

ひきこもり相談への 対応と支援



まだ、ぬくぬくしてたい



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

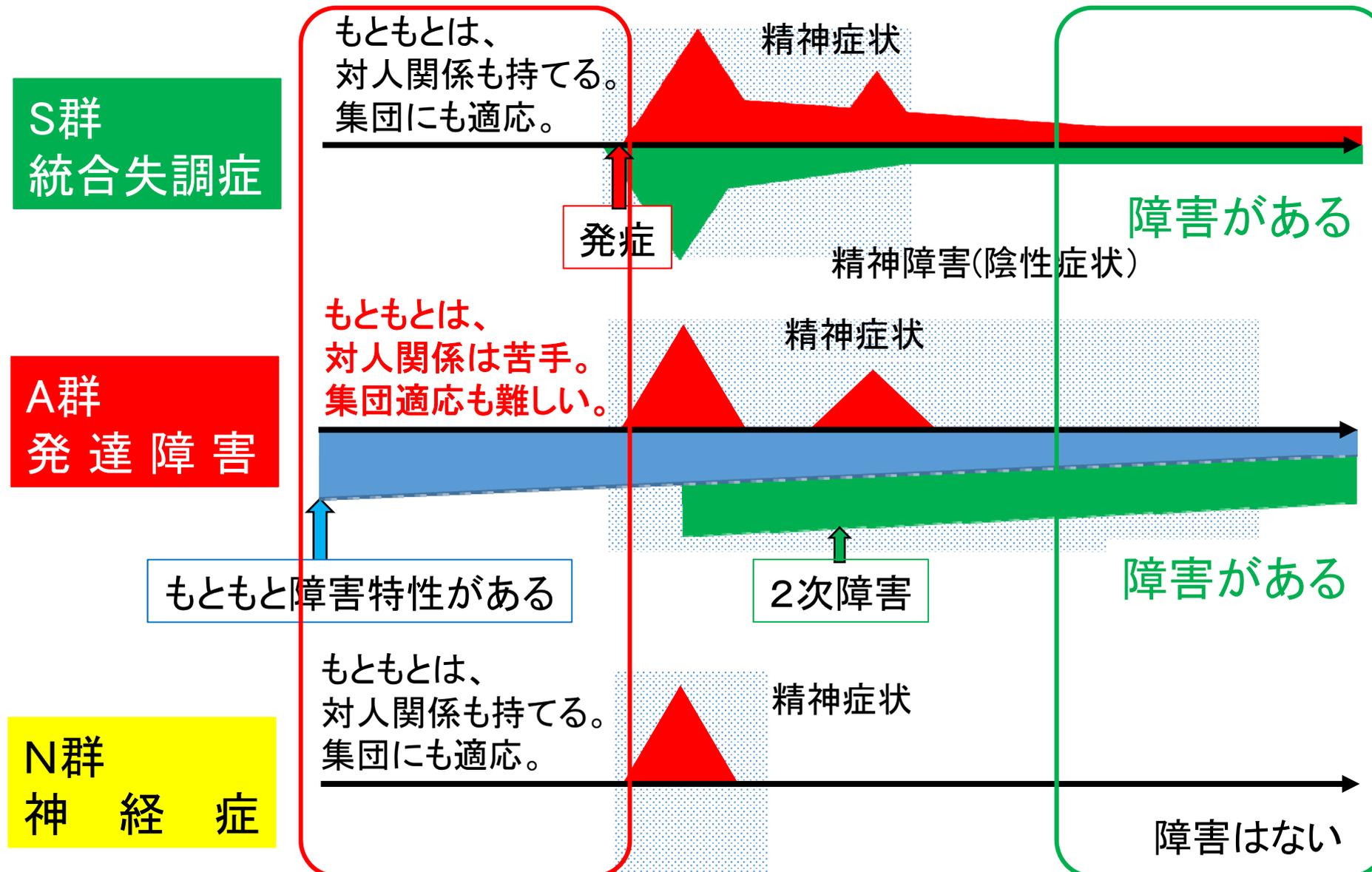
N群

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：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。

もっとも、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

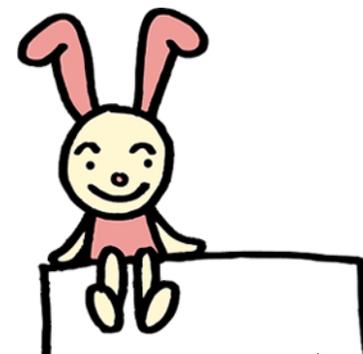
統合失調症などの精神疾患で無い

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。

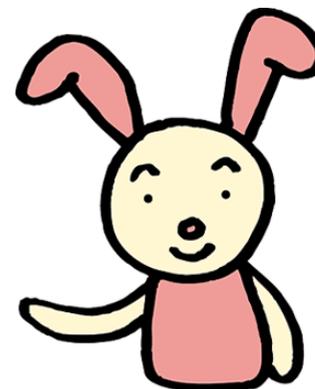
ひきこもりの相談では、

「外に連れ出すには、
どうしたらいいのでしょうか？」

「ひきこもりの人の、
行き場所はないのでしょうか？」

と、よく聞かれますが、
なかなか、すぐには、
上手くいきません。

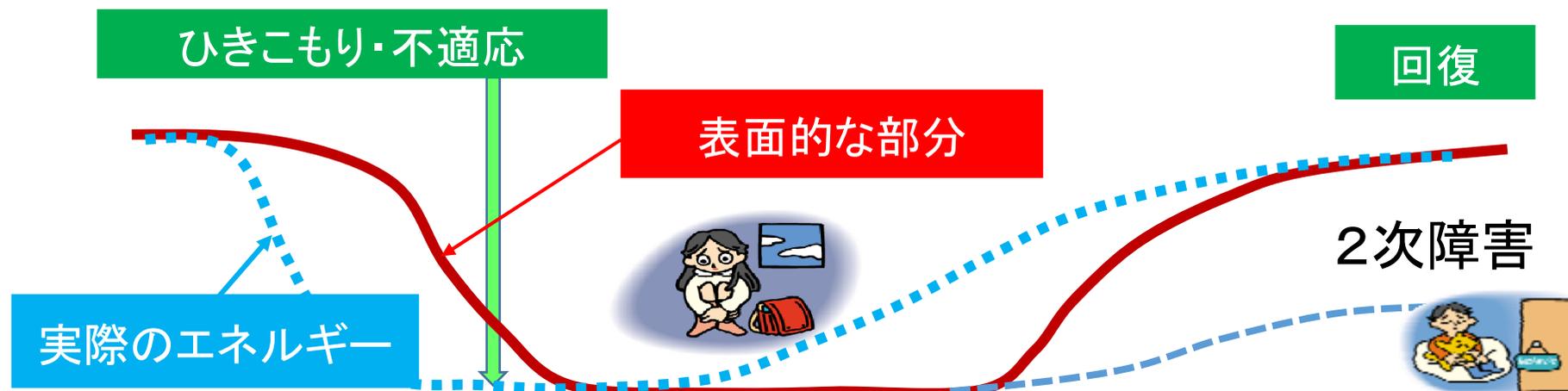
なぜなら.....



ひきこもりの背景には、

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

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。

② 恐怖症状の軽減

① エネルギーの回復

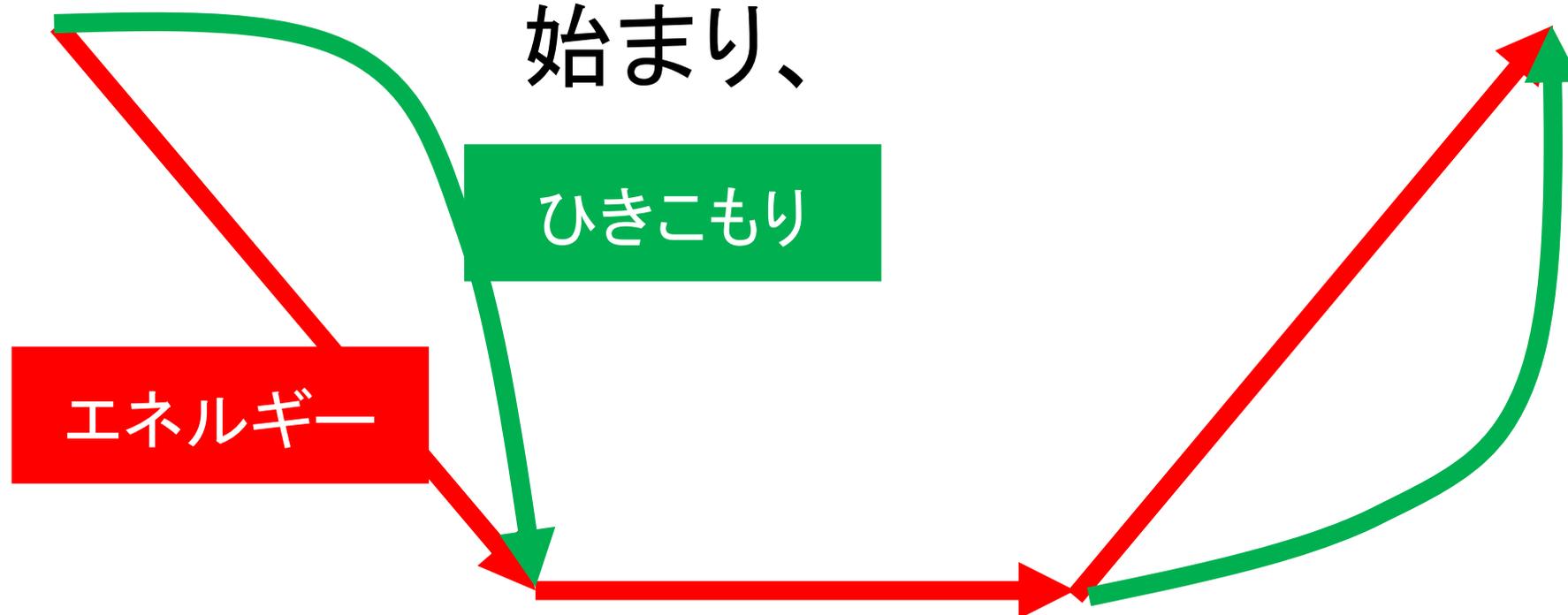
安心／安全な環境の提供

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！！

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、

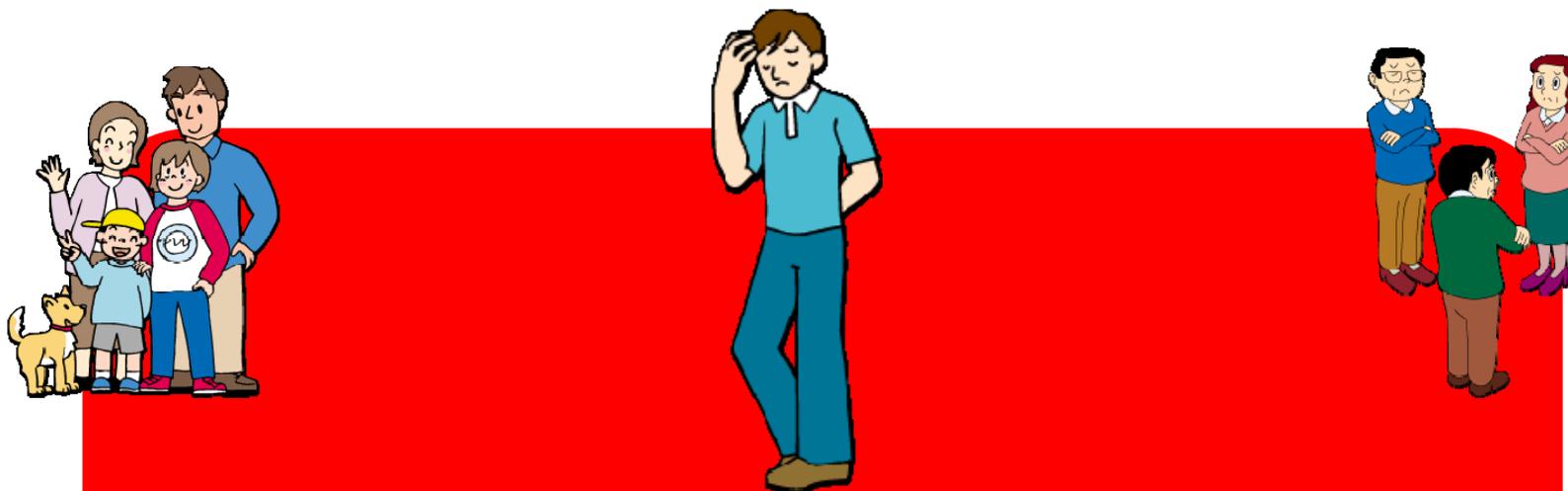


エネルギーが、かなり回復して
はじめて、ひきこもりが改善します。

エネルギーの低下は、

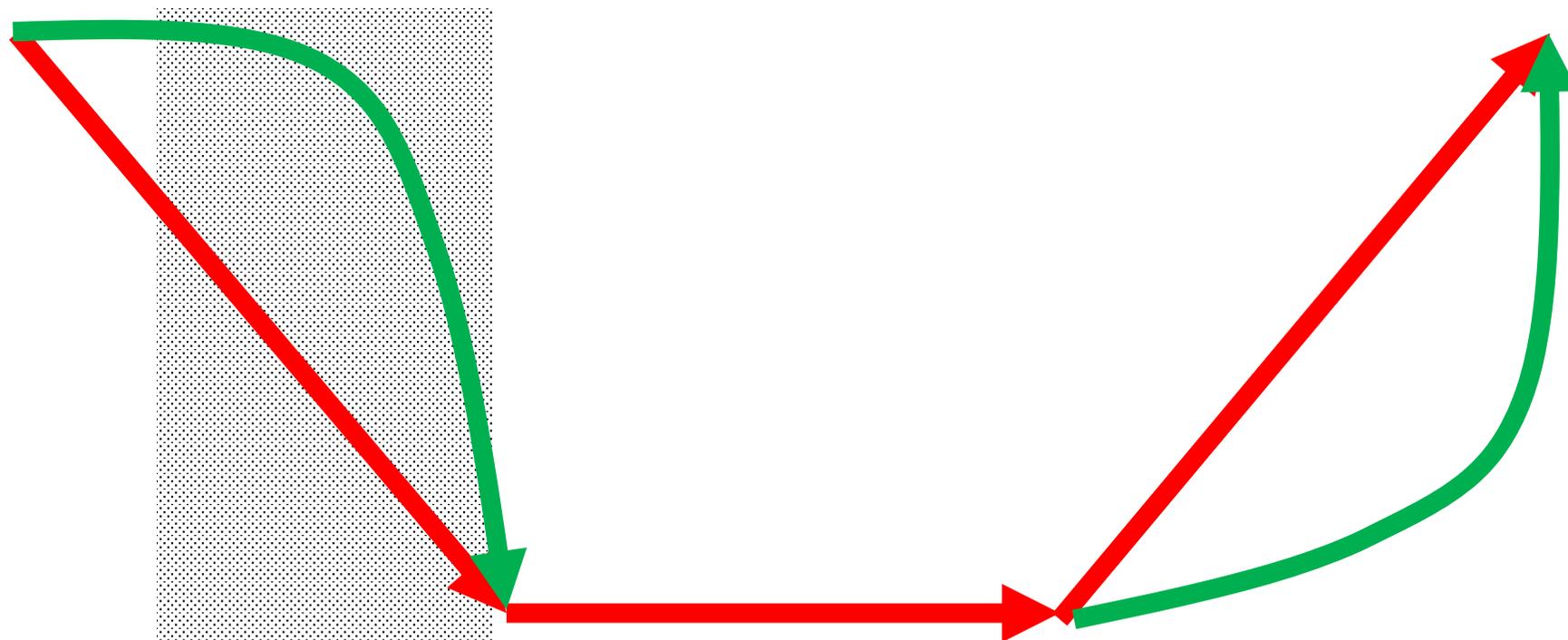
職場や、
日常生活の中での、
さまざまな、身体的疲労、
精神的疲労（人間関係等）
が蓄積し、一方で、
十分な休養がなされないと、
少しずつ、エネルギーが
落ちてきます。

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、

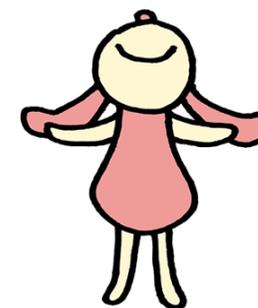
まずは、

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」

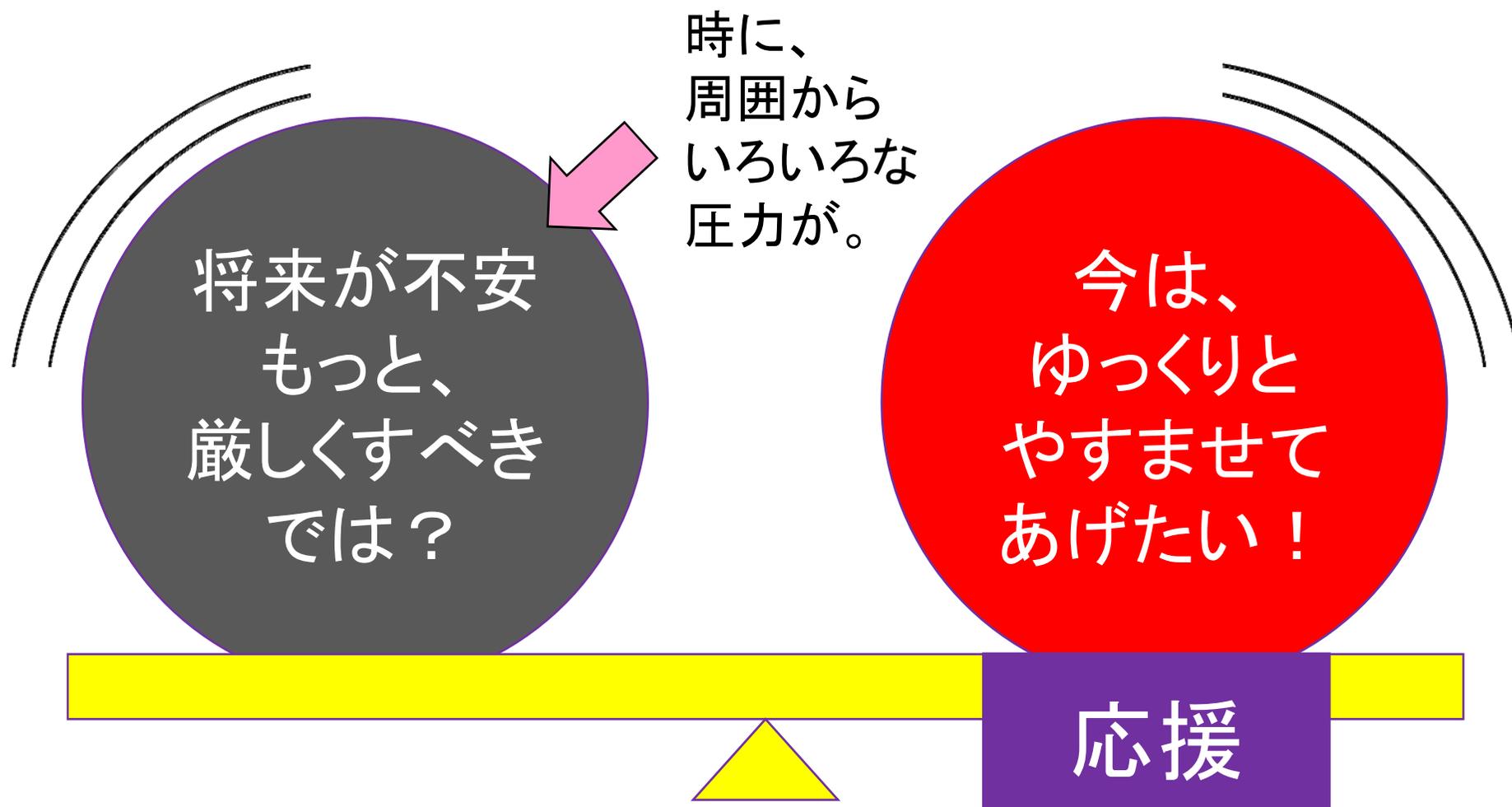
「(本人と)向き合っていない」

(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



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。

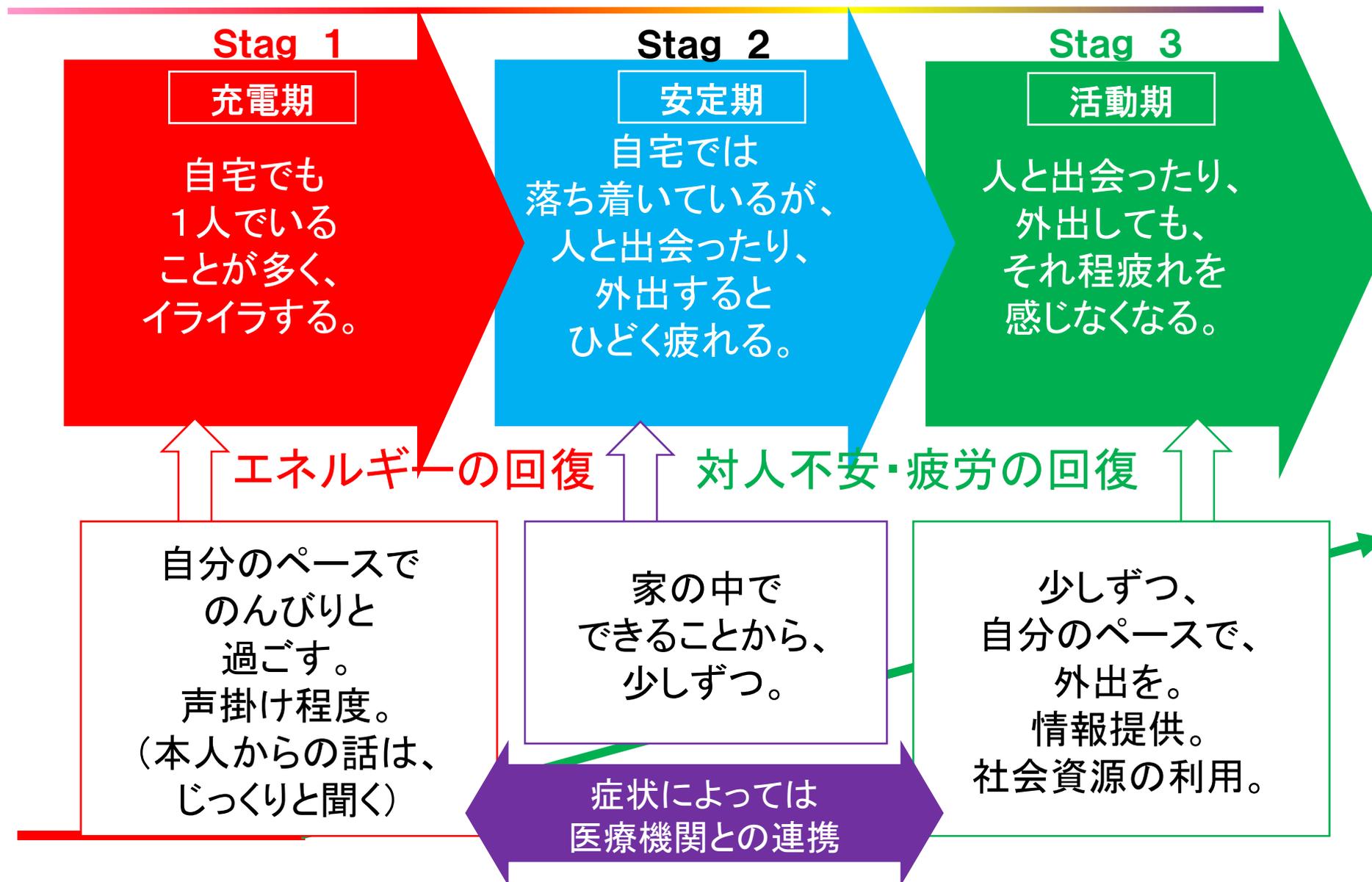
ひきこもりの回復

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。

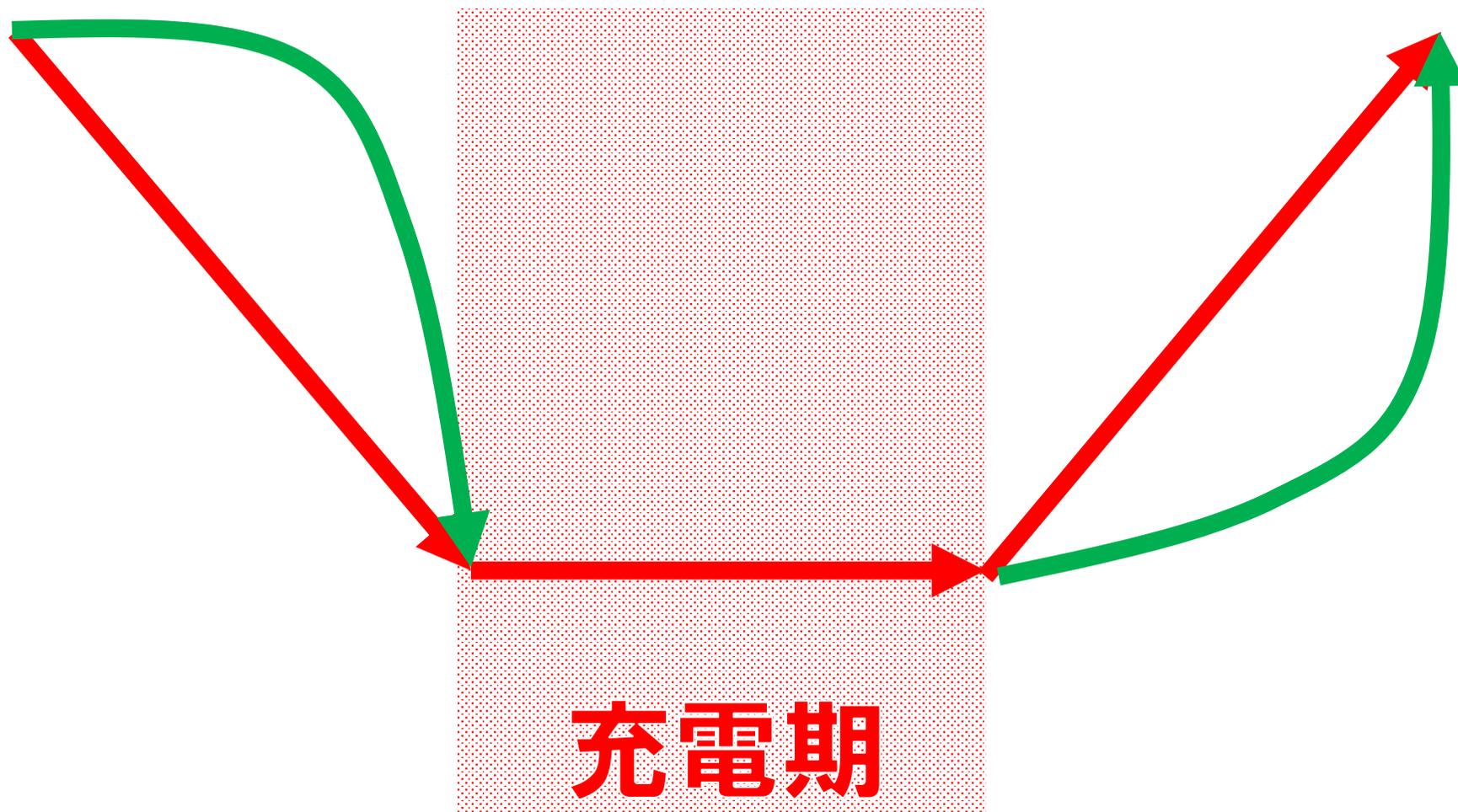
回復のStageの一例を示します。

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 Stage



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。

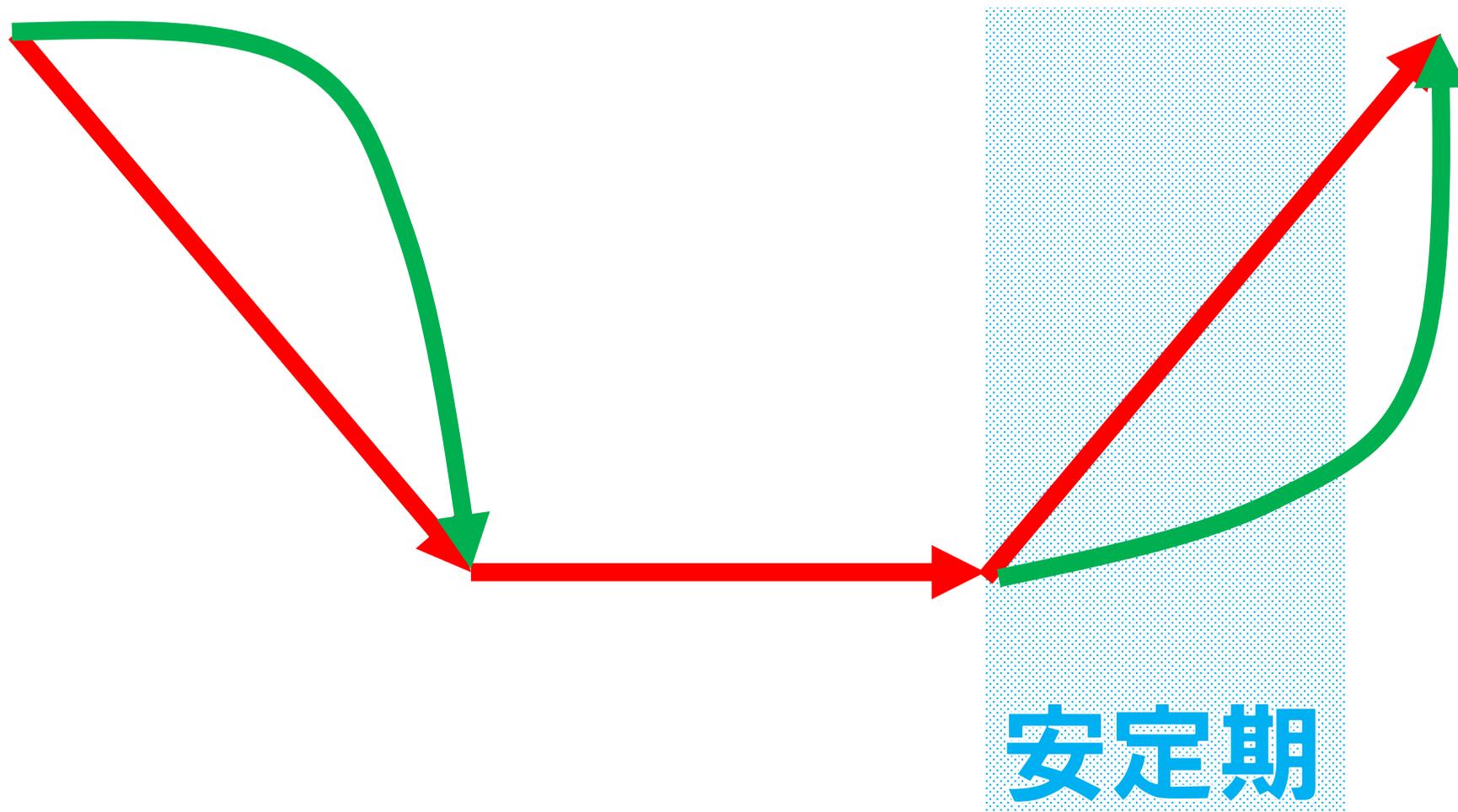
エネルギーが回復してくると、

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て、
家事を手伝ってくれたり、
安心できる人と一緒なら、少しずつ、
外出もできるようになります。

徐々に、**安定期** へ移行します。

回復の第2段階：安定期



安定期になると、

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。

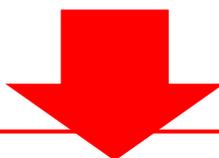
エネルギーが回復しても、

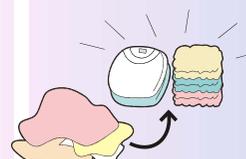
外に出る不安が高ければ、
家の中で、まずは、
出来ることから考えましょう。

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	後片付けを する
	
洗濯物を たたむ	食事を 手伝う
	

この壁は大きい！

電話番号を する	安心できる 大人と会う
	
家族と 外出する	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」と言う感じで。

外に出かけるときは・・・

本人を外に連れだそう・・・



と思うのではなく、

家族の外出に、
つきあってもらうという感覚で。



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、

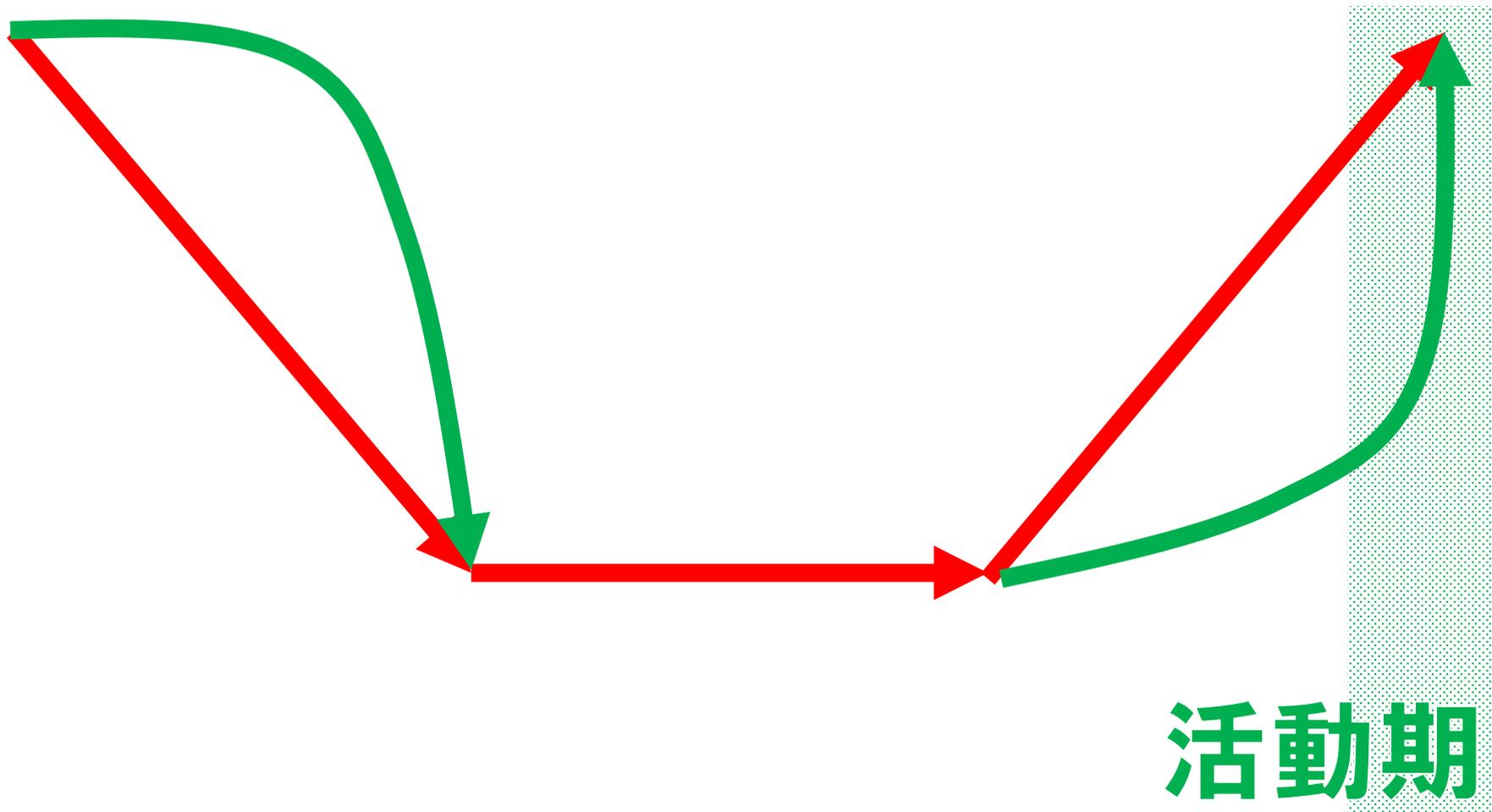
最初の頃は、家族以外の人と、
短時間、話をしただけでも、
その後、強い疲労やイライラを
認めていた(対人疲労)が、
次第に、回復するにしたがって、
疲労感も軽減してきます。

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~~って見ない」

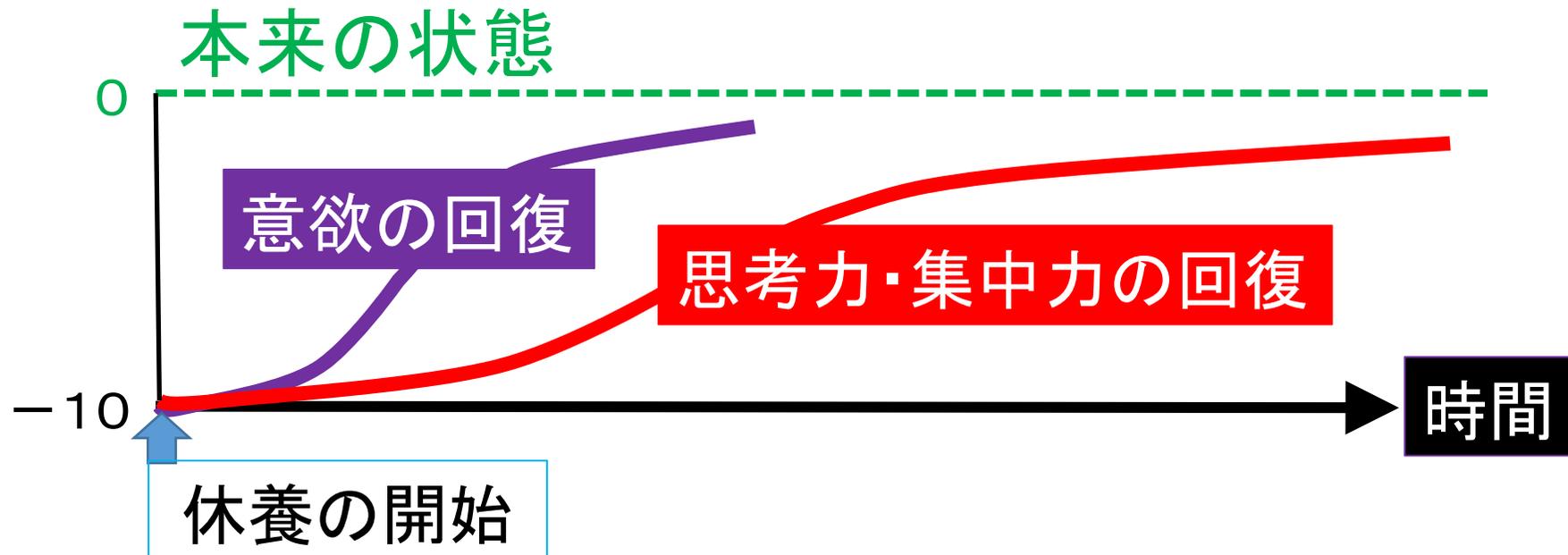
↓
ではなく、

「▲▲というのがあるよ。

もし、行ってみようと思うなら、
連れて行ってあげることもできるよ」



症状によって回復の時間が異なる



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

当面のゴールは・・・

将来に向けて、
どのようなことが不安なのか
本人がどう思っているのか、

生活上の支援

経済上の支援

就労への支援

本人が望むところから
考えていきましょう。

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が重要です。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

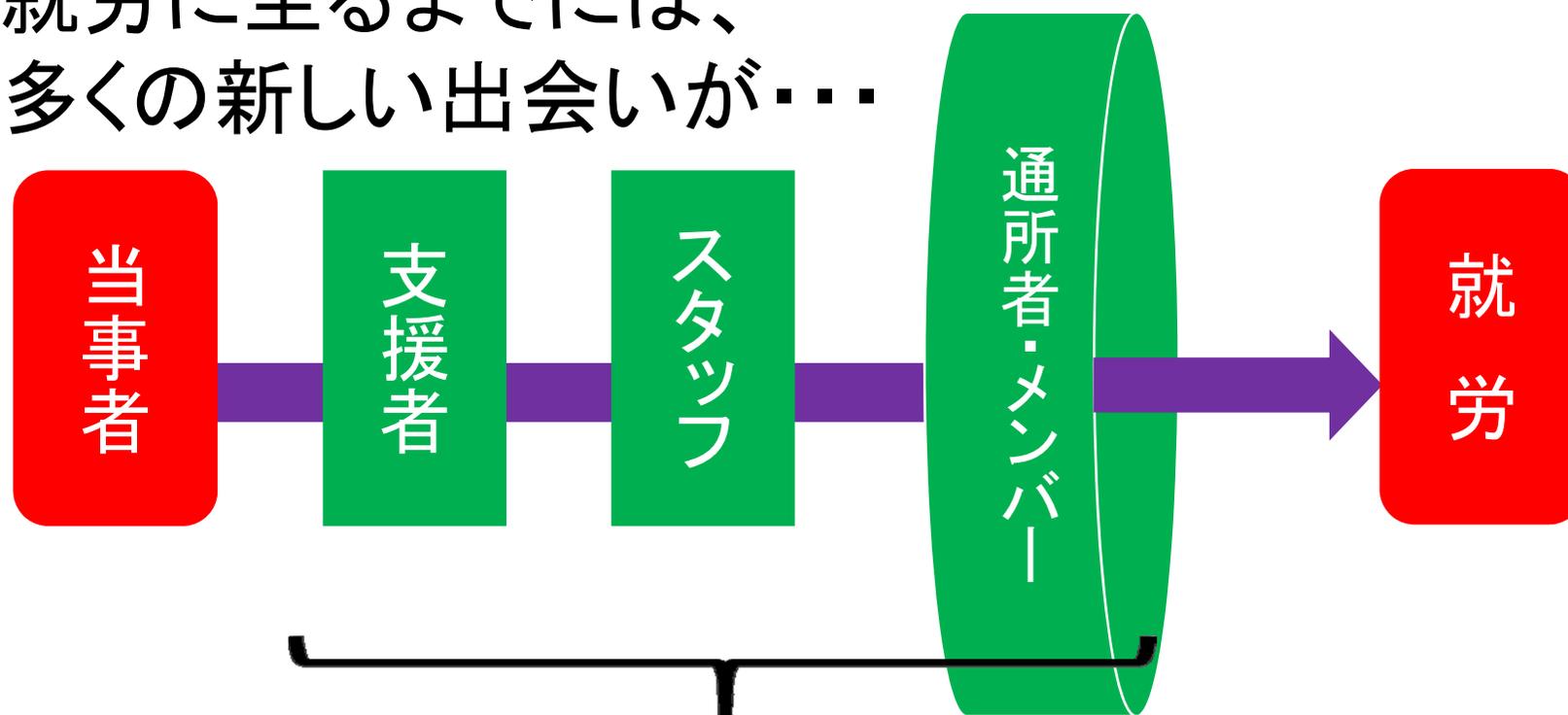
※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。

※「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
安定してしまうことがあります。

(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

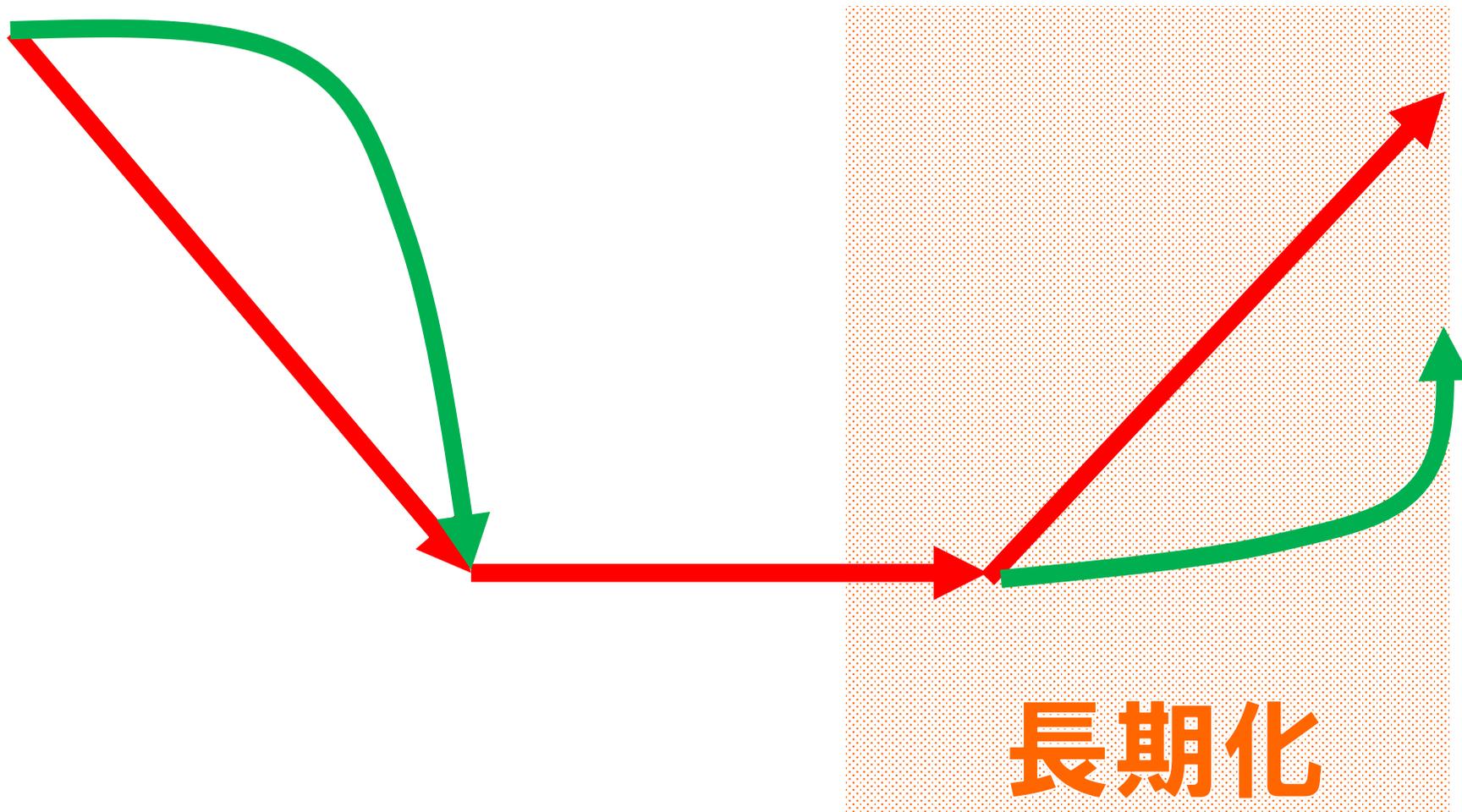
③ ひきこもりの長期化

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**。

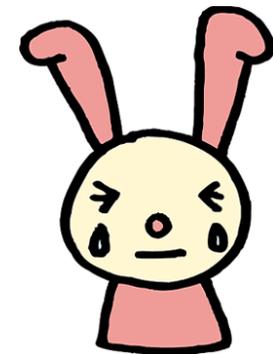
外に出ることは、極力、**避ける**など、

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。

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。

資料

内閣府 ひきこもり調査

内閣府ひきこもり調査 (2010.7)



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

内閣府ひきこもり調査 (2015.12)



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

総務省「人口推計」(平成27年):15~39歳人口は3,445万人

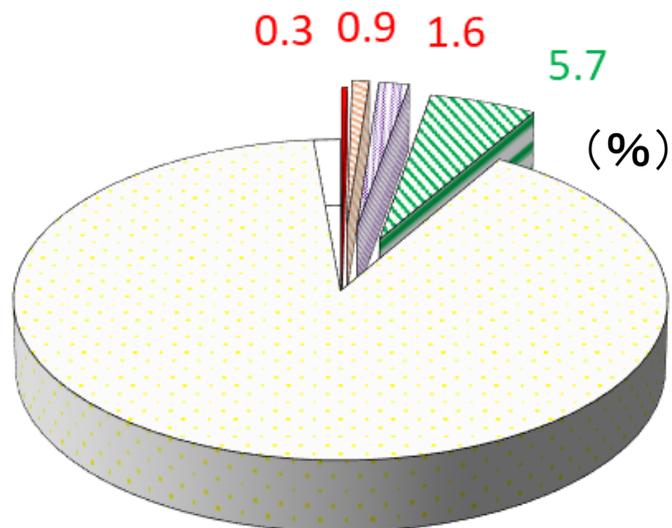
()内は、2010.7の調査結果

過去のひきこもり経験の有無、程度 1



(狭義の)ひきこもり 2.8%

広義のひきこもり 8.5%



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

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

N=2,967人
(全国15歳以上39歳以下)

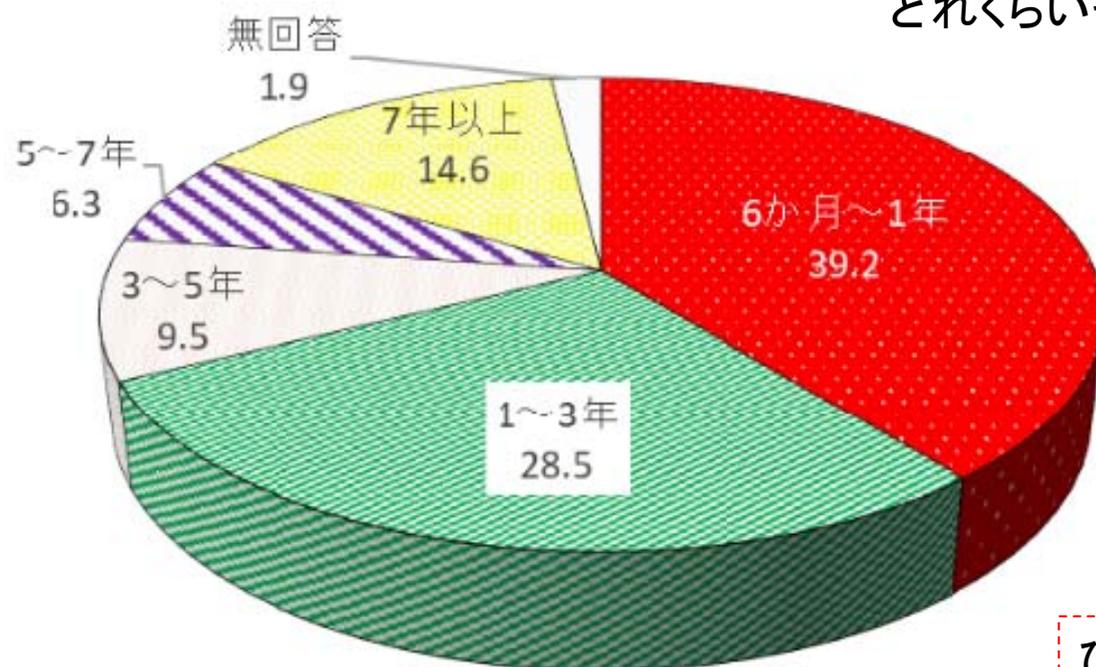
2015.12 内閣府調査より

過去のひきこもり経験の有無、程度 2



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

(全国15歳以上39歳以下)



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

(%)

2015.12 内閣府調査より

内閣府ひきこもり調査 (2018.12)



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

総務省「人口推計」(平成30年):40~64歳人口は4,235万

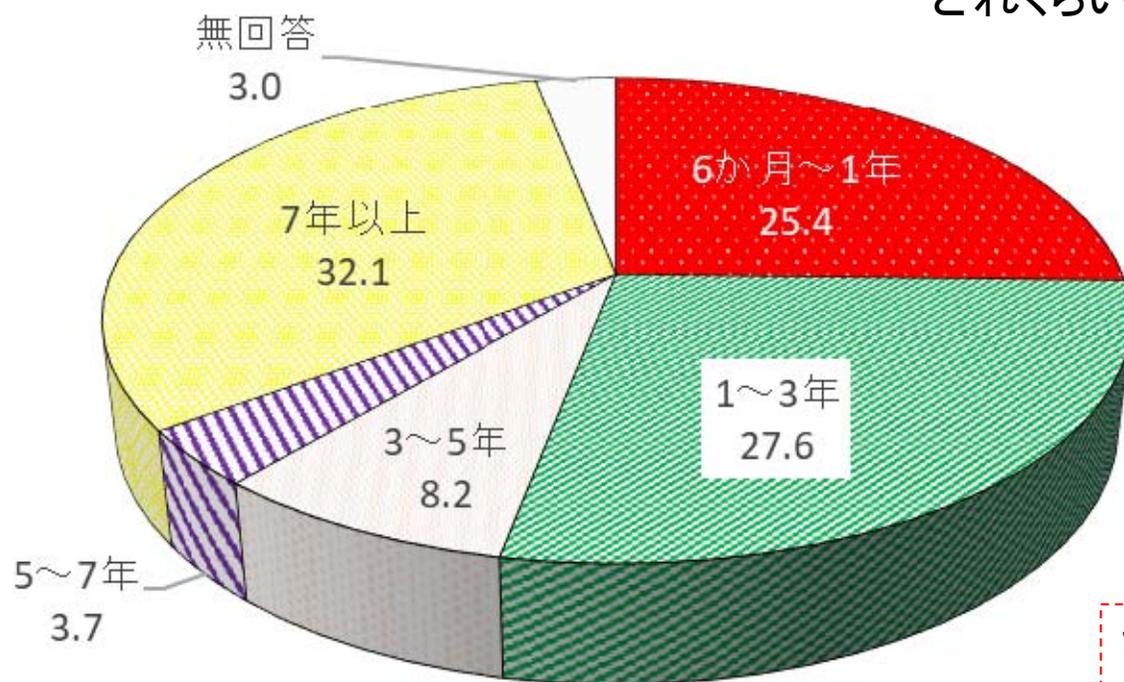
()内は、2015.12の調査結果

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。

2018.12 内閣府調査より

調査報告

地域包括支援センターにおける相談から見た、 中高年層のひきこもり者の課題

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」より

1. 「ひきこもりの精神保健相談・支援の 実践研修会」の開催



開催状況

第1回 (H30. 7.20)	福岡市	45名	所属	保健所	45名
第2回 (H30.10. 5)	相模原市	68名	職種	医師	28名
第3回 (H30.12.10)	仙台市	46名		保健師	59名

プログラム

1. 講義 「ひきこもりの基礎理解」「保健所におけるひきこもり相談への対応と支援」「発達障害を背景とするひきこもりへの関わり」
2. 調査報告 中高年層のひきこもりに関する調査
3. 先進地報告 第1回:浜松市、第2回:堺市、第3回:鳥取県
4. 開催地からの報告
5. 事例検討
 - 1 若年層のひきこもり事例
 - 2 中高年層のひきこもり事例
6. グループ討論、意見交換

事前・事後にアンケートを実施

アンケートを通して、グループ討論でも認められた、「長期化」「発達障害」の課題が指摘された。

また、長期化の中で、本人と会うことができない、変化のないまま家族との面談を続けていくなどの現状について、家族支援・本人への関わりをどのように考え、どのように対応していくのかという記載も多く見られた。保健所・市町村・精神保健福祉センターなどの機関として、個々のひきこもり支援のゴールをどこにおくのかも課題とされる。

今後、「本人・家族が高齢化しているひきこもり者」の相談事例件数が増加し、かつ、内容がより複雑化（本人と会うことができない、介入・支援を拒否する、発達障害などの存在あるいはそれが疑われるが受診などの拒否など）すると多くの参加者が考えている。

2. 地域包括支援センターの相談における 中高年層のひきこもり支援に関する調査



調査概要 全国精神保健福祉センターのうち15か所にある、**地域包括支援センター**（各精神保健福祉センター圏内全域もしくは一部区域）を対象に、相談もしくは福祉サービスを行っている高齢者世帯に、ひきこもり者の同居の有無、現状及び課題について、アンケート調査を実施した。

※15か所：群馬県、長野県、東京都、横浜市、相模原市、新潟市、浜松市、滋賀県、鳥取県、島根県、岡山市、愛媛県、高知県、福岡市、北九州市

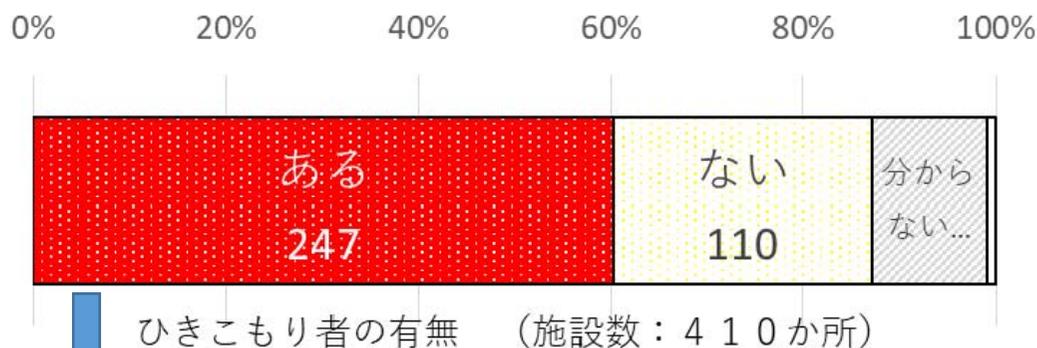
調査方法 調査を取りまとめる精神保健福祉センターにメールで調査票を配信し、各精神保健福祉センターからは、調査対象の地域包括支援センターに調査票を郵送あるいはメールにて配布し、郵送あるいはメールにて回収した。

対象機関数 617か所

回収数 410か所（有効回収率 66.5%）

調査期間 平成30年10月1日～平成30年11月30日
ただし、締切後も可能な限り集計の対象とした。

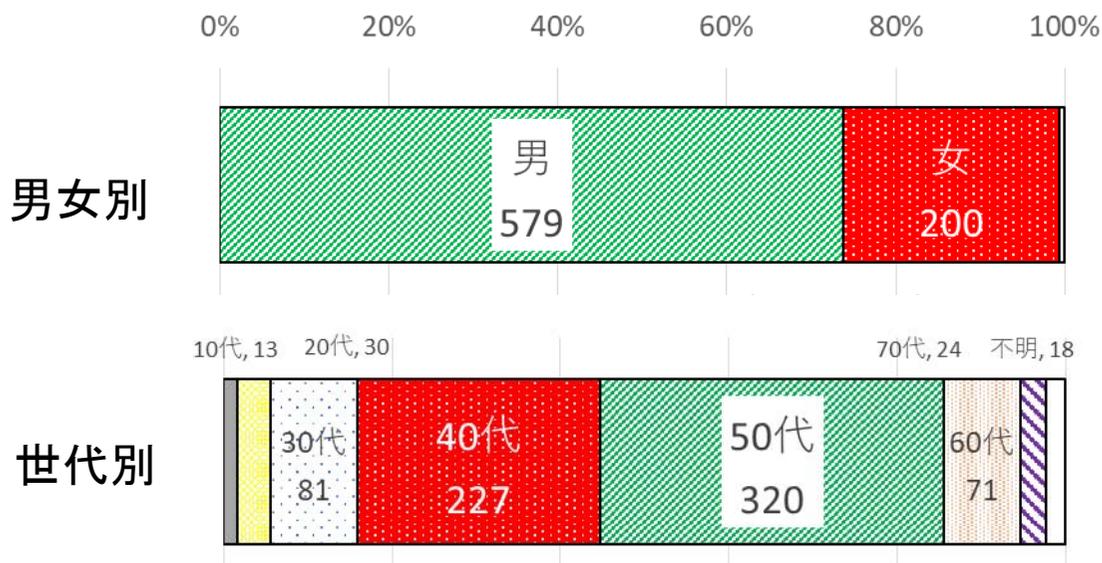
ひきこもり者の有無、男女・世代別人数



約6割の地域包括支援センターが「ある」と回答。

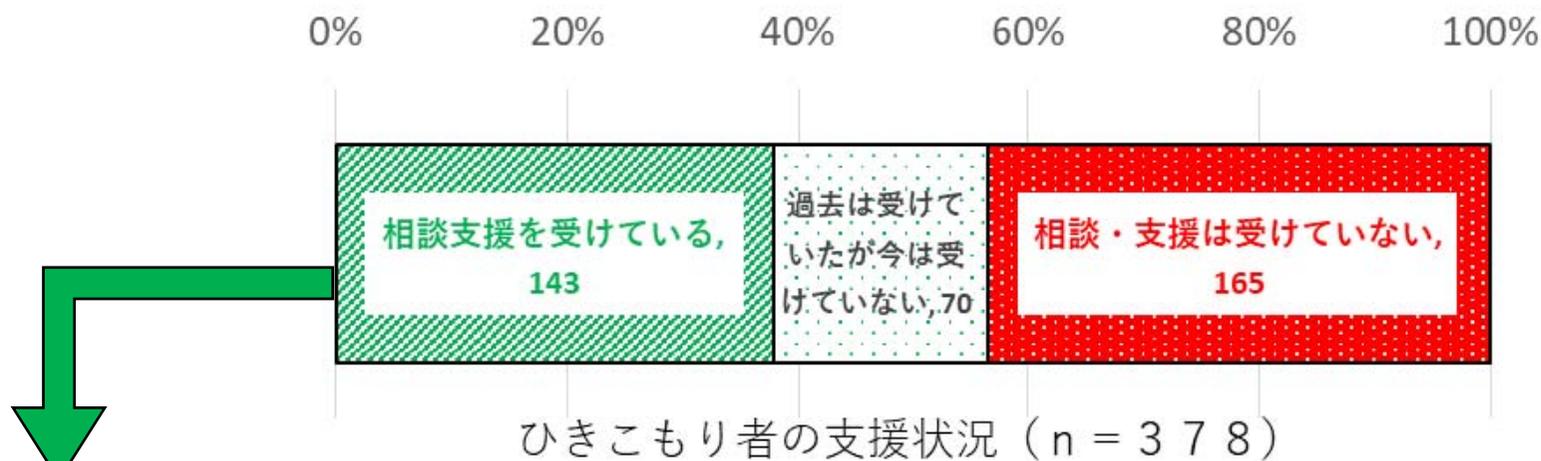
ひきこもり者は全体で784人

男性がおよそ4分の3を占める。
世代別には、約7割が、40代、50代。



ひきこもり者の支援状況

より詳細な情報のある、ひきこもり者378人の、支援状況



連携機関

自治体(市区町村)

医療機関

障害者支援機関

パーソナルサポートセンター

その他

特になし

約6割が、現在、
支援を受けていない

介護・福祉サービスの介入への立場



介護・福祉サービスの介入について

252人(34.5%)が、無関心

177人(24.2%)に、不都合が生じている。

訪問支援の拒否・会えない・攻撃的

攻撃的・クレーム、過度の要求

病院受診・治療拒否

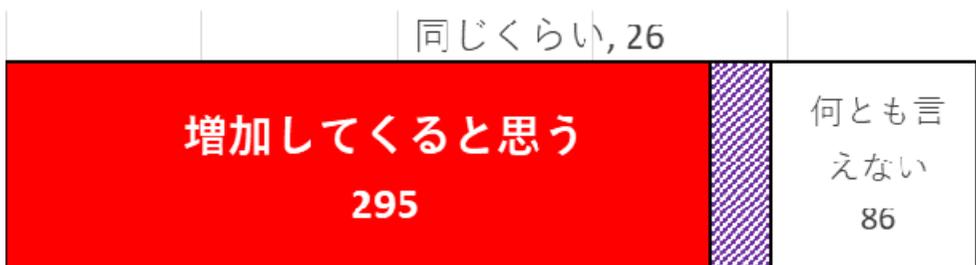
高齢者虐待

経済的な問題(金銭管理ができない、支払い滞納等)

今後のひきこもり者のいる家族相談



0% 20% 40% 60% 80% 100%



今後、ひきこもり者のいる家族への支援（410事業所）

0% 20% 40% 60% 80% 100%



今後、ひきこもり者のいる家族の内容（410事業所）

4分の3以上の地域包括支援センターが、今後、ひきこもり者のいる家族の相談・支援が増え、内容も、より複雑・困難化してくと感じている。

今後、ひきこもり者のいる家族への支援



1. 高齢化 → 生活・経済面の自立

2. 医療との連携（発達障害など）

3. 支援・介入拒否

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

	今後、可能性が高いと感じる	可能性があると感じる	あまり感じない	何とも言えない	無回答	
a: 家庭内暴力・暴言がある	27.8	50.2	6.1	12.7		3.2
b: 近隣とのトラブルがある	21.7	46.1	15.6	12.7		3.9
c: 経済的問題、将来の不安がある		72.7	20.5	0.7	2.7	3.4
d: 会うことができない、本人への支援が困難	53.2	33.9	2.2	7.3		3.4
e: 家族そのものへの外部からの支援・介入を拒否	42.0	39.8	6.8	8.0		3.4
f: 家族亡き後が心配、自立ができない	68.5	23.4	1.2	3.4		3.4
g: 医療機関への受診の必要性が感じられるが、受診につなげることが困難	58.0	29.5	2.4	6.6		3.4
h: 適切な本人の行き場所がない	49.3	33.4	2.0	11.7		3.7
i: 適切な本人への就労支援がない	45.4	33.4	3.4	14.1		3.7

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

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



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

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)

- 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)

- 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？

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
連携が必要性和も高まってきます。

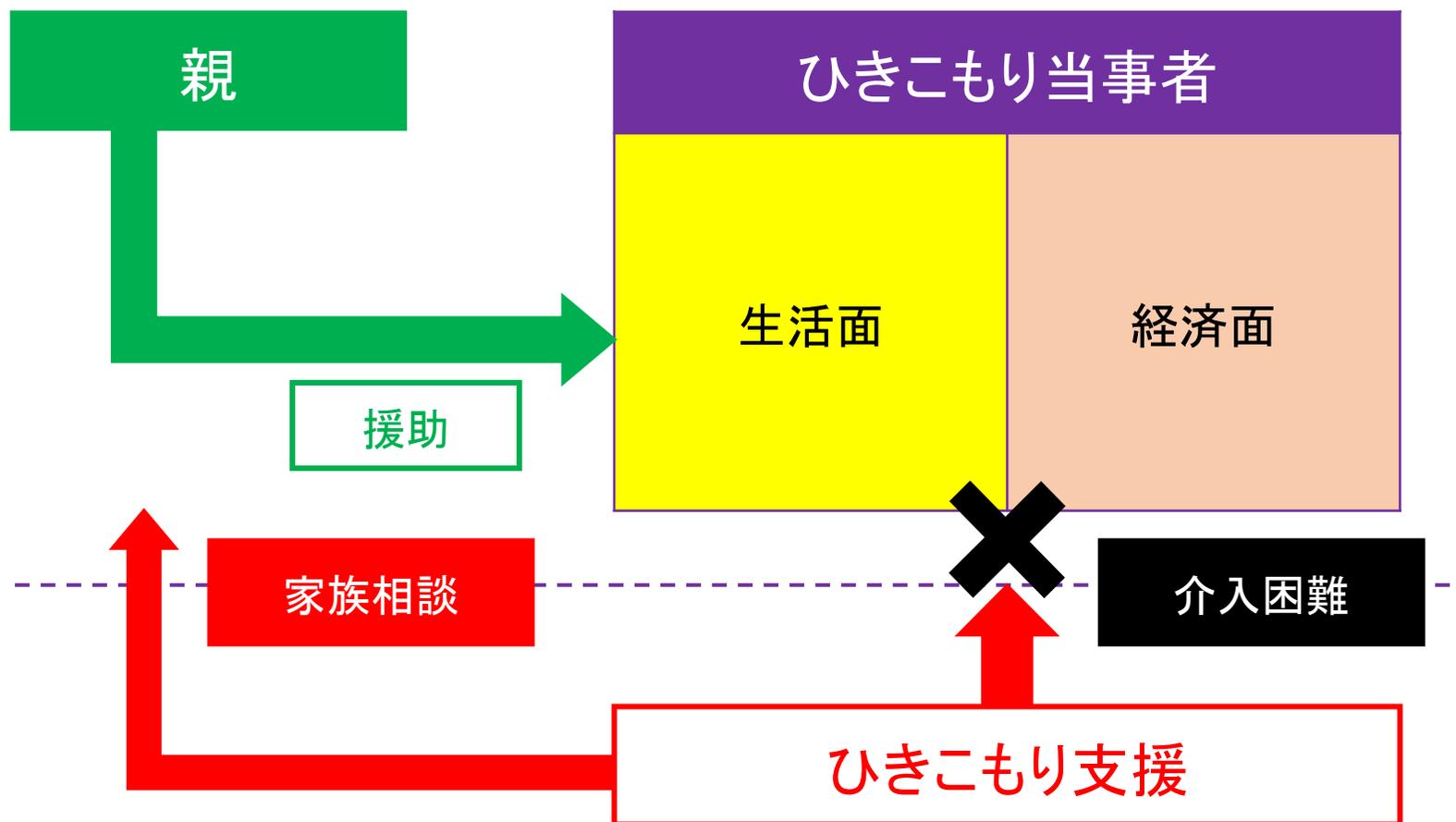
中高年層では？ 1

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

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）

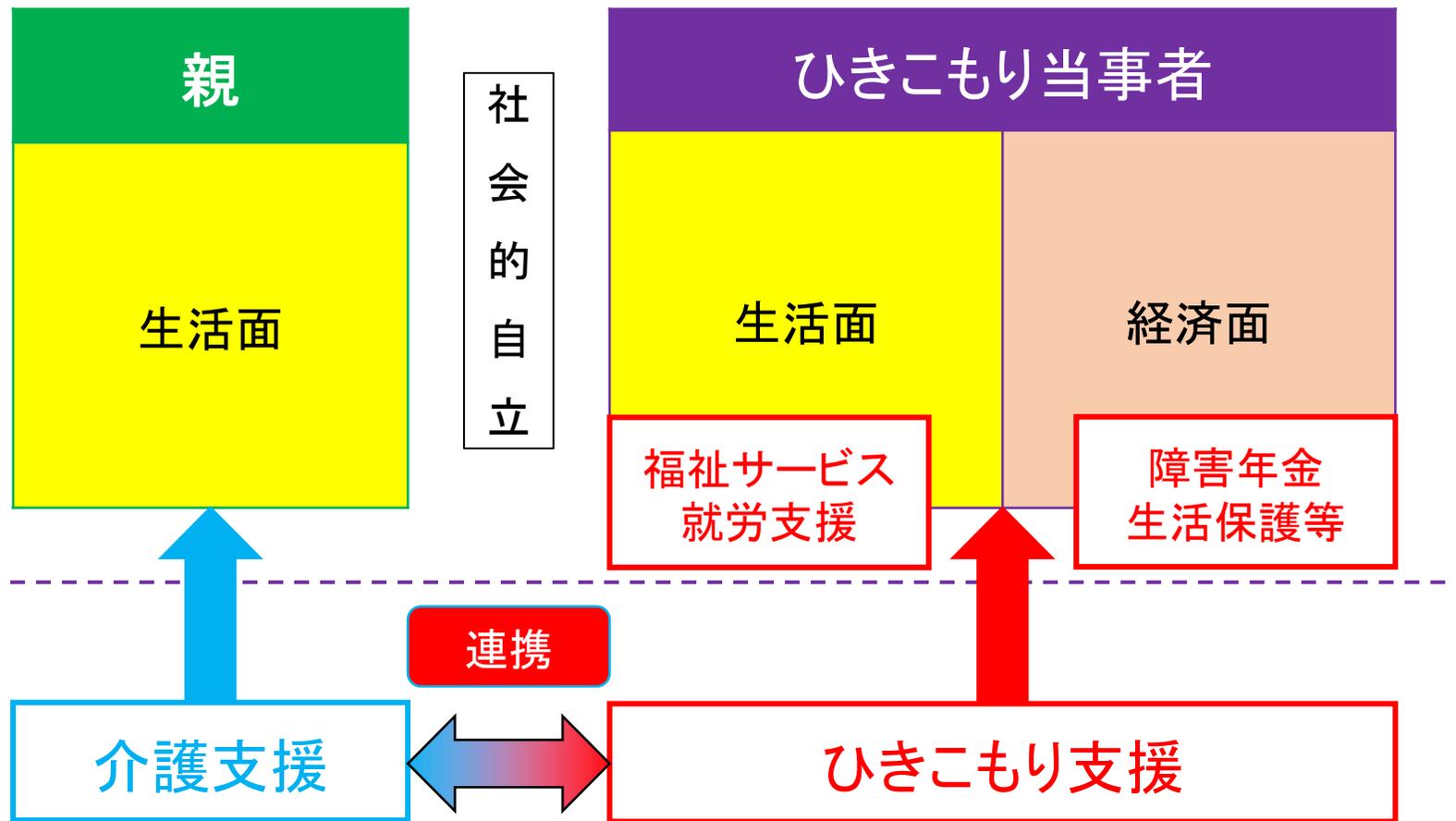
地域包括支援センター等からの相談 2

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

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)

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

親の思い(例)

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、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もあり、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、現実には、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



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



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



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。

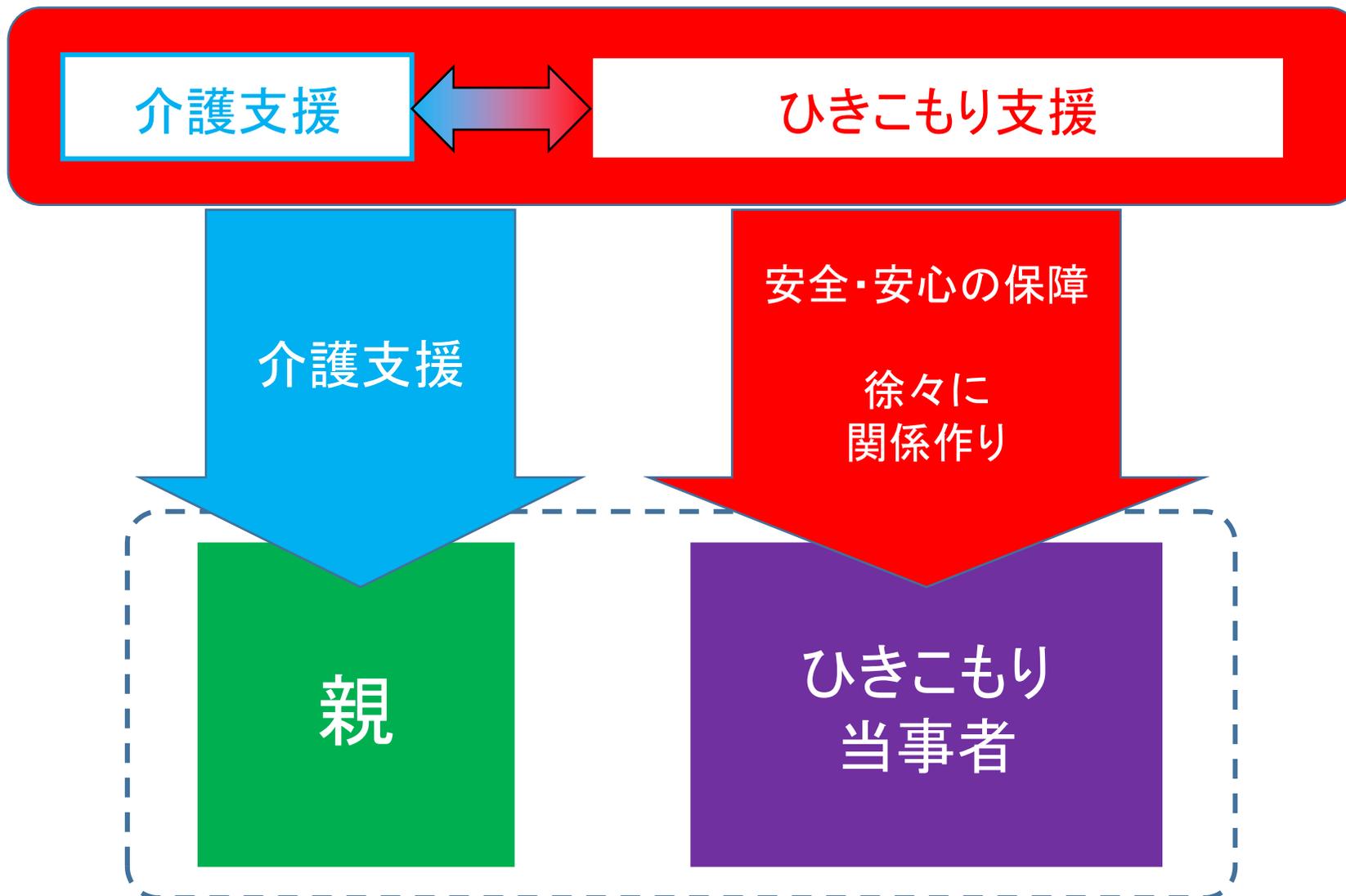
地域包括支援センター等からの相談 5



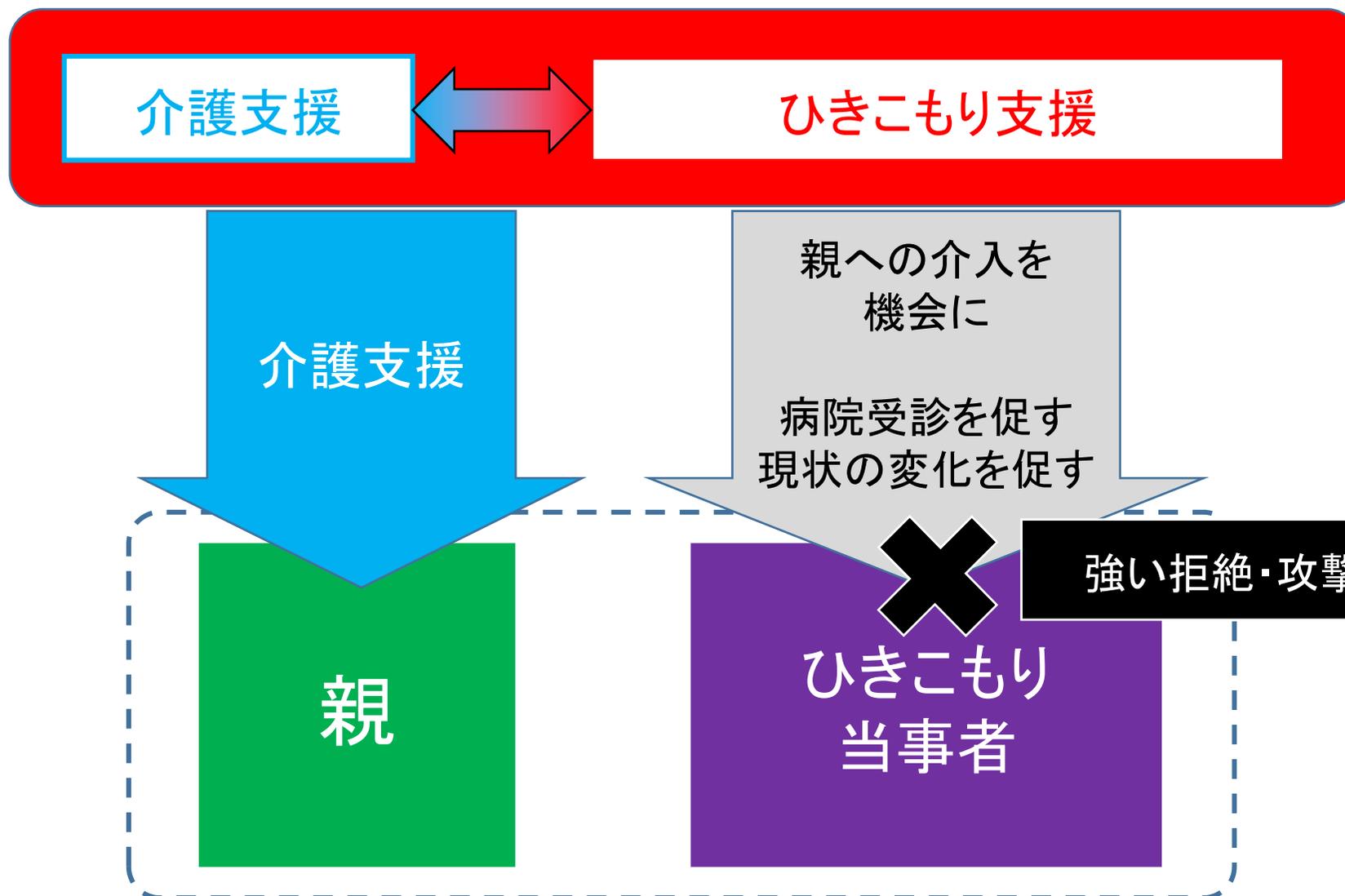
親への介入を通して、
ひきこもり者が、支援者に対して、
安心・安全が保障されると
感じられると、
少しずつ、ひきこもり者との関係も
生まれてきます。

※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



支援のスタートは、・・・



地域包括支援センターからの課題



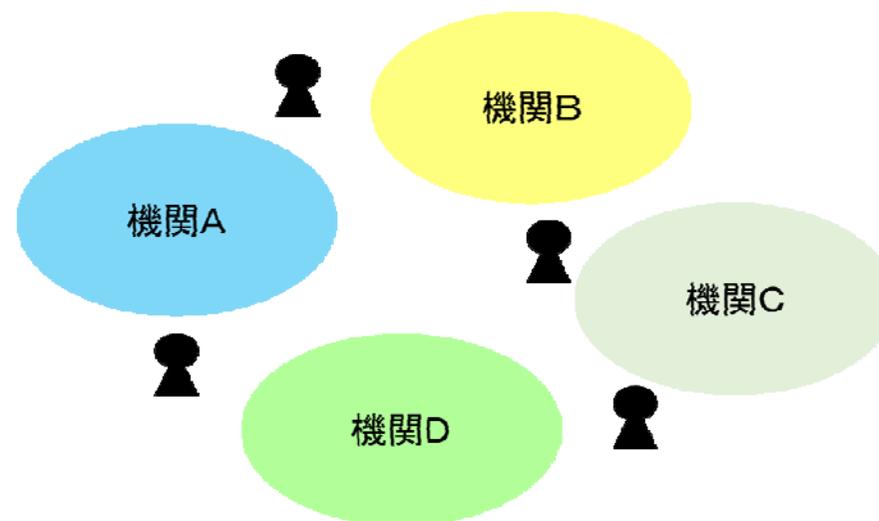
- ① ひきこもり支援機関との**連携**
どこと連携するのか、
連携を強化するにはどうするのか。
- ② **相談窓口の明確化**
ひきこもりの相談窓口が不明瞭。
市区町村によっては、
担当窓口が、よく分からない。
ひきこもり者の課題によって、
担当窓口や関係機関が異なる。

仮に窓口ができても・・・

また、仮に、
ひきこもりの相談窓口ができたとしても、
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。

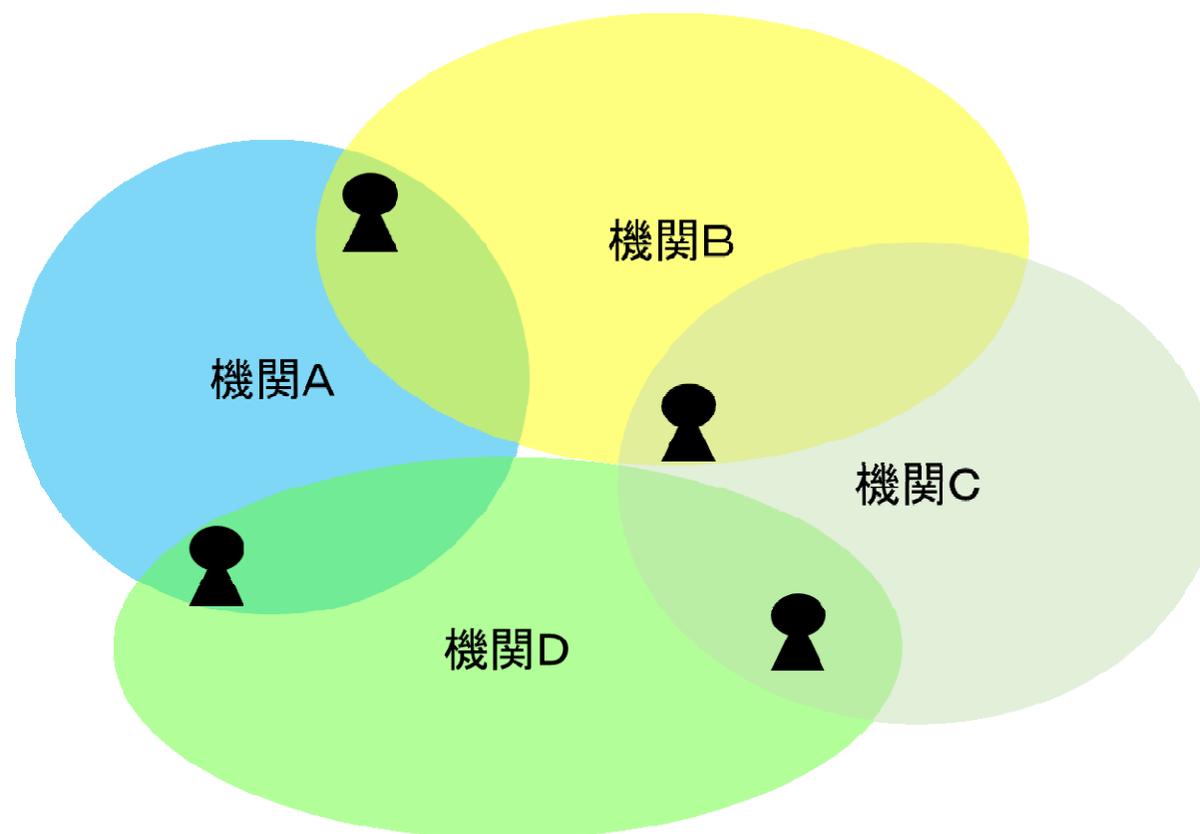
連携や支援が難しいのは、

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。

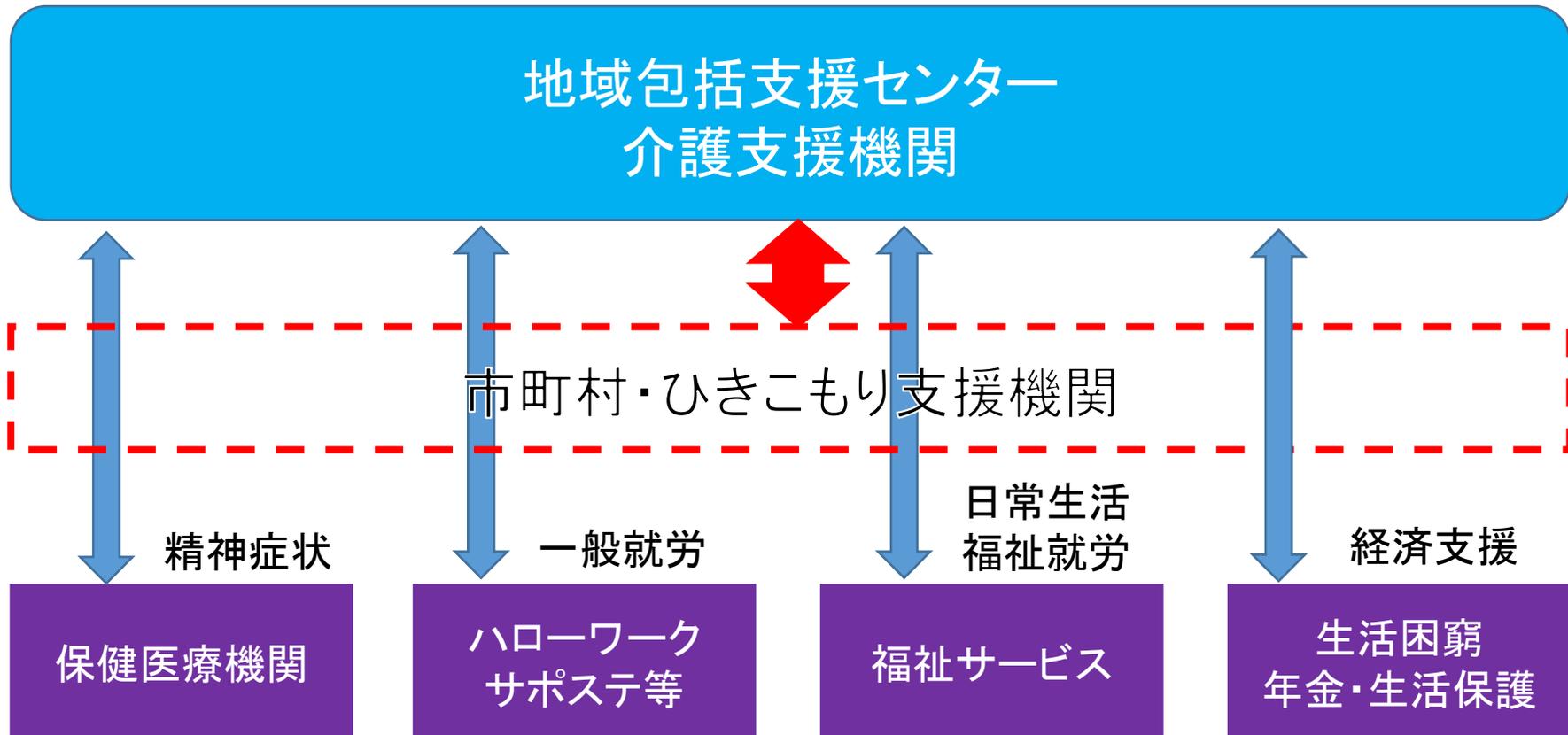


難しさがある中で、

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。

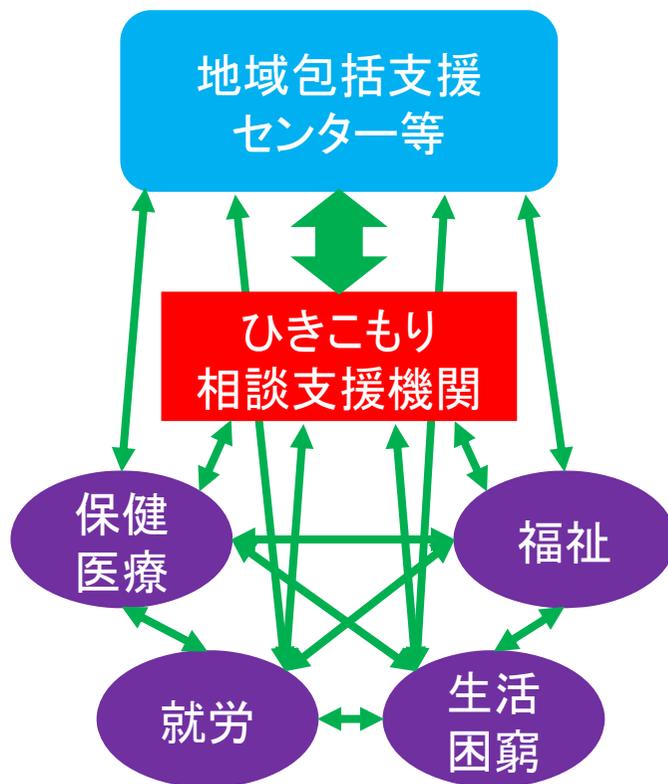


連携機関は？ ひきこもりの窓口は？

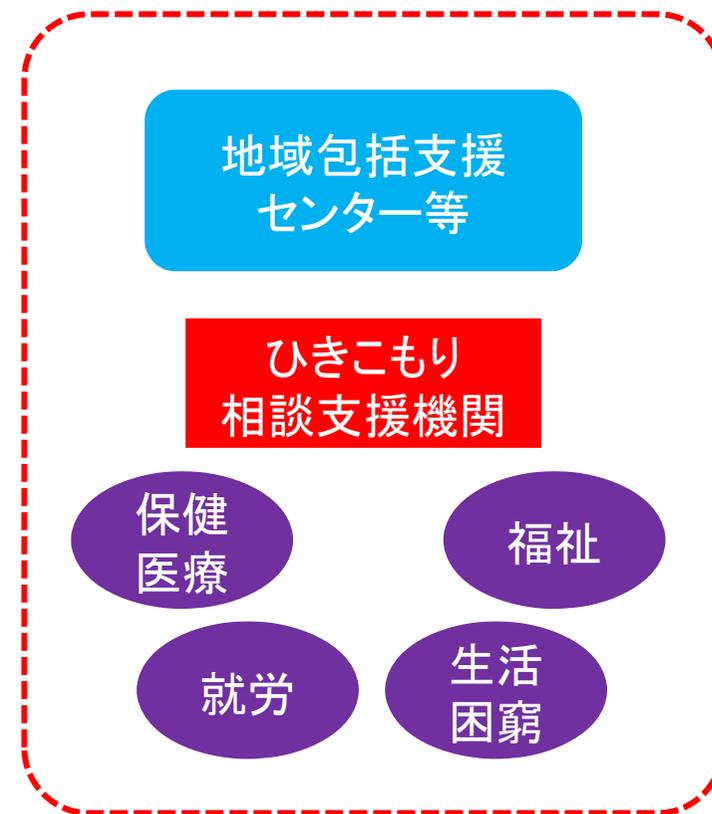


ひきこもり者の課題によって、連携機関が異なる。地域包括支援センター等が各々と連携をとるよりも、市町村・ひきこもり支援機関が間で連携をとる方が連携がやりやすい。

今後は、連携強化か、ワンストップ化か

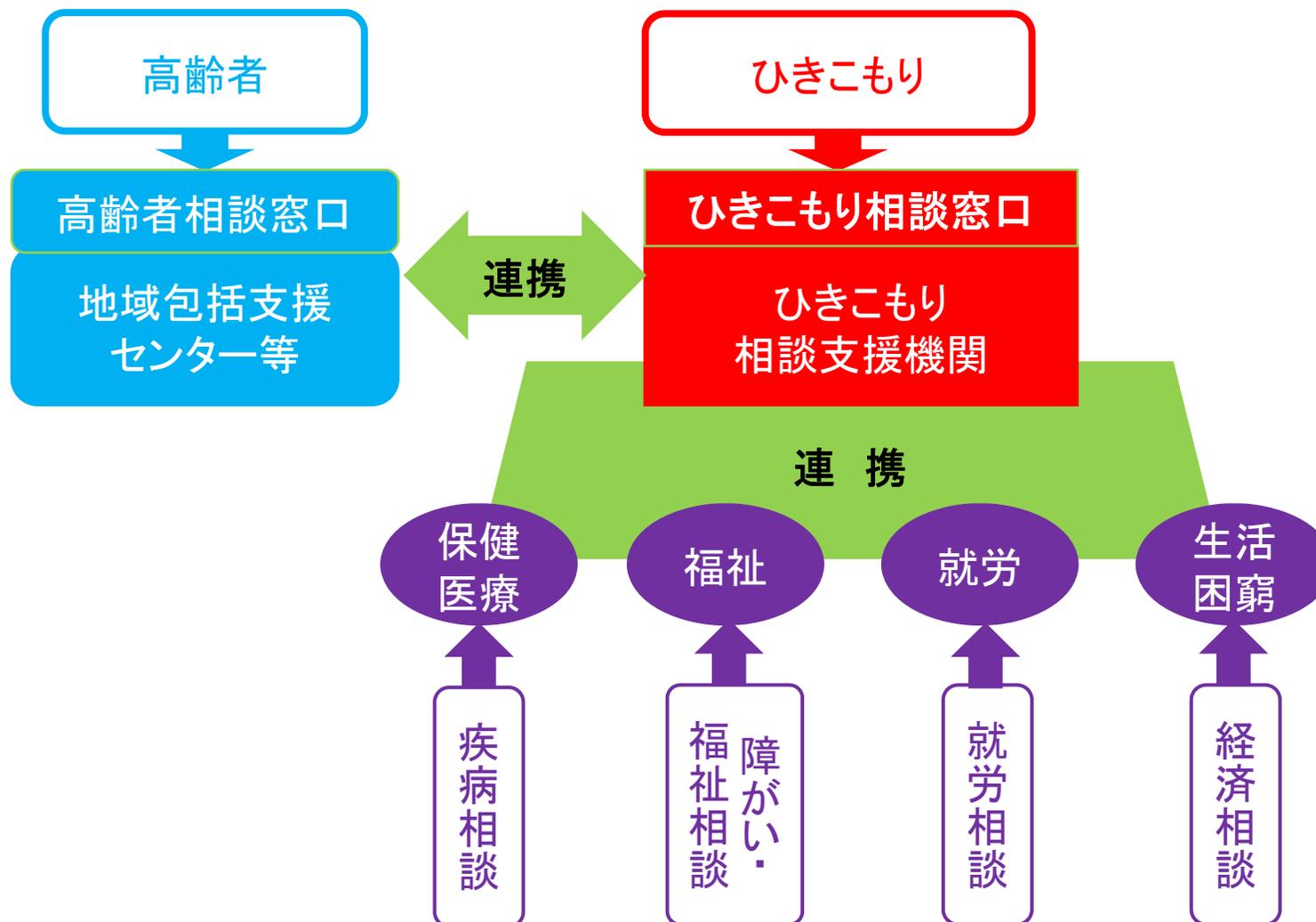


①地域連携強化型
各機関が、より密な、
連携を作っていく

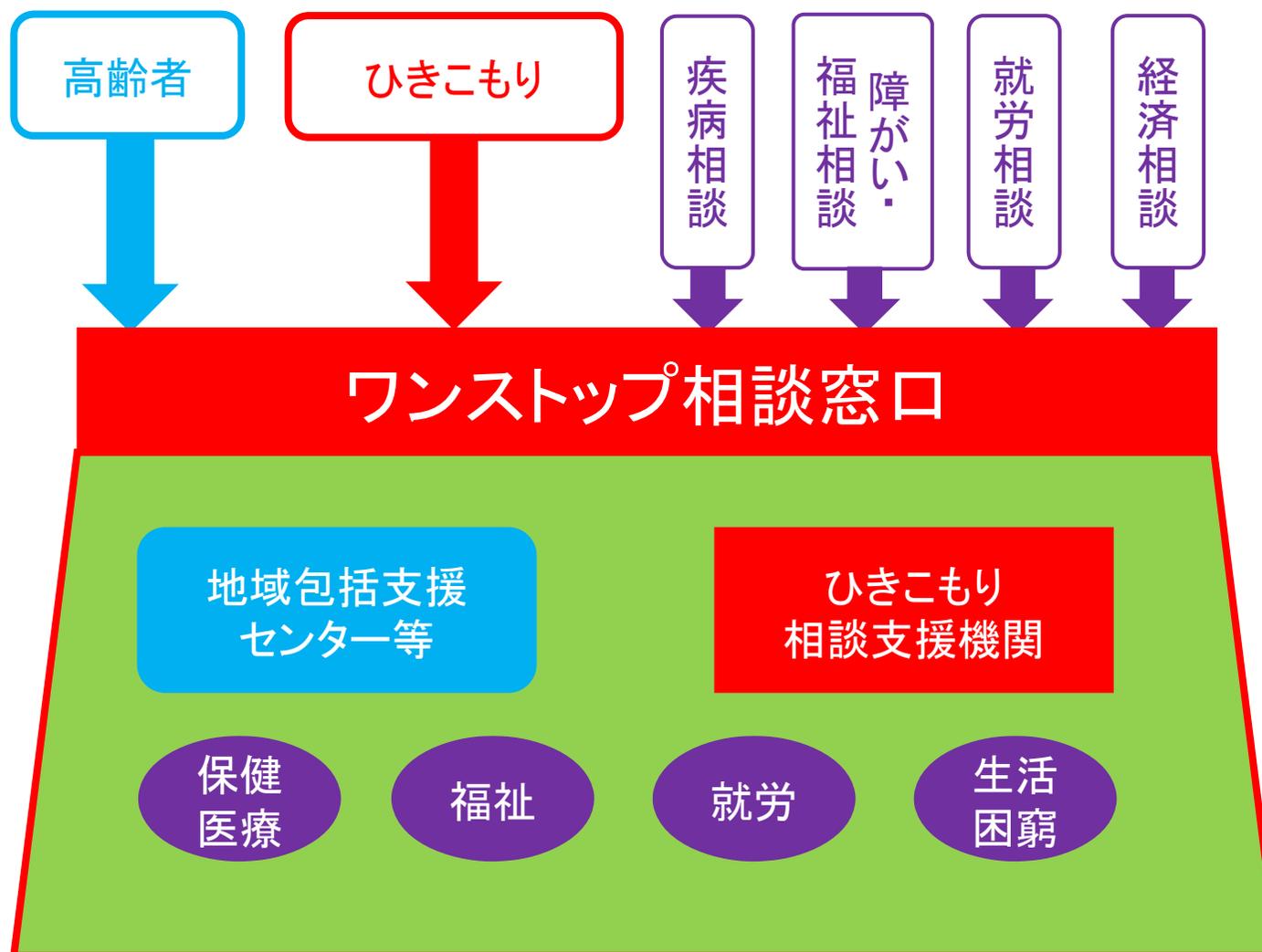


②ワンストップ窓口型
地域包括の対象の拡大
(市区町村・社協等)

① 地域連携強化型



② ワンストップ窓口型



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

中高年層では？ 2

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



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

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

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、
少なくとも、
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いくことも必要です。

中高年層では？ 6



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おう。
- 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。

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。

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。

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」



発達障害の理解と支援

鳥取県立精神保健福祉センター

原 田 豊



この資料は、
成人を中心とした発達障害の理解と支援
に関する研修等での使用を
目的として作成したものです。
そのため、スライド上では、意味が十分に
伝わらない部分もあります。

また、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。

障害のタイプ

先天的
障害

もともと 障害 がある

中途障害
(後天的)

病気
けが

固定

障害
(後遺症)

もともとは、病気も
障害も認めない。

治療

福祉サービス

固定

これ以上、治療しても良くなる
ない、けれども、悪くもならない
状態。

統合失調症と発達障害の比較

統合失調症

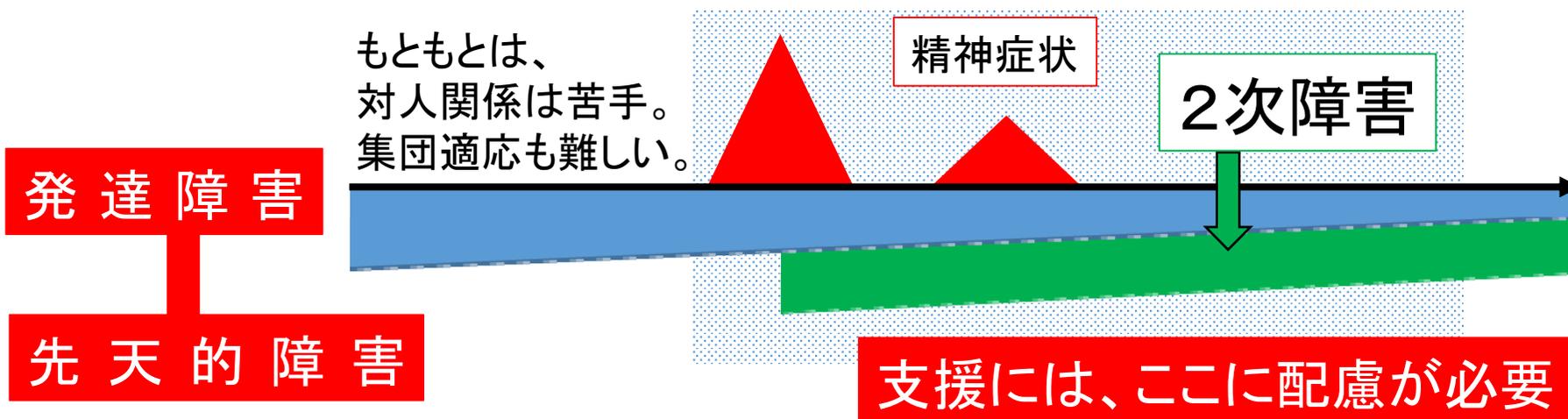
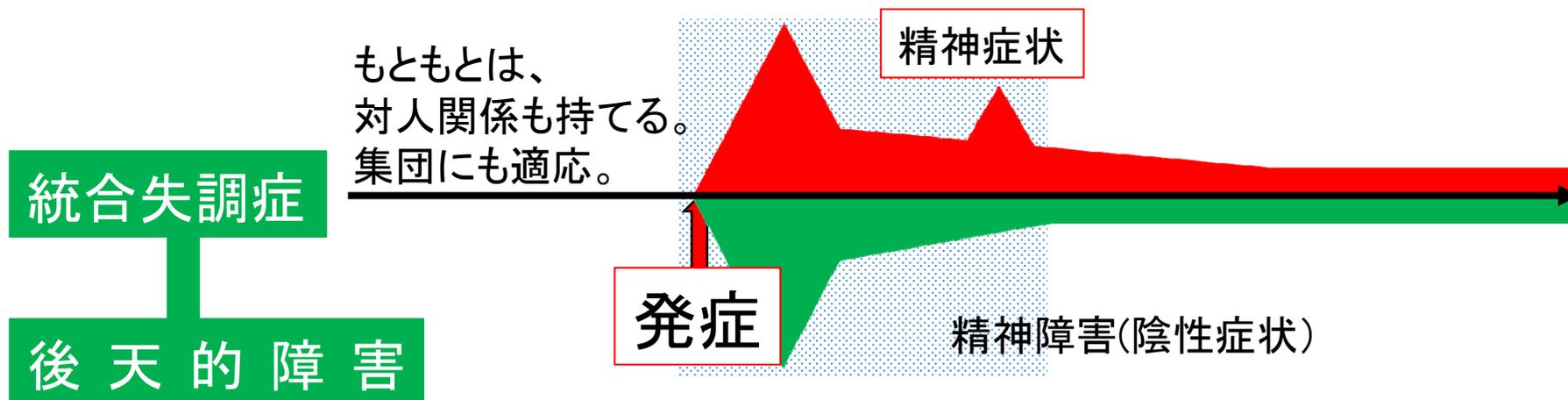


発達障害



※ 発達障害は、先天的障害であるが、不適応などが表面化して初めて診断されることが大半である。

統合失調症と発達障害



日本の「精神障害」支援のモデルは、統合失調症。
発達障害者には、必ずしも、適切でないことがある。

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」
(発達障害者支援法)

認知、情緒、行動、知能、知覚などの発達に、生まれ持ったの問題があり、そのことで日常生活に支障をきたし、時に、社会的支援を必要とする状態にある。



発達障害の分類

学習障害 (LD)



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

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に診断が変わるのは、珍しくない。



注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

- ①多動性
- ②不注意
- ③衝動性



自閉性障害

カナー型

アスペルガー症候群
(高機能広汎性発達障害)

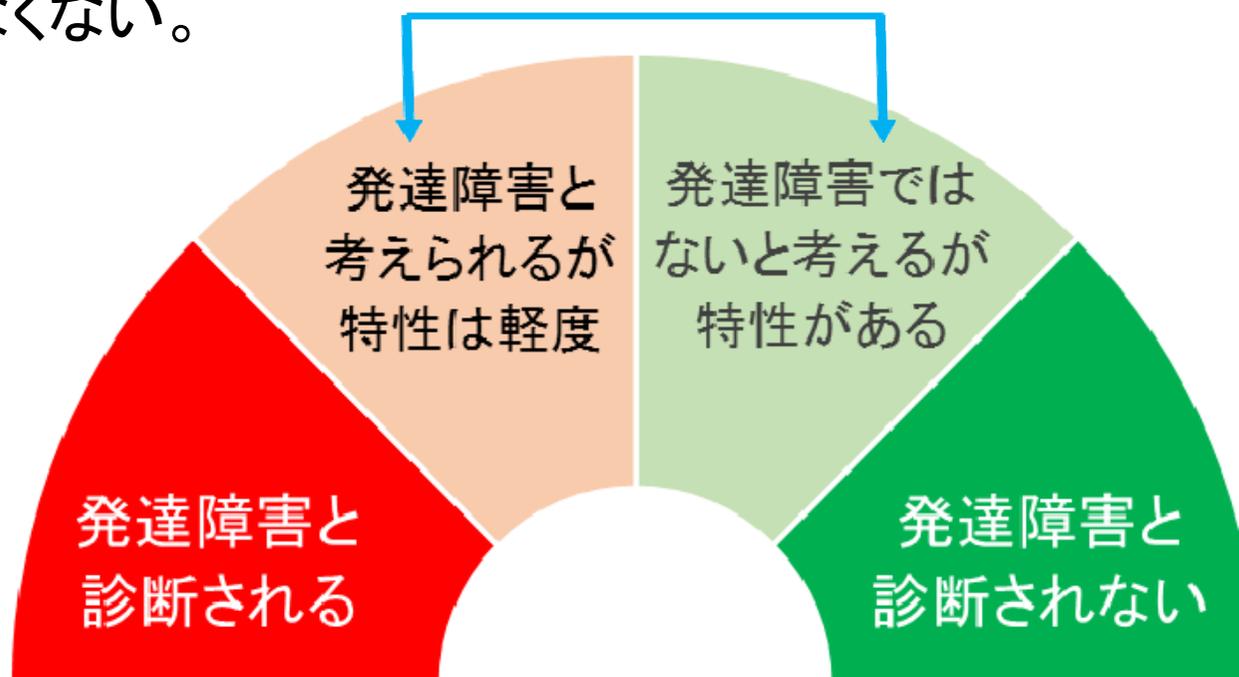


自閉スペクトラム症 (ASD)

成人の発達障害者の診断の 困難さ

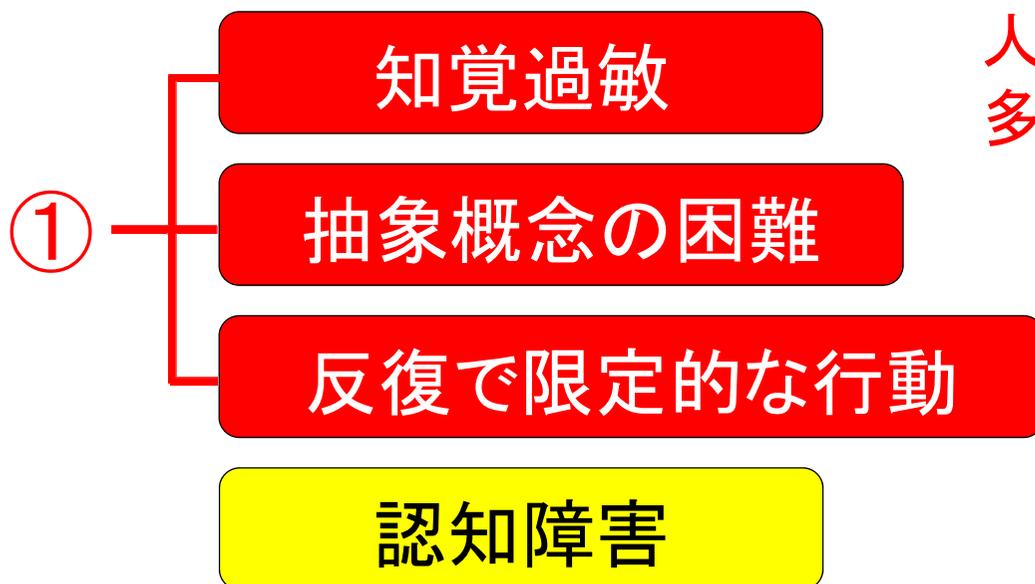


この領域は、医師によっても、診断等の判断が異なるのが現状である。しかし、この領域の事例の方が、時に、周囲の理解等を得ることが難しく、2次障害を有し、問題が長期化することが少なくない。



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。

自閉スペクトラム症の症状



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



発達障害のひとは、周囲に合わせるのに、 多くのエネルギーを使っている。



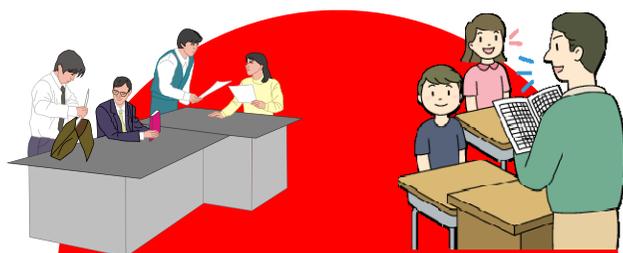
周囲に合わせるのに、人一倍、
強いエネルギーを使う

※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

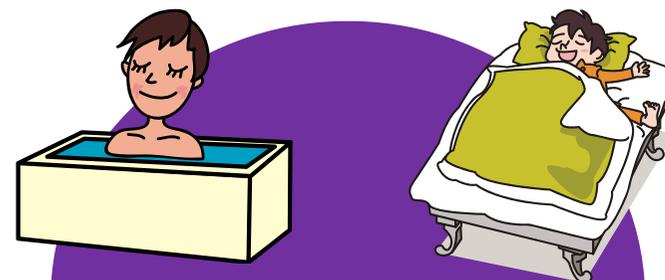
エネルギーの消費と蓄積のバランス 1

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



エネルギーの
消費

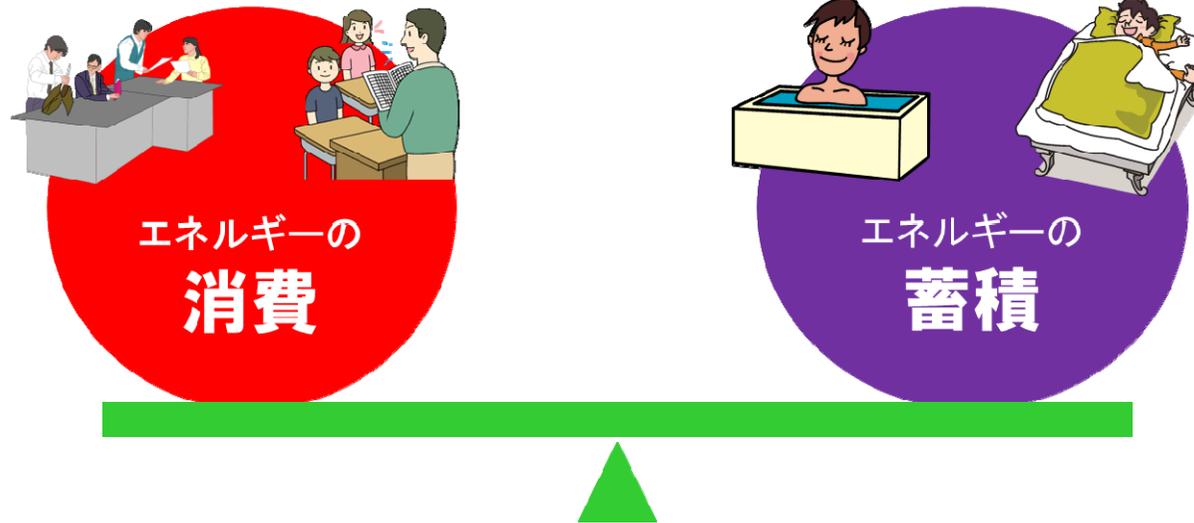
自宅では、のんびりとした生活
(クールダウン)
※この時間が奪われるのはつらい



エネルギーの
蓄積

消費 < = 蓄積
バランスを保っている

エネルギーの消費と蓄積のバランス 1-2



周囲の人・支援者は「できている」部分に目が行く。

家族は、「できていない」部分に目が行く。

この逆もあるが、視点が異なると、本人の見立てや支援の考え方に違いが生じることがある。いずれにしろ、**本人の生きづらさは、「できていない」部分にある**ので、こちらへの理解・支援は重要。

エネルギーの消費と蓄積のバランス 2



騒がしい

よりストレスの
高い集団生活

新しい人間関係
トラブル
厳しい叱責



エネルギーの
消費

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。



不眠
イライラ
心身の不調

エネル
ギーの
蓄積

消費 >> 蓄積
不適應反応

まずは、エネルギーの回復が 一番



そのためには、
何がストレスの原因なのかを知る。
まず、**その原因をできる限り取り除く**
エネルギーの回復には、
安心、安全な環境で生活すること。
本人を理解してくれる人がいることが、重要。
そして、その環境の中でも、
回復には時間が必要。



このためには、
発達障害の特性、その人の特性
を、知っておくことが重要。

エネルギーの消費と蓄積のバランス 3

こんな時は、消費を減らし、蓄積を増やす働きかけを。
学校や職場で、何がストレスになっているのかを
知ること重要(人間関係?仕事?)。

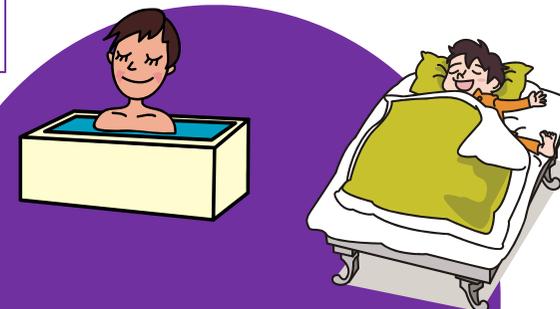


職場などでの
ストレスの軽減

エネルギーの
消費

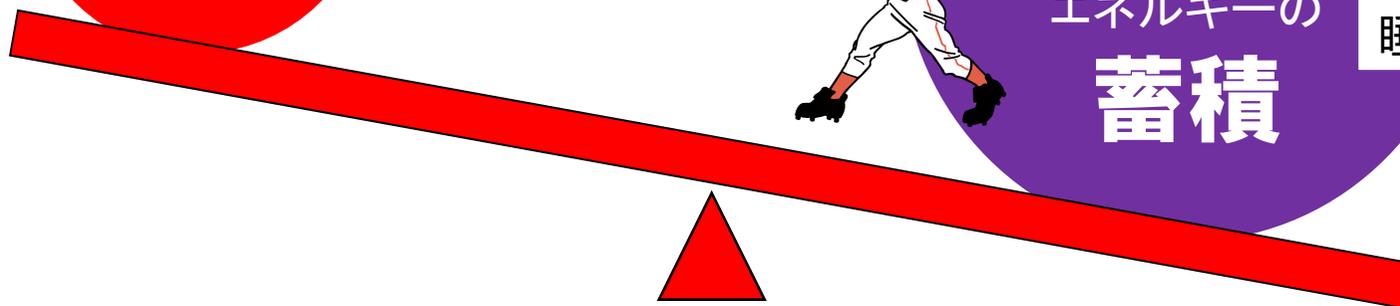
趣味

自宅での
マイペースな生活

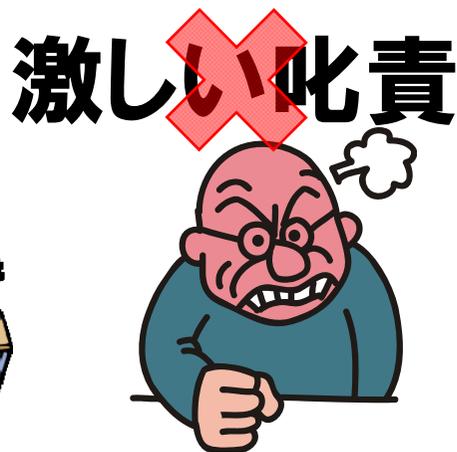


エネルギーの
蓄積

睡眠・休養



本人だけでなく、周囲へのアプローチも！



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。

自閉スペクトラム症の症状①ー1

1 知覚過敏

知覚過敏は、ストレスが高くなると、より過敏性が高まり、悪循環にはいってくる。

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

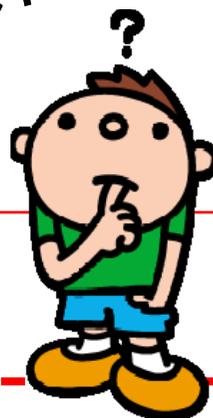
成人の場合
騒がしい所は、できるだけ避ける。
厳しい叱責などをしない。

自閉スペクトラム症の症状①ー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)



- ・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。

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

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方が良い。

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。

声かけについて（声かけの3原則）



声かけの3原則は、丁寧語で、具体的に、穏やかに、伝えること。

丁寧語は、本人にとって、理解しやすい。

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のか不安が強い。

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。

「上下目線」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を感じる。

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。

声かけについて（声かけの3原則） 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り**、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、これは経験値となって、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、は、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。

声かけについて（声かけの3原則） 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。

声かけについて（声かけの3原則） 補足3



本人の、「やりたい」を見つける前に



本人にとって、
不快と感ずること、敵と思ふこと、
辛いと思ふこと、
強い疲労感を感じること
出来るかぎり避けることが望ましい。
本人に余裕ができてくれば、
本人なりの、「やりたい」がでてくることも。

声かけについて（声かけの3原則） 補足4



時々、スモールステップによって、
本人の「やれる」を
増やそう考えることがあるが、
提供される課題が、
本人が「やろう」と思えること、
本人は、「やれる」と感じれるもの、
本人が納得したもの
でなければ、
効果はない。

声かけについて（声かけの3原則） 補足5



新しい作業、経験のないことは苦手。

どうして良いか分からない、その時は、

「自分で考えてみなさい」ではなく、

まずは、一緒にして**みる**ことから。

何度か、繰り返し体験することにより、

視覚的に、スタートからゴールまでを

リフレインできるようになれば、

その範囲内では、自主性も生まれ、

実は、応用も可能なことも。

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。

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。

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
ときがあります。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。

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(上司がいるいないにかかわらず)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ませんが、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はなく、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、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去する、これもクールダウンかな？

自閉スペクトラム症の症状①ー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。
第一印象の影響を受けやすい。

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。

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 修正するのもむずかしい。
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いう、
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、
こだわりにとらわれていると、
それ以外のことに、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。

本人の意見を大切に



一つがだめだと、
すべてがだめという思考回路を有することも。

(例)

自閉スペクトラム症の高校生、本人は、「東大を受験する」という。

→しかし、本人の成績から見て、全く合格の見込みはない。

→周囲から、「この成績では、それだけ頑張っても合格は無理。志望校を変更した方が良い」との助言。

→本人は、「東大を受験できないのなら、勉強する意味はない」と言い、一切の受験勉強を放棄し始めた。

この場合、やる気(モチベーション)を維持するためには、本人の意思を尊重して、「東大受験を頑張ろうか」と話す。その後、受験時期が近づいてきたら、模擬試験の結果などをみて、客観的に本人の合格の可能性を、担当者から話す。それにより、志望校を変更する場合もあれば、絶対に変更を拒否する場合もある。最終的には、本人の納得いくように、自分の意志で決定したことを尊重する。

認知障害 1



認知＝周囲の状況を感じとり、理解する

怒られたときの
認知は・・・



なぜ、怒られている
のか理解ができる

認知のずれがあると、



怒られていることは
分かるが、
理由が分からない
本人が悩み、
不安も高くなる

ずれが
もっと強いと・・・。



怒られていることも
分からない
周囲が混乱

認知障害 2



認知＝周囲の状況を感じとり、理解する

- ・状況が理解できず、
 周囲への関心もないタイプ（周囲が混乱）
- ・状況の理解が不十分で、
 周囲がどう感じているか、常に不安を抱いているタイプ
- ・状況は理解できるが、
 状況に対して適切な対応ができないタイプ ・・・がある。

成人の場合

本人の状態を理解し、具体的に理解しやすいような工夫をするとともに、指示は、継続的に行われるようにする。

認知のずれが強い人の中には、周囲に対する関心が少ないため、周囲のざわつきや騒音などに、あまり苦痛を感じていないこともある。

自閉スペクトラム症の症状②-1



+ AD/HD

多動・衝動性
不注意

アスペルガー症候群の人の中にも、

- ・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、アスペルガー症候群か、ADHDか、明確に診断のつきにくい人もいるが、

ADHDとアスペルガー症候群の症状が並行して見られる場合は、

「ADHDを伴うアスペルガー症候群」としている。

成人の場合

なかなか仕事が始まらない、仕事が効率よくこなせない、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。

自閉スペクトラム症の症状②ー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。

自閉スペクトラム症の症状②ー3

成人になってから、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。

県外への進学

- ・十分なクールダウンができるのか
- ・金銭管理、片付けは
- ・受講手続きなど
 - 必要に当時、大学の生活指導部、保健管理センターの利用
(保健管理センターの能力には、差が大きい)
- ・対人関係の広がり
 - 複数の人間関係ができる。
 - 本人は、複数の人間関係が苦手。
 - 当初は、バイトや学外の活動を控えさせる。
- ・身近な人の影響を受けやすい
 - 身近な人は、学校関係の人が良い
 - 振り回される場合
振り回す場合(一見、境界型人格障害)
- ・SNSなどで、人間関係が既に成立している場合も
- ・距離感がつかめない
 - 同様に、距離感がつかめない人と絡む
- ・1年の時は勉強や複数のことができたが、2年になると、オーバーワーク
- ・ゼミでのつまずき (イジメ、逆に、フレンドリーすぎて嫌)
- ・就職活動でのつまずき
- ・卒業論文は？

県外からの進学

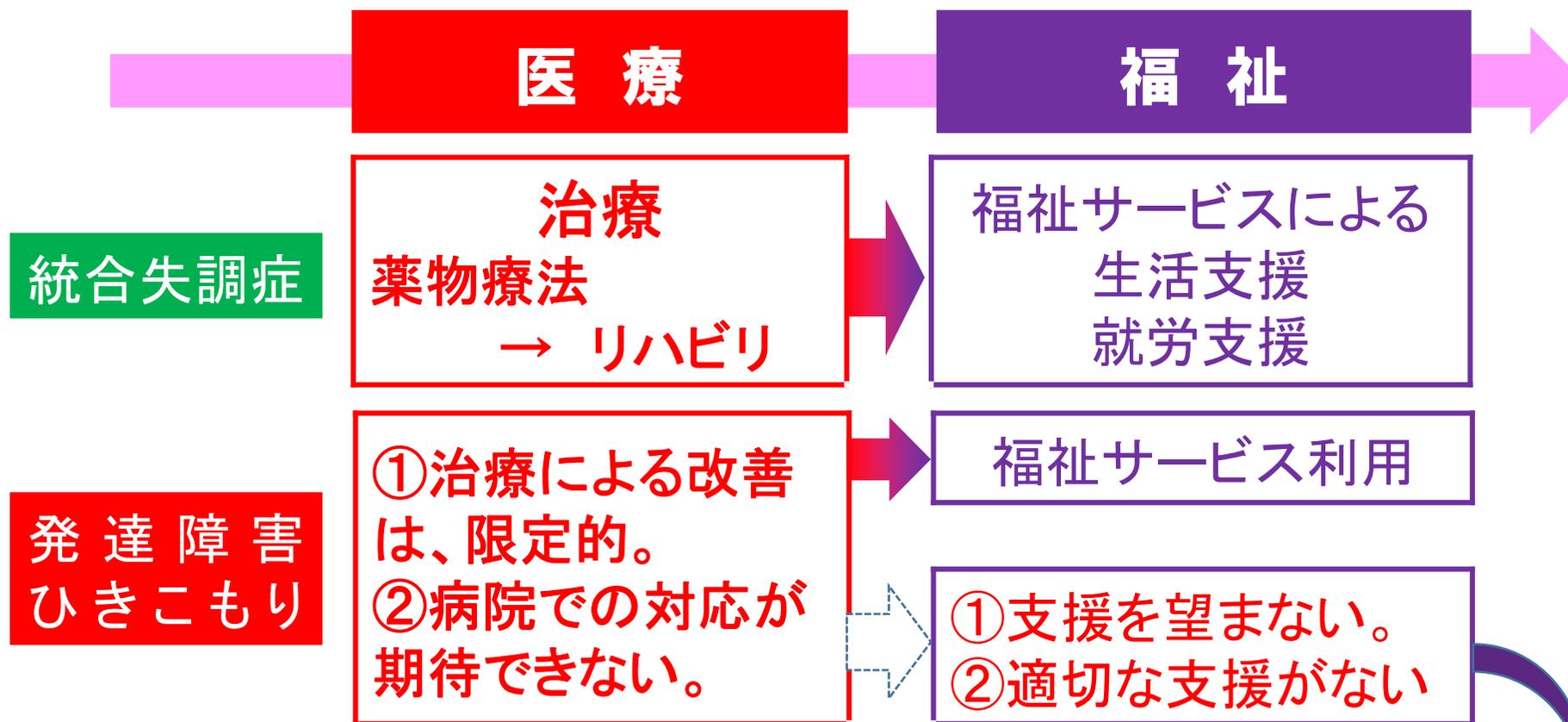
- ・高校時代までの適応状況
- ・高校時代までの診断、支援の有無
- ・家族との関係
 - 家族から離れたくて、県外に出た。
 - 精神的に不安定な時、
実家に帰るか、帰らないか
 - 家族への連絡はどうするのか。
(今後は、事前に何らかの了解が必要か)
- ・自死念慮などがでてきたとき。
 - 進級が危ないとき。
 - 欠席が続くとき。
 - 連絡がつかないとき。
- ・家族への話はどうか。
 - 家族像がつかめない。
 - 家族も、本人の経過が分からない。

支援の視点から見た発達障害等の3パターン

①	支援を受ける 関係も持てる	福祉サービスの利用 個別の面接	○ ○	2 次 障 害	障 害 特 性	精 神 症 状 の 存 在
②	支援は受けないが 関係は持てる	福祉サービスの利用 個別の面接	× ○			
③	支援も関係も拒否	福祉サービスの利用 個別の面接 (家族面接で対応)	× ×			

第2群: 発達障害等の就労、社会生活支援の難しさは、障害特性の強さよりも、2次障害(対人恐怖、被害関係念慮等)の強さ、精神症状の存在の有無によるところが多い。
「支援の拒否」が、最も困難な課題。また、いかに、2次障害の発生を予防、軽減するかも、ひきこもり支援においては重要。

医療福祉連携というけれど。

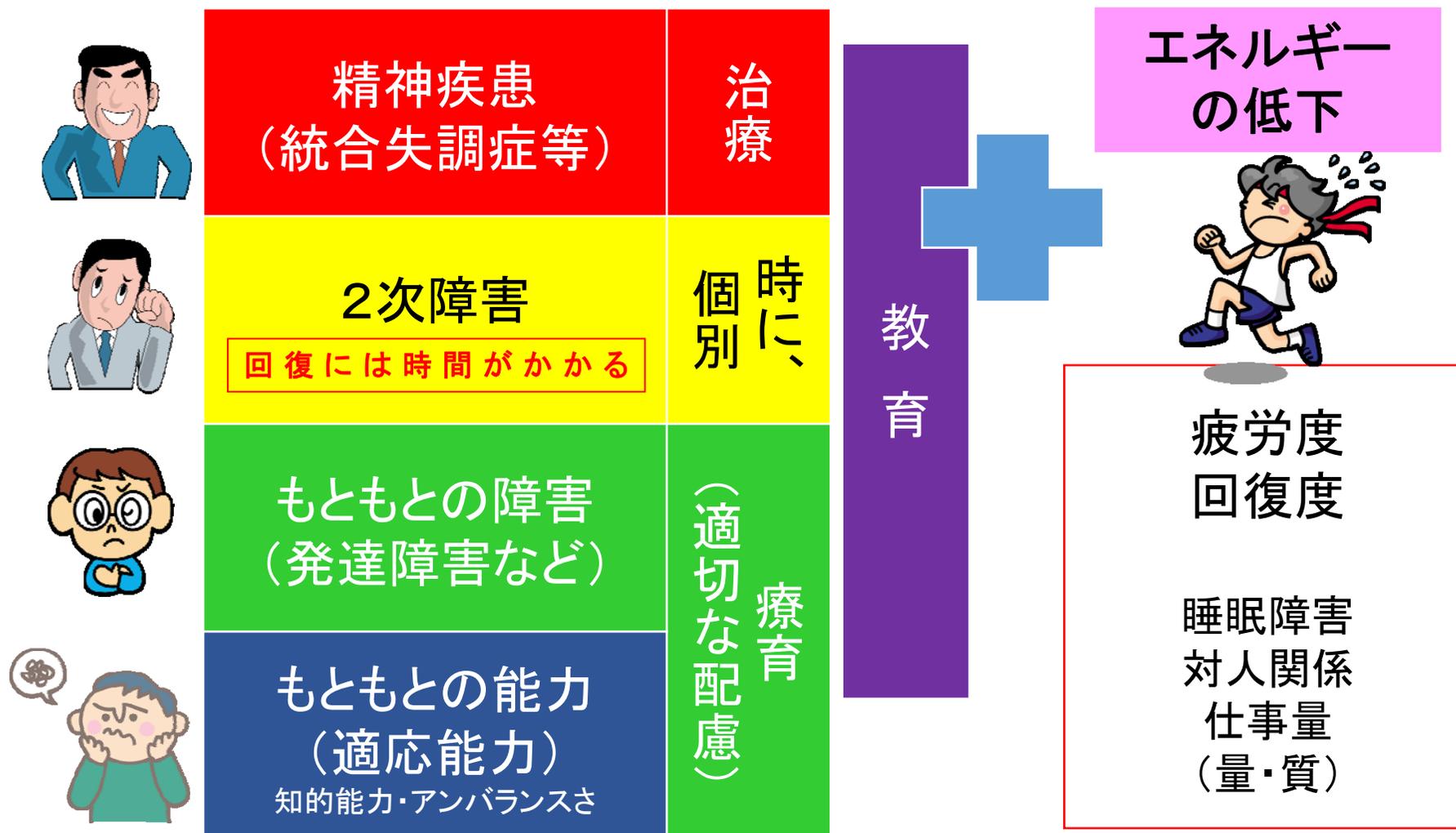


既存の医療福祉の連携では、対応が困難な、長期ひきこもりや思春期～成人の発達障害者にどのような対応・支援を行うかが、今後の保健の大きな課題。
(保健所、市町村の困難事例は、実は、このパターンが多い)

発達障害者への支援が上手く いかない



今、課題となっているのは、どの部分？

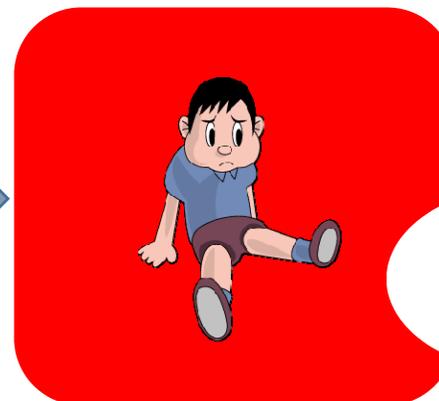


構造化は、なぜ必要？

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も重要。

構造化することによって、本人が安心できているのか？

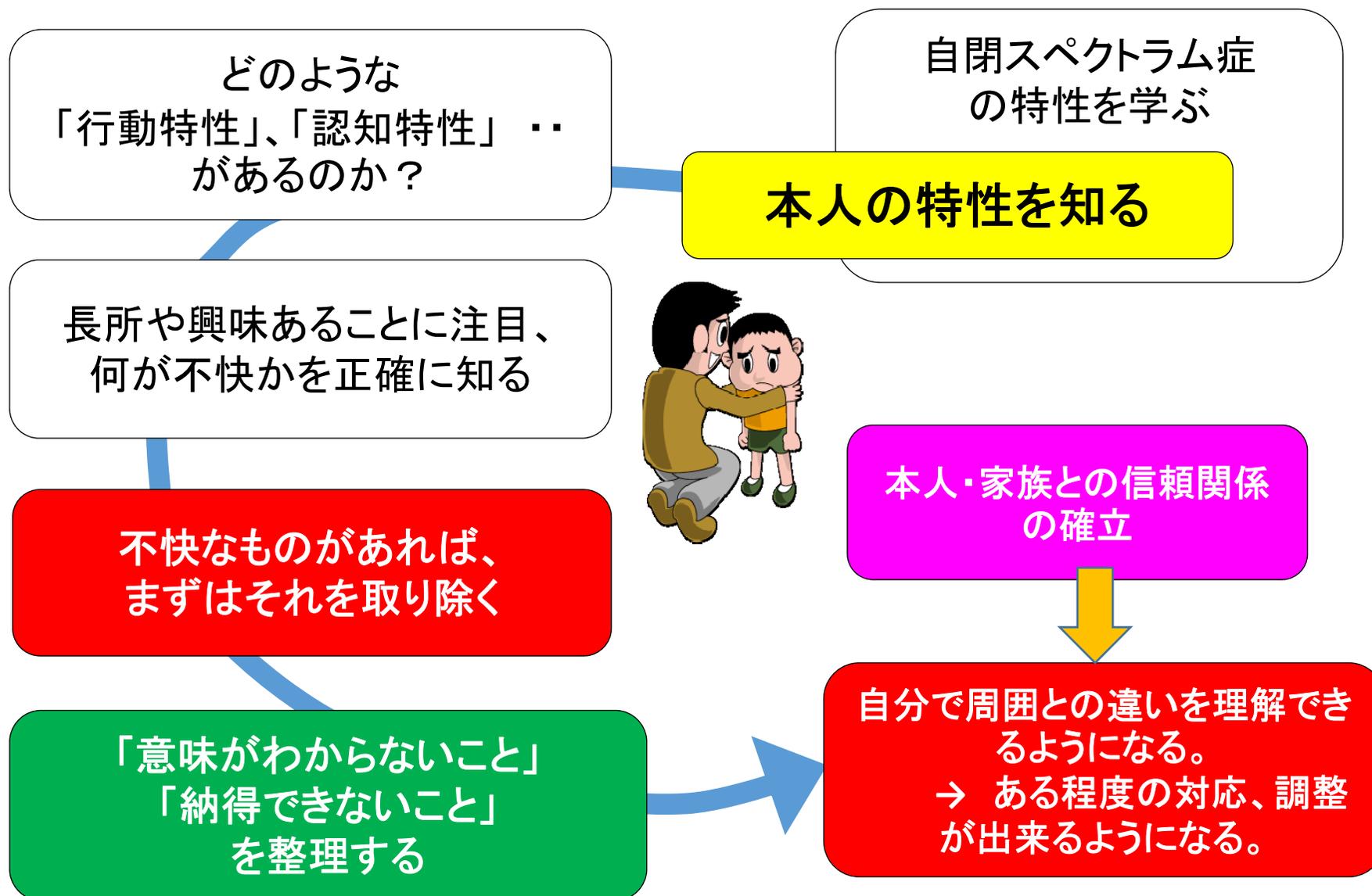


訓練？

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に、構造化をすることによって、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。

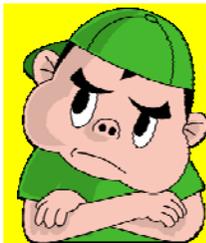
自閉スペクトラム症への関わり



本人にとって不快なものうち、 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。



不快なものが最小限に
なると、対応するエネル
ギーも少なくてすむ。

残された
エネルギー

不快なことに
対応するエネルギー

不快なことに
対応するエネルギー

残された
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、



残されたエネルギーが
増え、日常生活に余裕
ができ、配慮もできる。

自閉スペクトラム症の告知

告知が、今の状況で必要か？

- 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。

※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、信頼関係の確立を。

家族への告知に至るまでの経緯

- 1 他の子とは違った特徴(症状)の存在に気づいている。
- 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。

発達障害には、併存障害が少なくない



発達障害か、精神疾患が、二者択一ではなく、発達障害のある人が、精神疾患を発症・併存することもある。

鑑別を要する精神疾患(あるいは、背景に発達障害の存在を疑う)

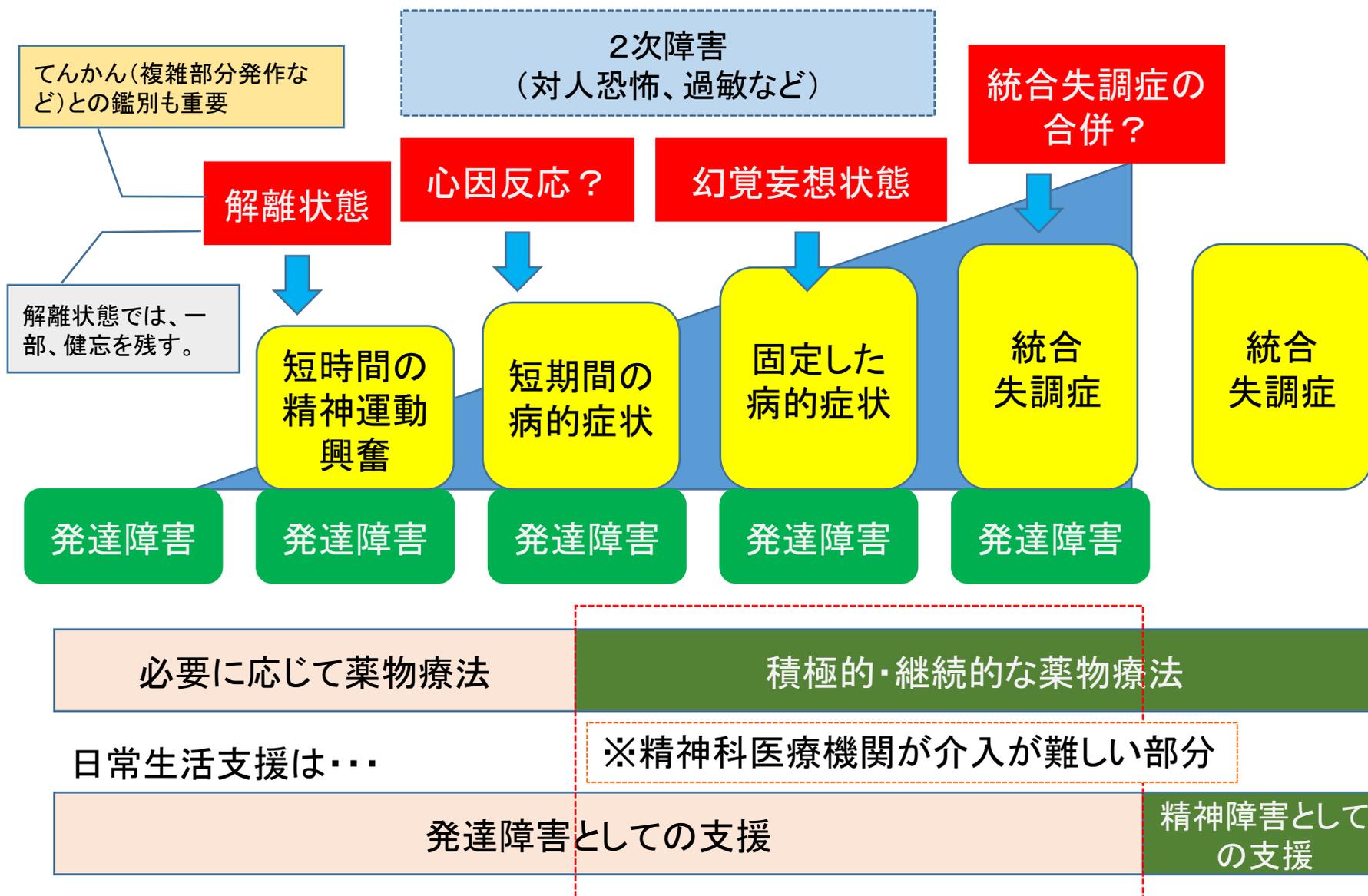
- 1 統合失調症
- 2 気分障害(躁うつ病)、うつ病、抑うつ反応
- 3 強迫性障害、摂食障害、視線恐怖など
- 4 パーソナリティ障害(境界型人格障害など)
- 5 被虐待児
- 6 PTSD(心的外傷後ストレス障害)
- 7 その他

併存症状は、ストレスが高まると、より表面化することも。

(例)「人が自分の悪口を言うのが聞こえる」

- ① 統合失調症の幻聴？
- ② アスペルガー症候群の知覚過敏による？
- ③ 思春期神経症、入眠時幻覚？

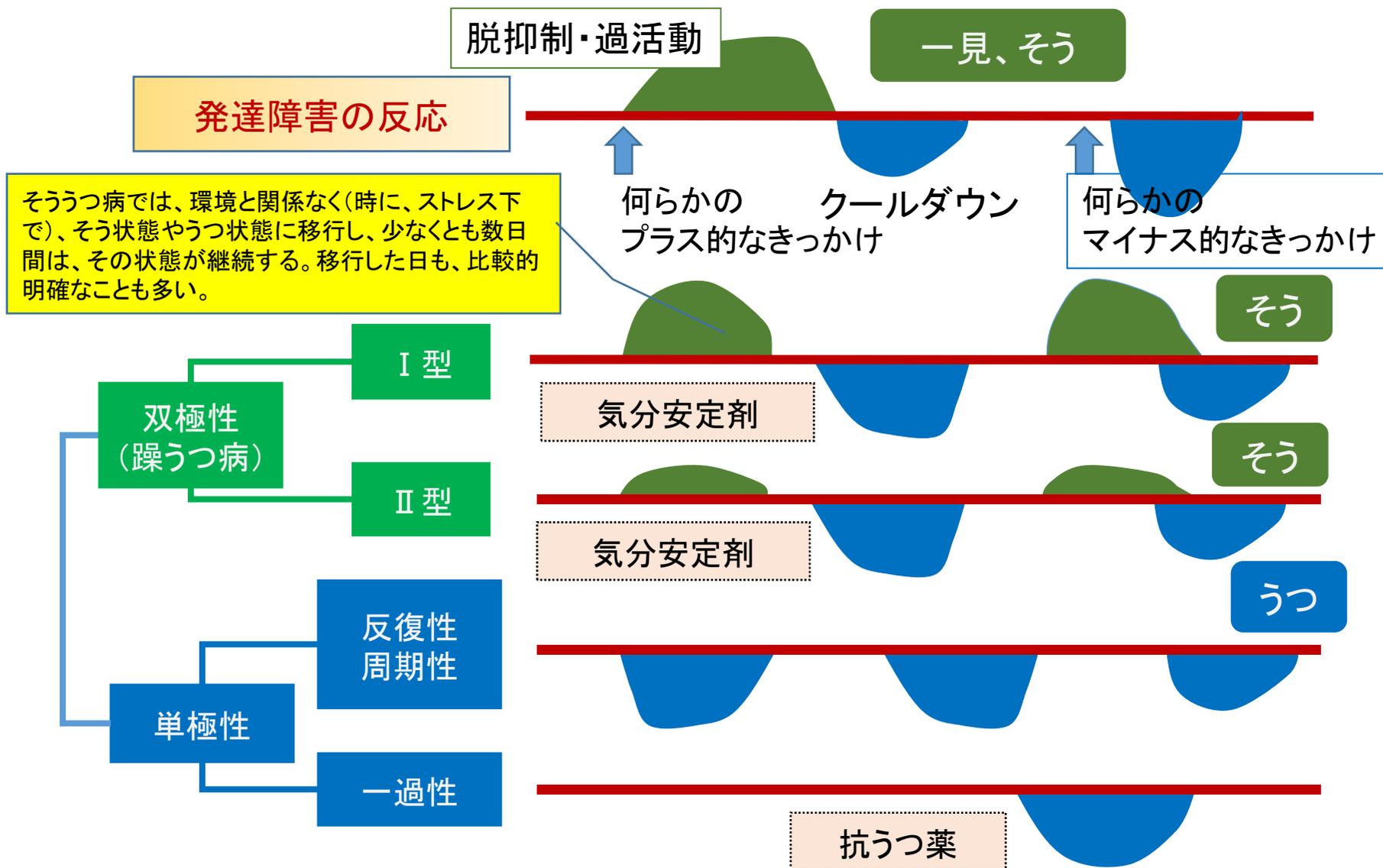
病的症状(幻覚/妄想など)との合併



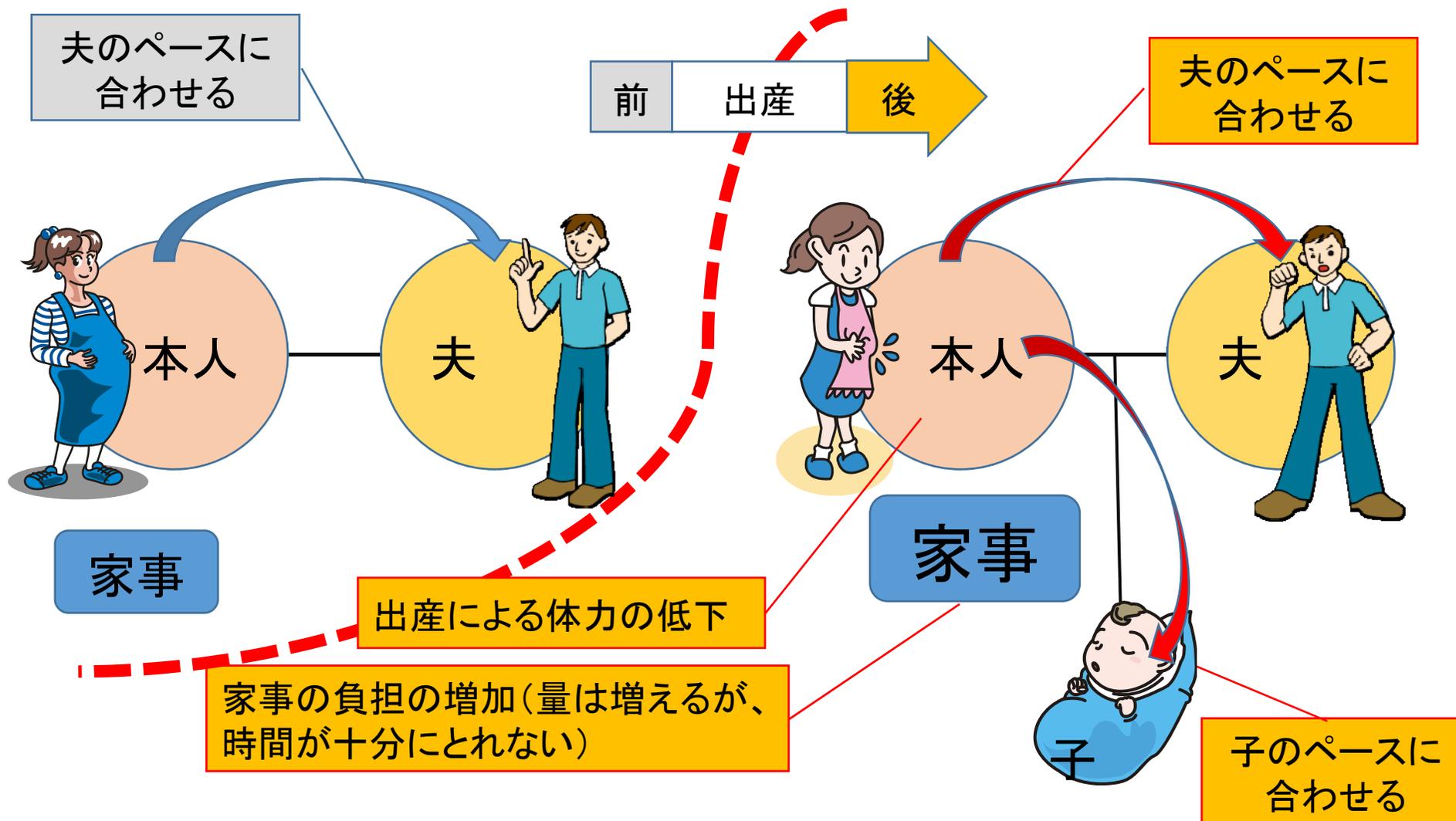


気分障害と発達障害

※表面的に、そううつ病に見えることもありますが、
そううつ病が合併することもある。



出産前後の環境の変化



同時に、2つのペースにあわせることができないのに！！

就労の問題は……

発達障害の人が就労を考える場合と、



就労していた人が、うつ状態などになり、
発達障害と初めて診断を受け、
治療や職場での環境調整・理解を得ることを
考える場合がある。



職場のストレスの一番大きなものは、「人間関係のストレス」
能力に応じた仕事も重要だが、本人がそれを好きかどうか重要。
料理が得意でも、「好き」でなければ、仕事につながらない。
料理が「好き」でも、仕事としたいのか、そうでないかも重要。
料理を仕事にしたとしても、そこでの人間関係は重要。

発達障害者の就労支援



一般就労

ハローワーク
ヤングハローワーク
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ることと、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が、手帳があった方がやりやすい）

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」がある。

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。

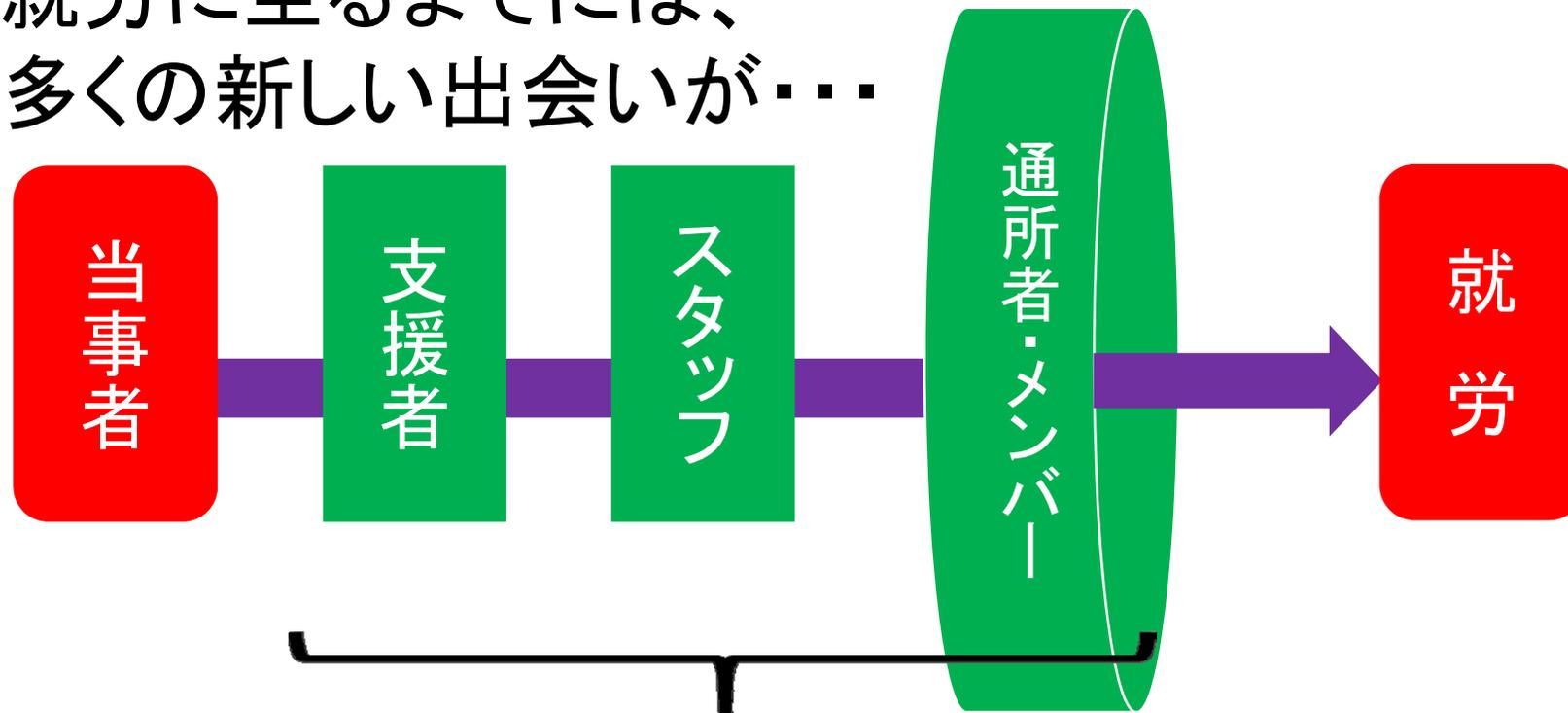
「障害者」を受け入れられるか。

まずは、本人の思いを大切に。

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るが、それは難しい。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。福祉就労を希望するなら、診断書等の検討をする。

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。

よく使われる薬



発達障害そのものを治療するのではなく、表現に出てきたそれぞれの症状に対して薬が使われる。

AD/HD治療薬	塩酸メチルフェニデード(コンサータ®)	多動 衝動性 注意欠如
	アトモキセチン塩酸塩(ストラテラ®) guanfacine塩酸塩徐放錠(インチュニブ®)	
抗うつ薬・SSRI	フルボキサミン(デプロメール・ルボックス®)	抑うつ 不安 強迫 こだわり
	イミプラミン(トフラニール®) ノリトリプチリン(ノリレン®)	
	他: SSRI、SNRI、三環系抗うつ薬など	
抗精神病薬	リスペリドン(リスパダール®) アリピプラゾール(エビリファイ®)	攻撃性 興奮
	他: 非定型抗精神病、定型抗精神病薬	
気分安定剤	バルプロ酸(デパケン®)、 リーマス など	周期性障害
抗不安薬/ 睡眠導入剤	エチゾラム(デパス®)、 ブロチゾラム(レンドルミン®) など	不安/不眠 頓服など
漢方薬	抑肝散 など	不安・鎮静



まだ、ぬくぬくしてほしい

鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」