

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



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。

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

① ひきこもりについて

「ひきこもり」とは、

仕事をしていない、
学校に行っていない、
自宅にこもっている、
人とのつながりが無い、
という状況が、
長期(数か月)にわたり、
続いている状態です。
(病名ではありません)

実際の相談では、

もっとも、この定義は、
調査などに使うときには、
用いられることもありますが、
実際に相談に来られる人は、
必ずしも、この定義を満たして
いない人も少なくなく、
ひきこもりの相談には、
さまざまな状況の人が来られます。

「ニート」と「ひきこもり」

ひきこもりは

ニートは

働いていない。
学校にも通っていない。
職業につくための専門的な訓練も受けていない。

+

自宅にひきこもっている。
親密な対人関係が無い。

重要

※この対人関係の困難さが、ひきこもりの理解・支援において大きな課題となります。

30年程前、

ひきこもりの人の多くは、
統合失調症等の精神疾患の
人でした。

この場合、背景に、
幻覚や妄想などがあり、
薬物治療で改善すれば、
ひきこもりの状態も改善しました。

ところが、20年程前から、

統合失調症等の精神疾患でない、
ひきこもりの人が増えてきました。

当時、精神疾患でない
ひきこもりの人を、
「社会的ひきこもり」と
よんでいました。

そして、10年程前から、

社会的ひきこもりの人の中にも、
もともと、対人不安が高く、
コミュニケーション障害を持つ、
発達障害を有する人、
もしくは、その傾向を有する人と、
そうでない人がいると、
考えられるようになりました。

ひきこもりは3つに分類されますが、

S群

統合失調症等精神疾患

必ずしも、明確には鑑別できません。
見立ても重要となりますが、
最初から診断にこだわり過ぎないように、
まずは、信頼関係を持つことから始めましょう。

A群

発達障害等

N群

その他（神経症等）

※この分類は・・・

ここにおける分類は、
疾患の有無だけではなく、
生活支援・就労支援の立場から、
「障害」の存在を視点にしています。
これまでの「ひきこもりガイドライン」
(2009)における第1・2・3群とは
内容が異なるため、
S群、A群、N群としています。

ひきこもり3群の違いは・・・

S群
統合失調症

もともとは、
対人関係も持てる。
集団にも適応。

発症

精神症状

精神障害(陰性症状)

障害がある

A群
発達障害

もともとは、
対人関係は苦手。
集団適応も難しい。

もともと障害特性がある

2次障害

精神症状

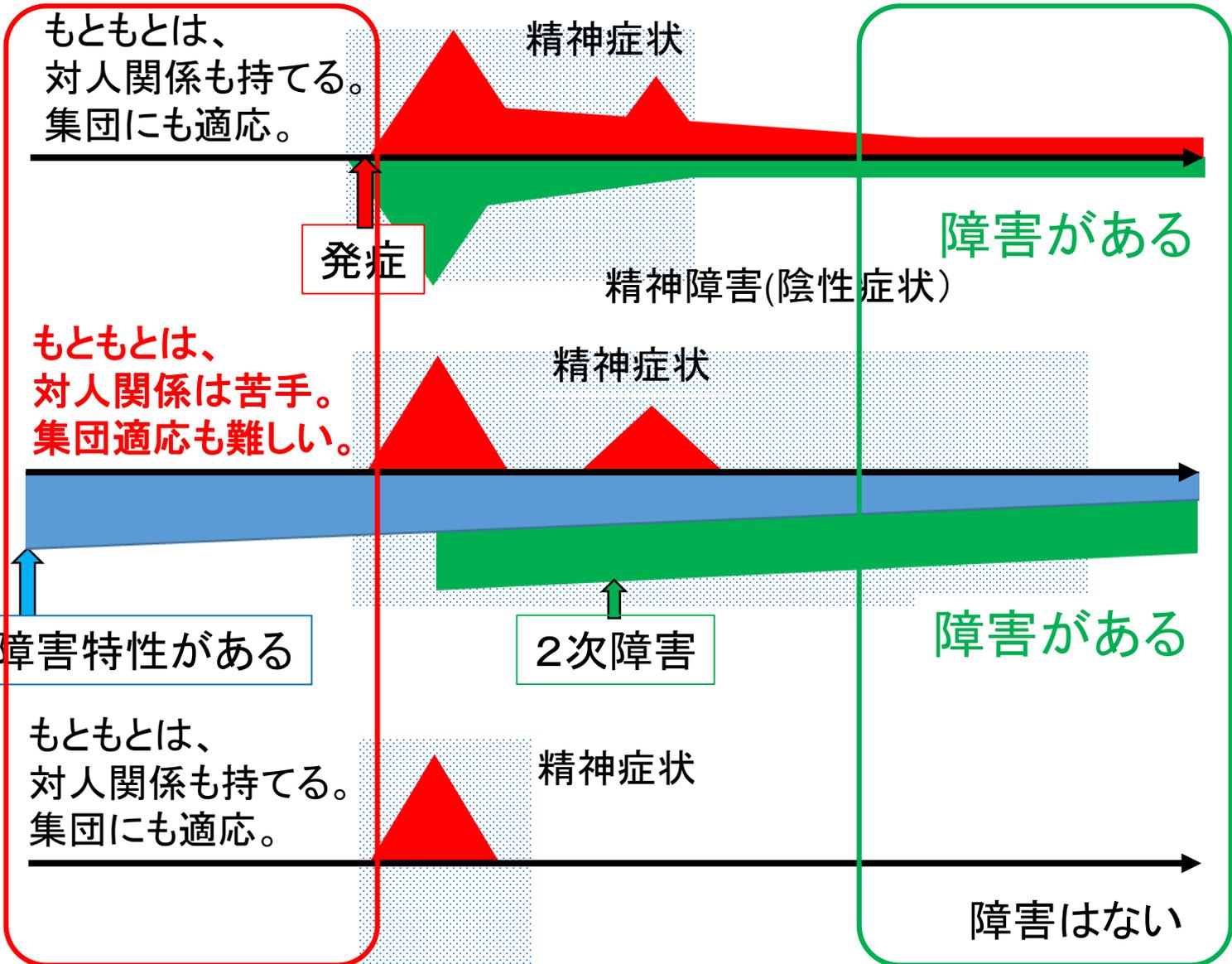
障害がある

N群
神経症

もともとは、
対人関係も持てる。
集団にも適応。

精神症状

障害はない



S群：精神疾患の場合は

精神科医療機関への受診勧奨、
薬物療法等による治療、
福祉サービスの利用により、
ひきこもり状態は改善します。

しかし、最初から、必ずしも、
精神疾患と
判断できるわけではありません。

精神疾患の場合でも、

本人が**来所しない**ので、
病気かどうか分からない。
被害念慮、興奮はあるけど、
発達障害との鑑別が困難。
経過観察中に、
病的症状が出現、
統合失調症が発症する、
という場合も、少なくありません。

診断の鑑別も、

必ずしも、2者択一ではありません。
確かに、発達障害はあるけれど、
薬物治療も必要。
統合失調症も発病している。
など、合併していることもあります。
もともと、実際の現場では、
状態や症状への関わりが中心で、
分類には、あまり、こだわりません。

見立ては重要ですが、

この分類は、ひきこもりを
理解するうえで、役に立ちますが、
実際の現場では、
緊急の状態でない限り、
医療機関等への導入に
こだわり過ぎず、急がず、
まず、本人や家族との、
信頼関係を結ぶことが重要です。

見立ては重要ですが、2

発達障害に関しては、

支援者自身が、
成人の発達障害の人について、
どのような特性があるのか、
どのような生活のしづらさを
感じているのかを
知っておく必要があります。

ひきこもりの数は・・・ 2016調査



15歳以上、39歳未満を対象とした
内閣府の調査(2016)によれば、
(狭義の)ひきこもりは、
17.6万人(0.51%)
準ひきこもりを含めると、
54.1万人(1.57%)
と、言われています。

ひきこもりの数は・・・ 2018調査



40歳以上、64歳以下を対象とした
内閣府の調査(2018)によれば、
(狭義の)ひきこもりは、
36.5万人(0.87%)
準ひきこもりを含めると、
61.3万人(1.57%)
と、言われています。

ひきこもりの数は・・・

この2つの調査結果を

合わせると、

(狭義の)ひきこもりは、

54.1万人

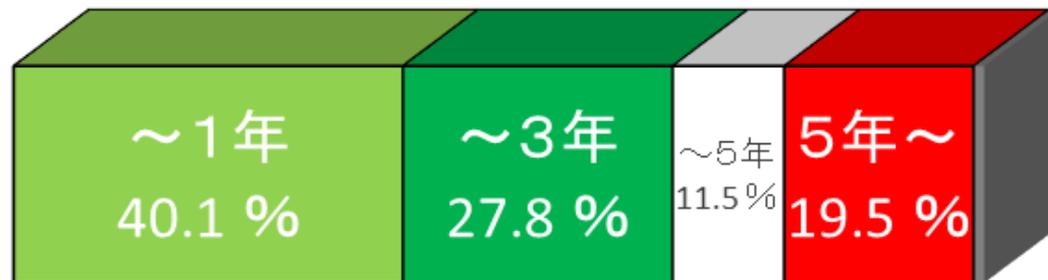
準ひきこもりを含めると、

115.4万人

と、なります。

ひきこもりの経過

また、一生のうち、
10人に一人が、
ひきこもりを経験しています。



2015.12 内閣府調査より

そして、
ひきこもりになった人の、
4割が、1年以内に、
3分の2が、3年以内に、
ひきこもりの状態が改善しています。
一方で、**2割近くが、**
改善に5年以上を要しています。

ひきこもりの課題

また、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。

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

② ひきこもりの回復過程

「ひきこもり」とは、

自宅にひきこもっている

親密な会話を必要としないところは、安定してくると行くこともある。
図書館、書店やコンビニなど

学校や会社にも行かない

家族以外の親密な対人関係が無い

家族も、同居している家族以外とは徐々に避けるようになる。

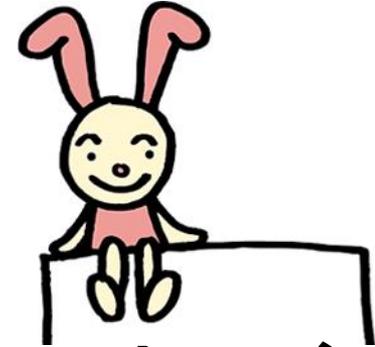
長期に続いている

統合失調症などの精神疾患で無い

初期は、分かりづらいことも

ひきこもりになる、きっかけは、

さまざまです。
不登校から、



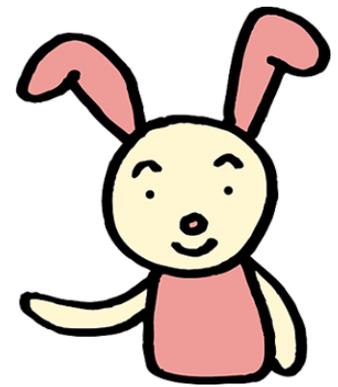
ひきこもりになった人もいれば、
仕事をやめてから、

ひきこもりになった人もいます。
きっかけが、何だったか、
よく分からないこともあります。

ひきこもりの相談では、

「外に連れ出すには、
どうしたらいいでしょうか？」
「ひきこもりの人の、
行き場所はないでしょうか？」
と、よく聞かれますが、
なかなか、すぐには、
上手くいきません。

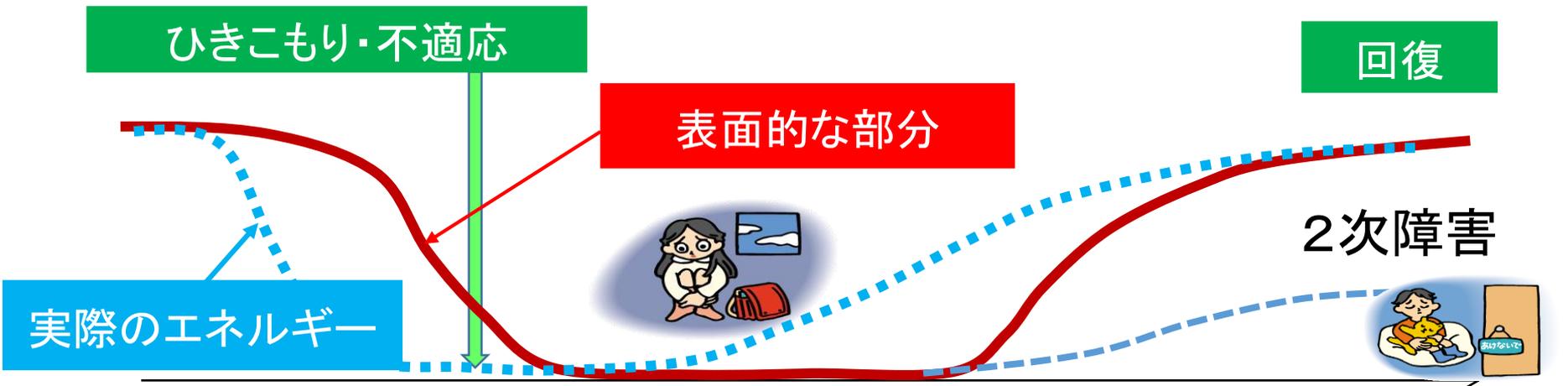
なぜなら.....



ひきこもりの背景には、

さまざまな
学校や会社、あるいは、
日常の生活場面で見られる、
身体的疲労、精神的疲労が、
長期に続いた結果、
エネルギーの低下が
見られるからです。

ひきこもりからの回復過程



エネルギーの低下

↓ ↑
対人恐怖・
集団恐怖

② 恐怖症状の軽減

① エネルギーの回復

安心／安全な環境の提供

理解してくれる人の存在

恐怖症状の継続

支援の
スタートは、
ここ！！

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

ひきこもりは、多くの場合、**エネルギー**が、かなり低下してから始まり、



エネルギーが、かなり回復してはじめて、**ひきこもり**が改善します。

エネルギーの低下は、

職場や、

日常生活の中での、

さまざまな、身体的疲労、

精神的疲労（人間関係等）

が蓄積し、一方で、

十分な休養がなされないと、

少しずつ、エネルギーが

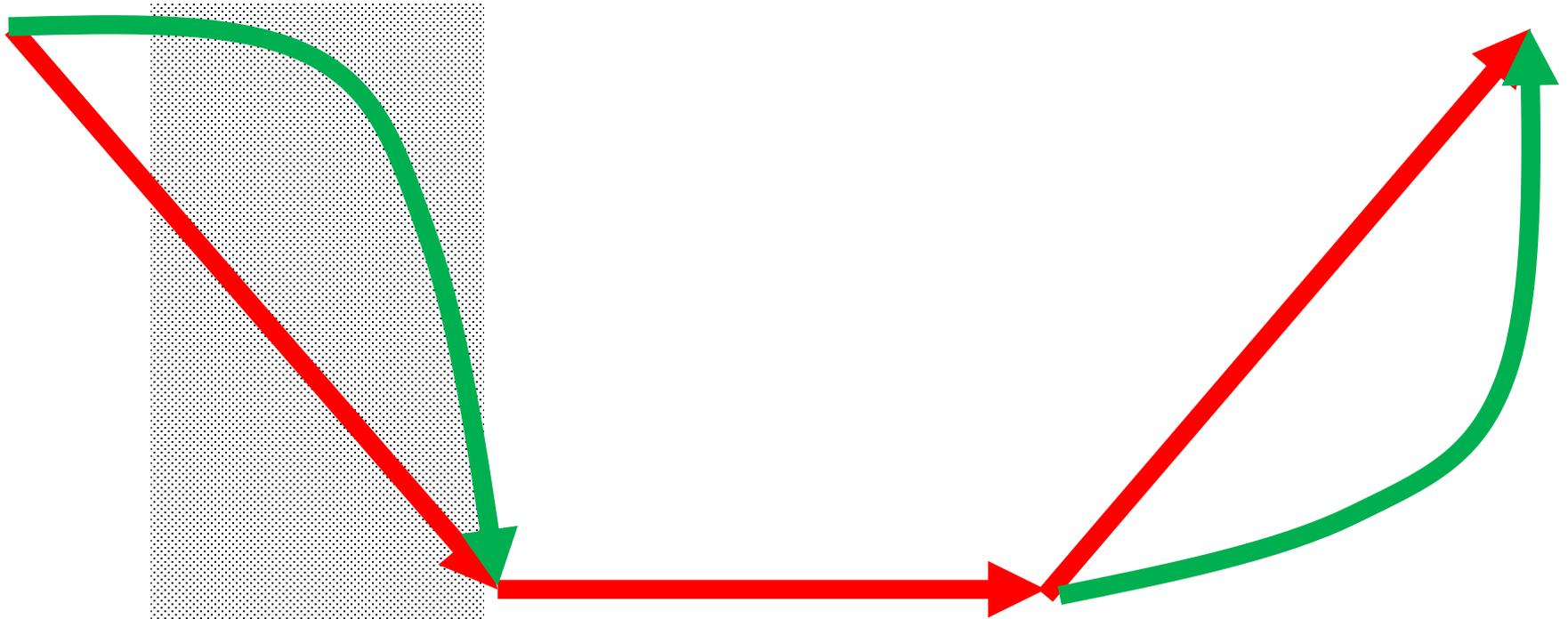
落ちてきます。

ひきこもる前の状態は、



周囲に合わせるのに、人一倍、
強いエネルギーを使っている。

しかし、見かけ上は、それ程、気を使っ
ているように見えないこともあります。



エネルギーの低下

エネルギーが低下してくると

気分が落ち込んだり、
元気がなくなったり、
疲れやすかったり、
体の不調

（頭痛、めまい、下痢など）
が見られるようになります。

日常でも、
様々な症状が見られています。

エネルギーの低下のサイン ①

帰宅したときの様子を見てみましょう。

エネルギーが低下すると、
仕事や学校から帰宅したとき、
元気が無い。ぐったりしている。
イライラしている。
ボウツとしてしている。
という状態が見られます。

エネルギーの低下のサイン ②

睡眠の状態をみてみましょう。

エネルギーが低下すると、

布団に入っても、

なかなか眠れなかったり、

夜中に何度も目が覚めたり、

日中も、眠気が強くなり、

仕事や家事に集中できなくなります。

エネルギーの低下のサイン ③

日常の生活の変化をみましょう。

エネルギーが低下すると、

人と会うことを避け、

何事にも関心がわきません。

外に出たがらない。

今まで、好きだったことにも、

興味がわかなくなってきました。

エネルギーの低下が見られたら、

早めに休養、相談が必要です。
しかし、
多くの人は、
不登校やひきこもりになる前は、
エネルギーが低下しながらも、
頑張って、
学校や会社に通っています。

ひきこもりの背景には、

しかし、それが限界にきて、
不登校やひきこもりになって、
はじめて

周囲の人に気づかれます。

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。

ひきこもりの回復には、

- 1) 安心／安全な環境
- 2) 理解してくれる人の存在

が、重要です。



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

ひきこもりの回復には、

1) 安心／安全な環境 とは



本人が、

安心／安全だと感じられることが
大切です。

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

ひきこもりの回復には、

2) 理解してくれる人の存在



本人にとって、一番身近な**家族**が、

「理解してくれる人」

になってくれると、より、

回復につながりやすくなります。

そのためにも、継続的な

家族支援が重要となります。

本人と会えなくても

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

家族支援は重要⇒大切に

支援者は、家族を通して、
本人をみることができるが、



同じように、本人も、
家族を通して、支援者を見ている。

家族の不安を和らげることも・・・

こんな言葉には何の根拠也没有ありません。



「一度、不登校になると、ますます、
学校に行けなくなる」 ← 大きな間違い

「一度、ひきこもると、
長期化するから、絶対、
ひきこもらせたらダメ」 ← 大きな間違い

まずは、生活の安定を考えましょう。

家族を悩ませる言葉

「何の行動もしない」

「(本人から)逃げている」

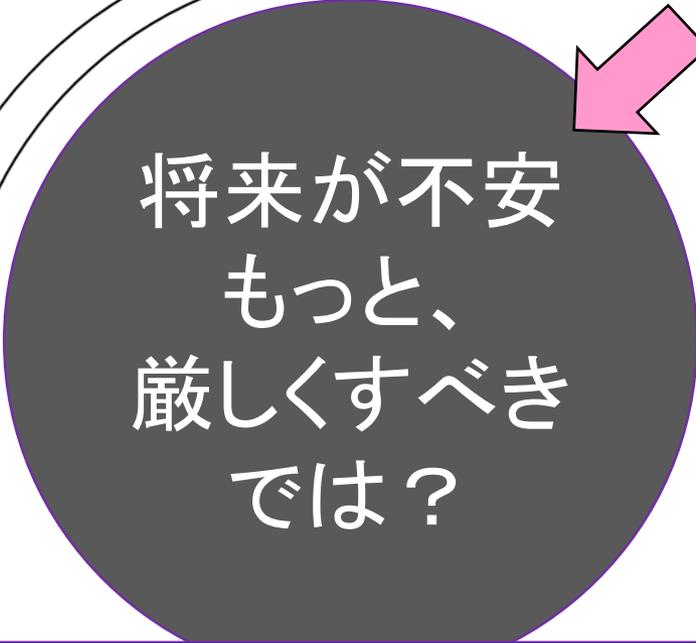
「(本人と)向き合っていない」

(今まで、どれだけ大変な思いをしてきたか、
いろいろなことがあって、今、一歩引いた方が良いことに気づいて、それで安定してきていることが分からない?)

「一番苦しんでいるのは、本人よ」

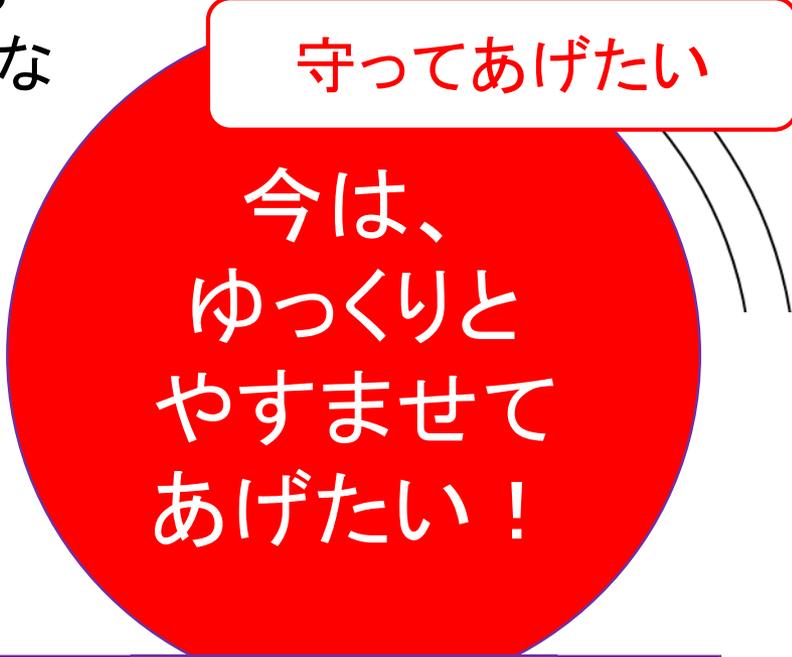
(それくらい分かっている。でも、家族の苦労は誰が理解してくれる?)

家族は常に葛藤・不安を抱いています



将来が不安
もっと、
厳しくすべき
では？

時に、
周囲から
いろいろな
圧力が。



守ってあげたい

今は、
ゆっくりと
やすませて
あげたい！



応援



家族支援・不安な気持ちを支える

家族も孤立しています



本人だけではなく、
家族も孤立を感じています。
この孤立した不安感を
少しでも軽減することも大切です。

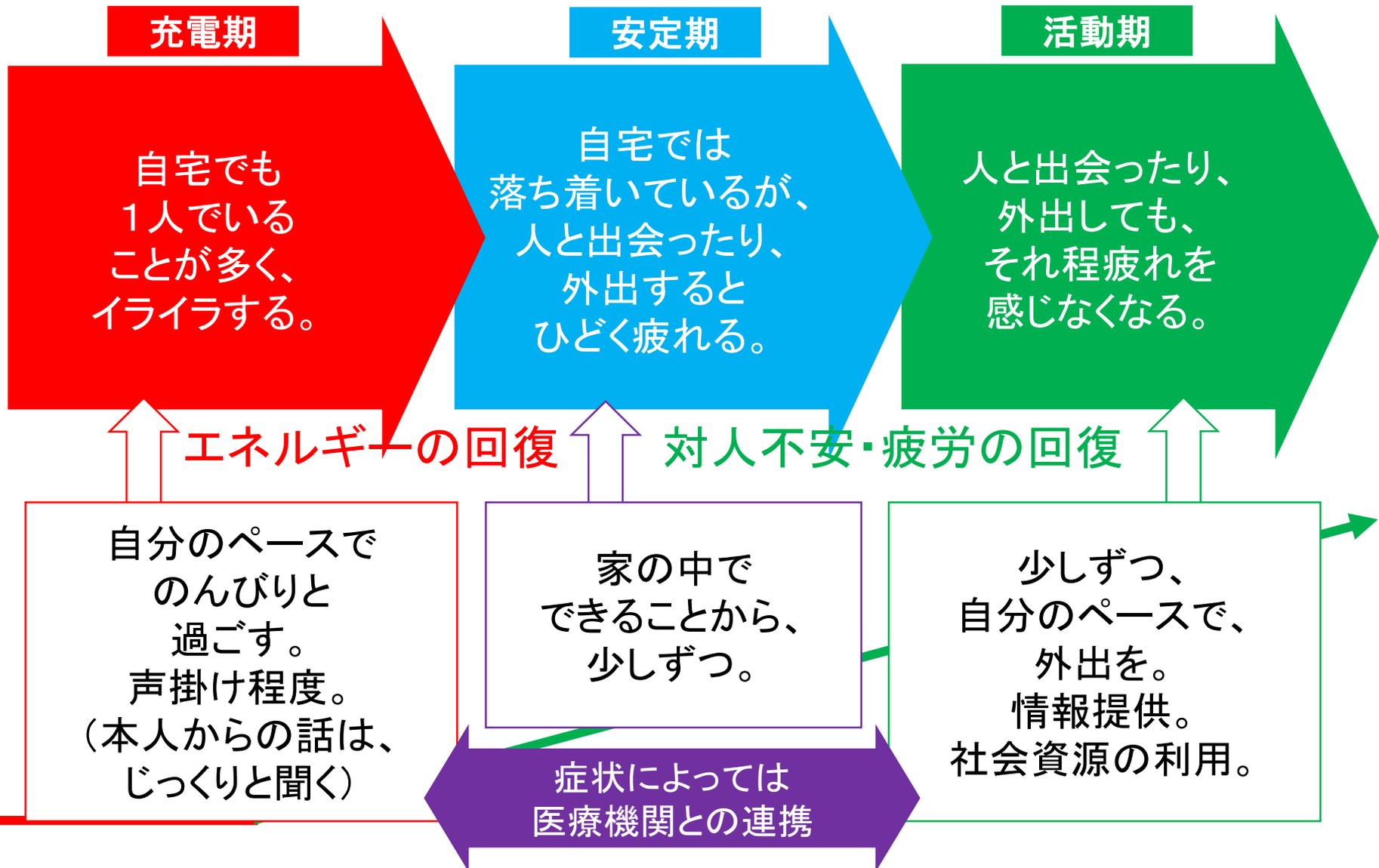
ひきこもりの回復

ひきこもりへの支援・かかわり方は、
それぞれの状態によって、
異なってきます。

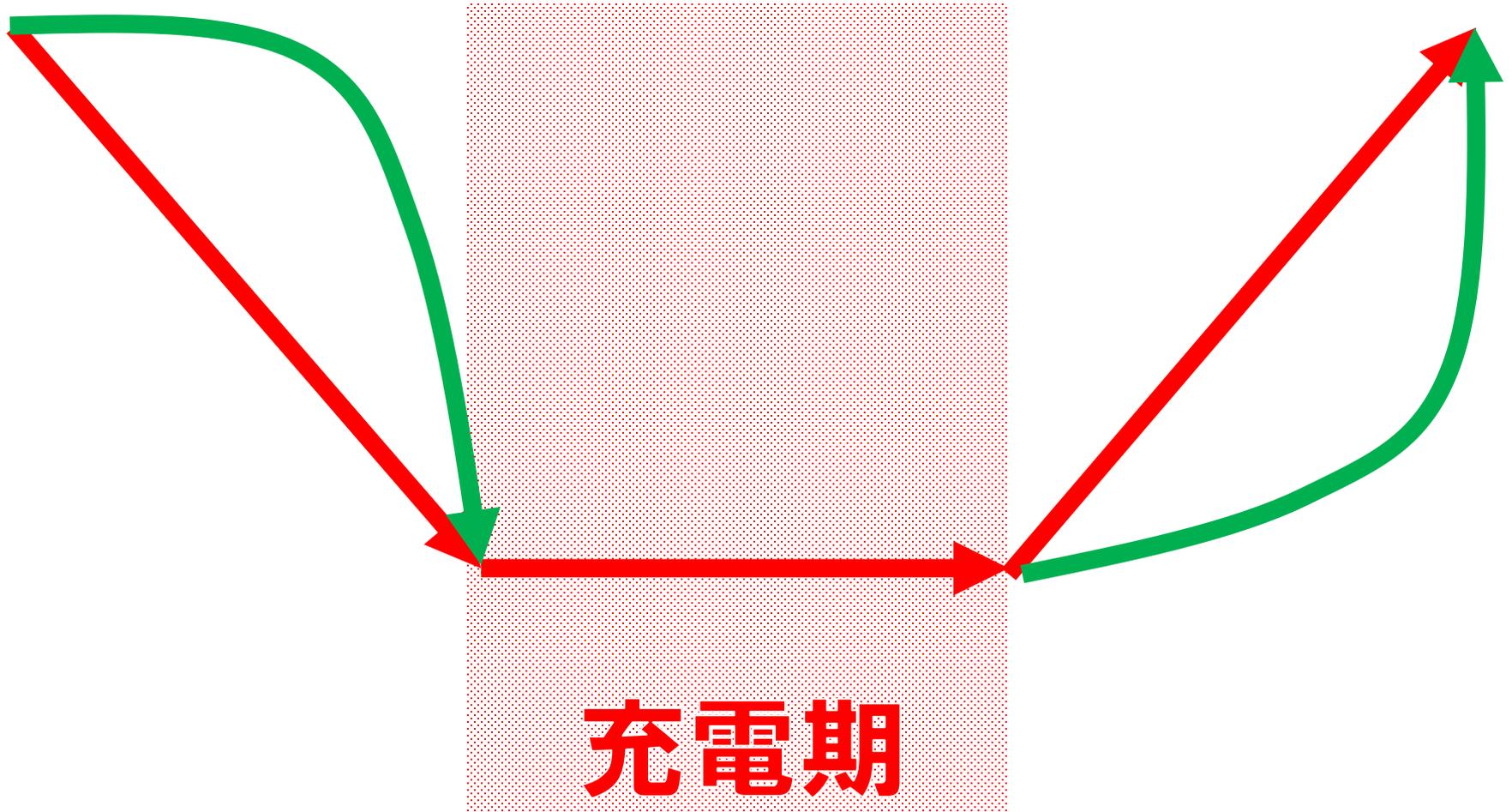
回復のStageの一例を示します。

回復過程は、徐々に進んでいきます
が、時には、**停滞・長期化**すること
もあります。**停滞しているときも、
関係を保ち続けることが重要**です。

ひきこもりの回復段階



回復の第1段階：充電期



充電期：エネルギーが低下

自室にこもることが多く、
家族とも顔を合わせないようにして、
食事も一緒には取らず、
イライラして、怒りっぽかったり、
落ち込んだりします。

時には、昼夜逆転し、
ゲーム・スマホばかりしていたり、
ずっと、寝ていたりします。

充電期では

多くの人は、
ひきこもりに至るまでは、
周囲のペースに無理にでも
合わせて疲れてきたので、
今は、自分のペースで
のんびりと過ごさせてあげましょう。
本人を問い詰めても、
ますます、ひきこもっていただけです。

充電期：生活場面では

日常の声かけ程度につとめます。
声かけするときは、穏やかに、
ていねいに、一度だけにして。

返事がなくても、

本人には、十分に通じています。

叱責や説教、説得は、

何の効果もないばかりか、ますます、
ひきこもり状態を悪化させます。

充電期：生活場面では 2

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

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

充電期では

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

充電期では 2

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

まずは、エネルギーの回復を

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

家庭内暴力が起きたら

回復の途中で、一時的に、
家庭内暴力が

起きることがあります。

暴力を振るうには、本人なりの、
理由があります。

その理由を考えながらも、
暴力が激しくなれば、一時的に、
距離を置くことも重要です。

家庭内暴力があっても

本人なりの理由はさまざまです。

- ① 幻覚妄想がある(精神疾患)。
- ② 不快なことがあった。
背景に、発達障害も。
- ③ 親に対する反発。自己防衛。
- ④ 買い物依存、ゲーム依存。

医療受診が必要かどうか、
見立ても重要です。

昔のことを、話し始める

回復の途中で、時に、
過去の自分自身の苦しさや、
それに対してなされた、
周囲の対応への不満を
話されることもあります。
そのときは、じっくりと話を聞きます。
昔の苦しさを話すときの多くは、
今の生活にも苦しんでいるときです。

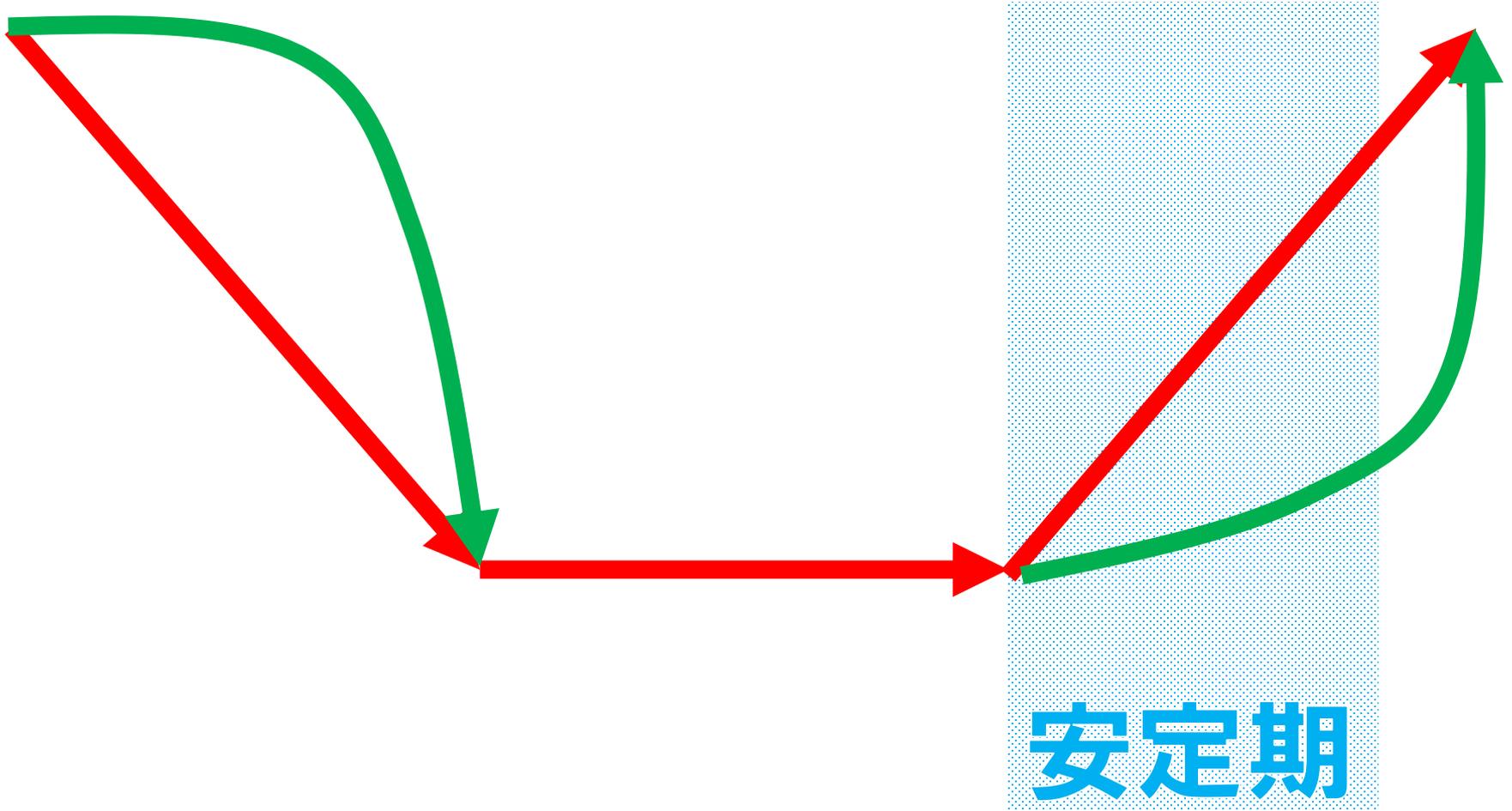
エネルギーが回復してくると、

家の中では、

以前に近い状態になり、
少しずつ家族と生活リズムも合わせ、
家族と普通に話をするようになったり、
家事を手伝ってくれたり、
安心できる人と一緒なら、少しずつ、
外出もできるようになります。

徐々に、**安定期** へ移行します。

回復の第2段階：安定期



安定期

安定期になると、

自宅では、自分のペースで、
生活ができ、
安心できる家族となら、
会話や外出ができます。
しかし、それ以外の人とは、
まだまだ、対人緊張が強く、
人と出会うことに、まだ、
強い不安感、疲労感を感じます。

エネルギーが回復しても、

外に出る不安が高ければ、
家の中で、まずは、
出来ることから考えましょう。

対人恐怖が強い、
強迫性(こだわり)が強いなら、
人と会うことがない、少ない。
自分のペースでできるもの。
から、はじめて行きましょう。

「出来そうなこと」とは、

- ① 他人と会わなくても良い。
- ② マイペースでできるもの。



風呂を
そうじする



洗濯物を
たたむ

後片付けを
する



食事を
手伝う

ここの壁は大きい！

電話番を
する



家族と
外出する



安心できる
大人と会う

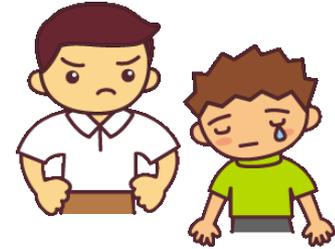


安心できる
友だちと会う



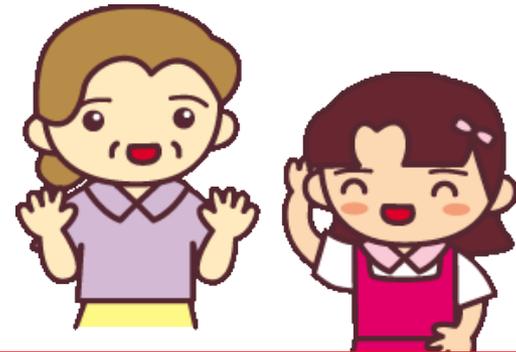
家の手伝いを頼むときは・・・、

「家で、何もしないでいるのだから、
●●くらいは、しなさい。」



↓ではなく、

「●●してくれると、
お母さんが、助かる。」



本人も、「家族のために役にたっている」という感覚が持てると、普段の日常会話もやりやすくなります。終われば、きちんと褒めて、感謝の気持ちを表しましょう。改めて欲しいことがあれば、「今度は、・・・もお願い」という感じで。

外に出かけるときは・・・

本人を外に連れだそう・・・



と思うのではなく、

家族の外出に、
つきあってもらうという感覚で。



全然、外に出られないという場合もあれば、
知っている人がいなければ、大丈夫という場合もあれば、
人混みがダメだといわれる場合もあります。

外に出かけるときは・・・

外に連れ出そうと思うのではなく、
最初は、家族の外出に

付き合ってもらおうという感覚で。

対人恐怖が、軽減してくると、
自分なりに、

外出できるようになります。

※無理して連れ出すのは、逆効果。

かえって、対人恐怖を高めることも。

そして、

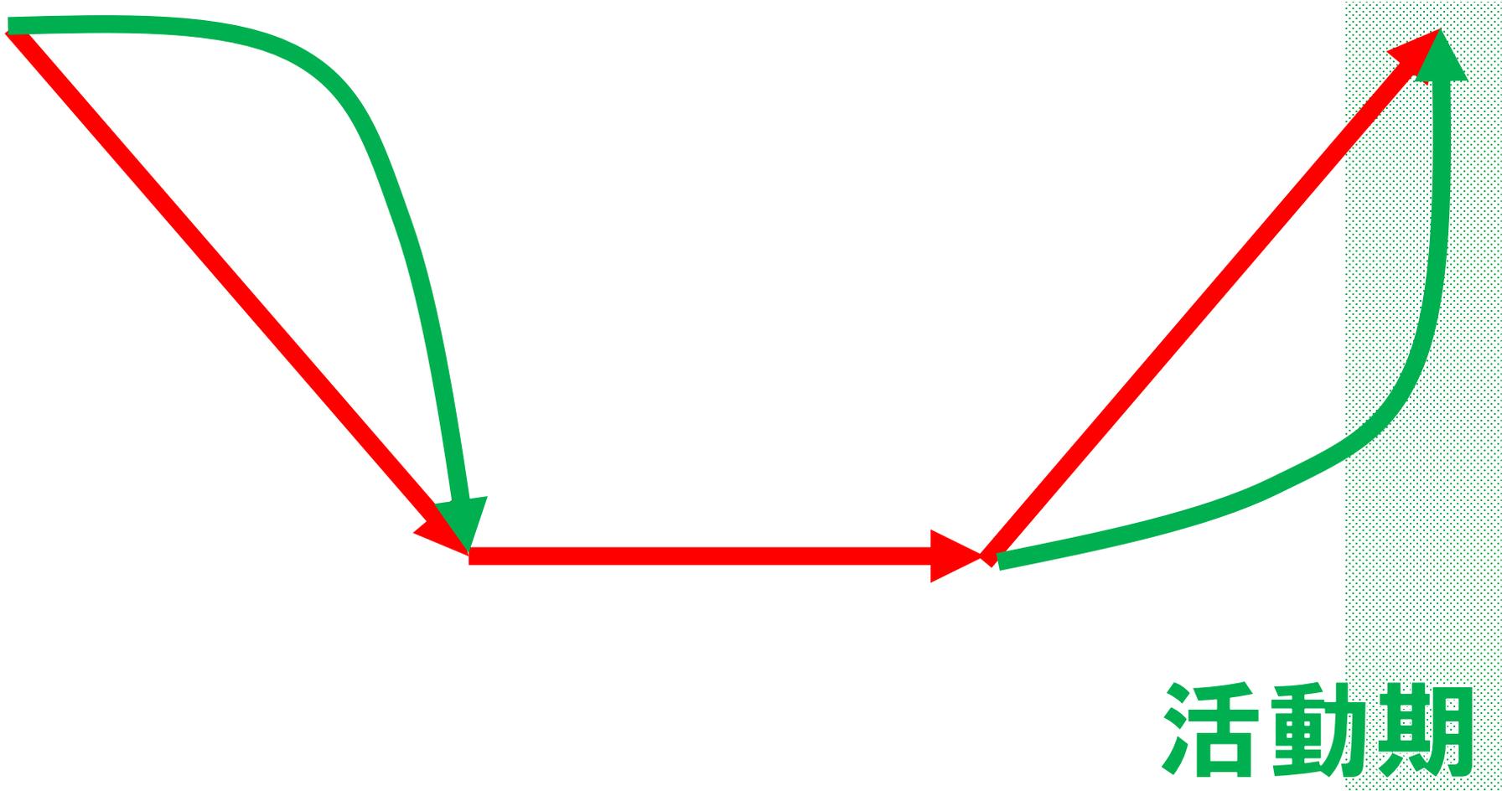
最初の頃は、家族以外の人と、
短時間、話をしただけでも、
その後、強い疲労やイライラを
認めていた(対人疲労)が、
次第に、回復するにしたがって、
疲労感も軽減してきます。

**対人疲労の改善は、
回復指標の一つです。**

安定期から活動期へ

ある程度、
エネルギーが回復してきて、
対人疲労や、
対人恐怖・集団恐怖などが
軽減してきたら、
本人も、一人で、
外出するようにもなり、少しずつ、
活動期に入っていきます。

回復の第3段階：活動期



活動期になると

自分でも、
周囲のことに関心を持ち始め、
一方で、将来への不安を、
話し始めることもあります。
いろいろな支援や社会資源の
情報を本人に伝え始めます。
しかく、情報は伝えるだけで、
決定は、本人に任せます。

さまざまな情報は・・・

情報は、本人に与えるも、
決定は、本人に任せること。

「▲▲があるから、~~行~~ってみない」

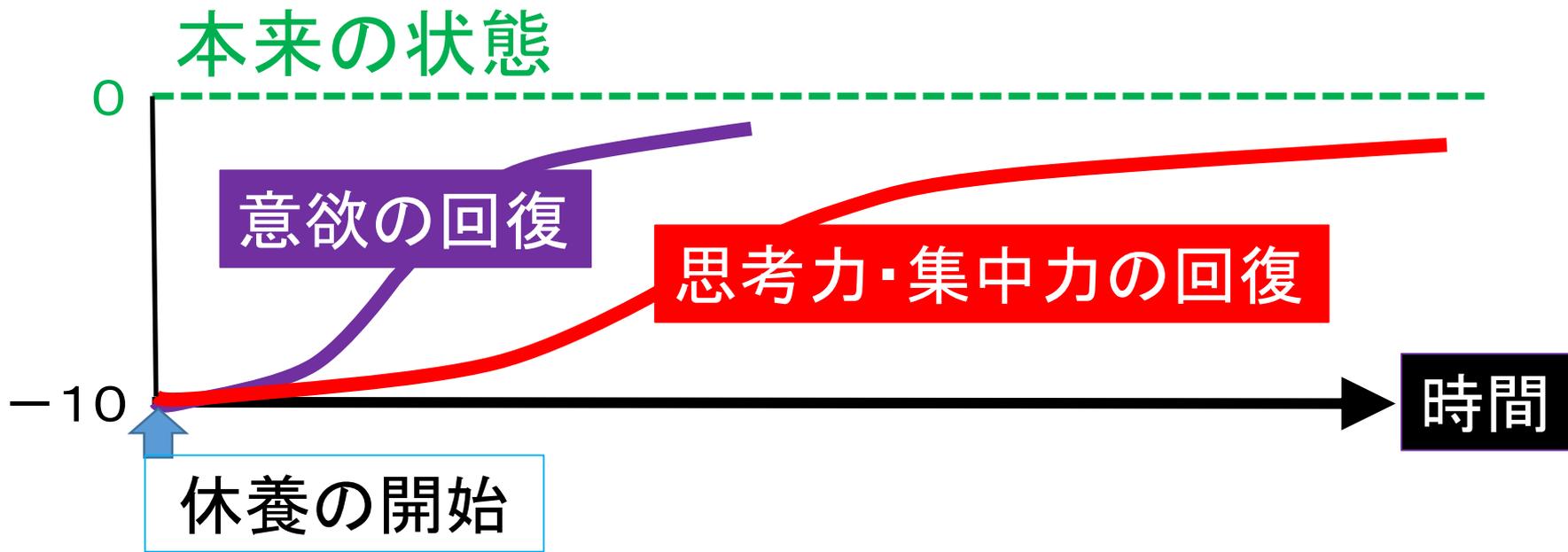
↓
ではなく、

「▲▲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もできるよ」



症状によって回復の時間が異なる



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

当面のゴールは・・・

将来に向けて、
どのようなことが不安なのか
本人がどう思っているのか、

生活上の支援

経済上の支援

就労への支援

本人が望むところから
考えていきましょう。

支援について

支援者は、簡単に

「支援の提供」の話題をしますが、
ひきこもり者の本人・家族の多くは、
ひきこもりに至るまで、

「支援」を受けた経験がありません。

支援を勧められても、

イメージがつかめず、**「不安」**も強い。

「まさか、自分達が支援を・・・」と。

就労支援を考えるとき、

就労には、大きく、「一般就労」と「福祉就労」があります。

一般就労：

収入はよいが、配慮は少ない。

福祉就労(障害者就労)：

配慮はあるが、収入が少ない。

「障害者」を受け入れられるか。

まずは、本人の思いを大切に。

就労支援を考えるとき2、

時々、未受診のひきこもり、発達障害傾向が認められる人に対して、医療機関を受診させて、診断をつけてもらったり、診断書を書いてもらったりして、それをもとに、(福祉就労する方向で)本人を説得したいという意見があります、それは難しいものです。

まずは、本人が、福祉就労に関して、理解して、了解をするかどうか重要です。本人が、福祉就労を希望するなら、診断書等の検討をするようにしています。

ひきこもりからの就労支援機関

一般就労

ハローワーク
ヤングハローワーク
若者サポートステーション
NPO・その他

福祉就労

ハローワーク
(専門相談窓口)
障害者職業センター
総合支援法による
障害福祉サービス
NPO・その他

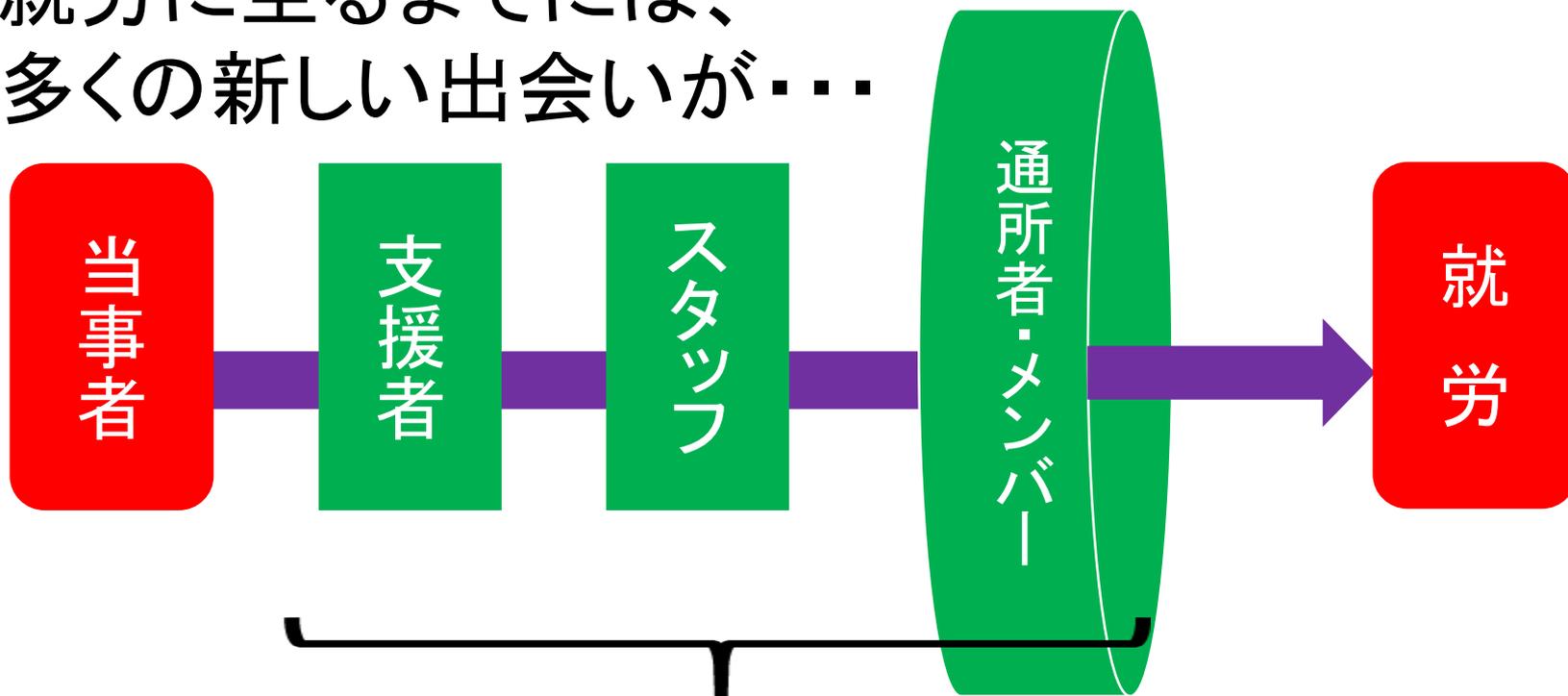
※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。

※「発達障害」などの告知を受け入れていても、障害者制度の利用を受け入れることとは別の問題。

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場合もあるが、手帳があった方がやりやすい)

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。

(スモール)ステップアップは？ 1

支援者は、

一つのことが達成され、一定期間が過ぎると、

本人の能力をみて、次のステップアップをと、考えがちですが、ときに、グループ活動に留まったり、B型事業所等に

安定してしまふことがあります。

(スモール)ステップアップは？ 2

この場合、作業能力だけで判断するのではなく、その人の、対人関係における緊張・不安、疲労度も見てみましょう。次のステップアップをためらう場合、背景に、新しい環境への変化、対人関係に、強い不安を抱いている場合もあります。

(スモール)ステップアップは？ 3

グループ活動への参加を、
当面のゴールとする場合もあれば、
事前に、グループ活動の期限を決め、
次のステップへの検討をする話し合
いを持てるようにすることもあります。
もっとも、この場合も、本人の対人関
係の緊張感には十分に配慮し、無理
のないようにしましょう。

また、発達障害の人は、

もともと、

対人不安、集団不安を持ち、
コミュニケーションも苦手です。

これらの症状は、

ひきこもりになる以前から有り

ひきこもりの状態が改善しても、
この症状(特性)は続いている
ことを、忘れないようにしましょう。

再び、ひきこもりに・・・。

ひきこもりが回復しても、
強い対人不安、緊張が高まると、
再度、ひきこもりになることも
あります。

回復後も、周囲が**特性を理解し**、
本人自身が、早めに**自己の状態**
を訴えることができる配慮・環境づ
くりが重要です。

ひきこもりと精神医療 1

ひきこもりの人すべてが、
精神医療を必要としているわけでは
ありません。

一方で、
精神医療が必要な人もいます。
しかし、その場合でも、精神医療
だけでは解決しません。

ひきこもりと精神医療 2

精神科との連携が求められるのは、
① 統合失調症などの精神疾患の鑑別診断が求められる。

② 精神症状の軽減に、精神科治療が有効と考えられる場合・・・など。

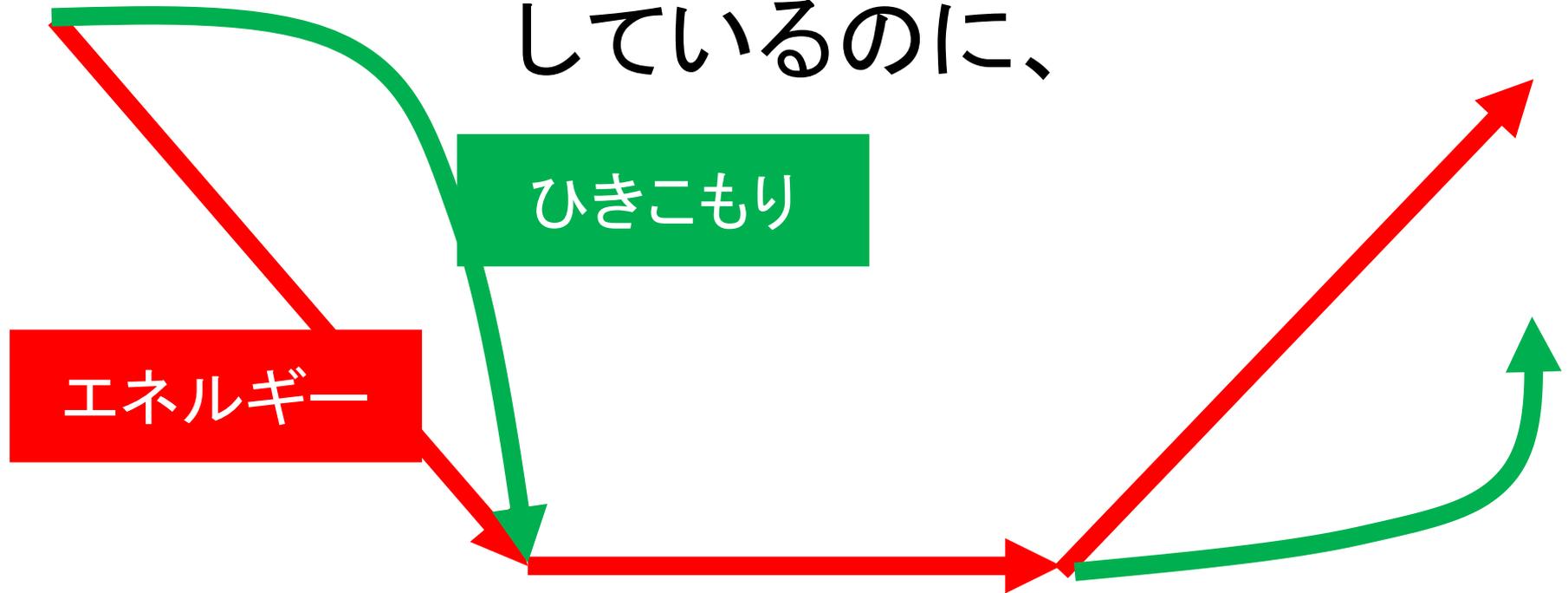
これらの場合も、精神科への治療導入を優先しすぎず、まずは、本人・家族の理解・関係作りから。

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

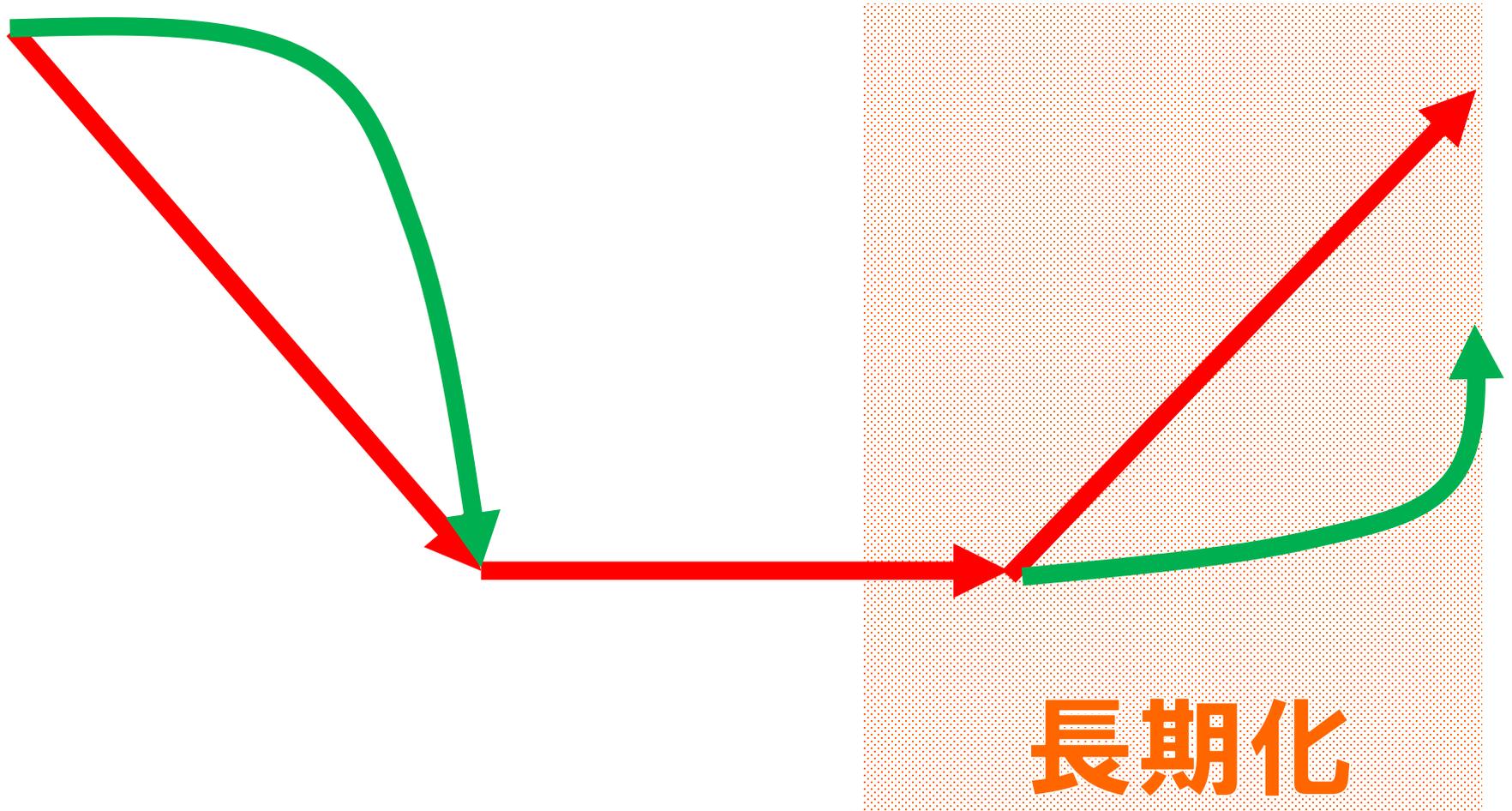
③ ひきこもりの長期化

ところが、ときに、
エネルギーが、ある程度、回復
しているのに、



十分に、**ひきこもり状態**が改善せず、
長期化することがあります。

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**。

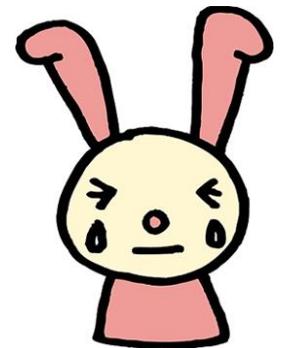
外に出ることは、極力、**避ける**など、

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、
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。

エネルギーが回復したのに 2

中には、表面的には、
普通に人中に外出できたり、
簡単な買い物ができることもあり
ますが、
この場合でも、コミュニケーションが
苦手であったり、人と接することに
強い疲れを感じたり、人との会話を
避けるなどが見られます。

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。

発達障害がある場合は、

発達障害かどうかを

診断することは難しいですが、
発達障害の持つ特性(こだわり、不潔恐怖、知覚過敏など)があれば、
診断にこだわらず、

発達障害の人としての
関わりを行っても、
間違いはありません。

発達障害の多くの人には、

一見、普通に見えていても、
周囲に合わせるのに、
多くのエネルギーを使います。

周囲が気づかないうちに、
エネルギーが低下していたり、
疲れ切っていたり、
対人・集団恐怖が、高まっている
ことも珍しくありません。

恐怖症状の軽減は、2

ひきこもる前に、

対人関係の強いダメージを受けている人は、いざ、就労や社会参加をイメージしても、

その時の

「叱られる」「上手く行かない」というイメージしか浮かんでこない人もいます。

恐怖症状の軽減は、3

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。

エネルギーの回復につれて、

ひきこもり状態は、
改善していきます。

特に、N群：その他（神経症）
では、その傾向が強く

就労に関しては、

若者サポートステーション

ヤングハローワーク

ハローワーク

などを利用する人も多くいます。

ひきこもりの中でも、

背景に、**統合失調症等の精神疾患を有するもの(S群)**は、医療機関との連携により、徐々に社会参加が行われます。また、**精神疾患や発達障害等を有しないもの(N群)**は、時間の経過で、多くの場合、ひきこもり状態が回復します。

ひきこもりの中でも、

結果的に、長期化するものには、
背景に発達障害等を有するもの
(A群)が、少なくありません。

このため、

保健所や市町村が、

継続して支援を行う事例は、

発達障害や2次障害を

有するものが多くなってきます。

また、発達障害の人は、

もともと、

対人不安、集団不安を持ち、
コミュニケーションも苦手です。

これらの症状は、

ひきこもりになる以前から有り

ひきこもりの状態が改善しても、

この症状(特性)は続いている

ことを、忘れないようにしましょう。

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。

ときに、薬物療法も、

ときに、**薬物が効果的なこともあります**が、あくまでも補助的であり、**環境調整(安心／安全な生活、理解してくれる人の存在)**は重要です。

- ① 著しい対人恐怖
→抗不安薬など
- ② イライラ、易刺激、被害感情
→抗精神病薬など
- ③ 強迫症状、強いこだわり
→抗うつ薬、SSRIなど

本人の意思を大切にし、**服薬だけに頼りすぎない**ようにすることは言うまでもありません。

発達障害の人への関わりとして、

発達障害を有する人
発達障害の傾向のある人は、
対人不安、対人緊張が高く、
自分の家や部屋に、
第三者（時に家族）が入ることに
強い不安や拒否を感じます。
逆効果になることがあるので、
注意が必要です。

ひきこもりの状態の軽減

対人不安が軽減してくると、
少しずつ、ひきこもりの状態が、
軽減してきますが、
症状が治まったわけではありません。
日常生活を送るにあたっては、
本人の意見を尊重した
本人の症状に配慮した
支援が必要です。

継続支援は、

ときには、あまり変化のないまま、
家族・本人支援が続きます。
それぞれの相談機関によって、
継続支援を行うのか、
行えるのか、
どこかの機関と連携するのか、
どのような立場で支援を行うのか
考える必要があります。

ひきこもりの回復には、

それぞれ、
ひきこもりに至った状況
生活の背景は、
さまざまです。



まずは、
相談から、始めていきましょう。

Vol.2

保健所・市町村における ひきこもり相談の対応と支援

ひきこもりの相談は、

保健所だけではなく、

精神保健福祉センターや

市町村や、

ひきこもり地域支援センターや、

パーソナルサポートセンターなど、

多くの機関が関わっています。

一般就労の相談であれば、

若者サポートステーションや、
ヤングハローワーク、
ハローワークなどもあります。

この他にも、地域には、
就労を支援するための
様々な制度や機関があります。

この他にも、

また、**福祉制度（障害者制度）**

の利用を検討して、

福祉サービス事業所の利用や、

ホームヘルパーの利用を、

している人もいます。

ただ、この場合は、本人の意思を、
きちんと確認することが必要です。

この他にも、

地域の中に、どのような**社会資源**
があるのかを知っておきましょう。

当事者の集まり

ひきこもりの**家族**の会

ひきこもり当事者や家族を**支援**する

NPOなどの団体。

ボランティア団体など。

さて、相談にこられましたか・・・

まずは、インタビューをします。

相談の**目的**は何？

来談者と本人の**関係**は？

来談者が、今、**望んでいる**ことは？

それを望んでいるのは、**誰**？

本人？家族？支援者？

本人、家族、支援者で、

望みが違うこともあります。

相談の多くは、

最初から、本人が来ることは珍しく、
多くの場合は、

家族（とくに、母親）の相談から
始まることも少なくありません。

まずは、じっくりと、

話を聞かせてもらいましょう。

一方で、……

親以外からの相談も増えている。

8050問題に関連した相談は、親の介護サービスの導入をきっかけに、事例化することがあります。この場合、**地域包括支援センターなどの高齢者相談・介護サービス支援機関**から、情報や相談が入ってくる場合があります。

一方で、同様な状況で、親族、特に**別居している当事者の兄弟**から相談が来ることが、ここ数年増加してきています。

親以外からの相談も増えている。

別居している兄弟からの相談は、これまでの状況が十分に把握されないまま、早急な解決を強く要望されることがあります。時には、兄弟の要望を中心に、介入が行われることもあります（例えば、訪問も、本人の希望ではなく、兄弟の希望でしたりとか）。

親以外からの相談も増えている。

決して、いけないことではありませんが、時々、当事者は、不用意な些細な刺激で混乱を示しますが、まだまだ、周囲の人にそれを理解してもらうことは難しく、別居している兄弟にもなかなか理解を得ることが難しいことが多々あります。

求められてことが、誰の要望なのか、当事者や親がそれをどう思っているのか、十分に検討していくことが必要です。

相談の多くは、

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

と、思っていますが、
当面の相談の目的は、
必ずしも、そうとは限りません。

家族の思いを聞きましょう 1

本人には、外に出て欲しい、
行き場所は無いかな。
仕事をして欲しい。

本人が、病気でないか、精神科に
急いで連れて行った方がよいか。
夜中に大きな声を出す、独語がある。
家族に暴力や暴言がある、
こだわりが強くて、家族を巻き込む。

家族の思いを聞きましょう 2

経済的に苦しい、将来が心配。

他の兄弟と仲が悪い。

夫(妻)が協力してくれない。

家族として、話を聞いて欲しい。

今のままでよいのに、

周囲が納得してくれない。

穏やかに暮らしたい。

どうして良いのか分からない。

一方、本人の思いは ？

「将来が不安」「働きたい」

「話をしたい」「友だちが欲しい」

「どうでもいい」「放っておいて」

「周囲を何とかして」「別に・・・」

「分かん」「そっとしておいて」

「今が幸せ（本音）」

必ずしも、家族や支援者の
思いとは、一致しません。

でも、大切なことは、

来られた本人や家族と、

良い関係を結ぶこと。

次回も続けて、来てもらうこと。

そのために、本人や家族が、

**「自分の大変さを、少しでも
理解してもらえたんだ」**

と思ってもらえること。

まずは、じっくりと話を聞きましょう。

時には、

家族の思いが、

本人と一致しないこともあります。

支援者の思いが、

本人や家族と一致しないことも。

支援者が、「したいこと」より、

本人や家族が、「して欲しい」ことから

話を始めましょう。

本人の情報は・・・ 1

- ① 今の生活状況。
一日の生活の流れ。家族との会話。
問題行動(暴力、こだわりなど)
- ② 過去の成育歴。
家庭状況。学校生活。就労経験。
本人の思いは、本人しかわからない。
重要なことは、本人との関係。
信頼関係がなければ、話は聞けない。

本人の情報は・・・ 2

情報は、多い方が、
分かりやすいが、
一方で、初回では、
情報を埋めることには、
あまりこだわらず、
今、必要な情報にとどめ、
まずは、信頼関係を築き、
継続して面接できることが目標。

情報1 対象者の状況

対象者の状況					
対象者 氏名		性別		誕生日 (年齢)	
住所				職業	
				連絡先	
相談者 氏名				対象者 との関係	
住所				職業	
				連絡先	
主訴					
ひきこもりの 状況					
家族構成			エコマップ		

情報2 過去の生活状況

過去の生活状況	
生活空間	※発達障害の可能性が考慮されるときは、このあたりを詳しく
就学前	特に指摘なし ・ 健診で指摘有り
学歴	中学校卒 ・ 高等学校卒 ・ 大学卒（特別支援学級／学校）
学校での様子	問題を認めない ・ 学校不適応 ・ 不登校 ・ いじめ
職歴	職歴あり(5年以上) ・ あり(5年以下) ・ ほとんどなし
職場での様子	適応 ・ 不適応／短期間就労を繰り返す ・ パワハラなど
相談・受診歴	
相談歴	なし ・ あり(児童相談所／保健所／市町村保健センター等)
受診歴	なし ・ 過去に通院歴 ・ 現在も通院中 通院歴あり／病院名() 病名()

情報3 現在の生活状況 1

現在の生活状況	
生活空間	
生活場所	ほとんど自室 ・ 家族がいても自室以外でも過ごす
部屋	家族が入ることができる ・ 家族が入れない
日中の過ごし方	パソコン ・ ゲーム ・ テレビ ・ 本 ・ その他()
外出	家から出ない ・ 家族とたまに外出 ・ 1人でたまに外出
睡眠	就寝()時頃／起床()時頃 ・ 昼夜逆転(有／無)
対人関係	※本人と会えるかどうかは、対人関係の疲れ度が一つの指標
家族との会話	家族とあわない ・ 最小限の会話程度 ・ 普通に話す
家族以外との会話	あわない ・ 短時間程度(疲れを感じる) ・ 普通に話す
家族以外との接触	完全拒否 ・ 短時間なら ・ 拒否はない

情報4 現在の生活状況 2

身辺管理	
食事	家族と一緒に食べる ・ 1人で食べる ・ 自室で食べる
入浴	毎日 ・ 数日毎 ・ 月に数回 ・ 2か月以上入浴しない
着替え	毎日 ・ 数日毎 ・ 月に数回 ・ 2か月以上着替えをしない
金銭管理	管理ができる ・ 管理ができない ・ 浪費する
家事能力	※将来の自立には、どのような支援が必要かの情報にも
家事(洗濯)	自分でする ・ 手伝う(洗濯たたみなど) ・ 何もしない
家事(食事)	1人で作れる ・ 手伝う ・ 何もしない (1人で買いに行く)
家事(掃除)	自室は片付ける ・ ゴミは捨てる ・ 散らかっている
備考	

情報5 現在の精神状況・収入

精神症状	※精神疾患や発達障害の可能性、受診の必要性の有無は？
気分	抑うつ ・ 自殺念慮 ・ その他
易刺激性	家庭内暴力 ・ 暴言 ・ 易怒性 ・ イライラ
強迫性	こだわり ・ 強迫症状 ・ 不潔恐怖
対人緊張	強度の対人恐怖 ・ 対人不安
幻覚妄想	幻覚 ・ 妄想
その他の精神症状	
収入	
家族	なし ・ 就労中 ・ 生活保護 ・ 年金
対象者	なし ・ 生活保護 ・ 年金

ときに、訪問を求められることも。

「訪問をお願いします」という、
相談を受けることもあります。
家族は、何を望んで、訪問を頼む？
「保健師さんが訪問してくれて、
話をしてくれると、本人が
心を開いて、外に出してくれる」
と期待をしている人も少なくありません
が、現実には、**難しい場合が大半。**

訪問はしたものの、

本人とは、会えず、
結局は、家族とだけ話して、
その後も家族と会うだけの訪問が、
続いている。

本人とは、会えたけど、
日常会話以上の話は進まず、
その後も長期に訪問が続いている。
こんな時は、訪問のあり方を再検討。

訪問のメリット

もちろん、訪問には、

多くのメリットがあります。

- 何よりも、本人と会える、話せる。
- 家庭の様子が、より把握できる
- 膠着した状況に、変化が起きる。
- ささまざまな情報を、直接提供できる。

訪問をきっかけに、

より改善する事例もあります。

訪問の注意 1

一方で、対人恐怖、易刺激、強迫症状などの強い事例では、早急な訪問は、より不安や緊張感を高め、必ずしも効果的でないこともあります。

訪問に関しては、原則的に**本人の了解**のもと、訪問の**目的**を整理して行うことが重要です。**本人には、「会いたくない」をきちんと保障**しましょう。

訪問の注意 2

時には、親子関係の状況が、不安定になっていることもあります。訪問時は、「親の代弁者」になっ
てしまわないように、本人と、信頼関係が持てるように、本人の大変さを理解したいという姿勢で、話を聞かせてもらいましょう。叱咤激励は何の効果もありません。

ひきこもりの相談のゴールは？

今まで、「精神障害」のモデルは、統合失調症でした。これまでの、保健所や市町村相談の介入は、まずは、精神科医療機関への受診勧奨、導入です。ところが、ひきこもり、発達障害の支援は、必ずしも、医療導入が必要とは限りません。そのため、相談のゴールが見えづらいことも。

では、ひきこもり相談のゴールは？

どこにあるのでしょうか？

- ① 就労などして、ひとまず**終了**。
- ② **医療機関**に結び付いて、そちらが主体。
- ③ **福祉サービス**に結び付いて、
そちらが主体に。
- ④ 回復はしていないけど、少し安定、
ひとまず**終了**、**中断**。
- ⑤ あまり変化のないまま、**継続??**
- ⑥ **しかし、就労、福祉サービスが、中断し、⑤
に戻ることも少なくない。**
結果、⑤が、徐々に、増えてくることも。

長期ひきこもり者への介入

社会から孤立して、

● 悩んでいるのか…？

社会から孤立することで、

● 安定を保っているのか…？

誰が望んでいるのか？
今、必要なことは何か？
残念ながら、
今、すぐに解決できることは少ない。
まずは、継続した関係作りから。

この場合は、

周囲からの不用意な接触
自己のエリアへの侵入は、
本人を追い詰めることとなり、
容易に混乱を生じる。

早急な、

「就労への働きかけ」

「外に出ることへの働きかけ」

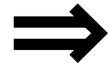
「人と出会うことへの働きかけ」

新たな人との接触など、
対人緊張の強いタイプには、
極めてストレスが強い。

⇒ 本人自身に変わることを求める働きかけは難しい。家族との関係を維持しながら、本人自身が不都合に感じている部分から支援を行う。

支援の経過

家族支援



個人支援

⇒ 集団療法 (個人・家族支援は**継続**)

居場所の提供

⇒ 就労支援 社会参加・**自立**へ

支援は、徐々に進んでいきますが、
時には、**停滞**することもあります。
停滞しているときも、

関係を保ち続けることが重要です。

今後の中高年層ひきこもり者の課題

4つのキーワード

1 高齢化

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

2 長期化

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

3 発達障害:特性、精神症状の存在

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

4 支援拒否

本人自身の支援拒否、会えない。
親の介護サービスへの拒否、無関心。

保健所・市区町村のひきこもり相談は、

より困難な、

- ・ **医療**的な要素の強いもの、
診断が分からないもの、
 - ・ **発達障害等**が背景にあるもの、
 - ・ **事例性**の要素の強いもの、
(暴力や近隣トラブルなど)
 - ・ **長期化**したもの、
- への対応、支援が求められる。

今後、求められること

引き続き、

保健所・市区町村等を対象とした、

実践研修会の開催

地域包括支援センター等との、

連携の在り方

研修会の開催

関係機関との連携・体制づくり

発達障害等の理解・支援の研修

今後のひきこもり相談は、

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。**

内閣府 ひきこもり調査

内閣府ひきこもり調査 (2010.7)

N=3, 287人 (全国15歳以上39歳以下)	割合 (%)	推定数 (万人)	(2010年7月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	1.19	46.0	準ひきこもり 46.0万人
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	0.04	15.3	+
自室からは出るが、家からは出ない。	0.09	3.5	狭義のひきこもり 23.6万人
自室からはほとんどでない。	0.12	4.7	
広義のひきこもり=1.79% (狭義)のひきこもり=0.61%			広義のひきこもり 69.6万人

内閣府ひきこもり調査 (2015.12)

N=3,115人 (全国15歳以上39歳以下)	該当 人数	割合 (%)	推定数 (万人)	(2015年12月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	33	1.06	36.5	準ひきこもり 36.5万人 (46.0万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	11	0.35	12.1	+ 狭義のひきこもり 17.6万人 (23.6万人)
自室からは出るが、家からは出ない。 自室からはほとんどでない。	5	0.16	5.5	
広義のひきこもり=1.57% (1.79%) (狭義)のひきこもり=0.51% (0.61%)				広義のひきこもり 54.1万人 (69.6万人)

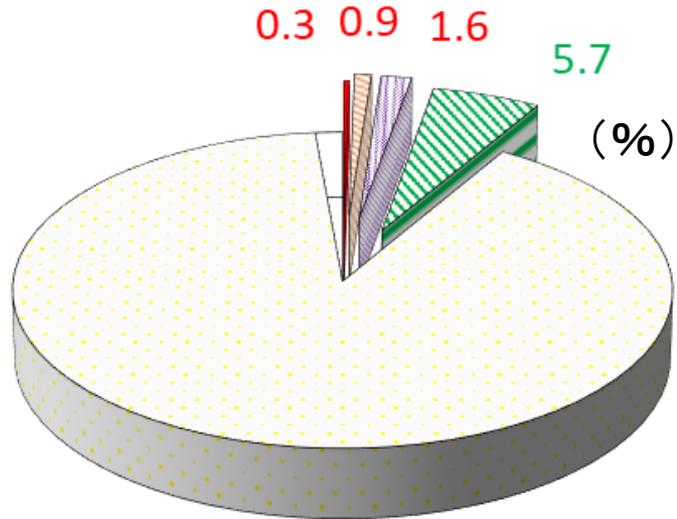
総務省「人口推計」(平成27年): 15~39歳人口は3,445万人

()内は、2010.7の調査結果

過去のひきこもり経験の有無、程度 1

(狭義の)ひきこもり 2.8%

広義のひきこもり 8.5%



- 自室からはほとんどでない。
- 自室からは出るが、家からは出ない。
- 普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。
- 普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。
- そのような状態になったことはない。
- 無回答

過去に、8.5%の人が、**広義のひきこもり**を経験しており、現在の1.57%を合わせると、**人生で、10人に1人が、ひきこもりを経験している。**

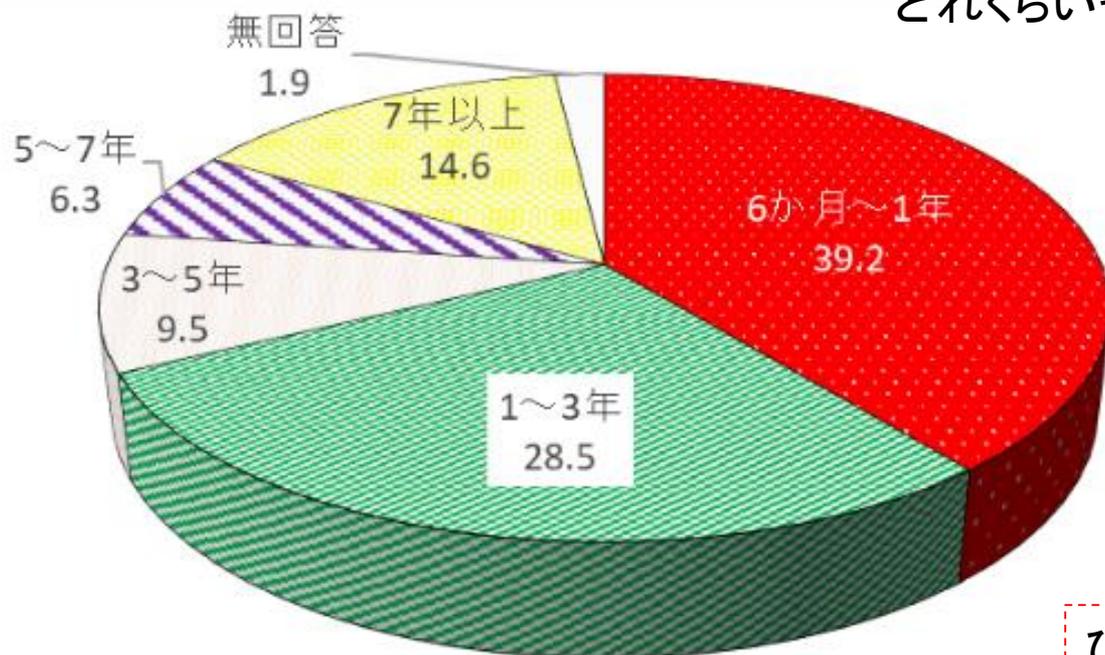
N=2,967人
(全国15歳以上39歳以下)

2015.12 内閣府調査より

過去のひきこもり経験の有無、程度 2

過去に広義のひきこもりであったと思われる人 (N=158) が
どれくらいその状態が続いたか？

(全国15歳以上39歳以下)



(%)

ひきこもりの人の4割が1年以内に、約3分の2が、3年以内にひきこもりが改善している。

内閣府ひきこもり調査 (2018.12)

N=3,248人 (全国40歳以上64歳以下)	該当 人数	割合 (%)	推定数 (万人)	(2018年12月)
普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する。	19	0.58	24.8	準ひきこもり 24.8万人 (36.5万人)
普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かけられる。	21	0.65	27.4	+ 狭義のひきこもり 36.5万人 (17.6万人)
自室からは出るが、家からは出ない。 自室からはほとんどでない。	7	0.22	9.1	
広義のひきこもり=1.45% (1.57%) (狭義)のひきこもり=0.87% (0.51%)				広義のひきこもり 61.3万人 (54.1万人)

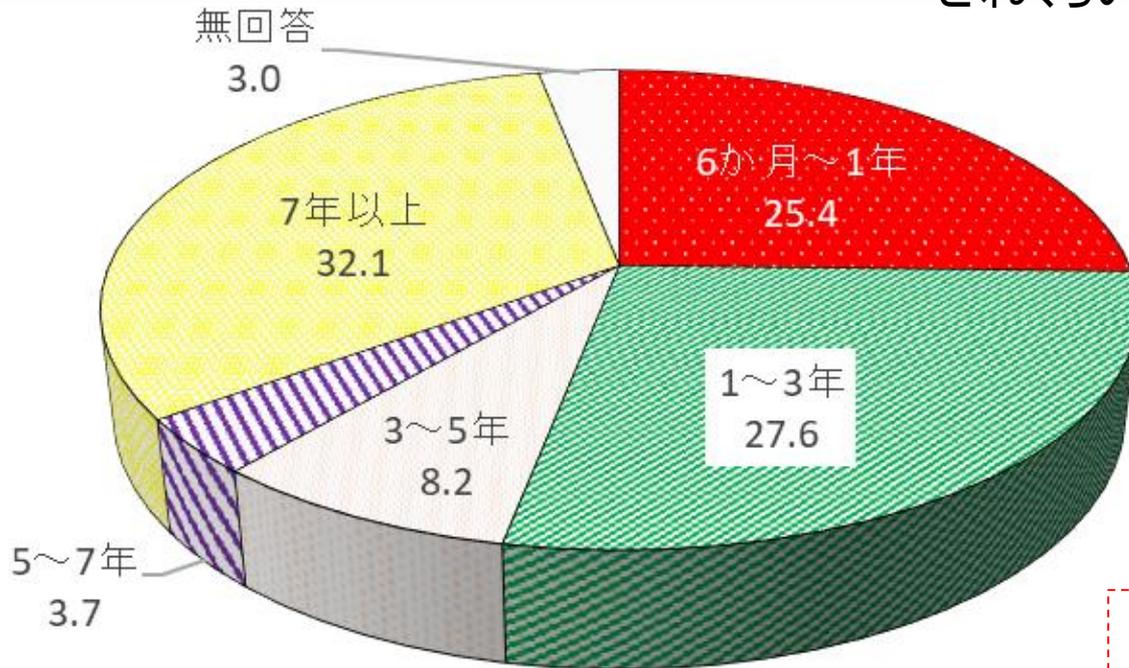
総務省「人口推計」(平成30年):40~64歳人口は4,235万

()内は、2015.12の調査結果

過去のひきこもり経験の有無、程度

過去に広義のひきこもりであったと思われる人 (N=134) が
どれくらいその状態が続いたか？

(全国40歳以上64歳以下)



(%)

ひきこもりの人の4分の1が1年以内に、約半数が、3年以内にひきこもりが改善している。