令和５年度地域保健総合推進事業
ひきこもり相談支援実践研修会Ａ研修
令和５年９月２２日

講義Ｂ
中高年層のひきこもりについて
８０５０問題について

鳥取県立精神保健福祉センター

研修資料について

この資料は、
令和５年度地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センター及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討」における研修において、使用するものです。

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

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

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

事例紹介・事例提示について

研修の中で、いくつかの事例紹介、事例提示を行います。

いずれの事例も、講師の経験に基づいた架空のものです。

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

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

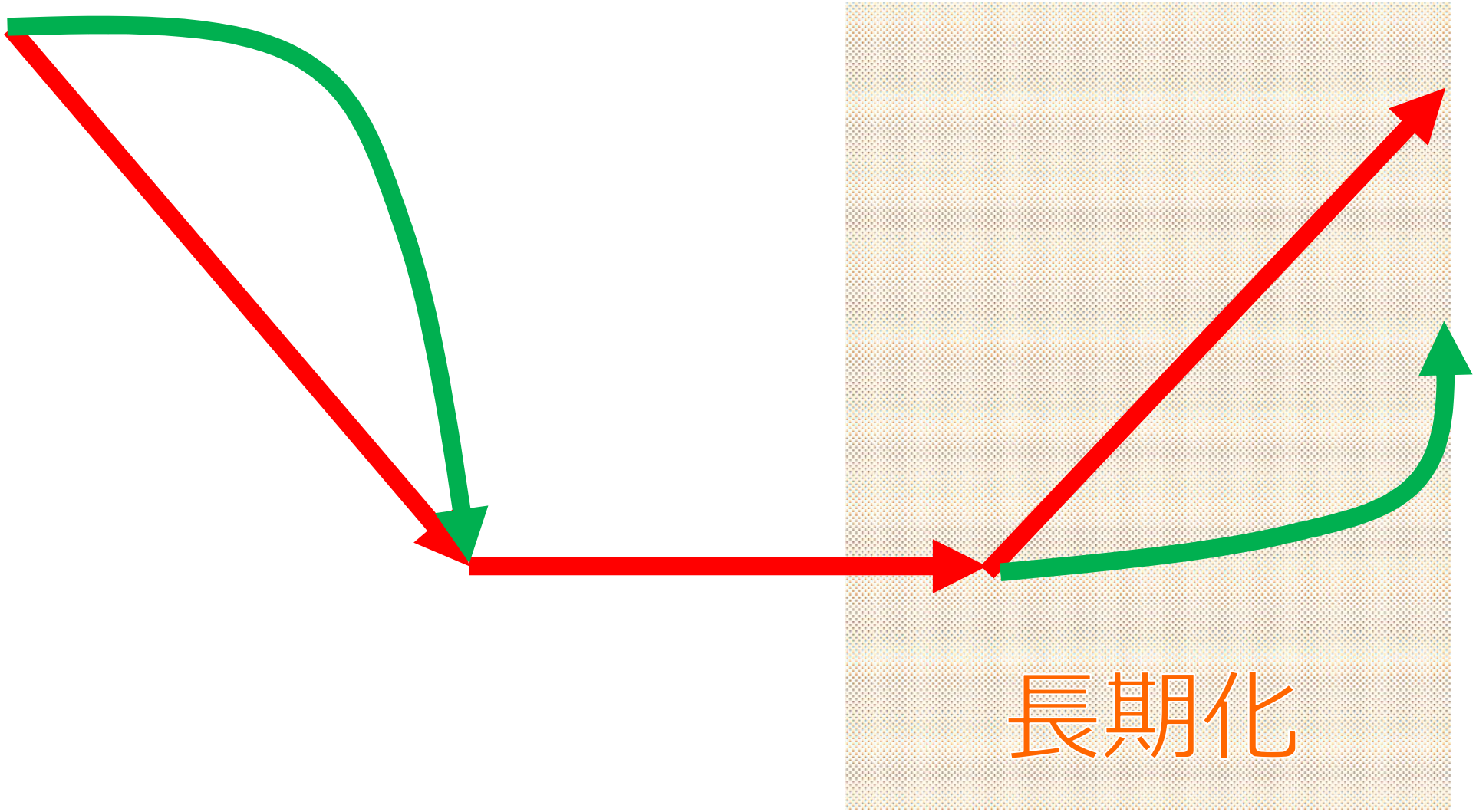
時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

ひきこもりの長期化

ところが、ときに、
エネルギーが、ある程度、回復
しているのに、

十分に、**ひきこもり状態**が改善せず、
長期化することがあります。

ひきこもり状態の長期化



エネルギーが回復したのに

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

エネルギーが回復したのに

対人不安・緊張が高くても、
短時間なら、家族以外の人でも、
ごく普通に接することが
できる人もあります。
しかし、この場合、依然として、
わずかな時間の会話でも、
その後に、強い疲労感
「対人疲労」が残ります。

ひきこもりの背景には、

つまり、**ひきこもりの背景**には、

①　エネルギーの低下

②　対人恐怖、集団恐怖

の、大きな２つの要素があるのです。

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

対人恐怖、集団恐怖の背景

強い**対人恐怖**、**集団恐怖**が、
残っているのは、過去に、
　強いダメージを受けた場合が、
あります。また、これに加えて、
　もともと対人不安が高かった場合
が、あります。
　その中には、**背景に発達障害**が
ある場合が少なくありません。

恐怖症状の軽減は、

対人恐怖、集団恐怖が強い人は、
　これまでに、**厳しい不安・恐怖体験**を持っています。
　まずは、**安全・安心な環境**での生活が必要です。

背景に**発達障害がある場合**は、
障害特性への理解も重要です。

恐怖症状の軽減は、２

恐怖症状は、
家族との安心・安全の関係に
　加えて

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

ひきこもりの長期化の症状

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

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

この３つの症状は、日常生活に
さまざまな影響を作ります。

長期ひきこもりの３症状の影響

①　著しい対人恐怖
　→人と会うこと、外出ができない
②　イライラ、易刺激、被害感情
　→安定した人間関係の構築が困難
　ときに、家庭内暴力、近隣トラブル
③　強迫症状、強いこだわり
　→安定した日常生活が困難
※これらの３症状は、発達障害に
　おいても、よく見られる症状です。

これらの３症状があると、

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

とくに、著しい対人恐怖があると、
　外出することが困難になります。

３０歳危機

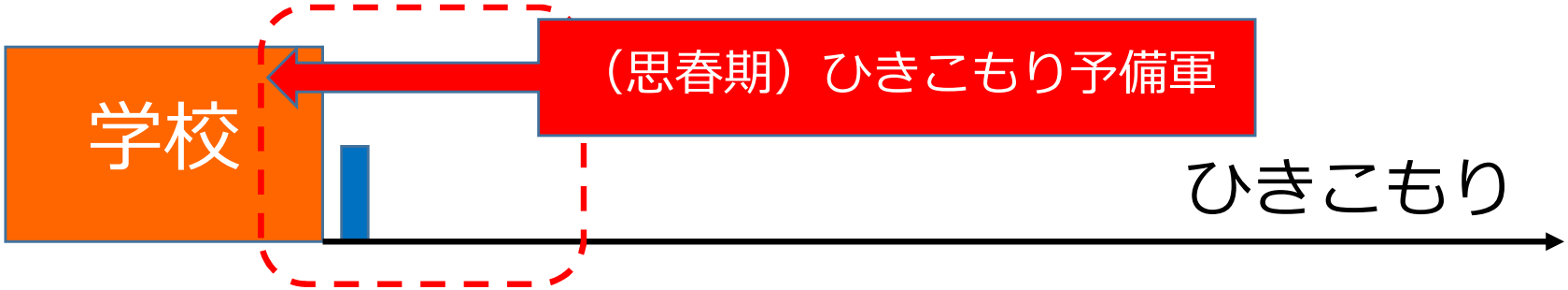
ひきこもりの課題

近年、増加している
中高年のひきこもり
ひきこもりの長期化
による高齢化
退職を繰り返し
中高年からのひきこもり
は、今後の大きな課題です。

ひきこもりに至る経過

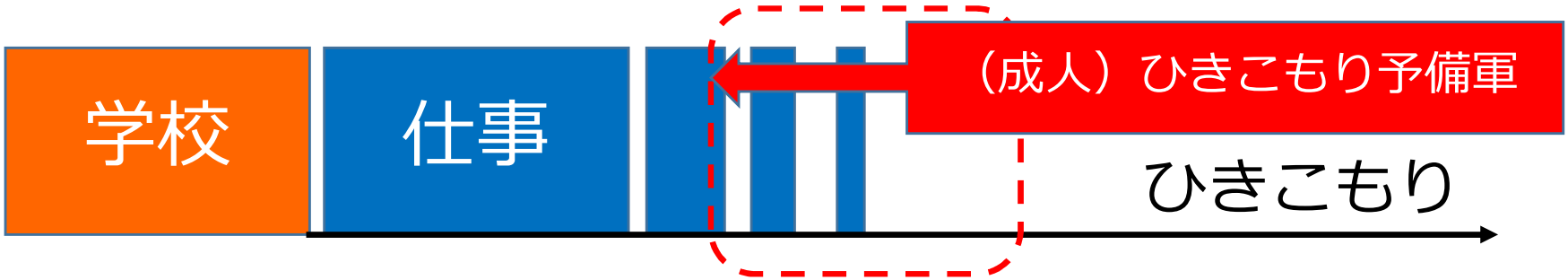
1

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。

中高年層のひきこもり者の特徴　1

（山下ら　精神科治療学　2019　より）

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

①　男性に多く、ひきこもり期間は、6割以上が10年以上だが、年齢とひきこもりの期間に相関関係は認めない。

②　ひきこもりのきっかけは、職場不適応がもっとも多かった。ひきこもり開始年齢は、平均31歳だが、10代から40代と幅広い。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

中高年層のひきこもり者の特徴　2

（山下ら　精神科治療学　2019　より）

③　就労経験のあるものが多いが、うち7割が職場不適応を経験している。

④　改善したものの、6割が福祉的就労を利用している。

⑤　同居者の9割が、親との同居である。半数に収入があるが、ほとんどは障害年金及び福祉就労工賃である。

親亡き後→

生活面及び**経済面**での支援が必要。

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

中高年層のひきこもり者の特徴　3

（山下ら　精神科治療学　2019　より）

⑥　現在ひきこもり状態にあるものの、４割に支援の拒否が認められた。

⑦　対人緊張、攻撃性、こだわり等と有する事例があり、特に、現在もひきこもり状態にあるもの、支援を拒否しているものに多く認められた。

支援にあたって→

支援拒否は大きな課題、その背景にある**精神症状**への理解、対応も重要。

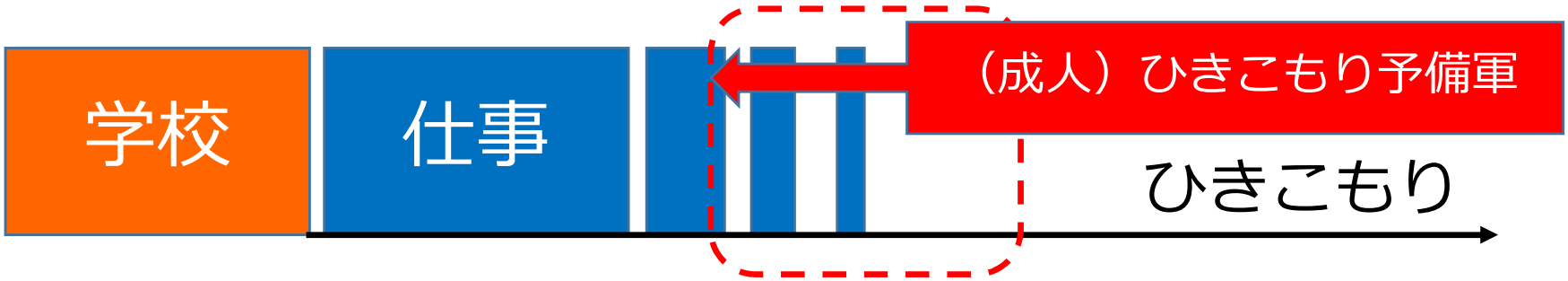
時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

３０歳危機

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

2

仕事を辞めて（３０歳頃）から、ひきこもりの状態が始まる



３０歳危機はなぜ、難しい？

1　相談できる場所が少ない。一部は、医療機関に、「適応障害」「うつ状態」などで受診するも、支援は不十分。

⇒今後、ひきこもり地域生活支援センターや市町村等相談窓口の充実、広報などが必要。
⇒ハローワークから紹介される人が増えて来ている。

2　相談後の、支援体制も課題。

⇒経済支援、医学的判断・支援（発達障害等の診断、うつ状態への治療等）、機関同士の連携体制の充実。

3　就労経験はあるが、精神的的ダメージを負っていることが少なくない。エネルギーの低下とともに、対人恐怖、対人不信を抱いている。そのため、相談支援に対する抵抗が強い。（家族相談のみのことも）

⇒就労中の不適応時に、早期に介入できることが重要。

4　退職により社会の中での所属が無くなる。あるいは、退職前より、すでに所属感が薄くなり、支援の継続が難しい。

⇒**就労中より、職場内もしくは職場外の相談体制を充実。**

３０歳危機と長期化予防の課題

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

退職
⇓
ひきこもり

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

どこにも相談できないまま数年来経過

ひきこもりの状態が長期化：８０５０問題

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

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

中高年ひきこもりと８０５０

中高年層のひきこもりは

若年層のひきこもりに比べて、

1　長期化していることが多い。

2　精神的ダメージを受けていることが多い。

⇒より対人不信、対人緊張が高まっている。

3　ひきこもりの背景には、

①　エネルギーの低下

②　対人恐怖、集団恐怖があるが、

この②の対人恐怖、集団恐怖が強いため、介入を拒否、会えないことが少なくない。

4　背景に発達障害などがあることがある。

時に、精神疾患の発症もある。

中高年層の課題は？

中高年層の課題が、
親亡き後とは、限りません。

その前に、親の高齢化に伴う、
介護支援が出てくる場合があります。

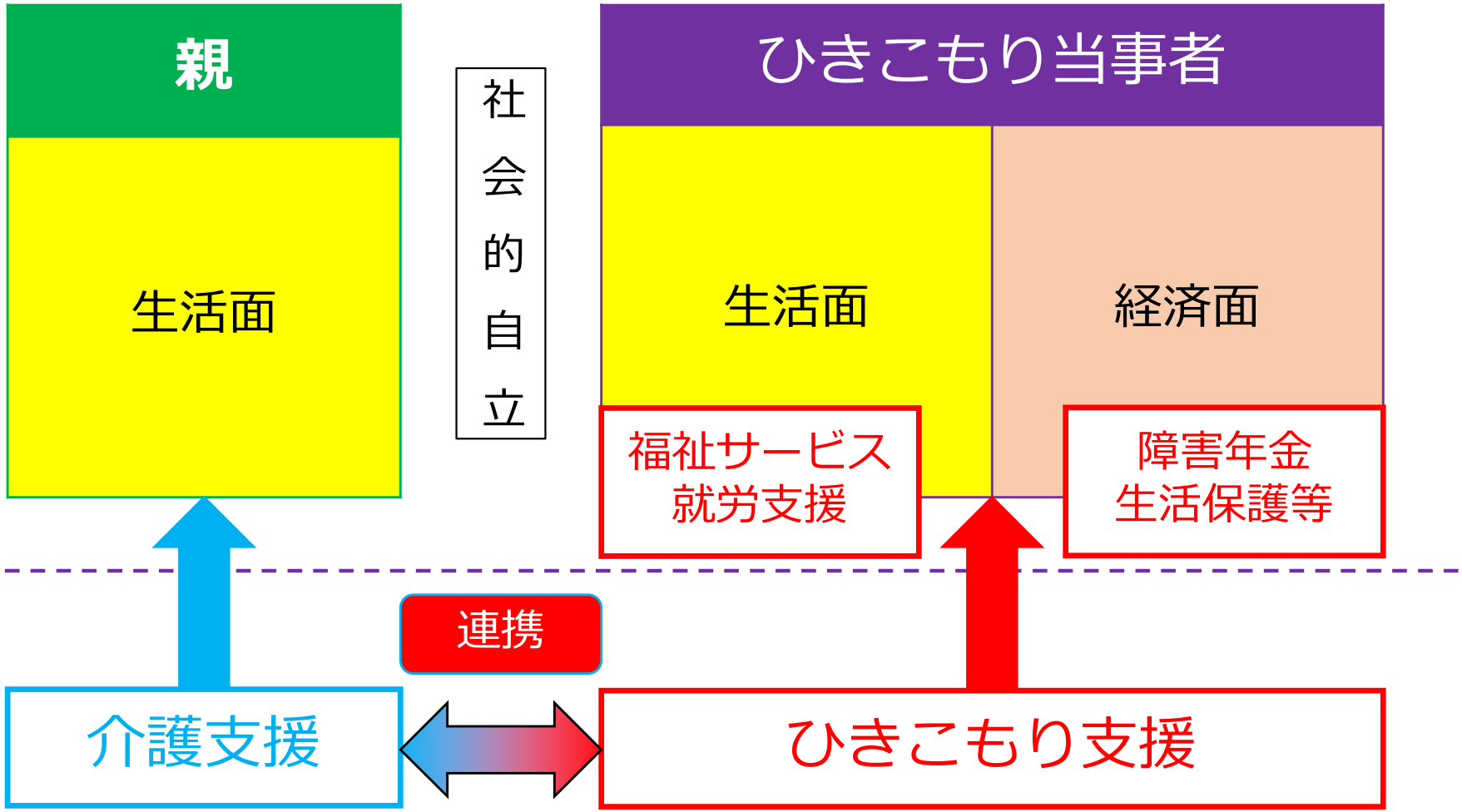
８０５０問題

８０代の高齢の親と、
５０代のひきこもりの子が
同居する家族の問題。

８０５０問題の課題

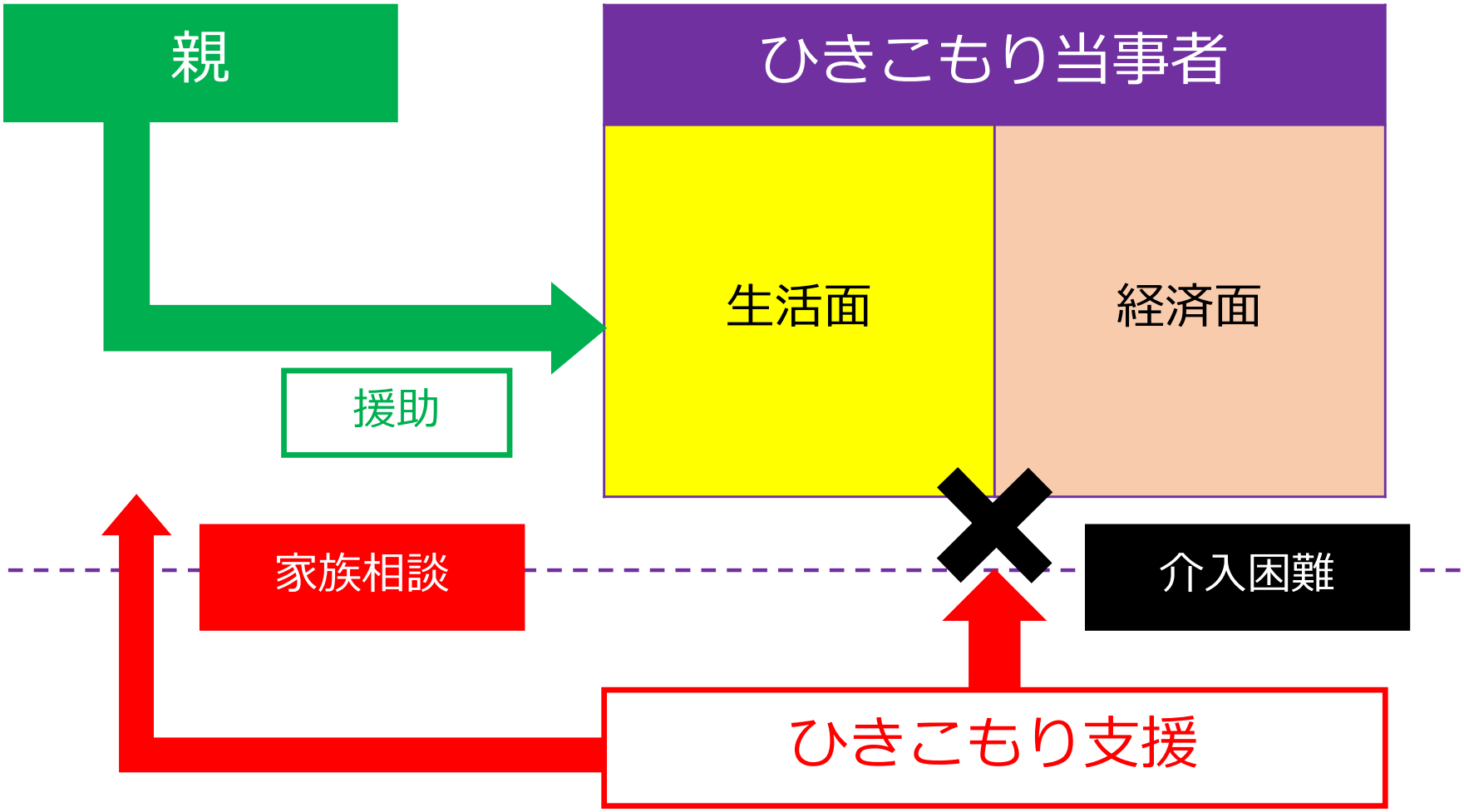
８０５０問題の家族では、
介護が必要な高齢者と、
同居するひきこもり者へと、
一つの家の中に、
それぞれに対して、支援が入ります。
今後、
介護サービスと
ひきこもり支援の連携
が重要となってきます。

８０５０問題での支援



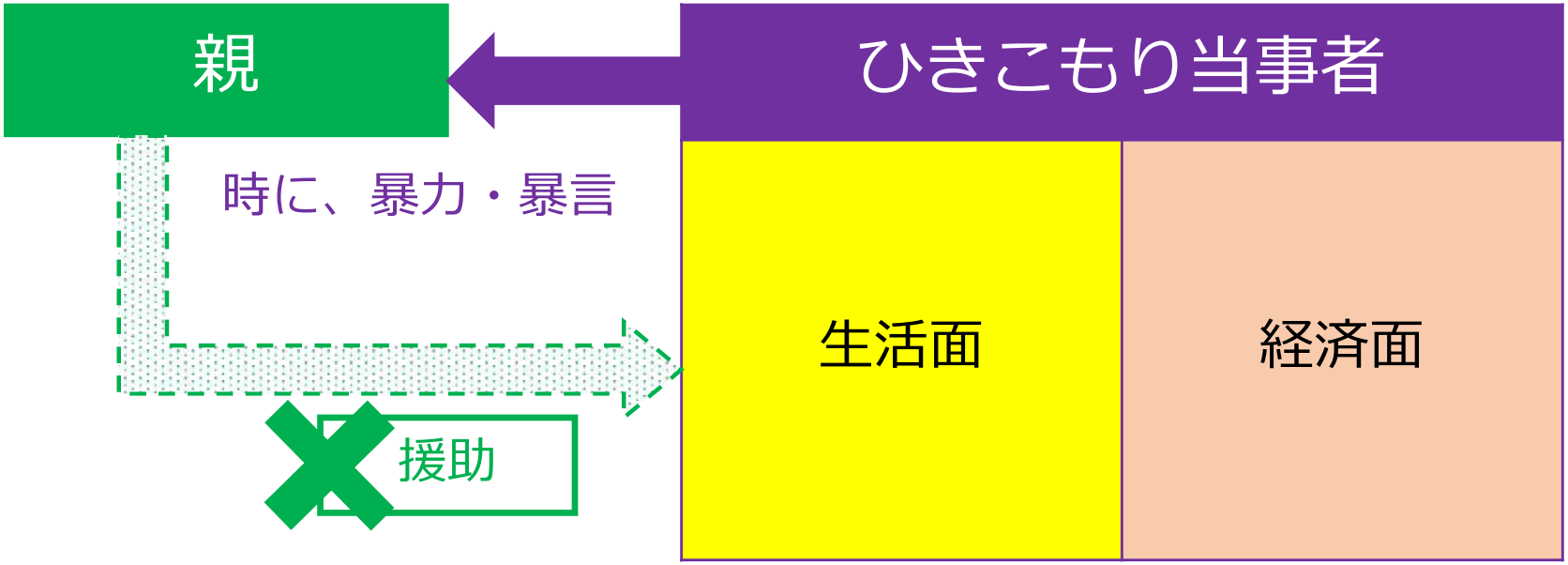
一つの家族の中に、親への介護支援と当事者へのひきこもり支援の複数の支援が入ります。連携が重要です。

８０５０問題　事例化するまでは



当事者への介入が困難な場合は少なくなく、その場合は、家族相談を中心に行います。

親が、援助困難となるとき



親の健康上の問題から、これまでのような援助ができなくなると・・

親の援助が困難となった場合の、情報、相談経路	
1	関係機関から 市町村、地域包括支援センター、民生委員など
2	親族から 別居している**ひきこもり当事者の「きょうだい」**など

中高年層での相談

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

地域包括支援センター等への相談

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

親族（特にきょうだい）からの相談　1

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

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

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

親族（特にきょうだい）からの相談　2

きょうだい	親	ひきこもり当事者

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

時間の都合上、ここは各自で読んでおいてください。

包括から見た課題（例）

家族からひきこもりの相談があれば対応しやすいが、ほとんどの場合、相談がないので介入しにくい。

こちらが問題と感じることがあっても、本人や家族の希望がないと介入ができない。

本人と会いたいが、簡単に会うことができない。家族も同様に、適切なタイミングでＳＯＳが出せない。

精神障害の疑いがある場合、地域包括支援センター単独では難しい。一緒に考え、一緒に動いてくれる機関の介入が欲しい。

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。

包括や訪問看護では、

支援が必要だと思うが、
・支援を拒否される事例
・会うことも難しい事例
・見守るだけの事例
も少なくない。

▽支援が必要と思う理由は？
▽本人の望んでいることは？
▽今、どの程度必要か？
（将来的には、必要としても）

親の介護支援に対する反応

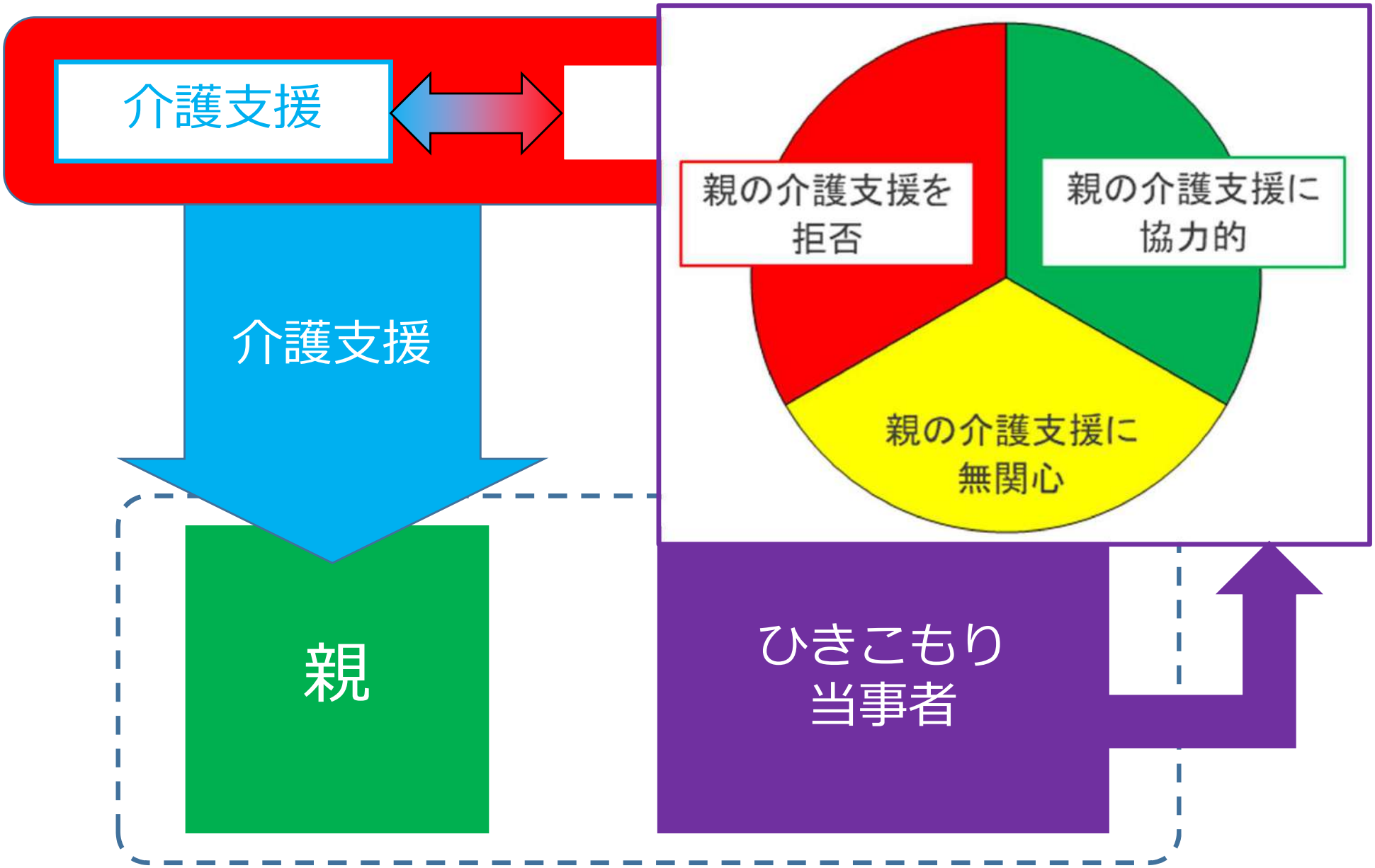
親への介護支援に対して、
ひきこもり者の反応は、

① 親の介護支援に協力的
② 親の介護支援に無関心
③ 親の介護支援に拒否的

など、さまざまです。

③の場合は、親の介護支援にスムーズに入れないことで、高齢者介護支援機関から相談が入ることがあります。

介護支援に対する反応　2

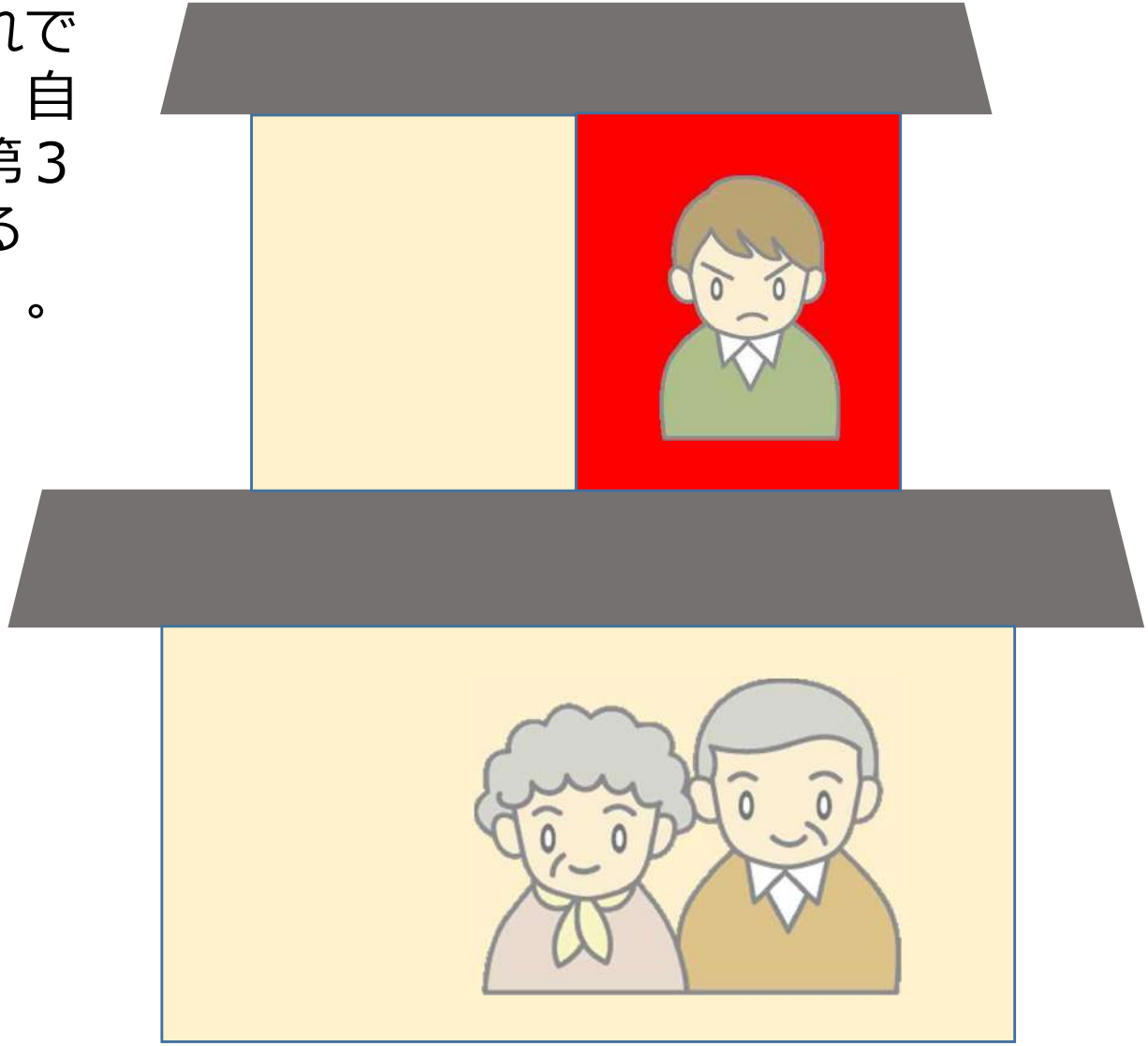


親の介護支援を拒否の場合　１

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

本人の安全を保障する

対人不安の高いひきこもり者は、第３者が自宅に入ることを拒否することが少なくない。それでも、自宅に入られる場合は、自分のエリア（自室など）に第３者が入ることを強く拒否する（自身の安全が脅かされる）。



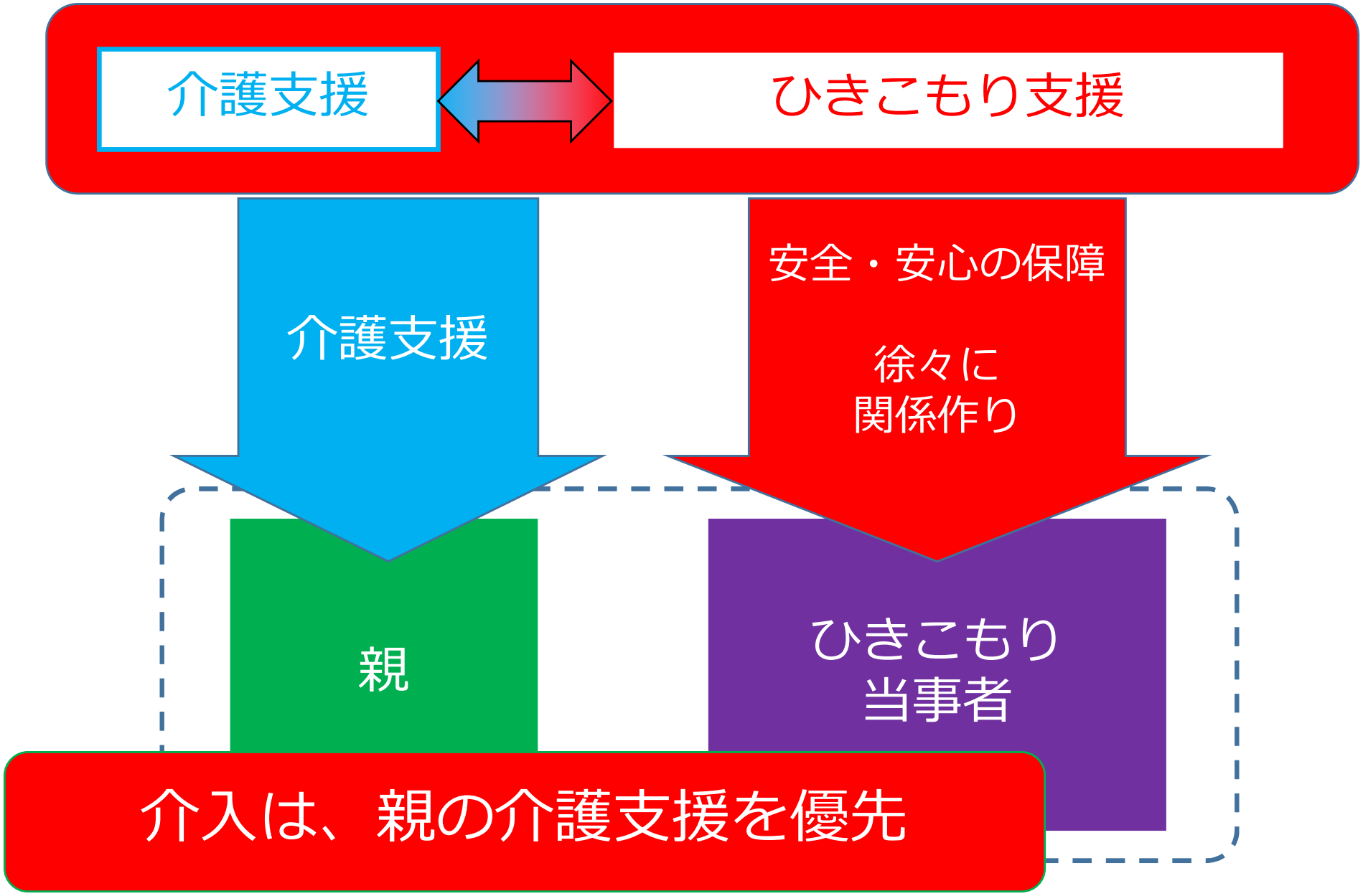
親の介護支援を拒否の場合　2

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

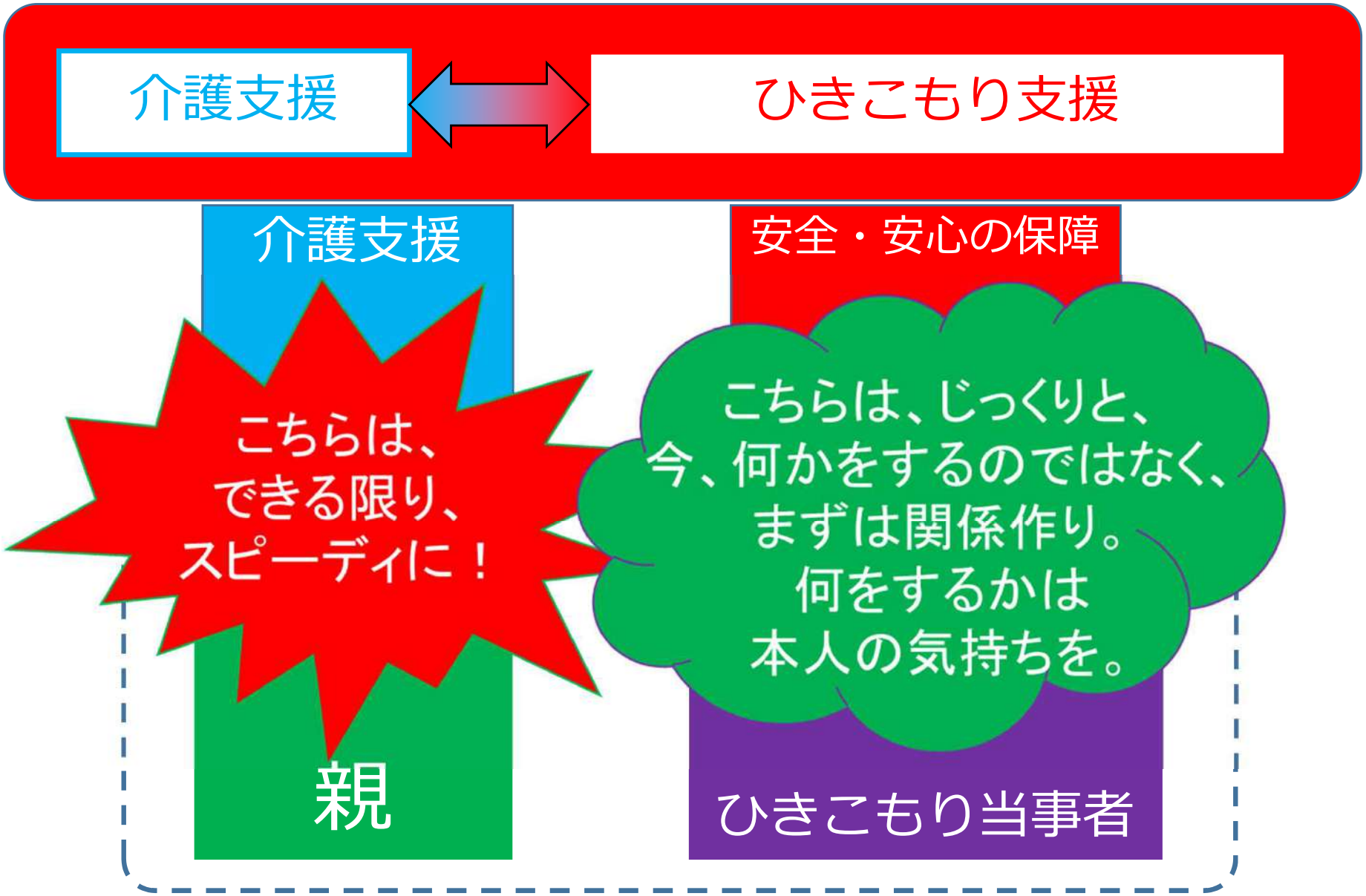
親の介護支援を拒否の場合　３

例えば、
「親に対して
　　どのような介護が行われるか」
「それに関して、本人への負荷はない」
「第３者が自宅に入るときは
　　事前に伝える」
「本人の望まないことは、
　　極力、行わない」
などを、親を通して伝えます。

支援のスタートは、安心・安全の保障



支援のスタートは、安心・安全の保障

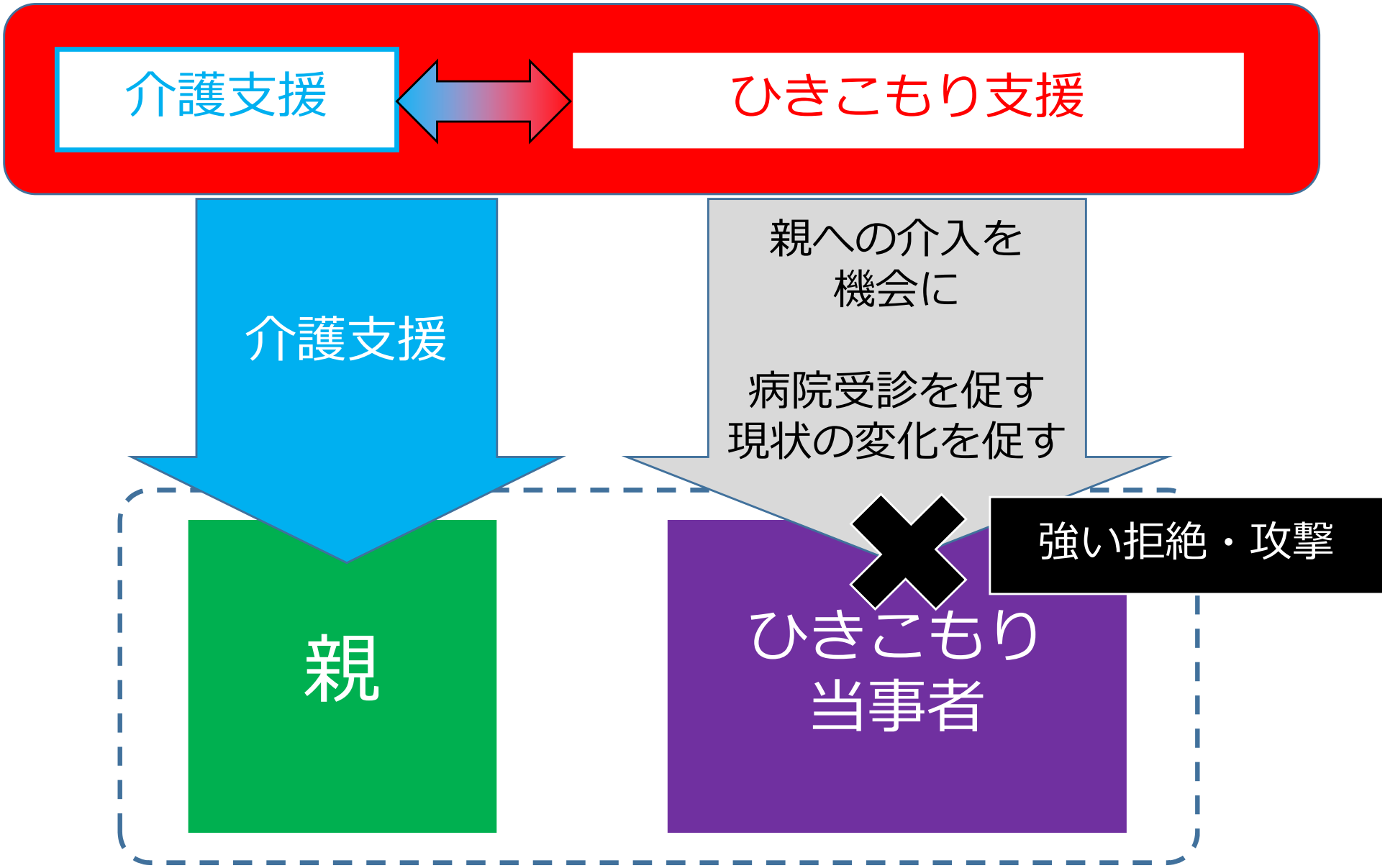


親の介護支援拒否の場合　４

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

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

介護支援を拒否の場合　5



親自身も介入を拒否することも

時に、家族が介入を拒否することも。

①　家族が隠したい。

②　子どもが可哀想と感じる。

③　介入しても、事態は変わらない
　　と感じている。

④　介入することにより、ひきこもり者の精神状態が不安定になることを恐れている。（実は、親の年金の大半を子どもが使っていることも）

地域包括支援センターからの課題

① **相談窓口の明確化**

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

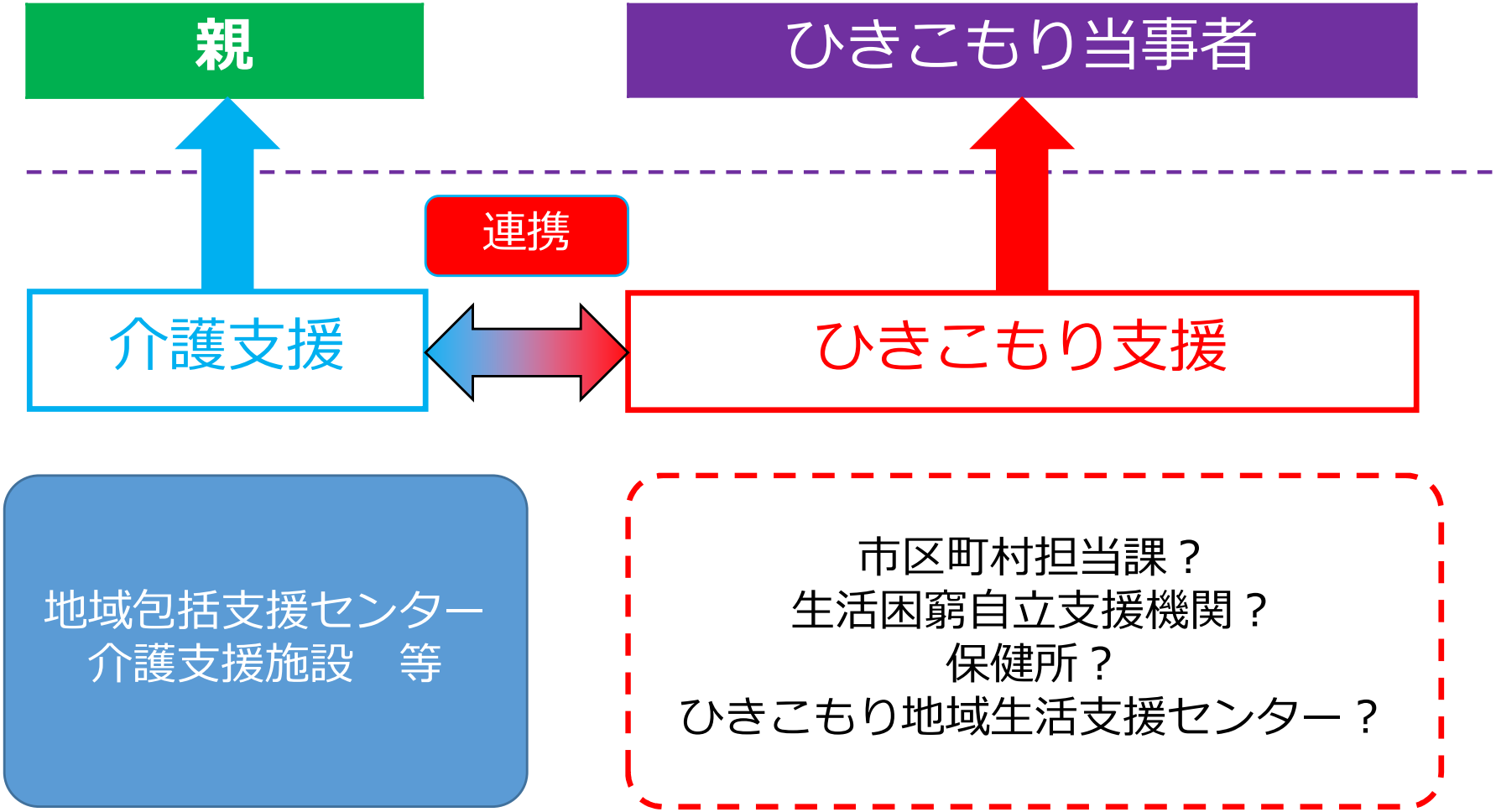
② ひきこもり支援機関との**連携**

どこと連携するのか、
連携を強化するにはどうするのか。

③ ひきこもり者への介入困難

支援技術の向上、**スキルアップ**

連携と言うが・・・・



こちらは明確だが・・・・こちらは不明確な地域も

課題への対応

県行政

① 相談窓口の明確化

② 連携

組織としての連携

事例を通しての連携

③ 技術の向上、スキルアップ

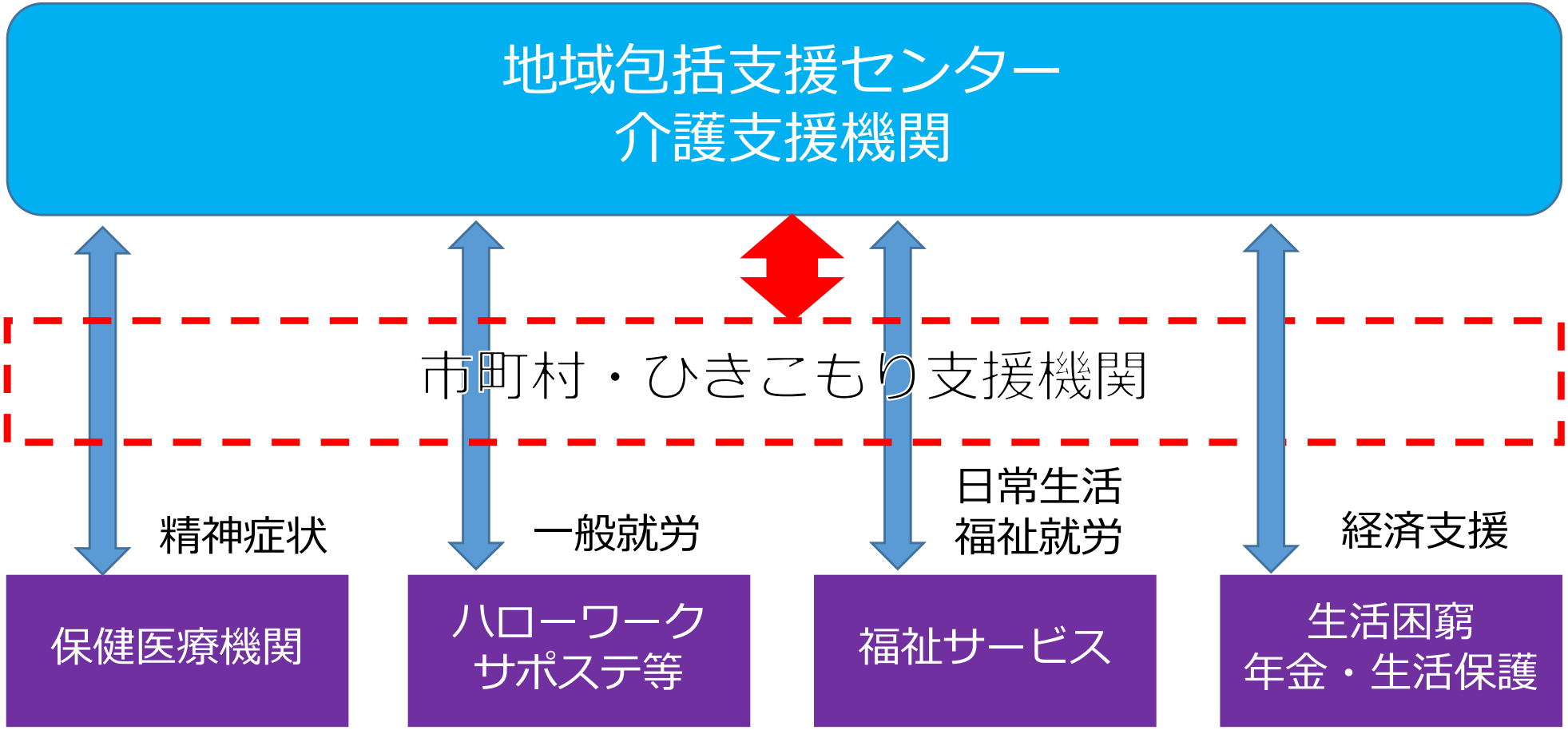
ハード面の充実

ソフト面の充実

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

保健所・精神保健福祉センター
ひきこもり地域支援センター　等

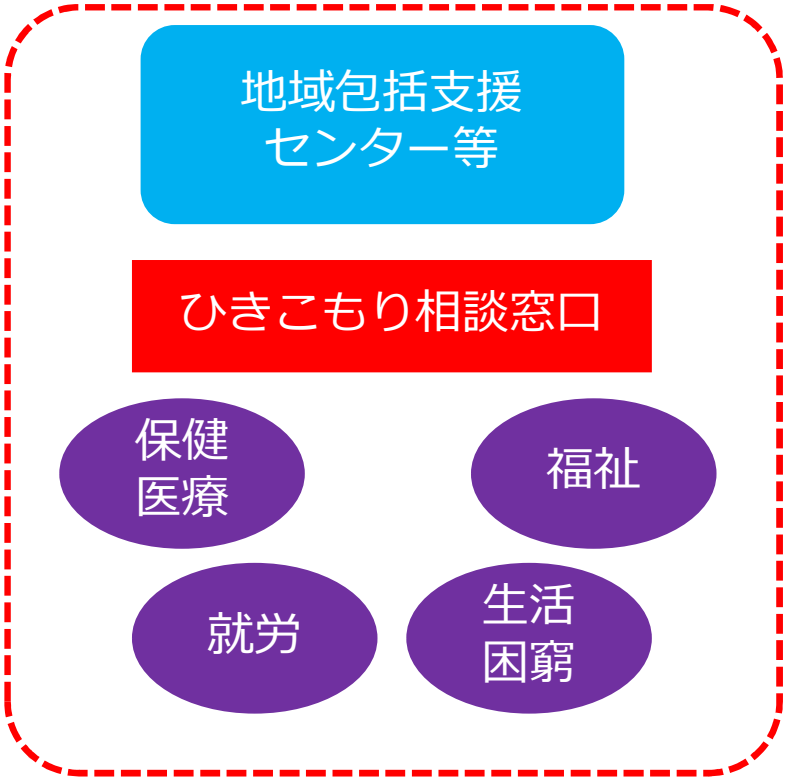
連携機関は？　ひきこもりの窓口は？



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

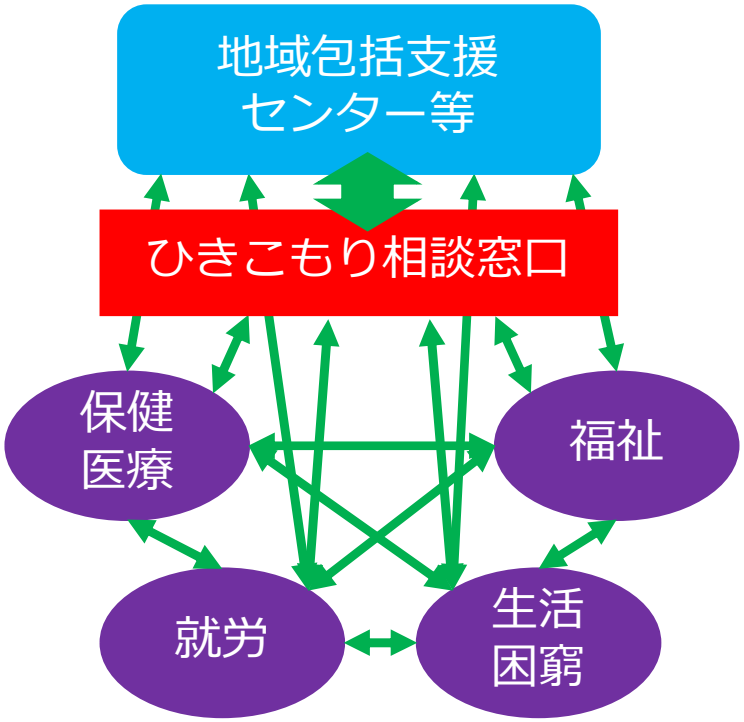
包括支援体制におけるひきこもり相談

どのような体制で、多機関協働の包括支援体制を構築するか



①ワンストップ窓口型

地域包括の対象の拡大
（市区町村・社協等）



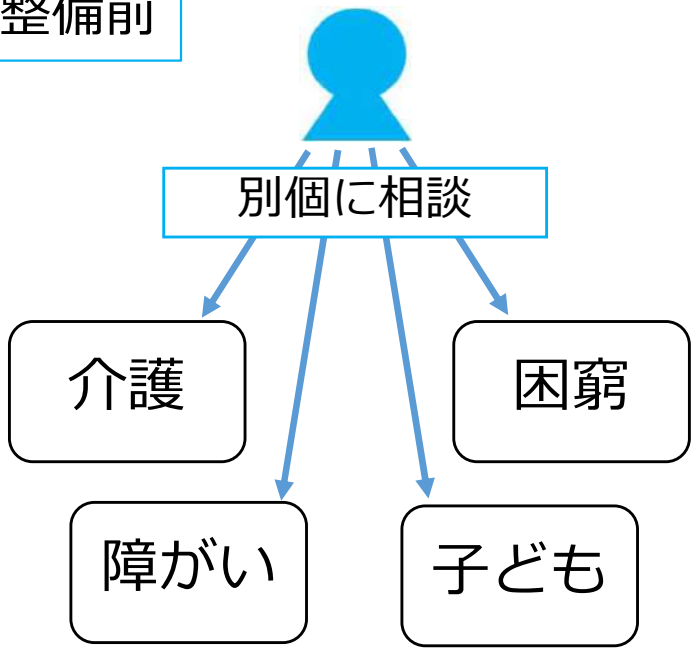
②地域連携強化型

各機関が、より密な、
連携を作っていく

重層的支援体制整備事業
（社会福祉法改正：令和3年4月施行）

参考

整備前

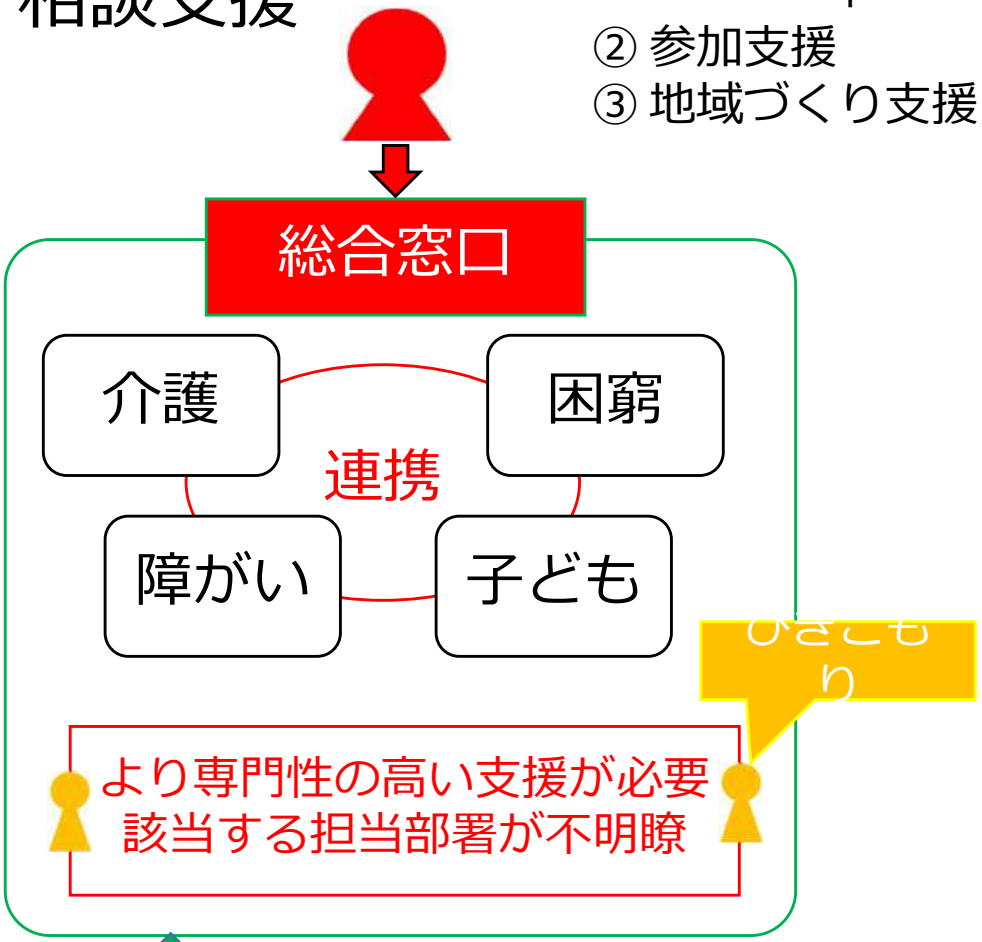


住民は、個々の担当課に相談

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

社会福祉法の改正により、４分野の国の事業を一括交付金化

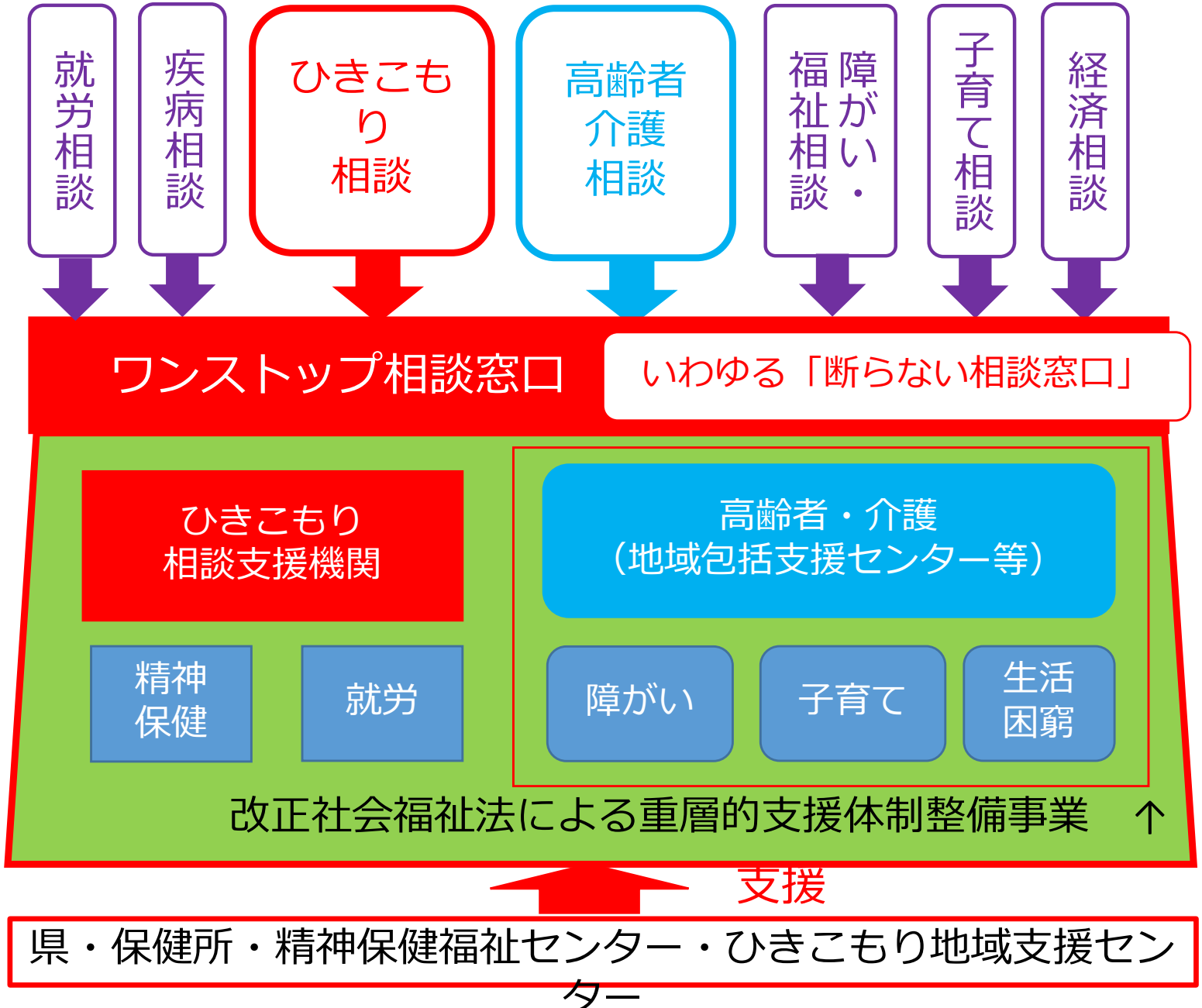
① 相談支援 ＋
② 参加支援
③ 地域づくり支援



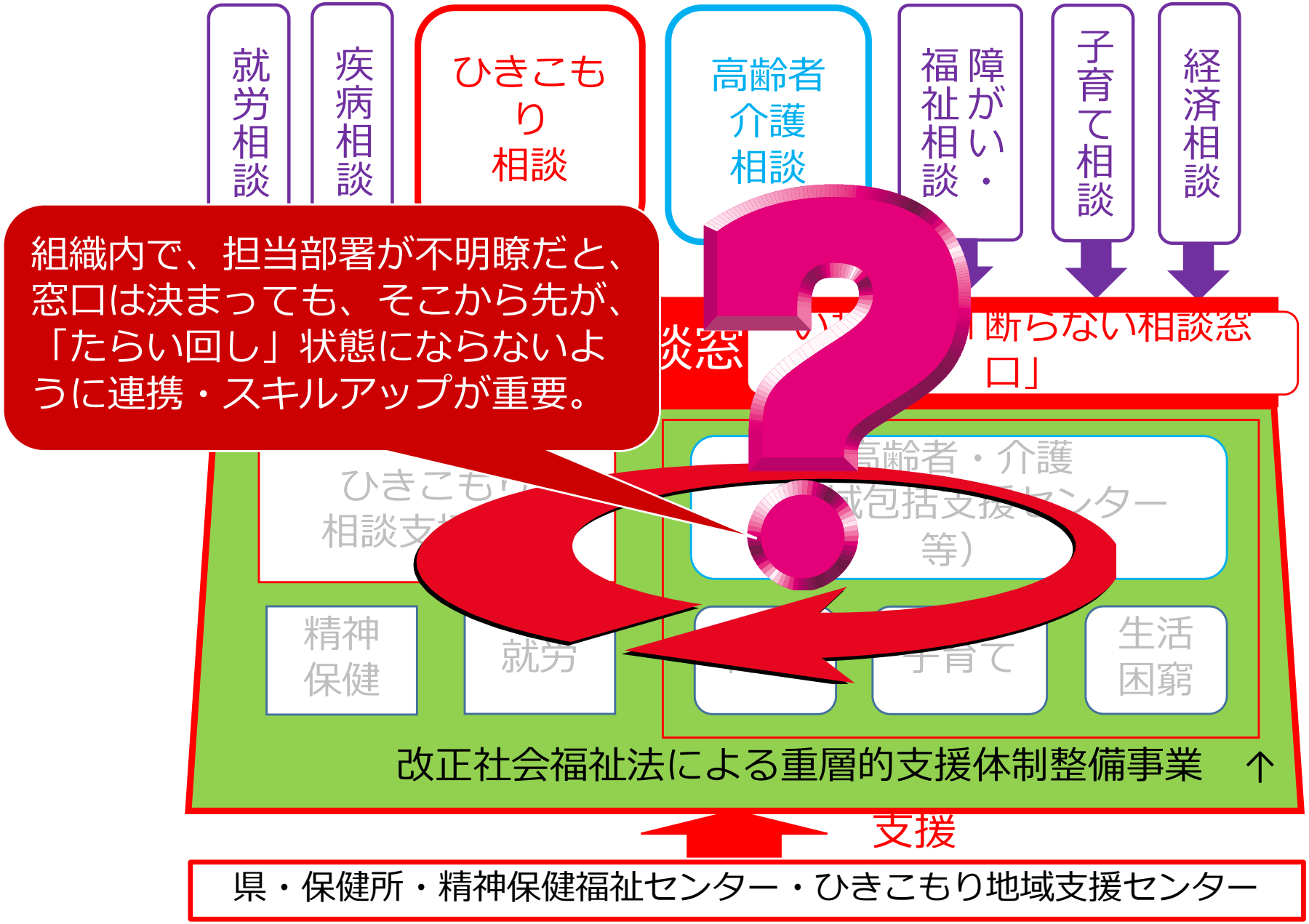
連携・支援・人材育成

県（保健所）・専門機関

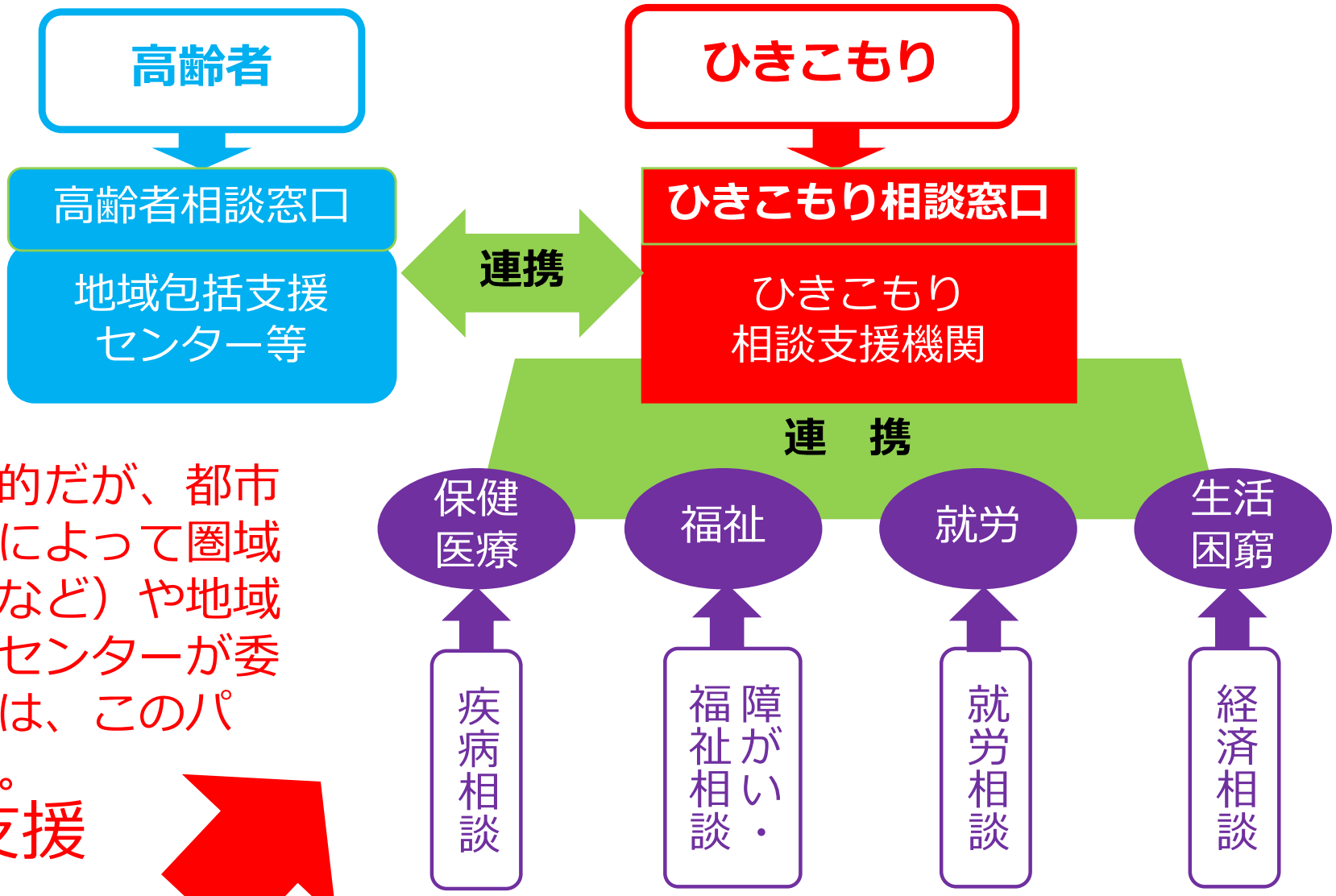
① ワンストップ窓口型


就労相談
疾病相談
ひきこもり相談
高齢者介護相談
障がい・福祉相談
子育て相談
経済相談
ワンストップ相談窓口
いわゆる「断らない相談窓口」
ひきこもり相談支援機関
高齢者・介護（地域包括支援センター等）
精神保健
就労
障がい
子育て
生活困窮
改正社会福祉法による重層的支援体制整備事業
↑
支援
県・保健所・精神保健福祉センター・ひきこもり地域支援センター

① ワンストップ窓口型　作ったけれど



② 地域連携強化型



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

支援

県・保健所・精神保健福祉センター／ひきこもり地域支援センター

「支援の拒否」への関わり　1

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

「支援の拒否」への関わり　2

家族

支援

「家族」から受けてた支援

生活面	経済面

家族からの支援が困難になる

本人

人と交わる不安を考えると、不十分だが、自分で何とかするほうがまし。

何とか、自分でできる（日常のある程度の家事など）	自分では難しい（経済面、対人関係を必要とする交流など）

支援者

当面の求められる支援は、この部分のみ

経済支援は、介入のきっかけに

「金の切れ目が、縁の切れ目」

⇓

「金のつなぎ目が、縁のつなぎ目」

経済的不安は、ひきこもり者にとって大きな課題

「親亡き後」どうなるか。いつまでも、親に頼りたくない。
自由になる収入が欲しい。安心して福祉サービスを受ける。

障害年金の申請を機会に、
医療機関や自治体との関係が生まれる。

生活保護受給を機会に、
市区町村の担当者との関係が生まれる。

これらの「縁」が、生活支援、就労支援につながる。
医療機関、福祉サービスにつながる。

本人へのアプローチは、

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

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

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）

中高年層への支援　１

若年層と異なり、
　介入の目標が異なることもあります。

①　親への介護支援など。

②　親亡き後、
　　就労は、目標にはならない。
　　自立するには、どうしたら良いか。
　　生活支援、経済支援は。

③　地域で自立するには、
　　どのような支援がいるか。

中高年層への支援　2

中高年層のひきこもり者で、
長期にひきこもっているひとの中には、
　　高い対人不安・緊張
　　こだわり、強迫性
　　いらいらや易刺激性
などの精神症状が、
　　背景にある人もいます。
関わる際には、これらの症状を
　　よく理解しておくことが必要です。

中高年層への支援　3

中高年層のひきこもり者で、
長期にひきこもっているひとの中には、
　　知的障害のある人や、
　　未治療の統合失調症の人も、
　　少なくなく、
必ずしも（社会的）ひきこもりの定義とは、
　異なった人もいます。
定義にこだわりすぎず、
　きちんと見立てをしてくことも必要です。

中高年層への支援　４

必ずしも、早急の解決が
　難しいことも少なくなく、
①　家族とは、関係を維持すること。
　家族の負担が大きくならないように。
　（時に、助言や支援が負担に感じる）
②　周囲には、今まで通りに接してもらう。
③　本人や家族が支援を望んだ時に、
　的確な介入・連携ができるような、
　日常からの関係づくりを。

今後の中高年層ひきこもり者の課題

４つのキーワード

1　高齢化

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

2　長期化

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

3　発達障害：特性、精神症状の存在

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

4　支援拒否

本人自身の支援拒否、会えない。
親の介護サービスへの拒否、無関心。

今後、保健所・市町村の相談には、

保健所・市町村に来る相談は、
より困難な、
医療的な要素の強いもの、
診断が分からないもの、
発達障害等が背景にあるもの、
事例性の要素の強いもの、
（暴力や近隣トラブルなど）
長期化したものがあります。

講義 B　事例提示

事例提示（講義Ｂ）　１／２

事例	１０年以上、ひきこもりの状態が続く。両親は８０代だが、様々な要求をしてくる５０代男性。
主訴	ひきこもり、ときに家庭内での暴言。
家族	両親、本人の３人暮らし。
内容	幼少期より、人になじめないタイプだった。小中学校では、登校渋りはあったが、長期に休むことはなかった。本当は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、勉強について行けず、人付きあいも苦手で不登校となり、定時制高校に編入し、５年かけて何とか卒業した。 卒業後、ホームセンターに就職するも１年で退職。以降、コンビニなどに就職するが、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。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、棚の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。自分の気になることを徹底的にするので、その場の状況や時間への配慮ができず、やめることになったと。

事例提示（講義Ｂ）　２／２

事例	１０年以上、ひきこもりの状態が続く。両親は８０代だが、様々な要求をしてくる５０代男性。
内容	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。２階の自室で過ごすことが多く、食事も、ほとんど自分の部屋に持ち込んで食べている。昼夜逆転の生活で、入浴もたまにしかしない。 家族との会話はできるが、穏やかに話すことはなく、ときに小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ことがある。自分が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。一度、暴れた時に近所の人が通報して警察が来たことがある。
	両親が相談来所。ニュースでひきこもりの事件を見ると他人事ではないと不安になる。未だに、親に物の要求が多い。親亡き後、どうなるのか不安で仕方ない。

事例提示（講義Ｂ）について

・本人は、ひきこもり状態にある。
・過去の不快な体験を思い出し、興奮することがある。
・両親は、８０代と高齢である。
・未だに、両親に要求が強く、暴言が再三ある。
・本人は、相談に来そうにない？

皆さまなら、どのように考え、
どのように支援しますか。
正解はありません。
（中間アンケートにご記載ください。
応用編の参考にします。記載は任意です）

ありがとうございました。

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）