厚生労働省
平成30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

「長期高年齢化する社会的孤立者(ひきこもり者)への
対応と予防のための「ひきこもり地域支援体制を
促進する家族支援の在り方に関する研究」

ひきこもりの実態に関する
アンケート調査報告書

～本人調査・家族調査・連携調査～

特定非営利活動法人　KHJ 全国ひきこもり家族会連合会
2019 年　3 月

目　　次

はじめに　・・・

図表一覧

第一部 本人調査

図１－１　現在のひきこもり状態
図１－２　過去のひきこもり状態
図１－３　本人回答者の年齢
図１－４　本人回答者の性別
表１－１　本人回答者が住んでいる場所
図１－５　ひきこもり初発年齢
図１－６　ひきこもり期間
図１－７　ひきこもりの程度
図１－８　１ヶ月の平均外出日数
図１－９　支援・医療機関の利用状況
図１－１０　支援・医療機関の利用の中断
図１－１１　社会参加に対する困難感
図１－１２　家族会への所属
図１－１３　本人回答者の家族会所属支部（地方別）
図１－１４　家族会への参加状況
図１－１５　家族会への参加回数
図１－１６　家族会に期待していたこと
図１－１７　家族会で実際に得られたこと
図１－１８　家族会と行政の連携の必要性
図１－１９　家族会と連携してほしい行政機関
図１－２０　家族会と連携ができていると思う行政機関
図１－２１　連携ができているかわからない行政機関
図１－２２　ここ２週間の悩みについて
図１－２３　最近６カ月間の様子（１）
図１－２４　最近６カ月間の様子（２）
図１－２５　学校について
図１－２６　仕事の有無
図１－２７　労働日数
図１－２８　労働時間
図１－２９　就労形態
図１－３０　家事について
図１－３１　家事をした時間（平日）
図１－３２　家事をした時間（休日）
図１－３３　育児・介護について
図１－３４　親しい人との対面会話

図１－３５　親しい人との対面ではない会話
図１－３６　親しくない人との会話
図１－３７　誰かとの会話
図１－３８　同居家族との不和（１）
図１－３９　同居家族との不和（２）

第二部 家族調査

図２－１　現在のひきこもり状態
図２－２　過去のひきこもり状態
図２－３　家庭内でひきこもり状態にある方（過去含む）の人数
図２－４　ひきこもり初発年齢
図２－５　ひきこもり期間
図２－６　ひきこもりの程度
図２－７　１ヶ月の平均外出日数
表２－１　家族回答者が現在住んでいる都道府県
図２－８　家族回答者の続柄
図２－９　家族回答者の年齢
図２－１０　ひきこもり本人の性別
図２－１１　ひきこもり本人の年齢
図２－１２　支援・医療機関の利用状況（本人）
図２－１３　支援・医療機関の利用状況（家族）
図２－１４　支援・医療機関の利用の中断（本人）
図２－１５　支援・医療機関の利用の中断（家族）
図２－１６　社会参加に対する困難感
図２－１７　家族会への所属
表２－２　家族回答者の KHJ 家族会への所属
図２－１８　本人回答者の家族会所属支部（地方別）
図２－１９　家族会への参加状況
図２－２０　家族会への参加回数
図２－２１　家族会に期待していたこと
図２－２２　家族会で実際に得られたこと
図２－２３　家族会と行政の連携の必要性
図２－２４　家族会と連携してほしい行政機関
図２－２５　家族会と連携ができていると思う行政機関
図２－２６　存在を認知している行政機関
図２－２７　医療機関の受診の必要（仮想上の例）
図２－２８　仮想上の人物への対応

図２－２９　家族会への参加期間
図２－３０　年代
図２－３１　労働の週平均日数
図２－３２　１日あたりの労働時間
図２－３３　１日あたりの家事時間（平日）
図２－３４　１日あたりの家事時間（休日）
図２－３５　１日あたりの育児時間
図２－３６　１日あたりの介護時間
図２－３７　親しい人との対面会話
図２－３８　親しい人との対面ではない会話
図２－３９　親しくない人との会話
図２－４０　誰かとの会話
図２－４１　同居家族との不和（１）
図２－４２　同居家族との不和（２）
図２－４３　学校の卒業・在学の状況
図２－４４　本人の学校の登校日
図２－４５　学校を休んだ日数

第三部 連携調査

図３－１　ひきこもり相談対応の有無
図３－２　平成 29 年度中の相談件数
図３－３　平成 29 年度中の相談件数の割合
図３－４　転帰状況
図３－５　訪問時の本人発見の有無
図３－６　発見時の対応
図３－７　家族会設置の有無
図３－８　家族会の回数
図３－９　家族会の運営方法
図３－１０　委託の理由
図３－１１　自治体内で設置されている家族会の把握状況
図３－１２　家族会との連携状況
図３－１３　家族会設置予定
図３－１４　家族会設置の予定年数
図３－１５　対応実践での困難

第四部 全体のまとめ

図４－１　ご本人の平均年齢の推移
図４－２　ご家族の平均年齢の推移
図４－３　平均ひきこもり期間の推移
図４－４　家族会参加への期待と実際（家族調査）
図４－５　家族会参加への期待と実際（本人調査）
図４－６　40 歳以上の割合の推移
　　50 歳以上の割合の推移
図４－７　ご本人の性別の割合（家族調査）
図４－８　ご本人の性別の割合（本人調査）
図４－９　ひきこもり期間（家族調査）
図４－１０　ひきこもり期間（本人調査）
図４－１１　自由に外出する（家族調査）
図４－１２　自由に外出する（本人調査）
図４－１３　対人交流が必要な場所に行く（家族調査）
図４－１４　対人交流が必要な場所に行く（本人調査）
図４－１５　対人交流が必要ない場所に行く（家族調査）
図４－１６　対人交流が必要ない場所に行く（本人調査）
図４－１７　家庭内では自由に行動（家族調査）
図４－１８　家庭内では自由に行動（本人調査）
図４－１９　家庭内で避けている場所あり（家族調査）
図４－２０　家庭内で避けている場所あり（本人調査）
図４－２１　自室に閉じこもる（家族調査）
図４－２２　自室に閉じこもる（本人調査）
図４－２３　ご本人の支援・医療機関利用の割合（家族調査）
図４－２４　ご本人の支援・医療機関利用の割合（本人調査）
図４－２５　ご本人の支援・医療機関利用の中断経験（家族調査）
図４－２６　ご本人の支援・医療機関利用の割合（本人調査）
図４－２７　ご本人の社会参加困難感（家族調査）
図４－２８　ご本人の社会参加困難感（本人調査）

はじめに

本報告書の目的は、当会の支部に参加されている家族やひきこもり状態にある人に加えて、ひきこもり地域支援センターと生活困窮者自立支援相談窓口といった行政機関を対象として調査によって、家族会と行政機関の連携の現状を明らかにすることでした。

本年度の調査では、ご家族 304 名、ひきこもり経験者 52 名、さらに 602 の行政機関の協力が得られました。当会では、このような全国規模の調査を 16 年間に渡って実施しています。また、2019 年 3 月 29 日には内閣府は 40 歳から 64 歳でひきこもり状態にある人が 61.3 万人であることを公表しました。当会の調査と合わせて言えることは、ひきこもりは若者の就労問題ではなく、全世代の社会参加の問題なのだということです。就学、就労だけではない、多様な社会参加が認められる地域共生社会の構築が、ひきこもりの支援、予防に効果的なのだと考えられます。

最後に、本調査の実施にご協力くださった KHJ 全国ひきこもり家族会連合会の各支部の会員の皆様、各支部の代表の方々に心より感謝を申し上げます。ご協力くださった皆様のご厚意を無駄にしないよう、本調査の結果を広く普及、活用していく所存です。

なお、本調査は、厚生労働省の平成 30 年度社会福祉推進事業「長期高年齢化する社会的孤立者(ひきこもり者)への対応と予防のための「ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援」の在り方に関する研究」の助成を受けて実施することができました。ここに記して御礼申し上げます。

平成 31 年 3 月吉日

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　　伊　藤　　正　俊

第１部　本人調査

１．目的

本調査は、ひきこもり支援における家族会と行政の連携状況を明らかにすることを目的としています。

２．調査方法

【 調査対象者 】

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会（以下、「家族会」とする）の支部が平成 30 年 11 月～平成 31 年 1 月に開催した月例会において調査を実施しました。月例会参加者のうち、調査協力の得られた 52 名の回答が分析に用いられました。

【 調査内容 】（注：調査内容の詳細は、巻末の資料を参照してください）

（１）基礎情報　本人調査に回答した方（以下、本人回答者）に関する以下の情報について回答を求めました。

・現在のひきこもり状態の有無
・過去のひきこもり状態の有無
・年齢
・性別
・現在住んでいる都道府県
・ひきこもりの期間
・現在のひきこもりの程度
・１ヶ月の平均外出日数

（２）支援・医療機関について

・支援・医療機関の利用経験の有無
・支援・医療機関利用の中断

（３）社会参加や職業について

・社会参加に関する困難感

（４）ＫＨＪ家族会について

・家族会への所属
・家族会への参加状況
・家族会への参加回数

（５）家族会に求めていたことと得られたことについて

（６）家族会と行政の連携について
・連携の必要性
・どのような連携を求めているか（自由記述）
・連携を求めている行政機関と連携の程度
・行政と連携する上での障害（自由記述）

（７）ひきこもり長期化の理由について（自由記述）

（８）支援を求めようと思わない理由について（自由記述）

（９）悩みについて

（10）ここ６カ月間の様子について

（11）ここ４週間の生活について
・学校について
・仕事について
・家事について
・育児や介護について
・親しい人との関係について
・親しくない人との関係について
・会話の有無
・同居家族との不和について

（12）望む支援について（自由記述）

【 調査手続き 】

調査の趣旨に関する文書を読んだ上で、調査協力に同意された方のみが調査用紙に回答をしました。調査の趣旨に関する文書は、調査用紙から切り離して、持ち帰っていただくように依頼しました。

回答者には、月例会において調査用紙と返信用封筒を配布し、返信用封筒に入れて郵送にて回収をしました。

結果

（１）基礎情報

１．現在のひきこもり状態の有無

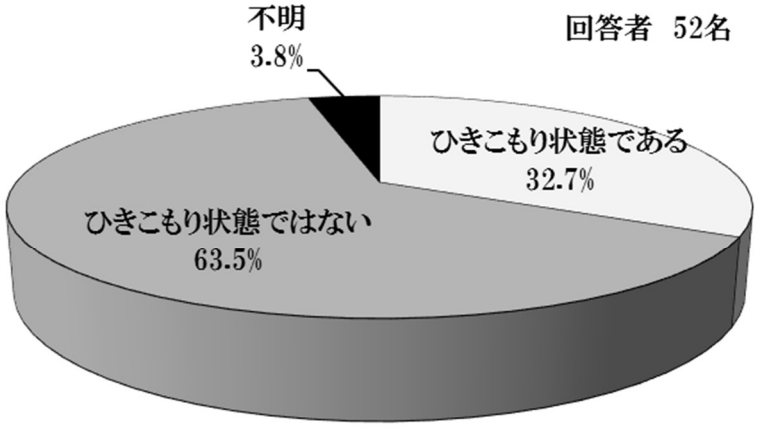


図1－1　ひきこもり状態の有無（現在）

図１－１に、本人回答者の現在のひきこもり状態について示しました。現在ひきこもり状態である方が 32.7%（42.2%）、現在ひきこもり状態ではない方が 63.5%（55.3%）、不明が 3.8%（2.4%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

２．過去のひきこもり状態の有無

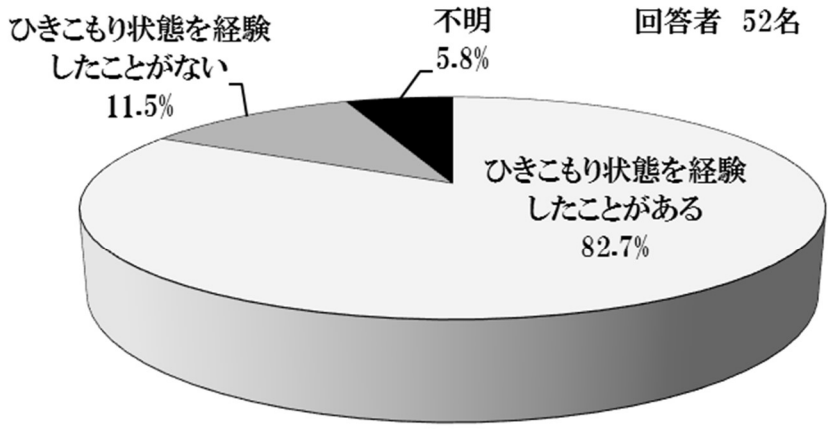


図1－2　ひきこもり状態の有無（過去）

図１－２に、本人回答者の過去のひきこもり状態について示しました。過去にひきこもり状態を経験したことがある方が 82.7%（81.2%）、過去にひきこもり状態を経験したことがない方が 11.5%（15.3%）、不明が 5.8%（3.5%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

３．年齢

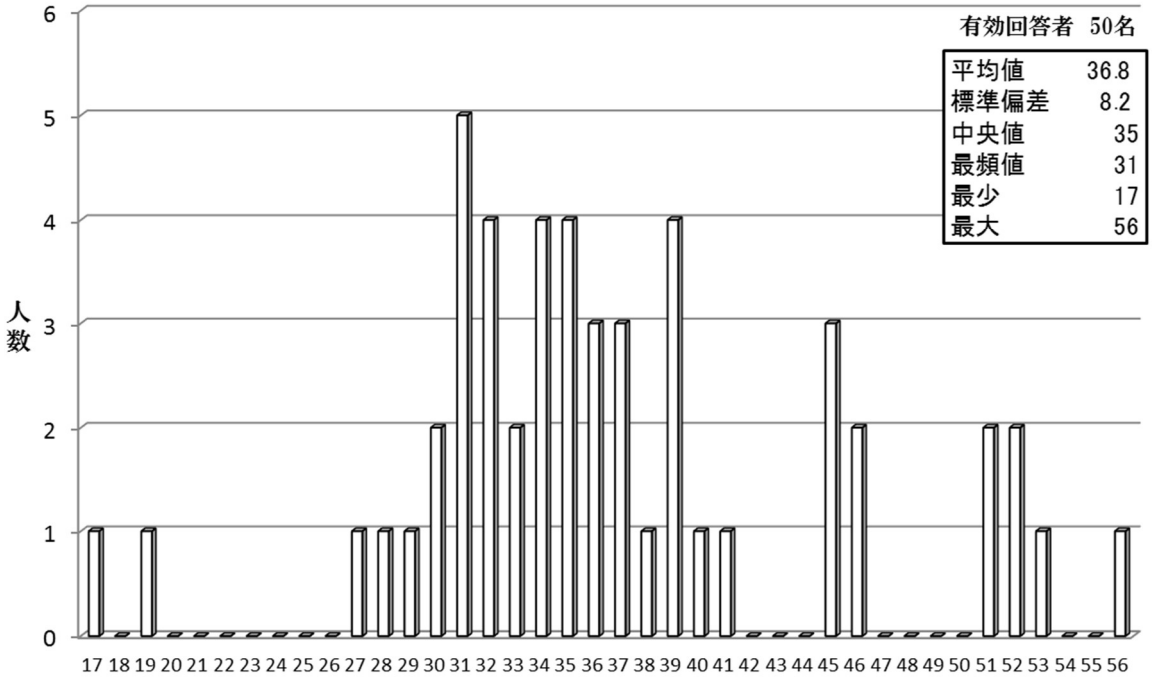


図1－3 本人回答者の年齢

図１－３のとおり、本人回答者の平均年齢は 36.8±8.2 歳（36.1±8.0 歳）であり、最年少が歳（17 歳）、最年長が 56 歳（53 歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。

４．性別

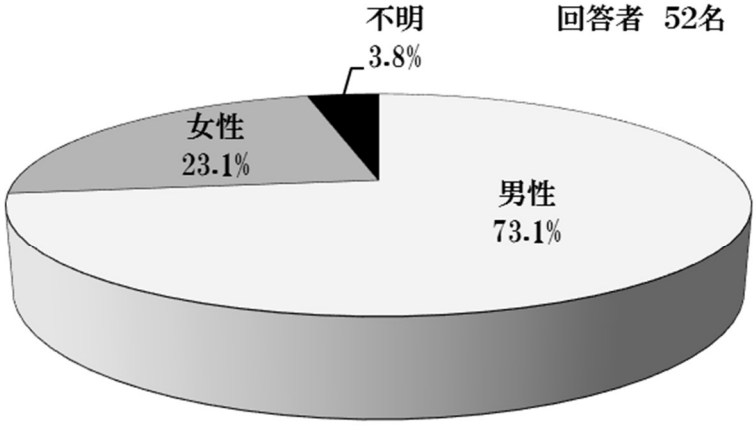


図1－4 本人回答者の性別

図１－５に本人回答者の性別を示しました。男性が 73.1%（75.3%）、女性が 23.1%（20.0%）でした（カッコ内は昨年度の値）。昨年の結果よりも女性回答者の割合が増えたことが分かります。

５．本人回答者の住んでいる都道府県

表1－1　本人回答者の住んでいる都道府県

地方	都道府県	人数
北海道	北海道	2
東北地方	青森県	2
	宮城県	1
	秋田県	1
	山形県	5
	福島県	1
関東地方	茨城県	1
	群馬県	1
	埼玉県	1
	千葉県	4
	東京都	4
中部地方	山梨県	1
	新潟県	5
	富山県	1
	愛知県	4
近畿地方	三重県	1
	大阪府	1
中国地方	岡山県	2
	広島県	1
四国地方	愛媛県	2
	高知県	2
九州地方	福岡県	1
	宮崎県	4
	沖縄県	1
不明		3
合計		52

表１－１に示したとおり、本人回答者が住んでいる場所は 24 都道府県（20 都道府県）に分布しています。各地方の割合としては、北海道・東北地方が 24.5%（14.6%）、関東地方が 22.4%（28.0%）、中部地方が 22.4%（36.6%）、近畿地方が 4.1%（1.2%）、中国地方が 6.1%（4.9%）、四国地方が 8.2%（12.2%）、九州地方が 12.2%（2.4%）となっています（カッコ内は昨年度の値）。

６．ひきこもりの初発年齢

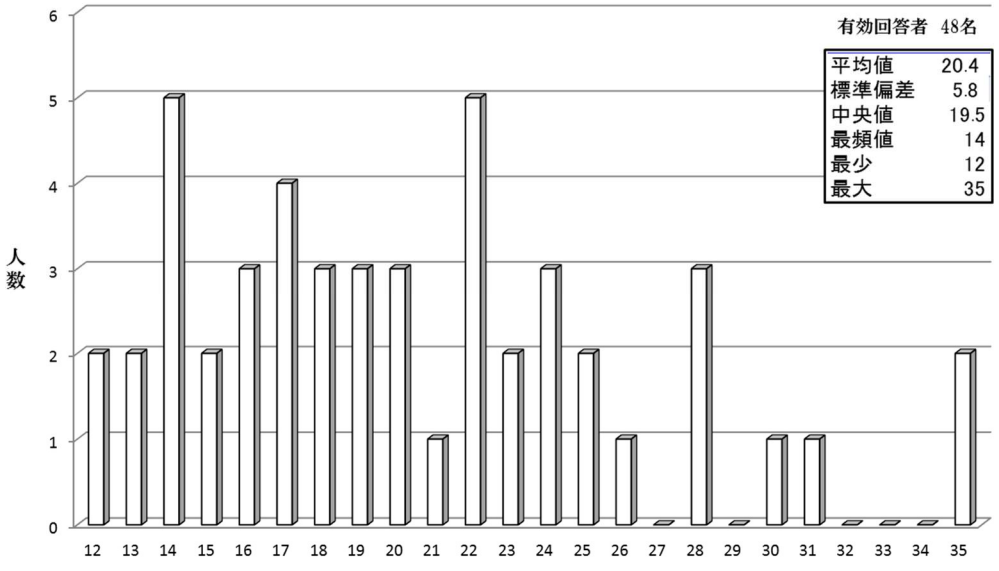


図1－5　ひきこもり初発年齢

図１－５のとおり、ひきこもりが始まった時期の平均年齢は、20.4 歳（20.5 歳）、最年少が 12 歳（10 歳）、最年長が 35 歳（44 歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。半数以上の人が 20 歳未満でひきこもり状態が生じていることが分かります。

７．ひきこもり期間

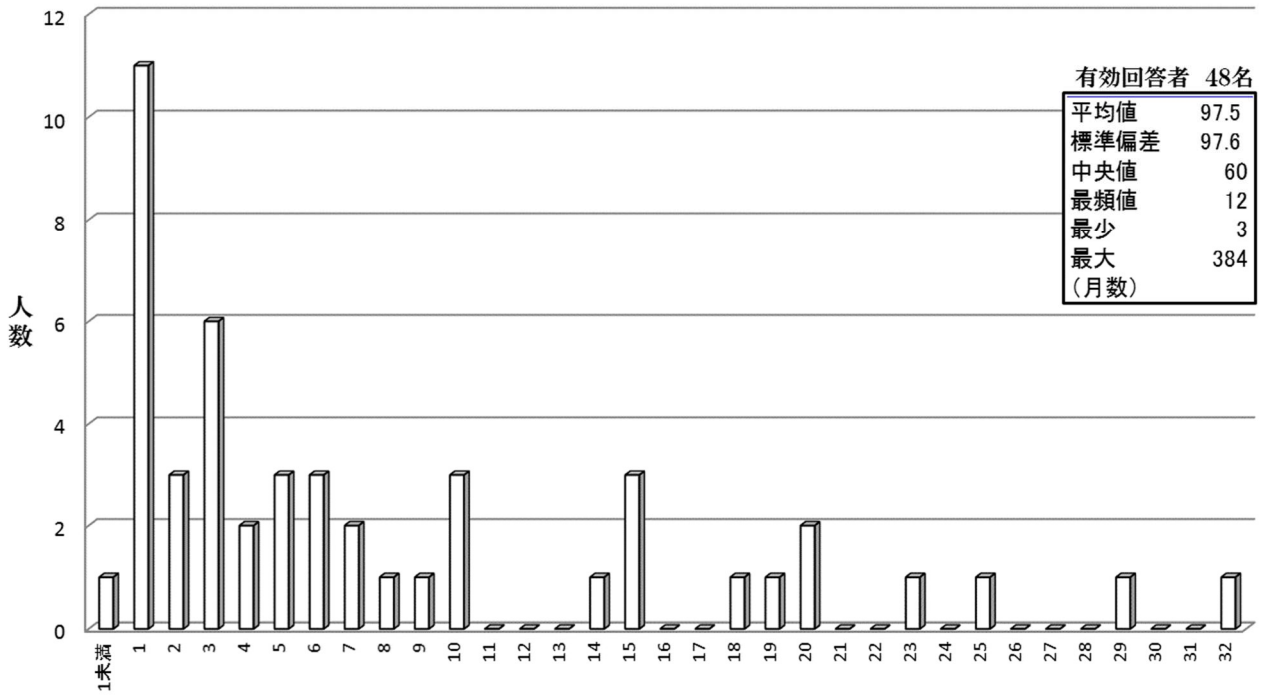


図1－6 ひきこもり期間（年）

図１－６に、ひきこもり期間について示しました。平均 8.1 年（7.2 年）、最小が３ヶ月（2.5 ヶ月）、最大は 32 年（36 年）でした（カッコ内は昨年度の値）。

８．ひきこもりの程度

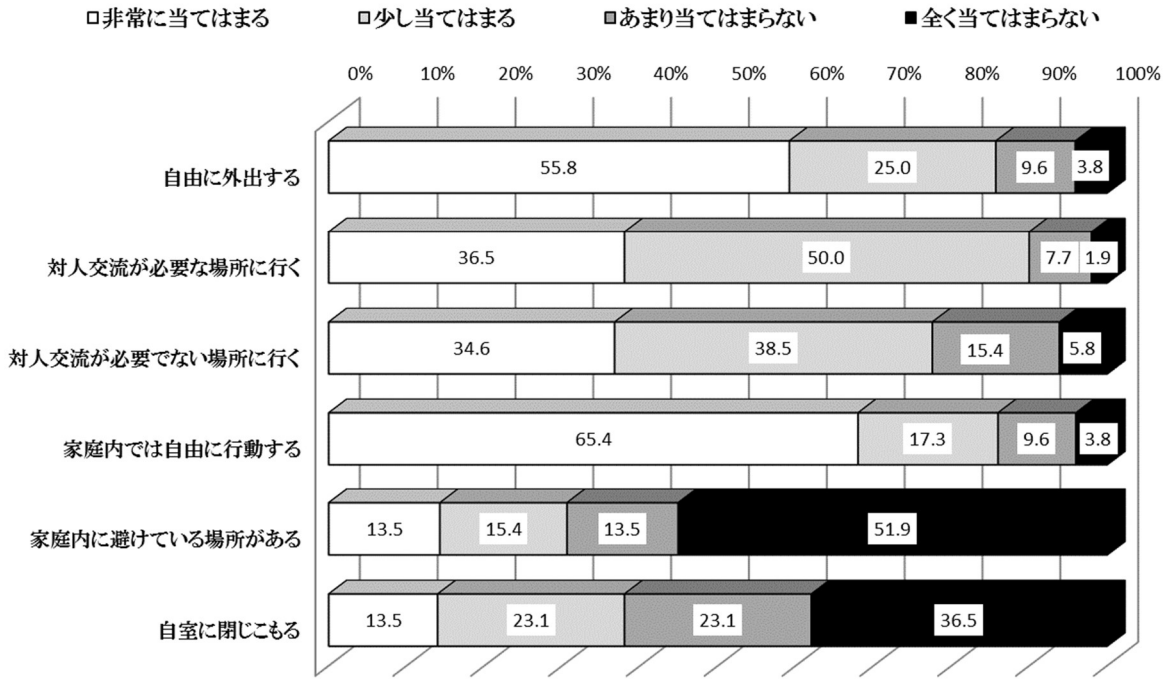


図1－7 ひきこもりの程度

図１－７のとおり、「対人交流が必要な場所に行く」について「非常にあてはまる」もしくは「少しあてはまる」と回答した方は 86.5%（67.0%）と、昨年よりも高い値になりました。次に、「家庭内では自由に行動する」について「非常に当てはまる」もしくは「少し当てはまる」と回答した方は 82.7%（89.4%）、と昨年よりも低い値になっています。「自由に外出する」について「非常に当てはまる」もしくは「少し当てはまる」と回答した方は 80.8%（70.5%）、「対人交流が必要でない場所に行く」について「非常に当てはまる」もしくは「少し当てはまる」と回答した人は 73.1%（67.0%）、また、「自室に閉じこもる」について「非常に当てはまる」もしくは「少し当てはまる」と回答した方は 36.5%（34.2%）でした。「家庭内に避けている場所がある」について「非常に当てはまる」もしくは「少し当てはまる」と回答した方は昨年と同様に一番低い値となり 36.5%（24.7%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

９．１ヶ月の平均外出日数

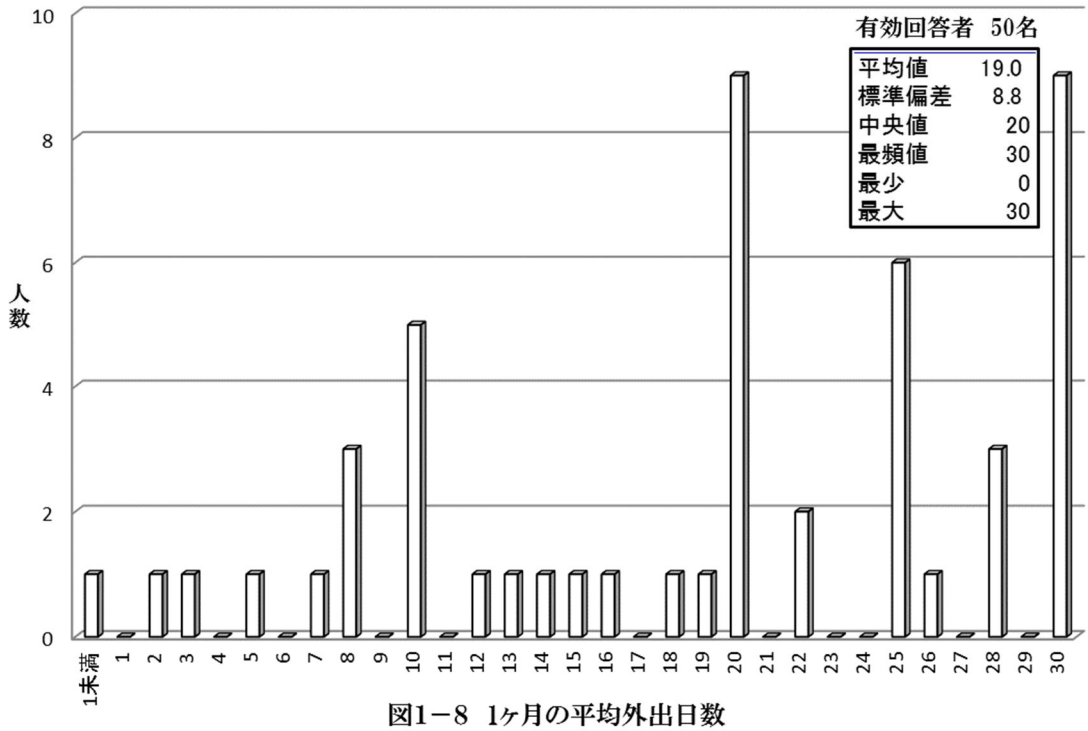


図1－8 1ヶ月の平均外出日数

図１－８に、本人回答者の１ヶ月の平均外出日数について示しました。「毎日」外出している場合、「31 日」外出している場合は、「30 日」として示しました。外出日数の平均は 19.0 日（15.6 日）、最少は 0 日（0 日）、最大は 30 日（30 日）でした。昨年度よりも平均外出日数が高い値となりました（カッコ内は昨年度の値）。

（２）支援・医療機関について

１．支援・医療機関の利用状況

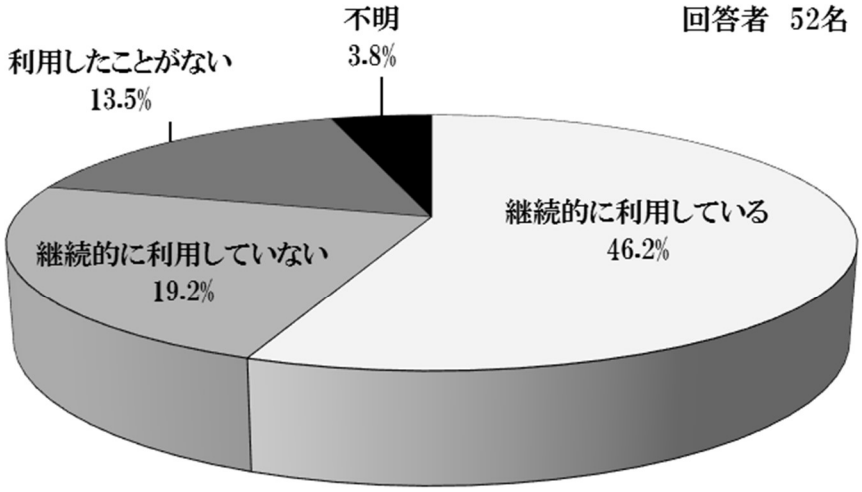


図1－9　支援･医療機関の利用状況

図１－９のとおり、支援・医療機関を継続的に利用している人が 46.2%（56.3%）、利用したことがあるが継続的ではない人が 19.2%（21.3%）、利用したことがない人が 13.5%（17.5%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

２．支援・医療機関利用の中断

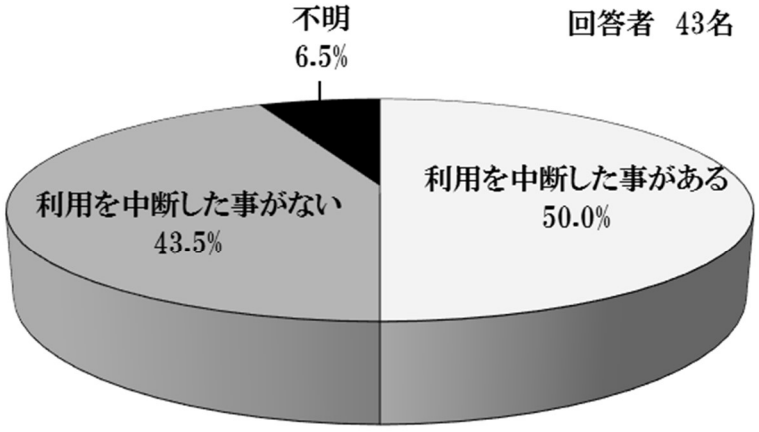


図1－10　支援･医療機関利用の中断

図１－１０に支援・医療機関の利用を中断したことがあるかどうかについて示しました。支援・医療機関を利用したことがある人のうち、「支援・医療機関の利用を中断したことがある」と回答した方は 50.0%（41.2%）、「支援・医療機関の利用を中断したことがない」と回答した方は 43.5%（50.6%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

（３）社会参加や職業について

１．社会参加に対する困難感

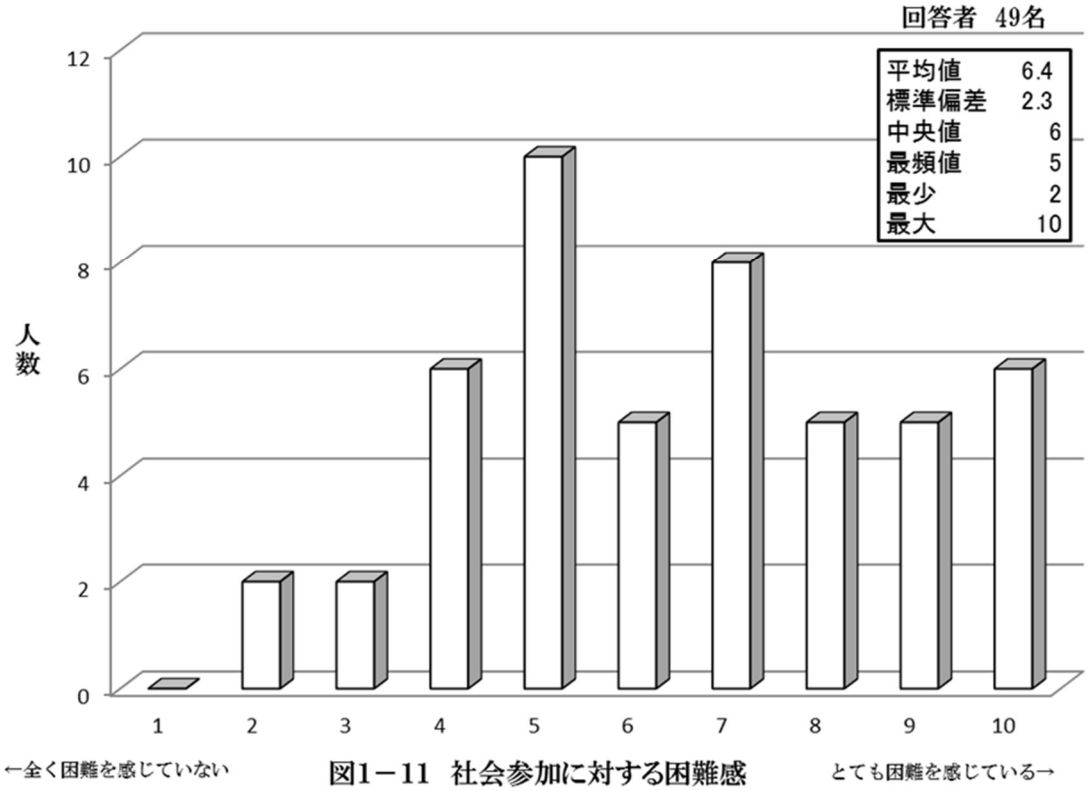


図1－11 社会参加に対する困難感

図１－１１に社会参加に対する困難感について示しました。平均は 10 段階で 6.4（7.5）でした。昨年度の調査よりもやや低めの値であることが分かります。3 以下と回答した人は 8.2%（8.8%）にとどまり、その一方で８以上と回答した人は 32.7%（55.6%）でした。社会参加についてとても困難を感じている人がとても多いことが分かります（カッコ内は昨年度の値）。

（４）ＫＨＪ家族会について

１．家族会への所属

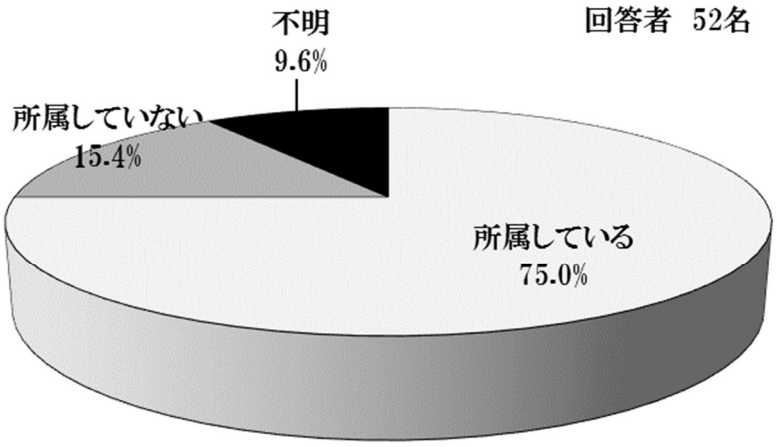


図1－12　家族会への所属

図１－１２に家族会への所属の有無について示しました。「所属している」と回答した方が 76.9%（62.4%）、「所属していない」と回答した方が 15.4%（27.1%）、不明が 7.7%でした。昨年度の値と比較すると「所属している」と回答した方の値はやや高くなっています（カッコ内は昨年度の値）。

２．本人回答者の家族会所属支部

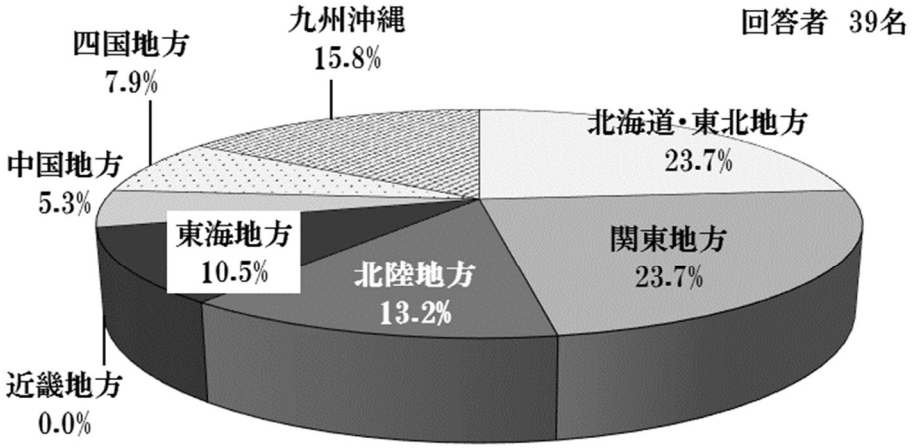


図1－13　家族会所属（地方別）

図１－１３に本人回答者の家族会所属支部を地方別に示しました。今年度の調査では北海道・東北地方と関東地方の支部より、もっとも多くの回答が得られました（ともに 23.7%）。九州・沖縄地方（15.8%）北陸地方（13.2%）の支部からも多くの回答が得られました。

３．家族会への参加状況

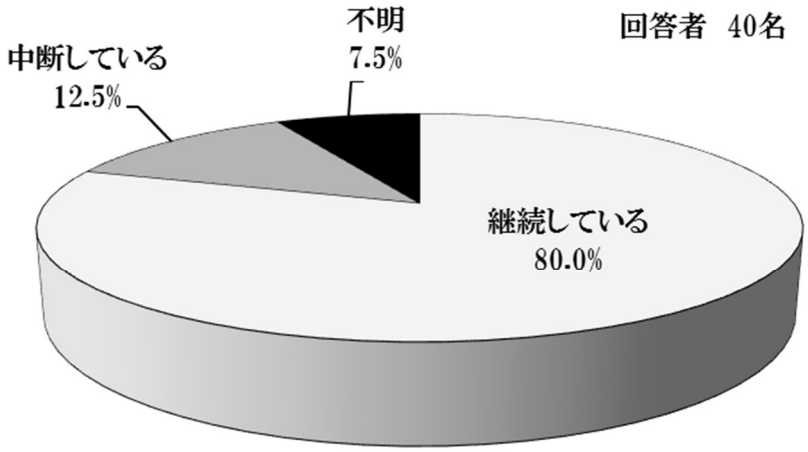


図1－14　家族会への参加状況

図１－１４に家族会への参加状況について示しました。家族会に所属している回答者のうち、家族会を継続していると回答した方が 80.0%（56.6%）、家族会を中断していると回答した方が 12.5%（34.0%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

４．家族会への参加回数

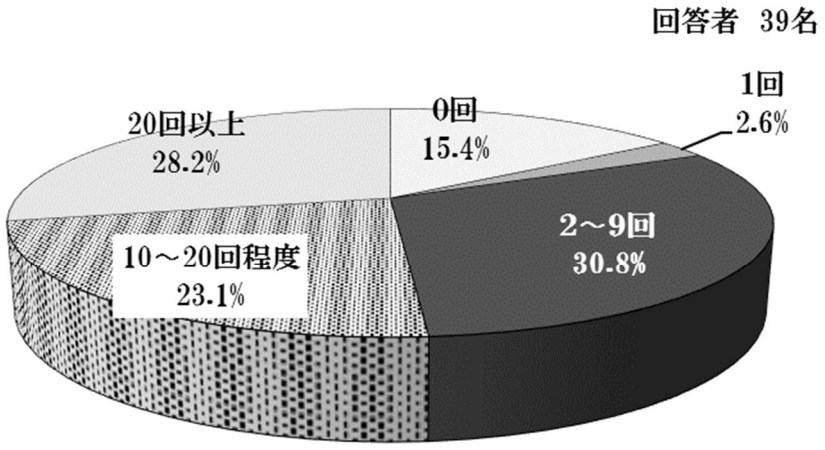


図1－15　家族会への参加回数

図１－１５に家族会への参加回数について示しました。回答が得られた方のうち、２～９回と回答した方が最も多く 30.8%でした。次に 20 回以上と回答したかたが 28.2%、10～20 回程度と回答した方が 23.1%でした。家族会に入会しているが一度も家族会に参加したことがないと回答した方は 15.4%でした。

５．家族会に求めていたこと

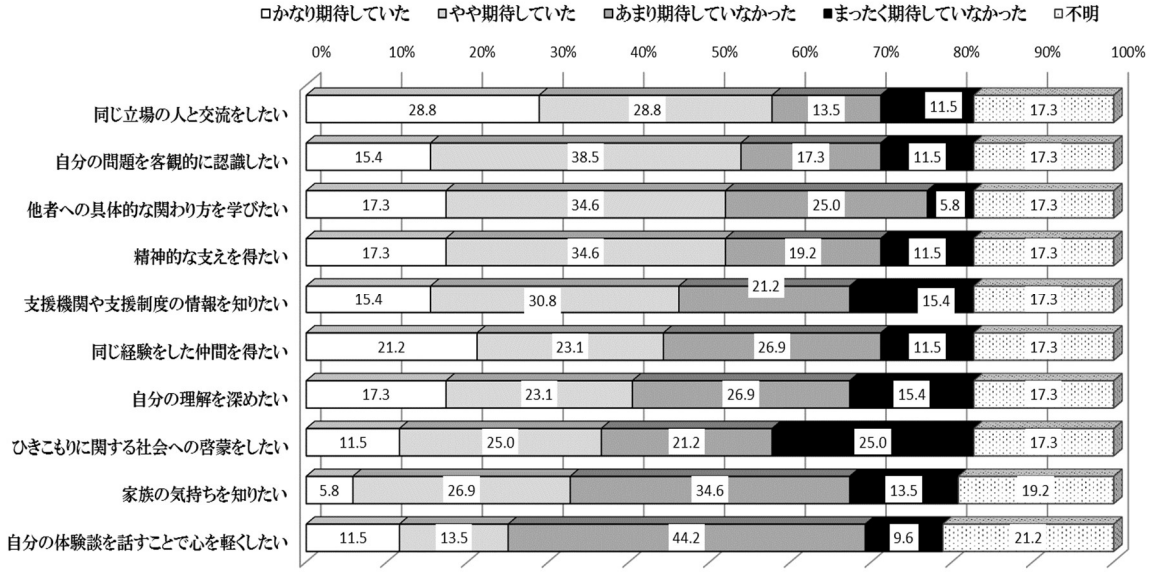


図1－16 家族会に期待していたこと

図１－１６に、回答者が初めて家族会に参加した時に「家族会」に求めていたこと（期待）について示しました。

「同じ立場の人と交流したい」について「かなり期待していた」もしくは「やや期待していた」と回答した方が最も多く 57.7%でした。次に「自分の問題を客観的に認識したい」について「かなり期待していた」もしくは「やや期待していた」と回答した方が 53.8%でした。「他者への具体的な関わり方を学びたい」と「精神的な支えを得たい」について「かなり期待していた」もしくは「やや期待していた」と回答した方が同様に 51.9%でした。半数以上の方が、これらの 4 項目について期待していたことがわかります。

一方で、「自分の経験談を話すことで、心を軽くしたい」について「かなり期待していた」もしくは「やや期待していた」と回答した方は 25.0%ともっとも低い値となりました。

６．家族会に参加して実際に得られたこと

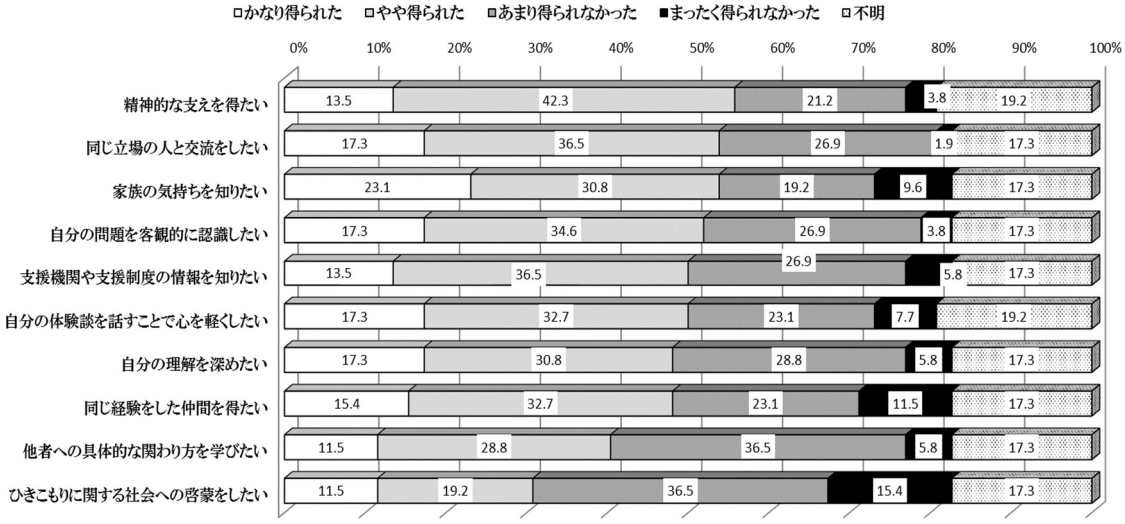


図1－17 家族会で実際に得られたこと

図１－１７に、家族会に参加して実際に得られたと思っていることについて示しました。

「精神的な支えを得たい」について「かなり得られた」もしくは「やや得られた」と回答した方がもっとも多く 55.8%でした。次に「同じ立場の人と交流をしたい」と「家族の気持ちを知りたい」について「かなり得られた」もしくは「やや得られた」と回答した方が同様に 53.8%でした。「自分の問題を客観的に認識したい」について「かなり得られた」もしくは「やや得られた」と回答した方が 51.9%、「支援機関や支援制度の情報を知りたい」と「自分の経験談を話すことで、心を軽くしたい」について「かなり得られた」もしくは「やや得られた」と回答した方は同様に 50.0%でした。

「自分の経験談を話すことで、心を軽くしたい」について、期待していた人よりも実際に得られたと感じた人たちが多いことがわかります。

（５）家族会と行政の連携について

１．家族会と行政の連携の必要性について

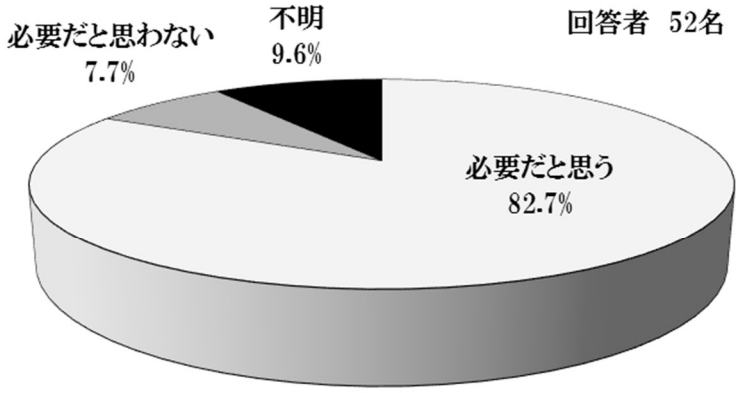


図1－18 家族会と行政の連携の必要性について

図１－１８に本人回答者が、家族会と行政の連携が必要と思うかについて示しました。「必要だと思う」と回答した方が 82.7%、「必要だと思わない」と回答した方が 7.7%でした。ほとんどの回答者が家族会と行政との連携は必要だと思っていることがわかります。

２．連携を求める行政機関

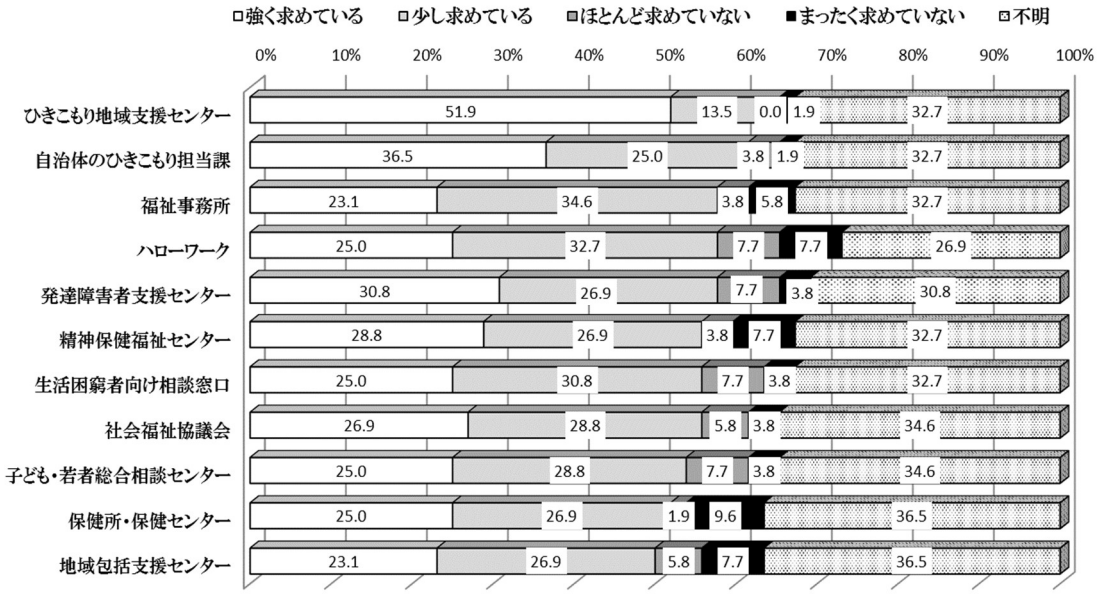


図1－19 家族会と連携してほしい行政機関

図１－１９に、家族会と行政の連携が必要だと回答した場合、どのような行政機関との連携を求めているかについて示しました。

半数以上の方が、図に記したすべての行政機関との連携について「強く求めている」もしくは「少し求めている」と回答しました。中でも、ひきこもり地域支援センターとの連携について「強く求めている」もしくは「少し求めている」と回答した方がもっとも多く 65.4%でした。次に、自治体のひきこもり担当課との連携について「強く求めている」もしくは「少し求めている」と回答した方が多く、61.5%でした。福祉事務所、ハローワーク、発達障害者支援センターとの連携について「強く求めている」もしくは「少し求めている」と回答した方が同率で 57.7%でした。

３．連携ができている程度について

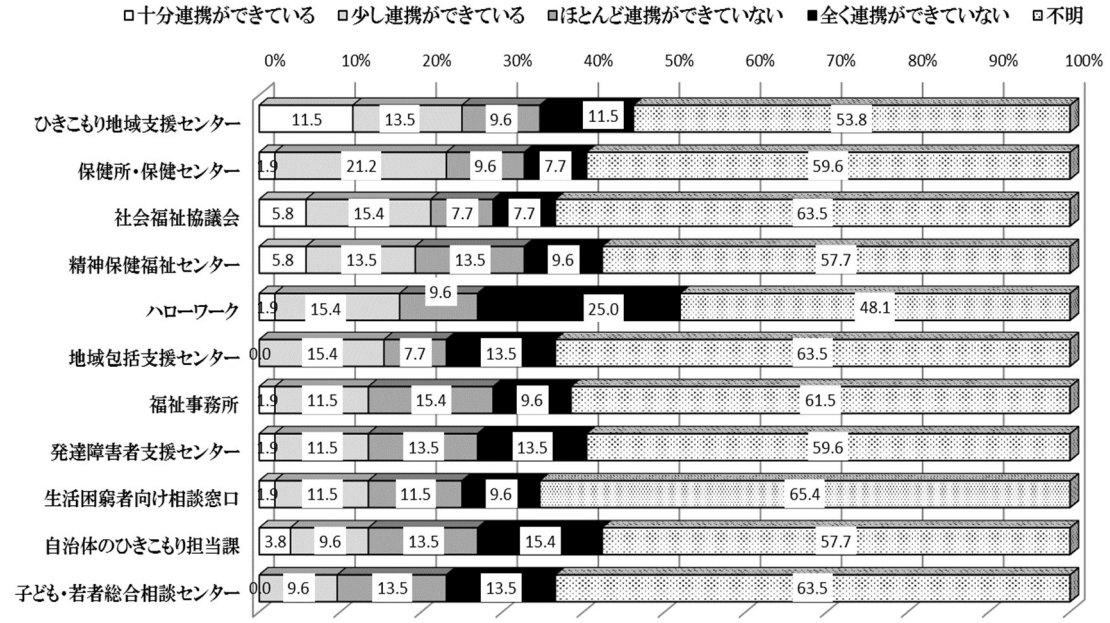


図1－20　家族会と連携ができていると思う行政機関

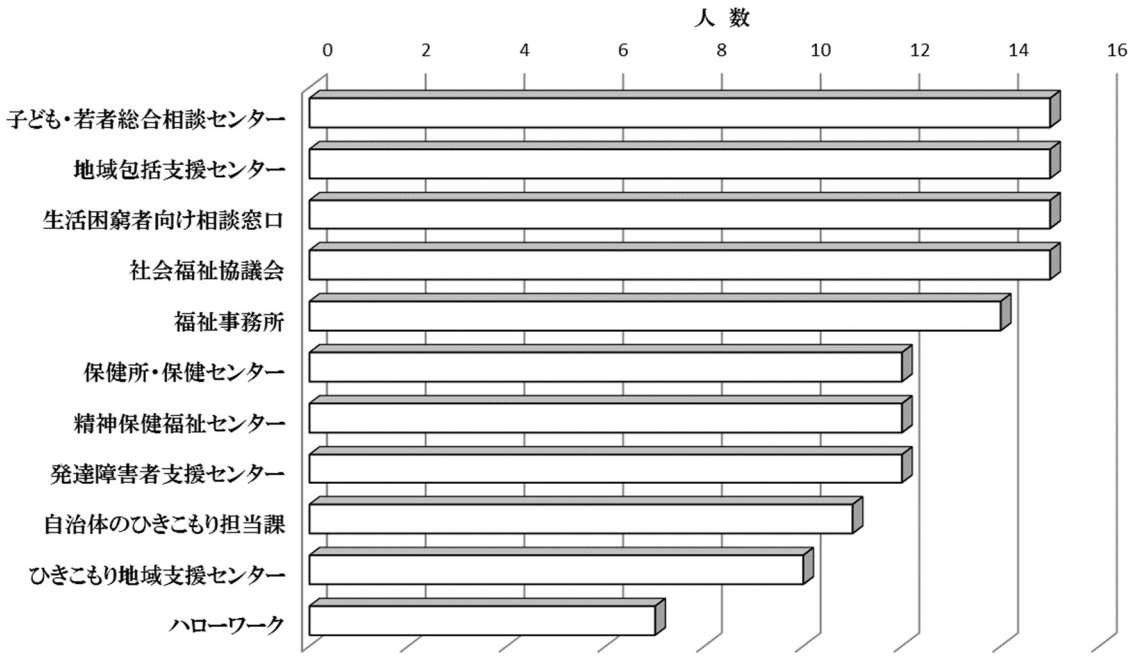


図1－21　連携ができているかわからない

図１－２０に家族会とそれぞれの行政機関がどの程度連携できていると思うかについて示しました。図１－２１のとおり、家族会とそれぞれの行政機関が連携できているかわからないと回答した方が目立ちました。

ひきこもり地域支援センターとの連携について「十分連携できている 」もしくは「少し連携できている」と回答した方は 25.0%でした。一方「ほとんど連携できていない」もしくは「全く連携できていない」と回答した方は 21.2%でした。ハローワークとの連携について「十分連携できている」もしくは「少し連携できている」と回答した方は 17.3%、「ほとんど連携できていない」もしくは「全く連携できていない」と回答した方は 34.6%でした。

行政機関との連携を求めている人が多い一方で、連携ができているという実感はなかなか得られていないことがわかります。

（６）悩みについて

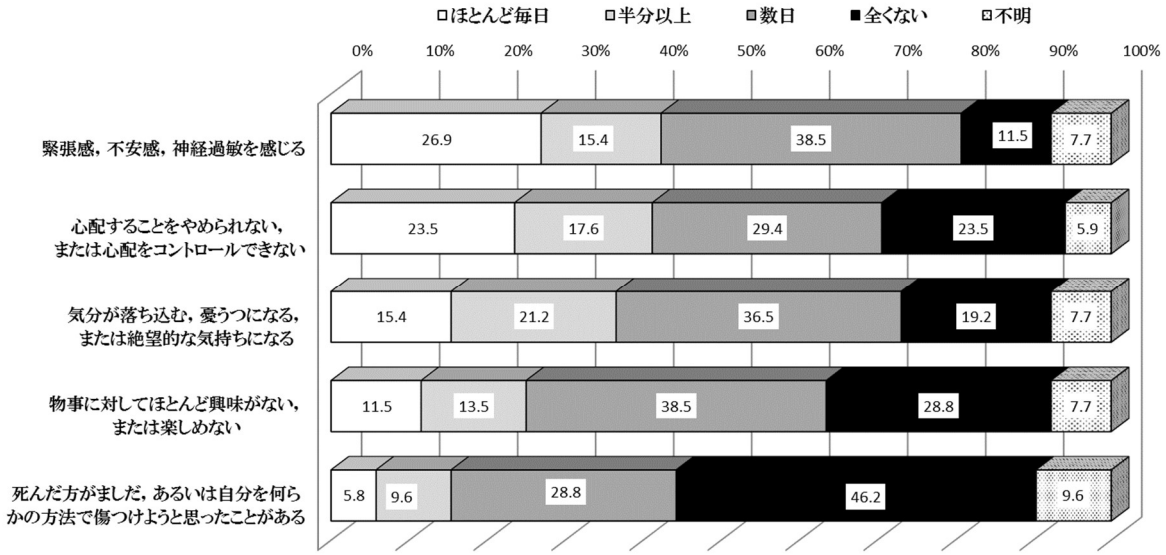


図1－22 ここ2週間の悩みについて

図１－２２に、本人回答者のここ２週間の悩みについて示しました。

「緊張感、不安感、または神経過敏を感じる」について「ほとんど毎日」もしくは「半分以上」と回答した方が 42.3%でした。「心配することをやめられない、または心配をコントロールできない」について「ほとんど毎日」もしくは「半分以上」と回答した方は 41.2%でした。「気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる」について「ほとんど毎日」もしくは「半分以上」と回答した方が 36.5%、「物事に対してほとんど興味がない、または楽しめない」について「ほとんど毎日」もしくは「半分以上」と回答した方が 25.0%、「死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある」について「ほとんど毎日」もしくは「半分以上」と回答した方が 15.4%でした。

（7）ここ６カ月間の様子について

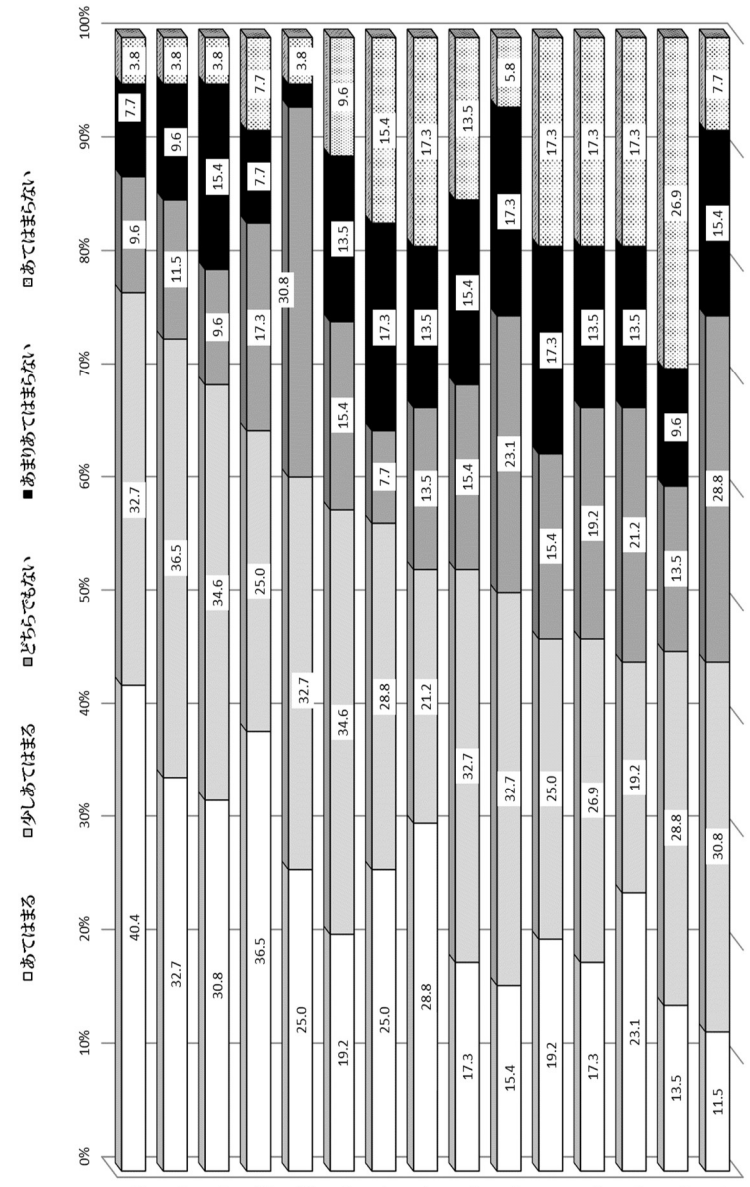


図1－23　最近6カ月間の様子(1)

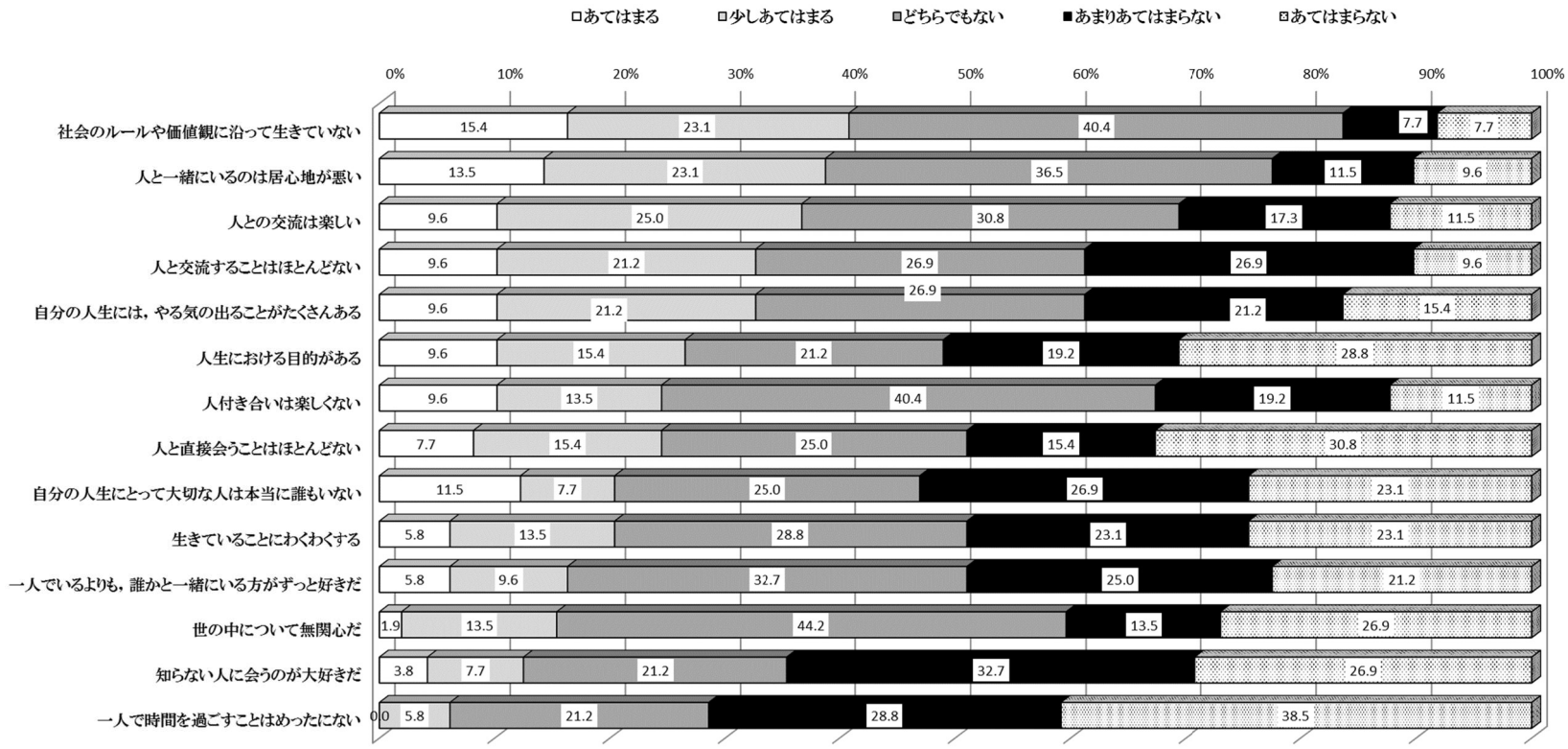


図1－24　最近6カ月間の様子（2）

図１－２３と図１－２４に、本人回答者のここ６カ月間の様子について示しました。

「集団に入るのが苦手だ」（73.1%）、「大切な問題について話し合える人があまりいない」（69.2%）、「人と距離をとる」（65.4%）、「人から見られるのが嫌だ」（61.5%）、「誰かと一緒にいるよりも、一人でいる方がずっと好きだ」（57.7%）、「人がうっとうしい」（53.8%）、「一日中ほとんど一人で過ごす」（53.8%）、「一日中ほとんど自宅で過ごす」（50.0%）、「何人かの人に、個人的な考えを打ち明けることができる」（50.0%）、以上９項目のここ６カ月間の様子に関して、「あてはまる」もしくは「少しあてはまる」と回答した方が半数以上いることがわかりました。

一方、「一人で時間を過ごすことはめったにない」について、「あてはまる」と回答した方は一人もおらず、「少しあてはまる」と回答した方は 5.8%と非常に低い値でした。

（８）ここ４週間の生活について

１．学校について

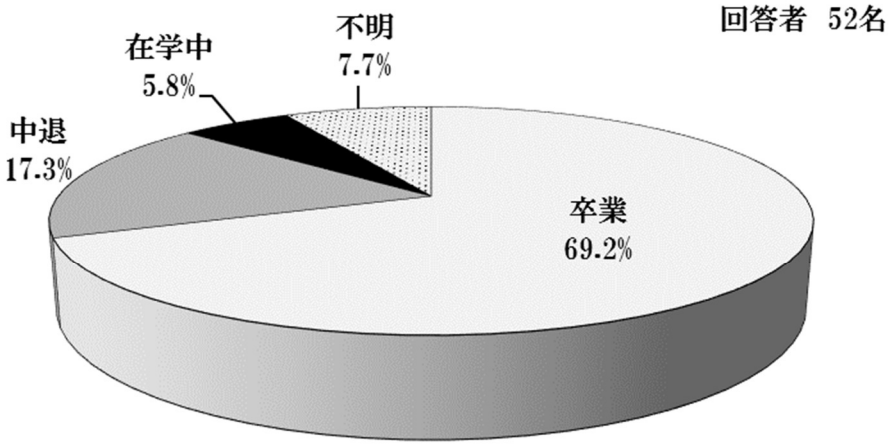


図1－25 学校について

図１－２５に本人回答者が最後に行った学校について示しました。最後に行った学校を卒業したと回答した方がもっとも多く 69.2%、中退したと回答した方が 17.3%、在学中であると回答した方が 5.8%でした。

さらに、「在学中である」と回答した方のうち、学校の登校日についても調査を行った結果、１週間あたりの登校日は「１日以下（月４回以下）」と回答した方が３名おり、それ以外の回答は得られませんでした。学校を休んだ日数についても尋ねましたが、回答者全員が「０日」と回答されました。

２．仕事について

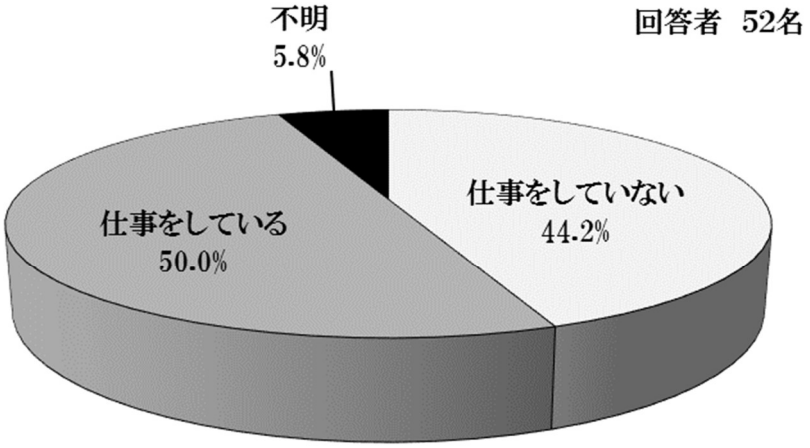


図1－26 仕事の有無

本人回答者が現在、仕事をしているかどうかについて図１－２６に示しました。「仕事をしていない」と回答した方が 44.2%（48.2%）、「仕事をしている」と回答した方が 50.0%（44.7%）でした。不明は 5.8%（7.1%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

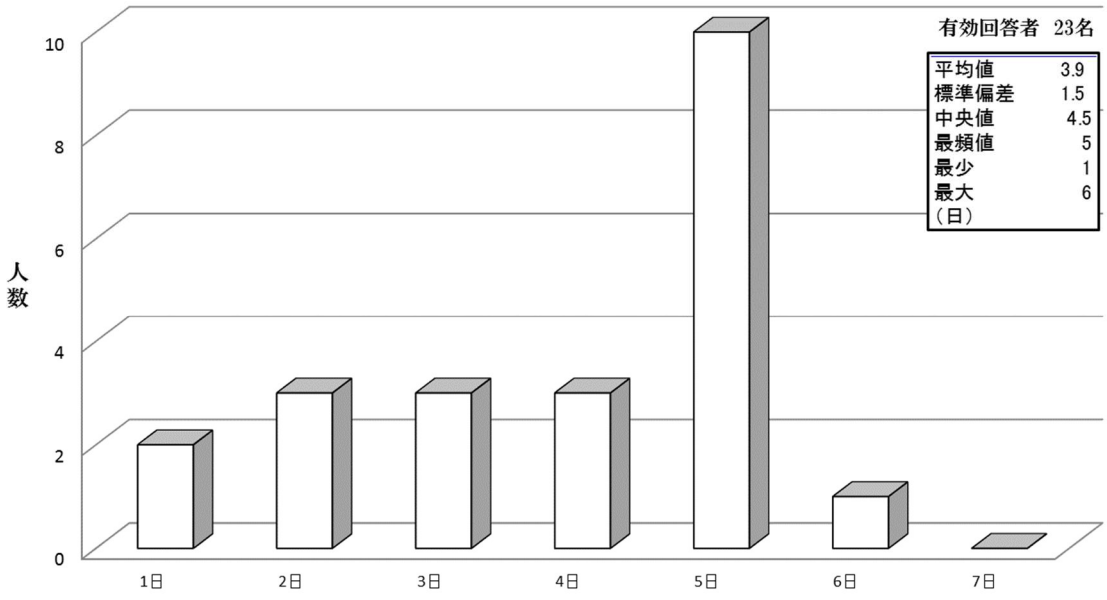


図1－27 労働日数

現在仕事をしていると回答した方に、１週間の労働日数についてお聞きしました。結果を図１－２７に示しました。もっとも多く得られた回答は「週５日」で、平均すると週 3.9 日でした。

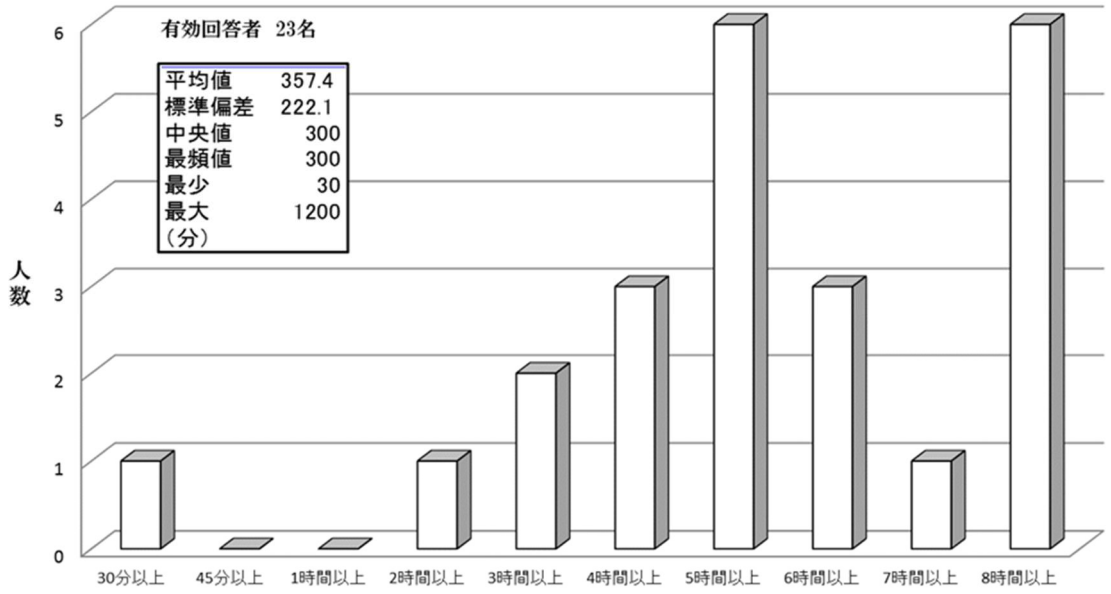


図1－28 労働時間

図１－２８に１日の労働時間について示しました。もっとも多く得られた回答は「５時間」でした。平均は 5.9 時間でした。

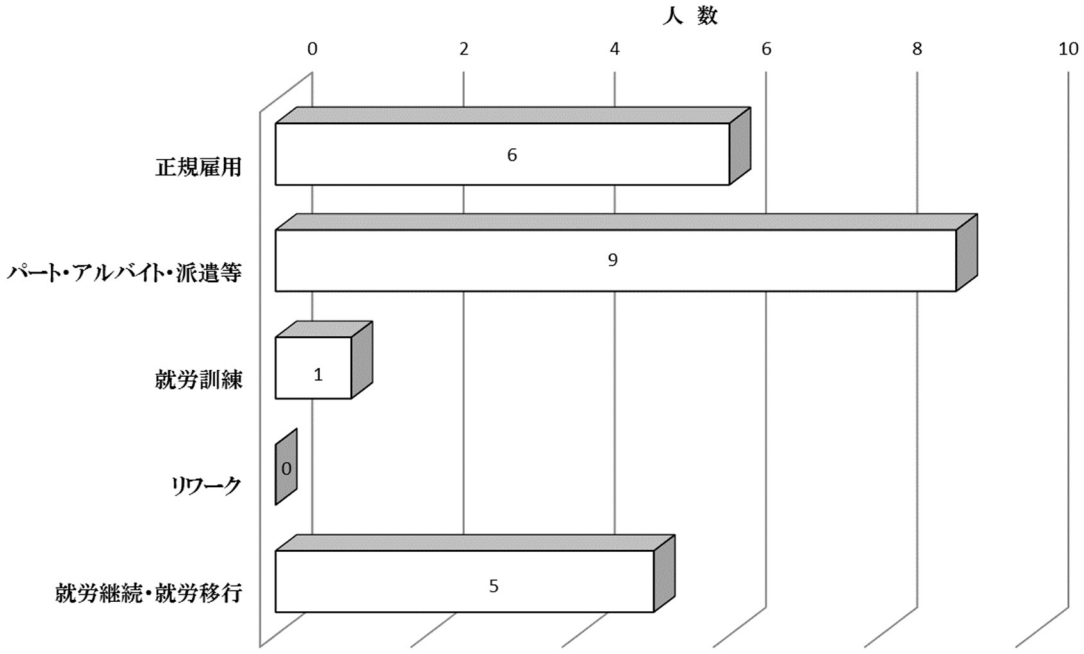


図1－29 就労形態

また、「現在仕事をしている」と回答した方に、それぞれの就労形態についても調査を行った結果を図１－２９に示しました。「パート・アルバイト・派

遣等」をしていると回答した方がもっとも多く見られました。次に、「正規雇用」が多く、「就労継続・就労移行」をしていると回答した方も数名おりました。「リワーク」と回答した方はいませんでした。

３．家事について

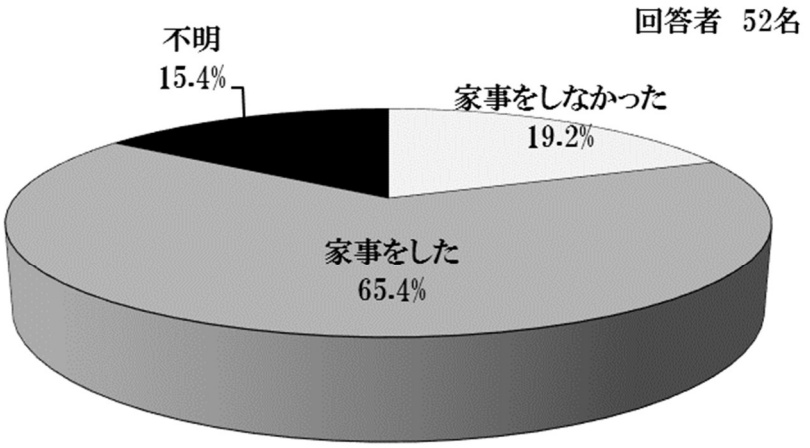


図1－30　家事について

本人回答者が、ここ４週間の間に家事をしたかどうかについて、図１－３０に示しました。「家事をした」と回答した方が 65.4%（71.8%）でした。「家事はしなかった」と回答した方が 19.2%（21.2%）でした。不明が 15.4%（7.1%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

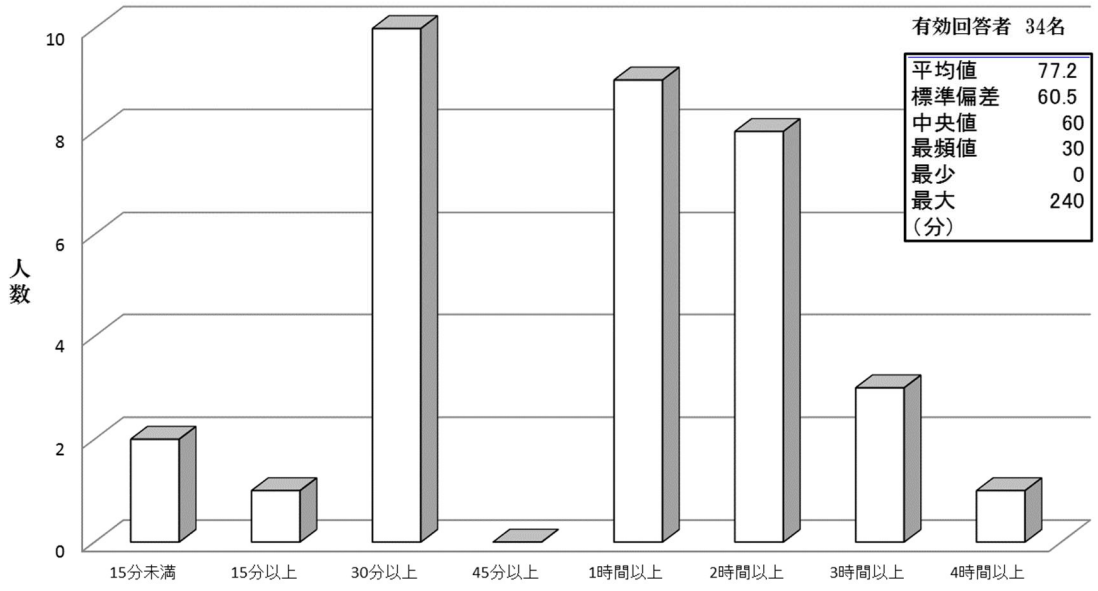


図1－31　家事の時間（平日）

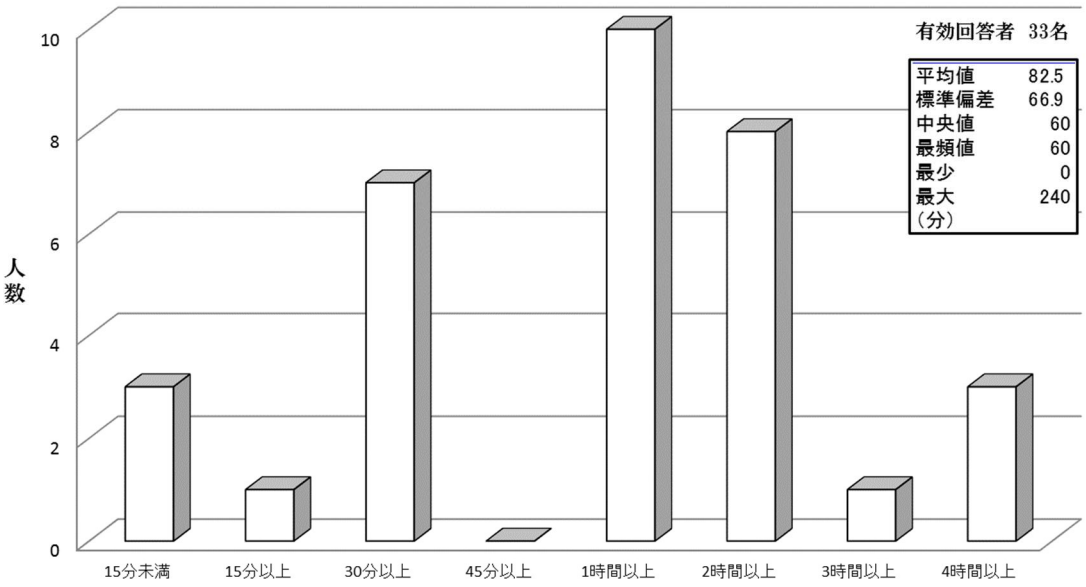


図1－32 家事の時間（休日）

「家事をした」と回答した方に、平日と休日それぞれの家事をした時間についてたずねました。図１－３１のとおり平日は「30 分以上」（１時間以上）と回答した方がもっとも多く、図１－３２のとおり休日では「１時間以上」（１時間以上）と回答した方がもっとも多い結果となりました（カッコ内は昨年度の値）。

４．育児や介護について

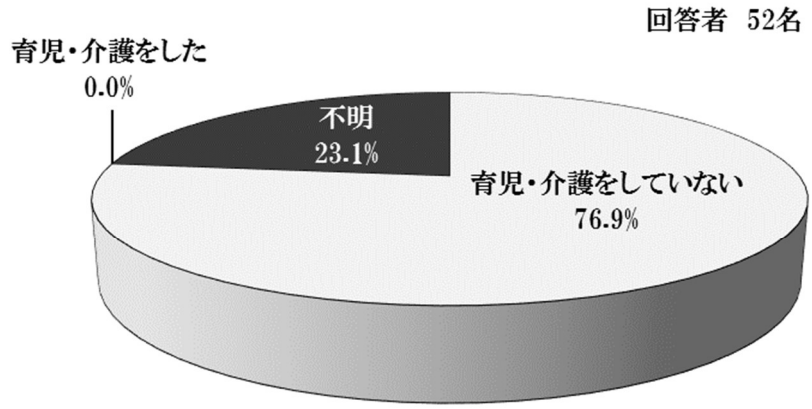


図1－33 育児・介護について

図１－３３に、ここ４週間の間に育児や介護をしたかどうかについて示しました。「育児や介護をしなかった」と回答した方が 76.9%（81.2%）と多く、「育児・介護をした」と回答した方は 0%（5.9%）でした。不明が 23.1%（12.9%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

５．親しい人との会話について

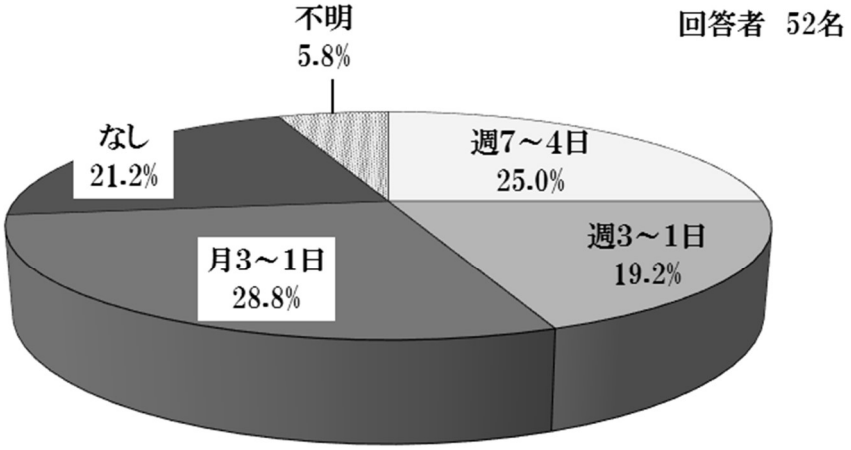


図1－34　親しい人との対面会話

ここ４週間の間に、本人回答者が親しい人との対面会話をどの程度したかについておたずねしました。図１－３４のとおり、「月３～１日」と回答した方がもっとも多く 28.8%でした。「週７～４日」と回答した方は 25.0%、「この４週間にはなかった」と回答した方は 21.2%、「週３～１日」と回答した方は 19.2%、不明が 5.8%でした。

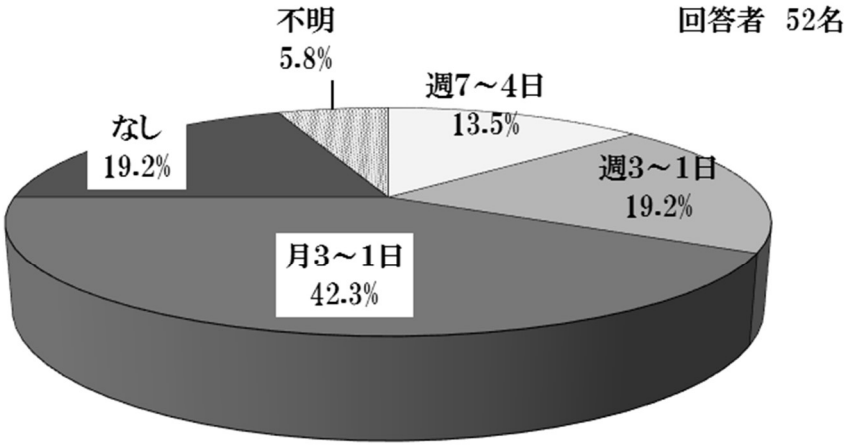


図1－35　親しい人との対面ではない会話

この４週間に、本人回答者が親しい人との対面ではない会話をどの程度したかについてもおたずねしました。図１－３５のとおり、「月３～１日」と回答した方がもっとも多く 42.3%でした。「週３～１日」および「この４週間になかった」と回答した方は同率で 19.2%でした。「週７～４日」と回答した方が 13.5%、不明が 5.8%でした。

６．親しくない人との会話

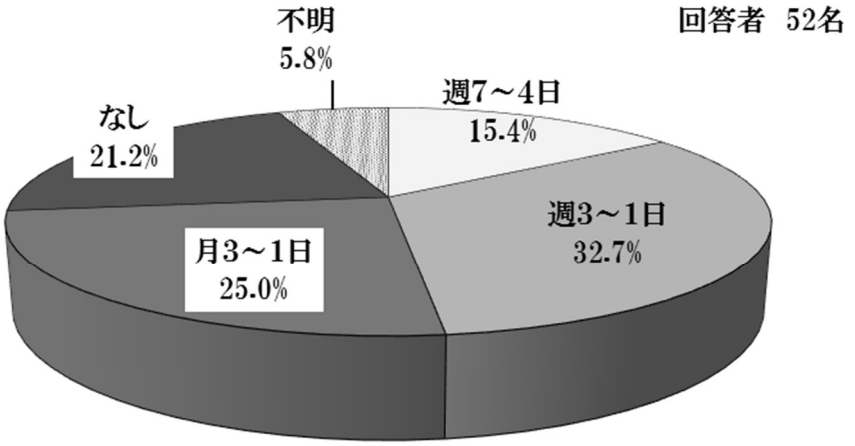


図1－36　親しくない人との会話

図１－３６に、この４週間の間に、本人回答者が親しくない人との会話をどの程度したのかについて示しました。「週３～１日」と回答した方がもっとも多く 32.7%でした。「月３～１日」と回答した方が 25.0%、「この４週間にはなかった」と回答した方が 21.2%、「週７～４日」と回答した方が 15.4%、不明が 5.8%でした。

７．誰か（家族以外）との会話

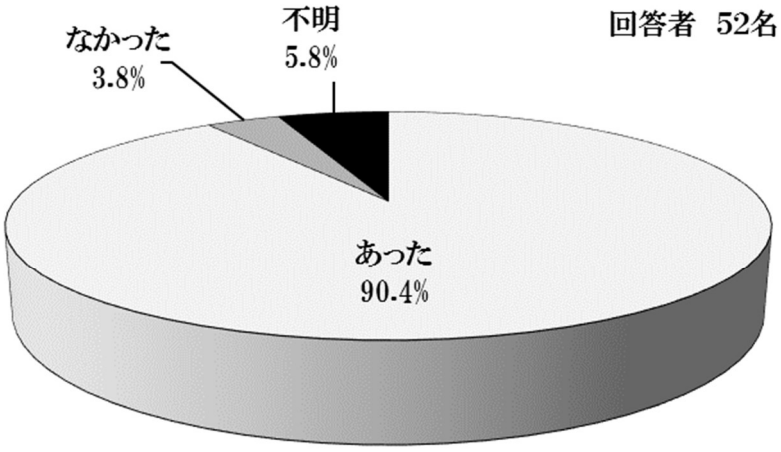


図1－37　誰かとの会話

この４週間に、本人回答者が家族以外の誰かとの会話があったかについておたずねしました。「あった」と回答した方がほとんどで 90.4%でした。「家族を除いて、まったく誰とも会話をしなかった」と回答した方は 3.8%でした。不明は 5.8%でした。

８．同居家族との不和について

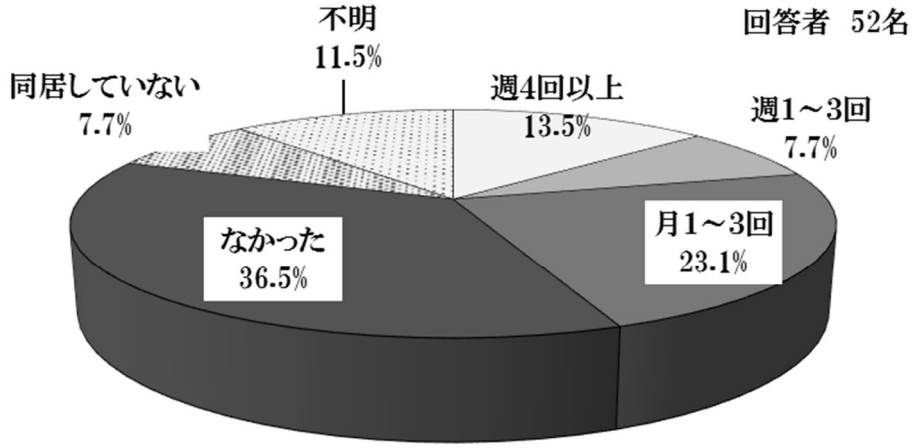


図1－38　同居家族との不和①

この４週間に同居する家族との間で、「意図的な無視」、「会話を避けること」、「継続的な対立」、「口論」が加害・被害を区別せずにどの程度あったかについておたずねしました。

図１－３８のとおり、「なかった」と回答した方がもっとも多く 36.5%でした。「月１～３回」と回答した方が 23.1%、「週４回以上」と回答した方が 13.5%、「週１～３回」および「同居していない」と回答した方がどちらも 7.7%でした。不明が 11.5%でした。

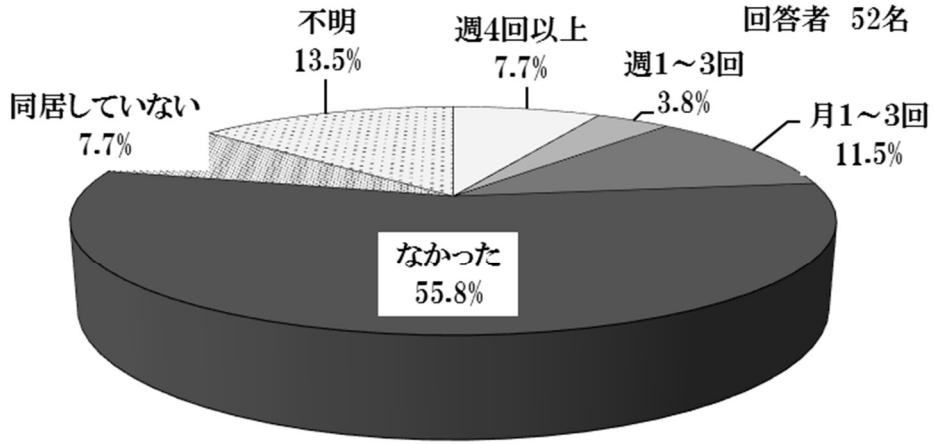


図1－39　同居家族との不和②

さらに、この４週間に同居する家族との間で、「暴言」、「かんしゃく」、「怪我のない程度の身体的暴力」が、加害・被害を区別せずにどの程度あったかについてもおたずねしました。

図１－３９のとおり、「なかった」と回答した方が半数以上を占め 55.8%でした。「月１～３回」と回答した方が 11.5%、「週４回以上」および「同居していない」と回答した方がどちらも 7.7%、「週１～３回」と回答した方が 3.8%、不明が 13.5%でした。

第２部　家族調査

１．目的

本調査は、ひきこもり支援における家族会と行政の連携状況を明らかにすることを目的としています。

２．調査方法

【 調査対象者 】

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会（以下、「家族会」とする）の支部が平成 30 年 11 月～平成 31 年 1 月に開催した月例会において調査を実施しました。月例会参加者のうち、調査協力の得られた 304 名の回答が分析に用いられました。

【 調査内容 】（注：調査内容の詳細は、巻末の資料を参照してください）

（１）基礎情報　家族調査に回答した方（以下、家族回答者）及び、ひきこもり状態にある人（以下、ひきこもり本人）に関する以下の情報について回答を求めました。

・ひきこもり状態
・ひきこもりの初発年齢および期間
・現在のひきこもりの程度
・ひきこもり本人の１ヵ月の平均外出日数
・家族回答者が現在住んでいる都道府県
・家族回答者の続柄
・家族回答者の年齢
・ひきこもり本人の性別
・ひきこもり本人の年齢

（２）支援・医療機関について（家族回答者とひきこもり本人）

・支援・医療機関の利用経験の有無
・支援・医療機関利用の中断

（３）社会参加や職業について（ひきこもり本人）

・社会参加に関する困難感

（４）ＫＨＪ家族会について（家族回答者）

・家族会への所属
・家族会への参加状況
・家族会への参加回数

・家族会に期待していたこと
・家族会で実際に得られたこと

（５）家族会と行政の連携について
・連携の必要性
・どのような連携を求めているか（自由記述）
・家族会と連携してほしい行政機関
・家族会と連携ができていると思う行政機関
・存在を認知している行政機関
・行政と連携する上での障害（自由記述）

（６）ひきこもり長期化の理由について（自由記述）

（７）ひきこもり状況にある仮想上の人物への対応について
・医療機関の受診の必要（ひきこもり状況にある仮想上の例）
・ひきこもり状況にある仮想上の人物への対応

（８）家族会への入会時と現在について
・家族会への参加期間
・年代
・仕事について
・家事について
・育児や介護について
・親しい人との関係について
・親しくない人との関係について
・会話の有無
・同居家族との不和について
・学校について

（９）望む支援について（自由記述）

【 調査手続き 】
　調査の趣旨に関する文書を読んだ上で、調査協力に同意された方のみが調査用紙に回答をしました。調査の趣旨に関する文書は、調査用紙から切り離して、持ち帰っていただくように依頼しました。回答者には、月例会において調査用紙と返信用封筒を配布し、返信用封筒に入れて郵送にて回収をしました。

結果

（２）基礎情報

１．ひきこもり状態について

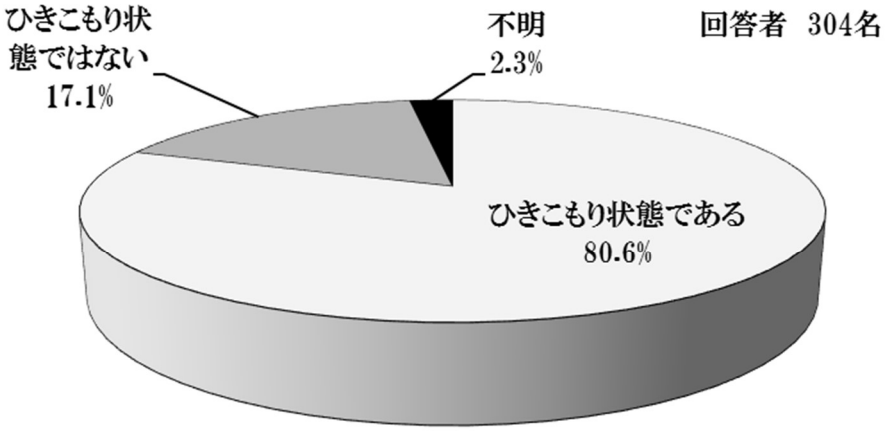


図2－1　現在のひきこもり状態

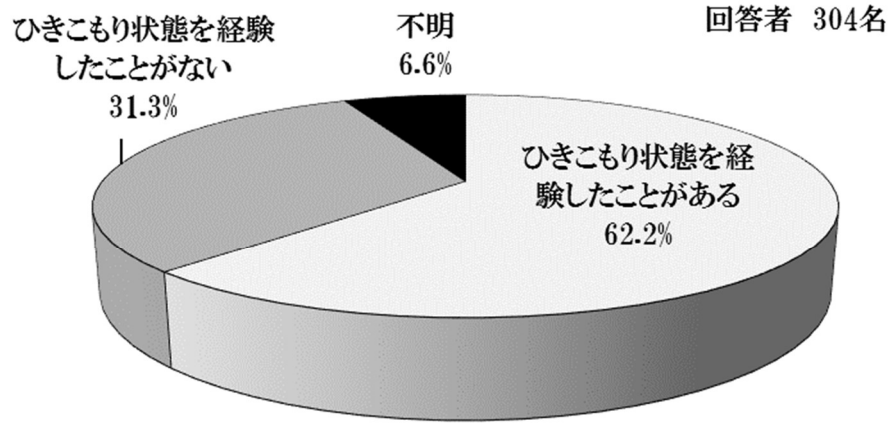


図2－2　過去のひきこもり状態

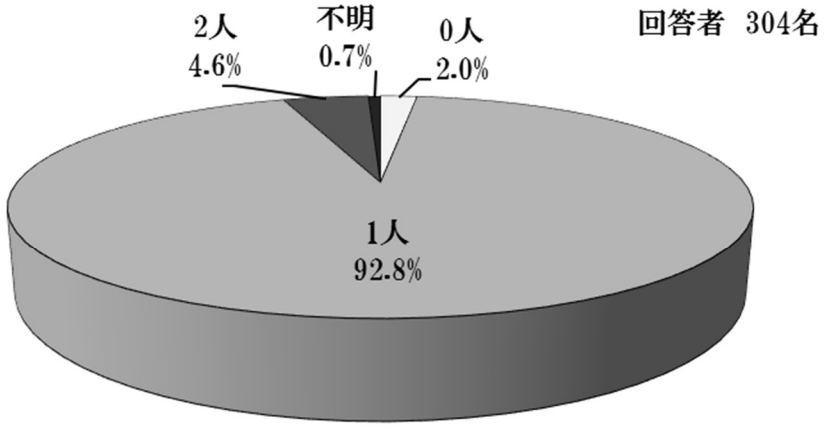


図2－3　家庭内でひきこもり状態にある方の人数

家族回答者がひきこもり本人の現在のひきこもり状態について回答した結果を図２－１に示しています。「ひきこもり状態である」が 80.6%（77.6%)、「ひきこもり状態ではない」が 17.1%（21.0%)、不明が 2.3%（1.5%）でした。昨年度よりもひきこもり状態である人の割合が多くなる結果となりました。また、過去にもひきこもり状態を経験したことがあるかについて図２－２に示しました。「ひきこもり状態を経験したことがある」が 62.2%（64.3%)、「ひきこもり状態を経験したことがない」が 31.3%（27.2%)、不明が 6.6%（8.5%）でした（カッコ内は昨年度の値)。

また、家庭内にひきこもり状態である方が何人いるかを図２－３に示しました。「０人」が 2.0%（0%)、「１人」と回答した方がもっとも多く 92.8%（94.9%）でした。「２人」が 4.6%（4.2%)、不明が 0.7%（0.9%）でした。

２．ひきこもりの初発年齢および期間

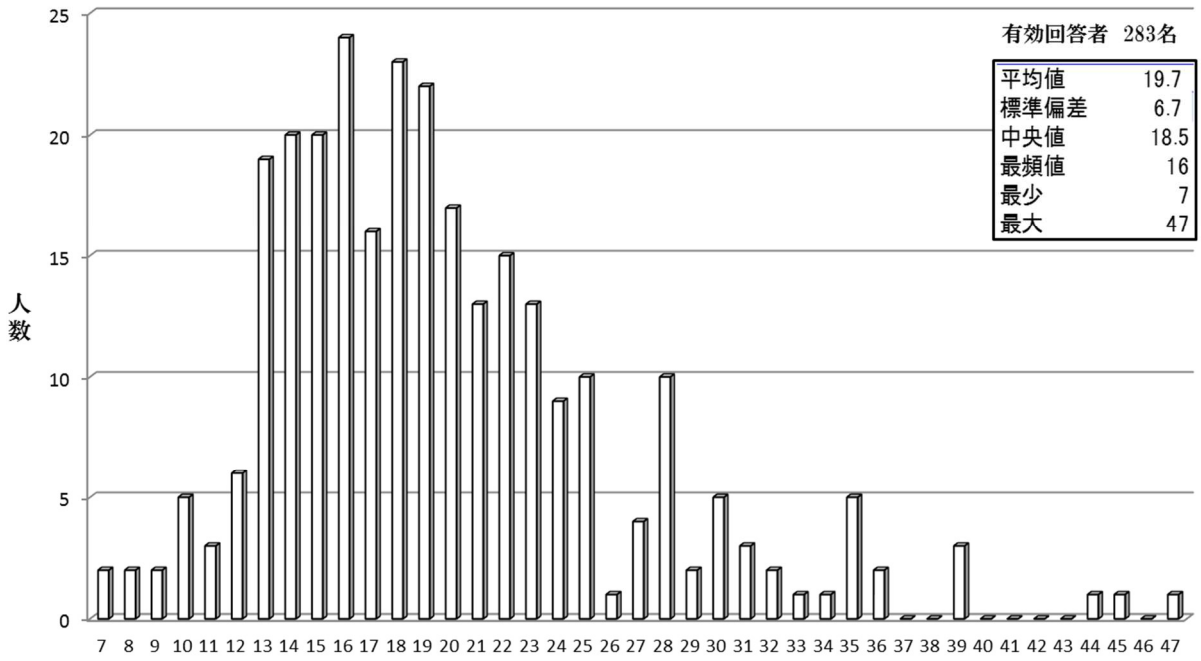


図2－4 ひきこもり初発年齢

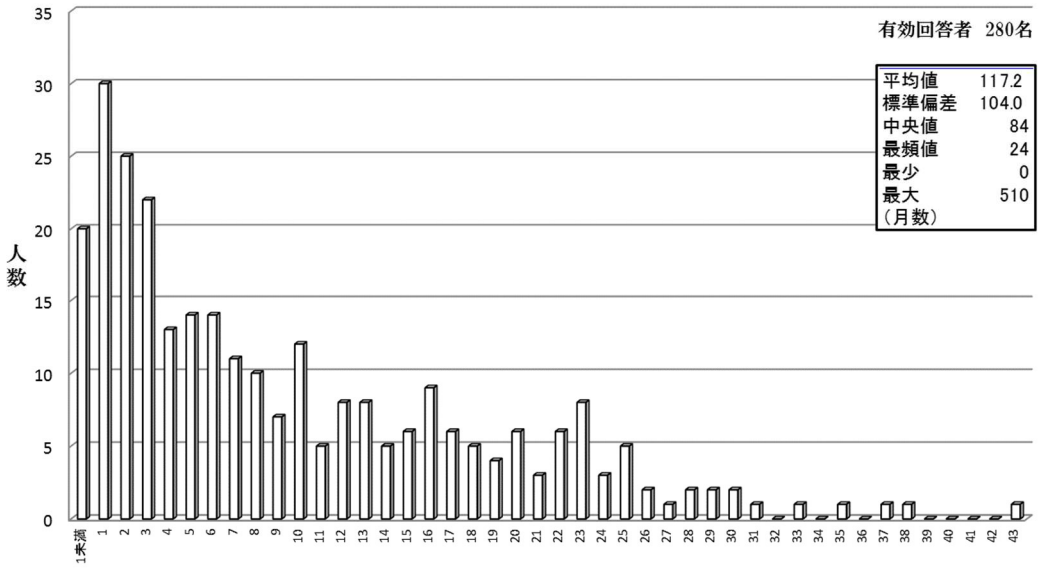


図2－5 ひきこもり期間（年）

図２－４にひきこもり本人のひきこもり初発年齢について示しました。ひきこもりが始まった時期についての平均年齢は 19.7 歳（19.6 歳）と昨年度とほぼ同様の割合となりました。最年少が 7 歳（6 歳）、最年長が 47 歳（46 歳）でした。もっとも多かった年齢については 16 歳（20 歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。

図２－５にひきこもり期間について示しています。平均は 9.8 年（9.6 年）、最短が 0 ヶ月（0.5 ヶ月）、最長が 42.5 年（44.7 年）でした。

３．現在のひきこもりの程度

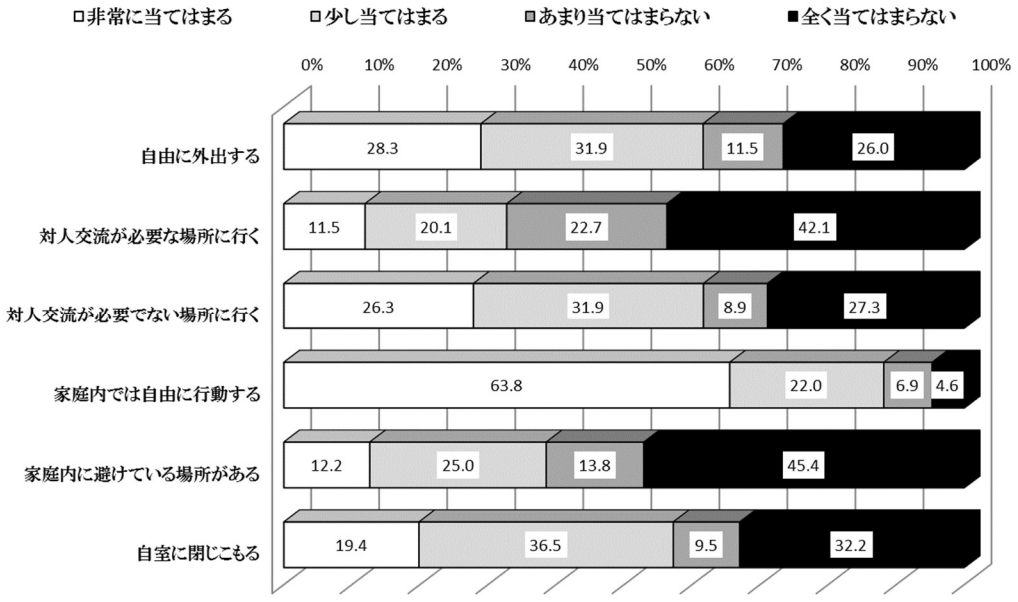


図2－6 ひきこもりの程度

図２－６のとおり、ひきこもりの程度については、家庭内では自由に行動し、自由に外出する方、対人交流が必要ではない場所へ行く方が多いと言えます。これは昨年度と同様の結果となりました。一方、対人交流が必要な場所に行くことについて、「まったく当てはまらない」あるいは「あまり当てはまらない」と回答した人が 64.8%、自室に閉じこもることについて「非常にあてはまる」あるいは「少し当てはまる」と回答した人が 55.9%と、深刻なひきこもり状態にあると言えます。

４．ひきこもり本人の１ヶ月の平均外出日数

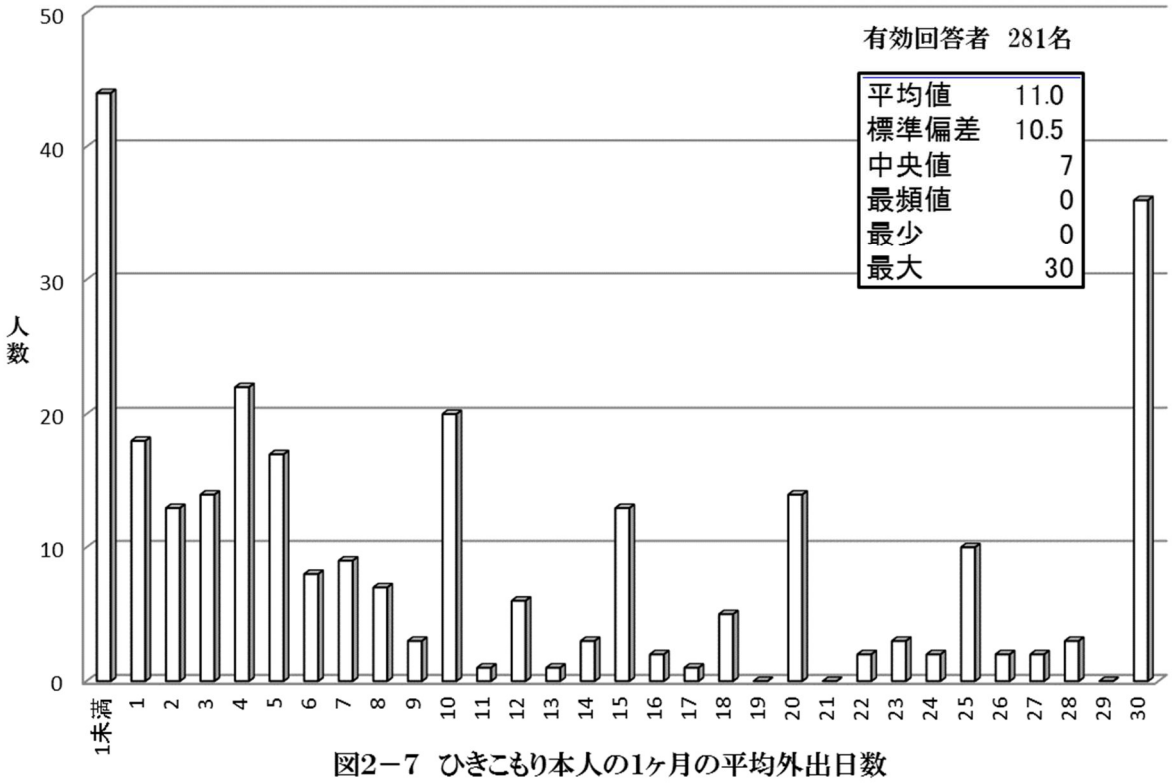


図2－7 ひきこもり本人の1ヶ月の平均外出日数

図２－７に、ひきこもり本人の１ヶ月の平均外出日数について示しました。「毎日外出している」と回答された場合や、「31 日外出している」と回答された場合は、「30 日」として示しました。外出日数の平均は 11.0 日（10.2 日）、最少は 0 日（0 日）、最大は 30 日（30 日）でした（カッコ内は昨年度の値）。もっとも多い回答は 0 日であり、家族回答者が抱えるケースでは、まったく外出しない人が多いことが分かります。

５．家族回答者が現在住んでいる都道府県

表2－1　家族回答者が現在住んでいる場所

地方	都道府県	人数	地方	都道府県	人数
北海道	北海道	15	近畿地方	三重県	2
東北地方	青森県	3		大阪府	6
	宮城県	1		兵庫県	8
	秋田県	1	中国地方	岡山県	1
	山形県	6		広島県	7
	福島県	3	四国地方	香川県	15
関東地方	茨城県	8		愛媛県	7
	栃木県	12		高知県	4
	群馬県	9	九州地方	福岡県	13
	埼玉県	29		大分県	3
	千葉県	26		宮崎県	3
	東京都	37		沖縄県	4
	神奈川県	7	不明		3
中部地方	山梨県	3	合計		304
	長野県	1			
	新潟県	16			
	富山県	7			
	石川県	2			
	静岡県	27			
	愛知県	14			
	岐阜県	1			

表２－１に示したとおり、家族回答者が住んでいる場所は 33 都道府県（36 都道府県）に分布しています。各地方の割合としては、北海道・東北地方が 9.7%（7.0%）、関東地方が 42.7%（36.9%）、中部地方が 23.7%（30.1%）、近畿地方が 5.3%（3.3%）、中国地方が 2.7%（6.6%）、四国地方が 8.7%（11.2%）、九州地方が 7.7%（4.0%）となっています（カッコ内は昨年度の値）。千葉県や東京都、埼玉県、北海道、新潟県、静岡県、香川県は回答者が特に多いことが分かります。

６．家族回答者の続柄

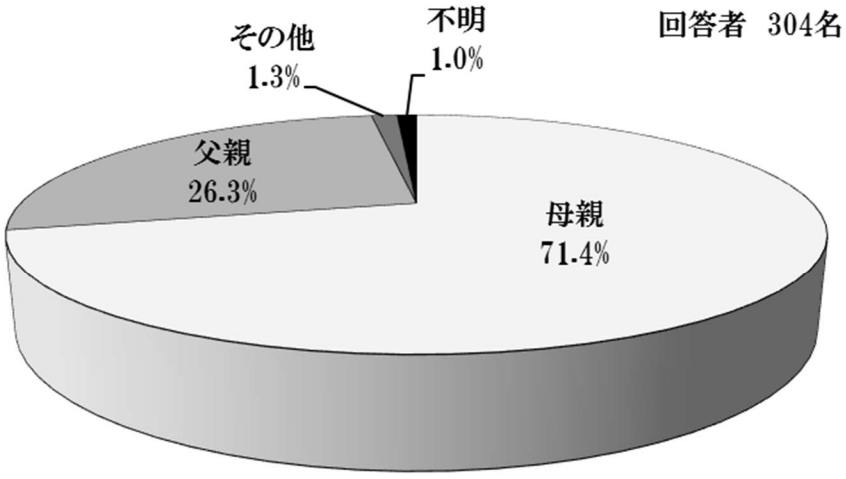


図2－8　家族回答者の続柄

図２－８のとおり、家族回答者とひきこもり本人との続柄は、母親が 71.4%（72.8%）、父親が 26.3%（24.1%）、その他が 1.3%（2.2%）、不明が 0.9%（2.8%）でした（カッコ内は昨年度の値）。その他として、祖母、兄といった回答が得られました。

７．家族回答者の年齢

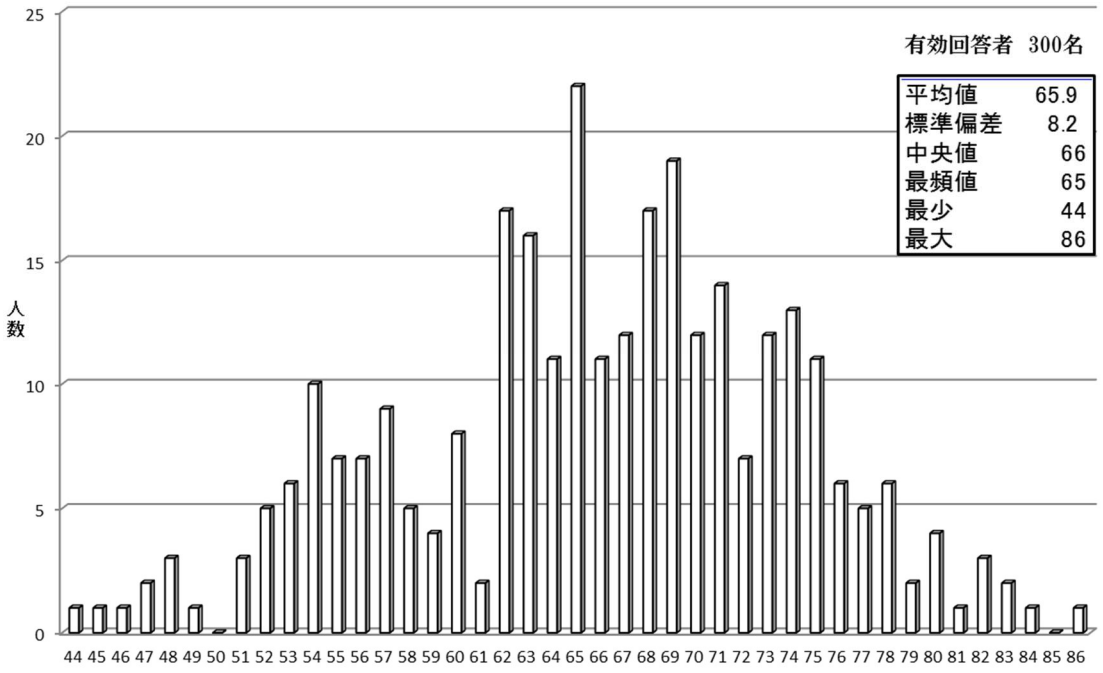


図2－9 家族回答者の年齢

家族回答者の年齢を図２－９に示します。家族回答者の平均年齢は 65.9 歳（64.5 歳）であり、最年少が 44 歳（31 歳）、最年長が 86 歳（86 歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。

８．ひきこもり本人の性別

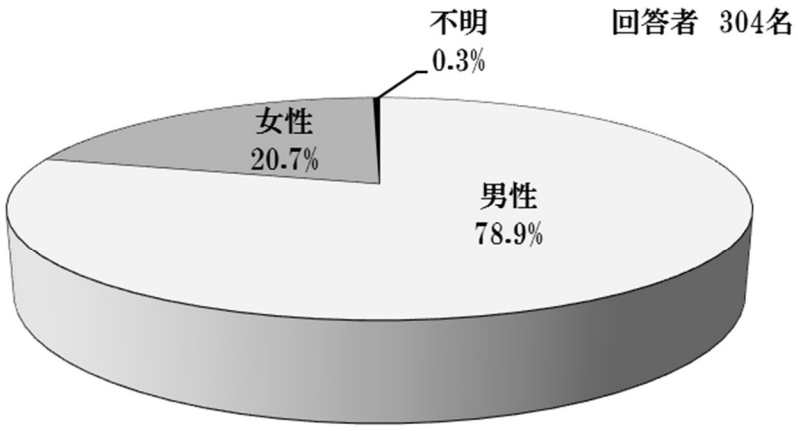


図2－10 ひきこもり本人の性別

図２－１０のとおり、ひきこもり本人の性別については、男性が 78.9%（74.8%）、女性が 20.7%（24.3%）、不明が 0.3%（0.9%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

９．ひきこもり本人の年齢

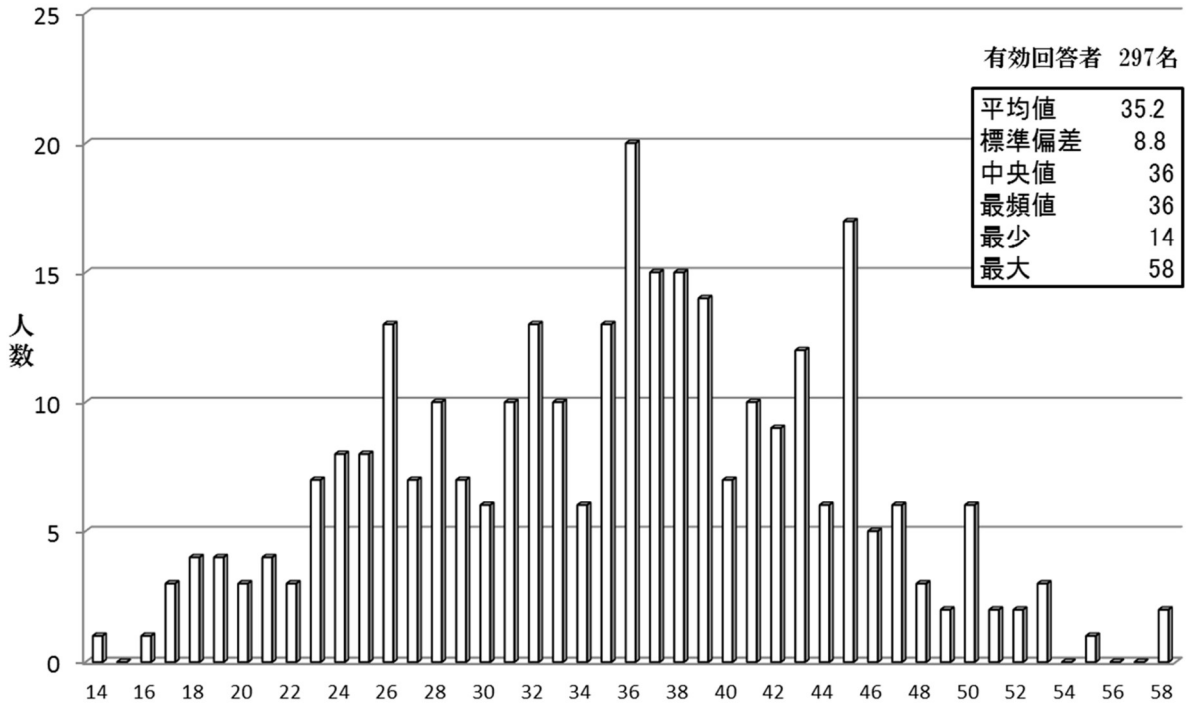


図2－11 ひきこもり本人の年齢

ひきこもり本人の年齢を図２－１１に示しました。平均年齢 35.2 歳（34.4 歳）であり、最年少が 14 歳（9 歳）、最年長が 58 歳（57 歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。

（２）支援・医療機関について

１．支援・医療機関の利用状況

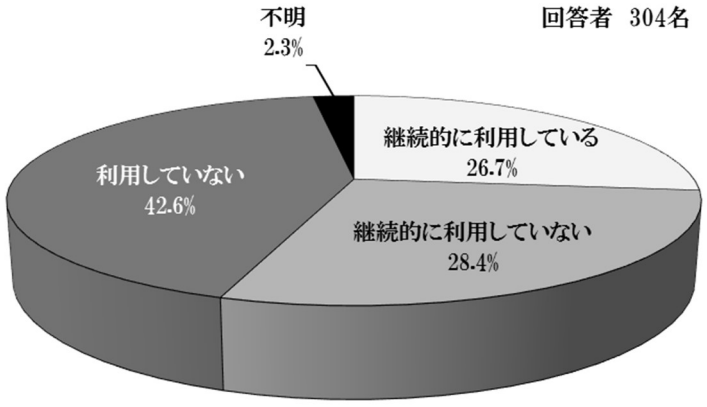


図2－12 支援・医療機関の利用状況（ひきこもり本人）

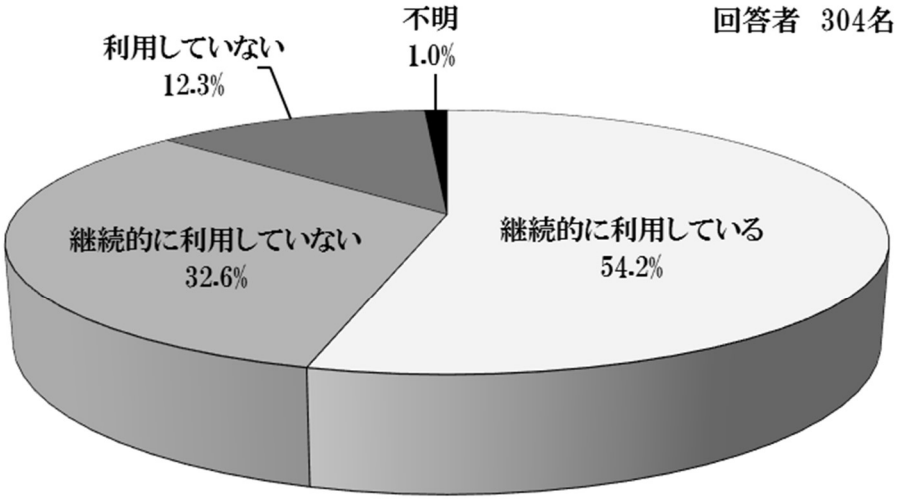


図2－13 支援・医療機関の利用状況（家族回答者）

ひきこもり本人の支援・医療機関の利用について図２－１３に示しました。利用している方が 55.1%（55.5%）、そのうち継続的に利用している方が 29.7%（29.6%）、継続的に利用していない方が 28.4%（28.4%）、また、利用していない方が 42.6%（41.1%）、不明が 1.0%（2.3%）でした。

家族回答者の支援・医療機関の利用については、利用している方が 86.8%（84.2%）、そのうち継続的に利用している方が 54.2%（59.0%）、継続的に利用していない方が 32.6%（28.7%）、また、利用していない方が 12.3%（10.7%）、不明が 1.0%（1.5%）でした（カッコ内は昨年度の値）。家族回答者の多くが支援・医療機関を利用していることが分かります。

２．支援・医療機関利用の中断

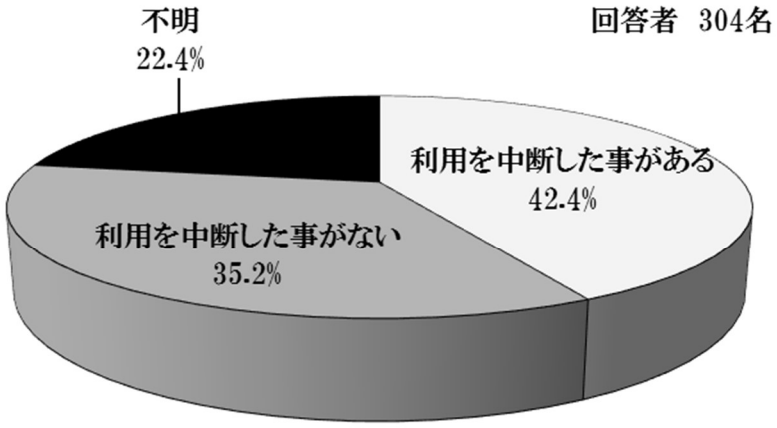


図2－14 支援・医療機関利用の中断（ひきこもり本人）

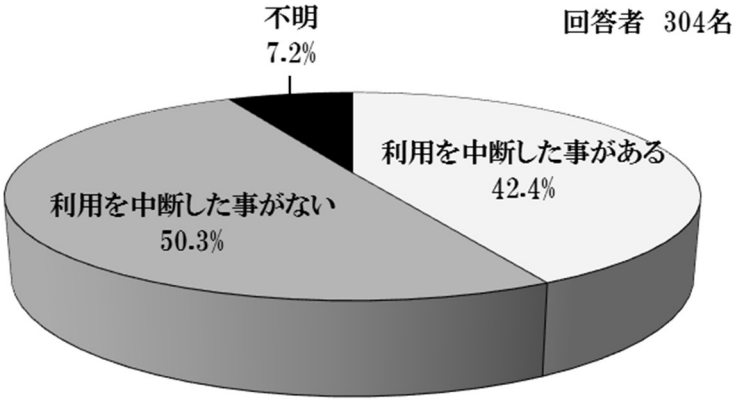


図2－15　支援・医療機関利用の中断（家族回答者）

これまでに、ひきこもり本人が支援・医療機関の利用を中断した経験があるかについては、利用を中断した事があると回答された方が 42.4%（42.1%）、利用を中断した事がないと回答された方が 35.2%（36.4%）、不明が 22.4%（21.5%）でした。家族回答者が支援・医療機関の利用を中断した経験があるかについては、利用を中断した事があると回答された方は 42.4%（45.4%）、利用を中断した事がないと回答された方が 50.3%（47.1%）、不明が 7.2%（7.5%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

（3）社会参加や職業について

1．社会参加に対する困難感

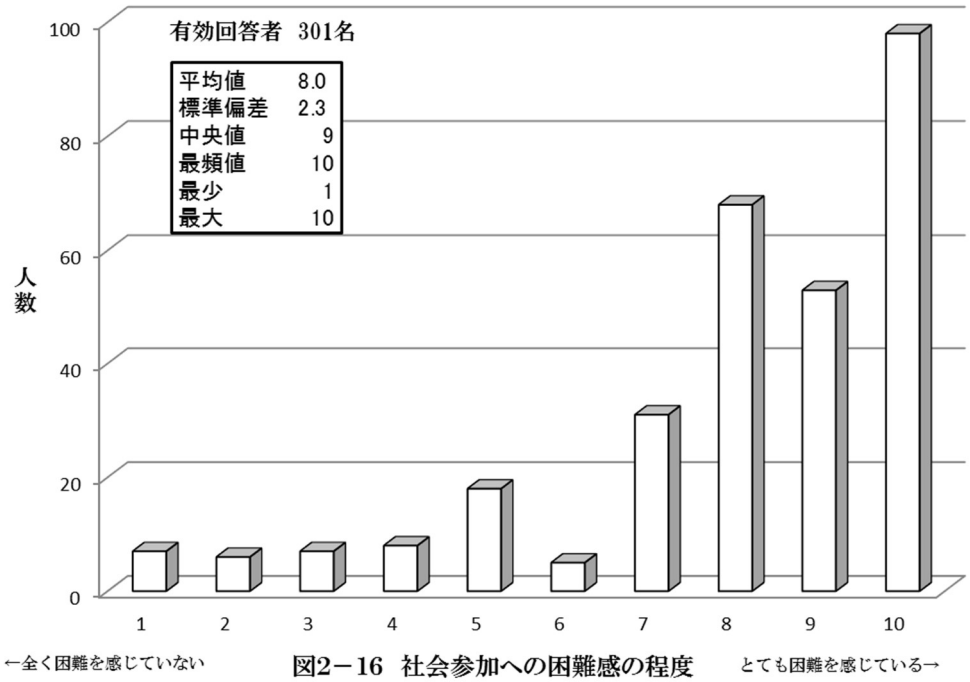


図2－16　社会参加への困難感の程度

図２－１６にひきこもり本人が社会参加に対して抱いている困難感の程度を示しました。平均は 8.0（7.8）でした。もっとも多い回答は 10 段階中 10 であり、社会参加に対して極めて深刻な困難を感じている方が非常に多いことがわかります。また、半数以上を占める 72.8%（67.1%）の方が 10 段階で８以上と回答しており、回答者の多くの方が、社会参加に対してとても困難を感じていることが分かります（カッコ内は昨年度の値）。

（４）ＫＨＪ家族会について

１．家族会への所属

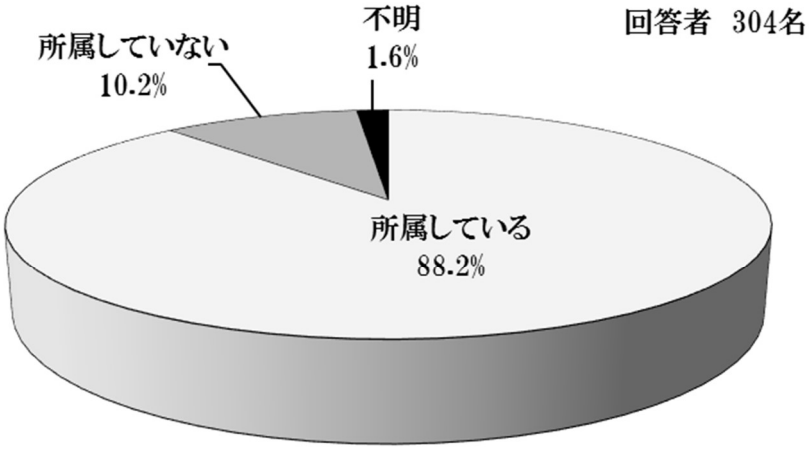


図2－17　家族会への所属

図２－１７に家族会への所属の有無について示しました。「所属している」と回答した方が 88.2%（91.5%）、「所属していない」と回答した方が 10.2%（5.0%）、不明が 1.6%（3.5%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

２．本人回答者の家族会所属支部

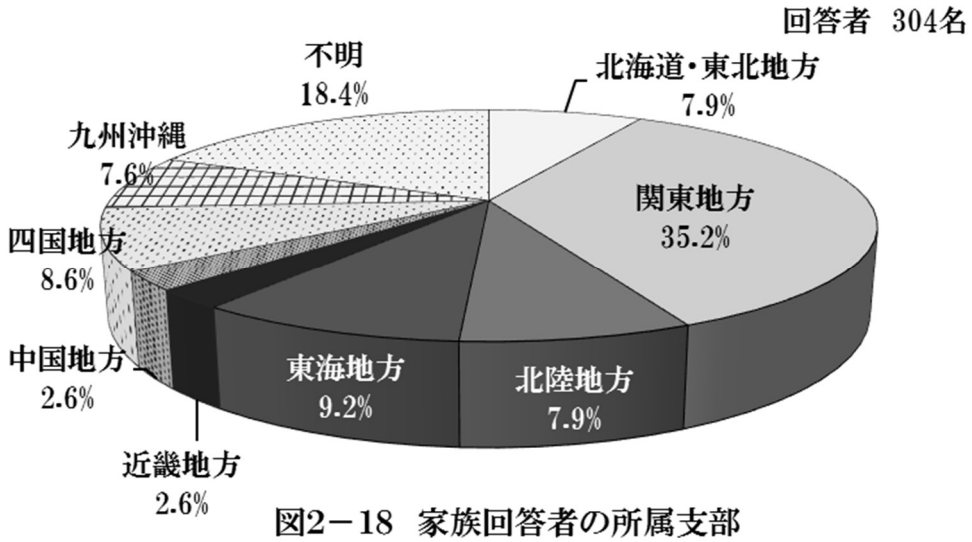


図2－18　家族回答者の所属支部

図２－１８に家族会に所属していると回答した家族回答者の所属支部についてを地方別に示しました。関東地方がもっとも多いことが分かります。次に東海地方、四国地方、北陸地方、北海道・東海地方と多い傾向にありました。

３．家族会への参加状況

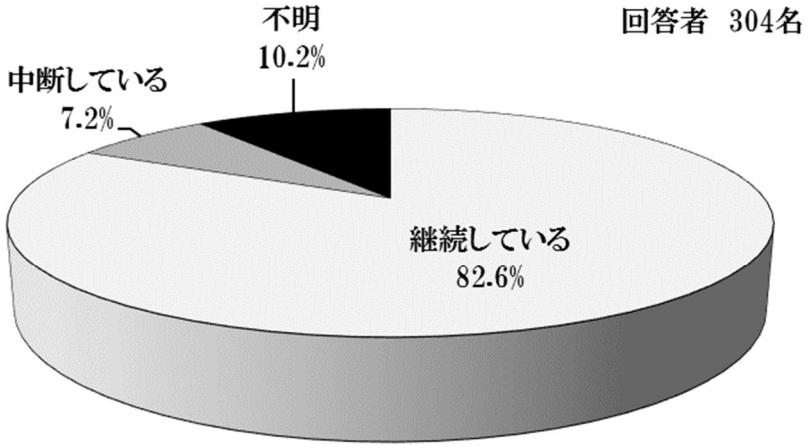


図2－19 家族会への参加状況

図２－１９に家族会への参加状況について示しました。家族会を「継続している」と回答した方が 82.6%（73.5%）、家族会を「中断している」と回答した方が 7.2%（21.1%）、「不明」が 10.2%（5.4%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

４．家族会への参加回数

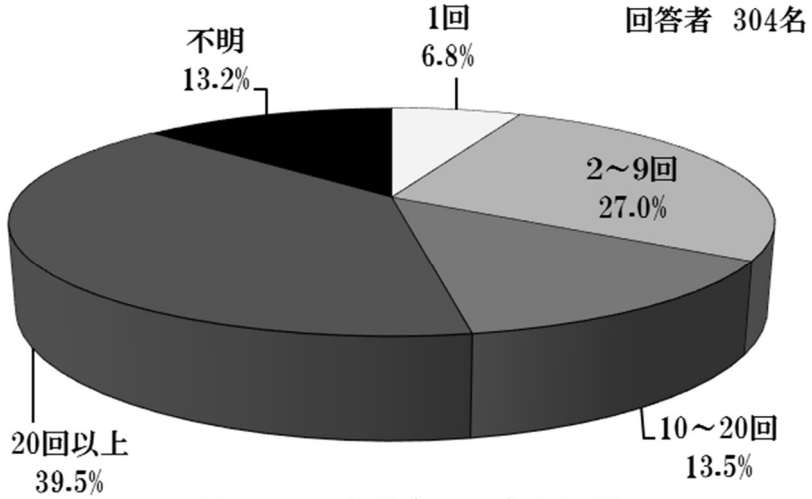


図2－20 家族会への参加回数

図２－２０に家族会への参加回数について示しました。「20 回以上」と回答した方がもっとも多く 39.5%でした。次に「２～９回」と回答した方が 27.0%、「10～20 回」と回答した方が 13.5%でした。

５．家族会に期待していたこと

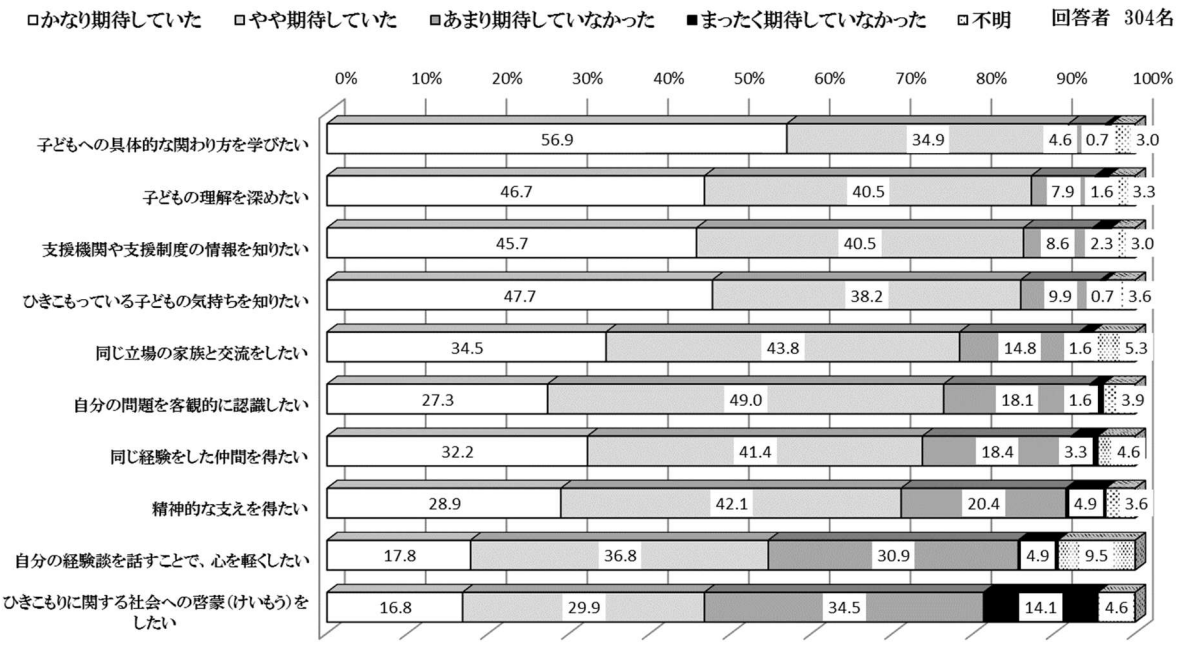


図2－21　家族会に期待していたこと

図２－２１に、回答者が初めて家族会に参加した時に「家族会」に求めていたこと（期待）について示しました。

「子どもへの具体的な関わり方を学びたい」について「かなり期待していた」もしくは「やや期待していた」と回答した方がもっとも多く 91.8%でした。次に「子どもの理解を深めたい」について「かなり期待していた」もしくは「やや期待していた」と回答した方が 87.2%でした。「ひきこもりに関する社会への啓蒙（けいもう）をしたい」以外の「かなり期待していた」もしくは「やや期待していた」と回答した方が半数を超えており、家族会への期待が高いことがわかります。

６．家族会で実際に得られたこと

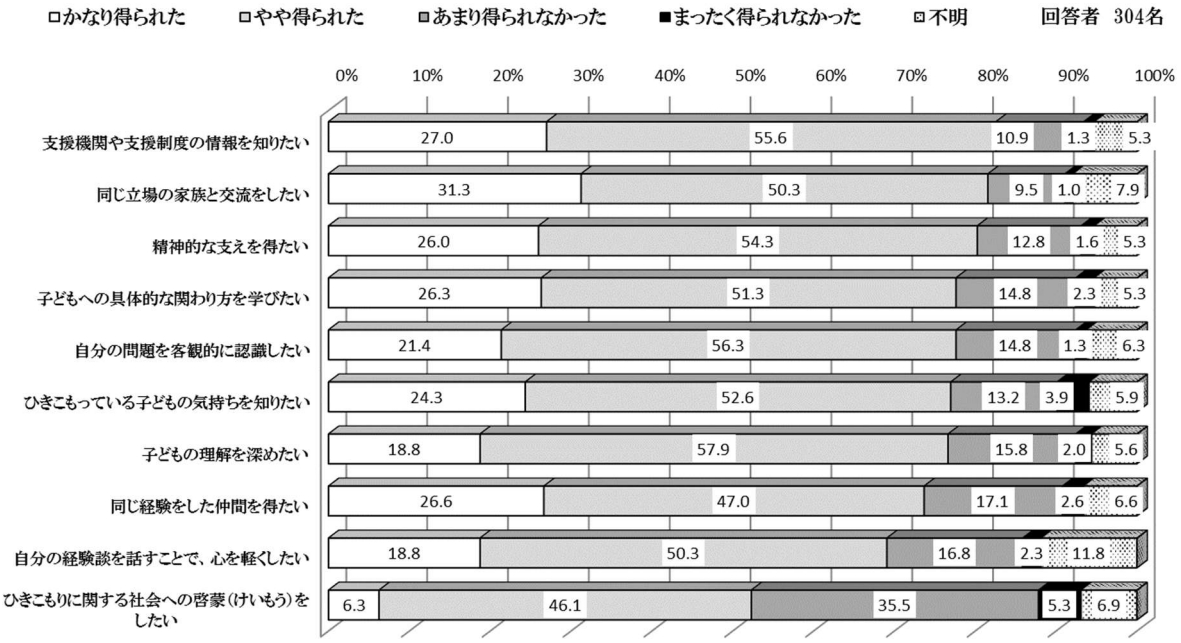


図2－22　家族会で実際に得られたこと

図２－２２に、家族会に参加して実際に得られたと思っていることについて示しました。

「支援機関や支援制度の情報を知りたい」について「かなり得られた」もしくは「やや得られた」と回答した方がもっとも多く 82.6%でした。次に「同じ立場の人と交流をしたい」について「かなり得られた」もしくは「やや得られた」と回答した方が 81.6%でした。すべての項目について「かなり得られた」もしくは「やや得られた」と回答された方が半数を超えています。

（５）家族会と行政の連携について

１．家族会と行政の連携の必要性

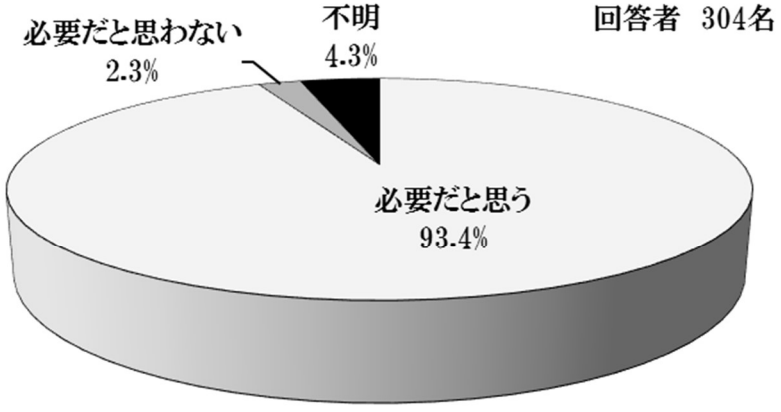


図2－23　家族会と行政の連携の必要性

図２－２３に家族回答者が、家族会と行政の連携が必要と思うかについて示しました。「必要だと思う」と回答した方が 93.4%、「必要だと思わない」と回答した方が 2.3%でした。ほとんどの回答者が家族会と行政との連携は必要だと思っていることがわかります。

２．家族会と連携してほしい行政機関

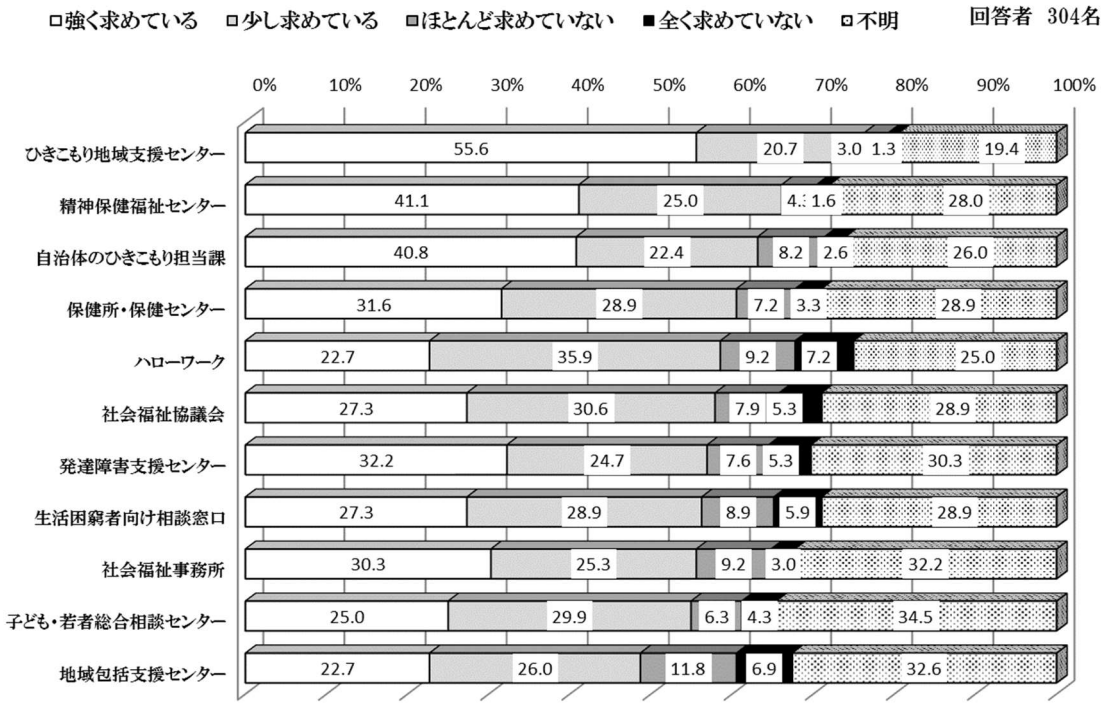


図2－24 家族会と連携してほしい行政機関

図２－２４に、家族会と行政の連携が必要だと回答した場合、どのような行政機関との連携を求めているかについて示しました。

ひきこもり地域支援センターとの連携について「強く求めている」もしくは「少し求めている」と回答した方がもっとも多く 76.3%でした。次に、精神保健福祉センターについて「強く求めている」もしくは「少し求めている」と回答した方が多く、66.1%でした。

３．家族会と連携ができていると思う行政機関

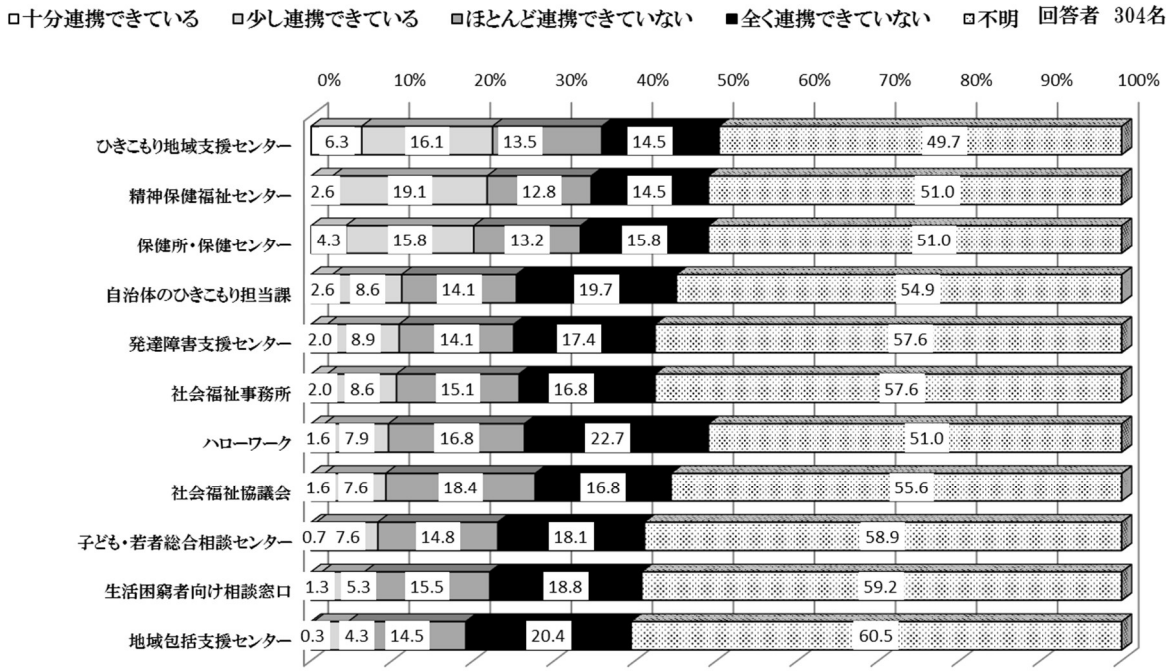


図2－25 家族会と連携ができていると思う行政機関

図２－２５に家族会とそれぞれの行政機関がどの程度連携できていると思うかについて示しました。

ひきこもり地域支援センターとの連携について「十分連携できている 」もしくは「少し連携できている」と回答した方は 22.4%でした。一方「ほとんど連携できていない」もしくは「全く連携できていない」と回答した方は 28.0%でした。精神保健福祉センターとの連携について「十分連携できている」もしくは「少し連携できている」と回答した方は 21.7%、「ほとんど連携できていない」もしくは「全く連携できていない」と回答した方は 27.3%でした。

行政機関との連携を求めている人が多い一方で、連携ができているという実感はなかなか得られていないことがわかります。

４．存在を認知している行政機関

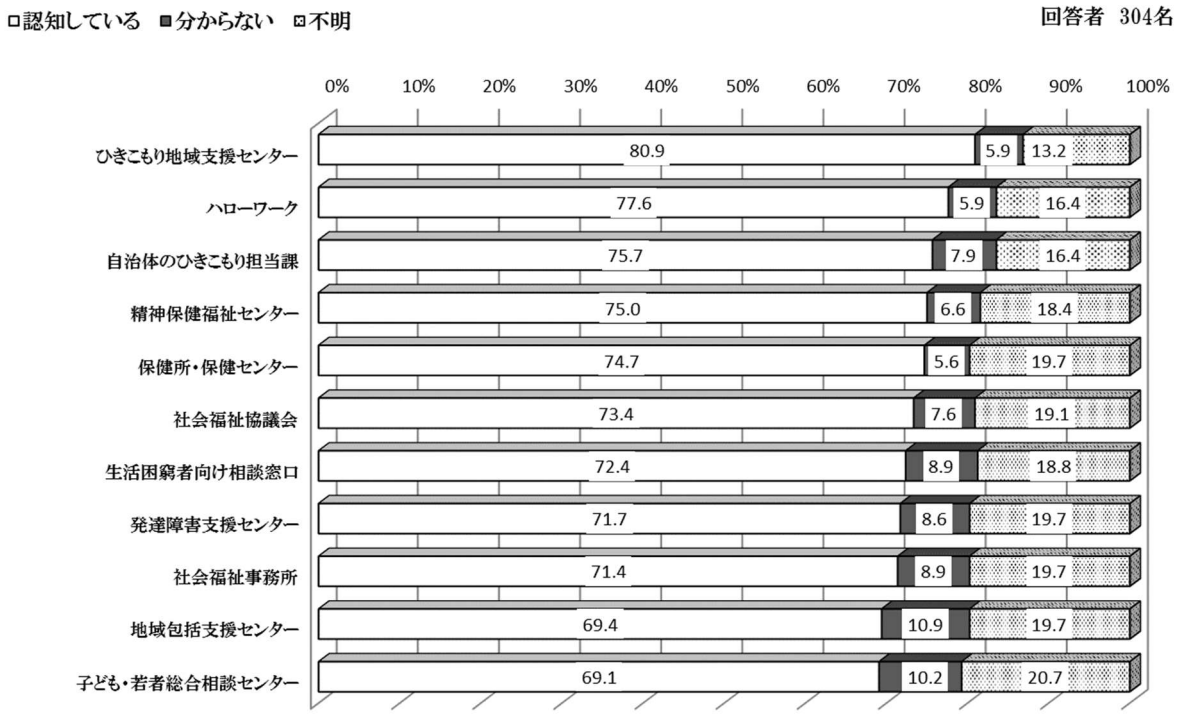


図2－26　存在を認知している行政機関

図２－２６に家族回答者がそれぞれの行政機関の存在を知っているかについて示しました。

すべての行政機関について、回答の半数以上が認知している結果となりました。中でも、ひきこもり地域支援センターについて認知している方は 80.9%で、もっとも認知度が高いことがわかります。

（6）ひきこもり状況にある仮想上の人物への対応について

１．医療機関の受診の必要（ひきこもり状況にある仮想上の例）

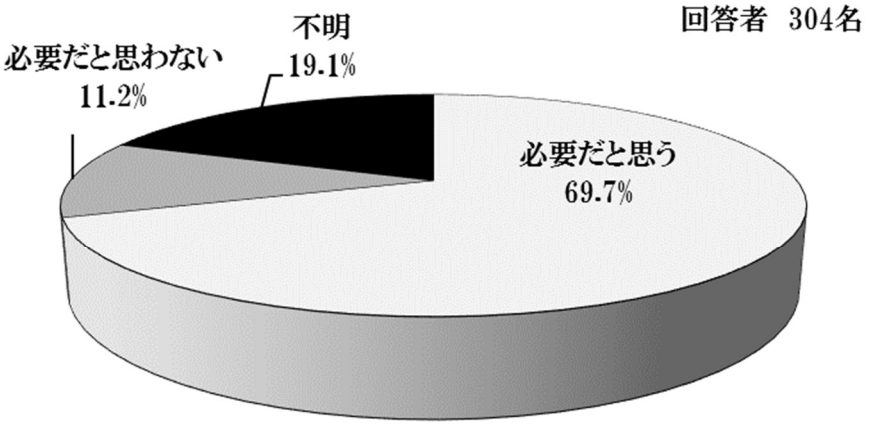


図2－27　医療機関の受診の必要（仮想上の例）

図２－２７に仮想上の人物（A さん）の様子に対して、精神科・心療内科の受診が必要だと考えるかについて示しました。仮想上の人物の様子については資料の家族調査用紙（質問 H）をご参照ください。

「必要だと思う」と回答した方が 69.7%、「必要だと思わない」と回答した方が 11.2%、不明が 19.1%でした。半数以上の方が、仮想上の人物（A さん）の様子に対して医療機関の受診を勧めるという結果になりました。

２．ひきこもり状況にある仮想上の人物への対応

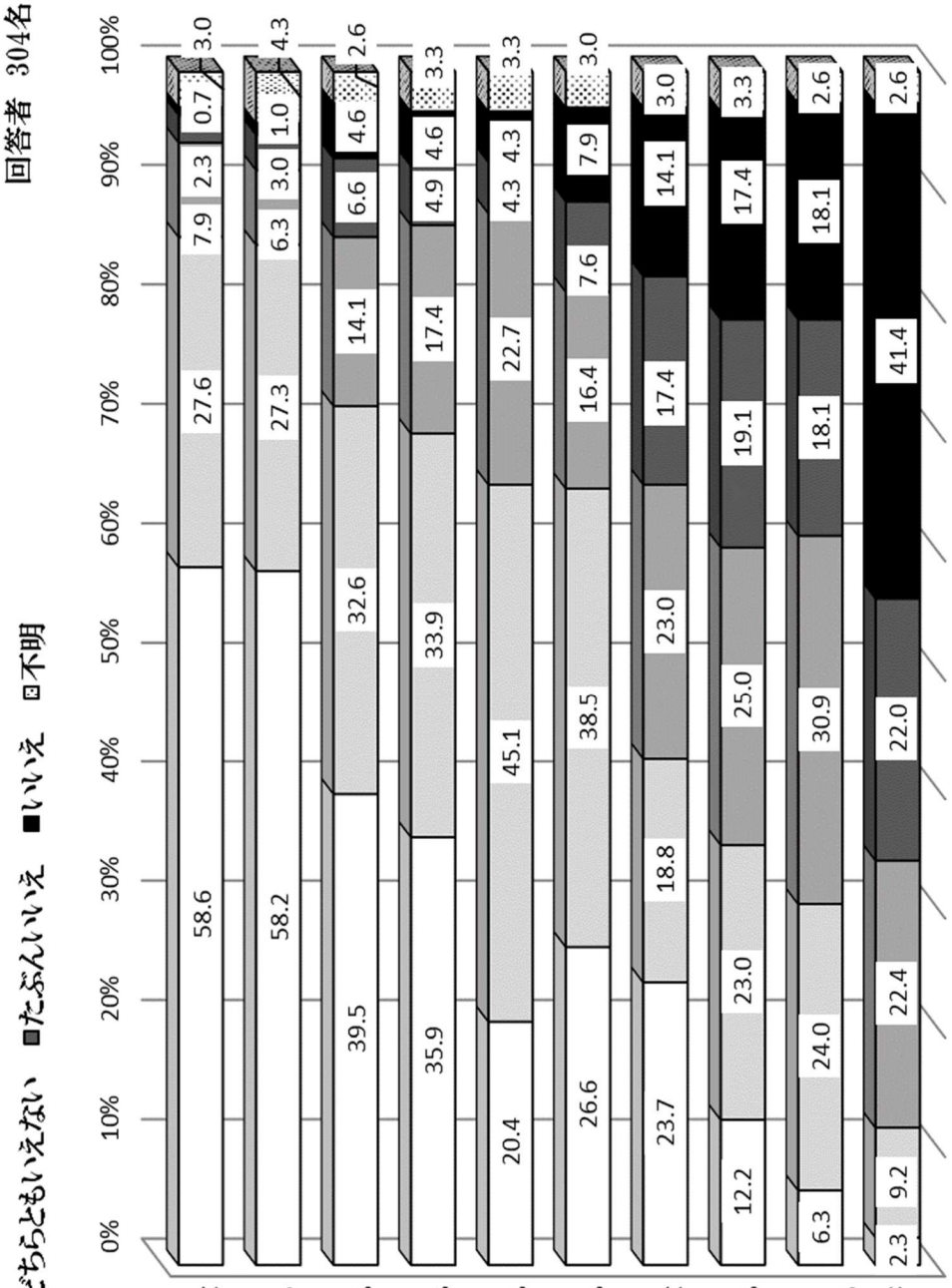


図2－28 仮想上の人物への対応

図２－２８に、家族回答者の仮想上の人物（A さん）への対応について示しました。

「A さんの話を聞くときは、批判せずに聞く」について「はい」もしくは「たぶんはい」と回答した方が 86.2%でもっとも多く、次に多いのが「A さんを見かけたときは、こちらから声をかけてあいさつする」で「はい」もしくは「たぶんはい」と回答した方が 85.5%でした。「「A さんはうつ病の可能性が高い」とあなたが判断した際に、あなたは直接、A さんに「死にたい気持ち」がないかどうか確認する」について「たぶんいいえ」もしくは「いいえ」と回答した方が 63.5%で、半数以上の方が死にたい気持ちがないかどうか確認しないことがわかりました。

（７）家族会への入会時と現在について

１．家族会への参加期間

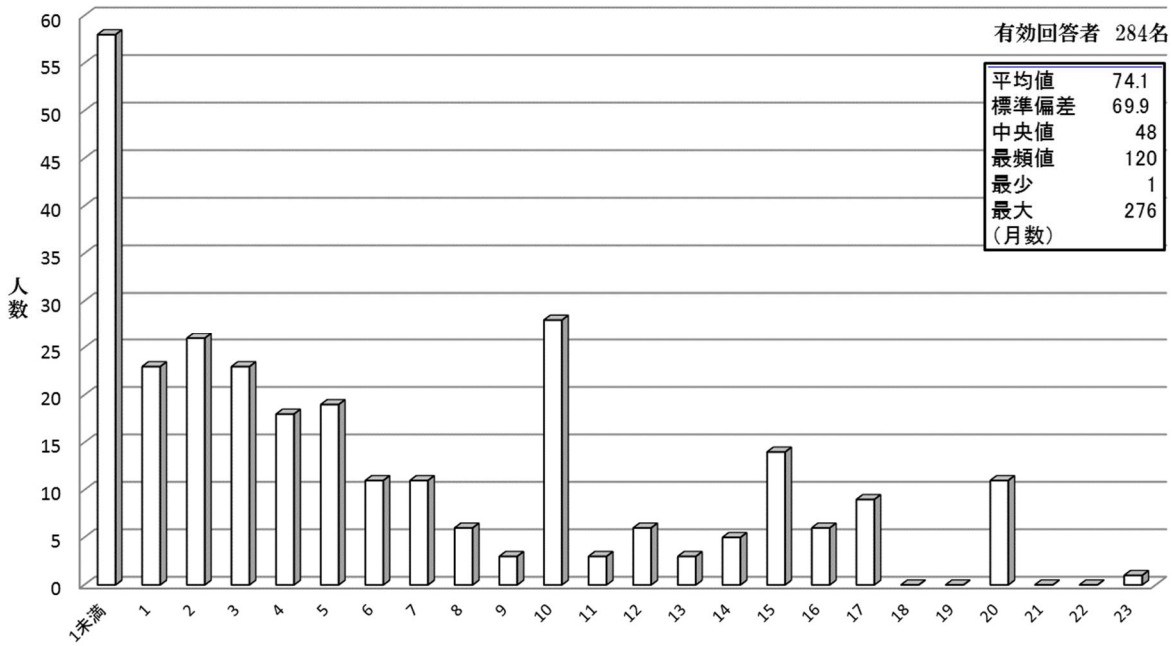


図2－29 家族会への参加期間（年）

図２－２９に、家族回答者の家族会への参加期間について示しました。

平均は 6.2 年、最短が１ヶ月、最長が 23 年でした。また、1 年未満と回答された方がもっとも多い結果となりました。

２．年代

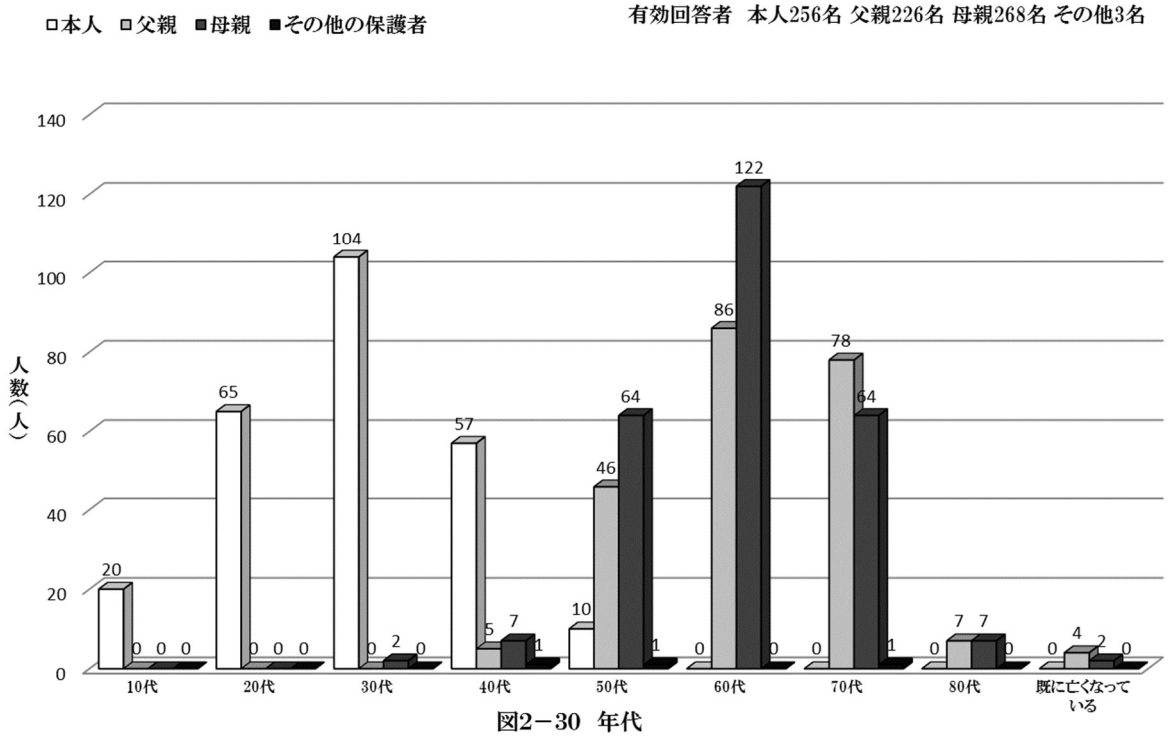


図2－30 年代

図２－３０にひきこもり本人と父親、母親、その他の保護者のそれぞれの年代ついて示しました。ひきこもり本人については「30 代」がもっとも多く、父親、母親については「60 代」がもっとも多い結果になりました。その他の保護者としては祖母が「70 代」、姉が「50 代」、兄が「40 代」という回答を得られました。

３．仕事について

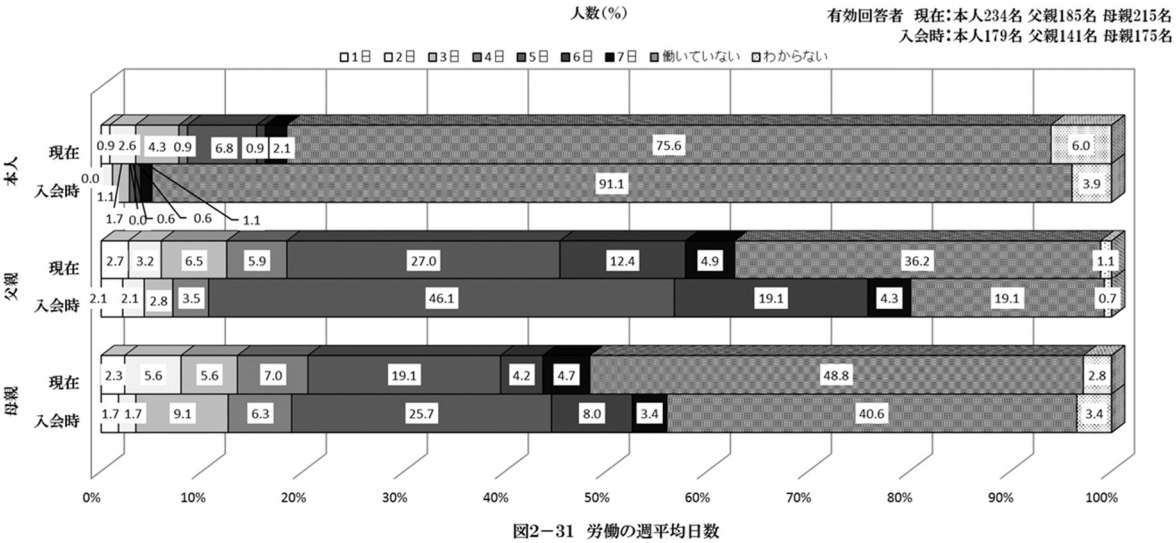


図2－31 労働の週平均日数

図２－３１に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の１週間の労働の週平均日数について示しました。

本人について、働いていない方が入会時は 91.1%、現在は 75.6%でした。家族会入会当時よりも、現在の方が働いている方が多い結果となりました。日数について「５日」と回答した方が入会時は 0.6%、現在は 6.8%で、入会時に比べて現在は労働日数が増えていることがわかります。

父親について、働いていない方が入会時は 19.1%、現在は 36.2%でした。「５日」と回答した方が、入会時は 46.1%、現在は 27.0%でした。

母親について、働いていない方が入会時は 40.6%、現在は 48.8%でした。「５日」と回答した方が、入会時は 25.7%、現在は 19.1%でした。

父親、母親に関しては、ひきこもり本人の結果とは反対に、入会時よりも現在の方が働いていない方が多い結果となりました。また入会時も現在も、父親の方が母親よりも働いている方が多く、週平均日数も多い結果となりました。

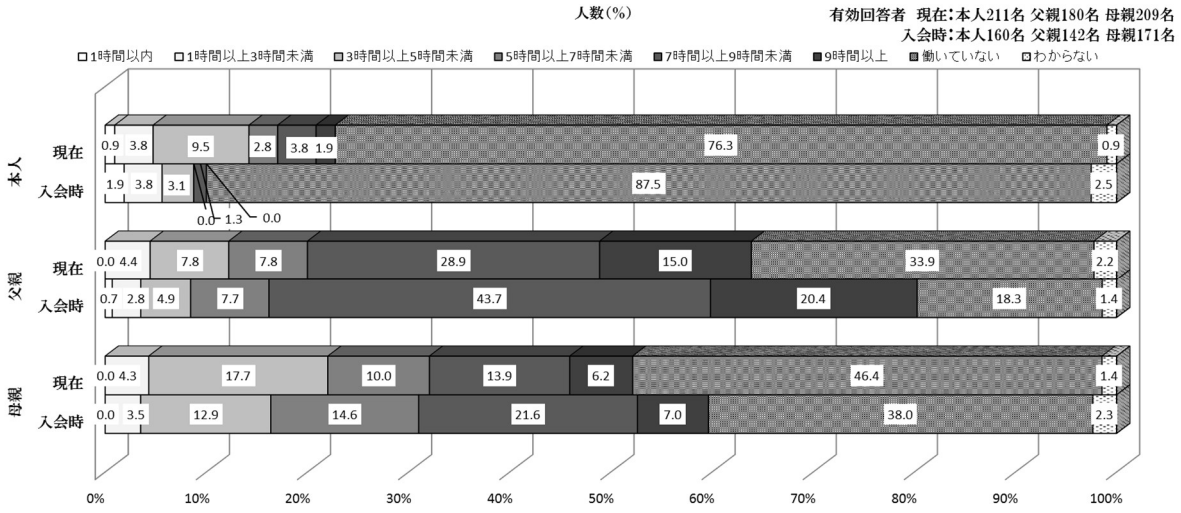


図2－32 1日あたりの労働時間

図２－３２に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の１日あたりの労働時間について示しました。

働いている本人について、１日あたり「１時間以上３時間未満」働いている方は、入会時、現在ともに 3.8%で、１日あたり「３時間以上５時間未満」働いている方は、入会時は 3.1%、現在は 9.5%でした。入会時は１日あたり「１時間以上３時間未満」働いている方がもっとも多かったのに対し、現在は１日あたり「３時間以上５時間未満」働いている方がもっとも多い結果となりました。

働いている父親について、１日あたり「７時間以上９時間未満」働いている方は、入会時は 43.7%、現在は 28.9%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

働いている母親について、１日あたり「３時間以上５時間未満」働いている方は、入会時は 12.9%、現在は 17.7%で、１日あたり「７時間以上９時間未満」働いている方は、入会時は 21.6%、現在は 13.9%でした。入会時は１日あたり「７時間以上９時間未満」働いている方がもっとも多かったのに対し、現在は１日あたり「３時間以上５時間未満」働いている方がもっとも多い結果となりました。

４．家事について

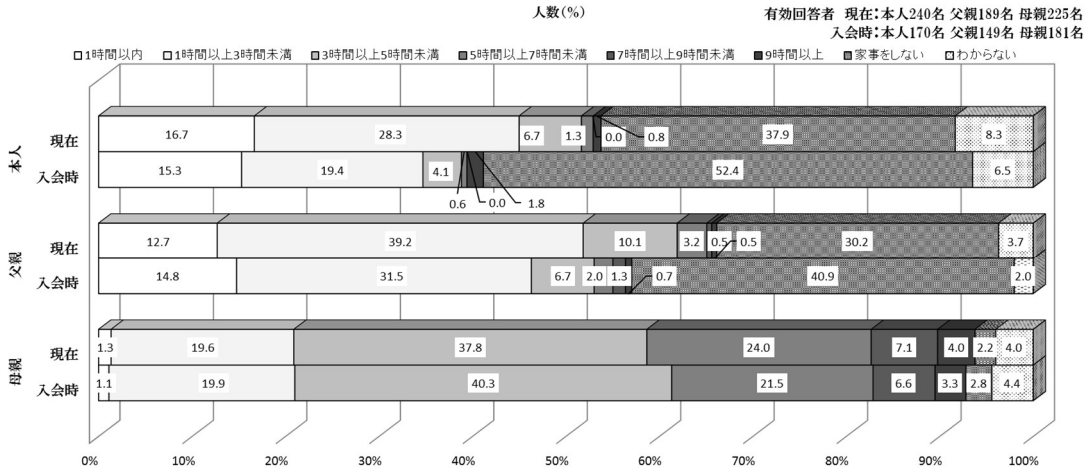


図2−33 1日あたりの家事時間(平日)

図２－３３に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の１日あたりの平日の家事時間について示しました。

本人について、平日に家事をしない方が入会時は 40.9%、現在は 30.2%でした。平日に家事をする本人について、１日あたり「１時間以上３時間未満」家事をする方は、入会時は 19.4%、現在は 28.3%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

父親について、平日に家事をしない方が入会時は 52.4%、現在は 37.9%でした。平日に家事をする父親について、１日あたり「１時間以上３時間未満」家事をする方は、入会時は 31.5%、現在は 39.2%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

母親について、平日に家事をしない方が入会時は 2.8%、現在は 2.2%でした。平日に家事をする母親について、１日あたり「３時間以上５時間未満」家事をする方は、入会時は 40.3%、現在は 37.8%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

本人、父親、母親のいずれも家族会入会当時よりも、現在の方が平日に家事をする方が多い結果となりました。また、本人よりも父親、母親の平日に家事をする方の割合が大きく、特に母親に関してはほとんどの方が平日に家事をし、本人、父親に比べて家事の時間も長いことがわかりました。

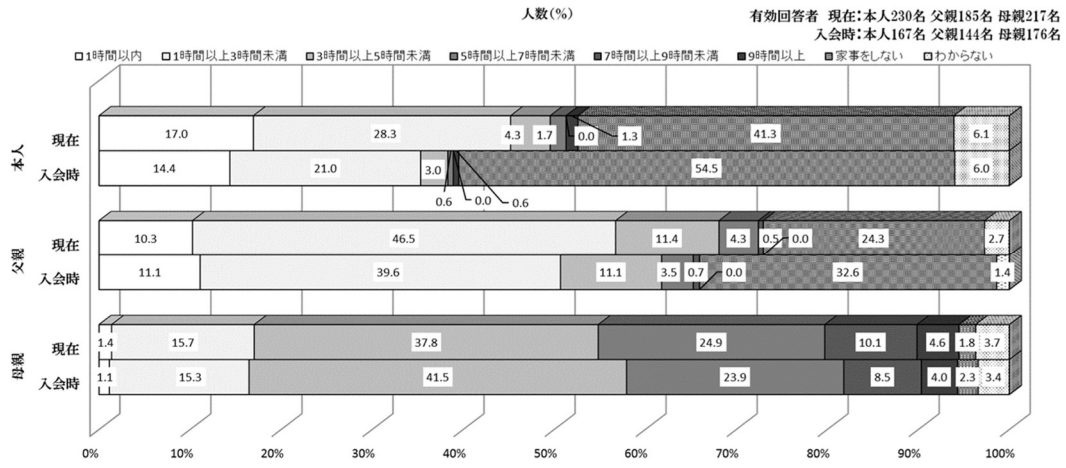


図2−34 1日あたりの家事時間(休日)

図２－３４に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の１日あたりの休日の家事時間について示しました。

本人について、休日に家事をしない方が入会時は 54.5%、現在は 41.3%でした。休日に家事をする本人について、１日あたり「１時間以上３時間未満」家事をする方は、入会時は 21.0%、現在は 28.3%で、入会時、現在ともに最も回答が多い結果になりました。

父親について、休日に家事をしない方が入会時は 32.6%、現在は 24.3%でした。休日に家事をする父親について、１日あたり「１時間以上３時間未満」家事をする方は、入会時は 39.6%、現在は 46.5%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

母親について、休日に家事をしない方が入会時は 1.8%、現在は 2.3%でした。休日に家事をする母親について、１日あたり「３時間以上５時間未満」家事をする方は、入会時は 41.5%、現在は 37.8%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

本人、父親、母親のいずれも家族会入会当時よりも、現在の方が休日に家事をする方が多い結果となりました。また、平日の家事時間と同様に本人よりも父親、母親の休日に家事をする方の割合が多く、特に母親に関してはほとんどの方が休日に家事をし、本人、父親に比べて家事の時間も長いことがわかりました。

５．育児や介護について

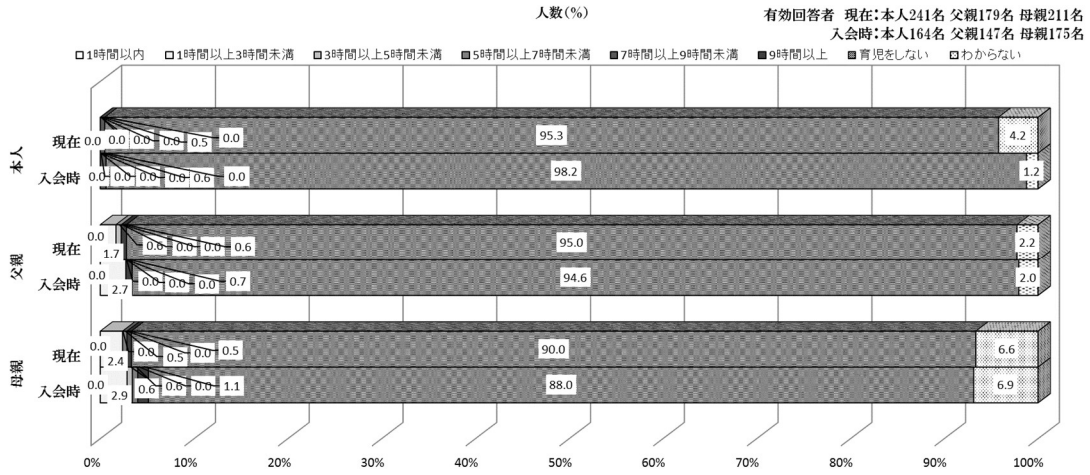


図2－35 1日あたりの育児時間

図２－３５に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の１日あたりの育児時間について示しました。

本人について、育児をしない方が入会時は 95.3%、現在は 98.2%でした。育児をする本人について、１日あたり「７時間以上９時間未満」育児をする方は、入会時は 0.6%、現在は 0.5%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

父親について、育児をしない方が入会時は 94.6%、現在は 95.0%でした。育児をする父親について、１日あたり「１時間以上３時間未満」育児をする方は、入会時は 2.7%、現在は 1.7%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

母親について、育児をしない方が入会時は 88.8%、現在は 90.0%でした。育児をする母親について、１日あたり「１時間以上３時間未満」育児をする方は、入会時は 2.9%、現在は 2.4%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

総じて育児をしない方がほとんどの割合を占めました。

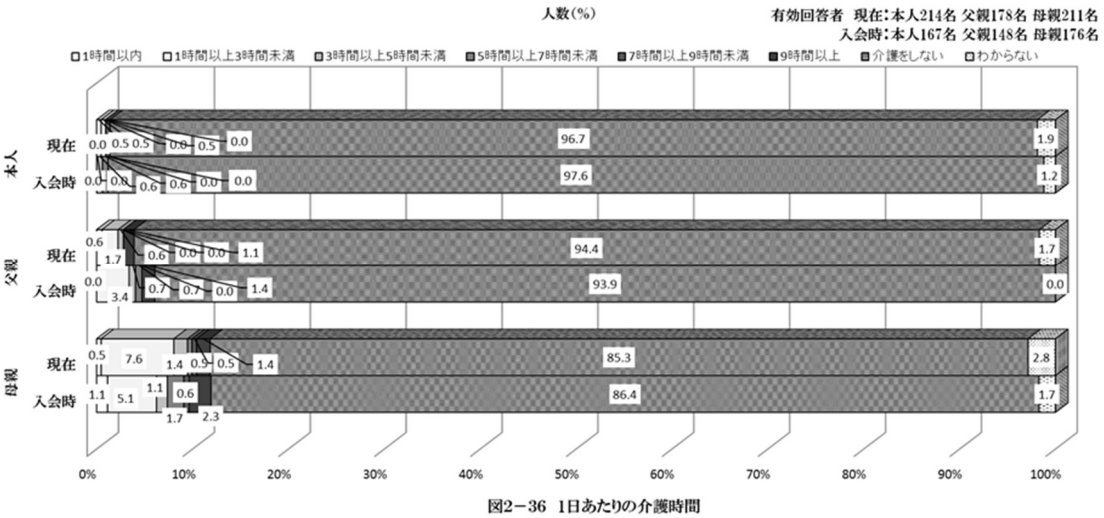


図2－36 1日あたりの介護時間

図２－３６に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の１日あたりの介護時間について示しました。

本人について、介護をしない方が入会時は 97.6%、現在は 96.7%でした。介護をする本人について、１日あたり「３時間以上５時間未満」「５時間以上７時間未満」介護をする方は、それぞれ入会時は 0.6%、現在は 0.0%で、入会時においてもっとも回答が多い結果となりました。それに対して、１日あたり「１時間以内」「１時間以上３時間未満」「７時間以上９時間未満」介護をする方は、それぞれ入会時は 0.0%、現在は 0.5%で、現在においてもっとも回答が多い結果となりました。

父親について、介護をしない方が入会時は 93.9%、現在は 94.4%でした。介護をする父親について、１日あたり「１時間以上３時間未満」介護をする方は、入会時は 3.4%、現在は 1.7%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

母親について、介護をしない方が入会時は 86.4%、現在は 85.3%でした。介護をする母親について、１日あたり「１時間以上３時間未満」介護をする方は、入会時は 5.1%、現在は 7.6%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

本人はほとんどの方が入会時、現在ともに介護はしない結果になりました。父親、母親も介護をする方は少なく、介護をする方の中では母親が介護をする割合が父親に比べて大きいという結果になりました。

６．親しい人との関係について

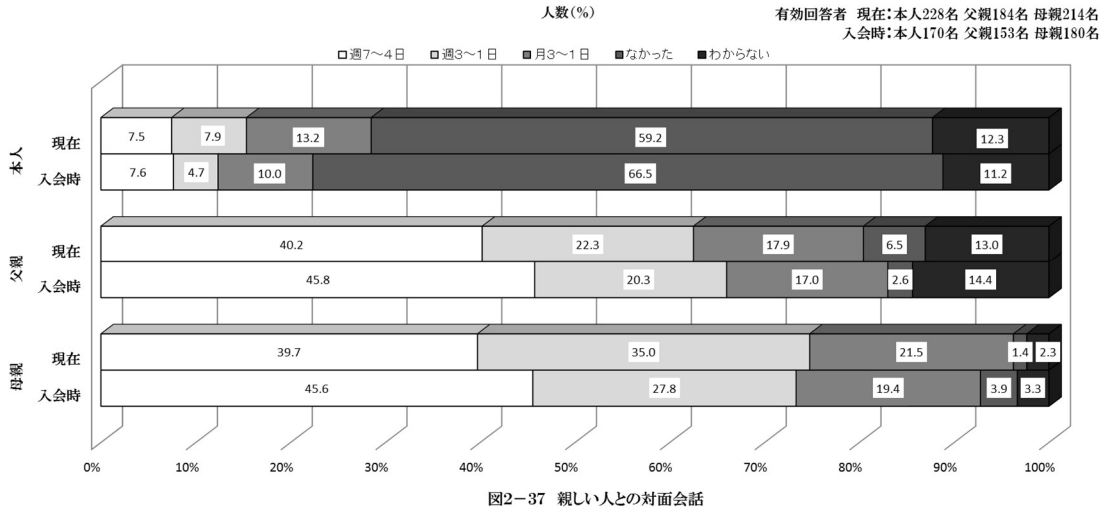


図2－37 親しい人との対面会話

図２－３７に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の親しい人との対面会話について示しました。

本人について、親しい人との対面会話が「なかった」方が入会時は 66.5%、現在は 59.2%で、入会時、現在ともに半数以上を占めました。親しい人と「月３～１日」対面会話があった方は、入会時は 10.0%、現在は 13.2%で、会話があった中では入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

父親について、親しい人との対面会話が「なかった」方が入会時は 2.6%、現在は 6.5%でした。親しい人と「週７～４日」対面会話があった方は、入会時は 45.8%、現在は 40.2%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

母親について、親しい人との対面会話が「なかった」方が入会時は 3.9%、現在は 1.4%でした。親しい人と「週７～４日」対面会話があった方は、入会時は 45.6%、現在は 39.7%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

本人と母親について、入会時より現在の方が、親しい人との対面会話が「なかった」方の割合が小さくなりました。

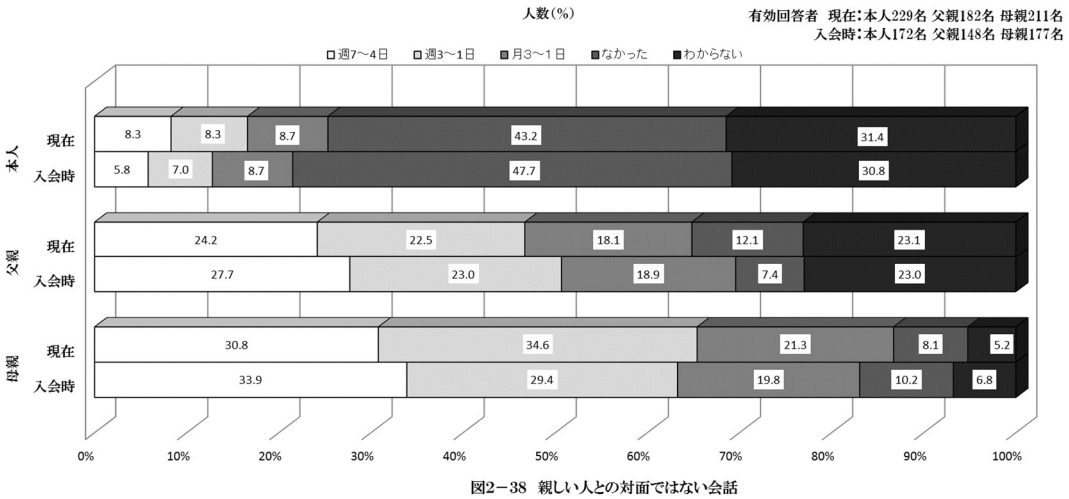


図2－38 親しい人との対面ではない会話

図２－３８に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の親しい人との対面ではない会話について示しました。

本人について、親しい人との対面ではない会話が「なかった」方が入会時は 47.7%、現在は 43.2%で、もっとも回答が多い結果になりました。親しい人と「月３～１日」会話があった方は、入会時、現在ともに 8.7%で、会話があった中では入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

父親について、親しい人との対面ではない会話が「なかった」方が入会時は 7.4%、現在は 12.1%でした。親しい人と「週７～４日」対面ではない会話があった方は、入会時は 27.7%、現在は 24.2%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

母親について、親しい人との対面ではない会話が「なかった」方が入会時は10.2%、現在は8.1%でした。親しい人と「週７～４日」対面ではない会話があった方は、入会時は33.9%、現在は30.8%で、入会時においてもっとも回答が多い結果になりました。親しい人と「週３～１日」対面ではない会話があった方は、入会時は29.4%、現在は34.6%で、現在においてもっとも回答が多い結果になりました。

本人と母親について、入会時より現在の方が、親しい人と対面ではない会話が「なかった」方の割合が小さくなりました。

７．親しくない人との関係について

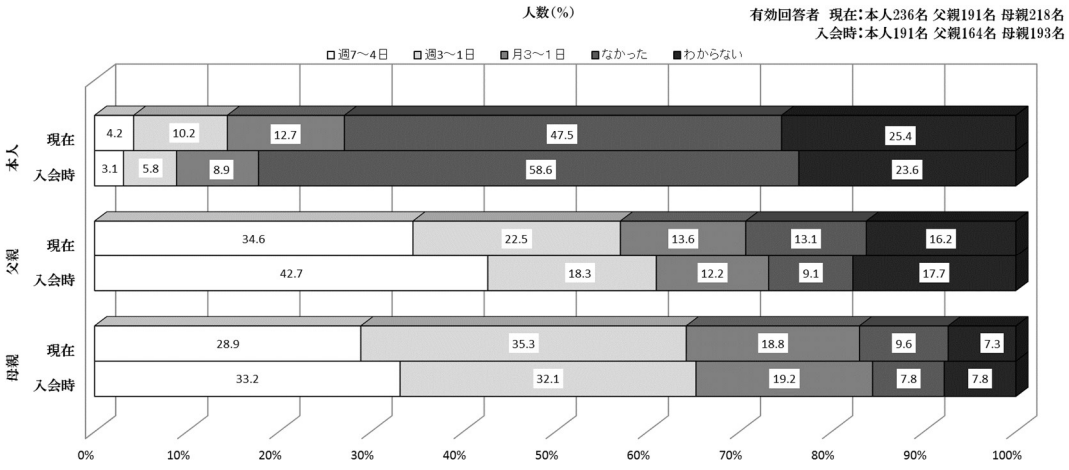


図2－39 親しくない人との会話

図２－３９に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の親しくない人との会話について示しました。

本人について、親しくない人との会話が「なかった」方が入会時は58.6%、現在は47.5%で、入会時、現在ともにほぼ半数占めました。親しくない人と「月３～１日」会話があった方は、入会時は8.9%、現在は12.7%で、会話があった中では入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

父親について、親しくない人との会話が「なかった」方が入会時は9.1%、現在は13.1%でした。親しくない人と「週７～４日」会話があった方は、入会時は42.7%、現在は34.6%で、入会時、現在ともにもっとも回答が多い結果になりました。

母親について、親しくない人との会話が「なかった」方が入会時は7.8%、現在は9.6%でした。親しくない人と「週７～４日」会話があった方は、入会時は33.2%、現在は28.9%で、入会時においてもっとも回答が多い結果になりました。親しくない人と「週３～１日」会話があった方は、入会時は32.1%、現在は53.3%で、現在においてもっとも回答が多い結果になりました。

８．会話の有無

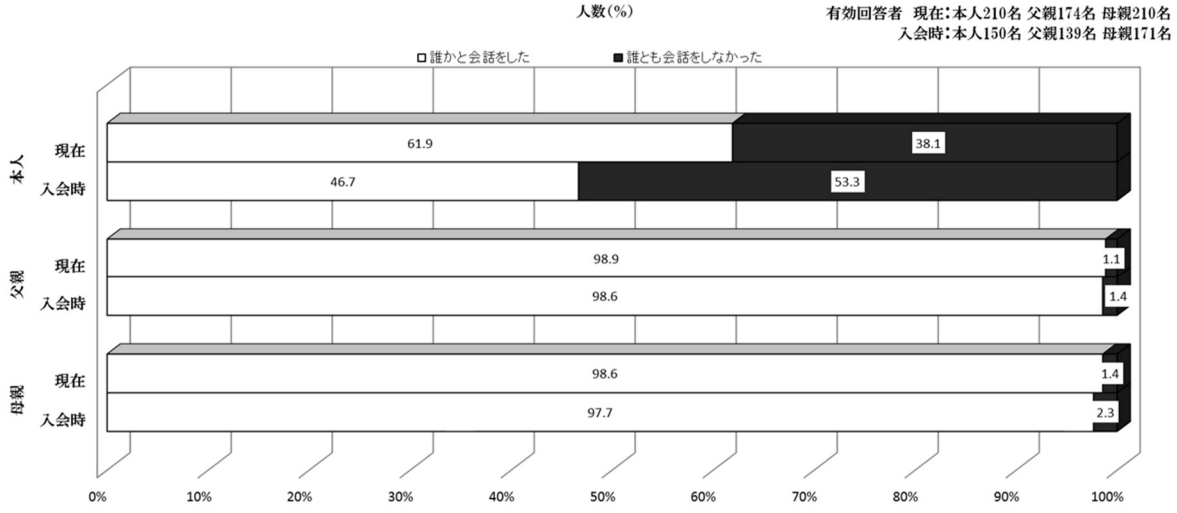


図2－40 誰かとの会話

図２－４０に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在（ここ１ヵ月）と家族会入会時の会話の有無について示しました。

本人について、「誰かと会話をした」方が入会時は 46.7%、現在は 61.9%で、入会時は半数以上が会話をしなかったのに対し、現在は会話をした方が半数以上を占めています。

父親について、「誰かと会話をした」方が入会時は 98.6%、現在は 98.9%でした。

母親について、「誰かと会話をした」方が入会時は 98.6%、現在は 97.7%でした。

父親と母親については、入会時、現在ともにほとんどの方が誰かと会話をしたという結果になりました。

９．同居家族との不和について

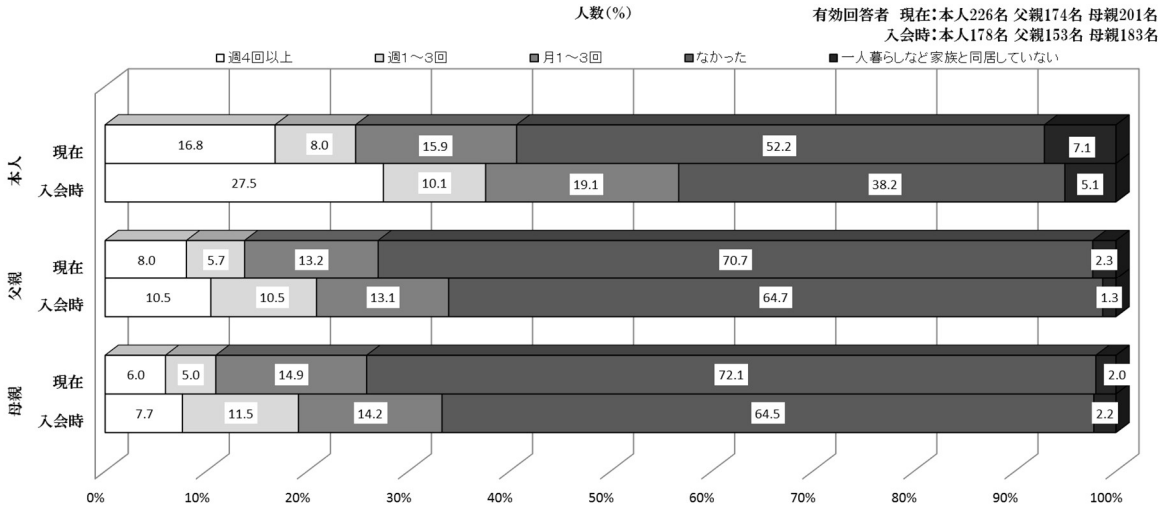


図2－41 同居家族との不和①（意図的な無視、会話を避けること、継続的な対立、口論）

図２－４１に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の同居家族との不和（意図的な無視、会話を避けること、継続的な対立、口論）について示しました。

本人について、同居家族との不和（意図的な無視、会話を避けること、継続的な対立、口論）が「なかった」方が入会時は 38.2%、現在は 52.2%でした。不和があった中で、「週４回以上」と回答した方が入会時は 27.5%、現在は 16.8%で、入会時、現在ともにもっとも多い結果となりました。

父親について、同居家族との不和（意図的な無視、会話を避けること、継続的な対立、口論）が「なかった」方が入会時は 64.7%、現在は 70.7%でした。不和があった中で、「月１～３回」と回答した方が入会時は 13.1%、現在は 13.2%で、入会時、現在ともにもっとも多い結果となりました。

母親について、同居家族との不和（意図的な無視、会話を避けること、継続的な対立、口論）が「なかった」方が入会時は 64.5%、現在は 72.1%でした。不和があった中で、「月１～３回」と回答した方が入会時は 14.2%、現在は 14.9%で、入会時、現在ともにもっとも多い結果となりました。

本人、父親、母親のいずれも、入会時より現在の方が、同居家族との不和（意図的な無視、会話を避けること、継続的な対立、口論）が「なかった」方の割合が大きくなりました。

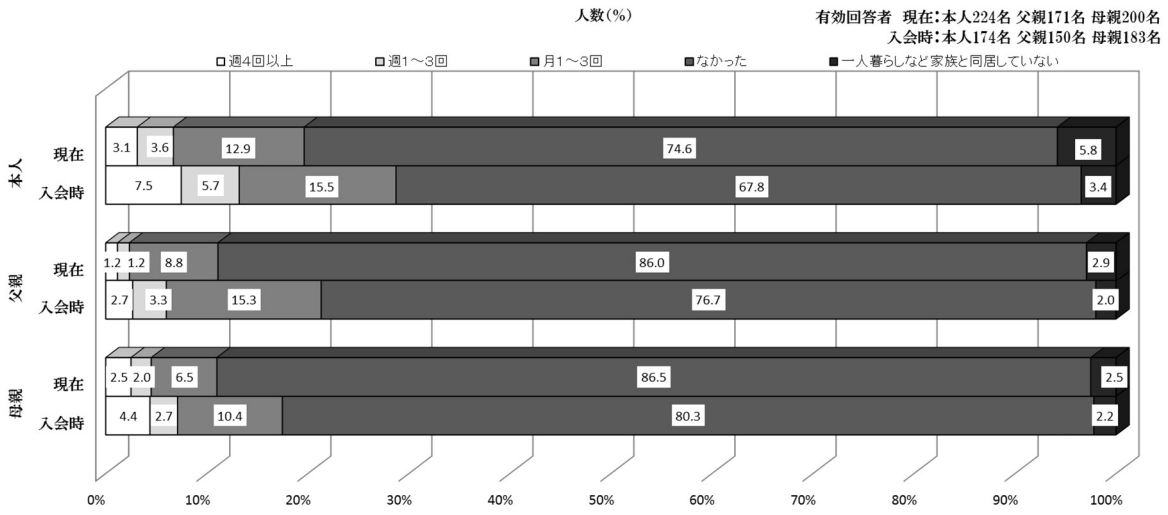


図2－42　同居家族との不和②（暴言、かんしゃく、怪我のない程度の身体的暴力）

図２－４２に、ひきこもり本人、父親、母親、それぞれの現在と家族会入会時の同居家族との不和（暴言、かんしゃく、怪我のない程度の身体的暴力）について示しました。

本人について、同居家族との不和（暴言、かんしゃく、怪我のない程度の身体的暴力）が「なかった」方が入会時は 67.8%、現在は 74.6%でした。不和が

あった中で、「月１～３回」と回答した方が入会時は 15.5%、現在は 12.9%で、入会時、現在ともにもっとも多い結果となりました。

父親について、同居家族との不和（暴言、かんしゃく、怪我のない程度の身体的暴力）が「なかった」方が入会時は 76.7%、現在は 86.0%でした。不和があった中で、「月１～３回」と回答した方が入会時は 15.3%、現在は 8.8%で、入会時、現在ともにもっとも多い結果となりました。

母親について、同居家族との不和同居家族との不和（暴言、かんしゃく、怪我のない程度の身体的暴力）が「なかった」方が入会時は 80.3%、現在は 86.5%でした。不和があった中で、「月１～３回」と回答した方が入会時は 10.4%、現在は 6.5%で、入会時、現在ともにもっとも多い結果となりました。

本人、父親、母親のいずれも、入会時より現在の方が、同居家族との不和（暴言、かんしゃく、怪我のない程度の身体的暴力）が「なかった」方の割合が大きくなりました。

１０．学校について

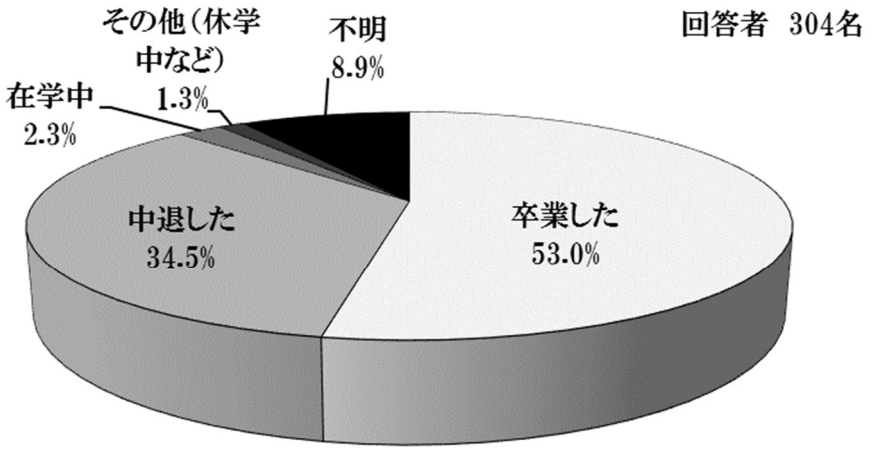


図2－43　学校の卒業・在学の状況

図２－４３にひきこもり本人が最後に行った学校についてお聞きしました。最後に行った学校を卒業したと回答した方がもっとも多く 53.0%、中退したと回答した方が 34.5%、在学中であると回答した方が 2.3%、その他（休学中など）と回答した方が 1.3%でした。

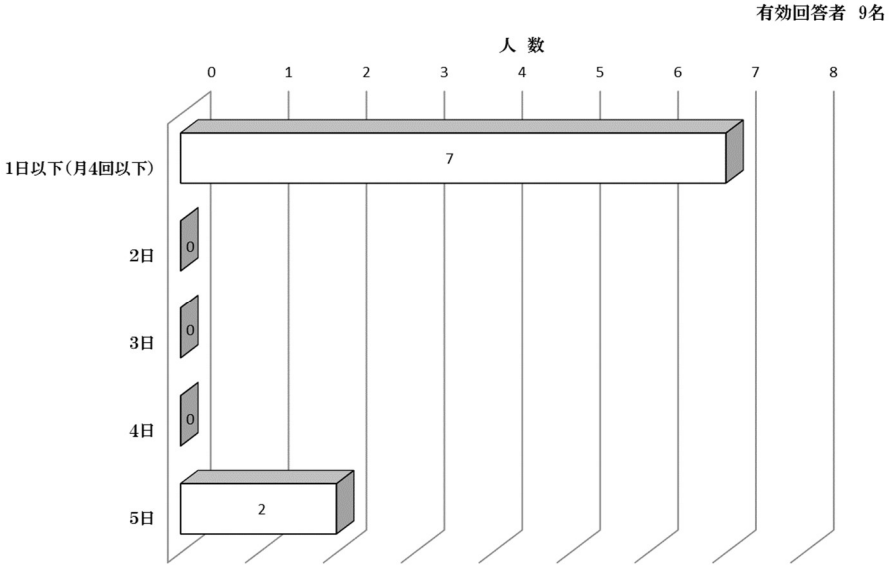


図2－44 本人の学校の登校日

「在学中である」と回答した方のうち、学校の登校日についても調査を行った結果を図２－４４に示しました。１週間あたりの登校日は「１日以下（月４回以下）」と回答した方が７人、「５日」と回答した方が２人という結果になりました。

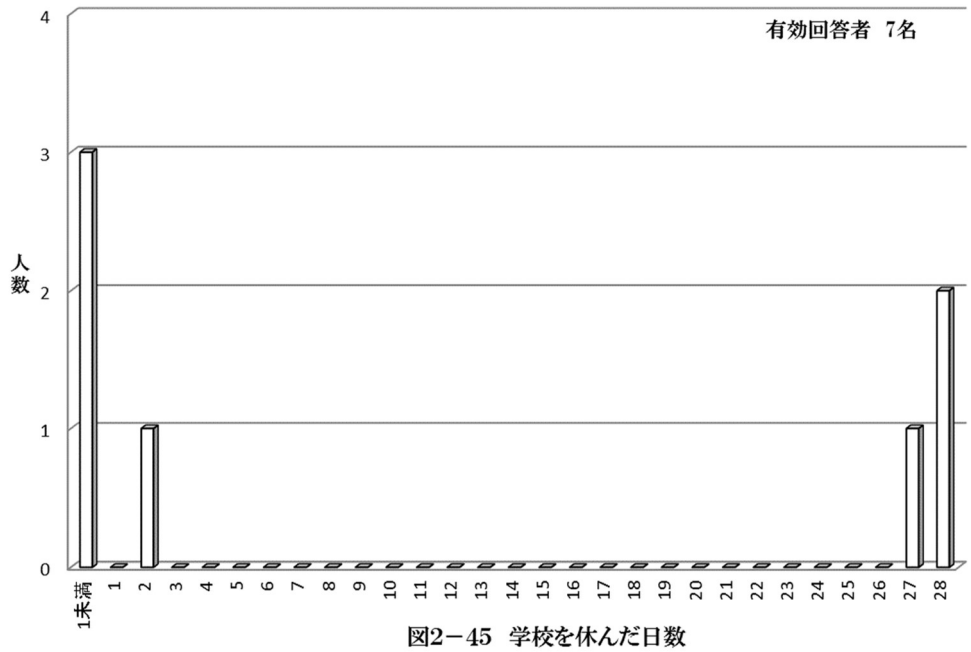


図2－45 学校を休んだ日数

さらに４週間（２８日）の登校日のうち、何日休んだかの調査を行った結果を図２－４５に示しました。「１日未満」と回答した方が３人ともっとも多く、「２日」と回答した方が１人、「２７日」と回答した方が１人、「２８日」と回答した人が２人と、ほとんど登校した方とほとんど休んだ方が二極化する結果となりました。

第３部　連携調査

１．目的

本調査は、ひきこもり支援における家族会と行政との連携の現状と課題を明らかにすることを目的としています。

２．調査方法

【 調査対象者 】

ひきこもり地域支援センター75 カ所、並びに生活困窮者自立相談支援窓口 1318 カ所の計 1,393 を対象に平成 30 年 12 月に調査用紙を配布し、602 機関（回答率 43.2%）から回答が得られた。

【 調査内容 】（注：調査内容の詳細は、巻末の資料を参照してください）

（１）基礎情報　連携調査に回答した行政機関（以下、行政機関）に関する以下の情報について回答を求めました。

基礎情報

・ひきこもり相談対応の有無

（２）本人・家族からのひきこもりの相談の状況

・平成 29 年度中の相談件数

・平成 29 年度の来談者の転帰状況

（３）ひきこもりニーズの発見

・訪問時の本人発見の有無

・発見時の対応

・ひきこもりを発見・介入する上で困難と思われる事項・理由（自由記述）

（４）ひきこもり家族会の設置状況

・家族会設置の有無

・家族会の回数

・家族会の運営方法

・委託の理由

・自治体内で設置されている家族会の把握状況

・家族会との連携状況

・家族会と連携するメリットや家族会への要望（自由記述）

・家族会設置予定

・家族会設置の予定年数

・家族会と連携する上での課題や家族会への要望（自由記述）

（５）ひきこもり相談対応・訪問における困難事項
・対応実践での困難
・困難事項について配慮している点や工夫している事項（自由記述）

（６）ひきこもり相談に応じる上でのニーズや困り事（自由記述）

【 調査手続き 】
調査の趣旨に関する文書を読んだ上で、調査協力に同意された方のみが調査用紙に回答をしました。

結果

（３）基礎情報

１．ひきこもり相談対応の有無

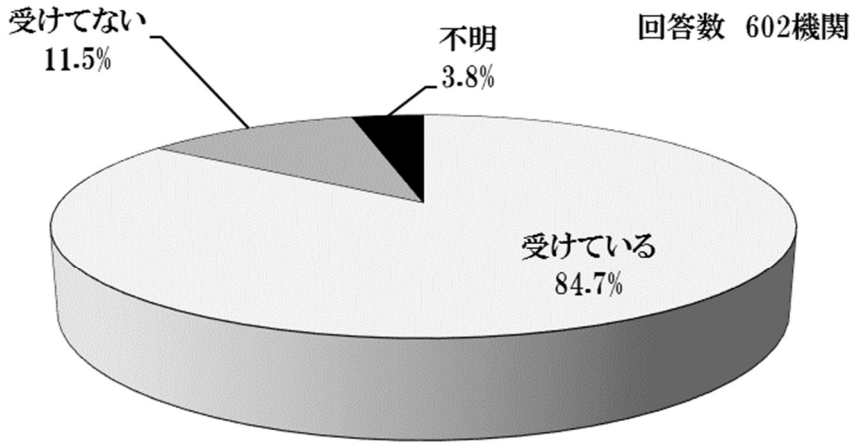


図3－1　ひきこもり相談対応の有無

行政機関にひきこもり相談の対応を受けているかについて回答していただいた結果を図３－１に示しています。「受けている」が 84.7%、「受けていない」が 11.5、不明が 3.8%でした。半数以上の行政機関が相談を受けているという結果になりました。

（２）本人・家族からのひきこもりの相談の状況

１．平成 29 年度中の相談件数

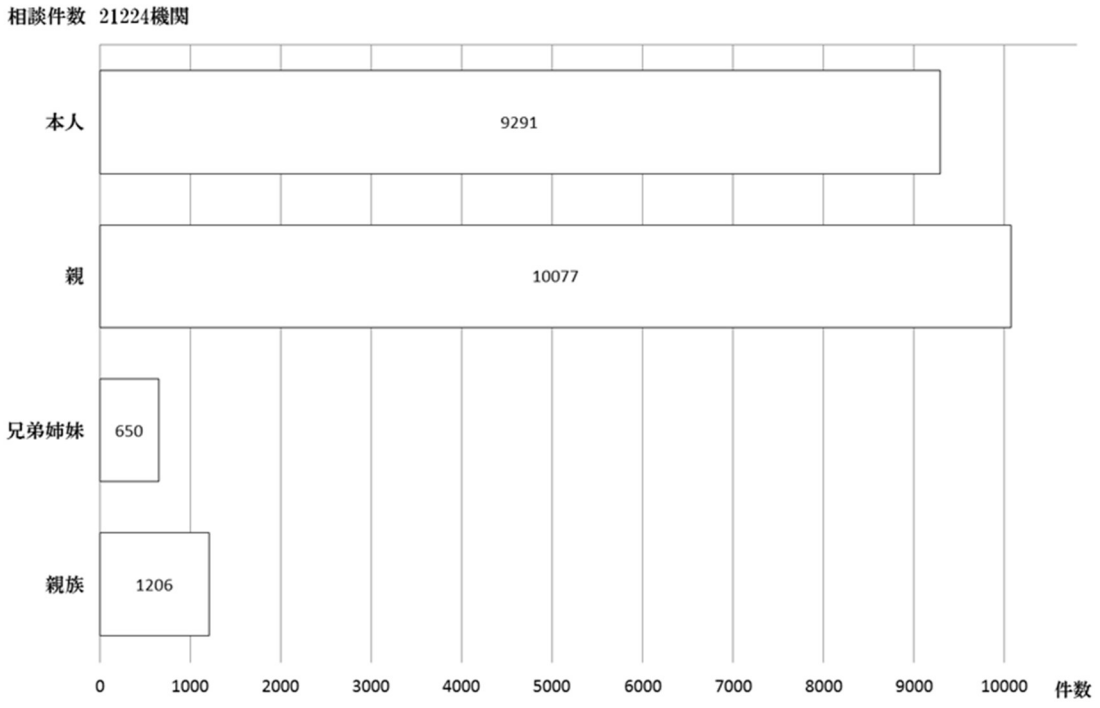


図3－2　平成29年度中の相談件数

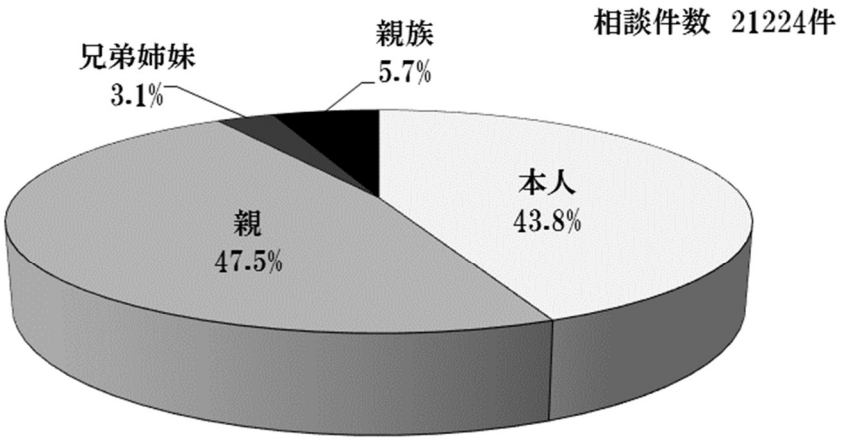


図3－3 平成29年度中の相談件数の割合

図３－２に本人・家族・親族から平成 29 年度に「ひきこもりに関する相談」を受けた件数について、図３－３に割合について示しました。

本人からの相談が 9291 件で 43.8%、親からの相談が 10077 件で 47.5%、兄弟姉妹からの相談が 650 件で 3.1%、親族からの相談が 1206 件で 5.7%という結果になりました。親からの相談がもっとも多く、次に本人からの相談が多いことがわかりました。

２．平成 29 年度の来談者の転帰状況

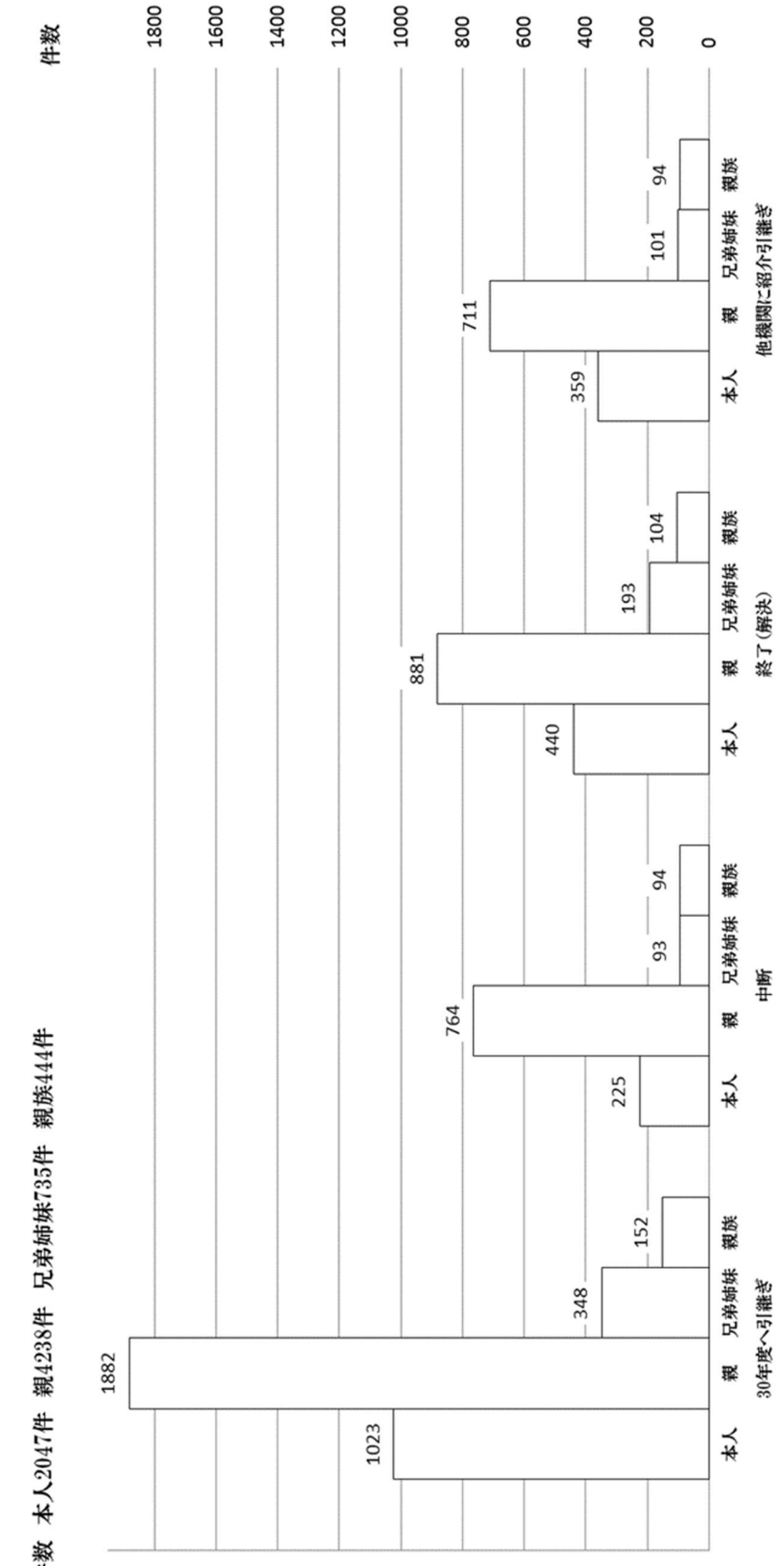


図3－4　転帰状況

図３－４に本人・家族・親族から平成 29 年度に「ひきこもりに関する相談」を受けた来談者の転帰の状況について示しました。

本人については「30 年度へ引継ぎ」が 1023 件、「中断」が 225 件、「終了（解決）」が 440 件、「他機関に引継ぎが 359 件でした。

親については「30 年度へ引継ぎ」が 1882 件、「中断」が 764 件、「終了（解決）」が 881 件、「他機関に引継ぎが 711 件でした。

兄弟姉妹については「30 年度へ引継ぎ」が 348 件、「中断」が 93 件、「終了（解決）」が 193 件、「他機関に引継ぎが 101 件でした。

親族については「30 年度へ引継ぎ」が 152 件、「中断」が 94 件、「終了（解決）」が 104 件、「他機関に引継ぎが 94 件でした。

いずれも「30 年度への引継ぎ」がもっとも多く、続いて「終了（解決）」が多いという結果になりました。

（３）ひきこもりニーズの発見

１．訪問時の本人発見の有無

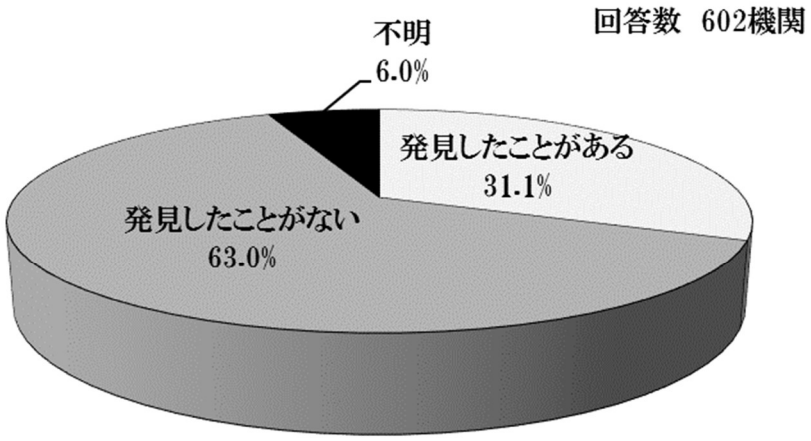


図3－5 訪問時の本人発見の有無

図３－５に家庭（世帯）訪問をした際に、家庭（世帯）の中で「本人」を発見したことがあるかについて示しました。

「発見したことがある」が 31.1%、「発見したことがない」が 63.0%、不明が 6.0%でした。発見したことがない機関が半数以上をしめました。

２．発見時の対応

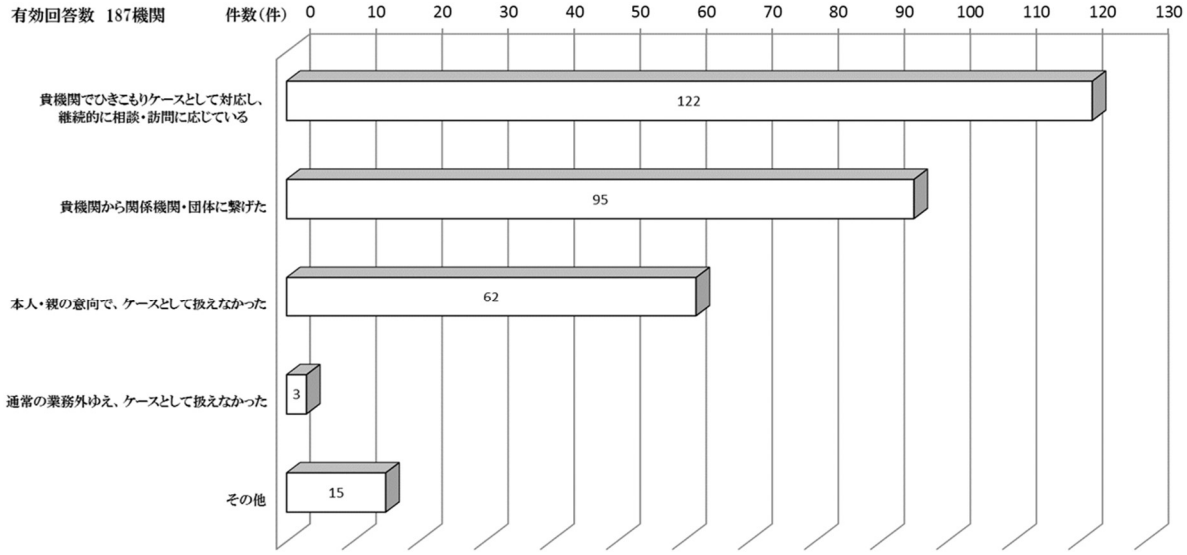


図3－6 発見時の対応

図３－６に家庭（世帯）訪問をした際に、家庭（世帯）の中で「本人」を発見した場合の対応について示しました。

「貴機関でひきこもりケースとして対応し、継続的に相談・訪問に応じている」と回答した行政機関が 122 機関ともっとも多く、続いて「貴機関から関係機関・団体に繋げた」と回答した行政機関が 95 機関、「本人・親の意向で、ケースとして扱えなかった」と回答した行政機関が 62 機関、「通常の業務外ゆえ、ケースとして扱えなかった」と回答した行政機関が 3 機関という結果になりました。

（４）ひきこもり家族会の設置状況

１．家族会設置の有無

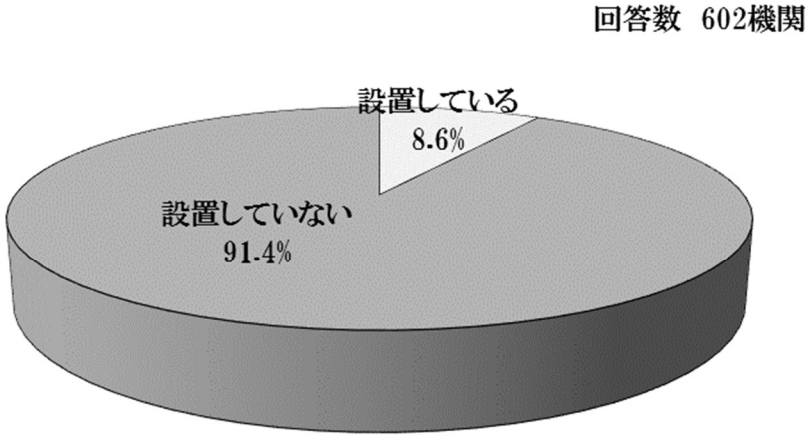


図3－7 家族会設置の有無

図３－７に行政機関内での家族会の設置・運営状況について示しました。

「設置している」と回答した行政機関が 8.6%、「設置していない」と回答した行政機関が 8.6%という結果になりました。ほとんどの行政機関が行政機関内に家族会を設置していない結果となりました。

２．家族会の回数

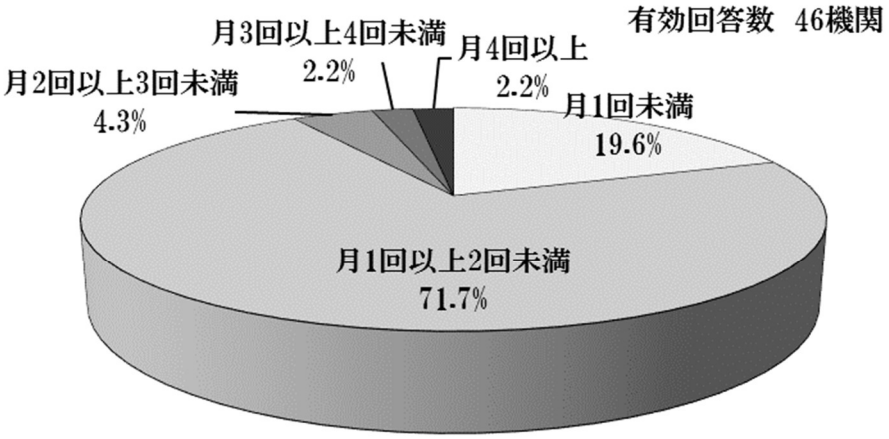


図3－8　家族会の回数

家族会を設置している行政機関において、家族会を開催している回数を図３－８に示しました。

「月１未満」が 19.6%、「月１回以上２回未満」が 71.7%、「月２回以上３回未満」が 4.3%、「月３回以上４回未満」が 2.2%、「月４回以上」が 2.2%という結果になりました。月１回以上２回未満の頻度で家族会を開催している行政機関が半数以上をしめました。

３．家族会の運営方法

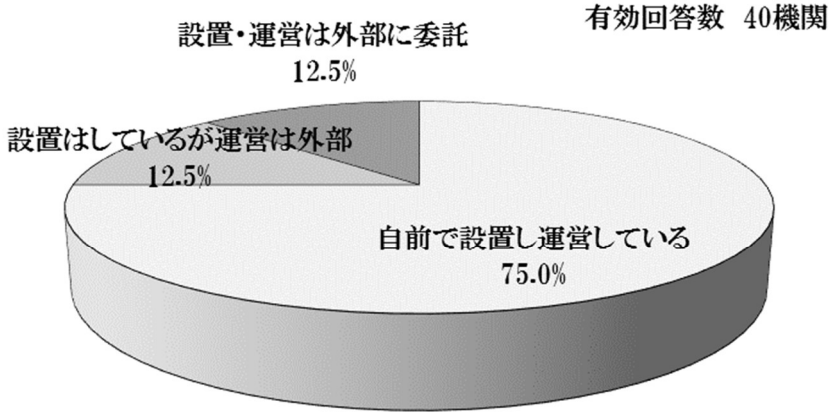


図3－9　家族会の運営方法

家族会を設置している行政機関において、設置している家族会の運営方法を図３－９に示しました。「自前で設置し運営している」と回答した行政機関が75.0%、「設置はしているが運営は外部」と回答した行政機関が 12.5%、「設置・運営は外部に委託」と回答した行政機関が 12.5%という結果になりました。家族会を設置している行政機関のうち、自前で設置し運営している行政機関が半数以上という結果になりました。

４．委託の理由

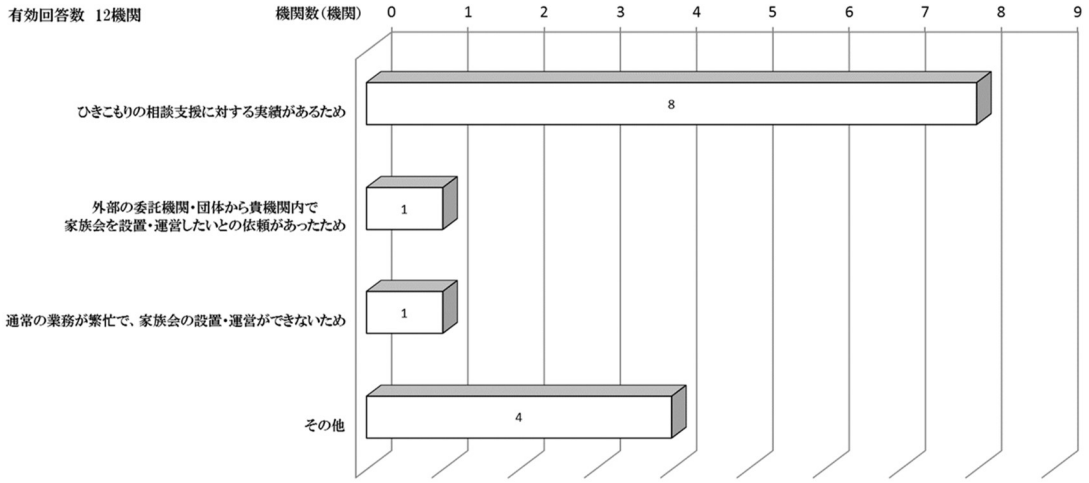


図3－10 委託の理由

設置している家族会の運営方法を「設置・運営は外部に委託」と回答した行政機関において、運営・設置を外部に委託している理由を図３－１０に示しました。「ひきこもりの相談支援に対する実績があるため」と回答した行政機関が８機関ともっとも多く、続いて「外部の委託機関・団体から貴機関で家族会を設置・運営したいとの依頼があったため」と回答した行政機関が１機関、「通常の業務が繁忙で、家族会の設置・運営ができないため」と回答した行政機関が１機関という結果になりました。

５．自治体内で設置されている家族会の把握状況

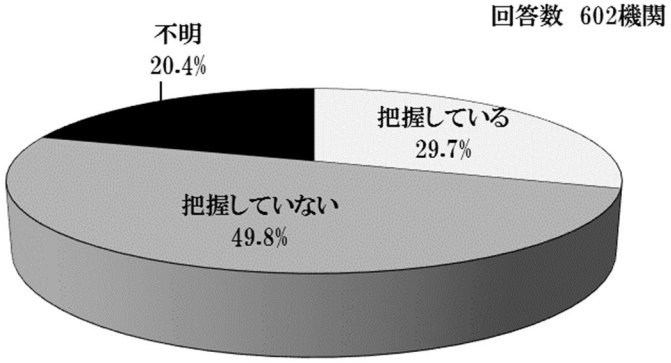


図3－11 自治体内で設置されている家族会の把握状況

図３－１１に自治体内で設置されている家族会の把握状況について示しました。「把握している」と回答した行政機関が 29.7%、「把握していない」と回答した行政機関が 49.8%、不明が 20.4%という結果になりました。半数近くが自治体内で設置されている家族会について把握していないことがわかりました。

６．家族会との連携状況

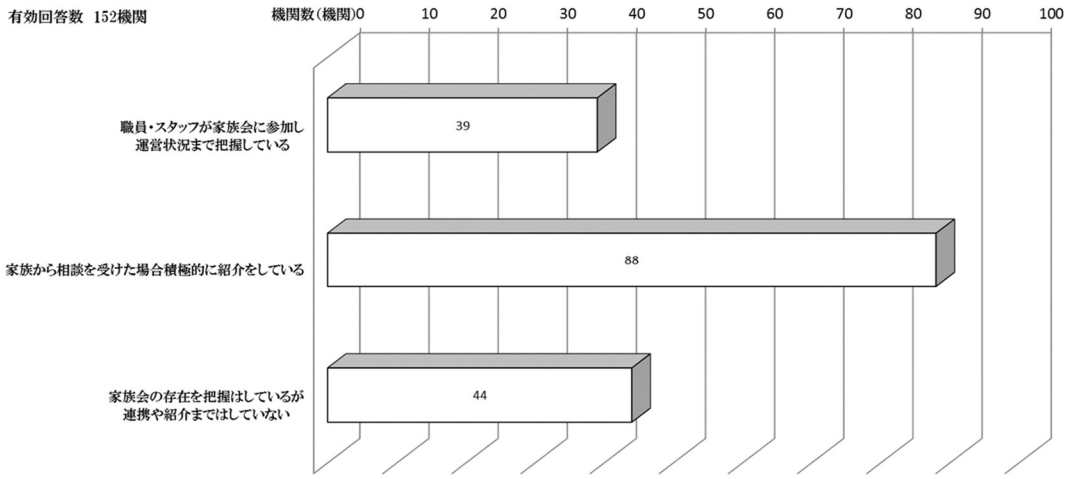


図3－12 家族会との連携状況

図３－１２に自治体内で設置されている家族会を把握している行政機関においての、把握している家族会との連携状況について示しました。「職員・スタッフが家族会に参加し運営状況まで把握している」と回答した行政機関が 239 機関、「家族から相談を受けた場合積極的に紹介をしている」と回答した行政機関が 88 機関、「家族会の存在を把握はしているが連携や紹介まではしていない」と回答した行政機関が 44 機関という結果になりました。

７．家族会設置予定

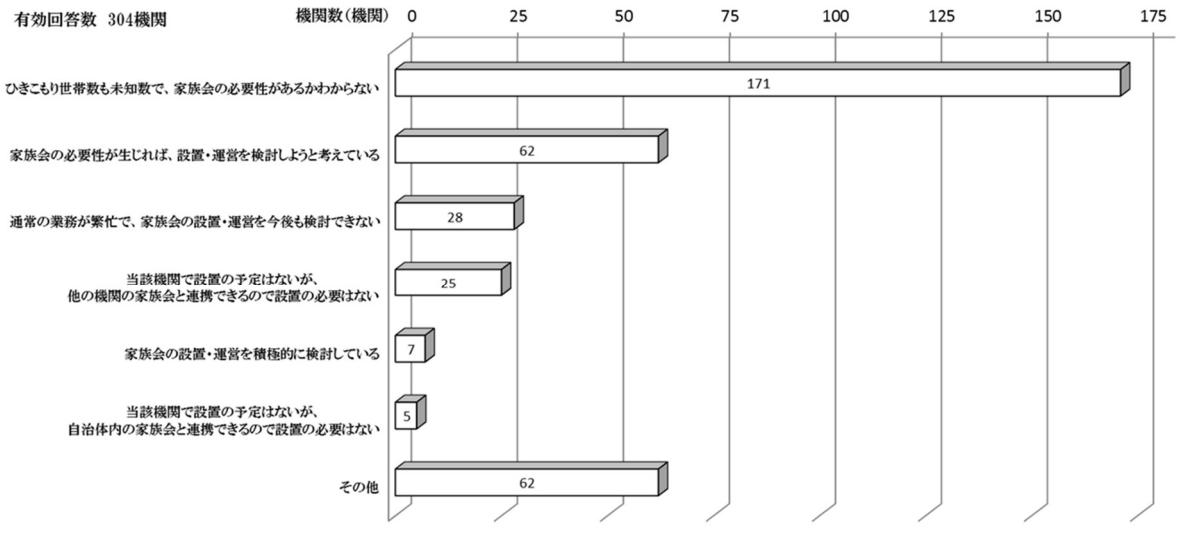


図3－13 家族会設置予定

図３－１３に自治体内で設置されている家族会を把握していない行政機関において、今後の家族会を設置する予定について示しました。

「ひきこもり世帯数も未知数で、家族会の必要性があるかわからない」と回答した行政機関が 171 機関と最も多く、続いて「家族会の必要性が生じれば、設置・運営を検討しようと考えている」が 62 機関、「通常の業務が繁忙で、家族会の設置・運営を今後も検討できない」が 28 機関、「当該機関で設置の予定はないが、他の機関の家族会と連携できるので設置の必要はない」が 25 機関、「家族会の設置・運営を積極的に検討している」が 7 機関、「当該機関で設置の予定はないが、自治体内の家族会と連携できるので設置の必要はない」が 5 機関、という結果になりました。

８．家族会設置の予定年数

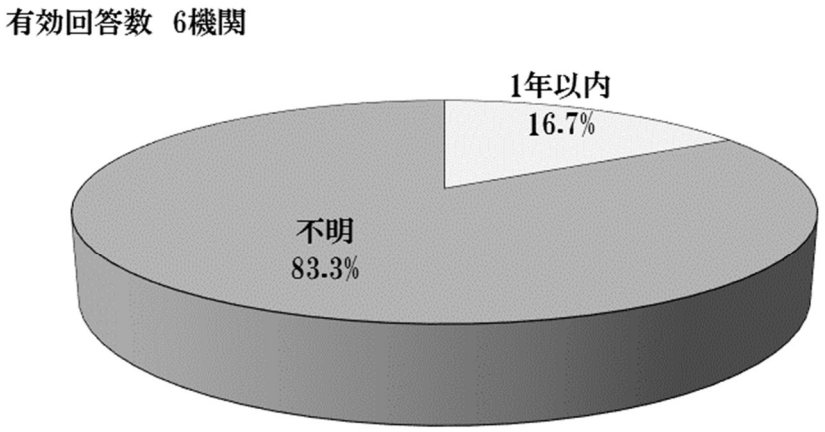


図3－14 家族会設置の予定年数

図３－１４に家族会の設置・運営を積極的に検討している行政機関が何年以内に設置を予定しているかについて示しました。

「1 年以内」と回答した行政機関が 16.7%、不明が 83.3%という結果になりました。

（５）ひきこもり相談対応・訪問における困難事項

１．対応実践での困難

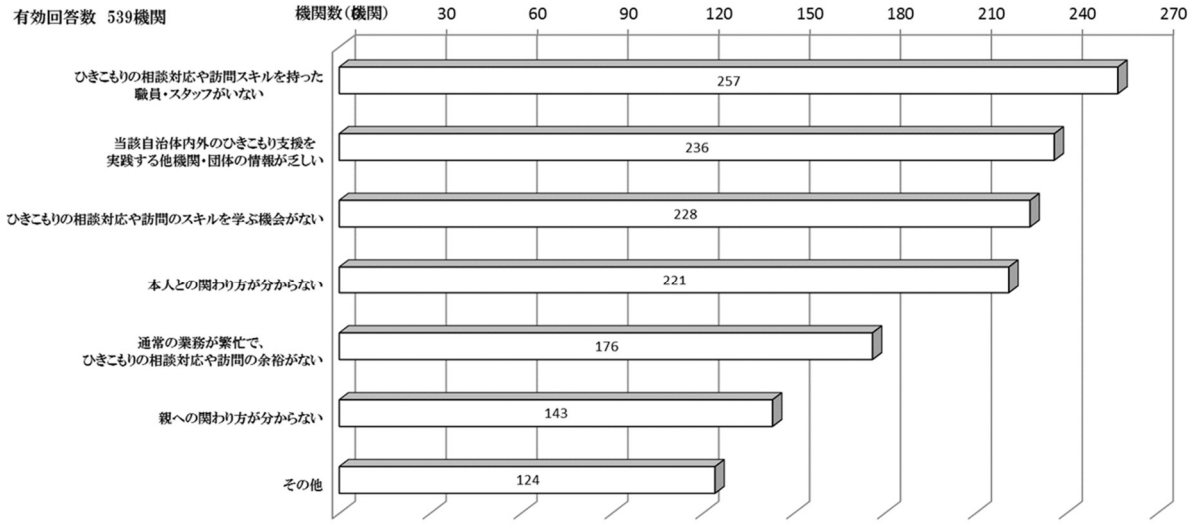


図3－15 対応実践での困難

図３－１５にひきこもり相談対応や訪問等実践する際に困難に感じている事項について示しました。

「ひきこもりの相談対応や訪問スキルを持った職員・スタッフがいない」と回答した行政機関が 257 機関と最も多く、続いて「当該自治体内外のひきこもり支援を実践する他機関・団体の情報が乏しい」が 236 機関、「ひきこもりの相談対応や訪問のスキルを学ぶ機会がない」が 228 機関、「本人との関わり方が分からない」が 221 機関、「通常の業務が繁忙で、ひきこもりの相談対応や訪問の余裕がない」が 176 機関、「親への関わり方が分からない」が 143 機関、という結果になりました。

第４部　全体のまとめ

１．ひきこもり本人の年齢の推移

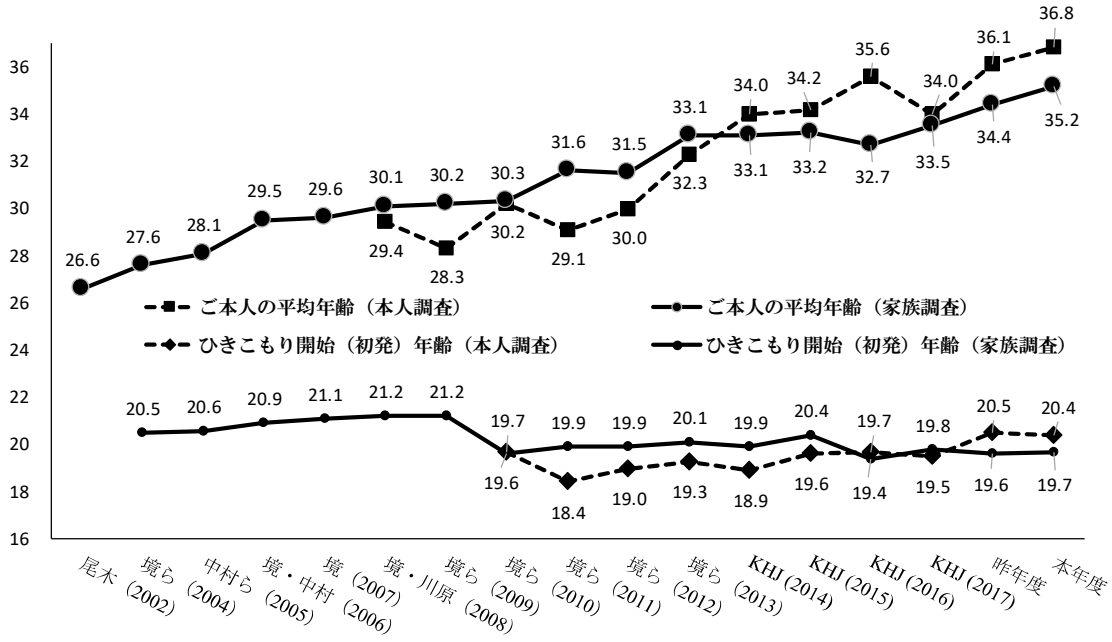


図４－１　ご本人の平均年齢の推移

当会の調査を開始した 2002 年以降のご本人の年齢の推移を図４－１に示しました（中村ら, 2005；尾木，2002；境ら，2004；2005；2007；2008；2009；2010；2011；2012；2013；特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会, 2014; 特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会, 2015；特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会, 2016；2017；2018）。図中の実線の折れ線は家族調査の結果を示し，点線の折れ線は本人調査の結果を示しています。

家族調査の結果をみると，ご本人の平均年齢は本年度 35.2 歳となり，昨年度からさらに１歳近い上昇が認められました。最近４年間は毎年１歳近く平均年齢が上昇しており，本年度はこれまでの調査で最高年齢という結果になりました。さらに，本人調査の結果の推移をみると，2013 年までは一貫して家族調査よりも低い平均年齢でしたが，2014 年から逆転し，今年度も同様の結果でした。さらに，本年度は昨年度に引き続き過去最高年齢を更新しました。

本実態調査からもますます高年齢化したひきこもりの実態が示されており，いわゆる「８０５０問題」という言葉に代表されるように，高年齢のひきこもりのニーズに合わせたサポートを充実させることが重要であると考えられます。

その一方，家族調査におけるひきこもりの開始（初発）年齢については，これまでと同程度の平均年齢であることが示されました。ひきこもりの開始年齢の結果は，一貫して中学生から 20 代のひきこもり好発期における予防的対応の重要性を示唆しているものと考えられます。本人調査の結果では，昨年度にひきこもりの開始年齢が 1 歳近く上昇しましたが，その傾向は今年度においても継続している結果がみられました。その一方で，ひきこもりの開始年齢に関しては，ご本人の平均年齢の上昇と比較すると，それほど大きな変化がみられていません。ひきこもり期間の推移の結果と合わせると，これらの結果は，ひきこもりの長期化を反映している可能性があります。

２．ご家族の年齢の推移

2006 年以降の当会の調査における，ご家族の平均年齢の推移を図４－２に示しました。ご家族の平均年齢は，昨年度から 1 歳以上の上昇が認められており，昨年度に続いてこれまでの調査で最高年齢を記録し，初めて 65 歳を超えました。近年，公務員を含めて定年が 65 歳に引き上げられるという変化も生じていますが，本年度の結果からは，その 65 歳をも超えるご家族が少なくないことがわかります。さらには，今後，家族会にも参加が困難になり介護が必要な家族が増加することが推測されます。したがって，このようなケースにおいて，生活そのものを成り立たせるための対策が急務であるでしょう。

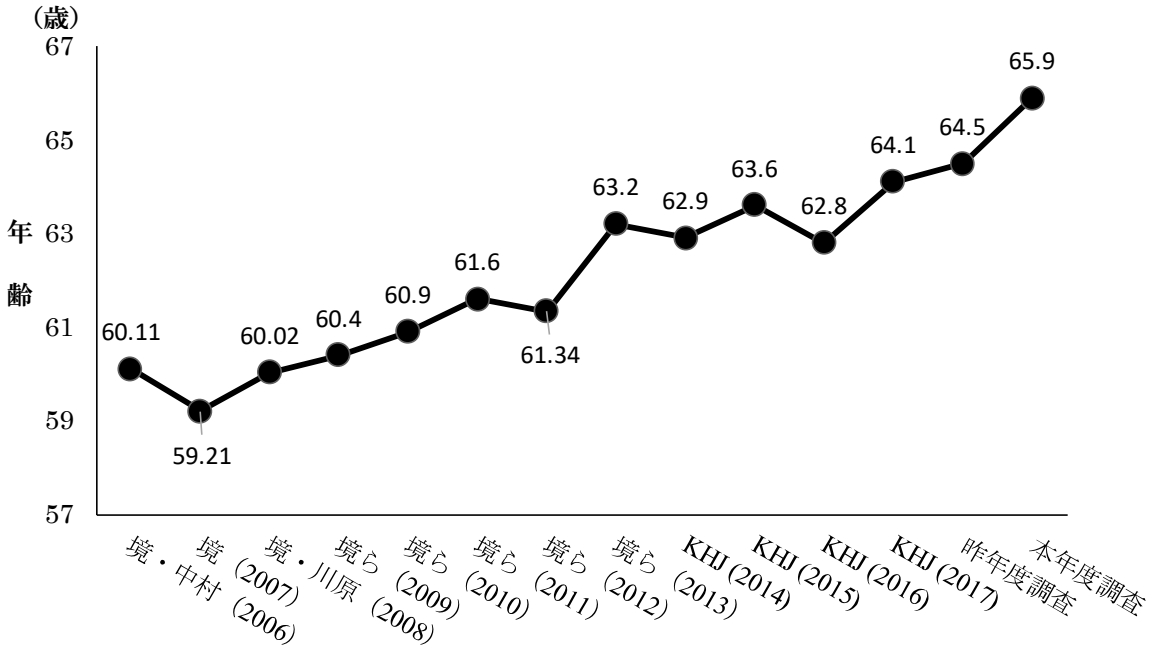


図４－２　ご家族の平均年齢の推移

３．ひきこもり期間の推移

2005 年以降のひきこもり期間の推移を図４－３に示しました。家族調査におけるひきこもり期間は，昨年度，一昨年度よりも１年以上短いという結果が示されましたが，今年度は昨年度から２年以上長いという結果でした。今年度の平均ひきこもり期間 12.2 年という結果は過去最長の期間であり，この傾向は家族調査だけでなく本人調査でも認められました。家族会参加者には，これまで以上に長期化したケースが増えている可能性があります。

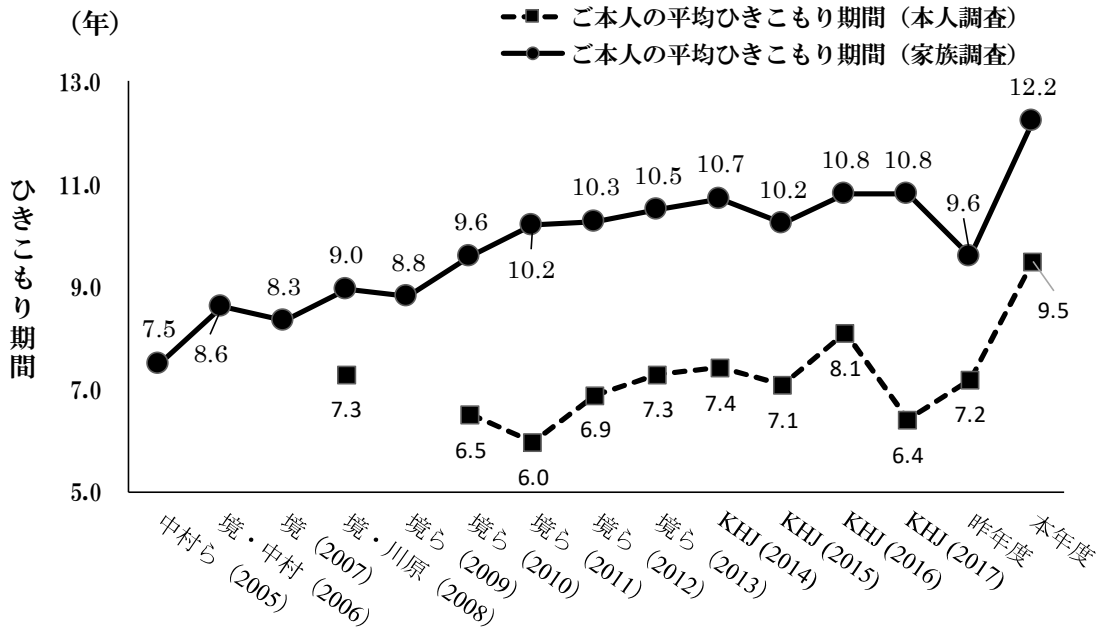
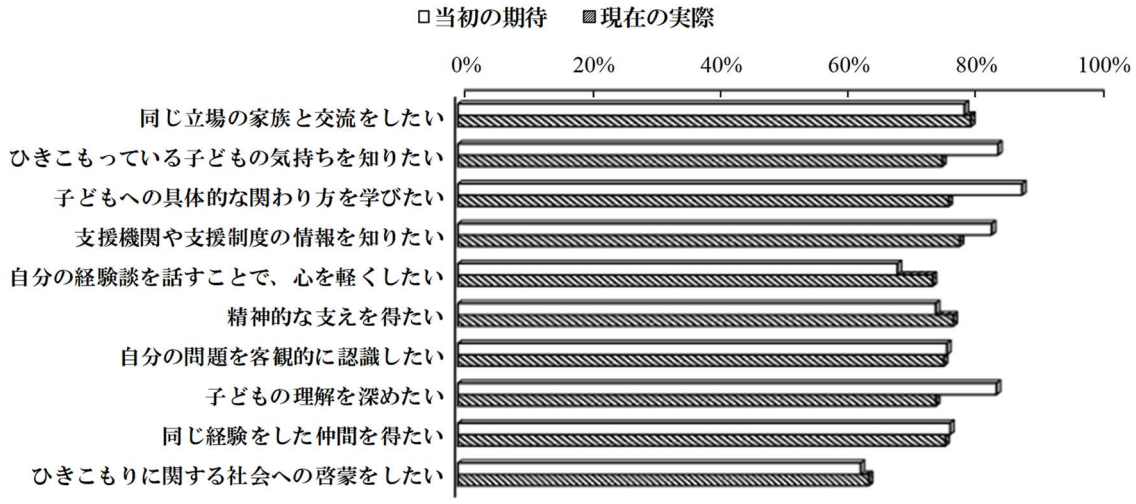


図４－３　平均ひきこもり期間の推移

４．家族会に期待していたこと，実際に得られたことの比較

家族調査において，初めて参加したときに家族会に求めていたこと（期待）と実際に得られたこと（実際）を比較したものが図４－４です。それぞれの項目について，割合が高いほど「期待していた」または「得られた」ことを示しています。

図４－４．家族会参加への期待と実際（家族調査）

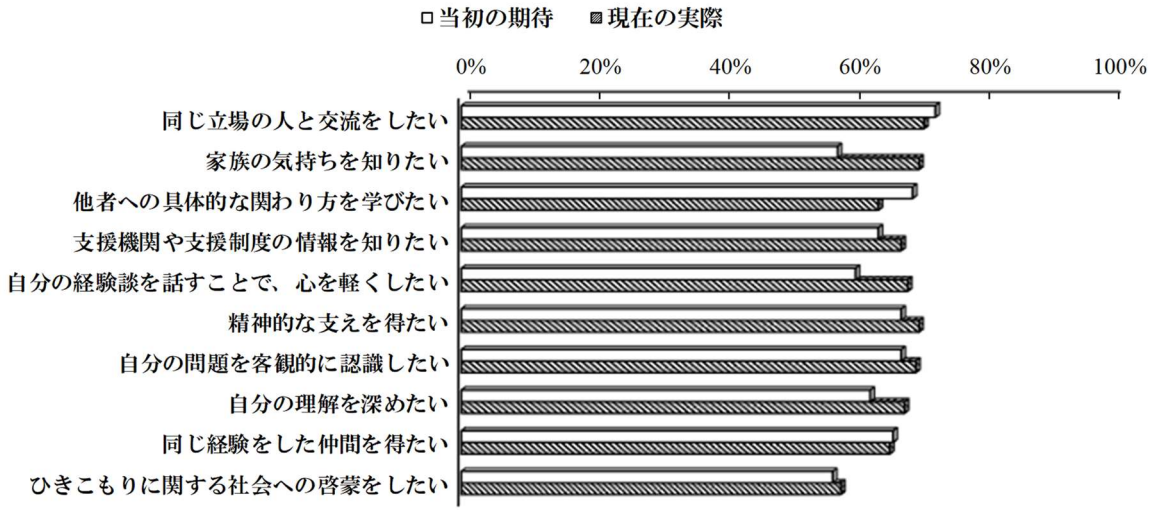


10 項目のうち，「自分の経験談を話すことで、心を軽くしたい」，「精神的な支えを得たい」に関しては，当初の「期待」よりも「実際」の方が高いという結果が示されました。これらは統計的にも有意な違いがみられました。したがって，家族が気持ちを軽くしたり精神的な支えを得たりする役割を家族会が期待以上に担うことができており，これらの役割を家族会が担うことによって家族会への継続的な参加につながると考えられます。

その一方で，「ひきこもっている子どもの気持ちを知りたい」，「子どもへの具体的な関わり方を学びたい」，「支援機関や支援制度の情報を知りたい」，「子どもの理解を深めたい」に関しては，当初の「期待」よりも「実際」の方が低いという結果が示されました。これらは統計的にも有意な違いがみられました。したがって，子どもの気持ちなどの理解や具体的な関わり方，支援情報の提供については，当初の期待通りまでには至っていないといえるかもしれません。

また，本人調査において，初めて参加したときに家族会に求めていたこと（期待）と実際に得られたこと（実際）を比較したものが図４－５です。それぞれの項目について，割合が高いほど「期待していた」または「得られた」ことを示しています。

図４－５．家族会参加への期待と実際（本人調査）



10 項目のうち，「家族の気持ちを知りたい」，「自分の経験談を話すことで、心を軽くしたい」に関しては，当初の「期待」よりも「実際」の方が高いという結果が示されました。これらは統計的にも有意な違いがみられました。したがって，家族の気持ちを知ったり自分の気持ちを軽くしたりする役割を家族会がご本人の当初の期待以上に担うことができており，これらの役割を家族会が担うことによって家族会への継続的な参加につながると考えられます。

本人調査においては，当初の「期待」より「実際」の方が低い項目はみられませんでした。

５．40 歳を超える高年齢化事例の特徴

本調査では，ご本人の年齢が 40 歳以上の場合と 40 歳未満の場合を比較することで，どのような特徴が認められるかを検討いたしました。本人調査では，40 歳未満の事例が 37 名，40 歳以上の事例が 13 名（26.0%）でした。また，家族調査では，40 歳未満の事例が 204 名，40 歳以上の事例が 93 名（31.3%）でした。

また，家族調査，本人調査ごとに，40 歳以上の割合，および 50 歳以上の割合の推移を図４－６に示しました。家族調査の結果をみると，大幅に 40 歳以上の占める割合が増加しており，2004 年（2.9%）と本年度（31.3%）の割合を比べると，約 10.8 倍にも及ぶことが分かります。さらに，50 歳以上の占める割合も増加しており，本年度の本人調査では１割を超えています。家族調査で 50 歳以上と回答したケースでは，兄弟姉妹による回答もみられ，いわゆる「８０５０」問題と兄弟姉妹による相談の深刻化が懸念されます。

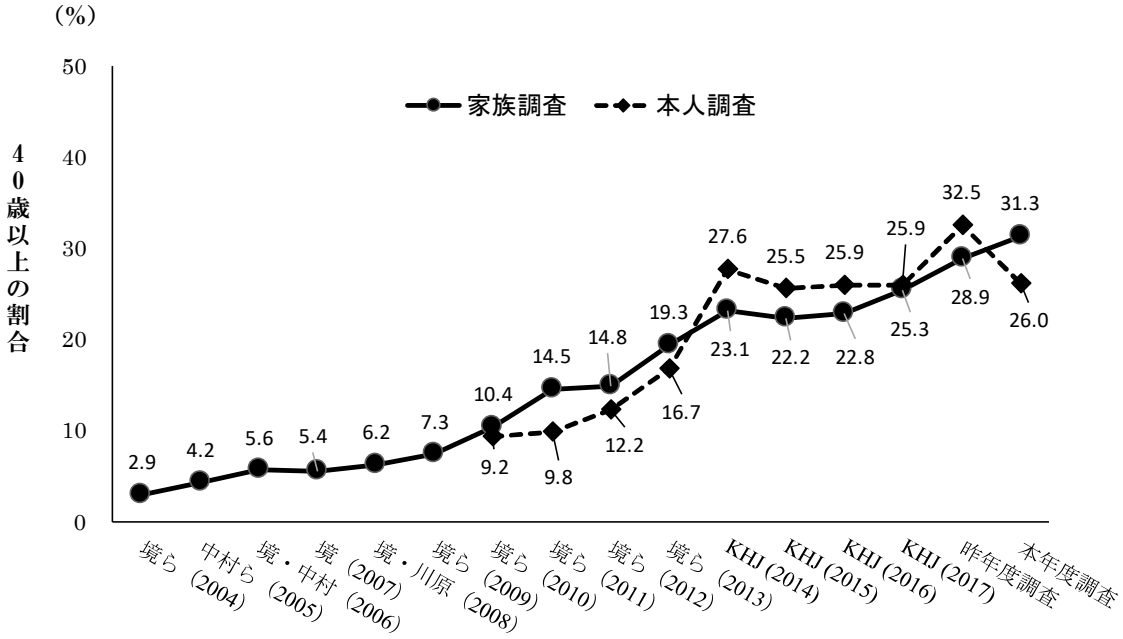


図４－６　40歳以上の割合の推移

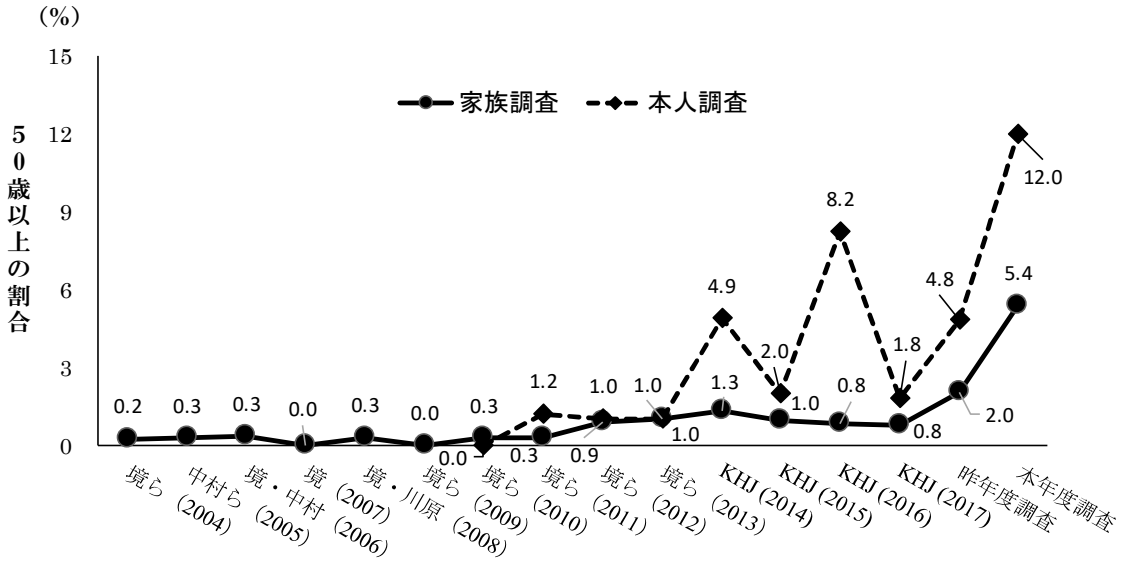


図４－６　50歳以上の割合の推移

（１）ご本人の性別

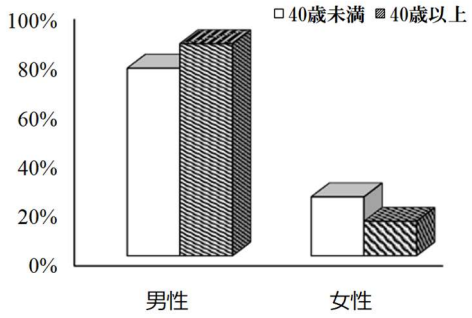


図4－7. ご本人の性別の割合（家族調査）

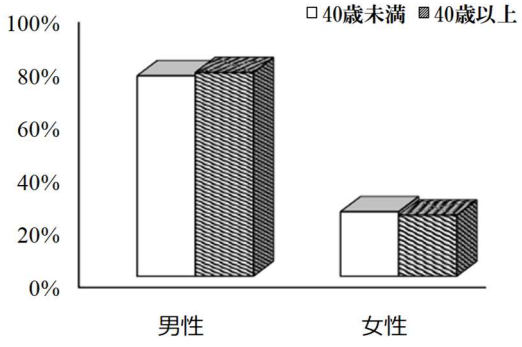


図4－8. ご本人の性別の割合（本人調査）

ご本人の性別について，図４－６は家族調査，図４－７は本人調査の結果を示しています。いずれの場合も，40 歳未満の事例と 40 歳以上の事例の場合に，割合の統計的な違いはみられませんでした。この傾向は，昨年度と同様であり，これらをふまえると，高年齢化する事例に性別の違いはないと推測できます。

（２）ひきこもり期間

図４－８は家族調査，図４－９は本人調査について，ひきこもり期間を 40 歳未満の事例と 40 歳以上の事例で「現在ひきこもり状態にある人」，「現在は違うが過去ひきこもり状態にあった人」それぞれを比較した結果が示されています。本人調査，家族調査のいずれも，40 歳以上の事例の方がひきこもり期間が長いという結果でしたが，この傾向は昨年度と同様でした。また，現在ひきこもっている 40 歳以上の事例の平均ひきこもり期間が家族調査では 18 年近くにおよび，本人調査では該当者が極めて少ないものの（3 名），20 年を超えることが示されました。

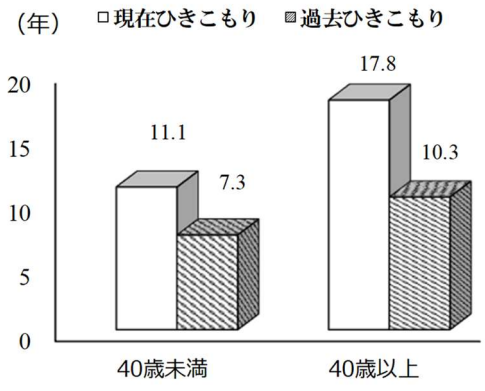


図4－9. ひきこもり期間（家族調査）

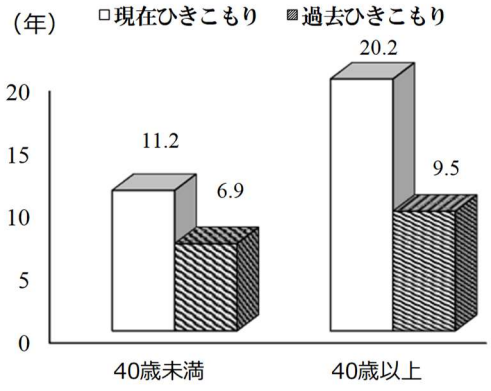


図4－10. ひきこもり期間（本人調査）

（4）ひきこもりの程度

図４－10 から図４－21 はひきこもりの程度を，40 歳未満の事例と 40 歳以上の事例で「現在ひきこもり状態にある人」，「現在は違うが過去ひきこもり状態にあった人」ごとに比較した結果です。家族調査では，「対人交流が必要ない場所に行く」以外の項目に関して，現在ひきこもっている人よりも過去ひきこもっていた人の方が当てはまる程度が高いという結果でしたが，40 歳以上と 40 歳未満の場合に違いはみられませんでした。昨年度の調査では，40 歳以上の方が 40 歳未満よりも「自由に外出する」と「対人交流が必要でない場所に行く」ことができているという結果でしたが，今年度は一貫した結果ではありませんでした。その一方で，本人調査では，40 歳未満の方が 40 歳以上よりも「家庭内では自由に行動する」ことができていることがわかりました。また，現在ひきこもっている人では 40 歳以上の方が 40 歳未満よりも「自由に外出する」ことができていることがわかりました。これまで，ひきこもりの程度については，40 歳未満と 40 歳以上で一貫した結果が出ておらず，年齢以外の個人差が大きいといえるでしょう。

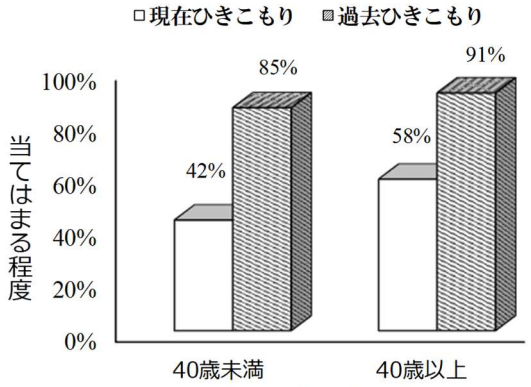


図4－11. 自由に外出する（家族調査）

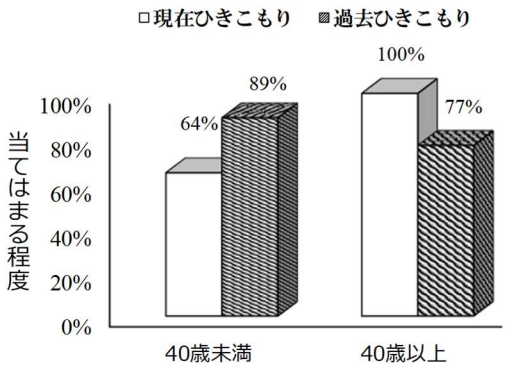


図4－12. 自由に外出する（本人調査）

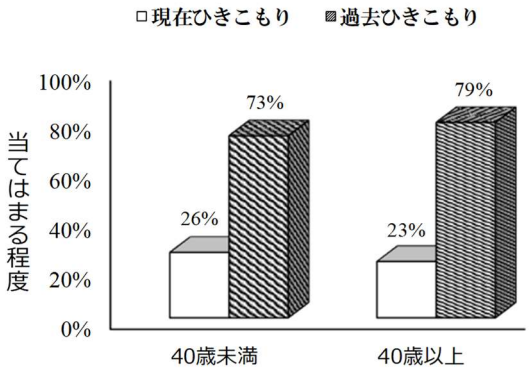


図4－13. 対人交流が必要な場所に行く（家族調査）

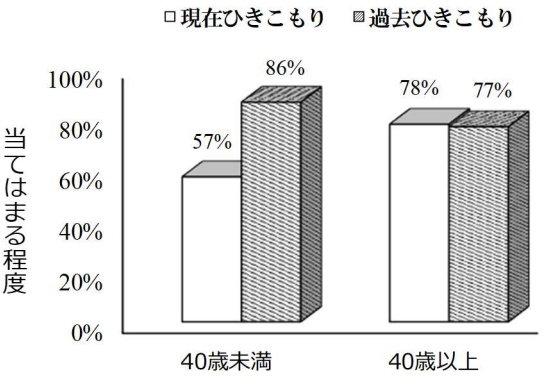


図4－14. 対人交流が必要な場所に行く（本人調査）

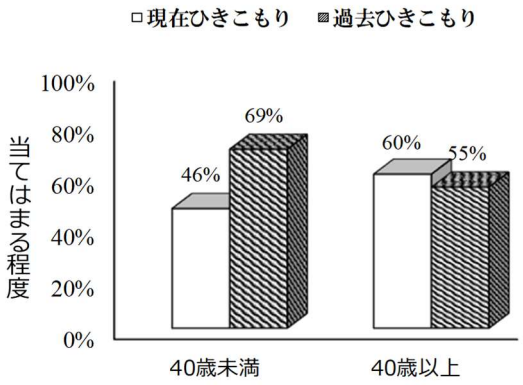


図4－15. 対人交流が必要ない場所に行く(家族調査)

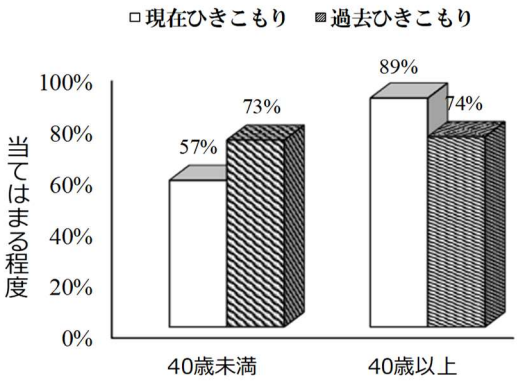


図4－16. 対人交流が必要ない場所に行く(本人調査)

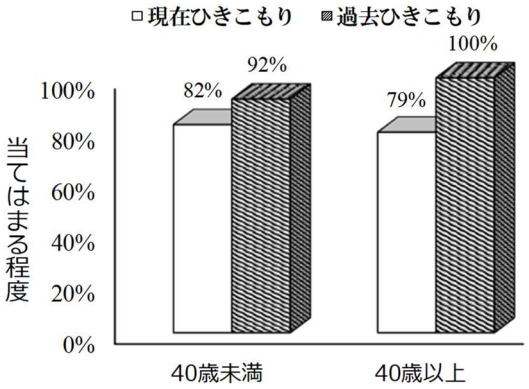


図4－17. 家庭内では自由に行動(家族調査)

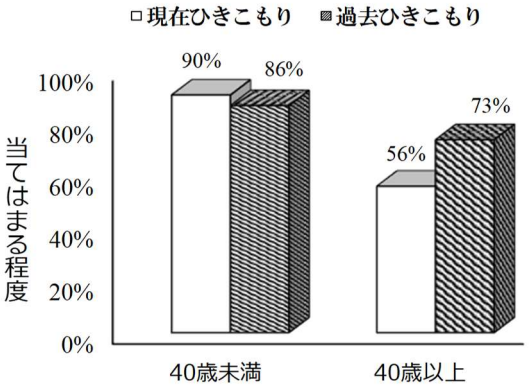


図4－18. 家庭内では自由に行動(本人調査)

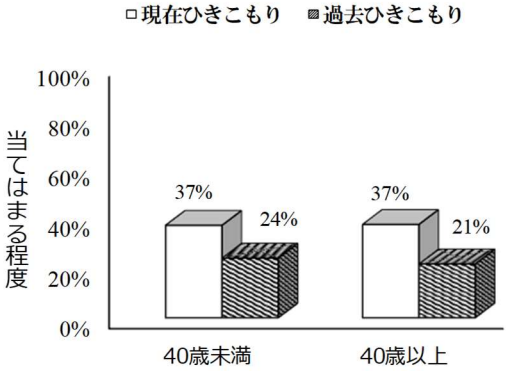
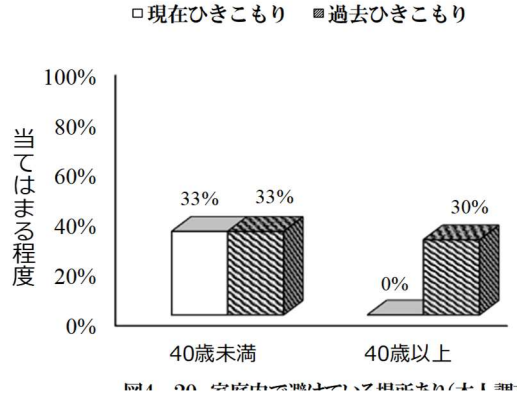


図4－19. 家庭内で避けている場所あり(家族調査)



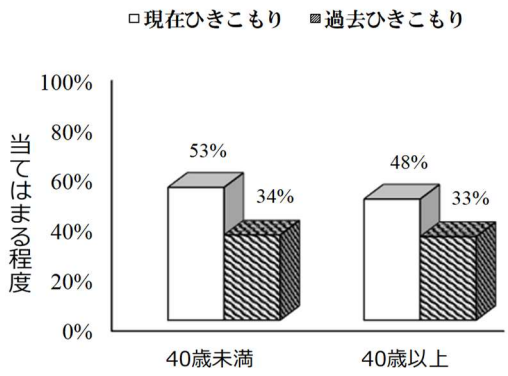


図4－21. 自室に閉じこもる(家族調査)

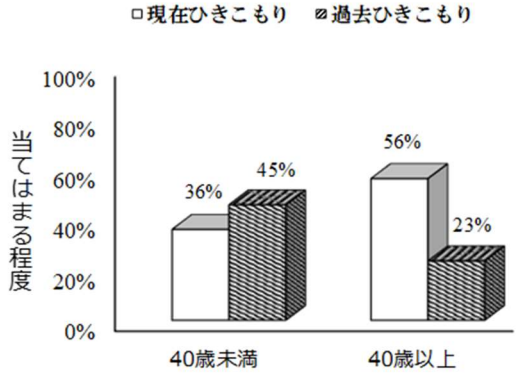


図4－22. 自室に閉じこもる(本人調査)

（５）ご本人の支援・医療機関の利用の割合

図４－２２は家族調査，図４－２３は本人調査について，ご本人の支援・医療機関利用の割合を，40 歳未満と 40 歳以上で比較した結果を示しています。いずれもご本人の支援・医療機関利用の割合を示していますが，家族調査と本人調査で異なる結果がみられました。昨年度の調査では，本人調査において，40 歳以上の場合の方が支援・医療機関を継続的に利用している人が少ないこと，および利用経験がない人が多いことが示されましたが，今回の調査では，家族調査，本人調査ともに，40 歳未満の場合と 40 歳以上の場合で違いはみられませんでした。

また，図４－２４は家族調査，図４－２５は本人調査について，ご本人の支援・医療機関利用を中断した経験のある割合を，40 歳未満と 40 歳以上で比較したものです。中断の経験についても，家族調査，本人調査ともに，40 歳未満の場合と 40 歳以上の場合で違いはみられませんでした。

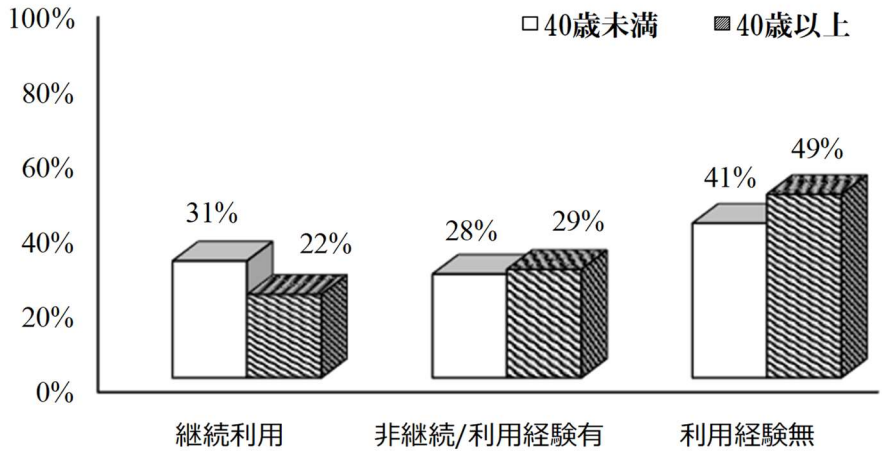


図4－23. ご本人の支援・医療機関利用の割合（家族調査）

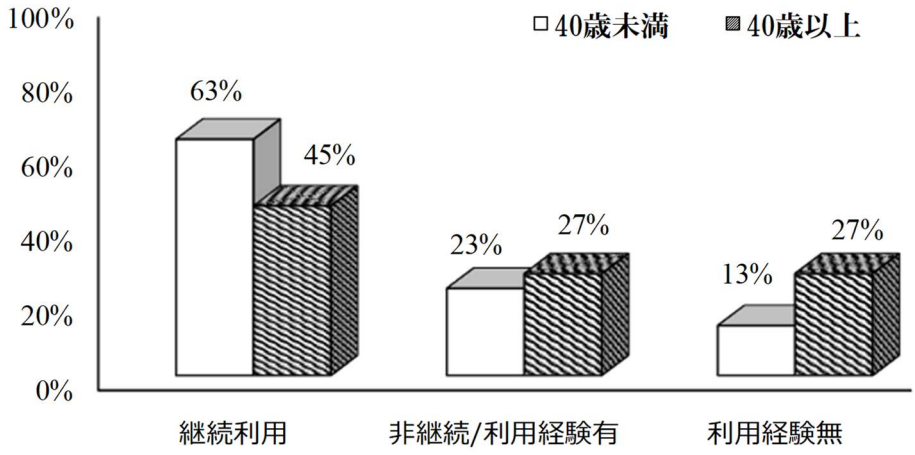


図4－24. ご本人の支援・医療機関利用の割合（本人調査）

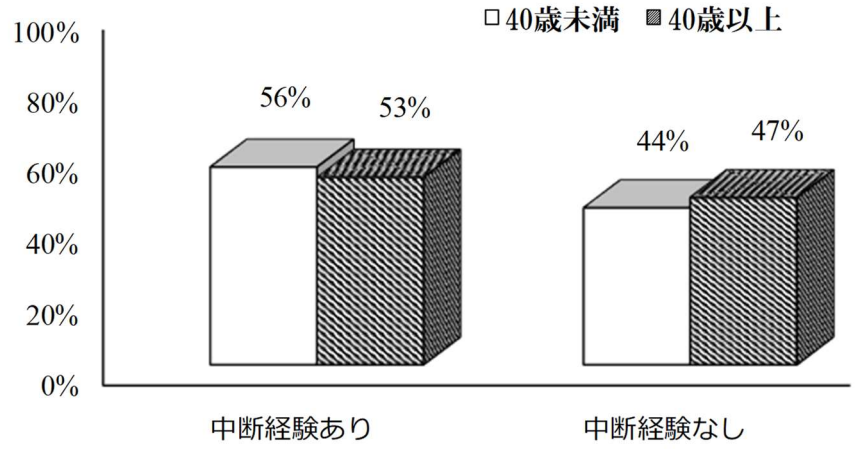


図4－25. ご本人の支援・医療機関利用の中断経験（家族調査）

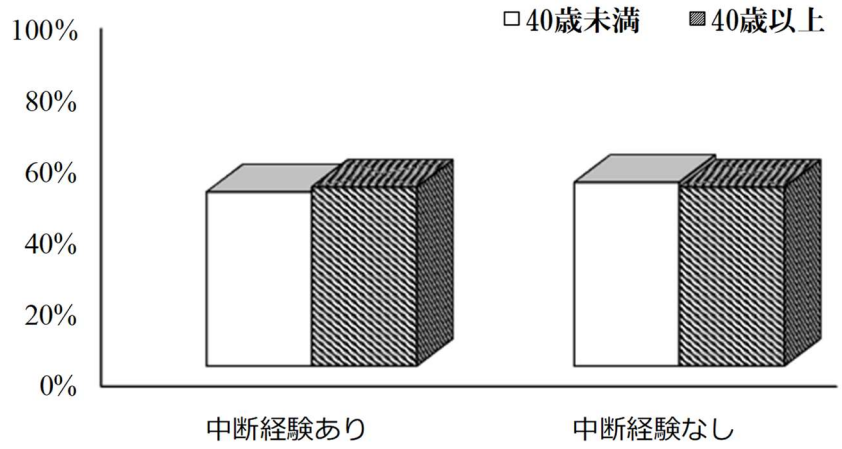


図4－26. ご本人の支援・医療機関利用の割合（本人調査）

（６）ご本人の社会参加困難感

図４－２６は家族調査，図４－２７は本人調査について，ご本人の社会参加困難感の程度を，40 歳未満と 40 歳以上で比較したものです。程度が高いほど社会参加に対する困難感が高いことをあらわしています。家族調査においては，40 歳以上は 40 歳未満よりも社会参加困難感が低いことがわかりました。その一方で，本人調査においては，統計的には年齢による違いはみられませんでした。これらのことから，社会参加困難感に対しては高年齢化以外の個人差が大きいといえるかもしれません。

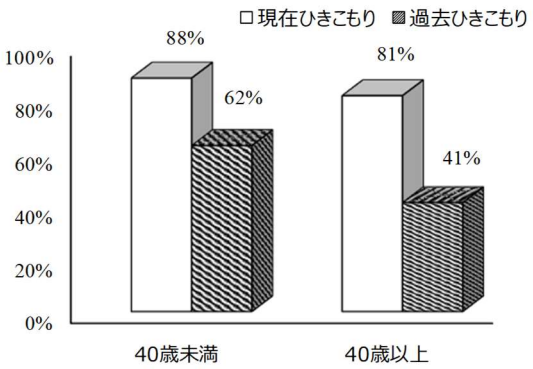


図4－27. ご本人の社会参加困難感（家族調査）

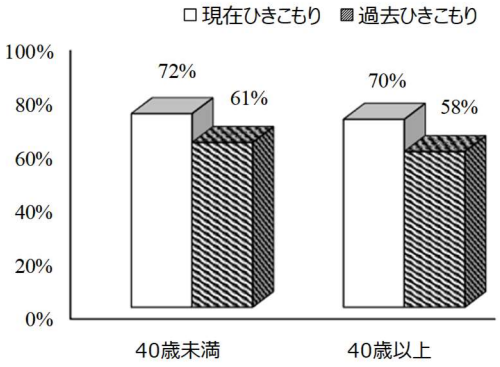


図4－28. ご本人の社会参加困難感（本人調査）

第５部　自由記述

自由記述では、以下のことについて回答を求めました。

本人回答用
Ⅰ. 家族会と行政との連携が必要だと思うと回答した場合、どのような連携を求めているか、自由にお書きください。

Ⅱ. 家族会と行政が連携する上でどのような障害がありますが。あなたの考えを自由にお書きください。

Ⅲ. なぜ、ひきこもりは長期化していると思いますか。あなたの考えを自由にお書きください。

Ⅳ. あなた自身が、支援を求めようと思わない（思わなかった）理由について、あなたの考えを自由にお書きください。

Ⅴ. 既存の支援方法（薬物療法、カウンセリング、グループ、電話相談、メール相談、など）にとらわれず、ご自分だったらどのような支援方法を望むかを自由にお書きください。

家族回答用
Ⅰ. 家族会と行政との連携が必要だと思うと回答した場合、どのような連携を求めているか、自由にお書きください。

Ⅱ. 家族会と行政が連携する上でどのような障害がありますが。あなたの考えを自由にお書きください。

Ⅲ. なぜ、ひきこもりは長期化していると思いますか。あなたの考えを自由にお書きください。

Ⅳ. 既存の支援方法（薬物療法、カウンセリング、グループ、電話相談、メール相談、など）にとらわれず、ご自分だったらどのような支援方法を望むかを自由にお書きください。

連携調査用
Ⅰ. 差支えなければ、貴機関設置の自治体において、ひきこもりを発見・介入する上で、困難と思われる事項とその理由について想定されることを自由にご記入ください。

Ⅱ. 家族会と連携するメリットや家族会への要望についてご記入ください。

Ⅲ. 上記質問４－（２）に「家族会の存在を把握はしているが連携や紹介まではしていない」と回答した機関へのご質問です。家族会と連携する上での課題や家族会への要望についてご

記入ください。

Ⅳ．貴機関において、ひきこもり相談対応や訪問時において、困難事項について配慮している点や工夫をしている事項がありましたら自由にご記入ください。

Ⅴ．ひきこもり相談に応じる上で貴機関におけるニーズや困り事がありましたら、下記欄に自由にご記入ください。

以下には、それぞれの質問についての回答を本人回答者、家族回答者、行政機関に分けて記載しています。自由記述の内容は、実態を示すため記載された内容を忠実に再現していますが、個人が特定できないように記述の趣旨が損なわれない範囲で編集しています。なお、大半の自由記述は掲載しておりますが、記述の量や重複を考慮し、掲載されていない自由記述もあります。また、読み取ることの困難であった記述は「●」で示しています。

本人回答者

Ⅰ．家族会と行政にどのような連携を求めているか

〇実態把握と対策の役割分担

- 当事者、家族の人との生の声を聞いた方が、行政の方よりも実態を把握しやすいと思う。KHJ という専門機関もあるが（ひきこもりの人が何を考え、どうして外に出られないのか）という外部からの疑問、また（支える家族の負担）もやはり生の声を通しての方が間接的に得た情報より正確だと思います。
- ひきこもり当事者は実はたくさんいるけど出て来れない。出て来れる人の話を県や市町村に伝えて、深刻な問題だということを知ってもらいたい。その上で家族会と県等の行政に対策を考えてもらい、家族会が力を貸すという感じ（アウトリーチ、親の考え方の勉強会等）。
- 行政の想定するひきこもりとその実態には、ひきこもりの定義付け、当事者の人物像、ひきこもり原因の所在等で乖離があるように思う。実態把握を。
- いろいろな会に入って、当事者の声を聞く。
- 当事者のヒアリングをしてほしい。
- 例の方にもありますように、情報や意見の交換や当事者の声をヒアリングするなど必要だと思います。
- 行政と家族会が連携することで、当事者（家族）も含めて他の人たちに気持ちをわかってほしい。
- 活動報告などから、ヒアリングの開催などの連携
- 行政が当事者、経験者、家族の経験値を活かすような仕組み作り。
- 実際の現場の状況を知ってほしい。
- 定期的なヒアリング

〇情報交換と共有

- 当事者のニーズに合致したズレのない連携

・ 家族会の要望（本人の希望）を実現するために情報交換、意見交換等は必要です。
・ 家族会主催のひきこもり関連のイベントへの情報周知など。
・ 意見交換をしたほうが良いと思う。
・ 情報を共有することが必要。支援員の育成が必要。
・ そもそも交流が少ない。

〇地域による安定的な支援、居場所

・ 地域社会での居場所の提供。健康、生活基盤（衣食住 QOL が壊滅している可能性大）の相談と情報提供。心と体を安定して安全に休められる場所の開設と情報提供。※強制的かつ不安や恐怖を感じる強引な対応は厳禁！！
・ 当事者同士が気軽に集える居場所作り、当事者やその家族と行政が意見交換などをしながら就労ありきではない、先ずは皆が心穏やかに集える居場所作り、人とつながる場所が必要だと思います。
・ 居場所作りと訪問支援のためには、連携しないとやっていけないと思う！
・ 場所

〇法的支援制度

・ 障害年金の手続きが定期的に更新が必要なことや、自立支援医療受給者証も定期的に更新が必要なことなど、完治しない障害であるにも関わらず、手間がかかる点を法制度で緩和してほしいと思います。
・ 法律を変えること。親からの自立を後押ししてほしい。

〇経済的支援

・ お金的なところ。利用者の情報共有。
・ 経済的支援が必要。

〇支援員の育成

・ ひきこもりエキスパートの教育（介護保険のケアマネのような）。
・ 支援員の育成が必要。

〇ハローワークとの連携

・ ハローワーク等が連携して、短期の就労等を斡旋してほしい。健康診断とか。
・ ハローワークには障害者枠求人のように、ひきこもり当事者のための求人として、社会復帰困難者求人というものを出してもらえると嬉しい。当事者の自己肯定感を強めるため、職場体験を通して当事者の職業適性を図る「人材再成計画」を立ち上げてほしい。

〇医療福祉従事者や研究機関との連携

・ 行政保健師とのかかわりの必要性（広い間口、ひきこもりに特定するのではなく生活習慣としての関わり）

・ アンケートを取ったり、議会で話題にもしてほしい。

〇その他

・ 当事者や家族が何か困ったことがあればすぐに対応してくれる関係性。
・ 行政への相談窓口からのアウトリーチをしてくれる機関への橋渡しをするのみ（たらい回し）

Ⅱ．家族会と行政が連携する上での障害

〇支援者と会うことの不安

・ 連携先の行政担当の言動でひきこもり状態や二次的要因の精神疾患、並びに発達障害などの症状が悪化し、回復への過程が大きく阻害されるという最悪な状況も予測していく必要があります。また、情報（ひきこもりのいる家族）を取り扱う上で細心の注意が必要です。
・ ひきこもり状態にある人が、いきなり窓口にいって相談することはハードルが高い。支援相談してくれる人が必要である。また家族支援、居場所の確保、財政面の援助が必要である。
・ あまり上手く自分の考えや思いを言えない。また関わった事のある行政機関で嫌な思いをする事があり、それがまたひきこもりになるきっかけになったりもしている。
・ 相談したところで情報だだもれ。怠け者扱いをする菅史様とは手を携えるの無理。病人として憐れなふりをしておいたほうがましに扱ってもらえる。氷河期人材を人と思っていない人々だから。
・ ひきこもり当事者が問題の性質上、担当者や窓口に顔を出すことが難しい。
・ 行政の場所にいき否定されるようなことを言われた時にもう二度といけなくなる恐れがある。
・ 知らない人と会うこと。各機関が何をしている所なのか全くわからない。
・ 担当者に対人恐怖を覚える（威圧的だったりするので）。

〇問題共有や認識のずれ

・ 行政とそれに連なるセンター、親。それとひきこもり当事者との認識に家庭個々で多少なりのズレが存在していることがある。ズレが少ないとすんなり連携がはかどり進展するのだが。ズレが多大だと余計にズレが増大すると思われる。
・ 担当者が全く専門的なことを知らない場合、状況を悪化させたり、不信感が強まることがある。
・ 担当者の知識と理解がない。

〇担当者の異動や不足

・ 担当者がすぐに変わってしまうのは問題！こちらが急を要することなのに対応が遅い！お金の使い方が指定されると自由に使えない！
・ 法人格を持たず運営する親の会。なり手不足の組織体制。高齢化が進む役員。
・ 担当者の異動が多い。

〇寄り添いや傾聴

・ 行政の方々と私のようなひきこもり当事者等が定期的に会う場がないので、本当に当事者や家族に寄り添った支援になりにくい。もっと当事者たちの声を聴いてほしいです。
・ 行政へ話を持っていても話を聞いてない。聞かない。機会を聞いたという事実だけ欲しいみたいで、仕事のいっかんとしてだけしか思われていない。その後に続かない。

〇財政的な問題

- 1お金（つまり費用）の問題。2当事者、家族に足を運んでもらう手間。3行政側のひきこもりへの理解度（これはいくらでもよくなるはず）。
- まず、どこまで費用をかけられるのか。実施するにしても規模はどれくらいになるのか。

〇その他

- ひきこもり当事者が地域にばれると叩かれるので（精神的に）それが障害。
- 具体的にどの機関同士が連携すべきなのか想像がつきにくいこと。
- なかなか連携できない。
- 社会常識など
- わからない。

Ⅲ. ひきこもりが長期化する理由

〇メンタル面の問題

- 自分の気持ちをうまく伝えることができない。頭にくることがあると自分を責めたり家族（親）に八つ当たりしてしまう。いつもイライラして緊張している状態。私生活や自分の身の回り（服装、髪型など整えられず、不潔な感じ。顔つきも悪く、ひきこもりの大会などで避けられる、または話しかけられない。
- 自分の求めている場所（県外など）にいることができない。求めているが、あと一歩動けないという甘さが心にあるから。人の意見、環境に自分が打ち負かされたから。
- 仕事がないから。パワハラにあって嫌な思いをした。トラウマになった。実家に住んでいるから生活できている。
- 精神障害もあり、対人恐怖症があり、人混み等が苦手なため、外出がなかなかでいない（一人での）
- 生きづらさが減らないので。対人恐怖だから。
- 本人発信ができない。

〇ひきこもり状態による満足感

- 実家で食事も寝る場所もあり、ネットで時間が丸一日つぶせるという状態がなんとなく続いていくと長期化のはじまりだと思います。親は家族会、当事者会などの支援機関につながらず、どうしてよいかわからなくて、触れずに日々をやり過ごしてしまうと長期化につながってしまうと思います。
- 当事者と第三者の接触の機会に乏しく、短・中期的には生活が一見して安定状態に入ってしまうため、社会参加の欲求（自己決定欲、消費欲など）が失われやすく、また、不健全な形でのそれらの発露（インターネット経由でのコミュニケーション、消費行動等）がし易いため。
- 関心がない。目がそこに向いていない（行政）。よくわからない。わかっていない。わかろうとしない。深刻だと思っていない。
- 家の中での娯楽が多い。ひきこもりへの不理解。本人の自信のなさ。

・ ひきこもりが満足しているから。

〇長期化そのものの問題

・ 10代のうちに短い期館、社会から外れてすぐに戻れればよいのですが、そのうちに同い年は就職したり進学したりと置いてきぼりになると、周りとの差が広がっていきます。すると（何もしていないし、学校も十分行っていない）という状態でごく普通のひとと接したら、（何？この人？ろくでもない…。）と冷たい目を向けられても当然と考え、誰とも親しくなれません。時間が経つほど周りの人は、仕事が忙しい、結婚、子育てと展開しているのに、人は私のことをギョッとして受け入れてもらえないだろう、実際あまりそんな人のこと聞かないし、とジレンマが続きやすくなっていくからだと思います。

・ ひきこもり行為は一種の（撤退）であるけれど、それが長期化するというのは話が全然違う。ひきこもりは長引くほど、周囲の目、社会のお荷物的な罪悪感、という自分で育てたネガティブな社会から、さらに逃げ続ける悪循環になる。こもり続ける自分を正当化し始めるのも特徴。自分に冷たい社会を実際に見ずに自室に閉じこもり、（俺は悪くない。家族や周りが理解してくれないのが悪い。）というように、ひきこもりにとって（自室＝正常な場所）、（外＝冷たく悪い場所）という単純な善悪にはめ込んでしまうことも原因（理由は人それぞれだから、一概に言うとウソ臭く見えるが）。

・ 就労というゴールしかないこと。社会経験のなさ。自身のなさ。長期化そのものが回復を困難にさせる（年齢の問題など）。社会の偏見。

・ 期間が長くなるほど、出るのが難しくなる気がする。

〇家族との関係の問題

・ 親とひきこもり当事者とに認識のズレが多大にあるためだと思われる。一人一人、やり方やできることは違っているのに、無理やりやれない方法、できないことを押し付けることで、当事者を追い詰め結果的に防御反応として、ひきこもり状態が続いている。さらにその状態からもさらに追い詰めるという悪循環となっているため。

・ 親の不勉強、当事者の弱さ両方にある。早めに手を打たなければ長期化するのは当たり前だと思う。両者が歩み寄ってなんとか解決したいと思うことがすべてかもしれない！

・ 親の見守る態度が悪く逆に自信をなくす。社会のいきづらさが強すぎる。軽い気持ちをもてない。トラウマが強すぎて前に進むことができない。

・ 周りの人が攻撃してくるから。親がしばるから。

〇ひきこもりに対する世間の印象の問題

・ 様々な原因があると思いますが、世の中的にひきこもりをしている人はダメな人間なんだという風潮があるような気がして余計外に出られなくなる事につながり長期高齢化していると思います。ひきこもりでもいいじゃないかとなれば良いと思うんですけど無理でしょうね。

・ 田舎は恥の意識、私宅監置的な思想。情報の偏在化、都市部へゆくほど情報、居場所、人材が整っているが、その他は置き去りされる。40歳以上は若者サポート系の就労支援が打ち切られる。就職超氷河期、氷河期という底辺を社会が組み込んだから。

・ 一番の理由は、社会復帰するにあたって、一度ひきこもった間のブランクや、ひきこもりというレッテルによる世間からの風当たりに、果たして自分は耐えることができるのか？という不安がひきこもり当事者の胸中に強くあるため。

〇非問題化／社会からの疎外感

・ ひきこもりの長期化は、社会がひきこもり（働かず、勉強せず）に対して無知で疎外していく風潮の中で、その家族は誰にも相談できず、身内でのみ対応して疲労し、これ以上の悪化を避けるために社会との関わりを少しずつ経っていくからだと思います。（当事者本人は疲れているので、人と関わるエネルギーはありません）

・ 当事者ではなく社会が当事者を不要とみなしているから。必要のない場所には存在できない。

・ 支援者側がお膳立てしても、本人が当事者意識、支援を受けることへの意欲を持ちにくい。

〇支援体制の問題

・ 学校などの場所を通えなくなると、そこ以外にいられる場所がなくなり、学校に通う年齢を過ぎると不登校からひきこもりという言葉に代わっていくのだと思う。また、その時に支援してくれる所がなかったのも原因だと思います。

・ 特に過疎地、山間部は居場所や福祉サービスを受けれる場所がない。

・ 当事者にマッチングするきめ細かな支援体制がない。

〇他者とのつながりがない

・ 他者とのかかわりのきっかけがない。ひきこもり当事者同士の連帯感がない。

・ 第三者の介入がないと状況はなかなか変わらない。

〇その他

・ チャンスをつかめるかどうか。生まれ。周辺環境。地方だと移動のため車がないと何もできない。

・ 画一的な人生を求められ、それに応えることができない。人生でつまづいたり、休んだりすることに不寛容な社会。就職活動など、若い時期に人生の方向性を決定しなければならない。

・ 社会に出たくないから。

Ⅳ．支援を求めようと思わない（思わなかった）理由

〇支援や支援者に対する不信感

・ 地元のサポートステーションで、自分は県外（東日本）にでて生活していきたいという意見を係りの人に述べたところ、（地元で生活をしていくのがよい。→親の介護や親戚との連携（様々な事柄の援助）などは除く。）という意見を、自分がそのままの意味で受け取ってしまい、そこから支援を求めようと思わなくなったから。

- 私は16歳の時に、小児精神科へ入院したことがあります。その時病棟にみえた看護師さんが私のことを（以前通っていた）適応指導教室の教員から聞いたと聞きました。（今、入院していますよ）と話をしたようで、教員同士には（中学の先生などに）勝手に話が伝わってしまうとわかりとても嫌でした。余計なことを自己判断でもらされてしまい、信用できないと思いました。
- 「小さなことから順に始める」との名目の元、あたかも幼児や小学生に対するかのような、支援者による当事者への接触が行われている（ようなイメージがある）ため、一方で対照的に、「一歩踏み出せはどうにかなる」的な暴力的なものも、中には多くある（ようなイメージがある）こと。
- 主役は一人ではなく、家族と当事者。双方の信頼関係を築く意思が支援者にはないと感じたから。（片方の言葉にのみ同情的な姿に失望したから）
- 窓口をたらい回しにされて最終的にお金をふんだくる有料サービスを紹介されるだけだから。
- 相談しても親身になってくれなかったり、そこまでいくのに恐怖心が強すぎるため。
- 仕事としてしか対応してくれない。親身ではない。相手にされなかった（社会福祉協議会）
- 支援者に自分を理解してもらえていないように感じ、不信感を抱いたから。
- 「支援」という言葉が嫌いだからです。
- 支援者にも気を遣い大変だから。
- 周りに理解者がいないから。
- 十分納得がいく支援にならないため。
- 最初の面談で力つきる。
- 頼りなさそう。場所がない。

〇当事者認識の薄さ

- 自分がひきこもり当事者だと気付いていなくて、自分の問題（困りごと）を解決する方法がわからなくて、理解のない医療（地元の私立の精神科）に10年ほど縛り付けられて、ストレスと苦しみにうんざりし、独力で最後の力を振り絞って独自の経験を求め、失敗してからやっと家族会にたどりつきました。
- ちっぽけな自惚れが、ひきこもり当事者だということを認めたくなかったのだろうなと思います。長引けば尚更ではないでしょうか？
- 現実に目を向けたくないから。なんとなくズルズルと長期化し、高年齢化してきた身としてはあらゆることが遅くなりすぎてしまったことを受け止めたくないから。

〇支援先を知らない／わからない

- 私自身支援を求めないと思った事はありませんが、ただどこにそのような窓口があるのか、どこに行けば良いのか等、周知されていない部分もあるので、なかなかつながりにくいと思っています。
- 支援をしてくれる場所があることを知らなかった。自分で何とかしようと思っていた。ひきこもりだと思っていなかった。知らない人と会ったりしゃべるのが嫌だ。
- 情報がわからなかった。

〇支援先が近くにない

・ 何もかも。都会にしかないから。田舎の人は労力が多大であること。対人恐怖の中、人混みをかきわけパニック発作を起こすリスクしかない。20年かかわってきてここ最近でしか変わってきてないから。誰に接しても答えをもたない。抽象的であいまいなものだから。というか（ひきこもり neary=病気 neary＝発達障害）となんだかわからない定義だ。
・ 支援を求めようと思って相談に行った所は何箇所もあります。ですが、どれも通うのに困難だったりして続かなかったという状況です。

〇その他

・ 私の親も私と認識のズレが多大にあり、話すだけで逆効果だったので、まずは親の方をズレを少なくするようにした（私がズレを少なくする力が残っていないため）。家庭内のズレが少なくなってきてからは支援を求めるようになった。その時点で親自身が行政、センターなどの支援のパイプがあったので、私自身もすんなりと支援を受けることができた。
・ 思考が停止していたこと。誰とも会話をしたくなかったこと。死にたかったが死にきれなかったこと。この世に存在している意味がわからなくなったので交流は閉ざしました！
・ 迷惑をかけると思った。支援の何があって、どのようにするのかがわかっても当時の自分ではできなかった（対人恐怖）
・ それなりに社会復帰（仕事やバイトなど）していく人を見て、そういう感じ（仕方）ではしないということを感じたから。
・ 本人が求めていないので。でもいろんな世界があることを親は子に知らせてあげたい。きっかけはほしいし、情報も知りたい。
・ 自身の無さ。年齢が気になる。社会経験の無さ。就労自体への躊躇。田舎住みだが、田舎では自由に動けない。
・ 外に出る余裕がなかった。
・ 自分が何をしたいのかどうしたらいいのか自分でもよくわからなかった。
・ まだその必要はないと思ったから。
・ 支援を求めたいといつも思っている。

Ⅴ．望む支援のかたち

〇イベント／居場所

・ 自分を認めてくれて尚且つ心穏やかに集える場所。ひきこもり当事者の人たちと気軽に話したり、食べたり遊んだり、建物の中だけでなく外に出て活動もしてみたい。例えばお花見、カラオケ、小旅行、食べ歩き、こういう事が自然にいつでも出来るような人間関係が出来たら楽しいと思います。やはり人と会う事に飢えています。少なくとも私自身そうです。孤独は辛くて寂しいです。人とつながりたいです。
・ 好きな事（料理など）を一緒に楽しくやりながら作った料理を一緒に食べる。行きたいところに一緒に行って 1 日過ごす。カウンセリングではなく、世間話などを喫茶店などで話す。
・ みんなで集まってお酒を飲んで、おいしいものを食べてパーティ
・ 女性が気楽に集まれる居場所を作ってほしい。楽しいイベントがいっぱいある所等。

・ 居場所に行きたい。ひきこもりでも行ける場所。
・ いろんな人と話をしてみたい。

〇信頼できる関係性作り

・ ありのままの自分を受け入れてもらえるような自由度の高い居場所がある。自分の特性、性質に合った作業や仕事につながる体験ができる場所。
・ ボランティアやスタッフなど支援する側に回る。支援する側と支援される側の立場を逆転させてみる。立場が上や接客などの仕事を実際の会社や店でしてみる。
・ 支援されるだけではなく還元できる関係性をもてる相手。
・ 暖かい目での見守りの心を持った方との出会い。

〇就労支援

・ ある程度社会に出ても平気な場合は、個人の背景にも特化したオーダーメイド？のようなキャリアカウンセリング、就職支援などがあると理想的かもしれない。
・ 中間労働、在宅ワーク
・ 就職支援

〇包括的支援

・ 当事者を直接支援することはもちろん大切だが、支える家族の理解や地域のひきこもりへの理解を促す、地域規模での取組みも大切。例えば親が毎日のように感情的に当事者の部屋の扉を叩いたりしていても本人はまず出てこない。親が（引きこもるのもしょうがない）という理解からくる、ゆるさ、を見せれば本人も出やすくなる。
・ グループ支援＋専門的なスタッフによる個別のプログラム支援（相談含む）。医療、産業カウンセリング（キャリア形成と就労）、教育、財産、心理療法（セラピストなど）と連携した対応。（世界トップの対応レベルだと思うｗ）

〇元当事者の経験談

・ 元ひきこもりで結婚相手を見つけた人の話を聞いてみたい。どうやって見つけたか。行動したか。
・ 当事者の経験を活かした活動がもう少し広がるとよい。

〇その他

・ 支援の形をとらない支援を。社会参加（とりわけ就労）のハードルを極端に下げるなど、ひきこもりを特定のカテゴリーとして区別せず、「少し社会参加の少ない人」というように、いわゆる健常者の延長線上に置くこと。健常者の参加しやすいコミュニティはひきこもりにも参加しやすい（またはその逆）との考えの元、そこへの導線を情報として共有することが一番の支援ではなかろうか。
・ 光熱費、家賃、交通費などの経済的負担軽減。経済的に楽だったら遠出や旅行がしたい人も多いのでは（ライブやイベント等）。実際自分がそうだし。知り合いのいない場所に引っ越す、実家から独立する等も結局経済状況がネックとなりできないのではないか。

- 一緒に死んでくれる人を探す。もし生きていく道をチョイスするのなら社会的貢献が実感できて、ひきこもりの仲間と一緒に仕事ができることを望む。
- 自分には物事に対する（貪欲さ）というものがあまりにも足らなすぎるので、貪欲さを磨く支援があればよいのでは？と思いました。
- KHJ 岡山きびの会でふれあい学級という居場所を開いています。また、オンライン当事者会（きびだんご）もやっています。興味がございましたらご連絡ください。
- 人生の長期的な目標が達成されるまで見守ってほしい。
- グループワークのような形。
- カウンセリング
- AI と会話

家族回答者

Ⅰ．家族会と行政にどのような連携を求めているか

〇ひきこもりの実態把握

- 行政への働きかけをすることで、ひきこもりの実態を理解し、それをこれからの対策等に生かしてほしい。【×14】
- 情報の交換【×5】
- 各自治体との勉強会などをして、ひきこもりについて分かってほしい。【×4】
- 地方のいなか町では行政の人々はひきこもりについて全く知らない職員が数多くみられる。【×3】
- ひきこもりの実態とニーズの調査及び把握と分析【×2】
- 本人達を理解してもらい、本人達が生活するための環境と支援が必要だと思います。現在も OK ですが、もっと細やかな支援が必要だと思います。
- 一人ではとにかく何も出来ないと思うので、連携ということとは違うかもしれないが、行政には思いやりのある理解する気持を皆が持てるように方向付けていってもらいたい。
- 事例検討会や対話交流会を様々の次元で開催しながらひきこもりの実態を理解すること。それが出来るようになるためには、ひきこもりは恥ずかしいことではないことを明確にしていくことだ。
- 行政は、統合失調症についてはそれなりに理解が進んでいると思われるが、ひきこもりということについてはまだ、あまり理解がないと言っても過言ではない。ようやく最近8050問題として社会問題化してきたこともあって、模索しはじめたようには思えるが・・・
- 「ひきこもり」状態の子がいる家族のかかえる問題、苦痛（苦労どころではなくこの状態は苦痛なのです。）に気づいて欲しいです。援助を受けられそうな行政機関につながれるような知恵を貸して欲しいです。例えば、国民年金や健康保険料は親が黙って負担していましたが、その負担の重さを知って欲しいです。―国民年金はいろいろ軽減策が設けられていますが、それをすると子の受けられる年金額が少なくなってしまいます。とてもこの老後の暮らしを支えきれる額ではありません。
- ひきこもりの問題を社会全体の問題として、特に行政の理解を深める必要があると思います。
- 行政がシンシに考え、前向きに活動して欲しい。行政のタイマン！（実体をつかんでいない、会も摘格な返事をしていない）
- うずもれて苦しんでいることを把握してほしい。

- 行政には現実を知ってほしい。行政としての目的は横に置いてまずは家族会のありのままを正確に見聞きしてほしい。その上で何をするのかを考えて、家族会の意見を聞きながら計画してほしい。
- 個々にいろいろと必要な支援があると思います。行政の方は、家族会の話をよくきいて必要な支援をしてほしい。
- ひきこもりのタイプが一定でない以上、各人にとって今、何が必要なのかを把握し、それを支援に病院へとの道標が、行政の仕事として欲しいです。ひきこもりの子供達はとっても優しいです。これからの日本の未来には一番必要だと思います。
- 行政は「ひきこもり」をもっと理解し、社会が生み出している現象であることも認識して、「家族会」を支援して行って欲しい。様々な面で。
- ひきこもりに対する正しい理解と、行政が支援できることをさぐってほしい。（家族が親が甘やかしているからというのが多くの人の考えだと思うから。）
- 連携は必要だと思います。行政に対して我々が困っている事をありのままに伝える。そしてどのような解決方法があるのか、できるのか糸口を見出す事が出来れば良い方向に導かれると思います。
- ひきこもっている本人もですが、家族もひきこもりの傾向があると思います。家族会に参加できる方はまだいいと思いますが、一歩外へ出る不安はとても強いものがあり、将来が見えてこない不安も大きいと思います。ですから社会への窓口がたよれる行政であって欲しいと思います。そのためには、行政が各家族会をよく知る必要があります。信頼関係が成り立つように家族会を何度も見学して顔をつなぎ、どうありたいのか、どうして欲しいのかなど気がねなく話せるようにつながって欲しいと思います。
- ひきこもりの理解を行政も勉強して欲しい。（小さな町や村までも）専門職を増やし、話を聞いてもらえる様に。
- 家族会に出られてる方は連携が出来ているとおもいます。私の場合は年で家にいるので今のところ元気なので出れますが、年代により、家族の看病とか働かなければならない人の場合出たくとも出られない方がいる事と思います。母親どうし（父親も）大事と思います。やはり親の会等に出る事により話し易くなり出やすくなりました。
- 家族会を通して行政の方は、ひきこもりの若者をかかえている悩みをしっかりと聞いて、支援サービスを増やしてほしいです。
- ひきこもりの実状を知ってもらい、支援等、公演会等をお願いしたい。
- 家族会員、本人の切実な思いを吸い上げ、地域社会の理解につなげてもらえたらと思います。
- 行政の一方的な講話、研修だけでなく、要請に応じてでいいので家族会の現場で座談会のような小規模の中で、行政は現場のニーズの収集を行ってほしい。家族は少人数の中での話し合いなので質問や意見を出しやすい。

〇環境・体制の整備

- 居場所づくり【×7】
- 就労支援を含む、社会参加についての支援。【×5】
- いろいろな機関の情報交換、気軽に相談できる場所【×2】
- 高齢のグループホームやデイサービスのようなひきこもり者が安心していられるような居場所、通えるところがあり、そこで社会に戻る。リハビリができるようなシステムがあると助かる。

- 地域に根付いた、そしてひきこもりについて本当に理解できる担当者、スタッフによる居場所作り。
- 働きたくても働けない方の居場所作りの資金や障害の有無に関係なく生活援助は必要かと思います。また、仕事の１つ手前の皆でやってみる場所や自信を取り戻す経験をする場が必要であると思います。
- 社会へ出て行けるように、行政が積極的に学びの場に参加出来るような機会を与えて欲しい。親が出来ない事に行政が分り易く導いて欲しい。公の場に出るのを最初にためらう事が多い。
- 就労支援　例えば自宅にひきこもりながらでもできる仕事の紹介や具体的な仕事を行政から行う（発注する）しくみ作りなど。ひきこもりに限らず、障害者支援にもつながると思います。
- ①本人に対しての困り事の相談に乗って欲しい。本人からその場所には行けない。（予約をとってもかならず行けるかど一か、それまでにつかれてしまう）②伴走者が欲しい。そういう仕組みをつくって欲しい。③経済面、一一カウンセラー料、（長期なので行きづまってしまう）
- 親子関係が悪くなっている場合の打開策又一緒に子供の所に行き、家族と共に話しに加わってくれる方をすごく望んでいる。ただの話し合いだけでは発展はないと思う。ダメもとで、何度も時と場を考えて、家族と子供の間を取りもってくれる所を切に望んでいる。また、親と子を話すことにより、親子が互いに冷静になれる様な場所作り、関わる人間作りをして欲しい。
- 子供が出て行ける場、又、引きこもっているので送迎してくれる体制があると動いてくれるのかと思います。
- まず親はどうしていいか解らず困りました。相談行ってみましたが精神科のお話しでしたので、昔の精神科のイメージが強い私ですので行くのを止めました。薬でも飲まされたらと不安になりましたので。
- ひきこもっている当事者がいる家族が SOS を発せられる様な取り組み
- 各市町にひきこもり相談支援センターを設ける。上記センターに県が養成したひきこもりサポーター（特に身をもって体験した家族会在籍のサポーター）を登用する。
- 市町村がピアサポート活動を活発化してほしい
- 会の場所や専門のカウンセラーの配置を推しすすめる。カウンセラーによる会の進行を奨励する。もっとひきこもりに社会参加できる場所をつくり、認識させる。
- 当事者への親身なアドバイス。
- 以前、合宿型のフリースクールに行かせたり訪問サービスのある NPO の方に来ていただきました。いずれもお金がかかり過ぎて続けられなくて、今は3年間息子は一歩も外へ出ていないのです。フリースクールに行っている間は活動していたし NPO の方が来ていただいていた時、外出もしていました。定期的に来ていただける助かります。（若い方）
- 保健所が個別訪問して頂きたい。
- ひきこもりの子たちを集めて、料理作ったり、歩く会などあるといいのですが。また、本人が参加出来るのがいいと思います。
- 公的居場所設置への協議と実現へ。さらに社会復帰への段階的期間の設置への実現に向けての協議等も。
- 社会とのつながりがとれるようにしたい。全く孤立しているため、将来がみえず、不安なため。
- 自立支援、対人関係の回復、就労、医療。
- ひきこもりの実態。自由に個別相談ができる場所（個人で相談するにはお金がかかりすぎる）

- ひきこもりの支援、家族へのサポート、チームをつくり（本人・家族と）継続的にかかわってほしい。外出先の確保、居場所。仲間づくりの手伝い。本人のアイデンティティの確保、自信をつけられるような施設がほしい。
- ひとりひとり違うのでバランス良くその人に合った色々な方とチームを組んだら良いと思います。
- 本人たちが社会とかかわりを持つことが出来る場所をお願いしたい。それによって、就労を望んでいる人を導く方向に行ってほしいです。
- 子供達への社会参加の為のパイプ、仲間同士の集いの場の提供、仕事のあっせんなど。
- 社会的支援
- 家族会で、親が勉強して、家族とひきこもり本人と良好な関係が出来、安心して家で過ごす事が出来るようになり、個別相談・カウンセリングにも行けるようになった時、次に進む居場所・デイケアの場所が数少ない。市役所など相談に行ってみたが相手にされなかった。
- ひきこもりの居場所づくり・・・（寺子屋風、かけこみ寺風・・・困りごと相談窓口）
- ひきこもりのアウトリーチ（家から出れない人への専門的に訪問支援できる人の定期的アプローチ）
- 家族会の参加当初は親自身の心のよりどころを求めての参加となりますが時を経て親自身の問題は多少なりとも解決されます。そうなると次に本当に求めている問題である子供の自身のひきこもりからの脱出の手がかりを得たいと思います。その時は公的な機関の援助がないと何々むつかしいと思います。我子の場合も就職したいという所まではきたのですが、キャリアがない空白の履歴書の為ハードルが高いです。
- 家族親ではどうしようもない。親の言う事を聞かないから行政の方の力をお借りし、カウンセリングを受け息子の考えを軽くしたいのです。１人で考えているから、少し方向がズレている。

〇情報提供

- 隠れた人たちが多いので、情報を発信してほしい。経済的支援（年金、生活支援）、議会情報など。【×4】
- 受け入れてくれる場所などの情報がほしいです。“うちはこんなことやっている”と、例とかあげてアピールしてほしい。【×４】
- 子ども達がどのような支援を受けられるのか等具体的に知りたい。【×２】
- 家族会だけでは解決できない問題もありますので、行政の助けもお借りし、より多くの選択肢の中から、本人に適した施設の紹介など
- 当家族会の役員は現役世代が多く、平日は対応できない。月例会なども土日のどちらかで開催している。平日しか参加できない会員さんもおり、平日に会をしている行政の情報があれば会員の皆さんにとっても選択肢が広がる。
- 行政でひきこもり教室などをする場合、家族会にも声をかけ交流できるようにして欲しい。家族会を活用して欲しい。
- 社会参加できる場所をつくり、認識させる。
- 社会で役立つ知識や技術を得られる情報の提供。家族会の実施に関する情報の提供。
- 家族会員募集への協力。
- 情報の伝達。

- やはりその家族ごと、こまっている事は違うので、そのご家族を孤立させないために行政が話をきいて、その人に合った支援の場所や人を紹介したり、できたらいいかなと思います。
- 新に支援を必要とする人の探索
- 今のところよく分かりません。いろんな情報が欲しいのですが。
- 発達障害に関連する病気支援について勉強したいと思います。
- ①困窮した場合の受け入れがあることがわかっただけでも落ちつくことができる。②社会からみすてられてはいないのだという安心。
- ①ひきこもり家庭は様々な課題を抱えている一方、自ら助けを求めることは少なく、社会側からの様々なアプローチがないと自滅していくと思います。②家族会の参加だけで改善するものでもありませんが、その機会さえ持たない家族も多いと思います。
- 息子が交流できる。女性(20 代)のグループを紹介してほしい。
- 当事者だけではどのような支援があるかなど不明な都合が多い為、知識を得る必要だと思う。
- 関係部署の方と集団で面談。どのようなとりくみをされているのか具体的に知りたい。継続的に同じ方と。
- 就労に関する情報提供。
- 講演会の開催(参加により対応の仕方等専門的に聞けてとても参考になり、社会とのつながりができて心強いです。)
- 家族会などは情報を得る力が弱く、広域的な連携がむつかしい。地域的になるのでは。問題が全国的に広がりが得られず、国民的な運動、活動とならない。
- 勉強会、相談会等の開催。家族会の活動、支援体制等についての広報。家族会の活動への支援。

○経済的・物資的支援

- 家族会は資金が少ない会が多いと思います。資金的な協力を得られればと思います。【×12】
- 家族会開催の場所(保健所の一室)や講演会開催の支援など。【×2】
- 家族支援　生活費等母子家庭なので家計が苦しい。本人も身体をこわしているのだが、医療機関を受診しない。
- 金銭面でサポートして欲しい。支援所になるようサポートして欲しい。
- 私は祖母ですが、私、孫の経済を考えるためどの様な行政の支援があるのか。
- 専門家の会への関与→人材派遣、活動費の補助
- 行政の支援は必要だと思う。経済的支援。
- 親同志の交流を深める場所、居場所が必要ですが、経済的な理由でままなりません。大声で笑え合える時間がぜひとも必要なんです。
- 本人の居場所もですが親の居場所も必要だと思いますが経済的な理由でなかなか借りられない場合もありますので検討して頂きたいと思います。
- 公共の施設(会場)を借用時の使用(利用)料金等。社会とつながる為の準備、情報。
- 1.居場所は家族会だけでは費用・手間の問題からむずかしいです。2.学習会、講演会でも費用がかかりますので今は共同募金などの助成を受けていますがこれも限界がある。
- 家族会だけでは解決して行くには無理です。支援する人、経済的な援助も必要。行政に携わっている人には、ここまで真剣に取り組み活動している人がいると聞きます。

- 家族会だけですと、財政的基盤が弱く、活動の継続性、安定性が得られない。
- 個人レベルでは支援もそのために必要な資本も続かないと思います。治療ではないけれども回復へのリハビリととらえ選択肢を増やせる道を1つでも増やしてほしい。
- 家族会だけでの解決は難しく、やはり、どうしても必要な資金的援助及び協力体制が必要とされるから。

〇行政の家族会との関わり方や支援への更なる期待

- なかなか行政は家族会とのつながりをもとうとしない気がします。もうすこし家族会のことを信頼して頂ければと思います。
- 行政から家族会への働きかけは期待できません。家族会が声をあげて働きかけ、行政を動かすしかないと思います、時間のかかることだとおもいますが声をあげ続けていくことが大切です。
- 家族会と行政が連携することで、具体的な支援策を考えて、ひきこもりの子供達を救って欲しいと思います。
- 行政で出来る事をしてほしい
- ひきこもりの子に対しての支援を積極的にしてほしい。
- 何をするにも行政の壁が必ずある。連携していき、すみやすい（やさしい）社会実現の為、継続していってほしい。
- 行政担当者との意見交流会。
- 動き出してきていると思う、やっとです。
- 個人で相談してもほとんど取りあげてもらえない。他機関を紹介するとかもっと真剣になってほしい！
- 家族会の運営に対して行政の支援を求めたい。
- 家族だけの問題ではなく、社会全体の経済的損失の問題である。家族と行政と一緒に考えていかなければならない問題である。
- 単体だけでは解決しない。社会、行政との関わりの中で解決のきっかけになると思います。
- ひきこもりの家族になった初めての頃は連携は必要なのかはわからなかった。今、色んな方と関わりが広がっていく中で、情報を共有してみんな色んな経験もあり専門が違う方のお話やアイデアを聞き、当事者に向き合っていくのが必要と感じるようになりました。話し合う場が必要と思います。
- 家族会の要望は、とりあえず一旦は全て行政が受けること。行政内で検討はなし。
- 今の状況では広がらないので行政と一緒にする事でもっと幅広く広める事が出来たりもっと参加してくれると思う。
- 家族会の活動への支援、家族会の活動を活用したひきこもり支援の継続的展開
- 単独では何でも思う様に進められないので、協力して進めたら良い結果になるかと思います。

〇制度の整備

- 障害年金などの生活支援へのつながりの支援。【×2】
- 親の定年後の生活の保障（年金や健康保険証はどうしたらよいか？）
- 生活機能障害の認定。訪問支援に対する補助。生活保護認定支援。
- 経済的にもなかなか自立できないと思うので、社会保障の充実が必要だと思います。仕事もなかなかできないと思うのでそのサポートも必要だと思う。

- 家族会の要望を取り入れた政策で補助支援制度を充実してほしい為。
- 本人が社会参加しやすい制度を作ってほしい。
- 本人が働きたいと思っても、長時間や早朝は厳しいので働き方を容認してほしい。
- 地域でサポーターを作り、社協や行政と、本人をサポート出来る（静岡方式）みたいな事が出来ればいいと思います。
- 仕事を考えていないと、何にも支援してくれない状況はおかしいと思います。仕事をしたいと思うまでの心を支えて欲しい！
- 本人治癒や社会参加がうまく結びつくように。サポートステーションは年齢制限があり途中で行けなくなった。
- 具体的にはよくわかりませんが、サポートステーションで期限があるらしいですが本当にその期限でいいのかがわかりません。（重）
- 小学生～中学生～高校生～成人（今までは 39 才以下）が対象だった。毎年 1 才ずつ年令が上がっていくので、近所にも 45 才位の引きこもりがいる。もっと社会全体を把握した上での連携が必要だと思います。
- ひきこもりの本人に対する支援と親に対する支援は同じ（社会との連帯）方向性を持たなければいけませんか？具体的な支援の内容はおかれている状況で違っています。子も親もその人にとって、社会へもどって行くには何か必要かをケースごとに考える必要があると思います。
- ①年齢に関係なくひきこもり支援できる体制が必要。②不登校支援は先生が主体になるべきではない→NPO の支援体制を政治主導して欲しい。
- 現代の若者のいきづらさは文明の豊かさの一方で悪影響をある。SNS の時代がひきこもり現象を増大・・・社会とのつながりうすれる。オンラインゲームの中毒化、WHO 規制等望みます。

〇各方面との連携

- 自立支援を目指して多様な面から関わることで得られる事が多々あると思います。【×２】
- 当事者の状態によって（精神障がい、発達障がいなど）専門機関と繋げるなど。【×２】
- 日本の精神医療は往診がないので、世界的に遅れています。昨年フィンランドの精神科医が 2 人来日し、安田講堂での講演を聴きましたが①往診と②オープンダイアローグで統合失調症を治癒させたという話しを聞き、日本の精神医療と家族会の連携が必要では。
- 介護保険のケアマネが家庭訪問すると多くの家庭で問題をかかえているとの話しがあるが、役所のどこにつないだら良いか・・・という事がわからないとのこと。
- 福祉関係と保健関係と施設（公営住宅等）などの横のつながりが大事。例. 年令が対象外、保健上は障害手帳範囲外、持家だと、公営住宅に入れない。全部失わないと支援の受付をしてもらえない！
- 地域家族会として地域の行政、支援団体等と連携している。実際に生困、保健師、社協、●等ともつながっている。
- 家族会←→行政←→社会（仕事）
- 家族会で出てきた問題点を解決していくために行政の力が借りれるシステムがあれば心強い。医療、福祉、就労へつなげていくのが、今はできていなく足踏み状態の家族が多い。

- ①地域包括支援センターと・・・・ひきこもり本人の家族が抱える複合問題（介護高齢家族の生活上の問題）や悩みを共有、対応支援を協同で行う。②ハローワークと・・・・ひきこもり本人の就業受け入れに理解ある事業企業への働きかけを自治体と協同で行う様、話し合いの場を。③自治体ひきこもり担当課と・・・・課内でのひきこもり問題の周知徹底、市内でひきこもり（40才以上も含めて）の実態調査と関係機関担当部署で啓蒙の研修会実施、各広報誌での啓蒙、支援ボランティア募集サポーター養成講座等の実施、保健所、社協職員等専門相談員とボランティアサポーターとの訪問実施、当事者の就業希望相談会等実施。④社協・・・・当人（家庭）訪問活動。
- ①当事者が無理なく段階的に就労できるような職場探しとアフターサポートを求める（ハローワークなど）②当事者が発達障害の傾向を持つ場合、診断や支援につなげる（発達障害者支援センター）③心の病気が疑われる場合、治療につなげる（精神保健福祉センター）④生活保護が必要となる場合の手続き、受給のサポート（生活困窮者向け相談窓口）
- 実効ある対策をするためには行政の支援が必要（行政の理解も）。専門家の一般的指導や個々人にあった方策（どの医師に相談したら良いか等）。※行政はあくまでも企業に就職することを目的としているので、それに近い人のみを対象として回答しています。
- ひきこもり支援に関わっているNPOなどとの連携も深めて欲しい。
- 地域の保健所、社協、医師
- 当事者や家族、ピアのみでは、わかち合いや経験則にとどまってしまいます。個々の状態や状況に応じて適切な保健・医療・福祉の制度につながることが大切だと思います。民生委員のように日頃から教育を受けて、自身の役割や限界を知り、社会資源に相談しつなぐ力をもてるとよいと思います。

〇仕組みの整備

- ひきこもりは対象となる子供さんの人数も膨大であり、個々の家族会では対応が困難であること、また、家族会によっては営利を目的とした組織もあると聞きます。親の子に対する、回復してほしいと思う必死な願いに向きあうためにも、家族会を有効に利用できる仕組み造りを行政に期待します。例えば、優良家族会の開示と支援等です。
- ひきこもり相談窓口が、多様化し過ぎて行政機関と家族会が独自の方針で行っているので、目的は同じなのに、複雑化しているようで重複部分が多いと思います。効率的にももっと簡素化して一本化すれば利用する側もわかり易く、支援を受け易いのでは、と感じています。行政は担当者が入れ替わるので、継続的な支援が難しく、単発的になってしまう。ひきこもり専門窓口を整え、中身の濃い支援を求めています。
- ひきこもりの実践を行政に伝え改善するため
- ひきこもりの家族に対して行政側で専属の担当者を決めた上で個々の家族の状況を把握され生活面、健康面、生きることの気力等、総合的なバックアップや指導等家族の人権を尊重して進められる行政を行ってほしい。
- 過去に経験したことから・・・。ひきこもり状態を相談に福祉課に出向いても「本人が来なければ支援できない」と云われ驚きました。ひきこもりの回復には、医療の支援が先発なのだと今は納得しています。その次にセーフティネット的な、行政の支援が必要なのではと思います。
- 相談窓口をはっきりさせ、協力できることは協力し、問題を共有。あらゆる方法と可能性について考えていく。

- 地域行政への働きかけ、職員の指導。
- 連携することによって「ひきこもり」について深く理解し、たらいまわしせず対応してもらいたい。たぶん好転することはないと思うので最悪の場合本人が（連絡できると考えて）どこに相談したら良いか1ヶ所の連絡先を決める。
- 学校や社会、仕事などに誰でもが行き詰まり、悩むことがある。そして、そこから抜け出せない人も必ず居るはずである。現に、たくさんの若者が存在している。そんな時、社会が受け入れ、再スタートを切れる社会であるために、行政にも関心をもってもらい、窓口を設けてもらいたいと思っている。
- ①悩んでいる人を専門に継ぐ。②実態を知っているのは家族であり、行政に真実を知ってもらう。窓口で生かしてもらう。
- 家族会に対する理解と支援（子供達・家族の居場所）（資金も含め）。ひとりひとりにチームでかかわり支援する方法がほしいと思う。
- 行政は行政の中で完結するようになるため、家族会との連携が難しいです。
- 行政のどの課に行ったら良いのか、又、本人が行かなければ何も進まない？でこまることが多い。（自治体や社協や保健所など）
- 医療機関の当事者診断状況を受けとめ当事者を生かしてくれる支援機関の設置、既にあるとするとその情報を得たい。家族会で得ようとしていながら中々すっきりしない。
- ひきこもり状態が始まったころ、世間体等があり、家族で抱え、相談等の方法もみつからず（20才を過ぎていたこと）初期対応がまずく長期化したと思います。当時は本人を何とかしたいと思っていた。行政とつながり、表に出ないひきこもりが多いこともあるので、気が楽に相談窓口があると良いし家族会等も働きかけが必要と思います。（長期化してくるとあきらめ感も出てくる。

〇社会への啓蒙

- 福祉、政策、社会への啓蒙。連携。【×2】
- ひきこもりに対しての社会の認識について、正しいものを広めていただきたい。親でさえもよくわからないところがあり、個々の問題と捉えがちなので、社会のひきこもりに対する見方が変われば、本人も楽になれるのではないかと思います。これだけのひきこもり者（人数が）あるということは、社会の問題と考えられるようになったら良いかと思います。
- ①行政の力になってもらい、ひきこもり家族への理解をささえてもらいたい。②現在は以前とはちがい、テレビでも発達しょうがいのことなどのことをテーマにしている。良いことだと思います。③発達しょうがいを理解してもらいたいです。
- 世間に会のあることを知らせる。
- ひきこもりは個性として世間に広めて市民権を得たい。
- 行政がわかってくれないと、社会に出ることが出来てもまた戻ってしまう気がする。「なまけ」とか「だらしがない」のではなく、苦しんでいることを理解してほしい。できることを認めてくれる社会が広がってほしいと思います。
- 講演会や家族会の開催。活動場所の確保。ひきこもりに対する社会の理解。
- 社会への啓蒙をすすめ予防に関する事や実態調査と結果など、身近に相談や共に実践していけるような人や場所があればいいと思う。
- 社会への啓蒙のための場、機会を作ってもらう。

- 存在や意義の広報
- 家族会に所属する人が一般社会に理解してもらえることが非常に困難でむずかしい。幼小中高社会の中で一貫した道徳教育を（命、人権、社会人としての品格等）を望む
- 個人の問題だけでなく社会の問題としてとらえていくこと。
- 新聞などで支援の具体例をとりあつかってほしい。

〇国・官庁・政治・政策等へのアプローチ

- 国のひきこもり対策推進の施策に則って（余り有効に思わなくても）家族会も活動する必要性（予算付け）を感じるから。
- 政策への反映・立案への提言など
- 政治的発言。
- 監督官庁との定期的情報交換と当事者及び親への肌目細やかな支援等の協議。
- 何より政治は大事だと思う。個人にすがるのはやりにくいが行政だと事務的に割り切れる。
- ひきこもりについては国からの支援が今は必要だと思います。このひきこもりの家族会の運営資金や学習会、就労支援の話など多方面の行政からのバックアップが必要と思います。
- 国のひきこもり政策が分からない。行政（県・市・町）とひきこもり政策を充実していきたい。
- 行政とつながっていれば、国とかにも理解してもらって議論をしてほしい。

〇80・50 問題、高齢化問題に対する支援

- 親が病気、高齢で生活できなくなった時、支援していただきたい。【×2】
- 80、50問題…会報等で PR しているが、会へのオフーが全くない。家族全体がひきこもっているとしか考えられない。当市では、老人問題には熱心だけどひきこもり問題には予熱心であった。行政も 39 才までを対象としていた。無関心さのつけが来ていると思う。
- 親は高齢化して70代半ば、子供は一人、この先どうなるのか心配です。何とかして欲しい。子供は何でもネットで購入しています。（私のカードで）
- ひきこもりが長くなり、両親も高令者となった時に、どこに相談したらよいのか行政との連携と支援が必要となります。
- 行政が行うことは、具体的に難しいと思うが最近はサポステへの指導やひきこもり地域支援センターなど充実してきていると思う。今後は本人、家族の高齢化への対応（家族、家庭支援）が必要。

〇親亡き後の支援

- 親ななき後、引き続き精神的な支えとなって欲しい。本人が生活上困り事があればサポートしてくれる様な窓口があると良い。【×2】
- 行政は制度と直結しているので、支援制度の強化が進むと家族も本人も安心した生活を送ることができる、特に親亡きあと本人が望む支援体制が行政側に築かれていることが重要です。
- 行政からの支援がどのようにして得られるか、親の没後、どのような形で子供が生きていけるのか？弱肉強食の世でどのようにサポート受けられるのか、それとも親の死後、子も死んでしまうの・・・何等かの受け皿は作れないのか？

・ 母、子1人の家族の為、親が病気（認知証）、死亡した時に、残された子供が公的機関等、その他へ届けたりやらねばならない事柄の支援を望みます。

〇その他

・ 思いはお互いにわかる方がよいから
・ 月一回交流しますが出来れば月二回交流した方が良い様に思います。子供も一緒にと思うのですが、子供が私に対して全てに否定するので子供とどう関わって良いのかわからない。（子供がすぐに暴力をふるうので近づけない状態です。）
・ 現状的には連携は必要ですが、地方によってのバラツキ。
・ 同じひきこもりでも、全然タイプの違うものや、似通った方などがいますが、共感できる事や賛同することもあり少し心が軽くなる気がするので。
・ 自分の心がすっきりする友人が出来るから。1 人でなやまないから。
・ 行政を具体的に動かす為必要。
・ 最近は外国人労働者の受入れを拡大しようとしておりますが、その前にニート、ひきこもりの人が 19 才～50 才までの人の数は、100 万人近くいるのではないかと思っております。外国人労働者の受入れに反対するつもりはありませんが、その前にニート、ひきこもりの人が大勢いることが置き去りにされている感がありますので、行政に取り上げてほしいと思います。

Ⅱ．家族会と行政が連携する上での障害

〇行政と本人・家族とのひきこもりに対する認識の違い

・ 窓口の対応はとても事務的で心配している親とのコミュニケーションがうまくいかない。行政はもっとひきこもりの気持を勉強しないといけないと思う。【×7】
・ 行政はひきこもりの人達の気持が分かっていない。【×3】
・ 行政には「行っている」という態度を見せるということでなく、本当の理解を持ってやって欲しい。一番最初に保健所に話をしに行った時「本人が来ないとどうにも出来ない」と言われた。そんな基本の所からの理解を求めたい。【×2】
・ 機関の担当者がひきこもりについて理解不足。もしくは無理解。研修会などに全く参加しない。【×2】
・ 偏見と無理解により社会との壁が存在しており、一度社会から離れてしまうと復帰することさえ難しい状況。【×2】
・ ひきこもりの本当の理解を担当者ができていない。なまけや甘えという概念がぬぐいきれない。
・ 行政が私達の活動を理解し、応援してくれていない。
・ 当時中学生だった息子のことで市の教育センターに相談に行った。初めての面談が終わった後、次回は本人も一緒に連れて来るように言われた。いじめで体調を崩し起き上がるのも厳しい状態だというのに。出向いて対応等はなく断念した。結局たらい回しで同じ事をまた一から説明するのに疲れてしまった。情報の共有もなく期待するだけムダだと感じた。
・ 今は「かんばん」をかかっているだけという感じが強い。当事者の気持ちを理解ができていない。大分進んではきているが・・・
・ ひきこもり回復のノウハウを持っていないのではという不信感がある。

- 行政の側（担当者）（制度製計者）がひきこもり本人や家族の苦を理解していないのではないだろうか。積極的に家族や当事者の声を聞くように役所から外へ出てきてほしいと思う。
- そもそも行政がひきこもり問題の理解が不十分なため行動に結びついていないと思います。
- 行政の担当がよく理解していない、又は熱意がない。
- 行政が支援事務としての認識を十分持っていないこと
- ひきこもりへの理解、対応スキルの点であまり期待できない感じです。どこまで期待できるのでしょうか。30年かかる？
- 以前、市の支援課に私だけ月に一度行っていたのですが、私が言った、息子の様子を書き留めるだけでアドバイスもなく、息子に何らかのアプローチ（訪問）をしてくれるわけでもなく、行く意味がないと思った。担当の女性は60代くらいで子育ての経験もなく、精神福祉の勉強をされた方でもなく、ただのおばあちゃんという人だった。
- ひきこもりを知らない人が多すぎです。すぐ就労にむすびつけ、就労できればもう終わりと思っている人が多すぎ。
- 担当職員の知識不足による気づかいがないのではという心配がある。社会福祉士等のきちんとした専門職による対応をお願いしたい。
- ひきこもり家族や当人への行政側の理解の度合は極少数の職員を除いて、自己責任、甘え等の一般社会の理解と同じく低い状態です。議会ではほとんど話題にもならず家族会員を除く多くの家庭の孤立状態が懸念されます。
- ひきこもりを本当に理解できる担当者の養成をしっかりとやっていただきたい。他人事では無いという強い意識を持って欲しい。
- 行政担当者は、ひきこもり本人の敏感性、生きづらさ、不安感、恐怖感等が理解できないので、本当に本人にとって必要な支援を把握しにくい。できない。
- 仕事ができる気持ちになったら、連絡くださいと言われました。本人は、その気持ちになるまでが助けが欲しいのです。
- ひきこもりに関する行政側の理解のなさではないだろうか。親の苦しみや本人の苦しみなどへの無理解と情のなさ。
- 現場の真実を必ずしも、理解されてるとは思わない。中に傷ついて帰ってくる人がいる。傾聴的に対応が必要。
- ひきこもりは単なる甘え・自己責任という誤解が社会に根強いが、実際は発達障害の問題やその2次障害（心の病気）などがかくれている。正しい理解が広がることで、行政から必要な支援を受けられるようになると思う。
- 1.ひきこもりに対する意識が低いので、もっと積極的に関与して欲しい。2.行政担当者の経験不足がある。また人事異動により継続的な支援ができない。
- 行政、家族会が交流していないようにみえる。
- 家族会への参加を促したい。（実態を把握してもらいたい）
- 家族会といっても個々に親子関係や社会との関係が、今どの段階にあるのかがバラバラ、人それぞれです。それを踏まえて、まず家族会と行政がお互いをよく知る必要があると思います。今はお互いを全く知らない状態なのではないでしょうか。

・ ひきこもりの原因（不登校・離職・就職難など）や態様はさまざまである。行政機関も多数分立している。双方がうまくかみ合っていない。
・ 私の考えている解決方法と福祉の方が来られてお話して下さるのと違うからどうしてかわかりません。

○支援体制の問題

・ ひきこもっている本人の事を家族さえもわからない事が多い中、何をどうすればいいのか困っているが、行政側もいろいろな規制があるだろうと思われるので１歩踏み込んだ対策が立てにくいと思う。【×２】
・ １の回答と同じで、当会で対応できる役員がほとんど現役世代のため、平日しか対応ができない役所に行ったり、連携すること自体が物理的に難しい。【×２】
・ 家族、本人からの SOS 発信があまりできない気がする＝地元であっても把握できづらい。
・ ひきこもり家庭では複合的な問題を抱えている場合がほとんどである。家庭・家族問題を総合的に診断・判定し、処方箋を書ける専門家が必要である。
・ 行政の方の範囲が大きいので専門に係わることが不可能の様。まだまだ初期でやっと少し始まった感じですね。今まで無かった現像ですから当然かも。
・ 各々専門の担当部署（課）の設置について国、県、市町村（役所）の設置上の予算編成と人員配置その他設備について行政側の対応、家族会で個々の家族の人々の協調が必要と思われます。
・ ●●センターに娘をお願いしようとしたら『満員です。』と断られました。そういうケースが多いのでは。
・ 居場所や、同じ立場にあるものとの交流について自然な流れで交流がはじまる機会やイベントや人材の確保。
・ 息子は精神疾患もあり、就労支援のみの支援にはのれないので一人になったとき、どのようにして暮らしを成り立たせるのかの支援についてもまず家族が行政に出向き、パイプをつくっていかなくてはと思っています。
・ 保健所が親の会を紹介して訪ねてくるが、その後のフォローがなく、ふってくるだけで行政としての追跡など必要性を感じていないのではと思うことがよくある。
・ 本来行政がするべき仕事を家族会に押しつけてくる危険がある。
・ 問題があった時だけかかわるが、その後の継続した支援がなく、その場しのぎになっている。
・ 縦割りを感じる。自分の子供だったらと支援して欲しい。
・ 個人対行政ではほとんど無理。団体で再三再四交渉しないと無理だと思う。
・ 家族は高齢化、生活不安、病気と多様な要素をかかえている。１人１人異なるワンストップで少しでも解決できる、キーマンの存在（各分野に精通している人）が必要に思われる。（カウンセリング、課題の交通整理できる人）
・ 担当者も人事異動で変わっていくし、よほど行政側の理解がないと民間の運営団体との連携は難しそうに感じます。行政は成果をどうしても求めますね（税金使っているから）。家族会は何年かかっても…と気の長い取り組みをしています。ひきこもりの回復は心の病気ですから回復も簡単ではありません。
・ 担当者が専門でなかったり、2 年くらいで交代してしまう。具体的な対策が実施できない。
・ 対応法仕組み作りの欠如
・ 活動場所の設置

- ①ひきこもりへのプログラム（例、アルコール依存症者へのプラグラム、自助グループをつくる）をつくる。②本人たちが集える長期間の更生施設の必要性、回復施設、プログラムをつくる。
- 私にはまだよくわかりませんが、行政の方は色んな仕事をかかえ過ぎていて忙しすぎるような気がします。
- 行政のスタッフ不足ではないでしょうか？専門の方の職員さんを増やしてほしいです。
- 外に向けての活動が少ない。内輪内にとどまっている。家族より外に声を出していない。
- おそらくですが、ニーズに対して職員の数が少ないのではないでしょうか。今のままでは、引きこもる人が増えることはあっても減ることはないと思います。数が少なくては職員の質も上がっていきません。行政機関の職員の中には、上から目線、関わってあげるという雰囲気を出す人がいましたが、もっと共感力を培ってほしいと思います。〈父親の意見〉特に必要なことは、受給している病院の担当医と行政、家族の三者連携です。※注：通院している人に限ってですが。
- 行政は、公共性と平等を重視するから、個人に親身になって相談にのることができない。

○相談口の利用のしにくさ

- 行政のホームページを見ても、実際にどのような連携がなされているのか、どのように相談したらいいのかわからないし、利用しにくい。【×7】
- 本人の問題（もし、親が亡くなった時に）を親が代行して、必要と思われる行政機関を流記しましたが、親亡き後の行動をする為の現時点での動きが分からない！！ひきこもりのレベルがあるので難しい。→こういう事を聞ける（相談できる）所はどこか？
- 行政の支援機関は若い女性が多く、本人が一番苦手としている為、行きたがらない。
- 現状は住所のある市町村が窓口になっているが、市町村の「くくり」は撤廃して欲しい。最近は不登校への対応が昔と違って進んでいるので、その点は市町村の「くくり」は有効だと思うが、義務教育を終了した者や、田舎で10年以上ひきこもっている者は地域の人からはさげすまされているように感じている。まず最初に、自由に、自分たちが選択して社会に出て行けるような体制を作って欲しい。
- ひきこもりとなる原因が多種多様で、親達が、どこへ相談したら良いのかわからないと言うのが現状ではないか。一概にひきこもりと言っても、いわゆる、昔のニート的な人もいる。また、統合失調症の人もいる。その他の精神疾患の人もいる。『行政が、ひきこもり相談をしている』ということをもう少し、広くもっとPRすべきではないか。もう１つ！親が、「ウチの子は精神疾患を持っていない」「統合失調症ではない」ということで、真剣さがない。いずれ直るであろうという安心感が強い。私の子供は強迫神経症である。最近あるカウンセラーから聞いたことではあるが、「強迫」は薬では治らない―本人のモチベーションである―なるほどそのとおりと思う。然らばどうしたらモチベーションを上げることができるのか？親子間の会話だというが、これが極めて難しい。上から目線はだめ、居場所をすすめても拒否、そのくせ、自らのプライドが高い。これでは手の打ちようが無い。ただただ本人のモチベーションが上がるのを待つしかない。こういう家族が多いのではないか。
- 行政担当者は信頼（？）できるのか不安。社会性（感じ方・思い）が合わない。
- 発達障害っぽいけど、病院に行くのもどうかなと思ったり。大人の発達障害はどこで看てもらったらよいのか等はっきりよく分からない。

- 私の住んいる●●市には、ひきこもり担当課はありません。となりの市には精神保健福祉センターで相談にのっていただけるようだと聞いています。ひきこもりの子どもがいても表面化することが少なく、実態がつかめないのが現状です。私も理解してくれそうな友人には悩みを聞いてもらっていますが、精神課と連携した居場所（当事者）、親の会、就労支援機関等の連携があったらどんなに心強いだろうと感じています。ひきこもり当事者の悩みを理解するのはとても難しいです。（表現はよくないですが）普通が通じない世界ですから。
- 私自身の事、本人の状態、全部をさらけ出してお話しする気持ちにまだなれません。地元の行政の方だと、知り合いがいたらどうしようと思ってしまいます。いろんな機関に行って、同じ事を1から話すると思うと苦痛です。
- 最初何も分からない時、相談する場はどこかと、県か市かと迷っていた。近くにこんな行政があるのに頭が真っ白で全く気づく間がありませんでした。いつ頃からこのような支援センターがあったのか：20年前よりあったのでしょうか。県の精神保健福祉センターで KHJ の楠の会を教えて頂き、今の現在にある事に感謝致しております。連携も国に向けての必要性はあると思います。
- 行政の方と話をする機会がまったくないです。
- 本人は子供・若者総合支援センターで仕事をしていた。（不登校のカウンセラー）が上司のパワーハラスメントに会って、仕事が続けられなく引きこもりになってしまった。引きこもりの人の相談窓口は子供・若者センターなので相談にすら行けない。「腕をつかまれて離さないので手を振り払ったら運悪く相手の首に当たってしまったら人殺し扱いされた」相手は女性で今も勤めている。
- 行政（地元）にひきこもりの担当課がない。相談に出向いてもたらい回し。

○家族が行政に望む対応態度と実際の対応のギャップ

- 制度上、建前上では連携するということになっているが、すべてが消極的で実態は低調である。会から会員への呼び掛けに対して、反応鈍し。理屈では机上論ではその通りでも、又会でも親の会、親父の会でもくりかえし連携を呼びかけているが、効果少ない。市・県からの認識行動が鈍い。行政からの呼び掛を本腰入れないと、効果なし。福岡市の「市政だより」の広報でも引きこもり問題はほんの少しである。
- 印象ですが、家族会の方々の中でも会に求めるものや、今後の展望など様々で、必ずしも行政に対する期待は強いとはいえないと思います。そんな中で私が切に望むのは、行政の方々も当事者や家族の窮地をほんとうに肌で感じていただきたいと思います。もちろん仕事なのですが、その点でがっかりさせらることも多く、会の方々の、どこにも期待していないような発言を聞くたびに、せっかく行政として動くのであれば実りのあるものであってほしいと思うばかりです。
- 今日、明日の命にかかわることではないので、そうしたことを優先して、ひきこもりはあとまわしにされるように思うが、実は長い時間をかけた継続的な支援が必要と思います。
- 子供が働いていなくても、病院に通院していなくても親の話から子供の状態を確認し、実際どうなのかを調査して生活保護等を親の生存中に支給していただき、親の心や経済の負担を少なくして欲しいし、センター等「ひきこもり」という物にどんな人にも、誰とでも、どんな環境の人にも平等に相談、支援をしていただきたい。
- 能動的働きかけはない。
- 細かい手続きや事務的なやりとり、ではなく、親身になって考えてほしい。

- 「ひきこもり」のある家族の感じでは切迫感が共有されない。遠いこととして扱われている気がするし、それだけの成果しか得られない。
- まだまだ、ひきこもりの子の状況を行政としてとらえてない。ひきこもっているのは、家族に問題がある。家庭で問題を解決しなければならない。今少し、行政が介入して、社会参加できる様になっていけばようと願っています。
- 救いたいという志や使命感のある人が行政の担当者に少ない。単に勤め人として担当者を勤めているのだから、表面的な対応で終わってしまうのではないか。
- 当事者に寄り添う気持ちが希薄。お情け的態度で親身になってくれない。
- 行政がひきこもりに無関心、冷たい。
- 行政の担当者はほとんど引きこもりの現実をわかっていない。そのためどうしても役人的な対応となり、保身の対応であり、親身になるとはいえない。
- 行政に携わる「人」によって、対応に違いがあるように思う。
- 対応する方々のホスピタリティを感じられないし、傷みのわかる人、人間力のある人が行政にはおられるのだろうか？先ずは自分が深い気持ちを持つことからスタートしなければ、何も動かないと思うので、行政とつながれていない現状。
- 県の発達障害支援センターに 2 回程問いあわせたが、基本的に親（家族）への相談（面接）は、1 回のみとの解答で継続的な支援が必要なはずなのに、まったくセンターとして機能していない。ペアレント・トレーニングなどを受けたいがかなえられない。当センターにも地域格差があり、先進的な支援をしている所がうらやましい。又、このような格差があることは福祉・医療関係者、自治体でも把握しておらず問題意識を持っていない。
- 精神病とかないと軽く見られ（いいことですが）親身になってくれないような気がします。発達障害関係も子供が主で大人になっても相談に乗ってくれるのか、よくわかりません。
- 行政が上から目線になってしまう事。
- 行政機関での連携で取り組み方法に温度差がある。担当者は実務をすべきと思っていても、上司が仕事が増えるだけだと言って取り合ってくれない。中には非常に熱心で解決した例もある。
- ●●市の場合、担当者に温度差があります。支援者研修にも積極的に参加してくる区は少ないです。
- 真剣に取りあってもらえない。自分達の家族とか身内とかでなければ真剣に取り合ってもらえない。
- 行政の（ひきこもり地域支援センターだけど）支援を受けに行った時に思った事ですが、担当者は問題意識が低く、おざなりで、一方的で形式的ではっきり言って真剣に考えていない。家族会の人々は本当に心から困っている方々なのにその気持ちはわからないのです。そういった、意識の大きな違い、へだたりが最も問題でしょう。
- （行政側が）受け身の姿勢であること。体験した人が受け入れ、活用していくことが必要。
- 正直いろんな役所へ相談へ行っております。「様子を見ましょう」「お母さんが変わりましょう」で、ひきこもりの専門家サポーターが難しい当事者にどうにか関わりをもっていただかないものかと期待してしまう自分がいて、がっかりすることが多い。

〇本人・家族自身の抱えている問題

- ひきこもっている者をどうやって関わらせるか、大変難しい。【×4】

- 本人が社会不安障害のため、人と接することが難しい。
- 本人にその気がないうちは、気持ちできない。
- 本人が引きこもりであるという事を自覚していないのでやりにくい。本人が関わりを持とうとしないので先へ進まない。
- 本人への支援を望んでいるが1歩の勇気が出ないと言って受けようとしない。
- 本人を納得・理解させる。
- 本人が電話して“助けて”と言えるかどうか心配です。
- 年齢的に遅すぎる。部屋から出ない。
- 行政の支援があったとしても、本人をどうつなげるのかが、本当に難しいと思います。今の状況に至ったのには、家庭環境・育て方に問題があったのではという負い目から親も表立ちづらい面があります。
- 孫が何をどうするのか知りたいが、ふみこめない。もどかしい。私と孫の2人で生活しているため何とも出来ない自分がなさけない思いです。
- 私が仕事をしていて高齢な為、休日は子供のことを考える余裕がありません。高齢化をつくづく考えます。足腰が弱くなりひたすらに休むことしか考えがありません。肉体的に疲れているので子供の事は二の次になっています。以前はもう少し、保健所等相談に行きましたが・・・
- 行政とひきこもり者との対話がスムースに出来るのか心配です。親との対話でも遠ざけようとする今日ですから、この辺がむずかしいのではないかと考えます。
- ひきこもりの子は自分からなかなか事を起こすのはできないし、親もどうしたものかと悩む。行政が働いている年齢なのに働いていない（税金を納めることができない）人達をある程度把握していただければと思う。

○支援機関同士の連携の弱さ

- 社協には相談に行ったが、私達の出来るのはここまでですと、2回ほどで終了。あとはあなた方でと。その時の係の方の熱意、横のつながりを求めたかった。横のつながりが必要、情報をもっと持って欲しい。【×3】
- “たらい回し”にされてしまう。【×2】
- 行政の間で連携が取れていない為、各センターごとにいちから説明する必要があり、疲れてしまう。
- 家族会と行政の連携ができたとして、更に個人と行政の連携、つながりはどのようになるのか。
- 問題解決につながる相談窓口に中々行き当たらない。各行政窓口の連携が悪く、トータルソリューションに成っていない。
- 行政機関が 10 以上もあっても、それぞれの機関の横の連携が期待できないこと。
- 当人、家族と直接接しているひきこもり担当部署当（当市の場合）が、福祉課全体の障害福祉課内での担当との事で、生活困窮者自立支援法に基づく窓口の善意による連携状態であり、福祉課全体で、ひきこもり対応は位置付けがあいまいである。過去1年間の取り組みが、障害児・者問題担当窓口への引継ぎにつながらず、市、課長への申し入れが必要になってきた。（市では対応抜きで担当部署のみ、たらい回しになった？）
- 道の行政、町の行政の間には壁がある。表面的には結びつきがあるのだろうが、肝心の所では、道職員、町職員の縄張りが見える。本当の意味でのネットワークではつながらないのが現状です。

- 縦割りで横とのつながりが弱い。また、制約があり連携が弱いと感じる。
- 行政機関は色々あるが、それぞれが独立していて、機関同士は連携していないので、利用する側は、振りまわされて、つらい。窓口１本にして、時間と心のロスを無くしたい。
- ひきこもりは1人1人違うので、それに対応する支援を望むが、自治体に一括して支援してくれる窓口がない。支援がこま切れでは、結局うまく行かない。
- 私の住まいは●●市で、〇〇市の（●●会）状況はよくわかりません。遠いので参加も思うようにできません。現在、●●市で家族会を立ち上げ活動しています。●●市では、私個人の繋がりで、保健所、●●クラブ、地域包括支援センターなどと、連携を取るようにしています。連携する上での障害…行政が横のつながりが出来てない状況。●●市では、ひきこもり支援は、保健所の窓口のみ。他の行政機関との連携、情報がほしい。

〇担当者の入れ替わりによる環境の変化

- 行政は、年度ごと（もしくは数年ごと）に担当者が変わってしまう。【×３】
- 対応してくれる人が何年かで変わることは残念になる。引継ぎを正確にしてくれないとマイナスが大きくなる恐れがある。【×３】
- 行政の担当が 2 年位で変わってしまうとまた、はじめから理解してもらうのに大変になる。【×２】
- 行政だと異動があり、心を開いて話していても、また変わるんじゃないかしら、と不安もあり。信頼関係がうすれる。
- 行政側の担当者が、その業務がたまたま担当になっただけで、転勤などがあったりして、どこまでその業務についてわかっているのかなと思うことがある。
- 家族会の勉強に来てくださる機関もあります。ありがたく思います。我が家の場合こころの健康センターに相談、そこから発達障害者支援センターにつなげてもらい、相談し、そこから地域の障害者就業センターにつなげてもらい、現在就労移行支援で働けるようになりました。親としては孤立しないで、どこかの支援につながっていたいと思っています。ただ、これから先、それがとぎれてしまう事がないか心配な面もあります。そういった場合、ずっとつながりつづけていられるところがあれば良いと思います。甘いかもしれませんが…
- 担当者も人事異動で変わっていくし、よほど行政側の理解がないと民間の運営団体との連携は難しそうに感じます。
- 気心が通じた担当官と期待していたが転勤で会えなくなってしまった。できればその担当官と継続して話し合えるシステムがあったらよかったのにと思います。一般的な話に終始することなく、自分の感想も取り入れてほしい。

〇制度の問題

- 行政がひきこもりを障害として認定していない
- 法的基準・・・法改正、34 才以下。労働法・・・ハローワーク・・・コンピュータに登録することでその先に進めない。
- 介護が個々の家の問題でなく社会の問題として意識され、介護保険ができたように、ひきこもりの問題ももっと社会全体の問題として行政がかかわってくれるシステムがないのが障害になっていると思う。

- 行政もサービスが多様化し、さまざまな課題に取り組む必要に迫られていることは理解できるが「ひきこもり支援」策については優先順位が高いとは言えない。結果的に NPO 等との連携も十分とはまだまだ言えない状況にあると思う。行政サイドが更に優先順位の高い問題と認識し取り組むことが重要。
- 障害者枠に入ると支援を受けられる。でも、ひきこもりの人は健常者と障害者の間のグレーゾーンにいる人達です。そのことを世間が認識しないと“甘えている”と思われてします。このことが本人たちは辛いのではないでしょうか。行政連携と同時進行で“グレーゾーンに人の生き方を応援する”内容のメッセージ広告で周知してほしい。
- 発達障害支援センターに連絡した所、児童の扱いしかしていなく、長期間ひきこもっている者に対しての支援がうすい。相談所に行っても件数が多いからか、相談時間も短く、継続して相談に行く事すら難しい。
- 本人の気持ちを優先しながら接していかなければならないし行政側も時間に規制されているので難しい面も多い。
- 限られた制度の上に枠組みがあり利用しにくい。（学生か、障害か、年齢等々）です。
- 本人は、家事手伝いやウォーキングなどしていて暴力などないので精神科もかかっていないので作業所など利用できない。
- 坐骨神経痛で動くと体中がいたくなる。足がしびれる。ハローワークに行くも年齢でだめ。手に何か職があれば採用だけど何回行ってもだめ。

〇プライバシーの問題

- 色々な家族会が多数できていると伺っています。長年取り組んできていて、社会復帰等の実績のある家族会と優先的に連携を進めてはいかがでしょうか。また、行政が前面に出ますと、ひきこもり家族のプライバシー問題もあり、家族会をサポートする方式が望まれます。
- 昔のことですので初めてプライバシーで知られたくなかった。（地本役所）近所にも。
- プライバシーの尊重。
- 個人情報保護法をいいわけに、あまり乗り気でないこと。
- 行政と連携するにあたり、個人情報を公的に伝えていかなければならないため、自身の偏見を克服し、相談する決意が必要です。（公機関の会議室等貸与しても、会則や会員名簿等が必要）
- ひきこもりの場合精神的な障害（うつ、発達障害）などの場合が多く、そこをどこまで公にできるかは本人、家族、地域の理解の度合いで違ってきます。そのため公にしなく、行政との連携をとてもむずかしいと思います。
- 個人情報がもれてしまうのではないか心配する。

〇世間との認識の違い

- まだまだ社会の落伍者とみる風潮があるので相談するのは敷居が高い。税金でなまけ者の世話をするのか、真面目に働いている人でも生活が苦しいのに。申し訳ない気もしてしまうし、そういう声を耳にするので遠慮してしまう。
- 地元だと、あまり相談したいとは思わない。
- 地域的に昔から住んでいるので、つい、世間を気にしている。民生委員さんが不安。

・ 地元の相談機関では当人（当事者）が嫌がります。同窓生たちとのギャップを強く感じており、知り合い等に会いたくないようです。
・ 高度経済成長が望まれ、資本主義国家優先社会主義要素や道徳教育からずれ犯罪も多く、災害大国化している。スウェーデンなどの社会主義国家では、家族のあり方（子育て、ごみ処理等）、社会支援等バランスがとれている。異文化を取り入れる事も大切。日本も温故知新の考え方で世代間交流の大切さ（枯木も山のにぎわいとか・・・先人に学ぶ）。人と人が助けあい、生きる喜びを味わい、安心して暮らせる社会をめざしてややもすると弱肉強食になりがち。そういう流れを変えるような社会の実現を念じてやみません。

〇経済的な問題

・ 予算の問題。
・ 費用処理
・ 場所により交通費が大変だと思います。余り近くで相談よりも遠くで相談した方がしやすいという方も結構聞きますし、そう思う時もありました。
・ 個人的なことを相談する事に時間的余裕がない。経済面からも自分の仕事を優先にするから。

〇行政との連携に障害を感じていない

・ 個人的には、家族会に入会し、それとは別に精神保健福祉センターの面談を月１回受け続けています。それぞれに支援を受けていますが、問題を感じていません。
・ 家族会と行政との連携は、今のところ全く関係性はありませんが、個人的に NPO 法人の●●さんの●●所長さんと息子が繋がっており大変お世話になっております。居場所の紹介、訪問看護のご紹介もして頂いております。
・ ひきこもりから回復した後の、年金や医療保険、税金などの相談、手続きは支援、連携してもらえると思う。
・ 特にありません。家族教室を開いていただいて、丁寧に相談に乗って下さっているので、とても感謝しています。

〇わからない

・ 現在、行政機関を利用した事がありませんので、実態がわからないので、親である私が情報をもっと知る事が大事かと思っています。
・ 家族課の運営は役員が企画されますので、一会員では障害の有無は分かりません。
・ 会長さんまかせでわかりません。
・ よくわかっていません。

〇その他

・ 広汎性発達しょうがい（アスペルガー）です。保健所に相談しながら、少しずつ勉強しながら福祉につながり、精神科に行き、発達障害センターに行き、少しずつ、ひきこもりから時間がかかりましたが外に出られるようになりました。KHJ もみじ会に１０年前に入会、現在は福山ばらの会に入会してます。

・ 行政と連携することは必要とは思いますが現実として私の家族では今のところ相談することがないと思います。

Ⅲ. ひきこもりが長期化する理由

○家族の抱えている問題

・ ひきこもっている本人の家族の理解が本人の望んでいるものになっていない。【×4】
・ 親が適切に対応していない。【×3】
・ ひきこもりの問題を家族で（特に母親）抱え込んでいる。家族がひきこもりの問題と向き合う（本人との向き合い方も含め）すべを知らない。家族の高齢化。
・ 親が経験していないことなので、なかなか理解できない。
・ 本人の家族や本人をとりかこむまわりの人々が本人を受け入れたり受け止めたり、理解するのに時間がかかること。
・ わが家の場合は、ひきこもりの初期対応に理解ができず、何とかしようと強くした。過干渉、支配でコントロールした子育てをしたこと理解するようになったが私との関係が悪化（父、小五で亡くなっている）
・ 健全な家族関係になっていない。母子は共依存、夫婦間は同じく共依存又父子間はどうしていつか無関心と三角関係の正常。これなくして、子は社会に出て来れない。会は努力しているが、一部の父母のみが参加している。理想と現実が大きくカイリしている。私は父親の会を立ち上げ、最近やっと会員が増えている。机上論ではすまされない。家族関係改善が第一で、一番難しい！
・ 成人する前にいろんな人、場所、一般の人、尊敬出来る人にめぐりあったりと自信を持てる様にしたらとこれも親力なのでしょう。これが不足していたと反省。初期の頃の本人との接し方がわからなかった。今の様な勉強（親の会などで）するところがあったら違っていたと思う。
・ 自分がお世話になっている家族会で、繰り返し教わってきた、親の取組みにあると思います。親の子に対する愛情、気持ちが伝わっていないからではないかと思います。ひきこもりの原因は何であれ、その責任は全て親にあると、そしてひきこもりのキッカケを親が見逃したからだと気付き、子供のつらさ、くやしさ、さびしさを共有し受容しないからだと思います。
・ 親子関係がしっかり取れているという事が一番で、一歩の踏み出しをどうして良いのか、踏み出しかねているのではないかと思う。
・ 両親に問題ありと思う
・ 初めはひきこもった事が理解できず、親子けんかがしばしば。親がもみじ会に親が勉強会に出席して、子供の事を理解していくのに時間がかかり、長期化していると思います。ひきこもりしてる（本人）の気持ちを理解して、本人の考え方を親が本気で寄りそうことが本人を理解することだと思う。
・ 親の働きかけの仕方に大きく左右されるのかと思います。千里の道も一歩からというように、本人の長所をうまく引き出すことができたらいいのかなと思います。親がこうでなくちゃというより本人自身の光るところをみとめ自信をもたせる。まず会話から。「○○食べる？」「これいいね」など。
・ 不登校からひきこもりになるなんて思っていなかった。早く解決してやればこんな事にならなかったのにと思うと残念でなりません。外へは暗い時に出たいと云うがそれも最近、実現せず、少し外出する様な事、時々云ってもダメ。時々死にたいと云うのでダメダメと云うのみ・・・いい子で成績もよかったのに。
・ 親自身が打つ手がわからずあきらめてしまい、どんどん月日が経っている。

- ①親の理解不足・認識不足が解消されない。②本人とのコミュニケーションがうまくゆかない。
- ①親が受容的態度で接することが最初であるが、これがなされていない場合。②次の段階に、少しずつ、ステップアップしていく、という順序になっていない場合。
- 4才の頃（子供が）離婚をして、娘だけ連れて家を出ました。その●夫は離婚原因の方と同棲して出て行った私の悪口ばかり言っていたみたいで、息子もそんな風に身勝手な母親だと思っているのではないかと思われます。小学4年生から息子を引き取り育てたのですが都会で転々としていたみたいです。送金の要求はなかったのですが、一緒に住む様になり暴力ばかりふるい恐くて一緒に住めない状態です。
- 家族と本人との関係性に課題がある。
- 私自身が病弱で、息子のことをほめたりとか、子育ての時期に余裕がなかった。
- 本人がその気で動き出さないから、それを周りから見守り、助けるのが親の役目である。子供からまだ信用されてないからだと思う。
- 私のように子供をひきこませてしまったのは、私のせいだと思い、子供にああしてみたら、こうしてみたらと言えないでいる方もいると思います。子供からしてみたら親の言うようにしていたら、こんなになってしまったから、親の言う事は聞かないと思う人もいるかもしれません。対立しても、少しでも前に進めればいいのですが、悪くなるのをおそれてお互い、この状態のままになってしまっている。子供が自分で動き出すのを待つしかないと思っている。
- 遺伝。親に自己否定感がある。→子供への否定感につながる。祖父母の過干渉。
- 私宅の場合では、残念ながら親の無責任であると思います。高校中退後、2ヶ所に於いて中退し、それ以後、何の手も打たなかった事です。現在でも時々は話をしますが、乗ってくることが全くなく放置状態です。
- 親の意識にも問題がある。ひきこもりを話したくない、精神病と見られたくないと、知人、親族に、又責められる事、何とかなると考えてしまう事、相談所を知らない事、地方ではなかなか相談に行っても話を聞くだけでネットワークに繋げてくれない！で、相談上や親の会に行く事をあきらめてしまう親、当事者の医療拒否、長いひきこもりで人との関わり拒否が長期化。
- 親（私）の人間の深さをみつめて、死ぬまで自分を感じ、成長していきたいが道中ばであること。父親を早くになくし、心のストレスを未だ解消できていないと感じる。ずっと治してくれるのを待っている。
- 子供が心にかかえている問題等について対話が出来ず本心がつかめず、親から子供に対して積極的に行動を起こす事が出来ずにいる。親の本音としては現在は子供が健康（身体的に）で、大きなトラブルが無いので良しと思ってしまう。ひきこもりの長期化で現状では仕事につかねがならないと思っていない。
- 親がどうして良いのか判らず、様子を見てゆくうちに時間だけが流れてゆくため。ある程度経つと（半年）本人も引きこもり生活のリズムもでき、親も追い出す覚悟もなく、何を話しても本人の反応を読み取ることができず、何かのイベントがあるたび、この機会に変化が起こるのでは・・・と期待して年月がすぎてゆくのだと思います。
- 親もなやみになやみ、どうしようもなく相談しても思う様に進まず長期化と共に子供も親もつかれはて、私の場合は主人が退職と共にその後難病になり長い間闘病生活となり、病院通いと息子の心配で頭が一杯でした。義姉も子供がいなかったとめ2人見る様になり相談機関に通う事も出来ませんでした。亡くなってから参加します。

- 家族が、本人を見守っているつもりで、時間が過ぎ去ってしまっている。早い時期から、他者の助けを求めて、家族だけで抱え込まない様にし、本人がとりあえず、安心して出てゆける場所を求める行動（家族の）が必要と思う。場所に加えて人も必要と思うが、これはなかなかむつかしい。「人は薬」と思う事多々ありました。
- 私もそうですがどう接していいか本人がどう考えているか本人の思いを聞きだせないのも一つではないでしょうか？家族の思い考えは、本人の為にと思っていても、そうでないことが多いのかもしれません。
- 私（親）も人間関係が上手ではないので社会に出て辛いことたくさんあります。損な性格だと思います。なので子供に社会に出ていいことがあるとどう伝えていいか悩んでいます。そういう気持ちが子供に伝わってしまい、社会に出ていけないのではないかと思います。かといって私（親）がどうしたらいいのかわからず、だらだらと時間が過ぎていくような気がしています。
- ①親もなかなか医療機関へつなげれない。②なんとかなるのではと考えているうちに何年もたってしまった。③親子して勇気の一歩が踏み出せない。④本人の弟（家族をもっている）家族への嫉妬（？）か、親が弟家族と交流すると1ヵ月でもひきこもり食事もほとんどとらない。
- 家族も、本人も、今一歩の所で関係性を作れていない。信頼関係を作るにはどうしたら良いか悩んでいます。
- 家族間の関係もある。コミュニケーション不足。親、周囲からの前向きな、心のこもった働きかけが大切。
- どうも我が家は子と母が共依存かなと思います。共に有り難い存在です。しかし長期になりましたので親がこの先も支えきれません。親亡き後が心配になり、生きる力を持ってほしいと願っています。
- 家族関係の希薄さ。
- 父親がノータッチである。
- 親の放置と背中を押す言葉かけが足りなかった事。
- ①親が努力してこなかった。②1日3回無視されても声かけが必要でした。
- 家族のあり様。

〇本人の抱えている問題

- 社会参加への不安が大きいのではないかと思う。【×3】
- 社会に出ていくのに自信がなかったり、回りの人からどのように見られているのか気になっており出て行けない。他の人とのコミュニケーションが上手くとれない点。【×2】
- 息子が対人恐怖があると思う。（家から出られないので、病院へ連れて行くこともできないのですけど・・・。）家の外の活動の中で、楽しみを感じられなかったと思う。【×2】
- 本人の自己肯定感を引き出せない。エネルギーがなく動き出せない。失敗、挫折、立ち止まってしまったら戻る、別の道を進むことに厳しい社会に戻って失敗するのがこわい。
- 本人の心の問題。
- 本人の気質
- 心の安らぎ

- 本人がどの様に社会に出るのか迷っているのかと思います。又、今現在は親が一緒に生活している事によって成り立っている為もあるかと思います。これから親と生活が出来なくなったら、どの様にして生きていくかと言う事も伝えていかなければと思っています。
- 身体的に負い目を考える為
- 本人は社会への不安（政治や社会のしくみ、就労について人に優しい社会ではないと考えている）から人間そのものを嫌っているので（うそをつく、人をだます等）、社会に出て働くことはできない。働きたくないと考えている。この社会では生きられないと考えている。親としては本人の不安をなくすために何ができるのか、わからず、日々思い悩むばかり。毎日殺してくれと言われ続けている。
- 本人自身が自己を理解し、自己肯定感がもてるようになるのに時間がかかること。
- 幼児反抗期や青年反抗期がみられなかったので遅く高年になってから表面化したのではないか。
- 本人の精神疾患の具合の悪さ。また、今ある就労支援にはついていけないことが大きい。（調子のよいとき市の就労支援センターに通い、そこで紹介された作業所にも 3 日間通ったが、同じ部屋に同じ空間に人がいることが苦に、そのあとすぐ辞め具合が悪くなった経過が何度かある。
- 本人の脱出意欲と自立心が弱い。（親への依存心が強い）（他人がこわい）
- ネットで在宅のまま、他者と関われているようなかんじになれるので孤独感が少ないのではないか。外に出て傷つくのを、否定されるのをとてもこわいと思っているのかな。ふんぎりをつけて再び出ることが難しいのか。
- 本人が回復して社会復帰を希望することを望みづいらため長期化。周囲のアドバイスを受け入れにくい。
- 本人が社会との関係を持とうとしない、または恐れている。
- 本人は色々考えるようで、居場所に行ってみた事もあるのですがちょっとしたトラブルも大きく捉える為長続きしません。様々な結果が出ないとひきこもってしまいます。そんな事をくり返しているうちに長年が過ぎてしまっています。
- きっかけが見つからないのではと思います。
- 子供達は、対人関係に大きな不安を抱えている。発達障害、HSP で外に大きな恐怖感を抱いている。
- 生きづらさを感じてしまうのではないでしょうか。
- 社会に出るのが怖い。人の目が怖い。なにしろ自信がない。
- 本人のパーソナリティもある。こだわりの強い幼少期を思うと因果関係があると思う。
- 私達の時代は、親もあまり蓄えもなく、よほど頭の良い人は大学へ進むが、たいてい高校を卒業して働く事ことでした。私も5年弱働いて 23 才で結婚。今私の子は（36 才）、たぶんそういう思いはしなかったと思うし、させなかった。住む所もあるし、ある程度お金もあり、不自由もたぶんないと思う。親も強く言わないしある意味居心地は悪くないと思います。でも本音はわからない・・・・。現実は対人恐怖と人の目を気にする子である。
- 私のところでは、10 年前より色々（親の会、NPO）役員として(息子）活動させて頂いておりますが、本人の一歩ふみ出す勇気と自信が親の会へ足を運んでいた私達の気持ちが通じたのだと思います。
- 本人の問題が一番、本人の気持ちを変えていけない家庭（父母）の対応がその次。

- 子供の頃より、親の意見を聞かないのと、今でも自分の考え通りに行動する。ユンボを使うにも資格が必要だと思いますが、初めて使用するのに自分勝手に運転して、仕上がりはめちゃくちゃで、草刈りもやりにくくて、家の田んぼはどこも作りにくくて困っています。毎日宗教のところへ拝みに出かけ、誰の言葉も口では「ハイ」と返事は返ってきますが本人はわかっているように見えません。同級生や近所の方々とはほとんど話がありません。宗教様々です。
- 本人が人と交わらない。本人が自分の気持ち、考えを言わない。
- 不潔恐怖が強く、どこへも行きたくない。入院中の病院もきたなく感じて早く出たいと退院。他の病院での治療を考えつつも未知の場へ行く不安が大で女親の押しは弱くぬくぬく 2 人暮らしです。（ウチの場合です）
- まず世の中に出て行くことをすでにあきらめているような感じで生きている。自己否定が強い。
- 親の健康面・経済面の不安から、現時点のありように自信が持てずに『これでやっていこう』と決心がつかない日常を送っているから。
- 本人はひきこもりというより、うつ病で外に出られない。病気が治れば仕事にも行きたい・・・と言っていますが、現在経済困難ではないので、自分は甘えているのかも知れないと言っています。母親である私が少し距離を置いた方がいいのかな。と考えています。
- 本人の問題。発達障害があるのではないかと思います。
- 当事者も回復への意欲というよう現状維持であきらめ。ひたすらゲーム依存の毎日を過ごしている。
- 本人に外に出る意志がまったくない為
- 本人が決断しない限り何ともしようがない。何とかなると思っている。
- やっぱり、本人のやる気とかで変ってくると思うのでやる気を出してほしいです。
- ①親に甘えられるから。②人間関係がこわいから。③世間の目を気にしているから。④自分に自信がもてないから。
- 親の有り方とかアドバイス等が本人の心にひびかないのかなと思います。もって生まれた、性分とかが心の動き等にかかわっている。本当はやさしくて・良い子なのである。大切な息子です。
- ①やりたいことがわからない。②他の人と会話することを恐怖に思っているように感じる。自分の気持ちを説明することがにがて。親と会話しても、乱暴な言葉を使う時があります。電話で商品の注文はたまにしている。③高校中退している。④自分に自信がもてない。
- 何事も親のせいにしている。話を避けている。少しは聞く耳を持つようになった。親を親と思っていない。息子は自分は偉いと思っている。

○支援の制度・体制の問題

- 行政の取り組みが不十分なこと。【×４】
- 行政が訪問してくれる制度が今までほとんどなかった。【×２】
- 本人に変化のない期間が長いと、色々対応の工夫（親の企みという支援者もいるが）をし、訪問が大事と思った。
- 病気と考えれば治療法が確立していない。精神疾患と考えれば福祉的援助の不足。（本人、家族へのカウンセリング等）
- 困っていても、まず、どこに相談していいのか分からないこと。対応する機関の情報不足・力不足・認識不足

- 社会への適応ができていないことによるものと考えるので、人、場所はじめ資源の多様化を図り、当人が適応できる（相談を含め）トコロを増やしていくことが要ると思う。
- 何といっても、ひきこもりは状態であると定義づけられたため、医療と福祉の間で放っておかれた事。（2003 年のガイドラインを説明する専門家が居たので驚いた）
- 訪問サポートしてくれる機関、人が少ないからです。本人と「メンタルクリニックへ行こう」と言うと、『人を気違い扱いする』と拒否され、出口なしでしたが、訪問サポート士の石川清先生が引き受けてくれるとのことで、東の空に一点の光を見た感じです。
- ひきこもりの支援を具体的にしてくれるところが少ない。あってもスタッフ対応が悪かったりで本人が長続きしない。
- ひきこもりの問題は単なるひきこもりに留まらず、精神障害を伴っているケースが多いと思います。先ず精神障害の治療体制を充実する必要があり、精神科医にもひきこもり問題を十分に理解いただく必要があると思っています。
- ひきこもるきっかけは本人しかわからないと思いますか。病院に行っても、支援センターに相談に行っても「焦らず見守ってあげて」と言われるだけ。家族としてどうしていいのかわからない。その不安から発してはいけない言葉を放ってしまうこともある。そうすると本人はますますひきこもってしまう。病院でもいいし行政でもいいので、継続的に支援してくれるシステムがほしい。
- ひきこもっている方々は、精神の病も併発している方が多いと思います。医師も忙しく、相談に乗れる様な状態にないのと、誠意のある医師が少ない。自信を失って社会に出る不安が大きい。又、きっかけがない。勇気がない。
- 家族だけでかかえていては、解決は困難。行政などの支援が必要なのにうまくいかない。
- 家族の相談するまでの期間が長く、悩んでいるが、動けずに月日がたってしまう。行政へ相談に行きづらい。どこへ行けばいいのかわからない。市の相談窓口に「ひきこもり」をかかげていない。
- 行政が消極的。おとなしいひきこもり状態だと放置されてしまう。
- 相談するところ、自立を援助してくれる機関が少ない。声を上げない限り、無視されて行ってしまった。
- 親もどうしていいかわからず、相談するのもなかなか出来ない事が多いのではないかと、そして、相談相手が、行政でもちゃんとアドバイス出来る人が少ないので、あきらまてしまう事もあるのではないかと思います。親が動けないと、ひきこもりは長期化してしまうと思います。
- ①親は家にひきこもりの子がいることを近所の人に知られたくないと思う。②どこに相談して良いかと思いあぐねている。③統合失調症の場合、陽性症状が出るまで病名が親にはわからなかった。
- ①ベースに発達障害があることを診断できる専門医のあっとう的な不足によりまちがった診断・治療になっているケースが多い。②支援がない。（講演会の為の講演会を自治体は開くのみで自ら動こうとしない。何年経っても待ちの姿勢でアウトリーチもしようとしない。）③義務教育時のに支援はあるのだろうが、その●不登校のまま、中学卒業となってもまったく支援の連携がなく忘れられた存在となる。（高校中退なども同じ）④16 才～39 才までカウントしてきた事に答えがある。国の無策。
- 支援者、支援施設などの連携体制がない。精神障害者就労支援施設のような、ひきこもり対象の施設がない。
- 多種多様な対応機関・施設の不足。
- 社会的支援の少なさ

- 1.家族間家を良好にする事に主眼が置かれ、その先の展望が見えない。2.就労がゴールではないと言われるが、何を目標にすれば良いのか分からない。従って、終わりが見えない。3.支援機関は多数あるようであるが、豊富な支援経験の有無も含め、必要とする家族、本人とうまくつながっていない。4.ひきこもり支援＝精神科の傾向が強く、健全な人たちへの支援やそこへのつながりがない。
- 相談場所が少なく、行政側でも受け入れる準備がととのわず家族の中で右往左往し希望が少しずつ低減し、気持ちをふるい起こす事を繰り返しながら今に至る。家族を含む当事者からの発信がし易い様な仕組みを作りそれをすい上げ、効果ある具体策の数々を関係者と共に作り本人が生活して行ける様なプランを作りたい。
- 発達障害や精神的に悩む子供が増えていて、周りが対応策についていけない。
- 本人に対して適切なカウンセリング等の場所がないことが長期化する要因になっていると思う。出張カウンセリングがあればもっと早く引きこもりから抜け出せると思う。（定期的な出張カウンセリングが必要）。ひきこもりは家族会の中で気が付いたが、圧倒的に男性が多い。男：女＝10：1位だと思う。なぜ男性が多いのか、その理由を解き明かしたら方法が見えて来ると思う。
- ひきこもりの根本的な政策ができていない。障害者は「総合支援法」が成立している。この法律の拡大解釈するか、独自に「ひきこもり基本法」を作るか？
- 何が問題か、何が課題か、どう行動すべきかなどの道を示せる人材が少なく、学べる機会が少ない。点在している人材の掘り起こし、及び組織化が遅れているのでなかなか進まない。
- 本人の状況を正確に把握できず孤立させてしまい、他人や社会と接する機会がだんだんなくなってしまった。個人の力だけではなかなか立ち直れないので社会、行政などとの連携が大事なことだと思います。
- ひきこもりの事象にだけに捉われて、何故ひきこもるのか？の原因（理由）が把握されていない為、ひきこもりのレベルが悪化し長期化しているケースもあると考える。また、社会がひきこもりに対して理解していない事も一因である。
- 人の目が気になってると思う。近くに本人が気が向いた時いつでも、利用できる場所があったらと思います。それに●●県ではいろいろ案内があっても、あまり行きなれてないし、近くになくて、時間がかかると本人の事も気になって利用できない、近くであったらいいと思います。
- 一度失った自信を取り戻して、社会に出て行くことは本人にはとても勇気のいることだと思う。1 歩ふみ出すきっかけをつくること。ふみ出そうという気がもてるようになること、そこにたどり着くまでのプロセスに傷が深いほど時間がかかるのだと思う。
- 私の場合、家族会にたどり着くまでに、随分時間がかかってしまいました。色々な所に相談に行きました。しかしながら結果的には何もせずに、そっとして、いつかが動き出すだろうと思っていました。子供が 23 才の時、ちょっと、おかしな事を言うなぁーと思い、ネットで KHJ●●会を見つけ、電話をかけ、直ぐに入会しました。それから、家族会で勉強して、随分助けられました。親は、ひきこもりの子供の接し方がわからない。ロールプレーで実践練習する必要があると思います。
- ひきこもり前に得た職場体験が精神的にトラウマになっているようでそれをどう克服するよう持って行くかが難しい。
- ひきこもり回復の方法が見出せていない事。
- 本人が、どうしたら良いのかわからない状態に対し前に進めるヒントを提供できていない。

- ①現状を打破する決定打がない。②家族だけでは、あらゆる手を尽くしたが、子供の反応がない。③子供自身も、現状ではよくないと思いながら、どうしていいかわからない。
- 我子の場合いじめから強い対人恐怖になり更に社会不参加から社会へ参加するハードルを自分で高く感じています。ここ数ヶ月バイト（日3h　週4日）をして、社会へ対する思いは変化していると本人自身もいっています。初期の段階では家族だけで解決しようとして堂々めぐりをしていました。子供の心の状態をより理解していただける第三者の働きかけがとても大切だと感じています。社会への不安、本人自身の自信喪失からの回復は第三者の言葉と支援による力が大きいのではないかと思っている。
- 息子は通院していますが、Dr.は次のステップの促しはおろか、ずっと同じ薬を処方し、親が面談を申し出ても個人情報の守秘義務を盾に拒否します。囲い込みを疑わざるを得ません。

〇社会のあり方の問題

- 一度、普通のルートからはずれてしまうと、もとにもどりにくい。
- 空白期間による就労困難。（重）
- 生きづらい世の中だからだと思います。
- 社会全体が生きづらい状態になっているため、社会に出てもまた、ひきこもってしまう。（重）
- 社会の側の問題がある。高卒の資格がないので不利。本人が色々頑張ったが、結果が出ないので、自信喪失状態だと思われる。地域社会が狭いので、外出先が限られていた。
- 本人の受けた傷は、そう簡単に直らないことと、傷つけた側（加害者側）が何ら変わらず、社会のあり方も一向に変わらない。
- 世間の生活が進化度が早く、就職（転職）から社会性や技能を学んでゆくべきなのに、その研修が欠落すると、次第に技術レベルギャップが増えて来る。倣い、就職先が少なくなってゆく。
- 社会の関わりも必要と思う。
- 不明だが社会の大きな変化が背景にあるのではないか。高度な情報化社会への転換の一方、人間関係の希薄化、必要以上の競争をしいられる、非人間的な環境 etc…
- 就職の氷河期の時に就活を行い、本人が受験したにもかかわらず、ほとんど失敗に終わってしまい。そのことが本人の心を傷つけ、今は親の保護のもとに生活をしておりますので困ることもなく、生活ができますので、就職をしなくともいいと思っているのか、あるいはあきらめの境地になっているか、本人に聞いてみないとわかりませんが、毎日の生活パターンが同じであります。
- 生きにくい世の中にになっている気がします。人間関係の築き方が変わってきて、人と人とのコミュニケーションがとりにくく自分と違うタイプを受け入れない状況があると感じます。違いを個性としてとらえていない、認めあう、おもいやりが少なくなっている。
- 日本の社会が“どうあるべき”を強く支配しすぎている感あり。特に教育では①生徒に均一性をもとめる。 ②同時に自由な発想は外と判断する。 ③良い大学へ行く事が教育の最終目標となっている。大人はそのようなずれた教育を受けた後、社会人になってはじめて本当の学習や本当の生き方を学ぶ。
- 考え方の多様化。
- 人間関係の複雑化
- 社会の複雑化、スピード化、画一的な社会の流れ。
- 病状回復、エネルギーの蓄積がなかなかできない。

- 社会的弱者、少数派ゆえ、発信力が低いのでしょうけれど、弱者少数派に光を当て、救済しようという社会的意識や声が日本には低いのでしょうか。個人の欲望を追求しすぎず、誰もが幸せを実感できる人間的な生き方へ向かっていけたらと思います。
- パソコンがあること。（昔はそういうものがなかったから家にいるなんて退屈）
- ①ゆとり教育できびしさが身についていない。（働かなくても生きていける日本）②パワハラ→働かない→働けなくなる→不安→働かない→負の連鎖③教師、友人、社会人どこかで対人に恵まれなかった（一度も）④自宅にパソコン、DVD 他時間を過ごすことができる。⑤ひきこもりの子（人）はやさしい性格が多いと感じた。パワハラを感じやすい。⑥社会がここ数十年、経済々に走っている。派遣、パート、かけもち仕事、やさしい子はついていけない。
- 本人に合った就職先がない。―一度失敗してしまうと（その波に乗れないと）、ふたたび立ち上がるのがむずかしくなってしまう。
- 社会全体の競争社会化の脅威。人々が安心して暮らしていける状況が世界全体に存在しないこと。
- 恥の文化で、親、本人が声を出さない。親は私の育て方、本人は働かない、働けない自分をせめる。社会は即戦力を求め、結果、儲け中心、個性を大切にしない。
- 失敗したらやり直せない社会であるとか。多様な生き方が出来る時代なのに、本人もこだわりがあったりすること。ただ働くことだけを求めたりして本人の価値を認めない、人間関係の希薄さなどがあると思う。
- 社会の受け入れ体制の少なさ。
- 仕事がないから。少しでも、パートでも良い。
- 社会が（働く場所）が即戦力を求めているから。経済力がない。（子どもを育てる環境、時間の問題）個人の努力だけでは（小・中・高）良き支援者に出逢えることがむずかしい。弱い人にやさしく出来る余裕がほしい。
- ひきこもり当事者はもともと行き辛さを抱え、繊細で傷付きやすいタイプが多い。柔軟で多様性のある教育システムや働き方が広く社会に認められるようになれば、外に出ていけるのではないかと思う。当事者は社会からの無言の圧力（学校に通学できない者、社会に通勤できない者は普通ではないというような）を敏感に感じ取り、自己肯定感がとても低くなっているので、自分だけの力で外へ出て行くのは難しく、長期化していく。
- 厳しい経済状況の中でどんなことにも必ず成果を求められる中で人間関係もうまく出来ないひきこもり当事者が社会参加が難しくしっぱいした時のリスクも考えるとエネルギーがかなり回復しないと就労も難しいですね。そんなことしている間にどんどん年を取って高齢化して難しくなる。こんなことで長期化しています。
- 社会に居場所がないからだと思う。コミュニケーションが苦手でもちゃんと生きていく技はあるんだとわかれば自信を持って、家にいながら働くという（これができないからひきこもりになってると思います。）選択ができるのでは。

- 社会がコミュニケーション力など一定の能力がないと生きていけない環境になってきていることが大きいと思います。一次産業・職人や単純労働者など人間関係づくりが苦手でも仕事として成り立つ仕事環境が乏しくなっていて、まて、労働として評価されない状況にあると思います。おすした社会環境下にあって、社会で生きていくことができるという感覚が育たない人がひきこもっていくような気がしています。自己責任論が強い社会下で、生きづらさをかかえた人たちは、社会人としての適性がないとして排除される仕組みになっていて、福祉の世界でセーフティネットで何とかしようとする程度の取り組みしかできていないのが現れと思います。
- 援助を受ける方法がわからない。社会がめまぐるしく変化し、一旦弱い立場になると自宅にとどまっているので、周りから見えにくい、「特別な人」になっている。
- （1）物質文明が豊かになりすぎて、何でも人とのつながりがなくてもできてしまう時代。個人（1人）でも色々なことが可能でネットの時代で外出なくて楽しめる。（2）お金の価値が下がり、大切にしない（何でもお金で解決・・・お金さえ出せば何でも手に入る）ご。ごはんも食べられない。物と物交換して人との温もりがあった。身体を使うことも自然にできていた。寒ければ外を走りまわる。野山にたき木をひらいにいく。（3）もっと自然を大切に、自然にかえって欲しい（態様の恵をうける）。わが国で台風、地震等自然災害が多いのも人類の生き方への警告のように思う。お金なくても遊べる時代がお金なくしては遊べないこわい時代です。「三つ子の魂百まで」親や人々を尊敬し、感謝しまさに魂に響く祈りの教育か自分も含めて皆が自分らしく生きられるような社会の実現を願ってやみません。
- 社会状況がひどくなっていて、出るに出られない。労働現場、職場の状況がひどくなっている。引きこもる人は、まだまだ増えるのではと思います。

○問題の難解さ・複雑さ

- 特効薬がないから。（それは続々と新しいひきこもりの人が生まれていることから、予防もできない。治療も簡単でない状態だと思われる。）
- 万人共通の処方箋が無いため―人々への対応とならざるを得ない。
- 一言で言えるものではありません。各々の状態、環境によって様々な要因があると思います。ひきこもらざるを得ない状況に本人は置かれているのですから、周りが社会に出る事のみにとらわれると良くないのでは。本人が元気で、前向きに生きて行ければ、どんな形でも自立出来れば親として安心です。親亡き後、孤立して助けを求められない方もいます。どんなところに手が届く支援を求めます。
- 我が家の場合、3度目のひきこもりになります。2度目まではがんばって社会に出て行くことができましたが、かえって問題を深くしたと思います。3度目は、親自身が夫婦関係を見直すこと、自分の生き方を考える期間になりました。時間がかかってあたりまえだと思っています。短期間でおわれば良いに違いないとは思いますが、問題に向きあうには、時間は必要だと思います。
- 息子の場合、現場で慣らしながら社会参加したいと就労したが、トラウマを追体験する事になり、より絶望してしまい、二度と働きたくないと思い、死ぬ思いが募っている。精神科を通院しているが、薬物療法は以前効果がなかったので本人は嫌がり、認知療法も考えたが本人は拒否してしまい、凝り固まった考えをほぐす事もできない。家族会の居場所が唯一本人の社会との接点となっているが、まだ支援所とまではなっていないため、先行きは不安。本人に合った支援所で生活できるぐらいの給料が出ると良かったのではないかと思う。

- 息子が属している会でも、息子が一番若く、30代、40代のお子さんを持つご家族が多く在籍されています。自宅で親と生活していれば食事や経済的にも困る事もなく、本人も甘えがあり、意志の弱さも影響していると思います。社会に一度出られた方も、人の言葉に傷つき、再びひきこもり状態に陥った方も沢山いらっしゃいます。
- それぞれがかかえている問題も違い、支援の仕方も様々で、むずかしさもある。外出しなくなって時がたてばたつほど社会参加がむずかしくなり長期化してしまうのではないか？という思いと、時間をかけてじっくりと状況を改善する必要もある？という思いが入りまじっている。
- 私自身の問題と、社会の冷たい体制（本人が出てこないことには何もできないとか・・・）と世間の陰口と、子供とは別に、地域での村八分のような状態などつらい期間が長く続いてしまった。誰も信頼できなくなった。公的機関も信用できないと感じていた。他のひきこもり家族も同じじゃないかと思います。
- 家族・家庭の中での解決が難しいのに、本人を医療に繋げられない。
- 本当の原因が「無意識」世界にしまい込まれている出来事に依っているからそれを「意識」の世界によびかえし、言葉にしていくためには、永く、変わらない支えが、親にも子にも必要です。「ひきこもられた」恐怖感で親は混乱し、子どもを支えるどころではなく、自分の恐怖を子にぶつけてしまいます。自分を責めている子は更に恐怖と自責にしばられていきます。・・・・この循環が続く間は、どこにも出口がありません。親が支えあえる仲間に出会って、せめて自分の恐れに気づき、自分で自分の恐れを背負える位には強くなる必要があります。このプロセスには結構な時間がかかります。
- 子ども達の心を知るのに時間がかかる。
- 一度ひきこもると仕事場に行ったりするのにものすごいエネルギーがいる。
- 今の社会というか会社は結果、成果を求めるので普通の速度にのりおくれている者は邪魔にされる。それでこわくて入っていけないのだと思うし、若い時ならガマンできた事が年を重ねてプライドばかり高くなっているので馬鹿にされていると思い、よけい足を踏み込めないのだと思う。又、衣食住親のところにいて困らないので、又、車とか海外旅行とか大きな欲求欲望もないので少ない燃費で生活していけるから、なおさら嫌な思いまでして少ないお金をかせごうという気になれないのだと思う。アルバイトとかパートでしか働けないのがわかっているし給与も少ないし、保障もないとそれなら無理につらい思いをして社会にでていきたくないと思ってあきらめているのだと思う。
- ①本人の気持ちに寄り添うという実際が家族で十分掴みきれない。専門家とのつながり等不十分。（本人、家族の自覚・自己責任に任される時間が長かった）40歳代等のひきこもり初期には十分対応できる病院や専門機関等が少なかった。②そのため、先への見通しが持てない。（家族も本人も）自身が持てないまま、家庭でこもる状態が続いた。ヤル気が起きない。外部との関わりがもてないという悪循環に陥った。③多少の外出等から一歩その先に行けない状態―本人の周りに協力、理解する人の輪が作れない。（家庭に任されている）周囲への不信感が払拭できない。―当人同士や支えるところのつながりがなく情報がない。自分らしく生きられるモデルが見えない。④社会問題と言われながら、社会へ働きかける視点が持てず、諦めて日々の生活にも精一杯。⑤高齢となった親は自信の病気、親の介護、孫子世代の世話等が発生。⑥社会、行政等の医療、関係機関のタテ割り制。
- なぜひきこもったのかを周り（親が）理解するのに時間がかかること。当事者自身、社会参加出来ていあに自分を肯定的にたらえられないこと。つまり劣等感にさいなまれる状態から抜け出せずにいること。さらに社会的には落伍者と見られていることによって、社会との壁が高くなってしまうと思われる。

- いろいろな事が複雑にからみあって、生きづらさにつながり、自己肯定感が低くなり、生きているだけで苦しい。本人もどうにかしようと思ってもなかなか意識の深い部分が傷ついていて、そこがかえられない。本人は端からみるとなまけている様にみえたとしてもものすごく苦しんでいる。その毎日が続き、時間がすぎていく。
- なぜでしょうか？家庭でそれぞれ原因が違うと思うし、世間の方たちの理解が難しく家庭の中だけで解決しようと閉鎖的になっているから。
- 家族との関係が悪化し社会に出るきっかけを失ったまま時間が経過してしまうのではないでしょうか。行政に相談しても本人が望む様な援助が得られず、本人が納得できる様な相談機関がみつけられず、また引きこもってしまう、という負の連鎖につながって行くのだと思います。
- 1人1人異なるが、一つとしては親に依存したり、心の病気の可能性、社会が恐い、自信が持てない、人と合うのがにがて、一歩踏み出せないでズルズル年を重ねる。キッカケがあれば、いろんな展開ありと思われる。また、過去の罪のトラウマがあったり、派遣切りのショックを持っている場合もあるのではないか。複合的な理由で長期化しているのでないか。
- ひきこもりには個々の事情、性格、他様々な問題が複数にかかわっており、時間がかかるため長期化するのと、本人、家族もあきらめの境地になってしまうから。
- 結論を言えば、1本人が動かない、2本人にあった対策が立てられない。親がいろいろ心配して家族会や心療内科へ行くが、本人がコミュニケーション拒否のため堂々巡りで先へ進まない。本人が企業勤めを拒否しているが、それ以外の選択肢が見つけられない。
- 「ひきこもり」と言ってもその理由、原因はさまざまであり、個別かつ具体的な支援が必要となる。社会の課題として認識、取り組みは強化されてきてはいるが全体としてはまだまだ途上であると言わざるを得ない。行政、NPO、大学等の機関、そして民間企業をも広く巻き込んだ支援策（具体的な）に取り組んでいくべきである。
- きっかけや理由はそれぞれ異なる。ひきこもり状態もそれぞれ異なる。様々な要因があり、複雑。簡単にできれば良いが、できない。本人も親もどうしたらよいのか結局はわからない。時間だけがすぎてしまう。よっと生きている子に対してそれ以上どうすればよいのだろうか？
- 同調圧力（学校・社会）と本人の恐怖感。過敏な感性を持っていこると、それか他者から理解されていないこと。一度レールからはずれると、元に戻りにくい社会。心の回復、気持ちの整理等に時間が必要だが、時間がかかるとあせり等も大きくなり、社会復帰が困難になってしまう。
- 原因が一人一人違い、個別対応などきめ細かい対策が困難。また、相談するところがわかりにくい。
- 100人いれば100通りの状態があり、回復への道すじは人様々である。この方法をとっていれば回復するということはないことが長期化していることの一つだと思う。回りにも7040、8050問題となる人達がいるが、家族だけでは硬直した状態から脱け出せないまま長期化してしまっている。
- 環境、成育歴、本人の性格的傾向などによると思います。
- 「普通」に戻る事は非常に困難だから。「普通皆と同じ人生」は高すぎる目標なのだと思います。
- 本人の考えていることが家族にすら理解できないことが多いので他人にわかってもらえることが少ない。その結果、ひきこもってしまうと、余計外に出られなくなる。その様な状態から又、社会参加するのは容易ではない。その上、そういう人を引き受けて、見守ってくれる人も施設も、回りにはほとんどないから。

〇世間と当事者のひきこもりに対する認識の違い

- 「ひきこもり」についての社会全体の受け止めや理解がなかなか得られないこと。【×３】
- まだまだ社会では、ひきこもりは特別な家庭や個人の性格の問題として見ている。だから我が家の子供はひきこもりだとなかなか言えない。親子共々ひきこもりになりそう。家族間でもかなり温度差がある。他人にひきこもりを理解してと言うのはまだまだ無理だと思う。【×２】
- ひきこもりは恥ずかしいことだという家族と世間の認識。
- 親の力も関係すると思いますが、世の中全般がぎすぎすし、能力のないものははじかれる。もっと理解してくれる人達がいてくれたらと思う。
- 出かける場所が無い。ひきこもりがどんなものか、知らない人が多い。
- ①理解できる人が回りにいない。②人とつながるキッカケがない。
- 世の中のゆとりがなくなっているためではないでしょうか。外に出るきっかけ、その後の受け入れ、まわりがあたたかく見守ってくれること、あたたかくなくても、排除しないで受け入れてくれる事が少なくなっているのでしょうか。
- ひきこもり当事者の気持ちが理解されていない状況がますます進み、揶揄する空気さえある。これは人間の本質的な問題だ。性善説、性悪説の対立の現れであると思われる。
- 正しい対応ができていない。教師や相談担当者の中には、ほとんど知識が無い人もいる。
- 本人・家族はもちろん、行政、研究者等もひきこもりへの理解に欠けていた。
- いろいろと拒否されてきて、どうしていいか。・・・・・・・　絶望感じて、親も動けなくなる。今は訪問支援をしてもらっている。（家族支援）本人は、拒否のままです。親の努力不足です。
- 見てみぬふり。社会が受け入れない。
- 学校教職員の不登校への無理解がある。問題児としてしか考えていない先生もいる。不登校への正しい理解を求める。ひきこもりの世間のイメージと現実のずれ、当事者家族への心情理解が困難なのだろう。社会の無理解を日頃からよく感じている。親の甘やかしとしかとらえてくれない。
- 行政、マスコミなど、家庭内の問題だととらえているのか、積極的に動いてくれない。どんどん増えていくばかりだ。
- １回働きましたが、障害者に対しての社会の対応は冷たい物でした。残念です。

- ひきこもりの本当の理解が得られていないために、本人や家族に対する対処も的はずれとなり長期化していると思います。●●家族会に参加する前の 8 年間、息子の不登校、ひきこもりのとこで私自身がカウンセリングを受けてきました。本人よりも母親が変わる必要があるということです。その先生は本格的な精神分析の技術をカウンセリングに生かして下さり、私も変わることができて、息子はお陰様で自ら高校卒業をめざして通信制の高校へ通っています。病院の家族会をまかされ、さまざまな親子関係からくる本人と親の状態、症状など、生々しく聞いて実感してきました。人とのコミュニケーションが苦手、あるいは全くとれない、人がこわいなどひきこもった人達は、0 才の頃の母と子の関係をうまく築くことができず、コミュニケーションの基礎ができていないのに家庭や学校、社会で頑張った結果、心身ともに動けなくなっています。渡辺久子先生の「母子臨床と世代間伝達」を読むと、人生の始まりの時間がいかに重要かおそろしいほどわかりますし（私も子どもを見てきて、0 才の頃の心の問題が根が深くて、なおるものではないと実感しています。）同時に、日本の心の医療の分野がいかに遅れていたのかもわかります。家族会の現場でも、何軒も病院をまわった、薬の種類と量が増えただけ、精神病の薬を出された、減薬するのに苦労した、病院で先生に話しを聞いてもらえない、など、残念ながらよくある話です。よくしているのか悪くしているのか、医師による見立てもたとえば暴力の問題でも逃げるように言われた、一方、向き合えと言う、どっちが本当か、など、心の問題がからくる暴力の意味もわからずに逃げればますます悪化するのに適切なアドバイスが得られず長期化したり、あげればきりがありません。家族会でも上辺だけの話ではなかなか良い方向へはむきません。何年かかっても、結局のところ幼少期の育て方、出産状況の悪さなどに思い当たります。さらに自分の子どもの頃の辛かったことばかり思い出され、自分の親との関係を見つめなおす苦しい年月が始まります。ひきこもっている子を見守りながら仕事を続けながら、精神的・肉体的にそうとう辛くなります。そこでもここを通らずに母・父それぞれに深い気づきにはいたりません。もし安心して各自の内心と向き合うことができる場があれば変化が起きます。その分、本人に伝わり、子どもも変化していきます。無意識レベルの変化では、体は何才でも精神は幼児かと思うような変化です。これは心が成長するということなのですが、ここからすんなりいく人は少ないです。時間が必要です。それぞれの関係に適格に当てはまる対処が必要です。残念なことに適格でなかったために長期化していると思います。
- 社会の偏見
- 社会（親を含む）が働けない、不登校、ひきこもりに対して厳しい目をしている。若者にとってはきびしい社会。若者への要求レベルが高い（バイトでも仕事でも、サービス業も多く、時間におわれ、スキルを求められるし、それについていけず社会から拒絶されている気がしていてひきこもる。
- 精神や発達障害者のように、はたから見ても普通に見える為、誰もが「なぜ出来ないの」「なぜいけないの」などと無意識的に決めつけてしまう思考になっているからだと思います。社会的にインターネット普及で弱い自分がよりさらけ出されてしまうキュウクツさや、成果主義についていけない普通に働いている人でも大変な社会、急速的に変化していく社会、なかなか立ちまわりの出来ない人にはむずかしいと思います。
- まわりの目を気にしている為、どの家に、どんな人がいても良いのではという気持ちをもつこと。
- ひきこもりになる事は異常であるという認識が強いからだと思います。本人が“自分を守るため”にどうしてもそうせざるをえなかったというのをぬきにして状況だけを見てしまうため。誰もがひきこもらず、社会へもどっていけない。経済的、精神的な自立をしたいという思いはあると思います。その人にとっ

てどう支援したらいいかを個々に考えてあげる事をまわりがしてあげているという思いを伝えれば本人は変って行くと思います。

- 行政の理解がない→学校、社会へ展開しない（何をすべきか）

○社会からの孤立

- 孤立しているため、ますます社会とつながりにくくなっていく。【×３】
- ひきこもりに対する理解が広がらず、本人も家族も地域の中で孤立してしまっている。
- コミュニティが脆弱なところもあるかと思います。人とあまり関わらない暮らしができてしまうようになった頃から増えてきたのかと。確かに個人の問題ではあるのですが、それを受け入れられないところを、当事者は感じているのではないかと。また、自室から出なくても何とかなってしまう生活ができることもあるでしょう。食事は自室で食べることはしませんが、食事の用意や身のまわりのことは母（私）が、他の家族と同様にしてしまいます。社会的参加が辛いのであれば休ませることも大事と思いましたが楽を覚えてしまったのかとさえ思うこともあります。家族以外の刺激が望まれますが、本人の琴線に触れられなければ、逆効果もあり、時に“甘ったれている”とさえ思ってしまいます。
- 日本独特の考え方（子どもの問題は家族が解決、学校、仕事は大切など）が、家族を孤立させ、安心して家族が助けを（周囲へ）求められない。●●市は特にそう。
- 地域の支え合いがなくなったこと。弱さをもった家族がどこにも助けを求められない状況になっている。
- ①ひきこもる事で負い目を感じ自信を喪失してしまう。②近所の人の目を気にして外出をさける。③社会からの孤立。
- 家族の中だけで問題を解決しようとしてしまい、だんだん家族が孤立していき同じ所をぐるぐる回った状態になってしまうのではと思います。
- 本人の行ける場所がない。
- ひきこもっていて、人との出会いが少ない。
- どうにかしたいけど、どうしたら良いか、どこに行けばいいか、自分がまず分かっていないので、行場所がない。ひきこもっている人が安心して集まれる場所はあるのか。迷っていると思う。
- 出掛ける場所がないです。心を開いて交流する場が解らない。社会と接点がないです。少し就労体験する場所などあると、社会復帰することが出来ると思います。
- 本人を支える“人”がほとんど家族である。兄弟・姉妹がいてもそれぞれの生活があり、なかなか接する機会がない。どうしても父、母、本人との生活が続いている。いろんな方々との交流があればと思います。
- 隣近所と気軽な触れあいが少なくなった。他者を受け入れる器が小さい。行政においてこちらに税を回して下さるとかなり解決もあると思います。

○情報の得られにくさ、発信しにくさ

- 家族は、家族会があることを知らず、情報が少ない中でいる。
- 発達障害のことをもっと前に知っていたらと思える。
- 家族の世間体（特に教育関係、公務員、銀行等が親族である場合等）を気にして、外へ発信しない。本人も同様であると思う。
- 当事者・家族が情報を発していないこと。

- 教えてくれる人がいなかった。
- 家族があまりオープンにして来なかった。
- 本人の心には傷があって、それを表に出すことが出来ない。それを相談できる人もいない。どうしていいかわからないまま時間だけが過ぎていく。親も救いたいが、心を閉ざされ手を差し伸べようにも差し伸べられない。そうして、どうにも出来ないまま、気がつくと長期化してしまっている。
- 現在の情報化社会において、ある程度は耳にしてはあるかと思いますが、家族においてもプライドがある事で、外部へ知れる事を恐れるあまり、親も精神的にまいる。長期化しないうち、出来るだけ早く親が行政のたくさんある中に飛び込んで相談される、勇気がいりますので、全国組織の楠の会の会合に参加し、いろいろ皆さんより参考になる手立てが伺えるかと思います。
- 最初周囲に隠していたこと、恥と思っていたこと、そのうち行動するだろうと安易な考えていた、それは間違いだった。早期に周囲に話してアドバイス等を聞かせてもらっていろいろな機関に相談すれば良かったと思います。
- 私達より年配の方には「ひきこもり」が家の恥という意識が強く、かくしておく方が多いから長期化していると思う。
- 家族がひきこもりをかくし、NPO につながってくれない。

〇本人・家族が生活に困っていない

- 自宅での対応が適切になっていく（安心・安全）ことで、逆に居心地がよい自宅から出られなくなっているように思う。必要以上のおこづかいをもらっていることで、社会で働くことをあきらめやすくなったのでは？
- 経済的に親が扶養しているため生活に困っていない。一度家にひきこもってしまうと働く意欲がなくなってしまう。
- 本人が働かなくても食べていける。―親が養える。
- 家族と同居している場合、衣食住に困らないので、ひきこもり状態から早く抜け出したいと思う気持ちが弱くなると思う。自分のしたい事がわからない、自分は何もできない等の劣等感が年々強くなり、外に出ようという気持ちが無くなってくると思う。
- 親は子の生命を維持するために食物を与え、子は生命を保つ。その日常から脱出できないまま月日が流れてしまう。親も子も、なかなか社会に出る機会を得られずして。
- 本人が今の生活に満足してしまっている。
- 衣食住がまあまあ与えられている。本人の問題がのり越えていない？
- 世の中の生活が楽に生活（豊かになって来ている）となり、収入が少なくてもなんとか生活が出来るようになった。私達親の世代は、働いて働いて収入を得なければ生活が出来なかった。親の生活が豊かになり子供一人位は働いていなくても養える位の経済力があり本人はこれを知っており、親がなんとかしてくれると考えていると思う。
- 日常生活に困らないので親も心配しながら放っておいてしまった。
- 本人から考えれば、非常に苦しい状況（？）なのか不明だが・・・親がいて、自分の自由（？）を聞いてもらえる状況下であるから（もし貧困があって（親が亡くなって）自分で一人でという時は、考え方は違うと思うが）こまで親がいる安心感があるからか？自分が健康である為には、今のままで良いという環境下にいるので。

〇初期対応

- 親の初期対応がまずい。
- 対応が遅すぎた。
- 出発点でのつまづきは、当初は予想もしなかった困難をうみ出します。負の連鎖となり、長期化の最大の要因になると思います。
- わが家の場合、発達障害を疑った事が、今年まで無かった。思い返してみるとちょっと？と思う事が有っても次にはそれが否定されるような状況になり、普通だと思った。コミュニケーションが苦手という事が長期化している、根底だと思う。それが無ければもう少し早く何とかなった気がする。生活も乱れていないし。
- 早い時期に支援団体や相談口を訪れ、親として勉強しておれば、ただ待つ・見守るだけでなく、少し違った。対応（心の持ち方）ができたのではないかと反省しています。本人が外の社会と関わるキッカケや、そうなる為のエネルギーを蓄える手助けができたのではと思います。
- はや目の対応と話されますが、家族や本人はひきこもりと感じるまでもわからない。
- 早い時期での家庭の中で、本人の状態に適した環境圧力が少なかった事も長期化している原因かも知れません。労働災害によるうつが高じて引きこもりになってしまって、ゆっくり休養を取らせる事、刺激を与えないような関わり方からスタートしたために落ちついた頃になっても悪化を恐れて及び腰になっていました。

〇年齢の問題

- 年令が高くなればなる程外に出られなくなってくる。私の娘も30才すぎるとまわりの友人達は結婚し、子供も生まれ仕事も充実して、自分（本人）は今更おそい、すべておわってしまった、生きているのが何も出来てない私は、はずかしい、死にたいと言っています。（あーっという間に時間が流れて、気づいたらもう、何もできないと苦しい胸のうちを毎日死にたいと言葉にしています。親としても何とも言えず、苦しい毎日が続いています。どうしたらいいかわからずつらいです。
- 子供自身に自己肯定感が育っていない。社会に出るにあたり年令や学歴が障害となり、また世間も1度ひきこもった人間を色眼鏡でみている様に思う。人間関係をうまく結ぶ事ができないし、失敗を恐れるあまり、一歩をなかなか踏み出せないのではないかと思います。

〇わからない

- 分からない【×2】
- わからないので家族会に参加するようになった。
- よく解らない。自信を失っているのか？自身のエネルギー（内部、自己）が高まってくれるのを待っています。
- ひきこもりしている理由は全くわかりません。何か、自信が持てることがあれば、ひきこもりの状態から脱出できると思ったのですが、簡易には行きません。何か、きっかけがあればと思いますが、そのきっかけがわかりません。

- 我が家の息子はひきこもって長いですが親がどういおうと聞く耳を持ちません。何を考えてるのかもわからず、今のままがいいと思っているのかと思います。なぜひきこもりが長期化しているのか、こちらが聞きたいくらいです。
- なぜ長期化しているのかわかりません。私は他の人に相談しても（行政など）すぐに良くなるものではないと思います。ある程度の年月と母親である私が見守り勉強していくしかないと思っています。
- よく分かりません。学校を卒業したら働く・・・というのはあたりまえのことですから、本人の性格の問題でしょうか。
- この質問が答えられたら苦労はしない。なぜなぜの連続で、一応私の子供は復帰して社会人をしていますが何でなったか、回復（したか？）至ったか、まったくもってわからない事だらけ。でも、家族会の精神福祉士の先生の支援がきいたようなのでそういった、効果的であろう支援は必要であろう。
- わかりません。助けてください。

Ⅳ. 望む支援のかたち

〇カウンセリング、相談

- カウンセリング【×24】
- 電話相談【×9】
- メール相談【×5】
- カウンセリング等で自分の思いを聞いてもらいたい。【×2】
- メール相談を強く望んでいます。その理由は夜にトラブルが多い事です。
- 24 時間いつでも相談できる窓口。
- 電話相談（対応に困った時にすぐ対応、助言がほしい）
- 自分の気持ちを聞いてほしい：カウンセリングや電話相談など望んでいます。
- 状況が度々変わったり、緊急に相談したい時があるので、いつでも気軽に相談やメールで相談できると良い。又、本人の事をよく理解してくれる人が良い。家族会で交流できる。（本人の相談だけでなく、悩みを共有する事により、気持が楽になる）精神科は薬物療法ではなくカウンセリング、就労までサポート。
- 本人との面接会話
- 近くにいて話しを良く聞く。
- カウンセリング（訪問）
- カウンセリング（何度も試みましたが、あまり継続ができなかった）
- カウンセリングが必要だと思います。息子は真面目で●●●だから。
- 気軽に受けられるカウンセリング。
- 専門家のカウンセリング。
- じっくり話を聞き、本人の話を聞き出してくれる相談員がほしい。（病院のカウンセリングは出向がないと出来ないので。）
- こちらの話しを聞いてくれる。その上で必要な相談機関を紹介してくれる。
- 本当に心が折れているときは外に出ることすらできないと思います。少し回復したらカウンセリング（病院）等で解決したい。

- 心療内科でのカウンセリングが必要ではないかと最近は感じている。「ニートとして楽しく生活はしている」が、社会に出て行く不安を感じ、そこに何か心理的な壁（？）があると思うから。
- カウンセリング（対面で行われるので良い）、電話 ・メール相談は少ない文字から読み取れない事もあり難しい。
- カウンセリング、話し相手になってほしい。自分に合った道がみつかるような支援が数多くあればよい。
- カウンセリング、一般的な心理学など望みたいが、本人の支援に関しては正直わかりません（今は）。
- ①定期的なカウンセリング②本人がカウンセリングを受けるとか誰かに頼る姿勢になるようになってほしいと思っているのですが、そこまでが難しいです
- 家族は自ら学ぶことから始まると思いますが、当事者は自ら動くことが難しいので本人に合った刺激として、カウンセリングとフリースペースを望みます。ただ、本人に合うは非常に難しいので、カウンセリングについて具体的に（カウンセラー、カウンセリングやひきこもりについての考え方や対応など）公表していただき、本人や家族が気軽に選べる環境があったら良い、料金も手ごろで長く対応したくなる場であってほしい。以前行っていたカウンセリングは、あまり期待したほどでなく長続きせず、料金も高く本人も良い印象を持てなかったもうです。ひきこもり者は、そこの辺りが敏感でもありますので。
- 今のままだと、私の考えている事をいくら伝えても聞く耳を持っておりません。本人の生きて行く為に必要な言葉を良くわかるようにカウンセリングをお願いしたいです。ただ飯を食べて働いて得たお金は自由に使って仕事も月によくあって 1 週間程度のんびり過ぎて・・・・働いて得たお金で食べられる生活を身につけて・・・・人並みの暮らしが自分で出来るようになってほしいです。あちこちで借金をして困っています。「発達障害」と違う所で相談すると言われましたが、住んでいる所では認めてもらえません。私一人の生活でも大変なのに、こんな変わった息子と一緒だとよけ生活に困ります。
- 子どもとどう接すれば良いのかわからないので親としての悪いところ、反省すべき点を指摘してもらえるようなカウンセリングを受けたい。
- 自分の悩みは相談・カウンセリングなどで多少は改善してきた経験があり、比較的容易で効果的と考えていますが、本人はその気がなくて苦慮しています。
- ①福祉、病院、カウンセリングなどそれぞれの支援をしてもらっています。②家族も本人も行政の力をかりていた方が良いと思います。
- ①本人がどこかに誰かに繋がってほしいと願っています。②母自身の（幼少期の愛着の問題等）ことにもとり組みカウンセリングを受けています。本人もしっかり感情をとじこめてきていますのでお互いに育ち直しができたら良いと思っています。
- かつて親しかった友人の誰か、話す相手が居れば、とてもいいと考える。オジ、オバ程度でひきこもりについて知識があり、理解できる方がいれば相談したいと思う。
- 大学でのカウンセリングルームを、家族も利用できる様にしてほしい。本人しか支援しない体制なので。本人が発達障害の支援を家族にしてほしい。本人が困っていることを自覚しないタイプ←程度が軽い？
- 生活をしていけるように相談してくれる支援。前述のように、まず家族が動き地域や市の内実を知り、はたらきかけていかなくてはいけない。

- 私は年でけいたいも持っていないのである方は電話相談、メール相談で良いと思いますが、本人が家にいると自宅は無理ですので、今年から親の会が出来て毎月あるのでそこで（心のリカバー）の方が来てくださるので相談出来て機関とつながりやすくなり相談も出来よくなりましたが、もっとこの様な相談をもっと早く市の方であったらとつくづく思います。
- 自分の立場を理解し、心が安らかに対話できる人がいるような支援を望む。

〇グループ、コミュニティ、居場所

- グループ【×６】
- どんな人も安心して過ごせる場所（居場所）作りが必要だと思います。【×４】
- 自助グループ。身近な所に家族会、当事者会があり情報がもらえる環境。
- 家庭訪問形式のグループ支援を望む。
- 共に学べる支援、情報交換
- 当事者同志の集い。
- 同じような仲間と共により良くなる為に集まって、テーマを決めて話し合ったり、作業して苦手意識を克服したり、目的なしに集まって楽しんだり、自尊心を高める支援を望みます。
- 同じ立場の近い年齢の人の集まる、安心した場が欲しい。
- 本人が楽しく思っている事や出来事などを時間をかけて自由に話せて聞いてもらえるような場所。
- 居場所（当事者のための）に行って好きなことをしたい。
- 清潔な居場所（自由使用〇）。
- 自由に立ちよれる場所の提供。
- まずは、ひきこもりだけの子の居場所それからひきこもりの人だけが働ける所。
- 自分を受け入れて楽しく働ける場所。きっかけが欲しい。兄、姉のような存在の対人。
- 同じ仲間と一緒に何か出来る場所や仕事とまでは行かなくても、社会参加している実感が得られるような活動（本人の体調に合わせて）
- 本人が働くか働かないのか希望にかかわらず行く事ができる場所を提供して欲しい。何でも話せることができる人がいて欲しい。
- 高校中退後、通信制高校に入学しましたが、レポートが出せずにやめました。当時、同じ立場の人が集まる会などがあったら、参加させてみたかったと思います（当時は情報がありませんでした）ただ、本人はあまり人とかかわりたくないタイプなので、参加希望はなかったかもしれませんが…（人に相談したいタイプではないので）
- 家族会・グループ支援を望みます。仲間同士で定期的に会えるといやされお互いに元気になれます。息の長い支援が可能です。家族会は、一方的に支援されるだけの機関と異なり、孤独感から開放される場、安心してなんでも話せる場なので、必要なものです。経験者によるグループ学習会の継続はなくてはならないものです。
- 現在息子とは別居中ですが、自由に会話できるグループに参加して、人との会話の喜びを感じて欲しい、世間は誰も自分を非難していない、一人ではないのだとわかって欲しい。楽器などを弾いて心にリズムを盛り込んで心をゆったりしてもらいたい。笑う事がないのでグループで何かひとつ、自分も参加していいんだという心を養って欲しい。
- もし息子が高齢になってもひきこもりだったらグループホームの様な場所が欲しい。

- 体験学習のような体験ワーク、体験おしゃべり会等、ふらっと立ち寄り束縛されず時間が過ごせるようなフリースペース（ひきこもり用、成人用、中年用）があるといいな。
- 居場所の提供と就業や役割など個別的な関わりをしてくれる人や場所。
- ①ふつうに会話したり人として接してくれること。②仕事してなくても人として尊重しあったりできる人間関係を築ける。③ひきこもりを特別なこととととらえず、人として接してくれることを希望としたい。
- 出来れば第三者による支援
- 良き理解者。
- 気軽に立寄れるカフェ（有資格者でなくても、人間的に優しく、弱い心（身体）に対する気くばりの出来る接客）
- クリニックではなく「認知証のカフェ」のような「引きこもりの人のカフェ（居場所）」が図書館とか公園の一角などにあれば集まりやすいと思う。その場に専門化が 1 人位居てくれると良いと思う。まずは社会の中で過ごす時間を作ること。心地良い場所作りが大切。
- 里山で寺子屋風のフリースペースを創り、当事者及び家族が集えるようなかけ込み寺的で色々な立場の人（住職、教員退職者、ボランティアの人等）がいる。子育てを社会の人々がつながってする。イベント、バザー（野菜つくり、工芸、パソコン、運動等）開催。SNS の時代、若者が孤立することなく、もっと自然の中で心身を鍛え、自分に自信をつけ生きる喜び、自然への感謝など社会との交流の大切さを学んで欲しい。
- 安価で通え、ひきこもり当事者への理解ある塾。
- 自宅近くに児童館があれば・・・と思います。引きこもり前から気軽に行き安心して遊べる施設があったなら。昼間も出入りできる、大人がいるお金の不要な児童館にふらっと行けるかなと思います。
- 近隣の知人・友人に実情を詳しく説明し、本人への声掛けをお願いし、犬、子供が大好きな特性を活用してコミュニケーションが出来、本人は特定の複数の人に信頼関係が出来、社会復帰した。その間、私には暴言、器物破損など度々あったが、これも反抗期かと思っている。その知人から結婚の話しもなり、契約社員の薄給ではかなわないので有難迷惑だが有難と思っている。要するに、外の暖かい風を父親の努力で手に入れた。父は没我にたえた。今では父親の会 6 年目を 2 ヶ月 1 回の割りでやっている。最近会員増えた。
- 家族や親類と普段から何気ない会話があると助かる。自分から人の中に入っていって人とのつながりをつくっておかないといざというとき大変ですね。

〇アウトリーチ、訪問、外からの働きかけ

- 訪問【×7】
- アウトリーチによる家族支援、本人支援をお願いしたい。【×2】
- アウトリーチ、訪問が必要。どこにも出られない本人のために。
- アウトリーチ→集団適応支援
- 人目が気になっているので、訪問からの個別支援して頂き、本人が動き出すきっかけの働き掛けをお願いしたい。
- 心おきなく話ができる外部の方の訪問等があればいいかなーと思います。通信教育が多かったので、相談や教えて下さる方が見つけられれば良かったと思っています。

- 家庭訪問（個別、個人の状況を確認し、過去の好転した成功事例を適用して改善に向けた指導をしてもらうとよい）。
- 同年代の異性の訪問（親と話しをしようとしないので同年代の人が来てくれたらいいと思う。）
- 本人に客観的立場の人が、半年に一回ぐらい訪れて、今後についての話をして下さるような機会があると変化が訪れるかも知れないと思います。
- ただひとつ。訪問してほしい。当事者の中で、そういった機関に行くのは、ハードルが高い人が殆んどなのではないか。訪問するからには、寄り添ってくれる人と思わせる声かけをまずしてほしい。いきなりこれからの事をどう考える？何か手伝えることある？と、これまで親しくなかった人に言われても面くらうだけである。焦らないで信頼関係を築ける対話スキルを身につけてほしい。スタッフが足りなければ、ボランティアの活用も考えてほしい。もちとん訪問を拒む当事者もいるとは思うが、可能性を秘めた人たちが、埋もれたままだと実にもったいない。家族以外の人に必要とされる、大切にされることを皆さん、待っていると思います。
- 本人が自由に話しが出来る相手（例）ひきこもり体験者？、ひきこもり専門のカウンセラーetc（自宅から出ないので、来て頂いて（もちろんすぐでは駄目なのでステップを踏んで））
- ①自宅かへ出向いて本人と話してほしい。②何とか人の中へ出る、話すきっかけを作ってほしい。
- 本人、家族それぞれを支援してほしい。例えば本人には定期的にメールでもいいので、外からの刺激があれば少しは外に出てみようと考えるのでは・・・もちろん、本人の状況が良ければですが・・・
- 本人宛の手紙　こんな場所でこんなことしてますから遊びにいらっしゃいませんか？と優しく誘ってほしいです。
- （事情を理解している人から）仕事の手伝いに来てほしいとかたのまれたので行ってくれないかと本人に言えるような支援があれば良いと思う。（日当はなしでも良い）
- 本人に働きかけてくれる信頼できる第三者。
- まずは友だちを作ること。たぶん本人は心の底では友だちからの声かけ、おさあそいを望んでいると思う。あきらめることなく、声かけ、おさそいをつづけること。

〇情報提供

- どうすれば本音で将来のことを話せるようになるのかが知りたい。本人に支援を受ける気持が生まれるために、人生に積極的にかかわってくれるためにどうすれば良いか
- 本人の気持ちを一番に考え、何を望んでいるかをじっくり向き合って、話をききたい
- “心に耳をひらく”それができれば良いのですけど。
- 対人恐怖症があるので心をほぐれるような方法が知りたいです。
- 本人と父（私の夫）が、うまくいっていないので、家の中がギクシャクしている。もっと家でリラックスできるように、何かアドバイスが欲しい。本人は発達障害あるが、信頼できる人との人間関係が欲しい。精神や発達障害あってもサポートしてもらって何らかの仕事について、必要とされていると実感させたい。
- 本人がどのようにして欲しいのか？親は力をかそうと思っていてもよく判らない。色々なカウンセラーに聞いても、本人の気力の立ち上がりがないとダメとの事、親の特に父親の話は聞く耳を持たない。医

師、カウンセラーの言葉を出しただけで拒絶。どこから手をつけたら良いのか？ただ待つしか無いのか？80－50が目前。本人の気持ちを聞きだす支援は無いのでしょうか？

- 親との対話で解決できればようのですが現状では無理です。家族会でそのヒントが得られれば最高です。
- 親亡き後の生活についてその方向性を示す。
- ●●の月例会等に参加して親の勉強を息子のお陰でさせてもらっています。
- ひきこもりから立ち直った実例、方法等の情報を知りたい。口も聞かない、目も合わせない、返事もしない、そのような場合のコミュニケーションのとり方はどうしたものか。
- 同じ位の年代の同性で同じような状態の人たちとの交流できる居場所への週１回通うことからはじめたい。そのような支援機関の情報を求める。
- パソコン操作についての相談会、指導などや、第三者から当日宛の情報伝達（当人の会の情報等）
- 具体的な対話法（〇、×の声かけ）、対応法（ペアレント・トレーニング）
- 進学への情報提供。

〇医療支援

- 薬物療法【×５】
- 精神科の先生に会い、実態を知り、今後の生きる方向を探りたい。
- 信頼できる医師の存在です。残念ながら、現在の主治医とは信頼関係が築けておりません。
- 身体の不調で親がクリニックに行くことが多いので往診（訪問）をしてくる医療機関があるとよい。
- 本人は統合失調症の可能性が高く通院による薬物治療をしているが睡眠が１～２時で幻聴もあり薬を服用すると副作用がひどいためきちんと服用できていない。精神科医に状況をどのように伝えるとよいか悩んでいます。
- 医療機関では発達障害＋二次障害（精神疾患）の専門家が（大人の発達障害）不足しており（誤診・誤治療につながっている）、専門的な支援が受けられないので、支援体制、見識を深めて整備してほしい。（医療関係者が発達障害に詳しくない）
- 通院して薬物療法で落ちついた生活を送っていますが（月１回の通院中）、病院での本人への健康指導などもやってほしいです。←外出する機会が少ないので運動不足になりがちです。生活習慣病予防として、運動療法とかも入れてほしいです。

〇継続的・連携的な支援

- ①継続的な面談。②学校から離れた（卒業・中退）あとの追跡指導。
- ①信頼のおける支援者等の継続的支援（訪問して頂いた方が転勤になり、本人が丁度動き出そうとしていた時だったので、タイミングを逸したこと、またその後親として本人へきちんとそれに替わる対応をしてやれなかったこと）②望む支援は、ニーズが違って当たり前で、他力本願の家族に対して●●会が何とかしてくれると勘違いしている。

- 身近な人でもまったく知らない人でもそれはかまわないのですが継続的に日々あった事を言える人が必要。その中でそれぞれよかった事、問題な事、自分で口に出して話す事で頭の中の整理ができ、次、どうすればいいかを考え、助言をうける事が人間には必要だと思います。
- 就労時にサポートしてくれる専門の人。一定の期間同じ人にかかわってほしい。
- ひきこもりが長期になると精神的にも体力的にも問題が起きてくる思われる。息子は、精神化で処方される、精神安定剤や眠剤に頼らなければ生活が出来ない状況である。私が望むのは、精神科と家族会、カウンセリング、居場所、就労支援などが連携した一つの取り組みとなるような支援があったら・・・と強く望みます。私は今年 6 月に難病で在宅介護をしていました夫を亡くしました。自分の体調も悪いのですが、ひきこもっている息子の将来のことを考えますと夜も眠れない日々です。息子自身が「社会参加したい」と思える日を迎えられるよう、親の出来ることをするつもりですが・・・。
- カウンセリング、相談、交流、アウトリーチ、支援、就労が一連の連携になった支援。また自由な発想の元の支援。
- 行政、病院、家族会などの連携、支援場所。
- 家から出られない人へのアウトリーチ。外へ出れないひきこもりに対しての対策。グループくんで（ケースにより色々）来てもらう。専門家（精神保健福祉士や臨床心理士等）を混じえて、定期的訪問、カウンセリング、子ども 110 番の家などのフリースペースもあったらいいように思います。
- 現在子供が言っていることは早い時期に立ち直りたかったということ。とても無駄な時をすごしたと後悔しています。当初は親自身もパニック状態で現在得ているような心境ではありません。望む事はやはり同じ環境の人からの継続的な訪問・電話相談等が迷走している心の整理につながるのではないかと思います。

◯ひきこもりの実態調査、理解促進

- 親子関係を修復できた様、実際に一緒に行動してくれたり、専門機関にその家族だけの実態調査
- 年に1回は本人への心身の状態を調べる文書を送る。
- 我が家の実情を正確に理解して適切な対応をして欲しい。
- 本人が運転中きたなくてシートベルトがつけられずつけない時に警察につかまり病気の説明をしたがそんなのきいていられないと言われた。警察の人にも病気の勉強をして欲しい。
- 気持ちをわかってもらってどのように進むべきか指導、支援していただける様に希望します。
- 学校の先生に不登校生徒の苦しい心理を理解してもらいたい。無理解な言動に保護者は傷つき、疎外感を感じます。教育現場への研修などを取り入れてほしい。
- メディアが今以上にもっと多く取り上げてほしい。母親（私）が毎日、スーパーの往復だけで人と関わろうとせず過ごしてきました。これは本人にも指摘されており、他人と交流があれば良かった。
- 周囲や家族に対して、ひきこもりについての勉強の機会（気持ちをわかってほしい）

◯経験者による支援

- よりそってよく話を聞いてもらい、先をみすえた会話、指導が欲しい。経験者（カウンセリング、心理療法士など）の、力量のある人にめぐり会えたらいいなと感じます
- 心理士（療法士）方等のお話や経験等をくわしく教えて欲しい。（役立てたい）

- 専門のカウンセリングの方やひきこもりから立ち直った方と本人が話しができたらと思います。
- 同じ経験をした方から経験談を伺いたい。自分の話を聞いて、アドバイスがほしい。
- ピアサポート、当事者による講演会。
- 体験談や講演会等参加したい。
- 1.かつてひきこもりであった本人及び家族による相談・アドバイス。2.NPO など、実際に支援にあたっている団体による支援。3.本人の気持ちを理解できるサポーターによる家庭訪問や伴走などのアウトリーチとサポーターの養成。

〇就労支援

- 仕事につくための支援。
- 就労支援についても手帳の有無に関係なくして頂きたい。
- 支援者が行う就業施設への就業。
- 就労すべきと頭では理解しているが踏み出せない自分がいるといっていますので、在宅で PC の仕事で、対価を得て自信を付けさせたい。ですが、その情報をどう伝える？（本人の自覚、やる気をどうやって？）
- 就業のための職業訓練。
- 短期の配慮あるアルバイト先の紹介。アフターサポート（ジョブコーチ）のある、柔軟な対応ができる就職先の紹介。
- 学歴がなくても生活できる仕事の支援。多くは重労働や日雇いの紹介のようですが、そういう仕事ではなく家で静かにできる仕事、パソコンを使った仕事の紹介がほしい。

〇社会体制・制度の整備

- 地域格差をなくして欲しい（医療・支援センター・発達障害者）
- 本人に対しては認知行動療法、グループカウンセリングとして居場所での交流。行政としては、制度的な対策が必要。サポーター派遣など、全市町村で実施すべき。国はひきこもり政策の軸を生活困窮制に力点をおいている様に思う。生困ではひきこもりは今のところ対応できないと思う。ひきこもり支援の基本法が必要である。
- 行政など役所の支援は形式など効果が見込めないので望まない。家族会（きちんと活動しているところだが）は自分自身、自分の家族の切実な問題であるので、真剣度が違います。ただ、行政のバックアップは必要であるので、財政的、物質的支援を●●した団体にチェックのしくみをととのえ、丸投げではなくする事で、民間の家族会の場面を中心とした相談的な支援をする事、その中身はそれぞれの会で最も良いものを考えればいいのでそういった相談をつくる事が大切であると思う。
- 本人が楽に生きられる社会構築。ベーシックインカム制度の導入。
- ひきこもりの状態に合わせて「ひきこもり手当（見舞金）」を支給する。
- 全てのカウンセリングが保険適用になれば利用し安いと思います。
- 資格取得等の金銭的援助。

〇当事者それぞれに合った支援

- その人にあった支援をしていく

- 積極的に支援を望まない。ただ、自分にあった生き方を活かせるように、見つけられるように支援の方法があったらよいと思う。
- 自分に寄り添い、社会参加等自分のこれからの生き方をイメージさせてくれるような支援。最初のきっかけは、メールや手紙、電話になるかもしれませんが、最初の対応が大切だと思います。
- 本人に合ったカウンセリング及グループ。自分を生かせる仕事場。
- 自分に何が出来るか？何をやりたいか！と自問自答するキッカケになるような支援。
- たわいもない会話や本人の好きな話題についてお話しするようにする。
- H30、4 月に新聞記事で知り入会した。会が出来て 17 年経過していて当初から入会している方も何人もいらっしゃる。ずっと学習会に参加しても解決の糸口さえみつからない方が多勢いらっしゃる。息子も元気で明るく日常的に困る事はない。ただし、仕事に行っても続かない。その人その人により状態が違うし問題も違うのでむつかしさも違う。行政に関わってもらっても、すぐ異動してしまうし理解できないと思う。現在、●●会で教えていただいたカウンセラーに相談し始めた。少し息子の理解に近づけるような手応えを得ている。

〇趣味、運動、イベント等を活用した支援

- 運動療法：運動領域・動作が小さくなっているので、屋外での食事（ハイキング程度、ウォーキング）の無理なく抵抗がないような運動【×2】
- 魚釣りなど一緒に子供が好きな遊びを行ってくれるような支援。
- 父親ほどの年齢（60才代～70才代）の男性との共働の作業（手伝い的な荷物運び、冬期にむけての作業）（作業場の最低限の会話で対応してもらえるように。）
- 家族の会のメンバーが関わるイベント等の準備、作業等への参加はできるので、行政と家族の会共同での研修、活動紹介等が企画できれば有難い。（今年の会としての作品展は終了）
- 当事者が参加しやすいゲーム大会などのイベント。

〇ネット・SNS を活用した支援

- ネットでよりよい情報を得られるようにのぞみます。玉石混合でわからない。
- ホームページにてレベルによって支援するサイト。いくつかのレベルとして　例）・気持の持ちように働きかけるレベル　・全く外へ出られないときのレベル　・少し出られるようになってからのレベル
- 当事者同士はネットでつながっていたりする。その人たちが対面でつながったりできる環境の手伝い、SNS の活用・・・・当事者でネットを通してつながる場所をつくる人の養成、援助→当事者へのつながりの援助。
- 本人が望んでいるかどうか不明ではあるものの、苦しさを口に出せないので、せめて、メールなどで吐き出せる相談窓口につながって欲しい親心ではある。言葉にすることで、気持ちの理解ができて、前に進む糸口が見つかって欲しい。気楽なツイッターなど。

〇回答が難しい

- 本人は難病に近い乾癬（遺伝50%、ストレス50%）に悩んで通院中。①概観で判るので面接は無理。②素手で水を使うと翌日から指の皮がむけて来て出血寸前になる。こういう状況で救援の方策は現在見つけにくい。

- 本人によって異なるので、答えるのが難しい。
- 会ではいつでも集まれる所をと話は出るのですが、お金の事とか、どういうかたちにとかの話になると話が進みません。

◯わからない

- わからない【×４】
- まだよく判っていません。
- わかりません。自分達が生きている間に、回復できないのではと諦めているところもあります。家族会に参加して、反省することも沢山あり、切なくなります。何が本人にとって一番いい選択で、皆が幸せになれるのか、現状ではつかめていません。ただただ本人の心と身体の健康を心配しています。
- 強迫症状が強いため、一歩がふみだせないのではないかと推察する。また、高学歴のため、周囲からのアドバイスを否定してしまう。私は発達障害があるのかも知れないと考えているが、医者は発達障害では無いと言う。こういう当事者にどんな支援があるのかそれを聞きたい。
- 大学を中退しましたが、個人情報の関係で大学に通っていなかったのをしばらく知りませんでした。もう少し早く知りたかったです。またどんな支援をしていただいてよいかもわかりません。
- 引きこもりの子とは 10 年別居中です。よく分からないことが多い為、無記入項目があります。
- 今まだわかりません。今して頂いてる支援でも、感謝しております。これから、また支援の望み方は変わっていくかもしれません。
- どんな支援が適当かわかりません。今までいろんな事をしてきましたが、彼は頭の回転がよく、その他の人を論破（というか相手が降参）してきました。彼が間違った考えなのか正論なのかもよくわからないです。

◯その他

- 現在、娘は回復し、アルバイトを続けながら資格取得のための勉強をしており、結果も出てきています。従って、自分達親の取組みが間違っていなかったと思っています。もちろん、これからも挫折しぶり返しがあるかもしれませんし、経済的には全面的な支援を続けています。これから何があっても笑顔で向きあっていきます。
- 心療内科に母親2ヶ月に1回通院して子供の内服薬をもらってきている。子供は年1～2回のみ通院している（18年間）薬は効くのかな？摂食障害でひきこもりです。
- じーっと何人も見守ることは私（母親）は耐えることができなかった。病院、保健センター、カウンセリング、親、息子、別日に受けた2人のカウンセリング1人からは後にことわられました。親に息子は話をしなかった。
- 運にまかせている…身体的だから…
- オープンダイアログ
- 期待していない。
- ホームページにてレベルによって支援するサイト。いくつかのレベルとして　例）・気持の持ちように働きかけるレベル　・全く外へ出られないときのレベル　・少し出られるようになってからのレベル

・ 当事者同士はネットでつながっていたりする。その人たちが対面でつながったりできる環境の手伝い、SNS の活用・・・・当事者でネットを通してつながる場所をつくる人の養成、援助→当事者へのつながりの援助。
・ 本人が望んでいるかどうか不明ではあるものの、苦しさを口に出せないので、せめて、メールなどで吐き出せる相談窓口につながって欲しい親心ではある。言葉にすることで、気持ちの理解ができて、前に進む糸口が見つかって欲しい。気楽なツイッターなど。

行政機関

Ⅰ．ひきこもりを発見・介入する上で困難と思われる事項・理由

〇支援に対する支援機関と家族の認識のズレ

・ ひきこもりの子がいる事実を、周囲に知られたくないという親の意向【×28】
・ 保護者が世間体を気にしているケースだと、介入するのですら難しい。【×7】
・ 家族の協力を得られない場合がある。【×13】
・ 家族がひきこもりであることの相談を積極的にしない（家族も情報がなく困ってしまいているはずだが)【×3】
・ ひきこもりの状況を家族が表に出さない。周囲の人、民生委員さんも把握はしているが、なかなか介入はできない。【×2】
・ 相談につながってくるのは、家族または本人からがほとんどで、自治会や地区の民生委員が把握していない場合が多い。また家族も周囲にその事実を隠していることが多い。
・ 家族が介入を拒否する（経済的に豊かで、ひきこもり問題を感じていない）
・ 小さな町で、世間体もあるのか、介入すること自体が非常に困難。発見することは比較的しやすいと思う。
・ 地縁血縁が強い地域性からか体裁を気にして隠す傾向が強い。※特に若年層の方のケースが潜在していると思われ、そのまま中高年へと進行し、親の高齢化により貧困状態になっている。
・ 自分の住んでいる地域（市町村）で相談したくないという方々が多く、なかなか相談に至らないケースが多いと思われる。また、相談に繋がっても、地元での支援には乗らない場合、かかわりが難しい。
・ 周りの方がひきこもりと思っていても、家族等はひきこもりと思っていない時は、介入が難しいと思われる。
・ ひきこもりの当事者自ら SOS を出し、窓口につながることは想定しにくいため、同居する家族等周囲の人が危機感を持っていないと発見すらできないことがある。
・ 困っている（と、思われる）が、近隣住民の視線や世間体、役所・役場で秘密を守ってもらえるかどうかに不安を感じやすく、相談に結びつきにくいケース
・ 両親ができるところまで抱えこんでしまっている。助けを求めることを恥と思う風潮。
・ 家族、本人以外からの相談の場合、介入の方法が難しい。→家族が問題を隠してしまう。支援への抵抗・諦めなどが理由と思う。
・ 家族から同意が得られない・・・世間体を気にする。育て方を否定されたように感じる。
・ 家族が支援をあきらめている。
・ 親にも相談しようとする力がない。

- 家族の問題意識が薄い。
- 相談支援機関も含め、「知られたくない」、自分たちで何とかしようという一部家族の傾向がみられる。
- 70・80 代の親と同居する 40・50 代の子の就労に関する相談を関係機関・親等から受けることがあるが、本人の思いが置き去りにされており、周囲の関係者の思いだけでつながってくるケースがあり対応に苦慮することがある。
- 生活困窮者自立支援事業の相談において、相談者の家族がひきこもりに準ずる状態であると思われるケースが有り、専門機関を紹介したが、家族はその状態を理解できておらず支援に至ってない。
- 外部からの情報で家族と面談を行ったが、それ以上の介入、支援についての依頼がなくふみ込むことができなかった。
- ひきこもりの相談に来所した家族にいくつか提案をしても、なかなか家族が行動できず支援が中断してしまう。
- 親が引きこもりと認識しておらず、就労していないことが問題ととらえていることで、現状（引きこもり状態）を受容できず、本人主体の支援が困難となる。
- 介入する上で、やはり家族の理解・協力が不可欠であると思うが、「病気になるはずがない」とか「家に来ても本人は出てこない」と家族が決めつけてしまっていて、相談には来られるものの介入を拒まれているように感じる場面がある。「話を聞いてもらえた」ということで家族は帰って行かれるのかもしれないが、当事者の生きづらさを聞き取る機会には繋がらず困難さを感じる。
- 家族の理解がとても重要であり一番難しい。本人と会うことができ、本人の意向を確認しながら支援方針を決める過程で親がその支援に対して異議を唱えてくることもあり、本人とあわせて家族との調整が大変なことがある。
- ご家族のひきこもりに対する理解不足のため、相談につながるハードルが高くなっている。
- 家族が過剰にこちらに期待する。支援を受ければ、すぐに就職できると思ってしまう。
- 本人が希望しない場合でも、継続的に関われるケースもあるが、変化を感じてもらうことができず、親が失望してしまう。
- 家族の中には、短期間での本人の変化を求める人もいる。じっくりつきあっていく必要性を家族に理解してもらうのが大変な時がある。支援者自身も相談機関が長期になり、マンネリ化してくると変化を求めてしまいがちである。ケースごとに、その時点でアセスメントするのが大切。
- ひきこもり女性については親の認識が低い

〇支援に対する支援機関と本人の認識のズレ

- 本人が面会を拒否している事案【×33】
- 親・兄弟姉妹からの相談の場合、本人にその自覚がない、もしくはひきこもり状態から抜け出す必要性を感じていないこともあり、本人と接触する機会を持てない事がある。そのため、本人の考えがつかめず、支援につながらない。【×19】
- 親や関係機関からの相談はあっても、本人が何かに困っていなければ支援になかなかつながらず、むずかしさを感じています。【×12】
- 発見しても、ひきこもり本人が今の現状を受け入れられず、自立に向けての活動になかなか繋がらない【×9】

- 本人の拒否、接点を見い出せない【×6】
- 単身者の介入拒否【×4】
- 家族の心配とは相反して、本人に危機感（病識）がない。又は少ない。【×3】
- 本人に会うことを拒否される。過去の行政機関、相談機関に対する根強い不信感がある。【×2】
- ひきこもり本人が自室から全く出ない。【×2】
- ひきこもり世帯のうち単身世帯のケースの場合、アプローチがとても難しい。複数世帯であれば、家族を介して本人の生活状況の把握や支援協力が得られるのでアプローチしやすいところである。単身の場合、一から本人と関係を構築し信頼関係を得る必要があるので支援に時間を要す。
- 本人が来所を拒否する場合。
- 早期発見できたケースでは、親がいる＝経済面、生活面の困り事が切迫していない、という状態であり、今のまま変化を望まない（長期化している高年齢者が就労より生保を望む）
- 今回の事例は、家計を支えていた息子が亡くなり、高齢の母親と 20 歳からひきこもっている娘がいる。娘は、買い物にでることもなく、人とも会うことを嫌っているので、窓口は親戚である。本人の困り感が強くなればもっとスムーズに行くが、困っていることは親戚にお願いしているので、行政が入れない状況である。
- 本人にひきこもりの自覚と変えたいという意志があるかどうか→本人に強い意志がなければ物事が進まない
- ご本人が拒否すると医療につながらず、前進しない。
- 困難と思われる事項:「本人との直接対面」→その理由:本人が望まない状態で面談するつもりはないが、肝心の本人の意思を確認するのが難しい。
- 介入については、本人との接点、入口をどうもっていくかが重要で、本人の思いや本音を最初の段階で確認できないことが困難と思われる理由として挙げられる。
- 本人（ひきこもり）が行政職員と面会することができるかが心配である。ひきこもりの方との信頼関係を構築することが必要。
- センターからのアプローチが失敗すると再アプローチが更に困難になるため本人からの同意が前提とせざるを得ないことが多い。
- 母子二人暮らしであり、訪問時、母親は出てきてくれるが、本人は出てきていただけない。本人と関わっていきたいと伝えるも体調が悪いのでと答えられるが殆ど出会うことが困難である。本人がどうしたいのか、聞き取りすることが困難である。
- ひきこもりによっておきる事象についての相談が主訴であり、本人と関わることができない。親が困っていて介入を拒否される。
- 主に Fa（家族）からの相談となるが、本人が拒否（支援）するケースが大半で支援に入るまで時間がかかりすぎ、行政機関での対応が難しい。
- ①家族をはじめその周辺から SOS の発信により発見→つながるがそもそもひきこもりの状態に問題意識がないと相談機関にまでつながらない。②相談につながらずにいる結果、何か問題となることが起きるところでの発見となる。

- 事項・・・本人が生活に困っておらず、将来には不安を持っているもののどうしてよいのか分からず引きこもっている。その中でインターネットへの依存が大きくなっている。
  理由・・・仮想世界のクオリティは年々高くなっており、居場所としての居心地もある。仲間、責任、達成も味わえるようになりよりどっぷりと入り込んでしまう。又、近年ではお金も手に入るようになりより現実から遠ざかってしまう。
- ゴミ屋敷等、生活環境が劣悪な状態だが本人が改善を望まない時
- 地域の中にひきこもりと思われる方がいても、どこにも相談しないため介入できない事例は多いと考えられる。①当事者が相談を希望していない（1.生活に困っていないため相談したいと思わない 2.生活に困っていても世間体で相談できない）②当事者が相談したいと思っていても相談先がわからない。
- 家族が積極的に解決に向けて動こうとしない。→①ひきこもりの家族がいることを周囲に知られたくないためかも②家族内でのトラブルを避けていると思われる
- ひきこもりの人に就労を紹介し、1ヶ月で離職。その後の1年半無職。親の残した貯金で生活中。障害者手帳もなく精神疾患もないため一般就労しかないが何度訪問しても「自分で何とかします」と支援拒否。もう貯金もないはずだが、SOS を出されないため、これ以上介入できない。
- 本人が支援の必要性を理解していない。
- 親の失業、定年により、生活の質が落ちるとひきこもり当事者も含め困窮に陥る。世帯分離や就労支援と方法はあるも当事者が拒絶すると親の生活も改善しない。

〇支援に対する支援機関と本人・家族双方の認識のズレ

- 本人及び家族が介入を拒否。【×23】
- 関係機関や近隣住民から情報提供があったとしても本人、家族の意向がわからずアプローチできない。【×8】
- 問題意識を持てていない場合があり、相談につながらない。【×10】
- 本人が関わりを望まず、親族もあきらめの気持ちが強いため、継続した対応を希望しないケースも多い。【×2】
- 本人と家族との間での困り感に差があること【×4】
- 地域住民からの情報で発見（姿は見ない）があったが、本人・ご家族からの拒否があり介入、支援が難しい。本人の「人に知られたくない！」「関わりをされたくない」の思いが強いこと。【×2】
- ひきこもり当事者と家族の認識の違い。（家族はひきこもりと捉えているが、本人はネットビジネス等で生計を立てている等）
- 家族はひきこもりの状態をどうにかしたいと思っていても、当事者はとても動けない状態であったりと、温度差がある。
- 親がひきこもりの子供を隠し、介入を拒むことがある。また、介入しても、家族や当事者の思い通りにいかない場合、ちょっとしたことで拒否になる。
- ①本人が拒否、困り感がない。②家族が拒否、困り感がない。
- 本人やその家族に状態を解決したいという意向がない。または、どうして良いのか分からないという状態のままであり、会って相談を伺うことが困難。

- 表だって困っている状況（暴力がある、経済的に生活できない等）がなく相談しようという気持ちになっていない場合。
- 本人以外の家族が人に知られるのを嫌がる→ひきこもりという言葉には良い印象が無い、またはテレビ等でもひきこもりの子供の家庭内暴力などを取り上げるため
- 本人が支援を拒否する。本人、親ともに現状を把握もしくは受容できていない。地域ともに疎遠で支援の手が入りづらい。
- ひきこもり状態であることは確かだが、親や本人の意向で関係機関につなぐことができずに中断してしまうこと。
- ”働いていない＝悪いこと、恥ずかしいこと”と思う家族そして本人は、地域社会から隠れるように暮らしている。親の死や何かの事態が起こらないと表面化しない。
- 同居の両親に収入ある場合、両親・本人共に危機意識が少なく、家族や本人が積極的に支援の利用を希望しない傾向がある。両親の他界等により本人が急迫してから表面化することが多い。
- 本人ではなく家族からの相談になるため、状況把握や介入が困難。例）家族からは「家の様子を見に来てほしい」「働かせたい」といった要望があったとしても、本人の気持ちが全く分からない（家族間で話していない）状況では、すぐに介入とはいかない。
- 介入に拒否的であり、逆効果になるケースあり。
- 本人からの強い支援拒否、介入拒否があるため。上記だけなら家族支援も検討するのだが、家族自体にも途中で連絡がつきにくくなる、つかなくなる等の問題もあるため。
- 家族を含めひきこもり状態に慣れてしまっており、困り事として発信できていない方が多いように思われる。
- 家族が周囲の目を気にして本人の存在を隠したり、本人も周囲の目を気にして人目につかないように生活するため、ひきこもり状態の人を発見しにくい。
- 別事業における関わりの中から、ひきこもりのケースを発見する場合があるが、当事者はもちろん、家族も積極的な介入を望まない場合も多く、当会としては、紹介や案内にとどまり、そこから本人任せになってしまい次につながらないことも多い。家庭環境や、地域とのつながりの希薄さなども原因にあると思う。
- こちらが福祉就労や生活介護等の見学を勧めても、本人も親も行きたがらない。本人が行きたがらないのはわかるが、親が危機を感じていない。
- 本人に問題意識がなく家族だけが困っているケース。また家族は相談に来室するものの、介入しようとすると、「相談するかどうかは本人の意思に任せる」とし、積極的な介入は望まない家族もいる。
- 当事者と家族が支援を希望しない、遠慮している。支援がどういうことなのかを理解していないのではないか。
- 本人と家族がひきこもりの自覚がない。以前は働いていた。外出はしている。短期バイトはたまに行く。仕事の事を話題にすると暴れる。

〇本人と家族の関係構築状態の影響

- 介入後の状況の変化（家族への暴力等）【×９】
- ひきこもり当事者と家族等の関係が悪いと家族が相談に来てくれてもその後当事者へのアプローチができずに支援が進まない。【×４】

- ひきこもりの方に介入したが拒否、その後、ひきこもり当事者と親との関係性が悪化する恐れがある。【×3】
- 特に困難と思われるケースは、親と子の共依存状態である。これまでの経緯から共依存状態を脱することは難しい。親子が共依存状態であることを認識させ改めさせるために、どのような手段でどのように投げかけるのか、関係機関でよく協議する必要がある。また、様々な課題が絡み合っているケースであると思われるので、緊急時以外は焦らず時間をかけて紐解いていくことが必要であると思う。【×3】
- 親からの相談が多く、本人が生活する上で困っていないので、なかなか支援につながらない。親の死後、本人が動くかというケースが多い。【×3】
- 本人と家族との関係が希薄で、きちんと家族が本人の想いを聴いていないことが多い。専門職として本人にかかわる前に、まずは家族（親、兄弟）が本人と向き合う必要があると考えるが、5 年、10 年と家族関係が希薄になった関係を再びつないでいくのは難しく、なかなか結果が出ない。特に親が高齢だと、親自身のかかわりを変えることは難しい。【×2】
- ひきこもりの発見について・・・両親などの協力が得られない場合。介入する上で困難と思われる事項について・・・家庭内暴力がある場合。〈理由と想定されること〉両親の協力が得られない場合で想定されることは周りの人に子がひきこもりであることを知られたくないこと、又、外部の人が介入しても改善されるとは思えないと感じているのではないかと考える。介入する上で困難と思われる事項については、家庭内暴力がある場合、家族に危害が及ばないよう介入時は配慮が必要と感じている。
- 単身中年の引きこもり（家族との関係性が悪いことが多く、早期発見・支援が困難である）
- ひきこもりの相談において、本人には伝えず(秘密で)相談されるケースがほとんど。相談していることを本人が知った場合、相談者に対して危害を加える恐れがある。また、その後の支援において支援者との関係づくりが難しくなる等、支援にも影響が出ることが考えられる。
- 訪問しても本人には会えず、支援の前提となる本人の了解が得られない。家族を通じて接触を試みたが反発され、家族への暴言に繋がりかねない。
- 本人が介入を希望していない場合、無理な介入をすることで本人の状態をさらに悪化させ、危機的状況を生み出す可能性がある（本人の安堵感を問わず、唯一の居られる場である自宅を奪うことにつながりかねず危険。）
- 家族が本人に対してコミュニケーションをあきらめ、腫物をさわる様な関係になってしまっている。
- 本人と親の関係が悪化している場合。
- 本人と親の関係が悪いと親がつれてきた支援者も敵と見られる
- 家族が関わりを受け入れることができない。
- 親子の会話がなく、介入することについて、消極的な場合が多い。
- 同居家族がひきこもりについての理解が十分でない場合や、家族関係が難しい場合があり、関りを持てない、持ちにくい場合がある。
- 親子関係が非常に悪かったり、両親の夫婦関係が悪い又は考えがあまりにも違うといった場合、家族内の調整が非常に困難であると感じる。また、相談者である両親が非常に偏りのある考え方である場合、本人の状況や関わり方を理解していただくことが非常に難しい場合がある。

- 引きこもりの課題に限ったことではないが、本人の意思が弱く、支援のレールから脱線してしまうことが多い。また、支援につなぎきれないことも多く、家族の協力の重要性を痛感する。ケースによっては家族関係が本人の支援にとって悪影響となる場合もあり、支援のバランスが難しい。
- 祖父母は将来への不安をもっているが、親は本人が変わるのを待つ傾向にあると感じる。（特に若い世代のひきこもりに対して）
- 困っているのは親であり、当人ではないケース、当人は困っていないので表に出ない。その困っている親がひきこもりになった原因であり、いつまでも子供を守ろうとする。当人は困っていても、外に声が届かない。
- 本人自身に困りごとが出てない。まず接触が難しい。訪問する理由について家族間でのトラブルになることがある。
- 両親・親が同居しているが、母親のみが本人（女性）に関わっていて、包括支援センターに相談して当機関に相談され同行したが、本人は「会うなら死ぬ」と言っている為、現状況では関われていない。父親とも話をして現状を把握して頂く。本人は小 3 の時から不登校の為、社会とのつながりが全くなく、母親の愛情欠如した時期もあった為か、本人の言動のままにしてしまっている。赤ちゃんがえりをして、母親に甘えている時間も多い様子。
- 家族と本人の関係が固定されすぎている場合、その関係性をほぐすための支援に時間を要することになる。
- 親子のパワーバランスが崩れていたり、親が問題を外に出したくないと考えていて、ひきこもり本人への接触、介入を拒否する場合。
- 本人から相談をいただくことは少なく、親族から相談を受けることが多いが、すでに親族と本人との関係が悪化している場合も見受けられ接触するまでに時間を要したり、それ自体が難しい場合もある。
- 家族と本人が別居中（本人が、県外に在学、就職している）。親が県外に居住している。
- 家族のかかわり（過保護、無関心、親兄弟の関係）→ひきこもりの家族がいることへの世間体を気にする、普通でない生活が日常化している
- ひきこもり本人も親も自信を恥じ、責め、家族関係が悪化したまま固まりお互いに疲れ切ってそれ以上問題に触らないことで家族関係を安定したくなる。その結果、家族の問題を外部に相談することが心理的に難しくなり、ひきこもりを発見・介入することが困難になる。

〇支援機関の支援方法・方針のあり方

- 解決のため支援しても状況を大きく変えることができない。【×2】
- 本人にとって適切な支援内容の検討（本人の意向が重要であるため困難かつ時間がかかる）【×2】
- どこをゴールとするか（一般就労か、外に出るまでか等）で対応の方法が変わってくる。
- 自立に向けての支援方針が、ひきこもり本人とその親の間で意見が合わず、なかなか方針が固まらない。
- 家族の中でも問題に感じていない方がいると支援の方向性がズレる
- 事が起きたところで介入できれば継続して支援することを検討したいが、家族等相談者のニーズが低下するとなかなかつがならない（継続支援に至らない）
- 介入のタイミングを誤ると関係性が切れてしまうおそれがあり、判断に苦慮している。

- 継続支援が難しいが、年数をかけて支援を続けている
- 家族相談から本人支援が始まるまである程度時間が必要なことが多いです。本人が問題を意識していない場合、関わりを拒否している場合、家族との関係が悪く、コミュニケーションが取れていない場合があります。実際に訪問しても会えないこと、話してくれないことは多いですが、継続的な関わりを行いながら、関わりついて考えて支援してます。
- 慎重な対応が求められるが、解決までのスピードは保証できない。
- ひきこもり支援については、長期間、丁寧な家族や本人への支援が必要と思われますが、継続支援につながりにくい。
- 本人からの相談はなく、親から相談があるものの”介入”という次のステップに進むことに躊躇してしまうことが考えれらる。
- 行政機関なので時間外の支援が難しく、支援方法もリクレーション的な要素を含むものの実施が難しいなど、必ずしも本人にとってベストなメニューが選べるわけではない。
- 家庭内の問題であり介入しづらい。
- 家庭にどのようにして入り相談体制をつくればよいか？
- 支援への糸口が分かりにくい
- 対応方法が難しい。
- 本人とのコミュニケーションが難しい。
- ひきこもりの対象者は、繊細で、言葉一つにも敏感に反応するので、支援者はその辺も加味する必要がある。
- 本人やその親にアプローチするための方法がなく苦慮している。（周囲は第三者や専門的な支援が必要と思っていても、その必要性は認めつつも、支援を受け入れることには決心がつかない、相談しても解決が難しいとのあきらめがあるなど）
- 同居者（親など）の協力が得られるか→現時点で就労につながったケースはすべて、初回面談時に親が同席したケースである
- 「発見」については親の介護等により地域包括支援センター等の介入で発見する例もある。しかし「介入」については本人の状態や心情的なことも踏まえて慎重に介入していく必要がある。タイミングが難しい。
- 一度拒否されてしまうと関わりを持つことが困難なため、最初の関わり方をどうするか。
- 家庭訪問時を始め、対応を誤ると二度とドア（家そのもののドア）を開けてもらえない。
- 親からの依頼の介入の場合、本人のペースを考慮しないと、場合により人との関わりを拒否し、再度ひきこもりとなり、長期化する恐れあり。
- ひきこもりとなっている本人への支援について。本人と接触し、各種支援の提案を行っても支援を利用するかは本人の意欲によるところとなってしまう。意欲の喚起が難しい。
- 家族相談から本人へつながるまで時間を要す。
- 介入するまでの時間がかかる
- ひきこもりからの脱却への時間が長くかかる（一人ひとりの状況が違うため）
- ひきこもり当事者には時間をかけて長期的に関わる必要があるが、それに対応できる支援体制が整っていない。
- 家族から相談があった場合の本人へのアプローチ。

- 相談が中断しやすい。
- 会う、連絡を取ることが継続しない
- 支援が続かない。→①本人の拒否が強く、会うことができない②会えたとしても支援が途中で中断となってしまう
- 「ひきこもり状態の家族がいる」人からの申し込みによる相談。相談者の自発性に委ねられる要素が大きい。一度相談に来ても、その時に話をするだけで継続的な関わりを望まず、中断してしまう事例が多数。
- 家族は早期の解決を期待するが、本人の変化に繋がりにくいことも多く、支援の拒絶や中断にならないよう関わり続けることの難しさ。
- 「介入」について→タイミングや方法は個別のケースで異なり、マニュアル化が困難。
- ひきこもり支援の導入にあたっては本人の同意を前提にしている。本人に支援が必要と思われても、同意が得られなければ介入は難しい。同意という概念をどう捉えるか消極的な同意も同意と見るべきか非常に悩むところである。
- ひきこもりを発見することは可能であるが、直接介入は、家族の希望に沿って行うより、家族面談を継続していく中で、本人の様子とチャンスが見えた段階でアウトリーチを行うが、ほとんどのケースは自ら部屋から出てくるよう工夫している。本人が望むよう（支援者に興味を持つよう）に工夫が必要である。
- キーパーソンが不在

〇支援機関の受け入れ体制・制度

- 専門に対応できる窓口がほとんどない【×４】
- 地域によって支援の格差が見られる。【×２】
- 親は心配しているが、本人への対応は時間もかかるため専門の部署がなければ対応し続けることは難しい。【×２】
- ひきこもりについて時折、包括支援センターや民生委員から情報が寄せられ、把握することがあるが、離島であるため、専門的に扱える機関が一切なく支援が進まない。
  対象者の支援機関が曖昧
- 他機関が関わるが、集約などマネジメントの中心となる機関が明確になっていない。
- 専属部署が必要（本格的に取り組むなら）
- 明確な担当部署が決められない。
- 行政の中での所轄課が不明確。そのため、連携しながら介入、支援することが困難。
- 明確な担当部署がなく、どういったアプローチで支援していくか決めにくい
- ひきこもりに対しての相談があれば、対応（保健師等）するが、積極的なかかわりはない。特に中心的な部署もなく、それぞれが対応しているという現状。
- ひきこもり専用の窓口はないため、ひきこもりの方を発見できていない。
- ひきこもりの状態がわからないことから、丸投げのような形でケースが来ることが多い。内部でも対応がバラバラで共通の理解よりも丸投げされることが多い
- 保健所など専門機関のアウトリーチが繁忙で動けないことが多い。
- 若者支援機関の窓口が主に対応しており、専門的支援の対象が 40 代以下が中心

- 窓口体制が厳しく、訪問に制限がある。
- 職員配置上対応不可能
- 親が働いていると相談に来れない（相談窓口が平日のみ）
- 来庁による相談を展開しているので来庁が難しい段階では介入も難しいと考えています。
- 相談支援機関として相談を受ける立場であるため、本人、親、親族の了解なしに介入できず、何らかの相談があり対応についての同意を得ることが前提であるため。
- 介入：家族を通しての相談になるため、変化や効果はあらわれにくいため、介入に至るケースは少ない。長く時間を使ってつきあえる専門スタッフの常駐があれば事態打開の糸口になるのではないかと考える。
- 市役所では、窓口でひきこもりの相談や対処を全くしていないわけではない。
- 事務所を頻繁に空けることが難しく、生活困窮者の掘り起こしがなかなか行えていない
- 相談機関→専門機関が近くになく、かといって、保健師等も対応経験が少ないので、タイムリーな対応がしにくい。
- 子ども若者支援ネットワーク、地域づくりの未開発・地域差
- 当県の県土が広大なため、各圏域のアウトリーチは一義的に各保健所が担い、精神保健福祉センターは各保健所の技術支援を行うこととしているが、マンパワーなど体制的な課題を感じている。
- これらの対応や、アウトリーチを行っていくための人員体制が全く十分でない状況がある。
- 外部に見られる顕在的な問題がないと、支援の手がまわらない（各市町村の支援対象の優先順位の中であとまわしになる。）
- 人事異動等で担当者が替わる為継続的な支援が必要となるが途切れてしまうケースがある。
- アウトリーチする際、ひきこもりは介護、児扶手、児童にも何にも当てはまらない相談者の場合の介入がとても難しい。
- 使える制度等が少ない。
- 40 才以上だとサポステにつなげない。
- 制度のはざまにあるケースへの対応、分担体制

○状況把握の難しさ

- 本人や家族等からの声がないと気づけない【×５】
- 保護者や本人に問題意識がなく、発見自体がされない。【×２】
- 情報を得なければ、ひきこもりを発見することが難しい→ひきこもりの数が把握できていない。【×２】
- 本人からの発信はほぼなく、家族が相談する気にならなければ相談につながらない。
- 家族で抱え込んでいるケースが多いと思われ、発見そのものの難しさ。
- 家族からの相談がないと発見するのが困難である。（理由）近所の人や民生委員等もその存在を把握していないため。
- 「発見について」→本人が支援を積極的に求めていることは稀で、多くは身内からの相談により事態が発覚している。そのため身内に問題意識がなければ発見が難しい。
- 引きこもりの相談自体が少ない。アウトリーチの方法ついて「親族等からの相談」がないため、「地域の課題」として民生委員から相談につながるケースがほぼすべてである。

- 本人にひきこもっている自覚がない。困りごとがない状態で生活している。家族も現状に満足している。⇒ニーズが地域に出てこないため、発見・介入が困難。
- ひきこもり者の存在確認
- そもそも発見が難しい
- そもそも情報が入って来ない
- 家族・本人の”SOS”能動的発信策
- 家族からの相談、周囲の方からの情報だったりで、ご本人の状況把握が難しい。
- 本人との接点がなく、介入するまでの関わりが不足しているため。
- 本人との接点をどうもつか。地元に相談したくない等、世間の目を気にすることでの遷延化。
- ひきこもりの情報がほとんど入って来ない。噂だけでその世帯からの訴えがないまま訪問することは難しい
- 不登校児等の卒業後の進路の把握が困難。
- 小中学生であれば、教育委員会からひきこもりや不登校、いじめなどの情報を得ることはできますが、義務教育卒業後は情報を得ることは難しく、家族等からの相談がなければ、発見することはできていません。
- 介入してもよい状態が把握しにくい。リスクが高く情報収集とその確実性が不明なため、長期にアプローチ期までかかる。
- ひきこもりをしている方の情報が得られにくく、本人とのコミュニケーションが困難。
- 近隣の方はひきこもっていることを知っているが、相談先を知らなかったり自分が言うべきかなど躊躇され情報が上がってこない。
- 電話相談いただいた方に関わることが多いので、家庭訪問で本人を発見することはありません。親の相談のみの実施で、本人にお会いできていない方については情報が親からのものに限定されてしまいます。
- 家族等で第一次産業を営んでいる場合、親の高齢化により相談に訪れたり、地域包括支援センターが関わることで発見されることがある。早期発見・介入の難しさがある。
- ひきこもり支援センターを県が設置運営しているが、アウトリーチ機能がなく、来所のみの相談対応を行っている。親族がひきこもり支援センターに来所できる場合はひきこもりの本人を発見することができるが、来所困難な場合は発見が困難である。

〇ひきこもり対応の専門性の問題

- 引きこもりから抜け出すまでの支援、ノウハウがない。【×５】
- アウトリーチをすすめたいが、どのようにすすめたらいいか悩み中。【×２】
- 専門的なスキルと時間が必要である
- リスクに対するノウハウがない。
- 対応に対するスキルがない。
- 本人からの接触拒否された後の対応
- 本人が支援・介入を求めていない場合の対応。
- 保健所と連携して支援をしているが、保健所・センター共にひきこもり支援の専門的な知識・技術・ノウハウが不足しており、対応に苦慮している。

- 本人への接触の理由がない。ひきこもりと周囲が困っていても、本人に困り感がないためひきこもりを専門とする相談支援機関でないため、支援のノウハウがない。
- ひきこもり専門の担当職員がおらず、専門職もいないため、相談があれば対応するという受け身の体制である。
- 発見しても支援方法が確立していないので、発見に積極的になれない。
- 初回訪問の方法がむずかしい。
- ひきこもり状態にある（主）への介入については、（主）の同意を得られないと支援介入ができない。また、ひきこもりとなった背景にある課題が多岐にわたるため、専門性が必要である。知識やノウハウを熟知していないとリスクが高い。
- ひきこもりのスキルを持つ者がいないため、どのように介入したらよいか戸惑いがある。
- 当事者との相談実績がないため、初回相談（特に信頼関係構築）に苦慮すると思われる。
- 研修等にも行ってはいるが、その内容が活かせるケースと活かせないケースがあるので難しい。
- 精神保健福祉に関し、専門的知識がない。
- 経験とノウハウが不足。担当が派遣職員であり、トラブルの可能性がある訪問が難しい。専門的な関わりが必要であり、本人を外に引き出すための支援策がない→役所であるため、決められた支援しかできない。
- 支援を求めようとしないひきこもり者に対し支援の know how がない。
- ひきこもりの方を発見する有効な手立てがない。
- 中途障害を理由に社会的参加から遠のいている方に対する介入。特に共感の場面で難しさを感じている。成績優秀で人生を謳歌していたが病気で下腿以下切断を受け 10 数年経過。本人の障害受容の過程で家族関係や社会参加の場面で大きな溝が生じている状況。本人の思いを傾聴することは出来ているが「受傷経験のない支援者」による「共感」の場面でどのように声かけ、対応させて頂ければ良いか分からない。
- 未受診の状態でひきこもっているケースで重篤な精神疾患や薬物等依存の可能性もあるため、研修で医療的見地からその無謀さ・危険性を指摘されているので、医療専門職ではない生活困窮者自立相談支援事業受託事業者としては安易な訪問をするのは適切ではないため訪問しない（単独で）。
- ひきこもりの人を支援する時、介入する支援者に、高度な専門性が問われると思います。ひきこもりには「精神が不安定な状態（攻撃的、他者拒否）」「自分自身を責めている状態」「今の状態から抜け出したいと思っている状態（変化を求める）」「何となく日々を過ごしている状態」など、様々な段階があり、介入時の状態を見極めて、介入方法などを検討していく必要があり、支援者にはその能力が求められていると思います。中途半端な介入は最悪の結果を招くこともあると聞くと介入をためらってしまいます。
- 引きこもり者に対する接し方、アプローチの方法まで専門的知識不足。また、その発見機能が弱いため、他機関との連携や、支援をしているということ、専門機関へつないでいるということを広く知ってもらう必要がある。
- 経験ノウハウが乏しい。支援資源が不足。（対象者が来所や外出可の場合は支援はあるが、家から出るなど住環境変化する支援資源はない）

・ ひきこもりに専門的に対応する組織、人材がいない。福祉関係者の問題意識も低いように感じられる。この問題を放置すると、どういう形になって将来跳ね返ってくるか、ということについての想像力が乏しく、危機感がないように感じる。「何とかなるさ」と思っているようだが、20 年以上ひきこもっている方々の対応をしていると、何故もっと早く相談できなかったのか、と考えざるをえない。

〇本人・家族の精神疾患・発達障害、精神的不安定などの問題

・ 精神疾患が疑われるケースが多々ある。またスムーズに医療機関受診までつなげるのが難しい。【×2】
・ 本人が何らかの精神症状を発症しているが、病識が無く支援拒否の方【×2】
・ 精神疾患の有無
・ 引きこもり対応をする際、本人が精神疾患、発達障害を抱えているケースが多い。保健師、看護師等と同行訪問が望ましいが、調整等が難しい。
・ 本人が関わりを拒否する場合←背景に本人の特性（障害や精神疾患）がある場合が多いように感じる。
・ ひきこもりの方の中には、発達障害の方が多く見られるが、過去に見立てしてもらったことがなく、本人・家族も認識していない場合が多い
・ 親子共に精神疾患や障がいの疑いがあり、支援の同意が得られない。
・ 本人から同意が得られない・・・他者との関わりに困難がある障がいの可能性。
・ 精神疾患のため、意図することが伝わらない。
・ 親自身がうつ病等の精神疾患があり、継続的に相談することが困難。
・ ひきこもり者が発達障がいや精神障がいであることが多く、介入が難しい。
・ 子がひきこもり状態の場合、両親にも何らかの精神的な障害があるようで、支援の手が差し伸べられなかったり、親が支援の邪魔をする場合がある。支援拒否、共依存など
・ ひきこもりの原因として精神疾患が疑われる場合に保健師の同行が望ましいが連携が取りにくい
・ 精神障害などの要因があり、家族や本人の自覚がなく発見しにくい場合がある。他機関にもつなげにくい。
・ ひきこもり者への初回コンタクトの方法。根底に精神疾患を抱えている疑いがある場合、関わり方によって訪問後の同居家族への影響がどのように表れるかわからない為。
・ 当事者や家族等の支援拒否や精神科治療が必要だと感じるケースの際の精神科受診の促し等
・ 本人に統合失調症等の精神障がい疑いがあるものの、その病識がない状況で、関わりづらさを感じる。→関係機関からも情報収集ができない（例えば、医療機関は受診等ないと現状把握できない等）。
・ ひきこもりの人は、発達障害、知的障害の障害を抱え、二次障害として統合失調症などの精神病を発症している場合も多い。そのような場合、精神科受診が必要になってくると思われるが、病院受診へつなぐ事が非常に困難である。また、家族のひきこもりの人に対する対応が、不適切であると思われるが、家族に対する支援策も遅れていると思う。

- 家族からの相談が中心だが本人に直接アプローチを望む場合がある。実際訪問等でアプローチしても事態が動くことが困難。精神疾患や発達障害、身体的な疾病が想定されても受診するということが困難で進まない。
- ひきこもり当事者の不安症な病状
- 本人の精神状態が不安定（未受診等）、他人に会いたがらない
- 精神的に不安定な当事者や家族への接し方。
- 精神疾患の疑いがある方に介入する際に、頼れる保健師の数が少ない。
- 無理やり介入すると、本人の精神状態を不安定にさせることがあるため、自宅訪問等本人への介入は家族からの相談を通じて本人の了解を得ることとしているが、本人の精神状態を不安定にさせるのではという家族の思いもあるのか、本人の了解を得にくい状態である。
- 疾病・発達障害などがベースにある場合、関りが困難
- ひきこもりの背景に精神疾患や発達障害がある場合。ひきこもりの長期化になると、障がいの理解がされにくい。
- 世帯構成員の解決能力の不足（知的精神面）
- 障がいを抱えている場合があり、介入が困難。又、会えたとしても、障がい受容まで時間がかかる。
- 身内で解決したいとの思いがある。ひきこもるきっかけが、リストラやその後の就職活動の失敗、精神的な不調といったネガティブなことであった。他人に関与されずに解決したいと考えているのでないか。

〇長期化・高齢化の問題

- 長期間ひきこもっている場合、なかなか本人と面会するまでに時間がかかってしまう。【×３】
- 相談がなければ、こちらから発見することはできない。親が高齢になり、将来のことを不安に思い相談に来庁されるが、長期間ひきこもりの状態だったこともあるのか、本人に会うことがなかなかできない。【×２】
- 年齢が上がるにつれ素直に人の話が受け入れられない場合があり、支援が困難と感じる。
- 介入する際に本人との接触が困難である→長期のひきこもり状態の中で他人への不信感が増長されてきているため。
- 高齢長期ひきこもり者で家族が支援を求めていない場合、介入が難しい。「今は静かに落ち着いているからそっとしてほしい」、「今まで散々迷惑をかけられてきたから関わりたくない」などの家族の気持ちが考えられるが、本人は精神疾患を発症していたり、発達に課題があるため生きづらさをかかえているのではないかと考える。
- ひきこもりを発見・介入する上で困難と思われる理由は、親の収入や年金でなんとかなっていたり、自分自身の将来について問題意識が低いために介入しにくい。また、ひきこもり期間が長期化するなど自分の将来を諦めているケースが多いように思う。8050 問題に象徴されるように、親が 80 歳になって自分の身体が不自由になり将来に不安に感じて相談に来るケースがある。周囲の人や介護保険課の地域包括支援センター等から紹介があり訪問して介入するのが現状である。
- 成人期のひきこもりについて、ひきこもり期間が長期化してくると、本人だけでなく、家族も関わりを拒否することがあり、介入が困難となる。
- 80・50 問題のように家族が高齢で、なおかつ相談に対し否定的な場合。

- 地域包括支援センターやホームヘルパー等、高齢の親の支援者がひきこもる人を発見したとしても、親も本人も相談意欲が少なかったり、あきらめていたりして支援を望まず、介入しにくいと感じます。
- 8050 など何らかの問題が起こった時点でひきこもりが公になる場合が多い。長年ひきこもりが継続していると、感情のコントロールや精神状態が悪くなっていることもあり、介入には相当な時間と労力がかかる。
- 本人、家族ともに高齢である場合、家族からの自主的な相談としてスタートすることは期待しにくくなり、支援機関がひきこもりを把握するのは、当該家族に何らかの問題が生じたとき、となってしまう。
- 地域的に親や親族が当人を隠す傾向が強く、親が高齢化してからの介入となると難しい場合が多い
- 家族のみが長期間にわたって抱え、「子供のことは自分達で何とかしよう」と「本人を信じてもう少し見守りたい」と思っているケースがおおい。
- 家族だけが抱え込み、隠そうとしてしまい、ひきこもりが長期化している。
- ひきこもり本人を発見したとしても、本人とは会うことができず、本人自身がどんな状態かわからないため、どのような支援が必要かわからない。ひきこもり本人を見守る親の関わり方を変えることが必要な場合がある。しかし、親自身が高齢である等の事情から、アプローチをしたとしても親自身が変化を好まないことがある。
- 親の高齢化。訪問等の介入を行う前段階として、両親を通じての本人へのアプローチが重要と考えるが、両親の高齢化による対応力の低下や、ひきこもりの長期化による家族間のコミュニケーションのパターンの膠着化などから、本人とうまくつながることができないケースがある。親自身の焦りから親子関係が悪化した状態で相談につながる例も多く、対応に苦慮しています。
- 本会は生活困窮者自立支援事業により相談−支援業務を行っています。親・兄弟が他の理由で相談に来所し、ひきこもりの家族がいることが発覚するケースがあります。関係機関につなぐにも、本人・親の意向がケースとして扱えない。ひきこもりが長くなることで気持ちが下火となる（初期のころには親も心配して支援機関を求めていた様子、親が高齢になる）。
- ひきこもりの人が問題にならない風土と家族や地域社会、ひきこもりの人の高齢化（8050、9060 問題）
- 親も高齢化しているが、10 年先などまでは考えていない状態にあり、様々な情報提示等を行っても、「今はまだ良い」的な発言等により、受け入れまでにつながらない。
- 当事者だけでなく家族も相談意欲が低いケース。長期化、高齢化している場合だと近い将来の経済的困窮が気にかかるが、財産や一人で生活する能力がある程度あるならば介入は必要ないのかもしれないとも感じ、その加減が難しいと感じる。
- 本人・家族とも声を上げられないケースは多数あると考え、3060・4070・8050 問題により、今後、表出していくケースは増えていくことが考えられます。ただ親が本人を養える収入があり生活維持が可能な場合、問題とも思っておらず困っていないケースも多々あります。困っていない状態では、お話は伺えたとしても、本人・家族が求めていないので、その先の介入は難しいです。

- 中高年層のひきこもりの方との関係づくりに難しさを感じる。長期に及ぶ中で、家族とのコミュニケーションもない状態になられていることが多く、ご本人の意志を確認できないケースや、支援機関とつながることを拒否されるケースが多いため。また、家族の役割や関係性が固定していることが多く、家族への提案（言葉かけや家族内の役割分担に関すること等）を受け入れていただけないことがあり、回復のスピードが遅く、家族の相談意欲を継続していくこと自体難しいことがある。
- ひきこもっている本人が存在している前提で相談が開始するため、当センターが「発見する」機会はない。家族がいても相談のきっかけがなく、家族以外からの相談だとキーパーソンが不在がちであり、介入が難しい。特に長期化しているひきこもりについては、情報が少なくアセスメントが難しい場合が多いため、介入のタイミングが図りにくいためと想定される。
- 長期間一人暮らしをしてひきこもっていることについて、離れて暮らす（県外など）両親からの相談があった場合。
- ひきこもり期間が長期になる程、介入が難しく、ご家族が疲れていく。
- 家族理解を得られない、又は、時間がかかる。本人が年をとっていれば特にその様に思う。本人の困り感は低い。
- ひきこもりの状態（とじこもりの期間が長いなど）で、一般社会への対応ができるかどうかが課題になります。今までは比較的短い方が対象でしたが、最近数年に及ぶ方が増えてきています。

〇支援対象者の孤立によるアプローチの難しさ

- 支援に関する情報が届いていない。【×４】
- ひきこもりのいる世帯が社会的に孤立している場合、ひきこもり支援の制度について周知が届かない。
- 地域との交流がない世帯でのひきこもり。離島（●●島、●●島）における対応が困難。
- 親は「自分の育て方が悪かった」という想いから、だれにも相談できず、孤立する場合が多く、ひきこもりの早期発見が困難化している。
- ひきこもり支援の窓口が浸透していない（保健所、青少年相談センター、北見市自立支援センター）
- 相談したい気持ちがあっても、実際に相談するとなるとハードルが高い。
- ひきこもりの支援を社協が行っていることが知られていないため相談につながらない。
- ひきこもり本人やその家族が、ひきこもり問題を抱え込み、相談機関への適切な相談が出来ていないように思われる。「ひきこもり問題」について、どのようなタイミングで、どこの機関に相談すればよいのか、まだまだ、多くの方に認知されていないと考えられるので。
- 本人からの相談はほとんど皆無であり、また親族からの相談についても、当所の存在があまり家族に周知されていない。
- 本人や家族への周知（相談支援機関へ相談したいと思っていただくこと）。
- ひきこもり状態が確認できても、本人が支援・関わりを求めておらず、家族も積極的ではないケースについては、なかなか関わることが難しい（入るきっかけがつかめない）。支援内容の情報が届いていないことも原因かと思われるが、どう発信すれば有効に届くか・・・難しい。
- ひきこもりについての相談先が十分に周知されていない。また相談しても、何をしてもらえる所なのかもわからない。
- 地域性（閉鎖的で問題を開示されにくい。他者を受け入れにくい）

- 〈発見する上で困難な事項〉家族や本人を相談につながることが難しい。→理由・・・閉鎖的な地域性により、家族内にひきこもり当事者がいる事を周囲にオープンにしない傾向があると考えられる。〈介入する上で困難な事項〉相談者が本人ではなく家族の場合、本人へのアプローチが難しい。→理由・・・地域でひきこもりの方を支援するネットワーク作りができていない。
- 一人暮らし等で、地域とのかかわりが薄い、若いということで民生委員らの見守りネットワーク等からもれるケース
- 家族や友人など、インフォーマルな部分での支援者がおらず、支援が見込めないとき、発見、介入ともに困難。
- 地域とつながっていないので、発見しづらい。
- 家族等からひきこもりの相談を受けたときは、県のひきこもり支援センター等を紹介することとなる。上記の場合、ひきこもり支援センター等は遠方にあるため、家族や本人が、相談に通うことが困難になり、継続した支援を受けることができない可能性がある。
- 若者サポートステーション、家族会があっても、そこまで行く移動手段がない（電車がない市です。バスもほとんど便はありません）。
- 年齢（40 才以上）、居住地（山間僻地）の問題で、支援機関につなげにくい場合がある。
- 免許や車が無い方だと、街中にある機関には行けない。交通の便が悪い。
- 当センターの遠方に住んでいるケースの相談を受けることが難しい。
- 介入する上で、金銭的に困難で就労等の支援を考えた場合、山間部であり公共交通機関等、交通の便が悪く就労に結びつかないなど。
- 高齢者や障害者など行政の関わりがある場合を除き、親族や地域からも孤立してひきこもるケースは発見に至るきっかけが限られる。このため発見に至った際には事態が深刻となっていることが多い。

〇他支援機関との連携の難しさ

- 自治体としてひきこもりの方に対して紹介できる居場所づくりを設置していない→必要性が一般の人に対して認識されていないため【×２】
- 近くに引き継ぎできる支援機関が無い。【×２】
- 民生委員が把握していてもそこからつながる介入方法がわからない
- 介入後の関係機関との連携が円滑に進むか不安
- 介入しても次の繋ぎの手段がない。例えば、ひきこもっている自宅から引きはがし、次のステップへ進む場合の受け皿が近隣にない自治体がほとんどではないか。
- 民生委員をはじめとした地域住民の中には当事者を把握している方もいるものの、関係機関につなぐイコール「告げ口」と受け取られるのではないか？との心配をされて行動に移せないとの声をよく聞きます。
- 教育委員会との連携ができており把握することは可能だが、介入の糸口、切欠づくりについては、なかなか協力が得られず、スムーズな介入につながってない。
- 医療機関へのつなぎの部分。年金申請が必要なケース等、つなぐことにかなりの時間と労力がかかる
- 医療機関等と連携がとりにくいケース

- 「ひきこもり支援センター」も遠方で「家族会」もなく、保健師との連携しか手段がない。
- 面会後、医療との連携も視野に入れた組み立てを想定しておくことが必要と思われる。
- ひきこもりと思われる事案はすべて（概ね）生活困窮者自立相談支援事業が抱えることとなるが、市の関係機関と連携して支援しようとしても必要な情報共有が難しかったり、担当者が誰かわからなといったことで、市と動くことが想定できない。
- 情報や支援ケースの共有ができない
- ひきこもり支援に関する保健、教育、福祉等での捉え方の違いや共通認識の不在
- ひきこもりの発見時、または初期段階での緊急性が乏しい場合の関係機関との情報共有に困難さが想定される。
- 関係機関と連携しながら生活環境等の調整を行っていくことが重要だと考えるが、介入時に何が原因でひきこもり状態に陥っているかで、連携先が異なる。原因は何であれ、ひきこもりという状態のみで包括的に連携できる機関があれば介入しやすい。
- 教育機関等と連携がとりにくい（卒業→就職→ひきこもり）ハイリスクなケース
- ひきこもりを発見するのは、様々な関係機関と連携しなければならない。※ひきこもり本人が自ら来所することはない。
- 「発見」については、実際的に全世帯の訪問は困難なため、本人や家族、近隣住民から直接繋がれるよう出来る限り広報や相談会を行っています。調査やサービスで家庭を訪問する機会がある介護分野・障害分野の方々等、他機関との連携により、繋ぎ・繋がれる場合もあります。他機関とひきこもり案件に限らず毎月支援調整会議を行って協力しあっております。ただ、介護分野から見ると「ひきこもっている本人は介護サービスを受ける主体である親に対して、協力しない悪者」という一方向からの見え方も時にあるようで、調整が必要です。「介入」に関して、当方には「立ち入り調査権」は無く、訪問には本人・家族の同意が前提です。暴力などの現場への緊急介入などについては警察や市役所等、公的機関に行って頂く必要があると考えています。一人暮らしの方の場合、緊急的に安否確認についても警察に立ち会って頂きました。精神疾患があると考えられる場合は、障害者基幹支援センターや地域生活支援センター等の関係機関と一緒に訪問を行っております。
- ひきこもりのいる世帯が、その地域では知られていても、相談機関と地域との連携が十分でなければ、介入に至らない。
- 経済、福祉等、相談の入り口や関わるきっかけはあると思うが、そこからどうサポートしていくか、どういう機関につなげばいいか、関係機関同士のつながり、連携、役割分担等の課題もある。

〇問題の複雑化

- 問題が複雑化しすぎて、対処が難しい。相談窓口が不明確。家族が世間体を気にしてか相談するに至らず、発見しにくい。本人と会えないので、本人が考えていることや状況確認（問題の把握）ができない。→本人・家族に問題としての認識がなかったり、問題を解決する能力に欠けている
- ※二年以上支援している①本人はひきこもりと認識していない。②自分の状況を全て周りのせいにしている。③あー言えばこう言うの繰り返しである。④専門機関へ行くことを勧めるが応じない。⑤親も同じような性格である。

- ①母親の理解が難しい（1.障がいを隠そうとする。市役所は知っている人が多いので行きたくない。2.母親が若いと経済的に本人の面倒が見えるので声を上げない。）②本人から外に出たいと思わないと難しい。（1.人に会いたくない。2.自尊心の欠如。3.人と話をしたくない。）
- 〔困難と思われる事項〕①相談対象者本人について家族が隠している場合。②ひきこもりを発見後、ひきこもり当事者に「困った感」がなく支援を必要とせず拒否される場合。③ひきこもりを発見後、ひきこもり当事者の状況を確認するも、医療機関受診について本人の同意　が得られない、または受診するお金がない場合。〔理由〕ひきこもり当事者と家族への意識づけ、動機づけが難しいため。
- 家族がひきこもりの相談先として市役所を認識していなかったり、相談先を知っていたとしても「家族で何とかしなければ」という思いがあったり、市役所だと知り合いに知られてしまう等の思いから、相談につながる時期が遅くなる傾向があると思われる。また、ひきこもりの度合いによっては、家族とは相談していても本人とは会えない状況も多いため、本人への介入方法を試行錯誤しながらの支援になることも多い。相談につながったとしても本人に現状の改善意欲がないと、ひきこもりが解消されるまでには前述の理由と合わせて長い時間がかかることが想定される。
- 関係者や近所住民等周囲の人がひきこもりを把握していても相談につながるケースが少ない。〈想定される理由〉①個人情報のため、ひきこもりについて窓口に相談することが難しい。②ひきこもりの判断が難しく、相談するか躊躇してしまうため。③ひきこもりの家族が恥ずかしいと感じており、隠しているため。
- 相談があっても単発で、途切れることが多い。本人や家族が拒んだり、連絡がとれなくなる。ニーズがなければ無理やり介入はできない。「かくしたい」という地域性もある。特に年齢層の高いひきこもりや長期間のひきこもりの方。
- 生活困窮で介入することがあります。発見は、地域包括支援センターが親に関わったときに発見されるケースが多いです。介入する上で困難と思われることは、本人が困ってないということです。親は困っているので、相談になるのですが、本人までたどり着けないことが多いです。ひきこもりの問題は、健康、医療、就労等、色々な専門機関との連携が不可欠と思います。長期化すれがするほど精神面、障害など健康面を先もしくは同時並行して解決していかないと支援にならないと思います。
- ひきこもりの情報がなかなかはいってこない。親が隠したがる。現状、親のお金で生活できているので、緊急性を感じていない。民生委員等地域の人たちもひきこもっていることを把握しているが、どう扱ったらいいのかわからない。本人に会えない。本人が警戒して会いたがらない。何らかの障害の可能性があり、親も半ばあきらめている。
- 本人が支援者と会えるケースは支援に入りやすいが、本人と会えないケースは家族等へのアプローチとなるが、数年経っても変化がないことも多い。また、ひきこもりを家族に持つ親などは、自分の住んでいる市への相談は避けたいと思っている方も多く、自治体が実施主体となっている支援機関での発見、介入は難しく、広域で展開する必要性を感じることが多い。
- ひきこもり相談のアセスメントより、小中学校で不登校状態となり、そのまま中学校を卒業することで学校側の支援が途切れ、状態が悪化したり、そのまま放置となるケースや、高校中退者への支援が不足しひきこもり状態となるケースが多い。教育機関から福祉やひきこもり支援窓口へのつなぎが不十分だが、個人情報もあり進展しない。また、ひきこもりを支える両親が現役世代であれば、経済面で困窮しないため表面化せず、地域での把握も難しい。8050 問題で表面化したときには、50 歳以上への支援となり、社会性の獲得や就労自立はかなり困難なことが多い。

- ひきこもりと定義される方は高齢の方もおり、既存の居場所作りの場では、受け入れ不可であったり、若年者のみで参加しづらいことがある。さらに、その多くが来所型であり、来所に繋げるまで、また継続的に通えるようにしていくことが困難。何らかの障害が疑われる方もおり、障害に対する家族の理解が得難い。対人コミュニケーションに大きな課題があり、単に外に出て人と接するだけでは逆にひきこもりを悪化させる方も多い。
- 家族の方から相談があっても、本人と面談が出来ない。家族も相談するが、他人が介入することで、本人との関係を心配し、なかなか介入することが出来ない。家族にひきこもりの講習会や家族会の情報提供にしても、参加になかなかつながらず、困っている。開催場所が遠かったり、参加費が必要だったりすることも関係しているのかもしれない。
- 親がひきこもりを恥と考え何十年も隠していること。そのため知的障害や発達障害の発見・対応が遅れてしまう状況が散見できる。こうしたケースは障害への理解が乏しい場合が多く、親への説得が困難。本人は親に収入で一応は暮らせているため困ってはいない（ように見える）それ故、就労に向けた意欲の喚起が困難になることも多い。また、ひきこもりへの家族の理解が、母親のみの場合、本人と母親が家族内で孤立してしまうケースがあり危機感を感じている。本人に寄り添うあまり、母親までもが社会的な孤立の傾向に陥ってしまうことがあり、特に支援機関への不信がある場合は四面楚歌になり、他者の介入が困難になっている。
- 本人や家族は、問題を表ざたにしたくない、隠そうとする心理が働いたり、ひきこもりが問題であると認識していないこともある。身近な地域でも、どこがひきこもり支援を担うか、まだまだ体制は不十分であり情報や支援が行き届かないまま、長期高齢化し、地域の中に埋もれていくことが深刻だと思う。

〇人員・時間・経済的な問題

- マンパワー不足
- 人手不足で、定期的に訪問できない
- マンパワー不足。ひきこもり支援には多大な労力と時間を要することから、対応する人材確保が困難である。また、専門スキルを習得する必要がある。
- ひきこもり支援業務にあたる職員の質量の不足
- 相談につなげる仲介者がいない。
- 対応する知識を持った職員が少ない。
- 現状では少ない人員のため、ロックアウトやホームレス・ヤミ金などの緊急・急迫対応など、短期決戦事項を優先するため、ごく一部の属性で長期対応が必要となる「ひきこもり」に関し、家庭訪問等ていねいな「介入」「発見」を期待されても、人員配置体制として対応は不可能である。
- 人材確保にも財源補助が必要（地方交付金措置が望ましい）
- 精神疾患が疑われるが受診につながらない。→受診する経済的余裕がない。病識が無いことが理由と思う。
- 相談世帯の低収入のため有料の支援には届かない。
- 支援方法の基本に”根気強く時間をかけること”があるがひきこもり状態に専門的に関わることができる機関が無い。※費用・時間がない

・ 担当地域が広いため、家族・本人の来所にはコストがかかる。スタッフが訪問を行うことも時間・人員の問題があり難しい。
・ 長期化と、それを補うだけの人的負担（マンパワー不足）

〇プライバシーの問題

・ 本人、家族が相談として声を上げるケースが少なく、隣近所や関係機関が把握していても個人情報の関係から支援に結びつかないケースがある。【×２】
・ 個人情報取り扱いの問題があり、関係機関から相談を受けても本人同意が得られないと、すぐには動けない。【×２】
・ 個人情報の問題
・ 他機関との連携・情報共有が必要と思われるが、個人情報の取り扱いについては十分に配慮しなくてはいけないと思われる。
・ 周囲が気づいているケースでも、個人情報や家族に気を使い情報が上がってこない。

〇社会資源の不足

・ 社会資源の不足
・ 会えた後の社会資源の活用が難しい
・ ひきこもりの家族の相談は多いが、社会資源が少ないため、つなぎ先に困っている。
・ ひきこもりの出口支援、居場所が地域内に少なく、外に出るためのきっかけとなる資源が不足している。
・ 本人がひきこもりの自覚がない。ひきこもりたくてひきこもっているのではなく、ただすることがないだけという。働くところ、受け入れてくれるところがない（社会資源がない）。病気や障害があるため、他に迷惑がかかるのではないかと思うと他への接触を避けざるを得ない。
・ ひきこもり状態にある方を支援する社会資源がないこと。※当機関は、町部の相談事業を実施している

〇就労支援の難しさ

・ 就労相談及び支援
・ 引きこもりの方の就労支援では、本人の生活リズムの立て直しやコミュニケーション能力のトレーニングなど就労に至るまでの準備が必要なケースが多い。就労準備事業など支援体制を整えていく必要があると考える。
・ 本市ではひきこもりの方を就労体験につなげる就労準備支援事業を行っています。当該事業の周知について、広報誌に掲載していますが、必要な方にどうやって伝えるかが課題になっています。
・ 親が高齢となり、相談に来るケースなど 40 代、50 代のひきこもり者となり、就労支援をするにも就労先がみつかりにくいと思われる。
・ 生活保護受給後、その子に就労指導を入れなければならないケースが生じた場合、「その子」は既に 50 代・60 代となっているため就労指導が困難となる。

・ 例えば 5080 問題のような親の年金だけで生計を立てている世帯については親に不幸があったとたんに生活保護制度適用世帯となることが多いため、無職の子については早急に就職することが大切となる。世帯を支援する中で子がなぜ今まで就職できなかったのかその原因を面談を通じて究明する必要があるがひきこもりの場合は本人との初回面談が実現するまでに時間を要することが多く、経済的に余裕のない世帯にあってはそこに割けるだけの時間的な余裕もない。

〇その他

・ 特になし【×2】
・ ●●ひきこもり地域支援センターとしての困難事項はなし
・ 生活困窮者相談の中で家族にひきこもりの人がいることがあるが、ひきこもり本人の相談はあまりない。相談があったときは専門機関を紹介している。
・ 実際に行動を起こす以前の精神面の課題
・ これまで働いた経験があるかどうか→ある程度の社会ルールが身についている方は、次のステップにつながりやすい
・ 質問の意図の解釈が難しく回答できない。

Ⅱ．家族会と連携するメリットや家族会への要望

〇支援機関と家族会間の情報交換ができる

・ センターに相談にみえた際に、家族会を紹介しやすい【×3】
・ 家族会の様子を知っていることで、相談を受けた時紹介しやすい
・ セルフヘルプ自助活動に関心のある方を紹介、つなぐことができる。
・ 家族会への参加を希望する家族への要望に応えることができる
・ 個別相談を受けた際のつなぎ先になる
・ 必要に応じて相談者へ紹介を行っており、貴重な社会資源としてとらえている。
・ 相談に来た親や親族に紹介し参加を促すことができる。参加した方の中には、親自身が変化することで、引きこもっている子供本人にも変化があったというケースがある（H29 年度1件）
・ 家族会に参加して自立相談支援機関の支援内容を伝えることにより、親が窓口で相談するイメージを持つことができる。
・ 当センターに直接来所が難しいと思われる地域の方にも、相談できる場、同じ悩みを抱える家族同士で情報交換できる場として、情報提供できる。
・ 相談に来た家族をつなぐことで、ご家族の安心となる。県内が広域のため、他地域での開催もできたらと思う。
・ 家族会の会場は保健所の一室で行われており、常々保健師とのつながりがある。ひきこもり当事者が精神疾患を有している場合、保健所に相談がしやすくなることがある。
・ 参加した家族の方や本人が、速やかに支援につながりやすいメリットがある。（家族会の運営は、城東区社会福祉協議会の地域活動担当が行っている。生活困窮の窓口へは対象者がいた際につないでいただくようにしている。昨年度には生活困窮の担当が不登校支援の事業を中心に事業説明を行った）

- センター職員が家族会についての情報を持っていたり、連携していたりすると、また、家族会に繋がっていない家族（相談者）に家族会の講演会、イベントに紹介しやすい。また相談者も安心しやすい。
- KHJ 山口県きらら会（当所は発足当時から関与している。自主運営となった現在まで、家族支援の実績を重ねられている本会には、当所職員は毎回の例会に出席し、会の要請に応じて行政情報を提供したり、当所の相談者を紹介するなどの連携を図ってきている。）
- 当センターが相談を受けた方の中で、家族同士のつながりを求められた場合、スムースに家族会につなげることができる。
- 制度や社会資源やうまくいった方法うまくいかなかった方法、家族としての関わり方について、情報提供ができる。
- 家族と本人へ社会参加へ向けた将来の展望があることを知っていただくことができる。
- 個別相談で落ち着いた方に、他の家族の様子を知ってもらうためにも家族会を紹介することは意義があると思う。逆に家族会を利用しながら、個別相談を入れる方もいらして、その時に応じて考えていただけるのは当センターの強みだと思う。当家族会はアドバイザーがいるわけではないので、各家族の状況を話しながら聞きながら、お互いに考え合い成長していける大事な時間を共有している。
- 家族に対して医学的、専門的な知識や情報を適切に。
- 情報の提供、情報の収集がしやすい。ひきこもり本人ができる有償の仕事を提供してほしい。
- 当機関はひきこもりの専門機関ではないため、関係機関等との連携は重要と考えている。連携することで貴重な情報が得られひきこもりから退却した後の自立支援につながっている。
- 支援の情報が入りやすくなる
- 全国的な情報が得られる
- 年１回家族会に参加し、情報交換を行っている。
- 家族会と連携し、家族が本人への対応方法を学んでもらったり、家族自身が元気になってもらうことで、家族と支援員が協力し、本人へのアプローチをしていけるのではないかと思います。
- 情報共有ができ、アプローチ方法が広がる。
- 当センターでは単発の家族教室を実施してるが、継続的な家族会の参加を希望される方へは、紹介をさせていただき、逆に家族会へ相談されている方で、当センターの支援へつないだ方が良いケースは紹介をしていただけたらと思います。

〇本人・家族同士が困りごと・悩みごとを共有できる

- ピアカウンセリング的な効果が得られる【×２】
- 家族さんのそれぞれの家庭の悩み事がわかり、また、同じ悩み事での解決策や解決事項、さらに失敗例等、参考意見の交換ができ家族さんの悩み事の軽減は支援する側にとってもメリットとなると考える。
- 相互に悩み事を言える事から共有ができて、ストレスが下がりやすい。
- 当事者同士が共有し合う場として必要。

- ●●島において、ひきこもりや不登校の家族がお互いに困っていることを、誰にも知られたくない方が多く、私たち相談機関に相談することも勇気のいること。その中で、個口の悩みを同じ立場の方と共有し、理解し合えたら少しでも糸口（解決策やストレス発散など）になればと、”親の会”という名称で、くらサポが呼びかけ、月一回開催しているが、なかなか参加して頂ける方は少ない状況。家族会としてもなかなか成り立つまで時間を要す。※きちんとした親の会ではない。
- 当事者（家族）にとっては、支援機関の相談員とは違う共感を得られる場となっている。
- 家族同士だからこそ安心して気持ちを吐露できる場合が多い。
- 家族会は相談者が家族が思いを共有できたり、窓口の職員には言えない、本音をつぶやける場であったりもする。知っている人に会うのは嫌だという方もいる、逆に身近な地域で同じような悩みを抱えている方を求める方もいる。
- 市内には家族会はないが、保健所主催でひきこもり家族交流会が年に数回開催され、その運営に自立支援協議会のひきこもり支援サブワーキングの一員として関わっています。家族の方が集える場は必要と考えています。
- 同じ悩みを抱える者同士の安心して話ができる場を提供する
- 少し先を行く先輩家族の体験談が聞ける
- 相談者やその家族をつなげることによって、当センターで支援にまで至らなかった場合でも、その人にとっての相談できる場所を残すことができる。
- ひきこもり支援は家族や本人を個別に支えるのではなく、家族を全体として支える視点も必要と考えている。どうしても本人に焦点がいきがちだが、家族会があることで家族は本人をどう見ているのか、家族側の見方を知ることができる。また、家族にしかわからない悩みや不安を共有できる場でもある。
- 家族会としての機能までにはまだいってはいませんが、現在居場所としてお互いの持っている悩みなどを話せる場となっています。参加されている皆さんがお互いエンパワーメントできる場として運営を行っています。
- 家族会のメンバーによる、実体験からくる言葉や学びを、相互交流できる場は、相談員や精神科医師等の専門職では担えない、大変貴重な機会である。有益な社会資源の一つと捉え、連携している。
- 互いの経験や悩みを話しできる場となり、ご家族の気持ちの整理などにつながっていく
- 相談者と同じ目線で相談しあえる相手ができる。
- 家族同士で情報共有をしたり、交流を図ることで悩みや感情をお互いに共感できる。
- 家族同士だからこその気持ちのわかち合いや情報交換がある
- 家族同士のつながり、情報交換の場となる。

〇支援機関が本人・家族の状況を把握できる

- 当事者や当事者家族のニーズを把握することができる。【×５】
- 当事者家族の生の声を聞くことができる。
- 当事者の情報の把握がしやすく、支援策を考えるのに役立つ。
- 家族にしかわからない思いや体験談を聞くことができ、支援に活かすことができる。
- 有用な情報を得られる

- 普及啓発のための講演会等で家族会の活動報告をしていただいている。家族の実情を伺うことができひきこもり支援に有効である。
- 同じ境遇にある家族同士が交流を図り、互いに共感・学習し合える機会として、家族会は重要です。行政がひきこもり支援するにあたり、様々な家族の声・実態を把握させていただき、当事者及びその家族への関わり方のヒントが得られる貴重な機会と考えます。
- 家族会メンバーが参加する研修会で、市社会福祉協議会の事業紹介を行った。活用できる制度の紹介ができたとともに、各事業に対する家族の関心事がわかり、思いを聞くこともできた。
- 現状、家族会を紹介するまでの支援には至ってないが、長年の悩みを家族のみで抱えている場合が多いことと、偏った考えをもっている（縛られている）家族もいる。支援には、家族の理解と協力が不可欠で、家族と支援者が共通認識をもって対応する必要あるが、家族理解を進めるためにも家族会は有効と考えている。
- 家族会例会に可能な限りセンター職員が参加しているので、例会で家族や本人の状況を把握することができ、適切な介入につながる場合がある。
- 家族の思いを受け止めることについては家族会の力が大きいと思います。支援機関としては、家族の思いを大事にするため家族会との連携は重要であると思います。
- 当該機関だけでは、ひきこもり対象者の掘り起こしに限界があり、様々な機関が家族会と連携することにより早期発見につながる。

〇円滑な支援への効果

- 家族支援に効果がある
- 親の思いを形にすることで立ち上がった会である。相談対応する職員も会に参加しており、「こども相談室」（市教委）からもアドバイザーとして参加してもらい、親の思いを聴いてもらっている。社協が運営、参加することで、相談～居場所の提供までを一連の流れで関わることができている。また、本人への支援が難しいとき、家族支援の重要な支援のひとつとなっている。
- 家族会と連携することで、今後のひきこもり相談や支援に役立てることができる。
- 家族からの協力を得ることができる。
- 質問 3-(1)を前提とするが、同じような経験をしている家族同士だったら話をしてみたいとか、話を聞いてみるだけならとか、家族がこれならやってみよう主体的に動き出せるきっかけとなる選択肢の一つになればと思うので、連携するメリットがあると考える。
- まずは家族からつながることで当事者支援者ともにきっかけをつくれる
- ご家族をサポートするという点で非常に重要な会であるため、家族支援として連携していく意義は大きいと感じる。
- 当センターの相談を利用されるご家族に対して家族会を紹介し、家族同士の集まりやつながりで家族がエンパワメントされることを期待している。てくてくさんでは「てくてくファーム」で野菜を育て販売する独自の運営方法を持ち、家族や当事者の居場所になっていると感じる。そのため特に農業に興味のある方などには積極的に紹介をしている。また「つながるかんがえる対話交流会」を開催され、当センターに来所している当事者の方々も思いや考えを発信できる場として参加され、有意義な時間を過ごされている。

- ひきこもりの本人と親の支援は不可分のもので、親への支援なくしてひきこもりの支援はできないと考えます。家族会と連携するメリットはとても大きいと思います。うまくつながる方法があると良いのですが。ひきこもりの子をもつ親と、家族会が。
- 共に連携し、最終的に本人からの相談につなげていくことがベスト。（注）まいさぽで開催している家族会は、29 年度、30 年度に開催しているひきこもりの家族を対象とした「ペアレント・トレーニング講座」の受講生を中心に、講座終了後も意見交換できる場として、毎月開催している「ママのしゃべり場」を指す。
- 家族支援、親支援は必要と思われる。今後、超高齢化社会の中で、当然親自身も支援の対象となることで、家族を取り巻く関係機関との連携は重要。
- 支援員が継続的に家族会に参加することで、会の参加者（本人、家族、支援者）との関係構築につながり、相談しやすい状態になる。
- 自立相談支援機関の相談者がひきこもり者の場合、家族会への同行支援ができ、そこで支援員以外との人間関係が生まれてたり、ひきこもりに関する様々な話を聞くことで、自身の気持ちや考えを整（※ここで終わっている）
- 勉強会などへ参加し、顔の見える関係を作ることでお互いが相談しやすくなる。
- 職員と家族の関係を構築しやすく、本人が職員との面接を希望したときに介入しやすい。
- 家族会での信頼関係から、困りごとを相談に繋げることができる。

〇ネットワークを作り

- 本人、家族とのかかわりが深い分、変化等に敏感に反応して、良いタイミングでセンターへつないでくれる。
- 家族会利用者で、個別相談ご希望ケースのセンターへのご紹介がいただける。
- 家族会の存在を教えていただけると連携しやすく助かります
- 支援者間のネットワークができ、支援の幅が広がる
- 家族会から当センターの相談、紹介をされることもある。
- センターおよび家族会主催の研修会等における相互協力
- 関係機関と連携するうえで、家族や本人の意向を伝えやすい。
- 他機関と連携や協同していこうという気持ちを持って欲しい。
- 家族会と福祉現場と積極的な連携が望ましい
- 自立支援機関から家族会の紹介をすることもあれば、家族会参加を介して自立相談支援事業の利用につながることもあり、互恵関係を築けている。
- 家族の気持ちによって支援や助言が可能。連携による支援の協力が出来れば良いと思う。
- 定期的に会へ参加できる。
- 保健所管内家族の会（保健所が主催する家族教室の参加者や相談者への継続支援の場として、概ねの保健所管内で設置。自主運営ではないが、身近な地域で家族同士が交流し、支えあう場、保健所職員との連携の場として定例開催されている。）
- 原則、家族会は自主運営で、当機関はあくまでも後方支援という姿勢でいます。
- とまとの会は以前は当センター内に設置運営されていた家族会であるが、現在は独立しており、当センターはその事務等を補助する形でサポートを続けている。

〇本人・家族の学び、気づき

- 当会で開催している個別相談会（不登校・ひきこもりに関する内容）と同日・同会場で上記の NPO 法人”親の会”を開催。（※個別相談会の専門相談員と NPO 法人の代表は同じ方が担っている）”親の会”の運営にはひきこもり経験のある方もボランティアとして参加していることから、当時の想いを語ってもらったりすることで、家族にも「今、（息子・娘は）こんな気持ちでいるのかな？」と考えてもらうきっかけや、支援機関のスタッフの学習機会にもつながっているように感じる。また「悩んでいるのは自分ひとりじゃない」と家族の方の心にもゆとりが持てるような機会となっている。
- 個別の支援だけでなく、グループワークを行うことで、家族自身の課題に気づくことができる。
- 同じように悩んでいる親同士、悩みを分かち合えることは、家族の負担感、孤立感の軽減に非常に効果的だと思います。また、他の家族との交流の中で自分の家族の関わりのあり方を振り返ることで、対応への自信をつけたり、変化への動機づけを高めたりすることが自然とできるのは個別支援にはない強みだと思われます。当センターでは現在、親の会を実施していないため、そうした強みのある家族会との連携には大きなメリットを感じており、今後も連携を深めていきたいと考えています。
- 同じ立場の家族同士の交流は、自分の家だけではないことを知る機会になったり、苦しい思いを吐露できる機会になったりするので、家族にって非常に心強いと思う。他の家族の状況を客観的に知って自分の家庭を振り返ることができ、支援者からの助言よりも非常に大きなヒントを得られると思う。当センターでは、家族一人ひとりの気持ちを継続して伺うことは難しく、家族会でその役割を担っていただいているので、今後も連携を図りたい。
- 家族が本人を理解することと、家族のエンパワメントを高め余裕を持ち、家族が安定（安心）して過ごせるよう、そのための工夫やアドバイスをもらえ、振り返りと、希望が持てるような家族会の運営を行っている。アウトリーチまで至らずとも、自然に本人が登場してくる。継続的、長期的、切れない家族会が必要（コーディネーターの力）
- 家族会で助言を受けたり、他の方の体験を聞いたりすると腑に落ちることが多い。
- 別相談と併用して、家族教室へ参加することで、他の家族と交流する中で、気付きや安心感を得られるとともに、個別のフォローにて家族教室で気になった点等を振り返ることが可能。
- きちんとひきこもりの子どもに向き合えていない親の場合、同じような悩みを持つ親の会の会合に出席し、いろいろな人の意見を聞くことで、自分自身の振りかえりや、子どもへのかかわり方のヒントを得られ、関係性に変化があらわれることもある。
- ご家族が通い、同じ悩みを共有する場が必要と思われるケースが多々あり、地域の家族会がその役割を果たしている。通うことにより、最初は本人に対して否定的だった家族も少しずつひきこもっている本人を理解し、肯定できるようになっていく。全てそうなるとは限らないが、家族だけで孤立することは防げるメリットも大きい。
- 家族の変化が本人に影響し、変化が期待できる。

〇本人・家族の孤独感の解消

- ひきこもりの家族を孤立させないことができる。【×２】
- ひきこもりを抱えた家族が孤立と不安から脱却する。【×２】

- ひきこもり問題は本人だけでなく、家族にも影響を与え気持ちの面でも活動の面でも社会から孤立してしまいがちです。同じ悩みを持つ家族が集まる会で悩みや気持ちを伝えることで精神的に楽になれるのではないかと考えます。その中で得る情報についてはさまざまな選択肢があり解決への糸口が見つかるかもしれず、本人を支える家族自身が元気になれるよう紹介をしています。家族会に参加されている人の話ですが、以前ひきこもりだった人が体験談をされたことがあり、「希望が持てた」との感想をいただきました。
- 相談者（ひきこもりの子を持つ親）に家族会を紹介することで、相談者の孤立感が軽減される（自分だけではないと思うことができる）効果がある。
- 自分たちだけではないことが家族会に参加することでわかる
- 同じ悩みを持つ家族と知り合うことで、孤立感の解消や、本人へのアプローチの方法を違う視点で取り入れることができる。
- 自分達の家族だけが思い悩んでいるのではない事を、思いを発信できて、少しでも前に進むための活力となると考えられる。
- 家族の孤立を防ぐことができる
- 親自身が孤立状態にあることを気づけるし、違う角度から本人を理解するのに役立つ
- （メリット）親の心的不安の軽減や、情報交換、居場所の提供などができる
- 同じ悩みを持つ他の家族との交流により、孤立感が軽減される。ひきこもりから回復された家族の体験談を聞くことなどが、他の家族の希望になっている。
- 子どもの年齢の近い親同士が交流できる場となっている。

〇今後の課題・展望

- ひきこもる理由はさまざまですが、本人に対して、まず御家族が寄り添う為に家族会や専門機関に相談して理解していくことが重要かと思います。ユーネットでは、今まで関わった方（本人）を対象に、月に 1 回「つどいの会」を H29 年 10 月より開催しています。顔なじみのスタッフとレクリエーション・食事会・外出など人と交流をしていくことなどに慣れて社会性を少しずつ身につけて頂ければと考えています。参加費はかかりません。必要なら迎えにも行っています。まだまだ参加者も 1～2 名位です。対象者も多くなっているので今後が楽しみです。
- 「ひまわりの会」が小・中学生の保護者を対象としているため、義務教育終了後の家族会として、平成 30 年度から開設されたひきこもり相談窓口はばたきが運営する家族会と連携が必要となる。
- 今のところ連携はできていない。今後ひきこもりの家族を紹介する等連携していきたい。
- 家族会を立ち上げたいと思い、居場所サロン内で企画するも参加者が集まらず。必要性は感じているが、親が就労して時間が作れない。ひきこもり支援の場に一歩踏み出すことに抵抗があると思われる。
- まだまだ単独で活動できる力は薄く、支援や助言等を行いながら家族の集いを開催する状態である。支援者、相談者が、まずは中心となっている。
- 地域にある家族側の居場所として、つながりを体験できる場。否定されない体験を通じて”本人へ関わること”に向き合えるようになることを目的として活動してほしい。またはそのためのサポート（連携）をしている
- 家族の支援生としての関わりが可能な機関が増えていくと良い。

- 当センターにおいて家族会を実施していないため、各地域の家族会を把握し、相談者の希望に応じて紹介できる体制をとっておくことが重要と考えている。
- 電話での相談など気軽に連絡できるようになるとよい。（連絡先に保健所）
- 遠方であるため、近隣にも家族会があるとよい
- 社会資源として積極的に社協を活用して欲しい。
- 家族会への要望としては、家族が関わり方を具体的に学習できる場として機能し、家族が前進していることを実感できる会となって欲しい。
- 家族会の良いところは「家族として思いをわかちあうことで、家族関係に変化をもたらしていく可能性があるところ」だと思われますが、それを理解していただく方法をもっと知っていれば家族会への参加が増えるのではと感じています。
- 開催時期が常時でなく、不定期のため、募集時期を把握していないと案内できない。常時開催されると有難い。
- ご家族にアドバイスした内容を知らせてくれると助かる

〇視野・選択肢の拡大

- 行政機関とは違った視点での意見や関わりが期待される。
- 個別相談だけでは得られない、ピア・カウンセリング的な効果、同じ悩みを抱えた家族の話を聴き、語り合うことでご家族が精神的な安定を得られることは、当事者の状態の安定に役立ちます。「家族のつどい」と連携することで、様々な角度からの支援を提供できます。ひきこもり当事者とそのご家族が人との関わりを心地よく感じ、社会とつながっていくきっかけとして、続けていきたいと思います。
- 家族会が主催する研修会に参加することで、ご家族の気持ちに相談とは異なる形で触れることが出来る。
- 相談の中では同じことの繰り返しになってしまうが、家族会に参加して他の家族の方の話を聞くことによって、新たな視点が加わり、相談が広がること
- つながるきっかけ、タイミング等は色々あると思います。連携することで家族・本人それぞれが参加しやすいところ、行ける場所として選択肢やメニューの幅が広がるのは良いことだと思います。互いの特色や強みを理解しながら連携することが大切だと思います。
- 複数の会の中から親が選ぶことができる。
- 規模や活動内容のちがいによってその方にあった会へ参加できる。
- 相談対応しているケースに対して、ダイレクトに参加を促す形となり、家族側の多面的なサポートを実施することができる。ダイレクトすぎると、逆に難しくなることもあるため、コーディネーターを外部から呼び、運営のサポートを実施しながら、次へのフォローを検討している。

〇家族会の活用が支援に繋がる

- 保健所内でのひきこもり家族会であるので、専門的な視点で、行政の支援や相談も受けることができる。
- 家族会は、地域の社会資源のひとつであるため、継続的な活動を続けていただきたいと思います。
- それぞれの家族会の特性を生かしながら今後も活動を継続してほしい。

- KHJ 北海道ハマナスと連携。当事者会「レターポストフレンド相談ネットワーク」が、札幌市より「よりどころ」居場所の委託を受けており、「家族会」でも、当センターが加わることになっており、連携している。
- KHJ 北海道ハマナスと連携。道内（札幌市以外）の各市町村で活動している家族会や交流会にて講演を行うこともある
- KHJ 全国親の会系列の親の会は●●市内にはない。●●市内で活動していただければ、連絡が取りやすいし、つなぎやすい。
- 地域に様々な種類の相談機関があることは、ひきこもり支援にとって良いことと考える。

〇心的負担の軽減・回復

- 家族の精神的負担の軽減。【×２】
- 家族の不安軽減につながる。（結果的に当センターでの個人面談は少なくなっていくと思われる）
- 支援者から家族へひきこもりについて、対応について伝えるよりも、会に参加して参加者の話からの方が入りやすく理解が得られやすい。心的負担の軽減につながる。
- 八代市社協の場合、他の家族会との連携というより、社協独自で家族会を運営しています。相談に来られる方（主に母親）の心の癒しの場として案内していること、また逆に家族会に来所された方に、以降継続して支援することができています。特に高齢の相談者の場合は長い間苦しまれているケースが多く、喜んで参加されており、その後の支援もスムーズです。
- 家族会に参加することで家族が元気を取り戻している。
- お互いの悩みや体験等、意見交換することで心身のリフレッシュを図ることができ、抱えていた気持ちの負担が減ると思う。
- 家族会に参加することにより、相談場所以外で家族が話せる場が増えて、気持ちの安定につながること

〇支援者の学び

- ひきこもりやその支援について、家族が学べる
- 家族がひきこもりとなった背景を理解することで、当事者の声かけや関わり方を学ぶ機会になると思われる。
- ひきこもりの家族教室の中で、家族会の方に体験発表をしていただいた。現在悩んでいる家族の支えになり、子への向き合い方について学ぶことが出来ました。
- 引きこもりの家族への接し方等のアドバイスが得られる
- 家族会主催の勉強会に参加する機会がある。
- 家族教室の講師を依頼している。
- 当事者やその家族が相談できる場が増えて、多くのケースに関わることでノウハウが蓄積され、関係機関が連携して対応しスタッフのスキルアップが図れるようになれれば良い。

〇行政支援機関と家族会が役割分担できる

- 相談支援機関と家族会は役割が違うため、相談支援機関だけでは支援や解決はできない。当事者として寄り添うことのできる家族会の存在は大きい。

・ センターに来所されたご家族で、家族会参加のご希望があった場合、センターの家族会は平日開催であるため、土曜開催の地域の家族会へのご紹介が行える。
・ 行政は、民間とは違い、出来ないこともあることを理解して欲しい。一方的な批判は遠慮して欲しい。
・ 行政とは異なるフレキシブルな運営
・ 例会や研修会が週末に開催されており、センターで対応できない部分での活動がある。
・ 今年、親の会が立ち上がった。対象者が 39 才までの若者相談窓口のため、長期・高齢のひきこもりの親は行き場がない。
・ 当機関親の会の利用条件や雰囲気に合わない方が利用できる。

〇わからない

・ 家族会のメリットを不勉強で把握しきれておりません。
・ 保健所及び NPO が運営している家族会は知っていますが全て把握しているかはわかりません。（全県対象なので）NPO 及び地域の家族会には声がかかればなるべく参加するようにしています。

〇その他

・ 特になし【×3】
・ 基本は運営をしているので、こちらでのメリットはなし。

Ⅲ. 家族会と連携する上での課題や家族会への要望

〇家族会と支援機関の情報共有

・ 次世代育成支援対策地域協議会で家族会の存在は知っているが、ケースのやりとりがなく、連携についての情報が少ない。
・ 個人情報の観点から情報が入ってこない。ひきこもりに至った経緯が不明。
・ プライバシーの問題、個々の状況の違い等、事情は様々だろうが、開かれた会となって定例会や勉強会に外部機関も声をかけてほしい。
・ 社会の中に根強くある、家族の問題は公にしないという観念の解消が必要である。
・ 要望について、当センターにおいても情報収集に努めるものであるが、家族会においても、積極的な情報発信をお願いしたい。
・ 具体的な活動内容など詳しく把握しているわけではないため薦めずらい（家族会に一度は参加してみる必要があるかも）
・ 家族会の活動内容の状況がよく分かっていない。
・ 家族会の活動があまり把握できていない。
・ 情報誌を送っていただいたり、当センター主催の研修や会議等に参加していただいているが、日頃からの連携としては少ない。担当としても、家族会の活動について十分に知らないこともあるため、情報交換しながら互いに資源として活用できればと思います。
・ 家族会のメリットがわかるものと連絡先等が記載されているリーフレットのようなものがあれば、ひきこもり相談があった際に渡せます。
・ 情報共有システムの導入

・ ひきこもり相談窓口や家族会の周知

〇家族会と支援機関の連携・協働

・ 自治体の「ひきこもり支援センター」とともに、家族会も含めた関係機関との協働に関する支援体制の拡充の必要性を感じる。
・ 家族会が様々な相談機関関係機関と繋がることが大切である。
・ 子ども若者相談窓口での家族会は、当センターで把握することの多い年齢層の対象と重ならないことも多い。うまく連携がはかれるとよいと考えている。
・ 保健所が中心となって家族会を組織したものの、会の活動内容や実態の把握が十分ではなく連携が行えていないため、保健所との情報共有が今後の課題と思われる。
・ 茶話会のような当事者家族の会であったので、「連携」とまではふみこめなかった。
・ 近隣でひきこもり支援について連携できる家族会は少ない。質問 4-(2)に挙げた家族会も、当機関自治体内での定期的な開催は困難との情報があり、連携や紹介がしづらい。
・ 平日昼間(9:00-17:30)に連絡が取れるよう事務所を開設してほしい。
・ 「連携先」となると、ボランティアで成り立っている「親の会」だと、個人情報の取り扱いや、組織としての不安定さや継続性が不安。
・ 家族会のメンバーが固定化しており、新しい方を紹介しずらい。

〇支援対象者と支援機関の支援に対する認識の違い

・ (今までの)相談者が家族会へ行く気がない。
・ 情報提供は行っているが、家族会の意義や必要性を家族・親族に理解してもらえず、本人だけが変わればよいといった考えの相談も多く、具体的な連携や紹介とはなっていない。
・ 参加者が固定化し、内容もマンネリ化していると聞いている。
・ 自治体の支援に対して不信感のある家族がいる
・ 必要と思われるケースへの情報提供は行っているが、相談件数が少ない現状で連携をとるというところまで至っていない現状である。
・ 活動内容や参加の意義への同意が得られないため、参加希望者がいない。

〇機関としての立場・支援体制による連携の難しさ

・ 公的設置によるものではない、自主設置であることから、公的立場の身からどこまで関わっていくのか、関わり方、などが難しい。
・ 管内保健所で家族会を実施しているが、オープンにしていない。何故かと問うと、保健所の家族会に参加している家族が市町村へは知らせないでほしいと云っているので、保健所から市町村への連携はない。
・ 個別に相談対応をされ、市町村への情報提供と連携をしてよいかと確認をとり承諾を得られれば、他機関で関わっていくよう考えてはどうか。
・ 家族との信頼関係が築けていない
・ 業務の上で余裕がない。
・ "会"というよりは、個別に対応した方が相談支援は展開しやすい。

〇物理的・金銭的な問題

- 当機関地域より 1 時間程度の移動時間を要するため
- 家族会が近隣にない
- 町村部から家族会をされている場所まで通うことが難しい。場所の説明をすると移動距離を考えられて諦められる。
- 当会は面談が有料であり、生活困窮世帯では難しい。
- 100%ボランティア運営のため、実費費用（ガソリン代等）が発生する場合は、相談者側の負担になり、活動に制限がある。

〇家族会の今後の活躍の期待と連携の意思

- ”会”が本人に対し、コミュニケーションの訓練の場や就労体験の場を与えられるほど強力な力があれば是非連携したい。
- 家族の集まりゆえ、率直な他のご家族の発言が傷つきとなったり、不安が強くなった方もいる。ファミリテーターが家族の状態像を把握し、配慮していく必要があると思われる。
- 家族会と連携し、地域の相談対象者（当事者・家族）と家族会をつなぐことが出来ればと考えている。ひきこもり支援のための社会資源へ相談対象者をつなぐこと、必要な社会資源を創ることが今後の課題だが、ひきこもり支援についてこれまで長く活動を行っている KHJ 家族会の取り組みから学ばせていただきたいと考える。
- 要支援者の状況に応じて必要であれば連携していきたいと考えているが現時点では実績としてない。
- ひきこもり対策については、保健所・福祉事務所いずれも県の機関が主となって実施していることから、家族会とは直接的に関係はしていないが、必要に応じて連携してくことは可能である。

〇連携はしていないが紹介はしている

- 連携までしていないが、紹介などしている。
- 対象者がいた場合は家族に案内している
- 必要に応じて、他団体の家族会も紹介している。
- 「ひきこもり大学」等の案内をいただいた際には、随時相談者に御案内はしている。

〇特になし

- 特にありません。ご本人等から要望があれば連携することは可能です。
- 麦の郷ハートフルハウス創の活動を和歌山県の「ひきこもり」者社会参加支援センター運営事業補助金を利用して、市が補助しています。家族会は、創が呼びかけ、開催しているので、内容的に必要であれば市職員が家族会に参加する程度です。連携する上での課題等はみあたりません。
- 保健所主催の家族会なので保健所が参加不参加決定をしています。当窓口から直接紹介はしていません。民間の家族会に案内したり情報提供した実績はあります。また、KHJ の絡む講座で当窓口の紹介をしたことはあります。現在課題や要望は特にありません。
- 当センターでご家族向けのグループミーティングを実施しているため、概ね対応できている。

〇その他

- 家族会がないことを把握している。
- ケースに応じて対応しているため、担当者が主体的に連携、紹介をしないまでも地域の社会資源として有益な存在であると考えています。
- 家族会へのごあいさつが遅れていることには他意はありません。できればなるべく早急にごあいさつをしたいと思っています。その上でお互いの連携についてお話ができると助かります。
- 実際の対応事例としては、本人家族と話し合いながら、その方に合った支援（生活改善支援や就労支援）を行っている。

Ⅳ. 困難事項について配慮している点や工夫している事項

〇関係各所との連携

- 他職種と他機関との連携をできる限り行う。【×24】
- ひきこもり者に精神疾患が疑われた際の精神科医療機関等への繋ぎ。【×5】
- 行政や各種相談支援の中でつながった機関との情報交換を行っている。【×5】
- 家庭内で複数の問題を抱えていることが多く、必要に応じて各担当課と連携して対応している。【×4】
- 他機関との連携を図り、何かあるときには素早く対応できるようにしておく【×3】
- 関係機関への相談窓口周知徹底【×2】
- 対応可能な機関との日頃からのつながりネットワーク【×2】
- ケースによって保健福祉事務所か市の保健師と同行訪問するようにしている。【×2】
- 臨床心理士相談につなげる。【×2】
- ひきこもりの相談や訪問については、社会福祉士等（専門）の職員がおりますので、困難事項ではありません。しかし、他機関との連携が必要なケースについては、打ち合わせ等を重ね、共通の認識を持って対応するよう心掛けています。
- 社会的資源の確認・情報交換等を行っている。定期的な精神保健社会復帰推進連絡会などで事例の検討など行っている。
- 地域ネットワーカーからの情報があり適確な対応ができていると思料する。
- ひきこもりについての相談が寄せられた際には保健師（保健所）へ情報提供し、つないでいる。
- なるべく早期対応できるよう、相談員間で連携を取り、面談スケジュール管理に努めている。
- 相談対応等の専門的なノウハウがないので、関係機関に早急に繋ぐようにしている。
- 関係機関との連携を密にとれるようにする。（月一の定例会実施）
- 専門性を持ったスタッフ、機関が乏しいため、保健師などと連絡を取りコミュニケーションの確保に努めている。
- 業務の多忙、人手の不足から、相談の余裕のない状態ではありますが、区保健福祉センター（保健所）や生活困窮者自立支援窓口などと連携して支援を行っています。また、上記の部署で働く職員を対象とした研修を実施するなど、第一線で働く職員の資質を向上することで、市全体そしての支援の

質の向上を図っています。また、民間支援団体との連携も深めつつ、ひきこもり支援ネットワークの形成を目指しています。

- 高校、市町、相談支援事業所等を参集し、ネットワーク会議を開催し、不登校後ひきこもりとなる可能性がある生徒を学校から地域へ繋いでもらっている。学校で、先生もまじえて面接する等顔つなぎの場を設けている。
- 複数の支援機関で支援すること、支援の途切れを予防すること。そのためのシステムを行政と協働で創りだすこと。
- 相談を受けた際、行政担当課職員に同席いただき、情報共有するようにしています。
- 庁舎内外の窓口や支援機関と連携、情報共有していくことを考えている。
- 導入が最も大切で、本人と会う前の家族との情報共有場面設定
- 行政の障害担当保健師等の同席
- リファー先につなぐ際に、相談員も同行できる体制を整えている。
- 自宅訪問する際は、市保健師や中讃保健所の職員と一緒に訪問しています。
- 対象世帯への初回訪問には、民生委員等と一緒に訪問
- 当センターにおけるひきこもり事例の家庭訪問は、基本的に保健所職員と同行し、保健所への技術援助の立場で行っている。
- ひきこもり支援センター（市独自事業）職員とともに訪問等の対応をしている。
- 同行支援に力を入れている。
- 市の担当者（保健師）と連携して、相談時に同席してもらっている。
- 可能な限り関係機関（ケースにもよるが警察、保健師、民生委員、主任児童員等）や関係者と一緒に訪問するようにしている。
- 年に 1～2 回、関係機関と連絡会を開催し、対応方法や連携のあり方について検討している。
- 精神科医を交えたケース検討会を定期開催、また必要時には適宜開催しています。
- 臨床心理士や精神保健福祉士を配置し、相談等の対応をしている。
- 初回面接時、精神科医を含む多職種で支援方針を検討したうえで、センターの方針を伝える、という体制を取っている。
- 受理したケースは、必ず所内のカンファレンスで報告し、医師・看護師・保健師・作業療法士・臨床心理士・ひきこもり支援コーディネーターの職員で処遇について話し合っている。また、経過報告、対応に困難さを感じた場合にも、同様にカンファレンスで今後の対応について話し合っている。
- 他職種（医師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士）でケース検討をし、検討結果を来所者へ提案している。
- うつ病など精神疾患に起因してひきこもり状態になっている方の相談が多い。ひきこもりの方に特化した支援は行っていないが、本人の状態に応じて医療機関への受診を促したり、相談支援センター等、相談機関について情報提供を行うなど、個別の対応をしている。
- 専門的な知識のある相談員に同行を依頼したり、医療機関、障害者相談支援センターなどと積極的に連携したりと、支援が適切に実行できるよう工夫しています。

- 医療機関との連携ができ、支援しやすくなった。本人が受診しなくても、医者が家族の相談を受けてくれる医療機関が一か所でき、非常に助かっている。アウトリーチも連携している。このような医療機関が増えれば、と願う。
- 家族訪問支援を行う機関（保健所）との連携は丁寧さを心掛けている。
- 障害福祉サービス対象の方はサービス利用につながるようアセスメントを丁寧に行ったり、支援機関との連携を密に行うようにしている
- 家族の聞き取り及び本人との面談を行い、ニーズを把握するようにしており、専門病院や、地域の保健所と連携して対応するようにしている。
- 平成 30 年度より、社会福祉協議会がひきこもり相談窓口はばたきを市から受託。ひきこもりの相談があれば、はばたきの職員に同席していただいている。また、過去に相談を受けたケースの中にも、はばたきにつなげたケースあり。
- 一回で距離を縮めようとせず、定期的に訪問をし、少しずつでも本人との距離を縮めるように配慮している。
- ひきこもりの相談や訪問について、当室において、初期の相談を受けた場合、その後は地区担当保健師と連携をして、家族や本人との相談を受けたり、また、保健師を同行して訪問をするようにしている。そうする事により、多角的な視点での支援を可能とするように思われる。
- 長い間、医療機関にも行けていないケースも多く、健康指導訪問というアプローチから、保健師との情報共有及連携を図っている。
- 担当窓口では訪問対応を行っていないが、本人の状態・ニーズ・希望によっては、地区担当保健師と連携し、保健師による訪問や相談対応を実施している。
- 支援実績なし→社協の地域福祉ネットワークに相談、訪問依頼
- ひきこもりの相談対応や訪問のスキルを持ったスタッフがいないため、他部署の専門職のスタッフに助言を求めている。
- 当市はひきこもり相談や支援を専門に行う機関はないが健康センターをはじめ、社会福祉や学校教育など、それぞれの部署でも対応しており複数の窓口を設けている。そのため横の連携をはかりながら取り組んでいる。
- 複数の関係機関と連携し、行ける範囲で同行していただくようにしている。
- 福祉サービスにつなぐ際に本人に合う事業所などを慎重に選び、情報提供する（傷つけない為）
- いわゆる「8050 問題」は、支えてきた父母の経済面、生活面の問題をきっかけに浮上する場合が多いので、生活保護担当機関、生活困窮者自立支援事業担当機関、地域包括支援センター等とも連携して対応する場合が多い。
- 親との関わり方は、親のみの相談を継続して受ける機関としての役割を担う。具体的な支援については、今は、話を聴くことがメインなので、今後行政や他機関にも相談しながら進めていきたい。
- 家族支援からスタートしている。長期引きこもり者になると何らかの疾病が疑われることが見られ、往診等の医療との連携が必要になる。
- 本人が面談や受診を拒否のため、家族受診のできる医療機関へつないだ。
- 社協という機能を活かし町内の福祉法人や企業での受け入れやボランティアにより送迎などを対応することで、個別ケースに対応している。次年度は、当事者の居場所を地域住民や当事者との話し合いの中で社会資源として開発する予定。

- 支援調整会議の活用
- いなべ市内には、行政の地域おこし協力隊の補助金を活用し、不登校の方の支援をしているNPOがある。頻繁ではないが、その様な所とも協力している。
- ひきこもり対応は、時間もエネルギーも必要で、うちのような困窮の相談窓口では、長く関わることができず、他機関と連携したいが、連携する機関が少ない。
  本人の精神状態を察知できた場合、緊急度の確認をした上で必要な関係機関とチーム支援の段取りを組む
- キーパーソンとなる家族や、民生委員、町役場福祉課担当者との連携
- ひきこもりの子がいる世帯を訪問する際、ずっと部屋にこもりきりで、その子と面と向かって話をすることが難しいときは、親とだけ話し合うこととなる。その場合、当機関の支援者は、その話し合いの声を大きくし、そのひきこもりの子へも聞こえるようにしている。
- 保健所や関係機関と事前に情報共有、支援の対応について打ち合わせ、統一してから介入
- ケアマネジャーやヘルパーなど、すでに家に出入りして関係が築けている専門職や外部の関係機関との同行訪問など、工夫している。
- 対象者にはそれぞれ個別の事情があり、ひきこもりに至った背景は様々である。できるだけ多くの関係機関と連携を図りながら、支援を進めていくことが必要。
- ひきこもり中の本人の生育歴や家族関係に留意しながら、家族・近隣住民・他機関と連携しながら定期的に訪問する、声かけをする等緩やかな見守り体制を構築して対応している。
- ひきこもり地域支援センターや支援団体と連携し、それぞれの支援に適切につながるよう、早期発見・早期支援に努めている。
- 本市ではひきこもりの方の就労体験の相談は専門の相談員に面接をしていただき、所内で支援調整会議を開いた上で就労体験へつなぐことの可否を決めています。就労体験については、NPO 法人に委託して実施しています。
- 50・80 問題にて高齢者支援の中核となる地域包括支援センターとの連携・協力体制を重視して、関係性構築（顔の見える関係づくり）に努めている。
- （地域の支援機関との連携が必須であるため、顔の見える関係を意識している）遠方においては、現段階では年二回ずつではあるが、出張相談会を実施している。また、可能ならば早い段階で地域機関の支援者と共に面談、訪問を行い、身近な場所での相談へつながるようにしている。
- ひきこもり相談は委託にて行ってますが、相談場所は市役所の庁内（生活困窮者自立支援事業窓口内）であり他の関係機関との連携を取りやすくなっており必要に応じ保健師等の同行訪問を実施しています。
- ひきこもりが長期、高齢化しており、本人との接触が困難な事例について他機関と連携して何かあったときに本人が頼れるよう支援体制を整えておく。
- 当該窓口は生活に困窮されている方に対する相談窓口ですが、相談に来られる方のうち、ひきこもり状態にある方については、京都府脱ひきこもり支援センターの地域チームである「チーム絆」へ引継ぎを行っています。また、生活に困窮している、もしくはその恐れがある方については、「チーム絆」と連携し、支援を行っています。
- 一人の相談に対して、家族兄弟の面談をしたり、他機関と継続してケア会議をして、様々な角度から見立てていくようにしている。

- 当方ではひきこもり支援が中心というわけではなく、生活困窮が土台になっております。食べ物はあるか、灯油は冬季にあるのか、生計はどうなっているか、維持できているか、という所から始まって、各々の問題に本人や家族と一緒に取り組み考えていく立ち位置で支援を行っております。ご本人やご家族の同意なく介入することはできませんので、会えるまでこつこつ時間をかけたり、他機関と連携してアイデアを頂いたり、一緒に対応したりしています。また、他機関に繋ぐ事もあります。当方はあくまでも伴走支援であり、ひきこもりだけにとどまらず、すべてのケースでご本人が今後どうしていくのかを決めていけるよう支援しています。
- 当センターでは生活の悩みや経済的な困りごとがある方（生活困窮者）の相談窓口であり、様々な困りごとの一つとしてひきこもり相談にも対応している。ひきこもり相談については本人ではなく家族からの相談であり、京都府と連携して訪問や巡回相談を実施。当センターの担当職員、相談者、京都府の事業「チーム絆」による面談などに同席し、今後の支援策を検討している。（同席する場合は同意されている場合のみ）
- 支援の現状を共有し、必要な支援のあり方を検討する中で、関係機関の関係者の顔のみえる機会を築き、連携して支援を展開していくために、「福祉」「医療」「教育」関係の 14 機関による「ひきこもり者支援検討連絡会」を開催している。（年2回）
- できる限り、地域の相談機関につなげられるよう相談対応している（特に電話相談の場合）
- 他の支援機関につながれそうな人は、重なりながらつないでいく。再相談をしやすいような声かけ等
- 精神科医師からのバックアップ体制を確保し、困難ケースについての検討を必要時に行うことができるようにしている。
- 本人の状況に応じ、制度や受診を提案し、保健師や障がい担当にアドバイスを求めたり繋いでいる。
- 県のひきこもり支援センターにアドバイスをいただくことがある。
- 個別対応の中で関係機関と連携し、ひきこもり本人が行ける場所や会える人（理解者）を増やすよう努めている。
- 本人や家族の同意が得られる場合（状況によっては得られなくても緊急性が高い場合など）は、ケース会議等を開き、対応を協議、共有する。
- 相談員が受持ちケースについて適時、事例検討会を行い、精神科医のスーパービジョンを受ける機会がある。
- 「ひきこもりを考える家族グループ」「ひきこもりを考える親の集い」には年に 3 回ずつ精神科医が参加し、スーパービジョンを受ける。
- 窓口での相談対応で手一杯の状態であり、訪問等で外出する時間がない。区社会福祉協議会の地域福祉ネットワークの訪問による個別支援等で連携を図っている。
- 不登校児童生徒の支援経験がある、元教職員を相談員として配置している。

〇本人・家族の立場や負担への配慮

- 家族からの相談であっても、当事者の個人情報やプライバシーに配慮している【×３】
- 時間帯を配慮する（午後にするなど）【×３】
- 長時間滞在しないよう心掛けている。【×３】
  家族と当事者は必要に応じて分けて相談を受けつける。【×３】

- 通常業務時間内では対応しきれないため、休日や時間外での対応をしている。【×2】
- 初めは、本人の活動時間に合わせて時間も配慮し、間をおきすぎないこと。
- 本人負担にならないよう、訪問や面接時間を短くする。少しずつ会う機会を増やしていく。
- 急な訪問で本人に負担をかけないよう事前に日程調整している
- 約束の時間を守る
- ひきこもっていて困っているため、訪問に来ていると思われないようにする。訪問時間や天気、本人の生活リズムに合わせて訪問。会えなくても起きている時間帯に声掛けの継続の実施。
- 定期訪問をしている（医師より、自閉傾向のある方には、曜日や時間を固定するべきと助言をいただいたため。）
- 対象者に気持ちや体調の波がある場合もあり、その場の状況に合わせた対応や伴走型支援を心がけている（必要に応じて受診同行や関係機関への同行等実施）
- 訪問は慎重に行うようにしている。関わるべき行政機関との事前調整、本人以外の相談者の方の状況（経済的、心身の健康状態）なども考慮しながら適切な対応をしている。
- 事前情報をもとに本人像のイメージを持ち、情報と事実に相違がないかを確認しながら進めています。また対象者の性別や状態等必要に応じて対応職員を選定して支援を行っています。
- 本人と親等、複数で来所された場合は希望を聴いて、本人と親とを別々に相談を受ける。（自分の気持ちに素直に話すことが出来る）
- 親が就労自立を強く希望しているケースも多いので、出来るだけ親と本人を分けて相談対応出来るように配慮している。
- 親と関わるときは、家の中だと本人が話を聞いている可能性があるので親も気をつかってしまう。外や親が気にならない場所で話をしている。訪問等が難しい場合は、親に手紙を送る等して様子をうかがっている。
- 当事者と親（家族）と相談員が一緒に話し合うこともあれば、当事者と家族、別々で電話・来所・訪問相談を行い、それぞれの思いを傾聴し、事前に同意を得て橋渡しをすることもある。
- 電話相談を繰り返したのち、訪問面談を提案している。その際は、本人から家族が不在している時間を確認し訪問している。これはケースにもよるが、家族が同席していると自分の気持ちを伝えることに委縮してしまうケースもある。
- 2 名以上での訪問は控える。
- 窓口の環境に配慮しています。（初回は個室で面談→半オープンスペースでのカウンター面談へ移行など）
- 相談者の相談には十分時間をかけ、場所等の環境にも配慮しながら相談を受けるようにしている。
- 物作りが好きな方とは、同じような作業を行い、完成した物を交換する。ただし、作業する空間は別。
- （工夫している点）家族療法を活用した家族面談をおこなったことにより、25 年ひきこもっていた人が就労し独立した事例や、必要に応じて CSW との連携による同行訪問をおこなうことがある。
- 当機関でこれまで対応してきた「ひきこもり」の方に関する相談は、親からは 1 件のみですが、関係機関や民生委員、自治会からの相談が多いです。本人とお会いすることは、なかなか難しいですが、定期的に訪問し、声かけやチラシの投函等を行っています。
- ひきこもり相談に関わらず相談を受けるうえでの基本的な対応は同じ

- 言った言わないの形にならないよう、見える化して、できるだけ本人の口で発せられた言葉を具体的に聞きとる。
- 相談を受けた場合、必要と思われる場合にはできる限り定期的な継続相談対応に結び付けるよう心掛けている。相談が中断したまま放置されないよう、予定していた来所が途絶えた場合には電話連絡等により状況把握をしている。また、係内のケース検討会議において、中断ケースへの対応を検討している。
- 家族の相談を受ける場合、まず電話があるので来所相談を継続的にするよう提案しすすめていく
- 一度の相談で問題が解決することはないので、継続的な関わりを心がけています。
- すぐに解決されないケースが多く面談回数も多くなるが、一回一回の面接を大切にし、次につながるものとなるよう心掛けている。
- 長期的な関わり方を行っている。家族との関係の構築。
- 長期対応になることを想定して対応するようにしている。
- 何時でも対応できるよう、業務用ケータイ No を伝えている。
- ひきこもり支援は支援のペースをゆっくり落ち着いてする必要があるため、他の支援（就労支援、経済的困窮、債務問題、住宅損失）とは区別して考えなければならない部分がある。行政や支援機関への不信がある家族も少なく無いため、年齢、性別などを考慮し適当な相談員をあてるよう特別な配慮をしている。さらに可能な範囲で複数の支援員による対応（本人担当、家族担当を分けるなど）をしている。
- 長期化するケースが多く担当が異動で変わることああるため、引き継ぎの際に継続した支援が行えるように配慮している。
- 年齢が高くなる方は、引きこもり期間も長期に渡るケースが多く、相談者に対しては、「時間がかかる」ことを充分理解してもらって支援を続けています。
- 話を聴くことしかできないケースの場合は、継続的に来所してもらい、時間をかけて話を聴いている。
- ひきこもりの期間が長期化すると、支援期間も長期化することを念頭に置いておく。
- ２人で訪問し、当事者があまりしゃべらなくても良い空間を作る事がある。
- 基本、支援員は 2 名で対応する。緊急時対応、面談時の圧迫感を弱める意味でも。
- オープンダイヤローグ（対話で病の回復を目指す）的な支援を行うこと。
- 本人との面談が難しいためノートや手紙などで気持ちを聞いたり等工夫を考えているが成果は見えない
- 来所時では、相談室にて面談する
- 本来ならばひきこもり当事者と家族にそれぞれ別の相談員がついて対応するべきだが、１人の相談員が当事者と家族、双方の話を聴き、支援を行っている。
- 本人だけでなく家族とも面談し、適切な対応を検討している。
- 面談できない場合は訪問したことがわかるようにハローワーク求人情報と名刺を置いてきている。
- 次回面談までに親には課題を出す（宿題）。親にできることは何か考えてもらう。
- 相手の年齢や性別に応じて適していると考えられる年齢層性別の支援員を可能な範囲で調整し対応するようにしている。

・ 相談している家族や、本人が思うように状態が進まない等生じた際に、当法人所属の臨床心理士の見立て面談を入れ、必要であれば心理カウンセリングを導入する。

〇本人の心に寄り添う

・ 本人の意向確認ができるケースは、意向をしっかり聞き取る。【×６】
・ ひきこもり相談対応については、周囲の関係者の考えだけでなく、まず第一に本人の思いに寄り添った支援となるよう心掛けている。【×５】
・ 本人が興味があるもの、話しやすい話題を探すようにしている。【×４】
・ 5 年後、10 年後、将来の見通しを一緒に考え、困り感を作り、目標を一緒に設定する。【×２】
・ ひきこもりに至った事情や本人の苦しみに寄りそいながら支援したい。【×２】
・ 受容、傾聴、あなたを心配しているという気持ちを持つ
・ なるべく本人、家族の意向を伺いたいと思っている。その中で繋げる機関があれば提案させていただこうと思う。外に出ることを勧めている。
・ 親や親族からの相談が多いが、出来る限り、本人に会える機会をつくり、本人の気持ちを聞くようにしている
・ 当事者が拒否的にならないよう、当事者の思いによりそい支援をする。家族を当事者の考えや思いの理解を深め、支援方法を一緒に考える。
・ 相談された方の主訴に寄り添いながら、ひきこもりをしている方に直接お会いできる機会をもてるよう工夫していますが、なかなか具体的な支援にはつなげることができずにいます。
・ できるだけ家族や本人に寄り添う、丁寧な相談を行っている。
・ ひきこもっているご自身がいきなり社会参加をすることは、ハードルが高すぎることが多いです。そのため、その方と面談をする時には、本人が解決したいこと、相談に乗ってもらいたい内容を少しずつ引き出していけるように面談しています。
・ 相手のペースを尊重する、家族の意見だけでなく、本人の思いを聴く
・ 就労のみをゴールとせず、本人の状況や強みを活かしたオーダーメイドの支援を実施している
・ 本人主体、本人の少しでも前向きになりたい考えがあれば、それを尊重し、できるところは何か本人と確認しながら話をすすめています。
・ 本人の意志を確認すること。本人の好きなことや興味のある分野、話しやすいところからはじめていく。
・ 本人の意思を尊重し、時間をかけて丁寧に対応する
・ 小さなステップを登っていけるように、本人の意志を大切にしながら、振り返りをしつつ、次の目標設定を行うようにしている。
・ 本人が望む将来像を聞き取り、今できることを支援するようにしている。
・ ご本人の現状生活への理解
・ 当事者目線での会話には心がけております。
・ 面談で”引きこもり”に触れない
・ 自尊心を傷つけない
・ 本人を過度に刺激しない
・ 本人を押したり、引いたりする力加減の調整。

- 常に一定の距離感を保ち、心理的な面においても不用意に立ち入らないようにしている。
- 本人の興味あるものを調べるようにしている。
- 一緒に体験する
- 本人が動き出したいタイミングで対応する（実際は忙しくて全くできませんが）
- じっくり話をして本人の意思での行動を待つ
- 目標に縛られすぎないよう、柔軟に変えられるようにする。
- 興味が湧き、出やすいことへの同行支援を行うこと。
- 本人の特性に合わせた関わり
- 本人特性を考慮しながら、相談対応する（不登校、進学就職失敗、失職、障がい特性等によるひきこもりが多い）
- 相談に来られるご家族は、自分自身を責め自信喪失の状態であろうことを配慮し、なるべく話を傾聴し、ご本人の意思を引き出せるようにと心がけて話を伺いました。
- 本人に対する対応は相手に合わせてまちまちです。気を付けている点は、社協に相談されたことで、母親に対して逆に攻撃的になることがないよう配慮しています。
- 自立相談支援機関として、幅広に対応している点を前面に出し、どんな相談でもまず、お受けしますというスタンスを取っている点。
- 主のペースや意思を尊重し、関係機関の協力を得ながら、少しずつ社会との接点を持てるように工夫し、身内の方にも「ひきこもり」への理解を深める機会を提供しながら、焦らない関わりの中で、変化、解決を目指す。
- 「ひきこもりを考える家族グループ」「ひきこもりを考える親の集い」の参加者は、個別相談も併行して受ける。
- ひきこもり以外の課題を世帯として抱えている場合、その点に介入し、世帯とのつながりを維持する。

〇本人だけでなく家族へアプローチも大切にする

- 本人とお会いできない場合、ご家族の思いをじっくり聞くように心がけている。【×3】
- ひきこもっている本人だけでなく、家族等を支援する必要性を感じています。【×2】
- 解決までに時間がかかること。相談したからといって魔法のようにすぐにひきこもりが改善されるわけではないことを親に伝えておく
- 家族支援を基本にアプローチしている。
- 家族も含めた支援
- 本人だけの問題ではなく、家族や広い視野で対応する。
- 家族が変わることによって、ひきこもり本人が変わることも多いため、家族への支援も重要視する。
- 本人自身に困り感がないと、いくら周り（家族・親族）が問題と感じていても、本人の支援にはつながらない。まずは家族がきちんと本人に向き合う必要性について、しっかりと家族に説明したり、会話がなりたたない場合は、間に入って話し合いの機会をつくるようにしている。（本人に了解をもらったり、もらえなくても家族から相談機関に相談していることを本人に伝えてもらった上で）
- 家族の協力は欠かせないので、ケアしている。

- 家族がマイナスの効果を生む対応しかしない世帯がある。特に親に変容を促したり、家族会への参加を勧めても、すでに親が 70 代になっていると、身動きがとれない状態になっている。本人への声かけひとつ変えることも難しい。
- 家族との関係性で悩んでいる方も多い。親に言われた一言で何日も引きずるようになるので、来所した場合は、本人のどこがすごい、ここができているなど、そのままで良いと認めることを繰り返すことにより、自信をもってもらう。
- 相談窓口だけで解決しようとせず、保健師等の専門職を交えて相談対応し、本人だけでなく家族の心のケアを含めての支援を心掛ける。
- 家族との情報共有を密にしている。
- 本人との接触方法や考えられる事態について、できる限り家族と共有・相談をし、方向性を確認(一致)してすすめる。
- 担当者間や家族間で将来のビジョンを共有・確認しながら進めていく。訪問や面接が形だけのものにならないように、目標を設定し、家族の中で日常化してしまっている行動などの意味を確認していく。
- 息の長い支援。家族の訴えを十分に聞き、解決できるように努めているが、実際に思うように支援できない事実がある。
- ひきこもり支援は家族支援が重要であり、特に両親の相談を聞くようにしている
- 片方の親の話だけでなく別々に父母の面談をする
- ひきこもりをしている本人に無理に接触はせず、訪問に来ていることを認識してもらう。家族から本人の状況をみて声をかけてもらう。
- 親から子への言葉かけについて、親のカウンセリングを受けてもらう。
- 家族のみの相談の場合、家族(親)の意識の変化を目指す。
- 本人だけの問題ではなく、家族全体としての理解協力を中心に考え、周りの環境からの変化を重要視している。
- 本人との面談をしていけるよう、家族(両親等)に働きかけをしている。本人が本機関と面談を希望しなくても、家族との関わりを継続している。
- 本人から了解を得られるまでは、家族との繋がりが切れないように配慮している。
- 支援が途切れないように本人や家族と定期的に連絡を取る。
- 家族の思いも大切にしながらも、より適切と思われる関わり方を家族と一緒に考え、家族の意向に振り回されすぎないよう努めること。
- 福祉サービス認定調査や各種会議等で対象者以外に家族に当事者がいて発見した時は相談支援の情報提供、相談員につなげること等をしている。
- 家族の中で、当事者がどのような立ち位置にいるか、生育歴などを探りながら、家族支援という視点の中で関わりをもつ。
- 本人や家族にアプローチできる者は誰かを整理している
- 8050 の 80 にアプローチしている(就労準備支援事業に親同士で参加してもらう)
- 家族が怖がり(本人が豹変、相談員帰宅後)積極な関わりが難しい。
- 本人とすぐに会えなくても家族へのアプローチをして、会えるきっかけをつかむようにしている。
- 市の事業である心の相談に家族が相談し、そこから支援へつなげている。

- センターと当事者や家族がつながっていることが大切と考え、変化を望まない当事者とはつかず離れず関わりを継続するように心掛けている。
- 当事者だけへの支援ではなく、家族への支援も一緒に考えてゆくが、一線を引いて分離して考えそれぞれに支援体制をつくることが必要と思う。
- 介入するときは支援員だけでの訪問はせず、本人や家族と関わりのある人（親、ケアマネ等）と同行訪問する
- 家族相談の機会の確保（訪問時）
- ひきこもりの方の対応はほとんどがご家族によるものであるため、まずは本人接触のためのアウトリーチを行います。その際には生活困窮者自立支援制度の立場から就労準備支援での対応となります。本市では就労準備支援におけるひきこもり対策を重要視しており、おおむね 40 才の区分で二団体に支援委託を行っており、専門支援員と共同で支援を行っています。
- ご家族やご本人が、「相談に乗ってみたら」と思える関わり
- まずは「つながること」を目的にアプローチする。

〇本人・家族とのラポール形成

- 家族と信頼関係を築く。【×４】
- 本人だけでなく、家族との関係づくりも行っている。金銭面や健康面等の相談を受け、世帯全体を支援している。【×３】
- 関係づくりを重視し、時間をかける。【×３】
- 本人の困り感はすぐに話せるわけではないので、まずは関係性を築くことを大事にしている。【×２】
- 本人と接触することが難しく、ご両親との信頼関係構築に努めている。【×２】
- まずは、信頼関係が築けるよう焦らず、慌てず関わっていくよう心がけている。【×２】
- 本人が安心して過ごせる空間や過ごし方を知り、そこに関心を持つ話題から始める。【×２】
- まず親との信頼関係をしっかりと築き、訪問開始のタイミングを慎重にはかって実施する。
- 支援対象者や家族とのていねいな面談を重ね、信頼関係の構築を心がける。その上で、対象者本人の思いや希望を聞き取り、支援方針を決定する。
- 家族の中で問題を解決するので、外部は関わらないでほしいという傾向が強いため、周囲の関係者を通じて、事業の説明を丁寧にすることで、少しずつ信頼を得ていくしかない。
- 本人の味方であること、しんどさをわかりたい、分かち合いたいと思っていることを伝えようとしています。
- 配慮することについては、人間不信が強いひきこもりの方々へ誠意をもって傾聴しており、人間関係及び信頼関係を築くことを大切にしている。
- 4～5 年ひきこもっていた方や、20 歳半ば～50 歳半ば頃まで社会に出ていなかった方を就労支援を通して、就労し賃金を得るよう支援したケースがあります。本人との面談を繰り返す中で信頼関係を構築できるよう、丁寧に話し合い、本人の意志を尊重し、必要なことを提案したり同行支援を行いました。
- 本人が面接に応じてくれるよう時間をかけて本人が興味がある話題から話しかけて信頼関係を作っていく。
- 信頼関係を大切にし、相談者や本人のペースに合わせた支援を行っている。

- 相手の生活リズムやご家族との関係づくりに配慮している。
- ひきこもりをされている方や家族との信頼関係を築くまでは強く踏み込まないよう配慮している
- 信頼関係構築のため、訪問回数を調整したり、行政的な圧力をかけないよう心掛けている。
- 最初の関係づくりに時間をかける。人に対する恐怖心、不信感が大きいため
- まずは、ご家族との関係づくりを意識し、親御さんの不安や焦り、希望を傾聴。自宅訪問ができるご家庭は、訪問の際にご本人に声を掛けるか掛かけないか等、常に親御さんと相談しながら進めている。
- 頼りにされたら、必ず行動に移し、結果を知らせる。
- 本人が気持ちよく相談できる雰囲気を作ること。
- ひきこもり状態にある対象者については、相談をしてもらえる関係づくりから始めることが肝要となるため、支援拒否とならないようにあくまで相手のペースに合わせるように支援等を実施している。
- 「本人が相談したい点を話ができる関係」を築くにはどうしたらよいのか。について検討中である。
- 定期訪問で信頼関係を築いている
- 定期的な訪問をする中で、ひきこもり当事者の趣味、嗜好をきっかけに、本人との関係構築を図っている。
- 専門機関への抵抗感が強い方もいる。信頼している身内、友人、知人に介入を依頼し、つながっていくよう努めている。
- スモールステップで信頼関係づくり
- 本人支援が始まったとしても、次のステップに進むまでにある程度時間が必要なことが多いです。面接等において、本人の緊張を和らげながら本人自身を理解してくれる人であると感じてもらえるような関わり、信頼関係を深めていくことを大切にしています。
- 次につなげられる訪問、面談（関係性構築のために）

〇急がない、無理しない、あきらめない

- 緊急性がなければ、本人のペースに合わせて対応する。【×5】
- 時間をかけて、ゆっくりと支援している。【×4】
- 本人が希望していない場合は、すぐには本人との面談等は実施しない。【×3】
- あきらめない【×2】
- 無理はさせない、でもあきらめない
- 気長に
- 家族に対して、結果を焦らない、長期的になること、小さな変化からはじめることを伝えている。
- 長期的に関わる覚悟を持つ。あせらない。簡単に解決するならひきこもってない。
- 当方の関わりが本人にとってプレッシャーとならないよう訪問間隔を長めにしたりこちらからの提案寄り本人の困りごとを聞くことを中心にしている。（提案は人間関係が構築できてから）
- 学校に行く、就労することを強制しない。
- 就労や自立を急がせると本人を追い詰めるため少しずつステップアップを目指し自信を回復させる
- 押しつけがましくならない。拒否感を感じたらその時は引く。
- 本人から医療受診を求められない限り、医療受診を勧めない。

- 無理に介入せず、本人とつながる方法を専門職や家族と相談している。
- 本人が望まなければ無理に関わろうとしない。支援が途切れないよう、継続的に手紙をお送りしたり、親と連絡を取る。
- 支援員が訪問した時にひきこもり状態にある本人が会ってくれなくても無理に会おうとはせず本人が自らの意思で動くようになるまで待つようにしている。
- ひきこもれる環境がなくなれば、おのずと自立するほかなく、急に外に出るタイミングが到来する。しかし、その時の年齢が高齢であればあるほど、生活の自立や、就労継続し収入安定を図ることが難しく、予防的支援の取り組みが欲しい。
- ひきこもり当事者には言葉遣いに気を付けたり、無理な外出を促さない。しばらくは人間関係づくりに主眼をおいて、介入できるタイミングで、すぐに介入できるようにしておく。そのタイミングを逃さないように親等との関係も切れないようにつなげている。
- 無理強いをせず、ご本人やご家族の気持ちが動くタイミングに相談していけるようにつながりが続けられるようにしています。
- 本人が関わりに対し拒否傾向の場合、本人が会って話してみたいと思われるタイミングでは無理に本人へアプローチせず、家族との関わりから始めるようにしている。
- 家に人が来ることを極端に嫌がる子と同居している高齢の母とは、訪問について子（本人）だけでなく、母の了解がまだ得られないが、無理に訪問せず、母が亡くなった後のことも考え、定期的に母との相談を継続している。
- 本人のペースを大切にしながら、本人の興味のあることを聞き、ゆっくりと関係性を築いていく。
- 急いで結果を求めず、本人のペースに合わせる。親や民生委員等に協力をしてもらう。
- 無理に会おうとしない。ただ定期的に訪問→対象者全員ではない。各支援員に任せている。
- 急な介入は避けている。
- ひきこもりの本人に無理やりに外に出ることを促さない。
- できることから無理のない範囲で行っていく。

〇コンタクト方法の工夫

- 直接対面しない際の手紙などの活用【×3】
- 訪問日であっても、当事者からその日の気分で拒否されることを想定しておく【×2】
- 家庭訪問した際は、会えなくても声かけを行う。
- ご家族の方々とお話をした後、当事者にお部屋の前で声かけをする時にお手紙やオリジナルパンフレットを作成して、部屋の前に置いて帰ります。
- 訪問して本人に会えない場合には必ず手書きの手紙及び名刺を玄関の戸に挟み込み訪問を伝える。
- 定期的な電話や訪問。本人に会えない時は手紙（次回の訪問日時と一言メッセージ）を書いて家族に渡している。
- 「ひきこもり＝悪いこと」という印象を与えないよう、言葉がけ等に気を付けている。本人に会えなくても、電話や手紙、家族に会うことで気にかけていることを間接的に伝える。
- 携帯電話、パソコンを使用しているひきこもり者も多く、メールでの対応も行う。

- 相手とコンタクトを取る際、負担が見られた場合、訪問だけではなく、メールや手紙その他の手段を取る工夫をしている。
- 引きこもりの方は、こちらからの電話に出てくれないことも多いが、手紙なども併用しながら細い糸一本でも繋がっていけるよう心掛けている。
- 接点をどのようにもつか
- 直接、話をすることが難しい方とは、交換日記を通じてコミュニケーションを取るようにしています。
- ひきこもりへの対応ではなく、他の要件にて訪問し、接触を図っている。
- 訪問の口実として内職を届ける（実績２件、現在は中断している）
- 本人と面会できるきっかけ作り、タイミング
- 定期的に訪問（月一回）し、本人と会えない場合は手紙を渡している。また、ひきこもり本人の周りにいる家族の不安な気持ちを聞き取るなど、寄り添う支援をしている。
- 本人が面会に応じてくれるよう親に協力してもらっている
- ①面会が難しい場合の対応の仕方②対象者との関わり方、関係づくりのプロセス
- フードバンク、企業からいただいた菓子類を訪問時に持参する
- 訪問時に外の空気を持ち込む
- 本人の消極的な同意（訪問時）
- 相談者が許可もらえるなら、本人に会えなくても定期的に訪問する
- ご本人との関わりがなくても、定期的な訪問を行っている。
- 自宅訪問初回はスタッフ二名で訪問（ハイリスクなケースは常時二名で訪問）
- 訪問した際に、自宅にいるにも関わらず会うことができない。
- 訪問なり窓口へ来てもらう前には、できる限り本人と直接電話で話す。「この人なら少しは話していいのかな」という心理状態にしてあげたいと考えている。初期段階の重要性を強く感じる。
- 定期的な訪問をする。
- 訪問しても会えないことがほとんどで、何年間も会えないので悩む。しつこいと思われないようにはしている。
- 声かけや話し方について、本人の様子を見ながら行っている。
- 相談対応や訪問のスキルを持った職員スタッフが退職する場合、次の新人と三か月程度、ケースを引き継ぐ為にいっしょに支援にあたる。
- 現在の国籍ケースにおいては、本人に手が届くよう、まずは親のリフレッシュを優先し、訪問している。

〇状況判断・把握

- 病気、障害の可能性も意識している。【×２】
- 本人との接触については、家族等から状況を聞き取り、対応している。また、専門的な介入が必要と判断されれば、その機関を紹介している。
- 発達障害やパーソナリティー障害など本人の困りごとに慎重にかかわっていくことが必要なケースもあり、個々人への対応をひとりひとり考えていく必要がある。
- ご家族が来所され、ご本人が精神疾患を発症されている可能性が高いケースは、保健所にご紹介している。

- すぐに何とかしようとするのではなく、現状把握をしっかりするようにしている。これまで相談したことのある支援機関も確認して、どのような相談をしてきたかもなるべく聞くようにしている。→相談が継続性のあるものにするため
- 解決に向けた支援のために生物心理社会モデルに基づいた丁寧なアセスメント、及び直接支援や関係機関との連携型の支援を行っている。具体的には、センタースタッフによる各保健所の訪問支援や多職種参加による地域ケア検討会を毎月開催しており、地域連携に力を入れている。
- ここぞ"！！というタイミングを見逃さないよう継続的に関わっていく。
- ひきこもりの経緯やきっかけ、ポイントを把握する。
- ひきこもりをしている方は、自身の考えや意思を発信することを苦手にしていることも多く、一方的に助言をすることは避け、十分に時間をかけて、本人の思いを引き出す。
- 本人の発言や表情などから思いを引き出すこと。
- 事前にひきこもっている状況を御家族から聞き取り、それをうのみにせず本人の非言語的な「訴え」などをキャッチすること
- 親の困り事と本人の困り事を混同しないよう、各々の立場における主訴を読み解くよう努めています。
- キーパーソンとなる人を把握し、情報収集を行う。
- 本人自身が困らない状況となっていることが多く、両親や兄弟など身近な人から話を聞きながら対応している。
- 家族については、本人の状況報告、家族の気持ちの整理、本人と家族の関わりを振り返る機会も含めて定期的に面談を行うようにしている。
- ご家族状況や友人関係の把握
- 家族が機能不全になっている環境でひきこもりが発生しているので家族間の関係性を把握するよう努めている
- 最初は、ひきこもりの原因を明らかにするのではなく、本人や家族が望む生活や可能性を把握することに重点を置いている。
- 社協内他部署（地域包括支援センター、障害者相談支援センター、訪問介護事業所等）と情報共有するようにし、気になる世帯を発見した際には連携して支援にあたる。
- 特に家族に関して、親や子族がいなくなった後のことを心配して相談に来られる方が多いが、ひきこもりの解消には時間がかかることが想定されるため、焦らず支援する必要があることを伝える。その上で、いざ本人一人になったとしても、相談機関が家族からの相談によって本人のことをある程度把握していれば、何かしらの支援の手が入ることを伝えて、家族の不安解消を図る。
- ひきこもり相談があった場合には、担当している子ども若者相談センターなど行政の方と訪問するなどして、ケースの把握に努めるようにしています。また、関係機関と連携・役割分担をした上で、ケースを取り巻く様々な問題に対して、支援していくようにしています。
- 市社会福祉課との情報共有を密にし、世帯に関わる支援機関など情報収集、経過の把握を大切にしている。
- 民生委員など地域からの情報や連携を重視している。
- 民生委員へのアンケートを実施して現状把握に努めている。
  家庭の困窮度を早めに見極めて緊急性を察知できるようにする。

- ひきこもりに至った経緯がわからないままの支援は、再び、ひきこもりになる可能性があるので、「話をする」ことに重きを置いている。
- 電話相談の場合、内容が詳細に把握できないため、来所面談を勧めている。
- 家族からの相談があった場合は、訪問・電話などで状況を確認している。
- なかなか会えないケースもある。訪問した時より後で家族へ強く当たったりしてしまう又は訪問されること自体拒否的なケースは、イライラや不穏をひきずって家族や周囲の人が嫌な思いをするということがないよう、本人の様子注視する。無理な声かけはしないなど。
- ご家族の考えと本人の思いにズレがある場合、当方としての関わり方は慎重に検討しています。
- 本人の意思確認が必要であるが、病院等への通院がある場合は情報収集を行う。

〇ポジティブな関わり

- 本人に会えた際には会えたことのお礼を言う【×2】
- 本人や家族の話を傾聴し、これまでの苦労をねぎらう。【×2】
- 窓口に来てくれたことを、良く来てくれたと労う気持ち
- ひきこもりの子の親が相談に来られた場合、親へのねぎらいの言葉をかけるように心掛けている。ひきこもり対象者が制度や支援につながりにくくても親が来られた場合には親への支援を考慮に入れて悩みを聞き、自宅での対象者への接し方などのアドバイスを試みている。
- 感謝の気持ちや自己肯定感が高まるような声かけを面談時に行う。
- 失敗経験を多くした経験があると思うので小さな成功でもよいので自信をつけてもらうこと
- 本人を否定しない
- 本人や家族に対して否定的な言動や、自分の価値観を押し付けないように心掛けている。
- 一人の大人として尊重し、肯定していきながら一緒に考え自己決定できるよう支援する。
- 支援が長期に渡るため、あせらず本人の意向を尊重しながら支援するように心がけている。
- 支援者が陥りがちな、相手が間違ってたことを言ったときにすぐに否定しない。
- 本人の好きなことや興味のあることに着目し、それを一緒に行ったり教えてもらうことで信頼関係を築き、自己肯定感を高めていけるような関わりを心がけている。
- 家族相談においては、継続相談する中で、本人の様子に変化がみられるまで、本人に会えるまでに時間がかかることが多く、家族が疲弊し、相談が中断する場合があります。家族のされてきたことを否定せず労いながら、本人との関わりを一緒に考え、信頼関係を築くことを大切にしています。
- 相談はどんなことでも丁寧に傾聴。
- 相談者全員に後追い調査を行う等、きめ細やかな支援を心掛けている。
- 家族への関わり（信頼関係の構築や情報提供）情報提供→本人とつながれた後の活用できる社会資源、制度、支援方針や対応について丁寧に・・・
- まず本人の状況の確認と本人の希望に添えることのピックアップを実施。本人の時間の流れにあわせること。進みかけたが、後退することも多くあり、じっくりと関わること。
- 当事者がひきこもりになった背景や、それ以前の様子について、丁寧に聞き取りを行うよう心掛けている。
- インテーク面接は、次につながる支援にするために慎重かつ丁寧に行うことを心がけています。

- 本人との関わりができているケースについては、時間をかけ、ゆっくり本人の思いを聴くなど、支援が途切れないように心がけている。本人や家族が支援を望んでいない場合は、地域の福祉委員や、民生委員等に見守りをお願いし、変化があれば、連絡いただけるよう連携している。
- 出来ている事、している事を大切にしてほめること。
- 小さなことでも成功体験を作る。
- 相談員は別の方にお願いをしているので、深刻な話はせず、明るく接している。
- できたことはほめる。（前回よりもステップアップできたことを言葉に出して復唱しほめる。）保護者にも声をかけ応援できたこと、そのステップアップは保護者の頑張りで実現できたことだとほめる。（基本的にねぎらう、ほめる姿勢）

〇役割分担、支援者への配慮

- 訪問時は必ず 2 人体制で対応する。【×3】
- 訪問の際には、複数名で行うようにしている。【×3】
- 対応している事例をスタッフが抱え込むことがないよう、センター内での共有や事例検討に力を入れている。【×2】
- 同一ケースについて、複数の職員で対応。都度、今後の対応について検討している。
- 初回面談時は複数の職員で対応している。
- 当センター内のスタッフ連携を円滑にし、情報共有を密にすることで、1 人で抱え込まずに多様な視点で支援を行う。
- 週に一回開催している受理会議で困難事例への対応を検討している（担当一人で抱え込まないですむ）
- 担当相談員だけで抱えてしまうといろいろととまってしまうため、職員間の情報共有、アドバイスの機会をもつ。他職種、経験などを考慮した配置を取ることで偏った支援にならないようにしている。地域の支援機関と役割分担するべきことと、お互い乗り越え会うことを整理してケース対応にのぞんでいる。
- 一人では抱え込まず、福祉・介護等の関係機関と連携しながら対応している。
- できるだけ他の専門機関と情報共有し、抱え込まない
- 関係機関と役割分担する。
- センターだけでケースを抱えることにならないよう、他機関を巻き込み、本人を支援できるよう意識している。
- 自立支援協議会のひきこもり支援サブワーキングでそれぞれの機関の強みなどを把握して機関支援者が孤立、抱えこまないようつながりをつくっている。
- 当機関では対応が困難と感じた場合は、家族の了解を得て、関係機関につないだり、紹介したり、会議を開いたりしている。具体的には、会議の際には担当地域の保健師、市の担当職員、障害者相談支援基幹センター、保健所等である。できるだけ抱え込まないようにしている。
- 職員 2 名体制にしており、（女性特有の相談等）相談内容に応じて、対応している。
- 訪問時は二人体制で訪問している。一人の訪問では本人や家族の見立てが偏ってしまう。
- 面接訪問などでは、安全面や多面的なアセスメントのため複数スタッフで実施しています。
- 役割分担をするようにしている

- 相談や訪問時には、できるだけスキルのある者とそうでない者が複数で対応するようにしている。
- 基本的に、面接訪問はコーディネーター+職員で実施。場合によって、コーディネーター一人で面接に入ることもあるのだが、本人面接の際、精神的に不安定で「刃物を所持している」と口頭で申し出があり（目視はしていない）、危険を感じた場面があった。一対一での面接の際は、危険時に外に知らせるベルのある相談室で対応している。
- 暴力があるときは、相談者の了解を得て、保健所や警察と連携を取り、単独での対応はしない。
- 暴力的になる可能性がある場合、2 人体制で訪問している。

〇本人・家族への情報提供

- 家族に相談機関、講座などの情報提供を行う
- 相談機関や家族会の情報を多く提供するようにしている。
- 家族の方や本人に SNS を通じて発信している。
- 専門の窓口を情報提供して、相談を繋いでみる。
- 福祉サービス認定調査に申請者以外に家族に当事者がいて発見した時は相談支援の情報提供、相談員につなげること等をしている。
- 工夫としては、相談窓口の情報や支援機関の情報のチラシや、お手紙を郵便受けに入れることはしている。
- 他自治体における相談機関、相談日などの案内、必要に応じて同行などできるよう努めている。
- 生活困窮の支援として関わる中で、世帯の状況を本人に知らせることを意識しています。しかし、専門的な知識がないなど、本人までたどり着かないことも多く、専門機関の支援と協力することが多いです。
- フードバンク事業により、食料を支援している団体である点を説明。食料支援を接触のための一方策として対応している面はあります。
- まずは相談窓口のパンフレットや啓発ティッシュを持参し、相談できる窓口があることの紹介をする。
- 支援が進まず、ひきこもりが続いているケースへは、関係が切れないように情報チラシ等を定期的に郵送したり、電話でお伝えしたりしている。
- ひきこもり（不登校）の相談があれば、学校を通して適応指導教室への問い合わせを促すこともある。
- ひきこもりに関する相談や支援などについて協議を行う組織体を整備
- 親の共依存が強い。色々な大人と接することで、正しい情報が伝わるようにしたい。親の意見ばかりだと外に出し●●※ここで終わっている
- 本人の好きなこと、好きな話題、趣味などを事前に家族から情報収集し会話の契機に用いたり、一緒に行うことを意識している。
- 本人了解のないままの介入は適当ではないため、了解が得られないまま「情報の提供のみ」で終結することなく、希望や興味などきっかけをつかみ、つながり続けることを心掛けている。
- 本人と関係が築けないまま、支援の途中で家族が倒れられたりすると、本人に情報が届きにくくなり、限界に達するまで対応が取れなくなる。

- 外国人相談窓口相談員に対し、ひきこもり相談窓口について周知し必要に応じて相談者への情報提供を行う。
- 支援機関の一覧を掲載した「支援マップ」を作成しているが、進路未決で中学校を卒業したまま、ひきこもりにつながるケースが多いため、卒業を迎える中学3年生全員に配布し、友達や自身が困った時のための情報提供をしている。
- アウトリーチを念頭に、相談窓口の周知のためパンフレットを市役所か協力機関に設置したり、企業訪問時などに企業の採用担当者へ渡して説明したりしている。また、月に一度ショッピングセンターにて居場所（外出の機会）を兼ねた出張相談窓口を開設している。

〇イベント、教室の開催など

- 当事者向け集団活動や、活動や、家族。市民向けの講演会等の実施
- 家族会はないですが、当人をドライブやバーベキューに連れ出す幸緑会というものを作って支援を行っています。まずは外出するというステップを作ることにより外に出て来る子供たちが増えました。
- 訪問時本人と直接関わりを持てるようになるため、親・家族と共有できる活動、体験等を探している。
- 家族とともに学び、気持ちを共有する機会を開催している（毎月1回） 〇講師を招いて家族の関わりを学習する「学習会」（年5回） 〇「おしゃべり会」（年5回） 〇グループカウンセリング（年1回）
- 家族の認知行動変容を促す家族教室を運営している。そのため相談者を教室につなげやすい。しかし教室は年に一度（月に 1 回、全 6 回）しかなく、タイムリーに相談者をつなげないことがある。マンパワー上、教室の開催を増やすことは困難であるため、個別相談にて対応している。
- 月に 1 回、社会的ひきこもりの当事者のための集団プログラムを実施。各地域で関係機関を集めて連絡協議会（カンファレンス含む）を実施
- 外に出るきっかけとして、居場所を設置している。
- 居場所サロン（りらとこ）を開催し、スポーツ交流や調理実習を行っている。いきなりの就労ではなく社会参加、やりがいを持てる場づくりを目指している。
- <工夫ている点>ひきこもり当事者が自由に利用できるフリースペースがあるが、利用しやすいような環境整備に努め、季節ごとのイベントなども企画している。また、フリースペースへ来ることができない当事者はへは、訪問の中でピクニックなど、外出できるイベントを提案している。
- 啓発活動として講演会、当事者（卒業者）が思いを伝える会、学習会（家族会）、サロン（当事者の居場所）などを開催している。
- 来年度、行政との協働で、ひきこもり支援を行います。その中には家族支援を含めており、今後、講座なども企画中。住民も理解しやすい講演会を考えているが適切な講師等を紹介、派遣する仕組みがあるとよい。
- ひきこもりの人しか参加できない就労相談会を概ね年に 1 回実施している。上記相談会開催のため、ひきこもりの人を人材として活用する意欲のある企業を開拓している。
- 県や NPO 法人で開催している研修会等には参加するようにしている。
- 独自の取り組みとして月 1 回「茶話会ぽれぽれ」を開催し、対象者の居場所づくりを行っている。札幌市内の NPO 法人との共催で「ひきこもりサテライトカフェ」を開催（年度内 6 回）している。

・ 毎月、栃木県子ども若者ひきこもり総合相談センターの職員を招き事例検討会を開催し、困難ケースへのアドバイスをもらっている。
・ 他機関にも協力を求め、自己理解や SST を含む、当事者参加型の「コミュニケーション講座」を開催。「しゃべり場」を含め、本人が出てくるきっかけとなる場を作るように努力している。
・ 各種法人内のイベント等への勧誘

〇支援者の勉強・スキルアップ・研修など

・ 各種勉強会や本などで相談員同士で情報交換やスキルアップをはかっている。
・ 社協が実施しているひきこもりの方が集う場に参加しているが、対象者は少ない（社協内別部署が実施している）。
・ 他機関の開催する研修会などへ積極参加
・ 生活困窮者の自立支援のための、ひきこもりについての講師派遣や、研修事業共催等により、支援員の専門性を深め、関係機関との協力体制を形成し、地域全体の支援能力の向上を図っている。
・ 困難な事例については、県の機関に相談をしながら対応している。ひきこもりに限らず、スキルアップのための研修・事例検討を実施。
・ ひきこもりに関する研修を職員が受けてきた時は、他の職員にも、伝達講習を行う。
・ ひきこもり対応の経験のあるスタッフと未経験のスタッフがアウトリーチの際同行するなど経験を積む機会をつくる。自治体などが実施するひきこもりの相談会など、対象者の有無にかかわらず、参加するようにしている。
・ 毎年、ひきこもりをはじめとするカウンセリング関係の書類を購入し学んでる。
・ KHJ 主催の研修会に職員が参加し、スキルアップに努めている。

〇複合的な回答

・ 相談対応において、①支援人との関係構築には、家族会に同行し、他者との関わりが持てるよう留意している。②興味があることを話してもらったり、教えてもらったりする。③色んな人と接するよう色んな場所（公共の場）に一緒に出かける。③ゲーム等をする。
・ ひきこもり支援の基本的なパターンとして、家族支援から始まることが多く、家族内コミュニケーションの変化を促し、本人が少しずつ変化することを期待する。しかし高年齢層の場合は親自身が生活することで精いっぱいで本人の過去から現在にかけての情報が乏しく、実質的にキーパーソンが不在で、本人のアプローチの検討が難しく支援への見通しが立てにくく感じる。工夫としては、無理に本人と接触しようとせず、小さなアプローチを継続的にするようこころがけている。困難事例については所内で意思を含めた事例検討を行い、様々な視点をとり入れながら支援を行っている。
・ 引きこもりの方の支援は長期に渡ることが多く、周囲の心配が大きくても最終的にご本人がどうしたいのかにかかることからどんな形であれ本人が動き出した時に親族や関係機関等と連携して対応できることが大切であり、長期的視点を親族、支援者と持ち続けること。
・ 相談対応の場面で、精神的な疾患や知的障害、発達障害などが疑われるケースがあった場合は、専門相談員（精神保健福祉士）に相談し、今後の対応や家族への支援について個別で協議するようにしている。個別相談会でのケースにおいては、対応する職員の年齢や性別等を考慮した上で（担当外の職員にも手伝ってもらって）、手紙によるアプローチなどをしているケースもある。

- ①相談対応を実施している職員間で月一回のコーディネーター検討会を開催し、全面接相談ケースの共有と処遇検討、相談を行っている。（メンバーはコーディネーターと精保センター心理職、保健師の 5 名）②①で対応困難事例について毎月一回、所長（精神科医）、班長も交えた 7 人で処遇検討会を行っており、個人の判断ではなく全体の方針として事例に向き合うようにしている。
- 相談員が、課題を告げるのではなく、本人自ら課題に気づき解決に向けて考えることが出来るように、時間をかけてアセスメントをするよう努めています。また、本人になかなか繋がらない場合でも、親等相談者との連携を常に図れるように、継続支援とし、状況把握を行っております。
- なるべく訪問にて利用者に、まずは関わることを大切にしている。（無理に支援へつなげようとしない）その後、何らかの障がいが疑われた際には、区役所の担当や保健師、精神科医師や障がい者基幹相談支援センター等にも助言いただき、時にはともに支援をしていただいている。
- ひきこもりになった理由を突き詰めると、家庭環境に大きな要因があると思う。ひきこもり当事者と家族とは別々に面談するよう心がけている。なので、家族へ外に出てきてもらい話を聴く。後日、家族に外に出てもらいひきこもり本人に話しかける等。ひきこもりの人は外に出ること自体に酷く嫌な思い出がある。（学校でクラスメイトにバカにされたり、人前で恥をかいた等、そのことが原因で学校へ行きたくなくなる。親や教師は強引に学校へ登校させようとした等。)ひきこもりの人を無理に外に出す必要はないと思う。まずは家族の考え方を変える事から働きかけていく。
- 最も関係が良好な機関や人物がいればその関係を損なわないよう配慮し面接時間も短時間で済ませる。（表情や雰囲気を見て対応する。）
- 「訪問」については本人状況、環境等充分なアセスメントをとり、できれば本人了承を得て、タイミングよく訪問をすることに心がけている。しかしながら、時間の経過やタイミングの見計らいが必要である。拒否関係にならないように配慮も必要でもあり、関係づくりが進まないケースも多々存在している。
- 親族経由の相談の場合、親族寄りの考えにならないよう本人と接しています。また、家への訪問は、本人が唯一安心できる環境のため、それを侵さないよう本人との距離感に気をつけています。本人への支援に対しては、支援の見立ては行うが本人の自己決定を最大限に尊重する。そして本人が決めたことが失敗したときには、支援者は寄り添い自尊心が低下しないようサポートします。（何故上手くいかなかったのか、どうすれば上手くいくのかの面談を繰り返すなど）
  制度や事業ありきの支援ではなく、本人のニーズに対して既存事業を組み合わせて提供するようにしています。
- 当センターでは、ひきこもりの回復＝就労とはせず、その方が人生をどう歩んでいきたいかを伺いながら寄り添い、担当者が丁寧に時には数年以上の時間をかけて相談に応じている。訪問については緊急性が高い場合や行政内連携が必要になる場合は当センターが、直接当事者との関係づくりを行う訪問は NPO に委託するなど、それぞれの特徴を生かしながら役割分担をしている。
- 来所相談に見えた方には、相談員 2 名で対応していて各々違う視点から考えることができる。相談後にはふりかえりをして、相談員間で問題の共有をし、相談員個人の負担にならないよう配慮している。近年ご本人の相談が多くなり、まずはいらして下さったことを労い丁寧にお話を聞くことに努めている。
- 相談対応等については、相談者の話を傾聴し、気持ちを汲み取れるよう努力し、長期的支援が予想され、結果を急がず、しかし、タイミングを逃さず、関係機関と連携していくよう心掛けている。

・ 他団体主催の研修にも積極的に参加する
・ 当職は障がい者相談支援で福祉サービス利用計画作成を主として実施している。また、北海道より生活困窮者相談支援事業を受託して、困窮者の生活再建に手助け、支援を行っているが、今のところ「ひきこもり」の相談●●は出てないが、多忙と合わせ、スキルを学ぶ機会は少ない現状である。
・ 社会活動やコミュニケーションが困難な方が、意欲を高め活動できるようになることの支援が難しい。現在、くらサポの就労準備支援の活動の中で、接遇関係、コミュニケーション、就労やその他の活動ができるように、相談のみはなく、自宅訪問、外出支援、就労支援（一般就労の前の軽作業的なもの）を実施。毎日月～金実施し、販売につなげ、工賃を支払うことを目標にして、取り組んでいる。
・ <配慮している点>訪問を拒否されるケースや、訪問しても本人や家族に会えないケースは多いが、本人や家族が孤立を感じないように、手紙やメールでの連絡を行う。また、学校や行政、地域との情報共有を徹底し、見守りの体制を構築し、支援依頼がなされた際には迅速に初動対応に取りかかる。
・ 相談や訪問時（特に訪問時）は、本人の拒否がある場合は、強行せず、時間をかけている。支援が進んでも本人主体というスタンスはくずさない（当たり前ですが）。当事者が多岐に渡っているので（老若男女）なるべくその本人や家族と信頼関係を結びやすいよう、担当を考え、継続的な支援を心掛けている。ただ、支援が偏らないよう、ケース会議でセンターとしての支援を議論するようにしたり、時には面談、傾聴だけでなく、一緒に何かをしたり、学校のプリントを一緒にやったり、庭の手入れを一緒にしたり・・・信頼関係をつなげて、支援していけるよう、色々やることも多々ある。

〇配慮への困難事項

・ 他の精神疾患かの鑑別が難しいケースが多いため、介入がしにくい
・ 家族からの相談はあるが、本人との面談につながらない。
・ 理解はしているが時間がかかる
・ 一次的な相談対応として受けることはできても、スモールステップでの慎重で腰の据わった対応が行える構成となっていない点が難しいと考えます。
・ ＜困難事項＞相談者が家族で、発達障害の傾向があり、キーパーソンになりえない場合。家族の力の弱さや閉鎖性が強いこと。高額な費用がかかる民間団体の紹介について。
・ 個人的感触として、パーソナリティー障がいの方が多い印象。対応に苦慮することが多く、支援者側の力不足を実感している。
・ 本人の気持ち、ニーズを知るため時間がかかること
・ 本人のストレスに対する脆弱性（うたれよわさ）、意思表出ができない、苦手、偏った思考
・ どのようにアウトリーチしてよいか分かっていない
・ インテークや相談来所の多くは、家族から来るものであって、ひきこもりである当人の困り感やニーズを探ることができない。
・ ひきこもりという事案そのものを相談してこないことが多く相談に乗っているうちに発見することも多い。また家族が消極的なことも多い。
・ 家族や周囲はひきこもりとして相談するが、本人はひきこもりとは思っていないケースあり。生きづらさを感じてはいるため相談に乗っているが「ひきこもり」という表現はできず、事業名にも表記することをためらう。

〇その他

- 特にありません【×5】
- 質問 3(1)に同じ
- ケースにより個別性があり回答は困難

Ⅴ．ひきこもり相談に応じる上でのニーズや困り事

〇コミュニケーション・アプローチ・コンタクトについて

- 親からの相談はあるが、本人とつながることができない。つながるための良い方法があれば学びたい。【×9】
- 本人・家族が支援を求めないケースも多く、対応に苦慮している。【×3】
- 本人の意思確認が難しいので、本心を聞き出すことが困難である。【×2】
- ひきこもりの方への相談対応など研修で学ぶ機会はあるが、実際に本人と面談できても、拒否されることが多く、どう対応していけばよいのか分からず、悩むことも多くあります。
- 本人とのコンタクトが可能な場合のみ訪問を行っている。
- 本人のことを知られたくない家族へのアプローチ
- 会えない（接触が図れない）
- ひきこもり相談は 9 割近くが親（特に母親）です。本人に会えないケースが多く、なかなか相談以上に進んでいけません。ただ 1 度つながる事で、次に関われるチャンスを待っている現状です。
- コンタクト手段の方法がわからない。
- ひきこもりの相談が親からあったが、実際に自宅訪問することができない。（本人も会えないし、親自身が自宅に来られることを拒否するため）
- 家族からの相談が多い。家族を入口に家族支援を開始するが、対象者と全く会うことができず支援方針を決定するのが難しい。対象者に会えないことで医療の必要性・本人の困りごとが見えづらく、支援の方向性が出しにくい。家族が高齢化（ひきこもりが長期化）してからの相談が多く、もっと早い段階でつながるにはどのような手立てがあるのかと考えます。
- 民生委員さんや近隣の方より「ひきこもっている子供がいる」と相談を数件受けているが、家族の方はどこかに相談しているわけでもなく、逆に隠そうとする傾向が強くどう介入していったらいいのかわからない。
- 質問 3 の回答のように、家族が拒否的な場合どのようにアプローチするか
- ひきこもりの方への相談対応など研修で学ぶ機会はあるが、実際に本人と面談できても、拒否されることが多く、どう対応していけばよいのか分からず、悩むことも多くあります。
- 支援の必要性を感じるケースがあっても当事者（本人や家族）がそれを望まない場合、当事者の意思を尊重し介入しないという対応が良いのか悩んでいる。
- 当窓口への相談は、ひきこもりを主訴としたものが少なく、本人さんとの関わりを拒否されることが多い
- 本人の拒否はもちろん、親が「そっとしておいて下さい」と言うと、その時点で積極的に介入できなくなってしまう。ひきこもりの存在を知り、早期支援が必要とわかっていても、強制力がないため、介入が難しい。

- 若者との関わり方が難しい。
- 継続して家族本人に関わっていく難しさ（アプローチ方法、スキル、時間の確保等）
- 本人との対話の継続が困難。親にもどうアドバイスして良いのかわからない。完全ひきこもりではないが、自己肯定感の欠如等によって継続支援することが難しい（すぐに結果を求めているのではないのですが）
- ひきこもりと思われる当事者からの相談件数は少なく、当事者の親からの相談があり、介入が難しい。
- すぐに外に出られるわけがないことはわかっているが、訪問を重ねても変化が見られないと支援者側がめげてしまう。
- 家族は心配して相談をして下さるが、ひきこもり当事者やひきこもりではないが、無職で就労意欲が低下している相談対象者本人が電話来所訪問での相談を希望されず支援につながらないケースが多い。（病院のワーカーよりの紹介である場合は本人とつながりやすい。）
- 親子のコミュニケーションがとれていないにもかかわらず一部過干渉なところがあるケースが多くなってきている。
- 訪問は可能だが、地域性により、訪問するまでに距離があり、遠方だと１時間（片道）かかることがある。そのため、来所相談も負担をかけてしまう。交通も不便なこともあり、対応が難しい。
- 親からの聞き取りで相談員や保健師の訪問の必要性を感じたとしても、親が訪問後に対象者が荒れるのではないかと危惧するため訪問には至っていない。
- 訪問などで必ずしも対象者との面談が行われるべきとは考えていないが、窓口業務を問題と感じながらも方策が見当たらない。
- 個別支援が必要だが、個人個人の実情に応じた話し合いが、十分にはできでいない。
- 本人支援と家族支援、それぞれに対応することの難しさを感じている。
- 先日、引きこもり状態の息子さんがいる相談者へ、生活困窮者自立相談支援事業について情報提供しましたが、「息子に話はできない。」と言われました。こういう場合、どうしたら良いか困っています。
- 親が子どもを話さないケースもある。共依存。
- ひきこもりへのアプローチ方法が難しい。
- 親が相談に来られ、「本人さんが良ければ訪問します」と言うと後が続かない。
- ひきこもりの相談は主に家族からであり、本人との面談を試みるもなかなか受け入れがなく話しすらできない時もあり長期化してしまう・・・。このような場合、家族との関わり方など非常に難しいものがある・・・。
- 周囲から情報はあがってくるものの、アウトリーチするきっかけがつかめず、行動に移せない。
- 今現在ひきこもりに関する相談はないが、今後ひきこもりを抱える家族、ひきこもり当事者本人へのアプローチ方法や対応についての接し方がどのように接してよいのか困難に感じる。
- 連絡待ちしているが連絡がこない人への対応
- 本人が困っていると感じていない。周囲が何かしようとしても、本人には迷惑であったり、必要のないことと思われたりすることもあるので、距離感や支援のタイミングが難しい。
- あくまでも本人や家族の意思確認がなければ介入できないので、介入方法や介入のタイミングも難しいと思われる。ひきこもり状態から脱したいという本人の了解のもと、相談や支援が開始されるまでの時間が非常にかかるのも、困難さに拍車をかける要因となっている。

・ 当事者の居場所を月一回行っているが、参加者が固定していることが課題。家以外の場に出向くことへのハードルが高い方が多いため、アプローチ方法に困難を感じている。交通手段がなく会場まで向かえないという声もある。
・ 親子関係にも影響を及ぼすため、慎重な対応が求められる。

〇連携について

・ 訪問し、家族から状況を聞いている中で、本人に何らかの病気を疑われると感じることがあるが、家族及び本人にも病識はなく、病院受診につなげることが難しい。【×3】
・ 教育機関との連携や支援体制が構築されていない。【×2】
・ 不登校に関する親からの相談もあるが、学校での理解が十分でないと感じることが多い。
・ 教育部内との早期からの連携が必要かと思われますが、情報共有・連携がとりづらい傾向がある。
・ ひきこもり期間が短期間であればあるほど、就労自立の可能性は高くなると言えます。そのため教育と福祉の連携が必要であり、不登校支援に地域福祉が参加することが重要ですが、個人情報の共有が大きな課題となります。不登校やひきこもり状態の方の今後を考えると、改正生活困窮者自立支援法で位置づけられた支援会議を利用するなど、支援が途切れず実施できるような連携体制の構築が重要です。
・ ひきこもり相談のケースについて学校と連携できるよう情報共有の場があると良い。
・ 連携できる機関が少ない
・ 身近な所にひきこもりの支援に関わる団体や他機関がない。
・ 相談できる他機関はあるが、引き継ぎできるかわからない。確実に引継ぎできる機関が近くにない。
・ 関係機関との連携、つなげ方
・ 相談を受けても、つなぎ先の機関がない。
・ 関係機関の開発
・ 支援機関の中での、ひきこもりについての共通理解を深める必要がある。
・ 障がい分野のみでなく他分野にまたがる内容なので全庁的な対応が必要。（生活困窮者自立支援法でも対象となっている。）
・ 専門機関につなごうとしても本人の来会を求められるなどして連携以前に意見も助言も得られない。
・ 他相談機関の人が、ひきこもりの定義を理解しておらず、病気や障害の人に対して当センターを案内してくることがある。
・ 相談者の中には長年に渡り、家の中にひきこもり、親に生活費を負担してもらっている人について、相談があり、さまざまな背景を持っていることから、生活困窮と障がい者の相談員が連携して相談支援や就労支援を行っているところであります。
・ 行政とひきこもり相談の連携がとれていない。
・ ●●県ひきこもり相談窓口と連携したいが難しい．．．
・ 行政が消極的。積極的に関わろうとしない。
・ 市内に引きこもりについての相談機関・窓口はいくつかあるが、相談後の具体的な支援のあり方については見られず連携が難しい。

- ひきこもりの専門機関とともに協力し、本人に対して支援をしていきたいと思い、専門機関に情報提供するが、アウトリーチはしていないため、協働で支援することが難しい状況である。
- ひきこもり支援の専門機関との連携が取れていない、近くにいない。家族会等の情報提供も少ないし、家族が気楽に参加できる環境もできていない。
- ひきこもり理解、相談の研修には参加していますが、家族からの電話相談では、相談スキルがある県の専門機関を案内しています。
- 当機関単独でのひきこもり家庭訪問はしないので、専門性をもったひきこもり家庭訪問をしてくれる公的機関が必要だが、そういうところがない。
- 生活困窮の窓口にて相談を受けて支援を行っているが、他の困難ケースへの対応があったり、配置されている人数では十分に対応しきれてなかったりしているのが現状。サポステや他の祖談機関についても、ともに協力しながら定期的に訪問可能な体制がつくれたならば、より支援はやりやすくなると思われる。
- ●●では訪問による相談は行っていませんので、地域福祉コーディネーターや生活支援コーディネーターが地域に出て、支援を必要としている方へ情報提供を行っています。今後、ひきこもり相談のニーズは高いと考えられるため、当機関としても他機関との連携等検討してゆきたい。
- 本会は、生活困窮者自立支援事業による相談窓口を開設しています。「ひきこもり」専門の対応、スキルをもった職員が配置されているわけではありませんが、必要に応じて関係機関につなぐように努めています。
- ひきこもり対応＝生活困窮者支援になりつつあるが、こちらだけの対応には限界がある。関係機関構築をし、対象者への働きかけ等連携して行っていきたい。
- 関係機関ともっと双方向でやりとりができて協力関係が築けるとよい。
- 関係機関が抱えるひきこもり支援の困難感について協議する場を設けているが、十分な協議に至っていない。
- 引きこもりの相談機関は数がだいぶ増えてきていますが、相談を受けて話を聞くだけだったり、アドバイスを出すだけで、実際に伴走型の支援まで行ってくれる所は少ないと感じています。特に公共機関はその傾向が強いと感じます。私たち相談員と一緒に訪問してくれるとか、実際に本人との接触をするなどの動きを期待しています。
- ひきこもりの把握は何らかの事が起こった時点で、相談があるといった状況が多い。ひきこもった時点で学校、保健所、市町村、民生児童委員会等の関係者、相談機関が連携を行い、ひきこもり初期からの支援体制を整えることが必要であると思う。
- 家族会の内容を十分に把握できていないこともあり、案内することに不安がある。
- 等機関は、継続支援ができる部署ではないため、地区担当の保健師がいる部署へつなぐ
- ひきこもり対応を行う機関はあるが、そこまで連れていく手段がないケースが多い。
- 拒否。他機関との連携の同意を得られないと１機関での支援となる
- 保健所がひきこもりの看板をかかげていますが、うまく連携がとれずに動きがとりにくいです。
- 都市部と比べて町村部には専門の支援機関が少なく、広域の支援機関はアウトリーチの対応はしておらず支援につながりにくい。
- 地域における支援機関団体が少なく、相談者の利用が制限される。

- 現在当地域には、●●からの委託を受けて、ひきこもり支援を行う団体があり、その団体に繋いで支援を行ってもらっているのが現状であり、今後も、当団体との連携を図りながら当団体に繋いで支援を行っていくという形にならざるを得ないと考えています。
- 行政機関として、ひきこもりに対する総合的な受け皿がない。
- ひきこもり相談を行っているところは複数あるが、中核的な相談機関がなく、個々に依頼を行い対応している。中核を担うところがあれば連携が取りやすい。
- 就学年代以降、ひきこもりが継続しながら、支援に繋がるまで数年経過しているケースがあることから、今後。福祉就労教育他各種機関によるネットワーク会議の構築を進めている。
- ●●市には「ひきこもり支援機関」とはっきり言い切れる専門機関がない。
- インターネットの発展により、ゲームや配信でもお金をもらえる時代がやってきました。一度インターネット関連会社、ゲーム会社、福祉関係が意見交換を行うイベントが必要ではないでしょうか？

〇支援の体制について

- 相談体制の充実【×３】
- 相談が途切れやすく、継続相談になりにくい。【×２】
- 相談窓口が少ない。
- ひきこもり対策に特化した担当部署の設置
- 集団でのサロンなどの開催は行っているが、集団の場に来れるレベルにない方の個人向けの相談窓口としての機能も求められる。
- ●●市には「ひきこもり地域支援センター」がなく、ひきこもり相談電話しかないこと。
- ひきこもり地域支援センターとして開設されているが、第一次相談窓口として主に電話相談に応じるための人員配置となっているため、長期に渡る継続相談や寄り添い支援は実施できない体制にある。また、相談を受けて適切な機関につなごうとしても、資源が不足していると感じている。
- 受託事業として相談事業を運営している関係で、年度をまたがる長期的な支援計画が立てにくい。
- 本地域のひきこもり者の年齢層は 30～50 代中心となっている。特に、親と同居している不登校経験者、就職氷河期を経験した世代（30 代後半～40 代前半）、人間関係のトラブルや雇用のミスマッチによる失職等の影響で「ひきこもり」を経験している割合が高い。
- 福祉に関わる関係機関や、行政が「ひきこもりは良くない」「ひきこもりは本人の問題」という考えが本人や家族と向き合う前に答えを押し付けてしまいがちな点。
- 「どこかにあるニーズが停滞したまま潜在化しているのでは」と感じている。早期発見、早期情報共有を図り、「一緒に良い方法を考える」仕組み、体制づくりが必要。
- 80-50、70-40 の中高年層のひきこもりと、10 代 20 代のひきこもりと 2 極化して相談が増えてきている（30 年度）
- 事業を継続する中で、家族会に参加する親の子世代、当事者の年齢が 10 代後半から 50 代までと幅広くなったことで、若年層と高年齢層では、課題対応状況に相違が大きくなり、今後より参加者が増えれば、当事者年代でグループを分けることも検討している。
- 範囲が広い（年齢）、問題が切実であることが多く、ひとつの課、窓口で対応するのは限界を感じる。
- 庁内におけるひきこもり支援の主たる担当課が決まっていない。

- 県内は離島もあり、相談対応が容易でない。
- 広域での困窮者支援の中で、ある一定の割合で”ひきこもり状態”の方の情報を知る。その方の今後の支援として、生活自立、社会自立、経済自立があるが、その方がどこかへ移動するための移動手段が課題となります。広域では”送迎”がなくてはならないのかと考えます。
- 面積の大きな自治体ではすみずみまで支援を充実させるために、物理的、財政的にも充分なバックアップが必要。
- 当センターの対象地域が広い。
- 当自治体には家族会がないのでは・・・
- 当事者の会や家族が自由に参加できる自助グループが近くにない。
- 他機関、団体、家族会等が近くにない。（移動手段等ない方もいる）
- スタッフの勤務状況によって、継続支援ケースなどタイムリーに十分な検討やスーパーバイズが困難なことがある。
- ●●県は若者支援を当センターが担い、40 歳以上は保健所で対応しているが、年齢で相談場所が分かれているのは、相談者に分かりにくいのでは、と思うことがあります。
- サポート団体の多くは、年齢の制限があるため相談者をつなげないケースが多い。
- 雇用条件により、スタッフが数年で交替せざるをえない。
- 異動があり長期に渡る支援体制作りが難しい。
- 庁内での意識、感覚と包括的に支援しようという気概が低い。
- 当所では支援者向けの研修や、ひきこもりサポーター養成研修を実施してきているが、県内ではサポーター派遣を行う市町行政は少ない。今後も引き続き、ひきこもり支援に対する市町行政の関心を高め、気運の醸成を図ることが課題。
- ひきこもりの相談は自立相談支援窓口（●●市より委託）で対応しているが、実際には生活困窮以外にも業務を兼務しておりアウトリーチなどができていない。
- チーム支援を行うには、誰がキーパーソンになるか、本人、家族、主治医、psw、保健師、学校（ssw）、子ども家庭支援士、当窓口・・・等々
- ひきこもり相談を専門的にしている機関ではないため、ひきこもり支援機関を紹介できても実際に関わるのは難しい。
- 自治体でひきこもり相談窓口があるが、常設ではなく、又、家族支援を謳っており、「家族からの相談」で終わっている感がある。必要なのは、支援なのではないか。ひきこもりは事象であって当事者がどうなりたいのか「当事者主権」をもって支援を考えるべきでは。
- 専任の職員がいないなかで相談窓口は設置しているが、丁寧な支援体制、継続的な支援体制が現時点では難しいものと考えます。
- ひきこもりのみに対応しているわけではなく、その他の相談件数も少なくないため、より深い支援までできる余裕、体制ではないということ。
- 県内各圏域や、身近な市町村単位で、ひきこもり相談支援を推進できるよう、支援体制の整備、拡充が課題である。
- ●●市では、包括支援センターを主とした総合相談、障害者相談の基幹センター、保健センター、生活困窮自立相談と相談窓口は複数あるが、ひきこもりの相談窓口の主となる機関については、決め

られていない。主とする相談機関を決める事でニーズ集約をしていくことが出来る。まずは、その点から取りかかる必要があると思います。

- 幼い頃から成人するまでの長いスパンで各担当で総合的に支援策を考える必要があるが、現体制で余裕がなく厳しい。
- ひきこもりや子ども若者総合相談における成果を求められたときに、すぐに、就労人数や自立した人数を求められて困る。成果の示し方（見せ方）をどのようにしたらよいか。
- ひきこもりの家族会は保健所で行っているが遠く、相談者はなかなか参加できない。ひきこもりに関する市の受け皿が無い。
- 相談に来られた方には、訪問など対応をしていくが、あまり声を大きく活動をすると、すべての相談が集まってくることになり、今抱える業務が回らなくなることが危惧される。又、職員のひきこもり支援のスキルが不足している為、自信を持って援助が出来ない状態である。
- 相談があっても他業務があるため支援・介入量が足りないのを自覚しております。乱筆すみません。

〇支援策・支援方法について

- ひきこもり相談の着地点をどこに設定するのか？【×２】
- 就労中心の支援であり、ひきこもりに特化した支援メニューがない
- 子ども若者支援地域協議会を中心に具体的な支援の仕組みづくりを行政と共に思案中。
- 画一的な対応では解決しないため、状況に応じた最適な関わり方などが必要で、対応方法が難しい。
- 当センターでは、主に障害のある方の就労相談から雇用・職場定着を行っています。さまざまな問題から長く社会参加されず、自宅での生活を送られた方々もおられます。福祉サービスの利用や企業との連携を図り、その方に応じた活動を通じ、一般企業での障害者枠雇用や一般枠就職に結びつけております。
- ひきこもりの事例には、見守ってもいい場合と、長期間にわたり暴力を伴い治療対応が必要な場合とがある。多くは治療対応優先でない事例であるが、報道などで前面に暴力事案が取り上げられるとそのイメージがひきこもりとして先行してしまう。暴力を伴う事例は対応や支援が異なり、整理が必要と感じる。
- 家庭内暴力が起こっているケースもあるが、どう対応すればいいのか正解がわからない。
- 支援を拒み、家で暴れたり、家族や支援者に暴言を吐くケース
- 個人の尊厳の重さを第一位に持ってきた場合はひきこもり本人のペースに合わせての支援となるため、前に進まない。（何のための支援かわからなくなる）
- 親・家族への支援。本人が変わろうと努力しているが、家の中での関わりが本人にはストレス。外出時は家の中より、元気である。
- 民生委員・近隣住民等、本人や家族以外から相談があった場合、どのように介入したらよいのかわからず対応に苦慮している。
- 当事者には成功体験が無いことが多い。本人が少しずつステップアップできる仕組みづくりが必要。

- 8050 など親の高齢化に伴い、親の焦る気持ちが感じられる。しかし、ひきこもりの支援は長期的に関わることが多いため、本人支援はもちろんのこと親への支援も重要。
- ひきこもり支援センターのフリースペースや若者サポートステーションはあるが本人がそこに行くことを望まない場合、その他の支援メニューがほとんどなく、対応に苦慮している。
- 18 歳未満までは子育て支援課で不登校の対策支援として取り組み、将来のひきこもりの予防を行うことを目指している→大人への支援は実施していない
- 雇用支援のみではなく成人に対する学習支援（義務教育）等の充実
- 当センターには、ひきこもりの定義に当てはまらない方からの相談、例えばここ一ヶ月ほど高校を休みがちになっている方、社会の中で生活することはできているが働くことが難しい方（いわゆるミッシングワーカーの方々）などひきこもり予備軍として促え相談対応している。希望があれば相談を継続し、当事者や家族の生きづらさに寄り添う相談を行っている。そういった相談ニーズは増えていると感じ、当センターの相談も増加している。
- 本人へのカウンセリングは様々な機関で実施されているが、親のカウンセリングを実施している機関は少なく感じている。
- 家族関係が複雑で、家族全体の支援が必要な場合、労力的に大変な面がある。
- 家族、本人とそれぞれに相談支援が必要であると思うが、うまくそれぞれの相談に繋げることが出来ない。特に、家族が相談をしたからあとはお願い、みたいなことが多く、なかなか家族も巻き込んでの相談支援が出来ていない。
- 庁内での意識、感覚と包括的に支援をしようという気概が低い。幼い頃から成人するまでの長いスパンに各担当に総合的に支援策を考える必要があるが、現時点での余裕がなく厳しい。
- 現在、当県では、就労体験の場の提供を主とした社会とのつながり支援事業（ひきこもり職親事業）を実施しているが、利用期間に期限があり、終了後に次につながる先がない事例も想定される。中間過渡的な場が現行よりも増えていくと良い。
- 委託相談支援事業所では、不登校の相談はあります。ひきこもりについては、精神科医院が相談窓口となっています。三原市では、～39 歳までを対象とした支援システムがあり、実績について情報はありませんが、年度末に会議があり出席未定です。
- 訪問相談が展開できれば・・・と感じます。※精神疾患の疑いや既往のある方が多い印象です。
- 関係機関からの相談ケースで、同居している父母が入所や入院になり、本人の生活維持を継続することが困難になり、積極的な介入、支援につながったケースが数件あるが、その他はなかなか継続支援につながりにくい。
- 病院受診につながり、メンタル関係の検査を実施するが、本人が結果を聞くことを拒否した場合、その後の支援につながらない。
- 親からのひきこもり相談中に経済的な不安へ課題が広がり、解決に向けた課題整理を行う。この中で、ひきこもり本人と接触を試みようと提案するが、本人と親との関係性が壊れると考え、「現状を変えられては困る」となってしまう。結果何の解決策を見いだせないまま相談は中断、終了となるケースがある。
- 電話での相談だと、ケース把握も難しく、訪問や来所相談を紹介しても、継続しないことが多い。
- 課題が明確であっても本人の意欲無く支援に繋がらないケースは多い。長期間の関わりとなるため、専門的な知識を持つ機関の柔軟な対応が求められる。

- 自立相談支援機関で、長期間支援が可能なのか、模索しながら就業している。
- 生活習慣の乱れもあり、生活リズムを整えていくことから始めなければならない。
- 親の支援について、ひきこもり当事者に関する支援はもちろんのこと、親自身の支援（介護問題等）も考える必要がある。
- 相談を受けても、解決に向けての有効的な解決策を提案できないこと。
- ひきこもりの方へのアプローチが各職員により差が出てしまう。
- 地域に支援メニューがほとんどないため、「ここには何もない」と不満をぶつけられつらい。
- 地域性もあり、ひきこもりを知られたくないケースもあるため、家族会への参加による問題解決ができない。
- 生活保護のポジションに相談がくる時は、既に手の施し様がない状態で来るので、その前段での施策があるとよいと思う。
- 就職しても就職後のフォローが必要（支援が終わらない・・・）
- 最初に家族からの相談があっても次回の相談につながることが少ない。（初回のみの相談で終わることが多い）
- 相談を受けた後の支援策が少ない
- 家族会の設置。今年度一度実施。来年度、市との協同事業として企画提案中。
- 就労等の目標設定ができればよいが、そうでない場合も多く、苦慮する。
- 閉じこもり状態から外に出す支援は対応が難しい。（現状では対応していない）→ひきこもり全般の相談に応じていないため、ひきこもり相談と掲げるのに若干抵抗があります。
- 1回／月、ひきこもり家族のつどいをやってます。

〇社会の在り方、資源、居場所について

- ひきこもりの方が就労を望んでも、就労準備として社会体験ができる場が不足している。【×2】
- やっと本人とつながった場合、居場所などにつなげたいが居場所がない（一箇所のみ）
- ひきこもりの本人が社会的交流ができるような居場所が少なく、遠方の方や車のない方が通いづらい
- 相談件数が多くないため、実感としてあまりないが、居場所づくりの必要性は感じる。
- ひきこもりの方が少しずつ出ていける居場所が少ない
- 居場所づくりを行うことができていない。
- 地域資源と居場所（当事者家族）とのつながりが希薄である。交流を持てる機会を作りたい。
- 介入し、脱却した後の就労の準備や居場所など、資源のバリエーションが少ない。
- 対象年齢に限らず、ひきこもりは地域の社会資源が乏しい。福祉サービスの利用対象外となることも多く、自助グループや居場所があれば、当センターでの支援もより多くの方を対象にできると考える。
- 県内五か所に居場所を設置しているが、居住地から遠く通えない利用者もいる。より身近な場での資源開拓、ひきこもりへの理解の促進が必要と考えている。
- 当会では複数の郡部を広域で担当しているため、居場所づくりをどのように進めるか困っている。家族会などについても大きな市に出ないとなく、自家用車を所有する家族とそうでない家族とで使用できる社会資源に非常に大きな差が出てしまう。

- 本人が外出する気になったとしても行き場所に限りがある。（本人の興味のあるところには行かない場合もある）
- ひきこもりから脱しつつある場合、軽作業等で収入を得られる仕組みが多くあれば支援しやすくなる。
- 生活困窮者自立相談で対応するケースとしては、40 代・50 代のひきこもり対応が多いと感じます。両親が亡くなって、相談相手がいなかった等長年ひきこもっていた方が社会に出ようとしますが、社会の受け入れなど、実際社会参加には多くのハードルがあるのが現状です。
- ひききもりや若者支援に関する社会資源が地域に存在しない。また本人と密に関われる支援者も不足している。
- 家族（親）の退職、病気又は介護を機に親が相談に来所されることがあるが、その際は、ひきこもり者本人もある程度の年齢を迎えており、本人や家族が望むような就職の機会は失いやすくなっている。就職しても非正規雇用の割合が高く、本人や家族にとっては将来への不安が解消されにくい現状がある。
- ひきこもり者の多様な雇用形態、本人や家族の悩みを共有できる居場所、就職や社会生活を営むための自己肯定感を高める支援は必要だと考える。
- 様々な状況や本人の特性に合わせた支援実施のためには、公的なサービスだけでなくあらゆる地域資源の活用が必要であるが、地域の協力を得るためまずはひきこもり支援への理解が不可欠である。そのための仕組みづくり等行うためのマンパワーが不足している。
- 就労準備事業や、就労訓練事業のプログラムがまだ少なく、本人の要望に沿った支援をできないこともある。
- 自立のためには就労が必須だが一般就労はハードルが高すぎる。（応募の電話や面接など対人コミュニケーションが不安）企業側の理解を得ることも難しい。
- 本人に会えた後の支援について、居場所や中間就労の場が少ないため、支援の行き詰まり感がある。研修会などではないなら作るという言葉も頂けるが、なかなか手が回らない状況である。
- 年齢により居場所として提供できる資源、就労場所が無いためアプローチする材料が乏しい。
- 当該地域のひきこもり支援機関に関しての情報が乏しく、実際、社会資源が少ないように感じる。地域とのネットワークを強化、活用し、ひきこもり支援対象者が長期化する前に、早い段階での実態把握が必要と思われる。
- 多様な価値観を認め、尊重する社会になってほしい。
- インターネットがあることで、ひきこもっていても困っていない。インターネットのおかげで生きていけるのか、インターネットがあるからひきこもったままなのか。
- 地域づくり
- 生活困窮者支援事業にて就労準備支援事業を実施していますが、社会資源としての事業所等が少ないことに困っています。
- 山間地域のため移動手段に困る。地域資源が乏しい。
- 青年に対しての支援機関はいくつかあるが、中高年に対しての支援の資源がなく、出口支援に苦慮する。
- 自治体内にひきこもり支援に有効な社会資源がほぼない。
- 県庁所在地から離れるほど、ひきこもり支援の社会資源が乏しい。

- ひきこもりの方を社会参加につなげられる資源の不足。今後はそういった場をつくっていく必要性は感じているものの業務多忙のため対応が困難なところもある。
- 地域資源との協力が重要だが、地域により内容（力量）に差がある。
- 社会資源を活用するために当センターの支援ケースを保健所等の地域の支援機関につなぐ場合のタイミングやつなぎ方について
- 社会資源の乏しさから、担当がつなぐべき機関がなく丸抱えしてしまう。専門機関や家族会などがあることが望ましいが、離島のため、設立の困難さも理解できる。

〇実態把握・発見の難しさ

- 家族が介入を拒否するため、実態把握が困難。【×2】
- ひきこもりはケースや家族からの相談は少ない（家族は表に出さないようにしている）。
- 課題が表面化しにくい。
- ひきこもり状況にある「家」そのものが判明しない。
- 当事者にたどり着くことが困難
- 対象者の掘り起こしからうまくいかない。
- ひきこもり者の実態把握が困難である。親や兄弟等からの相談がない限り、わからないし、相談があってかかわろうと思っても、本人の拒否が強い。問題解決には、長時間を要するばかりか、一歩前進もなかなか難しい。
- 家族（主に親）からの相談が主で、本人のニーズの把握が困難であり、支援が難しい。
- 現在、本地域では、ひきこもり問題が表面化しておらず、相談（相談しづらい環境？）もなく、家族会も設置されていない現状です。●●県の●●町のケースもあり、実態把握や支援体制を整備する必要性を感じていますが、どのような手法を用いるべきか、苦慮しています。
- 相談者自身が声をあげることができないことも多いため、いかに周囲にいる方の声を拾うことができるか、それがつながりをもつ鍵だと思っています。
- ひきこもり対応について、実数が不明な為、また地域からニーズとして上がってこない為、当会の事業となっていない。
- 地域の民生委員や自治会長と更に連携を深め、早期発見対応をつなげる。
- 包括支援センターや民生委員からの相談が多い。
- ひきこもり状態の早期発見・介入が、状態の改善へつながることになるので、アウトリーチできる手法があれば良いと思う。
- ひきこもり当事者の年齢が上がるにつれ、家族も高齢となり、ひきこもりの実態を把握する時には、家族の介護問題、8050 問題等世帯の問題が複雑化することが懸念されるため、早期発見が今後の課題となる。
- ひきこもりを専門にした相談機関が正しい知識のもとにアウトリーチしてもらえたらありがたい。生活困窮相談の一環で支援しているが手が足りない状況である。ニーズ把握のためにも国勢調査に盛り込んでいただきたいと考えている。
- 潜在化しており、人口の何割という”推定”でしか数(実態）を把握できない。
- 市でも実際どのくらいの人がいるのか把握できていない（未調査）
- ひきこもりの世帯数が未知数であり、ひきこもりの支援方法がわからない。

・ 正確な実態が不明な中、どのように対応していくか方針が未定
・ 情報はあるが、実態把握が難しい。方法・目的など。
・ ひきこもり世帯の把握の手法と効果的な支援の方法。
・ ひきこもりの実態把握が難しい。
・ ひきこもり者の把握について、どのような方法があるのかご教示いただきたいです。
・ 民生委員協力のもと、市内の「ひきこもり実態調査」を実施し、現状を把握しました。ひきこもり状態にある方やその家族がより早期に困りごとを打ち明けることができ、本人やその家族に必要なタイミングで支援を届けることができるような仕組みづくりが課題である。
・ 本人が一人暮らしをしいて家族が遠方に居住している事例（本人が家族に会うことを拒否しているとき、本人の状況を把握しがたい）
・ ”ひきこもりを恥”と感じる家族が多いため、外部になかなか相談しないケースがある。やっとつながっても、地元の関係者には知られたくないとの頑なな人もいて支援が思うようにすすまない。町村や地域性もあり他者の目や噂話など気にしてしまい、家族だけで何とかしようとの傾向が強く、一機関だけの対応では限界を感じることがある。
・ ひきこもりに関する情報が乏しく困っている。ひきこもりの親とは相談できるが、本人と面談までは行きつかない難しさを痛感している。
・ 親からの声は上がるが本人からの声が上がりにくい。
・ 本県においては地域性（住民意識）の差により、家族会の広がりはまちまちである。いわゆる”昔ながら”の地域ではひきこもり問題もあらわれにくく、遷延化しやすい。また、そのような地域では支援の手も少ない現状がある。

〇知識・技能・経験・専門性の必要

・ ひきこもりを専門としているわけではないため、ノウハウが乏しい【×３】
・ 支援実績が少なく、相談されても対応に不安がある。【×２】
・ 自宅を訪問する場合の気をつけることや、相手との約束ごとなどのノウハウがないので、ルール化、マニュアル化が困難。
・ ●●市子ども・若者総合相談センターでは、ひきこもり・ニート等に関する相談を電話又は面接で受けています。電話の相談員は元教員が行っており、面接は市職員が行っています。元教諭も市職員も、専門的な資格は有していないため、専門的な知識を必要とする困難ケースには対応ができず、他機関を紹介しているのが現状です。現在のところ、孤独や寂しさから話し相手になってもらいたい内容のケースが多いため、現状の体制でもよいと考えますが、今後困難なケースが増えれば、専門知識を持った相談員が必要であると思います。
・ ひきこもり相談支援での関係機関との連携の際、生活困窮者自立相談支援の相談支援員はひきこもり支援センターの相談員と同じレベルのスキルを求められているように感じることがあります。ひきこもり支援のスキルを持ったスタッフの確保が難しい状況で困惑しています。
・ 庁内では生活困窮者自立相談支援事業でひきこもり相談の対応をしていますが、スキルやノウハウもないのが実情です。関係機関と連携して対応できればと思います。相談員のスキルアップの機会が必要と感じています。

- 相談者によってひきこもった経緯は様々であるが、それを課題分析し支援するためのプラン作成等のノウハウがない。
- ひきこもり関係の研修に参加しているが、実際にどう動けばよいのかわからない。
- 専門職員が配置されていないこと（スーパーバイザーも）。
- ひきこもり支援を行う上で、ノウハウを持つ機関が無く、当センターで行っている支援が正しいのかどうか迷う場合がある。スーパーバイズを受けられるような体制が整うと良いと思う。
- ひきこもり相談に対するスキルがないため、専門的に一緒に支援してくれる機関が欲しい。
- ひきこもりへの対応方法がよくわからないまま、手探りで支援している状況であり、専門的な知識の習得が必要だと感じています。
- スーパーバイズできる専門機関が県内にない。「ひきこもり〇〇」といった機関はあるものの、支援員に助言できるスキルが足りないと思います。
- 手探りで相談に応じている。支援に対する参考となる本を読みながら、スタッフ間でディスカッションしながらの対応をしている。
- ひきこもり相談を受け付けたことがないです。家族の方もできれば、地方内の相談では、皆さんに知れてしまうので相談しづらいと思います。支所の方ではあまり（ほどんど）ないので、本庁での受付けはあるのではと思います。支所の方では、知識や専門的な情報も少ないかと思われます。
- アウトリーチの方法が経験が少ないので難しい
- ひきこもり相談に特化した事例検討の場があればよいと感じる。職員間のスキルアップは必須である。
- 職場体験の場が有効かと思うが、その前段の方が多い（まだ「働く」という言葉を出せない人。かといって居場所にも参加しない。やはり、支援者のスキルの問題でしょうか？）。
- 質問 5 で答えた通り、対応できるスキルや時間がない。
- 当所の対象者が生活上の課題が逼迫している方が多く、そちらの対応が主となること、当所の職員がひきこもりに関する知識に乏しいことなどにより、支援につなげることが難しいところがある。
- 一部の家族会の方々は、行政の相談機関に対する不満（経験が浅い、知識がない）などが多く、連携は取りづらい。他機関への不信感がとても強いように思い、対応に苦慮している。
- 全体的なスキルが不足しています。11 月 29 日●●主催の研修で境先生の講演拝聴させて頂きました。とても具体的かつわかり易い内容でとても参考にさせて頂きました。ありがとうございました。
- 対応経験のある個人、団体との円滑な連携
- ひきこもり相談対応へのスキル不安を感じています。
- 支援拒否をされる方等、スムーズに支援ができない方に対して、成功体験に乏しく、事例から対応を学べていないため、どうすればうまく対応できるかの経験などがあれば。
- ひきこもり相談のスキルを学ぶ機会がなく、相談実績も少ないため対応に不安がある。また、ひきこもり相談対応には時間がかかるが、他相談もあるため充分に時間をとることが出来ない。
- 家族が相談に来ても、即効性のある対処やノウハウを求めることが多く、継続的な相談に繋がらない。
- 親御さんから、具体的なアドバイスを求められた時、専門知識がなく、専門員でもないため、研修で受けた一般的な返答しかできていない事。

〇人員・時間・場所の問題

- 人手が足りない【×3】
- 本人と家族のそれぞれのアプローチを役割分担するとよいと思うが、スタッフ数が不足している。
- 利用希望者数と対応できる人員のバランスがたもてない。ひきこもり相談ができる人材・制度の育成・施策が必要である。
- 対応可能な職員が少ない（2 人）。弱小自治体においては、専門職の設置は大変難しい。
- 全戸訪問を実施していきたいが、人材と時間がない。
- 当事者の訪問に至ったとしても、マンパワー不足のため頻回の面接が困難。また、ケースが増えた場合、十分に対応できない可能性がある。
- ひきこもり相談を行う機関「若者サポートステーション」が人員的な関係でアウトリーチができない。
- ひきこもっている人を発見しても、短期的な解決は難しく、対象者が増える一方となり、人員的に対応できなくなる恐れがある。
- 生活困窮者自立支援事業のアウトリーチで、ひきこもりの実態を知るというケースもある。質問 5 のように、スキルアップしていくしかないと思うが、現状ではそこまで時間的にゆとりがないというのが正直なところです。
- センター内に医療的な判断ができる者がいない。
- 当事者グループ活動やフリースペース等を実施していきたいところであるが、対応する職員のマンパワー不足もあり、実施に至らないことが課題でもあります。
- 業務が多忙なため、ひきこもり相談に対応する時間やマンパワーが不足している。家庭内暴力のケースの方が関わりが多いように感じられる。
- 解決までに時間を要する
- 休日出勤による対応が必要。
- 受託事業のため、予算や人員における悩みが強い。
- 対応に時間を要するため、時間や人員の確保に苦慮している。
- 専門機関でないため、ていねいに関わる時間をつくり続けるのが難しい（長期間の支援になった場合）。
- 精神保健福祉センターのひきこもり事業担当は兼務であり、カンファレンスの時間確保が難しい。
- 相談があった際、業務の事情で対応できず、本人とのタイミングが合わなくなり、サービスにつなげるまでに時間を要す
- 相談件数が多くなり、一件の相談時間も長くなっている。ひきこもりの相談は、その中でも時間を取るので、継続ケースが多くなってくると、すぐの対応が難しくなっている。
- 年単位で個別に支援する対象者の数は増えているがスタッフ人数も予算額も変わらないので増額や新たな事業の創出などで受け皿を増やしたり広げたりしていきたい。
- ひきこもり支援を継続的に行っている機関がなく、相談業務の合間に試行錯誤で取り組んでいるが、時間・場所・予算・人員などに限りがあり、内容を充実するのに限界がある。身近な地域で専門の支援機関がほしい。

・ 引きこもり支援に関する研修会は、様々な機関（県・NPO・家族会主催）で開催されるようになり、研修の機会は増えていると感じるが、職員はそれぞれの担当業務に追われており、ひきこもり支援に対応する人材育成が追いついていかない。

〇本人・家族の支援に対する理解・考え方の違い

・ 社会問題とはいえ、専門機関に強制力はない。特効薬もないと言われます。時間がかかる支援ですが、家族は成果や効果を期待されることが多く、理解していただくのが難しい。
・ 本人とは会えず、家族相談をしているが、家族は劇的な変化を期待しており、時間がかかることへの理解を得られない。
・ 家族が行政の支援や介入により、すぐに解決してほしいという強い思いがあるが、本人が現状に満足している場合の支援の難しさ。
・ ひきこもりとなっている方の家族から相談があった際、本人へ支援事業を利用するよう提案してもらうが、結果的に利用につながらないケースが多い。
・ 本人の希望より親がこうして欲しいとの希望が強く、本人の意思の確認がとれても、支援を進めていくうえで困難さを感じた。
・ ひきこもりの本人だけでなく、家族支援も重要であると思われるが、家族がその必要性を認識していない等の理由から、家族会へつなぐ事もハードルのひとつとなっている。
・ ひきこもり支援には、長く時間がかかるケースが多いが、8050 問題など、時間的猶予も少なく、焦っている家族も多い。相談者と支援者が同じベクトルで、解決に向けて動いていくことが難しいと感じる。
・ ひきこもりと本人、家族が自覚するのに時間がかかり、相談に来た時には、長い年月がたっていることがある。
・ 改善しようと思う本人の意志と家族の協力を得ることができなければ解決に向けた取り組みができない。
・ 家族が困っているのに家族の協力が乏しい。家族が諦めている。他人任せにする。他機関とつなぐタイミング時に、他機関の担当者との相性が合わなかった時の修復期間。
・ 本人や家族に課題解決に向けた意識・意欲があればよいが他機関やその他の生活課題面から把握したケースについて本人のモチベーション等が低く、アプローチしにくい現状がある。
・ 子どものひきこもり支援をする中で親が不要な行動や言葉を発し支援の妨げになる場合がある。何か言えば暴力を受けるからそっとそのままにと。
・ 親の感じる「困った」と子の感じる「困った」のギャップをどううめていくか。支援を開始するタイミングは、いつがいいのか．．．等。
・ ”認知症”のように、広く正しい理解が地域の中で広まると良い。（恥ずかしくない、早めに相談など）
・ 前年度ではないが、23 年当時の相談ではあるが、自分なりの主張されて困った。主張はしてもらっていいのだが、内容が浮世離れした内容であったので、途中までは主張に同調していたが、最後は現実的に厳しい旨を伝えたら、そこから支援が困難となってしまったこと。

・ 「ひきこもり」という言葉に対して、どうしても世間からはネガティヴなイメージを持たれがちであるが、当事者がひきこもるという状態を選択していると捉え、その選択に理解を示すこと、肯定していくことが必要だと考えている。「ふつう」という実体のないものにとらわれ、苦しんでいる当事者が自分らしく社会参加できる環境をつくり、生きることを応援していく支援ができるといいと考えている。
・ ひきこもりを病気として認識する必要があり、まだまだ理解が足りない。
・ 相談行動をおこさず地域でひきこもり、孤立している方は多いと感じている。困ったら相談してもいいという考え方の教育、啓発が必要と感じる。
・ 家族の意識改革がとても困難
・ 家族教室受講後、認知行動に変容が見られない家族の支援に困っている。
・ 家族間でも考え方にギャップがあるため、支援対応が難しい。

〇高齢・長期化について

・ 長期・高齢化しているひきこもり者への支援のあり方。【×２】
・ 支援が長期化（数年単位）してしまう。【×２】
・ 本人になかなか変化が見られない方に対して、長期化、高齢化する現状。
・ 長期的支援になるため、ケースが増えると対応が困難である。
・ ひきこもり支援は長期化しがちのため、専門支援を行える機関以外がその他の業務の一部として担うことは不可能
・ 最近は 8050 問題に象徴されるようなケースが増加傾向にある。就労の意思はあるものの具体的な行動として一歩が踏み出せないでいる。また、同意をどこまでの範疇を同意とするのか。例えば訪問してもいいのかという問いに無言でいるようなケースに対して、この無言をどうとらえるのか悩むところでいる。
・ 若者支援等若年層への支援は整ってきているが、8050 問題等中年層への支援を増やしてもらいたい。
・ 長期化、年長化したひきこもりに対しては、介入の段階が見つけられず、家族、本人が支援を拒否されることもあり「見守る」ことしかできない。「地域で見守る」ということでいいのかということでとどまっている。
・ 高齢長期ひきこもり者のうち、50 歳代以上で経済的な不自由がない場合、関わるきっかけが見つかりにくい。
・ 長期的な支援となる際の家族の理解の難しさ。
・ 「ひきこもり相談」については、なかなか出口が分からず、また、非常に長期に渡る支援見守りが必要な事案であるので、こちら、支援者として、どのような時期に、どのように関わって行くべきかが難しいと感じる。
・ 支援については、長期に渡ると思われるので、家族や様々な機関の支援が必要と思う。また、どのような支援が必要なのか、しっかり計画立てて接していく必要があると思われる。ネットワークづくりは必要。
・ 身内の疲弊が強い
・ ひきこもりの長期化で、支える家族も疲弊、高齢化しており、親族への支援も必要な場合が増えている。

・ 家族が相談に来所したときにはエネルギーがなく、継続するのが難しいように感じる。

〇本人・家族の特性、疾患等について

・ 精神疾患が疑われるひきこもりの方へのアプローチ（病識がない、健康状態も気になる）
・ 発達障害の特性を持っているケースが多く、二次障害を抱えている方も多く、長期化して対応が難しいこと。
・ 家族が困っている状態や症状がひきこもりがもたらす二次障害によるものか、精神疾患なのか、発達障害との関連によるものか、鑑別するために病院受診を勧めるが、本人の同意がなかなか得られない場合の難しさ。
・ ひきこもり状態の背景要因で何らかの病気、障がいがあるのでは等、判断に迷う場合、本人、家族に確定診断等の医療機関受診を促すタイミング等で悩むことがある。
・ 本人が１人で直接来た場合、家族や疾患、障害等の背景が分からない。
・ 発達の課題があることにより、生きづらさを抱えているのではないかと思われる人の場合、小さいころからそのことについての支援を受けていないため、自分に発達の課題があるとは思っていない。また、親の理解が得られず、本人がしんどい思いをしていることもある。しかし、課題がはっきりしても福祉サービスを受けられるほどでもない場合の支援が難しい。
・ 相談者である親自身に障害の疑いがあり、提案や助言が受け入れられずひきこもり本人への支援に繋がらない。
・ ひきこもりがうつなど精神疾患に要因がある場合は病院紹介や電話等の相談に応じているがひきこもりに特化した取り組みは実施していない（生活困窮者に対しては社協内くらしサポートを紹介している）
・ 実際に接している事例の半数は「病的ひきこもり」。統合失調症等を発症していた、または発症していると考えられる当事者が多い。また、家族がその異変に気づいていない場合も多い。未治療状態で長期間経過しているため、発見後治療につなげることができても、緩徐な改善にとどまっている。
・ 対象者のこだわりが強い
・ 精神疾患を疑われるケースも多いことから、医療機関との連携が必須ですが、消極的な医療機関が多いように感じています。
・ 後の半数はいわゆる「社会的ひきこもり」であるが、そのうちの相当数に発達障害を思わせる既往成育歴があり、環境への不適応を起こしていて、教育相談、発達相談を利用していた。これら相談機関との連携引継ぎも急務と考える。（中学卒業後から支援が途切れてしまっている事例多数）
・ ●●市では「ひきこもり」について専門に相談を受ける部署は設置していないので、他に障害者の相談支援センター健康づくり課でも相談を受けており、それぞれから県の保健所の精神保健課や●●県ひきこもり地域支援センターにつなぐことになっている。
・ 相談があった場合は、県精神保健福祉センター（ひきこもり地域支援センター）を紹介することとしているが積極的なPRはしていないため市への直接的な問い合わせ相談はあまりない現状である。
・ 当センターで現在のところ、発達障害の診断を出しておらず、民間の医療機関を受診してもらっているが、当センターでも対応するべきか検討が必要だと感じている。
・ ひきこもりだけを専門に行っている部署ではありませんが生活に困窮していたり、障がいを持っていたり病気だったりするのでセンターの相談員が対応しております。

・ 本市の「くらし・はたらく・相談センター」は生活困窮者自立支援および障がい者の自立支援を目的として設立された相談センターで、相談業務、就労支援などを行っています。

〇研修・勉強の機会の必要

・ 相談や訪問のスキルを学ぶ機会が乏しいこと。【×3】
・ きめ細やかな支援方法を学ぶ研修会が必要かと思います。【×3】
・ ひきこもり支援（個別対応、集団対応、連携）に特化した研修会を活発に実施してほしい。
・ 介入に関する研修などの機会がない。
・ 当事者にどのように接していったらよいか、相談員のスキルをアップするために、研修や勉強会に出てゆき、関係機関とも連携していく必要がある。
・ 支援経験者による研修や SV などの導入が必要
・ ひきこもり相談・支援には一定のスキルを要するので、国においてスキルを身につけられるような養成研修を実施していただきたい。
・ 相談事例が少ないものの潜在的にはある程度の対象者はあると考えています。今後対象者の掘り起こしやコミュニケーションの取り方等について相談室のスキルアップをする研修会があればいいと思います。
・ 県域でのひきこもりに関する研修会がない（研修会の情報）
・ 現在、生活困窮者自立支援事業をすすめている中で、ひきこもっている案件があり、相談対応等のスキルを学ぶために、KHJ 全国ひきこもり家族会連合会主催の研修に参加させていただいているところです。具体的にどのような聞き取りや、分析をしたら実際の支援になっていくのかも手探りで動いているので、手法や手立てを知りたいと思います。
・ 今年度、ひきこもり関連の講座を開催予定しています。
・ 平成 30 年度から当機関主催での家族教室開催を予定している（平成 30 年 12 月 5 日～）。行政主催で行う家族会に求められることを知りたい。

〇支援機関の情報発信・家族会からの情報提供の必要

・ 相談事業のさらなる PR について。
・ 本人や家族へ相談できる場があることを周知したいが、届きにくい。インターネットを活用した周知方法が有効であると思われるが、ノウハウがない。
・ 困窮制度上のメニュー事業だけでなく、地域での様々な社会資源を把握し、適切な情報提供を行いたい。
・ 民間や NPO 等、ひきこもり支援を担う機関の情報集約したホームページを開設してほしい。障がいを起因としないひきこもり支援には、行政だけでの対応は限界がある。時には強行突破ができる「ひきこもりバスターズ」は民間にしかできない。
・ 知的・発達障がいが疑われるが、医療機関にもつながらないままひきこもりとなり、長期間経過しているケースが散在している。義務教育終了時などケース対応の引継ぎが必要であり、保健・福祉・教育・医療の情報共有の機会を作る必要性を感じている。

- 情報なり相談があがったとしても単一機関では動きようがない。民生委員や行政担当課等と、どのようにすればうまくつながっていけるか、また本人とかかわることができるようになるためには、どのように考えていくのが望ましいか思案する。
- 医療受診が必要と考えられるが、本人に病識がない場合、どのように医療機関に繋げたらよいか。保健所や他のひきこもり支援団体の情報が乏しく、連携の取りにくさを感じている。
- 家族が相談に来所し、窓口で相談対応、情報提供を行っているが、その後相談が継続せず、、他の支援機関につながることができたかを確認できないケースがある。
- 家族向けの勉強会や交流の機会はあるが、開催頻度が少ないため相談者が求めたときにタイムリーに活動を案内できないことが多い。
- 当事者が、他の当事者と情報交換をしたいと望むようになったときに、紹介できる先がない。いわゆる「当事者会」というものを発足させたいと思っているが、行政や支援機関主導で設立したところで、その後の運営が上手く進められるか不安を感じている。
- 支援機関側の体制として、私たちは生活困窮者の自立相談支援の窓口となります。各地域のひきこもり支援センター（保健所）や障害者の相談支援機関、医療機関など対象の方にあった支援機関や相談窓口が連携して相談支援に取り組むことが肝要と考えます。※今後同様のアンケートがある場合は、家族会の役割や機能、各地域での設置状況の一覧などの情報を提供くださるとありがたいです。
- どの地域に住んでいても相談しやすい、アクセスしやすい場や機関のあることが望まれる。同時にひきこもりについて理解が進むこと、外に向かってアピールすることも必要ではないかと感じられる。

〇経済的な問題

- 相談件数が増えたときに対応できる体制がとれるか。（県からの再委託費は、職員一人分にも満たない）
- 相談対応、訪問時等にかなりの時間がかかる。市からの委託相談の範囲で対応するには限界がある。動いた分の人件費の保障がない。
- 緊急対応が必要なケースへの対応を優先するため、支援の回数は少なくなってしまう。定期的に訪問し、本人や家族との関係づくりを長期間にわたって行う必要があり、それに必要な人員を確保できない。ひきこもりサポーターの育成（養成）が必要だが、それに伴う人件費や運営費の確保が困難。
- 限りある予算の中、どう支援するスタッフを揃え、どう実践するかが課題と考えます。
- 生活困窮の世帯が多く、収入を得られない「就労準備支援事業」のニーズが少ない。（就労準備は必要だが、お金が入らないため利用につながらない）
- 上記事業を利用する場合でも、交通費や服などの費用を工面することに苦労することもある。
- 就労準備支援事業の利用は経済的余裕のある世帯に限られる。
- 経済的な困窮状態にない場合等、なかなか支援の発展がみられないことが多い。

〇支援制度の問題

- ひきこもりの人も就労継続支援Ａ型、Ｂ型が利用できるようになると良い。（自立支援医療や手帳等に該当しない人でも）

- ひきこもりの方への対応は、個人情報の問題も含め、その方への関わり方の難しさなどがあり、当会での継続的な対応は困難であると考えています。
- 個人情報の壁
- 明確な法的根拠が欲しい。「ひきこもり支援法（仮称）」のように法整備し、市町村での専属部署設置の義務付けが必要。
- 県内全域、全年齢を対象にしていることから、まだまだつないでいくしくみが不足していると感じます。特に社会参加する手前側のしくみが十分でないです。
- 39 歳までの若者支援団体は増えてきているが、40 歳以上の方についての制度整備も早急に進めてもらいたい。
- 40 才以上の人が利用できるサポステ。
- ひきこもり当事者のそれぞれが抱えている問題が多様であり、一律な制度では当てはまらない。

〇ラポール形成の難しさ

- 信頼関係の構築が困難。
- 職員の異動により、本人に会えないまま担当者が変わってしまうので、関係性の構築ができない。スキルアップもできない。
- ひきこもり支援に関わる関係機関の連絡会等を実施し、顔の見える関係の構築をしてほしいが、どこがイニシアチブを握るかが明確になっていないので困る。
- 長期引きこもり者で往診により疾病の疑いあり医療●●入院となったが家族との関係の再構築が難しいことと、病院内でも孤立している等症状大幅改善することは見られないケースが発生。週 1 日程度相談員が面会対応している。
- 本人が支援を求めていない場合、信頼関係を築くことは困難であり、結果として対応が中断したり、関わりが長期化することとなる。保健所やひきこもり支援団体などの専門機関とより連携を深めながら相談に対応していく必要がある。
- 当事者や家族との信頼関係の構築が難しい
- 本人との接点がなく、関わりを拒否される場合の関係づくりが難しい。

〇複雑・複合的な問題

- 家族も引きこもり状況を「仕方がない」とあきらめがち。家族を含めての支援が必要であるが、そこまでの余裕がなく十分な対応ができない。引きこもりの方の就労についても支援が困難。受け入れ先の企業がみつからない。
- 支援機関が複数あるのはわかっていますが、相談は聞くと言いつつ、聞くばかりで、直接的なアプローチができる機関がほとんどないのが問題（きくだけきいて何もできない―アプローチする支援●●の問題か？と。）見よう見まねの手探りで支援を進めていくのは不安。生活困窮支援者支援の合間をぬってできるものではない。専門的なかかわりが継続してなされることが必要。具体的なツールなし。就労準備のほうでは、ひきこもり中の対応困難。本人が拒否してしまえば、打つ手はない。

- ひきこもりの支援は時間がかかるため、相談機関として長期的に支援していける体制を作る必要がある。質問 2 の結果にもあるように、支援が途中で切れてしまうケースが多い。当事者から主体的に相談がなく、かつ緊急性もない場合、支援が後回しになり他のケースに埋もれてしまうことも現状としてある。自治体内の様々な機関が、それぞれにひきこもりのケースを抱えているが、共有されていないこともある。機関によって支援の強みがあると考えられるため、機関同士が密に連携・役割分担しながらそれぞれの強みを活かした支援体制が構築できると良い。
- 短期間で解決する問題ではなく、人的制度的に腰を据えて対応しないと解決は難しいと感じる。相談受付だけではなかなか次のステップへ進むのは難しい。本人の最終的なゴールから逆算して、トータルな支援を提供できる体制が必要ではないかと思う。また、ひきこもった原因が分かったなら、それを社会にフィードバックしていかないと、同じことが繰り返されていくであろう。ひきこもってしまった方への対応と、ひきこもりにならない工夫の両方が必要ではないか。その意味で、教育機関との連携は不可欠であろう。
- ①精神的方面での相談が増え、医療との連携ができないものか。②ただおしゃべりたいというニーズも多く、そうした需要をかなえるカウンセリング機関が増えてほしい。③●●県内では当事者の居場所設置が少なく、情報提供が困難。
- これまで、ひきこもり支援に携わり、とても難しいと感じている。本人以外からの相談の場合、まず本人と会うことを目標にするが、なかなか会えない状況である。また、本人からの相談の場合も 1 歩進んで 2 歩下がるではないが、長期的な関わりが必要になっている。今後、支援者のスキルアップはもちろんだが、ひきこもり支援のための新しい社会資源の開発等が必要不可欠だと考える。
- 引きこもりは非常に潜在的。本人は相談に来れないし、親や親族も隠したり恥ずかしいことだと思っている方が多い。待っていては相談につながらない。親世代が亡くなると表出する。その時ではもう遅いことが多い。ひきこもりの専門相談窓口がなく、何かの兼務になっていると、後回しになります。放っておいても現時点で問題ないし、本人たちにも問題意識がないため。生活困窮担当となり 2 年目です。8050 問題を 1 件くらい解決？（相談につなげたい）と思って活動していますが、まだ成果が上げっていません。平成 30 年 12 月 3 日（月）埼玉県幸手市保健福祉総合センターウェルネス幸手で行われた野中俊介先生の「ひきこもりから元気になるために家族ができること～CRAFT を応用して～」を受講して、「地域におけるひきこもり支援ガイドブック～長期高齢化による生活困窮を防ぐ」を紹介され、高かったので妻にクリスマスプレゼントしてもらいました。正月に読みます。
- ひきこもりについての知識、スキルを得る機会が殆どない。生活困窮担当の関わるひきこもりの方と精神保健担当の関わるひきこもりの方の支援についてのすみわけや連携について、十分検討する機会がもてていない。生活困窮担当者も上記同様知識を得る機会がない。早期発見を求められるが、発見後の本人様の居場所や支援者が足りない。
- 当自治体だけへはないと思われますが、現にひきこもりの方の早期発見、家族からの相談後に訪問し本人からの拒否されてしまった際の対応や家族間の関係が悪化するといったことが課題となっています。
- とにかく相談が多く、家族セミナー、居場所（ワーク）、啓発のための講演会、サポーター養成・・・と他の事業と平行しながら行っているので、余裕がなくスタッフが疲弊している。受託業務なので予算が限られているが、このような大きな社会問題にもっと国の予算をあてるべきではないかと感じる。今

後増々長期化・高齢化が進み、その方たちがどうなるのか、相談窓口にもだどりつけていない方も、どうなるのか、本当に心配である。大変だが、がんばらないと！とも日々感じる。

- 親の援助で現在の生活としては、なんとかなっているが親亡き後にどうするか。またそのタイミングで発覚するケースも今後も増えることも予想されるため、早い段階での介入ができればと思う。
- 不登校からひきこもりになるケースが多い中で、中卒、高卒（中退も含む）の時点で、何か支援ができるシステムがあれば嬉しい。学校にも相談先の案内を依頼するがつながらない。（若いうちは実感がわかないのか、いずれはという可能性で相談につながらないのか、親の意識の低さ（能力も含めて）もあると思う。

〇その他

- 特にありません【×４】
- 質問５の全て【×２】
- 大阪府ひきこもり地域支援センターのコーディネーターが気軽に相談に乗ってくださり、対応の助言をしてくださっているので大変助かっています。

おわりに

本年度の調査では、NPO 法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会（以下、KHJ 家族会）の長期、高年齢化がさらに進んでいることが示されました。KHJ 家族会は、家族会に参加できる家族のみの実態であり、ひきこもり全体としてはさらに高年齢化した事例が多く存在するものと考えられます。

2019 年 3 月 29 日に、内閣府が 40 歳から 64 歳までででひきこもり状態にある人が 61.3 万人であることを公表しました。15 歳から 39 歳までのひきこもり状態にある人 54 万人を加えると、全世代で 105 万人のひきこもり当事者がいることになります。そして、その家族を含めると少なくとも 300 万人の人たちがひきこもり問題を抱えている当事者となります。

本年度の調査では、当事者、家族の多くが行政機関との連携を求めていることが明らかにされました。また行政機関も家族会の意義を認めていることが示されています。しかし、行政機関での家族支援は十分には進んでいない現状も示されました。その最たる理由が、ひきこもり支援のスキルがないという点でした。

今後は、全世代で生じているひきこもりに対応していく必要があります。ひきこもり問題では家族を含めた支援が必須であるため、当会が蓄積した支援スキルを広めていくことも当会が担うべき役割であると考えられます。

平成 31 年 3 月吉日

調査事業委員長　　境　　泉　洋
（宮崎大学教育学部　准教授）

調査事業委員

福薗奈都美（宮崎大学）
野中　俊介（東京未来大学）
井出　草平（大阪大学）
加藤　隆弘（九州大学）
久保　浩明（九州大学）

参考・引用文献

井出草平・鈴木太・目良宣子・牧野拓也・永田利彦（2017）「sSOFAS 尺度の開発とひきこもり支援における活用について」『日本児童青年精神医学会 第 58 回総会』：244.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Lowe B., 2009, "An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4.", Psychosomatics.50(6):613-21.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med 2001;16606- 613

村松公美子（2014）Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15)日本語版および Generalized Anxiety Disorder-7 日本語版」『新潟青陵大学大学院臨床心理学研究』(7), 35-39.

Robert L. Spitzer, MD; Kurt Kroenke, MD; Janet B. W. Williams, DSW; et al., A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7, Arch Intern Med. 2006;166(10):1092-1097.

境　泉洋、斎藤まさ子、本間恵美子、真壁あさみ、内藤　守、小西完爾、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2013). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑩ －NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態－.

境　泉洋、植田健太、中村　光、 嶋田洋徳、坂野雄二、NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2004). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書① －NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態－.

境　泉洋、川原一紗、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）. (2008). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑤ －NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態－.

境　泉洋、川原一紗、木下龍三、久保祥子、若松清江、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2009). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑥ －NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態－.

境　泉洋、中垣内正和、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2007). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書④ －NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態－.

境　泉洋、中村　光、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）. (2006). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書③ －NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態－.

境　泉洋、平川沙織、原田素美礼、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2012). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑨ －NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態－.

境　泉洋、堀川　寛、野中俊介、松本美菜子、平川沙織、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2011). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑧ －NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態－.

境　泉洋、野中俊介、大野あき子、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2010). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑦ －NPO 法人全国引きこもり

KHJ 親の会における実態ー.
Suzuki K, et al. Screening for major depressive disorder with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9 and PHQ-2) in an outpatient clinic staffed by primary care physicians in Japan: a case control study. PLoS One. 2015 Mar 19;10(3):e0119147.
特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2014). ひきこもりピアサポーター養成・派遣に関するアンケート調査報告書.
特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2015). ひきこもりの実態およびピアサポーター養成・派遣に関するアンケート調査報告書.
特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2016). ひきこもりの実態に関するアンケート調査報告書.
特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）.(2017). ひきこもりの実態に関するアンケート調査報告書.
特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 (2018). ひきこもりの実態に関するアンケート調査報告書.

資　料

資料１　調査用紙（ご本人用）

ご本人用

アンケートの説明

本調査は，厚生労働省の平成 30 年度社会福祉推進事業「長期高年齢化する社会的孤立者(ひきこもり者)への対応と予防のための「ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援」の在り方に関する研究」の助成を得て実施しています。

本調査は，　家族会の現状と家族会と行政の連携の在り方　を調べることを目的としています。本調査の結果は，今後のひきこもり支援を発展させる資料として，当会のホームページでの公開をはじめ，報告書，学術論文，学会発表等で発表し，その成果を広く普及させるよう努力して参ります。なお，本調査は　無記名　で実施されますが，追跡調査にご協力いただける方には，氏名，住所等のご記入をお願いしております。氏名，住所等の情報は，追跡調査の依頼にのみ使用します。

本調査の趣旨をご理解いただき，是非ともご協力下さいますよう，お願い申し上げます。記述内容や調査結果の解析において個人が特定されることはありません。また，提出されたアンケート用紙は返却致しませんので，ご了承ください。本調査は，宮崎大学教育文化学部倫理委員会の承認を得て実施されます。

調査の回答に際してご注意いただきたい点

① この質問紙には，正しい答えや間違った答えというのはありませんので，他の方とは相談せずに，お一人でご回答ください。
② 回答は完全に任意です。理由を挙げることなく参加を拒否したり途中で参加を止めることでができます。それによって不利益を被ることはありません。
③ このアンケートの提出をもって，本研究へのご協力に同意していただけたものとさせていただきます。
④ 無記名での調査であるため，アンケート提出後は，研究参加（データ利用）の中止のお申し出には応じられませんので，予めご了承ください。

このページは，切り離してお持ち帰りください。

次ページ以降を 2019 年１月末日までに返信用封筒にてご返送ください。

本調査について何か疑問が生じたり，あるいは調査の過程で何か問題が生じた場合には，下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

実施責任者連絡先
〒889-2192　宮崎市学園木花台西 1 丁目 1 番地　宮崎大学教育学部　境　泉洋
TEL & FAX　0985-58-7458
E-mail：sakai.motohiro.n8@cc.miyazaki-u.ac.jp
〒170-0002　東京都豊島区巣鴨 3-16-12-301
NPO 法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会事務局
Tel　03-5944-5250　　Fax　03-5944-5290　E-mail：info@khj-h.com

ひきこもり状態・・・この調査では，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，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いてもよい）のことを言います。

A. 以下の質問について，該当するところに○をつけるか，ご記入ください。

1．あなたは現在，ひきこもり状態ですか？　　→ a. はい　b. いいえ

2．あなたは過去に，ひきこもり状態を経験されたことがありますか？ → a. はい　b. いいえ

1．2．の質問に両方とも「b. いいえ」と答えた方は，ここでアンケートは終了です。
ご協力いただき，誠にありがとうございました。

3．あなたの年齢をお答え下さい：（＿＿＿＿＿歳）

4．あなたの性別をお答え下さい：　a. 男性　b. 女性　c. その他（＿＿＿＿＿）

5．あなたが住んでいる都道府県をお答え下さい。：＿＿＿＿＿都・道・府・県

6．下の例を参考に，あなたのひきこもり期間をお答えください。

（例）19才から1年6か月間と，24才から5年3か月間ひきこもった場合
1回目：（ 19 ）才から，（ 1 ）年（ 6 ）か月間
2回目：（ 24 ）才から，（ 5 ）年（ 3 ）か月間

1回目：（＿＿＿）才から，（＿＿＿）年（＿＿＿）か月間
2回目：（＿＿＿）才から，（＿＿＿）年（＿＿＿）か月間
3回目：（＿＿＿）才から，（＿＿＿）年（＿＿＿）か月間

7. 以下の質問は，あなたの **最近2週間** の状態についてお聞きするものです。それぞれ当てはまるもの1つを丸（○）で囲んでください。

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	少し当てはまる	非常に当てはまる
1. 自由に外出する	0	1	2	3
2. 対人交流が必要な場所に行く	0	1	2	3
3. 対人交流が必要でない場所に行く	0	1	2	3
4. 家庭内では自由に行動する	0	1	2	3
5. 家庭内で避けている場所がある	0	1	2	3
6. 自室に閉じこもる	0	1	2	3

8．あなたのここ1か月の外出日数をお答えください。

→　1か月につき（＿＿＿＿＿）日

B.　下記の質問は，あなたの支援利用状況についてお尋ねするものです。

1．ひきこもりに関して支援，医療機関を利用したことがありますか。
利用したことがある場合，継続的に利用していますか。
a．は　い　→　①継続的に利用している　　②継続的に利用していない
b．いいえ

2．ひきこもりに関して，支援，医療機関の利用を中断したことがありますか。
a．は　い　　bいいえ

C．以下の質問では，あなたの社会参加や職業についての考えをお答えください。

1．あなたは社会参加に関して困難を感じていますか？
「まったく困難を感じていない：1」から「とても困難を感じている：10」のうち，もっとも当てはまる数字1つを〇（丸）で囲んでください。

まったく困難を感じていない									とても困難を感じている
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

D．下記の質問は家族会に関してお尋ねするものです。

1．あなた、もしくは家族が入会しているKHJ家族会（以下、家族会）の支部についてお答えください。
※複数ある場合は，活動している支部名をお書きください。
a．会の名前（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　b．入会していない

2．家族会への①参加状況，②参加回数についてお答えください。
①　a．継続している　　b．中断している
②　a．1回　　b．数回　　c．数十回　　d．それ以上

3. あなたが初めて家族会に参加した時に「家族会」に求めていたこと（期待）と、「家族会」に参加して実際に家族会から得られたと現在思っていること（実際）についてお尋ねします。

各項目の「期待」と「実際」それぞれについて、「１」から「４」のうち、もっとも当てはまる数字１つを○で囲んでください。

	期待していたこと				実際に得られたこと			
	まったく期待していなかった	あまり期待していなかった	やや期待していた	かなり期待していた	まったく得られなかった	あまり得られなかった	やや得られた	かなり得られた
例）楽しい話を聞きたい	1	(2)	3	4	1	2	(3)	4
1．同じ立場の人と交流をしたい	1	2	3	4	1	2	3	4
2．家族の気持ちを知りたい	1	2	3	4	1	2	3	4
3．他者への具体的な関わり方を学びたい	1	2	3	4	1	2	3	4
4．支援機関や支援制度の情報を知りたい	1	2	3	4	1	2	3	4
5．自分の経験談を話すことで、心を軽くしたい	1	2	3	4	1	2	3	4
6．精神的な支えを得たい	1	2	3	4	1	2	3	4
7．自分の問題を客観的に認識したい	1	2	3	4	1	2	3	4
8．自分の理解を深めたい	1	2	3	4	1	2	3	4
9．同じ経験をした仲間を得たい	1	2	3	4	1	2	3	4
10．ひきこもりに関する社会への啓発（けいはつ）をしたい	1	2	3	4	1	2	3	4

E. 下記の質問は家族会と行政の連携に関してお尋ねするものです。

1．家族会と行政の連携は必要だと思いますか。当事者の声を、行政に届け、施策に反映していくうえでの資料とするためにお尋ねします。

連携の例：情報交換、意見交換、当事者の声をヒアリングするなど

a．はい　　b．いいえ

2．連携が必要だと回答した場合、どのような連携を求めているか、自由にお書きください。

3．連携が必要だと回答した場合、どのような行政機関等との連携を求めていますか。また、どの程度連携できているいると思いますか。それぞれ当てはまるところに○を付けてください。

		強く求めている	少し求めている	ほとんど求めていない	全く求めていない		十分連携できている	少し連携できている	ほとんど連携できていない	全く連携できていない		分からない
1	福祉事務所											
2	ハローワーク											
3	保健所・保健センター											
4	精神保健福祉センター											
5	発達障害者支援センター											
6	ひきこもり地域支援センター											
7	子ども・若者総合相談センター											
8	地域包括支援センター											
9	生活困窮者向け相談窓口											
10	社会福祉協議会											
11	自治体のひきこもり担当課											

4．行政と連携する上でどのような障害がありますか。あなたの考えを自由にお書きください。

5．既存の支援方法（薬物療法、カウンセリング、グループ、電話相談、メール相談、など）にとらわれず、ご自分だったらどのような支援を望むかを自由にお書きください。

以下の調査は，今年度のＫＨＪ全国調査のテーマとは別のものですが，報告書には結果を記載致します。ひきこもり状態のより詳細な実態把握のために行われる調査ですので，調査の趣旨をご理解頂き，是非ともご協力頂きますようお願い申し上げます。

F．あなた自身について質問します。この２週間，次のような問題に悩まされていますか？

		全くない	数日	半分以上	ほとんど毎日
1	緊張感，不安感，または神経過敏を感じる。	0	1	2	3
2	心配することをやめられない，または心配をコントロールできない。	0	1	2	3
3	物事に対してほとんど興味がない，または楽しめない。	0	1	2	3
4	気分が落ち込む，憂うつになる，または絶望的な気持ちになる。	0	1	2	3
5	死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	0	1	2	3

G. 最近6ヶ月間で、以下の文章はどのくらいあなたにあてはまりますか。
最も適切な番号をひとつ選び、○ をつけてください。

		あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	少しあてはまる	あてはまる
1	人と距離をとる。	0	1	2	3	4
2	一日中ほとんど自宅で過ごす。	0	1	2	3	4
3	大切な事柄について話し合える人が本当に誰もいない。	0	1	2	3	4
4	知らない人に会うのが大好きだ。	0	1	2	3	4
5	自分の部屋に閉じこもる。	0	1	2	3	4
6	人がうっとうしい。	0	1	2	3	4
7	自分の生活において、自分を理解してくれようとする人たちがいる。	0	1	2	3	4
8	人と一緒にいるのは居心地が悪い。	0	1	2	3	4
9	一日中ほとんど一人で過ごす。	0	1	2	3	4
10	何人かの人に個人的な考えを打ち明けることができる。	0	1	2	3	4
11	人から見られるのが嫌だ。	0	1	2	3	4
12	人と直接会うことはほとんどない。	0	1	2	3	4
13	集団に入るのは苦手だ。	0	1	2	3	4
14	大切な問題について話し合える人があまりいない。	0	1	2	3	4
15	人との交流は楽しい。	0	1	2	3	4
16	社会のルールや価値観に沿って生きていない。	0	1	2	3	4
17	自分の人生にとって大切な人は本当に誰もいない。	0	1	2	3	4
18	人と話すことを避ける。	0	1	2	3	4
19	人と連絡をとることはあまりない（話す、書く等）。	0	1	2	3	4
20	誰かと一緒にいるよりも、一人でいる方がずっと好きだ。	0	1	2	3	4
21	自分の抱える問題に関して安心して相談できる人がいる。	0	1	2	3	4
22	一人で時間を過ごすことはめったにない。	0	1	2	3	4
23	人づきあいは楽しくない。	0	1	2	3	4
24	人と交流することはほとんどない。	0	1	2	3	4
25	一人でいるよりも、誰かと一緒にいる方がずっと好きだ。	0	1	2	3	4
26	人生における目的がある。	0	1	2	3	4
27	生きていることにわくわくする。	0	1	2	3	4
28	世の中のことについて無関心だ。	0	1	2	3	4
29	自分の人生には、やる気の出ることがたくさんある。	0	1	2	3	4

H. あなたのこの４週間(28 日)についてお答えください。

問1．あなたは最後に行かれた学校を卒業しましたか。中退しましたか。それとも、現在、在学中ですか。

1．卒業した　　2．中退した　　3．在学中

(在学中の方のみ)

問2．あなたの学校の登校日は１週間に何日ですか。

（大学生は進級・卒業に必要な授業がある日数のみを答えてください）

1．1日以下（月4日以下）　2．2日　3．3日　4．4日

5．5日　6．6日　7．7日

問3．この４週間(28 日)で登校日のうち、何日、休みましたか。　　日

問4．この４週間(28 日)、仕事をどのくらいされましたか。（残業時間も含めてお答えください）

1．仕事をしていない

2．仕事をしている

仕事には「収入につながらない活動も含める(家で食べるための畑仕事など)など」も含む

問5．　労働日数　(平均すると)１週間に　　日くらい働いた

問6．　労働時間　(平均すると)１日あたり　　時間くらい働いた
（残業時間も含めてください）

問7．あなたの就労形態は以下のどれにあたりますか。

1．正規雇用　2．パート・アルバイト・派遣等　3．就労訓練

4．リワーク　5．就労継続・就労移行

問8．この４週間(28 日)、家事をされましたか。

1．家事をしなかった

2．家事をした

家事とは「食事の用意、皿洗い、洗濯、そうじ、庭の手入れ、ゴミ出し」など

問9．平日は (平均すると一日あたり)　　時間 くらい家事をした

問 10．休日は (平均すると一日あたり)　　時間 くらい家事をした

問 11　この４週間(28 日)、育児・介護(介助)をどのくらいされますか。

1．育児・介護をしていない

2．育児・介護をした

問 12　(平均すると１日あたり) 育児を　　時間 くらい行った

問 13　(平均すると１日あたり) 介護を　　時間 くらい行った

親しい人との関係（友人・親しい知人・恋人・親類、親しい職場の同僚など）

問 14. 親しい人との対面の会話はどのくらいの頻度でありましたか。
1．週7～4日　2．週3～1日　3．月3～1日　4．この４週間にはなかった

問 15. 親しい人との対面ではない会話はどのくらいの頻度でありましたか。（例：電話、LINE、チャット）
1．週7～4日　2．週3～1日　3．月3～1日　4．この４週間にはなかった

親しくない人との関係　（親しくない会社の同僚・上司・部下、友人ではないクラスメイト、病院のスタッフなど）

問 16. 親しくない人との会話はどのくらいありましたか。
1．週7～4日　2．週3～1日　3．月3～1日　4．この４週間にはなかった

問 17. この４週間(28 日)、誰かと会話をしましたか。
1．はい　2．(家族を除き)まったく誰とも会話をしなかった

同居する家族との不和　（同居している恋人・内縁関係などを含む）

問 18. 同居する家族との間で意図的な無視、口をきかないなど会話を避けること、継続的な対立・口論はどのくらいありましたか。
1．週4回以上　2．週1～3回　3．月1～3回　4．なかった
5．一人暮らし　6．入院・入所・寮に入っている

問 19. 同居する家族との間で暴言、かんしゃく、被害者に怪我のない程度の身体的暴力がどのくらいありましたか。
1．週4回以上　2．週1～3回　3．月1～3回　4．なかった
5．一人暮らし　6．入院・入所・寮に入っている

問 20. 同居する家族との間で出血・骨折・医療によるケアを受ける必要のある外傷・心的外傷がどのくらいありましたか。
1．月1～3回　2．週1回以上　3．この1ヵ月にはなかった

J.

「追跡調査」へのご協力のお願い

下記の項目については，ひきこもり経験者の長期的経過を調べる「追跡調査」を実施するためにご記入いただくものです。

ひきこもりについての調査は国や自治体で実施されていますが，ひきこもりに関する「追跡調査」は，ほとんど実施されていません。

追跡調査は，ひきこもり経験者の状況を追跡して，好転した場合にはどのような特徴があったかを明らかにする目的で行います。調査の結果は，今後の当会の運営や支援に生かしていきたいと考えております。

ご協力は任意ですが，趣旨をご理解の上，下記の項目をご記入いただけますと幸いです。

1．お名前　　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

2．調査資料を郵送して良い住所（無地の茶封筒で郵送します）

（〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

3．あなたの携帯電話の番号，もしくは問い合わせをしても良い固定電話の番号

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

4．メールアドレス　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

アンケートは以上です。記入漏れがないか確認してください。
ご協力、誠にありがとうございました。結果は、集計して、
報告書・論文・学会発表等で発表する場合がありますのでご了承ください。
ご協力いただき誠にありがとうございました。

資料２　調査用紙（ご家族用）

ご家族用

アンケートの説明

本調査は，厚生労働省の平成 30 年度社会福祉推進事業「長期高年齢化する社会的孤立者(ひきこもり者)への対応と予防のための「ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援」の在り方に関する研究」の助成を得て実施しています。

本調査は，　家族会の現状と家族会と行政の連携の在り方　を調べることを目的としています。本調査の結果は，今後のひきこもり支援を発展させる資料として，当会のホームページでの公開をはじめ，報告書，学術論文，学会発表等で発表し，その成果を広く普及させるよう努力して参ります。なお，本調査は　無記名　で実施されますが，追跡調査にご協力いただける方には，氏名，住所等のご記入をお願いしております。氏名，住所等の情報は，追跡調査の依頼にのみ使用します。

本調査の趣旨をご理解いただき，是非ともご協力下さいますよう，お願い申し上げます。記述内容や調査結果の解析において個人が特定されることはありません。また，提出されたアンケート用紙は返却致しませんので，ご了承ください。本調査は，宮崎大学教育文化学部倫理委員会の承認を得て実施されます。

調査の回答に際してご注意いただきたい点

① 本調査では，このアンケートに答えていただいている方（ご家族など）を「あなた」，ひきこもり状態にある（あった）方を「ご本人」と表記しています。
② この質問紙には，正しい答えや間違った答えというのはありませんので，他の方とは相談せずに，お一人でご回答ください。
③ 回答は完全に任意です。理由を挙げることなく参加を拒否したり途中で参加を止めることでができます。それによって不利益を被ることはありません。
④ このアンケートの提出をもって，本研究へのご協力に同意していただけたものとさせていただきます。
⑤ 無記名での調査であるため，アンケート提出後は，研究参加（データ利用）の中止のお申し出には応じられませんので，予めご了承ください。

このページは，切り離してお持ち帰りください。

次ページ以降を 2019 年１月末日までに返信用封筒にてご返送ください。

本調査について何か疑問が生じたり，あるいは調査の過程で何か問題が生じた場合には，下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

実施責任者連絡先
〒889-2192　宮崎市学園木花台西１丁目１番地　宮崎大学教育学部　境　泉洋
TEL & FAX　0985-58-7458
E-mail：sakai.motohiro.n8@cc.miyazaki-u.ac.jp
〒170-0002　東京都豊島区巣鴨 3-16-12-301
NPO 法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会事務局
Tel　03-5944-5250　　Fax　03-5944-5290　E-mail：info@khj-h.com

ひきこもり状態・・・この調査では，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，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いてもよい）のことを言います。

A. 以下の質問について，該当するところに○をつけるか，ご記入ください。

1．ご本人は現在，ひきこもり状態ですか？　→ a. はい　b. いいえ

2．ご本人は過去に，ひきこもり状態を経験されたことがありますか？
→ a. はい　b. いいえ

3．ひきこもり状態にある人が，家族に２人以上いる方は次の問いにお答えください。
家族の中でひきこもり状態にある方の人数をお答えください。→ 〔＿＿＿＿〕人

２人以上いると回答された方は，ひきこもり状態を経験された方一人につき，一部の質問紙に，お一人でご回答くださいますようお願いいたします。

4．下の例を参考に，ご本人のひきこもり期間をお答えください。

（例）19才から1年6か月間と，24才から5年3か月間ひきこもった場合
1回目：（ 19 ）才から，（ 1 ）年（ 6 ）か月間
2回目：（ 24 ）才から，（ 5 ）年（ 3 ）か月間

1回目：（＿＿＿）才から，（＿＿＿）年（＿＿＿）か月間
2回目：（＿＿＿）才から，（＿＿＿）年（＿＿＿）か月間
3回目：（＿＿＿）才から，（＿＿＿）年（＿＿＿）か月間

5．以下の質問は，ご本人の**最近２週間**（別居の場合，知りうるかぎり最近）の状態についてお聞きするものです。それぞれ当てはまるもの１つを丸（○）で囲んでください。

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	少し当てはまる	非常に当てはまる
1. 自由に外出する	0	1	2	3
2. 対人交流が必要な場所に行く	0	1	2	3
3. 対人交流が必要でない場所に行く	0	1	2	3
4. 家庭内では自由に行動する	0	1	2	3
5. 家庭内で避けている場所がある	0	1	2	3
6. 自室に閉じこもる	0	1	2	3

6．ご本人のここ1か月の外出日数をお答えください。

→　1か月につき（＿＿＿＿＿）日

B.　下記の質問は，ご本人の支援機関の利用状況についてお尋ねするものです。

1．ご本人は，ひきこもりに関して支援・医療機関等を利用したことがありますか？　利用したことがある場合，継続的に利用していますか？

a. は　い　→　①継続的に利用している　・　②継続的に利用していない
b. いいえ

2．　ご本人は，ひきこもりに関して，支援，医療機関の利用を中断したことがありますか。

a．は　い　　bいいえ

C.　下記の質問は，あなたの支援機関の利用状況についてお尋ねするものです。

1．あなたは，ひきこもりのご本人に関して支援・医療機関等を利用したことがありますか？　利用したことがある場合，継続的に利用していますか？

a. は　い　→　①継続的に利用している　・　②継続的に利用していない
b. いいえ

2．　あなたは，ひきこもりのご本人に関する支援，医療機関の利用を中断したことがありますか。

a．は　い　　bいいえ

D.　以下の質問について，該当するところに○をつけるか，下線部に具体的に記入してください。

1．　あなたが住んでいる都道府県をお答え下さい。：＿＿＿＿＿都・道・府・県

2．　ご本人から見た，あなたの立場をお答え下さい：

a．母親　　b．父親　　c．その他（具体的に＿＿＿＿＿＿）

3．　あなたの年齢をお答え下さい：（＿＿＿＿＿歳）

4．　ご本人の性別をお答え下さい：　　a．　男性　　b．　女性　　c．　その他（＿＿＿＿）

5．　ご本人の年齢をお答え下さい：（＿＿＿＿＿歳）

E. 以下の質問では，ご本人の社会参加についてお答えください。

1．ご本人は社会参加に関して困難を感じていると思いますか？
「まったく困難を感じていない：1」から「とても困難を感じている：10」のうち，もっとも当てはまる数字1つを○（丸）で囲んでください。

まったく困難を感じていない									とても困難を感じている
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

F．下記の質問は家族会に関してお尋ねするものです。

1．あなたが入会しているKHJ家族会（以下、家族会）の支部についてお答えください。

※複数ある場合は，活動している支部名をお書きください。

a．会の名前（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　b．入会していない

2．家族会への①参加状況，②参加回数についてお答えください。

①a．継続している　b．中断している

②a．1回　b．数回　c．数十回

3．あなたが初めて家族会に参加した時に「家族会」に求めていたこと（期待）と、「家族会」に参加して実際に家族会から得られたと現在思っていること（実際）についてお尋ねします。

各項目の「期待」と「実際」それぞれについて、「１」から「４」のうち、もっとも当てはまる数字１つを○で囲んでください。

	期待していたこと				実際に得られたこと			
	まったく期待していなかった	あまり期待していなかった	やや期待していた	かなり期待していた	まったく得られなかった	あまり得られなかった	やや得られた	かなり得られた
例）楽しい話を聞きたい	1	(2)	3	4	1	2	(3)	4
1．同じ立場の家族と交流をしたい	1	2	3	4	1	2	3	4
2．ひきこもっている子どもの気持ちを知りたい	1	2	3	4	1	2	3	4
3．子どもへの具体的な関わり方を学びたい	1	2	3	4	1	2	3	4
4．支援機関や支援制度の情報を知りたい	1	2	3	4	1	2	3	4
5．自分の経験談を話すことで、心をくしたい	1	2	3	4	1	2	3	4
6．精神的な支えを得たい	1	2	3	4	1	2	3	4
7．自分の問題を客観的に認識したい	1	2	3	4	1	2	3	4
8．子どもの理解を深めたい	1	2	3	4	1	2	3	4
9．同じ経験をした仲間を得たい	1	2	3	4	1	2	3	4
10．ひきこもりに関する社会への啓発（けいはつ）をしたい	1	2	3	4	1	2	3	4

G. 下記の質問は家族会と行政の連携に関してお尋ねするものです。

1. 家族会と行政の連携は必要だと思いますか。

a. はい　　b. いいえ

2. 連携が必要だと回答した場合、どのような連携を求めているか、自由にお書きください。

3. 連携が必要だと回答した場合、どのような行政機関等との連携を求めていますか。また、どの程度連携できているいると思いますか。それぞれ当てはまるところに○を付けてください。		強く求めている	少し求めている	ほとんど求めていない	全く求めていない		十分連携できている	少し連携できている	ほとんど連携できていない	全く連携できていない		分からない
1	福祉事務所											
2	ハローワーク											
3	保健所・保健センター											
4	精神保健福祉センター											
5	発達障害者支援センター											
6	ひきこもり地域支援センター											
7	子ども・若者総合相談センター											
8	地域包括支援センター											
9	生活困窮者向け相談窓口											
10	社会福祉協議会											
11	自治体のひきこもり担当課											

3. 行政と連携する上でどのような障害がありますか。あなたの考えをご自由に記入してください。

5. 既存の支援方法（薬物療法、カウンセリング、グループ、電話相談、メール相談、など）にとらわれず、ご自分だったらどのような支援を望むかを自由にお書きください。

以下の調査は，今年度のＫＨＪ全国調査のテーマとは別のものですが，報告書には結果を記載致します。ひきこもり状態のより詳細な実態把握のために行われる調査ですので，調査の趣旨をご理解頂き，是非ともご協力頂きますようお願い申し上げます。

H. 仮想上の人物（Aさん）に関しての質問です。以下の記述はAさんの現在の様子です。よく読んで、次の質問にお答えください。

Ａさんは 30 歳の男性です。大学を卒業後、ある会社に就職しましたが、半年で退職して以来、アルバイトを何度か替えて 1 年前から仕事をしていません。Ａさんはほとんど自分の部屋から出ず、たまに廊下で見かけても避けるように部屋に戻ります。その時の Ａさんはうつろで暗い表情であり、親であるあなたは心配しています。

1. Aさんは精神科・心療内科の受診が必要だと考えられますか。どちらかを〇で囲んで下さい。
（ はい ・ いいえ ）

2．あなたは、Aさんに以下のような対応をしますか？それともしませんか？下記の質問を読み、もっともあてはまる数字を 1 つだけ〇で囲んで下さい。	いいえ	たぶんいいえ	どちらともいえない	たぶんはい	はい
1） しばらくの間、何もせずそっとしておく	0	1	2	3	4
2） 早い段階でAさんに声をかけ、心配していることを伝える	0	1	2	3	4
3） Aさんへの対応を相談機関に相談する	0	1	2	3	4
4） Aさんを見かけたときは、こちらから声をかけてあいさつする	0	1	2	3	4
5） Aさんを見かけたときは、睡眠や食欲といった体の調子を尋ねる	0	1	2	3	4
6） Aさんを見かけたときは、気持ちが落ち込んでいないかを尋ねる	0	1	2	3	4
7） Aさんとの会話の中で、気分の落ち込みが強いことが明らかになったならば、Aさんに直接的にうつ病の可能性を伝えたほうが良いと思う	0	1	2	3	4
8） 「Aさんはうつ病の可能性が高い」とあなたが判断した際に、あなたは直接、Aさんに「死にたい気持ち」がないかどうか確認する	0	1	2	3	4
9） Aさんに精神科・心療内科を受診するように勧める	0	1	2	3	4

Ⅰ．家族会のはじめて参加されたされたのは、いつくらいですか？

□ 年前くらいに入会。入会1年未満の方→ □ 月に入会。

下記の質問では、ご本人、保護者１、保護者２の状態について答えてください。現在時と、入会時(過去)の２時点についてお聞きします。過去の答えは少し記憶があいまいでも、なるべく空欄ができることなく、近いものを選択してください。

１．あなたのご家庭でご本人の保護者にあたる人をお書きください。

保護者１(　　) 例：父親

保護者２(　　) 例：母親

例：10 代の場合は「1」を記入する

		本人		保護者１		保護者２	
		現在	入会時	現在	入会時	現在	入会時
年齢	1．10代　4．40代　7．70代 2．20代　5．50代　8．80代以上 3．30代　6．60代　9．既に亡くなっている						

２．ふだん**仕事**は週にどのくらいされていますか。(残業時間も含めるてください)

わからない 働いていない 場合 **88** **99** と記入

	本人 現在	本人 入会時	保護者１ 現在	保護者１ 入会時	保護者２ 現在	保護者２ 入会時
労働日数　週平均日数						
労働時間　１日あたり時間						

- 仕事には「収入につながらない活動も含める(家で食べるための畑仕事など)」も含む

３．ふだん**家事**はどのくらいされていますか。

わからない 家事をしない 場合 **88** **99** と記入

	本人 現在	本人 入会時	保護者１ 現在	保護者１ 入会時	保護者２ 現在	保護者２ 入会時
平日　１日あたり時間						
休日　１日あたり時間						

- 家事の例：食事の用意、皿洗い、洗濯、そうじ、庭の手入れ、ゴミ出しなど

４．ふだん**育児・介護**はどのくらいされていますか。

わからない 育児・介護をしない 場合 **88** **99** と記入

	本人 現在	本人 入会時	保護者１ 現在	保護者１ 入会時	保護者２ 現在	保護者２ 入会時
育児　１日あたり時間						
介護　１日あたり時間						

親しい人との関係　(友人・親しい知人・恋人・親類、親しい職場の同僚など)

５．親しい人との**対面の会話**はどのくらいの頻度でありましたか。

1．週7～4日　2．週3～1日　3．月3～1日　4．なかった　5．わからない

６．親しい人との**対面ではない会話**はどのくらいの頻度でありましたか。
(例：電話、LINE、チャット)

1．週7～4日　2．週3～1日　3．月3～1日　4．なかった　5．わからない

	本人		保護者1		保護者2	
	現在	入会時	現在	入会時	現在	入会時
親しくない人との関係（親しくない会社の同僚・上司・部下、友人ではないクラスメイト、病院のスタッフなど）						
7．親しくない知人との会話はどのくらいありましたか。						
1．週7～4日　2．週3～1日　3．月3～1日　4．なかった　5．わからない						
8．この1カ月、**誰かと**会話をしましたか。						
1．はい　2．(家族以外の人を除き)まったく誰とも会話をしなかった						
同居する家族との不和（同居している恋人・内縁関係などを含む）						
9．同居する家族との間で意図的な無視、口をきかないなど会話を避けること、継続的な対立・口論はどのくらいありましたか。						
1．週4回以上　2．週1～3回　3．月1～3回　4．なかった 5．一人暮らし　6．入院・入所・寮に入っている						
10．同居する家族との間で暴言、かんしゃく、被害者に怪我のない程度の身体的暴力がどのくらいありましたか。						
1．週4回以上　2．週1～3回　3．月1～3回　4．なかった 5．一人暮らし　6．入院・入所・寮に入っている						
11．同居する家族との間で出血・骨折・医療によるケアを受ける必要のある外傷・心的外傷がどのくらいありましたか。						
1．月1～3回　2．週1回以上　3．この1ヵ月にはなかった						

12．ご本人は最後に行かれた学校を卒業しましたか。中退しましたか。それとも、現在、在学中ですか。

1．卒業した　2．中退した　3．在学中

（在学中の方のみ）

13．学校の登校日は1週間に何日ですか。

（大学生は進級・卒業に必要な授業がある日数のみを答えてください）

1．1日以下（月4日以下）　2．2日　3．3日　4．4日
5．5日　6．6日　7．7日

14．この4週間(28日)で登校日のうち、何日、休みましたか。　　日

「世帯調査」及び「追跡調査」へのご協力のお願い

下記の項目については，ご本人とご家族が同一世帯である場合に実施する「世帯調査」及び，長期的経過を調べる「追跡調査」を実施するためにご記入いただくものです。

ひきこもりについての調査は国や自治体で実施されていますが，ひきこもりに関する「世帯調査」及び「追跡調査」は，ほとんど実施されていません。

追跡調査は，家族の状況を追跡して，好転した家族にはどのような特徴があったかを明らかにする目的で行います。調査の結果は，今後の当会の運営や支援に生かしていきたいと考えております。

ご協力は任意ですが，趣旨をご理解の上，下記の項目をご記入いただけますと幸いです。

1．あなたのお名前　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

2．調査資料を郵送して良い住所（無地の茶封筒で郵送します）

（〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

3．あなたの携帯電話の番号，もしくは問い合わせをしても良い固定電話の番号

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

4．メールアドレス　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

アンケートは以上です。記入漏れがないか確認してください。
ご協力、誠にありがとうございました。結果は、集計して、
報告書・論文・学会発表等で発表する場合がありますのでご了承ください。
ご協力いただき誠にありがとうございました。

資料３　調査用紙（行政機関用）

「ひきこもり支援における行政機関と家族会の連携状況」調査票

特定非営利活動法人
ＫＨＪ全国ひきこもり家族会連合会

※当該調査は、同封の返信用封筒にて平成３０年１２月３１日（月）までにご返送ください。

＝本調査に関するお問い合わせ先＝
宮崎大学教育学部　境　泉洋研究室
電話：０９８５－５８－７４５８　E-mail：sakai.motohiro.n8@cc.miyazaki-u.ac.jp
ＫＨＪ全国ひきこもり家族会連合会
電話：０３－５９４４－５２５０　E-mail：info@khj-h.com

【留意事項】

○調査票に示す「ひきこもり」の定義は次の通りとします（年齢の制限はございません）。
「ひきこもりとは、様々な要因の結果として**社会的参加（大学・専門学校等の就学、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留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いてもよい）を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである。」（平成 22 年 5 月公表『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』より引用）

○本調査に関する数値や状況は、平成 29 年度（平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日）の間に把握している事項でお答えください。各設問に該当しない場合は未記入でお願いいたします。

○本調査においては、ひきこもり当事者を「本人」、家族を「親」「兄弟姉妹」、叔父・叔母・祖父母・従兄弟を「親族」とします。

貴機関名				
担当窓口	部署名		職名・職種	
	担当者名		連絡先	

【質問１：ひきこもり相談対応の有無】

貴機関では、ひきこもりの相談を受けていますか？
それぞれ該当するものに○をご記入し、〔　〕内の設問にもご記入ください。

・受けている ➡ 次頁「質問２～６」に進んでご回答ください。

・受けてない ➡ 次頁「質問３～６」に進んで回答できる範囲でご回答ください。
また、「貴機関が設置されている所轄内で「ひきこもりの相談を受けている機関名」をご記入ください。

相談窓口の機関名

【質問２：本人・家族からのひきこもりの相談の状況】

貴機関において、本人・家族・親族から平成 29 年度に「ひきこもりに関する相談」を受けましたか？
受けた場合は表内の該当項目にその数を、受けていない場合は未記入のままにしてください。

貴機関に最初に相談に訪れた来談者	本人	親	兄弟姉妹	親族（　　）
平成２９年度中の相談件数	件	件	件	件
上記の来談者の転帰の状況 30 年度へ継続	件	件	件	件
中断	件	件	件	件
終了(解決)	件	件	件	件
他機関に紹介引継ぎ	件	件	件	件

【質問３：ひきこもりニーズの発見】

貴機関業務において家庭（世帯）訪問をした際に、家庭（世帯）の中で「本人」を発見したケースがありますか？

・ある　➡　その場合の対応について、該当するもの全てに○をご記入ください

① 貴機関でひきこもりケースとして対応し、継続的に相談・訪問に応じている
② 貴機関から関係機関・団体に繋げた
③ 本人・親の意向で、ケースとして扱えなかった
④ 通常の業務外ゆえ、ケースとして扱えなかった
⑤ その他（　　）

・ない

質問３－（１）

差支えなければ、貴機関設置の自治体において、ひきこもりを発見・介入する上で、困難と思われる事項とその理由について想定されることを自由にご記入ください。

【質問４：ひきこもり家族会の設置状況】

貴機関内でひきこもりの家族会（以下「家族会」）を設置・運営していますか？
設置・運営している場合は、家族会の開催状況と運営方法について、該当するものの下部欄に○をご記入ください。

家族会を設置・運営している	貴機関で開催し貴機関の職員・スタッフが運営している	貴機関の名称で貴機関が設置しているが運営は外部の機関・団体に委託している	貴機関で会場だけを提供し設置・運営は外部の機関・団体に委託している
月　　回	（➡問４－(2)へ）	（➡問４－(1)へ）	（➡問４－(1)へ）

質問４－（１）

上記【質問４】で、運営は外部の機関・団体に委託していると回答された場合、委託機関・団体を差し支えない範囲でご記入ください。

また、なぜ委託しているのか、その理由として該当するもの全てに○をご記入ください。

家族会委託機関・団体名（　　）

委託の理由　①　ひきこもりに相談支援に対する実績があるため
②　外部の委託機関・団体から貴機関内で家族会を設置・運営したいとの依頼があったため
③　通常の業務が繁忙で、家族会の設置・運営ができないため
④　その他（　　）

質問４－（２）

貴機関の自治体内で、設置・運営されている家族会の状況について把握していますか？

左欄の「はい・いいえ」どちらかに○をご記入ください。

また「はい」に○を記入した場合、右欄記載の連携状況について該当するものの下部欄に○をご記入ください。

自治体内の家族会を把握している	職員・スタッフが家族会に参加し運営状況まで把握している	家族から相談を受けた場合積極的に紹介をしている	家族会の存在を把握はしているが連携や紹介まではしていない
はい　・　いいえ			（➡問４－（４）へ）

（質問４－（３）へ）

差支えなければ、把握している「家族会の名称」をご記入ください。

（　　）

家族会と連携するメリットや家族会への要望についてご記入ください。

質問４－（３）

上記質問４－（２）に「自治体内の家族会を把握していない」と回答した機関へのご質問です。

今後の家族会の設置について該当するもの全てに○をご記入ください。

①　家族会の設置・運営を積極的に検討している（　　年以内に）
②　家族会の必要性が生じれば、設置・運営を検討しようと考えている
③　当該機関で設置の予定はないが、他の機関の家族会と連携できるので設置の必要はない
④　当該機関で設置の予定はないが、自治体内の家族会と連携できるので設置の必要はない
⑤　通常の業務が繁忙で、家族会の設置・運営を今後も検討できない
⑥　ひきこもり世帯数も未知数で、家族会の必要性があるかわからない
⑦　その他（　　）

質問４－（４）

上記質問４－（２）に「家族会の存在を把握はしているが連携や紹介まではしていない」と回答した機関へのご質問です。家族会と連携する上での課題や家族会への要望についてご記入ください。

【質問５：ひきこもり相談対応・訪問における困難事項】

貴機関でひきこもりの相談対応や訪問等を実践する際に「困難に感じている事項」について、該当するもの全てに○をご記入ください。

① ひきこもりの相談対応や訪問のスキルを学ぶ機会がない
② ひきこもりの相談対応や訪問のスキルを持った職員・スタッフがいない
③ 通常の業務が繁忙で、ひきこもりの相談対応や訪問の余裕がない
④ 当該自治体内外のひきこもり支援を実践する他機関・団体の情報が乏しい
⑤ 本人との関わり方が分からない
⑥ 親への関わり方が分からない
⑦ その他（ ）

質問５－（１）

貴機関において、ひきこもり相談対応や訪問時において、困難事項について配慮している点や工夫をしている事項がありましたら自由にご記入ください。

【質問６：自由記述】

ひきこもり相談に応じる上で貴機関におけるニーズや困り事がありましたら、下記欄に自由にご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成30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

長期高年齢化する社会的孤立者（ひきこもり者）への対応と予防のための
「ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援」の在り方に関する研究　報告書

ひきこもりの実態に関するアンケート調査報告書

～本人調査、家族調査、連携調査～

平成31年　3月 発行

＜問い合わせ先＞
KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 本部事務局
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨３－１６－１２－３０１
電話：03-5944-5250 FAX：03-5944-5290　 info@khj-h.com
ホームページ：http://www.khj-h.com

宮崎大学教育学部　　境　泉洋（sakai motohiro）
〒889-2192　宮崎市学園木花台西1丁目1番地
TEL & FAX　0985 - 58 - 7458
sakai.motohiro.n8@cc.miyazaki-u.ac.jp