

講義A

ひきこもりの基礎理解

ひきこもり相談への対応と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

この資料は、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。

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

「ひきこもり」とは、

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

「ニート」と「ひきこもり」

ひきこもりは

ニートは

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

+

自宅にひきこもっている。
親密な対人関係が無い。

重要

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

30年程前、

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。

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。

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。

ひきこもりは3つに分類されますが、

S群

統合失調症等精神疾患

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

A群

発達障害等

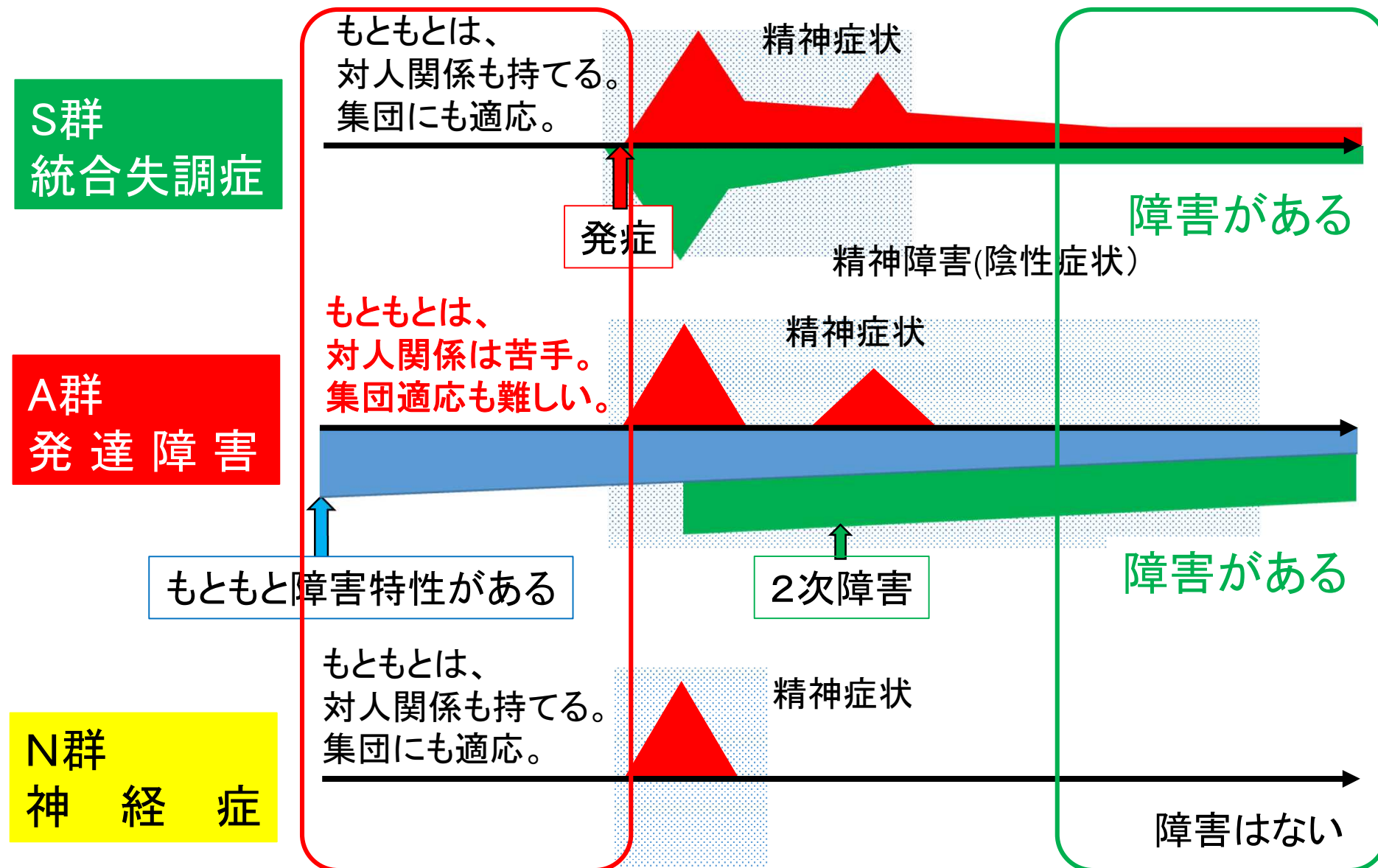
N群

その他（神経症等）

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ます。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。

ひきこもり3群の違いは..



Vol.1

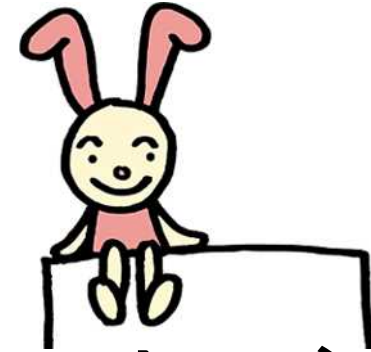
ひきこもりの基礎理解

② ひきこもりの回復過程

ひきこもりになる、きっかけは、

さまざまです。

不登校から、



ひきこもりになった人もいれば、
仕事をやめてから、

ひきこもりになった人もいます。
きっかけが、何だったか、

よく分からないこともあります。

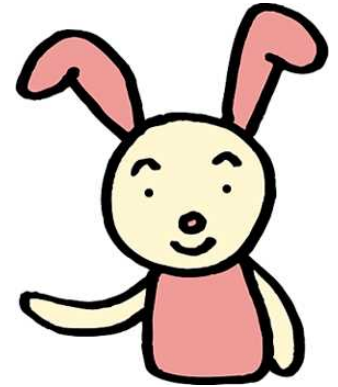
ひきこもりの相談では、

「外に連れ出すには、
どうしたらいいのでしょうか？」

「ひきこもりの人の、
行き場所はないのでしょうか？」

と、よく聞かれますが、
なかなか、すぐには、
上手くいきません。

なぜなら.....



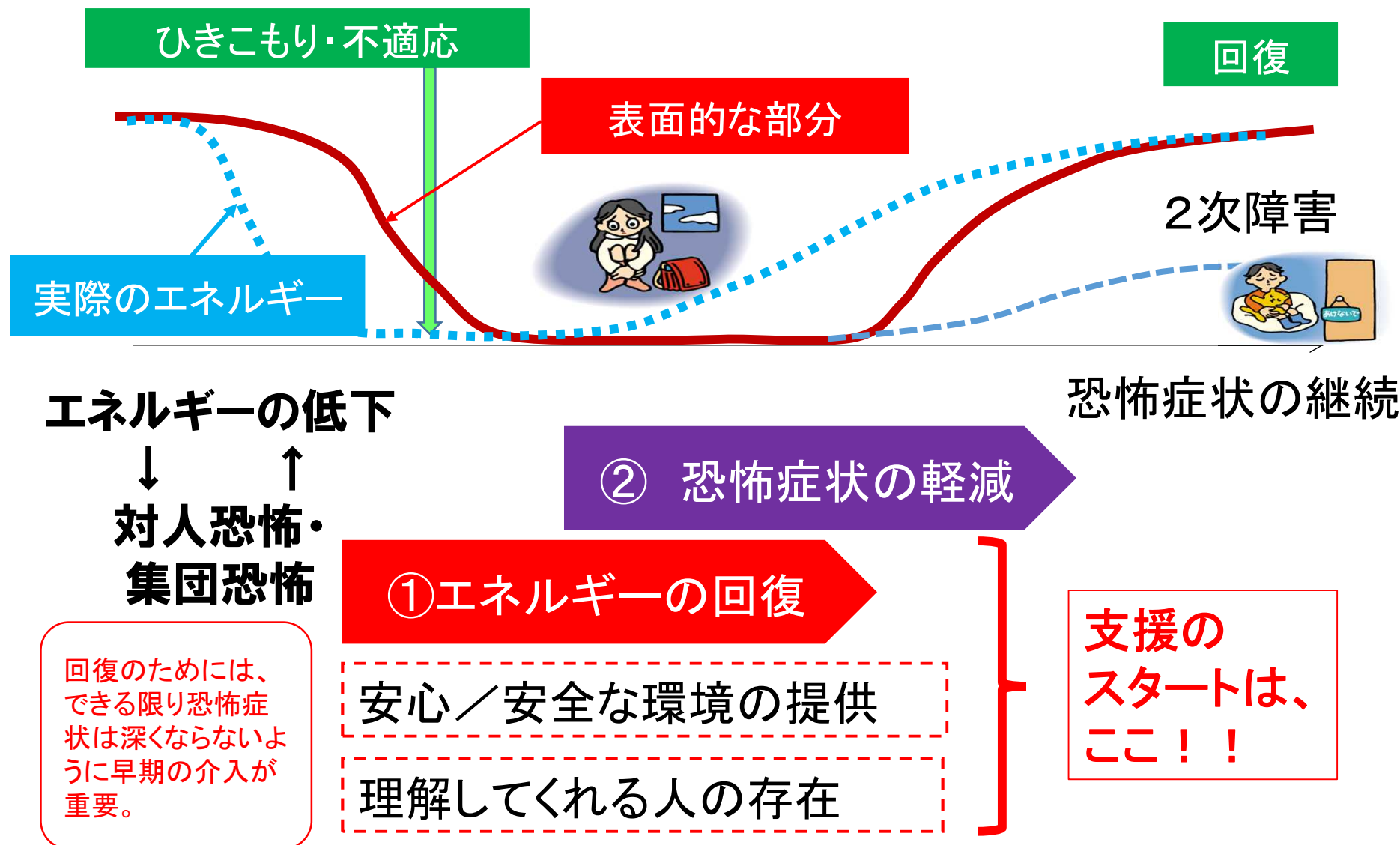
ひきこもりの人たちは、

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、
何があるのかを、
考えて行くことが必要です。

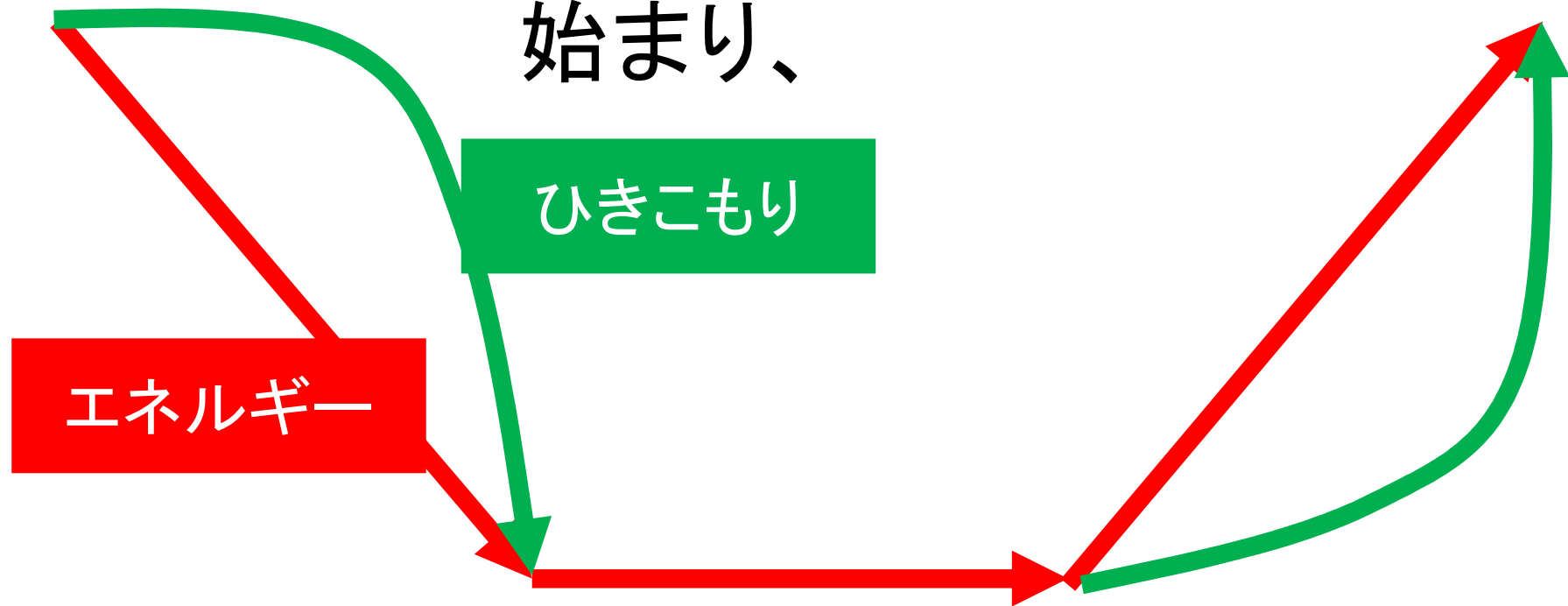
ひきこもりの背景には、

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

ひきこもりからの回復過程



ひきこもりは、多くの場合、
エネルギーが、かなり低下してから
始まり、

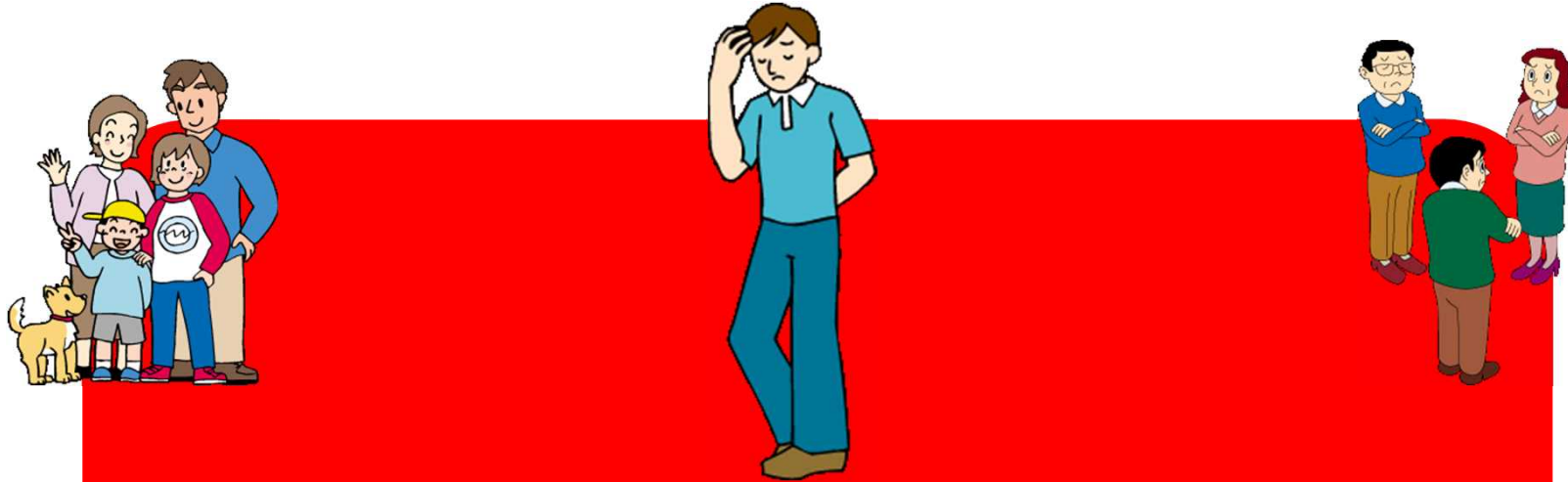


エネルギーが、かなり回復して
はじめて、ひきこもりが改善します。

エネルギーの低下は、

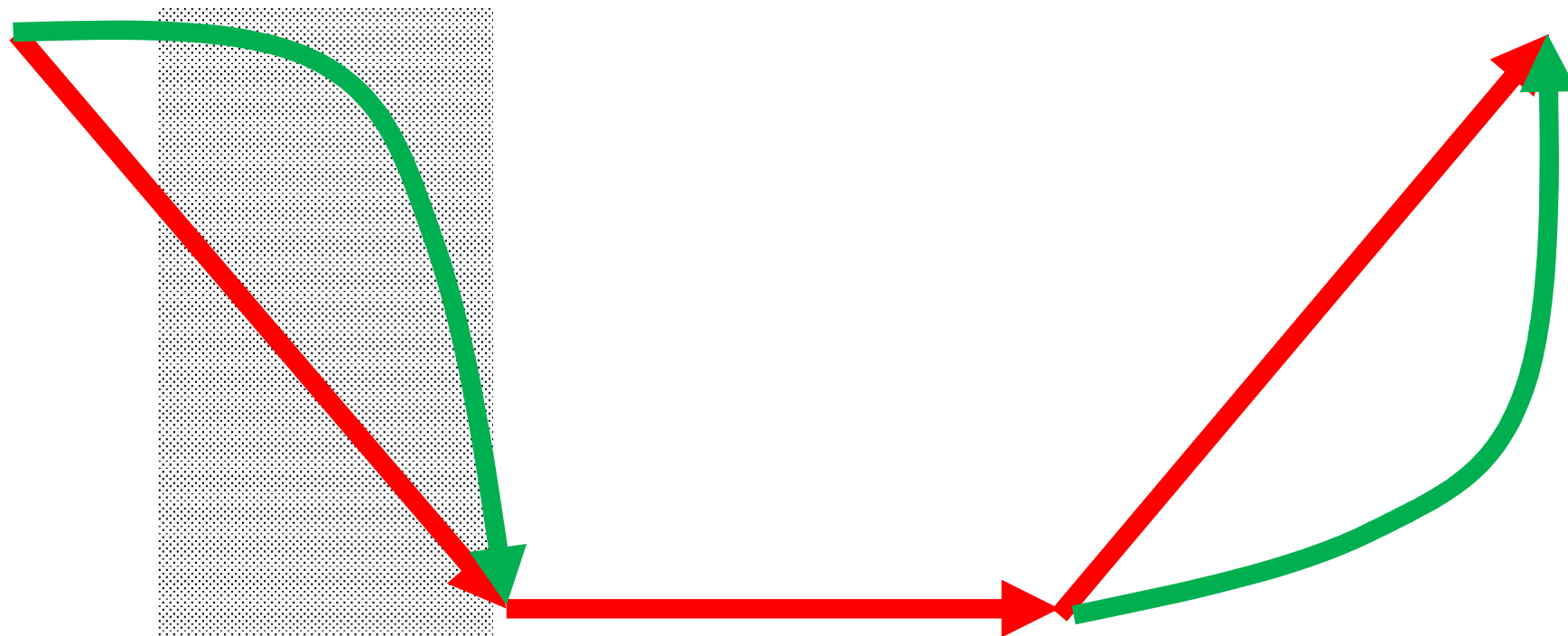
職場や、
日常生活の中での、
さまざまな、身体的疲労、
精神的疲労（人間関係等）
が蓄積し、一方で、
十分な休養がなされないと、
少しずつ、エネルギーが
落ちてきます。

ひきこもる前の状態は、



周囲に合わせるのに、人一倍、
強いエネルギーを使っている。

しかし、見かけ上は、それ程、気を使っ
ているように見えないこともあります。



エネルギーの低下

エネルギーが低下してくると

気分が落ち込んだり、
元気がなくなったり、
疲れやすかったり、
体の不調

（頭痛、めまい、下痢など）
が見られるようになります。

日常でも、
様々な症状が見られています。

エネルギーの低下のサイン ①

帰宅したときの様子を見てみましょう。

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

エネルギーの低下のサイン ③

日常生活の変化をみましょう。

エネルギーが低下すると、

人と会うことを避け、

何事にも関心がわきません。

外に出たがらない。

今まで、好きだったことにも、
興味がわかなくなってきました。

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
- 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
が必要です。焦らずに、
「待つ」「見守る」ことも重要です。

ひきこもりの回復には、

1) 安心／安全な環境 とは



本人が、

安心／安全だと感じられることが
大切です。

『自宅の居心地が良すぎると、
ひきこもりが長引く・・・』

ということは、ありません。

ひきこもりの回復には、

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

↓ なぜなら・・・

- 1 当事者にとって、安心・安全と感じられる場所、居場所があるということが重要であり、自宅の居心地を悪くすることによって本人の安心・安全と感じられる場所を奪うことは、決してひきこもり状態の改善にはつながりません。
- 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。

ひきこもりの回復には、

2) 理解してくれる人の存在



本人にとって、一番身近な家族が、

「理解してくれる人」

になってくれると、より、

回復につながりやすくなります。

そのためにも、継続的な

家族支援が重要となります。

家族の不安を和らげることも・・

こんな言葉には何の根拠也没有せん。

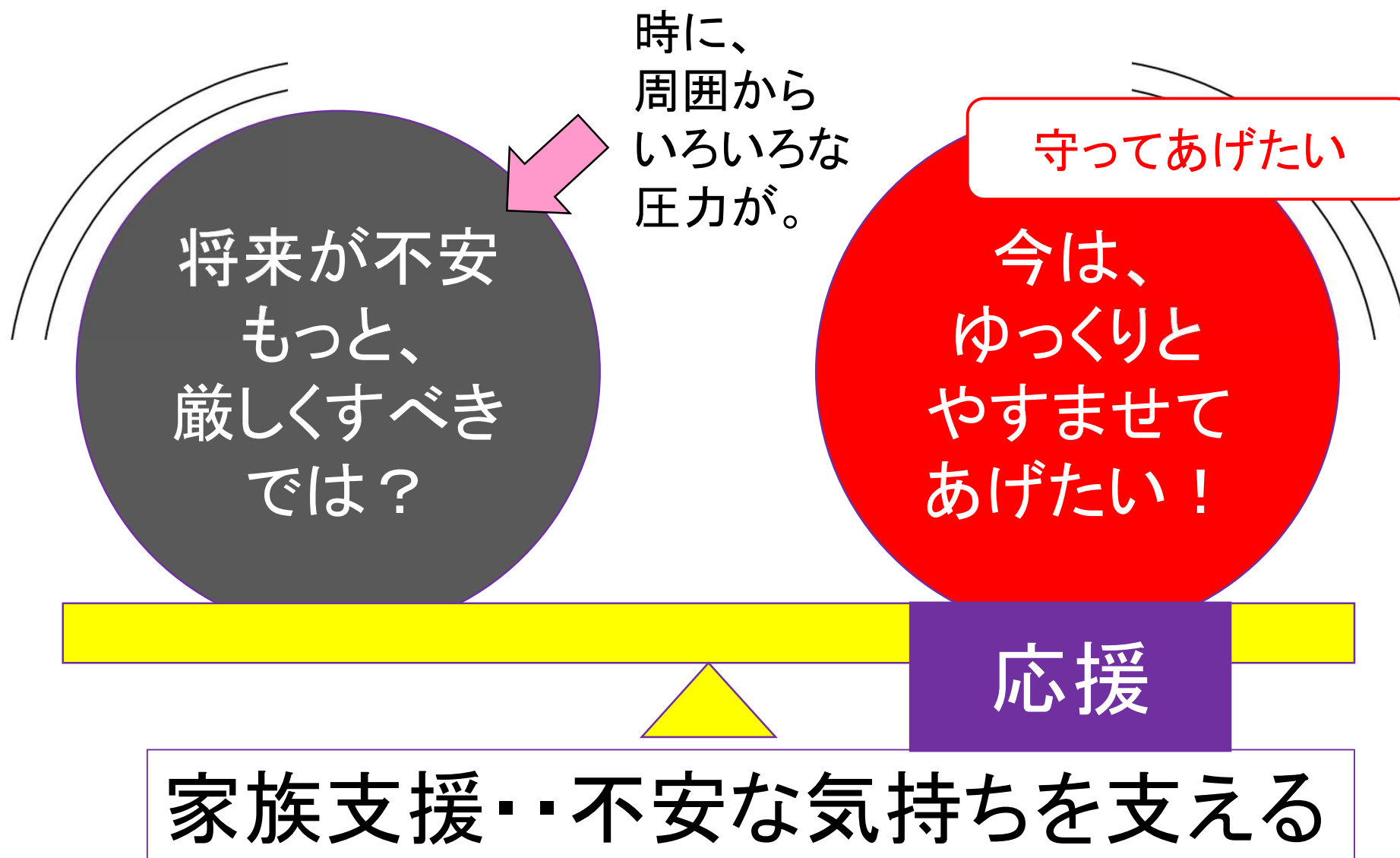


「一度、不登校になると、ますます、
学校に行けなくなる」 ⇐ 大きな間違い

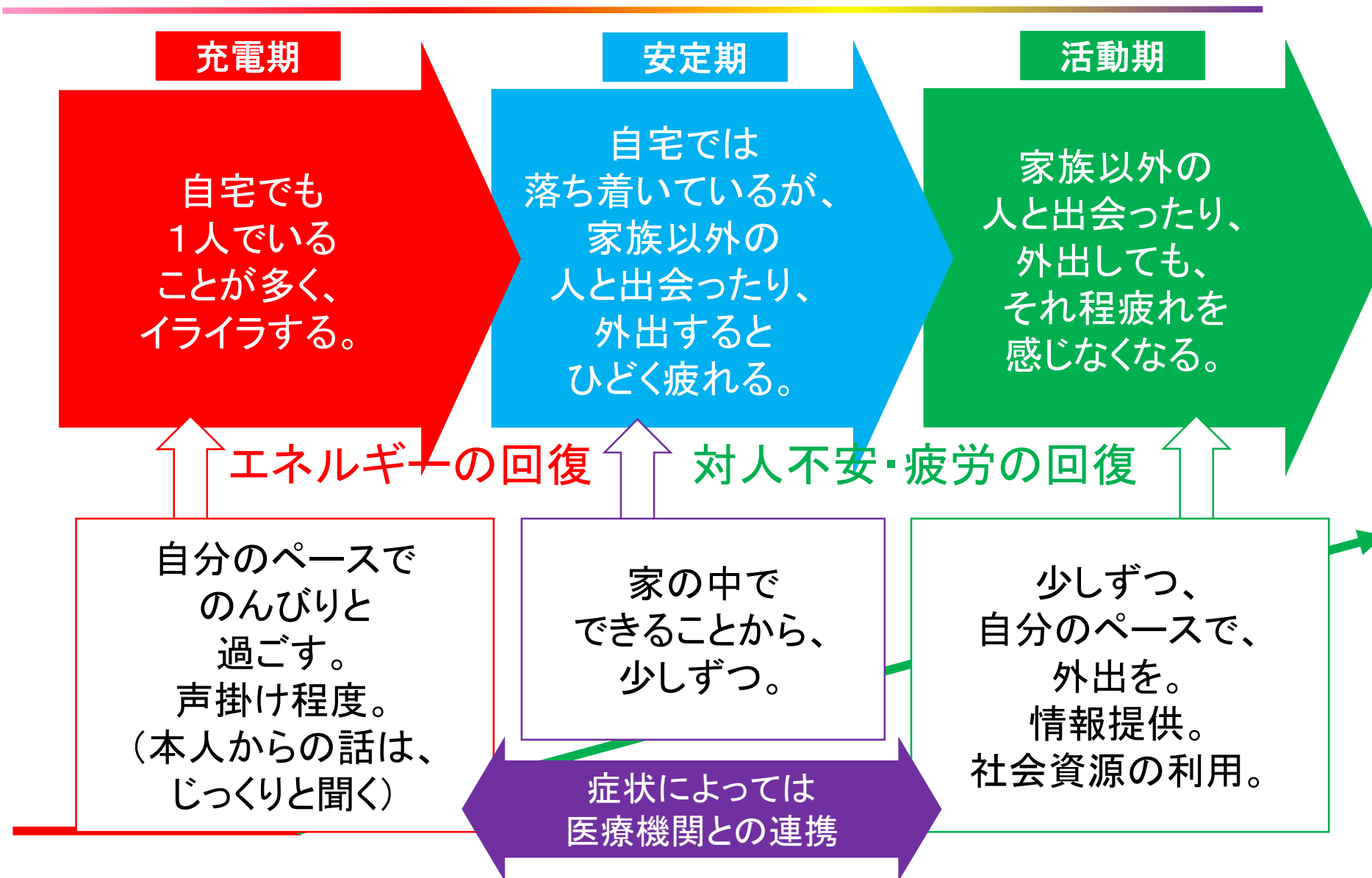
「一度、ひきこもると、
長期化するから、絶対、
ひきこもらせたらダメ」 ⇐ 大きな間違い

まずは、生活の安定を考えましょう。

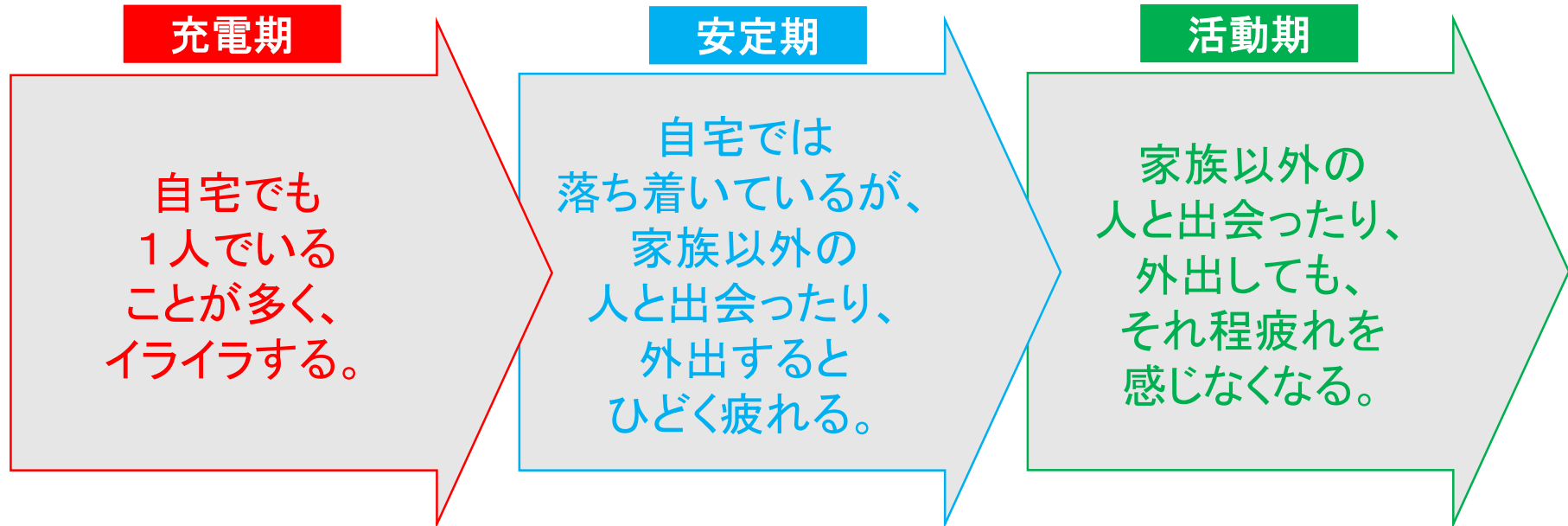
家族は常に葛藤・不安を抱いています



ひきこもりの回復段階

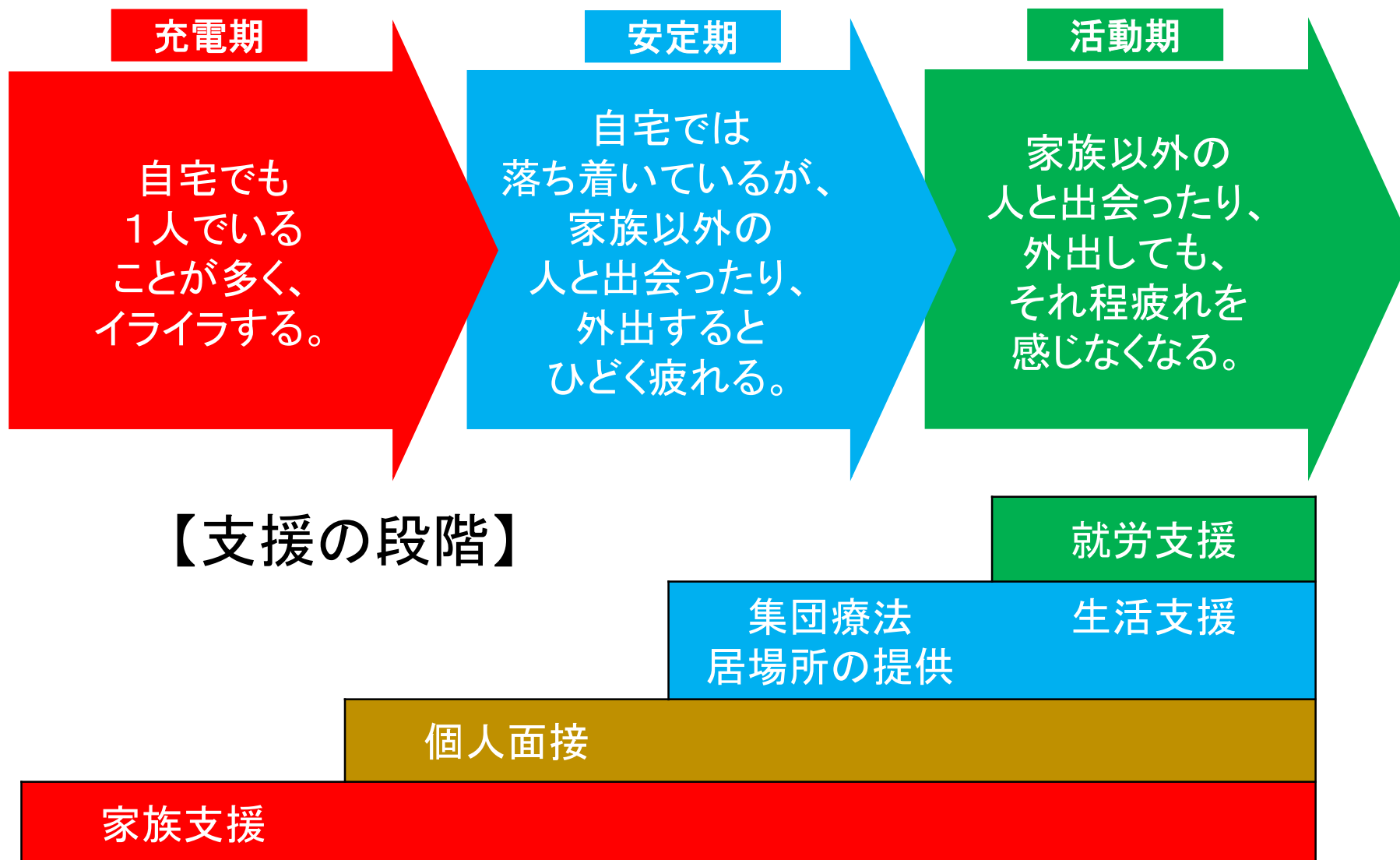


ひきこもりの回復段階の指標

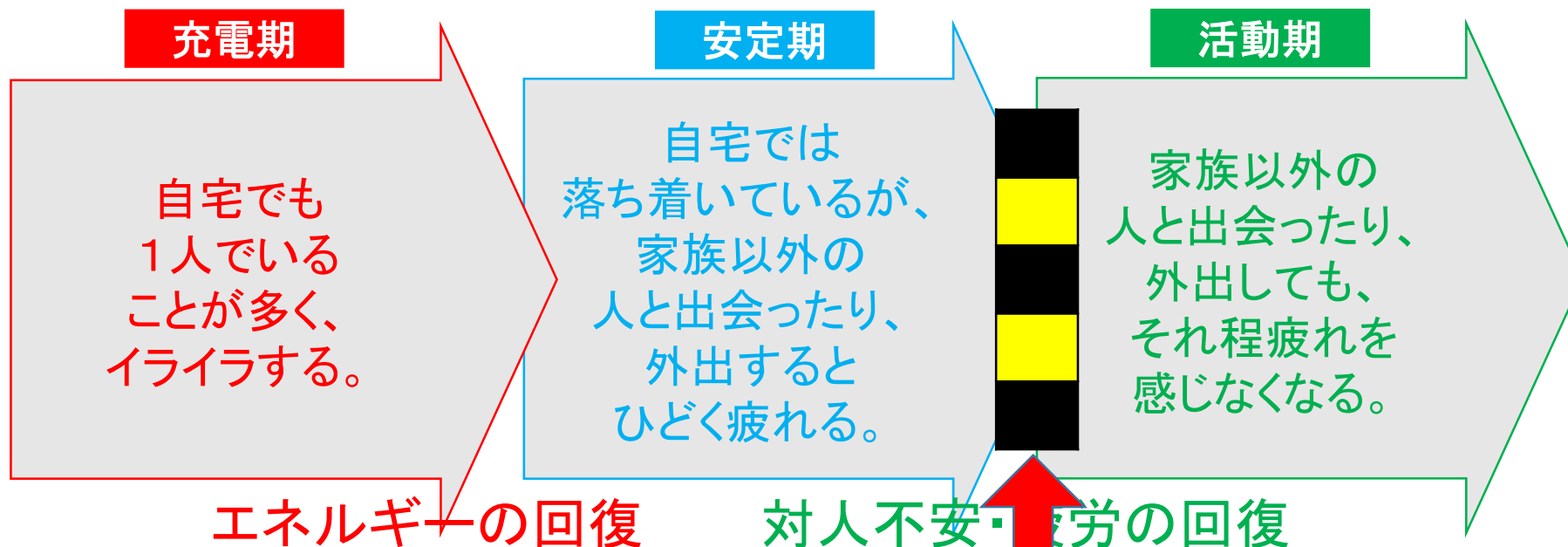


ひきこもり者の課題の一つとして、著しい対人不安・緊張、対人疲労があげられます。この程度が、回復の指標になります。それぞれにあった段階での支援が必要となります。表面的な、外出の回数や時間は、必ずしも、回復の度合いとは一致しません。

ひきこもりの回復段階に応じた支援



ひきこもりの長期化

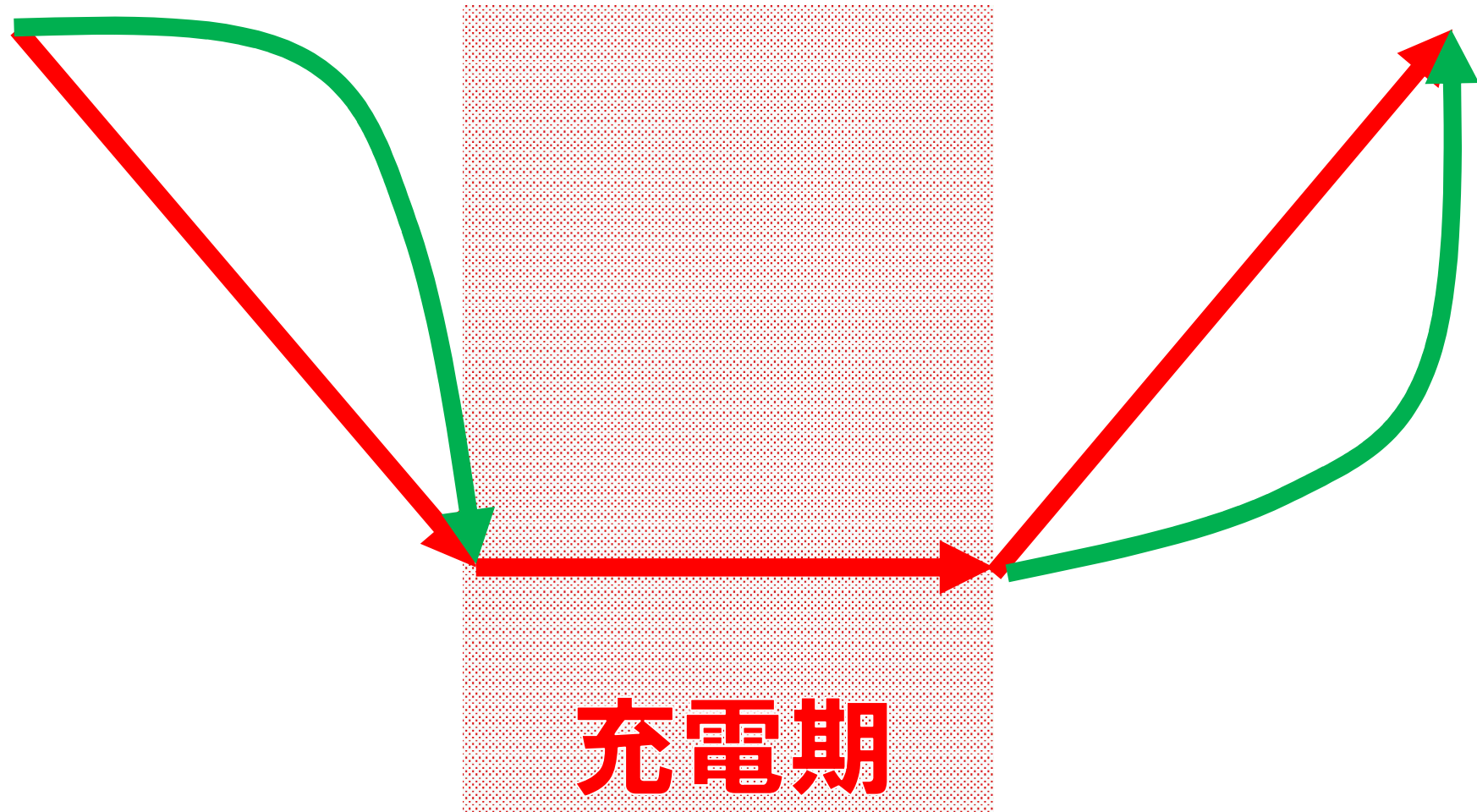


ひきこもり者の長期化

(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

回復の第1段階：充電期



充電期：エネルギーが低下

自室にこもることが多く、
家族とも顔を合わせないようにして、
食事も一緒には取らず、
イライラして、怒りっぽかったり、
落ち込んだりします。

時には、昼夜逆転し、
ゲーム・スマホばかりしていたり、
ずっと、寝ていたりします。

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、ひきこもっていただけです。

充電期：生活場面では

日常の声かけ程度につとめます。
声かけするときは、穏やかに、
ていねいに、一度だけにして。

返事がなくても、

本人には、十分に通じています。

叱責や説教、説得は、

何の効果もないばかりか、ますます、
ひきこもり状態を悪化させます。

充電期：生活場面では 2

少し会話ができるようになっても、
話題は、何気ない日常の出来事を。
学校や仕事、将来の話題は、
避けましょう。

本人も、このままではいけないと、
十分に感じていますが、
今の自分にはできないことも、
自覚しています。

充電期では

社会から孤立して、

不安を抱いている場合もあれば、
社会から距離を開けることによって、
自分自身の安心・安全を
保っている場合もあります。

本人が拒否している状況で、

不用意に本人の領域(エリア)に、
入ると、混乱を生じることがあります。

充電期では 2

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

まずは、エネルギーの回復を

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

家庭内暴力が起きたら

回復の途中で、一時的に、
家庭内暴力が

起きることがあります。

暴力を振るうには、本人なりの、
理由があります。

その理由を考えながらも、
暴力が激しくなれば、一時的に、
距離を置くことも重要です。

家庭内暴力があっても

本人なりの理由はさまざまです。

- ① 幻覚妄想がある(精神疾患)。
- ② 不快なことがあった。
背景に、発達障害も。
- ③ 親に対する反発。自己防衛。
- ④ 買い物依存、ゲーム依存。

医療受診が必要かどうか、
見立ても重要です。

昔のことを、話し始める

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

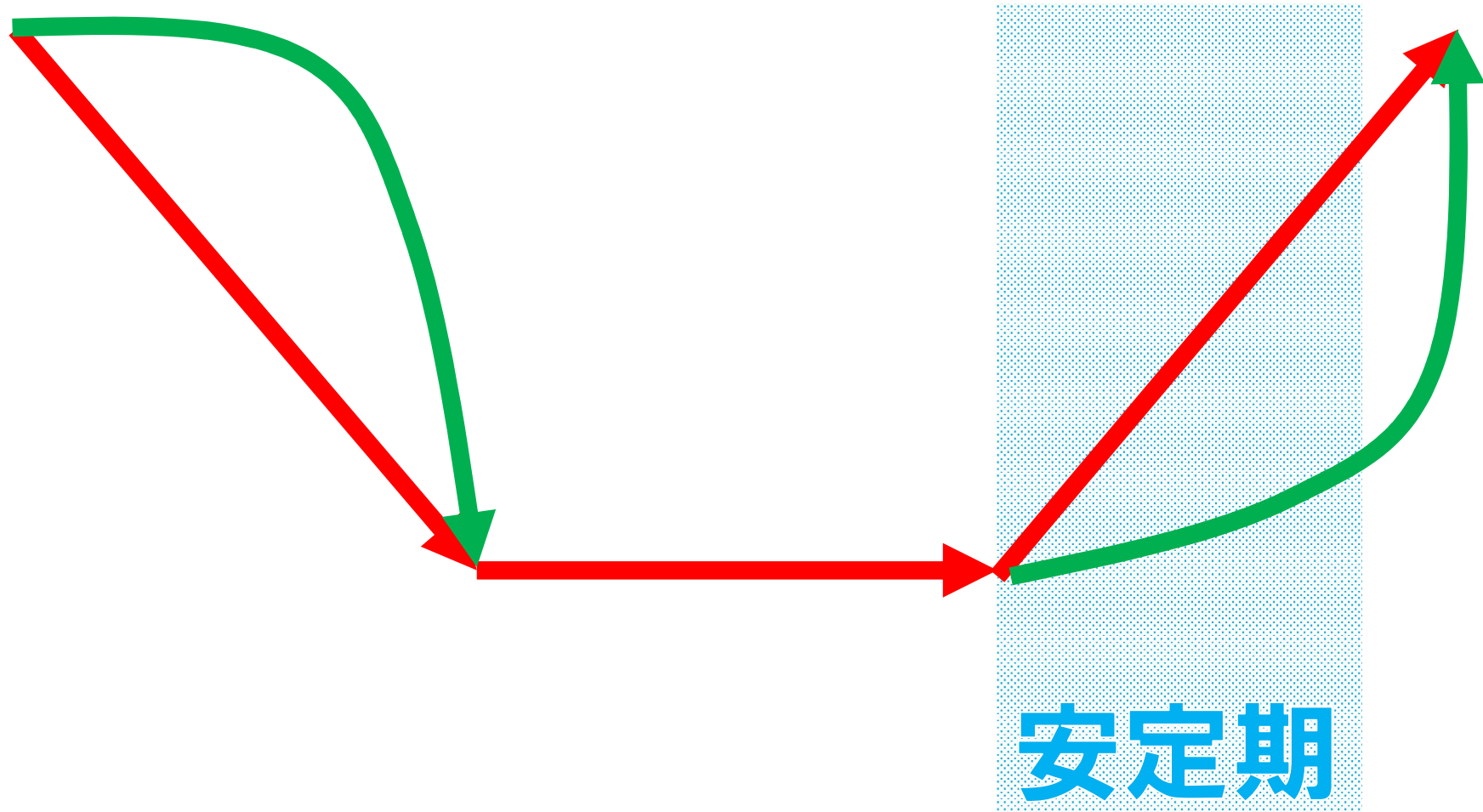
エネルギーが回復してくると、

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。

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。

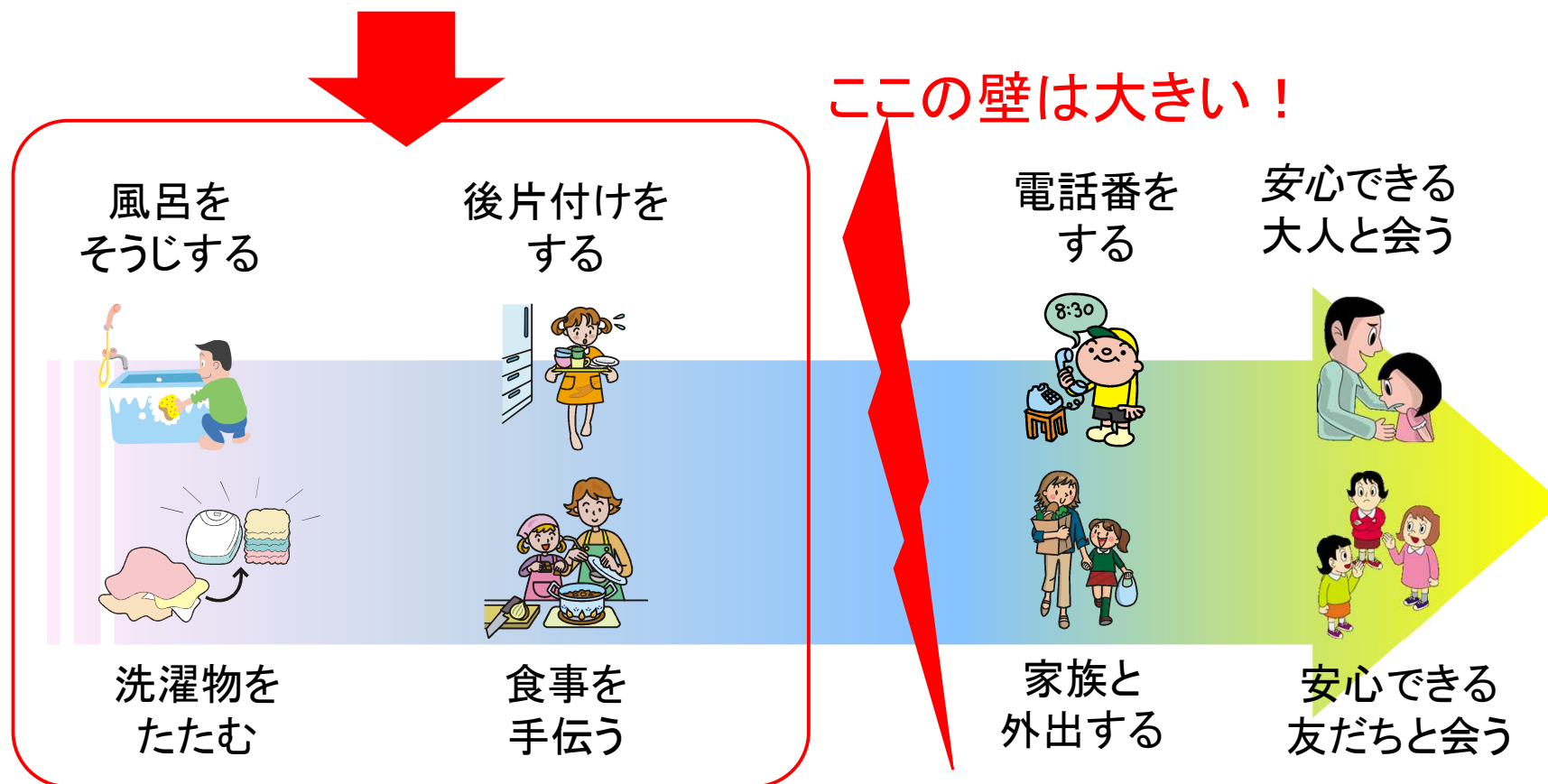
エネルギーが回復しても、

外に出る不安が高ければ、
家の中で、まずは、
出来ることから考えましょう。

対人恐怖が強い、
強迫性(こだわり)が強いなら、
人と会うことがない、少ない。
自分のペースでできるもの。
から、はじめて行きましょう。

「出来そうなこと」とは、

- ① 他人と会わなくても良い。
- ② マイペースでできるもの。



家の手伝いを頼むときは・・・、

「家で、~~何もしない~~でいるのだから、
●●くらいは、しなさい。」



↓ではなく、

「●●してくれると、
お母さんが、助かる。」



本人も、「家族のために役にたっている」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。

外に出かけるときは・・・

本人を外に連れだそう・・・



と思うのではなく、

家族の外出に、
つきあってもらうという感覚で。



※無理して連れ出すのは、逆効果。
かえって、対人恐怖を高めることも。

そして、

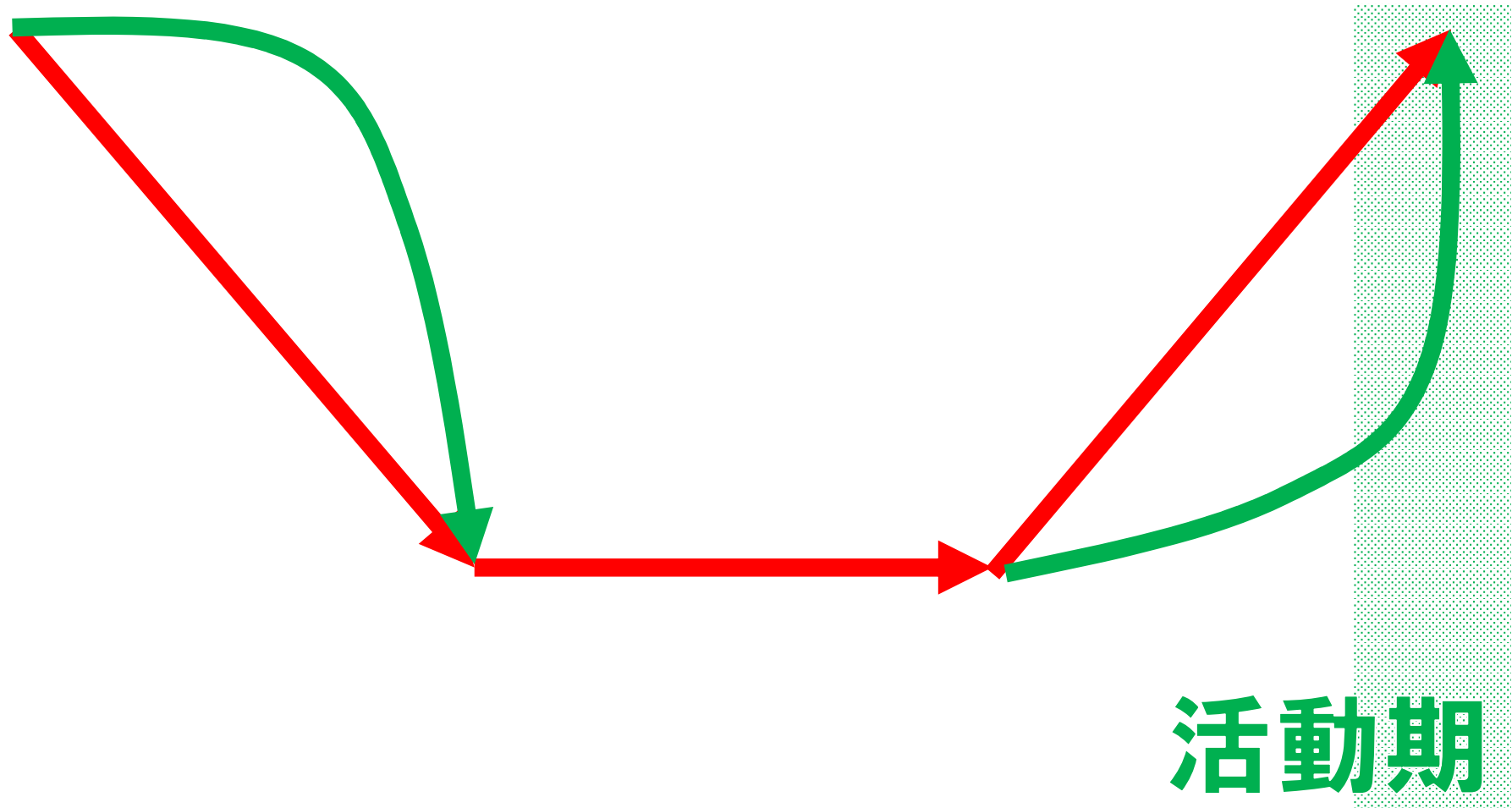
最初の頃は、家族以外の人と、
短時間、話をしただけでも、
その後、強い疲労やイライラを
認めていた(対人疲労)が、
次第に、回復するにしたがって、
疲労感も軽減してきます。

対人疲労の改善は、
回復指標の一つです。

安定期から活動期へ

ある程度、
エネルギーが回復してきて、
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、
外出するようにもなり、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、
周囲のことに関心を持ち始め、
一方で、将来への不安を、
話し始めることもあります。
いろいろな支援や社会資源の
情報を本人に伝え始めます。
しかく、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」

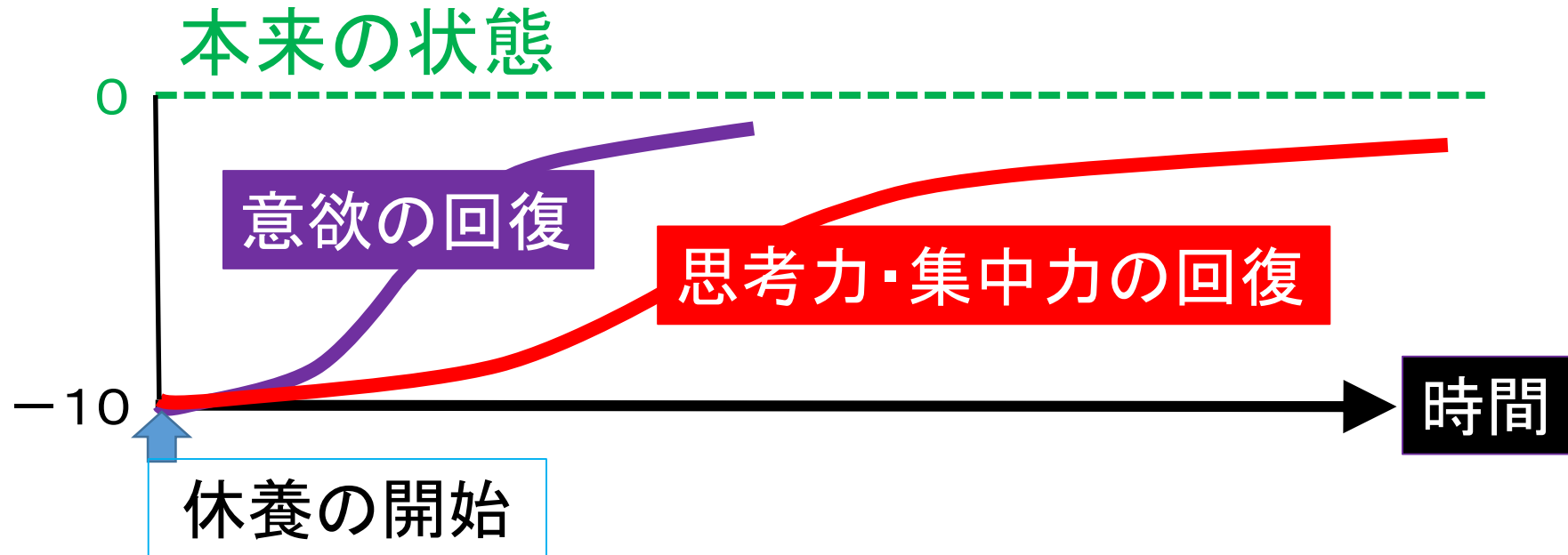
↓
ではなく、

「▲▲というのがあるよ。

もし、行ってみようと思うなら、
連れて行ってあげることもできるよ」



症状によって回復の時間が異なる



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

当面のゴールは・・・

将来に向けて、
どのようなことが不安なのか
本人がどう思っているのか、

生活上の支援
経済上の支援
就労への支援

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。

本人が望むところから
考えていきましょう。

就労支援を考えるとき、

就労には、大きく、「一般就労」と「福祉就労」があります。

一般就労：

収入はよいが、配慮は少ない。

福祉就労(障害者就労)：

配慮はあるが、収入が少ない。

「障害者」を受け入れられるか。

まずは、本人の思いを大切に。

ひきこもり者の就労支援

一般就労

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

福祉的就労および障害者雇用

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

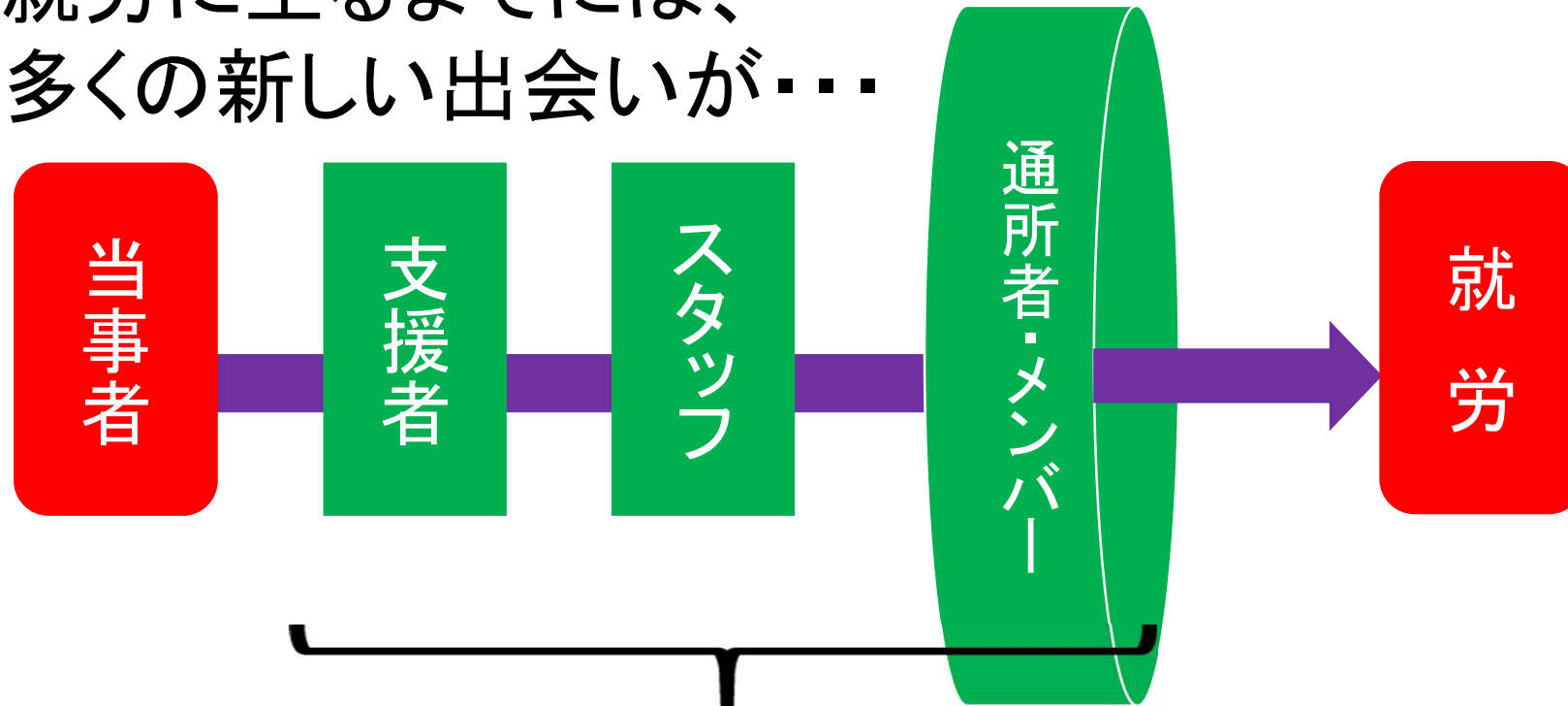
※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。

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

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

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...



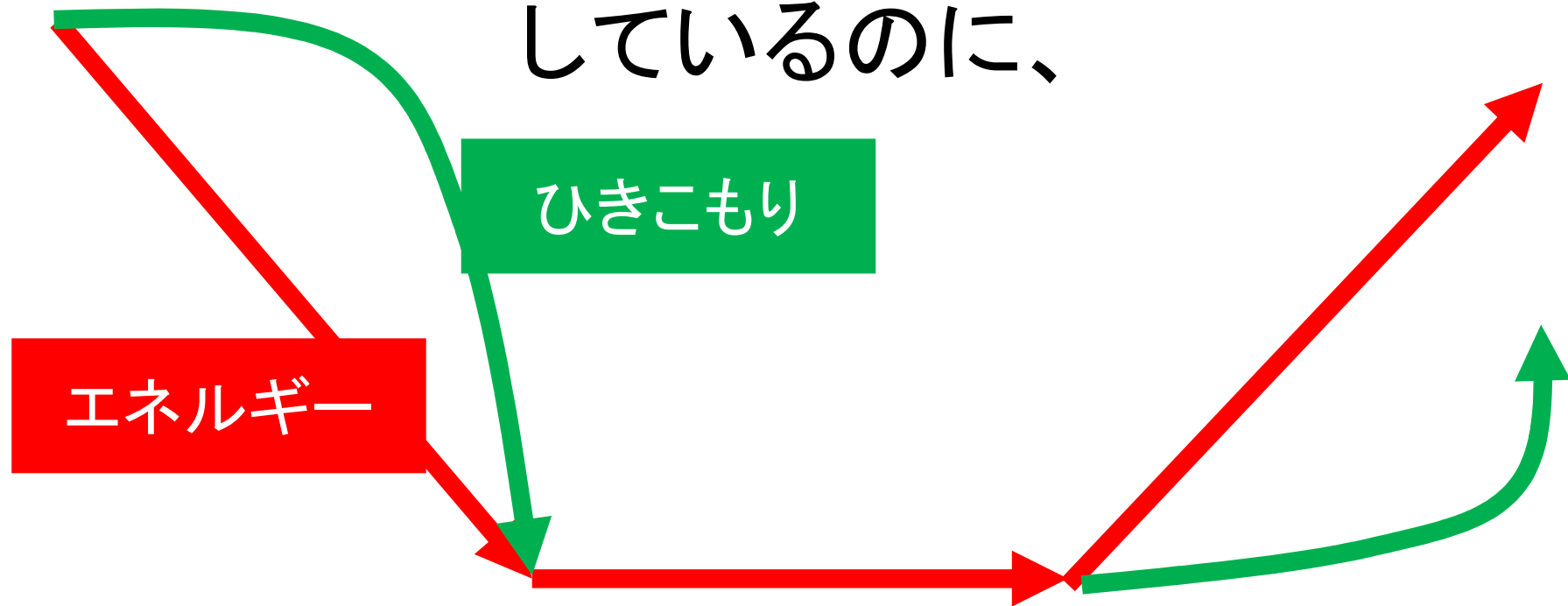
実は、この過程にエネルギーがいる。作業能力的には十分できていても、**そこで新たに出会う人への不安感、ストレスの方が就労へのハードルが高い。**

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

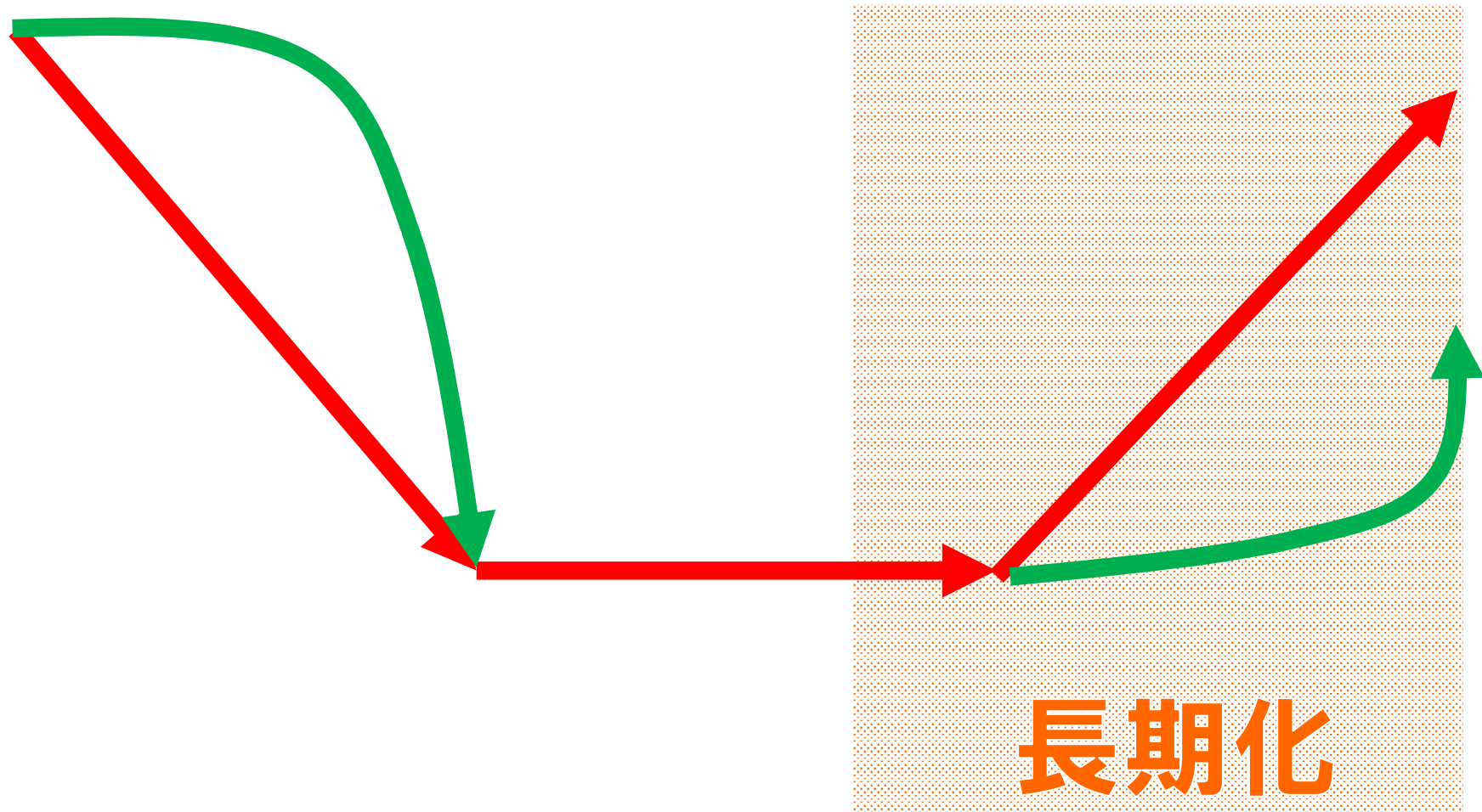
③ ひきこもりの長期化

ところが、ときに、
エネルギーが、ある程度、回復
しているのに、



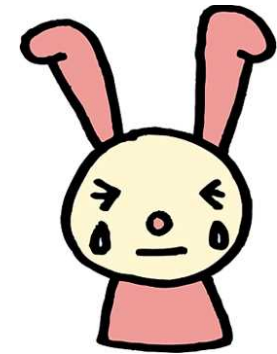
十分に、**ひきこもり状態**が改善せず、
長期化することがあります。

ひきこもり状態の長期化



エネルギーが回復したのに

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



エネルギーが回復したのに

対人不安・緊張が高くて、
短時間なら、家族以外の人でも、
ごく普通に接することが
できる人もあります。

しかし、この場合、依然として、
わずかな時間の会話でも、
その後に、強い疲労感

「対人疲労」が残ります。

ひきこもりの背景には、

つまり、ひきこもりの背景には、

① エネルギーの低下

② 対人恐怖、集団恐怖

の、大きな2つの要素があるのです。

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

対人恐怖、集団恐怖の背景

強い**対人恐怖、集団恐怖**が、
残っているのは、過去に、
強いダメージを受けた場合が、
あります。また、これに加えて、
もともと対人不安が高かった場合
が、あります。

その中には、**背景に発達障害**が
ある場合が少なくありません。

恐怖症状の軽減は、

対人恐怖、集団恐怖が強い人は、
これまでに、**厳しい不安・恐怖体験**
を持っています。

まずは、**安全・安心な環境**での生活が必要です。

背景に**発達障害**がある場合は、
障害特性への理解も重要です。

恐怖症状の軽減は、2

恐怖症状は、
家族との安心・安全の関係に
加えて

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

ひきこもりの長期化の症状

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

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

この3つの症状は、日常生活に
さまざまな影響を作ります。

長期ひきこもりの3症状の影響

① 著しい対人恐怖

→人と会うこと、外出ができない

② イライラ、易刺激、被害感情

→安定した人間関係の構築が困難
ときに、家庭内暴力、近隣トラブル

③ 強迫症状、強いこだわり

→安定した日常生活が困難

※これらの3症状は、発達障害に
おいても、よく見られる症状です。

これらの3症状があると、

長期化したひきこもりへの関わりは、
「外に出る」ことを
主な目標に置くのではなく、
「外に出られない」原因となっている
これらの**3症状の軽減**に努めます。

とくに、**著しい対人恐怖**があると、
外出することが困難になります。

Vol.2

保健所・市町村における ひきこもり相談の対応と支援

相談の多くは、

最初から、本人が来ることは珍しく、
多くの場合は、

家族（とくに、母親）の相談から
始まることも少なくありません。
まずは、じっくりと、
話を聞かせてもらいましょう。

一方で、……

相談の多くは、

多くの家族は、いつかは、

外に出て欲しい、

仕事をして欲しい、

自立して欲しい。

と、思っていますが、

当面の相談の目的は、

必ずしも、そうとは限りません。

家族の思いを聞きましょう 1

本人には、外に出て欲しい、

行き場所は無いかな。

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、

こだわりが強くて、家族を巻き込む。

家族の思いを聞きましょう 2

経済的に苦しい、将来が心配。
他の兄弟と仲が悪い。

夫(妻)が協力してくれない。

家族として、話を聞いて欲しい。

今のままでよいのに、

周囲が納得してくれない。

穏やかに暮らしたい。

どうして良いのか分からない。

一方、本人の思いは ？

「将来が不安」「働きたい」

「話をしたい」「友だちが欲しい」

「どうでもいい」「放っておいて」

「周囲を何とかして」「別に・・・」

「分かん」「そっとしておいて」

「今が幸せ（本音）」

必ずしも、家族や支援者の
思いとは、一致しません。

でも、大切なことは、

来られた本人や家族と、

良い関係を結ぶこと。

次回も続けて、来てもらうこと。

そのために、本人や家族が、

「自分の大変さを、少しでも
理解してもらえたんだ」

と思ってもらえること。

まずは、じっくりと話を聞きましょう。

時には、

家族の思いが、

本人と一致しないこともあります。

支援者の思いが、

本人や家族と一致しないことも。

支援者が、「したいこと」より、

本人や家族が、「して欲しい」ことから
話を始めましょう。

今後の中高年層ひきこもり者の課題

4つのキーワード

1 高齢化

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

2 長期化

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

3 発達障害：特性、精神症状の存在

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

4 支援拒否

本人自身の支援拒否、会えない。
親の介護サービスへの拒否、無関心。

保健所・市区町村のひきこもり相談は、

より困難な、

- ・ **医療**的な要素の強いもの、
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

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)

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	狭義のひきこもり 17.6万人 (23.6万人)
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)

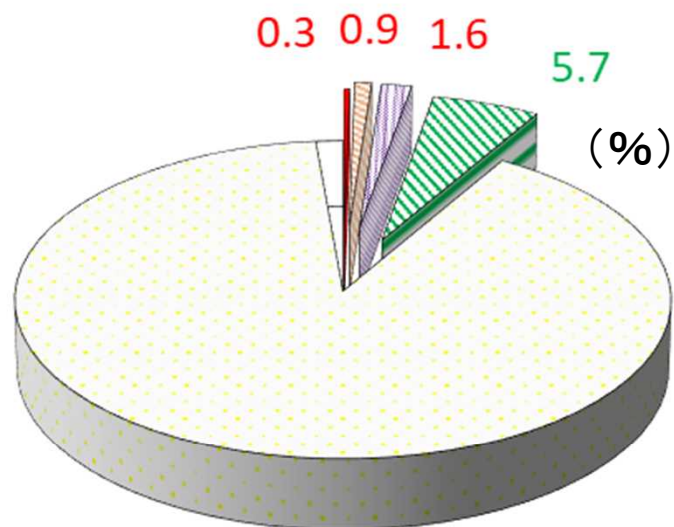
総務省「人口推計」(平成27年): 15~39歳人口は3,445万人

() 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

(狭義の)ひきこもり 2.8%

広義のひきこもり 8.5%



- 自室からはほとんどでない。
- 自室からは出るが、家からは出ない。
- 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。
- 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。
- そのような状態になったことはない。
- 無回答

過去に、8.5%の人が、
広義のひきこもりを経験しており、現在の1.57%を合わせると、**人生で、10人に1人が、ひきこもりを経験している。**

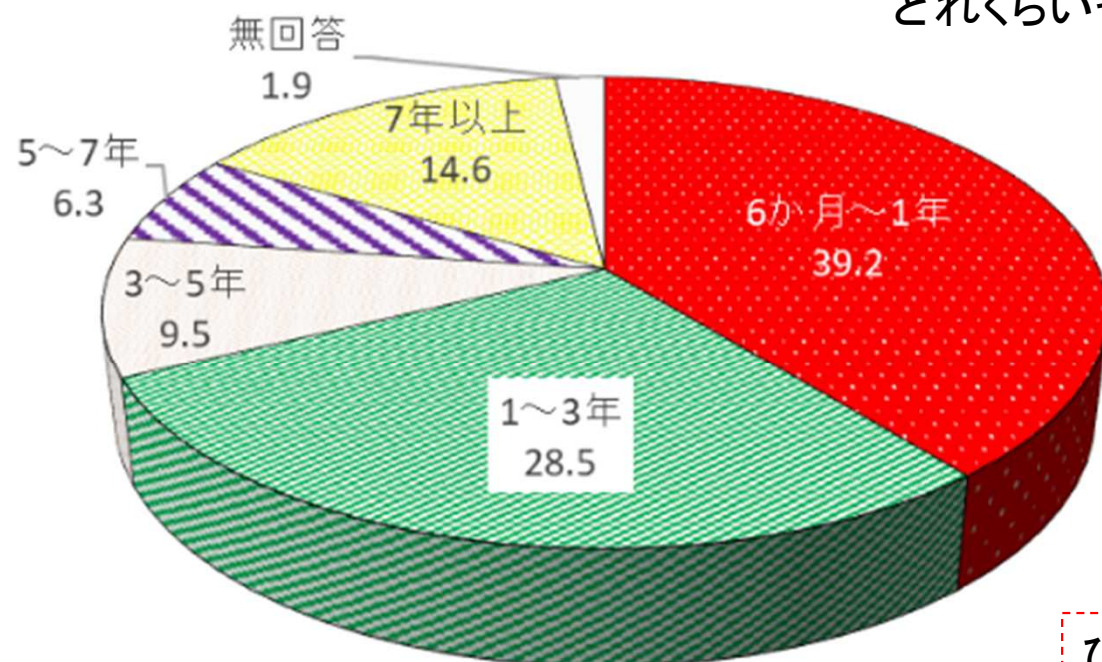
N=2,967人
(全国15歳以上39歳以下)

2015.12 内閣府調査より

過去のひきこもり経験の有無、程度 2

過去に広義のひきこもりであったと思われる人(N=158)が
どれくらいその状態が続いたか？

(全国15歳以上39歳以下)



(%)

ひきこもりの人の4割が1年以内に、約3分の2が、3年以内にひきこもりが改善している。

2015.12 内閣府調査より

内閣府ひきこもり調査（2018.12）

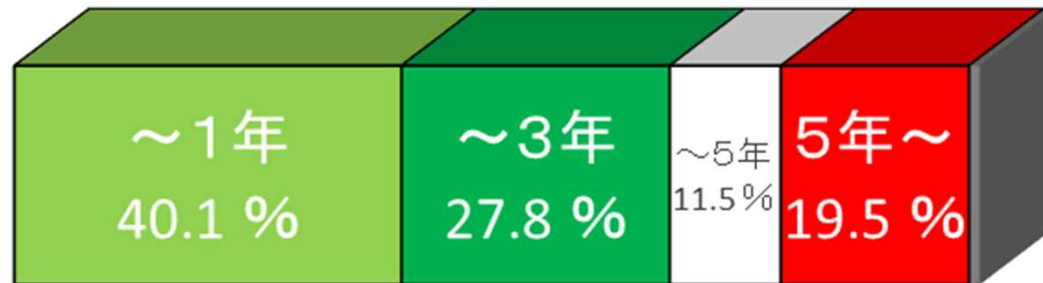
N=3, 248人 (全国40歳以上64歳以下)	該当 人数	割合 (%)	推定数 (万人)	(2018年12月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	19	0.58	24.8	準ひきこもり 24.8万人 (36.5万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	21	0.65	27.4	+
自室からは出るが、家からは出ない。 自室からはほとんどでない。	7	0.22	9.1	狭義のひきこもり 36.5万人 (17.6万人)
広義のひきこもり=1.45% (1.57%) (狭義)のひきこもり=0.87% (0.51%)				広義のひきこもり 61.3万人 (54.1万人)

総務省「人口推計」(平成30年):40~64歳人口は4,235万

()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。



2015.12 内閣府調査より

そして、
ひきこもりになった人の、
4割が、1年以内に、
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。