鳥取 MHC

中高年層のひきこもりの理解と課題

鳥取県立精神保健福祉センター
原田　豊

鳥取 MHC

この資料は、
ひきこもり者の支援を行っている、
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。

ひきこもりの課題

鳥取 MHC

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
リストラなどによる
中高年からのひきこもり
は、今後の大きな課題です。

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 MHC

※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。

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）

鳥取 MHC

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。

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）

鳥取 MHC

⑤　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。

⑥　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。

中高年層の課題は？

鳥取 MHC

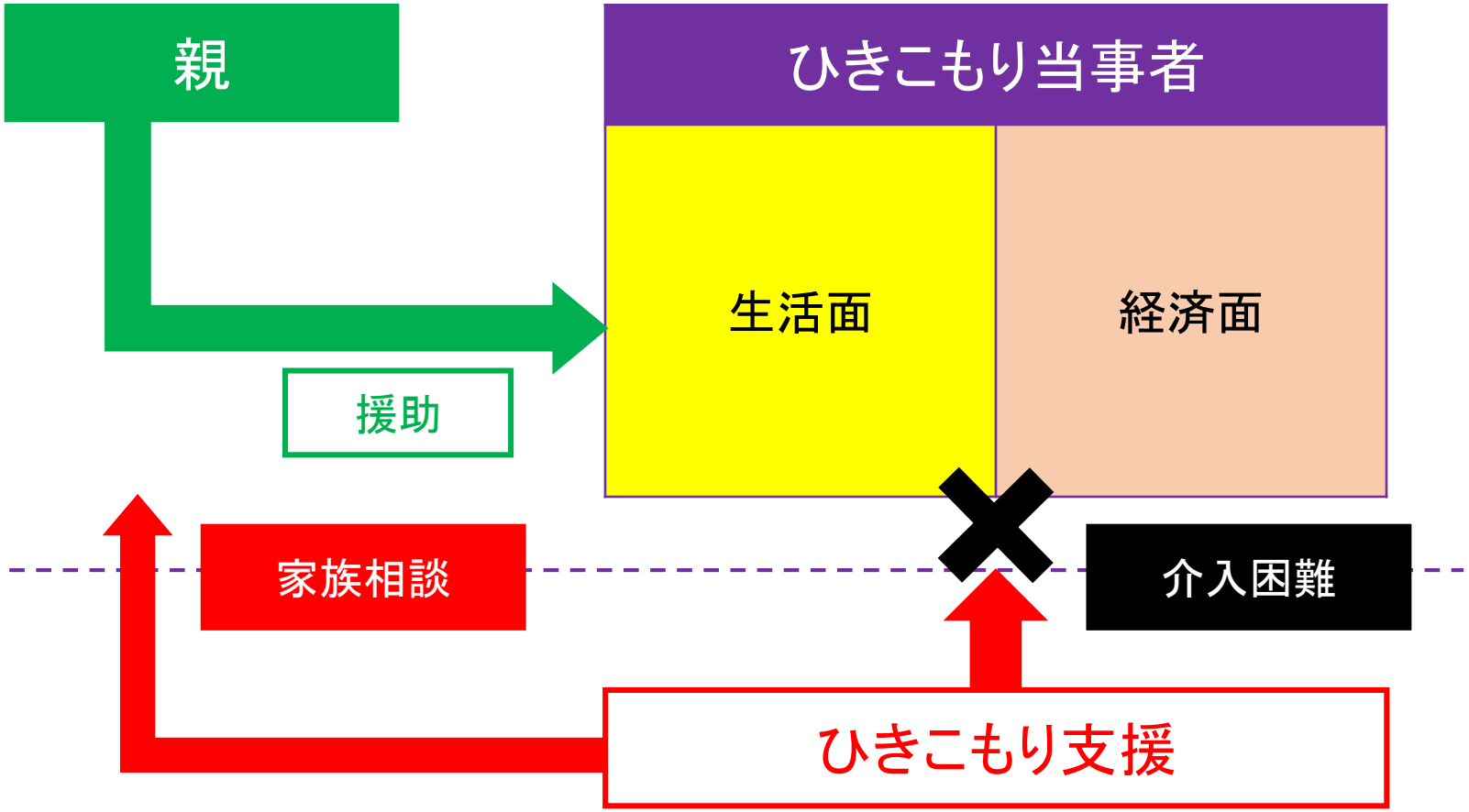
中高年層の課題が、
　親亡き後とは、限りません。
その前に、親の高齢化に伴う、
介護支援が出てくる場合があります。
　介護が必要な高齢者と、
　同居するひきこもり者への
　家族支援が次なる課題です。
今後、ひきこもり支援と介護サービスの
　連携が必要性も高まってきます。

中高年層では？　1

鳥取 MHC

中高年層の場合、
ひきこもり者の存在が、
　周囲に気づかれない
　ことも少なくありません。
家族が、あまり、
　介入を好まないこともあります。
若年層と異なり、
　介入の目標が
　異なることもあります。

8050問題　事例化するまでは



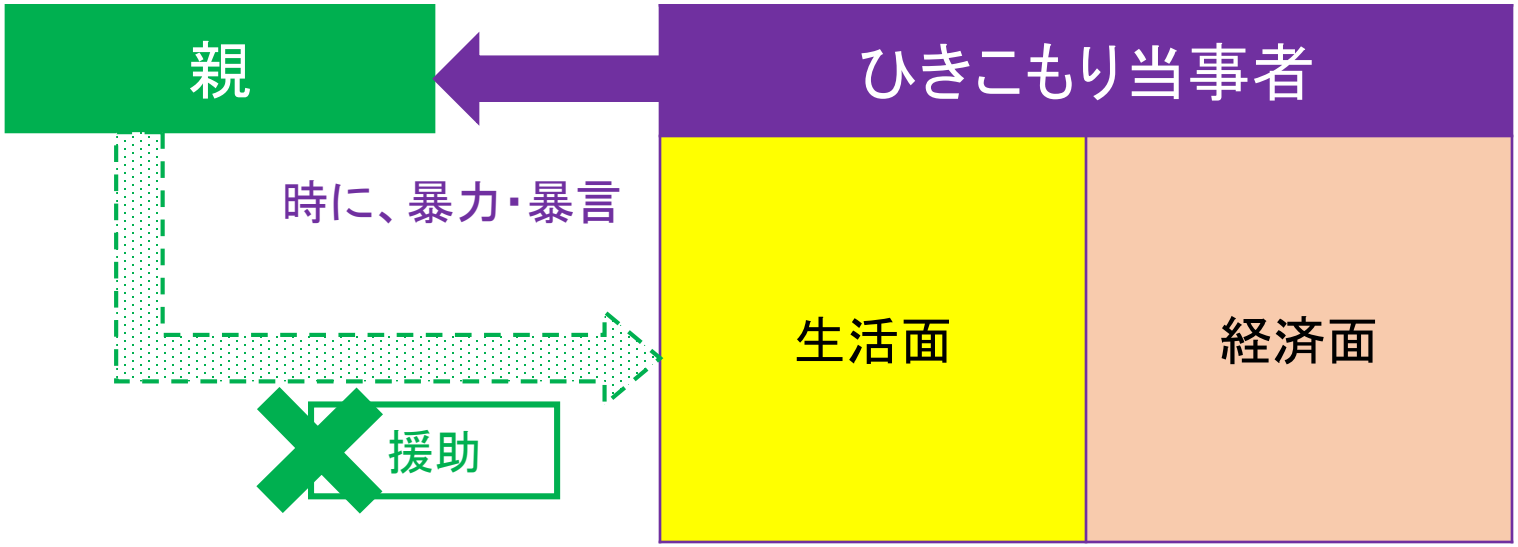
当事者への介入が困難な場合は少なくなく、その場合は、家族相談を中心に行います。

中高年層では？　２

鳥取 MHC

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　別居している親戚（特に兄弟）
　からの相談であったり、
③　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で
　　あったりすることもあります。

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「兄弟」**など

地域包括支援センター等からの相談　1

鳥取 MHC

地域包括支援センター等から
　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）**

地域包括支援センター等からの相談　2

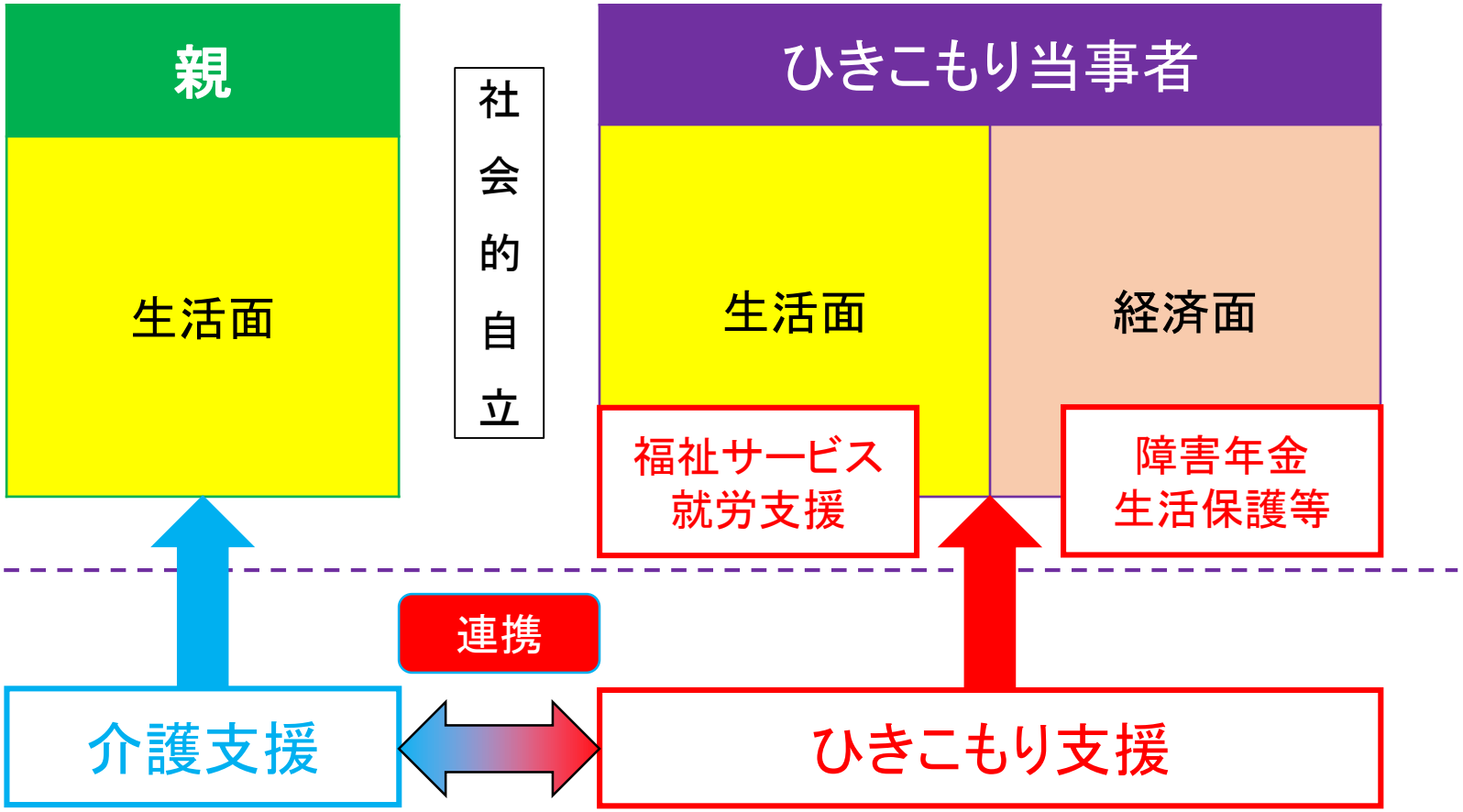
鳥取 MHC

地域包括支援センター等からの相談の場合は、親の方にも、介護等何らかの支援が求められていることが多く、

地域包括支援センター等　と、
ひきこもり支援
　　との連携が求められます。

⇒　**8050問題**

8050問題での支援



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

親族（特に兄弟）から相談　1

鳥取 MHC

親と（別居している）兄弟では、当事者への思いが異なることも少なくありません。

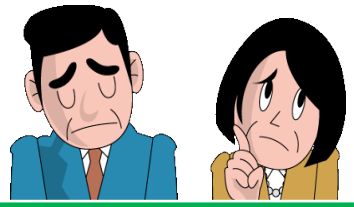
兄弟の思い（例）	親の思い（例）
今すぐにでも、何とかして欲しい 働かないケシカラン存在 親が心配 親に迷惑をかけて欲しくない そのために、自立して欲しい 親が同居していなければ（当事者とは）関係は持つ気はない 「親が甘やかしすぎ」と不満も	何とかなって欲しいが、 それは難しいと思う。 自分（親）にも責任がある 親だから仕方ない 他の人には迷惑かけたくない 自分たちが我慢すれば・・・ 可哀想

怒り

心配

親は、当事者と兄弟の間に挟まって葛藤していることも。

親族（特に兄弟）から相談　2



兄弟	親	ひきこもり当事者

　支援者は、当事者・親に加え、兄弟と、異なる3者に挟まれるが、兄弟の方が、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、兄弟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、兄弟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。兄弟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。

地域包括支援センター等からの相談　３

鳥取 MHC

ときに、親への介護支援に対して、
ひきこもり者が、介入を拒否している
　場合があります。
この場合、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のでは
と感じていることもあります。

地域包括支援センター等からの相談　４

鳥取 MHC

この場合は、**本人への介入は避け**、
　親への支援が行われても、
　本人の生活は、脅かされないことを保障していきます。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」等を、親を通して伝えます。

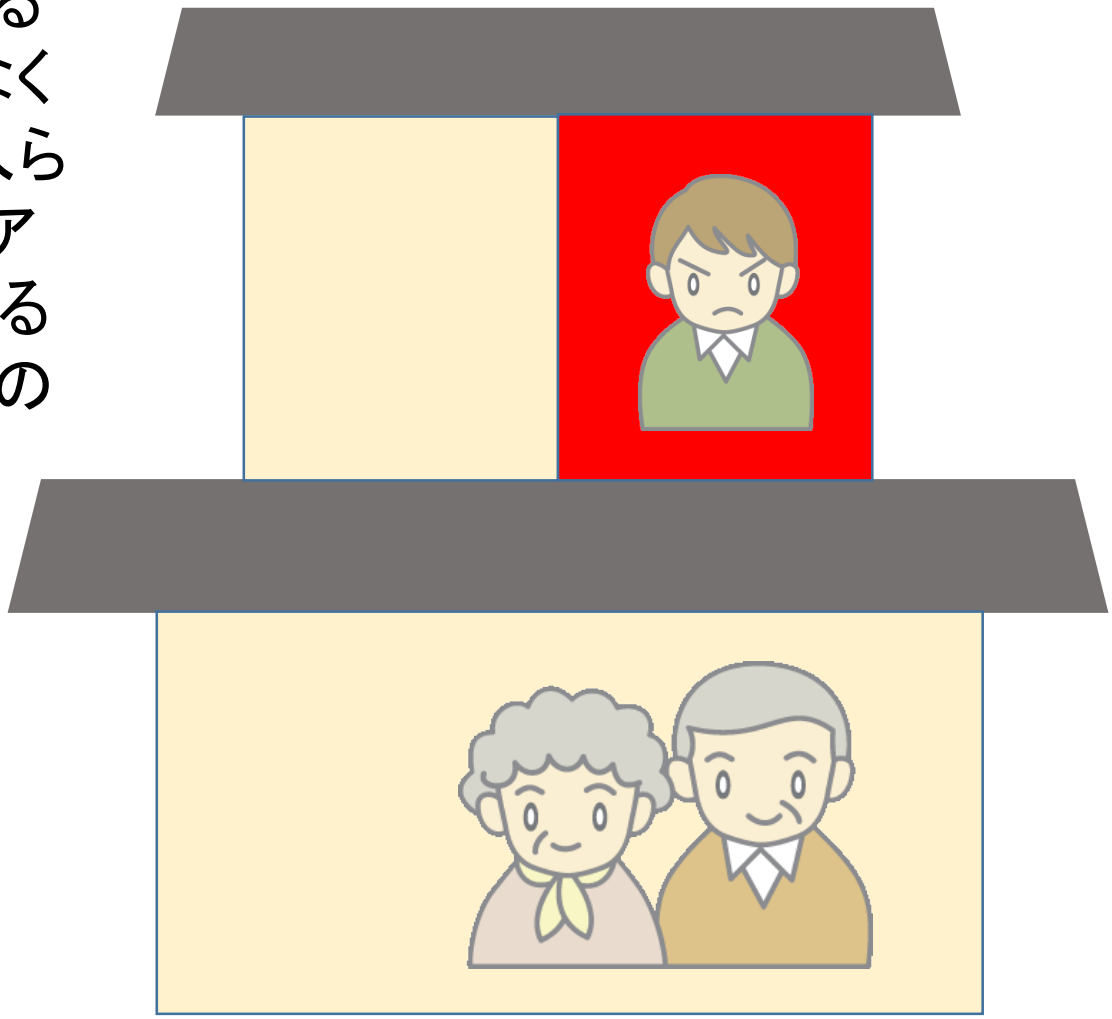
地域包括支援センター等からの相談　４

鳥取 MHC

親への介入をきっかけに、
本人への積極的な介入をしようとしても、
本人は、　親に介護サービスが入る
（自宅に第3者が入る）
というだけで、すでに不安緊張が
高まっています。
まずは、親への介入があっても、
安心・安全が保障されることを感じでも
らうことが重要です。

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）。



地域包括支援センター等からの相談　5

鳥取 MHC

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。

支援のスタートは、安心・安全の保障

鳥取 MHC

介護支援 ⟷ ひきこもり支援

介護支援

安全・安心の保障

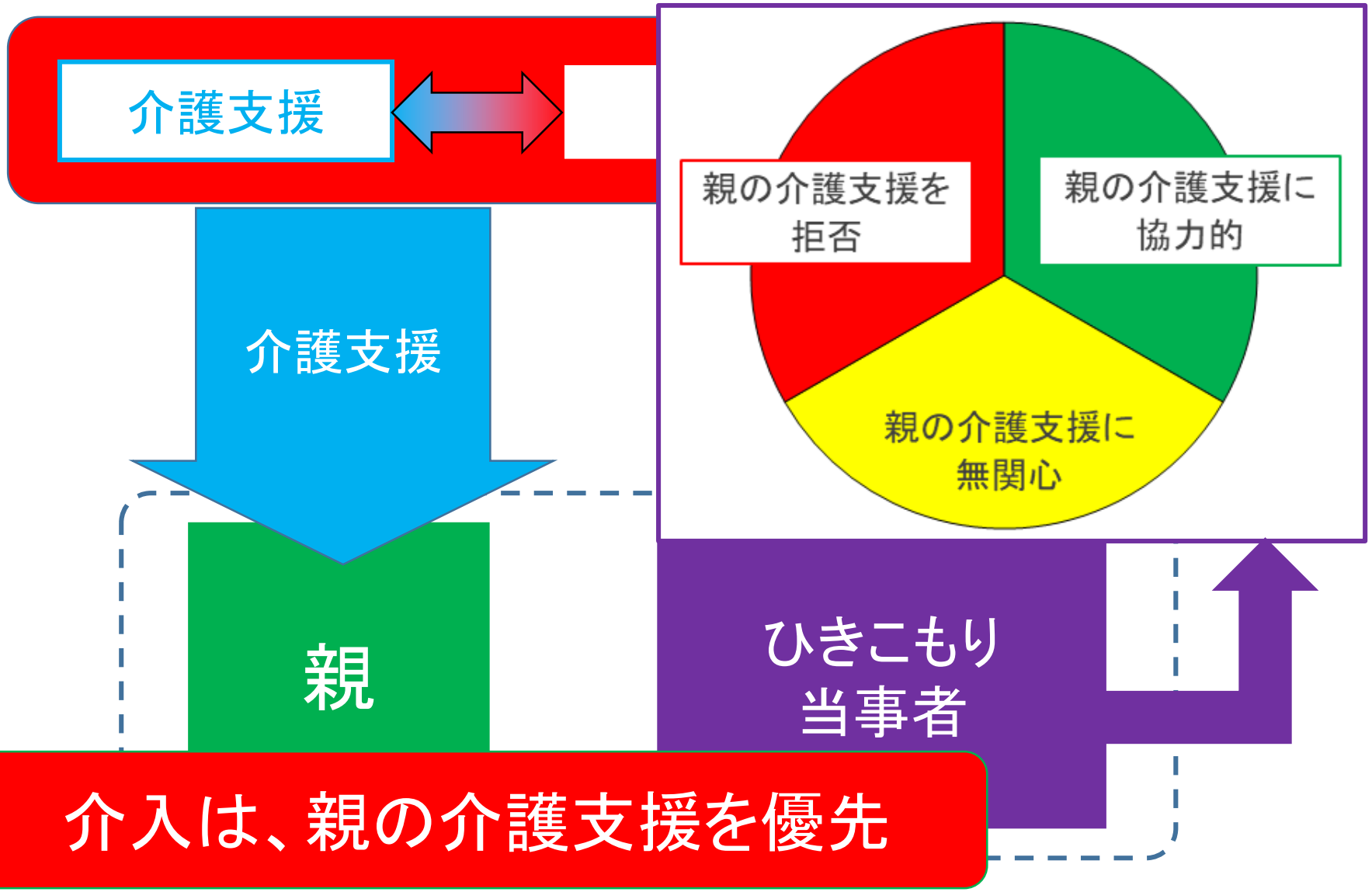
徐々に
関係作り

親

ひきこもり
当事者

支援のスタートは、安心・安全の保障

鳥取 MHC



支援のスタートは、・・・

鳥取 MHC

介護支援 ⟷ ひきこもり支援

介護支援

親への介入を
機会に

病院受診を促す
現状の変化を促す

強い拒絶・攻撃

親

ひきこもり
当事者

地域包括支援センターからの課題

鳥取 MHC

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**

仮に窓口ができても・・

鳥取 MHC

ひきこもりの支援内容は多様であり、
その窓口だけでの支援は難しく、
その相談窓口と、さまざまな支援機関と
　の連携が求められます。
日頃からのネットワーク会議の開催、
事例を通しての連携等が求められます。

相談を
受ける

相談を
連携する

相談を
継続する

地域包括支援センターからの課題

鳥取 MHC

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

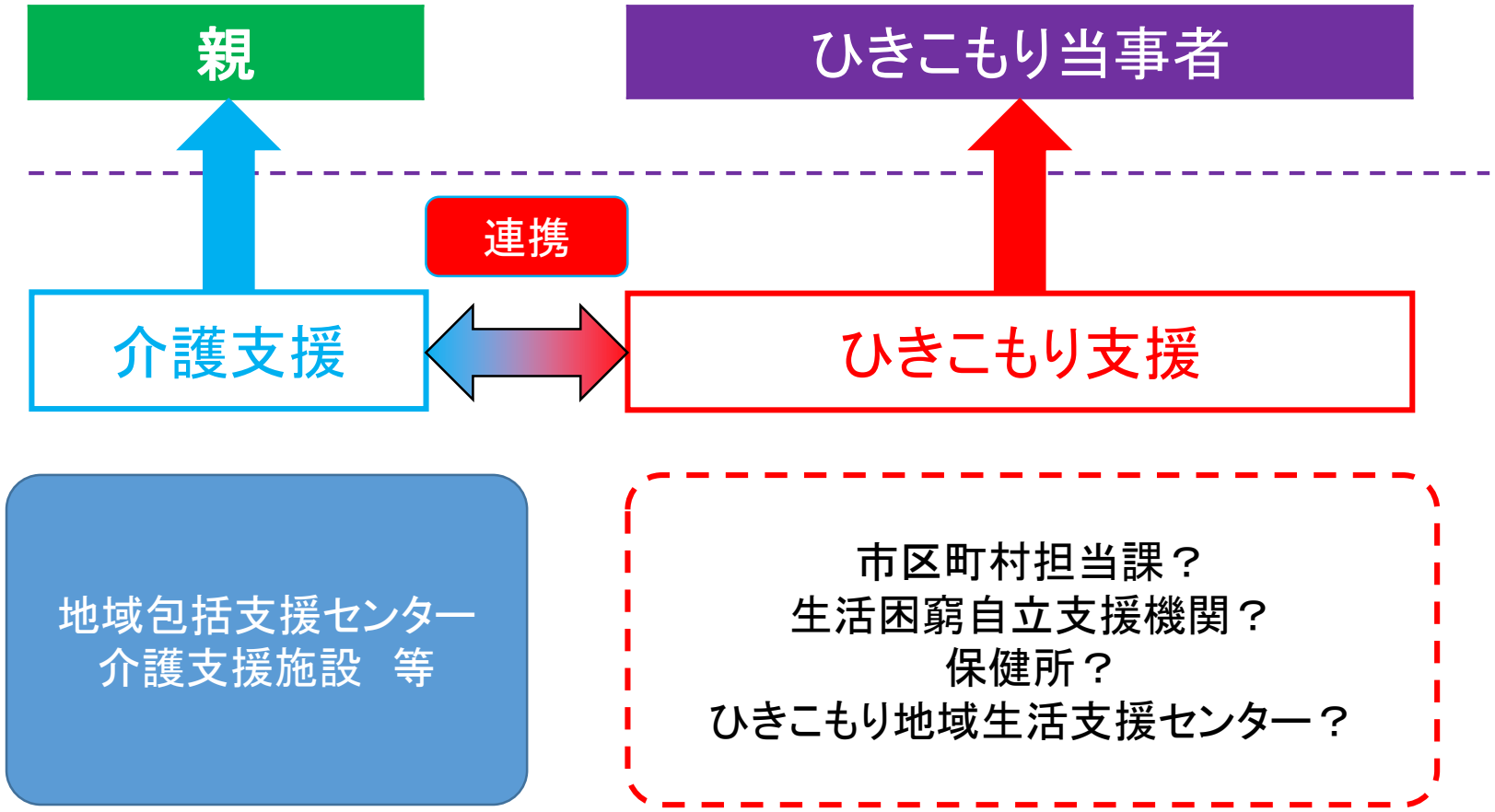
ソフト面の充実

※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

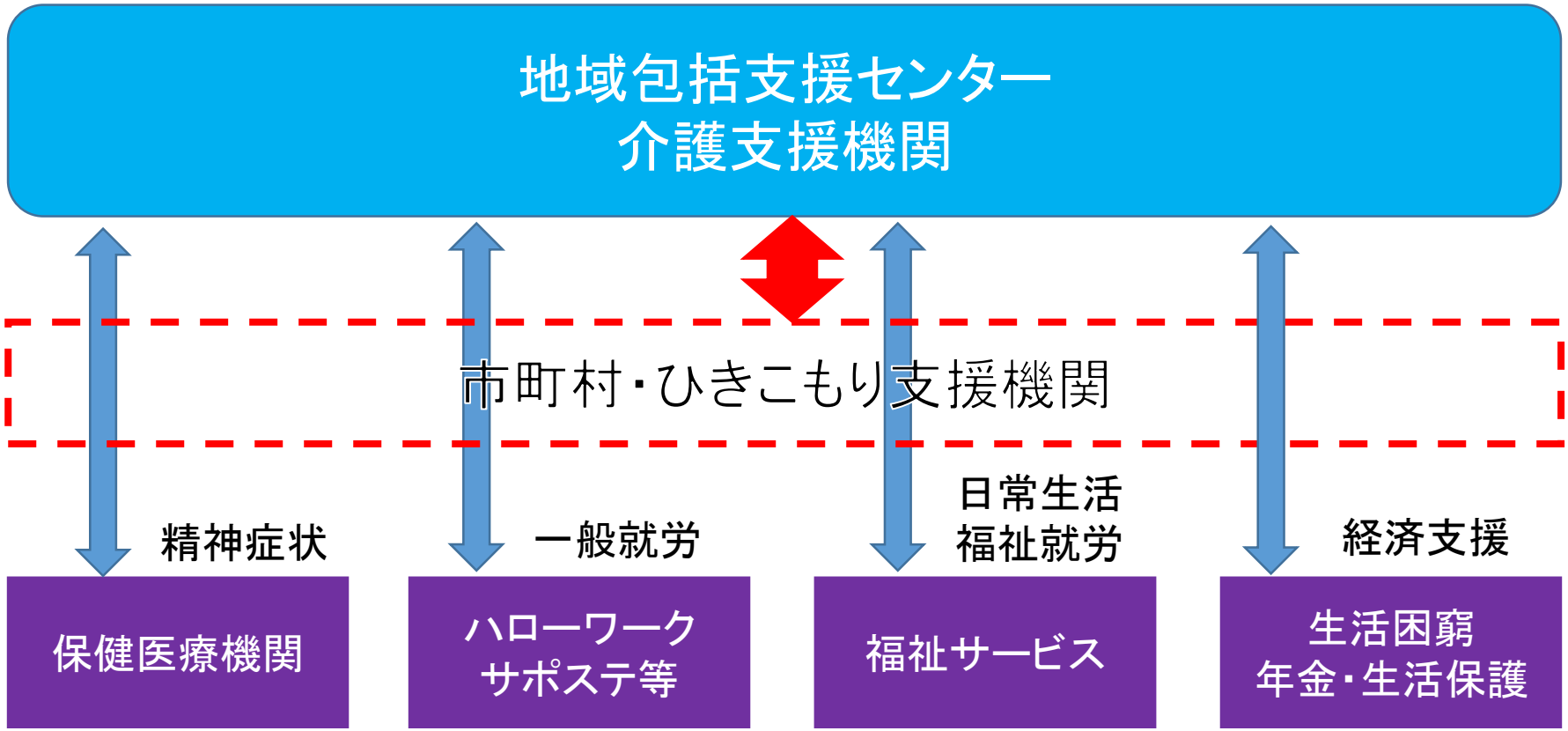
連携と言うが・・・・

鳥取 MHC



こちらは明確だが・・・・こちらは不明確な地域も

連携機関は？　ひきこもりの窓口は？

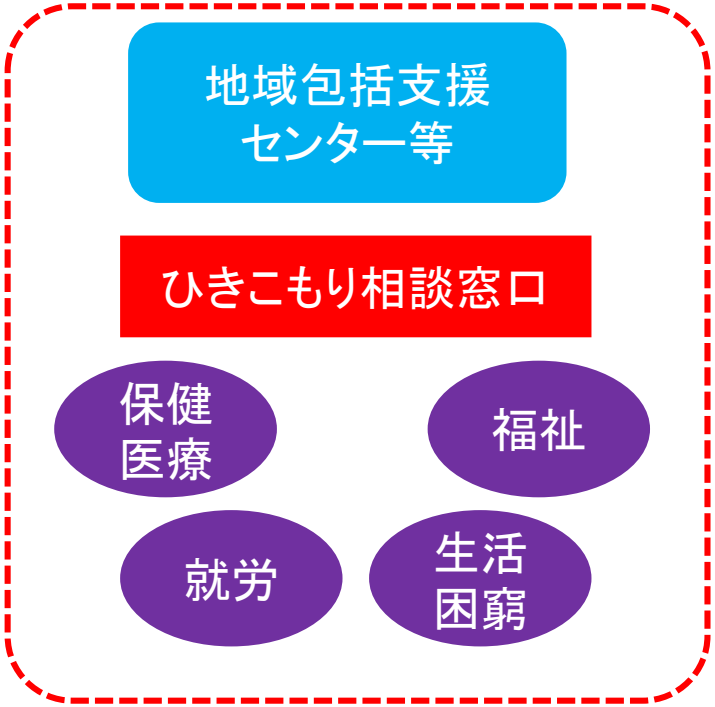


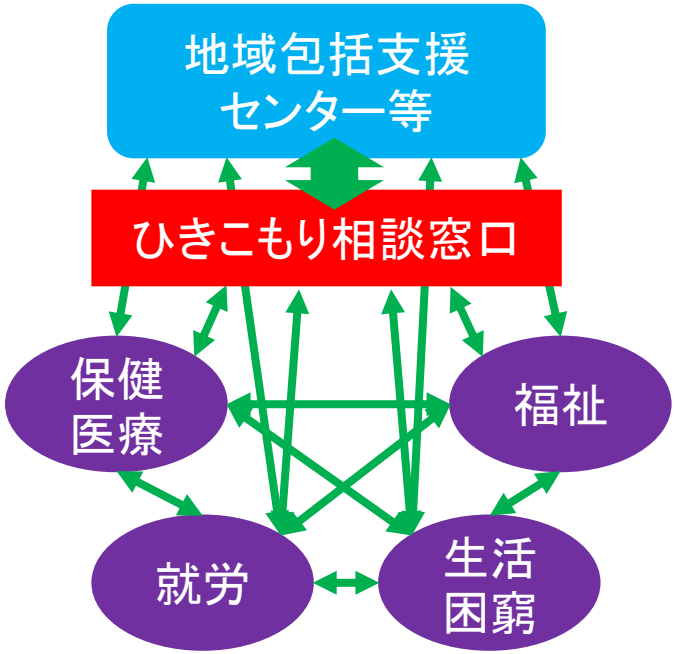
ひきこもり者の課題によって、連携機関が異なる。地域包括支援センター等が各々と連携をとるよりも、市町村・ひきこもり支援機関が間で連携をとる方が連携がやりやすい。

包括支援体制におけるひきこもり相談

鳥取 MHC

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

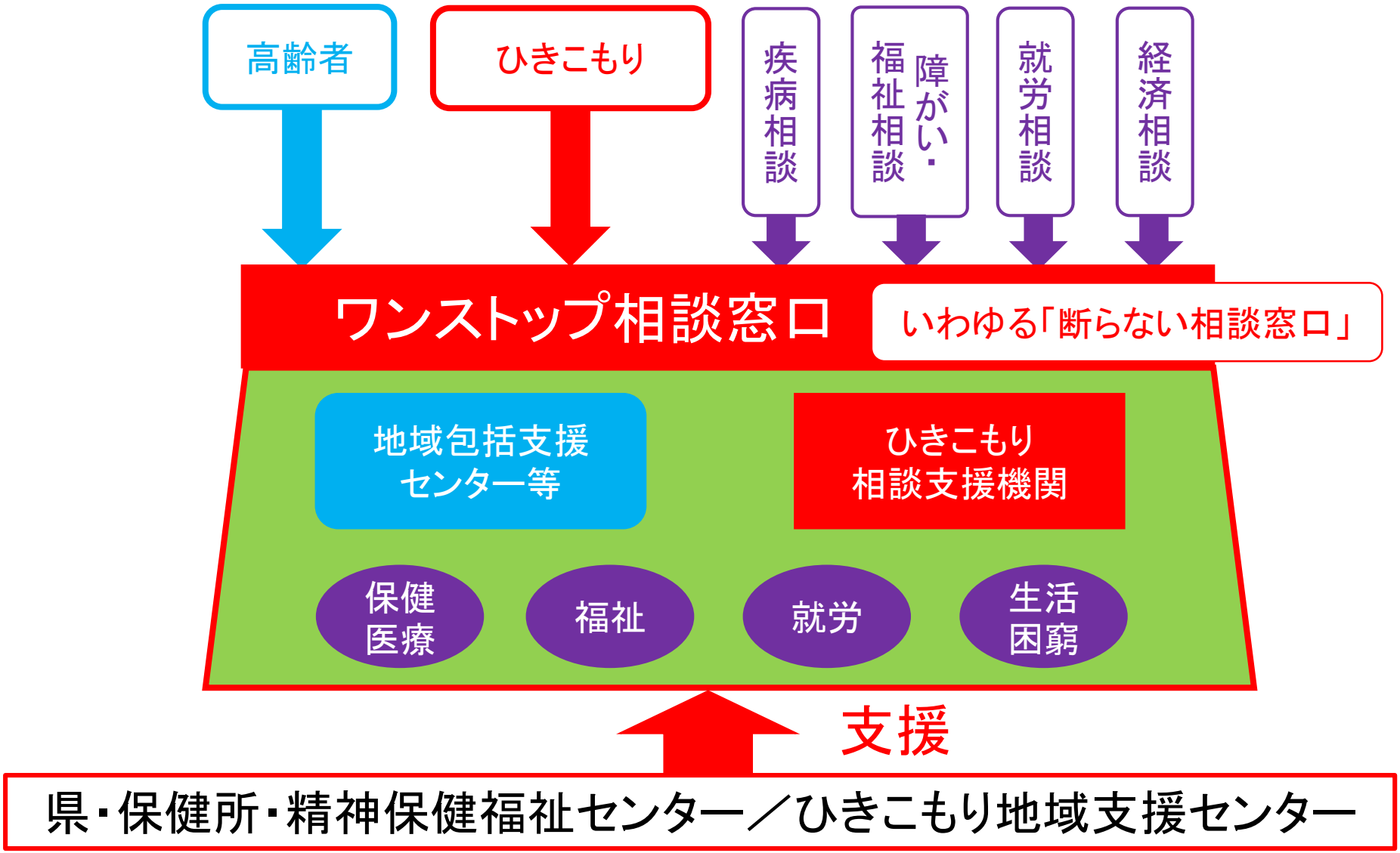
地域包括の対象の拡大

（市区町村・社協等）

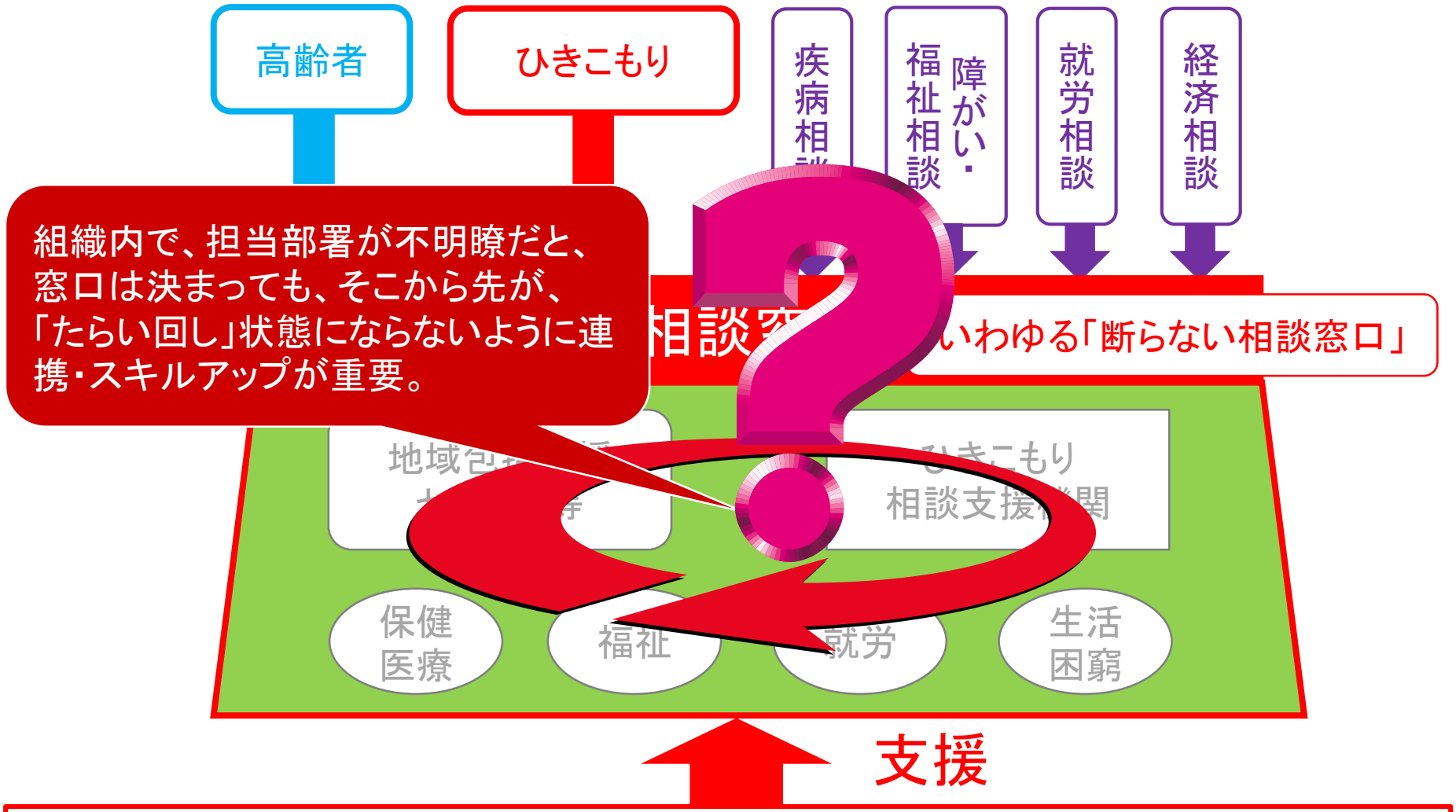
②地域連携強化型

各機関が、より密な、
連携を作っていく

① ワンストップ窓口型

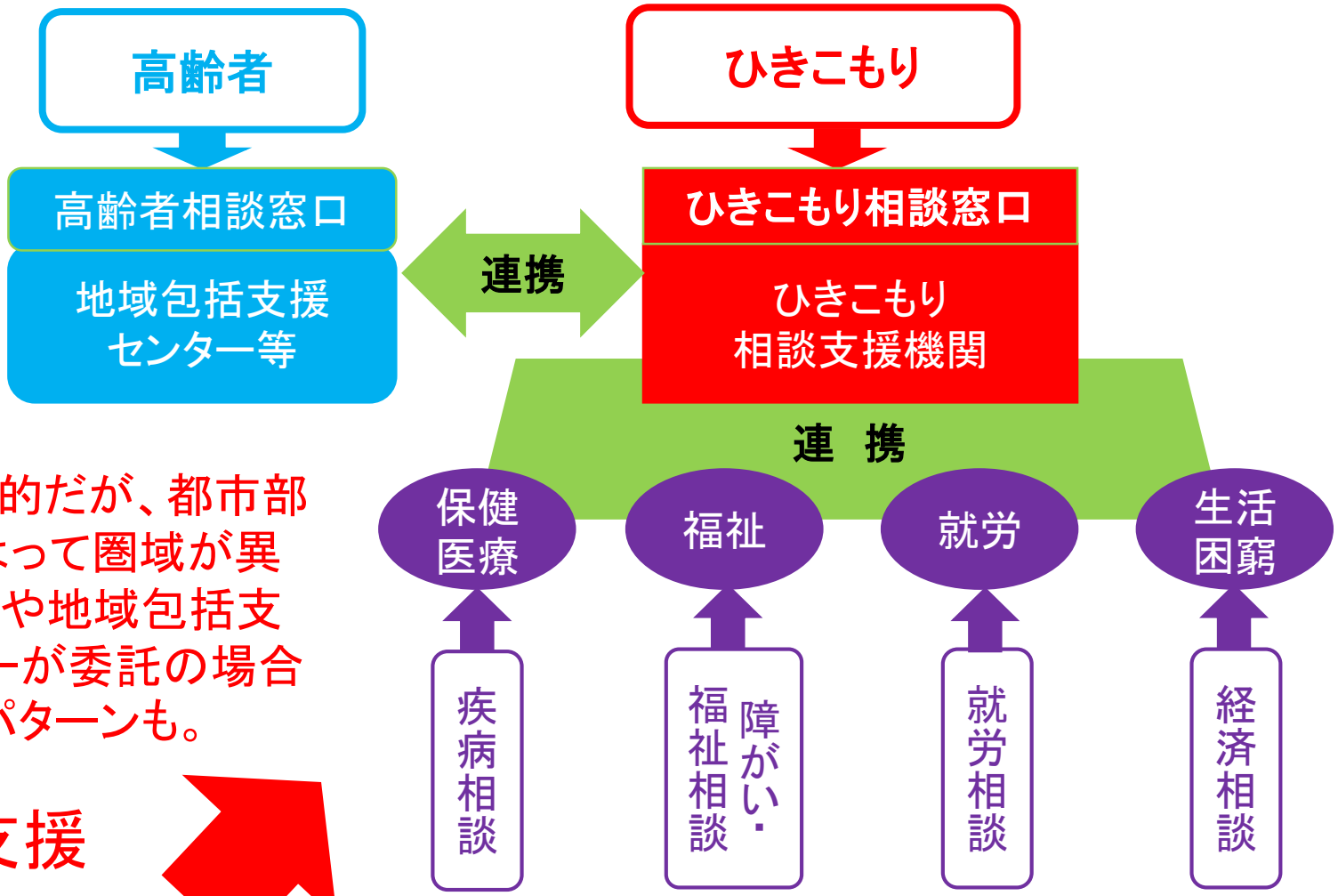

高齢者
ひきこもり
疾病相談
障がい・福祉相談
就労相談
経済相談
ワンストップ相談窓口
いわゆる「断らない相談窓口」
地域包括支援センター等
ひきこもり相談支援機関
保健医療
福祉
就労
生活困窮
支援
県・保健所・精神保健福祉センター／ひきこもり地域支援センター

① ワンストップ窓口型　作ったけど



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

② 地域連携強化型



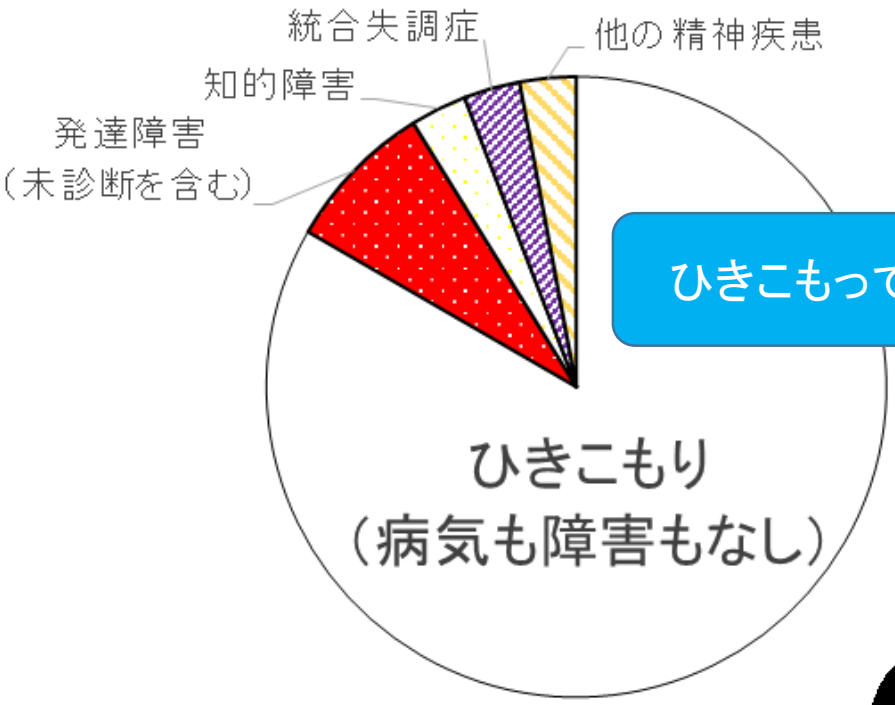
①が理想的だが、都市部（制度によって圏域が異なるなど）や地域包括支援センターが委託の場合は、このパターンも。

支援

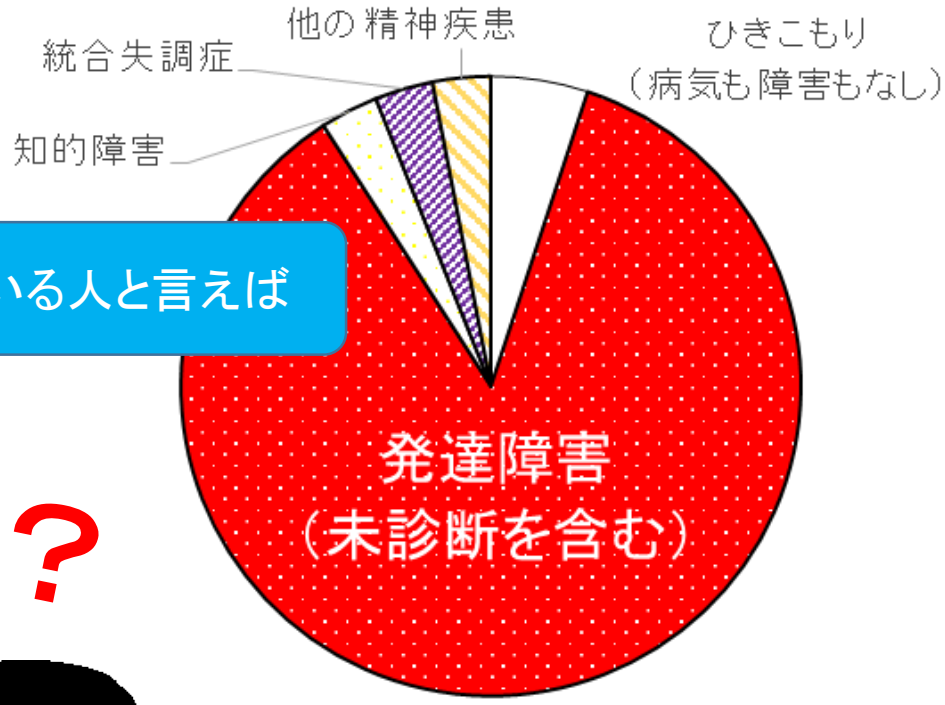
県・保健所・精神保健福祉センター／ひきこもり地域支援センター

人によって、ひきこもりのイメージが違うために、方針・考え方が異なることも。

鳥取 MHC



ひきこもっている人と言えば



？

一般の人、ひきこもりのことはよく知らない担当者はこんなイメージ？？？？

発達障害のイメージがないと、現場での困り感が分からない。

実際の、8050の現場でひきこもりの人に接している人はこんなイメージかも？？？？

実は、ここからも、課題が

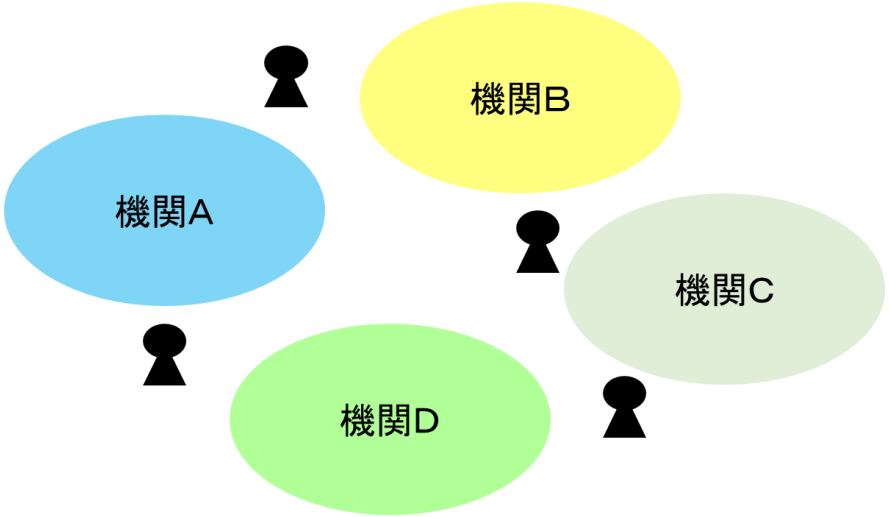
鳥取 MHC

① 相談窓口の明確化
② ひきこもり支援機関との連携
多機関協働の包括体制が構築
されても、
③ ひきこもり者への相談スキル
の課題は大きい。
支援拒否の課題。現実的に、
対応できる機関や制度が不足・不明瞭。
相談対応への研修、事例検討が重要。

連携や支援が難しいのは、

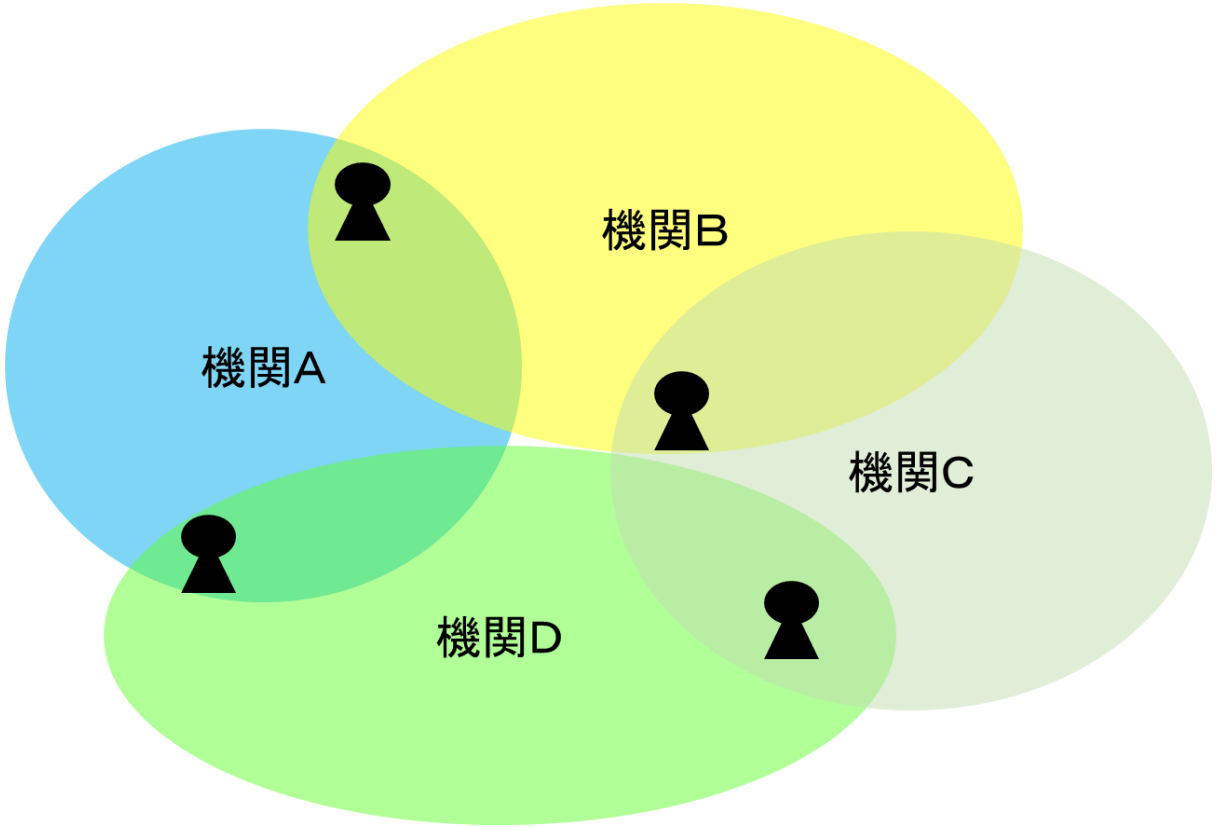
鳥取 MHC

ひきこもりや成人の発達障害事例の中には、医療だけでは十分に対応できない、福祉サービスの利用が困難なものが少なくない。これらの事例は、既存の機関の支援の狭間にある。そのため、「役割分担」「役割の明確化」の議論では、現実的な支援は行き届かない。



難しさがある中で、

　支援にあたっては、それぞれの機関が、支援を幅を少し広げて、協力しあうことが必要となります。



「支援の拒否」への関わり　1

鳥取 MHC

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

鳥取 MHC

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

本人へのアプローチは、

鳥取 MHC

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。ますは、
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

中高年層では？　２

鳥取 MHC

しかし、家族が、あまり、
　介入を好まないこともあります。

①　家族が隠したい。

②　介入しても、
　　事態は変わらないと感じている。

③　介入することにより、
　　逆に、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。

中高年層では？　３

鳥取 MHC

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。

中高年層では？　４

鳥取 MHC

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。

中高年層では？　５

鳥取 MHC

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。

中高年層では？　６

鳥取 MHC

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

鳥取 MHC

４つのキーワード

１　高齢化

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

２　長期化

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

３　発達障害：特性、精神症状の存在

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

４　支援拒否

本人自身の支援拒否、会えない。
親の介護サービスへの拒否、無関心。

保健所・市町村の相談には、

鳥取 MHC

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。

今後のひきこもり相談は、

鳥取 MHC

これまでのひきこもり相談は、
教育の延長線上や、
家族関係の中で語られることも
少なくなかったが　（あくまで、個人的見解）

今後のひきこもり相談は、
病気や障害との関係性、
地域包括ケアの視点から、
保健所・市区町村が中心となる。

事例紹介　1

鳥取 MHC

事例	40代女性。15年間、ひきこもり。
主訴	父へのこだわりに基づく暴言、支配 （本人の兄弟からの相談）
内容	本人は一人暮らし。父は、同じ町内で一人暮らし。 以前は、本人、両親と同居していたが、本人のこだわりが強く、日常の中に多くのルールがあり、それを両親（特に、母）に求める。食事の前の儀式的行為、不潔恐怖に基づく行動制限、それができなかった時の、長時間に及ぶ説教などがあった。さすがに、両親の負担を考え、実家に本人を置いて、両親は同じ町内のアパートに別居を始める。 本人は外出ができないので、母に電話を掛けてきて、買い物を要求（自分で、ある程度の調理、掃除は出来ている）。自宅にきた母に対し、自宅に入るに関しても、部屋への入り方のルールを要求し、２－３時間かけて説教のような話をする。今年の春に、母は死去し、その後、対象は父に替わる。父は、疲弊しながらも、「叱られるから」と本人のところに通っている。

事例紹介　２－１

鳥取 MHC

事例	４０代男性。１０年間、ひきこもり。
主訴	母での、暴言・暴力、長時間に及ぶ拘束（説教等） （母、本人の兄弟から町に相談、家族会にも参加）
内容	本人、母、母方祖父と生活。 父は、本人が小学校の時に離婚、妹夫婦が町内で生活。 専門学校卒業後、仕事を転々としていたが、３０歳のとき、交通事故を起こし、それを契機に、ひきこもりの状態が始まる。 その後、祖父が亡くなる。本人はもともと「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、月に１、２回、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。毎日、母を夜中でも起こして話をし、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ので、話を聞くのも疲弊する。暴力を振るわれた翌日、すきを見て、着の身着のまま状態で、親戚の家に避難する。以前から逃げるよう言われていたが、本人を置いてはいけないと思っていたが、逃げるときは、必死だった。

事例紹介　２－２

鳥取 MHC

内容	今年に入ってから、市の福祉課の職員が訪問。最初は本人の話を聞いていたが、次第に、本人との関係も悪くなった。また、母が逃げたこともあり、この家がおかしくなったのは、市の職員が来るようになってからだと敵対するようになる。 その後、市の職員が警察の協力を得て、精神科病院へ受診勧奨したところ、本人は激怒。なんとか本人を説得し、受診したが、精神疾患ではないと、入院対象外となった。この時の出来事を、本人は恨んでいる。 本人は、働く気はなく、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いる。実際に、結構庭のまわりを丁寧に掃除したりしている。 母は週４日くらい仕事をしている。避難した当初は、何度も本人に電話がかかってきたが、今はない。もう、実家には、怖くて帰れない。本人とは全く連絡を取っていない。 妹と叔母がそれぞれ週に1回、本人の家に行き、食事やお金を提供したりしている。本人の様子は、最初のころはだいぶ興奮していたが、今は落ち着いてきている。

事例紹介　３

鳥取 MHC

事例	４０代女性。１０年間、ひきこもり。
主訴	父への暴力 （地域包括支援センターの高齢者虐待相談）
内容	本人と父の同居。（母は、２年前に死去） 数年前より、父は認知症を発症。そのため、本人の指示通りに動けず、尿失禁することも。その都度、本人は、父を強く叱責し、時に暴力に至る。訪問したヘルパーが、本人が父を厳しく叱責している場面に遭遇、父をショートスティを利用して保護。しかし、１週間もすると、父は自宅に帰りたいと言い、本人も父を引き取りたいと訴える。 ケア会議に参加。本人も、ケア会議に出席。父の施設入所を提案するも、本人、他県に生活する姉夫婦は拒否。見守りの中、ヘルパーや保健師の定期訪問を条件に、父を在宅にするも、同様に暴言、暴力が発生。 父の認知症が進行しており、再度、説得を試み、施設入所。 本人は知的障害の判定にて療育手帳を取得し支援。

事例紹介　4

鳥取 MHC

事例	40代男性。10年間、ひきこもり。
主訴	母への暴力 （町及び施設から、本人の関わり方に関する相談）
内容	本人と母の同居。（父は、数年前に死去） 数年前までは、母が本人の世話をしていたが、母の認知症が進行している。本人自身は、母の世話は自分がしたいと訴え、介護サービスの介入を拒否。しかし、本人の思い通りに母が従わないため、暴言・暴力があるのではと、近隣の人から町、地域包括支援センターに情報が寄せられる。母が転倒・打撲により入院することがあり、町としても、このまま母を帰宅させることへの不安があり、何とか、本人を説得して、母を高齢者施設に入所とした。 本人は、一人暮らしとなり、町のスタッフ（相手によっては、本人は拒否）が適時訪問、最低限の日常のことはできる。しかし、毎日、施設入所している母を訪問し、施設職員の対応にクレームをつけ、施設職員が疲弊する状況に。

鳥取 MHC

ありがとうございました。

　なお、本日の講義に使用しましたPPT資料は、事例紹介を除いて、後日、「全国精神保健福祉センター長会」ホームページ内「調査研究報告」の項目の中に掲載予定です。

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」