

令和7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市区町村等との連携・支援のための、  
ひきこもり相談支援実践研修会の開催と  
ひきこもり者相談支援マニュアル(仮)作成  
報告書

令和 8 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及び市区町村等との連携・支援のための、  
ひきこもり相談支援実践研修会の開催と  
ひきこもり者相談支援マニュアル（仮）作成

報告書

目 次

I	研究要旨	1
II	研究報告	9
1	ひきこもり相談支援実践研修会 A研修	10
	(1) 実施状況	10
	(2) 資料	13
	(3) アンケート結果	89
2	ひきこもり相談支援実践研修会 B研修	98
	(1) 実施状況	98
	(2) 資料	99
	(3) アンケート結果	100
3	ひきこもり相談支援実践研修会 D研修	108
	(1) 実施状況	108
	(2) 資料	113
	(3) アンケート結果	114

4	ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会への参加	131
(1)	実施状況	131
(2)	資料	131

# I 研究要旨

保健所、精神保健福祉センター及び市区町村等との連携・支援のための、  
ひきこもり相談支援実践研修会の開催とひきこもり者相談支援マニュアル(仮)作成

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	石黒 雅浩	東京都立精神保健福祉センター
協力事業者	平賀 正司	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	東京都立多摩総合精神保健福祉センター
協力事業者	田中 治	青森県立精神保健福祉センター
研究協力者	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	野口 正行	岡山県精神保健福祉センター
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	楯林 英晴	福岡県精神保健福祉センター
研究協力者	河野 通英	山口県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	清水 光恵	滋賀県立精神保健福祉センター
アドバイザー	中原 由美	保健所長会（福岡県筑紫保健所）
アドバイザー	竹之内 直人	医療法人順風会顧問／愛媛県
アドバイザー	小野 善郎	おのクリニック院長／和歌山県
アドバイザー	小原 圭司	松ヶ丘病院名誉院長／島根県
アドバイザー	宮川 治	元沖縄県立総合精神保健福祉センター

## 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福祉相談が増加し、かつ多様化、複雑困難化している。中高年のひきこもり者の増加をはじめ8050問題は各自治体において重要な課題となっており、厚生労働省は、令和4年度より、より住民に身近なところで相談ができるように、「ひきこもり地域支援センター」の設置主体を市町村に拡充するとともに、「ひきこもり支援ステーション事業」を実施し、都道府県が市町村をバックアップ、連携し、市町村のひきこもり支援体制の整備をしていくこととしている。

本事業は、平成29年度より、保健所・精神保健福祉センター等を対象とした「ひきこもり相談支援実践研修会／A研修」を開始し、令和2年度からは、特定の圏域内でのひきこもり支援機関のスタッフを対象とした「同／B研修」、令和3年度からは、「ひきこもり地域支援センター」の全国組織である「ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会」と共催で、地域支援センタースタッフを対象とした「同／C研修」、市区町村・地域包括支援センターを対象とした「同／D研修」を開催してきた。A研修・D研修は、全国からの参加希望が多くリモートによる開催とし、令和3年度より、学習の向上のため、後日、参加者等に、講義の録画配信を行っており、5年度から、Slack ひきこもりコミュニティにも情報を提供した。

## 地域保健総合推進事業経緯

(全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討員会主催)

平成27年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、 <b>地域精神保健福祉業務に関するアンケート</b> を実施。 <b>ひきこもり支援が重要な課題</b> となっていることを指摘された。				
平成28年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、 <b>ひきこもり支援の現状と課題についてアンケート</b> を実施。マンパワーの不足に加えて、 <b>専門的な知識や技術の獲得が大きな課題</b> とされた。				研修
平成29年度	<b>ひきこもり相談支援実践研修会(A)</b> の開催。啓発資料の提供、先進地事例の提供を行う。				
平成30年度	同研修会の開催。 <b>地域包括支援センターを対象に、中高年層のひきこもり支援に関するアンケート</b> を実施。				
令和元年度	新たに、 <b>市町村・地域包括支援センターも対象とした研修会(B)</b> を開催。				B
令和2年度	コロナ禍において、 <b>研修をリモートにより開催</b> 。全国からの参加者が増加。				
令和3年度	新たに、 <b>全国ひきこもり地域支援センターを対象とした研修会(C)</b> 、 <b>全国の市町村・地域包括支援センターを対象としたリモート研修(D)</b> を実施。 <b>コロナ禍におけるひきこもり支援の影響についてアンケート調査</b> を実施。後日、 <b>講義録画配信</b> を行う。				C D
令和4年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催。後日、研修(D)に関しては、 <b>希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信</b> を提供。				
令和5年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催し、研修(D)に関しては、同様に、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信の提供。全国ひきこもり地域支援センターを対象に、 <b>市町村支援・連携の現状・課題についてアンケート調査</b> を実施。「Slack ひきこもり支援コミュニティ」への参加				
令和6年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催し、研修(D)に関しては、同様に、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信の提供。「Slackひきこもり支援コミュニティ」への参加				
令和7年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催し、同様に、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信の提供。「Slack ひきこもり支援コミュニティ」への参加。8年間の開催実績をもとに、「 <b>ひきこもり者相談支援マニュアル(仮)</b> 」の作成を行う。				

令和6年度の研修もいずれも好評であり、多くの参加希望者（特に、D研修では、750人以上の参加があった）が見られたことから、引き続き、それぞれの研修を、より内容を充実し開催し、アンケート、録画配信・Slack ひきこもりコミュニティへの情報提供も行う。なお、これまでひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と共同開催をしていたC研修に関しては、令和7年度より、全国協議会の独自開催となり、本事業としては、C研修の開催は行わず、全国協議会への参加、情報提供を行うこととした。

また、令和7年度では、これまでの8年間の開催実績をもとに、ひきこもり者相談支援マニュアル（仮）の作成を行う。

平成29年度より実施している研修会であるが、令和7年度も引き続き、C研修を除いた、対象機関別に下記の「ひきこもり相談支援実践研修会」A研修、B研修、D研修を開催した。

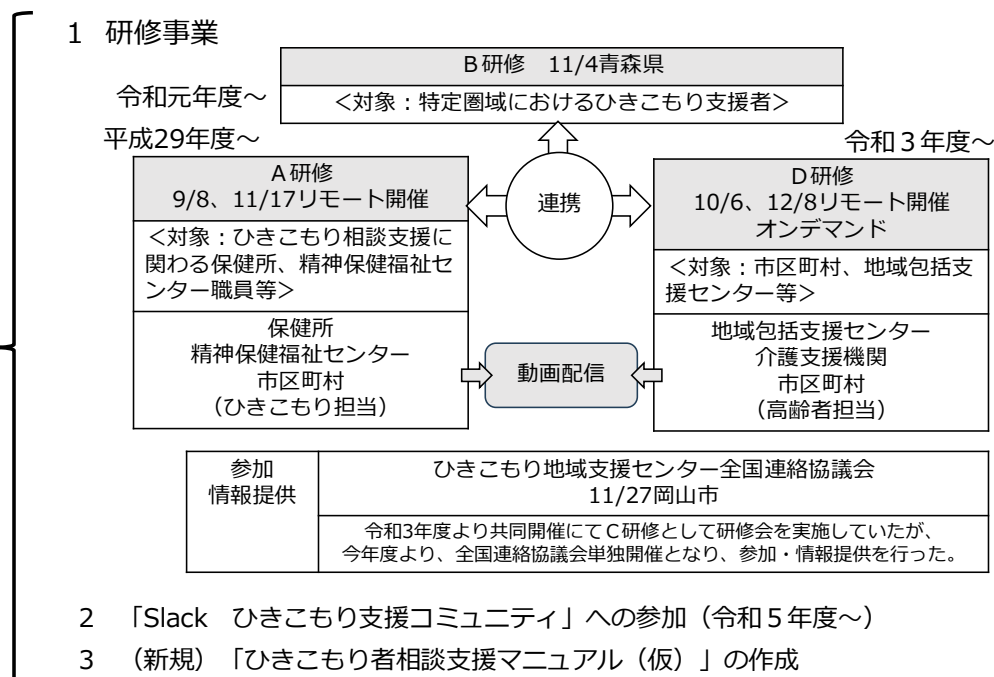
A研修<対象：ひきこもり相談支援に関わる保健所、精神保健福祉センター職員等>

B研修<対象：特定圏域におけるひきこもり支援者>

D研修<対象：市区町村、地域包括支援センター等>

いずれの研修会においても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検討を行った。また、A研修・D研修の講義の動画配信を後日行った。また、ひきこもり地域視線センター全国連絡協議会に参加、情報提供を行った。

## 令和7年度の主な事業



## B. 結果

### 1. 研修会の開催状況

#### (1) ひきこもり相談支援実践研修会A研修

〈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〉

第1回（基礎編）を令和7年9月8日、第2回（応用編）を同年11月17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、全国から158人の参加を得た。参加機関は、保健所が76人と半数以上を占め、職種は、医師15人、看護師・保健師86人等であった。

#### 【開催内容】

##### 第1回（基礎編）

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」

Q&A～就労支援、家庭内暴力～・事例提示

※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（応用編）の研修において解説を加えることとした。

##### 第2回（応用編）

講義D「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」

「8050問題で出会う精神疾患～統合失調症・妄想性障害・強迫性障害  
・遷延化した気分障害・知的障害・依存症の事例を交えて～」

講義E ～ひきこもり地域支援センターにおける市町村支援について～

「地域で支えるひきこもり支援～市町村連携と後方支援について～」

とっとりひきこもり生活支援センター

「高知県におけるひきこもりの市町村」

高知県精神保健福祉センター（高知県ひきこもり地域支援センター）

講義F 「事例提示その後～中高年ひきこもりと地域支援～」

研修後アンケートにおいて、継続した家族相談の難しさ、支援・介入を拒否するひきこもり者への支援、発達障害を有するひきこもり者への理解・支援などの課題があげられた。

#### (2) ひきこもり相談支援実践研修会B研修

〈対象：特定圏域におけるひきこもり支援者〉

令和7年11月4日、青森県立精神保健福祉センターの協力を得て、青森県観光物産館アスパム（青森県青森市）にて集合形式にて開催。参加者は、市町村、保健所、地域包括支援

センター、自立相談窓口等から44人。

【開催内容】

講義A「ひきこもりの基礎理解と家族相談・支援」

講義B「ひきこもりの長期化と8050問題」

事例検討 ① 40代女性、② 40代後半女性

講義・開催地からの事例報告等をもとにグループワークを実施した。

(3) ひきこもり相談支援実践研修会D研修

＜対象：市区町村、地域包括支援センター＞

第1回：令和7年10月6日、第2回：12月8日、第1回・第2回は、内容は同じ。リモート形式にて開催し、録画配信も行った。

参加者763人（リモート研修377人、録画配信386人）。

参加機関は、市区町村356人、地域包括支援センター直営55人、同委託251人等。職種は、看護師・保健師281人、社会福祉士219人、主任介護支援専門員59人等であった。

【開催内容】

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」

Q&A「30歳危機、8050問題でである精神疾患／発達障害の理解と支援」

※いずれも、多くの事例を提示し解説。

研修後アンケートでは、今後の課題として、「介入が難しい事例への関わり方」「家族相談が続かない」「発達障害を有するひきこもり者への対応」など本人・家族相談の難しさや、社会資源が十分でないなどの意見も見られました、一方で、今回多くの事例を提示したことで理解しやすかったとの意見も多く見られた。継続した研修の開催を望む意見が多数認められた。

(4) ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会への参加、情報提供

＜対象：全国ひきこもり地域支援センター＞

令和7年11月27日、きらめきプラザ（岡山県岡山市）にて集合形式で開催した。参加者60人。

【開催内容】

行政説明 厚生労働省社会・援護局地域福祉課 ひきこもり支援専門官

情報提供 「全国精神保健福祉センター長の動きから」

「ひきこもり支援からみた『地域支援』～統合失調症モデルを見直す～」

講義 「ひきこもり支援をめぐる不安との向き合い方と対象者との関係づくり」

グループワーク 「本人や家族との関わりで苦労していること」

## 2. 講義内容の動画配信

A研修及びD研修の講義を、後日、研修会申込者に動画配信を行うとともに、Slack ひきこもり支援コミュニティにも提供した。

## 3. ひきこもり者相談支援マニュアル（仮）の作成

日本公衆衛生協会ホームページ、同報告書に掲載。

なお、マニュアルは、今後とも、研修会のアンケート・意見などを参考に、随時更新していく予定としている。

## 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、じっくりと時間をかけて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、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、8050問題を含む、ひきこもり相談が増加してきているが、自治体間における取り組みの差も大きく、地域包括支援センター等の高齢者支援と、ひきこもり支援の連携は、まだまだ不十分な状況にある。

昨年度同様に、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。市町村支援のあり方）、医療機関とのスムーズな連携が必要。拒否している本人への支援、介入について（家族相談の難しさ。親亡きあとへの支援）、発達障害や精神疾患について学びたいなどがあげられている。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うえに、ひきこもり地域支援センターがどのように市町村支援を行っていくのかも今後の大きな課題となっている。引き続き、ひきこもりの理解、本人や家族への支援の在り方、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。

なお、ひきこもりを対象とした事業を開始して10年が経過し、下記のような変化がある。

1. 研修参加者の多くが、現場でひきこもり者支援に関わっている。
2. ひきこもり者支援が、保健所・精神保健福祉センターに加え、市区町村・地域包括支援センターでも多く行われている。
3. ひきこもり支援の相談窓口が、市区町村にも作られるようになってきた。
4. 研修にも、市区町村・地域包括支援センターからの参加が増加してきた。
5. 徐々に支援は広がってきているが、マンパワー不足は大きな課題。市区町村では、スキ

ルアップに加え、医療機関との連携も今後の大きな課題。

今後とも、増加、複雑化するひきこもり相談について、保健所・精神保健福祉センターと市区町村や地域包括支援センター等との連携、支援体制の充実が必要とされる。引き続き、多機関多職種を交えた研修会の開催、動画配信（講義内容）を行う予定である。また、ひきこもり者支援マニュアル（案）の作成も検討が必要と考えられる。

## 事業10年間の状況の変化

- 1 研修参加者の多くが、現場でひきこもり者支援に関わっている。より現実的な事例提示が、好評であった。
- 2 ひきこもり者支援が、保健所・精神保健福祉センターが中心であったが、市区町村・地域包括支援センターでも、多くのひきこもり者支援が行われるようになった。
  - ・背景に、8050問題、中高年ひきこもり者の増加。
- 3 ひきこもり支援の相談窓口が、市区町村にも作られるようになってきた。
  - ・令和3年：社会福祉法改正。重層的支援体制整備事業の開始。
  - ・令和4年度厚生労働省：「ひきこもり地域支援センター」の設置主体を市町村に拡充するとともに、「ひきこもり支援ステーション事業」を実施。
- 4 研修にも、市区町村・地域包括支援センターからの参加が増加（D研修、参加者は、保健師、社会福祉士、介護支援専門員など全国700人以上）。
- 5 徐々に支援は広がってきているが、マンパワー不足は大きな課題。市区町村では、スキルアップに加え、医療機関との連携も今後の大きな課題。

⇒研修の継続に加え、これまでの経過を含め、ひきこもり者支援マニュアル（案）作成の検討

D. 発表 論文発表及び学会発表 なし

## II 研究報告

# 1 ひきこもり相談支援実践研修会 A 研修

<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>

## 1 - (1) 実施状況

### - ひきこもり相談支援実践研修会 A 研修 プログラム -

【日 時】第1回（基礎編） 令和7年 9月 8日（月） 13：30～16：20

第2回（応用編） 令和7年11月17日（月） 13：30～16：20

【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】158人

〔所属〕保健所（91／都道府県：71、政令市・中核市20）、  
精神保健福祉センター（47）、都道府県庁（3）、市区町村（9）  
その他（8）

〔職種〕医師（15）、看護師（3）、保健師（83）、福祉職（34）、  
心理職（12）、事務／その他（11）

〔現在の相談状況〕

専門相談として受けている（63）、一般相談として受けている（66）、  
受けていないが、今後、受ける予定がある（8）、受けていない（12）、  
未記入（9）

第1回 基礎編 令和7年9月8日

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①

— 小休憩 14：25～14：30 —

3 講義B（14：30～15：10）

「中高年層のひきこもり～8050問題～」 及び 事例紹介②

— 休憩 15：10～15：20 —

4 講義C（15：20～16：00）

「発達障害の理解と支援」 及び 事例紹介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 Q&A（16：00～16：20）

～就労支援、家庭内暴力～、事例提示①②

## 6 閉会（16：20）

——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7年11月17日

#### 1 開会

#### 2 講義D（13：30～14：25）

「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」

「8050問題で出会う精神疾患」 及び 事例紹介④

鳥取県立精神保健福祉センター 原田 豊

—— 小休憩 14：25～14：30 ——

#### 3 講義E（14：30～15：00）

～ひきこもり地域支援センターにおける市町村支援について～

講義E-1「地域で支えるひきこもり支援～市町村連携と後方支援について～」

とっとりひきこもり生活支援センター

講義E-2「高知県におけるひきこもりの市町村」

高知県精神保健福祉センター（高知県ひきこもり地域支援センター）

—— 休憩 15：00～15：10 ——

#### 4 講義F（15：10～16：00）

講義F「事例提示その後～中高年ひきこもりと地域支援～」

#### 5 質問・まとめ（16：00～16：20）

——研修終了後、事後アンケート提出——

なお、講義の振り返りのため、参加者を対象に録画配信を提供し、録画配信の情報は、「Slack ひきこもり支援コミュニティ」にも提供した。それぞれの講義の視聴回数（令和8年2月20日現在）は、下記の通りである。

#### 第1回 基礎編

講義A 「ひきこもりの基礎理解」ほか 204回

講義B 「中高年層のひきこもりについて」ほか 163回

講義C 「発達障害の理解と支援」ほか 200回

#### 第2回 応用編

講義D 「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」ほか 141回

講義E とっとりひきこもり生活支援センター活動紹介 118回

講義F 提示事例 その後の経過、解説 など 123回

<申込者数 内訳>

所属別・職種別人数

(人)	医師	看護師	保健師	福祉職	心理職	事務/他	計
保健所(都道府県)	8		51	10		2	71
保健所(政令市、中核市)	2		12	4	1	1	20
精神保健福祉センター	5	3	12	11	11	5	47
都道府県庁			1			2	3
市区町村			6	3			9
その他			1	6		1	8
計	15	3	83	34	12	11	158

所属別・現在の相談状況別人数

(人)	専門相談	一般相談	今後予定	受けてない	未記入	計
保健所(都道府県)	21	36	4	7	3	71
保健所(政令市、中核市)	5	8	1	2	4	20
精神保健福祉センター	29	13	2	1	2	47
都道府県庁		1		2		3
市区町村	2	6	1			9
その他	6	2				8
計	63	66	8	12	9	158

※専門相談として受けている。一般相談：一般相談として受けている。

今後予定：受けていないが、今後、受ける予定がある。受けてない：受けていない。

## 1 - (2) ひきこもり相談支援実践研修会 A研修 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～8050問題～」
- 資料1-3 講義C「発達障害の理解と支援」
- 資料1-4 Q&A～就労支援、家庭内暴力～、事例提示
- 資料1-5 講義D-1「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」
- 資料1-6 講義D-2「8050問題で出会う精神疾患」
- 資料1-7 講義E-1「地域で支えるひきこもり支援～市町村連携と後方支援について～」  
とっとりひきこもり生活支援センター
- 資料1-8 講義E-2「高知県におけるひきこもりの市町村」  
高知県精神保健福祉センター（高知県ひきこもり地域支援センター）
- 資料1-9 講義F「事例提示その後～中高年ひきこもりと地域支援～」

資料 1-1 全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討委員会主催  
ひきこもり相談支援実践研修会A 研修基礎編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～



鳥取県立精神保健福祉センター

令和7年9月8日

1

## 「ひきこもり」って、何？

- 「ひきこもり」は、病気の名前では、ありません。
- 「ひきこもり」は、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、続いている状態をさします。

2

## 「ニート」と「ひきこもり」

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。

ニートは

+

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。

3

## なぜ、ひきこもり支援は難しい？

### ①本人と会えない



会えない 話せない 支援を拒否する

本人に強い対人緊張、恐怖がある。今の状況を責められるのでは、就労や受診を求められるのでは、と言う、不安・恐怖がある。

↓

本人に適した支援がないのかも。


まずは、本人の強い対人緊張、恐怖を理解、配慮  
支援者のしたいことを、本人は望んでいるのか？  
本人の思いを確認せずに、「何か（働く、外に出るなど）をしてあげたい」と思っている支援者は拒否される。

4

## なぜ、ひきこもり支援は難しい？

### ②誰のための支援か忘れてしまう。

例えば、その就労支援、誰が望んでいるのか？



本人が「働きたい」 家族が「働いて欲しい」 第三者が「働かせたい」

(近隣から密着へ「何とかして欲しい」と相談があった、など)

本人は、どう思っているのが大切。  
本人が望んでいない支援は、うまくいかない。  
関係機関も、本人が望んでいるのなら対応できるが、周囲だけの判断なら、対応は難しい。

5

## なぜ、ひきこもり支援は難しい？

### ③使える社会資源や制度が不十分

家族・本人が相談に来たが、具体的な支援に乏しい。  
「傾聴」だけで良いのか  
紹介できる社会資源はあるのか  
少ない社会資源  
「居場所」「家族会」「当事者会」など  
その社会資源に本人・家族は参加するのか  
就労支援（福祉的就労など）は、ひきこもり者にとって適切なのか。

「人と会うことが怖い」「集団は苦手、恐怖」  
対人・集団恐怖

この主症状に対応できる社会資源は？

しいては、支援者は、  
⇒最終的に何を目標しているのかわかりづらい。

6

なぜ、ひきこもり支援は難しい？  
④精神医療との連携・判断が難しい

医療機関受診の必要性は、個々の事例によって異なる。  
同じ個人でも、時期によっても異なる。



精神症状があったとしても、安易な受診勧奨はしないこと。  
まずは、本人との安定した関係づくりから。  
医療機関受診の必要性の有無の見立ては、誰がする？

7

30数年前、

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。

8

ところが、20数年前から、

統合失調症等の精神疾患でない、  
ひきこもりの人が増えてきました。

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。

9

そして、10数年前から、

社会的ひきこもりの人の中にも、  
もともと、対人不安が高く、

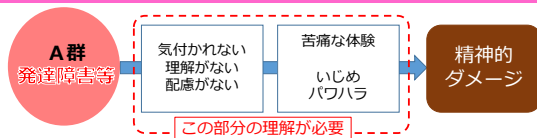
対人交流に強い疲労を感じる、  
コミュニケーション障害を持つ、

**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）**がいると、  
考えられるようになりました。

10

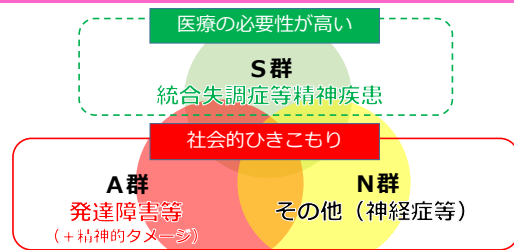
また、発達障害の場合では



発達障害そのもので、ひきこもりのではなく、  
それぞれが持つ特性（コミュニケーション障害、感覚過敏、こだわり、  
周囲の状況判断が難しいなど）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、いじめ・パワハラなど）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。

11

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。  
ここからは、社会的ひきこもりの話が中心になります。

12

13

### 「ひきこもり」の状態にも

---

家族ともあまり話さない  
ほとんど外にも出ない  
          という場合もあれば、  
          ↓  
家族とは話す、  
家族以外の人とは話せない、  
ときどきに外には出るが  
コンビニや書店などだけ  
(コミュニケーションを必要としない場所だけ)  
という場合もあります。

13

14

でも、共通しているのは

---

多くの人が、  
人と会うと、とても緊張する。  
人と会うことが、とても怖い。  
人と話すと、とても疲れる。  
          と、話されます。  
          ↓  
それは、なぜなのでしょう？  
では、  
どうすれば、よいのでしょうか？

14

15

### ひきこもりのきっかけは？

---

- 中学校や高校に行けなくなって、そのまま、ずっと、ひきこもっている人がいます。

15

16

### 20代後半女性

---

もともと、人には気を遣う方だった。中学校2年のとき、同級生との関係がこじれ不登校に。3年になって少しずつ登校し、何とか高校に入学したが、夏頃から再び不登校になり、今もひきこもっている。  
人と話したいが不安が高い、社会から取り残されて行くことへの不安も強い。

事例は、架空のもです。

16

17

### ひきこもりのきっかけは？

---

- 中学校や高校に行けなくなって、そのまま、ずっと、ひきこもっている人がいます。
- 学校を卒業して、働きましたが、何かの理由で、仕事を辞め、その後、就職⇒退職を繰り返し、ひきこもりになった人もいます。

17

18

### 50代前半男性

---

大学を卒業して地元の企業に就職した。3年目の異動先で、仕事が上手くいかず上司からの厳しい叱責が続き、うつ状態になって休職、そのまま退職した。その後、何度か再就職をしたが、人間関係の課題などでいずれも短期間で退職。30歳からひきこもっている。人とは会いたくない、社会とは距離をおきたい。

事例は、架空のもです。

18

19

## 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。

19

20

## 今の本人の思いは？

- このままではいけない。何とかしたい。  
支援者は、この不安（恐怖）を理解しているか。  
 ⇒でも、人と会うのは不安（恐怖）  
 今は、まだ疲れている。今は見守ってほしい。
- 今のままでよい。  
何とかしたいと思う（変化を求める）  
 支援者は、受け入れられない。  
 （今が人生で一番幸せ）  
 何もしてほしくない。  
 ⇒将来のことは、不安（今は、考えたくない）

20

21

## ひきこもりがはじまるまで、

さまざまな職場や学校、日常生活場面で見られる精神的疲労（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。

21

22

## 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。

22

23

## エネルギーが低下すると、

- ・ 意欲が無くなり、気分が落ち込み、体にも不調がでてきます。  
 （頭痛、微熱、腹痛、下痢など）
- ・ 自宅での様子にも変化があります。帰宅時、とても疲れている。機嫌が悪い。ぼうっとしている。
- ・ やがて、不眠、食欲低下がおき、人と話さないようになります。  
 （人によって、症状の出方は様々です）

23

24

## では、ひきこもりの人の相談があったとき、まず、どうすればよいのでしょうか。

ひきこもり相談は、「会えない」から始まる。

24

25

### 家族の相談から始まることが多いが

外に出かけて欲しい。  
仕事（学校）に行って欲しい。

もしも、  
外に出られるか、  
仕事（学校）に行けるか、  
一緒に考えましょう！

外に出ること、仕事にでることは、今は難しい。  
できないことを、一緒に考えても解決しません。  
まずは、本人がどう思っているのか、（直接、あるいは家族を通して）聞いてみましょう。本人は、何を感じ、望んでいるのか。  
もっとも、聞かれても、何も答えない、本人も分からない場合も。  
その場合は、当面、家族相談から。

25

26

### ひきこもりの人の多くは、

- ・（外に）出られるのに、出ない、・・・のではなく、
- ・（外に）出られないから、出ない、・・・のです。

まずは、この「出られない」背景に、**何があるのか**を、  
考えて行くことが重要です。

26

27

### 「出られない」の背景にあるのは

**エネルギーの低下です。**

まずは、エネルギーの回復から、始めましょう。

▼ **これに加えて**

ひきこもりに至るまでに、**厳しい対人不安・恐怖、疲労**を経験している人も少なくありません。

27

28

### 家族自身の気づきも

出られるのに、出ない、のではなく、

「出られない」から、出ない。この背景にある**エネルギーの低下 著しい対人不安・恐怖**を理解していくことが必要

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**

28

29

### 家族自身の気づきも

家族からの相談があると、何か、アドバイスをしてあげたい、・・・と思いがちですが、

〇〇してみるの、いかがですか？  
（新しいやり方の提示）

▲▲を利用しては、いかがですか？  
（新しい情報の提供）

その前に

家族の抱いている不安やこれまでの努力を、まずねぎらいましょう。  
新しいやり方を提示する前に、今、やっている中で、やらない方が良く（本人にとって、ストレスになっていること。→悪循環に陥っていたりする）を、ちょっとやめてみることから、はじめてみましょう。

29

30

### 家族自身の気づきも

例えば

日々の問い詰め 叱責

半分不安、半分安堵

中 止

本人は、ますますひきこもってしまう

時間の経過のなかで、本人から話しかけてきたり、一緒に食事をとるようになってくる。話の中で、本人のつらさも理解し始める。

本人も少しずつ、安定してくる。

※もちろん、すべての事例がこのように行くわけではありません。状況を見ながら、家族の相談を続けていきます。また、安定しても、すぐに不登校やひきこもりが改善するわけではありません。安定は、回復に向けての第一歩です。

30


31

## 数年経って、落ち着くと

---

ひきこもり・不登校のはじめの頃の  
本人への対応、関わり方を振り返ると・・・

あのと、〇〇すれば良かった・・・



ではなく

あの頃は、本人の気持ちもわからず、  
言っただけでいいことを、たくさん言っていました。  
あの頃は、本人のつらさも理解できず  
やってはいけないことばかり、やっていました。

やらなかったことよりも、  
やってしまったことへの後悔を話す人が、圧倒的に多い

31

32

## エネルギーの回復には

---

ひきこもりに至るまでは、気を遣い、  
頑張る無理をして、周囲のペースに合  
わせて生活をしてきました。そのことで、  
徐々にエネルギーが低下してきました。  
回復には、その逆をすればよいのです。

▼

つまり、**エネルギー回復のためには、  
自分のペースでのんびりと生活をする  
ことが大切です。**

32

33

## 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。

33

34

## 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。

34

35

## ひきこもりの回復には、

---

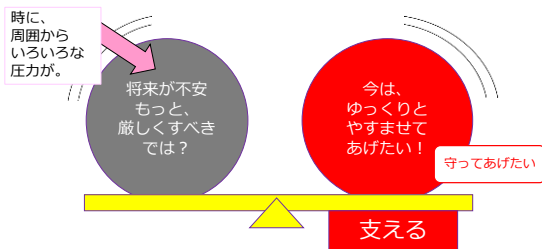
2) **理解してくれる人の存在**  
↓  
本人の思い：自分は決して怠けているわけではない。自分でもこのま  
まで良いとは思っていない。でも、どうしようもない自分もいる。苦し  
しい。そのことを理解して欲しい。  
身近にいる家族が「理解してくれる  
人」になってくれると、より回復につ  
ながりやすくなります。  
そのためにも、**継続的な  
家族支援が重要となります。**

35

36

## 家族は常に不安・葛藤を抱えています

---




エネルギーの回復には、本人だけではなく、  
家族の不安な気持ちを支えることも重要です。

36

37


### 家族相談においては、


---



支援者


信頼






家族


信頼






本人


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


不適切な指示






家族

親子の対立  
不信





本人

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。

37

38

### 助言が、負担になっていることも

---

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、家族の負担になっていないか？

**本人だけではなく、家族もまた孤立しがちです。  
家族が、地域や社会から孤立しないように、  
継続した相談・支援が求められます。**

38

39

### 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。

39

40

### 家族面接の経過で、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。
- ・ 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。
- ・ 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、精神保健福祉センターで面接し、本人は就職に至った。
- ・ 一人暮らしを始めた。

などは、よく経験することです。

40

41

### 支援者「家族面接が続かない」

---

- ・ 「傾聴」が重要だが、実際に「傾聴」だけでは、家族の面接は続かない。見守るだけで良いのか、良くないのか。そもそも、「見守る」とはどういうことなのか。
- ・ 提供できる社会資源がない。既存の社会資源では不十分。では、何が必要なのか。
- ・ 支援者は、この先、本人・家族がどのようになっていくのか、少しは予想できているのか。（基本的な回復過程を知る）

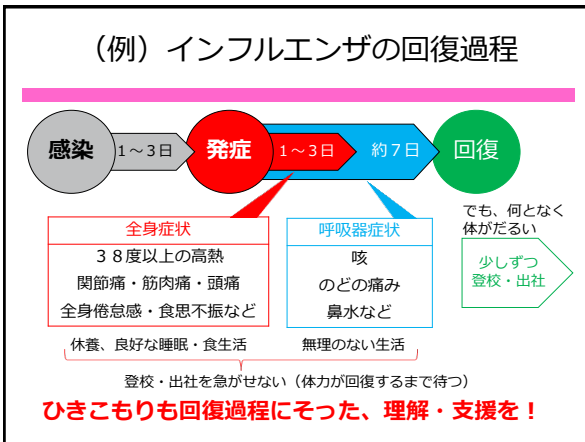
41

42

### ひきこもりの状態は、 どのように回復して 行くのでしょうか。

---

42



43

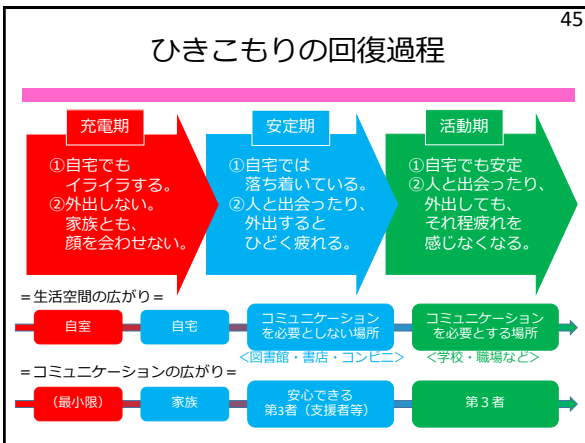
### ひきこもりの回復の指標は?

インフルエンザでは、発熱や痛み・だるさなどが、回復の指標になります。

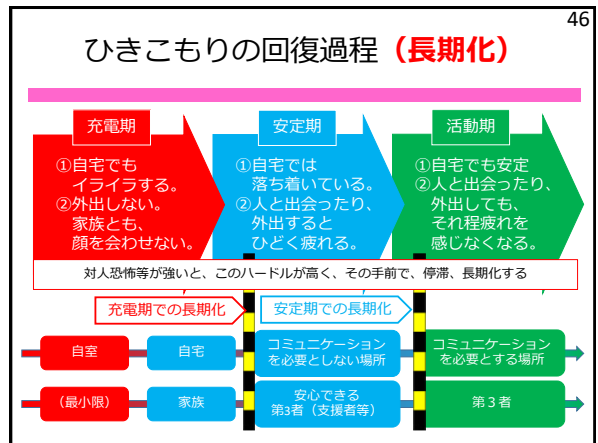
**では、ひきこもりの回復の指標は?**  
(外に出る回数や時間は指標にはなりません)

ひきこもり者の課題として、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、回復の指標です。それぞれの段階に応じた支援が必要となります。

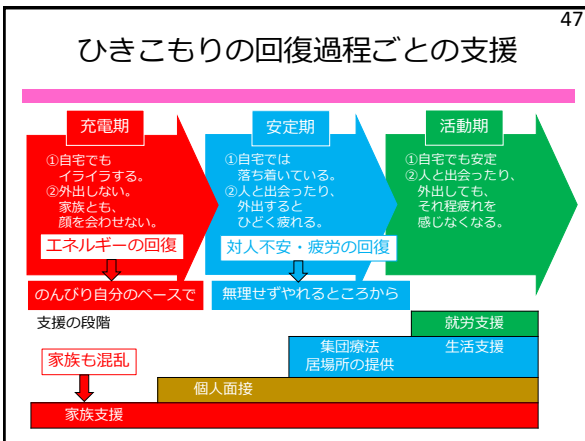
44



45



46




47

では、ひきこもりの状態に、どのように関わって行けば良いのでしょうか。

48

49

## 充電期での かわりかたは？



外にほとんど出ない、自室にこもることが多い。  
家族ともあまり会話をしない。

49

50

## 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、  
ゲームやスマホばかりしていることも。

ゲームやスマホへの没頭でひきこもりになったものではありません。  
ひきこもりの状態になり、何をする気力も奪われ、不安な状態を紛ら  
わすために没頭しているだけです。まずは、エネルギーの回復を。

50

51

## 充電期は

---

### エネルギーの回復の段階です

多くの方は、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。

51

52

## 充電期での関わり方 1

---

### 本人のペースで生活をしましょう

日常の声かけ程度にとめます。  
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。

52

53

## 充電期での関わり方 2

---

### 何気ない日常会話で十分

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。  
**仕事（学校）や将来の話題は、避けます。**  
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。

53

54

## 充電期での長期化

---

充電期（エネルギーが回復するまで）は、数か  
月から2-3年かかります。しかし、時に、充  
電期の状態（家から出ない、家族とも会話がな  
い）が長期化することもあります。

この場合、

- ・自宅の中で安心・安全が保障されていない。
- ・発達障害等を有し、かつ特性が激しい。
- ・精神症状（強迫症状等）が前面に出ている。
- ・過去の精神的ダメージが厳しい。時に、複雑  
性PTSDの診断も。

54

エネルギーが回復してくると、

55

**安心した生活の時間が回復につながります**

家の中では、以前に近い状態になり、  
徐々に、**安定期** へ移行します。

55

Aさん（20代男性） - 1

56

ひきこもる前

高校時代はサッカー部に属し、友だちも多かった。県外の大学に進学し一人暮らし、大学卒業後、現地の企業に就職した。しかし、秋頃から体調不良を訴え、心療内科を受診、適応障害と診断される。もともと、真面目で一つのことを責任もって頑張るタイプ。仕事が上手くこなせず、上司からも厳しい叱責を繰り返して受けていた。本人はパワハラを受けていると訴え、年度末で退職し帰省した。

事例は、架空のものです。

56

Aさん（20代男性） - 2

57

充電期①

帰省して3か月ほどは、ハローワークにも通い就職活動をしていたが、徐々に、外出せず、部屋にこもるようになった。日中もパジャマ姿で過ごし、1日の時間の大半を自室で過ごしている。食事も家族とはとらなくなり、夜中に1人で食べる。母とは話すが、父が家にいるときは部屋から出てこない。母が、仕事の話を知ると、イライラして機嫌がわるく、黙り込んでしまう。

事例は、架空のものです。

57

Aさん（20代男性） - 3

58

充電期②

本人は、ほとんど外出せず、高校時代の同級生が来てもお会おうとしない。人と会うことへの不安、緊張感が高い。時々、母に、「自分は、職場で上司や同僚からいじめを受けていた」と、強い不平不満を長々と訴える。母が将来の話をしようとすると、本人は怒って部屋にこもってしまう。両親は、どうしてよいのか分からず、当センターに相談来所となる。

事例は、架空のものです。

58

Aさん（20代男性） - 4

59

充電期③

両親の話から、「本人は、真面目な性格。仕事も、一生懸命に頑張ってきたが、一つ一つのことをきちんとしないとイケない一面があり、複数の仕事がこなせず仕事が遅れ、そのことで厳しく上司から繰り返し叱責されていたようなが、本人としては不本意だった」とのこと。今は、周囲に気を遣ってきて、エネルギーも落ちている。当分は、ゆっくりと自分のペースで生活を見守ることに。

事例は、架空のものです。

59

Aさん（20代男性） - 5

60

充電期④ → 安定期①


相談を開始して、6か月。両親は、本人のペースを守り、声かけも最低限にした。人が会いに来て断っていた。時々、本人の方から母に話をすることもあるが、母は、本人の話に耳を傾けるだけにして、仕事や将来の話は避けるようにしていた。徐々に、話の内容も、過去の辛い仕事の話だけではなく、他愛もない話も増えた。家の中での生活も、イライラが少なくなり、落ち着いてきた。

事例は、架空のものです。

60

61

## 安定期での かかわりかたは？



ときどき外に出るが、コンビニや書店などにとどまる。  
家族とは会話をするが、家族以外の人は避けている。

61

62

## 安定期は

**エネルギーは回復してきましたが、  
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。

62

63

## 安定期での関わり方 1

**自宅で出来ることを考えましょう**

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


63

64

## 「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。

あくまでも本人が自分からやろうと思えること



64


65

## 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。」

↓

「●●してくれると、  
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。

65

66

## 「役に立つと感ずること」を

「やらされている」  
と思うことは、長く続きません。

▼

「自分がやろうと思ったこと」  
「自分がやりたいこと」  
「誰かの役に立っていると感ずること」  
(誰か=自分の知っている人、家族、親戚、友だち、支援者など)  
なら、頑張れます。続けられます。

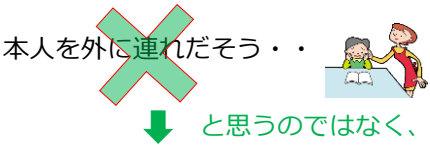
ただし、今の本人の力でやれることを。


66

67

### 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。



67

68

### 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。

68

69

### Aさん（20代男性） - 6

安定期②

相談を開始して、1年。本人は、以前のようにイライラしたりすることはなくなり穏やかに過ごしているが、ほとんど外出はない。両親は、将来のことを焦る雰囲気もなく仕事を探そうともしない本人の様子に、表面には出さないが焦りを感じている。

ときどき、両親は、将来や仕事の話題を出すこともあるが、本人は「そのうち」というだけで変化はない。

事例は、架空のものです。

69

70

### Aさん（20代男性） - 7

安定期③

両親には、ときどき、家の用事を頼んでみればと話す。母は仕事に出かける前に、本人に「帰りが遅いので、米を炊く用意だけお願い」と言うと、返事はなかったが、帰宅すると、きちんと準備をしてくれていた。

ある時、別居している祖父が体調不良で、果実園の手伝いが必要となり、本人に聞いてみると、「行っても良いよ」と言い、3日間頑張って手伝ってくれた。

事例は、架空のものです。

70

71

### Aさん（20代男性） - 8

安定期④

→

活動期①

以降、ときどき祖父の果実園の手伝いに行っている。知っている人が困っている、役に立っている、というのが良い動機付けになっている。この頃から、たまにはあるが、高校時代の友だちとも出でかけるようになった。

友だちから、バイトを誘われたものの断った。しかし、自分も何かをしなければという気持ちもあり、本人もセンターに相談来所となった。

事例は、架空のものです。

71

72

## 活動期での かわりかたは？




人と出会ったり、外出しても、それ程疲れを感じなくなる。  
 家族とは穏やかに、家族以外とも緊張せずに話せる。

72

73

### 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。いろいろな支援や制度・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。

73


74

### 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できるよ」

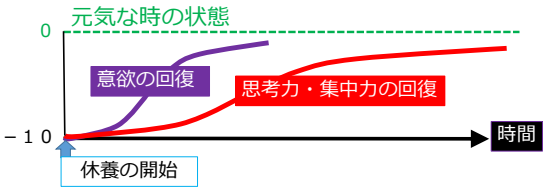


74

75

### 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、分かりません。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ります。

75

76

### 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。

76

77

## 就労を 考える



77

78

### 就労支援を考えると、

---

就労には、大きく、「一般就労」と「福祉的就労」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 及び 障害者雇用：  
配慮はあるが、収入が少ない。

※「障害」という言葉を受け入れられるか。

まずは、本人の思いを大切に。

78

79

## 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 及び 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  
障害者総合支援法による  
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)

79

80

## 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。**

80

81

### Aさん(20代男性) - 9

活動期②

本人は、家族と別に面接をする。本人曰く、「もともと人に気を遣う方だった。中学校は、友だちは少なく一人であることが多かった。高校は、友だちにも恵まれサッカー部も楽しかった。大学生活はあまり覚えていない。就職したが、自分で考えないといけないことが多いが、教えてもらえず、自分の判断で動く、上司から怒鳴られたり、叱られたり、どんどん人が怖くなってきた」と。

事例は、架空のものです。

81

82

### Aさん(20代男性) - 10

活動期③

「自宅に戻ってきたが、疲れ切っていて何もやる気がおきなかった。思考力も落ちているのか、本を読んでも全然頭に入らない。一方で、何かしていないとイライラして、不安で、だらだらとスマホを見ていたが、そのことを父から厳しく叱責され、以降、口をきかなくなった。半年前に、久しぶりに同級生と会い、少しづつ外に出られるようになった。まだ、人と会うのは不安で、とても疲れる」

事例は、架空のものです。

82

83

### Aさん(20代男性) - 11

活動期④

その後、定期的に面接を続けた。本人は、ときどき祖父の果樹園を手伝いに行き、慣れた友だちとは会いに出かけるが、自宅では簡単な家事を手伝う程度で、親戚の集まりなどは避けていた。

数か月後、祖父の果樹園も一息つき、本人の方から、「仕事をしなければと思うが自信がない」と話があり、若者サポートステーションを紹介する。半年ほど同所に通った後、一般就労に至った。

事例は、架空のものです。

83

84

## 長期化への 関わりかたは？

日中はほとんど部屋で過ごすことが数年も続いている。コンビニや書店には出かけるが、人と話したり、働くことが難しい。

84

## エネルギーが回復したのに

85

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。  
普段会わない人（親戚などを含む）と、  
出会ったり話すと、ひどく疲れを残す。  
ひきこもり状態が、長年にわたって、  
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。

85

## つまり、ひきこもりの背景には

86

① **エネルギーの低下**  
② **対人恐怖・集団恐怖、対人疲労**  
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  
ひきこもりの状態も改善します。  
逆に、②が、強く残っている人は  
ひきこもりの状態が  
長期化することがあります。

86

## 対人恐怖・集団恐怖の背景

87

**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**  
(激しい集団緊張、いじめ、パワハラなど)  
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。

87

## 恐怖症状の軽減

88

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。症状の改善には、まずは、  
**安心・安全な環境**での生活が必要です。  
社会資源も、これらに配慮されたものが求められます。

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。

88

## Aさん その後 1

89

数年間のひきこもり生活から、少しずつ  
つ外出をするようになり、一般就労に至  
りました。久しぶりの職場で緊張しまし  
たが、上司の理解もあり頑張って働き始  
めることができました。しかし、3年目  
に異動してきた上司とは関係が上手くい  
かず退職。以降、数か所就職しましたが、  
いずれも人間関係の不安から、短時間で  
退職しています。本人自身にも、一般就  
労への不安が高まってきました。

事例は、架空のものです。

89

## Aさん その後 2

90

本人には、面接を経過していく中で、  
得意なことは集中できるが、複数のこと  
を並行することが苦手、新しいことや予  
想外のことへの対応が難しいなど、自閉  
スペクトラム症の特性が認められ、いく  
つかの検査も実施しました。

最終的には、本人の希望もあり、障害  
者雇用で働くことになりました。事前に  
本人の特性の理解、配慮を受けることで、  
今では安心して元気に通勤しています。

事例は、架空のものです。

90

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)

## 中高年層のひきこもり ～8050問題～



鳥取県立精神保健福祉センター

令和7年9月8日

1

## 中高年層ひきこもり



30歳危機と中高年層ひきこもり

2

## 中高年層ひきこもりの課題

近年、増加している  
**中高年層のひきこもり**  
思春期からのひきこもりの長期化  
による高齢化  
就職するも、退職を繰り返す  
成年期（30歳頃）からの  
ひきこもり  
は、今後の大きな課題です。

3

## 長期化への 関わりかたは？



日中はほとんど部屋で過ごすことが数年も続いている。  
コンビニや書店には出かけるが、人と話したり、働くことが難しい。

4

## 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、対人疲労  
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  
ひきこもりの状態も改善します。  
逆に、②が、強く残っている人は  
ひきこもりの状態が  
長期化することがあります。

5

## 長期ひきこもり者の精神症状

長期にひきこもり状態が続くと、次のような症状がみられることがあります

- 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、易刺激性、被害感情  
→ 安定した人間関係が結べない
- ③ 強迫症状、強いこだわり  
→ 安定した日常生活がむずかしい。  
※本人の了解が得られれば、精神科への受診も検討します。

6

7

## 長期化への関わり

---

ひきこもりが長期化して、なかなか支援に入れない。動きがみられない。進展がない。どうしたら良いか。

正直、無理なときは無理、焦らない。それならば、逆の視点で、**10年、20年ひきこもっていたけれど、動き始めた人には、どのような背景があったのか**を考えてみると。

7

8

## 長期化への関わり ～きっかけ2つのパターン～

---

長期ひきこもりから動き始めたきっかけ

1. 何となく自分で動こうと思った。
2. 動かざるを得ない状況になった。  
(自分でも致し方ないと感じた。  
→親の病気、入院・入所、死去  
きょうだいが病気、妹が里帰り出産で帰ってくるなど)

でも、それが可能だった背景として、**4つの条件がある。**

8

9

## 長期化への関わり ～回復への4つの条件①②～

---

- ① **ほどほどエネルギーが回復した。**  
(自宅ではのんびりと過ごしている)  
→一定の見守り期間が必要  
安心できる環境での生活
- ② **ほどほど対人恐怖が軽減した。**  
(安心できる人なら会話ができる)  
→安心できる支援者との関係、居場所でのコミュニケーションなど

9

10

## 長期化への関わり ～回復への4つの条件③～

---

- ③ **自分自身の苦しさ、周囲の人に、理解してもらえていると感じられる。**  
→本人面接を通して感じた、あるいは、親(家族面接をしている)から理解されていると感じた。  
そのためには、支援者が、ひきこもりを理解していることに加え、発達障害の特性等の十分な理解も必要。

10

11

## 長期化への関わり ～回復への4つの状況～

---

- ④ **自分が動けるための社会資源が地域に存在している。**  
対人恐怖があっても何とかなる。  
自分のことが理解されている。  
そんな居場所や就労支援の存在。  
これに加えて、年金申請等の経済支援。  
訪問看護、訪問介護の利用。  
(自宅に入ることを拒否されることも多いけど)

11

12

## Bさん(40代男性) - 1 / 8

---

父母、本人、妹の4人暮らし。小学校5年の頃、いじめが原因で登校渋りがあった。中学校1年の夏休み明けから同級生との関係が上手く出来ず、不登校となり、そのまま卒業する。定時制高校に入学、何とか卒業し県外の大学に進学するも1年間で退学し実家に戻ってくる。  
在学中に精神科に数回通院したが、投薬はされていない。診断名は聞かされていない。

事例は、架空のものです。

12

### Bさん（40代男性） - 2 / 8

13

実家に戻り、派遣会社を通して3年間程アルバイトをするが、最後は、上司から叱責を受け退職した。以降、ハローワークを通して何度か就職を繰り返すも、仕事ができない（覚えられない）、人間関係がうまく築けないなどが理由で、短期間で退職している。10年近くひきこもり状態が続いたが、本人も精神的に安定し、両親がハローワークに相談したところ、当センターを紹介される。

事例は、架空のものです。

13

### Bさん（40代男性） - 3 / 8

14

両親に連れられ来所、別個に面接する。両親によれば、もともとは大人しく優しい。自分では努力して取り組むが達成出来ず、結果的に無気力になる。場の雰囲気や人の言っていることが十分に理解できず、人間関係が上手く築けない。興味のあることは自分から取り組むが、先を見越して行動をすることが出来ない。親として、就職は難しいと思うが、自分で生活ができるようになって欲しいと。

事例は、架空のものです。

14

### Bさん（40代男性） - 4 / 8

15

本人は、緊張感が高く、口数は少ない。人と上手く会話が出来ず、自分の意見が伝えられないが、好きなことになると喋り過ぎてしまい引かれることもある。初めてのことや同時に2つのことを行うことが難しい。指示されていることが分からないが聞き返せない。怒鳴られると、頭が混乱して、真っ白になってしまう。

事例は、架空のものです。

15

### Bさん（40代男性） - 5 / 8

16

本人は、「小さい頃から自分は人どこか違うのではと感じている。何度か就職したが、最後は人間関係が悪くなり行けなくなる。最近では面接に行くことが不安で就職活動も出来ない」と話す。

本人には、自分自身の得手不得手を客観的に見る一つの手立てとして、それですべてが分かるというわけではないが、知能検査・心理検査を勧めたところ、自分も受けてみたいという。

事例は、架空のものです。

16

### Bさん（40代男性） - 6 / 8

17

WAIS-IV、AQ<sub>(自閉スペクトラム指数)</sub>を実施。本人、家族には、知識は高いが、状況を予測して迅速に行動することが難しい。十分に理解できた仕事であれば、じっくりと真面目にこなしていくことができる。コミュニケーションは苦手だが、具体的に指示される環境なら、適切に仕事ができると説明。本人もそう感じていると話し、発達障害（自閉スペクトラム症）の診断がつけられると話しておく。

事例は、架空のものです。

17

### Bさん（40代男性） - 7 / 8

18

ハローワークから障害者雇用の話も受けている。福祉的就労・障害者雇用等の制度の説明をしたところ、本人はこれまでに何度も職場で辛い思いをしてきた。自分のことを理解してもらい、支援をもらった方が仕事は出来ると思うので、「障害者」という言葉には抵抗はないと言う。（※場合によっては、一般就労、あるいは就労継続支援事業所を検討する場合もある）

事例は、架空のものです。

18

Bさん（40代男性） - 8 / 8

19

本人は、ハローワークに障害者雇用の希望を話し、当センターで診断書を作成。パソコン関連の障害者雇用の募集があり試験を受け、合格。データの打ち込みが中心で、業務の内容は難しいが、具体的な指示を受けることが出来、分からないことはすぐに質問ができ安心して働けるようになった。経済的な不安も高く、並行して、障害年金の申請（病名、自閉スペクトラム症）も行っている。

事例は、架空のものです。

19

8050問題

20



8050問題と親亡き後の生活

20

中高年層ひきこもり者の課題は？

21

中高年層ひきこもり者の課題が、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。

21

8050問題の課題

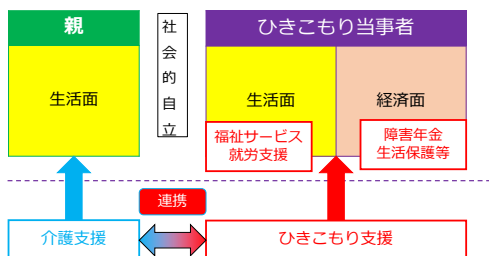
22

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。

22

8050問題での支援

23

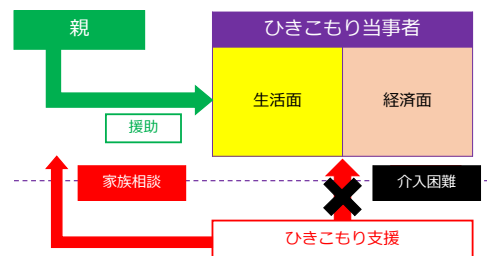


一つの家族の中に、親への介護支援と当事者へのひきこもり支援の複数の支援が入ります。連携が重要です。

23

8050問題 事例化するまでは

24



しかし、当事者への介入が困難な場合は少なくありません。その場合は、家族相談を中心に行います。

24

25 親が、援助困難となる時

認知症  
脳血管性障害  
体力の衰え

親 ← ひきこもり当事者

時に、暴力・暴言

生活面 経済面

援助

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

25

26 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」は、地域に住む高齢者の生活をサポートするための相談支援窓口です。各自治体や、自治体から委託された社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、NPOなどが運営しています。

▼一般相談  
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。

▼高齢者虐待  
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。

26

27 地域包括支援センターから見た課題（例）

介入できない。

家族や本人から相談がない。相談を希望しない。

本人と会えない。

精神疾患かもしれない。医療受診すべきか、判断に悩む。

本人、家族は何も困っていない。外部に秘密にしたいのに、第3者から相談が入ってくる。

見守りだけで良いの？

27

28 親の介護支援に対する反応

ひきこもり者の親への介護支援に対する反応は？

①協力的  
サービスの送迎の準備をしてくれている

②無関心  
送迎の時も無関心部屋にこもっている人と会いたくない

③拒否的  
親の介護サービスも拒否 家の中に入って欲しくない

④時に、親自身も支援を拒否  
どうすればいいの？

28

29 8050問題では、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 子どもが可哀想とを感じる。
- 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。

「以前もいろいろな介入をしたが上手くいかなかった。今さら波風を立てて欲しくない。」

29

30 親の介護支援を拒否の場合 1

80 50

スピード感の違い

親の介護支援者の思い  
要介護者（親）に対して、できるだけ、早く入りたい。デイサービスの送迎ヘルパー派遣 早急に必要なだ！！

ひきこもり支援者の思い  
ひきこもり者への支援は、時間がかかる。まずは、信頼関係から、月年単位のかわりが必要。すぐには介入できない！！

ときに、不満が

どうする、支援者！！

高齢者介護支援スタッフが望んでいるのは、ひきこもり支援ではなく、要介護者のためにも、介護支援がスムーズに行えること。  
→ まずは、スムーズに介護支援に入れることを優先しましょう。


30

31

### 親の介護支援を拒否の場合 2

---

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。



③拒否的

このことへの  
理解・配慮が  
重要

31

32

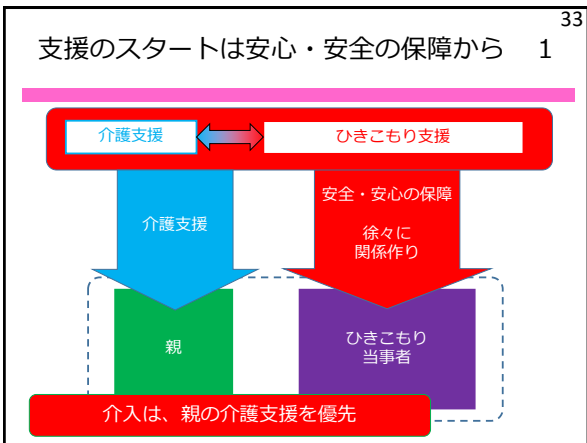
### 親の介護支援を拒否の場合 3

---

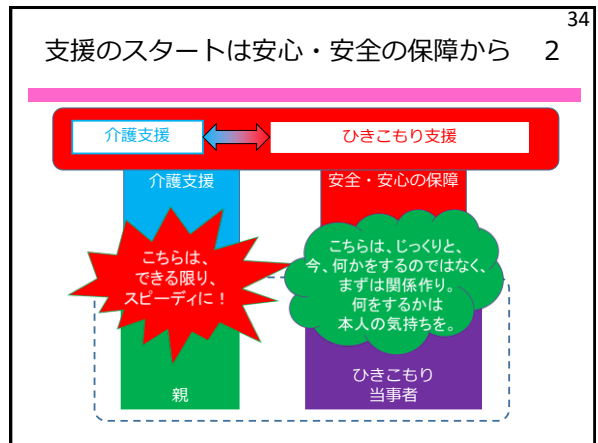
この場合、できる限り早く、親の支援（ディサービス、ヘルパー派遣等）に入ることを優先して考えます。  
実際には、人が自宅に入ることを嫌がる（恐れる）ので、ヘルパー派遣には拒否が出る場合も少なくない。  
その時、**ひきこもり者本人には、**  
親への支援が行われても、  
本人の生活は、脅かされないこと、  
安心・安全が保障されることを伝えます。

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、本人への負担はない」  
「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。

32



33



34

35


### 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。

・ 適度な、日常会話。  
・ 本人が望まないときは無理に話をしない。  
・ 本人に、早急な、変化を求めない。  
・ 状況に応じて、介護の説明をすることも。

安心・安全が  
守られることが重要



35

36

### 親の介護支援拒否の場合 5

---

逆に、親の介護支援と平行して、ひきこもり者本人がまだ望まない就労支援・病院受診を促そうとすると、親の介護支援にも拒否が出ることがあります。


そろそろ、働いてみたら。

そろそろ、外に出てみたら。

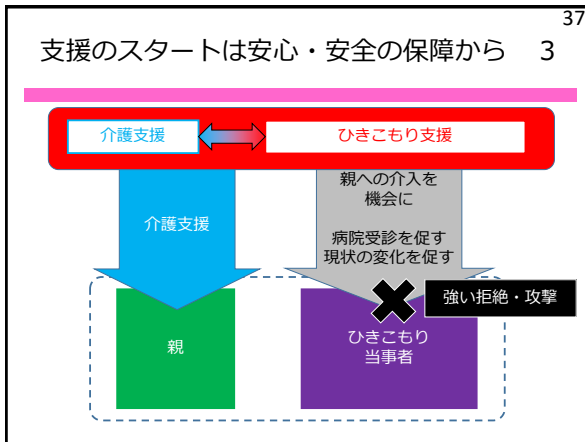
一度、病院を受診してみたら。

親の介護支援者 (全然、悪気はない)

もう、母の介護にも来てほしくない！



36



38

Cさん（50代男性） - 1 / 8

祖父、両親と同居。小・中学校の頃から気を遣う性格だった。高校は休みがちで、勉強も難しく友達も少なかった。卒業後就職先が決まらず、ストレス等により、数回精神科病院を受診している。

半年後、派遣会社に就職し1年ほど勤務したが、人間関係のトラブルから退職。その後、土木関係の仕事を転々としていた。30歳以降は、就労することなく、ひきこもりの状態が続いていた。

事例は、架空のものです。

39

Cさん（50代男性） - 2 / 8

40代の時、父、祖父が亡くなる。「長男として家を守る」という意識が強く、祖父の死を契機に一層強くなった。

2年ほど前から、母への暴力が出現する。頬をたたいたり、強い力で背中を押したりする。母を夜中に起こして話をし、気に入らない返答をすると怒鳴ったり物を壊したりする。ほとんどの家事は母が行い、本人は人と会うことを避け、自宅に人が来ることも非常に嫌う。

事例は、架空のものです。

40

Cさん（50代男性） - 3 / 8

市外に住む姉が暴力のことを聞き、母に家を出て自分のところに来るように勧めるも、母は「本人が可哀想」「自分がいないと近所の人に迷惑をかけるかもしれないので1人にはできない」と言う。

相談を受けた市の福祉課の職員が訪問し、精神科病院へ受診勧奨したところ、本人は激怒。なんとか受診したが、積極的な治療は不要と言われた。姉・母から、当センターに相談来所となった。

事例は、架空のものです。

41

Cさん（50代男性） - 4 / 8

本人は、母に「働く気はない。嫌いな人とは一緒に仕事は出来ない。家を守る。きちんとしないといけない」と言っており、実際に、庭のまわりを丁寧に掃除したりしている。

ある時、母は暴力を振るわれ、我慢の限界と感じ、本人が外出しているすきに、姉の家に避難する。当初は、何度も母に電話がかかってきたが、出ないでいると、徐々に電話の回数は減ってきた。

事例は、架空のものです。

42

Cさん（50代男性） - 5 / 8

本人は姉に電話で強い怒りをぶつけるが、その根底には、強い将来への不安がある。不安は、経済的問題と、今後買い物などにいけないことと思われる。

姉と叔母がそれぞれ週に1回、本人の家に行き、短時間会話し、食事やお金を提供することで、本人も、最初の頃はとても興奮していたが、徐々に落ち着いてきた。しかし、姉、叔母は、継続的な食事やお金の提供は難しいという。

事例は、架空のものです。

Cさん（50代男性） - 6 / 8

43

本人は姉に「母が近くにいと、自分でも暴言などが止められない。今は、離れることで少し冷静になれる」と話す。今後は、本人が一人暮らしをすることを前提に、「本人が望んだことだけを支援する」としたいが、近隣との関係や、経済支援、買い物等の支援をどうするか検討が必要。その後、近隣の人は、一歩引いて見守ってくれているが、困った時は助けてくれている。

事例は、架空のものです。

43

Cさん（50代男性） - 7 / 8

44

経済的支援として、生活保護については、「世間体が悪い」「手続きで話をするのが嫌だ」と話し、見合わせる。姉を通じて、障害年金の情報を提供する。本人は、「診断書のためだけなら会っても良い」と面接を了解。これまでの経過、検査等より「自閉スペクトラム症」と診断し、年金診断書を作成、申請、受給となる。年金は自己管理とし、引き続き、姉が少額だが補助している。

事例は、架空のものです。

44

Cさん（50代男性） - 8 / 8

45

就労に関しては、対人恐怖が強く、難しいという。買い物に関しては、週に2回訪問介護（ホームヘルパー派遣）を利用するが、炊事・洗濯などについては、家の中に他人が入って欲しくないと話し希望はされない。当面は、市の担当者が、時々本人宅を訪問することとしたが、健康状態を聞く程度とする。今は、穏やかに一人暮らしをしている。

事例は、架空のものです。

45

地域包括支援センターからみた  
ひきこもり支援の課題

46

平成30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、中高年齢層のひきこもり支援に関する調査報告書（日本公衆衛生協会）

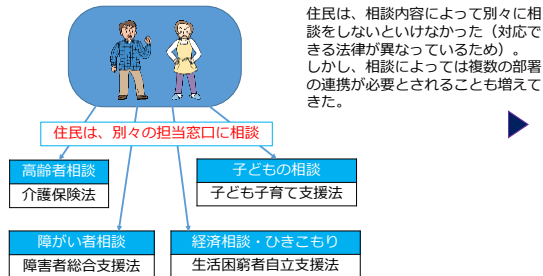
- ① **相談窓口の明確化**  
ひきこもりの相談窓口が不明瞭。市区町村によっては、担当窓口が分からない。
- ② ひきこもり支援機関との**連携**  
どこと連携するのか、連携を強化するにはどうするのか。
- ③ ひきこもり者への介入困難  
支援技術の向上、**スキルアップ**  
〔本人の見立て、段階に応じた支援  
必要とされる社会資源の開発〕

46

重層的支援体制整備事業 1  
(社会福祉法改正：令和3年4月施行)

47

整備事業開始まで

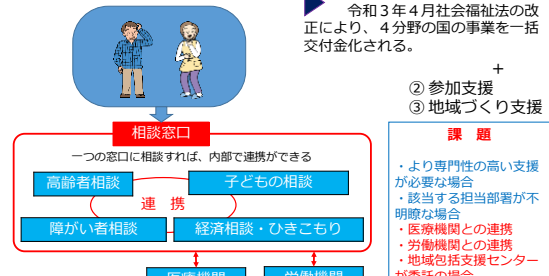


47

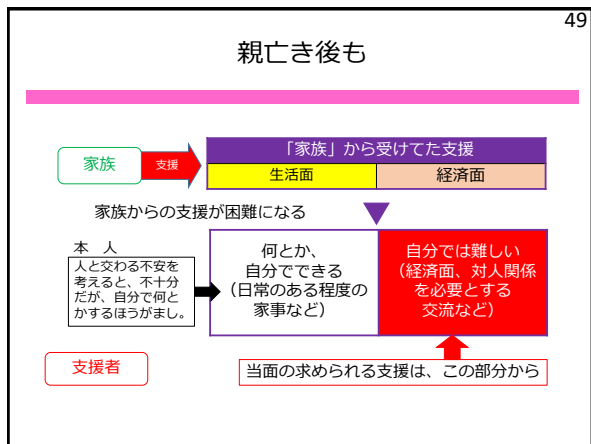
重層的支援体制整備事業 2  
(社会福祉法改正：令和3年4月施行)

48

整備事業により ① 相談支援



48



49

本人へのアプローチは、 50

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。

① 経済支援  
② 買い物支援（本人に手立てがない場合）  
③ 本人が望むこと

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

周囲が考える介入ではなく、本人が望んでいる支援を。  
(今は、して欲しくないを含めて)

50

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、ぬくぬくしてだい



<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)

51

# 発達障害の理解と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

令和7年9月8日

1

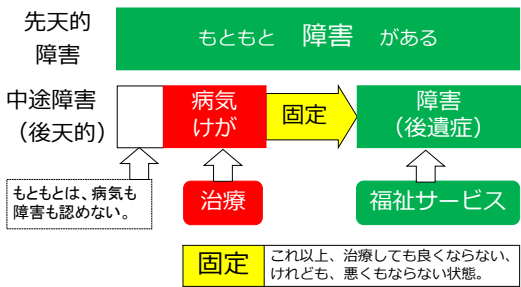
# ひきこもり支援において、なぜ、発達障害を学ぶのか

- 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 ここで重要なことは、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、発達障害を有するひきこもり者に、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。

2

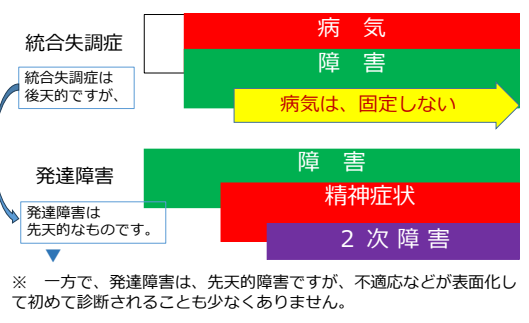
# 障害のタイプ

障害には、先天的と後天的と、2つのパターンがあります。



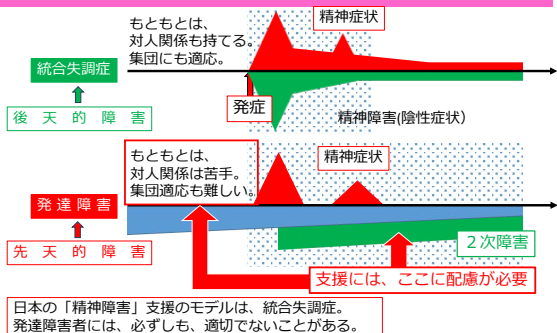
3

# 統合失調症と発達障害の比較



4

# 統合失調症と発達障害



5

# 発達障害の定義（発達障害者支援法）

平成16年12月成立・公布、平成26年6月改正

「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をいう。

「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

生まれもつての特性（脳機能の障害）を有し、それによって日常生活にさまざまな生きづらさが生じている。それを治療する、克服することは難しいが、周囲（あるいは本人）がそれを理解していく中で、本人が、より安心した日常生活を送ることが目標となる。



6

## 発達障害【ICD-11：神経発達症】の分類

---

**注意欠陥多動性障害（AD／HD）** 【ICD-11：注意欠如多動症】  
 ①多動性 ②不注意 ③衝動性

**学習障害（LD）** 【ICD-11：発達性学習症】  
 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

**自閉スペクトラム症（ASD）**  
 これまで、広汎性発達障害、アスペルガー症候群（障害）など

---

知的能力障害  
 協調運動障害  
 チック症  
 吃音

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と診断されることは、珍しくない。

7

## 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下さい」「検査してきてもらって下さい」  
 ・・・・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：  
     A Q（自閉スペクトラム指数）・A-ADHD  
 知能検査：WISC・WAIS（ウェクスラー式知能検査）

8

## 発達障害 Q：受診について

---

- 本人が受診を望んでいない状態では、積極的な受診は勧めない。
- 医師によって、発達障害の理解は様々。
- すべての発達障害者が、積極的な精神科受診を必要としているわけではない。精神科受診を進める理由は？ 診断？ 精神科治療？（医療機関では、発達障害そのものは治療の対象ではなく、多くの場合は、随伴する症状への治療が中心。不安・抑うつ、ADHD特性など）
- 診断が明確でなくても、その傾向があると思えば、関わり方は、**発達障害者として関わる方が間違いはない。**
- 「グレーゾーン」は、何らかの特性があるということ。その特性に対する理解、配慮が必要。
- 発達障害者への関わりは、本人のペースを守る。本人の望まないこと、拒否することはしない。（無理矢理、精神科を受診させても効果はないどころか、拒否・攻撃性が高まることも）
- 本人に、急に自身の障害の告知、理解を求めない。いずれ、自身で理解していく。（個人差はあるが）

9

## 成人の発達障害者の診断の困難さ 1

---

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。

ときに、グレーゾーンという言葉が使われるが、何らかの特性を有するということ。グレーゾーンだから何もなくてよいというわけではない。その特性には配慮が必要。

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。

10

## 成人の発達障害者の診断の困難さ 2

---

発達障害者が精神的に不安定な時は、  
 「ストレスとなるもの、不要な刺激を取り除く。  
 本人のペースを守った生活を保証する。」  
 が、原則。（ときに、向精神薬も使用）

安定には、年単位を要することも

このような安心・安全の環境にいと、**2-3年で、精神症状が安定し、特性も、それ程目立たなくなることは、よくあることである。**

しかし、これは、  
 ・病気が治ったわけでもなく（もともと障害）、  
 ・発達障害の診断が、誤診だったわけではない。  
 表面的に安定していても、背景に、特性、生きづらさがあることを忘れてはいけない。

本来の状態に戻った

11

## 自閉スペクトラム症の症状

---

①

- 感覚過敏
- 抽象概念の困難
- 反復で限定的な行動
- 認知障害

人と合わせることに、多くのエネルギーを消費する

他者とのコミュニケーションが、上手くできない。

- ・こだわりが強い
- ・同時に2つのことができない

②

- 多動・衝動性
- 協調運動障害
- 2次障害

12

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

周囲に合わせるのに、人一倍、強いエネルギーを使う

※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

13

一見、仕事ができているように見えても。 14

できている      一見、できているように見えているが、      できない

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。

14

Nさん（20代男性） 15

Xさんは、システムエンジニアとして就職しましたが、半月前から抑うつ症状を認め、「適応障害」の診断で休養、治療を受けています。治療により抑うつ症状は改善しました。しかし、もともと対人緊張が高く、人づきあいへの疲弊感が非常に強く、復職への不安が強くあります。過去の成育歴もふまえ、Xさんは、自閉スペクトラム症の診断がなされました。復職に関しては、集団への疲弊感が人一倍高く、2日間仕事にでると疲労感が厳しいため、本人の希望も得て、月、火曜日出勤の後、水曜日は休み、木、金曜日出勤のスケジュールにしました。水曜日は、一日ごろごろした生活を送っていますが、このごろごろが良いクールダウンとなっており、今は安定して仕事を継続しています。

事例は、架空のものです。

15

エネルギーの消費と蓄積のバランス 1 16

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

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

エネルギーの消費      エネルギーの蓄積

消費 = 蓄積  
バランスを保っている

16

エネルギーの消費と蓄積のバランス 2 17

騒がしい      よりストレスの高い集団生活      外でのストレスが高いと、徐々に疲れがたまり始めてくる。

新しい人間関係トラブル 激しい叱責      不眠 イライラ 心身の不調

エネルギーの消費      エネルギーの蓄積

消費 >> 蓄積  
不適応反応

17

エネルギーの消費と蓄積のバランス 3 18

周囲の対応は？ 本人の変化を促すのではなく、環境の調整から。 ⇒これだけでも効果は高い。

エネルギーの消費      エネルギーの蓄積

対応1      対応2

エネルギーの消費を減らす      エネルギーの蓄積を増やす

ストレスな環境から離れる      クールダウン

本人の負担の軽減      自分のペースでの生活

一時的には、不登校・ひきこもりになることも効果的

18

19

## 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**  
 他人にとっては、さほどストレスと感じないものでは、発達障害特性からみて、非常にストレスと感じられることもある。  
 ※ 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스가、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。

19

20

## Mさん（20代女性） - 1 / 8

---

両親と3人暮らし（県外に姉がいる）。幼少期の頃から、大人しく人前に出ることを嫌う。小学校入学後も、集団適応に時間を要し、初めてのことに不安が強い。自分なりのこだわりがあり、マイペース。そのことで同級生から孤立していた。遊具で遊ぶときは、何度も練習をし、自分で納得しなければ人前ではしない。やってみてできないことは、今後一生しないというくらい極端だった。

事例は、架空のものです。

20

21

## Mさん（20代女性） - 2 / 8

---

中学の時、成績は普通。運動は動きが鈍く苦手だったが、姉がいるバスケット部に入部。3年の時、監督の配慮で、最後の大会は全員を出場させるという話があると、強く拒否し退部。高校では友人はできず図書館で過ごした。身なりを構わず、家族の古着を着たり、下着などはボロボロに破れるまで着用。新しい服に手を通すことが、肌触りが気持ち悪くて嫌と言う。

事例は、架空のものです。

21

22

## Mさん（20代女性） - 3 / 8

---

高校卒業後、縫製工場に就職するも不器用で辞職。スーパーで品出し作業をするも、同年代の従業員が苦手で辞職。その後も10社近く転職するも、仕事が難しくできない、コミュニケーションがうまくできない、人間関係のトラブルがあったなどで短期間で退職を繰り返す。一方で、無職になると、仕事をしない自分が許せないと、髪の毛をむしり取るなどの自傷行為がみられていた。

事例は、架空のものです。

22

23

## Mさん（20代女性） - 4 / 8

---

3年前からビルの清掃業に就く。JR通勤では、朝の通学ラッシュを嫌い、学生が乗車する駅でいったん下車し、学生が利用しない時間帯まで待ち、再度乗車する。帰宅後は決まって不機嫌。食器の並べ方や母の手料理が気に入らず、母が作った自分の分の料理を捨て、インスタント食品を食べる。洗濯の手順にこだわり、洗濯は夜間にすると決めて、家族が良かれと思い先にやると激怒する。

事例は、架空のものです。

23

24

## Mさん（20代女性） - 5 / 8

---

リビングのソファ（自分の定位置）に母が座ると、母のぬくもりが気に入らないと部屋中の窓を開けて空気を入れ替え、リビングの物を壊し、母に物を投げつける。母が、年齢相応の社会生活を強要するとひどく反発。母との会話は拒否するが、父には自分から、その日の出来事を笑顔で話す。仕事には真面目に行き、外でトラブルを起こすことは一切ないが、家庭内では暴言や攻撃を向けてくる。

事例は、架空のものです。

24

### Mさん（20代女性） - 6 / 8

25

母は不眠などで心療内科に通院。当センターに父母が相談来所となる。父母には、「本人は、自分なりに仕事を頑張っている。もともと人に合わせるのが苦手、自分のペースで取り組むタイプ。職場での対人関係での緊張感やストレスを家に持ち帰り発散している。親の願いもあると思うが、本人が望まないことを周囲が強要しても反発につながる。自宅では自分のペースを守って」と伝える。

事例は、架空のものです。

25

### Mさん（20代女性） - 7 / 8

26

月1回の来所家族面接。母自身が自分の関わりを振り返る。親の価値観に本人を当てはめようと感情的に責めていた、本人の生活に対して指示的な声かけしかしてこなかったと。今は、本人がやりたいようにやらせてみながら、本人と良好な関係の父が、本人の話聞きながら様子を見ていきたいと。

事例は、架空のものです。

26

### Mさん（20代女性） - 8 / 8

27

来所3か月後、帰宅後の暴言、こだわり等が少なくなり、母の声かけに答え、父母との外食や買い物など自分から望むようになった。8か月後、家族を思いやる言葉もみられ、母と2人で県外の姉宅に旅行に行き、父母の誕生日にプレゼントを贈る。イライラしたときは、いったん自室にこもりクールダウンすることもできるようになった。1年4か月で、本人、母も安定し、相談も終了した。

事例は、架空のものです。

27

### 本人だけでなく、周囲へのアプローチも！

28

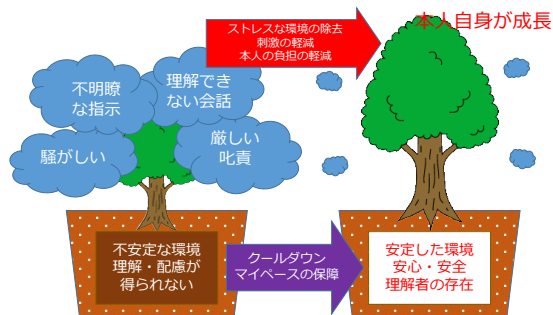
さまざまなストレスへの対処は、本人の努力だけではむずかしい。

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。

28

### まずは、できる対応から 2

29



29

### 本人を変えることは難しい

30

#### 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。



30

31

## 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。  
厳しい叱責などをしない。


31

32

## 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)



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

- ・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。

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

32

33

## 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。

33

34


## 声かけについて 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、これは経験値となつて、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、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。


34

35

## 声かけについて 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。**

35

36

## 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。

36

37

## 過去の出来事にこだわる (1)

---

時に、過去の嫌だった体験を繰り返し語ることがあります。  
 「過ぎてしまった昔のことは忘れて、前を向こう」と言われても、なかなか、忘れることができません。  
 それは、発達障害の人の中には、自分の好きなことや、逆に、嫌だった出来事を、詳細に覚え、それを忘れることができない人が少なくありません。  
 多くの人が、喧嘩しても、嫌なことがあっても、頑張れるのは、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**ことがあります。  
 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。

37

38

## 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ことがあります。しかし、家族がそれを、「あなたの思い違い」と指摘しても納得はしません。本人はそのように記憶しているので、訂正は効きません。  
 では、その嫌な語りはずっと続くのでしょうか？  
 多くの場合、嫌な記憶を本人が語るときは、過去だけではなく、現在もつらいときです。  
**現在がつらいと、過去の嫌な出来事がフラッシュバックします。**  
 本人が、過去の嫌な記憶をつらそうに、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。

38

39

## 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（上司がいないのかかわらず）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、卒業式の日に、卒業アルバム、教科書全て捨てた子が数人います。嫌な思い出は物理的に消す、これもクールダウンの一つと考えられます。

39

40

## 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**

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。

**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。

40

41

## 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、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、こだわりとらわれていると、それ以外のごとに、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。

41

42

## 自閉スペクトラム症の症状② - 1

---



**+ AD/HD**  
 多動・衝動性  
 不注意


自閉スペクトラム症の人の中にも、  
 ・とても几帳面で整理整頓ができる人  
 ・ADHD系で全然片付けができない人  
 ・ある部分のみ几帳面、それ以外は無関心な人がいる。  
 実際には、自閉スペクトラム症か、ADHDか、明確に診断のつきにくい人もいますが、ADHDと自閉スペクトラム症の症状が並行して見られる場合は、**「ADHDを伴う自閉スペクトラム症」として**いる。

成人の場合  
 なかなか仕事が始まれない、仕事効率がよくこなせない、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。


42

43

## 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。

43

44

## 自閉スペクトラム症の症状② - 3

大人になってから、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。




44

45

## 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、本人が安心してきているのか？

⇔



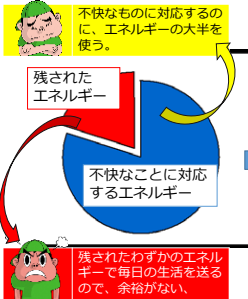
訓練？

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。

45

46

## 本人にとって不快なもののうち、避けられるものは避けた方がよい

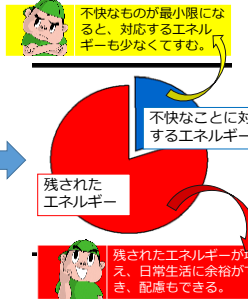


不快なものに対応するのに、エネルギーの大半を使う。

残されたエネルギー

不快なことに対応するエネルギー

残されたわずかのエネルギーで毎日の生活を送るので、余裕がない。



不快なものが最小限になると、対応するエネルギーも少なくて済む。

残されたエネルギー

不快なことに対応するエネルギー

残されたエネルギーが増え、日常生活に余裕ができて、配慮もできる。

46

47

## 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れると、支援は上手くない。

47

48

## Oさん（20代男性）の場合 1 / 2

Oさんは、大学卒業後、一般企業に就職しましたが、当初からミスが多く、報連相ができません。再三、上司から注意を受け、その時は「分かりました」と答えるのですが、改善は認められません。上司も、どのように対応してよいのか分からず、この状態が続くようであれば、解雇も視野に入れたと思っていました。

その状況を見て、スタッフの一人が、「自分はこのように知識がある。彼は、発達障害ではないか。診断してもらえば良いのでは」と意見をされました。上司も、ネットを調べたところ、確かに、彼の特性は発達障害かもしれないと感じ、早々に、Oさん呼び出し、Oさんに受診を勧め、その場で病院に連絡をしてみました。

事例は、架空のものです。

48

## 〇さん（20代男性）の場合 2 / 2

49

病院に電話をするなり、上司は、「〇さんが発達障害であるかどうかを診断してほしい」と訴え、その場で〇さんにも電話を替わり、〇さんも「自分も受診したいです」と話しました。

上司としては、もし〇さんが発達障害だと診断されれば、その特性を他のスタッフにも理解してもらおうと思うとのこと。

⇒仮に、発達障害と診断した場合、

会社に、その診断を伝えるのか（会社は、本人からの了解を得ているという）、あるいは、本人のみに伝えるのか（本人は、会社に伝えざるを得ない）。会社は、それをスタッフに伝え、理解してもらおう意向。

※診断の告知は、どうするのか。そもそも、どこに問題があったのか。

事例は、架空のものです。

49

## 自閉スペクトラム症の告知

50

- 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。

50

## 自閉スペクトラム症の告知 2

51

### 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、何を望んでいるのかも知りたい（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うときちんと仕事ができる。
- 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。

51

ありがとうございました。

52



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)




52

資料 1-4 全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討委員会主催  
ひきこもり相談支援実践研修会A研修基礎編④

## Q & A ①

～就労支援・家庭内暴力～



鳥取県立精神保健福祉センター

令和7年9月8日

1

Q & A 1

## 就労支援

2

### 就労支援とは

就労支援の基本は、  
働かない（働けない）人を、  
働かせることではなく、  
「働かなくても良い」でもなく、  
「働きたい」と思っている人に、  
働ける場を、  
提供できるかが重要。

3

### 例えば、身体障害者の場合



働きたいけれども、階段があって、職場に行けない。

この場合、必要なことは、「歩けなくても、頑張って階段を上りなさい」……ではなくて、「無理して、仕事に行かなくても良い。就労だけがゴールではない。」……でもなくて、

就労支援に必要なことは、職場に行くために、車いすでも通える、スロープをつけること。

4

### ひきこもり者の就労支援を考える

車いすの人に対しては、歩けないことに配慮した職場（スロープなど）を作ることが、「就労支援」にとって大切なこと。（そのうえで、本人の意思を確認）  
個々人によって状況は変わるが、例えば、  
知的障害者の場合、仕事の難しさ（質）、への配慮が欲しい。  
精神障害者（統合失調症）の場合、仕事の難しさ（質）+仕事の多さ（量）、への配慮が欲しい。  
==日本の障害者の福祉サービスの配慮はここまでが中心==

ひきこもり者、発達障害者への場合、  
仕事の難しさ（質）+仕事の多さ（量）  
+対人恐怖・集団恐怖、対人疲労、への配慮が欲しい。  
※就労支援を考えるなら、ここへの配慮が欲しい。

5

### なぜ、働けないのか

「働ける」のに、「働かない」のか  
「働けない」から、「働かない」のか

#### なぜ、働くのが難しいのか

- 「量」が多くて、できない  
⇒量を減らす。日数や時間を配慮する。
- 「質」が難しく、できない  
⇒簡単な仕事から始める。助言をうける。
- 対人不安・緊張が高いことへの配慮は？

6

7

### 就労支援を考えると、

就労には、大きく、「一般就労」と「福祉的就労」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 及び 障害者雇用：**  
配慮はあるが、収入が少ない。

※「障害」という言葉を受け入れられるか。

まずは、本人の思いを大切に。

7

8

### ひきこもり者の就労支援

<b>一般就労</b> 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	<b>福祉的就労 及び 障害者雇用</b> ハローワーク (専門相談窓口) 障害者職業センター 障害者総合支援法による 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)

8

9

### 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、そこで新たに会える人への不安感、ストレスの方が就労へのハードルが高い。

9

10

### ひきこもり者における福祉的就労の課題 1

ひきこもり者が福祉的就労を利用する場合、多くは、精神障害者の福祉サービスを利用することとなる。しかし、精神障害者の福祉サービスは、統合失調症などがモデルとなっている。そのため、これまでの、就労への支援、配慮は、

以前のよう、長い時間働くのが難しい。

以前のよう、難しい仕事をするのが難しい。

・まずは、週に3日から通ってみましょう。  
 ・最初は、1日2時間から始めましょう。  
 (量への配慮)

・まずは、簡単な作業から始めましょう。  
 ・分からないことがあれば、すぐに、聞いて下さい。  
 (質への配慮)

これなら、頑張ってみようかな

10

11

### ひきこもり者における福祉的就労の課題 2

ところが、ひきこもり、発達障害者に対する就労への支援、配慮は、量への配慮、質への配慮に加えて、対人・集団恐怖への配慮も欲しい。

人がたくさんいると、緊張する他の利用者に話しかけられるのが不安  
 自分のペースで仕事がしたい  
 昼休憩の騒がしさが苦手

今の福祉的就労は、この部分への配慮が不十分

▼ 今後は、このような支援が不可欠！

・週に3日、簡単な仕事から始めましょう。(量・質への配慮)  
 ・困った時は、いつでもスタッフに相談できます。  
 ・最初は、作業は、個室から始めましょう。  
 ・作業場は、パーティションで区切られています。  
 ・他の利用者とは、会わないようにできます。  
 ・作業は午前のみ、昼休憩の前に終わります。  
 こんな配慮があれば、就労も考えてみるかも。

11

12

### 在宅ワーク

- ・内職
- ・自宅でパソコンを使ってする仕事は？  
データの打ち込みなど
- ・就労支援事業所を通しての在宅作業  
(人とのつながりが背景に存在する)
- ・その他  
(自分の小説やイラストをネットで販売したり、など)

在宅ワークを希望する理由は何？  
 収入？ 趣味の延長？ したい・させたい？  
 外に出られないから？ 人と会えない？

▼  
 この収入に、障害年金を合わせて生活している人もいる。

12

### Fさん（30代男性） - 1

13

もともと人付き合いは苦手だった。大学卒業後、地方公務員となる。1年目は仕事も教えてもらい何とかこなしたが、3年目に異動してから仕事が進まず（事務作業はできるが、対人交渉などが上手く出来ない）、何とか周囲の配慮でこなしていた。7年目に異動があり、住民対応が難しく、かつ上司からの厳しい叱責が繰り返され、対人不安・緊張が高まり職場に行けなくなった。

事例は、架空のものです。

13

### Fさん（30代男性） - 2

14

精神科クリニックを受診、「適応障害」の診断を受け休職となり、復職できないまま退職となった。退職後、1年半ほどは、ハローワークに通い求職活動をしたが、人と会うことへの恐怖感が高く面接への不安もあり、ひきこもりの状態となった。母と2人暮らし。医療機関には、2年ほど通院、投薬治療を受けたが、症状は改善せず、中断している。

事例は、架空のものです。

14

### Fさん（30代男性） - 3

15

外出は、近所の目も気になり、夜に近くのコンビニに出かける程度。家事の大半は母がするが、もともと母との関係は悪く、「いい加減に働け、甘えている」ととがめられ、いつも「死んでしまおうか」と思っている。ネットで相談先を調べ、電話相談を経て、来所相談となる。面接時も緊張が強い。何をしてもつらい、働かなければと思うが集団の中に入ること強い不安、緊張感を感じる。

事例は、架空のものです。

15

### Fさん（30代男性） - 4

16

数回の面接の中で、職場体験事業（鳥取県の独自の事業）に関心をもち、見学の後利用に至る。対人緊張が高いということで、個室での作業から開始。その後、両側をパーテーションで区切られ、静かな部屋で作業へ。作業は能力的には高いが、人がいると仕事に集中できない、ここなら仕事できると話す。週4回1日2時間の通所から開始、半年後、本人の希望にて、就労継続支援事業に移行した。

事例は、架空のものです。

16

### Q & A 2

17

家庭内暴力への対応

17

### 家庭内暴力が起きたら

18

回復の経過の中で、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、理由があります。最初から、安易に、

**「警察に連絡しましょう」**

家族「連絡するには勇気がいる」「近所の手前したくない」「そのときは収まるが暴力は続いている」「恨まれて関係が悪化した」

**「病院に連れて行きましょう」**

家族「簡単には連れて行けない」「本人が行かない」「以前、病院から、病気でないので対応できないと言われた」

の助言だけでは、相談が続きません。

18

19

## 家庭内暴力があっても 1

---

本人なりの理由はさまざまです。  
「警察を呼ぶ」「逃げる」というのも、  
一つの手段ですが、  
一方で、家族の不安を受容しながら、  
どんな時に、暴力をふるうのか  
何か、暴力のきっかけがあるのか  
考えていきましょう。  
暴力のはじまりは、  
① 本人から？  
② 周囲の刺激から？

19

20

## 家庭内暴力があっても 2

---

① 本人から始まっている場合 1

- ・幻覚妄想が存在している。  
統合失調症など⇒受診勧奨・病院との連携
- ・イライラの発散、フラッシュバック  
物にあたることが多い⇒経過観察)

※自室で独語が目立つ  
(ときに、部屋で興奮していることも)  
・統合失調症などの精神疾患 空笑もあることも  
・発達障害など 視覚的閉塞空間で起きることが多い  
\*医学的な見立てが求められることも

20

21

## 家庭内暴力があっても 3

---

① 本人から始まっている場合 2

ひきこもりや不登校の初期には、  
〔上手くいっていない自分が認められない、  
他罰的な理由、  
「あの時、家族が〇〇してくれなかった」  
「学校(職場)の対応が悪かった」など。  
などから、怒りの感情が家族にむけられ、  
時に暴言、暴力に発展することもあります。  
この場合、時間の経過の中で、本人が安定して  
くれば、暴言・暴力は減ってきます。継続的な家  
族相談が重要となります。

21

22

## 家庭内暴力があっても 4

---

② 何らかの刺激(家族からの刺激など)によっ  
て反応している場合

- ・家族の言動に反応している。  
〔就労や受診を、強引に勧めた。  
現状に強い叱責をした。  
ゲームをやめさせようとした。  
最初は逃避(部屋に閉じこもるなど)するが、  
それ以上に迫ると自己防衛的に暴力に発展  
(客観的には、それ程不快と思えないことでも、背景に  
発達障害や二次障害を有する場合は、強い反応を示すことも)  
⇒当面、刺激となるような言動を避けることによ  
り、暴力行為は減少してくる。

22

23

## 家庭内暴力があっても 5

---

② 何らかの刺激(家族からの刺激など)によっ  
て反応している場合。

大半の事例は、本人が安定してくる中で  
(すぐに、外出や就労には結びつかないが)  
暴力は、収まっています。

※状況によっては、警察へ連絡をする、逃げるという家族もあります。  
警察へ相談するかどうかの判断は家族に任せています。もちろん、警  
察への相談と並行して、家族面でも継続します。  
※一部ですが、これまでの家族関係に課題があり、暴言が長期化し、  
最終的には、本人のエネルギーがある程度回復して、別居(本人が出  
る場合もあれば、家族が出る場合もある)に至ることもあります。

23

24

## ありがとうございました。



鳥取県  
「眠れていますか？睡眠キャンペーン」  
キャラクター 「スーミン」

まだ、ぬくぬくして！




<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)

24

全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討委員会主催  
ひきこもり相談支援実践研修会A研修基礎編 事例提示

## 事例提示

---



鳥取県立精神保健福祉センター

令和7年9月8日

25

事例提示

① Xさん  
40代後半男性

---

事例は、架空のものです。

26

事例提示①  
Xさん（40代後半男性） - 1 / 3

両親と同居。幼少期より人になじめないタイプだった。小中学校では登校渋りを認め、高校に行きたくなかったが、周囲に促され全日制高校に進学。しかし、勉強が難しく人付き合いも苦手で不登校となり、定時制高校に編入し卒業した。

卒業後、ホームセンターに就職するも1年で退職。以降、何度か就職するが、いずれも人間関係が上手くいかず、短期間で退職を繰り返す。

事例は、架空のものです。

27

事例提示①  
Xさん（40代後半男性） - 2 / 3

コンビニでは、自分のやり方で丁寧に仕事をし、トイレ掃除、陳列も徹底的にきれいにしているのに、何故叱られるのか分からないという。状況に応じた配慮ができず、やめることになった。

40歳頃には、ほとんど外出もせず、ひきこもりの状態が続いている。両親は、本人の考えを変えてやらないといけないという思いが強く、特に父は、日常生活で指示的な言動を繰り返している。

事例は、架空のものです。

28

事例提示①  
Xさん（40代後半男性） - 3 / 3

2階の自室で過ごすことが多く、食事も自分の部屋に持ち込んで食べる。昼夜逆転の生活で、入浴もたまにしかしない。

家族との会話も、穏やかに話すことはなく、学校やコンビニで叱られたことを思い出して不安やイライラを強く訴える。気に入らないことがあると感情的になり、大声を出し物を投げる。母がなだめようとすると、余計に感情的になり何をしても治まらない。両親の相談来所となる。

事例は、架空のものです。

29

事例提示①（Xさん）について

---

- ・本人は、ひきこもり状態にある。
- ・ほとんど外出せず、家族との会話も少ない。
- ・日常生活でも攻撃的な言動が目立つ。
- ・父は、何とかしようと指示的な言動が目立つ。
- ・しかし、本人とは、十分な会話が出来ない。

皆さまなら、どのように考え、  
家族に対して、  
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)

30

事例提示

② Yさん  
50代前半男性

事例は、架空のものです。

31

Yさん（50代前半男性）－ 1 / 6

32

Yさんは、もともとおとなしい性格で、中学校入学時は学校になじめずに一時期不登校になりましたが、両親の協力（学校への送迎など）や学校側の配慮により、何とか再登校し、卒業しました。

高校、大学は特に問題なく卒業。県外の大学に通っていましたが、ほとんど学校とアパートを往復する生活を送っていました。大学卒業後、地元の企業に就職しましたが、数か月で退職しました。

事例は、架空のものです。

32

Yさん（50代前半男性）－ 2 / 6

33

Yさんは、仕事を辞めた理由を、母に「仕事が合わない。自分の希望するものでなかった。上司が自分にだけ厳しく叱ってくる」と話していました。

父は、ハローワークに行くことを勧めましたが、Yさんは積極的に仕事を探すことはしません。父が厳しく話すとYさんは不機嫌になって部屋に閉じこもり、その様子を見て、母はむしろ父をなだめ、何もいうことはありませんでした。

事例は、架空のものです。

33

Yさん（50代前半男性）－ 3 / 6

34

Yさんは、仕事を辞めた頃は家にひきこもっていましたが、6か月を過ぎた頃には、図書館に出かけたり、コンビニなどに買い物に出かけたりするようになりました。時々、日常生活のことで父から注意を受け、言い争いになることがあり、父とはあまり顔を合わせなくなりました。

母は、時々Yさんに小遣いを渡し、たまに、Yさんも母に頼まれた家のことを手伝うようになりました。

事例は、架空のものです。

34

Yさん（50代前半男性）－ 4 / 6

35

Yさんは、歴史書を読むのが好きで、多くの本を買い込み、母には歴史や政治の話をよくしていましたが、父との会話はあまりありません。

Yさんには、6歳年下の弟がいましたが、あまり一緒に遊ぶということはありませんでした。弟は、県外の大学に進学、卒業後、そのまま就職しました。実家には、盆や正月に帰る程度でYさんとの会話はありません。

事例は、架空のものです。

35

Yさん（50代前半男性）－ 5 / 6

36

5年前に、Yさんの父が脳梗塞で亡くなり、母と2人暮らしになりました。Yさんは、その後もひきこもりの状態が続いており、母は、体力も落ちてきた様子です。Yさんは、母を買い物に連れて行ったり、畑を手伝ったりなどもしてくれるなど、日常生活では、母もYさんがいることで助かっていますが、収入は、母の老齢年金に頼っている状況です。弟は、たまに電話で母と話す程度です。

事例は、架空のものです。

36

## Yさん（50代前半男性） - 6 / 6

37

母の体力が落ちてきていますが、Yさんに、今の状況を変えようという気持ちはなさそうです。

県外に住む弟は、結婚して子どももいます。最近、母が弱ってきていると感じ、母がいなくなったらなど、将来の不安が現実味を帯びてきました。母の住む自治体の相談窓口にて、「母が心配。兄を自立させて欲しい。兄を甘やかしている母も問題だ」と訴えています。

事例は、架空のものです。

37

## 事例提示②（Yさん）について

38

- ・本人は、ひきこもり状態にあるが、買い物など、最低限のことはできている。
- ・母は、本人に頼っている。
- ・弟は何かしないといけないと感じているが、本人・母ともに積極的に問題を感じていない。
- ・相談者は、弟。どう対応すればよいか。

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)

38

### 講義D-1 30歳危機 (成人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

1

### 30歳危機 ～(成人)ひきこもり予備軍へのかかわり～



2

### 連携・継続について



不登校の児童・生徒、ひきこもり状態にある。今は、学校が相談にのったり、訪問したりしているが、学校を卒業したあとは、どこにつなげれば良いの？

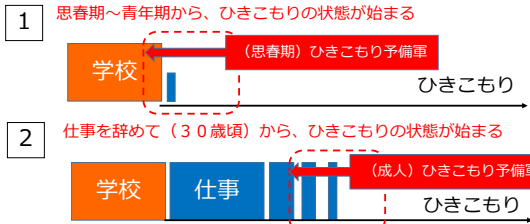
と、よく聞かれます。

実際に、つなぐかどうかは、本人・家族の希望によります。本人・家族をこの先、どこが中心になって相談を受けるかも、本人・家族が、どこを望んでいるかによります。

また、すでに、医療につながっている人は、医療機関が、福祉サービスにつながっている人は、福祉機関が、当面、継続して関わることが多いのですが、明確な機関が見つからない場合は、まずは、市区町村(あるいは、ひきこもり支援ステーション事業など)が関わり、経過の中で、医療や福祉につながっていくこと少なくありません。本人が来なくても、**家族だけでもつながりを持っておければと。**

3

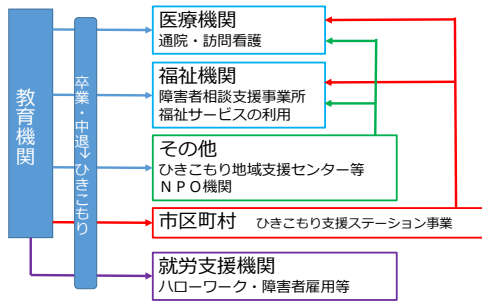
### ひきこもりに至る経過



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。

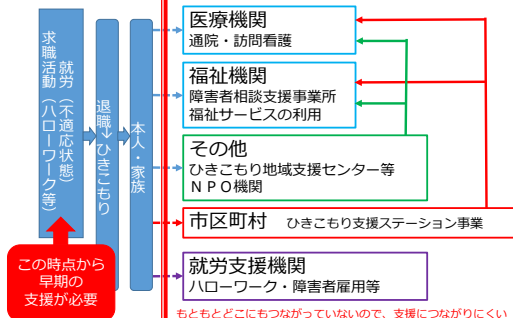
4

### ひきこもりの連携・継続支援は？ 思春期～青年期から、ひきこもりの状態が始まる場合



5

### でも、成人のひきこもりの支援は？ 成人期から、ひきこもりの状態が始まる場合



6

## 50代前半男性

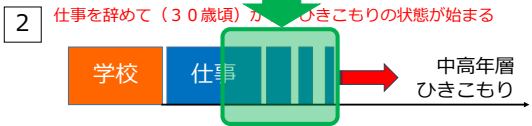
大学を卒業して地元の企業に就職した。3年目の異動先で、仕事が上手いかず上司からの厳しい叱責が続き、うつ状態になって休職、そのまま退職した。その後、何度か再就職をしたが、人間関係の課題などでいずれも短時間で退職。30歳からひきこもっている。人とは会いたくない、社会とは距離をおきたい。

事例は、架空のものです。

7

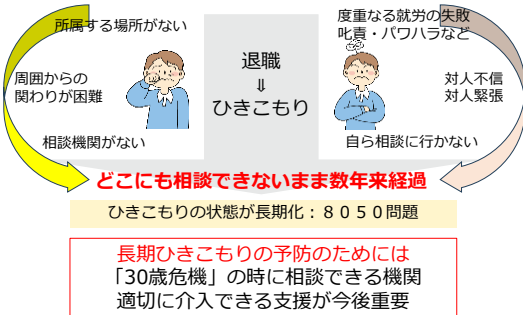
## 30歳危機

中高年層ひきこもり者は、30歳頃から、ひきこもり状態になっている人も少なくありません。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ます。この時に、十分な相談ができなかった（30歳危機）ということは、今後の支援の大きな課題です。この時に適切に支援ができれば、ひきこもり長期化の予防が可能と考えられます。



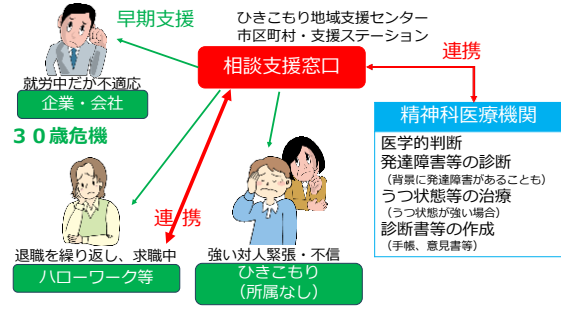
8

## 30歳危機と長期化予防の課題



9

## 今後、必要な支援



10

## 事例 Aさん（30代男性）

人間関係の課題等で退職を繰り返し、ハローワークから紹介された事例

事例は、架空のものです。

11

## Aさん（30代男性） - 1 / 8

父母、本人、妹の4人暮らし。小学校5年の頃、いじめが原因で登校渋りがあった。中学校1年の夏休み明けから同級生との関係が上手く出来ず、不登校となり、そのまま卒業する。定時制高校に入学、何とか卒業し県外の大学に進学するも1年間で退学し実家に戻ってくる。在学中に精神科に数回通院したが、投薬はされていない。診断名は聞かされていない。

事例は、架空のものです。

12

### Aさん（30代男性） - 2 / 8

13

実家に戻り、派遣会社を通して3年間程アルバイトをするが、最後は、上司から叱責を受け退職した。以降、ハローワークを通して何度か就職を繰り返すも、仕事ができない（覚えられない）、人間関係がうまく築けないなどが理由で、短期間で退職している。ここ1-2年は、時々、面接をするも就職には至らず、ハローワークの方から、障害者雇用の可能性も含め、当センターを紹介される。

事例は、架空のものです。

13

### Aさん（30代男性） - 3 / 8

14

両親に連れられ来所、別個に面接する。両親によれば、もともとは大人しく優しい。自分では努力して取り組むが達成出来ず、結果的に無気力になる。場の雰囲気や人の言っていることが十分に理解できず、人間関係が上手く築けない。興味のあることは自分から取り組むが、先を見越して行動をすることが出来ない。親として、就職は難しいと思うが、自分で生活ができるようになって欲しいと。

事例は、架空のものです。

14

### Aさん（30代男性） - 4 / 8

15

本人は、緊張感が高く、口数は少ない。人と上手く会話が出来ず、自分の意見が伝えられないが、好きなことになると喋り過ぎてしまい引かれることもある。初めてのことや同時に2つのことが難しい。指示されていることが分からないが聞き返せない。怒鳴られると、頭が混乱して、真っ白になってしまう。

事例は、架空のものです。

15

### Aさん（30代男性） - 5 / 8

16

本人は、「小さい頃から自分は人どこか違うのではと感じている。何度か就職したが、最後は人間関係が悪くなり行けなくなる。最近では面接に行くことが不安で就職活動も出来ない」と話す。

本人には、自分自身の得手不得手を客観的に見る一つの手立てとして、それですべてが分かるというわけではないが、心理検査を勧めたところ、自分も受けてみたいという

事例は、架空のものです。

16

### Aさん（30代男性） - 6 / 8

17

WAIS-IV、AQ<sub>(自閉スペクトラム指数)</sub>を実施。本人、家族には、知識は高いが、状況を予測して迅速に行動することが難しい。十分に理解できた仕事であれば、じっくりと真面目にこなしていくことができる。コミュニケーションは苦手だが、具体的に指示される環境なら、適切に仕事ができると説明。本人もそう感じていると話し、発達障害（自閉スペクトラム症）の診断がつけられると話しておく。

事例は、架空のものです。

17

### Aさん（30代男性） - 7 / 8

18

ハローワークから障害者雇用の話も受けている。福祉的就労・障害者雇用等の制度の説明をしたところ、本人はこれまでに何度も職場で辛い思いをしてきた。自分のことを理解してもらい、支援をもらった方が仕事は出来ると思うので、「障害者」という言葉には抵抗はないと言う。（※場合によっては、一般就労、あるいは就労継続支援事業所を検討するばあいもある）

事例は、架空のものです。

18

## Aさん（30代男性） - 8 / 8

19

本人は、ハローワークに障害者雇用の希望を話し、精神障害者保健福祉手帳を取得。パソコン関連の障害者雇用の募集があり試験を受け、合格。データの打ち込みが中心で、業務の内容は難しいが、具体的な指示を受けることが出来、分からないことはすぐに質問ができ安心して働けるようになった。経済的な不安も高く、並行して、障害年金の申請（病名、自閉スペクトラム症）も行っている。

事例は、架空のものです。

19

## 講義D-2 8050問題で出会う精神疾患



鳥取県立精神保健福祉センター

1

## 8050問題で出会う精神疾患



2

## 今後の市町村の課題

- 1 8050問題
  - 2 親亡き後の一人暮らし
  - 3 孤立した20代のひきこもり
    - ・何らかの事情で両親以外の人（祖父母など）と生活していたが、今後、一人暮らしになる可能性がある。
    - ・施設等で生活をしてきたが、20代になり一人暮らしを始めた。しかし、仕事が続かず退職。本人は、人と会うことを極力拒否している。（背景に発達障害を有していることもある）
- ↑今後、新たな課題の可能性もある

3

## 8050問題での精神疾患

中高年層ひきこもり支援、8050問題家庭への支援の現場では、ひきこもり者は、必ずしも、「社会的ひきこもり」者とは限りません。

背景に、様々な精神疾患・精神障害を認めることがあります。市町村は、福祉サービスには専門性は高いが、保健医療に関しては十分なスキルが不足している場合も少なくありません。市町村としては、「本当に医療機関を受診させなくても良いのか」との不安も高く、そのために必要以上の受診勧奨が、かえって本人・家族との関係をこじらせてしまうことがあります。日常の中での医療機関との連携が望まれます。

**なお、精神疾患に関する知識は必要だが、早急な診断を焦る必要はなく、まずは信頼関係作りから。**

4

## 8050問題での精神疾患

精神疾患など	例
発達障害	(基礎編にて解説)
統合失調症(未治療等)	非現実的な幻覚・妄想などを認める。
妄想性障害(発達障害を有する)	日常生活はできるが、固定的な妄想がある。(聴覚過敏などを認める)
強迫性障害	強迫行為、行動を認める。
気分障害(遷延した抑うつ状態)	うつ状態、躁状態が一定期間続く。抑うつ気分に加え、易疲労、心気症状を認める。
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。
依存症	アルコール依存など。健康障害、暴力など。
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。
その他 / 20代に見られる課題	機能不全家族の中で育ってきた場合 / PTSD(心的外傷後ストレス障害) / 複雑性PTSD

なお、精神疾患に関する知識は必要だが、早急な診断を焦る必要はなく(治療効果がそれほど期待できない場合もあり)、まずは信頼関係作りから。

5

## 統合失調症

6

## 統合失調症

統合失調症は、20代を中心に発症。(40代以降でも発症)  
100人に1人と珍しくありません。脳の細胞の過活動などが原因で、育て方や性格の問題ではありません。

当初は、**幻覚や妄想**などの精神症状が出現します。これらは、薬物治療により軽快します。その後、**意欲・自発性の低下、思考力の低下**といった障害を残すことがあり、多くの人は、精神障害者の様々な福祉サービスを利用しています。

もともとは、**幻覚妄想などの精神症状(陽性症状)**をみとめ、**抗精神病薬を中心とした治療が必要となる。**  
対人関係も持てる。集団にも適応。

7

## 精神疾患(統合失調症など)の陽性症状と陰性症状(障害)

**陽性症状**

幻覚(幻聴・幻視など)  
妄想(被害妄想など)  
作為(させられ)体験  
思考伝播  
不穏・興奮・不眠

薬物療法にて、改善

**陰性症状**

意欲・自発性低下  
思考力低下  
集中度低下  
持続力低下・疲労  
人間関係への不安

必要なのは  
障害の理解・福祉サービス

見えない障害 **精神障害**

8

## 精神科で行われている治療

精神疾患に見られる症状の原因は、脳の働きが、敏感になりすぎたり、逆に、遅くなっています。

# **薬物療法**

# 精神療法、認知行動療法など

# リハビリテーション(デイ・ケアなど)

# 休養や日常生活への支援も重要

**再発のサインを知ることが大切です。**

- ・眠れない
- ・食欲がない
- ・元気がない
- ・周囲に過敏になる など

9

## 事例 Bさん(20代男性)

ひきこもり相談経過中に  
統合失調症の発症を認めた事例

事例は、架空のものです。

10

## Bさん(20代男性) - 1 / 4

もともと気弱でおとなしく、人付き合いは苦手だった。高校に進学するも、親しい友人はできず、2年生になってから成績も低下し、疲労感も強く、「一生懸命がんばったが、これ以上学校にいるのはしんどい」と不登校となる。通信制高校に転入するも、数か月後には他生徒や先生とのかかわりに負担を訴え、休学を経て退学した。本人、父母が精神保健福祉センターに来所相談。

事例は、架空のものです。

11

## Bさん(20代男性) - 2 / 4

大学進学を希望して、高認試験を受験し合格したが、進路希望は明確でなく、勉強すると言いながら進まず、両親も歯がゆい思いをしていた。出かけるのは、歯科の定期受診など最低限のみ。さらに、家族が本人の部屋に入るのを嫌い、ドアに「入室禁止」と貼り紙をしたり、頻回の手洗い、長時間歯磨き、家族と共有するものはティッシュを使ってでないと持てないなどの様子もみられた。

事例は、架空のものです。

12

## Bさん（20代男性） - 3 / 4

13

ひきこもり始めて、4年目。「誰かが自分の部屋に入って監視カメラを設置し、遠隔操作で通販ができないようにしている（妄想）」「自分をばかにする女性の声が聞こえる（幻聴）」等と言って怒るようになった。独り言や空笑が見られ、入浴もほとんどしなくなり、近所で大声を出すなどの行動も見られるようになった。不眠も著しく精神科を紹介、統合失調症の疑いにて、服薬することとなった。

事例は、架空のものです。

13

## Bさん（20代男性） - 4 / 4

14

服薬後、大声を出すことがなくなり、徐々に外出が増えたり、入浴、歯磨きも以前よりはできるようになってきたが、依然集中が続かず、調子の波もあり、デイケアに週3回通い、訪問看護も週1回利用するようになる。

6か月ほど通院、主治医のすすめにより、精神障害者保健福祉手帳を取得、障害者相談支援事業所を通じて、就労移行支援事業所の利用を始める。

事例は、架空のものです。

14

## 統合失調症を疑う所見

このような症状があれば、可能性も考える。  
(すべての所見があるわけではない)

明確に、幻覚（主に幻聴）がある。  
あまりにも非現実的な妄想などがある。  
独語に加えて、空笑（一人笑い）がみられることがある。  
以前と様子が違う。易怒・易刺激が高い。  
(周囲の環境・状況と関係なく、不穏興奮がある)  
治療が行われないと、日常生活全般が崩れてくる。  
(言動にまとまりがない、清潔が保たれない、生活が乱れる)

抗精神病薬による精神科治療が必要。  
精神科医療機関への受診勧奨・支援。  
(緊急性のある場合を除き、本人の意思を無視した強引な受診勧奨は、信頼関係を崩し、関係が切れることも)  
病的症状が改善すれば、福祉サービスの利用も検討。

15

## 妄想性障害 発達障害特性（聴覚過敏など） を背景とした妄想性障害

16

## 妄想性障害

17

### 妄想性障害 (DSM-5)

- A 1つ（またはそれ以上）の妄想が1か月間またはそれ以上存在する。
- B 統合失調症ではないこと。
- C 妄想またはそれから波及する影響を除けば、機能は著しく制限されておらず、奇怪な言動は見られない。
- D 気分障害の兆候は見られない、もしくはあっても妄想の持続期間に比べて短い。
- E 物質関連障害や他の身体・精神疾患ではうまく説明できないこと。

※8050問題では、「80」の方に妄想性障害が見られ、対応が課題となることも。

17

## 妄想性障害

18

つまり、強固な妄想はあるけど、統合失調症でもないし、気分障害でもないし、日常生活もそれなりにできているし、でも病識がなく（なので、精神科受診は拒否的）、妄想だけが激しい

妄想性障害の妄想は、現実の延長線上の拡大解釈・妄想化という感じがある一方で、統合失調症の場合は、非現実的な内容の妄想も少なくない。統合失調症の場合は、これに加えて幻覚（特に幻聴）が見られたり、発症して未治療の状態が数年続けば、日常生活も清潔感が保てなくなったりする。統合失調症であれば、治療導入も必要となるが、妄想性障害の場合は、治療導入が難しく、また治療効果も十分に期待できない（事例による差が大きい）ことがある。

妄想性障害の場合に、医療導入を急ぐのではなく（強引な受診勧奨が関係を悪化させることがある）、本人との信頼関係を維持していくことが重要となる。

18

事例 Cさん（40代男性）

発達障害特性（聴覚過敏など）から、隣家に対する被害妄想を有する事例

事例は、架空のものです。

19

Cさん（40代男性） - 1 / 6

保育園の頃から、集団行動が苦手で、一人で遊ぶことが多かった。小学校入学後も落ち着きがなく、先生の指示に従うことができなかった。一方で、自分の興味のあることには集中して、自分が納得いくまで続けていた。うまくいかないと、癇癢を起こし、家族は非常に気を遣っていたという。中学校でも、特定の友達がいる程度で、集団行動は苦手だったが、勉強はできていて休むことはなかった

事例は、架空のものです。

20

Cさん（40代男性） - 2 / 6

高校時代は、親しい友達はなく、「学校は面白くない」と言い、時々休むことはあったが何とか卒業、県外の大学に進学した。大学時代は、特にサークル活動などにも参加せず、ほとんど大学と下宿の行き来のみで卒業した。そのまま県外の保険会社に勤務したが、顧客とのコミュニケーションができず上司との関係も悪化した。3年で退職し地元に戻り、家族とは別に1人暮らしを始めた。

事例は、架空のものです。

21

Cさん（40代男性） - 3 / 6

その後、ガソリンスタンドなどで働いたが、対人関係のトラブルをきっかけに体調を崩し退職。精神科を受診し、適応障害（抑うつ状態）の診断を受け通院となる。投薬治療により抑うつ状態は改善した。この時、もともとのコミュニケーション障害、聴覚過敏、こだわりなどの特性を指摘され発達障害（自閉スペクトラム症）の診断を受けている。

事例は、架空のものです。

22

Cさん（40代男性） - 4 / 6

その後は、時々買い物に出かける程度で、ひきこもりの状態が続いていた。3年ほど前から、隣家（もともと関係は良くなかった）の車のドアを閉める音、子どもが階段を上り下りする音などが気にかかるようになり、隣家に苦情を言いに行った。そのとき、言い争いになり、最終的には警察を呼ぶことになったが、警察としても対応ができないとのことと状況の変化はなかった。

事例は、架空のものです。

23

Cさん（40代男性） - 5 / 6

それ以降も同様の状況が続き、隣家への被害感情が高まり、自治体の窓口にも、「隣家がわざと音を立てて嫌がらせをする」「自分が食事をしようとする、わざと音を立ててくる」と苦情を訴える。自治体の職員が隣家に話を聞くと、「自分たちは普通に生活をしている。時々、自分の家に向かって怒鳴り声や大きな音をたててきて困っている。何とかして欲しい」と逆に苦情を訴えられる。

事例は、架空のものです。

24

## Cさん（40代男性） - 6 / 6

25

同様の状態が数年続き、時々、本人から自治体窓口へ苦情の訴えが続いている。最近では、「食事を食べようとすると、わざと音と立ててくる。隣家が自分を見張っている」と被害妄想様の発言はあるが、一方、身なりは清潔で、毎日入浴、洗濯もし、隣家の人以外とは、普通に穏やかに会話ができている。精神科からは、ここ数年、不眠症治療薬の投与のみ。窓口では傾聴にて安定を図っている。

事例は、架空のものです。

25

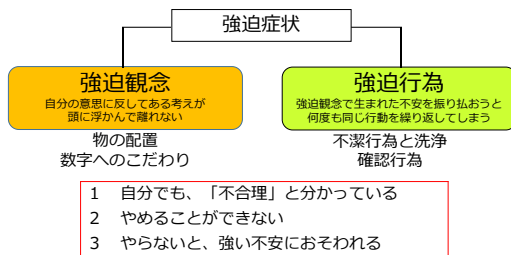
## 強迫性障害／強迫症 強迫症状を伴う自閉スペクトラム症

26

## 強迫性障害／強迫症

27

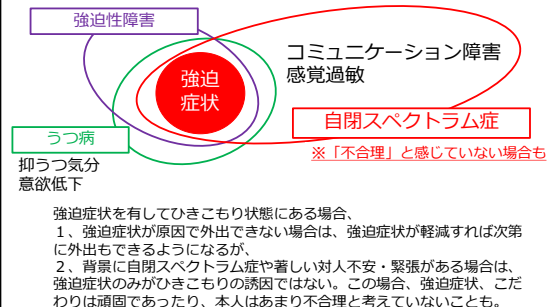
自分の意思に反してある考え（強迫観念）や行動（強迫行為）で、日常生活に強い影響が出ている状態。



27

## 強迫性障害と併存疾患

28



28

## 事例 Dさん（20代男性）

ひきこもり経過中に強迫症状が出現、治療等により強迫症状・ひきこもり状態が改善した事例

事例は、架空のものです。

29

## Dさん（20代男性） - 1 / 4

30

小学校高学年頃から周囲に気を遣うことが多くなり、臨機応変に対応することが難しく、できない自分を強く責めていた。中学校入学後運動部に入っているが、休日も遠征や練習の毎日だった。2年5月の合宿後から微熱や下痢が始まり、6月には、朝、トイレから出ることができなくなり欠席、以降、不登校となり、同年7月両親が精神保健福祉センターに相談来所となる。

事例は、架空のものです。

30

### Dさん（20代男性） - 2 / 4

31

家族の継続相談を行い、しばらくは自宅でのんびりと過ごさせると、徐々に本人は安定し両親と外出もできるようになってきた。中学3年になり高校受験を意識して週1回～3回の相談室登校を始め、勉強も頑張るようになったが、その頃から、手洗いに時間がかかるようになり、ドアノブも触れず肘で戸を開けるなどの行為が始まり、同年10月、本人も当センターに相談来所となる。

事例は、架空のものです。

31

### Dさん（20代男性） - 3 / 4

32

本人と面接。病的体験は認めない。自分でもこのままではいけないと思うが、行動を抑えられない。手洗いは、1日に何度も30分間くらい強迫的に洗う。自分の手が汚いからタオルや毛布も汚れてしまうと感じ、素手で物に触れることを極端に避けるようになった。頭では、おかしいことをしていると思って自分に制止をかけようとするが、思えば思うほど不安が高まり強迫的にしてしまう。

事例は、架空のものです。

32

### Dさん（20代男性） - 4 / 4

33

強迫性障害と診断し、三環系抗うつ薬等の投与を受ける。翌年4月定時制高校に合格するも、学校生活のストレスから強迫症状が増強し、徐々に登校はできなくなり、2年後退学した。投薬を続け、自宅でのんびりと生活を送ったところ、強迫症状は徐々に軽減したため、本人の希望にて地域移行支援事業所の利用を開始。半年後、週に3回同事業所に通所し、手洗いの時間も大幅に減少している。

事例は、架空のものです。

33

### 強迫性障害／強迫症状の治療

34

#### 1 薬物療法

抗うつ薬（SSRI、三環系抗うつ薬など）

抗不安薬

精神科受診は、本人が希望すれば、人によって治療効果の差がある。100%の改善を望むのは難しい。

なので、積極的に情報提供はする。ネット情報から、自発的に受診をする人も少なくない。

#### 2 精神療法

認知行動療法など

#### 3 日常生活の安定（適切な休養、睡眠）

ストレスが高まると、症状も悪化する。

背景に自閉スペクトラム症があると、他の人がストレスと感じていないことでも、強いストレスを感じていることも。

※数年間の治療で次第に軽減する場合もあるが、一定数の治療抵抗性のもが存在し、ひきこもり者の中には長期に強迫症状がつづいている場合もある。

34

### 事例 Eさん（30代男性）

長期にひきこもり状態にあり、日常生活に様々な強迫症状、こだわりを有する事例

事例は、架空のものです。

35

### Eさん（30代男性） - 1 / 4

36

小学校の頃から、集団行動は苦手だった。勉強はしないが、好きなことには熱中する。自分を表現するのは下手だが、自分の考えを曲げることはなく頑固な性格だった。高等学校卒業後、県外の会社に就職したが、4年目にいきなり退職し帰省してきた。苦手な営業の仕事に代わり、ミスが目立つようになり、厳しく叱責を受けるようになった。本人は、パワハラを受けていたと言う。

事例は、架空のものです。

36

### Eさん（30代男性） - 2 / 4

37

その後、何度か地元の企業に就職するも、いずれも人間関係のトラブル等から短期間で退職を繰り返す。

最初は、父母と一緒に食事をしていましたが、父から仕事や将来のことを意見され口論となり、以降、食事は一緒にとらず、部屋にこもって出て来なくなった。夜中や父母が不在の時に、近くのコンビニで買い物をして部屋で食べている様子。

両親のみが来所、継続相談となる。

事例は、架空のものです。

37

### Eさん（30代男性） - 3 / 4

38

家族には、本人は自分のしたいと思ったときは自主的に動いてきた経過もあるので、自分のペースを守れるような生活を送らせることとすると、本人の方から徐々に会話もするようになってきた。

時々、夕食も作ってくれるようになったが、母が買って来た買い物は全部アルコールで拭いてから冷蔵庫にしまう。歯磨きは30分以上する。エアコンの掃除を頼んだら終わりがなく苦労した。

事例は、架空のものです。

38

### Eさん（30代男性） - 4 / 4

39

ひきこもり状態が続いて8年が経過する。当初は、激しい親子の衝突もあったが、ここ数年は穏やかに会話が出来、本人も少し気遣いができるようになった。

本人のこだわりについては、本人のやりたいようにさせている。将来のことは不安で、親としては、障害年金や就労支援の制度も十分に把握しており、何かの機会があればあれば話そうと思っているが、一方で今ではないとも感じている。

事例は、架空のものです。

39

## 気分（感情）障害

40

## 気分障害

41

気分障害は、  
**うつ状態**（抑うつ気分、不安、意欲低下、思考制止、倦怠感など）  
**躁状態**（気分の高揚、過活動、多弁、易刺激的・易怒性など）  
の**周期（病相）が一定期間続き**、日常生活に支障が出る病気です。

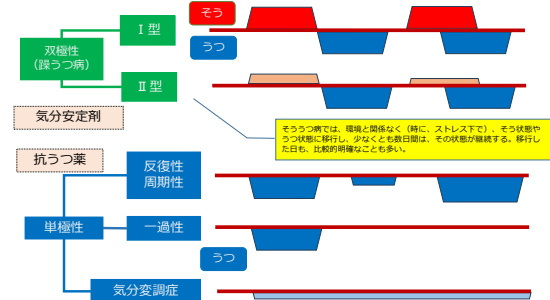
双極性障害 I 型・II 型 / 躁うつ病  
うつ状態と躁状態がみられる。躁状態が軽い（軽躁）場合は II 型。  
うつ病  
うつ状態のみが出現する。  
気分変動症（持続性抑うつ障害）  
症状としてはうつ病ほど強くない軽い抑うつ症状が慢性的に2年以上持続する。ほとんど1日中、疲れと抑うつを感じている。

双極性障害 / 躁うつ病やうつ病の場合は、病相が終わったり、治療によって症状が軽減すると、ひきこもり状態も改善するが、**気分変動症では、長期のひきこもり状態が（通院・投薬を受けていても）続くことがある（軽度の抑うつ状態が続いているということ、あえて診断名をつける必要もないが）。**

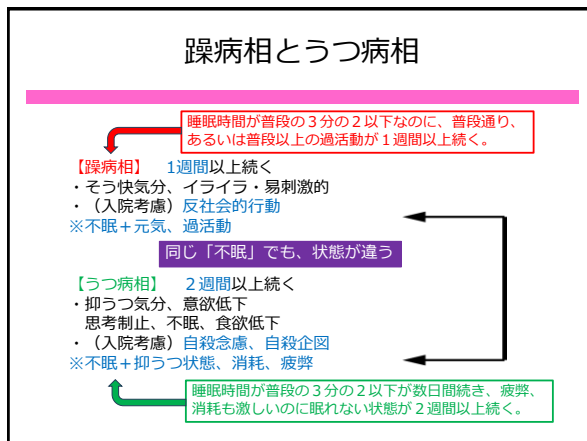
41

## 気分障害

42



42



43

### 事例 Fさん(30代女性)

不安・抑うつ、倦怠感が長期に続き、ひきこもり状態が続いている事例

事例は、架空のものです。

44

### Fさん(30代女性) - 1 / 4 45

父親がアルコール依存症で小さい頃から暴力を受けていた。中学校では厳しいいじめ体験をしたが、何とか高校を卒業し就職した。就職先で知り合った男性と結婚し、本人は退職、長男を出産した。しかし、夫からのドメスティックバイオレンスを受け、長男の就学前に離婚、子どもと2人暮らしになった。

実家との折り合いも悪く十分な協力を得られず、生活保護を受けている。

事例は、架空のものです。

45

### Fさん(30代女性) - 2 / 4 46

離婚前頃から、不安・抑うつ、意欲の低下が続き、精神科を受診しうつ病の診断で投薬を受けているが、効果は不十分で通院も不定期。倦怠感も訴え、家事(掃除、せんたくなど)も十分にできず、ほとんど外出せずにひきこもりの状態が遷延している。一方、一人になるのが不安で、中学に入学した長男を休ませることが増えてきた。長男も心配で登校せず、家事を手伝うこともある。

事例は、架空のものです。

46

### Fさん(30代女性) - 3 / 4 47

長男の学校から自治体の家庭支援センターに相談があり、生活保護担当者とも連携し訪問面接となる。本人は、体調不良を訴え、直前に面接のキャンセルを繰り返すも、次第に面接に応じるようになる。本事例には、治療よりも負担の軽減を考え、掃除や食事援助などに対して居宅介護(ヘルパーの派遣)を利用、長男の面接も行い、徐々に、長男の不登校も改善してくる。状態像としては、気分変調症に近い。

事例は、架空のものです。

47

### Fさん(30代女性) - 4 / 4 48

本人のひきこもり状態は続いており、不安が高まると相談員に電話をかけてきたりする。

長男の高校進学時に、本人も「働かないといけないと思うが、体力に自信がない。人がたくさんいるところでは緊張する」とのことで、障害者相談支援事業所と相談の上、就労継続支援事業所B型を見学。週に2-3日、利用しているが、まだまだ疲れやすいという。

事例は、架空のものです。

48

## 知的障害

49

## 知的障害

50

8050家族の中には、「50」の子どもが、知的障害を有している場合があります。50代の知的障害を有する人が、まだ10代の頃、中学校や特別支援学校を卒業しても、地域の中で支援の場や行き先がなく、そのまま親と同居して、自宅で家事や家業を手伝うと言うことが少なくありませんでした。

家族の中で穏やかに成長してきた知的障害者の場合は、両親の支援がなくなっても、知的障害者の福祉サービスを利用して、支援がすぐに行われることとなります。ただ、一部の対人不安・恐怖が強い場合（生育歴に何らかの課題があった場合も）には、焦らずにまずは安定した関係を持つところから進めます。

50

### 事例 Gさん（50代男性）

知的障害を有し、家事を手伝いながら、長期にひきこもり状態が続いていた事例

事例は、架空のものです。

51

### Gさん（50代男性） - 1 / 4

52

小中学校の時に、特別支援学級に通っていたらしい。中学校卒業後、工場に就職するも2か月で退職。その後、妹の勧めで介護施設に勤務したが、対人関係がうまく築けず1か月で退職。以降、短期間で退職を繰り返し、最後は、母の知人が経営する工場で10数年働かせてもらった。そこでは一つのことしかできず、多くの配慮を受けていた。しかし、経営者が交替すると、すぐに退職した。

事例は、架空のものです。

52

### Gさん（50代男性） - 2 / 4

53

ここ10年以上は、母と2人暮らし。母が本人の生活を支えており、本人はたまに母と外出する程度で、簡単な家事を手伝うも、それ以外はテレビを見たりゲームをしたりして過ごしていた。数年前より母の認知症状が進行し、近所に住む妹が時々様子を見に来てくれた。

母の施設入所を考えるようになり、地域包括支援センターから町に相談があり、当センターを紹介された。

事例は、架空のものです。

53

### Gさん（50代男性） - 3 / 4

54

町職員、妹とともに来所。本人は、状況が十分に把握できていないが拒否はない。母の入所について、あまり切迫感がない。妹としては、当面は何とかできるが、経済的な支援が難しいという。今までに病院の受診歴はない。できれば、障害年金の受給や福祉サービスの利用を検討したいという。知的障害者更生相談所に相談、検査を受け、知的障害としての認定を受け療育手帳が交付される。

事例は、架空のものです。

54

## Gさん（50代男性） - 4 / 4

55

福祉サービスの利用に関しては、障害者相談支援事業所の介入となり、就労継続支援事業所B型の利用を検討、日常生活へのサービス利用（訪問看護など）のための障害者総合支援法における医師意見書は当センターで作成。また、障害年金の申請も行った。

※知的障害でない場合は、精神障害者保健福祉手帳の交付を検討するが、この場合は、医療機関受診の既往がないため、手帳交付まで6か月、年金申請まで1年半を要する。

事例は、架空のものです。

55

## 知的障害 2

56

知的障害は背景にあっても、家庭に課題があったり、学生時代などに厳しいいじめを経験していたり、発達障害特性を強く持っているなどの場合、ひきこもり状態にあっても、対人関係が上手く持てず、家庭内暴力が起きていたり、支援を始めても、人間関係のトラブルから、再び、ひきこもり状態になることもあります。その場合は、具体的な動きはせず、本人が話をしたいときに、じっくりと聞くなど、当面は関係を維持することのみを目標に、経過を見ていくこともあります。

56

## 事例 Hさん（20代男性）

知的障害を有し、仕事が続かず、  
家族にも暴力を認めるひきこもり事例

事例は、架空のものです。

57

## Hさん（20代男性） - 1 / 3

58

母、姉、本人の3人暮らし。小学校低学年ころから勉強について行けず、3年次、同級生にいじめられてから不登校になった。父は無関心、母は知的障害があり、本人は自宅であまりかまってもらえなかった。中学校は大半を相談室で過ごし、高校には進学せず。ハローワークの紹介でコンビニなどでバイトをするが、計算ができない、ミスが多い。人間関係が上手くいかず、すぐにやめてしまう。

事例は、架空のものです。

58

## Hさん（20代男性） - 2 / 3

59

母が自治体の窓口で相談に行き、本人は、20歳の時、知的障害の判定にて療育手帳を取得する。自治体の働きかけもあり、就労継続支援事業所の利用を始めるが、些細な出来事（ミスを注意された、他の利用者から嫌なことを言われたなど）で怒って退所。他の事業所を利用するも同様に機嫌を悪くして退所を繰り返す。この頃、父が事故で亡くなり、本人は自宅にひきこもるようになる。

事例は、架空のものです。

59

## Hさん（20代男性） - 3 / 3

60

本人はイライラすることが多く、母に金を要求してネットでゲームを買ったりする。障害年金を受給しているが、母が管理しており、母が金を渡すことを我慢させると（すでに障害年金以上の額を浪費している）、「自分がこうなったのは母が悪い」「責任をとれ」と暴言、暴力を振るう。最近、母と姉は別居し、本人はいろいろな相談窓口で電話をして家族や仕事への不満を話し、それぞれの機関が対応している。

事例は、架空のものです。

60

## 依存症 (アルコール依存など)

61

## アルコール依存症

62

アルコール依存症を認め、家族への暴言・暴力、あるいは健康障害（治療には抵抗を示す）を有し、長期にひきこもり状態にあるものも見られます。

アルコール依存症の治療の基本としては、精神科通院・薬物療法（抗酒薬、断酒補助薬など）、自助グループ（断酒会など）への参加などが行われます。

ひきこもり状態の原因がアルコール依存症である場合は、このような支援から入りますが、もともと強い対人不安・恐怖があってひきこもり状態にある場合は、急いで断酒を求めるのではなく、とりあえず関係作り、飲酒量の低減などから入ることもあります。背景に、発達障害を有することもあります。

62

### 事例 I さん（40代男性）

アルコール依存を有し、ひきこもり状態にあり、  
家族への暴言・暴力を認めた事例

事例は、架空のものです。

63

### I さん（40代男性） - 1 / 6

64

幼少期より、衝動的、多動が目立った。小学校でも友達ができず孤立していた。中学でも衝動性が高く、同級生とのトラブルが頻繁にあり、高校進学するも適応は悪く2年時に退学。20歳頃、工場に勤務するが8カ月で退職、以降、職を転々とするが続き、25歳頃からひきこもりとなる。イライラも高く母への暴力も出現、母の勤務先に金銭要求の電話を再三かけるので、母も退職した。

事例は、架空のものです。

64

### I さん（40代男性） - 2 / 6

65

30歳の頃、父の定年を機に父の実家に転居。叔父から生活態度を注意されると、一気に拒絶し顔を合わさず、食事も自室でとる。次第に飲酒量も増え、アルコール乱用にて入院することもあった。

2年前に、父が亡くなり、飲酒量も増え母への暴力が頻回に起きる。そのため、県外で仕事をしていた兄が帰郷する。本人への対応に困り、母、兄が、精神保健福祉センターへ来所相談に至る。

事例は、架空のものです。

65

### I さん（40代男性） - 3 / 6

66

兄は体力的にも関係性からも本人より上にいる。そのため、本人は嫌なことがあっても、直接兄には反抗せずイライラを全て母にぶつける。兄の不在時、母への暴言・暴力、金の無心がある。この金の大半は飲酒に使っている。一方で、母は、兄が怒のを見たくない、時には母も兄から、「本人を甘やかしすぎ」と叱られるので、兄には黙っている。兄に連れられ、本人も相談来所する。

事例は、架空のものです。

66

### I さん（40代男性） - 4 / 6

67

本人は面接に対し、積極的ではないが、拒否はない。自分の状況をよしと思っ  
てはいないが、対人不安が強く、将来への  
展望はない。これ以上飲酒をしたら命が  
危ないことは分かって、あえて飲んでい  
る感じもある。

数回、面接を継続していく中で、母へ  
の暴力が金銭面の課題があること、本人  
の特性からもとも発達障害を有してい  
ることから障害年金の申請を考慮する。

事例は、架空のものです。

67

### I さん（40代男性） - 5 / 6

68

障害年金の受給ができるようになり、  
本人が利用できる金銭が生じたことから、  
母への暴言・暴力は認めなくなった。そ  
れにより、以前より母子関係は落ち着き、  
主に、母、本人の来所が中心となる。ア  
ルコール飲酒量は軽減したものの、依然  
と続いている。本人や母の健康状態に、  
課題が出てくることも十分に考えら、そ  
の時、一緒に考えていくためにも、関係  
性の維持を目標とした。

事例は、架空のものです。

68

### I さん（40代男性） - 6 / 6

69

兄は、本人に対して、もっと厳しい対  
応を期待する（世の中の多くがそう考  
えるであろう）が、その期待される対応  
を行うことで、関係性を維持していくこ  
とが難しくなってしまうこともある。

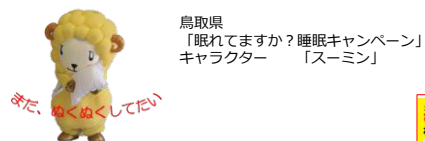
関係を維持していくなかで、半年後、  
本人が激しい腹痛を訴え救急受診、悪性  
腫瘍を疑われ内科にも通院。以降、訪問  
看護も行い、飲酒量も軽減、家事も少  
手伝うようになってきた。

事例は、架空のものです。

69

ありがとうございました。

70



<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)

70



## 地域で支えるひきこもり支援

### ～市町村連携と後方支援について～

NPO法人鳥取青少年ピアサポート  
とっとりひきこもり生活支援センター  
山本 恵子



1



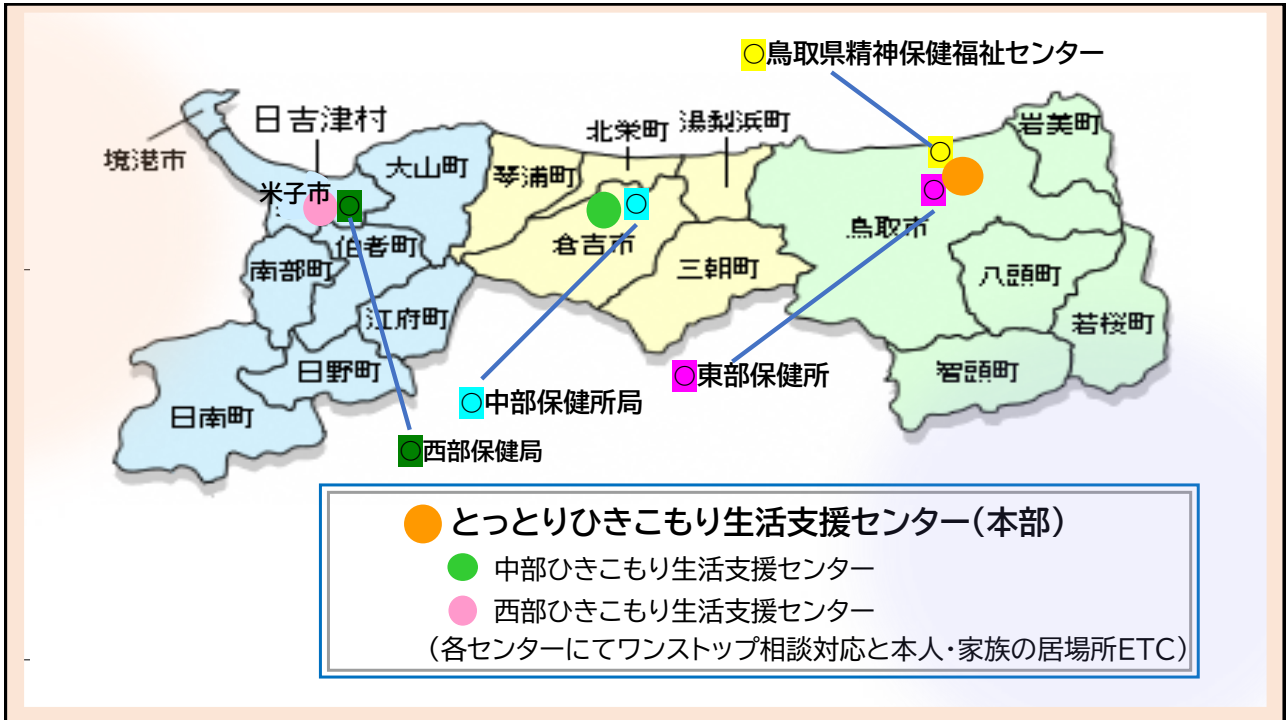
## とっとりひきこもり生活支援センター 概要

(平成21年4月開設)

- (1) ひきこもり相談窓口 (県内全域で3カ所設置)
  - ・社会福祉士/精神保健福祉士/臨床心理士などひきこもり支援コーディネーター在籍
  - ・家族支援、本人支援→本人の社会参加支援～就労支援等 本人への伴走支援
- (2) ひきこもり職場体験事業 (昨年度は19名利用)
  - ・わずかな時間でも繰り返し社会と接点を持つことで⇒次へのステップへ
- (3) ひきこもりに関する理解促進・普及啓発・情報発信
  - ・「ひきこもりサポーター養成研修会」「ひきこもり問題を考えるフォーラム」開催
  - ・住民向け講演会・研修会開催等、地域、関係機関への理解促進、啓発活動、情報発信等
- (4) 県内市町村への後方支援と関係機関ネットワークの構築**
- (5) 居場所 (3<sup>rd</sup> PLACE itumo )の設置 (鳥取市委託事業)
- (6) 家族会「家族サロンゆくり」と 当事者会の開催(独自事業)



2



3

## ネットワークによるひきこもり支援

- ◆各相談ケースや相談進捗に合わせた多分野連携包括支援
- ◆支援拒否、多問題家族等の困難ケースに対応していくために地域のネットワークが重要

教育関係機関 学校・教育センター 自立支援機関(生活困窮) 児童相談所・福祉事務所 福祉施設 発達障害者支援センター 介護事業所 訪問介護 地域包括支援センター 医療機関 保健局・保健所 精神保健福祉センター	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>県・市町村、担当窓口</b>            (地域の社会資源+支援者)         </div>  <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block; background-color: #0056b3; color: white;"> <b>とっとりひきこもり生活支援センター</b> </div>	県、市社会福祉協議会 民生児童委員、自治会 国、県ハローワーク 若者サポートステーション 就労関係機関 職業センター 就業・生活支援センター 相談支援事業所 就労継続支援 NPOなど支援機関
---	---	--

**ひきこもり相談・支援**  
○相談窓口 ○関係機関の連携 ○情報発信・啓発活動

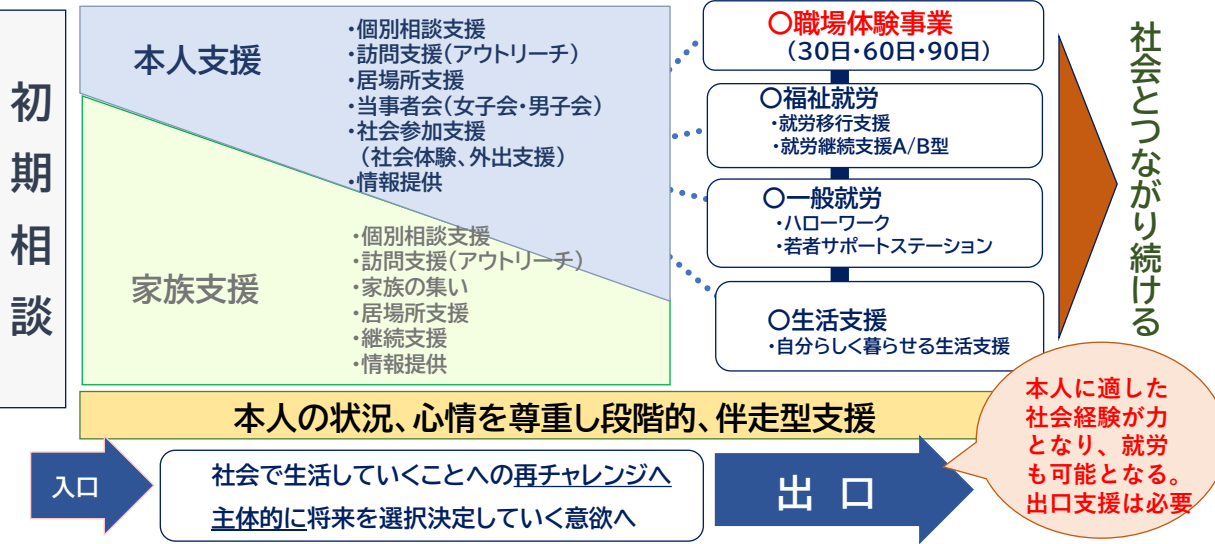
+

**職場体験事業・居場所・つながり支援**  
○社会参加支援 ○就労支援

4

## ひきこもり相談・支援の流れ

様々な支援メニューを通じて段階的に繋がりを広げていく



5

## とっとりひきこもり生活支援センター

～ 相談支援の基本的考え方 ～

- ◇ **家族支援** 家族が抱える不安や困りの整理を支援し、家庭内で安心感が生まれるサポート  
家族が安心することで、本人も家庭内で落ち着きを取り戻せることがある
- ◇ **本人支援** 本人への関わりも重要 本人の意向を尊重し、丁寧な関係構築に努め、本人ペース  
で社会とつながる方法を検討 少人数・短時間の職場体験や居場所利用などを通  
じた段階的サポート(就労のみがゴールではない)・本人活動とピアサポーター
- ◇ **複合課題とチーム支援**  
精神面や生活面に複合的な課題があるケースでは、市町村担当者や医療・福祉等  
必要な関係者と連携したチーム支援にて、情報共有や支援方針の調整等を行い  
家族・本人が孤立せず、長期的に安心した暮らしにつながる支援体制を検討する
- ◇ **官民連携支援**  
多様性・柔軟性、継続性等、顔の見える関係性の中、公的資源とNPO(民間)資源、  
現場力等の相乗効果により好事例も多くみられ、丁寧に継続的な関わりも可能  
ワンストップ相談から、居場所・職場体験・就労支援 等、段階的・継続的なサポート

6

## 市町村との連携支援（紹介①-1）

- ・本人(40代)
- ・母親(70代・年金暮らし)
- 町営住宅(2人暮らし)
- ひきこもり歴 約15年
- 夜間コンビニのみ

### ◎背景・経過

- ・20代後半、体調不良にて職場を退職、家にこもる生活が続く
- ・母親が年金で生活を支えており、家計は逼迫。
- ・光熱費の滞納、食生活の偏り、健康管理の不十分さが目立つ。
- ・母親も心身が弱り、息子の生活支援が難しくなってきた。
- ・町福祉課が母親から相談を受け。当支援センターに支援・助言を依頼あり

### ◎本人の全体像

- 精神面 ➡ 抑うつ状態（診断は未確定）
- 経済面 ➡ 母親の年金で生活 家計は赤字
- 家族面 ➡ 母親の高齢化・疲弊。父は他界。親子関係・・・依存的
- 社会面 ➡ 母親、本人ともに近隣との交流なし。行政・支援機関とも未接触
- 生活面 ➡ 昼夜逆転、偏食、健康診断未受診、部屋の乱れ有 テレビを見て横になる

### ◎振り返りと今後について

- ・町から連絡を受け当支援センターと早期につながり、町の関係機関と連携できた（地域包括や社協など）
- ・身近な支援機関と柔軟な多層的連携で支援が進めれた
- ・母親支援を入口とし 本人支援→社会参加 へ焦らず、長期的・段階的に本人ペースで展開できた
- ・本人は、現在 2週1回1～2時間の（職場体験事業）就労継続支援事業所で自分のペースで社会参加を模索中
- ・母親の心理的安定と介護サービス導入で母親自身の余裕が生まれる。

7



## 市町村との連携支援（紹介①-2）

- ・母親から町に相談があり、母の不安軽減のため 安心できる関係性を構築  
息子の将来が不安、本人への対応方法、親子関係の不和など
- ・複合的課題があり町内の関係者とケース会議を行う  
町の福祉課・保健師・社協（地域包括）でケース会議を開催後⇒当支援センターに参加依頼  
当支援センターがケース会議参加
- ・町内チームを形成 = 町内の関係機関+当支援センターの二層的支援体制を構築

当支援センター相談員と包括担当者とが「母親へ」の同行訪問、母親が対応。本人は部屋から出ず、反応も拒否もなかった。定期訪問のみを繰り返す。  
母親への心理的支援（母親が息子の問題を一人で抱えないこと）を確認を先行する。  
当支援センターが定期的に手紙・メッセージカードなどをポスト投函。

### ◇チーム方針 ➡ 「本人支援は焦らず、家族支援と環境づくりから」

1年半後、本人が母を通じて「会ってみてもいい」と発言あり、本人との初回面談は 当支援センター相談員と保健師が実施（自宅玄関で10分程度）少しずつ本人状況を伺い、つながる関係になるまで1～2年経過

### ➡ 「就労よりも、まず生活と人との関係を安定させる」方向で合意

8



## 市町村連携支援（事例紹介②）

- **A市**: A市開催の月1回のひきこもり連絡会に 参加
- **B町**: B町開催の複合ケースの重層支援会議に 参加
- **C町**: C町開催のひきこもりケース検討会に 参加
- **D町**: D町に相談があったケース面談に 同席
- **E町**: 「当支援センター対応ケース」をE町と連携・訪問同行支援



9



## 市町村との連携の重要性

～相談者の立場に立った支援を共有～

身近な市町村が “最初の相談窓口” であっても  
支援センターが “最初の相談窓口” であっても・・・  
相談者は 「**相談支援を受けたい**」 という気持ちは同じ  
まずは 「**相談者の気持ちに応えることが重要**」  
大切なのは 「**相談者に寄り添い、つながる支援**」  
そして 「**状況に合わせた 専門機関等がつながる**」



**関係機関ネットワークで多層支援を形成**

10



## 相談支援の実際と “ひきこもり連絡会”での学び

- 1 「ひきこもりの理解と支援」さらなる理解と深化  
⇒ **基本的支援姿勢**
- 2 多機関連携により支援ノウハウを蓄積  
(行政・保健・医療・福祉・NPO 等が連携し、情報共有・ケース検討を積み重ね  
支援ノウハウを蓄積 ) ⇒ **社会資源・地域資源・関係構築**
- 3 相談支援の現場の蓄積 (家族支援・本人支援、対応スキル・居場所  
職場体験など、段階的な社会参加支援のノウハウを整理  
⇒ **スキルアップと実践モデルとして蓄積**
- 4 長年の議論、顔の見えるネットワークと信頼関係構築  
⇒ **社会的発信・地域福祉・孤立防止へ**
- 5 市町村と協働・連携、後方支援に向けて  
⇒ **身近な地域で支える仕組みへ**

11



ありがとうございました



12

# 高知県における ひきこもりの市町村支援

高知県立精神保健福祉センター  
(高知きこもり地域支援センター) 山崎 正雄

1

厚生労働省HPより

身近な基礎自治体におけるひきこもり支援の充実 令和7年度予算額 17.8億円 (令和6年度予算額17.6億円)  
より身近な市町村域における相談窓口の設置と支援内容の充実を図り、これを都道府県がバックアップする体制を構築

市町村域 ひきこもり支援に特化した事業 (令和6年度：303市区町村)

1 ひきこもり地域支援センター (令和6年度：38市区町)  
2 ひきこもり支援ステーション (令和6年度：110市区町村)  
3 ひきこもりサポート事業 (令和6年度：155市区町村)

支援イメージ ～「多様な支援の提供」×「多様な主体による官民連携ネットワーク」～

市町村プラットフォーム

都道府県 (指定都市) 域 (67都道府県市)

2

ひきこもり支援は、  
市町村を中心とした支援へ

市町村での相談窓口の設置、  
ひきこもり支援の充実  
(相談支援、居場所づくり、  
ネットワークづくりなど)

市町村プラットフォーム

3

じゃあ、作ればいいの？

4

ありがちな行政の「ひきこもり」支援

相談の窓口をつくる・・・  
作ったものの、実際にはあまり機能していない  
相談に来る人がいない・・・  
相談をしても、他の機関を紹介するだけになって、  
実際の「支援」につながらない。

居場所をつくる・・・  
作ったものの、人が来ない・集まらない  
「居場所」に合わせられる人しか来られない

だけど、「やっている」ことにはなってしまう  
⇒ 当事者の満足感とは距離ができることも・・・

5

市町村の課題

- 市町村がひきこもり相談窓口とか設置したが・・・
- 「この支援でいいのだろうか」という支援者の不安
- 地域での支援を後押ししてくれる存在がほしい
- 専門的な見立て、具体的な関わりの方法を知りたい
- 地域でひきこもり支援に取り組む機関のネットワークが必要

市町村のひきこもり支援をバックアップする存在が必要

6





### ひきこもりケース会議の課題 ①

- ・そもそも、ひきこもり支援のスタッフは多くない
- ・さまざまな事例、複雑困難な事例を一人で抱え込まずるをえないことも・・・
- ・事例の「変化」「進展」はスムーズに進まない時間がかかる、ストレスがかかる・・・

事例検討しようにも、会議に事例を提出するのに、エネルギーが必要・・・  
(あんまり支援が進んでないし・・・  
事例提出しても、変化もないし・・・  
提出しても、責められる・指摘される・・・)



19

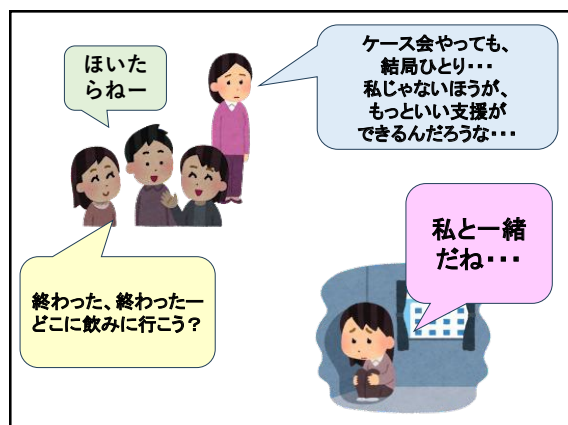
### ひきこもりケース会議の課題 ②

- ・ひきこもりケースの理解が偏りがち（一面的）
- ・なんとかして「問題解決」に導こうとしがち
- ・「できること」を求めて、現実的な解決を求めがち

就労や就学、福祉サービスなど、既存の社会資源や制度の中で支援を組み立てがち  
・ケースに関わっている一部の支援者が中心で、関わっていない人は傍観者になってしまいがち



20



21

### 支援者の支援が大切ではないか

「支援の方向性が違ってるんじゃないのかな？」  
「もっと、訪問したほうがいいんじゃないの？」  
「いつまで時間かけてるの・・・？」  
「つなぎ先を早くみつめて・・・」  
「あなたのスキルがないからじゃないの・・・？」

さまざまな批判や否定的な意見、過剰な期待  
周囲の期待と責任感に押しつぶされる  
傷つき体験、孤立感・孤独感



22

### 支援者へのサポートの充実へ (地域の人材養成・支援者支援)



23

### 地域での人材養成研修

市町村・地域の人材を養成する研修へ

↓  
ひきこもり地域支援センターが地方に出向き、**人材養成研修**を行う

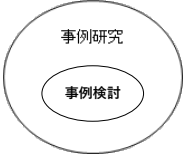
**どの地域でも、専門性を高め、継続した適切な支援を実現するためには・・・人を育てること**

県内のすべての保健所職員、市町村職員、社会福祉協議会職員、教育関係職員、民間事業所職員などがそれぞれの地域で「人」支援を実践できるように

24

### 事例研究による グループスーパービジョン


事例研究は、方針や方法を定める事例検討とは異なり、共感や提言・提案によって、援助者自身の気づきやエンパワメントにつなげ、援助者のちからを育むことに重点が置かれるものです。



× 答えを導き出す  
○ 希望やヒントを生む

25

県内いくつかの  
**ブロック**に分け、  
身近なブロックで  
研修を受けてもら  
えるように実施



実際には、県内の  
ブロックに関係なく、  
日程があった  
研修場所で  
受けた支援者も  
多かった

26

### 参加者はさまざま

精神保健福祉センター  
保健所・福祉事務所  
市町村  
社会福祉協議会  
自立相談支援事業所（生活困窮者自立支援）  
障害福祉サービス事業所  
就労・生活支援センター  
ハローワーク・ジョブカフェ  
地域若者サポートステーション  
教育センター・教育研究所  
児童相談所  
医療機関  
居場所支援者 など

所属・職種等に関係なく、自由に意見を  
出してもらおう

事例を提出した人が  
困っていることに対し  
てアイデア出し。

アイデアは既存の枠  
にとられない。

答えを出さない。  
方針を出さない。  
決めるのは、本人。

27

市町村での  
「ひきこもり支援」は  
地域によってバラつきがあり、  
まだまだ整備途中というのが  
現状です

今後、ますます  
多機関の連携、重層的支援体制が  
必要です。

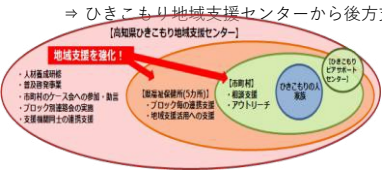
28

### 圏域ネットワークの構築

- 地域の課題に応じて、地域支援をすすめていく必要性
- ひきこもり地域支援センターだけでは、県内全域への地域支援は難しい

⇓

R3年度～  
各保健所主催での圏域連絡会・研修会等の実施  
⇒ ひきこもり地域支援センターから後方支援  
【向知南ひきこもり地域支援センター】



地域支援を強化！

- 人材育成研修
- 個別指導事業
- 地域内ケア・急入の研修・助産
- ブロック協議会の開催
- 支援機関間士の連携支援

【協賛】  
協議会運営  
・アプリリーチ

ひきこもりの  
拠点

ひきこもり  
サポート  
センター

29

ご清聴ありがとうございました。




30

講義 F  
事例提示その後

～中高年ひきこもりと地域支援～



鳥取県立精神保健福祉センター

令和7年11月17日

1

2

① Xさん  
40代後半男性

事例

事例は、架空のものです。

2

## 事例提示①

Xさん（40代後半男性） - 1 / 3

両親と同居。幼少期より人になじめないタイプだった。小中学校では登校渋りを認め、高校に行きたくなかったが、周囲に促され全日制高校に進学。しかし、勉強が難しく人付き合いも苦手で不登校となり、定時制高校に編入し卒業した。

卒業後、ホームセンターに就職するも1年で退職。以降、何度か就職するが、いずれも人間関係が上手くいかず、短期間で退職を繰り返す。

事例は、架空のものです。

3

3

## 事例提示①

Xさん（40代後半男性） - 2 / 3

コンビニでは、自分のやり方で丁寧に仕事をし、トイレ掃除、陳列も徹底的にきれいにしているのに、何故叱られるのか分からないという。状況に応じた配慮ができず、やめることになった。

40歳頃には、ほとんど外出もせず、ひきこもりの状態が続いている。両親は、本人の考えを変えてやらないといけないうという思いが強く、特に父は、日常生活で指示的な言動を繰り返している。

事例は、架空のものです。

4

4

## 事例提示①

Xさん（40代後半男性） - 3 / 3

2階の自室で過ごすことが多く、食事も自分の部屋に持ち込んで食べる。昼夜逆転の生活で、入浴もたまにしかない。

家族との会話も、穏やかに話すことはなく、学校やコンビニで叱られたことを思い出して不安やイライラを強く訴える。気に入らないことがあると感情的になり、大声を出し物を投げる。母がなだめようとすると、余計に感情的になり何をも治まらない。両親の相談所となる。

事例は、架空のものです。

5

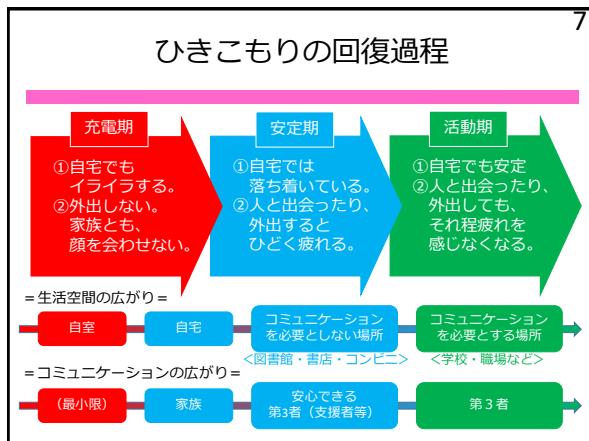
5

## 事例提示①（Xさん）について

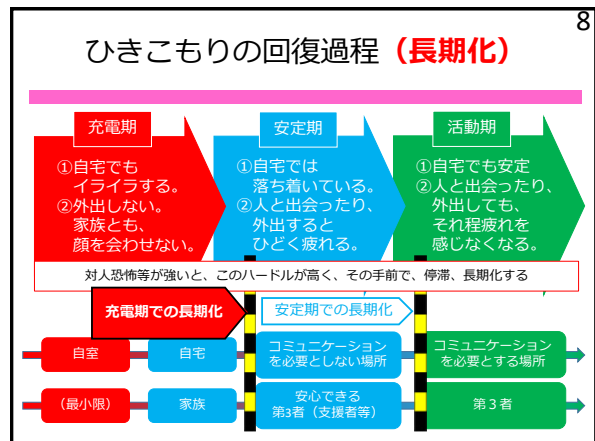
- ・本人は、ひきこもり状態にある。
- ・ほとんど外出せず、家族との会話も少ない。
- ・日常生活でも攻撃的な言動が目立つ。
- ・父は、何とかしようと指示的な言動が目立つ。
- ・しかし、本人とは、十分な会話が出来ない。

皆さまなら、どのように考え、家族に対して、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）

6



7



8

### 充電期の期間・長期化

**充電期の期間 (エネルギーの回復) は、安定した環境の中では、概ね2・3か月~2・3年で改善します。**

一方で、

- 家庭内が常に緊張状態にある。  
(安心・安全が保証されない、理解されないなど)
- 障害特性や精神症状が厳しい。
- 精神的ダメージが厳しい。

場合などは、充電期が長期化することがあります。

9

### 事例提示①

Xさん-その後 1 / 3

本人の言動は、過去の出来事を思い出しての内容が中心である。明確な幻覚や妄想は認めず統合失調症などの精神疾患は否定的であり、積極的な精神科医療機関への受診勧奨の必要性はない。状態としては、自閉スペクトラム症がもとにあり、過去の就労時などにおける多くの叱責などが、強い精神的ダメージ、二次障害となって、攻撃的な言動のもとになっていると考えられる。

事例は、架空のものです。

10

### 事例提示①

Xさん-その後 2 / 3

当面、両親の面接相談とする。本人の言動に対して、両親は、本人の考えを変えてやらないといけないう思いが強く、無意識にも指示的な言動をしており、それに対して本人が、より防衛的、攻撃的になっている。両親には、本人の言動に対して受容的に聞くことを勧める。半年ほど経過し、本人の攻撃的な言動はほとんど収まっているが、まだまだ今後の展望は不明瞭な状況にある。

事例は、架空のものです。

11

### 事例提示①

Xさん-その後 3 / 3

両親の継続面接を開始して1年後、父が1か月入院することがあり、そのことで、母が自宅を不在したり、母も疲れ気味で、家の中の用事を頼んだが、本人は協力的だった。父が退院後は、以前のように家事は両親がしていたが、面接時、母が本人に声をかけたところ、本人も一緒に行くと言って来所。本人は落ち着いており、数回の面接後、福祉サービスの利用を始めている。

事例は、架空のものです。

12

13

事例 ②Yさん  
50代前半男性

---

事例は、架空のものです。

13

14

Yさん（50代前半男性） - 1 / 6

---

Yさんは、もともとおとなしい性格で、中学校入学時は学校になじめずに一時期不登校になりましたが、両親の協力（学校への送迎など）や学校側の配慮により、何とか再登校し、卒業しました。

高校、大学は特に問題なく卒業。県外の大学に通っていましたが、ほとんど学校とアパートを往復する生活を送っていました。大学卒業後、地元の企業に就職しましたが、数か月で退職しました。

事例は、架空のものです。

14

15

Yさん（50代前半男性） - 2 / 6

---

Yさんは、仕事を辞めた理由を、母に「仕事が合わない。自分の希望するものでなかった。上司が自分にだけ厳しく叱ってくる」と話していました。

父は、ハローワークに行くことを勧めましたが、Yさんは積極的に仕事を探すことはしません。父が厳しく話すとYさんは不機嫌になって部屋に閉じこもり、その様子を見て、母はむしろ父をなだめ、何もいうことはありませんでした。

事例は、架空のものです。

15

16

Yさん（50代前半男性） - 3 / 6

---

Yさんは、仕事を辞めた頃は家にひきこもっていましたが、6か月を過ぎた頃には、図書館に出かけたり、コンビニなどに買い物に出かけたりするようになりました。時々、日常生活のことで父から注意を受け、言い争いになることがあり、父とはあまり顔を合わせなくなりました。

母は、時々Yさんに小遣いを渡し、たまに、Yさんも母に頼まれた家のことを手伝うようになりました。

事例は、架空のものです。

16

17

Yさん（50代前半男性） - 4 / 6

---

Yさんは、歴史書を読むのが好きで、多くの本を買い込み、母には歴史や政治の話をよくしていましたが、父との会話はあまりありません。

Yさんには、6歳年下の弟がいましたが、あまり一緒に遊ぶということはありませんでした。弟は、県外の大学に進学、卒業後、そのまま就職しました。実家には、盆や正月に帰る程度でYさんとの会話はありません。

事例は、架空のものです。

17

18

Yさん（50代前半男性） - 5 / 6

---

5年前に、Yさんの父が脳梗塞で亡くなり、母と2人暮らしになりました。Yさんは、その後もひきこもりの状態が続いており、母は、体力も落ちてきた様子です。Yさんは、母を買い物に連れて行ったり、畑を手伝ったりなどもしてくれるなど、日常生活では、母もYさんがいることで助かっていますが、収入は、母の老齢年金に頼っている状況です。弟は、たまに電話で母と話す程度です。

事例は、架空のものです。

18

## Yさん（50代前半男性） - 6 / 6

19

母の体力が落ちてきていますが、Yさんに、今の状況を変えようという気持ちはなさそうです。

県外に住む弟は、結婚して子どももいます。最近、母が弱ってきていると感じ、母がいなくなったらなど、将来の不安が現実味を帯びてきました。母の住む自治体の相談窓口に、「母が心配。兄を自立させて欲しい。兄を甘やかしている母も問題だ」と訴えています。

事例は、架空のものです。

19

## 事例提示②（Yさん）について

20

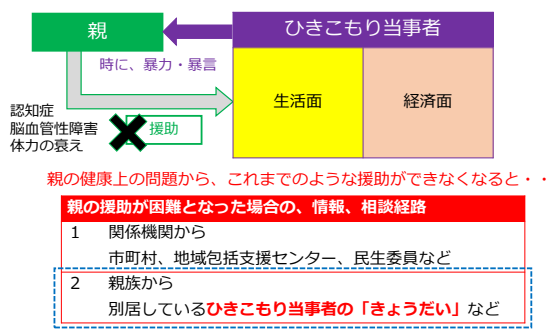
- ・本人は、ひきこもり状態にあるが、買い物など、最低限のことはできている。
- ・母は、本人に頼っている。
- ・弟は何とかしないといけないと感じているが、本人・母ともに積極的に問題を感じていない。
- ・相談者は、弟。どう対応すればよいか。

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)

20

## 親が、援助困難となる時

21



21

## 親族（特にきょうだい）からの相談 1

22

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)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今すぐに、何とかして欲しい</li> <li>・働かないケシカラン存在</li> <li>・親が心配</li> <li>・親に迷惑をかけて欲しくない</li> <li>・そのため、自立して欲しい</li> <li>・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</li> <li>・「親が甘やかすすぎ」と不満も</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何とかなって欲しいが、それは難しいと思う。</li> <li>・自分（親）にも責任がある</li> <li>・親だから仕方ない</li> <li>・他の人には迷惑かけたくない</li> <li>・自分たちが我慢すれば・・・</li> <li>・可哀想</li> </ul>

親は、本人ときょうだいの間で葛藤していることも。

22

## 親族（特にきょうだい）からの相談 2

23

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もあり、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。

23

## 事例提示② Yさんーその後 1 / 3

24

担当者は、事前に母に了解を得て、弟と一緒にYさん宅を訪問しました。

担当者や弟が、Yさんに、今後のことや就労制度の話をしたが、Yさんは、うなずく程度で返事はありません。途中からは黙り込んでしまい、母の方も、Yさんをかばう感じで話が進みません。結局、話はそこまで終わりましたが、翌日、母から「もう自宅には来ないで欲しい」と連絡がありました。

事例は、架空のものです。

24

事例提示②  
Yさん-その後 2 / 3

母によれば、訪問のあと、Yさんはとも不機嫌でイライラしていたとのこと。今は落ち着いて生活をしているのに、弟が来ると家の中が乱れる。Yさんには、家の手伝いもして助かっている。「もう来ないで欲しい」と。

担当者は、決して強制的な言動はなかったものの、Yさんにとっては、将来の話が聞かれるだけでも強い不安、負担だったのかも、と。

事例は、架空のものです。

25

訪問の時の注意

訪問面接時は、支援者・家族 v s 本人、にならないように。訪問は、家族に頼まれてきたのではなく、(家族の代弁者ではない)、支援者が、本人のことが気になり、本人に会いたいから来た、と。

支援者が一緒にいると思って、言いたいことをいってしまう。

26

訪問の時の注意

今回は、支援者・きょうだい v s 本人・家族の構図になってしまっている。

支援者が一緒にいると思って、言いたいことをいってしまう。

27

事例提示②  
Yさん-その後 3 / 3

今後は、当面、訪問はとりやめる。弟の不安は、「母が倒れたらどうなるのか、弟に負荷・責任がかかるのでは」ということ。弟には、母がいなくなっても、行政等の支援が中心になるので、弟には大きな負担はないことなどを話す。その後、弟は家族教室に定期的に参加。母とは担当者が継続相談を行っている。

事例は、架空のものです。

28

中高年ひきこもりへの地域支援から

事例 ③ Zさん  
50代男性

事例は、架空のものです。

29

Zさん (50代男性) - 1 / 2

もともとはおとなしい性格だった。高校卒業後、トラック運転手、工場などを仕事を転々とする。いずれも、人間関係が上手くいかず、30歳頃から実家の2階にひきこもりの状態にある。父母(現在80代)と同居、同じ敷地内に兄弟夫婦が住んでいる。ここ数年暴言や暴力(物にあたる、壊すなど)がひどく、ほとんど毎日、夕方頃から飲酒して、暴れたり、大声を出したりする。攻撃は特に父に向かう。父は以前から、仕事をするように何度も言ってきた経過がある。

事例は、架空のものです。

30

## Zさん（50代男性）－ 2 / 2

31

毎朝6時に起き、7時10分にコンビニに行き、弁当と酒を買う。11時に昼食をとり、午後は入浴し洗濯する。午後4時に夕食。飲酒も始まり、午後7時くらいからイライラして暴れ、午前0時ごろに寝ている。朝早く父の軽トラックが、本人の車の前に停車されていると、7時10分にコンビニに出られないので激怒する。

3年前から、脱いだ服を並べて指差して「よし」と声を出して何度も確認したり、電気、水を流したかどうかの確認が多くなった。風呂で、「いつまでもこんな所におれるか!」と大声で言うことがあった。本人は、落ち着いているときにも独語がある。

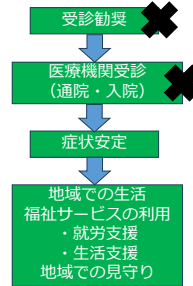
家族の靴に泥を入れたり、車のミラーを壊したりすることが増え、地域包括支援センターを通じて、父、兄から役場に相談がある。

事例は、架空のものです。

31

## 相談の経過

32



役場の保健師が訪問。保健師の前では落ち着いて話をする。しかし、夜は大暴れするという生活が繰り返され、保健師の訪問も中止した。

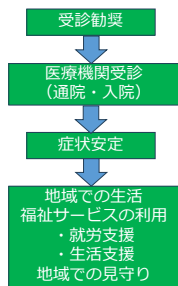
お盆の日、特にひどく暴れ、父を部屋から出られないようにして、壁を蹴ったり、「殺すぞ」「死ぬ」と言う。警察に相談。翌日の夜も暴れるので警察に通報となった。父母、兄夫婦はそれぞれ親戚宅に避難。警察の協力を得て病院受診となるも、精神症状は明確ではなく、薬を処方され帰宅となる。その後、病院受診は拒否、服薬もしていない。

地域包括支援センターから勧められ、兄夫婦が相談所となる。

32

## 相談の経過

33



精神科医療機関を受診し、投薬をはじめとした治療により、症状の改善が見込めるという見立てがある。

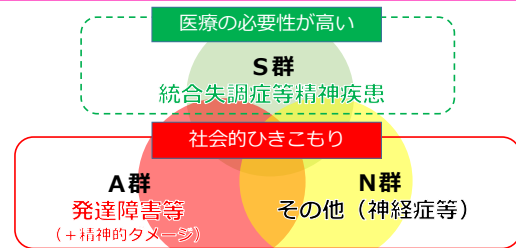
実は、統合失調症モデル

障害者総合支援法における精神障害者福祉サービスが効果的という前提がある。

33

## ひきこもり：3つの分類

34

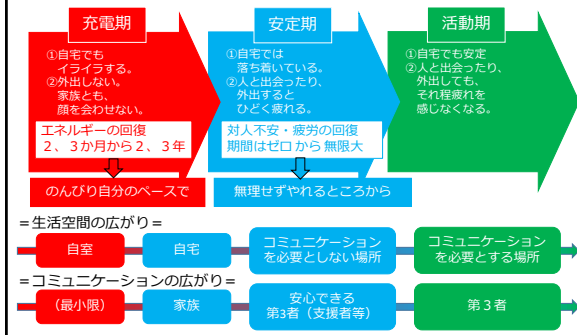


見立てでは重要となりますが、必ずしも、明確には鑑別できません。ここからは、社会的ひきこもりの話が中心になります。

34

## 社会的ひきこもりの回復過程

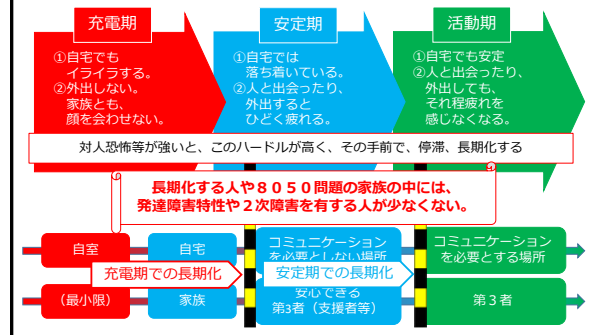
35



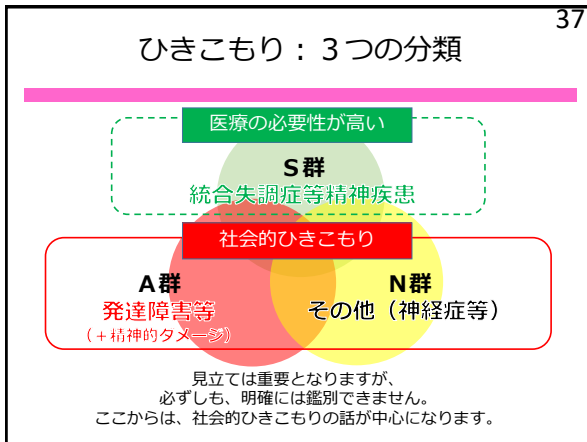
35

## 社会的ひきこもりの長期化

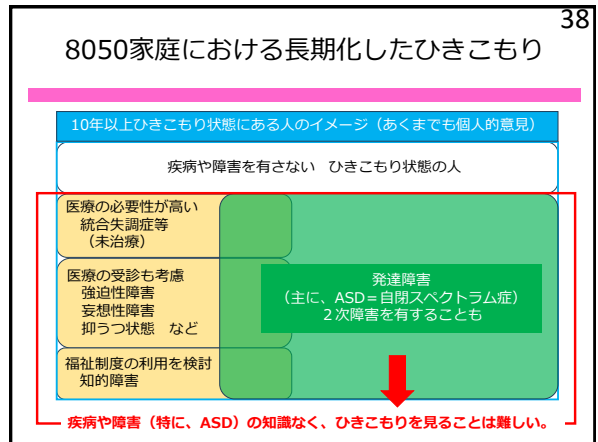
36



36



37

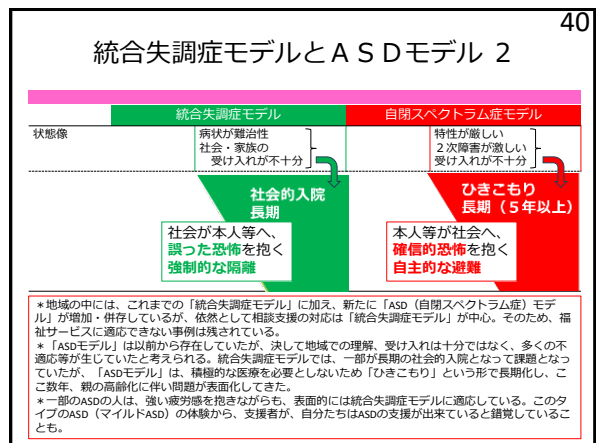


38

### 統合失調症モデルとASDモデル 1

	統合失調症モデル	自閉スペクトラム症モデル
相談対象者	統合失調症・双極性障害など	自閉スペクトラム症・ひきこもりなど
相談対応	受診勧奨 (医療導入)	事例・状況によって異なる。 ①受診勧奨 ②補助的・対症的に受診 ③福祉サービスの提供など 環境調整も含め幅広い対応が求められる。
支援者の経験	支援者の多くが回復過程を経験 (家族指導・支援ができる)	回復過程を十分に把握していない (家族支援が難しい)
自治体差	地域による対応の差は少ない	地域における対応の差が大きい より身近な市区町村の役割も大きい
治療効果	統合失調症・気分障害においては、向精神薬が効果的	向精神薬の効果は限定的 (不安・不眠、抑うつ気分などに対しては、効果を示すこともある)
相談のあり方	受診勧奨を中心とし医療機関に依存した精神保健相談	医療機関との連携を重要とするも、医療機関だけに依存するのではなく、地域との関係機関・支援機関と幅広く連携した精神保健相談
福祉サービス	作業の量、質への配慮が必要とされ、福祉的就労による支援も効果的	作業の量、質への配慮に加え、個人の持つ <b>対人不安・恐怖への配慮も必要となる。</b> (現在の福祉サービスに適切しないこともある)

39



40

### Zさん (50代男性) -その後①

父は、叔母宅に避難をしていたが、長期になると居づらくなりビジネスホテルに1か月滞在後、サービス付き高齢者住宅に入所となる。

母は、身体疾患で入院していたが、その後、高齢者施設に入所。

兄夫婦と面接。本人の特性の話や、本人と父との関係などから、もともと本人は、集団生活が難しく緊張感があること、父との関係が悪く父との同居生活に強い不快感、限界を感じていたことなどが想像される。

本人の状態は、統合失調症のような、発達障害 (2次障害) のような、不明瞭なところはあるが、とりあえず、特性に配慮したかかわり方を考える。

事例は、架空のものです。

41

### Zさん (50代男性) -その後②

面接の翌日、兄が自宅に帰ったところ、物も散乱し、家の中は無茶苦茶な状態だった。

本人が兄に暴言を吐くこともあるが、兄が「ここ数か月の状況を改善しよう」と本人に声掛けをしたところ、本人から「ありがとう」と言う言葉があった。本人は、「やっと親父が警察に捕まったな」と言った。

その後、兄のみが一緒に生活を始める。父が家にいなくなったことで安定したのか、以降の1か月は2回飲酒して大声を出すこともあったものの、それ以外は安定している。兄の妻も帰りたい意向だが、本人は「(妻が) 帰っても大丈夫、何も思っていない」と言う。本人の独語と「指差し」確認行為は続けている。

※後日、自閉スペクトラム症の診断がなされている。

事例は、架空のものです。

42

# 1 - (3) ひきこもり相談支援実践研修会 A研修 研修前アンケート結果（現在の相談状況／所属別／職種別）

---

## 問1 日ごろ困ったこと

### 【1】専門相談として受けている

#### 1. 保健所（都道府県）

##### <保健師>

- ・当事者への対応に焦りを抱える家族への支援方法に困ることがあります。
- ・家庭訪問した際、声かけ等に反応されない対象へのアプローチに悩むことがあります。
- ・家族による来所相談を継続していてもなかなか本人に会えない状況が続く、また家族が本人への適切な支援・対応を行っていても現状が変化しない。
- ・経過が長く、本人が困っているように見えない状況で、支援介入や支援の展開に難しさを感じています。

##### <医師>

- ・精神保健福祉チームで相談対応を行っている。ひきこもりのご家族からの相談を受けることが多く、ご家族を通じてどのような支援ができるか、また、ひきこもりの背景に病気が疑われる場合に、どのように医療につなげるかということについて困ることがある。

##### <事務他>

- ・現状に危機感がないので支援を拒否する、ひきこもりでないとも言われた。相談者と当事者の捉え方違うこと、その時どういった進め方が良いですか？

#### 2. 保健所（政令市、中核市）

##### <保健師>

- ・ひきこもりの本人と会うことが難しいこと。家族の本人への対応についての相談への答え方。
- ・家族相談が継続しないこと。

##### <福祉職>

- ・ご家族からの相談が多いですが、急に何かを変えることは難しいのでご家族と本人の関係の取り方に悩むことがあります。

#### 3. 精神保健福祉センター

##### <保健師>

- ・ひきこもり相談員として働き始めたところです。福祉サービスやコーディネート先など、これから勉強しなければいけないと思っています。
- ・精神疾患があるが受診を拒否している。家族にキーマンがない。就労意欲はあるが受け皿がない。社会スキルがない。家族のひきこもりへの理解不足。他機関連携での方向の違い。
- ・支援が長期にわたるため、途中で支援が途切れたり、支援の方向性に迷うことがある。年齢制限等

でつなげる関係機関が見当たらない場合がある。

<福祉職>

- ・自殺対策の担当なのですが、ひきこもりに関連することや重なることも多く、自分がわかっていないと頑張っけて掛けてこられた相談者に申し訳なく、応募させていただきました。
- ・家族相談の継続の難しさ。ご家族は、すぐに解決してもらいたい思いがあり、こちらも焦ってしまう。何か解決策が提示できないと継続になりにくい。

<心理職>

- ・暴力のあるケースへの家族の支援。精神疾患が疑われるが、病院への受診を拒否しているケースの家族への支援。
- ・当事者や親の年齢が上がり、市町のサービスにもつながってほしいケースがあるが、地元での相談に対する抵抗が強く、なかなかつなげることができていない。

4. その他

<福祉職>

- ・強迫性障害と思われる当事者と家族がどのように関わっていくか、強迫性障害があるため他の生活場所の選択肢に踏み出せない場合、どのような支援を展開していけばいいか悩んでいます。
- ・どのような支援をすれば良いかや、どのような専門機関があるかがわからない。

【2】一般相談として受けている

1. 保健所（都道府県）

<保健師>

- ・本人と会えない中で本人のニーズを汲み取ることが難しい。40、50代のひきこもりでは親の焦りが強く、支援への期待が高い。
- ・本人となかなか接触できないこと。
- ・対応事例が少なく、支援方法の知識があまりない。判断が難しい。
- ・精神疾患（統合失調症、強迫性障害等）の有無の見極めが難しい。9060問題。両親へ介護サービスを導入しようとしても、ひきこもりの子どもが他者の訪問を強く拒み、十分に支援できない。
- ・自身も含めひきこもりへの理解がたりず、さらに中高年層のひきこもり当事者への定まった支援方法がなく、発達障害や知的障害がベースにあることも起因しており、迷いながら支援する音が多い。アドバイザー的存在が欲しい。長い経過を辿るため、支援が滞るなどマンパワーやノウハウの不足を痛感している。
- ・家族への助言内容について悩んでいる。
- ・ひきこもりの本人を心配し、疲れがとれない母親への相談対応。
- ・ひきこもっている本人は家族を嫌っているため、本人としては母親が気にかけていることすら煩わしさを感じているのではないかと悩む。
- ・なかなか動きがないケースについてどのようにかかわっていくか困っている。

<福祉職>

- ・組織的には相談件数が少ないため、組織の実践力をつけていくことが厳しい。また、担当としても過去の実践（前所属）に頼る部分も大きく、担当が少なく、人の異動もあるなかでチームで支援することが難しいと感じる。
- ・同居家族と別居家族の思いに相違がある場合の、同居家族への支援。家族ゆえの本人への期待と、

本人の状況とのギャップ。本人の状況及び家族との関係性に応じた適切なスモールステップの設定。

## 2. 保健所（政令市、中核市）

### <保健師>

- ・生活困窮、精神疾患、これまでの家族関係から生じる問題、家族の高齢化など、色々な要因を抱えることも増えており、支援の優先順位に迷いが生じる。
- ・個人に合った目標設定をどのように構築していけばよいか、どのくらいのタイミングで目標を見据えた関わりをすべきかの判断が難しい。
- ・どうひきこもりの方の今後の目標・目指すところをどこに設定していくかについて悩んだことがあります。

### <事務他>

- ・当事者の方が周囲との関わりを拒否しており、支援が行き届かないケースがある。

## 3. 精神保健福祉センター

### <看護師>

- ・本人の状態がすぐに変化しないことに、両親がなんとかしようとして過干渉になり、本人の問題解決しようとしている親への対応について。
- ・完全に居室内ひきこもりではなく、外出するが働けない。仕事が続かないなど、前に進もうとして挫折が大きくケースへの対応（ご本人来所がないのでその家族への支援）・

### <福祉職>

- ・親亡き後の支援について。

## 4. 市区町村

### <保健師>

- ・ご家族の困り感から相談に至るが、本人の気持ちがあはっきりしない場合が多い。本人の相談につながるものが少ない。ご本人との関係性を築くことに時間がかかるが、途切れがちになる。

### <福祉職>

- ・経済的な整理（不動産の処分、収支の見通し等）が必要な場合に、他専門職を紹介するが、その間に時間が空くこと、別窓口に相談に行かないといけない手間等から相談者のモチベーションが下がり、相談が中断してしまうケースが時折あること。

## 問2 研修会でできたいこと

### 【1】専門相談として受けている

#### 1. 保健所（都道府県）

##### <保健師>

- ・支援者が本人とつながりを持ち、つながりを継続し、必要な機関につなぐ関わり・支援について学びたい。
- ・ひきこもりの家族支援での段階に合わせた声かけ方法等を具体的に知りたいです。

##### <医師>

- ・病気が疑われる場合の受療支援の在り方について。

##### <事務他>

- ・当事者が障がい手帳を支援者として持つことが良いと判断していても当事者や家族が反対されるのがあります。手帳をもつメリットを詳しく知りたいと思います。

#### 2. 保健所（政令市、中核市）

##### <保健師>

- ・長年ひきこもりである方のご家族がなくなった後のことについて聞きたいです。

##### <福祉職>

- ・家庭全般の支援。

#### 3. 精神保健福祉センター

##### <保健師>

- ・支援機関につなぐタイミング。家族相談での本人へのアプローチ、方法と時期。

##### <福祉職>

- ・今年度からひきこもり相談支援に携わっております。ひきこもり支援に関して現状と課題、支援方法など学びの機会としたいと思っています。よろしくお願ひいたします。

- ・①家族、本人への効果的な介入方法について。②支援者支援の考え方、具体的な方法について。

##### <心理職>

- ・家から全く出られず、支援者ともつながらず、病院にも行けない本人に、家族とともに支援することについて。

### 【2】一般相談として受けている

#### 1. 保健所（都道府県）

##### <保健師>

- ・年単位で本人に会えないケースの支援についてどのようなアプローチをするのがよいか知りたい。
- ・当所への相談の現状として、ひきこもり継続年数が10年以上が最も多く、早期に相談につながる環境づくりが課題と考えています。当所では、市学校教育課と連携し、教育機関を離れた後も切れ間なく支援につながるよう教員向けの研修やリーフレットの配布等を検討しています。その他、相談へ早期につながるための周知方法や体制づくり等ありましたらご教授いただきたいと思います。
- ・精神疾患、発達障害等の見極めのポイント。

- ・社会とのつながりや就労などの提案のタイミングが掴めない。
- ・事例報告を参考にしたい。またオンラインによる当事者の会を開催されていたり、今後検討しているところがあれば教えてほしい。
- ・家族支援のあり方。なかなか本人に出会えない場合、支援が行き詰まってくるがその際の支援のあり方。
- ・地域支援者との連携、役割分担。

#### <福祉職>

- ・保健の視点でできる重症化予防（という表現が適切かわかりませんが）と、福祉的な伴走型支援と、それぞれの強みを生かして実践している例がありましたら知りたいです。
- ・家族の苦労をねぎらいつつ、家族の対応が本人に寄り添ったものへと変容していくための、家族への働きかけ方。

### 2. 保健所（政令市、中核市）

#### <保健師>

- ・児童、生徒、大人まで成長段階に応じた支援や関係機関他の連携方法。未治療のひきこもり支援の方法。
- ・ひきこもりの方への面談技術やアセスメントの視点について学びたいです。

#### <事務他>

- ・親族がおらず支援を拒否する方の見守り方や、介入のポイントについて。

### 3. 精神保健福祉センター

#### <保健師>

- ・インテーク上での注意点等。

#### <看護師>

- ・家族への恨みが大きく、全くかわりが持てない家族に対しどのように働きかけていけばよいか。
- ・アセスメントの視点について。

#### <福祉職>

- ・発達障害がベースにあるひきこもり支援について。

### 4. 市区町村

#### <保健師>

- ・家族への恨みが大きく、全くかわりが持てない家族に対しどのように働きかけていけばよいか。
- ・アセスメントの視点について。

## 1 - (4) ひきこもり相談支援実践研修会 A研修 研修後アンケート結果（現在の相談状況／職種別）

---

### 問1 今後の課題

#### 【1】専門相談として受けている

##### <保健師>

- ・ひきこもりケースを受け継いでからあまり何も進んでいない状況。本人と家族の特性からうまく本人の意思を聞き取れない。
- ・講師が仰られていましたが、8050（9060）問題と行き場がない20、30代のひきこもりだと思います。
- ・市町村による相談窓口の所管が決まっておらず、明確化、周知されていない自治体が多い。
- ・職員の異動もある中で、どれだけ長期的に関われるかが課題。また、キーパーソンとなる家族がない場合、関わりが難しいと感じます。
- ・職員の技術向上。
- ・多機関（医療機関、社会福祉協議会、ハローワーク、障害福祉サービス等）との連携。
- ・異動によるひきこもり相談担当や地区担当保健師の交代による継続支援の難しさ。
- ・予防的にどのように相談に繋がる支援ができるか体制づくりや情報提供、普及啓発が必要であると感じています。

##### <医師>

- ・人口減少におけるマンパワー不足と、それに対応するための他業務の効率化（支援者が、人と相対する時間を確保すべく、種々の仕事の効率化。ひきこもり支援に限らずですが……）。
- ・長期化するケースをどう対応していくのかがやはり課題だと感じています。

##### <福祉職>

- ・8050 問題について、相談受けるケースもありますが、支援方法については正解はないものの、支援者が抱え込まずに、関係機関と連携し事例検討などを通して検討していくことが大事だと改めて感じた。
- ・ひきこもりの状態を発見しても、一緒に関わってくれる機関がなくて困る。市町村もなかなか継続支援まで、やりきれない。
- ・地域の支援者の底上げ。
- ・統合失調症モデルではうまくいかないケース（ASD）を区別するアセスメントのポイントなど、成育歴を取るポイントなど、教えていただけると、大変参考になります。
- ・発達障害（特に ASD）で対人不安・恐怖のある方に対して、居場所支援等が適応するのかという事に対しては考えさせられました。家族は「他者との繋がりを持ってほしい」と言いますが、当事者が果たしてそこを求めているのか…就労という枠組みがあった方がその方にはわかりやすいのか…いずれにせよ、当事者が自己決定できるようサポートしていきたいと思いました。

#### <心理職>

- ・長期化するケースに対して、職員の異動があるため、どうケースを引き継いでいくか。消極的な市町村にどうアプローチをしていくか。支援者のスーパーヴィジョンができる人材の不足。
- ・ご家族の相談の対応をする場合に、早く何とかしたいという思いを感じて、どう対応すればよいかを課題として感じています。
- ・都道府県型のひきこもり地域支援センターで相談支援をしているが、ケース面接を何年か行い、状態が回復し、市町のサービスの利用、精神科の受診等が必要になってきた時に、市町等と上手に連携していくことは課題。市町が第一の相談窓口となっていく流れになっているが、地域差はとても大きく、その後方支援が県の大きな課題となっている。

#### 【2】一般相談として受けている

#### <保健師>

- ・ひきこもりは誰にでも起こりうるということなど、ひきこもりの理解を家族・地域など周囲へ広げていくこと。
- ・ひきこもり者本人が支援をのぞんでいないため、対応が難しい。
- ・重症化してから、親亡き後を考え始めた段階で相談員につながってくるケースが多く、早期介入が課題だと考えます。
- ・重症化してから、親亡き後を考え始めた段階で相談員につながってくるケースが多く、早期介入が課題だと考えます。
- ・電話相談で受けています。本人からの相談はほとんどなく、家族や親戚からの相談がほとんどです。講話であったように訴えの内容が家族よりですぐに解決する方法を相談されます。暴力に対する対処方法や病院受診、身近な相談場所の紹介についてはすぐに答えられるのですが、家族や周りの関わり方を考えるところまでは電話相談の中では難しいです。そのため怒りのまま相談が終了することも少なくありません。
- ・本人となかなか接触できないこと、発達障害がベースにあるケースが多くなってきていること、親の理解を促すこと。また、発達障害についての理解を支援者側が深めることが課題。

#### <心理職>

- ・20年ぐらい長期化したケース、いろんな相談機関にかかってもどうにもならないといったケースについて、回復過程の充電期が長引きすぎているケースは受けた時、年齢は若くても、困難を感じることが多いです。
- ・長い目で見ての関わり、連携しての支援が大切だが、同じ姿勢で関わり続けてくれる関係機関を持つのが難しい。また、センターとしても全体の事業を考えると相談に割けるマンパワーには限りがある現状がある

#### <事務他>

- ・継続支援となる事例が多く、ケースが積み上がり、年々きめ細かな対応が困難となっている。

## 問2 研修会について

### 【1】専門相談として受けている

#### <保健師>

- ・マニュアル（仮）作成されるということで、楽しみにしています。発達障害にも対応し、現場で活用できるような内容を期待しています。今日はありがとうございました。
- ・またぜひお話が聞きたいです。ありがとうございました。
- ・山崎先生への質問です。ケース検討会議の事例は市町村が準備するのでしょうか？センターでの相談ケースを検討するのでしょうか？ ケース検討会議の頻度は1市町村何回されるのでしょうか？
- ・実際の面接や訪問で使用している記録様式や本人や家族に提示する資料があれば参考に見てみたいですね。
- ・社会との繋がりやきっかけづくり
- ・先生方が仰る話は、3次元の対処療法の内容で、根本的な支援ではないのだなあと思いました。もうそろそろ新次元思考テクノロジーミロスシステムを学んで、支援者から意識進化して根本的な解消につながる支援を精神保健分野でも必要だろうと痛感しました。

#### <福祉職>

- ・充実した、わかりやすい研修だったので、市町村職員にも、受講してもらいたかった。
- ・多面でグループワークができれば、より良い勉強になるかと思います。

#### <心理職>

- ・ひきこもりの基本を学ぶ場として、今回のような研修をオンラインで行うことは、支援者全体の底上げのために必要だと感じる。顔を合わせてグループワークを行ったり、実際のケースを共有して検討をするような場も欲しいが、集合形式で全国規模での研修となると難しいとも感じる。発達障害、精神障害をひきこもりの実際のケースと照らし合わせながら学習するという内容はとても有用だと思います。
- ・今回のように事例が多くあるとイメージがしやすいので、今後もお願いしたいです。

### 【2】一般相談として受けている

#### <保健師>

- ・オンライン形式で後日配信もあり、受講しやすいです。内容は、ひきこもり相談支援だけでなく、事例を通じて精神疾患や障害についての見立て（ASDの独語は閉鎖的空間で多い、ルーティン様な行動がみられる等）もあり、勉強になりました。まさに、疾病や障害の知識なくひきこもりを見るのは難しいと感じました。
- ・今回の研修で引きこもりへの対応の基本的な考え方をわかりやすく解説していただきました。相談を受ける際に回復過程のどの段階かを踏まえて支援しようと思いました。この回復過程が他の支援者と共通理解されていると支援者同士のつながりが具体的に進むと思います。繋がる専門機関のみなさんと今回の講演を受講できると繋がると感じました。

#### <心理職>

- ・事例を豊富に示していただき、自分が関わっているケースにほぼ当てはまるケースがたくさんあ

り、とても参考になりました。発達障害の知識なしに8050は扱えないとのこと、発達障害の方の成育歴に特徴的なもの、特に具体的なエピソードなど、詳しく教えていただければありがたいです。”

<事務他>

・見立てや連携の必要性、担当者が1人で抱えこまないことの大切さについて、この研修を通じて職場で共有出来る機会にもなり大変良かったです。ありがとうございました。

## 2 ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修

<対象：特定圏域におけるひきこもり支援者>

### 2 - (1) 実施状況

#### － ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修 プログラム － 「ひきこもり支援者研修／“会えない”から始まる支援」

【日 時】令和7年11月4日(火) 10:00～15:00

【場 所】青森県観光物産館アスパム 5F あすなる (青森県青森市)

【対 象】市町村精神保健担当部署、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等

【参加者】44人 / 市町村(9)、県(2)、保健所(6)、福祉事務所(3)  
自立相談窓口(7)、社会福祉協議会(1)、地域包括支援センター(8)  
若者サポートステーション(6)、相談支援事業所(2)

内 容：

- 1 開 会 滋賀県精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士
- 2 講義 A (10:05～10:50)  
「ひきこもりの基礎理解と家族相談・支援」
- 3 講義 B (11:50～11:40)  
「ひきこもりの長期化と8050問題」
- 4 事例検討 (11:40～12:30)  
① 40代女性、 ② 40代後半女性  
講義 A～B 講師・事例検討ファシリテーター  
鳥取県精神保健福祉センター所長 原田 豊

－ 昼食 12:20～13:30 －

- 5 グループワーク及び質疑応答 (13:30～14:55)  
ファシリテーター 鳥取県立精神保健福祉センター 原田 豊  
助言者 各精神保健福祉センター所長 等
- 6 まとめ (14:55～15:00)  
青森県立精神保健福祉センター 所長 田中 治
- 7 閉 会 (15:00)

## 2 – (2) ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修 資料

---

### 講義資料

グループワーク事例（架空のものです）

#### パターン1

ひきこもっている30代の息子のことで、50代の家族が相談に来ました。息子はひきこもって7年経過、家では落ち着いているが、たまにコンビニに外出する程度。

「仕事の話をするとう嫌が悪くなって部屋にこもってしまう。このままでは将来が心配」とのことです。

家族は、「自分たち（家族）への面接はいらさない、すぐにでも息子を連れだしてほしい。何でしてくれないんだ」と強く訴えられます。

この家族を、どのように、定期的な家族面接につなげていけばよいか

#### パターン2

20代からひきこもり状態にある50代長男（適応障害の診断にて通院中・投薬はない）について、80代の両親から相談を受けたケアマネが、ひきこもり相談窓口で相談に来られました。

事前に、両親を通じて本人の了解を受け、ケアマネと一緒に家庭訪問しました。しかし、本人と会うことはできましたが、本人の方は、「困ることは、ない」と言うのみです。

この長男と、どのように会話をすすめていけば良いでしょうか。

講義 A 「ひきこもりの基礎と家族相談・支援」

講義 B 「ひきこもりの長期化と8050問題」

は、前掲 資料1-1、1-2 を参照

## 2 - (3) ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修 アンケート (事後)

### 結果

#### 【事後アンケート内容】

令和7年度 ひきこもり支援者研修 アンケート  
今後の参考としたいのでアンケートへのご協力をお願いいたします。

※該当するご所属に○をおつけください。

- 市町村     県     保健所     福祉事務所  
 自立相談窓口     社協     地域包括支援センター  
 若者サポートステーション     相談支援事業所

1. 講義 A「ひきこもりの基礎と家族相談・支援」及び B「ひきこもりの長期化と8050問題」の内容はいかがでしたか。該当する数字に○をおつけください。

1 大変参考になった    2 参考になった    3 あまり参考にならなかった    4 参考にならなかった

<理由>

2. 事例検討はいかがでしたか。該当する数字に○をおつけください。

1 大変参考になった    2 参考になった    3 あまり参考にならなかった    4 参考にならなかった

<理由>

3. グループワークはいかがでしたか。該当する数字に○をおつけください。

1 大変参考になった    2 参考になった    3 あまり参考にならなかった    4 参考にならなかった

<理由>

4. ひきこもり相談支援に関して、課題と感していること、本研修を通して課題と感じたことがあれば、ご記入ください

5. 今後、本研修について希望するテーマやご意見・ご要望等がありましたら自由にご記入ください。



ご協力ありがとうございました

# 1. 講義 A「ひきこもりの基礎と家族相談・支援」及び B「ひきこもりの長期化と8050問題」の内容はいかがでしたか。

- 1 大変参考になった(39) 2 参考になった(4)  
3 あまり参考にならなかった(0) 4 参考にならなかった(0) 0 未記入(1)

## 理由

・「誰のための支援か忘れてしまう」「安易な受診勧奨はしないこと」等、はっとさせられた点がいくつかあったため。目の前のご家族のために何とかしようとして動いていた過去があり、反省の気持ちを抱いた。

・8050は社会から孤立しているから安全なんだ。学生は17:00-18:30の予供の様子を見るという気付きがありました。

・エネルギー回復のためには自分のペースでのんびり生活することが大切だということは、ひきこもっていた時期に自分も感じましたの共感できました。

・回復過程がとても分かりやすかったです。

これまでひきこもりに関する研修を受けたことがなく、今回初めて参加させていただき基本的な支援のあり方について学ぶことができ、とても参考になりました。

・支援者が行うのは、本人の意向を確認して、本人の準備が出来ていることを確認してから働きかける…提案して、本人がやる気になったら一緒に行く。どんな社会資源があるか再確認したいな…社会資源を提案できるようになりたい。

・手探りでやっていた支援について、「これで良かったのか?」「他にどんなことができたろうか?」と思うことが多々あったので、講義を聞いて対応(支援)の振り返りができたため。

・とても参考になりました。ありがとうございました。もう少し時間があつたら事例を多く聞きたかったです。

・何かがおきる前に支援機関に対応してほしい家族、相談する事で期待する家族に対し、どう関わっていくかを学ぶ事ができました。

・ひきこもりに関する相談を受けることがあるが、まずは何かするのではなく何もしない支援が大切なのだと感じた。

・ひきこもりの回復過程について知ることができ、「待つ」姿勢も大事だと再認識できた。

・ひきこもりの回復には段階があり、私達支援者はそこを見極めることが大事だと理解しました。関わり方の注意点等も学べて良かったです。

・ひきこもりの原因と、対応の仕方、回復までのことがわかりやすかった。本人中心に考えることが良くわかる。

・ひきこもり支援において、ひきこもりという状態の背景にあるものや本人の気持ちを理解することが大切であると再認識できた。先の見えない不安もある中でどう関わればよいかを支援者も家族も何かしようと思うこともあると思うが、何をしない方がいいのか、一歩引いて見守る姿勢の大切さもよく理解できた。

・ひきこもり支援の初歩的な分節から聞いてよかった。

・ひきこもり事例が、年代別になっており対応がそれぞれ違うことがわかりやすかった。

- ・フェーズごとの対応の仕方がわかった。
- ・家族相談時の、家族へのかかわり方、声かけの仕方が参考になりました。
- ・会えないから始まる支援のタイトルが、会えないについて一言も触れないのはいかがな理由か？
- ・外へ出すことが目的ではなく本人の安心と信頼を取り戻すプロセス。待つ支援を意識する。
- ・教育関係では不登校が大きな課題となっているが、対応について参考となるが多かった。
- ・高齢者支援に携わっているが、こもりがちでデイサービスなども拒否的な人が多い。安定期で終わるのもナシではないということが、あたりまえながら大きな気づきだった。
- ・資料がわかりやすかった
- ・自分が関わっているケースに近い事例が原田先生からあったので参考にしたいと思った。
- ・自分が行ってきた支援を振り返りながら講義を聞き、今後講義内容を参考にして支援を行っていきたいと思う。
- ・自分の支援をふり返ることができた
- ・自分も当事者でしたので、いちいち納得できることばかりでした。よい支援ができれば、と思いました。
- ・実際の支援に活かせる内容だったから。今までの 8050 への自分の関わり方への振り返りにもなった。
- ・実際の支援現場で起こりやすい課題であり、家族との信頼関係の築き方について勉強になり、今後の相談対応に参考になりました。
- ・若い方々(中学生や大学生)が家から出にくくなっている根底にあるものは何なのか?とっていた答えが1つ見つかりました。
- ・正直どう関わっていけばよいのかわからず試行錯誤の状態だったので、どうしていけばよいのか、逆にしてはいけないことを具体的に知れたので、事例もあったので、すごく共感しやすかったです。
- ・対人恐怖がここまで長年に渡り影響を与えるものなのだと思います、安心感を与える支援ができればいいなと感じました。
- ・大変わかりやすかった。
- ・動きや変化の少ないひきこもり支援では、途中で「本当にこれで良いのか?」とまようことも多いが、全体像とその根拠を示してもらって安心感ももてた。
- ・必ずしも受診勧奨が必要ではないこと、家族支援の大切さを知ることができよかったです。
- ・本人に会うこと、思いを聞くことが難しい中で、相談者の話から本人が現在どの段階にあり、その時点で支援者として何かできるかを焦らずに考えられるようにしたいと思った。
- ・本人の思いや、その家族の思いを詳しく知ることができた。状況に沿ったアプローチを知ることができたので、すぐ支援に活かしたい。

## 2. 事例検討はいかがでしたか。

- 1 大変参考になった (33)    2 参考になった (9)  
 3 あまり参考にならなかった (1)    4 参考にならなかった (0)    0 未記入 (1)

## 理由

- ・待つこと、関りを持つ続けることが実際に成功した生事例を聞いたことが初めてだったから。励みになる事倒だった。
- ・実際の事例を通して支援について考えることができて良かった。
- ・実際にどのような関りをされているのか、うまくいったところ、難しかったところ等具体的に知れてとても参考になりました。
- ・事例検討のやり方を知ることができた。
- ・事例によっては時間を有することもあるという事が参考になりました。
- ・事実としてとらえ、考える事ができ有意義でした。専門の先生の意見も伺えて良かったです。
- ・支援のイメージができた。
- ・支援には長い時間が必要であり、そのためにも継続的な関わりをする必要を感じた。
- ・根気強く対応していくこと、引き継ぎの重要性が分かって良かったです。
- ・根気強く、長い間紆余曲折などしながら関わってきたことがわかる。関わってきた経過と結果が大事だと思う。
- ・継続して関わること、急がず見守り、タイミングを見極めることが大切であることを改めて感じた。
- ・具体的な内容でわかりやすかった。
- ・具体的な支援方法を聞いてよかった。
- ・家族教室の活用をしていきたいと思った。ひきこもりの背景にある生育歴についてはどのように支援し、受け入れてもらうようにしていく方法を考えていかねばならないと思った。行政だと担当者が変わるのが心苦しい。
- ・何十年のお付き合いになるかな?というケースをもっていたのでそれでも気長に丁寧に、あきらめず、関わっていけばいいんだと思えたため。
- ・よくあるパターンで分かりやすく、支援に活かしたい。
- ・ひきこもり支援について具体的な事例を聞く機会になりました。
- ・ひきこもり支援においては、支援の早さより信頼関係の深さが鍵であると再認識した。
- ・長い経過のある事例であり、なかなか動きの出ない中での関わりでも意味をなすときがあるのだとわかり参考になった。
- ・つながり続けることの大切さが身にしみてわかった。
- ・長期化するケースが多いので、支援機関の引継ぎなど今よりも深く行っていくことが大事と感じました。
- ・事例シートが文字のみで、事例をイメージするのが少し難しかったです。
- ・支援者があせらず、支援者のバックアップをしている上司もすばらしいと感じた。
- ・ケース 15 年の長い支援、あきらめずに関係性を築きながら一定の距離を保つことの大切さがわかった。
- ・8050 問題において、家族と本人へのそれぞれの支援が異なることを体系的に学ぶことが出来て良かった。同じ世帯内であっても介護サービス、福祉サービス両面からの支援が必要であると再確認できました。
- ・40 代の方だけでなく、各年代ごとに多い事例も知りたかったです。

- ・2事例目は初回相談から15年かかって本人への訪問支援が開始された、という長さにびっくりした。精神保健福祉センターについて、知らないことだらけであること、高齢者の介護とひきこもりの連携のためにお互いの役割を知る機会があればなと思いました。
- ・14年～15年スパンで支援していく体制をとれるよう見直していかなければと思いました。
- ・10年以上ひきもりが続いていたり、支援が上手く結果につながらなかったりという中でも、支援者がつながりつづけていることが、本人が動くきっかけを作れたという話をきき、本人との信頼関係を持ち続けることの大切さを学べた。
- ・自分の立場で事例のような関わりはなかなかないが関係を切らさずという点は勉強になった。
- ・講義で学んだ「気長に待つ、つながりつづける」ことの大切さと実際の様子を前向きに学ぶことができた。
- ・ひきこもりは長期のアウトリーチが必要なんだと思った。長い時間をかけ信頼関係を作りアウトリーチしていく事の大切さ。
- ・長く関係を続ける事で、私自身経験を重ねていけるのだと思えました。日々家族から何もしてくれないと苦言がある中でも、今も大切な時間なののだと思えました。
- ・支援が長期化するという事を再認識した。長期化するという事は支援者の異動もあるため、引き継ぎも重要になると感じた。
- ・うまくいった事例だけでなく、困った事例や支援者の認識が異なる等でうまくいかなかった事例もあるとより参考になったため。
- ・15年対応している事例には、本当に頭が上まらない気持ちで話しを聞いていた。

### 3. グループワークはいかがでしたか。

- 1 大変参考になった(28)    2 参考になった(10)  
 3 あまり参考にならなかった(0)    4 参考にならなかった(1)    0 未記入(5)

### 理由

- ・様々な立場や意見をきけてよかった。支援の難しさとお深さを感じました。
- ・様々な職種の考え方、見方を知ることができた。
- ・本人が望まない支援への切り口は、いろんな職種の方からきけて勉強になりました。
- ・日々の業務から、自分なりに考えた意見を発表すること、他職種の方の立場からの視点を踏まえて事例について深く考えることができて、非常に勉強になった。
- ・多職種の方の意見を聞くことができて有意義でした。
- ・他職種の方々のアプローチの違いを知ることができた。
- ・他の関係機関の方のひきこもりへの関わり方、事例を知る機会が持つことができてよかった。
- ・色々な立場の方々と意見交換ができてとても勉強になりました。普段の関り方を振り返る機会となりました。
- ・色々な現場の方の話を聞けたから。アプローチ方法やヒアリング事項等とても勉強になった。
- ・色々な業種の方と話すことができてとても良かったです。

- 色々な職種の話が開け、視野が広がったため。
- 職種の違う方々と、同じテーマについて、意見を出し合えたこと、色々な事例を聞いたことがとても参考になりました。
- 実際の事例を通して助言もいただけてよかった。もう少し時間があればもっとお話がきけてよかったと思いました。
- 実際に対応している事業所の方々から様々な視点を教えていただき、ためになりました。
- 皆さんの知識などから、自分で思いつかない具体的なアプローチ方法を知ることができ参考になった。
- 口の字のテーブルが距離があり、あまりコミュニケーションがとれなかった。もう少し少な目の人数でグループワークできればよかった。
- ロールプレイもまじえ、今後に役立てられるようなグループワークになった。
- ロールプレイしながらで、どう声かけたらいいかなど難しさもあったが楽しかった。自分の対応の傾向にも気づかされた。まずは、労いから。支援にいかしたい。
- 他のメンバーの支援内容について参考になるものが多々あったため。
- 労いの言葉をまず第1に言う事の大切さ。本人だけに対してではなく、両親とか他の家族などから多方面から対応していく。
- それぞれの立場、役割、意識をもって皆さんが取り組んでいることを知れた。
- 各機関の支援の仕方が知れてよかった。
- いろんな視点があることを体験できて良かった。自分の視点が変化する体験もできました。
- 色々な職種、所属の方の意見を聞いてよかった。自分にない発想、視点を得られてよかった。
- 色々な方法やアイデアがあるなあと思った。
- 会場内の声がききとれない。きこえない。パターン1・2の回答の例などあればうれしかった。
- 様々な立場の方の考えをきくことができ、参考になることが多かった。
- 支援を拒否する方への関わり方について様々な意見を聞くことができました。
- 多機関の方の様々な見方、アプローチ方法を学ぶことができた。デスクの配置が離れ過ぎて話が聞きとりづらく困った。人数に応じた配置にしていただけるとよいなと思った。
- じんわり、冷静に労う事から始めていきたいと思いました。ファーストコンタクトになる機関として、気軽に話せる人でありたいです。
- グループの人の体験談を交え、パターン1、2とも話し合い、他意見が開けて参考になりました。
- いろいろな職種の方の考えを知ることができたこと。
- あきらめないことが大事だと感じました。連絡しつづけます。
- 1事例をじっくりやりたかった。助言者からのアドバイスが参考になった。他のグループの声もあり、聞き取れないことも多かったので席の配置をもう少し検討してほしかった。
- 様々な職種の方の色々な見方やアプローチの仕方が聞くことができてよかった。

## 4. ひきこもり相談支援に関して、課題と感じていること、本研修を通して課題と感じたことがあれば、ご記入ください。

- 本人に会えない、本人と会話できない、最初のきっかけをどうするかが課題だと思う。
  - 本人と会えること、会えた時に、多機関との連携体制。
  - 本人が会ってくれない場合の、最初のアプローチ方法。長引かせないための方法(今回の他に)。
  - 包括では、子ども世代のひきこもりの人がいたときに、どこにつなげば良いかがまず課題になっています。訪問してくれる事業所として、障害の相談支援事業所へ相談する人が多いですが、どのような時にどの機関につなぐかよく分かりません。
  - 発達障害の理解。
  - 特にありませんが、また勉強していきたいと思いました。
  - 地域住民がひきこもりの知識を得る機会がないため、それを企画していただきたい。
  - 社会資源について:不登校含め当事者目線の社会資源が少なすぎる。こじれる前にもっと気安くハードル低くつながる資源が大切だと感じた。
  - 時間がかかるもの、また、時間をかけて行うものということは理解しているが、他業務との兼ね合いで十分な対応ができてはいないのでとを感じる。(こちらの都合を言うてしまうのはいけないことだと重々承知しておりますが…)
  - 支援する側の共通認識の持ち方やスキルの差。
  - 支援が長期化する中で、支援機関ではどうしても人事異動もあるため、引き継ぎがされたとしても本人家族との関係性づくりは、一からになってしまうのかなと感じる。
  - 市町村のひきこもり相談窓口が不透明。
  - 結果を急がないで、時間をかけることが大事、スモールステップを大事にする。
  - 関係しない分野と考えて関わろうとしない、関心を持とうとしない相談支援機関があること。
- 外に出すことにとらわれがちな支援者との温度差があり、支援者同士の考えや思い、支援方法は同じ方向を目指さないと、支援を受ける人が困るし、拒否されることが多く、こういったことをどう理解してもらおうかが難しい。
- 家族からの相談で本人に会えない事が多く長く関わっていますが、研修で長く関り続けることでいつか突破口が見いだせると信じ家族支援を続けます。
  - 一方的にどうにかして欲しいと訴える両親との関係性。本研修を通じての課題は特にありません。
  - 医療現場での限界。医師によるカウンセリングの時間が確保できていないのでは？
  - 連携支援。
  - ひきこもりの方やその家族が、支援する場につながるためには?について。自身でも学習していきたいが、その方法について考えなければならないと感じました。
  - どうすれば良いのか、本人にきいたり一緒に考えていけるようになれば良いが、そこまで行かなくても、本人の意志で一步踏み出すのを見守りたいと思う。
  - つなぎ先をどこにすればいいのか、できることできないことの線引きについて判断が難しいと感じることもある。
  - すぐに結果が出るものではなく、長く関りが必要であるものの、人事異動等で支援が途絶える可能性が高いこと。
  - ケアマネがひきこもりの情報をもっているが、支援が終わるとそのままになってしまう。介入のきっかけにうまくつながれば良いが…と思うがケアマネもFaの相談がなければつながらない。

親の考え方や行動変容を促す方法、課程。

・50才以上で障害が無い方(実はあるのかも...)働きたいと言っても就労難しい(見つからない) or 働きたいと言いながら動こうとしない方。

## 5. 今後、本研修について希望するテーマやご意見・ご要望等がありましたら自由にご記入ください。

・約10年弱前、同様の研修を受けるために県外へ行く必要がありましたが、県内でこの内容を受けられるのがとてもよいです。継続してほしいです。

・又参加したいです

・発達障害について(近年発達障害がすごく多いと思う)(いろいろな発達障害があり、その特徴とか対応のしかたとか勉強したい)。

・特にありません。

・誰しものなりうることだから、我が事に関わっていきたいと思います。

・多層的な支援と多職種連携が重要です。これからは分野横断で対応しなければならないと思います。

・また、参加したいです。

・ひきセンの業務内容や成功事例を、事例検討などでフィードバックするような研修があると心強い。

・ひきこもりは、時間がかかるので困難ケースとかも知りたい。成功例もいいけれど…。

・ひきこもりの当事者であった人、家族からの経験についてお話し聞きたいと思いました。

・ひきこもりとケアラー。

・とても勉強になりました。ありがとうございました。

・ご両親に対しての説得方法(できないことはどう話すと納得するのか?)。生きづらさを抱えている方への関り方など…。

・豪華な講師人のお話、とても貴重な時間でしたありがとうございました。

・グループワークがとても良かったです。来年もやってほしいです。

・ZOOMで実施お願いしたい。著書の中に時給2000円の本あり、以前、研修で話をきいたことがあり、とてもよかったので研修の講師としてよんでほしい。

・グループワークが声が聞こえづらかった。

・8050問題など、多機関の連携が必要となるテーマについて、今後も開催してほしい。

## 3 ひきこもり相談支援実践研修会 D 研修

<対象：市区町村、地域包括支援センター等>

### 3 - (1) 実施状況

#### － ひきこもり相談支援実践研修会 D 研修 プログラム －

【日 時】①令和7年10月6日及び12月8日

【場 所】リモート形式 及び ②オンデマンド

【対 象】市町村、地域包括支援センター職員など。

【参加者】763人

①10月6日及び12月8日 377人、②オンデマンド 386人

<所属>

1. 地域包括支援センター（直営）（55）
2. 地域包括支援センター（委託）（251）
3. 市区町村（356）
4. 都道府県（保健・障害福祉関係部署、保健所等）（17）
6. その他（84）

<職種>

1. 看護師（28）
2. 保健師（253）
3. 医師（1）
4. 精神保健福祉士（36）
5. 社会福祉士（219）
6. 臨床心理士／公認心理師（11）
7. 主任介護支援専門員（59）
8. 介護支援専門員（23）
9. 事務職（77）
8. その他（56）

<経験年数>

1. 支援経験なし（63）
2. 1年未満（94）
3. 2～5年（258）
4. 6～9年（114）
5. 10年以上（232）
6. 未記入（1）

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 講義 C（15：15～15：45）

「ひきこもり Q&A・まとめ～30歳危機：成人ひきこもり予備軍  
／発達障害の理解と支援」

5 閉会（15：45）

——研修終了後、アンケート提出（任意）——

なお、録画配信の情報は、Slack「Slack ひきこもり支援コミュニティ」にも提供した。  
それぞれの講義の視聴回数（令和8年1月20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	594回
講義 B 「中高年層のひきこもりについて」ほか	646回

申込者合計（所属別／職種別／経験年数別）

■ 合計

	10年以上	6-9年	2-5年	1年未満	支援なし	計
保健師	84	39	78	34	18	253
看護師	4	5	16	2	1	28
医師	0	1	0	0	0	1
精神保健福祉士	18	6	11	1	0	36
社会福祉士	73	37	77	25	7	219
心理職	3	2	5	1	0	11
主任介護支援専門員	34	11	10	0	4	59
介護支援専門員	8	4	9	2	0	23
事務職	3	2	18	25	29	77
その他※	5	7	34	4	4	56
計	232	114	258	94	63	763

※「その他」に未記入が2名あり

■ 都道府県（保健・障害福祉関係部署、高齢者福祉関係部署）

	10年以上	6-9年	2-5年	1年未満	支援なし	計
保健師	4		2	2		8
看護師	2					2
医師						
精神保健福祉士	1					1
社会福祉士	1	2				3
心理職		1				1
主任介護支援専門員						
介護支援専門員						
事務職					1	1
その他			1			1
計	8	3	3	2	1	17

■ 地域包括支援センター（直性）

	10年以上	6-9年	2-5年	1年未満	支援なし	計
保健師	16	2	6	1	1	26
看護師			1			1
医師						
精神保健福祉士						
社会福祉士	5	3	12	1		21
心理職						
主任介護支援専門員	1		1			2
介護支援専門員	3					3
事務職				1	1	2
その他						
計	25	5	20	3	2	55

■ 地域包括支援センター（委託）

	10年以上	6-9年	2-5年	1年未満	支援なし	計
保健師	10	16	15	4	4	49
看護師	1	5	13	1	1	21
医師						
精神保健福祉士						
社会福祉士	38	23	37	11	2	111
心理職						
主任介護支援専門員	30	11	9		4	54
介護支援専門員	3	4	7			14
事務職						
その他		1	1			2
計	82	60	82	16	11	251

■ 市区町村

	10年以上	6-9年	2-5年	1年未満	支援なし	計
保健師	53	21	54	27	13	168
看護師	1		2	1		4
医師		1				1
精神保健福祉士	14	5	6	1		26
社会福祉士	17	3	16	9	3	48
心理職	2	1	5	1		9
主任介護支援専門員	1					1
介護支援専門員						
事務職	3	2	17	24	26	72
その他※		3	16	2	4	27
計	91	36	116	65	46	356

※「その他」に未記入が2名あり

■ その他

	10年以上	6-9年	2-5年	1年未満	支援なし	計
保健師	1		1			2
看護師						
医師						
精神保健福祉士	3	1	5			9
社会福祉士	12	6	12	4	2	36
心理職	1					1
主任介護支援専門員	2					2
介護支援専門員	2		2	2		6
事務職			1		1	2
その他	5	3	16	2		26
計	26	10	37	8	3	84

### 3 - (2) ひきこもり相談支援実践研修会 B研修 資料

---

#### 講義資料

講義 A「ひきこもりの基礎と家族相談・支援」

講義 B「ひきこもりの長期化と8050問題」

は、前掲 資料1-1、1-2 を参照

### 3 - (3) ひきこもり相談支援実践研修会 D研修 研修後アンケート結果 (所属別/経験年数/職種別)

---

#### 問1 支援で困っていること

##### ■ 地域包括支援センター (直営)

【2-5年】

＜保健師＞

- ・ 発展しない訪問や面接を続けていくことも多いですが、家族支援や本人の思いを聞くこと、本人が嫌なことを無理に進めないように心がけています。
- ・ 受け皿となってくれる社会資源が少ない、人事異動により年単位で同じ職員が支援できないことも多く関係構築が難しい。

＜社会福祉士＞

- ・ ①発達障害にベースの妄想障害等の近隣トラブルについて、支援介入方法。②触法精神障がい者の地域移行。妄想は取れていない為、再犯の可能性が高い。一方治療の必要性が無いと医療から退院して来る場合の対応。

##### ■ 地域包括支援センター (委託)

【10年以上】

＜保健師＞

- ・ 困り感を感じていない方や支援を望んでいない方に対して地域からの困り感やなんとかして欲しいとの声の大きいこと。待てない見守れない地域への対応。
- ・ ひきこもりの方に、安易に受診勧奨しがちでした。それがさらに拒否に繋がるのが分かりました。補助的に医療が必要かどうかの判断を付けることが難しいなと感じました。幻覚幻聴の有無等？また、外に出られないから出ないので、家族にちょっとやめてみることをアドバイスする等、とても具体的でわかりやすかったです。地域包括ですが、重層支援で年齢で区切って支援をしていくから、他人事では済まされない日々です。

＜社会福祉士＞

- ・ 本日の研修で、支援者側が基本的な回復過程を知っておくこと、ということがわかりました。支援の方向が鮮明になりましたので、マニュアル、お待ちしています。包括は、ひきこもりの方を見つけても、なかなか次につなぐことが難しいことが多いです(親が次の機関に相談したり、つなぐことを嫌がることが多い)。包括がずっと抱えるケースも多いので、次にどうつなぐのか、をご教示いただけたら、例を教えていただけたらありがたいです。

・複合的な課題を抱えている世帯が増えている。家族として機能していないと感じる。家族でありながら不自然なほど、無関心、他人事であり、支援者が何もかもしてくれろと思いついでいる人もいる。現時点では何の支援も受けず高齢になったひきこもりの人、何らかの障害を持つ人が多数おり、「高齢者」になったからと言って突然「包括」で支援をとというのは負担に感じる。市町村は支援会議等で方向性は示すが、現実には動く現場の人間とはかけ離れている。

・発達障害ありでうつ状態の方を支援しています。意思表示はできる方で認知症もなく、意思決定支援に関わっていますが、自分で決められない、決めると悪い方向へいく等、よく発言する方です。自己決定できるように、いろいろな選択肢や関わりの薄かった家族（子）に意思決定場面において協力してもらおう等、協力してもらっています。発達障害の方の意思決定支援について事例等があれば学びたい。

・地域包括支援センターで高齢者の相談を受け支援をしているが、高齢者と一緒に住む子供がひきこもりであったり、8050問題のある家庭であることも少なくない。また、拒否が強い高齢者やゴミ屋敷、認知症・精神疾患ある方や虐待ケース等もあり、支援が進まないケースが少なくない。今回初めてひきこもり相談支援の動画配信研修を受け、ひきこもりの回復過程、事例等とても参考になりました。

・支援者から見ると、ひきこもり状態の可能性が大きいとおもいますが、両親はそのように感じてないようなケースはそのまま見守るだけになってしまうが、気づきのきっかけを情報提供なりで作ったほうがいいのかしないほうが良いのか…と思っています。

・今回初めてひきこもり相談支援の動画配信研修を受け、中高年層のひきこもり、8050問題、事例等とても参考になりました。

・今回初めてひきこもり相談支援の動画配信研修を受け、成人ひきこもり予備軍、発達障害の理解と支援、事例等参考になりました。

・高齢者虐待・支援困難ケースの子供世代はほぼ、ひきこもりで発達障害等の疑いがあるが支援につながっていない方が多く、長年対応に苦慮してきました。最近では、障害者相談支援センターや困窮者生活自立センター等と連携し役割分担しながら世帯の課題解決に向けて対応していますが、もう少し早い段階で支援につながってくれていればと思うケースが多いです。今までのケースでは①中学卒業後②仕事が上手くいかずやめてしまった後に支援が途切れてしまうことが多く、課題だと感じています。最近5歳児健診も始まっているので、早い段階から発達障害等の支援を始め、途切れなく支援を受け続けられる体制が整うと、将来的な8050問題を減らすことが出来るのではないかと考えています。

・ひきこもりの長男様からお母様への暴言や暴力。事例にもあったがお母様はお姉様宅へ避難、その間に糖尿病などの疾患があった長男様は孤独死、介入や対応に苦慮しました。

・セルフネグレクト。周囲が心配して頻回に包括へ連絡がくるがどうにも進まないケース。救急搬送され入院したとかパトカーいっぱい来るような事件が起きたとかじゃないと動いていかないケース。

・ご講義をお聞きして、家族からの訴えに対して、何か返さねばと助言してしまっていたことを思い返しました。受け止め、ご本人の気持ちを確かめていくことを大切にしたいと思います。

<主任介護支援専門員>

・発達障害の方が家族にいる場合の声かけの仕方。こちらの想いが伝わらず、違う解釈になり、支援が進まないケースが増えてきている。

・地域包括支援センターなので、高齢者の対応が多いのですが、高齢者になるまで発達障害がわからずに生きづらさを感じながらここまで来たのかなあという方が少なからずいます。支援者は認知症については知識はあるが、発達障害についての知識や理解はできていないように思います（自分も含め）。今後も研修の機会を持ち、発達障害の理解を深めたいと思います。

- ・介護者も高齢にて支援が思うようにできない。支援者も精神疾患がある世帯。
- ・エネルギーの消費と蓄積のバランスの話は、特に参考になった。

【6-9年】

＜保健師＞

- ・本人の意向と家族の意向/兄弟の意向がなかなか合わず、本人のペースに合わせて支援したいが、難しい…。
- ・年が大きい人ほど支援の介入が難しいと感じる。
- ・日頃関わりのない行政部署との連携、早めに動いてほしいのになかなか動いてもらえない…。
- ・研修で言われていた通り、介護支援に入った際に、ひきこもりの家族が家にいる際に、どう関わり方が難しいと感じています。関係性ができたとしても、次の相談機関に繋ぐタイミングも難しいと感じている。
- ・お会いしないことも多く、困窮していることも少なくない。大人数で関わるのは避けた方が良いかな？と思うが、どのように介入し始めれば良いか悩む。

＜看護師＞

- ・包括勤務です。最近、8050や9060の対応が増えてきています。離れて住む家族より、80～90歳の親の対応を依頼され、やっと親の事が終わったと思ったら、次は同居のひきこもり（統合失調症）息子も相談が続き…63歳なので、数年後には、介護保険に来る事、また今までの関係性もあり、無碍に断る事もできず。このような相談者が増えてくるのかなと思うと、精神疾患、発達障害、制度など勉強が必要だなと感じております。
- ・高齢者の支援を行っているが、訪問するとひきこもりの子どもがいて同時進行で支援が必要にあるケースが多くある。2世代を同時に支援することは時に意見の相違などもあり難しく感じることもあるし、またこの家族を取り巻く地域住民の理解を得ることも重要だがなかなか難しいと感じている。

＜社会福祉士＞

- ・発達障害の人と隣人トラブルは頻繁にある、地域課題です。解決も難しく、長期課題でもあります。良い解決方法を探しています。
- ・退職後の高齢者のフレイル進行防止のため、通所サービスでリハビリ開始など利用に繋がたくても本人の希望がなく開始ができない。男性に多い印象ですが…。ひきこもりという訳では無いかもしれませんが、加齢に伴う意欲低下への対応が難しい時があります。

＜主任介護支援専門員＞

- ・夫婦や一人暮らし、支援者がいない、疎遠になっている等の環境の中で、自分達は大丈夫だとか認知症になっているが認識できない、支援者を受け付けない(怒る)等で介入が難しいケースに困ります。
- ・相談先はあるが現状かわらずの場合が多い。

＜介護支援専門員＞

- ・ご本人、ご家族の意向が、訪問の都度変わることがあると、つなぎ先に迷う。

【2-5年】

#### <保健師>

- ・高齢の支援を必要としている親と、なんらかの問題を抱えていそうな子供の家族についての相談は多いと感じている。他機関との連携は必要だが、どこにつなぐのが適切なかの判断が難しい。
- ・高齢になった親の体調不良からひきこもりの子供がいることに気づくというケースが現場では多いです。こちらの市町村は65歳未満の課題を抱える方への相談先がなく、結局ケアマネや包括が困り果てているという現状です。市町村の保健師の協力がもっとあればケアマネは安心だと思います。

#### <看護師>

- ・田舎特有の8050問題が著名であり、どこに相談したらいいのか、どこと一緒に進めたらいいのか分からず、そもそも何からしたらいいのかも分からなかった。今回の研修でハッと気付かされることも多く、支援者として理解をしては行けないと思いました。
- ・重層支援が今後更に充実していくと良いと思います。ひきこもりの方への周囲の理解が1番大切だと理解が出来て大変良かったです。
- ・ひきこもりと思っていたが実はそうではないかもしれないと感じました。

#### <社会福祉士>

- ・発達障害に関してグレーゾーンと言う表現をして、白黒はっきりする為に解決策として受診を勧めることの未熟さを受講して初めて知ることができた。
- ・支援が必要な高齢者宅にひきこもりの家族がおられることは度々見られています。状況に応じて虐待で市に通報しています。
- ・市の中に重層はあるが、包括（現場の高齢者対応）との連携や重層内の動きが難しい部分がありうまく機能していないのが勿体ない。重層担当者が引き継ぎ（あったのかもしれないが包括には知らされずに）がなされないまま退職し、ケースがそのまま放置されていた事があった。
- ・高齢者の相談にその子ども（30～50代）の問題が付随し、関わってはみるものの出口が見つからず、疲弊してしまっている。
- ・近所トラブル、統合失調症など含む依存症、親の支援拒否。
- ・つながりのない50の方をどうするか。親の支援が終了するとつながりがなくなる。
- ・グレーゾーン疑いから、客観的評価（診断など）へ繋げること。支援を急いでしまうことや、職場から急かせたりすること。

#### <主任介護支援専門員>

- ・ひきこもりの方がいる高齢者の支援をしたことがあるが、ひきこもりの方にまで支援はしにくい。今日の研修で先生が言われていたように家族から関わり拒否が多いです。包括支援センター勤務なので多くの相談が来ます。対応に大変ですが色々な所に繋げて頑張っています。

#### <介護支援専門員>

- ・受診勧奨を周囲からも求められるが、本人さんの状態と合っていないことに違和感があり困っていたが、今日の研修でスッキリしました。

#### <その他>

- ・事例は参考になるけど、個々に特性が違いその点の対応。

#### 【1年未満】

#### <社会福祉士>

- ・隣人との近隣トラブル 被害妄想 精神科受診後の服薬拒否。
- ・経験年数が浅く、まだひきこもり相談も受けたことはないが今後活かしていきたい。

【支援経験なし】

＜社会福祉士＞

・まだ着任して早々(数週間)なので、現状は困っている事項がございませんが、今後の業務を経て、次回アンケートの際に回答させていただきます。

＜介護支援専門員＞

とてもわかりやすい研修会でした。ありがとうございました。

■ 市区町村

【10年以上】

＜保健師＞

・令和6年度から重層的支援体制整備事業を実施する中で、ひきこもり者支援に関する相談が急激に増加し、特に8050問題の30歳からのひきこもり者の多さに驚きとにかに本人が安心・安全な状況を感じれるかが時間はかかるけど重要だと再度確認できた。しかしながら、地域の関係機関と連携し、家族や本人への寄り添いが必要であり、マンパワー不足を痛感する。

・本人と会えないので、親を通じて介入しようとしても、親がストッパーになってしまい、支援者が糸口をつかめないでいる。時間をかけていくしかないかと思っている。

・発達障害者の関わりで、悩んでいるところでしたので、参考になりました。安心できる環境がよいのはわかるのですが、どうにもできない借金や親子関係などが原因で、病状悪化している場合、問題を明確化し、今後を考えないと改善しないし、その話をしようとするとうパニックになるし、こだわりからさまざまな機関によくわからないまま相談にいかれるので、益々問題が多岐に渡るし、もうどうしたものかという感じです。衝動性ありの、キーパーソンがない場合の支援大変悩ましいです。

・地域包括支援センターで勤務をしています。8050問題のある家庭への支援を行う支援者の方から、ひきこもりの方へのアプローチを望む相談を聴きます。そのご本人の方への理解をしていくことの難しさがあるのだらうと思います。今回の講師のお話を再度、深く学習を行い、自分のものにできるようにしたいと思います。

・対人、集団恐怖の状態にある方へ対応できる社会資源がなく、(一事業程度)相談につながったその後の場の整備が課題と感じています。

・講師のお話とても参考になりました。高齢者部門で働いていて、重層的なケースに直面した時に行政の縦割り仕事に壁を感じます。特にヤングケアラー問題で18歳になった途端に子育て部門が手を離す事に困惑しています。法的にはそうかもしれないですが、もう少し滑らかに次の窓口に移行していけないものかとモヤモヤしています。

・支援が長期に渡り、動きがないとこれでいいのか、不安になることも多くあります。

・今までの対応で良かったと確認できて良かった。組織として、数年関わる土台を作らないといけないなと思った。

・高齢者支援のなかで、ひきこもりや発達障害と思われる子供さんがいるケースが多くなってきたように感じています。その中でも、高齢者(親)の支援者に対し攻撃的な方もおり、対応に苦慮することがあります。

・講話で事例を聞いてるとフンフンと思うが実際はなかなか継続難しかったり、どうするのがいいか悩ましい。

・ひきこもり支援は長期に渡るため特に家族との信頼関係を築き家族のモチベーションも維持しつつかわるスキル不足を感じる。

・ひきこもりは早い段階で気づいた方が支援もスムーズだと思うのですが、なかなか早期に発見できなったり、つながらなったりするのが現実です。どうやってそこを掘り起こすかが課題です。

・ひきこもりの実態を把握できていないこと。

・講義のとおり、併存障害がある方への支援が難しいと感じています。今回の研修で説明いただけなかったのが残念でした。ひきこもりの方で、発達障害、知的障害、精神疾患があり、その人をどのように見立てるとよいのか悩みます。

・これまで母子保健分野にいたが、急に高齢者分野に異動となりました。すると、8050問題が身近になり、研修にとっても興味を持ちました。

・今日の研修では、発達障害がベースになっている事が知れて、今まで母子保健分野でやってきたものが役立ちそうだと思います。

・年単位の関わりになると思うのですが、異動がある中では難しさがあるかなと感じます。

・40年以上ひきこもっている方の家族と定期的に面接を行っていますが、なかなか進展がなく、このまま家族の話聞くだけでいいのだろうか悩んでいます。ご本人には訪問時に少し声を掛けさせて貰い、お手紙をお渡ししながら経過を見ていますが、焦りすぎず、タイミングをみて継続支援を行っていきたいと思いました。

・ひきこもり予防をするとしたら、乳幼児期等早期からできる保健活動について。ひきこもりの自殺未遂者に対する介入方法について。

<精神保健福祉士>

・ひきこもり支援で継続して支援ができるように工夫はしていますが、難しいとも実感しています。

・8050問題においてひきこもりの発見が親が亡くなる、入院などで発覚する場合など親族が末期になった際に介入するケースがある。その際、全てのことを家族が行っていたため生活全般の支援を要するケースがいくつかみられた。本人が望んでいないが無理にでも自宅に侵入し、ひきこもり支援は必要であるがまずは人命が必要であるので時間をかけた支援ができない場合などのケースもあった。緊急を要するひきこもり支援におけるアドバイスをいただくと参考になります。

<社会福祉士>

・包括支援センターが引きこもりの方と出会った際、すでにかなりこじれていることが多く、対応に苦慮することが多いです。包括としては親へのアプローチが主な業務となる中、ひきこもりの中高年の方に根気強く年単位で関わっていく余力はなく、ジレンマを感じます。障害分野との連携が重要だとは思いますが、なかなかうまくいっていないのが現状です。

・上司に支援に時間がかかることを理解してもらえない。

・子供による両親への暴力（高齢者虐待）と養護者支援（子供への支援）を誰が担うのか。

・ひきこもりの初期段階で不登校のひきこもりの児童に対して、支援者としては見守りたいが家族や学校が登校を急がせることがあり、各関係機関の考えの違いに悩むことがあります。

<主任介護支援専門員>

・8050問題。高齢者宅でひきこもる50代の子供について、親は触れてほしくないと思われることが多く、どのタイミングでどのように声掛けをしていけばよいか切り口を見つける方法に迷う。

## 【6-9年】

### ＜保健師＞

・いろいろな相談窓口がここ数年で増えてきた印象で、本人が拒否しなければ複数機関でかかわることができるようになってきた。一方で、相談機関による役割分担の明確化も難しいと感じている。それぞれの専門性を生かして本人のより良い支援につなげていくために、多職種連携のところについて具体例をもう少し聞きたいと感じた。包括支援センターの例は、わかりやすくよかった。

### ＜精神保健福祉士＞

・グレーゾーンの方について話されましたが、実際医療に繋がりにくく、経済的基盤のための障害年金受給も難しくなります。そのため、生活保護などの利用となりがちですが、明らかに発達障害であると感じる方々に、どのように丁寧にアプローチしていくかが、課題になっています。

・今回はひきこもりの方が発達障害の場合の支援について話があったが、他の症状についての具体例を聞きたかった。困っているのは強迫性障害の背景にあって家族に暴言、暴力のある方の支援。身体的、経済的な虐待があるがどこを優先して支援していけばいいのか？悩ましい。

### ＜社会福祉士＞

・支援の入り口。家族は困っていても、本人の困り感がない場合など関わり方が難しい。当町にどのくらいのひきこもりの人がいるのか、把握できていない。

### ＜その他＞

・家族からの相談を受けても、本人に困り感がない場合は、支援に時間がかかること。家族支援だけでは長期化すること。

## 【2-5年】

### ＜保健師＞

・支援を行う中で発達障害やグレーゾーン等の特性が背景にあるのではと感じることは多いが、専門的な見立てを聞くことが難しい（本人は受診拒否等）ため、感覚で関わってしまっているところがある。県の事業で、活用できるもの等があれば共有いただけるとうれしい。また、対象者が支援を希望しないときに、つながり続けるためだけの支援を続けていてよいのか、迷うことがある。支援を継続するか考えるときに、本人が望んでいる以外に持つとよい視点はあるのでしょうか。また、義務教育卒業後のひきこもりリスクを抱えてた学生とのつながりが難しいと感じているが、どのような情報を提供するとよいのか、情報提供する方法等でよい事例があれば教えていただけるとうれしいです。

・子供だけでなく親にも特性がある場合の支援が難しいと感じることがあります。

・学校など教育機関との連携が不十分なこと。役場に不登校の情報が回ってこない。

・家族と本人の考えが違う時の対応、周りから見たときの状況及び今後の支援についての考え方と本人の考え方が違う時がある場合、対応に悩む。

・ひきこもり者本人と家族との両者の意見を聞き、支援に生かすことに困難さを感じる人が多い。

・8050 ケースが増えている。子が介護者である場合も多く子が支援に繋がりにくい。就労先から相談窓口につながっていけるとよいと思う。

### ＜社会福祉士＞

・精神疾患等障がいのある方、グレーの方が家庭にいることが最近特に多く、障がい者支援の知識もつけないといけないと感じています。

<心理職>

・支援者の思いと当事者の思いを理解しているつもりなのですが、市の執行部に伝えるのに苦慮します。現場を知ってもらうために、国から通知が出たら良いのに、とったりします。

<その他>

・何年も会えない方、手紙だけの支援している息子に対して、親の理解、特に父親の理解が出来ていない方の支援。父親がクレーマーとなってしまう家庭内の支援に困ってます。

【1年未満】

<保健師>

・信頼関係を築くにも時間がかかり、今、経済的な課題があってもすぐ対応できる制度が少なかったり時間がかかる。車社会のため、本人の意思があっても免許をもっていないと外出や就労へつなげにくく、支援する制度がない。

・状況に変化がないと役場は何もしていないと民生委員や別居のきょうだいからの圧力に苦しめられます。

・支援介入していてもなかなか進展しないと家族も不安や焦りを感じやすいと思うが、そのサポートができていないのか心配になる。

・市としてハローワーク等とどのようにして連携したらよいか。

・一年目で支援者として何かしたいと思うが、うまく行かず悩んでいる。まず受容し、その後の視点まで丁寧に解説していただいて良かった。

・ひきこもり相談に繋げるタイミング。周囲はひきこもり状態を把握しているが、当事者や家族はどう思っているのか？なんとも思っていないのか、諦めているのか。どう介入したらいいかわからない。

<精神保健福祉士>

・障害分野で10年ほど相談含めて支援してましたが、異動によりひきこもり支援に。似て非なる、で四苦八苦してます。

<社会福祉士>

・本人と会えず、定期的な家族面談を続けている。家族へのねぎらいや共感、役に立ちそうな社会資源の提示をしているが、実際の本人が見えてこないことによる支援者としての不安がある。家族と定期的に面談ができる関係形成ができていてことでよしとはしている。

・家族相談でひきこもりの理解や家族の関わり方をお伝えしていくが、家族のひきこもりの理解が得られず家族相談がうまくいかない。家族へのアプローチが難しいように感じます。また、家族からのアプローチが難しい場合、兄弟やその他の方からの支援介入も難しい中、どうアプローチしていけばいいのかわからない。

<心理職>

・教育課程でひきこもりになってしまい、以降働くこともなく家族だけが支えている方々について、家族の不安を解消するのが難しいと感じている。

<事務職>

・まだ市町村がひきこもり相談窓口になっていることがあまり周知されておらず、社協や保健センターでの受付は多いものの、市町村には相談があまりこない。2年ほど前から相談業務が増えたばかりでまだひきこもり相談業務のノウハウ、引き継ぎなどが不十分である。

【支援経験なし】

<その他>

- ・支援者との意志疎通、言葉選びが難しそうだと感じています。
- ・支援の見立て。

## ■ 保健所

【10年以上】

＜保健師＞

・最近、8050での相談が、1か月の間で4件新規で受けました。先生のご指摘通り、30年単位でひきこもっていて、家族も受け入れて安定期に入っている方たちで、親が老人保健施設入所や周辺からの指摘で焦って相談という方もいました。外に支援を求めて来る時は、親が亡くなりどうしようもなくなった時や親が出ていってしまった時という印象がありますが、そうなる前に、何か出来ることはなかったのかな。と後悔してしまいます。まずは、本人の安心と安全を確保するため、居心地を良くするために、家族の頑張りを労うことからしたいと思いました。

【2-5年】

＜保健師＞

・全くおんなじ事例で8050問題に直面しています。80が認知症、50は発達障害と統合失調症があり、他の家族はおらず。80はサービス介入を拒否、50も受診せず。地域包括やケアマネさんが関わってくれていますが、どうにもなりません。そのまま放っておけばいいんじゃないかところの健康センター職員となりましたが、包括は80が心配で困り事が多いようです。これは高齢者虐待なのか？等毎日悩み困っております。

## ■ 都道府県（保健・障害福祉関係部署）

【2-5年】

＜精神保健福祉士＞

・やはり本人と会えない事です。今日の研修のように安定期を目指して、本人のエネルギーの回復を待ちます。

【1年未満】

＜社会福祉士＞

- ・家族の相談で本人の意向が見えない時の支援方法について悩んでいます。

## ■ その他

【10年以上】

＜精神保健福祉士＞

・市の委託を受けてひきこもり地域支援センターを行なっています。地域との連携の取り方やケースの情報共有を誰とどこまでするかなどもそうですが、身近にケースについて見立ても含め今後の方針まで相談できる人がいないということもジレンマです。

- ・アセスメントやインタビュー面接等相談内容の聞き取り方について改めて難しさを感じている。

＜社会福祉士＞

・発達特性は理解して支援にあたっているつもりだが、何もかも否定されてしまうと、自分自身が疲弊してしまう。

・支援者のケア、モチベーションの在り方などのお話も聞きたい。

・社会福祉協議会として関わるケースが増えてきていますが、支援が長期化しているケースがほとんど。柔軟性のある相談支援が十分に行える環境（フォーマル、インフォーマル）づくりが必要と感じます。

・高齢者の相談支援の中でひきこもりや無職の子どもがいることで支援が進まない等の相談は多くあります。ひきこもりは専門の相談窓口がありますが、無職の40～60代の中高年の子どもはどの分野にも対応しづらく、引取り先が見当たりません。

・8050世帯の、ひきこもり当事者への声のかけ方に毎回悩みます。また、8050世帯のひきこもり当事者の方が、精神疾患（あるいは発達障害）ですでに受診はされている場合もありますが、医療機関に情報提供をお願いしたり、ケース会議への参加依頼をしても参加いただけない場合が多く、スムーズな協力関係を築く難しさも感じます。

・8050など支援につながっていない人をなんとか支援する場合に困難さを感じています。本人は支援を求めておらず、家族が右往左往している状況。

【6～9年】

<精神保健福祉士>

・アウトリーチ支援で潜在的なニーズを抱えている方の発掘支援が個人情報保護の観点で対応はなかなかできにくい。

【2～5年】

<精神保健福祉士>

・他機関との連携をどうやっていくかというところは悩む所です。病院との連携では、守秘義務などもありますので、特に難しいなと思っています。

・支援が長期的に必要なことは分かるが、職員の異動があったりすると途切れてしまう、支援者の裁量によっては支援が変わってしまう。自立支援事業所で支援していると、相談員の気持ちの持って行き先が迷う（仕事関連）。

<社会福祉士>

・市役所からの委託を受け、アウトリーチとしてひきこもり支援に関わることとなりました。家庭環境が複雑で、中学生のころのいじめがきっかけで30年近くひきこもっている方（母が兄宅に身を寄せ本人は独居）、就労意欲がなく母へ依存した独居男性（このケースはひきこもりなのかすら判断がつかない）などケースによって背景が様々で、親も無関心タイプや依存させていることに気づいていないむしろ行政が何もしてくれないと息子をかばうタイプと本人との関りだけでなく家族支援の関わり方もむずかしさを感じています。また、県のひきこもり支援センターや保健所との連携はどのような場合にした方が良いかもよく分からず手探りの支援をしています。また、ひきこもりではありませんが自覚がないが家族から見て精神疾患が疑われる（夜間大声で叫ぶ、見えない人と喋る）人の対応も相談として来るので対応しなければなりません経験がないため苦慮しています。

<心理職>

・発達障害のお話とても勉強になりました。他人に合わせるのが疲れるという点で、発達障害っぽくはないけど繊細さんなのかな、という方でもそんなところが見られるなと思います。神経質っぽい方、繊細な方への特徴や対応等教えて欲しいです。また、日々ケースにあたりながら、これで良

いんだろうかと思うことばかりです。経験も少なく、誰かにアドバイスを頂きたいと思った時はどうしたら良いのでしょうか？支援者が気軽に相談できる場所があると良いなと思っています。

#### <事務職>

- ・中高年男性のひきこもり支援について、繋がり方を模索しています。8050問題の家庭で生保受給家庭でもあり、支援機関には複数繋がっています。本人と繋がることを諦めず進めていきたいですが、信頼関係を築く前に複数の担当者が対象者の攻撃的な言葉に、先にバーンアウトするかもしれないという心配を持っています。攻撃的な言動の背景を察する努力も続けながら、ひきこもり支援方向性を探っています。

#### <その他>

- ・本人と家族の思いにかなり差があることがあり、ひきこもりは、甘えだと思っている親との面談で、充電期について上手く伝える難しさを感じています。
- ・研修した事例に当てはまらない場合に、どうすればいいのか困るときがあります。
- ・ご家族の気づきにつながる支援に苦慮しています。研修を参考にさせていただきます。
- ・8050問題の際、親（80）が支援を希望しない、関わってほしくないことを希望された際の対応は見守りでよかったのか疑問に思うことがある（本人は親へ訪問していることすら知っているのか分からない状態。別宅住まい）。

#### 【1年未満】

#### <社会福祉士>

- ・令和7年4月から、市より重層的支援体制整備事業のアウトリーチ等支援事業・参加支援事業を受託した。ひきこもり支援のノウハウを学ぶことのできる研修が少なく、知識や心構えが不足している中、当事者と関わっていた。今回の研修は大変有意義でした。
- ・親の焦りや不安が大きく、いろいろな手立てをやりつくしてきたが本人は何も変わらなかった。というところからの関わりになる。

## 問2 今後の研修について

### ■ 地域包括支援センター（直営）

【10年以上】

＜保健師＞

- ・事例交え、具体的な対策の手立てや考え方を学ぶことができ勉強になりました。
- ・ひきこもりの回復過程を分かりやすくマニュアル化していただきたいです。本日は家族の声かけの仕方や対応方法も具体的にお話いただいたので参考になりました。

### ■ 地域包括支援センター（委託）

【10年以上】

＜保健師＞

- ・依存症の対応など。

＜社会福祉士＞

- ・児童分野でどのような支援がなされ、どう連携していけるか？
- ・資料が整理されており、見やすかった。心当たりのある方がちらほらいます。合理的配慮。自閉スペクトラム症について学びを深めたい。
- ・参加して良かった。自分の見方が変わった。高齢者とひきこもり状態の人への関わり方のスピードが違う話は、目から鱗だった。ありがとうございました。
- ・今まで参加した精神疾患やとじこもり等のどの研修より、一番良い学びになった研修でした。今後も、参加したいです。
- ・学生時代特に大きな問題なく成長してきた人が、成人してからうまくいかなくなるのがなぜか、理解できた気がする。また、小・中と普通に通学できていたのに高校・大学で躓くというのもなんとなくわかった。実際、大学を中退してそれっきり外に出ない、最初の就職がうまくいかずそこからひきこもり状態という人は多く見てきた。特に男性は常に高いものを求められる傾向があり、幼少の頃から競争をさせられている。その分自分自身に求めるものやプレッシャーも大きいのだろうと感じた。働いて金銭を得ることだけでなく、様々な「仕事」が必要なのだと強く感じる。
- ・スピードはやや早かったがあっという間に時間が過ぎ、退屈しなかった。

＜主任介護支援専門員＞

- ・発達障害の方への声かけの仕方、接し方。
- ・事例を交えたひきこもり支援の方法、プロセスについて知りたい。

＜介護支援専門員＞

- ・手引きやマニュアルは現場で必要だと思うので、作成してくださるとのこと、とてもありがたいです。発達障害の知識は必要不可欠だと思いました。これからも勉強していきます。

【6-9年】

＜保健師＞

- ・色々な事例や本人/家族の背景など今回のように具体的な話をまた聞きたいと思いました…。
- ・職員の発達障害の場合の関わり方

- ・事例をたくさん聞けたら参考になります。
- ・ひきこもり支援での行政との円滑な連携方法。
- ・ひきこもりに対応するための発達障害について。

#### <看護師>

・本日の研修はとても勉強になりました。やはり講師も言われていたように、発達障害をもっと勉強したいです。以前、臨時で一緒に働いた社会福祉士が、教科書通りの重度のASDで、よく社会福祉士になれたと思うほどでした。本人は自分の疾患に気づいておらず、仕事も健常者枠で入社しました。とても正社員にはならせるのは無理だとのことで、辞めていきましたが、もっと発達障害の勉強をしていれば、対応も違っただろうと思います。(でも、包括の仕事は無理でしたが) また、最近、統合失調症の対応も多く、精神疾患の対応方法の研修もあるとありがたいです。

- ・被害妄想がある方の支援方法。セルフネグレクトの支援について。意思決定支援について。

#### <主任介護支援専門員>

・本人の気持ちを尊重することの大切さを改めて感じた。周囲の焦り、支援者の一方的な思いで関わってしまう傾向がある。特性の学びや理解を繰り返し行っていきたい。

・事例まじえながら大変わかりやすかったです。弱ってエネルギーが低くなっている時は身体も心も休養が大切なんですね。体を壊さないように、悪化を招かないように、日頃の生活や支援を含めて、大変勉強になりました。

【2-5年】

#### <保健師>

・ひきこもり相談支援において支援者として必要な知識、理解しておかなければならないことをたくさん学ばせていただきました。ありがとうございました。

・本人のペースを守り関わりを続けるなかで変化がなかなかみられない場合のアプローチの方策があれば知りたいです。

・つい医療機関受診へ繋げようとしたり、良かれと思った提案をどんどんしようとしたりしがちだけど、まずは相手のペースを守って信頼関係を築くことから始めたいと思いました。

・このような内容の研修で、一般の方向けのものがあれば教えていただきたいです。またそのような会の一覧やホームページなどあれば利用者様に紹介しやすいです。

#### <看護師>

・夫婦の片方がひきこもりで外出しないケースがありましたが訪問を拒否するわけではないので思い込みではいけないと感じました

- ・大変分かりやすい資料と先生の説明で良かったです。是非マニュアルを頂きたいです。

・この場合どこに相談する、どんな対応が望ましいなどと言ったマニュアル内にフローチャートがあればいいなと思いました。

#### <社会福祉士>

- ・病識がない方が高齢になったときの対応。
- ・大変勉強となりました。
- ・事例検討。

・8050では高齢者、ひきこもりの家族の両方が支援を拒否する場合が困ります。その場合もまずは信頼関係を作っていくことが大事なんだなと思いました。マニュアルができるのを楽しみにしています。

<介護支援専門員>

- ・今日の内容を広くみんなにお伝えしたいし、していきたいです。

【1年未満】

<社会福祉士>

・発達障害やひきこもりについて知ることができた。ひきこもりの段階に応じて、支援者も求められる役割や関わりが変わってくると思った。

- ・事例が多く、実際の事例を知ることができて勉強になりました。

【支援経験なし】

<社会福祉士>

・知的障害の子供をもつ家庭における今後の支援内容を取り上げて頂けると助かります。今回のひきこもり相談支援にもあった『親亡き後』について考える必要があると感じたためです。当然ながら介護や権利擁護にもつながり、後見制度も関連すると感じているためです。よろしく願いいたします。

■ 市区町村

【10年以上】

<保健師>

・未治療者の統合失調症、気分障害者、依存症への支援について。  
・本人の気持ちを尊重することの大切さを改めて感じました。今後の支援でも心がけていきたいと思います。

- ・分かりやすく、日々の支援に大変に参考になる内容でした。

・不登校。

・長くひきこもった方に出会った時には、身体的な疾患の課題（糖尿病治療中断で神経症状が出現など）も抱えている方がよく見受けられます。早くに治療をしたほうがよいと思われるようなケースでも、信頼関係を築くまでに時間が長くかかり、なかなか医療受診の支援に繋がらないこともあります。本人、家族ともに困っていなかったり、治療を受けたくないと思われる場合、どのような支援のポイントがあるか教えてほしいです。

- ・上記についてマニュアル作るまでではなく、早めに助言いただけるとありがたいです。

・重層事業の中の継続的支援事業担当にも、聞いてもらいたいと感じました。

・急な家族の変化により、対応が必要なケースがでてくる。なかなか進まない。

・とてもわかりやすかったです。幼児期の発達検査などで、早期に特性がわかることで、周囲の関わり方を丁寧にするすることで、ひきこもりとなる要因が軽減できるのではないかと考えました。

・とてもわかりやすい事例だったと思い、参考になりました！ありがとうございました！

・実際に相談支援にかかわっている方に事例を通しての支援の工夫等の話が聞きたいです。講師のお話は事例を通してわかりやすくとても感銘を受けました。ありがとうございました。地域で住民向けのひきこもりの理解を図るための講演会を開催しています。WEB等でもよいので講師で対応してくださる方の情報等があるとよいと感じています。

<精神保健福祉士>

・今後も、8050問題や、対人恐怖などがある方などへどのような対応や資源があったり、新たに考える必要があるのか教えていただきたいと思います。

## 【6-9年】

### <保健師>

・関わり方のポイントを教えていただけて良かったです。支援する際には「何かしないと」と思うことが多いが、回復には一定の期間が必要で何かをする、つなげるだけが支援ではないと学びました。また、経過を知っておき、見通しを伝えられることも必要な支援であると学びました。

・家族支援の実際について、詳しく聞きたいと感じた。家族を支えると言っても、例えばどんな声掛けをすると効果的か、わかるとよい。行政の職員は異動があるので、同じスタッフが長くかわることが難しいケースも多く、お互いに負担の少ない引き継ぎ方などあれば教えてほしい。

・ひきこもりの方への支援にて本人に会えることはほとんどなく、家族の方へどのように関われば良いのか、何を伝えられるのか迷うことも多いです。今回、具体的な事例も用いて様々なパターンでの支援を教えていただいたので、早速今後の支援に生かしていきたいと思います。

・とても参考になりました。発達障害のお話もケースにあてはまりストンと納得できる内容でした。

### <精神保健福祉士>

・重層的支援事業の部署にありますが、連携のあり方、アウトリーチのあり方、他職種とのアウトリーチの連携のあり方について、教えて頂きたいと思います。

### <社会福祉士>

・もう少しゆっくりのペースで、じっくり講義を受けたい。配信されたらまた見たいと思います。

### <その他>

・アルコール依存症等の方への対応。

## 【2-5年】

### <保健師>

・精神科受診に繋がりにくい発達障害ケースへの介入方法について知りたい。

・高校卒業後、自宅に引きこもりがちになっている10代への関わり方。

・講義ありがとうございました。短い時間でということもありますが、もう少しゆっくりお話を聞きたかったなと思いました。

・引き続きお願いいたします。

### <社会福祉士>

・もっと障がいの種類や特性にスポットを当てたもの、高齢者支援と絡めたものを聞いてみたいです。

### <その他>

・ひきこもりを脱却した方の心のスイッチの入った瞬間などの話があれば聞いてみたいです。

## 【1年未満】

### <保健師>

・成人後に発達障害と思われ、支援が必要となっている事例への支援。

・事例を含めたお話を伺いたいです。

・参考になりました。ありがとうございました。関わってる人を思い浮かべて、当てはまるなあ、確かにそうだなあと思いながら聞くことができました。

・ひきこもりの方に対しての支援方法を事例を用いてわかりやすく教えていただけてよかった。事例のようにうまくいかないとは思いますが、焦らず長くつながりながら支援を続ける大切さを学ぶことができた。

#### <精神保健福祉士>

・今度の市町村の課題に挙げられた「孤立した20代の引きこもり」について。大人になれない親が多く、虐待、性暴力など毎日流れる悲惨なニュースに心痛める毎日です。こういう子たちは愛着障害もあり、負の循環になっていくのかな、と。

#### <社会福祉士>

・支援者のセルフケアについて。

#### <心理職>

・特に発達障害について、最後まで聴きたかった。発達障害と併存疾患の可能性と、それへの支援方法を知りたい。

【支援経験なし】

#### <その他>

・1枚1枚のスライドと説明がかなり分かりやすく、ひきこもりについて今まで以上に理解が深まりました。事例を交えての講義でしたので、症状や特性、実際の身近な接し方なども参考になりました。

### ■ その他

【10年以上】

#### <精神保健福祉士>

・ひきこもり相談は本人が不在で家族支援が重要になる事。誰の為の支援なのかをしっかりと据えて考える必要がある事を常に考えて支援に当たりたいと思う。いろんな事例で説明がありとても参考になりました。

・ケース検討するチームの作り方。『ひきこもり地域支援センター』や『居場所』『家族会』などの役割。

#### <社会福祉士>

・当事者の生の声は支援者にもとても参考になります。家族の集いで当事者から家族へのアドバイスをしてもらっていますが、説得力が違います。

・重層事業は、時限的なもので、いずれは各分野の相談支援の機能を強化し、対応することになると理解しております。具体的に機能強化に繋がった事例を聞きたいです。

・今回の、発達障害の理解と支援の部分については、とても参考になりました。

・もう少し研修時間を長く、質問時間をもうけて意見を聞きながらやっていければリアルタイムでできるでは。地域包括支援センターから社会福祉協議会に相談が回ってきます。

【6-9年】

#### <精神保健福祉士>

・ひきこもり支援での居場所づくりについて先駆的な例を交えていただきながら教えていただければ有難いです。

#### <社会福祉士>

・初めてひきこもり支援の研修を受けました。本人に直接でなく親との関わりでも間接的に本人に伝わるという事、親の葛藤に寄り添うこと、支援のスキルアップとは何かという点が特に学びとなりました。

【2-5年】

<精神保健福祉士>

- ・非常に参考になる研修会でした。ありがとうございました。
- ・今後、お聞きしてみたいなと思うのは、両親や本人以外、親戚からという少し距離が遠い人からきた相談についてどう進めて行っているのかということです。
- ・発達障害の診断に、検査が必須でないことが驚きだった。発達障害かとも思い受診したい人に対して、検査ができる病院を探したケースがあった。特性に合わせた支援のケース事例を色々聞いてみたい。発達障害の方に対する配慮を常にする事は良いと言う事を改めて聞くことができ、そうしよう！と思えた。

<社会福祉士>

- ・ひきこもり支援における発達障害の理解についてとても参考になりました。他、強迫性障害やひきこもり外来、ひきこもりデイケアなど精神保健分野の医療につながるまでやつながってからの治療なども学びたいです。とくにひきこもりデイケアは近くの医療機関でしているところがなく、今後ひきこもりの人の居場所支援の参考にしたいです。

<事務職>

- ・ひきこもり支援を家族に依頼された場合、家族側に立ってみると、今の対象者の状態がわからない。客観視が出来なかったり、現実を受け入れられなかったり。凶化したもので、家族や対象者にわかりやすく伝えたいと考えるのは支援として良いものなののでしょうか？今回の研修でのインフルエンザの例えはとても分かり易かったです。

<その他>

- ・今後のひきこもり支援を行う上で、発達障害の見立ては大切だと感じました。もう少しゆっくりと発達障害について学びたいです。
- ・ひきこもり相談への対応と支援が少しずつできるようになりました。ゆっくりと進めて行きたいです。

【1年未満】

<精神保健福祉士>

- ・具体的な事例を混じえたお話で、スライドもとても見やすかったです。ありがとうございました。

<社会福祉士>

- ・研修内にもあった、本人の回復のイメージを経験することが難しい。いくつかの事例としての回復イメージを知ることができる環境があるとよいと感じました。
- ・またひきこもり関係の研修会がありましたら、情報提供をいただけると大変助かります。今回は、貴重な機会をいただきまして、ありがとうございました。

## 4 ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会への参加

令和6年度までは、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として「ひきこもり相談支援実践研修会C研修」として開催されていたが、令和7年度より、同全国連絡協議会の単独開催となり、本事業としては、参加し情報提供を行った。

### 4－（１）実施状況

---

#### － ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会 プログラム －

【日 時】令和7年11月27日（木）12：30～16：00

【場 所】きらめきプラザ（岡山県岡山市）

【対 象】ひきこもり地域支援センターなど。

【参加者】68人

第一部：ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会 令和7年度総会

第二部：ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会

1. 行政説明 厚生労働省社会・援護局地域福祉課  
ひきこもり支援専門官 佐野 茂樹
2. 情報提供 「全国精神保健福祉センター長の動きから」  
「ひきこもり支援からみた『地域支援』～統合失調症モデルを見直す～」  
鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊
3. 講義「ひきこもり支援をめぐる不安との向き合い方と対象者との関係づくり」  
東洋英和女学院大学人間科学部 准教授 宍倉久里江
4. グループワーク  
「本人や家族との関わりで苦労していること」

### 4－（２）ひきこもり相談支援実践研修会 C研修 資料

---

#### 情報提供資料

資料4－1 情報提供「ひきこもり支援からみた『地域支援』～統合失調症モデルを見直す～」

## ひきこもり支援からみた「地域支援」 ～統合失調症モデルを見直す～



鳥取県立精神保健福祉センター

1

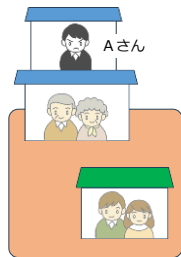
## 地域保健総合推進事業経緯 (全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討委員会主催)

平成27年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、地域精神保健福祉センターに関するアンケートを実施。ひきこもり支援が重要な課題となっていることを指摘された。			
平成28年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、ひきこもり支援の現状と課題についてアンケートを実施。マンパワーの不足に加えて、専門的な知識や技術の獲得が大きな課題とされた。			研修
平成29年度	ひきこもり相談実践研修会(A)の開催。啓発資料の提供、先進地事例の提供を行う。		A	
平成30年度	同研修会の開催。地域包括支援センターを対象に、中高年層のひきこもり支援に関するアンケートを実施。			
令和元年度	新たに、市町村・地域包括支援センターも対象とした研修会(B)を開催。			B
令和2年度	コロナ禍において、研修をリモートにより開催。全国からの参加者が増加。			
令和3年度	新たに、全国ひきこもり地域支援センターを対象とした研修会(C)、全国の市町村・地域包括支援センターを対象としたリモート研修(D)を実施。コロナ禍におけるひきこもり支援の影響についてアンケート調査を実施。			C D
令和4年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催。後日、研修(D)に関しては、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信を提供。			
令和5年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催し、研修(D)に関しては、同様に、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信の提供。全国ひきこもり地域支援センターを対象に、市町村実態・現状の現状・課題についてアンケート調査を実施。 [Slack ひきこもり支援コミュニティ]への参加			
令和6年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催し、研修(D)に関しては、同様に、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信の提供。[Slack ひきこもり支援コミュニティ]への参加			
令和7年度(予定)	引き続き、研修会(A)(B)(D)を開催し、同様に、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信の提供。[Slack ひきこもり支援コミュニティ]への参加。 8年間の実施実績をもとに、「ひきこもり相談支援マニュアル(第1版)」の作成を行う。			

2

## Aさん(50代男性) - 1 / 2

もともとはおとなしい性格だった。高校卒業後、トラック運転手、工場などを仕事を転々とする。いずれも、人間関係が上手くいかず、30歳頃から実家の2階にひきこもりの状態にある。父母(現在80代)と同居、同じ敷地内に兄夫婦が住んでいる。  
ここ数年暴言や暴力(物にあたる、壊すなど)がひどく、ほとんど毎日、夕方頃から飲酒して、暴れたり、大声を出したりする。攻撃は特に父に向かう。父は以前から、仕事をするように何度も言ってきた経過がある。



事例は、架空のものです。

3

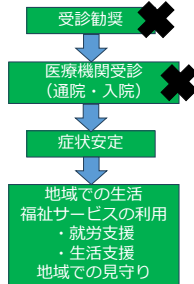
## Aさん(50代男性) - 2 / 2

毎朝6時に起き、7時10分にコンビニに行き、弁当と酒を買う。11時に昼食をとり、午後は入浴し洗濯する。午後4時に夕食。飲酒も始まり、午後7時くらいからイライラして暴れ、午前0時ごろに寝ている。朝早く父の軽トラックが、本人の車の前に停車されていると、7時10分にコンビニに出られないので激怒する。  
3年前から、脱いだ服を並べて指差して「よし」と声を出して何度も確認したり、電気、水を流したかどうかの確認が多くなった。風呂で、「いつまでもこんな所におれるか!」と大声で言うことがあった。本人は、落ち着いているときにも独語がある。  
家族の靴に泥を入れたり、車のミラーを壊したりすることが増え、地域包括支援センターを通じて、父、兄から役場に相談がある。

事例は、架空のものです。

4

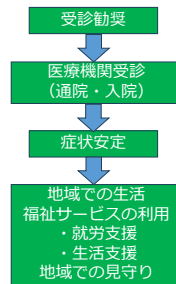
## 相談の経過



役場の保健師が訪問。保健師の前では落ち着いて話をする。しかし、夜は大暴れするという生活が繰り返され、保健師の訪問も中止した。  
お盆の日、特にひどく暴れ、父を部屋から出られないようにして、壁を蹴ったり、「殺すぞ」「死ね」と言う。警察に相談。翌日の夜も暴れるので警察に通報となった。父母、兄夫婦はそれぞれ親戚宅に避難。警察の協力を得て病院受診となるも、精神症状は明確ではなく、薬を処方され帰宅となる。その後、病院受診は拒否、服薬もしていない。  
地域包括支援センターから勧められ、兄夫婦が相談先となる。

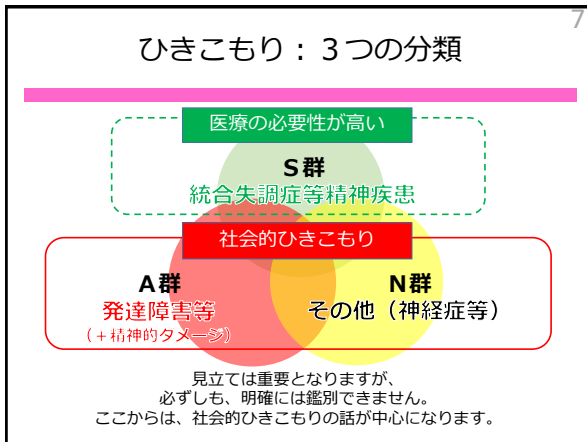
5

## 相談の経過

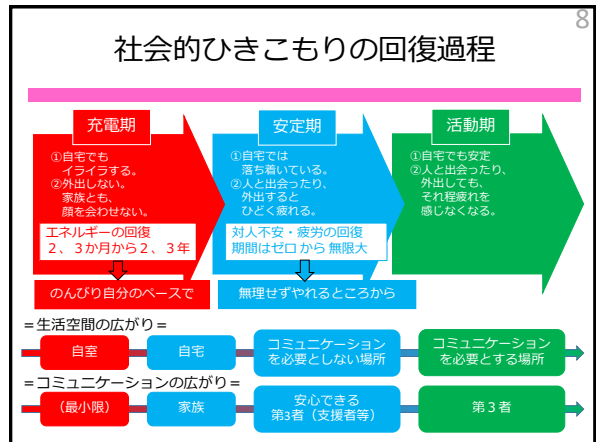


精神科医療機関を受診し、投薬をはじめとした治療により、症状の改善が見込めるという見立てがある。  
実は、統合失調症モデル  
障害者総合支援法における精神障害者福祉サービスが効果的という前提がある。

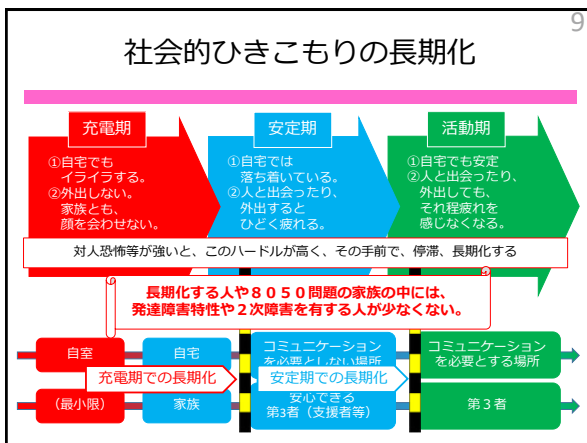
6



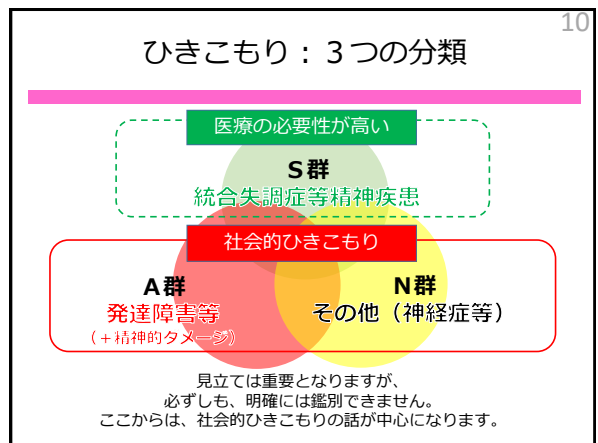
7



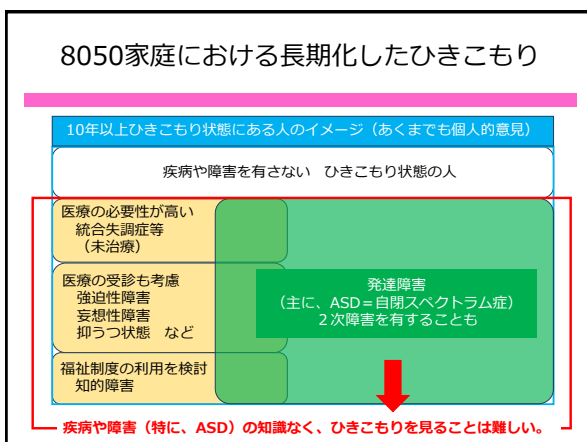
8



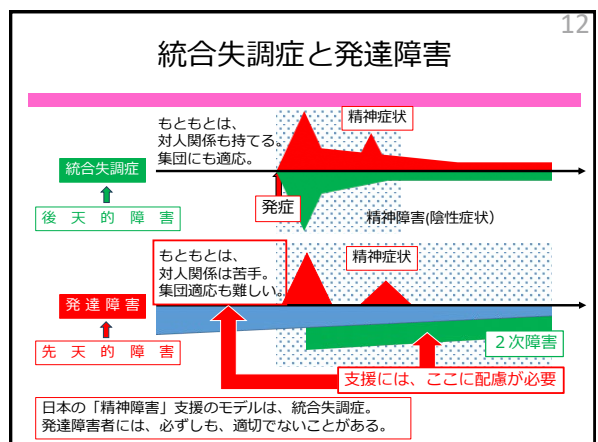
9



10



11



12

### 統合失調症モデルとASDモデル 1

	統合失調症モデル	自閉スペクトラム症モデル
相談対象者	統合失調症・双極性障害など	自閉スペクトラム症・ひきこもりなど
相談対応	受診勧奨（医療導入）	事例・状況によって異なる。 ①受診勧奨 ②補助的・対症的に受診 ③福祉サービスの提供など 環境調整も含め幅広い対応が求められる。
支援者の経験	支援者の多くが回復過程を経験（家族指導・支援ができる）	<b>回復過程を十分に把握していない</b> （家族支援が難しい）
自治体差	地域による対応の差は少ない	地域における対応の差が大きい より身近な市区町村の役割も大きい
治療効果	統合失調症・気分障害においては、向精神薬が効果的	向精神薬の効果は限定的（不安・不眠、抑うつ気分などに対しては、効果を示すこともある）
相談のあり方	受診勧奨を中心とし医療機関に依存した精神保健相談	医療機関との連携を重要とするも、医療機関だけに依存するのではなく、地域の関係機関・支援機関と幅広く連携した精神保健相談
福祉サービス	作業の量、質への配慮が必要とされ、福祉的就労による支援も効果的	作業の量、質への配慮に加え、個人の持つ <b>対人不安・恐怖への配慮</b> も必要となる。 <b>（現在の福祉サービスに適切でないこともある）</b>

13

### 福祉サービス 例えば、身体障害者の場合



働きたいけれども、階段があって、職場に行けない。



この場合、必要なことは、  
「歩けなくても、頑張って階段を上りなさい」  
・・・ではなくて、  
「無理して、仕事に行かなくても良い。就労だけがゴールではない。」  
・・・でもなくて、

↓

就労支援に必要なことは、  
職場に行くために、車いすでも通える、スロープをつけること。



14

### 発達障害者の就労支援を考える

車いすの人に対しては、歩けないことに配慮した職場（スロープなど）を作ることが、「就労支援」にとって大切なこと。（そのうえで、本人の意思を確認）

個人々によって状況は変わるが、例えば、

知的障害者の場合、仕事の難しさ（質）、への配慮が欲しい。 つまり、日本の精神障害者の福祉支援は、統合失調症モデルである。

精神障害者（統合失調症）の場合、仕事の難しさ（質）+仕事の多さ（量）、への配慮が欲しい。  
== 日本の障害者の福祉サービスの配慮はここまでが中心 ==

**発達障害者（特に2次障害）の場合、** 統合失調症モデルとは異なったモデルの登場。  
**仕事の難しさ（質）+仕事の多さ（量）**  
**+対人恐怖・集団恐怖、対人疲労、への配慮が欲しい。**  
**※就労支援を考えるなら、ここへの配慮が欲しい。**

15

### 統合失調症モデルとASDモデル 2

	統合失調症モデル	自閉スペクトラム症モデル
状態像	病状が難治性 社会・家族の受け入れが不十分	特性が激しい 2次障害が激しい 受け入れが不十分
	社会的入院 長期	ひきこもり 長期（5年以上）

\*地域の中には、これまでの「統合失調症モデル」に加え、新たに「ASD（自閉スペクトラム症）モデル」が増加・併存しているが、依然として相談支援の対応は「統合失調症モデル」が中心。そのため、福祉サービスに適切でない事例は残されている。  
\*「ASDモデル」は以前から存在していたが、決して地域での理解、受け入れは十分ではなく、多くの不応答が生じていたと考えられる。統合失調症モデルでは、一部が長期の社会的入院となって課題となっていたが、「ASDモデル」は、積極的な医療を必要としないため「ひきこもり」という形で長期化し、ここ数年、親の高齢化に伴い問題が表面化してきた。  
\*一部のASDの人は、強い疲労感を抱きながらも、表面的には統合失調症モデルに適合している。このタイプのASD（マイルドASD）の体験から、支援者が、自分たちはASDの支援が出来ていると錯覚していることも。

16

### 統合失調症モデルとASDモデル 3

	統合失調症モデル	自閉スペクトラム症モデル
状態像	病状が難治性 社会・家族の受け入れが不十分	特性が激しい 2次障害が激しい 受け入れが不十分
時代背景	社会が本人等へ、 <b>誤った恐怖</b> を抱く <b>強制的な隔離</b>	本人等が社会へ、 <b>確信的恐怖</b> を抱く <b>自主的な避難</b>
必要なこと	<b>誤った恐怖</b> ⇒社会の理解、偏見の除去 <b>強制的な隔離</b> ⇒社会の中の居場所づくり（にも包括）	<b>確信的恐怖</b> ⇒安心できる社会づくり（本人にとっての安心は？） <b>自主的な避難</b> ⇒社会の中の居場所づくり 本人は社会とつながりたくない（にも包括の概念との関連？）
	精神障害者福祉サービスの利用	

17

### Aさん（50代男性）—その後①

父は、叔母宅に避難をしていたが、長期になると居づらくなりビジネスホテルに1か月滞在後、サービス付き高齢者住宅に入所となる。

母は、身体疾患で入院していたが、その後、高齢者施設に入所。

兄夫婦と面接。本人の特性の話や、本人と父との関係などから、もともと本人は、集団生活が難しく緊張感があること、父との関係が悪く父との同居生活に強い不快感、限界を感じていたことなどが想像される。

本人の状態は、統合失調症のような、発達障害（2次障害）のような、不明瞭なところはあるが、とりあえず、特性に配慮したかわり方を考える。

事例は、架空のものです。

18

## Aさん（50代男性）－その後②

19

面接の翌日、兄が自宅に帰ったところ、障子の枠は壊され、ガラスは割れ、物も散乱し、家の中は無茶苦茶な状態だった。

本人が兄に暴言を吐くこともあるが、兄が「ここ数か月の状況を改善しよう」と本人に声掛けをしたところ、本人から「ありがとう」と言う言葉があった。本人は、「やっと親父が警察に捕まったな」と言った。

その後、兄のみが一緒に生活を始める。父が家にいなくなったことで安定したのか、以降の1か月は2回飲酒して大声を出すこともあったものの、それ以外は安定している。兄の妻も帰りたい意向だが、本人は「（妻が）帰っても大丈夫、何も思っていない」と言う。本人の独語と「指差し」確認行為は続いている。

事例は、架空のものです。

19

令和7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市区町村等との連携・支援のための、ひきこもり相談支援実践研修会の開催とひきこもり者相談支援マニュアル（仮）作成 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8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

---