

# 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

原田 豊

VOL.1

# コロナ禍における ひきこもり支援への影響

---

事前アンケート調査から

---

# 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、42機関(45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)

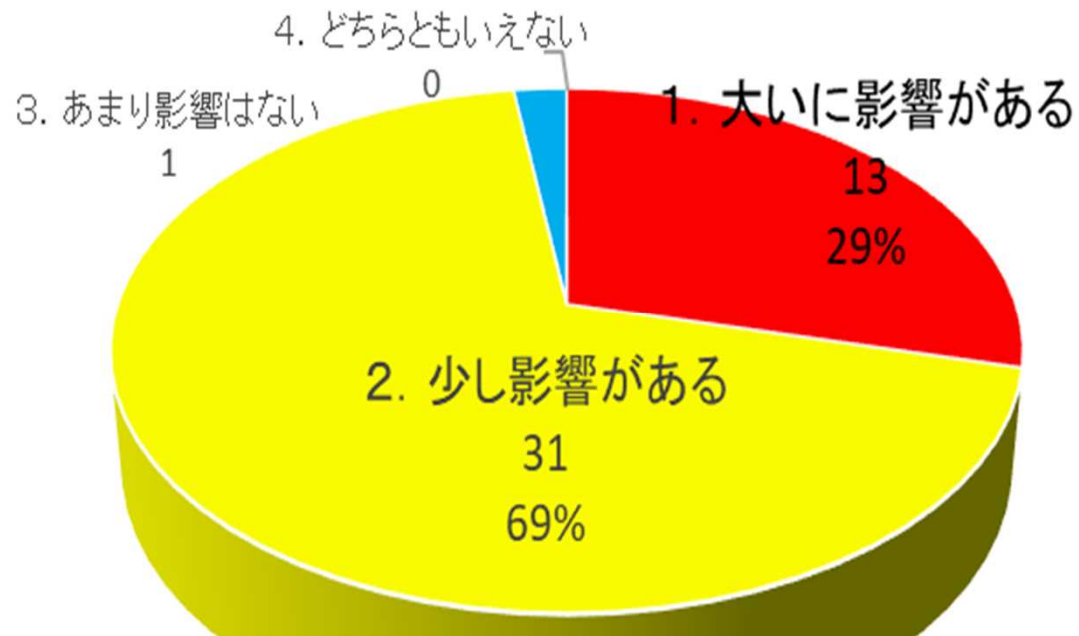
---

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	2

---

# 1. ひきこもり支援に対する影響

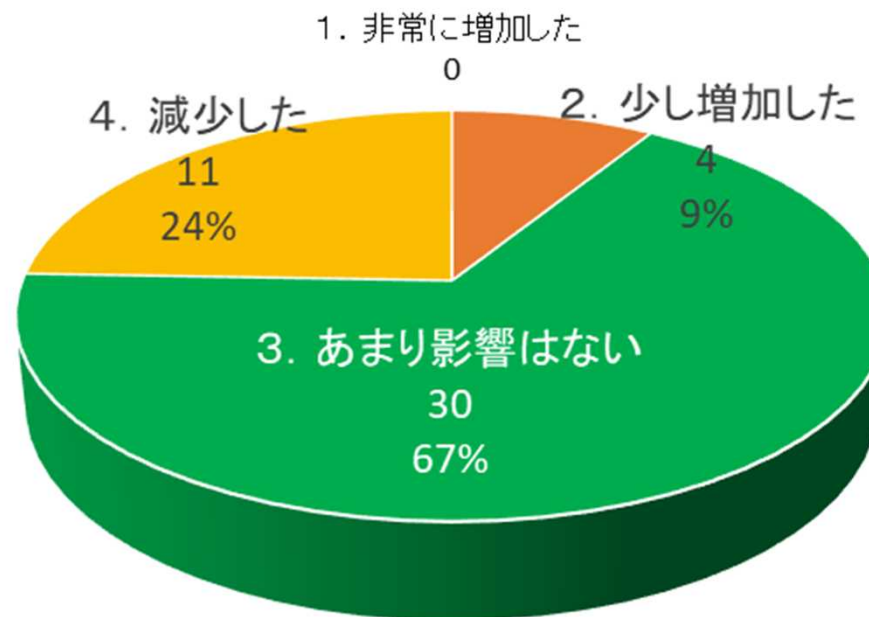
【1】 コロナ感染拡大による、貴センターにおけるひきこもり支援に影響がありますか。



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

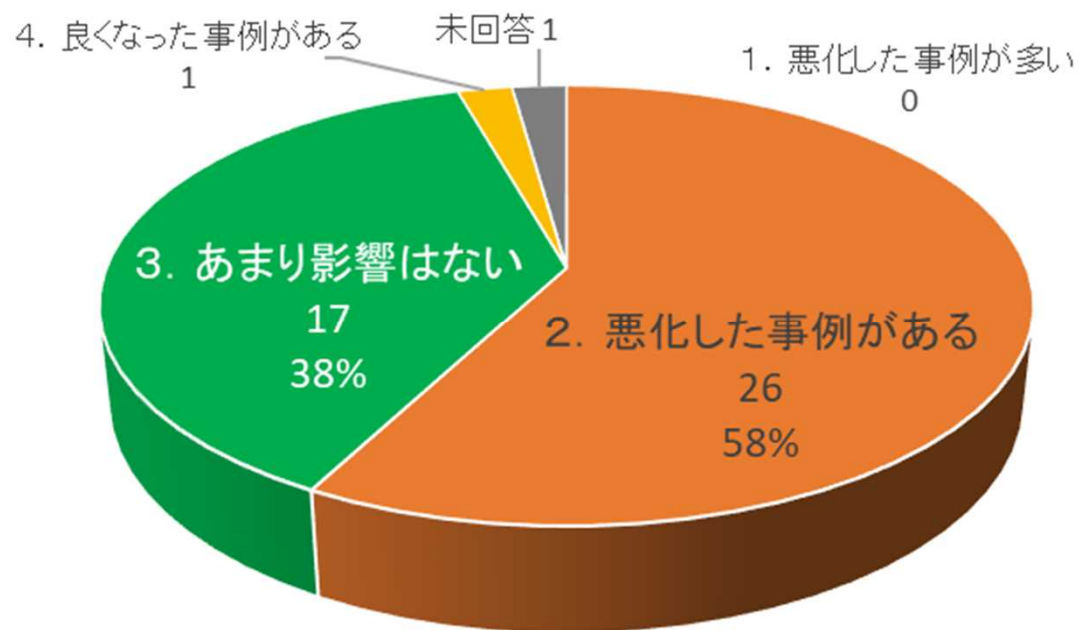
【2】 コロナ感染拡大後、相談件数は増えましたか。



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。



58%が「悪化した事例がある」と回答する一方、38%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。

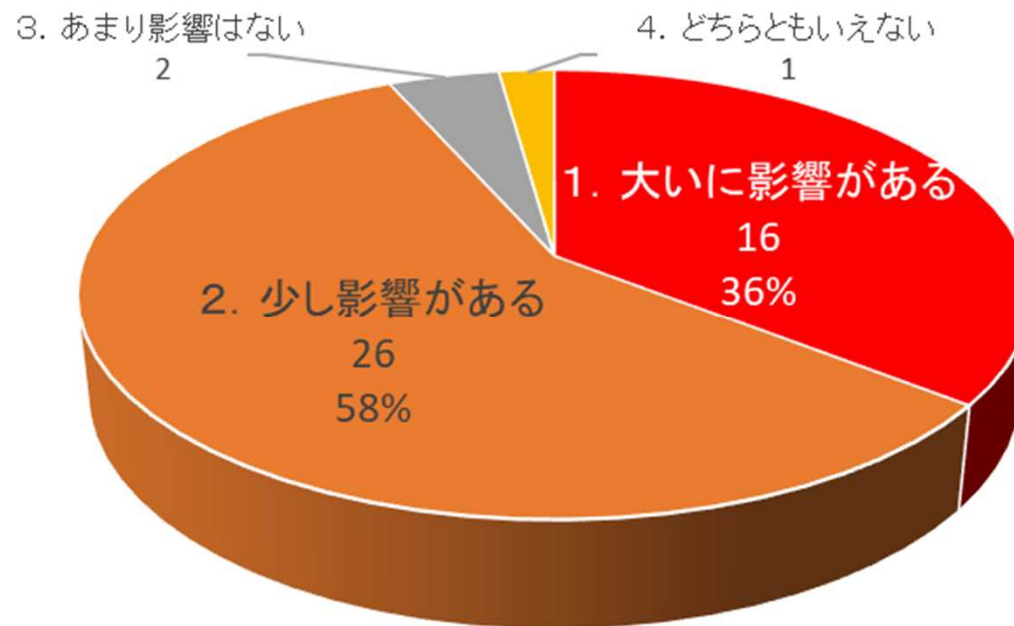
家族がひきこもり状態を理解し、家族間緊張が低下した。

---



## 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。



36%が「大いに影響がある」、58%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。

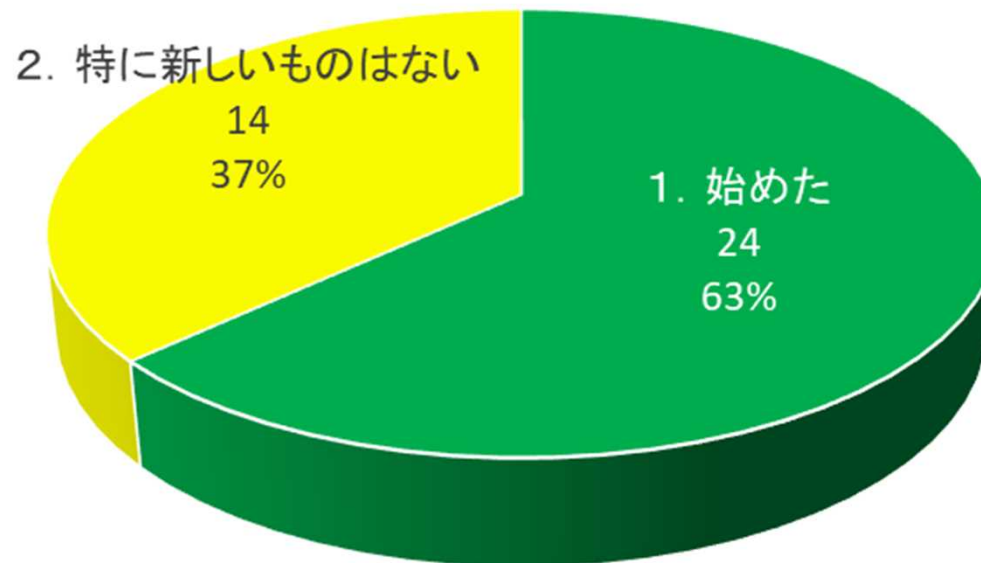
啓発イベントの中止、延期。

---

## 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3分の2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。

---

VOL.2

# ひきこもり支援における

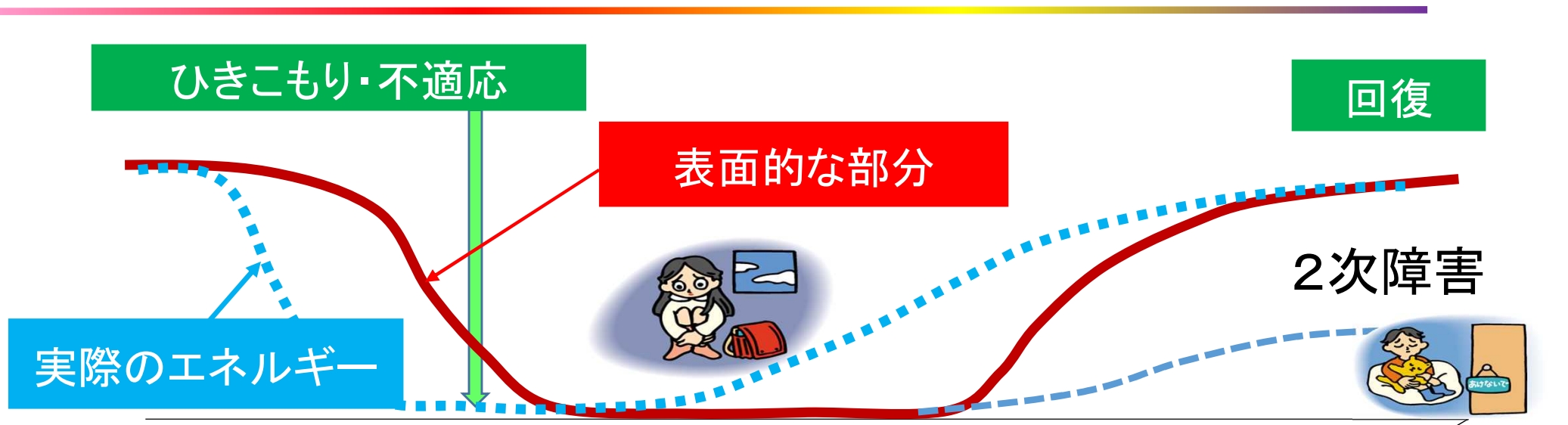
## 課題

※事前アンケートで質問の多かったもの

---

- ・家族相談
  - ・8050問題と地域連携
-

# ひきこもりからの回復過程



エネルギーの低下

↓ ↑  
対人恐怖・  
集団恐怖

回復のためには、  
できる限り恐怖症  
状は深くないよ  
うに早期の介入が  
重要。

② 恐怖症状の軽減

① エネルギーの回復

安心／安全な環境の提供

理解してくれる人の存在

恐怖症状の継続

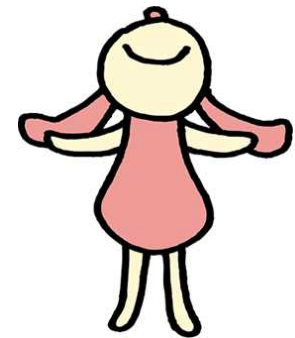
支援の  
スタートは、  
ここ！！

# ひきこもりの回復には、

---

- 1) 安心／安全な環境
- 2) 理解してくれる人の存在

が、重要です。



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



# ひきこもりの回復には、

---

## 1) 安心／安全な環境 とは



本人が、

安心／安全だと感じられることが  
大切です。

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

# ひきこもりの回復には、

---

## 2) 理解してくれる人の存在



本人にとって、一番身近な**家族**が、

**「理解してくれる人」**

になってくれると、より、

回復につながりやすくなります。

そのためにも、**継続的な**

**家族支援が重要となります。**

# 本人と会えなくても

---

家族と定期面接をしていく中で、  
孤立感のある家族を支えたり、  
家族と、ひきこもりについての  
理解や関わり方を  
一緒に考えることにより、  
ひきこもっている本人の状態が、  
徐々に安定してくることは、  
多くの場面で見られることです。

# 家族は常に葛藤・不安を抱いています

時に、  
周囲から  
いろいろな  
圧力が。

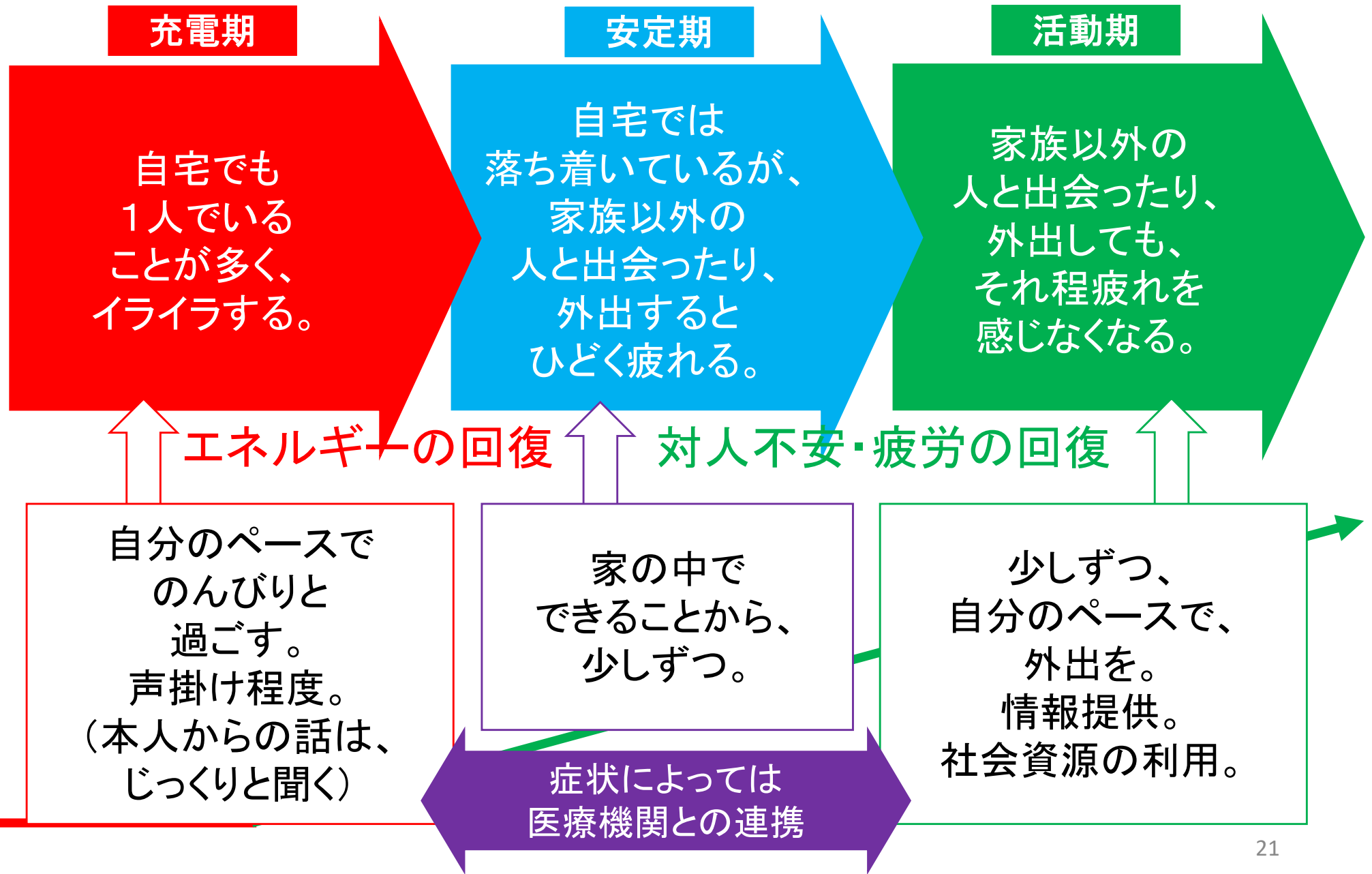
将来が不安  
もっと、  
厳しくすべき  
では？

守ってあげたい  
今は、  
ゆっくりと  
やすませて  
あげたい！

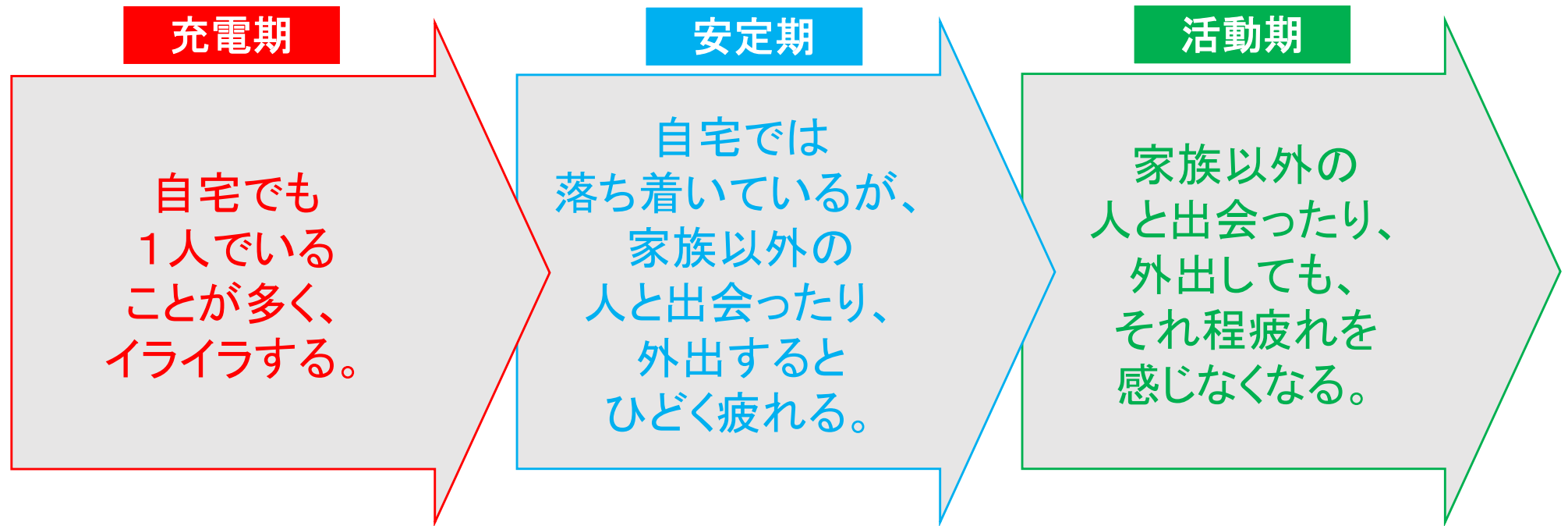
応援

家族支援・・・不安な気持ちを支える

# ひきこもりの回復段階

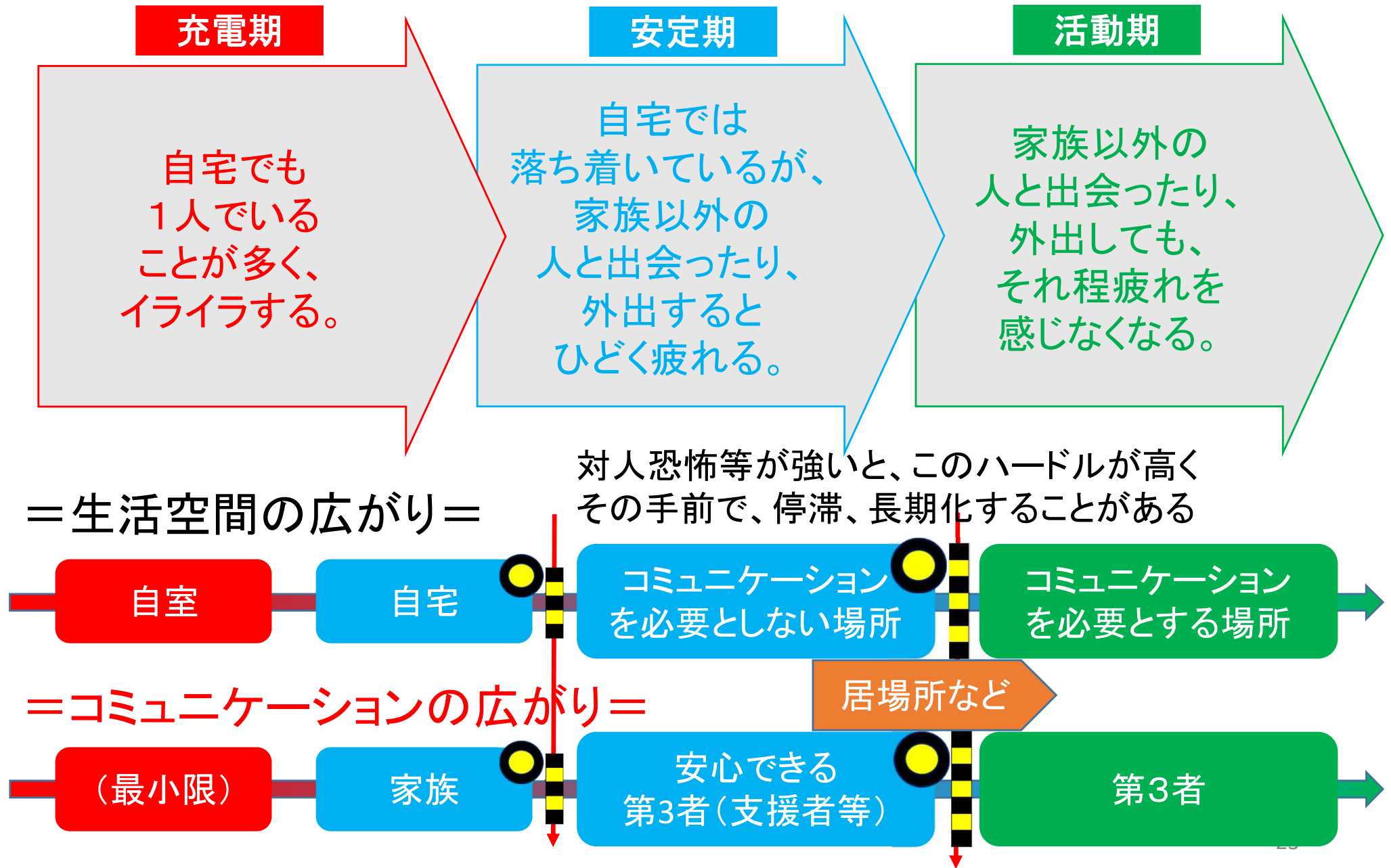


# ひきこもりの回復段階の指標 1

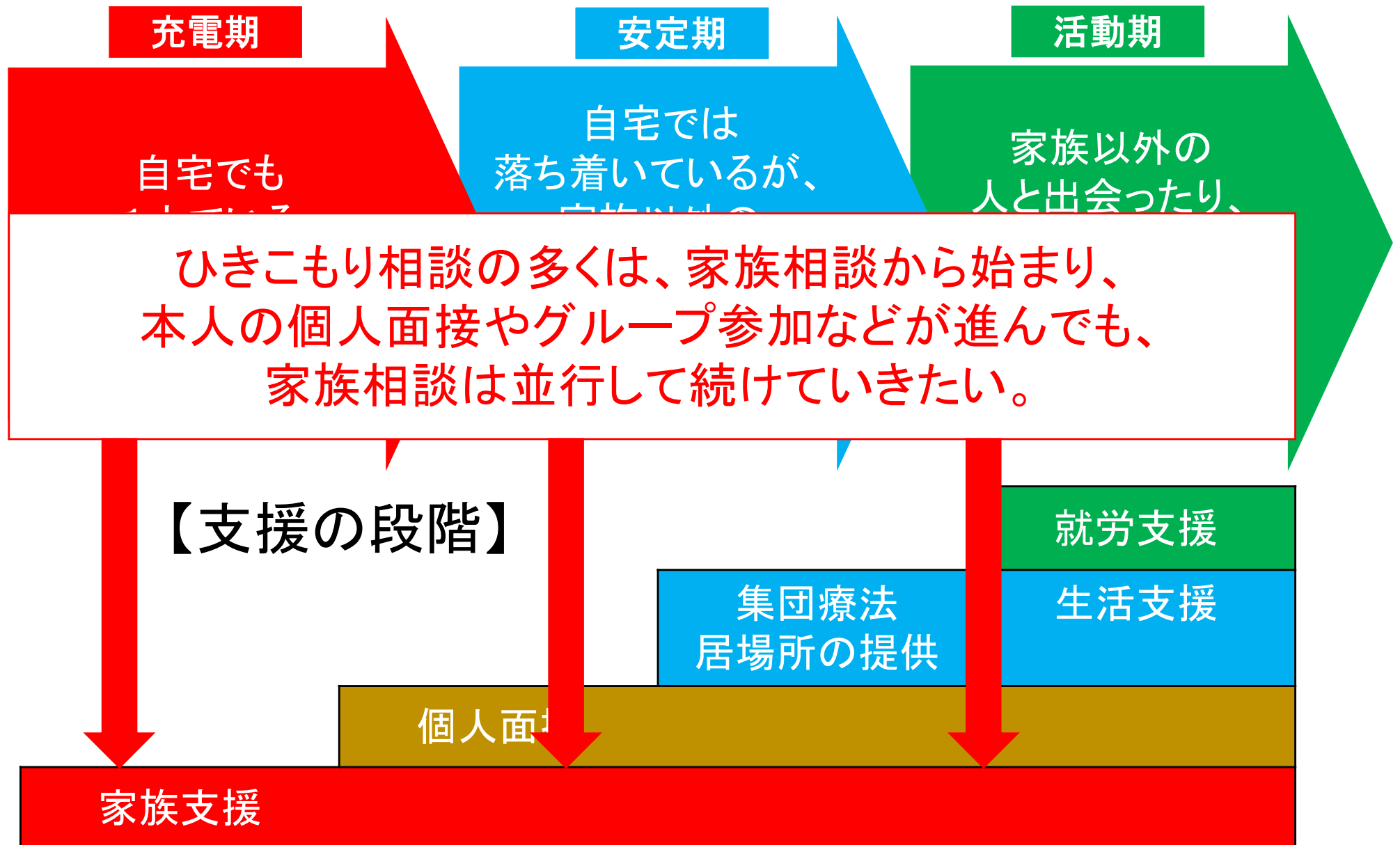


ひきこもり者の課題の一つとして、著しい対人不安・緊張、対人疲労があげられます。この程度が、回復の指標になります。それぞれにあった段階での支援が必要となります。表面的な、外出の回数や時間は、必ずしも、回復の度合いとは一致しません。

# 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。

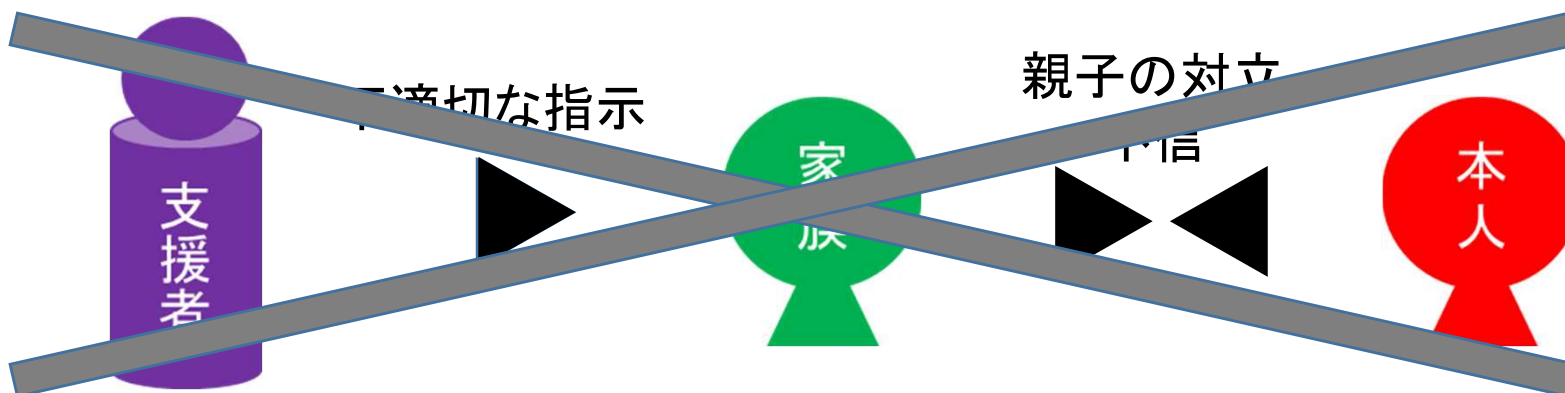
家族自身が  
支援を拒否  
することも

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、



支援者は、家族と良好な関係を保つだけでなく、  
家族と本人が良好な関係を維持できることを大切に。



支援者の不適切な指示・指導が、親子の信頼関係を崩すことのないように。

# 当初は、この言葉は避けたい

---

仕事  
(学校)

病院

将来



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)。

# 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ない。  
←なぜ、人は「健康」でいようとするのか。  
家族のため？生きがいのため？

# ひきこもりに至る経過

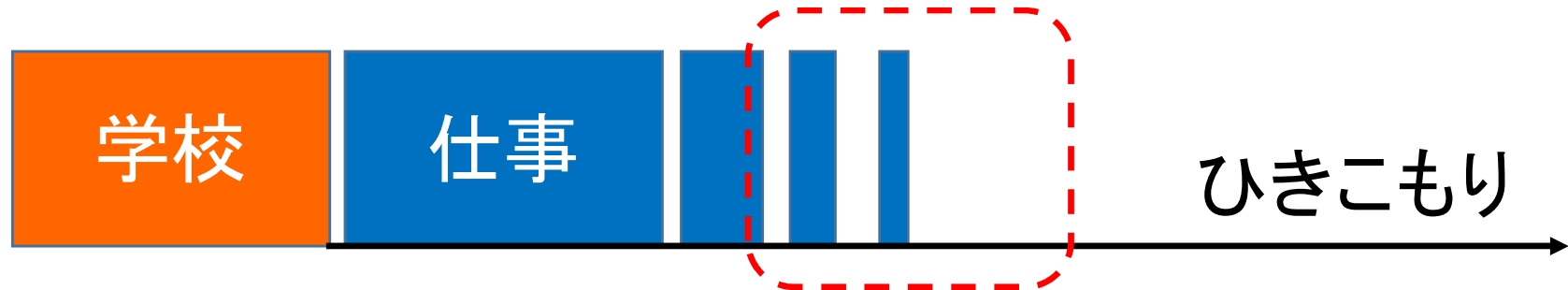
1

思春期～青年期から、ひきこもりの状態が始まる



2

仕事を辞めて(30歳頃)から、ひきこもりの状態が始まる



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。

# 30歳危機と長期化予防の課題

- 社会の中に**所属する場所**がなくなる
- 周囲から本人へかかわりをもつことが**困難**に
- 本人、家族自らが相談を行うことが**必要**
- このような状態で**相談できる機関**少ない

退職



ひきこもり

- 度重なる就労への失敗、パワハラなど
- ↓
- **対人緊張**が高まっている
  - 相談の動機付けが不十分なことも

どこにも相談できないまま数年来経過

ひきこもりの状態が長期化：8050問題

長期ひきこもりの予防  
「30歳危機」の時に相談できる機関  
適切に介入できる支援が今後重要

# 中高年層ひきこもり者の課題

---

8050問題、中高年層ひきこもり者は対人緊張、不信が強く、思春期～青年期のひきこもり者と状況は異なる。

ときに、

- 1 社会から離れて、不安を感じているのではなく、社会から距離をあけることによって、安定している。
  - 2 今の状態を何とかしたいと思っっているのではなく、今の状態を変えたくないと思っっている。そのため、今の状況の変化を求める働きかけには、抵抗を示す。  
(親亡き後、生活や経済のことは不安だが、それは今ではない)
- ※ 8050問題では、家族の介護支援機関(地域包括支援センターなど)から相談がある。

# 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。

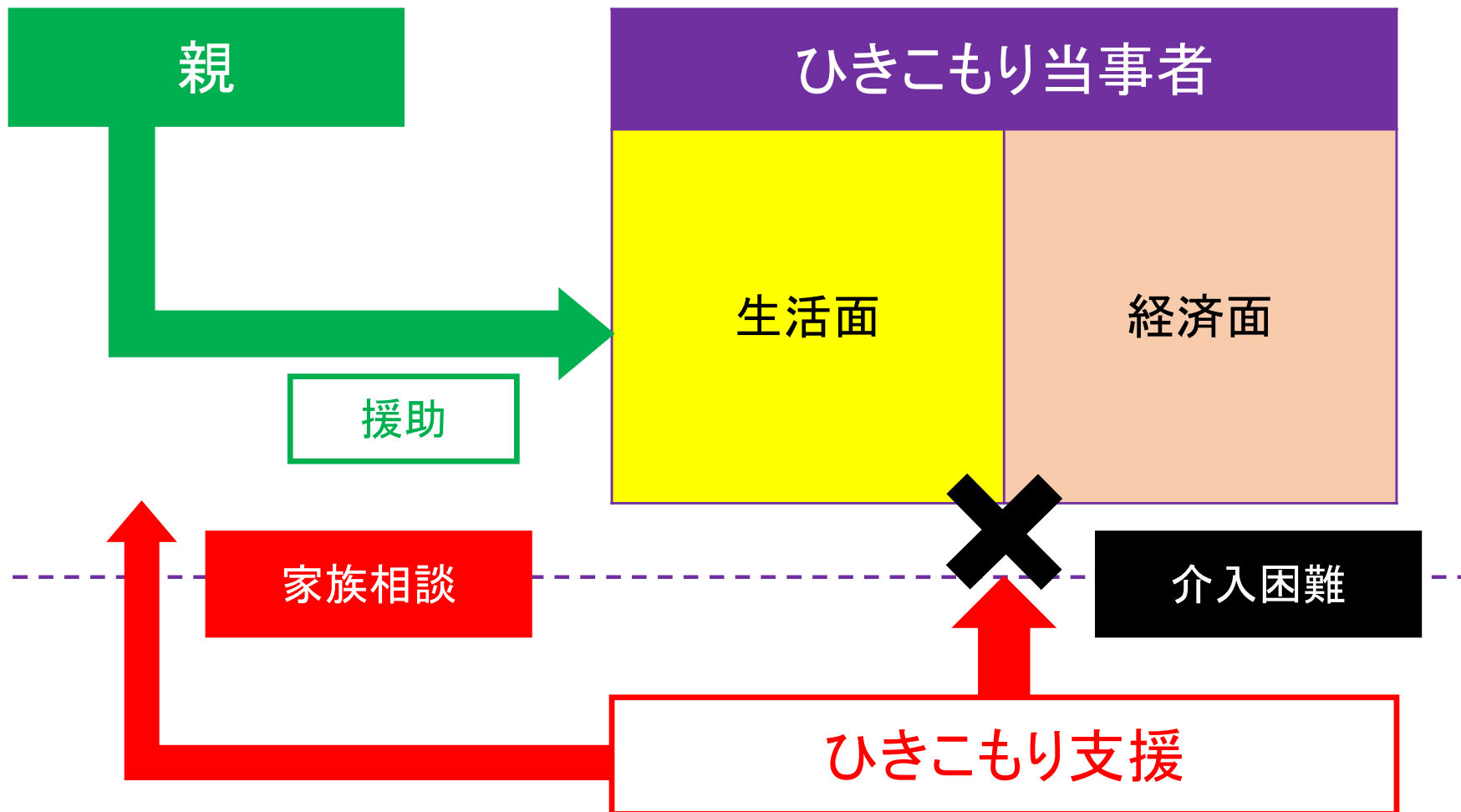


# 8050問題の課題

---

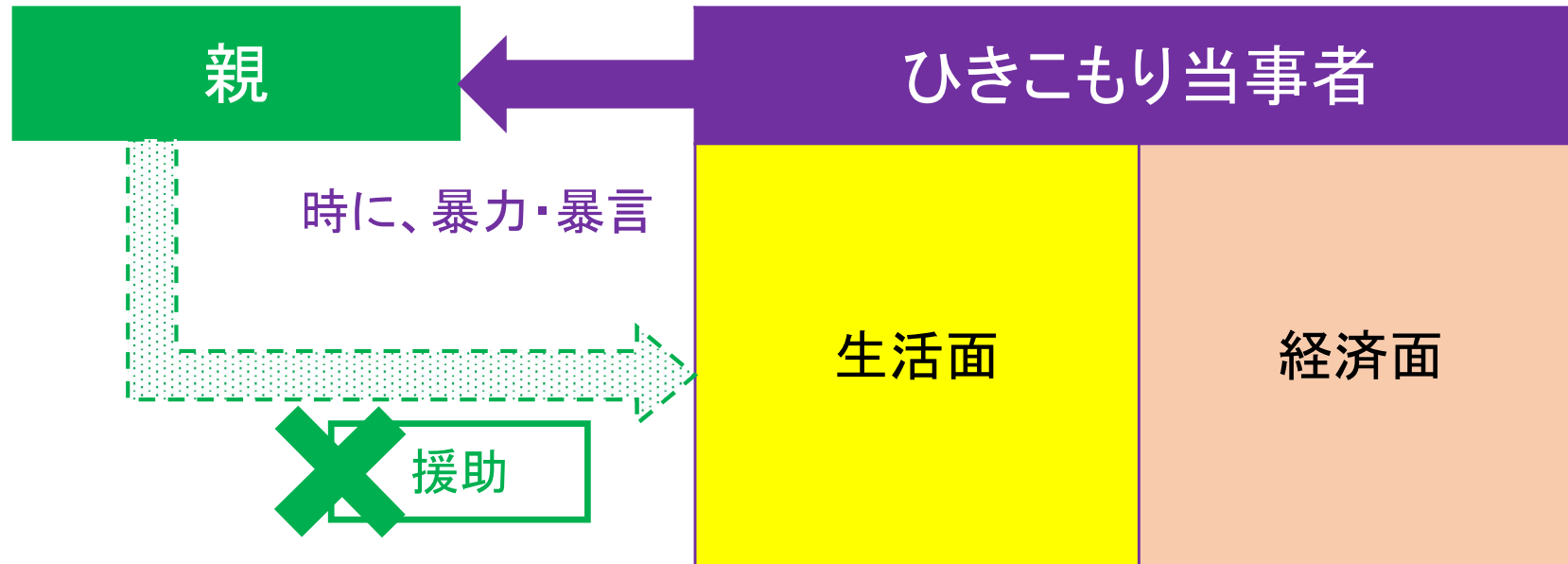
8050問題の家族では、  
介護が必要な高齢者と、  
同居するひきこもり者へと、  
一つの家の中に、  
それぞれに対して、支援が入ります。  
今後、  
介護サービスと  
ひきこもり支援の連携  
が重要となってきます。

# 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。

# 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

# 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、  
あったりすることもあります。

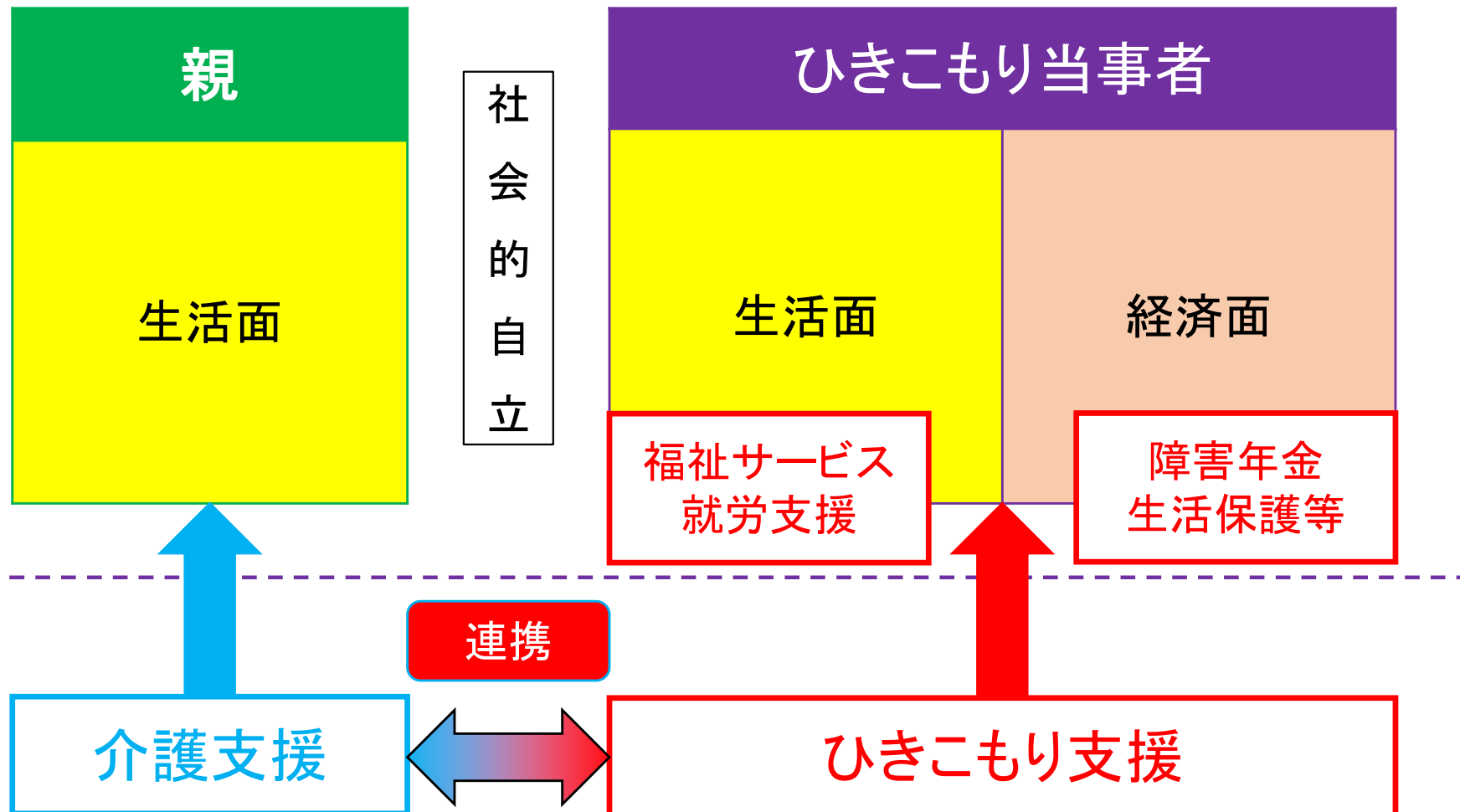
# 地域包括支援センター等への相談

---

## 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）

# 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。

# 親の介護支援に対する反応

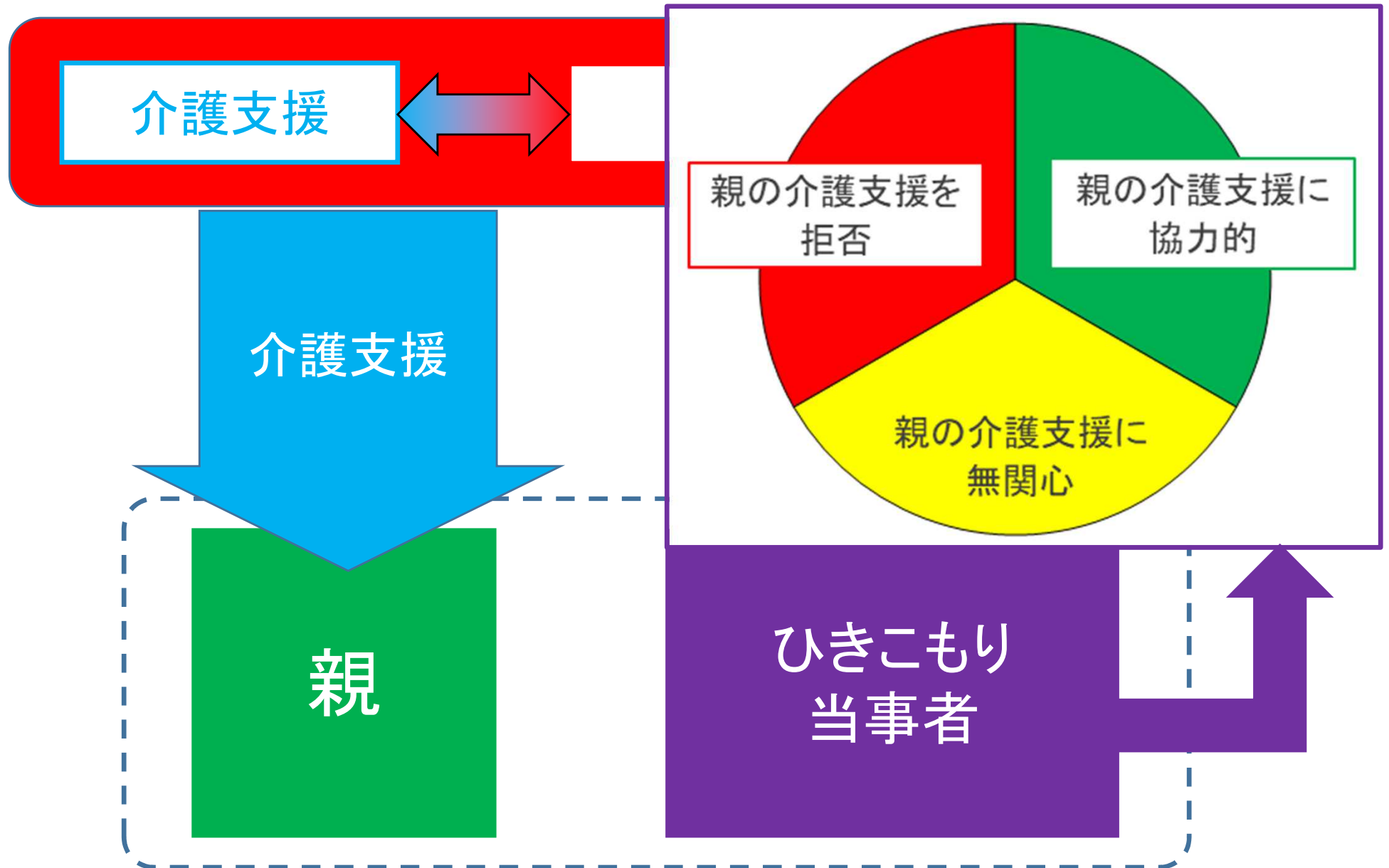
---

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ないうことで、高齢者介護支援機関から相談が入ることがあります。

# 介護支援に対する反応 2





# 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、

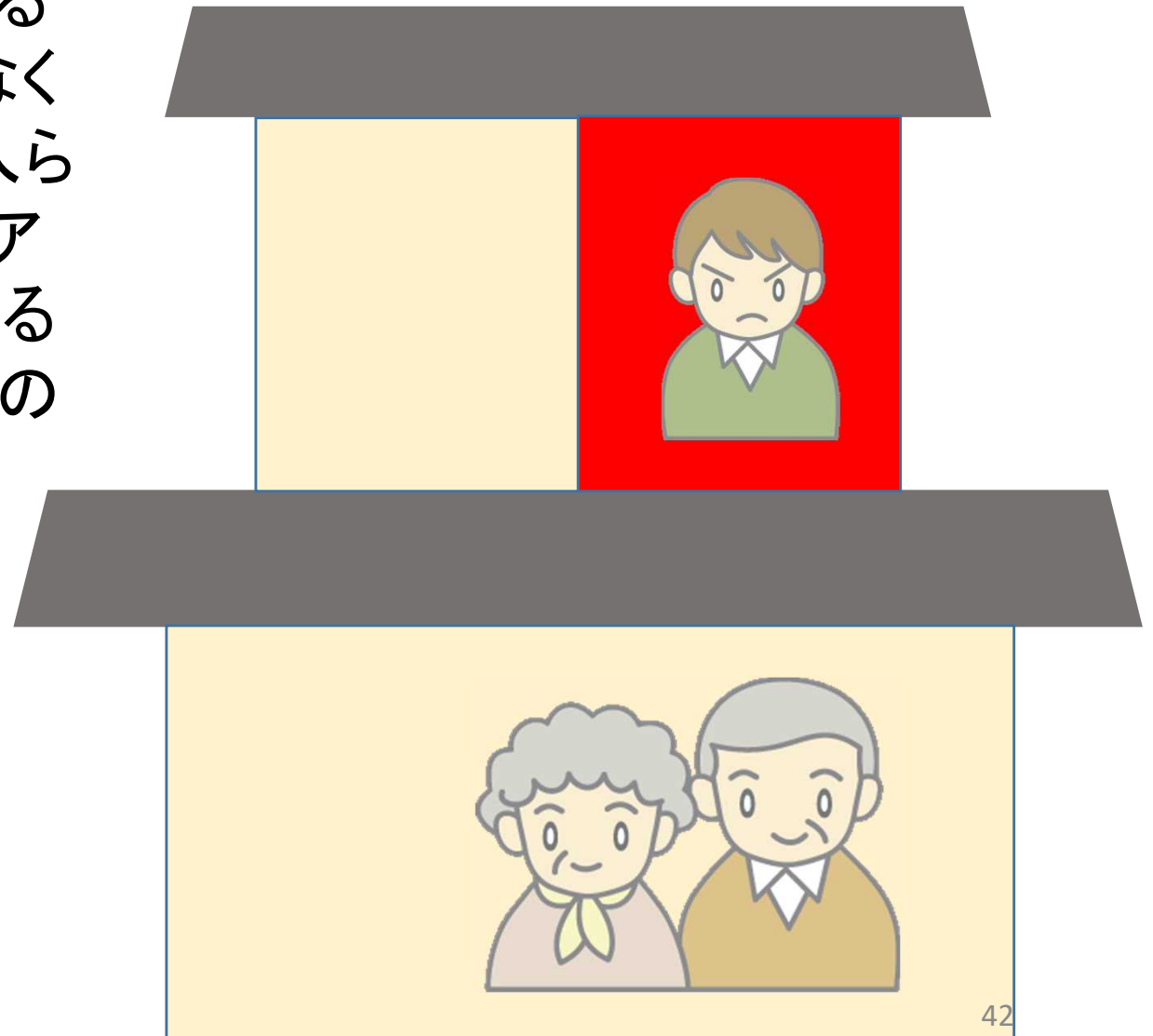
③ 親の介護支援に拒否的な場合では、

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。

# 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）。



# 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。

# 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

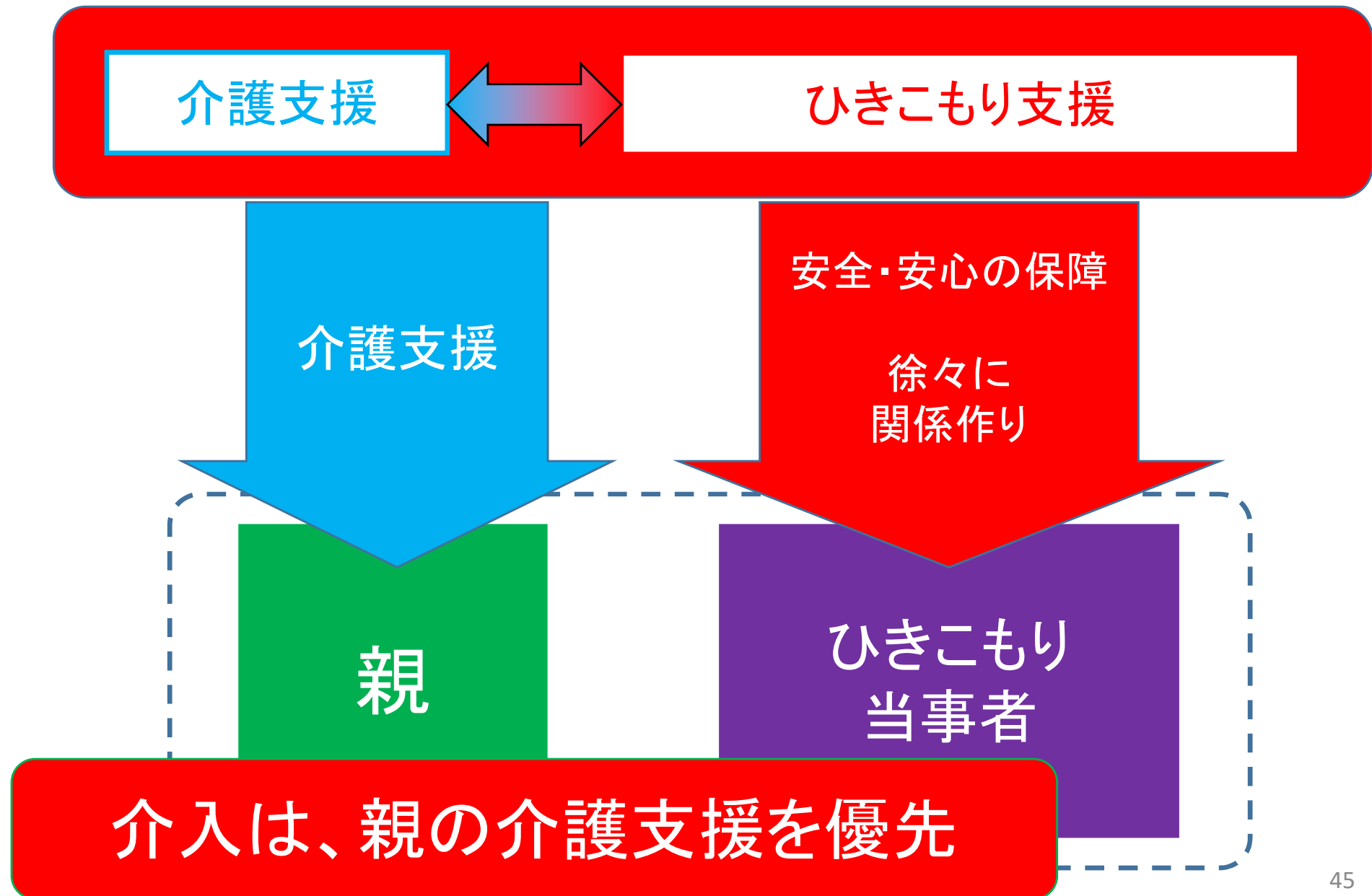
    事前に伝える」

「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。

# 支援のスタートは、安心・安全の保障



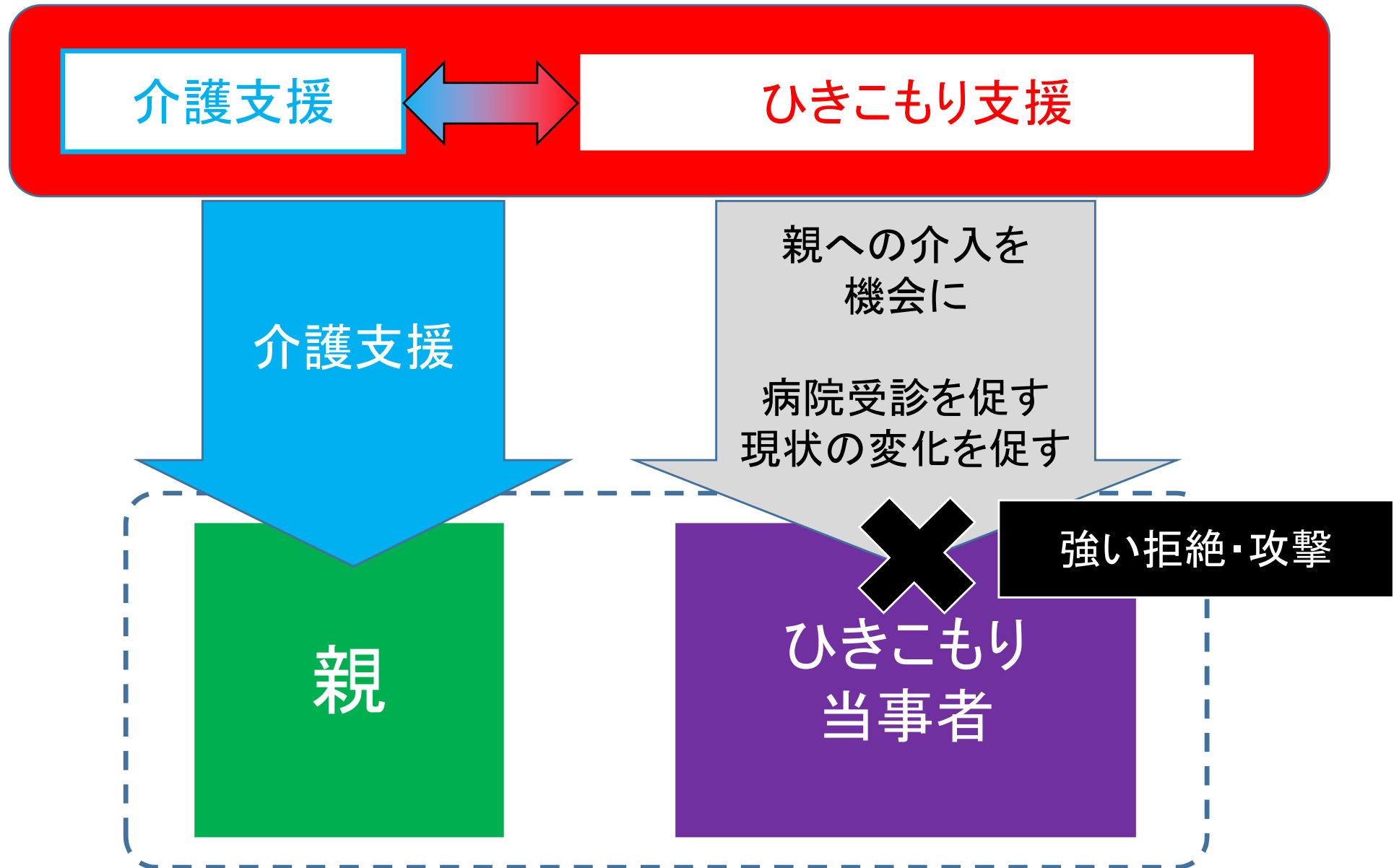
# 親の介護支援拒否の場合 4

---

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



# 地域包括支援センターからの課題

---

## ① 相談窓口の明確化

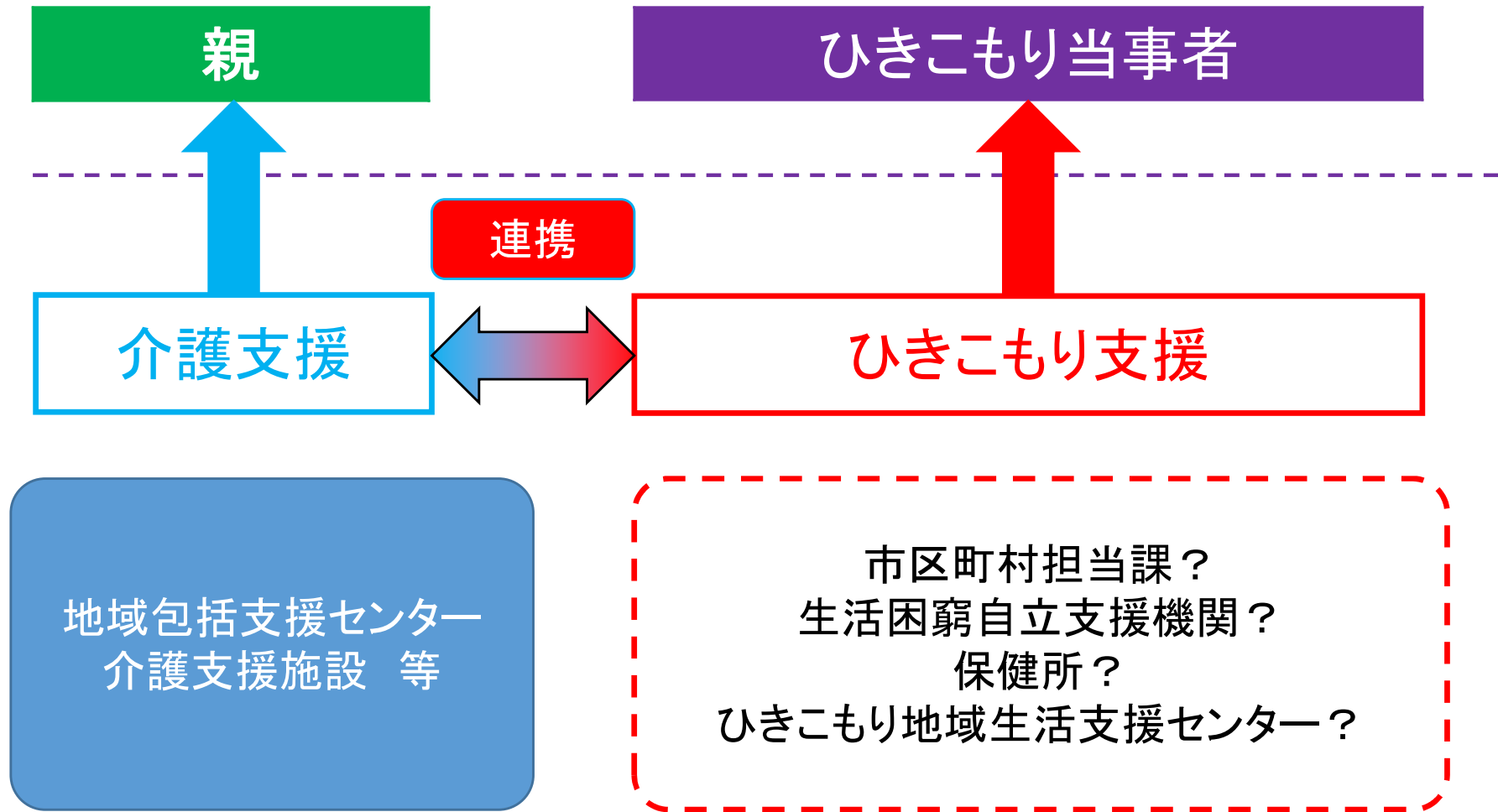
ひきこもりの相談窓口が不明瞭。  
市区町村によっては、  
担当窓口が、よく分からない。

## ② ひきこもり支援機関との連携 どこと連携するのか、 連携を強化するにはどうするのか。

## ③ ひきこもり者への介入困難 支援技術の向上、スキルアップ



# 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

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

県行政

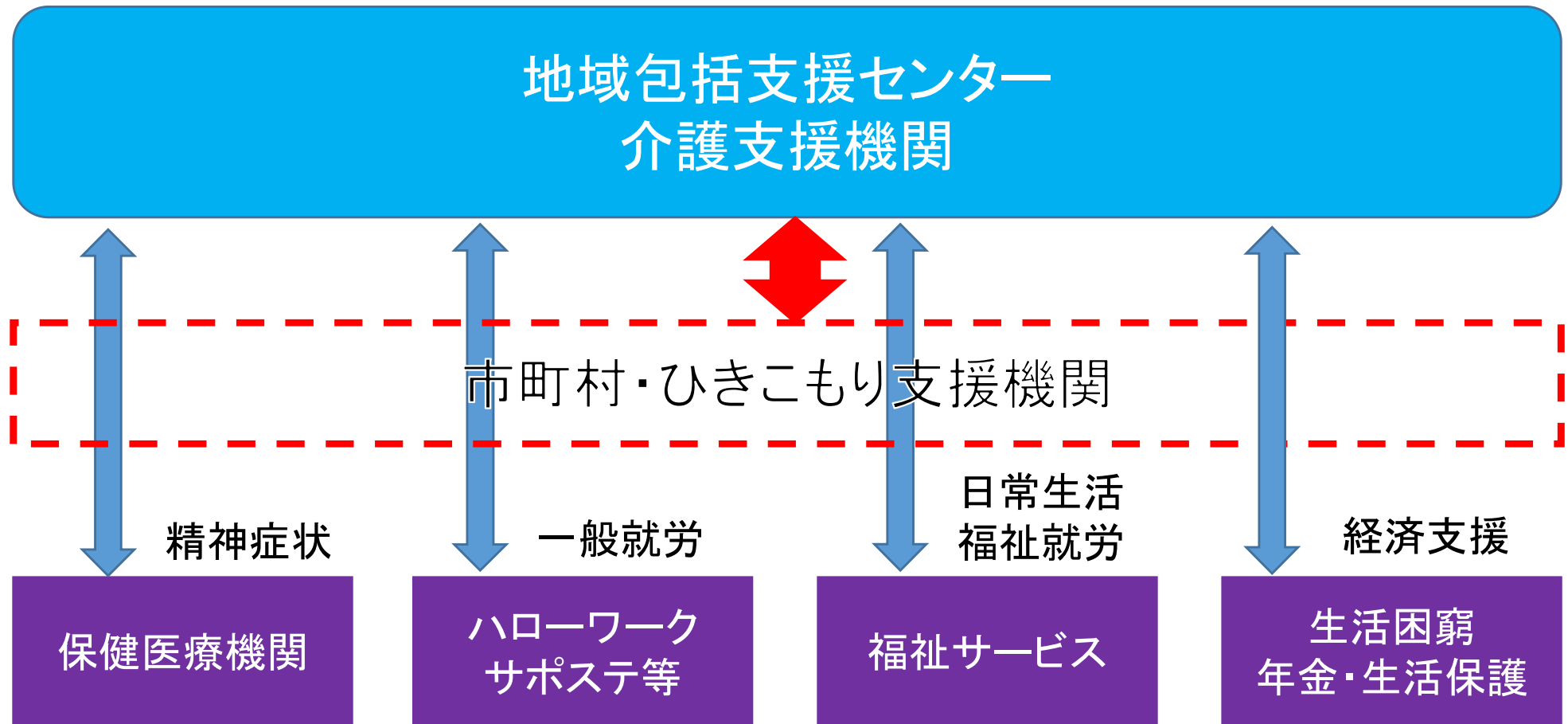
ハード面  
の充実

ソフト面  
の充実

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

保健所・精神保健福祉センター  
ひきこもり地域支援センター 等

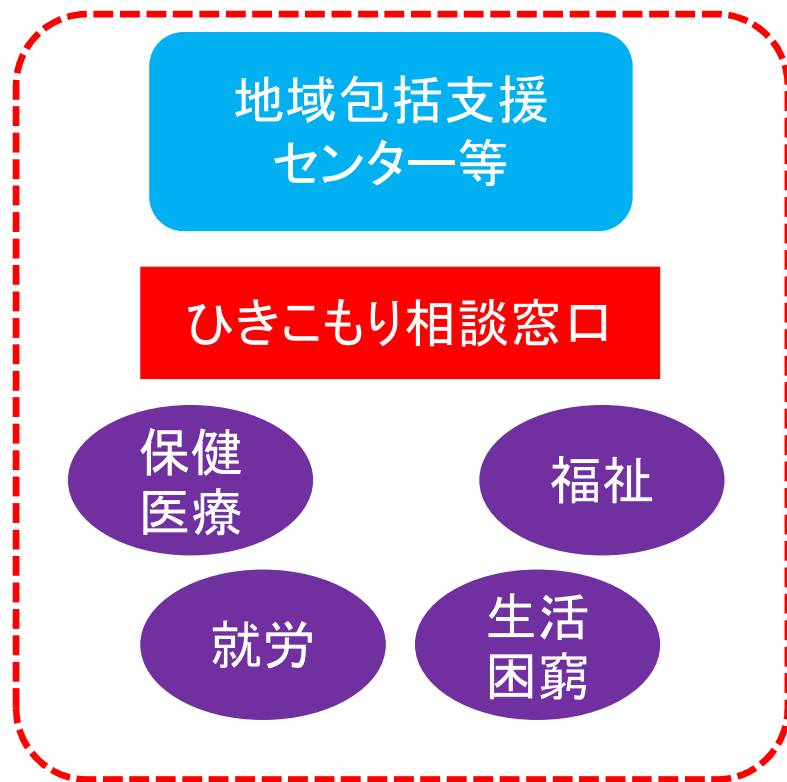
# 連携機関は？ ひきこもりの窓口は？



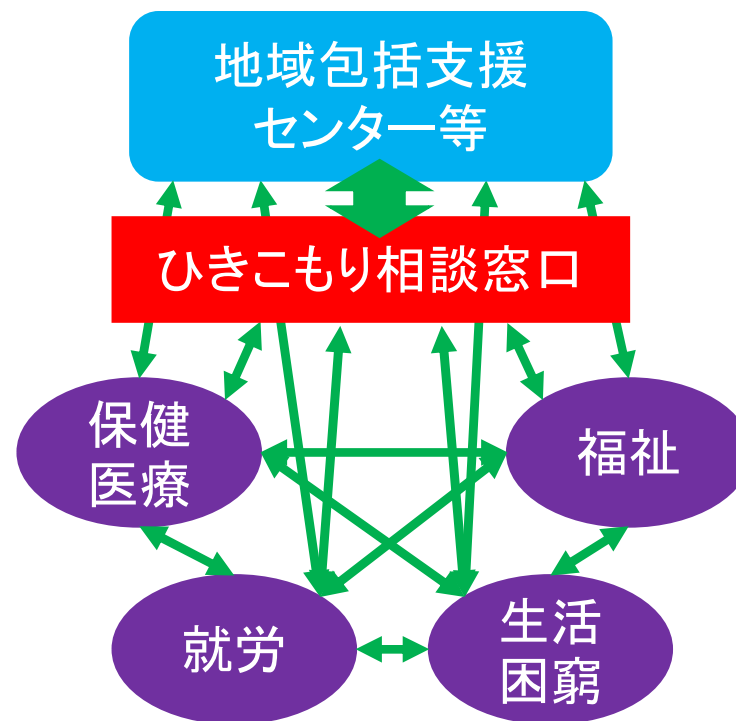
ひきこもり者の課題によって、連携機関が異なる。地域包括支援センター等が各々と連携をとるよりも、市町村・ひきこもり支援機関が間で連携をとる方が連携がやりやすい。

# 包括支援体制におけるひきこもり相談

どのような体制で、多機関協働の包括支援体制を構築するか



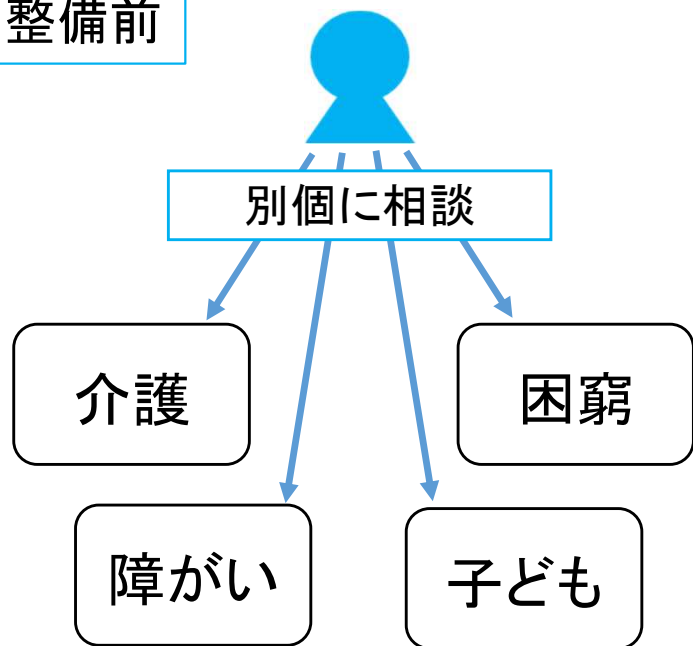
①ワンストップ窓口型  
地域包括の対象の拡大  
(市区町村・社協等)



②地域連携強化型  
各機関が、より密な、  
連携を作っていく

# 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)

整備前



住民は、個々の担当課に相談

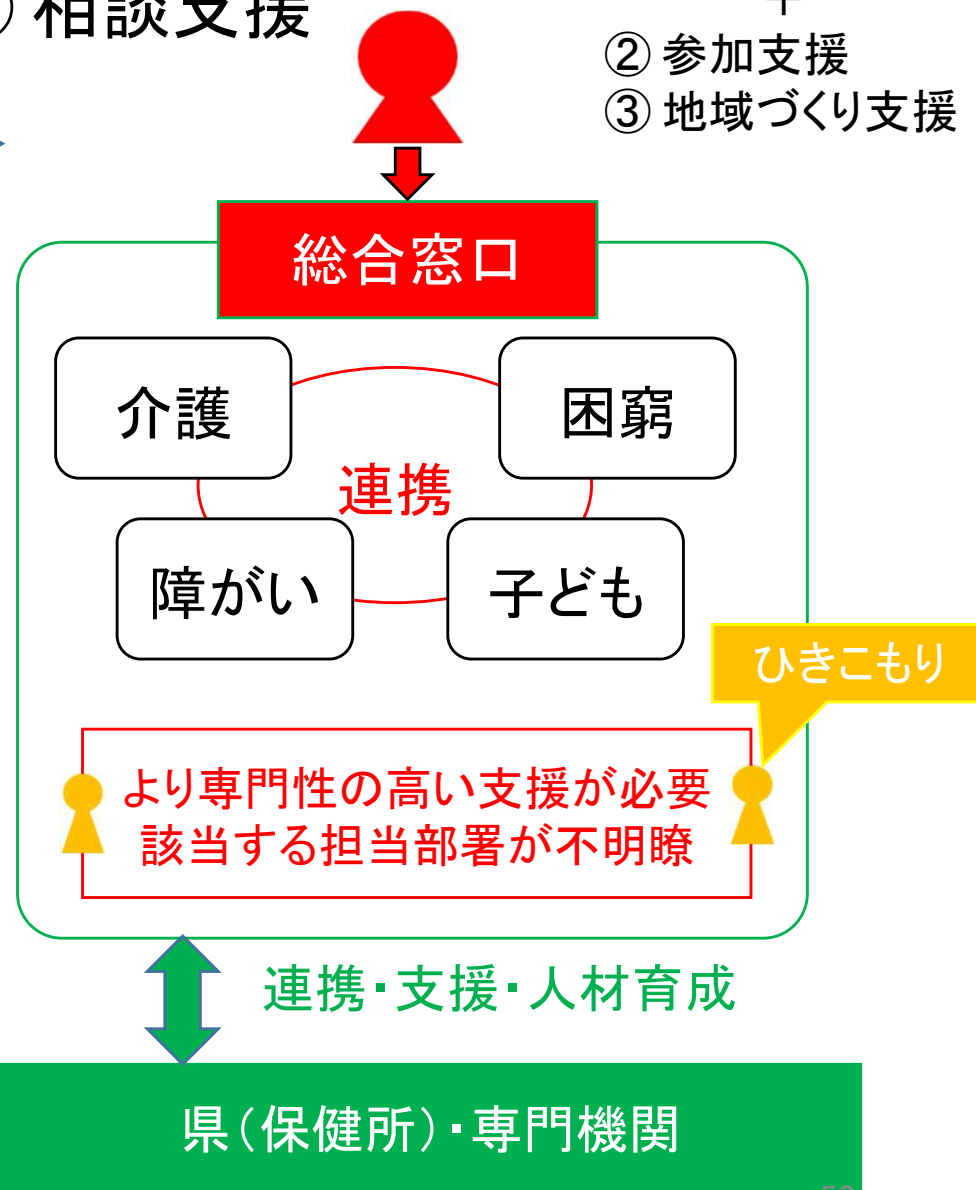
介護	介護保険法
障がい	障害者総合支援法
子ども	子ども子育て支援法
困窮	生活困窮者自立支援法

社会福祉法の改正により、4分野の国の事業を一括交付金化

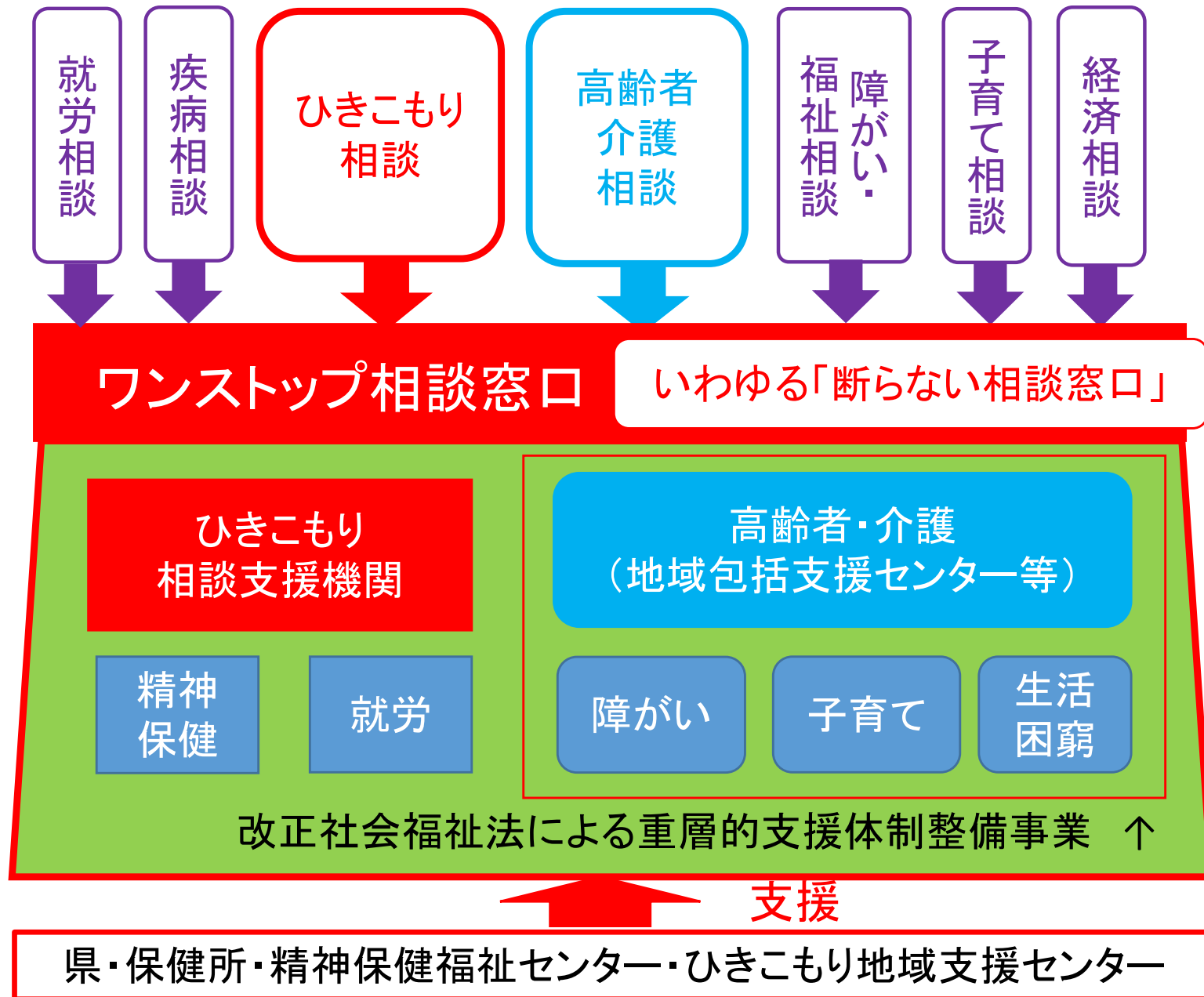
① 相談支援

+

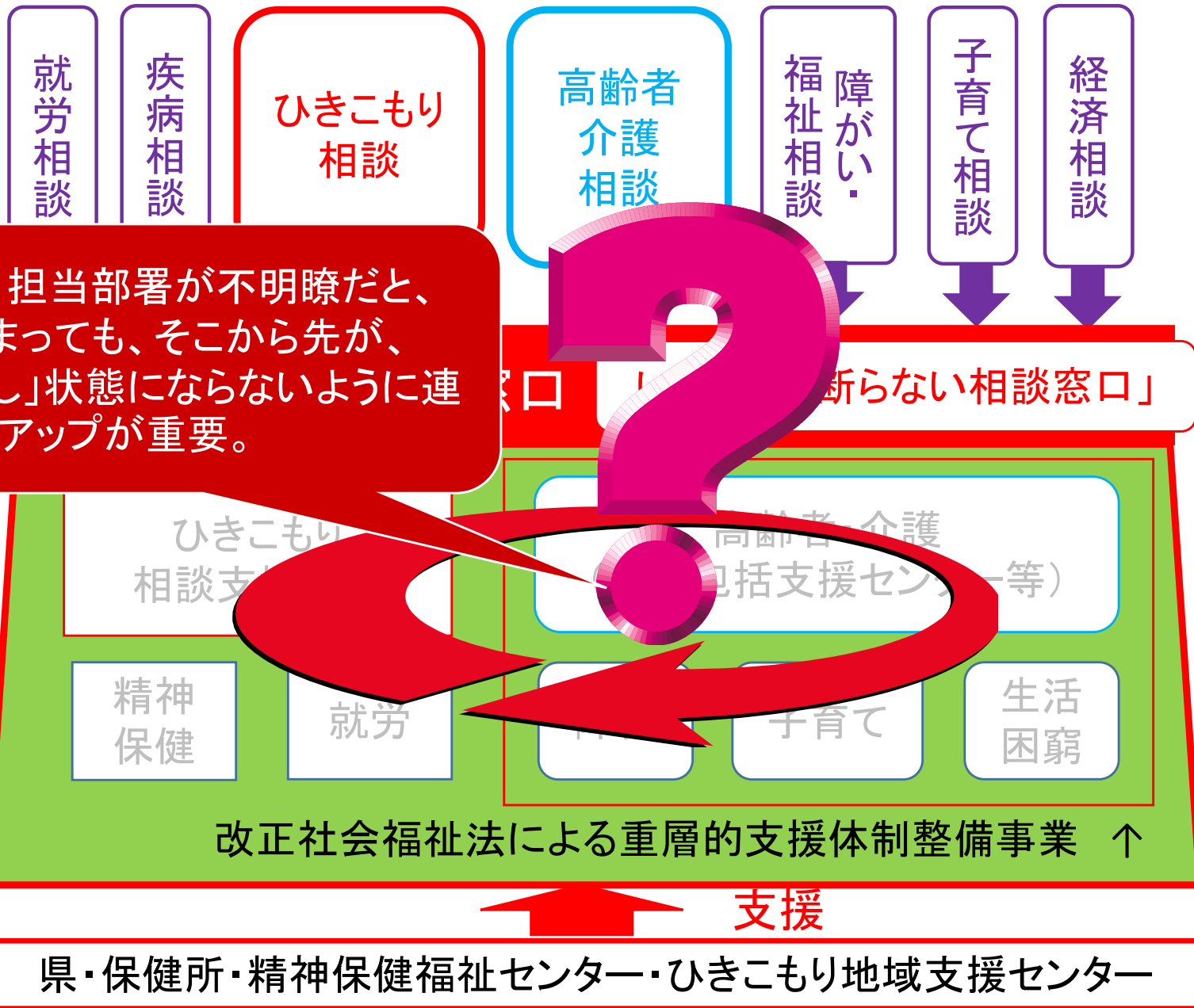
- ② 参加支援
- ③ 地域づくり支援



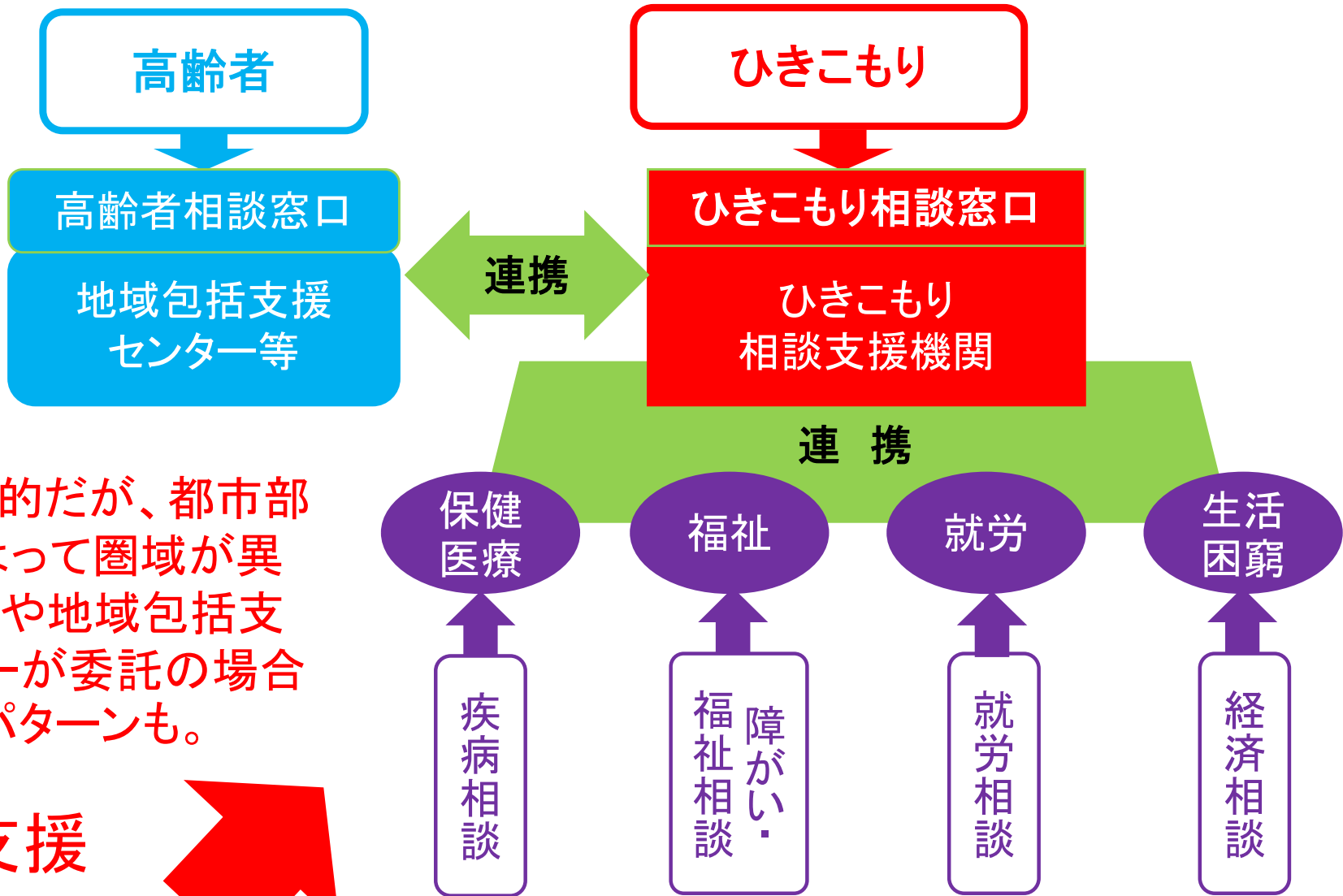
# ① ワンストップ窓口型



# 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。

県・保健所・精神保健福祉センター／ひきこもり地域支援センター

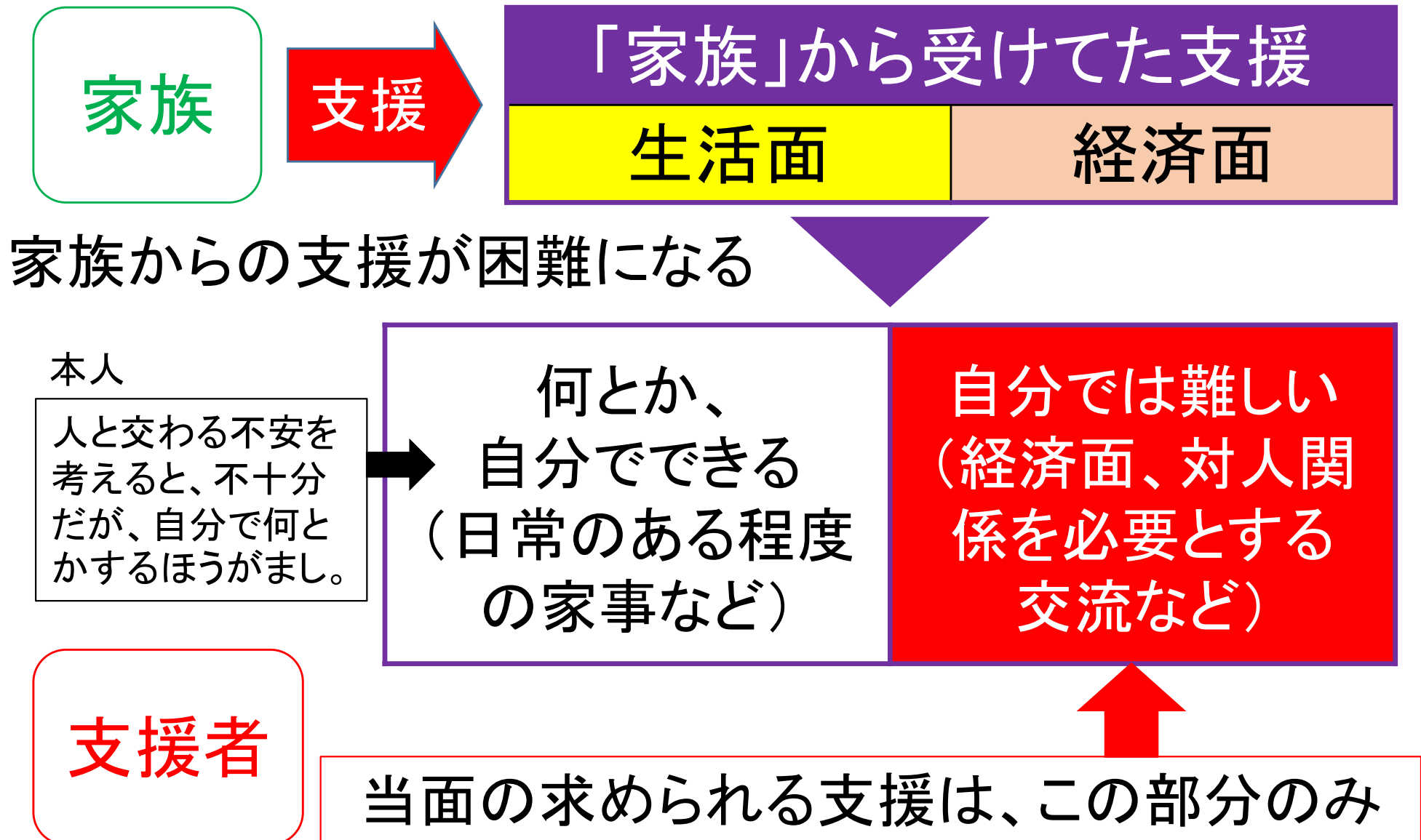


# 「支援の拒否」への関わり 1

---

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。

# 「支援の拒否」への関わり 2



# 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。

# 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、受給の可能性が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、 )

# 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。

# 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。

# 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、  
拒否があって、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

# ありがとうございました。



まだ、ぬくぬくしてたい

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)