

令和2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8050問題に対応したひきこもり
支援に関する研修の開催と検討 報告書

令和 3 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
8050 問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討 報告書

目 次

I 研究要旨	1
II 研究報告	9
1 ひきこもり精神保健相談・支援の実践研修会	10
(1) 実施状況	10
(2) ひきこもり精神保健相談・支援の実践研修会（リモート）	10
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	12
(1) 実施状況	12
(2) 第1回 支援研修会（浜松市）	12
(3) 第2回 支援研修会（高知県）	14
(4) 第3回 支援研修会（広島県）	15
3 研修資料	17
(1) 講義資料	18
① ひきこもりの基礎理解 ひきこもり相談への対応と支援	18
② 中高年層のひきこもりについて 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	32
(平成30年度及び令和元年度地域保健総合推進事業報告)	
③ 発達障害の理解と支援	40
(2) 開催地報告	47
第1回（浜松市）	
① 浜松市ひきこもり地域支援センター	47
② 精神相談支援事業所	51

③ 浜松市役所福祉総務課	53
第2回 (高知県)	
④ 高知県ひきこもり地域支援センター	59
⑤ いの町ほけん福祉課	64
第3回 (広島県)	
⑥ 広島県立総合精神保健福祉センターにおける ひきこもり支援に関する取り組み	65
(3) 事前(研修前)アンケート、グループワーク(第1回のみ)、 事後(研修後)アンケート	69
① 実践研修会	
② 第1回 (浜松市)	79
③ 第2回 (高知県)	90
④ 第3回 (広島県)	101
⑤ アンケート原本	108

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 8050 問題に対応した
ひきこもり支援に関する研修の開催と検討**

分担事業者	辻本 哲士	滋賀県精神保健福祉センター
協力事業者	原田 豊	鳥取県精神保健福祉センター
協力事業者	福島 昇	新潟市こころの健康センター
協力事業者	平賀 正司	東京都立精神保健福祉センター
協力事業者	熊谷 直樹	東京都立中部総合精神保健福祉センター
協力事業者	井上 悟	東京都立多摩精神保健福祉センター
協力事業者	田中 治	青森県立精神保健福祉センター
研究協力者	白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
研究協力者	二宮 貴至	浜松市精神保健福祉センター
研究協力者	太田順一郎	岡山市こころの健康センター
研究協力者	林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター
研究協力者	小野 善郎	和歌山県精神保健福祉センター
研究協力者	野口 正行	岡山県精神保健福祉センター
研究協力者	宮川 治	沖縄県立総合精神保健福祉センター
研究協力者	鎌田 隼輔	札幌市精神保健福祉センター（札幌こころのセンター）
研究協力者	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	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
アドバイザー	中原 由美	保健所長会（福岡県糸島保健所）
アドバイザー	清水 光恵	兵庫県伊丹保健所
アドバイザー	三井 敏子	北九州市総合保健福祉センター
アドバイザー	大館 実穂	群馬県こころの健康センター

A. 目的

近年、保健所や精神保健福祉センターにおいて、ひきこもり者の精神保健相談が増加し、かつ、その内容がより複雑困難化している。このため、平成 29 年度から令和元年度の 3 年間に、計 7 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、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 2 年度も引き続き、同様の実践研修会を開催した。

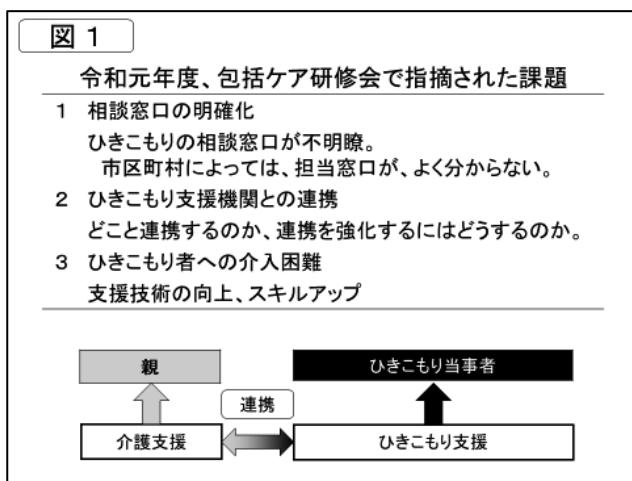
一方、8050 問題をはじめとした中高年のひきこもり者の増加が、今後の課題の一つとして挙げられ、令和元年度は、3 か所の圏域において、地域包括支援センターや高齢者支援施設等のスタッフを含めた「地域包括ケアシステムによる中高年層のひきこもり支援研修会」を開催したところ、①相談窓口の明確化、② 機関同士の連携の強化、③ひきこもり者の介入拒否、会えないなどの大きな課題が認められた（図 1）。8050 問題を含め個々の事例は複雑多様であり、個別事例における連携や困難事例への対応等は、今後とも多機関・多職種を対象とした研修により、ひきこもりへの理解、相談支援技術の向上、連携強化が重要とされることが示された。アンケート等では、事業による研修会は効果的であり、同様の研修会を来年度以降も、継続して開催して欲しいとの要望も多く見られた。そのため、今年度も同様の研修会を実施し、地域におけるひきこもり支援の問題点を明らかにし、ひきこもり支援にも対応した地域包括ケアシステムのあり方を検討した。

なお、今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大により、全国的に多くの学会や研修会が中止もしくは縮小、リモート開催への変更が余儀なくされた。本研究における研修会も、一部の研修会はリモート開催となり、対面開催を行うことができた研修会においても、昨年度までに実施していた事例検討、グループワーク等は中止となり、十分な意見の交換が難しかった。一方で、リモート開催を通じてのメリットなども認められ、今後の研修会のあり方についても検討を加えた。

B. ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会の開催

1) 研修会の開催

令和 2 年 12 月 4 日、リモート開催にて研修会を開催した（浜松市精神保健福祉センターの協力を得て、浜松市より発信した）。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。参加者は、全国 44 都道府県より 186 人が参加。医師 16 人、看



護師・保健師 91 人、福祉職(精神保健福祉士等) 37 人、心理職 20 人、事務職 4 人、その他 18 人であった。

【開催内容】

- ①講義 A／「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」及び事例紹介
- ②講義 B／「中高年層のひきこもりについて」及び事例紹介、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 年度及び令和元年度地域保健総合推進事業報告)
- ③講義C／「発達障害の理解と支援」
- ④質問(事前アンケートを含む)・まとめ

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 2 年 9 月 25 日、浜松市(リモート開催:参加者 67 人)

第 2 回:10 月 30 日、高知県(104 人)

第 3 回:11 月 27 日、広島県(38 人)

※第 1 回のみ、リモート開催、第 2 回、3 回は、対面講義形式で開催。

【開催内容】

- ①講義 A／「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」
- ②講義 B／「中高年層のひきこもりについて」「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 年度及び令和元年度地域保健総合推進事業報告)」
- ③講義C／「発達障害の理解と支援」
- ④開催地からの報告

第 1 回

⑤事例検討(※)

⑥グループワーク(※)、質問・まとめ

※ZOOM のブレイクアウトルーム機能を利用して実施。

第 2 回、3 回

⑤事例紹介

⑥事前アンケートに関する質疑応答、質問、まとめ

D. 結果と考察

平成29年度より、ひきこもりをテーマとした実践研修会(ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会)を開催し、昨年度からは、全国的に8050問題が大きな課題となっていることから、各圏域に限定した、高齢者地域包括支援センターや高齢者介護支援機関を交えた包括ケア研修会(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)を開催している。昨年度の研修会は好評であり、継続した研修会の開催の希望が高かったため、今年度も引き続き同様の研修会の開催を予定したが、年度当初より、新型コロナウイルス感染予防の観点から、以前のような多くの参加者を集めた対面形式の研修会の開催に対する検討を余儀なくされた。

結果、実践研修会と第1回(浜松市)包括ケア研修会は、ZOOMを利用したリモート開催とし、第2回(高知県)及び第3回(広島県)包括ケア研修会は、感染予防を十分に実施したうえで対面開催とした。しかしながら、感染予防の観点から、例年実施していた事例検討・グループワークは実施せず、その時間を事例紹介・事前アンケートの質問への回答とした。一方、第1回包括ケア研修会では、ブレイクアウトルーム機能を利用して、事例検討・グループワークを実施した。なお、ブレイクアウトルーム機能を利用した事例検討等では、各グループにおいて開催地のスタッフがファシリテーターになることによって、比較的スムーズに進行することが可能となった。

昨年度の本研究では、包括ケア研修会のグループワーク及び事後アンケート等の結果から、①行政のひきこもり相談窓口が一本化しておらず、今後、ひきこもり相談窓口を明確化すること、②高齢者地域包括支援センター等とひきこもり支援機関との連携を強化していくこと、③ひきこもり当事者の拒否により介入が困難な事例が課題となっており、発達障害等への理解も含め、技術の向上のための研修会、事例検討等の実施等、3点が大きな課題とされた。

今年度の研修会は、講義の中に、これらの課題を念頭においていた内容を追加した。ここ数年、高齢者地域包括支援センターや介護支援機関、市町村、社会福祉協議会、ひきこもり地域生活支援センター等、多くの機関が以前にも増して、ひきこもりの当事者や家族の相談を受ける機会が増加しており、アンケートの内容も、実際に当事者や家族と接していく中の課題が多くみられた。

多くの参加者がすでにひきこもり相談を経験しており、アンケート的回答をして多くみられたのが、「ひきこもり支援は、月、年単位でじっくりと長期に関わる必要がある」という共通認識が持たれるようになってきているが、それに伴う課題があげられた(図2)。行政機関においては担当者の異動もあり、このような状況の中でどのようにひきこもり者と継続した関係を維持していくのか、一方

図2 アンケート結果等から見た課題 1

1 支援の長期化

ここ数年、ひきこもり者の支援に関わる人が増えて来ている。「ひきこもり支援は、長期に関わる必要がある」という共通認識を有するも、それに伴う課題があげられた。
行政機関においては担当者の異動も多く継続した支援をどう維持するのか、職場の上司等からの理解が難しい、など。

2 家族支援のあり方

ひきこもり相談の多くは、家族相談から始まることが多いが、長期の支援が必要であるということを家族に理解してもらうことが難しい。家族相談を継続することが難しい。
早急な解決を求める家族への対応、当事者に対して不適切と思われる介入(無関心、無理解、圧迫的、過干渉等)をする家族への対応等の難しさがある。

で、職場の上司からの理解が難しかったりすることがあり、今後、家族にどのように支援をしていくべきなのか、職場の上司等にどのように理解を得ていくのかも課題とされた。

また、ひきこもり相談の多くは、家族相談から始まることが多いが、長期の支援が必要であるということを家族に理解してもらうことが難しく、家族相談を継続することが難しい。早急な解決を求める家族への対応、当事者に対して不適切と思われる介入（無関心、無理解、圧迫的、過干渉等）をする家族への対応等の難しさがあげられた。

ひきこもり相談窓口の明確化、連携については、まだまだ課題は大きいが、自治体の中にはひきこもり相談の窓口を明確におき始めているところもあり、また、平成3年4月からの改正社会福祉法の施行に伴い、重層的支援体制整備事業等により、市町村ではひきこもり支援体制がこれまで以上に明確化されていくことも期待される（図3）。一方で、仮に窓口が作られたとしても、自治体内での連携が十分にできるのか、現状のマンパワーやスキルの点から、十分な支援を提供することが難しいのではという不安も感じられる。

家族相談がある程度継続されても、当事者と会うことができない、拒否があるという課題も大きい。8050問題では、高齢となり介護支援が必要となった親に対して介護サービスを入れたいが、ひきこもり支援が十分に進まないという状況で、高齢者介護支援とひきこもり支援の相互が連携を持って関わって行くことが必要であることは理解できるも、出来る限り介護支援は早急に行いたいという現実もあり、両者のスピード感の違いも課題とされる。この場合、高齢者への介入がスムーズに行えることが優先されるが、そのためにも、長期にひきこもっている状態にある当事者の背景や特性を十分に理解して行くことが重要である。また、長期のひきこもり者や介入を拒否する、会うことのできない事例では、強迫症状・こだわりや著しく、強い対人恐怖、対人恐怖・被害感情を認め、発達障害等を背景に有していることも少なくなく、これら障害に対する理解、支援のあり方も理解しておくことが重要とされる。

今後も、若年者のひきこもり者の増加、中高年層・8050問題に関連したひきこもり者の課題の増加などが想定され、引き続き、連携の在り方、支援のあり方等についての研修・連携は重要である。

なお、今回、2つの研修会は、リモート開催とした。これまで、包括ケア研修会では、普段出会う機会の少ない高齢者介護支援者とひきこもり支援者が、直接コミュニケーションができるグループワークや事例検討は貴重な体験の場となっていた。しかし、直接、対面できることによって、十分な話し合いができなかった、知り合う機会が少なくなるという意見もあり、新型コロナウィルス感

図3 アンケート結果等から見た課題 2

3 ひきこもり相談窓口の明確化、連携

ひきこもり相談の窓口をおき始めているところもあり、また、平成3年4月からの改正社会福祉法の施行、重層的支援体制整備事業等により、市町村では支援体制が充実していくことも期待される。一方で、仮に窓口が作られたとしても、自治体内での連携が十分にできるのか、現状のマンパワーやスキルで十分な支援を提供することが難しいのではという不安も高い。

4 ひきこもりや本人の拒否、会うことができない

本人と会えない、拒否があり、本人への支援や、8050問題では、高齢となり介護支援が必要となった親に対して介護サービスが導入できない。

若年者のひきこもり者の増加、中高年層・8050問題に関連したひきこもり者の課題の増加などが想定され、引き続き、連携の在り方、支援のあり方等についての研修・連携は重要である。

染が収束すればこれまでのような対面形式での研修会の開催を望む意見が多くみられた。一方で、リモート開催をすることにより、実践研修会では全国44都道府県からの参加があるなど、多くの地域から参加者を得ることができた。アンケートの中には、「ひきこもりの勉強をしたいが、予算がないので行くことができないのでリモート開催は今後も続けて欲しい」と言う意見や、「非常勤の立場なので予算がないのでリモート開催はありがたい」「リモート開催だと複数の担当者が参加できる」等、新型コロナウイルス感染拡大が消退しても、今後もリモート開催は続けて欲しいとの意見も多く、リモート開催は、今後の新しい研修会の大きな役割を示すものと思われる。

図4

リモート開催に関する意見

1 対面開催をして欲しい

包括ケア研修会では、普段出会う機会の少ない高齢者介護支援者とひきこもり支援者が、直接コミュニケーションができるグループワークや事例検討は貴重な体験の場となっていた。新型コロナウイルス感染が収束すればこれまでのような対面形式での研修会を開催して欲しい。

2 継続して、リモート開催もして欲しい

実践研修会では全国44都道府県からの参加があるなど、多くの地域から参加者を得ることができた。「予算がないのでリモート開催は今後も続けて欲しい」「リモート開催だと複数の担当者が参加できる」等、新型コロナウイルス感染拡大が消退しても、今後もリモート開催は続けて欲しい。

今後、多くの機関が、ひきこもり者支援に関わることとなり、リモート開催は、今後の新しい研修会の大きな役割を示すものと思われる。

E. 結論

平成29年度から引き続き、実践研修会を実施するとともに、昨年度に引き続き、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った。ここ数年、8050問題等から、高齢者地域包括支援センターや市町村、社会福祉協議会等、以前にもまして、ひきこもり者の相談を受ける機会が増えている。今後も、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とともに、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、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。また、リモート研修は、これまで参加する機会のなかった支援者からの参加も多く、今後とも、リモート研修の開催も積極的に検討していくことが重要と考えられる。

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2年8月14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

平成29年度から引き続き、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会を、今年度は、新型コロナウイルスによる感染予防の経過から、初めて、ZOOMを利用したリモートという形での開催となった。開催にあたっては、浜松市精神保健福祉センター協力を得て、アクティシティ浜松（静岡県浜松市）より発信を行った。これまで、1日の研修であったが、今回は、初めての全国を対象としたリモート研修であったため、半日に時間を短縮した。

そのため、研修会は講義が中心となり、講義A：「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」、講義B：「中高年層のひきこもりについて」、講義C「発達障害の理解と支援」の3部からなる講義形式とし、最後に、ZOOMを使っての質問（事前アンケートを含む）・まとめを行った。時間の都合上、事例紹介は、講義A、B各々の時間内に行つた。

なお、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践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」の資料は、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) ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会

【日 時】令和2年12月4日（金）13：30～16：15

【場 所】リモート開催（発信地：浜松市）

【参加者】186人（全国44都道府県）

〔職種〕医師 16人、看護師・保健師 91人、福祉職（精神保健福祉士等） 37人
心理職 20人、事務職 4人、その他 18人

研修会当日プログラム

1 開会／挨拶

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

2 講義A（13：35～14：25）（資料1－1）

「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」及び 事例紹介

3 講義B（14：25～15：00）（資料1－2）

「中高年層のひきこもりについて」及び 事例紹介

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 年度及び令和元年度地域保健総合推進事業報告)

(休憩 15：00～15：10)

4 講義C (15：10～15：40)

「発達障害の理解と支援」

A～C講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

5 質問（事前アンケートを含む）・まとめ (15：40～16：15)

6 閉会／挨拶

※例年は、グループワーク、事例検討等の実施をしていたが、今年度は、
新型コロナ感染予防の観点から中止し、講義 A・B の中にて事例紹介を行った。
事前アンケート、事後アンケート結果は、資料3－1に掲載。

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）

平成29年度より実施されてきた「ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会」とは別に、昨年度より、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、静岡県浜松市（第1回）、高知県（第2回）、広島県（第3回）の3か所で研修会を開催した。なお、新型コロナウイルス感染予防の観点から、浜松市（第1回）は、ZOOMによるリモート開催とした。事例検討、グループワークは、ZOOMにおけるブレイクアウトルーム機能を利用して実施した。また、第2回、第3回は、対面講義形式としたが、同様に新型コロナウイルス感染予防の観点から、昨年度実施した、事例検討、グループワークは中止とし、事例紹介、質疑応答のみとした。

「ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修会」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。

講義は、最初に、講義A：「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」、講義B：「中高年層のひきこもりについて」「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年度及び令和元年度地域保健総合推進事業報告）」、講義C：「発達障害の理解と支援」の3部の講義を実施し、引き続いて、開催地からの報告を行った。その後、第1回では、ZOOMのブレイクアウトルーム機能を利用し、中高年層のひきこもりに関する事例を提示し、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、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。第2回、第3回は、事例紹介にとどめ、最後に、質疑応答、まとめを行った。

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、各回ごとに、事前（研修前）アンケート、事後（研修後）アンケートの結果を記載する。

(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（浜松市）

【日 時】令和2年9月25日（金）10：00～16：00

【場 所】浜松市 （開催方法：ZOOMを利用したリモート研修）

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

【参加者】67人

うち、地域包括支援センター 26人、高齢者担当課 7人、社会福祉協議会 4人

————— 研修会当日プログラム ————

1 開会

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

2 講義A（10：05～11：00）（資料1－1）

「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

3 講義B（11：00～11：35）（資料1－2）

「中高年層のひきこもりについて」

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年度及び令和元年度地域保健総合推進事業報告)

（休憩 11：35～11：40）

4 講義C（11：40～12：20）（資料1－3）

「発達障害の理解と支援」

A～C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 開催地からの報告（13：20～14：00）

1) 浜松市ひきこもり地域支援センター（資料2－1）

2) 精神相談支援事業所 ほくえん（資料2－2）

3) 浜松市役所福祉総務課（資料2－3）

6 事例検討（※）（14：00～15：00）

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。20年間ひきこもり生活が続く。両親との生活だったが、2年前に父が死去、母と2人暮らしになった頃から、母への暴力が出現。母の相談に加え、県外に在住していた弟からも相談を受けた事例」

（休憩 15：00～15：05）

7 グループワーク（※）、質問・まとめ（15：05～16：00）

8 閉会（16：00）

※事例検討、グループワーク等は、ZOOMのブレイクアウトルーム機能を利用して実施した。
事前アンケート、グループワーク、事後アンケート結果は、資料3-2に掲載。

（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（高知県）

【日 時】令和2年10月30日（金）10：00～15：30

【場 所】こうち男女共同参画センター「ソーレ」（高知市旭町）

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

【参加者】104人

———— 研修会当日プログラム ————

1 開 会

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

2 講 義 A （10：10～11：20）（資料1-1）

「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

3 講 義 B （11：20～12：00）（資料1-2）

「中高年層のひきこもりについて」

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年度及び令和元年度地域保健総合推進事業報告)

4 講 義 C （12：00～12：20）（資料1-3）

「発達障害の理解と支援」

A～C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 開催地からの報告 （13：20～13：40）

- 1) 高知県ひきこもり地域支援センター（資料2-4）
- 2) いの町ほけん福祉課（資料2-5）

6 事例紹介 （13：40～14：50）

事例提供 烏取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

(休憩 14:50~15:00)

7 事前アンケートに関する質疑応答、質問、まとめ (15:00~15:30)

8 閉会 (15:30)

※例年は、グループワーク、事例検討等を実施していたが、今年度は、

新型コロナ感染予防の観点から中止し、事例紹介のみとした。

事前アンケート、事後アンケート結果は、資料3-3に掲載。

(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（広島県）

【日 時】令和2年11月27日（金）10:00~15:30

【場 所】広島県医師会館（広島市東区）

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

【参加者】38人

研修会当日プログラム

1 開 会

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

2 講 義A (10:10~11:20) (資料1-1)

「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

3 講 義B (11:20~12:00) (資料1-2)

「中高年層のひきこもりについて」

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年度及び令和元年度地域保健総合推進事業報告)

4 講 義C (12:00~12:20) (資料1-3)

「発達障害の理解と支援」

A~C講師 烏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 開催地からの報告（13：20～13：40）

広島県立総合精神保健福祉センターにおけるひきこもり支援に関する取り組み

（資料2-6）

6 事例紹介（13：40～14：50）

事例提供 烏取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

（休憩 14：50～15：00）

7 事前アンケートに関する質疑応答、質問、まとめ（15：00～15：30）

8 閉会（15：30）

※例年は、グループワーク、事例検討等を実施していたが、今年度は、

新型コロナ感染予防の観点から中止し、事例紹介のみとした。

事前アンケート、事後アンケート結果は、資料3-4に掲載。

3 研修資料

(1) 講義資料

資料1－1 「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

資料1－2 「中高年層のひきこもりについて」

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年度及び令和元年度地域保健総合推進事業報告)

資料1－3 「発達障害の理解と支援」

※ 講義資料は、以前・事後アンケート等を参考に、適時、内容を更新しており、

ここでは、12月4日に実施した実践研修会で使用したものを掲載。

(2) 開催地報告

第1回 浜松市

資料2－1 浜松市ひきこもり地域支援センター

資料2－2 精神相談支援事業所 ほくえん

資料2－3 浜松市役所福祉総務課

第2回 高知県

資料2－4 高知県ひきこもり地域支援センター

資料2－5 いの町ほけん福祉課

第3回 広島県

資料2－6 広島県立総合精神保健福祉センターにおけるひきこもり支援に関する取り組み

(3) 事前（研修前）アンケート、グループワーク（第1回のみ実施）、

事後（研修後）アンケート

資料3－1 実践研修会／事前アンケート、事後アンケート

資料3－2 第1回浜松市／事前アンケート、グループワーク、事後アンケート

資料3－3 第2回高知県／事前アンケート、事後アンケート

資料3－4 第3回広島県／事前アンケート、事後アンケート

資料3－5

事前アンケート原本、事後アンケート原本、事後アンケート原本（第1回）

講義A ひきこもりの基礎理解 ひきこもり相談への対応と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

この資料は、
ひきこもり者の支援に関する、
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、
地域包括支援センター等のスタッフを対象に、
研修等での使用を目的として作成したものです。

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

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

「ひきこもり」とは、

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

「ニート」と「ひきこもり」

ひきこもりは

ニートは

働いていない。
学校にも通っていない。
職業につくための専門的な訓練も受けていない。

+

自宅にひきこもっている。
親密な対人関係が無い。

重要

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

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。

7

ところが、20年前から、

統合失調症等の精神疾患でない、ひきこもりの人気が増えてきました。

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。

9

ひきこもりは3つに分類されますが、

S群

統合失調症等精神疾患

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

A群

発達障害等

N群

その他(神経症等)

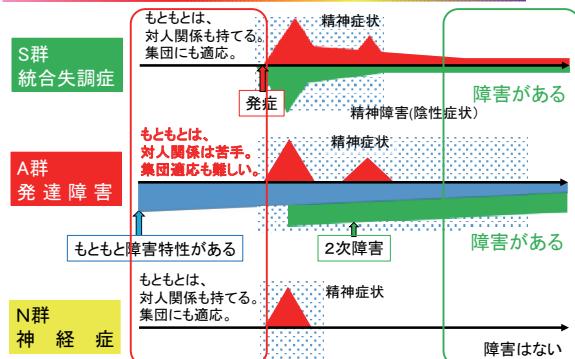
8

そして、10年前から、

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

10

ひきこもり3群の違いは…



11

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

② ひきこもりの回復過程

12

ひきこもりになる、きっかけは、

さまざまです。

不登校から、

ひきこもりになった人もいれば、仕事をやめてから、

ひきこもりになった人もいます。

きっかけが、何だったか、

よく分からないこともあります。

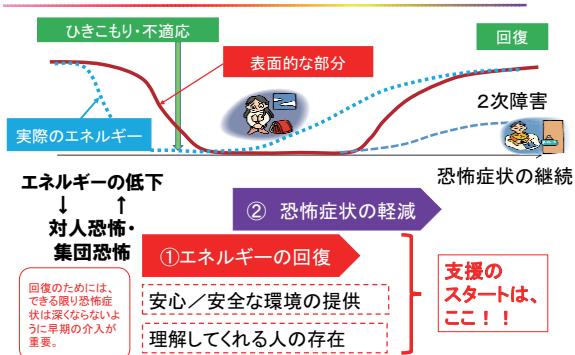


ひきこもりの相談では、

「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……

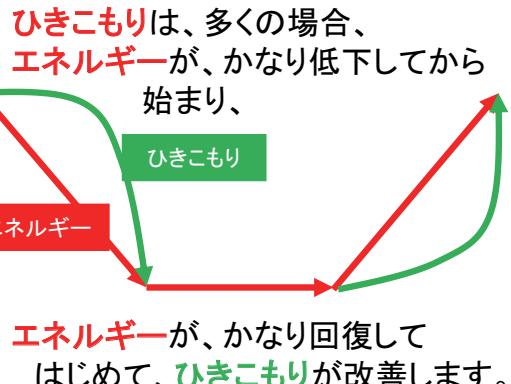


ひきこもりからの回復過程



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。



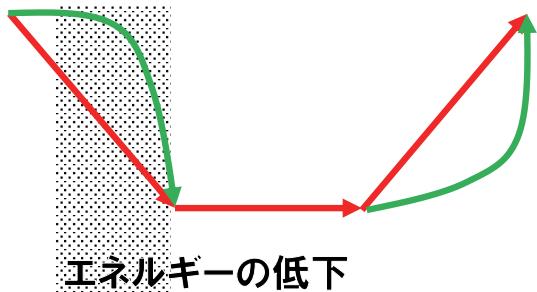
エネルギーの低下は、

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、
少しずつ、エネルギーが
落ちてきます。

ひきこもる前の状態は、



しかし、見かけ上は、それ程、気を使っているように見えないこともあります。



エネルギーが低下してくると

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。
ボウッとしている。
という状態が見られます。

エネルギーの低下のサイン 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、
興味がわかなくなってきます。

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、

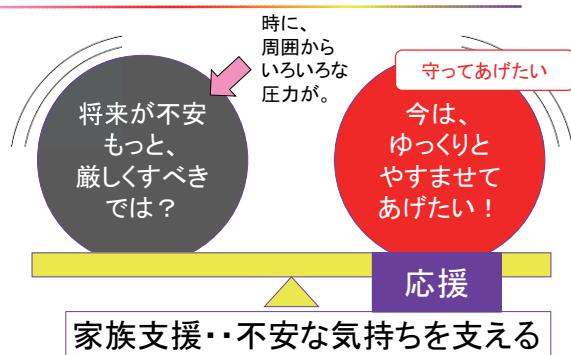
2) 理解してくれる人の存在

↓
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。

家族は常に葛藤・不安を抱いています



ひきこもりの回復には、

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

↓なぜなら…

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

家族の不安を和らげることも…

こんな言葉には何の根拠もありません。

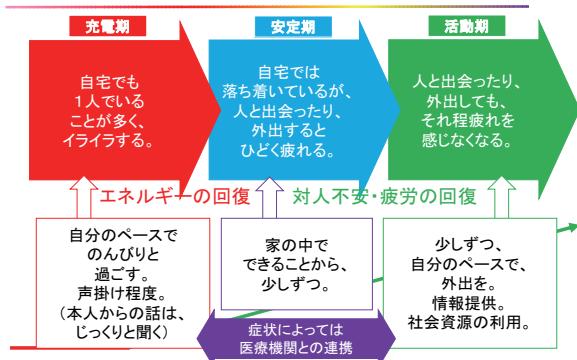
↓↓↓
「一度、不登校になると、ますます、

学校に行けなくなる」 ⇋ 大きな間違い

「一度、ひきこもると、
長期化するから、絶対
ひきこもらせたらダメ」 ⇋ 大きな間違い

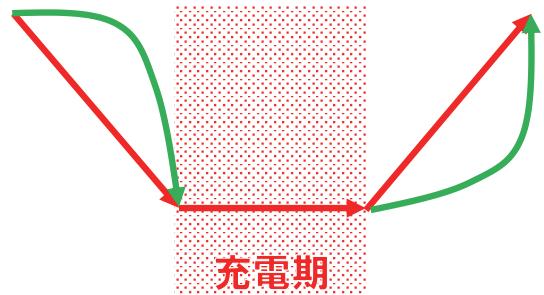
まずは、生活の安定を考えましょう。

ひきこもりの回復段階



31

回復の第1段階：充電期



32

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。

33

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。

34

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。

35

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。

36

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。

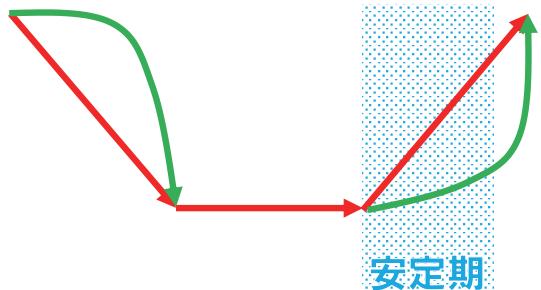
昔のことを、話し始める

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くると、

家の中では、以前に近い状態になり、少しずつ家族と生活リズムも合わせ、家族と普通に話をするようになります。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、生活ができます。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、人と会うことに、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。

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、

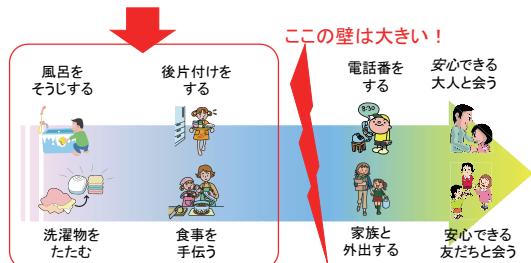
「●●してくれると、お母さんが、助かる。」



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

「出来うこと」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。



外に出かけるときは…

本人を外に連れだそう…



↓と思うのではなく、

家族の外出に、つきあってもらうという感覚で。



※無理して連れ出すのは、逆効果。かえって、対人恐怖を高めることも。

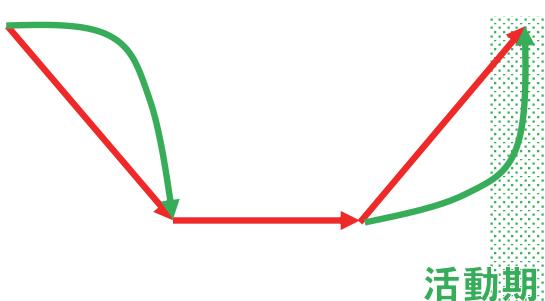
そして、

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。

安定期から活動期へ

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、
外出するようにもなり、少しづつ、
活動期に入っています。

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」



症状によって回復の時間が異なる



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

当面のゴールは・・

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

就労支援を考えるとき、

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。

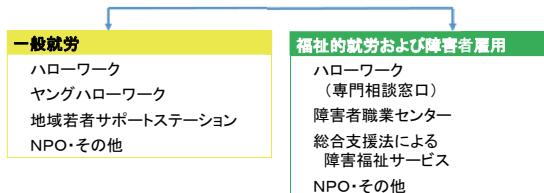
福祉就労(障害者就労)：

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。

ひきこもり者の就労支援



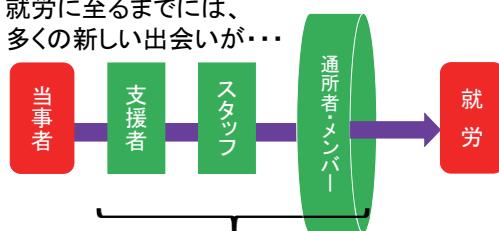
※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。

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

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

対人恐怖・疲労は大きな課題

就労に至るまでには、
多くの新しい出会いが…



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

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

③ ひきこもりの長期化

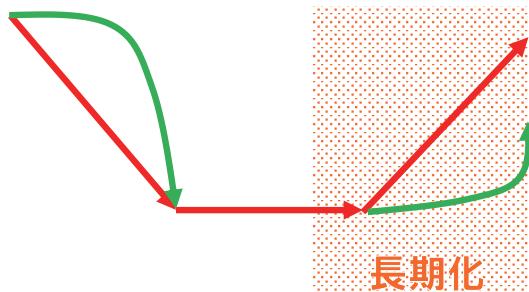
ところが、ときに、
エネルギーが、ある程度、回復
しているのに、



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。

61

ひきこもり状態の長期化



62

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。



63

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。

64

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。

65

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。

66

恐怖症状の軽減は、

対人恐怖、集団恐怖が強い人は、
これまでに、**厳しい不安・恐怖体験**
を持っています。
まずは、**安全・安心な環境**での生
活が必要です。

背景に**発達障害**がある場合は、
障害特性への理解も重要です。

恐怖症状の軽減は、2

恐怖症状は、
家族との安心・安全の関係に
加えて

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

ひきこもりの長期化の症状

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。

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

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、……

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

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ん。

一方、本人の思いは？

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

でも、大切なことは、

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

時には、

家族の思いが、
本人と一致しないこともあります。
支援者の思いが、
 本人や家族と**一致しない**ことも。
 支援者が、「**したいこと**」より、
 本人や家族が、「**して欲しい**」ことから
 話を始めましょう。

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・市区町村のひきこもり相談は、

より困難な、

- ・**医療的**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

< 事例紹介 >

事例は、
事前のスライドにはありません。

※いずれの事例も、複数の事例をもとに作られた架空の
ものですが、個人情報の課題より、これらの事例に関して、
外部への提示は控えられ、相談支援と関係のない他者に
話すなども控えるようお願いします。

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れていますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



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

講義B 中高年層のひきこもりについて

～当事者の特性・8050問題を含むチームアプローチ～

「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年度及び令和元年度地域保健総合推進事業報告)



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に関する、
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、
地域包括支援センター等のスタッフを対象に、
研修等での使用を目的として作成したものです。

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

ひきこもりの課題

近年、増加している
中高年のひきこもり
ひきこもりの長期化
による高齢化
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。

7

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。

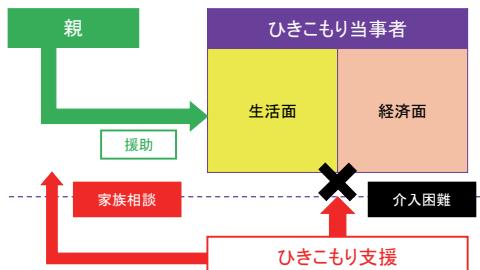
9

中高年層では？ 1

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。

8

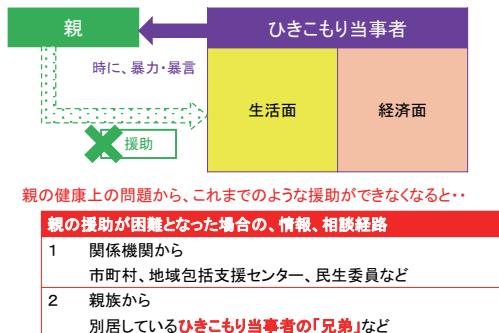
8050問題 事例化するまでは



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。

10

親が、援助困難となるとき



11

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

12

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者に挟まれるが、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 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)**

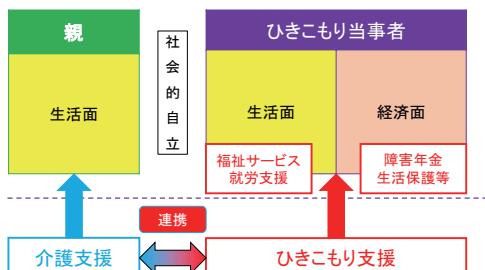
地域包括支援センター等からの相談 2

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い、

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**の複数の支援が入ります。連携が重要です。

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

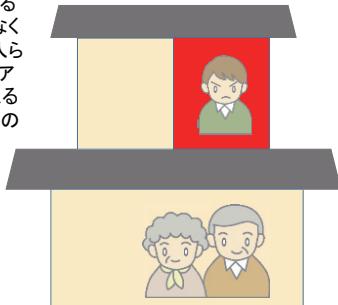
この場合は、**本人への介入は避け、**
親への支援が行われても、
本人の生活は、脅かされないことを保
障していきます。例えば、
「親に対してどのような介護が行われる
か」「それに関して、本人への負荷はな
い」「第3者が自宅に入るときは事前に
伝える」「本人の望まないことは、極力、
行わない」等を、親を通して伝えます。

地域包括支援センター等からの相談 4

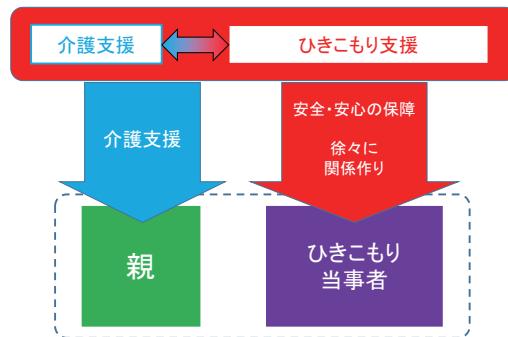
親への介入をきっかけに、
本人への積極的な介入をしようとしても、
本人は、親に介護サービスが入る
(自宅に第3者が入る)
というだけで、すでに不安緊張が
高まっています。
まずは、親への介入があっても、
安心・安全が保障されることを感じでも
らうことが重要です。

本人の安全を保障する

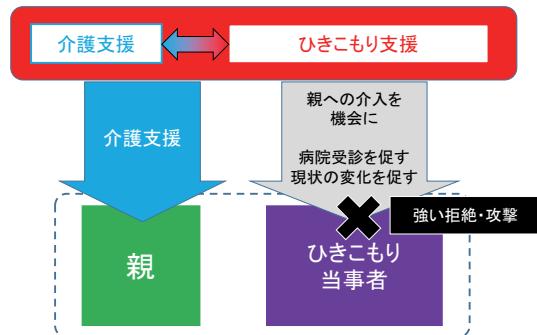
対人不安の高いひきこもり者は、第3者が自宅に入ることを拒否することが少なくない。それでも、自宅に入られる場合は、自分のエリア（自室など）に第3者が入ることを強く拒否する（自身の安全が脅かされる）。



支援のスタートは、安心・安全の保障



支援のスタートは、…

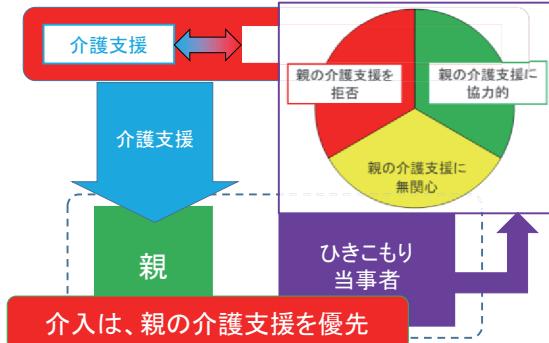


地域包括支援センター等からの相談 5

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、少しづつ、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



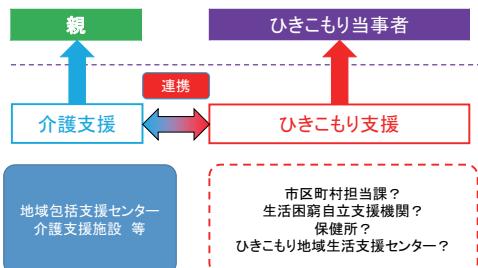
地域包括支援センターからの課題

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。

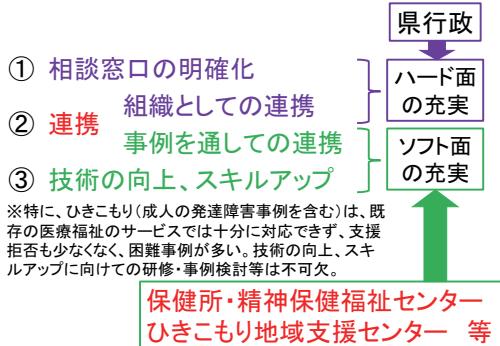
- ② ひきこもり支援機関との連携
どこと連携するのか、連携を強化するにはどうするのか。
- ③ ひきこもり者への介入困難
支援技術の向上、スキルアップ

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

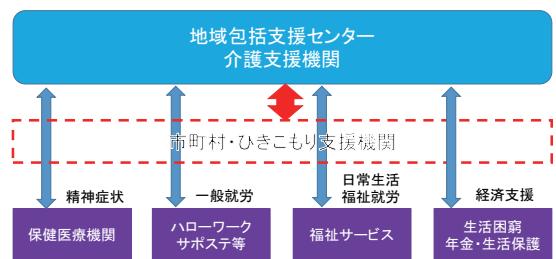
地域包括支援センターからの課題



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

27

連携機関は？ ひきこもりの窓口は？

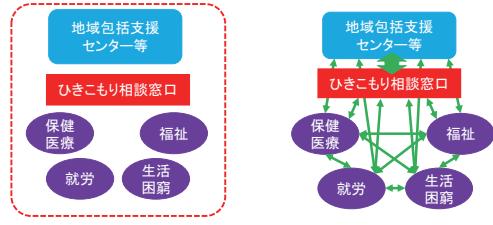


ひきこもり者の課題によって、連携機関が異なる。地域包括支援センター等が各々と連携をとるよりも、市町村・ひきこもり支援機関が間で連携をとる方が連携がやりやすい。

28

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



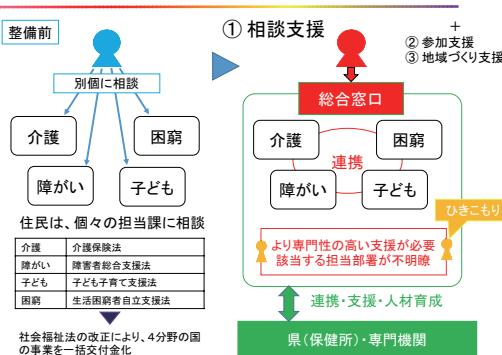
①ワンストップ窓口型
地域包括の対象の拡大
(市区町村・社協等)

②地域連携強化型
各機関が、より密な、
連携を作っていく

29

参考

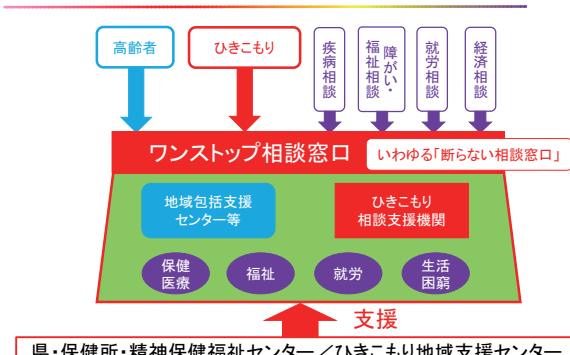
重層的支援体制整備事業 (社会福祉法改正:令和3年4月施行)



社会福祉法の改正により、4分野の国の事業を一括交付金化

30

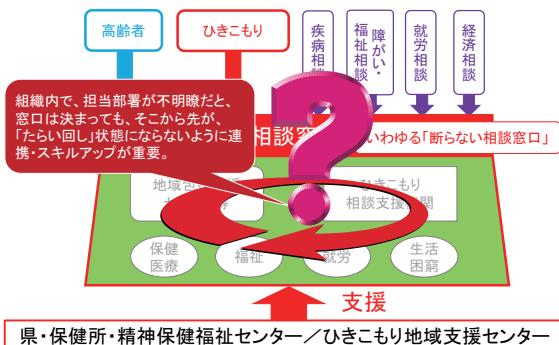
①ワンストップ窓口型



県・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

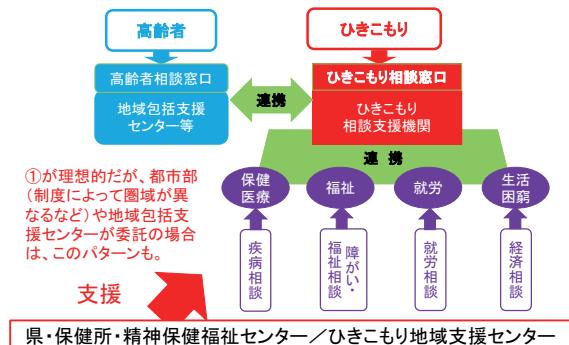
31

① ワンストップ窓口型 作ったけど



32

② 地域連携強化型



33

「支援の拒否」への関わり 1

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

35

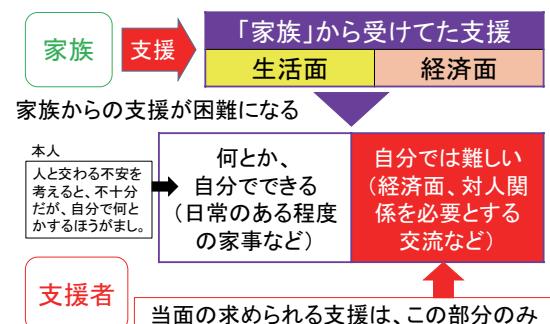
本人へのアプローチは、

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

34

「支援の拒否」への関わり 2



36

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、
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。

< 事例紹介 >

事例は、
事前のスライドにはありません。

※いずれの事例も、複数の事例をもとに作られた架空の
ものですが、個人情報の課題より、これらの事例に関して、
外部への提示は控えられ、相談支援と関係のない他者に
話すなども控えるようお願いします。

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れていますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スー・ミン」

まだ、ぬくぬくしてください



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

講義C 発達障害の理解と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

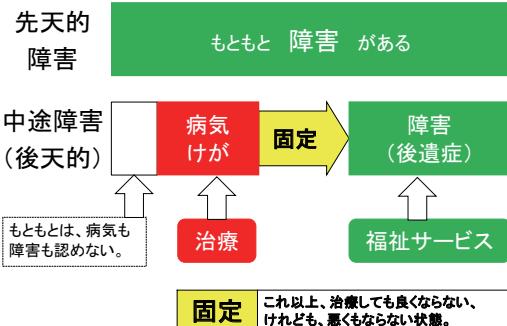
この資料は、
ひきこもり者の支援に関わる、
主に、保健所や精神保健福祉センター、市町村、
ひきこもり地域支援センター、
地域包括支援センター等のスタッフを対象に、
研修等での使用を目的として作成したものです。

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

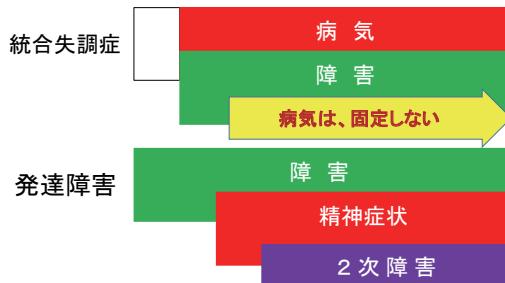
なぜ、発達障害を学ぶのか

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

障害のタイプ

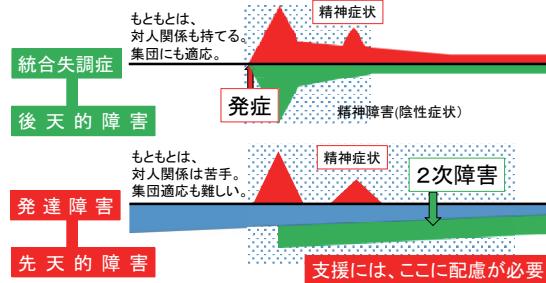


統合失調症と発達障害の比較



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

統合失調症と発達障害



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

7 発達障害とは

「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であ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。



9 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。

11 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

8 発達障害の分類

学習障害 (LD)

聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力の一部だけの著しい遅れ

注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

- ①多動性
- ②不注意
- ③衝動性

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



自閉性障害

カナーラー型
アスペルガー症候群
(高機能広汎性発達障害)

自閉スペクトラム症 (ASD)

10 自閉スペクトラム症の症状



12 エネルギーの消費と蓄積のバランス 1

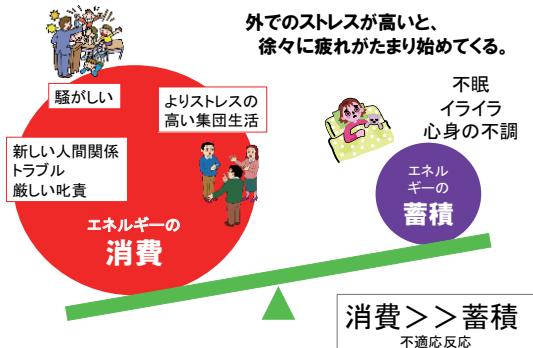
学校・会社では、人に精一杯合わせる。
エネルギーの消費
※これ以上厳しくなると限界

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



△ 消費 <= 蓄積
バランスを保っている

13 エネルギーの消費と蓄積のバランス 2



14 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、**その原因を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。

15 エネルギーの消費と蓄積のバランス 3



16 本人だけでなく、周囲へのアプローチも！



17 自閉スペクトラム症の症状①-1

1 感覚過敏
感覚過敏は、ストレスが高くなると、より過敏性が高まり、悪循環にはいってくる。
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
成人の場合 騒がしい所は、できるだけ避ける。 厳しい叱責などをしない。

18 自閉スペクトラム症の症状①-2

2 抽象概念の困難
代名詞(あれ、これ、それ) 形容詞(きれい、かわいい) あいまいな表現(適当に) などが、理解できない。
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
成人的場合 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。

¹⁹ 声かけについて（声かけの3原則）

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

²¹ 声かけについて（声かけの3原則）補足2



本人の望まないことをしても、効果はない。

²³ 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。

²⁰ 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。

²² 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。

²⁴ 声かけについて（声かけの3原則）補足5

新しい作業、経験のないことは苦手。
 どうして良いか分からない、その時は、
 「自分で考えてみなさい」ではなく、
 まずは、**一緒にしてみること**から。
 何度か、繰り返し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が望ましい。

クールダウンの方法は、様々。

一人になる、好きなことに没頭する、

自分の話をじっくりと聞いてもらうなど。

過去の出来事にこだわる…。(1)

時に、**過去の嫌だった体験**を繰り返し語ることがあります。

「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」ができず**、何年も前の出来事を、つい昨日の出来事のように、語ることができます。

発達障害の人には、「視覚的記憶」を持つ人が多く、

単に覚えているというではなく、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くことがあります。しかし、家族がそれを、「あなたの思い違い」と指摘しても納得はしません。本人はそのように記憶しているので、訂正は効きません。

では、その嫌な語りはずっと続くのでしょうか？

多くの場合、嫌な記憶を本人が語るときは、過去だけではなく、現在もつらいときです。

現在がつらいと、過去の嫌な出来事がフラッシュバックします。

本人が、過去の嫌な記憶をつらうに、厳しく語るときは、今、生きている社会が、つらいのだと思ってください。

そして、現在あるストレスを減らす、環境を改善することを考えましょう。現在のストレスが、改善してくると、徐々に、過去のつらい話をすることは減ってきます。

過去の出来事にこだわる…。(3)

このような忘却できない「記憶」は、日常生活の大きな障害になります。例えば、…

職場の上司から厳しく叱られ続けると、視覚的にその上司の怒りが記憶され、その上司に近づけなくなる⇒上司のいる部屋に行けなくなる⇒上司のいる会社に(上司がいるいないにかかわらず)行けなくなる、ということが起きてきます。

会社には恐怖で行けないが、上司と関係のない遊び(旅行とかスポーツとか)は、普通通りに行けます。周囲はこれを不思議に感じ、「新型ウツ」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」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ー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

自分の意見を否定される=人格を否定された=感じる=関係が切れる

成人の場合

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



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。

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。

ストレスが高まるごとに、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。

31 認知障害 1

認知=周囲の状況を感じとり、理解する

怒られたときの
認知は…、

認知のずれがあると、

それが
もっと強いと…。



なぜ、怒られている
のか理解ができる

怒られていることは
分かるが、
理由が分からな
い

怒られていることも
分からな
い

本人が悩み、
不安も高くなる

周囲が混乱



32 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。

33 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、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。

34 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。

35 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

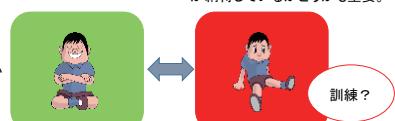
・理解してもらえない体験

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、さまざまに2次障害が残ることがあります。この2次障害の方が、生活のしづらさの中心になっていくこともあります。

36 構造化は、なぜ必要？

安心できる環境を作ることが重要

構造化することに
よって、本人が安心
できているのか？

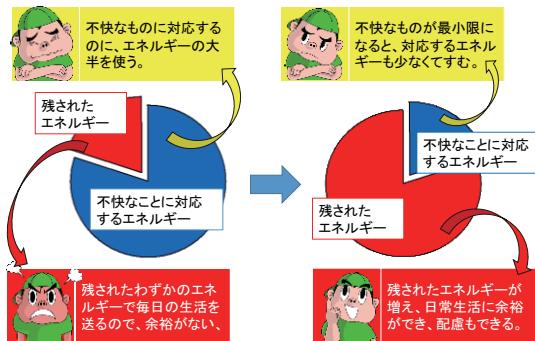


周囲が作ったスケジュールでは、本人には全体像が見えない。本人が納得しているかどうかも重要。

外での生活は、想定外のことが起きることへの不安が高いために、構造化することによって、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、むしろ自分のベースでのんびりとさせておく方が、回復が早い。無理に、自宅での生活をスケジュール化する必要はありません。

37 本人にとって不快なもののうち、避けられるものは避けた方がよい



38 発達障害には、併存障害が少なくない

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

鑑別を要する精神疾患(あるいは、背景に発達障害の存在を疑う)

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

併存症状は、ストレスが高まると、より表面化することも。

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

39 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ト(コンサー [®]) アトモキセチン塩酸塩(ストラテラ [®]) グアンファシン塩酸塩徐放錠(インチュニブ [®])	多動性 不注意 衝動性
抗うつ薬・SSRI	セルトリリン(ジェイゾロフト) フルボキサミン(デプロメール [®] ・ルボックス [®]) イミプラミント(ラニール [®]) 他: SSRI、SNRI、三環系抗うつ薬など	抑うつ 不安 強迫 こだわり
抗精神病薬	リスペリドン(リスバダール [®]) アリビプラゾール(エビリファイ [®]) 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	バルプロ酸ナトリウム(デバケン [®])、 炭酸リチウム(リーマス [®])など	周期性障害
抗不安薬／睡眠導入剤	クロチアゼパム(リーゼ [®])、 プロチゾラム(レンドルミン [®])など	不安／不眠 鎮服など
漢方薬	抑肝散 など	不安・鎮静

40 ありがとうございました。

鳥取県
「眠れていますか? 睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーみん」



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

資料2-1

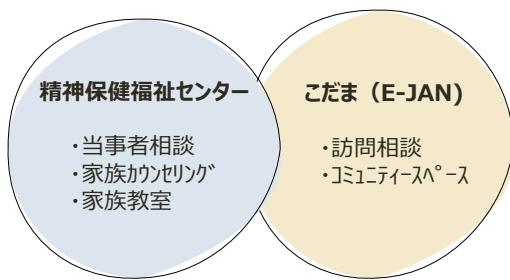
地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援研修会

浜松市ひきこもり地域支援センター

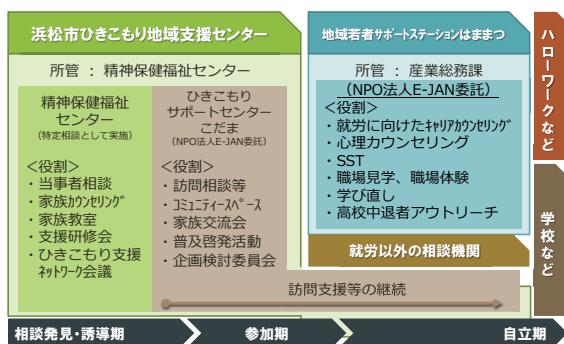


令和2年9月25日（金）
ひきこもりサポートセンター 兼田
浜松市精神保健福祉センター 松井

浜松市ひきこもり地域支援センター



浜松市のひきこもり支援体制



浜松市ひきこもり地域支援センター

ひきこもり地域支援センターとは、ひきこもり相談に特化した窓口。
平成21年7月1日に開設。

精神保健福祉センターとNPO法人遠州精神保健福祉をすすめる市民の会(以下E-JAN)の官民協働のセンター。

・精神保健福祉センター

主にひきこもりに関するご家族およびご本人の相談支援や家族教室、また、関係機関への技術支援や支援者研修を行なっている。

・NPO法人 E-JAN

通称(E-JAN) Ensyu Joyful Action Network
訪問支援及び居場所支援など当事者を中心に実施。
同法人が地域若者サポートステーションも受託。

職員体制

浜松市精神保健福祉センター

ひきこもりサポートセンターcodama

職種	正規	非常勤	計
医 師	1	-	1
保 健 師	3	-	3
精神保健福祉士	5	1	6
臨 床 心 理 士	3	2	5
事 務 職	1	3	4
合 計	13	6	19

職種	正規	非常勤	計
精神保健福祉士	1	-	1
社会福祉士	1	3	4
介護福祉士	1	-	1
事務職	-	1	1
その他	-	1	1
合計	3	5	8

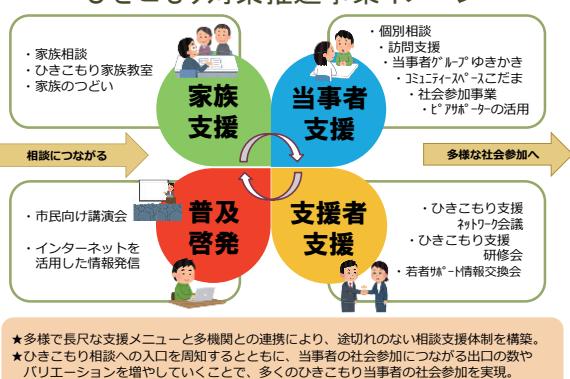
◆ひきこもり相談支援担当

- ・医師 1名
- ・保健師 3名
- ・精神保健福祉士 6名
- ・臨床心理士 5名

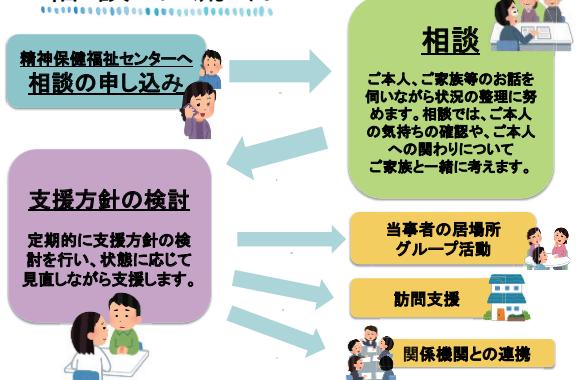
◆訪問支援担当

- ・精神保健福祉士 1名
- ・社会福祉士 1名

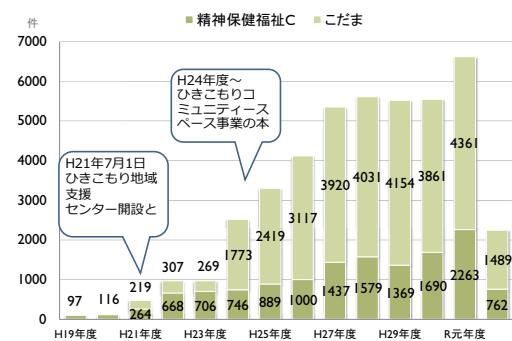
ひきこもり対策推進事業イメージ



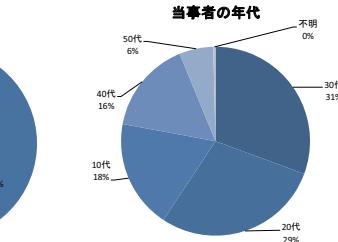
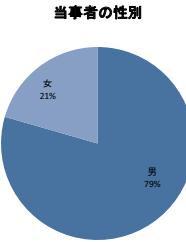
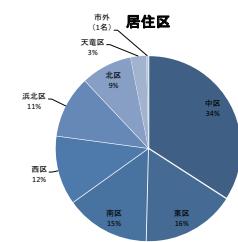
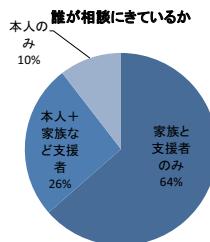
相談の流れ



相談件数の推移



統計資料



ご家族の個別相談

ご家族 支援

- 相談予約後、個別面接を行います。
- ご本人を理解するために出生時からの生育歴などを細かく伺います。
- ご本人の現在の生活の様子を伺い、ご家族の対応について一緒に考えていきます。
- 相談ではご本人の問題点だけでなく、“本人らしいエピソード”も教えてください。

ご本人の個別相談

ご本人への支援

- ご本人が来所できそうであれば、ご家族からセンターに相談に来ていることを伝え、来所を促していただきます。
- ご本人の来所を促すことを焦らないでください。
- 来所が可能であれば、ご本人との個別相談が可能です。
- ご家族と別々にお話を伺うことができます。
- 関係づくりのため、家族相談で伺ったご本人の趣味や好きなことなどをきっかけにお話します。
- 状況把握のため生活リズム等を伺います。
- 必要に応じて、心理検査を行うこともあります。

訪問支援

十分に判断をした上で
訪問支援を決定します

ご本人への支援

- ・ご本人の安心・安全を大切にします。
- ・家族相談の中で、ご本人の情報などを聴取り訪問支援の有効性なども多職種で検討して訪問支援を決定します。
- ・緊急性がない限りは、まずご家族の相談を行っていきます。



集団支援

当事者グループ ゆきかき

- ・開催:月2回(第2・4水曜日の午後)
- ・対象:精神保健福祉センターの相談を利用している方(令和元年度参加者 10名 ※見学者含む)
- ・延べ回数23回 延べ参加者数87名(令和元年度実績)
- ・内容:グループミーティング、創作活動、ゲーム、外出など

プログラムは
ミーティングで
話し合って決定しています



ご本人への支援

ゆきかき活動の様子

写真紹介

集団支援

ひきこもりサポートセンターこだま

平成31年4月1日～令和2年3月31日

- ・居場所・交流スペース(月・木・金) 登録64人
 - フリー
 - プログラム
ゲーム、ボードゲーム、ウォーキング、運動
 - イベント
 - 開所日数147日
 - 延べ利用者数1911名(1日平均13.5名)

ご本人への支援



- ・交流スペース年齢構成(登録・体験・見学含む76人)
平成31年4月1日～令和2年3月31日

こだま活動の様子

写真紹介



年齢	人数(名)	割合(%)
15歳～19歳	9名	12%
20歳～24歳	31名	41%
25歳～29歳	20名	26%
30歳～34歳	9名	12%
35歳～39歳	6名	8%
40歳以上	1名	1%

社会体験活動

平成31年4月1日～令和2年3月31日

- 就労に向けたステップ⇒社会体験活動

- ・PC入力体験



- ・みかん収穫作業



- ・環境整備(草取り等)



社会体験活動の様子

写真紹介

ピアソポーター

ひきこもりピアソポーターとは・・・

ひきこもりの経験者がソポーターとなり支え合う

ピアソポーターの役割

家族教室や講演会等での当事者体験発表
社会体験活動での進行
など

ご本人への支援

令和2年度 重点事項と取組み

1、ひきこもり早期支援の取組み

- ・10代の不登校ひきこもりに悩むご家族のための教室を開催し不登校段階からの関わりを実施
- ・県主催「不登校やニート、ひきこもりの悩みに個別の応じる合同相談会」にて相談ブースを設置

2、ひきこもり長期化への取組み

- ・コミュニティーソーシャルワーカー(CSW)、生活困窮者支援事業所、高齢者地域包括支援センターを対象とした8050研修会を開催
- ・アウトリーチ支援、フリースペースの取組みの検討

3、個別相談の拡充

- ・精神保健福祉センター職員に加えて、こだま職員も個別相談に対応
- ・支援導入からや、訪問、フリースペースの活用へと継続した支援が実施できる体制づくりへ

22

資料2-2 精神相談支援事業所ほくえん
活動報告



社会福祉士 氏家 晶代



地域包括支援センターから異動してきた
戸惑ったこと

- 一緒にDVDを見る...
- 本人が歌うのをひたすら聞く...
- 訪問でメモを取れない...



精神相談支援事業所 ほくえん

- ★平成23年度開始、浜松市委託事業
- ・精神保健福祉士、社会福祉士（2名）
 - ・浜松市精神保健福祉センター、天竜区健康づくり課、関係機関等との連携

★目的

- ・自殺予防対策の推進を図る

★対象者

- 天竜区在住の精神障がいをお持ちの方、または未治療・治療中断の方で、
- ・ひきこもっている方
 - ・公的サービスを受けていない方等



3つの柱

ほくえんの活動

訪問支援
(相談支援・生活支援)

ひきこもっている方などが
地域・社会につながる

グループ活動

居場所と
仲間づくりの場

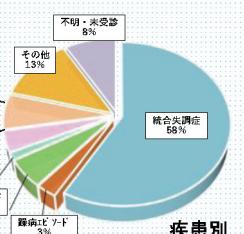
啓発活動等

精神疾患への理解を促す

訪問実績

2019年度 実績

- ・ 対象者 実72名
- ・ 訪問のべ 644件
- ・ その他支援 1, 833件
(電話、同行、会議、関係機関との連携など)
- ・ 40代から60代が大多数
- ・ 男性 約70%、女性 約30%



ほくえんで学んだこと

- ① 相手の言葉を待つ姿勢
- ② ストレンゲス視点で見る
- ③ ひきこもりの視点の変化
- ④ 変化に時間がかかる、こちらも時間をかける
- ⑤ ひきこもり、障がい者側の支援者として関わる意味

ご清聴ありがとうございました

ございました



令和元年度静岡県ひきこもり等に関する状況調査 報告書概要版

令和2年3月 静岡県健康福祉部障害福祉課

1 調査概要

(1) 調査目的

近年「8050問題」等、ひきこもりが社会問題化しています。この調査は、県内のひきこもり当事者の人数や年齢階層、ひきこもりに至った要因や期間など、ひきこもりの状況を把握、分析し、実態を踏まえた具体的な支援策を検討するための基礎データとすることと、県、市町及び関係機関・団体等が実施するひきこもりに関する相談や啓発活動等へ反映し、対策を強化することにより、ひきこもり当事者及びその家族等が必要な支援を受けることができる体制を構築することを目的として市町と共同で実施しました。

(2) 調査対象

県内の（政令市を含む）民生委員・児童委員6,257人及び主任児童委員566人
(令和元年9月1日現在現員)

(3) 調査期間

調査基準日：令和元年9月1日

調査票配付期間：令和元年9、10月

回収期間：令和元年10～12月

(4) 調査方法及び内容

民生委員・児童委員及び主任児童委員に対して、市町を経由して以下の調査票を配付及び回収した。

- 委員担当地区におけるひきこもりに関する把握状況（状況調査票）
- ひきこもり状態の方の個々の状況（個票）

(5) 用語の定義

本調査では「ひきこもり状態」の方の定義を以下のとおりとしている。

県内居住のおおむね15歳から65歳未満で、次のいずれかに該当する方

①社会的参加（仕事や学校、家族以外の人との交流）をほとんどせずに、6ヶ月以上続けて自宅にひきこもっている状態の方

②①に準ずるが、時々は買い物などで外出することもある方

- 普段は家にひきこもっているが、近所のコンビニなどには出かける。
- 普段は家にひきこもっているが、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する。

ただし、在宅での訪問診療、介護保険や障害福祉サービス等を受給するなど、重度の障害や重度の疾病で外出できない方を除く。

(6) 回収結果

	定数	配付数 (令和元年9月1日現員)	調査票回収数	回収率
民生委員・児童委員	6,329人	6,257人	5,672件	90.7%
主任児童委員	576人	566人	474件	83.7%

※回収率は配付数を100%とした場合の割合を示している。

2 調査結果

調査結果は、民生委員・児童委員と主任児童委員ごとに集計及び分析していますが、この概要版は、定数の多い民生委員・児童委員の集計結果を中心にまとめています。

また、本調査で明らかとなったのは、「県内のすべてのひきこもり状態にある方」の状況ではなく、「民生委員・児童委員等が把握しているひきこもり状態にある方」の状況です。

エリア別の表記について

エリアごとの振り分け及び表記は以下のとおりとする。

賀 茂：賀茂健康福祉センター管内（下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町）

熱 海：熱海健康福祉センター管内（熱海市、伊東市）

東 部：東部健康福祉センター管内（沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町）

御殿場：御殿場健康福祉センター管内（御殿場市、小山町）

富 士：富士健康福祉センター管内（富士宮市、富士市）

中 部：中部健康福祉センター管内（島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町）

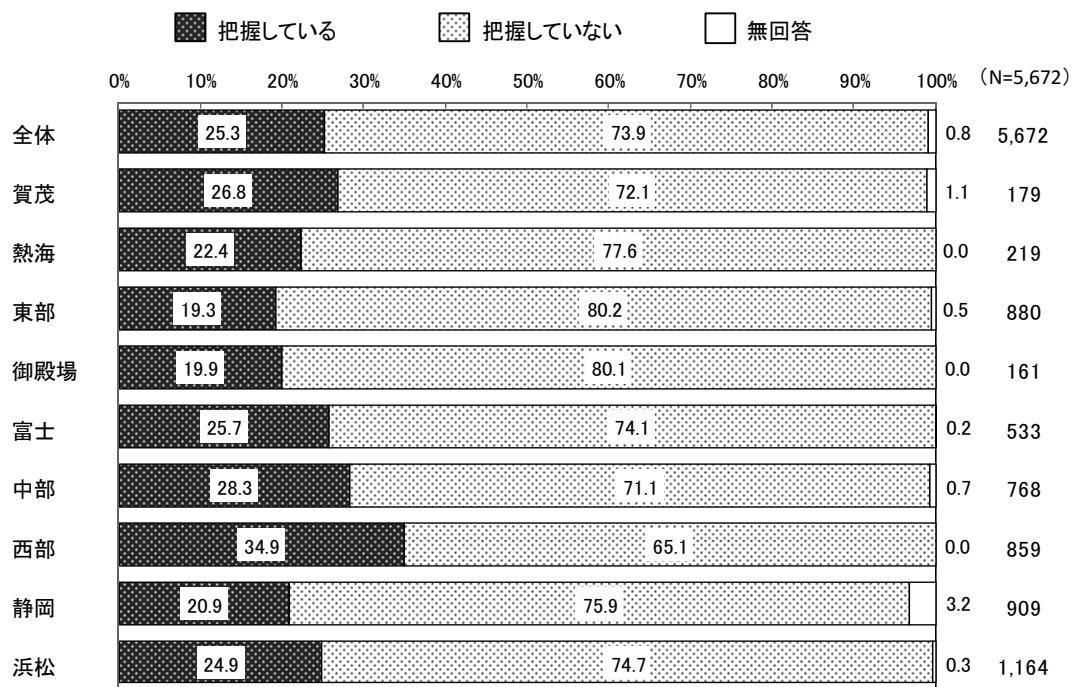
西 部：西部健康福祉センター管内（磐田市、掛川市、袋井市、湖西市、菊川市、御前崎市、森町）

静 岡：静岡市管内

浜 松：浜松市管内

(1) 担当地区におけるひきこもり状態の方の把握状況

「把握している」と回答した民生委員・児童委員は1,433人(25.3%)であった。



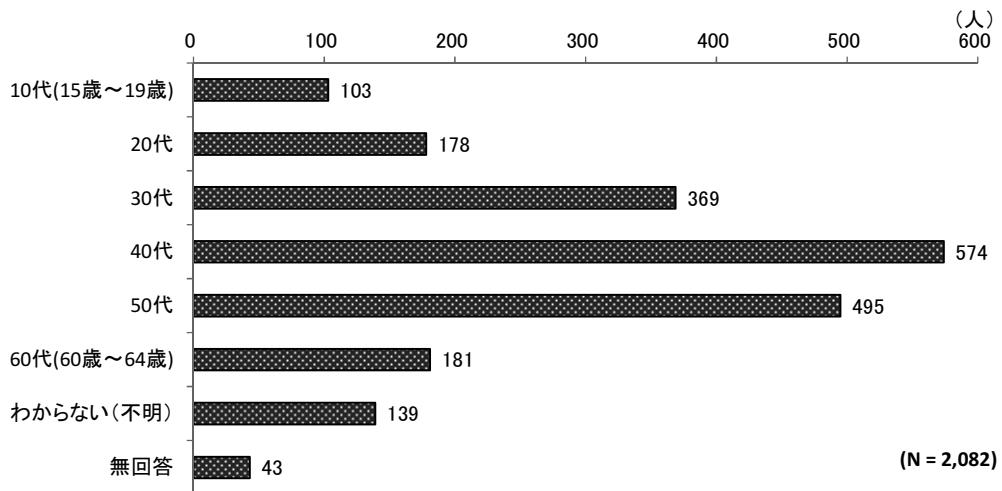
(2) 民生委員・児童委員が把握しているひきこもり状態の方の人数

民生委員・児童委員が把握しているひきこもり状態の方の人数は2,134人であった。このうち個票で状況が判明しているひきこもり状態の方の人数は2,082人であった。以下は各エリアの人数である。

	全体	賀茂	熱海	東部	御殿場	富士	中部	西部	静岡	浜松
人数	2,082人	64人	68人	235人	39人	195人	350人	449人	256人	426人

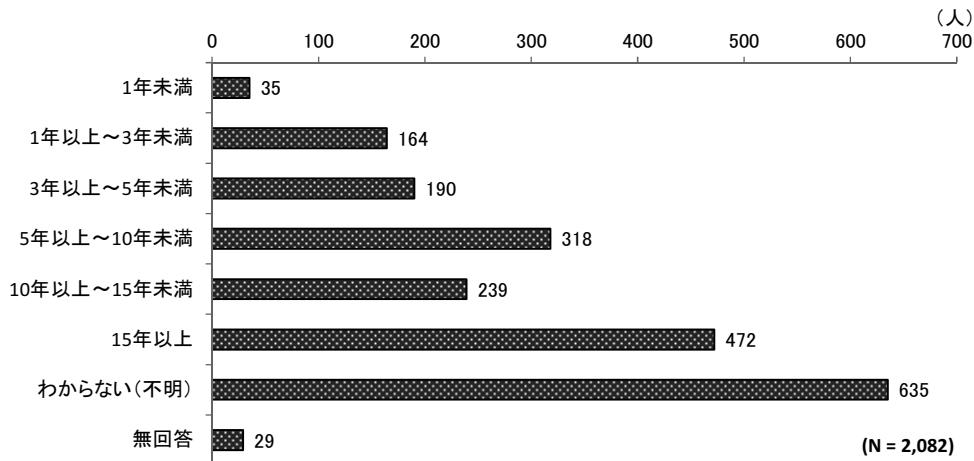
(3) 当事者の年代

「40代」が 574 人と最も多く、次いで「50代」が 495 人、「30代」が 369 人となっている。



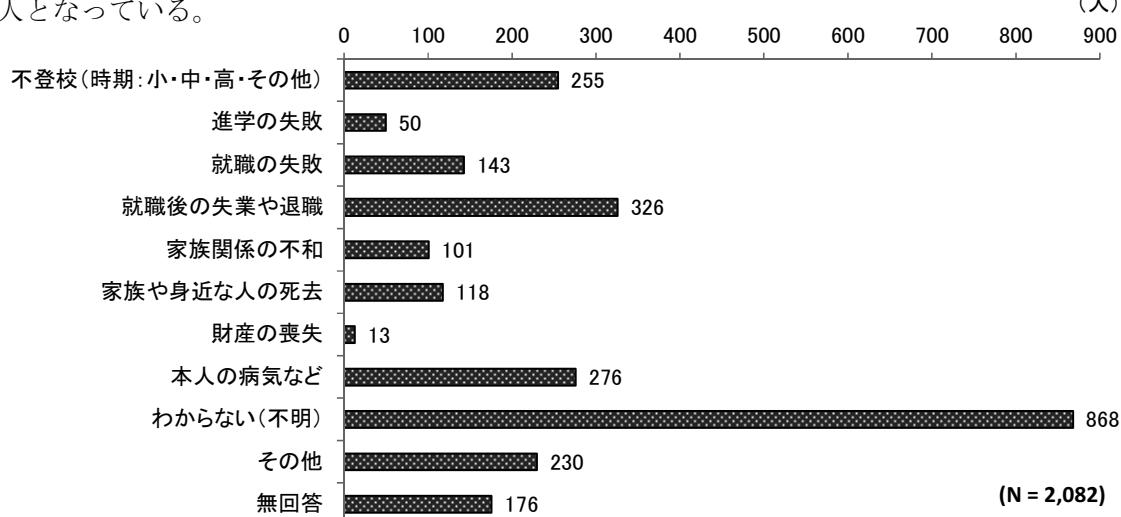
(4) 当事者のひきこもり期間

「わからない」が 635 人と最も多く、次いで「15年以上」が 472 人であった。「わからない（不明）」「無回答」を除く 1,418 人のうち、10 年以上ひきこもっている人は約 5 割であった。



(5) ひきこもり状態に至った経緯（複数選択可）

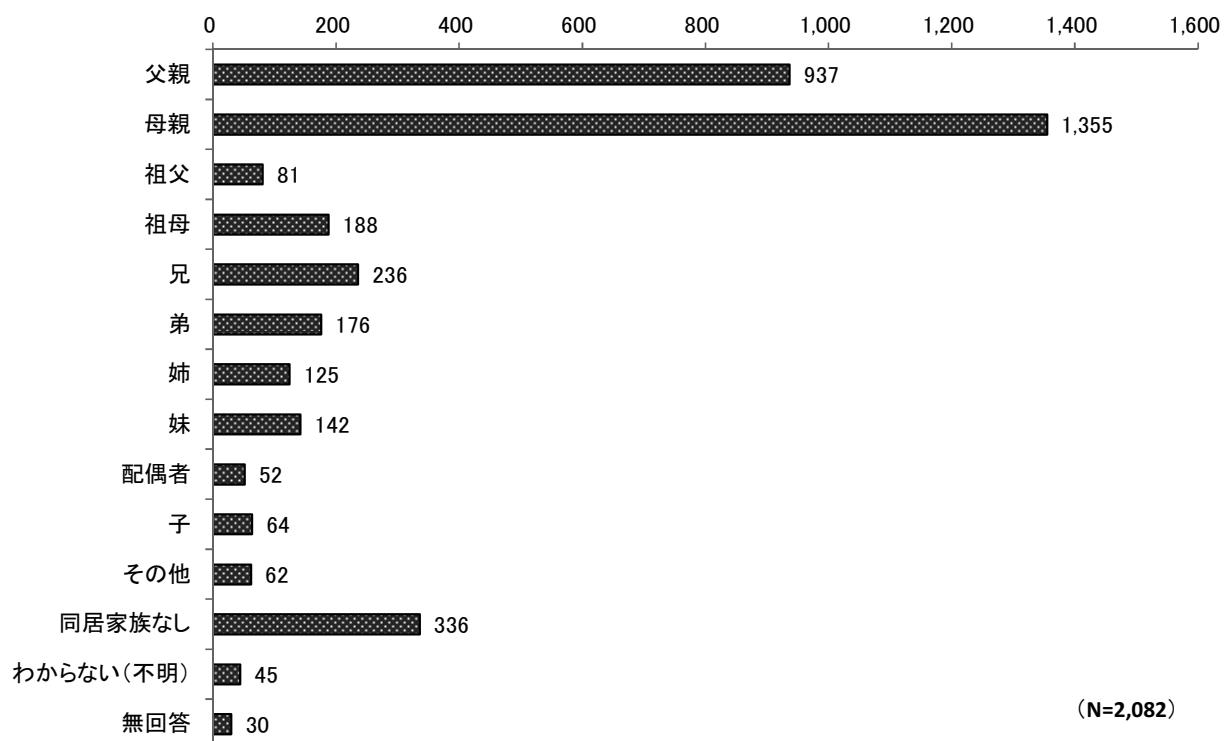
「わからない」が 868 人と最も多く、次いで「就職後の失業や退職」が 326 人、「本人の病気など」が 276 人となっている。



(6) 同居家族の構成（複数選択可）

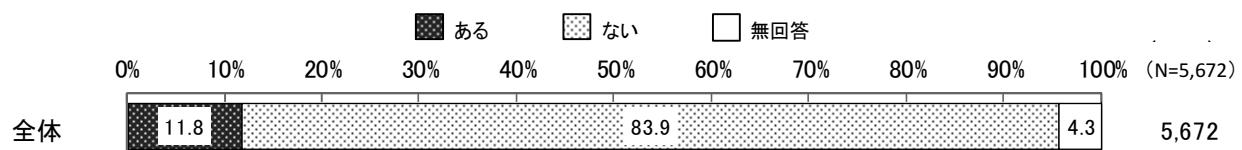
「母親」が 1,355 人と最も多く、次いで「父親」が 937 人、「同居家族なし」が 336 人となっている。

(人)



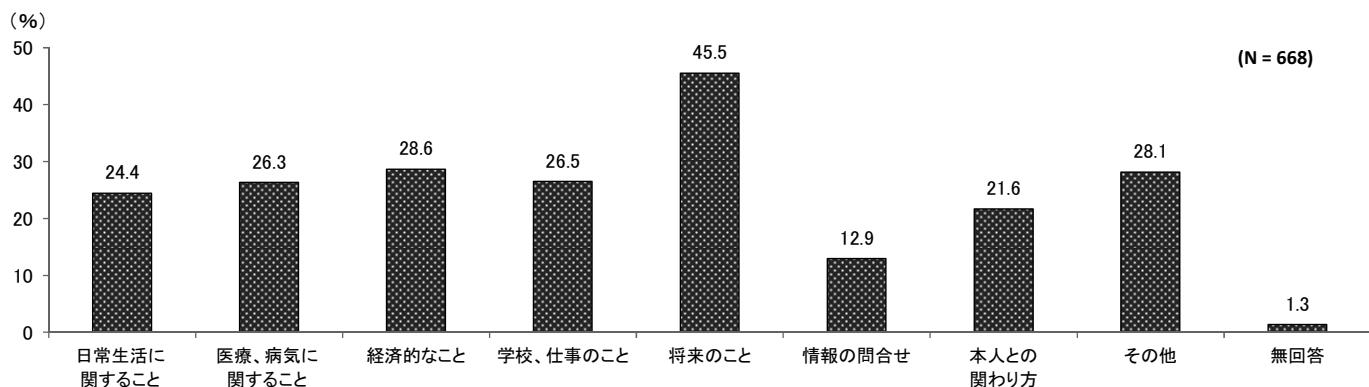
(7) ひきこもりに関する相談を受けたことがあるかどうか

民生委員・児童委員がひきこもりに関する相談を受けたことがあるかどうかについて、「ある」が 11.8%、「ない」は 83.9% であった。相談を受けたことがある委員は 668 人であった。



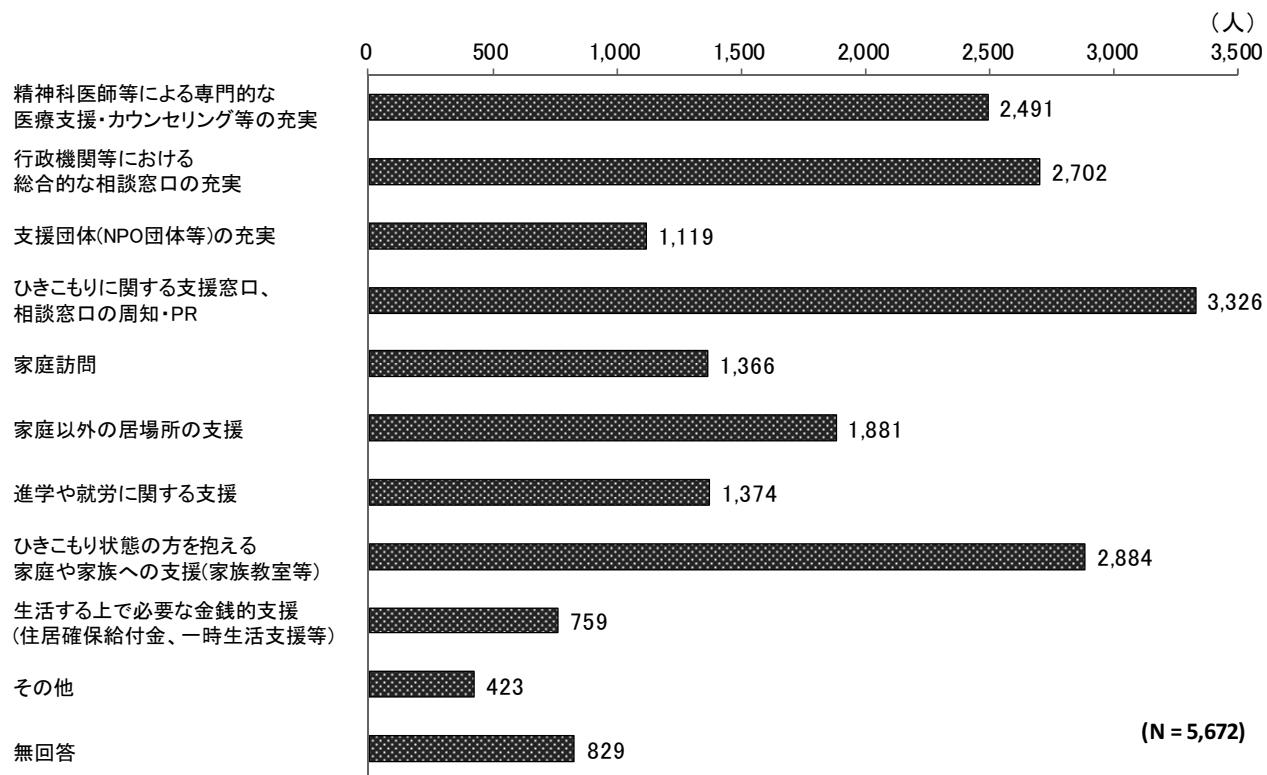
(8) 相談内容（複数選択可）

民生委員・児童委員が受けたことのある相談内容は「将来のこと」が 45.5% と最も高く、次いで「経済的なこと」が 28.6%、「学校・仕事のこと」が 26.5% となっている。



(9) 必要と感じている支援（複数選択可）

民生委員・児童委員が必要と感じている支援は、「ひきこもりに関する支援窓口、相談窓口の周知・PR」が3,326人と最も多く、次いで「ひきこもり状態の方を抱える家庭や家族への支援（家族教室等）」が2,884人、「行政機関等における総合的な相談窓口の充実」が2,702人となっている。



(10) 民生委員・児童委員及び主任児童委員がひきこもりに関する把握や支援について普段感じていること（自由記述）

- ・ 本人が満足し幸せである状態、どのように生きたいかを聞き出すことが、まず重要かと思う。時間をかけて接する必要があると思う。
- ・ 家族だけで抱え込まないように気軽に相談できるところが生活圏にあると、家族も助かるのではないでしょうか。
- ・ 「ひきこもりに関する支援窓口等の周知・PR」「家庭以外の居場所の支援」が対応方法として重要なと思われる。
- ・ インターネットやライン等、家の中にいても連絡がつく方法で支援を始めていくべきだと思う。
- ・ どんなところへ、どのように相談したらいいものかをもっと知らせてほしい。本人は、もとより、家族がそれを知ることが重要。
- ・ 家族がSOSの発信をしてもらわない限り把握するのは難しい。
- ・ 家族全体が社会との接点を失い、孤立している事が多く、ひきこもり本人も家族の負担になっている事を自覚しながら苦しんでいると思う。
- ・ ひきこもりは様々な原因（要因）があるので、これをすると良いという対応策をみつけることがとても困難だと感じています。きちんとその人の気持ちを知ろうとすることが大切。

等

静岡県のひきこもり支援について

「ひきこもり」とは・・・？

学校や仕事、家族以外の人との交流を避け、6か月以上にわたって家庭にとどまっている状態のことをいいます。また、買い物や散歩など人との交流をもたずに外出のみ可能な方も含まれます。

「ひきこもり」とは病名や診断名ではなく、ひとつの状態をあらわす言葉です（ただし、何らかの病気や障害との関連や、こころの状態が心配される場合もあります）。

相談の流れ

電話相談

まずはお電話を。現在のご本人の様子などをお伺いしながら、その方に合った支援を考えていきます。

ご家族のみでの相談でも、続けることによって家庭内に変化をもたらすといわれています。ちょっとした変化の積み重ねが、大切です。

来所相談

ご本人やご家族とともに今後の支援やかかわり方を考えていきます。

家族教室…ご家族同士が交流しながら、ひきこもりについて学びます。

居場所…人との交流の経験を積み重ねることができる場のことです。ご本人が安心して過ごせるよう、スタッフがサポートしています。

その他、訪問・同行支援など

情報提供

関係機関との連携

【相談料】

電話相談、来所相談等は無料です。

静岡県ひきこもり支援センター

※政令指定都市にお住まいの方以外はこちら
まずはお電話ください。

相談専用電話 054-286-9219

受付時間 月曜日～金曜日



10時～12時、13時～15時
(祝日および年末年始を除く)

県内7カ所にある健康福祉センターで、
ひきこもり相談ができます。

各市町の相談窓口はHPをご覧ください。

<静岡市・浜松市の相談窓口>

静岡市民の方は…

静岡市青少年育成課

子ども・若者相談センター

(子どもや39歳までの若者とその家族・関係者対象)

054-221-1314

静岡市ひきこもり地域支援センター

DanDan しづおか

054-260-7755

浜松市民の方は…

浜松市ひきこもり地域支援センター

(浜松市精神保健福祉センター)

053-457-2709

資料2-4

第2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

<開催地報告>
高知県ひきこもり地域支援センター

ひきこもり支援コーディネーター・作業療法士
乾 飛鳥

ひきこもり地域支援センター設置運営事業（平成21年度～）



当ひきこもり地域支援センター
相談状況
(直接支援)

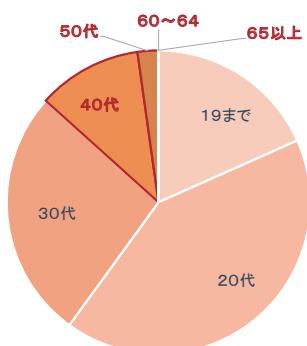
<H31年度 来所相談実績>

	ひきこもり相談	精神保健福祉センター全体
実	180 <small>内：新規95・継続85</small>	506
延	975	2181

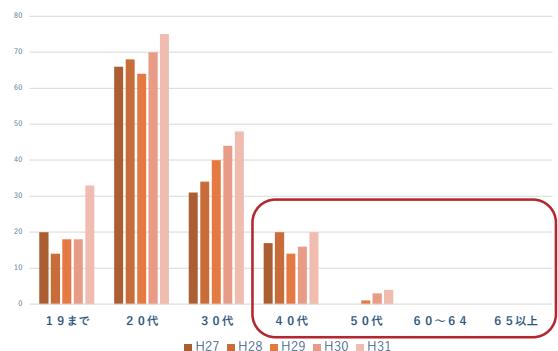
<H31年度 電話相談実績>

ひきこもり相談延べ… 240件

<H31年度 相談対象者の年齢>



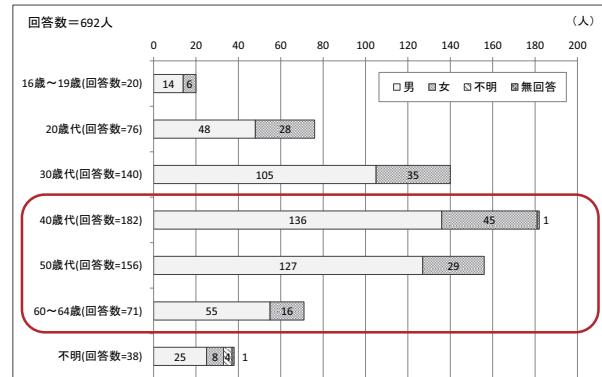
<相談対象者の年齢別推移>



【参考】高知県推計（40～64歳）

- ・狭義のひきこもり 1,984人
- ・広義のひきこもり 3,306人

内閣府調査の%を高知県人口（調査当時の対象年齢）に換算



(高知県地域福祉政策課：
令和2年度ひきこもりに関する実態把握調査 報告書より)

- ・それなりに生活できている？？

相談につながっていない方

- ・相談先を知らない
- ・高齢の方の移動手段、情報収集手段
- ・自身や家族が「ひきこもり」と認識していないことも多い
- ・もともと孤立しがちな家庭
- ・助けを求めるエネルギーが失われている状態

当センターへの相談傾向から（現状）

- 精神保健福祉センター内の来所相談件数の約半分がひきこもりの相談
- 年々相談件数増
中高年層はまだまだ少ない
- 年間実数の約半分が前年度以前からの**継続相談**
- 年間実数の6割が高知市在住の方
=所在地の県中心部に相談支援が集中

直接支援における当センターの弱み

- ・継続的な面接（頻度）・アウトリーチ支援
- ・遠方の対象者への継続支援
- ・個々課題への実動的支援
- ・タイムリーな対応（緊急時や本人が動くタイミング）
- ・地域の細やかな情報（実態？）
- ・身近な地域資源の活用
- ・継続的（永続的）な心理的サポート

ひきこもりの背景に複合的課題
県下全域のカバーに限界



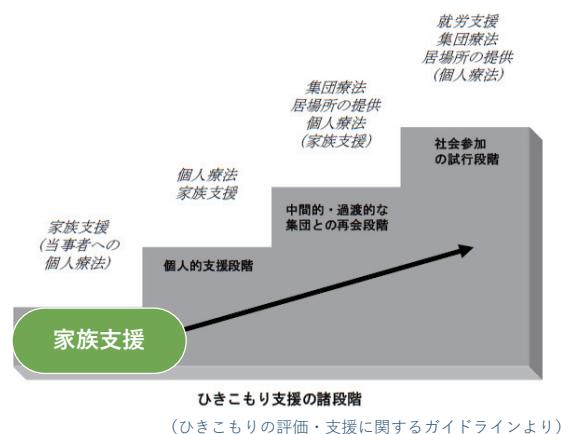
各地域の様々な機関との協力・連携

より身近な**市町村単位**での
包括的な支援の充実

当ひきこもり地域支援センターでの支援

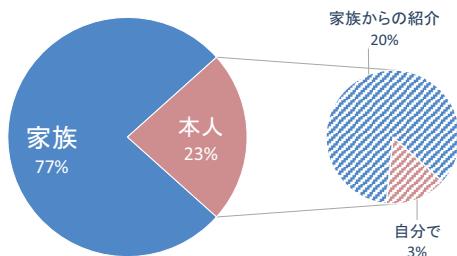
直接支援 本人・家族に対して

間接支援 関係機関に対して



家族支援

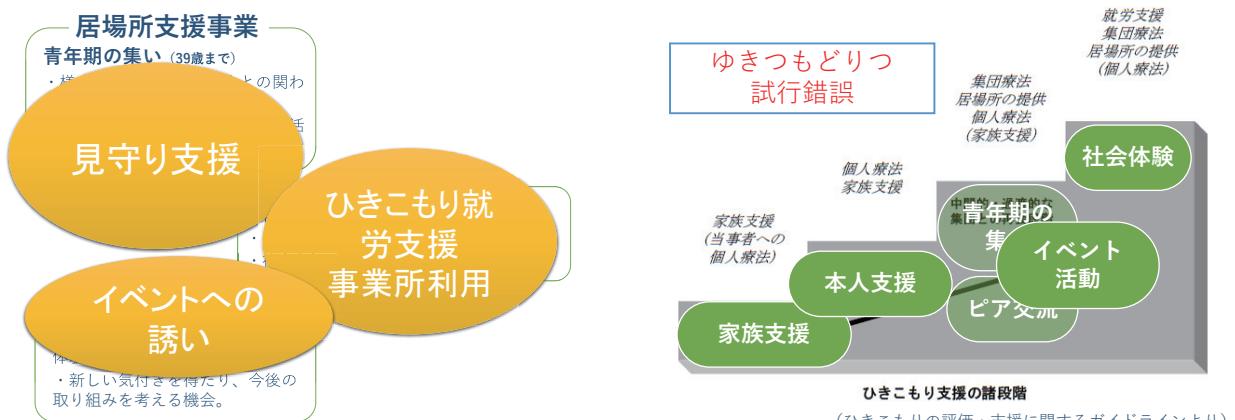
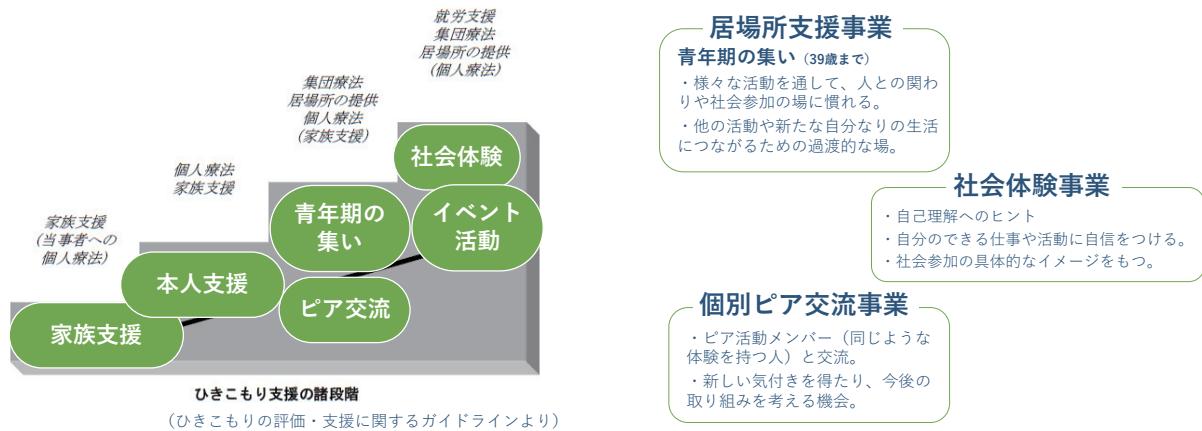
<初回相談の家族・本人比 H31年度>



家族は…

- 手を尽くし、疲弊（諦めかけ・諦め）
- 先行きのみえない不安と本人への期待
- 地元で知られることによる、さらなる疎外、孤立への恐れ
- 相談することへのためらい
- 「私が頑張りさえすれば…」と抱え込む
- 相談する余裕や
エネルギーがない







技術支援

関係機関からの個別相談
各地域・機関のケース検討会SV
各市町村ひきこもり支援の実態調査

支援者連絡会議

西・中央・東ブロック別

人材養成研修

講義『ひきこもりと発達障害』実施済
講義『CRAFTを応用した家族支援プログラム』
今後DVD貸出予定

事例研究実施予定

普及啓発

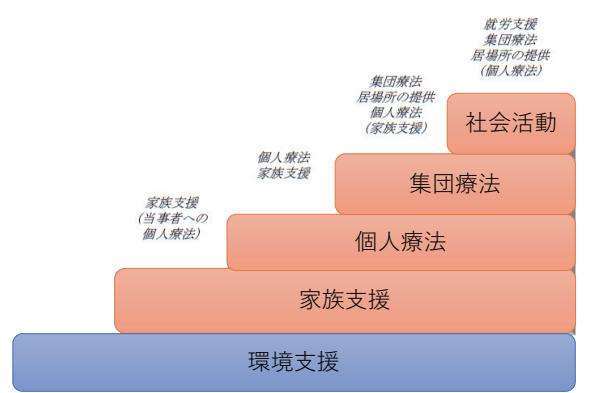
WEBでつながるfesta実施中

関係機関との連携

個別ケア会議のコーディネート



- 対象者の抱える問題、時期に応じて
- 人間性、不安・葛藤（揺れ）、信頼関係も考慮
- 情報・支援方針の共有、各機関の役割分担は双方やり取りしながら整理（ケア会議、連絡）



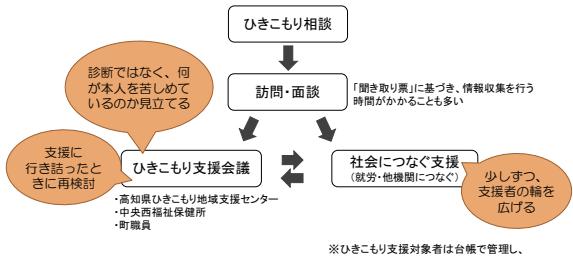
資料2-5



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 R2.10.30

いの町ほけん福祉課
山本 景子

いの町のひきこもり支援活動



いの町のひきこもり支援

◆H22年度～R2年度

ひきこもり支援者台帳 … 112名

◆R2年度の支援対象者… 65名

(転出、死亡、就労、福祉サービス等支援につながった人を除外)

◆ 65名 中40歳以上… 45名

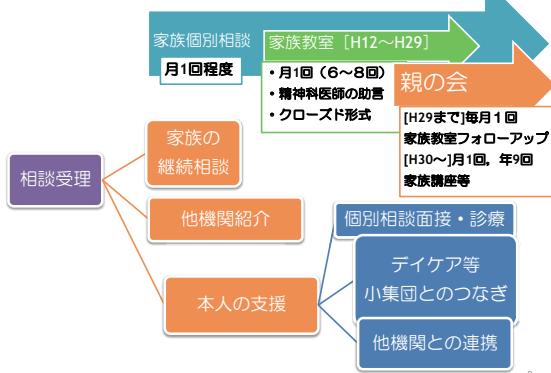
資料2-6

パレアモア広島の ひきこもり相談支援

広島県立総合精神保健福祉センター
(パレアモア広島) 地域支援課



パレアモア広島のひきこもり支援の流れ



パレアモア広島の相談支援

精神保健福祉相談（面接相談）

広島県内（広島市を除く）にお住いの、精神保健に関する問題を抱えた方を対象に、相談員が面接相談を行っています。

本人、家族、関係機関の方などからの相談をお受けしています。

※各地域の保健所でも、精神保健福祉相談を実施しています。必要に応じて連携します。

《主な相談内容》

- ・薬物・ギャンブル等依存症、思春期問題、ひきこもり、自殺問題・自死遺族等

2

当センターの調査研究の紹介

【対象】

- ▶平成12年度から平成30年度
- ▶相談記録等から後方視的に情報収集できるケース

【主な内容】

- ▶静岡式のひきこもり評定尺度等を用いた状態像の変化の分類と評価

4

当センターの相談状況

・相談支援状況

内容	合計	年間平均	構成比
ひきこもり来所相談(実)	1,144件	60件	14.1%
センター来所相談総計(実)	8,120件	427件	100%
家族グループ(回数)	339回	18回/年	平均
家族グループ参加人数(実)	424人	22人/年	参加者数
家族グループ参加人数(延)	2,567人	135人/年	7.6人/回

5

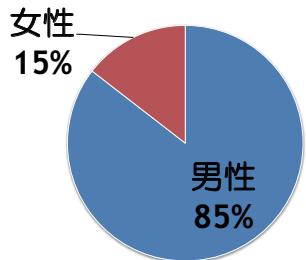
当センターの相談状況

・最近5年間のひきこもり個別支援状況

内容(件)	H25	H26	H27	H28	H29	H30	合計	平均	1件あたりの年間面接回数(平均)
面接相談 実件数	64	43	58	58	58	60	341	57	
面接相談 延件数	463	603	386	379	505	578	2,914	486	8.5回/年

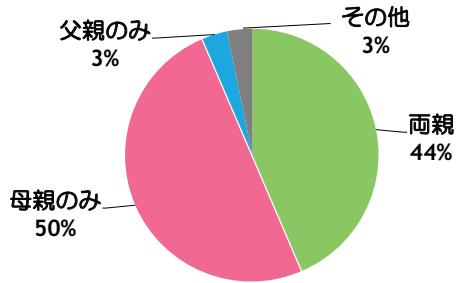
6

家族支援グループ 本人の性別



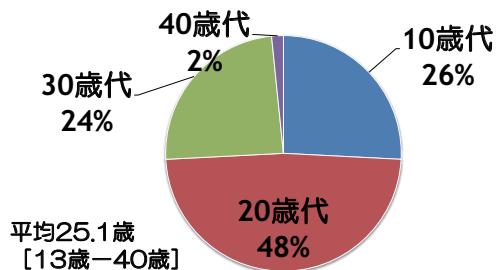
7

家族支援グループ グループ参加家族の内訳



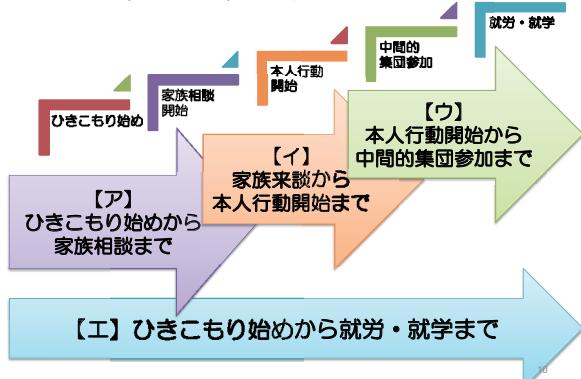
8

家族支援グループ 相談受理時の本人年齢



9

本人の状況変化の分類



10

家族支援グループ 本人の行動変容

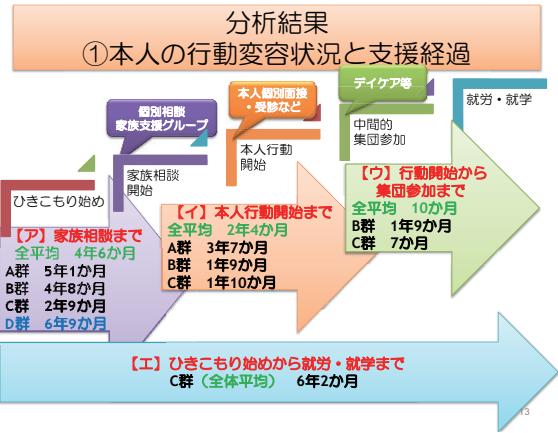
本人の行動変容の分類	件数
(A群) 社会参加に向けた行動	12件
(B群) 中間的集団参加	10件
(C群) 就労・就学	20件
(D群) 行動変容なし(支援28か月以上)	7件
(E群) 行動変容なし(支援28か月未満)	13件
家族支援グループ参加ケース	合計62件

11

家族支援グループ 家族・本人の状態像



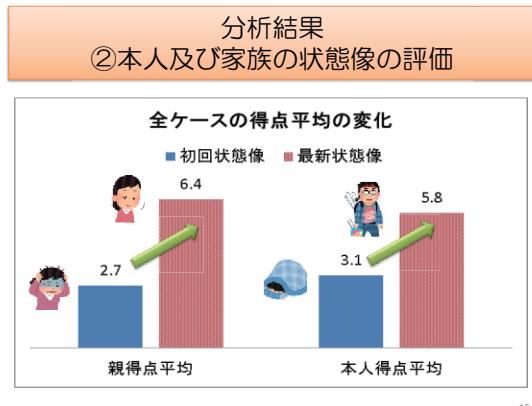
12



【参考】静岡式ひきこもり評定尺度

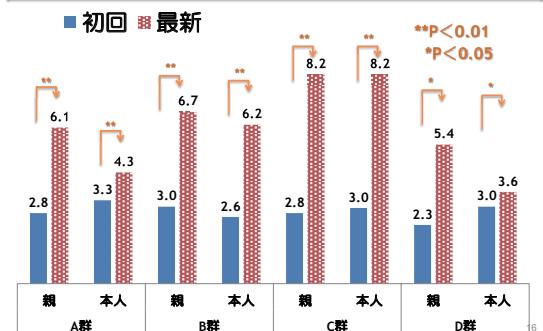
【親得点】 / 10	【本人得点】 / 10
P1 家族が継続的に相談機関に出向く	S1 自室から出でる
P2 家庭内で焦り・不安が和らいでいる	S2 暴力・暴言が減った（元々ない）
P3 家庭内で本人の対応について協力する体制にある	S3 口論・喧嘩が減った（元々ない）
P4 家庭内で本人が追い詰められない	S4 本人が家族と雑談できる
P5 家庭内で本人と緊張せずにいられる	S5 本人が他者と交流がない場に外出できる
P6 家庭内で本人と話すことができる	S6 本人が他者と開けあう場に外出できる
P7 家庭内で本人に相談機関に行っていることを話せる	S7 社会参加に向けて話題にできる
P8 家庭内で本人と将来のことについて話せる	S8 社会参加に向けて具体的に行動している
P9 家庭内でひきこもり状態を受け入れられる	S9 継続的な社会参加をしている
P10 家庭内で本人にこだわらず家族の生活を楽しむ	S10 就労・就学（パート・アルバイト）をしている

14

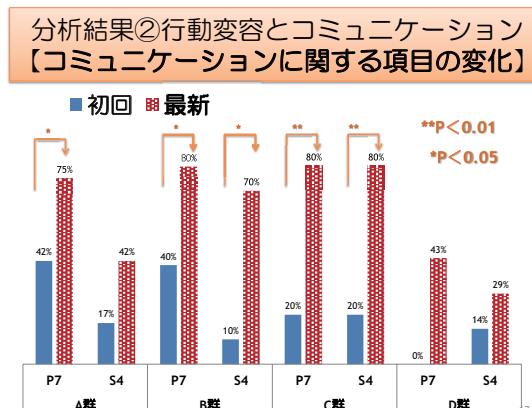


15

分析結果②行動変容とコミュニケーション 【評価得点合計の平均値の変化】



16



17

～調査結果から～

行動変容あり

- ・家族が早めに相談
- ・家庭内のコミュニケーション改善がみられる

行動変容なし

- ・家族相談までに時間を要している
- ・家庭内のコミュニケーションの改善に困難な傾向

18

まずは家族を支える

第3者に相談することは大変なことです



19

考察

～家族相談では～



具体的には・・・

【例】安心して雑談ができるようになる

【例】家族が相談していることを伝える

(少しハードルは高め...)



ひきこもりの段階や本人の状況に応じて、
コミュニケーションの内容や手段を工夫していくこと！



20

課題

- ・他機関との連携体制
- ・相談支援ネットワークの構築
- ・支援スキル等の地域還元
- ・アセスメントスキルの向上

(参考：ひきこもり相談用のインターク記録票の試行)

21

ご清聴
ありがとうございました



資料3－1

ひきこもり精神保健相談・支援の実践研修会

1. 事前アンケート

「現在、ひきこもりの相談」の状況別【1】～【4】に記載

（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

- 次年度より相談窓口を拡充する。相談者の年齢・性別、医療的介入の要否などのほか、相談内容の仕分けに必要な観点を示していただけないとありがたい。必ずしも単純な要因、目標などに仕分けるとは思わないが、具体的な支援内容にリンクする対応ができれば、相談者に説明と理解がしやすくなると思う。
- 経験が浅く、電話相談での聞き取りが難しいと感じている。何について困っているか聞き取り整理することに努めているが。傾聴、共感も簡単なようで難しい。
- 家族が焦りを感じて、本人に対して過干渉になってしまふ。家族支援を継続する中で、本人の支援者に対する拒否感が強く、なかなか本人支援に至らないケースにはどう関わっていけばいいのか困っている。庁内の自立支援機関を始めとする関係部署との連携をどう図るかが課題。
- 長期戦になる支援の中で繋がった家族に相談継続の必要性が伝わらずに途絶えてしまいそうになること。
- 繼続相談対応していても、「家族では対応できない」や、「本人に他機関の者が来ることを伝えられないが、第3者に何とか欲しい」という家族が多い。また、相談することで満足してしまっている家族への対応について、どうしたらよいか。
- 家族の方から、本人を受容したり支援者と共有したりすることはできたので、次に親がひきこもりの本人にどう対応したらいいかを提示してほしいと言われ、本人の状況例を出し親の対応方法を説明したが、分かり易く視覚で理解していただくための状況別の対応事例集（支援方法と評価）があればと思った。家族の理解が進まない場合は、どんな支援方法をすればよいか。
- 家族が焦りを感じて、本人に対して過干渉になってしまふ。家族支援を継続する中で、本人の支援者に対する拒否感が強く、なかなか本人支援に至らないケースにはどう関わっていけばいいのか困っている。庁内の自立支援機関を始めとする関係部署との連携をどう図るかが課題。
- 中高年層のひきこもりで、ひきこもっている本人は働いていないが自身の貯金をやりくりしながら生活しており、特に大きな問題を感じないケース。家族は働かずに毎日家で過ごす本人のことを心配して相談に来るが、本人が働かないことを責めるなど本人への関わり方を変えようとせず、相談にくるものの進展がない場合があるため、どのように支援していくべきかもどかしさを感じている。

【2】一般相談として受けている

- 家族から相談があっても、本人になかなか接触ができないケースが多い。家族が無理解から心無い言葉を本人に浴びせ、親子関係が破綻していると感じるケースが多い。
- 8050問題の影響もあり、アウトリーチが増えている。アウトリーチ先の中にはアクセスが困難な場所（公共交通機関がない）などもあり、相談員が半日程外出になる場合がある。その間、センターに残った相談員のみで、来所・電話相談の全てに対応ができない場合がある。そのため、アウトリーチが増えれば、来所・電話相談の受け付けられる件数が減り、相談件数の総数が減ってしまう。訪問相談支援について、豊富な経験や知識、専門性等ソーシャルワーカーの力量が重要になる。リスクもある。現実的なマッチング例が少ないひきこもりサポート事業よりも現場に即したものがあるのではないか。現場を知ってほしい。
- 家族は支援者に当事者へのアプローチを強く望まれるが、まず話を聞いたうえで家族の対応を変えることや家族自身の健康を保つことが当事者を支えることにつながること、家族から当事者へ、支援者の面会を打診し了解が得られたら訪問等ででも面接をする、と話すことが多い。しかし当事者へのアプローチがすぐにはないことで家族としては「相談しても何にもならなかった」「対応してもらえなかった」と、再度相談に来てもらえないことがある。家族が相談に来て、少しでも「相談してよかった」「相談を続けよう」と思える何かが提供できないかと思う。
- ひきこもり当事者が家族に暴力をふるっている場合、避難や警察への通報を話す。しかし家族は経済的問題によることもあるが、家族の情や他人への迷惑を考えて、避難や通報を拒否されることがある。医療保護入院や移送を検討しても、明らかな精神症状がないため対象とならない。そのような場合、見守ることや家族への説得を続ける以外の方法が考えられるか。

（2）研修会で聞きたいこと。

【1】専門相談として受けている

- 必要な支援について、集団支援と個別支援の見極めはどのように行われているのか？
- 福祉全般の相談業務の経験はあるが、ひきこもりについては初任者のため、ひきこもり支援特有の配慮すべき内容などを学びたい。
- 焦りを感じている家族にどのような関わり方が必要か。本人との信頼関係を築くためにどのようにアプローチしていくのが良いか。ひきこもり当事者に対するアセスメント技術を高める内容。
- ひきこもりの普及啓発やひきこもり相談窓口周知の効果的な方法を御教示いただきたい。本人及び家族に困り感がないときの対応方法や支援の姿勢を御教示いただきたい。
- ベースに発達障害があるケースが多いが、その家族の対応について（特に、家族がこれまでの本人の行動により萎縮してしまっている場合）。
- 支援者側が気を付けて対応するポイント。症状別対応例。

【2】一般相談として受けている

- 本人に寄り添うことをしない家族への支援について、どのようなアプローチが望ましいか。
- 発達障害（可能性がある方を含む）があり、対応でこじれているケースがあれば教えていただきたい。また、対応方法を教えていただきたい（対応事例を学びたい）。
- 発達障害（可能性がある方を含む）があり、一方的に話をする方がいる。自身はひきこもりであ

ると相談に来るが、どのような対応をとるのが良いか教えていただきたい。また、対応方法を教えていただきたい（対応事例を学びたい）。委託の場合には、予算が現状充分であると思うかどうか。他自治体の相談員の配置人数がどの程度か。現状の人数で対応に間に合っていると思うかどうか。

○ CRAFTなどプログラムを持たない保健センターでの、家族への面接、支援のあり方。ひきこもりに対し利用できる社会資源・制度が乏しいと感じる。生活困窮者支援では経済的困窮者を対象としており、親に財産があると対象外（今年度から緩和されたとは聞いている）。使える社会資源（自治体独自サービスでも、創設のヒントになると思うので）があれば教えてほしい。

○ 焦りを感じている家族にどのような関わり方が必要か。本人との信頼関係を築くためにどのようにアプローチしていくのが良いか。ひきこもり当事者に対するアセスメント技術を高める内容。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

○ 家族が要介護者、難病患者で、そこから把握することがよくあり、例えば息子が長年ひきこもっているなど、聞くことがあります、どのように相談支援すればよいか、当事者に対する支援方針について学びたい。

2. 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

（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）

＜2：看護師・保健師＞

○ 家族が困っていても、なかなか相談まで来るように時間がかかる。保健所や地域包括、民生委員など地域で支えるシステムがもっとあればいいと感じた。また、地域で困りごとが話せる場があるといいのかなと思った。相談したい家族が孤立しないような地域作りを出来たらいいと感じた。

○ 何らかの精神疾患があり、問題などが見受けられ、医療が必要な対象者については支援が入りやすいが、発達障害などで、特に問題行動もない対象者については支援の導入がわからず、支援に入っていても行き詰まりを感じている。

○ ひきこもりの専門相談を受けているが、講演の中にもあったように、すぐに解決しないことは実践の中で実感している。しかしながらマンパワーの限界により、相談対応できる方に限りがあること。県単一機関のため、来所相談に来ていただける方も限界があると感じている。また、市町が中心となってひきこもり相談を行うにも、「とりあえず相談窓口を置きました」でもマンパワー体制は変わりませんという市町があり、いずれ丁寧な対応ができなくなることが予測される。

○ ひきこもりでは長期間の支援が必要で、医療や経済支援など緊急課題がない場合は支援者も交代が多くなる。保健所には見守り依頼ができているが、本人が家族とまだ会話がほとんど出来ていないときは、他の資源は何かあるか？

○ 現在、若いひきこもり当事者の居場所を支援している。年代が上がっているため、年代が高い人の居場所、女子だけの居場所の提供が難しい状況にある。親の会の支援においても、高齢の親の支

援、若年層の親の支援は違うと感じている。

- 様々な相談対応する中で、実に多岐に渡る背景・要因・課題を抱えているため、支援者側も広く情報や知識、ノウハウを持って個々のケースに適した対応が必要であると再実感した。
- ひきこもり支援において各機関との連携が重要になる中で十分に連携が取れていないことが課題ではないかと考えた。また、それ以上にひきこもり支援に必要な機関の少なさが課題であると感じた。
- ひきこもりの親へ支援で、本人の状況をなかなか理解できない親への対応や、支援をどのようにしていけばいいのか。現在数年にわたり1か月に1度本人と面接をできているケースで、次のステップへのタイミングの見極め方などが難しく、支援者としてどのように今後進めていければいいのか。
- 関係機関とつながっておくことが大事。継続できることの大切さ。

<3：福祉職>

- ひきこもりを抱える家族がいかにして相談窓口や支援機関につながるか。ひきこもりに対する正しい理解を浸透させること。長期的な家族支援を行うことができる支援機関の不足。
- 8050問題の対象となる本人、親、兄弟姉妹に対する支援について、サービスの枠に当てはまらない支援をどう支援していくかを考えることと、地域と連携を大切にし、継続的な支援を行っていくことを今後考えていく必要があると感じた。
- 支援のためには、長期的に関わる必要があるが、異動などの要因で、どこかで関わりの区切りを付けてしまいがちであること。
- 「ひきこもり」が病名ではなく状態像であるがゆえに、最初に家族の相談を受けた機関（保健所、市町村、地域包括支援センターなど）が相談者の話を十分に聞かないまま、「ひきこもり」というキーワードが出た時点でひきこもり地域支援センターを案内するケースが多い。結果、医療優先であるのに対応が遅れる場合もある。各機関に相談者の世帯の全体状況を把握し、課題を整理するジェネリック・ソーシャルワークの視点があれば良いと思う。
- 長期化する問題への対応。社会からの理解。相談機関体制の充実。
- 自分自身も仕事をしていく中で、他機関との連携に難しさを感じことがある。他機関側の期待と、当課ができる範囲、協力いただきたい部分など、特に最初はそのギャップを埋めていく必要があることが多い。他機関のひきこもりへの理解を深めていただくためにも、専門窓口である当課から情報発信を行っていきたい。今回のような研修があるととても助かる。
- ひきこもりや発達障害の特性について一つの支援機関だけでなく、ケースに関わるすべての支援機関が把握して同じ方針を掲げて支援できる体制の作り方について課題に感じた。また、家族が本人理解できるようなアプローチ方法についても今後の課題だと感じる。
- 学校のように「3月には卒業」というスケジュールがある場合には目標段階を決めて体調やその時の実力など自分の状況に合わせた次のステップを設定しやすいが、ひきこもりなど期限の制約がない場合には本人の回復をいつまで・どの段階まで待てばいいのか客観的に評価しにくい。
- 現状、ひきこもり相談窓口への相談が少ないため、事例経験が乏しい。支援者側の発達障害に対する理解を深めていく必要があると感じた。

<4：心理職>

- 親や兄弟が急いで結果（就労・就学・自立など）を求めるため、継続相談につながりにくくなってしまうのが課題になるなと感じた。今回の研修以外の場でも、「ひきこもり支援は回復までに時間がかかる」ことは聞いており、そう感じるが、早く何とかしたい家族にはなかなか伝わりにくい。
- 地域の関係機関との連携。訪問型のサービスの充実。
- 中高年のひきこもり対応が課題と感じている。今回の8050問題についての話は、特に発達障害（やその傾向）がある方への対応が中心だったかと思うが、発達の問題がメインでない（障害系サービスを使えない）場合や、思春期ひきこもりの資源が使えない場合などにおいて、支援の具体的な方策について手段が乏しいと感じている。
- 各地域の状況によって違いがあるとは思うが、精神保健福祉センター（ひきこもり地域支援センター）と保健所の役割分担や連携が課題と感じている。それぞれの役割、連携構築までの流れ、方法などの具体的な例などが聞けると参考になってよいかと思った。
- ひきこもり支援は時間がかかるため、担当者の異動などがありケース終結まで見届けられないことが多く、ケースワークや支援の全体像を支援者が学びづらいと感じた。また、担当者が替わることで相談者側もまた1からのスタートのように感じたり、新担当者との関係作りの面でも苦労したりすることが多いという点もあり、長期化する相談の中で、支援者としてどのような工夫をしていくべきかが課題だと感じた。
- 中高年層への支援について、社会福祉協議会や包括との連携が必須であるが、お互いがどのような業務をしているのか、何が出来て何が出来ないかを理解し、共通言語を作ることが大切だと改めて感じた。実際のケースを通して経験値を積み重ねていくなかで、日ごろから顔の見える関係を作ておくよう心掛けたい。
- 電話相談から来所相談につながるケースがいくつもあるが、2回目の来所につながるかどうかが、関わる時のポイントと思っている。相談者のニーズにより1回で終了することもあるが、次につながる助言を心掛けている。ひきこもっている本人や家族のエネルギーのタイミングに合わせて支援を工夫する難しさを感じている。

<5：事務>

- 支援拒否がある場合の介入。
- 長期にわたる支援が必要な方に対して、支援機関側が人事異動などで支援の継続性を保つのが難しくなることがあると思うので、その継続性をいかに保って当事者との信頼関係を維持していくかがひとつの課題だと思った。

【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）

<1：医師>

- 暴行、器物破損などについては、その原因把握、背景を努めて把握したい。

<2：看護師・保健師>

- ひきこもりの対応は時間がかかることから、担当者が交代した際の引継ぎをスムーズにしなければならない。また、ひきこもりの対応能力を高めるには実際の事例から学ぶ、研修を受けるなどが必要であり、スタッフの教育も課題である。

- 本人のペースで丁寧な支援を継続する体制づくり

○ 本人が支援を必要としていない状況にもかかわらず、家族や周囲の人が「ひきこもりの状態を何とかしてほしい」と相談されたり、支援者側も昔から在職している方は積極的な介入をしたりすることが当たり前だった時代もあるようで、なぜ積極的な介入をしないのかで責められることがある。本人との信頼関係を壊さないためにも、状況をみながら対応するように心がけているが、そのような方々に現状を理解していただくにはどうすればよいか、苦慮している。

○ ひきこもりは、当事者あるいは家族が問題意識を持たないとなかなか状況が進まないが、近所の方や身近な支援者からの相談が増えており、当事者あるいは家族にアプローチするのが難しいケースもあると感じている。

<3：福祉職>

○ ひきこもりは長期間に及ぶ支援となるため、その間、支援者である家族や相談員のモチベーションや信頼関係の維持が大変だと感じた。

○ 「ひきこもり＝精神科医療が必須」という固定概念を持つ支援者がいるため、修正が必要と思った。

○ 「外に出す」を目的とせず、「本人を変えるのではなく今のつらさを理解する」、「本人の持つ力を信じ、力を引き出せるような関わり」、その他多くの事を学んだ。当然ながらすぐに成果が現れるものではない支援に対し、モチベーションを保ち続け、支援のブレを生じさせないようにするには容易な事ではない。支援者側もエネルギー切れにならないよう支援者のセルフケアや支援者間のシェア、スーパーバイザーの活用等々についての整備していく事も課題のひとつに挙げられるのではないかと感じた。

<4：心理職>

○ 8050問題が言われるなかで、地域包括支援センターや生活困窮相談窓口との連携のあり方が課題と思う。

○ ひきこもりの状態にある方の支援を行うにあたり、長丁場になることを前提とすると、担当者交代がどうしても起こりうる。その際に切れ目なく支援を継続するために、どうやって連携を継続させるかが課題だと感じた。急いで何とかしてほしいと考える家族と、息の長い支援関係を結ぶための関わり方は家族の特性もあるので難しい課題だと考えている。

【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

<3：福祉職>

○ ひきこもりの相談には、一つの問題を解決すればよいというものではなく、長期化すればするほど様々な問題を解決していく必要があると思われる。当事者の年代や特性に応じて、多様な機関との連携が必要であり、連携の方法や役割分担が課題だと感じる。

(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）

<2：看護師・保健師>

○ ひきこもりの支援で家族の精神的ケアをどのようにすればいいのか。家族の心理状況についてもっと知りたいと思った。本人がセンターに来られる場合はどのような援助から入ればいいのか知りたい。

- 家族会や当事者会の具体的な実践内容について聞いてみたい。
- ひきこもりの充電期間から、活動期への支援で有効だった事例など聞ける機会が有ればうれしい。
- それぞれの地域にある、新しい取り組みの施設とつなぎ方を紹介して欲しい。また、その活用方法、事例を交えて紹介して欲しい。
- コロナ禍なので、研修方法も制限されると思うが、次は、テーマを絞って、深く受講できるような研修をしていただいくと、ありがたいと思う。

<3：福祉職>

- 年齢や背景の異なる様々な事例の紹介や事例検討をする機会。当事者や家族の話。厚生労働省担当者による国の施策や今後の支援の方向性の説明
- コロナ禍でのひきこもり支援について関心がある。
- 発達障害傾向のひきこもり者への対応についてより深く掘り下げた講義を聞きたいと思う。
- ひきこもりの家族へ何をどのように伝えていくことが必要か知れる内容があると嬉しい。
- 今回のテーマ・内容ともに良かった。とても分かりやすく聴講できた。
- ひきこもり相談窓口の周知方法や工夫点についてなどの好事例の紹介。

<4：心理職>

- 基礎からより踏み込んだ具体的な支援内容や方法、技法、連携についてどのように構築するか、役割分担など、スキルアップの内容を希望する。
- これまで児童福祉に携わってきたが、ひきこもり支援とのスタンスの違いに戸惑うことが多い。相談を受ける側として、長期に変化のない状態をどのように評価し、何を目標にしていけばいいのかなど、支援者側の心構えをしっかり作ることが必要だと感じている。ひきこもりの支援の初任者向けに、必要な考え方や支援の道筋のモデルなどについての研修があると、すいぶん助けになると思う。

【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>

- 高次脳機能障害の病態や支援方法について。
- 事例を出して、支援方法について検討する（考える）時間があればいいと思った。

<3：福祉職>

- 全体的に進行が速かった印象なので、研修時間をもう少し長めに設定していただけると良いかと思った。

<4：心理職>

- 今回のスライド資料をセンター長会ホームページからいただけるとのことは、ありがたい。そのスライド資料の一部を、例えば、市町ひきこもり支援担当者説明会の資料として使用させていただくことは可能でしょうか？（※可能です）

【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

<3：福祉職>

- 各地域での取り組み。精神保健福祉センターだけではなく、地域の機関と役割分担や連携をしている例をしりたい。また、行政としてどの課が中心となって担当しているのかなど。

（3）今回実施したリモート研修の感想等

【1】今後の研修の希望：対面式 （6）

- 講師の講義は何度聞いてもためになり、聞くと心が軽くなる感覚とすっきりする感覚がある。発達障害の理解が大切で、支援者がきちんと理解し、説明できるよう自分で振り返っておきたいと思う。他の機関からの質疑を聞き、全国で同じように悩んで支援をしていることもわかり、良かった。
- 今後は対面式でグループディスカッションをしたいと思った。リモートでの研修も魅力的だが、ディスカッションすることがやや難しく感じた。
- 内容に対して時間がタイトだったことがもったいないように思われた。内容が非常に充実しているので、対面でもリモートでも講師の話を聞く時間がもっと欲しいなと思った。
- 対面式での研修を望むが、ひきこもりの専門家の研修を担当全員が受講できることも魅力。対面とリモートと併用した研修をしていただければ助かる。
- 治療・ワクチンが確立して、コロナ終息後に対面受講できる日が待ち遠しい。ひきこもりと発達障害・精神障害とは関連が深いと改めて感じた。個別支援は根気が必要。
- 理想は対面式だが、今回、リモートでも十分な研修をさせて頂いたと感謝している。主催者側の皆様と受講者、双方の安心、安全が大事なので、無理をしない形での研修方法を選択していただければと思う。

【2】今後の研修の希望：リモート （15）

- リモートによる開催は、今までその場に行かないと聞けなかった研修などが聞けるという利点もあるので、仮にコロナが終息した後でも、開催形態のひとつとして残していくって良いのではと思った。
- 親に対して長時間責め続けるといった講師の話だが、実際に家族教室の中でもそのような経験をしておられる家族がとても多く、改めて対応について考えさせられた。本日の研修の内容を参考にしたい。
- リモート研修は参加の時間を作りやすいためとても良かった。
- コロナが蔓延してからというもの「相談」の設定が難しくなってきた。こちらが対応できるメニューによる「契約」ではなく「自分が困っていれば相談が始まる」というニュアンスがあり、相談を受理することが強要される印象を受ける。また、アセスメントのための情報収集を拒む一方、即効的な解決策を求められ、時間をかけた相談関係の構築が困難になっていると感じている。
- 今回、リモート式研修会であったため、遠方であったが参加することができた。今後また機会があれば、関係機関職員とともに参加したい。
- リモートだったので参加しやすかった。事前の資料配布もあり、理解を深めることができた。
- スライドも見やすく、音声も聞きやすかった。リモート開催だと、旅費などを気にせずに参加できるので地方からすると参加しやすく感じた。また、複数参加が可能になるのもありがたい。事例検討やグループワークなどができるにくいので交流や意見を聞くことができないというところは残念と

は思った。

- 会場集合型の研修よりも、リモートでの研修の方が、時間、旅費、体力などの面から考えると断然参加しやすいので、今後もりモートでの研修実施を希望したい。
- オンライン配信の内容を一定期間ホームページにアップしていただけるとありがたい。そうすることで、密を避けて何回かに分けて開催し、他部署や関係機関など多数の方に都合の良い時・場所で閲覧でき、スキルアップを図ることができると思うので、今後の検討にして欲しい。
- 遠隔地、過疎地なのでWebセミナーで助かった。
- 初めてリモートで研修に参加した。画面が近いので、内容が視覚的に入ってくるのと、音声も丁度よく調整でき、また周囲の雑音が気にならないので、とても効率的だと思った。ただ、参加者の表情や関心度をその場で判断できないので、その点は共有できるポイントがわからなくなり残念な点ではあるかと思う。今回の研修はとてもためになり、講師の話が具体的でわかりやすかった。
- 旅費の都合上、対面式での研修は受けられない可能性が高いため、今後もりモート式の研修をしていただきたい。
- 初めてひきこもりの研修を受け、当事者・家族の思い・背景や支援の考え方方が学ぶことができた。研修後に管内の市町村でも子ども若者自立センターなどが設置され取り組んでいることも分かり、相談窓口につなげるにあたっての自分がどのように対応できるかを考えることができた。
- リモートは移動時間などもなく、参加がしやすかった。チャット機能で質問や共有が出来るとより質問しやすかったかと思った。

【3】今後の研修の希望：どちらでも良い（12）

- コロナ禍でのオンライン研修はありがたい。しかし、集合研修ができる状況になれば、併用していただき、他の精神保健福祉センターの方と交流ができ、情報交換など勉強させてもらうことが多いので、集合研修とオンライン研修を併用していただけると助かる。講演を録画してあれば、再放送していただけだと嬉しい。
- 具体的な事例や、経験からの説明などで分かりやすかった。
- いくつか大事なポイントを教えていただいたので、今後の相談業務に生かしていきたいと思った。
- コロナ禍が落ち着き次第、対面式のグループワークなどで意見交換ができるれば有意義だと思った。遠方での開催の場合は現地での出席が難しいため、対面式とリモートを選択できればありがたい。
- 8050問題の対象となる本人、親、兄弟姉妹に対する支援について、サービスの枠に当てはまらない支援をどう支援していくかを考えることと、地域と連携を大切にし、継続的な支援を行っていくことを今後考えていく必要があると感じた。
- リモートでの研修は初めてだったが、自分の勤務先で研修が受けられたので、研修会場への移動時間や通常業務との兼ね合いを考えると予想以上に有意義だった。従来の出張研修は、限られた人しか受講できなかつたが、今回はひきこもり支援に携わっているスタッフのうち、希望者全員が受講できた点も良かった。
- 全国の多数の機関が参加できるのがリモートのメリットかと思うが、理論や知識的な話が中心で、グループワークや事例検討などリアルな意見交換が出来ない（やりにくい）点がある。ブレイク

アウトルームを作るなど、主催側が多少手間になってしまうが、リモートでも意見交換的なところがあると、より良いかと思った。

○ リモートでの研修は初めてだったが、対面式と特に変わらず、聞きやすくわかりやすかった。今後はこういう形での研修も増えていくと思う。

○ オンライン研修は、受けてみると意外と良かったという感想。職場で参加できるので、業務との調整がしやすいという点や、研修会場による環境ストレス（空調の加減や席の座りにくさ、声が聞こえにくいなど）が少なく済んだ。しかし、研修に参加する方たちと直接交流する機会が減ってしまうので、それはデメリットかなと思った。

○ 初めてリモート研修に参加したが、スムーズに進行していただけた。また、研修内容も近年の傾向に沿った具体例を出しながら講義をされ、大変勉強になった。今後の業務に活かしていきたい。

○ ZOOM使いやすかった。移動がなく参加できるのは大きなメリットだと思う。座学中心となりグループワークがしにくいことはやむを得ない。

○ 対面でもリモートでもグループワークで事例検討や交流を持つ機会があると、職種や機関でのとらえ方の違いや共通点の理解が深まり、役割分担のイメージがよりつきやすいと思った。

【O】その他

○ リモート開催だったが、意外と通常の研修会よりも講師の方、他の参加者との距離は近くに感じられた部分もあったので、今後もリモートでの開催をしていただければと思った。

○ ZOOM研修は職場で気軽に受講できる反面、事例検討など行う際はやりにくい面があるので、対面の研修を希望する。

○ 今回のようなオンライン研修は参加しやすく、ありがたい。

資料3－2

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 (浜松市)

1. 事前アンケート

「現在、ひきこもりの相談」の状況別【1】～【4】に記載

(1) 困っていること、聞きたないこと。

【1】専門相談として受けている

- 家族からの相談で本人が直接に拒否的であるような場合、どのように本人との関係性を作り、支援をしていけば良いか。
- ひきこもりが長期化し、当事者が他者（家族や支援機関）との関わりを拒否し続けるケースの場合、まずはどのようなステップからコミュニケーションを図っていけば良いか。
- 家族支援を継続する中で数年が経過し、支援者自身もこのままでよいのか不安になることがある。家族からの情報の中で、精神疾患や発達特性などのアセスメントが非常に難しい。家族支援が困難な場合のアウトリーチなど、本人支援への切り替えの必要性について悩むことがある。

【2】一般相談として受けている

- 親子が共依存で子どもがひきこもっているケース。経済的にも困窮しているが支援がなかなか進まない。
- 地域包括支援センターの対象ではない年齢（中年）の方向けの、まずは一歩踏み出すための地活動なところ、こだまのような場所の対象年齢がもう少し高めのようなところはあるのか？生活困窮者領域で言うと、就労支援事業も活用できるとは思うが、もっと気楽な感じの集いの場のようなところがあれば知りたい。
- 総合相談の中で地域の住民や民生委員から情報提供のあったひきこもり世帯（他機関介入なし）に対するアプローチ方法。
- 相談援助の経験が浅く、そういう方への対応経験が少ないため、どのような点に心掛けて対応するのか、専門家の方へ話を聞きたい。
- ひきこもりの定義とは？高齢者の相談で、同居の家族がひきこもりという相談が増えてきている。中には、高齢者に対して暴言・暴力をしていることもあるし、親の年金で生活していて親の生活が不適切な介護状況となっている場合もある。高齢者の事だけでは解決にならないため、どこまで包括の立場で担えるのかと迷う、困っている。実際には9060・8050・7040と各年代のひきこもり世代の相談先が分からず困っている。6030世代の相談もある。その世帯に支援者がいない場合は、本当に困る。一緒に動いてくれる機関・人を知りたい。また、どのような状況から関係

機関に声掛けしていいのかも知りたい。さらに、具体的にはどんな支援をしていただけるかも知りたい。高齢者への支援はある程度短期間で進んでいくが、障害の支援は「本人たちの決断」を待っているため、次のコマへ進めるタイミングが合わないことがある。高齢者の支援は悠長に待っている時間はないことが多いので、どのように関係機関とすり合わせるのが better かと悩む。ひきこもりの方（精神の病気・障害がある方が多いとすると）への支援についても、高齢者の状況によっては、早々に動くことが必要になるかと思われるが、それでも良いのか、仕方ないことなのか。足並みを揃える支援はどんなものか、悩むため解決もしくはヒントとなることを知りたい。

- 何をもってひきこもりと判断すればいいのかを知りたい。少しは出られる人がいるが、社会とはつながっていない方などどのように判断すればいいか。

【4】受けていない

- ひきこもりの定義への理解が不十分であると感じている。ひきこもりの方への対応が必要になった時に、どこに相談すれば良いのか。例えば、精神疾患や発達障害が疑われるなど様々な方が想定されるが、まずは精神保健福祉センターで受け止めていただけるのか。年齢によっては高齢者福祉分野での長期的支援が難しいので、適切な機関につなげたいと考えている。
- ひきこもりに悩んでいる家族に対してどう向き合って支援をすればよいのか。関係作りの支援方法など。
- 高齢者と同居しているひきこもりの子（息子が多い）に対する関わり方が難しい。高齢の親への支援には子との面談も必要になるが、面談も拒否されるなどで高齢者への支援が滞ることがある。
- 高齢者の相談を受けた際に、ひきこもりが疑われる同居家族がいるというパターンが増えている。多くは未受診で何の診断も受けておらず、受診も拒否しており、手帳なども未所持という状況である。こういった場合、どこにつなげることが適切なのか。こだまの役割も含め、専門機関とのよりよい連携方法について知りたい。
- 直接、ひきこもりの支援をすることはないが、その親の支援をしているとき、キーパーソンとなる家族がひきこもりのことは良くある。他の家族に協力が得られない、またはいないケースの場合対応に苦慮することがある。
- ひきこもりの相談ではないが、不登校の相談は時々あるため、専門機関の紹介などさせてもらっている。実際にどのような支援があるのか具体的に教えてもらいたい。
- 一般相談としては受けていないが、高齢者の相談を受ける中で子どもが実はひきこもりがあるなど、後から情報を得ることがある。内容によっては適切な支援先につなげている。

2. グループワーク（ブレイクアウトルームを使用）

困っていること、課題、感想。

-
- セルフネグレクト状態の人がいる。サービスをつなげたいがつなげられない。
 - 8050ケースがいる。障害の機関と関わりながら支援している。

- ひきこもりの方と関わりが無くてイメージがつかなかったが、講義をきいて支援に協力していきたいと思った。
 - 高齢化に伴い、8050問題がさらに表面化してくるのでは。
-

- ひきこもりの方への初めの介入。糸口をどう探すか迷うことが多い。
 - 支援者側から見て障害があるのでは、と思うことが多いが、本人にその認識がないことも多くどう関わるか困る。
⇒医療的なフォローは気になるが、いきなり医療の支援を手札として出すのではなく、困り感などが出てきたときに提案するなど、時間をかけながら行うことが必要。
 - ひきこもりの相談を受ける際には、家族もすぐる気持ちであったり、丸投げしたくなっていたり、相談がある時点で変化を望む期待値が大きい。何か解決に結び付けていきたいが時間がかかるこの理解をしてもらうのが大変。
 - 統合失調症と生来性の障害では、今見えているものは似ていても違うこと。成育歴を知りながら見立てをしていくことができないので、一緒に関わってもらえる機関があると良い。
 - 高齢分野と障害相談やその他の相談のスピード感の違い、視点の違いを知ることができた。
 - 講義やグループワークを通じて、ひきこもりの方への視点が変わった。頼っても良い機関があることもわかった。愚痴を言いあいながらも一緒にやっていけると良い。
 - 8050での虐待ケースなどの場合、行政にも一緒に関わってほしいが、明確な虐待でない場合、一緒に連携していくことがある。
 - いろいろな頼って良い機関がわかったので今後も相談しながらやっていきたい。
-

- 高齢者支援と障害の支援のスピード感が違うと感じている。役割分担をしたい。障害は見立てが難しい。障害分野は人が少ない。動けないもどかしさがある。
 - 9060、8050、7040問題が増えていると感じる。
 - 支援者の互いの業務への理解不足を感じる。
 - 講義が勉強になった。ひきこもりの方と関わることは多くないが、勢いで動かないように客観的に見て、支援したいと思った。
-

- ひきこもり当事者の親が認知症で親の支援で関わったケース。病院に行ってもらいたくても親子それぞれが支援拒否。県外からの息子からの相談だったがキーパーソンには難しい。当事者の拒否感が強く、家族への介入が難しい。どこに相談すればいいのかわからない。
- つながりはひきこもりの子どもがいて親の経済面での相談が多い。支援を進めるにあたって、親のひきこもりへの理解のなさを感じる。介入は経済的なところからなので入りやすい。
- 家族ではない第三者の介入が難しい。

- 別居の家族が困って相談に来るケースも多い。物理的にキーパーソンになるのが難しいこともあり、支援者が手掛かりとなるきっかけを見つけて介入していかなければいけない。当事者の居住地に近い相談機関との連携が必要。
 - ひきこもり相談の窓口のわかりづらさ。
 - 地域で支援していくために他分野の連携が必要お互いの役割を知っていくことが大事なのは。
-

- 家族支援が長期化し（本人にあえない）、このままの状態でいいのか不安に感じることも。
 - 世代支援が必要。自分たちだけでは支援できない
 - 自分の分野の視点で見てしまう。支援のスピード感にとまどい。
 - 様々な課題がミックス。様々な知識を必要とする。
 - 協働する分野が増えるほど調整が難しく労力がかかる。
 - 家族観が同じ方向を向かず支援が進まない。
 - 「他分野との協働」をテーマにしたい。
 - リモート活用で調整の簡素化をしたい。
 - 他分野同士顔を合わせる機会を増やす。
 - 他分野の研修にも参加して知識を増やしたい。
 - 他分野同士少しでも領域をかぶらせて協働する意識を。こころのゆとりがないとできないが。

 - 8050のケース介護サービスの導入時息子の理解が必要だが面談する段階から会うことができずつまずく。拒否されたときはどうすればいいのか。介護はスピード感が求められるがひきこもり支援はじっくりやっていく必要がある。
 - 家族相談で家族からの要求や期待値が高い。「何かあるはず」と思われる。相談者と家族を同じ温度帯にさせるにはどうしたらしいか。
 - 障害があるケース。ベースが違うと支援方法も変わってくる。そこの見立てが難しい。医療につながっていないケースなどもある。
 - 家族が養護者ではない場合、どう関わりをもてばいいのか。
 - 家族全体の見立て、家族への支援。
 - 家族(母)の要求、期待値の高さ…家族(母)の人生の歩みも絡んでくるため難しさがあるが、想いは聞いていくどこで折り合いをつけるのか考えていく。8050問題が増えしていく傾向。高齢分野との関係づくりが必要。
 - 地域若者サポートステーションは、40代も相談可。活用できれば。
-

- ひきこもりケースはあるが、当事者家族に困り感がなく周囲が支援を必要と感じている場合が多くどのように支援をしていくか難しさを感じる。
- 兄弟がひきこもり本人が問題に気づけていない、周囲が支援を必要としているケース。担当を引き継いだが、本人には会えていないため支援者間の情報共有や連携などが課題。
- 同居している家族だけでなく、県外に住む家族からの相談あり。本人に対するマイナス視点からの家族支援をスタート。本人のできている部分に家族が目を向けられるようにすること、リカバリ視点で本人のできることを延ばすことが大切。
- 手帳などの福祉サービスにもつながっていない人をどこへつないでいくか。情報共有の仕組みがあるといい。
- 困難ケースを支援につないでいくための社会資源の仕組み作りが必要。
- 相談機関でどのような対応をしているのかわからないと紹介しようと思っても難しいのでわかると言い。相談機関に行くときも遠くて行けない人もいる。ただでさえ相談に対するハードルが高い身近な相談できる場所システムがあるといい。
- 民生委員から情報提供をもらっているケースもある。
- ひきこもり地域支援センター企画検討委員会において身近な場所での相談支援、居場所の必要性について意見をいただいた。50代の支援をしていると年単位の支援が必要であるため行政だけでやっていくことは難しいためその人を支えていく人が増えていくことができる。支援者同士が気軽に意見交換できる場があるとよい。

3. 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

(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）

＜2：看護師・保健師＞

- 地域包括支援センターなど、介護分野の方が非常に対応に苦慮している現実を知り、連携が不十分であることを痛感した。今後、他分野との連携を強化する必要があると考えられるが、中高年層の支援において介護分野との連携が不可欠であることを改めて感じた。また、介護分野の方にもひきこもりを知っていただく機会を設ける必要性を感じた。

＜3：福祉職＞

- 高齢分野と障害・ひきこもり分野での互いの理解不足であると感じた。スピードの違いなどはお互い理解を深めていきたい。
- 家族から見るとすぐの変化がないと「介入してもらって変わらない」と感じ、相談が途絶えがちとなる。切れないうな闇りを続ける必要がある。
- ひきこもりの長期化により、ひきこもり者を取り巻く世帯も支えていく必要があり、他分野との協働は不可欠である。分野ごとに支援にかかるスピード感も異なり、制度の枠もある程度しっか

り分かれている中、どれだけ各分野が擦り付け合いにならずに協働して同じ方向を向いて支援できるのか。

- 相談を受けてもやりようがないケースが多い。

【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＞

- 適切な機関への紹介と連携。支援の結果を急いでしまう傾向があった。
- 中高年のつなぎ先（無理に繋がなくてもいいのかもしれませんか）がない。講義を受け、自分自身の発達障害への対応スキルがまだまだ不足していると感じた。資料の中の「地域連携強化型」のためには、自治体がひきこもり相談をもっと積極的に活用する必要があると感じた。
- ひきこもりについて、基本的なことから8050問題について、発達障害についてもわかりやすく講義をしていただき大変勉強になった。時にひきこもりと介護支援（また本人と周囲の家族）の考える支援のスピードの違いがあることについて関係づくり、連携において念頭に置いておかなければいけないと思った。

【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＞

- 今後については、ネット・ゲーム依存とひきこもり。本日については、地域包括支援センターなどとのひきこもりの理解と支援について共有していくこと。
- 高齢、障害者などの連携の進め方や関り方が交差の重要な課題だと思った。
- 相談援助にあたって、ひきこもりの特性、背景にある疾患の特性を理解する必要がある。他の機関と顔の見える関係を作り、相談しやすいように連携するため、積極的に研修などにも参加しなくてはと感じた。
- 家族や地域の方々の理解がないと本人の思いや意向が置き去りになることが多くなってしまう。まずは自身の理解を深めていきたい。専門機関の役割分担が分かりにくいことやアクセスの問題（広域で地域によっては行くもの大変）。
- 関係機関との連携について。互いにどこまでやるのか押し付け合うのではなく、互いに協力し合える関係づくりをしていきたいと思った。また、ひきこもりの悩みを抱える世帯について専門機関同士の情報交換の機会などあるとよいのかなと思った。
- 一般相談として受けているが、専門的な窓口ではないため、実際のところ関わり方が分からなかったが、今日の研修を通して知ることができたので、技術、知識を広げていきたいと思った。ひきこもりが長期になれば、家族が疲弊し、孤立状況にあると思うので、社会全体が、ひきこもりは恥ずかしくない、SOSの発信が早くできるような体制になると良いと思った。
- 精神と高齢とでは支援スピードが違うということを理解した上で、各関係機関が十分に連携を取り支援していく必要があると感じた。
- 研修を受け、ひきこもりの方の気持ちについて改めて考える機会をいただいた。専門職も含めて本人以外の方は早急の解決を求めるところがあると思うが、「時間がかかる」場合が多く早急に行い、状態を悪化させてしまうことがあることを学んだ。理解しながら支援していく事が大切だが、そこが難しいところで課題かと思った。「発達障害の理解と支援」が非常に勉強になった。現在ひきこもりになる方の多くに様々な障害が潜んでいるとは感じていた。主に発達障害、精神障害、認知症な

ど。そのため、障害の特性を理解するだけでなく、その支援のスタンスの違いをしっかり理解する必要があると感じた。

＜3：福祉職＞

○ 高齢者支援として関わった時、ひきこもりの子ども（成人）がいるとわかった時、その方について詳細を把握していくなくても相談をかけられるか。以前、65歳以上の方から相談を受けた。内容が「同居の子どもから時に暴言を受ける。もう20年も続いているが年とともに対応が大変」と。こんな時の対応に困った。これから増える相談と感じる。どことどう連携をはかればいいのか支援について課題を感じる。

○ 高齢者の相談業務をしていても8050問題は徐々に増えてきており、子ども世帯がひきこもりである場合や高齢者虐待DVへ発展しているケースも少なくない。

○ 高齢者分野など世代に関係なく世帯全体としての問題として支援をしていく必要があり、そのためには様々な専門機関が協力していく必要があると感じた。"

○ 高齢分野とひきこもり支援の、支援のスピードの違いは何故なのか？ということは理解できたが、だからこそ連携強化や情報共有をタイムリーに行うことが重要であり、仕組みづくりが課題になってくるのではないかと感じた。

○ ひきこもりの相談窓口となる機関がたくさんあることがわかったが、どのような時にどこに相談すれば良いか迷う。

○ 本人が課題と感じていないこと。様々な職種が関わっているが、どのように連携してよいか具体的なことがわからない。

○ 今回初めて初期の介入の仕方について難しさを感じた。そして家族間との関係性や背景を含めた支援方法など学ぶことができた。

○ 今年度、8050問題で介入する世帯が増えたことを実感しているように、今後も世帯の中にひきこもりの方（子や孫）がいることも想定されるので、関係機関の動きや役割を確認し、ともに世帯への支援として関われるような連携が必要だと感じた。講義でもあったように、高齢者へのサービス導入について、高齢者を優先して支援していく中で、ひきこもりの方がNOと言うと進まないことがでてくる。時間的な猶予もないとしたら、どうしたらいい？障害の相談機関との関わりがカギとなることもわかっているが、スムーズにいかない。もやもやが残る。

○ ひきこもりについてはどの機関につないでいく、協力していくのが良いか、またその事業所の援助内容を把握していくことが大切だと感じた。また、ひきこもりのような困難事例に対して自身の経験や知識が少ないため、相談スキルを向上させる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＞

○ ひきこもり相談窓口が明確になっていないため、利用者がどこに相談したら良いか迷われていることが多い。障害があると障害の窓口なのか不明確なところがある。

＜3：福祉職＞

○ 8050ケースについて介入の難しさ、親の介護サービスを通して介入をする場合も多職種との連携をどのようにしていくか、体制作りなど。親戚や兄弟からの要求が高いことについて、対応できることとできないことを整理して納得してもらうこと。

- 周りが把握していても本人や家族に支援拒否がある場合は介入が難しい。また支援に入ることが出来たとしても長期的な支援になることは予想され、担当の変更などで関係性を作り直していく必要も出てくると思われる。
- 高齢者分野で仕事をしているが、障害分野とのスピード感の違いが難しい。障害分野での関りに時間がかかるというのは研修を通して理解できたが、お互いが対象者に対してどのように役割分担をしていくかが課題だと感じる。お互いの理解や情報共有の仕方、連帯の仕組みなど。
- ひきこもりの長期化、高齢化が進んでいる現状で、50代以降のひきこもり当事者とその家族（親だけでなく兄弟姉妹の）への支援が充実すると良いと感じた。

＜6：その他＞

- 当事者本人との関りについてあまり意見が出ず、「課題をどうするか」というところでグループの議論が進んだように感じた。本人とじっくり関わっていくというところで、他の機関と違いが見えたように思う。

【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＞

- 長いスパンで考えていく必要があり、その間、支援者が継続的に支援していく必要があるが、どの機関が関わっていくか難しいと感じた。
- ひきこもり支援は長い時間要する。相談先がもっと身近にできると良いと思う。

＜3：福祉職＞

- 窓口が明確でないこと、どこにつなげれば大丈夫といった窓口が欲しいと考える。高齢分野だけではとても背負いきれない。
- 連携が取りづらい。本人だけでなく家族の支援も必要な場合が多いので、関わる支援者が協働していく事の必要性を感じた。

＜5：事務＞

- 役割分担をしようとすると、本来の役割で支援に関われないと感じてしまう機関があると思う。ひきこもり支援の難しさを共有して、多機関のつながりが強くなればいいと感じた。

（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＞

- 今回、ひきこもり当事者や家族支援における重点などとてもわかりやすく講義を受け、学びを高めることができた。次回は、是非、対面での研修会が出来ることを期待する。
- このような形で他県の精神保健福祉センターの先生方や取り組みを取り入れる機会は少ないので、今後もこのような形で開催していただければ勉強になる。
- 今回は8050研修だったが、他の年代や事例にも関心がある。"
- 分野を混ぜて研修会は少ないので良い機会だった。
- 今後もぜひ、他の分野との研修会がやれると良いと思う。
- 今回のように、他分野の方と顔を合わせられる、話ができるような機会を持つてあるといいなと思う。協働しやすい関係をまずは構築する場面があると。

【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＞

- 教育や子供に関する研修。今回の包括の研修。
- 8050等の連携事例や本人に会うまでの期間が長かった事例も聞きたい。
- 当事者の方のひきこもりからどのように脱却したのか話を聞いてみたい。

【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＞

- 実際に様々な専門機関が協力して対応した事例があれば紹介していただきたい。
- 今回の研修で改めて顔も見える関係の大切さを感じた。コロナが落ち着いたら、ぜひ今回のような機関が集まる研修を開催していただきたい。

＜3：福祉職＞

- 本人の障害や思いなど学べてよかったです。引き続きこのような研修開催を希望する。
- 出来れば、関係機関とつながれるようなグループワークの時間を増やして欲しい。取り組み状況など具体的に伺えると参考になる。

【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＞

- 障害相談支援センター（各区）と精神保健福祉センターの連携など、されているか教えてほしい。

＜3：福祉職＞

- 定期的にこのような研修があると日頃の相談について考える機会になり助かる。兄弟や親戚などからの相談について考える機会があればと思う。
- 支援者側のメンタルの研修など。
- 発達障害、精神疾患、知的障害に関する研修（それぞれの特徴や違い、対応方法など）。事例（特に困難ケース）を用いた研修。

＜6：その他＞

- 当事者本人との関りについてあまり意見が出ず、「課題をどうするか」というところでグループの議論が進んだように感じた。本人とじっくり関わっていくというところで、他の機関と違いが見えたようだ。

【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

＜3：福祉職＞

- 事例検討や成功例の紹介などあればいいと感じた。引き続き、同じような研修を続けていただけると良いと思う。

＜5：事務＞

- 基本的な内容からとても分かりやすく勉強になった。

（3）今回実施したリモート研修の感想等

- 事例検討の際に話が聴こえづらかったのが残念だった。全体的に進行もスムーズで、グループ

ワークもオンラインでも十分できることがわかった。遠方からも参加できるため旅費や移動時間に配慮が不要な点から参加しやすかった。

- グループワークでは、誰に質問しているのかが分かりづらかったり、音声の途切れなどでスムーズに話し合いが出来なかつたことが残念だった。
- 他県の精神保健センターの先生方の意見を聴ける良い機会となった。リモートなら他県の先生方が参加されやすいのであれば、今後もこのような形で開催されると個人的にはうれしく思う。
- 初めてリモートを使用したが、思っていたより参加しやすかった。ファシリでは氏名を名指しで伝えないといけず、3者など複数が同時に意見交換は難しいと感じた。
- ズームによるハウリング、マイクの音声の聞き取りづらさ（周りの音）が気になった。グループワークでコミュニケーションの取りづらさを感じた。
- ブレイクアウトルームの活用で、研修を聞くだけでなく交流ができるることは画期的だった。
- 途中、音声が途切れたり、聞きづらかったりがあったが仕方ないと思う。
- 時々音声が途切れてしまうことがあったが、グループワークなど、リモートでも同じようにできてよかった。
- 講義に関しては何の問題もなかった。グループワークでは、当事業所が一部屋しか部屋がなかったため、複数名の参加の場合は部屋を分ける必要があると感じた。うまく参加できない部分があった。
- 大変な苦労だったと思う。概ね良かったのではないか。遠くの先生の講義が聞ける機会になるのでありがたい。
- 時々音声が乱れ、聞きづらい場面もあったが、総じて大きな問題は感じられなかった。遠隔地の方とも話ができて良かった。
- グループワークなど、支障もなくできていたと思う。また、ファシリテーターの方のおかげでスムーズな意見交換ができた。ゆっくりと家族や本人に支援をしていきたいと思う。
- 講義が分かりやすい内容でとても良かったが、音声のトラブルがあり、聞きたいことが聞けなかったことが残念だった。でも、各関係機関の方と顔を見て困りごとなど共有することができ、とても良かった。
- 最初、上手くりモートにつなぐことが出来ず、諸設定もうまくいかなかった。あたふたしてしまい、参加ネームの変更や音声が出ないといった不手際があった。こちらの不手際なので、今後はそのようなことがないようにしていきたいと思った。
- 会場での参加とは違いリラックスして参加することができた。リモートではあったが、グループワークでは個々の発言をしっかりうかがうことができた。
- リモートに慣れなくて。グループワークを行うにあたり、意見など出すタイミングなど、難しかった。これから慣れるようにしていきたい。
- 途中、講義の先生の声が途切れた時間があって、もったいなかったと思ったが、大きな問題はなかったと思う。
- 次回は直接皆さんとお会いできる研修会になるといいなと願っている。
- 午前・午後とも講義内容が聞きづらかったところが多かった。マイクなど通して話してもらえると聞き取りやすかったと思う。せっかくの貴重な話が聞き取り難く、理解が進まない部分があつ

たのは残念。

- 途中で音声が途切れることが何回かあり、自分だけなのか全員そうなのかがわからず困った。リモートでのグループワークは初めてだったが、ファシリテーターの方が上手にふってくれて、とても話しやすかった。大変勉強になる研修だった。
- リモートという形でも講義を受けることができたので良かった。グループワークが可能であるとわかったが、お互いの細かい表情はわかりにくく、深い話まではできないと思う。
- 時折、回線がつながらないこともあったが、これから研修を重ねて慣れていきたいと思う。
- 不慣れな中で、リモートで参加したので戸惑いもあったが、移動時間など考えると時間を有効に使えたと思った。遠方の方の参加もあり、リモートってすごいと思った。ZOOMで初めてグループワークをしたので参考になった。個別でもう少し話をうかがいたい場合には、リモートで残念な気がした。
- コロナ禍の中で相手の顔を見ながらグループディスカッションが出来たのは良かった。
- 資料が見やすく、声も聞き取りやすかったため満足だった。グループワークは対面と比べ緊張した。ファシリテーターの方がまとめをしっかりしてくださり進行がスムーズだった。
- 前半の講義は、音声の乱れが少し気になったが、聞く側としてはやりやすく内容もよくわかった。遠方の方でも参加しやすく、様々な場所からの意見を聞けることに良さを感じる。相手の反応が伝わりやすいような機能があったり、それを使いこなせるよう自身がリモートに慣れることが必要だと感じた。
- 少し音声トラブルが気になる場面もあったが、快適に受講することが出来た。
- 慣れていない部分は仕方ないとしても、グループワークなどある程度ルールを決めておかないとグダグダになってしまふ。途中不具合が生じた際に、チャットなどすぐにお知らせする体制を整えておいた方が良い。
- リモートに慣れておらず、グループワークに切り替わる際にネット回線が途切れてしまうアクシデントが起きて焦ってしまった。講義中に他の顔が見えるのも良かったと思う。
- 遠方の支援事業者とも話すことが出来てよかったです。途中、音が聞こえづらいところもあったが、今後、リモートは増えていくかなと思う。対面での研修にもまた参加したい。
- グループワークは少人数であったため発言がしやすいと感じた。
- 初めて参加したが良かった。今後の情報共有に活かせるとよいと思う。
- リモートは慣れれば研修も受けやすくなるだろうと感じつつも、やはり face to face が良いなあと感じる。
- 会場に行かなくても研修に参加できることは、限られた時間の中で効率よく学ぶことが出来、良かった。
- 本来であれば face to face がいいと思うが、コロナ禍で最善だと思う。

資料3－3

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

(高知県)

1. 事前アンケート

「現在、ひきこもりの相談」の状況別【1】～【4】に記載

(1) 困っていること、聞きたないこと。

【市町村精神保健担当部署】

- 相談支援体制の構築、連携。専属での担当者がおらず、教育、介護、障害など、多岐にわたる関係者との協議をどのようにすすめたらよいか。
- 支援スキル。資源も限られた中で、個別性の高い支援をどう展開すれば良いか。
- ひきこもり支援の実際、アプローチ方法、社会次元の活用などについて、具体的に伺いたい。
- 対象者を把握できても介入の方法が分からない（本人に困り感がない人、うわさで把握しただけの人）。
- 関わろうとしても家族に拒まれることがある。
- 家族の相談を受けて、2～3回来所などをして、家族の思いと本人の生活状況に変化がなかったりする場合がほとんどで、継続の支援を行ううえで、具体的な関わり方を知りたい。
- 自分の対応への評価が難しい。これで本当に良かったのか、次どのように対応すれば良いのか。
- ゴール設定が難しい。一度就職しても離職する場合もあり、保健師がいつまでフォローするのかなど。
- 同じように一般相談として、ひきこもりの精神保健相談、支援を行っている市町村がどのように支援を実施しているのか。
- 他職種、他機関と連携している場合はどのような方法で連携をしているか、つなぐタイミングなどを知りたい。
- 様々な切り口から種々の年齢や構成のケースの介入することがあるが、特に発達障害や軽度知的障害、パーソナリティ障害を疑う保護者やキーパーソンが同居する場合に、支援がすすまず難しさを感じる。支援の方向性や介護分野と協働することで、新たな展開や手段等、展望はあるのか、助言が欲しい。
- 本人に困り感がないときに、周囲からの情報提供、相談により、本人に訪問などをして支援を断られることがあり、その後、どう関係を維持していけば良いか。
- 教育部門との連携の取り方。
- ひきこもりの当事者が困っていない場合や助言が当事者に届かない場合、どのような対応を行

えは良いか。

- 中高年層は、介護や障害に該当せず、サービスのはざまにある方が多いと感じている。自治体独自の取り組み（サービスや支援）があれば教えていただきたい。
- 8050問題など、家族亡き後が心配。家族、支援者、地域が日頃からできる取り組みがあれば教えていただきたい。
- 精神疾患や発達障害などが疑われる事例が多いと思う。関連性や支援方法、留意点について教えていただきたい。
- 長期的、個別性のある支援における、支援者の心構え。
- 介護を担う家族が、若くして仕事をしていない、対人関係の苦手さがありそうだが、自宅での役割があり、介入の必要性は、・と悩むケースがある。本当に家から出てこない方の場合と、そうでないが、気にしてつなぐ必要がある場合など、教えていただきたい。

【地域包括支援センター】

- 主としてひきこもりに関わる窓口ではないが、8050問題と同様に、関わるケースの家族の中にひきこもりの方がいる場合がある。
- ひきこもりの方へ関わった事例を中心に、具体的な対応方法などを聞いて学びたい。
- 本人、家族に困り感がない場合の関わりについて。
- 包括からは支援に入ることが多いが、親子丸々の支援には限界がある。包括の業務はどこも多忙であるとは思うが、80代の親が介護サービスにつながっても、50代の息子はそのまま介入でいないケースもある。なぜか、包括がまとめてみないといけないケースが多い。他機関との連携、調整の舵取り、主導をどこがとるのか、どこの市町村も課題になっていると聞く。
- 何らかの支援が必要となった高齢者宅で、稼働世代だが安定的な就労はしておらず、社会性も欠如した家族に出会うことは複数回あった。ただし、必要に迫られて、一部の家事や介護はしており、いわゆる「ひきこもり」に当てはまるのか、支援を要しているのか、判断に悩む。
- 経済的に親の年金に依存していることも多く、10年後どうなるのか不安に感じることがある。
- 家族全体に力がなく、家族の誰をキーパーソンとして支援に入るのか迷うことがある。
- ひきこもり当事者のゴールを一般就労になるとハードルが高く、作業所ではプライドから受け入れが悪くつながらない。
- 包括やケアマネの立場では、ひきこもり当事者が親の介護や貧困などの問題で生活に支障をきたしてからの相談となっている。親の介護から本人への支援へどう展開していったら良いか。
- とりたてて支援は必要だと考えていない方に、自分の事を語ってもらうにはどうしたらよいか。
- 訪問し、本人と会うことが難しい。精神疾患の可能性の判断、医療機関へのつなぎ方など、支援につながるまでが長期化する。
- 高齢の母親の年金のみで生活し、仕事をしていない息子と2人で生活しており、生活が困窮している。
- 60代の息子・娘のこだわりが強く、90代の母親に必要な介護サービスを受け入れてもらうことができない。
- 対象者の訪問をするが会えない事が多く、状況把握が困難である。
- 生育歴を確認すると、義務教育の段階で不登校気味や気になる児童だったエピソードが多いが、

その時点で保護者の受け入れが難色を示すなど、早期介入、支援が難しい。

- 庁内で主管課が未定であり、情報共有や支援の方向性が話し合えていない。
- 介入のための様々な方策（本人の支援拒否、家族が消極的などあるが）。

【社会福祉協議会・生活困窮者相談支援窓口】

- ファーストコンタクトをどうスムーズに入るか知りたい。当自治体の場合は、教育機関を通じて相談につながることが多く、相談者に敵と認識されることもある。ここをどうアイスブレイクするか知りたい。
- 相談者の趣味に関する研究をどう行っているか知りたい。支援者の多くがサブカル的趣味を持っているため、単にゲームやアニメというだけでなく、作品愛についての考えを求められるケースもあった。
- 主としてひきこもりに関わる窓口ではないが、8050問題と同様に、関わるケースの家族の中にひきこもりの方がいる場合がある。
- ひきこもりの方へ関わった事例を中心に、具体的な対応方法などを聞いて学びたい。
- 中学頃よりひきこもり、仕事をしたことがない50代男性、すべてに欲がなく、やる気を感じられない。現在1人暮らし、両親も居ない、どう対応して良いのか困っている。
- 40代男性、中学卒業後、県内外で仕事をしていたが、何年か前から仕事をしていない。訪問時威圧的で、関わりたくない感じがとてもするが、関係者や家族（兄弟）からは「どうにかしてほしい。仕事をするようにしてほしい」と言われて困っている（短期で仕事をすぐに辞めたりするようだ）。
- 障害などの理由により、ひきこもっている方へのアプローチの仕方など、専門職ではないため困っている。
- 親が病気などにより、介護が必要になったことで、今までの生活が親子ともに送れず、経済面、生活面、医療など、様々な課題が複合化していることが多い。親、子への支援者をつけて、チームアプローチが必要となるが、障害や病気により、支援が長期化することが多く、対応に苦慮している。
- 家族から相談あったケースで、本人に直接会えないことが多い。
- どのように介入のきっかけや継続した関わりをもつようにしているのか学びたい。
- 当自治体社会福祉協議会では、令和2年10月よりアウトリーチ支援員を配置している。担当職員も初めてであり、支援の経験も乏しい中で、今後、自立相談支援機関を含む関係機関との連携について、事例などの話を聞きたい。

【福祉保健所】

- 市町村と保健所の役割分担について。
- ひきこもりのケースワークの実際について。
- 講師が作成された「ひきこもり相談への対応と支援」を参考にさせていただいている。「心身のエネルギーが低下している」状態が疑われるが、家族に確認したケースの健康状態、経済状況、日頃のアルコール摂取量を聞く限り、自殺のリスクはそれほど高くないことが考えられる。一方、以前、支援者が該当ケースの状況を他の専門機関に相談すると「自殺のリスクが懸念されるので、医療機関への受診も想定し関わること」と助言があった。このような事例に関して、見立てや今後の対応について参考になるような意見を拝聴したい。

2. 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

(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）

<2：看護師・保健師>

- 研修で、色々なケースが重なり参考になった。
- 諦めない支援を継続していくことが大事だと思った。
- 早急な関わりでない分、支援が後回しになりがち。他の業務もあり多忙さが原因。

<3：福祉職>

- 家族との関係が良い方は家族とも協力しながら支援をすすめられるかもしれないが、家族との関係性が悪い、もしくは家族の存在を隠そうとする方に関しては、どのように支援をすすめていけばいいのか困る時がある。本人と関わっていけたとしても、家族に問題があればまた元に戻ってしまったりすることもある。
- 支援の必要性について、上司の理解が得られず、ひきこもりの現状を周知の情報から把握している状況。事業として、積極的に支援できればよいが、成果が出づらいため、必要性についての進言が難しい。動くケースでも数年という時間がかかる、成果と出そうと支援者が焦っているように思う。
- 他機関との仕事内訳について課題と感じた。
- ひきこもりの方と会うのはとても時間がかかるため、年単位で待つことが必要なことを学ぶことができた。事例を通して、たくさんのこと学ぶことができ良かった。
- 本人の思いを尊重しながら支援することを、家族を含む周りの思いをくみ取りながら、どうすすめていくか、講義の中では理解できるが、実際の支援となると非常に難しいと思った。経験を重ねていく中で、「できること」「できないこと」のすみわけも上手くできるようになるのか不安もある。埋もれているケースをいかに見つけることができるのかも不安。
- 本人への支援のみで進められる事案と、かなり複雑な家庭状況が絡み合う案件で全く支援方法が違ってきて、支援者間での共通認識のばらつきで悩むことが多い。支援者間の情報共有と役割分担に苦労することも多く課題（指示の内容に違ったことをしてしまう）。
- まだ始まったばかりの事業であり、初回訪問の際、どのように訪問していったらよいかが分からぬのが、家族の方の支援がまず必要であり、家族の方との信頼関係を築いていけば良いかもしれないと感じた。

【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>

- 関係機関との情報共有や連携が課題。
- 家族、親族、本人からの相談ではなく、いざ介入しても支援を求めていなかったり、継続した支援が難しい。相談できる窓口の周知と共に対応できる連携体制を整えて行く必要を感じた。

- 本人の望むことを提供する。無理矢理出そうとしない。気をつけて関わる。聞きに来てよかったです。発達障害のケースのことと重ねながらフムフムと聞け、少し迷いや不安がやわらいだ。
- どうしても将来のことを話しがちだったので、エネルギー回復を待ちつつ、できることからやっていこうと思った。
- 地域の方への周知、理解、支援してすぐに結果が出るわけではなく、積み重ねが大切。つい成果を求めがちになる。本人支援と家族支援を区別することができていない。本人支援について今後について話してしまう。
- 支援内容の複雑化、長期化するためマンパワーを考えると積極的介入は難しい面もある。気になる方はいるが、できていないのが現状。どの業務を優先していくか、となる。しかし初めてひきこもりの研修会に参加し、対応などについて学ぶべきことは多く、業務にも活かされることが多くあった。また職場でも共有していく。
- ひきこもりの方は大きなダメージを受けていたことがわかった。また回復は長い時間がかかることがわかった。わかっていたようでわかっていないかったと思う。今までの支援を振り返り反省するところがあった。
- 介入のタイミングや初めての関わり方も大事だなと思ったが、一番は支援者が焦らず、思い通りにしようとしないこと、長期的な視点で切れずに関わりを持つことなのだと学んだ。ひきこもり担当という専任はないため、他業務との両立の中で後回しになっている傾向はある。関係機関との連携がないわけではないが、もう少し気軽に話し合いができるような仕組みがあると良いなと思った。いの町さんの取り組みが参考になった。
- 病院や関係機関との連携は必要だと思うが、目指すところや視点が異なり上手くいかないと感じることが多い。
- 長期にわたる支援の中で支援者がモチベーションをどのように保ちながら関わり続けていくか。小さな変化に気づき、当事者・家族の気持ちに寄り添いながら支援を続けていきたいと思う。
- ひきこもりへの対応は長期間に及ぶため、相談者の話を聞きながらも当事者の望んでいる支援が行えるように関わりを検討する必要があると感じた。相談対応スキルを向上させることが課題であり、今回のような研修会や事例検討会を通して学びを深めていきたい。
- 支援者側の意識の問題。ひきこもり支援が継続的に行えない。切れ目ない支援ができない。ひきこもりの生活を送るにあたり、周囲への迷惑行為や家族からも相談ない場合、訪問や対応が後回しになっている。何とか生活できていると思ってしまうため、つい新生児関係や精神関係の訪問をメインにしてしまっている。
- 支援者として「結果を残そう」「変化起きないかな」と先を急いでしまうが、今回の話を聞き、対象者の全体像を把握し、まずは話を聞きながら信頼関係の構築を行っていかなければならないことがわかった。
- 8050問題の家庭を担当しており、ケアマネや関係機関との連携が難しいなと思う。情報の把握をどこまで保健師がするのか、他にお願いして良い部分など。また高齢親がいなくなった場合の経済問題も今後の課題だと思う。生活保護を活用するにしても、山間部は車を手放さないといけなくなり、交通手段の確保など考えないといけないことがたくさんあると改めて考えるきっかけになった。親が亡くなった後のひきこもり支援についても伺ったかった。収入の確保など。

- 支援をしている中で、こちら側の気持ちが焦ってしまい何とかしないといけないと思うことがある。焦らず、じっくり向き合い支援を積み重ねていきたいと思う。
- 本人、家族からの相談がない状況での介入方法やタイミング。
- 本人、家族からではなく、地域より情報提供のあった場合、どのような形で把握していこうかと悩むことがある。
- 自治体にひきこもり担当がないので、ケースの把握も少なく、支援もできていないこと。
- 家族支援がとても難しいと感じる。50代のひきこもりの息子を80代の父親が「認めて見守る」ことが上手く伝えられたことがない。

<3：福祉職>

- 発達障害があるだろうと思われる方への支援をすることがあるが、もっとその方の特性や苦手なこと得意なことを理解して支援することが必要と思った。そのためにも、保健師との連携をもつしていくことが大切と感じた。また他分野の専門職の方と連携するとき、ここは〇〇の分野（役割）と線引きをしてしまいがち。それぞれの専門職ができることを出し合って協力すると、もっと良い支援ができるのではと思った。
- ひきこもりのご家族への初回の介入に対して、拒否がある場合や、周囲（近所の方など）から情報があるけれど、本人・家族よりSOSが出ていない場合の介入をどうしたら良いのか、など課題を感じる。
- ひきこもりの本人だけに目を向けるのではなく、家族への支援も大切だと改めて感じた。
- 805020、3世代の対応、どこから手をつければいいか。
- ひきこもっている状態の方は、もしかしたら発達障害を持っているのかもしれない。現在関わっているケースで、最初は本人と話すことが出来ていたが、ある時から全面的にシャットアウトされている。本人は眠れない、食事もろくに摂っていないことを母親に聞き、病院受診を勧めてみたが、拒否。家族との関わりも電話のみでの状況確認となっている。当初、話せていた時に仕事がしたいとの声があったので、その方向での支援をするようにしていたが、そもそも、それ自体本人が無理をしていたのか（本当の気持ちが聞けない）。
- 経済的にギリギリの状態で相談にくる方が多いと感じる。家族に早く対応してほしいと言われ困ってしまう。
- 信頼関係を築くために動いていたが、その先に外へ出してあげようとか、行き場所を探していた。そうではなくて安心してひきこもれる環境を作ることが大事だと聞き、目から鱗だった。
- 見立てる力と、それをケースワーカーにどう落とし込んでいるか、いち支援者としても課題であるし、管内でそうスキルアップしていくか。
- 警察との関係の取り方について。
- 機関同士のつながり、温度差、専門職と事務職との温度差などが一番の課題と感じる。特になかなか進展なく訪問を続けるケースの重要性など、業務過多の中で理解されにくく、高齢者でなく介護者の支援なども支援の質を保てないことで支援者としてのモチベーションの低下も招いているようを感じる。
- 親が亡くなって独居となったひきこもりの方の支援。拒否感が強く、会えないひきこもりの方もあり、どのように支援していけばいいか難しさを感じる。

- 関係機関との連携がうまくいかない。
 - 事例を聞いて、長期の支援必要なのかよく分かった。行政はすぐに結果を求めるので、無理なことをしていたと思う。うまくいっていなかった。支援者が指示や要求していることが分かった。
 - 繼続的な支援について。数年単位で関わっていく一方で、新しい相談がくると、どんどん数が増えていくが、皆さんどのように対応しているか。
 - 就労支援員ということもあり、寄り添うことが第一であることと、ひきこもりの方に対しては、仕事を第一に会話をするのではなく、その他の話（過去の事は除き）をしながら、コミュニケーションをはかり、信頼関係を作っていく。
 - 今後の支援に当たり、信頼関係を築くために、訪問する際に、相手の精神状態や体調をみながら面談を行い、特に中高年の場合は、職場のトラブルからひきこもりになっている方も多いので、時間をかけて様子を見ながら対応をしていく。
 - 関係機関が関わり始めることで、すぐにでも外へ出るのではないか、また、仕事に就くことが一番だと思っている方が多く、「何もしていない」「効果がみられない」と感じられることが多いように感じる。少しでも多くの方に、今回のような話や時間をかけて関係性を作ることの大切さなど、知ってもらえる機会を作りたいなと感じた。
 - ひきこもり支援者会議を市町村単位で行う必要があると感じた。支援者が息の長い支援、断らない相談を継続できるように、組織としての体制整備が必要と思った。地域にある支援機関や、民生委員、住民の理解も重要であると感じた。
 - 60代の男性を支援しているが、ひきこもりの方を就職につなげていく、その後の定着の難しさを感じている。そもそも金銭的に困っていなければ、働く必要はどこまであるのだろうとも感じる。国は働け、働けというが。
 - 家族のニーズと本人の支援を分けて考える。親の介護の必要性と、子の領域のバランス。間違った関わりをしないように、支援のフィードバックが必要と思った。
 - ひきこもりの方に対しては、時間かけて接する必要があることを学んだ。一方で、生活保護のケースワーカーをしているが、他方活用の原則があり、本人が拒んでいても受給できる場合は、障害年金を申請するよう指導する必要があり、そのあたりのジレンマが生じると感じた。
- ＜6：その他・未記載＞
- 高齢の両親と生活している40・50代の方の支援はすぐにサービスなどにつなぐことが難しいと感じた。
 - 病院に行くことも障害と言われなくないため嫌、働くことも嫌、障害かもしれない。でも事業所に毎日は通えない。と言い続ける人の支援に手詰まり感があったが、雑談から始めてみたい。
 - 中高年(65歳以上)のひきこもり支援が少ない。療養中・難病・更年期障害などのひきこもりはニーズも多い中、こちらの思い込みで介入は迷惑と考え支援が行き届いていないと説明を受けた。ケア会議などで検討を重ねるのも大事だが、困っている高齢者に積極的に働きかけ支援の方向性を導く様にしていただきたい。
 - 中高年ひきこもりの研修は素晴らしいと思う。このような時期なのでズームなどを使用しての意見交換もあれば良いと思った。
 - 「福祉」支援という響きへのハードルを下げる。押しつけはいけないために正しい知識を得

ること。人と接することの恐怖感を理解すること。

【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＞

- 連携の難しさを感じる。窓口を作っても連携が円滑でないと家族・本人の支援者の中心はどこなのかとなる。日常的に事業もたくさん抱えているので、じっくり関わるのは困難と感じる。
- 地域包括支援センターに在席している。一般相談や要介護者への虐待対応として関わることがある。支援を急ぎすぎることが支援者側にあるため、対応を根本的に考え直す必要があると感じた。キャリアのある支援者ほど、結果を急ぐ傾向があり、組織としても課題があるのではないかと、これまでの対応を振り返りながら、学ばせてもらった。

＜3：福祉職＞

- ひきこもりの方の相談として長い時間かかり関わっていけるのかなどの支援。

＜6：その他＞

- 支援者側からの視点ではひきこもり状態と考えられるが、本人はそのように思っていないため、働きかけをどのようにしていくかに、同居の母の混乱も見られる。支援者間では「ひきこもり」という言葉が飛び交うが、面談時は口にしないよう心がけているため支援の方向が見えにくくなることがある。

【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＞

- 高齢者の相談を受ける中、ひきこもっている子や孫がいることがわかり、高齢者虐待や経済的な課題に直面することがある。今日の研修内容はとても参考になった。明確なひきこもりの相談窓口、支援体制。

- 件数が増加していること、長年にわたる支援が必要であり、タイミングを逃さないよう急な対応に応じないといけないこともある。人員の確保が必要だと思う。講義がすごくわかりやすくて良かった。経験を元にした参考になる内容だった。

- 保健師の業務が多様化する中、体制はあまり変化ないので、いの町の話を聞いて、保健師としての業務のやり方が変わっていくよう、上司にも伝えていきたいと感じた。

＜3：福祉職＞

- ワンストップの窓口というよりは、実情として連携強化型が現実的に思える。ただ実際に、どこがどう把握していくかということになると、それだけでは足りないかと思う。周りからみれば、長期の関わりを評価されない可能性が高い。P D C Aでは、まわらないものもある。ひきこもり支援の特徴をもっと周知する必要がある。

- ひきこもりの支援が長い寄りそいのもとできる支援だということを、周囲の関係機関も周知してくれないと支援者も疲弊していくと感じた。この支援でいいんだよとスーパーバイズしてくれる支援、不都合な連携が生じない仕組みを要すると感じた。

- 90代の母親、60代の子に対して母親の介護支援をしたいが、子の拒否が強く、介入出来ずに困っている。8050問題も増えつつある。

- 各市町村で現状は違うと思うが、ひきこもりの方へ継続的に関わり続ける支援を誰か、どこの部署がやるのか、連携協力が必要だと感じた。

○ 本人や家族が「して欲しいことから話を始めて」信頼関係を築く、本人の不安を取り除き、安全を保障することが大切。助言はしても強要はしないこと。

○ 高齢者虐待と判断し施設入所などで分離するケースがあるため、虐待を発生させないように関係を築いて取り組んでいる。家族支援や介入時に敵でないことを示すことなど、支援する上でのポイントを学んだ。

<5：事務>

○ 8050問題は今後も増加していくと思う。対応や支援の仕方が勉強になった。

【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

<3：福祉職>

○ 新型コロナウイルスによるひきこもり。ひきこもりに対しての世の中の風潮。

○ ひきこもりの就労支援は、ひきこもりについての専門知識がないと難しいと感じた。

○ ひきこもりについての相談を抱えたままの人たちの把握が課題になるのではないかと感じた。

○ 家族の相談に現状はなかなか変わらず、センターの支援者の精神的なストレスも大きい。

【O】未記載

<3：福祉職>

○ ひきこもりになってしまふ要因を詳しく説明を受けて勉強になった。関わる中で、ひきこもりなっている今だけではなく、それまでの部分にも目を向けようと思った。

○ 家族、本人は今現在困っていないが、ひきこもり状態を知っている地域や市町村が何とかしないといけないと感じている場合、どう介入していったらいいか、介入しない方がいいのか。当事者家族から相談がない場合の関わりについてどうしていくべきか、検討することがあり、課題を感じている。

○ 相談の受け付け方。ひきこもりの背景を知ることも大切（コミュニケーション技術アップ）。本人の安全の保障。チームアプローチ（他職種共働）の大切さ。

（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）

<2：看護師・保健師>

○ ものすごく良い研修だった。当自治体の社協、障害部門にもぜひ聞いてもらって今後の支援の協力をなお強めたいと思った。

<3：福祉職>

○ 家族支援に特化している内容が多いので、本人に対する支援について、成功事例だけではなく、失敗事例も含める。

○ いの町の報告のように近隣の事例が知りたい。支援者の困り感への対応方法。

○ 講義内容は普段の援助の中での体験をまるで今の自分のように感じて、振り返りのできる大切な学びになった。支援者の輪を広げる中に、こんな組織も入れていくといいよといった情報があればいただきたい。

○ CRAFTの普及（技術的支援を含む）を今後も継続していただくよう期待している。

【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＞

- 具体的に事例紹介もありとてもわかりやすかった。勉強になった。
- とてもわかりやすかった。現在関わっているケースに置き換えて考えてみると、自分の支援方法が振り返れたり、つながり続けること、本人の不安、恐さを理解し安心安全な場を作っていくことが大切なことが理解できた。本人が求めることへ対応してあげること、押しつけないことを心にとめて支援に携わりたい。色々な機関と連携をとって、包括的にサポートしていくようにしていくシステム作りと、いの町のように訪問での聞き取り内容を整理しやすいようにシートなどを使っていくと良いなと思った。
- 中高年層のひきこもりは本当に最近身近に感じるテーマだったので大変興味深い講義だった。わかりやすかったので、本日来られなかった職員にも聞いてもらえる機会がまたあればと思う。
- 本日の内容は得られることが多く大変勉強になった。具体的な内容が多く盛り込まれていたことが他では得られない機会だった。また機会があれば是非参加したい。
- いつも専門職のみ研修会への出席になってしまっている。自分たちの職場だけでしょうか？ぜひ課長クラス、役職や事務職にも出席して欲しい。声をかけても乗り気でなく、ひきこもり問題を保険者の対応すべきこととして捉えづらい？専門職のみの対応になっている。政策・施策の観点からも一緒に関わって欲しい。
- 今日の研修会ではいろいろの機関の取り組みを聞くことができて良かった。最近何かと短期間で結果を求められることが多く、焦ってしまってばかりだったが、長い期間をかけてじっくりとケースに関わりを持っていきたいと思った。
- 市町村の事例がもっと聞きたい。
- 実例を交えながらの講義が大変わかりやすかった。待つことの大切さを意識して行きたい。
- 上手に連携ができている事例を知りたいし、失敗事例も知りたい。福祉部署の事務方への研修・支援を希望。結果を求めたがるので。事務方に説明できる能力をつける研修を希望。

＜3：福祉職＞

- 思い当たるケースがあるが、取り巻く状況も様々の中でその方にとって幸せになる支援の方法に難しさを感じている。
- ひきこもり支援の中で見立てや、実際に動いたケースについて話が聞けてとても勉強になった。
- 障害が原因で生活困窮に陥った人への対策。
- 支援者が発達障害あるようで、一つのことにこだわり、現在の仕事が終わるまで人を追い込むようなことがあり、仕事が進まないことがある。障害がある方の仕事の進め方を知りたいと思う。
- 今後、ひきこもりの世帯が増えていく傾向が見られると予想されているので、8050問題と同じように研究会を増やしてほしいと思う。日々、相手方の方と直に会ってみて対応に悩むことも多々あるので、研修会の内容を参考にしたいと思う。
- 本人にとって安心・安全な環境をいかに作れるか、理解してくれる人の存在が大切であるということを強く感じた。焦らず待つ、見守る。診断をつけることではなく、どういうことで生きづらさを抱えているのか知ること。家族への支援から本人へつながるなど。たくさんのこと勉強になった。

- 今日のような講義形式で、じっくり話を聞くことができる研修をまた開催してほしい。
- ブロック別にこういった研修をして、地域特性や関係者とのつながりがほしい。
- 家族への支援が本人への支援にも繋がっているということを、学ぶことができた。ひきこもりになった背景を考えられるよう、心がけることが大切だと思う。

＜6：その他＞

- 大変わかりやすく説明と事例をありがとうございました。気長に根気良く雑談をやっていきます。ありがとうございました。
- LINEなどでいつでも各市町村とひきこもり地域支援センターをつなげるシステムが欲しい。
- 繼続的な支援が必要だと理解をしたので、また同じ研修を希望する。

【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＞

- この研修を、自治体内の多くの包括に聞いてもらいたいと思った。
- 今後の研修会において最新の事例（失敗や成功）の紹介をしてほしい。

【5】今後、（高齢者の相談を）行う予定がある。

＜2：看護師・保健師＞

- またこういう研修を受けたい。

【6】どちらの相談も、受けていない、予定もない

＜3：福祉職＞

- 今現在、相談業務をしていないが、利用者と直接関わっている講師の方から話を聞いてみて、とても参考になった。自分の周りにもなきにしもあらずな案件なので、今日講演していただいたことを考えながら動きたいと思う。

資料3－4

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 (広島県)

1. 事前アンケート

「現在、ひきこもりの相談」の状況別【1】～【4】に記載

(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

- 高齢者虐待の養護者（高齢者の子）がひきこもり（うつ病などの精神疾患があり）であるケースの支援について。
- 養護者の介護負担や精神的負担を軽減するために介入したいが、訪問の拒否や専門職の介入を拒まれるため状況の把握や改善につながらない。
- 親子で共依存的な状況にあり、分離が進められない。少しずつ関係性を構築することが望ましいとは思うが、虐待がからむと迅速な対応が求められる。そのような場合、どう介入していくべきか。
- 50代前後で相談に来られるケースは、ひきこもり歴が20～30年以上に及ぶことが多く、身体面や精神面だけでなく、社会性の欠如も著しい場合、支援が開始となっても、一人の単身生活をするなどの目標までの過程が非常に長い。支援体制が整っていない現状では支援策を提示できない問題が大きく進みにくい。
- 相談につながっても、家族としては相談以外のことを求めている（すぐに本人と接してほしい）ので、それがすぐに行えないことを伝えると、次の面談につながらないことがある。連絡をしても「特に変化がないので」と再び家族と会えないこともあります、細く長く続けていくことが、いかに難しいかを実感している。
- 家族関係が、複雑化したケースが多く、どこから手をつけていいのか悩む。
- 家族の相談から本人への支援につなげる方法。
- 対象者の把握をどのようにしていくと良いのか。
- 家族が介入を拒否する場合の対応。
- ベースの精神疾患やアルコール、家族の問題など、多種多様な問題が複雑に関わっていることがあると感じるので、どのように対応すべきか聞きたい。
- 相談者が本人以外の場合が多く、ひきこもりが長期化するとすぐに解決することを求められるが、本人の状態がまだ外出や就労などの段階ではない場合に理解が求められず「結局何もしてくれない」と受け止められてしまう。相談者に理解を求められるような伝わりやすい説明の仕方や、中高

年齢層の特徴に合わせた関わり方の実際について学びたい。

【2】一般相談として受けている

- 精神保健に関する相談は、どうしても知識の不足により、対応に躊躇する。
- 中高年のひきこもりの方の支援の目標をどう設定すればいいのか。また中高年の社会参加の場として、どういったメニューがふさわしいのか。
- 長期間ひきこもり状態が続いている場合、自身は困ったことがないという認識の方に対しての関わり方が難しい。また、医療などにもつながっていないことが多く、本人が納得した上でつなげることが難しい。
- 民生児童委員にも、ひきこもりの方や世帯への支援チームの一員としてかかわりを持っていたくためには。
- 地域の支援体制・サポート体制の構築、支援機関やメンバーなど。
- 制度のはざま、専門支援介入タイミングの難しさを感じており、柔軟なチーム形成があるといいなと感じている。その部分について、実践等を聞く中でヒントを得たい。
- 高齢者で関わった際に精神疾患の息子が何年もひきこもっているケースに出くわすことがある。行政機関とアプローチしていくが、なかなか進まないことが多い。どのような対応方法があるかなど、事例も含めてあれば知りたい。
- 主が治療を拒否しているが、医療（治療）につなげる必要性のある方の支援について
- 経済的な問題で、本来必要な支援がうまくつなげられない方への支援について
- 家族からの相談があるものの、主と会うことができない（会わせてもらえない）世帯支援について。
- 当事者は困り感がなく、関係機関や地域からの相談による支援について。
- 近所、親戚、地域は不安だったり、援助を求められているが、本人達は援助を求めていない（子どもに抑圧されている）。共依存（親子）で、何とか生活しているが、バランスが崩れると大きな出来事になりかねない。介入が難しい。
- ひきこもり期間が長期になっている対象者等の相談で、重要な聞き取り事項は何か。高齢の親は問題意識が高いが、本人は問題視していないときの関わり方。
- 今回のコロナ禍において、リーマンショックの時のようにひきこもりが増えるのではと心配。会って話をすること、外出することへのリスクがある中で、どのようにつながりを保ち続けることができるのか、何か良い方策あれば、教えていただきたい。
- 若い方であれば、通学支援や就労支援といった方向性が思い浮かぶが、高齢になった当事者を就労などへつなげることは難しいと感じている。支援者として良くない姿勢であるが、仕方がない、どうしようもできないのではという考え方も根底に持ってしまう。高齢のひきこもり患者へのアプローチにどのような方向性や考え方があるのか。

【4】受けていない

- ひきこもり支援について、行政としてできること、したらよいことを聞きたい（相談体制、支援体制など）。
- 本人に会えないうことが多い、支援につながるまでの過程が長期的。具体的な支援の仕方が知りたい。

- 家族が困っていても、隠されたり、拒否が強かったり、家族に対する支援も難しい。

2. 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

(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）

<2：看護師・保健師>

- 重層的支援体制の整備事業構築が、今は一番の課題だと考えている。講義はとても分かりやすく、機会があれば発達障害についてもう少し詳しく話が聞きたい。
- どうしても目に見える成果のようなものを求めてしまい、医療機関受診や就労を勧めがちになってしまふが、本人にとっての良い状態がなんなのか、きちんと見極めて介入していくこと。福祉サービスにつなぎたくても、ひきこもりの人にとって良いものを見つけられず、困難感を感じる。
- ひきこもり歴も、家族相談の期間も長いケースが多い。状況が変わらないために、離れていくってしまう家族もあり、関わり方に悩むことがある。
- 家族支援をしていると、何か伝えないといけない、アドバイスしないといけないということにとらわれてしまうことが多い。そんな中で、誰の為の支援なのかさえ見失うこともあり、家族以上に焦りを感じていた。しかし、本日講義して頂いた講師が「ぼくはあんまりアドバイスしないけどね」と言った一言にすごく気持ちが楽になった。ひきこもりという現象だけを捉えるのではなく、出たくても出られないんだ、という本人の思いや対人不安などの不安に寄り添っていくことが、大切であると改めて考えさせられた。ひきこもりとは、家から出ない人、部屋から出ない人という捉え方がまだまだ根強くあり、当事者家族の周囲からのサポートに入ってほしいという声を聞くこともあるが、「コンビニに行けているからひきこもりじゃない」と家族自身も支援を拒否するケースがある。家族が子どもを囲っているケースをどのように支援していくのか、高齢の親の中には働いていない子どもが、都合が良いと思っているケースもあり、ひきこもりの課題を感じている。
- 繼続支援としての体制が十分に取れていないこと、誰の役割なのか？明確でなく、相談・連携が上手くできるのかがやはり課題となるのかと感じた。支援方法の共有と連携を大切にしたい。

<3：福祉職>

- 家族のひきこもり理解が難しい、兄など遠方にいると「まだ何もしていないのか」と両親を焦らす事もあり、また振り出しに戻ることが多いため、家族全員の「ひきこもりの理解」が必要と感じた。

<6：その他>

- 「ひきこもり」の定義や言葉について、病名ではないものの、社会的に何か本人家族が言葉の表現で悩んでいると思う。

【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>

- ひきこもり当事者への介入のポイント（本人の意思決定やクールダウンの時間を作るなど）が良く分かった。講義をもとに、1ケースごとに連携して丁寧に寄り添いながら支援するのは、根気がいることだとも思った。
- ひきこもりの相談窓口が明確でなく、どこが主となって動くかが課題となると思う。家族もどこに相談したらよいか分からないと思う。また、本人をとりあえず医療に、という流れがまだ多く残っており、寄り添うこと、支援者自身がスキルアップしていく必要があると感じた。
- 離島で専門機関が遠方であり、ひきこもりについての専門的な面談を定期的に行なうことが難しい。どこから相談が入ってきて支援されるワンストップはいいと思うが、虐待の窓口が決まっているように、色んな問題が絡んでいるとしても、窓口はここというように、行政的にも決められて、サービスなどの調整役の役割を取る人が必要と思う。市町村の立場でも、どこに助言を受けるのがいいのだろうなど迷う。
- 支援者間の理解・アセスメントの違いによる対応方針の食い違い、支援の一貫性がもてない（8050問題）。
- 親が、介護が必要となっていたが、拒否していた。ひきこもり状態の息子が介護していたが十分な事はできていなかった。訪問もためらわれ、支援する人も入りづらい状況。支援者のスキルもあると思うが、急を要する状態になった時、どうすれば良かったのか。今後親と独身の子のケースも増えるのかなと思っている。
- 最近高齢者虐待の関係から、息子のひきこもりによる相談が増えてきている。実際、家族は病院受診を望まれ、難しさを感じていた。色々な事例を聞き勉強になった。
- 地域包括支援センター、介護（？）支援者との連携したひきこもり支援、対応。職員の研修（相談スキルなど）、ひきこもり相談支援センターの後方支援や活用。地域でのひきこもりの方の把握。失業、転職し、ひきこもり傾向となった方への早期の支援。
- 行政としてゴールや効果の見えにくい事業を継続させる説明がうまくいかない。別に多くの予算が必要とは感じていないが、人を充て、どこを目指すのかのコンセンサスが得られればと思う。

＜3：福祉職＞

- 高齢の親とひきこもりの子の世帯での相談が多く、行政との連携は非常に大切と思われるが、難しい。親の年金で生活しているため、介護にお金をかけられない。かと言って、介護の知識もほとんどなく、虐待につながるケースが多い。現在、親と子で対応する窓口が違っているが、子が65歳になると、高齢者として丸投げになる。家族を含めて支援できるチームがあればと思う。
- 高齢者虐待に専門に関わっている。子から親への虐待では、中高年のひきこもりが多くある。虐待では、本人の安全を第一に考えるので、ひきこもり支援の視点なしで介入することが多い。このような時に一緒に動いてくれるひきこもり支援者がいてくれると安心する。
- 講義の時間をもっととっていただけだと嬉しかった（8050問題の支援に関するところ）。
- 相談を受ける側のスキルアップの必要性。

【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＞

- 講義は、とても興味深く、楽しく学ばせていただいた。何とかしようと思うより、顔をつないでいく関係を作っていくという思いで、今後ひきこもりに向き合えたらと思う。発達障害について勉

強したい。

＜3：福祉職＞

- 重層的支援体制の整備としてワンストップ窓口を作ったが、講義にもあったように、果たしてひきこもりの方への支援がうまくいくかは疑問に思う。府内連携が課題になっていると感じている。また、力量を持ったマンパワーも不足している。

【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＞

- 8050問題、精神疾患やひきこもり状態の子と高齢の両親（要介護）という課題のある家庭の支援について、自治体の保健師に相談したり、逆に相談を受けて介入するというケースが少しずつ増えているが、その後の連携（家庭としてどう支援していくか）が難しいと感じている。まずは、精神疾患やひきこもりに関する知識を身につけ、積極的に関係機関と関わりが持てるよう努めていきたいと思った。

- 8050問題もしくは9060問題は、わが自治体でもすでに起こっている課題。特に、男性の50～60代は、介護支援者が訪問しても自室から出てこない。無関心という方は過去にもあった。やはり「ひきこもり」の背景となることを知らなくてはいけないと感じた。あと、本人には抱えられないストレスを感じていることを知らなくてはいけない。

- 初めて専門的な勉強をした。現在、高齢者障害者の支援に関わっている。統合失調症、発達障害、認知症、知的障害、精神障害などに対する対応について、それぞれの特性があること、もう少し勉強しないといけないと思った。ひきこもりについては焦らず、その人のことを理解することが大切。その人のペースでゆったりとさせることができた。また、家族との関わりも大切。初回面接の難しさを感じた。まずは家族相談から。利用者との関係づくりが大切。

- 講義で言っていたように、上手く支援できていないケースは、本人拒否とバラバラなサービスとなり家族本人支援できていないケース。一家庭に、障害、虐待、貧困、介護と問題がいくつも加わっていた時、連携が取りにくく、難しさがある。今、こういったケースが多い。本当は、社会の中で色々な人が一緒に手を取り合い、助け合い、仕事をしていかなければ良いが、少しはみ出した人がいれば、陰口を言い、そもそも理解したいとも思っていない人も多いように思える。優しさ欠如。小学校に入ったころから、まるで軍隊。多様化（色んな子がいること）を認める教育もいると思う。それが受け入れられないなら、働けない人は無条件で社会保障してしまえばいいのではと思ってしまう。

- 本人の興味、やる気が出るまで待つののが大事なのは分かるが、待つのはすごく勇気がいる。いつまで？本当に変わるので？家族は本当に心配でたまらないと思う。相談支援に時間がかけることができるよう、支援機関が増設して、もっと地域に根付いたものがいると思う。こんなに困っている人多いのに、なぜ少ない？遠い、行きたくても行けない人もいる。何とかならないか。皆が心穏やかでいられるように。発達障害、特性の理解。80を担当する支援者が理解していないことで、困難事例、虐待事例となる。

- 実際の対応経験はないが、地域の中に隠れている問題事例は、これから多数出てくると予測している。まずは、発達障害がベースにある場合があるという事に対応できるスキルが必要と感じている。今日は、今まで疑問に思っていたり、理解できていなかった事が分かり、ありがたく思った。

【5】今後、（高齢者の相談を）行う予定がある。

＜2：看護師・保健師＞

- 発達障害の方への関わりも少なかったことと、発達障害の知識が不十分。今日の研修を含め、ひきこもり支援研修に参加する機会が増えてきたので、よりスキルアップの必要性を痛感した。関係機関との連携がスムーズにいくように体制ができることが大切だと思う。

【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＞

- 8050問題は、まさしく地域包括支援センターが関わるケースがあると思う。本日参加されていない包括などへどのように伝えていったらよいか。

（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）

＜2：看護師・保健師＞

- 当所で行っている家族会は、8050が近づいてきたひきこもりの子の親の参加が多いので、参考になった。

- コロナ禍にともなう、自殺対策や依存症などについて学びたい。

＜6：その他＞

- どのような評価をされて、診断されているのか。診断の基準。本人へ伝える時のことについて聞いてみたい。ひきこもり支援する場合のアウトリーチの効果・方法。

【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＞

- ひきこもりの人への考え方について、一般市民の啓発も必要。この点について、全国的にメディアなど、意識改革していただけないと嬉しい。

- 本人支援で、声のかけ方については、やってみないと分からぬと思う。声掛けのロールプレイの演習があって、それに対しての助言をもらう内容もあったらと思った。

- ひきこもり支援に今年度から担当になったため、今回の研修は非常に勉強になり、理解を深める良い機会になった。定期的にこのような研修会を設けていただき、様々な事例から対応方法を学んでいければと思う。

- また、講演を聞かせていただきたい。大変良い話を聞かせていただいた。

＜3：福祉職＞

- 大変ためになった。ありがとうございました。アンガーマネジメントの講習会を希望。

- 「発達障害の理解と支援」が現在困難事例として対応する方に対しての対応方法として、非常に分かりやすく、勉強になった。受診につなげ、診断を受け、対応を考えるのではない事、よく分かった。

【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＞

- 保健・福祉の連携について、より深められるような研修があれば助かるなと思った。

- 重層的支援体制整備事業について、具体的に各自治体に合った整備をどう整えていったらよい

かについて、アドバイス、例（先進整備例）などについての研修を希望。

【5】今後、（高齢者の相談を）行う予定がある。

<2：看護師・保健師>

○ とても具体的で分かりやすく、勉強になった。

資料3－5

令和2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8050問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討」研究班

「包括ケア・ひきこもり支援研修」事前アンケート

【送信先】:一般財団法人 日本公衆衛生協会 ●●宛

FAX:△△△、E-mail:▲▲▲▲▲

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(ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません)。

ご協力いただける場合には、令和2年●月●日(●)までに回答してください。

■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、研究終了後5年後に破棄いたします。

令和2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8050問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討」研究班

「包括ケア・ひきこもり支援研修会」アンケート

令和2年●月●日 ●●県

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(ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません)。

■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、課題と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2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8050問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討」研究班

「包括ケア・ひきこもり支援研修会」アンケート

令和2年9月25日 浜松市

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2)別もしくはひきこもりの相談の状況(問3)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 今回の参加形式についてお尋ねします。

1. リモートでの参加 2. 会場(アクティシティ浜松)での参加 3. その他()

■問2 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3 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ます)

1. 専門相談として受けています 2. 一般相談として受けています
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ます、支援を行っています)
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4 「ひきこもりの精神保健相談」に関して、今後の課題と感じていること、本日の研修会で、課題と感じたことがあれば、ご記入ください。

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

■問6 今回、リモートによる実施をしましたが、感想等お聞かせください。

【送信先：精神保健福祉センター●●宛】提出期限 令和2年9月30日(水)

FAX:△△△ E-mail:▲▲▲▲

令和2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 8050 問題に対応したひきこもり支援に関する研修の開催と検討 報告書

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

発行：令和3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

