平成30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、 中高年齢層のひきこもり支援に関する調査

報告書



平成31年3月日本公衆衛生協会

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

保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の 実践研修と、中高年齢層のひきこもり支援に関する調査 報告書

目 次

Ι	研究要旨	1
П	[研究報告	7
第	31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	
	(1)実施状況(全体)	
	(2)第1回 ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会	
	(3)第2回 ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会	
	(4)第3回 ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会	15
2		.17
	資料 1 「ひきこもりの精神保健相談・支援【裏】」	.17
	資料 2 - 1 開催地からの報告福岡市	.27
	資料 2 – 2 開催地からの報告_相模原市	.29
	資料 2 – 3 開催地からの報告仙台市	.32
	資料 3 グループ討論	.34
	資料 4 事前アンケート	.39
	(1)調査票	39
	(2)「ひきこもりの精神保健相談」に関しての今後の展望	
	①回答者概要	40
	②ひきこもりの精神保健相談に関して、日ごろ困ったこと、研修会で聞きたいこと	40
	▶専門相談として受けている	
	▶一般相談として受けている	
	▶受けていないが、今後、受ける予定がある	
	▶受けていない	45
	▶7♪きごもり相談についてけ「無同答!	16

(3) 今後の研修会の開催やマニュアル作成・更新においての希望	. 47
▶専門相談として受けている	. 47
▶一般相談として受けている	. 47
▶受けていないが、今後、受ける予定がある	. 47
▶受けていない	. 48
▶ひきこもり相談については「無回答」	. 48
(4)ご意見など	. 49
▶専門相談として受けている	. 49
▶一般相談として受けている	. 49
▶受けていないが、今後、受ける予定がある	. 49
▶受けていない	. 49
▶ひきこもり相談については「無回答」	. 49
資料 5 事後アンケート	50
(1) 調査票	
(2)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、研修会で課題と感じたこと	
①回答者概要	
②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、研修会で課題と感じたこと	
▶専門相談として受けている	
▶一般相談として受けている	
▶受けていないが、今後、受ける予定がある	. 59
▶ 受けていない	. 59
▶ひきこもり相談については「無回答」	. 60
(3) 今後の研修会の開催、マニュアル作成においての希望	. 61
▶専門相談として受けている	. 61
▶一般相談として受けている	. 62
▶受けていないが、今後、受ける予定がある	. 63
▶受けていない	. 64
▶ひきこもり相談については「無回答」	. 64
(4)ご意見など	. 65
▶専門相談として受けている	. 65
▶一般相談として受けている	. 66
▶受けていないが、今後、受ける予定がある	. 67
▶受けていない	67

第2	2章	地域包括支援センターの相談における中高年層のひきこもり支援に関する調査	69
1	調査	- の概要	.71
	(1)	調査の目的	71
	(2)	調査概要	71
	(3)	調査票	72
2	【問:	1】地域包括支援センターの設置状況について	.77
		自治体別回答数	
	(2)	地域包括支援センター設置主体/基幹型・機能強化型	77
	(3)	担当管轄区域内人口と担当管轄区域内第 1 号被保険者数	78
	(4)	職員の配置人数	80
	(5)	年間総合相談件数及び年間権利擁護事業相談件数	81
3	【問:	2 】ひきこもり者の現状について	.82
	(1)	ひきこもり者の有無	82
	(2)	ひきこもり者の有無と具体的件数	83
	(3)	全体ひきこもり者の具体的人数	84
	(4)	対象地域別ひきこもり者の具体的人数	85
	(5)	ひきこもり者の相談・支援の状況	88
	①U	きこもり者の相談・支援の状況	88
	2相]談・支援を受けている場合の具体的な内容	90
	(6)	ひきこもり者の介護・福祉サービスの介入に対する立場	97
	①U	きこもり者の介護・福祉サービスの介入に対する立場	97
	2	不都合が生じている」場合の具体的な不都合の内容	98
	(7)	「不都合が生じている」場合の対応及び連携した機関1	L03
4	【問:	3】地域包括支援センターの相談におけるひきこもり者のいる家族への相談・支援	.05
	(1)	ひきこもり者がいる家族への相談・支援件数について1	L05
	①U	きこもり者がいる家族への相談・支援件数について1	L05
	②相]談・支援件数が増加する・減少する等と感じる理由1	L05
	▶埠	加してくると思う1	L05
	▶□] じくらい1	l 19
	▶何	Jとも言えない1	l21
	(2)	ひきこもり者がいる家族のひきこもり者に関する内容について1	126
	(3)	今後、ひきこもり者がいる家族のひきこもり者への支援1	126
	(4)	現在・今後、考えられる、ひきこもり者がいる家族へのひきこもり者の問題1	L27
	(5)	問題と感じること、今後、望むこと	129

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、中高年齢層のひきこもり支援に関する調査

分担事業者	辻本	哲士	滋賀県精神保健福祉センター
協力事業者	原田	豊	鳥取県精神保健福祉センター
協力事業者	福島	昇	新潟市こころの健康センター
協力事業者	平賀	正司	東京都立精神保健福祉センター
協力事業者	熊谷	直樹	東京都立中部総合精神保健福祉センター
協力事業者	井上	悟	東京都立多摩精神保健福祉センター
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	白川	教人	横浜市こころの健康相談センター
研究協力者	二宮	貴至	浜松市精神保健福祉センター
研究協力者	太田川	頁一郎	岡山市こころの健康センター
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	増茂	尚志	栃木県精神保健福祉センター
研究協力者	小野	善郎	和歌山県精神保健福祉センター
研究協力者	野口	正行	岡山県精神保健福祉センター
研究協力者	土山雪	幸之助	大分県こころとからだの相談センター
研究協力者	鎌田	隼輔	札幌市精神保健福祉センター (札幌こころのセンター)
研究協力者	林	みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター
研究協力者	宍倉グ	人里江	相模原市精神保健福祉センター
研究協力者	小泉	典章	長野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	佐伯耳	真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
研究協力者	竹之四	内直人	愛媛県心と体の健康センター
研究協力者	山﨑	正雄	高知県立精神保健福祉センター
研究協力者	本田	洋子	福岡市精神保健福祉センター
研究協力者	宮川	治	沖縄県立総合精神保健福祉センター
アドバイザー	大塚	俊弘	川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健福祉センター担当
アドバイザー	中原	由美	保健所長会(福岡県粕屋保健所)
アドバイザー	清水	光恵	保健所長会(兵庫県伊丹保健所)
アドバイザー	大舘	実穂	群馬県こころの健康センター
アドバイザー	三井	敏子	北九州市総合保健福祉センター

A. 目的

近年、保健所や精神保健福祉センターにおいて、ひきこもり者の精神保健相談が増加し、かつ、その内容がより複雑困難化している。平成29年度地域保健総合推進事業では「保健所、精神保健福祉

I 研究要旨

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」を実施、研修後アンケートの中でも、ひきこもり相談の増加、対応の困難さの意見が数多くみられ、平成30年度も、引き続き、実践研修会を開催した。

一方、地域包括支援センターが福祉サービスを行っている家族の中に、支援を必要とする中高年齢層のひきこもり者が同居している事例が散見されてきており、今後の重要な課題と考えられる。その実態を知るために、全国 15 か所の地域において、地域包括支援センターを対象としたアンケート調査を実施し、保健所や精神保健福祉センターにおける中高年層のひきこもり支援、関係機関との連携などの今後のあり方を検討した。

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30年7月20日、福岡市(参加者45名)。第2回:10月5日、相模原市(68名)。第3回:12月10日、仙台市(46名)。

参加者所属:保健所45名、センター66名他。職種:保健師59名、医師28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中高年層のひきこもりに関する調査報告。
- ③先進地報告:第1回、浜松市。第2回、堺市。第3回、鳥取県。
- ③開催地報告
- ④事例検討:若年層1例、中高年層1例。
- ⑤意見交換:課題・取り組み等意見交換。

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 59 名、事後 165 名より回答を得た。アンケートでは、ひきこもり者の「高齢化」に関しては、自立に向けて、生活面及び経済面での今後の課題が数多くあげられた。親亡き後の自立の問題だけではなく、親の高齢化に対し親自身が支援を要する状態となり、高齢者に対する福祉サービスと、ひきこもり者に対する支援の両者が連携して支援を行う課題があげられた。「長期化」に関しては、担当する行政機関職員が数年単位で交替することにより、継続して安定した支援の難しさも課題とされ、複数での担当、丁寧な引き継ぎの重要性があげられた。また、ひきこもり者に会うことのできない、「拒否」がより支援を困難としており、その背景には、「発達障害など」の精神疾患、障害の存在の可能性が示唆されているが、これらの疾患・障害に対する医療機関との連携・支援が困難・不十分という現状も課題とされていた。

研修会の内容についての評価は高く、継続的な研修会の開催の希望も多く見られた。

C. 地域包括支援センターを対象としたアンケート

全国精神保健福祉センターのうち 15 か所にある地域包括支援センター(各圏内全域もしくは一部

区域)617 か所を対象に、相談もしくは福祉サービスを行っている高齢者世帯に、ひきこもり者の同居の有無、現状及び課題について、アンケート調査を実施した。調査は、精神保健福祉センターを経由してメールもしくは郵送にて調査票を配布、回収した。回収数は410 か所、有効回収率は66.5%であった。

1) 地域包括支援センターの設置状況

410 か所のうち、直営は 140 か所であった。基幹型は 56 か所、機能強化型は 20 か所である。

2) ひきこもり者の現状

平成 29 年度内に相談もしくは介護・福祉サービスを実施した家族の中に、ひきこもり者がいたと 回答した地域包括支援センターは、247 か所 (60.2%) であり、およそ 3 分の 2 の地域包括支援センターが、ひきこもり者のいる家族へ相談・支援を経験していた。

これらのひきこもり者の合計は、784 人(男 579 人、女 200 人、不明 5 人)であり、年代別には、50 代が 320 人(40.8%)、40 代が 227 人(29.0%)と多くみられた。この中で、状況の把握できる 378 人のうち、相談・支援を受けている 143 人(37.8%)、過去に受けたが今は受けていない 70 人(18.5%)、相談・支援は受けていない 165 人(43.7%)であり、約 6 割が、現在、相談・支援を受けていなかった。

3) ひきこもり者の介護・福祉サービスの介入に対する立場

ひきこもり者の介護・福祉サービスの介入に対する立場は、協力的である 18.1%、無関心である 34.5%、不都合が生じている 24.2%、その他・何とも言えない 23.2%である。不都合が生じている 内容としては、介護サービス介入への拒否が大半を占めるが、その他、経済的問題、過度の要求、虐待・介護放棄などがある。「不都合が生じている」場合の対応及び連携した機関としては、自治体(高齢者担当部署、障害担当部署)、生活保護窓口、医療機関などがあげられている。

4) 地域包括支援センターの相談におけるひきこもり者のいる家族への相談・支援

増加してくると思う 72.0%、同じ 6.3%、減少してくる 0%である。増加の理由としては、「高齢化がすすみ、親が要介護状態になったり、死亡したりした場合に、初めてひきこもりの子の存在が顕在化する」などがあげられている。今後、ひきこもり者がいる家族の課題として、「経済的問題」「自立困難」「本人と会うことができない」「医療機関等への受診困難」などがあげられている。

D. 結論

平成 29 年度に引き続き、実践研修会を実施するとともに、地域包括支援センターを対象としたひきこもり者の状況についての調査を行った。いずれも、ひきこもり者の、「高齢化の課題(自立、親の介護サービスとの連携)」「支援の長期化」「発達障害や精神症状に対する対応の困難さ」「支援の拒否、介入困難」などの問題があげられた。

「高齢化の課題」に対しては、親亡き後の生活面及び経済面での自立の問題だけではなく、親の高齢化により親自身が支援を要する状態となり、親に対する高齢者福祉サービスと、ひきこもり者に対する支援の両者が連携して支援を行う課題があげられた。地域包括支援センターや高齢者支援機関と、ひきこもり者支援機関とのより一層の連携が求められるが、求められる連携機関は、ひきこもり者の

I 研究要旨

抱えている課題によっても様々であり、自治体内の相談窓口に加え、医療機関、障害福祉サービス機関、生活困窮者自立支援制度に関する窓口、生活保護や障害年金に関する相談窓口など、多くの機関にまたがっている。一方で、地域包括支援センターが実質上支援を行っているところもあり、地域包括支援センターに対するひきこもり者支援の支援技術、スキルアップのための研修も必要と考えられる。

「支援の長期化」に対しては、自治体担当職員が数年単位で交替するところも少なくなく、そのために継続的な支援が十分にできないという実態もあり、複数の職員で担当する、丁寧な引き継ぎを行うなどの必要性がある。

「発達障害や精神症状に対する対応の困難さ」に対しては、ひきこもり者支援が広がるにつれ、多くの支援者が感じることであるが、受診を拒否するという本人・家族側の課題と、充分に対応できる 医療機関がまだまだ不足しているという支援者側の課題がある。ひきこもり者の多くが、早急に医療機関を受診したり、治療や支援を受けたりすることが難しい状況にあり、支援者自身も、今後「発達障害」などについての知識や対応の仕方などを学ぶことも重要と考えられる。

「支援の拒否、介入困難」は、今後、大きな課題となると考えられるが、その背景には、発達障害などの存在も考えられ、医療機関や障害者支援サービス機関と連携しながら、継続的な支援を行っていくことが必要とされる。

研修会、地域包括支援センターへのアンケートを通して、今後のひきこもりへの理解・支援、連携のあり方への検討、引き続き、研修会などによる理解、技術の向上が重要と考えられた。

E. 今後の計画

引き続き、発達障害などの課題にも考慮した実践研修会の開催を実施し、保健所と精神保健福祉センターの連携のもと、相談、支援の技術向上を図る。

F. 発表

1. 論文発表: なし

2. 学会発表: なし

本研究は、全国精神保健福祉センター長会研究倫理審査委員会にて承認(平成30年8月6日付) を得ています。

Ⅱ 研究報告

第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)

昨年度に引き続き、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会を、福岡市、神奈川県相模原市、宮城県仙台市の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、鳥取県で実施した「中高年層のひきこもりに関する調査」の報告を行った。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。)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 1)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、先進地報告及び開催地からの報告を行った。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 2 には開催地からの報告に使用したパワーポイントを掲載した。

その後、ひきこもりに関する事例検討を、若年層と中高年層、各 1 事例を提示し、それぞれの事例をもとに、グループ単位で検討を行った。事例に関しては、3 会場で、一部、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・取り組みなどの意見交換、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論の結果を、資料3に掲載した。

また、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 4、5の通りである。

なお、第3回実践研修会(仙台市)で使用した、「ひきこもりの精神保健相談・支援【表】」「ひきこもりの精神保健相談・支援【裏】」、及び、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」で報告した「ひきこもりの精神保健相談・支援【裏】解説付き」は、全国精神保健福祉センター長会ホームページの「調査研究報告」の項目内に掲載した。

資料1 「ひきこもりの精神保健相談・支援【裏】」

資料 2 開催地からの報告

1)福岡市 2)相模原市 3)仙台市

資料3 グループ討論

資料4 事前アンケート

資料5 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30年7月20日(金)10:00~16:15

【場 所】福岡市精神保健福祉センター

【参加者】45名 ※ () 内は人数

所属:保健所(12)、精神保健福祉センター(21)、保健センター(4)、ひきこもり地域支援センター(1)、他(6、本庁など)

職種:医師(8)、保健師(20)、精神保健福祉士(3)、臨床心理士等(7) 他

地域:北海道(1)、横浜(1)、愛知(3)、新潟(1)、石川(1)、大阪(1)、岡山(1)、 広島(3)、山口(2)、愛媛(2)、香川(1)、福岡(20)、長崎(1)、佐賀(1)、 熊本(2)、大分(1)、宮崎(2)、沖縄(1)

【研修会当日配布資料】

1 開 会

2 講 義(10:10~11:25)

「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」

鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

3 調査報告(11:25~11:40) 中高年層のひきこもりに関する調査

鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

4 先進地報告(11:40~12:00)

浜松市 浜松市精神保健福祉センター所長 二宮 貴至

5 開催地からの報告(12:00~12:20) 福岡市ひきこもり成年地域支援センター「よかよかルーム」 浅海 道子 (NPO法人 JACFA 代表)

(昼 食 12:20~13:15)

6 事例検討(13:15~15:25)

事例提供:鳥取県立精神保健福祉センター係長(保健師) 馬渕伊津美

(1) 若年層

20 代男性。大学で不登校。周囲からの「大学を辞めても良い」という助言を受け「働くことは無理なので自殺します」というやりとりになり、家族が困った事例。本人は診断希望で来所。

(2) 中高年層

30 代男性。中学の時、不登校となり、そのまま長期間のひきこもり。緘黙あり、外出もできない事例。

(休憩 15:25~15:35)

7 意見交換、各グループからの報告 質問・まとめ(15:35~16:15)

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】
- ②ひきこもりの精神保健相談・支援 【裏】
- ③調査報告 鳥取県
- 4)先進地報告 浜松市
- ⑤開催地報告 福岡市
- ⑥検討事例 1 事例検討 1 用シート
- ⑦検討事例2 事例検討2用シート
- 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30年10月5日(金)10:00~16:15

【場 所】相模原市民会館

【参加者】68名 ※ () 内は人数

所属:保健所(14)、精神保健福祉センター(30)、ひきこもり地域支援センター(9)、他(15、本庁など)

職種:医師(10)、保健師(18)、精神保健福祉士(5)、福祉職(社会福祉士他)(21)、 臨床心理士等(10) 他

地域:北海道(1)、宮城(1)、東京(8)、横浜(28)、千葉(2)、埼玉(1)、群馬(1)、栃木(1)、岐阜(1)、静岡(6)、愛知(3)、新潟(1)、富山(1)、長野(1)、山梨(3)、大阪(5)、鳥取(1)、島根(1)、沖縄(2)

【研修会当日配布資料】

- 1 開 会
- 2 講 義(10:10~11:25)

「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」

鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

3 調査報告(11:25~11:40) 中高年層のひきこもりに関する調査

鳥取県立精神保健福祉センター所長の原田の豊

4 先進地報告(11:40~12:00) 堺市 堺市こころの健康センター 主査(臨床心理士) 今津 浩美

5 開催地からの報告(12:00~12:20) 相模原市精神保健福祉センター所長 宍倉 久里江

(昼 食 12:20~13:15)

6 事例検討(13:15~15:25)

事例提供:鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

(1) 若年層

20 代男性。大学で不登校。周囲からの「大学を辞めても良い」という助言を受け「働くことは無理なので自殺します」というやりとりになり、家族が困った事例。本人は診断希望で来所。

(2) 中高年層

30 代男性。中学の時、不登校となり、そのまま長期間のひきこもり。緘黙あり、外出もできない事例。

(休憩 15:25~15:35)

7 意見交換、各グループからの報告

質問・まとめ(15:35~16:15)

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】
- ②ひきこもりの精神保健相談・支援 【裏】
- ③調査報告 鳥取県
- ⑤開催地報告 相模原市
- ⑥検討事例 1 事例検討 1 用シート
- ⑦検討事例2 事例検討2用シート
- 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30年12月10日(月)10:00~16:15

【場 所】仙台市中小企業活性化センター

【参加者】46名 ※ ()内は人数

所属:保健所(19)、精神保健福祉センター(15)、発達障害者支援センター(2)、他(10、本庁など)

職種:医師(10)、保健師(21)、精神保健福祉士(2)、臨床心理士等(6) 他

地域:北海道(5)、青森(2)、岩手(6)、秋田(1)、山形(4)、宮城(21)、福島(2)、 栃木(1)、愛知(1)、石川(1)、滋賀(1)、岡山(1)

【研修会当日配布資料】

- 1 開 会
- 2 講 義(10:10~11:25)

「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」

鳥取県立精神保健福祉センター所長の原田の豊

3 調査報告(11:25~11:40) 中高年層のひきこもりに関する調査

鳥取県立精神保健福祉センター所長の原田の豊

4 先進地報告(11:40~12:00)

鳥取県 鳥取県立精神保健福祉センター 心理判定員 山下 倫明

5 開催地からの報告(12:00~12:20) 仙台市精神保健福祉総合センター 主任

壹岐 まゆみ

(昼 食 12:20~13:15)

6 事例検討(13:15~15:25)

事例提供:鳥取県立精神保健福祉センター 心理判定員 山下 倫明

(1) 若年層

20 代男性。県外に進学するも親との接触を拒絶し、そのままアパートに引きこもってしまい、家族面接のみを定期的に行っている事例。

(2) 中高年層

30 代男性。中学の時、不登校となり、そのまま長期間のひきこもり。緘黙あり、外出もできない事例。

(休憩 15:25~15:35)

7 意見交換、各グループからの報告 質問・まとめ(15:35~16:15)

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】
- ②ひきこもりの精神保健相談・支援 【裏】
- ③調查報告 鳥取県
- ⑤開催地報告 仙台市
- ⑥検討事例 1 事例検討 1 用シート
- ⑦検討事例2 事例検討2用シート
- ⑧意見交換用課題シート
- ⑨質問、アンケート用紙

2 研修資料

資料1「ひきこもりの精神保健相談・支援【裏】」



「ひきこもり」とは、

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

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。

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。

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。 Vol. 1

3

5

7

9

ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

「ニート」と「ひきこもり」

ひきこも り は 割練も受けていない。 + +

自宅にひきこもっている。 親密な対人関係が無い。

重要

2

4

6

8

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。

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

第3群

発達障害等 その他(神経症等)

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(2010)」をもとにして作られていますが、一部、ガイドラインとの内容が異なります。

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。 10

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。

ひきこもりになる、きっかけは、

12

14

16

18

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。

13

11

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。

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 連携が必要性も高まってきます。

15

17

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。

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

② ひきこもりの回復経過

「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・・・

ひきこもりの相談では、

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。

19

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、 ボウッとしていたり。 という状態が見られます。

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。

21

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す。

24

22

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、 食事も一緒には取らず、 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。

23

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。

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。 25

ひきこもりの回復には、

26

28

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、 のんびりと生活をすることが、 エネルギーの回復に つながります。

家族の不安を和らげることも・・

こんな言葉には何の根拠もありません。

↓ ↓ ↓

「一度、不登校になると、ますます、
学校に行けなくなる」。大きな問連い

「一度、ひきこもると、
長期化するから、絶対、
ひきごもらせたらダメ」。大きな問違い

まずは、生活の安定を考えましょう。

27

ひきこもりの回復には、

1) 安心/安全な環境

2) 理解してくれる人の存在

が、重要です。

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

ひきこもりの回復には、

2) 理解してくれる人の存在
↓
本人にとって、一番身近な家族が、
「理解してくれる人」
になってくれると、
より、回復につながりやすい。
継続的な家族支援が
重要となります。

29

エネルギーが回復してくると、

30

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。

そして、

最初の頃は、 家族以外の人と、

軽減してきます。

短時間、話をしただけでも、 その後、強い疲労やイライラを 認めていた(対人疲労)が、 次第に、回復するにしたがって、 そういった疲労感も、

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。

エネルギーが回復したのに

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

ひきこもりの背景には、

つまり、ひきこもりの背景には、

- ① エネルギーの低下
- ② 対人恐怖、集団恐怖
- の、大きな2つの要素があるのです。

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

対人恐怖、集団恐怖が強いと、

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、

31

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。

33

エネルギーが回復したのに

34

32

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。

35

エネルギーが回復したのに

36

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。

37

対人恐怖、集団恐怖の背景。

38

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。

これらの恐怖症状の軽減に

つとめます。

39

恐怖症状の軽減は、

40

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。

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、

41

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。

42

ひきこもりの中でも、

間違いはありません。

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。

43

ひきこもりの中でも、

44

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、

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。 45

再び、ひきこもりに・・。

46

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。

Vol. 1

ひきこもりの基礎理解

③ ひきこもりの長期化

47

ひきこもりの相談のゴールって?

48

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。

では、ひきこもり相談のゴールは?

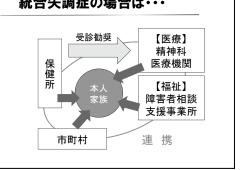
どこにあるのでしょう?

- 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。

49

統合失調症の場合は・・・



継続支援は、

51

53

55

57

59

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。

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。

長期ひきこもりの3症状の影響

54

52

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。 ひきこもりの状態はさまざま1

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 ****** まずは精神の安定から。

対人恐怖

攻撃性

怒りっぽく、イライラ、 緊張感があり、ときに、

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。 攻撃性 40000世 对人恐怖 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。 10:10:10 动迫症状

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が、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し、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。

対人恐怖・疲労は大きな課題

就労に至るまでには、 多くの新しい出会いが・・・ 実は、この過程に、 エネルギーがいる。

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、 強い不安や拒否を感じます。

第3者(時に家族)が入ることに 逆効果になることがあるので、 注意が必要です。

58

56

60

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。

61 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。

Vol.2

保健所におけるひきこもり相談 への対応と支援

ひきこもりの相談は、

63

65

67

69

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。

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。

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、 ホームペルパーの利用を、 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。

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。

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。

さて、相談にこられましたが・・

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。

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。

62

66

64

68

70

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、

71

家族の思いを聞きましょう 1

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

72

家族の思いを聞きましょう 2

必ずしも、そうとは限りません。

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。

73

家族を悩ませる言葉

74

「何の行動もしない」 「(本人から)逃げている」 「(本人と)向き合っていない」

(今まで、どれだけ大変な思いをしてきたか、 いろいろなことがあって、今、一歩引いた方が良いことに気 づいて、それで安定してきていることが分からない?)

「一番苦しんでいるのは、本人よ」 (それくらい分かっている。でも、家族の苦労は誰が理解してくれる?)

家族も孤立している

地域 親戚 本人•家族

本人だけではなく、家族も孤立を感じていることも。

この孤立した不安感を少しでも軽減することも大切。

75

一方、本人の思いは ?

76

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

必ずしも、家族や支援者の 思いとは、一致しません。

でも、大切なことは、

来られた本人や家族と、 良い関係を結ぶこと。 次回も続けて、来てもらうこと。 そのために、本人や家族が、 「自分の大変さを、少しでも 理解してもらえたんだ」 と思ってもらえること。 まずは、じっくりと話を聞きましょう。 77

本人へのアプローチは、

78

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

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

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。

79

本人の情報は・・・。

80

① 今の生活状況。 -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。

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、現実は、難しい・・・・よね。

訪問はしたものの、

81

83

85

87

89

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。

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。

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。

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。

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。

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、付き合いましょう。 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。

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」 ○「手伝ってくれると、家族が助かる」 自分も役に立っていうという感覚で。 88

90

25

82

84

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。 91

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」

93

95

97

Vol.3

発達障害を背景とする ひきこもりへの関わり

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 生まれ持って

の特性

2 次障害

成育歴で獲得

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 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

統合失調症との違い

精神症状 統合失調症 もともとは、 対人関係も持てる。 集団にも適応。 発症 発達障害 おともとは、 対人関係は苦手。 集団適応も難しい もともと障害がある 2次障害 日本の「精神障害」支援のモデルは、統合失調症。 発達障害者には、必ずしも、適切でないことがある。 統合失調症との違い

対人関係

集団生活

入院 薬物療法

統合失調症

もともと、できていた

もともと、できていた

効里的

条連建書 もともと、苦手 もともと、苦手 事例によって異なる

教育・訓練的? 回復リハビリ (以前はできていた) リハビリ 支援の 安定すれば良好 ときに、強い拒否 受け入れ

環境ストレス (特に、人間関係) 悪化の要因 薬物の中断 環境ストレス 悪化時 環境調整

支援の視点から見た発達障害等の3パターン

福祉サービスの利用 〇 個別の面接 ① 支援を受ける 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 〇 福祉サービスの利用 × 支援も関係も拒否 個別の直接 (家族直接で対応)

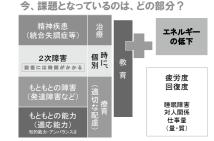
第2群:発達障害等の就労、社会生活支援の難しさは、障害特性の強さより

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。

99

発達障害者への支援が上手くいかない

今、課題となっているのは、どの部分?



100

26

92

94

96

2

4

6

8

資料2-1 開催地からの報告 福岡市

福岡市ひきこもり成年 地域支援センター 「よかよかルーム」

SIACEA

福岡市ひきこもり成年地域支援センター よかよかルーム誕生までの経過

- ▶ NPO法人JACFAは1983年(昭和58年)以来 不登校・ひきこもり・若年者無業者問題に 取り組んでいましたが、ひきこもり問題に関しては 外部機関との積極的な連携なく行われていました。
- ▶ このような中、2009年(平成21年)に公募された 福岡市共働事業提案制度に応募し、 ひきこもり青年社会参加支援事業を提案しました。

平成21年福岡市共働事業提案制度 実施事業 ひきこもり成年社会参加支援事業

- ▶ ひきこもり青年社会参加支援事業実行委員会
- ▶ 福岡市精神保健福祉センター
- ▶ 福岡「楠の会」(NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会福岡支部)
- ▶ NPO法人 JACFA
- ▶ 社会情勢の変化のなか、若者が周囲の環境に適応 できなかったり、強いストレスを自覚する等の 様々な要因により、ひきこもり状態に陥る状況が 広がり、長期化していました。JACFAがその実態 調査を行いその対策を急ぐ必要があるとの提案を 行政に行い、平成22年10月にひきこもり成年 地域支援センターが誕生いたしました。

よかよかルームの誕生

3

5

新しい施設の名前が公募され、寄せられた多くの市民の提案名の中から「よかよかルーム」が選ばれました。

"よかよか"には、「安心してよい」「何でも相談してよい」「ありのままでよい」など、幅広いメッセージが込められています。また「ルーム」からは、くつろげる場所をイメージされます。



Action 1

よかよかルーム相談 家族支援と個人支援(面談及び訪問) (あいれふ3階 福岡市精神保健福祉センター内)





Windshield

福岡市ひきこもり成年地域支援センター 「よかよかルーム」

- ▶ 利用できる方 福岡市にお住いの概ね20歳以上のひきこもり本人や そのご家族
- ▶ 利用状況 来所・訪問・その他(手紙など)の利用者数は、 来所総実人数2259人(訪問実人数253人含む)
- ▶ 相談件数6920件、延べ参加者数13274人に 達しています。 (平成30年3月末現在)

利用者男女比

| 訪問・同行 | 東所相談 | (近件数) n=624 | (値] | | (近件数) n=624 | (値] | (近代数) n=624 | (位] | (近代数) n=624 | (远代数) n=624 | (远

各機関との連携とグループ活動・ 居場所

- ▶ 行政、民間を含めた医療・保健・福祉・教育・労働などの関係者からなるネットワークづくりにも努め、関係機関との連携協力の下、当事者の支援に臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士などがあたっています。
- ➤ その中からグループ活動に参加できるようになった若者や、 就業に至った若者もかなり増えています。 ひきこもりに特化した相談窓口である機能を発揮した上で、 当センターの居場所では、精神保健福祉士・ キャリアコンサルタントが就労意欲の出てこられた方の 就労支援を行っています。

「よかよかルーム」・ フリースペース「とろっこ」の利用者

- 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」 (厚生労働省平成22年) に基づいて支援
- ▶ 第一群(統合失調症、気分障がいなど)
- ▶ 第二群(広汎性発達障がいや知的障がいなど)▶ 第三群(パーソナリティ障がいないしその傾向や

身体表現性障がい、同一性の問題など)と診断され、通院しながら当センター「よかよかルーム」「グルーブ活動」フリースペース「とろっこ」を利用されておられる方がおられます。

また無業の方々や、就労後も利用されておられる方々も おられます。

10

27

- ▶ ほっとできる場所
- ▶ 自由な場所
- ▶ 人に迷惑をかけないように音楽を聴いたり、読書をしたり、 お弁当やおやつを食べたりしながらゆっくり過ごせる場所
- ▶ 厚労省・福岡県事業「若者サポートステーション」と協働で、 就業(一般就労や障がい者就労)支援を行い、社会復帰を図り、困難な方には福祉的就労支援を行っています。
- ▶ 年間延べ約2000人以上の利用があり、社会的参加のための講座 を開設して、多くの就労者実績を上げています。

11

フリースペース「とろっこ」から就業・就労へ

- ▶ ゆっくり自由に過ごせるスペース
- ▶ 自分の趣味や学習の場
- ▶ コミュニケーション・ブラッシュアップセミナー
- ▶ GCB講座 (水曜日 月4回)
- ▶ パソコン講座(少人数2人制) (火・木曜日)
- ▶ ペン習字 (金曜日 原則、月4回)
- 就労グループミーティング (月・火曜日 月4回 サポステ塾参加)
- ▶ 就業・就労支援(サポステ)



12

14

16

18

≪グループワークの目的≫

- ▶一緒に楽しみ、一緒に経験する
- ▶集団の中での協調性・自主性を養う
- ▶就業・就職などについて考える

13

≪火曜・木曜グループワーク≫

≪火曜グループワーク≫ お料理、サポステ塾合流参加、 ボランティア活動など

≪木曜グループ活動≫ フリートーク・テーマトーク

≪レディースデー≫開催日 第2水曜日(月1回)

- ▶目的:女性だけの空間で、トークと 活動を楽しむ
- ▶ 内容: ヨガ・プチクック、描画など



15

グループ活動 あいれふ8階「和室」・9階「調理室」など









福岡若者サポートステーション(平成25年~現在)

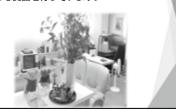
利用者数 18375人 就職者数 892人 進学 52人 職業訓練 56人

よかよかルーム利用状況(平成22年~現在)

来所・訪問・その他(手紙・メール等) 来所総実人数 2 2 5 9 (訪問実人数 2 5 3 人含む) 相談件数 6 9 2 0 件 延へ参加者数 1 3 2 7 4 人 (平成 3 0 年 3 月末) 17

--サポステとの連携事例紹介-

信頼される相談(家族支援・個人支援) に取り組み、利用者や保護者がほっとできる 居心地の良いフリースペース・就業支援の場でも あるように支援者一同クライエントに寄り添いなが ら様々な支援を行っています。

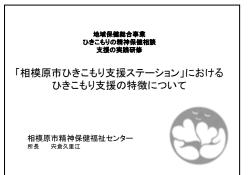


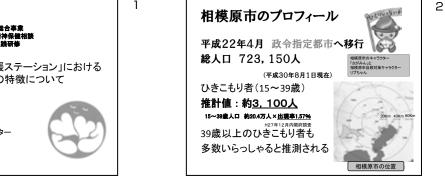
19

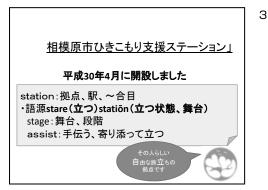
ご静聴ありがとうございました

福岡市ひきこもり成年地域支援センター「よかよかルーム」 特定非営利活動法人 JACFA

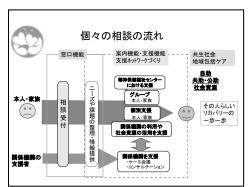
資料2-2 開催地からの報告 相模原市



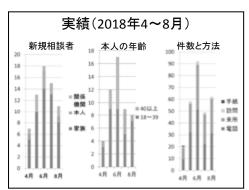


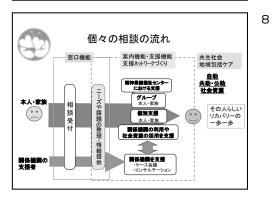






6 >一次相談窓口(相談窓口の明確化) どこに相談したらよいかを明確にすることで、適切 な支援に結びつきやすくする → 潜在化したひきこもり状態の方が 社会とつながるための窓口





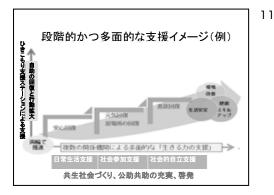
支援ニーズや課題の整理(1) ひきこもりのタイプ ▶精神疾患(統合失調症、うつ病など)の精神症状とし ての、ひきこもり状態 ▶生来の特性(得手不得手)が関係して、社会参加に 行き詰まったことによるひきこもり状態 ▶ 様々なきっかけで社会参加を避け、次第に元気や 自信をなくし、ひきこもり状態から抜け出したくても、 抜け出せなくなっている状態

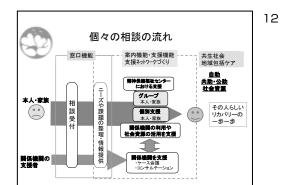
10 支援ニーズや課題の整理② ひきこもりの段階 各同語の深刻化 税利困難、自殺等リスク TO HAN 孤立(公助共助の喪失)、社会の中での生きづらさ

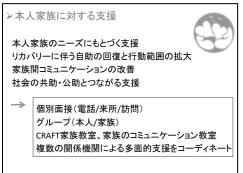
29

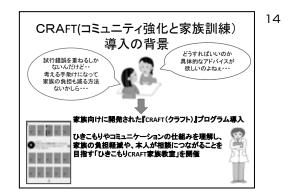
5

7

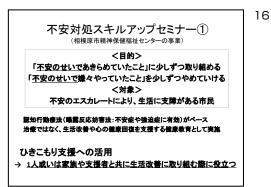


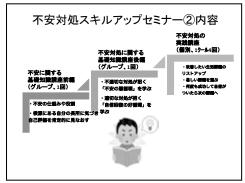


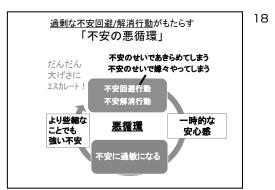


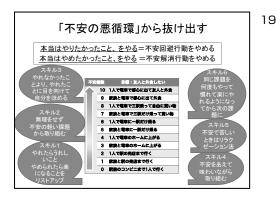




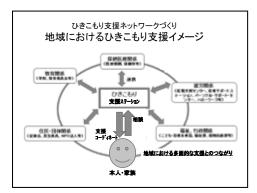








22



21

関係機関、支援者の皆様へ 気になる方がいらっしゃるときは・・・

1、当ステーションについてご本人ご家族に情報提供してください。 ※利用するように強く説得することは避けてください

2、当ステーションでの相談を希望される場合は、ご本人やご家族 からお電話でご予約ください

- からお電話でこすおくたさい
 ※十分な面談時間を確保するためにご予約の上で
 来ていただきお話を伺っています
 ※相談はご本人からでもご家族からでも受けます
 3、支援内容はケースバイケースで、面談にもとづき決定します
 4、ご本人ご家族が相談を希望しない場合にも、支援者や関係機関からのご相談をお受けしていますのでご連絡ください。
 コンサルテーション(支援の工夫等について助言)等の対応を させていただきます

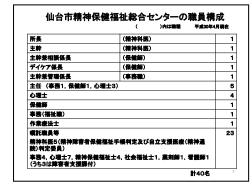
23



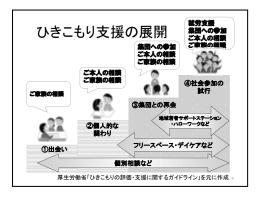
資料2-3 開催地からの報告 仙台市







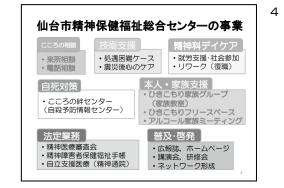


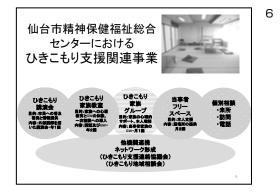


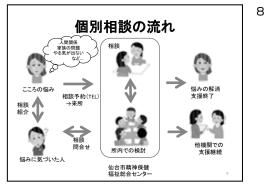
本日の流れ

<u>仙台市および仙台市精神保健福社総合センターの概要について</u>
・仙台市のブロフィール
・仙台市精神保健福祉総合センターの事業
・仙台市精神保健福祉総合センターの助き、もり支援関連事業
・一切さこもり支援関連事業
・一切さこもり支援関連事業
・一個別相談の主訴・一個別相談の済れ、ノレきこもり支援関連事業実績
・・「特神科・ディア、(別文)支援・社会参加一・ス)について
・・山台市精神保健福祉総合センターでのひきこもり支援の特徴

<u>仙台市におけるひきこもり支援について</u>
・・山きこもりの実際調査について
・・ひきこもりの実際調査について
・・ひきこもりの実際調査について
・・ひきこもりの実際調査について
・・ひきこもり支援の世紀か







ひきこもり相談実績							
件数	年度	27	28	29			
相談実人員 匿名件数(カッコ内)含む		240 (61)	336 (130)	216 (74)			
相談延人数		548	921	681			
支援別	電話相談	123	269	128			
	面 接	350	542	515			
	訪問	63	96	31			
	その他	12	14	7			

ひきこもり支援関連事業実績

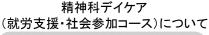
件数	年度	27	28	29
講演会	実施回数	10	1回	10
神 供 云	参加人数	122	247	256
	実施回数	4回	4回	4回
家族教室	実人数	22	48	33
	延べ人数	32	73	56
家族	実施回数	12回	12回	12回
多味 ガループ	実人数	20	18	25
クルーノ	延べ人数	97	108	133
711_	実施回数	5回	23回	23回
フリーフペース	実人数	4	9	6
^^	延べ人数	10	23	52

11

13

15

17



- -15歳~45歳までの方が対象
- *15版~45版までのカルカ系・通4日(月・火・木・金)
 クラブ活動(創作・スポーツ・料理)、就労や生活に関する知識や技術を学ぶプログラム、季節の行事など
 通所期間は原則(年)(必要に応じて更新可)
- ・通所者の疾患は統合失調症、うつ病、不安障害、強迫性障害などさまざま

20代~30代の人が中心





12

14

16

18

20

就労支援・社会参加コース終了後の 主な4つの行き先



仙台市精神保健福祉総合センター でのひきこもり支援の特徴

> ・センターで行っている他の事業とも関連性を 持たせ、相談のニーズの掘り起しも意識

> •それぞれの職種の専門性を生かしたアセス メントとアプローチ

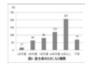
・個別支援、集団への支援など複数の支援 メニューを組み合わせての関わり

ひきこもりの実態調査 (平成28年1月~4月)について

①仙台市内に担当地区を持つ民生委員児童 委員を対象とした質問紙法による調査を実施

②仙台市内においてひきこもり支援にあたっ ている支援者の聴き取り調査および庁内関係 機関の実務者で構成する会議において、これ までの支援例の検討を行い、現状を整理

民生委員児童委員に対する 質問紙調査の結果





他自治体で行われている調査結果と同様、仙台市にお いてもひきこもり期間が長期化していること、ひきこもり 者が高年齢化していることが明らかとなり、ひきこもり者 の親の高齢化も深刻になってきている

聴き取り調査等から見えて来た現状

【支援体制等に関する現状】

- ・縦割り型支援、機関ベースの支援 ・支援を提供する上での見立ての不足
- ・支援者の関わりの技術、社会資源の不足

【ひきこもり者および家族のおかれている現状】

- 援助希求力の弱さ
- ・ひきこもりの常態化

ひきこもり支援の課題

【本人や家族の理解と支援】

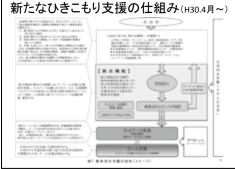
- (本人**で来感い場所とスポー** 家族からの相談を基にどのように本人の見立てを行うか ・本人の状況をどのように把握し、どのように支援を展開するか ・家族の相談意欲を維持し、長期に渡るひきこもり支援をどのように継続するか

【新たな支援の仕組みの必要性】

- ・複合した複雑な問題に対して、支援機関ごとの限界を超えてどのように支援を提供するか
- 接を提供するか・機関同士の連携を維持し、どのように支援を継続するか・社会資源の創出のための検討を行う

・私芸真病が周囲いたのが保証されず 場をどのように確保するか ・所属機関の限界に縛られずに、幅広 くひきこもり支援を捉えることのできる 支援者の育成と資質の向上をどのよ うに担保するか





19

ご清聴、 ありがとうございました。





33

資料3 グループ討論

【グループ 1】

- ひきこもりの窓口として、どこに相談していいか分かりにくい自治体があり、「ひきこもり が相談できる場所はここだよ」という窓口の整理をしなければならないなという課題があ る。
- 高齢者の担当からは、虐待案件として、虐待している当事者に精神疾患があったり、ひき こもりがあったりという相談が最近あり、一機関では対応しづらく、支援のネットワーク をつなげていく必要がある。
- 親がずっと相談に来ているが、ひきこもりの当事者には、「(親が) 相談に行っている」と 言えない親もあり、そこをきちんと相談に行っているということを伝えることも大事。
- カルテだけが膨大に膨れあがって、何年も何年も解決できない事例がある。今後望む解決 策としては、家族教室がいいなと感じ、今後取り入れてみたい。
- 当事者の会も、なかなか立ち上げは難しいかもしれないが、実際にあったらとても次につ ながるステップだと思う。

【グループ2】

- いろいろな業務の中で、ひきこもりということも相談として受けており、カンファレンス とかはあるが、事例についてじっくり考える時間が普段はなく、今回研修を受けて、いろ いろな視点を持って関わるということが、ひきこもりの支援にはすごく大事だと感じた。
- ひきこもりの方は外に出られず、実際受診をして診断を受けた方がいろいろな制度が使え。 るだろうなという方でも、なかなか受診をするということが難しいというところがあり、 検討事例では訪問診療してもらえたというところがあったが、そういう医療機関とかあれ ばと思う。
- ひきこもりの相談を受けていると、実際何年もずっと同じように相談を受け続けていてな かなか変化がないというところで、支援者も苦しい部分もある。本人や家族とつながれる ような教室とか、プログラムも併せて持っていると、自分たちも、相談に来られる方も、 何かやっているなという感覚が持てたりもするのかなと感じる。
- 事例にもあったような、「働かなかったら死にます」とか、そういった極端な話が出てきた ときに、どのように対応したらいいのか、ひきこもりの当事者が登場してきたときに、ど んなふうに声を掛けたらいいのか、そのような場面での対応が困るなというところもある ので、そういった場面でのコミュニケーションをどのように取ったらいいのかという研修 もあるとありがたい。

【グループ3】

- 40 代以降の就労を体験するような場や、40 代以降の相談できるような機関とか、そうい ったところがあるといい。
- 発達障害の診断ができるような場所も必要だが、診断がある意味つかない場合の支援とい うのはどうしていったらいいのか。
- ひきこもりの支援について、行政の中での連携、事務との連携において、うまく役割を説 明したり理解したりしてもらうことが必要。

- 制度の中に当てはまらない人がいて、どうしてもその人たちに無理やりその制度を当ては めてやっていこうとしても、上手くいかない。
- 10 年以上続く支援の中で我々の目標が見えなくなってくるとか、目指すところを迷ってきてしまうところとか、あとは訪問するという機能があったとしても、あるところでは期限が決まっているとか、あるところでは事例がたまりすぎてなかなか訪問ができなくなっているという、さまざまな現状がある。

【グループ4】

- 課題とか困っていることが、とても止めどなく出てきて、皆も日々こういう対応に困った り悩んだりしているという実感を受けた。その中でも、本人に会えずずっと親の思いしか 聞けていない状況で支援を行っていく葛藤、本当にこれでいいのだろうかと支援者として 本人に会わずしていいのだろうかという葛藤の中でやっていたり、あるいは義務教育のと ころまでは学校の先生がいるので学校の先生が小まめに自宅に行くなどして支援がある が、そこを出た途端、ぱたりと支援する人がいなくなってしまって孤立し、親もニーズを 出してこなくてそのまま地域にいるという世帯もたくさんいるのではという話が出た。
- ひきこもりで先が見えない支援を行っていく中で、辛抱強くやる必要があるというのはもちろん分かってはいるが、1人の人がずっとその部署に就いていられない、異動があると担当職員は変わってしまう。その場合、それまで、その職員が行っていた支援をその熱のまま引き継げるかといったら、やはり難しく、人によっても温度差もある。その変わってしまうことのもどかしさという意見も出た。
- その中でこういう研修を通じて皆さんの意識がモチベーションにつながってくるというところでは意識を底上げしていくことも必要であり、親が相談しているからといって本人の意思はどうなんだろうという意識は常に持ち続けなければいけないという話も出た。
- もちろん支援の対象は家族や本人だが、研修の場でたくさんの困っていることや課題が出てくるということは、支援者のフォローも必要だと思う。そのためには、このような研修の場がこれからも続き、いろいろな場所で行われ、モチベーションアップにつながればいいと思う。

【グループ5】

- 支援に携わっている中でいろいろな難しさがある。その中でいろいろな体験をして、ひき こもり本人になかなか会えないという難しさがあったり、何らかのきっかけで本人に一度 会えたりしても、その後どういった支援につなげたらいいか、という内容の意見もあっ た。
- 40歳以上のひきこもりの方に対しての社会資源が少ないという話もあり、そういう方へ、 特に精神的な疾患や知的・発達の障害と思われる理由になると、どういう公的な支援機関 があるのかというところで悩まれる意見が出た。
- 支援機関同士の難しさの意見もあり、多職種によって本人にいろいろ関わっていると、いろいろな見立てがあって、その足並みをそろえないと本人への支援がぶれてしまう。そこの調整がちょっと大変という意見があった。本人が、担当が交替することによって混乱や拒否がすごく出るという意見もあり、それに対しては、例えば丁寧な引き継ぎをしたり、多職種で関わり1人担当が交替になっても、他の方がフォローできる態勢を作って行ったりしたらどうかという意見も出た。

【グループ 6】

- 母子2人世帯で生活保護を受給中で、2人ともひきこもりみたいな世帯があり、実際、生活保護だけの関りの中でどこまでできるのか、という意見があった。
- 対応に困っている中で、他機関との連携も含め、自宅への訪問だったり、アプローチの方向を変えてみたり、いろいろと話が出た。家族がひきこもりの相談をしている中で、本人とずっと会えないというような状況で何年も経過してという支援者側の焦りや行き詰まり感がある中で、面接の場面を家に変えてみたりして、少し本人の姿が見られたり、一歩先に進めるのではないかという話もあった。

【グループ7】

- 当事者の方に居場所というのを紹介したが、なかなか人数が増えないという話が出た。それに対して、いろいろな意見があり、その居場所はどこが運営しているのか、そこにつながるルート、手続きがあるのかという話や、ひきこもりの方がそういうところにつながるためには、いろいろなハードルもあるし時間もあると。ただ、その場所があるということで、いろいろ相談も膨らませて、話していくことができるのではないか。当事者にとって、そのグループが大きすぎても良くなく、本人にとっては人数が少ない方がハードルが下がるのではという話もあった。
- 支援者がどうしても焦ってしまうが、そうだねという話を聞いて、焦ってはいけないというふうに思った。ひきこもりの人をどう支援のルートに乗せていくかというところが難しいなという話であった。

【グループ8】

- 発達障害とか、リストカットをされている方とか、摂食障害とか、さまざまな生きづらさを抱えていらっしゃる方とか、診断、治療につなげればもっといろいろな支援ができそうな事例でも、なかなかつなげることができない。
- ひきこもりの方の安心できる居場所について、グループに入るとかしないと、そこも大変というような意見もあり、やっぱり障害だけのグループだと結構まとまらなくて、いろいろな配慮が必要である。
- 地域によってさまざまな業務をそれぞれの機関で行っており、マンパワーがないという話が多く、他の業務に追われてなかなか思うように支援が深まっていかない。今後の解決策として、ひきこもり支援の社会全体の理解が必要ではないか。民生委員向けとか、支援者向けの研修を行った場合、こちらは、ひきこもり支援はその人らしく生きることの支援というような研修を行っていても、その人らしく生きること、イコール、よりよい人生は働くことですよね、というふうに受講直後から意見がでるなど、なかなか社会全体の価値観の変化を促すというのは難しいのではないか。
- 家族も、発達障害という説明をされても、「私だって我慢して仕事に行っているんだ」というような、怠けたというようなところで、なかなか理解が難しい。もっと啓発も必要ではないか。

【グループ9】

● 具体的に診断ということになっても医師が不足していること、最初は自殺対策で関わったが、実はひきこもりでということで事例があがってきたりする。保健所や精神保健福祉セ

- ンターと連携して、困難事例はスーパーバイズしてもらったり、保健所の事例検討会に出てもらったりなど、いろいろな話がある。
- 地域の事例としては、経済的に頑張ってしまう家族があって、なかなか事例としてあがってこない場合もあるのではないか。相談して良いという意識の啓発が、郡部によってはまだまだという意見もあり、それぞれ自分の立場でできることをやりたい。

【グループ 10】

- 困っていること、課題がたくさん出た。例えば、ひきこもっていたのに急に親の部屋に来て、泣きながら「今までごめん」と言って、急な変化に対応が難しかったり、母から離れるために、ひきこもりを親のせいにしている事例とか、家庭内暴力とか大声とか近所迷惑とかで本人を病院につれていって欲しいとか、そういった行動で困って親から「入院させて欲しい」と緊急で支援を求められたりとか。親としては、相談をすれば何かしてもらえるのではと、すぐに変化を求める家族がいて、変わらない、じゃあ別のところに相談に行き、いろいろなところに相談にまわっている家族とか、地域によってはひきこもっている本人を隠すとか、やっと相談につながっても二次障害とか高齢になってから何とかして欲しいと言われたり。
- 当事者の会をしているところがあったが、専門でやっているわけではないので、回数も多くなくて、そんな中で本人の自己肯定感をあげるプログラムって何なのかなと思う。
- 軽度で知的障害の手帳を取るまでもない状態の人のつなげ先など、いろいろな悩みがあった。

【グループ 11】

- 「ひきこもりの相談があがってくるところがありますか」という情報交換をして、あがってくるところとあがってこない地域があり、どういうところが違うのだろうという話になり、世間体があって近い市町村だと分かりすぎていてあがってこないのではないかとか、もっと普及啓発が必要なのではないかなという話になった。
- それぞれがやっている自治体のひきこもりの対策、不登校の対策、学校との連携などの情報交換を行った。

【グループ 12】

- 長期化している継続事例が多くなってきていて、どんどんひきこもりの事例がたまっていくという話が出た。その中で、相談に来ると家族は話すことでストレスが減るが、家族の話では本人の変化がない。長い中で少しずつ変化はあるとは思うが、家族が本人の変化に気づいていないということが出た。
- 関連して、家族が本人とうまくコミュニケーションをとれていない事例が多いということも出た。家族は暴言や暴力など何かが起きてから保健所に相談し助けを求めに来ることがあり、初回のパターンだと、障害があるのかないのか、すぐに結果が出て欲しいというような話もあり、全体の課題としては家族支援も大事だという話があった。

【グループ 13】

● 雪かきとか昆布干しとか網についた針の回収とか地域で必要とされている仕事があるが、 そういったところにひきこもりの方に参加してもらうにはどうしたらいいか、ひきこもり の相談があった際に紹介しても医療機関が少なくて待ち時間が長い、事業所が少ない、社

Ⅱ 研究報告

会資源が乏しくて情報提供できないなどの話が出た。ひきこもり地域支援センターに相談があったときに、これは保健所と連携した方がいいという事例もあり、機関ごとに役割、どう連携していくのか話し合った。

【グループ 14】

- 連携するイメージが共有できる場合と共有できない場合がある。大人の発達障害ではないかということで関係機関が問題だということで相談に来ても、「後よろしくね」といなくなってしまうこととか、「発達障害は、私たちは分からないからそっちでやってよ」となってしまう。本来的ならば、つながりながら分担をしながら関わっていくというイメージがあるが、縦割りになっている場合もある。その要因として発達障害のことがよく分からない。こういう状態をどうみるか、要因がどうして発生しているのか、見通しが持てなくてそうなってしまう場合がある。今後連携していく上では丁寧に方針だてをして、次にこうしましょうとしながらやっていくこともあるといいのかなと思う。地域包括支援センターにもこういう相談、情報として伝わっていくと連携しやすいのかなと感じる。家族への支援に関しては、心理教育や、家族が本人とどうかかわるかというところを家族との面談を通じて時には家族教室など、集団でのメリットを生かしながらの関わりが重要であろう。
- 長く関わっている事例では、定期的に訪問は組んでいるが、変化がないようにみえて心配になってしまい、このままの方針でいいのか、今どこまで来ているのか不安になってしまう。定期的に関わっていることで本人との関係ができて、今どういう段階かというアセスメントができるとか、そこに外部の方や専門家を入れて見直しをする時間を少し設けるとよりよいのではないか。

【グループ 15】

- 発達障害の事例を相談されることが多い。事例によってどう対応したらよいか、どこが関与してどうしたらいいかというのは自治体内でも地域差があり、都市部は社会資源が多いが、郡部に行くと65歳以上ばかりで社会資源もないし、連携のイメージがつかない。
- 世の中の人はただひきこもっているだけというイメージがあるのが、実際には、ひきこもりの問題は、家庭内暴力とか、家族内の問題とか、大人の発達障害とか、地域包括システムの問題とか、多岐にわたってきている。ひきこもり支援だけではなく、いろいろなところと連携をもっていかなくてはいけないと感じた。

グループ討論では、幅広い課題が議論された。多くのグループで課題とされたものとして、ひきこもりの「長期化」がある。保健所や市町村などの行政機関では、一定期間ごとに人事の異動があり、それに伴って担当者の交替がある。ようやく当事者や家族と関係が持てるようになっても、交替をきっかけに関係が離れたりすることもある。これに対しては、引き継ぎを丁寧に行うこと、交替があっても関係が切れないように多職種で関わっていくことなどの必要性もあげられた。

中高年層のひきこもり者への社会資源の不足も、課題とされた。

また、ひきこもり者の中には、「発達障害」の可能性が疑われるものが少なくないが、受診に行かない、対応できる医療機関が少ないなどの課題がある。制度にあてはまらない事例もあり、これらのひきこもり者に対してどのようにかかわっていくのかも課題とされ、連携・ネットワークのあり方や、それぞれの対応能力の向上に向けての研修の必要性についても話し合われた。

「長期化」への対応、「発達障害」などの背景にある疾患・障害への関わり(診断、連携、対応能力の向上など)が、今後の大きな課題と考えられる。

資料4 事前アンケート

(1)調査票

平成30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、 中高年齢層のひきこもり支援に関する調査」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

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。

- ■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。
	$\overline{}$

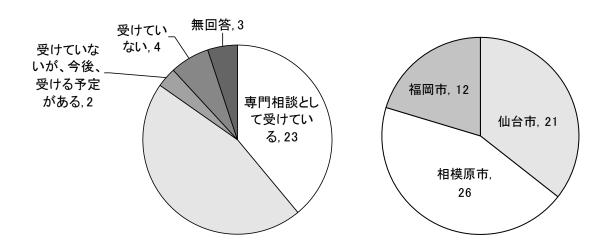
■その他、今後の研修会の開催やマニュアル作成・更新においてご希望等ありましたらご記入ください。

■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_____

(2)「ひきこもりの精神保健相談」に関しての今後の展望

①回答者概要(回答数=59)



②ひきこもりの精神保健相談に関して、日ごろ困ったこと、研修会で聞きたいこと

▶専門相談として受けている

- ひきこもり相談において、当事者がひきこもっている背景に精神疾患が疑われた。医療機関への受診を念頭に保健所に紹介した。しかし、保健所の判断が異なることもあり、共通の認識を持って連携するための工夫について思案しているところである。
- 相談機関につながっていることを本人に伝えられない家族に対して、どのように対応すべきか伺いたい。地域連携の方法を教えていただきたい。①連携のためのファーストコンタクトはどうしているのか。②事例検討会・関係者会議など、連携の内容の実際。③相談者の同意の取り方。
- 両親との相談が長く続き、停滞してしまいなかなか進まない事例に対して、停滞から抜け 出すには支援者はどのように対応したらいいか。
- 就労意欲はあるがなかなか行動に移せない方について。現在は本人のペースに合わせ、行動を起こすのを待っている状態であるが、もっと積極的に介入すべきなのか。望ましい関わり方についてお教えいただきたい。
- 世間体を気にして早期の相談につながりにくく、悪化して家族では対応困難となってから相談窓口につながることが多い。中高年のひきこもりの相談が親の高齢化とともに顕在化する。潜在化している可能性がある。発達障害や精神的な問題を抱える高校中退者の問題は潜在化している可能性がある。学校や教育機関との連携が必要と感じているが、まだ十分に連携に至っていない。今回の研修会では、学校、教育機関との連携や中高年層のひきこもりに関して、地域関係者が連携している取り組みを学びたい。
- 県内に 1 か所のひきこもり地域支援センター(精神保健福祉センター内に設置)と、保健 所、各市町村、社会福祉協議会、保健センターなど、地域の関係機関、民間NPOなどと の連携が不十分。ひきこもり地域支援センターで受けた相談を、(相談者にとって身近な)

地域の支援機関につなげられるとよい。県内のひきこもりの支援体制について課題を持っている。

- ひきこもりを問題とする事例(相談者は母親)に対して、10年、20年と継続相談を続けているが問題解決(家から出られない、バイトや就労につながらないなど、変化がない)しないまま、親が高齢になっていることがある。今後、親の変化も難しく、支援について困っている。
- 長くひきこもっている方に加えて、中高生の「ゲーム依存では」という相談が保護者から 寄せられている。事例に応じて発達障害なのか、依存なのか、親子関係の問題なのかを見 極めるポイントなど伺いたい。
- 中高年層のひきこもり当事者の背景と支援の実際、考慮すること、調査から見える傾向など。各関係機関との支援の連携、つなぎ方の配慮など。精神保健福祉センターとひきこもり地域支援センターが別な場合の両機関の役割分担と協力体制について。
- 中高年層のひきこもり支援時に、当事者ではなく同居の家族などが相談者となった場合に同居の家族への支援方法をどうしているか聞きたい。同居の家族が相談者となった際に高齢等の理由により定期的な面接も難しい状況となることがあり、若年層に対して行ってきた支援方法と同じよう支援が難しくなってきているため、話を伺いたい。
- 40 代以降のひきこもり本人が多いのだが、その年代に対する社会的資源がとても少ないので困っている。本人面談を皆さんがどのように行っているのか伺いたい。
- 発達障害の二次障害なのか、統合失調症の症状であるのか病院で判断がついていないが、 本人は発達障害であると思っていたり、病院では統合失調症と診断されているが、本人は 発達障害だと強く思っていたりする事例。発達障害という診断がされていないため、発達 障害としての福祉的なサービス利用の対応ができない。発達障害の二次障害(対人恐怖、 被害関係念慮等)のような症状が強く、相談が長期化する事例への対応について。
- 長期化している事例への対応として、アウトリーチ支援のタイミングや留意点について。 30代、40代になって、少しずつ動き始めた事例の就労支援について(本人が就労希望しているが、なかなか結び付かない)。
- ひきこもりの長期化している事例の家族相談において、目標をどこに設定するか難しい。 家族はいったん就労をあきらめており、当事者との関係は一見平穏ではあるが、現実的な 話題を避ける中、時間だけが過ぎてしまうことがある。ひきこもりサポーターの派遣状況 と、活用に向けた工夫などについて。
- 家族が元気なうちはひきこもり当事者を抱え込むことが多く、家族に問題が起こり(例えば高齢化による認知機能の低下など)支援が困難になってひきこもりが表面化するため、対応が困難になってしまう。また精神科の受診歴がない方も多く、受診支援も困難なため、ベースに何らかの問題があるのか(精神疾患なのか発達障害なのかそれ以外なのか)がわからず戸惑う。
- 不登校やひきこもり状況にある若者に対して在学中から学校卒業後の地域へと継続した支援ができるようどのようなネットワークの構築が必要か。また、長期化・高齢化しているひきこもりの方に対する支援についてお聞きしたい。ひきこもりピアサポーター養成講習会を開催予定である。先進地の紹介をお願いしたい。
- 相談者の多くは家族である。家族の考えがまとまらず適切に相談機関につながることも出来ず、本人の対応に行き着かないことが多い。考えがまとまらない家族への適切な対応について助言をいただきたい。

- 地域の支援機関につながるものの、家族や本人の状況により継続が難しい事例への支援について。中高年層の事例では、人的資源が少なく、身近にいる家族(主に母親)の心理的・経済的負担が大きい上、医療や支援機関に本人がつながろうとしないことも多い。このような事例への介入についてヒントがあれば知りたい。
- 高校生のひきこもりについては、親が何とかしようという「動き」があるが、中高年、長期のひきこもりについては、親が本人のひきこもりの「支え」をし、程よく本人に困っている状態にするためのルールづくりにおいて(お金のルールなど)親が「できている」として、どこか「周りに何とかしてほしい」「障害年金で支えてほしい」という気持ちが強く、ルールづくりが難しい。
- 家族相談の重要性についてなかなか理解を得られない家族がおり、継続的な支援につながりにくいが、そういった家族に対してどのように伝えていけば理解を得られやすいか知りたい。生活困窮支援窓口との連携をより強いものにしたいと考えているが、現在はニーズのある事例をつなぐといった連携にとどまっており、他にどのような方法が考えられるか知りたい。
- 発達障害や摂食障害・自傷行為などの嗜癖、その他の精神障害が背景にあると疑われるが、本人や家族が精神科医療機関への受診を拒否しており、診断や治療につながらない。また、本人が気に入らなくなると別の相談機関などに行くようになることも予想される中で、本人や家族への支援で留意すべきことについて教えてほしい。当所はマンパワーも少なく、社会資源が乏しく、居場所や家族交流会の場所も遠い中で、当事者や家族が他の方の情報を見れ、交流できるような、インターネットなどで安心して見られるサイトがあれば教えてほしい。異動が多く、長い経過をみていくことができず、特に発達障害や摂食障害・自傷行為などの嗜癖などが疑われる方がどのような経過でどのような生活をしていくのか、教えてほしい。
- 男性との関わりが困難な方がおり、相談担当者や居場所の利用者も女性だけのところを希望される方がおり、調整しているが、体制的に対応困難となった時の対応策について教えてほしい。関係者や周囲の方からひきこもりの相談への勧奨を本人や家族にしてもらっても、相談できない方が多く、また、相談につながっても、家族が長年にわたり、本人の今後の方針を決めてしまい、本人は動けずにいる場合の効果的な介入の方法について教えてほしい。社会資源が少なく、身近な場所での居場所的な所とすると、高齢者や障害者・子どもなどが包括的に利用できそうな場所などを活用しているところがあれば、どのような体制で対応するようになったか、教えてほしい。

▶一般相談として受けている

- 年齢の分散、ばらつきが大きい。中高生男子から中年男子、10 代から 60 代まで様々な事例がある。ひきこもり男子に、アルバイトなど就業の機会を作るのは難しい。近所のごみ拾い、冬季の雪かきなどボランティア活動から推奨するがなかなか進捗しない。
- 主たる相談である家族のあり様は、すぐひきこもりから回復できるような特効薬のようなものを期待したり、回復には時間がかかる事を理解しつつも、思うように変化が見えないことにジレンマを感じていたりと様々である。相談に来た家族が保健所とつながりを保ち続けるモチベーションの持続も難しいように思われる。保健所のマンパワーも大変厳しい。

- 親が困った時にだけ相談に来て、家族教室への呼びかけには参加していただけない方がいる。親は「私たちが変わっても本人は変わらない」と言う。電話相談や面談に来ていただいても、なかなか親の気持ちが楽になる方向に進むことができない事例がある。
- 発達障害の専門相談を受けている中で、ひきこもり状態となっている事例も増えてきているため、基本的なインテーク、アセスメントを行う上で必要な事をおさえたい。また、専門相談として受けていく中で、他機関連携の際、どんな情報があればよいのか動きとしてはどのようなことが求められるのか学べたらと思う。
- 医療につながらない事例の場合、利用できるサービスや資源が少なく、どこが主体となって支援するのかが明確にできない。
- 本人から何も意志の発信がないまま、どのようにニーズを引き出し支援していくか。本人の意向に沿った支援が難しく、周りの親族などの意向が中心となってしまう。家族関係が上手くいっていないことが多く、その親族からの支援依頼によって支援に介入することで、はじめから拒否的な場合も多い。家族と本人の思いにズレがあり、第三者が関わる上でどのように足並みをそろえられると良いか。
- 高齢の親(70、80代)から病院や関係機関とのつながりのない、ひきこもりの子ども (50代)の今後についての相談があり、親は対応を急ぎ、子は現在のひきこもり生活に困っていない事例。
- 動問に行っても、ひきこもっている本人が部屋から出てこず、直接話せないことに困っている。
- 家族が高齢化し、本人の面倒を見きれないとひきこもりの相談が入る時があるが、本人が 中高年であり、長年暮らしてきた生活スタイルを変えることは難しく、また変える意思も ない場合(家族だけが焦って相談)の家族へのアドバイスについて聞きたい。
- ひきこもりへの対応について、本人が自信を持てるような関わりをしながら支持的関わりが重要であると学んだが、文献によっては「親が甘やかしている。金銭的援助もして自立を妨げている」というものも見る。対応はケースバイケースと思うが、講師の方は両極端なこれらの対応法についてどう思うか意見を聞きたい。
- ひきこもる背景に発達障害を疑う事例がある。どういった支援が必要かを知りたい。
- 家族から、訪問し本人に会うことを強く希望された際、本人が拒否している状態でも会った方が良いのか。会う場合の最初のかかわり方のポイントは何か。家族のみの相談を継続する際、家族自身の認知や感情気分が影響して本人への関わり方を変えられず事態が膠着していたり、家族の情報からでは本人の状態がアセスメントしにくいことがある(家族は「病的だ」と話すエピソードが、客観的にはそこまで病的に聞こえず、発達障害の有無も精査したいが、生育歴の情報が家族からは得られないなど)。これに加えて、家族も本人の反応を恐れて訪問も拒否されたりすると、どのように支援していけばいいのか、非常に苦慮する。
- ひきこもり状態が長期化している事例などで、本人の現状と家族の期待に大きな乖離がある場合に家族にどのように話をしていくとよいのか。ひきこもり者の長期・高年齢化は家族も高齢化しており、その支援者から相談が入り、保健所が出来る事を伝えるが、理解してもらえないことも多い。関係機関に保健所の役割を理解してもらうために工夫していることなどがあれば知りたい。
- 家族は支援機関に第三者の介入をし、問題解決(本人の就労など)をすることを求めている方が多い。支援のゴール設定、どのくらいの間隔で支援をするのか目標の設定が難し

- い。パーソナリティの問題や元々の親子関係の問題を抱えている方も多く、家族相談を継 続しても状況の変化が見られず、支援者としても行き詰まることが多い。
- 当事者に精神疾患の疑いが見受けられるが、急いでの受診の必要性はない場合、保健所の 関わり方やご家族が納得・安心される助言などを聞きたい。ひきこもり精神保健相談にお ける参考資料など教えていただきたい。
- 発達障害を併せ持つ対象への具体的なサポート体制、社会資源について。
- 本人が困っていない場合、どのように介入していけばよいのかわからない。病識がない方 に対し、受診につなげることが出来なくて困っている。
- 保健所や地域の相談機関、社会資源との連携の工夫について。ひきこもり期間や支援機関 が長期化している事例への対応について。
- 40 歳前まで発達障害・統合失調症の方を対象とした通過型精神科デイケア(通所期間最大 1年半)に従事している。デイケアにはどうにか通所できたけれど、通所期間終了後、再 度ひきこもる方が散見される。地域活動支援センターや訪問看護の導入も検討するが、本 人が望まず、ひきこもり生活になる。両親は支援者につながっているが、本人への具体的 なアプローチが出来ない、ということで不安感、焦燥感を感じている方が多い。こういっ た本人・家族へのアプローチに難しさを感じている。
- ひきこもりの家族からの相談が多いが、自室に閉じこもっていたり、本人との接触が少な いなどで客観的な状況が分からない。本人ニーズがない場合がほとんどで、今後の見通し がつきにくい。
- ひきこもり支援に対する保健所の役割を、研修を通じて見出していきたいと思っている。
- ひきこもりの要因となる発達障害やアディクションとのアプローチの違いや留意点。自助 グループの効果、ひきこもりの回復とはどのような状態を指すのか、本人から目標や希望 を引き出して、形にできるようになるための関わり方のコツ、視点(受け入れられている と感じられる関係づくり)。
- 対人恐怖や対人不安が強い方への支援。もともと、発達障害があると思われる方への支
- 高年齢層のひきこもり相談への対応について。家庭内でできる工夫(本人への対応方法) について家族相談を通して助言しているが、その後の本人の自立に向けてステップアップ につなぐことが難しい。また、事例によっては、上記のような家族相談自体も難しい場合 もあり、対応に困ることがある。
- 50 代ひきこもり本人と80 代家族の事例が多いように感じる。家族が抱える将来への不安 に対して、できる支援について。ひきこもりが長期間になる原因と、早期支援につなげる ためのポイントについて。訪問しても、ひきこもり本人に会えないことが多く、家族から しか話を聞けないことがある。また、本人が独居の場合は本人が支援を拒否することもあ る。本人に対するアプローチ方法について。家族との相談を続ける中で、本人へのアプロ ーチを家族に提案するが、家族が消極的である。家族との相談が長期化した場合の展開の 工夫について。
- 中高年のひきこもりでの、複数の機関で連携した好事例を知りたい。
- 高齢の家族からの相談が多く、また、本人には相談していることを内緒で来られることが 多い。本人への直接のアプローチができないまま時間が過ぎていくことに不安を感じる。
- 家族から相談があった時に、家族の考えや思いは把握できるが、本人の考えや気持ちが把 握できない場合(本人の面談拒否などによる)どのように本人へアプローチいていけばよ いか。

● ひきこもり家族教室では、長年参加されていて子どもも親も高齢化し、「40歳」を超えた時点の親の悲嘆感は非常に大きい。その悲嘆やそれでもどうにかしてほしい期待が、個々の親からスタッフに向けられ、スタッフが教室を運営していくことに難しさを感じている。このような場合、家族側のケアはどのようにしていく方法が有効か。親が高齢化し、介護支援で市町や事業所につながって初めて、その子のひきこもりが明らかになった保健所対応事例あり。ひきこもり地域支援センターが関わりを持っているが、親の介護機関から死亡後を通じて、本人の生活(生計)を立て直す主導権を持とうとする機関不在のまま、ライフラインが止まりながら、親側の関係機関(本人との関係は乏しい機関)の心配が続いている事例がある。中高年のひきこもりの方が養育者不在となるとき、関係機関の支援を受けながら生活を維持できるようになった事例を知りたい。医療面の助言を受けるためひきこもり地域支援センター職員付添で本人の単回相談はあるが、保健所へのフィードバックや連携要請はない。保健所が関わってきた事例に、知らないうちに介入されていることもあり、地域支援センター側との連携について、具体的にはどのようにありたいとイメージされているのかを伺いたい。

▶受けていないが、今後、受ける予定がある

- ひきこもりの相談において、どの時点で終了としていくかの、タイミングがよく分からない。社会参加の思考段階に入れば終了としていって良いのか。
- 現在、ひきこもり支援は十分でなく、対応する相談員も手探りで個別に対応しているのが 現状であり、支援の良いマニュアル作りを検討したい(各事業に柔軟に対応できるマニュ アル作りをしたい)。

▶受けていない

- 日常業務の中でひきこもりの相談を受けることは稀だが、今後のことなどの不安が聞かれた際に相談窓口を案内することの他に何かアドバイスなどできるとよいかと思うが、難しさを感じている。
- 研修会を通して、ひきこもりの基礎的な知識や、現状・課題・行政の取り組みについて、 一から勉強させて頂きたいと考えている。
- 成人期以降で発達障害と判断される事例が増えていると聞いている。もっと早期に発見、 診断できるような体制づくりはどこまで進んでいるか。ひきこもりをされている方は、具体的にどのような生活を送っているのか。ひきこもりになる要因として、どのようなものがあげられるか。
- ひきこもり当事者の高齢化、保護者の高齢化が進む中、不登校対策・若者支援をもとに組み立てられた、現行のひきこもり支援の体制だけでは、これからの対応は難しいと考えている。40~50 代のひきこもり当事者への支援にあたり、どのような状態を「ゴール」とすべきか。支援メニューが手薄となり、なかなか就労まで手を伸ばすことが難しい状況にある。また、高齢になるほど就労を目指すが能力的にそこまで達していない場合に支援メニューと当事者のニーズの間にギャップが生じ、相談が継続しにくい現状がある。個人情報の保護に配慮しつつ、民生委員などの地域関係者を含めて、多職種での情報共有をどのように進めていくか。また、当事者・家族・支援者間での情報共有をどのように工夫する

Ⅱ 研究報告

か。これからのひきこもり支援について、地域社会の理解をどのように広げていけばよいか。相談に家族は来るが本人が来なかったり、本人に困り感がなかったりする場合にどのように繋がっていけばよいのか困ることがある。

▶ひきこもり相談については「無回答」

- 長年のひきこもり状態の結果、家族には「やるべきことは、すべてやりつくした」、「相談 員が自宅に訪問し、本人の心が開くきっかけを作ってくれないか」との思い、希望が強く あるようである。そのような中で家族に対して、どのようなことが伝えられるのか、毎回 試行錯誤している。何かしら提案をしても家族の方で「それはできない」と抵抗を示す事 例も少なくない。
- 潜在的なひきこもりに対して、どのようにアプローチするか。
- 他県でのひきこもり相談(ひきこもり地域支援センター)の体制や運営状況、他機関との 連携など取り組みについて伺いたい。また、保健所での取り組み内容について伺いたい。 当県ではひきこもり支援を行う保健所職員(ひきこもり支援コーディネーター除く)は他 の事業との兼務であり、他業務での多忙さからひきこもり支援を充実させることが容易で はない現状がある。

(3) 今後の研修会の開催やマニュアル作成・更新においての希望

▶専門相談として受けている

- 発達障害がベースにあるひきこもりの支援について。
- ひきこもりの支援開始時に必要な、アセスメント(成育歴・経過、心理検査結果を含む)、 支援方針計画策定を練習できる研修会を受けたい。
- スマホ依存やゲーム依存などが、背景にあるひきこもりへの関わり方を、研修に取り入れて頂けたらと思う。
- ◆ 本人支援、家族支援に対する、各々の研修会や講習をもっと開催していただきたい。
- 地域でのひきこもり支援が重要になるので、アウトリーチ(訪問支援)についての研修会やサポーター(ピアサポーターでない)の養成や活用についての研修会を具体例など含めて改めてお願いしたい。
- 地域における包括的な相談支援体制に関する先進事例の紹介(研修会)。
- 精神保健福祉相談とひきこもり相談のすみわけが難しいと思う。精神保健福祉相談でも利用できるひきこもり相談対応マニュアルがあるとよいと思う。
- パワーポイントのデータを関係者への情報提供資料として活用させてもらっている。摂食障害・自傷行為などの嗜癖のある方への対応についても追加いただけるとうれしい。相談担当者が活用できるものだけでなく、ひきこもりの当事者や家族に効果的に呼びかけなどができるリーフレットなどを作成していただきたい。

▶一般相談として受けている

- 具体的な事例により、支援内容とそれに伴う当事者及び家族の変化などがマニュアルにあるとよい。
- 家族支援は行っているが、本人の訪問や面接の機会は無く面談のスキルがない。本人を対象とした面談や関わり方の方法などの研修会などがあれば参加したい。
- ひきこもり支援に関するプログラムなど、参考にさせていただければありがたい。
- 事例集のようなものがあると、支援方針を考える際の参考にできるのでありがたい。
- マニュアルがあれば、参考にみせてもらいたい。
- 複合的な問題(健康問題、家族の問題、経済生活問題など)を抱えるひきこもりの相談に対して、関係機関との連携の仕方について。
- ひきこもりやその支援の基礎が抑えられる資料などがあるとありがたい。

▶受けていないが、今後、受ける予定がある

● 全国精神保健福祉センター長会のホームページ内の「ひきこもりに関する理解と支援」の パワーポイントをみさせて頂いた。非常に分かりやすく簡潔にまとめられていた。

Ⅱ 研究報告

● 現在は母子保健(児童虐待を主に)担当しているが、同居家族がひきこもりであったり、本人がひきこもりであったりなど、関わることが多い。母子保健に特化した研修会を希望している。特に兄がひきこもり、家族が対応に疲弊し一番弱い末子に怒りやストレスの矛先が向くことがあるので、そのような事例での良い介入方法を知りたい。

▶受けていない

● 既存の社会資源を有効活用した、組織横断的な支援事例の検討会。支援方針の検討にアセスメントツールの紹介、支援計画などの作成に係る研修。ひきこもり当事者や家族との意見交換(ひきこもりの状態を脱するまでの経過、葛藤や悩み、生活の中で工夫したこと)。

▶ひきこもり相談については「無回答」

- 単発の研修会や複数回の家族教室を開催している、もしくはこれから企画する機関も少なくないと思うので、モデルになるような研修プラン(テーマ決めなど)を提供していただくと大変参考になると思う。
- 市町村に対する研修はどうしたらよいか。

(4) ご意見など

▶専門相談として受けている

■ このような研修会はひきこもり支援について学べる貴重な機会なので、継続していただけると助かる。

▶一般相談として受けている

- 管内における生活保護世帯においても、ひきこもりは少なくない。担当自治体の生活保護 世帯の1割弱に、ひきこもりの事例が見られる。特に、70~80代母と同居の中年男子 (40~60代)のひきこもりが多々見られた。今後は、民生委員、町内会幹事など地域、 町内会における役員連携、ボランティアリーダー提携が選択肢と思う。
- ひきこもりの要因が多岐にわたり、アセスメントに苦慮する。相談は家族から度々ある。
- ひきこもりに対しての基礎知識の習得と、ひきこもり相談への対応の仕方を学び、実際に 業務に活かしたいと思っている。
- 米国ではひきこもり、うつ、発達障害についてアディクションというカテゴリーで、精神疾患と別カテゴリーで対策され効果をあげていると聞いた。日本では今後どのように対策されていくのか。障害・状態の名がさらに増えていくのか。

▶受けていないが、今後、受ける予定がある

- 特にひきこもりアセスメントシートは興味深い。
- 今後も継続して参加出来れば良いと考えている。

▶受けていない

● 今後も中高年齢層のひきこもり支援について、都市間での議論や情報共有ができれば幸いである。

▶ひきこもり相談については「無回答」

地域性によって、課題はさまざまなので、課題を探る考え方について、勉強したい。

資料 5 事後アンケート

(1)調査票

平成30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、 中高年齢層のひきこもり支援に関する調査」研究班

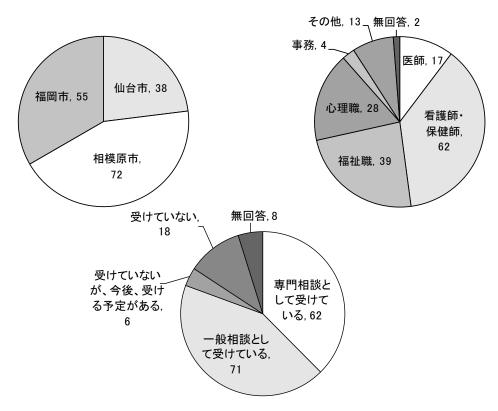
「ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修」アンケート

- ■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O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。

(2) 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、研修会で課題と感じたこと

①回答者概要(回答数=165)



②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、研修会で課題と感じたこと

▶専門相談として受けている

【医師】

- 県内全体を網羅した支援システムの構築。高齢の当事者の支援。
- ひきこもりは日本にて増加しているような印象があるが、その原因について教えていただくと幸いである。それによって将来の予防につながると思う(社会としての視点)。
- 発達特性がからんでこじれた事例の長期化により、支援・介入がさらに困難になる事例への支援体制作り。
- ひきこもり当事者が当事者の視点から見たひきこもりのはじまり→社会参加のストーリーがあれば、少し新鮮な切り口になるかなと思った。連携のパターン、都道府県型、政令市、中核市、市町村などにわけて典型例を示していただけると参考になるように思う。
- 他機関との連携、家族会、家族教室をすすめるなど行っていきたいと感じた。
- 発達障害、依存症など併存している困難事例への介入。生活困窮者、リストラされた人な ど経済的問題を抱える人への支援。

【看護師·保健師】

- 支援が長期になることが多いため、支援機関(受け皿)にマンパワー不足がある。
- ひきこもりの対応は長期戦だし、とっかかりが難しいなと感じていたので、今日学んだことを実践してみたいと思う。
- 家族に精神疾患や虐待歴などがあり、キーパーソンになれない時の対応。
- ひきこもり相談の中でも、発達障害があるの方の支援はやはり大変だなあと思っている。 二次障害への対応難しい。
- ひきこもり専門相談を利用している事例でも長期化していることを感じている。親が高齢となり、自分がいなくなった後のことを不安に思い、相談を受けている事例も多く、どのように関わっていくかが課題であると思う。
- 講義で明らかになった部分もあるが、支援(相談を受けていて)してもひきこもり状態が 改善しにくい場合の方針・めざすところをどうするか迷う。事例検討を行い、変化には、 とても時間がかかることがわかった。
- 講義は大変わかりやすく、日々のひきこもり相談を振り返りながら聞くことができた。課題は、支援者が結果を求めてしまうこと。見守り、継続、関係性作りが大切であると改めて感じた。
- なかなか本人が登場しない中で、本人グループにつながるメンバーを確保できない(地理的な問題もある)。思春期・青年期以降のひきこもり支援について。面接相談だけでは限界があるがその後の展開が難しい。
- ひきこもりに関する社会全体の理解。
- 支援者として、ひきこもりの方々が社会につながっていかれるまでの過程を理解した上で、支援していくことが大切ということを学んだ。また、社会資源のことについても知識を増やしておく必要があると思いました。
- 切れ目のない支援や長期的に関われる体制の確保。
- 地域によって課題の違いがあることがよくわかった。マンパワーの問題、社会資源など違いがある中で、支援者が抱え込まずに周囲に相談しながら支援していったらいいのはわかるが、日々が忙しく余裕がない。予算などでなんとかならないものか。
- 必要な支援にぜひつながってほしい事例を、何とか適切な機関につなごうとするまでの、 継続的支援は時間がかかる。そのため、スタッフが交替しないような体制を整えるのは難 しいのが現実、やっと慣れて、そこで同行することができる。つなぎ先でダメになった時 に再度支えるなど。
- ひきこもり支援に正解はなく、自分の考え、選択肢の幅をいかに広げることができるかが 大事であり、課題と感じた。
- ひきこもりの支援を始めて3年になるが、相談件数の増加や複雑困難事例が多くあり、継続支援の難しさを感じている。また、いったん、どの状況があれば支援の終了としていいのかという課題がある。
- 発達障害の話が中心だった。ひきこもりの問題と大きく関わっていることが改めてわかった。
- 個別性が高く、本人・家族も継続的相談ができるかもわからず、不安定で本人・家族の生き方の問題とも考えられ、本人・家族が相談を求めている時に傾聴し、情報提供や提案できることを伝えていることでよいものか、不安を感じる。家族や支援者自身の価値観が影響するので、どうなのか意識し続けることが大切。

【福祉職】

- 発達障害、高齢のひきこもりは困難事例が多いと感じている。本人が困っていない、支援 拒否の事例が多く、対応に苦慮している。
- 発達障害の特性があり、強い対人不安を持っている人へのアプローチ。
- 家から出て来られるひきこもりの方に対する支援も大変だが、長年家から出ない、自室から出ない、布団から出ないひきこもりの方に、どのようにアプローチすれば良いのか、大変困っている。むしろ高齢になった家族の支援の方が急がれることが多い。
- 長期間に及ぶ支援が必要とされる中で、担当者が変化する場合の引き継ぎ方。本人が受診 拒否している時にどう支援したら良いのか。市町村など他機関につなぐ際の連携につい て。
- ひきこもり当事者が高齢化すると同居の家族も高齢化し、世帯員も支援が必要になり、当事者の支援を難しくさせており、支援方法や介入方法に課題を感じる。
- ひきこもりの背景は様々で、支援も個別性が高いという点が「わかりにくさ」であると思うが、そのわかりにくさをそのままに(無理にわかろうとしないこと)しておくことも必要であること、関係機関と共有することが課題だと思う。
- 対人緊張、対人恐怖が強い本人・家族との関わり方、また継続して関わりを保てるような関係の築き方が支援者としての課題と感じた。
- 発達障害が元にあるひきこもりにどう対応するか。高齢の親とその子への対応について、 ひきこもり地域支援センターとしてどうするか。今後考えていきたいところだと思った。
- グループの話などを聞き、支援に積極的な事例だと比較的介入しやすいが、本人のみならず家族が拒否している事例などは特に難しいと感じた。十人十色、色々な事例、問題があって介入方法もその数だけあるという意見が印象的だった。
- 親の高齢化とひきこもり当事者の生活、地域包括支援センターとの連携。

【心理職】

- 必要に応じて関係機関との連携をしているが、業務の中に事例検討会など盛り込んで、定期的に顔つなぎできればよりいいなあと思う。
- 適切なアセスメントと支援方針を支援者が身につけられるか。正しい知識をいかに実際の 援助に活かすか。
- 発達障害の特性を理解して、細やかな配慮していくことが今後の課題ではと思った。
- 発達障害が背景にあり、対人緊張が強いひきこもり当事者への支援。
- 本人向けのグループワークや家族支援のあり方もいろいろな方法があることがわかり、大変参考になった。今までやってきたことの中に取り入れられることを今後考えていきたいと思った。
- ゆっくりエネルギーを回復する時間が必要なことは頭では理解できても、焦る家族に寄り そって面接を続ける困難さを感じずにはいられない。本日改めてその大切さを再確認し、 安心安全を保ったうえで各機関につなげていきたいと思った。不登校に悩む家族にも登校 を焦らないよう自信を持ってアドバイスしたいと思う。
- ひきこもりの回復のストーリーを踏まえることの大切さとそのストーリーを皆(支援する側)で共有することが課題だと感じた。

- - 長期化する中で、行政は担当が関わっていくので継続性が難しい(新担当が継続していく) が、また初めからのようになってしまうことがある)。
 - 支援の長期化とマンパワーの不足。社会資源の乏しさ(特に高年齢 40~60 歳)。
 - 40 代以上の方が利用できるサービスが少ないことが課題と感じている。就労意欲がないわ けではないが若者サポートステーションが使えないとなると職業体験を通じて就労へのハ ードルを下げるということもできず、難しい。診断のつかない方で40代以上の方でも使 えるものがあれば。
 - 他機関との連携、長い目で見たときの支援のあり方、切れ目のない支援など、幅広い視点 と知識の必要性を感じた。
 - 他府県のひきこもり専門相談をしている方との意見交換をする機会がないので、今後も機 会を作っていただけたらありがたい。発達障害の方への支援について実務的なノウハウが 不足していると感じた。研修内容を今後活かしていきたい。
 - 本人への支援、家族への支援は多岐にわたり、長期化する。支援者としては、「これでいい のか?」と自問自答しながら、年単位で抱えていく。支援者のケア、支援者が孤立化しな いようなネットワークの必要性を感じた。
 - 他機関との連携…いろいろな支援が検討できたり、見通しが広がったりする。
 - ひきこもりになじみのない支援者も多いので、まずは知ってもらうこと、そして今日学ん。 だことなどをもとに技術援助をしていくことが必要だと感じる。マンパワー不足。少ない 人員でいかに対応していくか。
 - 家族が本人へ気を使いすぎて、一歩踏み出されない。本人とのコミュニケーションをとる ことに二の足を踏まれること。
 - 最近 9060 問題も出てきた。相談につながっていない事例が水面下にたくさんあるのでは ないか。

【その他】

- ひきこもり支援は、継続支援が欠かせないと思うが、どの機関が担えるのか地域によって は違うとは言うが、具体的にどんな風にその体制を地域で構築していったのか、その事例 を聞いてみたい。保健所は継続支援を担えない様なので。
- 基本的なひきこもり支援を学べた。当事者グループや CRAFT による家族教室など必要と 思うが、マンパワーや力量など難しいと感じる。
- 当事者評価の大切さ→障害?特性の把握。
- "ひきこもり"という看板を掲げることの是非。対外的にわかりやすく、相談に来やすく なる半面、最初からひきこもりとわからない場合もある。

▶一般相談として受けている

【医師】

講義でも触れられたが、ひきこもり相談のゴールをどの辺に設定して良いのかが、難しい 課題と感じた。

- 雪の冬期間、外出、アルバイト、就学機会の確保が課題。作業所、畑作りが導入が可と思った。
- ◆ 大人の発達障害の困難事例を相談されることが最近多く、今回参加させていただいた。事例により、関与する関係機関がいろいろと考えられ、地域差もあるように思われる。今回の研修会で、少し知識が深まった。

【看護師·保健師】

- ひきこもりが長期化してしまう事例においては、生活になんらかのきっかけが起きないとなかなか今後を考えるための一歩が出ないことが多い。長期化の関わりとなっても生活に起こりうる変化に気付いてタイムリーに対応できるように家族や本人との関わりを続けていく必要があると感じた。当事者に拒否があると支援の導入が本当に難しくて更に長期化して、関わりが難しい。
- 今回の事例でもみられたが、両親の思いとして、一足とびに「就労」と考える方がいて、 その軌道修正に困難さを感じることがある。
- ひきこもりの長期化や同居親が高齢となって、将来的な不安をもって相談してくる場合がある。つなげるための社会資源が少なく、情報提供しにくい。支援に限りがあり、支援者がかかえ込みがちになる。このような場合、どのように支援していけば良いのか課題を感じる
- 現在、ひきこもりでも両親のサポートで問題となっていない家庭がどんどん問題が発生していくと思われる。今のマンパワーで対応していけるのか、難しいと感じる。
- ひきこもり相談の特徴をきちんと理解した対応が必要と思っていたので、今回の研修で整理できた。このような息の長い支援は、相談される側も具体的に理解していることは大切だと思う。
- 高齢の親からのひきこもりの子の相談は今後も増えるのではないかと思う。本人・家族どちらの意向も確認していくことが大事だと思った。ひきこもりの問題は、相談にきてすぐ解決とはならないので、家族も支援者も少しでも変化が生まれるようにという思いで支援していくことが必要かと思った。結果が出なくても終了とならないようすることも大事かと思った。
- 保健所に相談が入るときは、二次障害を生じた事例が多く、こじれている状況が多い印象。そうなる前に家族支援を始められるようなかたちに地域を変えていくことも必要なのかなと感じた。
- 本人の背景に発達障害、軽度知的障害(手帳をもつ程でない)がある場合、ひきこもり脱出は時間がかかり、対応も難しいと感じた。ニート状態(外出、人との関わり可)の人でも、長期に就労につかない人もいる。
- ひきこもりといっても各事例の背景が異なるのでアセスメントをしっかり行うことが大事だと思った。発達障害がベースにある場合の対応は、本人への関わり以上に親との関わりが難しいと感じている。
- 他機関との連携について。家族との関わり支援(心理教育)。
- 本人のニーズと家族のニーズの把握の重要性を学んだ。また、家族と本人のニーズをすり合わせながら、適切な助言や方法を分かりやすく、タイミングをみながら実践できるようになりたい。

- - 郡部のためか、世間体をとても気にして支援者を全く受け入れずに隠している家族。民生。 委員などから相談があっても介入が難しい。
 - 生活保護(経済面)、不登校、精神疾患など、相談の入口は様々だが、他機関との連携が必 要。継続支援が数年にわたり、本人は幸せに生活している事例はあるが、支援者としては 社会復帰をゴールとしてしまいがちだと感じた。支援の目標設定をどこに定めるのか考え ていきながら対応したいと思った。最近 40 歳以上のひきこもり相談が増えているが、診 断がつかず障害福祉サービスが利用できず、スモールステップで就労に向けて体験できる 機能が必要。
 - 40歳以上のひきこもりの方が増えている印象がある。なかなか就労支援に結びつかない。 本人と会えない事例が多い。
 - 「ネット・スマホ依存」という依存症相談から、家族が来所する。親が、我が子は依存症 という先入観が強く、発達障害やその他の精神疾患の可能性と向き合えない事例があっ た。継続的に家族と面談していくことが大切と改めて感じた。
 - ひきこもりへの支援は長期間関わることが必要と学んだが、実際には難しく、事例検討や 関わりを通して考えていくことが大切だとわかった。あらためて精神疾患とひきこもり は、対応は変わらなくても分けて検討することがわかった。
 - 当事者がひきこもり支援の場で発信者となれるような仕組みづくり。
 - 今後ひきこもりの支援で一機関だけでは対応できない問題。支援ネットワークを広げてい く必要があると感じた。
 - ひきこもり相談が長く続くとマンネリ化、先がみえなくなる。ひきこもりの回復プロセ ス、支援のゴールがよくわからない。
 - 本人が出ていくためのハードルが低い資源が少ない。不登校からそのまま所属がなくな り、家族から声があがらないとそのまま放置されてしまいやすい。
 - ひきこもり(特に40代以降の)方の支援経験が少ないと改めて感じた。ひきこもり家族 教室やSSG(堺市)を知ることができて、大変参考になった。
 - 保健所の相談では「ひきこもりの相談」としてではなく、生活困窮や病気を疑う家族への 対応として来られるので「ひきこもり」の視点を持って対応できるよう、一般相談担当者 のスキルアップも大切かと思った。相談できず、家庭で抱え込まれている方も多いと思う (いよいよ困って発見されるなど)。早期に相談できる仕組みなどが必要かと思った。
 - 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の連携について課題と感じ ている。先進地の浜松市の発表が参考になった。講義では、長年の経験を踏まえた支援方 法はぜひ明日からも実践していきたいと思う。
 - 専門相談を受けていない機関であるが、スキルアップが必要と痛感。
 - 最近ひきこもり相談を受ける機会が増えている。でも、対応に今一つ自信がない状況もあ り本日の研修に参加した。家族の思い(就労へのあせり)に共感してしまうところが多か った自分を反省している。基調講演は、基本的なことを学ぶことができた。
 - 見通しがたたないこと。8050問題。地域包括支援センターとの連携。
 - 支援を求められたときのノウハウ、技術を身につける必要がある。家族への支援。
 - 本人や周囲の家族が拒否をする場合の介入。
 - ひきこもりを隠したい家族、問題と思っていない本人へのアプローチが難しいと感じた。

- 相談者は早急な結果を求めたり、相談したから何とかなると思われたりするが、なかなか望むような結果を返せない。どのように途切れず支援していくのか、考えていかないといけないと思う。
- 本人のエネルギー回復に時間を要する事例がある中で、親の焦りがある。それに対し、どうアプローチしていけばよいか。相談が長時間にわたる場所、どのように対応したらよいか。
- 自治体として、継続的な支援につなげにくい現状がある。一般相談として受けているので スキルが不安。
- ひきこもり相談の実績は多くなく、ノウハウの蓄積がないため苦手意識があったが、研修で知識を得ることができて、少し払拭できたと思う。
- 経過が長い方、本人と会えない事例、医療につながらない事例などがあり、「これで良いのかな?」と思いながら対応している。
- ひきこもりの支援を行っていくうえで、発達障害の理解や対応を深める必要があると思った。また各関係機関との連携は今後の課題であると思う。
- 中でも発達障害者への支援は困難さを感じることが多々ある。
- 40~50 代のひきこもり(ひきこもり 20 年以上)の相談が続いている。本人への直接のアプローチができないまま、家族への支援のみ継続していることもあって、対応に苦労することもある。アセスメントを丁寧に行って細く長く支援を続けられるようにしたい。
- 相談員となり 1 年目。関係機関がどのようなところがあるのかなどまだ知らないこともあり、色々確認しながらの支援になってしまっている。

【福祉職】

- グループワークの中で実際に相談にかかわっている私達自身がひきこもりの相談をしている家族の気持ち(本人・両親・兄妹の苦しみ)を親身になって理解していこうという気持ちの低さが課題と感じた。
- ひきこもり状態が改善されるのは、1年未満の割合も相当数見られるが、行政が関わる事例は困難事案であることが多いことを改めて確認したが、事例支援が5~10年の長期化の中で、担当が入れ替わることが確実にあり、その引き継ぎの精度を上げていくことが課題。
- 申高年齢層のひきこもり支援の難しさ(本人の性格や社会資源)。
- ひきこもっている本人の状況把握、アプローチ先が見えにくい中での支援を継続する難し さを感じた。家族支援について、依存症その他の支援と共通していることを感じた。
- 中高年者のひきこもり支援に対する支援機関に地域格差があると感じた。
- 講義の中で、ひきこもりの3つの分類の話があり、第2群については必ずしも医療が解決 策ではないという話があったが、家族だけでなく、関係機関もひきこもり=医療受診とい う考えがまだまだあるため、もっとひきこもりへの理解をひろめていく必要があると思っ た。
- 本人の支援に対し、障害の種類によって、「待つ」ということの重要さ、ということがまだできていなかったと思った。家族が本人に対して「早く就労させたい。一人で生活させたい」と思っても、本人の気持ちが動かなければ、うまくいかないと思った。

- - ワークとしては少ないが、時間のかかる支援なので支援者が疲弊して目標を見失ってしま うという意見がどのグループからも出ていたので、本研修のような機会がより増えていけ ばよいなと思った。
 - 3 群のひきこもりに属している人が外に出ていく際のサポート(社会資源)が整っていな い印象がある(体験や集団の練習ができるようなもの)。
 - 高齢の親の認知症などで地域包括支援センターなどがひきこもりを発見したり、ひきこも りの本人とトラブルになる、などが増えているように感じる。高齢分野との連携が課題。
 - ひきこもり支援は時間がかかるため支援体制の整備。拒否事例への対応はやはり難しい。
 - 「ひきこもり」の当事者の思いに気付けなかった自分を知ることができた。SSG の展開の 仕方はとても「ため」になる。ピアサポーターが中心に展開できるようにグループワーク ができると本当にいいな。
 - ひきこもり状態から「社会参加」に至るまでを支える居場所。

【心理職】

- 「病気」と決めつけたがる家族への支援。
- 親亡き後より、その前段階としての介護支援との連携の必要性について、確かにその通り と思った。高齢者虐待としてあがってくる事例は、虐待者が無職の50代の子どもなどと いう事例は少なくなく、ひきこもりが疑われる場合がある。高齢分野との連携は重要と思 った。
- 自分以外にも似たようなことで困っている方がいることが分かり、勉強になった。
- 支援のゴール設定の難しさ。また、それを他機関と共通理解が図れない。
- 継続して支援をしていくことが重要だと思うが、その経過の中で支援者が焦ってしまった り、担当が替わり関係性が変わってしまうことは課題だと感じている。
- 所属でアウトリーチをしていないので、その分、多層的な支援が可能となるようにしてい くことと、連携をできるよう、各機関を知る努力を続けていくことを意識していきたい。

【事務】

◆ 本人達からの申し出がなく、地域に埋もれてしまう事例は、問題が大きくなってから出て くるので対応が急ぎになる。

【その他】

- 精神科治療の範囲とならない(ボーダー)方への支援。状態悪くなって診断か?一般就労 となるが、不安感強い方。神経症圏で回復された方。ストレスに弱いと思われるが、自己 回復のため、予防的介入など。70歳ひきこもり。今まで社会参加できていたが、高齢にな るとひきこもりとの主訴。障害、介護ではなく、福祉計画も対応できると思うが、各所と 連絡が課題か。
- ひきこもりの相談は短期間で終わるものではないことを念頭に置いておくこと。支援者が 主観を持ちこむことなく、ただ共感の気持ちを大切にしていくこと。
- 専門相談をしている施設ではないので症例が少ないので、スキルの向上が定期的に必要で あると感じた。

▶受けていないが、今後、受ける予定がある

【医 師】

- 普段精神の業務をやっていないので(母子の関係でママがメンタルで〜とかはある)、専門家の話を聞けてよかった。(ひきこもりの当事者視点を持つ支援者がいないことも課題かと思った)親も発達、子も発達の家では、親の成功(?)モデルは使えないのか?
- ひきこもりの相談のゴールはどこなのか?第3群のひきこもりに対する支援をいかにするか?長期化に対する問題点など、諸々の課題が存在すると思われた。

【その他】

● ひきこもりの方をいかにして支援のテーブルに載せていくかという課題は従前からあったが、今後についても大きな課題であると改めて認識させられた。また、何とか支援を始められても、支援の切れ目ができたりして、ふり出しに戻ってしまう事例があるなど、非常に困難な問題だと感じた。

▶受けていない

【医師】

- 長期の支援を必要とする場合も一定程度存在すると思うが、体制的に引き継ぎが円滑だろうかと考えた。現在は、相談は受けず、ひきこもり地域支援センターを紹介しているが、 一般相談としてはありではないかと考えた。
- 高齢者虐待で8050問題に近い事例もあるが、虐待対応の後、ひきこもりの事例の支援につなげることが体系的に出来ていない。
- ひきこもり期間が不透明で将来が見えてこない状況にある家族にどのように支援していく のか。

【看護師·保健師】

- 背景に発達障害がある事例について、対応(家族、支援者)の難しさがあると思う。発達 障害者支援センターとひきこもり地域支援センターの連携も必要である。
- ひきこもりの家族教室を実施しているが、10~40代まで当事者の年齢も、背景も幅広く、教室終了後はひきこもり地域支援センターや自治体の精神相談員へフィードバックするが、長期的な支援が行えているか不明である。課題だと思う。
- 委託なので、心理的ひきこもりのみ継続。今は精神疾患があっても、発達障害があっても 関わっている、自分のフィールドの課題が見えた。

【福祉職】

- 長期に相談を受ける体制。訪問機能の充実。
- 生活保護のケースワーカーをしているが、ひきこもりの状態が 10 年以上続いている家庭の支援に悩んでいる。「安心できる人の存在」「長期的に支援にたずさわれる人の存在」

Ⅱ 研究報告

に、ケースワーカーがなることができない。信頼関係をつくって他機関につなごうとする 間にケースワーカーの担当が替わってしまうことがくやしいと感じている。

【事務】

- 発達障害の特性をふまえた支援の場をいかに広げるか。行くところがない、という声が多い。
- 様々な職種でひきこもり支援についての認識・意識のギャップがあるように感じる。その ギャップをどのようにうめていくのか考えていく必要があるように感じた。

【その他】

- ひきこもりが増大している中で、地域住民として、対象者、家族にいかに対処していくか の重要性を認識した。
- ◆ 本人の困り感がない場合、本人が求めていることがわからない場合などの支援や他機関との連携が課題と感じた。

▶ひきこもり相談については「無回答」

【福祉職】

- ひきこもり地域支援センター(精神保健福祉センター内)では、1次相談窓口としての役割が中心であり、マンパワーも1、2名と少ないこともあって、事後の経過を追ったり、継続した支援にまで役割が担えていない点を改めて課題と感じた。
- 家族のグループミーティングの在り方。CRAFT (認知行動療法) の導入を検討しようと思っている。
- 社会的なひきこもりか、精神疾患が背景にあるのかの見極めが大切と感じた。年単位で支援期間を要する場合も多いため、支援する側の姿勢(考え方)も持続可能なものであるべき、と思った。

【心理職】

● 長期的に安心してひきこもらせている期間の目安?行政の制度、切れ目のない支援の難し さ、連携、支援者の支援、など。

【その他】

ひきこもりの状況、よく説明され、解決にむけての活動、良かった。

(3) 今後の研修会の開催、マニュアル作成においての希望

▶専門相談として受けている

【医師】

- 他の県の支援システム体制について聞きたい(連携や役割分担)。
- うまくいかなかった事例集などあれば参考になると思う。
- 女性のひきこもり(家事手伝い、専業主婦の中にいらっしゃるかも)。ゲーム依存症、ネット依存症との関係(併存症?生き延びるツール?)。
- 講義がもう少し長くても良いと思った。
- 親の関わり方マニュアル(CRAFT などを参考に)。

【看護師·保健師】

- ひきこもりの理解、対応の仕方について、今後も研修会を行ってほしい。
- 市町村の方々がもっと参加できるといい。
- 先進地の開催で現地の見学もできると良いと思う。具体的なおすすめ支援の例をいくつも 挙げていくのは参考になりそう。
- グループワークは意見交換ができ、有効だった。
- マニュアルは作ってほしい。
- 家族や支援者自身の価値観を当事者自身の生き方についての考えを尊重していくようにしていくための方法など提示してほしい。ひきこもり支援で活用している社会資源や事業などの情報の共有ができるとよいが。

【福祉職】

- 資料がインターネットにあがっているのはありがたい。
- 堺市や相模原市の紹介は具体的で良かった。
- ホームページにアップされているデータは使用して良いとのことなので、利用させていただきたい。

【心理職】

- 講義のスライドは是非活用したいと思う。とても分かりやすくありがたい。
- ◆ 大人の発達障害の特性についてのマニュアルを作成して頂けたらと思う。
- ネットワーク、関係機関についても詳しく盛りこんでほしい。
- 家族支援(本人支援)、支援連携などの研修会の開催やマニュアルがあると幸い。
- 発達障害で二次障害をかかえているひきこもりの方への対応について。
- 40代、50代の方への支援についての研修開催を希望する。
- 事例紹介や対応方法をこのような研修会で今後も聞くことができればうれしい。

- - マニュアルを将来的に書籍化していただきたい。
 - 家族支援からはじまるアプローチ。

【その他】

職員のスキルアップ。従来の統合失調症モデルとの違いを詳しく。

▶一般相談として受けている

【医師】

- 研修会のパワーポイントが精神保健福祉センター所長会のホームページにアップされてい るのは非常に助かる。
- 大人の発達障害の対応について、いくつかにパターン化できたら大変ありがたいが(難し いか)。

【看護師·保健師】

- 精神保健の担当に配属され、「ひきこもり担当」とされると何もわからないまま家族の話を 聞いたり、話したりが辛いところがある。ぜひ、マニュアルや気を付けるべき所など、知 っておいた方が良い知識などをまとめていただけると助かる。
- ひきこもりの相談は、今後も増え続けると思うので、継続して基本的な理解や事例などの 研修を希望したい。
- 具体的な事例検討を通じて、どんなことができるのかを知ることは大切だと思った。今後 もこんな研修が必要だと思う。
- 家族や本人との面談方法の研修。
- 他の行政の取り組みやひきこもり支援の基礎知識を学ぶことができ、大変有意義だった。 マニュアルがホームページからダウンロード可能というのも、他職員への共有ができ助か る。
- うつとひきこもり、ひきこもりからアルコールへとひきこもりからつながっていく健康問 題についての研修があったら参加したい。
- ひきこもり本人に対する訪問支援のコミュニケーションスキル向上(特に初回)。
- 今回の内容のような研修を教職員や地域包括支援センター職員などにも理解できる場がほ しい。
- 措置入院などの退院後支援の実践について。
- 本日の研修は大変勉強になり、日々の支援で反省することも多々あった。長期者、中高年 向けマニュアル。保健所職員、窓口職員向けマニュアル。
- 事例(当事者の思い)を十分把握したい。
- 本日の資料はカラーでわかりやすいものだった。
- 対象者としてのあり方、支援の方法をマニュアルに載せていただきたい。

- 「ひきこもり支援」はこれから本格的になっていくと思うので、研修の今後の開催もお願いしたい。
- 家族に配布できるようなパンフレットがあるといい。
- 【マニュアル】事例集の充実。分類されたもの、パソコンのファイルでの配布→タグ付けでき、検索性のあるもの。【研修】毎年の開催を希望する。

【福祉職】

- なかなかひきこもりの問題が解決した経験をすることが少ないので、今回の事例検討の事例のように少し加工した形でも、事例集のようなものがあると参考にできる。
- 「ひきこもり」という人に対し、「話をしてくれない」ということが自分の中で大きく感じており、本人の希望などを引き出すために、どういう言葉かけが必要か。また、どういう心持ち対応しなければならないのかをマニュアルを作成して記載してもらえればと思う。

【心理職】

- 地域の家族教室で活用できる資料があるとありがたい。普及啓発に活かせるパンフなどもあるとありがたい。
- 社会資源についての勉強ができる、本日のような事例検討があるといい。他地域の例を聞いて、自地域の不足を知ることができ、次の政策、方略を考えることができそう。家族教室の在り方についての研修をお願いしたい。

【事務】

載もがわかるような、ひきこもりの基本的な研修を広くやっていく。

【その他】

- 高齢のひきこもりの定義。職を定年退職したとかではないこと、今まで生きづらさがある ことなど。
- 今回いただいた資料、丁寧で平易なので、職場に置いて活用していきたいと思う。
- 関係機関、連携事例(市内で)。
- 精神障害についての研修。統合失調症だけではない事例についての支援方法など。
- ガイドラインに対応したマニュアルや社会資源との連携で成功、失敗事例を取り扱ってほしい。

▶受けていないが、今後、受ける予定がある

【医師】

- 今後も参加したいので、継続講習などもあると。
- 緊急対応を要する精神症状などに関する情報をご教授していただきたい。

【その他】

素晴らしい資料でした。ありがとうございました。

▶受けていない

【医師】

● 本日の講義でひきこもり事例への関わり方の基本について理解が深まった。経験をつめば、各事例へ関わる段階で今後の見通しも得られるようになると思うが、経験が十分ない場合、あるいは複数の職員の業務のマネジメントを行うときに、ひきこもりの3つの類型別に平均的にどれくらいの支援が必要か、統計的なデータがあると方針が立てやすいと思った。

【福祉職】

- 事例報告をたくさん聞いてみたい。
- (ひきこもりだった方の)「回復のストーリー」の事例をいくつか知りたいです。

【事務】

● 地域の状況をどう「見える化」するか。行政の制度や予算を動かすためのデータ作り。

【その他】

● 今回は表と裏のマニュアルがあり、とてもわかりやすかった。

▶ひきこもり相談については「無回答」

【福祉職】

● ひきこもり地域支援センターが医療支援の機能を持っていないところでの、支援のやり方 や事例など学びたい。"回復のストーリー"の分かる(共有できる)好事例の紹介。

【心理職】

- 大変学ぶことの多い内容で勉強になった。
- 事例検討は今後もお願いしたい。

(4) ご意見など

▶専門相談として受けている

【医師】

- 医療(医学的治療)が有効な場合、医学界が社会に働ける場合、そういうような場合がひきこもりにおいて明確になって、社会全体が前進していけばと思った。
- 大変内容の濃い講演と事例発表、ワークショップをありがとうございました。

【看護師·保健師】

- 初参加だったが、様々な情報が得られてとても収穫があった。
- 他の地域の方とのワークは今後も継続していってもらえるとよいと思った。

【福祉職】

- 事例検討の事例が身近な(ありそうな)事例で様々な地域、異なる機関の参加者でも話し合いやすかった。
- 他県の方々と一緒に受ける研修は少ないので、いろんな方の意見を聞くことができて、とても参考になり良かった。
- 事例検討会では意見を聞く中で、相談の中では発想の転換が必要だと思った。自分のスキルのなさを痛感した。発達障害に合わせた家族・本人へのアプローチも必要なのだと思った。
- 事例検討など今後の事例に対する対応の参考にさせていただきたいと思った。
- 事例検討は色々な意見が聞けてよかった。

【心理職】

- ぜひ来年も研修会を受けたい。
- 大変、勉強になった。今後の支援に活かしていきたい。
- ◆ 大変参考になる研修会だった。いろいろな地域の方が来ていて地域の特徴も違うところと、それでも抱える悩みや事例の特徴などが共通しているところも見えて、ディスカッションもとてもよかった。
- 40歳以上のひきこもりの方が一律にずっとひきこもっていた訳ではないということを知って驚いた。一人ひとり色々な経過があるということが改めて理解できた。
- グループワークを指示されましたが、どのようにしたらいいか、皆で躊躇してしまいました。その点をもっとやりやすく、指示していただけるとよかった。
- 事例検討と意見交換がとてもありがたいので、継続して研修会をお願いしていきたい。
- 皆さん、それぞれ試行錯誤しながらひきこもり支援をされているとわかり、自分 1 人だけではないと思えた。

【その他】

- 各県のひきこもり支援の活動の様子がわかった。先進地の活動報告は、参考になった。やっぱり、ひきこもり対応は時間がかかる。
- 不登校の事例の支援が学校卒業で途切れないようにならないか。

▶一般相談として受けている

【医師】

- 今後も定期的に update して頂き、開催してほしい。内容は地域包括支援センターまで含めると、雑多な内容になってしまう気もする。介護の話になってしまう気がする。
- 受講して、問題意識の考えが深まった。保健所としても、重要な課題なので、今後もご案内お願いしたい。
- 相談を受けると早期解決や回復の期待をしがちではあるが、ひきこもりの場合、エネルギーがかなり回復するまで、安心、安全な環境や理解をしてくれる人の存在が重要であることを学び、急いではいけないことを学んだ。

【看護師·保健師】

- 基本的な対応を知ることができ勉強になった。今回の事例のその後が知れるとより学びとなる気がした。
- とても勉強になった。今後の仕事に活かしていきたい。
- とても有意義な研修だった。
- 講義がわかりやすかった。
- 堺市のSSGの取り組み、参考になった。他の自治体の取り組みも知りたいと思った。
- とても勉強になった。
- 申高年層の調査、県単位、または地域性で実態が分かればうれしい。
- 今日の研修を参考に、職場で伝達しながら今後の相談対応をしたいと思う。母子の事例 で、高齢者を介護しているひきこもり者への対応などのかかわりがあれば聞きたかった。 ひきこもりと依存症の混合事例。
- 具体的な事例を通して、支援の見直し・関わり方を学ぶことができた。
- 職場外の様々な視点、経験を聞くことができ、現在抱えている事例への対応にとても参考 になった。
- 講義はとても役に立った。

【福祉職】

- もう少し時間に余裕があると、深まる気がした。講義が駆け足気味のように感じた。
- 免進的な取り組みを行っている堺市の取り組みが参考となった。

● 事例検討をする中で、自分自身にない視点や切り口を知ることができた。全国通して、同じような困りごと・課題があることを知れて、ほっとしたと同時に、より支援に力を入れなければと改めて思った。

【その他】

- 大変参考になった。体制を考えたいと思う。50代の"ひきこもり"の方なども事例でお願いしたい。
- ひきこもりの方が「就労を希望された場合」、生活困窮者自立支援制度(就労準備事業や就 労支援センター)を提案していただくなど、連携をお願いしたい。
- たくさんの経験がある講師の話はとてもためになった。実際に資料に書いてあることはも ちろんだが、合間にボロッと話されることに大きな気づきが今日あった。
- 講義は大変勉強になった。私達、行政にはつなぎ役として勉強が必要と思う。80、50 (40)の調査からも知っているのと知らないでは、直接お会いして調査し地域包括支援センター(行政)につなぐので、本日の資料があるとよいと思った。"地域で支えあうためにも"。
- ホームページに事例を載せてほしい。

▶受けていないが、今後、受ける予定がある

【医師】

- 母子保健や感染症対策で関わる際に「ひきこもりで(実は)困っている」という事例を散見する。その時に初期対応する私達スタッフの対応によって支援につながりにくく(更に悪くなる)ならないように対応する方法を知りたいと思い、受講参加した。非常に得るものが多く、大変実りある研修だった。
- 色々と勉強になった。

【その他】

● キャリアコンサルタントとしての仕事をしているが、相談者にはひきもりの方などもあ り、背景をよく知ったうえでコンサルティングを今後できるのではないかと感じた。

▶受けていない

【医師】

知識・経験がない中だが、とても勉強になった。

【看護師·保健師】

- 国の施策の中で、ひきこもり相談拠点設置、サポーター派遣があるが市町村窓口が生活困 窮者担当であったりすると進めていくことが難しいこともある。
- 丁寧な事例検討、その後の経過報告も含めて、とてもよくわかった。講義がとても実践的 でわかりやすく、ひきこもりの方の心理や状況がよくわかった。長期ひきこもりの影響 「著しい対人恐怖」は想像以上に強いものなのだ、と実感した。

【福祉職】

- ひきこもりの方への支援について、基本的なことから学ぶことができた。長期間にわた り、ひも解くような支援が必要な部分もあり、関わる側の支援方法の技術、知識が学べ た。
- 大変貴重な機会となりました。

【事務】

- 講義のひきこもりについての説明がとてもわかりやすかった。堺市の SSG の取り組みがと ても良いと思った。実際の様子をみてみたい。事例検討のグループワークは色々考えを聞 くことができ、とてもよかった。また、事例検討のその後というものがあったのもよかっ た。自分の考えていないようなその後になっていて、支援についての難しさを感じる中、 少しでもよりよい生き方を考えていくことができるような職員になった。
- ひきこもりの支援についてとても参考になった。事例があったことで、たくさんの方の考 えを聞くことができた。

【その他】

両親に対して少し厳しい目で見てしまったかなと反省した。いろいろな立場の課題がみえ て、勉強になった。

アンケートを通して、グループ討論でも認められた、「長期化」「発達障害」の課題が指摘され た。また、長期化の中で、本人と会うことができない、変化のないまま家族との面談を続けてい くなどの現状について、家族支援・本人への関わりをどのように考え、どのように対応していく のかという記載も多く見られた。保健所・市町村・精神保健福祉センターなどの機関として、 個々のひきこもり支援のゴールをどこにおくのかも課題とされる。

今後、「本人・家族が高齢化しているひきこもり者」の相談事例件数が増加し、かつ、内容が より複雑化(本人と会うことができない、介入・支援を拒否する、発達障害などの存在あるいは それが疑われるが受診などの拒否など)すると多くの参加者が考えている。

今回の研修に対しては、良好な評価も得ており、今後とも、引き続き、研修会の継続開催を希 望する意見も多く見られた。

第2章

地域包括支援センターの相談における 中高年層のひきこもり支援に関する調査

1 調査の概要

(1)調査の目的

近年、保健所や精神保健福祉センターにおいて、ひきこもり者の精神保健相談が増加し、かつ、その内容がより複雑困難化している。この中でも、中高年のひきこもりの増加が、今後の課題の一つとしてあげられ、地域包括支援センターが高齢者の福祉サービスを行っている家族の中に、支援を必要とする中高年齢層のひきこもり者が同居している事例も散見されてきており、今後の重要な課題と考えられる。平成30年度は、その実態を知るために、全国15か所の地域において、地域包括支援センターを対象としたアンケート調査を実施し、実態を把握し、今後の、保健所や精神保健福祉センターにおける中高年層のひきこもり支援、市町村などとの連携などの在り方を検討する。

(2)調査概要

調査対象	(各精神保健 くは福祉サー 有無、現状及 ※15か所 市、滋賀県、	福祉センビスを行び課題に 詳馬県、鳥取県、	ター圏内全域: っている高齢: ついて、アン [・] 長野県、東京 島根県、岡山i	15 か所にある、 もしくは一部区域 者世帯における、 ケート調査を実施 都、横浜市、相 も、愛媛県、高知 ・ファベットを付	或)を対象 ひきこも もした。 模原市、 関果、福岡	に、相談もし り者の同居の 新潟市、浜村 市、北九州市	しの 公	
	対象	配布	回収	対象	配布	回収		
回収状況	A自治体 B自治体体 C自治治体体 E自治治体体 F自治治体 H自治	114 130 25 50 33 42 10 37	51 58 25 35 33 18 10	I 自治体 J 自治体 K 自治体 L 自治体 M 自治体 O 自治体 O 言 合計 有効回収率				
調査方法	調査を取りまとめる精神保健福祉センターにメールで調査票を配信し、各 精神保健福祉センターから、調査対象の地域包括支援センターに調査票を郵 送あるいはメールにて配布し、郵送あるいはメールにて回収した。							
調査期間				年 11 月 30 日 の対象とした。				

(3)調査票

		地域包括支援センターの相談における 中高年層のひきこもり支援に関する調査用紙
	5語才	の設問に関して、 には、具体的な数字、もしくは、該当する選択肢の番号を、 には、具体的な文字を、ご記載ください。
		センター名 地域包括支援センター
		記載者氏名
問1	地域	包括支援センターの設置状況について
	1)	都道府県、特例市名
	2)	設置保険者(自治体)
	3)	設置主体名
		該当する番号を下記の①~⑧から選んでください。
		① 直営
		② 社会福祉法人(社協を除く)
		③ 社会福祉協議会
		④ 医療法人
		⑤ 公益法人
		⑥ NPO法人
		⑦ 広域連合等の構成市町村
		⑧ その他
	4)	基幹型・機能強化型か、否か、①~②から選んでください。
		1 基幹型である ①はい ②いいえ
		2 機能強化型である ①はい ②いいえ
	5)	担当管轄区域内人口 H30.1.現在 人
	- 1	担当管轄区域内第一号被保険者数 H30.1.現在 人
	6)	職員の配置人数(センター長、事務職員等除く) 人
	7)	年間総合相談件数(H29年度) 件
		年間権利擁護事業相談件数(H29年度) 件

2 (とうこう		現状に									
1)	平成29年度内に相談を受けた、もしくは、介護・福祉サービスを実施した家族の中に、ひきこもり者(福祉サービスの対象となる高齢者の子ども、もしくは、孫など)がいたという事例がありますか。①~③から選んでください。										
					① あ	る ②	ない③	分から	ない		- 1-1-]
					→(2)③と回:	答された	と方は、	問3に進	並んでくだ	どさい。	_
2	2)	前問1)におい	て、①	ある。	と回答さ	れた方	にお尋ね	ねします			
		具体的	な件数	、及び、	年代別	男女別	件数を	ご記載く	ださい。	,		
			相談件	-数					件			_
				うち総合	合相談:	支援業績	务として	受けた	もの			件
				うち権	利擁護:	業務(虐	待等)と	こしてうい	けたもの			件
				その他	ļ.							件
		*	ひきこ	もり者の	大まか	な年代	別男女	別件数額	をご記入	ください	`	
				10代	20代	30代	40代	50代	60代	70以上	不明	at .
			男性									
			女性									
			不明									\vdash
			計									
-	3)	前門の)で同分	+++	ハキー	+ 11-24-1-	+ <i>late</i>	tv or test	火. 士福	を受けて	rı\±=	+4
	,			具体的な					淡"又饭	を支げ	といより) /J' ₀
		1		支援を引			11200	• 0				件
		2		ころして ごうしゅう			トナてい	ない				件
		3		支援は多			.,					件
							いる場	合、具体	本的な内	L 容をご	記載くた	

問3		地域包括支援センターの相談におけるひきこもり者のいる家族への相談・支援に お尋ねします。
	1)	今後、ひきこもり者がいる家族への相談・支援件数について、該当する番号をご記載ください。
		1. 増加してくると思う 2. 同じくらい 3. 減少してくる 4. 何とも言えない
	2)	前問1)回答に関して、そう感じる理由について、ご記載ください。
	3)	今後、ひきこもり者がいる家族の,ひきこもり者に関する内容について、該 当する番号をご記載ください。
		1. 複雑な事例、対応困難な事例が増えてくると思う 2. 内容は変わらないと思う 3. 何とも言えない
	4)	今後、ひきこもり者がいる家族へのひきこもり者への支援について、該当 する番号をご記載ください。
		1. 今後、ますます重要な課題となると思う 2. 現状とあまり変わらないと思う 3. 何とも言えない
	5)	現在、及び、今後考えられる、ひきこもり者がいる家族へのひきこもり者の問題について、推定でけっこうですので、ひきこもり者の状況について、下記(現在・今後)の選択肢番号でお答えください。
		現在 1. 相談場面でよく感じる 2. ときに感じる 3. あまり感じない 4. 何とも言えない 1. 今後、可能性が高いと感じる 2. 可能性があると感じる
		今後 3. あまり感じない 4. 何とも言えない

ひき	こもり者本人に関して	現在 今後
a.	家庭内暴力・暴言がある	
b.	近隣とのトラブルがある	
c.	経済的問題、将来の不安がある	
d.	会うことができない、本人への支援が困難	
e.	家族そのものへの外部からの支援・介入を拒否	
f.	家族亡き後が心配、自立ができない	
g.	医療機関への受診の必要性が感じられるが、受診 につなげることが困難	
h	適切な本人の行き場所がない	
i	適切な本人への就労支援がない	
	以上です、ありがとうございまし	<i>t</i> =。

2 【問1】地域包括支援センターの設置状況について

(1) 自治体別回答数 (n=410)

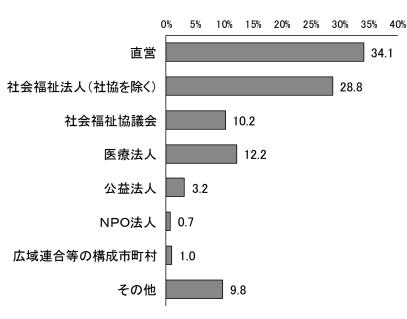
【 自治体別回答数 】

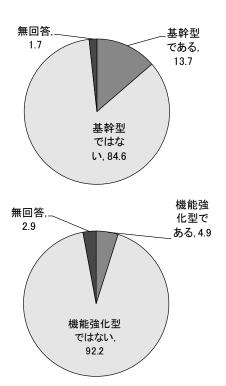
自治体	回答数
A自治体	51
B自治体	58
C自治体	25
D自治体	35
E自治体	33
F自治体	18
G自治体	10
H自治体	13

自治体	回答数
I 自治体	3
J 自治体	26
K自治体	24
L自治体	22
M自治体	6
N自治体	55
O自治体	31
合計	410

(2) 地域包括支援センター設置主体/基幹型・機能強化型 (n=410)

【 設置主体/基幹型・機能強化型 単位:%】





【その他の内訳】

● 一般社団法人(27件)、営利法人・株式会社(7件)、生協法人、農業協同組合連合会、厚生連、独立行政法人地域医療機能推進機構、障がい基幹相談支援センターより支援を受けている、委託事業(2件)

(3) 担当管轄区域内人口と担当管轄区域内第1号被保険者数

【 担当管轄区域内人口 】

	合計	1 万人 未満	1万人 以上 2万人 未満	2万人 以上 3万人 未満	3万人 以上 4万人 未満	4万人 以上 5万人 未満	5万人 以上 6万人 未満	6万人 以上 7万人 未満	7万人 以上 8万人 未満	8 万人 以上	無回答
全体	410 100.0	71 17.3	99 24.1	91 22.2	69 16.8	33 8.0	17 4.1	7 1.7	2 0.5	15 3.7	6 1.5
A自治体	51 100.0	13 25.5	17 33.3	15 29.4	4 7.8	1 2.0	1 2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
B自治体	58 100.0	22 37.9	16 27.6	8 13.8	5 8.6	3 5.2	2 3.4	1 1.7	0.0	0.0	1 1.7
C自治体	25 100.0	0.0	5 20.0	12 48.0	6 24.0	1 4.0	1 4.0	0.0	0.0	0.0	0.0
D自治体	35 100.0	4 11.4	10 28.6	6 17.1	2 5.7	2 5.7	3 8.6	2 5.7	0.0	3 8.6	3 8.6
E自治体	33 100.0	12 36.4	15 45.5	1 3.0	1 3.0	4 12.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
F自治体	18 100.0	9 50.0	2 11.1	2 11.1	4 22.2	0.0	1 5.6	0.0	0.0	0.0	0.0
G自治体	10 100.0	1 10.0	0.0	20.0	1 10.0	1 10.0	1 10.0	1 10.0	1 10.0	20.0	0.0
H自治体	13 100.0	6 46.2	3 23.1	2 15.4	1 7.7	1 7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
I 自治体	3 100.0	0.0	1 33.3	1 33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1 33.3
J自治体	26 100.0	1 3.8	7 26.9	10 38.5	6 23.1	2 7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
K自治体	24 100.0	2 8.3	8 33.3	6 25.0	3 12.5	3 12.5	1 4.2	0.0	1 4.2	0.0	0.0
L自治体	22 100.0	1 4.5	0.0	2 9.1	11 50.0	7 31.8	1 4.5	0.0	0.0	0.0	0.0
M自治体	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1 16.7	0.0	5 83.3	0.0
N自治体	55 100.0	0.0	13 23.6	22 40.0	16 29.1	2 3.6	1 1.8	0.0	0.0	0.0	1 1.8
O自治体	31 100.0	0.0	2 6.5	2 6.5	9 29.0	6 19.4	5 16.1	2 6.5	0.0	5 16.1	0.0

※上段は実数、下段は%

【 担当管轄区域内第1号被保険者数 】

	合計	3千人未満	3千人以上 5千人未満	5 千人以上 1 万人未満	1万人以上 3万人未満	3万人以上	無回答
全体	410	72	84	151	81	9	13
<u> </u>	100.0	17.6	20.5	36.8	19.8	2.2	3.2
A自治体	51	11	14	19	4	0	3
A日泊体	100.0	21.6	27.5	37.3	7.8	0.0	5.9
B自治体	58	20	14	14	8	1	1
D日泊体	100.0	34.5	24.1	24.1	13.8	1.7	1.7
C自治体	25	2	4	18	1	0	0
し日泊体	100.0	8.0	16.0	72.0	4.0	0.0	0.0
り白沙井	35	6	7	11	8	0	3
D自治体	100.0	17.1	20.0	31.4	22.9	0.0	8.6
E自治体	33	8	11	7	5	0	2
	100.0	24.2	33.3	21.2	15.2	0.0	6.1
F自治体	18	8	0	5	4	0	1
「日心体	100.0	44.4	0.0	27.8	22.2	0.0	5.6
G自治体	10	1	0	2	7	0	0
G日冶体	100.0	10.0	0.0	20.0	70.0	0.0	0.0
H自治体	13	8	0	3	2	0	0
	100.0	61.5	0.0	23.1	15.4	0.0	0.0
I 自治体	3	0	1	1	0	0	1
	100.0	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3
J自治体	26	3	7	15	0	0	1
3 日/山体	100.0	11.5	26.9	57.7	0.0	0.0	3.8
K自治体	24	2	5	10	7	0	0
КЫЛІР	100.0	8.3	20.8	41.7	29.2	0.0	0.0
L自治体	22	1	1	9	11	0	0
	100.0	4.5	4.5	40.9	50.0	0.0	0.0
M自治体	6	0	0	0	3	3	0
11 H/H /+	100.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
N自治体	55	2	20	31	0	1	1
1 N 1 1 / 1 PT	100.0	3.6	36.4	56.4	0.0	1.8	1.8
O自治体	31	0	0	6	21	4	0
ツトの仕事数	100.0	0.0	0.0	19.4	67.7	12.9	0.0

[※]上段は実数、下段は%

(4) 職員の配置人数(センター長、事務職員など除く)

【 職員の配置人数 】

	合計	3 人未満	3 人以上 6 人未満	6 人以上 9 人未満	9 人以上 12 人未満	12 人以上	無回答
全体	410	24	250	81	30	22	3
<u> </u>	100.0	5.9	61.0	19.8	7.3	5.4	0.7
A自治体	51	6	36	6	2	1	0
АНЛЖ	100.0	11.8	70.6	11.8	3.9	2.0	0.0
B自治体	58	6	36	7	6	3	0
	100.0	10.3	62.1	12.1	10.3	5.2	0.0
C自治体	25	0	12	10	2	1	0
	100.0	0.0	48.0	40.0	8.0	4.0	0.0
D自治体	35	0	19	6	4	5	1
	100.0	0.0	54.3	17.1	11.4	14.3	2.9
E自治体	33	2	17	9	2	3	0
	100.0	6.1	51.5	27.3	6.1	9.1	0.0
F自治体	18	6	8	1	1	2	0
	100.0	33.3	44.4	5.6	5.6	11.1	0.0
G自治体	10	1	2	3	4	0	0
ОПЛЕН	100.0	10.0	20.0	30.0	40.0	0.0	0.0
H自治体	13	2	4	3	3	1	0
11 11/11/11	100.0	15.4	30.8	23.1	23.1	7.7	0.0
I 自治体	3	0	3	0	0	0	0
- 11/11	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
J自治体	26	0	15	11	0	0	0
	100.0	0.0	57.7	42.3	0.0	0.0	0.0
K自治体	24	0	12	10	2	0	0
	100.0	0.0	50.0	41.7	8.3	0.0	0.0
L自治体	22	0	15	7	0	0	0
	100.0	0.0	68.2	31.8	0.0	0.0	0.0
M自治体	6	0	0	0	0	6	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
N自治体	55	1	41	7	4	0	2
	100.0	1.8	74.5	12.7	7.3	0.0	3.6
O自治体	31	0	30	1	0	0	0
ツ 上印は中米	100.0	0.0	96.8	3.2	0.0	0.0	0.0

[※]上段は実数、下段は%

(5)年間総合相談件数及び年間権利擁護事業相談件数(H29年度)

【 年間総合相談件数及び年間権利擁護事業相談件数(H29年度)】

	総合相談年間件数	権利擁護事業相談 年間件数
全体	1,052,743	49,264
A自治体	39,812	1,852
B自治体	94,671	3,787
C自治体	73,875	3,187
D自治体	74,589	3,633
E自治体	117,865	1,440
F自治体	24,044	642
G自治体	24,523	1,120
H自治体	14,138	416
I 自治体	4,102	249
J自治体	73,303	1,744
K自治体	119,316	4,469
L自治体	42,265	2,608
M自治体	42,325	2,010
N自治体	157,380	17,806
O自治体	150,535	4,301

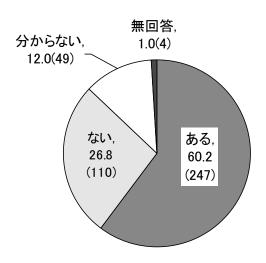
[※]それぞれの対象地域毎の相談件数の合計を示したが、無回答の地域包括支援 センターもあり、必ずしも対象区域の全体像を示しているものではない。

3 【問2】ひきこもり者の現状について

(1) ひきこもり者の有無 (n=410)

平成 29 年度内に相談を受けた、もしくは、介護・福祉サービスを実施した家族の中に、ひきこもり者 (福祉サービスの対象となる高齢者の子ども、もしくは、孫など) がいたという事例がありますか。

【 ひきこもり者の有無 単位:%、()内は実数 】



(2) ひきこもり者の有無と具体的件数 (n=247)

前問)において、ある と回答された方にお尋ねします。具体的な件数、及び、年代別男女別件数をご記載ください。

【 相談状況別件数 】

54 16.4 5 20.0 12 22.2 5 15.6
16.4 5 20.0 12 22.2 5 15.6
5 20.0 12 22.2 5 15.6
20.0 12 22.2 5 15.6
12 22.2 5 15.6
22.2 5 15.6
5 15.6
15.6
_
3
8.8
5
26.3
3
30.0
1
10.0
20.0
20.0
0
0.0
•
12.9 8
29.6
29.0
10.0
10.0
20.0
20.0
8.0
1

[※]上段は件数実数、下段は%

^{※247} か所の地域包括支援センターにおける相談件数であり、一つのセンターで 1 件もしくは複数件数がある。

[※]Aは調査票に記入された相談件数合計

 $[\]times$ B は内訳の合計。内訳は複数回答であり、また無回答等もあるため A = B とはならない。内訳の%は B を母数として算出している

(3)全体__ひきこもり者の具体的人数 (n=247)

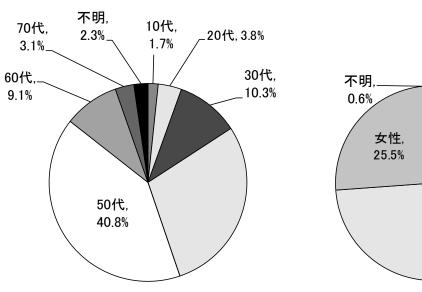
【 ひきこもり者の年代別男女別人数 】

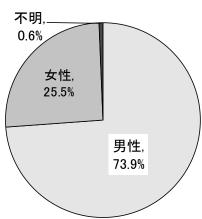
	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70 代	不明	合計
男性	9	22	61	169	249	49	9	11	579
	1.1	2.8	7.8	21.6	31.8	6.3	1.1	1.4	73.9
女性	4	8	20	57	70	22	15	4	200
	0.5	1.0	2.6	7.3	8.9	2.8	1.9	0.5	25.5
不明	0.0	0 0.	0 0.0	1 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	3 0.4	5 0.6
合計	13	30	81	227	320	71	24	18	784
	1.7	3.8	10.3	29.0	40.8	9.1	3.1	2.3	100.0

[※]上段は実数、下段は%

【 年代別 単位:%】

【 男女別 単位:%】





[※]回答があったセンターのみの集計であり、前問の相談件数とは一致しない

(4)対象地域別__ひきこもり者の具体的人数

※すべて回答があったセンターのみの集計である

【 A自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70 代	不明	合計
男性	1	0	2	11	13	2	2	0	31
女性	0	1	0	3	4	2	2	0	12
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	1	2	14	17	4	4	0	43

【 B自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
男性	1	5	12	25	48	8	0	2	101
女性	0	3	4	7	7	3	1	1	26
不明	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合計	1	8	16	32	55	11	1	4	128

【 C自治体__ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70 代	不明	合計
男性	0	3	2	24	27	3	1	1	61
女性	2	0	1	5	7	3	1	1	20
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	3	3	29	34	6	2	2	81

【 D自治体 ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
男性	0	2	7	18	40	5	1	0	73
女性	1	1	1	8	11	1	5	0	28
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	3	8	26	51	6	6	0	101

【 E自治体 ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
男性	1	1	1	15	11	4	0	0	33
女性	1	0	1	4	5	3	1	0	15
不明	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合計	2	1	2	19	16	7	1	1	49

【 F自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
男性	0	1	2	5	8	1	0	0	17
女性	0	0	0	0	1	0	0	1	2
不明	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合計	0	1	2	5	9	1	0	2	20

【 G自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
男性	1	1	3	4	4	2	0	0	15
女性	0	0	1	0	2	2	0	0	5
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	1	4	4	6	4	0	0	20

【 H自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
男性	0	1	3	10	1	4	1	0	20
女性	0	0	0	1	1	1	0	0	3
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	3	11	2	5	1	0	23

【 I 自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70 代	不明	合計
男性	0	0	0	0	2	0	0	0	2
女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	2	0	0	0	2

【 】自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
男性	3	6	7	23	23	5	2	3	72
女性	0	0	3	12	12	2	2	0	31
不明	0	0	0	1	1	0	0	0	2
合計	3	6	10	36	36	7	4	3	105

【 K自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
男性	0	0	8	7	18	2	2	1	38
女性	0	0	4	2	4	2	0	0	12
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	12	9	22	4	2	1	50

【 L自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
男性	0	0	4	10	13	2	0	0	29
女性	0	1	3	3	5	0	0	0	12
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	7	13	18	2	0	0	41

【 M自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70 代	不明	合計
男性	2	0	1	3	7	1	0	3	17
女性	0	1	0	1	3	1	1	1	8
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	1	1	4	10	2	1	4	25

【 N自治体 ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70 代	不明	合計
男性	0	2	4	7	12	3	0	1	29
女性	0	0	1	8	3	1	2	0	15
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	2	5	15	15	4	2	1	44

【 〇自治体_ひきこもり者の年代別男女別人数 単位:人】

	10代	20代	30代	40代	50 代	60代	70代	不明	合計
男性	0	0	5	7	22	7	0	0	41
女性	0	1	1	3	5	1	0	0	11
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	6	10	27	8	0	0	52

(5) ひきこもり者の相談・支援の状況 (n=247)

前問)で回答された、ひきこもり者は、何らかの相談・支援を受けていますか。それぞれの、具体的な 件数をご記載ください。

①ひきこもり者の相談・支援の状況

【 ひきこもり者の相談・支援の状況(複数回答)】

	相談等を受け たひきこもり者 がいる センター数合計
全体	247 100.0
	20
A自治体	100.0
B自治体	37
Б Ц/Ц/т	100.0
C自治体	21
	100.0 27
D自治体	100.0
	15
E自治体	100.0
F 自治体	7
	100.0
G自治体	9 100.0
	8
H自治体	100.0
I 自治体	1
	100.0
J自治体	23
7 11/11	100.0
K自治体	20 100.0
	13
L自治体	100.0
M自治体	4
『日/口作	100.0
N自治体	100.0
	100.0
O自治体	100.0

相談・支援 を受けている	過去に受け たが今は受 けていない	相談・支援 は受けてい ない	無回答
143	70	165	13
57.9	28.3	66.8	5.3
13	4	12	1
65.0	20.0	60.0	5.0
21	16	24	1
56.8	43.2	64.9	2.7
13	7	16	2
61.9	33.3	76.2	9.5
18	11	18	1
66.7	40.7	66.7	3.7
10	3	10	1
66.7	20.0	66.7	6.7
4	1	4	1 1 2
57.1	14.3	57.1	14.3
5	2	5	0
55.6 5	22.2	55.6 4	0.0
62.5	12.5	50.0	12.5
0	0	1	0
0.0	0.0	100.0	0.0
14	8	18	1
60.9	34.8	78.3	4.3
7	6	11	2
35.0	30.0	55.0	10.0
7	2	11	1
53.8	15.4	84.6	7.7
3	2	4	0
75.0	50.0	100.0	0.0
11	4	15	0
47.8	17.4	65.2	0.0
12	3	12	1
63.2	15.8	63.2	5.3

[※]上段は実数、下段は%

【 ひきこもり者の相談・支援の状況別件数 】

	合計	相談・支援を 受けている 件数	過去に受けた が今は受けて いない件数	相談・支援は 受けていない 件数
<i>△</i> /+	378	143	70	165
全体	100.0	37.8	18.5	43.7
A 白沙牙	29	13	4	12
A自治体	100.0	44.8	13.8	41.4
B自治体	61	21	16	24
	100.0	34.4	26.2	39.3
C自治体	36	13	7	16
ОПЛІТ	100.0	36.1	19.4	44.4
D自治体	47	18	11	18
	100.0	38.3	23.4	38.3
E自治体	23	10	3	10
	100.0	43.5	13.0	43.5
F自治体	9 100.0	44.4	1 11.1	4 44.4
G自治体	12	5	2	5
	100.0	41.7	16.7	41.7
	10	5	1	4
H自治体	100.0	50.0	10.0	40.0
・ウンル	1	_	_	1
I 自治体	100.0	_	_	100.0
J自治体	40	14	8	18
7日心体	100.0	35.0	20.0	45.0
K自治体	24	7	6	11
КЫЛА	100.0	29.2	25.0	45.8
L自治体	20	7	2	11
С Ш/Ш ГТ	100.0	35.0	10.0	55.0
M自治体	9	3	2	4
	100.0	33.3	22.2	44.4
N自治体	30	11	4	15
	100.0	36.7	13.3	50.0
O自治体	27	12	3	12
	100.0	44.4	11.1	44.4

[※]上段は件数実数、下段は%

②相談・支援を受けている場合の具体的な内容

相談・支援を受けている場合、具体的な内容をご記載ください。

【A自治体】

- 医療受診のみ。
- 民生委員や地域包括支援センターが当初、見守りや関係づくりを行い、信頼関係が構築されてきた後で、障害自立支援相談所へ橋渡しした。
- 地域包括支援センターの支援により社会福祉協議会の買い物ボランティアの関与と、その 後、障害担当課へ申請して精神障害認定により福祉サービスを利用している。ヘルパー利 用。
- 市社会福祉課障害福祉係が既に関与している。
- 生活上の困りごと(経済的支援・健康問題・体調不良時の送迎や買い物など)や母親との 関係性(昔からの母親から受けてきた言動など)について相談があった。
- 介護保険にて訪問型サービスを受けている。
- 本人が動けなくなったと民生委員より相談、訪問すると(本人が)数年単位でひきこもりが発覚、糖尿病の治療中断中でもあった。
- 剰の年金頼みの生活で就労意欲無し、知的障害があり会話が噛み合わず、すぐ怒る。
- 病的に食事拒否の摂食障害(体重 20kg)からのひきこもりだったので精神科病院との連携で入院の方向性となった。
- 障害者基幹相談支援センターで受療に向けて、アプローチをしている。
- 自立支援センターへの相談、就労支援、フードバンクの利用。
- 介護保険サービスを利用している、対象者から子どものことで相談があったが、地域包括 支援センターの対象ではなかったため対象となる機関につないだ。
- 地域の保健師が介入して、精神科病院への受診など進めていた。
- ◆ 失業に伴うひきこもり。

【B自治体】

- 事神科へ定期通院しており、病院の相談員による関わりあり。
- 障害者支援センター、生活就労支援センターなど関係者で就労支援をしている。
- 生活保護のワーカーが介入している。
- 地域包括支援センターで介入、相談援助を行っている。同居の家族(母親)の担当介護支援専門員、別居の家族などと連携を図りながら関わっている。
- 行政保健師による相談支援。
- アルコール依存症、うつ病であり、精神的に不安定のため、保健師による保健指導などを 受けていた。その他、入院しアルコール依存症の治療などを受けている。
- 統合失調症で保健師が関わっていたが、途中関係性が悪くなり中断。母の介護サービス利用について本人への介入を再開している。
- 訪問看護、保健師、障害プランナー、訪問介護が介入。

- 地域包括支援センターが本人に直接関わっているのではなく、本人の両親を担当している ケアマネジャーが状況を把握しており、必要時に他機関などの相談に繋げている。
- 生活就労支援センターによる就労支援。
- 実態が分かった時点で保健センターに介入してもらった。成年後見制度につなげ、保佐人が選任された。保健センターにつなぎ、障害相談支援センターの相談員が介入している。
- 生活保護の受給、宅配弁当サービス。
- 精神科のデイケア、訪問看護の利用。
- 対応の仕方、今後の生活の不安、金銭的な不安。
- 障害支援サービスの利用、就労支援相談の利用、保健係保健師の定期訪問。
- 事神科病院入院、デイケア利用・施設入所の調整。
- 障害福祉サービス短期入所利用中。
- 精神疾患の治療中自己判断で治療を中断、うつ状態となり自室に閉じこもり家族の通院の 促しにも一切応じない。
- 就労支援。
- 地域包括支援センターの定期的な訪問、医療機関受診、職業支援などの案内をしている が、本人は拒否。精神障害者保健福祉手帳を取得、障害者年金の受給。

【C自治体】

- 精神疾患による保健師の関わり。
- 生活困窮者自立支援相談による支援。
- 身体面、経済面の問題のある事例に対して多職種で相談。生活保護受給中。
- 当事者家族からの相談を受け、保健所へつなぐ。
- 保健所で医療機関の受診につなげる。
- 医療機関受診し、精神障害者保健福祉手帳の取得。
- 精神科デイケアの活用。
- 精神科病院の入院。
- 警察署と連携。
- 保健所、生活保護担当ケースワーカー、精神科病院(入院)。
- 保健師による定期相談支援。
- 虐待等を伴う多問題家族に関する相談。
- 就労支援。
- 医療機関への受診、保健所、精神保健福祉センターへの相談。
- 成年後見制度の活用。

【D自治体】

- 剰が言うことを聞かないと地域包括支援センターに相談が入る。
- 父と本人の2人暮らし。本人はリウマチとの情報もあるも、父は本人のことを話さず、父 の安否確認続け、本人の状態悪化時に対応できるようにしている。

- 母と本人の2人暮らし。本人は母に対して虐待しているため母に支援をして、相談対応中。本人には会えていない。
- 保健所の定期訪問。
- 定期的な安否確認、見守り。
- 30代の男性就労支援を受け、現在、進行中。
- 10代女性、要保護児童対策地域協議会が対応し支援を受けている。同居家族が介護保険サービスを利用することになり、地域包括支援センター居宅ケアマネジャーとも情報共有している。
- 母親が要介護状態で地域包括支援センターが関わるようになってから、息子2人が生活保護になり、長男に社会福祉課(生活保護)から就労支援、次男に障害者福祉課が関わるようになった。息子が精神疾患で障害サービス利用(デイケア)。保健所の保健師が関わっている。
- 健康推進課保健師の訪問。
- ひきこもり者の親(地域包括支援センターが担当している)から、以前から担当していた 保健所の担当者をたずねられ、地域包括支援センターから保健所に担当者を確認。「訪問を します」と返答あり。
- 生活保護担当課の就労相談。
- 市健康増進課の保健師の訪問。
- 50 代男性。母親と2人暮らし。父は認知症があり、頻回に徘徊があり、本人も夜間外出するので、見守りが大変と母親から相談あり。本人は統合失調症で、受診拒否。幻覚に大声、独語あり。市の精神担当保健師につながっているが、支援につながらない。父は特養入所できたので、少し母の負担は軽減した。
- 2件は平成30年度新たにできたひきこもり支援担当者に連絡したが、それまでは、地域 包括地区担当者が働きかけを行い、精神障害等の担当課に報告。うち1件は精神科病院入 院へ(担当課と連携)。80代の1件は地域包括支援センターで高齢者として対応。
- 対象者が収監中であったため、地域生活定着支援センターを通じて、出所後の支援(生活、就労、医療)について、主に障がい福祉関係者、医療機関と連携した。
- 弟も同居だが、何も手伝わない。何十年も働かず、ほとんど家にいる。
- 経済的虐待による養護者支援として、成年後見人を通じて生活費や今後の就労の助言を行っている。要介護状態の両親に介護保険サービスを利用してもらい、本人の状況把握。主治医と連携している。
- 精神科通院。保健センターの不定期訪問。

【E自治体】

- 地区担当の保健師が関係づくりのために介入している。ひきこもり者とは、電話やガラス 越しの会話ができる関係。
- 高齢者の方は、地域包括支援センターが見守りをしている。50 代男性は、ひきこもり支援 として、相談支援事業所が面談している。
- 相談支援事業所につながったが、サービス利用には至らず。何か困りごとがあった時の相談窓口となっている程度。

- 親(高齢者)が自分も介護を受けるようになり、今後のことを考え相談した。障がい福祉サービスを使いたいと思い、地域包括支援センター担当者に相談される。
- 精神科病院受診。
- 元来、居宅のケアマネジャーが支援していたが、約1年前より利用していた通所リハも使用しなくなり、居宅に閉じこもりとなった。原因は不明、母親の介護サービス開始により同じケアマネジャーが再度アプローチ、ケアマネジャーより地域包括支援センターへも相談あり、助言行いながら支援した。
- 外出しようとせず、買い物にも行こうとしない。家族が生協を利用しているが、近所の知人に買物を依頼することも多く、知人は負担を感じている。ひきこもり者は、不眠などの症状がある。往診の方法で受診も進めるが応じない。
- パーソナルサポートセンターで、仕事やお金の相談・支援を受けている。
- 障害福祉サービス利用。

【F自治体】

- 虐待事例の擁護者支援として関与、高齢の母と分離後生活保護受給開始となった。行政保健師の関与がはじまり、専門医の受診につながった。障がい部門の相談員が関与をはじめアウトリーチしている。
- 生活保護ケースワーカー、健康推進課保健師、生活支援・相談センターへつなぐ。受診支援。親への介護福祉サービス導入。虐待対応モニタリング。
- 就労支援事業所通所。

【G自治体】

- キーパーソン、息子関係機関との連携(情報共有・同行訪問)など。
- 家族が困っているが、本人は困っていない事例や人と会うのが怖いので、会うことが難しいことがあった。
- 生活保護もしくは生活困窮として一緒に窓口に相談して引き継ぐ。
- 心療内科受診、訪問看護の利用、生活困窮の相談、就労支援、生活福祉課。
- 生活困窮者自立支援窓口から就労に至った。

【H自治体】

- 家にこもった状態で、夜中 1 人でブツブツ言う。近隣住民ともトラブルがある。外出もしないので欲しい物は親に頼むが希望にそえないと怒ったり、棒で叩くこともある。受診させたいが病院へ行かない。
- 保健師による定期的な訪問。
- 障害担当保健師による定期訪問、相談支援員による定期訪問、サービス利用(就労継続支援 B型事業所、社会福祉協議会の生活支援事業、居宅介護)。

【I自治体】

● 役所障害支援課、基幹相談支援センターにつなげ介入。

【J自治体】

- 40 代男性、母親の勧めで定期的に通院できていた。福祉の支援は希望していなかったが同居の母親が亡くなったのを機に、本人のかかりつけ医と母親のケアマネジャーから市の精神保健福祉班にアセスメント含めた関わりを強く依頼し、不定期の訪問による様子観察と必要時の相談支援が継続されている。
- 就職などへの自立支援外出への支援。受診への方法。暴力がある。「死ぬ」と脅す。物を投 げる。暴言。
- コミュニティソーシャルワーカー、ハローワーク、キーステーションなどでの相談支援。
- 精神科病院の訪問診療開始へ。
- 精神障害者(障害者年金受給)、うつ(認知症の夫に何かあった時のために)、ゴミ屋敷 (安否確認)。
- 精神障害者保健福祉手帳の申請をしているため、市が介入している。
- 同居の親亡き後の生活全般について。また受診していない状況から今後について相談あり。
- 妻の介護を担っている夫がひきこもり対象。家族以外の他者との交流は一切ない。娘がひきこもりで障害者総合支援法のヘルパーを入れた。
- 障害福祉課の相談機関である若者サポートセンター。
- 父親よりコミュニティソーシャルワーカーと面接をしたことは報告を受けているが詳しい 支援の内容は把握していない。
- 今まではひきこもっていたが、将来の生活のために、就労の件も含め、相談を行っている。家族(親)より、自分たちに何かあった時の経済面での問題について、相談を受けた。
- 支援相談員など、関連機関からの訪問など。
- 今後の生活について。経済的困窮について。地域包括支援センターが把握後、社会福祉協議会在籍のコミュニティソーシャルワーカーに連携、訪問を重ねている。

【K自治体】

- 専門医の定期受診ができている。困った事(買い物)については相談でき、助言を受けることができる。
- 施設入所。在宅でヘルパーとデイサービス。パーソナルサポートセンターに相談したが、 その後は不明。本人に安否確認、電話、受診勧告。
- 事神保健福祉センターへ相談に行かれた。
- 保護係、地区担保健師、パーソナルサポートセンターにつなぎ、金銭的な面も整理し、就 労にむけて働きかけ。
- 障がい者支援センター相談員が相談対応していた。
- 地区担当保健師。障がいの相談支援センター。
- 事業対象者とは訪問サービスを利用している。精神科医の往診。

【L自治体】

● 生活保護世帯であったり、受診出来ていたりするのでそこでの支援を受けている。

- ◆ 社会福祉協議会に所属するコミュニティソーシャルワーカーの関わりがある。
- 障害の相談支援事業所から就労支援、精神科訪問看護ステーション。
- 生活保護・就労支援。
- 精神科訪問看護を受けている。精神相談支援事業所が介入している。
- 地区保健師の訪問や生活保護ソーシャルワーカーの訪問。
- 精神科病院入院。

【M自治体】

- 40 代男性、保健センターと訪問看護の支援あり。
- 50代女性、保健センターの支援あり。
- 関係者(保健センター・生活保護・地域包括支援センター)で訪問。
- 保健センター・精神保健福祉センター。

【N自治体】

- 精神科病院に受診している。
- 地区保健師につながり、就労支援を開始。
- コミュニケーション障害。障がい者基幹相談支援センターへつなぐ。現在支援中。
- 精神科の治療にはつながっていないが、障がい者基幹相談支援センターが支援している。
- 生活保護を母に受けさせて生活を改善したい。本人も障害の制度、医療機関につながりたいとの相談が有。障がい者基幹相談支援センターにつないだ。
- ひきこもり地域支援センターへ家族が相談。
- 障がい者基幹相談支援センター、生活自立支援センター、地域包括支援センターで協働して、ひきこもりの長男の就労支援および本人(認知症)のフォローサポート実施中。
- 高齢者の相談対応の中で支援。どの事例も実際にはサービス利用にはつながっておらず。 障がい者基幹相談支援センターにはつなぎ、同行訪問等している。
- 障がい者基幹相談支援センターに、支援をつなげている最中。
- 障がい者基幹相談支援センターにて対応。

【〇自治体】

- かかりつけ医、精神科病院などの医療機関。医療保護入院になったケースもある。
- 区役所の地域保健係。
- 区役所の生活保護課、特に、就労支援担当につないだ。
- 居宅介護支援事業所のケアマネジャー、両親に対するケアマネジメントの依頼など。
- 地域包括支援センターが電話相談を受け必要時訪問するなど、フォローの結果、受診や生活保護申請につないだ事例もある。
- 区役所精神保健福祉相談員につなぎ、精神障害者保健福祉手帳の取得から障害サービス利用にむけて支援開始。
- 訪問看護。

Ⅱ 研究報告

- 役所いのちをつなぐネットワーク係(困窮者支援窓口)による訪問支援。
- 虐待事例として対応し、両親への支援(施設入所)及びひきこもり者の生活保護受給に向けての支援。

対象となる高齢者の相談・支援を行っている地域包括支援センターやサービス支援機関と、 ひきこもり者を支援する様々な機関が、連携をとって支援を行っているのが現状であるが、ひ きこもり者に対しても地域包括支援センターやサービス支援機関が支援を行っている場合も ある。また、ひきこもり者の支援に関しての連携となる機関は、それぞれの状況において様々 である。

- ①精神科病院:精神疾患や発達障害など疑われる事例、病的体験や暴力などの問題行動のある事例に対しては、精神科病院と連携し入院も含めて治療に至っ事例もあるが、受診困難な事例も少なくない。
- ②行政機関: それぞれの自治体のひきこもり支援担当(ひきこもり地域支援センターを含む) や、障害福祉課などとの連携を持って支援を行っているものもある。
- ③障害者相談支援機関:日常生活の支援に関しては、障害者総合支援法の制度利用をし、ヘルパーの派遣などを利用している場合もあるが、同様に、拒否なども少なくない状況にある。
- ④経済問題など:障害者年金や生活保護の利用なども行われている。
- ⑤その他、社会福祉協議会(コミュニティソーシャルワーカー)、生活困窮者支援制度やパー ソナルサポートセンターなど多くの機関や制度の利用・連携が行われている。

今後、家族にひきこもり者のいる高齢者支援においては、高齢者支援とひきこもり者支援と、 両者への支援が求められる。地域包括支援センターが介入した事例に関しては、ひきこもり者 を支援する関係機関とより一層の連携が求められるとともに、地域包括支援センター自身が、 関係機関と連携を持ちながら、ひきこもり者に対して引き続き支援を行っている事例も今後増 えてくるものと考えられ、地域包括支援センターを対象とした研修も求められる。

(6) ひきこもり者の介護・福祉サービスの介入に対する立場 (n=247)

前問)で回答された、ひきこもり者が、介護・福祉サービスの介入に対して、どのような立場にありましたか。 具体的な、それぞれの件数についてご記載ください。

①ひきこもり者の介護・福祉サービスの介入に対する立場

【 ひきこもり者の介護・福祉サービスの介入に対する立場別件数 】

	合計	協力的である 件数	無関心である 件数	不都合が生 じている件数	その他・何とも 言えない件数
全体	730	132	252	177	169
	100.0	18.1	34.5	24.2	23.2
A自治体	39	9	11	10	9
,, H,H,	100.0	23.1	28.2	25.6	23.1
B自治体	120	24	42	21	33
	100.0	20.0	35.0	17.5	27.5
C自治体	80	10	31	22	17
	100.0	12.5	38.8	27.5	21.3
D自治体	99	23	32	22	22
	100.0	23.2	32.3	22.2	22.2
E自治体	41	11	15	6	9
	100.0	26.8	36.6	14.6	22.0
F自治体	16	5	3	5	3
	100.0	31.3	18.8	31.3	18.8
G自治体	23	4	5	6	8
	100.0	17.4	21.7 12	26.1	34.8
H自治体	100.0	30.4	52.2	4.3	13.0
	2	1	52.2	1	13.0
I 自治体	100.0	50.0	_	50.0	_
	89	12	28	30	19
J 自治体	100.0	13.5	31.5	33.7	21.3
	48	6	17	15	10
K自治体	100.0	12.5	35.4	31.3	20.8
>	36	3	16	9	8
L自治体	100.0	8.3	44.4	25.0	22.2
	23	_	11	5	7
M自治体	100.0	_	47.8	21.7	30.4
N 白沙牙	43	10	17	10	6
N自治体	100.0	23.3	39.5	23.3	14.0
0.白沙丛	48	7	12	14	15
O自治体	100.0	14.6	25.0	29.2	31.3

[※]上段は件数実数、下段は%

②「不都合が生じている」場合の具体的な不都合の内容

「不都合が生じている」と回答された方へ、具体的な不都合の内容をご記載ください。

【A自治体】

- サービスの受け入れは前向きであるが、金銭的な問題で、支払いの問題が出ている。
- まずはひきこもり者へ面談が困難な状況にあった。介護保険申請に関して非協力的であ り、利用開始にあたっても同意を得られずサービス導入に時間がかかった。ひきこもり者 には収入がなく、本人の年金を使い込んでいるもしくは金銭管理能力に疑問あり。本人の 収入は介護保険の施設サービスを利用するに足る状況だったが、金銭管理はひきこもり者 が行っており支払いの滞納があった。
- 現住所と住民票の住所が異なる(市をまたいでいる)ことや、また、本人の心身状況(日 中は体調が悪く、夕方から夜間の相談)によるものもあり、応対が困難なため、相談窓口 を含む公的な援助について具体的に動いていかない。
- 自立心が無く依存的で認知症の母親の年金を当てに生活している。時に財布から金を引き 出していることも発覚した。本人は運転は可能であるが、知的障害傾向にあり、就労支援 をしているが、求人先から断られ中々勤め先が見つからない。経済面の不足があるにも関 わらず親の年金を浪費してしまう。
- ひきこもり者が人(支援)が家に入ることに対して抵抗感が強く、親の支援としてヘルパ ーなどの利用の必要性があるが、なかなか導入ができない。ひきこもり者が、親が家にい ないと不安になってしまった事があり、親自身が自身の介護サービス利用(デイサービス など)を躊躇する。
- 認知症が進行している母親への介入を拒否。
- 仕事に行かず介護サービスが必要と思われる親の年金で暮らされている。
- 地域包括支援センターの介入に関して拒否がある。

【B自治体】

- サービスや他者の関わりに拒否的。
- 訪問の拒否、高齢者の外出の制限をするため、サービスを入れることができない。
- 要介護者のキーパーソンになれないため、サービスの導入が困難。サービス導入に拒否 的。
- 病気がちで体力のない要支援者の息子がひきこもり。本人のやるべきこと(買い物など) を要支援者にお願いしやってもらっている状況があり、体力的に厳しい状況があった。
- 本人の拒否が強いため。
- 経済的問題。
- 父に威圧的な態度で怒鳴るため、父のサービス利用意向が変わってしまう。
- 親の介護認定調査時に人の出入りを拒んだため、自宅での調査が出来なかった。ヘルパー など、自宅へ他人が入るのを拒むためサービス利用が困難だった。
- 訪問しても会えない。親が介護サービスを必要としていても、サービスの利用拒否。ひき こもっている子が介護できると、家族で介護した方が親が元気になるから大丈夫と言う。

収入が介護を必要としている高齢者の年金のみで生活しているため、介護サービスにまわ すお金がなく、利用を拒否。

【C自治体】

- 高齢者への虐待行為(暴力・暴言など)。
- 介入を拒否するひきこもり者がいた。
- サービス介入を拒否していた。
- サービス利用の拒否。
- 生活保護受給を希望したが、収入制限あり。申請できなかった。
- 親の収入に依存、本来必要な介護サービス導入に消極的、暴言・暴行が有る。
- ひきこもり者が親の年金を搾取、暴力を親に振るう、必要なサービス導入を拒否。
- サービスに対し過剰な要望が多く、繰り返し事業者を変更する。
- ひきこもり者自身の収入がない。高齢者の受給している年金を生活費に充てている。
- 身体的虐待、介護放棄。
- 介護を受けている高齢者宅に私物(ゴミ)を溜めこむ。
- ヘルパーが来ることを嫌がる。
- こだわりが強くケアマネジャーの提案を拒否する。
- 関係者が訪問すると落ち着かなくなり攻撃的になる。

【D自治体】

- 福祉サービスの人の出入りが精神的負担となっていた。
- ◆ 本人が地域包括支援センターと接触することを拒否。措置入所になった本人の居場所をつきとめるため、市の担当課に何度も連絡。
- 玄関から声かけに対し、玄関先まで出てこられ「大丈夫です。ありがとう」など返答されることもあるが(2回の訪問に1回くらい)、玄関扉は開けられず、話を聞くことが難しい。
- 理解力に乏しい。親の年金をあてにしている。本人無収入。親に暴言をはく。精神疾患 (家族内)依存的。
- ひきこもっている子が親の介護をしているが、子の病気の波により、体調をくずされて、 連絡がとりにくく、親の支援者らが困ってしまう。
- 認知症の母親の言動行動に対し、父親に対しても、暴言や家庭内で暴れるという行為がある。担当者が手紙、よびかけをしても無反応。介護者である父親も息子に言えない。「そっとしておいてくれ」という。
- 高齢者本人の状態を受け入れられず、適切な病院への転院を拒否したり、自分にとって不 都合なことを言うケアマネジャーを拒否し、変更したり、サービスを拒否する。
- サービス利用者である母親に対し、時々怒鳴ることがある。
- ◆ 本人が虐待者であり、親に成年後見人がついたことで自由に使えるお金がなくなった。本人が(親の支援をしたことで)行政に対し(今までより)拒否的になった。そのため支援機関につながらず。

- サービス利用について否定的。
- 親に処方されている安定剤をとってしまう。さらに薬をもらうため、重複受診させる。親 にかけた電話を切ってしまう。

【E自治体】

- 介入护否。
- 高齢者がひきこもり者である家族と生計をともにしており、大きな金銭管理を任せてい る。
- 家族へのサービスを拒否し、家に入ることができない。
- サービス利用をしなくなり、食事も十分とらず、体重減少。セルフネグレクトが心配され たが、関わりにより、突然に約1年間の利用休止を経て利用され、医療ニーズも高く、受 診を進め何とか医療につながる。
- 連絡が取れない。
- 他者の介入の受け入れの拒否や抵抗を感じた。そのため、訪問介護サービスの介入に慎重 になっていた。

【F自治体】

- ひきこもり者への関与がはじまってから妄想症状が増悪、精神科医より介入を一時保留に するよう指示が出た。
- 別居したが、親への依存(買物、食事など)、執拗なメールを送り、母が困っている。40 代息子、母への経済的依存あり、未就労。
- 虐待疑いとして把握した。
- 短時間就労への試行。

【G自治体】

- 経済的な問題が出て、手続きが進めていない。
- 虐待事例、・介入や訪問拒否、・サービス希望があってもひきこもり者の反対がある、・未就 労·経済困窮。
- 介入の拒否。

【H自治体】

高齢である母親が、自分が管理していくとの意向が強い。

【I自治体】

- 2階にひきこもっており、1階に住む母が熱中症で救急搬送が必要な状況を放置してしま う。ひきこもりの本人も足を怪我しているが無保険で通院できておらず、「あんたら(行政 職、ケアマネジャーなど)で何とかしろよ」と自分では何もしない。
- 任意後見人に対して支援拒否。金銭管理ができず、必要な介護費・医療費・生活費の滞 納。

【」自治体】

- 本人に対しても、同居の家族に対しても他者が関わることを拒否し、無理に関わる(同居の家族に対しての支援)と支援者が帰った後に家族に対しての暴言などが見られる。
- 言い訳を繰り返し拒否が続く。サービスが入れない。約束が守られない。
- 関わり拒否。
- 上手くサービスがつながらなくなってきた。
- 親が適切な介護を受けられない(ひきこもり者がサービス拒否するがネグレクト、ひきこもり者が親の年金で生活・ネット依存し経済的に厳しい)、親と衝突して親が自宅にいられない、ひきこもり者がアルコール依存、統合失調症など何らかの精神疾患を抱えている。
- 訪問拒否、就労支援に繋がらない、介入拒否。
- 食事の支援等、高齢者本人の分だけではなく、同居家族の支援も含む調整が必要となるため。
- 妻の介護を担っている夫がひきこもり対象。家族以外の他者との交流は一切ない。
- デイサービスの迎えなどで寝ている孫を起こしてしまうため、孫が本人やデイサービス職員に怒鳴ったり文句を言う事があった。息子は知的障害のため、話の半分は理解できていない。家事が出来ないので本人に対し生活援助ができない。高齢の母親は支援を望んでいるが、他者が介入しようとすることで本人(ひきこもり者)が不安定になってしまうため介入が難しくなっている。
- 経済的困窮があり、必要なサービスが利用できない。

【K自治体】

- 介護サービスへの激しい拒否。
- 不適切な介護。サービスを利用が出来ない、させてくれない(お金の問題で)。
- ・ 連絡調整がスムーズにいかない。
- 介護サービスの利用拒否を行い、デイサービスの利用をやめた。
- 誰も会えていない。
- 家族の受診に対する拒否。
- 利用に拒否的。本人意向が不明。
- 糖尿病、心臓の疾患あるが医療機関への受診拒否がある。両親に対し「あまり家のことを 話すな」と言う。

【L自治体】

- 他人を自宅へ入れたがらない。サービスを導入しようとしても中々、話しが進まない。
- 訪問拒否。
- ケアマネジャーの訪問を拒否する。親の行動制限をする。暴力がある。サービスの提案を 聞き入れない。親の体調不良時に連絡を依頼しても、できない。
- 親の年金で生活しており、介護サービスの必要性があるが経済的な事情によりサービス導入を躊躇されてしまう。

【M自治体】

- 同居の要介護高齢者のサービス導入を拒否。
- 家の中に入れないため環境を整える支援が出来ない。家族への支援を拒否している。

【N自治体】

- 対象者の年金に依存しており、十分なサービス利用がなされなかった。対象者とひきこも り者が共依存関係、嫉妬妄想があり通所サービス利用が困難。
- 支援対象者への介護サービス導入について、反対する。家に他者が訪問することを嫌う。
- 事業所へのクレーム。他者が家に来るのを拒むため担当者会議が自宅で行えない。
- 自身が関心あるもの、自身が困ったときだけ地域包括支援センターに相談してくる。

【〇自治体】

- 介護サービスが必要な親にサービスを使わせない。
- 強いこだわりがあり、地域包括支援センターによる助言、提案を受入れない。
- 高齢者家族に適切な医療や介護が提供されない。
- ひきこもり者が高齢者家族に対して暴言暴力をふるう。分離のため、施設入所を検討した 際も、お金がかかることを理由に反対していた。
- 母親の外出を息子が拒みデイサービスの利用に結びつかないことやヘルパーがサービスに 入る事を拒むことがあった。ひきこもりの息子に対してもヘルパーのサービスが入ってい たが、気に入らないことがあるとヘルパーに対して手をあげる事があった。
- 親のことについては介入するが、自身の受診を促されると精神的に不安定になる。
- 介護保険サービスを受ける本人とひきこもり者間の金銭面でのやり取りで、問題が生じて いる。
- 年金を使い込み、介護サービス費を滞納している。

高齢者への介護・福祉サービスの介入に関するひきこもり者の立場として、およそ3分の1 が無関心であり、4分の1に不都合が生じていると回答されている。

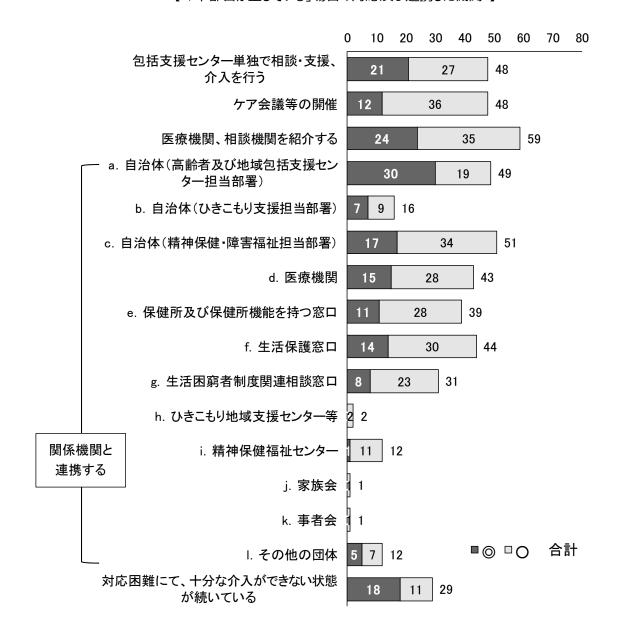
不都合が生じているものとして、ひきこもり者と会えない(ひきこもり者自身の対人恐怖な どによる)、家に入れない、調査ができない、福祉サービスの利用を拒否するなど、内容はさま ざまである。高齢者自身も、本人の様子を気にして、福祉サービスの利用に積極的でない場合 もある。

また、ひきこもり者自身に収入がないため、生活を高齢者の年金に依存し、サービス利用に 拒否的であるという経済的問題や、高齢者に対する暴力行為など、高齢者虐待として対応が求 められる事例もある。

(7) 「不都合が生じている」場合の対応及び連携した機関 (n=99)

「不都合が生じている」場合の対応及び連携した機関について、お尋ねします。③の場合の対応及び連携した機関について、お尋ねします。下記のうち、よくある場合◎、時々ある場合○をご記載ください。

【「不都合が生じている」場合の対応及び連携した機関】



【iその他団体の内訳】

● 子ども家庭相談課、自治体地区担当保健師、障がい支援センター、障害者支援事業所、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所、居宅事業所ケアマネジャー、社会福祉協議会(相談支援)、社会福祉協議会自立支援事業、コミュニティソーシャルワーカー(市社会福祉協議会)、民生委員(2件)、自治会、警察署

Ⅱ 研究報告

【 その他として記載された内容 】

- 一般中高齢者は保健部門・障害者は障害部門へ、権利擁護センター、人権センター、警察 (2件)、居宅介護支援事業所、母親のケアマネジャー。自治会(高齢者虐待担当部署)、 近所の友人による見守り体制づくり、事例のための会議
- 地域包括支援センターは高齢者に対応しているが、高齢者に満たない対象者の支援が宙に 浮いてしまう事例がある。結果、高齢者の支援のために地域包括支援センターが65歳未 満の対象者の支援を行うことになるが、権限がないため医療受診や制度につながらない事 例もある。
- 暴力を起こし、すでに警察に保護。ケアマネジャーおよび親族とサービス調整を行った。

不都合が生じた場合は、それぞれの状況や内容により、同じ自治体内の他の部署(ひきこもり担当、障害福祉担当など)や保健所・精神保健福祉センターなどとの連携が行われている。また、経済問題に関しては、生活保護窓口や生活困窮者支援制度関連窓口などとの連携も行われている。一方で、地域のネットワークや社会資源不足などにより、地域包括支援センター単独で、相談・支援が行われているものも見られる。

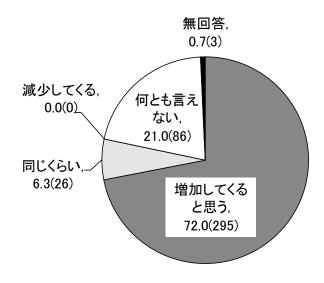
4 【問3】地域包括支援センターの相談におけるひきこもり者のいる家族への相談・支援

(1) ひきこもり者がいる家族への相談・支援件数について (n=410)

今後、ひきこもり者がいる家族への相談・支援件数について、該当する番号をご記載ください。

①ひきこもり者がいる家族への相談・支援件数について

【 ひきこもり者がいる家族への相談・支援件数 単位:%、()内は実数 】



②相談・支援件数が増加する・減少する等と感じる理由

回答に関して、そう感じる理由について、ご記載ください。

▶増加してくると思う

【A自治体】

- もともと就労していない子どもたちが高齢化し、支援が必要となる。
- この半年の間でも民生委員から相談が入って来ているため。
- 現在のところ、高齢者本人のひきこもりの相談はあるが、その子や孫についての相談はない。しかし、地域に深くかかわるようになれば、そのうちに高齢者の子、孫についての相談も入ると十分考えられる。
- 高齢者の多い地域であり、昨今は「親一人子一人」で「介護者が独身」という状況が増えていることで介護者のひきこもりや、65歳以上で定年退職後の本人が生きがいをなくし地域との関わりが難しく自宅にひきこもっている独居者も多くなっていると思う。または認

知症などを発症しているにも関わらず、独居であるためになかなか支援を受けるに至らな い事例もあり、認知症の増加とともに増えていくのではないかと考える。

- 就労できず親の年金で生活しているような事例が増えているように感じるため。また、地 域住民の方も家族状況を把握していないことがあるため。
- 親の年金に頼って生活している人、精神疾患があるが通院していない人、働ける世代でも 働いていない人が多いと感じる。
- フリーターやニートなど定職についていない若年層や中年層が多い。また一旦は就職して も、精神疾患などを発症したり、もともと対人関係の構築が困難なパーソナリティ障害を 持った方が増えていると実感する。
- 高齢の親とその子ども(子どもがひきこもりで就労していない)という世帯が増えている 印象がある。子どもが所帯を持たず、高齢の親の年金だけを頼りに細々と生活している親 子世帯が非常に多くなっていると感じる。現時点では何とかなっているそういった世帯 に、今後色々と生活に支障が生じてくるのは避けられないと感じている。
- 8050 問題、65 歳未満の生活者に対する相談支援窓口が不足しているか未整備と考える
- 実際に精神疾患を患う家族がいる(ひきこもり者含む)世帯の相談事例が増えているか ら。このような事例は、大方、キーパーソンとなり得る人がいない、様々な問題が複雑に 絡み合っている、ひきこもり者が親の年金収入に依存しているため経済的に困窮状態に陥 っている、その影響で必要な医療や介護などのサービスを利用していないなどの事例が多 い。悪循環となっている。
- 一人暮らし高齢者の実態把握はある程度進んでいるが、それ以外の高齢者の把握をしきれ ていないのが現状である。総合相談などにより、初めてひきこもり者がいることが分かる
- 相談対応が生じてから状況が明らかになるため、潜在的なひきこもり者は多くいるのでは ないかと考える。
- 派遣労働者の増加、経済的な自立が困難な状況。
- 平成30年度内に相談を受けた事例にはあったため。
- 最近の相談対象者(高齢者)宅に、独身の息子がいることが多く、仕事が長続きしなかっ たり、外部の人との関わりが少ない様子が見えることがあるため。
- こだわりの強さや逆に精神的な弱さで自立心の欠落、社会性を作れない人が増えていると 感じる。時代の波について行けない世代もあると思う。当地域は外国人の割合も多く自分 達だけでコミュニティを作ってしまい2年来日本に在住しても日本語が分からず意思疎通 が適わない人もいる。
- 総合相談を受ける中で、80歳の親と単身の子(50歳くらい)の2人暮らし世帯が増えて いる。また、親の相談で訪問すると単身の子が会社を退職し、復職しないまま未収入の期 間が長期化していることもある。また、健康状態に不安がある場合でも受診につながって いないこともある。
- 働くことができない、働いても継続できない方、社会性の低い方、精神疾患の方など、経 済的な問題も要因として考えられる。核家族化や隣近所への関心が低い状況、関わること に躊躇してしまう関係性など、トラブルを回避するかのような関係社会であることを感じ る。
- 親に家事や金銭の援助を依存し、自立できない子どもがいる。親の介護のため、休職し、 施設入所や亡くなった後も仕事をしない子どもがいる。

- 今現在もひきこもりがいる家族がいることは地域の中でもうっすら把握できている。緊急性で相談を受けていないが、今後親が亡くなった時や病気が発症した時などにはすぐに問題が浮上してくると思う。かなりの件数で相談が増えていくと思われる。また問題があっても家族で隠したがる事例も多く、どのように関わっていくかも課題であると思う。
- 高齢化がすすみ、親が要介護状態になったり、死亡した場合に、初めてひきこもりの子の 存在が顕在化することになるため。
- 相談時に同居家族などを確認すると、中高年の無職がいる家庭が増えてきている。平成 29 年度は 1 件であったが、この 6 年の間に学生時代からひきこもりの息子の事例が 3 件あった。
- 親の年金で生活が出来、その生活が長くなっている。親も何も言わない。長引くうちに専門職の介入の機会をなくしている。
- 独身 40~50 代の男性で親との同居の人が増えている。
- ひきこもり者の実態把握が出来ておらず、介入できない。家族からの相談がなければひき こもりの情報が入ってこない。特に中高年の就労年齢で親からの経済的支援が受けられて いる人たちは相談機関へ相談することもないので実態がわからない。
- 高齢者と独身の子(なんらかの障害をもっているが障害認定は受けていない、無職または 定職のない状態)との家庭が多くあり、介護サービスだけでは解決できない状況を見聞き している。
- 地域共生社会の実現に向け、地域包括支援センターにおいても種々の相談に対応していく ため。
- 今年度関わっている事例において、家族がひきこもっている事例が見られている。親の年金が生活費となり、働いていない子どもと同居している事例が見られている。
- 高齢者の方が話さないだけで、ひきこもりなのでは?と思われる方がいるため。
- 高齢の親を介護している息子親子が多いように感じる。親を介護している間は親を通じて サービス事業者などとのつながりがあり、買い物や家事全般をこなしているが、長い介護 生活が終わったあと自分のための他者とのつながりを持つことができると思えない。
- ひきこもっている本人とは直接会ったことはないが、支援家族や地域の中にもいる。また ひきこもる方も高齢化してくると顕在化してくるのではないかと思う。
- 事神疾患患者の増加、未婚者の増加などにより問題が多くなると感じている。
- 核家族化がすすんでいるため。
- 申高年となった未婚の子とその親の世帯が増加傾向にあるため。

【B自治体】

- 社会構造の変化や家族形態の多様化、地域とのつながりの希薄化のため。
- 高齢化率増加により要介護者も増える。それに伴い、家族の問題が表面化してくる。
- 高齢者と同居の家族に何らかの問題がある事例が通常でも増加しており、対応に苦慮している。精神疾患や発達障害を持っている方も多いため、今後減少するとは考えづらい。
- 事神疾患の傾向がある家族が増えているため
- 社会に適応できていない人が増えてきている。
- ニュースなどで不登校、ひきこもりなど良く耳にするので。民生委員からひきこもりなど の相談が多くなっているから。

- ひきこもり者の存在は、うすうす聞こえてくるが、介入のきっかけが作れない。保護者= 親が高齢化、支援が必要となることも。
- 実際にひきこもりの若い方がいるため今後も出てくることが予想される。
- 親(父又は母)と子世帯で、主に親の年金収入で生活している事例が増加すると思われる。
- 親の介護や家族の病気等のために仕事を辞めて、家に入る事例が増えてくると思われる。 親の介護の後、再就職する事が困難となり、ひきこもりになる可能性が高くなってくる。 長時間労働やハラスメントなどにより、精神的に不安定な状態になるリスクも高くなる。
- 高齢者宅を訪問すると、未就労の子が同居している事例が多い。親世代が支援を要する状態になって、初めて発覚する事例がある。相当数存在するが、表面化していないだけと感じる。
- 困難事例における家族の要因では 精神・知的障害に伴う家族が多いこと。地域で孤立 し、地域包括支援センターや行政職員が介入する事例が多々ある現状から。
- 就職氷河期の世代が主介護者となり、親の年金に頼りながら生活する事例が増えることが 予測される。
- 少子高齢化で、キーパーソンになる人も減ってくる。家族が障害者を抱えてきたが、高齢となり抱えきれなくなり、高齢者のサービス利用にともない発見されてくる事例がある。 近所のコンビニへ買い物には行くが、就労はしていない事例もある。
- 両親が元気なうちは、どの相談機関にもつながっていないひきこもり者がいることを第三者に知られることなく生活している人がいる。両親が要介護状態になったときに初めて、ひきこもり者がいることに周囲が気付く事例が増えているから。
- 高齢者の相談のため訪問した際、子どもがひきこもり者で、支援を必要としていたなど地域包括支援センターが相談窓口になる事例が増えているため。
- 経済的に困窮している相談が多くなっており、家族の支援が必要。
- 地域的に一人暮らしや高齢の父母に依存して生活している方が多い。
- 平成 29 年度については把握していなかったが、以前については、高齢者の家族にひきこもり者がいることが何度かあり話を聞くことがあった。
- 高齢化のため、介護のために仕事を辞めた人が増えているため。不正規雇用の人が増えているため。50代以降は再就職することが厳しくなってしまい、本人があきらめてしまうことが増えているため。
- 今まで、家の中で対応できていたが、両親が高齢になったことで経済面、生活面で自立できていない子どもという問題が出てきていると思うから。
- 家庭内で解決する力が低下しており、関係機関へ相談する事例が多くなると思われる。
- ひきこもりには至らないが、無職で親の年金を当てにして生活している、いわゆる 8050 の事例相談が増加しているため。
- 相談にのっていると、家族背景が見えてくるため。
- 現在、おそらく潜在的な事例が多く、困っていても仕方がない・相談ができない・どこに相談してよいかわからないなどは多いと思う。周囲でも何となく近所でも気にかけている所もある。相談に来るよりも、周囲に居る人に相談や SNS やネットなどで情報を得て相談をしている事例も多いか。高齢者などに関わる中で家族の問題が浮き彫りになる事例は出てくると思われる。

- 親世代の高齢化に伴い、介護と併せ、ひきこもっていた子の生活支援という問題が表層化 してくると思われるため。
- 就職が難しくなり、非正規雇用が増加、非正規雇用はすぐにリストラをされてしまい、その後は親の年金を頼りに生活するようになると思われる。また、結婚しない男性、女性が増えているため、外に出ることが少なくなり、家の中で生活するようになってしまっている。
- 政府の政策により経済格差がますます広がり、自己の意思に反してその底辺に移行する者が増加する。それらの者は、社会に対して不信感、自己の人生に対して虚無感を持ち、社会からも隔離されていく。
- 虐待などとして相談を受ける件数は、年々増加ししている。相談内容が、介護者である子 どもの能力的な問題により虐待に至ってしまっている、そして子どもが働かず、ひきこも っているなどの相談が増えているため。
- 貧困、コミュニケーション障害などひきこもりを引き起こす要因が増えているから。
- 現在生活を支えている親が年を取り経済的にも精神的にも頼ることが出来なくなっていく ため。

【C自治体】

- 高齢化により、要介護状態の高齢者が増えるとともに、その子どもにかかる介護負担の増加やそれに伴う介護離職により、経済的に親へ依存する事例が増えると予測できるため。
- 虐待が全件通報となり、ひきこもり家族と接する機会が増えてきているため。
- 親族と同居している家族がひきこもっており、それにより支援が必要となる事例が増えると感じる。
- 以前に比べひきこもりだという子ども・孫がいるという話しを聞く機会が増えているため。
- 事例の問題の重度化が増加傾向にあるため、ひきこもりという問題も今後増えてくると考えられる。
- 障害認定は受けていないが、社会に馴染めず、親の収入で未就労の子が増加しているように感じる。
- 精神疾患に罹患する家族が多い。また、未受診の家族も多いため。
- 対応していた保護者の高齢化などにより、抱えていた問題が明るみになることが考えられる。
- 特に高齢者の年金で生活をしている息子が存在している事例が多い
- 生涯未婚率が高くなっている。結婚したいと思っていない。未婚の男性が多い。親が財力あり、生活に不自由を感じていない。ひきこもりが長期化して働く意欲がまったくない。
- 高齢者の家族の中に、何らかの疾患や障害、不適応などが伺える事例は多々あり、世帯が援助対象となることは日常的なためである。何らかの疾患や障害は、精神疾患、パーソナリティ障害、発達障害などの疑いである。家族の生育歴を面接で丁寧に確認すると、いじめの経験、不登校、学習遅滞などがあり、幼少期から生きづらさを抱え問題が遷延している状況がある。

- ひきこもりの方に対する専門相談窓口がないため。精神保健・障害福祉担当部署や保健所は「本人や家族が窓口まで相談に来なければ相談に乗れない」という場合も多く、相談に乗るまでのハードルが高い。
- ひきこもりの子の生活を「守ってきた」親の高齢化(虚弱化、要介護化、認知症の発症、 悪化など)。
- 地域から孤立(相談する相手がいない、自ら SOS を出せない、出さない)している世帯の 増加。
- 65 歳以上高齢者に対しては、介護予防の取り組みや地域の町会・自治会、地域ボランティア等と連携しての高齢者に対するアウトリーチ的なアプローチ(心身状態、生活課題が重度化、悪化することを予防するための水際作戦)は充実化しているが、特に64歳以下ひきこもり者をターゲットにした当該アプローチは発展途上にあると感じる
- パソコンの普及により買い物など外出を伴う行動の必要性がきわめて減ったこと。又、他者との関わりを疎ましく思う世の中の傾向も一因と考える。
- 8050 問題から、70 代の親と 40 代の子ども世代へと変化してきており、40 代以上のひきこもりが増加しているデータもあることから、増加してくると感じる。
- ひきこもり者のいる家族への相談や支援は行なっている。年々、このような家族形態は増加しているので、今後も増え続けるように感じる。
- 経済的格差の拡大(貧困率の上昇)、単身世帯の増加(年齢問わず)、地域のコミュニティの希薄化。
- 表に出ていないだけで、潜在的な件数はかなりあると思うから。地域、社会、親族などのつながりが希薄になっており、問題として家族が相談しない、できない、本人の親がいる間は困ることが少ないから。
- 親世代の高齢化、介護の必要性の増加で、今まで把握されていなかった事例が表面化して くると考えられる。
- 家族として相談しづらいと思われるので。若年層の方が上手く社会につながらない、つながっても途中で何らかの原因で逸脱してしまう。現在の社会情勢がその様子、風潮である。
- 親の年金を当てに暮らす子どもがいて、その子どもが何らかのきっかけ(身体や精神などの障害)で孤立すれば、ひきこもりになると考えられるから。
- 精神疾患者の増加。

【D自治体】

- ひきこもりの子をかかえる親世代が高齢になり、介護が必要な年齢となるため。
- 独居高齢者が増えている。長生きできても公助・互助が十分ではない。
- 今まで隠れていたことが、両親が高齢になり、相談がある。また他機関との連携がすすみ、高齢者以外のひきこもりの方の相談もある。
- 地域共生社会の創造による地域包括支援センターの周知・啓発の促進、潜在している要支援者がいると考えている。
- 困難事例でケア会議をするときは、8050、7040 が多いから、未婚の人も多く先行不安に思う。
- 高齢者の孫(10、20代)がひきこもっている事例が見られる。

- 親が高齢、ひきこもりの人も高齢になる。
- 30代以降男女共、無職、両親と同居という事例が増えているように思う。
- 現在経済的に豊かな高齢者が増えて、未発見のひきこもり事例も多いはず。ひきこもれる 環境があるうちは、支援につながりにくい。親の介護の問題がでてきて、相談につながる 事例が今後増えると思われる。
- 相談を聞くなかで、家族の中にひきこもり者がいるという話を聞くため。
- 地域の民生委員からの報告などがある。ひきこもりの子を心配する認知症の親の事例が出てきたり、子の心配の相談がある。
- 支援が必要と思われるが、どこにもつながっていない人が多いから。
- 結婚しない若者が徐々に増加しているから。
- 高齢者の総合相談件数が増加しており、相談内容が多様化してきているため。
- 家のひきこもり者については、家族が外部にわからないように隠している事例が多いため。
- 民生委員など相談者、相談機関との連携が進むことで、今まで知られていなかった方が増えるため。
- 相談時に独身無職の子世代が同居している世帯が増えている。
- 滞納があったり、生活困窮であがってくる事例の中にひきこもりなど複合課題をもち、制度のはざまにいる事例があり、ケアマネジャーからも8050以前に、7040としての課題があるとの声がきかれている。
- 成人期の不安定雇用が増えていること。人間関係の構築が苦手な特性を持つ人が増えている印象を受けることから、親世代の自立度の低下により、一気に顕在化すると考える。
- ひきこもり者の推計数と比較して、把握している件数が少ないため。

【E自治体】

- 高齢者への相談業務の関わりの中、高齢者本人だけでなく、家族(息子、娘、孫)がひき こもりで悩む方も多くなると思われるため。
- 発達障害、精神障害の方が、生きにくい社会である。その方に合った、社会参加してくことのできる機会や支援が少ない。
- ひきこもり者が両親と住んでおり、両親・ひきこもり者、ともに年齢を重ねている。そういった家庭があるという話を、よく耳にするようになった。
- 軽済的な支援のできる家族(親世代)が今後要介護状態となってくるため。
- 生活が困窮する恐れが高いため。
- 平成37年には団塊の世代が、75歳以上となり、その子の世代(40代~50代)に関わる機会の増加が考えられる。
- 少子化や一人暮らしの進行。
- 平成29年に該当の方の相談はなかったものの、以前は、県外から同居した孫・息子のひきこもりの件はあったので。
- 民生委員が、「ひきこもりの事例は、今は見えていないが、今後ありそうだ」と言っていた ため。
- 包括的な総合相談体制の整備を検討しているため、顕在化してくるのではと考えている。

- - 受診なく診断名までつかないが、社会不適応などでひきこもっている者が、潜在して増え てくるのではないかと思う。
 - 今後、未婚者や独居の方が増えてくるから。
 - 今後、高齢者の増加に伴い、高齢の親が自分達でフォローしきれず、相談・発見に至ると 思う。
 - 精神科病院に入院している方が、地域移行する事例が増えてきている。
 - 全体の相談件数も増えている。また家族内で個々が問題を抱えている場合も増えているよ うに感じる。
 - 親が高齢化し、子どもへの支援が難しくなると、問題が顕在化してくることが予想され
 - 現在は両親などが健在で経済的に支援が得られており問題が顕在していないが、今後親な どが、介護が必要になったり亡くなったりしたときには、収入がなく経済的に生活困窮に なったり、介護力がなく困る例が増えることが大いにあると考えられる。
 - 高齢者の両親又は片親と未婚の子どもで暮らしている事例が増えている。その中で、ひき こもりの方もいると推測される。

【F自治体】

- 平成29年は無かったが、平成30年は発生しているため。
- 結婚せず、親元にいる事例が増えており、何らかの問題があることが多いが、ひきこもり とまでは言えないが気になっている。
- 数の把握はできていないが、今までは元気だった親が表に立つのでわからなかったひきこ もり者がいる家で、高齢化などにより親に介入支援が必要な事例は増えているから。
- 障がい者の高齢化。精神疾患、発達障がいに対する支援が不十分。高齢化で運転困難とな り、外出できなくなる(公共交通機関が限られる)。地域行事の減少、地域関係の希薄で外 出機会が持てない。核家族化(子ども遠方)。
- 上半期の相談事例の中にも、ひきこもり者の居られる事例があり、8050 の課題が見える から。
- まだ把握していない事例もあるように聞いている。
- 平成 30 年に生活困窮者の実態調査があり、状況が明らかになれば相談件数も増えると思 われるため。

【G自治体】

- 団塊世代が増加し、その親も健在であるため両方の支援が必要になる。
- 表に出ていない人がいると思う。
- 相談までとはいかないが、何らかの障害を持った家族の相談は困難事例としてたびたび相 談があるため。
- 超高齢社会で、独居・老々介護・8050 などの増加、近所付き合いの希薄化や生活困窮な どの問題も増える中で、ひきこもりなど増加すると考える。
- 困窮者増(8050問題増)、精神的な問題が伺えるも未受診であったり、介入の糸口が無い 場合が多い、未婚者(離婚者)が増。

- 高齢者の相談に行くと、その家庭にひきこもりの子がいる家庭が結構あるため。
- 働いていない人が多くなってきているから。
- ひきこもりではないが、就労していない家族が増加傾向にあり、ひきこもりになってしま う可能性がある。

【H自治体】

- 青年層に対象となっている者がいることが把握されているため。
- 親の年金で生活している独身で就労していない事例があるため、高齢の親が他界したのち の生活など心配。
- 高齢者の方の家族のうち、特に子どものひきこもりの話を聞くが、今後、ひきこもりの子どもが高齢化していくことにより、ひきこもり者本人やその家族への支援が必要となってくると思われる。困難事例となることも予想される。
- 当町では巡回訪問員(非常勤)を雇用し、65歳以上の全世帯を訪問している。訪問活動の中で、相談を受けることが多くなっている。高齢化により、今後介護サービス利用者が増加することが予想され、介入時、相談を受けることが予想される。
- 現在、親世代が元気な世帯も、今後親が介護状態になってきたときに問題が表出されると 思うため。
- 就労しているが不安定や不明確な方、訪問してもいるのかいないかもわからない家族はおり、不明のまま、正確な情報がつかめず、どこにもつながっていない事例もすでに何件かあるのではないかと思われる。
- 年々、高齢に家族もなっていくため、家族の力が弱くなっていくことが想定されるため。

【I自治体】

- 高齢者が増え、外出自体が物理的に困難な方の絶対数が増えていく事が予測されるから。
- 高齢者の相談が増えており、その事例との関わりでひきこもり者も発掘されてくる可能性が高い。
- 親の高齢に伴い、親が何らかの支援を必要となった場合に表面化する。

【」自治体】

- 把握できていないだけで、精神疾患・障害などが原因でのひきこもりやそれに近い方は地域に多くいると思われ、今後地域の高齢化率が加速する中、高齢になった親に地域包括支援センターが関わりを持った際に子の状態に気付くと言う事例が増えると思われるため。
- 高齢者と未婚の子どもの同居が増えている。まだ表面化はしていないが、親が介護が必要になると、表面化してくる。
- 実際に親世代と結婚をしておらず、仕事もしていない、という構図の家庭が多くなっているように感じている。今現在は親世代が元気で大きな問題に発展していないが、除々に年老いてくる。そうなった時に様々な問題が出てくると感じている。
- 経済力を持たず、支援の具体化も少ない中でより家庭という社会に埋没する対象者が生まれやすい状況にあると考える。あわせて 100 歳人生といわれる超高齢社会においては、支援を要する高齢者の数も増加する事が見込まれる。

- - 現にそういった事例があるものの相談としてあがってこないだけで社会情勢などを鑑みて 今後件数などを踏まえてくると思う。
 - 対人関係の希薄化、インターネットなど依存すると生活費さえあれば困らず生活できる。
 - 退職後のアルコール依存、社会的交流の希薄化(ネット社会、ネット依存)、男性が外に出ないという話しを多く聞く。経済的なことを親(高齢者)に依存している。
 - 一人暮らし高齢者調査の対象(「同居家族(男性)」)になり該当者が増えてくるのではないか。両親の介護を理由に働かず同居している世帯が増えるのではないか。地域性なのか親の収入が多く頼っている子どもが多い。地域から孤立していても生活が出来ている。
 - 未就労の子どもを見かけることが以前より多くなっていると思う。相談機関が充実することで、相談件数の増加が考えられる。
 - 両親が高齢になって来る事で、同居している子どもの問題が増えてくるため。
 - 未婚の子どもが増えている印象がある。また、就労していない子どもも増えている印象がある。精神疾患や精神疾患の疑いの家族が増えている印象がある。そのためひきこもり者も増えていき、相談も増えるのではないかと思われる。
 - 親世代が困った時点で表面化するため。親世代が高齢化するため。社会的困窮者が増えている。精神障害を患う社会人が増えている。他者、地域との関わりが希薄化。
 - 実際にこれまでの相談事例の状況からみて増えているため。
 - 家族支援の強化が重要とされ、今まで把握しきれなかった部分のアセメントをしていくため。
 - ◆ 社会生活に馴染めないメンタルの問題、就労の問題、生活困窮の問題など社会問題化しているため。
 - 働き盛りで病気などをきっかけに、ひきこもるが本人が支援を希望せず、また、高齢の親もどこに相談してよいかわからず放置されていると思われる事例がある。地域包括支援センターが把握していないが地域住民が把握していることがあるため。
 - 総合相談件数そのものが増えている。家族の機能が低下している。親の状態がそのまま子に影響している。子の人数が減り、キーパーソンがひきこもりの 1 人息子・娘になる事例が増えてくる。
 - 両親が現在支援の必要がない状態の場合、ひきこもりの家族に関する相談はあがって来ないが、支援が必要になった際、表面化すると思われる。

【K自治体】

- 実際に話にきくので。
- 就労されていない同居している子どもや孫がいる世帯に訪問しているため。
- 現在の雇用形態、社会性の適応障がいの方の増加により増加してくると思う。
- 精神障がい、発達障がいなどで就労困難者が多い傾向の地域特性の中、高齢者数の増加が 続き、事例数も増えてくると思われるので。家族の形の変化により、地域の中での孤立 化。いじめやパワハラなど、様々な問題や家族形態の変化ある中、身を守る手段として学 校や仕事に行かない選択の周知がされているため。自らの生活圏域でも事例があり、全体 的に既存数、今後増加の可能性ともに多いと思われる。
- 年々相談件数は増えており潜在的事例が見えてくる事が考えられるため。

- ひきこもり者の増加が今後も見込まれていること、また近隣とのつき合いの希薄化により 住民同士の支え合いというより専門職介入の可能性が高いため、相談件数が増えると思わ れる。
- 「ひきこもり」は高齢者への相談支援を通して実態把握される。自治会など地縁組織は把握していても、地域包括支援センターは家庭内で高齢関係の問題が処理できなくなった時点で(相談を受けて)把握することとなる。今後、高齢者数の増加に応じて(団塊の世代の高齢化)、ひきこもりを支えられなくなった高齢者の相談を通して徐々に表面化するものと思われる。
- 「それ以外の自発的な外出も極めて少ない方」の定義に該当しないが「人とのかかわりを 避け、長期にわたり、学校や仕事に行かない」人は多くいるため。
- 相談は受けていないが、現状いるため。
- 親の高齢化により顕在化。
- 現在支援の中ではないが、見えていない部分も多いと思う。ひきこもりの方を両親が支えていられる間は問題も少ないが、年齢を重ねることで表面化してくる可能性は高く、そこからの関わりとなるとキーパーソン的なところが十分でない。多職種での関わりが必要。
- ひきこもり者を抱えた両親が高齢になり、要介護の状態になることにより、表面化し、そこで初めて支援に入る事例が多い。そういう家族は今後も増えると思う。
- 就労できない人の行き場、面倒見の良い人が少なくなった。
- 包括ケアシステム構築に向け関係機関と連携を図る上で話をよく聞くようになった。
- 今までは「家の恥」や「自分が支えていれば問題ない」など、相談に上がってこなかった 事例が、高齢化に伴い、その親が高齢になり、ひきこもりの子を支えられなくなって、問 題が複雑化してから発覚する事例は増えて行くと思われる。
- 精神疾患などで思うように就労できず地域でも孤立し、ひきこもりとなる事例が増えていると思われるため。

【L自治体】

- 民生委員との会議の中でもひきこもりの家族の話題が出ることがある。以前はあまり聞かれなかったが、印象として増えていると感じる。
- 介護離職をしてそのまま就労せず、親の年金で生活する方が増えてきている。精神疾患などで就労できず、親の年金や財産をあてにして生活している方が多くなってきている。
- 何らかの障害を抱えた子を、家で見てきた親が高齢となり支障をきたす事例があるから。 今後はますます増えるのではないかと感じる。
- 社会に適応できない若者が増えているように感じているため。
- 8050 問題として挙がってくる。親世代が介護や支援を要するようになり、ひきこもり家族の把握が出来るようになるため。
- 今まで対象を抱え込んできた保護者が高齢化したことで面倒を看きれなくなる可能性がある。対象が高齢化し、65歳を迎えることで、地域包括支援センターの相談対象になっていくことが予測される。
- 当圏域では現在はあまり話に聞かないが、ひきこもり者の親世代の高齢化が今後さらに進み、ひきこもり者の支援を家族ができなくなってくることが予測されるため。

- 家族構成の変化により、家族の規模が小さくなってきている。精神疾患だけでなく、発達障害が疑われるなど、生きにくさを抱えた人が増えている現実の中、家族だけでの対応が難しくなっているとかんじられるため。そうした家族は、外との関係が単調で、うすいと感じられる。
- ◆ 未就労の子ども、孫の話を多く聞くようになっている。
- 高齢者が増えることにより、要支援者も増え、支援者が介入することにより、家族状況が わかり発見される件数も増えてくると思う。
- 家族に問題のある支援困難事例、虐待事例が増えている。支援につながっていないため、 相談できる場所が曖昧で、困る事例が増えている。
- 無職で自宅で過ごすが、買い物などには出かけることができていたり、ギャンブルだけは 外に出かけることが出来る人もいる。今後はパソコンやスマホの普及により外に出かける 以上に情報を得ることができるため増えることが予測できる。
- 現在は自立した高齢者と同居だったり、本人も何とか生計が立てられているが、今後問題として浮上する事例が予測される。
- 昨年より、相談事例の中にひきこもりの方がいる事例が増えている。
- ひきこもり者のいる家族への支援が、今年度に入って増えている。地域の情報からも今後 増えていくと感じている。
- 高齢の両親と40~60代のひきこもり中年が支援できない状況で、地域からの孤立が生じ、虐待へとつながっている事例が少なくないため。子ども世代が経済的にも自立していないため。
- 精神障害者保健福祉手帳の取得の有無に関わらず、精神疾患を持つ子との親子2人暮らしの事例が問題になることが多い。就労についていない若い世代と同居し、高齢者の年金で生活が成り立っている事例が多いため。
- 相談は受けないが、家族に外へ出たがらない人がいると話に聞くことがある。
- 地域包括支援センターにおける相談者は、低所得者も多く、就労していない人は少ないのか相談件数としてはいないが、息子がゲームばかりしていると聞いたり、結婚しない若い人も増えている。自立できていない人が増加していると感じる。

【M自治体】

- 後期高齢者が増えることで、現状では把握しえないひきこもり者が表面化する。
- 現に 8050 問題の事例が増えているしこれから団塊の世代が 80 代に近づくにつれ増えていくのが当然ではないか。逆に減ると思える判断材料がない。
- 業務の中で体感しているから。
- ひきこもりに焦点を当てた取り組みが進み、一定程度の相談は増えると思う。
- 仕事の無い方、収入がない若者の増加、核家族化の進行、現代の世の中で自分の役割を見いだせなくなっている方の増加、家族や近隣との疎遠の進行など。

【N自治体】

● 精神疾患を抱える子どもを持つ高齢者の相談が増えているため、核家族化が進み地域交流が少なくなる。共働き世帯も増え、家族間のコミュニケーションも不足してくると思われるため。

- 高齢化率の増加。親がひきこもりの子の世話ができている間は問題が表面化しないが、親の逝去、入院などで問題が浮上する。
- 親が元気なうちは相談にあがってこないが、親に介護が必要になった時に問題が起こる。 親も子どもも高齢化すれば当然に生活上の問題が発生し、支援が必要になるから。
- 介護離職した人が増加したり、現在ニートの人が高齢になってひきこもりなど。
- 高齢化率の上昇にともない子や孫の年齢が上昇、就業できなかったりすることで、他に活動の場がなくひきこもりへつながるのではないか。
- 無職の子どもと高齢者世帯や受診なども拒否するセルフネグレクト状況の方の相談も地域 包括支援センターにつながってくるため。
- 両親、また親が支援していた親の高齢化、親の認知症などが生じると支援ができなくなり、相談としてあがるのではないかと考えられるから。
- ひきこもり事例の増加は社会問題として周知されているため。
- 65 歳以上の人口が増え、自宅に入る機会が多くなり、発見しやすい環境になると思われる ため。
- 対象者を支援していく中で、課題解決のためにひきこもり者の生活面、医療面、経済面の 支援が必要となることが増えることが見込まれるため。
- 平成30年度相談を受けている中で、精神疾患の診断はないが、ひきこもっている家族と同居している高齢者の相談を数件受けている。
- 8050 問題。親が元気だった頃、現役並み収入があった頃はよかったが、子ども(ひきこもり、無職)のために受診やサービス利用などが困難な家庭が地域包括支援センターではあったため。
- 団塊の世代が 75 歳となり、支援が必要な高齢者が増加することで、見えてくる(介入により)可能性があるため。
- 生活を支えていた家族(親など)が高齢化により、ひきこもり者の支援が難しくなるため
- ひきこもりの長期化が考えられ、両親の高齢化により支援の必要性が増大する可能性がある。
- 全体的にうつ患者が増えているように思う。外部へ相談する、という考えがないかも。勧めても拒否。
- 他者との関わりが減り、人間関係が希薄になっているから。
- 地域や親族関係から孤立している高齢者が増えているから。
- まだ発見できていない人(特に男性、就職できていないなど)が潜んでいると考えるため
- 精神障害、知的障害の疑いの子どもがいる家族事例もあるため。
- 親の年金で生活している 50~60 代が多いため。また、介入を拒否する対象者が多いと感じている。
- 老親と未婚の子ども世帯が増えている。子どももパートや求職中の方もあり、中には、社会との関係は薄いと思われる方もいる。仕事がなくなれば、ひきこもりとなる可能性があるように見受けられる。
- 申 相談はないが、担当中の高齢者宅に予備群のような子どもの存在を把握する事例が少なくない。

- 経済的依存。介護離職。精神障害・知的障害(疑)。
- 平成30年度に1件、該当すると思われる家族の存在を把握した。
- 地域包括支援センターが把握していないだけで、他にも特に精神疾患が疑われるひきこも り者は多いと思われる。親は、自分達でなんとかしようと頑張ってきて、高齢となり、ど うにもできなくなる事例は増加してくると思われる。またひきこもり者の兄妹も嫁いで遠 方にいることが多く、親以外の支援者がいない事例が多い。
- ひきこもりの定義に近い事例もある。精神疾患をかかえた家族も多いと感じ、高齢者人口 が増えることで、ひきこもり家族の相談も増えると思われる。
- 相談機関が少ないため。
- 8050 問題(高齢化がすすむ社会情勢より親子自ら SOS を発信できない状況が今後も続くと考えられるため)。
- 今年度数件相談があったため。
- 8050 問題、子の貧困困窮あり、就労していない子との同居はある。親亡きあと、子ども の支援をどうするか。支援者が心配することが増えた。
- 親の支援でひきこもりの子どもを把握する事例が平成30年度はいくつかあった。親の高齢化に伴い、家族では抱えきれなくなることが予測されるため。
- 8050 問題がうたわれているように、相談の中で息子や娘がひきこもりの可能性も考えられるため。
- 親が元気なうちは、親で解決できていたが、高齢化するにつれ支援できなくなり、相談が 初めて入る状況。
- 地域包括支援センターで対応し、障がい者基幹相談支援センターへ家族の件を相談につな げる回数が増加している。
- 「ひきこもり者」の要件には入らないが、買物や役所程度の外出は行っているが、就労せず、高齢者(親)の収入のみで暮らす世帯は、何件もある。高齢者人口に占める実件数(相談人数)は、1~2割であり、把握できていない。高齢者人口が増えれば、社会情勢に照らしても増加するものと思われるため。
- 生活歴の中で人間関係でのトラブルが多くなっている。また、家族に経済力があり、本人 を隠したりする事が起こっている。
- 相談窓口が増えることでハードルが下がり、相談しやすくなったと感じる。
- 潜在化している人が年をとってきている。

【〇自治体】

- 団塊の世代が高齢化し、ひきこもりの子どもを養うことができなくなる時期が来ることが 予想される。
- 親が高齢化するため、ひきこもりをしている当事者自身の問題が顕在化する。子どもは社会性が低く(または精神疾患があり)、高齢者の年金収入に頼っているなど。
- 高齢者をはじめとした支援対象者が増加する一方で地域のつながりが薄れてきていると思うから。近所付き合いや親戚付き合いがなく、孤立した家庭が多い。
- 地域との関わりが薄く、発見しづらいため現段階でも把握できていない部分はあると思う。

- ひきこもり者も高齢化すれば、閉じこもり傾向が増すことが予測され、回復がますます困難になっていくであろうから、必然的に相談件数は増えていくと思う。
- 家族関係の複雑さや、家族間の関係性が希薄し、問題対応力が弱まっていると考える。
- 夫婦2人でひきこもりの子どもを世話しているときはバランスが取れているが、夫婦のどちらかが亡くなったり、病気になったりして家族のバランスが崩れていくことがある。
- かつては発達障害などの診断が確立しておらず、障害福祉サービスなどの支援を受けられなかった人が高齢になってひきこもった者の増加も見込まれる。
- 思春期からひきこもりであった事例がまだ埋もれているのではないかと思うので。
- 実際の相談件数は少ないが、潜在化しているのではないかと感じる。
- 若い世代にも、不登校や就労していない人が増えているから。
- コミュニケーション能力が低い人が増えており、また家族機能も落ちているため対応に苦慮し相談が増えると思う。
- 核家族化、高齢化が進み、親の他にはひきこもり者を支援する身内がおらず、様々な相談機関に相談しても支援につながらず、時を経た事例が多いのではないかと感じる。発達などに課題があり、幼少期に支援機関が関わっていても長じると支援が途切れている事例もあるのではないか。
- ひきこもりは病気や障害などのある人だけでなく、誰にでも起こりうる問題だが、家庭内のことなのでと家族は抱えられなくなるまでそれを隠し、他者に相談しにくい傾向がある。ひきこもり者に対し、早期に適切な支援をするところが少ない。

▶同 じくらい

【A自治体】

- 小規模自治体なので、どの家庭にひきこもり者がいるかはある程度把握できており、状況から増減について大きな変化はないと考えている。
- 過疎地域で、大きな増減はないと感じる。
- 前々年度に比べて増えてはいないため。

【B自治体】

- 何となく感覚でしかない。
- 近隣との関係がある地域なので、ひきこもりの方は同じくらいではないかと考えている。 どちらかというと、働いてはいても社会的な規範が守れなかったり、人間関係が希薄な ど、人との付き合いがうまくできない方やコミュニケーションがとりにくい方など、社会 的な生きづらさを感じる方が増加すると思われる。
- 現在も、今後も関係部局と連携をとって支援していく体制であるため。
- 親が高齢化してきて、介護サービスを受けるようになれば相談を受け、支援することができるが、親が亡くなった場合は一人暮らしになってしまい、逆に介入しづらくなるので、 件数的には今と変わらないと思う。

Ⅱ 研究報告

● 社会から孤立している人の数は減っていかないと思う。孤立者は減ることはないと思う が、増えるともいえないので。

【C自治体】

※意見なし

【D自治体】

継続した関わりがある。

【E自治体】

● 「ひきこもり」の相談を、高齢者支援の地域包括支援センターに相談するとは思えない。「ひきこもり」から高齢者への虐待などになれば、支援に動くが。

【F自治体】

● 新たな 40~60 代男性のひきこもりは増えないと感じるから。

【G自治体】

※意見なし

【H自治体】

※意見なし

【 I 自治体】

※意見なし

【」自治体】

● ひきこもり者と想定される事例の相談がないため。

【K自治体】

※意見なし

【L自治体】

● 今回の調査における「ひきこもり者」の定義にあてはまる人が、そんなに増加するとは感じない。無職、ニートの同居家族は多い。就労意欲がなく、親の収入をあてにして出掛けたり、遊んだりしている人は増えていると感じる。

【M自治体】

※意見なし

【N自治体】

※意見なし

【〇自治体】

以前よりもひきこもり、不登校に対する支援体制が整ってきている。ひきこもり者が増えても、若年のうちに支援できれば地域包括支援センターで支援する事例は増加しないと思う。

▶何とも言えない

【A自治体】

- 介護離職者の話を聞くのでそう思った。
- 過去、現在において、事例が少ない。
- どれくらいのひきこもりの人がいるのか把握できないのでなんとも言えない。
- 高齢者が増加し、それに伴い独居や高齢世帯が増えてきているが、同居世帯は減少している現状があり実態が不明なため。
- 実際に、ひきこもってしまっていると、地域の関係機関(民生委員や区長など)でさえも 把握していない事例もある。いるらしい…くらいの情報で動いている現状。食糧調達のた めの買い物だけで、それ以外は人との交流がほとんどない状況の方など、ひきこもりに近 い状態の人もいる。その方たち(40~60代)において、家族が自宅に居られない状況、 もしくは亡くなってしまった場合などや自身の加齢や疾病、経済状況などに伴い、どのよ うに相談などの支援を求めてくるのか…何とも言えない状況である。
- 介護相談の対象である本人の話を聞くうちに、家族にひきこもりの方がいることが結果としてわかることが実際のところ。またひきこもっている状況を問題だと感じていない家族もいるように思われるため、ひきこもりにだけ焦点をあてて数を把握していくためには、何かしらの工夫が必要と感じる。高齢者の増加に伴い、高齢者とその子ども(独身)の組み合わせの家族構成も増加すると思われ、就業機会の少ない地方都市ではひきこもり者が増加することが予想される。

【B自治体】

- 実態を把握するのに至っていないため。
- 現在、把握している家族がいないため
- 潜在的にはいると思われるが、実際に情報が入ってこないため。
- 現在、ひきこもり事例がなく今後の予測もできないため。
- 現在、確認された事例がないので。

- 判断根拠がないため、何とも言えない
- どうなるかわからいから。
- 病気や人間関係などの理由から、支援を必要とする方々は増加の一途を辿ると感じてい る。一方、一度社会から離れてしまうと自分の居場所が「自宅」になり、心を閉ざしてい る状況がある場合、相談機関につながらずに潜在化してしまうことも予想される。表向き はきちんと社会参加を営んでいる家族でも、自分の子どもの事となれば、世間体を気にし て態度を閉ざしてしまったり、家族間の関係から本人に何も言えず対応に苦慮することが 起こる事があると感じていることから、支援を必要とする方は増えると思うが、相談・支 援への入り口が難しいため、一概に増減について何とも言えない。
- いわゆる「8050問題」というものが顕在化してくる可能性はあると考えている。
- 現在の相談もないため、今後どうなるかわからない。ただ、今は家族で何とかしているの だとしたら、高齢化により家族で抱えきれなくなった場合に相談につながる事例があるか も知れない。
- 今後、相談、支援する場合がある。

【C自治体】

- 担当区域内ではひきこもり者がいるという情報は増えているが、その事が問題となってく る事例は今の所ないため。
- 例年大きな変動はない。

【D自治体】

- 同居家族がカミングアウトせず相談しないままである。虐待が主に同居家族に対してあ り、うかつにアプローチできない。
- 地域で連携できる体制がとれてきたので、人数は増えるかもしれないが、早期に介入でき るのではないかと思う。ただ受け皿はまだ少ないと感じる。
- 自室や自宅から出て来られないひきこもり者というより、両親の年金で生活しながら、最 低限の介護の役割は担える無職の中高年は増えそうな印象がある。
- ひきこもり相談支援としては、社会福祉協議会がモデル事業として実施している。関係機 関をはじめ、当事者・家族・民生委員・自治会役員などにも周知を行っているため、地域 包括支援センターに直接相談が寄せられる件数は変わらないと思う。
- 独居や高齢者2人世帯の増加は確実だが、今30~40代の多い新興住宅地は核家族化が進 んでいるため、地域包括支援センターで相談をうけることがまだ少ない(ない)。

【E自治体】

- 同法人内に、障がい者支援センターを併設しており、主に、障がい者支援センターが、相 談に対応している。
- 世帯の多問題化。子どもも高齢になってくる。
- 同じ福祉保健課内の障がい係、健康対策係がかかわって対応しているので、地域包括支援 センターが発見、初相談という事例はほとんどない。今後も同様と考えられる。

- 実態把握は不十分であるが、ひきこもり者がいる家族が必ずしも相談窓口につながるとは 考えにくく、増加するとも減少するとも言いにくい。
- ひきこもり者に対し、担当部署や担当者(保健師など)が支援しており、今後も家族支援 として他部署や他機関との連携は変わらず継続する中で相談件数が増減するかどうか分か らない。

【F自治体】

- ひきこもり者については相談区分の類型として統計データをとってなく(過去)推移が不明。種々の相談窓口(機関)があるので、地域包括支援センターの関与の前にそれらの機関につながることも多いと思われる。
- 実態把握が不十分なため。
- ◆ 分析可能なデータを持ちあわせていないため、判断できかねる。
- 現在町内にそういった対象者(ひきこもり)がいないし、実態把握されているので。
- 今後、高齢、独居の方が増加してくることで、増えてくることもあるかもしれないが、今の時点では何とも言えない。
- 実態が把握できていないため。

【G自治体】

よほど困ることがないと相談にこないのでは。周りの目をきにしているかもしれない。

【H自治体】

● ひきこもりという定義で分類したことがなく、現状が把握できていないため、予測できない。

【 I 自治体】

※意見なし

【J自治体】

- ひきこもりに関する支援策や相談窓口が整いきれておらず、住民に対して周知も不十分であるため、制度が整い、相談窓口の周知がなされるなら相談は増えていくことも考えられる。
- ひきこもりについて『恥』と感じている家族は多い。『隠しておきたい』と思うのではないか?親の死亡により生活困窮者が顕在化していくると思われる。
- 高齢化に伴い子どもの面倒を見られなくなってくる。
- ひきこもりの場合がそもそも相談につながらない。相談があっても介入が困難。
- ひきこもりの人数について、把握できてはいない、そのため、今後高齢者に関わったとき に初めて発見されることのくり返しが起きると思われ、数の増減は予想できない。

【K自治体】

- 地域包括支援センターの業務として、65歳以上の方の相談窓口であり、その年齢にみたな い方の相談があまりあがってこないため。
- 世帯にひきこもりの方がいたとしても、家族は隠したがると思う。世帯に何かしら状況変 化があり、支援を要する人が出てやっとわかる事もあるし、わからないままの状態もある と思うから。

【L自治体】

※意見なし

【M自治体】

※意見なし

【N自治体】

- ひきこもりとは限らず、親と同居し親に依存している方の相談は処遇困難事例となる場合 が多く、対応に苦慮する。相談に上がってこないが潜在的にいると思うので。
- 相談件数の増減については不明であるが、無職で親の年金で生活をしている子、ひきこも りである子を隠す親は多いと思う。
- 事例がない。
- これまでひきこもりに関する相談、ひきこもりの家族もなく、現状を把握できていないた
- 状況がよくわからないため。
- 現高齢者の時代背景として障がい者を隠すような傾向にあり、どこの相談機関にもつなぐ ことがなく現在に至り、親が高齢となり、ひきこもりの子がいることが発見される事例が 多い。しかし現在は、障がい者への取り組みに以前よりも力を入れており、なにかしら相 談できている事例が多くなっている。そのため、現状よりも増加しないとも思われるが、 やはりひきこもりの事例が多く発見できないままかもしれない。なので、何ともいえな
- 都会では、近くにはコンビニ等あり、全く外出しないという方はいないのではないか。
- 家庭の中の事が見えづらい状況があるため。
- ひきこもりの相談があまりないため。
- 実際、家族がひきこもりの相談を受けたことがないため、何ともいえない。
- 家族から相談がないかぎりひきこもり者がいることがわからない。
- 全国的には増加傾向だが当圏域では把握していないため。

【〇自治体】

- 今後社会がどう変遷していくか不透明なため。
- 近年、相談歴がないため。
- 現時点で、把握している数が少ないため

● 家族が、他者に迷惑をかけたくないなどの理由で、ひきこもり者のことを周囲に相談しないまま経過している事例は一定数いると思われるが、その実態はなかなか情報として入手できていない。

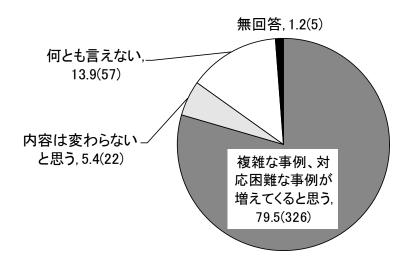
調査を行った地域包括支援センターのうち、72%が、今後、ひきこもり者がいる家族への相談・支援件数が増えてくると思うと回答している。

その理由としては、多くは、今後、家の中で対応できていたが、両親が高齢になって、経済 面あるいは生活面でひきこもり者への対応ができなくなるとあげている。家族の中には、ひき こもり者の存在を隠したいという気持ちのある場合もあるが、できる限り早く支援につなげる ことが重要であり、そのためにも、地域における相談・支援体制の充実や、住民への普及啓発 が必要とされる。

(2) ひきこもり者がいる家族のひきこもり者に関する内容について (n=410)

今後、ひきこもり者がいる家族のひきこもり者に関する内容について、該当する番号をご記載ください。

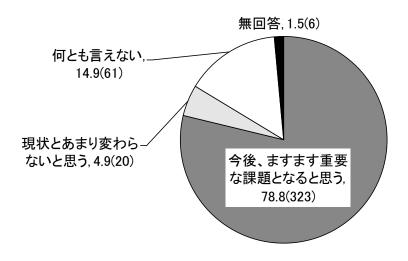
【 ひきこもり者がいる家族のひきこもり者に関する内容 単位:%、()内は実数 】



(3) 今後、ひきこもり者がいる家族のひきこもり者への支援 (n=410)

今後、ひきこもり者がいる家族のひきこもり者への支援について、該当する番号をご記載ください。

【 今後、ひきこもり者がいる家族のひきこもり者への支援 単位:%、()内は実数 】



(4) 現在・今後、考えられる、ひきこもり者がいる家族へのひきこもり者の問題 (n=410)

現在、及び、今後考えられる、ひきこもり者がいる家族のひきこもり者の問題について、推定でけっこうですので、ひきこもり者の状況について、下記(現在・今後)の選択肢番号でお答えください。

【 ひきこもり者がいる家族のひきこもり者への支援 単位:%】

0%

10%

20%

30%

現在

a: 家庭内暴力・暴言がある

b: 近隣とのトラブルがある

c: 経済的問題、将来の不安がある

d: 会うことができない、本人への支援が困難

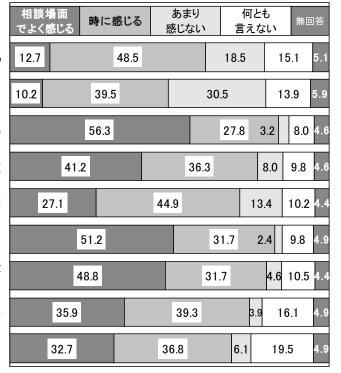
e:家族そのものへの外部からの支援·介入を拒否

f: 家族亡き後が心配、自立ができない

g: 医療機関への受診の必要性が感じられるが、受診につな げることが困難

h:適切な本人の行き場所がない

i:適切な本人への就労支援がない



50%

60%

70%

80%

100%

今後

a: 家庭内暴力・暴言がある

b: 近隣とのトラブルがある

c: 経済的問題、将来の不安がある

d: 会うことができない、本人への支援が困難

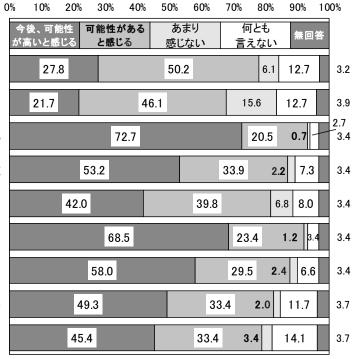
e:家族そのものへの外部からの支援·介入を拒否

f: 家族亡き後が心配、自立ができない

g: 医療機関への受診の必要性が感じられるが、受診につな げることが困難

h: 適切な本人の行き場所がない

i:適切な本人への就労支援がない



Ⅱ 研究報告

【 ひきこもり者がいる家族のひきこもり者への支援 回答センター実数 (n=410)】

現在	相談場面でよく感じる	ときに 感じる	あまり 感じない	何とも 言えない	無回答
a:家庭内暴力・暴言がある	52	199	76	62	21
b:近隣とのトラブルがある	42	162	125	57	24
c:経済的問題、将来の不安がある	231	114	13	33	19
d:会うことができない、本人への支援が 困難	169	149	33	40	19
e:家族そのものへの外部からの支援・ 介入を拒否	111	184	55	42	18
f:家族亡き後が心配、自立ができない	210	130	10	40	20
g:医療機関への受診の必要性が感じられるが、受診につなげることが困難	200	130	19	43	18
h:適切な本人の行き場所がない	147	161	16	66	20
i:適切な本人への就労支援がない	134	151	25	80	20

今後	今後、可能性が高いと感じる	可能性があると感じる	あまり感 じない	何とも 言えない	無回答
a:家庭内暴力・暴言がある	114	206	25	52	13
b:近隣とのトラブルがある	89	189	64	52	16
c:経済的問題、将来の不安がある	298	84	3	11	14
d:会うことができない、本人への支援が 困難	218	139	9	30	14
e:家族そのものへの外部からの支援・ 介入を拒否	172	163	28	33	14
f:家族亡き後が心配、自立ができない	281	96	5	14	14
g:医療機関への受診の必要性が感じられるが、受診につなげることが困難	238	121	10	27	14
h:適切な本人の行き場所がない	202	137	8	48	15
i:適切な本人への就労支援がない	186	137	14	58	15

(5)問題と感じること、今後、望むこと

問題と感じること、今後、望むことがあれば、記載ください。

【A自治体】

- 老障介護、8050 問題、年金搾取、非就労、過干渉、判断能力欠如などのひきこもり事例に対して、高齢者・障害者・児童・地域・司法・医療・家族などの共生の支援が必要になって来ると思われる。
- 結局はひきこもり本人が孤立してしまい、内容ばかりが濃くなるだけである。ひきこもりの事例があったときに必要な関係機関と連携をとり、うまくつなげることができるかどうか、事例によっては地域住民の理解を得られるかどうか、不安。
- ひきこもり者への支援体制の整備、状況に応じて相談できる場所の提供や相談できる医療 機関などの整備。
- 早いうちからの対策や関係機関の役割分担・連携が必要。
- 単発的ではなく、継続的にアウトリーチしてくれる機関や専門職が必要だと思う。ひきこもりという問題から、実態把握が困難な点。
- 就労支援の更なる確立 (メンタルケアも含め)、その具体策、職場の確保等。
- 地域包括支援センターが機敏に動ける仕組み作りが大切。特に、地域窓口は動かざるを得ない、積極関与の姿勢がある場合でも、本庁が消極的、たらいまわしになることもあり残念。
- キーパーソンとなりえる方がひきこもりの者しかいない場合は、問題解決に中々つながらない。困難事例となってしまう。また、精神疾患の方を保護する施設があまりない。精神科病院もよほどの事が無いと中々入院などをさせてくれないため、どうすることもできず対応が八方塞になってしまうことがある。精神障害関連の施設や病院の受け入れ態勢等を強化して欲しい。地域対応には限界があると感じる。
- 支援を必要であると当事者が分かっていない方もいる。相談が出来ない方をどのよう救い 上げて支援していくか必要である。
- 高齢者支援で地域包括支援センター、ケアマネジャーが介入した時、家族の中にひきこも りの方がいた場合、どこへ相談したらいいのかはっきりしない。今の現状での対応方法を 周知してほしい。関係機関と連携し相談や支援の方法をより個別的に具体的に検討しては どうかと思う。ひきこもりの方が社会復帰した事例を知りたい。
- 「8・5」「7・4・2」問題など、家族内に複数の支援対象者がいる事例も今は潜在化していて、ギリギリの切羽詰まった状態での相談が今後もあると思われる。ドイツの介護保険制度やスウェーデンのソーシャルサービス法のように、全住民対象の相談をいかに受け、縦割りのサービス提供をどのように変化させ、世代を超えた地域づくり、また、その担い手開発が必要だと思う。介護保険制度において自立支援と利用者本位を重視していく中、ネガティブに捉えがちな家族支援(本人を支えている人の支援や社会適応ができない家族の支援など)も見直していくことで、さまざまな問題が未然に防げると思う(虐待リスク、経済的問題、高齢者亡き後の生活設計など…)。そのような家族に対しての定期的な状態観察や相談窓口として、また、心理的なアプローチとして、アウトリーチをしていけるような支援が必要と思われる。また、今後、ますます地域の民生委員や保健師などとの連

- 携・協働を強化し、また、医療・介護・福祉における関連事業を総合的に実施していく連 携協力体制づくりを推し進めていって欲しいと思う。
- ひきこもることで、今は良くても、先々同居の親族が亡くなった後の自分の生活をどうし て行くのか。ひきこもる原因、きっかけがどこにあり、適切な就労支援や人間関係構築な ど、ひきこもる者の社会性の回復がどこまで可能なのか。
- 親世代単独であれば多少の認知低下があっても生活は成り立つと思われる家庭であって も、就労のできない息子達が親の年金に依存している状態の相談が非常に多くなっている と感じる。子どもが障害認定を受けていれば経済的問題は少ないが、世間体を苦に親が隠 し、保護して生活してきた、また障害に至らないが知能低下等の狭間に居る住民救済の手 段が無いと感じる。
- 相談窓口の周知とアウトリーチできる相談窓口、相談支援機関が必要と思う。アウトリー チをすることで早期対応により課題の深刻化を予防できる可能性もあると感じる。
- ひきこもり者の存在の把握。支援機関、専門職の不足。専門の医療機関へつなげる支援体 制の構築。
- 親の年金や貯蓄を当てにして生活をしてきた息子が、親が亡くなったあと、生活できず生 活保護になる事例が増える心配がある。雇用の問題で、就職が難しかったり、就労時の人 間関係で悩み退職し精神疾患を患い再就職ができない人がいる。
- 経済的問題が一番で、就労支援など具体的な相談を本人と直接できない。家族が緊急性を 感じているのか疑問。ひきこもりの方の支援体制を市町村ごとに早急に立ててほしい。ひ きこもりの方の調査を細かくしてほしい(役場で収入がない方などは把握できるので戸別 訪問なども検討できるのでは)。
- どの程度のひきこもりが対処しなければならないものなのか、十分な知識がなく、地域包 括支援センターの職員も高齢者の専門家ではあっても、当課題の専門家ではないため、見 抜く知識や対応力は不十分である。精神保健福祉士の配置により補っている地域包括支援 センターもあるが、何らかの方策が必要と思われる。また過疎地域では専門医までの距離 が相当あり、交通機関も限られ時間的な制約もあるため、当該課題の十分な対応の困難 さ、医療の継続性も課題となっており、他自治体の好事例などあれば紹介をお願いした
- ひきこもりは親も隠していることが多く、本人も社会に出ようとしないので、発見されに くい。更に、親亡き後は生活力もなく、経済的にも厳しい状況となり、社会適応も期待で きない。支援や介入を拒否している場合、打つ手がなくどうしていいかわからない。
- 就労支援の窓口はあるが周知されていない。子どもの頃から社会性を身につけることや働 く事の意味などを学校や家庭で教える事が必要と思う。
- ひきこもりの人専門の相談場所があるといいと思う。
- 家族の事なので、具体的な問題として相談としてあがってこないことが多い。
- ひきこもり者の実態が把握できない。本人が経済的に困っていないと相談機関へつながら ず介入が出来ない。行き場所や就労支援機関を整えてもひきこもり者やその家族が抱え込 んで相談につなげられなければ支援につながらないと感じる。
- 障害認定を受けることができれば適切な制度を利用することが可能になるが、入り口のと ころでどうすることもできない。行政・医療どこへ相談すればいいのか。申請主義という ことで、本人たちが声をあげなければなにもできない。本人たちがなげやりになっていた りと対応に難しさを感じることも多い。手間と時間のかかることだが、丁寧に対応してく れる行政・医療を望む。

- 受診につなげる事が難しい。家族が抱え込んでいる事例が見られている。
- 高齢者とひきこもりの孫の2人暮らしという事例の場合には高齢者の負担が大きくなると思う。
- 受診の必要性があっても精神科受診につなげることは更に困難である。精神科医師による 訪問診療があるといいと思う。
- 金銭的な問題があると感じる。ひきこもりの期間が長ければ就労もしていなく、年金生活ができないのでは?支援してくれる親がいなくなった時、どう生活していくのか。生活スタイルを変えることも難しいと感じる。お金の問題は大きいと感じる。
- 地域包括支援センターが相談できる身近な専門機関があればと思う。
- 法令及び実務上、ひきこもり者及びその家族の支援をどの部門が主として担い、どういった機関と連携していくのかが不明瞭である。成功事例の紹介や研修などを通じて支援体制のありかたについて教示していただきたい。
- 本人に会えないので適切な診療に繋げられない。

【B自治体】

- ひきこもりの対応ができる専門家(精神保健福祉士など)の設置が望まれるが、市町村単独では困難。圏域に基幹的な支援センターがあれば、今より相談しやすくなると思われる。
- 現在、高齢者の支援する部署と問題を抱える若い家族を支援する部署が分かれており、連携をとって行っているが少々難しさを感じている。家族全体で支援できる仕組みが必要であるが、早急に変更することは難しい。それぞれの部署の温度差がなくなるような手立てを考える必要を感じている。
- 動問できる専門職がもっと多くなると助かる。
- 「ひきこもり」と一言で言えない。家庭環境や持って生まれた資質や発達障害などがあり 社会と適応できない状況がある。多様性を受け入れるというが、現実は地域、社会の意識 は変わっていない。
- 地域包括支援センターは、相談の押し売りができないので、情報を把握している行政側と 一緒に動くことが大切だと思う。
- 家庭内のこととして、ひきこもり者の存在を秘匿にする傾向がある。親世代が、家庭の均 衡状態が崩れる事を恐れ、介入する事を望まない。また危機的状況への判断力が低下して おり、協力が得られない。
- 専門医受診が必要な例もあるが、精神科受診の抵抗感があり、協力を得られにくい。本人の拒否もある。長年の対応を苦に家族が諦めてしまっている。無気力で一歩が踏み出せない。
- 対応できる制度が明確でなく、本人、家族だけでなく、支援側も不安。実際には問題が起きてからでないと対応できない。
- 初めに家族の支援を行う、専門職によるアウトリーチ事業の必要を感じる。年齢や障害の 別で、主導する機関が変わり、ノウハウが蓄積しにくい。主となる専門機関を据えた上 で、連携をはかる仕組みが望ましいと思う。
- 地域包括支援センターを含む高齢者部門と64歳以下のヘルス部門での連携。対応をどちらで主体的にもつか、初動介入で戸惑ったり、連携がうまくいかないことがある。家族への一体的支援として、スムーズな連携ができるよう努めたい。

- ひきこもりの方への対応、連携などの勉強会などがあれば参加して学びたいと思う。
- 中高年のひきこもり者の支援を中心に担う相談機関が明確になっていない。とくに年齢的に就労支援が厳しい場合は、中心になって支援を行う相談機関が不明確で、支援が進まない現状がある。高齢者の総合相談窓口は、地域包括支援センターと同じように、中高年のひきこもり者の支援を中心に担う相談機関を明確になるとよい。
- ひきこもり者への相談・支援において、関係機関との連携が強化するといいと感じる。どこに相談したらいいのか、連携によりどのような支援が期待できるのかなど疑問に感じるところもあるため、顔がみえる関係づくりからできるといいと思う。
- 縦割りのサービスになってしまうことが問題。家族ごとの支援を考えていく必要があるので福祉、障害に携わる専門職が連携をしていくことが大切である。
- ひきこもりでは無くても、息子が親を介護する場合、様々な課題が多い場合がある。
- 本人と会うことができず、本人への支援が困難だと家族は心配で大変な思いをしているが、外部からの支援や介入を喜ばないこともある。本人、家族が安心できる支援を作っていかなければいけないと思う。
- 申高年のひきこもりの支援窓口、専門員の配置を進めてほしい。現在ある就労支援センターはアウトリーチがなく、相談がすすまない。医療機関との連携をとれるように。
- 親もひきこもっている子どもも、若い段階(6030、7040)で何らかの介入ができ、子どもが自立して生活していかれる支援が行える仕組み(保健・福祉・医療職の連携体制)。
- 親が高齢になったり病弱になってから相談を受ける事例が多いので、親と一緒に考える期間が短い。その後、亡くなったりしてしまえば介入できなくなる。地域のつながりが強い地区は、近所の人で子どもの頃から顔見知りでコミュニケーションが取れる方もいるが、転入で知り合いがいない中で暮らしている人は、介入するきっかけがなく、本当に支援につながりにくい。
- 同様の事例があると思われるので、対応の仕方や話題にできる場が欲しい。地域での取組 みなども知りたい。
- 結婚しないこと、日本社会が「安さ」を追求するあまり正規雇用から非正規雇用となり、 賃金が満足に得られなくなったため、親の年金を頼らないと生活できなくなったこと。
- ・ 行き過ぎた資本主義からの脱却。
- 高齢の親とひきこもりの子の場合、親が死去した後の自立が難しい。
- ひきこもっている子どもを支えるために、親が高齢になっても働き、節制をし、なんとか養っているということもある。そのために、親が倒れてしまうと、経済的、生活面が一気に立ち行かなくなってしまう。地域包括支援センターだけでは解決が困難であり、様々な関係部署と連携をとりながら対応していくことが求められる。
- 経済的、精神的支柱(親)を失った後の生活に対しサポートが必要。

【C自治体】

- ひきこもり者に対する相談機関として、精神疾患においては精神科医療機関や保健師があり、経済的問題については福祉事務所や生活困窮者自立のための相談窓口があるが、ひきこもり者本人が相談の意向を示さないと相談そのものに入りにくいことがままある。
- 精神障害を抱えているであろう「ひきこもり者」が一人になってしまった場合、本人の同意を得て受診につながることがかなり難しいと感じる。精神科の医療同意が得られない事例についても、支援チームの同意など何かつなげられる手立てが必要と思う。

- ひきこもりによって、どのように対応していけばよいのか、検討する必要がある。
- 精神疾患(疑いも含)の方への医師のアウトリーチシステムがあると良い。
- 20 代~50 代の早期発見対応の取り組みがあると良い。親だけではどうにもできないことがあるということがわかっている。子どもも大人も、ゲーム・携帯電話・インターネットの使用について問題を感じる。対応できる専門職が育てられるか?
- 高齢者に依存しているひきこもり家族は、外部との接触もなく孤立しているため、疾患の有無、社会適応の評価、就労支援など、社会生活全般のサポートが必要だが、支援の主たる機関が明確でない。また、多機関連携を要するため、そのネットワーク構築も必要。
- ひきこもりに限らず、精神疾患の疑いのある方への支援が不十分。
- 精神保健・障害福祉担当部署や保健所は、手帳を持っている方、もしくは本人や家族からの相談であれば受け付けるが、地域包括支援センターからの相談や通報には応じてくれない場合があり支援に消極的。
- 今までの高齢者・精神障害者・低所得者など生活問題を抱える対象者属性に応じ、類型化してきた縦割り的相談支援には限界があると強く感じている。情報共有のあり方を含め各専門機関の機能、組織について抜本的な見直しが「地域丸ごと」の支援実現を進めるために不可欠。
- ひきこもり者が、健康面や衛生面についての認識が乏しいため、それに伴う本人の身体、 精神へのリスク及び、近隣住民への影響が懸念される。
- 生活困窮の支援やひきこもり者への支援として、アウトリーチ機能がもっと発展すると良いと感じる。
- 高齢者を支援する中で、ひきこもりの家族(子ども)がいると虐待に発展する可能性が高く感じられる。そのような家庭への支援で一緒に関わって頂けると幸い。
- どこの部署がこの問題に関して、しっかりと関わっていくのか役割がはっきりしない。たまたま地域包括支援センターが親世代に関わったら、若い世代がいるといった状況が多い。その際、結局地域包括支援センター、ケアマネジャーが対応し、どういった対応がいいのか手探りでやっている状態。また、対象者本人が困ったり、声を上げたりすることができない(しない)ので、問題が大きくなってから発見されることが多い。親も隠している。
- 保健所に介入を依頼したくても、ひきこもり当事者が支援を望まない事例が多いと思われるため、アウトリーチできる体制を整える必要性を感じる。
- 親の意識改革と同時に家族への支援、家族会やピアカウンセリングなどができる団体が増えることが望ましいと考える。
- 動応する専門機関やひきこもりの方への支援方法の研修等を望む。
- 専門機関との密な連携が重要と役割分担が重要。

【D自治体】

- 地域包括支援センターとしては介護者としての役割を持ってもらうように関わっているが、その後の、ひきこもり者への関わりが難しい。
- 地域包括支援センターでは対象となる方が主の家族であることが多く、主への支援までた どりつくことができないことが多い。ひきこもりのみの問題ではなく、多問題である可能 性が高く、多機関での対応が必要である。

- 相談機関からは本人が望まないと自宅訪問できないと言われた。高齢の親は苦しい思いをされており、支援の窓口を必死で探しているが、支援につながらない。積極的な介入が望まれる。親が「今は自分の年金で何とかなっている。自分が悪くなれば、あるいは亡くなれば何とかするだろう」と今後について安易に考えておられた事例もあった。早期より相談、支援につなげることで行き詰った状態での相談を防げるようになればと思う。
- 40~60 代の方への支援先が困る。
- 過去に支援者とつながっていた事例が引き継ぎなどされずに問題が大きくなってから見つかること。支援者のスキルアップ、人材育成、処遇改善。
- ひきこもり者、色々な要素があると思う。本人にとって働きやすい環境の職場(ホームワーク、短時間労働など)、居場所が多様にあると良いと考える。支援体制の整備。行政の縦割り体制をなくす。
- 高齢者本人がひきこもり、サービス拒否していることも多い(セルフネグレクト)。親の年金で生活している事例は多い。死後の支援について不安があるが、当事者の不安感が感じられないのでどうつないでいけばいいか。
- 地域包括支援センターや介護保険サービス側からの立場としては高齢者の介入が終了する と、ひきこもり者に接する人がなくなるため、それ以降の生活が心配されるが、制度の狭 間におられるため、介入ポイントが明確ではなく、支援につながっていかないのではない か。
- ひきこもり事例に対してアプローチを行う際には、何度も訪問を繰り返すなど時間がかかる。地域包括支援センターのみでは対応がしきれない。
- 役所担当部署がはっきりしていなくて、つながりにくい。
- 本人や家族からの相談希望がないと、65歳以下の相談は、介入が難しいと聞く。介入方法 などのきっかけや支援が必要になる前の施策があればと思われる。
- 親が高齢や病気、自助が低下してからの相談が多く、その前に子どもの支援がしっかり入っていればすぐに困ることはなかったのではないか?と感じる場面が多い。そういう家庭に対しては急に困難事例、虐待事例に発展しているので、障害支援者側などが、先を見越した支援を行ってほしいと思う。
- ひきこもりの支援としては、本人の休息期間でもあると思うが、ひきこもりがスタートしたあたりから、またはそれ以前から支援が入るといいと思う。ひきこもりは、支援過程の一時期ともいえるので、それ自体ではなく、多問題、対人関係に困っている人への家庭まるごとで支援できるといいと思う。ひきこもりの方への差別もあり、社会全体で支えるしくみも必要だと思う。成長や年齢によって支援が途切れてしまう事例がある。子どもの頃からずっと同じ窓口で相談できるしくみが必要ではないか?地域でひきこもりが問題視されにくく、見守りの対象に入りにくい。
- 年金をあてに何十年も働かずに暮らしている息子が多い。全く家から出ないわけではなく、自分の都合で、車で出かけるが、他者からの働きかけは受け入れない事例が多いため、また、元々発達障害があったのではないかと思われる事例(考え方、対応力など)が多い。
- ひきこもり者が何もつながっていない場合の窓口があいまい。幅広く相談にのってもらえるところがほしい。
- ひきこもり者本人の相談や受診の連携が十分図れていない。地域に集える場がない。

- ひきこもりを主に相談にくる事例は少ないが、高齢者の相談を切り口に家族がひきこもっていたということがわかる事例は何件かある。その場合はひきこもりの支援にいきつくまでに時間を要する。
- ひきこもり者本人への支援担当者が明確になると良いと思う(地域包括支援センターだと 介護者としての関わりにとどまってしまう)。
- 就労していても、何らかのつまずきがあり、親の支援ができない(ネグレクト、依存)事例が増えている。就労しているため、連絡がとりづらい。
- 明確な窓口が定められていない。地域包括支援センターで対応は限界がある。対応困難。

【E自治体】

- ひきこもりの背景に精神疾患があると思われるとき、地域包括支援センターとして、どのように対象者や家族を支援してよいか迷うことがある。(もちろん、ひきこもりだけではなく、多様な問題に対し) そんなとき、精神保健福祉センターへ相談させて頂き、助言を頂くことで、支援の方向性を見いだせることが多々あり、助かっている。
- 有効と思える対応がないこと。
- 現在は問題が浮上していないが、今後問題となってくる事例が増えてくる。今から対応できるスキルを身につけないといけないので、スキルアップにつながる研修があればありがたい。
- 関係機関の連携と、定期的なモニタリングが必要。
- ひきこもり本人の声、周囲の声をきくことが大事だと思っている。
- 該当者を把握したとしても、本人・家族に意向なく、相談に至らない場合、介入しにくい。また、どの部署で対応すべきか判断に困ることもある。要連携。
- 精神疾患などが疑われる方への支援について、受診への困難さ、疾患への受入・拒否などに困ることが多くの場面である。特に受診につながらず、経過観察にジレンマを感じる。家庭訪問・訪問診療ができる専門医が増えることを期待している。またケースバイケースかと思うが、具体的な対応方法を学ぶことで支援者側の精神的負担感を軽減につなげたい。
- 訪問などの対応が可能で、就労の相談ができる機関があるとありがたいと思う。以前、サポートセンターに相談にのってもらったことがあり、その時は助かった。
- ひきこもり者の実態把握が不十分であること、ひきこもり者に対する支援のスキルが不足 していることが課題。

【F自治体】

- 40 代、50 代の方の相談窓口がわかにくい。現在症状や困り事でいろいろな窓口に振り分け支援している。アウトリーチ可能なワンストップの相談窓口があると良いと思う。
- 「ひきこもり者」がいることを家族が隠すことで長期化している事例が増えてきているように感じている。要配慮者支援事業がすすむことで、早目の対応ができるのではないかと期待している。
- ひきこもり者は制度の狭間の方が多く、適切な支援につながらない事例が多い。地域包括 ケアシステムの中で多職種協働の支援が必要な方と認識するが、支援体制づくりはむずか しい。

- 本人・家族から相談がない事例がある。
- 過疎化で集落が山あいにも広がる地域のため、交通の面で孤立化、買い物難民化することで、ひきこもりとなる高齢者もいると思われる。生活の場の集約、生活面の支援に目を向ける必要性。ひきこもりの問題に対する支援体制の充実。障がい者が65歳となった時の介護保険サービスと障がいサービスの柔軟な対応。65~70歳くらいの方が高齢者のサービス(通所など)を利用することは適応しにくい。
- 保健所や障がいの相談機関、精神科病院の精神保健福祉士との連携がスムーズにとれ、フットワーク良く継続的な支援体制が組める事を望む。
- ひきこもりの傾向にある人は現在もいるが、出かける場や就労の選択肢が少ない。

【G自治体】

- 地域包括支援センターだけでの対応は難しいので、各機関との連携が欠かせない。また、 専門の窓口があると小強い。
- 自分たちが把握できていない事例の方が多いのではないかと思われる。何らかの実態把握 の方法を確立できれば良いと思う。
- ひきこもり者は、精神疾患を抱えていたり、発達障害など何かしら障害を抱えているように感じられ、ひきこもり者に会うことや支援・介入など困難であるが、地域包括支援センターはひきこもりの方の対応が専門機関ではないので、ひきこもり者の方の対応をする専門機関の方と連携を図り、一緒に支援の関わりをお願いしたい。
- 相談しやすい環境づくりや単独世帯の場合、周りの人が気づけるような工面が必要かと思われる。

【H自治体】

- 家族は、悩みながらも、なかなか相談や支援を求めることができない。相談を受けても就 労や行き場所など適切な支援が提供できにくい。
- 部署や機関をまたぐ多職種の連携が必要。
- 高齢の母親のもと生活をする子ども(50、60代)が、地域との交流が少なく、近所が関係機関との関わりを拒む方がおり、母親が亡くなった後の支援が必要な方がいる(ひきこもりでないが今は…)。

【I自治体】

- 対象の高齢者などと同居していると、まずは高齢者本人の支援を考えるため、中々ひきこもり者の支援に視点が及ばない。地域包括支援センターで把握していなくても、ケアマネジャーなどが把握している。事例は多いのではないかと感じる。ひきこもり者をつなげる機関が思い浮かんで紹介しても、自ら相談に行くような人は少なく、支援機関につながらないことが問題であると感じる。
- 現状、地域包括支援センターは、高齢者の方を中心とした支援を行っている。また、本自 治体では高齢者閉じこもりなど予防支援事業を実施しており、民生委員や地区区長などか らの聞き取りにより、高齢者の閉じこもりの早期発見・対応を行っている。その事例の家 族構成に中年層のひきこもり者がいるという情報はあるものの、直接的な支援を行ってい ない。

【」自治体】

- ひきこもりや精神疾患・障害者への関わりは、自治体の精神保健・障害福祉担当部署による早期の把握、状態のアセスメントから適切な支援へつなぐことが必要と考えるが、現状では本人若しくは家族の確固とした希望がないと関われずに、親か本人が高齢となり初めて地域包括支援センターが関わるという事も多いため、ひきこもりや精神疾患・障害となってから長いと何十年も放置され、状態が悪化し社会復帰もより難しく、親への支援にも支障が出る状態であることがある。また地域包括支援センターが関わった後も本人か家族の希望がないと、担当課をケア会議などに呼んだとしても「うちの課は何をやればいいんですか。本人の希望がなく措置で動くほどではない現状ではやれることはないです」で終わりとなってしまう。法律や制度、人権問題、人員などで本人希望のないひきこもりや精神疾患・障害者への関わりが難しいのも理解できるが、せめて地域包括支援センターや民生委員などが把握した何らかの疾患や障害が疑われる方へは担当課が状態をアセスメントし必要であれば、若いうちから何らかの関わりを持ち、本人が65歳を超えるまで待つ事のない様に出来ると良いと感じる。
- 地域包括支援センター業務として、閉じこもりの高齢者への支援については対応が必要であるが、65歳に到達していない子どもでひきこもりのある事例があった場合、その部分の支援も地域包括支援センター業務の一貫となると業務が膨らみ担いきれなくなることが想定される。対象者の年齢によりどこで関わり支援するのかという部分も課題と思われる。
- 親が介護が必要になった際に、十分な理解や支援ができずに虐待事例になる可能性がある。ひきこもり、アルコール依存などの精神疾患の抱える事例も多いので、医療につながる体制が整うといい。精神保健福祉班が、本人の意向がなければ動けない状況であるので、家族の困り事で動く体制があってほしい。
- ひきこもりになってしまった方をどう支援していくのか、という事はとても難しい問題だと思う。本人に改善したい気持ちがないと何をしても無駄のようにも感じる。改善したい、と思ってもらえるような働きかけが必要になる事、または半強制的にでも事を運ぶ必要性もあるのでは、と感じる。優しいだけでは解決をしない事もあるように思っている。
- ひきこもりの 50 代及び 60 代はアルコールの課題を抱えている人も多い。専門職との連携と地域包括支援センター職員としての相談支援スキルアップが必要と考える。そのための活きた研修の機会を設けていただくことを望む。ひきこもりに対しての早い段階からの支援プログラムや社会参加が出来る場の必要性を感じる。
- 制度の狭間、サービスにつながらない、表面化してこない事例についてチームとして関わっていく必要性が今後おおいにあると思われる。
- 高齢者の問題で関わると、ひきこもり者がいる事例が増えている。複合化・複雑化した課題を抱えている世帯が増加しているため、解決にむけては関係機関が連携していく必要があると感じている。
- 精神障害者保健福祉手帳を持っている方に対しての実態把握やモニタリングがあれば防げるのではないか。手帳を持っているが自宅にひきこもった状態が長期化しており両親が高齢となり問題が生じていることが多い。
- ◆ 未受診の精神疾患を抱えている方がひきこもりになっていることもあると思われ、適切な 受診につなげる体制を望む。
- 現在の生活困窮者自立支援事業は、自ら求めてくる人にしか利用できない制度であり、制度の改善を期待したい。就労支援、家以外の行き場所の確保。

- 過去に相談はしたが障害福祉課との関係が途切れていると良く耳にした。ひきこもり者の 年齢は若く、先も長いので、途切れている事例の振り返りは必要なのではないかと思う。 ひきこもり者の相談窓口が分からないという声があった。地域包括支援センターの対象者 とその子どもがひきこもりである事例がある。連携方法が明確であればと思う。
- 相談先を紹介して相談に行く人は少ないので、ひきこもり者に対しての訪問などの直接アプローチ。家庭内暴力が生じた時のひきこもり者への対応と支援が出来るといい。受けた側が高齢者であれば、保護施設があるが、加害者側が不明。
- ひきこもる要因が、歩行困難など身体的問題なのか、何をするにも意欲がないなど心理的問題なのか、独居で孤立・外出困難など環境的問題なのか、課題を抽出し、「縦割り」でない「丸ごと」の包括的な支援をする必要があると考える。社会福祉協議会に配置されているコミュニティソーシャルワーカーの活動に期待したい。
- 外部からの介入を当事者が拒んでいる場合、家族もそっとしておきたいという気持ちがあるため、問題が生じない限り、関係機関への情報提供がしにくい。
- 早期発見が出来ない状況。教育・サポートが必要。
- ひきこもりの程度がまちまちで、就労はできないが、親のお金を使い、買い物に行くことはできている事例が多い。今後の経済不安などあると思うが、本人が心を開かないので、解決につながらない。傷害事件など起こさなくても、精神科医が直接訪問をくり返し行い、医療面から解決する事も重要と思われる。

【K自治体】

- ひきこもり者支援機関との連携強化。介入への難しさ。本人、家族から、問題が複雑化してからの相談が多いが、もっと事前に世帯として把握し見守りやかかわりにつなげられる仕組みがあるとよい。家族亡き後に、変化に気づく見守り体制づくり。受診できない場合、必要時往診などつなげられる体制づくり。
- ひきこもりの息子が、親の介護サービス拒否もあり、苦慮した事がある。
- 本人・家族からの SOS がでにくいので把握が難しい。親身になって(時間をかけて)関われる機関が無い。就労や金銭面など本人からの相談意思がないと外部の人間からの依頼では動きがとれにくい。
- ひきこもりが関係する事例の支援対応においては社会保障制度等各分野における専門職の 連携が不可欠なので、チームを組んで活動できる体制を整える必要がある。
- 対人関係が行えないため面接などが出来ない。電話も一方的で受信をしない。そのために 関係作りが難しい。サービス提供側の何か支援だったりがあると良い。
- 早期発見、早期対応が必要だと思うが、入り時のタイミングがあると思うので、その時には多職種、専門職で連携し臨機応変に対応して欲しい。
- 就労できる環境を増やす。
- ひきこもりの方は外部との接触を断っている兼ね合い、支援を望まない方が多い様に思われる。また、家庭環境が良いとは言えない状況も多く見受けられ、本人及び家族が支援を望まない、ともすれば支援者の関わりを拒否する事例も多々あると思われる。支援拒否の方にどう介入するのか、支援者を守る意味での法の整備などが必要かと思われる。

【L自治体】

- 専門機関との連携をとっていきたいが全域を担当していて職員数が少なく、思うように進まないことが多い。何らかの疾患が背景にあることが多いと思われる。医療機関への精神保健福祉士などの配置を多くし、介入がスムーズにできるとよいと思う。
- 調査における「ひきこもり者」の定義は本当に狭いと思う。定義にあてはまらず、無職、 ニートの同居家族、家事をやるわけでもなく、就労意欲がなく、親の収入をあてにして出 かけたり、遊んだりしている人はたくさんいる。家族亡き後のことまで、家族も考えてい ないのかわからないが、その人たちの十年後、二十年後はどうなるのかという心配はして いる。
- 各関係機関との連携を図るに当たり、情報統括などはどこが行うことが良いのか課題になってくるのではないか。行政が主になり取りまとめて頂きたい。
- 未就労の方の就労支援サービスの力不足。年齢制限があったり、生活保護になるとサービスの打ち切りなどの障壁がある。このままでは生活保護をはじめとする社会保障費の増大が避けられない。
- 経済的に親を頼りにしている子どもが多く、親も子どもに甘いように感じる。親が老いていく、亡くなる前から早めにひきこもりの子どもの相談、支援が入ることを期待する。
- 高齢者の領域で関わりながらも、家族も共に支援をすることを考えている。問題があって も障害相談支援事業所の数の少なさと、高齢者領域における地域要請や家族要請によるア ウトリーチの実践が、本人の意思を重んじるがゆえに見落としてしまうこともあるように 感じてしまう。自宅に行き、臨場感を援助者が知ることも必要なことではないか。
- ひきこもりや生活困窮など、縦割りではなくそれぞれの相談機関での連携が必要だと思う。
- ひきこもり者の家族(高齢者)の支援にあたって、同居家族がひきこもり者だけであった 場合、高齢者への支援自体が困難になることがある。
- 本人が支援を望まないことが多い。つなげ先がない。就労先の相談にのってくれるところを設置してほしい。
- ひきこもりの方を専門機関につなげて連携して支援していく方法が分からない。
- 適切な就労支援につなげていくことが大切。就労するまでに時間がかかると思われる。寮などで生活全般からの見直し生活が必要ではと思う。

【M自治体】

- 地域包括支援センターが、ひきこもり者が家庭内にいることを把握することがあるが、すでに年数がかなり経過している。虐待案件として関わる確率も高くなる。若者のひきこもり者が増加していることでの社会的損失も大きく、早期の支援体制が拡充されることを望む。
- 総合相談として地域包括支援センターがキャッチした 65 歳未満の対象者、または障害者の事例について対応できる専門機関が主体的に動いてくれず困っている。受けたとしても実働は地域包括支援センターが行っていることが多々あり甚だ疑問。また法的根拠がない中での支援は不安を伴うため、法的根拠のある専門機関での対応を望む。本人、家族(親族)からの希望や意思がないと関われない、支援ができないとの返答をいただくことがあるが、判断力、自己決定する力がない対象者や家族(親族)に対してそれを同様に求めるのは意味不明である。そういった対象者、家族(親族)だからこそ支援が必要だと思う。

- 18歳以上65歳未満の障害認定を受けられていない人を責任もって相談対応する機関がほしい。行政機関は障害、精神の認定を受けていないと相談しても支援してもらえない
- 高齢者家族からは深刻な問題でなければ地域包括支援センターへの相談につながらないことが多い。相談があがっても本人に会うことができないので、相談窓口など関わってくれる機関をもっと明確し、対応策を家族・関係機関を交えて一緒に考えていく事を願う。
- 業務の中で、ひきこもりの家族がいることを把握することは多いが、具体的な相談としては把握しておらず、件数報告が難しい。実際の数は報告数よりも多いと思う。何か事件があり報道されると「何かあってからでは遅いから」という住民感情から、情報が寄せられることがあるが、当事者からの希望が無ければ支援につながりにくいことや、未然に動くことの困難さの説明に、住民の納得が得られないことがあり無力感がある。把握した情報をつなぐこと(連携)が必要と思い情報提供するが、業務多忙のためか、具体的な支援には結びついていない印象を持つ。ひきこもりの方を把握した際に、個別支援を行ってくれる機関がない。相談時、アドバイスをもらえる機関はあるが、アドバイスではなく一緒に動いてくれる支援機関が欲しい。何かと理由をつけて、一緒に動いてくれないという印象がある。本人が支援を望まない事例へのアプローチはどこへ相談すれば良いのか。本人との接触が困難。会う事も出来ず支援が出来ない。
- 経済的に自立できていないという問題、未婚の男性や妻と離婚した男性が話し相手、相談相手がいないという問題がとても大きく関っていると感じる。経済的自立はいろんな意味でとても重要であるため、就労についての支援はもとより、日本全体として労働問題でもあると感じる。また多くの女性は人と関かわることが上手く、また家事など役割を持つことが上手いが、男性はそうでない場合が多い。地域や友人と自然にかかわっていけるような社会を作っていく必要があると考える。

【N自治体】

- いろいろな点で地方は遅れています。先進的な取り組みを伝えられていても行政の方針としてどうしていくのかよくわからない。
- ひきこもりを支援する窓口から、自宅訪問してもらえるような体制作り。
- ひきこもりの当事者の状況をつかむまで深く介入できていない。また余裕がないのが現状である。今後このような事例があれば、連携を図り対応ができればと思う。
- ひきこもり者当人が支援を必要としてない場合の対応について、ひきこもりに対する明確な窓口情報など。
- ひきこもり者の実態把握を行うことは非常に難しいことと感じる。
- ますます、社会問題として大きくなることが予測される。家族全体の問題として、連携支援が必要と思う。
- 虐待事例などでのひきこもり者に対する支援チームが確立していけばよいと思う。対象者が死亡した場合、ひきこもり者の自立につながると思う。
- 社会全体のひきこもりに対しての理解が不足していると思う。ひきこもりとひとくくりにするのではなく、原因を早い段階で把握し対応できるような取り組みが必要。
- 長くひきこもっていた人には、その生活から何らかの精神疾患を発症することも考えられるが、受診につなぐのも家族も高齢になると難しくなってくる。ひきこもっている家は当事者にとっては安全な場となるために、外部の人の訪問(親のケアマネジャーやヘルパー)も断られることになると思われる。いずれ親がいなくなると1人残されるか、兄弟へ頼ることになると思う。親が亡くなるまで親の金に依存していて、急に就労というのも、

社会性としても技術的にも難しいように感じる。ひきこもり当事者のために他の家族の健康や福祉がおびやかされないのを望む。

- 親がひきこもり家族のことを隠しており、外部からわからない。何かあったときのことが 心配。親亡きあと残された子の今後が心配。
- マンションが増えてきており、今後はますますひきこもりなど他者との交流を拒否する事例が増えてくることが予測される。SOSを出さない人への支援が課題だと思う。
- 多機関の連携(課や組織をこえた)。早めの介入(ひきこもる前に関われないか)、子ども 時代からメンタル含め支援体制。
- 高齢当事者に、ひきこもりなどの家族がいることで、支援が必要な状況に対し、障がい者 支援センターは「本人同意がない」ことを理由に介入が進まず、状況が停滞することがある。
- 家族は問題としてとらえているがなかなか相談しない状況(あきらめていたり、隠している状況有り)。相談を勧めてもなかなか相談に至らない。もっと気軽に相談機関が望まれる。
- ひきこもりであっても IT をうまく使っての情報収集はできる人も多いため、気軽に相談できる機関があってもいいのではないか。
- 老親と未婚の子との同居世帯が増えている。ひきこもりではない事例であるが、高齢者は 子には心配かけたくないとの思いを語り、子に関しての話題は避けたがる方もいる。子ど も、親ともに、ひきこもり予防について周知、知る機会が増えると良いと思う。
- 障害者基幹相談支援センターの早期介入が必要。相談をしても、本人の同意がないと訪問できないと断られる。地域包括支援センターと同行し、現状を見てほしい。
- 高齢者と子が(同居の)ひきこもり傾向がある場合、その高齢者が子への介入を拒み、介入が困難な状況となる。
- 特に精神疾患が疑われるひきこもり者の支援について。「本人が希望していないと…」と専門機関に相談しても、そう返答されると、介入の方法がない。高齢者の支援上、家族が問題となっていることが多いが、解決が難しくなる。関係機関同士の連携が重要。
- 継続した相談窓口の周知が必要。
- インターネットが普及し、社会と直接関わらなくても生活できる環境がある。親が生きている間は、年金などで暮らせるが、親の介護が必要になった時や亡くなった時に問題が表面化すると思われる。早急な対策が必要だと思われる。就労支援、さまざまな形で就労できるように支援をお願いしたい。
- 本人、ひきこもり者の問題意識の低さ。ひきこもりが長期化し、精神状態が悪化し、社会的孤立に拍車がかかり、早期発見がより困難になること。相談者には相談機関への敷居の高さを感じているのではないか。専門機関の認知度の低さ。
- 行政の部署、窓口同士の理解や連携が不足している。
- ひきこもりになる原因が何か(疾患によるものか、環境によるものなど)によって、アプローチの方法も変わると思われる。ひきこもり者専用の相談窓口をアピールする方がよいのではないか。
- 地域包括支援センターと違い、基幹センターや自立支援センターもひきこもり地域支援センターも本人・家族が希望しないところに介入できない。早期介入の時期はそれだけでも逃していると思うし、専門機関として早期解決介入についての手立てを検討してほしい。

- 65 歳未満のひきこもりの人に、地域包括支援センターとしてどこまで支援をしたらいいか 迷う。どこの専門機関にもつながらない場合。
- ひきこもり者が 65 歳未満の場合、どのように対応すればいいか。関わり方が難しいと感じる。
- 家族支援として地域包括支援センターが関わっているが、障がい者基幹相談支援センターに積極的に介入を求めるが、人員不足で多忙なため関わりが消極的。
- 若年層へ相談対応できる機関があれば。
- ひきこもり者の定義があいまいなのでスルーされて、気づいた時は問題が重度化してしまう危険がある。
- 他機関との連携・協働が必要。

【〇自治体】

- 若い段階でのひきこもり問題の解決が今後の課題だと感じている。
- 親が高齢化する前の若い段階でのアプローチが、ひきこもりの方の自立に重要だと考える。相談先の啓発が必要。
- 乳幼児期からの子育て、親支援。在宅ワークなどひきこもり者の就労形態の確立。
- 40 代から 50 代のひきこもり者の支援が困難。この年代になると、親が高齢になったとき、または亡くなったときに発見されることがあり、発見された際は医療ニーズが高い状況。就労や生活の場の確保など、一貫して行える支援が必要。ひきこもり者が高齢となった場合、介護保険でのサービスだけでは対応が困難と思われる。
- ひきこもり当事者と家族が、問題解決に向き合うことが難しい場合も多々ある。支援者が 支援を必要と思っていても、当事者や家族が受け入れるまでに時間を要する。
- ひきこもり者の家族など(親・兄弟が多い)が、ひきこもり者への支援を拒否することが 多いため、介入が難しい。
- 当人が問題意識がない中で支援は難しい。ひきこもり支援者の活動が見えづらい。
- 当事者を訪問し積極的に働きかけをし、継続的に支援をする担当部署が必要。
- ひきこもり者は何らかの精神疾患を抱えていることが多い。未治療のこともあり、精神科 受診につなぐことに苦戦する。認知症初期集中支援チームのように、精神科疾患が疑われ る未受診者を精神科医が往診するシステムがあるとよい。
- 今後、複雑で対応困難な事例が増加されることが予想されるため、あらゆる部署が協力しあい、様々な角度からの支援をしていくことが必要になると思う。

ひきこもり者がいる家族のひきこもり者に関する内容について、回答した地域包括支援センターの8割近くが、複雑な事例、対応困難な事例が増えてくると思うと回答し、ひきこもり者がいる家族へのひきこもり者への支援が今後、ますます重要な課題となると思うと回答いている。

特に、今後考えられる、ひきこもり者がいる家族へのひきこもり者の問題について、可能性が高いと感じるものとして、もっとも多かったものが、「経済的問題、将来の不安がある」「家

族亡き後が心配、自立ができない」であり、およそ7割が回答しており、経済面及び生活面での自立が大きな課題とされている。また、半数以上が、「医療機関への受診の必要性が感じられるが、受診につなげることが困難」「会うことができない、本人への支援が困難」と、本人への支援の困難さを感じており、医療機関などとの連携を深めるとともに、発達障害など障害・疾病に対する適切な理解や支援・介入を拒否する事例への対応などについても、引き続き、研修を深めていくことが重要とされる。

平成 30 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、中高年齢層のひきこもり支援に関する調査 報告書

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

発行:平成31年3月日本公衆衛生協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目29番8号 TEL:03-3352-4281 FAX:03-3352-4605

