

# 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

# 研修資料について

この資料は、令和5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及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討」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。

時間の都合上、ここでは各自で読んでおいてください。

# 事例紹介・事例提示について

研修の中で、いくつかの事例紹介、事例提示を行います。

いずれの事例も、講師の経験に基づいた架空のものです。

事例紹介は、事前の資料には掲載されていませんが、後日の講義の録画配信（研修参加者限定）には含まれていますので、ご参考下さい。

事例提示は、それぞれの講義の最後に掲載しています。講義（基礎編）終了後のアンケートに、皆さまならどのような支援を考えられるのか、ご記入ください（任意）。応用編の参考にさせていただきます。よろしくお願いいたします。

時間の都合上、ここでは各自で読んでおいてください。

# 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、  
人とのつながりが無い、  
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。

# なぜ、ひきこもり支援は難しい？

- ① 本人と会えない。  
本人と話せない。  
本人が支援を拒否する。
- 対人不安  
対人緊張

- ② 何のために支援をしているのか、  
忘れてしまう。

今しようとしている支援は、  
本人の希望？ 家族の依頼？  
第三者からの要請？

# なぜ、ひきこもり支援は難しい？

- ③ ひきこもり者に適切な支援が準備されているか？

適切な支援

= 対人不安・対人緊張に配慮した支援

※福祉サービス事業所は、仕事の、「量」や「質」に配慮。  
「対人緊張」への配慮は？



# Vol. 1

---

## ひきこもりの基礎理解

### ② ひきこもりと精神疾患

---

## 30年程前、

ひきこもり状態にある人の多くは、**統合失調症等の精神疾患**を有する人でした。

この場合、背景に、幻覚や妄想などがあります。

**病気なので、治療が必要です。**

薬物治療等で改善すれば、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。

精神科医療機関を受診しても

Dr「薬だけでは、改善しません」

Dr「入院の必要は、ありません」

当時、精神疾患でない

ひきこもり状態の人を、

**「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、

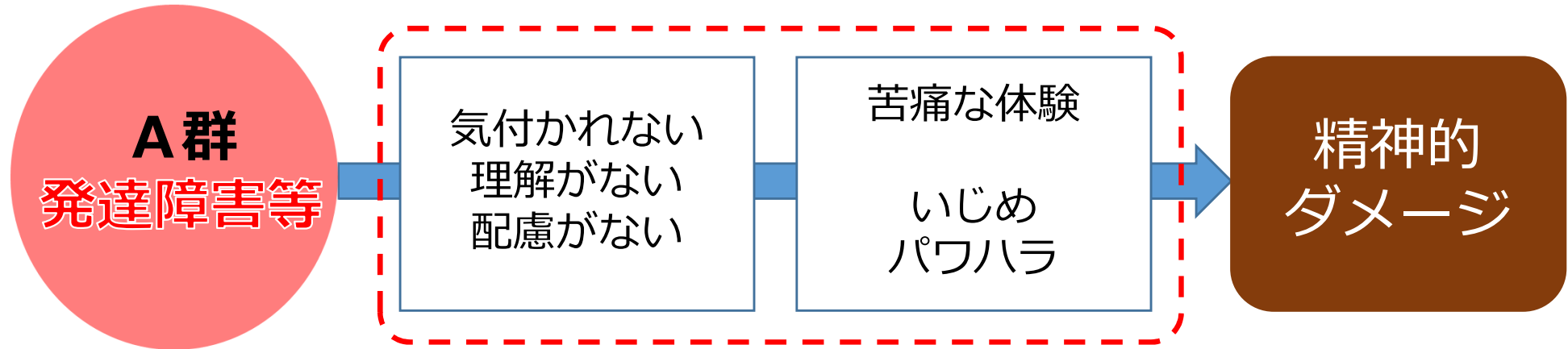
---

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、  
対人交流に強い疲労を感じる、  
コミュニケーション障害を持つ、  
**発達障害を有する人（A群）**、  
もしくは、その傾向を有する人と、

**そうでない人（N群）**がいて、  
考えられるようになりました。

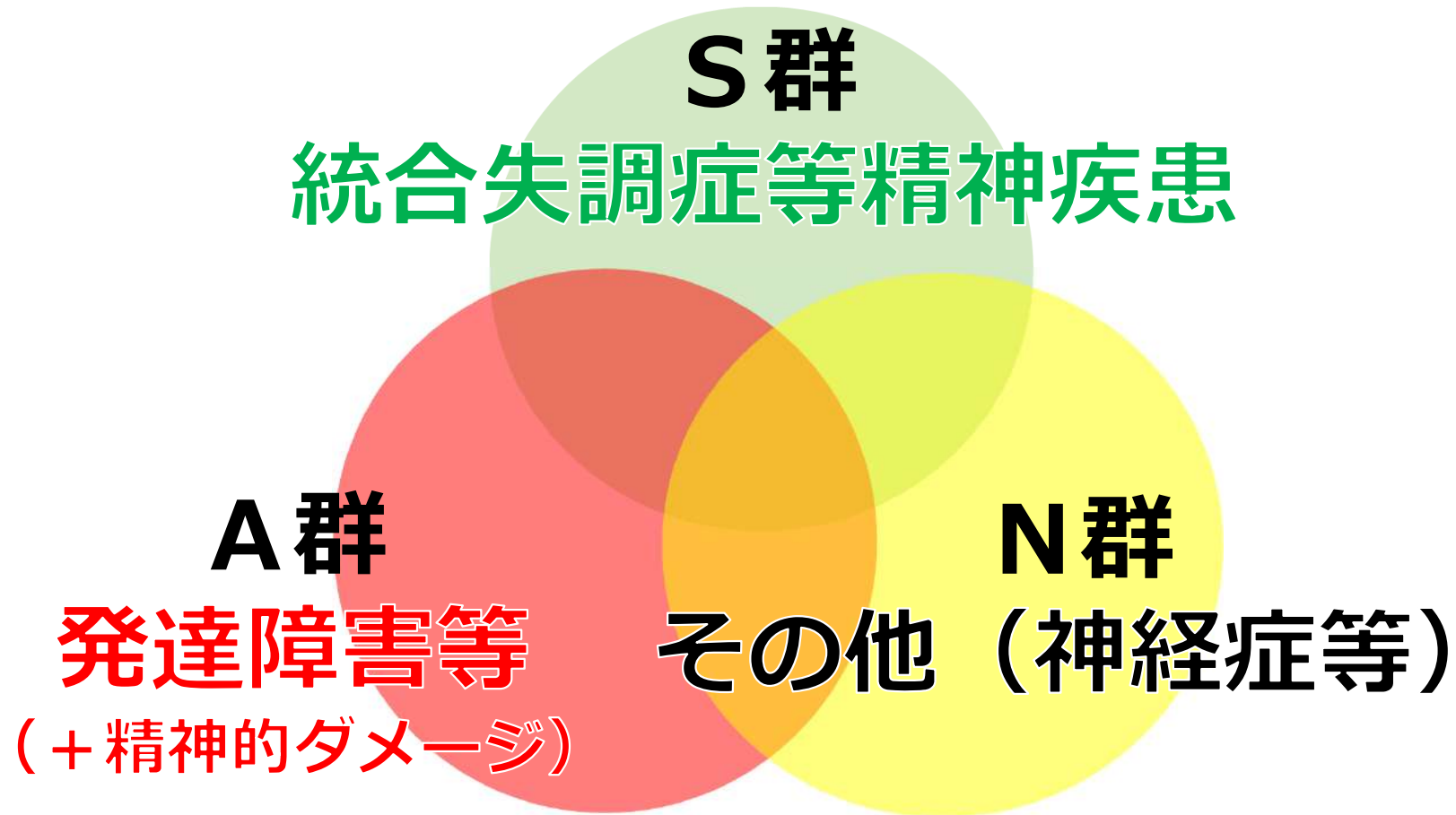
# また、発達障害の場合では

この部分の理解が必要



発達障害そのもので、ひきこもるのではなく、  
それぞれの特性に対して、十分な理解や配慮がなく、  
苦痛な体験（特に、人間関係）が続き、  
強い精神的ダメージを受けて、  
結果的に、ひきこもりに至る場合が少なくありません。  
精神的ダメージが強いと、対人・集団恐怖が強化され、  
ひきこもりの長期化の一つの要因になることがあります。

# ひきこもり：3つの分類



見立ては重要となりますが、  
必ずしも、明確には鑑別できません。

# なお、診断については

最初から診断をつけることにはこだわらず、  
まずは、信頼関係を持つことから始めましょう。

支援の現場では、

診断ありきの介入はしません。

診断を前提とするような介入はしません。

一方で、発達障害の人が、

どのような特性を持ち、

どのような生きづらさを持っているのかを、

支援者が十分に知っておくことは、

継続的なひきこもり支援をしていくうえでは、

とても重要なことです。

医療の必要性が高い

**S群**

**統合失調症等精神疾患**

社会的ひきこもり

**A群**

**発達障害等**

**N群**

**その他（神経症等）**

ここからの「ひきこもり」についての話は、主に、社会的ひきこもり（発達障害等を含む）に関するものとなります。



# 発達障害を知ることとは。。。。

ひきこもりに至る経過の中で、学校や職場、（ときには家族から）強い叱責やいじめ、パワーハラスメント等を受け、強い対人不安・緊張を抱くようになった人もいます。その中には、発達障害特性を有する人も少なくありません。

この場合、発達障害特性や、発達障害の人が持つ生きづらさを少しでも理解し、配慮することが重要です。発達障害特性を理解することで、それまで、「なぜ、これが我慢できない、頑張れない、ほかの人はできているではないか」と叱責していた家族が、「本人の抱いてきた苦しさが初めて理解できた」と気づき、本人へのかかわり方を大きく変えられることは、よく経験することです。発達障害者の特性や生きづらさを理解することなく、ひきこもり者ができないことを、個人的要因に求めることは、ますます悪循環を生みだしたり、的外れな環境調整をしてしまうこととなります。急いで診断をつけるということにこだわる必要はありませんが、支援者が発達障害の特性や生きづらさを理解することは、ひきこもり支援において重要になってきます。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

# 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。

# ひきこもり 3 群の違いは . . .

**S群**  
統合失調症

もともとは、  
対人関係も持てる。  
集団にも適応。

発症

精神症状

精神障害(陰性症状)

障害がある

**A群**  
発達障害

もともとは、  
対人関係は苦手。  
集団適応も難しい。

精神症状

2次障害

障害がある

もともと障害特性がある

**N群**  
神経症

もともとは、  
対人関係も持てる。  
集団にも適応。

精神症状

障害はない

時間の都合上、ここでは各自で読んでおいてください。

# Vol. 1

---

## ひきこもりの基礎理解

### ③ ひきこもりの回復過程 ～ひきこもりのはじまり～

---

# 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、

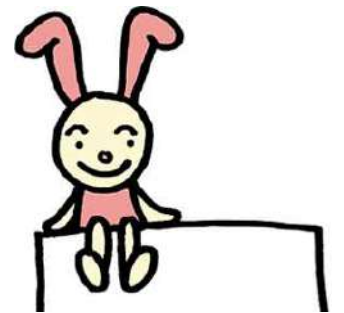
(若年層に多い傾向)

何度か退職を繰り返し、

仕事をやめてから、

ひきこもりになった人もいます。

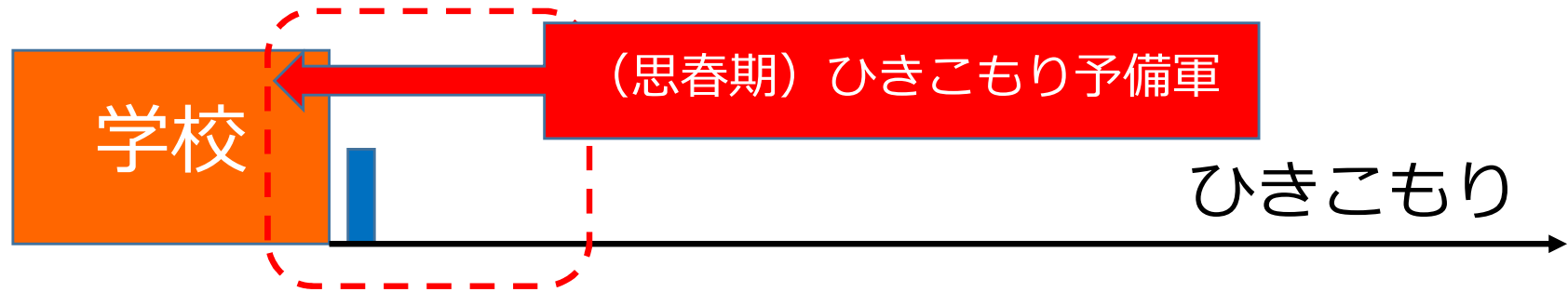
(中高年層に多い傾向)



# ひきこもりに至る経過

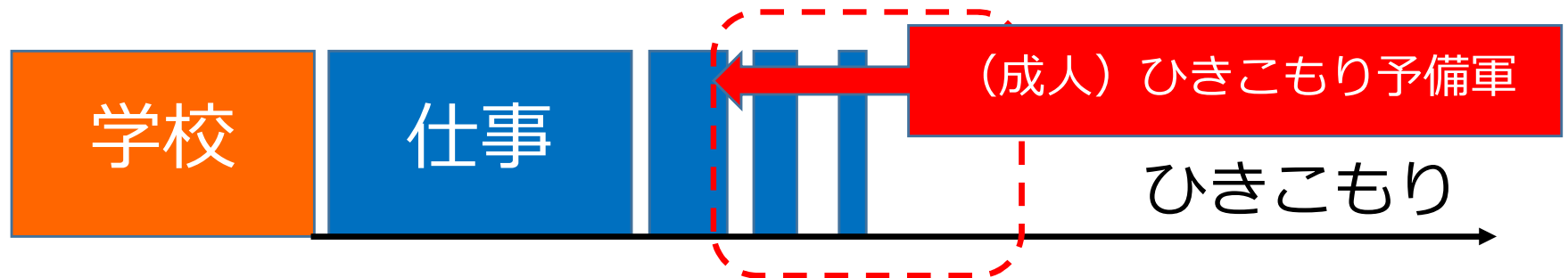
1

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、強い精神的ダメージ  
(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、

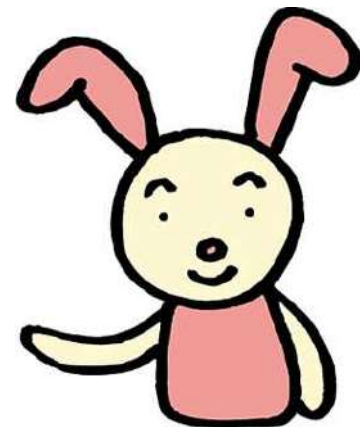
---

「外に連れ出すには、

どうしたらいいのでしょうか？」

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。

最初、多くの  
家族はこう思っている。

家族面接

家族は少しずつ  
理解ができてくる。  
親自身の気づき

本人も安定

疲労・疲弊によるエネルギーの低下  
厳しい対人恐怖・集団恐怖

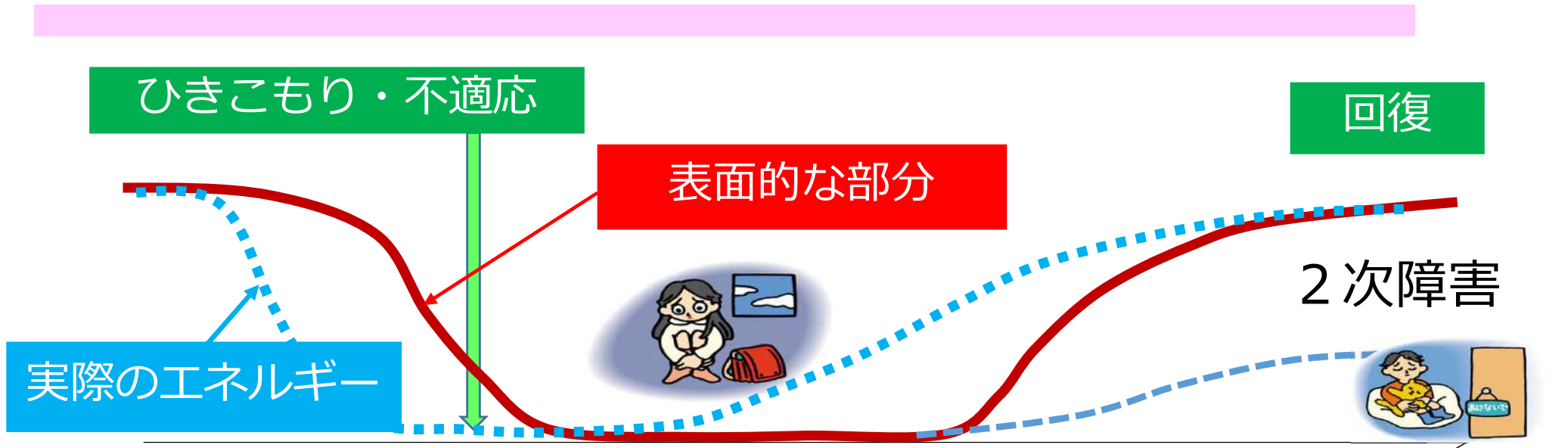


# ひきこもりの背景には、

---

さまざまな職場や学校、  
日常の生活場面でみられる  
精神的疲労（特に、人間関係）、  
身体的疲労など  
が長期に続き、  
一方で、  
十分な休養がなされないと、  
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



エネルギーの低下

恐怖症状の継続

↓ ↑  
 対人恐怖・  
 集団恐怖

② 恐怖症状の軽減

① エネルギーの回復

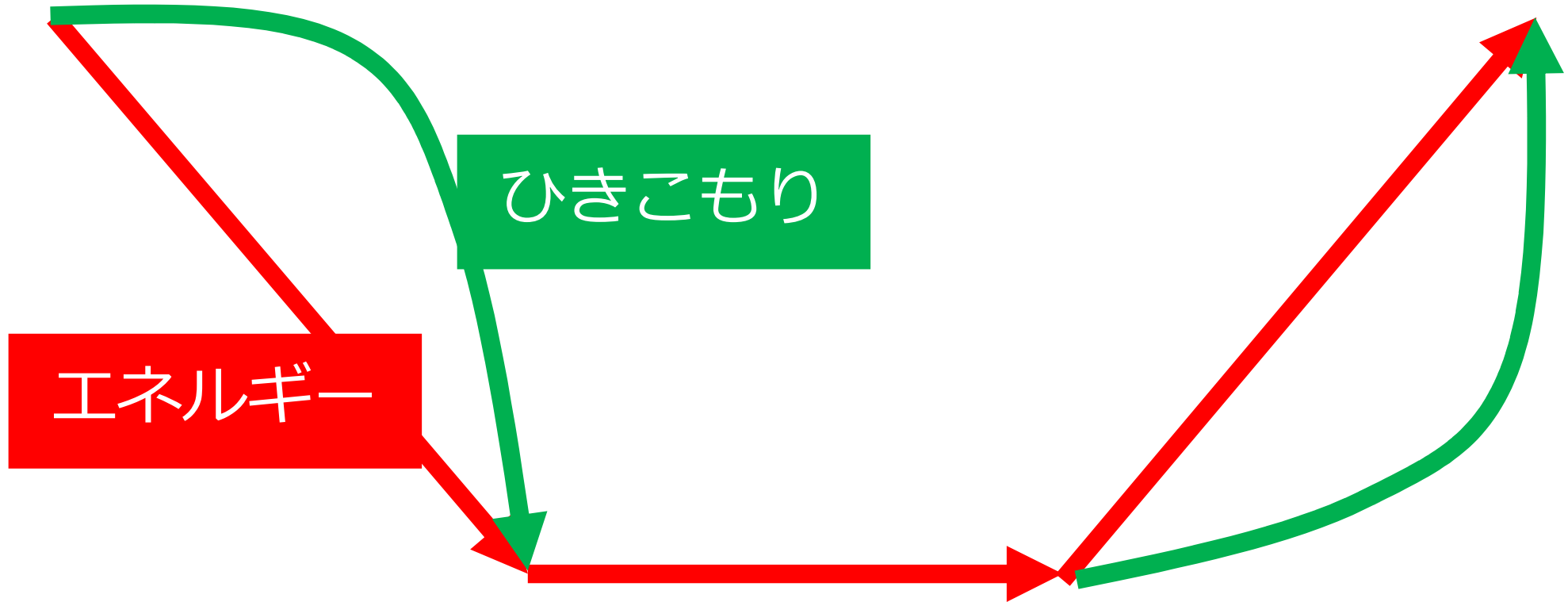
安心／安全な環境の提供

理解してくれる人の存在

支援の  
スタートは、  
ここ！！

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。

**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、



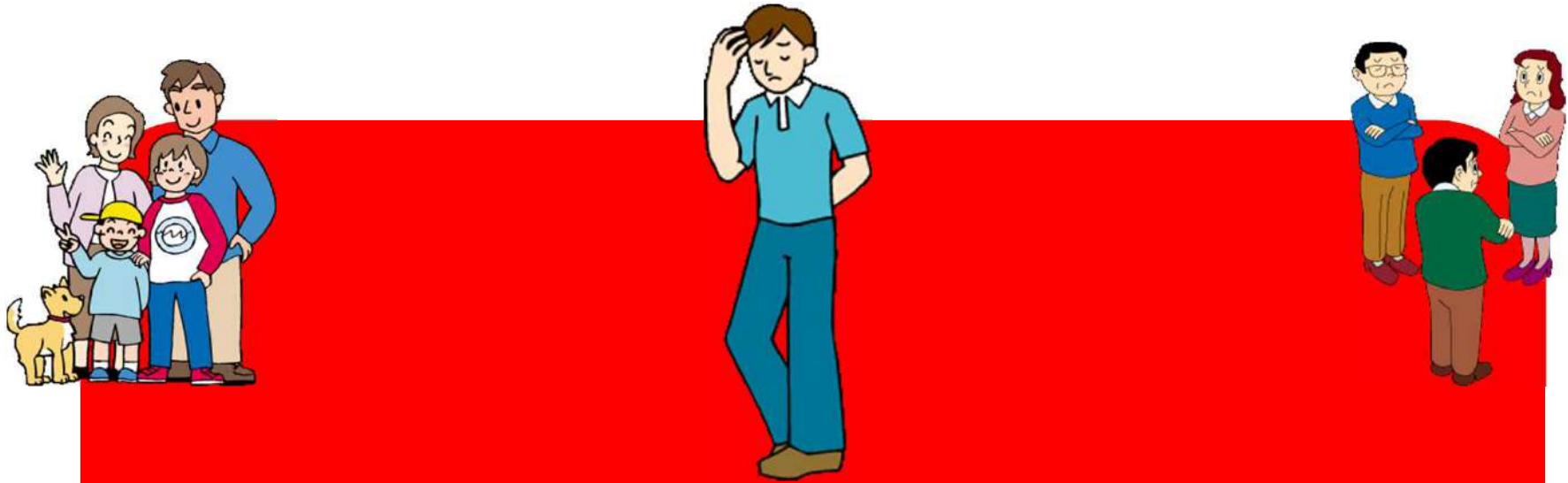
**エネルギー**が、かなり回復して  
はじめて、**ひきこもり**が改善します。

# 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。

余裕があれば、「すぐに着替える」「友だちと遊びに出る」「宿題を済ませる」「家事を手伝う」「仲良くきょうだいで遊ぶ」など

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 ②

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。



# ひきこもりの回復には、

まずは、**エネルギー**を取り戻す  
ことが必要です。

そのためには、

- 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



本人の思い「自分も今のままで良いとは思っていない。怠けているわけではない。でも、どうしようもない自分がある。苦しい。」

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。**

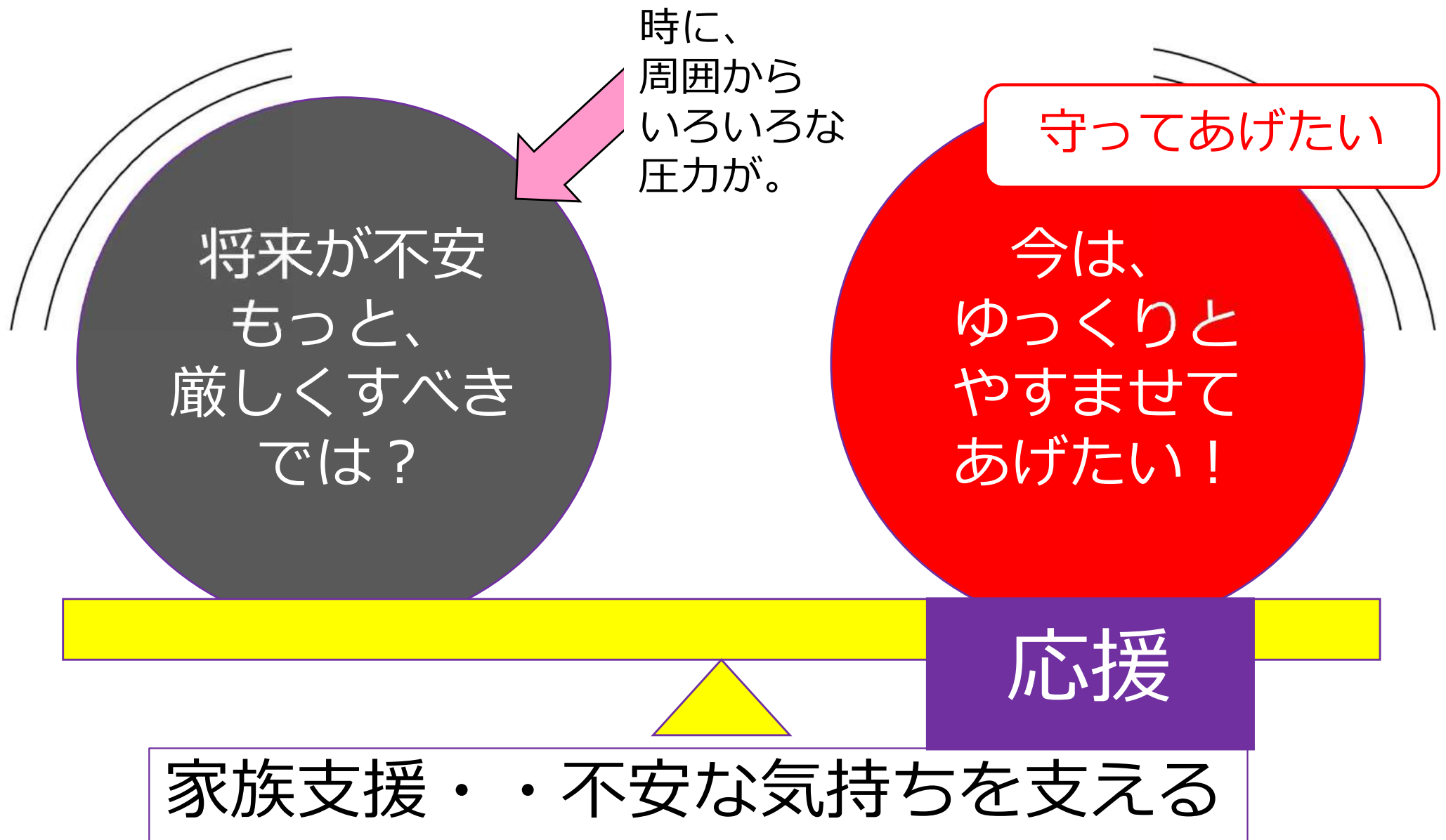
# 家族の不安を和らげることも・・・

**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。

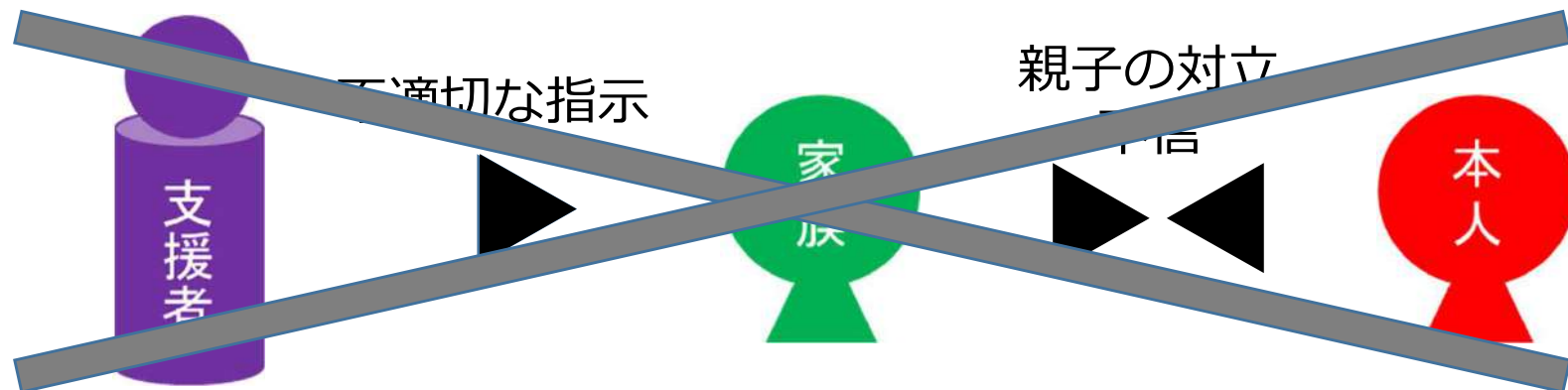
# 家族は常に葛藤・不安を抱いている



# 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。

# 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？

# 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）。  
会話は、本人が話しやすい日常の話題から。



# 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？

# 同じ、ひきこもり状態でも

社会から孤立して、  
不安を抱いている場合もあれば、  
(若年層は、こちらが多い?)

社会から孤立していることで、  
自分自身の安心・安全を  
保っている場合もあります。  
(精神的ダメージが強い人、  
中高年層は、こちらが多い?)

# ひきこもり状態では

本人が拒否している状況で、  
不用意に本人の領域（自宅・自室）に、  
入ると、混乱を生じることがあります。

↓ （親の介護者の場合も）

- ・ 事前に、予定を伝える。  
（拒否される場合もあれば、  
本人なりに対応を考える場合も）
- ・ 理由も含めて（納得できるか？）

# 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。

# 家族面接の結果

⇒本人も安定し、

本人も相談に行ってみようと感じ、  
数か月後、来所するようになった。

⇒本人も安定し、

相談には行けませんが、訪問は、  
受け入れられるようになった。

⇒本人も安定し、

就労を希望し、本人はヤングハローワークに、  
家族は引き続き、当センターで面接し、  
本人は就職に至った。

# Vol. 1

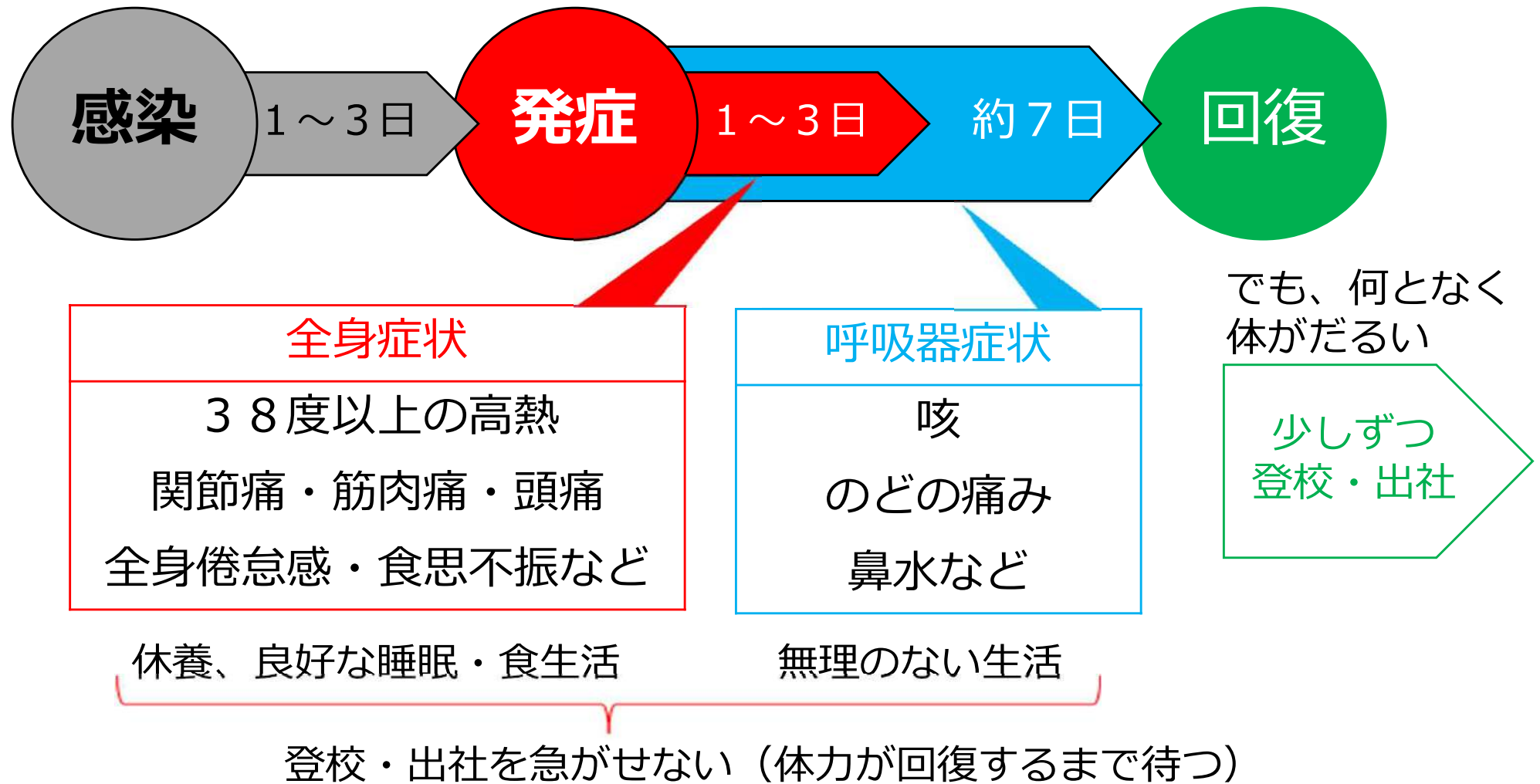
---

## ひきこもりの基礎理解

### ④ ひきこもりの回復過程

---

# (例) インフルエンザの回復過程



**ひきこもりも回復過程にそった、理解・支援を！**

# 回復の過程を知ること

- ・今の状態を把握して、その段階にあった情報提供などを行うことができる。（できないことを、無理にやろうと考えない）
- ・今後の展開を考えるにあたって、支援者も客観的に相談を受けることができる。⇒相談をうける家族や本人の安心感につながる。

---

※「話を聞くだけしかできない」ではなく、「話を聞くこと」が重要な第一歩となる。

---

※それぞれの支援者が、さまざまな経験を通して、自分なりの回復過程を学ぶことが重要。

---



# ひきこもりの回復の指標は？

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。

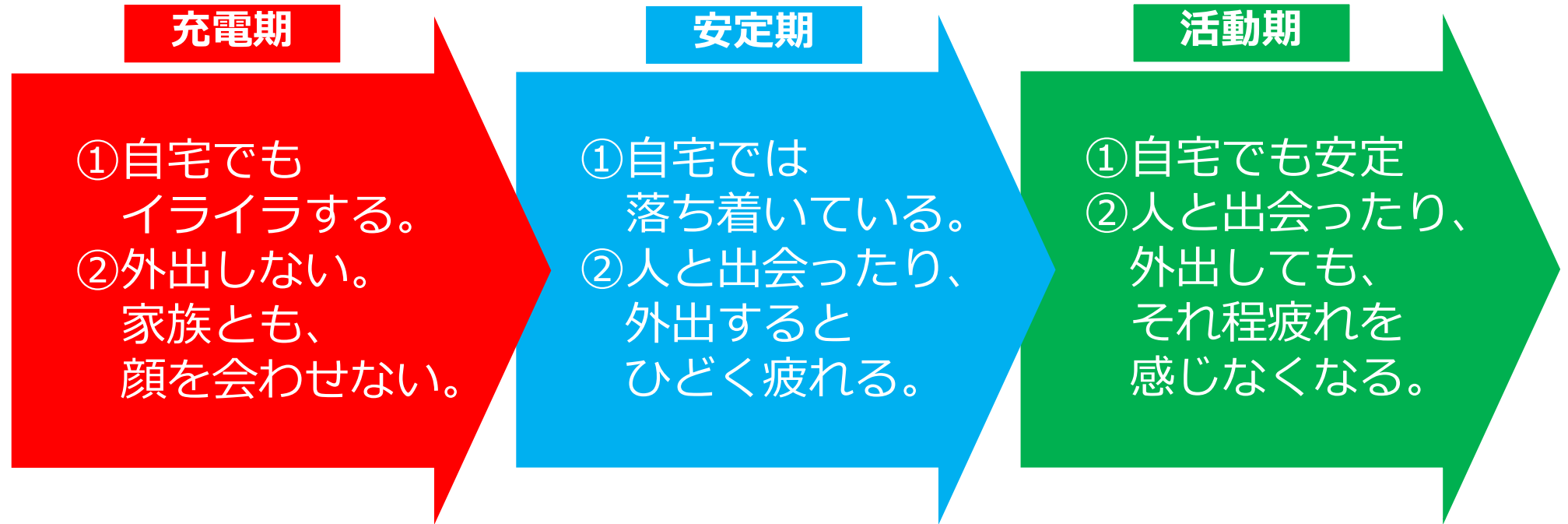
表面的な、外出の回数や時間は、必ずしも、  
回復の度合いとは一致しません。

# 一方、長期化している人も

- 「家族ともあまり話をしない」  
「外出もほとんどしない」状態
- 「家族とは話すが、  
家族以外とは会わない」  
「コンビニや書店など会話が  
不要なところなら出られる」状態

の、大きく2つのパターンがあります。

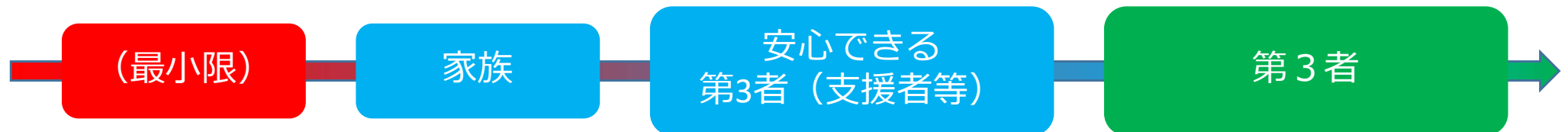
# ひきこもりの回復段階



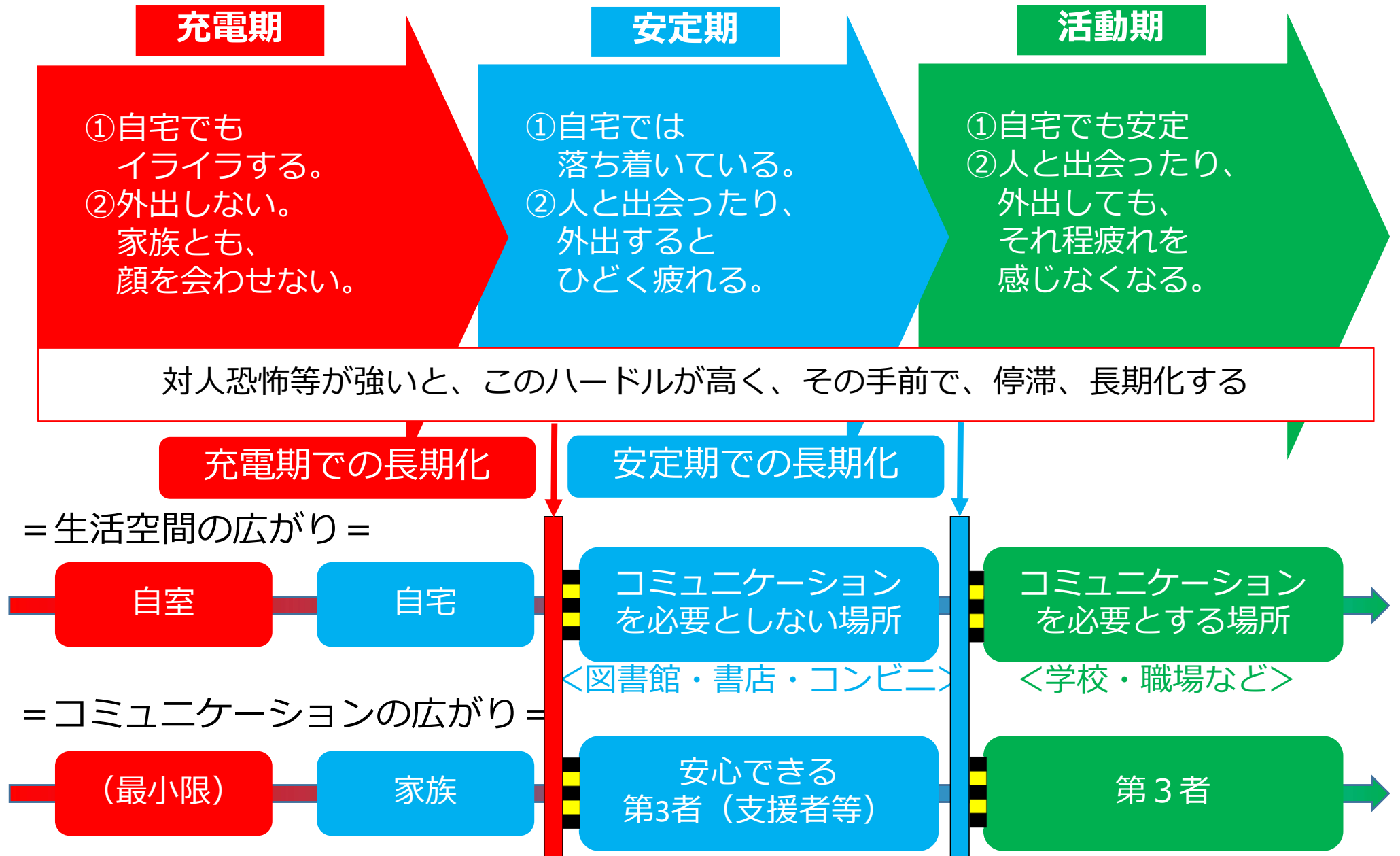
= 生活空間の広がり =



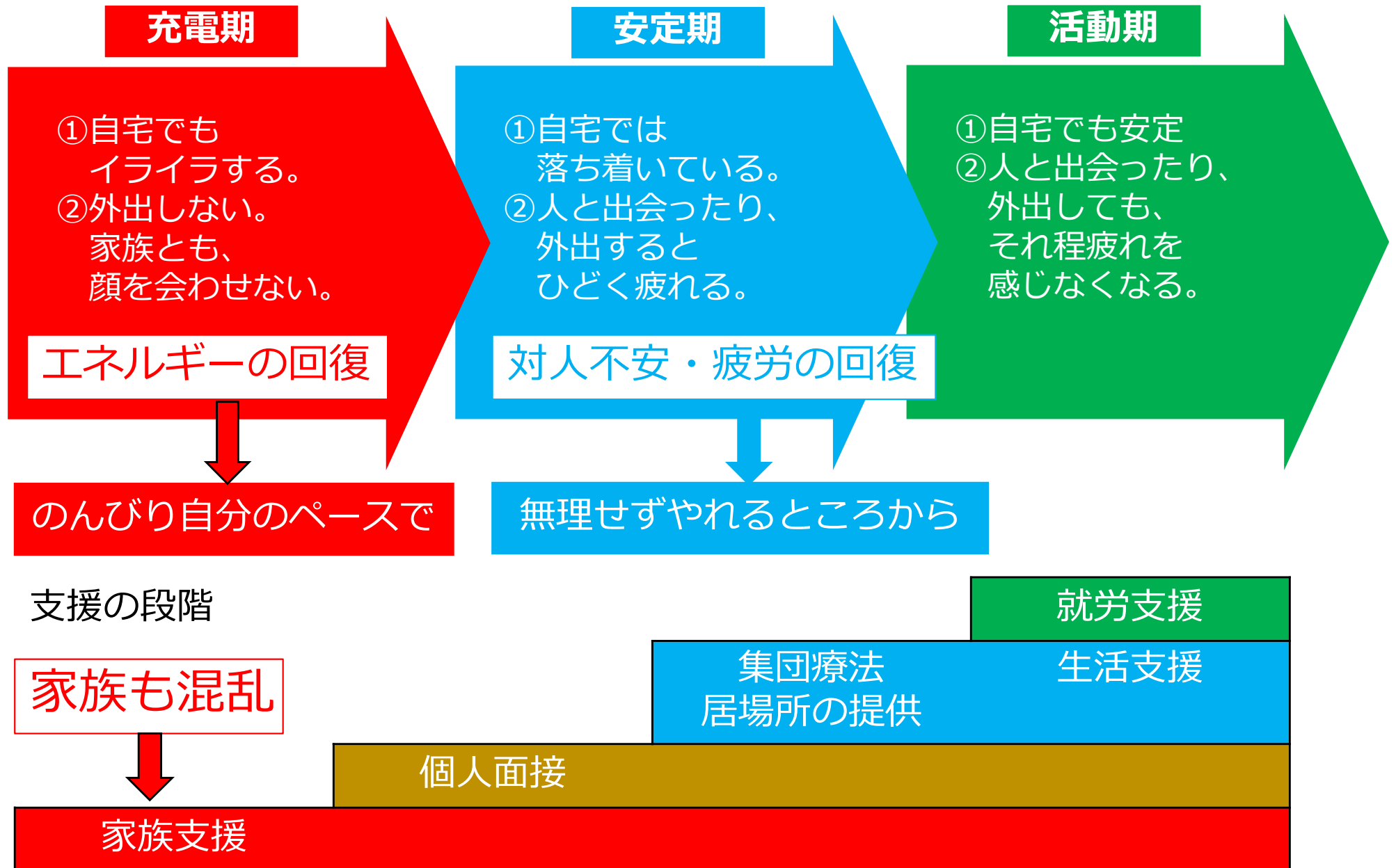
= コミュニケーションの広がり =



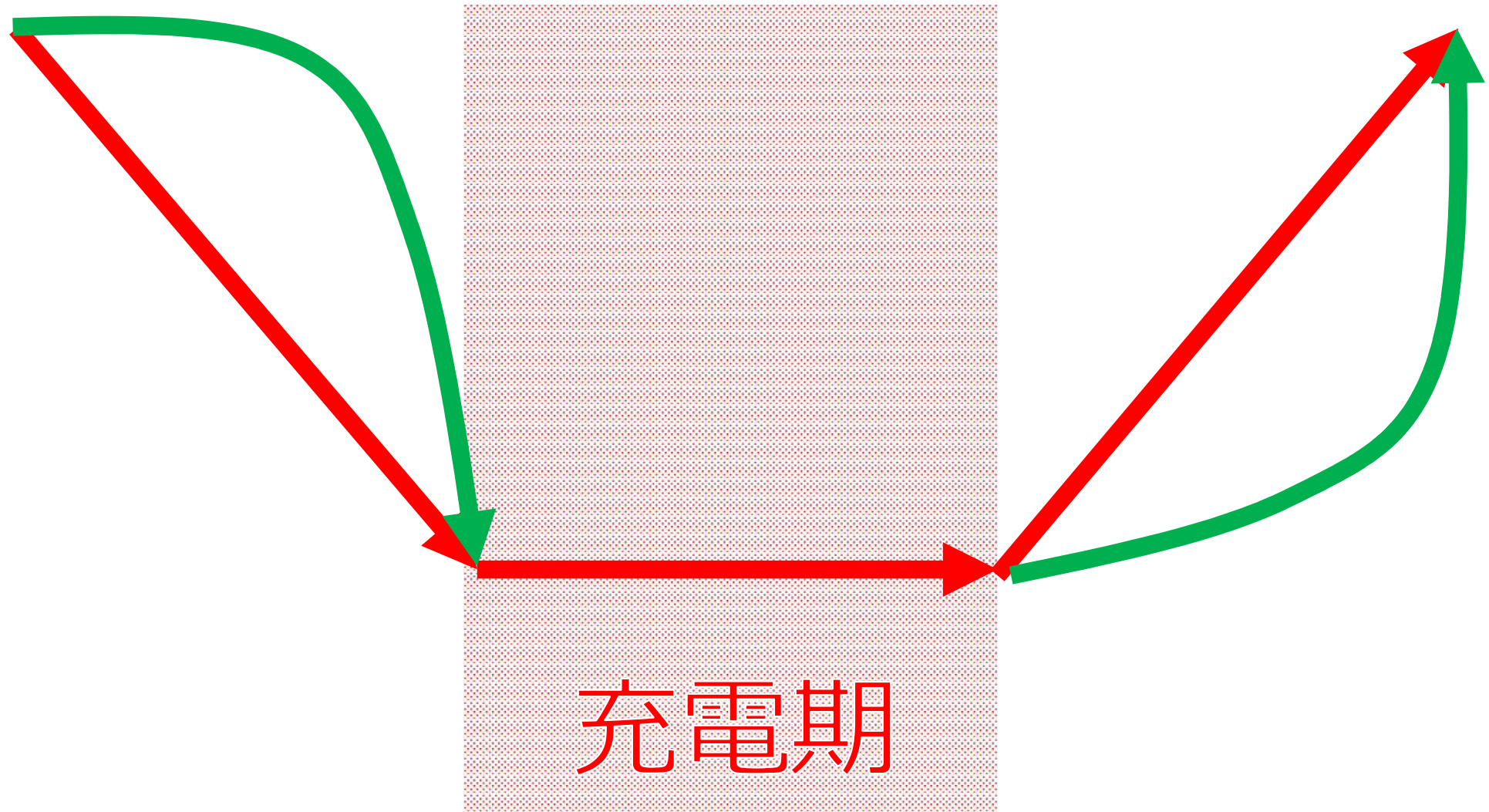
# ひきこもりの回復段階（長期化）



# ひきこもりの回復段階ごとの支援



# 回復の第1段階：充電期



# 充電期は

エネルギーが低下している段階です。

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。

# 充電期は

エネルギーの回復の段階です。

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。



# 充電期：生活場面では

日常の声かけ程度につとめます。

声かけするときは、穏やかに、

ていねいに、一度だけにして。

返事がなくても、

本人には、十分に通じています。

叱責や説教、説得は、

何の効果もないばかりか、ますます、

ひきこもり状態を悪化させます。

# 充電期：生活場面では 2

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

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

# 充電期では

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

# 充電期では 2

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

# まずは、エネルギーの回復を

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

# 家庭内暴力について

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。  
(とくに、充電期に多い)  
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。

**暴力のきっかけは何？**

- 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、  
そのときの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、  
今の生活に強い苦しみ、不安を  
感じているときです。今の生活が、  
安定してくれば、訴えは軽減します。



# エネルギーが回復してくると、

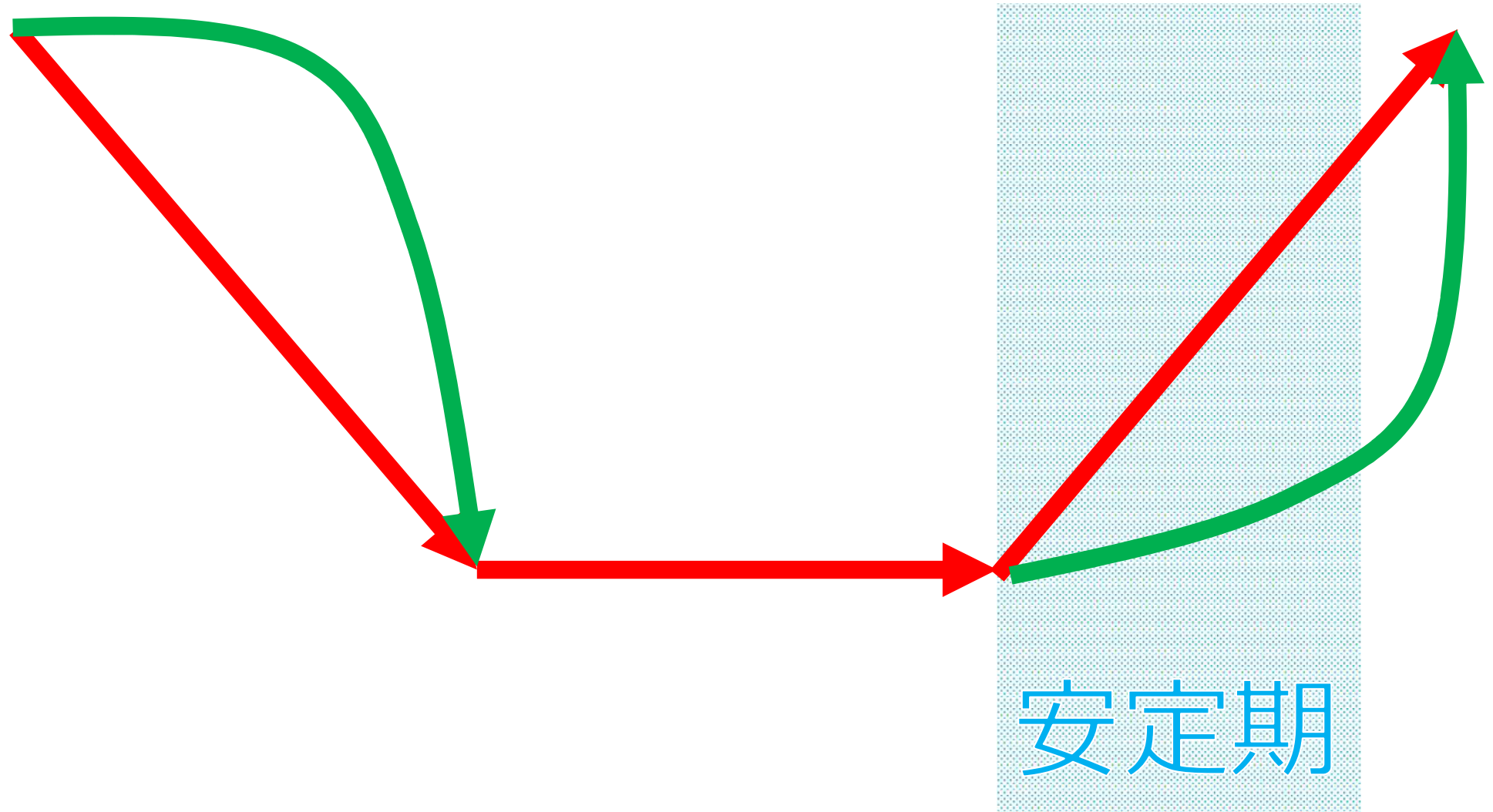
---

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て、  
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



# 安定期は、

エネルギーは回復してきたが、  
対人不安・対人緊張が残っています。

自宅では、自分のペースで生活でき、  
安心できる家族となら、  
会話や外出ができます。

しかし、家族以外の人とは、  
対人緊張が強く、出会うことに、  
強い不安感、疲労感を感じます。

安定期では、

---

対人不安・対人緊張が高く、

外に出る不安、

人に出会う不安が強ければ、

まずは、家の中で、

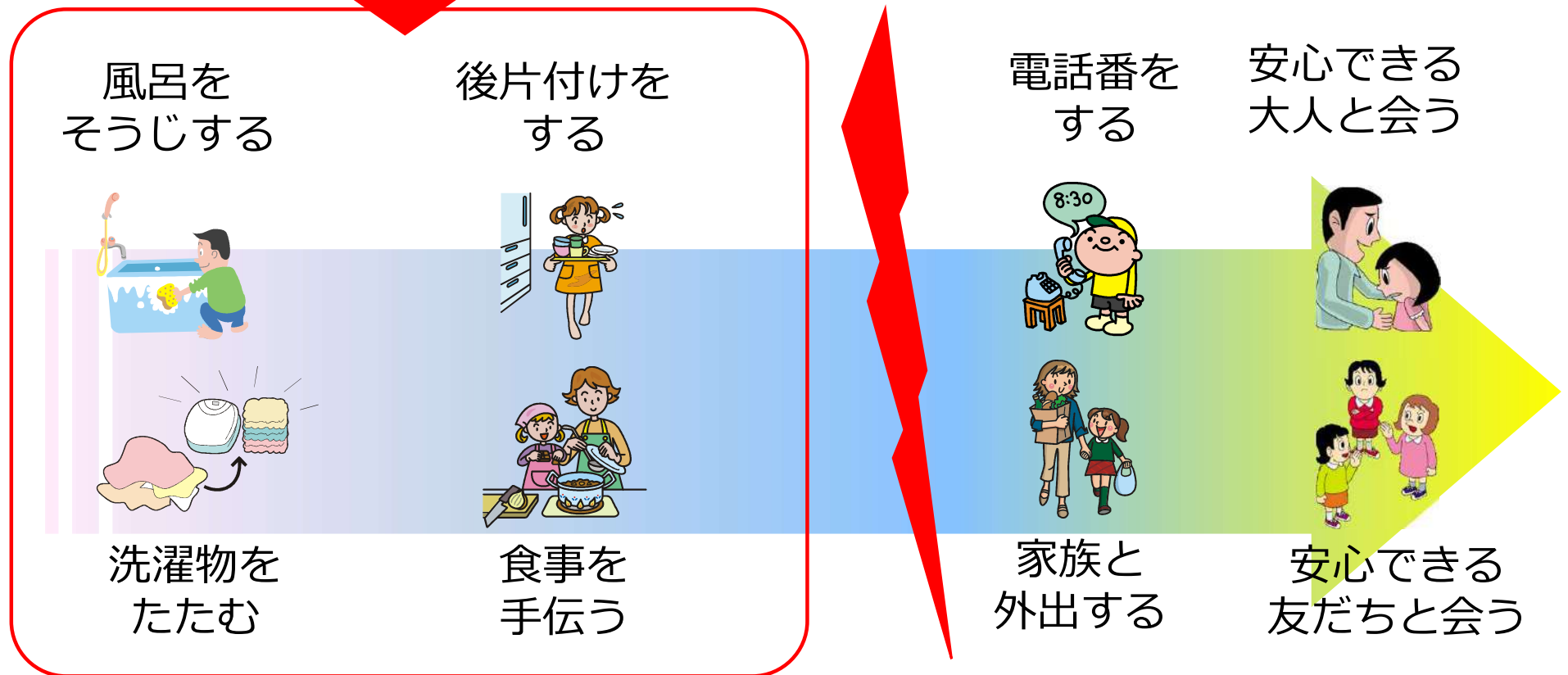
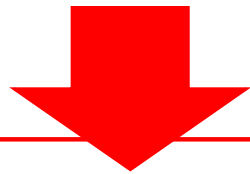
出来ることから始めましょう。

出来ることとは、

- ①他人と会わなくても良いもの
- ②自分のペースでできるもの

# 「出来そうなこと」とは、

- ① 他人と会わなくても良いもの。
- ② 自分のペースでできるもの。



# 家の手伝いを頼むときは・・・、

「家で、何もしていないのだから、  
●●くらいは、しなさい。」



↓ではなく、

「●●してくれれば、  
お父さん、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、  
つきあってもらおうという感覚で。



※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。

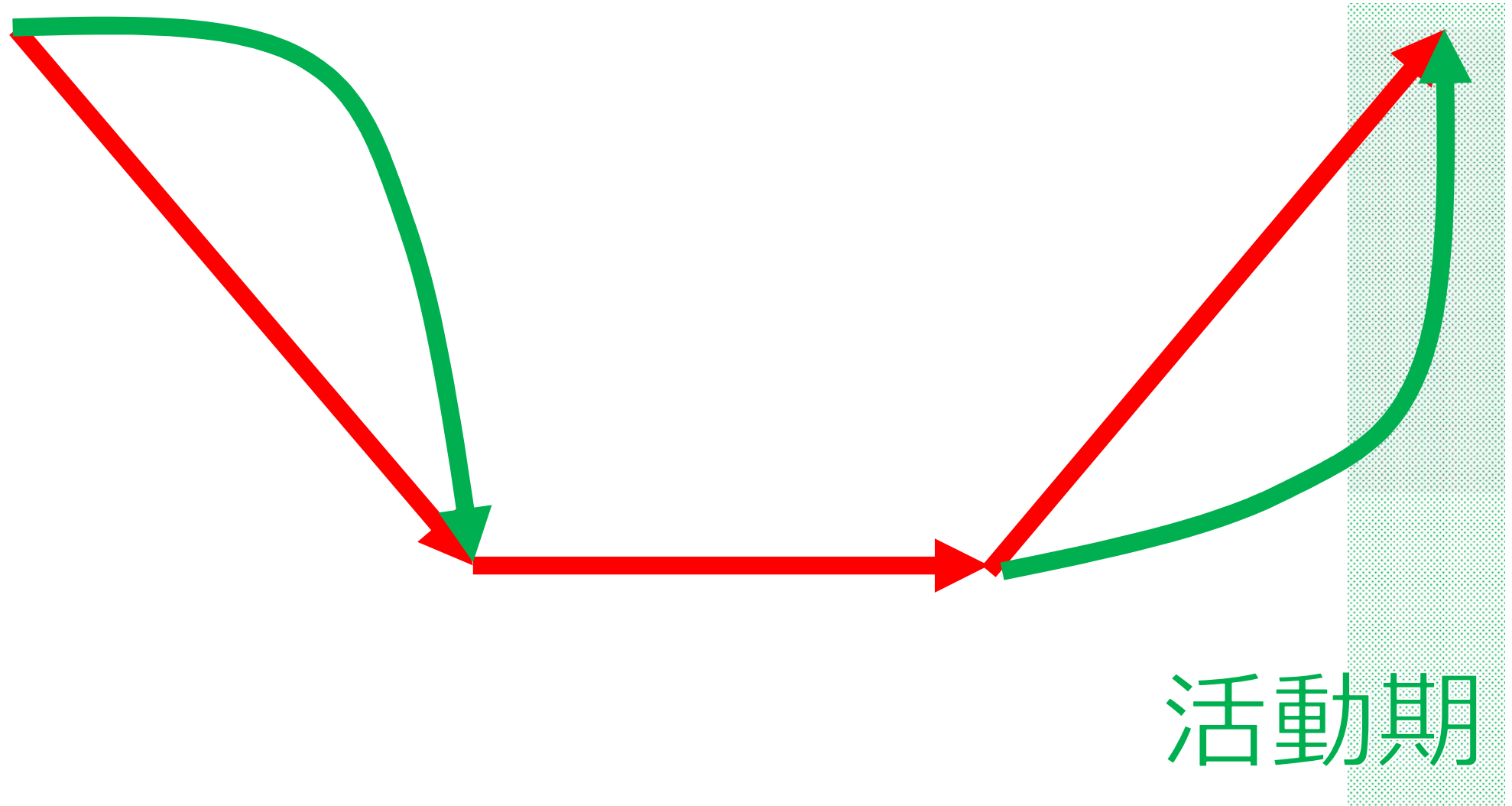
**対人疲労の改善は、**  
**回復指標の一つです。**



# 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



# 活動期は、

対人不安・対人緊張も軽減し、  
周囲のことに関心を持ち始めます。

一方で、将来への不安を、  
話し始めることもあります。  
いろいろな支援や社会資源の  
情報を本人に伝え始めます。  
しかし、情報は伝えるだけで、  
決定は、本人に任せます。

# さまざまな情報は・・・

情報は、本人に与えるも、  
決定は、本人に任せること。



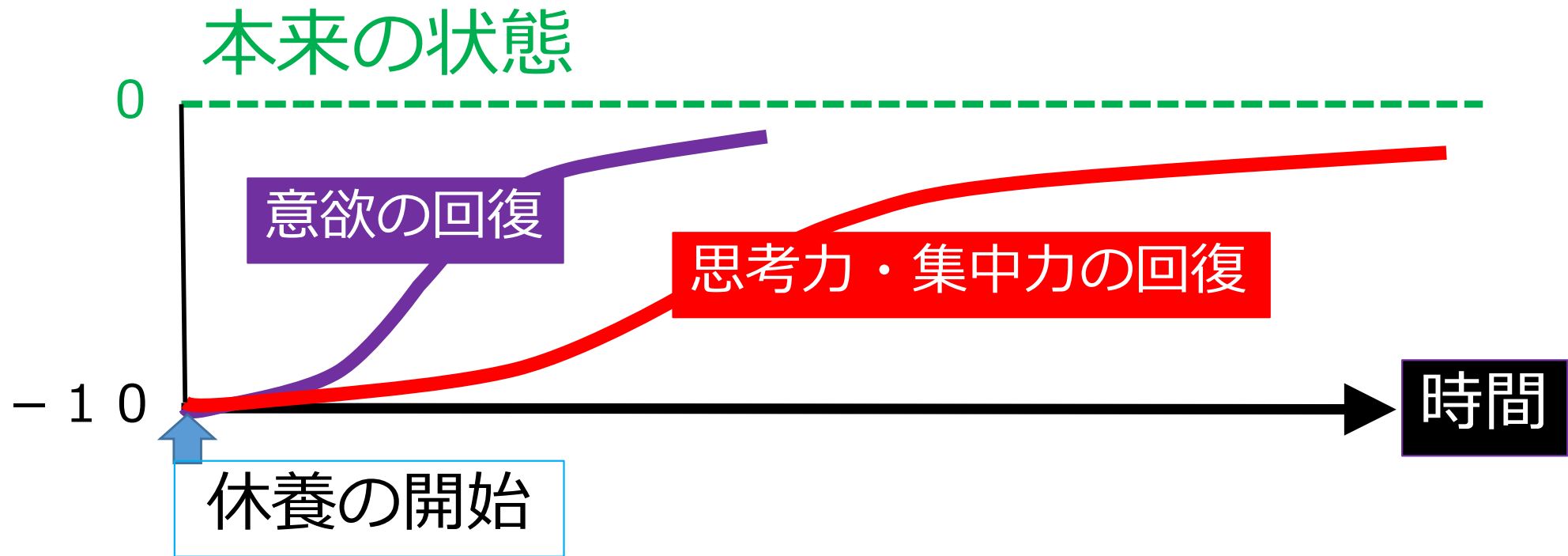
「▲▲があるから、~~行~~って見ない」

↓  
ではなく、

「▲▲というのがあるよ。

もし、行ってみようと思うなら、  
連れて行ってあげることもできるよ」

# 症状によって回復の時間が異なる



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

# 当面のゴールは・・・

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

就労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。

就労支援に関しては、質問の回答のところで解説します。

# 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。



# Vol. 2

---

## 保健所・市町村における ひきこもり相談の対応と支援

---

相談の多くは、

---

最初から、本人が来ることは珍しく、  
多くの場合は、

家族（とくに、母親）の相談から  
始まることも少なくありません。

まずは、じっくりと、

話を聞かせてもらいましょう。

一方で、・・・

# 相談の多くは、

---

多くの家族は、いつかは、  
外に出て欲しい、  
仕事をして欲しい、  
自立して欲しい。

と、思っていますが、  
当面の相談の目的は、  
必ずしも、そうとは限りません。

# 家族の思いを聞きましょう 1

**本人には、**外に出て欲しい、

**行き場所**は無いか。

**仕事**をして欲しい。

**本人が、****病気**でないか、精神科に

急いで連れて行った方がよいか。

夜中に**大きな声**を出す、**独語**がある。

家族に暴力や**暴言**がある、

**こだわり**が強くて、家族を巻き込む。

# 家族の思いを聞きましょう 2

**経済的**に苦しい、**将来**が心配。

**他の兄弟**と仲が悪い。

夫（妻）が協力してくれない。

**家族として、話を聞いて欲しい。**

今のままでよいのに、

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



# 講義 A 事例提示



# 事例提示（講義 A）

---

事例	20代前半男性。高校卒業後、ひきこもり状態が続く。父を嫌い、コミュニケーションも十分にできない事例。
主訴	ひきこもり。
家族	両親と本人の3人暮らし。姉が県外で働いている。
内容	<p>1歳半健診で、ことばの遅れを指摘されたことがある。もともと大人しい性格で、小学校2年のときに、「先生に怒られる」と言って登校渋りがあった。学校では、大人しい子たちと行動をともにしていた。</p> <p>自宅では、父がしつけに厳しく、手をあげることも珍しくなかった。母も、父を怒らせないように、本人や姉を厳しく叱り、母は、本人が現在のような性格になったのは自分のせいだと思っている。</p> <p>中学校2年のとき、いじめにあい不登校に。何とか、通信制の高校を卒業し、工場に就職したが数日で退職し、以降ひきこもりの状態にある。自宅では、父を避け、ほとんど部屋から出て来ず、夜中に食事をしている。ハローワークなどを経て当センターに母とともに来所。本人は、うなづく程度で会話も難しい。</p>

---

# 事例提示（講義A）について

- 本人は、ひきこもり状態にある。
- 父を避けて、ほとんど部屋から出て来ない。
- 母は、自分の育て方が悪かったと思っている。
- 本人は、十分な会話が出来ない。
- しかし、相談に来てくれているので、自分も、何とかしたいという気持ちはあるのかも。

皆さまなら、どのように考え、  
どのように支援しますか。

正解はありません。

（中間アンケートにご記載ください。

応用編の参考にします。記載は任意です）

# 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)

# 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)

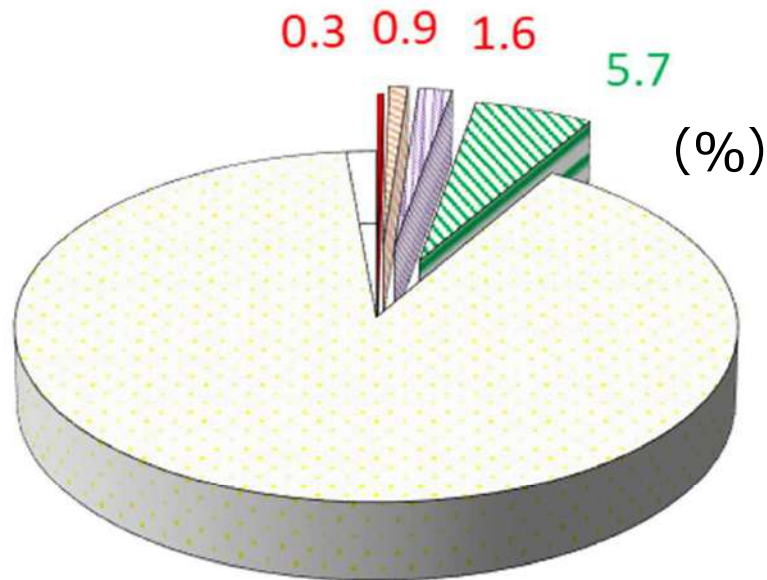
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	33	1.06	36.5	準ひきこもり 36.5万人 (46.0万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	11	0.35	12.1	+
自室からは出るが、家からは出ない。自室からはほとんどでない。	5	0.16	5.5	狭義のひきこもり 17.6万人 (23.6万人)
広義のひきこもり = 1.57% (1.79%) (狭義)のひきこもり = 0.51% (0.61%)				広義のひきこもり 54.1万人 (69.6万人)

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。**

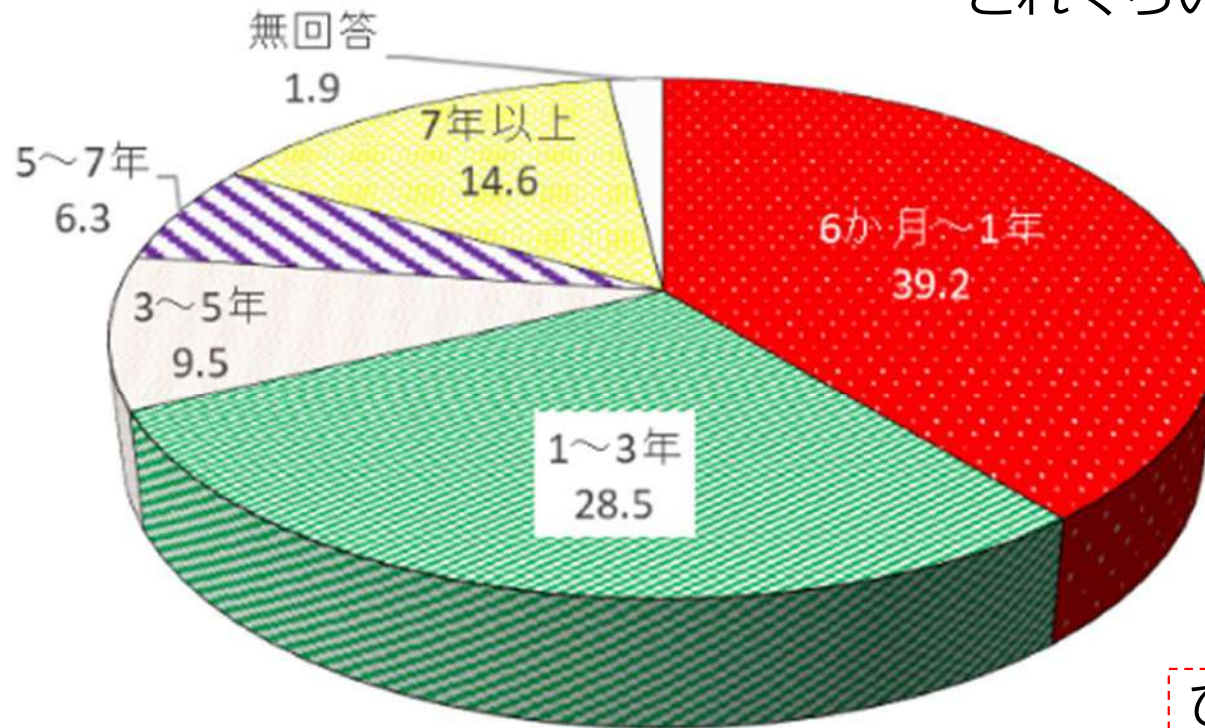
N=2,967人  
(全国15歳以上39歳以下)

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。

# 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。**