

令和元年（平成31年）度地域保健総合推進事業

保健所、精神保健福祉センターの連携による、  
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、  
地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援に  
関する研修の開催と検討 報告書

令和 2 年 3 月

日本公衆衛生協会

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

保健所、精神保健福祉センターの連携による、  
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、地域包括ケアシステムによる  
中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討 報告書

## 目 次

I	研究要旨	1
II	研究報告	7
1	ひきこもり精神保健相談・支援の実践研修会	8
	(1) 実施状況	8
	(2) ひきこもり精神保健相談・支援の実践研修会（横浜市）	8
2	地域包括ケアシステムによる中高年層のひきこもり支援研修会	10
	(1) 実施状況	10
	(2) 第1回 支援研修会（北九州市）	11
	(3) 第2回 支援研修会（長野県）	12
	(4) 第3回 支援研修会（愛媛県）	13
3	研修資料	15
	(1) 講義資料	16
	① ひきこもり相談への対応と支援	16
	② 地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題 （平成30年度地域保健総合推進事業 報告）	34
	③ 中高年層のひきこもりの課題と理解	36
	④ 発達障害の理解と支援	44
	(2) 開催地報告	53
	第1回（北九州市）	
	① 地域包括支援センターにおける中高年層のひきこもり者に関する調査	
	北九州市精神保健福祉センター	53

② 北九州市ひきこもり地域支援センター「すてっぷ」	
80・50 問題を深める	56
第2回 (長野県)	
③ 長野県精神保健福祉センター（長野県ひきこもり支援センター）	
ひきこもり支援の取り組みについて	58
④ 飯島町ひきこもり支援事業	61
第3回 (愛媛県)	
⑤ ひきこもり相談室の支援の現状	
愛媛県心と体の相談センター（ひきこもり相談室）	63
(3) 意見交換	69
① 第1回 (北九州市)	69
② 第2回 (長野県)	70
③ 第3回 (愛媛県)	78
④ 意見交換用課題シート	83
(4) 事前アンケート結果	84
① 第1回 (北九州市)	84
② 第2回 (長野県)	86
③ 第3回 (愛媛県)	93
④ 事前アンケート 原本	97
(5) 事後アンケート結果	98
① 第1回 (北九州市)	98
② 第2回 (長野県)	104
③ 第3回 (愛媛県)	114
④ 事後アンケート 原本	124

# I 研究要旨

**保健所、精神保健福祉センターの連携による、  
ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、地域包括ケアシステムによる  
中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討**

分担事業者	辻本 哲士	滋賀県精神保健福祉センター
協力事業者	原田 豊	鳥取県精神保健福祉センター
協力事業者	福島 昇	新潟市こころの健康センター
協力事業者	平賀 正司	東京都立精神保健福祉センター
協力事業者	熊谷 直樹	東京都立中部総合精神保健福祉センター
協力事業者	井上 悟	東京都立多摩精神保健福祉センター
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	太田順一郎	岡山市こころの健康センター
研究協力者	畠 哲信	福島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	増茂 尚志	栃木県精神保健福祉センター
研究協力者	林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター
研究協力者	宍倉久里江	相模原市精神保健福祉センター
研究協力者	小原 圭司	島根県立心と体の相談センター
研究協力者	竹之内直人	愛媛県心と体の健康センター
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	小泉 典章	長野県精神保健福祉センター
研究協力者	佐伯真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
研究協力者	山崎 正雄	高知県立精神保健福祉センター
研究協力者	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	中原 由美	保健所長会（福岡県宗像・遠賀保健所）
アドバイザー	清水 光恵	兵庫県伊丹保健所
アドバイザー	大館 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では、ひきこもりに関する相談が増加し、かつ、内容が複雑困難化している。平成 29、30 年度に、計 6 回ひきこもり実践研修会を開催した。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たが、研修会の内容についての評価は高く、同様の研修会の開催の継続を希望する意見が多くみられた。このため、令和元年度も、同様の実践研修会の開催を行うこととした。

一方、8050 問題等で認められる中高年のひきこもりの増加が、今後の課題の一つとして挙げられ、平成 30 年度地域保健総合推進事業では、「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」として、全国 15 地域の地域包括支援センター 617 か所を対象に調査を行った。回答を得られた 410 か所のうち、約 6 割の地域包括支援センターが、相談・支援を行っている家族の中に、ひきこもり者が同居している事例を経験しているが、その 6 割のひきこもり者は現在支援を受けておらず、4 分の 1 の家族においては高齢者支援に不都合が生じているとしている。今後、高齢者支援とひきこもり者支援を並行して行う必要のある家族も増加していくことが予想され、かつ、生活及び経済面での自立困難、支援拒否など多くの課題を抱えている。このため、今回、アンケート調査を実施した地域のうち 3 か所において、地域包括支援センターをはじめ、保健所、市町村、関係機関職員を対象とした研修会を開催し、地域包括ケアシステムにおけるひきこもり者支援の在り方、課題について検討した。

## B. ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会の開催

令和元年 8 月 22 日、横浜市において研修会を開催した。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。参加者 79 名、所属：保健所 37 名、精神保健福祉センター 25 名他。職種：保健師 36 名、医師 13 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平成 30 年度地域保健総合推進事業報告。
- ③実践地報告：浜松市。
- 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。

## C. 地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援研修会

### 1) 研修会の開催

第1回:令和元年10月4日、北九州市(参加者107名)。

第2回:11月1日、長野県(156名)。

第3回:11月22日、愛媛県(90名)。

#### 【開催内容】

##### ① 講義:

「ひきこもり相談への対応と支援」

「平成30年度地域保健総合推進事業アンケート調査報告:

　　地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題」

「中高年層のひきこもりについて～当事者の特性とチームアプローチ～」。

##### ② 開催地報告。

##### ③ 中高年ひきこもり事例検討。

第1回:50代男性。80代の両親と同居。両親が認知症状や脳梗塞を発症し、要介護状態になったことを契機に、地域包括支援センター等が関与した事例。

第2、3回:40代男性。無職にてひきこもり。過去に、ギャンブル依存による借金問題があり。同居する母(軽度認知症あり)に暴言を認める事例。

##### ④ 地域連携の課題等の意見交換、各グループからの報告。

### 2) 研修前・後アンケートの実施

研修会開催の前後にアンケートを実施し、研修前140名(1回20名、2回79名、3回41名)、研修後261名(1回67名、2回115名、3回79名)より回答を得た。アンケートを通して、大きく3つの課題が示された。

なお、アンケートの結果については、個人情報に留意し、その一部を、内容の変更のないようにして、字体を統一した形で、研究報告に記載した。

##### ① 相談窓口の明確化

「行政においてひきこもりの相談窓口が専門、一本化ができていない」「ひきこもりの相談窓口が分かりにくい」等。ひきこもりは、求められている課題が、保健医療、福祉、就労、生活困窮等、それぞれ異なっているため、相談窓口の一本化、明確化が難しい。

##### ② 機関同士の連携の強化

「8050問題を見すえ、保健部内と福祉(包括)との連携をどう図っていくか」「高齢化が進む中で他組織、他職種との連携も必要」等。特に、8050問題では、一つの家庭の中に、親への介護サービスと、当事者へのひきこもり支援と複数の支援が入ることとなり、連携は重要とされる。

### ③ 介入拒否、困難、会えない

「当事者たちの拒否があれば、介入は難しい」「家族相談で介入拒否や困難の長期化事例」等。当事者(時には家族も)が、支援・介入を拒否し、会えないことが支援の大きな壁となっている。これらの事例は、当事者に強い対人・集団恐怖や易刺激性があることが多く、その背景に、発達障害、2次障害を有している場合も少なくない。

#### 地域包括支援センターからの課題

##### ① 相談窓口の明確化

ひきこもりの相談窓口が不明瞭。  
市区町村によっては、  
担当窓口が、よく分からぬ。

##### ② ひきこもり支援機関との連携

どこと連携するのか、  
連携を強化するにはどうするのか。

##### ③ ひきこもり者への介入困難

支援技術の向上、スキルアップ

#### 地域包括支援センターからの課題1

(資料1-3「中高年層のひきこもりの理解と課題」より)

## D. 結論

#### 地域包括支援センターからの課題

##### ① 相談窓口の明確化

組織としての連携  
事例を通しての連携

##### ③ 技術の向上、スキルアップ

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

保健所・精神保健福祉センター  
ひきこもり地域支援センター 等

県行政

ハード面  
の充実

ソフト面  
の充実

#### 地域包括支援センターからの課題2

(資料1-3「中高年層のひきこもりの理解と課題」より)

平成29年度に引き続き、実践研修会を実施するとともに、新たに、地域包括支援センター等のスタッフも対象とした研修会を行い、大きく3つの課題が示された。相談窓口の明確化、機関同士の連携強化などのハード面は、今後、地域包括ケアシステムの充実とともに、組織連携や制度の整備等が重要とされる。一方で、8050問題を含め、個々の事例は複雑多様であり、個別事例における連携や、支援・介入困難事例への対応等のソフト面は、多機関・多職種を対象とした研修により、ひきこもりへの理解、相談支援技術の向上、連携強化が今後とも重要とされる。

## E. 今後の計画

引き続き、地域包括ケアシステムの充実に加え、多機関・多職種を交えた研修会の開催を実施し、保健所と精神保健福祉センターの連携のもと、相談、支援の技術向上を図ることが重要とされる。

なお、研修会の講義で使用した「ひきこもり相談への対応と支援」「中高年層のひきこもりについて」等の資料は、アンケート等からの質問内容への回答を一部付け加え、全国精神保健福祉センター長会ホームページ上で適時、内容を更新し、公開している。

## 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(令和元年7月29日)を得ています。

## II 研究報告

# 1 ひきこもり精神保健相談・支援の実践研修会

## (1) 実施状況

一昨年度、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、横浜市で開催した。

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」の講義の報告を行った。また、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」において実施した、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（各精神保健福祉センター圏内全域もしくは一部区域）617か所（回答410か所）を対象に実施した調査結果の報告を行った。

講義に引き続いて、実践地（浜松市）からの報告を行った。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、発表報告についての意見交換を行った。

## (2) ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会

【日 時】令和元年8月23 日（金）10：00～16：15

【場 所】横浜市開港記念会館

【参加者】79名 ※（ ）内は人数

所属：保健所（37）、精神保健福祉センター（25）、保健センター（3）、市区役所（8）、他

職種：医師（13）、看護師（3）、保健師（36）、精神保健福祉士（3）、福祉職（10）、心理職（9）、司法（1）、事務（3）、他

地域：山形（2）、福島（2）、千葉（1）、東京（22）、群馬（1）、栃木（1）、埼玉（5）、茨城（3）、神奈川（11）、山梨（1）、岐阜（1）、静岡（2）、愛知（4）、新潟（1）、石川（1）、長野（1）、三重（1）、大阪（2）、和歌山（2）、兵庫（2）、島根（1）、山口（1）、岡山（1）、広島（2）、香川（2）、徳島（1）、長崎（1）、大分（1）、宮崎（1）、沖縄（2）

### ———— 研修会当日プログラム ————

1 開 会

2 講 義 （10：10～11：35）

「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 調査報告等 (11:35~11:50)

地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題

・平成30年度地域保健総合推進事業報告

・事例紹介

鳥取県立精神保健福祉センター所長

原田 豊

4 実践地報告

浜松市 浜松市精神保健福祉センター所長

二宮 貴至

(昼 食 12:10~13:00)

5 事例検討

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 優明

(1) 若年層

20代男性。無職にてひきこもり、万引きを機につながった事例。

(2) 中高年層

40代男性。無職にてひきこもり。過去に、ギャンブル依存による借金問題があり。

同居する母（軽度認知症あり）に暴言を認める事例。

(休憩 15:20~15:30)

7 意見交換、各グループからの報告

質問・まとめ (15:30~16:15)

8 閉会

———— 研修会当日配布資料 ————

- ① ひきこもり相談への対応と支援
- ② 発達障害の理解と支援
- ③ 平成30年度地域保健総合推進事業報告
- ④ 中高年層のひきこもりの理解と課題
- ⑤ 事例紹介資料
- ⑥ 実践地報告 浜松市
- ⑦ 事例検討1資料及び検討用シート
- ⑧ 事例検討2資料及び検討用シート
- ⑨ 意見交換用課題シート
- ⑩ 事後質問、アンケート用紙

## 2 地域包括ケアシステムによる中高年層のひきこもり支援研修会

### (1) 実施状況（全体）

今年度は、一昨年度より実施されていた「ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会」とは別に、中高年層のひきこもり者への支援及び地域包括支援センター等の高齢者介護支援施設との連携が課題となってきていることから、新たに、「地域包括ケアシステムによる中高年層のひきこもり支援研修会」を、福岡県北九州市（第1回）、長野県（第2回）、愛媛県（第3回）の3か所で研修会を開催した。

これまでの研修会が、対象を、全国の保健所、精神保健福祉センター等の保健師をはじめとするひきこもり相談支援スタッフとしていたが、この研修会は、地域の中でのひきこもり支援に関する連携のあり方の検討を課題としていることから、対象を、開催地の自治体に限定し、これまでのひきこもり相談支援スタッフに加え、地域包括支援センター等の高齢者介護支援機関の職員を対象とした。

最初に、「ひきこもり相談への対応と支援」（資料1－1）として、ひきこもりの基礎理解に関する講義を行った後、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」において実施した、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（各精神保健福祉センター圏内全域もしくは一部区域）617か所（回答410か所）を対象に実施した調査結果の報告を行った（資料1－2）。その結果を踏まえて、「中高年層のひきこもりについて～当事者の特性とチームアプローチ～」（資料1－3）についての講義を行った。なお、ひきこもりの長期化には、背景に発達障害が関与する場合も少なくなく、「発達障害の理解と支援」（資料1－4）を参考までに資料として加えた。

講義に引き続いて、開催地からの報告（第1回：資料2－1、2－2、第2回：資料2－3、2－4、第3回：資料2－5）を行った。その後、中高年層のひきこもりに関する事例検討を提示し、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、第1回は開催地より事例の提供を、第2回、第3回は、主催者側より事例の提供を行った。

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、中高年層のひきこもり支援、連携などに関する課題・取り組みなどの意見交換、発表報告についての意見交換を行い、報告をして頂いた。各会場であげられたグループ討議の結果を、資料3に掲載した。

また、研修会の開催にあたり、研修前及び研修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、事前（研修前）アンケート：資料4、事後（研修後）アンケート資料5の通りである。

なお、第3回地域包括ケアシステムによる中高年層のひきこもり支援研修会で使用した資料に、アンケートでの質問事項に関する記載を一部付け加えた、「ひきこもり相談の課題と対応」「中高年層ひきこもり支援の課題」「発達障害の理解と支援」、及び、平成30年度調査結果の一部の報告は、全国精神保健福祉センター長会ホームページにおいて掲載した。

## (2) 第1回 地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援研修会

【日 時】令和元年10月4日（金）10：00～16：30

【場 所】総合保健福祉センター2階講堂（北九州市小倉北区）

【参加者】107名

### ———— 研修会当日プログラム ————

- 1 開 会
- 2 講 義 (10：10～11：20)  
「ひきこもり相談への対応と支援」
- 3 調査報告 (11：20～11：40)  
地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題  
(H30 年度地域保健総合推進事業報告)
- 4 講 義 (11：40～12：20)  
中高年層のひきこもりについて ~当事者の特性とチームアプローチ~  
2～4講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊
- （ 昼食 12：20～13：20 ）
- 5 開催地報告 (13：20～13：50)  
精神保健福祉センターから調査報告（北九州市における包括支援センター支援者への調査）  
北九州市立精神保健福祉センター 富増 素子  
ひきこもり地域支援センター「すてっぷ」からの報告  
北九州市ひきこもり地域支援センターすてっぷ 所長 和田 修
- 6 事例検討 (13：50～15：10)  
事例提供：北九州市精神保健福祉センター  
「50代男性。80代の両親と同居。両親が認知症や脳梗塞を発症し、要介護状態になったことを契機に、地域包括支援センター等が関与した事例」  
  
( 休憩 15：10～15：20 )
- 7 地域連携の課題などの意見交換、各グループからの報告  
質問・まとめ (15：20～16：30)
- 8 閉会

---

研修会当日配布資料

---

- ① ひきこもり相談への対応と支援
- ② 地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題  
(H30 年度地域保健総合推進事業報告)
- ③ 中高年層のひきこもりの理解と課題
- ④ 北九州市精神保健福祉センターから調査報告  
(北九州市における包括支援センター支援者への調査)
- ⑤ ひきこもり地域支援センター「すてっぷ」からの報告
- ⑥ 事例検討資料及び検討用シート
- ⑦ 意見交換用課題シート
- ⑧ 事後質問、アンケート用紙

### **(3) 第2回 地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援 研修会**

【日 時】令和元年11月1日（金）10：00～16：30

【場 所】長野県松本合同庁舎（長野県松本市）

【参加者】156名

---

研修会当日プログラム

---

- 1 開 会
- 2 講 義 (10：10～11：20)  
「ひきこもり相談への対応と支援」
- 3 調査報告 (11：20～11：40)  
地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題  
(H30 年度地域保健総合推進事業報告)
- 4 講 義 (11：40～12：20)  
「中高年層のひきこもりについて ~当事者の特性とチームアプローチ~」  
2～4講師　　鳥取県立精神保健福祉センター所長　　原田　　豊
- （ 昼食 12：20～13：20 ）
- 5 開催地報告 (13：20～13：50)  
長野県精神保健福祉センターから活動紹介

飯島町の取り組みについて～ソーシャルワーカー派遣事業をとおして

6 事例検討 (13:50~15:10)

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

「40代男性。無職にてひきこもり。過去に、ギャンブル依存による借金問題があり。

同居する母（軽度認知症あり）に暴言を認める事例」

(休憩 15:10~15:20)

7 地域連携の課題などの意見交換、各グループからの報告

質問・まとめ (15:20~16:30)

8 閉会

———— 研修会当日配布資料 ————

- ① ひきこもり相談への対応と支援
- ② 地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題  
(H30年度地域保健総合推進事業報告)
- ③ 中高年層のひきこもりの理解と課題
- ④ 長野県精神保健福祉センター（長野県ひきこもり支援センター）  
ひきこもり支援の取り組みについて
- ⑤ 飯島町ひきこもり支援事業
- ⑥ 事例検討資料及び検討用シート
- ⑦ 意見交換用課題シート
- ⑧ 事後質問、アンケート用紙

## (4) 第3回 地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援

### 研修会

【日 時】令和元年11月22日(金) 10:00~16:30

【場 所】リジェール松山(松山市南堀端町JA愛媛8F)

【参加者】90名※( )内は人数

所属：保健：保健所・保健センター等(27)、介護：地域包括支援センター等(33)、福祉：社会福祉協議会等(15)、就労：若者サポートステーション等(8)、教育(2)、相談機関(5)他(6、本庁など)

———— 研修会当日プログラム ————

- 1 開会
- 2 講義 (10:10~11:20)  
「ひきこもり相談への対応と支援」
- 3 調査報告 (11:20~11:40)  
地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題  
(H30 年度地域保健総合推進事業報告)
- 4 講義 (11:40~12:20)  
「中高年層のひきこもりについて ~当事者の特性とチームアプローチ~」  
2~4講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊
- 
- ( 昼食 12:30~13:30 )
- 5 開催地報告 (13:30~13:50)  
ひきこもり相談室からの報告  
愛媛県心と体の健康センター内 ひきこもり相談室
- 6 事例検討 (13:50~15:10)  
事例提供：鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊  
「40代男性。無職にてひきこもり。過去に、ギャンブル依存による借金問題があり。  
同居する母（軽度認知症あり）に暴言を認める事例」
- 
- ( 休憩 15:10~15:20 )
- 7 地域連携の課題などの意見交換、各グループからの報告  
質問・まとめ (15:20~16:30)
- 8 閉会

---

研修会当日配布資料

---

- ① ひきこもり相談への対応と支援
- ② 地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題  
(H30 年度地域保健総合推進事業報告)
- ③ 中高年層のひきこもりの理解と課題
- ④ 発達障害の理解と支援 (参考資料)
- ⑤ 開催地報告 ひきこもり相談室からの報告
- ⑥ 事例検討資料及び検討用シート
- ⑦ 意見交換用課題シート
- ⑧ 事後質問、アンケート用紙

### **3 研修資料**

#### **(1) 講義資料**

資料1－1 ひきこもり相談への対応と支援

資料1－2 地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題  
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

資料1－3 中高年層のひきこもりの理解と課題

資料1－4 発達障害の理解と支援（研修会では、資料配布のみ）

#### **(2) 開催地報告**

##### **第1回 北九州市**

資料2－1 地域包括支援センターにおける中高年層ひきこもり者に関する調査

資料2－2 北九州市ひきこもり地域支援センター「すてっぷ」80・50問題を深める

##### **第2回 長野県**

資料2－3 長野県精神保健福祉センター（長野県ひきこもり支援センター）

ひきこもり支援の取り組みについて

資料2－4 飯島町ひきこもり支援事業

##### **第3回 愛媛県**

資料2－5 ひきこもり相談室の支援と現状

#### **(3) 意見交換**

資料3 北九州市、長野県、愛媛県、意見交換用課題シート

#### **(4) 事前（研修前）アンケート**

資料4 北九州市、長野県、愛媛県、事前アンケート原本

#### **(5) 事後（研修後）アンケート**

資料5 北九州市、長野県、愛媛県、事後アンケート原本

資料1-1

## ひきこもり相談への 対応と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

この資料は、  
ひきこもり者の支援を行っている、  
主に、保健所や精神保健福祉センター、市町村、  
ひきこもり地域支援センター等のスタッフを対象に、  
研修等での使用を目的として作成したものです。  
なお、研修等の場面では、時間の関係上、  
すべての説明はできませんが、  
資料の中には、今後の参考のために、  
研修等では使用しないものも含まれています。  
また、一部、内容が、重複している部分もあります。

Vol.1

### ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

「ひきこもり」とは、

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

実際の相談では、

もっとも、この定義は、  
調査などに使うときには、  
用いられることがありますが、  
実際に相談に来られる人は、  
必ずしも、この定義を満たして  
いない人も少なくなく、  
ひきこもりの相談には、  
さまざまな状況の人が来られます。

「ニート」と「ひきこもり」

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

**重要**

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

30年前、

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。

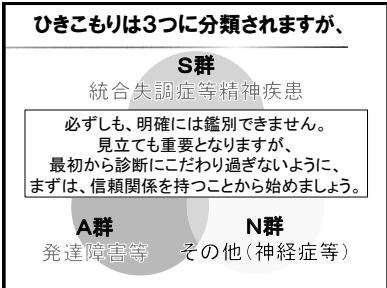
ところが、20年前から、

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。

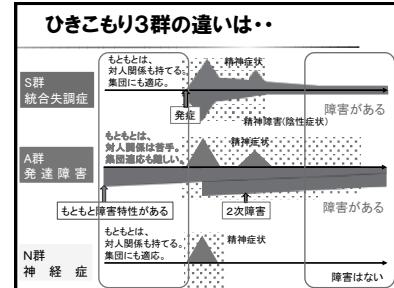
そして、10年前から、

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



**※この分類は…**

ここにおける分類は、疾患の有無だけではなく、生活支援・就労支援の立場から、「障害」の存在を視点にしています。これまでの「ひきこもりガイドライン」(2009)における第1・2・3群とは内容が異なるため、S群、A群、N群としています。



**S群:精神疾患の場合は**

精神科医療機関への受診勧奨、薬物療法等による治療、福祉サービスの利用により、ひきこもり状態は改善します。  
しかし、最初から、必ずしも、精神疾患と判断できるわけではありません。

**精神疾患の場合でも、**

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

**診断の鑑別も、**

必ずしも、2者择一ではありません。確かに、発達障害はあるけれど、薬物治療も必要。統合失調症も発病している。など、合併していることもあります。もともと、実際の現場では、状態や症状への関わりが中心で、分類には、あまり、こだわりません。

**見立ては重要ですが、**

この分類は、ひきこもりを理解するうえで、役に立ちますが、実際の現場では、緊急の状態でない限り、医療機関等への導入にこだわり過ぎず、急がず、まず、本人や家族との、信頼関係を結ぶことが重要です。

**見立ては重要ですが、2**

発達障害に関しては、支援者自身が、成人の発達障害の人について、どのような特徴があるのか、どのような生活のしづらさを感じているのかを知っておく必要があります。

**ひきこもりの数は… 2016調査**

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、  
17.6万人(0.51%)  
準ひきこもりを含めると、  
54.1万人(1.57%)  
と、言われています。

## ひきこもりの数は… 2018調査

40歳以上、64歳以下を対象とした内閣府の調査(2018)によれば、(狭義の)ひきこもりは、  
36.5万人(0.87%)  
準ひきこもりを含めると、  
61.3万人(1.57%)  
と、言われています。

## ひきこもりの数は…

この2つの調査結果を合わせると、  
(狭義の)ひきこもりは、  
54.1万人  
準ひきこもりを含めると、  
115.4万人  
と、なります。

## ひきこもりの経過

また、一生のうち、10人に一人が、ひきこもりを経験しています。



2015.12 内閣府調査より

そして、ひきこもりになった人の、4割が、1年内に、3分の2が、3年内に、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。

## ひきこもりの課題

また、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、今後の大きな課題です。

## Vol.1

### ひきこもりの基礎理解

#### ② ひきこもりの回復過程

## 「ひきこもり」とは、

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

## ひきこもりになる、きっかけは、

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



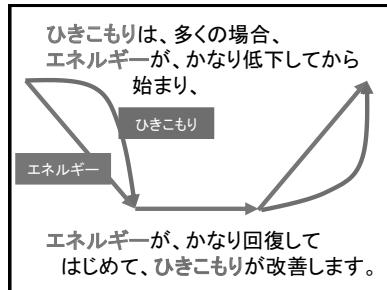
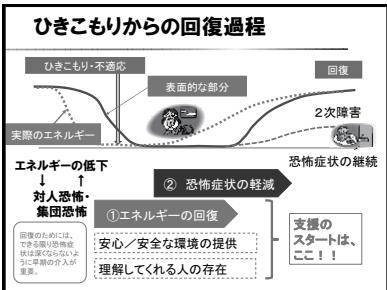
## ひきこもりの相談では、

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



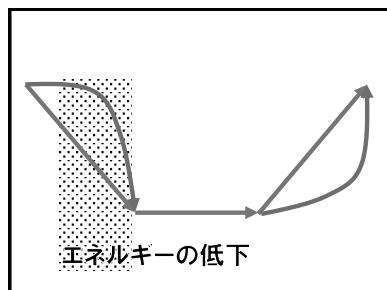
## ひきこもりの背景には、

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



**エネルギーの低下は、**

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



**エネルギーが低下していくと**

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

**エネルギーの低下のサイン ①**

帰宅したときの様子をみてみましょう。

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。ぐったりしている。イライラしている。ボウっとしている。という状態が見られます。

**エネルギーの低下のサイン ②**

睡眠の状態をみてみましょう。

エネルギーが低下すると、布団に入っても、なかなか眠れなかったり、夜中に何度も目が覚めたり、日中も、眠気が強くなり、仕事や家事に集中できなります。

**エネルギーの低下のサイン ③**

日常の生活の変化をみましょう。

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

### エネルギーの低下が見られたら、

早めに休養、相談が必要です。  
しかし、  
多くの人は、  
不登校やひきこもりになる前は、  
エネルギーが低下しながらも、  
頑張って、  
学校や会社に通っています。

### ひきこもりの背景には、

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

### ひきこもりの回復には、

- 1) 安心／安全な環境
- 2) 理解してくれる人の存在

が、重要です。



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

### ひきこもりの回復には、

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

### ひきこもりの回復には、

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

### 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、  
徐々に安定していくことは、  
多くの場面で見られます。

### 家族支援は重要⇒大切に

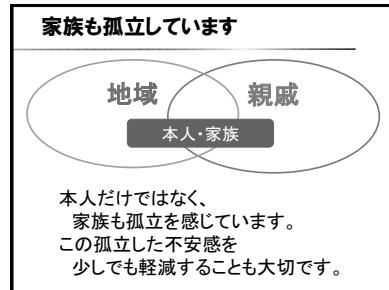
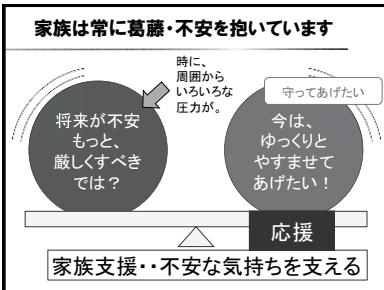
支援者は、家族を通して、  
本人をみることができるが、  
  
同じように、本人も、  
家族を通して、支援者を見ている。

### 家族の不安を和らげることも…

こんな言葉には何の根拠もありません。  
↓ ↓ ↓  
「一度、不登校になると、ますます、  
学校に行けなくなる」△ 大きな間違い  
「一度、ひきこもると、  
長期化するから、絶対、  
ひきこもせたらダメ」△ 大きな間違い  
まずは、生活の安定を考えましょう。

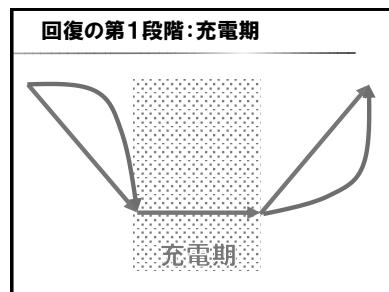
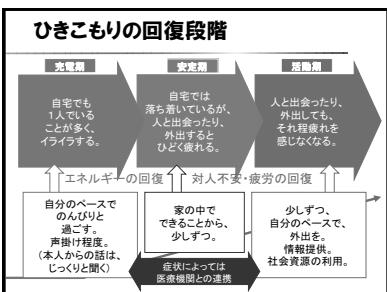
### 家族を悩ませる言葉

「何の行動もない」  
「(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ぬ?)  
「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?)



**ひきこもりの回復**

ひきこもりへの支援・かかわり方は、それぞれの状態によって、異なってきます。回復の一例を示します。回復過程は、徐々に進みますが、時には、停滞・長期化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。



**充電期：エネルギーが低下**

自室にこもることが多く、家族とも顔を合わせないようにして、食事も一緒に取らず、イライラして、怒りっぽかったり、落ち込んだりします。時には、昼夜逆転し、ゲーム・スマホばかりしていたり、ずっと、寝ていたりします。

**充電期では**

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

**充電期：生活場面では**

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

**充電期：生活場面では 2**

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

### 充電期では

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

### 充電期では 2

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

### まずは、エネルギーの回復を

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

### 家庭内暴力が起きたら

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

### 家庭内暴力があっても

本人なりの理由はさまざまです。  
① 幻覚妄想がある(精神疾患)。  
② 不快なことがあった。  
    背景に、発達障害も。  
③ 親に対する反発。自己防衛。  
④ 買い物依存、ゲーム依存。  
医療受診が必要かどうか、  
見立ても重要です。

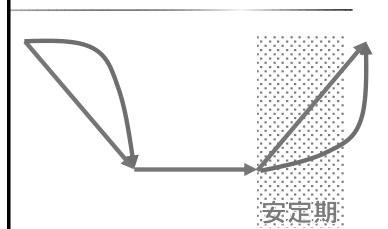
### 昔のことを、話し始める

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

### エネルギーが回復していくと、

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

### 回復の第2段階: 安定期



### 安定期になると、

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

**エネルギーが回復しても、**

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

**「出来そうなこと」とは、**

① 他人と会わなくとも良い。  
② マイペースでできるもの。

**家の手伝いを頼むときは…、**

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

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

**外出かけるときは…**

本人を外に連れだそう…

↓ と思うのではなく、  
家族の外出に、つきあってもらうという感覚で。

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

**外出かけるときは…**

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ります。※無理して連れ出すのは、逆効果。かえって、対人恐怖を高めることも。

**そして、**

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

**定期から活動期へ**

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

**回復の第3段階：活動期**

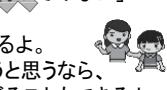
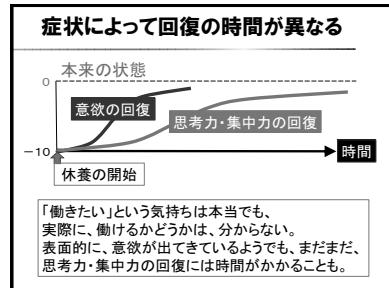
**活動期になると**

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

**さまざまな情報は…**

情報は、本人に与えるも、決定は、本人に任せること。

「▲▲があるから、**行ってみない**」  
 ↓ ではなく、  
**▲▲というのがあるよ。**  
 もし、行ってみようと思うなら、連れて行ってあげることもできるよ」

**当面のゴールは…**

将来に向けて、  
 どのようなことが不安なのか  
 本人がどう思っているのか、  
 生活上の支援  
 経済上の支援  
 就労への支援  
 本人が望むところから  
 考えていきましょう。

**支援について**

支援者は、簡単に「支援の提供」の話題をしますが、ひきこもり者の本人・家族の多くは、ひきこもりに至るまで、「支援」を受けた経験がありません。支援を勧められても、イメージがつかめず、「不安」も強い。「まさか、自分達が支援を…」と。

**就労支援を考えるとき、**

就労には、大きく、「一般就労」と「福祉就労」があります。

**一般就労：**  
 収入はよいが、配慮は少ない。  
**福祉就労(障害者就労)：**  
 配慮はあるが、収入が少ない。  
 「障害者」を受け入れられるか。まずは、本人の思いを大切に。

**就労支援を考えるとき2、**

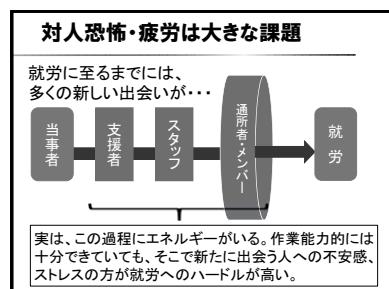
時々、未受診のひきこもり、発達障害傾向が認められる人に対して、医療機関を受診させて、診断をつけてもらったり、診断書を書いてもらったりして、それをもとに、(福祉就労する方向で)本人を説得したいという意見があります、それは難しいものです。

まずは、本人が、福祉就労に関して、理解して、了解をするかどうかが重要です。本人が、福祉就労を希望するなら、診断書等の検討をするようにしています。

**ひきこもりからの就労支援機関**

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

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



**(スマール)ステップアップは？ 1**

支援者は、一つのことが達成され、一定期間が過ぎると、本人の能力をみて、次のステップアップをと、考えがちですが、ときに、グループ活動に留またり、B型事業所等に安定してしまうことがあります。

### (スマール)ステップアップは？ 2

この場合、作業能力だけで  
判断するのではなく、  
その人の、対人関係における  
緊張・不安、疲労度も見てみましょう。  
次のステップアップをためらう場合、  
背景に、新しい環境への変化、  
対人関係に、強い不安を抱いている  
場合もあります。

### (スマール)ステップアップは？ 3

グループ活動への参加を、  
当面のゴールとする場合もあれば、  
事前に、グループ活動の期限を決め、  
次のステップへの検討をする話し合  
いを持てるようにすることもあります。  
もっとも、この場合も、本人の対人関  
係の緊張感には十分に配慮し、無理  
のないようにしましょう。

### 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。

### 再び、ひきこもりに…。

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

### ひきこもりと精神医療 1

ひきこもりの人すべてが、  
精神医療を必要としているわけ  
はありません。  
  
一方で、  
精神医療が必要な人もいます。  
しかし、その場合でも、精神医療だ  
けでは解決しません。

### ひきこもりと精神医療 2

精神科との連携が求められるのは、  
① 統合失調症などの精神疾患の鑑  
別診断が求められる。  
② 精神症状の軽減に、精神科治療  
が有効と考えらえる場合など。  
これらの場合も、精神科への治療  
導入を優先しそぎず、まずは、本人・  
家族の理解・関係作りから。

### Vol.1

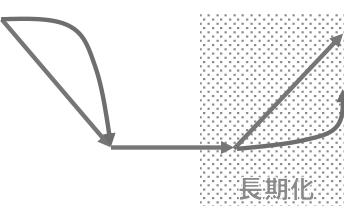
#### ひきこもりの基礎理解

#### ③ ひきこもりの長期化

ところが、ときに、  
エネルギーが、ある程度、回復  
しているのに、

エネルギー  
ひきこもり  
十分に、ひきこもり状態が改善せず、  
長期化することがあります。

### ひきこもり状態の長期化



### エネルギーが回復したのに

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



### エネルギーが回復したのに

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

### エネルギーが回復したのに 2

中には、表面的には、  
普通に人に中に外出できたり、  
簡単な買い物ができることもありますが、  
この場合でも、コミュニケーションが  
苦手であったり、人と接することに  
強い疲れを感じたり、人との会話を  
避けるなどが見られます。

### ひきこもりの背景には、

つまり、ひきこもりの背景には、  
① エネルギーの低下  
② 対人恐怖、集団恐怖  
の、大きな2つの要素があるのです。  
  
②が、あまり見られない人は  
エネルギーの回復とともに  
ひきこもりも改善します。

### 対人恐怖、集団恐怖の背景。

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

### 恐怖症状の軽減は、

対人恐怖、集団恐怖が強い人は、  
これまでに、厳しい不安・恐怖体験  
を持っています。  
まずは、安全・安心な環境での生  
活が必要です。  
  
背景に発達障害がある場合は、  
障害特性への理解も重要です。

### 発達障害がある場合は、

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

### 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。  
周囲が気づかぬうちに、  
エネルギーが低下していたり、  
疲れ切っていたり、  
対人・集団恐怖が、高まっている  
ことも珍しくありません。

### 恐怖症状の軽減は、2

ひきこもる前に、  
対人関係の強いダメージを受けて  
いる人は、いざ、就労や社会参加を  
イメージしても、  
その時の  
「叱られる」「上手く行かない」という  
イメージしか浮かんでこない人もいま  
す。

### 恐怖症状の軽減は、3

恐怖症状は、  
家族との安心・安全の関係に  
加えて

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

### エネルギーの回復につれて、

ひきこもり状態は、  
改善していきます。  
特に、N群: その他(神経症)  
では、その傾向が強く  
就労に関しては、  
著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。

### ひきこもりの中でも、

背景に、統合失調症等の精神疾患を有するもの(S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(N群)は、  
時間の経過で、多くの場合、  
ひきこもり状態が回復します。

### ひきこもりの中でも、

結果的に、長期化するものには、  
背景に発達障害等を有するもの  
(A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。

### 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。

### 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

- ① 著しい対人恐怖  
→人と会うこと、外出ができない
- ② イライラ、易刺激、被害感情  
→安定した人間関係の構築が困難  
ときに、家庭内暴力、近隣トラブル
- ③ 強迫症状、強いこだわり  
→安定した日常生活が困難  
※これらの3症状は、発達障害に  
おいても、よく見られる症状です。

### これらの3症状があると、

長期化したひきこもりへの関わりは、  
「外に出る」ことを  
主な目標に置くのではなく、  
「外に出られない」原因となっている  
これらの3症状の軽減に努めます。  
  
とくに、著しい対人恐怖があると、  
外出することが困難になります。

### 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  
→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。

### 発達障害の人への関わりとして、

発達障害を有する人  
発達障害の傾向のある人は、  
対人不安、対人緊張が高く、  
自分の家や部屋に、  
第3者(時に家族)が入ることに  
強い不安や拒否を感じます。  
逆効果になることがあるので、  
注意が必要です。

### ひきこもりの状態の軽減

対人不安が軽減してくると、  
少しずつ、ひきこもりの状態が、  
軽減してきますが、  
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。

### 継続支援は、

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

### 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・市町村における ひきこもり相談の対応と支援

### ひきこもりの相談は、

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

### 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。

### さて、相談にこられましたか…

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

### 相談の多くは、

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

一方で、……

### 親以外からの相談も増えている。

8050問題に関連した相談は、親の介護サービスの導入をきっかけに、事例化することがあります。この場合、地域包括支援センターなどの高齢者相談・介護サービス支援機関から、情報や相談が入ってくることがあります。

一方で、同様な状況で、親族、特に別居している当事者の兄弟から相談が来ることが、ここ数年増加してきています。

### 親以外からの相談も増えている。

別居している兄弟からの相談は、これまでの状況が十分に把握されないまま、早急な解決を強く要望されることがあります。時には、兄弟の要望を中心に、介入が行われることもあります(例えば、訪問も、本人の希望ではなく、兄弟の希望でしたりとか)。

### 親以外からの相談も増えている。

決して、いけないことではありませんが、時々、当事者は、不用意な些細な刺激で混乱を示しますが、まだ周囲の人々にそれを理解してもらうことは難しく、別居している兄弟にもなかなか理解を得ることが難しいことがあります。  
求められてことが、誰の要望なのか、当事者や親がそれをどう思っているのか、十分に検討していくことが必要です。

### 相談の多くは、

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

### 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。  
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。

### 家族の思いを聞きましょう 2

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

### 一方、本人の思いは ?

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

### でも、大切なことは、

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

### 時には、

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

### 本人の情報は… 1

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

### 本人の情報は… 2

情報は、多い方が、  
分かりやすいが、  
一方で、初回では、  
情報を埋めることには、  
あまりこだわらず、  
今、必要な情報にとどめ、  
まずは、信頼関係を築き、  
継続して面接できることが目標。

### 情報1 対象者の状況

対象者の状況	
対象者 氏名	性別
住所	誕生日 (年齢)
相談者 氏名	職業
住所	連絡先
主訴	対象者 との関係
ひきこもり の状況	職業
家族構成	
エコマップ	

### 情報2 過去の生活状況

過去の生活状況	
生活空間	※免達障害の可能性が考慮されるときは、このあたりを詳しく 特に指摘なし・健診で指摘有り
就学前	
学年	中学校卒・高等学校卒・大学卒(特別支援学級／学校)
学校での様子	問題を認めない・学校不適応・不登校・いじめ
職歴	職歴あり(5年以上)・あり(5年以下)・ほとんどなし
職場での様子	適応・不適応／短期間就労を繰り返す・バーハラなど
相談・受診歴	なし・あり(児童相談所／保健所／市町村保健センター等)
受診履歴	なし・過去に通院歴・現在も通院中 通院歴あり／病院名( ) 病名( )

### 情報3 現在の生活状況 1

現在の生活状況	
生活空間	
生活場所	ほとんど自室・家族がいても自室以外でも過ごす
部屋	家族が入ることができる・家族が入れない
日中の過ごし方	パソコン・ゲーム・テレビ・本・その他( )
外出	家から出ない・家族とたまに外出・1人でたまに外出
睡眠	就寝( )時頃／起床( )時頃・昼夜逆転(有/無)
対人関係	※本人と会えるかどうかは、対人関係の疲れ度が一つの指標 家族とあわない・最小限の会話程度・普通に話す
家族との会話	あわない・短時間程度(疲れを感じる)・普通に話す
家族以外との会話	会話なし
家族以外との接觸	完全拒否・短時間なら・拒否はない
備考	

### 情報4 現在の生活状況 2

現在の生活状況	
身辺管理	
食事	家族と一緒に食べる・1人で食べる・自家で食べる
入浴	毎日・数日毎・月に数回・2か月以上入浴しない
着替え	毎日・数日毎・月に数回・2か月以上着替えをしない
金銭管理	管理ができる・管理ができない・浪費する
家事能力	※将来の自己には、どのような支援が必要かの情報をにも 自分でできる・手伝う(洗濯など)・何もしない
家事(洗濯)	
家事(食事)	1人で作れる・手伝う・何もしない(1人で買い物に行く)
家事(掃除)	自室は片付ける・ゴミは捨てる・散らかっている
備考	

### 情報5 現在の精神状況・収入

現在の精神状況・収入	
精神症状	※精神疾患や発達障害の可能性、受診の必要性の有無は?
気分	抑うつ・自殺意図・その他
易刺激性	家庭内暴力・暴言・易怒性・イライラ
強迫性	こだわり・強迫症状・不潔恐怖
対人緊張	強度の対人恐怖・対人不安
幻覚妄想	幻覚・妄想
その他の精神症状	
収入	
家族	なし・就労中・生活保護・年金
対象者	なし・生活保護・年金

### 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、難しい場合が大半。

### 訪問はしたものの、

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

### 訪問のメリット

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 1

一方で、対人恐怖、易刺激、強迫症など強い事例では、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。

### 訪問の注意 2

時には、親子関係の状況が、不安定になっていることもあります。訪問時は、「親の代弁者」になってしまわないように、本人と、信頼関係が持てるように、本人の大変さを理解したいという姿勢で、話を聞かせてもらいましょう。叱咤激励は何の効果もありません。

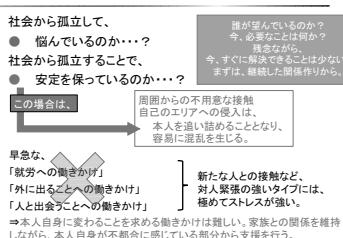
### ひきこもりの相談のゴールは？

今まで、「精神障害」のモデルは、統合失調症でした。これまでの、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か？
- ① 就労などして、ひとまず終了。
  - ② 医療機関に結び付いて、そちらが主体。
  - ③ 福祉サービスに結び付いて、そちらが主体に。
  - ④ 回復はしていないけど、少し安定、ひとまず終了、中斷。
  - 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。

### 長期ひきこもり者への介入



### 支援の経過

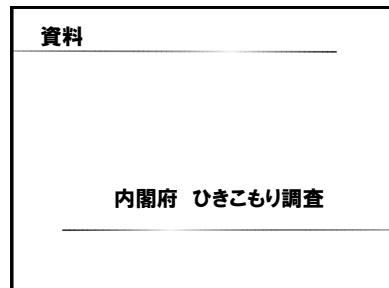
家族支援 ⇒ 個人支援  
⇒ 集団療法 (個人・家族支援は継続)  
居場所の提供  
⇒ 就労支援、社会参加・自立へ  
支援は、徐々に進できますが、  
時には、停滞することもあります。  
停滞しているときも、  
関係を保ち続けることが重要です。

今の中高年層ひきこもり者の課題	
<b>4つのキーワード</b>	
1 高齢化	8050問題、高齢の親との同居・もしくは独居、介護サービスとひきこもり支援の連携、自立（生活面及び経済面）への支援
2 長期化	行政機関としては、支援の継続性の難しさ、担当者が交替する、支援の「ゴール」が不明瞭。（必ずしも、長期化=高齢化ではなく、30代からのひきこもりも少なくない）
3 発達障害者・特性・精神症状の存在	診断、医療との連携（病院受診拒否、病院が対応できない、医療が必要であっても医療だけでは解決しない）、精神症状の理解（対人恐怖、攻撃性、強迫障害）。
4 支援拒否	本人自身の支援拒否、会えない、親の介護サービスへの拒否、無関心。

保健所・市区町村のひきこもり相談は、	
より困難な、	
・医療的な要素の強いもの、	
診断が分からぬもの、	
・発達障害等が背景にあるもの、	
・事例性の要素の強いもの、	
（暴力や近隣トラブルなど）	
・長期化したもの、	
への対応、支援が求められる。	

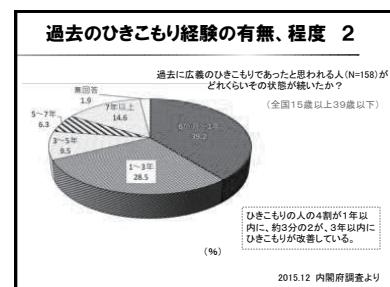
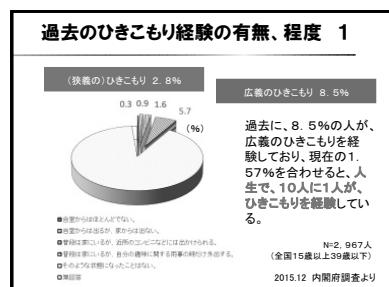
今後、求められること	
引き続き、	
保健所・市区町村等を対象とした、	
実践研修会の開催	
地域包括支援センター等との、	
連携の在り方	
研修会の開催	
関係機関との連携・体制づくり	
発達障害等の理解・支援の研修	

今後のひきこもり相談は、	
これまでのひきこもり相談は、	
教育の延長線上や、	
家族関係の中で語られることも	
少なくなかつたが	（今まで、個人的見解）
今後のひきこもり相談は、	
病気や障害との関係性、	
地域包括ケアの視点から、	
保健所・市区町村が中心となる。	

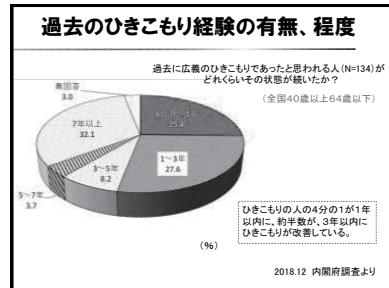


内閣府ひきこもり調査 (2010.7)			
N=3,287人 (全国15歳以上39歳以下)	割合 (%)	推定数 (万人)	(2010年7月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	1.19	46.0	準ひきこもり 46.0万人
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	0.04	15.3	+
自室からは出るが、家からは出ない。	0.09	3.5	狭義のひきこもり 23.6万人
自室からはほとんど出ない。	0.12	4.7	
広義のひきこもり=1.79% (狭義)のひきこもり=0.61%			広義のひきこもり 69.6万人

内閣府ひきこもり調査 (2015.12)			
N=3,115人 (全国15歳以上39歳以下)	該当 人数 (%)	割合 (%)	推定数 (万人) (2015年12月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	33	1.06	36.5
			準ひきこもり 36.5万人 (46.0万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	11	0.35	12.1
			狭義のひきこもり 17.0万人 (23.6万人)
自室からは出るが、家からは出ない。	5	0.16	5.5
			自室からはほとんど出ない。 
広義のひきこもり=1.57% (1.79%)			
(狭義)のひきこもり=0.51% (0.61%)			
経済省「人口推計(平成27年)」15~39歳人口は3,445万人			( ) 内は、2010.7 の調査結果



内閣府ひきこもり調査 (2018.12)				
N=3,248人 (全国40歳以上64歳以下)	該当 人数	割合 (%)	推定数 (万人)	(2018年12月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	19	0.58	24.8	準ひきこもり 24.8万人。 (36.5万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	21	0.65	27.4	+ 実験のひきこもり 36.6万人 (17.6万人)
自家からは出るが、家からは出ない。 自家からはほとんどでない。	7	0.22	9.1	
広義のひきこもり=1.46% (1.57%) (狭義)のひきこもり=0.87% (0.51%)				広義のひきこもり 61.3万人 (54.1万人)
総務省「人口推計」(平成30年) 40~64歳人口は4235万人				( ) 内は、2018.12の調査結果



## 資料1-2

### 調査報告

#### 地域包括支援センターにおける相談から見た、中高年層のひきこもり者の課題

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」より

### 1. 「ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会」の開催

#### 開催状況

第1回 (H30.7.20)	福岡市	45名	所属 保健所	45名
第2回 (H30.10.5)	相模原市	68名	職種 医師	28名
第3回 (H30.12.10)	仙台市	46名	保健師	59名

#### プログラム

- 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」
- 調査報告 中高年層のひきこもりに関する調査
- 先進地報告 第1回:浜松市、第2回:堺市、第3回:鳥取県
- 開催地からの報告
- 事例検討 1 若年層のひきこもり事例  
2 中高年層のひきこもり事例
- グループ討論、意見交換

### 事前・事後にアンケートを実施

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。

### 2. 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

#### 調査概要

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(各精神保健福祉センター圏内全域もしくは一部区域)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。

※15か所:群馬県、長野県、東京都、横浜市、相模原市、新潟市、浜松市、滋賀県、鳥取県、島根県、岡山市、愛媛県、高知県、福岡市、北九州市

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は、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。

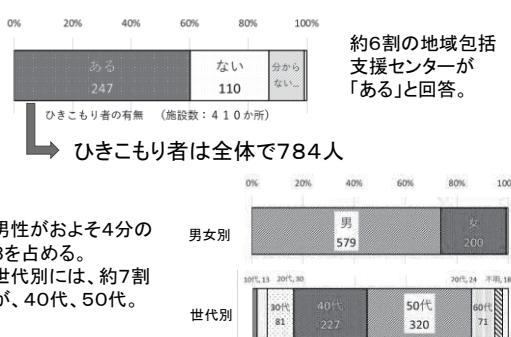
対象機関数 617か所

回収数 410か所 (有効回収率 66.5%)

調査期間 平成30年10月1日～平成30年11月30日

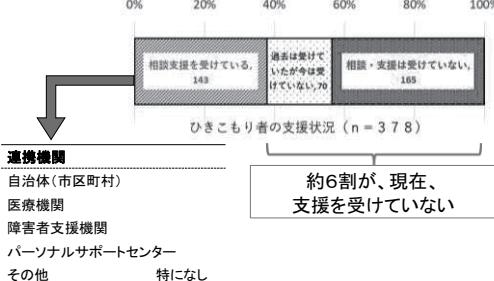
ただし、締切後も可能な限り集計の対象とした。

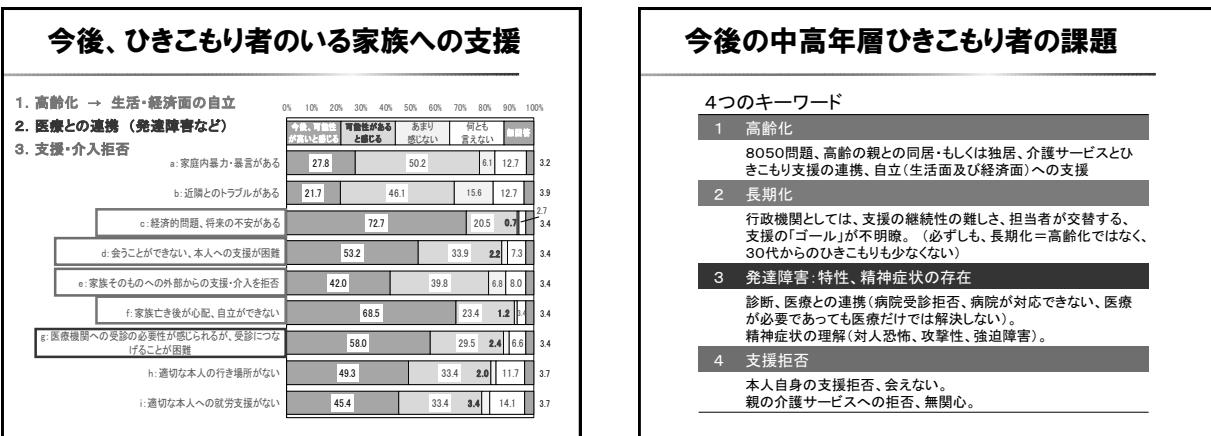
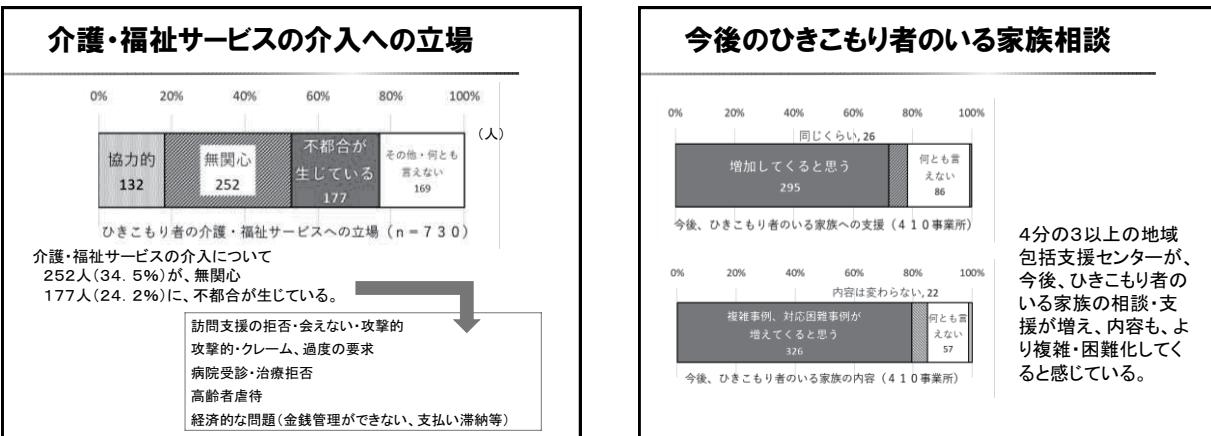
### ひきこもり者の有無、男女・世代別人数



### ひきこもり者の支援状況

より詳細な情報のある、ひきこもり者378人の、支援状況





### 保健所・市区町村のひきこもり相談は、

より困難な、

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

### 今後、求められること

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

資料1-3

## 中高年層のひきこもりの理解と課題

鳥取県立精神保健福祉センター  
原田 豊

この資料は、  
ひきこもり者の支援を行っている。  
主に、保健所や精神保健福祉センター、市町村、  
ひきこもり地域支援センター等のスタッフを対象に、  
研修等での使用を目的として作成したものです。

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

### ひきこもりの課題

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

### 中高年層のひきこもり者の特徴 1

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

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

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

### 中高年層のひきこもり者の特徴 2

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

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

### 中高年層のひきこもり者の特徴 3

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

- ⑤ 現在ひきこもり状態にあるものの4割に、支援の拒否が認められた。
- ⑥ 対人緊張、攻撃性、こだわり等と有する事例があり、特に、現在もひきこもり状態にあるもの、支援を拒否しているものに多く認められた。  
支援にあたって→  
支援拒否は大きな課題、その背景にある精神症状への理解、対応も重要。

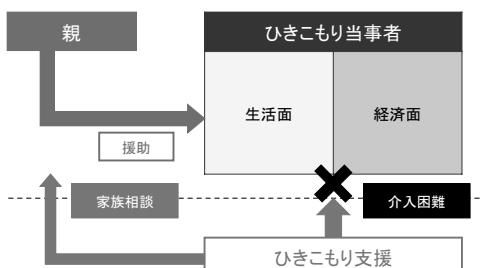
## 中高年層の課題は？

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

## 中高年層では？ 1

中高年層の場合、  
ひきこもり者の存在が、  
周囲に気づかれない  
ことも少なくありません。  
家族が、あまり、  
介入を好まないこともあります。  
若年層と異なり、  
介入の目標が  
異なることもあります。

## 8050問題 事例化するまでは

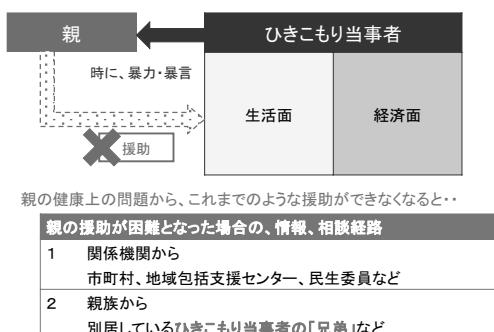


当事者への介入が困難な場合は少なくなく、その場合は、  
家族相談を中心に行います。

## 中高年層では？ 2

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

## 親が、援助困難となるとき



親の健康上の問題から、これまでのような援助ができなくなると…  
親の援助が困難となった場合の、情報、相談経路

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

## 地域包括支援センター等からの相談 1

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

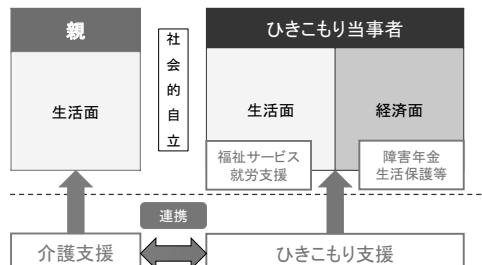
## 地域包括支援センター等からの相談 2

地域包括支援センター等からの相談の場合は、親の方にも、介護等何らかの支援が求められていることが多く、

地域包括支援センター等と、  
ひきこもり支援  
との連携が求められます。

⇒ 8050問題

## 8050問題での支援



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

## 親族(特に兄弟)から相談 1

親と(別居している)兄弟では、当事者への思いが異なることも少なくありません。

兄弟の思い(例)

今すぐにでも、何とかして欲しい  
働かないケシカラん存在  
親が心配  
親に迷惑をかけて欲しくない  
そのために、自立て欲しい  
親が同居していなければ(当事者とは)  
関係は持つ気はない  
「親が甘やかしすぎ」と不満も

親の思い(例)

何とかなって欲しいが、  
それは難しいと思う。  
心配  
自分(親)にも責任がある  
親だから仕方ない  
他の人に迷惑をかけたくない  
自分たちが我慢すれば…  
可哀想  
親は、当事者と兄弟の間に  
挟まって葛藤していることも。

## 親族(特に兄弟)から相談 2



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

## 地域包括支援センター等からの相談 3

ときに、親への介護支援に対して、  
ひきこもり者が、介入を拒否している  
場合があります。  
この場合、ひきこもり者は、  
強い対人不安・緊張(時に攻撃性)を  
持っている場合が少なくなく、  
親への支援の介入に伴って、  
自分自身の生活が脅かされるのでは  
と感じていることもあります。

## 地域包括支援センター等からの相談 4

この場合は、本人への介入は避け、  
親への支援が行われても、  
本人の生活は、脅かされないことを保  
障していきます。例えば、  
「親に対してどのような介護が行われる  
か」「それに関して、本人への負荷はな  
い」「第3者が自宅に入るときは事前に  
伝える」「本人の望まないことは、極力、  
行わない」等を、親を通して伝えます。

#### 地域包括支援センター等からの相談 4

親への介入をきっかけに、  
本人への積極的な介入をしようとしても、  
本人は、親に介護サービスが入る  
(自宅に第3者が入る)  
というだけで、すでに不安緊張が  
高まっています。  
まずは、親への介入があつても、  
安心・安全が保障されることを感じでも  
らうことが重要です。

#### 本人の安全を保障する

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



#### 地域包括支援センター等からの相談 5

親への介入を通して、  
ひきこもり者が、支援者に対して、  
安心・安全が保障されると  
感じられると、  
少しずつ、ひきこもり者との関係も  
生まれてきます。  
※逆に、親の介護支援と平行して、本人がま  
だ望まない就労支援をしようと思えば、介護  
支援にも拒否が出ることがあります。

#### 支援のスタートは、安心・安全の保障

介護支援 ⇌ ひきこもり支援

介護支援

安全・安心の保障

徐々に  
関係作り

親

ひきこもり  
当事者

#### 支援のスタートは、安心・安全の保障

介護支援 ⇌ ひきこもり支援

介護支援

介護支援

ひきこもり支援

親

ひきこもり  
当事者

介入は、親の介護支援を優先

#### 支援のスタートは、…

介護支援 ⇌ ひきこもり支援

介護支援

親への介入を  
機会に

病院受診を促す  
現状の変化を促す

強い拒絶・攻撃

親

ひきこもり  
当事者

## 地域包括支援センターからの課題

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

## 仮に窓口ができても…

ひきこもりの支援内容は多様であり、  
その窓口だけでの支援は難しく、  
その相談窓口と、さまざまな支援機関との  
連携が求められます。  
日頃からのネットワーク会議の開催、  
事例を通しての連携等が求められます。

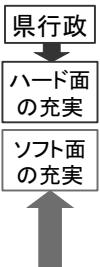


## 地域包括支援センターからの課題

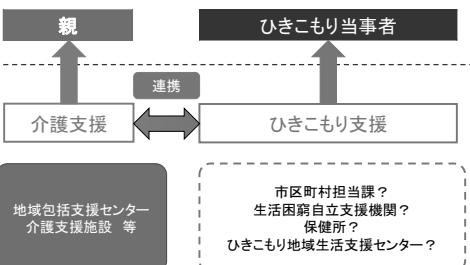
- ① 相談窓口の明確化  
組織としての連携
- ② 連携  
事例を通しての連携
- ③ 技術の向上、スキルアップ

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

保健所・精神保健福祉センター  
ひきこもり地域支援センター 等

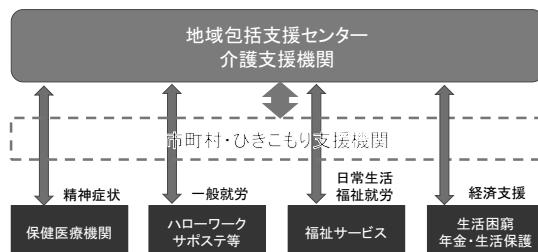


## 連携と言うが…



こちらは明確だが… こちらは不明確な地域も

## 連携機関は？ ひきこもりの窓口は？



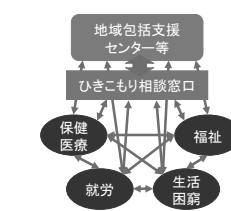
ひきこもり者の課題によって、連携機関が異なる。地域包括支援センター等が各々と連携をとるよりも、市町村・ひきこもり支援機関が間で連携をとる方が連携がやりやすい。

## 包括支援体制におけるひきこもり相談

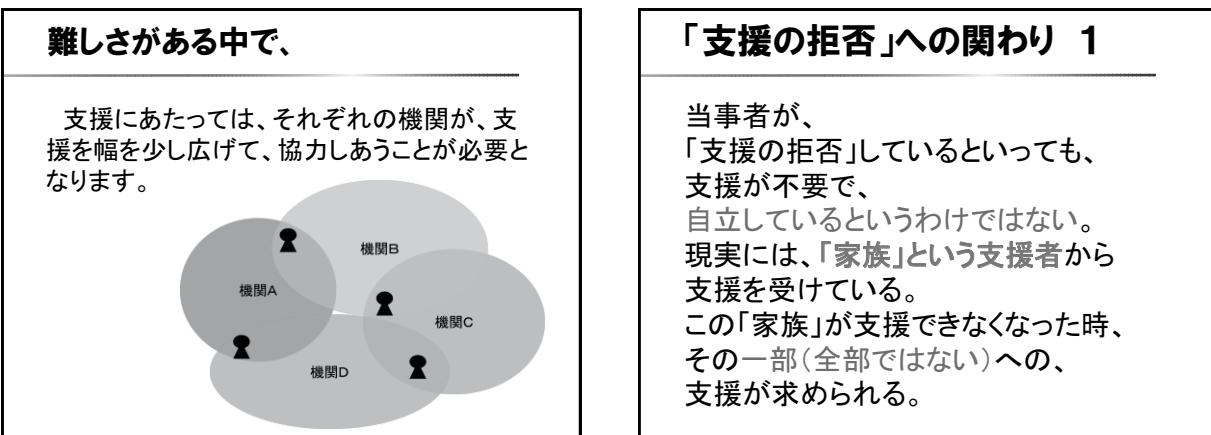
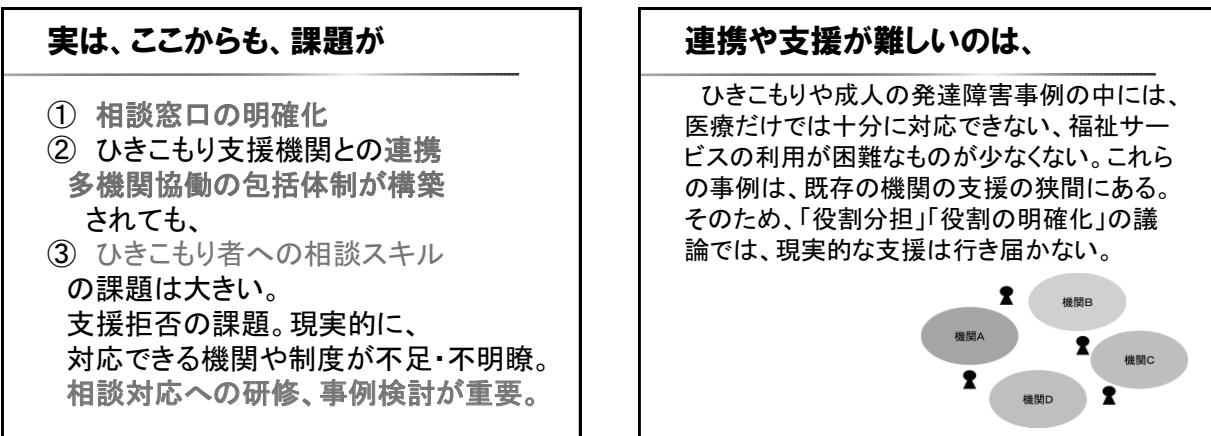
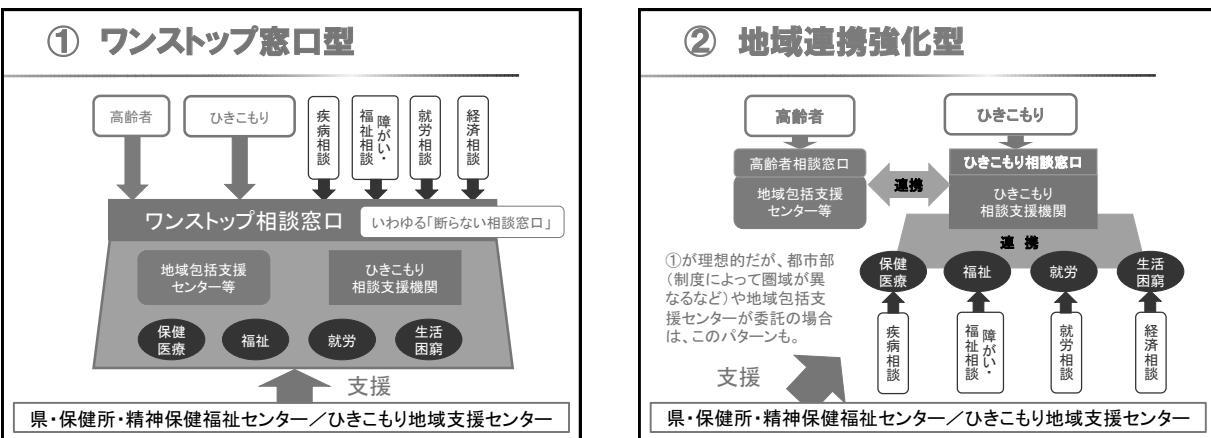
どのような体制で、多機関協働の包括支援体制を構築するか



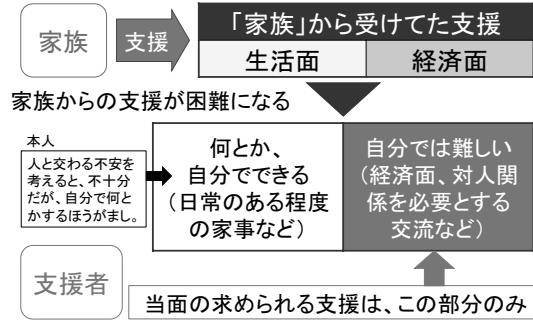
①ワンストップ窓口型  
地域包括の対象の拡大  
(市区町村・社協等)



②地域連携強化型  
各機関が、より密な、  
連携を作っていく



## 「支援の拒否」への関わり 2



## 本人へのアプローチは、

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

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

## 中高年層では？ 2

- しかし、家族が、あまり、  
介入を好まないこともあります。
- ① 家族が隠したい。
  - ② 介入しても、  
事態は変わらないと感じている。
  - ③ 介入することにより、  
逆に、ひきこもり者の  
精神状態が不安定になることを  
恐れている。

## 中高年層では？ 3

- 若年層と異なり、  
介入の目標が異なることもあります。
- ① 親への介護支援など。
  - ② 親亡き後、  
就労は、目標にはならない。  
自立するには、どうしたら良いか。  
生活支援、経済支援は。
  - ③ 地域で自立するには、  
どのような支援がいるか。

## 中高年層では？ 4

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

## 中高年層では？ 5

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

## 中高年層では？ 6

必ずしも、早急の解決が  
難しいことも少なくなく、  
① 家族とは、関係を維持すること。  
　家族の負担が大きくならないように。  
　(時に、助言や支援が負担に感じる)  
② 周囲には、今まで通りに接してもらう。  
③ 本人や家族が支援を望んだ時に、  
　的確な介入・連携ができるような、  
　日常からの関係づくりを。

## 今後の中高年層ひきこもり者の課題

### 4つのキーワード

#### 1 高齢化

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

#### 2 長期化

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

#### 3 発達障害:特性、精神症状の存在

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

#### 4 支援拒否

本人自身の支援拒否、会えない。

親の介護サービスへの拒否、無関心。

## 保健所・市町村の相談には、

保健所・市町村に来る相談は、  
より困難な、  
医療的な要素の強いもの、  
診断が分からぬものの、  
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。

## 今後のひきこもり相談は、

これまでのひきこもり相談は、  
教育の延長線上や、  
家族関係の中で語られることも  
少なくなかったが  
(あくまで、個人的見解)  
今後のひきこもり相談は、  
病気や障害との関係性、  
地域包括ケアの視点から、  
保健所・市区町村が中心となる。

研修会では、ここに、  
事例を4例紹介

## ありがとうございました。

なお、本日の講義に使用しましたPPT資料は、事例紹介を  
除いて、後日、「全国精神保健福祉センター長会」ホームページ  
内「調査研究報告」の項目の中に掲載予定です。



まだ、ぬくぬくしてたい

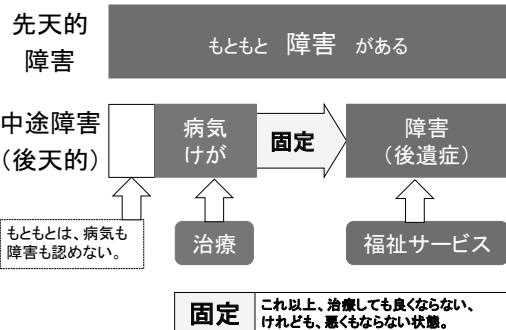
鳥取県  
「眠れていますか？睡眠キャンペーン」  
キャラクター 「スミン」

資料1-4

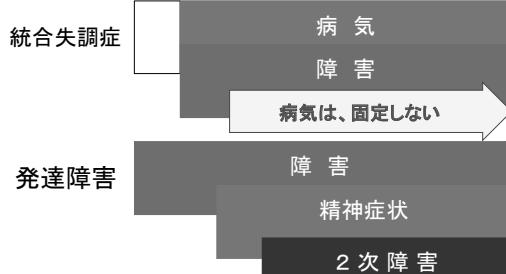
## 発達障害の理解と支援

鳥取県立精神保健福祉センター  
原田 豊

### 障害のタイプ

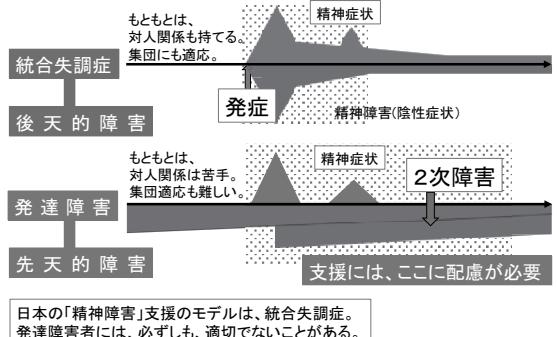


### 統合失調症と発達障害の比較



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

### 統合失調症と発達障害



### 発達障害とは

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

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



### 発達障害の分類



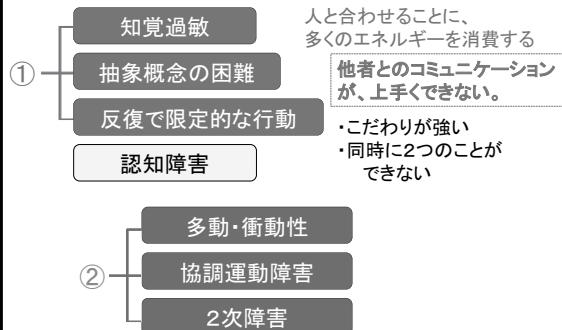
## 成人の発達障害者の診断の困難さ

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

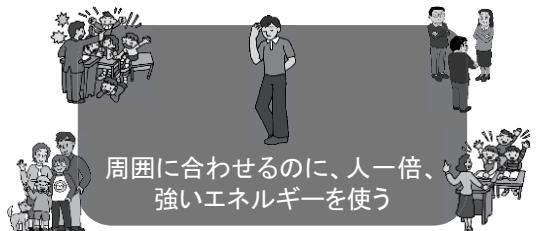


家族も、「他の人とは少し違っている」「何かの配慮が必要」と感じる一方で、「障害である」とは、直ぐには認めたくない気持ち。

## 自閉スペクトラム症の症状

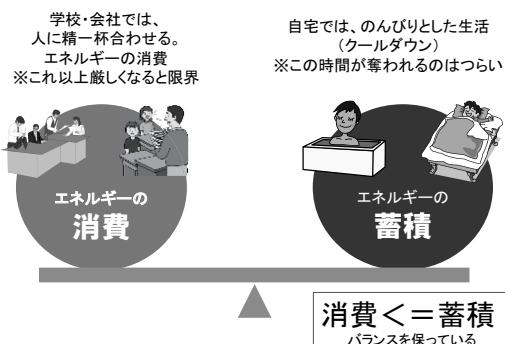


## 発達障害のひとは、周囲に合わせるのに、多くのエネルギーを使っている。

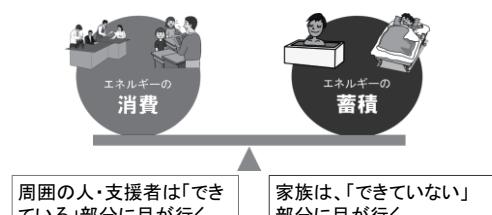


- ・見かけ上は、それ程、気を使っているように見えないことも
- ・小学校時代からの友だちは、分かっているので大丈夫
- ・高校・大学・職場など、新しい集団には強いエネルギーがいる
- ・自分がリーダーのときは、意外と大丈夫

## エネルギーの消費と蓄積のバランス 1

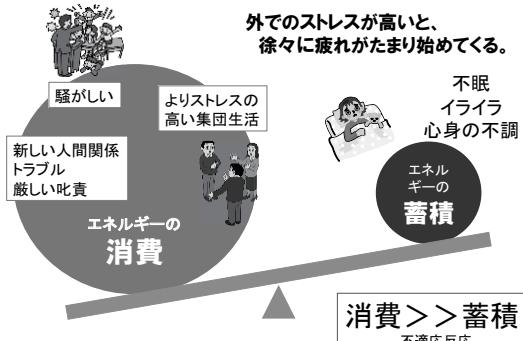


## エネルギーの消費と蓄積のバランス 1-2



この逆もあるが、視点が異なると、本人の見立てや支援の考え方には違いが生じることがある。いずれにしろ、本人の生きづらさは、「できていない」部分にあるので、こちらへの理解・支援は重要。

## エネルギーの消費と蓄積のバランス 2



## まずは、エネルギーの回復が一番

そのためには、  
何がストレスの原因なのかを知る。  
まず、その原因ができる限り取り除く  
エネルギーの回復には、  
安心、安全な環境で生活すること。  
本人を理解してくれる人がいることが、重要。  
そして、その環境の中でも、  
回復には時間が必要。



このためには、  
発達障害の特性、その人の特性  
を、知っておくことが重要。

## 本人だけでなく、周囲へのアプローチも！



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

## 自閉スペクトラム症の症状①-2

### 2 抽象概念の困難

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



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

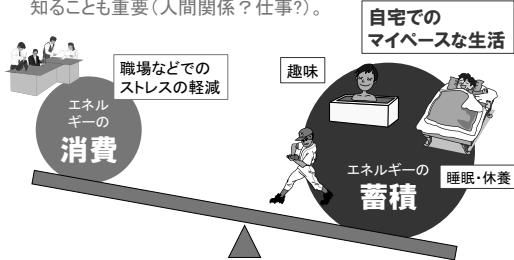
本人の反応→  
視線が合わない  
目が泳いでいる  
固まっている  
フンフン言うだけ

#### 成人の場合

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

## エネルギーの消費と蓄積のバランス 3

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



## 自閉スペクトラム症の症状①-1

### 1 知覚過敏

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

#### 聴覚過敏

音がよく聞こえる  
音の選択ができない  
記憶がよい(理解は?)

#### 視覚過敏

記憶・理解がよい  
時に視線恐怖など  
嗅覚・味覚・触覚など



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

#### タイムスリップ

成人的場合  
騒がしい所は、できるだけ避ける。  
厳しい叱責などをしない。

## 声かけについて（声かけの3原則）

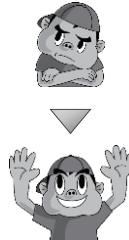
声かけの3原則は、丁寧語で、具体的に、穏やかに、伝えること。  
丁寧語は、本人にとって、理解しやすい。  
フレンドリーな話しかけは、当初は、禁忌。  
本人は、自分の領域をガードしている。  
不用意に、自分の領域に入ってきたのか不安が強い。  
フレンドリーな話は、心理的距離感が近すぎる。  
必要以上に、自分の領域に入ってきたという安心感を。  
「上下目線」と感じられる話し方には拒否的。  
自分の意見を否定するような話し方にも拒否的。  
怒っている、叱っているような言い方には不安を抱く。  
まずは、自分の意見をコメントなしで、じっくりと聞いて欲しい。  
早急なコメントは、自分の意見の否定を感じる。  
怒鳴り声、他者への叱責も恐怖になる。  
突然的に起きたことへの不安。  
自分も叱られるのではという恐怖。

### 声かけについて（声かけの3原則）補足1

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

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

### 声かけについて（声かけの3原則）補足2



本人が「やりたくない」と思ったこと  
「やらされている」と感じたことは  
物事への関心がなく、  
行動にも積極的でない。  
その結果嫌悪感が強く、  
経験として生きない。



本人が「やりたい」と思ったことは  
新しい事にも関心を持ち、  
自発的に行動ができる。  
その結果、いろいろな経験を重ね、  
自信にもつながっていく。

本人の望まないことをしても、効果はない。

### 声かけについて（声かけの3原則）補足3

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

### 声かけについて（声かけの3原則）補足4

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

### 声かけについて（声かけの3原則）補足5

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

### 人間関係のトラブルについて

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

## 過去の出来事にこだわる…。(1)

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

## 過去の出来事にこだわる…。(2)

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

## 過去の出来事にこだわる…。(3)

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

## 自閉スペクトラム症の症状①-3

### 3 反復的で限定的な言動

- 興味の集中
- 一方的な講釈
- こだわり  
(手順、道順、趣味)
- 不潔恐怖
- 同時に2つのことができない



思春期になると、自分が嫌悪感を抱いている人やものに対して、不潔恐怖を抱く。  
自分のこだわっているものには、「がんこ」で修正がむずかしい。  
第一印象の影響をうけやすい。

自分の意見を否定される=人格を否定されたと感じる→関係が切れる  
成人の場合  
仕事に集中ができるように、余分な刺激になるような会話やものは避けすることが望ましい。事前にスケジュールは提示し、予定外のことが起きることを避ける。指示は、一つに集中し、一つのことが終わってから、次の仕事に移れるようにする。

## こだわり

こだわりは、中心的な症状。  
自分のこだわっているものには、「がんこ」で修正するのもむずかしい。  
ストレスが高まると、こだわりも高まり、  
こだわりが高まると、ストレスも高まるという、  
悪循環に入っていく。  
その上、同時に2つのことを実行することが難しく、  
こだわりにとらわれていると、  
それ以外のことには、集中できない。  
**【対応】**  
こだわりそのものを、軽減することは難しい。  
こだわりを、一方的に我慢するのも難しい。  
本人なりに、納得のいける手段を考える。  
あるいは、ストレスな環境を、軽減する。  
ストレスな環境から、離れる。

## 本人の意見を大切に

一つがだめだと、すべてがだめという思考回路を有することも。

(例)  
自閉スペクトラム症の高校生、本人は、「東大を受験する」という。  
→しかし、本人の成績から見て、全く合格の見込みはない。  
→周囲から、「この成績では、それだけ頑張っても合格は無理。志望校を変更した方が良い」との助言。  
→本人は、「東大を受験できないのなら、勉強する意味はない」と言い、一切の受験勉強を放棄し始めた。

この場合、やる気(モチベーション)を維持するためには、本人の意思を尊重して、「東大受験を頑張ろうか」と話す。その後、受験時期が近づいてきたら、模擬試験の結果などをみて、客観的に本人の合格の可能性を、担当者から話す。それにより、志望校を変更する場合もあれば、絶対に変更を拒否する場合もある。最終的には、本人の納得いくように、自分の意志で決定したことを尊重する。

## 認知障害 1

認知=周囲の状況を感じとり、理解する

怒られたときの  
認知は…、



なぜ、怒られている  
のか理解ができる

認知のずれがあると、



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

すれが  
もっと強いと…。



怒られていることも  
分かるが、  
周囲が混乱



## 認知障害 2

認知=周囲の状況を感じとり、理解する

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

成人の場合

本人の状態を理解し、具体的に理解しやすいような工夫をするとともに、指示は、継続的に行われるようとする。

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

## 自閉スペクトラム症の症状②-1



+ AD/HD  
多動・衝動性  
不注意

アスペルガー症候群の人の中にも、  
・とても几帳面で整理整頓ができる人  
・ADHD系で全然片付けができない人  
・ある部分のみ几帳面、それ以外は無関心な人がいる。  
実際にには、アスペルガー症候群か、ADHDか、明確に診断のつきにくい人もいるが、  
ADHDとアスペルガー症候群の症状が並行して見られる場合は、  
「ADHDを伴うアスペルガー症候群」としている。

成人の場合  
なかなか仕事が開始できない、仕事が効率よくこなせない、仕事の見通しが立てられない、仕事が滞ってしまう等が起きことがある。  
↓  
定期的に、仕事をチェックしたり、個別に面談を入れたりする。

## 自閉スペクトラム症の症状②-2



### 協調運動障害 (粗大・微細)

- ・スポーツが苦手
- ・不器用で細かいことができない
- ・蝶々結びができない
- ・自転車・はさみ・縄跳びなどが苦手

成人の場合

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

## 自閉スペクトラム症の症状②-3

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



**2次障害**  
対人不信  
対人恐怖  
・集団恐怖  
過敏性の亢進

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

## 県外への進学

- ・十分なクールダウンができるのか
- ・金銭管理、片付けは
- ・受講手続きなど  
必要に当時、大学の生活指導部、保健管理センターの利用  
(保健管理センターの能力には、差が大きい)
- ・対人関係の広がり  
複数の人間関係ができる。  
本人は、複数の人間関係が苦手。  
→当初は、バイトや学外の活動を控えさせる。
- ・身近な人の影響を受けやすい  
身近な人は、学校関係の人が良い  
→振り回される場合  
振り回す場合(一見、境界型人格障害)
- ・SNSなどで、人間関係が既に成立している場合も  
・距離感がつかめない  
→ 同様に、距離感がつかめないと絡む
- ・1年の時は勉強や複数のことができたが、2年になると、オーバーワーク  
・ゼミでのつまずき(イジメ、逆に、フレンドリーすぎて嫌)
- ・就職活動でのつまずき
- ・卒業論文は?

### 県外からの進学

- ・高校時代までの適応状況
- ・高校時代までの診断、支援の有無
- ・家族との関係
  - 家族から離れてきたく、県外に出た。
  - 精神的に不安定な時、  
実家に帰るか、帰らないか
  - 家族への連絡はどうするのか。  
(今後は、事前に何らかの了解が必要か)
- ・自死念慮などがでてきたとき。  
進級が危ないとき。  
欠席が続くとき。  
連絡がつかないとき。
- ・家族への話はどうするか。  
家族像がつかめない。  
家族も、本人の経過が分からない。

### 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	個別の面接	○ 2次障害	△ 障害特性	△ 精神症状の存在
① 支援を受ける 関係も持てる	○	○			
② 支援は受けないが 関係は持てる	×	○			
③ 支援も関係も拒否	×	×	×		

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

### 医療福祉連携といふけれど。

既存の医療福祉の連携では、対応が困難な、長期ひきこもりや思春期～成人の発達障害者にどのような対応・支援を行うかが、今後の保健の大きな課題。  
(保健所、市町村の困難事例は、実は、このパターンが多い)

### 発達障害者への支援が上手くいかない

今、課題となっているのは、どの部分？

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

### 構造化は、なぜ必要？

安心できる環境を作ることが重要

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

構造化することによって、本人が安心できているのか？

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

### 自閉スペクトラム症への関わり

どのような「行動特性」、「認知特性」…があるのか？

長所や興味あることに注目、何が不快かを正確に知る

不快なものがあれば、まずはそれを取り除く

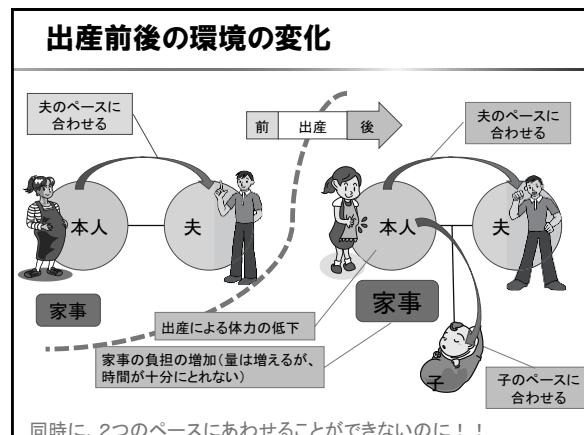
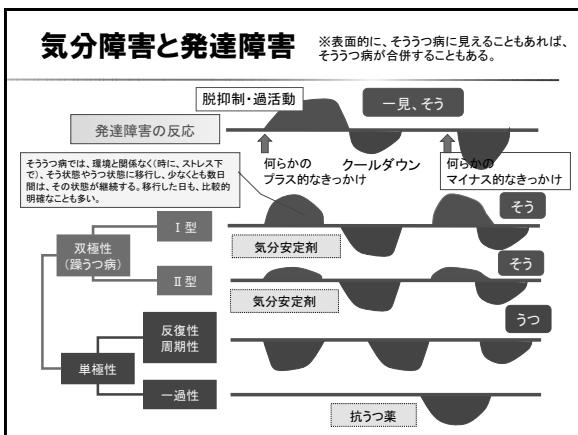
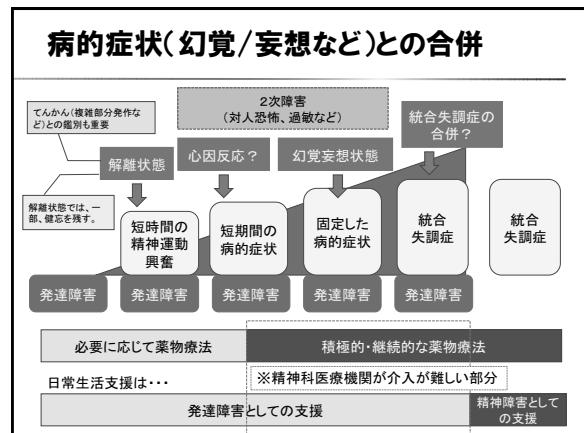
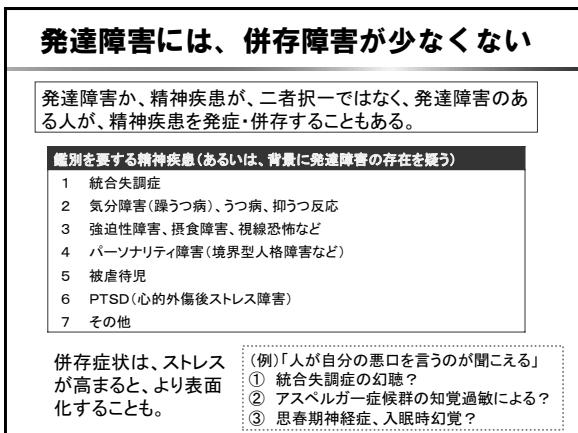
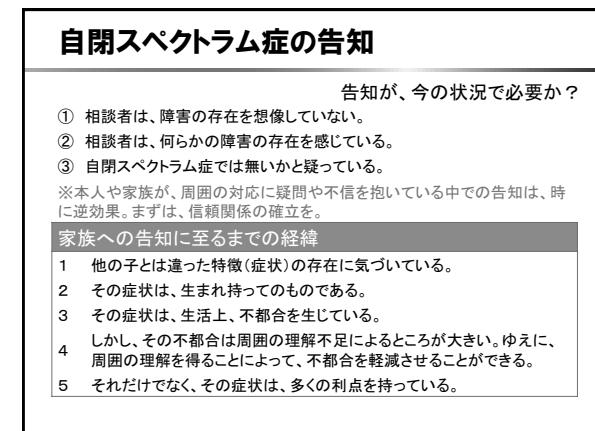
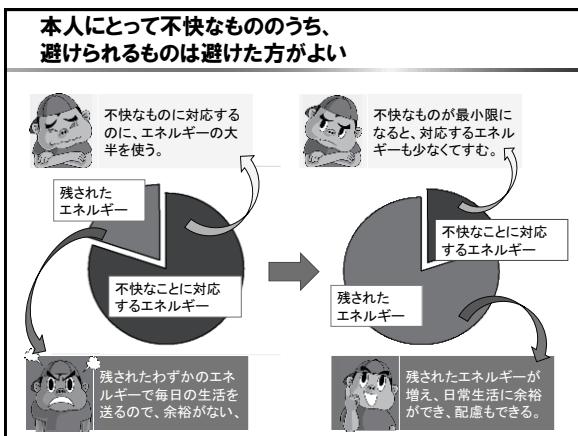
「意味がわからないこと」「納得できないこと」を整理する

自閉スペクトラム症の特性を学ぶ

本人の特性を知る

本人・家族との信頼関係の確立

自分で周囲との違いを理解できるようになる。  
→ ある程度の対応、調整が出来るようになる。



## 就労の問題は……

発達障害の人が就労を考える場合と、



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



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

## 発達障害者の就労支援

### 一般就労

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

### 福祉就労

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

※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。

※「発達障害」などの告知を受け入れることと、障害者制度の利用を受け入れることとは別の問題。

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

## 就労支援を考えるとき、

就労には、大きく、「一般就労」と「福祉就労」がある。

### 一般就労：

収入はよいが、配慮は少ない。

### 福祉就労(障害者就労)：

配慮はあるが、収入が少ない。

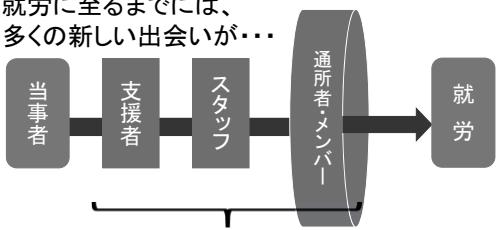
「障害者」を受け入れられるか。

まずは、本人の思いを大切に。

時々、未受診のひきこもり、発達障害傾向が認められる人に対して、医療機関を受診させて、診断をつけてもらったり、診断書を書いてもらったりして、それをもとに、(福祉就労する方向で)本人を説得したいという意見があるが、それは難しい。まずは、本人が、福祉就労に関して、理解して、了解するかどうかが重要。福祉就労を希望するなら、診断書等の検討をする。

## 対人恐怖・疲労は大きな課題

就労に至るまでには、  
多くの新しい出会いが……



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

## よく使われる薬

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

AD/HD治療薬	塩酸メチルフェニデード(コンサー <sup>®</sup> ) アトモキセチン塩酸塩(ストラテラ <sup>®</sup> ) グアンファン塩酸塩徐放錠(インチュニブ <sup>®</sup> )	多動 衝動性 注意欠如
抗うつ薬・SSRI	フルボキサミン(デプロメール・ルボックス <sup>®</sup> ) イミプラミン(トフラニール <sup>®</sup> ) リトリブチリン(リトルレン <sup>®</sup> ) 他: SSRI, SNRI, 三環系抗うつ薬など	抑うつ 不安 強迫 こだわり
抗精神病薬	リスペリドン(リスピダール <sup>®</sup> ) アリピラゾール(エビリファイ <sup>®</sup> ) 他: 非定型抗精神病、定型抗精神病薬	攻撃性 興奮
気分安定剤	パルプロ酸(デバケン <sup>®</sup> )、 リーマスなど	周期性障害
抗不安薬／ 睡眠導入剤	エチゾラム(デパス <sup>®</sup> )、 プロナゾラム(レンドルミン <sup>®</sup> )など	不安／不眠 鎮静
漢方薬	抑肝散、など	不安・鎮静



鳥取県  
『眠れていますか? 睡眠キャンペーン』  
キャラクター 「スーミン」

## 資料2-1

### 地域包括支援センターにおける中高年層ひきこもり者に関する調査

北九州市立精神保健福祉センター



## 8050問題

### ひきこもり者の高齢化

### 親亡き後の自立

### 経済的問題など・・・



## 方 法

### 調査概要

北九州市の地域包括支援センターを対象に、高齢者相談の現場におけるひきこもり者の状況を把握するために、アンケート調査を実施した。

### 調査対象

北九州市の地域統括支援センター及び地域包括支援センター（31か所）。回答者は、地域包括支援センターで相談を受ける支援者。アンケート回収率100%

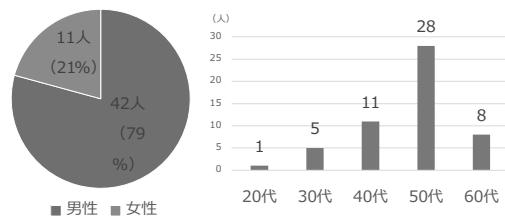
### 調査内容

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がいた事例（子ども、兄弟、孫など）に関して、支援者が把握している内容。

### 調査期間

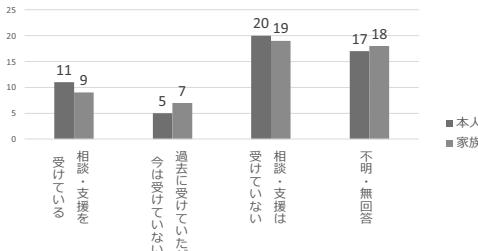
平成30年9月～10月

## ひきこもり者の性別・年齢



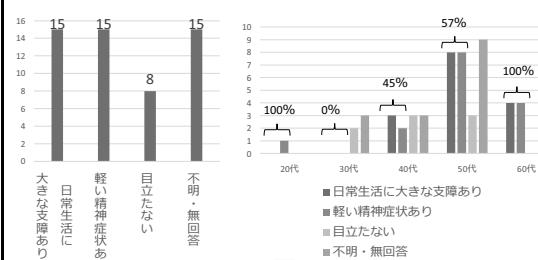
ひきこもり者がいた事例：53人

## 相談・支援歴



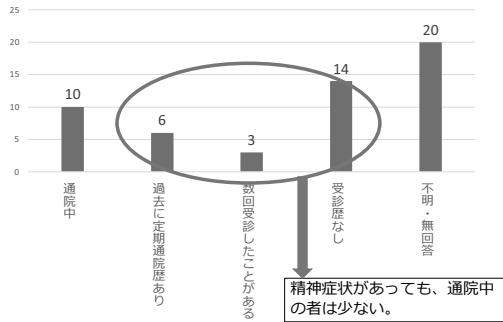
本人25人（47%）、家族26（49%）が現在、支援を受けていない。

## ひきこもり者の精神症状の有無

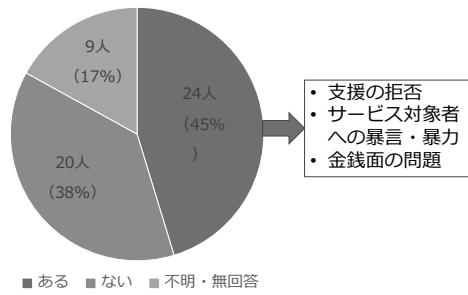


20代を除くと、年代が上がるにつれて精神症状のある者の割合が高くなる傾向あり。

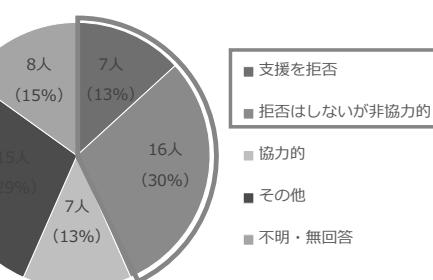
### ひきこもり者の精神科通院歴



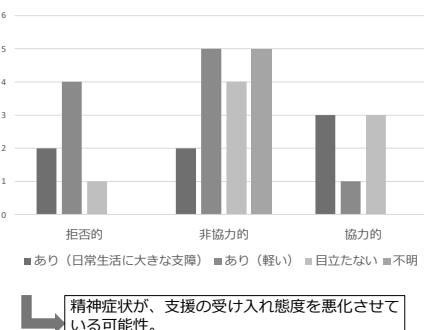
### サービスの受け入れに関して困ったこと



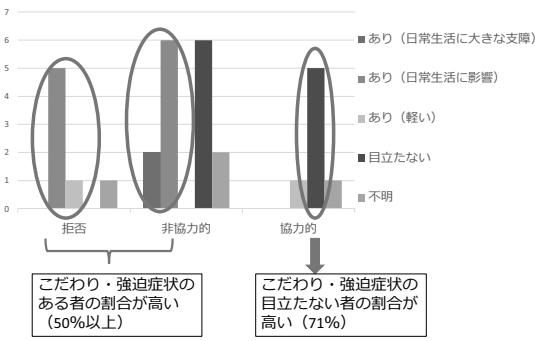
### ひきこもり者の介護・福祉サービスの導入への対応（「支援の受け入れ態度」）



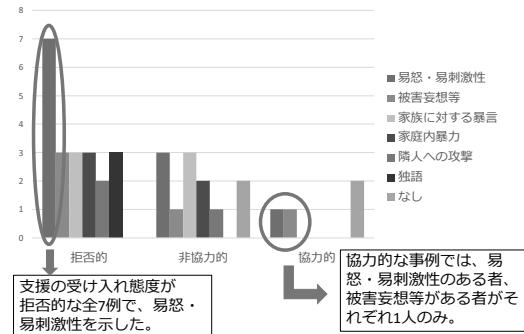
### 精神症状の有無と支援の受け入れ態度



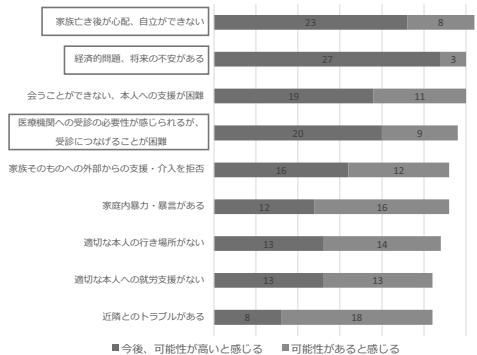
### こだわり・強迫症状と支援の受け入れ態度



### その他の精神症状等と支援の受け入れ態度 (複数回答)



## ひきこもり者の今後の課題



## 考 察

### 1 支援・介入の困難さ

ひきこもり者自身の相談支援、医療の未導入。  
介入のタイミングにおける困難。  
高齢者サービスに対する介入拒否の課題。

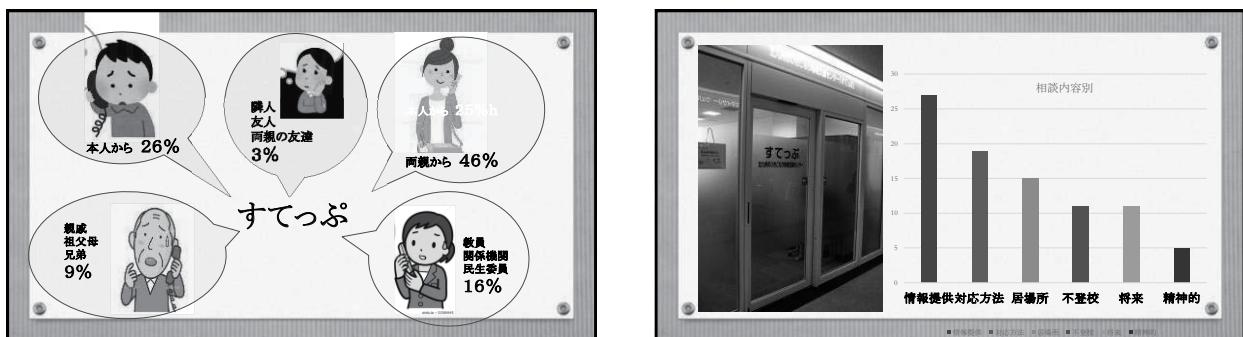
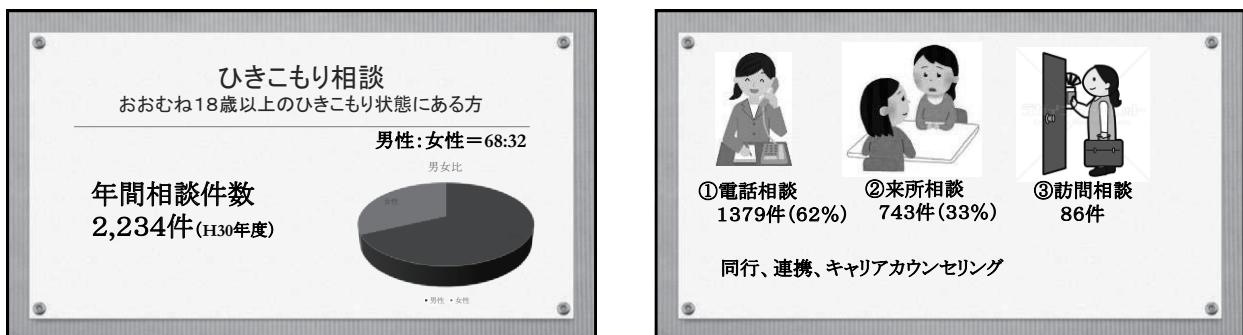
### 2 精神症状の有無と支援の受け入れ態度との関連

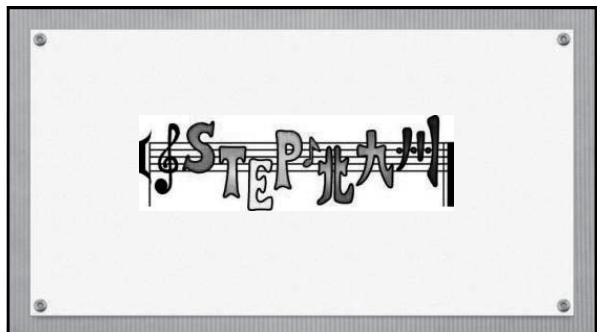
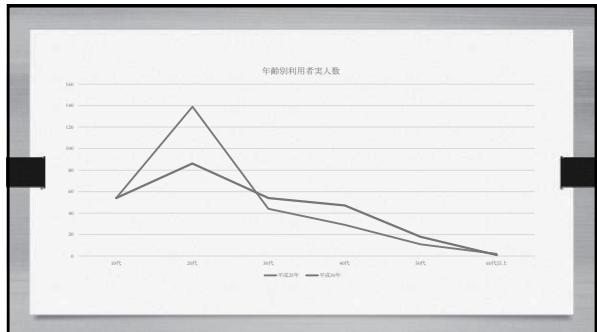
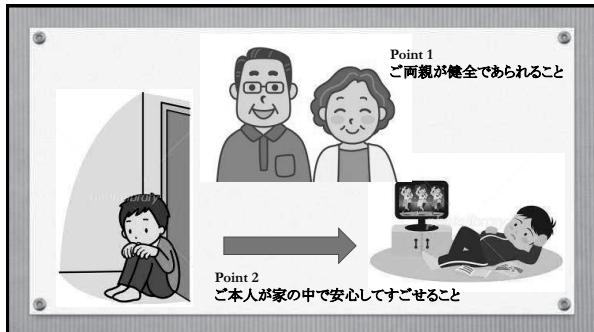
特に、こだわり・強迫症状や易怒・易刺激性のあるひきこもり者が、家族の支援に対して拒否的な傾向。

### 3 ひきこもり者への早期介入・支援の必要性

年齢が上がるにつれて、精神症状のあるひきこもり者が増える傾向。  
家族に対する暴言・暴力の出現。

「あらゆる部署が協力し合い、さまざまな角度からの支援をしていく」ため、日々の体制づくりが求められる。





**資料2-3**

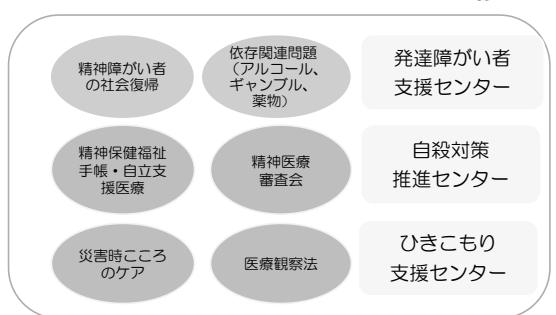
令和元年度 地域保健総合推進事業  
中高年齢層のひきこもり支援研修会

～長野県精神保健福祉センター  
(長野県ひきこもり支援センター)  
ひきこもり支援の取り組みについて～

長野県精神保健福祉センター  
(長野県ひきこもり支援センター)




**長野県精神保健福祉センターの構成**



ひきこもり支援センターを平成22年度開設

ひきこもり支援コーディネーターは2名配置  
(精神保健福祉センターの思春期担当が兼務)

▶開設時のセンターの役割

- ① 電話相談を中心とする一次的な相談窓口機能
- ② 県内の支援状況把握と情報発信（普及啓発）
- ③ 関係機関との連携を図れる機会（地域会議）や研修会の企画等
- ④ 圏域ごとの家族教室の実施

**市町村・保健福祉事務所への  
ひきこもり支援実態調査 (H21,H26)**

▶平成21年度の調査では、ひきこもり支援センター開設前に実態調査を行い、広域で市町村数の多い長野県でどのような役割が担えるか検討。

▶平成26年度の調査では、前回の調査から5年目を迎え、ひきこもりに関する支援が地域においてどのように行われているか、行政機関のみならずひきこもり支援を行っている機関からの情報も把握するため実施。市町村、保健福祉事務所の支援については平成21年度の状況との比較、分析を行った。

全県の傾向 (平成21年度と平成26年度の比較から)

▶市町村が対応するひきこもりの相談は増えている  
▶面接・電話相談、訪問等の個別支援は9割以上の市町村で対応が可能  
▶支援内容は、訪問、面接が多い  
▶既存のティケア等(精神障害と合同)の活用が増えている  
▶家族教室・講演会等、市町村独自での開催は増えていない  
▶精神保健福祉相談、ティケアは保健所などの圏域での実施を希望

ひきこもり支援実態調査より (H21,H26)

**ひきこもり支援特有の課題**

- ▶当事者の相談への抵抗感  
→本人に会えない、相談に来ない、困っていない
- ▶家族側の相談への抵抗、家族の孤立  
→家族が事実を隠そうとする／関係作りが難しい
- ▶ひきこもり状態の長期化、支援の長期化と継続性  
→長い経過の間に担当者が変わってしまう
- ▶本人の高年齢化、家族の高年齢化  
→家族が相談に行けなくなってしまう

## ひきこもり支援実態調査より(H21,H26)



### 支援者側の課題

- 相談窓口の周知や地域住民へのひきこもりに対する普及啓発が十分でない。...「ひきこもりの相談窓口ってどこ?」  
逆に...人員不足など市町村の相談支援上の不安があり、周知に踏み込めない事情...
- 関係構築や支援の継続、家族・本人の動機づけの難しさ
- 事例が少なく、初期段階からの支援方法が分からず

**支援者のスキルアップ**

**普及啓発**

**相談窓口の周知**

## 現在のひきこもり支援センターの事業



- (1) 技術指導援助 保健福祉事務所、市町村主催研修会等の講師
- (2) 教育研修 相談担当者研修会、支援関係者研修会等の開催  
「ひきこもりサポートー養成研修」の開催
- (3) 普及啓発 ホームページ公開、リーフレット作成（ご家族のためのひきこもりガイドブック等）・配布、ひきこもり家族教室の開催
- (4) 組織育成 地域の活動団体、家族会への協力、情報提供
- (5) 精神保健福祉相談 個別相談（電話・面談・予約制）  
青年期のグループ活動  
(月2回 水曜日実施。個別相談の中で集団支援が必要な方を対象とする。個別相談の中でグループの振り返りを行う。)

## 令和元年度 長野県ひきこもり支援の取り組み



ひきこもりの全県調査（地域福祉課実施）を受けて

- 各圏域ごと市町村職員、まいさば職員等向けのひきこもり支援従事者研修会を実施。  
(7圏域は当センター主催、3圏域は保健所等主催)
- 地域会議を子ども・若者サポートネット事務局へ
- 4地域に設置されている「子ども・サポートネット事務局（次世代サポート課から委託されている民間団体）」主催の全体調整会議が連絡協議会の機能を担う。

## ひきこもり支援従事者研修会 (市町村等職員向け) のアンケートから



- ひきこもりは長期化するので、ケースが増えていく。市町村は様々な事業を行っているので、継続相談していくにはマンパワーが必要。
- 市町村だけで相談対応は難しいので、専門的に相談にのってもらえる機関があるとよい。
- 具体的な支援事例や社会につながった事例など事例集のようなものがあるとよい。
- 身近なところで事例検討会を行ってほしい。すぐに相談できる体制がほしい。
- 当事者の方や家族の方から話が聞ける研修会がよい。
- 圏域ごとの家族会や自助グループをつくってほしい。

## 圏域ごとのひきこもり家族教室実施状況



- H23年度 大北圏域で開催 参加延べ：12人
- H27年度 松本圏域で開催 参加延べ：19人 H28年度以降は松本保健福祉事務所主催で開催
- ひきこもり支援センター主催の家族教室は年1回2日コース 市町村・保健福祉事務所主催の家族教室には、依頼があるところに講師派遣などで協力
- H24年度 飯田圏域で開催 参加延べ21人
- H28年度北信圏域で開催 参加延べ：6人
- 長野市保健所主催で毎年開催・長野保健所主催でH27年まで実施
- H29年度上田圏域で開催 参加延べ：18人
- 佐久保健福祉事務所主催で開催
- H25年度 諏訪圏域で開催 参加延べ：35人 H26年度以降は諏訪保健福祉事務所主催で開催
- H26年度 伊那圏域で開催 参加延べ：34人

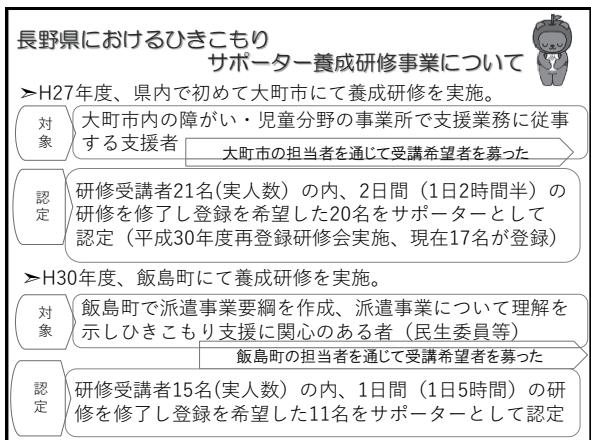
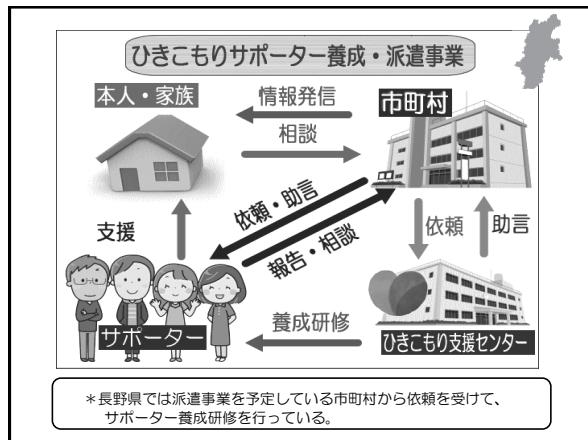
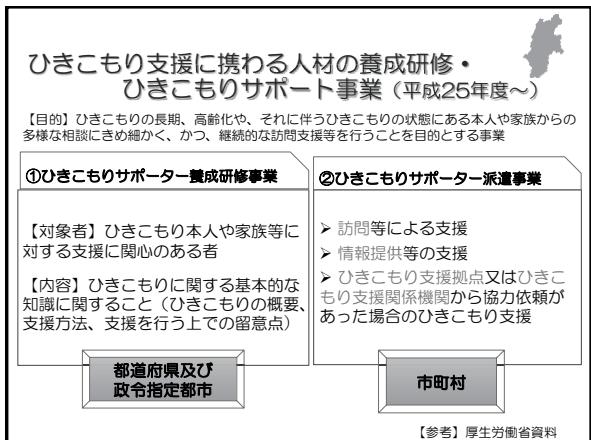
## 家族会一覧

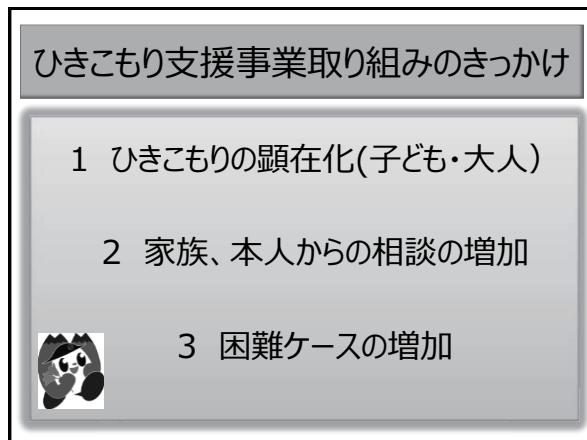
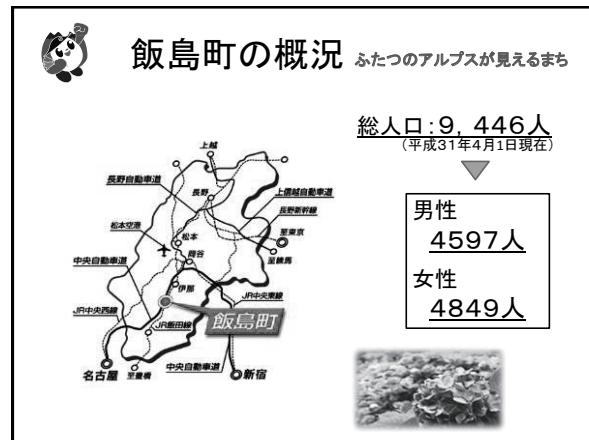


(精神保健福祉ハンドブック2019年版掲載予定)

\* 保健福祉事務所や市町村等の行政機関が主催または連携しているもの

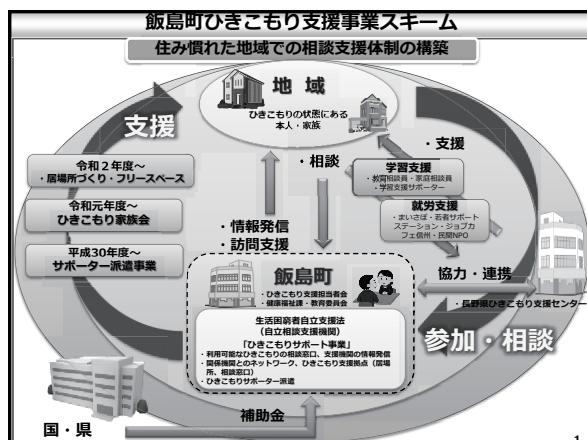
地 区	名 称 (事務所)	会 場	開 催
長 野	セイム・ハート ひきこもり家族会	【家族会】第2会場日 19:00~21:00 会場：長野総合福祉センター・御馳騒ハイツ 【当事者会】第2火曜日 14:00~16:00 会場：長小国いきいき元気館	毎月1回 13:30~15:30
松 本	ひだまりの会(松本保健福祉事務所) ひきこもり家族会(松本市)	松本保健福祉事務所 安曇野市役所	年4回 13:30~15:30
大 北	KJH(長野県保健福祉部) ひくじきこもり家族会(飯田市)	松本市内	例会毎月 家族と当事者の会
長 野	ららうと家庭(飯田市) 花そう会(長野市保健所)	かづら会館 長野市保健所2階ディケア室	毎月1回 13:30~15:30 毎月1回 14:00~16:00
	本人と家族のためのつどい(千曲市) さざんかの会(もぐの休憩所アトリエ)	長野市保健センター 長野市障がい者福祉センター	毎月2回 13:30~15:30 毎月1回 19:00~21:00





ひきこもり支援 取り組みの経過

- ・保健師の相談・訪問・電話相談
- ・平成26年12月議会質問 「引きこもりについて」  
答弁 ▶ 不登校…教育委員会 ▶ 15歳以上…健康福祉課
- ・27年度～ 引きこもり支援の体制づくり検討
- ・平成28年度ひきこもり担当幹設置  
(町対応模索)
  - ▶ 統括は健康福祉課 こどもは教育委員会
- ・平成29年度 個別支援・仕組み準備



**平成30年度事業概要**

- (1) 住民への働きかけ
- (2) ひきこもり実態調査
- (3) ひきこもりサポーター養成

## 平成30年度事業概要 (1) 住民への働きかけ

- まず始めは民生・児童委員さんから
- 7月 ▶ 民生・児童委員さんを対象にしたひきこもり研修会を実施
- 11月 ▶ ひきこもりサポーター制度養成研修を実施

## 平成30年度事業概要 (2)ひきこもり実態調査

【ひきこもり実態調査の結果】

11月  
民生・児童委員  
さんを対象に  
地域の  
実態調査を  
実施

年代別人数	男性	女性	総数
10代	15人	10人	25人
20代	1人	1人	2人
30代	4人	3人	7人
40代	6人	2人	8人
50代	1人	1人	2人
60代	2人	1人	3人
合計	29人	18人	47人

## 平成30年度事業概要 (3)ひきこもりサポーター

- 1.H30年4月  
飯島町ひきこもりサポーター派遣事業  
実施要綱 制定
- 2.H30年11月  
ひきこもりサポーター制度養成研修  
24名参加 11名サポーター登録  
(民生・児童委員 社協 民間の障害者支援事業所)

ご静聴ありがとうございました。

飯島の栗畠  
桃栗3年…  
ひきこもり支援は…

**資料2-5**

## ひきこもり相談室の支援の現状

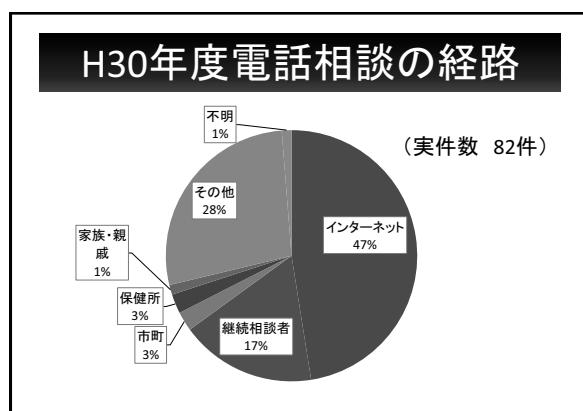
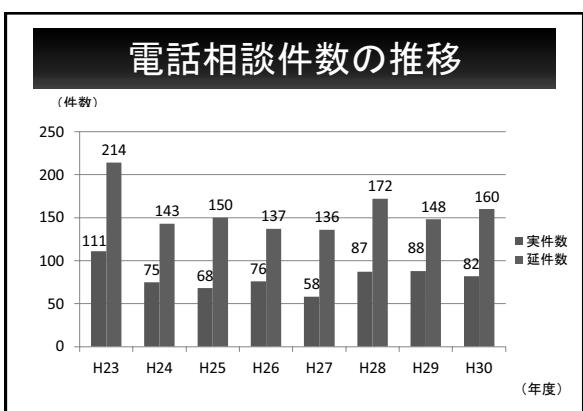
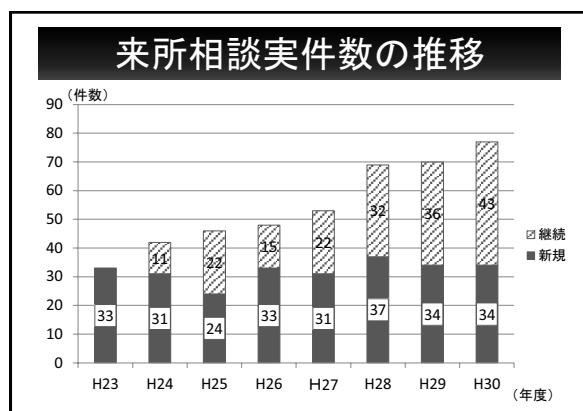
愛媛県心と体の健康センター  
「ひきこもり相談室」

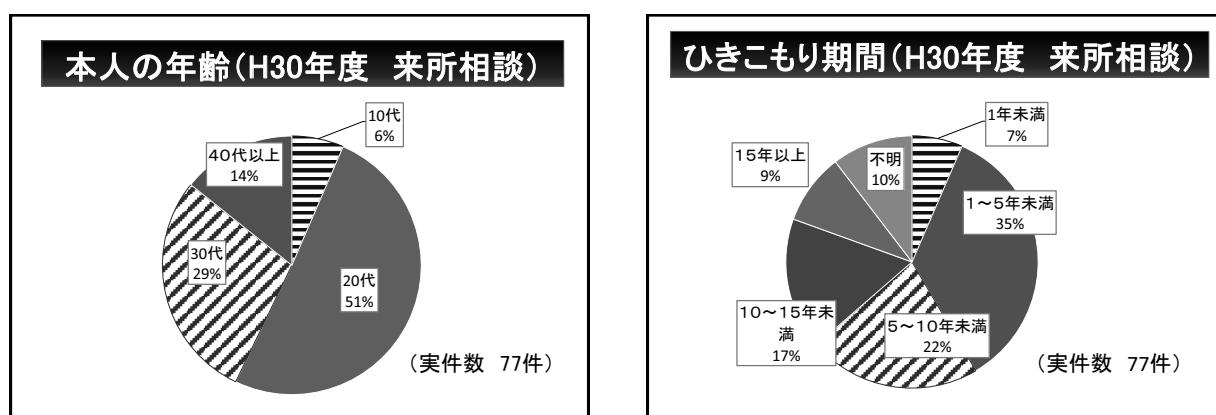
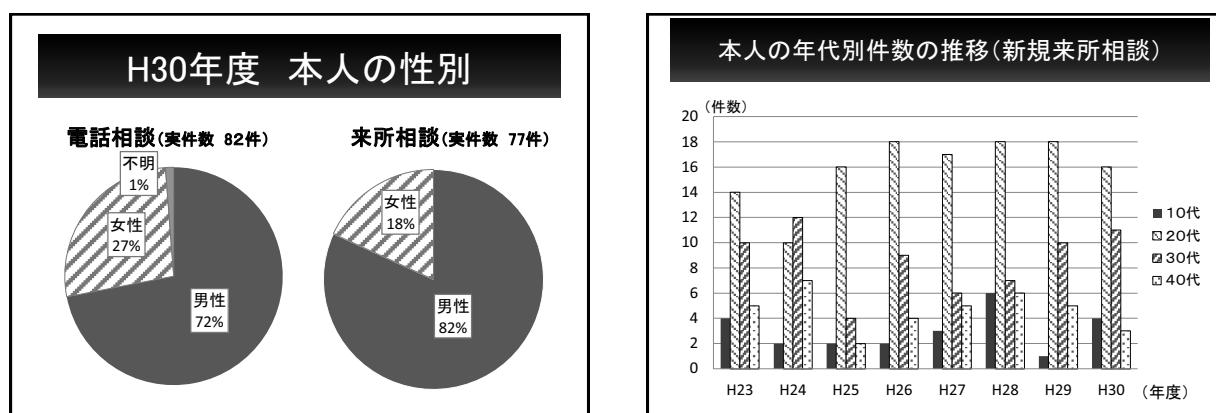
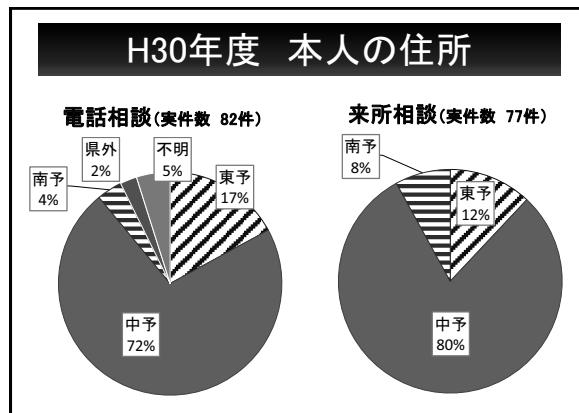
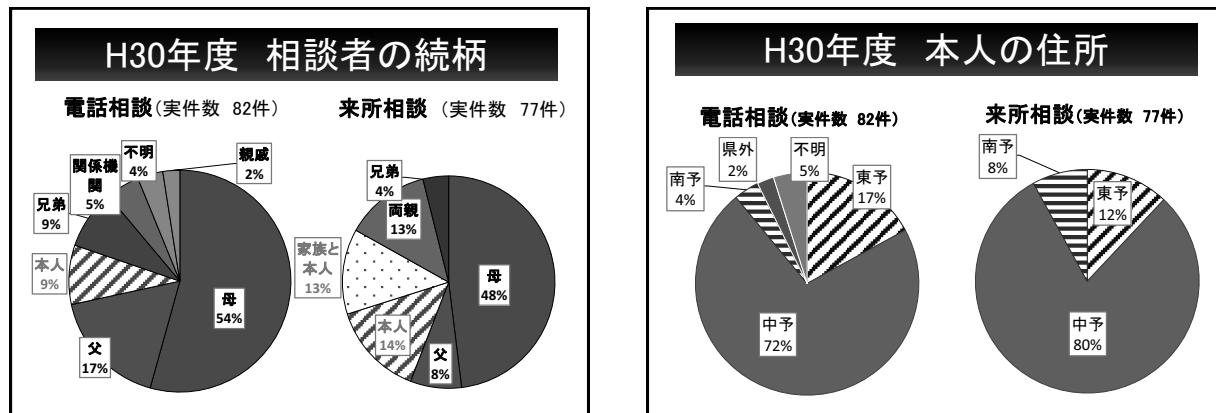
### 愛媛県心と体の健康センター 『ひきこもり相談室』 平成23年度開設

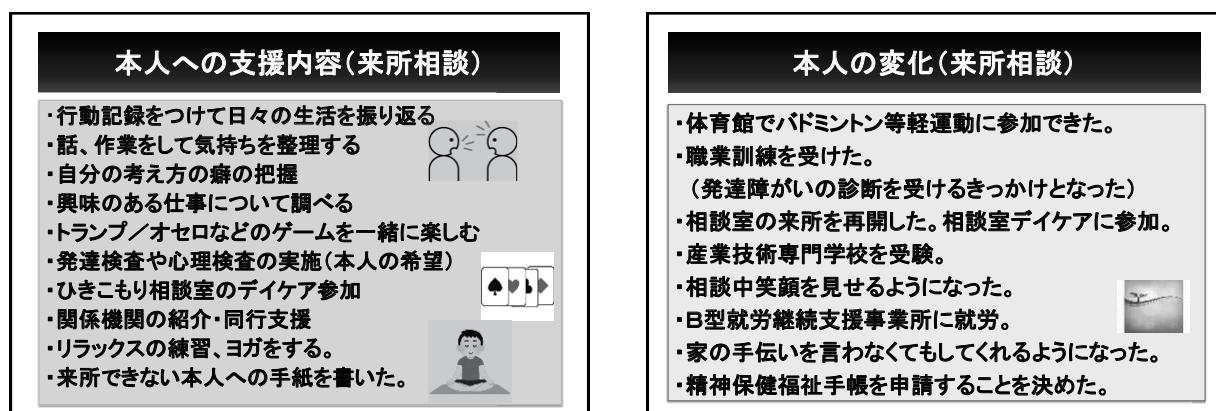
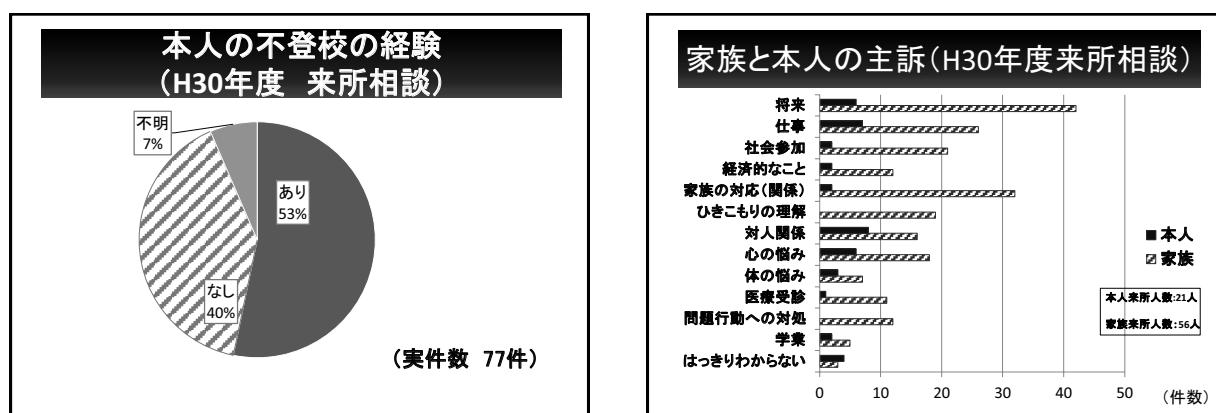
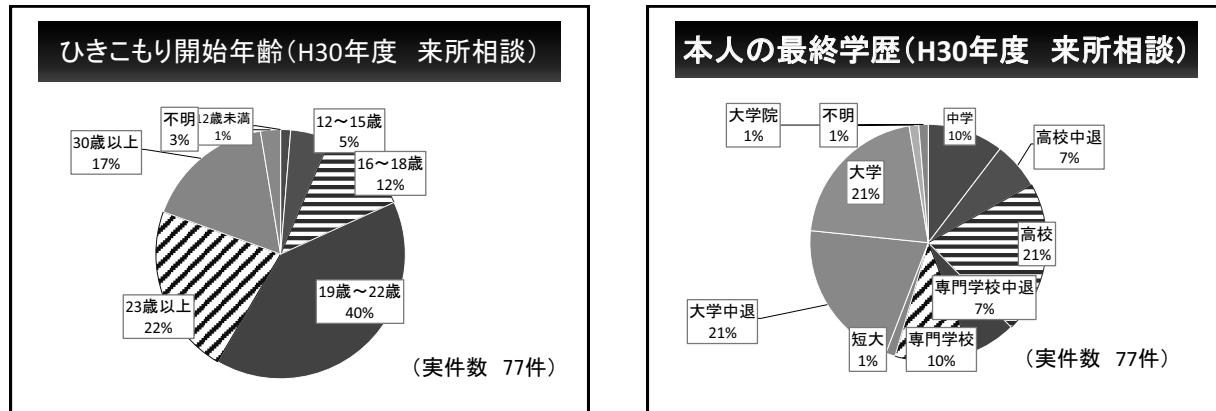
対象:18歳以上の本人・家族  
支援方法:電話相談・来所相談

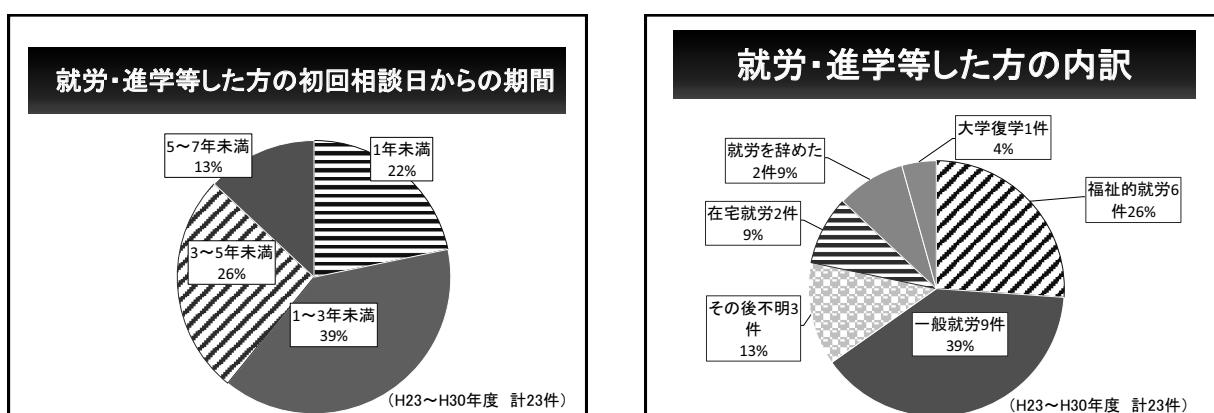
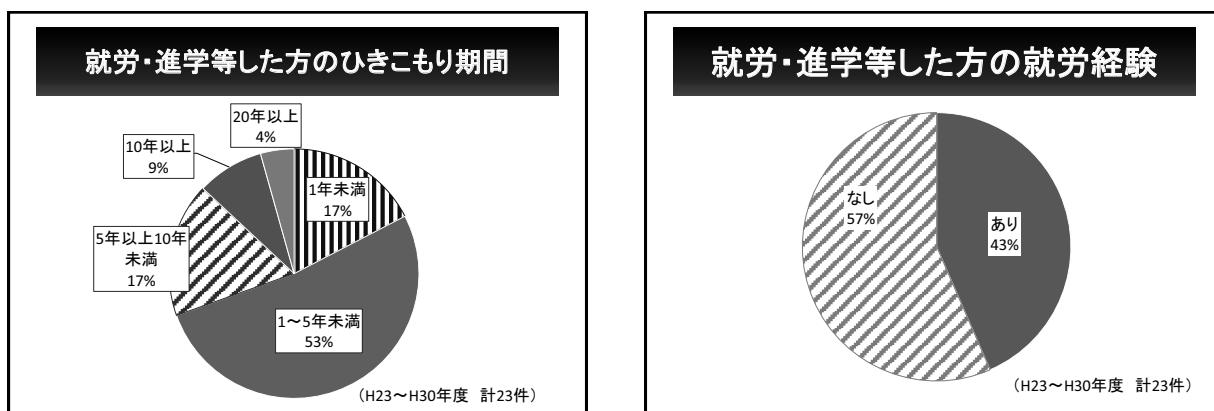
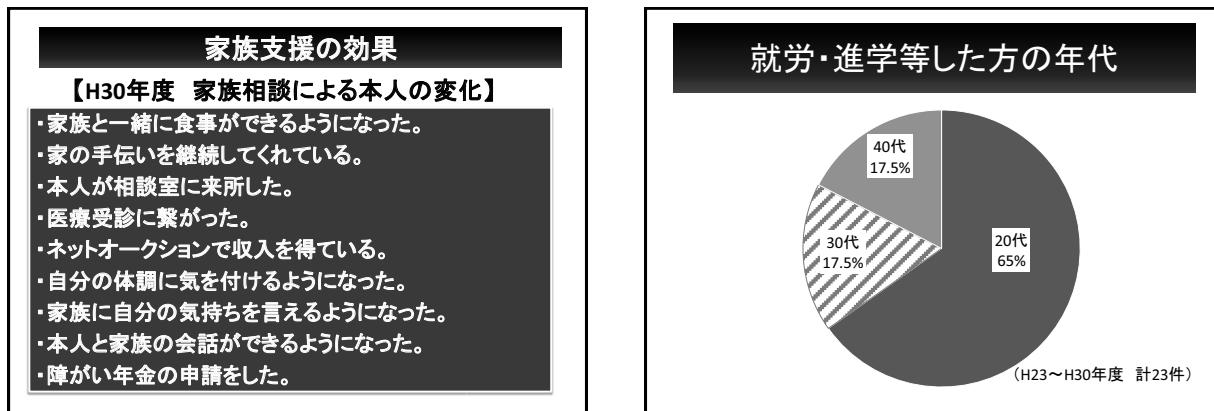
H23～H30年度 延べ相談件数 4,289件  
電話相談:1,260件 来所相談:3,029件

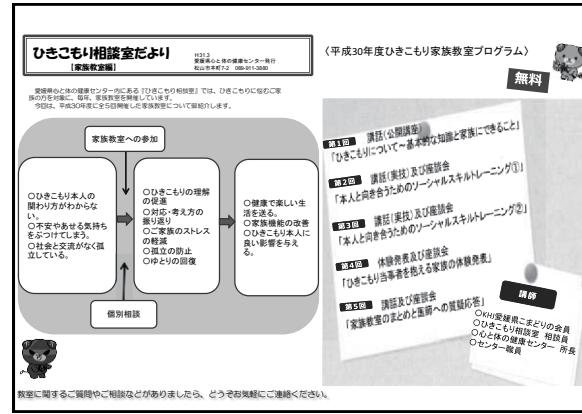
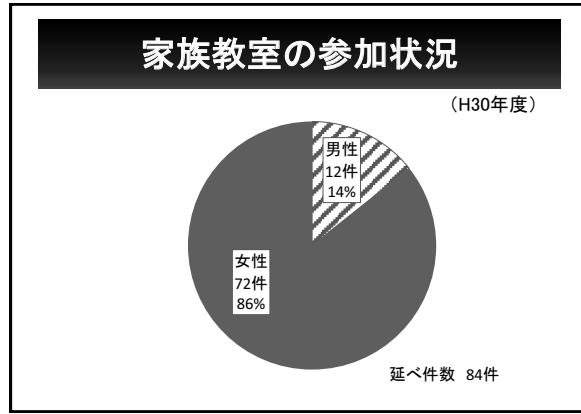
## ひきこもり相談室の現状











ひきこもり相談室

【家族教育編】

H31.3  
受講料なしと有料講師ヒーター併用  
受講料は月々2,000円

第1回 「ひきこもりについて」(公開講座) ひきこもり相談室  
相談員

【内容】ひきこもりの状況ではあるがせんが、実際に、種々学年別の問題、発達段階、強いつらやうなどがござる場合は、お子様の年齢や性別、性質に応じて、お子様の状況を踏まえながら、お話を進めます。

【特徴】お子様でござるご家庭で、お子様の状況を踏まえながら、お話を進めます。

【開催日】毎月第1・第3木曜日午後1時半～2時半

【会場】愛媛県立保健福祉センター内

【料金】受講料なしと有料講師ヒーター併用  
受講料は月々2,000円

第2回 第3回 本人と両親とのためのソーシャルスキルトレーニング  
及対応法

【内容】コミュニケーションの取り方について、四つの連続した場面を想定して、その場面での行動を想定して、強いつらやうの状況を踏まえながら、お話を進めます。

【特徴】お子様でござるご家庭で、お子様の状況を踏まえながら、お話を進めます。

【開催日】毎月第2・第4木曜日午後1時半～2時半

【会場】愛媛県立保健福祉センター内

【料金】受講料なしと有料講師ヒーター併用  
受講料は月々2,000円

第3回 家庭教育のまとめと翌への実践担当及び懇親会

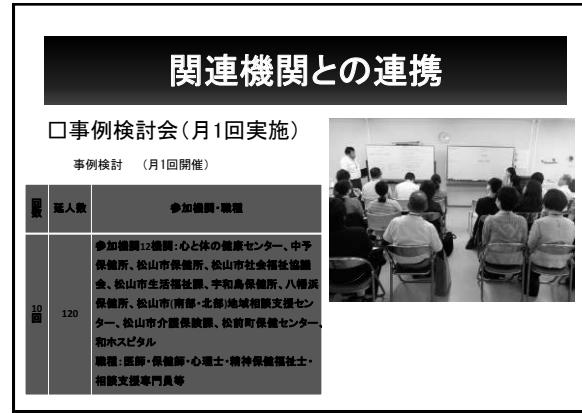
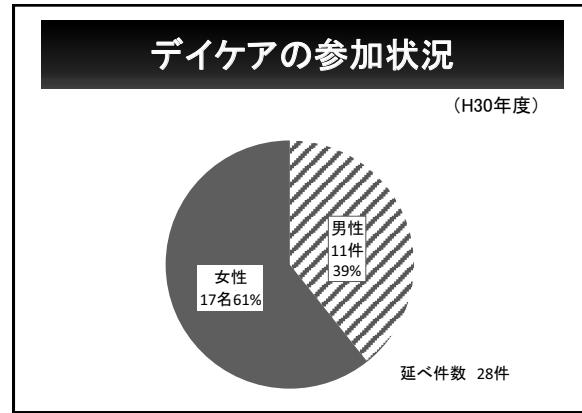
【内容】家庭内の出来事について、お子様の状況を踏まえながら、お話を進めます。

【特徴】お子様でござるご家庭で、お子様の状況を踏まえながら、お話を進めます。

【開催日】毎月第1木曜日午後1時半～2時半

【会場】愛媛県立保健福祉センター内

【料金】受講料なしと有料講師ヒーター併用  
受講料は月々2,000円



## 関連機関との連携

### □ひきこもり対策関係機関連絡協議会(年2回)

支援体制連携強化事業

○愛媛県ひきこもり対策関係機関連絡協議会

構成機関：保健・福祉・就労・教育等ひきこもりに関連する機関13ヵ所

日程	内容	出席者数
8月20日 9:45～15:00	・ひきこもりに関する研修会 ・事例検討(※ひきこもりに関する研修会と合同開催)	18名
11月12日 15:00～17:00	・ひきこもり対策推進事業の実施状況について 現状報告(県・保健所・相談室・センター) ・各機関の取り組み状況 ・事例検討、意見交換	25名

## 関連機関との連携

### □ひきこもりに関する研修会(年2回)

普及啓発・研修事業

○相談室リーフレットの配布、研修会等の機会をとらえて周知

○ひきこもりに関する研修会の実施

日程・場所	内容	講師等	参加者数
8月20日 9:45～15:00 愛媛県立大学 相談室連携研修 センター	事例検討 講演「ひきこもり支援について ～成人の発達障がいの 事例から～」	事例報告会員及び講師 愛媛県精神保健福祉 センター長 原田 豊	80人
2月18日 14:00～16:30 愛媛県立大学 相談室連携 センター	活動報告 講演「なぜか、ひきこもりの理 解と支援～ケースの見 立て～」	講師 愛媛県立大学看護学院 准教授 船越 明子	55人



## 成 果

- 相談件数は、年々増加しており、相談室が住民に周知、浸透され  
てきている。また、家族からの質問が多く聞かれ、関心の高まりを  
感じている。
- 相談や教室への参加により、本人や家族に変化が見られるようにな  
った。
- 家族のみが来所であっても、本人への関わり方を見直し、家族  
自身の楽しみを見つけることで、本人が変わることがある。
- 家族教室などの集団は、個別相談では見られない発見がある。  
個別で得られた情報と集団で得られた情報を相互に活用しながら  
実施していきたい。
- 多機関、多職種で事例検討することで視点に広がりが生まれると  
ともに、顔の見える関係の構築に繋がっている。

## 問題点、今後の課題

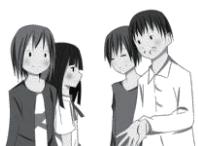
- 現在、月1～2回のかかわりを本人や家族と  
実施している。マンパワーに限りがあるため、デ  
イケアや家族教室の回数を増やすことが出来な  
い。そのために、本人や家族はタイムリーなデイ  
ケア・家族教室の利用が難しい。

## 最後に…

ひきこもりの支援は、本人や家族がいきいきと生き  
るための支援である。

少しでも力になれるよう、今後も引き続き、多機関・  
多職種で顔の見える関係を大切に積極的に取り組  
んで行きたい。

御清聴ありがとうございました。



今後ともよろしくお願いします。

## 資料3 意見交換

### 第1回（北九州市）

ひきこもりは、市レベルでは、精神保健福祉センターと窓口がはっきりしているが、区レベルでははっきりしていない。受けたところがするような感じ。連携と言うけれど、拒否する人にどこまで支援するのか、引き際も難しい。ゴールも明確でない。支援した結果が出たように見えてもすぐダメになる。

統合失調症より、ひきこもりの人は生きる辛さや難しさが強い部分もある。それを見る支援者も辛いと思う。2年後、3年後の予後が見通しにくい。事例検討などを通して、1つの事例が回復していく過程を経験していくことが必要と思われる。

---

各機関の守備範囲にはまらない人は困る。連携が大事とは言うが、そう簡単でない。どこが窓口になるか分からない。どこがするのかは難しい。今後もそういうグレーな範囲の人は増える。

---

親の介護を理由に働かない、年金をあてにしているという事例があり、一方で、親の受診など健康維持は拒否する。

支援者からみたら困っていると思うが、本人的には困っていない。親の対応は終了しても、本人がどこかにつながっていないと支援者として不安。今つながっているところが細くても切れないことが肝心と思われる。

---

過去に強引に介入してひきこもり者から拒否されている事例がある。拒否への対応は難しい。初期対応というのは、後々に影響大きいが、命の危機などやむを得ない場合もあるが、基本的には慎重さが必要とされる。

---

難しいケースは多くある。支援を求めていない人、今に満足している人、家族が過度に行政に期待する人など。

経済的に苦しくても、生活保護を受けないという人も少なくない。ひきこもっていても車は売りたくないとかいう人もいる。本人や家族の望みをしっかり把握し、それぞれの人生を考えること大事。

---

8050 問題を飛び越えて、9060 の家族やごみ屋敷などの事例に苦労する。アセスメントの方法を検討しているが、ひきこもり支援機関と迅速に連携がとりたい。

---

障害が明確にならず、背景に病気があるのかどうかが分かりづらい。  
窓口も明確ではないので、役所でもたらい回しになることがある。

80代世帯の家庭に訪問に行くと、開かずの間がある。その部屋（ひきこもり者）だけは開けないでねと言われているが、どうしたものか。開けないでと言ってくれているのは、安心感があるから打ち明けてくれていると思い、とりあえずそっとしておいでいる。

---

相談があって、訪問や面接の約束をするが、毎回キャンセルになる事例がある。困っている時だけ連絡してきて、今何とかしてくれはよくあること。拒否されるのは困るが、間口を作つておくのは大事。いつかどこかにつながる。

## 第2回 （長野県）

### （1）困っていること、課題

・8050問題で関わる中、年齢で相談窓口が替わるので、誰が中心になるのか。担当部署がきまっている。役割分担がある。（ひきこもりについても、色々な係に分かれている。）

- ・家族の相談をどこにすればいいか。相談しづらかったりする、愚痴を聞く。
  - ・社会資源につながる方法が分からない。
  - ・ひきこもり継続支援が難しい。早めの関わりができていない。
  - ・ひきこもり問題は、色々な課題が入り混じっているので、支援が難しい。
  - ・ひきこもり問題は時間がかかる。
- 

- ・地域包括は65歳以上。（高齢者）
  - ・本人相談が中心。（家から出られない当事者）
  - ・介護保険優先される。（介護サービスは対応できない）
  - ・キーパーソンがない。
  - ・ケースの突破口が見えない。
  - ・精神科病院で定期的にケース会議あるが、もっと拡大できないか。
  - ・継続的な支援ができない。
- 

・高齢者のひきこもり。子どもがサービス利用を望むも、本人同意せず。何か起きたら介入するしかない。

- ・支援が必要だが、本人が拒否する場合。支援者の連携、情報共有。
  - ・ひきこもり相談窓口がない。決めていない市町村が多い。
  - ・いったん、行政の手を離れた後の関わり方。
- 

・親の死亡後、支援が切れてしまい、包括に電話をかけてくる。包括としても訪問するきっかけがない。市の保健師が健診受診のため訪問するが、その後つながらない。つなぎたくても、誰につながればいいのか分からない。

- ・明らかに障害がある人を、どのように医療につなげればよいか。
  - ・家族の困り事と本人の困り事が違う。家族からは、訪問を希望と言われるが、何を目的に訪問すればよいか。また、上司に知識がなく、すぐ保健師が受診につなげればいいという方向になりやすい。「ひきこもり」について、支援者（行政職、民生委員など）の共通認識が難しい。
  - ・20歳前後のひきこもり。サポステの紹介（15歳から39歳）、同年代の人と関わりが持てる場が必要。
- 

- ・信頼関係づくりの方法。
  - ・困った時の相談先には、どんなところがあるのか分からぬ。つなぎ先。
  - ・本人に支援を受ける意思が乏しい場合あり。
  - ・訪問を継続しても、面会できない、話があまりできないなど状況が変わらないケースあり。研修資料に再検討とあったが、実際にどのようにすれば良いのか。
- 

- ・包括／蓋を開けたら、子どもがひきこもりと発覚することが多い⇒保健センターと相談し、同行するが連携が難しい。どこが中心になるのか。
    - ・包括／何か起きてから介入で良いのか。
    - ・保健センター／独居のひきこもりにはどう介入するのか。家族からの糸口がない。
    - ・保健センター／家族が本人の言いなりになってしまふ。「また、来てください」というのが現状維持で（現状に満足している）、変わる気がない事例。「もう来ないでください」と言われ、介入できない事例。
    - ・保健センター／本人が困っていないのに訪問するのは難しい。本人の刺激になり得る。「何で来たんだ？」「誰から聞いた？」→暴れたり。相談受けて、それ止まりになりやすい。あるいは、相談機関のたらいまわし。
    - ・全員／相談に来てくれれば良いが、相談に至らない事例は介入のすべがない。近隣住民からの苦情が多いときはどう対応すればよいか。（例）ただ草刈りをしていただけなのに、「不審者がいる」等。
    - ・全員／親の介護認定とかだと、いいきっかけになるが、保健センターにはきっかけがない。
- 

- ・障害／家が住めない状況。施設入所を案内するも、高齢者の本人はこだわりが強く進まず独居継続。セルフネグレクトの場合。
  - ・支援拒否／不登校からひきこもり。不審者に間違われる。家族は、コンビニには行っているから放っておいてくれと言う。家族も支援拒否する事例、つながっても中断する事例。
  - ・支援拒否／仕事をやめ、ひきこもりで独り暮らし。⇒地区保健師につながる。訪問するも、「来なくて良い」「なんで来るのか」とりつくしまない。アプローチ方法に悩む。
  - ・経済問題／借金返済がある。本人には困り感が無い。家族からアプローチしてもらっているが、本人は一向に動こうとしない。

- ・不登校／親が発達障害。子どもを学校に行かせない。親への関わりが必要。中学校卒業すると、つながるのが難しい。
  - ・家屋・保証人／男性、独身。家屋と呼べない状況だが、本人は家が好き。次の居住地を探してもらいたいと住民より相談。連帯保証人なくとも住める場所が必要。
- 

- ・本人にはなかなか会えない。
  - ・離れた場所で相談したいという希望がある。
  - ・本人が出る気になった時の人間関係の練習の場が少ない。もっとほしい。支援者も少ない。
  - ・高学歴、就労経験ある。プライド高く、条件の良い仕事を探す。失敗が怖い。自分が許せない。働く意欲はある。親は何とか穏やかにしてほしい。今は困らない。⇒親からのプレッシャー。暴力もある。
  - ・親の相談に長くのっていると、支援者が疲れてくる。支援者が抱え込んでしまう。
- 

- ・本人が出てきてくれない事例。乳幼児健診の頃から知っているので、いることは知っている、何かある前に SOS 出してほしい。
  - ・親が老いてできなくなってきて、家族相談から始まった。はじめ、月 1 回くらいで接触しようとしていたが継続が難しい。
  - ・統合失調症だったら薬で安定する可能性があるが、発達障害だと地域生活をしていく長期的な支援が必要。どうやって生活を支えていったらよいのか戸惑う。
  - ・介護サービス導入できないと、市町村保健師が定期訪問している。
  - ・8050 の、50 が、65 歳になった時、どうして行ったら良いのか。
  - ・近所トラブルで近隣から苦情が来て、「恐怖を感じる」と苦情が来た場合、対応に困る。
  - ・事件化してからでないと介入難しい事例、事件化してから周囲に責められる。
- 

- ・どこに相談したら良いか分からない。どこまでやってくれるか、分からない。疾患あるが、自立しているので見守りしている。他にも関わってくれる人（協力機関）が欲しい。包括だけで見守るのは苦しい。
- ・家族が困っていないという事例。どう関わっていけばよいか。時々、声をかけているが、見守りだけで良いのかな。将来心配。
- ・親が元気なひきこもり⇒家のことやってくれる、買い物で出る。民生委員から相談。「まいさぽ」につなげた方が良かったのか。中高年のひきこもりの相談先はどこにつなげたら良のか。
- ・親が精神科受診に抵抗あり相談したくない。奇行のある息子、民生委員から相談あるが、対処法がない。
- ・「息子が動かない、収入がない」という相談に対して、包括はどう対応したら良いか。
- ・支援する力のない両親。伴走してくれるところがない。書類が整えられない。
- ・家族以外からの相談⇒ファーストコンタクト難しい。

- ・発達障害なのか、性格なのか、特性つかむのが難しい。
  - ・関わりが深まると他の相談先につながらないことがある。
- 

・高齢者に関わる中で、その家族がひきこもりになっていることがある。若いときに、相談したこと也有ったようだが、そのままにされていた。若い時に支援につながっていたら、変わっていたのかも。

- ・サービスにつなげたい高齢者に精神疾患のある子がいて、高齢者の方への支援が困難。
- 

・保健所は一般相談で受けているが、今のところひきこもりの相談に来所する人は、年数件くらい。潜在化しているのか。

・高校卒業した後の支援が切れやすいということで、18歳以上の相談を受けているが、件数が少ない。市役所の一般職が窓口で相談を受けている。専門職ではない。

・包括では相談として表に出でていないだけで、親の介護問題で初めてSOSが出ることが多い。今後、増えてきたときに、どの機関につながっていけばよいのか、考える必要がある。

- ・専門的な相談対応のスキルが足りない。

・親がひきこもりの子を隠す。親が亡くなった後は、生活保護にという思いの人もいる。ひきこもりの人がいると分かっていても、接触できない事例が多い。

- ・相談出来ない→ひきこもりに対する地域の理解も必要。

・何となくひきこもっている人がいるというのは分かるけど、なかなか、関わっていくきっかけがない。SOSを出してもらえないとい難しい。

- ・訪問に行くときに、目的を持っていくこと。

- ・一度、関わると早く結果を出さないといけないという焦りがある。ゴールがどこになるか。

・ひきこもることでエネルギーをためている段階の人もいると思うが、訪問等で関わりを持つてよい時期かどうかの見極めが難しい。

---

・体制／どの担当課が、どこをどこまでやるのか、課題が多いほど、〇〇は△△と縦割り、誰が挟間を埋めるのか。役所の内でも、支援体制を検討している。総合的に見て判断できる機関はどこか。生活保護も、個のお金のマネジメントが中心になってしまふ。

・事例／過去の経過や状況、情報の全体像が見えないので手さぐり。目の前のことでの対応できっかけを作っているが、それが仕事かどうか不明なこともある。本人や家族に受け入れ困難な場合、民生委員も見守りだけ、本人に寄り添う困難さはある。包括が抱えざるを得ない状況、両親の相談には乗っているが、提案については反応悪い。本人に直接介入することができない。精神疾患の子を持つ親も同じで、その先を考えられない。

---

・詐欺事件／リフォーム（老人を狙う犯罪であり、かなり大金を騙されたが、法律的にも難しい問題である）、自分誌など。消費者センターへ相談。8050へつながる、どのように支援するのか。

成年後見制度が増加している。

- ・金銭管理／キャッシュレスカードの利用、仮想通貨、ゲームの課金等、キャッシュカード。カードやネットで購入すると、収支が分からなくなる。仮想通貨を信じている老人も多い。
- ・ひきこもりなのかどうか／ぶらぶらと昼間出歩くが、就労などへは結び付かない。
- ・連携の難しさ／チーム作りが大変。なかなか受けてくれない、役割分担がきちんと出来ない→連携強化の必要性。縦割り行政、行政は土日が休み。
  - ・ゴミ屋敷問題／支援者を信頼してくれていると良いが、両親から娘、息子となると難しい。ゴミの多さ（すぐに片付けてもゴミ屋敷となる）、多頭飼育。→どのように対応したら良いのか。
  - ・包括／困りごとは全部包括に入る。地域、家族、民生委員との連携、考え方も違うので、バランスが難しい。連携（良い関係を築くのも大切）、個人に対するアプローチだけでなく、地域へのアプローチも大切。障害など理解して、地域で支えて欲しい。

- 
- ・親が施設入所後の対応。本人の食事の関係、経済問題等。
  - ・困り感が無い方の支援が困る。本人たちは困ってなく「幸せ」という。先が見えず、両親亡くなつた先を考えることができない。
  - ・男性のひきこもりが多いため、男性の支援者の必要性。
  - ・会話のクロージングをしても終わらない。
  - ・独居の人への対応（親族いない方）。

- 
- ・職場の人材不足、人出不足。ひきこもり本人とサポーターとのコーディネートする人の不足。
  - ・支援方法の理解。本人・家族。
  - ・継続的な支援の難しさ。支援員の異動により、継続できない。事例の共有。
  - ・対応する職場はどこになるか。チームとしての連携の必要性。専門部署のみよりチームで連携することでの取り組み体制を作りたい。年齢で支援する部門が変わる、1人の人を通した支援をすることのできる市町村の体制作り。行政の縦割りの解消。
    - ・本人の意思を尊重した支援。本人の声、家族の思いが見えてこない。声を聞くことが大切。本人の声からどんなサポートをしていくのかを続けていけたら。
    - ・居場所つくり。家族のつながる場所。一市町村で実施は難しい。広域での取り組みも必要。
    - ・困った時の相談場所。相談場所に行くための足の問題。
    - ・ひきこもりの人の実態把握が難しい。
    - ・行政・民間との連携。民間は資金の問題（NPO）。

- 
- ・行政とのつながり方。行政と連携すると効果があると思うが、行政は土・日・祝日休み。民間とうまく連携できるといい。行政を含めた仕組みづくり、情報共有の必要性。市町村からの補助がなくなると困るという話もある。
  - ・ひきこもりサポーターは市町村の事業だが、自治体の温度差がある。枠組みがない。

- ・行政の縦割り。ひきこもり支援事業は誰が（どの部署）がやるのか。
  - ・ひきこもり支援につながる基盤がない。
  - ・心配事があったら言ってきてもらえるように、民生委員に話してある。→民生委員が話していく場所、心配事相談できる場所を分かっている自治体は良い。
    - ・把握できても、支援につながらない。
    - ・高校卒業後の橋渡し→就労に向けて(地域差もある)。
- 

- ・民生委員あてにひきこもり事例の調査をした。民生委員→サポーター（民生委員ではないので、個人情報を教えてもらえない）になった。聞き役に徹すること。なかなか難しい。
- ・男性のサポーターがない。
- ・本人の支援拒否がある。→すすめない。時間がかかる。→その間に事件が起きるかも。
- ・中学生までは学校が担当していて、それ以降、急に関わろうとしても難しい。
- ・本人と母とその他（親戚など）の思いの違い。

## （2）今後、望むもの、解決策

- ・家族会等が欲しい。
  - ・それぞれ、相談できる場所が欲しい。
  - ・民生委員による実態把握などで、8050問題のケースをひろう。
  - ・会議等行えば、収入になるとか。
  - ・本人も含め、家族や関係機関とのネットワークを作るための会議が欲しい。
- 

- ・情報が共有化できる場。
  - ・支援のシステム化。
  - ・他県を超えて、支援体制の構築。
  - ・地域のしがらみを超えて、新しい生活の場を提供できるか。
  - ・子どもの支援を拡大できないか（8050問題を子どもの問題にしていく）。
- 

・タイミング重要。地域ケア会議の中で、関係者の中で決まり事を作っておく、「こういう時は、こう動こう」。

- ・市町村として縦割りをやめる。横のつながり。

③関係課題連携して、ひきこもり一覧表を作成。ひきこもり担当課は決めていない。決めるとそこになってしまふので。横の連携を大事に。

---

- ・地域から孤立している家族へどのように介入すれば良いのかの方法。
- 

- ・色々な事例を知ることで対応方法の工夫の幅が広がるのではないか、事例集とか。

- ・本人にメリットを感じてもらいやすい制度。
  - ・機関の紹介や働きを知る研修や情報交換会。
- 

- ・すぐに先をすすめがちだが、ゆっくり継続していくことが大切でないか。
  - ・「もう来ないで」と言われても、ちらしを置いていったり、選択肢として情報提供をしていったりとか、何かあった時には、ここに相談していいと、示しておくことで安心してつながっていくのでは。
  - ・支援会議にて役割分担をするが、連携の仕組みを確認しておく。
  - ・機関としてできることを明確に示してあげる。〇〇はできる、△△はできない。
  - ・男性サポーターも必要。
  - ・セルフネグレクトや支援拒否⇒孤独死につながる⇒ボイスレス、相談を自らできない、事例を把握することが重要。
  - ・相談自らできない方や、相談は大丈夫という方にどう気づくか。
- 

- ・CRAFT—両親と本人との関係の緩和により、暴力が減ってくる。時間をかけていく。家族教室の必要性。家族支援、個別相談等の how-to を知りたい。
  - ・気楽に話せる(相談)場がない。行政的でなくて必要。
  - ・市町村(福祉)にも、明確に担当がない。まいさぽ(生活就労支援センター)、保健師、誰が担当するのか。
    - ・対象者の生育経過の把握大事(乳児健診の記録)。
    - ・就労以前の練習の場、状態像に合った作業所が必要。内職の希望もあるので、そうしたものを振り分ける機能があると良い。
    - ・雇用主に発達特性の理解をすすめてほしい。
- 

- ・乳幼児期に支援していた事例が、大学に行けなくなったと相談、相談し慣れている。
  - ・男性割合高い⇒初回訪問誰が行く⇒その人の属性で担当が行く、男性職員。
  - ・子どもの時に支援してきたことが、困難事例の発生を予防できるのではないか。
  - ・学校の支援会議に呼んでもらえるようになった。
  - ・サービスの隙間がどうしてもある。誰でも集まれたり、就労体験ができる場が欲しい。
  - ・侍学園の人の話が聞きたい。
- 

- ・中高年のひきこもりの相談先、支援先。伴走して、動いてくれるところ。
- 

- ・相談先、主となって関わりを持ってくれるところがあると良い。
- ・どんな仕事をしている機関か、どんな専門性を持っているのか分からないと、つなぎ先が決められない。

- ・発達障害の若い方を適切な支援につないでおかないといけない。同じようなことが、今後も続いてしまう。
- 

・テレビなどで発達障害のことを取り上げることが増えている。正しい情報を選べるような支援が必要。→「事件を起こした人に障害がある」と報道されると、そのことだけが独り歩きしてしまう。

- ・ひきこもりのことについて、正しい情報を得られる一般向けの講演会。
  - ・検診や何らかの教室に来ていない人を対象に訪問する。
  - ・診断がつくことで、支援のルートに乗れるが、そのことに集中してしまうのはどうか。
  - ・専門職ばかりでなく、地域の人との関わりや支援も必要。
  - ・就労面：いくら行政が頑張ってもダメ、受け入れる企業側の理解や努力も必要。
- 

・関係機関(包括等)から情報提供をしておくことは、緊急時に対応がスムーズになるから、情報共有はしておくメリットが多い。個人情報の取り扱いが課題になる。

- ・一つの機関（例えば包括）が抱えてしまうより、つないだ方が色々な職種の支援で事例を見た方が多面的にとらえられる。施策も、共生社会として、包括ケア事業を勧めている。連携大事。
  - ・障害と高齢のサービス、双方違う部分もある。制度理解も必要。
  - ・困難事例の介入について、つながりが保てている事例に学べる機会もあると良い。
  - ・親世代の啓発、8050、親自身のライフプランもしていく機会もあると良い。それが長く解決できなかった、親離れ、子離れになるか。
- 

・個人へのアプローチだけでなく、地域（民生委員、近所など）へのアプローチが大切。→地域で支えていたらと思う。地域での支援が大切で、良い地域になると感じる。

- ・専門職をきちんと行政で配置して頂きたい。→問題が多様化、複雑化してきている中での対応を大切にしてほしい。
- 

・入所の時に契約事、子と約束事をかわす、文書化する。子ではない代わりになるスタッフと関係を作ってもらう。

- ・イメージ持てる支援体制作り。
  - ・サポーターが増えることで、市町村担当者の負担は軽減、一方で、サポーターが持てる利用者基準が大切。サポーターが過負担にならない体制づくり。
  - ・親子以外の人と話ができる良かったという声が聞かれるため、「話がしたい」とサポーターの効果があるため有効活用を図りたい。
- 

- ・支援方法、アドバイスをもらえる機関、専門支援機関の必要性。
-

・企業、本人、地域も支援できるような就労の仕組み。一般就労であっても、もう少し長く支援あれば。

・すべてのことが本番、失敗できない環境での仕事は難しい。練習があるとありがたい。

---

・地域にサポーターが増えると良い。行政で予算をつける。

・元ひきこもりに、サポーターをしてもらう。

## 第3回 （愛媛県）

### （1）困っていること、課題

・行政相談は縦割りのため、対象者が 18 歳になると、別の課に丸投げされる事例がある。

・マンパワー不足、市町にひきこもりに特化した窓口がないため、多岐の相談対応に追われてしまう。

・ひきこもりの問題の周知は広がってきたが、相談につながっていない事例が多いように思う。関係機関から関わりを持っても、拒否されれば、介入が難しく、そのままになってしまう。

---

・ひきこもり事実について、どのような体制で関わっていくとスムーズに対応できるか。窓口を固定すると負担が偏り、連携も取りづらい。

・年齢の切り替わりにより、適切な部署に引継ぎができておらず、支援が中断してしまう。連携と個人情報との兼ね合いで情報共有しづらい。

・災害をきっかけに、20 年程ひきこもりをしていた人が、社会参加できるようになった事例もあり、良い方向に働くこともあるが、どこでどうなるか予測が難しく、対応に難航する。

・ひきこもりの子どもが、同居中の親の死亡について、SOS を出せず、そのままの状態で放置していた事案あり。

・事例によって対応方法が異なり、一筋縄ではいかない。何か目安があればよい。

・主治医との連携が難しい。主治医の意見はやはり強い。

・ひきこもりについての知識が支援者自身もまだまだ足りていない。ひきこもりの定義について共通認識。

・相談しなければ表面化されない。本当に困っている人が支援につながらない。

---

・職業訓練中（発達障害）定員 10 人だが、人が集まらない。安定所に行ってもらわないと会えない。精神障害者保健福祉手帳はすぐに取れるが、取っていない人が多い。

・生活保護を受けている人でひきこもりの人は、困っていないので、困っているところにアプローチという方法は取れない（生活保護ケースワーカー）。

・生活保護申請前に就労支援したが、つながらず、結局申請して保護になり、現状が変わらない（地域包括支援センター相談員）。

- ・80代の親のところへ訪問すると、実はひきこもりの子（50～60代）がいたりする。支援者だけが問題だと思っている（地域包括支援センター社会福祉士）。
  - ・ひきこもりは長期戦だが、行政の担当は数年で交替してしまう。
- 

- ・ひきこもり、長期にわたっており（担当者の変更なし）、スーパービジョン、支援者のケアができるところがない。
  - ・現状が変わらない事例に対する焦りや、担当が変わったことによる関係づくりの困難さ。
  - ・支援の拒否があるとき、つないでいくのが難しい。
  - ・窓口が分かりにくい、他の担当者が具体的に何をしているのか見えにくい。
  - ・不安で相談に来ているのに、たらいまわしになる。
  - ・情報共有するにあたってどう管理しているのか。どのように、本人の同意を得ているのか。文書だったり、口頭だったり、それぞれに異なっている。しっかりと記録に残す。
- 

- ・精神疾患の高齢者対応。
  - ・複数の問題がある事例の対応。
  - ・匿名の電話相談が多く、支援につながらない。受けた側として気になる。
  - ・地域住民からの相談で、動きにくい。
  - ・本人が困っていない事例、家族の理解も低い。周りが困っている事例が対応困る。
  - ・キーパーソンいると対応しやすい。
  - ・犬・猫問題。
- 

- ・ひきこもりの相談は少ないが、不登校→ひきこもりの相談あり。自分の思っていたところではなかったと、高校生中断がある。居場所作り（県の適応教室、高校生も可能）、子ども食堂。
  - ・事例への対応力が、保健師によってかわる。
  - ・地域の中で知らないひきこもりの事例も多い。
  - ・学校から地域へのつなぎ、体制作り。
  - ・本人がセンターに相談しても、借金があると丸投げがあったり。
  - ・依存症の方の金銭管理（支援側のマンパワー、本人の自主性）。
  - ・本人に会えない。
  - ・8050のような事例をよく見る。生活が安定しないこともよくあるが、見つけられないことも。
  - ・1人暮らしだと、情報皆無。お金も引き出せない。
  - ・中学3年生で、義務教育後の本人の居場所。
  - ・対象が35歳までの就労支援、40歳、50歳へのアプローチができないことも。
- 
- ・関わりを拒否される。親が介護を必要とするとき、困る。

- ・保健所といつも一緒に行っている（5、6年経った）→やっと室内に入れるようになったが、目を閉じて返事程度。医師の関わりできた。
- ・地域包括支援センターは、「支援」の関わり、「介護」になつたら放すことになる（委託）。主になって動くわけではない。
  - ・保健センターとの連携、必要になってくる事例多い。
  - ・母が就労への活動をしていく過程で、職に就けずひきこもり中（本人の困りごと：母と姉がうるさく言う→抜け出したい）、金銭管理の問題。
  - ・ターミナルの母とひきこもりの息子（現在入院中）→今後心配。
  - ・小児まひの娘と母。虐待→母は施設、娘さんへの支援方法、障害を受け入れない。
  - ・息子と母→母へのヘルパー入れず→息子支援に自立支援相談→就労支援へつなぐ。
  - ・10年見守り中の事例もある。

- 
- ・関係機関の線引きでもめる（役割分担）。誰が、いつまで、担うのか。
  - ・ネットワーク化は出来ていない。事例がある度に、事例検討会で集まることがある。ケースバイケース。
    - ・縦割りになっており、それぞれの立場もある。
    - ・都市化が進んで、地域とのつながりが薄い地域は、民生児童委員等も介入しにくい。
    - ・不登校→支援途切れる→高齢ひきこもり。この間、親の金と支援で生活できるので、親もSOS出さない。

- 
- ・本人自身の対人不信感強い。人を入れない。医療機関の受診についても、必要性を認識しているが、どうしても敷地から出られない、行けない状況。SOSを出す力はあるが、夜間外出は可能。本人中心の連携への持って行き方が難しいと感じている。統合失調症の事例、幻覚妄想あり、クレーマータイプの方。認めたくないという気持ち。
  - ・敷地から出られないが、現場を見て欲しい。

- 
- ・障害の可能性のある方への伝え方、検査等の勧め方。時間をかけて信頼関係があれば言いやすいのだろうけど、市役所の場合は、障害センターと名前がついているだけで、障害者ではないと拒否される。

- 
- ・支援拒否、話ができない、困っていないことが課題。
  - ・ギャンブル、金銭管理できない→食事が満足に摂れない。
  - ・若年の社会的ひきこもり（就労しない、長続きしない、約束しても来ない、会えない、昼夜逆転・ゲーム依存）。
  - ・8050どこが関わるか？

- ・独居、身寄りがない、いても関係が悪く支援が受けれない方、入院等になるとき大変。
- ・ひきこもり、本人からの支援の希望がないときの対応、兄弟（県外）と両親の意見が異なるとき、両親としては今そのまま様子を見たい。家族間で温度差がある。本人へ保健師のことを「友だち」と紹介されてしまい、保健師としての支援ができなかった。支援が継続しない。
  - ・支援に時間要する。家族の話を聞くのみ。
  - ・8050 問題、親の訪問に行って気づいた。本人は出てこない。親からの支援の求めがない。
  - ・不満があれば、親の飼っている犬に暴力。
  - ・支援者（家族）がいるから、本人が困らないのでは（ある程度、支援を手放すことも大事）。
  - ・ひきこもりの原因がよく分からぬ人もいる（発達障害、精神障害者保健福祉手帳取得し、サービス利用予定）。
- ・ケアマネージャーとして訪問、子どもがひきこもり。本人への暴力につながる可能性あり。親は遠慮がち。本人が困っておらず、面談につながらず、家族への相談対応。

## （2）今後、望むもの、解決策

---

- ・ひきこもりの事実が分かったときに、相談できる窓口があれば、介入しやすくなるのでは？
  - ・研修会により正しい知識を得る場が欲しい。また、他職種と意見交換できる場が欲しい。
  - ・U 市の場合、相談する場所が近いので、連携しやすい、連携しやすさも大事。
- 
- ・支援者のケア、相談できる場所。
  - ・地域の特色によっても異なる。
  - ・どう、どこまで連携していくべきか。関係機関で事例検討を行う。ここは相談して良いのか分かる。分野がどう分かれているのか。
  - ・つなぐときは、担当者が分かるように。
  - ・事例報告会での意見交換（アドバイス、批判はしない）、1人で背負わない。
  - ・地域ごとに集まる場所があれば。
  - ・仲間を増やす。研修に行く（頻繁にあれば）、勉強する。
  - ・スムーズな多職種連携。
- 
- ・家族支援、家族の安定→本人の気持ちの安定。
  - ・大洲「スネック」通信教育（本人のやりたいことを見つけて取り組める）。
  - ・訪問したり、手紙を出したり（アプローチ）。
  - ・近隣の人や民生委員からの情報を得て、関わりの糸口を見つける。
  - ・保健師のスキルアップに、OJT（事例検討）。
  - ・支援者が他にいると気づいたことを連絡くれる。
  - ・子どもの居場所。県の適応教室、高校生も受け入れ。社会福祉協議会、子ども食堂でつながり。

- ・マンツーマンで合った職業適応を探す。
- 

- ・見守りの継続、引き継ぎの大切さ、介入のきっかけ。
- 

- ・ネットワーク構築。
  - ・正しい普及啓発。
  - ・ピアサポート制度（県）の普及。
- 

- ・精神科受診（特に、初診でも）について、往診してくれる医療機関等あれば、1回だけでも良いので、こうしたシステムが欲しい。障害福祉サービスの利用につなぐにも診断書が必要。

- ・本人の認める（信頼できる）支援者の存在（→接触回数増やして、信頼関係構築につなげる）。
- 

- ・本人の生きづらさの部分が、「障害」、事前の話し合い。
  - ・本人と家族の意向の確認。
  - ・関わり続ける、信頼関係、伝えるタイミング。
- 

- ・何かあった時に、迅速に対応できる支援体制を作ておく。

- ・関係性の構築→施設入所。
- 

- ・本人・家族の関係を途切れないように（関わりを継続して持つ）。
- ・本人が困った時が介入のタイミング（親が、ショートステイ利用したら、本人が困るかも）。
- ・保健所から訪問、サービス利用し、生活が安定したら、自宅から出ることができた。本人の困りごとと、サービスがうまくマッチングできると良い。
- ・市保健師と地域包括支援センターが連携して支援している事例も多い。

意見交換は、下記の課題シートを用いて、  
グループに分かれて、検討を行った。

グループ	<input type="text"/>	意見交換用 課題シート
困っていること、課題		
今後、望むもの、解決策		

※グループワークにおいて議論・発表された内容の一部を、報告書に記載させていただきますが、個々の情報が特定される形で掲載されることはありません。

## 資料4 事前アンケート

※「現在、ひきこもりの相談」の状況別【1】～【5】に記載

### 第1回（北九州市）

（1）困っていること、聞きたいこと。

【1】専門相談として受けている

- ・本人に困り感が無いため、支援につながりにくい。支援をする中で、受け入れ先の事業所が見つからない。

【2】一般相談として受けている

- ・家族のひきこもりについて、母から相談をうけ自宅訪問を繰り返すが、伺うと、今日は本人が会いたくないと言っていますと母に断られる。親子での来所予定を組んでも、当日キャンセルが入る。来所を待っていれば良いのか。

- ・アウトリーチについて
- ・相談があった場合のつなぎ先。ひきこもり相談のすべてを、「すてっぷ」に繋げて良いのか。
- ・以前、90歳の母と2人暮らしをする男性（50代後半）がいた。自宅内のテントで生活し、全く外出せず、母としか会話しない。いずれ、母は亡くなるが、そのように支援し、どのように生活するのか、事例があれば聞きたい。

- ・親が後期高齢者で独身の50代以上の子どもと生活し、近隣との関りのないケースが増加している。親か子か、どちらかに拒否がなければ何とか会う機関を作る対策を検討し、関りの糸口を見つけることも可能だが、親と子どもともに、人との関りを拒否し、会えない場合の関わりの切口を見つける方法や支援の方法例について。

- ・ひきこもっている本人及び家族が、困り感を訴えることなく、生活できている場合、そう対応していくか。地域からの心配する声で関わることになった場合。

＜地域包括支援センター等＞

- ・ひきこもり当事者とその親の関係性。金銭面や受診、親への暴力など。ひきこもりの原因。支援方法。

- ・中高年層のひきこもりに対して、具体的にどれくらいの期間で、そのような支援ゴール（目標）設定は、どのようにしているのか。

- ・家族への支援方法。中高年層の就労支援。
- ・当事者やその家族からの相談ではなく、親族等（関わりたくはないが）からの相談であることが大半。

- ・相談を受け、見立てをするときのポイント。実際のアプローチの方法、及び成功事例。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

- ・ひきこもりの相談があった時のつなぎ先について、すてっぷ、精神保健福祉センター等。アセスメントはどの部署がするのか。

＜地域包括支援センター等＞

- ・ひきこもりの支援にほとんど関わったことがないので、基本的なことから教えて頂きたい。

#### 【4】受けていない

・所属は障害福祉サービス事業所（就労支援）で、直接ひきこもりの支援を受けているわけではないが、見学に来られた方から、ひきこもり状態にある子、兄弟の相談があることがある。そのような際は、近隣の機関を紹介するようにしているが、対応の際や紹介・引継ぎの際の留意点を伺いたい。

- ・高齢者から相談を受けるが、なかなか本人の支援につながらない。

＜地域包括支援センター等＞

- ・家族・当事者と接するときの注意事項を学びたい。

#### 【5】未記入

・子ども（中・高校生）のひきこもり（不登校）に際して、どのように本人アプローチを行うか。  
学校等の関係機関とどのように連携していくか。

＜地域包括支援センター等＞

・高齢者の相談を受けている中で、ひきこもりの家族が発覚するケースが多い。当事者の親は困っていないというが、兄弟姉妹はどうにかしたいという。家族間の思いが食い違うため、担当部署へのつなぎがうまくできない。精神疾患を抱えているケースは、医療機関との連携が難しい。

### （2）今後の研修会の希望

#### 【2】一般相談として受けている

- ・全国のひきこもり支援の動向など。
- ・中高年のひきこもりの原因。経済的、身体的（疾患等）、家族の問題について。それぞれの事例で対応し、上手く行ったケース、逆に上手く行かなかったケースについて参考にしていきたい。

＜地域包括支援センター等＞

- ・ひきこもりとネット依存の関係。

#### 【5】未記入

・若年期のひきこもりに対する研修。社会資源（すてっぷだけなく、子ども対応できる相談機関や事業所をもう少しリスト化した方が良い。

### （3）その他の意見

#### 【2】一般相談として受けている

- ・精神科の訪問診療があれば良いですが。
- ・ひきこもりの支援においても、多職種の連携が必要になると思う。さまざまな立場からの支援について共有し、理解していきたい。

＜地域包括支援センター等＞

- ・相談者の来所や電話を受けるのみでなく、訪問できる体制作りが必要と思う。

## 第2回（長野県）

（1）困っていること、聞きたいこと。

### 【1】専門相談として受けている

- ・相談を受ける側の本人への対応の仕方を研修してほしい。
- ・本人に会うことが難しい。受診につなげることが難しい。ひきこもりにもいろいろなタイプがあるため、対応が難しい。
- ・本人に困り感が無いため、支援につながりにくい。
- ・支援をする中で、受け入れ先の事業所が見つからない。
- ・サポーター制度の運営方法。
- ・次のような原因で、ひきこもりが長引いている。

「親が高齢なため子どもへの対応を変えられず、ひきこもりの状態が変化しない。」

「同居する高齢の親から、子どものひきこもりを責められて苦しい。」

「夫婦仲が悪く離婚を考えているような状態では、ひきこもる子どもへの対応を考えている余裕がない。」

「世間体を気にしたり、職場の同僚に子どものひきこもりを隠していたりする状態が苦しみになっている。」

- ・県、市町村との連携を模索し始めたところである。
- ・各市町村の窓口がばらばらに見えてしまっている。

### ＜地域包括支援センター等＞

- ・ひきこもりの方の相談を受けても、当事者に会うファーストステップがとても難しい。また、8050 問題では、高齢者への関わりの中で同居する閉じこもり、ひきこもりの方の自立支援をどこが担うのか、連携も重要と感じている。
- ・認知機能低下や筋力低下のある高齢者に対して入浴支援や交流支援、筋力低下予防支援のためにデイサービスの利用を提案するが、「そういう所には行きたくない」と拒否されるケースがある。

### 【2】一般相談として受けている

- ・相談がない場合の支援の仕方。
- ・高齢の親と子の世帯への関わり。親子共々支援を求めていない場合、関わりをどのようにしたらよいか。親は日常生活に支障なく継続した関わりの必要性がない。
- ・支援者や地域とつながりにくく、また受入れも難しい高齢の親と生活している子への介入について。
- ・ひきこもり状態にあっても具体的に動こうとしない家族に対してどう対応すれば良いか。
- ・なかなか本人と接することができない。また本人に会えたとしても支援を拒否されてしまうことがある場合、どうしたらよいのか。
- ・相談者が家族の場合、本人へ繋がりにくい(本人の病識がない)ため、介入が困

難。どの様に介入すべきか。

- ・家族での抱え込み、相談はしてくださるが実行は難しい面。親への依存（特に経済的）、共依存にもなっている。自分の役割がない、働くなくてよい、本人が困ってない→親御さんで本人が困るようにならぬけるのは難しい。

- ・当事者自身もひきこもりの状況を何とかしたいと感じているにも関わらず、当事者が外部との接触を拒否している場合での支援の方法（支援、サービス等がない事例）。

- ・自分の将来の生活が全くイメージできないこと。危機感が本人にないので、どうはたらきかけるか。特に長期間ひきこもっていた方へのアプローチに関して、親からの相談はあっても本人につながることが難しい。親との相談だけで時間だけが過ぎていってしまう事もあり、支援になっているのか、出口も見えず苦しい状況がある。どういう視点で関わりを続けることが大切なのか。

- ・早期解決を目指して相談に来られる方が多いが、実際は年単位の時間がかかる場合も解消しないこともある。その間に相談が途切れる事例も多い。支援の見通しや、ゴール設定（スマールステップ）がうまくできればよいと考えるが家族とのやりとりの中でうまく行かないことが多い。支援のポイントについてお聞きしたい。

- ・「親亡き後が不安」「親への依存」という状況を当事者は自覚しているが、「障害年金がある。現状維持でよい」と話す当事者に訪問を続けているが、支援の必要性があるのか悩む（受診あり、サービスありの事例）。

- ・本人が相談や支援を求めているのか、判断つかない場合。何かよいコミュニケーションのはかり方はあるのか学びたい。例：何を尋ねても「あー」「まー」「大丈夫です」程度しか話してくれない。

- ・ひきこもりと把握できていない事例の把握やアプローチの方法。

- ・民生委員や地域の方からの情報はあるが、本人やその世帯に相談の意思がない場合、初回相談につながらず困るケースがある。

- ・家族、関係者から相談を頂いた後に、本人へどのようにアプローチしていくのが良いか。

- ・「ひきこもり等に関する調査」結果が6月に県から出されたが、なかなかひきこもりは相談支援につながってこない。

- ・家族支援について、話を傾聴し、その後の支援をどうしていくのがよいか迷うことがある。相談者に対して、具体的な対応方法が示せるようなスキルについて学べたと思う。

- ・ひきこもりに対する専門的な知識等がないこと。

- ・相談は受けるが、専門相談として対応できる状況でない。相談の具体的手段。

- ・保健師が一般相談として受けているが、事例数多くないため、ひきこもりに対する相談技術不足を感じる。また、保健師がアドバイスを受ける場が欲しい。

- ・一般相談の中でひきこもりの対応を行っているが、専門相談として行っている自治体があれば、どのように相談を受けているのか聞きたい。対象者の把握方法、誰が相談に結び付けるよう働きかけているのか、継続的に関わる事例が多いのかなど。

- ・民生委員から、「相談を受けた際、どのようにアプローチすればよいか」と質問があった。ま

ず支所窓口に相談してほしいと伝えている。専門的なアプローチの方法・技法あるなら教えてほしい。

- ・身近な機関で相談対応を行う際、介入すべきタイミングを見極めることが難しい。
- ・外に出すきっかけづくりや、タイミングの難しさを感じる。支援に関わる方の話を聞きたい。
- ・現時点での評価の考え方…今はまだ安心して家で過ごす時なのか、何かチャレンジできる時なのか。

- ・家族の相談を受けたあと、どこにつなぐべきかの判断に迷う。
- ・中高年層となると、居場所の確保や福祉制度につなげるのが難しい。
- ・相談の先、具体的支援の場、策がない。相談支援だけで自立は難しいと思うが、他にあるか。
- ・相談をつなぐ先がない（社会資源が少ない）ため、継続相談をどこで受けなければよいか。
- ・親の年金等にたよっているひきこもりの方で、精神科受診歴がなく、障害年金の申請がすぐにはできない場合の支援のあり方。

- ・ひきこもりの方々の生活を支えるための社会保障について。また、親が準備できることについて。親亡き後に本人につながることができる支援のしくみづくりについて。

- ・背景要因に、本人の精神疾患・発達障がい等があるのはもちろんのこと、加えて家族関係に課題を抱えていることが多く、家族への対処方法に苦慮することがある。

- ・受診に関する相談を受けるので、自施設については情報提供を行い、手続きや不安に対する援助を行っている。支援の実際について話を伺いたい。

- ・当事者がうつっぽいと悩むが受診はしたくない、家族は受診させたいと思っているような場合に、医師が訪問して診察できるような方法はあるか。

- ・相談者は「相談すればすぐに解決できる」「病院に入院させてほしい（入院すれば治る）」という気持ちで相談に来る。相談の中で、家族の対応を変えるなど一緒に考えることをしているが、すぐに解決しない。強制的に入院させられないと、継続相談につながらない。また、家族会を紹介したくても近隣ではなく遠くの家族会を紹介しても「遠方は…」と断られてしまう。

- ・家族会につなぐときに家族の参加意欲が上がらない。家族会の良さを伝えきれない。両親、もしくは兄弟の意見や考えが対立してしまい合意形成が作れない。支援する形として方法が少なく選択肢が少ない（アイディアがうかばない）。事例が動きづらいことへの考え方を家族に伝えづらい（伝わらない）。

- ・居場所づくりを進めているが、居場所に来ることができるようになるまでが大変だと思う。居場所とひきこもり本人をつなぐ中間支援の必要性を感じる。

- ・居場所への多様なニーズにどう応えるか。現在少人数だが、参加者が増えてきた場合、どう居場所を運営していったらよいか。居場所運営での成功事例、失敗事例などを聴きたい。

- ・暴力が生じてから始めて相談機関に訪れるが対応できることは限定的となる。
- ・ひきこもりの方の相談を受けると、家族が社会参加をめざす方向で支援してほしい気持ちが強いが、本人たちはそれを望んでいない場合が多いと感じる。本当に外に出ることが必要か。
- ・「ひきこもり＝働けていない」という図式から、安易に就労支援をすべきとの一般的な誤解が

あり、支援の妨げになることがある。

・小さな町村の場合、家族がうわさになるのを恐れ、役場など地元には知られないよう支援してほしいと要望があった場合の支援の仕方。

- ・ひきこもり支援の中核となるコーディネーターが不在。
- ・相談、コーディネート範囲が広いため、遠方地域の相談対応が難しい。
- ・ひきこもりサポーターの他の（行政）支援関係者との連携を密にしたい。

#### ＜地域包括支援センター等＞

・普段高齢者の相談に乗っているが、同居家族がひきこもり等を話す方がいないため、把握が難しい。SOSが出ない中、どのような積極策を講じるべきか。積極策を取る必要があるのか否かの判断根拠は。

・ひきこもり状態を脱したいと周囲の人は考えていても、本人がその必要性を感じていない場合、包括としてどのようなスタンスで接すればよいのか。

・ひきこもりの方の親と関わることが多く、必然的に親やその親族からの相談が多い。また、地域の方からの相談もある。しかし、本人の実態や本人の気持ちが分からぬいため介入の糸口がなく、本人に必要な相談先に結び付けることができないでいる。

・家族がひきこもりの事実を隠しており、介入の難しさを感じる。親が若い間の介入がなかなかできず親の介護が必要な状況になって、ひきこもりが長期化してからの介入にならざるをえない。他市町村はどのように介入・支援しているのかを聞きたい。

・本人の理解力が低下している場合、キーパーソンと連携を図りたいが、キーパーソンがひきこもりを問題としていない場合の働きかけはどうしたらよいか。

- ・周囲の近所や、役場職員、民生委員等が心配しても本人が支援にのらず、対応に苦慮する。

・介護が必要となりつつある高齢者と子の世帯において、主介護者となる子がひきこもりで、他に親族の存在がない場合、経済面や要介護者の治療決定等で支援方針に困る。ひきこもりの子自身、親もどうにかしたいという意向が何も聞かれない状態で支援の糸口を聞きたい。

・親が介護になり制度利用が必要になっても、「子が同居」しているためにサービスが使えない、または金銭的に余裕がないなど。

- ・親が暴力を受ける、または隠したがるため介入できない。

・関係機関で情報共有するシステムがあまり機能しておらず、把握していても適切な支援に結びついていない。

・高齢者支援として、65歳以上の方は地域包括支援センターで対応できるが、40代～65歳未満の方の対応をどこにつないだらいいか、困っている。

- ・60歳を超えると「包括支援センターで」と相談が回ってくるが、それも困っている。

・65歳以上の相談を受けているが、介護保険のサービスを受ける対象になりにくかったり、介護保険外のサービスにつなげられないことがある。

・利用者の家族がひきこもりだった場合、利用者との契約が終了すれば、その家族との関わりも取りにくくなる。

- ・介護保険対象者の方で支援が必要な方へ介入はするが、その家族との連携をしていく中で、精神疾患のある方がその家族だとなかなか連携が図れず、結局介入が困難になってしまう。
- ・ひきこもりとなっている方のキーパーソンと連絡が取れない。
- ・支援をしても継続的に行動変容してもらうことが難しい。
- ・接触困難な事例へのアプローチの方法。
- ・ファーストタッチ、初期アプローチの方法、手法。
- ・長期支援が必要なケースのよりよい引継ぎ。
- ・ひきこもり者に関わるうえで必要な知識と関わり方の注意点。
- ・具体的な支援の方法(事例等)が知りたい。
- ・どのような職種や機関が連携しているか。
- ・ひきこもりの中高年齢層の方の受診への導き方を教えて頂ければと思う。
- ・ひきこもりとひきこもりではない場合の見分け方、どのような状態から支援が必要なのか。
- ・ひきこもりの方へのアプローチの方法。関わりの持ち方。
- ・ひきこもりの方が生活を営めるための支援方法。地域の人やものとのつながり方について知りたい。
- ・保健所で行っている精神保健福祉相談の流れや活用方法について。

### 【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

- ・相談を受け付ける、対応する際の注意点があれば教えて欲しい。ひきこもり支援に関する社会資源（支援機関等）と支援内容を教えて欲しい。事例をいくつか提示頂きたい。
- ・「ひきこもりの相談」は直接的、間接的にあるが、主訴は生活困窮であったり、困っているのは本人より周囲の者だったりする。ひきこもりの相談があった時のつなぎ先について、アセスメントはどの部署がするのか。

#### ＜地域包括支援センター等＞

- ・接触困難な事例へのアプローチの方法、夜間しか外出できない方への支援の方法。
- ・本人へのアプローチの仕方、関わり後の変化、家族への支援等について聞きたい。
- ・支援を拒否された時のアプローチの仕方、関係づくりについて。
- ・高齢者の介護保険認定調査や実態把握等で訪問した時に、息子・娘のひきこもりを相談されたり、発見することが多い。相談された場合は対応しやすいが、困っていない家族にどう対応するか。

### 【4】受けていない

#### ＜地域包括支援センター等＞

- ・高齢の両親の子どもがひきこもりで問題を抱えている場合、どこに相談して良いかわからない。
- ・40代の方。両親の年金等にたよって生活している。8050問題をみすえて、何とか再び働きに出て欲しいが、どのように就労支援すればよいか。

### 【5】未記入

- ・相談者の個別性、多様性が高く、また経過が長く、市町村の現場では回復した方に出会う機会

がない。回復した方の支援経過を知りたい。

- ・最初の相談ではどのような情報を扱えばいいのか。
- ・相談者と本人の困りごとが違うと感じる場合がある。事例によるとも思うが、本人に介入するタイミング、早急に介入した方が良い場合があれば知りたい。
- ・関係部署であっても知識が不足している。「訪問し病院へ連れて行ってはどうか」と同僚や上司に言われることがあるが、本人に会えない中で、簡単なことではない。こちらも、ひきこもりの状態や対応のノウハウについて知識が乏しいため、十分な説明ができない。

#### ＜地域包括支援センター等＞

- ・包括で 8050 の相談を受けた時に、50 のつなぎ先に迷う。50 の方の支援の動き(まいさぽ・障害等)の知識が、自分自身が乏しいと感じる。連携が難しい。
- ・さまざまな背景(精神疾患・発達障がい)からひきこもり状態となり、65 歳となって包括に相談が来るが、介護保険サービスで対応しきれない方もいる。書籍を探しても高齢者の閉じこもりについてはほとんどなく、この研修で学びたい。
- ・現在介護している方が介護できない状況になったとき、どんな対応をしたらいいのか。

## (2) 今後の研修会の希望

### 【1】専門相談として受けている

- ・兄弟、姉妹の支援。居場所の作り方。

### 【2】一般相談として受けている

- ・サポーター同志の悩み、意見交換。
- ・家族向けの講演会の開催を希望する。
- ・ひきこもりの方が、実家から離れて暮らすことができている(働き方もふくめ)実践例を知りたい(強制収容ではなく自ら選ぶ所)。
- ・ひきこもりと個人情報の取扱いについて
- ・民生委員等、地域の方からの相談の場合、プライバシーとの兼ね合いも出てくると思う。その場合にはどのような関わり方が最適か知りたい。
- ・ひきこもりの家族や本人にどのようにアプローチしたらよいのか。
- ・ひきこもっている本人への直接アプローチは、家族を介して本人に働きかけてもらい、その後面談に来てもらう、家庭訪問させていただく…となるが、家族にその力がなく、結局どうにもならないという事例が多い。早い段階で本人にアプローチできる方法はないか。
- ・相談の先、就労準備支援事業のあり方、若年層の発見(早期発見のための手立て)。
- ・相談だけでなく、中間支援(アウトリーチ支援)にあたる支援者養成が必要と感じる。例えば、元ひきこもり当事者によるアウトリーチ支援が実現できるよう、ひきこもりピアソポーター養成講座を県としてぜひ開催してほしい。その際は、県内4ブロック(できれば10 圏域ごと)に開催してほしい。保健師→家族対応、ピアソポーター→本人対応など、保健師や民生委員等とも官民連携で上手に協働しながらピアサポート活動が実現できるとよいと思う。元ひきこもり当事者やひきこもりのご家族の生の声を聴き、何ができるか考える研修を企画してほしい。

- ・「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」について、解説を含めた学習をしたい。

＜地域包括支援センター等＞

- ・民生委員も含めた研修会。
- ・8050 問題や親が高齢者で子どもが障がい者(精神疾患含む)の支援方法。
- ・ひきこもりに関して、どの機関、どの部署が中心になって働きかけをしていくのか、明確にしてほしい。
- ・ひきこもり者支援の実態。
- ・子ども→成人→中高年層→高齢者。支援がとぎれてしまうこと(中学・高校で不登校だった方のその後の支援など)もひきこもり支援の難しさの要因ではないかと思う。とぎれない支援についての研修。
- ・相談窓口ごとの対応方法(親からの相談の場合、兄弟からの相談の場合など)を学ぶ機会がほしい。まずはどこに相談するか、つなげる手法が知りたい。
- ・他市町村はどのような対応をしているのか知りたい。

### 【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

＜地域包括支援センター等＞

- ・同様の内容の研修を、県内各地で実施してほしい(出前講座の実施)。
- ・アルコール依存や身寄りのない方について取り上げて欲しい。
- ・8050 問題は社会の大きな課題であり包括支援センターにとっても重要な問題となってくる。ごちゃごちゃになっている家族個人をどのような視点でサポートしたら良いか、分かりやすく教えて欲しい。

### 【4】受けていない

＜地域包括支援センター等＞

- ・中年のひきこもり家族会の情報。

### 【5】未記入

＜地域包括支援センター等＞

- ・措置入院、医療保護入院について知りたい。特に、実際措置入院についてはなかなかむすびつかないため実際を知りたい。

## (3) その他の意見

### 【1】専門相談として受けている

- ・ひきこもりサポーター事業を地域の自治体にやって欲しいと思うが、どのように働きかけたらいいか。
- ・年に数回、市町村の保健師やひきこもり地域包括センターの方が、地域で事例検討などを行う必要があると思う。

### 【2】一般相談として受けている

- ・支援に行き詰ったときの相談対応(助言等)をお願いしたい。
- ・民間でひきこもりの方の支援をしているところがあれば、一覧表などで示してもらいたい。

・県のひきこもりアンケート後、民生委員との情報交換実施した。行政であれば、税情報等個人情報を調べることで、仕事をしていない者等の情報が得られるはずであり、その情報から世帯に介入すればよい。地域に情報を求めるやり方は、地域に丸投げしているようにしか思えないとの指摘を受ける。第三者からの情報を受けた際に自宅訪問等行いたいが、個人情報保護がネックになり、訪問出来にくい状況がある。

・ひきこもりの方がいる家族が気軽に集まれる場が少ないとと思うので、県の事業として考えていきたい。

・高校中退からのひきこもり、中学卒業からのひきこもりへの対応について知りたい。具体的に動いてくれる支援機関について知りたい。

・ひきこもり支援で全国的に有名な民間団体や地元民間団体の活動状況を聴きたい。

・居場所の数を増やし、多様な居場所を確保すること、居場所等民間団体も含めた資源マップがほしい。

## 第3回 （愛媛県）

（1）困っていること、聞きたないこと。

【2】一般相談として受けている

・家族や関係機関は困っているが、本人に困り感がなく介入が難しい。、家族や関係機関から相談があるが、本人自身に困り感がない状況での介入方法が難しい。

・全くの未受診事例（何らかの障害又は疾病の可能性あり）を医療へつなぐ方法や本人へのアプローチの仕方。

・保護者に問題解決の意思はあるものの、結果的にはひきこもれる状況を作ってしまっている事例に対する保護者へのアプローチ方法。

・当事者への支援について。

・相談の継続の仕方。初回相談のコツ。

・例えば、「本人自身が困っていることにさえ気づけていない、つかみどころのない場合等」に、どのような問い合わせ（質問）をしたら、発達障害や精神疾患の可能性があるのかを問う、具体的な「問い合わせの内容」を知りたい（当然、ケースバイケースではあるが、代表的なものがあれば参考までに聞きたい）。

・当所の対象は、18歳までとなっているので、その後の引き継ぎについて。保護者と事業所との思い違いについての調整。

・家族からの相談が多いが、家族を含め、対応の仕方が分からず。精神科につなぎたい事例もあるが、上手くつながらない。

・日頃の保健活動の中で、仕事をせずに家におり軽度の精神疾患を持っている方に時々会う。特に、現在困っているわけではないので、接点があるときに状況確認をする程度となっている。将来、親が要介護状態等になったときに、具体的な支援が必要であると見込まれるが、備えとして働く

きっかけを行っておくと良いことなど聞きたい。

・家族や関係機関等から相談はあるが、なかなか本人と会うことが難しく、支援につながりにくい。ひきこもりに対する市民への正しい知識の普及啓発が、もっと必要だと感じている。

・対応方法、つなぎ先。

・当事者を支えている支援者が高齢であり、今後、主な支援者になるキーパーソンが見つからず困っている。

・本人が拒否する場合、支援が難しい。

・親は本人に受診して欲しいという希望はあるが、本人拒否、一度親の許可があり対面したが、拒否強くなり、親からの相談も途絶えている。どのように関われば良いのか、アプローチ方法を知りたい。

・ひきこもりの対象は多様であるが、窓口一本化が言われている。県の取り組み、市の担当課は、どこが持っていることが多いのか。多機関多職種が連携しているシステムを教えて欲しい。

・長期間ひきこもりで社会との交流や仕事から遠ざかっていると（ひきこもりの年数が長いほど）、いろいろと提案してもより難しく感じる。実際の成功例等を紹介して頂けると、今後の支援に生かせると思うので教えて欲しい。

・家庭訪問をしても面接できないときが多い。面接できても、本人の気分によって、話の途中で退席するので、伝えたいことを伝える時間がない。

・家族が遠方にいるので、本人との間に入ってとりなししてもらうことが難しい。

・利用可能なサービスを紹介しても、サービスにつながらず何年も変化が見られない。

・支援者側もこのままで良いのだろうかという不安や焦りがある。

・保健師が把握していない事例がある。把握できいても、介入できない事例がある。

・近場への外出はできるが、不安が強く就労や一人暮らしにつながらない者へのアプローチ方法。

・アプローチにより、生活が改善した（上手くいった）事例の紹介。

・ひきこもりの始まりの時期が異なる事例へのアプローチの違いについて（例えば、小中学校の頃から、青年になってから、中高年になってから、等）。

・ひきこもりへのアプローチのタイミング。

・つどいの方法について、アドバイスを頂きたい。

・「ひきこもり適応行動チェックリスト」の効果的な活用方法。

#### ＜地域包括支援センター等＞

・高齢者の親が要介護状態になって初めて、本人のことが表に出る（親の支援者が発見）という事例が多く、遅い対応になる。親の問題意識が低い（遅い）。親がいる間は、本人も困っているからだったので、支援の手があっても拒否感が強く、積極的に関わるに至らない。

・相談者と当事者の思いの違い（相談者は訪問での面接を希望、当事者は面談を拒否等）、当事者に会うことに時間がかかり、（関係作り等）継続した支援にも時間がかかる。行政は異動があるため、複数対応等で継続支援ができる体制で関わるようにしているが、切れてしまうこともある。

- ・時間がかかることで、家族の相談も切れてしまうことがある。
- ・当事者の年齢や支援内容によって、行政の窓口が違うので連携が必要である。
- ・同居の家族にひきこもりになっている人がいることがある。どのような支援が良いのか、家族に渡すことのできる資料等あれば、頂きたい。
  - ・支援につながりにくい。関わり方やコミュニケーションの取り方に不安を感じる。ひきこもりは、子ども・若者・成人・高齢者と年齢層が広く、支援方法に困難を感じることが多々ある。
  - ・担当ケアマネジャーとして、利用者に関わる際に、同居のひきこもりの子どもについて相談を受けている。家族の困り感は強いが、当事者が困っているわけではないので、介入が難しいと感じる。当事者が困っていない（支援を望んでいない）場合の関わりについて、助言を頂きたい。

#### 【4】受けていない

- ・ひきこもりは、支援対象ではないが、ひきこもりから一步踏み出した次のステップである就労支援を行っている。令和2年度から、支援対象が15～39歳から15～49歳に拡大される予定で、中高年の支援について聞きたい。
  - ・就労支援対象者の中に、広義のひきこもりの方がいる。体は悪くないので就労対象としてあがってきて就労開始となるが、精神科を受診してもらうまでが時間がかかる。また、家族がいる場合に、その家族が精神科を受診させることに壁を感じているようである。精神科通院にうまくつながった事例や、家族が精神科通院に理解を示した事例を知りたい。
  - ・生活保護でひきこもりの方を担当するようになると、前任者がいる場合は、初回訪問時に同行を依頼できるが、いない場合は一から人間関係の形成を始めることになり、担当者としては苦労することになる。他の業務では、このような場合にどう対応しているか。

#### 〈地域包括支援センター等〉

- ・ひきこもりの現状、ひきこもりの子を持つ親の現状、ひきこもりの原因及び支援方法等。
- ・相談者の方が家族の場合では、各機関に相談したけど対象者へのアウトリーチがなく困った状況が継続している状況で、相談に来る方がいる。その時の連携方法について聞きたい。

#### 【5】未記入

- ・対人関係や感覚過敏、強迫症状等、著しい症状を持つ発達障害者がひきこもっている事例の家族支援について。
  - ・心を開いてもらえるような対応の方法があれば教えて欲しい。
  - ・本人の意向を第一に考える窓口のため、家族が希望しても本人が拒否すれば訪問等が行えない。本人が相談をしてみたいと思えるような、コツのようなものがあれば教えて欲しい。
  - ・親が病気で亡くなる等生活が一変するとやむを得ず相談にも来所されることが多いが、そうなる前に相談ができればよいと思う。何か良い方法はないか。
  - ・ひきこもりの人に対する面会等に注意すべきこと（発言、してはいけないこと、こうしてみれば等）を教えて欲しい。
  - ・ひきこもりの相談において、介入するにあたり、精神科等の専門医への受診援助等の支援を行うが、問題解決においてそれだけではなく、就労等の生活支援も必要となり、他の担当課との連

携や、むしろ保健センターでは対応が困難な事例もある。相談窓口においても対象者がどの窓口に行くかによって担当となるか等、支援における動きが統一されておらず、個別対応の連携に留まっている。

## (2) 今後の研修会の希望

### 【2】一般相談として受けている

- ・困難事例だけではなく、成功事例が聞いてみたい。
- ・ひきこもり支援をするうえで支援者として、「基本的な姿勢」「考え方」「必要なスキル」等に関する研修。
- ・具体的な関わり方のコツ。相談支援のコツ。
- ・ひきこもりの家族支援について聞きたい。
- ・8050 問題の中で長期化したひきこもり（中高年のひきこもり）の現状や支援について聞きたい。
- ・不登校の子どもの、卒業後の途切れのない支援について。
- ・ひきこもりについての事例とその対応について知りたい。事例から具体的対応について学びたい。
- ・今後も継続して研修を実施して欲しい。保健所で出来る集団（例えば、つどい等）の支援方法について。

#### <地域包括支援センター等>

- ・このテーマで継続的に支援があると助かると思う。ニーズは多い。
- ・どのような対応をしたら良いのか聞いてみたい。
- ・ひきこもりに関する政策について。
- ・南予地域での研修会の開催も、検討して欲しい。

### 【4】受けていない

- ・大人になって障害に気づいて、福祉就労を始めた成功事例。実際に雇用している職場の方の支援事例を知りたい。
- ・保健師がひきこもりの方に対応するときに、注意している点を教えて欲しい。

#### <地域包括支援センター等>

- ・ひきこもりの状態につながる原因是多様と思うが、支援の中で原因ではなく、どう本人の生きづらさに着目すれば良いのか、研修会で理解を深めたい。

## (3) その他の意見

### 【4】受けていない

- ・精神障害者保健福祉手帳があれば、その人にあう仕事を見つけるための心理テストを受けることができる。手帳の基準のボーダーラインの人や基準に該当する人が手帳を取得せずに働きたい場合に、自己理解のための有効な心理テストの種類や、そこで受けらえるのか等を教えて欲しい。

## 令和元年度地域保健総合推進事業

「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、  
地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討」研究班

### 「ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修」事前アンケート

【送 信 先】:一般財団法人 日本公衆衛生協会 鎌田 宛

FAX:03-3352-4605、E-mail:[kamata@jpha.or.jp](mailto:kamata@jpha.or.jp)

※ 表書きは不要ですので、このまま送信してください。

※参加していただく皆様の声を反映させ、より理解を深められる研修会にしていきたいと考えていますので、事前アンケートに記載していただける方は、御協力の程、よろしくお願ひします。なお、アンケートに記載された内容の一部を、ひきこもりの相談の状況(問1)別に、報告書に記載させていただきますが、個々の情報が特定される形で掲載されることはありません。アンケートへの協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。

ご協力いただける場合には、令和元年●月●日までに回答してくださいますようお願いします。

■問1 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

■問2 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、日ごろ困ったことや研修会で聞きたいことについてご記入ください。

[ ]

■問3 その他、今後の研修会の開催や内容についてご希望等ありましたらご記入ください。

[ ]

■問4 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 \_\_\_\_\_

※なお、担当者氏名等に関しましては、連絡・確認時のみに使用し、調査使用後は破棄いたします。

## 資料5 事後アンケート

※「現在、ひきこもりの相談」の状況別【1】～【7】

及び職種別<1>～<6>に記載

両方の相談を受けている場合は、ひきこもり相談【1】～【3】に記載

### 第1回（北九州市）

（1）今後の課題と感じていること、感じたこと。

【1】専門相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<4：心理職>

- ・中高年のひきこもり相談に関して、本人からの発信が困難な上、相談開始されても、本人だけでなく、家族の支援も同時並行的に必要になることが多い。単一の機関だけでは抱えきれないところを、多機関で連携し共有できる連携には未だ十分な経験が足りない部分が課題と思える。

<6：その他>

- ・知識と経験と人間性。

【2】一般相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<2：看護師、保健師>

- ・相談者がどの窓口に来られるか、どこの担当が情報をキャッチするのかにもよると思うが、適切な担当につながらなかったり、講義の中でもあった、担当と担当の間の仕事を互いが協力することの難しさを感じている。

<3：福祉職>

- ・講義の通り、今後、対応が必要な場面が増えてくると思われる。関係機関の連携及び、それぞれの学び理解が必要だと思った。

- ・今年度に入り、8050問題の相談が増え、対応に困難を感じていた。講義がとてもしっくりと入ってきたので、福祉職として(見立てをしながらだが、そうではなく)心を寄せて、相談者の困りごとを聞いて行こうと思う。

- ・どこまで入りこんで良いか。

- ・信頼関係を築き、次の段階へと考えている方への就労支援の難しさを実感する。毎週のカウンセリングはOK、しかし、社会への一歩まで時間がかかることを周囲へ理解してもらうことの重要さを感じている。

- ・本人と面談することの難しさ。長期の対応になる。ひきこもり者自身の高齢化。周りから相談があっても、当事者たちの拒否があれば、介入は難しい。

<4：心理職>

- ・専門的な窓口つくり。

<5：事務>

- ・講演の現場経験は参考になった。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある（主に、ひきこもりの相談を受けている）

## <2：看護師、保健師>

- ・行政がダラダラと訪問することにならないように。信頼関係を持てるような支援の方法を考えていきたい。医療福祉のサービスに乗らない人をどうするかが課題。
- ・講義を聞き、精神保健分野のひきこもりも大切だが、社会的ひきこもりの支援介入、大人の発達障害が多いと聞き、精神保健以外でも気軽に相談できる専門的な相談ができる窓口があれば、更に良くなると考えた。
- ・ひきこもりの支援は根気がいると感じた。マンパワーが足りるのか？長期的に支援体制を考える必要がある。

## <3：福祉職>

- ・現在、ひきこもりの支援や事例を受けてこなかったが、今後、ひきこもりのことについて相談を受けることがあるかもしれないと思い参加した。実践的な対応の方法を知ることができて良かった。
- ・数年～十数年続く、ひきこもりに対し、介入のタイミングまで、どのくらい長期間誰が見守り続けるのか。信頼関係を築くための支援者としてのコミュニケーション方法を取得したい。
- ・高齢者である親と、その子、8050問題のような事例は多くあり、実際に虐待のような深刻な状況も見られるが、ひきこもり支援センターや精神保健担当との連携は、ほとんどできていないと感じている、今回のような研修機会や事例を通じての関わり、小さな勉強会でも良いので、顔の見える関係作りをしつつ、連携した事例対応が気軽にできるようになる必要があると思う。
- ・8050問題以外で、複合した問題が上がった時の支援の在り方。

## 【4】相談・支援を行っている（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

### <2：看護師、保健師>

- ・ひきこもり期間が長いほど、支援も必要かと思う。伴走型支援は必要かと思うが、事実上、行政職員でそれを対応していくのも現実的ではない気がする。民間機関の養成が必要なのでは？と思う。
- ・本人、子どもが現段階で困っておらず、支援者には支援が必要と感じる時に、どこまで介入するのか。
- ・大変、勉強になった。
- ・対人緊張があるということを知ることができた。アプローチの仕方等を学ぶことができたが、もう一步、進んで、関わる方法を知りたい。
- ・支援に時間がかかるが、複数の係（機関）が協働しなければ、支援を勧めることができない。線引き（うちは担当ではない）をなくし、互いに協力できる体制を作ること。

### <3：福祉職>

- ・ひきこもりの方が感じている対人恐怖について、知ることができて良かった。統合失調症と発達障害では、介入の仕方が違うことも分かった。ありがとうございました。
- ・やはり介入を拒否する事例に対する支援者側の協議等、窓口がないこと。
- ・関係者機関の連絡が必要となっており、本日の研修は各部署の意見を伺えて良かった。

- ・介入のタイミング、地域包括で抱えることか？

＜4：心理職＞

- ・自殺ははっきりと法律があるけど、ひきこもりにはないから、窓口がはっきりしないことがある。

＜5：事務＞

- ・他機関との連携の難しさ。

【5】今後、行う予定がある（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

＜2：看護師、保健師＞

- ・本人の段階をアセスメントして、その段階に必要な介入方法を選ばないと、こじれてくるということを学んだ。その段階をアセスメントするための情報源は、疲れた家族等になるので、それも難しそうと思った。

＜3：福祉職＞

- ・8050 問題が今後増えてくることに関して、機関連携が必要になること、精神疾患やひきこもりに対する知識を深めていく必要があると感じた。

【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

＜2：看護師、保健師＞

- ・包括支援センターの高齢者支援とひきこもり支援の行政内の連携について。「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」において、上記の課題にどのように取り組むのか。ひきこもり支援、発達障害者支援だけで話を勧めていいのかと改めて感じた。

- ・大変分かりやすく、すぐに役立つ研修でした。ありがとうございました。

- ・鳥取での取り組みを聞き、本市において、ひきこもりの支援をしていく場合、行政として、支援体制や支援方針を、これで良しとどの立場やどの機関が決定・支援してもらえるのか？年金の申請や初診証明までしてくれる医療機関があるのだろうか？ひきこもり支援センター、精神保健福祉センター、区役所？北九州市なりの体制が必要なのでしょう。

＜3：福祉職＞

- ・支援者の考える介入のタイミングは、支援者の理想を押しつけるのではなく、あくまで、介入するにしても、たった一つのきっかけとして提供しなければならない。

- ・すぐに解決を促すのではなく、安心できる関係、環境を作るところからが必要。勉強になった。

関係機関との連携は難しい、それぞれの考え方、思いを共有する重要性を感じた。

＜5：事務＞

- ・関係機関同士の連携の在り方や、啓発活動をより「広範囲に行うための手立ては課題があるか」と感じた。発達障害の知識も大切だと感じた。

＜6：その他＞

- ・若い人に比べ、8050 問題では、介護支援とひきこもり支援という、2つの立場からの支援が求められるということ、また、長期化の課題もあるということ、これらに対応する難しさを感じた。

## 【7】未記入

<2：看護師、保健師>

- ・難しい課題だからこそ、皆で取り組めたらよいが、取り組めない現状があるのが…。
- ・自立している老親とひきこもりの子（40～50位）の支援においては、老親を切口とした介入ができない。子が暴れる都度、警察が関わり、包括へ通報書が届くが、精神科受診にはつながらない。老親は子を入院させてほしいというが、自分達は関わりたくないという方の支援。

<3：福祉職>

- ・8050問題として、子どもをどの機関が中心に関わるのか、親が亡くなった後の、子の支援体制について。
- ・高齢者の支援で関わり、その関りが終わった後の残された子の対応。1番に関わったところが支援できれば良いが、なかなかできない。また、支援者にスキル、資源の引きだしがない。

<5：事務>

- ・焦らずにゆっくりと対応することが大切だと知った。

## （2）今後の研修会の開催や内容についてご希望等

### 【2】一般相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<3：福祉職>

- ・具体的な事例の対応についての研修会の機会を設けて欲しい。

<4：心理職>

- ・また、講義が聞ける機会があれば、嬉しいです。

<5：事務>

- ・すべての所長の話を聞かせて欲しい。

### 【3】受けていないが、今後、受ける予定がある（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<3：福祉職>

- ・具体的な対応方法、実際の事例を学べて良かった。
- ・本日の様に、実際の事例を聞く機会が欲しいと思う。
- ・また、講義が聞きたい。ひきこもりの事例が勉強したい。

### 【4】相談・支援を行っている（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

<2：看護師、保健師>

- ・思春期のひきこもりに対する研修。
- ・事例を通して皆で話し合うことで共感できることがたくさんだったので、また、実施してもらいたい。

<3：福祉職>

- ・連携するにしても、イニシアティブを持つことが必要。今後も続けて研修を行ってほしい。

<4：心理職>

- ・今後、このような他職種と関わるタイプの研修会がいいと思う。

## 【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

<3：福祉職>

- ・行政側が困ったというような事例は、共有していく必要があるので、同じ研修でもまた受けたいと思った。

<5：事務>

- ・不登校における学校現場の取り組み等を聞くことができれば、早期支援につながるかと思ったので、話を聞いてみたい。

<6：その他>

- ・ひきこもりから経済的事情により、生活保護受給になった方の就労支援の難しさを感じた。今後、上記に関する研修をして頂ければと思う。

### (3) その他の意見

#### 【1】専門相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<4：心理職>

- ・大変有意義な研修会でした。

<6：その他>

- ・とても分かりやすい講義で、参考になった。ありがとうございました。地域の方々にも聞いてほしい。

#### 【2】一般相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<2：看護師、保健師>

- ・まだまだ事例にあたることが少ない状況であるため、事例を共有し検討できるのは良い機会だった、今後とも、事例検討はあった方が良いと思う。

- ・とても分かりやすい講義で勉強になった。事例も、実際の現場でよく遭遇する事例で、理解しやすかった。ありがとうございました。

<3：福祉職>

- ・他部署との連携、情報共有の必要性、重要性を感じた。部署ごとでも、対応が難しい事例がある。

<4：心理職>

- ・大人数の事例検討、とてもためになった。たくさんの意見、勉強になった。ありがとうございました！

<5：事務>

- ・講義はとても分かりやすかった。
- ・講義、司会が素晴らしかった。大変参考になり、良い研修だった。
- ・なかなか有意義だった。これだけの人数で議論、発表すると、いろいろな考え方に出会えて視野が広がった。

#### 【3】受けていないが、今後、受ける予定がある（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<2：看護師、保健師>

- ・講義がとても分かりやすかった。鳥取県では、精神保健福祉センターが相談を受けているが、

北九州市は、市の精神保健福祉センターや福岡県の精神保健福祉センターが相談を受けているのでしょうか？すべてがメインなのでしょうか？

＜3：福祉職＞

多職種とグループワークができたことが良かった。

＜4：心理職＞

考え方の整理ができた。地域包括で実際に関わっている方の話を聞くこともでき、勉強になった。

#### 【4】相談・支援を行っている（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

＜3：福祉職＞

市として、全年齢的にいじめ等からの閉じこもり、ひきこもり、社会的孤立から、改善しようとするのか（積極的に働きかけるか？という意味）。本人に対して関わる機関のない方（家族にあつたとしても、本人に対しての専門家ではない）を誰が支援するのかを決めるのが先ずだと思う。なし崩し的に、地域包括が担当することになるから。これは、ひきこもりに限った話ではないが、新たな対応窓口としてはマンパワー・技術不足である。

＜5：事務＞

- 午前中の講義、午後のグループワーク、共にとても勉強になった。行政としては、ついつい結果を求めてしまいがちなので、「見守る」という姿勢を忘れずに支援を続けていければと思う。

#### 【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

＜2：看護師、保健師＞

- 講義はとても分かりやすかった。

＜5：事務＞

- 貴重な研修、ありがとうございました。

＜6：その他＞

- 講義の説明が分かりやすかった。生活保護者の就労支援をしているが、クライアントと何度も面談を重ねていく内、発達障害、療育ではないのか疑わざるをえない事例があるが、直接主に話をするわけにはいかず困った事例。発達、療育など、病院での診断結果きわどいが、障害者ではないとのこと、その結果、就労支援にトライすることが難しい。

#### 【7】未記入

＜2：看護師、保健師＞

- 講義は大変分かりやすく、支援方法、考え方の整理ができた。

＜3：福祉職＞

- ひきこもりの回復には、家族支援が重要であるという点が大変参考になった。

- とても分かりやすい話だった。実際に支援に携わった人の話が聞けて勉強になった。

- 自分の支援が間違っていたことが分かった。

## 第2回（長野県）

（1）今後の課題と感じていること、感じたこと。

【1】専門相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

＜3：福祉職＞

- ・窓口の広報
- ・今後の課題／医師との連携や医師がひきこもり支援について理解してほしい。
- ・グループが近い地域で作られていてたいへん話し合いがしやすかったのでよかった。
- ・長い時間を掛けてようやく医療受診となり自閉スペクトラム症と診断された事例がある。担当医と意見交換するが、本人や家族がやっとの思いで病院受診したのに、医師から提案される社会参加につながるものが全くなく、病院に来ても「今までと良い意味でも悪い意味でも何ら変わらない」と言われた。

＜5：事務＞

- ・専門職のアドバイス（いきづまった事例に対する）。
- ・男性スタッフの少なさ。

＜6：その他＞

- ・講義はとても面白かった。あっという間の2時間だった。講義内容充実していた。

【2】一般相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

＜2：看護師、保健師＞

- ・事例により、支援の仕方は変わってくると思うが、今回の事例のようにどのような経過をたどったかを事例として出していただくとわかりやすかった。
- ・どの程度ひきこもりの事例があるのかの把握が十分でない。
- ・具体的にどのように関わったらいいのか、成功事例など教えていただきたい。
- ・先進例があるのに情報共有できていない。どこの地域でもある程度のシステムで作って行ければ良いと感じた。
- ・行政においてひきこもりの相談窓口が専門、一本化ができていない。年齢や課題が多岐にわたるため、縦割り行政の悪しき状態となっている現状。行われているサービスの把握や、人材の確保が課題となっている。特に支援が多岐にわたるので。

- ・介護サービスとひきこもり支援の連携。ひきこもり支援をどの部署で担当するか。
- ・府内それぞれの部署で相談は受けているが必要な情報の共有や役割分担はまだできていない。行政だけでなく対応が難しい（マンパワー的にも）事例が増えている中、地域の資源をきちんと把握しておく必要があると感じた。
- ・今後増えて来るだろう8050問題を見すえ、保健部内と福祉（包括）との連携をどう図っていくか。
- ・窓口、対応をチームとしてどのようにしていくのか。もう少し詳しく相談したい。
- ・ひきこもり相談のスキル向上。窓口の一本化。

- ・問題が複雑化するために早めにキャッチすること。困難、複雑化する前に早めに介入の糸口が見つかればと思う。支援機関や地域の資源をまとめて支援者で共有することが必要と感じた。
- ・包括支援センターとひきこもりの連携。包括スタッフは親が亡くなるとひきこもり当事者には関わらず心配しているという事実を知った。訪問に意味を持たせること、難しい。
- ・家族、本人からの困りごとには本人や家族の意向を大切にしたい。連携を取ることが大切だが、連携も難しいと感じた。
- ・保健師が面接をしていく中で、思いつきで発言しないで専門的な支援者としての発言になっているのか不安に感じた。スーパーバイズを求められる機関が欲しい。
- ・本人が起こす近隣トラブルにより警察介入になった事例。家族のみが受診継続しているが警察は家で面倒見ることができないのなら入院させろという。保健所や市町村へもそのように要求。近隣とのトラブルや暴力のある事例は本人ニーズ、親のニーズ、関係者のニーズが一致せず長期化しており、困難に感じる。
- ・ひきこもり当事者の家族歴、生育歴などから多種多様な問題あり。高齢化が進む中で他組織、他職種との連携も必要でうまくつなげていくことの難しさを感じている。研修会で講義とグループワークの中でどの様に関わっていけば良いか、自分の在り方について考え、振り返り学ぶことができた。今後の業務に生かしていくそうです。
- ・8050 問題は今後増加する一方だと考える。介護サービス介入で初めて明確化され介入できる場面はたくさん出てくると思うが、ひきこもりの方の両親の変化の際、その後の本人（ひきこもりの方）の生活の支援者介入の難しさがこれから様々な形で出てくると思い、沢山の事例検討、情報共有が必要だと感じる。
  - ・ひきこもり支援は長期化するが、その支援が出来る業務時間を確保することが難しい。
  - ・どのような課題を持ち目標に向かってどのような支援をしていくのか、自分の力量に不安を感じる。
  - ・支援者側に経験が少なくどの様に支援していったらいいのか手探り状態。家族教室等の開催地が遠い。
  - ・ひきこもり家族会を広域的に設置してほしい。
  - ・家族や支援者の希望を優先にするのではなく、本人の希望を聞きながら関わること、対人関係の特性を念頭に置いて支援を考えることが大切と学べた。ひきこもり当事者または家族からSOSが出ないと介入が難しいが、発信があったら一つずつ課題の整理をしながら時間かけて関わっていきたい。
- ・長期間にわたるひきこもりの事例は、本人に会えるところになかなか至らず、訪問をしている保健師も家族支援として継続している。マンパワーが必要だと感じる。精神科受診につなげて、統合失調症か発達障がいか診断を求めがちだが、講義を聞いて勉強になった。
- ・長期化する支援。日常からの関係づくりの支援がいかに出来るかが、大切と感じた。家族の状況を良く知っていたりするのが、民生委員だったりするので、民生委員にも研修として知っていただく機会になればいいと思った。

・暴力がでてしまうと、その背景を考えて改善するというより、警察署の介入によって精神保健福祉法の通報となってしまう。警察署・精神科病院との連携は大事。

・ひきこもっている人と接点を持つことがむずかしい。

・専門相談ではないが、毎日本人から 30 分～1 時間の電話が来る。可能な限り対応するが業務に支障がある。ゴールがないと聞くと一気に相談を受ける側のモチベーションが下がる。一般相談では限界。どこを目指していいのかわからない。20 歳の子は親の支援の方が大事と思っていたがその通りで安心した。

・保健師はついつい清潔などを重要に考えがちだと思った。実際の家族はギリギリのパワーバランスの中で何とか平穀に暮らしたいと思っているので、そうした感情にできる話題提供もあるといいと思った。

### <3：福祉職>

・家族から相談があった場合、継続してその相談にならない場合が多い。どうやってつなげていくか課題。

・ひきこもりについてよく分かった。まいさぼ等と連携しているが、就労支援がよくわからない。

・相談は増加しているので、これからひきこもりの支援は強化されていくことが分かった。

・行政の縦割りは課題。各部署が連携できるといいが、個人で抱え込んでしまっている事例もあるよう思う。住民も、どこに相談して良いのか、と思っていると思う。

・窓口がない。相談する入口がない。

・連携するにあたり、相手が何か出来るのかを分かったうえで連携していくかなければいけないと思う。

・チームづくりに苦労する。システム化されると良い。介護保険をとらせたがる、そして「介保優先」と言われる。

・発達障害、統合失調症等の特性、対応の仕方について。連携の仕方について。

・包括の 8050 問題にも直結したひきこもりの相談が多く長い経過がある分、進捗にも時間がかかる。時間をかける必要性は理解しているが、介護を必要とする親状況がそれを辞さないこともあります、対応していく上で課題を感じている。

・ひきこもりの方は既に社会との壁があり、非常にデリケートな問題だと思う。一步間違えるとさらに社会との溝を深めてしまいかねず、どこまでどうアプローチしていくのか日々難しさを感じている。

・ひきこもりの方の対応について、手さぐり。それは仕方ないのかもしれないが、学習せずして根拠のない一般職の発言もあるように思う。

・支援に時間がかかることをみんなが理解し、しっかりチームを組んで腰を据えた支援ができるよう、上司たちの理解を求めることが大切であると感じた。

・当該者へのコミュニケーションの取り方。関係づくりの仕方。本人、家族の意向、本意をくみ取ることが大事は理解できてもテクニック不足。

・やみくもに本人と会って話をするのではなく、ひきこもり支援の知識を持って本人と話をできる人が今後もっと必要となると思う。8050 問題の増加が予想されるのであれば支援者の育成にも力を入れないといけないと思った。

・手帳、年金（障がい）、就労等すぐに結果（解決）へ結びつける方向を感じる。本人の特性等を理解することの大切さ。反面、目的を持って支援・相談をすること

・8050 の 80 がいなくなるタイミングや死亡後の年金ストップ後の生活状況を早期に把握しながら現在でさえ SOS を出せない本人が、親亡き後も SOS を出さずに孤立死にならないよう緊急時や災害時などいつでも介入できるよう配慮しながら共有できる仕組みを検討しなければならない。

#### <5：事務>

・「8050 問題」がメディアに取り上げられていたが、世間ではひきこもり=マイナスみたいなイメージがもたれている気がする。こうなるとひきこもり当事者を抱える親としては支援の声をあげ辛い。この問題については、親だけでなく地域の力が必要になって来ると思われる。ひきこもりは恥ずかしいことではないということが一般化され早期対応ができるようになればと思う。

#### <6：その他>

・どこが窓口か外から見えやすい組織の整備が必要。どこに何人ぐらい支援対象者がいるのか、情報が欲しい。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある（主に、ひきこもりの相談を受けている）

#### <2：看護師、保健師>

・相談窓口のつくり方。発達障害の関わりに関して特性のところから関わり方まで、くわしくパワーポイントに乗せていただけるとうれしいです。

・行政と民間の連携のとり方。業務分担。

#### <3：福祉職>

・ひきこもりケースでは本人・家族は困っているというサインがなく、地域が困っているという事で介入しづらい場合がある。介入することが本人にとって刺激になってしまい対応に悩むことがある。連携といってもひきこもりについては様々な知識が必要なので、専門のコーディネーターなどがいるといいと思う。

・決まった形や事例が少ないので難しさを感じた。

・元ひきこもりの方たちがピアサポートしていく必要性を思う。語れる当事者の声をいっぱい聞きたい。具体的な支援例をたくさん知りたい。

・ひきこもりが高齢者虐待につながりやすいことは虐待対応する中で良く見られている。親の支援はもちろんだが、本人が困っていないひきこもり支援に対してどこが主になっていくのか。どこへどのようにつなげていくのか今ひとつ分からない。

・つなぎ先が不明確。誰が主となって支援や関わりを行うのかかが課題。

・ひきこもりについての理解の啓発。ひきこもりセンターのような支援者、協力者の発掘。相談窓口の明確化。

- ・関われる機関が不明。関われる支援者を増やしていく必要がある。
- ・ひきこもりの実態把握は難しい。
- ・それぞれの相談機関の特徴を知ってつなぐことが大切。どこに相談してもつながるようにするにはやはり連携が大切。

#### 【4】相談・支援を行っている（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

##### <2：看護師、保健師>

- ・ひきこもり=対人緊張、支援する側が時間的余裕をもって関わらないといけない。本人がその気にならないと支援がつながりにくいので、日頃から家族との関係づくりが大切だと思った。高齢者の相談に対応しているが訪問するとひきこもりの子どもがいるという、隠されている事例がある。

- ・相談支援者のスキルアップのための研修。ケースバイケースではあるが、やはり経験がものをいうのかと思ってしまう事がある。

- ・ひきこもりの相談は長期化しやすく、家族・支援者ともに先の見えない中で対応していかなければならぬことが多い。状況が変化しないことで家族が不満を感じ、相談が途切れてしまうこともあり、より深刻化して再相談につながることがある。切れ目のない支援を考えて行かなければならぬと感じている。

- ・相談があった時にどのようにつなげていくか（関係機関についてどこにどのようなものがあるか知らないため）自分の担当地区について知っておく必要があると感じた。

- ・相談先の情報を日ごろから収集しておくことが必要だと思った。関わり方については大変参考になった。

- ・介入後、どんなことができるのか分からぬ。信頼関係を築けたとして（例：散歩に行こう、一緒に以前話題に出たものを買いに行こう）→ここまで来ると保健師のやる業務ではない。市の保健師として介入するが、個人プレーでチーム体制になっていない。

- ・事例や他の人の考え方、基本的な疾患への対応など、経験を積むことの重要性を学んだ。

##### <3：福祉職>

- ・相談窓口や実動する支援者がまだ明確だと感じた。今後包括センターにひきこもりの支援が求められてくるとしたら包括職員としてひきこもりの特性、支援方法について学ぶ機会が必要だと感じた。

- ・地域包括支援センターで高齢世帯からひきこもりの発見につながった後の支援。ひきこもりの職員間、地域での共通理解認識が必要であると思った。

- ・行政での相談窓口が明確になっていない。

- ・行政との連携、守秘義務のバランス、自治体によって窓口をどのように設置しているか、つなぎ先、相談先を支援者が知らない。

- ・地域にひきこもりサポートセンターをつくっていきたい。養成研修ができる市の環境ができるように、職場に話をていきたい。

- ・家族支援（本人の特性を理解して支援を続けていただくために）。

- ・家族支援、母だけが悩んでいたりして。
- ・当事者の方のお話がきける場、当事者の方から学ぶ場。
- ・支援に拒否のある方の具体的なアプローチ方法、不登校支援について、学校家族以外の第三者のできる支援について医療教育福祉の連携（年一回にありますが、地域ごとにもう少しやってもらえるとありがたい）。

・本人たちの拒否があった時、家族の支援が難しかった時の事例を知りたい。ひきこもりの場合、相談を結び付ける先が多く、「それぞれにうちはここまで」と切られてしまい、統合的に見られない。ひきこもり地域支援センターのような統合的な窓口があるといいと思った。

- ・とても具体的な中身で分かりやすい研修だった。ぜひ同様の研修会をしたいと考えている。
- ・とても内容の濃い研修で事例検討ができたので良かった。現在、介入が困難な事例があり、どこから介入すべきなのかイメージがしにくかったことが解消された。

#### <5：事務>

- ・家族と本人の困り感がちがう。
- ・調査によりひきこもり者を把握できたが、その先どうすればよいか。
- ・相談を受けた場合のアプローチ先がわからない。
- ・中高年のひきこもりの対応策。
- ・スーパーバイザーの存在、配置必要。
- ・課題へのアプローチの方法。焦らず…等参考になる話を聞かせて頂いた。
- ・長期のひきこもりの方との面談のアプローチについて手法が限られていることや本人の意志が伴わないので難しく、課題だと感じている。

#### <6：その他>

- ・これからひきこもりの対応では高齢者の方の対応が増えると思われる。いろんな機関とのネットワークが必要になりそう。自治体がひきこもりの窓口をつくってほしい。
- ・連携先との情報交換により支援手法が広がると思った。
- ・行政の窓口。民間の連携。小さい頃（幼児）からの支援が必要。
- ・高齢者の介護サービスに入って、ひきこもりの人がいる場合に、最初の関わり方の難しさを感じた。
- ・相談員の時間が足りない。すぐに成果が出ない。ひきこもり支援に関わりづらい。専門家が少ない。このように相談員の雇用もパートなので専門家になりにくい。やめてしまう。
- ・若者の就労支援をしているが、ひきこもりの方は多くおり、また支援が長期化するケースが多い。その中で周囲から求められる数字的な成果と本人のための支援とのギャップに悩むことがある。

### 【5】今後、行う予定がある（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

#### <2：看護師、保健師>

- ・時間のかかるひきこもり対応にどうつきあっていけばよいか。

#### <5：事務>

- ・自閉性障害のひきこもりにどう対応するかという事。民間との調整。行政の協力体制。
- ・行政の縦割。ひきこもりに対する理解がない。
- ・8050 問題が今後増えてくることに関して、機関連携が必要になること、精神疾患やひきこもりに対する知識を深めていく必要があると感じた。

<6：その他>

- ・ひきこもりやひきこもり支援を知らない。ひきこもり支援には時間が必要とする。家族に理解してもらう事が必要だ。

**【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない**

<3：福祉職>

- ・支援が必要と思っても本人が拒否してしまったりすると支援が結びつかない状況が浮かび上がった。今後は行政との連携を取りつつ、ひきこもり者の一覧表を作成するなど、地域包括ケアシステム構築に向けて取り組みたい。

- ・相談窓口が分かりにくく、相談したら「希望（本人）がしてないから訪問できない」と言われてしまいどうしたらいいか分からなくなってしまった。明確な窓口を示してほしい。介護認定（支援も含む）していた親が亡くなると、関わりがなくなってしまうのでどうしたらよかったです、後悔、迷いが大きい。

<5：事務>

- ・ひきこもりの予防。

<6：その他>

- ・発達障がいがキーワードで上がっていたが、過剰診断があり、発達症と後天的な生育環境や養育歴等が原因で起こる疑似発達障がいの鑑別診断がなかなかできず現場対応が混乱しているという話を聞いたことがある。発達障がいも一因と考えつつも、そこにとらわれ過ぎず、発達症と成長・発育段階の育ちの課題で生じている課題と混同せず整理しながらひきこもりの精神保健相談のあり方を考えてほしいと思った。

**【7】未記入**

<2：看護師、保健師>

- ・ひきこもりの方の中には本当に埋もれている方々が多くいる。親が弱った時に介入して気付くケースもかなりたくさんある。適切な支援がなされれば少しでも解決できる（世帯の問題）と思うので包括だけ苦しむことがない様、心のつながる支援体制を望む。
- ・家族会ができればいい

**(2) 今後の研修会の開催や内容についてご希望等**

**【1】専門相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）**

<3：福祉職>

- ・講義の内容が大変わかりやすく良い研修会だった。もっといろんな方に聞いてほしいと思った。またグループは近い地域ごとが大変話しやすいので、全県をいくつかに分けての研修会が良いと思う。

<6：その他>

- ・本日の研修会はとても良かった。今後も継続して頂きたい。

【2】一般相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<2：看護師、保健師>

- ・講義を圏域でも研修してほしい。多職種で聞かれるように。
- ・ひきこもりサポーター養成について聞いたが、どのような研修を受けてもらうのか。またどのようにして具体的に活動されているのか。（賃金等含めて）教えて欲しかった。
- ・事例の介入のサポートについて、もう少し説明が聞きたい。
- ・事例で良かったことが（聞く）できてよかったです。事例検討の研修会。
- ・南信地域でぜひお願いしたいです
- ・精神科の緊急介入について警察含めた共有ができると良い。
- ・ひきこもりサポートチームをつくって支援がうまく動いているような地域があれば教えて欲しい。
- ・研修会の開催の機会をまたぜひお願いしたい。
- ・ひきこもり支援マニュアルの解説。
- ・不登校の子どもたちの心象や心地よく休ませることの大切さと支援の息の長さ（在学中に解決するのは無理）については学校によく知って欲しい。

<3：福祉職>

- ・事例についての課題や問題について、誰の視点で解決策なのか。支援計画だとすると誰に確認してもらうのか。関係者間での連携会議は必要ではないか。バラバラな感じがする。
- ・刺激になる話だった。地域包括支援センターの役割が増えると人員を増やして対応できる体制にして欲しい。
- ・再度の研修会を希望。
- ・やる気スイッチの入れ方。
- ・家族支援について（特に 8050 など親が高齢のケースはどのような支援があるか）、また CRAFT などのプログラムについて。
  - ・実際に家族から訪問してほしいという希望があることがある。講義では訪問するだけにならなければ方法を考える必要があるとのことであったが、具体的にはどの様にていったら良いか教えてもらいたい（良い事例などあれば）。
  - ・今日のように事例を基に検討できると参考になる。

<5：事務>

- ・今回同様、事例を踏まえたグループワークをやって欲しい。
- ・毎年定期的に開催して欲しい。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<3：福祉職>

- ・事例を通して具体的対応をイメージすることができるので、今後もそのような研修をお願いし

たい。

・相談先の情報提供を幅広く周知させたい。相談を受けたら、相手の了承を得て、民間機関を巻き込んだ幅広い情報提供をする。支援機関のネットワーク化が大事（話し合いの中から生まれるもののが大事）。

・事例を多く検討する事で方法を勉強していきたい。

・今後もこのような内容を深めたい。高齢者の支援を行う時に同居のひきこもりの子どもは大きな壁になることが多いため。

・他市町村の取り組みについての情報が欲しい。

・ひきこもりの事例でどこの機関がどのように関わっているか、などの事例を知りたい。支援期間も知りたい。

#### 【4】相談・支援を行っている（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

##### <2：看護師、保健師>

・どの世代にもひきこもりがいる。ひきこもりの高齢者に対して支援→地域で埋もれているひきこもりの人への支援方法、ほりおこし方。

・事例検討の時間より、講義にした方が有意義ではないかと思った。講義の機会が再度あるとありがたい。

・精神疾患（発達障害等）の方の支援について

・事例検討で、グループワーク・発表時は足が重くなってしまうが、とても勉強になったのでこのような形の研修もやっていただけるといい。

・発達障害の特徴も併せて少し紹介して頂けるとありがたい（全く症状を知らなかったので）。

・8050 問題しかしり、中高年のひきこもり支援で困っている部署は少なくないと思うので、定期的にひらいでもらいたいと思う。

##### <3：福祉職>

・家族向けの研修。今回のように具体的な事例検討や面接技法の実践的な研修（ロールプレイなど）。児童支援研修。

・とても分かりやすく勉強になった（他機関の方とのグループワークも）。

・ひきこもりの支援は簡単ではない。基本的にはプロジェクトチームを作ることが大事だと思う。それには人もお金もいる。行政のトップはこの実状を知ってほしいといつも思っている。

##### <5：事務>

・事例や支援の方法など知りたい。他市町村の取り組み（窓口、施策など）を聴きたい。

・若年層もお願いしたい。今日は勉強になった。ありがとうございました。

・初回面談までのアプローチの仕方。

##### <6：その他>

・午後のグループワーク大変参考になった。同様の研修をこれからもお願いします。

・他機関の方々とのワークがとても楽しく勉強になった。

#### 【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

<3：福祉職>

- ・診断がないが、おそらく精神障害がある子どもとの関わり方（ひきこもり）が難しい。

<5：事務>

- ・具体的技法、事例検討。

<6：その他>

- ・ひきこもりと発達障がいの関係についてさらに詳しく学びたいと思った。

【7】未記入

<2：看護師、保健師>

- ・保健センターの保健師も参加して欲しい。ひきこもりも窓口（相談）は沢山あるが、直轄という言葉を免罪符に包括センターに「丸投げ」しないように研修してほしい。

(3) その他の意見

【1】専門相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<3：福祉職>

- ・事例のように関係機関が連携してどんどん動いていく場合は、関係する人たちにもはりあいをもてやる気もでてくるが、大概の場合、長い長い時間がかかり家族も含め皆が疲弊してしまうのが現実ではないか。そのためにも家族教室や関係機関の連絡会議などが有用だと思う。

- ・CRAFT（家族支援）の視点を県研修で、本人だけでなくシステムとしての支援を広めてほしい。

<6：その他>

- ・本日のような事例検討会。

【2】一般相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<2：看護師、保健師>

- ・ひきこもりの方への支援は本当に年単位で時間もかかり、支援者のエネルギーも使うと感じている。でも少しでも前に進めた時はやっぱりうれしい。

- ・講演は今まで聞いた中で一番現実的で参考になった。参加して良かった。

<3：福祉職>

- ・民生委員や他機関の方がひきこもり状態を見つけた場合、拒否がある時はどういう対応が良いのか。来年度訪問型アウトリーチの支援が始まるが、国はどういう方向になるのか。

- ・ひきこもりの支援に携わったことがなく、今回講義を聞いて良かった。

- ・民生委員からあがってきたひきこもりの人の情報に関し、どう対応していくべきなのか。

- ・ひきこもり支援員＝経験とスキルを要する。研修の時間少なかった。

- ・医療面からのひきこもりについて話を聞けたことが良かった。他部署との基盤が共有されることが良い支援になっていくと思う。

- ・周りの人（地域、兄弟）にどのように理解してもらうのか。→早く解決してほしいという気持ちが強い。何かあってからでは遅い！という考え方。

- ・人が多く会場も広い。南信と北信など会場分岐。

- ・「包括」を本当の包括支援センターに（全世代）

#### 【4】相談・支援を行っている（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

##### <3：福祉職>

- ・紹介事例が、関わっていたものと似ているものがあり、気になっている。是非どのように対応されたのか教えて欲しい。親、本人、兄弟とキーパーソンが違った時の支援事例が知りたい。

- ・発達障害者に対する接し方、もっと学んでいきたい。ありがとうございました。

- ・大変参考になりました。ありがとうございました。

##### <5：事務>

- ・とても内容のある研修会で参加して本当に良かったと思います。

##### <6：その他>

- ・準備大変だったと思います。ありがとうございました。

- ・今年に入って発達障がいについての報道が多くなり、社会の多様な方との共存について理解が進んできた。まだまだ学ぶ必要がある。

- ・障がい者のひきこもり対応について参考になりました。講義分かりやすかった。

- ・とてもとても学びが深かった。ありがとうございました。

#### 【5】今後、行う予定がある（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

##### <3：福祉職>

- ・ひきこもりにスポットを当てた研修としても興味深く受けさせて頂いた。今後ますます必要となつて来ると思うので、今後もまたよろしくお願ひいたします。

#### 【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

##### <6：その他>

- ・貴重な時間、大変学びになりました。ありがとうございました。

#### 【7】未記入

##### <2：看護師、保健師>

- ・市社協、行政も出席して欲しい。

## 第3回 （愛媛県）

### （1）今後の課題と感じていること、感じたこと。

#### 【1】専門相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

##### <1：医師>

- ・福祉的な支援の必要性と障害受容のタイミングが合わないとき、事例の困難さを大きくしてしまうことがあるように感じる。

- ・支援のニーズはあるが、診断のニーズはないことが多い。このギャップには、時間をかけながら埋める以外ないのか。

##### <2：看護師、保健師>

- ・家族は困っているが、本人に困りごとがないため、介入が難しい。

<3：福祉職>

- ・現状の把握。
- ・本人の困り感など、周りが気にしている。

【2】一般相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<2：看護師、保健師>

- ・支援を拒否された場合、支援が長期化した際、支援者への引継ぎをどうするのか。
- ・発達障害への支援。
- ・不登校などからくる若い年代からのひきこもりへの対応について、学校、保護者、支援者との考え方の違いなど、難しさを感じる。

・今は担当課が抱えている状況だが、今回、関係機関とのグループワークで、色々多くの意見を聞くことができたので良かった。

・高齢化が進み、両親や兄弟は危機感を持っているが、本人は今までと変わりなく生活している。訪問して、反応がない時が多い、毎日、訪問しても、「これで良いのかな」と支援の方向に自信がない。ガイドラインでひきこもりの定義、カテゴライズされた支援の方向性も示されているが、なかなかその通りに行かない。基本に本人の支援拒否があり、どうして良いのか分からず。

・支援を拒否する事例への相談・支援が課題。家庭支援を行っている状態だが、これで良いのか支援者側が不安。

・講義の中で、「精神保健福祉センターに相談してもらったら、医療適応外だと事前に言えたのに」という内容を伺ったが、かかりつけ医や受診歴のない場合、県内では、医師の意見をどこに相談すれば良いのか。窓口の明確化。

・信頼関係の構築や見守りの大切さを感じたが、長期間の関わりとなるので、支援の方法として、これで良いのかと思う。事例検討や連携の必要性を感じた。

・ひきこもりの理解に今回つながった。民生委員の会で伝えていきたいと思った。

・窓口をワンストップにするとか、どこかの課が主となってネットワークを構築する、どちらも難しいと思った。

・ケースワークしにくいが、事例の勉強が継続して必要。

・ネット依存について、そう対応すれば良いか。若者一ネット社会でコミュニティとつながっている。

・各機関の挿間（対象年齢）、支援が途切れる。それはどう連続、バトンを渡していくか。

・マンパワーの不足。スタッフの疲弊。

・解決が難しいと、また担当が替わると、途切れがちになる。即解決に結びつかなくても、継続的に関わることの大切さを感じた。

・関係機関の中で定期的にひきこもりについて、関係性を作っていくことが大切だ。

・発達障害について、自分自身、もっと特性とか理解が必要と思った。

・ひきこもり相談は急に改善することはない。時間がかかる。変化がない。そんなところで、焦

りから、その後、継続となりにくい。

・ひきこもりの対応について、実践できる人が少ない。市町村のみで対応できない場合もあるが、ひきこもり相談室まで通える人は、地域によっては限られる。大人の発達障害の診断ができる病院自体も、県内には少ないのでないのではないか？

・不登校や発達障害の支援が、スムーズに移行していく体制が大切。

・グループワークで職種により、ひきこもりや発達障害への認識が違うことが良く分かった。もっと広く関係者への研修、啓発が大切と思った。

・80代の方については、地域包括支援センターが関われるが、50には誰も関われないと言われること。

・ひきこもりになっている本人の背景をイメージすること。

・家族支援が重要になることを再確認した。

### <3：福祉職>

・相談に来ているのは、ほんの一握りに過ぎないのではないか。

・10倍、20倍の人の相談があっても、対応できるのか。

・うまくできているのも、職員個人の資質に頼っているのではないか。組織、体制、予算の配慮が必要ではないか。

・出て来られない人への対応。どこから関わっていくのか。本人と話ができれば、本人が望んでいる部分から関わることができるが、会うことができない場合の対応を知りたい。

・どこに相談に行けばよいか、分かりやすい仕組みにしていくこと。

・ひきこもりの方が、相談来所するのは、とても難しいと思う。ひきこもり支援員の様な職種の方が、訪問支援、アウトリーチしてくれるような制度を作って欲しい。ないのが不思議。

・ひきこもりは当事者だけではなく、家族全体の問題であり、苦悩であり、その人の背景に潜む要因もさまざまであると思うが、支援者としてどのように介入すれば良いか、日歩の課題である。

・ひきこもりに関する正しい理解。

・ひきこもりに関する関係機関と普段から連携していくことで、支援者の知識を増やしていくことが大切だと感じた。

・本人の思いと家族の思いの違い、差があることが多く、両者それぞれの理解、信頼を得るために、マンパワーが必要であり、支援者が、ひきこもりの専門的知識を学んでいく必要がある。保健師以外の支援者も学ぶ必要がある。

・事例紹介の際に（最後の事例）、発達障害の診断が出たと言われた。関係性がきてから提案したと言われた。特性や得意な分野を調べると言われたが、自分（障害者の相談員で、総合窓口での勤務なので、障害者以外の方も来庁される）が、日々一番デリケートなことなので、慎重に行う支援である。もっと、詳しく教えて頂きたい。どのような会話方法とか。

・相談に来ないひきこもりの人の支援ができていない。気軽に相談に行ける相談場所が必要。親と同居している人には、親が亡くなる前に、就労支援、医療、障害受容の手助けが必要。

・関係機関はたくさんあり、それぞれ相談を受けているが、どこが主に関わっていき、どこが何

の支援をするのかが分かりにくくなっている。体制作りが必要だと思う。

＜4：心理職＞

- ・児童・生徒への対応の中にひきこもり傾向の強い方もいるので、家族をどのような支援が大切か、という話も聞くことができて良かった。

＜5：事務＞

- ・ひきこもりに関して、講義で、有益な説明を拝聴し、大変参考となった。「無理強い」するところが、いかに状況を悪化するかがよく分かった。

＜6：その他＞

- ・各関係機関の連携をいかにするか？
- ・役割分担だけではなく、長期的、見守る体制作りが必要だと感じた。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある（主に、ひきこもりの相談を受けている）

＜2：看護師、保健師＞

- ・現場での障害の種類の見極め、支援拒否の方への支援の仕方など、まだまだ勉強不足なことが多いと感じた。今回の研修会は、とても分かりやすく勉強になった。

- ・家族が保健所に相談に行ったが、「話は聞くことはできるが、自傷他害がないのでうちでは出来ることはない」と帰されて終わった。そういうものなのか、非常に残念。後は、市町によろしくと、市町に電話しそれきり。

- ・ひきこもりの相談を受けた際に、どういった機関につなぐべきなのか分かるようにしておきたい。高齢者のひきこもりは、潜在化しやすいと思うので、注意してアンテナを張っていきたい。

- ・ひきこもりの相談は、本人よりも家族からが多いとのことだが、やはり本人と直接話すことが大切だと思った。また本人だけではなく本人を取り巻く人たちや環境の調整をどうしていくのかが大切だと思った。

＜3：福祉職＞

- ・ひきこもり相談に関して、どこに相談したらいいのか分からないと言った問い合わせがあるので、窓口の周知、啓発が必要であると思う。

- ・今後、相談事例の増加が考えられる。各機関との連携が大切と感じた。
- ・高齢者支援の過程で、ひきこもり家族の存在が分かった時、つなげることのできる窓口へ早急に相談する流れの確立、支援する立場として知らなかつたでは、寂しいと思った。

- ・8050問題に関して、表面化していない事例が地域に山ほどあると予想される、今後、行政としてどう対応していくか。

- ・50歳で長期間のひきこもり状態が続いている方への支援について、支援者側のモチベーション維持も難しい。

＜6：その他＞

- ・ひきこもりの方の支援は、発達障害者の特性の理解をしていく必要があると感じた。

【4】相談・支援を行っている（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

＜2：看護師、保健師＞

・本人が支援を拒否している場合の、介入の仕方について。まずは、本人と信頼関係が得られるように気長に関わることが大切であると感じた。

・本人の支援者がいない場合の対応が課題だと感じた。

・相談窓口の明確化。

・不登校児の対応、学校との連携が難しい。

・行政は異動で担当者が替わるので、担当者によって対応に差が出る。

・相談から支援につなげていく過程での機関等との情報交換や連携がとりやすい関係づくりが欲しい。

・ひきこもり支援における、いろいろなサービス等の充実。

・家から出られない方にとって、相談窓口に行く、病院に行くということ自体が難しいことが多い。支援者が訪問して支援できる仕組みが必要ではないか。医師の訪問が必要だと思う（市町レベルでは難しい部分もある）、「認知症初期集中支援」のような仕組みがあれば・・。

・思春期からの取り組みが、ひきこもりにつながるのではないかと考えるようになった。行政として、隙間ない支援ができるように考えていく仕組み作りを考えていきたい。

### <3：福祉職>

・行政機関、支援者の連携、関与、大変な人を見捨てない。

・8050 問題の働くかない、働けない子に対し、どこが関わってくれるのか？市の保健師のスキル不足。

・どこまで動いて対応してもらえるのかと思い、相談して良いのかと思ってしまう、専門職として、対応方法など、相談に乗ってもらいたい。

・他機関との連携の必要性を感じた。

・ホームヘルパーや訪問入浴から、8050 問題のひきこもりと思われる話は聞くが、相談には結びつかない。本人が望まない。こういう時のアプローチの仕方。

・関係機関のネットワーク化。

・成人の場合、SSTM の機会。卒業後のつながった支援。

・できなかった学習の機会をどう補充できるか。学習障害（中高校でひきこもりだった人）。もし、通信、ネットとしても、資金、環境、人材など。

・出口の開拓、開発。

・ギャンブル、アルコール等の依存の金銭管理。

・支援拒否の方への対応。

・必要に応じた連携。

・支援者を支援する仕組みの大切さと、そのためのネットワークの構築の大切さを感じた。

・支援には、長期で関わる必要が出てくると思うが、関わる支援者が替わってしまうことがあるため、どのように継続した支援ができるかが課題だと感じた。

・支援拒否の方に対する介入方法が課題だと感じた。介入するために、他機関との連携が取れるようにしておきたい。

- ・アウトリーチが必要な事例が多いが、どこに連携？と悩む。

#### 【5】今後、行う予定がある（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

##### <3：福祉職>

- ・ひきこもりの相談窓口が分かりにくく、連携をとる機関をどこにするのか、考えるのが課題だと思った。

- ・他職種との連携。

- ・ひきこもりのある利用者に対し、時間をかけての関わりが必要であり、支援する側も、その特性を理解し、関わることが大切だと思った。

##### <4：心理職>

- ・相談窓口の周知。

- ・中予以外の相談窓口はどこか？

##### <5：事務>

- ・どこまで関係機関との連携ができるか。

- ・長期的、かつ、継続的な支援への対応方法。

- ・情報共有の当事者意識のモチベーションの維持。

・各関係機関との連携の必要性。さまざまな関係する出来事を解決するためには必要な関係機関が一堂に会し、情報共有し意見を出し同一の方向性を向く必要がある。児童相談所なら要対協という関係機関が連携する組織があるが、ひきこもりにもそのような、市町・県が連携した組織が必要である。ひきこもりの人の把握をどうするのか。

#### 【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

##### <3：福祉職>

- ・本人の障害受容。

- ・本人と周囲の者（家族等）の認識のギャップ。

##### <5：事務>

- ・ひとりの人生の中で、つながっていく支援、協働の大切さ。

##### <6：その他>

・生活保護を受給している方は、ひきこもっていても何も困っていることがなくって支援の介入が難しいと感じている。生活保護に陥る前に、地域の何らかの支援に結びついて頂けると良いのではと思う。困っていてこそ、支援を受け入れてくれると思う。

#### 【7】未記入

##### <2：看護師、保健師>

・本人や家族の思いが分かりにくい、また、意見が変わることが多い事例があり、まず、どう関わっていけばよいのか、悩むことがあった。今日の講義でたくさんのアドバイスが頂けたので、今後の関わりに活かしたいと思った。

・8050問題のひきこもりについては、複合型の事例（認知症、アルコール依存症、ドメスティックバイオレンス）もあり、多職種連携の必要性を感じる。

- ・家族相談で介入拒否や困難の長期化事例。

<3：福祉職>

- ・ひきこもりの支援拒否の場合、対応にかなりの時間がかかったり、選択肢もかなりあるので、答えのない支援だと思う。

## (2) 今後の研修会の開催や内容についてご希望等

【1】専門相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<1：医師>

- ・対人緊張の強い人と上手な関わり方について（技法的な）。ひきこもりの人独特の精神療法の難しさがあるように感じている。是非、その技を教示して頂きたい。

【2】一般相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<2：看護師、保健師>

- ・継続した研修をお願いします。
- ・不登校から就職せずにひきこもった場合の支援は、どういう風に介入したら良いのか、分からぬ。たまたま、別の手続きに来た対応者から、本人のことを知って訪問しているが、ゴールをどこに設定したら良いのか。
- ・普段関わらない方と、グループワークができたので勉強になった、今後とも、組み込んで欲しい。医療機関も参加して頂いても良いかと思った。
- ・発達障害の2次障害。
- ・多機関と一緒にグループワークする形、すごく勉強になった。パワーポイントのデータを開示し使用して良いということで、大変、感謝している。
- ・今日のは良いと思います。
- ・家族支援について。
- ・事例検討を続けて欲しい。
- ・ひきこもりの分類についての考え方を教えて頂き、対応方法について、自分の中で整理しやすくなった。具体的な事例をあげながら話して頂き、とても分かりやすかった。

<3：福祉職>

- ・事例が多く分かりやすかった。発達障害と統合失調症の関わりが違うことは知らなかった。
- ・発達障害の勉強会、対応方法について。
- ・ひきこもり支援に関する、地域の支援体制（高齢や障害も含めて）の好事例の取り組み。
- ・とても勉強になった。このような研修を、もっと開催してほしい。
- ・ひきこもりから脱却した、良い成功事例等があれば、紹介してほしい。
- ・多職種を含めた意見交換。
- ・さまざまな機関の方と話は出来て良かった。また、このような機会があればと思う。
- ・引き継ぎ、ひきこもりに関する研修会で職種を超えた関わりをとりたい。もっと事例検討の時間を長くしてほしい。
- ・東予地区や西条市内でも研修をしてほしい。

<5：事務>

- ・事例検討において、検討時間をもう少しあれば良いかと思った。せめて後5分くらい。

<6：その他>

- ・不登校からひきこもりの移行を防ぐためにどうすれば良いのか。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<2：看護師、保健師>

- ・また、講義が聞きたい。

・ひきこもりの相談を受けたことがなく、イメージがつきにくかったが、今回の事例検討を含め、いろいろと考えることができた。

<6：その他>

- ・来年度も開催してほしい。

【4】相談・支援を行っている（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

<2：看護師、保健師>

- ・関係機関との連携事例も知りたい（地域包括支援センターと保健センターの連携等）。

<3：福祉職>

- ・行政機関の連携の在り方、縦割り行政の予防。
- ・1日かけて学ぶことができて良かったので、続けて欲しい。
- ・ひきこもり当事者の声を聴ける機会があれば、聞きたい。

【5】今後、行う予定がある（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

<4：心理職>

- ・何度かこういう研修会があれば良いと思う。

<5：事務>

- ・事例検討や普段一緒に仕事をしていない人との関係性を密にする必要性を感じた。

【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

<4：心理職>

- ・ゲーム依存とひきこもり。

<6：その他>

- ・講義が具体的で、とても分かりやすかった。参考にさせてもらって、良かった。

【7】未記入

<2：看護師、保健師>

- ・ひきこもりの発達障害。

・今回の研修会で、ひきこもりの基本的な考え方や関わりを事例の中で学ぶことができた。今後は、支援の中で必要となるサービス（どこにどうつなぐのか）や制度についても事例の中で、学んでいきたい。また、個人的に発達障害について、もっと深く学びたいと思う。

(3) その他の意見

【1】専門相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<1：医師>

- ・分かりやすい講義、ありがとうございました。いろいろと反省点も明確になって大変有意義でした。

<2：看護師、保健師>

- ・ひきこもりの方への関わり方や課題の考え方など、支援のポイントが分かりやすく、今後に生かしたいと思う。

【2】一般相談として受けている（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<2：看護師、保健師>

- ・講演、すごく分かりやすかったです、ありがとうございました。
- ・保健所単位でも、事例検討会を持ってほしい。具体的な関り方など、知ることができた。
- ・今回、中高年層のひきこもりというテーマであったので、介護部局、保険だけではなく、教育部局も混ぜてはどうか。
- ・発達障害を持つひきこもり者が、家族の支援や工夫を受け入れない場合、長期的なひきこもりが続くと考えられるが、家族にも余裕がなくなった場合、どうすれば良いか。
- ・今後、ますます、ひきこもりは社会問題となると思うので、このような研修会があれば、他の人にも紹介していきたい。

<3：福祉職>

- ・30年前、母子家庭で子どもが家にずっといる家庭があった。その時、自分が死んだら心配するという話をしていた。それから、30年経った。その頃に、ひきこもりという言葉があったかは覚えていないが、今後30年経ったときに、どんなにひきこもり問題は解決しているのだろうかと思った。

- ・講義が分かりやすく、とても良かった。

- ・現在8050問題に直面対応している。今回の研修にて、その対応や本人の思いなど、具体的に学ぶことができて大変有意義だった。

<6：その他>

- ・さまざまな職種の皆さんから、課題や支援について聞くことができ、大変参考になった。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある（主に、ひきこもりの相談を受けている）

<6：その他>

- ・職種の違う人の意見が聞けて勉強になった。

【4】相談・支援を行っている（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

<2：看護師、保健師>

- ・貴重な研修会をして頂いてありがとうございました。
- ・とても勉強になりました。ありがとうございました。

<3：福祉職>

- ・とても分かりやすい研修だった。ありがとうございました。

- ・他職種の方の話が聞けて良かった。
- ・とても勉強になった。ありがとうございました。

【5】今後、行う予定がある（主に、高齢者の相談を受けている、支援を行っている）

<5：事務>

- ・大変勉強になった。

【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

<5：事務>

- ・他機関の方々の話が聞ける貴重な時間だった。ありがとうございました。

<6：その他>

- ・支援者をケアしたり、スーパービジョンしたりする機関があれば、教えて欲しい。

【7】未記入

<2：看護師、保健師>

- ・もっともっと話を聞きたい研修会だった。事例や資料参考に、根気よく取り組んでいきたい。
- ・各地域で事例検討会等があれば良いと思った。

## 令和元年度地域保健総合推進事業

「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、  
地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討」研究班

### 「ひきこもり支援研修会ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修」アンケート

令和元年●月●日（※開催日・場所）

今後のひきこもり支援及び研修会開催の参考とするため、アンケートへのご記載、よろしくお願ひします。なお、アンケートに記載された内容の一部を、職種（問1）別もしくはひきこもりの相談の状況（問2）別に、報告書に記載させていただきますが、個々の情報が特定される形で掲載されることはありません。アンケートへの協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。

#### ■問1 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

#### ■問2 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。

(主に、ひきこもりの相談を受けている)

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

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

#### ■問4 その他、今後の研修会の開催や内容についてご希望等ありましたらご記入ください。

#### ■問5 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。

令和元年（平成 31 年）度地域保健総合推進事業

保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、  
地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討 報告書

---

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

発行：令和 2 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

---



