

令和 3 年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

ひきこもり地域支援センターにおける支援の質の向上及び
平準化を目的とした職員の養成手法に関する研究事業

報告書

令和 4（2022）年 3 月

有限責任監査法人トーマツ

目次

第1章	調査研究の事業概要.....	1
1	調査研究の背景と目的.....	1
2	実施内容	1
第2章	検討委員会及び研修試行実施にかかる作業部会の開催.....	4
1	検討委員会	4
(1)	検討委員会設置の目的と委員構成.....	4
(2)	検討委員会の開催概要.....	5
2	研修試行実施に係る作業部会.....	6
(1)	研修試行実施に係る作業部会設置の目的と委員構成.....	6
(2)	研修試行実施に係る作業部会の開催概要.....	6
第3章	ひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査....	8
1	アンケート調査概要.....	8
(1)	目的	8
(2)	方法	8
(3)	対象	8
(4)	調査の実施時期.....	8
(5)	調査内容	8
(6)	回収結果	10
2	アンケート調査結果.....	10
(1)	研修に盛り込まれると良いと考える内容（新任の支援担当者を想定）	10
(2)	市区町村に向けて研修を行うことを想定した場合、国から共有される と良いと考える内容.....	12
(3)	国が研修を行う場合に優先して研修を行うべきと考える対象.....	14
(4)	国が主催してひきこもり支援の新任者を対象とした研修が行われる 場合に希望する開催方法.....	15
(5)	集合研修やオンラインでのライブ配信が実施されると良いと考える 時期.....	16
(6)	集合研修やオンラインでのライブ配信を実施する場合に参加しやす い曜日（初任者研修を想定）	16
(7)	集合研修等を実施する場合に参加しやすい時間帯.....	17
(8)	プログラム全体の所要時間として希望する時間数.....	17
(9)	希望の開催頻度.....	18
(10)	研修プログラムの試行実施への参加意向.....	19
3	アンケート調査結果から得られた研修カリキュラムや研修プログラム検討に対する示唆.	20
第4章	研修の試行実施.....	22
1	研修の試行実施の概要.....	22
(1)	目的	22
(2)	方法	22
2	研修（試行実施）の結果.....	23
(1)	協力先：京都府脱ひきこもり支援センター.....	23
(2)	協力先：宮城県ひきこもり地域支援センター.....	26

第5章	研修カリキュラム及びプログラムの作成.....	29
1	研修カリキュラム及びプログラム作成の前提.....	29
2	研修カリキュラム及びプログラム作成にあたっての議論.....	29
(1)	第1回検討委員会における主な意見.....	30
(2)	第2回検討委員会における主な意見.....	30
(3)	第3回検討委員会における主な意見.....	32
3	本事業において作成した「研修カリキュラム」.....	35
4	本事業において作成した「研修プログラム」.....	38
第6章	資料編	41
	研修教材例①～⑥	41

第1章 調査研究の事業概要

1 調査研究の背景と目的

ひきこもり地域支援センター（以下「センター」という。）は、ひきこもりに特化した相談窓口として47都道府県及び20政令指定都市に設置され、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師等の資格を有する「ひきこもり支援コーディネーター」が中心となって、専門的な相談支援等を実施している。また、センターは、地域における関係機関とのネットワークの構築や、ひきこもり支援に係る情報の幅広い提供等、地域におけるひきこもり支援の拠点としての役割も担っており、その機能のさらなる向上が求められているところである。

このセンターを含むひきこもり支援機関については、先行研究¹において、支援の対象となるひきこもり状態にある当事者や家族のおかれている状況、年代、背景等が多様であることや、ひきこもり支援機関の支援の強みや特徴、また、機関においてひきこもり相談に携わる支援者の専門性、経験、支援スキル等多様であることが示されている。さらに、先行研究では、各ひきこもり支援機関での研修やスキルアップの制度は乏しく、個々の自主性に任せられることが多いという点が課題として挙げられている。

当調査研究事業では、そのような背景に鑑み、全てのセンターで統一に取り組むことが可能な体系的な研修カリキュラムの検討を行った。具体的には、国が全国のセンターを対象として研修を行う場合に焦点をあて、その研修カリキュラム及び研修プログラムを検討することとした（ただし、全国のひきこもり地域支援センターで統一した活用を求める主旨で作成するものではない）。研修カリキュラムや研修プログラムを検討し、作成することにより、各センターの支援内容や職員の支援スキルを平準化し、延いては支援が必要な者に適切な支援を提供できる環境を整備することを目的とした。

2 実施内容

本調査研究事業においては、検討委員会の設置・開催、研修試行実施にかかる作業部会の設置・開催、ひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査、研修の試行実施、研修カリキュラム及びプログラムの作成といった5つの活動を行った。以下、番号順に活動を説明する。

¹ 国立研究開発法人国立国際医療研究センター「令和2年度社会福祉推進事業 ひきこもりの多様性とその支援手法に関する調査研究事業」

① 検討委員会の設置・開催

センターにおける支援の質の向上及び平準化を目的とした職員の養成手法に関して専門的な知見に基づく検討・助言等を受けるために、医学的観点、福祉的（心理・社会的）観点、当事者からの観点、それぞれにおける専門性を有する8名をメンバーとする検討委員会を設置し、検討委員会を4回開催した。

検討委員会では、センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査の調査項目や集計結果、研修カリキュラム案及び研修プログラム案の作成、研修の試行実施の方法、研修の試行実施を受けた研修カリキュラム案等の改定等について議論・検討を行った。

② 研修試行実施にかかる作業部会の設置・開催

本事業において研修を試行的に実施するために、支援の姿勢（当事者・家族の立場から）、アセスメント、社会資源、発達障害等の専門性を有する6名をメンバーとする研修試行実施にかかる作業部会を設置し、開催した。

作業部会では、講義内容の検討や研修教材の作成、実際の講義、講義後の質疑への対応等を行った。

③ ひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査

センターにおける支援の質の向上や標準化を目指す上で必要と考える研修の内容及び研修の実施方法等のニーズを把握することを目的に、全国のセンターを対象としたアンケート調査を実施した。

調査はインターネット調査の方法で実施し、対象とした全国のセンター70所のうち、67所からの回答を得た（回収率95.7%）。調査結果は、「第3章 ひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査」を参照されたい。

④ 研修の試行実施

国が実施するひきこもり支援担当者を対象とした研修に焦点を当て、そのカリキュラム及びプログラムを検討する際の参考情報を得ることを目的に、2カ所のセンターに協力を依頼し、研修の試行実施を、オンライン会議形式にて実施した。

試行実施には、協力先のセンター及び近隣のセンターに所属する職員が参加した。研修の試行実施の結果は、「第4章 研修の試行実施」を参照されたい。

⑤ 研修カリキュラム及びプログラムの作成

当事業における検討委員会での議論、ひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査、研修の試行実施をふまえ、国が全国のセンターを対象

として行う場合を想定した研修カリキュラム及びプログラムを作成した。研修カリキュラム及び研修プログラムの詳細は、「第5章 研修カリキュラム及びプログラムの作成」を参照されたい。

第2章 検討委員会及び研修試行実施にかかる作業部会の開催

1 検討委員会

(1) 検討委員会設置の目的と委員構成

センターにおける支援の質の向上及び平準化を目的とした職員の養成手法に関して専門的な知見に基づく検討・助言等を受けることを目的として、医学的観点、福祉的（心理・社会的）観点、当事者からの観点、それぞれにおける専門性を有する8名をメンバーとする検討委員会を設置した。検討委員会の委員名簿を以下に掲載する。

図表 1 検討委員会委員名簿（敬称略（委員は五十音順））

＜委員＞	
朝日 雅也（委員長）	公立大学法人埼玉県立大学 保健医療福祉学部社会福祉子ども学科教授
伊藤 正俊	特定非営利活動法人KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 共同代表
宇佐美 政英	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院 子どものこころ総合診療センター長 児童精神科診療科長
江口 昌克	静岡大学学術院人文社会科学領域 教授
門田 光司	久留米大学文学部 教授
近藤 直司	大正大学心理社会学部臨床心理学科 教授
林 恭子	一般社団法人ひきこもりUX会議 代表理事
山崎 正雄	高知県立精神保健福祉センター（高知県ひきこもり地域支援センター）所長 ※第2回～第4回の検討委員会に参加。
＜オブザーバー＞	
厚生労働省	社会・援護局地域福祉課
＜事務局＞	
有限責任監査法人トーマツ	

(2) 検討委員会の開催概要

本事業においては検討委員会を4回開催し、センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査の調査項目や集計結果、研修カリキュラム案及び研修プログラム案の作成、研修の試行実施の方法、研修の試行実施を受けた研修カリキュラム案等の改定、報告書の内容等について議論・検討を行った。検討委員会の開催日程及び各回の議事を以下に掲載する。

図表 2 検討委員会の開催概要

第1回検討委員会

○日程：2021年9月13日（月） 18:00～20:00（オンライン会議形式）

○議題：

- ・ 開会挨拶
- ・ 検討委員会委員紹介
- ・ 事業概要及びスケジュールについて
- ・ ひきこもり地域支援センターに関する情報共有
- ・ 厚生労働省データを基にした情報共有
- ・ 先行研究の結果共有（令和2年度社会福祉推進事業「ひきこもりの多様性とその支援手法に関する調査研究事業」）
- ・ 本事業の成果物について
- ・ ひきこもり地域支援センターに関する意見交換
- ・ アンケート調査について

第2回検討委員会

○日程：2021年12月1日（水） 18:00～20:00（オンライン会議形式）

○議題：

- ・ 検討委員会委員紹介
- ・ 国が来年度実施する研修の大枠について
- ・ 本日のゴールと今後の流れ
- ・ アンケート調査結果について
- ・ 研修カリキュラムについて
- ・ 研修の試行実施について

第3回検討委員会

○日程：2022年3月4日（金） 18:00～20:00（オンライン会議形式）

○議題：

- ・ 研修（試行実施）についての報告
- ・ 研修カリキュラムについて
- ・ 研修プログラムについて
- ・ 報告書（骨子）について

第4回検討委員会

○日程：2022年3月18日（金）～3月24日（木）（文書審議）

○議題：

- ・ 報告書の内容について

2 研修試行実施に係る作業部会

(1) 研修試行実施に係る作業部会設置の目的と委員構成

本事業において研修を試行的に実施するために、支援の姿勢(当事者・家族の立場から)、アセスメント、社会資源、発達障害等の専門性を有する6名をメンバーとする研修試行実施にかかる作業部会を設置した。作業部会の委員名簿を以下に掲載する。

図表 3 研修試行実施に係る作業部会委員名簿（敬称略（委員は五十音順））

<委員>

伊藤 正俊	特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会 共同代表
宇佐美 政英	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院 子どものこころ総合診療センター長 児童精神科診療科長
江口 昌克	静岡大学大学院人文社会科学領域 教授
門田 光司	久留米大学文学部 教授
近藤 直司	大正大学心理社会学部臨床心理学科 教授
林 恭子	一般社団法人ひきこもりUX会議 代表理事

<オブザーバー>

厚生労働省	社会・援護局地域福祉課
-------	-------------

<事務局>

有限責任監査法人トーマツ

(2) 研修試行実施に係る作業部会の開催概要

作業部会では、講義内容の検討や研修教材の作成、実際の講義、講義後の質疑への対応等を行った。

作業部会の開催日程及び各回の実施内容を以下に掲載する。

図表 4 研修試行実施に係る作業部会の開催概要

第1回作業部会

○日程：2021年12月22日（水）～2022年2月3日（木）（文書審議）

○実施内容：

- ・ 研修日程の調整
- ・ 講義内容の検討
- ・ 研修教材の作成 等

第2回作業部会

○日程：2022年2月4日（金） 13:00～17:00 もしくは、
2022年2月8日（火） 13:00～17:00 （いずれもオンライン会議形式）
※委員により参加日時が異なる。詳細は「第4章 研修の試行実施」を参照
されたい。

○実施内容：

- ・ 研修における講義
- ・ 講義実施後の質疑応答 等

第3章 ひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査

1 アンケート調査概要

(1) 目的

センターにおける支援の質の向上や標準化を目指す上で必要と考える研修の内容や研修の実施方法等のニーズを把握することを目的として実施した。

(2) 方法

インターネット調査により実施した。具体的には、対象となるセンターに対して、①本事業の概要と調査の目的、②調査回答用のインターネット画面 URL と二次元バーコード、③インターネット画面にログインするための ID・パスワード、④調査期間、⑤問い合わせ先を記した依頼状を郵送し、インターネット上での回答を求めた。

(3) 対象

全国のひきこもり地域支援センター70 所²に対して、センター職員の意見を可能な範囲で広く収集した上で回答いただくように依頼した。

(4) 調査の実施時期

2021 年 10 月 14 日(木)～2021 年 11 月 12 日(金)

(5) 調査内容

アンケート調査では、①ひきこもり地域支援センターにおいて支援を担当する方（新任者等）に対して実施すると有意義であるとする研修内容、②国が研修を行う場合に、優先して研修を行うべきと考える対象、参加しやすい研修の開催方法、③参加しやすい研修の開催方法、④試行実施への参加意向、⑤研修の教材例、⑥基本情報といった内容の質問を設けた。具体的なアンケート調査項目を以下に示す。

² 全都道府県・指定都市に所在するセンターのうち サテライト／分室を除く 67 所に、サテライト／分室か否かの判断がつかなかった 3 所（堺市、広島市、福岡市）を加えた計 70 所を対象とした。

図表 5 アンケート調査項目

① ひきこもり地域支援センターにおいて支援を担当する方（新任者等）に対して実施すると有意義であるとする研修内容	Q1 (FA)	日頃の支援を通し、新任の支援担当者が困難と感じる点や、習得すべきと感じる点などを踏まえて、研修に盛り込まれると良いと考える内容を自由に回答してください。（内容別に優先度の高い順に5つまで）
	Q2 (FA)	今後、貴センターが主催し、所在する都道府県下の市区町村に向けて研修を行うことを想定した場合、国から共有されると良いと考える内容（研修プログラムや教材等）はどのようなものですか。内容別に自由に回答してください。（内容別に優先度の高い順に5つまで）
② 国が研修を行う場合に、優先して研修を行うべきと考える対象	Q3 (SA)	国（厚生労働省）が研修を行う場合に、新任者向けの研修以外に、優先して研修を行うべきと考える対象があれば教えてください。
③ 参加しやすい研修の開催方法	Q4 (MA)	国（厚生労働省）が主催し、ひきこもり支援の新任者（新しくひきこもり支援を担当することになった方）を対象とした研修が行われる場合、どのような方法での開催を希望しますか。
	Q5 (MA)	ひきこもり支援の初任者研修を行うにあたって、研修の性格や業務の都合等を踏まえ、集合研修やオンラインでのライブ配信が実施されると良いと考える時期を教えてください。
	Q6 (MA)	ひきこもり支援の初任者研修を行うにあたって、集合研修やオンラインでのライブ配信を実施する場合に参加しやすい曜日を教えてください。
	Q7 (MA)	ひきこもり支援の初任者研修を行うにあたって、集合研修やオンラインでのライブ配信を実施する場合に参加しやすい時間帯を教えてください。
	Q8 (SA)	ひきこもり支援の初任者研修を行うにあたって、研修プログラム全体の所要時間として希望する時間数（日数）を教えてください。
	Q9 (SA)	ひきこもり支援の初任者研修を行うにあたって、開催頻度として希望するものを教えてください。
④ 試行実施への参加意向	Q10 (SA)	本事業では本アンケートの内容等を踏まえてパイロット版研修カリキュラム等を作成し、2022 年1月～2月頃を目途に試行的に試行的に研修プログラムを実施する予定です。当該試行実施への参加意向をお聞かせください。
⑤ 研修の教材例	Q11 (SA)	貴センターにおいて実施する研修の教材のうち、本事業で参考にさせていただくために提供可能な教材はありますか（提供可能なものがあると回答いただいた場合、別途、本事業事務局より連絡をさせていただきます）。
⑥ 基本情報	Q12 (FA)	ひきこもり地域支援センター名称
	Q13 (SA)	ひきこもり地域支援センターのサテライトの有無
	Q14 (FA)	照会先

【凡例】 SA:単数回答、MA:複数回答、FA:自由回答

(6) 回収結果

67 件の回答を得た（回収率 95.7%）。

2 アンケート調査結果

(1) 研修に盛り込まれると良いと考える内容（新任の支援担当者を想定）

日頃の支援を通し、新任の支援担当者が困難とを感じる点や、習得すべきと感じる点などを踏まえて、研修に盛り込まれると良いと考える内容について自由記述式の質問で尋ね、内容別に優先度の高い順に 5 つまで回答を求めた（Q1）。

その結果、全体として、217 件の自由記述式回答が得られた（優先度 1 位として 67 件、2 位として 60 件、3 位として 44 件、4 位として 29 件、5 位として 17 件の回答が得られた）。

この 217 件の回答について、記述内容を確認して分類した³結果、全体としては、「④支援の流れと内容に関する知識」（22.1%）及び「⑦社会福祉の援助技術に関する知識（支援手法等）」（22.1%）に分類される記述内容が最も多く、次いで「①『ひきこもり』についての基本的な理解」（18.4%）に分類される記述内容が多かった。

優先度が最も高いもの（第 1 優先）として記述された内容に目を向けると、「①『ひきこもり』についての基本的な理解」（47.8%）に分類される記述内容が最も多く、次いで「④支援の流れと内容に関する知識」（32.8%）、「②ひきこもり当事者や家族に対する基本的な理解・向き合う際の視点」（29.9%）に分類される記述内容が多い結果となった。

これらから、新任の支援担当者にとって必要と思われる研修の内容は多岐に渡るものの、「ひきこもり」についての基本的な理解や当事者及び家族に対する基本的な理解、支援の流れや内容の基礎知識といった、支援の根幹をなし、足元を固めるような事項に関する研修のニーズが比較的高いことが考えられた。

³ 分類は次の手順で行った：① 1 人目の作業者が分類を試行して 16 種類のカテゴリーを設定したのち、1 つ 1 つの記述内容を見直し、該当するカテゴリーに分類した（該当するカテゴリーは必ずしも一つではなく、当てはまるものはすべてに分類することとした）。② 2 人目の作業者が、1 人目の作業者の分類を点検し、分類の一致しない回答をチェックした。③ 1 人目の作業者と 2 人目の作業者が、分類の一致しない回答について話し合い、分類を確定させた。

図表 6 研修に盛り込まれると良いと考える内容（新任の支援担当者を想定）

	カテゴリー	全体	優先順位別				
			第1 優先	第2 優先	第3 優先	第4 優先	第5 優先
		N=217	N=67	N=60	N=44	N=29	N=17
支援者としての基本姿勢に関するもの	①「ひきこもり」についての基本的な理解	18.4%	47.8%	5.0%	0.0%	13.8%	5.9%
	②ひきこもり当事者や家族に対する基本的な理解・向き合う際の視点	14.3%	29.9%	8.3%	6.8%	10.3%	0.0%
	③支援者としての姿勢	10.6%	26.9%	3.3%	4.5%	3.4%	0.0%
支援にかかる基礎知識に関するもの	④支援の流れと内容に関する知識	22.1%	32.8%	31.7%	4.5%	13.8%	5.9%
	⑤医学的側面に関する知識	12.9%	6.0%	25.0%	13.6%	6.9%	5.9%
	⑥心理的側面に関する知識	6.5%	3.0%	15.0%	4.5%	3.4%	0.0%
	⑦社会福祉の援助技術に関する知識（支援手法等）	22.1%	16.4%	28.3%	29.5%	6.9%	29.4%
	⑧相談支援（電話相談・SNS相談）や居場所づくりなど支援メニューごとの実施方法	14.3%	10.4%	20.0%	9.1%	20.7%	11.8%
	⑨支援者へのスーパービジョンに関する知識	2.8%	3.0%	1.7%	2.3%	6.9%	0.0%
	⑩国の施策や予算など政策動向	5.5%	3.0%	8.3%	6.8%	3.4%	5.9%
事例共有や事例検討に関するもの	⑪対応が難しいと感じるケースの支援事例の共有や検討	9.7%	6.0%	8.3%	15.9%	13.8%	5.9%
	⑫対応する頻度の高いケースの支援事例の共有や検討	3.2%	3.0%	0.0%	4.5%	6.9%	5.9%
	⑬多機関連携、重層的支援事例の共有や検討	6.5%	4.5%	5.0%	11.4%	3.4%	11.8%
	⑭事例共有、事例検討	9.2%	6.0%	8.3%	13.6%	6.9%	17.6%
支援者同士の交流会に関するもの	⑮他のひきこもり地域支援センター職員とのネットワークづくり	4.6%	3.0%	0.0%	4.5%	13.8%	11.8%
養成・地域づくりに関するもの	⑯養成・地域づくり	1.8%	0.0%	0.0%	4.5%	3.4%	5.9%

※1 一つの記述内容で複数のカテゴリーの要素が含まれている場合、それぞれのカテゴリーでカウントしている。

※2 列ごとに、上位3項目をハイライトしている。

16のカテゴリーに分類された記述内容の例を以下に示す。

図表 7 カテゴリーごとの主な記述内容（研修に盛り込まれると良いと考える内容（新任の支援担当者を想定））

	カテゴリー	主な記述内容
支援者としての基本姿勢に関するもの	①「ひきこもり」についての基本的な理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ ひきこもりの基本的な理解と支援の方向について ・ ひきこもりの原因となるものとは。ひきこもりの解決とはどういうことか
	②ひきこもり当事者や家族に対する基本的な理解・向き合う際の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・ ひきこもり本人や家族の体験発表を通して理解を深める ・ 引きこもっている人をどのように見るか、その視点を考える
	③支援者としての姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人の話を聴く時の支援者としての在り方 ・ 長期支援にかかわる基本姿勢の在り方
支援にかかる基礎知識に関するもの	④支援の流れと内容に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ ひきこもりの支援過程とその内容に関する知識 ・ ひきこもりからの回復の過程、支援の段階について
	⑤医学的側面に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発達障害、精神障害に関する理解、ポイント ・ 精神疾患や発達障害に関する基礎知識
	⑥心理的側面に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理的側面に対する知識 ・ 心理的な支援でできることとは
	⑦社会福祉の援助技術に関する知識（支援手法等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ ひきこもり支援で活用される福祉資源について ・ 地域の関係機関の存在や機能等を知る
	⑧相談支援（電話相談・SNS相談）や居場所づくりなど支援メニューごとの実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ SNSの活用等、新たな取り組みをしている活動について知る ・ 居場所支援に関する知識
	⑨支援者へのスーパービジョンに関する知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 難しい相談を相談員が抱え込むことも少なくない。どう共有し、相談員が負担なくいられるかを学ぶ ・ スーパービジョンに関する知識
	⑩国の施策や予算など政策動向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の施策の動向とこれまでの変遷 ・ 国の施策や予算などの政策動向。
事例共有や事例検討に関するもの	⑪対応が難しいと感じるケースの支援事例の共有や検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応が難しいと感じるケース ・ 困難事例に対する事前準備
	⑫対応する頻度の高いケースの支援事例の共有や検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ よく対応しがちな事例の検討 ・ 対応する頻度の高いケースなど支援事例の共有や検討
	⑬多機関連携、重層的支援事例の共有や検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、政令市の支援ネットワークの作り方 ・ 重層的支援におけるひきこもり支援の在り方
	⑭事例共有、事例検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事例紹介と支援のヒント ・ 相談対応の具体的な事例の検討
支援者同士の交流会に関するもの	⑮他のひきこもり地域支援センター職員とのネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他のセンター職員とのネットワークづくり ・ 各地の支援者同士が悩みや課題に思っていることを共有し、共感し合うこと
養成・地域づくりに関するもの	⑯養成・地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ ひきこもりサポーターの具体的な養成について ・ プラットフォームの作り方と活用方法、地域の動きについて

(2) 市区町村に向けて研修を行うことを想定した場合、国から共有されると良いと考える内容

センターが主催し、所在する都道府県下の市区町村に向けて研修を行うことを想定した場合、国から共有されると良いと考える内容（研修プログラムや教材等）について自

由記述式の質問で尋ね、内容別に優先度の高い順に5つまで回答を求めた（Q2）。

その結果、全体として、194件の自由記述式回答が得られた（優先度1位として64件、2位として53件、3位として40件、4位として23件、5位として14件の回答が得られた）。

この194件の回答について、Q1と同様の方法で記述内容を確認して分類した結果、全体としては、「④支援の流れと内容に関する知識（支援一般）」（18.0%）に分類される記述内容が最も多く、次いで「⑩各種事例共有・ネットワークづくり」（16.0%）、「⑦社会福祉の援助技術に関する知識（支援手法等）」（13.4%）の順に分類される記述内容が多かった。

優先度が最も高いもの（第1優先）として記述された内容に目を向けると、「①『ひきこもり』についての基本的な理解」（20.3%）に分類される記述内容が最も多く、次いで「⑨国の施策や予算など政策動向」（17.2%）、「④支援の流れと内容に関する知識」（15.6%）の順に分類される記述内容が多い結果となった。

これらから、センターが主催し、市区町村に向けて研修を行うことを想定した場合、国から共有されると良いと考える内容については、支援の流れや内容の基礎知識やひきこもりについての基本的な理解など、新任の支援担当者にとって必要と思われる研修として回答割合が高かった事項に加え、国の施策や予算などの政策動向やネットワークづくりといった、センターが地域の支援拠点としての役割を担う上で重要な事項についてもニーズが比較的高いことが考えられた。

図表 8 市区町村に向けて研修を行うことを想定した場合、国から共有されると良いと考える内容

カテゴリー	全体	優先順位別				
		第1 優先	第2 優先	第3 優先	第4 優先	第5 優先
		N=194	N=64	N=53	N=40	N=23
①「ひきこもり」についての基本的な理解	10.3%	20.3%	7.5%	2.5%	0.0%	14.3%
②ひきこもり当事者や家族に対する基本的な理解・向き合う際の視点	4.6%	3.1%	9.4%	2.5%	4.3%	0.0%
③支援者としての姿勢	5.2%	6.3%	9.4%	0.0%	4.3%	0.0%
④支援の流れと内容に関する知識	18.0%	15.6%	17.0%	17.5%	21.7%	28.6%
⑤医学的側面に関する知識	3.6%	0.0%	3.8%	7.5%	4.3%	7.1%
⑥心理的側面に関する知識	5.7%	3.1%	3.8%	12.5%	4.3%	7.1%
⑦社会福祉の援助技術に関する知識（支援手法等）	13.4%	6.3%	15.1%	20.0%	8.7%	28.6%
⑧相談支援（電話相談・SNS相談）や居場所づくりなど支援メニューごとの実施方法	10.3%	6.3%	15.1%	12.5%	13.0%	0.0%
⑨国の施策や予算など政策動向	9.8%	17.2%	7.5%	5.0%	4.3%	7.1%
⑩各種事例共有・ネットワークづくり	16.0%	12.5%	11.3%	22.5%	26.1%	14.3%
⑪講師リストや教材	3.1%	3.1%	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%
⑫支援ツール（アセスメント様式等）	4.1%	3.1%	5.7%	7.5%	0.0%	0.0%
⑬ひきこもりサポーター養成教材	2.1%	1.6%	0.0%	2.5%	8.7%	0.0%
⑭支援マニュアル・ガイドライン（更新）・ガイドブック	3.6%	4.7%	1.9%	7.5%	0.0%	0.0%
⑮データ（実態調査等）	4.1%	9.4%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%
⑯支援体制に関する工夫	3.6%	3.1%	3.8%	2.5%	8.7%	0.0%
⑰リスクマネジメント方法	1.5%	0.0%	3.8%	2.5%	0.0%	0.0%

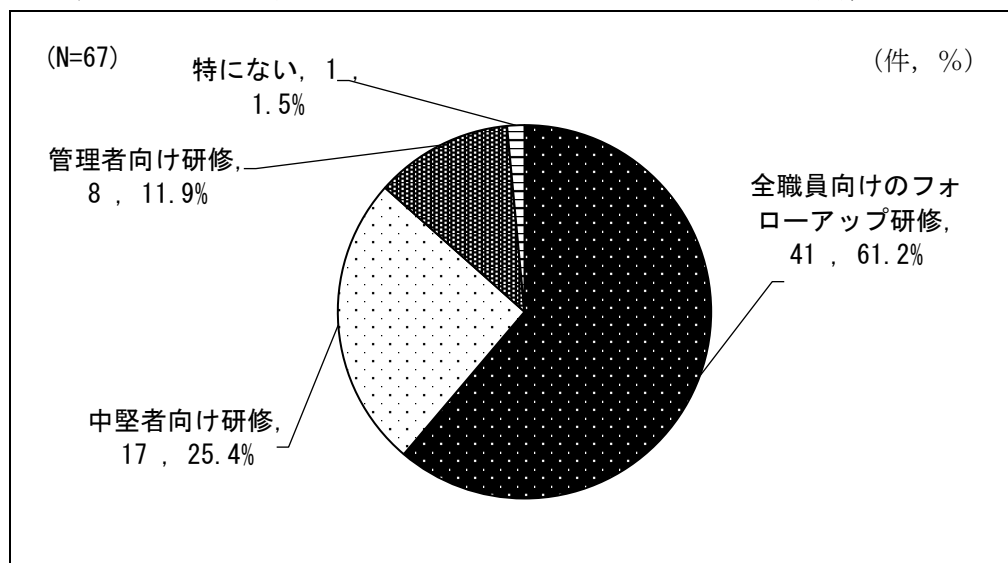
※1 一つの記述内容で複数のカテゴリーの要素が含まれている場合、それぞれのカテゴリーでカウントしている。

※2 列ごとに、上位3項目をハイライトしている。

(3) 国が研修を行う場合に優先して研修を行うべきと考える対象

国（厚生労働省）が研修を行う場合に、新任者向けの研修以外に、優先して研修を行うべきと考える研修について単純回答で尋ねたところ（Q3）、「全職員向けのフォローアップ研修」が最も多く41件（61.2%）、次いで「中堅者向け研修」が17件（25.4%）、「管理者向け研修」が8件（11.8%）であった。

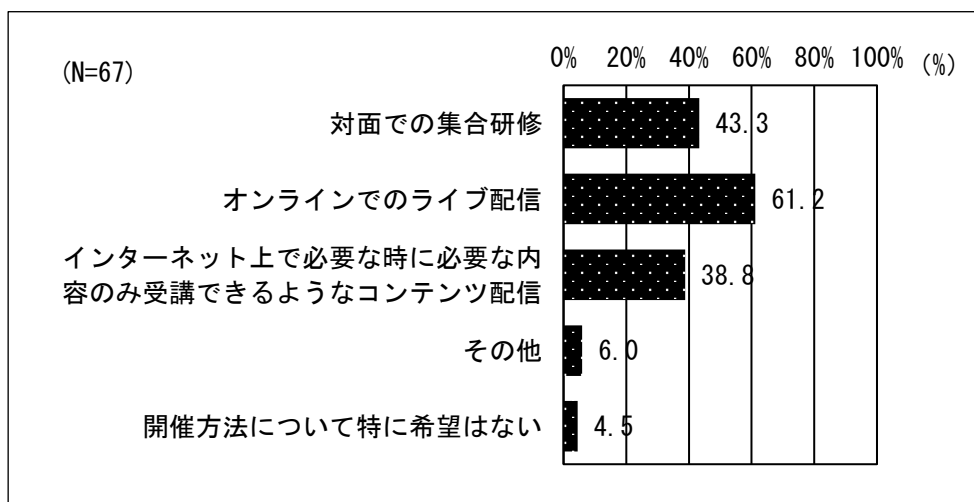
図表 9 国が研修を行う場合に優先して研修を行うべきと考える対象(新任向け研修以外)



(4) 国が主催してひきこもり支援の新任者を対象とした研修が行われる場合に希望する開催方法

国（厚生労働省）が主催し、ひきこもり支援の新任者を対象とし研修が行われる場合に希望する開催方法について複数回答で尋ねたところ（Q4）、「オンラインでのライブ配信」が最も多く 41 件(61.2%)、次いで「対面での集合研修」が 29 件(43.3%)、「インターネット上で必要な時に必要な内容のみ受講できるようなコンテンツ配信」が 26 件(38.8%)であった。

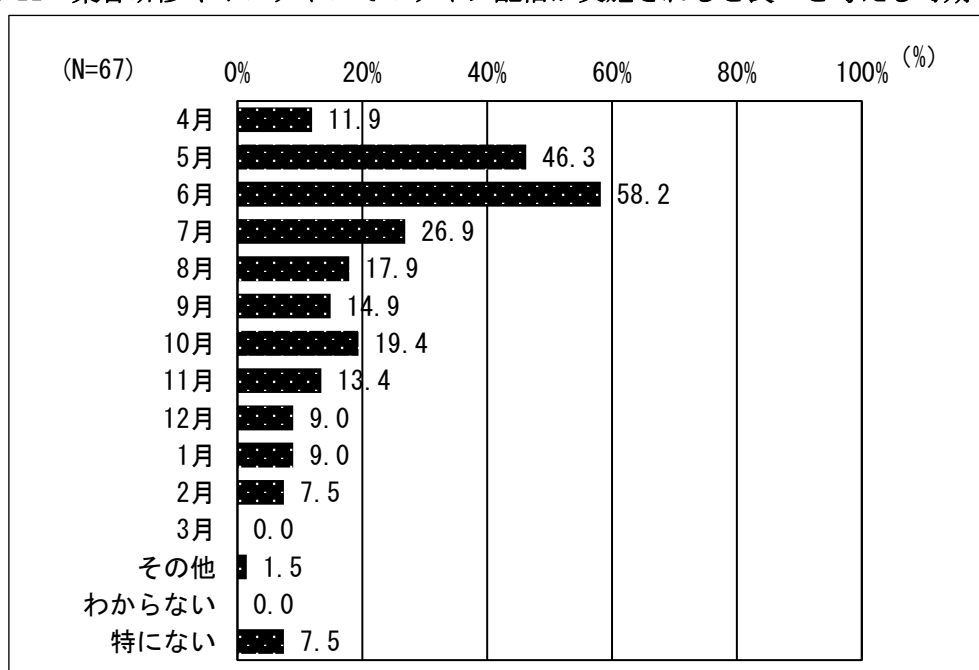
図表 10 国が主催してひきこもり支援の新任者を対象とした研修が行われる場合に希望する開催方法



(5) 集合研修やオンラインでのライブ配信が実施されると良いと考える時期

ひきこもり支援の初任者研修を行うにあたって、研修の性格や業務の都合等を踏まえ、集合研修やオンラインでのライブ配信が実施されると良いと考える時期について複数回答で尋ねたところ（Q5）、「6月」が最も多く 39 件(58.2%)、次いで「5月」が 31 件(46.3%)、「7月」が 18 件(26.9%)であった。

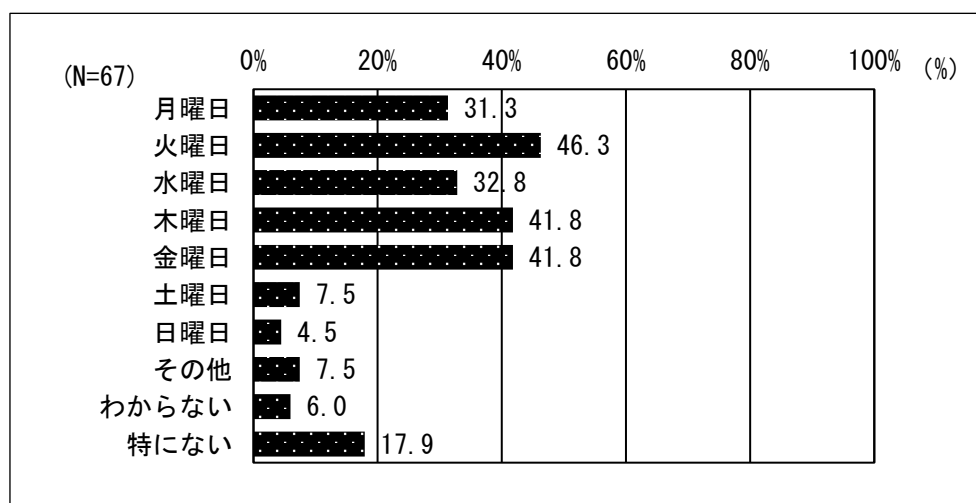
図表 11 集合研修やオンラインでのライブ配信が実施されると良いと考える時期



(6) 集合研修やオンラインでのライブ配信を実施する場合に参加しやすい曜日（初任者研修を想定）

ひきこもり支援の初任者研修を行うにあたって、集合研修やオンラインでのライブ配信を実施する場合に参加しやすい曜日について複数回答で尋ねたところ（Q6）、「火曜日」が最も多く 31 件(46.3%)、次いで「木曜日」及び「金曜日」が 28 件(41.8%)、「水曜日」が 22 件(32.8%)であった。

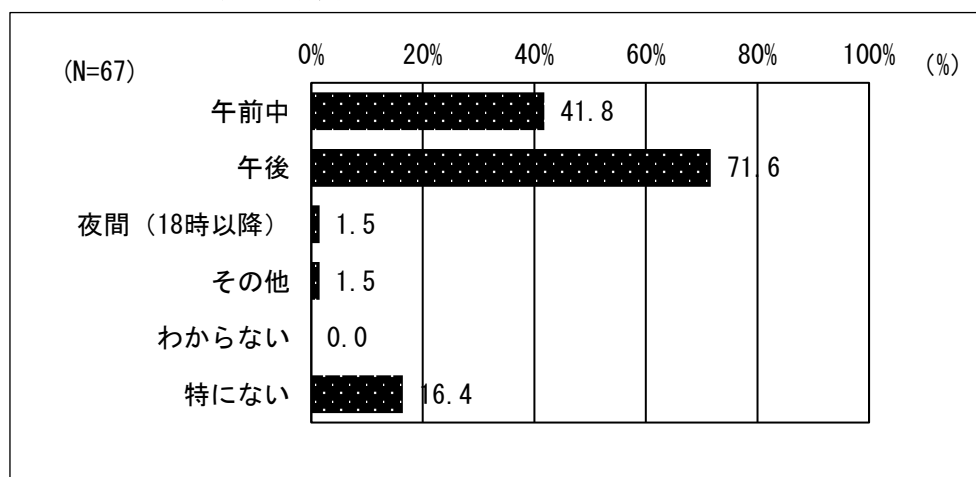
図表 12 集合研修やオンラインでのライブ配信を実施する場合に参加しやすい曜日（初任者研修を想定）



(7) 集合研修等を実施する場合に参加しやすい時間帯

集合研修等を実施する場合に参加しやすい時間帯について複数回答で尋ねたところ (Q7)、「午後」が最も多く 48 件 (71.6%)、次いで「午前中」が 28 件 (41.8%)、「特になし」が 11 件 (16.4%) であった。

図表 13 研修参加しやすい時間帯

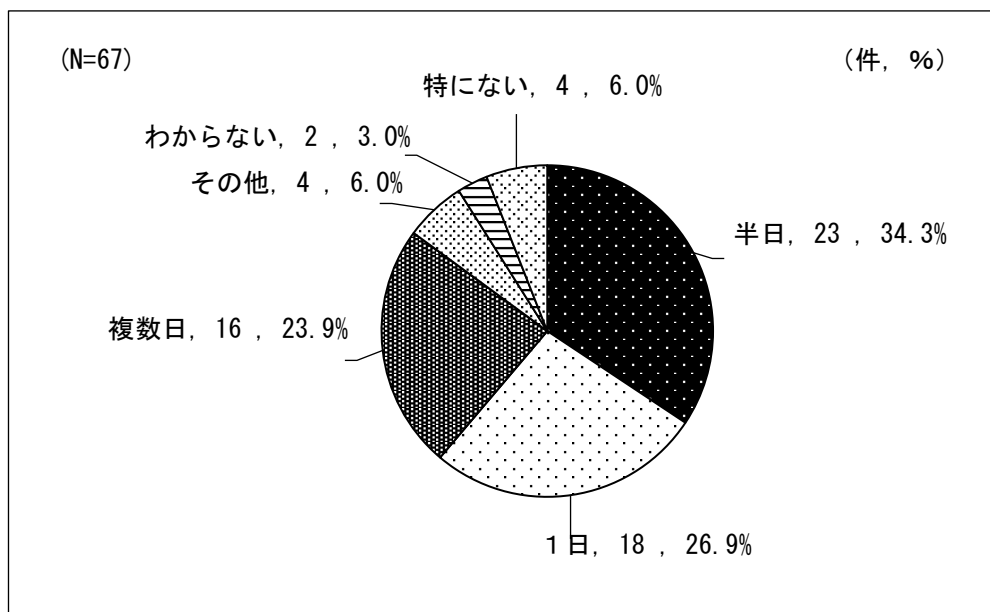


(8) プログラム全体の所要時間として希望する時間数

プログラム全体の所要時間として希望する時間数について単数回答で尋ねたところ

(Q8)、「半日」が最も多く 23 件(34.4%)、次いで「1 日」が 18 件(26.9%)、「複数日」が 16 件(23.9%)であった。

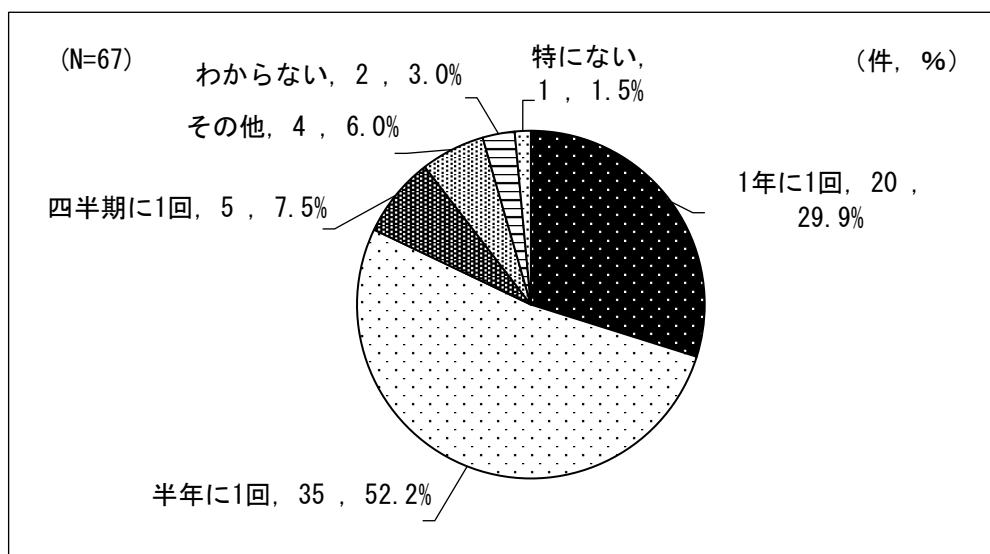
図表 14 プログラム全体の所要時間として希望する時間数



(9) 希望の開催頻度

希望の開催頻度について単数回答で尋ねたところ (Q9)、「半年に 1 回」が最も多く 35 件(52.2%)、次いで「1 年に 1 回」が 20 件(29.9%)、「四半期に 1 回」が 5 件(7.5%)であった。

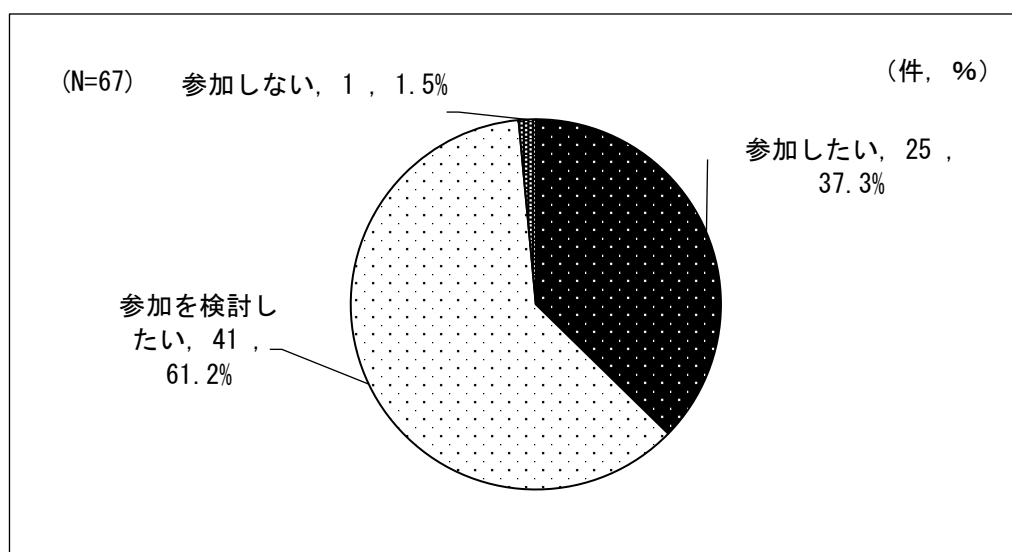
図表 15 希望する研修開催頻度



(10) 研修プログラムの試行実施への参加意向

本調査研究事業において実施する研修プログラムの試行実施への参加意向について単数回答で尋ねたところ（Q10）、「参加を検討したい」が最も多く 41 件(61.2%)、次いで「参加したい」が 25 件(37.3%)、「参加しない」が 1 件(1.5%)であった。

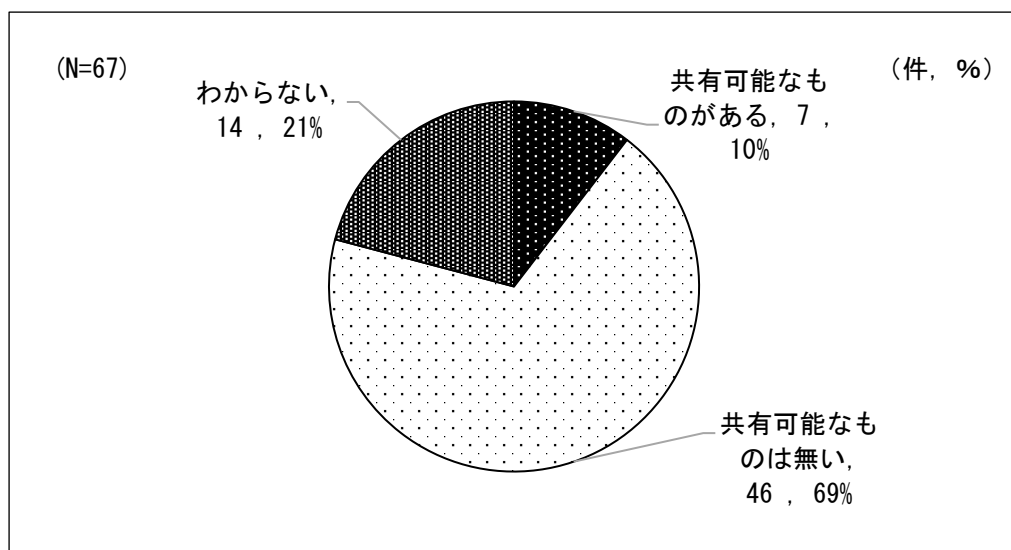
図表 16 研修プログラムの試行実施への参加意向



(1) 共有可能な教材の有無

本調査研究事業で参考にさせていただくための共有可能な教材の有無について単数回答で尋ねたところ（Q11）、「共有可能なものは無い」が最も多く 46 件(68.7%)、次いで「わからない」が 14 件(20.9%)、「共有可能なものがある」が 7 件(10.4%)であった。

図表 17 共有可能な教材の有無



3 アンケート調査結果から得られた研修カリキュラムや研修プログラム検討に対する示唆

- アンケート調査結果からは、新任の支援担当者にとって必要と思われる研修の内容は多岐に渡るが、「ひきこもり」についての基本的な理解や当事者及び家族に対する基本的な理解、支援の流れや内容の基礎知識といった、支援の根幹をなし、足元を固めるような事項に関する研修のニーズが比較的高いことが考えられた。
- 新任の支援担当者を対象とする以外で優先度が高い研修対象者としては、「全職員向けのフォローアップ研修」との回答が6割を超え、対象者として高いニーズがあることが把握できた。
- 研修の実施方法については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けてか「オンラインでのライブ配信」を希望する回答が6割を超えた。他方、研修内容でも、他のセンターとの事例共有や事例検討、ネットワークづくりといったニーズが把握できた訳であるが、それらを実施する上で欠かすことのできない参加者同士のコミュニケーションが取りやすい「対面での集合研修」を希望する回答も4割を超えた。
- 開催時期は、新任の支援担当者で言えば、恐らく4月に着任する人が多いと考えられるが、着任時期から長期間空くことのない6月に開催を望む回答が6割近く、5月に開催を望む回答が半数近くあった。
- プログラム全体の所要時間としては、「半日」、「1日」、「複数日」といった回答が得られ、ある程度まとまった時間での開催が望まれていることが伺えた。また、研修の開催頻度についても、「半年に1回」との回答が半数を超え、年に1度きりではなく、2回の開催を望む回答があった。
- 本調査研究事業において実施する研修プログラムの試行実施への参加意向につい

ては、参加しないと回答のあった1件を除き、すべての回答者が「参加したい」やもしくは「参加を検討したい」と回答し、研修への関心の高さが伺えた。

第4章 研修の試行実施

1 研修の試行実施の概要

(1) 目的

本調査研究事業において、国が全国のセンターを対象として研修を行う場合に焦点をあて、その研修カリキュラム及び研修プログラムを検討する際の参考情報を得ることを目的として、特に初任者等（経験年数1～2年目程度を想定）を対象とした研修を、複数のセンターにおいて試行的に実施した。

(2) 方法

1) 試行実施協力依頼先（センター）の選定

本事業において実施した「ひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査」の中で、研修プログラムの試行実施に関して「参加したい」と回答したセンターのうち、国立研究開発法人国立国際医療研究センター「令和2年度社会福祉推進事業 ひきこもりの多様性とその支援手法に関する調査研究事業」の調査データ⁴も参考にしながら、研修の試行実施協力依頼先として、下記の2つのセンターを選定した。

- 京都府脱ひきこもり支援センター
- 宮城県ひきこもり地域支援センター

上記の2つのセンターに研修の試行実施への協力を依頼したところ協力が得られ、研修の実施日や参加者等について協議しながら、研修の試行実施に向けて調整を行った。

なお、2つのセンターの近隣（近畿ブロック、北海道・東北ブロック）に位置するセンターのうち、本事業において実施したアンケート調査で、研修プログラムの試行実施に関して「関心がある」と回答したセンターに対しても、研修を案内した。

2) 実施時期

⁴ 本調査研究事業の検討委員会委員である宇佐美 政英氏に協力いただき、「担当者のスキルアップ」に関するデータを参照した。なお、当該データはこの目的以外に使用しない。

2つのセンターそれぞれにおいて、複数の職員が参加可能な日程として、下記日程で研修の試行実施を行った。

- 京都府脱ひきこもり支援センター：2022年2月4日（金）
- 宮城県ひきこもり地域支援センター：2022年2月8日（火）

研修の試行実施当日のプログラムは、「2 研修（試行実施）の結果」も参照されたい。

3) 実施方法

研修の試行実施は、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のためオンライン会議形式（Zoom 会議による）で行った。

本事業における研修カリキュラム及び研修プログラムの検討において参考にするために、研修参加者には、研修事後アンケートへの協力を依頼し、研修に関する感想等を回答いただいた。

また、試行実施協力先である2つのセンターには、研修実施後に別途時間を設けて研修に関する意見交換を実施し、研修に関する感想や、研修カリキュラム及び研修プログラムの検討に関する意見等を聴取した。

2 研修（試行実施）の結果

(1) 協力先：京都府脱ひきこもり支援センター

1) 研修実施日と参加者

2022年2月4日（金）に研修の試行実施を行った。当日は、10名（経験年数1～2年以下が6名、2～10年以下が3名、10年超が1名）が研修に参加した。

2) 試行実施における研修プログラム

研修は13時～17時の半日をかけて行った。研修プログラムは3コマの講義（各コマ60分）と質疑応答（10分）、休憩（10分）で構成し、試行実施に係る作業部会の委員を講師として招聘し実施した。研修プログラムの詳細を以下に示す。

図表 18 研修プログラム（2月4日（金）開催、協力先：京都府脱ひきこもり支援センター）

	時間	テーマ	講師
講義 1	講義 60 分 質疑応答 10 分	支援の姿勢・まなざし(当事者・家族の立場から)	伊藤 正俊 氏
休憩（10 分）			
講義 2	講義 60 分 質疑応答 10 分	ひきこもり支援におけるアセスメントについて	近藤 直司 氏
休憩（10 分）			
講義 3	講義 60 分 質疑応答 10 分	地域における多様な社会資源を活用した支援	門田 光司 氏

3) 研修参加者からの意見、感想

研修後に行った研修事後アンケート及び協力先センターとの意見交換において得られた、研修カリキュラム及び研修プログラムの検討に係る意見や感想を、以下に示す。

図表 19 研修カリキュラム及び研修プログラムの検討に係る意見・感想（2月4日（金）開催、協力先：京都府脱ひきこもり支援センター） ※下線は意見・感想におけるポイントとして判断したもの

<p>（講義 1 について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>当事者やその家族の意見を抜きにして支援を組み立てるのは難しいので、このような研修の中に入れてもらえたのは良かったし、重要だと思う。今後もあった方がよい内容。</u> ■ <u>当事者家族として、また、支援者としての立場の方の経験も踏まえた講義は、支援担当者の視野を広げるものであり、支援者研修の 1 項目として必要。</u> ■ <u>当事者や当事者家族の視点というのはひきこもり支援ではいつも立ち返るポイントの 1 つだと思いますので、初任者・経験者問わず、常にフォローしていきたい内容。</u> ■ <u>初任者としては当事者や家族の心情、必要としている支援に関してのお話、支援者が関わってからの変化のお話などは学びと共に、支援者の勇気づけにもなったのではないかと。フォローアップであるなら、中長期的な家族の支援や、居場所の運営に関するお話等に重点を置いていただけるとよいのではないかと。</u> <p>（講義 2 について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>アセスメントについては、地域のひきこもり支援センターが悩んでいること。このような見方ができるのかと非常に参考になった。これほどまで充実した</u>

内容を1度の講義の中でまとめていただくと、理解が追い付かない者もいるかもしれない。講義を分けて解説いただくか、支援の中で確実に押さえておくべきポイントを挙げてもらえると、初任者にとってはより理解しやすいと思う。

- 初任者でなくても困る当事者の見立てのポイントを解りやすく解説されており、初任者講習にはこうした部分は不可欠。
- レベルが高くボリュームもあったため、できるならば2～3回に分けてトピック毎に詳しく説明していただいたり、ワーク等を交えていただけるとうれしい。
- ひきこもり問題の成因要因の分類やアセスメントのポイント等、具体的で分かりやすい内容だった。支援者のフォローアップ目的として受講する内容に合致する。

(講義3について)

- ひきこもりの当事者は、福祉の領域にも医療の領域にも当てはまらないとされてしまい、地域の担当者はとても悩んでいる。支援者の中には、本来であれば地域の中で連携していかなければならないという認識が前提としてあるので、初任者向けの研修ということで有意義だが、フォローアップという位置付けであれば平易に感じるかもしれない、事例検討という形だとより良いかもしれない。
- 初任者として、ひきこもり支援の全体像や保健福祉的な支援としての位置付けなどを理解する上で良い内容。
- ひきこもり支援を実施していくための社会資源の他に仕組み等の説明があったこと及び、具体的な市町村の事例を示して講義いただいたことから理解しやすかった。
- 地域での社会資源の活用や連携について、当事者（地域）からのお話もお聞きしたいと思った。

(その他)

- 参加者の中で検討ができる場（ワークショップのような形）は絶対に必要。
- ひきこもり支援センターの職員がどのような配置になっているのかは都道府県によって様々。例えば、行政の場合は全くひきこもり相談・支援の経験がない人も配置されることがある。業務を行うにあたって「傾聴」の姿勢が必要であるということを研修の中で示した方が良い。
- 近隣のひきこもり地域支援センターとの交流に関するニーズはある。

(2) 協力先：宮城県ひきこもり地域支援センター

1) 研修実施日と参加者

2022年2月8日（火）に研修の試行実施を行った。当日は、7名（経験年数1～2年以下が2名、2～10年以下が4名、10年超が1名）が参加した。

2) プログラム

研修は13時～17時の半日をかけて行った。研修プログラムは3コマの講義（各コマ60分）と質疑応答（10分）、休憩（10分）で構成し、試行実施に係る作業部会の委員を講師として招聘し実施した。研修プログラムの詳細を以下に示す。

図表 20 研修プログラム（2月8日（火）開催、協力先：宮城県ひきこもり地域支援センター）

	時間	テーマ	講師
講義 1	講義 60 分 質疑応答 10 分	支援の姿勢・まなざし(当事者・家族の立場から)	林 恭子 氏
休憩（10 分）			
講義 2	講義 60 分 質疑応答 10 分	ひきこもり支援におけるアセスメントについて	江口 昌克 氏
休憩（10 分）			
講義 3	講義 60 分 質疑応答 10 分	発達障害の基礎	宇佐美 政英 氏

3) 研修参加者からの意見、感想

研修後に行った研修事後アンケート及び協力先センターとの意見交換において得られた、研修カリキュラム及び研修プログラムの検討に係る意見や感想を、以下に示す。

図表 21 研修カリキュラム及び研修プログラムの検討に係る意見・感想（2月8日（火）開催、協力先：宮城県ひきこもり地域支援センター） ※下線は意見・感想におけるポイントとして判断したもの

<p>（講義 1 について）</p> <p>■ <u>自分がひきこもりになった経緯などの話があったが、これからひきこもり支援に取り掛かる初任者にとっては、このような話が当事者の心境などをイメージしやすく、ひきこもりに関する理解も進む。その他の内容については、フォローアップの対象者にとって、なるほどと思えるもの。</u></p>
--

- 現場で当事者の方とコミュニケーションを取ることができないことが多く、その気持ちを少しでも理解することができる。
- 当事者としてのお話はとても貴重なものであること、統計等も含めてどのような支援が求められているのか、分かりやすく良い内容。
- どんな経過・流れがあつて、どんなことを感じながら過ごしていたか、といったお話が最初のほうにあったが、そちらに特化した話のほうが、初任者には丁度いいのではないか。

(講義 2 について)

- アセスメントについての講義はひきこもり支援に必要な内容だと改めて感じた。初任者を対象とするのであれば、内容が専門的で、ハードルが高い。／ひきこもり支援独特のアセスメントの視点があるように感じている。初任者であってもある程度の(アセスメント一般に関する)知識を持っていることになると思うので、事例を通して、様々なエピソードや視点を示してアセスメントの仕方やパターンを出してもらえると、相談現場で活かしていける。
- (初任者にとって)どのように課題を整理し、まずどのような支援を展開していくのが良いのかを考える判断基準となる情報を集める視点として必要だと感じた。(フォローアップとして)初任者でなくても、自分の支援の点検は必要であると感じている。
- 実際のひきこもりの事例があればより良かった。
- 当事者が来ないまま、親面接から始まり、かつ継続的に関わることで家族の変化を促していく、というのが、ひきこもり支援の肝であり難しさあるように思うが、そんな支援にとつきやすくするためには、初回面接から継続して会い続けていくための「家族のアセスメントと対応」といった具体的な研修内容が、初任者研修としては適当なのではないか。

(講義 3 について)

- 応用編で新しい情報もあり、個人的にはとても興味深かったが、ひきこもりの研修の中に発達障害の話を組み込むとしたらレベルが高い。／発達障害の内容を組み込むのであれば、フォローアップ研修などの応用編の方がより適している。／発達障害があつてこだわりが強いような方たちを支援に乘せるためにはどのような関わりが必要なのかということを解説してもらえると良い。
- 専門用語が出てくることはあつたが、基礎的な知識として、また、心構えとしては必要な内容。関わり方のポイントについてのお話があつたことは、実践的な内容だと感じたし、とても勉強になった。

- ひきこもりに特化した研修として、研修では実際の支援現場での事例などをより勉強したほうが良いのではないかと感じた。
- 自閉症スペクトラム圏内の方は一度ひきこもると長く、変化を生じさせにくい印象がある。支援者が関わり奏功したケースの関わりの工夫を聞いてみたい。

(その他)

- 発達障害などの基本的な知識はあると良いが、本人を理解する上ではあくまで一部でしかない。そういった考え方については、まずは「ひきこもり支援の概論」として学んでおかないと、手詰まりになってしまうのではないかな。
- 研修の構成としては、当事者や家族との関わりからひきこもり支援が始まり、必要に応じて医療的支援という流れもあるといった紹介の仕方をしていく方が流れとしてスムーズ。

第5章 研修カリキュラム及びプログラムの作成

1 研修カリキュラム及びプログラム作成の前提

本事業において作成する研修カリキュラム及び研修プログラムは、全てのセンターで統一的に取り組むことが可能な体系的な研修カリキュラムとして、具体的には、国が全国のセンターを対象として研修を行う場合に焦点をあてたものである（ただし、全国のひきこもり地域支援センターで統一的な活用を求める主旨で作成するものではない）。この研修カリキュラム及び研修プログラムが活用されることにより、各センターの支援内容や職員の支援スキルを平準化し、延いては支援が必要な者に適切な支援を提供できる環境を整備することを目指した。

研修カリキュラムや研修プログラムは、これまで国が、対象者を一同に集めて研修を開催したことなかった「ひきこもり支援に従事する初任者を対象とした研修」と、本事業において実施したひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査において、初任者以外で、国が研修を行う場合に優先して研修を行うべきと考える対象者として最も回答が多かった「全職員向けのフォローアップ研修」を想定して検討を進めた。特に研修プログラムにおいては、研修を「ひきこもり支援に従事する初任者を対象とした研修」と「全職員向けのフォローアップ研修」の2種類に分けて、それぞれのプログラムを作成している。

本事業で作成した研修カリキュラムに含めた項目は、国が全国のセンター職員を対象として、初任者向け及びフォローアップのための研修を実施することを想定した場合の主要な項目であるが、研修プログラムの中にすべての項目が入れ込まれている訳ではない。その時々での参加者のニーズに応じて、また、実際に研修を行う際には参加者からのフィードバックを受けて、研修カリキュラムや研修プログラムがよりよい内容に更新されていくことが望まれる。

2 研修カリキュラム及びプログラム作成にあたっての議論

本事業において設置した検討委員会では、事業の開始時点から研修カリキュラム及び研修プログラム検討のための議論を行い、本事業において実施したひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査の結果や、研修の試行実施結果も踏まえながら、研修カリキュラム及び研修プログラムの作成に向けての検討を重ねた。この検討過程で委員から提示された主な意見を以下にまとめる。

委員から提示された意見をもとに、事務局にて研修カリキュラム及び研修プログラムの素案を具体化させ、研修カリキュラム及び研修プログラムの最終化を行った。

(1) 第1回検討委員会における主な意見

1) 研修カリキュラム及び研修プログラムの内容に関する意見

- 都道府県のひきこもり地域支援センターは、市町村を対象として情報共有や研修等を既にコツコツと実施している。彼らがどのような内容を実践しているのかを聞かなければ、研修の検討はできないと思われる。
- ひきこもりに対する基本的な理解、まなざし、姿勢については、すべての職員に学んでいただきたいものとする。
- レベルアップやスキルアップではなく、まず、「当事者がどのような状況にいて、何を思い、何を考えているのか、必要としている支援は何で、必要としていないものは何なのか」という当事者側の声や思いをしっかりと受け止めないことには、支援者がどのような支援をしたら良いのか、どのような態度で臨めば良いのかは分からないと考える。
- 専門性や経験、スキルなど多様な支援者が対象となるため、すべてのテーマに対して、フルスペックのスキルをこの研修カリキュラムや研修プログラムにおいて身に着けることは難しいと思われる。

2) 研修の対象に関する意見

- ひきこもり支援の経験がない人や他分野で働いていた人が異動してくるといのは当たり前である。このような状況の中、職員をどのように戦力にしていこうかということは、それぞれの現場ですでに取り組んでいるはずである。
- 研修が必要なものは、決して相談員だけではない。センターの設置主体が様々であることから、例えばセンター長においても様々な方がいるだろう。人材育成のみならず、人材配置、どのような相談システムを整備するか、職員全体の取組を評価するという観点から、マネジメントの研修もあるとよいと考えている。

(2) 第2回検討委員会における主な意見

第2回検討委員会では、本事業において実施したひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査結果を基にして作成した、研修カリキュラム素案と、研修プログラム素案を委員会にて提示した。

1) 研修カリキュラムに関する意見

- ひきこもり支援は支援者である前に一人の人間としてのあり方を大切にしなければ成功しないを考える。そういった空気感が伝わるようなカリキュラムになれば良いと思う。
- 研修カリキュラムの内容に、ひきこもり当事者の側を問うのではなく、社会の側を問うという視点を入れていただきたい。
- これまで支援者に対して行われてきた研修は、当事者が社会に適応するように支援を行う方法論が中心になっていたと思う。その点が当事者の心情に沿っていないのではないか。
- 研修カリキュラムの素案においては、「社会福祉の援助技術に関する知識（支援手法等）」として個別支援、集団支援、インテーク、相談記録の取り方、ケース会議があがっているが、社会福祉の援助技術というよりは、相談支援の援助技術として、医学、心理、福祉の区分をせずに統合して、現場で活用できる内容にするのが良いと考える。
- 最新の精神医学の世界でも、バイオ、サイコ、ソーシャルの3つをバランスよく評価して、その上で介入する、つまり、アセスメントがしっかりしたうえで介入というのが正しい順番だと思う。介入（支援）だけに着目すると、実際の現場では難しいと思うので、アセスメントの際に、3つのバランスをしっかりと、その評価を行うことが、やみくもに支援を行うことを避ける意味でも初任者にとって大事だと思う。バイオ、サイコ、ソーシャルの3つ組み合わせて、アセスメントの項目を1つ作るとわかりやすくなるのではないかな。
- 心理的・福祉的側面に関して、個人のアセスメントだけではなく、家族のアセスメント、地域のコミュニティに関するアセスメントも重要であると考えている。
- 「居場所づくりや運営方法」という点で、居場所についての項目はすでに含まれているが、さらに、当事者たちが行っている活動自体を自治体が支援するといった視点を、研修カリキュラムに入れていただきたい。
- 必ずしも初任者向けというわけではないが、サポーターの養成と活用といったテーマを盛り込んでいただきたい。当事者家族、一般住民、専門家を含め、サポーター養成と活用については、地域づくりにおいて重要と考えている。（ひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査の回答を参照するに）現在取り組んでいる自治体はあまりいないかもしれないが、今後、地域共生社会を進める地域づくりという観点で、つなぎの役目としてサポーターは重要になる。サポーターの利活用についてのパースペクティブ（見通し）を知識としてもっていただくことは重要である。

- 多機関連携においては、地域の企業、商店、商工会、農家や訪問する美容師、歯医者者と連携すること等も重要と考えているので、そういった視点も入ると良い。
- 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」⁵に含まれていないことを入れていくという点を基本姿勢としてもよいのではないだろうか。その観点で言えば、「広報」については研修カリキュラムにはぜひ入れていただきたい。また8050 問題についても、ガイドラインを作成した当時は考えていなかった点。初任者への研修については、それぞれ現場や専門機関で行っているので、相談の技術等を研修カリキュラムにするというよりは、地域において企業等を含めた広域な連携の形など、新しいテーマを盛り込むと良いと思われる。

2) 研修プログラムに関する意見

- グループワークや事例検討をプログラムの中に入れ込む場合、ファシリテーターを誰が担うかについて予め検討し準備しておく必要がある。
- オンライン形式の研修において、グループワークをこれまでも何度か行ったが、実施の際には、1 グループあたり何人で構成し、どのくらいの数のグループを設定するかという検討はよく検討しておく必要がある。

(3) 第3回検討委員会における主な意見

第3回検討委員会では、研修の試行実施を受けて改定した、研修カリキュラム改定案と、研修プログラム改定案を委員会にて提示した。

1) 研修カリキュラムに関する意見

- この研修カリキュラムでは、ひきこもり地域支援センターがもつ機能や役割も認識しながら、中身自体は個人のスキルアップにつなげることができるような組み立てになればよいと感じている。例えば、カリキュラムの案の中には国の政策に関する項目があがっている、その項目に各地域のひきこもり地域支援センターが果たす役割という視点を盛り込むことができれば、マクロな視点もカバーできること考える。
- ひきこもり地域支援センターや市町村の相談窓口職員が研修対象者のため、現

⁵ 平成19年度～平成21年度厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらし精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」

段階の研修カリキュラム案の中に、初任者への研修講義内容に加えて、相談支援の実施方法や支援体制整備についてのテーマが加えられていて良い。

- 地域の方々との連携が近年では重要になっていると感じている。現状のカリキュラムでも「利用可能な社会資源、制度・施策、多機関連携」という項目があるが、まずは資源を開拓して、その地域の方たちとどのように連携を実質的に進めていくかが大事な点だと考える。

2) 研修プログラムの内容に関する意見

- 現時点の研修プログラムの案では、初任者研修においては、国の施策から当事者の視点、家族の視点、支援の全体把握という流れがあり、続いてアセスメント、社会資源、傾聴、そして振り返りという展開内容になっている点が良いと思う。また、フォローアップ研修においては、事例検討会とグループワークにて、より深く支援の取組を学ぶ内容となっている点が良いと思う。ただし、フォローアップ研修の中にアウトリーチをテーマとする事例検討会やグループワークがあったほうがよいかもしれない。
- 研修の事例検討のコマで、参加者が事例を持ち寄る場合、各支援者は現場で支援を実践しているので、事例は一定数集まるだろう。その中で、事例を持ち寄る際の例示、例えば、「アウトリーチで苦労したことや工夫した事例などを持ち寄ってください」といったものがあると、事例のバリエーションがより豊富になると考える。一つの事例をグループごとに選定するという行為も、事例を深掘りするプロセスの一つと言えるかもしれない。
- 日頃から相談に明け暮れて疲弊している支援者が多い中で、セルフケアについては、わかっていても出来ないことが多い。支援者同士で会話や日々の業務をわかちあいながら進めることを心掛けている人は多いので、研修の中でスキル、試み、ヒントを共有できると良いと思った。グループワークを通じて多くの人と交流できる機会なので、現時点の研修プログラム案の中で、このテーマは、フォローアップ研修の最後のコマ、クロージングとして馴染むプログラム内容だと思う。
- 現時点のプログラム案に「ひきこもり支援の広報」についての講義があるが、現状の講師案として、「広報・広告の専門家もしくはひきこもり経験のある当事者」とある。ひきこもり状態の方にとって、他の方にとっては気にしない言葉の使い方であっても、受けとり方が違う場合もあるので、広報の専門家では、研修プログラムの策定にあたり意図したことズレが生じてしまうかもしれないと感じた。そのズレについては、広報や広告の専門家ではわからないので、講師は当事者やその家族の方が良いと思った。

- 現時点のプログラム案においては、プログラムが体系化されて順序性も精査されたと思う。グループワークなど参加者がインタラクティブな交流を通して、学び、広い意味でのネットワーク構築につながる点が工夫されている。クロージングのプログラムとしては、初任者研修においてもフォローアップ研修においても、研修で得られたネットワークの力を確認して、それぞれの支援の場に戻るというスキームがよいと感じた。

3 本事業において作成した「研修カリキュラム」

本事業において作成した研修カリキュラムは、「 ．ひきこもり支援の在り方 」、「 ．相談支援に必要な知識とスキル」という2つの要素から構成されており、さらに「『ひきこもり』についての基本的な理解と支援者としての姿勢」、「ひきこもり支援の全体像」、「相談支援に必要な知識とスキル」、「相談支援（電話相談・SNS相談）や居場所づくりなど支援メニューごとの実施方法」、「支援体制整備」、「国の施策や予算など政策動向」、「相談支援事例の理解」といった項目で構成されている。以下に、研修カリキュラムを示す。

図表 22 本事業において作成した「研修カリキュラム」

I. ひきこもり支援の在り方		
1. 「ひきこもり」についての基本的な理解と支援者としての姿勢		
	項目	研修参加者に習得して欲しい点
(1)	ひきこもり支援対象者についての基本的な理解	<ul style="list-style-type: none">○ 当事者や家族の体験談等から得る当事者や家族の気持ち、考え○ ひきこもりの状態がどのように遷り変っていくのか、その事例（歩み）
(2)	ひきこもり支援の理念、支援者としての基本姿勢	<ul style="list-style-type: none">○ 個人の側ではなく社会の側の課題に目を向けた、ひきこもりの捉え方○ 当事者主体の相談支援において、ゴール（解決）とはどのようなことか○ 当事者・家族の活動について
II. 相談支援に必要な知識とスキル		
1. ひきこもり支援の全体像		
	項目	研修参加者に習得して欲しい点
(1)	ひきこもり支援の流れ	<ul style="list-style-type: none">○ 年代や性別、経済状況、家族の状況、社会参加の状況など、ひきこもりの状態の多様さ○ ひきこもり状態の当事者や家族への相談支援の流れ（全体像）○ 家族支援の在り方や方法○ 個別支援と集団支援、それぞれの目的○ 支援メニューの種類○ 支援において関わる他機関の種類
2. 相談支援に必要な知識とスキル		
	項目	研修参加者に習得して欲しい点
(1)	ひきこもり支援におけるアセスメント	<ul style="list-style-type: none">○ 当事者支援におけるアセスメントのポイント○ 家族支援におけるアセスメントのポイント○ 地域のコミュニティを対象としたアセスメントのポイント
(2)	家族支援	<ul style="list-style-type: none">○ 家族への相談支援の在り方や方法○ きょうだいへの相談支援の在り方や方法
(3)	相談者との関係づくり	<ul style="list-style-type: none">○ 相談者との関係づくりの方法○ 面接技法（傾聴等）○ 相談支援の担当者としてのマナーや接遇について○ 例えば、言葉がけの方法や手紙を用いた交流の方法など○ 例えば、「死にたい」等の訴えがあった場合の対応について
(4)	アウトリーチ	<ul style="list-style-type: none">○ アウトリーチを行う上での準備やアウトリーチの実施方法○ ひきこもり状態である本人との交流や接触がない場合の、家族へのアプローチの方法
(5)	利用可能な社会資源、制度・施策、多機関連携	<ul style="list-style-type: none">○ 相談支援を通して利用可能な制度や施策、サービス等についての基礎知識○ 関係する機関（地域包括支援センターとの協働等含む）や団体（グループ）と連携して行う相談支援の方法○ 地域（民間）との連携事例（地域の企業、商工課、農家、訪問する美容室や歯科等含む）
(6)	ひきこもり支援における精神医学、発達障害	<ul style="list-style-type: none">○ 精神疾患を有するひきこもり当事者への支援のポイント○ 発達障害を有するひきこもり当事者への支援のポイント
(7)	支援者自身に関する事項	<ul style="list-style-type: none">○ スーパービジョンの意義（難しい相談を相談員が抱え込まない方法、相談員の負担軽減や相談員の専門性向上等につながる）○ セルフケアやストレス解消のヒント

3. 相談支援（電話相談・SNS 相談）や居場所づくりなど支援メニューごとの実施方法		
	項目	研修参加者に習得して欲しい点
(1)	面接相談	○ 面接相談の対応方法、次回の相談支援へのつなぎ方、頻回者への対応等
(2)	電話相談	○ 電話相談の対応方法、次回の相談支援へのつなぎ方、頻回者への対応等
(3)	オンライン相談	○ オンライン相談の対応方法、次回の相談支援へのつなぎ方、頻回者への対応等
(4)	SNS の活用等、新たな取り組み	○ SNS を活用した相談等、新たな支援メニューについての事例
(5)	居場所	○ 「居場所」の運営方法
(6)	当事者会・親の会の運営方法	○ 当事者会や親の会の運営方法
4. 支援体制整備		
	項目	研修参加者に習得して欲しい点
(1)	当事者・家族の行う活動の支援方法	○ 当事者や家族が行う活動の支援方法
(2)	広報（広報の方法（SNS の活用方法等含む）、広報物の作り方等）	○ 相談支援にかかる取組の広報活動の方法 ○ 例えば、SNS の活用の仕方やリーフレット等の広報物の作り方
(3)	ピアサポーターの養成	○ ピアサポーターの養成の意義や方法
(4)	ひきこもりサポーターの養成と活用	○ ひきこもりサポーターの養成の意義や方法
5. 国の施策や予算など政策動向		
	項目	研修参加者に習得して欲しい点
(1)	ひきこもりの基礎知識（定義・調査）	○ ひきこもりの定義や統計データ等
(2)	国の施策や予算	○ 国のひきこもり支援施策や予算の状況 ○ 国がこれまで行ってきた施策の変遷 ○ ひきこもり地域支援センターが果たす役割
(3)	自治体の取組状況	○ 自治体におけるひきこもり支援の取組状況
(4)	地域共生社会の取組（重層的支援体制整備事業）	○ 重層的支援体制整備事業におけるひきこもり支援の状況
6. 相談支援事例の理解		
	項目	研修参加者に習得して欲しい点
(1)	具体的な相談支援事例	○ よく対応するケースや対応が困難なケースなど、具体的な相談支援のケースと対応例について知る。 （例） －本人・家族ともに支援に拒否的な事例 －親子関係調整が困難な事例 －家族と長期的にかかわっている事例 －自傷他害のある事例 －青年期のひきこもり事例 －中高年期のひきこもり（8050問題）事例 －複合的な課題をかける場合の事例 （生活困窮や精神・発達障害等）

4 本事業において作成した「研修プログラム」

本事業において作成した研修プログラムは、国が、初任者（相談支援の経験年数1～2年程度を想定）向けの研修と、全職員を対象としたフォローアップ研修を行う場合を想定したものである。初任者研修、全職員を対象としたフォローアップ研修、共に2日間かけて実施することを想定したものである。具体的な研修プログラムの内容を以下に示す。

併せて、講師またはスーパーバイザー（SV）の案についても提示している。さらには研修の実施（運営）状況に応じて、グループワークの際にファシリテーターを配置する等の工夫で、その質を向上させることも考えられる。

図表 23 本事業において作成した研修プログラム（初任者研修編）

1 日目		
時間	科目	細目
13:00～ (5 分)	はじめに	(開会挨拶・趣旨説明)
13:05～ (30 分)	講義 1 国の施策や予算など政策動向	○ ひきこもりの基礎知識（定義・調査） ○ 国の施策や予算 ○ ひきこもり地域支援センターが果たす役割 ○ 地域共生社会の取組（重層的支援体制整備事業） ○ 自治体の取組状況 【講師案】厚生労働省担当者
(5 分)	休憩	—
13:40～ (40 分)	講義 2 「ひきこもり」についての基本的な理解 ～当事者の視点～	○ ひきこもり当事者の体験談 ○ 現在までのあゆみの紹介…当事者として何を感じ、どのような支援を求めているか。 【講師案】ひきこもり経験のある当事者
(10 分)	休憩	—
14:30～ (40 分)	講義 3 「ひきこもり」についての基本的な理解 ～家族の視点～	○ ひきこもり当事者家族の体験談 ○ 現在までのあゆみの紹介…家族として何を感じ、どのような支援を求めているか。 【講師案】ひきこもり経験のある当事者家族
(10 分)	休憩	—
15:20～ (50 分)	講義 4 ひきこもり支援概論	○ ひきこもりの要因・背景にある社会的課題 ○ ひきこもりの状態の多様さ ○ ひきこもり支援の理念、支援者としての基本姿勢 ○ ひきこもり支援の流れ 【講師案】ひきこもり支援に造詣が深い学識経験者もしくはひきこもり支援に従事する実務者
(10 分)	休憩	—
16:20～ (40 分)	ネットワーキング セッション (グループワーク 1)	(地域ブロックごとを目安にグループに分かれて、自身の所属するセンターで行う取組の紹介を行いながら、ネットワークを広げる)
2 日目		
時間	科目	細目
10:00～ (60 分)	講義 5 ひきこもり支援の アセスメント	○ ひきこもり支援におけるアセスメント(概論) ○ 情報収集・確認のポイント ○ ケースワーク（一般的なケースのアセスメント実演） 【講師案】アセスメントに造詣が深い学識経験者
(10 分)	休憩	—
11:10～ (50 分)	講義 6 地域における多様な社会資源を活用した支援	○ 地域における社会資源、制度 ○ 地域の事例 【講師案】社会資源に造詣が深い学識経験者もしくはひきこもり支援に従事する実務者
(60 分)	昼休憩	—
13:00～ (60 分)	講義 7 面接技法	○ 傾聴の方法 ○ 相談者との関係づくりの方法 ○ 相談支援の担当者としてのマナーや接遇について 【講師案】(ひきこもり支援に限らず)カウンセリング領域において傾聴等の講師実績のある者
(10 分)	休憩	—
14:10～ (50 分)	2 日間の研修の 振り返り (グループワーク 2)	(地域ブロックごとを目安にグループに分かれて、2 日間の研修内容を振り返り、学びを共有しながら親睦を深める)

図表 24 本事業において作成した研修プログラム（全職員を対象としたフォローアップ研修編）

1 日目		
時間	科目	細目
13:00～ (5 分)	はじめに	(開会挨拶・趣旨説明)
13:05～ (60 分)	講義 1 ひきこもり支援担当者 に求められる姿勢 ～当事者／家族の立場 から～	(当事者／家族の視点から) ○ 支援者としてのあるべき姿勢 ○ 当事者会活動や家族会活動について 【講師案】ひきこもり経験のある当事者もしくはその家族 (複数人が登壇し、リレー方式の講義もありうる)
(10 分)	休憩	—
14:15～ (45 分)	事例検討会①	○ 各自が事例を持ち寄り、グループごとに 1 事例を選定、 当該事例についてグループ内でケース検討 ○ グループごとにスーパーヴァイザーを配置し、ケース検 討についての講評をいただく 【講師(SV)案】アセスメントに造詣が深い学識経験者もしくは ひきこもり支援に従事する実務者
(10 分)	休憩	—
15:10～ (45 分)	事例検討会②	○ 各自が事例を持ち寄り、グループごとに 1 事例を選定、 当該事例についてグループ内でケース検討 ○ グループごとにスーパーヴァイザーを配置し、ケース検 討についての講評をいただく 【講師(SV)案】アセスメントに造詣が深い学識経験者もしくは ひきこもり支援に従事する実務者
(10 分)	休憩	—
16:05～ (55 分)	講義 2 ひきこもり支援の広報	○ ひきこもり状態の当事者や家族に伝わる広報の方法 (SNS の活用方法等含む) ○ ひきこもり状態の当事者や家族に伝わる広報物の作り方 等 【講師案】ひきこもり経験のある当事者もしくはその家族
2 日目		
時間	科目	細目
10:00～ (90 分)	グループワーク 1 支援メニュー	○ 各センターの支援メニューについて、グループワークで 共有 ○ グループワーク後に全体に向け発表・共有
(60 分)	昼休憩	—
12:30～ (90 分)	グループワーク 2 社会資源の活用・ 多機関連携	○ 各センターにおいて社会資源を活用して支援を行った事 例や多機関連携により行った支援について、グループワ ークで共有 ○ グループワーク後に全体に向け発表・共有
(10 分)	休憩	—
14:10～ (50 分)	グループワーク 3 支援者自身の セルフケア	○ 各センターにおいて工夫しているセルフケアやストレス 解消のヒントについて、グループワークで共有 ○ グループワーク後に全体に向け発表・共有

第 6 章 資料編

研修教材例①～⑥

ひきこもりにおける 当事者・家族心情

KHJ全国ひきこもり家族会連合会

共同代表 伊藤正俊

令和4年1月



ひきこもり理解 基礎

- ・【ひきこもりの定義】2010年から抜粋
- ・ひきこもりは子どもから成人までの広い年齢層に生じる社会現象の一つを表す用語であり、概念です。
- ・一つの疾患や障がいによりのみ現れる症状ととらえるべきではなく、様々な疾患の症状として、また様々な葛藤の微候として現れるもの。
- ・ひきこもりという概念が覆う領域は非常に広く、その境界はあいまい。
- ・ひきこもり支援を考える際に、支援者が心得ておかなければならない重要な留意事項は、ひきこもり状態に在る子どもや青年がすべて社会的支援や治療を必要としている訳ではない。

ひきこもり？

定義は状態像と言ってる？

【実態は？】（病気や障がいの方々が70%前後との報告がある）

家庭内暴力や暴言

幻聴や幻覚の訴え

身体の不調（力が出ない等）

強いこだわり

強迫神経症などの神経症

LGBTQの内在

昼夜逆転状態

各種依存（共依存・薬物・ギャンブル・恋愛・ゲーム等）

その他もろもろ（全て個別状態）

【第一章】 本人は 「ひきこもり ではない！」 と言ってる

- ・【家族心理】
- ・本人がそう言ってる、と言う。？
- ・余計な事を言うと本人が激高する。
- ・本人との関係がこじれる。
- ・手が付けられなくなり、諦める。
- ・相談に行くまで時間がかかる。（数か月から数年）
- ・【相談】
- ・友人や親族に相談する→育て方の指摘される
- ・行政相談室→保健所に相談する→精神科の受診
- ・精神科の医師から本人の受診を求められる。
- ・家族はどちらにも動けない、つらい、疲れる、諦める。

【第二章】 ひきこもりを 認める 【家族】

- ・【家族心理】
- ・認めても、それはそれで覚悟が決まらない。
- ・戸惑い、落ち込む。
- ・社会からの孤立を感じる。
- ・孤独感にさいなまれる。
- ・周りの方々と疎遠になる。
- ・そのことが頭から離れず、うつ状態になる方が多数。
- ・時間の経過とともに解決の糸口を探る。
- ・情報を得る努力をする。
- ・講演会や研修会に参加し始める。
- ・保健所やひきこもりサポートセンター、家族会に巡り合う。
- ・仲間の存在に気づき孤立感、孤独感が和らぐ。

ひきこもりを 受け止める 【本人】

- ・【本人の心理】
- ・家族の変化とリンクする。
- ・家族の理解が進むと本人は安心する。（責められない事、否定されない事、急かされない事等）
- ・様々な症状が落ち着いてきて、少し安心する。
- ・同じような体験している人との出会いが、孤立感や孤独感から軽減される。（居場所の効果）
- ・家の外で安心できる場所を探し始める。
- ・外での相談に繋がる。
- ・お金に関して前向きになる。（自分が出来る仕事があるという有用感が生まれる。）
- ・社会参加を模索する。（ゲーム仲間とのオフ会参加、居場所の行事に参加、やりたい事を見つけチャレンジしてみる事等）

支援の経緯

- ・【初期の理解】
 - * 1990年代末にイギリスの労働政策に用いられた用語で、日本では2000年初頭から使われるようになり、失業者でもフリーターでもない人を指すようになった。
 - * 日本では、若者サポートステーション事業が開始され、労働施策の対象として、ひきこもり状態の人も含むことになった。
 - * 2015年に始まった「生活困窮者自立支援制度」にひきこもりも支援対象者として含まれた。
 - * 実態は、家族と同居が多く存在している現状。
 - * KHJの調査で世帯収入が400万円前後であり経済的困窮とはなりにくいミスマッチであった。
- こままでの支援の経緯を顧みると、ひきこもりの実態はすそ野の広い、そして、個々の特性に支援の手が届きにくい制度ではなかったか

「80・50問題」 について

- ・【長期化・高齢化】
- ・20年・30年経過した事例が最近増えてきている。
- ・原因の推測
 - * 家族が隠してきた。（世間体を気にした結果）
 - * 家族も社会的孤立になっていた。（相談するタイミングが分からなかった。）
 - * ひきこもりに関する理解不足。（その内本人が気づくだろう。）
 - * 両親が元気で本人に関心がなかった。（ネグレクトの問題）
- ・本人のセルフネグレクト状態の継続。
- ・結果・・・事件や事故に繋がってしまう事案が増えていく。

ひきこもりの 背景から 支援に繋ぐ

- 1) きちんとした理解をする事。
 - ①家族や社会の本質的な問題として理解する。
 - * 家族形態の変化（昭和的な家族のあり方の変容）
 - * 多様な生き方の社会的広まり（自分の生き方は自分で納得できる生き方に変わってきた。）
 - ②社会参加の同調圧力が強くなってきている。
 - * 自立を早くから求められる社会。
 - * みんな一緒に求められ、個人の人間性がないがしろになっている。（競争社会）
- 2) 支援対象者は「人間」である事。
 - ①人権は個人に帰属している事。
 - * 100人いれば100通りの理解と支援が必要。
 - * いじめられた体験や虐待された体験者が多い。
 - * 心は傷ついている。（心のケアが大事）
- 3) 支援策の多様性が求められる事。
 - ①基礎自治体に「ひきこもり家族会」の立上。
 - ②中間的居場所の充実。（仲間との出会いの場。）
 - ③働く場での合理的配慮が求められている。
 - ④「お互い様」の地域造りが求められている。

ひきこもりの問題は 私たちの「生き方」 の問題と捉える

新しい「幸せ」の在り方を社会全体で考え、共有していく事が
「地域共生社会」の構築になっていくものと思う。

ひきこもりケースの アセスメントについて

近藤直司
大正大学

ひきこもりの評価・支援に関する
ガイドライン



厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業
「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの
構築に関する研究（主任研究者 西藤万比古）」（平成19年度～21年度）

『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』
においては、「様々な要因の結果として社会的
参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む
就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的
には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり
続けている状態（他者と交わらない形での外出
をしてもよい）を指す現象概念である。」と
いう定義が示されている。

青年期ひきこもりケースの 精神医学的背景は多様

Kondo, Sakai, Kuroda, et al :
*International Journal of
Social Psychiatry* 2011

調査対象

：岩手県、石川県、さいたま市、和歌山県、山梨県の精神保健福祉センター（こころの健康センター）において、平成X年4月の時点で相談・支援を始めていたケース、および、それ以後、X+2年9月までに相談を受けた16～35歳のケース337件。

このうち本人が来談した183件についてはDSM-IV-TRに基づいて診断した。診断が確定したのは148件。

情報不足などのため診断が保留された35件についても、何らかの精神医学的問題が疑われるケースが多かった。

337ケースの概要

男性252件(74.8%)

女性85件(25.2%)

現在の年齢：平均 24.2 ± 5.4

ひきこもり始めた年齢

：平均 20.1 ± 4.7

最年少8歳、最年長34歳

青年期ひきこもりケースの精神医学的背景と治療・援助方針

<第1群>

統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とし、薬物療法などの生物学的治療が不可欠いしはその有効性が期待されるもの。生物学的治療だけでなく、病状や障害に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が必要となる場合もある。

<第2群>

広汎性発達障害や精神遅滞などの発達障害を主診断とし、発達特性に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。二次的に生じた情緒的・心理的問題、あるいは併存障害としての精神障害への治療・支援が必要な場合もある。

<第3群>

パーソナリティ障害（“その特徴feature”のレベルを含む）や身体表現性障害などを主診断とし、パーソナリティ特性や神経症的傾向に対する心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。気分障害や不安障害のうち、薬物療法よりも心理－社会的支援が中心になると判断されたものも含む。

来談群148件の診断と 治療・援助方針

第1群 49件(33.1%)

第2群 47件(31.8%)

第3群 51件(34.5%)

いずれの診断基準も満たさない
1件(0.7%)

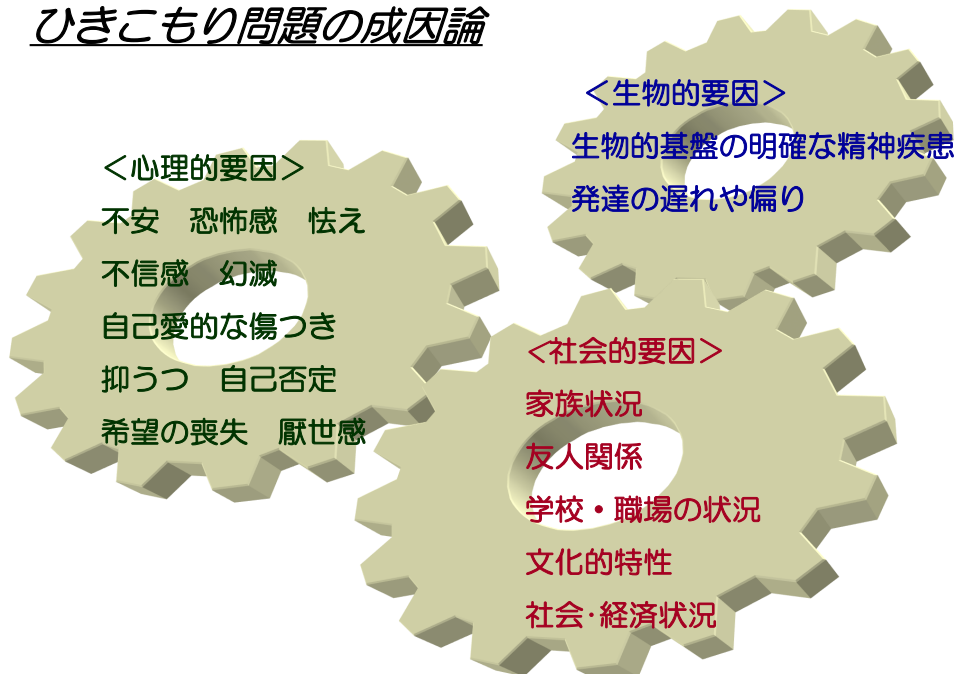
疾病性illnessと事例性caseness

疾病性とは、異常性や不適応性を疾病の有無や診断から理解しようとする観点である。

事例性は、疾病性と対をなす概念であり、本人や周囲の人たちの問題認識のあり方に注目する観点である。たとえば、①精神疾患の疫学研究においては、対象者や周囲の問題認識によって有病率に誤差が生じる可能性に留意する必要性から、事例性(事例発見)の観点が重視される。また、②精神科臨床や相談・支援実践における事例性とは、誰の、どのような認識と動機付けによって問題とされた(事例化した)のかという心理・社会的な観点であり、さらには、③心理・社会的要因の影響が強い異常性や不適応性について、そのメカニズムを明らかにし、治療・支援方針を検討しようとする臨床姿勢である。

(加藤 1966, 1976, 1986, 佐々木 1975, 2002, 野村 1986, 吉川 2009, 狩野 2012)

ひきこもり問題の成因論



ひきこもりケースの評価・ アセスメントに求められること

- ・生物の—心理的—社会的要因を包括的に捉え、ひきこもりのメカニズムを明らかにする
- ・多くの援助者にとっての共通言語となる
- ・上書きと修正を繰り返し、ケース理解の深まりを実感できる
- ・アセスメントすべきポイントをより明確に
- ・強みと伸びしろを見出すこと

『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』で提案された多軸診断システム

第1軸: 背景精神障害の診断

第2軸: 発達障害の診断

第3軸: パーソナリティ傾向の評価

第4軸: ひきこもりの段階の評価

第5軸: 環境の評価

第6軸: 診断と支援方針に基づいた三分類

第1軸

被害的な内容の幻覚・妄想

統合失調症の陰性症状

不安、恐怖、パニック症状

抑うつ関連症状

身体化症状

PTSDなどのトラウマ反応

強迫症状 など

新たに提案したい評価システム Global Assessment for Social Withdrawal (GAW)

第1軸 ひきこもりに関連する症状・心理状態

第2軸 パーソナリティと発達の特性

第3軸 心理的資質

第4軸 ひきこもりに関連する身体的問題

第5軸 ひきこもりに関連する環境要因の評価

第6軸 社会的機能水準の評価

近藤直司: 青年のひきこもり・その後.
岩崎学術出版社、2017

対人恐怖(1) : 症状に基づいた分類

赤面恐怖

視線恐怖

自己視線恐怖

体臭恐怖

吃音恐怖

頻尿・頻便恐怖

醜形恐怖

嘔吐恐怖

対人恐怖(2)

: 発現状況に基づいた分類

大衆恐怖	広場恐怖
演説恐怖	談話恐怖
朗読恐怖	長上恐怖
会食恐怖	

その他、ひきこもりに関連する不安

- ・迫害不安: 批判・攻撃など、「・・・される不安」
- ・抑うつ不安: 相手を不快にさせてしまう、傷つけてしまうなど、他者への配慮を伴う不安
- ・分離不安: 家または依存している人物からの分離に関する過剰な恐怖・不安
- ・「わからない」ことによる困惑・不安
- ・自己愛が傷つく不安
- ・失敗する不安、恥をかく不安
- ・何か不幸なことが起きる不安

抑うつに関連した情緒体験・症状(1)

抑うつ気分	意欲の低下
集中力の低下	思考抑制
精神運動の抑制	興味や喜びの減退
自責感・罪業感	微小感
無価値感	不眠・過眠
気力の減退	
自傷や死に関する観念・行為	

抑うつに関連した情緒体験・症状(2)

自尊心・自己評価の低下	空虚感
希望・理想の喪失	絶望感
屈辱感	自己・他者への幻滅
自己不全感	劣等感
無力感	非哀感
自尊心の傷つき	

第2軸：発達障害・特性

- ・自閉スペクトラム症、知的障害、チック症（トゥレット症）などの発達障害・特性がひきこもりの基盤になることがある。
- ・「発達障害児・者のパーソナリティ」という視点も必要

- (6) 新しい体験や予期せぬ出来事に対する抵抗感
- (7) 現在の生活パターンへの固執
- (8) 周囲の動きや流れが読めない
- (9) “人”に対する志向性が薄く、特定の関心事に没頭
- (10) 睡眠・覚醒のリズムが整わない

自閉症特性とひきこもり

- (1) 他者の意図や会話、状況の把握が苦手
- (2) 漠然とした、または独特に意味づけされた違和感や不適応感、被害感（疑心暗鬼）
- (3) 今後のことを具体的に想像できない
- (4) 時間軸を連続的に捉えることが難しい
- (5) 過去の成功や不快な体験への固執

生来的な過敏さやこだわりの強さに、自意識の高まりや自立と分離をめぐる葛藤などの思春期心性が加わることによって、自己臭恐怖や醜貌恐怖、巻き込み型の強迫症状が形成されているように思われるケース

協調運動の苦手さや不器用さのために、一定の作業能力を発揮できない、あるいは、意思表示の苦手さのために、周囲とのコミュニケーションが成立しにくいために、学校や職場での不適応からひきこもりにつながるケース

第2軸

パーソナリティ特性 (認知・思考・行動のパターン)

シゾイドschizoidの病理

- ① 万能的態度
- ② 情緒的な孤立とひきこもり
- ③ 内的現実へのとらわれ

- ◇外界・他者から目を背ける、背を向ける
- ◇外界・他者への関心を撤収する
- ◇自らの攻撃性と他者に対する恐れ
- ◇誰かと親密になろうとするが、恐れを感じて離れてしまう対人関係パターン

ナルシシズムの病理

- ◇自尊心の傷つきやすさ
- ◇他者と自分との優劣に関する過敏さ
- ◇自己評価self-esteemの動揺
- ◇「全て理解し合える」「何でも解ってもらえる」という万能的理想化と一体化願望
- ◇「ずれ」「違い」による幻滅・脱価値化
- ◇他者や所属するグループが自分の思い通りにならないことへの不満や怒り
- ◇他者を自分の占有物のように扱う傾向

回避性パーソナリティ障害(DSM-5)

- (1) 批判、非難、拒絶に対する恐怖
- (2) 好かれていなければ、関係をもたない
- (3) 恥をかかされ、嘲笑されることへの恐れ
- (4) 批判・拒絶されることにとらわれている
- (5) 不全感と新しい対人関係の抑制
- (6) 自分が不適切で劣っていると思っている
- (7) 異常なほどの引っ込み思案

第3軸：心理的資質

その他、依存性、強迫性などのパーソナリティ傾向もひきこもりに関連していることがある。

- 問題認識の的確さ、内省力、洞察力、言語化する能力、考える能力
- 抽象的な思考・表現ができるか
- 抽象と具体の整合性
- 援助者との間で安定した関係を維持できるかどうか

防衛機制の水準

- 不安や無力感の否認、体験の歪曲
- 喪失の痛みや失った対象を大切に思う感情の否認、軽蔑、万能的に取り戻せるという感覚(躁的防衛)

第4軸

：ひきこもりに関連する身体的問題

アトピー性皮膚炎や肥満などの身体的問題が社会参加を回避する一因になることがある。その他、必要な治療が放置されている疾患があれば、この軸に記載する。

第5軸

: ひきこもりに関連する環境要因

ひきこもりの成因や長期化に関連していると思われる家族関係、家族機能、友人関係、その他の環境要因(学校の状況、職場の人間関係や就労状況)、経済・雇用状況など。

「強み」に目を向ける

- 思考、認知、行動パターンの柔軟性
- 礼儀やマナーの遵守、堅実であること
- 他者への寛容さや気遣い
- 自己主張や拒否、交渉ができること
- 心理的資質に恵まれていること
- 身体的に健康であること
- 家族の支持が的確であること
- 家族関係がよいこと
- 年齢相応の社会経験があること

第6軸: 社会的機能水準の評価

- 対人関係の特徴や、集団、社会的場面への適応について評価する。過去と現在における生活状況、社会参加の経験とその水準、交際相手や友人の存在、繰り返されてきた対人関係パターンなど。
- 当面の目標にできそうな社会参加のレベルが同定された場合もここに記載する。

評価のために必要なこと

- 本人や家族との面接、グループ活動や作業場面における行動観察、知能・心理検査、質問紙や評価尺度の活用などによって把握された情報・所見を評価・アセスメントする。
- 数回の面接や行動観察では十分に把握できない場合、継続的な関わりが必要になるものと思われる。また、複数の場面・方法によって把握・アセスメントすることが望ましい。

事例 20代前半、男性

<現病歴>

通常の高校生活には適応していたが、
学外行事に対応できず、不登校、過量
服薬、絶望感や対人恐怖のために、
ひきこもりに至る。

学童期・思春期

成績はトップクラスだが...

会話や場面の文脈がわからない

場面緘黙



学外行事への適応に失敗

ひきこもり

乳幼児期

不器用さ

つま先歩き

著しい内向性

場面緘黙

頑固さ

言語活動の乏しさ

視覚的課題の強さ

GAWによる評価

第1軸 対人恐怖、困惑、不安全感、絶望感

第2軸 自閉症特性、回避性

第3軸 知的には高いが、言語化は困難

第4軸 協調運動の苦手さや不器用さ

第5軸 発達の問題に気付かれなかったこと

両親のメンタルヘルス問題

第6軸 年齢相応の社会参加は難しい

<強み> ルーチンワークへの適応がよい

堅実さと知的能力の高さ

協力的な家族

ひきこもった彼と家族への支援

家族との相談・面接

家族療法的アプローチ

自宅への訪問から来所面接

アクティビティを活用した導入

支持的・具体的なアドバイス



進学を選択

大学の保健管理システムへ

その後の彼は・・・？

生活の自立と経験の積み重ね

教養課程の成績は最優秀

専門課程で苦戦

「なぜ、ぼくは・・・？」

就職活動には手がつかない

今後の課題は告知と生活・就労支援

その後の伸び・回復

知能検査所見

大学進学を控え、WAIS-Rを実施

FIQ99, VIQ95, PIQ106

言語性課題では単語と理解、動作性

課題では絵画完成と絵画配列に著し

い落ち込み。知識と数唱は高得点。

家族相談から始まるケースの アセスメントについて

ここまでと全く違う視点が必要！

頭を切り替えて！

家族相談における情報収集と アセスメントのポイント

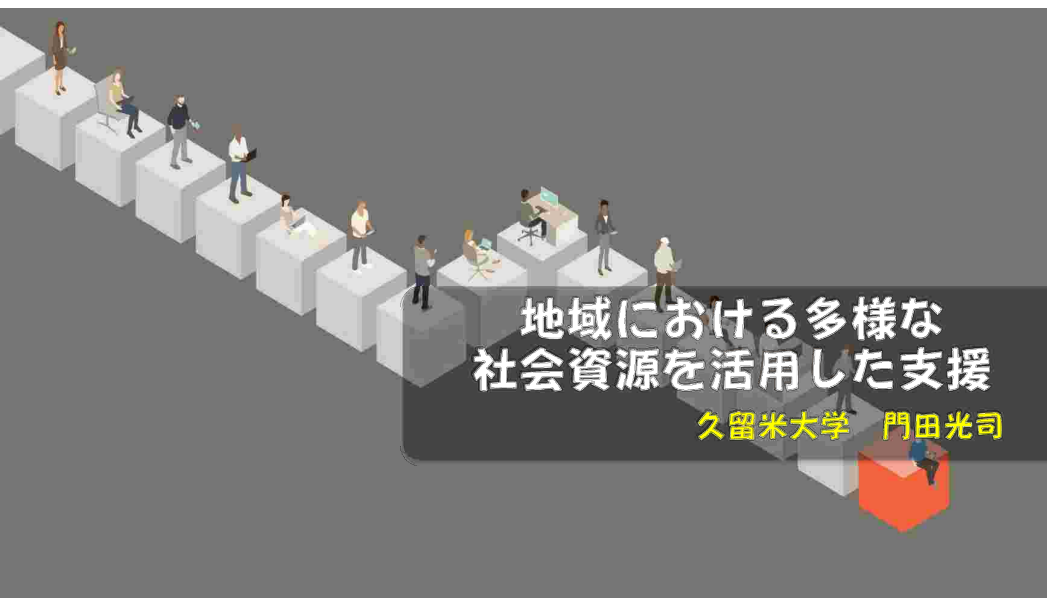
1. 来談者に関すること
 - (1) 来談者の語り: 整合性・客観性、自他の境界
 - (2) 来談者と支援担当者による問題解決の可能性
 - : キーパーソンになり得る人は誰か
 - 問題認識、意欲、共感性、実行力、一貫性、柔軟性
 - 支援者の力量、使える時間
2. 家族関係
 - : 家族同士、家族と本人、コミュニケーションの詳細
3. 本人に関すること(事例性を重視)
 - (1) 問題認識、支援を求めているか、受け入れはどうか
 - (2) 不安なこと、嫌いなこと、好きなこと、受け入れられること

ひきこもりケースに 関わるときの心づもり

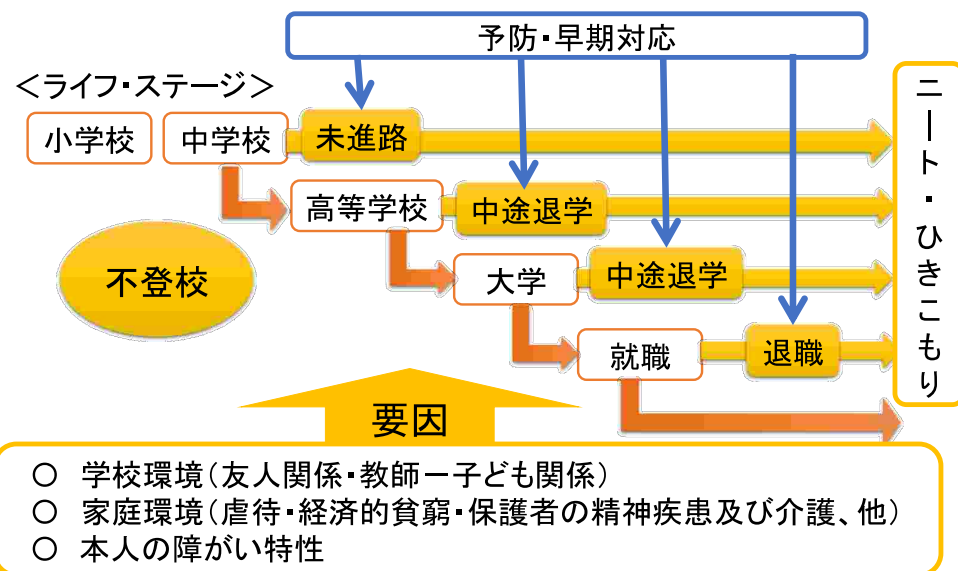
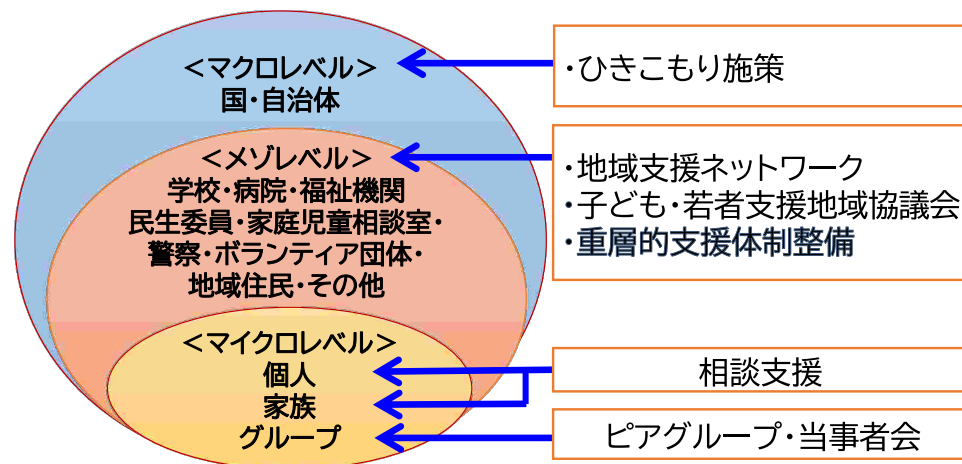
- 誰にとっても難しく、ジレンマを抱きやすい
- 変化に乏しく、支援はしばしば長期に及ぶ
- 家族内の暴力に注意
- つなぐことをゴールと考えないでほしい
- 安易なリファーマーが頑固なひきこもりを生む
- 急ぎ過ぎず、支援の動機付けを維持する

深刻な暴力を伴うケースに 対する危機支援

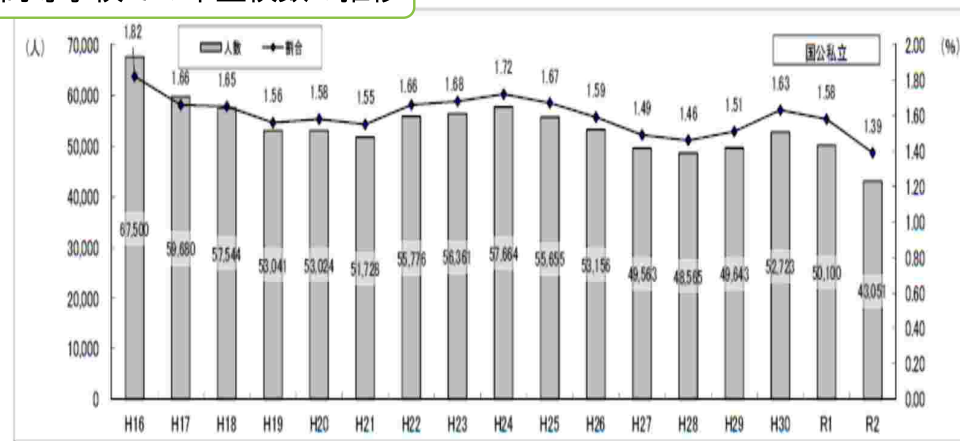
- ・精神保健福祉相談(家族支援)と警察を含むケースマネジメント
- ・近藤、広沢 精神科治療学 33巻8号
- ・近藤: ひきこもり問題を講義する



ひきこもり支援の体制



高等学校での不登校数の推移



高校の不登校は留年、中途退学、貧困をもたらす可能性があるため、「進路」に視点を置いた支援が必要。文部科学省は高校のスクールソーシャルワーカー派遣予算を多く出していないため、東京都では独自予算で「ユースソーシャルワーカー」を採用し、中途退学予防に取り組んでいる。全国的には高校スクールソーシャルワーカー配置は多くない。



東京都教育委員会は、平成28年度から都立高校等における不登校・中途退学未然防止対策として、都立学校「自立支援チーム」派遣事業を実施しています。

都立学校「自立支援チーム」とは

自立支援チームの役割は、都立高校等と連携し、①中途退学の未然防止、②不登校生徒への支援、③生徒及びその家族が抱える課題への福祉的支援、④都立高校を中途退学した生徒への就労・再就学支援を行うことです。

自立支援チームは、ユースソーシャルワーカー(YSW)と、ユースアドバイザー(YA)によって構成されます。YSWとは、若者の自立を支援する「ユースワーカー」の役割と「ソーシャルワーカー」の役割を一体化したものであり、YAは、YSWをマネジメントするとともにスーパーバイザーとしての役割を果たします。

ユースワークの役割は、「若者の個人的及び社会的成長と彼らの社会的包摂」であり、ソーシャルワークの役割は、「若者を取り巻く生活、家族等の様々な問題の解決と軽減」です。若者(高校生)の成長を阻害する諸要因の解決を図りながら、自立した社会人へと成長していくための支援(いわば、福祉と教育を統合させた若者への支援)がYSWに期待されているのです。

東京都の高等学校での「ユースソーシャルワーカー」の役割業務

④関係機関とのネットワークの構築

- ・生徒及び家庭環境等に関する情報を基に、関係機関とネットワークを構築する。
- ・必要に応じてケース会議を開催する。

⑤教職員向けの研修・コンサルテーション

- ・学校現場での有用な支援の方法やユースソーシャルワークに関する知識や技術について研修を行う。

- ・事例1 出席状況の悪化から、生活が困窮していることが明らかになった
- ・事例2 生徒の申し出から、家庭での虐待が明らかになった
- ・事例3 SNSのトラブルによって不登校になってしまった
- ・事例4 家庭環境の急変をきっかけに生活が困窮し、不登校になった
- ・事例5 進路で悩んでいる生徒との面談で家庭環境の問題が表出した
- ・事例6 授業妨害を繰り返す生徒との面談で発達に関する課題が表出した
- ・事例7 障害が疑われる生徒と家族に対する就労支援を行った
- ・事例8 保護者からの頻繁な苦情から家庭環境が明らかになった
- ・事例9 進路指導部と連携し、就労に向けた支援を充実させた
- ・事例10 校内のスペースを活用し、生徒の「居場所」づくりを行った その他

東京都の高等学校での「ユースソーシャルワーカー」の役割業務

①生徒への働きかけ

- ・生徒との面談、家庭訪問等を担任等と協力して行います。
- ・生徒理解のために学校・家庭・地域の関係機関から情報収集を行う。
- ・生徒に関する情報収集の内容を把握し、解決に向け、教職員への支援や家庭・地域と連携して支援活動を行う。

②保護者等に対する支援、相談、情報提供

- ・保護者等への相談援助を行う。
- ・関係機関や地域の社会資源に関する情報提供又は紹介等を行う。
- ・教員と保護者との間や、保護者と関係機関との間の仲介、解決に向けた調整、支援を行う。

③学校内における生徒指導体制への支援

- ・生徒に対する改善に向けての情報交換、援助及び課題分析(アセスメント)、支援のためのプランニングの構築を行う。
- ・校内チーム体制づくりを教職員と協働して行う。



高等学校での 中途退学



2018年9月開始

福岡県若者自立相談窓口

進路が定まっていない高校中退等の若者やその保護者から、悩みや将来の希望を伺い、必要な情報を提供したり、就労、福祉、保健など適切な支援機関へつなぎ、自立を応援する窓口

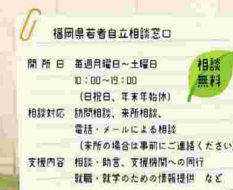
福岡県若者自立相談窓口

一人で悩んでいませんか？

たとえば・・・

- ✓ 高校を中退したけど、進路が決まらない。
- ✓ 次のステップが見つからない、何をしたいのかわからない。
- ✓ どこに相談すればいいのかわからない。

あなたの悩みや困っている事、
将来への不安を、お聞かせください。
若者自立相談窓口は
あなたの次の一歩をお手伝いします。



福岡県若者自立相談窓口（H30.9.3～R1.12.31；延べ相談件数815件）

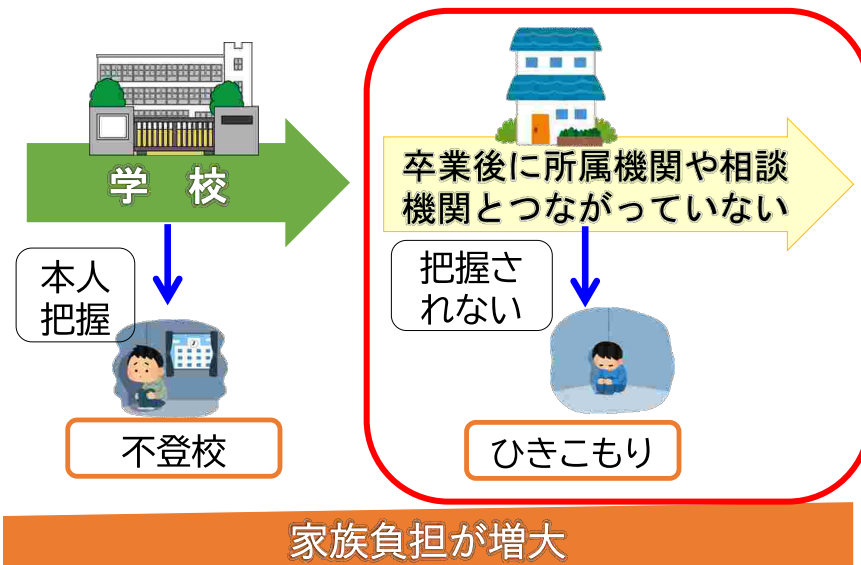
<本人の状況>

高校在学	26%
高校中退	22%
高校未入学	6%
中学生	4%
短大/大学	4%
その他	38%
計	100%

<相談内容>

将来不安	19%
進路	19%
ひきこもり傾向	18%
就学・学業	16%
就職	16%
不登校	7%
問題行動・暴力	5%
計	100%

・3年以内55%
・3年～7年19%
・7年以上26%



<京都府>

ひきこもり状態にある方と、その家族を支えるため、京都府家庭支援総合センター内に「脱ひきこもり支援センター」を設置

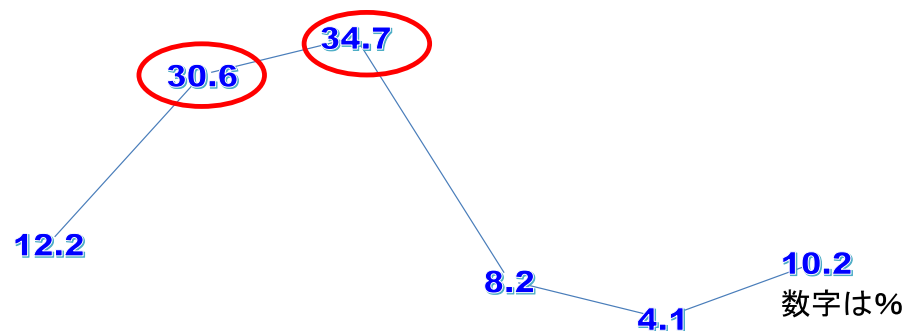
- 脱ひきこもり支援センターへの電話相談
表紙の電話番号へまずはお電話ください。
- 脱ひきこもり支援センターへの来所相談
府内2か所で開催しています。
- ご自宅などへの訪問 アウトリーチ（訪問相談）
- 「家族教室」への参加
ひきこもりについて、同じ境遇の家族と交流しながら学びます。

<早期支援特別班>

府内の中学・高校や民生児童委員、民間支援団体と連携し、ひきこもり傾向にある児童生徒や家族等に対して、早期にアプローチし、適切な支援につなげます。

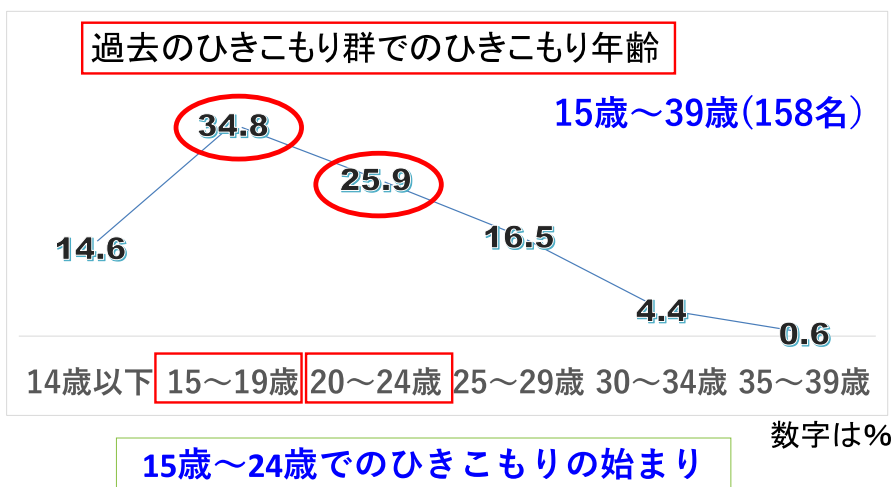
現在の状態になったのは、あなたが何歳の頃ですか。

ひきこもり年齢（15歳～39歳の調査：49名）

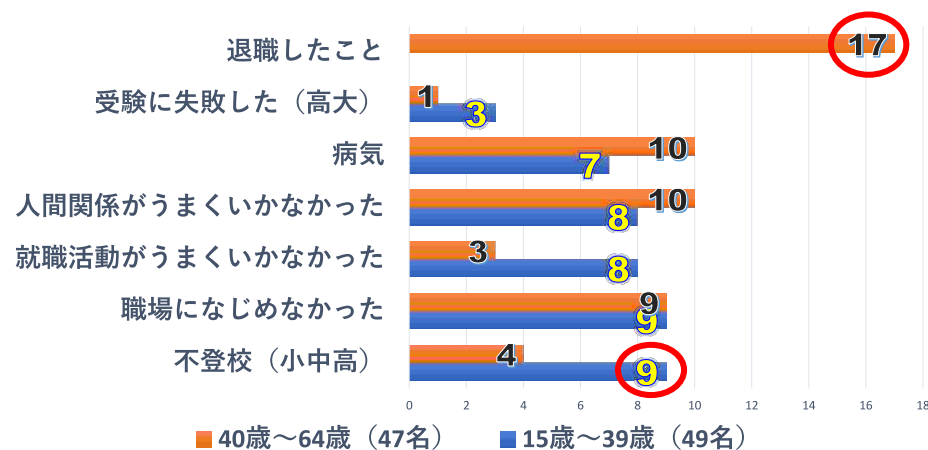


14歳以下 15歳～19歳 20歳～24歳 25歳～29歳 30歳～34歳 35歳～39歳

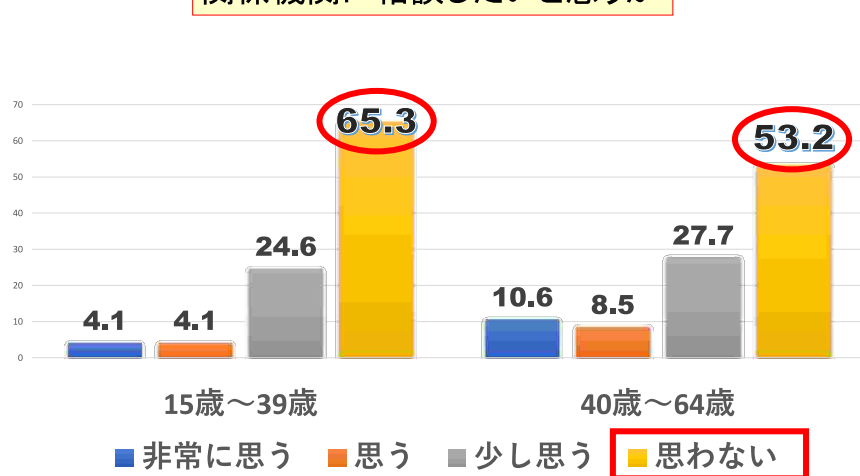
現在の状態になったのは、あなたが何歳の頃ですか。



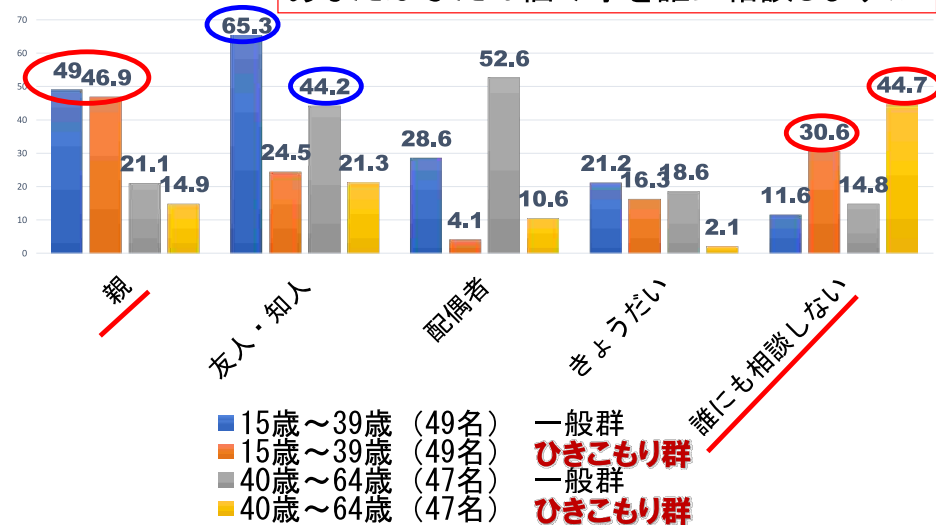
ひきこもりのきっかけ



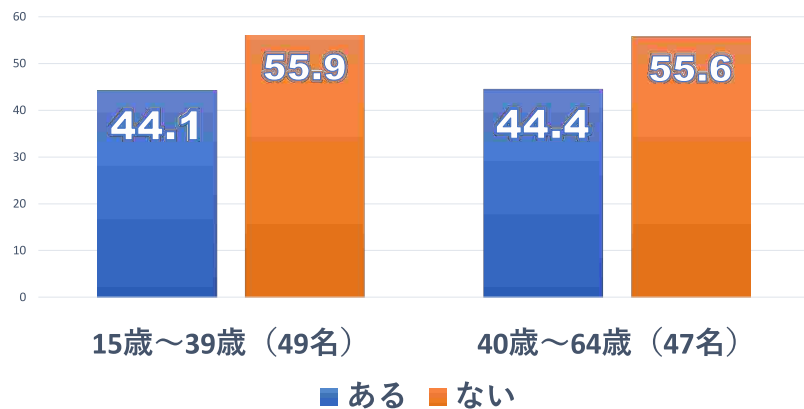
関係機関に相談したいと思うか



あなたはふだん悩み事を誰に相談しますか

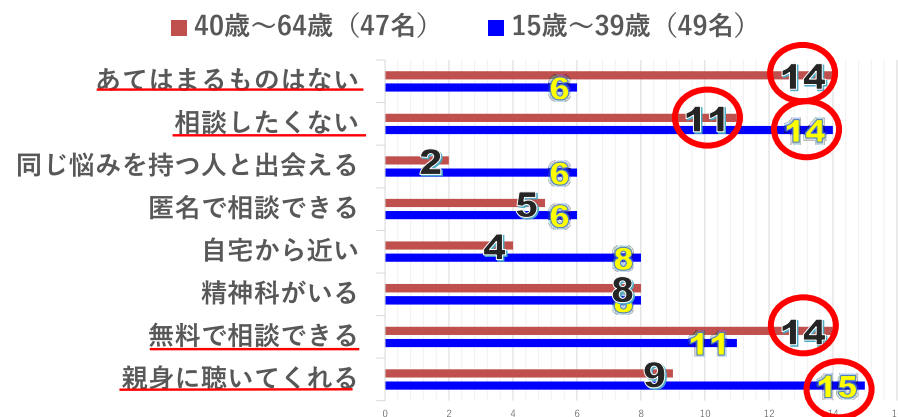


関係機関に相談したことがあるか



どのような機関なら相談したいと思うか

数字は%



○ 若者群・中高年群ともに、アウトリーチ支援の必要性

相談機関



相談に行く

- ・当事者は**相談意思有り**
- ・職員は相談機関での来室を待つ
- ・当事者の方から相談機関にアウリーチ
- ・相談機関は、関係機関を紹介



相談機関に行かず地域に埋もれてしまう場合がある(家族負担)





地域での発見・支援システム ー地域福祉(コミュニティ・ソーシャルワーク)ー

福岡県うきは市

人口：30,396人
世帯：11,031世帯
高齢者率：27.7%
小学校：10校
中学校：2校

市町村社会福祉協議会 の取組み

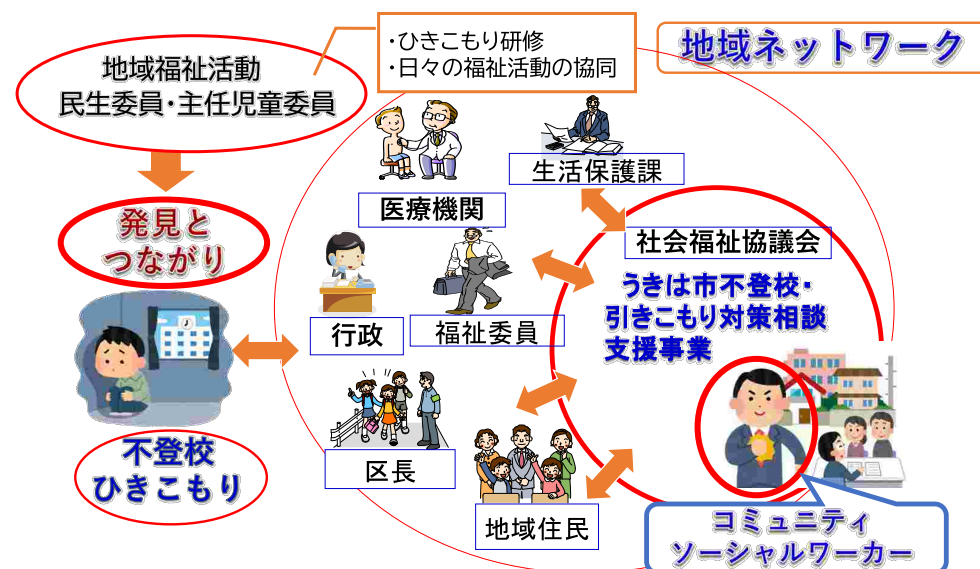


○地区の座談会や民生委員・児童委員からの情報

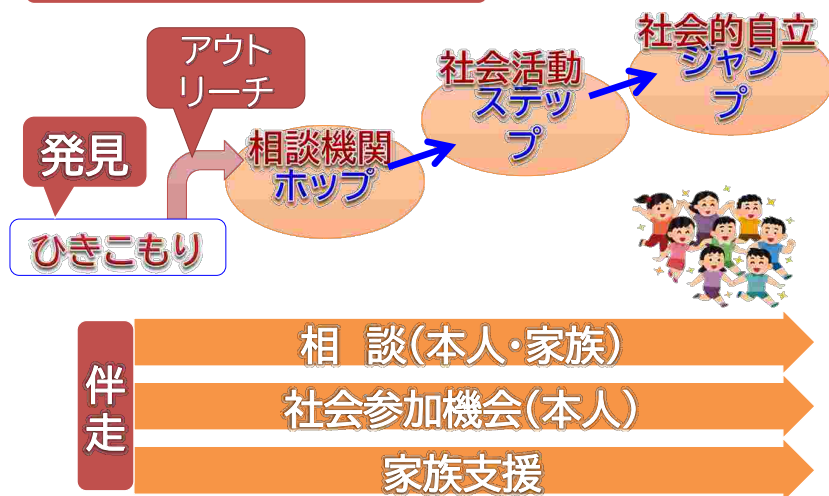
学校卒業後、学校の支援が及ばなくなるという課題や、市内の不登校・ひきこもり支援のマンパワー不足、当事者を中心に社会資源に繋ぐ仕組みがないなどの課題があった。そこで、うきは市社協では、実態把握や課題をもとに行政との話し合いをすすめた。

○市に働きかけて「不登校・ひきこもり対策相談支援事業」がスタートする

平成22年度から市が不登校やひきこもりの人への相談(不登校・ひきこもり対策相談支援事業)事業を立ち上げ、社協が委託を受け、運営開始。専用相談ダイヤルを設置し、専任相談員1名を置いて相談を受け付け、電話やメールでの相談、家庭訪問等を行いました。



地域でのひきこもり支援



うきは市社協「不登校・ひきこもり対策相談支援事業

保護者及び民生委員等の地域住民からの紹介

うきは市不登校・ひきこもり相談室へ

家庭訪問(許可後:保護者・本人)と面談

ホップ

フリースペース(外出支援)

ステップ

地域福祉活動への参加(認められる体験、
公民館活動・高齢者宅訪問・街頭募金参加・他)

就労支援へ(内職のシェアステーション)
若者ワークステーション・ハローワーク・福祉就労

ジャンプ

<京都府>

ひきこもり状態にある方やその御家族が、身近な地域で訪問・相談等の支援を受けられるよう、ノウハウを持つ民間団体と連携し「チーム絆・地域チーム」を府内に設置しています。

担当地域	事業所名 相談窓口所在地
・乙訓地域:向日市・長岡京市・大山崎町	NPO法人乙訓障害者事業協会(乙訓もも)
・山城北地域:宇治市・城陽市・八幡市・京田辺市・久御山町・井手町・宇治田原町	ほっこりスペース あい
・山城南地域:木津川市・笠置町・和束町・精華町・南山城村	社会福祉法人南山城学園【京都府「チーム絆」山城南相談室】
・南丹地域:亀岡市・南丹市・京丹波町	京都府チーム絆学びの森
・中丹地域:福知山市 舞鶴市 綾部市	NPO法人ニュートラル
・丹後地域:宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町	企業組合労協センター事業団(ひととわ)

地域でのボランティア活動及び就労プログラム

平成25年度 困難を有する子ども・若者及び家族への支援に関する調査研究(内閣府)

支援内容	参 加 理 由
ボランティア(清掃・巡回図書・花づくり・福祉施設訪問・他)	<ul style="list-style-type: none"> ・人になれるため ・仕事に就く前に知識や能力を得るため ・働いたことがないので、雰囲気だけでも経験できたのは良かった

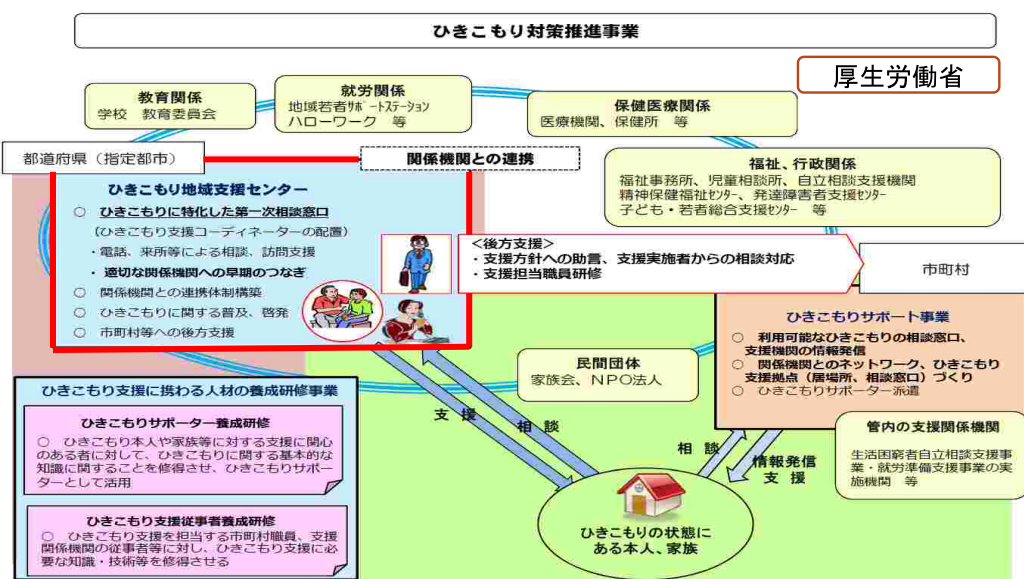
内閣府政策統括官(共生社会政策担当)
「若者の生活に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)報告書」
(2016年)

支援内容	参 加 理 由
支援機関内での 訓練及び仕事	・スタッフが一緒にいてくれて、困った事がいえるから ・この訓練によって自分がどれくらい出来るか

支援内容	参 加 理 由
就労準備 プログラム	・人とのコミュニケーションをとることが苦手だったけど、少しずつできるようになってきた ・他人と関わる事で、対人関係に対する不安がやわらぎ、働くことへの不安が少しずつ消えた

内閣府調査:「ひきこもりの状態ではなくなったきっかけや
役立ったこと」

就職・転職	25
友人・知人	10
自身の成長(年齢・精神・体力)	4
趣味・ボランティア	5
入学・進学・卒業	8
家族・家庭	15
生活のため(お金が無くなったため)	11
医療機関・支援機関	6
生活スタイルの変化(目標が見つかる)	14



公的相談支援機関

京都府脱ひきこもり支援センター

ひきこもり地域支援センター(都道府県・指定都市)

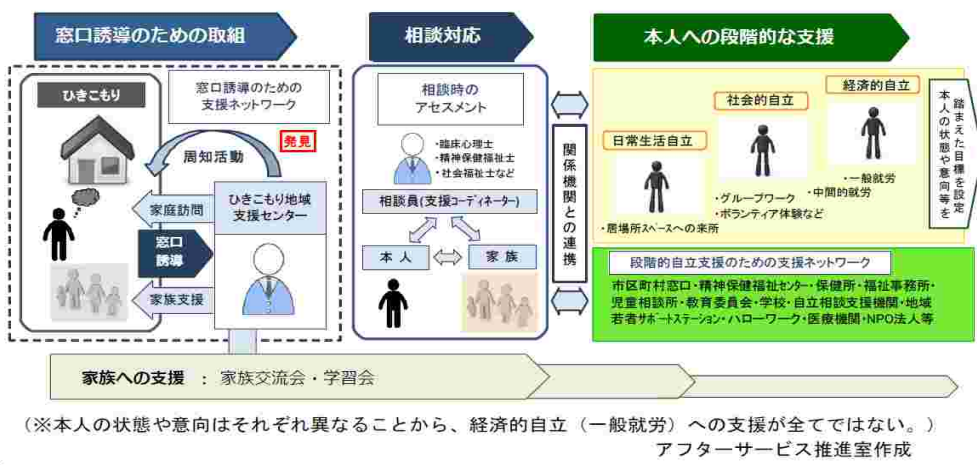
<事業内容>

- ひきこもりに特化した第一次相談窓口
(ひきこもり支援コーディネーターの配置)
 - ・電話、来所等による相談、訪問支援
 - ・適切な関係機関への早期のつなぎ
- 関係機関との連携体制構築
- ひきこもりに関する普及、啓発
- 市町村等への後方支援



都道府県単位で設置され広域な範囲をカバーしていることから、相談者への支援を十分に行うことができていないのではないかとの課題がある。

ひきこもり地域支援センターを中心とした相談・支援の流れ（例）



厚生労働省アフターサービス推進室「ひきこもり地域支援センター設置運営事業に関する調査」平成28年3月より

公的相談支援機関

厚生労働科学研究事業「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」（平成12年度～14年度）での保健所・精神保健福祉センターへの「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告

平成14年1月から12月間の全国の保健所・精神保健福祉センターにおけるひきこもりに関する相談は、電話相談9986件(延べ)、来所相談で4083件(実数)であり、あわせて14069件であった(新規・継続問わない)。

ひきこもりに関する支援について「**家族の個別来所相談**」「**本人の個別来所相談**」「**電話相談**」などは両機関においてほとんどの箇所で行われていた。

精神保健福祉センターでは機関主体の**家族教室**(62.3%)・家族主体の**家族相談会**(24.6%)を積極的に開催・支援していた。特に精神保健福祉センターでは保健所に比べ事例が集積していること、サービス内容も比較的多彩であることなどから、今後支援の中核となることが期待される。

公的相談支援機関

精神保健

精神保健福祉センター（都道府県・指定都市）

相談支援では、「**精神保健福祉相談**」にて、ひきこもりを含め、心の悩みを持つご本人やその家族を対象に、**電話相談**、**来所相談**を行っている。また、同じ悩みを持つ人や家族のグループ活動を行っている。



精神保健福祉センター内にひきこもり地域支援センターを設置している自治体もある。

京都府精神保健福祉総合センター

公的相談支援機関

精神保健



保健所

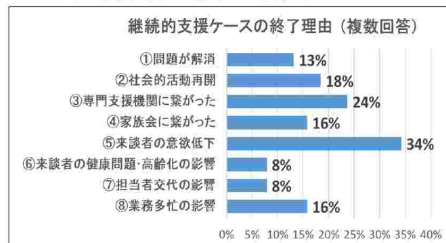
保健所は、地域保健法に基づき、地域住民の健康の保持、増進活動の中心となる公的機関で、都道府県、指定都市、中核市その他の政令で定める市又は特別区で設置されている。

対人保健分野での業務は、①感染症等対策、②IIV・難病対策、③**精神保健対策**、④母子保健対策である。

精神保健対策にて、ひきこもり相談をはじめ、心の健康、保健、医療、福祉に関する幅広い相談を受け付けている。相談は**電話相談**、**来所による相談**があり、相談者の要望によって、保健師や精神保健福祉士が**家庭訪問**をして相談を行うこともできる。

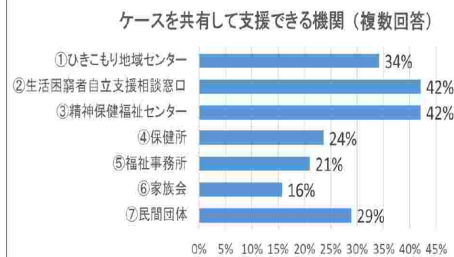
平成30年度厚生労働省 社会福祉推進事業
保健所等における「ひきこもり相談支援の状況」調査の結果概要

継続的支援の結果は…



継続的に相談支援をしていたが途中で終了したケースの内訳では、⑤来談者の相談意欲が低下したためが最も多く、これは県型保健所、政令市型等で共通している。また、③専門支援につながった場合や①問題が解消、②社会的活動を再開もみられるが、⑧業務の多忙さが影響したためも見られ、継続的支援が難しい要因が、来談者の意欲の維持の難しさに加えて、支援者の業務の多忙さという二重の困難性を含んでいることがわかる。

ひきこもり支援は連携が大切



各機関が連携の相手として念頭に置いている連携先は、
・県型保健所は、ひきこもり地域支援センター（ひきセン）、精神保健福祉センター（精セ）、民間団体
・政令市型保健所は、生活困窮者自立支援相談窓口、精セ、ひきセン
・市町村では、生活困窮者自立支援相談窓口、保健所となっている。

公的相談支援機関

京都市子ども・若者総合相談窓口

子ども・若者総合相談センター

内閣府の「子ども・若者育成支援推進法」に基づき、**ニート、ひきこもり、不登校などの社会参加や社会的自立に困難を有する子ども・若者等を対象とした総合相談窓口**である。多くの自治体の名称は「子ども・若者総合相談センター」だが、「若者総合窓口」「若者自立相談窓口」などの名称もある。

業務内容は、①困難を抱える子どもや若者の育成支援に関する総合相談・助言、②保護者のための面接相談、③相談内容に応じた情報提供、④専門機関との連携などである。

なお、年々設置数が増加しているが未設置の市町村もある。

民間支援機関

NPO法人のひきこもり支援

NPO法人のひきこもり支援機関がある。各法人によって支援内容は異なるが、電話相談や面接相談に加え、訪問支援、居場所づくり、家族会、当事者会、生活寮など、独自の取り組みをしている。

当事者組織

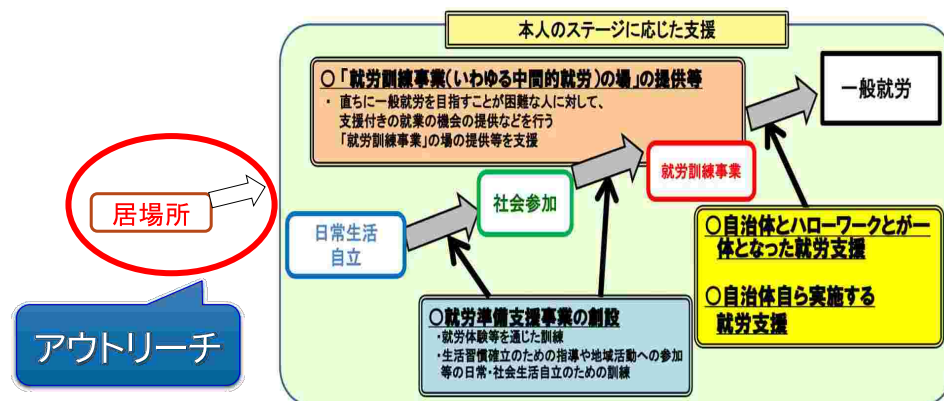
家族会（KHJ全国ひきこもり家族会、他の家族会）

当事者会

京都府ひきこもり支援情報ポータルサイト

一般社団法人パーソナルサポートセンターの実践報告より

アウトリーチ支援センターの立ち位置



アウトリーチ支援センターの活動内容

アウトリーチによる相談	居場所・サロン	ひきこもり予防活動
<ul style="list-style-type: none"> 来所が難しい場合は訪問をいたします。 定期的に訪問をして関係性づくりから始めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 安心して過ごせる場所 何をしてもいいし、何もしなくてもいい。 	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもりにならないように。 通信制高校などに出張をしての就労相談や生活相談。 卒業後にもつながれるように。

一般社団法人パーソナルサポートセンター

41

就労支援機関

生活困窮者自立支援窓口



生活困窮者自立支援制度に基づき、就労の状況、心身の状況、**地域社会との関係性**その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者を対象とする。

事業内容は、①自立相談支援事業、②住居確保給付金の支給、③家計相談支援事業、④一時生活支援事業、⑤就労準備支援事業、⑥就労訓練事業、⑦生活困窮世帯の子どもの学習支援である。

ひきこもりの本人への就労の実現をひとつの目標として、**社会参加から就労までの幅広い支援を、就労準備支援・就労訓練等の手法で実施していく**。また、ひきこもりの本人を扶養する家族の中には困窮している状況にあるため、早期支援を行っていく。

就労支援機関

京都若者サポートステーション

地域若者サポートステーション

働くことに悩みを抱えている15歳～49歳までの方に対し、キャリアコンサルタントなどによる専門的な相談、コミュニケーション訓練などによるステップアップ、協力企業への就労体験などにより、就労に向けた支援を行っている。

地域若者サポートステーションは、厚生労働省が委託した全国の若者支援の実績やノウハウがあるNPO法人、株式会社などで実施されている。「身近に相談できる機関」として、都道府県に必ず設置されている。

事業内容としては、①コミュニケーション講座、②ジョブトレ(就業体験)、③ビジネス・マナー講座、④就活セミナー(面接・履歴書指導等)、⑤集中訓練プログラム、⑥パソコン講座・work fit・アウトリーチ支援などがある。

ハローワーク

京都府：社会的ひきこもり支援職親事業（協力事業所）

内閣府：子ども・若者育成支援推進法

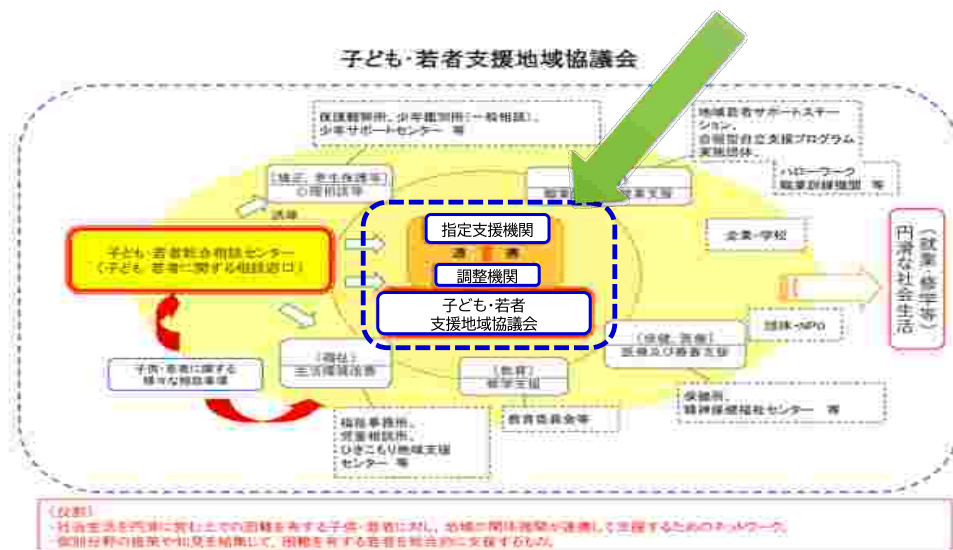
「子ども・若者ビジョン」の策定の考え方

・子ども・若者を中心に据え、**地域ネットワークの中での成長を支援**
・「すべて」の子ども・若者と、「困難を抱えている」子ども・若者の両方を支援

子ども・若者育成支援推進法

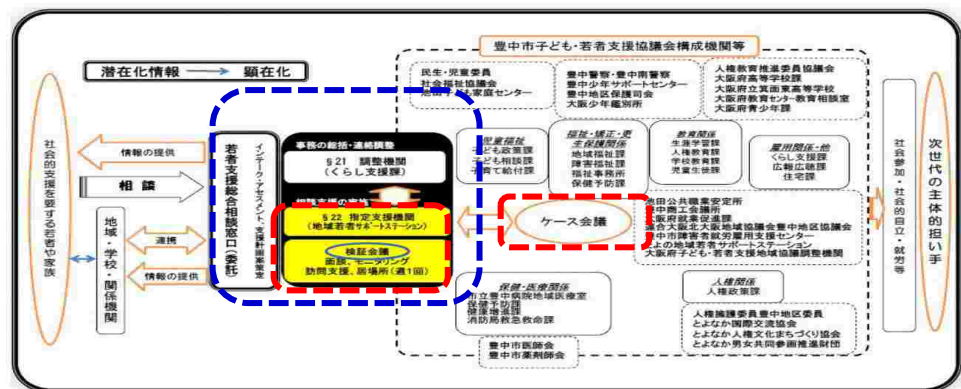
・**地域における子ども・若者育成支援ネットワーク**
・**子ども・若者支援地域協議会**

京都市では、平成22(2010)年10月に「京都市子ども・若者支援地域協議会」を設置するとともに、「子ども・若者総合相談窓口」を開設し、ひきこもり等の困難を有する子供・若者への総合支援事業を開始している。



豊中市は人口409,460人(2020年10月1日)の中核市であるが、子ども・若者支援地域協議会に「ケース会議」を設置している点から、「実務者会議」と「個別ケース検討会議」で構成されている。特徴的なのが、「検証会議」と「ケース会議」である。

子ども・若者支援協議会を軸とした支援連携イメージ



豊中市市民部協働部くらし支援課の実践報告より

協議会の対象となる困難を有する子ども・若者への対応は、例えば、①電話相談、個別家族支援、家族療法、家族会の紹介、緊急対応などの家族相談、②カウンセリング、心理治療、精神科治療、訪問支援などの本人へのアプローチ、③集団療法、デイケア、居場所作りなどの集団適応支援、④就業支援、修学・復学支援など、様々な社会資源を活用し、多様なアプローチによってより有効な支援がなされることが考えられる。このため、協議会の構成者としては、教育、福祉、保健、医療、矯正、更生保護、雇用その他の子ども・若者育成支援に関連する分野の事務に従事するもの。

「子ども・若者支援地域協議会」では、「調整機関」と「指定支援機関」の連携が掲げられている。

「調整機関」は、多くの関係機関等から構成される協議会が効果的に機能するために協議会の事務局機能を果たし、運営の中核とし、関係機関等との連絡調整を行うことを役割とする。豊中市では「くらし支援課」がその役割を担っている。

「指定支援機関」は、公的機関と連携して、困難を有する子ども・若者に対して支援を担うことをその役割とする。豊中市では、地域若者サポートステーションを受諾している「キャリアブリッジ」に委託している。

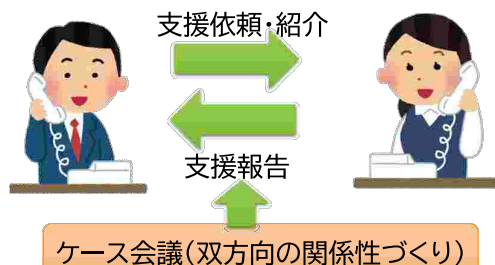
多機関「連携」のポイント

例えば、ある支援機関から他の支援機関に、来談者の支援依頼や支援紹介の電話連絡や文書送付で「連絡」をとることはある。しかし、実際には支援依頼や支援紹介した後は支援を委ねたことになり、互いの支援機関が連絡を取り合うことは多くないといえる。

この場合、一緒に支援を検討する機会は少ないといえる。そして、引き継いだ先の支援機関がその後、どのような支援をされているか、支援を委ねたため、その情報も入りづらくなる。そのため、関係機関の実務者間の協力関係性も深まりにくく、支援協力が得られにくい場合もある。



「**連携**」とは、「互いに連絡を取り協力して物事を行うこと」で、互いに連絡を取り合える関係性が基盤にある。その関係性を深めていくためには、支援事例に関して一緒に検討していく場が望まれる。その場が「ケース会議」である。



豊中市の支援協議会では、ケース会議を中核にし、さらに「**検証会議**」にて個別ケースごとに具体的な支援策も一緒に検討されている。これにより、関係機関の実務者間は支援に対する共通認識を醸成していくため、協力関係も深まっていく。ここに、多機関の連携を深めるポイントが有しておられる。

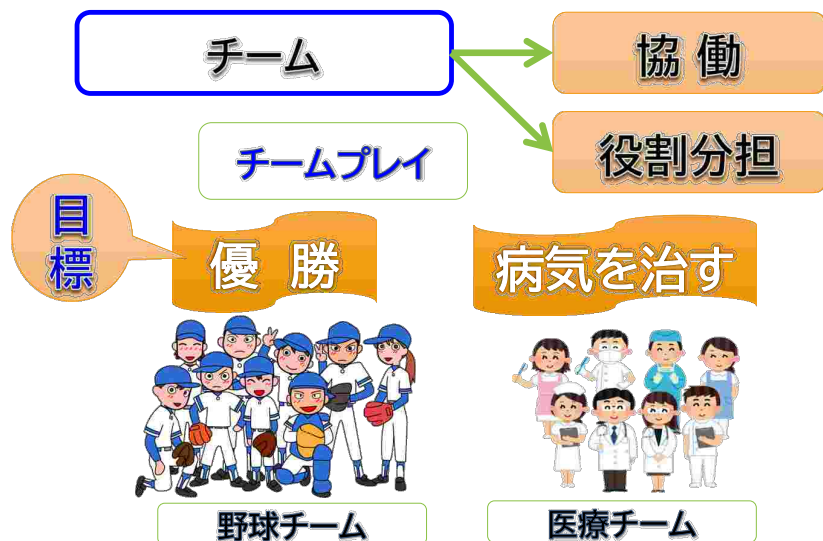
多機関「協働」のポイント

多機関の「**連携**」から「**協働**」へ

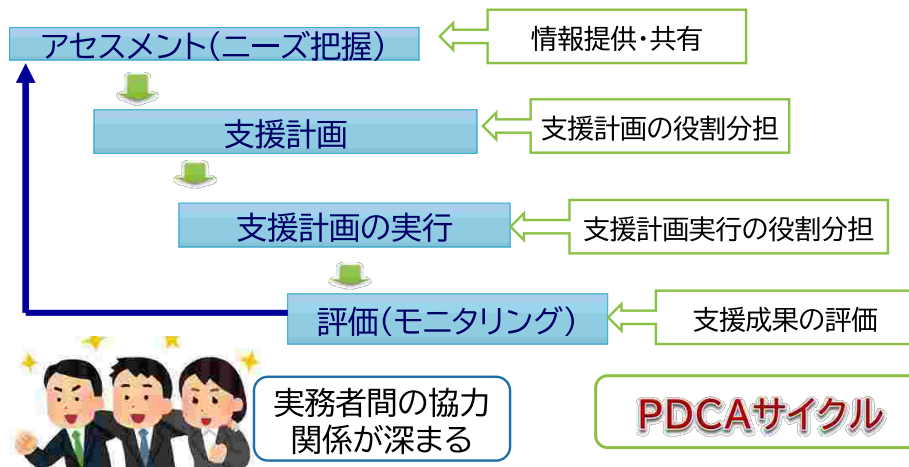
「ケース会議」で関係機関の実務者が一緒に支援を検討する機会は、実務者間の協力関係性を深めていく。これにより、ケース会議を開催する場合も各機関の実務者は開催日時の都合や支援依頼・紹介も協力的になっていく。

ただし、さらに実務者間の協力関係性を一層深めていくためには、「**協働**」が必要となる。

「**協働**」とは、一人で個別に取り組んでも達成できない目標に対して、2人以上の人が一緒に協力して働くこと(working together)、そして効果的な人間関係の過程(パートナーシップ)によって目標達成に取り組んでいくことである。そして、協働していくためには、「チーム」で取り組んでいく必要がある。

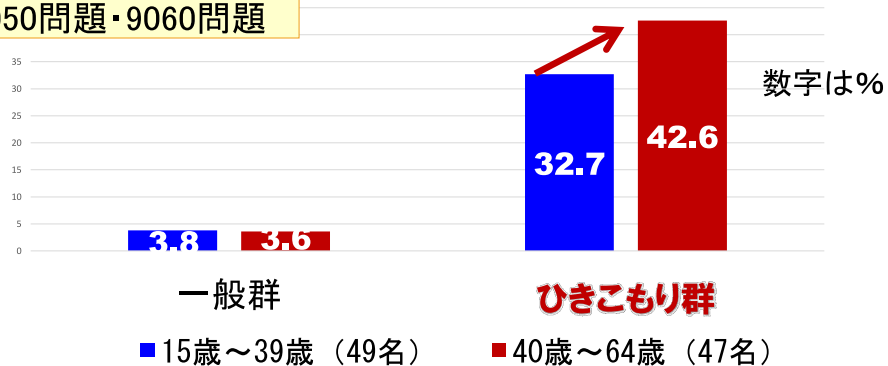


多機関「協働」支援のための「個別ケース検討会議」の場合



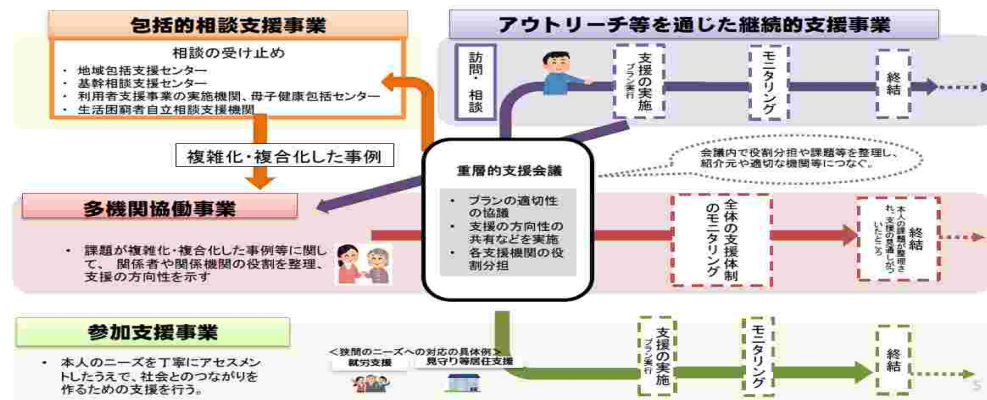
8050問題・9060問題

誰とも口を利かずに過ごす日が多い



中高年群で増加している。

- 相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、包括的相談支援事業において包括的に相談を受け止める。
- 包括的相談支援事業が受け止めた相談のうち、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例は多機関協働事業につなぐ。
- 多機関協働事業は、各支援機関の役割分担や支援の方向性を定めたプランを作成し重層的の支援会議に諮る。
- 重層的の支援会議を通じて、関係機関間で支援の方向性にかかる合意形成を図りながら、支援に向けた円滑なネットワークをつくることをめざす。
- また、必要に応じてアウトリーチ等を通じた継続的支援事業や参加支援事業につないでいく。



「調整機能」はケース会議では必要





「ひきこもり地域支援センターにおける支援の質の向上及び
平準化を目的とした職員の養成手法に関する研究事業」研修試行

一般社団法人ひきこもりUX会議共同代表理事 林 恭子



有限責任監査法人トーマツ
オンライン(2022.2.8)



ひきこもりとは・・・

＜生きるための行為＞

このままでは破綻する
立ち止まって考えないと生きていけないという状態



自己紹介

高校2年で不登校、20代半ばでひきこもりを経験する。
信頼できる精神科医や同じような経験をした仲間達と
出会い少しずつ自分を取り戻す。
2012年から、「自分たちのことは自分たちで伝えよう」と
“当事者発信”を開始し、イベント開催や講演、研修会の講師
などの当事者活動をしている。

新ひきこもりについて考える会世話人／ヒッキーネット事務局／
NPO法人Node理事／一般社団法人polyphony理事
東京都ひきこもりに係る支援協議会委員
就職氷河期世代支援の推進に向けた全国プラットフォーム議員
東京留米市男女平等推進市民会議議員 等歴任



一般社団法人
ひきこもりUX会議

共同代表理事 林 恭子



一般社団法人 ひきこもりUX会議



2014年6月設立。
メンバー全員が、不登校、ひきこもり、発達障がい、性的マイノリティ当事者・経験者。
生きづらさや葛藤、居場所のなさ、また様々な支援、そのすべてがUnique experience
(ユニーク・エクスペリエンス＝ユーザー体験、固有の体験)だと捉え、当事者の視
点から「生存戦略」の提案・発信を続けている。



●ひきこもり×おしゃれカフェ(2015年)



●ひきこもりUXフェス(2016年)



●ひきこもりUX DAY CAMP(2019年)



ひきこもりUX女子会



- ◎2016年6月
ひきこもり等の生きづらさを抱える
女性自認の方を対象に 東京・表参道にて開始
- ◎これまでに160回以上開催のべ4,600名
(10代~60代)が参加
- ◎参加者の25%は主婦

全国キャラバン実施
(2017-2019)

札幌、帯広、米沢、盛岡、新潟、富山、仙台、東京、
名古屋、静岡、大阪神戸、京都、広島、高松、松山、
高知、福岡、熊本、沖縄にて開催

ひきこもり女子会
参加者の声

ひきこもり女子会 というものが存在しているということに、
とても救われています。ありがとうございます。(20代)

外に出る大きなきっかけを貰いました。人と会うため、自分自身の手入ををしっかり
しようと思えました。女性だけの集まりはとても珍しく、本当にありがたいです。
(20代)

ひきこもり女子会の事知った時嬉しかった。人と話すのが怖くて苦手だけど参加とて
もしたいです。だけど会場が遠くて断念。田舎は交通に本当に不便。車ないと尚更。
いつかうちの県でも開催してほしいです。何かきっかけ掴みたい。(40代)

生きていても良いと肯定してもらったような気持ち
になった。次の女子会までに達成する目標を設定し
て行動できた。(20代)

とても力づけられると共に、私はこんな
出会いを求めていたのだと気づかされま
した。(30代)

世の中では怠けてると批判されている、ひきこもり女性に目を向けて頂き活動をさ
れている事に感謝しています。会などには参加できませんがサイト等を見ると
自分だけじゃないんだと自己嫌悪が和らいだりして助かっています。(30代)

ひきこもり・生きづらさについての実態調査2019



- 全都道府県から1686名が回答
- 回答者の年齢層は10代~80代
- 回答者の60%が女性

調査に届いた声を分析・考察し、2021年6月に
『ひきこもり白書2021』として刊行

実態調査 調査に寄せられた声（自由記述）

「ひきこもり」への理解について

●引きこもりは本人の努力不足だとか甘えだと言説がこれまで多く流布されてきている印象ですが、それは大きな間違いだと思います。みんな言葉にできない複雑な生きづらさを抱えて一生懸命生きようとしているだけだと思います。生きづらさを抱えた人たちがより良い生活ができる社会になることを切に願います。

●人に悩みを話すと、怠け者とか言われ、傷つくことも多く、まだまだ理解者はない。何より支援者の理解のなさ、支援者が求めてくるハードルの高さ。もっと当事者の心に寄り添うことはできないのでしょうか？支援を求めて傷つくことが辛いです。

●引きこもる女性をいえないものにしないで欲しい

『ひきこもり白書2021～1,686人の声から見た生きづらさ・ひきこもりの実態～』より

支援についての声

- ◎ 社会復帰ありきではなく、ひきこもりの本人にまず居場所と自己肯定感を与えられるような支援はないものか。
- ◎ 担当の支援員が引きこもり等に理解がない人だった。
- ◎ どこに相談していいか、窓口がわかりづらかった。
- ◎ 電話予約の段階で名前や住所、相談内容を伝えなければならず、断念しました。
- ◎ 前が見えない状況を説教するだけで現実的な仕事に結びつく支援はなかった。
- ◎ 「個性を活かす」のではなく「社会人としてふるまう」ことを強制されているようで苦痛だった。

実態調査 調査に寄せられた声（自由記述） つづき

将来への不安

- 本当の孤独になったら私はどうなってしまうのだろう。
- 頑張っても普通に生きられないならせめて安楽死させてください。

働くこと/社会参加について

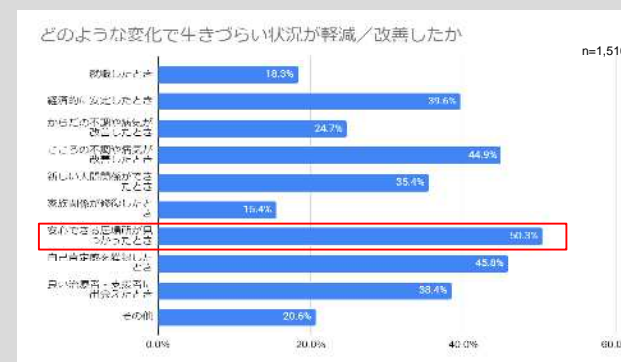
- なかなか人間関係が築くのが難しい人でも就労支援に行くと普通の方たちと同じ所を紹介されて続きません。
- 働いてはひきこもるを繰り返しています
- 決して働く意欲がないのではなく社会に居場所をつくれなかった

似た経験を持つ人と生まれる安心感

- 当事者会で同じ過去を持つ人同士安心して話せることに救われています

『ひきこもり白書2021～1,686人の声から見た生きづらさ・ひきこもりの実態～』より

調査からは「安心できる居場所」と「就労をゴールとしない支援」が望まれていることが明らかになりました。



「安心できる居場所が見つかったとき」50.3%

『ひきこもり・生きづらさについての実態調査2019』より



「NPO法人Node」

2018年5月設立
日本初のひきこもり当事者・経験者の全国組織

- NPO法人 レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク (北海道)
- ビアカフェ夢こもり | 青森さくらの会(青森)
- ひきこもりフューチャーセッション 庵-10RI-(東京)
- ひきこもりプレイス多摩(東京)
- 一般社団法人 ひきこもりUX会議(東京)
- NPO法人 ウィークタイ(大阪)
- NPO法人 グローバル・シップスこうべ(兵庫)
- 一般社団法人 hito.toco(香川)



各地の当事者活動

Step(神奈川)



ひき桜(神奈川)



勝手に橋本新聞(静岡)



NPO法人ウィークタイ(大阪)



1. 就労支援への危惧について

この20年余りの就労支援は、ひきこもり当事者のニーズや対象年齢とマッチしていなかったため、助けが必要なところに行き届かず、8050問題等のひきこもりの高齢化が進んだと考える。

これまでと同様の就労や経済的自立を目指すだけの支援をしても状況の改善がされないであろうことは明白であり、当事者の声を聞く機会を設け、ニーズに合った支援の構築が望まれる。

「就労支援」の手前の支援が求められている

2. ひきこもり支援の在り方

2.1. 居場所づくり

“自分が生きていていいと思えない”ほど自己肯定感が決定的に失われている当事者にとり、支援のはじめの一步が「就労支援」ではハードルが高すぎる。まずは、「外出の練習」「電車に乗る練習」「人のいる場所に1時間居る練習」「会話の練習」など、人間関係づくりや“生きていていいと思える”自己肯定感の獲得のために、心理的安全性の確保された場で人や外の世界に慣れることから始める支援(居場所/外出機会の創出)が必要である。

2.2. 支援者への研修と相談できるサービスの構築

ひきこもりや就労の支援サービスにアクセスしたものの、「話をきいてもらえなかった」「相談先で傷つけられた」「年齢制限があり、自分が対象に含まれていなかった」といった声をよく聞く。支援を必要としている当事者のニーズに確実に応えるためには、行政・民間支援職員のひきこもりへの理解促進の為の研修、相談窓口の増設、他部署・他機関との連携、支援年齢の制限を撤廃することは急務である。支援を求めたにも関わらず適切な対応がなされない場合、孤立化を進め、回復には逆効果である。

3. 当事者団体への支援

3.1. 当事者活動について

近年、当事者メディアの発刊、体験談などの講演、イベント主催、居場所作り、交流会の開催等に取り組む当事者が増加しており、全国で当事者活動がさかんになってきている。こうした当事者活動は当事者からの信頼も得やすく、ひきこもり支援施策に有用である。

- ひきこもり女子会
ひきこもりや生きづらさを抱える女性向けの当事者会
- ひきボス
ひきこもり当事者、経験者の声を発信する情報発信メディア



2. ひきこもり支援の在り方（つづき）

2.3. 就労支援

失敗を恐れず安心して働ける職場環境作りや、何度でもチャレンジできる仕組み、正社員でなくとも暮していける仕組みが必要だと考える。現代は、雇用形態や働き方も多様化している。就労支援の現場においても、多様な仕事・職の選択肢が提示されれば「働けない」と考える当事者にとって、「働く」ことへのイメージに繋がるのではないか。

2.4. 生きるための支援

近年、社協や障害者支援団体、民生委員などからの問合せが増えている。高年齢化したひきこもり当事者の中にはすでに親の介護や見取りをしている人もおり、行政、民間含め、あらゆる地域の関係者が連携し、地域で安心して暮らしていける仕組み作りが必要とされている。地域連絡協議会（プラットフォーム）等を作り、場合により働かなくとも地域で生きていける仕組み作りが必要とされている。

3. 当事者団体への支援（つづき）

3.2. 当事者活動の課題

当事者活動が広がる一方で、活動の持続性に困難を感じている団体・個人は多い。ひきこもり関連企画の場合、対象者が経済困窮状態となるため、イベント等の参加費の相場は無料から300円ほど。主催者はボランティア的な関わりで生活維持が難しく、モチベーション低下や経済的困窮とともに廃れてしまう状況が頻発している。

主催者や発起人が安定して活動を続けていくために、従来の「支援機関や支援者への支援」だけでなく、直接的に当事者活動を利用・支援することで、支援の質があがり、それにより効果増大が見込める。

当事者団体は当事者へのリーチが、行政は資金確保や場の確保等が強味であり、連携は互いの苦手分野を補完しつつより良い支援の構築が図れる。

ひきこもりUX会議は複数の自治体と連携し事業を進めているが、こうした事例のように行政と当事者団体との連携を進めて欲しい。

ひきこもり当事者・家族・支援領域のプラットフォーム

「Junction」整備構築事業

(厚生労働省「生活困窮者及びひきこもり支援に関する民間団体活動助成事業」)

ひきこもり支援のプラットフォームづくり

自治体、当事者、親の会、
民間支援団体、企業等が
共に支援について考え、
より良い支援を構築していくための
プラットフォームをつくる

③「ひきこもりUXラウンジ」 出会い・対話・交流の場



④リーフレットの作成

ひきこもりや生きづらさに関する支援窓口・
居場所など地域にある社会資源を可視化する



主な事業内容

① 地域のプラットフォーム会議

UX会議と自治体が中心となり、当事者会、
家族会、民間支援団体、社協、企業などが
集い共に支援について考える



② ひきこもりを捉え直す講演会

地域や支援者の方への理解促進



支援者の方にやってほしいこと

1
居場所作り
当事者活動
の支援

2
当事者・経験者
の声を聴く
機会作り

講演会、フォーラムなど

3
支援者向けの
研修

講師を当事者に

4
庁内での連携

縦割りをなくし、
どのような事例にも
対応できるように

5
地域資源
訪問者の
開拓

企業、商店、農家、
歯科医、美容師など

6
各種手続き
の指南

福祉の利用方法、
行政手続きや地域
での生活に必要な
手続き

7
女性・LGBT
当事者への
配慮

8
個別相談

カウンセリング
家族相談等



<https://uxkaigi.jp/>

ひきこもりUX会議

検索

ひきこもり支援担当者を対象とした研修(試行実施)

令和4年2月8日(火) @オンライン

ひきこもり支援における アセスメントについて

静岡大学 江口 昌克

この問いに答える

- 本人は(家族は)、どうしてこの時期に、このような問題を抱えることになったのか
- その問題は、どのようにして深刻な状態に発展してきたのか
- どのような状況が問題の発現に関連しているのか(根底にある状況も含めて)
- この問題は、本人の(家族の)生活においてどのような機能を果たし、どのような意味をもつのか



- 疾患・障害を問題理解に組み入れる
- 生活の観点から問題を統合的に理解する
- 問題を維持しているメカニズムを探る
- 行動に注目(環境との相互作用)して問題を包括的に理解する
- 問題の意味を探る

発生要因と維持要因の視点

アセスメントとは

- 援助を必要とする事例(個人または事態)について、その個人や状況要因をはじめ、種々の規定因に関する情報を系統的に収集分析し、その結果を総合して事例への介入方針を決定するための作業仮説を生成する過程

⇒ かかわりにつなぐアセスメント

支援の各段階で必要となるアセスメント

支援段階	ポイント
I 家族支援から本人支援への結びつき	1. 緊急対応の評価 2. 本人の評価(疾患・障害・パーソナリティ特性、ひきこもり段階、個性) 3. 家族の評価(ニーズ、構造・機能、課題解決力) 4. 本人・家族を取り巻く環境 5. 訪問支援の必要なタイミング
II 個別支援計画の作成	1. ストレngthsの評価 2. 福祉サービスの必要性
III 居場所参加への動機づけ	1. 参加のレディネスと評価 2. 家族の理解と配慮 3. グループ機能の評価(寛容度、凝集性)
IV 就労・社会参加準備	1. 興味・適性、個別のニーズや能力評価 2. 職業準備性について
V 長期・高齢化と生きがい支援	1. 家族の生活維持と経済的状況(ライフプラン、「親亡き後」の生活設計) 2. 本人の社会・生活機能低下、生きづらさの深刻化にともなう支援制度の必要性
※ 全段階を通じて	• 支援の方法と経過の評価

「ひきこもり」の要因

参考：日本臨床心理士会(2021)「ひきこもり人と家族への支援ガイド」

現代社会が生み出しているという側面

- ① 他者とのコミュニケーションを円滑に行える能力
- ② 他者と人間関係を構築する能力
- ③ テキパキと課題を達成する能力



- 人を評価する社会の進行
- 劣ると評価される者の心にもたらされる屈辱感、生きがい感の喪失をもっと受け止めるべきではないのか

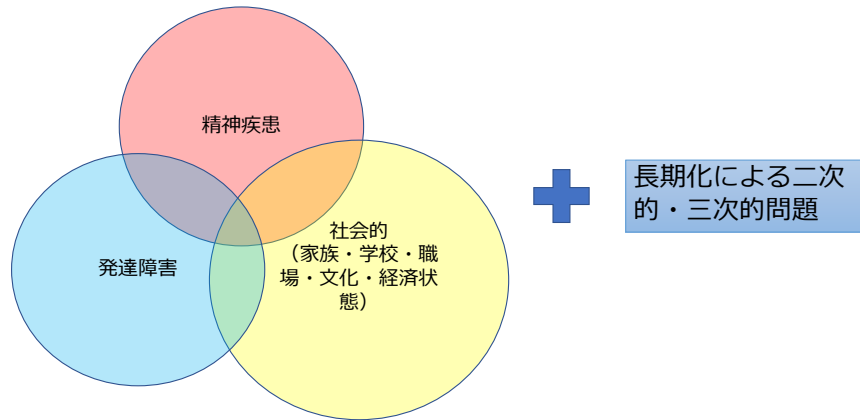
個々のケースの背景にあるもの

- ① 統合失調症等の精神疾患を有すると思われるケース
- ② 統合失調症等の精神疾患を有しないが、もともと対人不安が強く、コミュニケーションの苦手感をもつ発達障害、またはその傾向を持つケース
- ③ 精神疾患も発達障害も認めないが、対人不安が高く、社会参加に困難を抱えているケース
- ④ ある時期まで社会適応できていた人たちが、何らかの挫折やダメージからひきこもるケース

親の養育態度等の家庭環境との関連

- 個人のもつ特性や環境要因、親子間の良好な愛着関係が形成されず、他者との基本的信頼関係を築くことが難しいというケースや、トラウマに起因した外出恐怖や対人恐怖を抱えたケースも散見される
- 虐待や愛着形成の問題だけにひきこもりの原因を求めることはできないが、その人の生きにくさの背景に、親との関係性がどのように影響しているかという側面も欠かせない

理解・背景の多様性



I 相談開始時におけるアセスメント

参考：日本臨床心理士会(2021)「ひきこもる人と家族への支援ガイド」

I-1 優先度の高いアセスメント（初期対応）

①家庭内暴力や自傷他害行為等、緊急対応の必要性

②精神疾患（統合失調症、双極性障害、うつ病、不安症）の可能性

- 現在あるいは過去における精神科受診、保健所利用の有無
- 陽性症状が見受けられない場合でも、入浴・着替え・歯磨き・爪切り・髭剃り・散髪等、身の清潔がどの程度保たれているかは、疾患のサインが表れやすい

③所属機関における対応（支援）の可能性

- 困難な場合はリファー
- これまでの相談歴等から、現段階で所属機関に「つながっている」ことが重要と判断される場合は柔軟に対応

I-2 本人のアセスメント ①障害・心理的特性

発達障害、知的障害に対する視点

- 認知特性や社会性・行動障害の関連および二次障害の同定
- 関係障害（他者との関わり不安）に対する視点

パーソナリティ障害に対する視点

自己愛の病理、アイデンティティ拡散、シゾイド・パーソナリティ等その他社会参加を困難にしている個人要因

その他

- 身体機能の低下
- スキルの未獲得等

I-2 本人のアセスメント ②ひきこもり段階

段階	特徴	対応
準備段階	身体症状や精神症状や問題行動などの一般的症状が前景に立つ	顕在化した症状のケアなどを通じて本人の心の訴えに耳を傾け対処
開始段階	激しい葛藤の顕在化、家庭内暴力などの不安定さが目立つ	本人には休養が、家族やその他の関係者には余裕が必要な時期。支援者が過度に指示し過ぎないことが肝要
ひきこもり段階	回避と退行が前景に出て、葛藤は刺激されなければ目立たない。徐々に回復していく場合もあるため、焦りに基づく対応は避ける。しかし、何の変化もみられないまま遷延化する徴候が見えたら積極的な関与も考慮すべき時期	焦らずに見守る、性急な社会復帰の要求は避ける、家族の不安を支える、適切な治療・支援との出会いに配慮が必要
社会との再会段階	試行錯誤しながら外界（多くは中間的・過渡的な場）との接触が生じ、活動が始まる	子どもの変化に一喜一憂せずに安定した関わりを心がける（家族が焦って登校刺激や外出刺激を行う傾向がある）

参考：厚生労働省(2010)「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」

I-2 本人のアセスメント ③個別性への焦点

本人の思いや好み、強み

- 本人が望んでいることはあるか、何に困っていて、困り感ほどの程度か。どういうことに興味があるのか、強みは何か等、その人を形作るもの、個性をイメージできるもの

- ストレングス（strength）≡ 強み
強み・弱みを決めるのではなく、その人の個性や特徴を魅力と可能性として活かしていくことが重要
- 「われわれが人々を個人として扱うことができる唯一の方法は、かれらが得意なこと、興味、才能に焦点をあてること」（チャールズ・ラップ）

I-3 家族のアセスメント

①家族のニーズや強みに対する視点

- 家族はどのような思いで、何を望み、どう困っているのか
- 家族のもつ強みは何か

②家族の構造・機能に対する視点

- 本人と家族の関係性、特にコミュニケーションの評価
- 家族機能の維持と変化における柔軟性

③家族の課題解決力に対する視点

- 本人へのサポートおよびキーパーソンの有無
- 家族への外部からのサポート体制

I-4 本人と家族をとりまく環境のアセスメント

①社会病理や世代の反映という視点

- 時代や社会が本人や家族成員に求めるものとそのズレ

②ひきこもりに寄与した環境要因

- 学校や職場での人間関係やトラウマとなる出来事など。また、家族（親族）が持つ価値観や規範など

③活用できる社会資源

- 本人および家族が利用できそうな制度、支援機関、居場所などサポートしてくれる周囲の人的資源（専門家、非専門家問わず）

④地域の特徴

- 交通の利便性、産業の特徴、医療保健・福祉サービス等の充実度など

I -4 本人と家族をとりまく環境のアセスメント

①社会病理や世代の反映という視点
•時代や社会が本人や家族成員に求めるものとそのズレ
②ひきこもりに寄与した環境要因
•学校や職場での人間関係やトラウマとなる出来事など。また、家族（親族）が持つ価値観や規範など
③活用できる社会資源
•本人および家族が利用できそうな制度、支援機関、居場所などサポートしてくれる周囲の人的資源（専門家、非専門家問わず）
④地域の特性
•交通の利便性、産業の特徴、医療保健・福祉サービス等の充実度など

適切なアウトリーチ（家庭訪問・同行支援・関係機関訪問）に必要な条件

① 事前の情報収集とアセスメント
• 訪問の発意者は誰か 本人と家族との関係性（対立・孤立・放置）
② 本人の人権侵害に対する自覚
• 侵襲性 追い詰めることのリスク
③ 家族支援の継続
④ 地域特性における配慮
⑤ 関係機関との連携

↑ 所属機関における十分な支援体制

I -5 訪問支援の必要なタイミング

（厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」）

本人の心身の状態が悪化し、あるいは不安定となり、生じている事態の正確な評価、自他の生命の危険性（自傷他害を含む）、安全性の検討が必要とされるとき

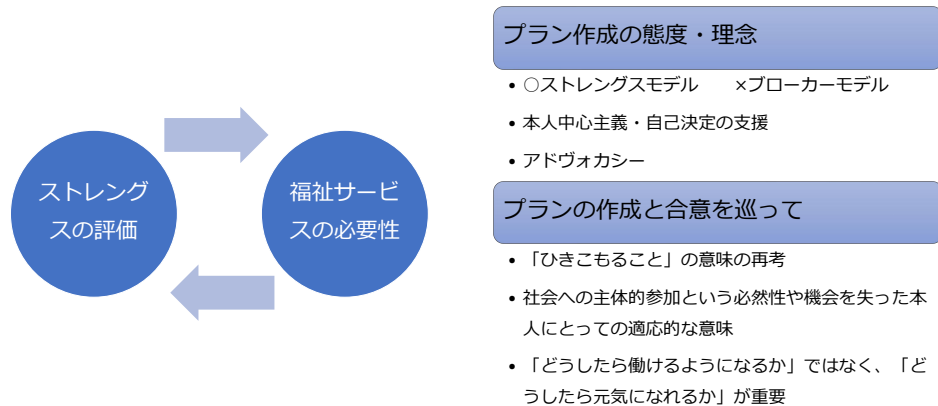
本人に精神医学的な観点から見た病的なエピソードがあり、受療の必要性についての判断や精神医学的な判断が、家族や関係機関から求められるとき

家族自身が重大な健康問題を抱えている、または家族機能不全を起こしており、支援者が直接本人に会って、状況確認や支援方針を見定める必要性が高いと判断したとき

家族や関係機関との相談を継続していく中で、支援者が訪問することを本人が納得する、あるいは希望するとき

↑ 所属機関によって機能・役割は異なる

II 個別支援計画の作成



Ⅲ 居場所参加への動機づけ

1. 参加のレディネスとその評価

- 自己受容、現実と折り合う努力
- 信頼されている「二者関係」の存在
- 伴走型支援の効果

2. 家族の役割

- 家庭内の不安や緊張感の緩和
- 回復に向かう様々な取り組みを見守る
- 「居場所からのメッセージ」を伝えてもらう

3. グループ機能の評価

- 「距離」「存在」「遂行」「語り合い」の保証
- メンバー間の関係性

Ⅳ 就労・社会参加準備支援と評価

興味・適性、ニーズに関して

- 興味・関心、好み、能力、持続時間等の評価
- 内容・レベル・どこの部分に支援が必要かの判断
- 個別就労計画（IPE: Individualized Plan for Employment）への展開

職業準備性の評価（ミニマム）

- 自身の状況・状態についての説明＝自己受容との関連
- 健康管理・症状管理＝セルフコントロールのスキル
- ソーシャルサポートネットワークの活用＝危機時の対応

支援者としての配慮

- 自立と社会参加の再考、支援者自身を資源とした、現実的・意図的なコミュニケーション

Ⅴ 長期化・高齢化と生きがい支援

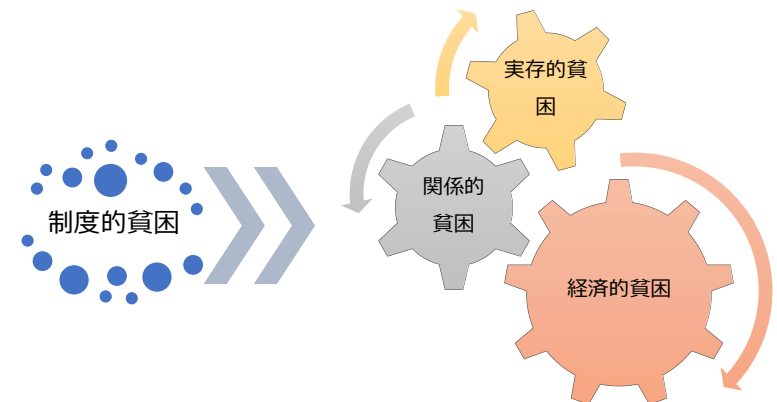
家族の生活維持と経済的問題

- 支える家族の高齢化・弱体化
- ライフプランの設計（ファイナンシャル・プランニングなど）
- 「親亡き後」の生活支援

福祉サービスの必要性

- 本人の社会・生活機能低下、生きづらさの深刻化にともなう支援制度の必要性
- 地域包括ケアの導入

貧困の重層性の視点



補説 アセスメント・ツールの活用例

インテーク面接



ひきこもり分類の判断

- ①精神障害
- ②発達障害
- ③パーソナリティ障害
- ④その他（心理社会的要因）



介入方針の決定（重複あり）

- ①医療機関の受診
- ②福祉機関の利用
- ③継続支援（家族）
- ④継続支援（本人）

- 島根県ひきこもり支援センター
 - ・アセスメントシート
 - ・ひきこもり適応行動チェックリスト
 - ・各疾患・障がいの鑑別表

- あいち就労支援センター
 - ・成人期のADHDの自己記入式症状チェックリスト（ASRS-v1.1）
 - ・成人期のASDの自己記入式症状チェックリスト（RAADS-14）

- 境泉洋(2017)「地域におけるひきこもり支援ガイドブック」金剛出版
 - 本人
 - ・ひきこもり行動チェックリスト
 - ・ひきこもり適応的行動尺度
 - 家族
 - ・ひきこもり状態に対する否定的評価尺度
 - ・ひきこもり状態にある人が示す問題行動への対処に関するセルフ・エフィカシー
 - 本人と家族の相互作用
 - ・ひきこもり関係機能尺度

実施の際に考慮するポイント

誰からの依頼か

- ・ 本人・家族・医療機関・教育機関
- ・ フィードバックの必要性

誰のための利益か

- ・ クライアントの利益
- ・ 十分な協力と理解が得られるよう、インフォームドコンセントが必須
- ・ ラポール（検査者と受検者の信頼関係）の形成

総合的な評価

- ・ 面接、観察などによる多面的評価
- ・ 医学モデルに偏らない解釈（支援に活かすアセスメントを）

ご清聴ありがとうございました

静岡大学 学術院 人文社会科学領域

江口 昌克

発達障害の基礎

社会福祉推進事業
「ひきこもり地域支援センターにおける支援の質の向上」

宇佐美政英

国立国際医療研究センター国府台病院
子どものこころ総合診療センター・児童精神科



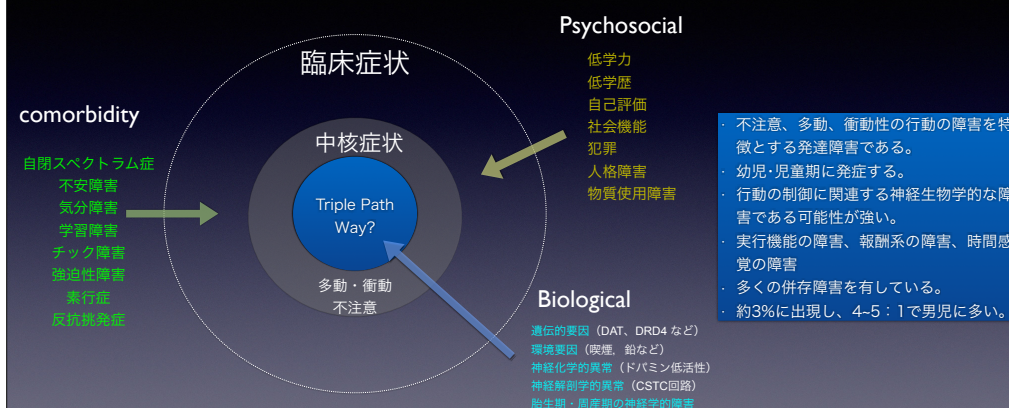
発達障害の診断よりも

- ・ 発達障害の診断を確定することが最優先事項として扱われることがあります。それは診断を確定しないと支援が十分に受けることができない場合に限ると考えています。
- ・ 大事なことは、診断確定することよりも、自分がどんな人間なのかを知り、それに対して前向きに取り組んでいく姿勢や意気込みではないでしょうか。

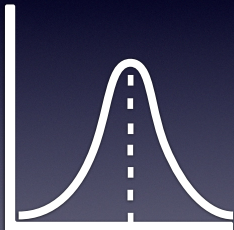
発達障害

- ・ 発達障害の治療は、その個性を理解し、認めるところから始まる。
- ・ 彼ら・彼女らを変えようとするのではなく、彼ら・彼女らの独創的な世界観を保ちながら、日々の生活を送りやすくするような手助けをしていくことである。
- ・ 発達障害の特性は成人になっても続き、それまでは閾値以下の症状レベルであったが、妊娠・出産・子育てというライフイベントを契機に顕在化する場合もある。

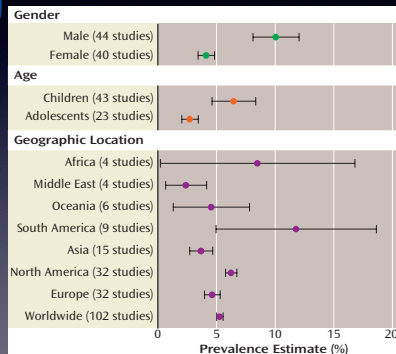
ADHD



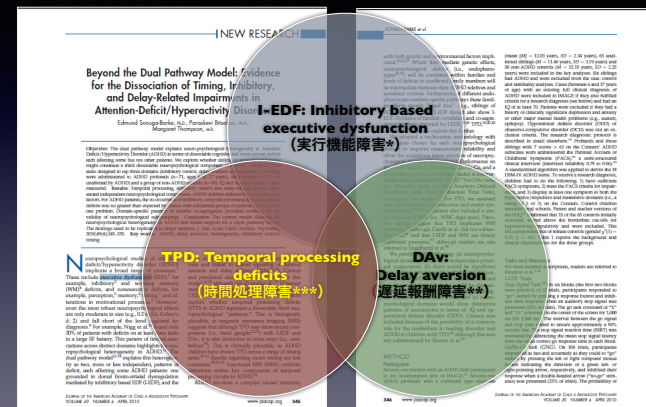
MEDLINE & PsycINFO databases
January 1978 to December 2005
18歳未満のADHD(ICDかDSMを用いて診断
102研究 (171,756 subjects)



5.29%
(95% CI=5.01-5.56)



Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. The American Journal of Psychiatry, 164(6), 942-948. <http://doi.org/10.1176/j.1099-0774.2007.164.6.942>



*実行機能障害 : Inhibitory based executive dysfunction (抑制に関連した実行機能障害)

**遅延報酬障害 : Delay aversion (遅延嫌悪)

***時間処理障害 : Temporal processing deficit

Sonuga-Barke EJ et al. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2010; 49(4): 345-355.

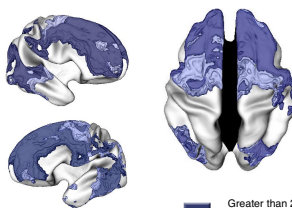
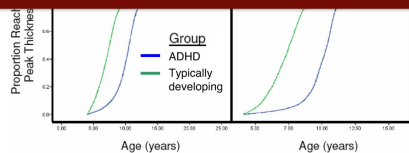
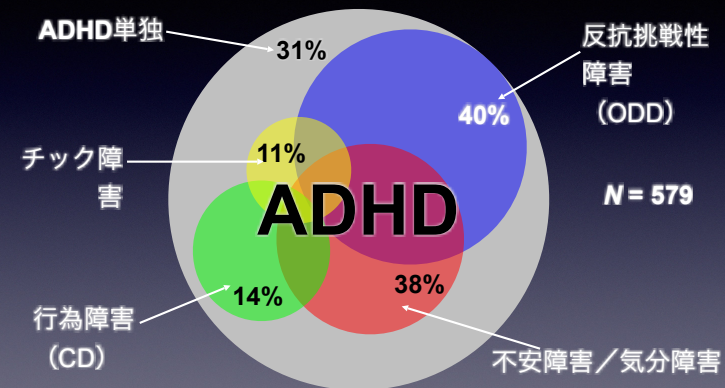


Fig. 2. Regions where the ADHD group had delayed cortical maturation, as indicated by an older age of attaining peak cortical thickness.

年齢と共に症状が変化する

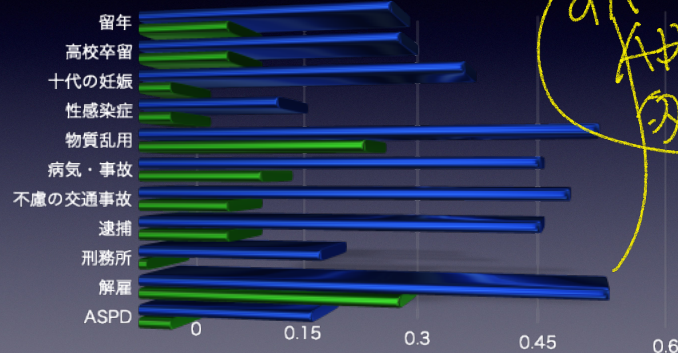


ADHDの併存障害



Jensen P, et al. Arch Gen Psychiatry 1999;56:1073-1096

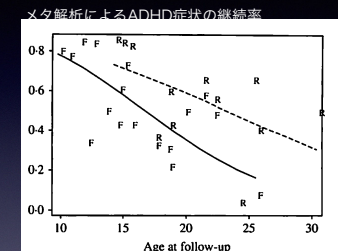
ADHD患者の予後



Steele M, et al. Clinical Therapeutics 28: 1892-1908, 2006

ADHDについて

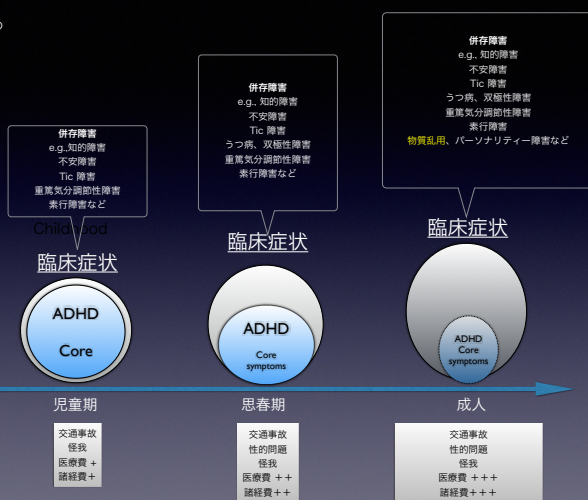
ADHD症状は児童期から成人期まで継続し、25歳の時点で15%のADHD児の診断が継続しており、65%が症状が残存している



FARAONE, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. Psychological Medicine, 36(2), 159-165. <http://doi.org/10.1017/S003329170600471X>

Barkley, R. A., Barkley, R. A., Fischer, M., Fischer, M., Edelbrock, C. S., EDELBROCK, C. S., et al. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: 1. An 8-year prospective follow-up study. Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 29(4), 548-557. <http://doi.org/10.1097/00004583-199007000-00007>
Kessler, R., Kessler, R. C., Ador, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., et al. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. The American Journal of Psychiatry, 163(1), 15-24. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.15>

家族の苦勞



ADHDを持つ人たちの
経済的なことを考えたこと
ありますか？

医療費、事故、怪我、性的問題

Usami, PCN, 2016 一部改変

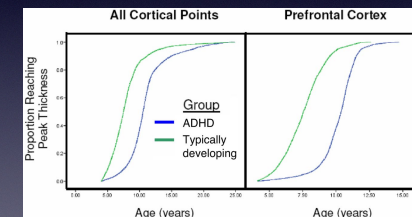
大人のADHD

- 成人期では不注意症状は、より大きな影響を伴って持続することが多い
- 多動性症状は時を経るにしたがって、減弱するか異なった形で発現する。
- 成人期ADHD症状では

- ①計画性や構造化スキルが乏しい
- ②落ち着きがなく注意散漫
- ③記憶力が悪い
- ④情緒的苦痛、欲求不満、ストレス耐性が低い

- 併存症が多いため、主訴がADHD症状でなく見逃しやすい
- 自尊心が低下している

- 小児期から症状は持続しているために、ADHD特性が本人の個性となっていて疾患の症状とは考えにくくなっている。



成人ADHDの有病率

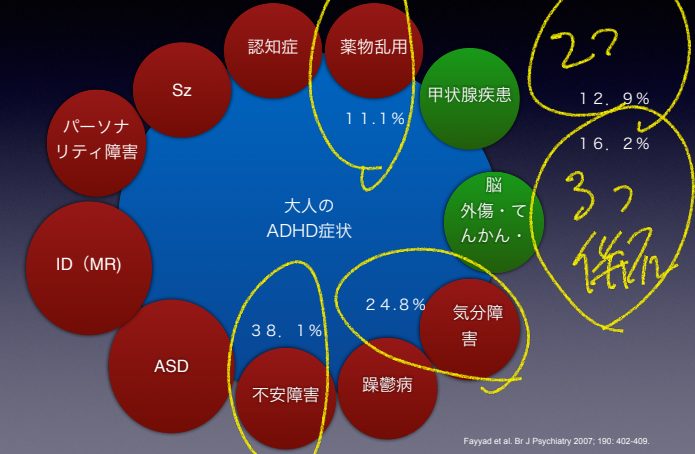
2007年の世界保健機関世界精神保健調査によれば、成人期のADHDの有病率は3.4%と推定

国	有病率% (SE)	N
ベルギー	4.1(1.5)	486
コロンビア	1.9(0.5)	1731
フランス	7.3(1.8)	727
ドイツ	3.1(0.8)	621
イタリア	2.8(0.6)	853
レバノン	1.8(0.7)	595
メキシコ	1.9(0.4)	1736
オランダ	5.0(1.6)	516
スペイン	1.2(0.6)	960
米国	5.2(0.6)	3198

浜松市で行われた調査では、1.65% (中村ら、2013)

Fayyad et al. Br J Psychiatry 2007; 190: 402-409

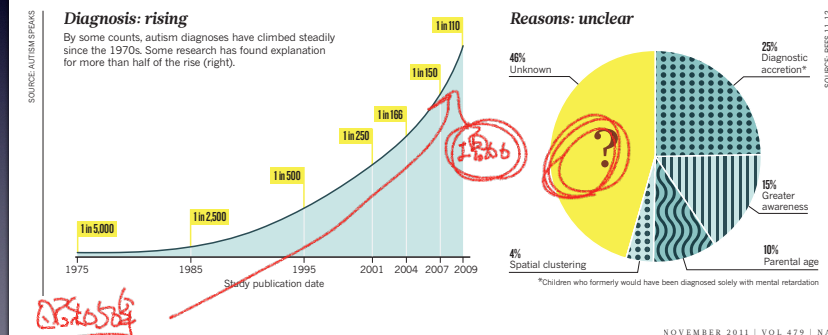
鑑別すべき疾患



Fayyad et al. Br J Psychiatry 2007; 190: 402-409

自閉症の増加

59人に一人 (Fombonne, 2018)



NOVEMBER 2011 | VOL 479 | NATURE | 23

1950 1960 1970 1980

統合失調症の
児童期発症型

発症の二峰性
幻覚・妄想の少なさ

ICD-9 1977
DSM-III 1980

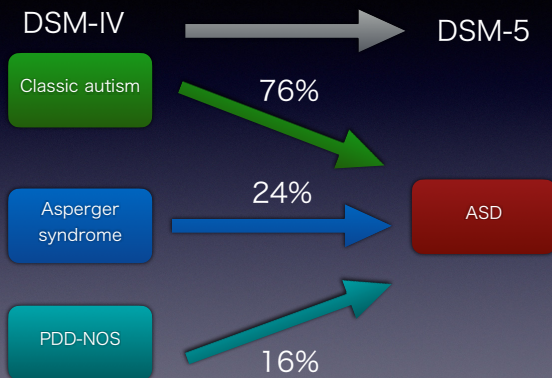
冷淡な親の育児による
情緒障害

心因<器質

認知・言語障害仮説
1968 Rutter

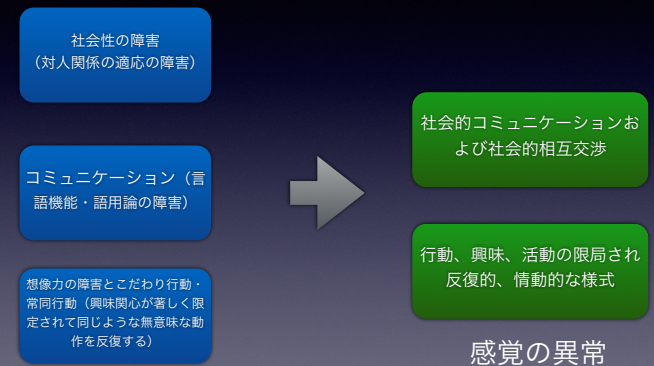
独立した疾患へ
PDD登場

自閉症関連



Source: Fred R. Volkmar, Yale University School of Medicine

診断基準



自閉スペクトラム症（ASD）



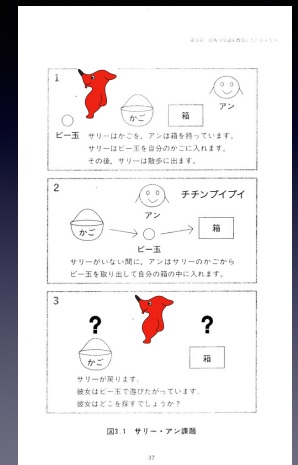
- 友達と一緒にいる時も浮いてしまう。
- やることは すごくマイペース
- まわりを全然気にしない。
- 冗談を本気にしてしまう。
- 一度決めたら、てこでも動かず頑固者。
- 空想に浸ることが大好き。
- 話をしてもかみ合わず
- 抽象的なことを言えない。

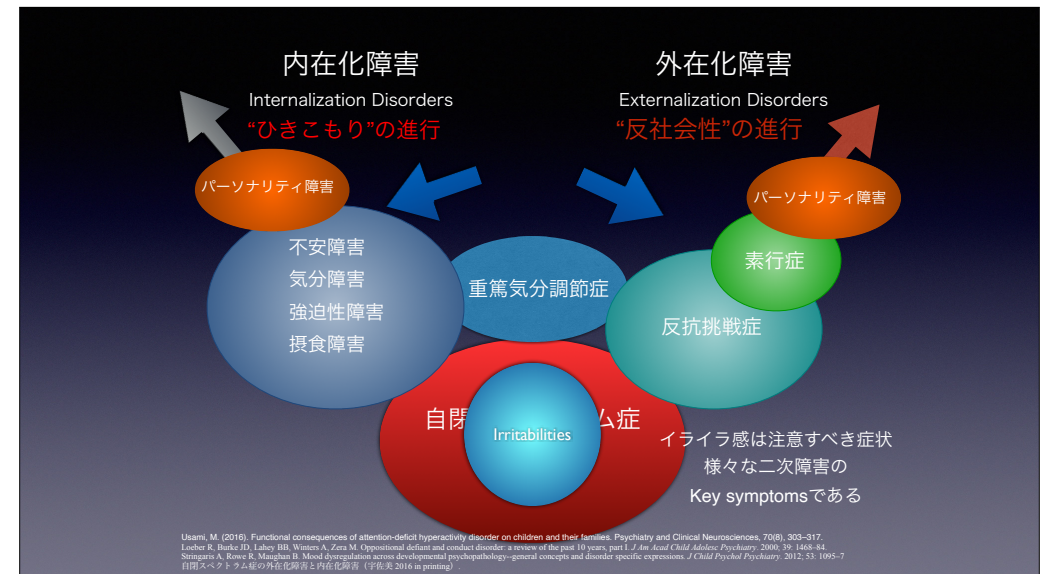
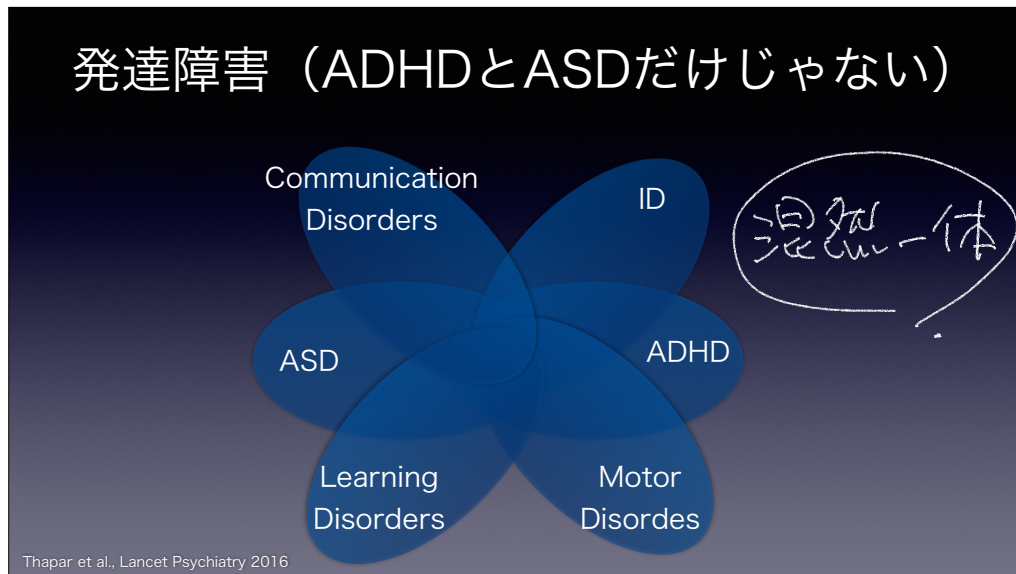
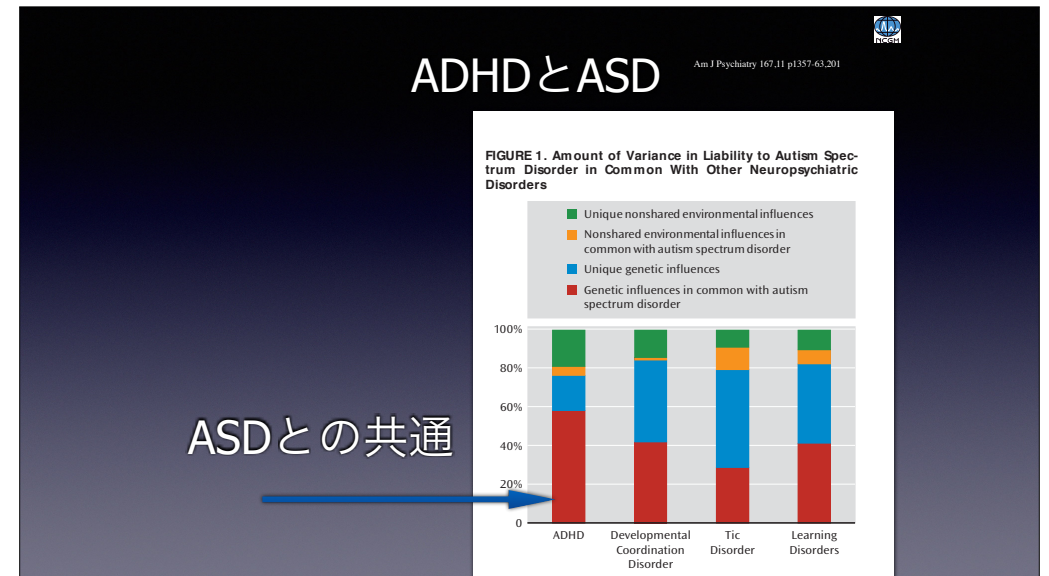
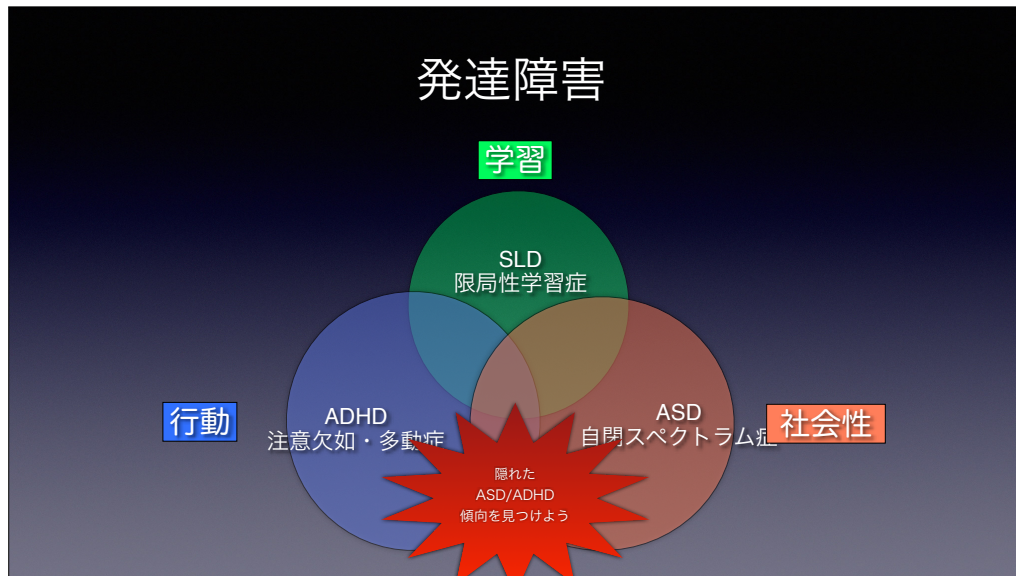
こころの理論

1985年 バロン・コーエンらは自閉症者は他人の心の状態を思い浮かべ、解釈する「心の理論」が障害されていることを提唱した。1990年には「心を読めないこと」とも表現し、自閉症児にこの基本的な認知障害が子どもの発達の偏りをもたらし、やがては複雑な行動として具体化することが指摘された。

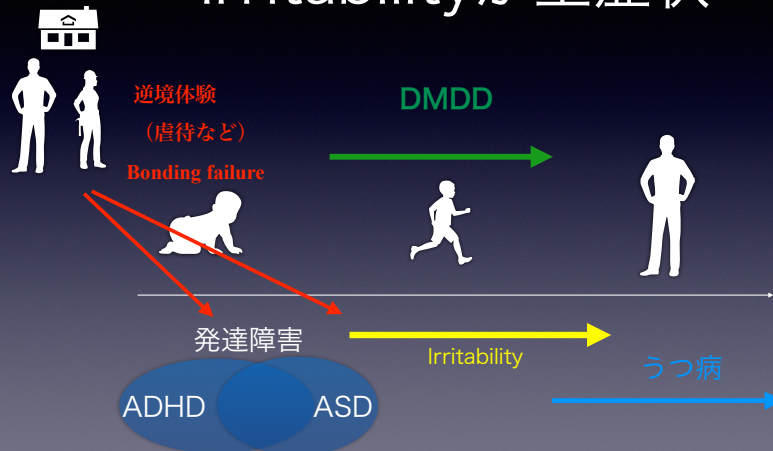
フランチェスカ・ハッペらは1995年に心の理論の獲得が正常発達児では4歳頃であるのに比べ、アスペルガー障害の子供は9歳から14歳になってようやく可能になると指摘した。

さらにハッペは広汎性発達障害の特徴はストーリーに応じた心の状態を表す適切な言葉を用いることができないとも指摘した。

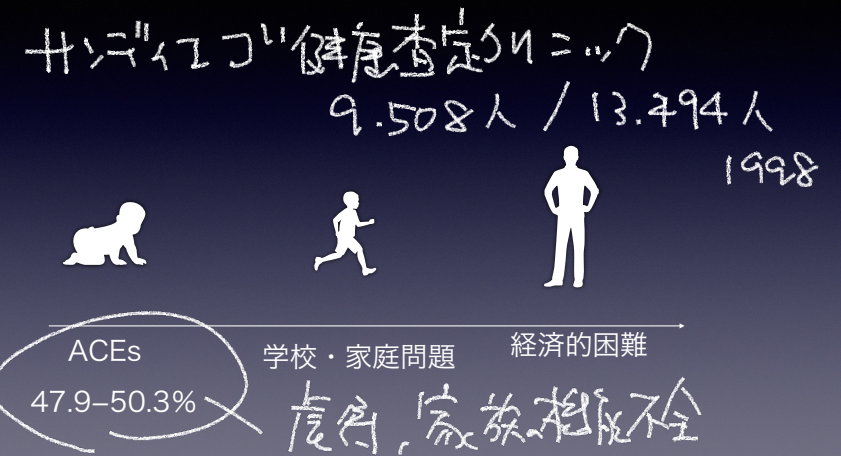




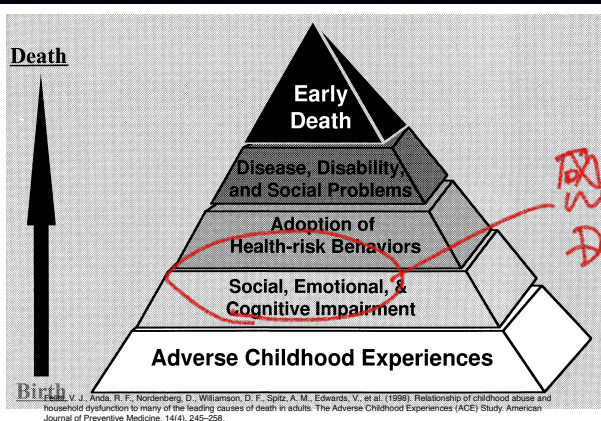
Irritabilityが主症状



ACEs

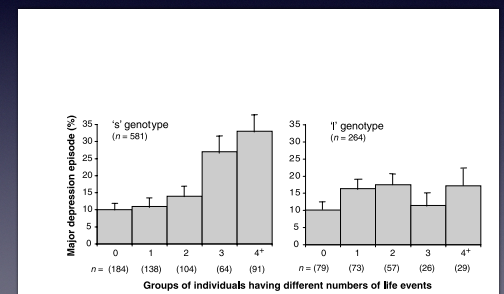
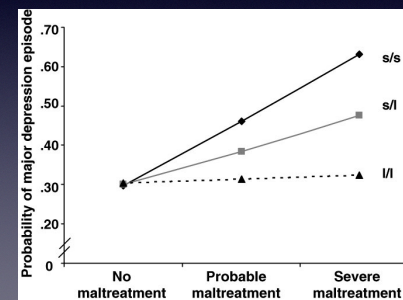


ACEs

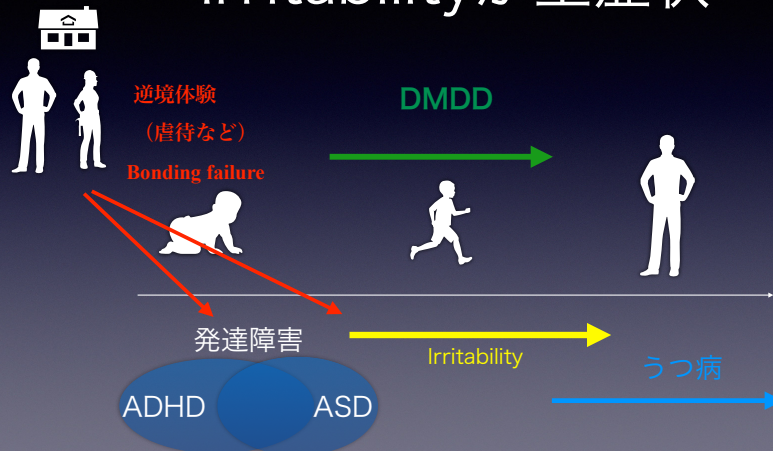


ストレス (虐待) とうつ

Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene



Irritabilityが主症状

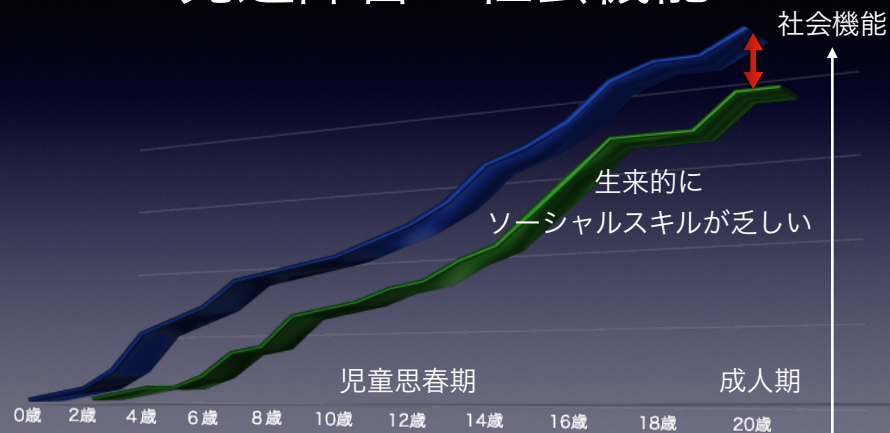


発達障害の子どもが・・・



- ・相手に上手にスキルを教え、少しずつ習得してもらう。
- ・こちらがコミュニケーション上手になる。
- ・相手がわかりそうで簡単な手段を用いて伝える。
- ・「発達障害」のレッテルを貼って、無関心を装う。

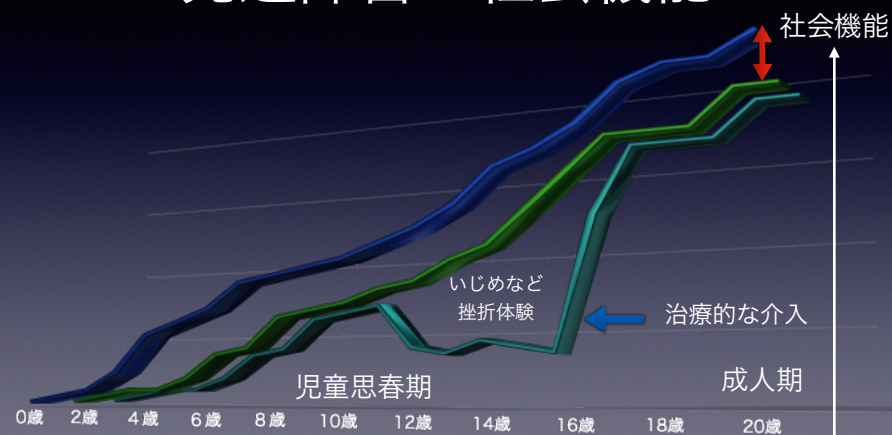
発達障害と社会機能



発達障害

- ・発達障害の治療は、その個性を理解し、認めることから始まる。
- ・彼ら・彼女らを変えようとするのではなく、彼ら・彼女らの独創的な世界観を保ちながら、日々の生活を送りやすくするような手助けをしていくことである。
- ・発達障害の特性は成人になっても続き、それまでは閾値以下の症状レベルであったが、妊娠・出産・子育てというライフイベントを契機に顕在化する場合もある。

発達障害と社会機能



発達障害と関わる時は

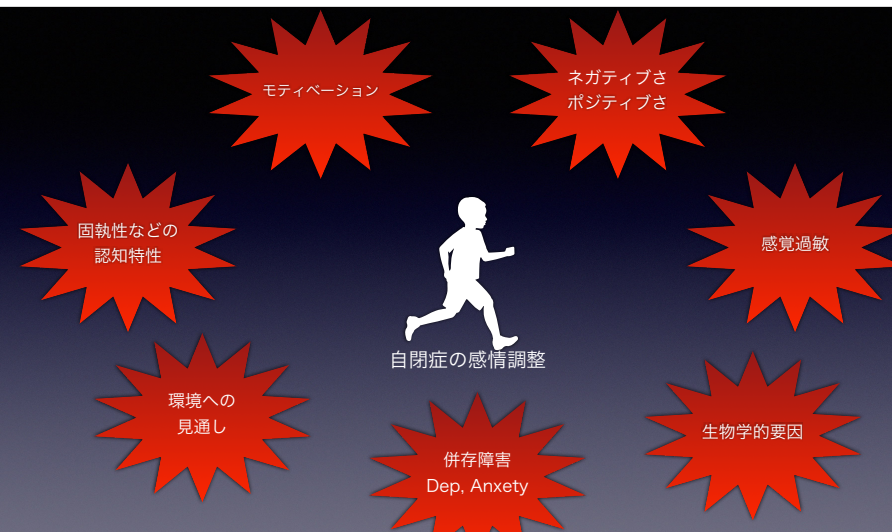
- ・ 受け入れられている感じること。
- ・ 帰属意識と仲間という感覚を持たせること。
- ・ 興味を共有できること。



発達障害と関わる時は

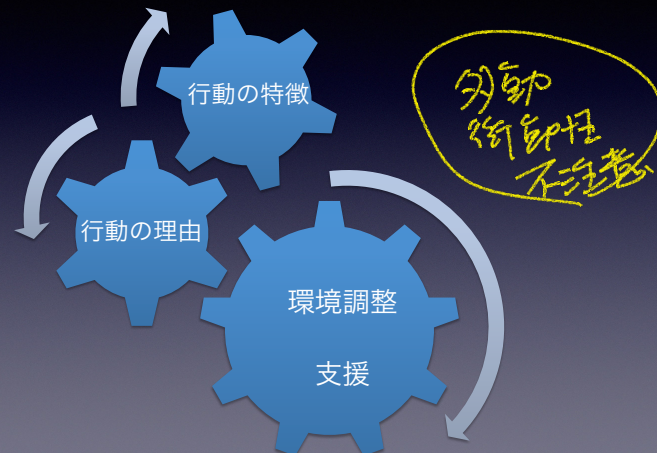
- ・ 相手のことばをつかって説明しよう。
- ・ おおよその目安をつたえてあげましょう。
- ・ コミュニケーションのレベルを合わせよう。
- ・ 相手の興味と関心に耳を傾けよう。
- ・ 相手の強みを見つけよう。

闘争・逃走反応



Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., & T. L. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(7), 672-686.

環境調整と心理社会的治療



子どもの「行動」に焦点を当てましょう

- ・ “行動”とは、「目に見える」「聞こえる」「数えられる」もの！
- ・ まずは具体的な“行動”だけに注目しましょう。周りの人を困らせているのは、“この子”ではなく“この行動”です。
- ・ 性格・人格・意欲・・・目に見えないものは置いて！
- ・ 目に見えない曖昧なことを注意されても、子どもにはなかなか伝わりませ

先行状況⇒行動⇒結果

「注目」のパワーを利用しよう

- ADHDの子どもは、人から注目されることが大好きです。
- そして、「注目された行動が増える」という法則があります。



● 「褒める」



● 「叱る」

- つまり、「褒める」という<+>の注目をすれば「褒められる行動」が増え、「叱る」という<->の注目をすれば「叱られる行動」が増えるということになるのです。



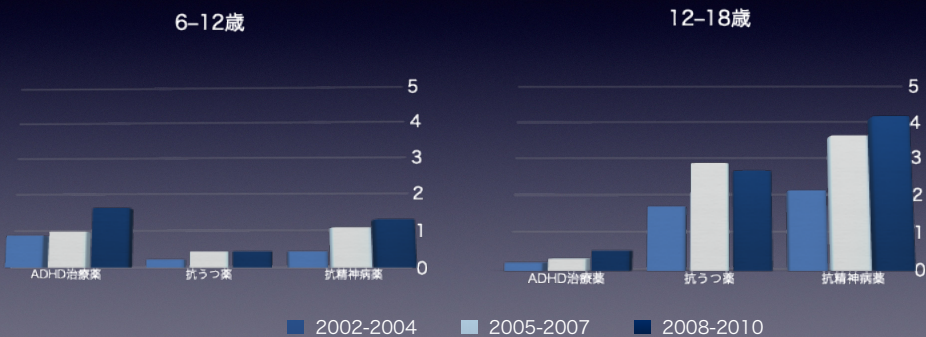
子どもの心の問題に対する薬物療法

- ・ ADHD、自閉スペクトラム症、限局性学習症などの発達障害に対して、その症状を治癒させる薬物療法は未だ存在しない。
- ・ 現時点では、精神疾患への薬物療法はある種の問題行動や精神症状を軽減するのみであり、必要最小限の投与であるべきである。
- ・ 臨床医は適切な評価と投与の必要性について、本人と保護者への十分な説明を忘れてはならない。

本邦における向精神薬の処方 の増加



向精神薬の処方件数 (人口千対)



奥村ら, 精神神経学雑誌 116, 921-935, 2014

子どもに適応のある薬剤



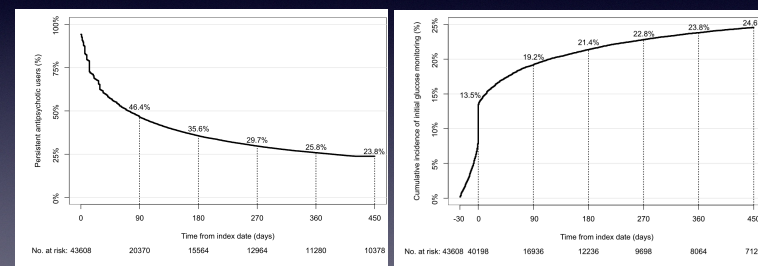
- ・ ADHD: メチルフェニデート、リスデキサンフェミタン、アトモキセチン、グアンファシン
- ・ 自閉スペクトラム症: リスペリドン、エビリファイ、ピモジド
- ・ 強迫性障害: フルボキサミン
- ・ 統合失調症: プロナンセリン



抗うつ薬と自殺関連事象

- ・ 2003年6月10日 英国薬品安全委員会の18歳未満の大うつ病患者へのパロキセチンの投与を原則禁忌から始まった。それ以降、児童思春期に特有なSSRIの使用による有害事象として、自殺関連行動の危険性に対する分析が複数、報告されている (Dubicka, 2006)
- ・ 現在は、**児童思春期の安全性・有効性が治験で示されている抗うつ剤はなく、厚生労働省より本剤を24歳以下の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討することと明記されている。**
- ・ ペンラファキシンはプラセボや他の抗うつ薬 (エスシタロプラム、イミプラミン、フルオキサセチン、デュロキセチン、パロキセチン) に比べて自殺願望や自殺衝動のリスク増加を示すネットワークメタ解析の報告があり、慎重な投与が望まれる (Tsapakis, Soldani, 2008, cipriani, 2016)。デュロキセチン, fluoxetine, パロキセチン、セルトラリン、ペンラファキシンに関しては、児童思春期では攻撃性がプラセボ群に比べて高まることが報告されている (Sharma 2016)。
- ・ **アクチベーションシンドローム**: 投与初期・用量増量時に中枢神経刺激症状が出現する (不安、焦燥、易刺激性、攻撃性、パニック、自殺企図、アカシジア、躁状態など)。

本邦の18才未満の抗精神病薬 の投与継続率と血糖測定



Okumura, Usami Okada et al., on Submission

薬物療法

- 1.子どもの評価と診断を的確にすること
- 2.少量から開始すること
- 3.標的症状を明確にしておくこと
- 4.副作用をチェックすること
- 5.使用期間を想定し、必要なくなれば中止すること

ASDへの薬物療法

治療介入	対象	有効性エビデンス	介入方法とゴール
リスベリドン エビリファイ	小児 思春期・成人	小児：有効性は中程度（リスベリドン）もしくは高い（アリピプラゾール） 有害性も高い 思春期・成人：、不十分、おそらく小児と同様に有効である。	挑発行為と常同行為の軽減 有害事象：体重増加、過鎮静、錐体外路症状、高プロラクチン血症（リスベリドン）
エスシタロプラム Citalopram Fluoxetine	小児 思春期・成人	有効性、有害事象ともに不十分	常同行為の軽減 有害事象：アクチベーション、胃部不快感
メチルフェニデート	小児 思春期・成人	有効性、有害事象ともに不十分 おそらく役立つ 臨床ガイドラインもある	ADHD症状の軽減 食欲減退、体重減少、

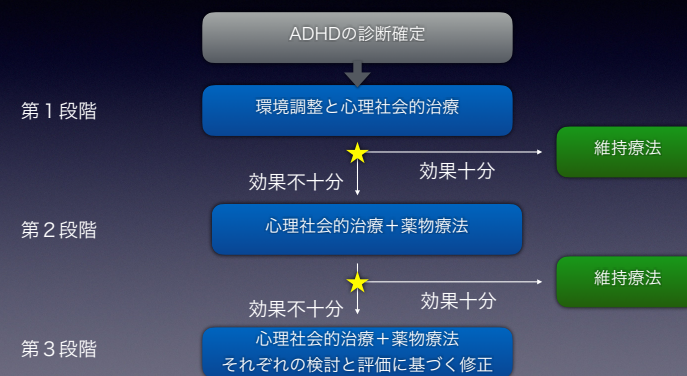
Lai, M.-C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. Lancet, 383(9920), 896–910. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61532-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61532-1)

ADHD+ASDの薬物療法



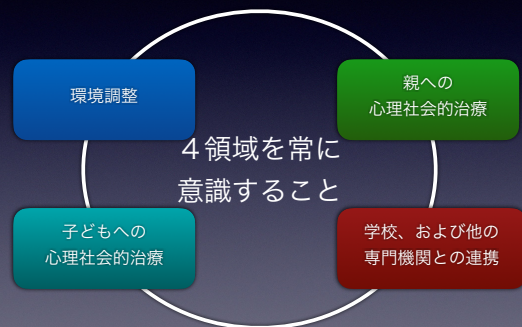
Harrington, J. W., & Allen, K. (2014). The clinician's guide to autism. Pediatrics in Review / American Academy of Pediatrics, 35(2), 62–78–quiz 78. <http://doi.org/10.1542/pir.35-2-62>

ADHDの治療ガイドライン

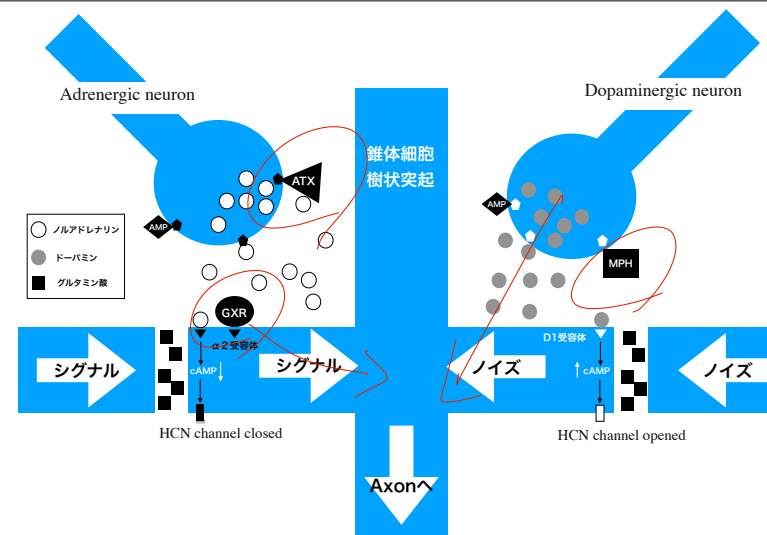


子どもの注意欠如・多動症の診断・治療ガイドライン第4版（じほう、2016）

ADHDの心理社会的治療の 組み立て

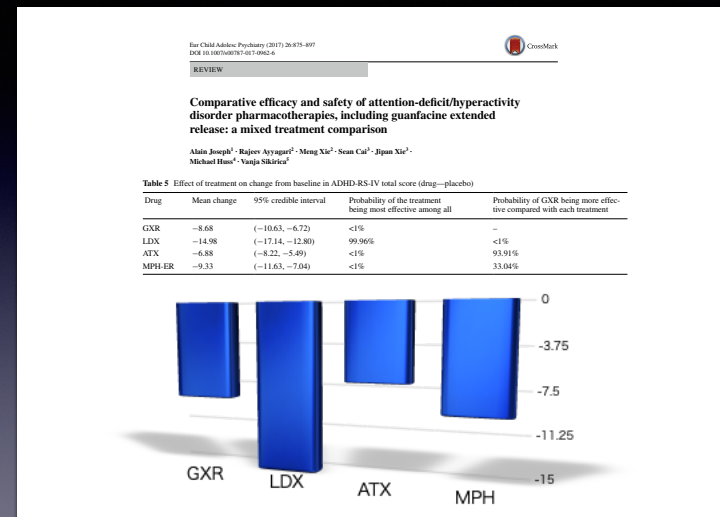
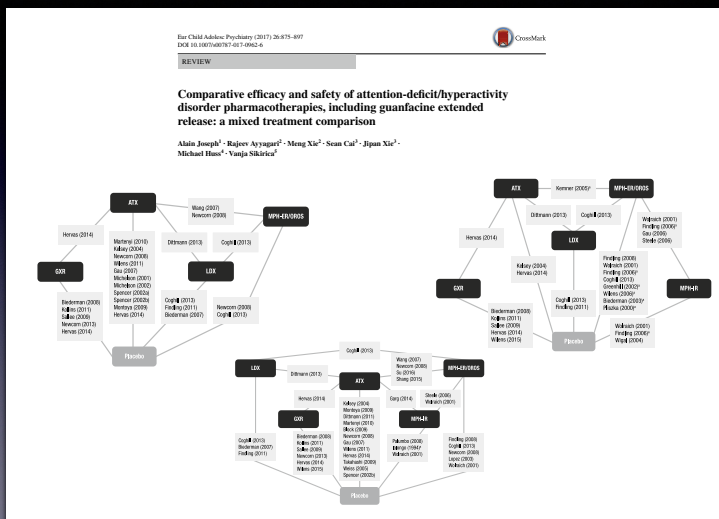


子どもの注意欠如・多動症の診断・治療ガイドライン第4版（じほう、2016）



	中枢神経刺激薬		非中枢神経刺激薬	
製品名	コンサータ®	ビバンセ®	ストラテラ®	インチュニブ®
作用機序	ドーパミン・ノルアドレナリン受容体の再取り込み阻害	1. ドーパミン、ノルアドレナリン受容体の再取り込み阻害 2. ドーパミン、ノルアドレナリンの放出促進	選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤	選択的α2Aアドレナリン受容体作動薬
販売開始	2007年12月	2019年12月	2009年6月	2017年5月
剤形	徐放錠（OROS）	カプセル	カプセル、錠（後発品）、内用液	徐放錠
薬価	18mg錠 344.1円／錠	20mg錠 663.7円／カプセル	5mg錠（後発品） 77.1円／錠	1mg錠 410.7円／錠
	27mg錠 381.2円／錠	30mg錠 735.4円／カプセル	10mg錠（後発品） 90.3円／錠	3mg錠 543円／錠
	36mg錠 410.1円／錠		25mg錠（後発品） 113.5円／錠	
			40mg錠（後発品） 123.9円／錠	

	中枢神経刺激薬		非中枢神経刺激薬	
製品名	コンサータ®	ビバンセ®	ストラテラ®	インチュニブ®
用法	1日1回（朝）	1日1回（朝）	1日2回／18歳以上1日1-2回	1日1回（夕、もしくは朝）
1日用量；18歳未満	初回用量18mg、維持用量18-45mg、最大用量54mg	開始用量30mg、最大用量70mg	開始用量1日0.5mg/kg、維持用量1日1.2～1.8mg/kg、最大	開始用量は体重50kg以下では1mg、50kg以上では
1日用量；18歳以上	初回用量18mg、維持用量18-45mg、最大用量72mg	開始用量40mg、維持量80～120mg、最大用量120mg	開始用量2mg、維持用量4～6mg、最大用量6mg	
持続時間	12時間		24時間	
主な副作用	食欲減退(40.8%)、不眠(18.2%)体重減少(16.4%)、	食欲減退(79.1%)、不眠(45.3%)体重減少(25.6%)、	悪心(31.5%)、食欲減退(19.9%)頭痛(15.4%)、傾眠	傾眠(49.8%)、低血圧(20.5%)、徐脈(14.9%)、
覚せい剤原料	該当しない	該当	該当しない	該当しない
適正流通管理システム	○	○	—	—
6歳未満への投与	有効性・安全性は未確立			
18歳以上への投与	○	有効性・安全性は未確立	○	○
妊婦への投与	投与しないことが望ましい（マウスにおいて催奇形性）	治療場の有益性が治療を上回ると判断される場合にのみ投与	治療場の有益性が治療を上回ると判断される場合にのみ投与	投与しないこと（マウスにおいて催奇形性）



ADHDの治療戦略

- ・ 重要なことは、チック、うつ、行動障害、不安障害などの並存障害によって、その治療戦略が異なるということである。
- ・ ADHDがもつ多動・衝動・不注意という行動だけ診断を満足すべきではない。重要なことは、行動面だけでなく、ADHD児が自尊心感情の低下とともに生じる精神症状と環境要因を的確に評価し、その内的世界に理解を示すことである。
- ・ 主治医がADHDとしての暮らしにくさや苦しさを理解せずに薬物療法を行えば、その医師は子どもにとって自分自身でなく、問題行動のみに注目した大人の一人になってしまうだろう。

対話スキルがなぜ必要なのか？

私たちはケアをするとき、「私はケアする人なのだから、相手に役に立つ何かを提供しなきゃ」とつい力が入ってしまいそうになります。

けれど、実際には、相手に「あなたはこうすべきです」「こうするのがベストな解決法です」と、いつでも明快な答えを用意できるわけではありません。また、そうすることがケアすることなのかといえ、それも疑問です。

対話全体を俯瞰できているか？

- ・ 自分の置かれた状況を第三者的な目で、客観的にとらえる。
- ・ 相手の反応を把握し、それに対して次の手をどのように打ち、相手をどう導いていくかを考えながら対話を進めていく。



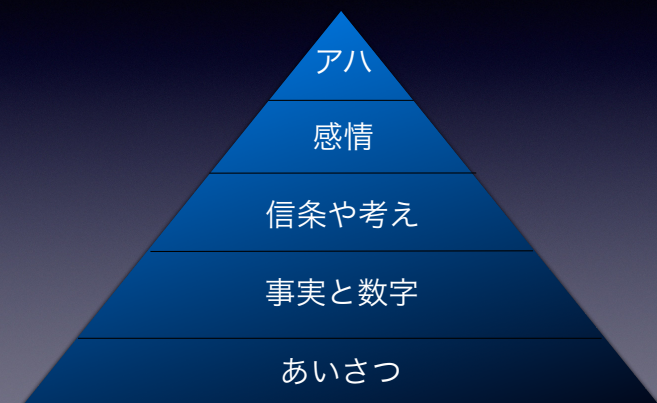
対話のリズムに「ため」をつくる

- ・ いまの対話リズムはどうか。
- ・ 激しいピンポンラリーのようになってないかな。
- ・ 少し対話のペースを落としてみたらどうなるかな
- ・ 相手は何が言いたいのかな？

対話スタイルの落とし穴に注意！

- あいさつでスタートしているか
- 声や表情に意識を向けているか
- 相手の話を最後まで聞いているか
- 相手のコミュニケーションのレベルに合わせているか
- 相手からフィードバックをもらっているか
- 相手の感情をとらえているか

コミュニケーションの レベル



フィードバック

- ・ つい専門用語が多くなってしまいましたが、ここまででわかりづらいところはありませんか？
- ・ 「ちょっと早口だったかな」「説明不足だったかな」「相手の気持ちを無視してしまったところがあったんじゃないかな」と、自分のパフォーマンスをクールな目でみるもう一人の自分が必要です。

気持ちに寄り添う



- ・ 「～なんですね」の言い切りによる共感
- ・ 「つまり」の言い換えやまとめ返し：「相手が体験した出来事＋そのときに感じたであろう感情」

感情



ネガティブ感情

悲しい
不安
怒り



ポジティブ感情

嬉しい
楽しい

まとめ

- ・ 発達障害の人たちを理解することが、その支援につながります。
- ・ 精神科医療において、人を理解することが全ての基本になります。
- ・ 発達障害の人たちの独特の世界観や、それまでの暮らしの中で感じてきたであろう挫折感に理解を示していかななくてはならない。
- ・ ひきこもっている発達障害児・者に対して、すぐに結論を示すような態度で接することなく、彼ら・彼女らへの理解を第一の支援とすべきだろう。

免責事項

デロイト トーマツ グループは、日本におけるデロイト アジア パシフィック リミテッド及びデロイト ネットワークのメンバーであるデロイト トーマツ 合同会社並びにそのグループ法人（有限責任監査法人トーマツ、デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社、デロイト トーマツ ファイナンシャルアドバイザー 合同会社、デロイト トーマツ 税理士 法人、DT 弁護士 法人及びデロイト トーマツ コーポレート ソリューション 合同会社を含む）の総称です。デロイト トーマツ グループは、日本で最大級のプロフェッショナルグループのひとつであり、各法人がそれぞれの適用法令に従い、監査・保証業務、リスクアドバイザー、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザー、税務、法務等を提供しています。また、国内約 30 都市以上に 1 万 5 千名を超える専門家を擁し、多国籍企業や主要な日本企業をクライアントとしています。詳細はデロイト トーマツ グループ Web サイト（www.deloitte.com/jp）をご覧ください。

Deloitte（デロイト）とは、デロイト トウシュ トーマツ リミテッド（“DTTL”）、そのグローバルネットワーク組織を構成するメンバーファーム及びそれらの関係法人（総称して“デロイト ネットワーク”）のひとつまたは複数を指します。DTTL（または“Deloitte Global”）並びに各メンバーファーム及び関係法人はそれぞれ法的に独立した別個の組織体であり、第三者に関して相互に義務を課しまたは拘束させることはありません。DTTL 及び DTTL の各メンバーファーム並びに関係法人は、自らの作為及び不作為についてのみ責任を負い、互いに他のファームまたは関係法人の作為及び不作為について責任を負うものではありません。DTTL はクライアントへのサービス提供を行いません。詳細は www.deloitte.com/jp/about をご覧ください。

デロイト アジア パシフィック リミテッドは DTTL のメンバーファームであり、保証有限責任会社です。デロイト アジア パシフィック リミテッドのメンバー及びそれらの関係法人は、それぞれ法的に独立した別個の組織体であり、アジア パシフィック における 100 を超える都市（オークランド、バンコク、北京、ハノイ、香港、ジャカルタ、クアラルンプール、マニラ、メルボルン、大阪、ソウル、上海、シンガポール、シドニー、台北、東京を含む）にてサービスを提供しています。

Deloitte（デロイト）は、監査・保証業務、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザー、リスクアドバイザー、税務、法務等に関連する最先端のサービスを、Fortune Global 500®の約 9 割の企業や多数のプライベート（非公開）企業を含むクライアントに提供しています。デロイトは、資本市場に対する社会的な信頼を高め、クライアントの変革と繁栄を促し、より豊かな経済、公正な社会、持続可能な世界の実現に向けて自ら率先して取り組むことを通じて、計測可能で継続性のある成果をもたらすプロフェッショナルの集団です。デロイトは、創設以来 175 年余りの歴史を有し、150 を超える国・地域にわたって活動を展開しています。“Making an impact that matters”をパーパス（存在理由）として標榜するデロイトの約 345,000 名のプロフェッショナルの活動の詳細については、（www.deloitte.com）をご覧ください。

本調査研究事業報告書は、厚生労働省令和３年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業分）に係る事業として採択を受けた有限責任監査法人トーマツ（本頁において「当法人」とします。）が提供したものであり、保証業務として実施したものではありません。

本調査研究事業報告書を受領または閲覧する名宛人（本調査研究事業報告書に関して当法人へ採択事業者の通知をしている機関）以外の方（以下、本頁において「閲覧者等」とします。）は、例外なく本調査研究事業報告書に記載される事項を認識し了解したものとみなされます。

1. 本調査研究事業報告書は、厚生労働省令和３年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業分）に係る事業として採択を受けた当法人が提供したものであり、閲覧者等に対して注意義務または契約上の義務を負って実施されたものではないこと。したがって、当法人は、本調査研究事業報告書及び本調査研究事業報告書に関連する業務に関して、閲覧者等に対して裁判上または裁判外を問わずいかなる義務または責任も負わないこと。
2. 本調査研究事業報告書には、閲覧者等が理解し得ない情報が含まれ、また、閲覧者等が必要とする情報が必ずしも網羅されていない可能性があること。なお、本調査研究事業報告書に記載されている以外の情報が名宛人に伝達されている可能性があること。
3. 閲覧者等は、本調査研究事業報告書を受領または閲覧によって本調査研究事業報告書に依拠する権利及びこれを引用する権利を含むいかなる権利も取得しないこと。閲覧者等は本調査研究事業報告書に記載された一定の前提条件・仮定及び制約について受容するとともに閲覧者等による本調査研究事業報告書の利用及び利用の結果に関する全ての責任を閲覧者等自身が負うこと。
4. 閲覧者等は、当法人及びその役員、社員、職員等に対して本調査研究事業報告書を受領または閲覧に関連して閲覧者等に生じるいかなる損害や不利益についてもその賠償請求を行わず、また、いかなる権利の行使も行わないこと。

令和３年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

ひきこもり地域支援センターにおける支援の質の向上及び
平準化を目的とした職員の養成手法に関する研究事業
報告書

令和４年３月

有限責任監査法人トーマツ