支援が届いていない状況での不必要な停滞であって、支援を受けながら進行する時間が各事例の事情に応じて異なることは当然のことと心得るべきです。当事者やその家族の中で熟していく時間や、内面的な取り組みが行われている時間に無駄はありません。大切なことは当事者や家族が孤立した状態ではこの過程を全うすることが難しいという点にあります。地域社会はひきこもりの当事者と家族を孤立させずに支援する機能を備える必要があります。

35

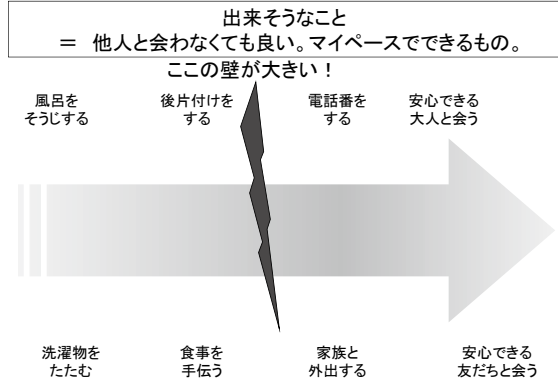
エネルギーの回復に必要なこと

まずは、安心・安全な環境での生活



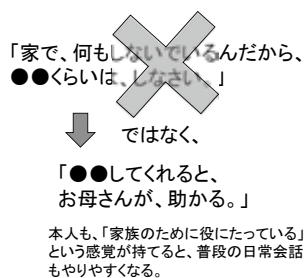
36

まずは、出来そうなことから



37

家の手伝いを頼むときは・・・、

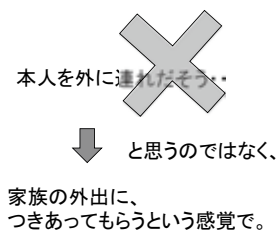


本人も、「家族のために役にたっている」という感覚が持てると、普段の日常会話もやりやすくなる。

一度、頼んだ仕事は、最後まで、本人のペースでまかせること。途中で、チャチャをいれない。終われば、きちんと褒めて、感謝の気持ちを表すこと。改めて欲しいことがあれば、「今度は、・・・お願い」と言う感じで。

38

外に出かけるときは・・・、



全然、外に出られないという場合もあれば、知っている人がいなければ、大丈夫という場合もあれば、人混みがダメだといわれる場合も

39

さまざまな情報は・・・、

ある程度、エネルギーが回復してきて、対人恐怖や集団恐怖が軽減してきたら、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。この場合、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」

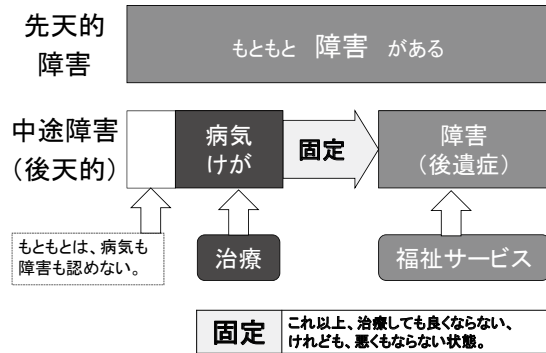
40

Vol.3

発達障害を背景とする
ひきこもりへの関わり

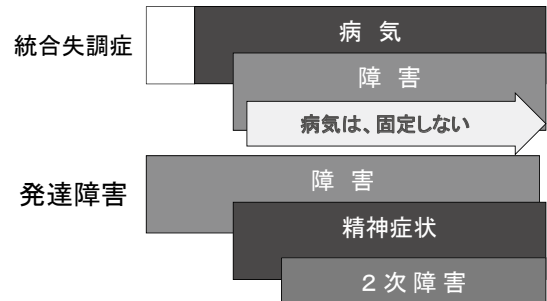
41

障害のタイプ



42

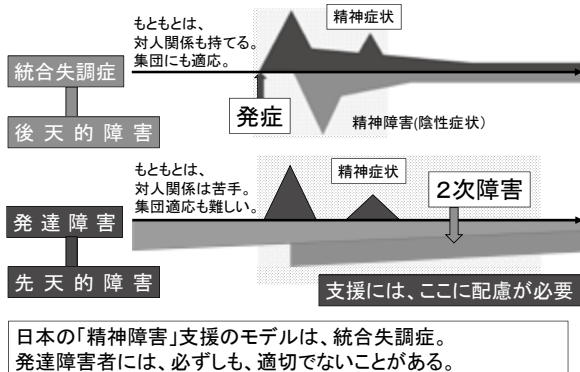
統合失調症と発達障害の比較



※ 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。

43

統合失調症と発達障害



44

統合失調症との違い

	統合失調症	発達障害
対人関係	もともと、できていた	もともと、苦手
集団生活	もともと、できていた	もともと、苦手
入院		事例によって異なる
薬物療法	効果的	教育・訓練的？ 適応・効果は、事例によって異なる
リハビリ	回復リハビリ (以前はできていた)	
支援の受け入れ	安定すれば良好	ときに、強い拒否
悪化の要因	薬物の中断 環境ストレス	環境ストレス (特に、人間関係)
悪化時	薬物調整 環境調整	環境調整・刺激の除去 (クールダウン) 補助的に、薬物療法

45

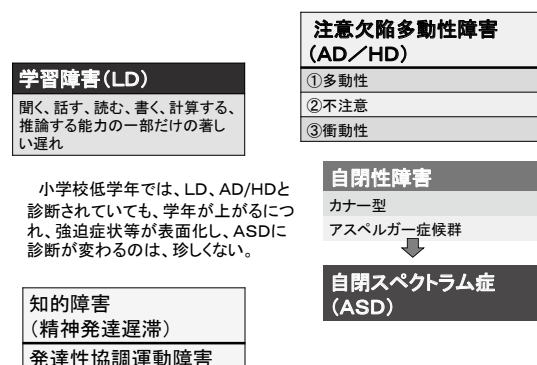
発達障害とは

「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。

46

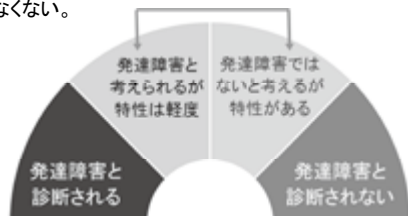
発達障害の分類



47

成人の発達障害者の診断の困難さ

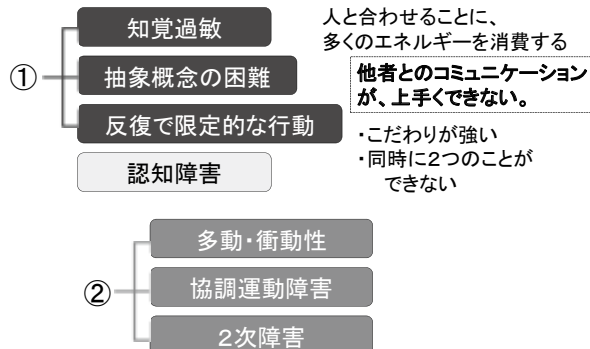
この領域は、医師によっても、診断等の判断が異なるのが現状である。しかし、この領域の事例の方が、時に、周囲の理解等を得ることが難しく、2次障害を有し、問題が長期化することが少なくない。



家族も、「他の人とは少し違っている」「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。

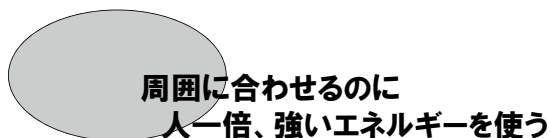
48

自閉スペクトラム症の症状



49

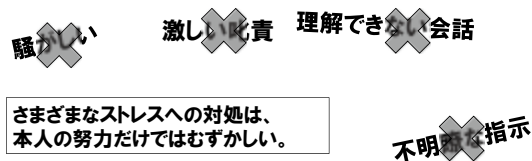
発達障害の特性



- ・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・職場などでの、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

50

本人だけでなく、周囲へのアプローチも！



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。

51

自閉スペクトラム症の症状①－1

1 知覚過敏	
知覚過敏は、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	・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。
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	タイムスリップ
記憶・理解がよい	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。
時に視線恐怖など	
嗅覚・味覚・触覚など	

52

自閉スペクトラム症の症状①－2

2 抽象概念の困難	
代名詞(あれ、これ、それ) 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。	
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)	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ほうが良い。 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。	

53

自閉スペクトラム症の症状①－3

3 反復的で限定的な言動

興味の集中

一方的な講釈

こだわり

(手順、道順、趣味)

不潔恐怖

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。
第一印象の影響を受けやすい。

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、予定外のことが起きることを避ける。指示は、一つに集中し、一つのことが終わってから、次の仕事に移れるようにする。

54

認知障害 1

認知＝周囲の状況を感じとり、理解する

怒られたときの
認知は…、

怒られたときの
認知は…、 怒られたときの
認知は…、 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



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



怒られていることも
分からない
周囲が混乱

55

認知障害 2

認知＝周囲の状況を感じとり、理解する

・状況が理解できないタイプ

・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。

ずれが
もっと強いと…。

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。

怒られていることも
分からない
周囲が混乱

56

自閉スペクトラム症の症状②－1

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

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

＋ AD/HD

多動・衝動性

不注意

成人の場合

なかなか仕事が始まらない、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。

57

自閉スペクトラム症の症状②－2

協調運動障害

(粗大・微細)

・スポーツが苦手

・不器用で細かいことが
できない

・蝶々結びができない

・自転車・はさみ・縄跳
びなどが苦手

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

成人の場合

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

58

自閉スペクトラム症の症状②－3

大人になってから、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。

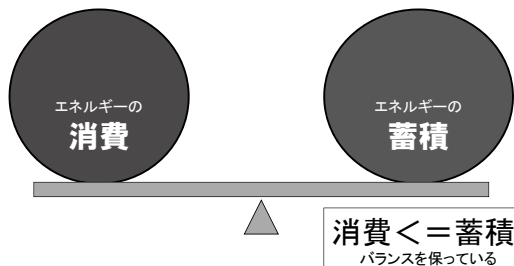
こちらは、周囲が気づ
かない

59

エネルギーの消費と蓄積のバランス 1

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

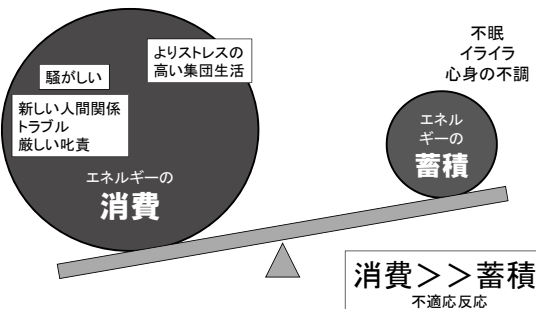
自宅では、のんびりとした生活
(クールダウン)
※この時間が奪われるのはつらい



60

エネルギーの消費と蓄積のバランス 2

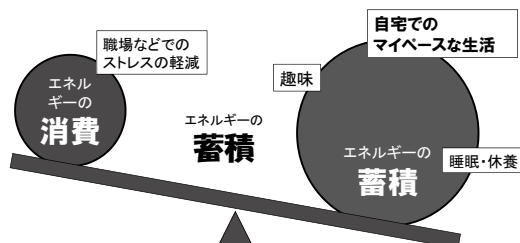
外でのストレスが高いと、
徐々に疲れがたまり始めてくる。



61

エネルギーの消費と蓄積のバランス 3

こんな時は、消費を減らし、蓄積を増やす働きかけを。
学校や職場で、何がストレスになっているのかを
知ること重要(人間関係?仕事?)。



62

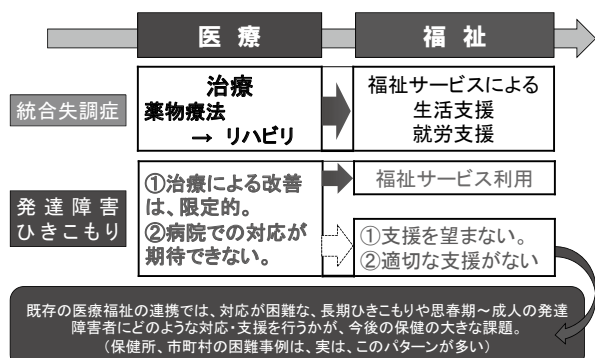
支援の視点から見た発達障害等の3パターン

① 支援を受ける 関係も持てる	福祉サービスの利用 個別の面接	○ ○	2次障害	障害特性 の存在 精神症状
② 支援は受けないが 関係は持てる	福祉サービスの利用 個別の面接	× ○		
③ 支援も関係も拒否	福祉サービスの利用 個別の面接 (家族面接で対応)	× ×		

第2群:発達障害等の就労、社会生活支援の難しさは、障害特性の強さよりも、2次障害(対人恐怖、被害関係念慮等)の強さ、精神症状の存在の有無によるところが多い。
「支援の拒否」が、最も困難な課題。また、いかに、2次障害の発生を予防、軽減するかも、ひきこもり支援においては重要。

63

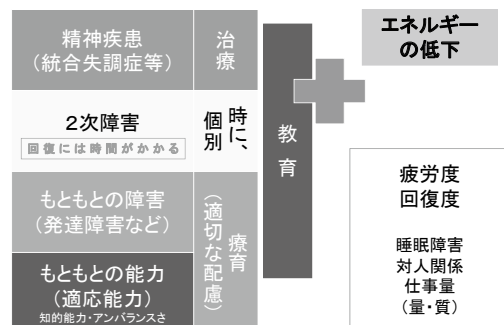
医療福祉連携というけれど。



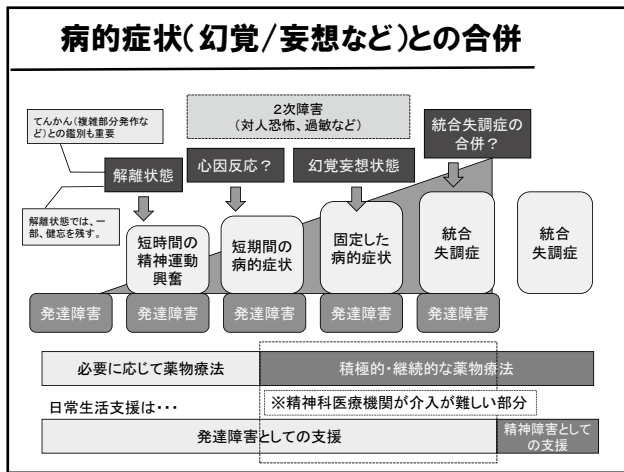
64

発達障害者への支援が上手いかわからない

今、課題となっているのは、どの部分？



65



資料2 「ひきこもりの理解と支援【裏】」(パワーポイント)

ひきこもりに関する理解と 支援の流れ



鳥取県立精神保健福祉センター

0

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

1

「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、
人とのつながりが無い、
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)

2

「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

3

30年程前、

ひきこもりの人の多くは、
統合失調症等の精神疾患の
人でした。

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

4

ところが、20年程前から、

統合失調症等の精神疾患でない、
ひきこもりの人が増えてきました。

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

※一般に、「ひきこもり」といえば、多くの場合、この「社会的
ひきこもり」のことを指します。

5

そして、10年程前から、

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

6

ひきこもりは3つに分類されますが、

第1群

統合失調症等精神疾患

必ずしも、明確には鑑別できません。
見立ても重要となります。

第2群

発達障害等

第3群

その他(神経症等)

7

第1群:精神疾患の場合は

精神科医療機関への受診勧奨、
薬物療法等による治療、
福祉サービスの利用により、
ひきこもり状態は改善します。

しかし、最初から、必ずしも、
精神疾患と
判断できるわけではありません。

8

精神疾患の場合でも、

本人が来所しないので、
病気かどうか分からない。
被害念慮、興奮はあるけど、
発達障害との鑑別が困難。
経過観察中に、
病的症状が出現、
統合失調症が発症する、
という場合も、少なくありません。

9

診断の鑑別も、

必ずしも、2者択一ではありません。
確かに、発達障害はあるけれど、
薬物治療も必要。
統合失調症も発病している。
など、合併していることもあります。
もっとも、実際の現場では、
状態や症状への関わりが中心で、
分類については、
それ程詳しくは、こだわりません。

10

ひきこもりになる、きっかけは、

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

11

ひきこもりの数は・・

15歳以上、39歳未満を対象とした
内閣府の調査(2016)によれば、
(狭義の)ひきこもりは、
18万人(0.6%)
準ひきこもりを含めると、
54万人(1.8%)
と、言われています。

12

ひきこもりの数は・・2

ただし、この人数は、
39歳未満のものであり、
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
リストラなどによる
中高年からのひきこもり
は含まれていません。

13

中高年のひきこもり者の課題は？

次なる課題が、
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。
介護が必要な高齢者と、
同居するひきこもり者への
家族支援が次なる課題です。
今後、ひきこもり支援と介護サービスの
連携が必要さも高まってきます。

14

ひきこもりの数 3

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。
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。

15

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

② ひきこもりの回復経過

16

ひきこもりの相談では、

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

17

ひきこもりの背景には、

さまざまな
身体的疲労、精神的疲労が、
長期に続いた結果、
エネルギーの低下が
見られます。

まずは、エネルギーの回復に
ゆっくりと休むことが必要です。

18

エネルギーの低下のサイン 1

① 帰宅してから夕食までの
時間の過ごし方を、尋ねてみましょう。
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。
ぐったりしていたり、
イライラしていたり、
ボウツとしていたり。
という状態が見られます。

19

エネルギーの低下のサイン 1

エネルギーが低下すると、
② 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。
かつて、好きだったことにも、
興味がわかなく
なってきます。

20

エネルギーの低下のサイン 2

エネルギーが低下すると、
③ 布団に入っても、
なかなか眠れなかったり、
夜中に目が覚めても、
すぐに眠れなかったり、
日中、眠気で、
仕事や家事に集中
出来なくなってきました。

21

エネルギーが低下すると

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。

22

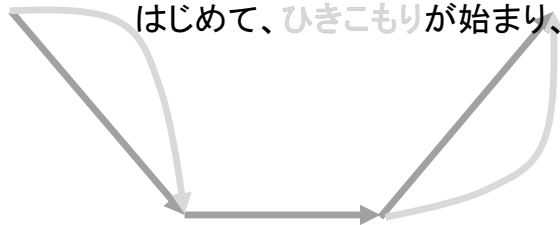
こんなときは

日常の声かけにつとめ、
(返事は、求めない)
人に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。

23

多くの場合、
エネルギーが、かなり低下して
はじめて、ひきこもりが始まり、



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。

24

ひきこもりの回復には、

まず、
エネルギーを取り戻すことです。

この場合、
自分のペースで、
のんびりと生活することが、
エネルギーの回復に
つながります。

25

ひきこもりの回復には、

- 1) 安心／安全な環境
- 2) 理解してくれる人の存在

が、重要です。

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

26

エネルギーが回復してくると、

家の中では、
以前と、同じ様な状態になり、
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。

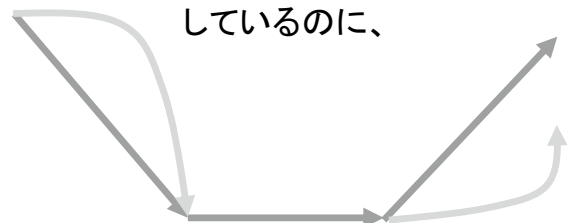
27

エネルギーの回復につれて、

ひきこもり状態は、
改善していきます。
特に、第3群:その他(神経症)
では、その傾向が強く
就労に関しては、
若者サポートステーション
ヤングハローワーク
ハローワーク
などを利用する人も多くいます。

28

ところが、ときには、
エネルギーが、ある程度、回復
しているのに、



十分に、ひきこもりが改善しない、
長期化することがあります。

29

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、
ひきこもりが
なかなか、
改善しないことがあります。

30

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、他人と、
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、
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。

31

エネルギーが回復したのに

このような場合、
ひきこもりがなかなか改善せず、
長期化することがあります。

実は、
エネルギーが回復しても、
対人恐怖、集団恐怖が強く
残っているのです。

32

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。

33

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、有ります。
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。

34

対人恐怖、集団恐怖が強いと、

対人恐怖、集団恐怖が強いと、
これらの症状が、
ある程度、軽減するまで、
ひきこもりが長期化することが、
あります。
まずは、無理をせず、
これらの恐怖症状の軽減に
つとめます。

35

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。

36

発達障害がある場合は、

発達障害かどうかを
診断することは難しいですが、
発達障害の持つ特性(こだわり、不
潔恐怖、知覚過敏など)があれば、
診断にこだわらず、
発達障害の人としての
関わりを行っても、
間違いはありません。

37

発達障害の多くの人は、

一見、普通に見えていても、
周囲に合わせるのに、
多くのエネルギーを使います。
周囲が気づかないうちに、
エネルギーが低下していたり、
疲れ切っていたり、
対人恐怖、集団恐怖が、
高まっていることも
珍しくありません。

38

ひきこもりの中でも、

背景に、統合失調症等の精神疾
患を有するもの(第1群)は、
医療機関との連携により、
徐々に社会参加が行われます。
また、精神疾患や発達障害等を
有しないもの(第3群)は、
時間の経過で、多くの場合、
ひきこもり状態が回復します。

39

ひきこもりの中でも、

結果的に、長期化するものには、
背景に発達障害等を有するもの
(第2群)が、少なくありません。
このため、
保健所や市町村が、
継続して支援を行う事例は、
発達障害や2次障害を
有するものが多くなってきます。

40

また、発達障害の人は、

もともと、
対人不安、集団不安を持ち、
コミュニケーションも苦手です。
これらの症状は、
ひきこもりになる以前から有り
ひきこもりの状態が改善しても、
この症状(特性)は続いている
ことを、忘れないようにしましょう。

41

再び、ひきこもりに・・・

ひきこもりが回復しても、強い対人不安、緊張が高まると、再度、ひきこもりになることもあります。

回復後も、周囲が特性を理解し、本人自身が、早めに自己の状態を訴えることができる配慮・環境づくりが重要です。

42

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

③ ひきこもりの長期化

43

ひきこもりの相談のゴールって？

今まで、「精神障害」のモデルは、統合失調症でした。

保健所や市町村相談の介入は、まずは、精神科医療機関への受診勧奨、導入です。ところが、ひきこもり、発達障害の支援は、必ずしも、医療導入が必要とは限りません。そのため、相談のゴールが見えづらいことも。

44

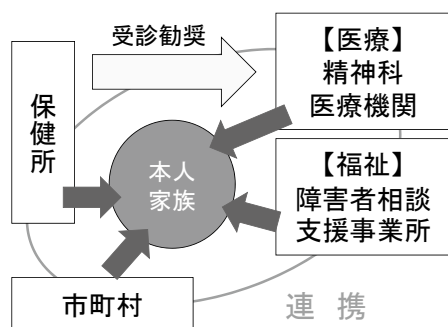
では、ひきこもり相談のゴールは？

どこにあるのでしょうか？

- ① 就労などして、ひとまず終了。
 - ② 医療機関に結び付いて、そちらが主体。
 - ③ 福祉サービスに結び付いて、そちらが主体に。
 - ④ 回復はしていないけど、少し安定、ひとまず終了、中断。
 - ⑤ あまり変化のないまま、継続??
 - ⑥ しかし、就労、福祉サービスが、中断し、⑤に戻ることも少なくない。
- 結果、⑤が、徐々に、増えてくることも。

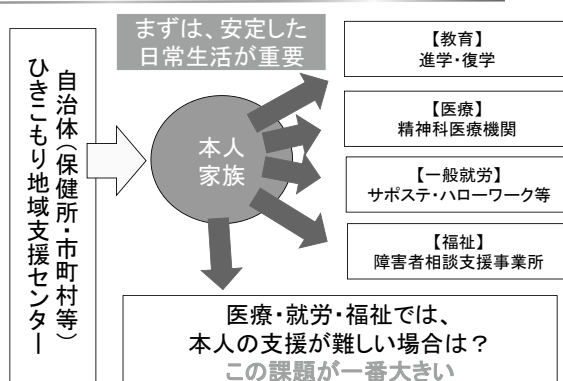
45

統合失調症の場合は・・・



46

ひきこもりの場合は・・・



47

継続支援は、

ときには、あまり変化のないまま、
家族・本人支援が続きます。
それぞれの相談機関によって、
継続支援を行うのか、
行えるのか、
どこかの機関と連携するのか、
どのような立場で支援を行うのか
考える必要があります。

48

ひきこもりの長期化の症状

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

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

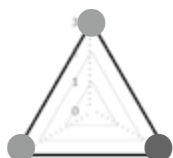
この3つの症状は、日常生活に
さまざまな影響を作ります。

49

長期ひきこもりの3症状の影響

- ① 著しい対人恐怖
(人と会うこと、外出ができない)
- ② イライラ、易刺激、被害感情(攻撃性)
(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。



50

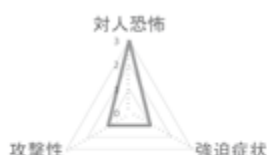
これらの3症状があると、

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。

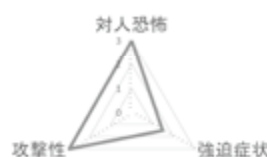
とくに、著しい対人恐怖があると、
外出することが困難になります。

51

ひきこもりの状態はさまざま1



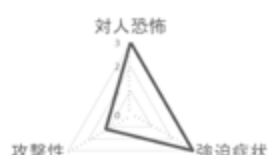
ひきこもっているが、
家の中では安定し、
家族と落ち着いて会話、
将来への不安がある。



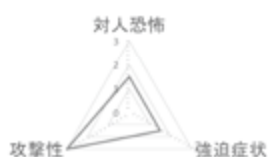
怒りっぽく、イライラ、
緊張感があり、ときに、
家庭内暴力、暴言。
まずは精神の安定から。

52

ひきこもりの状態はさまざま2



こだわりが強く、
日常生活に支障。
家族も巻き込まれる。
強迫症状の軽減を。



少し、外出できるが、
対人トラブルなどが
起きやすい。
焦らずに。

53

ときに、薬物療法も、

ときに、薬物が効果的なこともあります。あくまでも補助的であり、環境調整(安心／安全な生活、理解してくれる人の存在)は重要です。

- ① 著しい対人恐怖
→抗不安薬など
- ② イライラ、易刺激、被害感情(攻撃性)
→抗精神病薬など
- ③ 強迫症状、強いこだわり
→抗うつ薬、SSRIなど

本人の意思を大切に、服薬だけに頼りすぎないようにすることは言うまでもありません。

54

発達障害の人への関わりとして、

発達障害を有する人
発達障害の傾向のある人は、
対人不安、対人緊張が高く、
自分の家や部屋に、
第三者(時に家族)が入ることに
強い不安や拒否を感じます。
逆効果になることがあるので、
注意が必要です。

55

ひきこもりの状態の軽減

対人恐怖が軽減してくると、
少しずつ、ひきこもりの状態が、
軽減してきますが、
これらの症状が、
治まったわけではありません。
日常生活を送るにあたっても、
本人の意見を尊重した
本人の症状に配慮した
支援が必要です。

56

ひきこもりの回復には、

それぞれ、
ひきこもりに至った状況
生活の背景は、
さまざまです。

まずは、
相談から、始めていきましょう。

57

Vol.2

保健所におけるひきこもり相談 への対応と支援

58

ひきこもりの相談は、

保健所だけではなく、

精神保健福祉センターや
市町村や、
ひきこもり地域支援センターや、
パーソナルサポートセンターなど、
多くの機関が関わっています。

59

一般就労の相談であれば、

若者サポートステーションや、
ヤングハローワーク、
ハローワークなどもあります。

この他にも、地域には、
就労を支援するための
様々な制度や機関があります。

60

この他にも、

また、福祉制度（障害者制度）
の利用を検討して、
福祉サービス事業所の利用や、
ホームヘルパーの利用を、
している人もいます。
ただ、この場合は、本人の意思を、
きちんと確認することが必要です。

61

この他にも、

地域の中に、どのような社会資源
があるのかを知っておきましょう。

当事者の集まり
ひきこもりの家族の会
ひきこもり当事者や家族を支援する
NPOなどの団体。
ボランティア団体など。

62

保健所の相談には、

これらの相談の中でも、
保健所に来る相談は、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。

63

さて、相談にこられましたか…

まずは、インテークをします。
相談の目的は何？
来談者と本人の関係は？
来談者が、今、望んでいることは？
それを望んでいるのは、誰？
本人？家族？支援者？
本人、家族、支援者で、
望みが違うこともあります。

64

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。

65

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。

66

家族の思いを聞きましょう 1

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

67

家族の思いを聞きましょう 2

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

68

一方、本人の思いは ?

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

69

でも、大切なことは、

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

70

時には、

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

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

71

本人の情報は・・・。

- ① 今の生活状況。
一日の生活の流れ。家族との会話。
問題行動(暴力、こだわりなど)
- ② 過去の成育歴。
家庭状況。学校生活。就労経験。
本人の思いは、本人しかわからない。
重要なことは、本人との関係。
信頼関係がなければ、話は聞けない。

72

ときに、訪問を求められることも。

「訪問をお願いします」という、
相談を受けることもあります。
家族は、何を望んで、訪問を頼む？
「保健師さんが訪問してくれて、
話をしてくれると、本人が
心を開いて、外に出てくれる」
と期待をしている人も少なくありませんが、
現実には、難しい……よね。

73

訪問はしたものの、

本人とは、会えず、
結局は、家族とだけ話して、
その後も家族と会うだけの訪問が、
続いている。
本人とは、会えたけど、
日常会話以上の話は進まず、
その後も長期に訪問が続いている。
こんな時は、訪問のあり方を再検討。

74

訪問のメリット

もちろん、訪問には、
多くのメリットがあります。
・何よりも、本人と会える、話せる。
・家庭の様子が、より把握できる
・膠着した状況に、変化が起きる。
・さまざまな情報を、直接提供できる。
訪問をきっかけに、
より改善する事例もあります。

75

訪問の注意

一方で、対人恐怖、易刺激、強迫症状などの強い事例では、早急な訪問は、より不安や緊張感を高め、必ずしも効果的でないこともあります。
訪問に関しては、原則的に本人の了解のもと、訪問の目的を整理して行うことが重要です。本人には、「会いたくない」をきちんと保障しましょう。

76

家庭内暴力があっても

本人なりの理由も知りたいですね。
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。

77

支援の経過

家族支援 ⇒ 個人支援
⇒ 集団療法（個人・家族支援は継続）
居場所の提供
⇒ 就労支援 社会参加・自立へ
支援は、徐々に進んでいきますが、
時には、停滞することもあります。
停滞しているときも、
関係を保ち続けることが重要です。

78

本人と会えなくても、

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

79

まずは、エネルギーの回復を

ある程度、エネルギーが回復する
までは、安心、安全な環境で
日常のあいさつ、声かけ程度で、
じっくりと、付き合ひましょう。
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。

80

エネルギーが回復してきたら、

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

81

自宅でできること・・・

人と会うことがない、少ない。
自分のペースでできるもの。
洗濯物をたたむ。風呂を洗う。
料理を手伝う。後片付けをする。
頼むときは、
×「家にいるなら、手伝いなさい」
○「手伝ってくれと、家族が助かる」
自分も役に立っているという感覚で。

82

外に出かけるときは・・・

外に連れ出そうと思うのではなく、
最初は、家族の外出に
付き合ってもらおうという感覚で。
対人恐怖が、軽減してくると、
自分なりに、外出できるようになる。

※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。

83

さまざまな情報は・・・

ある程度、対人恐怖が軽減し、
外に関心が向きだしたら、本人に、
支援や社会資源の情報提供も。
情報は、伝えるが、
決定は、本人に任せること。
「行ってみようよ」ではなく、
「行ってみたいと思ったら、
連れて行ってあげられるよ」

84

Vol.3

発達障害を背景とする
ひきこもりへの関わり

85

注意欠陥多動性障害(AD/HD)
学習障害(LD)
自閉スペクトラム症
カナー型自閉症
アスペルガー症候群

生まれ持つ
の特性



2次障害

成育歴で獲得

86

自閉スペクトラム症の症状 1

コミュニケーション障害
知覚過敏(聴覚・視覚など)
抽象概念が苦手
こだわり、強迫症状
認知障害
(周囲の状況が読めない)
協調運動障害(不器用)
几帳面 もしくは AD/HD症状

87

自閉スペクトラム症の症状 2

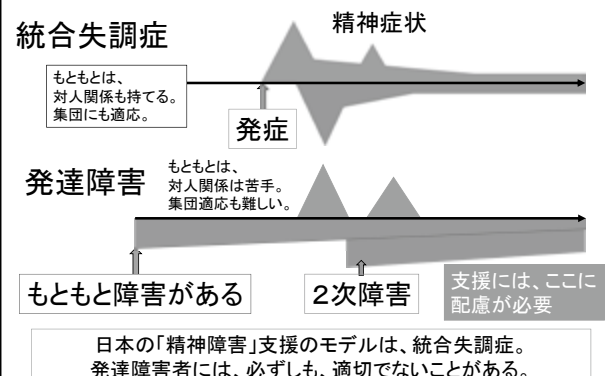
2次障害

- ・対人不信
 - ・対人恐怖、集団恐怖
 - ・知覚過敏の亢進
 - ・周囲に対する被害的感情
- ときに、統合失調症様症状

2次障害が厳しい事例への対応が、大きな課題

88

統合失調症との違い



89

統合失調症との違い

	統合失調症	発達障害
対人関係	もともと、できていた	もともと、苦手
集団生活	もともと、できていた	もともと、苦手
入院		
薬物療法	効果的	事例によって異なる
リハビリ	回復リハビリ (以前はできていた)	教育・訓練的？ 適応・効果は、事例によって異なる
支援の受け入れ	安定すれば良好	ときに、強い拒否
悪化の要因	薬物の中断 環境ストレス	環境ストレス (特に、人間関係)
悪化時	薬物調整 環境調整	環境調整・刺激の除去 (クールダウン) 補助的に、薬物療法

90

支援の視点から見た発達障害等の3パターン

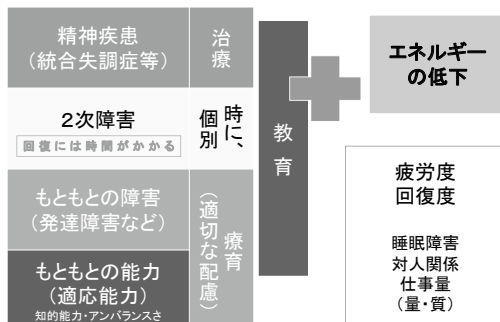
① 支援を受ける 関係も持てる	福祉サービスの利用 個別の面接	○ ○	2次障害	障害特性 の存在 精神症状
② 支援は受けないが 関係は持てる	福祉サービスの利用 個別の面接	× ○		
③ 支援も関係も拒否	福祉サービスの利用 個別の面接 (家族面接で対応)	× ×		

第2群:発達障害等の就労、社会生活支援の難しさは、障害特性の強さよりも、2次障害(対人恐怖、被害関係念慮等)の強さ、精神症状の存在の有無によるところが多い。
「支援の拒否」が、最も困難な課題。また、いかに、2次障害の発生を予防、軽減するかも、ひきこもり支援においては重要。

91

発達障害者への支援が上手いかわからない

今、課題となっているのは、どの部分？



92

資料3 先進地事例報告

講義に引き続いて、先進地事例の紹介を行った。

先進地は、3か所それぞれの会場で、下記の通り、異なった自治体から報告を行った。

資料3には、先進地報告に使用したパワーポイントに、一部、説明の追加・訂正を加えたものを掲載した。

■第1回 研修会 平成29年9月28日（木）

- 1) 浜松市におけるひきこもり支援の実践

浜松市精神保健福祉センター 所 長 二宮貴至

- 2) 鳥取県立精神保健福祉センターにおけるひきこもり相談及び職場体験事業

鳥取県立精神保健福祉センター 心理判定員 上原俊平

■第2回 研修会 平成29年10月11日（水）

- 3) 滋賀県のひきこもり支援 ～一次窓口から体制整備まで～

滋賀県精神保健福祉センター 相談支援係 藤支有里

- 4) 島根県ひきこもり支援センターの取り組みについて

島根県心と体の相談センター 所 長 小原圭司

■第3回 研修会 平成29年11月6日（月）

- 5) 堺市こころの健康センターにおけるひきこもりの相談支援

堺市こころの健康センター 医 長 遠藤晃治

相談係長 岩田光宏

- 6) 愛媛県におけるひきこもり支援について

愛媛県心と体の健康センター 相 談 員 佐野希美

（１）浜松市におけるひきこもり支援の実践

浜松市精神保健福祉センター 所長 二宮 貴 至

浜松市は静岡県西部に位置し、平成 17 年 7 月の合併により、面積は高山市に続いて全国第 2 位。人口は平成 29 年 4 月 1 日現在で約 80 万 6 千人。都市部では、自動車や楽器などの工業や商業が、平野部では農業、沿岸部には豊富な水産資源があり、広大な森林地域を有する中山間地域があるなど、国土縮図型の都市である。

浜松市精神保健福祉センターでは、平成 21 年 7 月 1 日にひきこもり地域支援センターを開設し、精神保健福祉センターと NPO 法人遠州精神保健福祉をすすめる市民の会（以下 E-JAN）との官民協働センターとして事業を実施している。精神保健福祉センターでは主に個別の家族相談と当事者相談を行いながら、その経過に応じて E-JAN で実施するアウトリーチ支援や居場所支援（ひきこもりサポートセンターこだま、以下こだま）と協働する形となっている。H28 年度の相談支援延べ件数は 5500 件超であったが、そのうちアウトリーチ支援は支援全体の約 6%となる延べ 342 件であった。アウトリーチ支援は精神保健福祉センターでも E-JAN でも並行実施しているが、内訳的にはアセスメントや危機介入が必要なケースには精神保健福祉センターがアウトリーチする傾向にあり、時間をかけた関係づくりを行うのが E-JAN の役割となっている。

アウトリーチを実施する前段階では、事前に家族の方から直接に、あるいはセンター職員からの手紙などを通じて、本人と関わる意志を伝えるようにしている。また、医療の必要性が高い危機介入のアウトリーチでは、家族相談から保健所職員にも同席してもらい、役割を分担してから家庭に出向くようにしている。また、医療受診となった場合にも、家族フォローやつながり先との連携も継続している。関係づくりを主軸としたアウトリーチにおいて大切にしていることは、本人と家族の「強み」を見出すことと「会いたくない」も保障することである。そうして築いた関係性において、行政ではない E-JAN の自由度の高さを活かしつつ、本人ニーズに沿った、一人ではなかなかできなかった行動を共に試み、本人の強みを強化しながら、活動と変化の幅を広げていくようにしている。そうして支援者との関係性が安定した次の段階で、当事者同士のつながりの場となる居場所へとつないでいる。また、こだまには若者サポートステーション浜松が併設されているため、就労へのチャレンジにもスムーズに移行する形となっている。

浜松市における ひきこもり支援の実践



平成29年9月28日
地域保健総合推進事業
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践
研修
浜松市精神保健福祉センター
所長 二宮 貴至



1

本日のアウトライン

1. 所属紹介

- ◇浜松市の紹介
- ◇浜松市精神保健福祉センター
- ◇浜松市ひきこもり地域支援センター

2. ひきこもり支援の実践

- ◇浜松市のひきこもり支援体制
- ◇浜松市のひきこもり者数(推計)
- ◇ひきこもり対策推進事業イメージ
- ◇生活困窮者自立支援法とひきこもり対策
- ◇連携で支える地域づくり

3. アウトリーチについて

- ◇対象者を発見してつなぐアウトリーチ
- ◇危機介入のアウトリーチ
- ◇支援のためのアウトリーチ
- ◇地域づくりのためのアウトリーチ

2

1. 所属紹介

1. 所属紹介

- ◇浜松市の紹介
- ◇浜松市精神保健福祉センター
- ◇浜松市ひきこもり地域支援センター

2. ひきこもり支援の実践

- ◇浜松市のひきこもり支援体制
- ◇浜松市のひきこもり者数(推計)
- ◇ひきこもり対策推進事業イメージ
- ◇生活困窮者自立支援法とひきこもり対策
- ◇連携で支える地域づくり

3. アウトリーチについて

- ◇対象者を発見してつなぐアウトリーチ
- ◇危機介入のアウトリーチ
- ◇支援のためのアウトリーチ
- ◇地域づくりのためのアウトリーチ

3

Chapter 1 浜松市の紹介

- ・静岡県西部に位置し、平成17年7月の合併により、面積は高山市に続いて全国第2位。
- ・人口は平成29年4月1日現在で約80万6千人。
- ・都市部では、自動車や楽器などの工業や商業が、平野部では農業、沿岸部には豊富な水産資源があり、広大な森林地域を有する中山間地域があるなど、国土縮図型の都市。



4

Chapter 1 浜松市精神保健福祉センター

平成19年4月に開設された、こころの健康に関する総合技術センター

精神保健福祉推進事業

- ・依存症に関する相談、がん患者のご家族への相談などの相談
- ・精神障がい者理解するための研修会
- ・家族教室(うつ病・依存症・摂食障害)

自殺対策事業

- ・自殺遺族相談・自殺遺族わがままの会
- ・子どものためのストレスマネジメント
- ・思春期メンタルヘルスマネジメント事業
- ・中山間地域訪問相談支援事業・外国人のメンタルヘルス

ひきこもり対策推進事業

- ・ひきこもり相談
- ・家族教室
- ・ひきこもり地域支援センター運営

法定業務

- ・精神障害者更生会事業
- ・精神保健福祉手帳判定会事務



5

Chapter 1 ひきこもり地域支援センター

- ・平成21年にひきこもり地域支援センター設置運営事業により、都道府県・指定都市にひきこもり地域支援センター開設。
- ・概要
 - ひきこもりに特化した相談窓口
 - ひきこもり支援コーディネーターが本人や家族の来所相談や訪問支援を行い、自立への支援を行う。
 - ひきこもりに関する普及啓発や関係機関との連携を図る。
- ・平成29年4月現在、全国に68か所(64自治体)

6

Chapter 1

1 浜松市ひきこもり地域支援センター

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

7

Chapter 1

1 浜松市におけるひきこもり支援の変遷

行政

浜松市保健所

- ひきこもり相談
- 家族教室

浜松市精神保健福祉センター

- ひきこもり相談
- 家族教室
- 家族支援

H19年4月政令指定都市移行により精神保健福祉センターを開設。特定相談として、ひきこもり相談等を行う。

浜松市ひきこもり地域支援センター

- ひきこもり相談(当事者・家族相談)
- 家族教室
- 当事者グループ(H21年11月～)
- ひきこもり支援ネットワーク会議(平成26年～)

民間

NPO法人遠州精神保健福祉をすすめる市民の会

- ～H19年
- 法人職員が教育委員会の不登校支援を行っていた。
- H20年～
- 法人独自の事業として、ひきこもり訪問支援を開始。
- 精神保健福祉センター、医療機関へ事業プレゼンをして対象者5名の訪問を開始

平成21年～

ひきこもり相談支援事業所こだま

平成26年～

ひきこもり相談支援事業所こだま

H26年4月、現在の場所に同法人が運営する地域若者サポートステーションと合わせて移転し、名称を「ひきこもりサポートセンターこだま」に変更

- 訪問支援(H21年7月～)
- 企画検討委員会(H21年7月～)
- ミニエース入事業(H23年3月～)
- ⇒H24年4月より本格実施。

8

Chapter 1

1 職員体制

浜松市精神保健福祉センター

職 種	正 規	非 常 勤	計
医 師	1	-	1
保 健 師	3	-	3
精神保健福祉士	5	-	5
臨 床 心 理 士	2	2	4
事 務 職	2	2	4
合 計	13	4	17

- ◆ひきこもり相談支援担当
 - 医師(診察) 1名
 - 保健師 3名
 - 精神保健福祉士 5名
 - 臨床心理士 4名

ひきこもりサポートセンターこだま

職 種	正 規	非 常 勤	計
精神保健福祉士	2	2	4
社 会 福 祉 士	-	2	2
臨 床 心 理 士	-	1	1
事 務 職	-	1	1
合 計	2	6	8

- ◆訪問支援担当
 - 精神保健福祉士 2名
- ◆居場所支援担当
 - 精神保健福祉士 3名
 - 社会福祉士 1名
 - 臨床心理士 1名

9

2. ひきこもり支援の実際

1. 所属紹介

- ◇浜松市の紹介
- ◇浜松市精神保健福祉センター
- ◇浜松市ひきこもり地域支援センター

2. ひきこもり支援の実際

- ◇浜松市のひきこもり支援体制
- ◇浜松市のひきこもり者数(推計)
- ◇ひきこもり対策推進事業イメージ
- ◇生活困窮者自立支援法とひきこもり対策
- ◇連携で支える地域づくり

3. アウトリーチについて

- ◇対象者を発見してつなぐアウトリーチ
- ◇危機介入のアウトリーチ
- ◇支援のためのアウトリーチ
- ◇地域づくりのためのアウトリーチ

10

Chapter 2

2 浜松市のひきこもり支援体制

浜松市ひきこもり地域支援センター

所管：精神保健福祉センター

精神保健福祉センター(特定相談として実施)

ひきこもりサポートセンターこだま(NPO法人E-JAN委託)

<役割>

- 当事者家族相談
- 家族カウンセリング
- 家族教室
- 支援研修会
- ひきこもり支援ネットワーク会議

地域若者サポートステーションはままつ

所管：産業総務課(NPO法人E-JAN委託)

<役割>

- 就労に向けたキャリアコンサルティング
- 心理カウンセリング
- SST
- 職場見学

就労以外の相談機関

訪問支援等の連携

ハローワークなど

学校など

相談発見・誘導期

参加期

自立期

11

浜松市精神保健福祉センター

(相談・当事者グループ)

当事者グループ「ゆきかき」

月2回開催

(会場は精神C・運営はこだま)





12

ひきこもりサポートセンター
こだま
(訪問支援・居場所支援・社会体験)



「ひきこもりサポートセンターこだま」



13

Chapter

2

浜松市のひきこもり者数(推計)

- ・わが国のひきこもり出現率については、厚生労働科学研究による疫学調査の結果、ひきこもり状態にある子どもを持つ世帯は、0.5%であると言われている。
- ・浜松市の世帯数で計算すると1658世帯※と推計される。

※平成29年4月1日現在の浜松市世帯数(331,642世帯)より算出

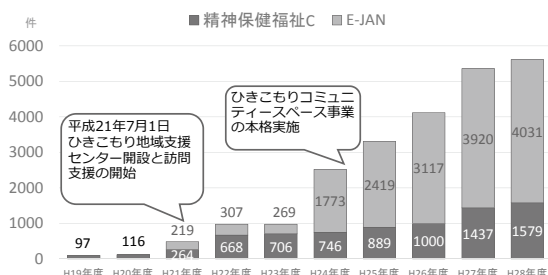
14

Chapter

2

H28年度の支援は延5500件超

ひきこもり相談支援件数の推移(H19～H28)



15

Chapter

2

アウトリーチ支援

- ・アウトリーチ支援は支援全体の約6%
 - 平成28年度のアウトリーチ支援件数は、延べ342件であった。
- ・家族の力を見直す
 - 緊急性がない限りは、まず家族カウンセリングで交流を見直す。
- ・十分なアセスメントをした上で訪問支援を決定
 - 家族相談の中で、本人の情報などを聴取し、訪問支援の有効性なども多職種で検討して、訪問支援を決定。

平成27年度 訪問・同行支援	延件数	実人数
精神保健福祉 センター	25	7
ひきこもりサポート センターこだま	317	20
合 計	342	27

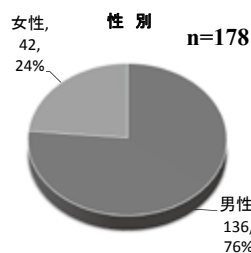
- ・平成28年度の支援件数は、5,610件
- ・来所相談や交流スペースの利用件数が、4,342件と多くを占める。

16

Chapter

2

精神保健福祉センターでの ひきこもり相談の状況(平成28年度)



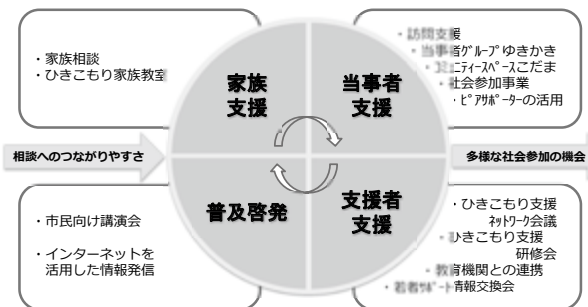
- ◆ 年齢は、13才～54才
- ◆ 平均年齢は、30才
- ◆ 延支援件数は、1,579件(前年は1,437件)

診断がある人	人 数
F2 統合失調症	5名(14.7%)
F3 気分障害	4名(11.8%)
F4 不安障害	6名(17.6%)
F7 知的障害	2名(5.9%)
F8 発達障害	11名(32.3%)
F9 行動障害	4名(11.8%)
G40てんかん	2名(5.9%)
合計	34名(100%)

※ 診断のない人:144名(81%)

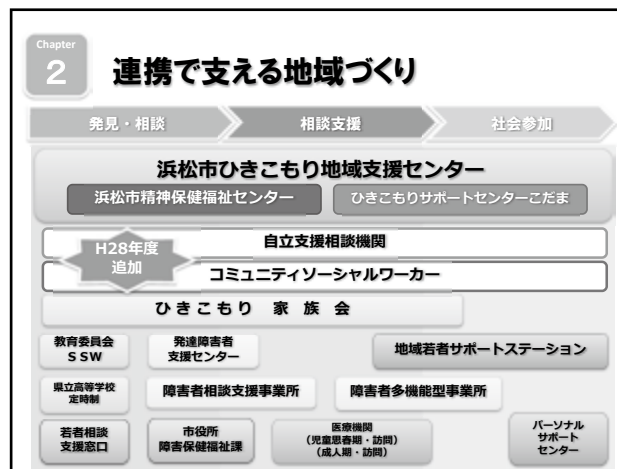
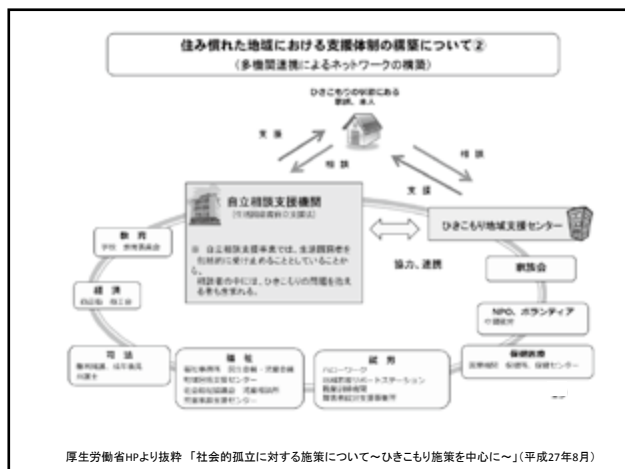
17

ひきこもり対策推進事業イメージ



- ★多様な長尺な支援メニューと多機関との連携により、途切れない相談支援体制を構築。
- ★ひきこもり相談への入口を周知するとともに、当事者の社会参加につながる出口の数やバリエーションを増やしていくことで、多くのひきこもり当事者の社会参加を実現。

18



3. アウトリーチについて

1. 所屬紹介

2. ひきこもり支援の実際

3. アウトリーチについて

- ◇対象者を発見してつなぐアウトリーチ
- ◇危機介入のアウトリーチ
- ◇支援のためのアウトリーチ
- ◇地域づくりのためのアウトリーチ

Chapter
3

対象者を発見してつなぐ アウトリーチ

- ・発見した人をつなげてもらうことが多い
 - ーセンターでは、生活保護担当者や地域の事業所の相談員、スクールソーシャルワーカー、コミュニティソーシャルワーカーなどから相談につなげていただくことがある。
- ・関係機関の支援者がアウトリーチをしている
 - ーケースによっては、これらの支援者がアウトリーチを行っており、状況からひきこもり相談の必要性がある場合に、センターにつないでいる。

Chapter
3

つないでいただく立場から・・・

- ・ **事前に情報提供を**
 - － 相談者の中には、同じ話を何回もすることに抵抗感を持つ方がいる。
 - － もちろん、事前に承諾を得られた場合でよい。
- ・ **状況によっては、相談に同席していただくことも**
 - － 特に家族の力が弱く、相談が切れやすい場合は、相談に同席していただくこともある。
- ・ **「発見」→「つなぐ」がひきこもり相談の第一歩**
 - － 相談者が一人で抱え込まないよう、寄り添って適切な機関につなぐ。
 - － 気持ちに共感し、これまでの労をねぎらう。

Chapter
3

危機介入のアウトリーチ

- ・当事者の心身の状態が悪化し、あるいは不安定となり、生じている事態の正確な評価、自他の生命の危険性（自傷他害を含む）、安全性の検討が必要とされるとき。
- ・当事者に精神医学的な観点から見た病的なエピソードがあり、受療の必要性についての判断や精神医学的な判断が、家族や関係機関から求められるとき。

厚生労働省：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン

留意していること

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

25

支援のためのアウトリーチ

情報収集のアウトリーチ

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

家族の触媒としてのアウトリーチ

- ・ 親と子の関係だけでなく第三者が介入することで家族関係の変化を生み出すことを目的とする。別名いるだけのアウトリーチ。

関係づくりのアウトリーチ

- ・ ひきこもりの支援における社会的な出発点であり、安全安心の基礎となる土台となる1対1の関係を築くための最も力点を置かれる支援。

モデル提供のアウトリーチ

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

26

大切にしていること

情報収集のアウトリーチ

- － 情報収集だからといってキョロキョロせず、家族と話をする場所も考える。
- － 家族関係だけではなく本人を取り巻く環境を知る。
- － 問題点ではなく可能性を探す。
- － 置いてあるモノにも注目。

家族の触媒としてのアウトリーチ

- － いるだけでも、当事者の存在を大切に。
- － 家族との会話でも当事者への寄り添いや関係づくりの糸口を

関係づくりのアウトリーチ

- － 本人のことをよく知る（生活リズムなど）。
- － 侵襲的な態度は避ける。
- － 「会いたくない」もちちゃんと保障する。

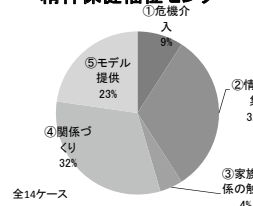
モデル提供のアウトリーチ

- － 自由度の高さで、本人のニーズに対応。
- － 一人ではできないが、やってみたいことを一緒にやる。
- － 本人の興味関心を大切にす。
- － 当事者同士のつながりを目標に

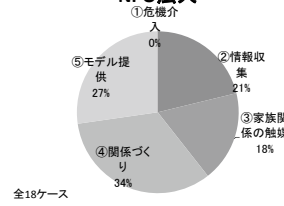
27

浜松市ひきこもり地域支援センター アウトリーチ支援分類

精神保健福祉センター



NPO法人



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



28

地域づくりのためのアウトリーチ

- ・ ピアサポーターによるひきこもり支援出張講座
 - － ひきこもり当事者をひきこもりの普及啓発のためのピアサポーターとして養成した。
 - － 地域の関係機関など、ひきこもり当事者による体験談の発表を通して、ひきこもりについての正しい理解を深めるために実施した(平成24年度)。
- ・ ケース支援検討会議
 - － 実際に多機関で関わりのある困難ケースについて、定期的に支援検討会議を開催し、それぞれの情報を共有したり、役割を確認する。
 - － 地域で抱えているケースについては、支援検討会議にアドバイザーと呼ばれて、出向くこともある。

29

ひきこもり支援出張講座(平成24年度)

- 開催時期
平成25年1月～3月
- 派遣先
 - ① 浜松市パーソナルサポートセンター
 - ② 市職員の精神保健福祉自主勉強会
 - ③ 精神保健福祉ボランティアグループ
- 内容
 - ① 講義「浜松市におけるひきこもり支援について」
 - ② ひきこもりピアサポーターによる体験発表
 - ③ 意見交換



30

配慮したこと

- ・ サポーター活動(体験発表)は支援者とペアで行う。
- ・ スライドを作成して、視覚的にも分かりやすくすることで、話をする本人の負担を減らす。
- ・ 出張講座で発表する時は、本人の負担を考えて、本人への質問は遠慮していただく。
- ・ 発表を終えた後は、本人をねぎらうとともに、聴講者からのアンケートなどでメッセージをもらい、本人へのフィードバックする。

⇒自分の体験が人の役に立てるという実感が持てる

31

相談機関がお互いの役割を知ること 有機的につながる

- ・ **自らの機関がどのような役割があるのかPRする**
 - － 国の制度により、様々な相談支援機関ができ、生活困窮者に対するセーフティネットが充実。
 - － 支援会議などでは、それぞれの機関が役割を確認する場となる。
- ・ **役割＋αが、実際の支援では重要**
 - － 実際にケース支援をしていると、役割＋αの部分を担当することがあり、役割が他機関との重なることも。
 - － この＋αの重なり支援が、多様で長尺な支援を必要とする、ひきこもり支援では重要である。

32

まとめ

- ・ ひきこもりは、あくまで状態像であり、支援の対象となる人は様々な背景を抱えている。
- ・ ひきこもり地域支援センターでは、ひきこもりの問題に悩む家族、本人の第一次相談窓口として、その人の背景と課題を整理することがまず第一歩。
- ・ 医療・福祉・教育・就労・当事者会・地域の関係機関との連携は不可欠。
- ・ 多様な支援を提供するため、地域社会にひきこもりに対する理解者を増やすことが、センターとしての大きな役割の一つである。

33

ご清聴に感謝するのじゃ！



34

(2) 鳥取県立精神保健福祉センターにおけるひきこもり相談及び職場体験事業

鳥取県立精神保健福祉センター 心理判定員 上原 俊 平

**鳥取県立精神保健福祉センターに
おけるひきこもり相談
及び 職場体験事業**

鳥取県立精神保健福祉センター こころの健康増進課
心理判定員 上原俊平

1

鳥取県立精神保健福祉センター



精神保健福祉センター

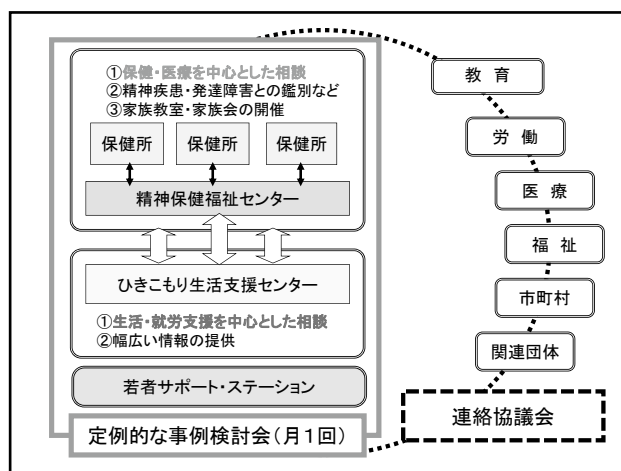
鳥取県庁
鳥取駅

2

**鳥取県立精神保健福祉センター
でのひきこもり相談**

- 近年、ひきこもりに関する相談の割合が以前にもまして増加してきている。
- 相談事例に対しては、本人・家族への継続面接を行うとともに、必要に応じて、関係機関と連携をとって支援を行っている。
- また、これら関係機関とは、毎月、事例検討や情報交換を行っている。

3



4

鳥取県立精神保健福祉センター
保健医療福祉・心理の専門職が相談を実施、発達障害などの鑑別診断も。診断保健所や市町村など他機関との連携、技術支援や行い、ひきこもり者家族教室などの開催も行う。

とっとり ひきこもり生活支援センター
社会福祉士等が相談を実施、就労訓練や生活支援を行うとともに、協力事業所や労働関連機関・障害者福祉サービス事業所など他機関との連携・協力を行う。

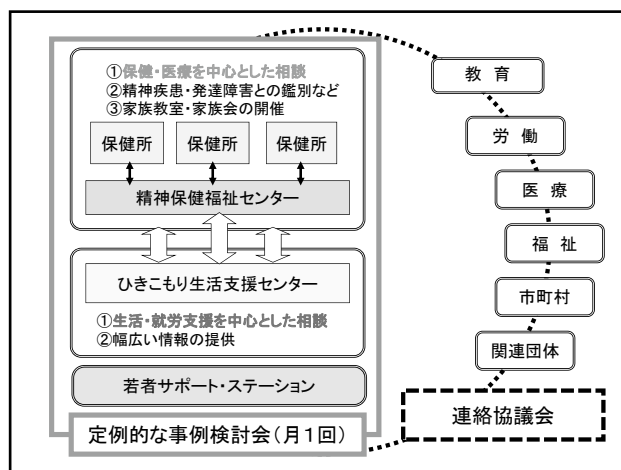
ひきこもり地域支援センター(国)
相談事業、機関連携・情報発信

ひきこもり者就労体験事業(鳥取県単独)
平成14年度より鳥取県独自で実施されている。ひきこもり者に90日間支援のもと就労訓練を行う。

福祉サービス事業所(ののなファクトリー)
相談支援事業所、就労継続(A型、B型)、生活訓練

連携
併設

5



6

職場体験事業

- 1 目的 ひきこもり状態にある人が、事業所に通い職場体験を行うことで、社会参加していく
- 2 対象者 6か月以上、自宅にひきこもって社会参加しない状態が持続しているもの
精神疾患(内因性)に罹患していないと考えられるもの
原則として、県内在住者、15歳以上であるもの
- 3 実施期間 一人当たり30日間を原則とし、状況に応じて延長できるもの
ただし、一人当たりの総実施期間は90日間を限度とする
- 4 委託先 平成14から20年度までNPO法人「鳥取青少年ピアサポート」(公募・審査で決定した団体)
平成21年度から「ひきこもりセンター」が行う職場体験事業を単県事業とする。
- 5 支援スタッフ とっとりひきこもり生活支援センターコーディネーター
社会福祉士 1名

7

職場体験事業について調査

対象:

平成16年から20年度末までの職場体験事業利用者17名(男10名、女7名)と、21年から27年度末までの職場体験事業利用者52名(男35名、女17名)

方法:

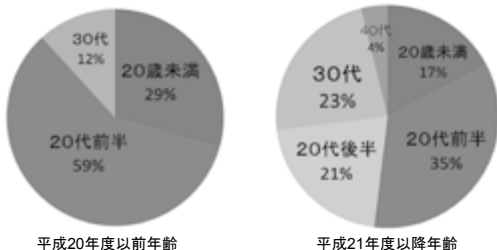
対象者の事業利用申請時から平成27年度末までの状況について、精神保健福祉センターの相談記録等から調査し比較した。

8

結果①

(1)事業利用開始時年齢

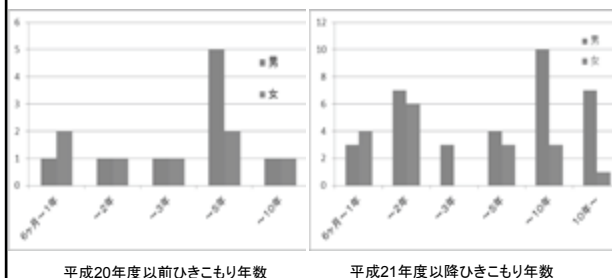
平成20年度以前が平均年齢22.1±5.2歳(16～36歳)
平成21年度以降が平均年齢26±6.7歳(17～41歳)であった。



9

(2)ひきこもり年数

平成20年度以前が3年以上5年未満が7名と最も多かったのに対し、以降は1年以上2年未満と5年以上10年未満がそれぞれ13名と最も多く二極化傾向がみられた。

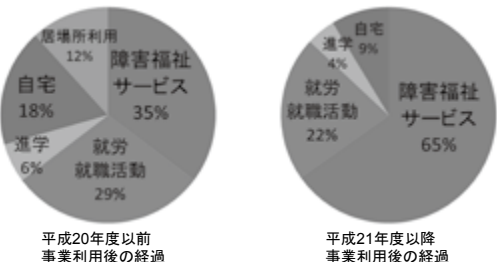


10

結果②

事業利用後の経過

平成20年度以前は35%の割合だった障がい福祉サービスの利用が以降は65%と2倍近くに増加していた。



11

考察

年齢は高齢化傾向

ひきこもり年数は2極化しつつ全体では長期化

・支援者が利用可能な対象者について早期介入できるようになった。

・より介入が困難な高齢・長期ひきこもり者への支援について取り組みが進んでいる。

12

考察

障がい福祉サービスにつながる
利用者の割合が増加傾向

- 支援機関の連携の推進、医療との連携により適切な診断がなされる様になった
- 支援者が支援開始当初から、制度利用の見通しを持って支援を進められる様になった



スムーズな制度の利用が可能

13

考察 ひきこもり版 就労移行支援事業所(診断不要)

<当事者・家族>

- 職業適性や障がいを受容する過程となっている。

<支援者>

- 作業や対人コミュニケーション様式等を観察することで、職場環境への適応の程度、作業の適性や能力を評価し、精神症状や障がいの有無を判断するなど、医療へ橋渡しする情報を得ることができる。

14

考察

- 職場体験事業は週1～2日ペースを半年～1年かけて実施していることが多い。それだけ慎重に、かつ長期的な支援が行われている。
- ひきこもり者本人が社会への再参加を試みる時期は、非常に大切な時期であり、支援にも慎重な対応が必要。
- 職場体験事業は、こうした時期にあるひきこもり当事者・家族にとって、また、支援者にとって重要な社会資源となっていることが確認できた。

15

事例① 継続相談から就労相談につながったケース

- 20代男性。通信制高校卒業後、就職活動を行うが、上手くいかず。その後も、何度かハローワークに行くなどするが、次第に人との関わりを避ける様になり、ひきこもり状態となる。ひきこもる様になり、1年半が経過。
- 現在は、自宅にて昼夜逆転で生活。ゲームやパソコンなどをして終日過ごしている。
- 就職をしたいという気持ちはあるが、不安が高く、人混みなどに恐怖感がある。

16

事例①

精神保健福祉センター

母子で来所。母、本人、それぞれとの面接を継続。

就職活動について、相談を希望



情報共有しながら、面接を継続。

若者サポート・ステーション

キャリアカウンセリングを定期的に実施



グループワークへの参加・就職活動の開始



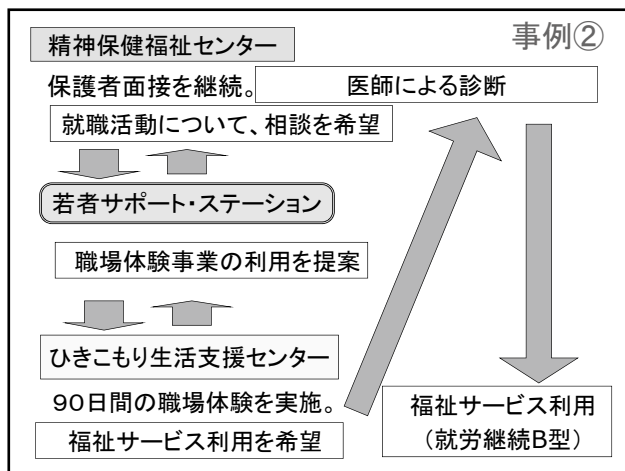
就職

17

事例② 職場体験事業を利用後、福祉サービスへと繋がったケース

- 20代女性。高卒後、県外の専門学校に進学するが、登校できなくなり、そのまま、アパートでひきこもりがちな生活となる。心配した両親が迎えに行き、説得して自宅に戻るが、自宅でひきこもり状態となる。ひきこもる様になり、3年が経過。
- 帰省した当初は、時々家の手伝いや外出するなどしていたが、今は全く外出が無く、家庭内でも家族を避けて生活している。
- 本人に精神保健福祉センターへの相談を勧めるが拒否的。両親だけで相談来所。

18



19

精神保健福祉センターでの ひきこもり相談

- 家族、本人との継続した個別相談や、各機関との連携、支援により、多くの事例がさまざまな社会参加、生活支援につながっている。
- ひきこもり相談の増加に伴い、ニーズも様々になっている。

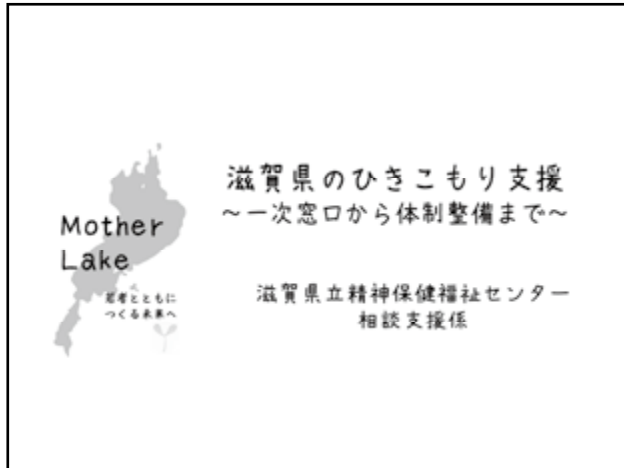
↓

今後も各機関との連携を通じて、相談者の状態や希望に応じ、柔軟な対応が可能となるよう、一層の連携を進めていくことが大切。

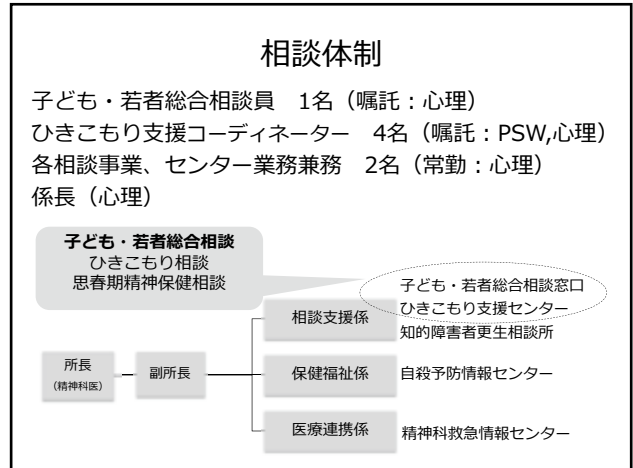
20

(3) 滋賀県のひきこもり支援 ～一次窓口から体制整備まで～

滋賀県精神保健福祉センター 相談支援係 藤 支 有 里



1

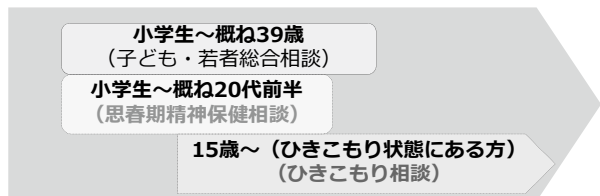


2

相談対象

◆滋賀県子ども・若者総合相談

県内に居住されており、社会生活を営む上で様々な悩みをお持ちの方（小学生～概ね39歳まで）や、そのご家族、支援者、学校等関係機関の方



3

①事例から…問題意識の始まり

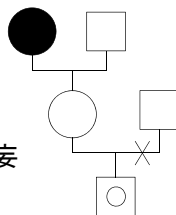
【事例1】 ※ 事例は架空です。
医療を軸に支援を行なったひきこもり支援のケース。
しかし、成長期を振り返った時に、家族には様々な出来事が起こっており、それが積み重なっている。横断的・縦断的なネットワークがあれば、別な段階での（早期の）介入が可能であったのではないかと考えたケース

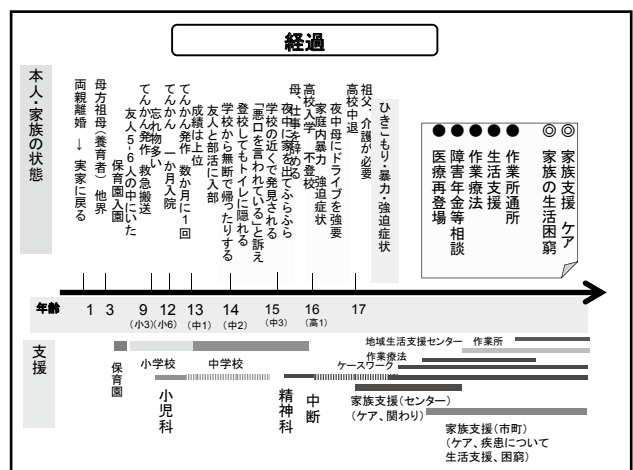
【事例2】 ※ 事例は架空です。
小学校高学年から中学まで不登校、高校も通信制であると、社会経験や人間関係など、それぞれの段階で不足していることも多い。本人が支援に登場してから就労に向かうまでそうした思春期青年期のライフステージの課題に向かう時間と場所を確保する必要があるのではないか。そのために、医療や福祉とは異なる「若者支援」という分野の開拓や協働が必要になるのではないだろうか考えたケース。

4

①ひきこもり支援～医療が軸のケース

- 28歳男性
 - 双極性障害 発達障害
- てんかん発作
- 中学のころから不登校 妄想的な状態
- 家庭内暴力
- 母子家庭 母の疾患(うつ)



5

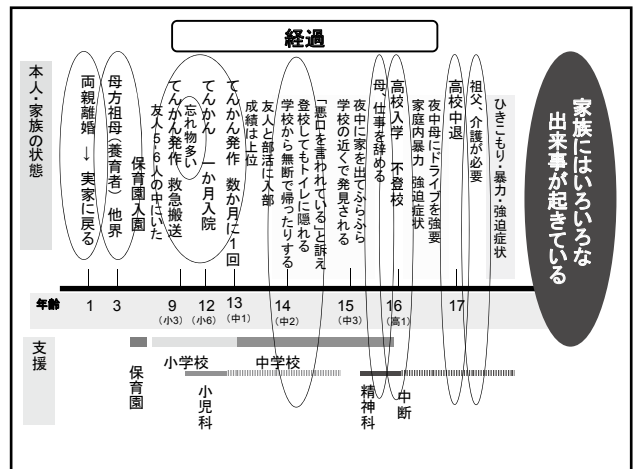
6

家族支援が開始(17歳～)

- ・高校を中退し、ひきこもり、強迫症状が顕著になってから、家族支援が開始される。
- ・そこから数年たってから、本人が登場。
- ・医療でのサポートを増やしながらか、徐々に支援センターや作業所等にシフトさせる準備を行う。
- ・家族全体の生活状況を見渡し、本人の年金のみならず、母への支援も開始される。
 - 家族支援の期間は長かったが、その後本人が登場してからの連携はスムーズ。顔の見える横断的な連携がある事が功を奏した。

7

7



8

支援の経過を振り返ると

- ・家族、本人の成育歴を振り返ると、離婚、養育者(祖母)の死、本人のてんかん、本人の中学校の不適応など、様々な出来事が起こっている。
- ・困難は年を経るごとに積み重なっており、家族の力を弱体化させている様子がうかがえる。
- ・精神科疾患での支援を受けるもっと前に、家族への支援の介入のきっかけは様々あった
- ・介入のきっかけは、医療、福祉、教育、介護等々様々な分野にわたっている
 - 介入の糸口は、広く見渡すとたくさんあり、そこから支援を継続させていく横断的で縦断的な視点とつながりが必要

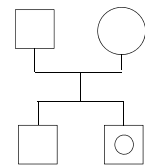
9

9

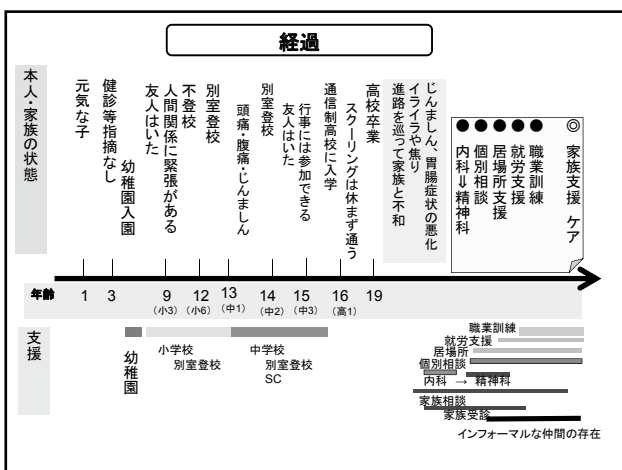
ライフステージに応じた「育ち」を支えることが必要だった事例

28歳男性

中学の頃から不登校
通信制高校に進学、卒業
後体調を崩す
じんましんや胃腸炎など
の身体症状



10



11

高校卒業後からの支援

- ・本人も早期に支援の場に登場。身体不調があり、それが過度の緊張などから出現していることから、精神科受診も利用。
- ・しかし、支援の中心は、「思春期青年期の課題」への取り組み、つまり、価値観や主義、信条の合う仲間や親友を作る事や、友人や尊敬できる大人との関係性の中で自分がどのような人間に見出していくこと、その中で自分の適性が自覚されること。
- ・センターのグループ活動の場の後、駐車場で気の合う仲間と何時間もしゃべる、ファミレスに場を移せるようになり、焼肉や食べ放題に仲間と行けるように。

12

12

- ・医療、福祉、保健の場を利用しながら、インフォーマルでの人とのつながりが増え、仲間との関係を作ることで成長、安定。
- ・そうした時間を経て、体調も安定し、受診も終了。
- ・ハローワークの職業訓練などを利用し、資格を取って一般就労。

ー 成長発達、本来の思春期精神保健の範疇だけではなく、もっと人との関わりの中で促された

ー このケースは自らそうしたつながりや場を獲得したけれども、中学から高校にかけて、社会体験の不足したひきこもりの若者にとって「若者支援」の場が必要なのではないか

13

13

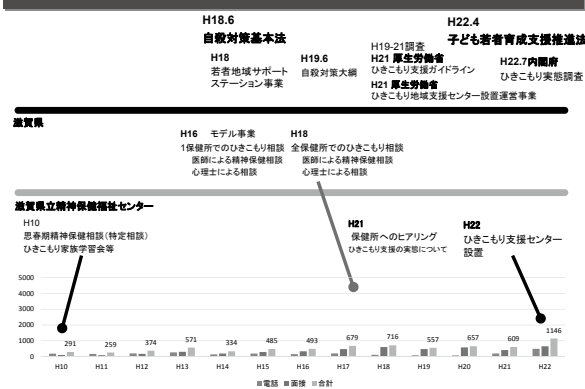
② 事業の展開

平成10年度にひきこもり家族教室を開始。それから、平成22年度にひきこもり支援センターを設置。

平成25年度のひきこもり支援の実態調査から、ひきこもり支援は家族に様々な問題が重複しているため総合的に行う必要があることや、長期化は本人の状態の重篤化を招くこともあり、できれば、早期の支援開始を行い、適切なタイミングで適切な介入を考えていくことが必要と考えた。そのために、平成22年度に施行された「子ども若者育成支援推進法」に基づき「子ども若者地域支援協議会」を平成27年度に設置し、平成29年度に「子ども若者総合相談窓口」を精神保健福祉センターに設置し、より早期から、そしてより幅広い相談を対象とした。

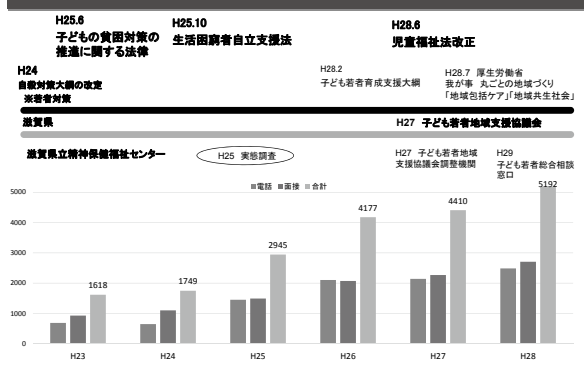
14

精神保健福祉センターの経年的な事業の展開（～H22）



15

精神保健福祉センターの経年的な事業の展開（H23～）



16

平成25年度 支援の実態調査

各市町（障害主管課、精神保健担当課、発達支援主管課、青少年育成主管課）、各保健所、滋賀県サポートステーション、滋賀県ひきこもり支援センター 回収43.6%
年度中に各機関で対応した15歳以上45歳までのひきこもり事例 450件

- ・ ケースの特徴
 - ー 被虐待 12%
 - ー 面前DV 15%
 - ー 自殺未遂・自傷 17%
 - ー 家庭内暴力 20%
 - ー 同胞のしんどさ
 - ひきこもり・不登校・非行 21%
 - ー 同胞の疾患・障害
 - 疾患・障害 17%
 - ー 家族のしんどさ
 - シングル・両親の疾患・障害、世代間葛藤 44%
- ・ ケースは課題が重複するものが多い
- ・ 支援の実態
 - ー 面接
 - ・ 本人面接なし 64%
 - 面接1~5回/年 13%
 - ・ 家族面接なし 34%
 - 面接1~5回/年 15%
 - ー 訪問
 - ・ 本人訪問なし 83%
 - 訪問1~5回/年 15%
 - ・ 家族訪問なし 85%
 - 訪問1~5回/年 13%
 - ー ケース会議
 - ・ 実施 25%
- 支援は十分展開されていない

17

17

課題①

支援の分野を横断・縦断するネットワークが必要



課題②

地域での支援の活性化が必要



課題③

若者支援、予防的支援の展開の必要



課題④

市町に核となる部署、核となるコーディネーターの養成が必要



18

事業内容	H24年度 以前	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
体制整備 ◎支援を横断・縦断するネットワークの構築 ◎コーディネートの核となる部署や人材の育成	ひきこもり支援連絡会	ひきこもり等困難を有する子ども若者支援に係る連絡会	ひきこもり等子ども若者支援に係る連絡会	子ども・若者支援に係る地域連絡代表者会議(調整機関)	子ども・若者支援に係る地域連絡代表者会議(調整機関)
普及啓発 ◎「総合的」な知識の提供 ◎「若者支援」の啓発	ひきこもり啓発講演会	ひきこもり等困難を有する子ども若者支援に係る研修会	ひきこもり等困難を有する子ども若者支援に係る公開講座 若者サミット	社会的に不利な状況に置かれた子ども若者支援に係る基礎研修	社会的に不利な状況に置かれた子ども若者支援に係る公開講座 若者サミット
人材育成 ◎「総合的」な支援技術・知識の提供 ◎アセスメントができる人材の育成	ひきこもり従事者研修会 思春期保健ステップアップ研修	ひきこもり従事者研修会 思春期保健ステップアップ研修	ひきこもり従事者研修会 思春期保健ステップアップ研修	ひきこもり従事者研修会 思春期保健ステップアップ研修	ひきこもり従事者研修会 思春期保健ステップアップ研修

19

総合的な研修の実施




20

事業内容	協働事例検討会(地域)	協働事例検討会(地域) スーパーバイズ事業
◎地域での検討会の開催をバックアップ ◎若者支援の提案 ◎若者支援機関との連携	協働事例検討会(地域)	協働事例検討会(地域) スーパーバイズ事業
◎一次窓口として相談窓口を広げる。早期の介入を目指す	ひきこもり相談事業 思春期相談(特定相談事業) 心理相談事業 モータルワンストップ相談	ひきこもり相談事業 思春期相談(特定相談事業) 心理相談事業 モータルワンストップ相談
◎家族への集団指導の実施	ひきこもり家族学習会 摂食障害家族交流会	ひきこもり家族学習会 摂食障害家族交流会
◎若者支援の試行的な実施と検討	仲間の会 作業しませんか ボランティアチーム	仲間の会 作業しませんか ボランティアチーム 女子会 ピアサポーター養成講座 サミット実行委員会
◎社会資源の創造・整備を支援		若者支援に関わる若手支援者交流会

21

協働事例検討会(地域開催)実施結果

	H26	H27
セ	10代 予備校、家庭学習としてアルファと協力、毎ACの課題があるが、本人の気持ちへの理解を要した。 10代の予備校、毎週に1回の課題があるが、もう一度課題をやらせようとした。 予備校、毎週に1回の課題があるが、もう一度課題をやらせようとした。 予備校、毎週に1回の課題があるが、もう一度課題をやらせようとした。	10代 家族の自らのエピソードから摂食障害のような状態になり、学校の支援が得ていない。 10代の予備校、毎週に1回の課題があるが、もう一度課題をやらせようとした。 予備校、毎週に1回の課題があるが、もう一度課題をやらせようとした。 予備校、毎週に1回の課題があるが、もう一度課題をやらせようとした。
20代	本人の状態の精神的な見立てが必要で、生活困窮目録のため、地域支援の構築が必要なケース	本人の状態の精神的な見立てが必要で、生活困窮目録のため、地域支援の構築が必要なケース

22

精神保健福祉センター(ひきこもり支援センター)の当事者交流会

当事者交流会の目的
軽作業を通じ提議的でないコミュニケーションを体験しながら生活リズムや現在の身体の状態を認識できる場として、また、仲間との交流を通じ孤独感の軽減や安心感の獲得、コミュニケーションの場として、当事者の状態に応じた中間的・過渡的段階の集団活動を実施する。

10代

ゆるさ〜 (10代サークル)
対人交流の広がりや生活リズムの意識付け等。

ピアサポーター養成講座

若者サミット実行委員会

仲間の会 (企画型サークル)
新しい体験の広がり・交流・居場所

DIY 自主的に動く事を目指すサークル

ポプリ(女子グループ)

作業しませんか
長期的ひきこもりからの一歩として、作業を通じて人の場にいる体験を回復していく。あるいは、特性を持った若者の集団参加や交流の様子を促すとともに、スタッフによる行動観察から個別作業につなげていく。

個別作業・心理テストのフィードバック

20代

30代

40代

23

飛び出せ
ボランティア

メンバー大募集!!
支援センター
**GROUP
活動中**

ボードゲームに
青春
ささげます

時々
畑も
耕してます

体験発表
ピア活動
考え中!

ひきこもり等 子ども・若者
支援センター
TEL 077-567-5058

24

ピアサポーター養成講座

- ひきこもり当事者が語ることで自分自身の経験を客観視し、ひきこもっている自分から、ひきこもっていた自分への変化を促す。そして、社会に向けて発信する活動を行う



- 対象者
 - ①ひきこもり支援センターで当事者交流活動に参加している方
 - ②他者との交流が可能な回復段階にある方
 - ③本人と活動の合意が取れる方

- 参加者数
 - H26 6人 (20代～40代)
 - H27 4人 (20代～30代)

公開講座体験発表の様子



25



若者サミット実行委員会

- 若者当事者自身が、主体的に自分たちの意見や思いを発信する場として、支援者と共に若者サミット実行委員会を運営しました。



- 「若者サミット」実行委員会・分科会

実行委員会参加者 11名
実行委員会参加者 延52名



26

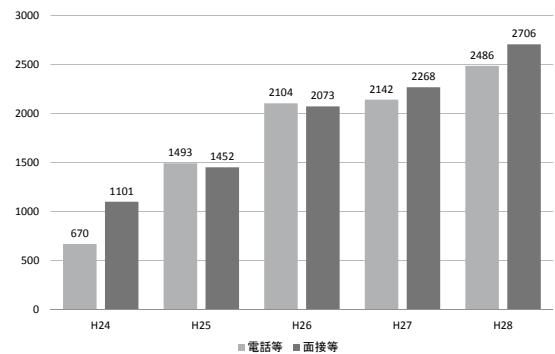
③ 相談の様子

相談件数は、年々増加している。相談の中心は10～20代が中心。相談支援は、連携し支援チームを作ること意識しながら行っており、平成28年度連携の中で支援したケースは全相談ケースのおよそ7割になる。

家庭訪問は、目的と状況とを確認し関係機関と連携しながら行っている。平成29.4より、精神保健福祉センターに「滋賀県子ども若者総合相談窓口」を設置し、思春期精神保健のベースを生かしながら、対象の幅を広げ、多分野のネットワークの中で支援を行っている。

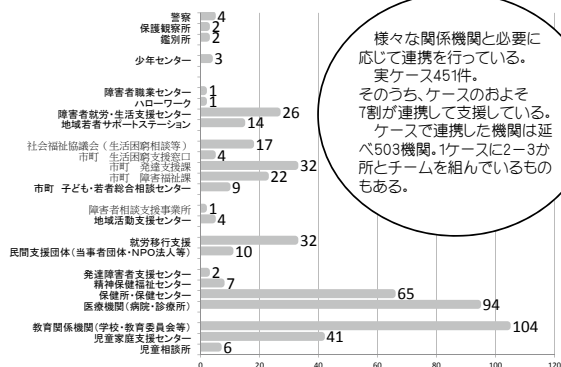
27

相談件数の推移



28

連携についての具体的な様子(H28)



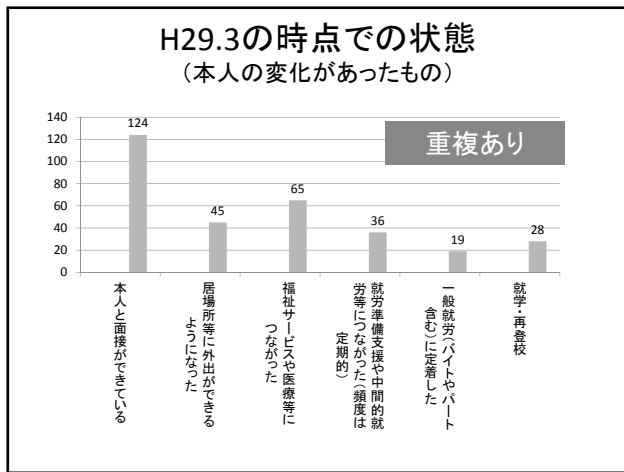
29

家庭訪問の実施 (H28)

訪問の目的	実施機関	H28件数 (451件中)
1. 統合失調症などの精神疾患を疑い、アセスメントが必要な場合		
緊急対応が必要と考えられる場合	県保健所	8
症状の変化が少なく、長期にわたる関係づくりと介入の必要	県保健所 市町健康推進課	15
思春期ケースで、疾患の疑いもあり、アセスメントの必要	県保健所 当センター	2
2. 知的障害や発達障害などの傾向が顕著であるがひきこもっており、訪問による関係づくりが有効と考えられる場合		
アセスメントにセンターは協力し、数回同行をする場合もあるが、先の関係づくりは地域にお願いする	市町障害福祉課 健康推進課	4
生活困窮がある場合	市町生活困窮担当 市町健康推進課	3
思春期ケースで、学校等在籍している機関がある	在籍している機関での訪問の検討を依頼	23
3. 特に目立った疾患や障害が見られないがひきこもっており、訪問による関係づくりが有効と考えられる場合		
家族支援の結果、相談支援への誘導が可能であると考えられる場合	当センター	8
思春期ケースで長期化を防ぐための早期の介入が必要であると考えられるが、本人の所属がない、あるいは地域での支援機関がない	当センター	8

※当センターの訪問件数 17件/70件(451件)

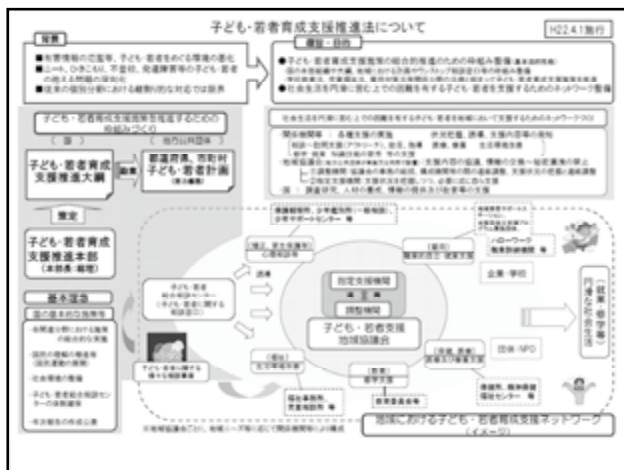
30



31



32



33

滋賀県子ども・若者総合相談窓口の特徴

- ①幅広い子ども・若者問題への対応**
「小学生以上」に対象を拡大し、より早期から対応
- ②専門的なアセスメント**
精神保健福祉センター内で対応することにより、精神保健の専門性を生かしたアセスメントを行う
- ③多分野の支援機関とのつながり**
アセスメントをもとに、保健、医療、福祉、教育、就労など、ご本人の悩みごとの解決に最も適した関係機関とより幅広く連携しながら、問題の解決のサポートを行う

34

滋賀県 子ども・若者 総合相談窓口

☎ 077-567-5058

さまざまな悩みをお持ちの子ども・若者(小学生～39歳まで)や保護者の方などのご相談を受け付けします。

- 人に話をするのが苦手
- ゲームがやめられない
- 将来どうなるのだろう
- 学校に行きにくい
- 思慕たいけどどうもいらない
- など

あなたの話を聴かせてください

35

(4) 島根県ひきこもり支援センターの取り組みについて

島根県心と体の相談センター 所長 小原 圭司

平成29年度
ひきこもりの精神保健相談・支援の連携研修

島根県ひきこもり支援センターの 取り組みについて



島根県立心と体の相談センター
所長 小原 圭司

1

H25年度ひきこもりの実態調査から

<島根県> 約2970人
(比率計算からの推定値)
最低でも1,040人!
(H25年11月調査実数)

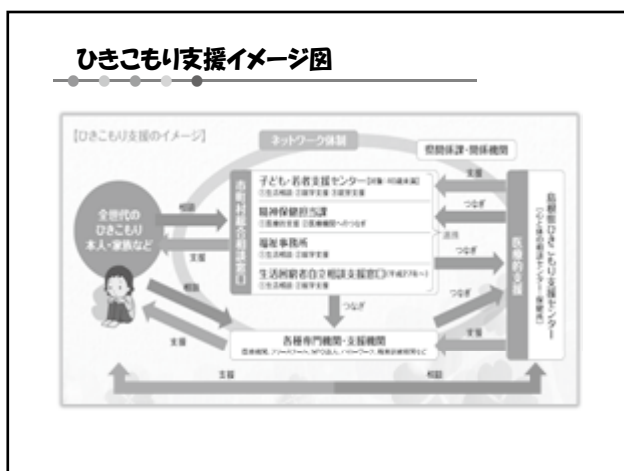
<全国> 2015年実施
内閣府ひきこもり調査
54万人
(※ひきこもりも含む)
※40歳以上は含まれない

島根県の人口:約70万人
(2014年6月1日)

日本の人口:約1億2700万人
(2014年6月1日)

調査結果を踏まえ、
平成27年4月島根県立心と体の相談センター内に
「島根県ひきこもり支援センター」を設置。
(各保健所にも相談窓口を設置)

2



3

ひきこもり支援センターの役割①

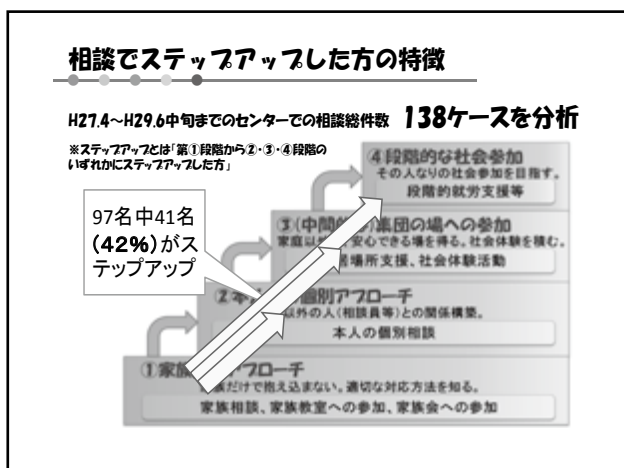
家族・本人向け支援

各支援段階	主な支援
① 家族へのアプローチ	面接相談・電話相談 ひきこもり家族教室・家族のつどい 島根家族会支援
② 本人への個別アプローチ	面接相談・電話相談
③ 集団の場への参加	小集団グループ活動クローバー
④ 段階的社会的参加	適切な支援機関の紹介

*相談実績(H28年度)
実人数88名、延人数478名
H27年度:実人数69名、延人数282名

*家族教室実績(H28年度)
参加延人数254名、申し込み実人数109名
(7園域8会場で実施)

4



5

ひきこもり支援センターの役割②

支援者向け支援

主な支援	実施
市町村等への技術支援・研修	出張相談、マニュアル作成、支援者向け研修
園域ネットワークの立ち上げ	各園域においてネットワーク会議・研修会開催
広報啓発	リーフレット作成、研修会開催

島根県ひきこもり支援センターリーフレット



6

ひきこもり支援マニュアル



ひきこもり支援マニュアル:
http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kokoro_kenko/seisinn_soudann_annnai/hikikomori.html

7

これまで行った研修会

- H28.1～3 各圏域での研修会
 (ひきこもり支援マニュアルについて)
 H28.1 斎藤 瑞氏(ひきこもりの理解と支援について)
 H28.3 浜田 裕也氏(ライフプランについて)
 H29.1～3 各圏域での研修会
 (アセスメントシートの使い方について・事例検討)
 H29.1 原田 豊氏(発達障害とひきこもりについて)
 上田 十太氏、福田 典子氏(家族・当事者の立場から)
 H29.3 島中 雅子氏(ライフプランについて)
 H30.1 中垣内 正和氏(予定)
 H29.12～ 各圏域での研修会(予定)
 (ひきこもり適応的行動チェックリストについて)



8

「よく聴く」コツ

- か** 相手に**かんしん**を示しましょう。
視線、からだの向き、声の調子に注意
- く** 相手の言葉を**くいかえ**しましょう。
- し** **しつもん**して話を深めましょう。
「もう少し詳しく教えていただけますか？」
- よ** 相手の話を**ようやく**しましょう。
「〇〇ということがあって〇〇と感じたんですね」
- き** **きょうかん**しましょう。
「それは大変でしたね。」
- ん** 自分の**いけん**は最後に言いましょう



9

会話の手始めとして

声かけしやすいのは…

- あ** → **あいさつ**
- さ** → **誘いかけ**
- お** → **お願い**
- そ** → **相談**

あさは
おそい
にあ……。



10

コミュニケーションの工夫

- か** → 簡潔に話しましょう
- しゅ** → 主語を自分にして話しましょう
- ま** → 前向きな内容にしましょう
- た** → (話す)タイミングを考えましょう
- せ** → 責任の一部を請け負いましょう



11

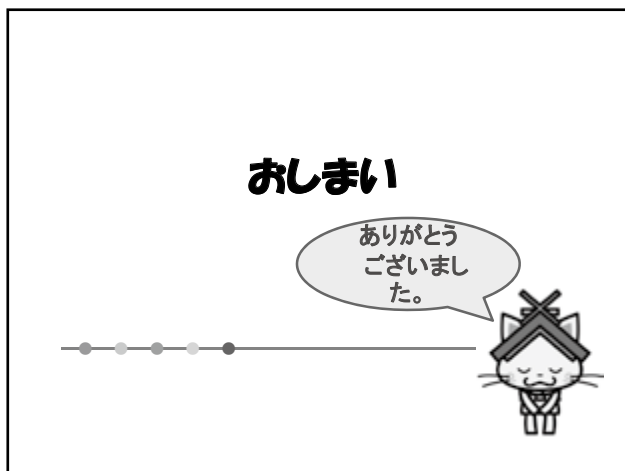
島根県版ひきこもり適応的行動チェックリスト(案)

- コ** → **コミュニケーション**
 (例)家族とニュースの話ができる
- ス** → **生活スキル**
 (例)自分で料理を作ることができる
- 活** → **家庭外の活動**
 (例)自転車で出かけることができる

コスプレ
活動中...



12



13

（５）堺市こころの健康センターにおけるひきこもりの相談支援

堺市こころの健康センター 医 長 遠藤 晃 治
相談係長 岩田 光 宏

堺市こころの健康センター（以下、当センター）は、2006年の開設以来、「ひきこもり専門相談」としてひきこもりで悩む市民の相談に応じており、2011年には「ひきこもり地域支援センター」を併設し、2013年からは「ひきこもりサポーター養成研修・派遣事業」にも取り組んでいる。2016年度のひきこもり相談の延べ相談件数は4,978件と他自治体と比べても非常に多く、充実した支援を実施している。今回の研修では、当センターの支援方法について報告させて頂いた。詳しくは別紙スライド資料及び下記文献をご覧いただきたいが、ここでは補足として、こうした支援に至った経緯に触れておきたい。

当センターがひきこもり支援の各種事業に取り組めた背景には、堺市における地域精神保健福祉サービスの充実があった。主に統合失調症などの精神疾患を背景としたひきこもり状態の相談については地域の保健センターを中心に対応できる状況であったため、当センターではガイドラインにおける第2群、第3群の支援に傾注できた。

集団支援（ひきこもり本人向けグループワーク、以下GW）の実施にあたっては、2006年の開設当時に当センターでは「高機能広汎性発達障害専門相談」を実施していたこともあり、該当事例には発達障害に対する専門のGWを企画実施することができた。こうした経緯により、第3群のひきこもりの本人（および第2群の疑い状態の者）を主な対象に絞った上で、ひきこもりのGWを実施して工夫を重ねることができた。

また、当センターでは比較的面積が狭い政令市であるというメリットを生かして、全ての受理事例に対して家庭訪問を含めた継続的な個別相談を実施している。ひきこもり本人の継続的な個別相談を実施することで、本人の特徴やニーズを把握しやすい。そして個別相談を担当している職員がGWの企画にも携わることで、事例のニーズに応じたGWを企画することが可能となった。こうした背景の中で実施しているひきこもりのGWの企画方法について「サカイ式すべらないグループワーク」と名付けて、実践報告を行った。

さらに、当センターでは「ひきこもりサポーター養成研修・派遣事業」としてひきこもりのピアサポーターをGWの企画運営に活用する取り組みを実施している。ひきこもりの経験者をサポーターとすることで、ひきこもり支援の充実が図れるとともに、サポーター自身の活動機会の増加につながるしくみとなった。今後は、こうしたひきこもりの支援を地域に広げていくことが課題であり、積極的に取り組んでいきたい。

文 献

- 岩田光宏，真志田直希，金谷尚佳ほか（2016）ひきこもりの個別相談段階から集団支援段階へ繋げる方法：グループワークの企画方法と効果，臨床精神医学，45:1197-1205.
- 岩田光宏，真志田直希，金谷尚佳ほか（2017）：ひきこもりの社会参加に繋げる集団支援の方法：サカイ式すべらないグループワークの実践と転帰分析，精神科治療学，32:541-547.
- 岩田光宏（2017）ひきこもり当事者によるピア活動を目的としたひきこもりサポーター養成派遣事業：「堺市ユース・ピアサポーター」養成派遣事業の取り組みについて，日本公衆衛生雑誌，64:727-733.

平成29年11月6日@コラボしが
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修

堺市こころの健康センターにおける
ひきこもりの相談支援

堺市こころの健康センター
医長 遠藤晃治
相談係長 岩田光宏

1

堺市 SAKAI CITY について

□ 大阪市の南側に位置
□ 人口約84万人、面積約150km²（政令市としては小規模かつ人口密度が高い）
→ 行政サービスとして、直接的な対人援助が実施しやすい環境

<精神保健福祉行政の取り組み>

□ 1974年から精神保健の相談員を保健所に配置
（平成29年4月現在、8保健センターに精神保健福祉士を19名配置）
□ 平成18年度から政令指定都市に → こころの健康センター開設
ひきこもり専門相談として、ひきこもり支援を開始
□ 平成21年度から精神保健課のいのちの応援係にて自殺未遂者支援を開始
（参考：小出保廣2012 堺市における精神保健福祉の歴史）

精神保健福祉の行政サービスが充実している

2

参考 堺市における
保健センター精神保健福祉相談による訪問相談

□ 堺市内の各区（7区）に置かれた保健センターにおいて精神保健福祉相談を実施

年間 実約3,000人 延約26,000件
（平成21年度実績）

うち約35%に
訪問を実施

□ 訪問事例の主訴は、精神科診療に関する相談が6割
□ 入院勧奨だけでなく、未治療者や治療中断者に対して通院治療に整う支援が多い

地域生活の継続のためのアウトリーチ支援機能
（ひきこもり第1群への支援）

堺市における精神保健福祉相談の現状～アウトリーチ支援による相談機能の分析（2011）より

3

参考 堺市における
保健センター精神保健福祉相談による集団支援

□ 堺市内の各区（7区）に置かれた保健センターにおいて精神保健グループワークを実施

年間 263回 利用者延べ2,419人
（平成22年度実績）

「通過型」と「居場所型」の二つのタイプ
地域の状況に合わせて工夫して実施

堺市保健センターにおける精神保健福祉相談の現状～グループワーク活動の分析（2012）より

4

堺市こころの健康センターにおける
ひきこもりの相談支援の概要

5

堺市こころの健康センターひきこもり相談支援事業の実績
平成26年度～平成28年度の主な事業実績

	H26	H27	H28
個別相談(実数)	359	335	363
個別相談(延べ数)	4668	4760	4978
家族向けプログラム	15回150人	23回248人	23回208人
本人向けプログラム(グループワーク)	107回754人	111回847人	150回835人
ひきこもりサポーター養成派遣	養成講座1回 活動159回	養成講座1回 活動255回	養成講座1回 活動321回
市民向け講演会	1回227人	1回75人	1回52人
専門機関向け研修会	1回23人	2回67人	2回96人

本日は「本人向けグループワーク」と「ひきこもりサポーター事業」について詳しくお話しします

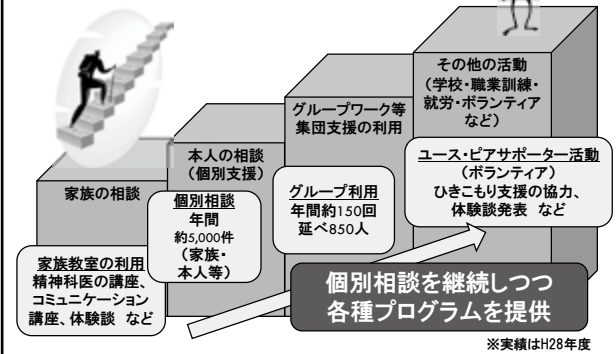
6

堺市こころの健康センター(堺市ひきこもり地域支援センター)における
ひきこもり支援に関する啓発・研修事業等 (間接支援)

- ひきこもり支援研修 (年2回程度)
市内関係機関向け「教育研修事業」として実施
- ひきこもり地域支援センター連絡会議 (月1回)
生活困窮者自立相談支援機関(社協) および
堺市ユースサポートセンター(子若相談、サポステなど)との合同事例検討会
ひきこもり事例への対応について当センター精神科医等による助言
- ひきこもり支援講演会 (年1回)
市民向け啓発活動として開催

7

堺市こころの健康センター(ひきこもり地域支援センター)における
ひきこもり相談支援の流れ



8

堺市こころの健康センターにおけるひきこもり相談支援
平成18年度から実施 (平成23年度からはひきこもり地域支援センター成人期を併設)

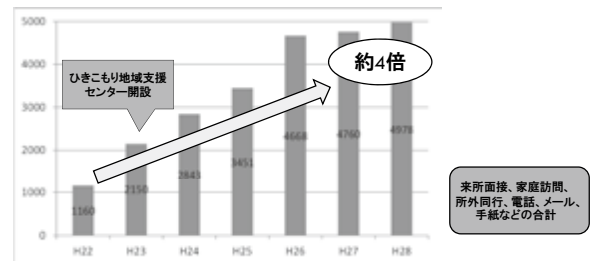
- 対象年齢は、15歳以上(ただし中学生は除く)、上限なし
- 全ての事例について、受理面接後に精神科医含む所内会議で処遇を検討している
- 既存の社会資源(障害福祉サービス、保健センターなど)を利用できる事例
(例:手帳を所持している、統合失調症と診断されている)は他機関へ
- 背景が不明な事例(精神疾患や障害疑いのいわゆるグレイゾーンなど)は全て継続支援の対象とする(定期的な個別面接や家庭訪問等を実施)
(相談受理後に診断を受けた事例は、引き続き支援を継続している)
- 必要に応じて、親担当と本人担当を分けて対応
- 相談担当職員(平成29年4月時点):CP5、PSW2、PHN2、NS1 +DR
(うち5人は非常勤、また、ひきこもり相談業務の専従ではない者も含む)

個別の継続相談を基本とした支援を実施している

9

相談件数が増加している

- 延べ約5,000件 (実数 約350人) (平成28年度実績より)



堺市こころの健康センターひきこもり相談実績(延べ数)

10

高齢化 と 長期化

(約半数が30代以上、5人に1人が40代以上)(4人に1人が10年以上)

- ひきこもり状態の本人の年齢・性別
男性:女性=7:3
平均年齢 30.2歳 (3年前より+1.5歳)
10代 15%
20代 38%
30代 25% (3年前より2倍)
40代以上 22%
- ひきこもり期間
平均 5年8ヶ月
1年未満 約25%
1年以上3年未満 約25%
3年以上10年未満 約25%
10年以上 約25%
- 最初に誰が相談をするか
本人のみ 約10%
家族らと本人 約10%
家族のみ 約80%



堺市こころの健康センターにおけるひきこもり相談事例の背景の分析(2017)より ※平成25~27年度実績

11

堺市こころの健康センターにおける
ひきこもり家族向けプログラム

- ひきこもりについて理解する講座 (臨床心理士・保健師等)
- 精神科の症状について理解する講座 (精神科医)
- 家計を見直しライフプランを考える講座 (ファイナンシャルプランナー)
- ひきこもりの当事者の体験談を聴く (ひきこもりの当事者)
- ひきこもりのご家族の体験談を聴く (ひきこもりの家族)
- 本人との関わり方の工夫を考えるワークショップ (3回シリーズ)
- ご家族同士の交流の場
- 母親のためのストレッチヨガ

12

堺市こころの健康センターにおける
ひきこもり本人への相談支援

本人向けグループとピアサポーター事業

13

ひきこもりの本人向けグループワーク(集団活動)
(平成28年度実績、一部は「堺市ユースサポートセンター」と共催)

□ 年間150回実施(週2、3回) 延べ利用者約850人

グループ利用者が増加している

約3.5倍

対象はセンター個別相談利用者(一部、他機関利用者を受け入れ)

ひきこもり者向けグループワーク利用者数(延べ)

14

堺市こころの健康センター「ひきこもり専門グループワーク」

グループワーク開始当初の悩み

ひきこもり相談利用者

「青年活動グループ」
(常設グループを定期的の実施)

- ・調理、スポーツなどレク中心
- ・オープン(途中参加可)
- ・利用期限なし

・利用者実数の伸び悩み
(少数のメンバーで固定化し、新規参加者が入りにくい)

・内容の方向性や期限がなく、先の見えない状況に
(常連メンバー向けの内容にせざるを得ず、レク中心で冒険できない)

15

堺市こころの健康センターひきこもり専門グループワークの実施方法
「サカイ式すべらないグループワーク(SSG)」のしくみ

①対象者のニーズをイメージ

②ニーズに沿った企画を立てる

目的A → <Aプログラム>

目的B → <Bプログラム>

目的C → <Cプログラム>

目的D → <Dプログラム>

③プログラムに合いそうな対象者に周知

回数や対象はそれぞれに定める
・全て期間限定的(その場限り)

テラーメイドのイベントの集合体として実施している

常設のグループ(居場所形式)は実施していない

16

グループワークの概要および実施回数と利用者数(延べ) H24.4～H27.12												
カテゴリー	概要	定員	H24		H25		H26		H27		合計	
			回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数		
講座(紙芝居以外)	講座形式で盛り込んだ説明会	少	2	16	7	70	7	69	3	35	19	190
講座(紙芝居)	紙芝居事業の説明会	少	1	5	0	37	1	2			8	44
講座(紙芝居)	紙芝居の体験説明会	少	1	5	7	23					2	29
講座(紙芝居)	紙芝居制作や紙芝居鑑賞の説明会	少	1	2							1	2
地域連携講座	地域連携講座や紙芝居鑑賞の体験会	少			1	11	5	14	1	12	7	37
創作活動	陶芸、フクロなど創作活動	少	1	6	5	53	7	61	6	66	19	186
スポーツ(ヨガ)	講師の指導でヨガを体験する	少			1	15	3	23	1	9	5	47
外出(紙芝居)	紙芝居制作の見学会等	少	1	6			3	16	2	5	6	29
ボランティア(読書)	読書会の運営支援作業の体験	少	1	9							1	9
小グループ	23人に限定したグループ	定					3	5	2	4	5	18
女性限定	女性限定のプログラム	定	4	4	5	15	6	21	6	27	21	69
地域(紙芝居)	地域連携講座の体験活動	定	3	19	2	22	7	61	7	62	19	184
ボランティア(地域)	地域の活動支援等の体験	定	2	11	1	6	1	9	1	7	5	32
ボランティア(読書)	読書活動の体験	定			4	32	7	45	3	13	14	90
SSG	コミュニケーションの練習	多			3	16					3	16
講座(東西)	講座を通じた交流	多	8	21	6	107	6	103	5	61	29	292
講座(東西)	SSGなどの定例での講座	多			2	29			1	9	3	38
ゲーム	カードゲーム等を通じた交流	多					1	15	4	46	5	61
スポーツ(卓球)	卓球を通じた交流	多	13	63	12	152	13	150	12	137	50	552
ダンス(ダンス)	ダンスを通じた交流	多	19	40			19	34			34	74
イベント参加	地域のイベントに参加する企画	多	3	23							3	23
講座とプレゼン	講座した内容をプレゼンテーション	多	5	33							5	33
ピアサポーター養成	ピアサポーターの養成講座	多			4	25	6	35	4	16	14	74
グループワーク企画	小グループでの企画を実施する	多			10	59	13	84	23	131	56	284
合計			63	270	60	872	107	756	66	640	133	1,338

□ 利用者実数は78名: 継続利用者 52.3% (40名) 新規利用者 48.7% (38名)

17

SSGによるグループワークの企画方法①

個別ニーズに応じた「テラーメイド」の企画
(ニーズ調査からプログラムを企画する)

□ ひきこもり相談では、本人に「何したい?」と聞きにくい場合がある
(親から何したいの? したいことをしなさい、と言われ続けている など)

□ 1、個別相談の担当者によるニーズの推測

・こういうのがあれば参加してくれるかもしれない

・こういうのに呼んであげたいな など

・もちろん本人に聞ける場合は、聞いてもよい

・グループ参加に至っていない事例も対象にする(重要)
(今後、参加できるかもしれない)

□ 2、共通することを探す(会議でKJ法による分類)

□ 3、ニーズに対するプログラムを企画して、実施

□ 4、年度ごとにスクラップ&ビルド

ひとつの事例に複数でもOK

18

「一期一会」方式

- 全て期間限定的のプログラム(その場限り)
- 回数や対象はそれぞれに定める
- 企画ごとに案内チラシを作り、その都度周知する
- プログラムの内容に応じて、個別担当者が案内をする
(すべてのプログラムを全員に案内するわけではない)

(メリット)

- 全てプログラムの回数が定められているためマンネリ化しにくい
- 複数のプログラムを同時に利用したり、繰り返し利用することもできるため、来所頻度を増やしたり、長期間利用し続けることもできる
- 個別担当者が選んで案内するため、安心して参加できる



19

安心してすべれるプログラム企画

- 「一期一会」方式(同時期に複数のプログラムを実施してそれぞれ案内する)のため、あるプログラムに参加できなくても、他のプログラムに参加してもらえばよい、と考えられることから...
- ①講座形式(聴くだけで交流なし)など、あえて盛り上げられないプログラムを作る(新規利用者が参加しやすい企画)
 - 「人がたくさん集まり、参加者同士の交流があった方がよい」という考えで企画すると、ひきこもりの新規参加者が入りにくい
- ②少人数の参加者しか得られなさそうな冒険的な企画もできる(少数意見・マニアックOK)
 - 少数の参加でも、その人にとって貴重な機会かもしれない。「自分と同じものを好きな人が、本当にいたんだ」という実感。ひきこもりにとってはそこが重要

20

ひきこもり事例が利用しやすい

個別相談段階から集団支援段階へと支援が進む

相談を37回以上利用 → 80.0%がGWの利用に至った

GW利用開始までの個別相談 → 平均 7.2ヶ月 9.4回

GW利用者と相談のみの利用者に
年齢やひきこもり期間などの違いはなかった

個別相談から集団支援への導入がしやすい

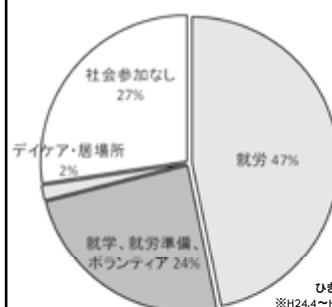
かつ多様なひきこもり事例が利用できる

ひきこもりの個別相談段階から集団支援段階へ繋げる方法(2016)より
※H24.4～H27.12(3年9か月)の利用状況の分析

21

GW利用者が社会参加に繋がる

グループワーク利用者の主な転帰の割合 N=62



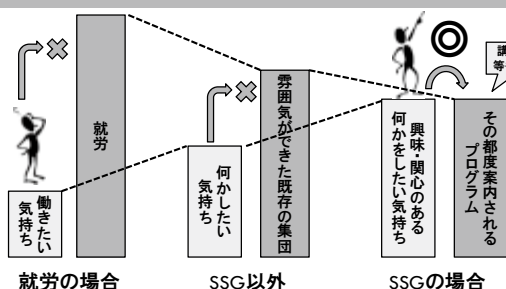
「社会参加あり」72.6%(45名)
就業は46.8%(29名)
「社会参加なし」27.4%(17名)

- 複数の社会参加項目に該当した者はひきこもり者にとってより困難と考えられるもの(就労>就学・就労準備・ボランティア>デイケア・居場所)に分類

ひきこもりの社会参加に繋げる集団支援の方法(2017)より
※H24.4～H27.3(3年間)の利用者におけるH27.12までの転帰分析

22

SSGによるGWが導入しやすい理由

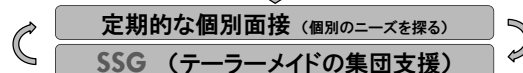
意欲のあることに対して、参加しやすい「機会」を提供する
そして、参加の積み重ねで自己評価が高まり、就業等への意欲も高まる

23

「定期的な継続面接」と「SSG」を活用して次のステップへ

- 現状では、社会参加を始めるのが困難
(既存の社会資源の利用が難しい事例)

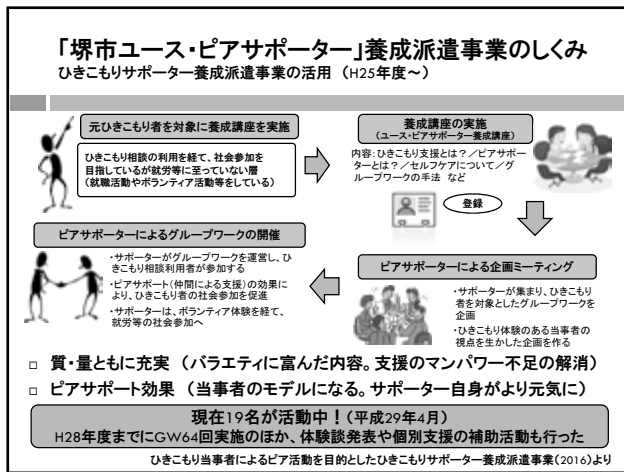
2つをセットで行うことが重要



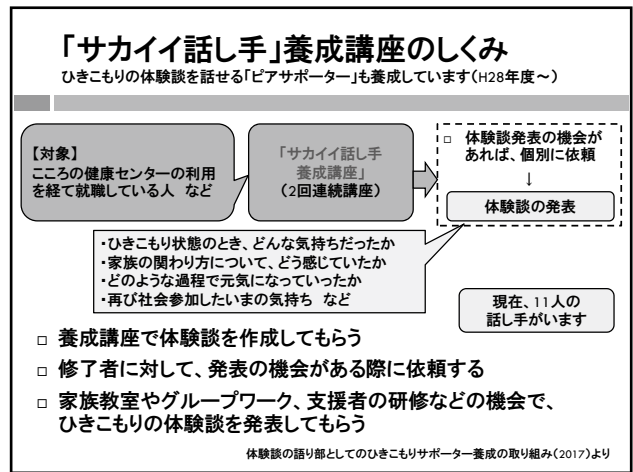
- 自己肯定感の回復、他者への信頼、自己理解の促進など

次のステップへ (地域の社会資源の利用など)

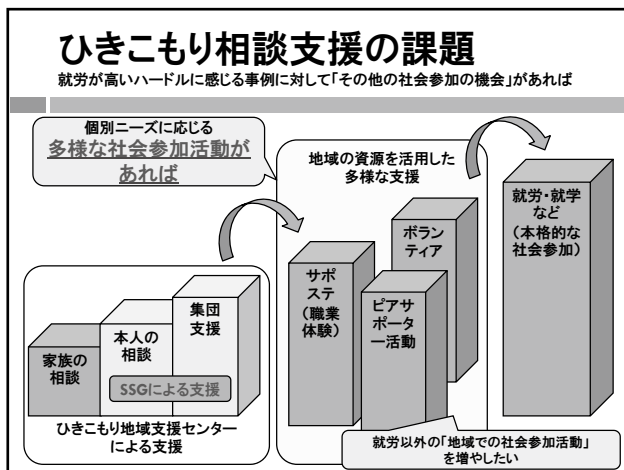
24



25



26



27

文献

- 岩田光宏, 真志田直希, 金谷尚佳ほか(2016)ひきこもりの個別相談段階から集団支援段階へ繋げる方法: グループワークの企画方法と効果. 臨床精神医学 45;1197-1205.
- 岩田光宏, 真志田直希, 金谷尚佳ほか(2017)ひきこもりの社会参加に繋げる集団支援の方法: サカイすべらないグループワークの実践と転帰分析. 精神科治療学 32;541-547.
- 岩田光宏(2017)ひきこもり当事者によるピア活動を目的としたひきこもりサポーター養成派遣事業: 「堺市ユース・ピアサポーター」養成派遣事業の取り組みについて. 日本公衆衛生雑誌 64;727-733.
- 金谷尚佳, 岩田光宏, 遠藤晃治ほか(2016)ひきこもり相談に求められる専門的役割について: 未読経緯に含まれる3つの現実課題. 平成28年度全国精神保健福祉センター長会研究協議会抄録集.
- 金谷尚佳, 岩田光宏, 新谷史子ほか(2017)堺市こころの健康センターにおけるひきこもり相談事例の背景の分析: 3年間(平成25～27年度)の受理事例について. 堺市こころの健康センター研究紀要 9;29-34
- 金谷尚佳, 岩田光宏, 辻忍ほか(2017)体験談の語り部としてのひきこもりサポーター養成の取り組み: 「サカイ話し手養成講座」の実践から. 第13回日本臨床発達心理士会全国大会論文.
- 金谷尚佳, 岩田光宏, 遠藤晃治ほか(2017)ひきこもり当事者の体験談発表を組み合わせた就労準備グループワークの実践. 平成29年度全国精神保健福祉センター長会研究協議会抄録集.
- 小出保康(2012)堺市における精神保健福祉の歴史: 精神保健福祉相談員の経験から. 堺市こころの健康センター研究紀要 4;17-27.
- 久保裕子, 佐久間寛, 杉本智彦ほか(2012)堺市保健センターにおける精神保健福祉相談の現状: グループワーク活動の分析. 堺市こころの健康センター研究紀要 4;1-9.
- 正徳篤司, 岩田 光宏, 真志田直希ほか(2011)堺市における精神保健福祉相談の現状: アウトリーチ支援による相談機能の分析. 堺市こころの健康センター研究紀要 3;17-21.

28

(6) 愛媛県におけるひきこもり支援について

愛媛県心と体の健康センター 相談員 佐野 希 美

愛媛県における ひきこもり支援について



愛媛県イメージアップキャラクター
みきちゃん

愛媛県心と体の健康センター
ひきこもり相談室

1

愛媛県心と体の健康センター



精神保健福祉相談・診療

- ・一般精神保健福祉相談
- ・思春期精神保健相談
- ・自殺予防に関する相談
- ・依存症に関する相談（アルコール(酒)・薬物・ギャンブル依存症等)

専門相談窓口設置

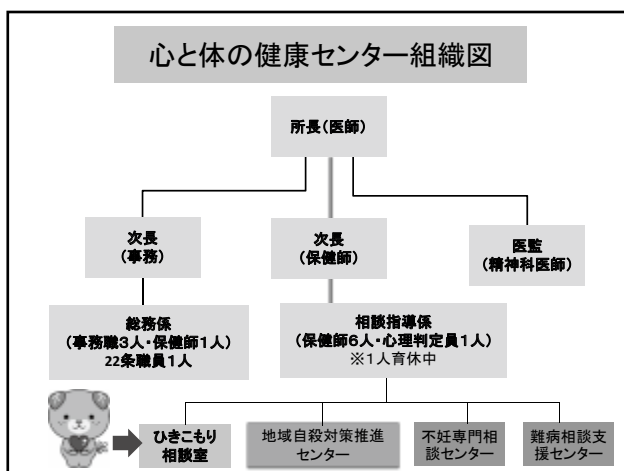
- ・ひきこもり相談室
- ・不妊専門相談
- ・難病相談支援センター

その他

- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・自立支援医療（精神通院医療）




2



3

ひきこもり相談室

- ◆H23年度に心と体の健康センター内に開設
- ◆対象:18歳以上の本人・家族
(18歳未満の方については、思春期相談等に対応)
- ◆支援内容:電話相談・来所相談・同行支援
家族教室・デイケア

H23年度～H28年度 延べ相談件数
電話相談:952件 来所相談:2094件

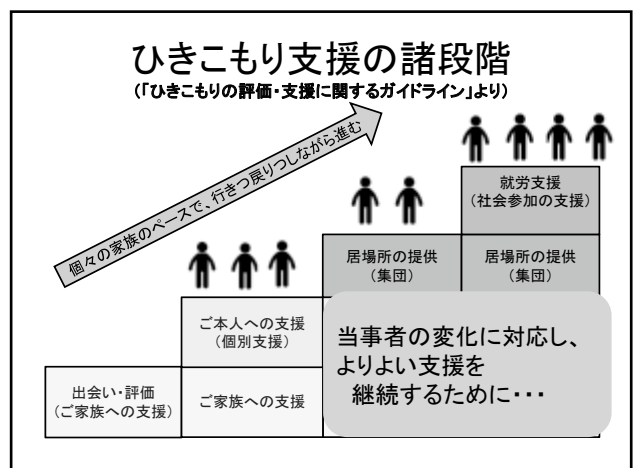


4

愛媛県ひきこもり対策推進事業(H23年度～)

相談支援事業 ・電話相談、来所相談等の個別相談 ・家庭訪問、同行支援 ・家族教室、デイケア 等	各保健所、 ひきこもり相談室
支援体制連携強化事業 ・愛媛県ひきこもり対策関係機関連絡協議会	心と体の健康センター
普及啓発・研修事業 ・研修会の開催 ・HP、リーフレット配布 等	

5



6

事業開始から平成29年度までの経年的な取り組み

事業内容	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
電話相談							
来所相談							
同行支援							
家族教室							
デイケア							
事例検討会							
連絡協議会							
委員会							
研修会							
研修会							
情報発信							

相談室の機能強化 関係機関との連携 相談につながりやすい体制づくり

7

個別支援におけるアウトリーチ

◆個別支援において積極的なアウトリーチを行う

- ⇒関係機関への同行支援
- ⇒当事者の心身の状態が不安定となり、事態の把握・評価のための家庭訪問(関係機関と連携)

同行訪問等 延件数の推移

年度	延件数
平成24年度	1
平成25年度	3
平成26年度	1
平成27年度	12
平成28年度	6

8

個別支援におけるアウトリーチ(成果)

- ◆当事者の不安が軽減され、社会参加が丁寧かつスムーズにできた。
- ◆本人の病状悪化などの状況に関係機関と連携して早期に対応でき、本人の受療、家族の不安軽減等につながった。
- ◆相談員自身が各機関の機能の特徴を理解し、他の事例の支援へと活用が広がった。

相談室の機能強化 関係機関との連携

9

家族教室での公開講座の実施と対象者の拡大

- ◆家族教室(1クール5回)のうち初回を公開講座とし、支援者にも対象を広げた。
- ◆対象者を相談室で関わっている家族としていたが、関係機関が関わっている家族も参加可能とし、関係機関の職員にも同行してもらうこととした。

10

家族教室での公開講座の実施と対象者の拡大(成果)

- ◆公開講座を実施することにより、これまでどこにも相談につながっていなかった家族も参加してくれるようになった。
- ◆支援者も、ひきこもりの基礎理解や家族支援の方法を学ぶことができた。
- ◆家族教室を、各関係機関の支援の一環(資源)として活用してもらえるようになった。

相談につながりやすい体制づくり 関係機関との連携

11

事例検討会の定例事業化と関係機関への出席依頼

- ◆H27年度から実施要領を定め、実践力up事例検討会の手法を取り入れ、定例(月1回)実施とした。
- ◆保健所や市生活困窮者支援担当者等への出席依頼を行った。

相談員、センター職員(所長、精神科医師、保健師、心理士)、保健所(保健師、PSW)、市生活困窮者支援担当者(PSW等) その他、関係機関

※実践力up事例検討会とは、日本看護協会が開発した、本人・家族を中心に考える事例検討会であり、支援者が相互に実践力を高め合い、対象者へのよりよい支援につなげるものです。

12

事例検討会の定例事業化と 関係機関への出席依頼(成果)

- ◆多機関・多職種による事例のアセスメントに重点をおいて事例検討をすることで、多角的かつ効果的な支援の見通しを立てることができた。
- ◆支援内容を振り返る場となり、相談員のエンパワメントが高まった。
- ◆出席者のスキルアップと連携の場になった。

相談室の
機能強化

関係機関との
連携



13

担当者会の開催

- ◆平成27年度から、ひきこもり対策事業を担当する各保健所担当者とひきこもり相談室との情報交換の場として、担当者会を開催。



14

担当者会の開催(成果)

- ◆身近なひきこもり相談窓口としての各保健所における役割等について再確認できた。
- ◆地域の実情に応じた取り組み状況や工夫点等について共有することができ、各保健所でのより充実した支援を検討するきっかけとなった。
- ◆相談室と保健所の相互のケース連絡等が円滑に進むきっかけとなった。
- ◆保健所の取り組み状況に応じた相談室の技術援助の必要性を感じた。

相談につながり
やすい体制づくり

相談室の
機能強化



15

関係機関への技術的支援、 普及啓発活動の充実

- ◆出張事例検討会(各保健所等からの依頼)の実施
- ◆民生委員や関係機関を対象としたひきこもりに関する出前講座(関係機関等からの依頼)の実施



16

関係機関への技術的支援、 普及啓発活動の充実(成果)

- ◆関係機関とともに事例検討や事業などに取り組むことで、相談室・関係機関ともにスキルアップできる。(その後、関係機関単独での実施も可能となることを期待。)
- ◆広くひきこもりの知識を普及することで、当事者・家族の孤立を防ぐことができる。

相談室の
機能強化

関係機関との
連携

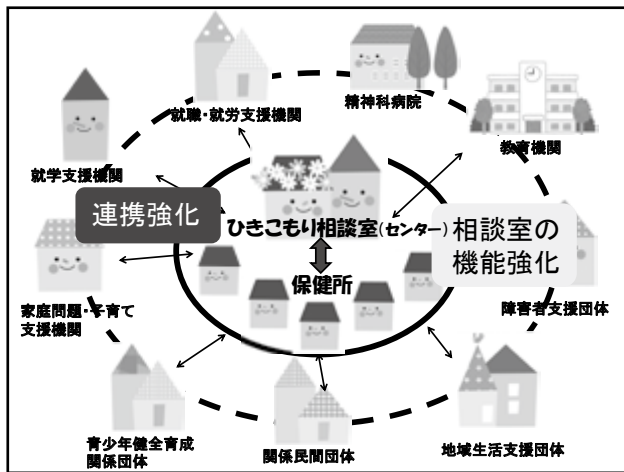


17

取り組みを通して

- ◆事例や事業を通して、地域の各機関(保健、福祉、介護、就労支援事業所等)との顔の見える連携がとれるようになってきた。
- ◆関係者との相互理解が進み、相談室の活動が地域へ広がってきている。
- ◆身近な相談窓口として、県内各保健所においてもひきこもり相談や事業を実施しており、**県内どこでも相談しやすい体制づくり**が進んできている。
- ◆**関係機関との連携と相談室の機能強化**の足掛かりができた。

18



19

今後に向けて

- ◆ ひきこもり支援ネットワーク連携の強化には第一次相談窓口としての相談室の機能強化が必要不可欠。
- ◆ 身近な相談窓口としての保健所との情報共有や連携をさらに強化していく。
- ◆ ひきこもりは高齢化・長期化しており、医療・福祉・教育・就労・介護分野等、これまで以上に他分野との連携が必須。
- ◆ 地域に向けて、ひきこもりの普及啓発を促進していく。

ひきこもり相談室・保健所を核としながら、
ひきこもり支援のネットワークを構築していく

当事者・家族を孤立させることなく、
継続したひきこもり対策支援へ！！

20

資料4 グループ討論

事例紹介・事例検討後、各グループ単位で、「ひきこもり支援に関する課題・取り組み等の意見交換」「マニュアルに記載してほしい内容」「発表報告についての感想、意見」について意見交換を行い、報告を頂いた。各グループでの報告を、下記の通りまとめた。

各グループから多様な意見が出たが、「相談のゴールをどこに置くのか」など、継続相談が十分にできる体制を持たない保健所としての相談の課題や、本人や家族の高齢化に伴う今後の課題もあげられている。

また、ひきこもりの背景に発達障害を有している事例にどのように関わるのか、本人の拒否などにより、支援につながらない事例にどのように関わるのかも、課題とされている。また、家族支援も重要と考えられる。

今後、医療機関や教育機関との連携など、ネットワークづくりについての意見も出された。

【A】

私たちのところでは、いわゆる居場所にひきこもっている人たちをどうしたらいいのか、例えば就労支援にこもっちゃって、そのまま就労に結びつかないでおられるという方がおられたりするのではないかと、あるいは一度アルバイトにいくと、その居心地がいいってことで、その次に行けなくなっちゃてる人がいたりするのではないかとということで、その人たちをどのように次に向けていったらいいかってことが課題ではないかという話が出ました。その時に出したのが、就労だけがゴールではないのではないか、ということで、ひきこもっている人が周りの人に迷惑をかけないで、そのまま、ひきこもってらっしゃるのであれば、外に出て周りの人たちに迷惑をかけることがないようであれば、逆にそれもありなのかなというふうな話し合いもありまして、結局最終的なゴールをどこに置くかが、何に設定するかということによって、その人が今居る場所がこのままでいいのかどうか、ということになるのかなという話し合いを主にしてきました。

【B】

トピックだけお話しします。ひとつは高齢の両親に長期ひきこもりのケースです。ご本人の年齢がだんだん高くなってきていて、なかなかご本人が支援につながらない人がいるよ、ということで困っているというような話。あと地域によるサービスの格差という保健福祉サービスの差ということで、地域によって発達障害のケースでみてくれるような医療機関がなかなか無かったりですとか、地域に支援センターそのものがなくて専門相談としてではなく

て、地域の中で保健師さんがみているような所もあったりということで、地域によるサービスの差と受け皿の支援というような話も出ていました。医療につなげる必要、介護や障害福祉サービスの導入をしたいのだけれど、なかなか介入ができずに、拒否している人に対してどう対応していくか、という話も出ていました。

【C】

ひとつはやはり発達障害やグレーゾーンの方がとても多いかなというところで、それがわかった後にどう支援していくか、その辺が難しいなというのがひとつありました。また年齢でいうと、義務教育までは色々な学校関係のところが絡んでくださいますけど、その後やはり学籍がないというような方がどうするか、お試しの場などがあるといいけれど、地域によってはなかなか難しかったりするところもあるが、というのが出ました。そしてもうひとつですけれど、親御さんの受けとめというか、腹をくくるところはなかなか難しいな、と思いますし、支援者もこうしたらいいのにと、思ったりしながら、その辺やっぱり支援者も担当がかわったりするので、その辺の支援者の体制というのも課題というところもあるかなという内容でした。

【D】

20年などの長年のひきこもり状況になっているような方を、どういうふうに社会につなげていくか、なかなかご本人さんにも会えないし、ご家族も働かないといけなくて本人の様子が把握できていなかったりということがあったり、長期にわたりひきこもりになっている方をどういうふうにつなげていくかを、ちょっと難しいかなと。あとご本人さんに会えないということが相談を受ける中で多いので、そういう意味での対応に苦慮しているということと、長期的な部分を考えると制度的なこととか、そういったことも話は大きくなるけど、今後考えていかないといけないのではないかな、という意見も出ました。あと単独でひきこもっている方のアプローチもなかなか難しいというところで、ちょっと困っているという話が出ました。実際地域に移行されている中で、ご本人さんに会えないという部分で、ケアサポーターの方を活用されているっていう所があって、最初ご家族と保健所とかでお話しをしてご本人さんの状態がよければ、当事者の中でご本人さんに会いに行くっていうようなサポートもされている、という形でご本人さんと割合会えることがありますというお話もありました。

【E】

困っていること、課題としては、支援の経験不足でどのように関わっていったらいいかがまず難しいということで、支援の類型化のようなものの積み重ねがまずできていないことがあげられています。関係機関のひきこもりに対する苦手意識というのもあります。一つひとつ状況が異なって困難なケースが多いので、これは全て県の保健所で関わってくださいといわれることもあったりもしています。また、家族の集いとかが少人数で固定化してマンネリになっているとか、継続相談につなげていくための余力の不足、新規ケースがどんどん増えていく中で、じっくり関わりたいのだけれどもそういう時間が取れないという現状もあります。これは地域によって差があると思うのですが、中間的な支援機関の中間就労ではないですが、そういう所もちょっと本人が少し出られる所、相談できる所、居場所として使える所っていう機関が少ないことも課題としてあげられました。今後の解決策としてはちょっと上の課題とつながっていないところもあります。やはり地域の機関で支援にあたっていくためには、これからどう接していったらいいか、一つひとつケースの状況は異なりますので全てその通りにはできないですが、まず、とっかかりの時点での苦手意識を軽減する意味でのわかりやすいマニュアル、ひきこもりの方の特性ですとか、こういう支援の枠組みとかいうものが初めて相談に応じる者でも参考にできるようなものがあればいいかなと思いました。またすでにやられている地域もあると思うのですが、事例検討とかスーパーバイズというのをしっかりしていけたらいいのではないかと、という話をしました。

【F】

実際に細やかなひきこもりの方の対応をしていく中で、体制整備的なところがもう少し整っていないといけないのかなあ、と話が出ました。県によっては保健福祉センターとひきこもり地域生活支援センターが別の所で動いていたり、それから、最近では市町村の保健師さんだとか、社会福祉協議会とか、色んな切り口でそういった方々に関わってくる組織もあったりして、そこをどういうふうに取りまとめていくかというところが、今後また課題になってきています。そういうところを少し整理していかないといけないなあとということと、ソフト面でのスキルアップももちろんですけど、どう活用していくかということも大きい要件というところでは大きい役割が今後もあるのかなあという話し合いをしました。

【G】

このグループで話が出たのは、発達障害が難しいというところです。特に子どもの頃にノーマークで、途中から診断がついた場合の本人の受け止めとか、その先の支援というのがとっても難しいなというのと、親御さんが同じ傾向がある場合、現状や目標が共有できないし、これから先に進んでいくところもすごく苦労しているという話があって、少し発達障害があるのか、最初にここだけはチェックをしておいた方がいいみたいなわかる項目が最低限でもわかる用紙とか何かあったらいいなという声が少しありました。また、色んなネットワークとか、社会支援とか、子ども若者ネットワーク・ひきこもりネットワークなどを、ちょっとうまく使えたらいいなというようなお話がありました。また、精神保健福祉センターですとか、ひきこもり地域支援センターとか、保健所とか、どこがどういう役割を担って、どういうふうに連携していけば効果的なのかなあ、というのがもう少し明確になっていけばいいなあという話がありました。保健所の方からは、何かが起こった時に保健所が一番関わる所なのですが、ふり返ってみるともっと早く何とかならなかったかなと思うケースもたくさんあるということと、ここからちょっと先に相談を継続していきたいのに、警察が介入して「はい、終わり、ありがとうございました」で解散してしまうご家族もいて、先の保健所が関わりやすい何かが起こった時の前と後というところも、何かできたらいいなというお話がありました。支援者そのものが、家族が相談に行けば何とかなるという家族の圧に押しつぶされそうになることもあります。

【H】

保健所として、診断がない方、第3群（その他、神経症）の方への介入がどこまでできるかが難しい。高齢の方のひきこもりへの介入、ご家族のあせりに対しての介入が、「何もしてくれない」というところにつながりやすいことがあります。教育機関とのつながりの問題があり、学校の中のことが見えず、深刻になってから相談に来ることがあります。また、新聞に、ひきこもり相談窓口が載ると、電話回線がパンクするなどの問題もありました。

【I】

発達障害の方の訪問や本人に会えない訪問をどこまで訪問し続けるか、どう判断するかが課題。ひきこもり地域支援センターでは、「ひきこもり状態」を第一として支援しますが、保健所の業務の中では、ひきこもり支援の優先順位が落ちてしまう現状がある。ひきこもり問題の長期の視点をもつ必要があります。

【J】

連携の難しさ、ネットワークづくりが課題です。連携といっても、継続支援が難しく、担当の交代により、引継ぎだけで精一杯の状況です。ネットワークづくりについても、十分な地域資源の把握が難しく、知っているところにつないで終わりにすることがあります。行政としての支援をどこまで柔軟にできるのかも課題です。マンパワーの少なさもあります。高齢のひきこもり者の課題として、つなげられる支援が少ない、家族が高齢になり、家族支援の意味が薄くなるなどがあります。支援者向けのマニュアルに加えて、ご家族向けのマニュアルもあったらよいかと思います。また、学齢期からの支援をどのように組んでいくかも課題です。

【K】

思春期の「うつ状態」の事例は、医療機関にかかって薬も飲んでいるが、解決しません。一般の精神科医療機関に、「思春期の支援の方向性」をわかって支援してくれるところが欲しいと感じます。ひきこもりが、相談の入り口だけれども、様々な問題（家庭の問題等々）が重なっていて、それらをどのように解決していくかを考える必要があります。ひきこもりの第一次相談窓口でも、ケースの増加があり、地域の相談機関との連携をどのようにしていったらよいのかが課題です。

【L】

福祉サービスを利用できるケースは、それを利用できたら良いが、そうではないケース、障害でもないケースでは、若者支援という広い視点が必要となります。就労支援など幅広いメニューが必要であり、家族支援、ひきこもりについての理解を世間的にも周知していく必要もあります。ひきこもり支援の民間団体の把握ができていません。本人への訪問について、本人への了承がない場合もあり、訪問前のアセスメントとかも大切であると思います。

【M】

普及啓発、周知が必要であるが、テレビや新聞に出ると、相談ケースが急増するという現状がある。必要なケースに相談支援がつながれているのか、ひきこもりへの世間の偏見、家族自身の偏見もあり、なかなかいえない現状もあります。「ひきこもり窓口」のネーミングも、

「なんでも相談」「子ども若者相談」というような名称の窓口からつながってくるかもしれません。マンパワー不足は課題であり、手が回っていないのが現状です。

【回答者】

皆さんがそれぞれ、日頃から疑問に思っているようなことが、たくさん提示されたと思います。日本のいわゆる福祉サービスというのは、医療と福祉の連携ということになっています。地域包括ケアシステムも、基本は、医療と福祉です。しかし、ひきこもりの人や、発達障害の人は、医療にのらない、のりたがらない、福祉サービスに関する一番難しいのは、福祉サービスがあるかどうかだけではなくて、福祉サービスにのりたがらない、支援を拒否するということです。今までは、支援がなくて支援をいかに提供するかだったのですが、それ以上に難しいのは、支援を拒否するところです。ただ、拒否するには、やはりその中に、対人不安とか2次障害とか色々なものがありますから、支援の拒否にどう向かっていくのかとか、医療ではサポートできないところはどこが担うのかという、さまざまな課題があると思います。

どこも、新規相談はどんどん増えてきています。ひきこもりや発達障害の問題は、色々な場面で出てきますから、色々なところで、こういう会を通じて、情報交換していきながら、それぞれの地域の中で現在ある制度、今後できる制度も違いますから、それぞれの地域の中での特色もふまえて、様々な支援ができていければなと思っています。

資料5 事前アンケート

【事前アンケート調査票】

平成29年度「保健所、精神保健福祉センターの連携による、
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と対応マニュアルの作成」研究班

「ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修」事前アンケート

【送 信 先】: 一般財団法人 日本公衆衛生協会 鎌田 宛

FAX:03-3352-4605、E-mail: kamata@jpha.or.jp

※表書きは不要ですので、このまま送信してください。

※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、よろしくお願いします。

なお、平成29年●月●日(金)までに回答していただきますようお願いします。

■現在、ひきこもりの相談について、該当するものに○をつけて下さい。

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

■「ひきこもりの精神保健相談」に関して、日ごろ困ったことや研修会で聞きたいことについてご記入ください。

()

■その他、今後の研修会の開催やマニュアル作成においてご希望等ありましたらご記入ください。

()

■その他、ご意見等ありましたら、ご記入下さい。

()

【送 信 元】

所 属 機 関 名 _____

電 話 番 号 _____

担 当 者 氏 名 _____

研修会の開催にあたり、事前に参加者にアンケートを実施し、FAX等にて回答を得た。

(1)「ひきこもりの精神保健相談」に関して、研修会で聞きたいことなど

①支援の継続について

- ・義務教育後の効果的な継続支援について（地域の複数の支援機関がいかに連携を図るかが課題）。
- ・ひきこもりの予防の視点で学校（高校や大学）と連携して対応しておられるところがあればどのようなことをされているのか。
- ・若者のひきこもり支援においては、中退者や不登校など、もっと前からの関わりも必要だったケースもあると考えるが、教育関連機関との連携が難しく、問題が大きくなってからの介入となりがち。
- ・本人と少しずつ出会えるようになり、1対1の関係ができてきた後のステップをどのようにしてつないでいるか。少人数から進める方がいいと思っているが、そのつなぐ先として、どのような団体がよいか。またどのような資源があればいいか。

②発達障害への支援、対応

- ・診断はないが、自閉症スペクトラムの特性を持つ者への支援について。
- ・発達障害との関係について。
- ・発達障害が疑われ、ひきこもり状態が続いている方への関わりや支援事例について聞きたい。
- ・発達障害を有しているであろう（家族からの聞きとりで）ひきこもり者への支援として、診療につないで診断をつける方がよいのか、またその方法、親の受容について。
- ・家族からの相談を受ける中で、当事者さんが何らかの精神疾患を発症されているとうかがえるケースで当事者さんと医療をつなげることが難しいことがよくあります。当事者さんが医療を拒否されている場合の対応として、何かヒントがあれば教えてください。

③アウトリーチ支援について

- ・ひきこもりの相談・支援でアウトリーチ支援を積極的に行っているところがあれば、アウトリーチの判断をどのような形・方法で行っているのかお伺いしたい。

④家族支援

- 本人と支援者との面接は継続して行えているが、長期間ひきこもりが続いているケースの場合、目に見えた改善が見受けられないため家族がこのままで良いのか不安になっている時に、家族に対する支援方法。
- 家族への心理教育について。本人の状態と家族の本人への期待が大きく乖離しているケース等、難しさを感じる。家族のみの相談で、家族の高齢化が進み、本人に関わるエネルギーが少なく、関わり方やライフプラン等を一緒に検討していくことの難しさがある場合、どう支援していくか。個別相談と並行して活用しているものはあるか、またその内容は何か（Ex.家族学習会、当事者や家族グループ）。
- 家族相談を受ける中で、家族自身の考え方や本人への対応の仕方などが良い方向に変化する事例がある一方、家族の本人に対する期待が大きく、本人にとって苦痛だと思われる関わりを続けてしまう家族も存在する。相談の中で家族の思いをできるだけ共感・受容できるよう努めているが、このような家族に対しては、どのようにアプローチすれば良いか悩むことが多い。
- ひきこもりの家族からの相談を受けるが、家族の理解・協力が得られず本人への支援に結び付かない事例に対し、どのように支援していけばよいか。ひきこもりの方が家族に対し、暴力で家族の行動を支配しようとする。家族が本人の要求に従ってしまい、状況が改善しない事例について、支援方法について知りたい。
- ひきこもりの相談は、年齢層、状態像ともに多岐にわたること、家族が希望する本人の回復した状態像と現実との乖離、本人への支援の方法を持ち合わせていないことなど、聞くだけになっていることが多い。相談にあたってのゴール設定など見通しが立てにくいことに困難を感じている。
- 夫婦間に亀裂が入っている中での支援の困難さを感じている。どこまで夫婦の問題に入っていけばいいのか悩む。相談者が相談員に抱く役割・期待と相談員の役割意識にずれや食い違いがある場合の対応。
- ひきこもりが長期化することに焦り、疲弊する家族に対しての声かけや、本人との関わり方について学びたい。
- 家族自身に精神疾患が疑われる場合の家族支援について（発達障害、人格障害、気分障害など）。

⑤長期化・困難事例への対応

- 当事者より保護者からの相談が多く、訪問して介入を試みるが当事者との接触が難しく、継続的な支援が困難となっている。専門的な機関との連携ができていない。
- ひきこもりについては、義務教育卒業後、自傷行為や家庭内暴力などで家族が困り、保健所の精神保健福祉クリニックに連絡が入ることがあるが、本人とは会えない場合が多い。また、長期化した人について、どのような関わりで脱出していったか、事例があれば教えて頂きたい。

- ひきこもりが長期化しないよう、適当な時期に背中を押すといわれているが、そのノウハウがわからない。
- 一人暮らしのひきこもり傾向のある方の安否確認について。
- 表立った精神疾患がなく急性対応の必要がない第3群の場合、どこまで保健所で受理していくべきか迷っている。マンパワーにも限界を感じている。適切な本人向けグループが少ないことも課題。
- ひきこもりという事実を知ったものの、当事者もしくは親族が支援の必要性を感じていない場合、面談していくことが困難（特に当事者）だと感じることもある。その際にどのように介入していけばいいか困っている。
- 本人の暴言・暴力への対応について。
- 明らかに病気であると感じられない。病気であれば、方向を見出しやすい。何かがきっかけでひきこもってしまい、そのまま外に出られなくなり、本人は問題意識がなくこのままでもいいと思っている。しかし、親が非常に焦っているケースなど支援が難しい。
- 様々な行政の手続きをする場合、当事者の同意が必要となることがありますが、その際、当事者と連絡を取り合ったり、実際に当事者と会ったりすることを、当事者自身が拒否することがあります。大体当事者の家族や友人などが当事者のことでもう支援できないと相談に来ることが多く、当事者自身と会えないため当事者に行政のサービスを理解してもらうことに困難を感じています。ひきこもりに至る経緯は様々だと思いますが、ひきこもりに至る精神状態や、ひきこもりの方々に対する社会資源など、少しでもひきこもりの方の相談にあたる者として、当事者を理解し必要なサービスにつなげるために本研修で聞きたいと思っています。
- 本人や家族以外からの相談の場合、介入が困難であることが多いため、相談者に対するアプローチの仕方について有効な方法等があれば伺いたい。“80-50”のような親子共に高齢であるケースの場合、相談支援機関としてはどのような関わり方が望ましいのか。

⑥連携の課題

- 当保健所では、ひきこもりの長期化予防のため、管内各市町と予防対策、具体的な対応ができないか、話し合いを重ねています。保健所だけが取り組める問題ではないので、他の市町と保健所がどのように連携しているかを教えて頂ければありがたいです。
- 地域の保健所・市町との連携のあり方や支援機関の連携体制について。保健所や市町における「ひきこもり」の相談支援の方針や位置づけ、役割分担が曖昧で、地域によっては全く相談支援が行われていないと感じるところもある。
- 地域でひきこもり相談を実施している機関が少ないため、地域の相談機関との連携が図りにくい。保健所にケースを丸投げされてしまうことがある。
- 庁内で、「ひきこもりの主幹課はどこが適当か」という議論が一向にまとまらない。複合的な課題があるため難しい問題だと思う。ご本人が全く相談機関に関わる気持ちがない場合、

家族と定期的な面談を行うことになりますが、一機関だけでは難しいと限界を感じている。専門機関との連携について。

- ひきこもりの長期化、本人・家族の高齢化により、ケースに関わる機関が増加すると、多岐にわたる支援が可能になる一方で、関係者間での立場・意見の相違があり、うまく連携が取れないと感じることがある。ケース検討などを通して方向性の統一を図るなど、関係機関との連携の上で工夫できる点があれば伺いたい。

⑦就労支援

- 一般就労は難しいと思われるが困り感の乏しい対象者に医療受診をすすめる過程。居場所支援の定着後、その居場所にとどまり続ける対象者にどのような支援がよいか。

⑧広報・普及啓発

- 保健所がひきこもりの相談窓口であることについて各種広報を継続しているが、未だ市民の認知が低い印象を受けることがある。より認知を高め、また相談への敷居を低くするための取り組みの例があれば、紹介頂きたい。
- ひきこもりの方及びその家族は、管内にも多くいるものと思われるが、地域での発見・相談につなげられておらず、啓発及び関係機関とのネットワークの構築を模索している状況である。先進事例や課題等を知ること、管内の取組みにつなげていきたい。

⑨高齢化への課題

- 高齢ひきこもりの支援において、親亡き後の準備をすることや、今の家族関係の改善を試みるということ以外の支援が難しい場合も多いが、親としては働いて欲しい思いが強く、最終的に保健所では「何もできない」と捉えられてしまう。
- 長期ひきこもりの方が50代、60代となった場合、親も高齢化し、親亡き後の生活不安が大きくなります。ライフプラン相談などを設け、経済的な見通しを早くから考えておくように促していますが、本人が社会とつながるサービスがなかなかありません。どのように支援を考えていったらよいか悩みます。
- ひきこもりの高齢化への対応について。

⑩スキルアップの課題

- 家族相談から本人像を捉えるアセスメント力の向上が課題。ケース検討をどのように所内などで行っているのかが知りたい。また個人の技術向上のための取り組みを知りたい。

- ・実際の事例における支援のあり方。今回の事例については、現在似たようなケース対応中ですが、今後どう支援していくべきか悩んでいるところです。学童期の不登校、ひきこもり支援について、有効的なアプローチ方法等。

⑪社会資源の不足

- ・福祉サービスの利用が必要であったり使うことができる状態ではないが、生活や就労について困っている当事者の方が使える支援機関や支援体制が少なく困っています。

（２）今後の研修会の開催やマニュアル作成における希望

- ・ひきこもり地域支援センターの全国連絡協議会で研修や情報交換等された内容が当研修会に反映されるといいと思います。ひきこもり地域支援センターを委託しているため、情報等がダイレクトに伝わってこない感があります。
- ・CRAFT など、専門的な技法について、保健所の主催で研修会の開催などを行っているが、現実的には単にこなすものではなく、タイミングなども考慮しながらの導入となると、誰もがすぐに取り組めるものではない。マニュアル作成においては、相談員がすぐに取り組め、活用できるようなものであるといい。一方で、マニュアル化できる部分がどの程度あるのかわからない。
- ・今後も事例を中心とした研修会を希望したいです。マニュアルには、当事者の思いや困難事例の紹介がほしいです。また地域づくりの方法についても先進事例を知りたい。
- ・支援においてスキルアップができるようなチェックリストなど（技術に自信がないので）ネット依存などに対する適切な対処方法を提案。
- ・まだまだ勉強中の身ですので、今後研修会に参加したりしつつ、専門性を高めていきたいと思います。
- ・各機関独自のマニュアル作成において、他の関係機関と共同（協働）で作成していることも考えられることから、すでに作ったところのマニュアルを主として担当している機関と協力機関を知りたい。
- ・ひきこもりの家族に対し、本人への関わり方など解説した事例集などがあれば、今後の家族支援に活用したい。
- ・ひきこもりの支援体制や支援機関の情報。連携する際のポイントや注意点（紹介時の個人情報取り扱いや注意点など）。アウトリーチについて。サポーターの活用の仕方。
- ・行政の役割も盛り込んでほしい。
- ・母子保健から、就労、義務教育卒業後については、市町村の中で仕組みづくりをしているところがあれば。義務教育卒業後以降、ひきこもりになった人は、どのように脱出したのか。医療、福祉、職域との連携をしている事例があれば。

- ひきこもりに関する研修会。
- 発達障害に関わる相談援助についての研修会を希望します。
- 社会資源の種類やそれぞれの機関の役割、できることとできないことが資料としてあれば聞きたいです。
- 本人や家族に対するグループ支援の進め方について、研修会を希望したい。社会参加や就労体験等の実践的な報告があれば伺いたい。
- 医療、福祉、職域との連携をしている事例があれば。
- 当県内でも研修会を開催していただけたらありがたいです。家族教室や家族のつどいの運営方法等もマニュアルに盛り込んでいただけたら、今後の参考にしたいと思います。
- ひきこもりの研修会はこれまでも開催されているが、1回の受講だけでは相談支援員のスキルの向上は難しいと感じています。連続した研修会の開催をご検討ください。
- 今後、家族向けに、対応マニュアルとなるものを作成したいと考えているので、参考となるものがあれば、教えて頂きたい。
- 他県の取組み等を知ることによって得られるものは多いため、同様の研修会を今後も定期的に行なっていきたい。
- 本人のピアサポート活動について、行政としてどのように取り組んでいくのか、先進事例がありましたらご教示ください。
- 今後も事例を中心とした研修会を希望したいです。マニュアルには、当事者の思いや困難事例の紹介がほしいです。また地域づくりの方法についても先進事例を知りたい。

(3) ご意見等

- 若者支援は充実してきているが、40才になると少ない。もっと何かないのか。
- 支援が困難な事例が増えているように感じている。研修会にて学びを深め、今後の支援にいかしていきたいと考えています。
- 管理的な立場からひきこもりの相談は、年齢層、状態像ともに多岐にわたり、精神保健分野の問題だけにとどまらないが、行政内部でも所管の整理や役割分担などがなされないまま、連携が求められている状況にある。生活困窮の部署や教育機関などの連携、すでに行っている支援の共有など体制整備も必要であると思われるが、進んでいないことが課題である。
- 当保健所では、ひきこもりの家族のつどいを行っている。参加家族の中で、一方的に話すなどコミュニケーションがうまく成立せず、理解力が不十分な家族がいる際、どのような配慮をしたら良いか。

- 所謂、グレーゾーンの方や精神疾患の回復期の方等、個々のケースに合わせたきめ細やかな支援がより一層求められてきている。事例検討等の報告は関わり方を学べる貴重な機会であるのでしっかり臨みたいと思う。

資料6 事後アンケート

【事後アンケート調査票】

平成29年度「保健所、精神保健福祉センターの連携による、
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と対応マニュアルの作成」研究班

「ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修」アンケート

平成29年11月6日 滋賀

■ご自身の職種を選んで下さい。

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

■現在、ひきこもりの相談について、該当するものに○をつけて下さい。

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

■「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。

()

■その他、今後の研修会の開催やマニュアル作成においてご希望等ありましたらご記入ください。

()

■その他、ご意見等ありましたら、ご記入下さい。

()

ありがとうございました。

研修会の終了後、会場にて、事後アンケートを実施した。

研修の内容に関しては、概ね評価を頂いたと感じたが、今後とも、同様の研修を広げてほしいとの要望も多くみられた。

連携に関しても、保健所、精神保健福祉センターの連携に加えて、各区市町村等の自治体、医療機関、教育機関や民間機関等、幅広いネットワーク作りが求められていた。

本人支援にとどまらず、家族支援の重要性もあり、今後、家族へのアプローチの仕方、家族支援のマニュアル的なものを求める意見もみられた。

発達障害が背景にある方も少なくなく、その対応に苦慮することも多く、発達障害（診断のついていない事例も含め）を有する事例への理解、対応の仕方を学ぶことも、今後、必要と感じられる。

継続支援の必要性は感じるものの、保健所におけるマンパワー不足、職員の異動等により、十分な継続支援に至らない現状もみられた。長期化する事例もあるが、保健所としては、どこで終了とするのか、訪問支援をどのような形で行うのかなどの課題もあげられた。

本人及び家族の高齢化、独居の可能性など、今後、ひきこもり支援の現場には多くの課題があり、これらを踏まえた、マニュアル作りも検討していく必要がある。

引き続き、同様の研修会の開催の要望も強く、今後とも、このような研修会の開催を検討するとともに、マニュアルとして、研修会に使用したパワーポイント及びその解説を、全国精神保健福祉センター長会のホームページ上にて、公開する方向で、検討している。

（１）「ひきこもりの精神保健相談」に関する今後の課題

①研修

- ・連携。知識の獲得できる場所・研修。
- ・職員のスキル。人員不足。新しい知識等をどのように得ていくか。
- ・インテークのスキルアップ。事例を通して、本当にいろいろな見方があると思ったが、ひろがりすぎても意味はないような気がする。ケースをこなしながら磨くしかないのしょうが。
- ・行政向けの実践的なひきこもり支援研修がなかなか無いと感じています。新人向けや、ひきこもり関連事業に従事するスタッフ向けの基礎研修はありますが。
- ・ひきこもり支援をしていくスタッフのスキルアップをどうしていくか。
- ・支援者自身のスキルアップも必要（異動により質が保たれない危険あり）。
- ・個々のスキルアップの必要性を改めて感じました。また、このようなスキルと地域の他の支援者間で共有していくことも必要だと思いました。

- ・ 支援者のストレス。
- ・ 研修会の開催をもっとたくさんの県でやってほしいです。回数を多く。
- ・ 保健所等の一次相談窓口の支援者のひきこもりに対する知識の普及。

②連携

- ・ 地区担当変更の際にどう引き継ぎをしたら良いか。長期化するケースが多いとのことで長いスパンで見た時に、本人との関係性が築けた後に担当が変わるということが生じる。専門相談として行っている機関と窓口となる機関の連携について。
- ・ 保健医療分野以外との連携、知識の普及、自分自身の知識をもっとつけていきたいと感じました。面談の目的がクールダウンでいいんだ、というのは、とてもいい視点になりました。どうしても焦ってしまいがちなので、長期的な視点を持てればいいと思いました。
- ・ 他機関との連携の充実をもっと考えた方がよい。まだまだ足りないと感じました。
- ・ どのタイミングで他機関へつなぐか、関係機関とのネットワークづくり。
- ・ 教育との連携が難しい。校長の考えにより、事例を外部に出すことが難しいところがある。
- ・ 保健所等の機関だけでなく、民間のNPO等と一緒に支援することで、より幅広く支援できると良いと思った。発達障害についての地域支援者の理解。本人が40～50歳の方の地域での居場所づくり。
- ・ アセスメントの指標、対応する支援者の育成、地域の連携体制の構築。
- ・ ネットワークづくり。本人支援・家族支援を担える人材育成。障害福祉サービスへの振り分け。精神保健福祉センターとの連携。保健所単独で見立てがしにくいケースの事例検討。スーパーバイズ。
- ・ 教育分野への理解。ひきこもりになる前に不登校があった事例がないが、ひきこもり予防という視点で教育分野にどう理解してもらい、連携をとっていくか。高齢・長期化したケースのつなげ先。アウトリーチ支援の充実。
- ・ それぞれの地域で多職種連携ができて、地域生活が支えられているなど想像できました。多様化している相談にも根気良く、タイミングを逃さず関われたらと思います。
- ・ 様々なサポート機関との連携の必要性。アセスメントと事例検討。
- ・ 県、市、町などの窓口がばらばらに対応している現状があるので、縦割りではなく連携していく体制づくりの必要だと思います。
- ・ 新規ケースが増える中、相談ネットワークをつくっていく必要があると感じた。
- ・ 他県の保健所等で働いていらっしゃる保健師2人等と話ができて、専門性が違うと視点も違うなどと思った。自分の県でも、他職種との連携が求められるので、ひきこもり支援について議論していきたいと思った。
- ・ 連携していきながら、各機関がそれぞれできることをしていくことが必要。

- 管内でひきこもりの実態把握ができておらず、支援も十分に行えていないことから、関係機関とのネットワークが構築されていない。家族などから地域の相談機関に相談が寄せられた際、専門的な知識を持っている県の保健所で対応してほしい、うちでは対応できない。と連絡が寄せられることが多い。
- ひきこもり相談支援センターが民間委託されている中で、行政のセンターと窓口がぼんやり増えている。
- 精神保健福祉センター、保健所、その他の機関がそれぞれどのような支援をするのか、役割をとっていくのか、もう少し明確になってほしい。
- 各機関（市町や保健所）の役割が不明瞭。
- 保健所の役割がはっきりとイメージできる講義でとてもわかりやすかったです。
- ひきこもりの困難事例に関しては単一の問題への対応だけで対応できない場合が多く、多数機関の連携が必要になる。この連携をどうかたちづくっていくのかが大きな課題。色んな部署がこれまでの役割を超えて連携していくこともあり、そこが難しいと感じた。
- 今後の課題については、本人が支援を望まないケースに対する対応かなと思っています。関係機関との連携が役割分担なども課題解決のために大切なことかなと思っています。
- 各支援機関の把握と連携。高齢の本人、家族との関わり方、資源の少なさ。
- 地域での関係機関の連携体制と高齢者、障害者、小児（特に発達障害児）を含めたコミュニティづくり。
- 介入が難しい。ひきこもりは病気でも障害でもない場合は、関わりが投げ合いになりがち。
- 学齢期、一度学籍から外れた方の支援。教育との連携の課題。

③家族支援

- 家族教室のプログラムの再検討について必要性を感じました。
- 家族相談のあり方、他機関、グループ活動の様子等情報交換できて良かったです。
- アセスメントの重要性。家族支援、家族の気持ちに寄り添いながらもご本人のペースを大切に、ご本人主体の支援をしていくこと、そのため家族にどう言葉かけをしていくか、今日具体的に学ぶことができた。現場でどう活かすかが今後の課題。
- 家族支援をいかにしていくのか、個人的にも組織的にも必要だと感じた。
- 本人支援にとどまらず、家族（母）支援の重要性を日々感じております。母が問題を抱えているケースが多く母の問題を解決しないと前に進まない場面などに直面します。父の理解が得られないなど、夫婦間で本人に対する向き合い方の温度差がある。また両親に特性があり理解が難しいケースなど。

- 複雑に入り組んだ背景・家族性がある。1つの機関だけで取り組むのではなく協力が必要。それにはまず相談を受けたところのアセスメント力をつけることが大切。個々の技術UPが課題だと思います。
- 家族の理解が難しいケースにどうアプローチしていくか。各関係機関との連携（どこまで可能なのか）。
- 当保健所のひきこもり相談の新規ケースは多分今年度なく、相談にもつながっていない人が多くいると思われる。ひきこもりの啓発は必要と思っている。家族の支援で関わっていることが多く、本人が相談に来られるまでには時間がとてもかかることがわかりつつある。
- 他県の保健所で（精神）ひきこもり担当されている方と話ができて、とても有意義な時間でした。家族への理解を深めてもらうために、支援を行っているが、なかなか家族にわかってもらえないケースがあります。高齢に問題。

④発達障害

- 発達障害者支援とのより密接な関わりが必要だと感じました。
- ひきこもりの背影に発達障害があるケースが非常に多いとの話があったが、外部の機関で理解が得られない場合があると感じる。
- ひきこもり相談で発達障害のある場合とない場合の対応、2次的障害があるか、見極めた上で面接したいと思った。長期化していく中で出てくる問題もあると感じた。課題が色々あることがわかった。事例も共感できる事例ばかりだった。
- ひきこもり支援は発達障害を理解することが大切であるが、発達障害はその人の個性も影響するのか、多様な症状（特性）があるのでそのアセスメントには経験が必要だと感じた。親の発達障害も念頭に対応していく必要性もあり、家族支援の難しさがある。
- 最初の講義であった、発達障害をもっているひきこもりの相談が今後も増えることが予想されるので、発達障害の特性は十分に理解していくことが課題と感じました。
- 発達障害の理解、対応スキルの向上が求められると思った。地域によって社会資源の充実度は違うが、支援者が抱える課題は近いものがあった。職種間での支援方法、考え方にも違いがあり、良い面をのばせるようすり合わせが大切だと思った。
- 発達障害がベースにある方もいらっしゃる所以对応に苦慮している。家族支援の難しさ。
- 発達障害の特性を理解して関わっていくことがもっと重要だと感じた。
- 両親にも発達特性が見られたり、高齢化ケースなど、対応が難しいケースに日々触れており、今日の研修内容をいかに活かせるか、自分の力量はもちろんネットワークをつくっていくフットワークの軽さも必要と感じました。
- 不安の強い人、発達障害がベースにあるような人に外に出掛けてもらうことが、いかに難しいか、思いを新たにしました。
- 発達障害が背景にあるケースで、相談できる医療機関が全くないわけではないが、まだまだ少ないと日々感じます。

- 本人と間接的にしか関われない状況でどのように関わっていくか。発達障害者に対する支援。
- 発達障害が疑われるひきこもりのケースの相談が現場では増加していると感じています。家族、本人への対応について、担当で関わることに限界を感じます。色んな視点からの見立てや情報提供、心理療法や作業療法なども含めた関わりの必要性を感じるケースに多職種で関わる必要性を感じました。

⑤継続支援

- 所属に関しては、ひきこもり支援センターの看板を掲げているが、継続した支援を行っていない現状であり、スタッフ数も少なく、仕事の範囲に対して迷いを感じている現状である。医療・福祉というくりにフィットしない（グレー）なケースへの対応が苦慮する。他との連携も社会の偏見から、まずどう伝えていくか。パワーポイント活用してみます。地域差（支援体制）が大きい。経験値のある長くかかわっている人が少ないという印象も受けました。
- 暴力等の切迫した問題行動がある時は相談されるが、落ち着くと相談希望されない。継続的な支援に至らない。その場合の効果的な関わり（訪問や面談間隔 etc）。
- 50 代以降の支援について。NPO 法人との連携（活動内容、質がわかりにくい）。
- 精神保健福祉業務の一つとしてひきこもり支援を行っているが、事務も含め他ケースワークやネットワーク会議等様々な業務があり、中々じっくりと時間を取ることができず、片手間に支援している。アウトリーチだけではなく、立ち位置を決めた支援を行うことを本日学んだ。
- 訪問について、考えるきっかけとなった。家族の期待とこちらの訪問の目的でギャップがあるので、互いに理解を持って訪問すべきなのだと感じた。本人との関係のつくり方、家族との関係のつくり方。
- ひきこもりという状態の解決が、目標ゴールではないという点も周知してほしい。変化をつくること、その仕掛け方(戦略)を考える際の留意点について、もっと関心を持つべきだと思う。
- 訪問のタイミング。家族支援、長期化し目的目標があやふやになった時のモチベーション。
- 家族支援から始まることが多く、長期化する支援の着地点。
- 対象者の高齢化で就労がゴールではないケースへの対応。
- 高齢化しているケースへの対応に各所苦慮していることがうかがえた。依存症よりもひきこもりケースへの対応は各所で枠組みが多様であることがうかがえた。
- 社会資源不足。定期的に異動がある中、初めて支援に携わる人もいるためスキルに不安がある。

- どこを終了して良いのか。長期化事例がたまってしまうのをどうするか。つなぎの方法、継続相談についてはどこに力を入れるのか。どこを抜いて良いのか。クールダウンと思えば良いのか。
- ひきこもっている状態から外の世界へでていけたらとても嬉しいが、その先はどこにゴールを持っていったら良いのかが課題だと思いました。
- 長期ひきこもりのケースで、本人の就労が難しいケースでは、どこを支援の目標とするのか。
- 人事異動があるので継続支援が難しい。市町等関係機関と連携して支援がとれるように工夫しているが。教育機関等との連携で予防対策が必要と考える。
- 長期的な関わりと支援が必要であることがよくわかりました。人員体制や業務量の関係で難しいですが、考えていきたいと思います。
- 相談の中での困りごと事前アンケートで記入した相談のゴール。本人、家族の思い違い、それによる支援の困難さなどが少しくクリアになったと思います。実際の業務の中で「やったらいいこと」と「(マンパワーで)できる取り組み」とを決めていかないといけないと思いました。

⑥支援・マンパワーの不足等

- 都市部で個々の相談に丁寧に対応するだけのマンパワーがない。事業の中で優先順位をつけて、関わっていききたいと思う。
- 本人がデイケア等参加したいと希望しても、定期面接後のデイケア見学に至らない。本人のエネルギーが溜まるまで、待つことが大事なのかもと感じた。
- ひきこもり支援者が相談する場の不足。スキル不足。人員不足。
- 相談者と本人の意見に食い違いがある。しっかり本人の声を聞いて支援していきたいと思います。
- 支援者の経験不足、苦手意識、体制整備（支援者が長く働けない）が課題と思った。
- ひきこもりの相談は個別の継続相談が必要になるので、マンパワーが必要になる。啓発をすすめて、ケースが増えるとパンクしてしまうので、それを恐れて啓発や連携が進まないということもあるのではないかと。そうした悪循環を断つためには、少なくとも個別相談の次のステップとして、多様な集団支援ができるくらいのマンパワー体制が必要だと考える。
- マンパワー不足を感じています。展開を広げていきたいが、手が回らない状況です。現場でできることを地道にやっていこうと思います。
- 保健所や精神保健福祉センターでも支援をしていますが、どこまで踏み込んで支援をするべきかや、マンパワー不足の問題を多くの県の方が抱えていることがわかりました。研修会の内容はとても参考になりました。

- ひきこもり支援において時間をかけて関わることの大切さを改めて実感しました。同時に人事異動の問題で関わっていた人が変わってしまう事で、支援の継続性の問題を意識させられました。
- 県内 1 か所の「ひきこもり地域支援センター」では全県下の相談対応はマンパワーとして困難。各地域の保健所を第 1 次相談窓口として位置づけたいが、保健所も精神の緊急対応に追われるため、保健所のマンパワー不足もありひきこもり支援体制づくりは難しい。
- 相談が長期化するケースがある一定の割合であります。事例検討と共に対応について、組織の中でコンセンサスをはかっておくことの必要性を再認識いたしました。
- ひきこもりの方への対応で、エネルギーの回復等、なかなか気づきにくなっていることを注意したいと思いました。
- 支援の効果測定（現状では無理だとわかるが）予算化、事業継続、所属長の理解を得るために。相談中断ケースが数年後に相談再開するケースがある。再相談時には長期化、高齢化より難しいケースになってしまっている。終結、中断についての考え方を整理したい。

⑦若い世代、高齢者、困難事例の課題

- 10～30 代の若い世代発達障害のひきこもりケース、本人・家族支援。50～60 代の親が認知症、一人暮らし生活困窮のひきこもりケースへの対応。
- アウトリーチでどういう場合にどこまでやるべきか。親グループの高齢化、新しい人があまり入ってこない。
- 40 歳以上のひきこもりケースへの効果的支援について。つなぎ先の支援機関が遠方の場合の連携の仕方について。
- 地域は会えない人が多い。親が会わせられないという人もいる。長くつながるということをするしかない、ということを実感しています。しかし、地域での居場所などステップアップしていく場所づくりも支援者としては、していかないとと思っている。
- 包括からの相談が増えていくという話、本当に現実的に増えてきています。親にサービスが入れないので何とかしてほしいといった高齢者虐待のケースに関わったことがあります。親亡き後、本人 1 人になったときこそ会いにくくなるといった困難事例もあります。日々、困難なケースに対応していますが、なかなかやりがいのある支援だなと感じています。
- 最近地域包括から 40～50 代の高齢のひきこもりケースが増えている。社会参加へどうつなげていくのが難しい。
- 本人の高齢化。
- 当事者の高齢化への対応。様々な二次障害の合併への対応。長期間のひきこもり期間があり、外部との連絡を絶っているケースへの支援。
- 本人家族の高齢化、ひきこもり支援の方向性が必要。福祉サービスや、社会で支える仕組みづくりが課題と思います。

- ひきこもりの人の高齢化に、両親も高齢化し、本人への支援につながらない。サービスの量の少なさ。
- ひきこもり者の多様化（特性、年齢、環境）に対してどのように支援すべきか。
- ひきこもりケースの高齢化、ケースが独居となっている場合の対応が今後増えてくると考えています。
- 今まで何の支援も受けず過ごしてきた（隠れて生活してきた）ケースが親の高齢化に伴いたくさん出てきている。今後の課題は若者だけでなく、30～40代の人もどんどん増えてくること。
- 独居でひきこもり状態にある人の支援をどうすればいいのか。実態把握も難しい。また、支援者である家族自身にも認知的な問題もあり、本人に過介入しすぎてしまう。関わり方について伝えるが、どうしても実行できない。本人もイライラし、ひきこもり悪化や家族のストレスに。
- 訪問しても本人が部屋にひきこもり、会えないケースにどこまで介入すべきか困っていました。訪問に対して明確な拒否はないが、支援を受入れている様にも思えないので、今日の講義を聞いて家族面接を主に続けながら、訪問について検討しようと思いました。

⑧その他

- 先進地事例に関して、参考になりました。実際の事例や詳しい話をもっと伺いたかったです。
- 先進地事例をもう少しゆっくり聞きたかったです。素晴らしい内容と思いました。自治体での予算の使い方について、今後知りたいです。縦割りをなくす事例。
- 保健所でひきこもりの支援をしていくことについては、各地の様々な事情はあるが、行政としてどこまで関わるかという点で共通の悩みがあることがわかり、“うちだけじゃない”という安心感も得られた。対象者はたくさん存在しているため、できるだけの支援を検討していきたい。
- ひきこもり支援センターは、直接相談を受けるのではなく、専門機関へのアドバイスというかたちになりました。この方向性で大丈夫か疑問。

(2) 今後の研修会の開催やマニュアル作成についての希望

①研修の継続・あり方について

- ・事例検討やグループワークの時間がもう少しほしかったです。
- ・もう少し事例検討の時間が長くあれば良かったと思いました。
- ・各地域をまわって開催してほしいです。
- ・今回の事例検討のように具体的な検討ができるものを希望します。
- ・スーパーバイズや事例検討の研修。
- ・ひきこもりの研修会は今後も開催してほしい。
- ・近くで研修会をしていただけて良かったです。
- ・同様の研修を今後もお願いします。
- ・講義、事例検討とも非常に参考になったため、同様の研修を今後も実施してほしい。
- ・研修会は継続して行って頂きたいです。
- ・とても有意義な研修でした。来年度もお願いしたい。
- ・事例検討はとても勉強になりました。今後も参加者同士で話し合ったり、意見交換できる機会を設けてほしいです。

②研修の内容について

- ・アウトリーチについて。
- ・見立てのところ、総合失調症と発達障害の共通する部分、違う部分について、より具体的な内容に踏み込んで頂けるとありがたいです。
- ・発達障害ありのひきこもり支援について、詳しく書いてほしい。面接の終了は終着点の考え方、保健所のひきこもり相談の役割。
- ・発達障害。
- ・本日の講義内容を盛り込んだもの面接、訪問のポイント等。親も発達障害がある場合の対応。
- ・社会資源の開拓について。長期間に及ぶ支援について。グループ活動の運営や評価について。
- ・発達障害やその2次障害、知的水準の評価や見立て方を示してほしい。異動のある職場におけるケース引継ぎの配慮。

- 本人のひきこもりの状況（病気によるもの、発達障害によるもの、不明なもの）により、対応が異なる点について詳しく知りたい。
- 地域特性に合わせた対応方法。
- 家族教室の内容、サポーター養成研修の内容等の具体的例があればありがたいです。ダラダラと続いてしまう（ゴールのない）面接、関わりにどう意見を見出すかが書かれていると気持ちが楽になる支援者もいると思います。
- 訪問の導入タイミング。具体的訪問支援方法（訪問のパターン別に、危機介入、関係づくり、アセスメント等々）。
- ひきこもりを精神医療的にどう理解したらよいのか。発達障害、総合失調症ではない方をどう理解したらよいのか。
- 苦しんでいる当事者の声が反映されると良い。依存的なパーソナリティを持つ親御さんへの対応の難しさ。
- アセスメントシートの中に発達障害の特性がわかるような項目や注意しておく点の記載がほしい。モデル事業について示してほしい。いくつかのパターンの紹介があれば。
- 各相談機関が共通して利用できるアセスメントシート、相談記録票 2 回目以降の相談項目などをお示しいただければ助かります。
- 体制整備をいかに整えていくべきか。
- そういったステップアップを市町や行政を巻き込んでどうシステムをつくっていったか詳しく聞きたい。
- 中高年のひきこもり状態の方（診断なしの方）が通える居場所があればよいと思います。
- 高齢のひきこもりケースについて、大まかでも支援の流れや方向性について盛り込んでいただけると助かります。
- 発達障害の専門機関が少ない中で、各相談支援機関が発達障害について勉強をすることができたり、対応が学べる機会や場が必要と感じる。親にも発達傾向がある場合の家族介入、家族支援のあり方を学びたい。
- 面接時に確認すべきチェック項目、支援全体の流れがわかるようなツールがあれば対応するときに助かります。
- いろんなケースがあるので、事例（対応も含めて）があったり、今日の講義の様な発達障害などへの関わりなど。
- 当事者の反応が知りたい。あの頃（こうが嫌だった、良かったなど）こういう気持ちで支援についてこう思っていたなど。
- 発達障害に関わることについて。
- 地域ごとに社会資源や地域性が異なると思うが、アセスメントや方向性は一緒だと思う。ケースを中心にした研修をお願いしたいです。

- ・医療機関が主体の多職種によるアウトリーチは医療を拒否するひきこもり対象者には導入しにくい。地域で多職種のアウトリーチチーム（ひきこもり対応）ができるような仕組みがあればと思います。
- ・色々な業務の中で、目の前の危機がなく、静かにひきこもっているケースの支援の優先度が落ちる。結果として自殺問題や生活困窮の問題につながっているのではないかと思います。今、支援する意味、支援を継続する意味を明確にしてほしい。訪問の判断の仕方、マンパワーが大変だからしないではなく、意味がない訪問と意味がないようにみえるけど必要な訪問、考え方を示してほしい。
- ・具体的な事例を把握する機会を多く持ちたい。
- ・基礎的な知識を押さえることができるようにしてほしい。

③マニュアルについて

- ・マニュアルに期待すること：・アセスメントシート（アセスメント能力が少なくとも一定レベルになれるように）・支援のフローチャート（見直し）・支援者側 HSP や精神保健センターが、まだまだ統合失調症モデルのまま、過去のやり方から抜け出せないでいる印象を受ける中では、意識の変化が持てるようなマニュアルが嬉しいです。
- ・家族支援の具体的マニュアル。
- ・ケースバイケースとして対応するが、ある程度タイプ別の対応とかでマニュアル化できないか。アセスメントのとり方もアセスメントシートとかあると聞きもらし対策になるか。
- ・家族の本人への対応についてマニュアルに入れて頂くと嬉しい。市町村にもマニュアルについて周知していただきたい。
- ・マニュアルには、各機関の役割を明記してほしい。保健所は・・・市町村は・・・ひきこもり支援センターは・・・それぞれ支援に自信がないのか他機関を紹介しあい、たらい回しになることもあった。
- ・マニュアルが完成したら、マニュアルを活用した実践研修をお願いしたい。講義の資料がとてわかりやすく良かったので、ぜひ活用させていただきたい。できれば音声入りのDVD等作成していただけるとありがたいです。
- ・アセスメントシートの例をマニュアルに載せてほしい。
- ・家族向けの冊子もあるとありがたいです。家族教室や親の会をやっているので、広島県でもやってほしいです。
- ・発達障害のあるひきこもりケース年代別にマニュアル化してほしい。対応、関係機関が全然違うと思うので。
- ・電子媒体でいつもダウンロードできること。家族が医学的アプローチだけが治療ではないと思える内容（入院によって解決をはかろうとする家族がいる。特に初期、強制的な入院をなぜさせないのかと支援者を責めることもある）。

- ・家族が本人に関わる時のポイントや工夫をわかりやすい表や図に表しているものがほしいです。
- ・家族向けのわかりやすいテキストの様なもの（具体的な対応や声かけなど）があるといいと思いました。
- ・家族も参考になるものが入ると良い。
- ・家族への本人理解をすすめるような家族用のマニュアルも検討してほしい。相談に来る前にも、少し知識があれば良いと思う。
- ・マニュアルの研修をよろしくお願いします。マニュアルに支援者としてあるべき知識と事例を含めていただければ幸いです。マニュアルに相談の流れなどについて入れて頂けたら幸いです。
- ・家族支援のマニュアル。
- ・今回の講義のような一般論ではなく、先進地の取り組みや（本日参考になりました）これまでの関わりの中で、類型化された生の声や、ケース蓄積からの分析等により、支援の方向性の参考となるものを作成していただきたいです。
- ・本人向けのSOS冊子（困ったときどうするか）家族・支援者向けマニュアル。
- ・分類や当事者・家族等にわかれたマニュアルがあれば嬉しいです。
- ・終結に関する項目を（ガイドラインより詳しく）掲載してほしい。（P60⑤あまり変化のない）相談継続ケースが増える一方で・・・相談のゴールについて具体的に知り考えていきたい。
- ・支援者、家族向けのマニュアルも作成してほしい。

④その他

- ・本日のパワーポイントの資料をぜひホームページにあげて頂いて、利用できるようにしてほしい。
- ・講義資料については早速活用させていただきます。
- ・支援者もこれでいいのか自問自答しながら関わっています。「焦らない」と言っていただけるとほっとします。

（３）ご意見等

- ・1日あっという間の研修でした。まだ知識も経験も乏しいので、とても勉強になりました。
- ・地域に持ち帰って、復命をしていきたいと思いました。保健所、その他関係機関対象の会議など。

- ・講義は、とてもわかりやすく、大変勉強になった。マニュアルとても期待しています。よろしくお願いします。
- ・パワーポイントの資料はスタッフでひきこもり支援センターをまわしているので、孤独な部分や、支援について周りに理解をもらうまでになかなか苦労も多いので、こうした共通言語の場にいられたことも力強かったです。
- ・研修開催ありがとうございました。有意義な時間でした。ぜひ、2日連続で開催してもらい、グループワークの時間を増やして頂きたいです。10:00~16:00の長さは、集中力が切れず、よい時間だと思います。
- ・本人に会えないことから、本人に沿ったゴール設定ができず、支援方針が定まらないのが悩みである。
- ・実践を通じたコメントが印象的で、納得できるものでした。ありがとうございました。
- ・支援者自身のモチベーションの継続も必要。
- ・ひきこもり相談の流れや具体的方法について、体系的に学ぶことができました。事例検討では、職種、職場によって違う視点での意見があり、大変参考となりました。今後の業務にいかしていきます。ありがとうございました。
- ・ひきこもりへの対応についての基本的な考え方が非常に参考になった。
- ・年に1~2回やってほしい。
- ・大変参考になりました。今抱えているケースへのヒントを頂くことができました。他県の取り組みを知ることができてグループワークも役立ちました。マニュアルは1回読んで終わりというのではなく、この様に改訂を重ねて頂くことで、時代に対応していけると思います。
- ・発達障害のひきこもりについて学べて大変良かったです。日々のひきこもり支援に活かしていきたいと思います。
- ・今回のパワーポイントの内容をDVD化。
- ・課題、困っていることを話し合う時間がもっとほしかったです。
- ・面接の目標はクールダウンということ、覚えて帰ります。
- ・人員不足から、抱え込んでしまう傾向もあったので、本日の様な場があり、安心につながりました。
- ・素敵な建物で、とても実のある研修を受けられて良かったです。臨床に沿ったアドバイスを教えていただき大変ためになりました。
- ・内容が濃いのに時間が少なく感じました。
- ・多職種が集合して対応するので、ともするとその職種ならではの考え方になりがちになると思います。ケースの特徴を捉えて、医療、福祉、カウンセリング等の支援に適格につなげる必要を感じました。
- ・貴重な機会をありがとうございました。

- ・裏のパワーポイント資料については、ぜひ先生の音声解説付きのDVDも作成してもらえると、活用の幅が広がると思います。御検討ください。
- ・これで良いのか、どうしたら良いのかと思っていた事例の途中の明かりの様なものが、今日お話を聞けてみえたように思います。貴重な機会をいただきありがとうございました。
- ・とても勉強になりました。
- ・具体的なお話が聞けてとても勉強になりました。実質的でとてもよい研修を開催していただきありがとうございました。グループワークでいろいろな場所、立場でひきこもりに対応されている方と交流できたのがとてもよかったです。
- ・どこの相談機関でも発達障害やひきこもり関連の相談はありますが、なかなか経験の積み上げが困難です。研修ありがたいです。
- ・事例検討を通して様々な地域、職種の方と意見交換できて、今後の課題を整理することができました。お世話になりました。
- ・講義がとてもためになりました。
- ・ひきこもり相談は増え、相談窓口も増えていましたが（子ども・若者支援や困窮支援）組織の壁などがあり、それぞれが会議をしてまとまっていません。先進地報告のように、組織の壁を超えられるように、自治体が力を持っていないと、一担当者だけの思いでは変えられない苦しさがあります。
- ・様々な機関の方と意見交換できて充実した一日でした。
- ・困っていることで出た個別ケースへの対応事例や方法についてもっと具体的に学びたかったです。
- ・ひきこもりの支援には長期間を要することも多いということを改めて知り、家族の焦りに巻き込まれ過ぎず、根気強く支援をしていきたいと思いました。とても勉強になり他職員も次年度以降あれば受講してほしいと思いました。
- ・予算がないので、今日は年休をとって自費で参加しました。地域の支援体制やその人材育成に対してのノウハウも確立していない。地域の支援体制づくりも曖昧なのが悩みです。
- ・他県の状況を知ることができとても勉強になりました。
- ・とても有意義な研修会でした。ありがとうございました。
- ・今日の様な体系だった研修は大変参考になりました。大人の発達障害の方への支援、サービスはまだまだ不足しているのだと思う。
- ・とても有意義な講義で大変勉強になりました。
- ・ほとんどグループワーク内の話が聞こえなかった。メンバーの声の大きさ、質、自分の座った位置の要因もあると思うが、隣接するグループとの距離や会場の音響効果・広さの影響もあったかもしれない。
- ・ぜひ継続してください。
- ・ありがとうございました。

- ひきこもりの対応方法や、発達障害の方への対応について医療的な側面から勉強できました。これまでのひきこもりの研修会の中で一番良かったです。
- このような研修を受ける機会がなく勉強になりました。待つということが大事なことでとわかり、業務で活かしていけるようにしたいと思いました。ありがとうございました。
- 勉強になりました。ありがとうございました。
- 色々とお世話になりました。各県の皆さんにフレンドリーに接していただき、とても楽しく研修ができました。琵琶湖の景色も素晴らしく明日から頑張ろうと思いました。
- とても得るものが多い研修でした。来年度も参加したいと思っています。
- このような研修は、継続して開催してほしい。とても有意義な時間でした。
- とても有意義な研修でした。ありがとうございました。次回の研修もぜひ参加したいと思います。講義を最後まで聞けて良かったです。
- 家族に振り回されず、本人の意思を大切に见守っていくことの大切さを学びました。
- 他県の方々と意見交換できて良かったです。
- 「ひきこもり」に対する支援について、今まで具体的に学ぶ機会がなかったので、まずは私が支援者として学ぶことのできる機会を得ることができました。ありがとうございました。
- 講義のパワーポイントがいただけるのは大変ありがたいです。
- 勉強になりました。ありがとうございました。
- 研修会ありがとうございました。
- 深い理解が感じられる御講演にとっても感銘を受けました。ありがとうございました。事例検討会の機会で、他地域の方と交流できたのも良かったです。ありがとうございました。

2 章

ひきこもり対応マニュアル

ひきこもりに関する理解と支援（裏）解説付

1 ひきこもり対応マニュアルの利用にあたって

ひきこもり対応マニュアルとして、実践研修会で使用しましたパワーポイント「ひきこもりに関する理解と支援【裏】」に、講義内容の解説を付けたものを提供します。

パワーポイントは、当初、第1回（横浜市）実践研修会において提示したものに、第1回～第3回におけるグループ討論や事前・事後アンケートで頂きました意見を参考に、新たな内容を付け加えています。そのため、第3回（滋賀県大津市）実践研修会において提示したのものにも、一部、内容が付け加えられています。

このパワーポイントは、引き続き、実践研修会を繰り返す中で頂きました要望や意見、あるいは、今後、ひきこもりを取り巻く状況の変化（例えば、ひきこもり者や家族の高齢化などによって新たに生じる課題など）を踏まえて、適時、内容を更新していく予定としています。

そのため、

「ひきこもりに関する理解と支援【表】」
「ひきこもりに関する理解と支援【裏】」
「ひきこもりに関する理解と支援【裏】 解説付き」

のパワーポイントを、
全国精神保健福祉センター長会のホームページ
<http://www.zmhwc.jp/> 上に置いて



保健所研修用資料

の項目にて、提供する予定としています。（掲示は、平成30年6月頃の予定になります）

また、「ひきこもりに関する理解と支援【裏】」を中心として、適時、内容は更新していく予定としています。

各保健所等における、それぞれの啓発研修、技術支援等のために、ご自由にご利用いただければと思います。

2 ひきこもり対応マニュアル パワーポイントスライド一覧

(1) ひきこもりの基礎理解

①ひきこもりについて	ページ
■スライド 1 ひきこもりの基礎理解_ひきこもりについて	111
■スライド 2 「ひきこもり」とは.....	111
■スライド 3 「ニート」と「ひきこもり」	112
■スライド 4 30 年程前.....	113
■スライド 5 ところが 20 年ほど前から	113
■スライド 6 そして 10 年ほど前から.....	114
■スライド 7 ひきこもりは 3 つに分類されますが	114
■スライド 8 第 1 群：精神疾患の場合は	115
■スライド 9 精神疾患の場合でも.....	115
■スライド 10 診断の鑑別も.....	116
■スライド 11 ひきこもりになる、きっかけは.....	116
■スライド 12 ひきこもりの数は	117
■スライド 13 ひきこもりの数は 2	117
■スライド 14 中高年のひきこもり者の課題は.....	118
■スライド 15 ひきこもりの数 3	118

②ひきこもりの回復過程	ページ
■スライド 16 ひきこもりの基礎理解_ひきこもりの回復過程.....	120
■スライド 17 ひきこもりの相談では	120
■スライド 18 ひきこもりの背景には	121
■スライド 19 エネルギー低下のサイン 1.....	121
■スライド 20 エネルギー低下のサイン 1（続き）	122
■スライド 21 エネルギー低下のサイン 2.....	122
■スライド 22 エネルギーが低下すると	123
■スライド 23 こんなときは.....	124
■スライド 24 多くの場合、エネルギーが低下して	124
■スライド 25 ひきこもりの回復には	125
■スライド 26 ひきこもりの回復には（続き）	126
■スライド 27 エネルギーが回復してくると.....	127
■スライド 28 エネルギーの回復につれて	128
■スライド 29 エネルギーがある程度の回復しているのに	128

■スライド 30 エネルギーが回復しているのに	128
■スライド 31 エネルギーが回復したのに	129
■スライド 32 エネルギーが回復したのに（続き）	129
■スライド 33 ひきこもりの背景には	129
■スライド 34 対人恐怖、集団恐怖の背景	130
■スライド 35 対人恐怖、集団恐怖が強いと	130
■スライド 36 恐怖症状の軽減は	131
■スライド 37 発達障害がある場合は	132
■スライド 38 発達障害の多くの人は	132
■スライド 39 ひきこもりの中でも	132
■スライド 40 ひきこもりの中でも（続き）	133
■スライド 41 また、発達障害の人は	133
■スライド 42 再び、ひきこもりに	133

③ひきこもりの長期化

ページ

■スライド 43 ひきこもりの基礎理解_ひきこもりの長期化	134
■スライド 44 ひきこもり相談のゴールって	134
■スライド 45 では、ひきこもりの相談のゴール	134
■スライド 46 統合失調症の場合は	135
■スライド 47 ひきこもりの場合は	136
■スライド 48 継続支援は	136
■スライド 49 ひきこもりの長期化の症状	136
■スライド 50 長期ひきこもり 3 症状の影響	137
■スライド 51 これらの 3 症状があると	137
■スライド 52 ひきこもりの状態はさまざま 1	138
■スライド 53 ひきこもりの状態はさまざま 2	138
■スライド 54 ときに、薬物療法も	138
■スライド 55 発達障害の人への関わりとして	139
■スライド 56 ひきこもりの状態の軽減	139
■スライド 57 ひきこもりの回復には	139

（２）保健所におけるひきこもり相談への対応と支援

ページ

■スライド 58 保健所におけるひきこもり相談への対応と支援	140
■スライド 59 ひきこもりの相談は	140
■スライド 60 一般就労の相談であれば	140
■スライド 61 この他にも	141
■スライド 62 この他にも（続き）	141

■スライド 63	保健所の相談には	142
■スライド 64	さて、相談にこられましたか.....	142
■スライド 65	相談の多くは.....	142
■スライド 66	相談の多くは（続き）	143
■スライド 67	家族の思いを聞きましょう 1	143
■スライド 68	家族の思いを聞きましょう 2	143
■スライド 69	一方、本人の思いは	144
■スライド 70	でも、大切なことは	144
■スライド 71	時には	145
■スライド 72	本人の情報は.....	145
■スライド 73	訪問を求められることも	145
■スライド 74	訪問はしたものの	146
■スライド 75	訪問のメリット.....	146
■スライド 76	訪問の注意.....	147
■スライド 77	家庭内暴力があっても	147
■スライド 78	支援の経過.....	148
■スライド 79	本人に会えなくても	148
■スライド 80	まずは、エネルギーの回復を.....	149
■スライド 81	エネルギーが回復してきたら.....	149
■スライド 82	自宅でできること	149
■スライド 83	外に出かけるときは	150
■スライド 84	さまざまな情報は	150

（３）発達障害を背景とするひきこもりへの関わり

ページ

■スライド 85	発達障害を背景とするひきこもりへの関わり	151
■スライド 86	発達障害について	151
■スライド 87	自閉スペクトラム症の症状 1	151
■スライド 88	自閉スペクトラム症の症状 2	152
■スライド 89	統合失調症との違い	152
■スライド 90	統合失調症との違い（続き）	152
■スライド 91	支援の視点から見た発達障害等の３パターン	153
■スライド 92	発達障害者への支援が上手くいかない	153

3 ひきこもり対応マニュアル

～ひきこもりに関する理解と支援の流れ～

(1) ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

■スライド 1 ひきこもりの基礎理解_ひきこもりについて

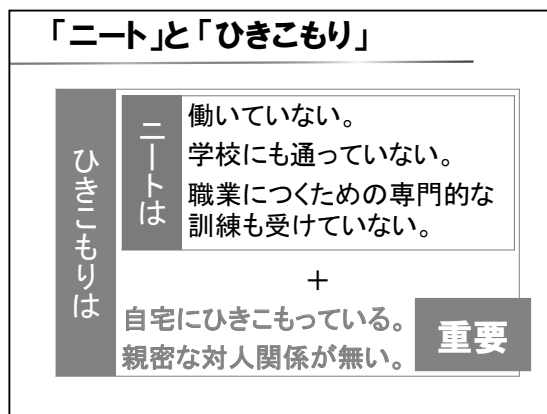
Vol.1 ひきこもりの基礎理解 ① ひきこもりについて

■スライド 2 「ひきこもり」とは

「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、 人とのつながりが無い、 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)

ひきこもりというのは、病名ではありません。
仕事をしていない、学校に行っていない、自宅
にひきこもっている、人とのつながりが無い等
の状況が長期にわたって続いている状態です。

■スライド3 「ニート」と「ひきこもり」



ひきこもりは、日本独自ものです。ニートとは何か。ニートというのはイギリスでできた言葉です。ただ日本のニートとイギリスのニートでは少し解釈の仕方が違います。ニートとひきこもりというのは実は基本的に大きな違いがあります。

一時期、日本の制度の中では、ひきこもり対策からニート対策へ移行したことがあります。

ニートの人は仕事をしないでぶらぶらしている。

では、この人たちに仕事ができるように提供していきましょう、ということで若者サポートステーションができました。サポステはひきこもり対策に対しても、とてもいい機関だと思っています。ただひきこもりの人たちはこれにプラス何が加わっているのかというと、自宅にこもっている。

ニートの人たちは仕事をしていないけど結構友達と遊びに行ったり、テニスに行ったり、ゲーセンに行ったり、結構遊ぶことができるいわゆる仕事以外でのところの対人交流ができるわけです。ひきこもりの一番難しいのは何かというと、親密な対人関係がないというところなんです。

よく、「ひきこもりの人のいき場所がありませんか」「ひきこもりの人の集う場所がありませんか」と家族から相談を受けるときがあります。けれども、実際は、ひきこもりの人たちは集まる場所がないというよりは、むしろそういう場所があってもいけない人たちがひきこもりなのです。

行こうと思えば、例えば病院のデイケアであったり、地域のデイサービスや作業所であったり、障害者施策にのっかることで抵抗のある人はいるかもしれませんが、何らかの場所はゼロではありません。でもそういうところに行けないのは、場所がないからというよりは、むしろ対人関係上の恐怖感、不安感を抱えている場合が多いですからです。

居場所づくりということも重要ですが、本人たちの中にある対人恐怖、対人不安への関わりが難しいところです。仕事をしていないから、仕事を探すとかではなくて、本人たちの対人不安をどのように理解していくのか、支援していくのか、少しでも軽減していくのかというところがひきこもりへの関わりにとって重要なことになります。

■スライド 4 30 年程前

30年程前、

ひきこもりの人の多くは、
統合失調症等の精神疾患の
人でした。

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

30 年位前、自宅にひきこもっている人の多くは統合失調症等の精神疾患を有していました。興奮や著しい不眠等があり、例えば、家の 2 階でひきこもっている、幻聴が聞こえている、被害妄想で自分がみられている、そう感じるから部屋を暗くしてメバリをしてこもっている人がいました。けれど、そういう人たちは、病院を受診し、抗精神病薬を中心とした薬物療法により、幻覚妄想が落ち着いてくれば社会に戻っていけるわけで

す。それから、障害者基本法が改正されて、障害者の総合支援法ができ、地域の中に統合失調症者の行き場所や就労支援、在宅支援が増えてきました。以前のように統合失調症の人たちがひきこもっているというのは、それほど多くはなくなってきています。

■スライド 5 ところが 20 年ほど前から

ところが、20年程前から、

統合失調症等の精神疾患でない、
ひきこもりの人が増えてきました。

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

※一般に、「ひきこもり」といえば、多くの場合、この「社会的ひきこもり」のことを指します。

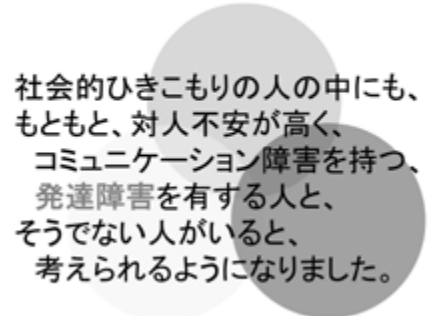
ところが 20 年位前から統合失調症じゃないひきこもりも増えてきました。家族がやっとの思いで病院に連れて行っても、病院の先生から、「病気ではありません」とか、「これはうちでは診られません」とか、「これは入院する必要はありません」ということで、医療機関での治療につながらない。この頃から、少しずつ、保健所、市町村のサポートの仕方が変わってきています。もともと保健所や市町村の精神保健の仕事というのは、

精神疾患を有する人たちをいかに医療機関につなげるのか、いかに受診勧奨するのかということが中心になってきます。保健所としては、病院へ受診してもらえば、その後は、病院の方がある程度サポートしてくれるという、保健所としての一つのゴールがありました。もちろん完全に切り離すわけではありませんが、支援の主体が病院になっていくわけです。福祉サービスにのっかれば、障害福祉サービス支援事業所等が継続的な関わりを持ってくれます。しかし、医療機関や福祉サービスでの継続的な関わりが困難な事例に対して、どの程度まで、保健所が関わっていくのかが、近年の課題となっています。

この頃、統合失調症等の精神疾患を有しないタイプのひきこもりを、「社会的ひきこもり」と読んでいました。今は一般的にひきこもりというと、この社会的ひきこもりのことをいいます。

■スライド6 そして10年ほど前から

そして、10年程前から、



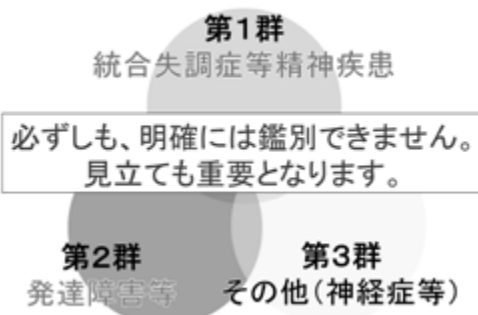
社会的ひきこもりの人の中にも、
もともと、対人不安が高く、
コミュニケーション障害を持つ、
発達障害を有する人と、
そうでない人がいると、
考えられるようになりました。

ところが10年位前から社会的ひきこもりの
中にも、もともと社会適応できていた人たちが
何らかのダメージで一時的にひきこもるパター
ンと、実は小中学校の時から不登校を経験して
いたり、職場の不適応があったり、ひきこもる
前から実は色々な課題を抱えており、かつ、そ
の課題の背景に、もともと、対人間交流がうまく
いかないとか、コミュニケーションがうまく
いかないとかというパターンがあることがわか

ってきました。後者の多くは、もともと対人不安が高く、コミュニケーション障害を有して
いる発達障害、あるいは発達障害の傾向を持たれている人がいます。

■スライド7 ひきこもりは3つに分類されますが

ひきこもりは3つに分類されますが、



第1群
統合失調症等精神疾患

必ずしも、明確には鑑別できません。
見立ても重要となります。

第2群
発達障害等

第3群
その他(神経症等)

このように、ひきこもりは大きく3つに分類
されています。確定的なものではなくイメージ
的に思って頂ければいいです。統合失調症等の
精神疾患の人たち、発達障害の人、現場では中々
診断はすぐにつきませんが、何となく関わって
いく中でこの人はそうかもしれないとか、グレ
ーゾーンかもしれないとか、病院につなげたい
と思う人がいるのですが、もちろんつなげたら
いいのですが、病院につなげているからといっ

て、発達障害と診断されたからといって、次に何があるかというところまでとまってしまふ。
それから病院の先生によっても、まだまだ診断、ものの考え方が違いますから、なんでもか
んでも発達障害という人もいるかもしれませんし、場合によっては「僕はそう思わない」と
いう医師もいたりして、発達障害の診断自体がまだまだ医師によって曖昧です。ただ曖昧で
すが、支援されている人が、「発達障害かなと」経験的に思われたら、そうだと思って支援を
して頂けたら、何の間違いもありません。

それから「その他(神経症等)」と書いてありますが、精神疾患も、発達障害も認めないとい
うようにくくっています。ただ必ずしもこの3つは明確に鑑別できないので、見立ても重
要になっていきます。(※この分類は、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(2
010) ひきこもりの分類」を参考に考えられたものですが、その内容は、ガイドラインの
内容とは、一部変更されています。)

■スライド 8 第1群：精神疾患の場合は

第1群：精神疾患の場合は

精神科医療機関への受診勧奨、
薬物療法等による治療、
福祉サービスの利用により、
ひきこもり状態は改善します。

しかし、最初から、必ずしも、
精神疾患と
判断できるわけではありません。

精神疾患の場合、特に統合失調症の場合は、
医療機関に受診勧奨したりとか、薬物による治
療をしたりとか、ただ福祉サービスを利用して
いくことによって、ひきこもりの状態という
のは改善していきます。ただ最初から必ずしも
精神疾患と判断できるわけではないというよう
なところもあります。同じ精神疾患かと思っ
ても本人が外出しないので、病気かどうかわ
からないようなこともあります。

■スライド 9 精神疾患の場合でも

精神疾患の場合でも、

本人が来所しないので、
病気かどうか分からない。
被害念慮、興奮はあるけど、
発達障害との鑑別が困難。
経過観察中に、
病的症状が出現、
統合失調症が発症する、
という場合も、少なくありません。

被害念慮とか興奮に関しても、以前は、被害妄
想的なものがあるとか、興奮するとか、部屋で独
語を言っているとなった場合、統合失調症の疑い
が強く考えられましたが、最近では、発達障害の
人たちの不適応反応で、このような症状がみられ
ることも少なくありません。高校生が、自宅で、
ぶつぶつと独語を言っているとなったら、統合失
調症の場合もあれば、発達障害の場合も少なくあ
りません。被害念慮も、例えば2次障害も加わっ

て、聴覚過敏等があって隣の家の音がうるさいと感じる。隣の家の音がうるさいというだけでイライラする場合もあれば、それが妄想のように発展してしまい、「隣の家の音がうるさいのは、わざと音をたてているんだ」みたいに感じはじめ、それが近隣トラブルになっていくこともあります。ひきこもっているのに、近隣トラブルが起きるといふ。そうなってくると市町村、保健所に求められることは、本人のひきこもりだけではなくて、隣の家からの近隣トラブルを何とかしてほしいというような相談が舞い込んでくるようなこともあります。これが純粋な幻聴だったら、薬を飲めばよくなります。それが聴覚過敏でも、薬である程度、症状が軽減する人もいます。しかし、投薬に拒否的な人も少なくありません。隣の家と壁をつくったり、防音ガラスをしたりして、実際に家族がそれをすることによって、何とかフォローしているとか、薬を飲んでようやくちょっと聴覚過敏が治まっている人もいますし、全然効かない人もいます。

■スライド 10 診断の鑑別も

診断の鑑別も、

必ずしも、2者択一ではありません。
確かに、発達障害はあるけれど、
薬物治療も必要。
統合失調症も発病している。
など、合併していることもあります。
もともと、実際の現場では、
状態や症状への関わりが中心で、
分類については、
それ程詳しくは、こだわりません。

また、小学校の頃に、すでに発達障害の診断
がなされ、支援を受けている人の中にも、高校、
大学から幻覚、妄想がでてくる人もいます。発
達障害か統合失調症か、鑑別が難しいだけで
なく、もともと、発達障害がある人が統合失調
症を発症する、発症とまでは考えられなくても、
積極的な薬物療法が必要な精神症状が出現する
人もいます。統合失調症ではなく、発達障害だ
けれど、抗精神病薬が症状の軽減に効果的な人

もいます。一方で、薬の効かない人もいます。

このような経過の中で、ひきこもりであり、近隣トラブルや家庭内暴力を起こすことも出
てきています。診断の結果は必ずしも、二者択一ではありません。実際の現場では、その人の
状態や環境に対して、どのように関わっていくのか、支援をしていくのかということが中心に
なり、どういう分類に属するのかということには、あまりこだわることはありません。「きち
んと診断をつけましょう」というのではなく、ひきこもり支援をしていくためには、統合失
調症や発達障害などについて、正しい知識を持っておくことが大切であり、ひきこもりの人
の中にも、薬物療法等の精神医療が有効な人もいるので、そういう場合は、的確に判断にし
て、医療機関と連携を持つことも重要であるという感じです。継続的に薬を服薬すること
によって症状が軽減する人もいますが、発達障害者の中には、服薬に拒否的な人も少なくあり
ません。発達障害者の中には、熱心にパソコンで検索して、ネットの中で、「精神科の薬は危
険だ、危ない」とみると、それを読んだ段階で、絶対に薬は飲みませんといわれることも少
なくありません。ネットは、自分に関心のある項目を選択して読みますから、ますます自分
にとって、精神科の情報ばかりを拾っていきような場合には、精神科治療への介入が難しい
ところがあります。

■スライド 11 ひきこもりになる、きっかけは

ひきこもりになる、きっかけは、

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

ひきこもりになるきっかけは様々です。不登
校から、そのままひきこもりになった人もいま
す。仕事を辞めてから、ひきこもりになった人
もいます。きっかけは何か、自分自身でもわか
らない人もいます。

■スライド 12 ひきこもりの数は

ひきこもりの数は・・

15歳以上、39歳未満を対象とした
内閣府の調査(2016)によれば、
(狭義の)ひきこもりは、
18万人(0.6%)
準ひきこもりを含めると、
54万人(1.8%)
と、言われています。

ひきこもりの人がどれくらいいるのか、
2016年に15歳以上、39歳未満が対象とし
た内閣府の調査があります。狭義のひきこもり
と広義のひきこもりという言葉を使ってい
ます。内閣府の調査をみて頂くとわかると思
いますが、自分の好きなことなら外出できると
いうのもひきこもりの中に入っています。それ
を含んだ「準ひきこもり」が54万人、外出もほ
とんどなく、対人交流も少ない、(狭義の)ひき

こもりが18万人、つまり0.6%と1.8%というふうにいわれています。ただ、この人数は
39歳未満のものです。

■スライド 13 ひきこもりの数は2

ひきこもりの数は・・2

ただし、この人数は、
39歳未満のものであり、
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
リストラなどによる
中高年からのひきこもり
は含まれていません。

近年、この統計には含まれない、中高年のひ
きこもりが増加してきています。ひきこもりが
長期化して高齢化している場合や、リストラ等
による中高年からのひきこもりが含まれていま
す。中高年まで、きちんと仕事ができていたの
だけけれど、ということもあれば、実は10年、
15年位、それ程、仕事は実はできていなかっ
たけれども、何とか支援を受けて、面倒をみて
もらっていたが、景気が悪くなって退職を余儀

なくされ、次の再就職先がないということもあります。また、発達障害を有する人が、頑張
って仕事をしていただけれども、最後に、パワハラ等で、大きなダメージを受けて2次障
害を受け、対人不安や対人恐怖が厳しくなって、長期のひきこもりになっている等の様々な
パターンがあります。

■スライド 14 中高年のひきこもり者の課題は

中高年のひきこもり者の課題は？

次なる課題が、
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。
介護が必要な高齢者と、
同居するひきこもり者への
家族支援が次なる課題です。
今後、ひきこもり支援と介護サービスの
連携が必要さも高まってきます。

中高年のひきこもりの相談は、これまでの保健所、精神保健福祉センター、ひきこもり地域支援センター等に加えて、高齢者を対象とした地域包括支援センターでも増えてきています。ひきこもりの人を、高齢の両親が世話をしている場合です。例えば、両親が脳血管障害による身体障害のために高齢者施設に入所することになったという場合です。こういった時に、地域包括支援センターがサービスに入ってみると、

実は、高齢のご両親だけではなく、中高年のひきこもっている息子さんがいたりします。この息子さんが、ご両親の支援を受け入れてくれれば良いのですが、実はこの息子は、診断はついていないけれども、発達障害が背景にありそうで、家の中にホームヘルパーを入れようと思ったら、「家の中に入ってほしくない」とか、ご両親にデイサービスに行きましょうと思ったら、「おばあさんの面倒は私がみるから老人ホームには行かせません」とかの発言が出てきます。発達障害を有するひきこもりの人の中には、自分自身のパターン通りに周囲が動かないと混乱を生じる人も少なくありません。ご両親が健康な間は、本人に非常に気をつけて、本人の生活支援を行ってくれていたのですが、認知症になってくることによって少し行動パターンが崩れてくると、中高年のひきこもりの子どもが混乱を生じて、ご両親に怒りをぶつけ、パニックになって暴力をふるって相談に至るということも、増えてきています。これからはおそらく地域包括支援センターを通じてのひきこもりの事例の相談、経済的に困っているという相談、ご両親に介護サービスを入れたいのだけれども、ひきこもりの子どもが拒否して、サービスに入れない等の色々なことが起きていきます。おそらくこれから5年位の間に市町村の中では、地域包括支援センター絡みのひきこもり相談が増えてくると思います。今後は、本人へのひきこもりへの支援と、高齢になったご両親への介護支援と、両者への2つの支援が求められる家族が増え、介護支援をする機関との連携も求められていきます。

■スライド 15 ひきこもりの数 3

ひきこもりの数 3

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。
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。

また、内閣府のデータでは、一生のうち、10人に1人が、ひきこもりの経験をしているという調査結果があります。このうち、4割が1年以内に、3分の2が3年以内に改善しているデータがあります。確かに、ひきこもり相談をしていると、もともと、発達障害者を有していない人、発達障害はあるのだけど2次障害がそれ程厳しくなく生活能力がある人は、3年くらい

ひきこもっていると、少しずつひきこもりが改善し、就職や福祉サービスの利用に至っていくという印象はあります。その一方で、発達障害者の中でも、障害特性の強い人や2次障害が厳しい人、ひきこもっている環境が厳しい人たちの中には、ひきこもりが長期化していく場合も少なくありません。

逆にいえば、3年くらい、じっくりと待っていると、また、ひきこもりが改善してくる人も少なくありません。1年ではちょっと足りないのですが、3年程待っているとそれなりに一般就労に至ったり、障害者就労に至ったりする人も、少なくはありませんから、ひきこもりといっても全てが全て長期化するわけではありません。

一方で、2割近くの人が長期化していく、ただその2割近くの人たちが、5年、10年と長期化するというのが、大きな課題の一つになっていると思います。

②ひきこもりの回復過程

■スライド 16 ひきこもりの基礎理解_ひきこもりの回復過程

Vol.1
ひきこもりの基礎理解
② ひきこもりの回復経過

■スライド 17 ひきこもりの相談では

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

ひきこもりの相談を受けると、多くの家族は、「うちの息子を外に連れ出すにはどうしたらいいのでしょうか」とか、あるいは「うちの娘をどこか連れていきたいのですが、ひきこもりの人のいき場所はないでしょうか」とよく聞かれますが、中々、すぐにはうまくいきません。なぜなら、課題は、そのような場所があったからといって、ひきこもりの本人が、行くのかというところなのです。

行かない理由は様々ありますが、多くの場合は、人が怖い、人が沢山いるのが不安というものです。ひきこもりの相談があると、どのようにして外に連れ出そうかと考えてしまいがちです。それが、家族の要請にもなってしまっていて、とにかく家族としては「何でもいいから外に出てほしい」が優先している時があります。そうすると、不登校であれば、学校の先生が不登校の子どもを釣りに誘ってみて、釣りに行くという状態が2回、3回でぼしゃったりします。子どもに話しをすると「先生に付き合ってた」と言いますから、先生が苦労しているから子どもが先生に気をつかってくれたんでしょね。多くの場合は、出られないからひきこもっているのであって、出られるのにひきこもっているわけではありませんから、外に連れ出すところから始めるには、難しいところがあります。

■スライド 18 ひきこもりの背景には

ひきこもりの背景には、

さまざまな
身体的疲労、精神的疲労が、
長期に続いた結果、
エネルギーの低下が
見られます。

まずは、**エネルギーの回復に**
ゆっくりと休むことが必要です。

ひきこもりの背景には、様々な身体的な疲労、精神的な疲労が長期に続いた結果、エネルギーの低下が見られます。まずはエネルギーの回復のために、じっくりと、ゆっくり休むことが必要です。

■スライド 19 エネルギー低下のサイン 1

エネルギーの低下のサイン 1

① 帰宅してから夕食までの時間の過ごし方を、尋ねてみましょう。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。
ぐったりしていたり、
イライラしていたり、
ボウツとしていたり。
という状態が見られます。

エネルギーそのものは、具体的な数値としては図れませんが、エネルギーが低下している時には、何らかのサインがあります。例えば、不登校の子が学校に来はじめた、ひきこもりの子が短時間からバイトを始めた時に、「これは頑張れるのかな」、「無理なのかな」と思う時に、どこで一番判断できるのかということ、学校や職場で、どれだけオーバーワークになっているのかです。外でどれだけオーバーワークになっているのかを、一番みやすいのは家に帰って来た時です。家に帰って来た時の状態をみれば、およその判断がつかます。外で、一杯一杯の時は家に帰るとぐったりとしています。余裕のある時は家に帰ってもシャンとしています。

面接で状況を聞く時には、具体的にあっさり聞く方がわかりやすいということもあります。ご両親やご本人と面接をするときは、まず、「何時に自宅に帰るのか」を聞きます。「5時に帰ります」としたら、「何時に夕食を食べるの」、「6時半に食べます」と、「家に帰った5時から夕食の6時半まで 何しているの」と聞きます。ようは、自宅に帰ってから夕食までの時間にしている行動です。外での生活が一杯一杯で、オーバーワークでもう疲れ切っている場合は、家に帰ったら、ぐったりしているとか、ぼうっとしているとか、部屋にこもっているとか、それからお母さんにイライラをぶつけるとか、ちょっとしたお母さんの言動に上げ足を取って怒ってくるとか、兄弟喧嘩をするとか、もう明らかに一杯一杯だな、機嫌悪いなというのがわかります。ある程度余裕がある時は、家に帰って学校の話をする、すぐに着替える、宿題をする、お母さんの手伝いをする、友達と遊びに行く等の行動が見られます。家に帰ってから機嫌が悪いと思ったら、学生なら学校の行事を見てみると、例えば運動会の季節だと。今週は運動会の練習が激しいと、それで少し機嫌が悪いのかと、運動会が終るまで待ってみようかなというのであれば待ちます。ただ、これといって具体的なものが何もない

いという時は、少し学校の中でオーバーワークなのかと思います。子どものオーバーワークでもっとも多いのは、具体的な行事よりも、クラスや部活での人間関係、友達関係のストレスです。友達関係で何かストレスなことが起きているというようなことであれば、本人とも話をして、学校の方とも連携することを考えます。

■スライド 20 エネルギー低下のサイン 1（続き）

エネルギーの低下のサイン 1

エネルギーが低下すると、
② 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。
かって、好きだったことにも、
興味がわかなくな
ってきます。

この他にも、エネルギーが低下してくると、人と会うことを避けるようになっていたり、何事にも関心を示さないようになっていたりすることが起きています。

外でのストレスは一番は何かというと、やはり人間関係です。発達障害の人の就労支援の時に、「本人の強みを活かした」とか言われることがありますが、決して間違っていないませんが、発達障害の人たちが職場で適応障害を起こすとき、その

多くは人間関係です。同僚とうまくいかないとか、上司に叱られたとか、周りの中で厳しい人がいるとか、人間関係のストレスが溜まってくると、混乱したり、仕事に行けなくなったりします。仕事の内容だけではなく、発達障害の人たちやひきこもっていた人たちは、元々対人不安・集団不安が強いのですから、そこの人間関係がうまくいかない時に急に乗り越えさせよう、我慢させようと思ってやっていると、最終的には、仕事に行けなくなってしまうことも少なくありません。特に人間関係に配慮することが重要になってきます。

■スライド 21 エネルギー低下のサイン 2

エネルギーの低下のサイン 2

エネルギーが低下すると、
③ 布団に入っても、
なかなか眠れなかったり、
夜中に目が覚めても、
すぐに眠れなかったり、
日中、眠気で、
仕事や家事に集中
出来なくなってきました。

また、エネルギーが低下すると眠れなくなっていきます。主な不眠の症状は、3 つです。1 つは、寝るのに時間がかかる、『入眠困難』です。面接では、まず、「昨日、何時に布団に入ったか」を尋ねます。多くの場合、布団に入ったら、すぐに寝ます。ストレスが溜まってくると布団に入ってから、実際に、眠るまで時間がかかります。「昨日、何時に布団に入りましたか」と聞くと、「11 時」と答えられる。「では、実際、何時に寝まし

たか」と尋ねると、「11 時 10 分には寝ていました」と答えられると、入眠困難はありません。健康な状態であれば、30 分以内には寝られます。一方で、30 分を超えれば、入眠困難です。11 時に布団に入ったけれども、眠ったのは 12 時だとしたら、その間何をしていた

かと聞くと、「寝なきゃいけない、寝なきゃいけないと根性で頑張っていました」という時点で、もう入眠困難です。

2 番目に何を聞くかということ、夜中に目が覚めたかどうかです。目が覚めることそのものは問題ではなく、その後すぐに眠れたかが問題です。「昨日、夜中目が覚めましたか」の問いに対して、「午前 2 時頃に目覚めましたが、すぐに寝つきました」と答えられたら大丈夫です。一方で、「一度目が覚めてしまうと、もう一度寝つくのに 30 分以上かかります」と答えられたら、『再入眠困難』です。再入眠困難というのは、睡眠リズムを崩していくので、体や脳を休めてくれる「深い眠り」に入りづらくなります。すると、どんどん回復が遅れていきます。

3 番目が、熟睡しているかどうか、『熟眠障害』です。これは日中に眠気がくるかどうかです。最近、マスコミでは、慢性的な睡眠不足に対して、睡眠負債という言葉を使ったりします。慢性的な睡眠不足があると、午後 2 時頃に眠気がくるのは正常なのですが、仕事や日常生活に支障があるような眠気が日中にくるのであれば、熟眠できていません。睡眠が浅くなっている。睡眠というのは浅い睡眠と深い睡眠というものがあって、深い睡眠の時、脳は休みます。ストレスが強くなってくると、深い睡眠が少なくなり、脳が十分に回復しないというようになっていきます。

■スライド 22 エネルギーが低下すると

エネルギーが低下すると

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。

また、エネルギーが低下してくると、部屋にこもることが増えてきます。家族とも顔を合わせないようにします。食事と一緒にとりません。イライラして怒りっぽかったり、落ち込んだりします。こういう段階で相談にこられた場合、外にでるかどうかと言われたら、完全にエネルギーが低下している状態ですから、エネルギーを回復させる場所に重点を置かないといけません。この状態の時に外に出るためにはどうしたらいいのかと言

われて、色々なサービスがあることを話したり、無理矢理、作業所等に連れて行ったりしても、そこで喧嘩するか、「あんなところ二度と行くか」と言ってせっかくの社会資源を 1 つずつ本人の中で潰していくことになりますから、少なくともこのような状態の時は、ある程度エネルギーが回復するのを待つことが必要です。

時には昼夜逆転し、ゲーム・スマホばかりしています。ひきこもりの初めの頃には、ずっと 1 日中寝続けている人もいます。こんな時は、日常の声かけにつとめます。返事は求めません。本人は聞いています。聞こえています。面倒くさいから返事をしない、したくない、できないから返事しないだけです。

■スライド 23 こんなときは

こんなときは

日常の声かけにつとめ、
(返事は、求めない)
人に合わせて疲れてきたので、

今は、自分のペースで
のんびりと過ごさせてあげましょう。
本人を問い詰めても、
ますます、ひきこもっていただけです。

まずは、自分のペースでのんびり過ごさせてあげることが重要です。ひきこもりの状態になった人の多くは、そこに至るまでは、思いっきり他人のペースにあわせて生活しています。学校の中でも職場の中でも、元々、対人不安が高かったり、コミュニケーションが苦手だからこそ、どうしていいのかわからないから、他人、集団にあわせていたりします。集団にあわせればあわせるだけ、どんどんくたびれていって、

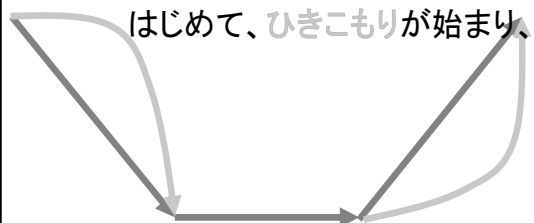
最終的に不登校、ひきこもりになってきているわけですから、その回復のためにはできるだけ自分のペースでのんびり過ごさせてあげることが重要になっていきます。

一方で、支援者の中には、のんびりと過ごさせることへの不安を感じる人もいます。けれども、支援者自身が、のんびりと生活をさせてあげることによって、本人が回復してくるような体験を積んでいくと、「まず今はゆっくりいきましょう」と言えるようになっていきます。まずひきこもりの人たちの家族面接だけでも構いませんし、できれば本人と会った中で、そういうふうに接していく中で、ひきこもりの人が、どのように回復していくのかというイメージが捉えられると、少しは安心してアドバイスができるかと思います。

■スライド 24 多くの場合、エネルギーが低下して

多くの場合、
エネルギーが、かなり低下して
はじめて、ひきこもりが始まり

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。



これまで、統合失調症で治療を受けている人のご家族が相談に来られた時、医療機関や相談機関の支援者は、病気のことや今後のことの説明をされます。なぜ説明ができるかというと、統合失調症の人たちはこんなふうに病院へ行って、薬を飲んで、落ち着いたたら、福祉サービス事業所に行くという経験を、何人もみてきているからです。何人もみているから、支援者自身の経験の中で、今の状態は、回復過程のどのような状態にあるのか、

今は薬が必要な段階なのか、症状が安定して社会参加で福祉サービスを積極的に提供する段階なのか、知識と経験があるので、アドバイスができるのです。

インフルエンザなんかもそうです。インフルエンザになると、高熱が出る。最初は、40度くらい熱がでることもある。3日、4日経てば熱が下がってくる、身体がだるいのも2日、3日経ったらよくなってくるというストーリーを知っているので、インフルエンザになって高熱がでたとしても、「今は辛いけど2、3日経てば治まるから大丈夫でしょう」というアドバイスができるわけです。

■スライド 25 ひきこもりの回復には

ひきこもりの回復には、

まず、
エネルギーを取り戻すことです。

この場合、
自分のペースで、
のんびりと生活することが、
エネルギーの回復に
つながります。

けれども、まだまだ、ひきこもりの人や発達障害の人の回復の流れを、中々体験することはありません。また、回復の流れは年単位に及ぶことも少なくありません。また、発達障害の人たちは、調子の安定、不安定を繰り返すこともあり、支援する側の関わりも難しい場合があります。支援者が一歩引いて、自分のペースで生活させてあげると、本人たちが徐々に安定して、部屋から出てきたり、一緒に食事をしたりする

ようになって、家の中の様子も、変わってきます。そのような経過を、支援者も経験的に積んでいくと、支援者の方も、お母さんに「今は、焦る気持ちもわかりますが、ちょっとゆっくりしてみよう」みたいなことが、何となく言えるようになってきます。

本人を問い詰めても、ますますひきこもってしまうだけです。ようやく一緒に食事をするようになったのに、「仕事、どう考えているの」と言ったら、また、むすっとして部屋にこもってしまったというのはよくあることです。

「仕事や学校の話をする」と逃げていくのです。どうしたら良いのでしょうか」と相談されることもあるのですが、これは正常な反応です。この時、ご両親には、「それは本人が仕事しなければいけない、学校にいかなければいけないと、心の中ではきちんと思っている。思っているけどできないから、やっぱり学校や仕事に行かないと自分もいけないと思っているから逃げていくのですよ。逃げていくのは正常な反応だから」という説明をすると、「そんなもんなんですね」と、逃げていくということは、むしろマイナス的な行為ではなくて、正常な反応であると感じてもらえます。ただ、逃げてばかりだと、コミュニケーションがとれないので、本人が逃げていきたくなくなるような会話は、しばらくは避けるようにしましょう、というようにところから始めていきます。

ひきこもりの背景にある、もっとも大きな課題の1つが、エネルギーの低下です。もっとも、多くの場合、エネルギーが低下してすぐにひきこもるかというとはそうではありません。8割、9割エネルギーが落ちてから初めて学校行かなくなったり、職場に行かなくなったり、ひきこもります。これは車と同じです。例えば、車はガソリンを満タンにしても、10分の1に減っていても同じ速度60キロで走れます。傍目からみてもガソリンが満タンなのか、ガソリンが少ないのか、走っているのをみている人からすると全然わかりません。多くの車はガソリンを時々給油しながら、余裕をもって60キロで走っていますが、非常に色々なストレスの中で過ごしている時というのは給油する暇がなく、どんどんエネルギーが削り取られていきます。それは給油をしない車と一緒にです。ですから、昨日までは60キロで走っていたのが、ある日突然止まってしまう。傍目から見るとなぜと思われる。止まった時に、初めて何とかしなければいけないと思うのですが、止った時点ですでに終わっています。で

できれば 10 分の 2、10 分の 3 を残したところでひきこもってもらうと、こちらに関わりやすいのですが、もう、ほとんどエネルギーのない状態になってからひきこもってしまうと、中々回復に時間がかかります。エネルギーがほとんど残っていませんから、時間をかけて、エネルギーを貯める必要があります。

エネルギーを貯めるには何が必要になるかと言うと、家の中でのんびりと自分のペースで生活させてあげることが一番良いのです。家の中で生活していても親御さんの中には「うちの子、もう 2 か月も家の中でのんびり過ごしているのに、なぜ全然変わらないのですか」と言うこともあります。それは全然のんびりしていない、毎日おじいさん、おばあさんがきて、いつ学校や職場に行くのかと言っていたりします。毎日、学校の先生がやって来て、「明日から学校に来ような」と強く言って来る。本人が先生と会うことを望んでいれば問題はありませんが、内心、本人は今はいいたいと思っていないときは苦痛です。同じ不登校、ひきこもりでも、落ち着いて生活ができない期間は、無駄にできてしまっています。せっかく不登校しているのに、いわゆるストレスみたいなものを与えるのは、全然、エネルギーの回復になっていません。その 2 か月いろいろ周囲が働きかけても、改善が見られない、それどころかますます引きこもっていく。何をしても今は難しいと、周囲が距離を置いてくれるようになり、ようやくエネルギーの回復が始まります。

エネルギーが回復して、初めてひきこもりの状態も改善してきます。エネルギーの回復するとき、多くの場合、7 割、8 割回復してから改善の動きがみられるようになります。半分回復したからといって、半分学校に行ける、半分仕事にいけるかということ、そんなことは絶対にありません。これは、インフルエンザと一緒にです。インフルエンザになると、最初に 40 度の熱がでます。次の日は 38 度、次の日は 37.5 度、次の日は微熱だけど身体が痛い、次の日は身体がだるい、何となく元気になった、10 日も経てばもとのように元気になっていきます。では、これの半分の回復はどこかということ、例えば、37.5 度の時です。では、37.5 度になったからといって、仕事に午前中のみ出られるのかということ、そんなことはありません。やはり身体のだるさや痛みがとれてから仕事に出た方が、安定感があります。

■スライド 26 ひきこもりの回復には（続き）

ひきこもりの回復には、

- 1) 安心／安全な環境
- 2) 理解してくれる人の存在

が、重要です。

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

エネルギーを取り戻すこと、つまり、自分のペースでのんびり生活することがエネルギーの回復につながっていきます。ひきこもりの回復です。ひきこもりの回復には、「安心・安全な環境」と「理解してくれる人の存在」が重要です。

理解してくれる人というのは、自分が辛くてひきこもっている。今は、ちょっと回復するためにひきこもるしかない、自分でもだめだとわかっているが、これしか回復する手立てがない

ということを自分の周りに理解してくれる人がいないと、安心してひきこもることができません。理解してくれる人は誰かということ、一番自分の家族の中の身近なご両親です。そのためにも、ここで家族支援が必要となってきます。お父さん、お母さんに本人の状態の理解を得るとか、お父さん、お母さんをねぎらうとか、お父さん、お母さんに今は大変だけど頑張ろうというような話をきっちりすることによって、お父さん、お母さんが安定してきます。そうすると、本人にとっても、お父さん、お母さんは理解してくれる人だとわかると、よりエネルギーの回復につながっていきます。本人が来なくても、家族面接により、きっちりと家族支援をしていくだけで、結果的には本人の回復につながっていきます。本人が来ないとわからないというのではなく、せっかくお父さん、お母さんが来てくれているのですから、まずは、お父さん、お母さんとの面接を丁寧にやっていくと、数カ月後に、本人も面接に来られたりすることがあります。また、お父さん、お母さんとの面接を通して、本人がある程度回復して、少し就労を考えたいと言い出したら、本人には、若者サポートステーションに行ってもらい、本人と家族の了承を得られれば、若者サポートステーションと連絡を取り合いながら、互いに連携をとっていくということもあります。

このように、家族面接は重要です。ただ回復には一定の期間が必要です。焦らずに、見守るということも重要です。ひきこもり、不登校の人の回復の支援の8割位は待つ時間だと思ってもらってもいいかと思います。

■スライド 27 エネルギーが回復してくると

エネルギーが回復してくると、

家の中では、
以前と、同じ様な状態になり、
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。

エネルギーが回復してくると、家の中では、以前と同じ様な状態になっていき、少しずつ家族と生活リズムも合わせる、家族と普通に話をするようになり、家事を手伝ってくれるようになり、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。エネルギーの回復につれて、ひきこもり状態は改善していきます。

■スライド 28 エネルギーの回復につれて

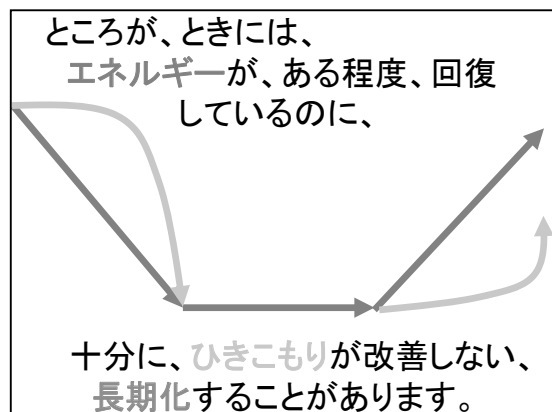
エネルギーの回復につれて、

ひきこもり状態は、
改善していきます。
特に、第3群：その他（神経症）
では、その傾向が強く
就労に関しては、
若者サポートステーション
ヤングハローワーク
ハローワーク
などを利用する人も多くいます。

統合失調症ではない、発達障害でもない、もともと、コミュニケーションにも、対人不安にもあまり問題がなかった人たちで、一過性にひきこもりになった人たちは比較的、この状態になってくると、回復に向かっていきます。

一般就労に関しては、若者サポートステーションとか、ヤングハローワークとか、ハローワークを利用する人も多くいます。

■スライド 29 エネルギーがある程度の回復しているのに



ところが、エネルギーがある程度の回復している、家の中では普通通り、面接しても普通に話しができる、家のことも手伝ってくれる。お父さん、お母さんから、以前のように戻ったかなと言われるのは、家の中からみると全然以前と同じなのだけど、唯一違うのは外にでないことです。ここで、無理やり出すと、結局は、またうまくいかなくなる。十分にひきこもりが改善しない、あるいは長期化することがある人がいます。

■スライド 30 エネルギーが回復しているのに

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、
ひきこもりが
なかなか、
改善しないことがあります。

このように、エネルギーが回復したのに、家の中では普通なのに、家族以外とは会わない。外に出ることは極力避けるなど、ひきこもりが改善しないことがあります。ただ、短時間なら他人とごく普通に接することができることもあります。家の中にずっとひきこもっているのですが、たまに外を歩いて近所の人と会うと普通通り挨拶ができる。近所の人からお父さん、お母さんが言われるのは、「非常にいい息子さんで

すね」とか、「きちんとしていますね」と言われるけど、実は家では全然そんなことはない。このあたりが、統合失調症の悪化と少し雰囲気異なっている所です。

■スライド 31 エネルギーが回復したのに

エネルギーが回復したのに

対人不安・緊張が高くて、
短時間なら、他人と、
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、
わずかな時間の会話でも、
その後、強い疲労感
「対人疲労」が残ります。

エネルギーが回復しているのに、ひきこもりが
長期化する場合、実はエネルギーが回復しても、
対人恐怖、集団恐怖が強く残っているというところ
に課題があります。ひきこもりの人たちを沢山
みていくとエネルギーの回復だけの問題ではな
くて、その背景に、エネルギーの低下だけではな
く、対人恐怖、集団恐怖というの大きな要素な
のだと思われます。

■スライド 32 エネルギーが回復したのに（続き）

エネルギーが回復したのに

このような場合、
ひきこもりがなかなか改善せず、
長期化することがあります。

実は、
エネルギーが回復しても、
対人恐怖、集団恐怖が強く
残っているのです。

ですから、ひきこもる過程、生活の過程におい
て、あまり対人恐怖、集団恐怖を体験しないとエ
ネルギーが回復してきたときに、ひきこもりも改
善していきます。強い対人恐怖、集団恐怖が残っ
ている人というのは、過去に強いダメージを受け
たことがある、いじめや虐待、職場の中の厳しい
パワハラ等があります。

■スライド 33 ひきこもりの背景には

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。

■スライド 34 対人恐怖、集団恐怖の背景

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、有ります。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。

これに加えて、もともと対人不安が高かった場合もあります。逆に言えば、ひどいパワハラを受けた、ひどいいじめを受けたといっても、その情報は当たっているのですが、その前に、もともと対人不安が強い上にひどいパワハラを受けたり、コミュニケーションがうまくとれない上にいじめにあってしまったりというような、いわゆる加算されている場合があります。

その場合は、その背景に発達障害がある場合が少なくありません。対人恐怖、集団恐怖が強いと、これらの症状がある程度、軽減するまでひきこもりが長期化することがあります。まずは無理をせず、これらの恐怖症状の軽減につとめていくようなことが重要になっていきます。

■スライド 35 対人恐怖、集団恐怖が強いと

対人恐怖、集団恐怖が強いと、

対人恐怖、集団恐怖が強いと、これらの症状が、ある程度、軽減するまで、ひきこもりが長期化することが、あります。まずは、無理をせず、これらの恐怖症状の軽減につとめます。

恐怖症状というのは、特に発達障害の一部の人たちは過去の記憶がとても強いです。発達障害の人たちは記憶力がいいです。彼らは画像で覚えたりします。覚えられるというより、勝手に入っていってしまいます。ですから、自分の好きなことの勉強は苦手でも、ガンダムは全て言えるとか、国語はできないけどウルトラマンは全部言えるとか、特定のものと嫌なことだけは覚えているのが、発達障害の人たちによく見

られる傾向です。一部には、特定のもののだけではなく、全部の記憶がいい人もいます。彼らの難しいところは、記憶力がいいので客観的に他の人が1しか受けないダメージを5倍、10倍感じてしまうところがあります。そのダメージが、中々クールダウンできずに積み込まれていくということがあります。

ひきこもりの相談の中には、子どもからご両親が責められているということもあります。「親の育て方が悪かったからこうなった」とか、「自分は小学校2年生の時にこうしてほしかったのに、あなた（親）がそうしてくれなかった」とか、「自分は高校の時にこうしたかったのに、あなた（親）たちがこうしろといったからそこに行った」とか、お母さんたちが、「そんなつもりはなかった」と言っても、子どもが決めつけてくることもあります。

発達障害の人たちの記憶というのは、必ずしもあたっていません。誤認も沢山あります。発達障害の人たちの記憶が正確だと勘違いしている人がいるのです。大化の改新が何年かという記憶は正確ですが、感情が入った記憶はすごく不明瞭です。ですから、すごく不安定な

ときはお母さんが言っていないことを言ったということもあります。そういう時、お母さんが、1 時間、2 時間、子どもから説教を受けることもあります。お母さんとしては、ひきこもっていることよりも、その説教されることがすごくストレスで何とかありませんかという相談も、決して少なくはありません。

これは、残念ながらどうしようもありません。聞くしかないのです。1 年間、2 年間、ずっと聞き続けている人もいます。「もう、昔のことなので、いつまで言っても仕方ないでしょ」と言っても、それは記憶力の悪い人が言えることです。彼らはその時の感情を、昨日のここのように覚えているので、昔のことだから仕方ないと言っても通じません。では、なぜ彼らは昔の嫌なことをいつまでも言うのかというと、それは、今が苦しいからです。今の自分の生活がストレス、今の生活が苦しい、だから昔の嫌なことを思い出してしまうのです。昔にさかのぼる、昔の嫌なことを何度も何度も厳しく言うなど、お母さんが思ったら、それは昔のことにこだわっているのではなく、今の自分の現状が苦しいのだと思ってあげてほしいです。

■スライド 36 恐怖症状の軽減は

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。

今の状況が少し改善し、少し苦しさが緩んでくると、多くの場合、お母さんを責めることが徐々に減ってきます。本人が、今の生活のどこが苦しいのか、そのあたりも見ていくことが大切です。実際に、毎日 2 時間、3 時間説教を言い倒されて、東京に出て行かれてでも夜な夜な 1 時間、2 時間電話をかけてきた子でも、安定してくると、たまにしか連絡をして来なくなっている子もいます。本人が、過去の厳しい話を

する時、過去のことは忘れなさいと言うのではなく、今が苦しいのをどうやって改善していくのか少し考えましょうという話をしていきます。

対人恐怖、集団恐怖が強い人は、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。発達障害の特性を知っておくことも必要ですが、その特性は、個人個人によっても、全然違います。ですから、発達障害が出始めた頃は、発達障害を知らない人たちが多くて困っていたのですが、最近もう 1 つ困ることがあり経験があります。発達障害の人と出会ったとして、発達障害の特性がある程度理解できたとしても、同じ発達障害でも、また異なった特性を持っている人もいます。発達障害の人たちの中にも、1 人にして欲しいタイプの人がいれば、誰か近くにいないと不安だという人もいます。周りのことをすごく気にするタイプの人もいれば、全く気にしないタイプの人もいます。発達障害といっても様々なタイプがあります。まずは、本人がどういう人なのかということを知っておくことも必要です。

■スライド 37 発達障害がある場合は

発達障害がある場合は、

発達障害かどうかを
診断することは難しいですが、
発達障害の持つ特性(こだわり、不
潔恐怖、知覚過敏など)があれば、
診断にこだわらず、
発達障害の人としての
関わりを行っても、
間違いはありません。

ただ、発達障害かどうか診断するのは難しい
です。発達障害の持つ特性がある、発達障害か
もしれないと思ったら、発達障害があるという
前提で付き合っていてもらって何ら問題はあ
りません。

もっとも、発達障害は、典型的な人よりもボ
ーダー（境界域）の人の方が難しいところがあ
ります。発達障害かどうか、ボーダーにいる
人の中には、社会的に強いダメージを受けてい

る人が少なくありません。ただ、福祉サービスを受ける時には、診断が求められることもあ
ります。

■スライド 38 発達障害の多くの人は

発達障害の多くの人は、

一見、普通に見えていても、
周囲に合わせるのに、
多くのエネルギーを使います。
周囲が気づかないうちに、
エネルギーが低下していたり、
疲れ切っていたり、
対人恐怖、集団恐怖が、
高まっていることも
珍しくありません。

発達障害の多くの人は、一見普通に見えてい
ても、周囲に合わせるのに、多くのエネルギー
を使います。周囲が気づかないうちにエネルギ
ーが低下していたり、疲れ切っていたり、対人
恐怖、集団恐怖が高まっていることも珍しくあ
りません。

■スライド 39 ひきこもりの中でも

ひきこもりの中でも、

背景に、統合失調症等の精神疾
患を有するもの(第1群)は、
医療機関との連携により、
徐々に社会参加が行われます。
また、精神疾患や発達障害等を
有しないもの(第3群)は、
時間の経過で、多くの場合、
ひきこもり状態が回復します。

ひきこもりの中でも、統合失調症等は医療機
関との連携により、徐々に社会参加が行われま
す。まだ精神疾患や発達障害を有しない人は、
時間の経過で、多くの場合この状態が回復して
いきます。

■スライド 40 ひきこもりの中でも（続き）

ひきこもりの中でも、

結果的に、長期化するものには、背景に発達障害等を有するもの（第2群）が、少なくありません。このため、保健所や市町村が、継続して支援を行う事例は、発達障害や2次障害を有するものが多くなってきます。

結果的に、長期化するものには背景に発達障害等を有する人が少なくありません。そして、発達障害の中でも2次障害がある人はより長期化していったり、地域とのトラブルや家庭内暴力が発生したりしていきます。このために保健所や市町村が継続して支援を行う事例は、発達障害や2次障害を有する人が多くなってきます。

一般のひきこもりの相談の中も、特にこういった長期化の傾向のある人、対人恐怖や集団恐

怖の強い人、家庭内暴力や近隣とのトラブルなどの課題が起きている人たちが、保健所や市町村等に、相談にくると思ってください。

■スライド 41 また、発達障害の人は

また、発達障害の人は、

もともと、対人不安、集団不安を持ち、コミュニケーションも苦手です。これらの症状は、ひきこもりになる以前から有りひきこもりの状態が改善しても、この症状（特性）は続いていることを、忘れないようにしましょう。

もともと、発達障害のある人は、対人恐怖、集団恐怖を有し、コミュニケーションも苦手です。これらの症状はひきこもりになる以前からある、先程言いました第3郡の人たちはひきこもりから脱出したら、もともと、コミュニケーションもできる、集団対応もできるので、自分自身の力でやっていける人が多いです。しかし、発達障害がベースにある人は、ひきこもりから脱出したように見えたとしても、些細なことで、

またひきこもってしまうことがあります。せっかく頑張って、就労支援事業所に通っていたのに、些細な上司や同僚の言動をきっかけに、またひきこもってしまったというようなことがあります。ひきこもりの状態が改善しても、この特性は続いていることを、忘れないようにしましょう。

■スライド 42 再び、ひきこもりに

再び、ひきこもりに…。

ひきこもりが回復しても、強い対人不安、緊張が高まると、再度、ひきこもりになることもあります。回復後も、周囲が特性を理解し、本人自身が、早めに自己の状態を訴えることができる配慮・環境づくりが重要です。

③ひきこもりの長期化

■スライド 43 ひきこもりの基礎理解_ひきこもりの長期化

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

③ ひきこもりの長期化

■スライド 44 ひきこもり相談のゴールって

ひきこもりの相談のゴールって？

今まで、「精神障害」のモデルは、統合失調症でした。保健所や市町村相談の介入は、まずは、精神科医療機関への受診勧奨、導入です。ところが、ひきこもり、発達障害の支援は、必ずしも、医療導入が必要とは限りません。そのため、相談のゴールが見えづらいことも。

実際に、日本の精神障害の福祉モデルは統合失調症です。統合失調症の人たちは、もともと、コミュニケーションの障害がなく、集団生活も普通にできていました。その人たちが病気になることによって、それがやりづらくなっただけです。統合失調症の福祉モデルは、もともと、コミュニケーションや集団恐怖に問題がないという前提の人ですが、発達障害の人はそうではありません。発達障害の人を、現在ある統合失

調症をモデルとした福祉サービスを利用しようとしても、上手くいく人もいれば、残念ながらうまくいかない、かえって混乱することもあります。この辺が、福祉支援の難しいところであります。

■スライド 45 では、ひきこもりの相談のゴール

では、ひきこもり相談のゴールは？

どこにあるのでしょうか？

- ① 就労などして、ひとまず終了。
 - ② 医療機関に結び付いて、そちらが主体。
 - ③ 福祉サービスに結び付いて、そちらが主体に。
 - ④ 回復はしていないけど、少し安定、ひとまず終了、中断。
 - ⑤ あまり変化のないまま、継続??
 - ⑥ しかし、就労、福祉サービスが、中断し、⑤に戻ることも少なくない。
- 結果、⑤が、徐々に、増えてくることも。

ひきこもりの相談のゴールとは何かは、1つの課題です。特に保健所としては、大きな課題です。地域保健法により、住民の直接サービスは市町村等の自治体の責務となり、近年、住民を対象とした直接サービスを、それほど長期にしている保健所は少なくなってきました。統合失調症であれば、保健所に相談があっても、保健所が介入して受診勧奨をしたり、ネットワーク会議を開いたりして、最終的には、精神科

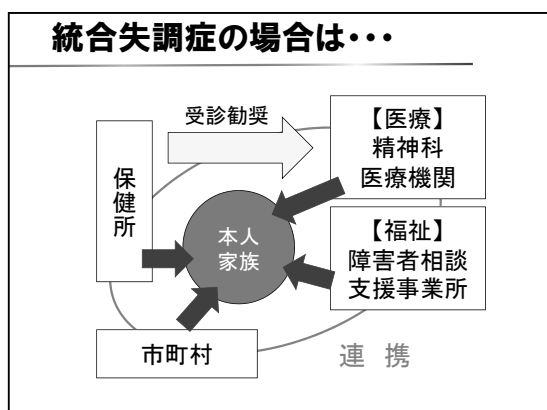
医療機関が医療的支援を、医療機関の相談室や地域の障害者相談支援事業所が、福祉的支援、生活支援を継続していきます。そのため、統合失調症の相談では、保健所としては、受診勧奨、医療機関へのつながりが、（その後、関わりを持つとしても）一定のゴールとなっていました。

ところが、ひきこもり、発達障害の支援は必ずしも医療導入が必要とは限りません。そのため、1度関わりを持つと、その後、どのように継続していくのか、ゴールが見えづらくなっていきます。現時点で、ひきこもり、発達障害の人を、誰が支援していくのかは明確ではありません。むしろ、それぞれの地域事情、本人や家族の状態に応じて、中心となる支援者、支援機関が、その都度、変化してくると考えた方が良いでしょう。地域での困難事例というのは、何かというと、支援の狭間にいる人たちです。そのような不明瞭な事例に役割分担をしましょうというのは非常に難しく、皆がそれぞれ自分の役割を、少し広げて、手をつないで、その狭間を埋めていくことが大切です。

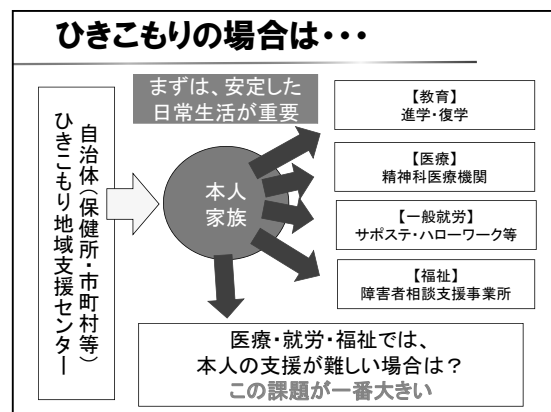
今後、発達障害や2次障害を有するひきこもりの人も、どんどん増えてくる可能性があります。発達障害を専門に診るところも必要ですが、それ以上に、多くの機関が、ある程度の発達障害であれば自分のところの相談の一環として対応できます、というようになっていくことが大切です。

ひきこもりの相談ゴールはどこにあるのか。就労してというのは、ひとまず終了になります。医療機関に結び付いて、後は、医療機関が主体となって支援をしていくということもあります。福祉サービスに結び付いて、そちらが主体となることもあります。回復はしていないけど、少し安定したのでひとまず継続相談は終了ということもあります。家族としても、まだひきこもっているけれども、家族とも落ち着いて話ができるようになったので、しばらくは面接を何かあった時のみにします、ということで終了していくこともあります。一方で、ご両親の方が病気で継続面接が難しくなる、あるいは、ご両親が、自分たちの親（本人にとっては祖父母）の介護に手をとられるようになり、継続した面接が難しくなることもあります。もちろん、完全に切れるのではなく、何かあれば、いつでも相談できる関係は残しておきます。

■スライド 46 統合失調症の場合は



■スライド 47 ひきこもりの場合は



■スライド 48 継続支援は

継続支援は、

ときには、あまり変化のないまま、
家族・本人支援が続きます。
それぞれの相談機関によって、
継続支援を行うのか、
行えるのか、
どこかの機関と連携するのか、
どのような立場で支援を行うのか
考える必要があります。

一方で、あまり変化のないまま、数か月、数年にわたり、相談が継続される場合もあります。ただ保健所としては、継続して関わる事例が増えてくると、事業を回すことで精一杯で、今の保健所の人員体制では、様々な課題が起きてきます。これが、それぞれの相談機関や市町村であれば生活支援の一環として継続的に支援していくということが行われます。ただ、町村はできるのですが、市部は中々難しいところも出てきています。

■スライド 49 ひきこもりの長期化の症状

ひきこもりの長期化の症状

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

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

この3つの症状は、日常生活にさまざまな影響を作ります。

ひきこもりの長期化の症状です。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みられます。「著しい対人恐怖」「イライラ、易刺激、被害感情攻撃性」「強迫症状、強いこだわり」の3つです。長期にひきこもりが続いている場合は、特に、この3つの症状のいずれか、あるいは複数が強く見られます。

■スライド 50 長期ひきこもり 3 症状の影響

長期ひきこもりの3症状の影響

- ①著しい対人恐怖
(人と会うこと、外出ができない)
- ②イライラ、易刺激、被害感情(攻撃性)
(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。



この場合、これらの症状がある程度軽減しないと、ひきこもり状態を改善していくことは難しいです。「著しい対人恐怖」というのは、人と会うこと、外出ができないということです。エネルギーが回復して、家で夕食を作ってくれている子はいますが、隣の家に回覧板を持っていけないと言います。次に、「イライラ、易刺激、被害感情攻撃性」です。これが強いと、安定した人間関係の構築が困難となり、時に家庭内暴力、近隣トラブルが起きることがあります。

近隣トラブルの例として、発達障害のある人が、ストレスで、もともとあった特性の聴覚過敏がより高まり、隣の家の物音が気になり、日常生活でイライラし始めます。時には、本人が隣家にクレームを言いに行く、あるいは、家族に行かせるなどがあり、近隣トラブルに発展することがあります。次に、「強迫症状、強いこだわり」です。この症状が強いと、安定した日常生活が困難になります。何かをするにしても順番通りじゃないとだめ、予定通りでないだめ、予定外のことがあったらパニックになる、食事や日常生活にも強いこだわりがあるというものです。これらの3症状は、長期化のひきこもりにみられますが、発達障害の人にもよく見られる症状です。

■スライド 51 これらの3症状があると

これらの3症状があると、

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。

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。特に著しい対人恐怖があると、外出することが困難になっていきます。

■スライド 52 ひきこもりの状態はさまざま 1

ひきこもりの状態はさまざま1

対人恐怖
攻撃性
強迫症状

ひきこもっているが、
家の中では安定し、
家族と落ち着いて会話、
将来への不安がある。

対人恐怖
攻撃性
強迫症状

怒りっぽく、イライラ、
緊張感があり、ときに、
家庭内暴力、暴言。
まずは精神の安定から。

■スライド 53 ひきこもりの状態はさまざま 2

ひきこもりの状態はさまざま2

対人恐怖
攻撃性
強迫症状

こだわりが強く、
日常生活に支障。
家族も巻き込まれる。
強迫症状の軽減を。

対人恐怖
攻撃性
強迫症状

少し、外出できるが、
対人トラブルなどが
起きやすい。
焦らずに。

■スライド 54 ときに、薬物療法も

ときに、薬物療法も、

ときに、薬物が効果的なこともあります。あくまでも補助的であり、環境調整(安心／安全な生活、理解してくれる人の存在)は重要です。

- ① 著しい対人恐怖
→ 抗不安薬など
- ② イライラ、易刺激、被害感情(攻撃性)
→ 抗精神病薬など
- ③ 強迫症状、強いこだわり
→ 抗うつ薬、SSRIなど

本人の意思を大切に、服薬だけに頼りすぎないようにすることは言うまでもありません。

薬物療法が効果的なときもありますが、あくまでも補助的で環境調整は重要です。それから強迫症状、こだわりです。これは薬を飲んでも全然だめという人もいますし、SSRI を飲んだらずいぶん楽になりましたという人もありますので、薬物の効果は、個々人によって異なります。ただ明らかにストレスとなる刺激があると、やはり効果は落ちてきます。

■スライド 55 発達障害の人への関わりとして

発達障害の人への関わりとして、

発達障害を有する人
発達障害の傾向のある人は、
対人不安、対人緊張が高く、
自分の家や部屋に、
第三者(時に家族)が入ることに
強い不安や拒否を感じます。
逆効果になることがあるので、
注意が必要です。

発達障害を有する人、発達障害の傾向のある人は、対人不安、対人緊張が高いため、例えば訪問するにしても自分の家や部屋に入ることを怖がります。なんでもかんでも訪問したらいいというわけではありません。

■スライド 56 ひきこもりの状態の軽減

ひきこもりの状態の軽減

対人恐怖が軽減してくると、
少しずつ、ひきこもりの状態が、
軽減してきますが、
これらの症状が、
治まったわけではありません。
日常生活を送るにあたっては、
本人の意見を尊重した
本人の症状に配慮した
支援が必要です。

ひきこもりの状態の軽減です。対人恐怖が軽減してくると、少しずつひきこもりの状態が軽減してきますが、これらの症状が治まったわけではありません。日常生活を送るにあたっては、本人の意見を尊重する、要するに本人の意見をよく聞くということです。ひきこもりの人が無理と思ったら、頑張らせても、多くの場合、失敗します。本人の症状に配慮した支援が必要になってきます。回復にはそれぞれひきこもった

背景はさまざまです。相談から始めていきましょう。

■スライド 57 ひきこもりの回復には

ひきこもりの回復には、

それぞれ、
ひきこもりに至った状況
生活の背景は、
さまざまです。

まずは、
相談から、始めていきましょう。

(2) 保健所におけるひきこもり相談への対応と支援

■スライド 58 保健所におけるひきこもり相談への対応と支援

Vol.2

**保健所におけるひきこもり相談
への対応と支援**

■スライド 59 ひきこもりの相談は

ひきこもりの相談は、

保健所だけではなく、

精神保健福祉センターや
市町村や、
ひきこもり地域支援センターや、
パーソナルサポートセンターなど、
多くの機関が関わっています。

ひきこもりの相談ですが、保健所、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、国は生活困窮者の中に入れていただきますのでパーソナルサポートセンター等、多くの機関が関わっています。

■スライド 60 一般就労の相談であれば

一般就労の相談であれば、

若者サポートステーションや、
ヤングハローワーク、
ハローワークなどもあります。

この他にも、地域には、
就労を支援するための
様々な制度や機関があります。

一般就労の相談であれば、若者サポートステーション、ヤングハローワーク、ハローワークなどもあります。この他にも地域には就労を支援するための様々な制度や機関があります。

■スライド 61 この他にも

この他にも、

また、福祉制度（障害者制度）の利用を検討して、福祉サービス事業所の利用や、ホームヘルパーの利用を、している人もいます。ただ、この場合は、本人の意思を、きちんと確認することが必要です。

また、この他にも福祉制度を利用して福祉サービス事業所や、ホームヘルパーを利用している人もいます。ただ、この場合は本人の意思をきちんと確認することが必要です。障害者制度を使うことにプライドが関わっている人もいます。実際に、ひきこもっているのを脱した人たちの多くが、福祉サービスを利用しています。就労支援継続事業所（B型）に通所している人も多くいます。

しかし、最初から、福祉サービスを提供しても、抵抗を感じる人も少なくありません。例えば、ひきこもっている人の中には、就労相談窓口で、「自分は発達障害で、アスペルガー障害と診断されています」と、自分から話される人もいます。相談を受けた人が、自分が発達障害であることを受容しているので、「障害支援枠の就労はどうですか」と言ったら、本人が怒って帰っていったという話は珍しくはありません。彼らは別に自分が発達障害、アスペルガー障害だということを受入れていますが、障害者と扱われることを受入れていたとは限りません。ですから、これはイコールではありません。あくまで、就労を考えた場合には、一般就労でいくのか、障害者サービスを利用する福祉就労でいくのかは、本人に提示した上で本人に考えてもらいます。

ですから、一般就労、福祉就労、それぞれのメリット、デメリットを説明し、本人や家族の意見を尊重します。本人が福祉就労をしたいと希望しても、お父さん、お母さんがその利用に抵抗を示されることもあります。逆に、家族は、支援を受けながらの福祉就労が良いと希望されても、本人は、まずは一般就労を考えたいと言われることもあります。

■スライド 62 この他にも（続き）

この他にも、

地域の中に、どのような社会資源があるのかを知っておきましょう。

当事者の集まり
ひきこもりの家族の会
ひきこもり当事者や家族を支援する
NPOなどの団体。
ボランティア団体など。

また、地域の中にどのような社会資源があるのかを知っておきましょう。当事者の集まり、ひきこもりの家族の会、ひきこもり当事者や家族を支援するNPOやボランティア団体などです。

■スライド 63 保健所の相談には

保健所の相談には、

これらの相談の中でも、
保健所に来る相談は、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。

保健所にくる相談は、より困難な医療的な要素の強いもの、診断がわからないもの、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等、長期化したものが、特に多いのではないかと考えています。

■スライド 64 さて、相談にこられましたか

さて、相談にこられましたか…

まずは、インテークをします。
相談の目的は何？
来談者と本人の関係は？
来談者が、今、望んでいることは？
それを望んでいるのは、誰？
本人？家族？支援者？
本人、家族、支援者で、
望みが違うこともあります。

まず、相談の目的は何か、本人との関係、今望んでいること、それを望んでいるのは誰かということです。働いて欲しいとお父さん、お母さんが思っている、本人は思っていないかもしれません。そうすると、お父さん、お母さんと本人の望みが違います。お父さん、お母さんが働いてほしいからといって、本人のところに訪問して働くことを進めても、それは本人が望んでいないことで、逆効果になるだけでうまくいかなくなり

ます。もちろん不登校でも同じことが言えます。お父さん、お母さんは学校に行ってほしいが、本人は今行けないと感じている。そうするとお父さん、お母さんからの相談でも、お父さん、お母さんの望み通りに動くわけではありません、しかし、一方で、お父さん、お母さんへの支援は必要になります。

■スライド 65 相談の多くは

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。

相談の多くは最初から本人がくることは珍しいです。もちろん、本人が来ることもあります。多くの場合は家族、特にお母さんからの相談で始まることは少なくはありません。まずはじっくりと話を聞かせてもらいます。

■スライド 66 相談の多くは（続き）

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。

多くの家族は、いつかは外に出てほしい、仕事を
してほしい、自立してほしいと思っています。
しかし、当面の相談の目的は必ずしもそう
とは限りません。

■スライド 67 家族の思いを聞きましょう 1

家族の思いを聞きましょう 1

本人には、外に出て欲しい、
行き場所は無いのか。
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、家族を巻き込む。

本人には外に出て欲しいので、行き場所は無い
か、仕事をして欲しい、病気ではないのか、
精神科に急いで連れて行った方がよいか。お母
さんの中には、本人は疲れているので今は無理
をさせる気はないが、これが病気だったら急い
で精神科に連れて行かないと手遅れになるのか
どうかだけを知りたいという人もいます。緊急
の受診の必要性がないと伝えたと、しばらくじ
っくり様子をみるというようなことを言ってく

れます。じっくり様子をみると言っても、しばらくは家族だけでも継続して面接をしに来
られないかということは言います。

夜中に大きな声を出すという相談もあります。独語がある等は、統合失調症の場合だけ
ではなく、発達障害にも見られます。どちらか、すぐにわかりづらいところもあります。家族
に暴力や暴言がある、こだわりが強く家族を巻き込むということもあります。

■スライド 68 家族の思いを聞きましょう 2

家族の思いを聞きましょう 2

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

経済的に苦しい、将来が心配。経済的にとい
っても今なのか将来なのかというところもあ
ります。他の兄弟と仲が悪い、夫または妻が協力
してくれない。家族としては、今のままでいい
と思っているのに、親戚がうるさかったりしま
す。親戚は、テレビで見て、そこにいい先生が
いるから行くことを勧めて来たりします。穏や
かに暮らしたい、どうしていいのかよくわか
らない。家庭内暴力が激しく、今日 1 日穏やかに

暮らしたいという人もいます。その場合、今日 1 日穏やかに暮らすためにはどうするのか、そこら辺の話しをしていくところから始めます。

■スライド 69 一方、本人の思いは

一方、本人の思いは ?

「将来が不安」「働きたい」
「話をしたい」「友だちが欲しい」
「どうでもいい」「放っておいて」
「周囲を何とかして」「別に…」
「分かん」「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。

本人もきます。本人の思いはどうか。将来は働きたい、仕事がしたい、友達がほしい、どうでもいい、ほっておいて、わからない、そっとしておいて等、様々です。そういうようなところから、本人の面接が始まることもあります。中には、「今が幸せ」と思っている子は沢山います。例えば、発達障害で小さな頃からいじめられていて、大変な思いをしてきた女の子が、ようやく今、外界の嫌な世界から逃れられて、

家の中でお母さんのために料理、掃除をすることができる、図書館にいったのんびりできる、人と接することはしなくてもいい、今が自分の人生の中で一番いい状態でできることならこれをずっと続けていきたいと本音で思っている人も少なからずいます。ただ本人もわかっていることは、いつまでもこうはいかない、だから何かをしておかなければいけないと思っています。必ずしも家族や支援者の思いとは一致しません。

■スライド 70 でも、大切なことは

でも、大切なことは、

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

面接の大切なことは、いい関係を結ぶこと、次回も続けてきてもらうことです。面接の時に詳しい情報等を得るよりも一番大切なことは、もう一度面接に来てもらうことです。これが統合失調症やうつ病だったら、薬というものを介して関係が続きます。しかし、ひきこもりや発達障害では、そのようなものはありません。また、来てもらうためには、行ってよかったと思ってもらわなければいけません。行ってよかつ

たと思うのは、誰にも聞いてもらえなかった自分の大変さを、ここで聞いてもらえてよかったと思うことです。ただ聞いてもらえてよかったというので続くのは、最初の数回です。その間に、少しいい方向に一緒に考えてもらえるのかと思ってもらえたら、もう少し続いています。とにかく面接というのは次にきてもらうことが目標です。途絶えてしまえば、つなぐ手立てがありませんから、いかにつなげていくのかとういことが大事です。

■スライド 71 時には

時には、

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

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

■スライド 72 本人の情報は

本人の情報は…。

- ① 今の生活状況。
一日の生活の流れ。家族との会話。
問題行動(暴力、こだわりなど)
- ② 過去の成育歴。
家庭状況。学校生活。就労経験。
本人の思いは、本人しかわからない。
重要なことは、本人との関係。
信頼関係がなければ、話は聞けない。

本人と今の情報です。今の生活はどうか、過去の成育歴等です。本人の思いは本人しかわかりませんから、お父さん、お母さんから聞いていた思いや情報と、後々になって本人から聞いた思いや情報が、異なっているということは、珍しくありません。別に嘘をついているわけではなく、家族は家族の方から本人を見ていますが、本人からすると全然違うということがあります。どちらも正直に言っていますので、でき

れば本人に登場してきていただいて、本人からの声を聞く方が参考になります。しかし、重要なことは本人との関係、信頼関係がなければ話は聞けませんから、本人との良好な関係を持つところから面接を始めます。

■スライド 73 訪問を求められることも

ときに、訪問を求められることも。

「訪問をお願いします」という、
相談を受けることもあります。
家族は、何を望んで、訪問を頼む？
「保健師さんが訪問してくれて、
話をしてくれると、本人が
心を開いて、外に出してくれる」
と期待をしている人も少なくありませんが、現実には、難しい……よね。

時に訪問を求められることもあります。「訪問をお願いします」、「とにかく訪問してほしい」と言われます。この場合、家族は何を考えて、望んで訪問を頼むのかということ、保健師さんのようなプロフェッショナルの人が訪問してきたら、私たちと違ってあの手この手で話をしてくれて、本人が心を開いて外に出してくれると期待しているからです。でも現実はそのようなことはありません。保健師が訪問しても会えない、

話をしても深まらない、拒否されるということは良くあることです。家族としては別に訪問して欲しいというよりも、本人を何とかして欲しいだけです。本人が何とかすることに一番効果的なものは、訪問だと思い込んでいることがあります。

■スライド 74 訪問はしたものの

訪問はしたものの、

本人とは、会えず、
結局は、家族とだけ話して、
その後も家族と会うだけの訪問が、
続いている。
本人とは、会えたけど、
日常会話以上の話は進まず、
その後も長期に訪問が続いている。
こんな時は、訪問のあり方を再検討。

訪問をなんとなくするずると行ってしまうと、保健所の保健師の中には、「このような理由で最初は訪問したが、本人と会えないまま半年間訪問が続いている。これでいいのか」や、「本人と会えたが2、3言葉交わすだけでなんの進展もなく、仕事の話をしたらそれで終わってしまいそうなので、どうでもいいような話を、半年間、ずっと続けている」等の悩みが出てきます。市町村や相談支援機関であれば、このような形で

の訪問を続けるということもありますが、保健所の機能としては、継続的な長期にわたる訪問は難しい課題です。なぜ訪問するのか、訪問した一方で本人とは会えず結局家族と話しただけ、会うだけの訪問が続いている。または本人とは会えたけど、日常会話以上の会話は進まないのが長期に続いている時は再検討になります。

■スライド 75 訪問のメリット

訪問のメリット

もちろん、訪問には、
多くのメリットがあります。
・何よりも、本人と会える、話せる。
・家庭の様子が、より把握できる
・膠着した状況に、変化が起きる。
・さまざまな情報を、直接提供できる。
訪問をきっかけに、
より改善する事例もあります。

もちろん訪問は悪いことではありません。いろいろな、メリットがあります。何よりも本人と会える、話せる。少しだけでも会えただけで違います。本人も、お母さんが面接に通っている相手と会い、そこでその後のつながりに発展することもあります。他に、家族の様子がより把握できる。実際訪問してみると、面接ではわからないようなたくさんの情報を得ることができます。膠着時は変化が起きるきっかけになることもあります。

す。様々な情報を、直接本人に提供できる、本人に話しかけることができます。訪問をきっかけに改善する事例もありますので、効果としては期待できます。しかし、家族の期待が、保健師に万能感を感じて、保健師がうちの子を連れだしてくれるのではないかと感じているようであれば、最初に、「1回2回訪問してみましょう。少しどのような人なのか様子がみえた上で、一緒にどうするか考えていきましょう」という感じで、最初から1回2回と区切っておいた方が良いでしょう。その辺は保健師の経験で、相談を受けた際に見極めていただきたいと思います。

■スライド 76 訪問の注意

訪問の注意

一方で、対人恐怖、易刺激、強迫症状などの強い事例では、早急な訪問は、より不安や緊張感を高め、必ずしも効果的でないこともあります。

訪問に関しては、原則的に本人の了解のもと、訪問の目的を整理して行うことが重要です。本人には、「会いたくない」をきちんと保障しましょう。

一方で対人恐怖、易刺激、強迫症状などの強い事例では、早急な訪問はより、不安や緊張感を高め、必ずしも効果的でないこともあります。訪問に関しては原則的に本人の了解のもと、訪問の目的を整理して行うことが重要です。本人には、「会いたくない」をきちんと保障しましょう。家族の中には本人をみてもらわないと良くありませんと言い切る人がいますが、最初に言いましたように家族の中に安心、安全な場を提

供して家族が理解者となるだけでも、本人は変わっていく事例というのは沢山あります。3か月位家族が安定してやっていくと意外と本人が変わってくることがわかれば、家族にも少し安心感が出てきます。

家族の相談では、家族自身が、発達障害を有している人も時に見られます。本人にしても、ご家族であったとしても、発達障害の人と面接する時、原則として具体的に丁寧語で話してください。フレンドリーな言葉は発達障害の人たちは嫌います。自分自身の枠の中に入ってくることに強い不安を感じている人がいるので、フレンドリーな人にはすごく警戒心を示す人もいます。丁寧言葉は別にへりくだっているわけではなく、わかりやすいです。言うことが理解しやすいです。信頼関係を結ぶについては、この人の言っていることは理解しやすいとわかりますので、丁寧言葉で話していったほうが関係は取れやすいです。

■スライド 77 家庭内暴力があっても

家庭内暴力があっても

本人なりの理由も知りたいですね。

- 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。

家庭内暴力があってもそれぞれ理由がありますから、見立ても重要になっていきます。

■スライド 78 支援の経過

支援の経過

家族支援 ⇒ 個人支援
⇒ 集団療法（個人・家族支援は継続）
居場所の提供
⇒ 就労支援 社会参加・自立へ
支援は、徐々に進んでいきますが、
時には、停滞することもあります。
停滞しているときも、
関係を保ち続けることが重要です。

支援の経過です。家族支援、個人支援、集団支援、居場所の提供、就労支援と様々なことがあります。ただここで重要なことは、停滞することがあるということです。時には、居場所に結局ひきこもって一緒になってしまうこともあり、これは中々難しいです。発達障害やひきこもりの人たちは、対人不安、対人恐怖が強いのです。ですから、逆に言えばあるグループの中にはまってしまうと、その中から一步踏み出す

のにエネルギー必要になります。グループは全然悪いことではないのですが、その中に入ることだけとなって、そこから一步踏み出すことが中々難しくなってしまいます。次の段階として、それに近い、いわゆる「とても緩い就労支援場所」があると動いてくれるのかもしれませんが、そのグループの緩さと一般的な就労支援のレベルの差が大きすぎると中々次に進めません。

鳥取県では、この間を埋めるために、鳥取県独自の就労支援事業を作っています。例えば、週に1回で1時間でも構わないというものです。また、障害者制度ではないので、利用に対する抵抗感も少ないところがあります。一方で、実際に、この事業を利用した多くの方は、支援を受けることで自分がやれることがあると感じ、次の段階は、障害者制度を利用する割合の方が実は高いのです。グループだけにひきこもってしまうというのは、その次のクリアする壁が高いからです。その間を繋ぐもの、「とても緩い就労支援場所」のようなものが、もう1つあってもそれはいいかと思っています。

■スライド 79 本人に会えなくても

本人と会えなくても、

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

仮に停滞してもできるだけ関係を持ち続けること、家族の中には「何も変わらないから、もういいです」と言う家庭もあります。「お母さん、それはそうでもちょっと1か月に1回でいいので、たまにお話しましょう」と言って繋いでいくと何かのきっかけで変化があります。それから本人に変化がなくても、実は様々な変化があります。兄弟が結婚する、その結婚式はどうするのか。お姉ちゃんが里帰り出産した、家の中

で家族が揺らぐ。それから運転免許証の更新はどうするのか。お父さん、お母さんが定年退職になった時にどうするのか。本人は中々自分から動きませんが、家族の中に変化があった時にそれをきっかけにまた動きがでてくる時がありますから、そういった時に関わり続けて

いると、結果的に、本人にも変化がもたらされることもあります。本人と会えなくても、家族が定期面接していく中で孤立感のある家族を支えたりすることがあります。

■スライド 80 まずは、エネルギーの回復を

まずは、エネルギーの回復を

ある程度、エネルギーが回復するまでは、安心、安全な環境で日常のあいさつ、声かけ程度で、じっくりと、付き合ひましょう。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。

エネルギーの回復をしていきましょう。エネルギーが回復したら、家の中でできることから始めましょう。対人恐怖が強い人、こだわりが強い人。お母さんたちに話すのは、家の中でやれることからやりましょうと。本人たちは人のペースに合わせて疲れた、自分なりのこだわりがある。ご家族には、本人のペースが守ってあげて話をします。

■スライド 81 エネルギーが回復してきたら

エネルギーが回復してきたら、

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

徐々に、攻撃性、怒りっぽさがおさまってきたら、家の中の用事を気楽に頼んでみるように話します。頼む用事は、「自分のペースでゆっくりとできること」、そして「人と会わなくいいもの」です。

■スライド 82 自宅でできること

自宅でできること…。

人と会うことがない、少ない。
自分のペースでできるもの。
洗濯物をたたむ。風呂を洗う。
料理を手伝う。後片付けをする。
頼むときは、
×「家にいるなら、手伝いなさい」
○「手伝ってくれと、家族が助かる」
自分も役に立っているという感覚で。

洗濯物をたたむことや、風呂掃除等です。ただそれもお母さんが仕事に行っている間に洗濯物をたたむことを頼む理由が、家の中にいるならせめてこれくらいはやっておいてというのではなく、これをやっておいてくれたら助かるという。だから本人が洗濯物をたたむのは親にやらされているのではなく、親のために自分がやってあげているのだというイメージをつけたほうが、頑張ってくれます。もちろん、やってく

れない時もあります。

お母さんが、「洗濯物、たたんでおいて」という声かけは、本人には聞こえていますから、何度も言わない、返事を求めないようにします。本人はわかっているけど、返事しないわけですから、1回言ったらそれで終わりです。返事しなかったのにやってくれたら、お母さんは喜ぶます。返事したのにやってなかったら、お母さんは怒ります。自分でも、100%できるかどうか、不安もあります。

■スライド 83 外に出かけるときは

外に出かけるときは・・・

外に連れ出そうと思うのではなく、最初は、家族の外出に付き合ってもらおうという感覚で。対人恐怖が、軽減してくると、自分なりに、外出できるようになる。

※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。

少しずつ、家のことを手伝ってくれるようになると、少しずつ外出を勧めてみたりします。外出する時も、連れ出そうと思ってはいけません。お父さん、お母さんが出掛ける時、一緒に付き合ってもらおうという雰囲気です。お父さん、お母さん、買い物に●●に行くけど、一緒についてくると聞きます。「行かない」と言えば、それ以上は聞きません。子どもの方も行きたかったら行く、行かないなら行かない、駐車場から

降りないなら駐車場で待たせる。とにかく自分のペースを守ってもらえるという安心感が感じられるようになると、子どもはついてきたりします。ついてきたりすると、外の雰囲気がわかってくると、途中から一人で外に出掛けたりする人もいます。

■スライド 84 さまざまな情報は

さまざま情報は・・・

ある程度、対人恐怖が軽減し、外に関心が向きだしたら、本人に、支援や社会資源の情報提供も。情報は、伝えるが、決定は、本人に任せること。「行ってみようよ」ではなく、「行ってみたいと思ったら、連れて行ってあげられるよ」

情報に関しては、情報は本人に伝えるが、決定は本人に任せるというのが原則です。気持ちは回復しても思考力、集中力の回復は遅いです。本人は仕事をしたいと言っても、嘘ではありませんが、できるかどうかは別問題です。学校に行きたいと口にもだしても、でも学校に行けるかどうかは別問題ですから、あまり周りが反応し過ぎないことはかなり大切です。本人が仕事をしたいと言ったら、じゃあハローワークに

行ってみようよと一足飛びに勧めるのではなく、仕事したいと言ったら、どのような相談機関や、やり方があるのかを情報提供します。そして、「もしそういうところに行きたかったら、あなたが行きたいと言ってくれれば、一緒に行くこともできるよ」という感じで、あなたがやりたい、行きたいというのであれば、付き合っあげようという感じで話します。ひきこもっている子の中には、「何々してみたら」と言うのは、別にお母さん方は強制しているわけではありませんが、本人自身は、強要や命令に感じる人もいます。

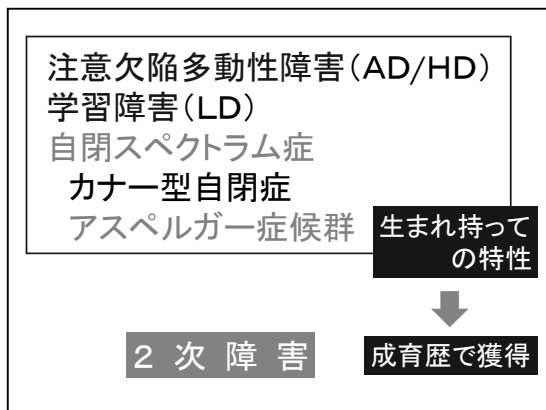
(3) 発達障害を背景とするひきこもりへの関わり

■スライド 85 発達障害を背景とするひきこもりへの関わり

Vol.3

**発達障害を背景とする
ひきこもりへの関わり**

■スライド 86 発達障害について



■スライド 87 自閉スペクトラム症の症状

自閉スペクトラム症の症状 1

コミュニケーション障害
知覚過敏(聴覚・視覚など)
抽象概念が苦手
こだわり、強迫症状
認知障害
(周囲の状況が読めない)
協調運動障害(不器用)
几帳面 もしくは AD/HD症状

■スライド 88 自閉スペクトラム症の症状 2

自閉スペクトラム症の症状 2

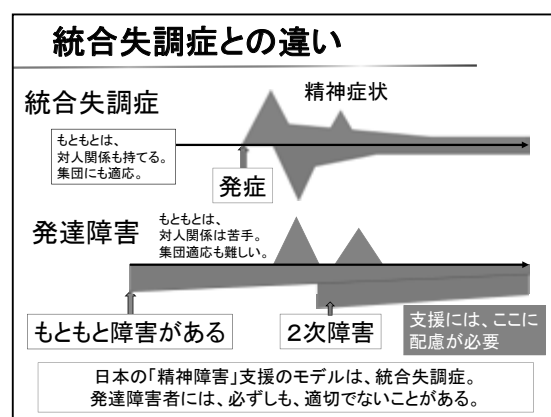
2次障害

- ・対人不信
- ・対人恐怖、集団恐怖
- ・知覚過敏の亢進
- ・周囲に対する被害的感情

ときに、統合失調症様症状

2次障害が厳しい事例への対応が、大きな課題

■スライド 89 統合失調症との違い



発達障害に関してはやはり知っておいていただきたいものは、彼らは元々コミュニケーションが苦手、集団が苦手です。日本の福祉モデルは統合失調症をモデルにしています。ですから、デイケアにしてもグループホームでも何でもそうですが、元々は仕事できていた、学校に行けていた、元々コミュニケーションできていてという前提でありますから、統合失調症の人たちがデイケアに行くことは、昔自分ができ

ていたことの、ずっと少ないエネルギーでできますから、とっても楽なのです。ところが発達障害の人たちは、元々集団が苦手、コミュニケーションが苦手ですから、彼らにとってデイケアに行くことはものすごく辛いことです。ただ発達障害の中にも、特性の強さや内容は様々なので、個人差が大きいです。

■スライド 90 統合失調症との違い（続き）

	統合失調症	発達障害
対人関係	もともと、できていた	もともと、苦手
集団生活	もともと、できていた	もともと、苦手
入院	効果的	事例によって異なる
薬物療法	回復リハビリ（以前はできていた）	教育・訓練的？ 適応・効果は、事例によって異なる
支援の受け入れ	安定すれば良好	ときに、強い拒否
悪化の要因	薬物の中断 環境ストレス	環境ストレス（特に、人間関係）
悪化時	薬物調整 環境調整	環境調整・刺激の除去（クールダウン） 補助的に、薬物療法

発達障害者の中にも、一般就労をする人もあれば、福祉就労に向かう人もいます。しかし、2次障害が強い、障害特性の強い人たちは長期化していく傾向にあります。彼らは元々それが苦手だということを頭の中に入れて置くことが支援者には必要です。

悪化時の状況も、様々です。統合失調症の人たちが悪化した時、まずは、薬物療法は重要です。日常生活の環境調整をしていきながら、薬物の調整もしていきます。統合失調症の悪化は、服薬の中断や、強いストレス環境の変化で

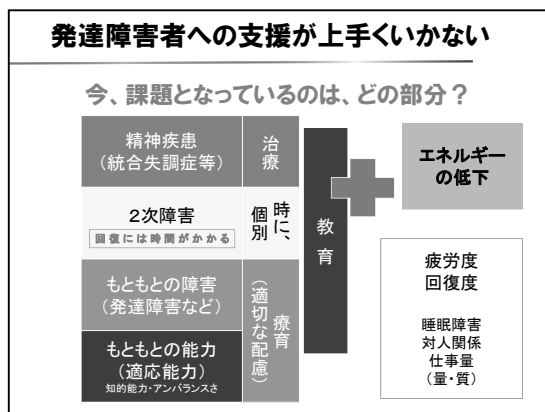
す。一方で、発達障害の人たちの状態が悪くなる時、一番の要因は人間関係。人間関係が一杯一杯で、強いストレスを感じます。発達障害の人たちの中には、確かに、薬物が聴覚過敏等に効果的な人もいますが、何よりも重要なのはクールダウンです。まずは、のんびりとした環境の中にいることができるように配慮します。

■スライド 91 支援の視点から見た発達障害等の3パターン

支援の視点から見た発達障害等の3パターン				
① 支援を受ける 関係も持てる	福祉サービスの利用 個別の面接	○ ○	2次障害 障害特性 精神症状 の存在	
② 支援は受けないが 関係は持てる	福祉サービスの利用 個別の面接	× ○		
③ 支援も関係も拒否	福祉サービスの利用 個別の面接 (家族面接で対応)	× ×		

第2群：発達障害等の就労、社会生活支援の難しさは、障害特性の強さよりも、2次障害(対人恐怖、被害関係念慮等)の強さ、精神症状の存在の有無によることが多い。
「支援の拒否」が、最も困難な課題。また、いかに、2次障害の発生を予防、軽減するかも、ひきこもり支援においては重要。

■スライド 92 発達障害者への支援が上手くいかない



平成 29 年度地域保健総合推進事業

保健所、精神保健福祉センターの連携による、
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と対応マニュアルの作成に関する研究 報告書

平成 30 年 3 月

発 行 : 日本公衆衛生協会
分 担 事 業 者 : 白川教人 (全国精神保健福祉センター長会 前会長)
統 括 者 : 原田 豊 (全国精神保健福祉センター長会 副会長)
〒160-0022 東京都新宿区新宿 1 丁目 2 9 番 8 号
TEL:03-3352-4281 FAX:03-3352-4605

