

令和3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、
重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによる
ひきこもり支援に関する研修の開催と検討 報告書

令和4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、
重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによる
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	11
1	ひきこもり相談支援実践研修会	12
	(1) 実施状況	12
	(2) 資料	
	資料 1-1 講義 A「ひきこもりの基礎理解」 「ひきこもり相談への対応と支援」	16
	資料 1-2 講義 B「中高年層のひきこもりについて」 「8050問題について」	32
	資料 1-3 講義 C「発達障害の理解と支援」	40
	資料 1-4 質問（事前アンケートを含む）・まとめ	49
	資料 1-5 講義 D「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」	51
	資料 1-6 ひきこもり支援活動紹介	
	資料 1-6-1 浜松市のひきこもり支援について	58
	資料 1-6-2 滋賀県ひきこもり地域支援センターの取り組み	65
	参考 1 事前アンケート原本	71
	参考 2 中間アンケート原本	72
	参考 3 事後アンケート原本	73
	(3) 研修会アンケート報告	
	事後アンケート結果	74
2	地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会	83
	(1) 実施状況	83
	(2) 資料	
	講義 2 開催地からの報告	
	沖縄県ひきこもり専門支援センターの実績	85

(3) 研修会アンケート結果	92
3 ひきこもり地域支援研修会 (ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会) _____	100
(1) 実施状況	100
(2) 資料	
資料3-1 コロナ禍におけるひきこもり支援への影響アンケート結果 ...	103
コロナ禍におけるひきこもり支援への影響アンケート原本 ...	111
資料3-2 講義「コロナ禍におけるひきこもり支援への影響」	112
資料3-3 ひきこもり地域支援センター活動報告	
資料3-3-1 高知県ひきこもり地域支援センター活動報告	118
資料3-3-2 相模原市ひきこもり支援ステーション活動報告 ...	122
資料3-3-3 岡山市の取り組みについて	126
(3) 研修会アンケート報告	
事後アンケート結果	130
4 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会 _____	139
(1) 実施状況	139
(2) 資料	141
(3) 研修会アンケート報告	
事後アンケート結果	142

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、
重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによる
ひきこもり支援に関する研修の開催と検討**

分担事業者	辻本 哲士	滋賀県精神保健福祉センター
協力事業者	原田 豊	鳥取県精神保健福祉センター
協力事業者	福島 昇	新潟市こころの健康センター
協力事業者	平賀 正司	東京都立精神保健福祉センター
協力事業者	熊谷 直樹	東京都立中部総合精神保健福祉センター
協力事業者	井上 悟	東京都立多摩精神保健福祉センター
研究協力者	田中 治	青森県立精神保健福祉センター
研究協力者	白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
研究協力者	二宮 貴至	浜松市精神保健福祉センター
研究協力者	太田順一郎	岡山市こころの健康センター
研究協力者	林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター
研究協力者	宍倉久里江	相模原市精神保健福祉センター
研究協力者	小野 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	佐藤 浩司	群馬県心の健康センター
研究協力者	藤城 聡	愛知県精神保健福祉センター
研究協力者	波床 将材	京都市こころの健康増進センター
研究協力者	小原 圭司	島根県立心と体の相談センター
研究協力者	楯林 英晴	福岡県精神保健福祉センター
研究協力者	矢崎 健彦	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	川口 貴子	福岡市精神保健福祉センター
研究協力者	竹之内直人	愛媛県心と体の健康センター
アドバイザー	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	大舘 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。これに対し、本事業において、平成 29 年度から令和 2 年度の 4 年間に、計 8 回、「(A) ひきこもり相談支援実践研修会」を開催している。令和 2 年度はコロナ禍の状況においてリモート開催としたところ、全国 44 都道府県より 186 人の参加があり、これまでの対面形式では参加が難しかった多くの職員が参加することができ、引き続きリモート形式での研修の要望が多く認められた。

また、8050 問題をはじめとした中高年のひきこもり者の増加が、今後の重要な課題とされ、令和 2 年度も引き続き、地域包括支援センターや高齢者支援機関等のスタッフを対象とした、「(B) 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」を開催したところ、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への対応、④支援の長期化、⑤家族相談へのスキルアップなどの課題が認められた(表 1)。令和 3 年 4 月より改正社会福祉法が施行され、各自治体において重層的支援体制整備事業が始まり、8050 問題を含め各圏域における連携や困難事例への対応がより一層求められる状況にあり、今後とも保健所、市町村、地域包括支援センターなど多機関・多職種を含めた研修により、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。アンケートでは、事業による研修会は効果的であり、継続して開催の要望が数多く見られた。

そのため、令和 3 年度では、これまで 1 日単位で開催していた「(A) ひきこもり相談支援実践研修会」を、より専門性を高め、多くの人が参加できるようにリモート形式として、2 日(基礎編、応用編)に分けて開催した(表 2)。また、「(B) 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」も、引き続き、沖縄県精神保健福祉センターの協力を得て開催をした(表 2、図 1)。

これに加えて、ひきこもり支援の第一線として活動している全国のひきこもり地域支援センターを対象とし、ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した、「(C) ひきこもり地域支援研修会(ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会)」をハイブリッド形式で開催し

表1 令和2年度研修会で指摘された課題

ひきこもり相談支援にあたる保健所・精神保健福祉センター等スタッフを対象に、平成29年度より、「ひきこもり相談支援実践研修会」、平成元年度より、中高年層ひきこもり者、8050問題の課題に対応するため、地域包括支援センター等との連携を念頭に置いた「地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」を開催し、次のような課題があげられた。

- 1 相談窓口の明確化の必要性
- 2 ひきこもり支援機関と高齢者支援機関等の連携の強化
- 3 ひきこもり者への介入困難、技術向上・スキルアップ
- 4 支援の長期化
- 5 家族相談へのスキルアップ

※ コロナ禍における研修のあり方について
多くのリモート形式による研修希望がある

表2 令和3年度の主な事業

1. 研修会の開催 (現状・課題についてアンケート実施)

A ひきこもり相談支援実践研修会(平成29年度より)

※今回、新たに「30歳危機」をテーマに含めた。

B 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会(令和元年度より)

C ひきこもり地域支援研修会 (新規)

(ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会)

D 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会(新規)

2. その他 (新規)

1) 「コロナ感染拡大における影響について」アンケート調査

C. ひきこもり地域支援研修会の開催に合わせ、全国のひきこもり地域支援センターを対象に実施。

2) 講義の動画配信

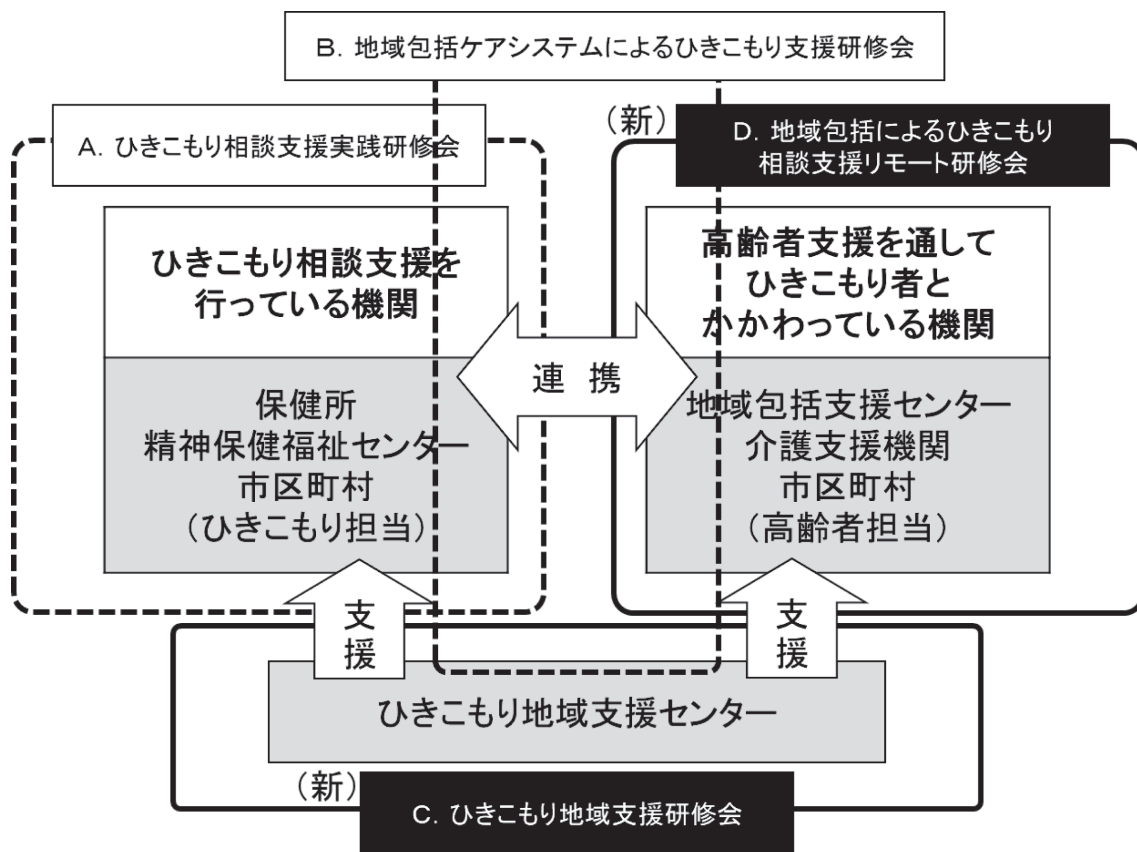


図1 令和3年度研修会の開催

た。また、開催にあたって、コロナ感染拡大がひきこもり支援に与える影響について、全国のひきこもり地域支援センターを対象にアンケート調査を実施し、その結果について報告を行った。

一方、8050 問題等の中で、地域包括支援センターや市町村が今後ひきこもり事例に対応する機会が増加すると考えられ、参加がしやすいようにリモート形式にて、「(D)地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会」を新たに企画、開催をしたところ、定員を大幅に上回る参加希望者が見られた。

いずれの研修会においても、終了後(事後)アンケートを実施し、ひきこもり支援に関する現状と課題を把握し、ひきこもり支援の課題、今後の支援について検討を行った。

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

B. 結果

1. 研修会の開催状況

それぞれの研修会の開催状況、内容は下記の通りである。なお、それぞれの研修会の開催にあ

たり、ひきこもり支援相談の現状と課題について事前アンケート調査を実施し研修に反映するとともに、研修会後にもアンケートを実施した。

(A) ひきこもりの相談支援実践研修会

第1回(基礎編)を令和3年10月4日、第2回(応用編)を11月28日に、リモート形式にて開催した。参加に関して、全国保健所長会に協力依頼をしたうえで、各保健所へ開催案内を送信、参加者を募集したところ、全国46都道府県より207人の参加を得た。参加機関は、保健所が101人(うち、保健所長の参加は13人)とおよそ半数を占め、次いで、精神保健福祉センター57人、市区町村34人などの参加を得た。職種は、医師18人、看護師・保健師102人、福祉職(精神保健福祉士等)43人、心理職26人などであった。

【開催内容】

第1回(基礎編)

①講義A「ひきこもりの基礎理解」/「ひきこもり相談への対応と支援」/講義B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」/講義C「発達障害の理解と支援」、②質問(事前アンケートを含む)・まとめ。

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

第2回(応用編)

③講義D「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」、④ひきこもり支援活動の紹介(浜松市、滋賀県)、⑤事例紹介(第1回で提示した事例の検討)、⑥質問(中間アンケートを含む)・まとめ。

講義Dの「30歳危機」は今回初めてテーマとした課題である。8050問題で課題となる中高年層のひきこもり者は、学校卒業後就労したものの、30歳前後に退職、十分な相談支援を受けないうままひきこもりに至り、長期化しているものが少なくなく、30歳危機の状態に対してどのような支援が求められるかなどの講義を行った。

(B) 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

令和3年12月3日、沖縄県医師会館(沖縄県那覇市)にて、沖縄県精神保健福祉センターの協力を得て、講義形式にて開催した。参加者103人。参加機関は、市町村33人、地域包括支援センター23人、社会福祉協議会15人、生活困窮者支援相談窓口9人、保健所8人等であり、職種は、看護師7人、保健師22人、社会福祉士16人等であった。

【開催内容】

①講義A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」。②講義B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」。③講義C「発達障害の理解と支援」。④開催地からの報告。1)沖縄県ひきこもり専門支援センターの実績、2)沖縄県におけるひきこもり支援の現状と今後、⑥事例提出4例、⑦質疑応答、まとめ。

(C) ひきこもり地域支援研修会（ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）

令和3年12月10日、ホテルグランヴィア岡山（岡山市）にて、ハイブリット形式にて開催した。参加者83人（会場21人、リモート62人）。

【開催内容】

①行政説明「ひきこもり支援施策の動向」（厚生労働省より）。②講義「ひきこもりの理解と支援～コロナ禍のひきこもり支援～」。③シンポジウム「コロナ禍のひきこもり支援～ひきこもり地域支援センターの活動報告」（高知県、相模原市、岡山市）。

(D) 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会

令和3年12月13日、リモート形式にて開催した。参加者279人、15自治体の精神保健福祉センターより、各圏域の市町村、地域包括支援センター等に参加を依頼した。参加機関は、市町村63人、地域包括支援センター193人など、職種は、看護師10人、保健師85人、社会福祉士76人等であった。

【開催内容】

①講義A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」。②講義B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」。

－事後アンケートの結果－

研修参加者の多くは、すでに何らかのひきこもり相談支援にかかわっているものが多い（近年、増えてきている）。

今後の課題、希望として、

- ・支援体制の構築。8050問題、重層的支援体制整備事業等の中で、多機関多職種との連携が今後とも需要となる。
- ・医療機関とのスムーズな連携が必要。
- ・本人・家族へのかかわり方。
- ・発達障害について詳しく知りたい。
- ・家族相談・支援のスキルアップ。
- ・「30歳危機」事例への対応。早期介入。
- ・他の自治体の相談支援の現状について知りたい。

等があげられ、また、今後の研修の方法として、「コロナ禍が回復しても、ひきつづきリモートでの研修は続けてほしい」という希望が多かった一方、「基礎研修はリモートが良いが、やはり研修は対面でしたい」など、コロナ禍が回復すれば、以前のような対面形式での開催を希望する意見もみられた。

2. 「コロナ感染拡大におけるひきこもり支援に与える影響について」アンケート調査

ひきこもり地域支援研修会の開催にあたり、全国のひきこもり地域支援センターを対象に、コロナ感染拡大におけるひきこもり支援に与える影響についてアンケート調査を実施し、46人（43機関）より回答を得た（表3）。

表3 「コロナ感染拡大における影響について」アンケート結果

回答者の所属	46人(43機関)より回答	()内は人数
1. 精神保健福祉センターに併設されている	(28)	
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター	(15)	3. その他(3)
1. コロナ感染拡大による、貴センターにおけるひきこもり支援に影響がありますか。		
1. 大いに影響がある	(13)	2. 少し影響がある(31)
3. あまり影響はない	(2)	4. どちらともいえない(0)
2. コロナ感染拡大後、相談件数はふえましたか。		
1. 非常に増加した	(0)	2. 少し増加した(4)
3. あまり影響はない	(31)	4. 減少した(11)
3. ひきこもり当事者に与える影響はありましたか。		
1. 悪化した事例が多い	(0)	2. 悪化した事例がある(26)
3. あまり影響はない	(18)	4. 良くなった事例がある(1) ※無回答(1)
4. コロナ感染拡大後、貴センターの支援活動に影響がありましたか。		
1. 大いに影響がある	(16)	2. 少し影響がある(26)
3. あまり影響はない	(3)	4. どちらともいえない(1)
5. コロナ感染拡大による影響に対して、何か新しく始めたことがありますか。		
1. 始めた	(27)	2. 特に新しいものはない(19)

コロナ感染拡大後について、相談件数は、「あまり影響はない」が 31 人(67%)と最も多い。ひきこもり当事者に与える影響は、「悪化した事例が多い」はなく、「悪化した事例がある」26 人(57%)、「あまり影響はない」18 人(39%)、支援活動への影響は、「少し影響がある」が 25 人(57%)と最も多かった。一方、コロナ感染拡大による影響に対して、何か新しく始めたことがあるかに対しては、「始めた」が27人(59%)であり、その内容は、面接や会議のオンライン化、録画配信による普及啓発などである。

3. 講義内容の録画配信

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

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

C. 考察、結論

多くの参加者がすでにひきこもり相談を経験しており、アンケートでは、「ひきこもり支援は、月、年単位で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。一方で、8050 問題にみられる中高年層のひきこもり相談の増加や、令和 3 年 4 月改正社会福祉法の施行による重層的支援体制整備事業にみられるように、市町村において、ひきこもり相談が増加してきている。しかしながら、ひきこもり相談の内容は複雑化し、市町村のみで対応をすることは難し

く、市町村や地域包括支援センターなどへの支援、各関係機関との連携、支援体制の充実が必要とされている。

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

また、今年度もリモート形式による研修会を開催したが、これまで予算や人員の関係で参加することができなかった多くのスタッフの参加があり、今後ともリモート形式での研修会の開催は重要である。一方で、連携や支援体制、相互の情報交換の場としては、対面式、あるいはリモート形式においてもブレイクアウトルーム等の利用の検討も必要と思われる。また、今年度初めて録画配信を行ったが、後日多くの視聴があり、今後、録画配信についても検討していきたい。

D. 今後の計画

ひきこもり支援は、思春期～青年期のみならず、中高年層におけるひきこもり者への支援も重要となっている。また、ひきこもり者支援における課題は複雑多様であり、かわりを持つ機関も多岐にわたり、多機関多職種連携の充実が、より重要課題

表4 今後の事業について

ひきこもり支援は、思春期～青年期のみならず、中高年層におけるひきこもり者への支援も重要となっている。

ひきこもり者支援における課題は、複雑多様であり、かわりを持つ機関も多岐にわたり、多機関多職種連携の充実が、より重要課題となっている。

8050問題、重層的支援体制整備事業などにより、市町村や地域包括支援センターが、直接ひきこもり者とかわる機会も増えてきており、ひきこもり支援機関との密な連携が求められる。

今後、ひきこもりの長期化、高齢化に対応できる体制の構築が必要。

背景に、発達障害や精神疾患を有するものも少なくなく、医療機関との連携も含め、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における重要な課題の一つとしても検討が必要。

研修に対する要望は高く、それぞれの対象に応じた、充実した(基礎的なものからより専門的な内容の)研修会の開催を行うとともに、支援の手段における基礎的なガイドラインの開発も必要と考えられる。

これらの課題を踏まえ、研修会の開催等を引き続き検討したい。

となっている。一方、8050 問題、重層的支援体制整備事業などにより、市町村や地域包括支援センターが、直接ひきこもり者とかわる機会も増えてきており、ひきこもり支援機関との密な連携が求められる。また、ひきこもりの長期化、高齢化に対応できる体制の構築や、背景に発達障害や精神疾患を有するものも少なくなく、医療機関との連携も重要とされる(表 4)。

今後、引き続き、ひきこもり相談支援(本人及び家族)に関する技術の向上、8050 問題に対応した地域包括ケアシステムの充実に加え、リモート開催を含め、多機関・多職種を交えた研修会の開催を実施し、保健所と精神保健福祉センターの連携のもと、ひきこもり相談、支援の技術向上を図るとともに、市区町村や地域包括支援センター等を対象とした研修会の拡大も検討していきたい。また、ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会との連携も引き続き検討していきたい。研修に対する要望は高く、それぞれの対象に応じた、充実した(基礎的なものからより専門的な内容の)研修会の開催を行うとともに、支援の手段における基礎的なガイドラインの開発も必要と考えられる。

なお、研修会の講義で使用した「ひきこもり相談への対応と支援」「中高年層のひきこもりについて

て」等の資料は、質問への回答を一部付け加え、全国精神保健福祉センター長会ホームページ上で公開している。

E. 発表

1. 論文発表:なし
2. 学会発表:なし

本研究は、全国精神保健福祉センター長会研究倫理審査委員会にて承認(令和3年8月11日)を得ている。

II 研究報告

1 ひきこもり相談支援実践研修会

1 - (1) 実施状況

平成29年度から開催してきた「ひきこもり相談支援実践研修会」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、昨年度に引き続き、ZOOM を利用したリモートという形で開催した。これまでは1日単位の研修であったが、今回は、半日単位の研修を、第1回（基礎編）と第2回（応用編）に分けて開催し、基礎編では、講義A：「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」、講義B：「中高年層のひきこもりについて」、講義C「発達障害の理解と支援」の3部からなる講義を中心に行い、それぞれの講義において、複数の事例紹介を行うとともに、事例提示を行い、事例に対するそれぞれの考え方などを中間アンケートとして提出してもらった。応用編では、新たに「30歳危機」という概念についての講義と、浜松市及び滋賀県におけるひきこもり相談支援の現状について報告を行った。その後、基礎編で提示した事例についての解説などを行い、最後に、ZOOM を使った質問（事前・中間アンケートを含む）・まとめを行った。

近年、ひきこもり問題に対する関心の高さに加え、ZOOM という参加のしやすさもあり、当初150人の定員に対し多くの申し込みがあり、最終的には、全国46都道府県より、およそ200人の参加となった。参加者の所属機関は、半数が保健所であり、医師の参加も多く見られた。

なお、今回は、それぞれの講義の振り返りのため、参加者限定とし、録画した講義をYouTubeにアップした。それぞれの講義の視聴回数（令和4年1月31日現在）は、下記の通りである。

第1回

講義A 「ひきこもりの基礎理解」ほか	378回
講義B 「中高年層のひきこもりについて」ほか	271回
講義C 「発達障害の理解と支援」ほか	222回
質問（事前アンケートを含む）・まとめ	201回

第2回

講義D 「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」	166回
浜松市のひきこもり支援について	132回
滋賀県ひきこもり地域支援センターの取り組み	105回
提示事例 その後の経過、解説	130回

－ ひきこもり相談支援実践研修会 プログラム －

【日 時】第1回（基礎編） 令和3年10月18日（金） 13：30～16：15

第2回（応用編） 令和3年11月29日（金） 13：30～16：15

【場 所】リモート開催

【対象】ひきこもり相談支援に関わる保健所、精神保健福祉センター職員等

【参加者】207人（全国46都道府県）

〔所属〕保健所（101）、精神保健福祉センター（57）、市区町村（34）など

※保健所長（13）

〔職種〕医師（18）、看護師・保健師（102）、福祉職（精神保健福祉士等）（43）

心理職（26）など

第1回 基礎編 令和3年10月18日

1 開会／挨拶（13：30～13：35）

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

2 講義A（13：35～14：25）（資料1-1）

「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」 及び 事例紹介、事例提示①

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」「8050問題について」 及び 事例紹介、事例提示②

— 休憩 15：00～15：10 —

4 講義C（15：10～15：50）（資料1-3）

「発達障害の理解と支援」 及び 事例紹介、事例提示③

A～C講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

5 質問（事前アンケートを含む）・まとめ（15：50～16：15）（資料1-4）

6 閉会（16：15）

— 研修会終了後、中間アンケート提出（提示事例の検討を含む） —

第2回 応用編 令和3年11月29日

1 開会／挨拶

2 講義D (13:30~14:10) (資料1-5)

「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」 及び 事例紹介④

D講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

3 講義E (14:10~14:50) (資料1-6)

ひきこもり支援活動(ひきこもり地域支援センター活動を含む)紹介

(1) 浜松市のひきこもり支援について (資料1-6-1) 浜松市精神保健福祉センター

(2) 滋賀県ひきこもり地域支援センターの取り組み (資料1-6-2)

滋賀県精神保健福祉センター

— 休憩 14:50~15:00 —

4 事例の紹介 (15:00~15:45)

提示事例 ①~③ その後の経過、解説

5 アンケートへの回答、質問・まとめ (15:45~16:15)

6 閉会(16:15)

—研修終了後、事後アンケート提出—

※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、講義の中に事例紹介をおり込むこととした。

基礎編で事例を紹介し、応用編でその後の経過、解説を加える。

1 – (2) ひきこもり相談支援実践研修会 資料

講義資料

- 資料1-1 講義 A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」
- 資料1-2 講義 B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」
- 資料1-3 講義 C「発達障害の理解と支援」
- 資料1-4 質問（事前アンケートを含む）・まとめ
- 資料1-5 講義 D「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」
- 資料1-6 ひきこもり支援活動（ひきこもり地域支援センター活動を含む）
 - 資料1-6-1 浜松市のひきこもり支援について
 - 資料1-6-2 滋賀県ひきこもり地域支援センターの取り組み

参考1 事前アンケート原本

参考2 中間アンケート原本

参考3 事後アンケート原本

（事前アンケート、中間アンケート結果は、講義に反映し、
事後アンケート結果のみ、報告書に記載）

講義A ひきこもりの基礎理解 ひきこもり相談への対応と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

2

この資料は、
令和3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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」における研修において、使用するものです。

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

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

3

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

4

「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)

5

「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。

6

30年程前、

ひきこもりの人の多くは、
統合失調症等の精神疾患の人でした。

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

7

ところが、20年程前から、

統合失調症等の精神疾患でない、ひきこもりの人が増えてきました。

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

8

そして、10年程前から、

社会的ひきこもりの人の中にも、もともと、対人不安が高く、コミュニケーション障害を持つ、**発達障害**を有する人、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。

9

ひきこもりは3つに分類されますが、



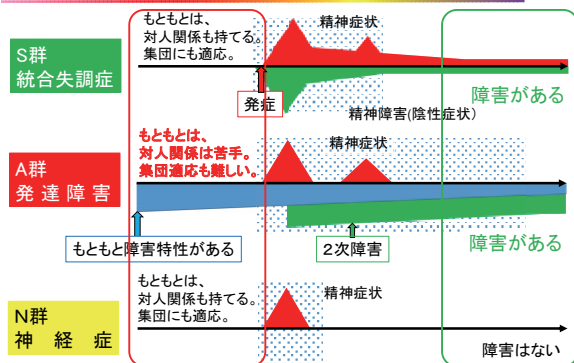
10

急いで診断をする必要はないが。

ひきこもりの分類は、ひきこもりの状態像を理解するうえで、知っておくことは重要ですが、急いで診断や病院受診を勧める必要は少なく(もちろん、本人が望めば、受診の方向で検討)、逆に、そういったアプローチが本人や家族の拒否を生むこともあります。最初は、本人・家族との信頼関係を作り、継続的な相談関係ができることを目標にします。しかし、現場では、時に「本当に、本人を急いで医療機関につなげる必要はないのか」と、判断に悩むことがあり、日頃から、相談・助言を受けることのできる保健医療機関との連携を作っておくことが必要です。

11

ひきこもり3群の違いは・・・



12

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

② ひきこもりの回復過程

13 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。



14 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……



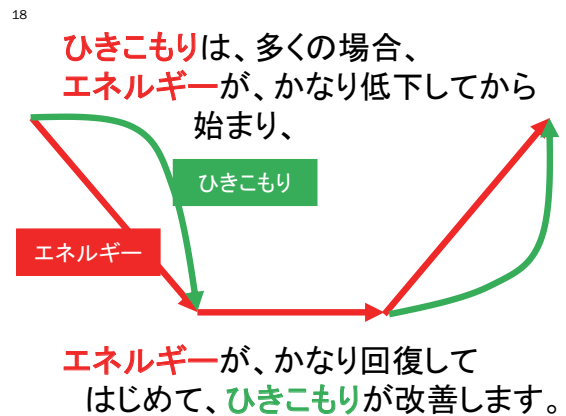
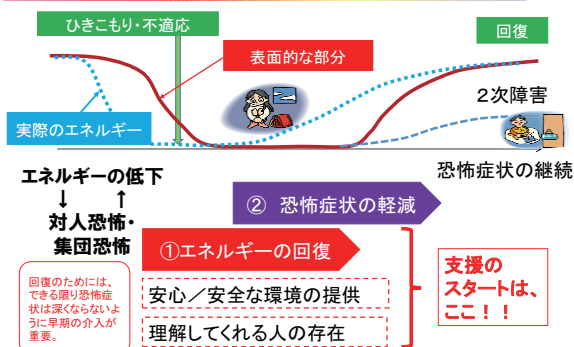
15 ひきこもりの人たちは、

出られるのに、
出ない、…のではなく、
出られないから、
出ない、…のです。
この「出られない」背景に、
何かがあるのかを、
考えて行くことが必要です。

16 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
見られます。

17 ひきこもりからの回復過程



19

エネルギーの低下は、

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

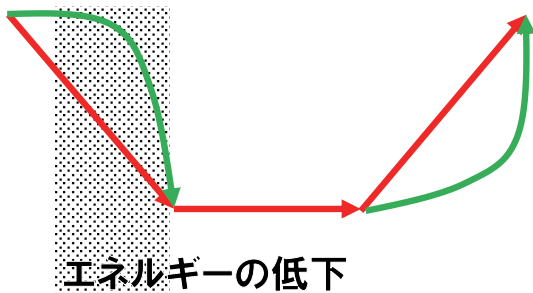
20

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。

21



22

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。

23

エネルギーの低下のサイン ①

帰宅したときの様子を見てください。

エネルギーが低下すると、
 仕事や学校から帰宅したとき、
 元気が無い。ぐったりしている。
 イライラしている。
 ボウツとしている。
 という状態が見られます。

24

エネルギーの低下のサイン ③

日常生活の変化を見てください。

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

ひきこもりの背景には、

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 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。

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、

『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・安全と感ぜられる場所、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・安全と感ぜ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りません。
- 2 多くのひきこもり者が外に出ることができないのは、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です。

家族の不安を和らげることも・・・

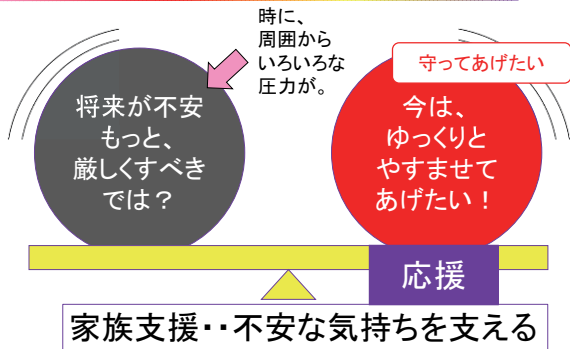
こんな言葉には何の根拠もありません。

↓ ↓ ↓
「一度、不登校になると、ますます、
学校に行けなくなる」※ 大きな間違い
「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。

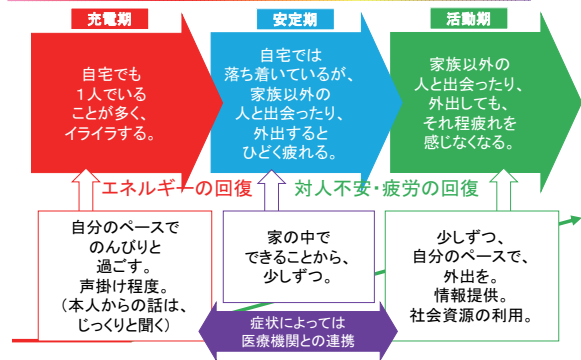
31

家族は常に葛藤・不安を抱えています



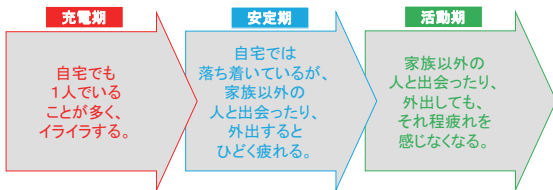
32

ひきこもりの回復段階



33

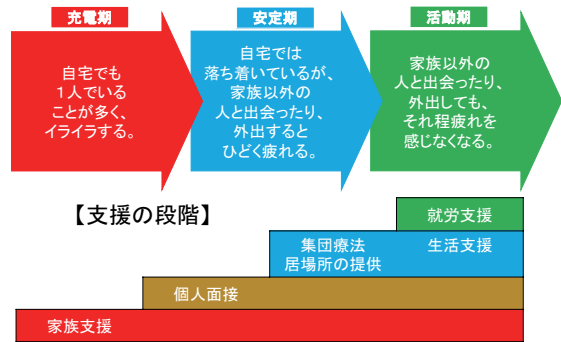
ひきこもりの回復段階の指標



ひきこもり者の課題の一つとして、著しい対人不安・緊張、対人疲労があげられます。この程度が、回復の指標になります。それぞれにあった段階での支援が必要となります。表面的な、外出の回数や時間は、必ずしも、回復の度合いとは一致しません。

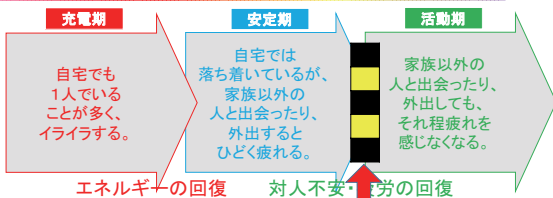
34

ひきこもりの回復段階に応じた支援



35

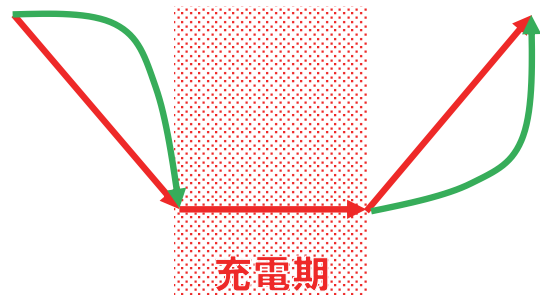
ひきこもりの長期化



ひきこもり者の長期化
(回復の停滞)は、著しい対人不安・恐怖が続く、あるいは、特性が強い場合が多い。
強迫症状、易刺激的・感覚過敏など

36

回復の第1段階: 充電期



37

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、
 食事と一緒に取らず、
 イライラして、怒りっぽかったり、
 落ち込んだりします。
 時には、昼夜逆転し、
 ゲーム・スマホばかりしていたり、
 ずっと、寝ていたりします。

38

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。
 本人を問い詰めても、
 ますます、ひきこもっていくだけです。

39

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。

40

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。

41

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。

42

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
 丁寧に伝える必要があります。

43

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。

44

家庭内暴力が起きたら

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

45

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。

46

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。

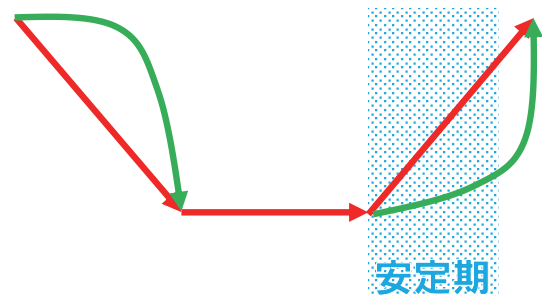
47

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ったり、
家事を手伝ってくれたり、
安心できる人と一緒なら、少しずつ、
外出もできるようになります。
徐々に、**安定期** へ移行します。

48

回復の第2段階: 安定期

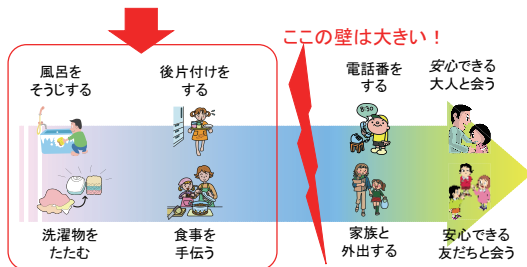


安定期になると、

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

「出来そうなこと」とは、

- ① 他人と会わなくても良い。
- 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。

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、何もしていないのだから、●●くらいは、しなさい。」

↓ ではなく、

「●●してくれると、お母さんが、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。

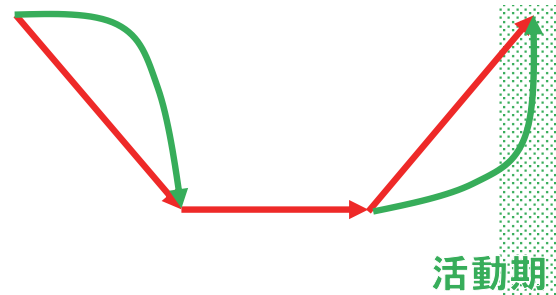
そして、

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

回復の第3段階：活動期



活動期になると

自分でも、周囲のことに興味を持ち始め、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。しかく、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・・・

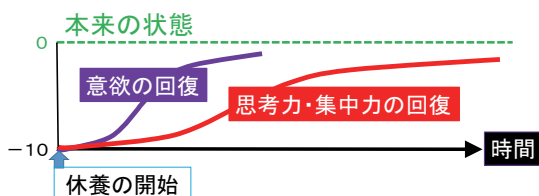
情報は、本人に与えるも、決定は、本人に任せること。

「▲▲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、連れて行ってあげられるよ」

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。

就労だけがゴールではありませんが、就労も一つの選択肢です。

61

就労支援を考えると、

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。

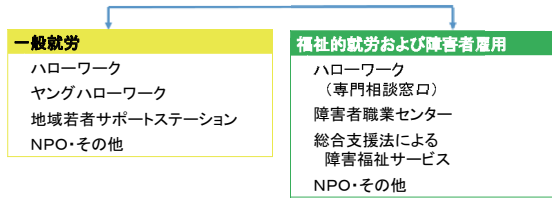
福祉就労(障害者就労):

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。

62

ひきこもりの就労支援



※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。

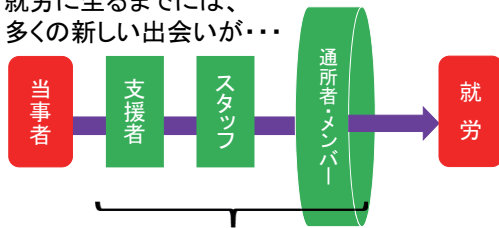
※「発達障害」などの告知を受け入れること、障害者制度の利用を受け入れることは別の問題。

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

63

対人恐怖・疲労は大きな課題

就労に至るまでには、多くの新しい出会いが...



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

64

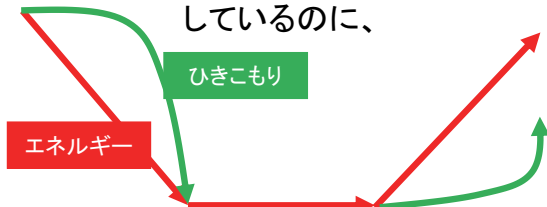
Vol.1

ひきこもりの基礎理解

③ ひきこもりの長期化

65

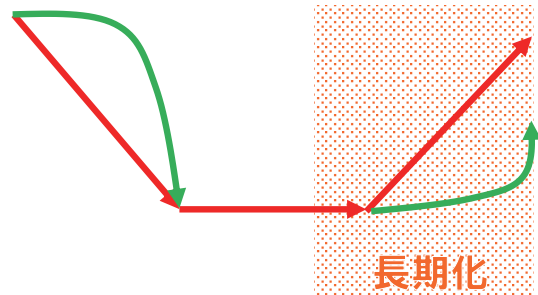
ところが、ときに、エネルギーが、ある程度、回復しているのに、



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。

66

ひきこもり状態の長期化



67

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。



68

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。

69

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。

70

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。

71

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。

72

恐怖症状の軽減は、2

恐怖症状は、
 家族との安心・安全の係に
 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、
 行き場所は無いかな。
 仕事をして欲しい。
 本人が、病気でないか、精神科に
 急いで連れて行った方がよいか。
 夜中に大きな声を出す、独語がある。
 家族に暴力や暴言がある、
 こだわりが強く、家族を巻き込む。

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。

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。

家族の思いを聞きましょう 2

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

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。

今後の中高年齢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、

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

今後、求められること

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

講義用 事例提示

講義A、B、Cでは、それぞれ最後に事例提示をします。事例は、複数の事例を基にして作られた架空のものです。自分ならどのように考え、どのような支援をするのか(あるいは、しないのか)考えてみてください。正解はありません。事例のその後の経過については、第2回応用編の講義にて、解説を加えたいと思います。なお、本事例は架空のものではありますが、外部への提供はご遠慮ください。

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れていますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



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

資料

内閣府 ひきこもり調査

内閣府ひきこもり調査（2010.7）

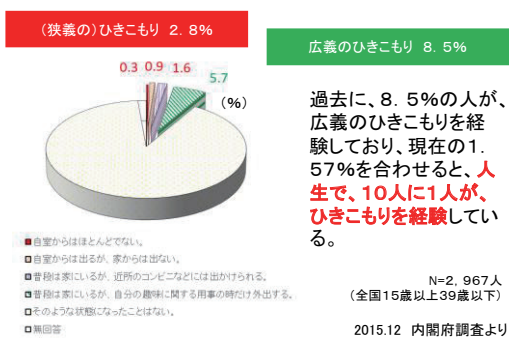
N=3,287人 (全国15歳以上39歳以下)	割合 (%)	推定数 (万人)	(2010年7月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	1.19	46.0	準ひきこもり 46.0万人
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	0.04	15.3	+
自室からは出るが、家からは出ない。	0.09	3.5	狭義のひきこもり 23.6万人
自室からはほとんどでない。	0.12	4.7	
広義のひきこもり=1.79% (狭義)のひきこもり=0.61%			広義のひきこもり 69.6万人

内閣府ひきこもり調査（2015.12）

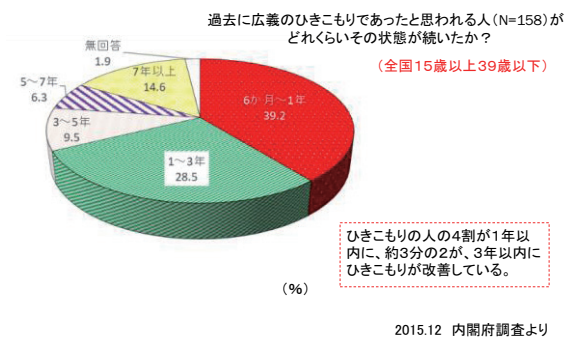
N=3,115人 (全国15歳以上39歳以下)	該当人数	割合 (%)	推定数 (万人)	(2015年12月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	33	1.06	36.5	準ひきこもり 36.5万人 (46.0万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	11	0.35	12.1	+
自室からは出るが、家からは出ない。 自室からはほとんどでない。	5	0.16	5.5	
広義のひきこもり=1.57% (1.79%) (狭義)のひきこもり=0.51% (0.61%)				広義のひきこもり 54.1万人 (69.6万人)

総務省「人口推計」(平成27年):15~39歳人口は3,445万人 ()内は、2010.7の調査結果

過去のひきこもり経験の有無、程度 1



過去のひきこもり経験の有無、程度 2



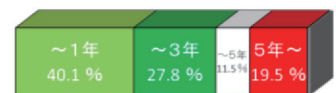
内閣府ひきこもり調査（2018.12）

N=3,248人 (全国40歳以上64歳以下)	該当人数	割合 (%)	推定数 (万人)	(2018年12月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	19	0.58	24.8	準ひきこもり 24.8万人 (36.5万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	21	0.65	27.4	+
自室からは出るが、家からは出ない。 自室からはほとんどでない。	7	0.22	9.1	
広義のひきこもり=1.45% (1.57%) (狭義)のひきこもり=0.87% (0.51%)				広義のひきこもり 61.3万人 (84.1万人)

総務省「人口推計」(平成30年):40~64歳人口は4,235万人 ()内は、2015.12の調査結果

ひきこもりの経過

また、一生のうち、**10人に一人**が、ひきこもりを経験しています。



そして、ひきこもりになった人の、**4割が、1年以内に、3分の2が、3年以内に、ひきこもりの状態が改善しています。**一方で、**2割近くが、改善に5年以上を要しています。**

講義B 中高年層のひきこもりについて 8050問題について



鳥取県立精神保健福祉センター

2

この資料は、令和3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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」における研修において、使用するものです。

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

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

3

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。

4

中高年層のひきこもり者の特徴 1

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

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

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

5

中高年層のひきこもり者の特徴 2

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

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

6

中高年層のひきこもり者の特徴 3

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

- ⑥ 現在ひきこもり状態にあるものの、**4割**に**支援の拒否**が認められた。
- ⑦ 対人緊張、攻撃性、こだわり等と有する事例があり、特に、現在もひきこもり状態にあるもの、支援を拒否しているものに多く認められた。
支援にあたって→支援拒否は大きな課題、その背景にある**精神症状**への理解、対応も重要。

7

中高年層のひきこもりは

若年層のひきこもりに比べて、

- 1 長期化していることが多い。
- 2 心的ダメージを受けていることが多い。
- 3 ひきこもりの背景には、
 - ① エネルギーの低下
 - ② 対人恐怖、集団恐怖があるが、この②の対人恐怖、集団恐怖が強い。そのため、介入を拒否されること、会えないことが少なくない。
- 4 背景に発達障害などがあることがある。時に、精神疾患の発症もある。

8

中高年層の課題は？

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

8050問題

80代の高齢の親と、
50代のひきこもりの子が
同居する家族の問題。

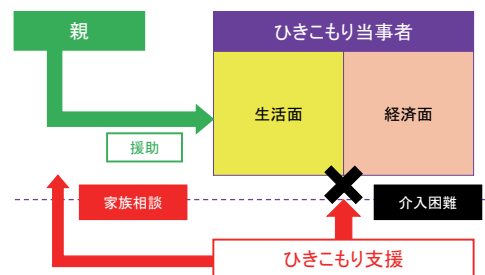
9

8050問題の課題

8050問題の家族では、
介護が必要な高齢者と、
同居するひきこもり者へと、
一つの家の中に、
それぞれに対して、支援が入ります。
今後、
介護サービスと
ひきこもり支援の連携
が重要となってきます。

10

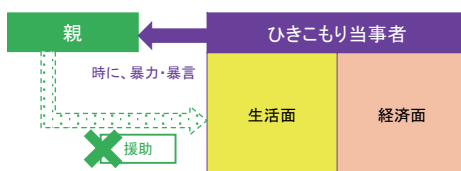
8050問題 事例化するまでは



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。

11

親が、援助困難となるとき



親の健康上の問題から、これまでのような援助ができなくなると・・・

親の援助が困難となった場合の、情報、相談経路

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

12

中高年層での相談

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

地域包括支援センター等への相談

地域包括支援センター等

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

親族(特にきょうだい)からの相談 1

親と(別居している)きょうだいでは、本人への思いが異なることも少なくありません。

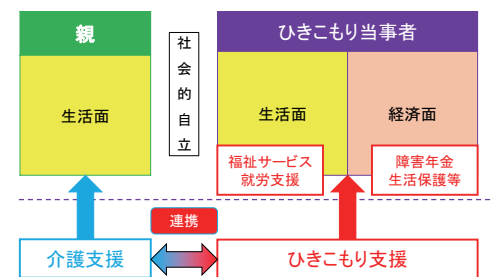
きょうだいの思い(例)	親の思い(例)
今すぐにも、何とかして欲しい	何とかなって欲しいが、それは難しいと思う。
働かないケシカラン存在	心配
親が心配 親に迷惑をかけて欲しくない そのために、自立して欲しい	怒り
親が同居していなければ(当事者とは)関係は持つ気はない	自分(親)にも責任がある 親だから仕方ない 他の人には迷惑かけたくない 自分たちが我慢すれば・・・ 可哀想
「親が甘やかしすぎ」と不満も	親は、本人ときょうだいの間で葛藤していることも。

親族(特にきょうだい)からの相談 2



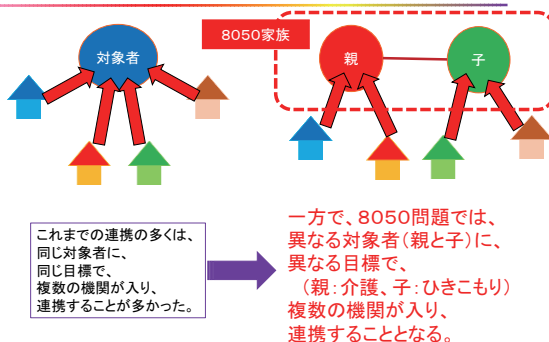
支援者は、当事者・親に加え、きょうだいと、異なる3者に挟まれるが、きょうだいの方が、訴えの要求の内容が強く、スピード感を求めてくることがあり、時として、きょうだいのペースに巻き込まれがち。(内心、親は、そこまで今は求めていることもあるが、きょうだいには遠慮して言えない)。本人ではなく、周囲がして欲しい支援をしてしまう可能性もある。きょうだいの訴えている内容は、世間的には「正論」だけど、現実には、簡単に解決できない。

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。

連携と言うが……



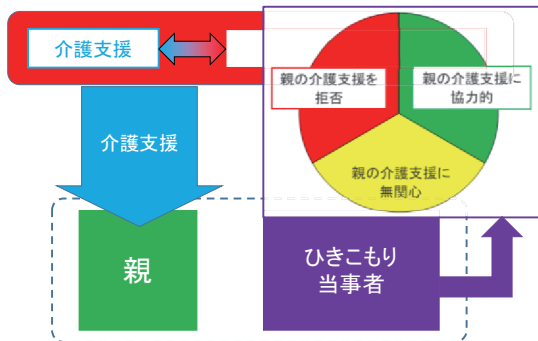
親の介護支援に対する反応

親への介護支援に対して、ひきこもり者の反応は、

- ① 親の介護支援に協力的
 - ② 親の介護支援に無関心
 - ③ 親の介護支援に拒否的
など、さまざまです。
- ③の場合は、親の介護支援にスムーズに入れられないことで、高齢者介護支援機関から相談が入ることがあります。

19

介護支援に対する反応 2



20

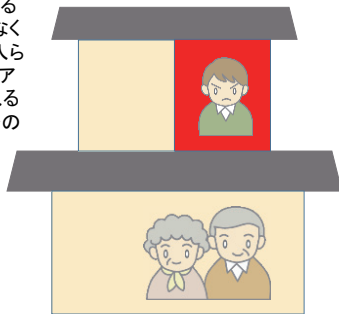
親の介護支援を拒否の場合 1

同居しているひきこもり者が、
 ③ 親の介護支援に拒否的な場合には、
 ひきこもり者は、
 強い対人不安・緊張(時に攻撃性)を
 持っている場合が少なくなく、
 親への支援の介入に伴って、
 自分自身の生活が脅かされる、
 と感じていることがあります。

21

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)。



22

親の介護支援を拒否の場合 2

一方で、親の介護支援者としては、
 できる限り早く、親の支援
 (ディサービス、ヘルパー派遣等)に
 入りたい。(スピード感が異なる)
 この場合は、**本人には**、
 親への支援が行われても、
 本人の生活は、脅かされないこと、
 安心・安全が保障されることを
 伝えます。

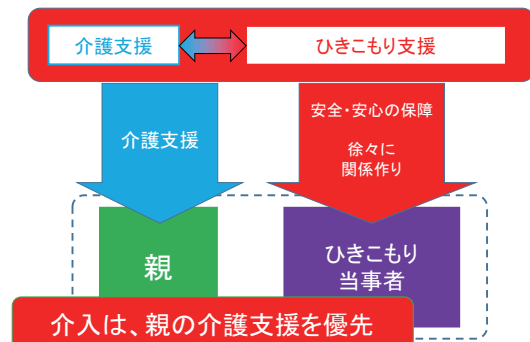
23

親の介護支援を拒否の場合 3

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」
 などを、親を通して伝えます。

24

支援のスタートは、安心・安全の保障

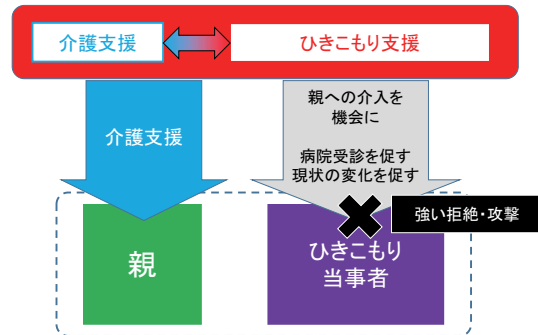


親の介護支援拒否の場合 4

親への介入を通して、
ひきこもり者が、支援者に対して、
安心・安全が保障されると
感じられると、
少しずつ、ひきこもり者との関係も
生まれてきます。

※逆に、親の介護支援と平行して、本人がまだ望まない就労支援をしようと思えば、介護支援にも拒否が出る可能性があります。

介護支援を拒否の場合 5



親自身も介入を拒否することも

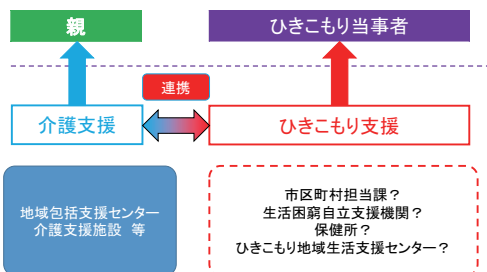
時に、家族が介入を拒否することも。

- ① 家族が隠したい。
- ② 子どもが可哀想と感じる。
- ③ 介入しても、
事態は変わらないと感じている。
- ④ 介入することにより、ひきこもり者の精神状態が不安定になることを恐れている。(実は、親の年金の大半を子どもが使っていることも)

地域包括支援センターからの課題

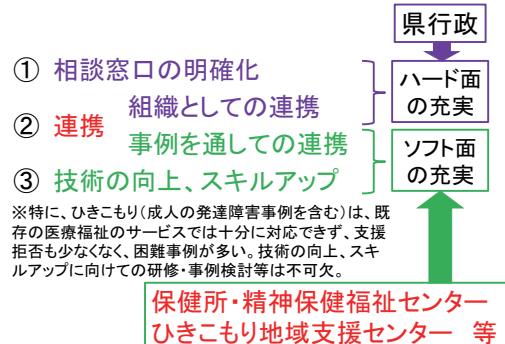
- ① **相談窓口の明確化**
ひきこもりの相談窓口が不明瞭。
市区町村によっては、
担当窓口が、よく分からない。
- ② ひきこもり支援機関との**連携**
どこ連携するのか、
連携を強化するにはどうするのか。
- ③ ひきこもり者への介入困難
支援技術の向上、**スキルアップ**

連携と言うが……

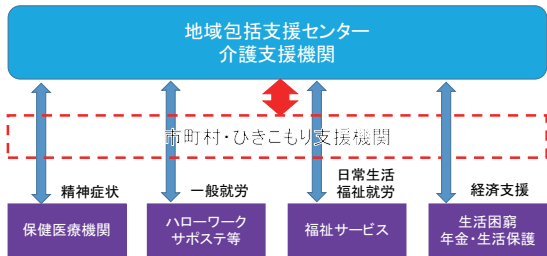


こちらは明確だが……こちらは不明確な地域も

課題への対応



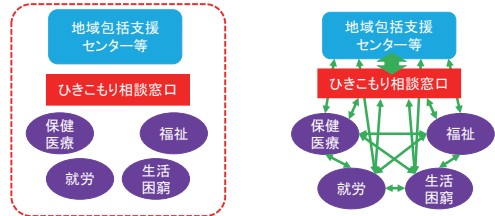
連携機関は？ ひきこもりの窓口は？



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

包括支援体制におけるひきこもり相談

どのような体制で、多機関協働の包括支援体制を構築するか

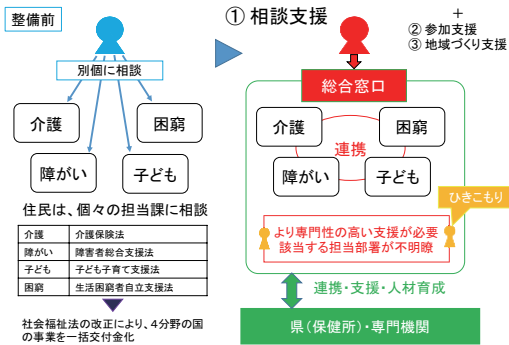


①ワンストップ窓口型
地域包括の対象の拡大
(市区町村・社協等)

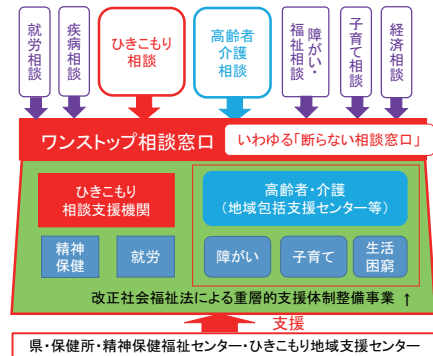
②地域連携強化型
各機関が、より密な、
連携を作っていく

重層的支援体制整備事業 (社会福祉法改正:令和3年4月施行)

参考



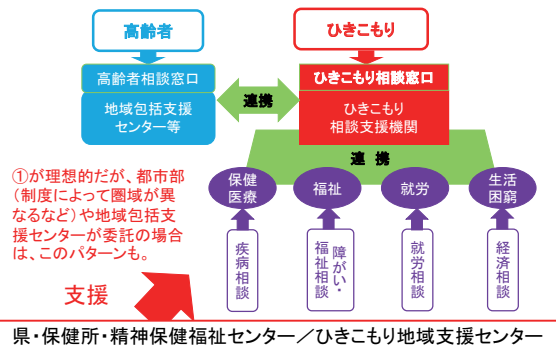
① ワンストップ窓口型



① ワンストップ窓口型 作ったけど



② 地域連携強化型



①が理想的だが、都市部(制度によって圏域が異なるなど)や地域包括支援センターが委託の場合は、このパターンも。

「支援の拒否」への関わり 1

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

本人へのアプローチは、

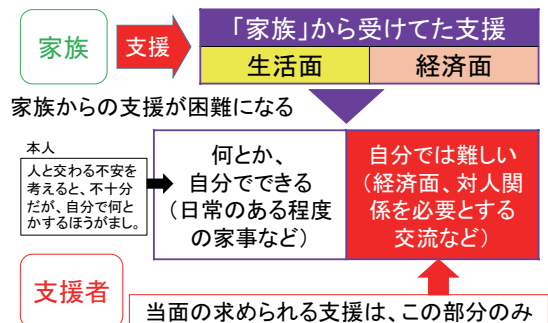
本人を変化させるための働きかけではなく、本人の生活にメリットがありそうなことを考えて提案する。

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

中高年層への支援 2

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。

「支援の拒否」への関わり 2



中高年層への支援 1

若年層と異なり、介入の目標が異なることもあります。

- ① 親への介護支援など。
- ② 親亡き後、就労は、目標にはならない。自立するには、どうしたら良いか。生活支援、経済支援は。
- ③ 地域で自立するには、どのような支援がいるか。

中高年層への支援 3

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、少なくとも、必ずしも(社会的)ひきこもりの定義とは、異なった人もいます。定義にこだわりすぎず、きちんと見立てをしていくことも必要です。

中高年層への支援 4

必ずしも、早急の解決が
難しいことも少なくなく、

- ① 家族とは、関係を維持すること。
家族の負担が大きくなるように。
(時に、助言や支援が負担に感じる)
- ② 周囲には、今まで通りに接してもらおう。
- ③ 本人や家族が支援を望んだ時に、
的確な介入・連携ができるような、
日常からの関係づくりを。

今後、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、
診断が分からないもの、
発達障害等が背景にあるもの、
事例性の要素の強いもの、
(暴力や近隣トラブルなど)
長期化したものがあります。

令和3年度地域保健総合推進事業
ひきこもり相談支援の実践研修会
第1回 基礎編 令和3年10月18日

講義用 事例提示

講義A、B、Cでは、それぞれ最後に事例提示をします。事例は、複数の事例を基にして作られた架空のものです。自分ならどのように考え、どのような支援をするのか(あるいは、しないのか)考えてみてください。正解はありません。事例のその後の経過については、第2回応用編の講義にて、解説を加えたいと思います。なお、本事例は架空のものではありますが、外部への提供はご遠慮ください。

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。

事例紹介

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」

また、よく聞いて



<参考>

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

講義C 発達障害の理解と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

2

この資料は、令和3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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」における研修において、使用するものです。

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

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

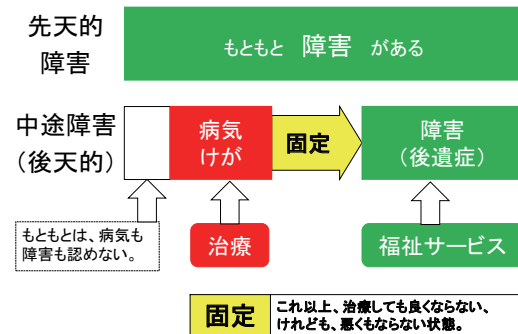
3

なぜ、発達障害を学ぶのか

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

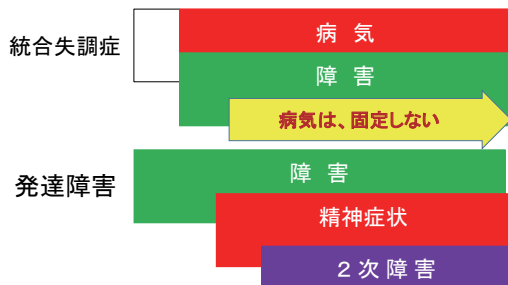
4

障害のタイプ



5

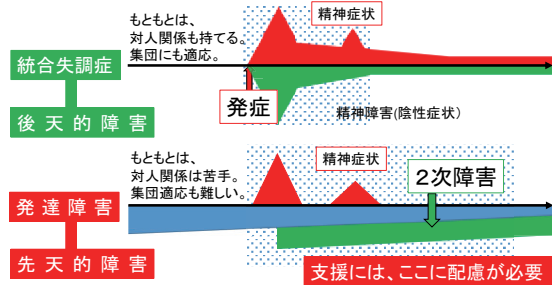
統合失調症と発達障害の比較



※ 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。

6

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 発達障害には、併存障害が少ない

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

鑑別を要する精神疾患(あるいは、背景に発達障害の存在を疑う)

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

これらの症状が主訴となることもある。

併存症状は、ストレスが高まると、より表面化することも。

- (例)「人が自分の悪口を言うのが聞こえる」
- ① 統合失調症の幻聴?
 - ② 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?

11 成人の発達障害者の診断の困難さ

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



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

8 発達障害の分類

ICD-11
神経発達症(障害)

学習障害 (LD)

聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力の一部だけの著しい遅れ

ICD-11
発達性学習症

注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

- ① 多動性
- ② 不注意
- ③ 衝動性

ICD-11
注意欠如多動症

自閉性障害

カナー型
アスペルガー症候群
(高機能広汎性発達障害)

自閉スペクトラム症 (ASD)

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。



10 発達障害の診断は？

発達障害の診断は、総合的な判断で

明確に診断できる検査などは、存在しない。

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

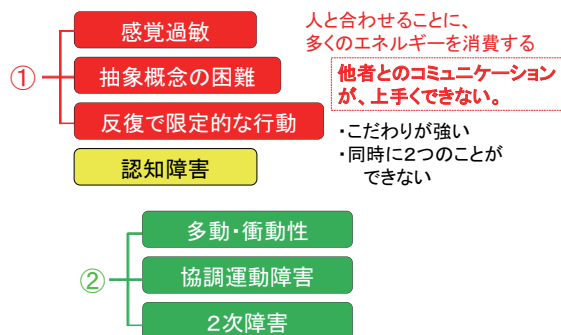
生育歴や家庭・学校・職場での状況など
現病歴、既往歴

2次障害の有無も重要
(虐待、いじめ、パワーハラスメントなど)

検査: あくまでも参考、傾向を知る
スクリーニング検査:

AQ (自閉スペクトラム指数)・ADHD-RS
知能検査: WISC・WAIS (ウェクスラー式知能検査)

12 自閉スペクトラム症の症状



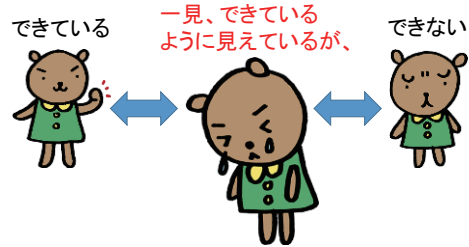
13 発達障害のひとは、周囲に合わせるのに、多くのエネルギーを使っている。



※認知の障害が強い場合は、少し様子が異なる。

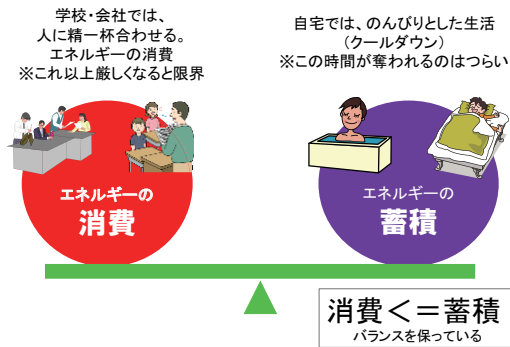
- ・見かけ上は、それ程、気を使っているように見えないことも
- ・小学校時代からの友だちは、分かっているので大丈夫
- ・高校・大学・職場など、新しい集団には強いエネルギーがいる
- ・自分がリーダーのときは、意外と大丈夫

14 一見、仕事ができているように見えても。

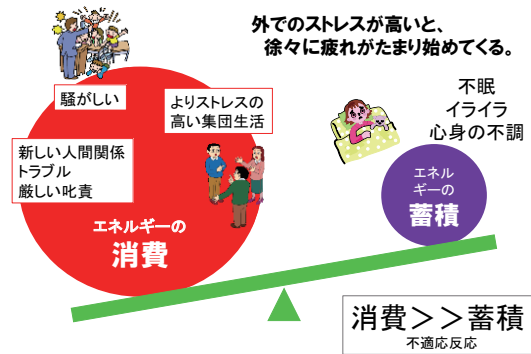


実は、人の10倍、エネルギーを使っている。強い疲労を感じているが、一見、できているので、周囲からの理解を得ることがむずかしい。

15 エネルギーの消費と蓄積のバランス 1



16 エネルギーの消費と蓄積のバランス 2



17 まずは、できる対応から。

- 1 ストレスになっているものを取り除く
他の人にとっては、さほどストレスと感ぜないものでは、発達障害特性からみて、非常にストレスと感ぜられることもある。
※ もっとも、ストレスとなるものは、人間関係。
- 2 余分な刺激は極力避ける。
周囲が良かれと思って行った情報提供やアドバイスが、本人の混乱を招くことになる。
- 3 自分のペースでの生活を保障する。
多くの場合、周囲に合わせることに強いエネルギーを使い疲弊している。その逆のパターンで、周囲の人からはわがままにさせているとみられることもあり、周囲の理解も必要。
- 4 クールダウンができるように。
本人にとって、クールダウンの方法はさまざま。本人なりのクールダウンを学ぶ。

18 本人を変えることは難しい。

周囲の力で本人を変えることは難しい。
「(社会適応ができるように)訓練してきてもらいなさい」
…は、相談・医療機関としては困る。
本人を変えようという働きかけは上手くないか。
まずは、環境調整から。
一方で、安心・安全な環境、周囲の理解などから、
本人が成長していくことは、珍しくない。

19 **本人だけでなく、周囲へのアプローチも！**



さまざまなストレスへの対処は、本人の努力だけではむずかしい。



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

20 **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、悪循環にはいつてくる。

聴覚過敏
音がよく聞こえる
音の選択ができない
記憶がよい(理解は?)

視覚過敏
記憶・理解がよい
時に視線恐怖など
嗅覚・味覚・触覚など

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

タイムスリップ

成人の場合
騒がしい所は、できるだけ避ける。
激しい叱責などをしない。

21 **自閉スペクトラム症の症状①-2**

2 抽象概念の困難

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

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

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

成人の場合
具体的に、丁寧な指示を行う。指示を行う人は、できる限り特定の方が良い。
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。

22 **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、自分の意見の否定と感じる。怒鳴り声、他者への叱責も恐怖になる。突発的に起きることへの不安。自分も叱られるのではという恐怖。

23 **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る**、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。

24 **声かけについて(声かけの3原則) 補足2**

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

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

本人の望まないことをしても、効果はない。

25

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。

26

声かけについて（声かけの3原則）補足4

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

27

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すれば、
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。

28

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。

29

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

30

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
るときがあります。しかし、家族がそれを、「あなたの思い違い」
と指摘しても納得はしません。本人はそのように記憶している
ので、訂正は効きません。
では、その嫌な語りはずっと続くのでしょうか？
多くの場合、嫌な記憶を本人が語るときは、
過去だけではなく、現在もつらいときです。
現在がつらいと、過去の嫌な出来事がフラッシュバックします。
本人が、過去の嫌な記憶をつらそうに、厳しく語るときは、
今、生きている社会が、つらいのだと思ってください。
そして、現在あるストレスを減らす、環境を改善することを
考えましょう。現在のストレスが、改善してくると、徐々に、
過去のつらい話をすることは減ってきます。

過去の出来事にこだわる・・。(3)

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、「新型うつ」などと言うこともあります。

これを避けるためには、「できるだけ、本人にとって不快な出来事はさける」こと、そして仮に、そのような出来事があった時は、早めに環境調整をするだけでなく、本人自身が**クールダウン**を行うことが重要です。ちなみに、中学校が嫌だった子で、卒業式の日、卒業アルバム、教科書全て捨てた子が数人います。嫌な思い出は物理的に消去する、これもクールダウンかな？

こだわり

こだわりは、中心的な症状。

自分のこだわっているものには、「がんこ」で修正するのもむずかしい。ストレスが高まると、こだわりも高まり、こだわりが高まると、ストレスも高まるという、悪循環に入っていく。

その上、同時に2つのことを実行することが難しく、こだわりにとらわれていると、それ以外のことに、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。

自閉スペクトラム症の症状①-3

3 反復的で限定的な言動

興味の集中
一方的な講釈
こだわり
(手順、道順、趣味)
不潔恐怖

同時に2つのことができない

自分の意見を否定される＝人格を否定されたと感じる→関係が切れる

成人の場合

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



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。

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にする。

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

自閉スペクトラム症の症状②-1



+ AD/HD
多動・衝動性
不注意

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

実際には、アスペルガー症候群か、ADHDか、明確に診断のつきにくい人もいるが、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

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

↓

定期的に、仕事をチェックしたり、個別に面談を入れたりする。



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、
ずれが
もつと強いと・・。



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
本人が悩み、不安も高くなる

怒られていることも分からない
周囲が混乱

自閉スペクトラム症の症状②-2



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



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。

構造化は、なぜ必要？

安心できる環境を作ることが重要

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

構造化することによって、本人が安心できているのか？



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

時に、支援者からの告知の要請が

告知に関しては、

本人や家族に、発達障害の告知がされている場合
家族のみに、告知がされている場合
告知がされていない場合 がある。

時に、教育関係者や支援者から、

「本人や家族に、告知をして欲しい」という要請がある。

理由は、様々であるが、

- ① 本人に、適応が上手く出来ないのは、自分自身に課題があるあと気づかせたい。(他罰的で困る)
 - ② 本人が、自分の障害を知ることによって、症状が改善するのではという期待。 など。
- ⇒告知をしたからと言って、特性は改善しない。工夫は出来る。しかし、工夫は、本人だけの力では難しいことが多々ある。
本人の課題だけにとらわれると、支援は上手くいかない。

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

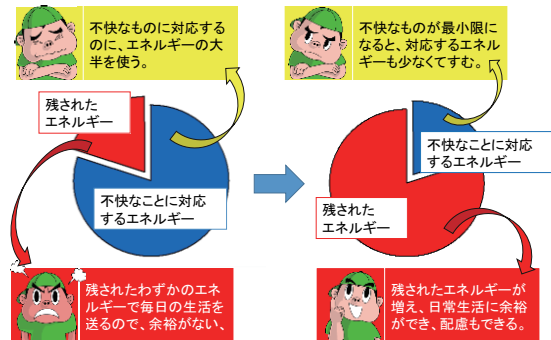
- 対人不信
- 対人恐怖
- 集団恐怖
- 過敏性の亢進

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

本人にとって不快なものうち、避けられるものは避けた方がよい



自閉スペクトラム症の告知

- ① 相談者は、障害の存在を想像していない。
- ② 相談者は、何らかの障害の存在を感じている。
- ③ 自閉スペクトラム症では無いかと疑っている。

告知が、今の状況で必要か？

※本人や家族が、周囲の対応に疑問や不信を抱いている中で告知は、時に逆効果。まずは、環境調整をし、信頼関係の確立を。

家族への告知に至るまでの経緯

- 1 家族が、他の人とは違った特性(症状)の存在に気づいている。(家族面接の中で、徐々に自覚していく)
- 2 その症状は、生まれ持ったものである。
- 3 その症状は、生活上、不都合を生じている。
- 4 しかし、その不都合は周囲の理解不足によるところが大きい。ゆえに、周囲の理解を得ることによって、不都合を軽減させることができる。
- 5 それだけでなく、その症状は、多くの利点を持っている。
- 6 本人や家族に提供される様々な支援や制度が存在する。

就労の問題は・・・

発達障害の人が就労を考える場合と、



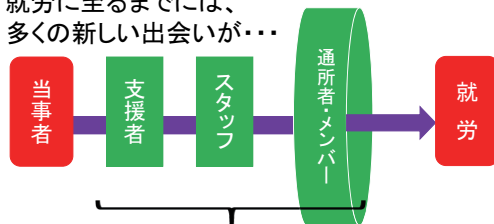
就労していた人が、うつ状態などになり、
発達障害と初めて診断を受け、
治療や職場での環境調整・理解を得ることを
考える場合がある。



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

対人恐怖・疲労は大きな課題

就労に至るまでには、
多くの新しい出会いが・・・



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

発達障害者の就労支援

一般就労

ハローワーク
ヤングハローワーク
若者サポートステーション
NPO・その他

福祉就労

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

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

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

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(コンサータ®) リスデキサンフェタミン塩酸塩(ビハンセ®) 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	セルトラリン(ジェイソロフト®) フルボキサミン(デプロメール®・ルボックス®) イミプラミン(トフラニール®) 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	リスベリドン(リスバダール®) アリピプラゾール(エビリファイ®) 他:非定型抗精神病薬、定型抗精神病薬	攻撃性 興奮
気分安定剤	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	クロチアゼム(リーゼ®)、 プロチゾラム(レンドルミン®) など	不安/不眠 頓服など
漢方薬	抑肝散 など	不安・鎮静

事例紹介

講義用 事例提示

講義A、B、Cでは、それぞれ最後に事例提示を
します。事例は、複数の事例を基にして作られた架空
のものです。自分ならどのように考え、どのような支
援をするのか(あるいは、しないのか)考えてみてく
ださい。正解はありません。事例のその後の経過に
ついては、第2回応用編の講義にて、解説を加えた
と思います。なお、本事例は架空のものではあり
ますが、外部への提供はご遠慮ください。

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)

質問(事前アンケートから) まとめ



鳥取県立精神保健福祉センター

3

ひきこもり当事者が登場せずに、家族への対応が長く続いているケースへの支援について学びたい。

当事者の中には、ひきこもりにある状態の改善を望んでいないものも少なくありません。急いで介入しようと思っても、逆効果になることもあります。多くの場合は、月、あるいは年単位で家族だけの相談を続けることは珍しくありません。家族相談を通して、家族の不安を軽減する、家族の関わり方が変わる中で、出会うことがなくても、当事者に変化があることはよくあることです。(家族相談が、そういう役割を果たしているかは重要です)

5

暴力等あったひきこもり者が落ち着き、家族も踏み込んだ対応ができず長期化してしまっているような場合、何をきっかけに本人の社会復帰に向けアプローチしていくのか聞きたい。

しばらくは、落ち着いた状態が維持されることで、家族相談を継続していきます。社会復帰に関しては、本人が望んでいなければ、その部分へのアプローチは積極的にはしません。なお、社会復帰への抵抗の背景にある、「対人恐怖・集団恐怖」を十分に理解しておくことも重要です。この「対人恐怖等」を軽減できるような環境づくりを考えたりはします。(本人の対人恐怖等を克服しましょう、というような働きかけはしません)

2

この資料は、令和3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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」における研修において、使用するものです。

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

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

4

ひきこもり支援におけるアセスメントは特別な方法が必要なのか。精神、知的、発達障害等々の聴き取りと、ひきこもりのアセスメントは大きく異なるのか。

ひきこもりは状態像であるため、それぞれのひきこもり当事者あるいは家族によって、求められるものが異なってきます。ひきこもりに、特別なアセスメント方法があるとは感じませんが、それぞれのケースによって、課題の整理をして、「本人・家族が今望んでいること」を整理していくことでは、他の相談と大きくアセスメントの仕方が異なることはないと思われれます。

6

家族は支援者にひきこもりの本人を無理やりにも受診させてほしいと期待していることもあり、家族との関係づくりが難しいと感じることがあります。

時に、家族から、訪問を依頼されたり、病院への受診援助を求められたりします。この多くの場合は、訪問や病院受診により、ひきこもりの状態が改善されると思っています。その背景には、「本人とどのようにつき合ってよいかわからない」という混乱があります。病院受診によって、家族が何を望んでいるのかを聞き、病院受診ではその問題が解決できないこと、一方で解決のために一緒に家族相談を進めていきます。

即効性を求める家族への継続支援の好事例を知りたい。親亡き後の支援の好事例を知りたい。

ひきこもり相談で、即効性を求める家族は、時に、何か課題を抱えている(不安が極度に高い、家庭内暴力など)ことが多く、その不安等をまずはじっくりを聞いて行く中で、継続支援に移って行くことは少なくありません。別居しているきょうだいから、即効性を求められることもあります(もちろん、無理)、本人もしくは家族と継続して関わってもらえると感じると、そこまでの即効性は要求されなくなります。

保健所職員であるが、短ければ担当が1年で変わってしまうため、同じ質を保ちながら支援を継続することが難しい。担当がころころ変わるにより、信頼関係の構築にも支障をきたす。

これまでの行政機関の相談は、医療の課題があれば、医療機関へ、福祉サービスが必要なら、福祉相談機関へ紹介し、長期に支援を継続することはあまりありませんでした。しかし、ひきこもり者の中には、医療にも福祉にもつながらないことがあり、行政が長期の支援を行うことがあります。交替があるのは仕方ありません。交替の時は、本人(家族)に、「これだけは次の支援者に伝えておいて欲しいこと」をお聞きすることになっています。

対象者の背景に何らかの精神疾患や発達障害等があると推察されるが、本人の拒否があり医療に繋がっていないケースがある。

本人の背景に、何らかの精神疾患や発達障害を有することは少なくありません。一方で、本人や家族に急いで、医療機関への受診を勧めても、本人がそれを望んでいないと、返って拒否感が強くなっていきます。ごく一部の場合(統合失調症で病状が悪く生活に大きな問題が起きているなど)を除いて、医療機関の受診は急がず、本人・家族との関係作りを優先します。ただ、支援者側が、発達障害等の知識、理解等を学んでいることは必要です。

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



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

講義D 30歳危機 ～ひきこもり予備軍への関わり～



鳥取県立精神保健福祉センター

2

この資料は、令和3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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」における研修において、使用するものです。

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

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

3

30歳危機

4

はじめに

近年、中高年層ひきこもり者への支援が課題
中高年層のひきこもり開始年齢：およそ30歳
(10～40代と幅が広い)
8割近くが就労を経験、うち7割が職場不適応
(山下倫明他、精神科治療学。2019)

中高年層のひきこもり予防・長期化の予防が課題
しかし、退職をくり返し、ひきこもり状態になった時、
あるいは、その前段階の状態の時、
相談できる機関は、まだまだ不十分。
今後、早期に介入、支援できる体制づくりが重要。

5

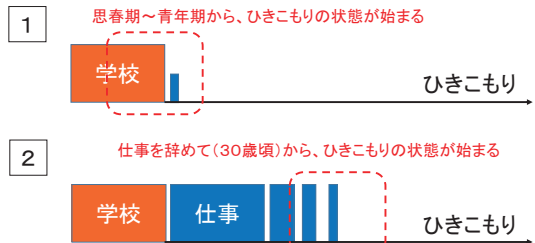
ひきこもりになる、きっかけは、

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。



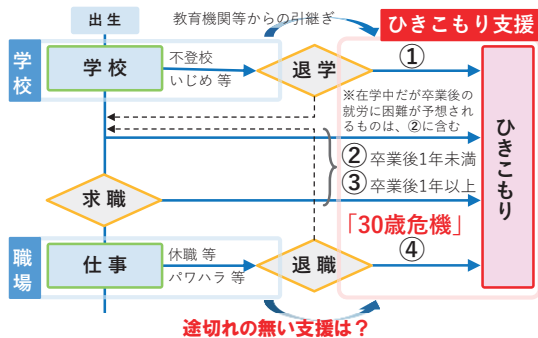
6

ひきこもりに至る経過



最後は、仕事を短期間で退職を繰り返していることも。
時に、強い心的ダメージ(集団恐怖、いじめ・パワハラなど)
を負っている。

ひきこもりに至る経過



8 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。

9 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**福祉的就労**を利用している。
 - ⑤ 同居者の**9割**が、**親との同居**である。半数に収入があるが、ほとんどは障害年金及び福祉就労工賃である。
- 親亡き後→**
生活面及び**経済面**での支援が必要。

10 中高年層のひきこもり者の特徴 3

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

- ⑥ 現在ひきこもり状態にあるものの、**4割**に**支援の拒否**が認められた。
 - ⑦ 対人緊張、攻撃性、こだわり等と有する事例があり、特に、現在もひきこもり状態にあるもの、支援を拒否しているものに多く認められた。
- 支援にあたって→**
支援拒否は大きな課題、その背景にある**精神症状**への理解、対応も重要。

11 30歳危機

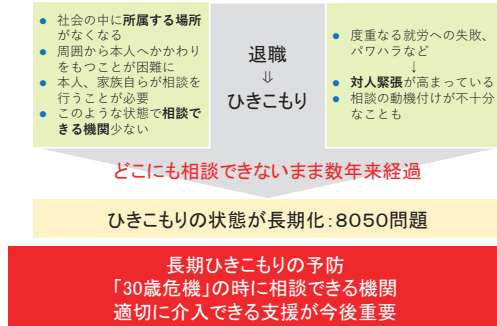
中高年層ひきこもり者は、この頃から、ひきこもり状態になっている人も少なくない。しかし、ひきこもりが始まった時に、すぐに相談ができず、ひきこもりが長期化してしまっている。この時に、十分な相談ができなかった(30歳危機)という課題は大きい。逆に、この時に早期に介入ができれば、ひきこもり長期化の予防が可能と考えられる。



12 30歳危機はなぜ、難しい？

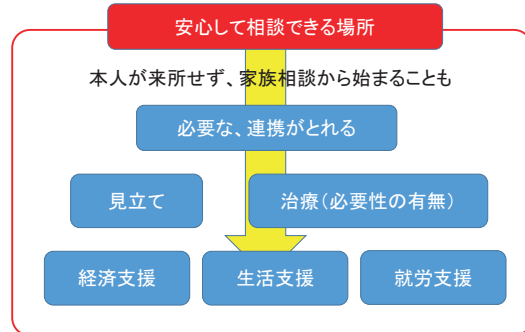
- 1 相談できる場所が少ない。一部は、医療機関に、「適応障害」「うつ状態」などで受診するも、支援は不十分。
⇒今後、ひきこもり地域生活支援センターや市町村等相談窓口の充実、広報などが必要。
⇒ハローワークから紹介される人が増えて来ている。
- 2 相談後の、支援体制も課題。
⇒経済支援、医学的診断・支援(発達障害等の診断、うつ状態への治療等)、機関同士の連携体制の充実。
- 3 就労経験はあるが、心的ダメージを負っていることが少なくない。エネルギーの低下とともに、対人恐怖、対人不信を抱いている。そのため、相談支援に対する抵抗が強い。(家族相談のみのことも)
⇒就労中の不適応時に、早期に介入できることが重要。
- 4 退職により社会の中での所属が無くなる。あるいは、退職前より、すでに所属感が薄くなり、支援の継続が難しい。
⇒就労中より、職場内もしくは職場外の相談体制を充実。

30歳危機と長期化予防の課題



14

30歳危機に必要なもの



15

考えられる経済支援

多くの場合、直ぐに再就職は難しい。しばらくは、クールダウンの時間も必要。その間の経済支援は？（当面は、家族が支援の中心）

- 1 傷病手当、雇用保険（医療機関への受診）
- 2 生活困窮者自立支援制度相談窓口等の利用（市区町村、社会福祉協議会など）
- 3 生活保護⇒受給要件は？ 本人・家族の拒否。
- 4 障害年金の申請
- 5 就労支援
⇒一般就労か、福祉的就労・障害者雇用か。
⇒福祉的就労・障害者雇用の場合は、精神障害者保健福祉手帳の取得等が必要。そのためには、医療機関の受診、診断の必要性。

16

障害年金の申請

- 障害年金を申請できる要件を満たしているか？
本人が、障害年金を申請したいと思っているか？
「診断名」「障害」を受容できるか？
必ずしも、支給できるとは限らない。
安易に、「障害年金をもらったら」とは言わない。
「申請できるか、受給の可能性はあるかを相談みては」と。
- 1 これまでの年金の支払い状況は？
※新しく20歳になる人には、年金の申請（猶予申請を含む）・支払いをきちんとするように説明する。
 - 2 これまでの医療機関受診状況は？
初診はどこか？（受診状況証明書は書けるか？）
 - 3 診断書を書いてくれる医師は？
 - 4 申立書は書けるか？（支援者が協力して）
 - 5 その他（銀行口座等はあるか、）

17

経済支援は、介入のきっかけに

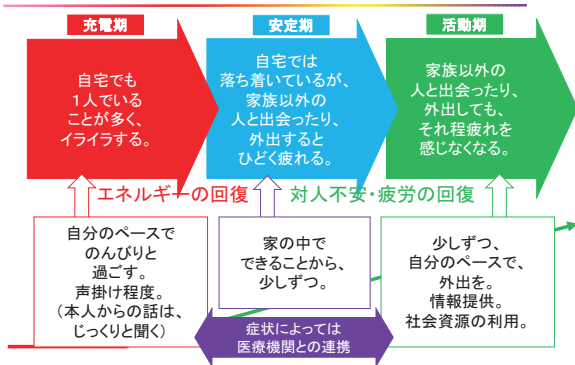
「金の切れ目が、縁の切れ目」
↓
「金のつなぎ目が、縁のつなぎ目」
経済的不安は、ひきこもり者にとって大きな課題
「親亡き後」どうなるか。いつまでも、親に頼りたくない。
自由になる収入が欲しい。安心して福祉サービスを受ける。
障害年金の申請を機会に、
医療機関や自治体との関係が生まれる。
生活保護受給を機会に、
市区町村の担当者との関係が生まれる。
これらの「縁」が、生活支援、就労支援につながる。
医療機関、福祉サービスにつながる。

18

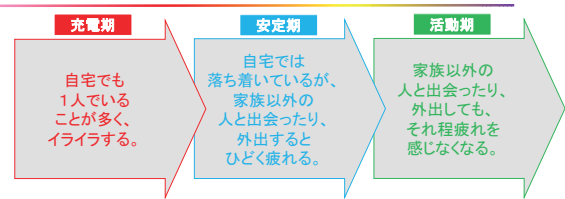
医学的な見立ても必要

- 1 受診勧奨を考える疾患
統合失調症
気分障害（うつ病など）
 - 2 発達障害
 - 3 知的障害の存在
⇒療育手帳を取得し、福祉サービスの利用も
 - 4 時に、併存する不安、抑うつ気分、強迫症状等の改善のために、精神科治療が有効な場合も。
- 早急な精神科受診を促すには、注意が必要。
まずは、関係作りから。
普段から、医療機関との連携を持っておきたい。

ひきこもりの回復段階

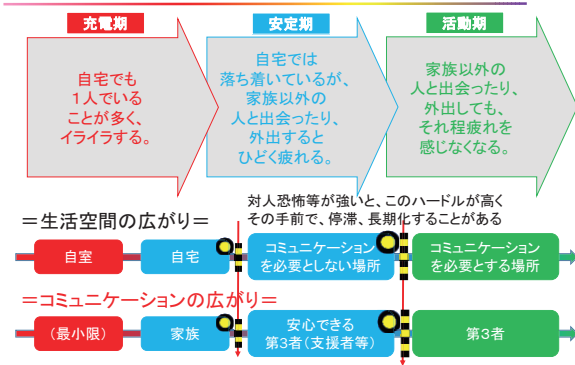


ひきこもりの回復段階の指標 1

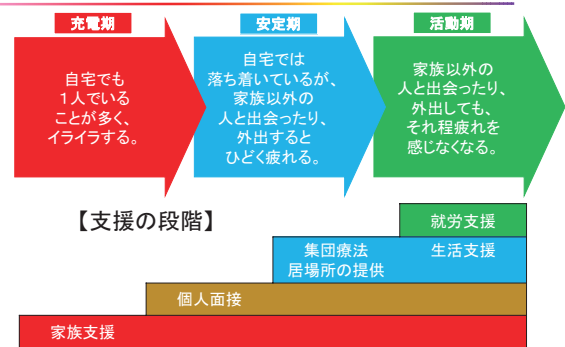


ひきこもり者の課題の一つとして、著しい対人不安・緊張、対人疲労があげられます。この程度が、回復の指標になります。それぞれにあった段階での支援が必要となります。表面的な、外出の回数や時間は、必ずしも、回復の度合いとは一致しません。

ひきこもりの回復段階の指標 2



ひきこもりの回復段階に応じた支援



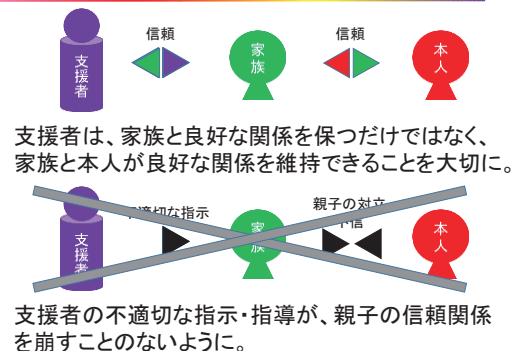
助言が、負担になっていないか？

本人の気持ちを聞いて来て下さい。
 次回は、本人を誘ってみてください。
 食事は、一緒にとるようにしましょう。
 本人にしている〇〇は、やめましょう。
 お父さん、お母さんにも協力してもらいましょう。
 毎朝、声かけをして、一緒に朝ご飯を食べましょう。



その助言は、何の根拠がある？
 親子関係を、安定させているか？
 その助言は、
 家族の負担になっていないか？

家族相談においては、



とくに、この言葉は避けたい



本人も、このままでは良くないと感じている。
しかし、どうにもできない自分もいる。
この話題をしようとする⇒親と会うことを避ける
結果的に、親子の会話が減る(これは好ましくない)。

就労支援を考えると、

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。

福祉的就労(障害者就労):

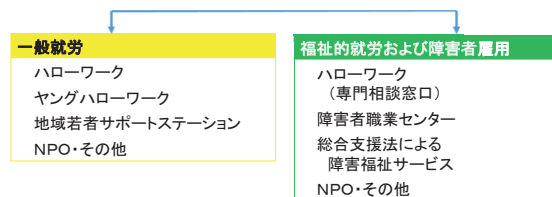
配慮はあるが、収入が少ない。

「障害者」を受け入れられるか。
まずは、本人の思いを大切に。

なぜ、病院受診を拒否する？

- 1 病院受診をしても解決しないと感じている。
(決して、間違っていない)
- 2 叱責、説教されたくない。
人が多いことへの不安。
- 3 診断名をつけられることへの不安。
病気があったらどうなるか不安。
- 4 入院させられるのでは？
- 5 「健康」でいることに関心が無い。
⇐なぜ、人は「健康」でしようとするのか。
家族のため？生きがいのため？

ひきこもり者の就労支援



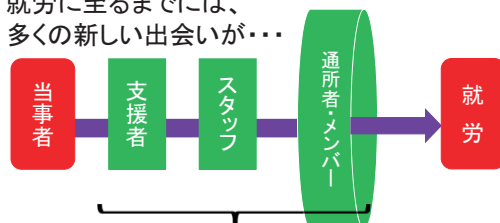
※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。

※「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問題。

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

対人恐怖・疲労は大きな課題

就労に至るまでには、
多くの新しい出会いが...



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

追加:発達障害者への関わり

31 発達障害の診断は？

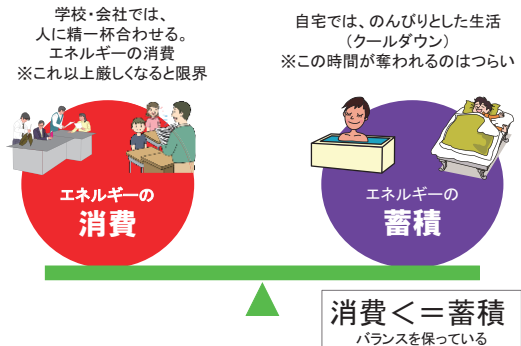
発達障害の診断は、総合的な判断で

明確に診断できる検査などは、存在しない。

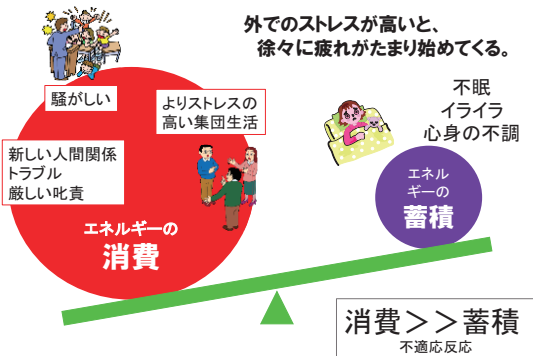
「診断をつけてもらってきなさい」「検査してきてもらってきなさい」
 ……は、相談・医療機関としては、困ることも。

- 生育歴や家庭・学校・職場での状況など
- 現病歴、既往歴
- 2次障害の有無も重要
 (虐待、いじめ、パワーハラスメントなど)
- 検査: あくまでも参考、傾向を知る
 スクリーニング検査:
 AQ(自閉スペクトラム指数)・ADHD-RS
 知能検査: WISC・WAIS (ウェクスラー式知能検査)

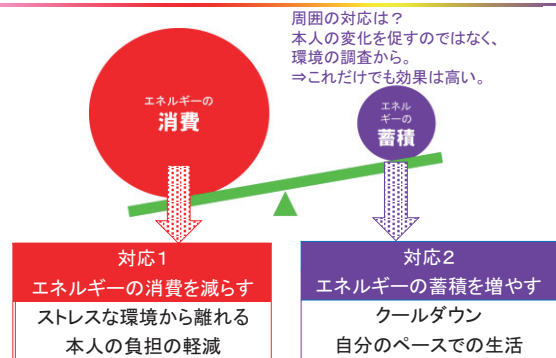
32 エネルギーの消費と蓄積のバランス 1



33 エネルギーの消費と蓄積のバランス 2



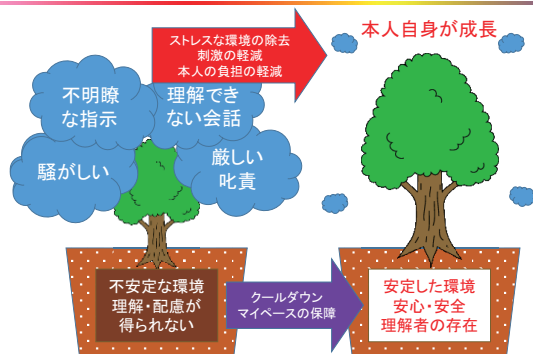
34 エネルギーの消費と蓄積のバランス 3



35 まずは、できる対応から。

- 1 ストレスになっているものを取り除く
 他の人にとっては、さほどストレスと感ぜないものでも、発達障害特性からみて、非常にストレスと感ぜられることもある。
 ※ もっとも、ストレスとなるものは、人間関係。
- 2 余分な刺激は極力避ける。
 周囲が良かれと思って行った情報提供やアドバイスが、本人の混乱を招くことになる。
- 3 自分のペースでの生活を保障する。
 多くの場合、周囲に合わせることに強いエネルギーを使い疲弊している。その逆のパターンで、周囲の人からはわがままにさせているとみられることもあり、周囲の理解も必要。
- 4 クールダウンができるように。
 本人にとって、クールダウンの方法はさまざま。本人なりのクールダウンを学ぶ。

36 まずは、できる対応から 2



本人を変えることは難しい。

周囲の力で本人を変えることは難しい。

「(社会適応ができるように)訓練してきてもらいなさい」

…は、相談・医療機関としては困る。

本人を変えようという働きかけは上手いかわない。

まずは、環境調整から。

一方で、安心・安全な環境、周囲の理解などから、

本人が成長していくことは、珍しくない。



自閉スペクトラム症の告知

- ① 相談者は、障害の存在を想像していない。
- ② 相談者は、何らかの障害の存在を感じている。
- ③ 自閉スペクトラム症では無いかと疑っている。

告知が、
今の状況で必要か？

※本人や家族が、周囲の対応に疑問や不信を抱いている中での告知は、時に逆効果。まずは、環境調整をし、信頼関係の確立を。

家族への告知に至るまでの経緯

- 1 家族が、他の人とは違った特性(症状)の存在に気づいている。
(家族面接の中で、徐々に自覚をしていく)
- 2 その症状は、生まれ持ったものである。
- 3 その症状は、生活上、不都合を生じている。
- 4 しかし、その不都合は周囲の理解不足によるところが大きい。ゆえに、周囲の理解を得ることによって、不都合を軽減させることができる。
- 5 それだけでなく、その症状は、多くの利点を持っている。
- 6 本人や家族に提供される様々な支援や制度が存在する。

事例紹介

時に、支援者からの告知の要請が

告知に関しては、

本人や家族に、発達障害の告知がされている場合

家族のみに、告知がされている場合

告知がされていない場合 がある。

時に、教育関係者や支援者から、

「本人や家族に、告知をして欲しい」という要請がある。

理由は、様々であるが、

① 本人に、適応が上手く出来ないのは、自分自身に課題がある
あると気づかせたい。(他罰的で困る)

② 本人が、自分の障害を知ることによって、症状が改善する
のではという期待。など。

⇒告知をしたからと言って、特性は改善しない。工夫は出来る。

しかし、工夫は、本人だけの力では難しいことが多々ある。

本人の課題だけにとらわれると、支援は上手いかわない。

自閉スペクトラム症の告知 2

本人への告知に至るまでの経緯

- 1 告知に至る経過はさまざま、個人個人で異なる。(正解はない)
過去に、すでに何らかの発達障害の診断を受けている場合もある。
また、近年、ネットの情報が氾濫し、
自分自身が、発達障害ではないかと疑っている人もいる。
発達障害かどうかの診断を求められることもある。
この場合、
「発達障害である」と診断して欲しい場合と、
「発達障害ではない」と診断して欲しい場合がある。
診断をして、何を望んでいるかも知りたい(障害者雇用の利用など)
診断を望んでいるのは誰かも課題(周囲の方が診断を望むことも)
- 2 本人の自覚している特性を確認する。
複数のことは苦手だが、一つのことなら集中して仕事ができる。
新しいことは苦手だが、慣れたり教えてもらおうとちゃんと仕事ができる。
- 3 特性を客観的に見るために、検査(WAISなど)をすることも。
- 4 発達障害の告知。特性に加え、支援や制度についても説明。

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」

まだ、早くぬくしてい



<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1-6-1

浜松市のひきこもり支援について



浜松市精神保健福祉センター

本日のアウトライン

1. 浜松市ひきこもり地域支援センター全体像

◇浜松市ひきこもり地域支援センター

2. ひきこもり支援の実際

◇浜松市のひきこもり支援体制

—統計も交えて—

家族支援

当事者支援

普及啓発

支援者支援

3. よりよい支援のために

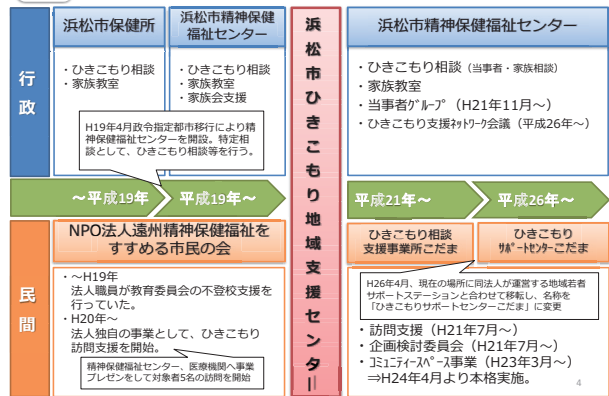
◇連携で支える地域づくり

◇支援者の技術向上

1 浜松市ひきこもり地域支援センター

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

1 浜松市におけるひきこもり支援の変遷

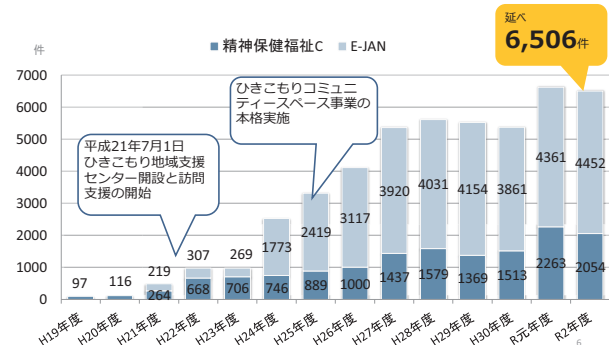


2 浜松市のひきこもり者数(推計)

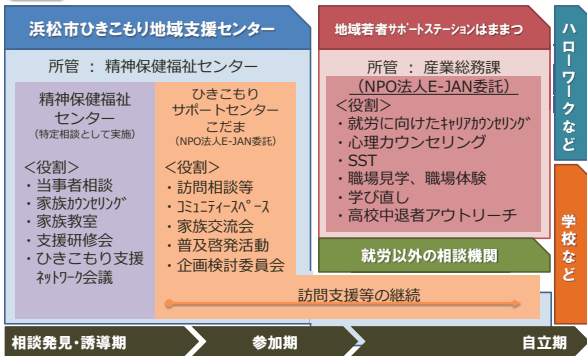
- わが国のひきこもり出現率については、厚生労働科学研究による疫学調査の結果、ひきこもり状態にある子どもを持つ世帯は、0.5%であると言われている。
- 浜松市の世帯数で計算すると1712世帯※と推計される。
※令和2年4月1日現在の浜松市世帯数(342553世帯)より算出



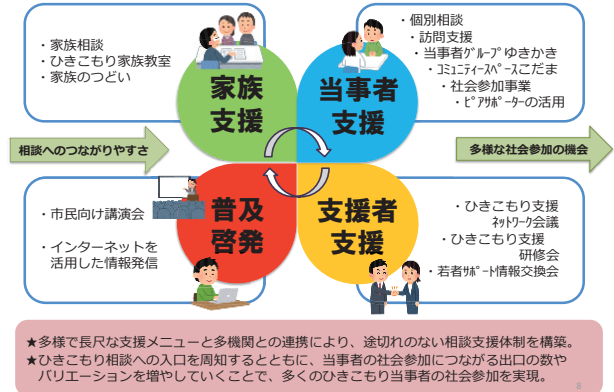
2 ひきこもり地域支援センター相談支援 令和元年度の支援は延6624件超



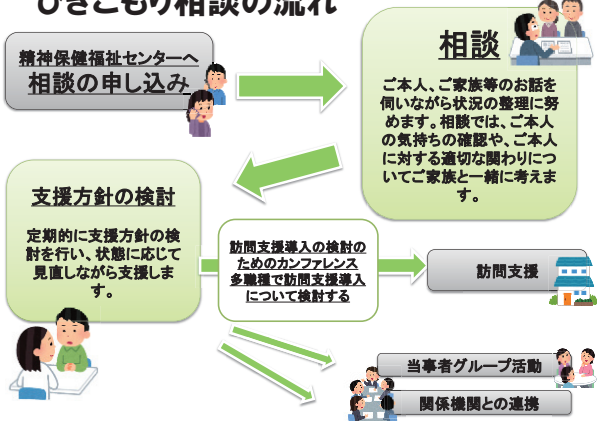
2 浜松市のひきこもり支援体制



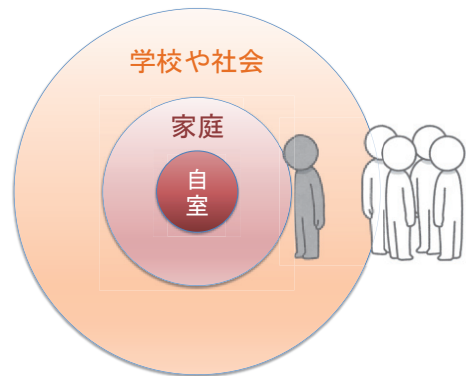
ひきこもり対策推進事業イメージ



ひきこもり相談の流れ



ひきこもりと安全/安心



家族相談

- ・相談予約後、個別面接を実施。
- ・相談内容
 状況把握 生活状況、家族関係
 生育歴
 心理教育 ひきこもり状態への対応
 疾病・障害への理解
 心理検査 PARS-TRなど
 (必要に応じて)



家族支援

家族教室

- ・3回1コース 1回2時間程度
- ・1コース20家族
- ・内容

各回の前半は講義、後半はグループワークで家族同士の情報交換やわかちあいを行う
 第1回 ひきこもりの理解(精神科医師)
 第2回 当事者の話
 第3回 家族の接し方



家族の取り組み

- 目標:こどもが自分に目を向けるために
 まずはご家族の安全安心を
 適度な距離を見定める
 夫婦の協力体制を強化する
 自分の言動に責任をもつ
 変化を恐れずチャンスにする
 家族が人生を楽しむことができるようになる
- 具体的には
 相談を継続する
 安全・安心なコミュニケーションパターンを見つける
 本人をコントロールしようとする(マインドリーディングを避け、
 アイメッセージを会話に)
 行動化には夫婦で一貫した対応を貫く

家族支援

10代の不登校ひきこもりに悩むご家族のための教室

- 3回1コース 1回2時間程度
- 1コース20家族
- 内容
 各回の前半は講義、後半はグループワーク で家族同士の情報交換やわかちあいを行う
 第1回 不登校ひきこもりの理解(精神科医師)
 第2回 家族の接し方
 第3回 地域の社会資源について

14

ご家族のつどい

家族支援

- <対象>
 教室修了者、個別相談、こだま利用のご家族
- <開催>
 年4回
- <会の内容>
 家族が集い気持ちをわかちあう場
 情報交換ができる場

15

精神保健福祉センター相談者

当事者支援

精神保健福祉センター相談者推移

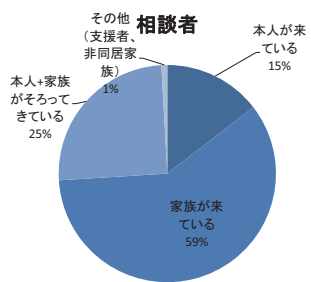
年度	来所相談	訪問	支援件数	電話相談	相談者実人数
平成29年度	1343	26	1369	—	182
平成30年度	1484	29	1685	177	200
令和元年度	1701	45	2263	517	258
令和2年度	1364	42	2054	642	227

16

精神保健福祉センター相談者

当事者支援

令和2年度相談者の内訳

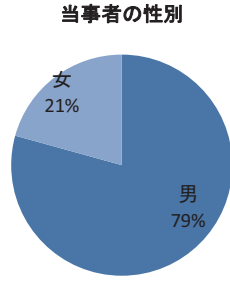


17

精神保健福祉センター相談者

当事者支援

令和2年度相談者の性別

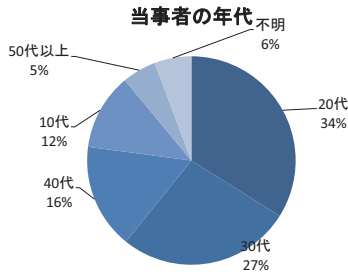


18

精神保健福祉センター相談者

当事者 支援

令和2年度
相談者の年齢



19

精神保健福祉センター相談者

当事者 支援

相談者の特徴

- ・男女比は 8:2
- ・年齢内訳は20代が最も多い。
- ・当事者の最低年齢は14歳、最高年齢は57歳であり年齢層には幅がある。



20

個別相談

当事者 支援

・関係づくり

まずは雑談から…

・状況把握

生活のリズム

・心理検査（必要に応じて）

WAIS-III

ロールシャッハテスト

SCT、P-Fスタディなど

必要に合わせて

時には一緒に散歩に行ったり、ボードゲームをしたり、ストレッチ
スクアードを用いたりします。



21

当事者の取り組み

- ・目標：自分の可能性に目を向けるために
家族との適正な距離感をもつ
家庭以外に安全安心な人や場を見つける
肯定的な体験をする
自分の強みを理解する
- ・具体的には
規則正しい生活
自分の言動に責任をもつ
家庭内での役割を持つ
相談や自助グループへの参加を続ける
小さなチャレンジを繰り返す

訪問支援（アウトリーチ）

当事者 支援

- ・十分なアセスメントをした上で
訪問支援を決定
 - 家族相談の中で、本人の情報などを聴取し、
訪問支援の有効性なども多職種で検討して、
訪問支援を決定。
- ・家族の力を見直す
 - 緊急性がない限りは、まず家族
カウンセリングで交流を見直す。



23

訪問支援（アウトリーチ）

訪問支援（アウトリーチ）において留意していること

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

24

訪問支援(アウトリーチ)

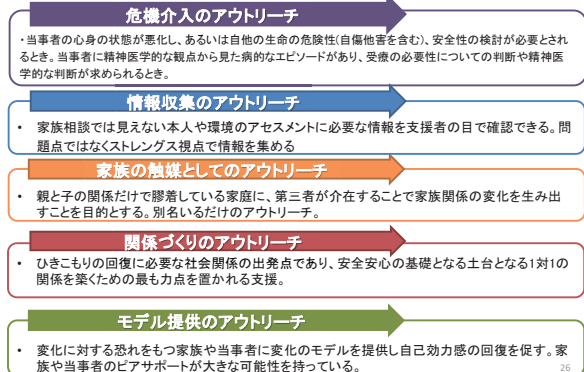
当事者
支援

令和2年度 訪問支援(家庭訪問、同行支援)

	延人数	実人数
精神保健福祉センター	41	19
ひきこもりサポートセンター こだま	231	23
合計	271	42

25

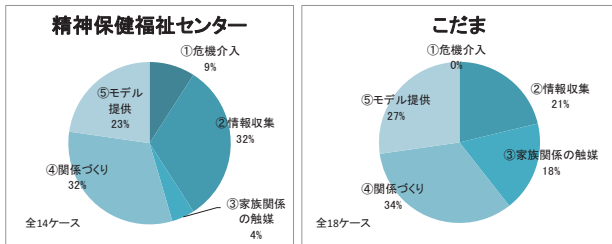
アウトリーチの分類



26

訪問支援(アウトリーチ)

訪問支援(アウトリーチ)の分類の統計



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

27

集団支援

当事者
支援

当事者グループ りきりき

- 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対象者 (R1年度実人数 10名)
- 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

28

集団支援

当事者
支援

ひきこもりサポートセンターこだま

交流スペース

- 開所
週3日(火・木・金)
対象: 中学校卒業以降～
精神保健福祉センターのケース
関係機関からの紹介ケース
(R1年度末時点登録者数 64名)
- 内容
フリー(ゲームや創作活動)
ウォーキング等の軽スポーツ



29

社会参加事業

当事者
支援

株式会社ISK(H26.9月～)
4名(男4)30～40代 週1回金曜日
カートの整備、カート場の清掃作業
終了後、カートの運転もさせてもらえる

フラワーパーク(H26.12月～)
4名(男2女2)20代 月2回水曜日
園内の草取り、花柄摘み、苗の植え替え
(園芸療法)

せいぶぽいんと(H27.6月～)
3名(男2女1) 20～30代隔週火曜日
中古本のクリーニング、書き込み破損の
チェック

30

ピアサポーターの活用

当事者支援

- ・ サポーター養成講座修了生: 8名
- ・ 活動の場
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

31

市民向け講演会

普及啓発

令和2年度実績

▶啓発事業ひきこもり講演会

<日程> 令和2年3月8日

<内容> ひきこもるその心を理解する

講師: 下田つきゆび(当事者発表体験発表)

浜松市のひきこもり支援について

32

インターネットを活用した情報発信

普及啓発

当事者の相談のつながり方

【現状】 H27年度の本人相談

相談経路	全24名
インターネット	6名
医療機関	5名
市町村窓口	4名
広報	2名
福祉機関	2名
就労支援機関	2名
教育機関	1名
電話相談	1名
知人	1名



33

インターネットを活用した情報発信

普及啓発

34

支援研修会

支援者支援

第1回地域包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援研修会

日時: 令和2年9月25日(金) 10:00~16:00
「ZOOM」を利用したリモート研修

講師: 全国精神保健福祉センター長会副会長
鳥取県精神保健福祉センター所長 原田 豊 先生

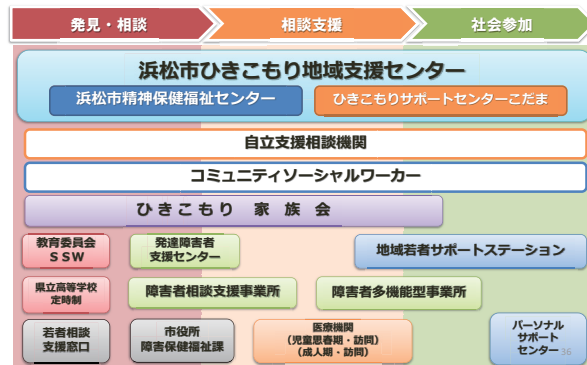
対象者: 地域包括支援センター、社会福祉協議会 CSW、生活困窮者自立支援事業所、行政職員など

35

3

連携で支える地域づくり

浜松市のひきこもり支援ネットワーク



3

連携で支える地域づくり 支援機関のネットワーク化

ひきこもり支援ネットワーク会議の開催（年2回）

- ・医療・福祉・教育・就労・家族会などひきこもり支援に関わる機関の職員が顔の見える関係づくりと情報共有

ひきこもり企画検討委員会（年2回）

- ・ひきこもり地域支援センターの事業方針や浜松市のひきこもり支援体制について検討する会議
- ・ネットワークを構成する相談支援機関の所管課も構成員となり、各関係施策と連動させることを目指す

37

3

連携で支える地域づくり

相談機関がお互いの役割を知ること
有機的につながる

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

38

3

支援者の技術向上

定期的な事例検討の場を確保

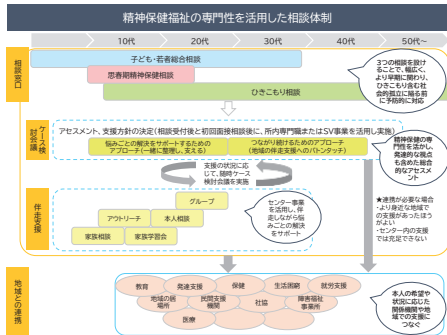
- ・ 週1回 センターミーティングを活用
- ・ 月1回 精神保健福祉センターとひきこもりサポートセンター こだまの事例検討会を開催

発達障害者支援センターとの連携

- ・ R1年度は年2回、事例検討会に発達障害者支援センターの所長（臨床心理士）も参加し、発達障害ケースについて、より具体的な助言。

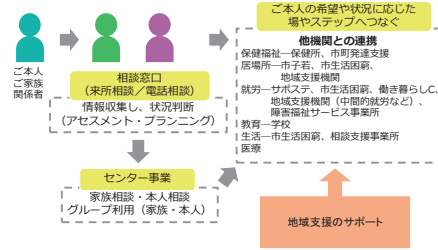
39



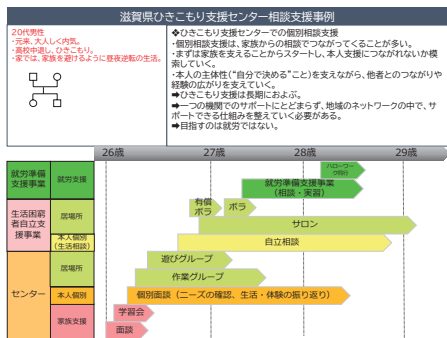


13

相談の流れ

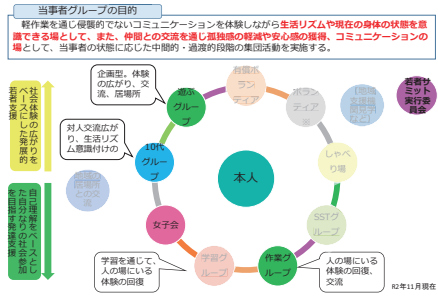


14



15

ご本人向けグループ



16

作業しませんか

- 日時：毎月第2木曜
14:00~16:00
- 内容：事務作業や畑作業
※当日、自由に選択します
f) 事務作業：郵便物の配送準備等
畑作業：作物を植える、畑の手入れ
- 参加人数：約10~20人



Unwind

- 日時：毎月第4火曜
13:30~15:30
- 内容：麻雀、ボードゲーム、雑談、麻雀など
※自由な参加を大切にしています
活動に参加しなくても大丈夫です
- 参加人数：約5~10人
- ※スピンオフとして、琵琶湖博物館に行った時、フィットネスをしたりします。



ゆるさ〜(10代サークル)

- ・日時：隔週金曜日
13:30〜16:00
- ・内容：スボーズ、カードゲーム、学習など
遊戯スポーツやゲーム等の活動により同世代との交流を促り、対人関係の幅を広げる。継続した参加により生活リズムの意識づけを行う。
- ・参加人数：約1〜4名



自費期間はオンラインでゲームや麻雀

ゲーキーパーティー

sweetie(女子会)

- ・日時：2〜3か月に1回
14:00〜16:00
- ・内容：お菓子・アクセサリー作り、カメラ、メイク講座等
- ・参加人数：7〜5人



講師を呼んでメイク講座



まっぼっくりでクリスマスツリー作り

若者サミット

若者サミットは、「ひきこもり」を経験した若者の「心を支えたい」「変わりたい」を応援するイベントとして始まりました。

今年度の開催は「出会い・知り合う・考え合う」がテーマの「これから」をテーマに、若者と本人、親族が参加する形で、参加者について実行委員会のメンバーや、参加者と一緒に考える、交流しました。15名の参加し、意見の交換が行われました。

若者サミット実行委員会

日時：年間を通して随時開催

内容：若者当事者自身が、主体的に自分たちの悩みや思いを発信する場として、支障者と共に若者サミット実行委員会を設立しています。
(若者サミットに向けての会議、交流を深めるためのイベント等)

参加人数：5〜6人(令和元年度)

滋賀県ひきこもり支援専門家チーム

- 目的
身近な地域でのひきこもり支援をより充実させるため、ひきこもり支援センターの機能強化および体制強化を図り、市町等に対し専門的観点から助言等を行う機能を強化する。
- 事業概要
医療、法律、福祉、教育、就労等の多職種から構成される専門家チームを設置し、専門的助言・直接支援を行う。
- 専門家チームメンバー
・医療：精神科医・臨床心理士(精神障害、発達障害など)
・法律：弁護士(債務整理・成年後見制度など)
・福祉：精神保健福祉士
・ひきこもり支援推進事業所
・教育：元高校教員(教育との連携)
・就労：キャリアコンサルタント
・生活困窮対策・インクルーシブ・生活困窮者等自立支援相談
・その他：学識経験者
※保健師・保健所保健師
- 活動内容
①事例検討
市町に相談のあった困難事例について、多角的な見地から専門的な助言を行う。その他、ひきこもり地域支援センターの要請に応じて専門的な助言を行う。
- ②同行支援
必要に応じて、市町や保健所と連携し、ひきこもり状態のある方やその家族に直接、訪問支援・面談相談を行う。
- ③全体会議
①にて対応した事例を通して、ひきこもり支援の課題の整理を行う。

滋賀県ひきこもり支援専門家チーム

- 目的
身近な地域でのひきこもり支援をより充実させるため、ひきこもり支援センターの機能強化および体制強化を図り、市町等に対し専門的観点から助言等を行う機能を強化する。
- 事業概要
多職種から構成される専門家チームを設置し、専門的助言・直接支援を行う。
- 専門家チームメンバー
医療、法律、福祉、教育、就労、生活困窮、その他
- 活動内容
①事例検討 ②同行支援 ③全体会議
- 活動内容
①事例検討
市町に相談のあった困難事例について、多角的な見地から専門的な助言を行う。その他、ひきこもり地域支援センターの要請に応じて専門的な助言を行う。
- ②同行支援
必要に応じて、市町や保健所と連携し、ひきこもり状態のある方やその家族に直接、訪問支援・面談相談を行う。
- ③全体会議
①にて対応した事例を通して、ひきこもり支援の課題の整理を行う。

事例：母の死後、独居ひきこもり状態にある50代男性

- 事例概要
30代でうつ病を発症し退職し、約20年間ひきこもり。同居の母の死後は、きょうだい含め人との交流を持たずに一人で生活している。
本人の買い物先から、異臭がするとの連絡を受けて、保健所が関わりを開始。母の遺産相続のことで、きょうだいやからの相談もあり、関係が断絶するが「聞かなくてくれ」その本人の意思表示がある。経済面、生活面の詳細は不明。買物には出かけている様子は地域の方に目撃されている。近所の方の家に、電話を止められているので貸してほしいという申し出が返却ある。
- 検討したいこと
近隣、きょうだいが困って地域に相談が入り、地域の支援機関が訪問を行うが、本人からの支援ニーズの表明はされず。今後のかかわりについて、どのようにしていったらいいか。

事例：母の死後、独居ひきこもり状態にある50代男性

■事例検討（センターへの専門的助言）

○専門家チーム：弁護士からの助言

・遺産相続について、本人の反応がごままだられない状態である場合の取り扱い。
 ●本人が自身の相続分を放棄する等の判断を示さなければ、他の者が本人に引き渡すことができるよう相続分の管理を継続することとなる想定される。

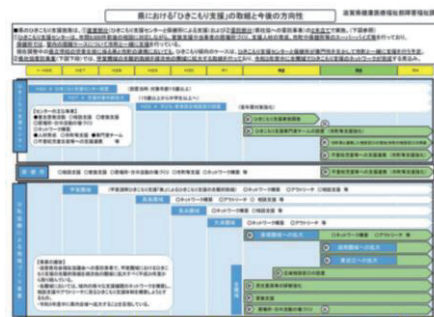
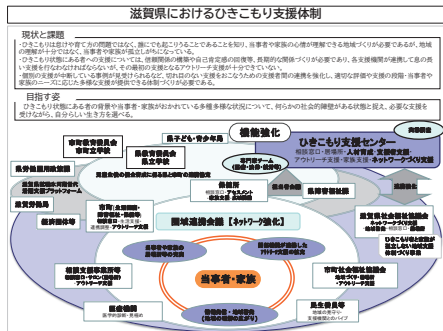
・今後の介入について、生活状況が心配されるが、本人が関わりを拒否している状態、これ以上の介入ができる法的根拠はあるか。
 ●たとえば家中に入るといった介入をするには、本人の承諾なしには、本人の生命身体や近隣住民の生命身体に危険が生じるといった緊急の必要性が認められるような場合を除き、適法なものとは認められにくいと思われる。家を訪問して声をかける、関係の構築を試みるといった介入は、本人が関わりを拒否しているとしても、適判になりすぎなければ法的な問題はないと思われる。

※その後
 ・ケース会議では、最近になり、たまたま出かけた近所の知人からの声掛けにより、ご本人が「迷惑かけてすみません」と言いつつ、自治会での交流を行ったとの情報が寄せられた。
 ・この状況や、先日から助言も踏まえて、ご本人を見かけた近所の知人に声をかけてもらう、民生委員さんが家を訪問して声かけ+手紙をポストインするなどを通して、関係の構築を試みるという介入を続けていくこととなった。

滋賀県ひきこもり支援センターが関わる市町での取り組み



- ・守山市生活困窮者等自立支援ネットワーク会議
- ・野洲市相談支援包括化推進会議
- ・大津市子ども・若者支援地域協議会、ファミリー会議
- ・草津市不登校移行支援会議、草津市人どくしのサポートセンター運営会議
- ・甲賀・湖南ひきこもり支援 奏 運営会議
- ・東近江市：ひきこもり支援関係機関会議
- ・彦根市子ども・若者支援地域協議会
- ・高島市子ども・若者支援地域協議会
- ・...



公私協働事業【ひきこもり者と家族が孤立しない地域支援体制づくり事業】

- ネットワークづくり
 - ・全圏域でネットワークづくり支援
 - ・電話相談ケースに関わる支援調整およびケース会議の呼びかけ
 - ・研修会企画支援
 - ・ひきこもり・はたらきづらき支援推進委員会(年2回)
- アウトリーチ支援(圏域)
 - ・3圏域(甲賀・高島・彦根)で推進
- ひきこもり電話相談(広域相談窓口)
 - ・定期電話相談(週1回:毎週木曜日)
 - ・一斉電話相談(年3回:県内7団体協働)
- 家族支援を含む居場所づくり
 - ・はたらく体験
 - ・PCサロン「ほちほちいこみ」
 - ・家族教室(圏域・出張型)
- 地域啓発
 - ・フォーラム実施
- 民生委員の研修強化
 - ・研修会実施(年1回:3日間連続講座)



(参考1 事前アンケート原本)

令和3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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」研究班

「ひきこもり相談支援実践研修会」事前アンケート

送信先: e-mail _____

全国精神保健福祉センター長会事務局

※ メールにて送信してください。

※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、よろしく申し上げます。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くことがありますので、個人や団体が特定される情報をご記入されないようお願いします。(アンケートへのご協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません)

ご協力いただける場合には、令和3年10月12日(火)までに回答していただきますようお願いいたします。

- 問1 現在の相談状況について、該当する番号を記載してください ⇒
- 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、日ごろ困ったことがあれば、ご記入ください。

Empty text box for question 2.

- 問3 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して、研修会で聞きたいことについてご記入ください。

Empty text box for question 3.

- 問4 その他、ご意見等ありましたら、ご記入下さい。

Empty text box for question 4.

【送信元】

所属機関	
電話番号	
E-Mail	
氏名	

※なお、送信元等に関しましては、連絡・確認時のみに使用し、回答用紙は、調査終了2か月後(令和4年5月末)にデータ消去及び破棄(機械裁断)いたします。

令和3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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」
研究班

「ひきこもり相談支援実践研修会」 中間アンケート

送信先: e-mail _____

全国精神保健福祉センター長会事務局

※メールにてご返信ください。

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

■問1 第1回の研修につきまして、ご質問、ご意見等がありましたら、お聞かせください。

[Empty text box for question 1]

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

(例)
・医療機関の受診を勧める。 ・精神疾患との鑑別が重要。
・とりあえず、親との面接を継続する。 ・障害者相談支援事業所を勧める。

事例1 (講義A:ひきこもり事例)

[Empty text box for example 1]

事例2 (講義B:ひきこもり・8050問題事例)

[Empty text box for example 2]

事例3 (講義C:発達障害事例)

[Empty text box for example 3]

所属機関		氏名	
------	--	----	--

……ありがとうございました。

※なお、回答用紙は、調査終了2か月後(令和4年5月末)にデータ消去及び破棄(機械裁断)いたします。

令和3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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」研究班

「ひきこもり相談支援実践研修会」事後アンケート

送信先: e-mail _____

全国精神保健福祉センター長会事務局

※メールにてご返信ください。

今後のひきこもり支援及び研修会開催の参考とするため、アンケートへのご記載、よろしくお願いします。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ので、個人や団体が特定される情報をご記入されないようお願いします。(アンケートへのご協力は任意であり、ご協力いただける場合はご記入ください。ご記入いただかない場合であっても、あなたへの不利益は一切ありません)

■問1 ご自身の職種について、該当する番号を記載してください ⇒⇒
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 現在の相談状況について、該当する番号を記載してください ⇒⇒
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 今回、リモートによる実施をしましたが、今後のご希望及び感想等お聞かせください。
今後の研修 1. 対面式 2. リモート 3. どちらでも良い ⇒⇒

希望・感想

所属機関		氏名	
------	--	----	--

.....ありがとうございました。

※なお、回答用紙は、調査終了2か月後(令和4年5月末)にデータ消去及び破棄(機械裁断)いたします。

1 - (3) ひきこもり相談支援実践研修会 アンケート結果

事後アンケート (回答数 48 人)

回答者の内訳 () 人

【1】職種

- | | | |
|-------------|-----------------|-------------|
| 1. 医師 (2) | 2. 看護師・保健師 (24) | 3. 福祉職 (10) |
| 4. 心理職 (12) | 5. 事務 (0) | 6. その他 (0) |

【2】現在の相談状況

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1. 専門相談として受けている (27) | 2. 一般相談として受けている (18) |
| 3. 受けていないが、今後、受ける予定がある (0) | 4. 受けていない (3) |

(1) 「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。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

1. 医師

○ 一見すると複雑なように見える事例も、客観的にとらえてみると対処方法が見えてくるものもあり、やはり必要な手間と時間は惜しみなくかけることが必要であると思った。それには、現状の保健所の体制では人員が足りないことを改めて感じた。

2. 看護師・保健師

○ ひきこもり相談数の自治体別を見ると、地域格差が大きくみられる、大きな都市ほど少ない。まだまだ相談するには偏見も大きい世間の中、敷居も高かろうと考えられる。今後は、相談窓口を多くし、身近な地域密着型にしないと表面化しにくいと考えられる。一方相談者の支援には、長期間と継続的なマンパワーを要するため、相談数が増加した時に、どう対応できるのかが課題になってくると思う。

○ 今回の研修で、家族が支援を求めているも本人の受け入れが良くない場合、まず家族支援から始め、家族の対応が変わるだけでも本人が変わる場合があるということ学んだが、家族支援において、適切なアセスメントや助言ができるか不安。

○ ひきこもりの問題は多様であるため、単一の機関で支援していくのは難しい。今後は、他機関との連携を密に図れるような支援体制の構築が必要になっていくと感じた。

○ 現在、市町村単位で窓口の開設が広がっている。どの機関でも同じ支援が受けられるよう、技術の向上が必要であると思う。

○ 本日の講義を聴いて、8050問題等でひきこもりの方の家族も高齢となっている中で、家族

の要望や相談内容と本人の思い、状況の両方の立場を考えた支援方法というのが難しいと改めて感じた。

○ ひきこもりという言葉や現状が家族からあれば、医師や PSW が実施している精神保健福祉相談につなげている。医師がいることで何らかの診断をしてもらえるのではないかと、何か状況が変化するのでないかと期待する家族もいるが、その後の支援となると、保健所で実施することが難しく、診断もついていない状況でつなげる資源には限界を感じている。家族の継続した支援ができればいいと考えるが、ニーズもうまく聞けない現状にある。(暴れていなければ、そのままでいいという家族もいる)

○ 関係機関と協力し、切れ目ない支援を続けること。

○ ひきこもりの状態にある対象者への支援として、本人、家族へどのように関わり支援を行っていけばよいのか、又、各関係機関の役割や連携方法について把握できていないと感じた。

○ 市町村で窓口が明確になることにより相談が増加すると見込まれるが、支援は長期間必要な場合も多く、支援機関の体制が課題となるように感じる。

3. 福祉職

○ 30歳危機について、相談になかなか繋がれず、長期化することで、8050問題に発展する可能性をしり、課題を感じた。

○ ひきこもり相談では、家族の中には「専門の相談員が訪問すればすぐに子どもは働くようになる」と過剰な期待を抱いて、かなわないと失望したり、逆に「面談を何回続けても、子どもに変化が見られない」と連絡無しに面談を中断してしまう家族が見られる。家族の程よいモチベーションを程よく保ち方を課題と感じている。

○ 30歳危機の講義から、中高年層のひきこもりの特徴として、就労経験があるものが多く、職場の不応からひきこもりとなった者が少なくないということを知った。現在担当している方も同じような経緯であったため、退職後早期の段階で何らかの支援があれば、違った経過となったのではないかと強く感じた。その時点で介入ができ、十分な支援が受けられるような体制の構築が必要ではないかと思った。

○ 専門の相談窓口(ワンストップ窓口)の必要性を感じているが、どの機関が担い、どんな職員を配置するかが課題になると思われる。支援機関が長期に渡るため、一機関で担う事は難しいと考えている。

○ ひきこもりの方が抱える課題は多岐に渡り、多くの機関との連携が求められているが、その意識は十分に広まっているとは言えず、機関によって温度差がある。本日の研修会でも話題に上がったが、高齢分野との連携はこれからの課題だと感じている。

○ 「30歳危機」という言葉が周知されれば、早期介入や長期化の予防が可能であることが理解できた。両親の定年が近くなり、両親の焦りが強くなる時期でもある。本人への圧力が強くなる恐れもある。安心して相談できるような環境を目指したい。この時期の相談場所として家族がつながることができるよう、相談窓口の明確化ができるとうい。

○ 今回の話を聞いて、どこまでを「ひきこもり相談担当」が担うのか、余計にわからなくなった。発達、精神の診断は医師の役割で、相談員ができるものではない。病気、障害で線引きをする時代ではないと思うが、そのニーズが高いのであれば、きちんと診断ができる体制が必要。また相談員の

役割を整理する必要があるように感じた。ひきこもり地域支援センターは、精神保健福祉センターに併設されている方が良いのか。

○ 親亡き後の具体的な手続きなどについて課題と感ずることが多い。

4. 心理職

○ 法整備されているが、窓口となる機関の技術や人員等が追いついていないように思う。研修会で学んだことを現場にアウトプットできることや、地域格差ができないようにすることが課題と感ずる。

○ 多分野の多機関にわたる横の連携を上手くとるコツや工夫など知りたいと思った。

○ 家族からの相談があった際に何かアドバイスをしなければならないと感ずってしまうところ。支援者が余裕を持つことが必要だと感ずている。

○ ひきこもり支援専門チームができるとよいと感ずた。

○ 他機関、特に医療機関との連携がもう少しスムーズにできればありがたいと感ずた。

○ 関係機関との連携

○ 「30歳危機」という内容のように支援につながりにくさがあり、いかに早めに支援につながることを大事かと感ずた。支援体制が地域によって差があるように居場所の提供もかなり差があるように感ずた。居場所及び仕事以外の体験などがもっとあれば、社会ともっとつながりやすくなるかと思った。支援自体は個別性がかかなり高いために多職種連携がかかなり大事だと改めて実感した。

○ 30歳危機の話で、就労不適合となりひきこもりにつながってしまう可能性がある方をどう支援につなげていくかという話があり、就労支援とひきこもり支援の連携や、相談窓口の普及啓発活動等課題が多くあるなと感ずた。

○ 就職後の失敗をいくつも経験した方の心の傷が深いというのは、自分が持っているケースにも当てはまり、そのトラウマティックな体験がありながら、支援者とつながり、社会参加に向かっていくのは相当な困難があるため、支援者としてそういった方々に伴走していくことが必要だと感ずた。

○ 他自治体の取組を知る機会にもなり勉強になった。また資料を読み返して勉強したいと思う。

○ 途切れない支援が必要であると改めて感ずた。

【2】一般相談として受けている

2. 看護師・保健師

○ 経験値も社会資源も足りないと思った。就労ではないゴールをどう設定し、本人、家族、支援者が一旦ここで終了と思えるのかに自信がない。また、成育歴を聞くと確かに不登校の時期、就労がうまくいかなかった時期にもっと継続的な相談ができていたらと思うが、自身が相談を受ける立場になれば、早期加入の利点を充分活かす自信がない。身近なところに今回講師をしていただいたようなスーパーバイズが欲しい。

○ ひきこもりの方への支援は、焦らず、本人のペースに合わせながら進めて行くことが大切だが、進め方についてその人なりのものがあり、難しさがあると感じている。

○ ひきこもりの当事者へのアウトリーチを2年に渡り続けているが、状態に変化が見られず、その間に担当職員の交代などもあり、支援のゴール設定の難しさを感じている。

○ ひきこもりが長期化すればするほど、社会復帰のハードルが高くなるため、長期化を予防する

という視点が重要になると感じた。また、家族の対応が変わることで本人に変化が現れた事例が多くあったため、まずは家族へのアプローチが重要になることを再認識した。

○ 中高年層のひきこもりでは、やはり地域包括支援センターなどの高齢分野の職員がケースを把握することが多いと思うが、ケースを把握した際の保健・福祉分野等の連携がまだまだだと感じている。縦割りでなく庁内連携をもっと図っていくことが必要と思った。また、ひきこもりの予防・早期介入のための切れ目のない連携や労働関係との連携は今後の課題である。

○ 高齢分野との連携。

○ ひきこもりについての相談対応件数がとても少なく、経験および知識の乏しいと感じている。親が高齢になってから相談につながった事例について、長年の生活の中で親の身にしみついている本人への考え方・接し方（過干渉、冷たくあしらう等）が、複数回家族面接を重ねても変わらないこと。そこまで凝り固まる前に早期に相談につながるが一番と思うが、世間体を気にして限界まで相談しない方が多いと感じる。今回の研修会を参考に、まずは親の努力を労ったり不安を聞くことを辛抱強くやっっていこうと思う。

○ 中学3年生のひきこもりについて。保護者とも関係が悪くどの機関も対応できない場合、進学先も定まらず地域で埋もれてしまうため、どのような機関で見守りをしていけばよいか。

○ 30歳危機は初めて知った。ひきこもりにならないで済む方法を考えるためには、対策として関連機関の支援体制の構築も必要だが、仕事や学校が苦手な人のために働ける場所や学べる場所が多様で受け入れられる日本の環境作りがあると良いなと感じた。

○ 市町村の相談体制の構築、多課にまたがって綱引き状態にある。家族が参加できるプログラムが圏域でもできると良いなと思いながら、実際に取り組むとなると何から取り掛かればよいかわからない。

○ ひきこもりの背景には、発達障害や精神疾患をお持ちの方の割合も多いため、相談だけではなく、専門医師も含めた多職種がタイムリーに関与できるという体制が整った機関が身近にあるとよいと、診断や障害年金取得の話がスムーズに進んだ事例を聞いていて感じた。

3. 福祉職

○ 家族（とくに両親）が、本人の気持ちを受け止める能力や解決する手立てを考える力がないと、支援が行き詰まるのではないかと思った。継続して家族面談を行うためには、面談技術の向上が必要であると考えた。ひきこもり相談は年齢にかかわらず関係する機関が多岐にわたるため、連携の重要性を感じているがそれぞれの地域で資源やネットワークが様々なのでそれに対応した連携やそこに入っていきことの難しさを感じている。8050問題等ではさらに関わる機関が広がることもあり、連携のきっかけや組立てが課題と感じている。

4. 心理職

○ 直接面接できない当事者の声を聴くために、SNSを利用した相談は今後どのように発展していくのか。若い世代に限らず、電話よりもSNSやメールを対話の手段にしている人が増え、相談機関につながるきっかけも、ほぼインターネットを通じてである。コミュニケーションの新しいツールを使えてないのは支援者の方かも知れない、と感じている。

○ 地方になるほど地域の関係が密である。そのことで本人が救われる場合もあるが、一方で、身近な所で相談をしたがらない家族も多くSOSが出るまでに相当な時間が経過していることがある。ま

た、せっかく相談につながっても回復期の本人が安心して利用できるような場が乏しく、段階的な回復を目指しにくい。

○ マンパワー不足。

○ 人材養成（自分たちの資質向上と共に、今後市町村が主体になるため市町村への支援が重要と思う）。

（２）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。

【１】専門相談として受けている

1. 医師

○ 事例の共有が非常にわかりやすかったので、困難事例を通しての研修会の開催を希望する。

2. 看護師・保健師

○ 講義はリモート開催し、別日に、対面で交流やグループワークを開催してどうか。

○ 事例の紹介、事例検討。

○ 家族が相談に来た際の具体的な流れや対応方法、その面接の中で把握しておくべきこと等を学び、イメージできる機会があったらいいなと思った。

○ ひきこもりの二次障害（潔癖症等）とその対応についての相談の受け方。

○ 今回だけではなく次回からも集合型だけではなく、ZOOM等オンラインを使用した形式での研修会を開催されると、より多くの方が研修会に参加することができるのではないかと感じた。

3. 福祉職

○ ひきこもりの支援は、家族からの相談が主なところなので、家族相談の受け方や対応方法などを、具体的に知れたら参考になると思う。

○ ひきこもり支援で窓口の設置や多機関連携仕組みが整備できている自治体の先進事例についてもっと紹介していただきたい。

○ 本研修においても具体的な事例を挙げて支援の経過を教えていただきとても参考になった。今後の研修においては、支援機関の介入後、長期的な経過や、支援を受けた当事者の話しをきいてみたいと思う。

○ 他自治体のひきこもり支援の実施状況について、具体的な実施方法を伺いたい。

○ 多機関と連携した支援の好事例について、どのように連携しているか、円滑に連携する上でのポイントを伺いたい。特に、高齢分野との連携が上手くいっている事例があればご紹介いただきたい。

○ アウトリーチの実際、事例について学びたい。

○ 新規職員を対象にした研修、相談員同士の意見交換ができる場などがあると、スキル向上につながるように思う。

○ 各センターのグループワーク（浜松市の作業グループ）で行っていることを具体的に共有したい。

4. 心理職

- 他機関との連携に関する研修会。
- ひきこもりの家族支援について。
- ひきこもりケースのアセスメントについて。
- 各地の精神保健福祉センターの取り組みについて知ることができたのはとても良かった。各所での取り組みや、ケースにどう対応したかをもっと知りたい。
- いわゆる介入が難しいケースではの対応方法などについて知りたい。
- ひきこもり支援には連携が必須という話が様々な会議や研修で言われているが、具体的な連携とは何かというのはやはり難しいなと感じるため、実際に連携して対応した事例を元に勉強ができるといいなと感じた。
- 今回の研修で、他県、市町村の取組みについて知ることができ、大変参考になった。またじっくり聞く機会があればと感じた。

【2】一般相談として受けている

2. 看護師・保健師

- 今後も事例を交えた講義をお願いしたい。
- 現実的には、まだそういう段階に達していないと感じているが、家族会の育成やピアカウンセリングの人材をどのように確保していくのか過程を知りたいと思う。
- 当保健所においてもひきこもり家族学習会を実施しているが、毎年ほぼ同じカリキュラムで実施をしており、先進的な取り組みを行っている自治体があれば、ぜひ話を伺いたい。
- 事例を多く取り入れた内容が大変参考になった。また、参加者からの質問に答える機会を持つことを今後も継続してほしい。
- 他自治体のひきこもり支援について紹介してほしい。
- 各地域での県・市町村・民間団体等の連携構築の過程や、実際の対応で連携している点を、事例を交えて学べたらありがたい。
- 今回の講義＋実際の事例を用いた解説の形がとてもわかりやすかった。
- 参加者が実際に関わっている事例について、講師の先生から第三者的立ち位置で助言いただく形も面白いかと思った。
- オンライン研修だと参加しやすい。
- 学齢期から20代くらいの事例の支援について。学校との連携なども含めた若年層のひきこもり支援について研修を受けたいと思っている。

3. 福祉職

- 家族面談のポイントが学びたい。実践編の研修を希望する。

4. 心理職

- 地域におけるひきこもり相談窓口の明確化ということで、市町村でもひきこもり相談の対応をすることになってくるが、ひきこもりについての知識を持っていないことが多いため、市町村担当者も対象とした研修を希望する。
- 対人関係に対する能動性が育ちにくく環境に適応障害を起こし易くても、社会の中で生きていくしかない。対人的・社会的不適応感を抱きつつ、何とか生きていく方法は、ひきこもる以外にも何

が良い手はないものか、と考える。ストレスをため込んだ結果、自分や他者（不特定多数）を傷つけてしまう事件、特にコロナ禍になってからは、先の見えない不安も重なって多様になってきていると思う。

- 他機関との連携（つなぎ）の具体例や回復の経過を、事例を通じて学びたい。
- 事例紹介により具体的支援がイメージできるため、今後も行っていたきたい。

（３）今回、リモートによる実施をしましたが、今後のご希望及び感想等お聞かせください。

今後の研修について

1. 対面式が良い（3） 2. リモートが良い（24） 3. どちらでも良い（21）

【1】 対面式が良い

3. 福祉職

○ リモート対応ができる部屋が限られており、今回も執務室での参加になった。正直なことを言えば、なかなか集中することができない。選択ができると良いのではないか。

4. 心理職

- 可能であれば、対面式がよいが、リモートでも選べるハイブリッド式であればよいかと思った。
- 対面でグループワークなどを通じて情報交換や交流する機会を持ちたい。リモートであれば複数名参加できるなどのメリットは感じている。

【2】 リモートが良い

2. 看護師・保健師

- 非常に分かりやすく、実際の相談の場でも参考となる内容だった。
- 日頃悩んでいる支援の内容が今回の事例対応に一致している事が多く、実際に役立ちそう。
- 対面式とリモートで同時に研修会を開催することで、全国の精神保健福祉従事者が本研修会に参加しやすくなる感じた。
- リモートであったので、研修受講することができた。
- 会場までの旅費がないため、従来のような形では、県外への研修参加は難しいと思う。
- ひきこもりや発達障害に関する事例がとても参考になった。事例検討等があるとさらに実践的なことも学べるのかと思った。
- リモート研修であったので、遠方である研修会になかなか参加できない状況が多いが、参加しやすかった。貴重な話が聞けてよかった。
- 初回研修の際に提示された事例のその後の状況やどういった支援が考えられるか、講師より説明や助言をいただいたが、「どんな支援が考えられるか」について、もう少し講師の話を伺いたかった。
- 遠方からの参加が可能となるため、今後リモートワークやハイブリッド方式での実施をして

いただきたい。

○ 県外での研修受講はなかなか難しい状況だが、リモート開催により業務の合間で参加することができた。自分の自治体以外の取り組みの状況を知れたのもよかった。今後もリモート開催していただけるとありがたい。

○ 幅広い年代に生じる「ひきこもり」の問題だが、まずはできるところから取り組んでいきたいと思う。本人と家族の関係が悪化しないように、今回の研修で学んだ知識を活かしていきたい。

○ 対面式で行い、会場の皆さんと話し合いながら事例を深めていくのはすごく勉強になると思う。コロナ禍で人との交流を気をつけなければならなかったり、パーテーションやマスクの着用で声が聞こえにくい・グループワークしにくい状況があるのであれば、遠くても気軽に参加できるリモート式の方が良い。コロナ流行が終了しても、どちらでも参加できるハイブリット式だと嬉しい。

○ なかなか旅費予算が貰えないので、今回のようにリモートだと全国区の先生の話が聞けてありがたい。事例も多くて大変参考になった。

○ 地理的に移動に時間をとられるため、リモートの方が旅費や時間もかからず参加しやすい。

3. 福祉職

○ 今回リモート開催で旅費や宿泊費が不要だったので、両日参加することができた。今後もリモートで開催いただけるとありがたい。

4. 心理職

○ リモート開催は複数の職員が受講可能なので、是非、継続してほしい。

○ 講義の事例紹介を聞いて、支援の肝となる考え方が伝わってきた。

○ 今回の研修で自身の支援方法についても確認できた部分があり、大変勉強になった。

○ ケースの個別性が高いため、支援者自身も柔軟に対応する必要がある。

○ 今回はリモートによる実施で参加しやすかったのもあり、内容を再度 YouTube で見られるのもとてもよかったと思う。

○ 今後も続くであろうコロナ禍において、移動せずに全国から受講できるメリットが大きいと思う。

○ 「追加：発達障害者への関わり」の講義が、とても参考になった。

○ 2回に分けて開催いただいたことで、前回学んだことを再認識することができ、また、事例の経過を体感できたように感じた。旅費の確保がなく、リモートだからこそ参加できた。

○ 参加しやすく、複数で受講できるためリモートを希望する。

【3】どちらでも良い

2. 看護師・保健師

○ リモート開催のお陰で、全国から容易に参加出来たメリットがあった。しかしながら、ケース検討や各都市での交流の機会があれば、もっと有意義な研修会となったと思う。コロナ禍の中、困難だとは理解しているが、長期の関りや支援を持って変化が見られない支援者は、時に落ち込み、方向性を見失うこともある。支援者の士気を上げる意味でも交流し、意見交換する時間が必要ではないかと思う。

○ 予防の視点や多様な事例を挙げていただき、現場に活かせる講義をお聞きすることができた。

○ 今後の手段については、質疑応答やグループワークを取り入れることがあれば、対面での利点はあると思うが、全国的に参加でき、様々な講師に講演いただけると考えるとリモートの利点は多いと思う。また、業務が繁忙だと途中参加や退席がしやすい。

○ 非常に学びの多い研修だった。

○ 本人・家族との関係性を大切に継続的に関わっていきたいと思った。

○ 県型保健所として管内市町村に対しての研修やネットワーク構築の支援を行っていきたいと思った。

○ 基礎編・応用編共に大変勉強になった。実際に対応している事例に参考できそうなものが多く、今後もこういった研修会で勉強できたらと思う。

○ 対面式で受講する良さもあるが、遠方の先生方の話を職場にいながら聞くことができるリモート研修の形も、今後もあれば良いと思っている。

○ 全国規模での研修であり、開催場所が遠ければ参加しづらいためリモートで参加させていただいたのは有り難かった。ただ、今後事例検討等グループワークをする際には対面である方が参加しやすいと思う。

○ ひきこもりについての直接的な相談は受けていないが、関わる世帯の中にひきこもり状態の方がいるため、大変勉強になった。発達障害との関係についても話していただけたのがよかった。

3. 福祉職

○ 30代のひきこもり相談や退職して6か月未満の相談も一定数あるので、今回の講義は大変参考になった。

○ 一部音声聞き取りにくくなることもあったが、講義を受ける分にはリモートで問題ないと感じた。

○ 「助言が、負担になっていないか？」について、面談時に自分が気になっていたテーマだった。助言の根拠・助言で家族が安定するのか、面談時に更に意識していきたいと思った。

○ 事例の3ケースの結果について、様々なアプローチ方法を知る機会となった。

○ ひきこもり当事者の環境を整えることが重要であると学んだ。特に、離転職を繰り返している状況や不採用が連続している段階で介入することが、介入の時期と学び、ハローワークとの連携も必要と感じた。

4. 心理職

○ 今回のように講義のみであれば、リモート形式の方が移動の負担がないが、ワークショップなどある場合は対面の方が行いやすいかもしれなし。

○ 研修としては対面式で行えると、より身になる研修になるのではと考えるが、コロナの状況によって可能な方法をとっていか、今のところはないかと思われる。リモートでもグループワークは実施できるため、グループワークを取り入れるのも一つかもしれない。

○ 質疑の時間を十分とっていただけたため、もう少し聞いてみたいと感じたところも聞くことができた。

2 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会

2 - (1) 実施状況

平成29年度より実施されてきた「ひきこもり相談支援実践研修会」とは別に、中高年層のひきこもり者への支援及び8050問題における地域包括支援センター等の高齢者介護支援施設との連携が課題となってきたことから、令和元年度より「地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」を開催してきており、今回は、沖縄県精神保健福祉センターの協力を得て開催した。研修会は、十分な感染対策を行いながら、対面講義形式とし、事例検討も行った。

この研修会は、地域の中でのひきこもり支援に関する連携のあり方の検討を課題としていることから、対象を、開催地の自治体に限定し、ひきこもり相談支援スタッフに加え、市町村、地域包括支援センター等の高齢者介護支援機関の職員を対象としている。

講義は、最初に、講義A：「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」、講義B：「中高年層のひきこもりについて」「8050への対応について」、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、開催地からの事例紹介があり、最後に、質疑応答、まとめを行った。およそ100人の参加があり、市町村、地域包括支援センターなどから多くの参加を認めた。研修会の開催にあたっては、研修前及び研修後に参加者にアンケートを実施した。事前アンケートを参考に講義を行い、一部は、講義及び質疑応答にて解説を行った。また、事後（研修後）アンケートの結果を記載する。

－ 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会 プログラム －

【日 時】令和3年12月3日（金）10：00～15：30

【場 所】沖縄県医師会館（那覇市南風原町字新川218-9）

【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】103人

〔所属〕市町村役場（33）、地域包括支援センター（23）、社会福祉協議会（15）生活困窮者支援相談窓口等（9）、保健所（8）など、

〔職種〕看護師（7）、保健師（22）、社会福祉士（16）など

1 開 会（10:00）

2 講義A（10：00～11：20）

「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)

「中高年層のひきこもりについて」「8050への対応について」

4 講義 C (12:00~12:20)

「発達障害の理解と支援」

講義 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 (13:20~13:50)

1) 沖縄県ひきこもり専門支援センターの実績

2) 沖縄県におけるひきこもり支援の現状と今後について

6 事例紹介 (13:50~15:00)

中高年層：地域包括支援センターが関与した事例について検討

事例提出 4例

— 休憩 15:00~15:10 —

7 事前アンケートに関する質疑応答、質問、まとめ (15:10~15:30)

8 閉会

2 - (2) 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会 資料

講義資料

講義 A 「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

講義 B 「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」

講義 C 「発達障害の理解と支援」

は、前掲 資料 1-1、1-2、1-3 を参照

資料 2 開催地からの報告

沖縄県ひきこもり専門支援センターの実績



沖縄県ひきこもり専門支援センターの実績

ひきこもりに関する実態調査（内閣府）

NEW

全国の推計数（万人）

	15～39歳 (2016年調査)	40～64歳 (2019年3月)
ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する	36.5	24.8
ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける	12.1	27.4
自室からは出るが、家からは出ない、又は自室からほとんど出ない	5.5	9.1
合計	54.1万人	61.3万人
	115.4万人	

沖縄県の人口で推計→1万3800人

厚生労働省 ひきこもり地域支援センター設置運営事業

※1/2国庫補助事業（成人期）
ひきこもり対策を推進するための体制を整備し、ひきこもりの状態にある本人や家族等を支援することにより、（中略）本人の自立を促進し、本人及び家族等の福祉の増進を図ることを目的とする。

ひきこもり専門支援センター	
1 相談支援 電話相談、来所相談、訪問支援等	支援者向け
2 地域連絡協議会の設置 医療、保健、福祉、教育、就労等の関係機関からなる連絡協議会を設置し、恒常的な連携を確保する。	ご家族向け
3 情報発信 ひきこもりに関する普及啓発、相談支援機関情報を発信する	ご本人向け
4 関係機関、市町村への後方支援 支援関係機関や市町村に助言や相談対応等を行い、より住民に身近な市町村でのひきこもり支援の充実、強化を図る	支援者向け
5 その他 ・支援者研修の開催 ・家族教室、家族向け講演会の開催	支援者向け

ご本人向け

- ・相談支援
- ・シヨートケア
※精神保健福祉センター事業

ご家族向け

- ・相談支援
- ・家族教室
- ・家族向け講演会

支援者向け

- ・後方支援、助言
- ・事例検討会
- ・支援者研修
- ・地域連絡協議会

県立総合精神保健福祉センター内（南風原町） TEL 098-888-1455
 ○電話相談 月～金（祝日・年末年始除く） 午前10時～12時、午後1時～4時
 ○来所相談は予約制
 ○相談無料
 ○非常勤相談員（保健師・看護師）3人体制

専門相談員3名

保健師：2名
看護師：1名



モットーは、
「明るく！楽しく！」

得意な分野

健康保健・地域保健

苦手な分野

ゲーム・ネットの話題

1 相談支援

電話相談、来所相談、訪問支援等



ひきこもり専門支援センター

2 地域連絡協議会の設置

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



ひきこもり専門支援センター

宮古
八重山
北部
中部
南部
那覇

3 情報発信

ひきこもりに関する普及啓発、相談支援機関情報を発信する



4 関係機関、市町村への後方支援

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



事例検討会

支援者研修

9

ひきこもり専門支援センター

5 その他

ひきこもり専門支援センター



家族教室



家族向け講演会

10

沖縄県ひきこもり専門支援センターへの相談

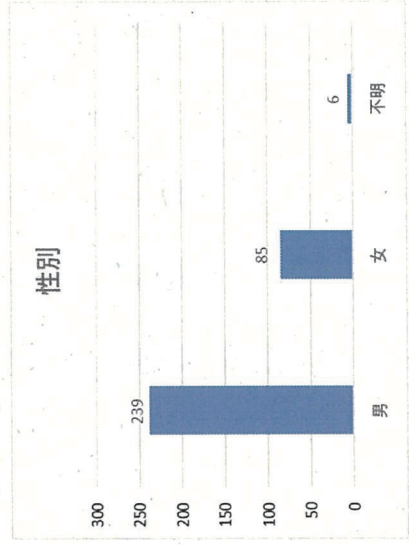
○R2年度 延べ相談件数：1,862件



支援方法	相談者内訳				計
	本人	家族	関係機関	その他 (親族・知人等)	
電話	213	957	266	31	1467
来所	51	211	1	5	268
訪問	35	26	8	2	71
メール・文書送付	31	23	2	0	56
計	330	1217	277	38	1862

11

○性別(N=330)

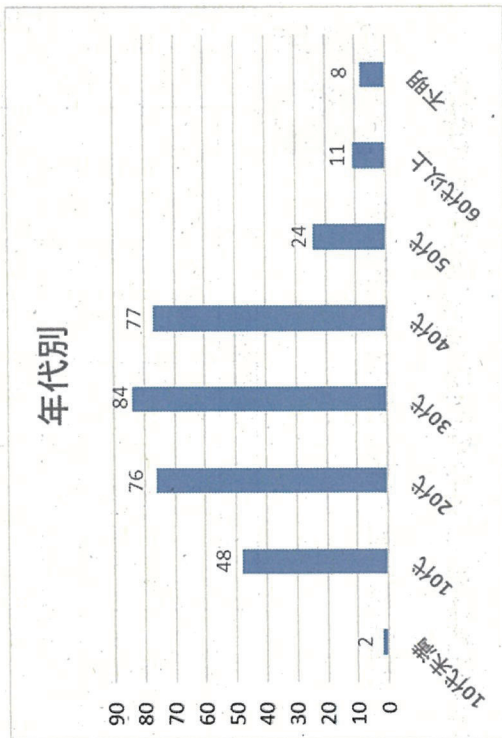


新規相談 (R2年度)

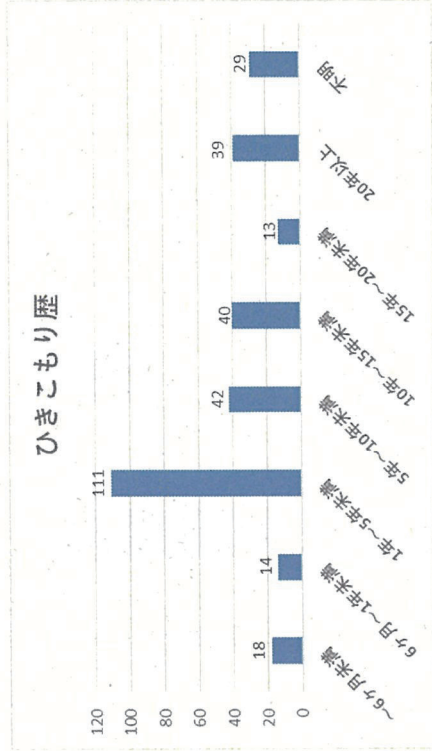
実人数:330人

12

本人の年齢 (N=330)



ひきこもり期間(N=306)



支援の結果 (処遇)

R2年度の支援実数：362人(※前年度からの継続ケース含)

→R2年度中に支援終了：232人

次年度へ支援を継続：130人

処遇	内訳	支援実数	計
終結	助言終了	122	232
	関係機関にて支援	44	
	就労等	12	
	中断	54	

主な関係機関
 パーソナルサポートセンター、サポステ、福祉サービス事業所、
 保健所、医療機関 etc...

ひきこもり専門支援センターへの相談例

10～20代

- ・ 中学から不登校、高校入学したとしても登校できない
- ・ 中学を卒業したあと、どこにも所属しておらず、支援者とのつながりもない
- ・ 不登校歴はないが、高校や大学を卒業後に、なかなか仕事が続かず、無職になった
- ・ 家族と食事を摂ることはできるが、家族以外の人とは会わない



ひきこもり専門支援センターへの相談例

30～40代

- ・ 職歴あるが、正社員でなく（季節労働含む）働いてきて、無職になり、家族とも話さなくなつた
- ・ 大卒、就職うまく行かず、社会からだんだん離れ、家で過ごしている
- ・ 10年働いたが退職し、再就職せず今に至る
- ・ 事故や病気のため退職し、そのまま家で過ごしている
- ・ 親の病気や介護の必要があっても、親の支援者とも会わない
- ・ 親が相談に来たとしても、継続して来所することが難しい



ひきこもり専門支援センターへの相談例

その他

- ・ 家事は親と協力してできる
- ・ 自分の物の買い物には出かける
- ・ 自分なりの生活のルーティンがあり、その中で生活している
- ・ 人に会うのが怖い
- ・ シャイな性格、外交的であることを求められる社会と不一致
- ・ 精一杯働いてきたが疲れてしまい、まだ充分に回復していない
- ・ 強迫症状が見られる
- ・ 統合失調症等の受診歴や疑いがあるが、受診拒否



活動内容

①公式LINEの運営

ひきピアールの予定を配信

参加申込もできます。

今後は過去の配信も見れるように準備中です。



是非、支援者の皆さんもひきピアールLINE登録をお願いします！！

沖縄県ひきこもりピアサポーター活用支援事業



★コロナ禍において、ひきこもり状態にある本人やご家族が、孤立せず状況に応じた支援を受ける

★ひきこもり経験者（ピアサポーター）・支援者・ご家族・ご本人が立場を超えて、ネットを利用して気軽に交流する場を作る

NPO法人 はじめました。



メール

②オンラインでの繋がる場（ひきピアール）の開催

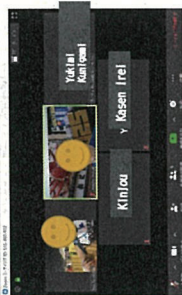


③ メールでの相談受付と相談場所の紹介

オンラインでの繋がる場 (ひきピアルーム)

★今までの開催★

日時	guest	内容
10/19 (火) 19:00~20:30	保健師 伊藤篤宣氏	「コロナ禍の不登校・ひきこもり...どうしたらいいの?」
10/22 (金) 19:00~20:30	ピアサポーター3名	「趣味の話で座談会&体験談を語る」
10/29 (金) 19:00~20:30	ピアサポーター3名	「オンライン居場所を体験しよう」
11/19 (金) 19:30~20:30	若者支援ワークルBee Free 紹介~ まらづくりとひきこもり支援~ 豊橋二木節氏	「若者支援ワークルBee Free 紹介~まらづくりとひきこもり支援~」
11/26 (金) 19:30~20:30	若者支援ワークルBee Free 報告 豊林仁太郎氏 &ピアサポーター	「ピアサポーターと語る若者支援とまらづくり」



オンラインでの繋がる場 (ひきピアルーム)

★今後の開催予定★

日時	guest	内容
12/21 (火) 19:30~20:30	放送作家 キャン ヒロコキ氏	「放送作家が語る、笑いのススメ」



放送作家
キャンヒロコキ氏
ワグマ×ワグマ劇 (企画・構成)
『0-5-5-5ホップ』 (脚本)
『ゆがみ555』 (『GONGONI 脚本』)
『X×ハイな話』 (脚本)
『仲良しの友だち』 (脚本)
『オキナワコブコブイハナラ』 (脚本)

2 - (3) 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会 アンケート結果

アンケート原本

アンケート

ひきこもり支援研修会にご参加いただきありがとうございました。今後の研修企画の参考とするため、アンケートへのご記載よろしくお願いします。



1 所属・職種を教えてください。

所属： _____

職種： _____

2 該当する番号に○をつけてください。

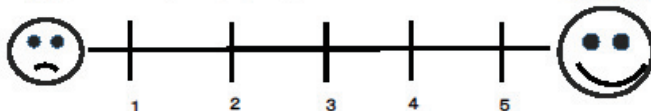
①講義はご理解いただけましたか？

理解できた



②開催地からの報告は参考になりましたか？

参考になった



③事例検討は今後の支援に役立ちそうですか？

役立つ



3 ご感想やご意見、今後の研修で希望するテーマ等ご自由にお書きください。



今日の研修の感想を顔文字で♥
表現は自由です 😊

令和3年度 第1回 地域包括ケアシステムによるひきこもり支援者研修会

アンケート結果 回収数 88

1 所属・職種を教えてください。

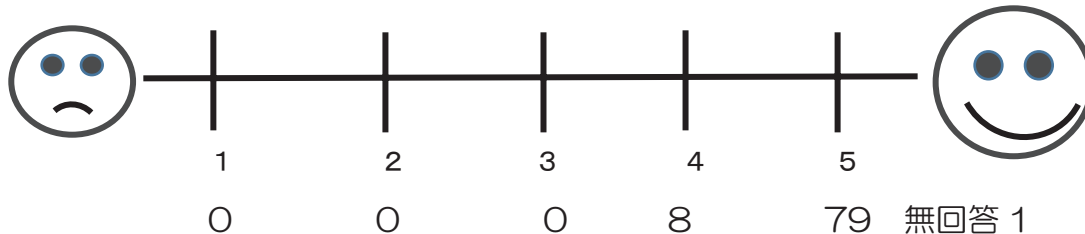
所属：県(市)) 保健所 8 7 県福祉事務所 2 市町村 20 社会福祉協議会 16 パーソナルサポートセンター 7 包括支援センター 19 サポステ 1 事業所等 8 中部療育医療センター 1 記入なし 6

職種：社会福祉士(精神保健福祉士) 17 保健師 14 相談支援員(相談員) 11 看護師 7 CSW(SC) 7 就労支援員 7 生活支援コーディネーター(コーディネーター) 5 行政職 4 ケアマネージャー 2 福祉活動専門員 2 その他各1(ひきこもりアウトリーチ支援員、認知症地域支援推進員、生活支援員、調査員、言語聴覚士) 記入なし 7

2 該当する番号に○をつけてください。

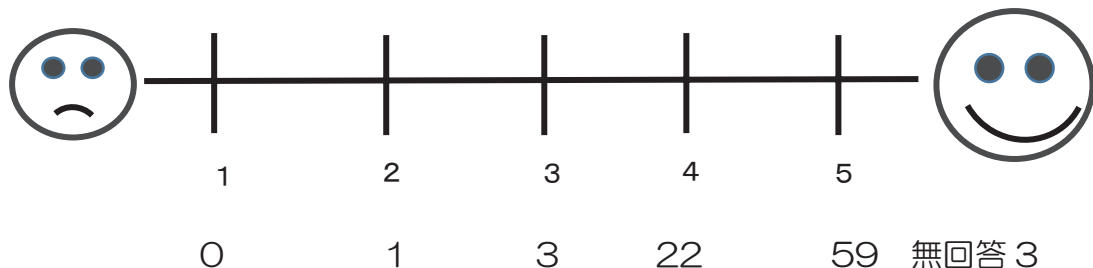
① 講義はご理解いただけましたか？

理解できた



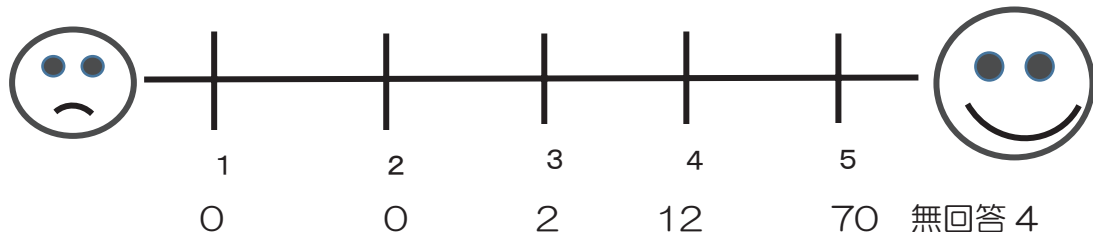
② 開催地からの報告は参考になりましたか？

参考になった



③ 事例検討は今後の支援に役立ちそうですか？

役立つ



3 ご感想やご意見、今後の研修で希望するテーマ等ご自由にお書きください。

- ・介護保険制度（ケアマネ）のスピード感と精神保健の慎重すぎる感の両方を理解できた。人材育成と接遇相談アドバイス力。（地域包括支援センター 主任ケアマネージャー）
- ・ありがとうございました。とても参考になりました。「愛着障害を抱えるひきこもりの対応と支援」「児童・思春期のひきこもりと学校・地域連携」などの研修があれば参加したいです。（相談員）
- ・とてもすばらしい研修です。難しい支援の為、とても勉強になることと支援員として癒やされる研修でもありました。
- ・講義内容をもっと詳しく聞きたかったです。（相談員）
- ・たくさん事例を伺うことができ、今後の支援に活かして参りたいと思いました。家族支援の大切さ、本人に会えなくてもひきこもりからの脱却が可能であることを知りました。様々な本を見ていますが、今後も事例を多く取り上げた研修や書籍が引き続きであることを期待します。（社会福祉協議会）
- ・講義がとてもわかりやすくて良かったです。もっと時間をかけて丁寧に聞きたい内容でした。（生活支援センター）
- ・ひきこもりの方の支援の中で、ひとり暮らしについての対応について（特に金銭の関わりについて）。（コーディネーター）
- ・安心してひきこまれる視点、勉強になりました。たくさん勉強になりました。先生方のアドバイス本当に参考になりました。また、支援研修会の開催をお願いしたいです。アンケートも書きやすかったです。（福祉事務所）
- ・精神科医療中断や未受診者に対する支援、具体的な声かけや支援メソッドがあれば紹介いただきたいです。（県庁）
- ・統合失調症や発達障害の背景があつての関わり方や支援員として何かしないと、という気持ちをおさえること、待つことの大切さ、月、年単位、とても勉強になりました。
- ・8050 問題、暴力のある事例等様々なパターンのひきこもり事例について関わり方や実際の事例を通してその取り組みについて学ぶことができとても役立ちました。今後の相談支援に活かしたいと思います。（保健所 保健師）
- ・ご本人、ご家族の思いはそれぞれなので焦らず支援したいと改めて感じました。今日はこのような研修を開催していただきありがとうございました。（社会福祉士）
- ・とても実践的で勉強になりました。ありがとうございます（保健所 保健師）
- ・ひきこもりの方が多くなり、今日の研修はとても勉強になりました。発達障害の方へ声かけの3原則、具体的に丁寧に穏やかに、を心がけて日頃の支援をしていきます（地域包括支援センター）
- ・安心してひきこもることの大事さを教えていただきました。今後の参考にさせていただきます。希望する研修は発達障害についてくわしく学びたいと感じました。（子ども若者支援）

- ・発達障害の二次障害でひきこもりになる方や統合失調症のひきこもりの違いが具体的に知ることが出来、とても勉強になりました。今後希望する研修は、発達障害児が一般就労で働く人への支援方法が知りたい。社会参加する上で注意することなどが知れたらひきこもりにならなくてすむと考えています。(NPO 法人)
- ・大変参考になりました。講義もっと聞きたかったです。ひきこもり支援は当事者より周りのニーズが強く、焦燥感やいらだちも強いので、つい周囲のニーズに振り回されがち。でも当の本人は「ひきこもることが必要」で安心してひきこもる環境でこそ自分を保てるのでひきこもりを見守ることも大事だなと思っています。発達障害とひきこもりの関係、統合失調症対応との違いなど勉強になりました。今後の支援に活かせそうです。ハローワークとの連携も今後考えたいなと思いました。(市町村 保健師)
- ・これからの支援に役立ちました。お話を聞いてとても癒やされましたし、勇気をいただきました。ありがとうございました。講義はもっと時間を増やしていただけたらありがたいです。
- ・デイサービスの事務局をしているが、ケアマネの経験があるせいか、コロナの緊急事態宣言が解除されてから地域からさまざまな相談を受けることが増えてきている。今回の研修がこれからの業務の中で活かせるように、同僚とも研修内容を共有していきたいと思いました。学校の先生方へも聞いていただけたらよかったですと個人的には思いました。とても良い研修の企画いただきありがとうございました。(社会福祉協議会)
- ・精神疾患の話も聞いて大変参考になりました。自分の関わる方でひきこもりの方がいるので今後の関わりで活かしていきたいと思います。ありがとうございました。(地域包括支援センター)
- ・事例に対する先生たちのコメント・アドバイスがとても参考になりました。(市社会福祉士)
- ・8050 問題や知的障害・発達障害がベースにある方の支援を速く対応(専門機関へつなげる)しなければとの思いがあったのですが、しっかり本人のペースで考えて動いていけるように待つ事や本人の周りにいる家族支援や理解を深めてもらうことの大切さを改めて痛感いたしました。すごく大事な事に気づかせていただけた研修になりました。ありがとうございました。(市町村 相談員)
- ・ひきこもりの本人と家族の支援について私自身間違った捉え方をしていたと気づけました。しっかり復習して今後の支援に活かしていこうと思います。(社会福祉協議会)
- ・多くの事例を通して対人援助の基本的な姿勢を思い出しました。本日の学びを活かしていこうと思います。ありがとうございました。(地域包括支援センター)
- ・何か支援しなければいけないと支援者は思いがちと言う表現にはっとしました。本人はどうしたいのか、家族はどうしたいのかという視点をそれぞれにもって相談でかかわるという気づきになりました。
- ・本日はありがとうございました。普段地域住民からの相談を受ける中でひきこもり問題

に対してのアプローチに悩むことが多くありました。講義の中で本人、周囲の環境、家族へのそれぞれの支援の方法がわかりました。先生たちのコメントが面白かった!

- ・講義を聞いてひきこもっている方と無理に話す必要もないのかな。ひきこもっている人が困っているわけでもなければ、周りの人を安心させる方が先かなと思えるようになりました。(市町村 相談支援専門員)

- ・非常にモチベーションが上がりました。できるような気がしてきました!! 頑張りたいです。(市町村 保健師)

- ・とてもわかりやすかったです。速く支援につなげなければと焦ることも多いのですが、本人の強みや困っていることよくきいて状態をみながら必要な時に必要な情報を入れながら支援していきたいと思います。(市町村 保健師)

- ・今後の8050問題に向け、アプローチの仕方や協力機関の重要性を学ぶことができた。(地域包括支援センター)

- ・とても参考、勉強になりました。自分自身が支援しているケースに置き換えたり、このような支援方法で良かったのかと振り返りになりました。ひきこもりに発達障害関係も含まれるので、発達障害の勉強もさせていただけると幸いです。(市町村 保健師)

- ・ひきこもり状態の方への支援について安心安全な環境が必要であることを理解することができ、今支援している方への対応に活かしていこうと思います。(市町村 保健師)

- ・久しぶりの研修会(会場での)に参加しました。長時間で大丈夫かな?とっていましたがとても勉強になり、ずっと集中して参加できました。本当にありがとうございました。事例に対して各精神保健福祉センター長のコメントがありそれを聞いただけで、自分もいい支援ができるのでは??と自信がついた気がしました!!(社会福祉協議会)

- ・対応に不安を抱えながら取り組んでいたので具体的な現場の取り組み、事例を通して視点や見解を深めることができよかったです。ありがとうございました。わかりやすい内容(言葉)で8050問題やひきこもり問題を身近に感じることができました。(地域包括支援センター)

- ・ひきこもりの本人となかなか会えないケースについて、焦らずに本人・家族との信頼構築が大切だとわかりました。今後の支援に役立てたいです。(保健所 保健師)

- ・ひきこもり当事者には対人恐怖や発達の特性からの社会に適応しにくい等の理由からエネルギーの低下があり、まずは安心できる場所での休息が必要で、回復するまで待つ事も支援の一つだと学ぶことができた。ひきこもりの理解を深めることができ、支援方法について学ぶことができたため、今後の支援に活かしたいと思う。(保健所 保健師)

- ・ひきこもり～発達障害、事例まで充実した内容でした。支援者としてつつい焦ったり先走りがちですが、先生方のおちついた(余裕のある)助言等が参考になりました。(保健所 相談員)

- ・具体的で実際の関わりにすぐためになりヒントになりました。関わりに活かしていきたいです。ありがとうございました。(市町村 社会福祉士)

・講義 A において、外出（学校や仕事）先からの帰宅時の状況や様子でエネルギーの残量、消費を把握することが参考になった。今後の研修の希望は若者のひきこもり支援について（小～高校生の昼夜逆転の改善方法など）、ゲーム依存者への支援についてです。とても勉強になりました。ありがとうございました。

・貴重な機会の提供ありがとうございました。家族の問題は多いのに、介入の難しさをとても感じています。衣・食・住の保障は最低限ですが、それさえも難しい人もたくさんいます。今回の研修を参考に支援を続けていきたいと思います。年金の少ない高齢者の支え方が難しいので、そういう支援について教えてほしいです。（市町村 相談支援員）

・貴重な講義や事例報告ありがとうございました。楽しく学べました。支援者としていかに早く問題を解決していくかに焦りを感じていましたが、あせらず当事者が安全安心に過ごせる状態であれば無理に何かアプローチすべきではないのだと気づかされました。見守ることも大切ですね！ただ「早くどうかしてー!」と言う家族への対応をどうすべきか悩みます。（社会福祉協議会）

・8050 問題も「80」「50」を切り離して「80」の介護問題をまず早くスタートするというご指導をいただき、とても参考になりました。ありがとうございました。（社会福祉協議会）

・勉強になりました。ありがとうございます。（市町村 相談支援員）

・とても参考になりました。ありがとうございました。支援者側は「速く」とスピードを求めがちだが、本人、家族それぞれの立場になって支援の方向性を見極めていきたいと思いました。私たち地域ではアルコール（飲酒）によるいろいろな問題があります。アルコール依存も障害の一種だと思うので関わり方を学んでみたいです。（社会福祉協議会）

・事例検討がすごく勉強になりました。研修の内容が充実していて聞いていてとても面白かったです。

・ひきこもり生活支援という言葉はとてもわかりやすい。疲れた心を休めて、回復できるよう見守ることも大切。将来の心配で支援をしがちだけど本人のペースを待って、必要なタイミングで支援介入できたらいいなと思いました。ひきこもり者の気持ち、背景を大切に関わりたい。社会の環境がそうさせてしまっている部分も多いことを知って地域や福祉教育についても学ぶ大切さを思いました。ありがとうございました。（地域包括支援センター）

・今日の話参考に今後も粘り強く寄り添って雑談しながら（笑い）ひきこもり支援したい。（市役所 就労支援員）

・事例検討に対するコメント、助言が大変参考になりました。支援側が焦らないこと、当事者と家族の環境が変わるタイミングで当事者の意識や動きが変わって支援の流れも変わる。それを待つ事も大事ということが具体的に理解できました。ありがとうございました。オンラインでなく集合型の研修はやっぱりイイなと思いました。（相談支援員）

・支援者として本人への支援を焦りがちですが、まずは家族を支援したり、環境整備する

ことで、本人が安心してひきこもることでエネルギーをためることが重要だと学びました。ひきこもり支援の中で、発達障害があることが多いが、障害年金や福祉サービスを受けるときに大人の発達障害の診断できる機関を紹介してほしい。(地域包括支援センター)

・支援がなかなか進まないのは自分の力量のなさかと悩んでいましたが、講義を聞いて一朝一夕にはいかないことがわかり、少しほっとしました。急いでできるものではないのですね。ありがとうございました。(パーソナルサポートセンター)

・ひきこもり相談の対応と支援が大変参考になった。今までひきこもり支援は家から外へ出す手法が必要と考えていたが、本人が安心して生活できる環境を作り、回復を優先するという考えが参考になりました。(市町村)

・安心してひきこまれる場所の確保が必要なんだなと思いました。わかりやすく講義していただき良かったです。(地域包括支援センター)

・生活困窮の相談の中で家族が仕事をしないですっと家にいるという方が多いですが、そういう方の就労支援をしたほうがいいかなと思っていましたが、しっかり状況を確認して現状をみて支援していくようにしたいと思える内容でした。(パーソナルサポートセンター)

・とつても、とつても、とつてもいい学びになりました!! 地域作りに携わっている身としては、地域で受け入れる際には相談支援センターや支援専門センターなどの専門職の方が地域の方へ直接本人の特性を説明し、共に支援していきますという姿勢を表す事が必要なと感じます。目からウロコ! 新たないろいろな事が学べました。(地域包括支援センター)

・とてもわかりやすく、ひきこもりについて理解できました。(保健所 保健師)

・若いひきこもりの方だけでなく、8050 問題も深刻化していると思うので、今日の事例や講義を参考に、支援を改めて考え直し活動していこうと思いました(社会福祉協議会)

・事例検討で先生方からスーパーバイズをもらう形式は、自分のケースと重なる部分もありとても参考になりました。(保健所 保健師)

・講義が、中身もおもしろくユーモアがあってとても良い研修内容でした。また機会があればよろしくお願いします。(サポートステーション)

・皆さん同じ様な悩みをかかえて、日夜仕事に励んでいるのだなぁと改めて思いました。ひきこもり、発達障害をあらためて理解することで、今後の支援に活かせたらと思えました。(地域包括支援センター)

・とても学ぶことが多く、8050 問題とても参考になりました。発達障害をもっと学ぶ必要があるなと思いました。(市町村 アウトリーチ支援)

・発達障害への理解をすることで支援への糸口がつかめそうだという事の情報が得られたので良かったです。ありがとうございました。(地域包括支援センター)

・ひきこもり生活支援センター、ひきこもり支援センター、とてもハッとさせられました。各地域の関わりを直に共有できたことで今後の支援に参考になりました。(地域包括支援)

センター)

- 様々の事例報告、課題等を共有していけたらと思います。支援の方向性の参考に!!
(パーソナルサポートセンター)
- 講義のコメントとても参考になりました。先生方のコメントはちがう視点の見方を教えていただきました。いろいろな考え方、立場で支援する事が必要だと感じた研修でした。ありがとうございました。(福祉事務所)
- 午後は受けられませんでした。発達障害、ひきこもりに関して十分な知識がつかえました。人と接する際に気にすることとして、対象は幅広く使えると思うので活用していきます。(社会福祉協議会)
- 午後も良かったです。(社会福祉協議会)
- わかりやすい話で、事例の内容を紹介してくれたり、又声かけの言葉などを教えてくれたり、また声かけの言葉などを教えてくれたことが大変参考になりました。(社会福祉協議会)
- 資料も多く、色々勉強になり、また資料をもちかえることで職場の人たちと情報共有しやすく助かります。ありがとうございました。(市町村 保健師)
- 今日の講義はとても参考になり今後の支援に活かせるなと思いました。また次年度も実際に支援している先生方の講義を受けたいです。(市町村 社会福祉士)
- ペース合わせることの大切さを再認識しました。(社会福祉協議会)
- ひきこもりに対する支援の話であったが、発達障害の方にも支援として利用できると思った。ありがとうございます。(社会福祉協議会)

3 ひきこもり地域支援研修会（ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）

3 - (1) 実施状況

今年度より、平成29年度より実施されてきた「ひきこもり相談支援実践研修会」と、令和元年度より実施してきた「地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会」に加え、ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会「ひきこもり地域支援研修会」を開催した。

ひきこもり地域支援センターは、平成21年度から段階的に設置され、令和3年4月現在で、全ての都道府県、指定都市に設置されている。ひきこもり地域支援センターは、ひきこもり本人、家族等から相談を受けるとともに、各地域において、家族教室、研修会や連絡会議の開催などを行っている。ひきこもり地域支援センターは、ひきこもり支援における中心的な役割を担っており、今後とも、市町村支援を始め重要な役割が期待されている。今回、初めて、ひきこもり地域支援センターの全国的な組織である、ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携して、研修会を開催した。開催は、新型コロナ感染拡大に配慮して、ハイブリット形式にて開催した。

なお、開催にあたって、令和2年より続いている新型コロナ感染拡大のひきこもり支援に与える影響についてアンケート調査を行い、その結果の報告も行った。

－ ひきこもり地域支援研修会 プログラム －

(ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会)

【日 時】 令和3年12月10日（金）13:00～16:30

【場 所】 ハイブリット形式

会場：ホテルグランヴィア岡山（岡山市北区）

【対 象】 ひきこもり地域支援センターなど。

【参加者】 83人

会場参加 21人、リモート参加 62人

第1部 ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会 令和3年度総会

第2部 ひきこもり地域支援研修会

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 行政説明

「ひきこもり支援施策の動向」

厚生労働省社会・援護局地域福祉課課長補佐 安西慶高氏

3 講義

「ひきこもりの理解と支援～コロナ禍のひきこもり支援～」

鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

4 シンポジウム「コロナ禍のひきこもり支援～ひきこもり地域支援センターの活動報告」

- (1) 高知県ひきこもり地域支援センター活動報告 高知県立精神保健福祉センター
- (2) 相模原市ひきこもり支援ステーション活動報告 相模原市精神保健福祉センター
- (3) 岡山市の取り組みについて（アウトリーチを中心に） 岡山市こころの健康センター

——研修終了後、事後アンケート提出——

3 – (2) ひきこもり地域支援研修会 資料

講義資料

- 資料3-1 「コロナ禍におけるひきこもり支援への影響」アンケート結果
「コロナ禍におけるひきこもり支援への影響」アンケート原本
- 資料3-2 講義「コロナ禍におけるひきこもり支援への影響」
- 資料3-3 ひきこもり地域支援センター活動報告
 - 資料3-3-1 高知県ひきこもり地域支援センター活動報告
 - 資料3-3-2 相模原市ひきこもりステーション活動報告
 - 資料3-3-3 岡山市の取り組みについて（アウトリーチを中心に）

資料3-1 「コロナ感染拡大における影響について」アンケート結果 (回答数46人/43施設)

回答者の内訳 () 人

【1】所属するひきこもり地域支援センターの状況について

1. 精神保健福祉センターに併設されている(28)
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター(15)
3. ひきこもり地域支援センター以外の所属(3)

(1) コロナ感染拡大による、貴センターにおけるひきこもり支援に影響がありますか。

1. 大いに影響がある(13)
2. 少し影響がある(31)
3. あまり影響はない(2)
4. どちらともいえない(0)

(2) コロナ感染拡大後、相談件数はふえましたか。

1. 非常に増加した(0)
2. 少し増加した(4)
3. あまり影響はない(31)
4. 減少した(11)

2. 少し増加した

<精神保健福祉センターに併設されている>

○ 登校の再開により、生活リズムが戻らない、意欲が低下しているなどにより、今まで登校していた子どもが登校できないという相談が増えた。生活リズムが戻らない要因に、ネット・ゲームがやめられないことが影響しているように思う。意欲の低下は、生活全般の制限が影響しているように思う。

○ 当事者からの電話相談が増えた。

○ 開設数年目であり、相談件数は増加している。(コロナのため相談が増えたとは言えないが)

<1. 以外のひきこもり地域支援センター>

○ 新規ケースの相談は前年に比べて減った。ひきこもり者はコロナ禍の状況にあまり影響を受けず、相談の先延ばしできるのだろうと推測された。しかし継続ケースは、集団参加が制限される状況に対するストレス反応が出られた方が多少いて、反対に個別支援が増えた。

3. あまり影響はない

<精神保健福祉センターに併設されている>

○ 専用相談電話への相談件数は減少しているが、その中で(来所まで至る)新規ケースの件数は令和元年度とそれ以降で大きく変化はしていないように思う。

(3) ひきこもり当事者に与える影響はありましたか。

1. 悪化した事例が多い(0) 2. 悪化した事例がある(26)
3. あまり影響はない(18) 4. 良くなった事例がある(1) ※無回答(1)

2. 悪化した事例がある

〈精神保健福祉センターに併設されている〉

- 強迫症状のある当事者は、ウイルスを恐れて公共交通機関に乗れない、外出できないと訴え来所も出来なくなった事例がある。
- コロナ感染予防のため家族相談が途切れた方があり、家族内で煮詰まっている方がある。
- 実際には数ケースずつだが悪化と良くなった事例どちらもある。悪化：コロナの拡大を理由に来所又は訪問をしなくなり中断。良い：ひきこもりへの理解が乏しい家族が、始めてひきこもる事に肯定的な考えを持てたため、親子間の緊張が低下した。
- 本人の会に参加していた方がコロナを警戒して欠席するようになり、そのままひきこもり状態が続いている。
- 相談や居場所利用が途切れ、これまでのつながりが切れた。
- 同居家族も外出が出来ないため、家族間のストレスが増した。
- ひきこもり当事者の外出の機会が減った。
- 過敏な方は、コロナによる影響で外出頻度が減少。(交流スペースの来所減少)
- 親の経済的状況が悪化し、家族関係が不良になったり、焦った家族が社会参加を促されるケースがあった。
- コロナの影響で心身状態を崩し、受診頻度が増える、薬が増量する方もいた。
- コロナによりステイホームが当たり前の世の中となり、堂々とひきこまれる状態にもなった。コロナを理由に動き出していたことを辞めてしまう、チャレンジしない方も増えた印象がある。
- コロナ感染を心配して、来所相談やグループ参加が難しくなった事例がある。
- ひきこもり気味だった方が、コロナの影響で就活ができなくなり、ひきこもりになった。
- 以前から学校に行きにくかった方が、リモート授業となった事で、より一層行きにくい状態になった。
- 今まで来所できていた当事者が来所できなくなった。モチベーションの低い家族が相談から遠のいてしまった。感染やワクチン接種にまつわる大量の情報による心理的負荷をきっかけに、精神症状が大きく悪化した事例があった。
- 感染の恐怖から、来所できない。
- 生活において、当事者の行動の選択肢が減った。
- コロナ休校明け～学校に行けなくなった事例が複数ある。
- 家族間の関係性があまりよくないケースにおいて、家族が家にずっといることで、本人とのトラブルが増えたという電話相談があった。
- 大学等がオンラインになった後、また通学できるようになるというタイミングで学校に行けな

くなり、ひきこもりになったという電話相談が何件かきている。

- 身体、精神症状の悪化等。
- 本人の集い（グループ活動、居場所）へ出てこられなくなった。
- 家族が相談へ行くことを本人が止めるケースがある。

<1. 以外のひきこもり地域支援センター>

- ひきこもり本人が集団活動の中止により外に出る練習機会が減ったことで、弱まっていたひきこもり心性が強まった方がいた。
- 潔癖や洗浄強迫が酷くなった方がいた。
- コロナの影響で仕事を失い、自宅にこもるようになったケースやコロナが気になって公共交通機関に乗れなくなり当センターへの来所ができなくなり、そのまま外出する気持ちが薄らいってしまったというようなケースがあった。
- 当事者の方50代男性が店をやっていたが、うまくいかず、店を閉じてしまい、以前のように働く意欲がなくなってしまった。
- 外に出る勇気がさらに持たなくなっているケースが入って来ている。
- 小学生、中学生、高校生の不登校相談が多くなっている。
- 全体的な相談件数には大幅な変化はなかったが、外出する機会がなく意欲がなくなるのではないか、感染症が終息した時に外出できなくなるのではないかなどの不安を持った家族からの相談や、家族との距離が近くなり、口論が増えたという当事者からの相談など、相談種別によっては増えたものがある。
- 今まで継続して相談していた方が、コロナの影響で外へ出られなくなり、中断せざるを得ない状況になったことがある。
- 当自治体では2（悪化した）と4（良くなった）の両方があった。悪化した事例は、家族等が在宅勤務で家にいるため、本人が昼夜逆転してしまったり、外出の機会が無くなった等。良くなった事例は、家族等が在宅勤務で時間ができ、本人と外出し会話できるようになった等。
- ひきこもり状態であっても、買い物などで少し外出できていた当事者が、コロナの件で外出を控えるようになり、気持ちの落ち込みが出てきた。また、就職活動を進めようとしていたタイミングの当事者は、活動をストップしてしまった。
- 相談者に体力や気力が落ちた人が多い。また、家族に余裕がなくなり、強制的な相談や受診をさせて、暴力事件になったケースもあった。
- 強迫症状が強くなり、両親に洗浄して来るように要求をする方もいた。

<ひきこもり地域支援センター以外の所属>

- プラスの側面としては、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため外出自粛やひきこもりが推奨される世相となり、ひきこもり当事者へ社会参加を促す圧力が弱まり心理的に余裕ができたり、リモートワークの普及により就労の可能性を考え始めた当事者がいた。また、学籍がある方で、対面での授業からオンライン授業に切り替わったことで単位取得に至った学生もいた。マイナスの側面としては、感染へのおそれから強迫的となったり、ひきこもり傾向が強まった当事者もいた。

3. あまり影響はない

<1. 以外のひきこもり地域支援センター>

○ コロナを気にされて全く来られなくなった方がある。コロナ禍で皆さんがマスクをされることから、コロナ以前からマスクで顔を隠していた方にとっては、来所に負担がかからなくなっている。

※ 無回答

＜精神保健福祉センターに併設されている＞

○ 悪化する、良くなるの両面がある。悪化する場合は、家族の在宅が多くなり、ストレスがたまり、家族間の衝突が増えたり、本人が自室から出てこなくなる等ひきこもりの状態が悪化する。本人の強迫症状が悪化する等。良くなる場合は、リモート授業には参加できる、ひきこもっている負い目がやわらぐ等。

（４）コロナ感染拡大後、貴センターの支援活動に影響がありましたか。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 大いに影響がある（16） | 2. 少し影響がある（26） |
| 3. あまり影響はない（3） | 4. どちらともいえない（1） |

1. 大いに影響がある

＜精神保健福祉センターに併設されている＞

○ 緊急事態宣言、蔓延防止等が発令されている期間は、訪問や同行等のアウトリーチは極端に減った。（不要不急というスローガンがかなり影響を与えていたように感じる）施設見学やケース会議が実施できなくなった。

○ 参集型の会議や研修や本人の会が計画しにくくなった。それらについて、コロナの発生状況を鑑みてその都度開催の判断をした。開催する場合は、入念な感染対策を行った（開催してもしなくても予め準備は必要なので、労力を要する）。来所相談についても個別に感染対策を行った。

○ 家族教室や講演会、研修等の規模縮小・開催延期や中止。アウトリーチや来所相談の制限。

○ コロナ感染症に対する対策レベルに合わせて、集団活動や訪問を中止したり、個別面接の頻度の調整を行った。

○ 当事者グループワーク、家族教室などの事業を大幅に縮小せざるを得なかった。また、次年度は事業運営のための予算も大きく削られる見込みとなっており、ポストコロナの支援の組み立てが難しい状況になっている。

○ 当事者グループ活動の制限が増えた。感染予防対策等の急務を要する関係機関との連携が難しくなった。

○ 緊急事態宣言中、居場所を閉める対応となり、ニーズがあっても通ってもらえない期間があった。一時、来所面接をストップすることがあり、定期的な面接ができない時期があり、その間にケースがストレスフルな状態となってしまった。

○ 各種研修会、講演会の開催中止。コロナ感染拡大により、面接相談、ミーティング等を中止としたため。また、学習会等は、Webとしたため、高齢の家族の受講ができなかった。感染拡大防止のため、家族グループなど、グループ支援の中止や、面接の一時中断の対応となったため、支援の場が減少した。

○ 当事者グループ、家族会の中止。

<1. 以外のひきこもり地域支援センター>

○ 本人活動や親の家族教室など、集団活動が中止にせざるを得なかった。

○ ひきこもりを支える家族教室が延期になり、昨年度はプログラムの半分しかできなかった。今年度も緊急事態宣言発令時は中止の判断をした。啓発イベント等も延期になったり、対面がリモート対応になったりしたため、大変だった。

○ 訪問や同行支援の中止が多かった。また施設の都合により換気が悪く、狭い面談室が使えなくなり、グループ活動の部屋も閉鎖された。そのため実施場所を確保するのが大変であった。面談対策とアウトリーチの中止をよぎなくされた。

○ 相談支援や訪問支援の中止。

2. 少し影響がある

<精神保健福祉センターに併設されている>

○ グループ活動においては、調理の中止等、内容を制限していること。なるべく、面談を電話相談に切り替えるという方針ができたが、来所できるようになった当事者の面談は継続した。また、家族交流会や当事者会を延期や中止とした。

○ 家族教室を実施しているが、人数制限をしているため、参加できる方が少なくなった。オンライン相談を実施しない方針であるため、面接相談の件数が減った。

○ 面接、居場所の中止。

○ 交流スペースは人が集まる場ということもあり、緊急事態宣言期間中は閉所の対応を取り、代わりに Web 上に居場所を作りボイスチャットやチャットを使用して実施して対応したこともあった。

○ 公共交通機関の利用を控える方もおり、その影響でスペースの来所回数が減少した方もいる。

○ 来所相談や訪問は対象者のニーズに合わせて延期したり、感染に気を付けて継続したり個別の対応を取った。

○ 緊急事態宣言中には、グループ活動の休止、面接相談を実施するケースを選別して対応するなど影響があった。関係機関への訪問がしづらくなった。

○ 本人の集い（グループ活動、居場所）で調理をしないようにした。研修会等の実施の縮小。

○ 個別面談時間の縮小、換気・消毒、検温等の基本的感染対策の徹底を行いながらの実施で常に配慮が必要であった。また、市町村・保健所等への支援を展開する際に、市町村・保健所事業がコロナにより延期・中止となることが多かった。面接相談を、感染予防でキャンセルされる方がいた。

○ 感染を懸念し、本人や家族の希望で対面での面接が出来ないことがあった。緊急事態宣言発令中は、対面での面接を行わず原則電話面接とした。緊急事態宣言発令中は、対面での家族教室が開催できず、オンライン開催とする等工夫を要した。

○ 家族交流会の中止又は定員制限。支援従事者研修の中止、又は Web 研修への変更。

○ 研修方法の変更や会場が借りられないなどの影響。家族のつどいなど集団で行うものは開催をやむなく中止、人数制限を設けるなどをした。定例で開催している、月2回のフリースペースと月1回の家族のつどいをコロナ感染に伴う緊急事態宣言中は開催しなかった。

○ 来所相談の制限。研修会の参加人数の制限。

<1. 以外のひきこもり地域支援センター>

- 感染を避けるために、相談者から来所相談のキャンセルがあることも多かった。また、出張相談会も丸半年ほど開催できなかった時期もあった。
- 訪問支援新規登録の減少。感染症対策のため、グループ活動については時間の短縮、外出プログラムの中止等内容を変更。
- 令和2年4、5月については、新型コロナウイルス感染拡大防止策として、面接から電話相談に切り替えや、面接日を6月以降に延期した。また、緊急事態宣言中は家庭訪問を控えたり、家族教室等の事業を中止した。
- 一時的、来所による相談やアウトリーチを見合わせるようになった。また、多職種連携会議などの中止や延期を余儀なくされた。
- アウトリーチの回数が減った（訪問を控えた）。感染拡大傾向の時期は相談等を控えていただくこともあったり、来られなくなっていた、活動を縮小した部分はある。（家族会、当事者会等）

<ひきこもり地域支援センター以外の所属>

- 感染症の流行状況に応じ、研修会や家族教室等の休止、規模縮小、対面からオンラインへの変更等を行った。また、相談者の希望に応じ、来所や訪問から電話へと、相談手法の切り替えを行った。緊急事態宣言中は集団指導を中止せざるを得なかった。特にひきこもりの家族教室については、オンライン開催とした。解除後もハイブリッド型で開催しているが、手軽に参加できる一方で運営側にとっては機材確保も含めた負担が増加している。（オンライン開催については、自宅にしながら参加できるという手軽さもあり、今後も続けざるを得ないと感じている。）

（4）コロナ感染拡大による影響に対して、何か新しく始めたことがありますか。

1. 始めた（27） 2. 特に新しいものはない（19）

1. 始めた

<精神保健福祉センターに併設されている>

- 関係機関との定例会議をオンラインで実施。本人面接を試験的にオンラインで実施。
- 会議や研修をオンライン化した。来所相談を電話相談に変えて対応したケースがある。
- NPO 法人に、ひきこもりピアサポーター事業（元当事者や支援者による講話や交流会等）を委託。オンラインにて実施。家族教室の講座を、動画視聴形式にも対応できるようにした。来所できない当事者サポーターに機関紙の編集等の作業をしてもらうなど、在宅での活動を提供した。関係機関へのひきこもり講師派遣について、オンラインでも対応できるようにした。市民講演会をオンライン、動画配信した。オンライン活用した研修等。
- 医療機関・社会福祉施設等の職員とご家族及び、宿泊施設入所者のための、新型コロナウイルスに関するところの電話相談窓口の開設等。
- 一時的に、グループ活動の Web 参加や限定的な個別 Web 面接を実施した。グループ活動や個別面接の会場を、密にならない広い場所へ移動した。研修 DVD の貸し出し。

○ 緊急事態宣言期間中に Web 上での居場所を実施（ディスコードというソフトウェアを使用）。・啓発講演会、会議関係はオンライン（ZOOM）にて実施。家族教室等の多数で参加する教室の感染対策、グループワークの自由参加制。

○ ケースを選んでのオンライン相談やグループをオンラインで実施することを始めた。正しくは今年度中にオンライン相談を開始予定だが、接続方法（有線 LAN か Wifi）について現在協議停滞中でなかなか進まない状況ではある。

○ 県民向けの普及啓発としてひきこもりをテーマにした市民公開講座を実施していたが、コロナ禍ということで現在中止しており、代替え事業として市町村・保健所等でのひきこもり対策の現状を把握することを目的にひきこもり現状調査を実施している。来所者へのマスク着用や手の消毒、体調確認を徹底した。また、部屋の換気と使用後の机、椅子等の消毒も徹底して行った。

○ 電話面接も積極的に考えるようになった。外部講師の協力もあり、月1回の家族教室をオンラインやハイブリット開催とした。

○ オンラインの方法による研修会の導入。

○ 一度は来所相談を行うことを条件としたオンライン相談を開始した。コロナ感染への不安で来所が難しくなったケースには、電話（30分以内）での相談も開始した。研修や会議等でオンラインを積極的に活用した。

<1. 以外のひきこもり地域支援センター>

○ 来所面談に抵抗を感じる方には、ZOOM 面談を始めた。リモート会議（スタッフ会議・ネットワーク会議等）に切り替えた。また利用者の要望に応じて、家族懇話会 40代以上の会、認知行動療法を学ぶ会を定期的実施している。ZOOM などを活かしてオンラインでの相談に乗ったケースもある。件数としては多くはないが、ケースの状況や相談者の希望に合わせてオンラインでの相談も行っていた。

○ セミナー、イベント等の分散型実施やリモート実施。当センターの支所的機能を有する地域窓口において、メール相談やオンラインでの居場所空間への参加を実施。オンライン面談を始めた。

○ 令和3年1月の研修会については webex によるオンラインで実施し、令和2年9月、令和3年9月のひきこもりサポーター育成研修では、期間限定による YouTube 配信を実施した。ZOOM によるオンライン相談。オンラインを活用した研修会等の実施。家族教室について、オンライン開催を実施した。

（4）その他、コロナ感染拡大の状況の中における支援について、ご意見等お聞かせください。

<精神保健福祉センターに併設されている>

○ オンラインでの交流や面接と、対面での面接が交互に出来ると良いなと感じる。精神保健福祉センターのような専門機関の相談につながるだけでなく回復への道のりということではなく、身近な地域でひきこもりの方や家族を支えていくための風土、体制の構築を重視していく方がいいのではと思う。

- コロナ禍であっても、グループ活動や面接は（Web 活用もしながら）継続したい。
- 一概に感染対策として来所相談、訪問、家族教室などを中止してしまうのではなく、緊急事態宣言下であっても必要な方には感染対策をして相談を継続するなど、個々のニーズに合わせて柔軟に対応することを大切にしたい。
- 市民講演会や支援者研修を動画配信とする等工夫したことで、参加者からは時間の調整が出来るため参加しやすかったと意見があり、支援の幅が広がったと感じている。
- 個人情報保護の関係でオンラインでの面接等の支援は行えていないが、繰り返し緊急事態宣言が出るような流れになる場合は、オンラインでの支援を具体的に実施する必要があるかもしれない。講演会や研修等、オンラインと現地の両方を活用し、幅広い層の方に参加してもらえよう企画している。
- 電話による相談を実施した。
- 研修（受講及び企画）、ケース会議、協議会のオンライン化が一気に進み効率化した。
- やっと外へ出るようになられた方、外出先がほとんどない方にとって、居場所が閉鎖されることは大変なマイナスだと感じる。対策をとることで、縮小した形であっても、何とか居場所や個別面談での支援は継続を考える必要があるだろう。
- 自治体によっては、SNS 等を利用した相談支援が行われていると思うが、その現状と課題を教えてください。

<1. 以外のひきこもり地域支援センター>

- アウトリーチ支援全般が困難となり、地域支援も活動範囲が限られたが、地域を越えて新しい関係を模索する交流が広がってきたように思う。
- 感染予防対策を徹底し、来所者の方々が安心して相談できる環境づくりに努めている。
- どの相談でも同じだが、真摯に傾聴すること、相談者が安心して話すことのできる雰囲気づくり。それは電話相談でも声の調子でも伝わっていくものと感じる。
- リモートの活用も検討したが、相談者が家族の場合、高齢の方が多いため、パソコンやスマートフォンを使った相談、研修ができない。もし、高齢の方に対する工夫等されている事例があれば、ご教示いただきたい。
- 関係機関及び相互支援機関との SNS 及び Web 連携を進めていきたい。

<ひきこもり地域支援センター以外の所属>

- ひきこもり家族教室の参加者数は減少している。
- 社会的交流をしなくてはならないプレッシャーが減り、家族関係が良くなったと報告する家族もあり、当事者や家族の心理的・社会的負担に配慮した支援が必要だと改めて感じた。
- 相談支援においては、オンライン化や多様な相談ツールへの対応が課題を考えている。

(アンケート原本)

コロナ感染拡大における影響について

ひきこもり支援を充実させるためにコロナウイルスの感染拡大がひきこもり支援に与える影響を明確にする必要があると考えたのでお尋ねします。この結果は、研修会において総合的に報告をしたいと思えます。個別のセンター名を明らかにすることは致しませんが、個人や団体が特定される情報を記入しないでください。なお、コロナ感染拡大の影響につきましては、おおまかに令和2年4月以降の状況の変化について、ご記載ください。

- 【1】 コロナ感染拡大による、貴センターにおけるひきこもり支援に影響がありますか。
1. 大いに影響がある 2. 少し影響がある ⇒⇒
3. あまり影響はない 4. どちらともいえない

- 【2】 コロナ感染拡大後、相談件数はふえましたか。
1. 非常に増加した 2. 少し増加した ⇒⇒
3. あまり影響はない 4. 減少した
※増加した場合、具体的にどのような相談が増えましたか

- 【3】 ひきこもり当事者に与える影響はありましたか
1. 悪化した事例が多い 2. 悪化した事例がある ⇒⇒
3. あまり影響はない 4. 良くなった事例がある
※悪化した場合、具体的にどのようなことが増えましたか

- 【4】 コロナ感染拡大後、貴センターの支援活動に影響がありましたか
1. 大いに影響がある 2. 少し影響がある ⇒⇒
3. あまり影響はない 4. どちらともいえない
※影響があった場合、どのようなことがありましたか

- 【5】 コロナ感染拡大による影響に対して、何か新しく始めたことがありますか
1. 始めた 2. 特に新しいものはない ⇒⇒
※具体的に、どのようなことを始められましたか

- 【6】 その他、コロナ感染拡大の状況の中における支援について、ご意見等お聞かせください。

【送信元】

※なお、送信元等に関しましては、連絡・確認時のみに使用し、回答用紙は、調査終了2か月後(令和4年5月末)にデータ消去及び破棄(機械裁断)いたします。

所属機関	
電話番号	
E-Mail	
氏名	

コロナ禍における ひきこもり支援への影響

鳥取県立精神保健福祉センター
原田 豊

アンケート実施内容

コロナ感染拡大における影響について、全国ひきこもり地域支援センターを対象に、アンケート調査を実施した。

質問項目

- 【1】 ひきこもり支援に対する影響
- 【2】 コロナ感染拡大後の相談件数
- 【3】 ひきこもり当事者に与える影響
- 【4】 センターの支援活動への影響
- 【5】 これらに対して、何か新しいことをしたか
- 【6】 その他

全国ひきこもり地域支援センターのうち、43機関(46人)より回答を得た。

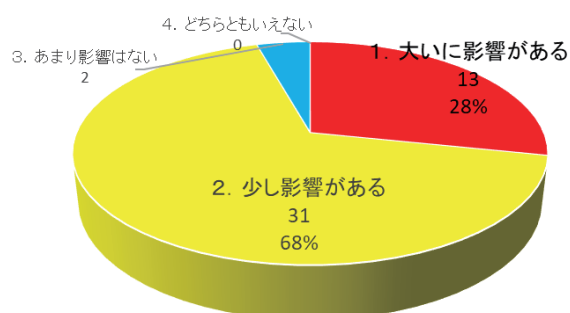
アンケート回答施設概要

所属するひきこもり地域支援センターの状況(か所)

1. 精神保健福祉センターに併設	28
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター	12
(回答者は15人)	
3. ひきこもり地域支援センター以外の所属	3

1. ひきこもり支援に対する影響

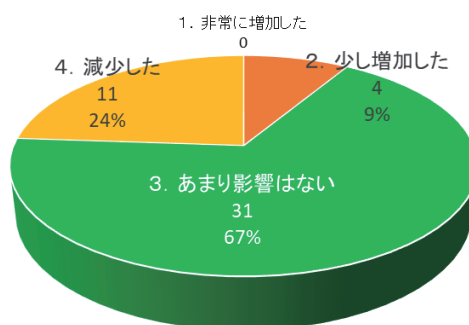
【1】 コロナ感染拡大による、貴センターにおけるひきこもり支援に影響がありますか。



ほとんどのセンターが、「大いに影響があった」「少し影響があった」と回答している。

2. 相談件数は増えたか

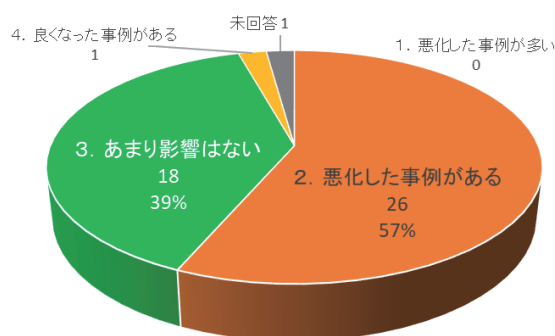
【2】 コロナ感染拡大後、相談件数は増えましたか。



3分の2のセンターが、「あまり影響はない」と回答している。

3. 当事者への影響

【3】 ひきこもり当事者に与える影響はありましたか。



57%が「悪化した事例がある」と回答する一方、39%が「あまり影響はない」と回答している。「悪化した事例が多い」と回答したところはない。

3. 当事者への影響（例）

2. 悪化した事例がある

コロナの影響で仕事を失い自宅にこもるようになった。

コロナが気になり、公共交通機関に乗れなくなり、来所しなくなった。

自営業だが、コロナの影響で閉店し、家にこもるようになった。

強迫症状が強くなり、両親にも要求する。

家族との距離が近くなり、口論が増えた。

コロナ感染を心配して来所、グループ参加が難しくなった。

コロナを理由に、堂々とひきこまれる状態になった。

親の経済状態が悪化し、家族関係が悪化した。

※ 良くなった事例

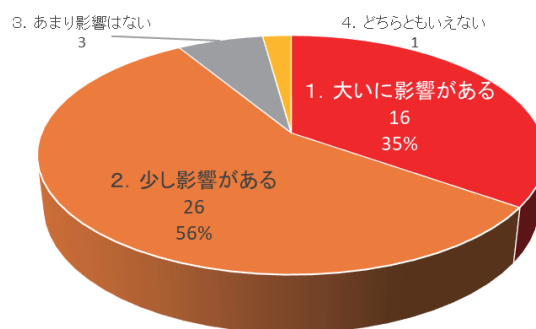
家族が在宅で時間ができ、本人と外出し会話ができるようになった。

もともとマスクをしていたが、安心してマスクができるようになった。

家族がひきこもり状態を理解し、家族間緊張が低下した。

4. 支援活動への影響

【4】 コロナ感染拡大後、貴センターの支援活動に影響がありましたか。



35%が「大いに影響がある」、56%が「少し影響がある」と回答し、ほとんどのセンターで何らかの影響が認められている。

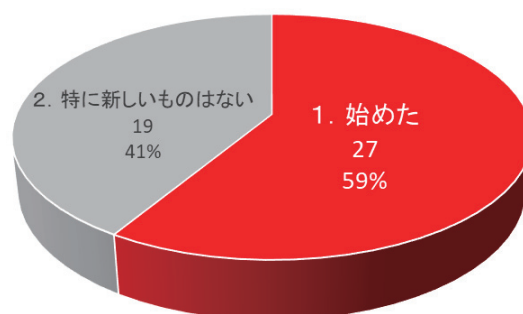
4. 支援活動への影響（例）

1、2 大いに影響がある、少し影響がある

面接相談のキャンセルが多かった。
出張相談ができなかった。
訪問支援の中止。
関係機関への訪問ができなくなった。
当事者グループの中止。
家族会、家族教室の中止。
研修方法の変更や開催の中止、延期、制限。
ケース会議の中止。
啓発イベントの中止、延期。

5. 新しく始めたことがあるか

【5】 コロナ感染拡大による影響に対して、何か新しくはじめたことがありますか。



およそ6割のセンターが、新しいことを始めたと回答している。

5. 新しく始めたことがあるか（例）

1 始めた

オンラインによる相談

電話面接を積極的に考える。

オンラインによるグループ活動。

Web上での居場所の実施。

オンライン、動画配信による家族教室の開催。

オンライン、動画配信を活用した研修会等の開催。

研修DVD等の貸し出し。

※ オンラインの一部は、対象者限定、期間限定のものもある。

6. その他、意見等（一部）

【6】 その他、コロナ感染拡大の状況の中における支援について、ご意見等お聞かせください。

コロナ禍であっても、グループ活動や面接は、Web等を活用して継続したい。

関係機関・相互支援機関と、SNS・Web連携を進めていきたい。

研修会・講演会を動画配信したことで、参加しやすいとの意見があった。

研修・ケース会議等のオンライン化が進み、効率化した。

オンラインと対面面接を交互でできれば良いと感じた。

家族には高齢者も多く、リモート活用が難しかった。

相模原市ひきこもり支援ステーション (ひきこもり地域支援センター) 活動報告

相模原市精神保健福祉センター

地域支援課 主任 稲葉 奏

ひきこもり支援ステーション 相談員 加藤 直子



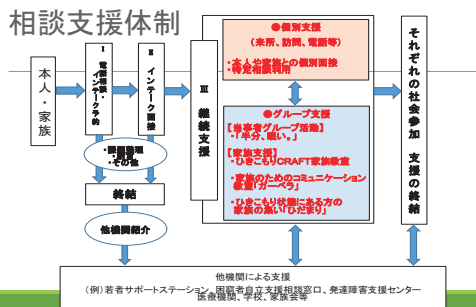
ひきこもり支援ステーションの概要

設置場所 | 精神保健福祉センター内(直営)

開設時期 | 平成30年4月

対象 | 原則18歳～64歳

職員 | 非常勤専門職(精神保健福祉士、臨床心理士、
公認心理師)が概ね2～3人ずつ日替わりで勤務
+ 精神保健福祉センター常勤専門職が兼務で対応



グループ支援

- CRAFT家族教室(月1回開催、10回コース)**
家族向けに開発された「CRAFT」というプログラムを利用して家族自身の負担軽減や本人が相談につながることを目指した教室。
- 家族のためのコミュニケーション教室「ガーベラ」(月1回開催)**
家族間コミュニケーションをテーマに、家族自身の負担を軽減すること、家族関係が改善することを旨とした教室。
- ひきこもり状態にある方々の家族の集い「ひだまり」(年3回開催)**
ひきこもり状態にある方のご家族を対象とした集いの場。
- 本人グループ活動「半分、眠い。」(月1回開催)**
安全・安心な居場所を提供し、他の利用者や支援者との交流や共同活動を通じて、ひきこもり状態からの回復をサポートする本人グループ。

コロナ禍における支援について

発表の趣旨

目的

・コロナ禍における個別支援及びグループ支援(ガーベラ)の実績を振り返り、今後に向けて効果的な支援方法の検討をしていく

方法

・各種相談件数を集計比較、相談者および相談員からの意見、家族教室参加者からの感想等から考察する

コロナ禍における相模原市の背景

地理的背景

相模原市は、神奈川県北部に位置し、東京都心まで電車で30～40分程度の特性から、ベッドタウン・業務核都市として都心の状況が強く影響する地域である。

コロナ禍での対応背景 (緊急事態宣言が3回発令)

患者の重症度に合わせた医療提供体制の安定化に配慮した「神奈川モデル」に取り組んできた。※ワクチン接種や積極的疫学調査、療養施設等の運営
・市内公共施設は原則利用不可となり、市民向けイベントも中止が相次いだ。



コロナ禍での特別な市内背景

JAXA相模原キャンパスを故郷とする小惑星探査機「はやぶさ2」が小惑星リュウグウから採取したサンプルを地球に帰還させたミッションや、東京2020オリンピックでのホストタウンや事前キャンプ、自転車ロードレース競技が実施された。
また、養蚕農場におけるCSF(豚熱)発生に伴う特別な防疫措置も実施。



コロナ禍における精神保健福祉センターでの方針

コロナ禍での基本方針

- ・感染対策を講じ、集団プログラム・個別相談はコロナ禍以前よりも時間短縮、又は他の手段で実施
- ・対面での面接は、感染対策を講じた上で、30分間を目安とし実施

緊急事態宣言発令中

- ・個別相談・集団プログラムの対面による実施は見合わせ、延期または他の手段で実施
- ・個別相談の対面による実施は、必要性が特に高い場合を除き、延期または他の手段(主に電話)で実施

グループ支援

1. CRAFT家族教室(月1回開催、10回コース)

家族向けに開発された「CRAFT」というプログラムを利用して家族自身の負担軽減や本人が相談につながることを目指した教室。

2. 家族のためのコミュニケーション教室「ガーベラ」(月1回開催)

家族間コミュニケーションをテーマに、家族自身の負担を軽減すること、家族関係が改善することを旨とした教室。

3. ひきこもり状態にある方の家族の集い「ひだまり」(年3回開催)

ひきこもり状態にある方のご家族を対象とした集いの場。

4. 本人グループ活動「半分、覗い。」(月1回開催)

安全・安心な居場所を提供し、他の利用者や支援者との交流や共同活動を通じて、ひきこもり状態からの回復をサポートする本人グループ。



家族のためのコミュニケーション教室「ガーベラ」

◆ 外部講師を招き、家族間コミュニケーションをテーマに家族が元気になることを目的として月1回、対面開催してきた。

◆ 他の事業と同様に、R2年4月発令の緊急事態宣言中は開催中止としたが、講師より、『ただでさえ孤立しやすい状況にいる家族が参加しているため、コロナ禍で教室を中止にするのではなく、孤立を防ぐためにもオンラインを活用できないか』と申し出があった。そのため、R3年1月～3月の同宣言中は試験的にオンライン開催とした。

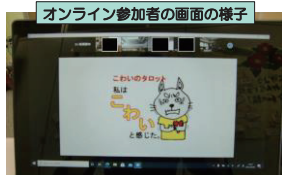
◆ R3年度当初に同参加者に今後のオンライン開催についてのアンケートを実施した結果、オンライン開催には肯定的な意見が多かった。

◆ R3年度は、講師の多大な協力のもと、緊急事態宣言発令中はオンライン開催、まん延防止等重点措置発令中にはハイブリッド開催の運びとなった。オンライン参加が困難であった家族に対しても、参加の有無に関わらずグループ内で扱った資料等を郵送し共有した。

ガーベラ: ハイブリッド開催の様子



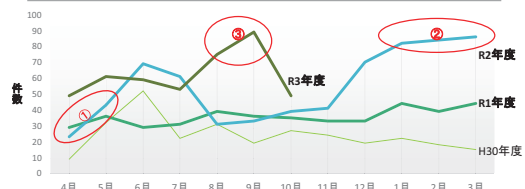
対面会場の様子



オンライン参加者の画面の様子

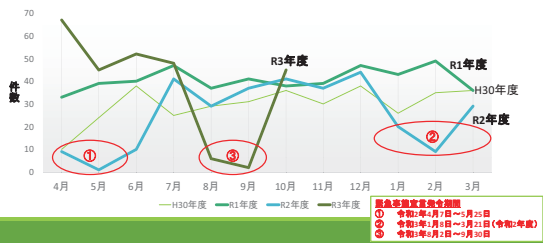
※ 講師もオンライン参加

結果: 手法別相談件数の推移(電話相談)

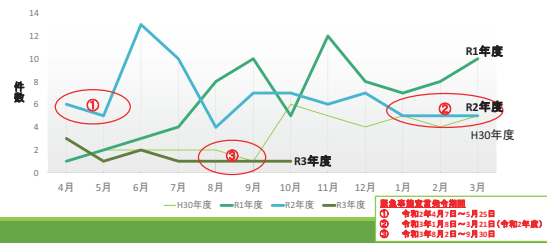


緊急事態宣言発令期間
① 発令前: 4月1日～5月21日
② 発令中: 5月22日～7月21日(令和2年度)
③ 発令後: 7月22日～7月31日

結果:手法別相談件数の推移(来所面接)



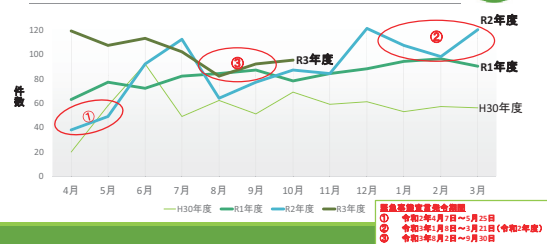
結果:手法別相談件数の推移(訪問・出張)



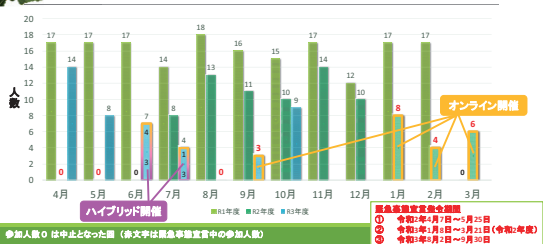
結果:手法別相談件数の推移(文書)



結果:全相談件数の推移(文書を除く)



結果:「カーベラ」参加者数の推移



結果:オンライン参加者の感想

オンライン・ハイブリッド開催に参加した参加者からは、「コロナ禍で密を避けることが出来た」「往復の時間をせずに済み、時間の調整がしやすかった」「私にとっては参加しやすい」といった肯定的な意見が聞かれた

- 一方、オンライン・ハイブリッド開催の参加者は特定の人に限られており、通常の対面開催の時よりも参加人数が減少した。
- 通信が不安定となる時があり、講師と参加者とがスムーズにやりとり出来ないことがあった。

考察： コロナ禍での支援方法変更による利点

個別支援での利点

- ・コロナ禍でも電話でつながることができ、家族の安心感が得られ、孤立を防ぐことができた
- ・思いがけず本人と電話面談ができるようになったケースもあった
- ・支援方法の選択肢が増えた

グループ支援での利点

- ・感染を恐れることなく集団プログラムを開催し、参加者の孤立を防ぐことができた
- ・参加方法、開催方法の選択肢が増えた
- ・感染状況に左右されることなく事業の準備が計画的に実施できた
- ・交通費や会場までの移動時間を省けた
- ・工夫次第で双方向のやり取りが可能であることがわかり、今後のセンター全体の事業の幅が広がった

考察： コロナ禍での支援方法変更による課題

個別支援での課題

- ・本人との電話面談が変更すると、次のステップとしての対面面談へのハードルが上がる
- ・電話面談は相手のアクションが読み取りにくいから、電話的にならないよう対面での面談以上に配慮が必要
- ・水ワイドや写真などのツールを共有することができないため工夫が必要
- ・電話面談の場合、本人は電話中である中で、また家族も本人がいると電話口で話にくいことがある
- ・電話面談以外の支援方法についても検討が必要

グループ支援での課題

- ・インターネットを使えない環境にいる人が不利にならないよう、十分なフォローが必要
- ・対面面談よりも準備に手間がかかり、主催者も講師側も業務負担は増した
- ・グループワークのやり取りが難しく感じられる
- ・アクセスするのに時間がかかり、丁寧なサポートを要した
- ・インターネット上のサービスを利用するため、夜間時にはセキュリティや予算、権利関係等で制約が多い
- ・オンラインの安全性について

今後に向けて

- これまでに経験したことのない状況であるため、オンラインをはじめとした新たな試みに対しひきこもり支援ステーション利用者のみならず職員が関与することもあったが、結果として個別支援、グループ支援共に本人・家族や職員からも、肯定的なフィードバックがあった。今後も臨機応変な実施が望まれる。

- ひきこもり支援のみならず、精神保健福祉センター事業全体でオンラインを活用し始めているところであり、オンラインの知識や経験も増えてきたが、未だ不慣れな点も多く、かつ役所ならではの制約もある。

- 行政機関であるため、市民に対し平等に関われた機関である必要がある。電話面談にも限界があることや、様々な理由からオンライン利用が困難であるケースもあり、開催方法やフォローアップについては慎重に検討し、実施していく必要がある。



ご清聴、ありがとうございました



市キャラクター「さがみん」と
目標対策キャラクター「リブちゃん」

高知県ひきこもり地域支援センター 活動報告



高知県ひきこもり地域支援センター
(高知県立精神保健福祉センター)

1

今回お話しすること

1. R2年度ひきセン対象の調査について
2. 高知県ひきこもり地域支援センターの取り組み
～コロナ禍での支援～

2

R2年度 ひきセン対象の調査について



3

アンケート調査について

【実施日】
令和2年8月

【目的】
コロナ禍における、ひきこもりのご本人、ご家族、そして支援者への影響等について、全国のひきこもり地域支援センターの状況を把握し、今後のひきこもり支援に活かす。

【対象】
全国のひきこもり地域支援センター(75カ所)

【回答率】
ひきこもり地域支援センター 54カ所 / 75カ所中

みなさん、ご協力ありがとうございました。



4

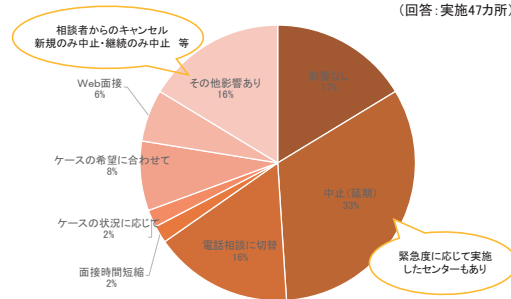
アンケート調査の結果 (一部抜粋)



5

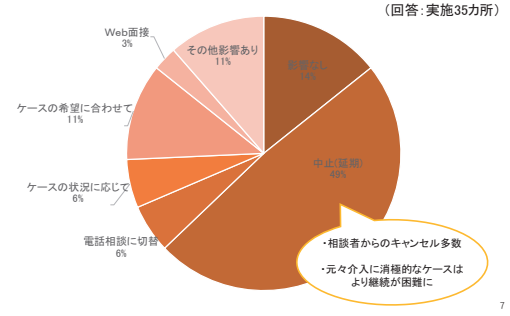
来所面接

(回答:実施47カ所)

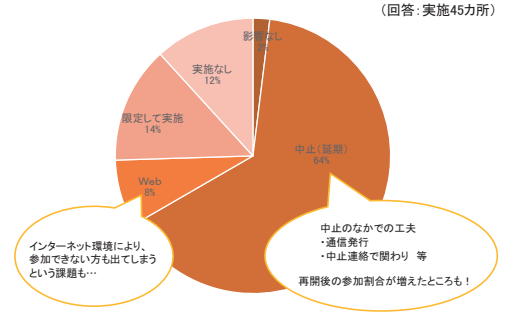


6

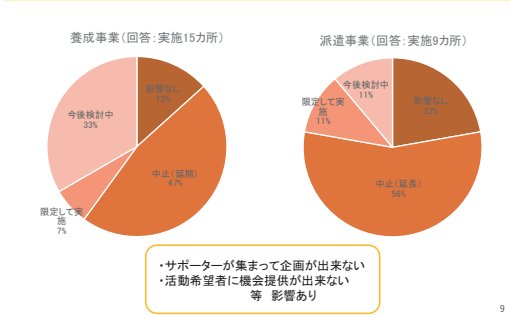
訪問支援(アウトリーチ)



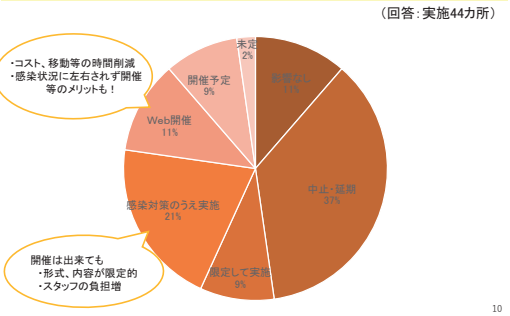
集団活動



ピアサポーター事業



人材養成研修



コロナ禍でのご本人の変化

プラス面	マイナス面
<ul style="list-style-type: none"> 外出自粛が推奨されるなか、罪悪感や疎外感が和らいだ。 家族や周囲からのプレッシャーが減った。 テレワーク等、新しい働き方、社会参加に関心をもつ。 特別定額給付金により、外出、意欲につながる。 世間が外出を控えることで、外出しやすくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> 外出への不安、居場所等の休止から外出の機会が減った。 家族と過ごす時間が多くなり、息苦しさを感じる、家族との衝突。 支援の流れが止まる、関係が途切れる。

罪悪感やプレッシャーの緩和 ⇔ 社会参加の機会減

コロナ禍でのご家族の変化

プラス面	マイナス面
<ul style="list-style-type: none"> 本人へのプレッシャー、社会参加への焦りが減った。 本人と過ごす時間が増え、関わりが増えた。日中の様子が知れた。 ひきこもるしんどさを少し理解できた。 給付金の用途について、本人と話す機会が持てた。 平日の来所相談につながりやすくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人と過ごす時間が増え、ストレスが溜まる。 コロナ感染への不安から、相談が途切れる。 家族自身にストレス増⇒ストレス、本人への不満増。

本人理解の機会に ⇔ 家族自身の不安やストレスも増

高知県ひきこもり地域支援センター 取り組み



13



高知県立精神保健福祉センター

メンタルヘルスや心の悩み全般に関する相談窓口

ひきこもり地域支援センター

平成21年4月～

高知県自殺対策推進センター

平成21年4月～

高知県依存症相談拠点機関

平成30年4月～

新型コロナウイルスにともなう 心のケア相談窓口

令和 2年3月～

高知県ひきこもり地域支援センターの主な事業

ひきこもりの『当事者・家族等』への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○個別相談(電話・面接) ○居場所づくり ○企業・事業所での社会体験 ○体験者による個別交流 ○家族教室(相談者対象) ○普及啓発・講演会(ひろく県民向け)
ひきこもりの支援に取り組む『地域』への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○支援者連絡会 ○人材養成研修 ○ケース相談、検討会への出席 ○研修会等の講師依頼 ○福祉保健所主催の研修会への参加、支援

コロナ禍での影響として…

【来所相談・居場所】

- ・相談者・利用者の減少
- ・休止期間を設けざるを得ない
- ・面接延期、外出の不安から、来所が途切れてしまう方も



【研修会】

- ・延期や規模縮小
- ・効果的な研修ができにくい(グループワーク×)

⇒相談者も支援者間もつながりが保ちにくい状況に

17

コロナ禍での支援



	取り組み	よかった点
来所相談	・検温、面接室の衛生面 ・WEB面接ができるよう整備 ・電話相談への切り替え	・安心につながる
普及啓発交流会	・WEB(ひきセンHP)で作品や意見を掲載して交流(冊子も作成)	・幅広い年代からの応募があり、個別面談の話題としても活用
居場所	・みんなでルールを取り決め、感染対策 ・居場所休止、再開のお知らせ	・安心して参加してもらえる ・休止や再開連絡でつながりを

※休止期間で参加が途切れる方もおり、影響大

・来所相談も居場所のひとつになっていると実感。
・先の見えない状況のなかで、改めて「安心」できる開わりを。
・オンライン等も活用しながら、新しい生活様式にあった工夫が必要。

18

コロナ禍での支援



	取り組み	よかった点
研修会	・講義をDVDに収録し貸出し	・ひとつの機関で複数の受講が可能 ・所属での研修会としても活用 ・遠方の方なども参加しやすい
地域支援	・全市町村を訪問し、聞き取り	・現状や課題を共有 ・担当者同士、顔の見える関係に ・意見や要望をセンターの事業内容に反映 ・相談やケース会、研修会等の講師依頼につながる

・支援を必要としているが、コロナ禍でより相談につながりにくくなっている方もいると思われ、他機関と連携しながら、それぞれの強みを活かした支援が必要。

・より身近な地域の機関での支援を、バックアップする取り組みの継続。

19



ご静聴、ありがとうございました



がんばろう！
ひきせん！



20

岡山市の取り組みについて (アウトリーチを中心に)



2021年12月10日
岡山市こころの健康センター
奥平 菜穂子

本日の内容

1. 岡山市ひきこもり支援センターの概要
2. 相談対応件数とコロナによる影響
3. 訪問で心がけていること
4. 実際の訪問ケース
5. 今後の課題

2

岡山市ひきこもり地域支援センター

平成22年7月 岡山市こころの健康センター内に開設

(専用電話受付：祝日・年末年始を除く水・金)
*平成28年7月より月～金に変更

<職員体制>

正規職員 3名 (保健師・心理士)
*こころの健康センター他事業兼務
支援コーディネーター
3名 (心理士・精神保健福祉士)
*専任職員*一人産休中

<対象者>

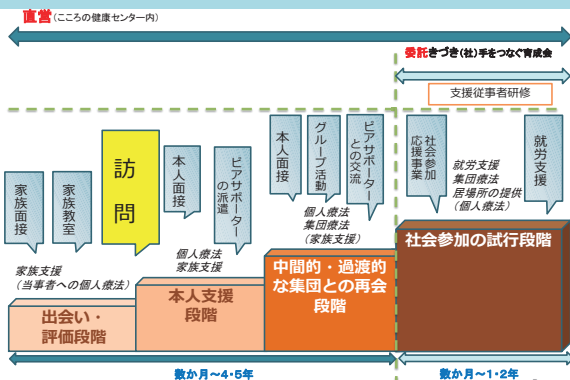
岡山市内在住の本人、家族
ひきこもり状態の方
(精神疾患が強く疑われる場合はこころの健康センターで対応)

1. 岡山市ひきこもり支援センターの概要

3

4

岡山市ひきこもり地域支援センター事業の支援概要

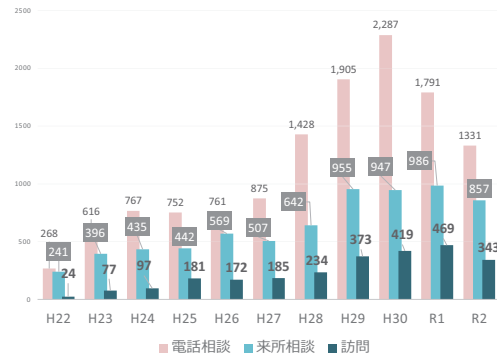


自治体	相談件数	男性	女性	合計	
北海道	117	180	65	15	260
青森県	430	0	16	256	491
岩手県	403	0	437	62	902
宮城県	280	0	372	0	652
秋田県	155	0	451	7	783
山形県	130	0	268	0	402
福島県	377	30	463	52	822
茨城県	1,144	121	324	131	1,720
栃木県	518	180	365	347	1,210
群馬県	526	0	83	0	569
埼玉県	1,144	123	292	0	1,559
千葉県	1,950	0	18	5	1,973
東京都	2,652	456	0	49	2,857
神奈川県	397	0	365	22	784
新潟県	111	0	0	0	111
富山県	319	29	1,267	4	1,490
石川県	130	1	397	4	731
福井県	59	0	132	52	243
山梨県	669	17	464	23	1,153
長野県	415	0	251	209	346
岐阜県	246	0	351	0	575
静岡県	1,007	0	368	191	2,054
愛知県	146	133	427	65	607
三重県	133	0	201	0	334
滋賀県	1,384	126	1,526	267	3,283
京都府	302	107	1,043	451	2,303
大阪府	113	0	0	0	113
兵庫県	2,762	0	1,267	158	4,187
奈良県	780	0	1,453	131	2,364
和歌山県	492	0	113	141	746
鳥取県	923	330	1,242	160	2,655
徳島県	556	0	484	45	1,085
香川県	505	36	422	0	973
高松県	480	146	369	122	1,207
愛媛県	464	3	251	122	1,050
福岡県	2,219	219	2,099	401	4,938
佐賀県	1,761	36	396	499	3,302
熊本県	1,380	41	831	223	2,485
大分県	1,304	723	1,436	163	3,526
宮崎県	1,370	73	616	233	2,411
鹿児島県	572	0	89	7	668
沖縄県	1,226	218	2,099	401	4,938
合計	49,817	7,334	46,342	13,379	116,922

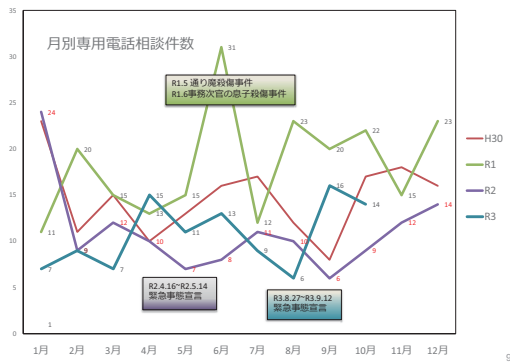
9

2. 相談対応件数とコロナによる影響

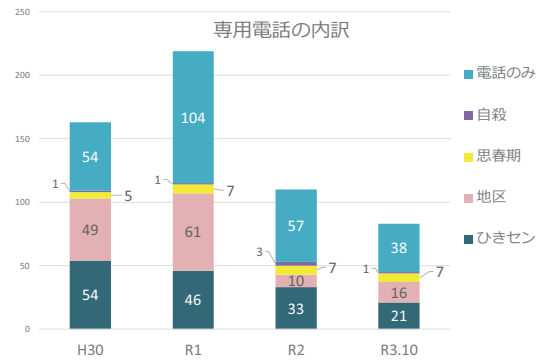
ひきこもり相談対応件数



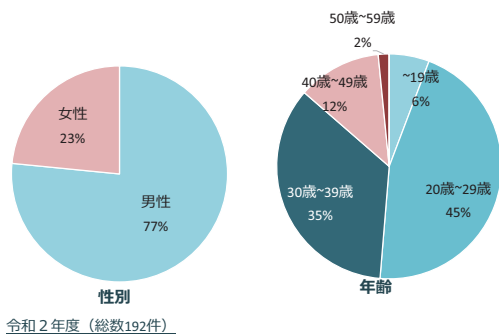
コロナの感染拡大の影響について（1）



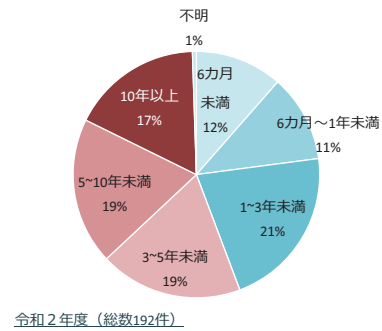
コロナの感染拡大の影響について（2）



対象者性別・年齢分類



初回相談時における対象者のひきこもり期間



岡山市ひきセンの基本姿勢

あくまで本人の意向や思いを尊重する

とにかく本人と会う方法を考える

- ・まずは本人の来所を提案する
- ・来れない人の場合は会いに行く

13

3. 訪問で心がけていること

14

訪問するのはどんな時

- 1) 親子関係がある程度安定している
- 2) 家族が当事者にセンターに来所している事実を事前に伝えられる
- 3) 訪問後にあきらかに精神不調をきたす、又は家族への暴力に発展する可能性は低い場合
- 4) 例外的に、家族面接の継続では本人の状態も把握できず変化も期待できないと思った場合

「とりあえず行ってみよう」

訪問時に心がけていること（安心・安全）

不安が強い本人を脅かさない事

- ・事前に相談に行っている事を伝えてもらう（その上で訪問を提案する）
- ・「家に来るな」と本人が言う時は訪問を控える（無言又は「会わないよ」の時はとりあえず行く）
- ・自室から出てこない場合は、無理に本人の部屋までは行かない/自室ドア前までは行く
- ・存在は感じてもらいたいため、訪問は続ける状況に応じてドア越しに声をかける場合もある
- ・自宅での家族面接する/しない

16

訪問（対面）でのやりとり

- ・ひきこもりという単語はあまり使わない
- ・緊張を和らげるために、本人の興味のあることについて話題にし、情報収集は少しずつ
- ・全く反応がない相手に対しては、ほぼ独り言のように呟く（天気の話、全く外出しない人には近所の様子等）
- ・言葉以外の本人の変化に注意を向ける
- ・何か提案する時はさりげなくが多い
- ・訪問者自身が無理をしない

理解してくれる人の存在

継続的な家族支援の重要性

- ・訪問支援では、家族の理解と協力は非常に重要。家族の行動が支援の妨げとなる時も
- ・家族自身に変化することへの不安がある、支え続ける事に疲弊している場合も多い為、家族をサポートし、支援者と家族が信頼関係を築くことも重要

18

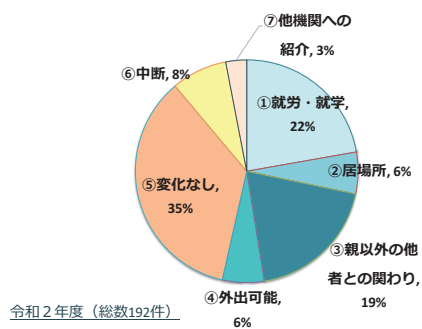
4. 実際の訪問ケース

5. 今後の課題

19

20

転帰



21

今後の課題

- ・ 家族支援を継続するうえで、当事者の変化が乏しい事や相談の長期化により、親自身の相談意欲の維持が難しい
- ・ 就労を希望するが、行動が伴わない当事者への支援
- ・ 新規相談は増え、継続相談は長期化する中で支援者側のマンパワー不足
- ・ 高齢の対象者支援の難しさ

22

ご清聴ありがとうございました



岡山市こころの健康センター
086-803-1273

23

3 - (3) ひきこもり地域支援研修会 アンケート結果

事後アンケート (回答数34人)

回答者の内訳 () 人

【1】職種

- | | | |
|------------|-----------------|-------------|
| 1. 医師 (1) | 2. 看護師・保健師 (12) | 3. 福祉職 (10) |
| 4. 心理職 (8) | 5. 事務 (0) | 6. その他 (3) |

【2】所属するひきこもり地域支援センターの状況について

1. 精神保健福祉センターに併設されている (22)
2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター (11)
3. ひきこもり地域支援センター以外の所属 (1)

(1) 「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。

【1】精神保健福祉センターに併設されている

1. 医師

○ ひきこもりに限らず、精神保健相談で、県内の保健所や市町村をバックアップしていくためには、ひきこもり地域支援センターの経験値も積み上げていかないとならないと感じる。知識と経験の両方が必要と痛感することがある。

2. 看護師・保健師

○ 中高年層のひきこもり支援について、支援者研修の開催は予定しているが、潜在的なニーズに対して、対応できていないと感じている。

○ 質疑応答でされていたが、相談者(本人・保護者)の変化を評価することについてどのように捉えるか。講師の考えのように、評価を意識しないで…という肩の力を抜いたスタンスで支援することが大切だな、と思ったが、事業評価という視点ではどのようにされているのか知りたい。

○ マンパワー不足。

○ 8050問題をはじめ、ひきこもり当事者と関わるきっかけは多岐に渡るため、日頃からの関係機関との広いネットワークを築いておくことの重要性を再認識した。

○ ひきこもり支援に関する知識や情報を広く知ってもらう機会を充実させる必要もあると感じた。

○ 高齢ひきこもりの方の支援について、生活支援をどう関係機関と連携してやっていくか。

○ 大きな変化がない中で、相談へのモチベーションを下げないように相談を継続することに難しさを感じる。

○ 精神保健相談については、月に一回2枠を設定しており、人口当たりの回数や枠数としては不

足していると感じている。増設できれば良いが、精神科医の確保が難しい。

- 他のひきこもり地域支援センターではどのように嘱託医等の確保をされているか伺いたい。
- 問題や課題が多様化するなかで、様々な機関と連携し、役割分担をしながら支援をおこなっていく必要が求められている。要は重層的支援体制であるが、窓口が様々設置されても各々の役割が不明確であり、どうつながっていきけるか、共に支援を考えていきけるかは課題である。
- ひきこもりの方は今後増えていくと思われるが、相談する場が自治体によって異なり、人員配置がなされていない中での相談場所になっている。
- 生活困窮者相談でひきこもり相談をするといっても一部の方が相談しづらい状況であるため、相談しやすい窓口と相談員の確保が必要と感じる。
- ひきこもりに関する理解促進のための啓発も継続して行う必要があるため、実施しやすい予算確保も必要。
- 担当が比較的短期間で変わってしまうこと。

3. 福祉職

- 本研修にて、訪問支援を年々も継続的に行っている他自治体の取り組みを知り、大事な支援がなされていると感じた。ひきこもりの本人とつながり続けるということは、とても重要であると思う。一方で、ひきこもる状態が中々変化しないことで一人の職員が担当するケース数が増え続け、どのように継続的な支援を行っていくのかという課題があると感じた。
- 研修等の場で市町村や支援機関からは「本人に会えない」「どうすればよいかわからない」「専門的に対応できる者がいない」といった声が聞かれるが、ひきこもりの精神保健相談に関わる者の抵抗感やハードルを下げる取り組みが必要と感じる。今回のように事例を用いて、支援が長期にわたることなど共有できると良いと思った。
- 「ひきこもりの精神保健相談」に関して、本人支援について多忙の中で電話のやり取りで終わることが多く当事者の検討会を開くなど、関係諸機関が「顔の見える」連携を行っていく必要があると思う。また、当事者のコロナ禍での情報提供については、安心できる居場所で見られるようオンラインや画像配信などを提供していくことが課題のひとつとして挙げられるのではないかと。
- 時間の関係で2県の活動報告をして頂いたが、更に他県の「ひきこもり支援」への取り組みについての活動を拝聴したい。
- 岡山市のアウトリーチ支援について伺い、紹介されたどの事例を見ても長期的な関りの中で支援のノウハウが蓄積されていると感じた。支援しているケース数、訪問の頻度等からマンパワーが必要であり、課題になると感じた。

4. 心理職

- 講義で話されたが、ひきこもりの回復のイメージがそれぞれの分野で異なっているため、そこを共有し、お互いに知り合っていくことが必要と思っている。またひきこもり地域支援センターにスーパーバイザー的な役割などの地域支援が求められる一方で、中高年層のひきこもり支援のことなど今課題になっていることを学べる機会が少ない現状があると感じていたため、大変ありがたかった。
- コロナ禍での新しい相談や支援方法、地域性を考慮した関係機関との連携等課題だと感じた。
- ひきこもり地域支援センターを含め関係機関のつながりが希薄にならないようにしたい。

- 重層的支援体制整備事業においてどのようにひきこもり支援対策をすすめていくのかよいか。
- 支援拒否においての支援はやはり難しいなと感じた。経済支援で介入きっかけになるが、その経済支援の導入の仕方やつながりつづけることは難しいなとも感じた。
- ワンストップ窓口型として断らない体制が整備された一方で、福祉サービス全体の申請主義や行政の縦割りの体質から、うまく機能をしていないように感じた。
- 関係機関の連携が必須だが、市町村の場合支援者の人数などは地域差が大きいいため、どう連携していくかが課題と感じる。
- 新型コロナウイルス感染症は少し落ち着いてはきたが、相談者の状況に合わせて、オンラインの手法を用いた相談や研修、家族教室等の実施を検討していく必要があると感じた。

6. その他

- 近年、ひきこもり支援に関し、かなり表面化したように感じるが、市町村等の取り組みを見た場合に、現状の課題として、ひきこもり支援窓口職員の認識にばらつきがあったり、生活困窮支援窓口に任せたとような状況も見受けられる。これらのことを考えたときに、ひきこもり支援に関する直接的な法的支援制度が未整備であることが課題と考えられる。またひきこもり支援を担当している職員に対する研修が十分でなく、実際にどう対応して良いのかわからないまま困っている状態があるように感じる。県や市町村職員等を対象とした、実践研修を是非検討してほしいと思う。

【2】 【1】以外のひきこもり地域支援センター

2. 看護師・保健師

- 相談のケースは、支援経過が長くなるケースも増えてきている。担当ケースが多くなって来ていることがあり、今後どうなるのかという不安はある。また、当センターは民間なので、相談のケースが病気や障害の可能性があった場合の関係機関との連携の難しさがあると感じている。

3. 福祉職

- 精神保健福祉センター及び保健所等、精神保健の専門機関とのタイムリーな連携が必要不可欠と考えている。今後とも一層、連携の強化を図って行けなければならないと考えている。
- 現在、ひきこもっている本人から両親への暴力で、高齢者虐待で地域包括支援センターと連携するケースに携わっていたので、スピード感の違いや直営か委託かによって難しさも違ってくるといった話が印象深かった。実際、ギクシャクしているので、今から少しずつ近付いて上手に連携していければと思う。
- 他機関からの紹介で電話対応したケースについて、よくよく話を聴くと現在医療機関につながっていたり、事業所に通所していたりと厳密には「ひきこもり相談」ではないことも多い。そういった場合でも、丁寧に経過や主訴を聞き対応していく。しかし他機関での相談で「ひきこもり」というワードが出ると、そこまで話を聞かず、すぐにひきこもり相談につなぐというようなことも多いのではないかと感じている。そうすると悪気はなくても結局はたらいまわしのような状況になっているのではないかと懸念している。研修会でも関係機関や他機関とのネットワークづくりが大事という話があったが、よりひきこもりの定義や支援センターの業務について機関だけでなく市民を含め広く知ってもらえるような工夫が必要だと感じている。
- ひきこもり状態の背景要因を改めて確認し、「ひきこもりの精神保健相談」は必要であると再確

認した。一方でそこに至るまでの過程がより重要になり、また課題にもなりえると感じている（関わる職員や機関が初めから精神保健相談ありきで対応することの懸念）。本日の研修では、同分野に関して非常にわかりやすく説明していただいた。参考として話題介入タイミングの紹介なども今後共有できる機会があるとありがたい。

○ 研修講義で、ひきこもりの状態像の方への幅広い対応が必要な中、ワンストップ窓口が求められているが、都市部では地域連携強化型も考えられるなど、各地域の特色や人口規模の違いなどにも配慮された話が聞けたのは良かった。

○ コロナ禍において従来の支援方法が制限される事態となり模索が続いた。研修会報告では現場の支援手法が広がったと思われる。デジタル化やリモート対応など、具体的に示された内容を参考にして当センターに取り入れてみたいと思う。

4. 心理職

○ 精神科受診が中断していたり、通院していても本人や家族があまり理解できていないまま、漫然と通院を続けている時があるように思う。グレーゾーンの方に対する受診も中々ハードルが高いように思う。その方の困りごとに寄り添った支援を念頭においているつもりだが、難しい。

6. その他

○ 家族教室や講演会で、「ひきこもりは親の育て方の問題ではない」と話をするが、実際には親が拗らせているケースは少なくない。特に最近苦慮しているのは、二人三脚型の親子関係で、双方で依存しており、子が揺れる分にはまだ助言はしやすいが、親が先に揺れ始め、子に伝染するパターンのケースは助言が入りにくい傾向にある。家族病理について、研修していただきたいと思った。

○ 講義にあった8050問題の支援のスピードの違い（80=介護保険）（50=ひきこもり当事者）の理解とひきこもり当事者への説明をしていくことへの難しさ、各関係機関の市町村単位での連携が重要であると感じた。

【3】 ひきこもり地域支援センター以外の所属

2. 看護師・保健師

○ ひきこもり支援は、コロナ禍や8050問題などさまざまな社会背景にも左右され、そこから生じる影響を認識し支援を続けていくことが大切と感じた。特にコロナ禍で対面での支援が難しい状況では、制限がある中でどのように支援していくかを考えなければならないと感じた。

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

【1】 精神保健福祉センターに併設されている

1. 医師

○ ひきこもり地域支援センターの職員（ひきこもりコーディネーター）は嘱託職員ではなく、正規職員として配置して妥当な給与が支給されるようになって欲しい。ひきこもり相談は様々な要因が絡み合っていることが多く、そのケースワークをするのは大変な仕事なので、それに見合った待遇

となると良いなと感じる。

2. 看護師・保健師

- 中高年層のひきこもり支援として、民生委員への啓発等、どのような支援や普及啓発が有効か等、検討が必要と感じている。
- マンパワー不足。
- 居場所の支援など、安心安全な環境から次のステップへなかなか進めない人への支援。
- 8050、9060ケースへの生活支援と関係機関との連携。
- 今後深刻化する8050問題への支援のため、市町村や地域包括支援センター等、高齢者支援をしている機関との連携を密に図れるような支援体制を作っていく必要があると感じた。また、早期介入が出来るようハローワーク等とも顔の見える関係となる等、状態が多様なひきこもり支援を行う上で、他機関との連携の重要性を感じた。
- 精神保健福祉センター併設だと、現状の職員数（会計年度職員を含む）では機動力はなく、より地域に密着した地域お相談機関へ、相談主体を映していく必要があるのではないかと考える。
- ひきこもり地域支援センターは自ら相談先を求める方や支援者への看板窓口としての機能があるのに対し、地域ではより「声をあげないひきこもり世帯」への支援に苦慮している現状がある。全国のひきこもり地域支援センターのあり方として、こういった二極化にこたえていく時期に来ているのではないか。
- 限られた人員体制のなかで、アウトリーチが難しい面がある。
- 「ひきこもり支援サポーター」の活用が十分にできていない。
- 本人の活動の場（ボランティアや仕事など）が整っていない。
- 40歳以上の方の居場所、つなぎ先が少ない。
- 生活する自治体での相談は相談しづらいと訴える方も多い。アクセスしやすいエリアを対象とした広域でひきこもり地域支援センターを設置し、将来的には生活する自治体でのひきこもり地域支援センターの設置が望まれる。
- 多職種、多機関の支援者同士が意見交換できる交流の場を作ることが大切だと感じた。

3. 福祉職

- 当自治体は体制が十分ではないので、他自治体に学び工夫していきたい。
- ひきこもり地域支援センターの呼び方について、ひきこもりの家族から呼称に抵抗があるという意見があった。本人にセンターの話しをする際、ひきこもりではないと思っている当人に紹介する際、とまどいがあるとの意見があった。
- 相談者から寄せられる「ひきこもり」の状態は様々で、相談者の課題の整理が重要と思われる。課題を整理した上で他機関との連携が必要である、又は他機関に引継ぐことが望ましいと思われる場合に、他機関にひきこもりについて理解してもらうことが課題と感じている。

4. 心理職

- 今後、相談支援だけでなく、地域支援（後方支援）のスキルがより一層求められることになり、かつより幅広い分野と関わることになっていくと思う。ひきこもり地域支援センターが、国の方向性や、ひきこもり支援に関する現状と課題について学び（今回のような家族支援、中高年のひきこもりのことなど地域で課題となりそうなテーマなど）、地域支援をする際に必要な知識や視点を

ことが必要と感じる。

○ 多様な関係者と連携することがあらためて重要であり課題と感じた。また、保健所との連携を課題と感じているセンターが、自分たちだけではないと分かり、各センターの取り組み等を教えてもらえる機会があればと思った。

○ 市町村と連携したセンターのサテライト設置、ひきこもり支援ステーション事業、一般市町村ひきこもり地域支援センター等々の新しい事業について県内でどのように行うかのイメージができていないので今後の課題だと感じた。

○ まずは上記の仕組み自体を支援者が理解し、念頭に置いた上でケースに関わっていくことと、付随して必要になる関連法律や制度についての知識を研鑽することが必要だと感じた。

○ 人員の確保。配置の専門職の多様化（福祉、心理など以外の法律関係などの職種の配置）。

○ 当センターでは当事者の居場所を実施していないため、早急に対応する必要があると感じた。

6. その他

○ ひきこもり支援センターの現状として、県民に対するひきこもりを正しく理解するための啓発や市町村職員に対するひきこもり支援（ひきこもり支援に関するスキルアップのための研修、具体的なアドバイス、ひきこもりサポーター養成講座の開催、居場所づくりの支援、家族会などの設立運営など）が重要と感じているが、配置職員の状況からして限界を感じている。しかしその中でも優先すべきことを選択しながら対応している。組織にかける認知度に課題を感じている。

【2】 【1】以外のひきこもり地域支援センター

2. 看護師・保健師

○ 圏域が広いので、なかなか直接的な相談支援の難しさを感じている。今年度は市町村と協力しながら、オンラインでの相談も行ってきたが、今後もますます市町村との協力体制を築くことが求められてくると感じている。

3. 福祉職

○ 相談者の家庭は、「ひきこもり」以外にも複数の課題（生活困窮や障害、DV等）がある場合も、少なからずあり、家族丸ごと支援が必要と感じている。様々な専門機関と密な連携のもとに支援する体制の構築に努めていきたいと考えている。

○ 当センターの場合、直営でもなく、医師も配置されていないため、「ひきこもり」「訪問支援がある」というワードだけで緊急介入が必要な相談が上がってきた場合の対応に難しさを感じている。高齢者虐待、親が亡くなって単身生活が始まるタイミングでの兄弟からの相談等。また、親が高齢で相談をしても行動を何か起こすことはかなり困難と予想されるケースも増えており、苦慮している。

○ ひきこもり支援と他の業務を兼務しているなかでのマンパワー不足が今後の課題としてある。8050など対応するケースも複雑化してきていて、支援の対象となる地域も非常に広域である。そのため日常的な支援は各地域の保健所や支援機関につなぎ連携していく必要がある。そして保健所や支援機関にひきこもり支援のノウハウを研修会やケース検討を通して伝えているが、今後の市町村プラットフォームの取り組みのことを考えると、これからはより一層ひきこもり地域支援センターの役割が重要だと思う。そういった中でも、今の職員数や業務体制での不安はあり、マンパワー不足を感じている。このことを職場内だけでなく市や行政とも話し合う必要があるように思ってい

る。

○ 厚生労働省による動向説明では、今後一般市町村、中核市への窓口設置などの試案、段階等の可能性も紹介された。ひきこもり支援は専門性が必要になる場合と、すぐにそうでない場合（緊急性がない場合や家族相談の一部等）があるとも感じている。現場で対応する人数はどの機関も万全でないと予想する。関連する啓発や窓口設置の動きが必要と考える一方、それにより（本人、家族、機関等にとって）ひきこもり相談のハードルが上がり過ぎないように、という視点を持ち続けることも必要であり課題だと考える。

○ 各ひきこもり地域支援センター同士が情報交換をできる場が今後あるといいと考えている。

○ 当センターでは、ひきこもり問題の理解と解決に向けて地域支援に力を注いでいるが、予算や人員の制約があり、ニーズに追いついていない。関係機関と連携したり市民向け講習会を開くと多くの相談が寄せられて支援を求められるが丁寧な対応ができない状況である。また社会資源が乏しい中で、どこまで寄り添った支援をしたらよいか悩んでいる。

4. 心理職

○ 今後さらに区市町村や関係機関からひきこもり地域支援センターへの相談が増えていくと思われる。対応スキル不足を課題と感じている。

○ 8050問題、9060問題のように家全体を考えていく必要がある場合に、各関係機関と如何にうまく連携をとれるか。

6. その他

○ 市町村支援が本格的に進んで行った時に、後方支援をどのようにしていくのか、地域によって、ひきこもりに対する温度差もあるので悩ましく思っている。また、個人情報の関係もあるが、ケースの移管等についても、どのようにルール化していくのか、たくさんの課題があるように感じている。

○ 氷河期、就労について社会参加を行えていない若年層の相談が増えてきている。

○ 中間的な就労支援機関のひきこもり支援について情報共有を考えていく必要性がいると思う。

（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。

【1】精神保健福祉センターに併設されている

1. 医師

○ 他県のひきこもり地域支援センターの方々とこのような研修の中で、気軽に情報交換ができるの良いなと思った。

2. 看護師・保健師

○ 講師の話の定期的な聞く機会があると嬉しいと感じる。

○ ひきこもり地域支援センターのあり方と、地域相談機関との連携について（連携だけでよいのかも含めた議論）。ひきこもり地域支援センターは現状の相談や事業を継続しながら、地域の8050問題や重層的支援をどこまで担えるのか。重層的支援の必要な相談しない世帯へのアプローチをひきこもり地域支援センターの課題としてよいものなのか。

○ 各センターの取組報告として、「ひきこもり支援サポーター」の養成や活用状況について聞いた

い。

○ 研修の開催時期として、年度初めに研修があると業務に活かすためにより有効と感じた。

○ オンラインのメリット（遠方の方も参加できる、同一センターから複数の職員が参加できる）もあると思うが、やはり、会場で会って、それぞれの取組、工夫、苦労など意見交換したい。

3. 福祉職

○ 大変貴重な研修会を開催して頂いた。オンラインであったため、時間が合う他職員も共に受講することができ、同職場の人と感想を言い合う時間が生まれ、より考えも深まったように思う。

○ 今回の研修会はコロナ禍のひきこもり支援について各支援センターの話が聴けたことは今後の支援を継続していく上で参考になった。今後の研修会については、自閉スペクトラム症傾向にあるひきこもり支援について講話を拝聴したい。

○ 他機関連携について話しを伺いたい。

4. 心理職

○ 今回のようにひきこもり支援にとってタイムリーなテーマを取り入れた研修会を開催されると、実践に活用しやすく大変ありがたい。（例：ゲーム問題がある（と家族が言っている）ケースのこと、自傷や自殺リスクのあるケースのことなど）。また地域包括支援センターだけでなく、教育との連携について、どのように工夫されているかなどもテーマとして取り入れていただきたい。

○ 非常に勉強になった。対面での研修に参加したいが、難しい状況にあり、今回のようにハイブリットで開催していただけるとありがたい。

○ ひきこもり支援の職についてまだ1年目ということもあり、まだまだ基礎的なところで知識が不足していると痛感した。上記について包括的かつ実践的に学べる場があればうれしいなと感じた。

○ 今後も年に1度の開催を楽しみにしている。参加者同士での情報共有や意見交換の時間があればとても嬉しく思う。

【2】 【1】以外のひきこもり地域支援センター

3. 福祉職

○ 定期的な開催を希望する。8050関連について、当センター単体での相談状況は今のところ大きく変わらないが、市内の関係機関、特に地域包括支援センター、社会福祉協議会などとの関りが増えている。各自治体により環境も異なるが、同件についての連携事例やそれに関する事項について検討できるとありがたいと考える（今後他機関に紹介できるという意も込めて）。

○ 今までの全国協議会は出席自治体に多少の偏りがみられていたが、ハイブリット形式で行ったことで、Webで多くの自治体の参加があった。今後もこの形式での実施は必要だと思う。ハイブリット形式での開催には気軽に参加できて良かった。しかしかっは参加者の知り合い同士で、直接交流を楽しんでいたのも、そのような工夫もしていただけると嬉しい。

4. 心理職

○ 今後もオンライン参加ができるとありがたい。遠方まで参加しにくいいため。

○ 地域包括支援センター等の高齢者支援機関とひきこもり地域支援センターとの連携について事例等も含めて話が聞けると参考になる。

○ 事例検討。本人・家族の体験談を聞かせていただけると、勉強になる。

6. その他

○ 本当は対面の方が望ましいと思うが、新型コロナウイルス感染症のことを考えると、このような開催方法であって仕方がないと思う。開催形式を問わず、今後も協議会を定期的を開催いただけると有り難い。また、全国だけでなくブロック単位でも研修会があると嬉しい。

4 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会

4 - (1) 実施状況

近年、8050問題は全国的に大きな課題となっており、地域包括支援センターや市町村においても、ひきこもり支援は大きな課題となってきており、この1, 2年、研修会にも、市町村や地域包括支援センタースタッフの占める割合が多くなってきている。一方で、市町村や地域包括支援センターは、マンパワーや予算上の問題などから、研修の希望が多くみられるも、研修に参加することが難しい状況にある。そのため、今年度より初めての試みとして、地域包括支援センターなどを対象としたひきこもり支援研修会のリモート開催を、本地域保健総合推進事業の協力事業者、研究協力者が属する精神保健福祉センターを通して、15自治体の市町村、地域包括支援センターなどに募集を行ったところ、当初の定員200人を大幅に超える申し込みがあり、最終的には、300人近い申し込みを受け、100人以上の受講申し込みをお断りする結果となった。

講義は、ひきこもりの基礎を学ぶ「ひきこもりの基礎理解」と、その応用である「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」を、ともに事例紹介を含め講義を行った。また、参加者の復習や、申し込みをお断りした方々が参考になるようにと、2つの講義を録画し、申込者限定でYouTube配信を行った。

それぞれの講義の視聴回数（令和4年1月31日現在）は、下記の通りである。

講義 A 「ひきこもりの基礎理解」ほか	247回
講義 B 「中高年層のひきこもりについて」ほか	200回

－ 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会 プログラム －

【日 時】令和3年12月13日（月）13：30～15：30

【場 所】リモート形式

【対 象】市町村、地域包括支援センター職員など。

（愛知県、青森県、愛媛県、大阪府、岡山県、神奈川県、京都府、群馬県
滋賀県、静岡県、島根県、長野県、新潟県、広島県、福岡県）

【参加者】279人

〔所属〕市町村（63）、地域包括支援センター（193）など

〔職種〕看護師（10）、保健師（85）人、精神保健福祉士（8）
社会福祉士（76）など

1 開会／挨拶 （13：30～13：35）

2 講義A （13：35～14：25）

「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」 及び 事例紹介

—— 休憩 14：25～14：35 ——

3 講義B （14：35～15：15）

「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」 及び 事例紹介

A、B講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

4 質問・まとめ （15：15～15：30）

5 閉会（15：30）

——研修終了後、アンケート提出（任意）——

※アンケートは、フォームメーカーの集計機能を用いた。

4 - (2) 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会 資料

講義資料

講義 A 「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

講義 B 「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」

は、前掲 資料 1-1、1-2 を参照

4 - (3) 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会 アンケート結果

事後アンケート (回答数34人)

回答者の内訳 () 人

【1】 所属 <有効回答 127>

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. 市町村 (保健・障害福祉関係部署) (22) | 2. 市町村 (高齢者福祉関係部署) (4) |
| 3. 都道府県 (保健・障害福祉関係部署) (1) | 4. 都道府県 (高齢者福祉関係部署) (0) |
| 5. 地域包括支援センター (委託) (82) | 6. 地域包括支援センター (直営) (14) |
| 7. その他 (4) | |

【2】 職種 <有効回答 149>

- | | | |
|-------------------|---------------|----------------|
| 1. 保健師 (56) | 2. 看護師 (7) | 3. 介護支援専門員 (9) |
| 4. 主任介護支援専門員 (16) | 5. 社会福祉士 (44) | 6. 精神保健福祉士 (5) |
| 7. 臨床心理士 (0) | 8. 公認心理師 (0) | 9. 医師 (0) |
| 10. 保育士 (0) | 11. 事務職 (7) | 12. 教員 (0) |
| 13. その他 (5) | | |

【3】 相談支援の経験年数 <有効回答 128>

- | | | |
|---------------|---------------|--------------|
| 1. 支援経験なし (4) | 2. 1年未満 (18) | 3. 2~5年 (38) |
| 4. 6~9年 (27) | 5. 10年以上 (41) | |

【4】 参加形態 <有効回答 129>

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1. オンライン参加 (12) | 2. 録画配信視聴 (YouTube) (1) |
|-----------------|-------------------------|

【5】 通信状況 <有効回答 129>

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. 見やすく、聞こえやすかった (123) | 2. 見えにくかったが、聞こえやすかった (0) |
| 3. 見やすかったが、聞こえにくかった (6) | 4. 見えにくく、聞こえにくかった (0) |

【6】 講義内容の参考度 <有効回答 128>

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. とても参考になった (101) | 2. やや参考になった (27) |
| 3. やや参考にならなかった (0) | 4. あまり参考にならなかった (0) |

【7】 今後の開催方法の希望 <有効回答 128>

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. オンライン研修を希望する (113) | 2. 集合研修を希望する (6) |
| 3. オンデマンド (動画配信) 研修を希望する (9) | 4. その他 (0) |

【8】 支援で困っていること、今後の研修会で取り上げてほしい内容、その他ご感想・お気づきの点がございましたら教えてください。

○ 引き続き8050問題は取り上げてほしい。

- 市町村の対応窓口が不明確で、どこと連携したらよいかのわかりません。
- 8050 ケースにおいて、子からの親への暴言・暴力の対応について知りたいです。
- 発達障害についての基本と対応・支援方法について。
- 発達障害、組織連携。
- とても深い学びが出来ました。ありがとうございました。
- 発達障害について。
- 発達障害についての研修。
- 発達障害の研修、本当に勉強不足の部分あり、講座があれば参加したく思います。
- ひきこもりの方の受診のつなげ方。
- 今回のテーマと似た様なテーマでパート 2。
- ひきこもりの発達障害の方について。
- なぜ 8050 問題への介入が難しいのか、なぜひきこもり支援者との連携が難しいのか、よくわかりました。ありがとうございました。
- 大変参考になりました。ありがとうございました。
- 勉強になりました。ありがとうございました。
- 発達障害や統合失調症の特性や対応の仕方等が知りたいです。
- 発達障害についての研修。
- 講義で話されたひきこもり支援機関と地域包括支援センターとの情報交流会を昨年から実施しています。お互いの業務内容を理解し、連携を進めていける環境をと思い始めたことが、講義で聞くことで、間違っていなかったのだと実感しました。
- 発達障害について。
- 発達障害の研修ぜひお願いします。
- 発達障害のある方への支援についても聞きたいです。
- 支援者からの押し付けではなく、当事者が何に困っていて何を必要としているのかをよく見極めて援助する必要があることが分かりました。
- 障害福祉の支援等を取り上げてほしいと思います。
- 高齢のひきこもりの方（60 代）に対する支援での成功事例を取り上げてほしい。ひきこもりケースの支援方法に悩んでいたので大変参考になりました。正直なところ、65 歳を過ぎると「高齢者だから」と地域包括支援センターに丸投げされるので他の関係機関との連携がしにくいです。
- 今回の研修ではひきこもりの基本的な考え方について学ぶ事は出来た。ただ、地域包括支援センターとしては 8050 問題に直面する事が多くなっている。講義の中であった 30 歳危機を過ぎた方々ばかりになるので関わり方も難しくなってくると思います。そのあたりの支援方法について教えてもらえる機会をもってほしいです。実際の事例を元に考える機会などもあれば有難いと思いました。
- とてもわかりやすかったです。ありがとうございました。
- 連携型による重層的支援体制の構築をどのように進めていったらよいか。
- ワンストップの相談対応という言葉はよく聞くが、その運用に向けて具体的な方法等教えてほしい。どういった方法をとれば実践につながるか等。

- 大変分かりやすくよい研修でした。8050 問題に直面する機会も増えてきました。関係部署との連携の必要性を改めて感じました。ありがとうございました。
- 大変参考になりました、ありがとうございました。
- 中抜けしてしまったため、録画配信は助かります。講義、運営ともありがとうございました。
- 見過ごされていた障害によって長くひきこもりの状態にいる方の支援に入るための切り口。小学生低学年から既に 10 年以上ひきこもりの状態にいる方の支援に入っているのですが、未だ本人には会えず、本人は 10 数年家族とも話をしていない状態です。そういった特殊なケースなどの支援方法について知りたいです。
- 8050 問題のひきこもり・虐待対応に苦慮しています。高齢期の妄想性障害についてや共依存についての研修を希望します。
- 絶対に気を付けないといけないこと、押さえておきたいこと等、参考になることが大変多く、得られるものが多い研修でした。手元に資料を置いておきたいなあという気持ちが強いのですが、今回の資料は配布されないのでしょうか。機会があれば共有して頂ければと思います。ありがとうございました。
- 支援に困った時の相談先が「何をしてくれるのか」「どんなことに応じてもらえるのか」不明瞭なので、相談機関がどのような支援をしているのか知る機会があると嬉しいなと思います。

令和3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、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによる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4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
