

令和3年度 厚生労働省 民間団体活動助成事業

「ひきこもりの理解促進と支援体制の充実・  
活性化のための人材育成に関する事業」

# **当事者が求める ひきこもり支援者養成に関する 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

令和4年（2022年）3月

## 目 次

はじめに・・・ 1

### 第1部 KHJ全国ひきこもり家族会連合会支部調査

1. 家族調査・・・ 4

2. 本人調査・・・ 51

第2部 ひきこもり地域支援センターの利用者の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78

第3部 全体のまとめ・・・ 85

第4部 自由記述・・・ 98

おわりに・・・ 138

### 参考・引用文献

#### 資料

資料1 KHJ支部調査（ご家族用）

資料2 KHJ支部調査（ご本人用）

## 図表一覧

### 第1部 KHJ 全国ひきこもり家族連合会支部調査

#### ・家族調査

- 図 1-1 ひきこもり状態の有無（現在）
- 図 1-2 ひきこもり経験の有無（過去）
- 図 1-3 ひきこもりの初発年齢
- 図 1-4 ひきこもり期間（年）
- 図 1-5 現在のひきこもりの程度
- 図 1-6 ご本人の1カ月の平均外出日数
- 図 1-7 支援・医療機関の利用状況（ご本人）
- 図 1-8 ご本人にとって支援は必要か
- 図 1-9 ご本人が医療を必要としていても、受診が難しい状況にあるか
- 図 1-10 訪問型の医療サービスの充実は必要か
- 図 1-11 支援・医療機関の利用状況（ご家族）
- 図 1-12 ご家族にとって支援が必要か
- 表 1-1 ご家族が住んでいる場所
- 図 1-13 ご家族の続柄
- 図 1-14 ご家族の年齢
- 図 1-15 ご本人の性別
- 図 1-16 ご本人の年齢
- 図 1-17 家族会への参加経験
- 図 1-18 家族会への所属
- 表 1-2 家族会所属支部（ご家族）
- 図 1-19 家族会所属支部（地方別）
- 図 1-20 家族会以外に身近に相談できる場所があるか
- 図 1-21 ひきこもりのきっかけと考えられるもの
- 図 1-22 家族支援
- 図 1-23 本人支援
- 図 1-24 地域づくり
- 図 1-25 多様な状況における支援
- 図 1-26 今後拡充していく必要があると思われる資源・支援

#### ・本人調査

- 図 1-27 ひきこもり状態の有無（現在）
- 図 1-28 ひきこもり経験の有無（過去）
- 図 1-29 ご本人の年齢
- 図 1-30 ご本人の性別

- 表 1-3 ご本人が住んでいる場所
- 図 1-31 ひきこもりの初発年齢
- 図 1-32 ひきこもり期間 1 回目 (年)
- 図 1-33 ひきこもりの程度
- 図 1-34 ご本人の 1 カ月の平均外出日数
- 図 1-35 支援・医療機関の利用状況 (ご本人)
- 図 1-36 これから生活していくうえで、何らかの支援を望んでいるか
- 図 1-37 医療を必要としていても、受診が難しい状況にあるか
- 図 1-38 訪問型の医療サービスの充実は必要か
- 図 1-39 家族会への参加経験 (ご家族)
- 図 1-40 家族会への所属 (ご家族)
- 表 1-4 家族会所属支部 (ご家族)
- 図 1-41 ご家族の家族会所属支部 (地方別)
- 図 1-42 家族会への参加経験 (ご本人)
- 図 1-43 家族会への所属 (ご本人)
- 図 1-44 ご本人の家族会所属支部 (地方別)
- 表 1-5 家族会所属支部 (ご本人)
- 図 1-45 ひきこもりのきっかけと考えられるもの
- 図 1-46 家族支援
- 図 1-47 本人支援
- 図 1-48 地域づくり
- 図 1-49 多様な状況における支援
- 図 1-50 今後拡充していく必要があると思われる資源・支援

## 第 2 部 ひきこもり地域支援センターの利用者の実態

- 図 2-1 最初の来談者 (複数回答可)
- 図 2-2 来談年
- 図 2-3 ご本人の性別
- 図 2-4 来談時の年齢
- 図 2-5 最初にひきこもり始めた年
- 図 2-6 最初のひきこもり時の年齢 件数
- 図 2-7 ひきこもり期間 (年)
- 図 2-8 完全失業率とひきこもりとの関連
- 図 2-9 有効求人倍率とひきこもりとの関連
- 図 2-10 世帯年収とひきこもりとの関連

## 第 3 部 全体のまとめ

- 図 3-1 ご本人の平均年齢の推移

- 図 3-2 ご家族の平均年齢の推移
- 図 3-3 平均ひきこもり期間の推移
- 図 3-4 40 歳以上の割合の推移
- 図 3-5 50 歳以上の割合の推移
- 図 3-6 支援の必要性
- 図 3-7 訪問型医療サービスの必要性
- 図 3-8 親をはじめとした家族への支援
- 図 3-9 親とは異なる立場であるきょうだいへの支援
- 図 3-10 医学的（医療・保健）支援
- 図 3-11 生活（社会福祉的）支援
- 図 3-12 本人への心理的支援
- 図 3-13 本人支援における関係者との連携
- 図 3-14 地域住民への理解促進
- 図 3-15 居場所、家族会、ピアの活用
- 図 3-16 就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援
- 図 3-17 行政と NPO 等民間支援機関が一体となった地域づくり
- 図 3-18 訪問による支援
- 図 3-19 遠隔による支援
- 図 3-20 8050 世帯への対応
- 図 3-21 継続的な就労のための受け入れ態勢

#### 【自由記述について】

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や個人を特定しうる固有名詞は「●」で示しています。

## はじめに

本報告書の目的は、KHJ 全国ひきこもり家族会連合会の支部、及び全国のひきこもり地域支援センターの利用者を対象とした調査によって、ひきこもりの本人、および家族が求めるひきこもり支援養成について明らかにすることです。本年度の調査では、ご家族 332 名、ご本人 131 名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 19 年間に渡って実施しています。

本報告書のはじめとして、この調査の目的について改めて振り返ってみます。私たちの子どもは「ひきこもる」という状態を通じて何を伝えようとしているかを想像豊かに推測してみる必要があると思います。人との接触を回避し、社会から断絶することの意味を深く考えたとき、彼ら彼女らが深い悲しみに落ち込んでいった軌跡に何があったかを知る必要があると思います。人はもともと希望や喜びに満ち溢れ誕生してきたに違いありません。その誕生を喜び慈しみ、この誕生してきた命を歓迎し、親になったことをじわじわ実感しながら暖かい家族を育ててきたのではないのでしょうか。しかし、理想と現実の狭間でどこからか、それぞれの道を歩み出しますが、過酷な障害が時々現れます。それが過酷すぎて長期間そのような状態が続くと「ひきこもり状態」になってしまうのではないかと想像します。

そもそも人間は前項でお話したように「希望や喜びに満ち溢れ誕生してきた。」と記しましたが、幸せの塊だったと思います。その「幸せ」をどのように解釈するかですが、養老孟子著の PHP 新書『子どもが心配』で、人として大事な 3 つの力の中で日立製作所名誉フェロー小泉英明氏との会話の中で小泉氏は「『脳科学と教育』に取り組んだ当初は『子どもたちが一生を通じてよりよく生き、幸せになる』と、そこを最終目標においていました。人は皆『幸せ』になりたいと思って生活をしています。その幸せの形が変わってきていると思います。『happiness』は『時間とともに変化するもの』でしょう。ある時は幸せでも、しばらくすると状況は変わるという。もう一つ『well-being』はもう少し意味が深く、『より良き生存』と言いますか、『生きがいを持って生きると同時に、安全も保障されている』というふうに捉えられます。」と説明します。

戦後の、いや明治維新から日本の国は「happiness」を求めてきたと思います。それが当たり前で間違いのない国民の「幸せ」の指針だったのです。そのおかげ

で、日本国は豊かになりましたが、状況の変化を読み違えてきたように思います。真の「幸せ」は「well-being」「より良き生存」「生きがいを持って生きると同時に、安全も保障されている」ということに社会が気付かなければいけないことを、ひきこもりや生きづらさのことで暗に訴えているのではないかと想像します。

当会の目的はどのような状態でも「生きる権利の保障」を訴えてきました。これからのこの国の将来を考えた時に、今までの国の在り方の目標を変えていかないと滅んでしまうのではないかと危惧しています。この調査も詳しく全体を見て、少し離れて想像豊かに考えれば将来の私たちの生き方を指示しているように思えてなりません。彼ら、彼女らが命を懸けた思いを私たちは共感を持って受け止めなくてははいけないのです。

令和4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  
KHJ 全国ひきこもり家族会連合会  
支部調査



## 1. 家族調査

### 1. 目的

本調査は、ひきこもり支援者研修の必須事項を把握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。）の支部が令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月に開催した月例会において調査を実施するとともに、全国の都道府県と政令指定都市に設置されているひきこもり地域支援センターの利用者にも調査を行いました。また、家族会のウェブサイト等（Facebook、Twitter）でも調査協力の依頼を行いました。その結果、332 名（KHJ 支部 258 名、KHJ ウェブサイト等 19 名、ひきこもり地域支援センター 55 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、ご家族）及び、ひきこもり状態にある人（以下、ご本人）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
- ・過去のひきこもり経験
- ・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
- ・ご本人が家庭内で貢献している家事等
- ・ご本人の 1 ヶ月の平均外出日数

(2)支援・医療機関について（ご家族とご本人）

- ・支援・医療機関の利用状況
- ・ご本人にとって支援は必要か
- ・ご本人が医療を必要としていても、受診が難しい状況にあるか
- ・受診が難しい理由は何か
- ・ご本人にとって訪問型の医療サービスの充実は必要か
- ・医療受診で必要なサービスについて
- ・ご家族にとって支援は必要か

### (3)基礎情報 2

- ・ご家族が現在住んでいる都道府県
- ・ご家族の続柄
- ・ご家族の年齢
- ・ご本人の性別
- ・ご本人の年齢

### (4)KHJ 家族会について

- ・家族会への参加経験
- ・家族会に参加したことによる変化
- ・家族会への所属
- ・家族会の所属支部（地方別）
- ・家族会以外に身近に相談できる場所があるか
- ・家族会以外に求める社会資源

### (5)ご本人のひきこもりのきっかけ

### (6)ひきこもり支援者研修の在り方について

- ・家族支援
- ・本人支援
- ・地域づくり
- ・多様な状況における支援

### (7)今後拡充していく必要があると思われる資源・支援

#### 【 調査手続き 】

月例会及びひきこもり地域支援センターにおいて、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。ウェブ調査においては、GoogleForm で作成した調査フォームの二次元バーコードを調査用紙に記載し、同意の得られた会員が回答を行いました。また、家族会ウェブサイト、Facebook、Twitter においては、GoogleForm で作成した調査フォームの URL を掲載しました。

結果

(1)基礎情報

1. ひきこもり状態

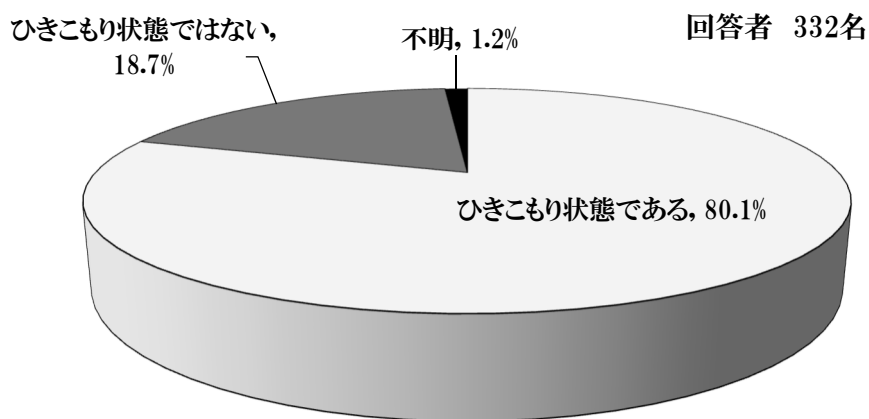


図1-1 ひきこもり状態の有無(現在)

図 1-1 に、ご家族がご本人の現在のひきこもり状態について回答した結果を示しました。ご本人が現在「ひきこもり状態である」と回答した方が 80.1% (77.8%)、「ひきこもり状態ではない」と回答した方が 18.7% (20.6%)、不明が 1.2% (1.6%) でした (カッコ内は昨年度の値)。

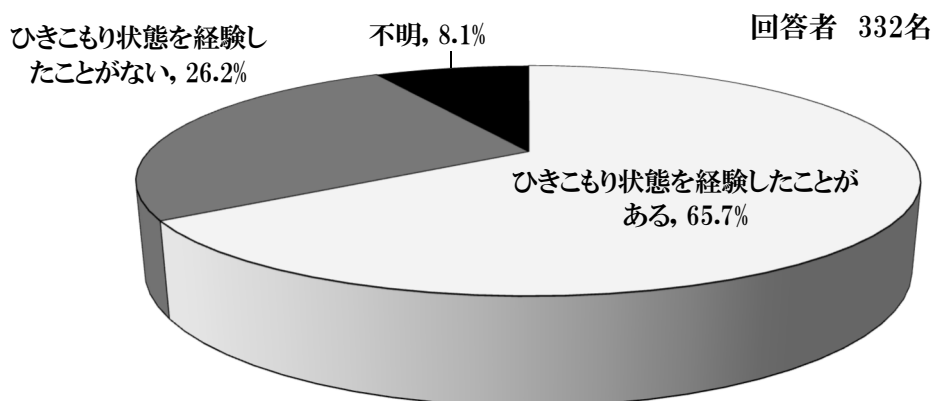


図1-2 ひきこもり経験の有無(過去)

また、過去にひきこもり状態を経験したことがあるかについて、図 1-2 に示しました。「ひきこもり状態を経験したことがある」と回答した方が 65.7% (62.3%)、「ひきこもり状態を経験したことがない」と回答した方が 26.2% (29.8%)、不明が 8.1% (7.9%) でした (カッコ内は昨年度の値)。

## 2. ひきこもりの初発年齢および期間

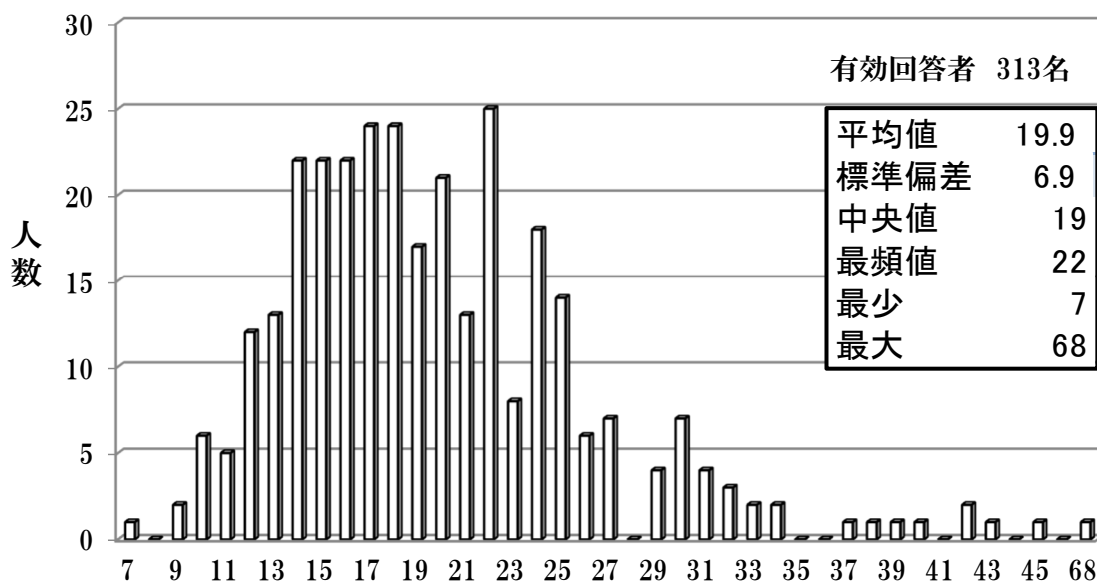


図1-3 ひきこもりの初発年齢

図1-3にご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19.9歳（19.6歳）、最年少が7歳（6歳）、最年長が68歳（42歳）でした。もっとも多かった年齢は22歳（14歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。

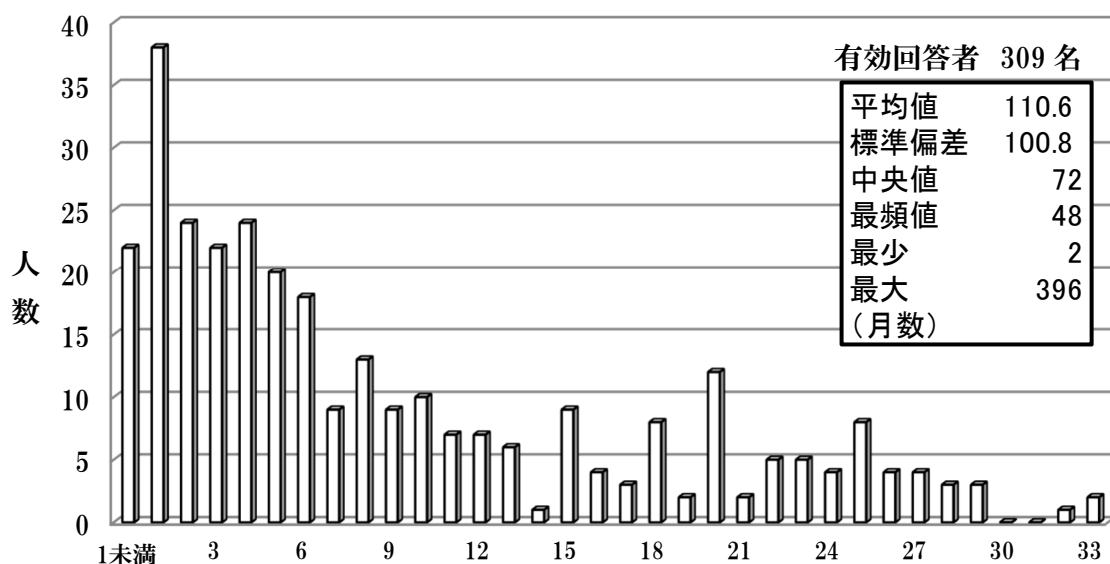


図1-4 ひきこもり期間(年)

図1-4にひきこもり期間について示しています。平均は9.2年（9.1年）、最短が2カ月（3ヶ月）、最長が33年（41年）でした（カッコ内は昨年度の値）。

### 3. 現在のひきこもりの程度

現在のひきこもりの程度について、図 1-5 に示します。家庭内では自由に行動し、対人交流が必要ではない場所へ行く方、自由に外出する方が多く、昨年度の調査と同様の結果となりました。

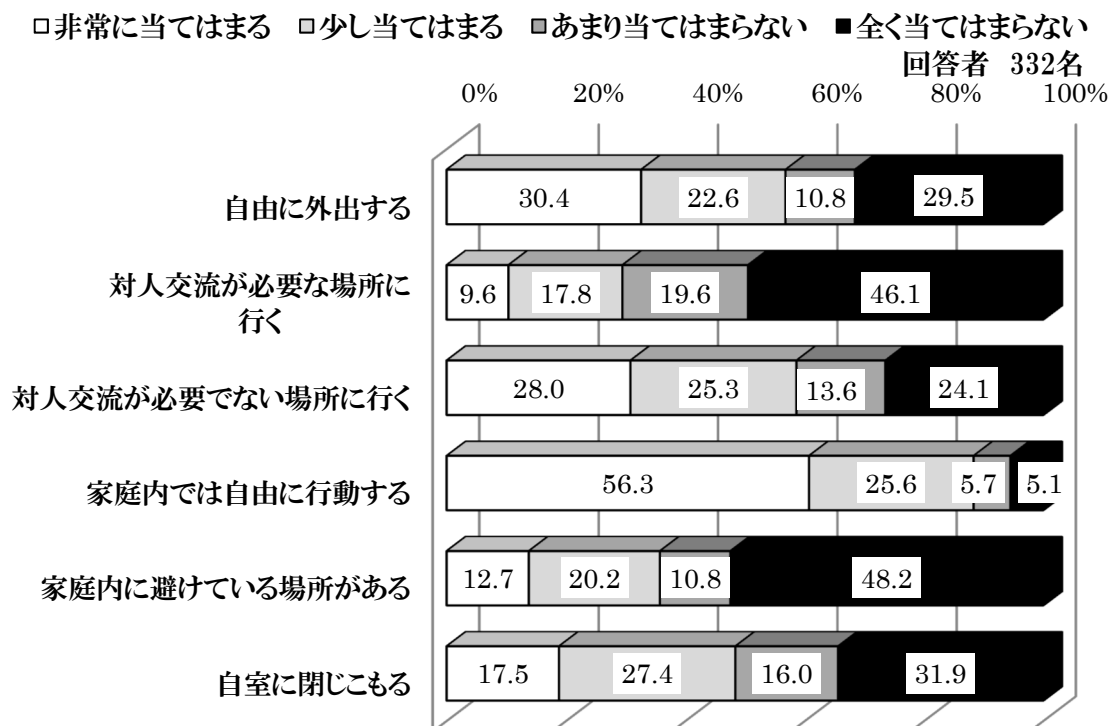


図1-5 現在のひきこもりの程度

### 4. ご本人が家庭内で貢献している家事等

ご本人が家庭内で貢献している家事等について、自由記述で得られた回答を以下に示します。( )内の数字は、回答者数を表しています。

#### ○食事関連

- ・ 食事作り (料理、炊事) (45)、自分の食事を作る (15)、夕食の準備 (3)
- ・ ご飯を炊く (3)、食事準備 (3)、食事の用意を週 1~2 回 (2)、軽食作り (お昼等) (2)、週に 1 回の父親との料理、魚釣りに行き釣れた魚をいつも調味してくれる、炊けたご飯をラップして保存、朝食時のお茶入れ、コーヒーをいれる、土日の朝食作り、はしを並べる、麦茶作り、米研ぎ

#### ○食器洗い、食後の後片付け

- ・ 食器洗い (44)、自分が食べた食器を洗う (11)、夕食後の後片付け (7)、よご

れた食器おしぼりを冷蔵庫に片づける、食事が終わったら食器を台所に戻す、洗ってある食器等の片付け、よごれ茶わんは水をはる、空になった鍋等の洗浄、食器洗い週 3~4 回、食事を自室に運ぶ、茶碗拭き

#### ○風呂掃除・準備

・風呂掃除 (54)、入浴準備 (7)、自分が上った風呂の掃除、風呂のお湯を抜く

#### ○洗濯

・洗濯 (22)、洗濯物の取り入れ (22)、本人の洗濯 (16)、洗濯物干し (10)、洗濯物をたたむ (5)

#### ○掃除関連

・掃除 (29)、自分の部屋の掃除 (9)、自分の使っているトイレ掃除、ダンボールの片づけ、モップ掛け、換気扇掃除、整理整頓

#### ○家事全般

・庭の手入れ (5)、留守番 (3)、雨戸 (シャッターを閉める) (2)、トイレトーパー補充 (2)、火の元、玄関戸じまり (2)、神棚、仏壇の管理 (2)、宅急便を受け取る (2)、灯油の補充 (2)、家事全般 (2)、コープの商品をだれもないときは受け取ってくれる、生協からの荷物の受取、夕方になればカーテンを閉める、カーテン開閉、ゴキキヤップ配置交換、冷蔵庫の中を整理、植木への水やり、1 ヶ月の食費計算、自分のシーツ交換、家事手伝い、手紙の管理、来客の応待

#### ○買物関連

・買物 (日用品・食料品) (23)、買物同行 (2)、買物 (ネット) (2)、自分の物を買ったついでに私が必要な物を買う、生協にネットで注文

#### ○ゴミ出し

・ゴミ出し (18)、自分のゴミ出し (3)、飲み終わったウーロン茶のペットボトル (2L) をすすいでつぶしてビニール袋に入れる、物置きにある不用品の処分、リサイクル品出し

#### ○家族の手伝い

・家族の送り迎え (車) (4)、IT やスマホの設定や操作の手伝い (3)、介護 (2)、母親の外出に対しての支援 (母が運転不可なので車での用事に力をかしてく

れる)、両親が自営業であるため、仕事に関する手伝い家事も手伝う、頼んだら「新聞」を取りに行ってくれる程度、母親が本当に困った時は返事してくれる、母親が作った洗たく物を干し場に運ぶ、母親の掃除機かけの手伝い、親のうっかり忘れの注意、デイサービスへの送迎、小生の入浴の付添、親の布団を敷く、祖母への声掛け、自分の子の入浴、父の布団しき、母親の手伝い

#### ○作業

- ・チカラ仕事（重いもの、荷物運び）（8）、高所作業（木の枝切り、たなの上作業、電球交換）（4）、農作業（2）、家のこわれた所の修繕（2）、ミカンもぎの手伝い、薪の加工、薪運び

#### ○ペットの世話

- ・ペットの世話（猫、犬）（9）、犬の散歩（2）、ペットを可愛がる

#### ○一人暮らし・別居

- ・今は一人暮らしをしている（1人で生活しているのですべてやっている）（8）、別居している（2）、自宅で一人生活であり必要な場所はキョウ面に掃除はしている。

#### ○アルバイト

- ・半日程度コンビニバイト（毎日）、週4回×5Hのバイト

#### ○その他

- ・車の運転（5）、頼めばなんでもやってくれる（4）、学校に朝プリントをとりに行けた日は、玄関付近に置いてある新聞を、二階のリビングに持って来てくれる。（不登校中）、常に家族が生活しているスペースで過ごしている。孫が遊びに来て騒がしくても荒れることもなく静かに過ごしている、私が興味ありそうな新聞記事をとっておいてくれる、電気機器の接ぞく（AVかんけい）、親せきからのTELの受電、頼んでも断わる、年賀状作り

#### ○特になし（なし）（20）

## 5. ご本人の1ヶ月の平均外出日数

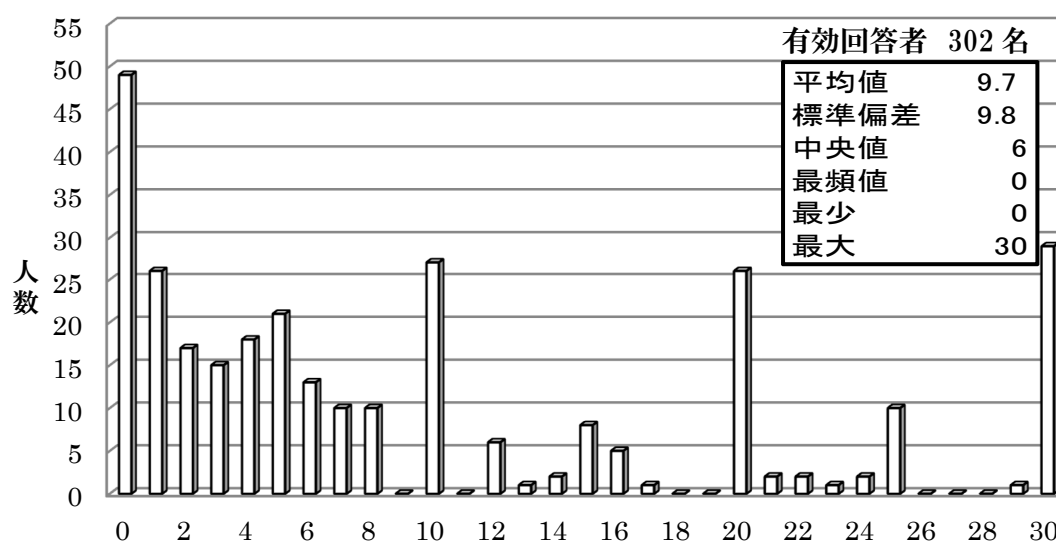


図1-6 ご本人の1ヶ月の平均外出日数

図1-6に、ご本人の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」「31日外出している」と回答した場合は、「30日」として示しています。平均外出日数は9.7日（11.2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）。今回の調査では「0日」と回答した方が49名と、一番多く見られました。

### (2) 支援・医療機関について（ご本人）

#### 1. 支援・医療期間の利用状況

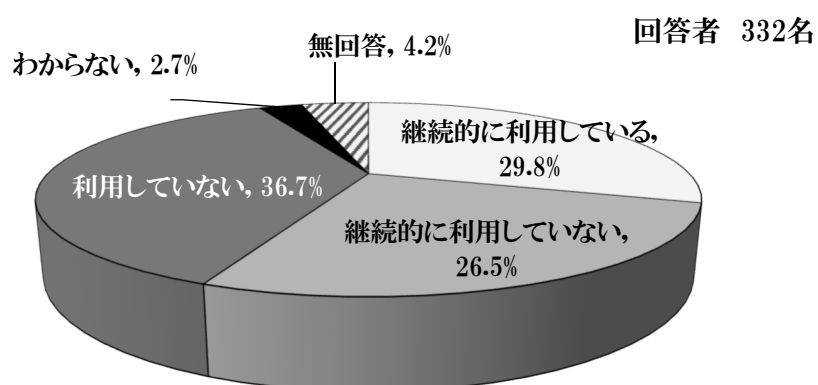


図1-7 支援・医療機関の利用状況（ご本人）

ご本人の支援・医療機関の利用状況については図1-7のとおりです。「ご本人が支援・医療機関を利用したことがある」と回答した方が、56.3%（59.1%）でした。そのうち、「支援・医療機関を継続的に利用している」と回答した方が29.8%（36.1%）、「継続的に利用していない」と回答した方が



26.5% (23.0%) でした。また、「支援・医療機関を利用したことがない」と回答した方が 36.7% (37.3%)、不明は 2.7% (3.6%)、無回答は 4.2% (3.6%) でした (カッコ内は昨年度の値)。

## 2. 支援の必要性 (ご本人)

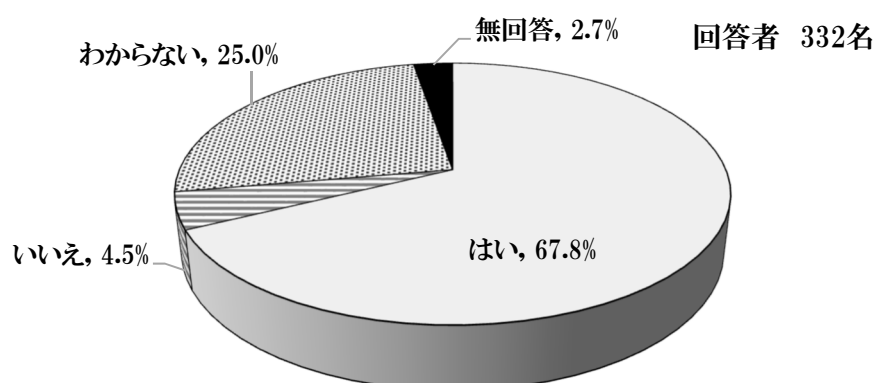


図1-8 ご本人にとって支援は必要か

図 1-8 に、ご本人にとって支援が必要かどうかについて示しました。「必要である」と回答した方が 67.8%、「必要ない」と回答した方が 4.5%、「わからない」と回答した方が 25.0%、無回答が 2.7% でした。約 7 割のご家族がご本人にとって何らかの支援が必要であると回答しました。

## 3. ご本人が医療を必要としていても、受診が難しい状況にあるか

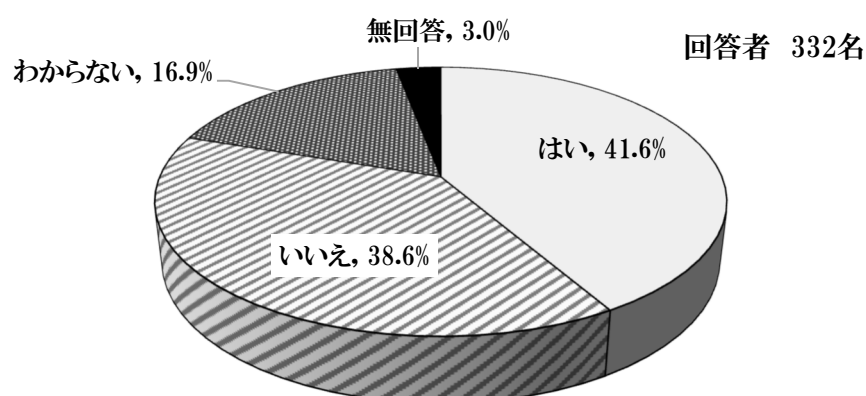


図1-9 ご本人が医療を必要としていても、  
受診が難しい状況にあるか

図 1-9 にご本人が医療を必要としていても、受診が難しい状況にあるかどうかについて示しました。「受診が難しい状況にある」と回答した方が 41.6%、「難しい状況にない」と回答した方が 38.6%、「わからない」と回答した方が 16.9%、無回答が 3.0% でした。

また、受診が難しいと回答した方にはその理由について自由記述で回答を求めました。( )内の数字は回答者の数を表しています。

#### ○本人が行きたがらない・行けない

- ・本人が受診したがらない(30)、病院に行く事ができない(2)
- ・受診を受けようとしめない(行けない、会えない、話せない)。
- ・受診をすすめたことがあるが返事はなかった。
- ・1人では、なかなか行くことが出来ない。
- ・支援者がいなければ病院へは行けない。
- ・現時点では医療の必要はない。
- ・1人では受診できない。
- ・場所が家から遠い。
- ・話が出来ない。
- ・受けない。

#### ○本人の自覚がない

- ・本人の自覚がない(10)
- ・精神科、心療内科の受診する意志がない・・・そうではないと思っている。体が疲労で動けない。
- ・以前受診したが全く先生の話の聞かず本人は行く必要がないと思っている。
- ・自分自身が必要と思わない限り病院には行かない。(発熱や腹痛、予防接種など)
- ・自分が悪いと思って居ないよう。
- ・受診の気持ちがないかも。
- ・受診必要性理解してない。

#### ○外出できない・外出しない

- ・外出できない(7)
- ・今は訪問の精神保健福祉士の方と訪問の精神科医の方のお世話になっています。
- ・部屋から出てこず、家族でさえも避けているから・外出がこわい。
- ・昼間は、ほとんど家から出ない。又は、出られない。
- ・本人は、自宅から出ることを拒否します。
- ・自室に閉じこもり外出できない。
- ・面どうだと言って外にでない。
- ・完全ひきこもり

- ・外出しない。

#### ○医者・医療機関に対してネガティブな感情を持っている

- ・医師に対してネガティブな感情を持っている。医師を信用していない (6)
- ・自ら精神科を受診し、今 3 つ目の病院ですが、本当はカウンセリングでよく話を聞いてもらいたいが、カウンセリングがなく、病院も何度も変えられないと言います。
- ・仕事を求職中に心療内科を受診してカウンセリングと相性が合わなかった。
- ・障害や診断への抵抗感があるため。

#### ○他人と会いたくない

- ・対人恐怖 (4)
- ・人のいるところは嫌と言う。コロナワクチンはネットで予約して行った。具合が悪くても行かない。
- ・人前に出たくない。眼科でも目を見てくるからイヤだと言う。
- ・一人で交通機関を使えない。そもそも誰とも会いたくない。
- ・医療機関に行き難い深層が不明。対面が誰であっても苦手。
- ・本人が他とかかわりを持つのをいやがるため。
- ・外出しても、人と対応するのはむずかしい。
- ・人と行き合うことが出来ない。
- ・家族以外の人と接触なし。
- ・病院又他人とあわない。
- ・他人と会いたくない為。

#### ○家族と会話がなくわからない

- ・家族と会話がないので本人の意思確認ができない (3)
- ・息子は自宅とは別のアパートに住みストッパーを掛けている為入れず、親や支援者がドアの隙間やドアホンから話しかけても出て来ないため。
- ・本人にその意思があるかわからない。こちらから聞くこともできない。会話がな

#### ○コミュニケーションが取れない

- ・コミュニケーションが取れない (3)
- ・不登校やひきこもりに関する話をするのが困難。
- ・状況の説明がうまく出来ない。
- ・付添が必要 (しゃべれない) 。

- ・本人の受診する気持ちがわからない。

#### ○薬等に恐怖心がある

- ・アレルギー体質と本人が思っているので薬等に恐怖を抱いている（2）
- ・本人の薬に対する強い不信感。後に初診時の診断とは異なる診断結果となり、服薬しなかったことが幸いする。（統合失調症→自閉スペクトラム）
- ・薬の副作用

#### ○予約日に行けるか不明

- ・心療内科を本人が希望して、予約を取ったが「気持ちがしんどくて行けない」と、当日キャンセルした。
- ・他県で生活している。受診の予約日に行けない。
- ・予約した日に外出できるかどうか分からない。

#### ○受診しても改善しないと思っている

- ・受診しても改善されない。医師にも難しいと言われた。
- ・受診しても自分の問題は解決しないと思っている。
- ・自分がよくなる、と望んでない。緊張する。

#### ○以前嫌な思いをしたことがある

- ・一度心療内科を受診したが、結果失敗だった。じっくりと話をきいてもらうカウンセリングを受けられなかった。
- ・以前いなや思いをした。長生きしたいと思っていない。糖尿病があることはわかっているが行かない。
- ・前に受診した時の印象が悪かった。

#### ○電車に乗れない

- ・電車に乗ることが難しい。予約の時間があると緊張して数日前より神経質になる。

#### ○その他

- ・親の言うことをきかない、訪問看護をお願いしているが、今のところ本人がどうしたいのか支援者へ（ドクタも含め）話をする状況にない。
- ・本人は一時仕事をしていた時期もあり仕事先が倒産したりやめたりして自分が失業してしまった様に思っているような思いも有ります。
- ・ワクチン接種の際はじめて心療内科と母親のかかりつけ医へ。

- ・対人関係において緊張感が激しく怒りがわいてきてしまうため。
- ・自分の現在と向き合う行動はとりたくない様に感じる。
- ・医療は13才からつながっている。良かった。
- ・健診や医療診察受けるが、精神科はきびし。
- ・本人がプライドが高い。
- ・自分から行動しない。
- ・世間体を気にする。
- ・昼夜逆転のため。
- ・病院が遠い。

#### 4. ご本人にとって訪問型の医療サービスの充実が必要か

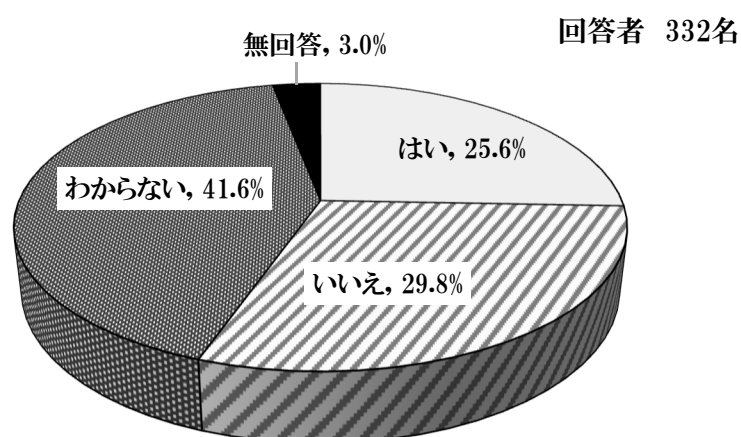


図1-10 訪問型の医療サービスの充実が必要か

ご本人にとって訪問型の医療サービスの充実は必要かどうかについて、図1-10に示しました。「必要である」と回答した方が25.6%、「必要でない」と回答した方が29.8%と、訪問型の医療サービスを必要としていない方が必要としている方を上回る結果となりました。また、「わからない」と回答した方が41.6%と多く見られ、無回答は3.0%でした。

また、医療受診で必要なサービスについて、自由記述で得られた回答を以下に示します。（ ）内の数字は、回答者の数を表しています。

#### ○カウンセリング

- ・カウンセリング (4)
- ・心理療法 (2)
- ・クリニックに月に一度通っていますがカウンセリングもセットで気軽に受けられるようになれば良いと思っています。

- ・定期的な家族との面談
- ・心療内科（他人への感謝気持）
- ・心理検査
- ・歯科

### ○訪問支援

- ・月1回の訪問。本人は話をしなくても声かけや本人のきょうみがありそうな話しかけをして家族以外の人との関わりをもってほしい。もちろん、本人が拒否する場合は行わない。
- ・外出をしない、特に医療機関、病院は一度本人が出向かないと放置という形になるので応診という形ができることを希望します。
- ・本人の居住地域（一人暮らし）に引きこもりに理解のある精神科訪問サービスがない
- ・歯科の訪問治療など必要だと思うが本人が利用できるかどうかわからない。
- ・訪問があつての現在です。無ければ現在もひきこもっていたでしょう。
- ・身体の医療ではなく、例えば精神科の訪問ケア（カウンセリングとか）
- ・往診してもらえるようなものが知りたい。
- ・医師の判断で訪問看護を実施してほしい。
- ・訪問型の支援があれば助かります。
- ・本人同意がなくても訪問観察
- ・訪問歯科 健康診断
- ・訪問医療
- ・訪問看護

### ○オンライン受診

- ・オンライン診療があれば動けない人でも受診できるかもしれない。予約しても体が動かないかもしれないと本人にとっては当日になつてみないとわからない体調の不安定さがあり、オンラインだとその点受診しやすい。
- ・自宅でパソコンを使つての受診、顔は見せないままで、できれば音声よりも文、メールなどが好ましい。
- ・パソコンやスマートフォンでオンラインで心療内科やカウンセリングができないものか？
- ・対面式ではなくリモートや電話、メールのやりとりでできれば非常に助かる
- ・インターネットで受診できる医者が増えると良いと思います。
- ・オンラインで受診でき、薬を送ってくれるとよい。
- ・オンライン訪問

- ・オンライン診察

#### ○本人に合わせた診察

- ・身体（ベーチェットという難病）と心に両方きちんとみて配慮してくれる（総合的に）話をきいてもらう、一緒に歩いてくれる。
- ・健康不安を相談できるシステムや、一人一人拾いあげる技術が必要。
- ・気軽に行ける場所、ふんいきであればいい。
- ・本人の特徴を理解出来たうえでの受診。
- ・本人が本音を話せる診療。

#### ○受診同行サービス

- ・自ら話したがらないので、心の中の思いを引き出してくださるようなカウンセリング。カウンセリングを受けるには病院へ伴って下さる方がないと行くことができませんので自宅から病院までつきそって下さるというサービス。
- ・本人への促し。受診日や必要な場に出ていく当日、直前まで、気持ちを切り替えられずに出発できないので、その後押しが欲しい。家人では、喧嘩になってしまう。

#### ○デイサービス

- ・居場所やデイサービスへの参加
- ・デイサービス等

#### ○医療費の補助

- ・医療費が高く、の病院に通っているので支援がほしい。
- ・実費ではない健診

#### ○他人と接触しない時刻の設定

- ・来診者の多数の方と接触しない日、時刻の設定

#### ○拒否すると思う

- ・拒否するだろう（2）
- ・無理でしょう。水を飲みたくない牛を水場につれていく事は出来ない。いかに牛に水を飲みたいか？と思わせる事が必要なのです→どうすれば牛は水場に行きたがるようになるか？
- ・本人が自宅に他人が来る事を望みません。
- ・来て下さっても会わないかもしれない。

- ・拒否するかも、認めたくない。
- ・人に来てほしくない。
- ・受診動機がない。

### ○その他

- ・私の場合は、余りにも長い間悩み続けいつの間にか、私自身が 80 才になろうとしています。80.50 問題のまっただ中、親なき後の問題で今は又、あたふたとしています。娘とたまに会話する中で現在がベターとは決して思っていないようですが、かと言って何が出来るか結局の所自室にこもっているのが一番安全だ、の結論でしょうか。
- ・生活状況が全く見えず、必要。・・現在訪問看護を受けているが全く会えていない。しかし本人が今後高齢にもなってくるので健康面でも心配なところが出てくると思う。本人と会えなくても体制だけは整えておかないと何かおきても把握できないので必要です。
- ・高一の時不登校が始まり心配でどうして良いかわからず病院と連絡をとり二週間入院した時はうつ状態といわれました。今はおちついていますが一度診察を受けさせたいと思いますが本人はいくとは思わず困っています。
- ・医療を要すると考える症状は今のところみられないと考える。しかし柔軟に他者の意見を参考にしようとする気持ちにはなっていないので医療サービスが本人を柔らげるのであれば、必要であると思う・・・。
- ・現在、福祉の関係から月一度、訪問を受けているが、外のグループホームとか施設には、行きたくない為に行けてない！
- ・歯医者などはなかなか親が言っても行かなかったのですが、痛みがあれば自分で行くので安心している。
- ・現在生活ヒを持っていっている（毎月）現在穏やかに生活している。
- ・精神科の主治医がデイケアへの再参加を勧めて欲しい。
- ・知識、情報の提供（家族より第三者の方が聞きそうである）
- ・本人の希望に沿った医療機関を紹介してくれるサービス
- ・家族への説明 個人情報で説明を受けられない。
- ・担当医師、担当カウンセラーとの継続
- ・生活リズム、精神安定
- ・コロナワクチン接種
- ・予約なしで受診可

### ○ない・わからない (3)



## (2) 支援・医療機関について（ご家族）

### 1. 支援医療機関の利用状況

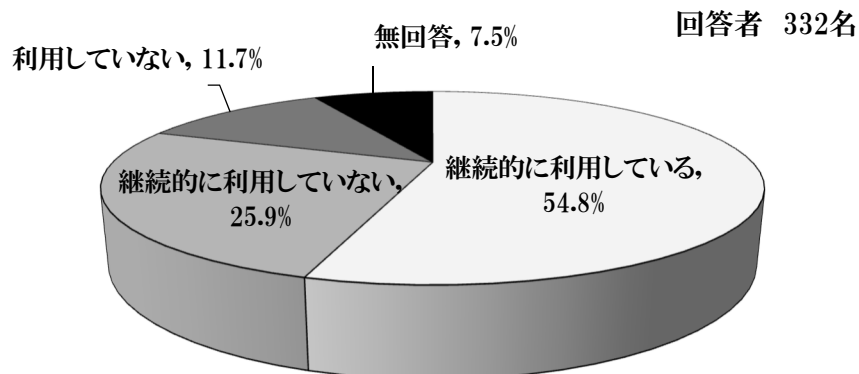


図1-11 支援・医療機関の利用状況（ご家族）

図 1-11 のとおり、ご家族の支援・医療機関の利用状況については、「利用したことがある」と回答した方が 80.7%（84.1%）でした。そのうち、「支援・医療機関を継続的に利用している」と回答した方が 54.8%（57.9%）、「継続的に利用していない」と回答した方が 25.9%（26.2%）でした。また、「支援・医療機関を利用したことがない」と回答した方が 11.7%（9.9%）、無回答が 7.5%（6%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

### 2. 支援の必要性（ご家族）

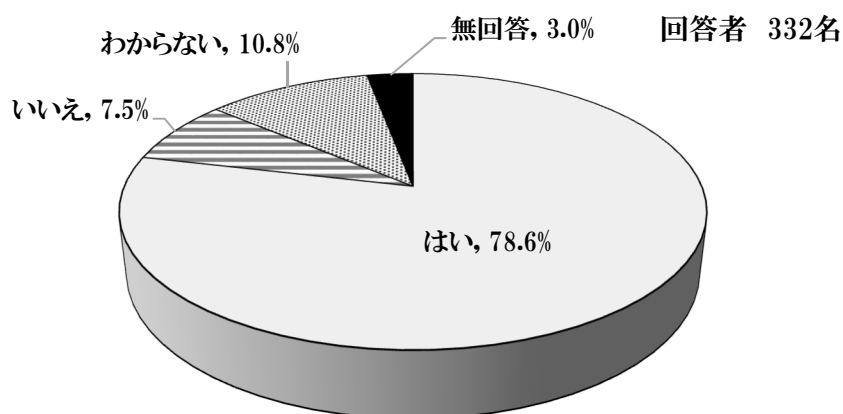


図1-12 ご家族にとって支援が必要か

ご家族にとって支援が必要かどうかについて、図 1-12 に示しています。「必要である」と回答した方が 78.6%、「必要でない」と回答した方が 7.5%、「わからない」と回答した方が 10.8%、無回答が 3.0%でした。約 8 割のご家族が何らかの支援を必要としていることがわかります。

(3) 基礎情報 2

1. ご家族が現在住んでいる都道府県

表1-1 ご家族が住んでいる場所

地方	都道府県	人数	地方	都道府県	人数	
北海道 東北地方	北海道	18	近畿地方	三重県	4	
	青森県	6		滋賀県	2	
	岩手県	1		京都府	1	
	宮城県	3		大阪府	22	
	山形県	5		兵庫県	7	
	福島県	2		奈良県	1	
関東地方	茨城県	3	中国地方	岡山県	3	
	栃木県	9		広島県	6	
	群馬県	6		山口県	1	
	埼玉県	25	四国地方	徳島県	1	
	千葉県	32		香川県	3	
	東京都	35		愛媛県	8	
	神奈川県	14		高知県	9	
	中部地方	新潟県	9	九州地方	福岡県	17
		富山県	9		長崎県	4
		石川県	3		宮崎県	7
福井県		1	沖縄県		5	
山梨県		6	不明		4	
長野県		4	合計	332		
岐阜県		1				
静岡県		21				
愛知県		14				
			227			

表 1-1 のとおり、ご家族が住んでいる場所は 39 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 10.7%（14.7%）、関東地方が 37.8%（32.5%）、中部地方が 20.7%（16.7%）、近畿地方が 11.3%（9.5%）、中国地方が 3.0%（6.7%）、四国地方が 6.4%（9.1%）、九州地方が 10.1%（8.7%）となっています（カッコ内は昨年度の値）。

2. ご家族の続柄

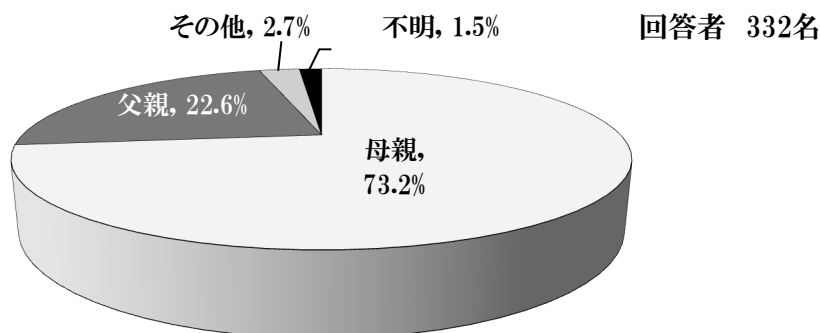


図 1-13 のとおり、ご家族とご本人との続柄は、母親が 73.2% (76.6%)、父親が 22.6% (21.0%)、その他が 2.7% (1.6%)、不明が 1.5% (0.8%) でした (カッコ内は昨年度の値)。その他としては、兄弟姉妹、夫、義母、祖母という回答がありました。

### 3. ご家族の年齢

ご家族の年齢を図 1-14 に示します。ご家族の平均年齢は 65.3 歳 (65.1 歳)、最年少が 26 歳 (29 歳)、最年長が 87 歳 (86 歳) でした (カッコ内は昨年度の値)。昨年度の調査の値と類似しています。

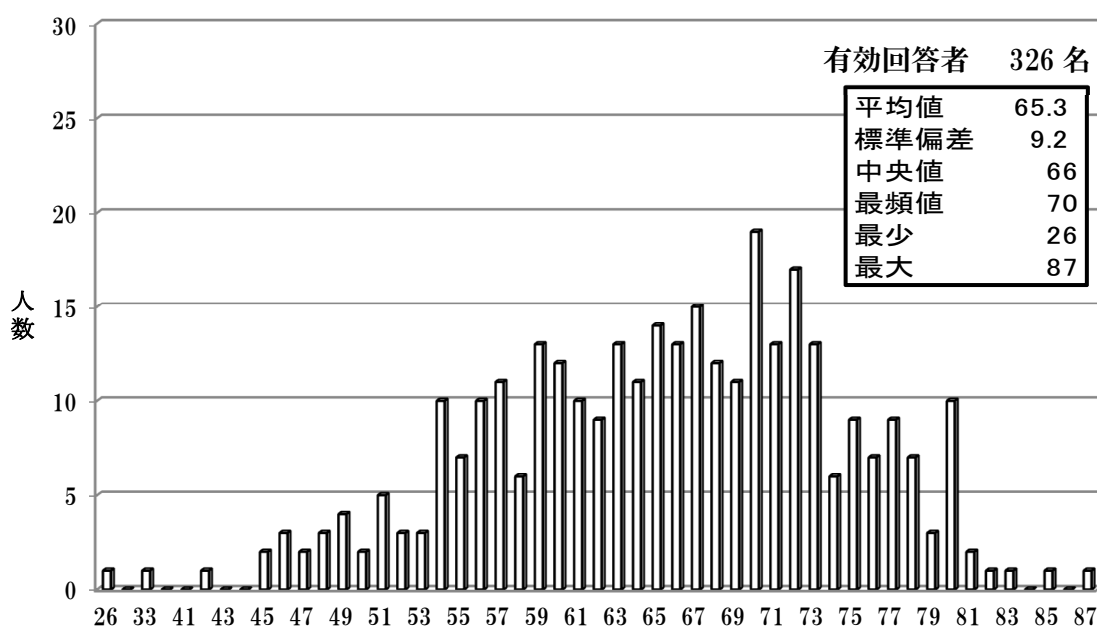


図1-14 ご家族の年齢

### 4. ご本人の性別

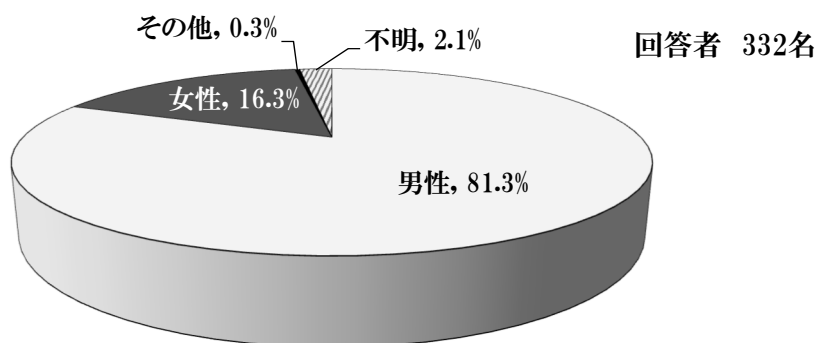


図1-15 ご本人の性別

図 1-15 のとおり、ご本人の性別については、男性が 81.3% (70.2%)、女性が 16.3% (29.0%)、その他が 0.3%、不明が 2.1% (0.8%) でした (カッコ内は昨年度の値)。その他としては、「性的マイノリティ」という回答がありました。昨年度の調査の値と比較して、男性の割合が増加しています。

## 5. ご本人の年齢

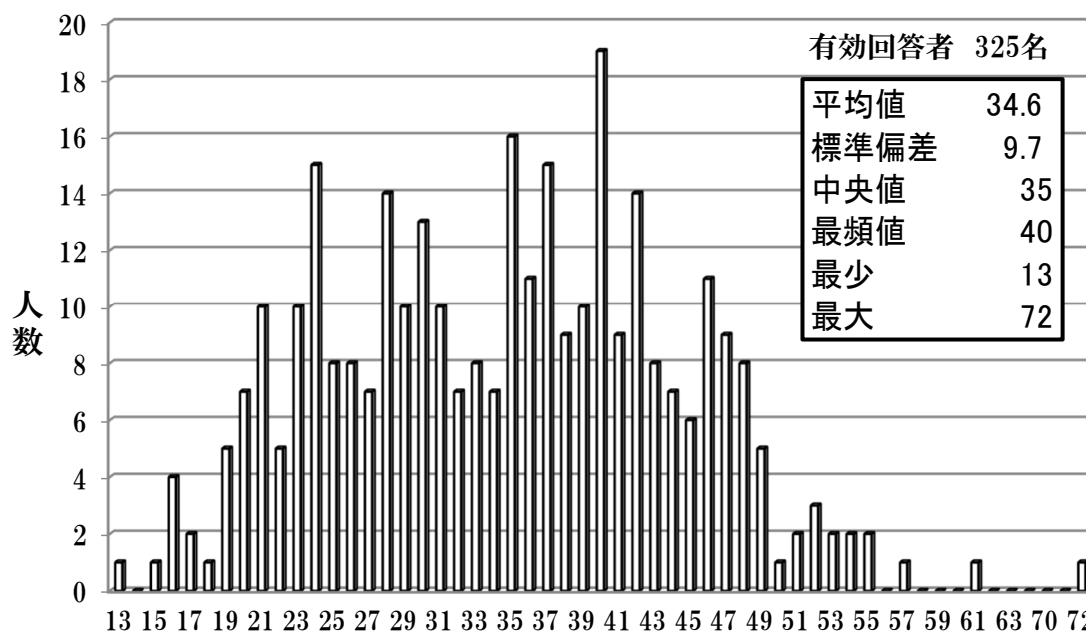


図1-16 ご本人の年齢

ご本人の年齢は図 1-16 のとおりです。平均年齢は 34.6 歳（34.4 歳）で、最年少が 13 歳（16 歳）、最年長が 72 歳（60 歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。

### (4) KHJ 家族会について（ご家族）

#### 1. 家族会への参加経験

図 1-17 にご家族の家族会への参加経験について示しました。「家族会に参加したことがある」と回答した方が 88.3%、「参加したことがない」と回答した方が 9.9%、不明が 1.8%でした。約 9 割のご家族が家族会への参加経験があることがわかります。

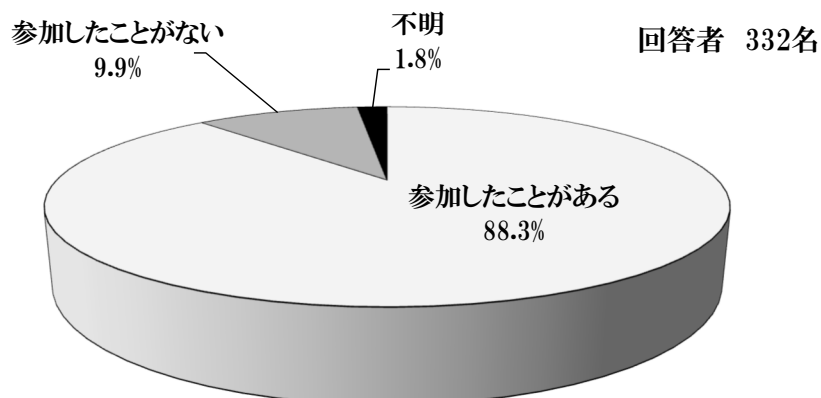


図1-17 家族会への参加経験

また、「家族会に参加したことがある」と回答した方に、どのような変化があったかについて自由記述で回答を求めました。（ ）内の数字は、回答者数を表しています。

### ○気持ちが楽になった

- ・気持ちが楽になる、気持ちが楽になった (14)
- ・気持ち、精神がおちついた (3)
- ・親がしんどさをはきだした時、その辛さをすぐわかってもらえるので、気持ちが楽になる。他の親の方々の話を聞くことで、私自身が気付くことがいくつもあった。結果、本人とのかかわり方を見直し親子関係が改善されつつある。
- ・支援下さる方が毎回みえて私達のことをよく知っていてどんな質問悩みなども聞いて下さり助言を頂いていたので帰りはとても心が軽くなりました。
- ・「ひきこもりの家族会」ではなく、久しぶりに（ひきこもり初期の頃）「自閉症協会の親の会」に参加し、ひきこもり経験談を聞いて、少し安心できた。
- ・悩みをはき出せる場があつて心がラクになった。声かけの大切さや、本人の気持ちを理解してやることの大切さを知った。
- ・同じような経験をされた方たちの話を聞いたり、自分の話をする事で気持ちが軽くなった。
- ・一人でかかえこんでいた悩みを、仲間に話すことが出来気持ちが楽になりました。
- ・すぐの変化はありませんが継続して参加している事で家族の気持ちがらくになる。
- ・自分の気持ちが楽になったし、息子へのかかわり方をみつめなおすことも出来た。
- ・気持ちが楽になった。自分だけが苦しんでいるんじゃないことがわかった。
- ・自分と同じような立場の方々と会話をしたり勉強することで安心感があつた。
- ・自分の気持ちが穏やかになって、子供を理解し寄り添う気持ちが強くなる。
- ・自分を責めていた部分が大きかったが、少し気持ちが楽になっている。
- ・家族会の皆さんとお話をすると、その時だけでも心が安らぎます。
- ・様々な考え方を知るきっかけができた。気持ちが楽になってきた。
- ・同じ心を聞いて頂けて安心して話し合え心が軽くなった気がします。
- ・同じ境遇の方々がいると分かっただけで、心に平安が訪れた。
- ・参加者の話を聞いたり、いろいろな情報を得て、気が楽になった。

- ・自分の気持ちを聞いてもらえ、共感してもらって安心した。
- ・親の気持ちが楽になった。当事者の理解が深まった。
- ・気持ちが楽になった。仲間と知りあえた。
- ・心がおちついた。情報がとれた。
- ・親の心の支えとなる。
- ・精神的に安定する。
- ・心が休まった。

### ○子どもへの対応・考え方が変わった

- ・本人への接し方が変わった (8)
- ・ひきこもることに対しての考え方が変わった (4)
- ・お話を色々聞いた事により本人に対する気持ちや話し方も変りお互いに気持ちの上で少しずつ理解が出来る様になった気がします。
- ・子に対する対応の変化 (①就労についての働きかけ等を控えた②朝夕の挨拶など日常会話を積極的にしている)
- ・子を本人の目線で見えるようになった。自分も残り少なかった人生を楽しまなければとおもうようになった。
- ・社会の常識に無理やりあてはめようとはしなくなったかもしれません。まだ不十分ですが。
- ・精神的に落ちついてきた。ひきこもり本人への言葉がけを気をつけるようになった。
- ・自分の考え方が変化した。当事者との関係(親子)を個人対個人と接するようになる。
- ・本人よりも両親それぞれか?本人に対する考えや接し方を変える事が出来た。
- ・親自身の学びになった。家族、当事者への対応を変えることができた。
- ・参加者の話を聞き少しずつ意識が変わってきたように思います。
- ・本人への対応が良くなった。同じ悩みをもつ人がいて心強い。
- ・自分の考え方が変わってきた。一人ではないと思った。
- ・親としてのかかわり方を、考えるようになった。
- ・当事者を安定した気持ちで見守ることができる。
- ・早急に普通の生活をする事を求めなくなった。
- ・現在、落ちついた対応をとるようになった。
- ・今までの自分の子供に対する行動を改めた。
- ・私(父親)自身の怒りや苛立ちを鎮める。

### ○子どもに対する接し方を学べた

- ・本人への接し方、対応の仕方を学べた (6)
- ・私が息子への対応をどうすれば良いのか参考になった (一番は焦らないということ) 焦らない事、食事を作ってあげて居場所を作ること、ある程度自由に使えるこづかいをあげる。
- ・いろいろな方のお子さんに対する向き合い方思いを聞き、共感したり、私の至らない所を知ることが出来ました。安心感がありました。息子も行くように勧めていました。
- ・ひきこもりに対する考え方、対応のしかた等大変勉強になっている。個別相談、会員どうしの交流で気持ちが楽になり前向きに考えられるようになった。
- ・家族の問題点、悩みを分かち合うことに依り私自身の心の安定が保たれ、子供への対応の参考になりました。
- ・他の家族が当事者にどのような対応をしているか、親として考えるべきこと等情報しゅう集、勉強の場。
- ・しんどいとき精神的な支えになった。具体的な対応などを他の保ご者さんからうかがうことができた。
- ・本人への対応の仕方を具体的に学ぶことができた。反応や返事がなくても気にしない等。
- ・本人への対応のしかたが理解できるようになってきた。気持ちに余裕が出てきた。
- ・本人への接し方を学べた。前向きな気持ちになれた。
- ・親としての見方、考え方、本人の容認賞讃の態度。
- ・勉強することが多くなった。①福祉②親の心得
- ・親としてこどもに向き合う姿勢を学べた。
- ・本人の意思尊重する。

### ○他の人の話を聞いた・勉強になった

- ・他の方の話を聞くことができてよかった、参考になった (8)
- ・参加して具体的な解決は見つからないがいろいろの方とお話が出来たことは良かった。
- ・いろいろな方の話もきけて、自分も安心して話が出来ました。
- ・他の家族の状況を知る事、学習会等で、子供の状況を知る。
- ・他の家族の経験にふれ、学びや共感を得ることができた。
- ・他の方の状況がわかった。積極的に参加したい。
- ・話を聞いてもらえる。他の方の話を聞ける。

### ○必要な知識・情報が得られた

- ・必要な知識、情報が得られた (5)
- ・私自身は知識を学ぶことで勘違いしていたことを修正できたことと、やってきたことの間違ってない部分が納得できて自信もつきました。
- ・情報を得られるので少し安心した。どこかにつながっていることで気持ちの支えになっている。
- ・情報を得られた。同じように悩んでいる母親どうしと出会い、情報交換をするようになれた。
- ・同じ悩みをかかえ、どのように対処、受け止め方を学ぶことができる。
- ・ひきこもり対応を学びリソースを充実させるよう意識している。
- ・本人と自分にとっての必要な情報を得る事ができた。
- ・親として学ぶところがあり、対応など参考にできた。
- ・いろんな情報が得られ、少しずつ動くことができた。
- ・生き方の勉強になった。情報が得られた。
- ・教えられる事が多い。仲間ができる。
- ・良い情報を家族に伝えられる。

### ○苦しんでいるのは自分だけじゃないと思えた

- ・大変なのは自分だけじゃないと思え、頑張れる (5)
- ・息子と同年齢の方が、ひきこもっていることを知り、自分だけでないと分かった。私は、負けないように親の本人への接し方を過干渉、過保護を反省している。
- ・本人のことを少しずつ理解できるようになり、自分も同じ思いをしているのが自分達だけではないと思え、追いつめられる気持ちがやわらぎました。
- ・自分だけではないと気持ちが楽になり、本人に対する気持ちもあまり求めすぎず見守れるようになった。
- ・ひきこもりの子供の事で悩んでいるのは自分一人ではないということで、どこかホッとしている。
- ・自分ひとりではないという安心感が持てた。たくさん情報提供してくれるので、足を運んでみた。
- ・みなさん同じように悩んでいることがわかる。自分だけじゃないと心にゆとりが出来る。
- ・悩んでいるのは自分だけでないとわかった。学んだり情報が入手できるようになった。
- ・自分だけではないと知った。語り合える人ができた。前向きな気持ちになれた。



- ・自分というか、うちの様な家族が他にもあるということがわかりました。
- ・同じ悩みの方なので共感がある。学びがある（講演など）。

### ○本人との関係がよくなった

- ・少しずつ心を開いてきているように感じる（2）
- ・家庭内の居心地が良くなって、家族全員自然体でいられる気がしてます。父と娘の会話が増えた。つい先週、初めてワークショップ参加できた。
- ・親が家族会で学んだことで、本人が前向きになった。親が変われば、子が変わるは、本当。
- ・会できいたことをきょうみをもってきく。そして、その内容をよくおぼえている。
- ・夫婦で参加していますが、私達にも余裕ができ息子との会話も増えました。
- ・決まったお金を渡すようになったら外出が多くなった。
- ・本人のストレスが減ってきて、落ち着いてきた。
- ・父が変わる事で本人の心の状態が改善している。
- ・表情、態度が少し柔和になったように思える。
- ・だんだん人と交われるようになってきた。
- ・農作業や朝市に参加
- ・少し会話がふえた。
- ・挨拶

### ○元気をもらえる・安心できる

- ・1人で対応に疲れて、事件につながっていたでしょう。片道2時間の道のりと仲間に出会う事で、心強く、気持が前向きになれる場所です。
- ・学習会での学び、親同士の交流、また、家族会の運営に関わることで、支えられ、元気をもらうことができた。
- ・色々な方々の対応の仕方が大変勉強になった事と、皆さんの頑張っているという勇気をもらえた。
- ・自分の家のことを話す場ができて少しホッとできる。
- ・次の定例会まで1月間ガンバルことができる。
- ・精神的なささえになり、情報を知る事。
- ・私は元気をもらいます。
- ・心が晴れる（一時的に）。
- ・仲間がいて安心した。
- ・気持ちの安定

### ○子どもへの理解が深まった

- ・ひきこもっていて動き出さない息子の状態を少しは理解。他の方の話を聞いて、励まされています。
- ・他の方の状況を聞くことにより、本人の気持が少しでも理解できるようになった。
- ・ひきこもりは、本人のなまけやズルではない。本人が一番苦しんでいる。
- ・本人の「困難さ」を理解して、寄り添えるように気持ちが変わった。
- ・本人への理解が深まり、親子関係の硬直かんが軽減されている。
- ・ひきこもり当事者の心持ちや原因等に理解が深まりました。
- ・ひきこもりは本人や親の責任ではないことが理解できた。
- ・本人の気持や対応がわかるように少しはなった。
- ・子供のことをより深く理解できるようになった。
- ・ひきこもりに対しての理解ができてきたと思う。

### ○悩みを共有できた

- ・ひきこもりの家族同士として気持ちを共有できた。様々な情報を得ることができた・研修やセミナーへの参加により、視野が広がった様々なジャンルの人と繋がることできた。
- ・子供の事で同じ考えを持っている人がいるという安心感と共に不安定感もありますが精神的な支えがあること。
- ・同じ悩みを共有できて本当に良かった。心強く思った。一人で悩むことが少なくなった。
- ・同じ悩みを持った者同士の一体感・不安の解消・誰かに助けを求める勇気。悩みを共有する事ができる。支援情報など知る機会を得る。
- ・同じ悩みを共有出来ホット出来た。
- ・同じ悩みを分かち合えた嬉しさ。

### ○知り合いができた

- ・親講座などで、子供への接し方や心持ちの勉強になった。話せる知り合いが出来た。親同志で月1回のヨガの後ランチ会なども。
- ・つながりができた。ピアサポーター研修に参加した。
- ・私は私のために入会し、私のお友達が出来ました。
- ・打ち明けられる仲間ができた。
- ・家族の方と知り合いになれた。
- ・色々な人との出会い。

### ○子どもの状況を受入れられるようになった

- ・本人がひきこもりになったことは、やむを得なかったとわかり、家族全員で向き合えるようになった。
- ・寄り添い、理解するという、本人への対応のしかたが変わり、大きく受けとめられるようになった。
- ・子の存在、状況をすべて良しと受け入れるよう努めた→子との対話が少しできるようになった。
- ・親の心にゆとりができ、本人を認め接することができる。

### ○家族会では安心して話ができる

- ・同じ悩みを持つ方々なので安心して話ができ気持ちが楽になります。息子に向き合う力をもらえます。
- ・同じ悩みを持つ方々とはわが家のひきこもり問題について話を自由にできる。
- ・共感してもらえることで、安心して話ができる。
- ・家族会では、何でも言えるので気持ちが安らぐ。
- ・「悩みを言える場」という少し安心感

### ○孤独が和らいだ

- ・孤独感からの解放。自分達の状況を俯瞰する目を得た。本人も自分を責めるばかりの考えから少しづつ自由になり、笑顔も会話も増えることとなった。
- ・当初は、孤立感が和らぎ、本部の方々の様子から回復への目標が持てました。ともに学び、知識や情報を得て、日常に生かすことができます。
- ・孤立感がなくなった。子供の対応のし方。
- ・孤立感が、少しだけ和らいだ。

### ○不安が和らいだ

- ・家族会で同じような立場にある人との語り合いが支えになり、不安がやわらいだ (2)
- ・いろんなことが知ることができて、不安が少し少なくなった (2)

### ○救われた・希望を持てた

- ・一人でかかえこむことなく、自分の悩みを感じていることを話せたこと。実際ひきこもりや暴力から立ち直った人の話を聞くことによって解決の糸口があるという希望を持てた。またもし長期間解決しなくても受容するという覚悟もできた。

- ・自分で21年前立ち上げました。兄弟2人もひきこもり状態の時期あり。親の方が生きる気力なくす状態でしたが、救われました。
- ・変化のあった（良い方へ）子供さんの話を聞いて希望がもてた。
- ・共感し合える人達がたくさんいて希望が持てました。

#### ○親が明るくなった

- ・私自身明るくなれた。よく話をするようになった。
- ・私自身が少し心を開放できたことでしょうか！
- ・まず親が、安心する場所を得て明るくなった。
- ・気持ちが明るくなった。

#### ○客観視できるようになった

- ・客観的に見ると、ピアサポートにより、心の落ち着きをとり戻した。
- ・他の人の事例を知り、自例と比較できた。でも解決策はムリです。
- ・悩みを共有できると自分を客観的に見れるようになる。

#### ○視野が広がった

- ・母の自分が学ぶことで、子供を受け入れられるようになったと思う。少し、視野が広がった。
- ・視野が広がったこと、参考となる情報が聞けることが多い。
- ・親同志の交流を通して、視野が広がった。

#### ○気分転換

- ・私自身の話せる場ができたことで気分転換になった。
- ・自分自身の息抜き、情報収集等プラス面が多い。

#### ○ひきこもり当事者の話を聞くことが出来た

- ・親同志の話は参考になるし、力をもらえる。元経験者の話は本人の気持ちの代弁となりまた良くなっていく可能性が感じられ希望の光です。
- ・ひきこもり当事者の生の声を聞くことが出来て参考になった。

#### ○その他

- ・“ひきこもり”といっても本人の認識や各家庭の状況が様々であるため、かえって参考にしないほうがよい情報がある。情報の取捨選択のために家族の判断力と直感が必要で、そのためには家族の精神的な健康が最も大事。支援や家族会にもさまざまな形や空気があり、そこに行けば解決できるというこ

とではないということ、また頑張り動きすぎて本人に迷惑をかけることもあるという難しさ。

- ・ 昨年 2 回だけ参加し、その後は行っておりません。その時のテーマが「親が他界してから」のことを今のうちにどうしておけば良いかということだったので、自分としてはまだ先のことのように思えて真剣に考えられなかったからです。
- ・ 家族会ボランティアで本人を支援して下さる方がいてその方が簡単な仕事から紹介して下さい、色々仕事は変わりましたがその後ずっと働いています。
- ・ 親が出て行って情報を収集しているが、家族会の考えが自分には、合わない為に現在は、出席していない。もちろん、本人は、出席しない。
- ・ 同じような悩みをかかえている人たちと情報交換するにあたり、一歩歩み出すきっかけを模索したい。
- ・ 10 年以上存籍しております。状況は異なりますが、同様の悩みを抱えているご家族との交流は必要。
- ・ 意見交換とか親の気持、子供の気持ちを察する、想像出来る事●、話せる事が嬉しいです。
- ・ 家族会の世話人になり、活動できるようになった。自分の苦しみの吐き出しができた。
- ・ 話せる、行動したいと思える、つながるためにできることを探す。
- ・ 情報交換、カウンセラーによる相談、家庭内の対応方法。
- ・ 本人には変化はない。むしろ自閉症は深まっている。
- ・ 慰めになることもあれば、気分が沈むこともあった。
- ・ 勉強にはなりますが、私自身の年令には？が多い。
- ・ 今までの対応はまちがっていなかったと思えた。
- ・ 自分自身が元気で居ることが大切だと思う。
- ・ 話すことで自分の気持ちに整理がついた。
- ・ 本人に対する態度、自分に対する反省。
- ・ 家族会はほとんど動いてなかった。
- ・ 私に対しての会話が自由である。
- ・ 病気の人が大勢いる事を知った。
- ・ 夫婦で問題を共有できた。
- ・ 状況が見えてきた。

#### ○わからない・変わらない

- ・ 特に変化はない (8) 、参加して間もないので変化はない、わからない (5)

- ・特に変化なし。→家族会には、いろいろな方がいてその点では安心できる感じをもてた。
- ・大きな変化なし。十人十色で対応法に答えはないと感じた。

## 2. 家族会への所属

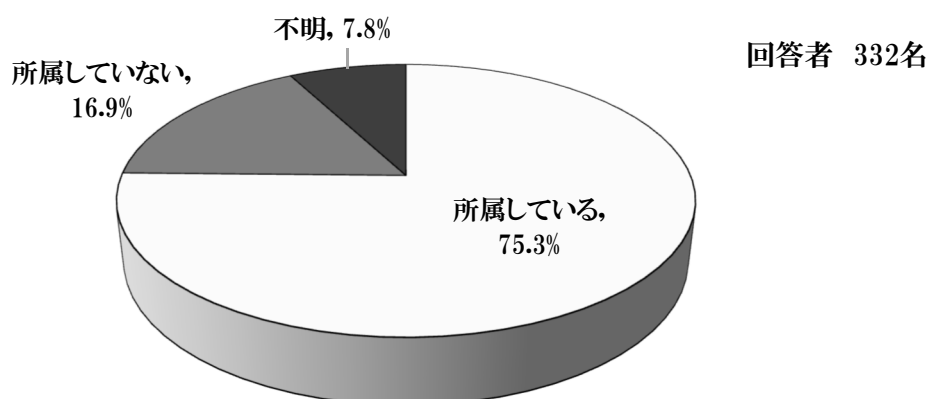


図1-18 家族会への所属

図 1-18 に、ご家族の家族会への所属の有無について示しました。「家族会に所属している」と回答した方が 75.3% (88.9%)、「所属していない」と回答した方が 16.9% (6.0%)、不明が 7.8% (5.2%) でした(カッコ内は昨年度の値)。

## 3. 家族会の所属支部

表1-2 家族会所属支部(ご家族)

地方	支部名称	人数	地方	支部名称	人数
北海道	KHJ北海道「はまなす」	13	東海地方	KHJ静岡県「いっぷく会」	8
東北地方	NPO法人から・ころセンター	3		NPO法人てくてく	7
	KHJ青森県「さくらの会」	6		豊田・大地の会	5
	KHJいわて石わりの会	1		KHJ三重県「みえオレンジの会」	2
	KHJ秋田ばっけの会	1		KHJ東海NPO法人なでしこの会	5
	KHJ福島県花ももの会	1		NPO法人オレンジの会	3
関東地方	NPO法人KHJとちぎ「ペリー会」	6	近畿地方	NPO法人大阪虹の会	12
	KHJ群馬県はるかぜの会	5		NPO法人KHJ「つばさの会大阪」	2
	KHJ埼玉けやきの会家族会	19	中国地方	NPO法人KHJ岡山きびの会	3
	KHJ千葉県なの花会	17		KHJ広島もみじの会	4
	KHJ西東京「萌の会」	7		KHJ山口県「きらら会」	1
	グループコスモス	1	四国地方	KHJ愛媛県こまどりの会	5
	KHJ町田家族会	1		KHJ徳島県つばめの会	1
	NPO法人薬の会リーラ	20		NPO法人KHJ香川県オリーブの会	2
	KHJ神奈川県「虹の会」	1		KHJ高知県親の会「やいろ鳥」の会	8
	KHJ山梨県桃の会	5	九州沖縄	KHJみやざき「楠の会」	7
KHJ横浜ばらの会	7		KHJ福岡県「楠の会」	9	
北陸地方	KHJ北陸会	1		KHJ沖縄「ていんさぐぬ花の会」	2
	KHJ長岡フェニックスの会	1	その他		32
	NPO法人KHJいがた「秋桜の会」	5	合計		248
	「いまこ親の会」	1			
	とやま大地の会	8			

表 1-2 と図 1-19 に「家族会に所属している」と回答したご家族の所属支部について、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、北海道・東北地方と多い傾向にありました。

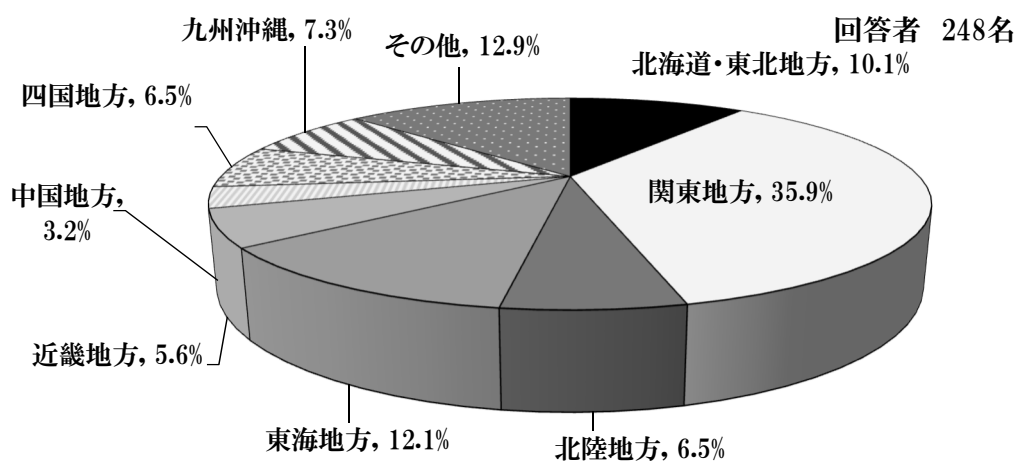


図1-19 家族会所属支部(地方別)

#### 4. 家族会以外に身近に相談できる場所があるか

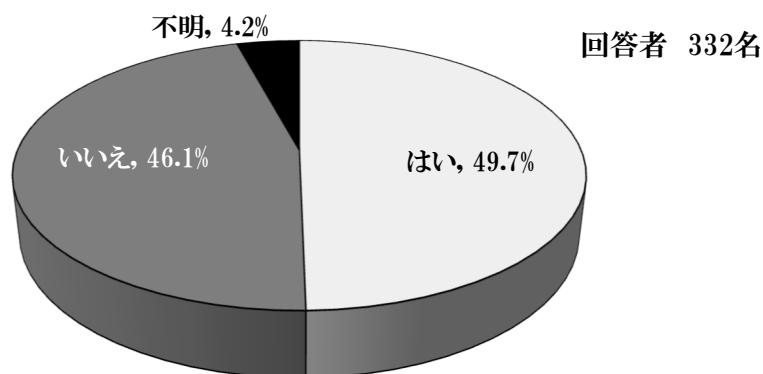


図1-20 家族会以外に身近に相談できる場所があるか

家族会以外に身近に相談できる場所があるかどうかについて、図 1-20 に示しました。「身近に相談できる場所がある」と回答した方が 49.7%、「ない」と回答した方が 46.1%、不明が 4.2%でした。

#### 5. 家族会以外に求める社会資源

家族会以外にどのような社会資源を求めているかについて、自由記述で得られた回答を以下に示します。( )内の数字は、回答者の数を表しています。

##### ○相談場所

- ・良く話を聞いて、どうすれば良いかアドバイスをしてくれる人(場所) (5)

- ・近所に気軽に相談できる所があればよい (3)
- ・公的な相談・支援所 (3)
- ・個人での相談場所(2)
- ・家族会に来てる方は、おそらくかなり悪化してからだと思うので、小中高校など通えてるけど苦しい状態の方がいると思うので、予約なしでいつでもカウンセリング受けれるとか、保健室にいつも心理士さんがいてくれると、初期の段階で対処できそう。気持ち的に救われるのでは。
- ・医療機関や、市のひきこもり支援などで、本人の心境をもう少しいねいに聞いてもらえたら親も子も相談して楽になれたと思いました。
- ・将来設計を考え親に何かあった時のための準備を相談できる所。親亡き後の後見依頼先。大人の発達障害の診断が出来る医療キカンリスト。
- ・成長につれて変わってくる時、すぐ聞ける所 (たとえば、アパート暮らしを始める上での支援など)。
- ・無料で利用できる、本人・家族の居場所。いつきてもいいしいつ帰ってもいい、常時相談できる所。
- ・親の対応の仕方、などを含めて相談にのってくれるファミリーカウンセラーしてくれるところ。
- ・個々のケースの原因や解決策が一律ではなく個々なので個別相談でなくてはムリでしょうか。
- ・本人との接し方がわからない時、いつでもアドバイスしてくれる所、人。
- ・家族の本人にたいする関りを継続的にアドバイスしてくれる人材、専門家。
- ・悩みを聞いてくれるところがあるといい。親は追いつめられているので。
- ・もう少し、具体的にどうしたらいいか、アドバイスを受けたい。
- ・子供との接し方、日頃の悩みなど、相談できる場がほしい。
- ・本人や家族が相談しやすい場所作り (医療機関につなげる)。
- ・生活困窮者支援関係、生活保護、障害者年金などの相談。
- ・経済的な事、支援制度などを相談できる方。
- ・ひきこもり相談支援センターの充実
- ・自由に相談、支援してくれる (自立に向け)。
- ・医療等の専門家に相談できるところ。
- ・家人のメンタルサポート。
- ・いつでも相談できるところ。

## ○居場所

- ・当事者の居場所 (6)



- ・ 本人が安心して居れる場所、働ける場所があつて、それに親も参加して応援してやれたらいいと思う。
- ・ ひきこもり、発達障害に理解があり本人が安心して過ごせる居場所。
- ・ 本人が気軽に自由に行ける、信頼できる他人がいる居場所。
- ・ 本人が安心して参加できる居場所や就労の場。
- ・ 本人が役割意識を持てるような居場所。
- ・ 本人の居場所になれる場所がほしい。
- ・ 当自者達の身近な所への居場所。
- ・ 気楽に使える居場所。
- ・ 公共機関での居場所。
- ・ web 講座など（経験者の声など）。
- ・ 親の老後の居場所（日常的に）。
- ・ 女子会

#### ○親亡き後の支援

- ・ 親がいなくなった後の本人への援助（指導）をしてくれる組織（3）
- ・ 親亡き後、親の病気（認知症）などになった時、ひきこもり当事者への支援が出来る体制を望んでいます。
- ・ 親なきあとを託せる場所、人、見守り・・・（食生活に大きな偏りのある人でも受け入れてくれる・・・）。
- ・ 親の死後、本人の支援をお願いしたい。例えば役所などの書類の書き方、出し方など。
- ・ 親が居なくなっても行政ときちんと繋がっていかれるシステム。
- ・ 将来子どもが1人でも生活していけるような安心材料。
- ・ 親なき後の後けん任を利用した。

#### ○就労支援

- ・ 就労支援（3）
- ・ 本人は人と関わらないで仕事出来ることを望んでいますので難しいですがそういうことにつながるもの。
- ・ 家族も社会から引き離されている。家族も働く場やそれにむけての支援がほしい。
- ・ ひきこもりの人が安心してできる在宅ワークの支援。
- ・ ハローワークをもっと身近に使用出来ること。
- ・ 就労サポートの人的、物理的な充実。
- ・ 就労への多角的なルート

- ・ 自立生活の支援

### ○訪問支援

- ・ 訪問看護 (2)
- ・ 保健センターの、地区担当の保健師さんが、1度家に来て下さり、本人と1.5時間会話して、普段の生活の様子やGHに入りたいという気持ちを聞いて下さった。
- ・ 訪問して話をしてくれるサポーター、但し本人にとってそれがマイナスになるかもしれないので、悩みどころ。
- ・ 本人が交流できる場所が必要かと思いますがまずはその前の訪問が欲しい。
- ・ 自宅を訪問して直接本人に話をしてもらうようなサービス。
- ・ ひきこもりの訪問支援をしてくれる行政や団体。
- ・ 定期的に家庭を訪問してもらえる組織。
- ・ 訪問ピアサポーター・訪問医療。
- ・ 福祉分野の訪問サービス。
- ・ 訪問 (本人が望めば)
- ・ 訪問支援

### ○いつでも自由に集まれる場所

- ・ 本人が気軽に集まって人と会話ができる場所 (2)
- ・ 息子の引きこもりを追求されない安心できる居場所と私自身の雑談できる場所。趣味の集いでもよいのですが息抜きできるところがまずほしいです。
- ・ 親が歩行も不自由になり、近くで家族会や支援センターがあれば、と思う。当人が悩みを自由に話せる場所、それなりにプライドが保てるような場所。
- ・ 異年齢 (子供から高齢者) の人たちがいつでも自由に集まれる場所。
- ・ 当事者が安心して過せる場所。空間的な所。継続的に行ける場所。
- ・ 毎日、本人、家族でもいつでも集まれる場所がほしい。
- ・ 親が元気になれるような場所。

### ○カウンセリング

- ・ 無料か高価でないカウンセリング (2)
- ・ カウンセリング (2)
- ・ カウンセリングを本人が受けられるような受け入れ。

### ○アウトリーチ支援

- ・ アウトリーチ支援 (2)

- ・比較的安価で、アウトリーチしてくれるサービス。
- ・アウトリーチ的な対応を継続的に行ってくれる機関。
- ・アウトリーチ支援の充実。

### ○就労先

- ・就労場所（2）
- ・本人を受入れてくれる仕事場（時々、短期など）本人が誰れかと話せたりつながれる場所。
- ・自分の特性を活かした活動の場や販売等で収入を得る場所。
- ・簡単な仕事

### ○行政の支援

- ・行政・医療・民間の企業など社会資源は沢山あった方がよい（本人が社会の中で孤立しないため）。
- ・行政の有資格者とのカウンセリング（民間のカウンセリングは高額で負担が大きい）。
- ・行政による啓蒙、経済的支援、就労場所の提供。
- ・公共機関（市役所や保健所）の伴走型支援。
- ・行政の支援・理解を充実させる必要がある。
- ・行政の支援 マニュアルを作ってほしい。
- ・社会福祉協議会・サポートステーション。
- ・県内に自立を支援する団体がほしい。
- ・よりそえる行政。

### ○本人が行ける、行ってみたいと思える場所

- ・DIYサークルやアニメサークル、同じ趣味の人が集える場所、参加出来る所。仕事してなくても安心して参加出来る参加型の収穫祭など。軽登山や落語会（精神保健、ひきこもり支援センターが関わりつくれる社会になれば）。
- ・就労ではなく（まだそこまで本人はできないので）ブラッと行ける場所やしたいときに話を聞いたりしたりできる人のいる場所。
- ・本人が出かけていける場所、もう少し手早く対応してくれる所。
- ・本人が行ってみようかと思えるような催し、場所。
- ・本人が気軽に参加できる場所と情報。
- ・本人が行ける場所がほしい。

### ○専門的知識を持った優秀なスタッフ

- ・公共の福祉であっても、人材不足等、専門的な経験や知識を持った方が対応しているのか疑問に思う。一般の職員によるお悩み相談ではなく、専門家の集団組織が必要。
- ・多角的な対応ができる精神的ケア、集う場、学ぶ場、総合的なセンターのようなものがあると良いと思う。
- ・医師以外に本人の特徴（発達障害、HSP等その他）にくわしい方が入った支援団体があれば（少し動きが出来る人の作業支援が出来る様な人がいたらと思います）。
- ・公共の支援機関には優秀なスタッフがいた。専門知識をもつことはかなり重要と感じた。（県のひきこもりサポートセンター）
- ・地域別の引きこもりに詳しいエッセンシャルワーカー
- ・発達障害特にASDに関する親身なカウンセラー又は精神科医

### ○家族以外の話し相手

- ・スマホのメールやりとりなどで、心の友達になれる仕組（安全性担保）
- ・本人に直接かかわって下さる友人的な人・兄弟的な人
- ・息子への家族以外の交流
- ・寄り添ってくれる個人
- ・友人

### ○情報

- ・ひきこもりに関しての情報がたくさん欲しい。日本は、ひきこもりに関して、遅れていると言われた（北欧と比べて）。
- ・情報をどのように集めたらいいのかよくわからないし選択するのも難しい。
- ・家族会の情報をまず知りたい。今の本人に合う情報。

### ○居場所への誘い出し

- ・ユースプラザ等の居場所に導いてくれる支援。現状だとこちらから出向かないといけないので不可能。
- ・居場所へ誘い出し

### ○ひきこもりを社会的に認めて欲しい

- ・大まかですが、社会のひきこもりの人への理解。
- ・ひきこもりを社会的に認めてほしい。政策がほしい。

### ○本人への働きかけ

- ・本人に積極的に働きかけてくれる所
- ・当事者に直接かかわる支援

### ○オンライン支援

- ・当事者はPCの使用度が多時間で、ゲームなどのサイトやその他いろいろ駆使している。居場所作りも大切だが、PCサイト内での仲間作りがあるといいのでは一歩前進するのでは・・・。
- ・当事者のオンライン居場所

### ○その他

- ・“ざっくりとした”ひきこもり”ではなく、複雑性トラウマや本人による支援拒否への対応などに詳しい、精神科医や臨床心理士、PSWによる経験に基づいた専門的な知識。経験のある専門家の人数が限られていると思うので、難しいと思いますが、過去のZoomやオンライン資料を有料でもシェアしていただけたらと思う。例えば、複雑性トラウマに関して、その世界の権威の精神科の●先生が●地方の小学校の有志の先生の勉強会で行われた講義に参加させて頂き、大変参考になりました。このような貴重な情報をもっとシェアできればよいのにと思いました。ある家族会の勉強会で、KHJ本部の方がPSWの方にされていた質問を聞いて、KHJ本部の方はとてもご経験が豊富なように思いました。家族会では基本的に家族の主観的な話しか聞けず、経験値が高く俯瞰できる方に有料でもご相談できる機会があればと思います。
- ・1) 発達障害傾向がひきこもりの原因だと感じられるので、身体的アプローチ（栄養、エクササイズ、整体・鍼灸などの施術）で身体から治す情報を提供してくれる窓口や人材 2) 雇用されない生き方・働き方（フリーランス、家族でスモールビジネスを始める、投資など）のモデル提示。
- ・手帳がなくても利用できる、地域活動支援センター(毎日利用できる生活リズムを取り戻せる。一般社会の人と繋がれる、活動やコミュニケーションを学ぶ、働くこともリハビリとなるので作業やボランティア・支援を受けながら働く経験)や就労支援事業所。
- ・介護保険制度のようなケアマネ的な支援（フォーマル、インフォーマル、他機関連携、多職種の専門的視点でアセスメント、段階的に必要な資源につなぐ、包括的にその人・家族を支援する）。
- ・障害者枠で働けるようになったが、発達障害のため、周りにとけ込めていないようである。ひきこもりから一歩踏み出せたあとの相談先が身近にあればいい。

- ・ピアサポーター、障害者福祉サービス以外の福祉サービス、職親、ひきこもり専門相談窓口、定期的な訪問。
- ・「高卒支援会」のように全日制通信制高校及びサポート校と連携し登校支援を行う団体。
- ・本人が精神的に障害をかかえていない微妙な時に利用できる国の制度障害年金の手前のようなもの。
- ・子が他人とせつしょくしないので、今は自分が勉強やカウンセリングなどうけている。
- ・ベーシックインカムが必要（生活保護を受けようとしないのに小遣い要求の対策）。
- ・精神科病院でわたし自身が通院しわたしの悩みを傾聴していただいている。
- ・●●のような、家族支援から本人支援まで一貫した支援。
- ・教会、支援員、居場所（色々な所があると本人に合う所が見つかる）。
- ・障害者認定の取得方法、障害者年金の受給に至る具体的方法の支援。
- ・心の問題を持っている親さんのネットワーク、つながりが近くにほしい。
- ・本人の中にある適性や能力を見つける手助けをしてくれるシステム。
- ・先づ家族が変わることが大切と、社会に浸透して欲しい。
- ・社会的養護支援機関（組織）との横のつながりの拡充を。
- ・具体的にどの様に動いたら良いかを、教えてくれる機関。
- ・本人への葉書きや郵便での継続的なアプローチなど。
- ・地域の民生委員の支援が可能であれば（見守り）。
- ・子供を安心安全に預かってくれる所がほしい。
- ・（町の協力）民間と町の支援には壁がある。
- ・心身と食生活の係りを正しく伝えてくれる。
- ・セミナーとか講演会とか元当事者のお話。
- ・就労をせかささない、支援・医療機関。
- ・宗教と無縁、営利目的ではないこと。
- ・親が考え方を変えなければならない。
- ・県の支援センターを利用している。
- ・支援センター、臨床心理士会
- ・個人情報を守られる福祉など。
- ・NPO 法人、市の機関
- ・当事者の自助会
- ・心と体の健康センター

○分からない・特にない

- ・分からない (6) 、特にない (4)
- ・どこに求めればよいのか、わかりません。どのような内容の社会資源を活用したらよいのかがわからない。理解できていない。

(5) ご本人のひきこもりのきっかけ

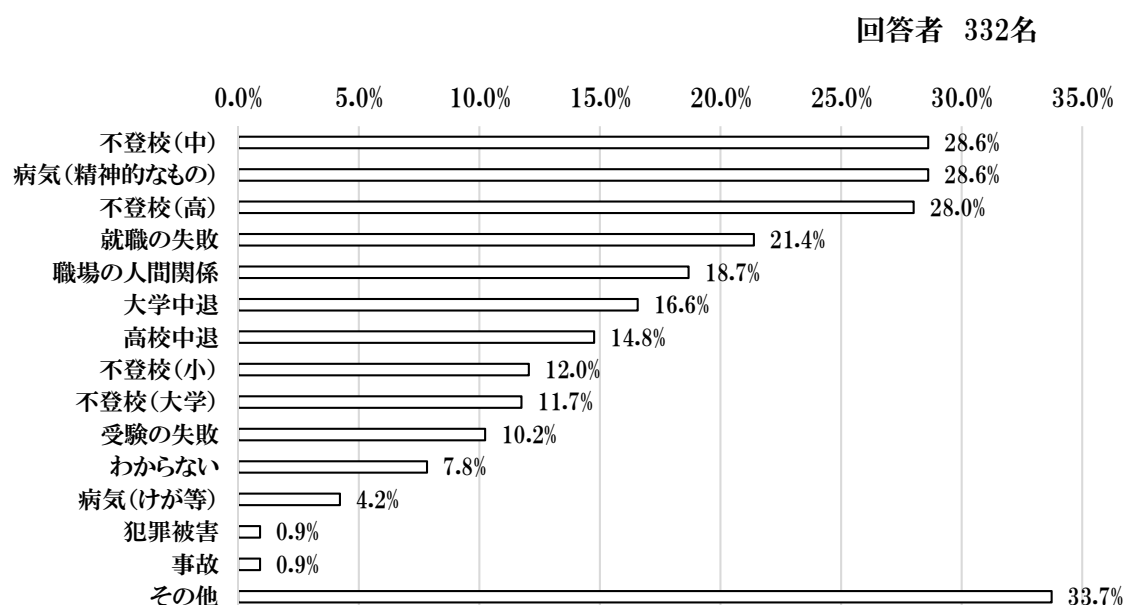


図1-21 ひきこもりのきっかけと考えられるもの

図 1-21 に、ご本人のひきこもりのきっかけと考えられるものについて、複数回答可で回答を求めた結果を示します。「その他」を除く、14 の選択肢の中から「不登校 (中)」「病気 (精神的なもの)」と回答した方が最も多くそれぞれ 28.6%、次いで「不登校 (高)」が 28.0% でした。

また、「その他」と回答した方にひきこもりのきっかけについて、自由記述で回答を求めました。( ) 内の数字は、回答者の数を表しています。

○家族

- ・家族関係 (2) 、両親の不和 (2) 、父親からの暴力 (2)
- ・家庭内による本人への行動心理面抑制、父親の教育ぎゃくたい、家庭不和、父親との関係、親に対する不満、不信感、母親の過保護過干渉、親の (特に母親) 対応、幼児期に母親との関係、親のプレッシャー、兄の病気、姉の自殺
- ・中学、高校で好きな進路を親にはなせなかった。音大希望だった。親は思い込みで、本当にやりたいことを聞き出すことをしなかった。
- ・学校生活ができない本人を、更に精神的に追い込んだ私 (親) その後、私が様々学び、本人は全く悪くない、と考えている。

- ・兄弟の生死にかかわるような病気に母と父がそればかりになり本人の様子に気付かなかったこともある（本人が高校生の頃）。
- ・「いじめにあったから」だろうと親は勝手に判断していたが、本人から「家族の問題だった」と打ち明けられた。
- ・祖父母は同居で2人とも100才まで生きた。2人の世話（入院介護等自分に任せていた等で我々はせめられていた）。
- ・アダルトチルドレン（AC）、本人自覚、幼少期からの親の愛が不足、40才になってからの反抗期。
- ・家族の事（ほぼ全員）がキライだった（後からわかった気がします）。
- ・小さい頃からの親の過干渉による自信喪失、家族のまとまりのなさ。
- ・犬が死んだこと、父親が家を出ていった（説明なし）。

### ○本人が抱える何らかの困難さ

- ・対人恐怖のようなもの（3）、うつ（2）
- ・感覚が過敏で、光、音、イスの固さ云々など環境が本人に合わなくてお腹が痛くなったり、目がおかしくなったり…。集団生活は難しい。
- ・体調不良がきっかけで仕事をやめたことが不安定になって、しだいにひきこもりがちになっていきました。
- ・コミュニケーションが苦手な人で人を恐れている。壁をつくっている。自分から人の輪の中には入れない。
- ・高3の時に、過敏性腸症候群で7月～学校に行けなくなりそのまま不登校→ひきこもりになった。
- ・①幼少時よりアトピー→神経質②軽度のアスペルガー的傾向等のため対人関係が不得意。
- ・てんかんの発作があり薬の服薬がストレスになっておるようになっている。
- ・アトピーがひどかった。自傷行為の傷アト。
- ・幼少時より吃音で悩んでいる。
- ・発達にデコボコ有り、反抗期、強迫神経症、虚弱体質、視力の悪さ

### ○発達障害

- ・ASD（3）、発達障害の可能性はある（2）
- ・後から発達検査を受け、軽度の発達障害があることがわかりました。しかし、二次障害となっており、なかなか対応に苦慮しました。
- ・発達障害だと思われ、友だちとの関係がうまくいかなかったのではと思っています。



- ・発達障害傾向があり、対人関係に自信が持てないどころか恐怖があるように思う。
- ・発達障害をベースとした強迫神経症と考えられる。医師は発達障害を否定している。
- ・自閉症スペクトラムなので人とのコミュニケーションをとることが苦手。
- ・先天的なもの（何らかの発達障害）と人間関係によるもの。
- ・こだわりが強い性格。気にし過ぎの傾向がある。
- ・発達障害とわかり生きずらさをかかえている事。
- ・遺伝（発達障害）、発達障害

### ○対人関係

- ・友人との人間関係（3）、大学時代の寮生活などの人間関係と思われる。話をしてもわかってもらえない。気持ちをわかってもらえないとコミュニケーションの場をさけている、高校は毎年クラス替えをしている。高2になってしばらくしてまわりとなじめないと言いだめた、対人コミュニケーション能力の低さ、対人関係が苦手、精神科医医師との人間関係、学校の人間関係、高校時代の人間関係、大学での人間関係、大学4年生の時の人間関係、同人仲間とのトラブル炎上、友人間のトラブル、太っていると言われた。

### ○いじめ

- ・いじめ（4）、中学校でのいじめ（3）、小学のいじめ、学校の対応が切捨て型。ひきこもりの多くは、教育の中で傷つき培われたものが多く、今も大量生産している、いじめから不登校になり、外に出なくなった、高校時代にいじめられたことが尾を引いている、幼稚園のころからあったイジメのトラウマ、中学時の集団によるいじめ、中学のクラブいじめ、小・中学校でのいじめ経験、小学生時のいじめ、小学校の同級生の暴力、上級生からの暴力

### ○転居

- ・転居（3）、受験に失敗した後、20歳の時に川崎市から、母親の実家に（東京）転居してきた、ひとり暮らし。

### ○何らかのつまずき

- ・大学の卒業近くになって、単位が取れず卒業できなくなった。社会参加できなくなって、立ち止まった感じ。4人の子供がいるが、どうしてひきこもるようになったのかわかりません。神経質でまじめなことなど美点はありますが、細かいことにこだわりすぎることの欠点があります。

- ・希望の大学にはいれず、大学生活になじめず、やる気をなくしたのか・・・その時は、相談する場が親子ともわからなかった。早く気づいてやればよかった。
- ・大学の卒論を提出できず卒業できなかった。それがきっかけ？でもそれ以前から自信喪失するような出来事があった？人間関係？不明です。
- ・専門学校が合わなかった。
- ・資格試験の失敗

### ○部活動

- ・球技のクラブチーム（中学部）の指導者の叱責（怒声）が本人に集中しがちだったことにより、次第に自信を失い、ストレスが増していくことになった。その後、人と関わるのが負担になっていったかも。
- ・中学校のクラブ内でのトラブル、高校の部活でのつまずき、部活の失敗。

### ○職場の人間関係・トラブル

- ・職場の大事故による将来への不安（本人が関わっていないが、環境が変わった）、上司からのパワハラ、バイト先の人間関係。

### ○教師との関係

- ・先生への不信感、将来への不安、生きる気力がなくなった。
- ・教師からの言葉の暴力

### ○その他

- ・4年生初潮をむかえてしまった→当時学校よりの説明は5年生からだった。  
※娘は体格がよかった→親が気付けなかった。ここより登校を拒むようになった。16才と友と一緒に夜外出そこで強引におきたとか。
- ・40才頃までサラリーマンとして正社員として普通に生活。会社倒産により再就職に失敗。派遣（ブラック企業）非正規雇用。
- ・就職先で転勤を言われ退職。その後家に居るようになりひきこもりに発展。
- ・3回生頃より不登校・遠方下宿生だったのでわからなかった。
- ・不登校ではなかったが、中学・高校と「苦登校」であった。
- ・専門学校卒業後、コンピュータのソフト会社入社退社後。
- ・大学3年時教養から専門的な内容になったとき。
- ・複雑に要因が絡んでいると認識している。
- ・幼少期にうけた交通事故体験
- ・高校入学前のコロナ禍

- ・ 職場が続かない。
- ・ 専門学校中退
- ・ 借金

(6) ひきこもり支援者研修の在り方について

1. 家族支援

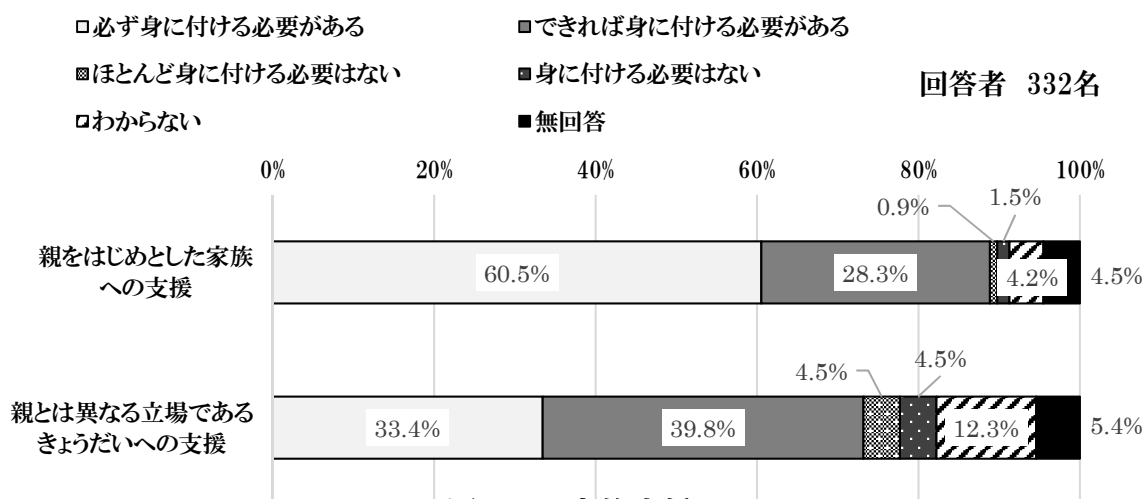


図1-22 家族支援

ご家族が支援者に対して、家族支援に関する知識や技術をどの程度身に付けてほしいと考えているかについて、図 1-22 に示します。「親をはじめとした家族への支援」について、「必ず身に付ける必要がある」もしくは「できれば身に付ける必要がある」と回答した方が 88.8%、「親とは異なる立場であるきょうだいへの支援」については 73.2%でした。多くのご家族が支援者に対して、家族支援についての知識や技術を十分に身に付けて欲しいと考えていることがわかります。

2. 本人支援

次に、ご家族が支援者に対して、本人支援に関する知識や技術をどの程度身に付けてほしいと考えているかについて、図 1-23 に示します。「本人への心理的支援」について、「必ず身に付ける必要がある」もしくは「できれば身に付ける必要がある」と回答した方が 91.3%、「本人支援における関係者との連携」については 88.9%、「生活（社会福祉的）支援」については 89.1%、「医学的（医療・保健）支援」については 83.7%でした。いずれの項目も、「（必ず/できれば）身に付ける必要がある」と回答した方が 8 割を超え、多くのご家族が本人支援に対する知識や技術を、支援者に対して望んでいることがわかります。

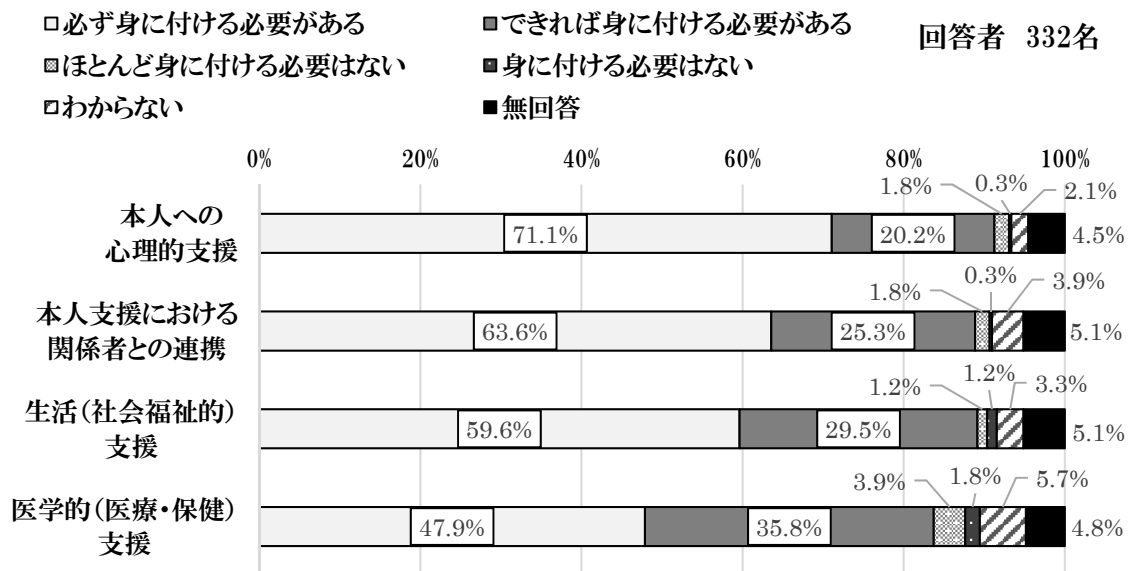


図1-23 本人支援

### 3. 地域づくり

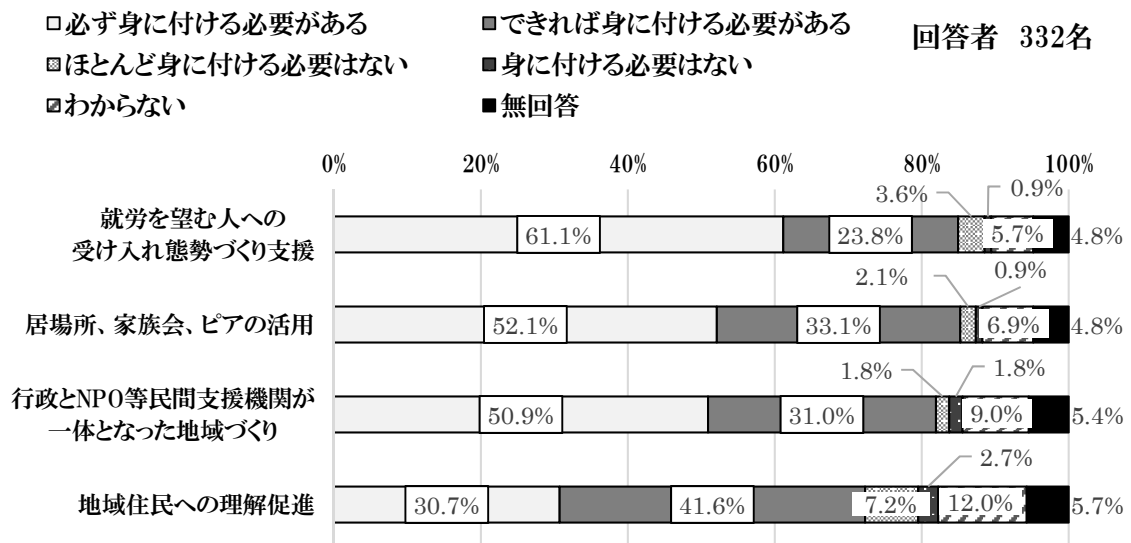


図1-24 地域づくり

ご家族が支援者に対して、地域づくりに関する知識や技術をどの程度身に付けてほしいと考えているかについて、図1-24に示します。「就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援」について「必ず身に付ける必要がある」「できれば身に付ける必要がある」と回答した方が84.9%、「居場所、家族会、ピアの活用」については85.2%でした。「行政とNPO等民間支援機関が一体となった地域づくり」については81.9%、「地域住民への理解促進」については72.3%でした。

#### 4. 多様な状況における支援

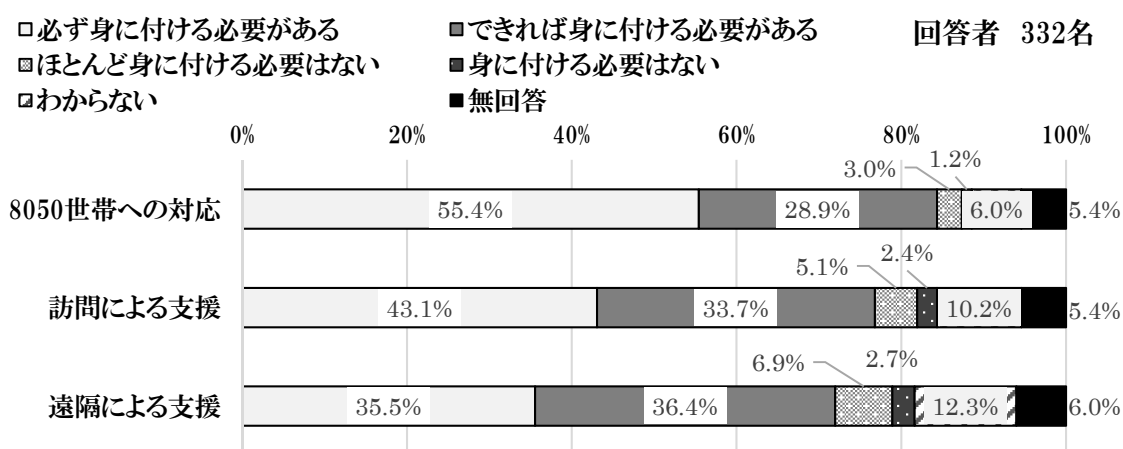


図1-25 多様な状況における支援

多様な状況における支援の領域で、ご家族がどの程度支援者に対して知識や技術を身に付けて欲しいと考えているかについて、図 1-25 に示しました。

「8050 世帯への対応」について、「必ず身に付ける必要がある」「できれば身に付ける必要がある」と回答した方が最も多く 84.3%、「訪問による支援」については 76.8%、「遠隔による支援」については 71.9%でした。

#### (7) 今後必要な資源・支援

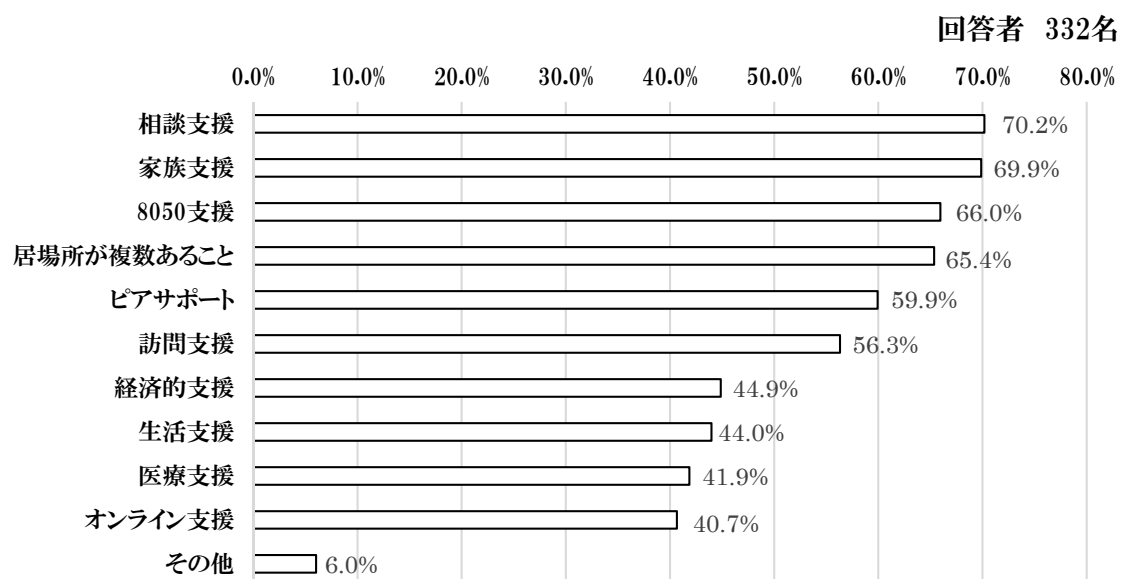


図1-26 今後拡充していく必要があると思われる資源・支援

身近な地域で不足、もしくは今後拡充していく必要があると思われる資源・支援について、複数回答可で回答を求めた結果を図 1-26 に示します。「相談

支援」と回答した方が最も多く 70.2%、次いで「家族支援」が 69.9%、「8050 支援」が 66.0%、「居場所が複数あること」が 65.4%でした。

また、「その他」と回答した方に必要な資源・支援について自由記述で回答を求めました。得られた回答を以下に示します。

#### ○相談場所・相談相手

- ・ NPO に助けられて一応一人だちが出来たものの仲間作りが出来なく、社会に出てあとのケア相談などが出来るようにしてほしい。  
よりそってくれる人間が良いです。つめたい人は別問題です。やっぱり、ひとがらです。
- ・ ピアの働きは最も有効。ピアの身分保障は不可欠。官民共催といえで、官主導と不自由さはネックになっている。民の良さが生かされない。
- ・ 近所等でひきこもりがいそうという事を感じていたら、遠くから近寄らないようにするのではなく、もう少し積極的にかかわってほしい、声かけをしてほしい。
- ・ 現在の支援のあり方が正しいか相談したい。
- ・ スクールカウンセラー

#### ○就労支援

- ・ 障害手帳や自立支援医療などの手続きを経なくても、就労支援事業所等の利用ができる。在学中でもサポステの利用ができる等、柔軟な対応。
- ・ 一時期、親向け（自分の為に）家族療法というのを調べて●までバスで通っていました。時間的に、交通費の面、大変でした。診察代自費でした。そして、そういうところが●にもほしかった。
- ・ 仕事もしない作業所にも行けないので、老親を見る（他人でも）ことを仕事にして欲しい（やさしいので）そんな場所を国に作ってもらいたい。
- ・ ひきこもっていてもできる仕事はあるか？紹介所あるか。

#### ○親亡き後の支援

- ・ 親亡きあとの生活をどのようにしたらよいか。
- ・ 親亡きあとのこの生活支援、支援先名。

#### ○社会の理解

- ・ ひきこもりや精神疾患への社会の理解

## ○その他

- ・まず、親が長生きして下さいとのことです。年金基金とか国民保険に+ $\alpha$ があるとか。何かいい方法を教えてください。
- ・どんな支援の手もにぎろうとしない、にぎれない、なんらかのハプニングを待つのみ。
- ・人口 5 万人程度の市で、福祉は力を入れていない。財政難で力入れられない。
- ・自分が悪いと思っている本人に、あなたは悪くない、と伝えること。
- ・カウンセラー（面談支援）の知識取得。
- ・支援は多種類あって欲しい。

## 2. 本人調査

### 1. 目的

本調査は、ひきこもり支援者研修の必須事項を把握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。）の支部が令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月に開催した月例会において調査を実施するとともに、全国の都道府県と政令指定都市に設置されているひきこもり地域支援センターの利用者にも調査を行いました。また、家族会のウェブサイト等（Facebook、Twitter）でも調査協力の依頼を行いました。その結果、131 名（KHJ 支部 73 名、KHJ ウェブサイト等 21 名、ひきこもり地域支援センター 37 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、ご本人）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
- ・過去のひきこもり経験
- ・ご本人の年齢
- ・ご本人の性別
- ・ご本人が住んでいる都道府県
- ・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
- ・1ヶ月の平均外出日数
- ・外出できている場合、どんな所に出かけているか

(2) 支援・医療機関について（ご本人）

- ・支援・医療機関の利用状況
- ・これから生活していくうえで、何らかの支援を望んでいるか
- ・医療を必要としていても、受診が難しい状況にあるか
- ・受診が難しい理由について
- ・訪問型の医療サービスの充実は必要か



- ・医療受診で必要なサービスについて

(3) KHJ 家族会について（ご家族）

- ・家族会への参加経験
- ・家族会への参加による変化
- ・家族会への所属および所属支部

(4) KHJ 家族会について（ご本人）

- ・家族会への参加経験
- ・家族会への所属および所属支部

(5) ご本人のひきこもりのきっかけ

(6) ひきこもり支援者研修の在り方について

- ・家族支援
- ・本人支援
- ・地域づくり
- ・多様な状況における支援

(7) 今後拡充していく必要があると思われる資源・支援

【 調査手続き 】

月例会及びひきこもり地域支援センターにおいて、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。ウェブ調査においては、GoogleForm で作成した調査フォームの二次元バーコードを調査用紙に記載し、同意の得られた会員が回答を行いました。また、家族会ウェブサイト、Facebook、Twitter においては、GoogleForm で作成した調査フォームの URL を掲載しました。

結果

(1) 基礎情報

1. 現在のひきこもり状態の有無

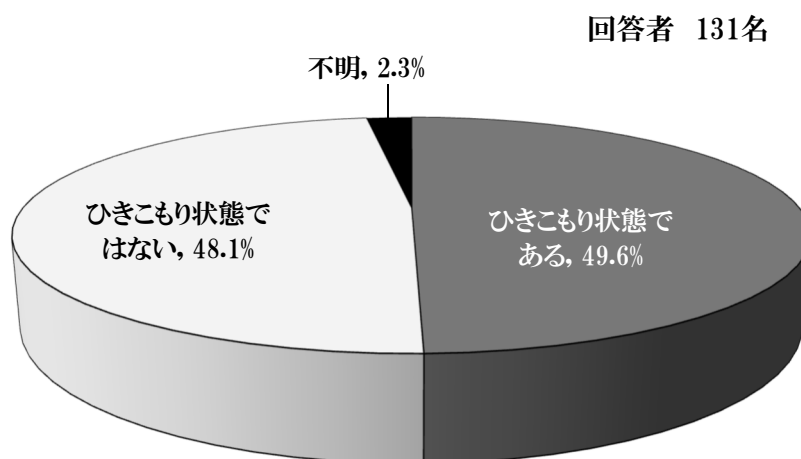


図1-27 ひきこもり状態の有無(現在)

図 1-27 に、ご本人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 49.6% (41.7%)、現在ひきこもり状態ではない方が 48.1% (54.2%)、不明が 2.3% (4.2%) 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

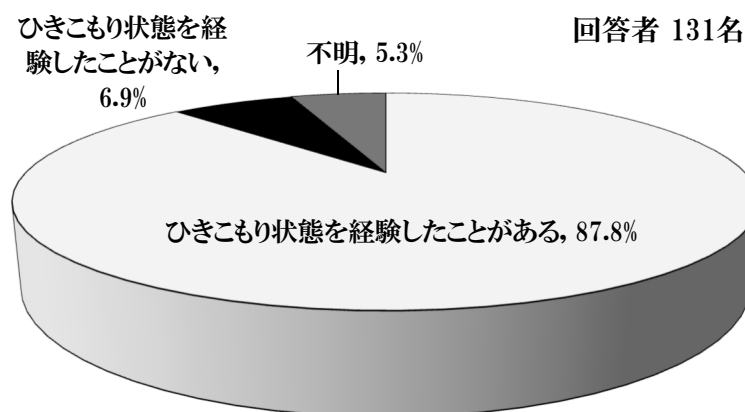


図1-28 ひきこもり経験の有無(過去)

図 1-28 に、ご本人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 87.8% (85.4%)、過去にひきこもり状態を経験したことがない方が 6.9% (6.3%)、不明が 5.3% (8.3%) でした (カッコ内は昨年度の値)。

### 3. 年齢

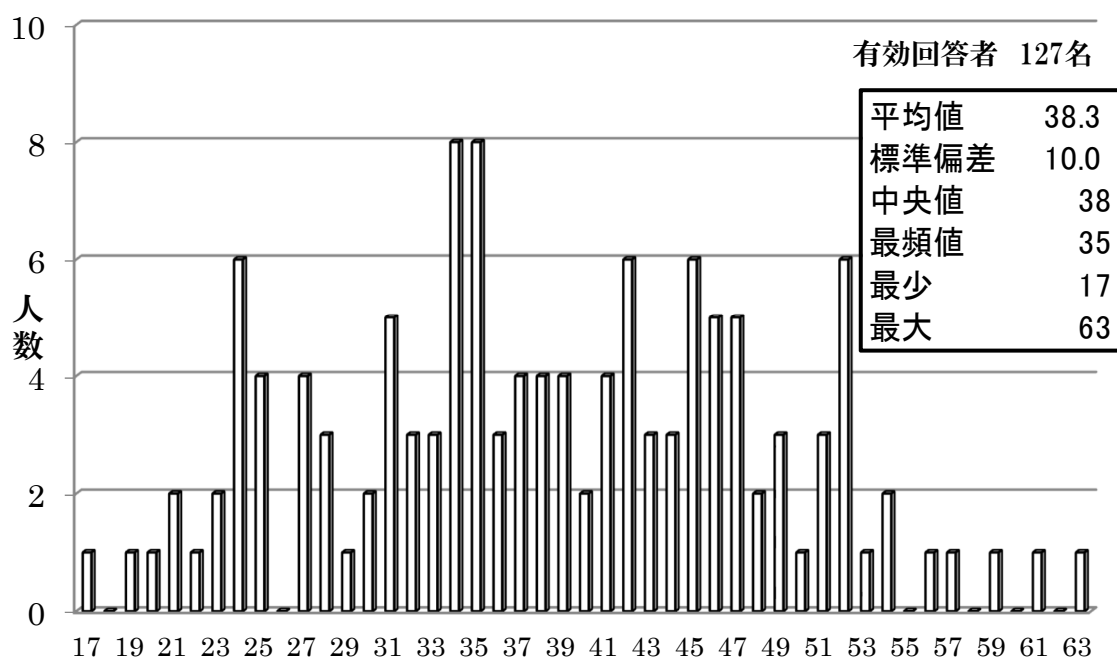


図1-29 ご本人の年齢

図 1-29 のとおり、ご本人の平均年齢は 38 歳±10 歳（36±9.1 歳）で、最年少が 17 歳（18 歳）、最年長が 63 歳（59 歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。

### 4. 性別

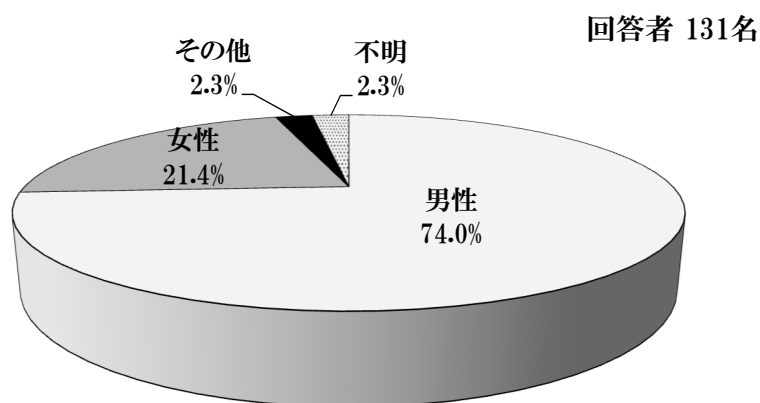


図1-30 ご本人の性別

図 1-30 にご本人の性別を示しました。男性が 74.0%（83.3%）、女性が 21.4%（16.7%）、その他が 2.3%（0%）、不明が 2.3%（0%）でした（カッコ内は昨年度の値）。昨年度の調査よりも、女性回答者の割合が増えています。

5. ご本人が住んでいる都道府県

表1-3 ご本人が住んでいる場所

地方	都道府県	人数	地方	都道府県	人数
北海道	北海道	8	近畿地方	三重県	1
	東北地方			大阪府	6
	青森県	1		兵庫県	1
	岩手県	1		奈良県	2
	宮城県	1	中国地方	岡山県	2
	秋田県	1		広島県	2
関東地方	山形県	11		山口県	4
	栃木県	4	四国地方	徳島県	3
	群馬県	2		高知県	3
	埼玉県	1	九州地方	福岡県	6
	千葉県	11		長崎県	2
	東京都	8		熊本県	5
中部地方	神奈川県	5		宮崎県	5
	新潟県	7	不明		5
	富山県	3	合計		131
	石川県	2			
	福井県	1			
	山梨県	3			
	長野県	1			
	岐阜県	1			
	静岡県	7			
	愛知県	5			

表 1-3 に示したとおり、ご本人が住んでいる場所は 34 都道府県（26 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 18.3%（16.7%）、関東地方が 24.6%（16.7%）、中部地方が 23.8%（25%）、近畿地方が 7.9%（14.6%）、中国地方が 6.3%（2.1%）、四国地方が 4.8%（12.5%）、九州地方が 14.3%（10.4%）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 1-31 のとおり、ひきこもりが始まった時期の平均年齢は、20.6 歳（20.7 歳）、最年少が 9 歳（10 歳）、最年長が 48 歳（54 歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。昨年度の調査と同様に、20 歳未満でひきこもり状態となった方が多く見られました。

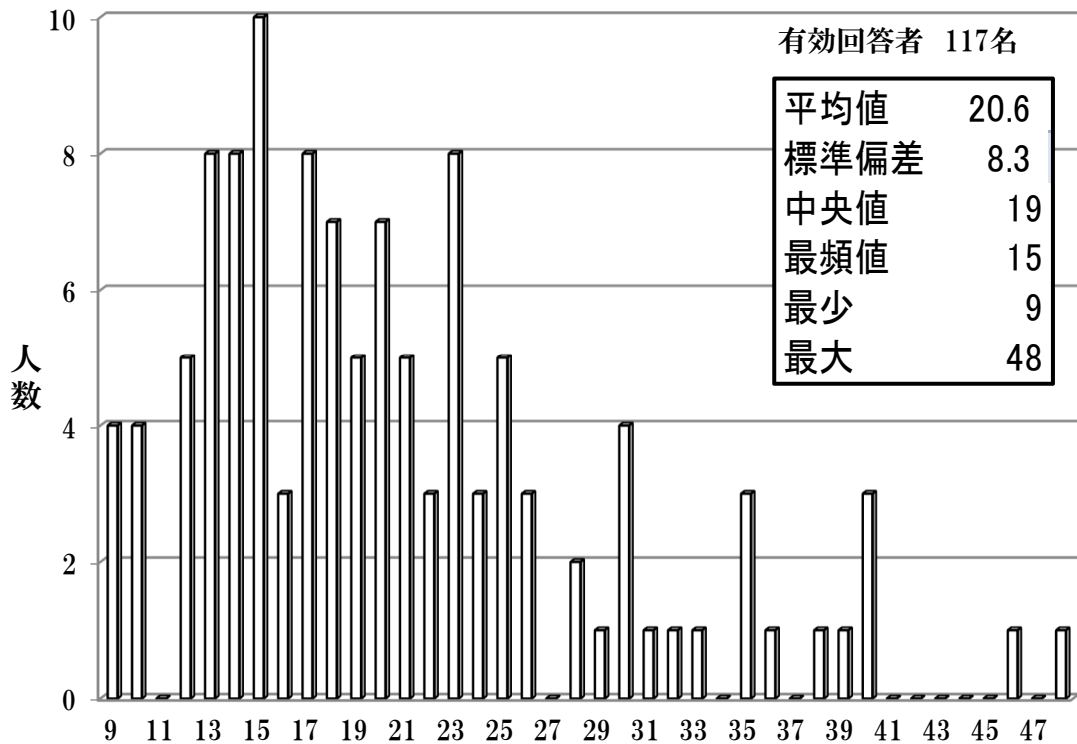


図1-31 ひきこもりの初発年齢

7. ひきこもりの期間

図1-32 にひきこもり期間を示します。ひきこもり期間は平均 8.0 年（7.4 年）、最小が 2 ヶ月（3 ヶ月）、最大は 34 年（28 年）でした（カッコ内は昨年度の値）。

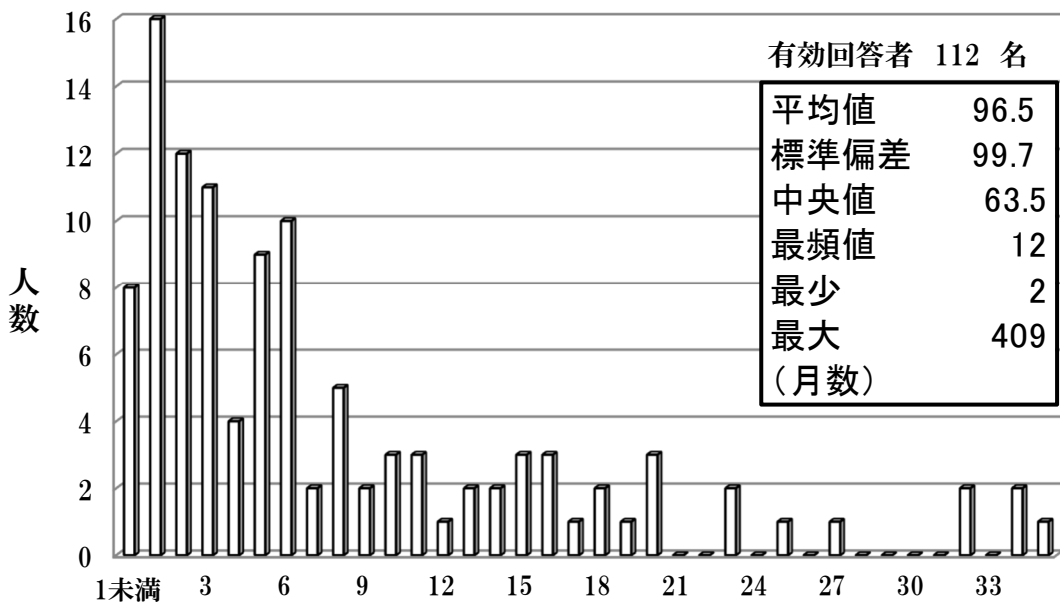


図1-32 ひきこもり期間1回目(年)

## 8. 現在のひきこもりの程度

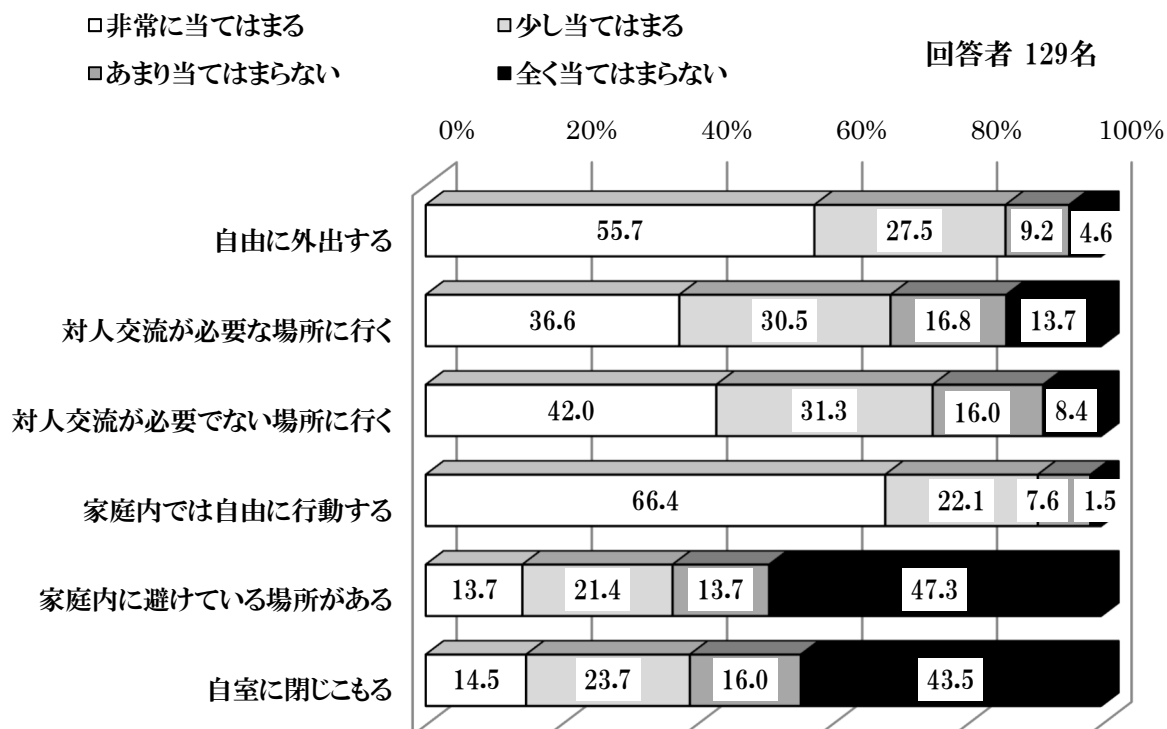


図1-33 ひきこもりの程度

図1-33にひきこもりの程度について示しました。「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83.2%（66.7%）で、昨年度の調査の値より16.5%増加しました。「対人交流が必要な場所に行く」については67.1%（64.6%）、「対人交流が必要でない場所に行く」については73.3%（70.8%）、「家庭内では自由に行動する」については88.5%（79.2%）で、昨年度と同様最も多い結果となりました。「家庭内で避けている場所がある」については35.1%（37.5%）、「自室に閉じこもる」については38.2%（37.5%）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1-34に、ご本人の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15.9日（15.3日）でした。最少は0日（0日）、最大は30日（30日）と、昨年度の調査と同様の値でした。（カッコ内は昨年度の値）。

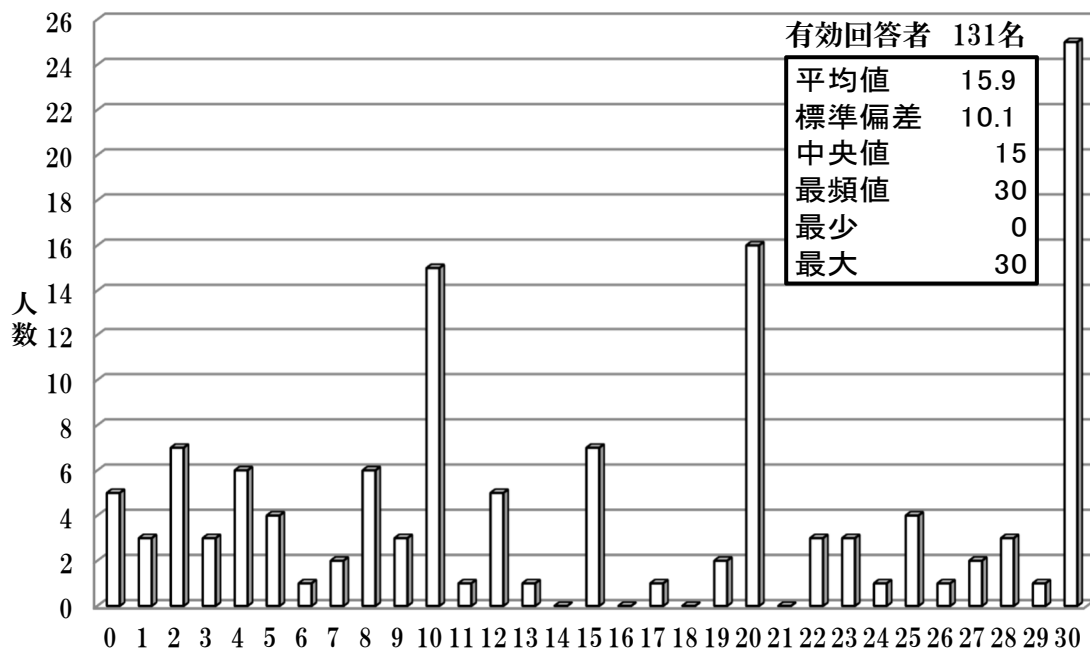


図1-34 ご本人の1ヶ月の平均外出日数

また、外出できている場合、どんな所に出かけているかについて、自由記述で得られた回答を以下に示します。( )内の数字は、回答者の数を表しています。

### ○買物

スーパー (39)、コンビニ (15)、買物 (15)、商業施設 (ショッピングセンター) (11)、書店 (本屋) (9)、ドラッグストア (5)、家電量販店 (3)、コーヒーショップ、食料品購入店、車屋、薬局、イオン、

### ○趣味・美容・健康

図書館 (12)、パチンコ (5)、公園 (4)、美術館 (3)、映画館 (3)、コンサート (2)、イベント (2)、ゲーセン (2)、遊び (2)、カラオケボックス (2)、ジョギング (2)、博物館、ショーグン、レジャー、バスケサークル、美容院、犬の散歩、散歩、プール、野球場、サッカー場、趣味の場所、習い事の教室、ドライブ、自分の行きたい所、省荘、ボランティア活動場、寺院、神社の境内、海、駅

### ○仕事・学習

仕事 (職場) (18)、B型事業所 (2)、就労支援事業所 (2)、会社、内職の市場地活 I 型、ハローワーク、予備自衛官補の訓練、SST を学べる所、自動車教習所

### ○病院

病院（通院）（19）、精神科（メンタルクリニック）（4）、歯医者、耳鼻科、カウンセリング

### ○居場所・支援センター等

サポステ（3）、ひきこもり地域支援センター（3）、居場所（NPO法人）（2）、フリースペース（2）、当事者、サポカミ、家族会、KHJの地元近隣支部の月例会、●の月例会、●ひきこもり家族会月例会、県の引きこもり相談窓口、地いき活動支援センター、●のひきこもり学習会、●の会、●、自分と同じ悩みをかかえてる人たちがつどう場所、ひきこもりの集り、地域コミュニティ、●面談、自助会、自助グループ

### ○銀行・郵便局・公共施設

銀行（ATM）（3）、役所（2）、郵便ポスト、郵便局、公的機関

### ○飲食店

喫茶店（カフェ）（2）、レストラン（2）、ファミレス（2）、飲食店、外食、ラーメン店

### ○家族・親せき・知人

お墓参り（2）、親せきの家（2）、家族とのイベント、家族の送迎、実家に帰省、ボランティアの責任者の家、知人の家

### ○入浴施設

温泉（3）、温泉サウナ、スーパー銭湯、お風呂

### ○講演会

セミナー（3）、啓発イベント

### ○自宅から離れた場所

家の近くではなく遠い所、都市部（人手が多い場所、地元以外の場所）

### ○決まった場所

決まった場所、通い慣れている所

### ○その他



人が少ない所 (3)、人はいるが、話さずに受け手として楽しめるもの、御金がかからない所以外、近所、サメ会議の後援会

(2) 支援・医療機関について

1. 支援・医療機関の利用状況 (ご本人)

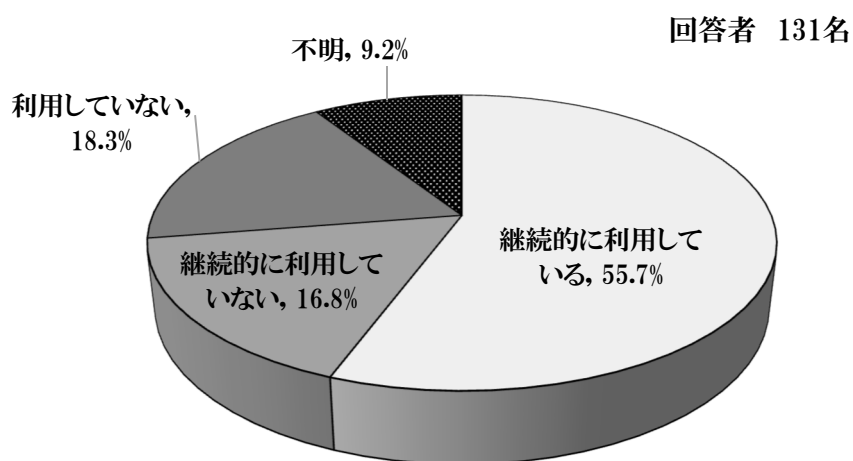


図1-35 支援、医療機関の利用状況(ご本人)

図 1-35 のとおり、支援・医療機関を継続的に利用している人が 55.7% (54.2%)、利用したことがあるが継続的ではない人が 16.8% (20.8%)、利用していない人が 18.3% (22.9%)、不明が 9.2% (2.1%) でした (カッコ内は昨年度の値)。

2. これから生活していくうえで、何らかの支援を望んでいるか

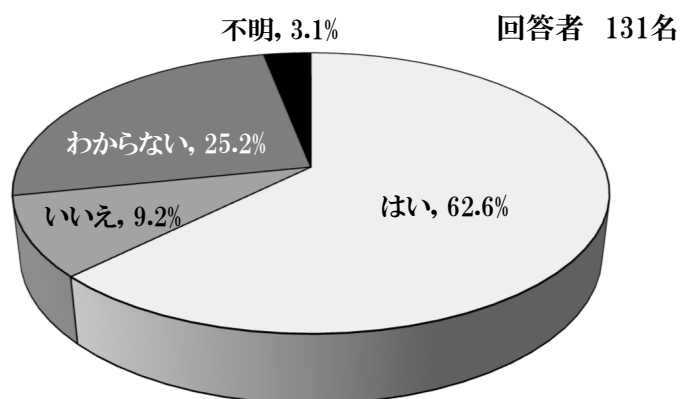


図1-36 これから生活していくうえで、何らかの支援を望んでいるか

これから生活していくうえで、ご本人が何らかの支援を望んでいるかについて、図 1-36 に示します。「何らかの支援を望んでいる」と回答した方が

62.6%、「支援を望んでいない」と回答した方が 9.2%、「わからない」と回答した方が 25.2%、無回答が 3.1%でした。「わからない」と回答した方が全体の 4分の1 を占める結果となりました。

### 3. 医療を必要としていても、受診が難しい状況にあるか

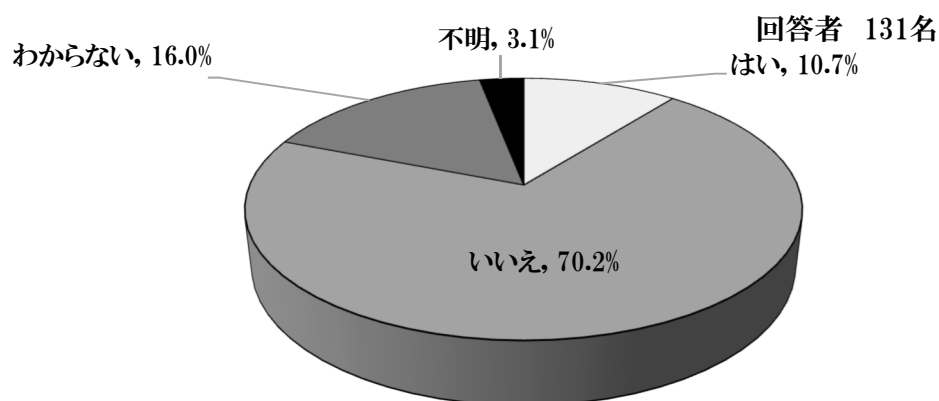


図1-37 医療を必要としていても、受診が難しい状況にあるか

ご本人が医療を必要としていても、受診が難しい状況にあるかについて、図1-37 に示します。「受診が難しい状況にある」と回答した方が 10.7%、「受診が難しい状況にない」と回答した方が 70.2%、「わからない」と回答した方が 16.0%、不明が 3.1%でした。

また、「受診が難しい状況にある」と回答した方には、その理由について自由記述で回答を求めました。

#### ○病院、医者に対してネガティブな感情をもっている

- ・ 医師の説明に納得できず受診をやめて放置してしまう（待合室の居心地の悪さ）。
- ・ 発達障害、精神疾患の信用できる医師不在。探し出すのは精魂尽きる！。
- ・ 産婦人科、レディースクリニックの心のなさ。
- ・ 薬はこのままでいいかしか会話がなない。
- ・ 医師とのやりとりが上手くいかない。
- ・ 歯医者受診に困ってる。
- ・ 合う医者が見つからない。
- ・ 医師と対面したくない。
- ・ 医者が診てくれない。
- ・ 相性が合わない。

#### ○精神的理由

- ・パニックになるので、頭を整理する為、話を聞いてくれる人がほしい。
- ・精神的に調子が悪い時、体重が増加して太った時は外に出れない。
- ・たまに難しい時がある。
- ・人が信じられない。
- ・家からでたくない。
- ・痛いのが恐怖。

#### ○経済的理由

- ・医療を受けるにあたってのお金がない。
- ・収入が無いので金銭面で心配。
- ・金銭的余裕がない。

#### ○外出が困難

- ・真っ直ぐ直立出来辛く歩き難い。
- ・車に乗れない。

#### ○近くにない

- ・目的地まで遠く、時間がかかる。
- ・近辺に病院がない。

#### 4. 訪問型の医療サービスの充実

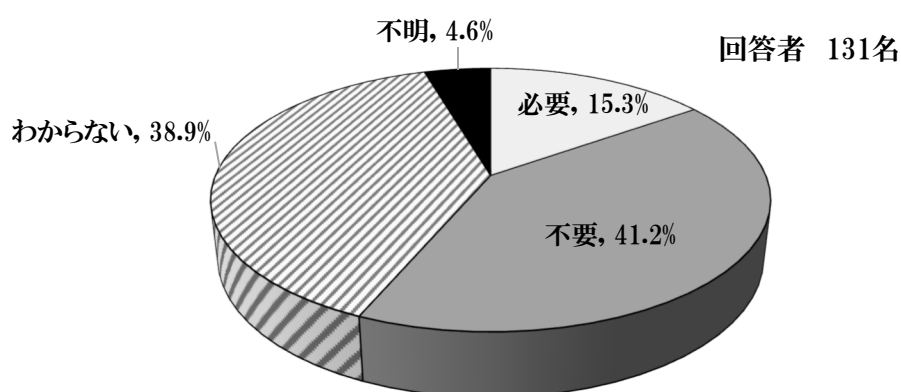


図1-38 訪問型の医療サービスの充実が必要か

ご本人にとって、訪問型の医療サービスの充実が必要であるかどうかについて、図 1-38 に示します。「必要である」と回答した方が 15.3%、「必要でない」と回答した方が 41.2%、「わからない」と回答した方が 38.9%、不明が 4.6%でした。

また、医療受診で必要なサービスについて、自由記述で回答を求めました。

## ○金銭面

- お金（医療費・交通費）の懸念なく、フィジカル・メンタルともに健康基盤を整えられるようなサービスがほしい。金を稼がない、または稼ぐ額が少ないことを常に社会や家族から責められている状態にあるので、お金を出して医療を受けるのに罪悪感がある（医療に限らず支援全般にも言える）。単純に金銭面で困難に直面しているため、不調が出ていても、我慢できそうならなるべく受診を控えて節約しようとしてしまう（今現在、かつて働いていたときの少ない貯金から捻出している状態）。数年前、まだ比較のお金があったころ、ひきこもり状態を含めて人生に躓く局面が多かったので、気力を絞ってメンタルクリニックを受診した。検査したところ、「おそらく発達障害ではないか」と言われた（仕事が遅すぎて契約を切られるなどの経験があり、それらも発達障害が絡んでいたのではと指摘された）。薬も効かず、毎回「お変わりありませんか？ではまた次回」という具合で終わってしまい、発達障害やひきこもりの問題解決に繋がらず、通院をやめた。結局どうしたらいいのか分からず、今に至るまで途方に暮れている。発達障害の検査や受診料・薬代・交通費等々でトータル数万円かかった。当時お金がいくらあったので受診できて判明したが、これだけの医療費を不安なく払える状態ではないひきこもりは少なくないはず。診断もされずこもり続けている潜在的発達障害の当事者は他にもいると思う。数万払って受診したところで、私のようになんら解決に向かわない可能性も高いので、仮に受診ハードルを下げることもできて、無意味かもしれない。症状がより深刻であればなんらかの支援や制度が利用できるのかもしれないが、軽度やグレーゾーンの場合、あてがない。診断というのも曖昧で、いわゆる“発達障害バブル”的に誤診された可能性もあるのではと訝っている。でもお金をあまり使えないので、別の病院で再検査したり、活用できる支援を探すことも難しい。カウンセリングの利用も検討してみるものの、一時間数千円～数万円の料金表を見て、断念した。メンタルクリニックを受診したとき、「お変わりない？ではまた次回」以外に、ひきこもり解消や発達障害であっても折り合いをつけて生活や就労ができるような支援やサービスの選択肢があり、提示されていれば、ひきこもりを脱していたかもしれないと思う。ひきこもり支援に直結した医療サービスをもっと充実させたほうがよいと思う。
- ひきこもり経験のためか、さまざまところが悪くなっている。（目、耳、歯、胃腸、肝臓、皮膚、腰など）あと精神的にも限界が来ているので、一定期間、補助を受けて休めると良い。（非常に収入が少ないため、そのような余裕がない）

- ・自分でも鬱なんじゃないかと思うことがあるが、お金の問題や家族、精神的な問題等で受けたくないと考えている。
- ・プリペイドで小銭を使わないでおつりをまちがわないような仕組み。
- ・お金がないから無理。

### ○ひきこもりへの理解

- ・昔の私もそうですが、医療(心療内科、精神科)や薬に対して拒絶・恐怖を抱く方が多く、まず治療が必要と見える方もそこが進まない為、なかなか最初の繋がりが持てない方が多くいらっしゃいます。医療や薬について、受診前の段階でもう少しわかりやすい説明(ご家族等にも)が受けられるサービスがあればと思います。
- ・ひきこもり当事者に意地悪に接したり偏見をぶついたりせず、1人の人間として接するサービス。病棟入院の際、当事者がひきこもりだというだけでいじめに遭った場合はきちんときちんと介入するような配慮(殺されかけた(自殺寸前だったので))。
- ・自分の利用もそうだが、親にも利用してほしい。
- ・精神科にかかるということへの見方の問題(親の)。
- ・先生の理解不足

### ○医療サービス

- ・精神科の待ち時間が長かったり、予約した時間に始まらないわりに診療時間が短い。薬より会話をさせて欲しい。
- ・セロトニン等の神経伝達物質、消化酵素、栄養状態の検査。
- ・引きこもり単独での、診断書を出してほしい。
- ・療法 デイケア、カウンセリング

### ○オンライン診療

- ・現存、石灰化を伴う虚血性心疾患。時々動悸が気になる。其の為、緊急時用にオンライン診療認可切望！介護士さんの付き添いが必要になるかもしれません。
- ・オンライン診療診察。1 時々突発的に動悸が激しく、理由不明で顔が赤くなる為。2 まっすぐ垂直に立って歩きづらい。苦しい。

### ○訪問診療

- ・歯のほとんどが大きく欠けたり、ほぼ失っている状態。行政やKHJが全国の歯科医にひきこもりや発達障害の実態を学ぶよううながし、当事者たちを

訪問で治療する仕組みをしっかりと作るべき（歯科にかぎらず、糖尿病当事者には内科医の訪問が必要）。

- ・ すごくひきこもっていた時は訪問歯科にきてもらいたかった。

#### ○医師とのやりとり

- ・ 医師とのやりとりのコツが知りたい。
- ・ 医師との性格の合わせ方

#### ○その他

- ・ 30年前から思う事ですが、中高年のフリースペースが、ほしいです。
- ・ 昼の給食があればよい。
- ・ 西洋的な管理
- ・ 案内の普及
- ・ コロナ対策

#### ○特になし・わからない

- ・ 現状でカバーができていますので不要ではあります。
- ・ 特になし、わからない

### (3) KHJ 家族会について（ご家族）

#### 1. 家族会への参加経験

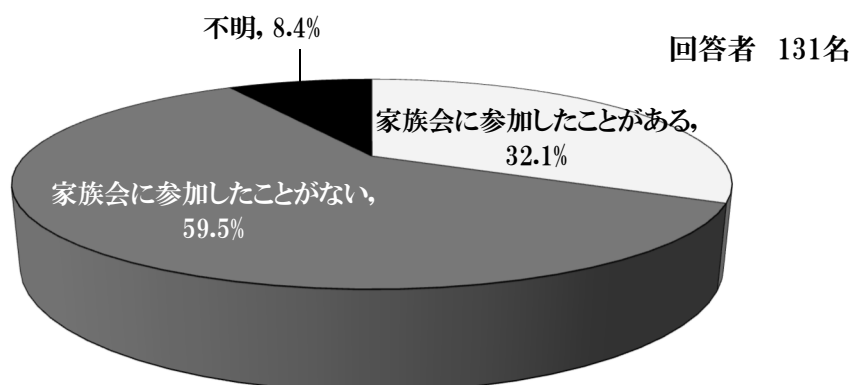


図1-39 家族会への参加経験(ご家族)

ご家族の家族会への参加経験を図 1-39 に示しました。「ご家族が家族会に参加したことがある」と回答した方が 32.1%、「参加したことがない」と回答した方が 59.5%、不明が 8.4%でした。

さらに、「ご家族が家族会に参加したことがある」と回答した方には、どのような変化があったかについて自由記述で回答を求めました。

### ○親の対応が変わった

- ・両親の、私に対する考え方、接し方が少し優しくなった、和らいだ。関係性が少し、良くなった。(かもしれない、程度)。
- ・(親からの) 就労圧力が減った。家族会参加で両親が元気になった。
- ・ネグレクトの継続だけど、干渉は、一切してこなくなった。
- ・性格があかるくなった。人生を楽しめるようになった。
- ・1回のみ参加。声をかけてくれるようになった。
- ・より前向きに考えてくれる様になった。
- ・私と口論になることが少なくなった。
- ・互いにあたりがやわらかくなった。
- ・両親が自分に対して優しくなった
- ・親からの強要や恫喝がなくなった。
- ・焦りが少なくなった。
- ・優しくなった。
- ・接し方考え方

### ○知り合いが増えた

- ・同じ境遇の人との交流を持つようになった。
- ・知り合いが増えた。

### ○変化なし・わからない

- ・父が、私が通っていたデイケアの親御さんの会に参加してくれた。変化は特に感じなかった。
- ・なにもない、両親は話を聞いても行動が変わる人間ではないので。
- ・そこまで変化した印象はない、わからない、特になし

### ○その他

- ・①自分自身について：私自身は、5年ほど自助グループに参加している。最初は体調も悪く、何も話せず、ただ存在しているだけだったが、最近は司会を任されたりするようになり、支援される側から支援する側にかわりつつあるように感じている。先日、もともと一緒に活動していた40代の方を数年ぶりに待合で見かけたため、声をかけ、少し話したところ、「たくましくなったね」と言われ非常にうれしかった。②親について：親はコロナ以前は複数回親の会に参加していたが、特に変化していない。相変わらず何かにハマりやすく、最近は「ヒーリング」にハマっている。部屋には変なポスターを貼り、時に高額の金を払っているようである。

- ・ひきこもりで、苦しんでいる方がたくさんおられるということにおどろきました。自分と重ねて考える事もあります。
- ・子供のひきこもりのことで悩んでいる方とお話することで、気持ちが楽になる。妻との会話も深みがでてきた。
- ・他の方の体験談や意見を聞くことができました。
- ・あせるだけなにもつながらないとぐちるだけ。
- ・楽しくなった。体重が減った。
- ・引きこもりの現状を知った。

## 2. 家族会への所属および所属支部

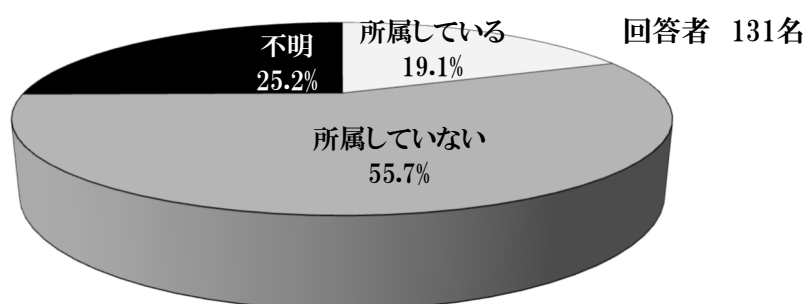


図1-40 家族会への所属(ご家族)

図 1-40 にご家族が家族会に所属しているかについて示しました。「ご家族が家族会に所属している」と回答した方が 19.1% (52.1%)、「所属していない」と回答した方が 55.7% (31.3%)、不明が 25.2% (16.7%) でした。

(カッコ内は昨年度の値)。さらに、ご家族が所属している家族会支部の詳細を表 1-4 と図 1-41 とに示しています。

表1-4 家族会所属支部(ご家族)

地方	支部名称	人数
北海道	KHJ北海道「はまなす」	2
東北地方	NPO法人から・ころセンター	1
	KHJ秋田ばっけの会	1
関東地方	NPO法人KHJとちぎ「ベリー会」	2
	KHJ千葉県なの花会	6
	KHJ横浜ばらの会	1
北陸地方	KHJ長岡フェニックスの会	1
	「いまこ親の会」	1
	とやま大地の会	1
東海地方	NPO法人てくてく	1
	豊田・大地の会	2
中国地方	KHJ山口県「きらら会」	2
四国地方	KHJ高知県親の会「やいろ鳥」の会	2
九州沖縄	KHJ福岡県「楠の会」	1
その他		3



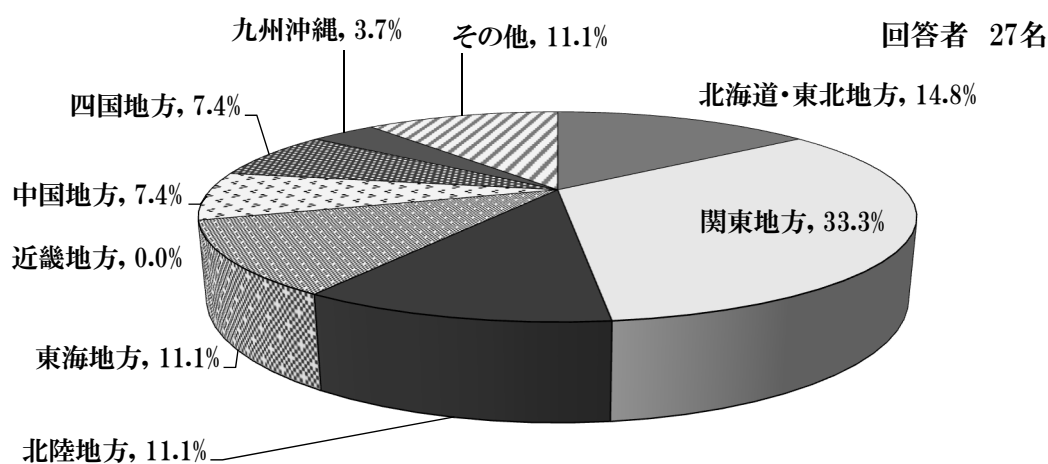


図1-41 ご家族の家族会所属支部(地方別)

(4) KHJ 家族会について (ご本人)

1. 家族会への参加経験

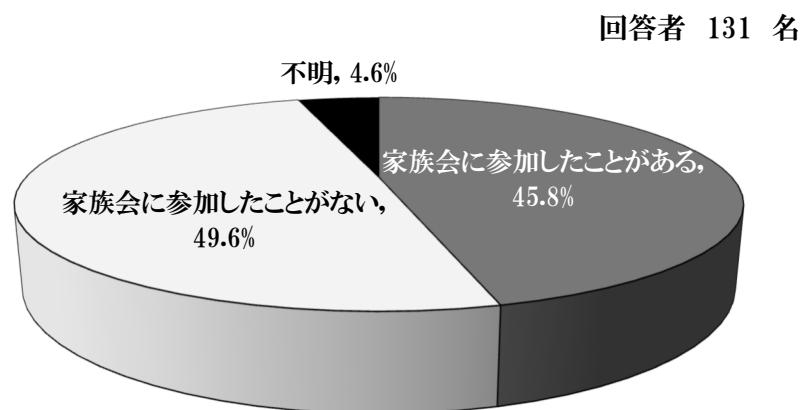


図1-42 家族会への参加経験(ご本人)

図 1-42 に、ご本人が家族会に参加したことがあるかについて示しました。「家族会に参加したことがある」と回答した方が 45.8%、「家族会に参加したことがない」と回答した方が 49.6%、不明が 4.6%でした。

2. 家族会への所属および所属支部

図 1-43 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 37.4% (56.3%)、「所属していない」と回答した方が 41.2% (22.9%)、不明が 21.4% (20.8%) でした。(カッコ内は昨年度の値)

回答者 131名

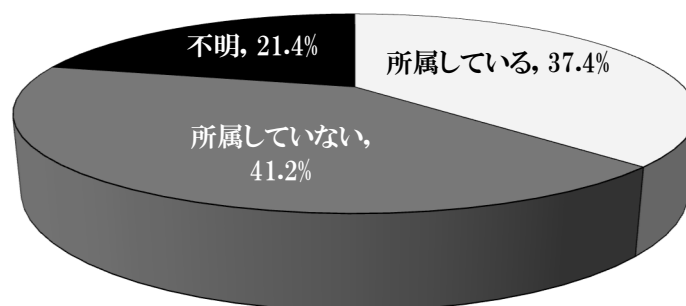


図1-43 家族会への所属(ご本人)

さらに、ご本人が所属している家族会支部の詳細を図 1-44 と表 1-5 に示しています。

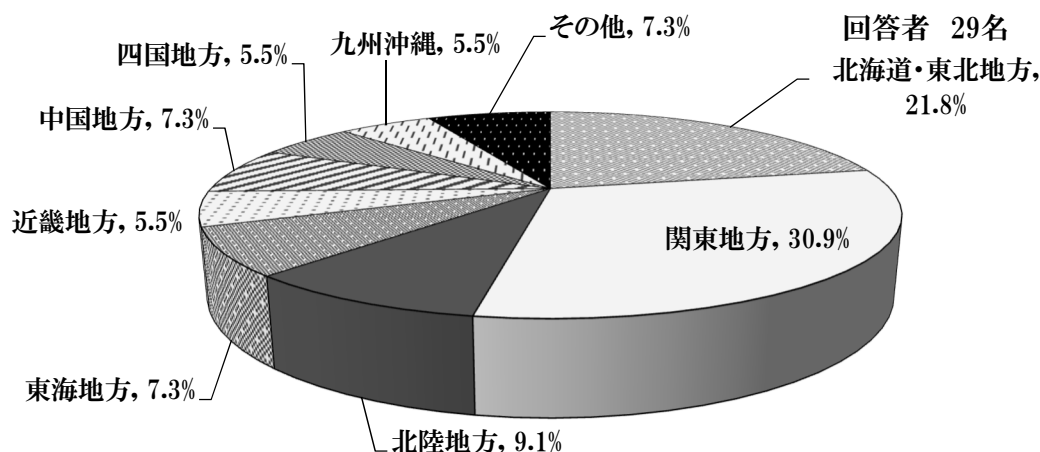


図1-44 ご本人の家族会所属支部(地方別)

表1-5 家族会所属支部(ご本人)

地方	支部名称	人数	地方	支部名称	人数
東北地方	KHJ北海道「はまなす」	5	北陸地方	KHJ長岡フェニックスの会	2
	NPO法人から・ころセンター	4		「いまこ親の会」	2
	KHJ青森県「さくらの会」	1		とやま大地の会	1
	KHJ石巻まきこの会	1	東海地方	NPO法人てくてく	2
	KHJ秋田ぼっけの会	1		豊田・大地の会	2
関東地方	NPO法人KHJとちぎ「ベリー会」	3	近畿地方	兵庫県宍粟支部 ひまわりの家家族会	1
	KHJ群馬県はるかぜの会	1		NPO法人大阪虹の会	2
	KHJ千葉県なのの花会	7	中国地方	NPO法人KHJ岡山さびの会	1
	グループコスモス	1		KHJ山口県「きらら会」	3
	KHJ町田家族会	1	四国地方	KHJ高知県親の会「やいろ鳥」の会	3
NPO法人楽の会リーラ	2	九州沖縄	KHJみやざき「楠の会」	3	
KHJ山梨県桃の会	1	その他	エスポワール、荒川たびだちの会等	4	
KHJ横浜ばらの会	1	合計		55	

(5) ご本人のひきこもりのきっかけ

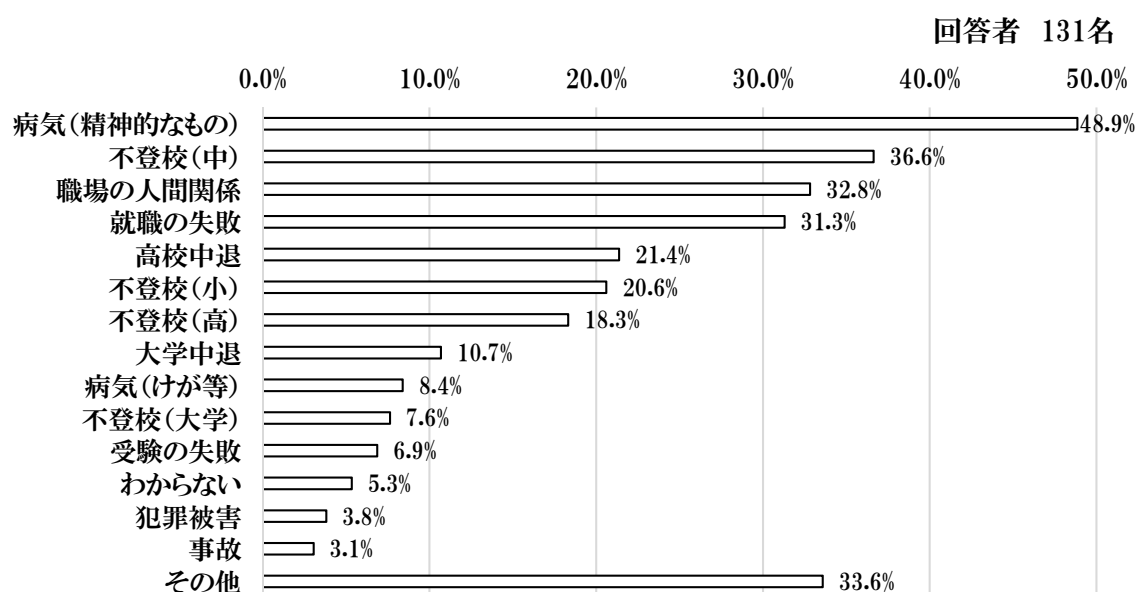


図1-45 ひきこもりのきっかけと考えられるもの

図1-45に、ご本人のひきこもりのきっかけと考えられるものについて、複数回答可で回答を求めた結果を示します。「病気(精神的なもの)」と回答した方がもっとも多く48.9%、次いで「不登校(中)」と回答した方が36.6%、「職場の人間関係」と回答した方が32.8%、「就職の失敗」と回答した方が31.3%でした。

また、「その他」と回答した方にはひきこもりのきっかけについて、自由記述で回答を求めました。( )内の数字は、回答者の数を表しています。

○いじめ

- ・いじめ(4)
- ・ひきこもり居場所での同僚(スタッフ)からのやっかみ、攻撃被害
- ・リンチ

○ご本人が抱える何らかの困難さ

- ・中学時代から、対人関係やもろもろに関する感じ方の、周りの人との違いを感じ(びん感で傷つきやすい)・・・よくうつ状態になって、先が考えられなくなった。
- ・幼少期からの精神の不安定さ。(上の病気は受診は等はほぼ出来ていない)対人や、さまざまな事への理解の難しさ(割り切れなさ)などストレスの多さ。

- ・自分自身が自閉症であったことが分かり、又、娘のひきこもり、自分の病  
気、職場のハラスメントが重なったこと。
- ・不登校からのひきこもり時代は精神疾患の診断なし。働いてから軽度の不安  
障害。
- ・自律神経失調症になって、朝起きれなくなって遅刻が多くなった。
- ・自閉症

### ○家族関係

- ・両親も含め発達障害、●、家庭内のコミュ不足、家庭自体が社会と噛み合っ  
ていない。
- ・母の死（小4、当時9才）祖父の死（小5、当時11才）、父親の情緒不安定
- ・父親の影響が大きかった。きびしくて何度もなぐられた。
- ・親からの虐待
- ・家庭内暴力
- ・出生理由
- ・親

### ○人間関係

- ・大学の学生時代（←の知人に、アスペルガーに患っている人がいて、かなり  
気苦労（会話から言動まで）した為）の人間関係によるこじれ、SNS等のネ  
ットいじめ、左記による精神的なうつ状態、心労。
- ・幼少からの人間関係や、過敏性腸症候群（ガス型）などの日常生活のつまか  
さね。
- ・親せきの1人（女性のいとこ）との激しい衝突、不和。
- ・幼稚園時代からの人間関係
- ・人間関係、仕事できない
- ・友人関係

### ○職場環境・退職・解雇

- ・大学中退後のアルバイトで、要領や物の覚えが悪く、スムーズにテキパキと  
できず色々あり体調を崩した。
- ・会社清算による解雇、再就職の失敗（面接時に受けた精神的苦痛）
- ・2交代の残業超過、仕事の退職
- ・仕事の退職

### ○自信・気力がない

- ・仕事でやっていく自信気力が無い。現存の中高生と共に就学したい。
- ・就労後にやっていける自信皆無。他理由多数。

### ○中退

- ・高校●●●中学卒が通う職業訓練校をやめました。
- ・大学院中退

### ○その他

- ・コミュニケーション能力に評価の比重が多く置かれる社会に、能力や性格などの面で欠如が大きく、適応できなかった。雇用、経済、女性差別の問題（就活中、「女は寿退社でやめるから困る」を理由に面接で結婚予定を聞かれたり、書類選考で落とされたりした。もともと大した能力もないくせに、面接でパワハラがあるのを察せられる職場の選考を辞退するなど選り好みをするうち、就活のすすめかたも分からなくなった）。
- ・1回目は、勉強づけが性に合わなかった。2回目は、自転車で片道30分で地活I型へ1年半位ひんぱんに通所して疲労した事 Or 強めの抗精神○○を服用している期間だった事。
- ・県外で学生生活をしていたが、中途半端な状態で地元に戻って来て地元で最チャレンジ！！という気分にならなかった。
- ・進路に迷いが生じてしまい、どうしていいのか分からなくなって、いつのまにか、ひきこもりになってしまっていた。
- ・勉強と距離を取りたかった(昨年●先生の研究に参加しての結論)。
- ・医りょう機関への不信感、特にバブル期経済追求型への不信感。
- ・高卒後の行き場の無さ、学校生活で出来た自己否定感。
- ・就職難で自信を持てず就職活動自体ができなかった。
- ・27歳からの1年半はコロナで引きこもりました。
- ・生活保護を受けひきこもる環境ができた。
- ・精神的な燃え尽き、朝起きられない。
- ・認知の歪みがひどいと言われた。
- ・冤罪 履歴の空白による不採用。
- ・1人暮らしを始めてから。
- ・ノウナシ精神科医

(6) ひきこもり支援者研修の在り方について

1. 家族支援

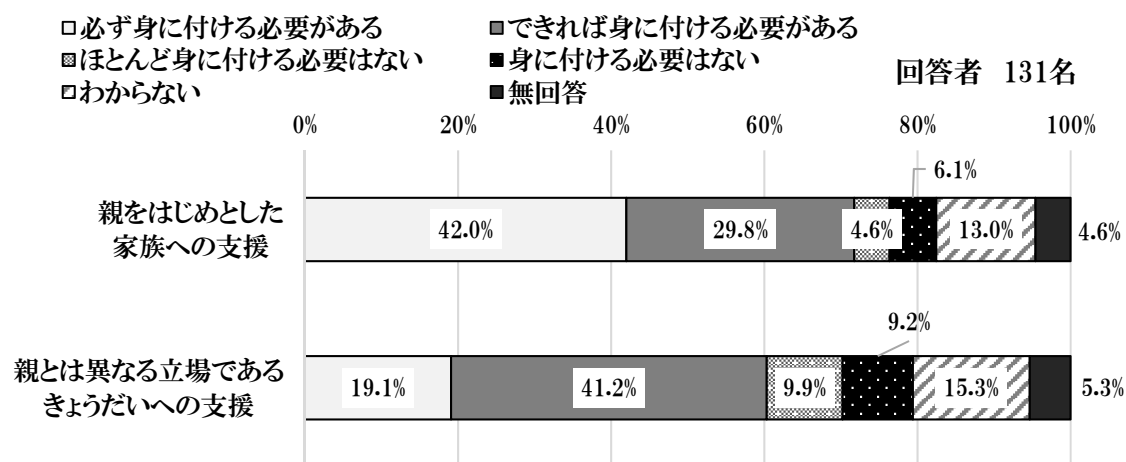


図1-46 家族支援

ご本人が支援者に対して、家族支援に関する知識や技術をどの程度身に付けてほしいと考えているかについて、図 1-46 に示します。「親をはじめとした家族への支援」について、「必ず身に付ける必要がある」もしくは「できれば身に付ける必要がある」と回答した方が 71.8%、「親とは異なる立場であるきょうだいへの支援」については 60.3%でした。

2. 本人支援

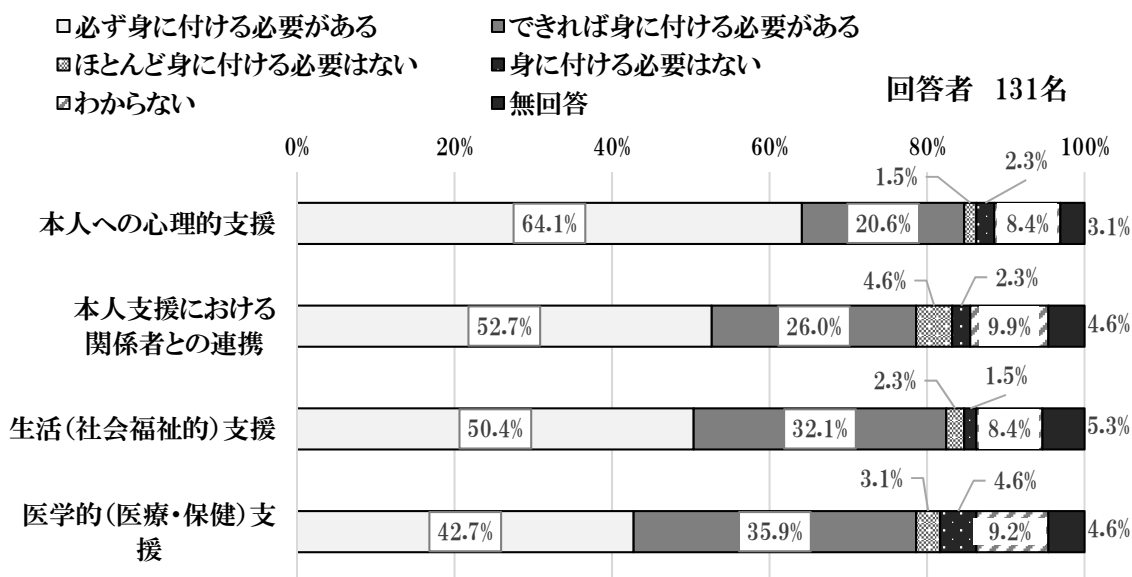


図1-47 本人支援

ご本人が支援者に対して、本人支援に関する知識や技術をどの程度身に付けてほしいと考えているかについて、図 1-47 に示します。「本人への心理的支援」について、「必ず身に付ける必要がある」もしくは「できれば身に付ける必要がある」と回答した方がもっとも多く 84.7%、「本人支援における関係者との連携」については 78.7%、「生活（社会福祉的）支援」については 82.5%、「医学的（医療・保健）支援」については 78.6%でした。いずれの項目も、約 8 割の方が「（必ず/できれば）身に付ける必要がある」と回答しました。

### 3. 地域づくり

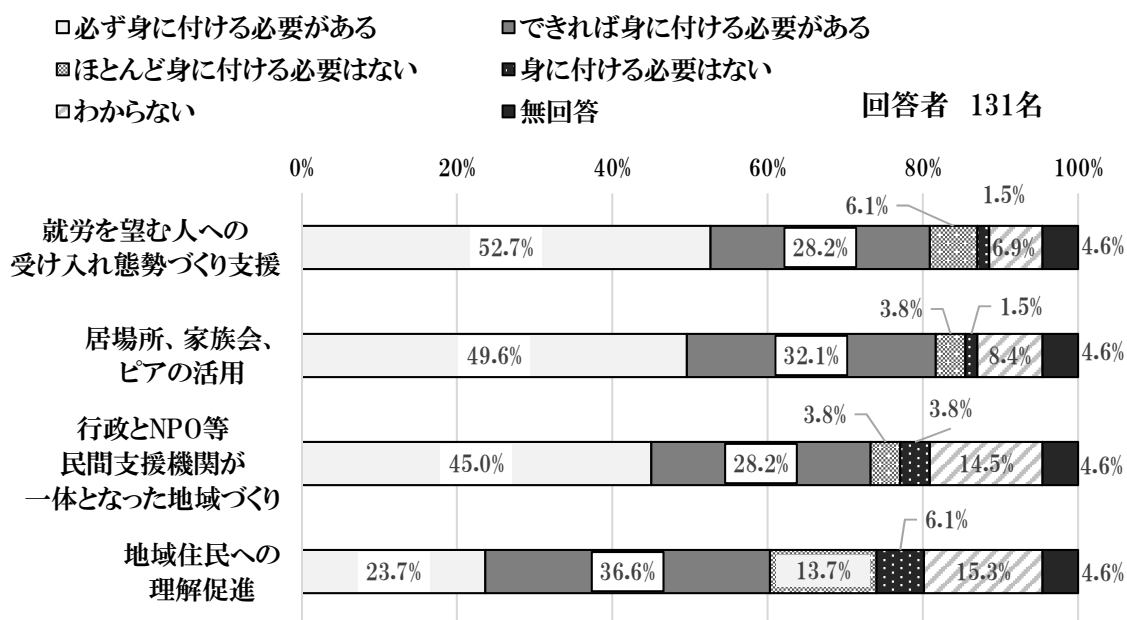


図1-48 地域づくり

ご本人が支援者に対して、地域づくりに関する知識や技術をどの程度身に付けてほしいと考えているかについて、図 1-48 に示します。「就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援」について、「必ず身に付ける必要がある」「できれば身に付ける必要がある」と回答した方が 80.9%、「居場所、家族会、ピアの活用」については 81.7%でした。「行政と NPO 等民間支援機関が一体となった地域づくり」については 73.2%、「地域住民への理解促進」については 60.3%でした。

#### 4. 多様な状況における支援

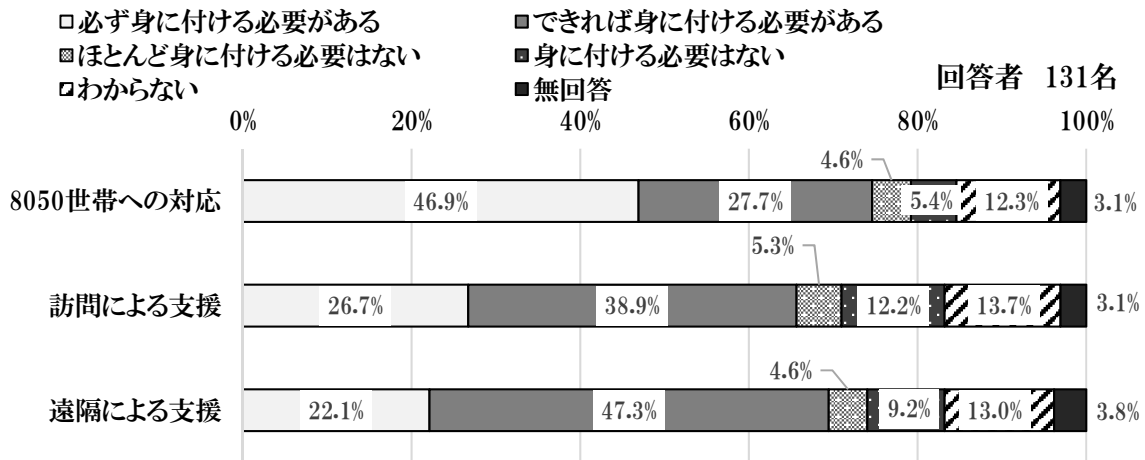


図1-49 多様な状況における支援

図 1-49 に、多様な状況における支援の領域で、ご本人が支援者にどの程度知識や技術を身に付けて欲しいと考えているかについて示しました。「8050世帯への対応」について、「必ず身に付ける必要がある」「できれば身に付ける必要がある」と回答した方が最も多く 74.6%、「訪問による支援」については 65.6%、「遠隔による支援」については 69.4%でした。

#### (7) 今後拡充していく必要があると思われる資源・支援



図1-50 今後拡充していく必要があると思われる資源・支援

身近な地域で不足、もしくは今後拡充していく必要があると思われる資源・支援について、複数回答可で回答を求めた結果を図 1-50 に示しています。

「居場所が複数あること」と回答した方が最も多く 70.2%、次いで「相談支援」が 62.6%、「ピアサポート」が 59.5%、「経済的支援」が 58.0%でした。



また、「その他」と回答した方に必要な資源・支援について自由記述で回答を求めました。

### ○地域センターの拡充

- ・実際に地元の地域の支援センターに電話相談したとき、「行くなら支援センターではなくハロワ、そんなに気になるならメンタルクリニックを一度受診してみたら？」という内容の助言をオブラートに包んでされて終わった。また、母親から聞かされた話では、地域のひきこもり相談窓口に行ったとき、「放っておいて様子を見ればきっとそのうちなんとかなる」とろくに取っ合ってもらえず終わったそうだ。頑張って親や家の壁を殴ったり、もうあと10年か20年くらいひきこもるなどして状態を悪化させないと、地域のひきこもり支援センターは利用する資格がないらしい。現状利用できる支援がそもそも存在するかがわからない。門さえくぐれない地域の支援センターを拡充したほうがよいと思う。
- ・居場所が複数あるといい。

### ○ひきこもり問題への理解

- ・行政・NPO等関係なく、他部門との連携・情報共有の強化、更に先入観を無くし、「誰もが知っている事、誰にでも起こりえる事」と周知させる。
- ・広報活動などで、内外への情報の伝達、活動・居場所
- ・ひきこもり問題への社会的啓発

### ○その他

- ・ひきこもり中、何かのきっかけがあつてコンサートなどに行きたいという気持ちが出た時に、それを一人で行けたのが良かったので、そういう希望を叶えられるものが良い。あとは再び動いた時の学習支援と、生活費の支援が圧倒的に足りていない。また大卒前提の社会制度の規制緩和など、ひきこもりから出た後に希望を持てる形が欲しい。
- ・取捨選択の嵐、洪水に苦悩、苦労、苦痛、苦慮して来た。祖父母の土地建物、両親の介護、生活支援、施設探し、御役所対応、死後の住宅探し、私の石灰化を伴う虚血性心疾患の手術執刀医探し、金銭、もう嫌だ！
- ・引きこもりでネットへの接続環境がなく、情報が何も得られない人がいる。経済的支援と被りますが、地域企業の「ひきこもり」や「就労空白期間のある者」へ理解ある就労機会の提供支援。
- ・自分が受けたい時に受けられる支援を、自分でえらべるように、どんな物があるのかちゃんと知りたい。

- TV や IT 媒体以外にも落ち着ける場所を見つけつづける、余裕のある職場←  
（働いたことがないので不明）や学校。
- 人間関係を破壊した立場として、地元で支援というのは無理があります。
- リカレン教育(学校を卒業していても学び直せる場が必要)。
- 無い無い尽くしの為、数多くの支援必要！

## 第 2 部

ひきこもり地域支援センターの利用者の実態

## 1. 概要について

全国のひきこもり地域支援センターに調査を依頼し、16のセンターからご回答いただきました。内訳は、東北1、関東1、中部4、近畿2、中国2、四国3、九州3でした。回答を得たケースの合計数は、1,647件でした。

## 2. 最初の来談者について

最初に来談した人の割合を図2-1に示しました。複数名が来談することもあるため、複数回答可として示されています。最初の来談者は、母親がもっとも多く（65.7%）、続いて父親（23.1%）、ご本人（16.9%）、兄弟姉妹（9.8%）でした。その他の家族・親戚がもっとも少なく（2.4%）、その他には「地域包括支援センター」等の支援機関や「支援者」等の第三者が含まれていました。

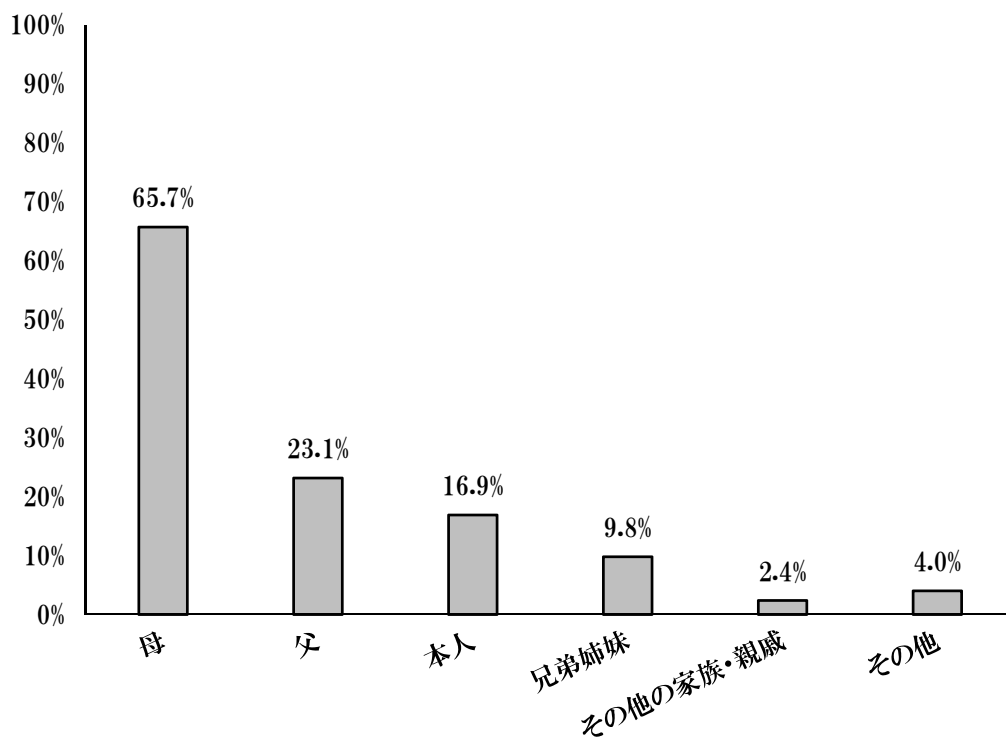


図2-1 最初の来談者(複数回答可)

## 3. 来談年について

各来談者が来談した年を図2-2に示しました。2019年（26.0%）がもっとも多く、続いて2020年（24.2%）、2018年（16.6%）、2017年（8.5%）でした。また、全ケースのうち、2016年以降の来談が約8割でした。

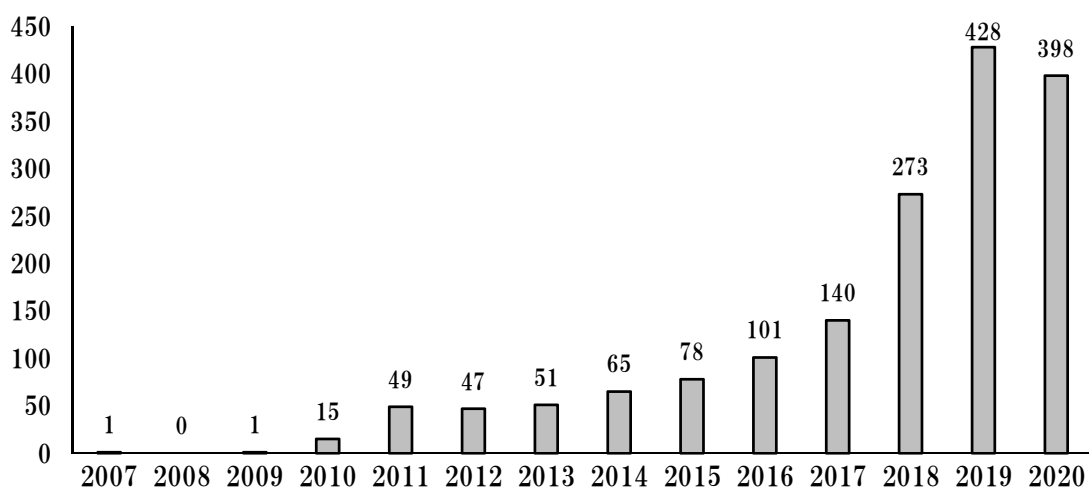


図2-2 来談年

#### 4. ご本人の性別について

ご本人の性別を図 2-3 に示しました。男性 78%、女性 22%であり、男性の割合が 8 割近くを占めました。

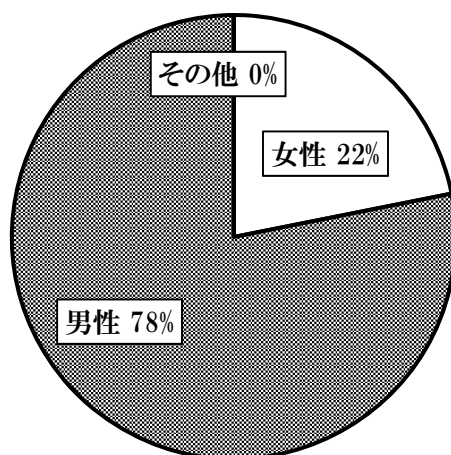


図2-3 ご本人の性別

#### 5. 来談時の年齢

地域ひきこもり支援センター来談時の、ご本人の年齢を図 2-4 に示しました。1,518 名の平均年齢は 31.2（範囲 10-68）歳であり、30 歳以上が 50.1%、40 歳以上が 22.1%を占めました。

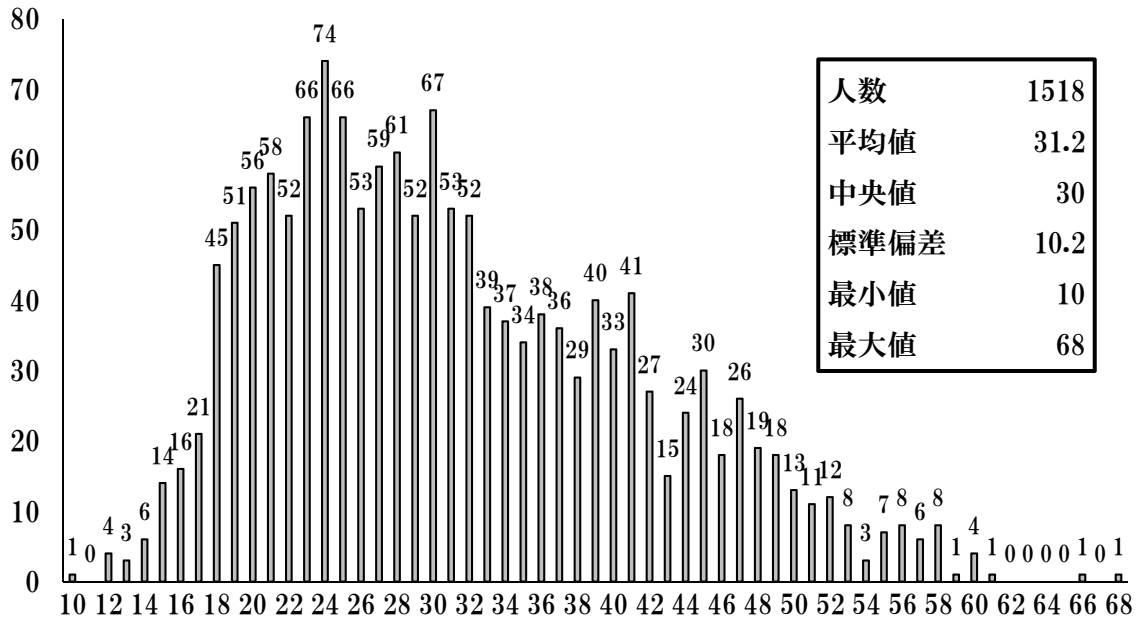


図2-4 来談時の年齢

## 6. ひきこもり始めた年

ご本人がひきこもり始めた年を図2-5に示しました。ひきこもりの期間が複数回にわたる場合は、最初に始まった年を表しました。2017年がもっとも多く、続いて2015年、2014年と2018年でした。

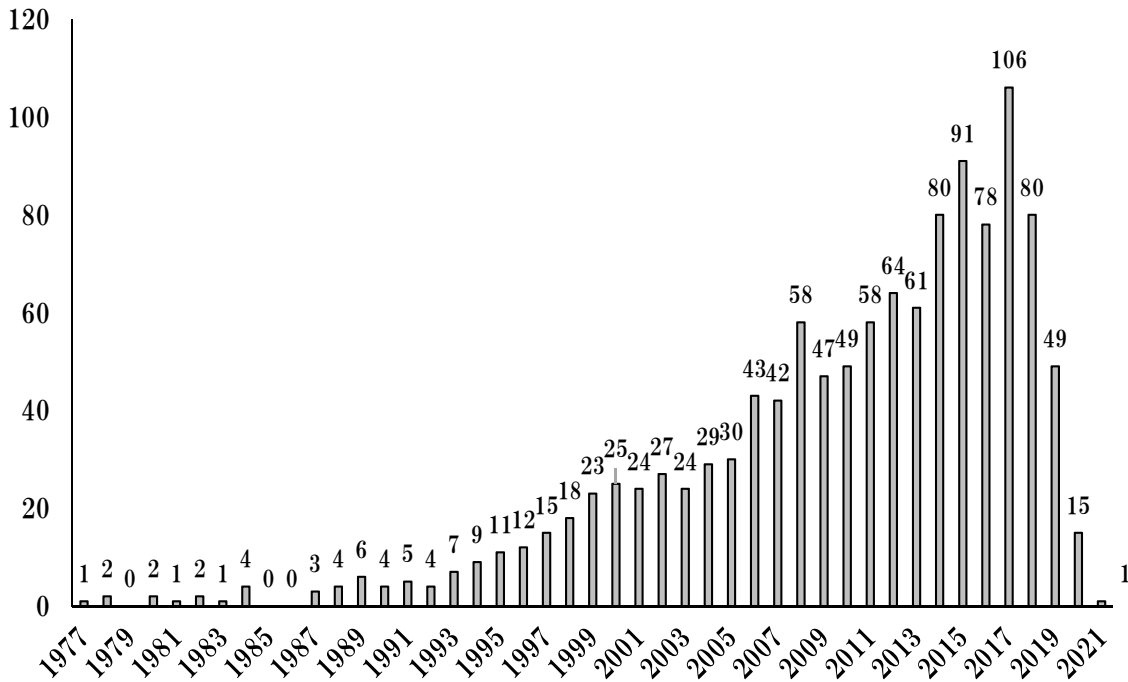


図2-5 最初にひきこもり始めた年

## 7. ひきこもり始めた年齢

ご本人がひきこもり始めた年齢を図 2-6 に示しました。1,347 名の平均値は 23.5 (範囲 7-60) 歳であり、30 歳未満の場合が 79.3%、20 歳未満の場合が 34.9% でした。来談時の平均年齢と比較すると、ひきこもり始めたときから来談までに 7.7 年の間があることがわかります。

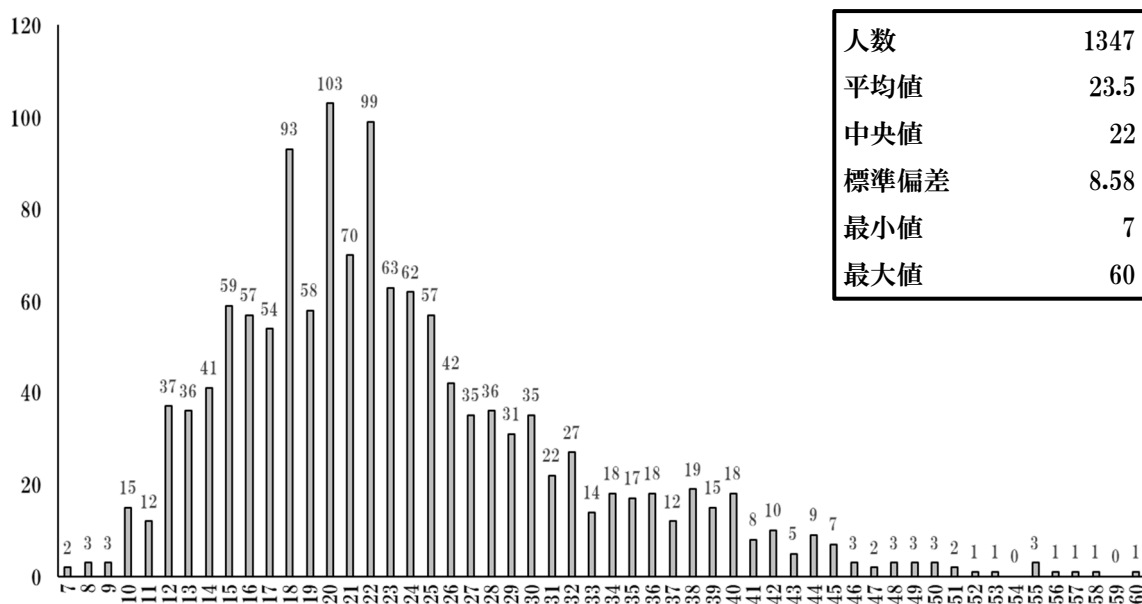


図2-6 最初のひきこもり時の年齢 件数

## 8. ひきこもり期間

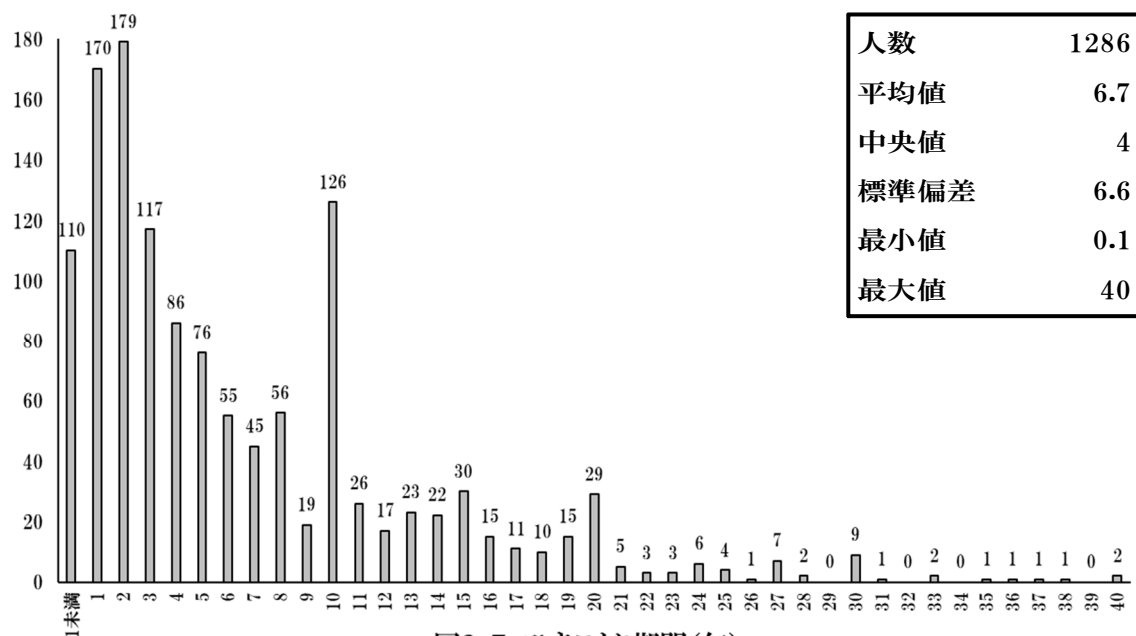


図2-7 ひきこもり期間(年)

ご本人のひきこもり期間を図 2-7 に示しました。「10 年以上」という表記の場合は「10 年」としました。また、ひきこもり期間が複数回にわたる場合は、最初の期間のみを含めました。その結果、ひきこもり期間の平均値は 6.7 年（範囲 1 ヶ月-40 年）であり、10 年以上の場合が 29.0%でした。

## 9. 失業率、有効求人倍率、世帯年収とひきこもりとの関連

報告された年ごとの初めてひきこもりになったケースの数と、完全失業率、有効求人倍率、世帯年収との関連を検討しました。なお、相関係数を求めるときには、外れ値を除外しました。

各年に初めてひきこもりになった人数と、その年の完全失業率との関連を図 2-8 に示しました。相関係数は  $\rho = .09$  と低い値であり統計的にも有意ではありませんでした。また、有効求人倍率と世帯年収の影響を統制した偏相関係数も  $\rho = .07$  と低い値であり統計的にも有意ではありませんでした。

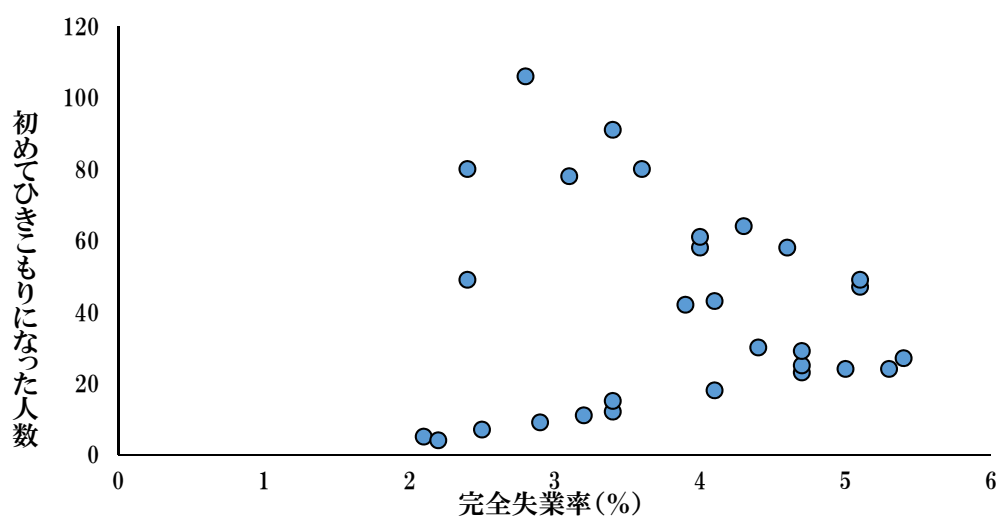


図2-8 完全失業率とひきこもりとの関連



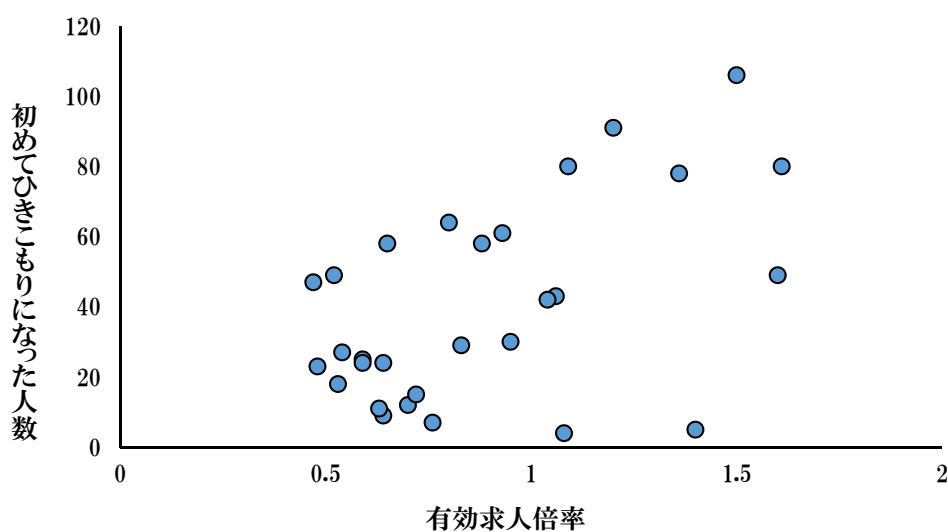


図2-9 有効求人倍率とひきこもりとの関連

各年に初めてひきこもりになった人数と、その年の有効求人倍率との関連を図 2-9 に示しました。相関係数は  $\rho = .41$  と中程度の値であり統計的にも有意でした。その一方で、完全失業率と世帯年収の影響を統制した偏相関係数は  $\rho = .24$  と低い値であり統計的にも有意ではありませんでした。

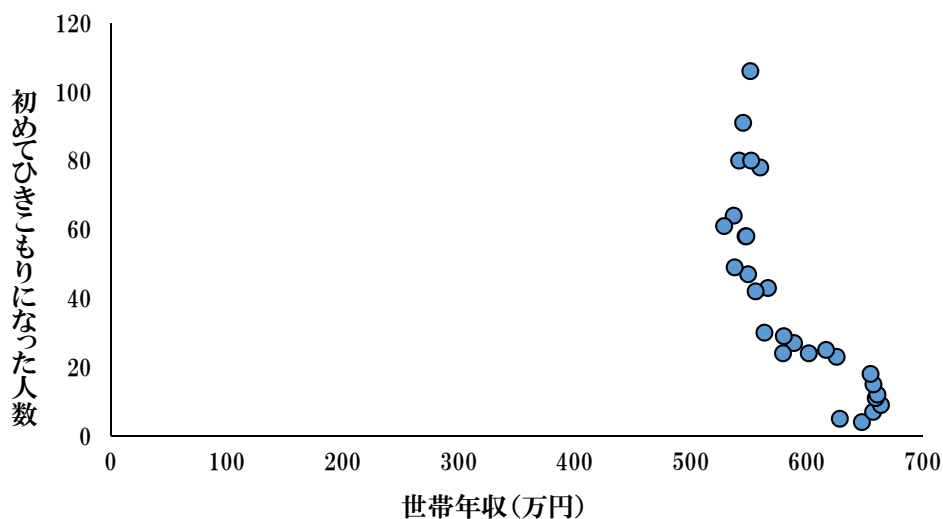


図2-10 世帯年収とひきこもりとの関連

各年に初めてひきこもりになった人数と、その年の世帯年収との関連を図 2-10 に示しました。相関係数は  $\rho = -.88$  と高い負の値であり統計的にも有意でした。その一方で、完全失業率と有効求人倍率の影響を統制した偏相関係数は  $\rho = -.80$  と高い負の値であり統計的にも有意でした。この結果は、日本全体の平均世帯年収が高い時ほどひきこもりになる人数が少ない傾向を示しています。

## 第3部 全体のまとめ

## 1. ひきこもり本人の年齢の推移

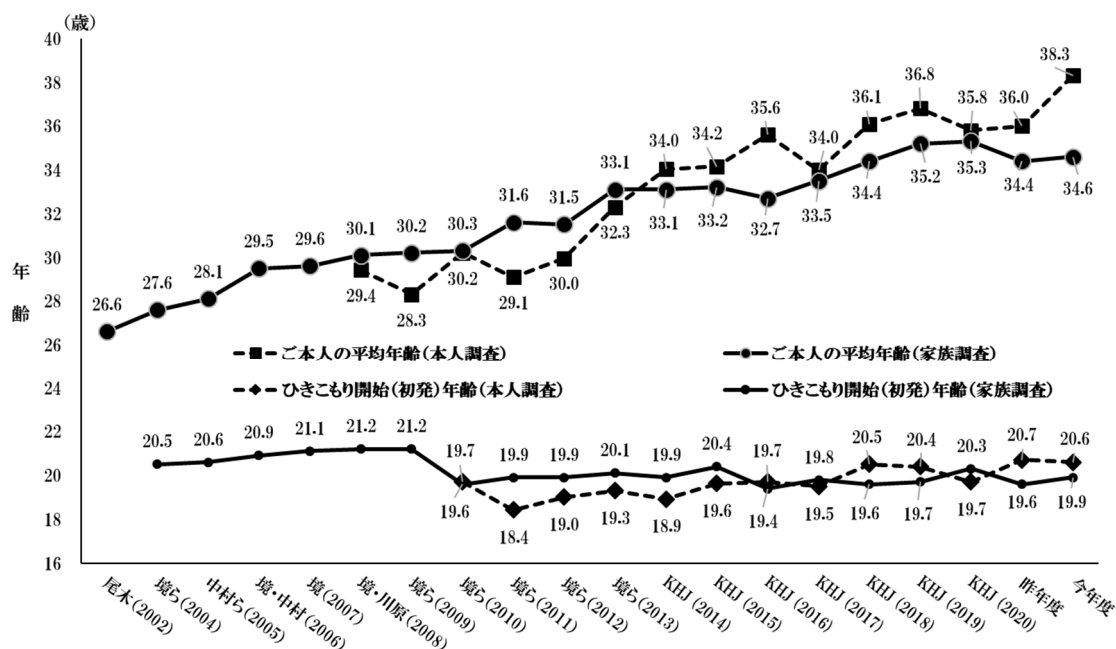


図3-1 ご本人の平均年齢の推移

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3-1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；2019；2020；2021）。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34.6歳となり、昨年度とほぼ同じ年齢でした。2018年度以降、この年齢はほとんど上昇しておらず、どのような経緯かは不明なものの、近年は当会に参加する家族の入れ替わりが生じていることが窺われます。その一方で、本人調査の結果の推移をみると、本年度は昨年度の平均年齢を大きく超えたばかりでなく、過去最高年齢も更新しました。

全体的な傾向としては、ひきこもりの高年齢化の傾向が示されており、いわゆる「8050問題」という言葉に代表されるように、若年層ばかりでなく高年齢層の方のニーズにも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。

また、ひきこもりの開始（初発）の平均年齢については、今年度の結果も含めて、調査開始時から一貫して 20 歳前後であることが示されています。これは、高年齢化が注目を集めている現状であっても、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は変わらないことを示していると考えられます。

## 2. ご家族の年齢の推移

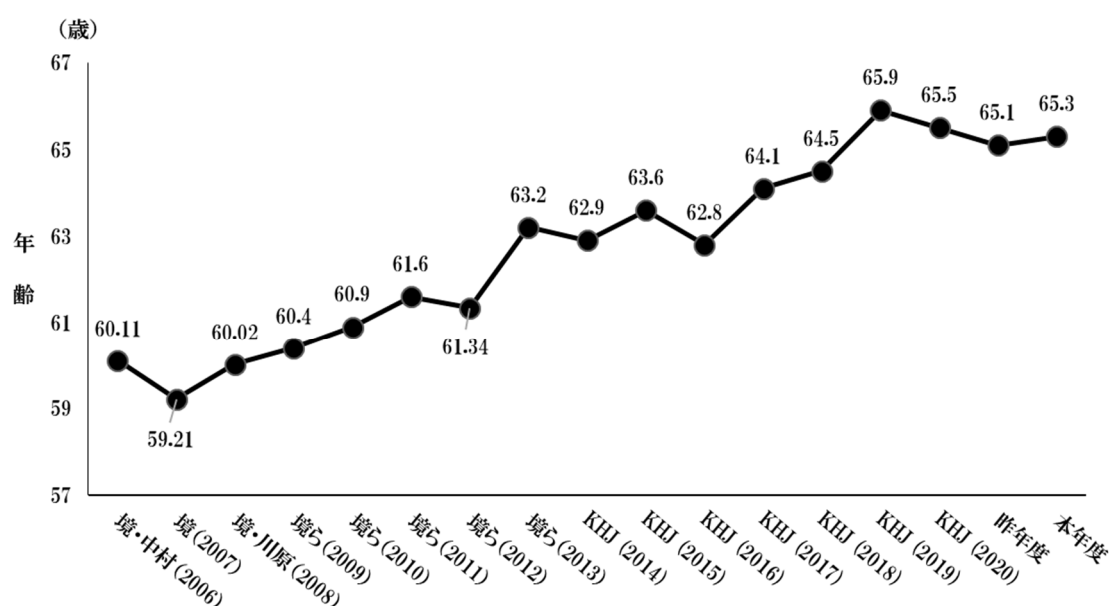


図3-2 ご家族の平均年齢の推移

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 3-2 に示しました。ご家族の平均年齢は、2018 年度に初めて 65 歳を超えて以降、上昇せずに今年度も約 65 歳という結果でした。本年度の結果からも、65 歳を超えるご家族が多く、それらのご家族の多くが定年を迎えている可能性があります。そうであれば、経済的にも困窮する家庭も少なくないかもしれません。このことは世帯年収等を尋ねた過去の当会の調査等でも示唆されています。さらには、ご家族の高年齢化によって定例会に足を運ぶことが難しくなる等、家族会に直接的に参加することも困難になったり、介護が必要な家族が増えたり等が推測されるため、このようなケースに対して生活そのものを成り立たせるための福祉的対策が急務であるといえます。

## 2. ひきこもり期間の推移

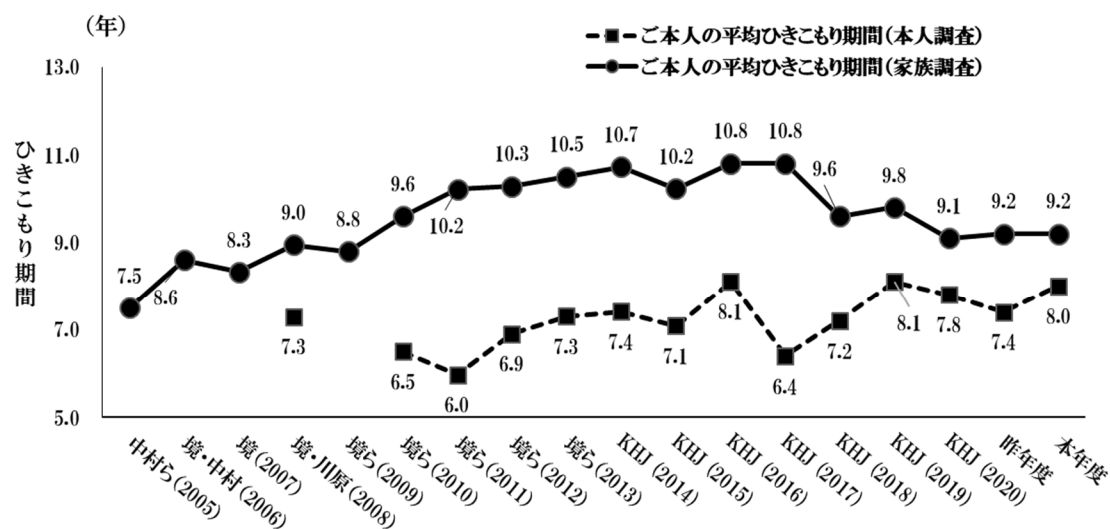


図3-3 平均ひきこもり期間の推移

2005年以降のひきこもり期間の推移を図3-3に示しました。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。家族調査におけるひきこもり期間は、昨年度とほとんど変わらないという結果でした。この結果もまた、家族会参加者に入れ替わりが生じている可能性を示しています。その一方で、本人調査においては、昨年度よりもやや長いという結果でした。いずれも10年近くひきこもっている場合が多く、家族会参加者の場合は、長期化したケースが中心であるといえます。

## 3. 40歳を超える高年齢化事例の特徴

本調査では、高年齢化ケースの割合の推移を検討しました。40歳以上の割合、および50歳以上の割合の推移を図3-4、図3-5に示しました。本人調査では、40歳以上の割合が過去最多であり44.9%にもなりました。また家族調査では、40歳以上の割合が34.2%でした。家族調査の方はこの割合が昨年度からやや上昇した程度でしたが、本人調査では昨年度から10%以上も上昇するという大きな変化がみられました。40歳以上の割合は、本人調査、家族調査ともに一貫して右肩上がりの傾向であることが窺われます。

また、50歳以上のケースも本人調査では14.2%と、昨年度を大きく超える割合を示しました。2011年頃から本人調査において50歳以上のケースの増加がみられるようになって以降、本人調査も家族調査も全体的には上昇の割合みら

れるようになっていますが、特に本人調査においてはその傾向が顕著にみられています。

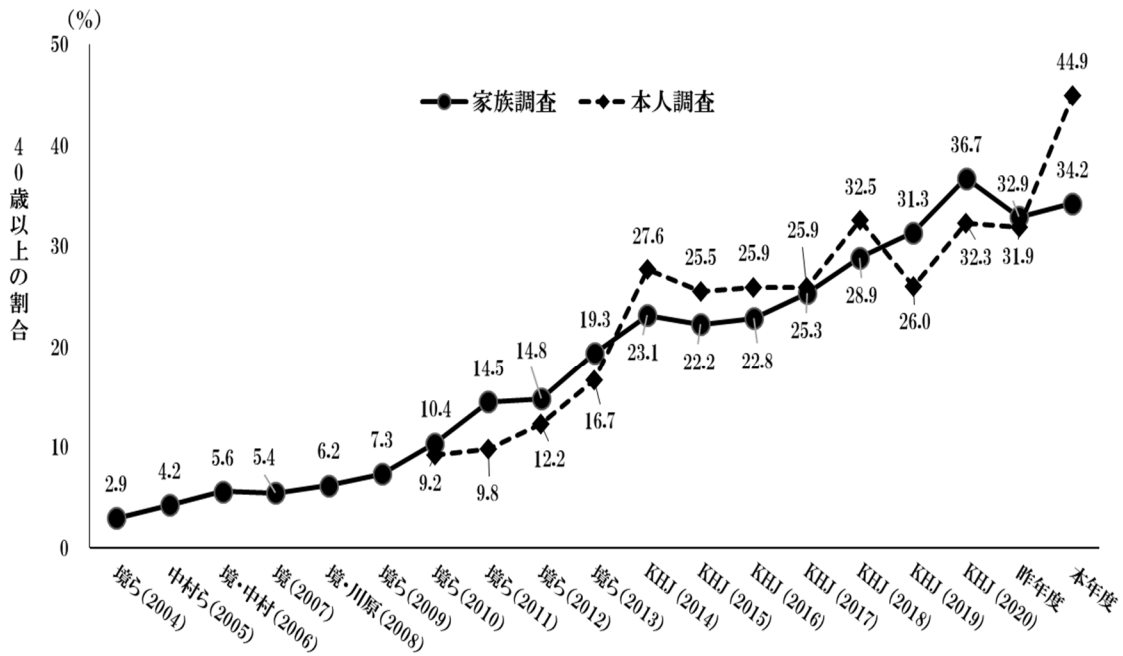


図3-4 40歳以上の割合の推移

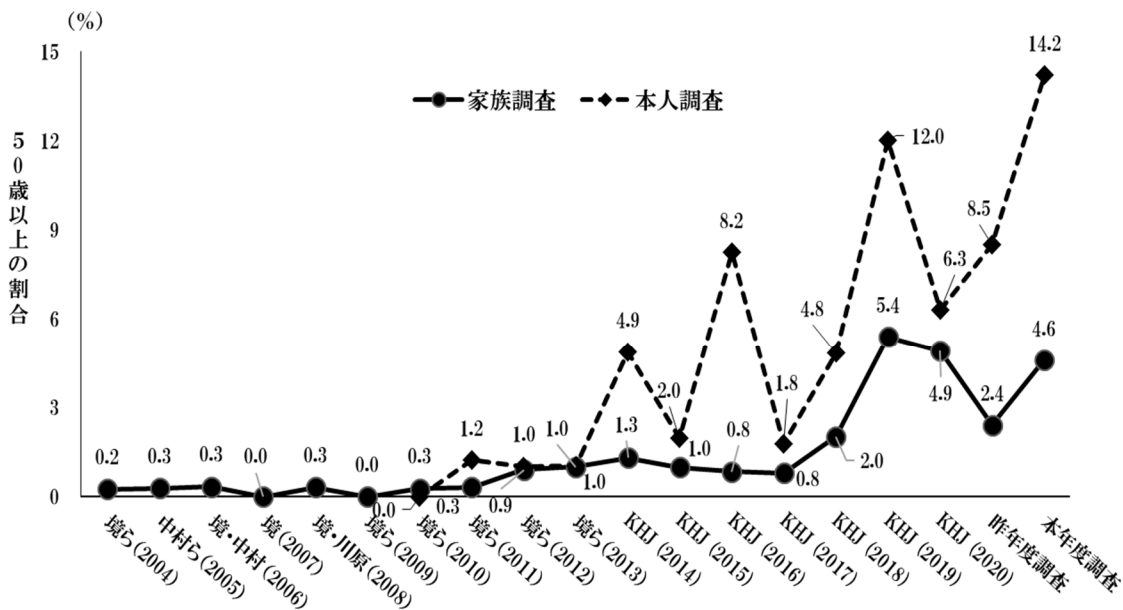


図3-5 50歳以上の割合の推移

#### 4. 支援の必要性について

支援の必要性について、本人調査においては「これから生活していくうえで、何らかの支援を望んでいますか?」、家族調査においては「ご本人にとって支援は必要ですか?」とお尋ねした結果を図 3-6 に示しました。

家族調査においては 81.1%、本人調査においては 64.6%が「はい」（支援を望んでいる/支援が必要）という結果でした。いずれも大部分の方が支援が必要であると認識していることがわかりましたが、本人調査では 26%の方が「わからない」を選択しました。

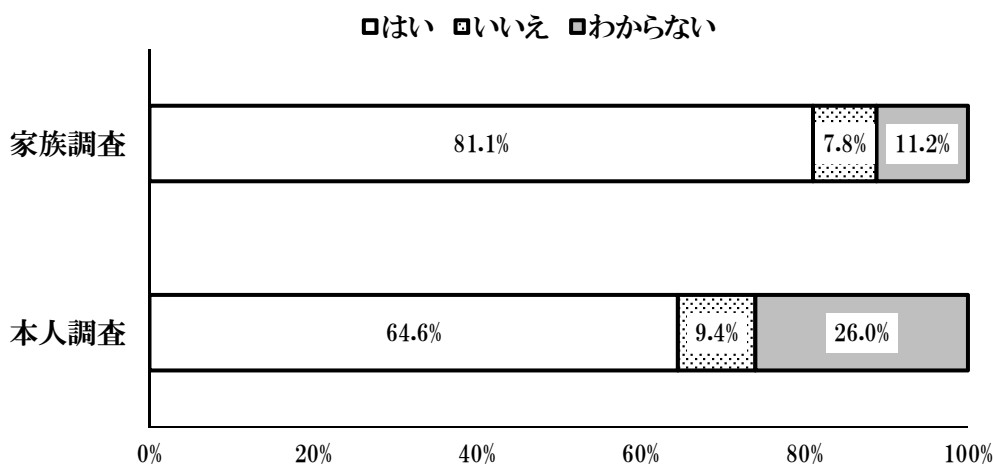


図3-6 支援の必要性

また、訪問型医療サービス充実の必要性について、本人調査においては「あなたにとって訪問型の医療サービスの充実が必要ですか。」、家族調査においては「ご本人にとって訪問型の医療サービスの充実が必要ですか。」とお尋ねした結果を図 3-7 に示しました。

家族調査においては、「わからない」がもっとも多く、42.9%を占めました。これはご本人の意向を尋ねているためであると思われます。「はい」と「いいえ」の割合はおおよそ同様でしたが、「いいえ」の方がやや高いという結果でした。また、本人調査においては「いいえ」がもっとも多く、続いて「わからない」が多く、「はい」は 16%に過ぎませんでした。したがって、訪問型医療サービスの充実を明確に求める方はご家族でもご本人でも一定の割合で見られましたが、一部の方に限定されているようでした。

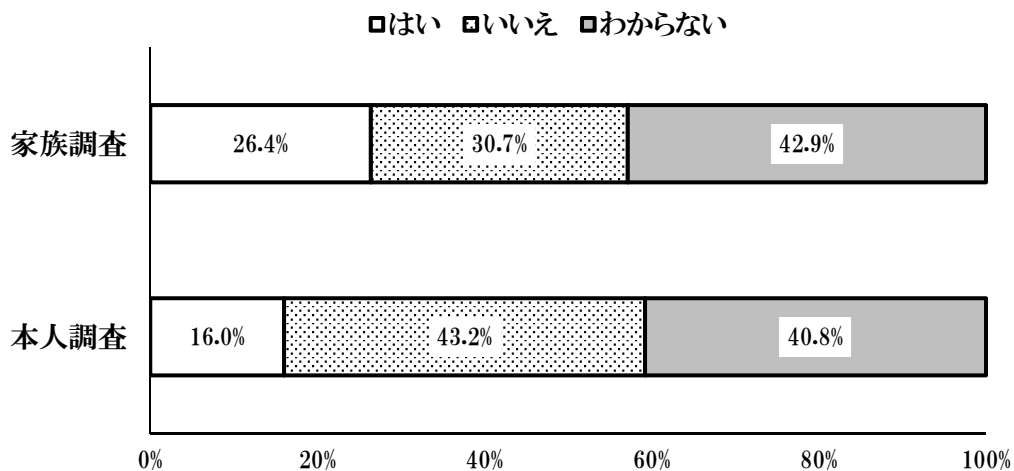


図3-7 訪問型医療サービスの必要性

#### 5. 支援者に身に付けておいて欲しい支援の知識・技術

それぞれの支援者に身に付けておいて欲しい支援の知識・技術について、「必ず身に付ける必要がある」または「できれば身に付ける必要がある」を選択した場合に「必要がある」として、「身に付ける必要はない」または「ほとんど身に付ける必要はない」を選択した場合に「必要ない」として図に表しました。

家族支援について、「親をはじめとした家族への支援」に対する結果を図 3-8、「親とは異なる立場であるきょうだいへの支援」に対する結果を図 3-9 に示しました。「親をはじめとした家族への支援」においては、家族調査ではほとんど 100%近く、本人調査でも 87%の方が必要性を認めていました。

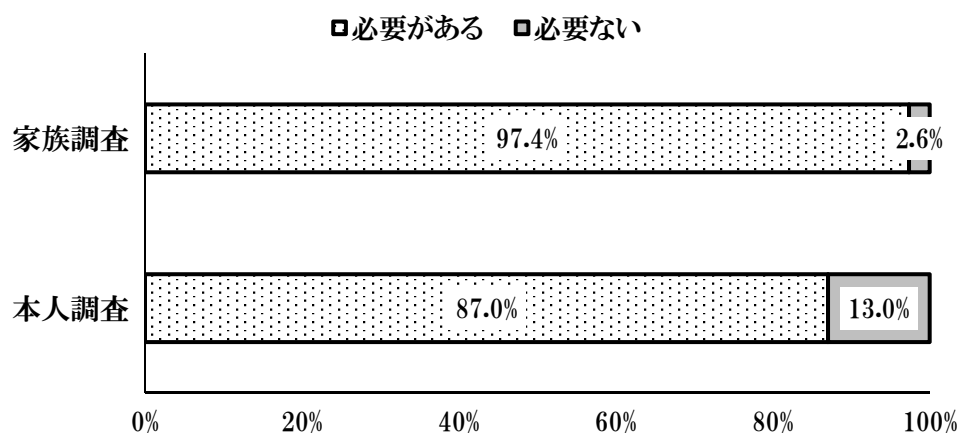


図3-8 親をはじめとした家族への支援



「親とは異なる立場であるきょうだいへの支援」においては、家族調査では9割近くでしたが、本人調査では76%と、やや違いがみられました。

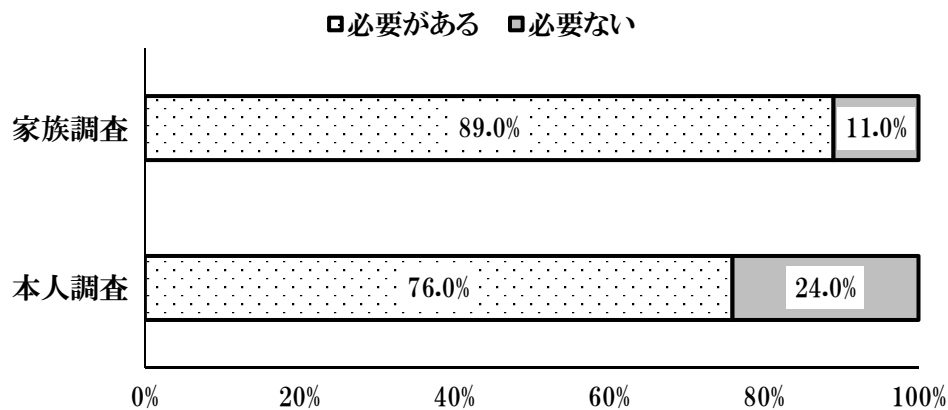


図3-9 親とは異なる立場であるきょうだいへの支援

また、本人支援について、「医学的（医療・保健）支援」に対する結果を図 3-10、「生活（社会福祉的）支援」に対する結果を図 3-11、「本人への心理的支援」に対する結果を図 3-12、「本人支援における関係者との連携」に対する結果を図 3-13 に示しました。「医学的（医療・保健）支援」においては、家族調査、本人調査のいずれも9割を超える方が必要性を認めていました。

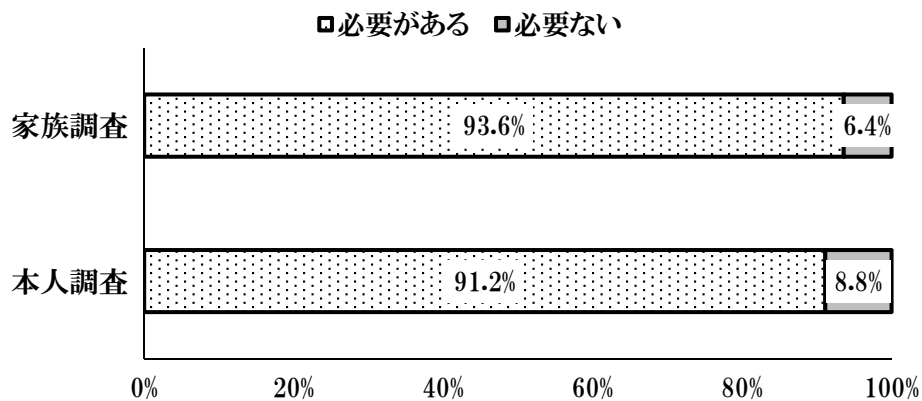


図3-10 医学的(医療・保健)支援

「生活（社会福祉的）支援」、「本人への心理的支援」、「本人支援における関係者との連携」のそれぞれにおいて、必要性を認める方が家族調査、本人調査のいずれも95%を超えるものが多く、必要ないという回答はあまりみられませんでした。

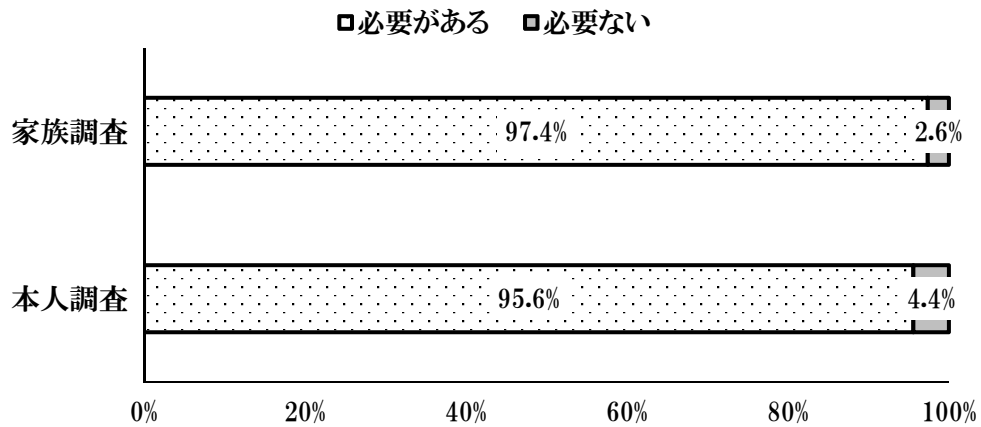


図3-11 生活(社会福祉的)支援

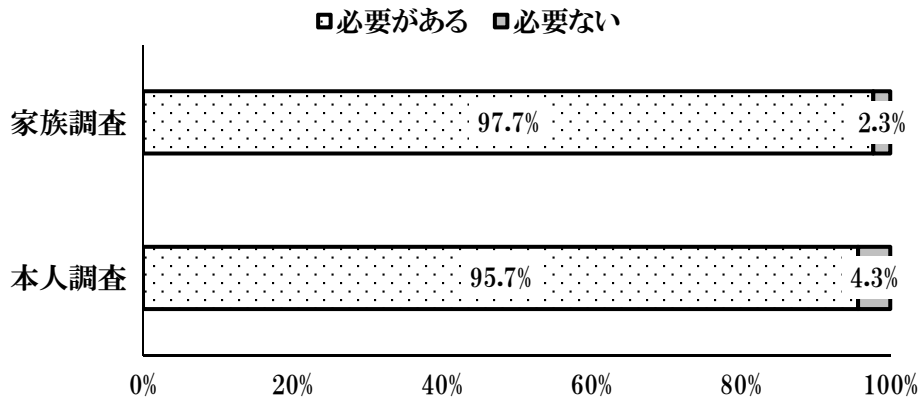


図3-12 本人への心理的支援

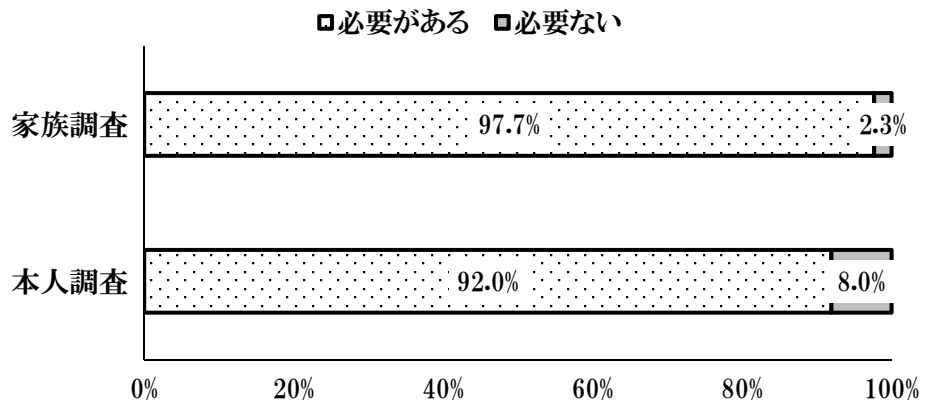


図3-13 本人支援における関係者との連携

続いて、地域づくりについて、「地域住民への理解促進」に対する結果を図 3-14、「居場所、家族会、ピアの活用」に対する結果を図 3-15、「就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援」に対する結果を図 3-16、「行政と NPO 等民間支援機関が一体となった地域づくり」に対する結果を図 3-17 に示しました。

「地域住民への理解促進」においては、家族調査では約 88%と、9 割近くの方が必要性を認めていましたが、本人調査では約 75%と、家族調査の結果よりも必要性を認める方がやや少ない傾向にありました。

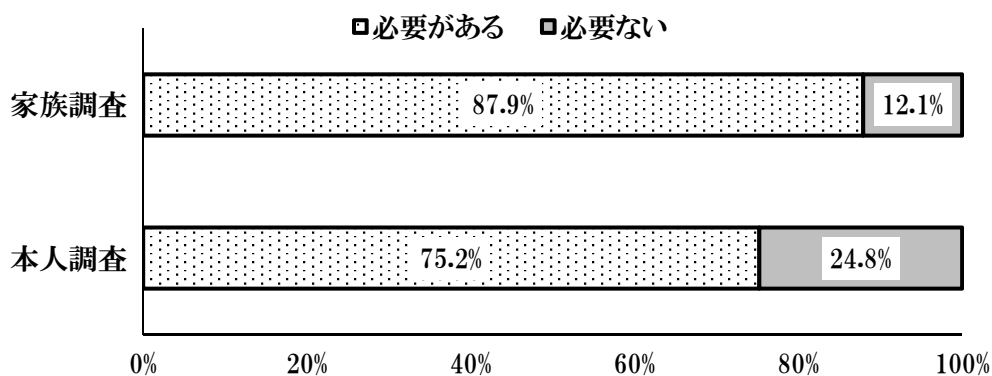


図3-14 地域住民への理解促進

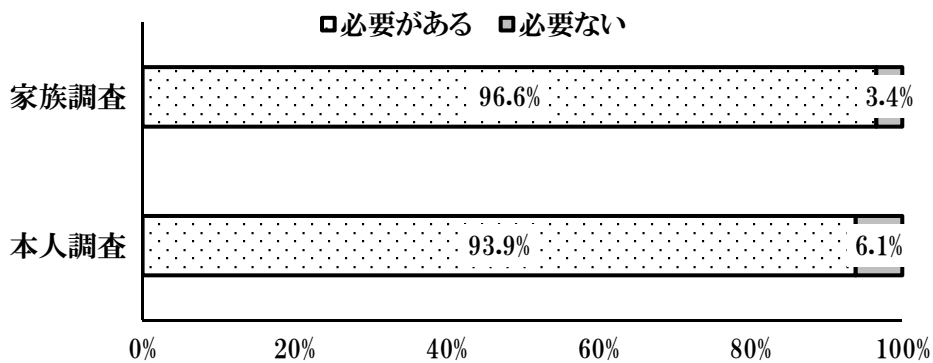


図3-15 居場所、家族会、ピアの活用

「居場所、家族会、ピアの活用」、「就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援」、「行政と NPO 等民間支援機関が一体となった地域づくり」のそれぞれにおいては、必要性を認める方が家族調査、本人調査のいずれも 9 割を超えており、必要ないという回答はあまりみられませんでした。またいずれの項目においても、本人調査よりも家族調査の方が必要があると思っている方がやや多い傾向にありました。

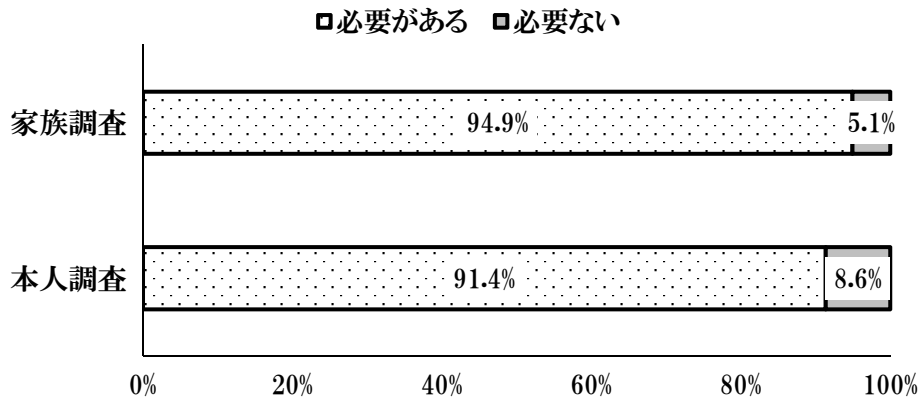


図3-16 就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援

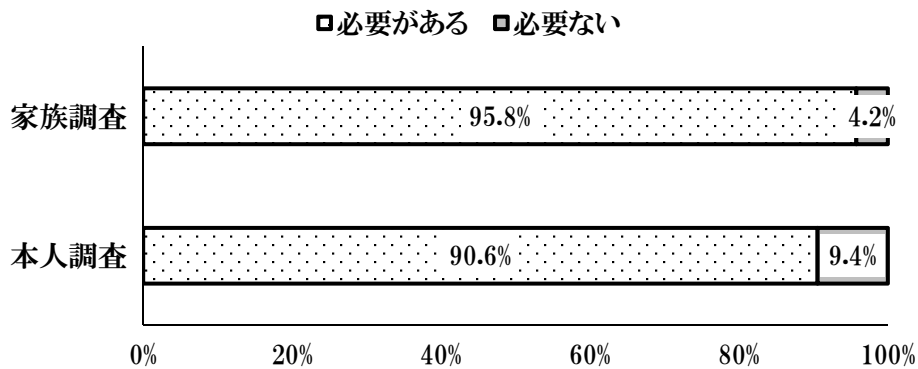


図3-17 行政とNPO等民間支援機関が一体となった地域づくり

最後に、多様な状況における支援について、「訪問による支援」に対する結果を図3-18、「遠隔による支援」に対する結果を図3-19、「8050世帯への対応」に対する結果を図3-20に示しました。

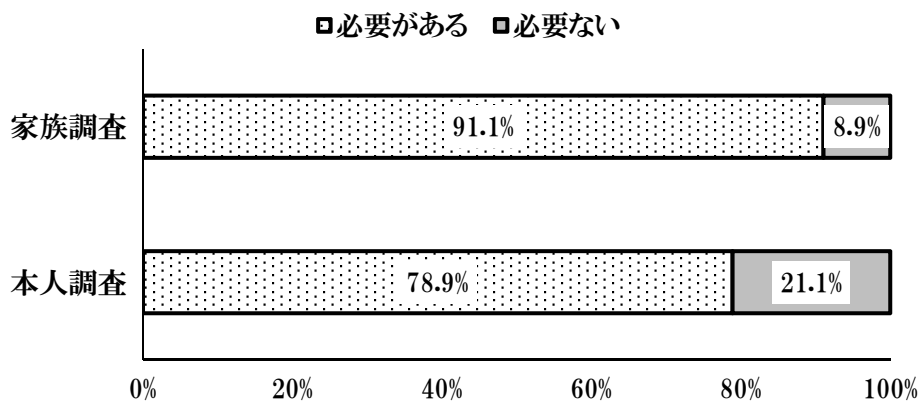


図3-18 訪問による支援

「訪問による支援」においては、家族調査と本人調査でやや異なる結果がみられました。具体的には、必要性を認識する方が家族調査では 9 割を超えていた一方で、本人調査では 8 割に満たないという結果でした。訪問による支援の必要性を認識する方はご本人よりもご家族にやや多い傾向がみられました。

また、「遠隔による支援」と「8050 世帯への対応」においては、いずれも本人調査よりも家族調査の結果の方が必要性を認識する方がやや多い傾向にありました。ただし、いずれも 8 割から 9 割以上の方が必要であると考えており、支援者に身に付けておいて欲しい支援の知識・技術は多様であることがわかりました。

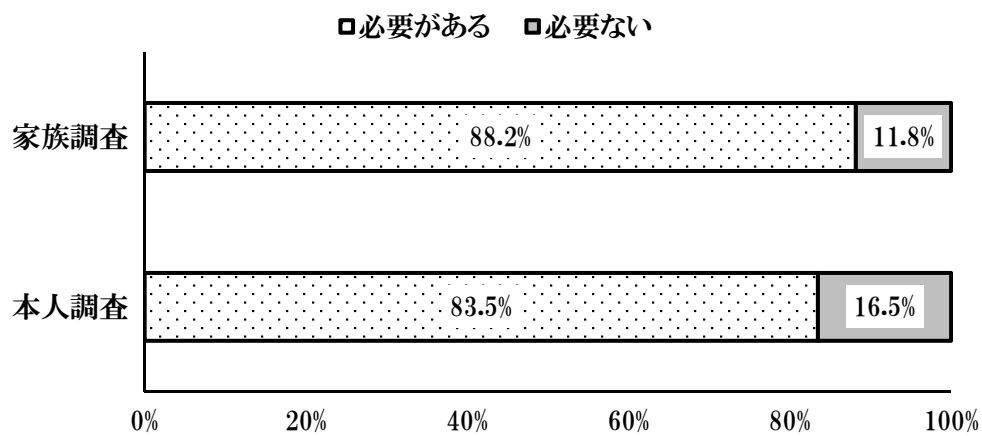


図3-19 遠隔による支援

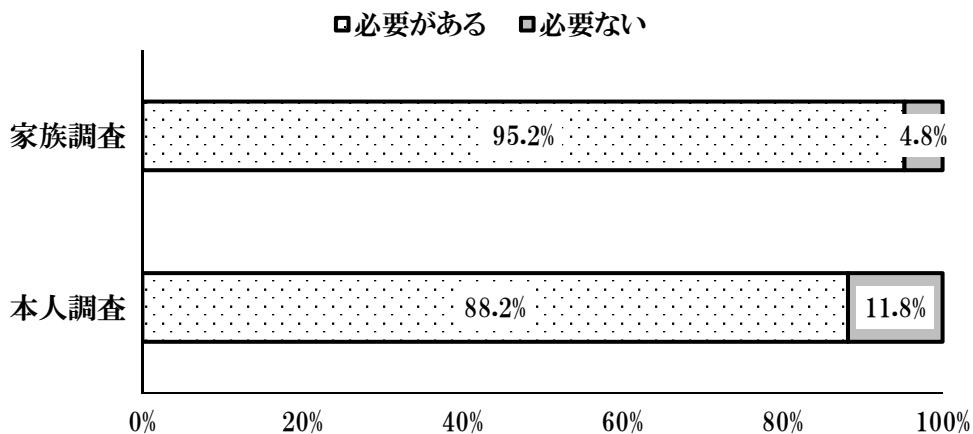


図3-20 8050世帯への対応

## 6. ひきこもり経験者が継続的に就労するための受け入れ態勢

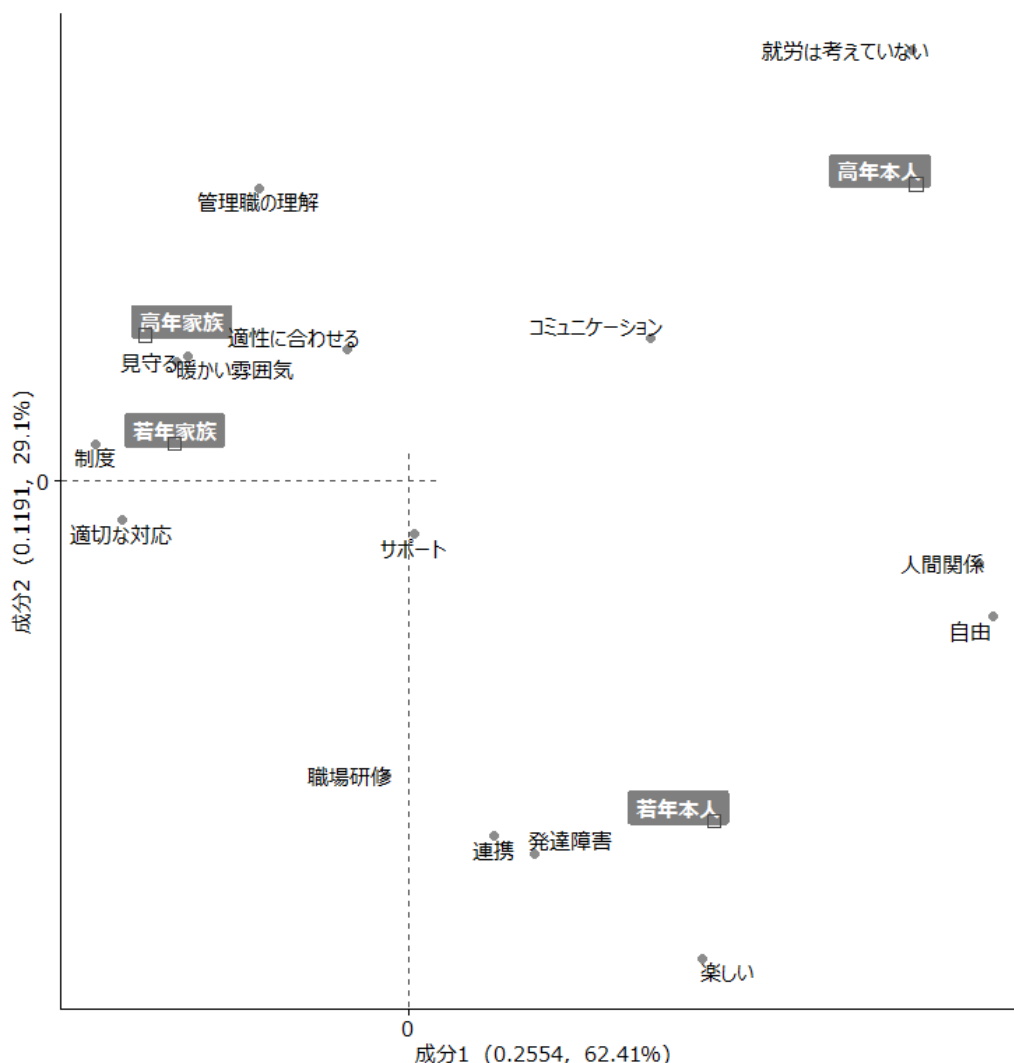


図 3-21 継続的な就労のための受け入れ態勢

自由記述において、ひきこもり経験者が継続的に就労するために、職場にどのような受け入れ態勢が必要と考えるかを尋ねました。その記述を計量テキスト分析を用いて解析したところ、図 3-21 に示すような結果が得られました。この結果から、ご家族はご本人の年齢にかかわらず暖かい雰囲気や適性に合わせることを求めていることがわかります。そして、39 歳以下の若年のご本人は、楽しいこと、発達障害の理解、連携、職場研修を求めていることがわかります。その一方で、40 歳を超える高齢のご本人は就労を考えていないという意見がありました。これらのことから、高齢のご本人に対しては就労すること自体が必要かをまずは検討する必要があると考えられます。

## 第 4 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。

- ①ひきこもり支援者研修として、「KHJ 家族会 ひきこもり支援者研修カリキュラム(案)」に示された内容以外に必要と思われる内容について、あなたの考えを自由にお書きください。
- ②制度の狭間で利用できないと感じている実態、サービスや資源について、あなたの考えを自由にお書きください。
- ③ひきこもり経験者が継続的に就労するために、職場にどのような受け入れ態勢が必要だと思いますか？例を参考にあなたの考えを自由にお書きください。  
(【例】 歓迎する雰囲気づくり、適性に合った配属、おおらかに見守る、作業手順の明確化、短時間から徐々に始める、医療機関との連携、ひきこもり経験者を雇うことへの助成制度)

以下には、それぞれの質問についての回答を、ご家族、ご本人の回答に分けて記載しています。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や個人を特定しうる固有名詞は「●」で示しています。

①ひきこもり支援者研修として、「KHJ 家族会 ひきこもり支援者研修カリキュラム(案)」に示された内容以外に必要と思われる内容について、あなたの考えを自由にお書きください。

### 【ご家族の回答】

#### ○8050 問題・親亡き後の支援

- ・4の③ 8050 世帯への対応 これが一番心配です。今現在も年金生活の中でどこまでお金をかけられるのか、自分たちが生活していけるのか・・・3.地域づくり ひきこもりはわがまま、育て方が悪いと言う、世間の人の見方、何か事件があった時のひきこもりに対するつめたさ。いじめられて、ひきこもりになった人はある意味被害者ではないのかと思うが、そういった事の周知ができればいい。
- ・本人は県外で生活しています。本人の生活状況については全く見えません。(案)の中にきょうだいへの支援とありますが親が生存中は親が支援する事は良いと思います(あたりまえです) 親亡き後は本人のきょうだいが支援すべきなのではないでしょうか？きょうだいは薄給で自分の生活で精一杯。身勝手な考えとは思いますが、社会で支える支援体制を願っています。(行政・医療・地域など)
- ・8050 問題で考えるように最近は特に考えるようになった。経済的ばかりではない。負債がないからいいと思っていた。月家計どのくらいかかっているか計算してみた。今の生活を節約して金を残す期間がない。節約生活？収入得る？この年令になる前に家族会で早く勉強しておけばよかったと、今後悔している。
- ・介護制度の活用と親亡きあとの、生活支援、金銭的サポートが必要と思います。そのために、民間 NPO 等と行政多種職との連携を制度として構築し、実働するための研修が



必要です。むずかしいかもしれませんが、研修と実践を積み上げなければ、と思います。

- ・親亡き後の準備として、どの様にしておくべきか、その後の生活支援はどうすればよいのか、本人1人では何も出来ません。それは一番の心配です。親が元気なうちに、少しでも教える事は、と思うばかりで、何も出来ていません。
- ・地方は、特に小さい町は、色々な面で不十分である。建て前と本音の違いすぎる事。ひきこもりを理解していない。声を出す親が少なすぎる、現状とも言えるが、子供の地方移転も考えている。親亡き後の事が心配です。
- ・現在長男は月に数日勤務する状態です。寝室兼の部屋は汚部屋です。ひきこもり本人の部屋はかなりの割合できれいではないと思います。親亡き後はもっと荒れる可能性あり。支援者の力が必要ではと思います。
- ・高齢者が本人に引継ぐもの（相続、家事、町内活動（ゴミ当番等）墓、不動産、生活していくうえで必要なこと、社会資源●、その他親の介護（医療保険●）

### ○研修・講習

- ・私自身、コミュニケーションがうまくとれていないことに気づかずに、「こうすれば楽になるんだよ」「こうすれば将来幸福になるんだよ」的な会話を中心にして自分の価値観を押し付けてきた。子どもの気持ちに共感、寄り添うためには、親も訓練が必要と感じ「親業」に参加してみた・・・目からウロコ・・・実際にそこで学んだ事を実践してみたら子どもとの対話に変化出てきて、子どもが自分の気持ちをたくさん話すようになりある時気付いたらアルバイトを始めていた。親自身も変わる必要あると諭してくれる場所は必要です。
- ・教師、学校への理解、研修、親（ひきこもりになる前、平和な時にも）の研修。まず、子どもが不登校、ひきこもりになると本人よりも周りの大人がパニックになるので、対応も一律に同じにするのではなく（毎日の家庭訪問とか）子どもによってはそっとしてほしい場合もあるので。
- ・子供が少しでも心おだやかになれる様に親へのケアと子供へのケアの仕方を教えてもらえたら良いと思います。親は愛情からよかれと思い、子供に価値観を押し付け気味になります。子供には、子供なりの価値観が有るので互いに認める事が出来る様に親が変わっていかれたらと思います。
- ・子供の話を聴ける親になろうと努力してきたが、この所親を攻める言動が増えてきて、親の方もかんにん袋の緒が切れそうです。親の気持ちをアサーティブに上手に伝える手法の講習もあったらいいのでは。
- ・親子関係改善の為に具体的対応を親の側が学ぶ点が重要。全ての土台になるもので、少しでも改善されると当事者のこれからは大きく影響がある。第三者の客観的な親子関係の見方や助言も効果的。
- ・本人の自分の人生の展望に対するあきらめきった気持ちをこれからでも未来に希望はあるんだというように切り換えさせるにはどのような方策を講じればよいかを考えることが重要である

## ○ケースバイケースの対応

- ・ひきこもりに至った原因、親の育て方、家庭全体の環境、本人の資質、地域・学校の環境、様々だと思います。また、ひきこもりの現象・実態も様々だと思います。よって、ケース by ケース、集団でなく個としての親身な相談・解決に近づける、ヒントをいただける、窓口、相談者が欲しい。
- ・2.本人支援③本人への心理的支援について、私は、今よりていねいに本人に分かるように、説明、接したいと感じた。3.地域づくり②居場所、家族会、ピアの活用 本人は、当事者会（居場所）等に行けていないので、本人が、当事者会（居場所）等に通えるように私は、同行するか、保健師さん等に遠慮せず申し込みたいと思った。
- ・“そもそも” ひきこもる” ことをやめさせる支援、というのは、ひきこもり期間が長いものにとっては、ハードルが高い。ひきこもりのままで、まず、社会生活にかかわれるものがあればと思う。
- ・ひとまとめにひきこもってなまけている人とみなさずにいて下さい。本人は社会に出られないことを大変に申し訳けなく思っていて、どうにかしたいという気持ちは持っています。何とかしてそのきっかけを作っていただけるような支援をお願いします。
- ・医療についてですが通院イコール薬でなく、本人の特質に応じた理解と支援の出来る医院（医師）（訪問もできる）望ましいです。（本人の特徴に合わせて、社会にとけこむことのできるようになるまで支援してくれる場所があったらと思います）。
- ・カリキュラムの全てを身につけても良いが支援者、家族にとり何が（どんな支援が必要か）必要かを一緒に悩み考えようとする気持ち。人として信用されること。技術や知識に頼りすぎない。一人一人違うということ。
- ・個人的にそれぞれのメニュー（ターゲットを明確にしての）あれば良い。小さな目標で良いので本人がわかりやすくそんな形の目標値もあって良いのかと思います。

## ○就労支援・就職後の支援

- ・就労支援です。将来、生活保護を受けなくてもひとりで暮らしていけるように。社会にある支援（資源）を活用できるよう、役所などへ付き添って支援して下さる支援者を育てて下さい。学者さんやひきこもりから立ち直り社会復帰された方の著書や講演会などよりひきこもり本人に付き添って実働支援して下さる方の方が、より良い支援だと思います。
- ・実効性のある職業訓練的な就労支援、自信を持てる内容。スキルアップに繋がる支援。本人は今就労中、母親の病気を機に突然仕事を決めて働き出した。どの機関に接触したか一切話さないのだからわからない。
- ・子供にとって障害手帳がなくてもやはり障害で本人も家族も不安で生活しているので支援して頂きたいと思います。特に就職してからの回りの支援がほしいです。
- ・有償ボランティアの充実です。就労までも行けなくても、稼いだお金でたまに好きなものを存分に食べるだけでも気持ちが明るくなり、健康になるように思います。
- ・働きたいけど働けない者の為の就労場所の具体的な提供先（ひきこもりだけを集めた作業所等）社会に出ていく一歩の機会を体験出来る様な場所がほしい。

- ・本人がやりたいと思うような職業訓練の場があればと思うのですがなかなか見つかりません。在宅ワークの始め方を具体的に教えてほしい。
- ・就労支援の相談窓口。病院の受診へどのように導くのか。

### ○サポーターの育成

- ・今はコロナあり保健所は大変忙しいと思いますが、息子が中学生以降よく電話し訪問を望みましたが来て頂いた事は一度もなく本当に残念でした。その後は色々な所に相談し民間のTEL カウンセリングを息子は（本人希望）受け少しずつ立ち直り今は働き結婚し別居しています。
- ・支援者と本人の信頼関係が築けていたとしても、例えば支援者側が交代せざるを得ない事情になった場合など、不安が生じます。新しい支援者と共に訪問するなどの引き継ぎ期間に、可能な限り時間を取ってもらえるなら安心です。
- ・何を考えているのか、どうしたいのかそれを話せるだけの信頼関係ができるまでの、雑談とか、遊びとか、何かがないと、支援したくても、支援できないと思います。
- ・特にはないですが、人間性が問われると思いますのと、経験が必要ではないかと思うので、経験を積み重ねた方と一緒に支援していくことが必要ではと考えます。
- ・本人と行動を共にして、本人が本心（悩み）を語るようになる環境作り。本人の悩みを良く聞いて本気で支援する覚悟をそなえる事。
- ・本人と共に沢山の支援を活用し実践して心を元気にしていきたいと願っています。ピアサポートの場所が沢山あったらと思います。
- ・本人への支援で、一緒に行動してあげることが必要（一緒にかいもの、tel かけ、面接、職場見学、申請、他遊び）。
- ・ひきこもりの人を障害者でみない。サポーターを育成しないと医者ではダメだと思う。
- ・今後支援者研修を通して一人でも多くの支援者が増えることを望みます。

### ○当事者の相談場所の拡充

- ・一番大切に思うことは、相談者は何をいいたいかを傾聴して欲しい。相談者は、何が問題なのかさえ理解出来ず、ただただ困って苦しんでいる。充分時間をかけて問題点を一緒に探し、そして歩んで欲しい。皆一人一人家庭が違い性格も違うので、問題点、これからの道も違う故。
- ・傾聴他、本人に寄り添う気持ちが一番大切と思いますが、支援者自身が、ひきこもり経験者である事は大きなメリットだと思います。支援者自身が、笑顔の多い、楽しい人であると、更に良いと思います。
- ・ひきこもり本人を理解して、相談にのってくださる方が増えることをただただ期待します。かしこまった場所じゃなく、気軽に立寄れる雰囲気は本人の気持ちもほぐれると思います。
- ・本人の気持がおち込んだ時に気軽に相談できる場所があれば良いと思います。インターネット等窓口を利用できればなお良いと思います。

- ・本人の心の悩み特に心理学的精神科的な（医学的）な分析をしてくれるカウンセラーや親身になってくれる継続的な医師。

### ○家族会や支援団体・学校・病院との連携

- ・●に住んでいます。●の居場所づくりの場所が少ないと思いました。少しの期間その場所を利用したいと思いましたが、金銭面で折り合わず（自分の中で）断念しました。地方の場所は、大都市のような環境づくりは難しいのではないかと考えています。本人は、オンラインのようなものより、対人を望んでいるので、不安症はありますが、うまく連携していけたら、今よりよくなるような気がします。
- ・引きこもり家族は身内の状況については勿論それなりの把握はしているが地域自治体や県国機関との接触方法が難しい。このアクセスを行う為に使う労力だけで精神的労力を消もうして気が続かない事が多い。又、専門機関への毎度の説明にも相当疲れている。既成の病院や介護施設への相談並に日常化していただければと切に願う。
- ・まずは家族会でお互いの問題になっている点を開示し、親が変わるきっかけとなる情報を共有することが大事だと考えます。一言で親が変わるのはかなり時間がかかることだと思います。どのようにして変わることが出来たのか、を実践者に教えてもらうことも必要だと考えます。
- ・3.の地域づくりの中に家族会も参加するといいと思う。引きこもり支援センターとつなげて、名簿リストアップしておく。両親が亡くなった後の支援を受けられるように。金銭的に余ゆうのないご家庭の当事者で、車の免許を持っていない人がいる。貸し付け制度があるといい。
- ・同一県内での家族会や支援団体などの連携
- ・不登校となった学校との連携

### ○家族の相談場所の拡充

- ・参加する事で、家族が結果を急ぐと本人の立ち直りが遅れるという事を知り、出来る限り自身の気付きを見守る事にして居ますが、声かけのきっかけをどこにするかが解りません。チャンスと云う時に助力してくれる機関があるなら知りたいと思って居ます
- ・役所の方にこの会があることを知らせてもらい、本当によかったと思っている。会に行けば同じ様ななやみを持った方々と話ができほっとした。本人が一番つらいと思うが家族も相談しにくくなやんでいると思う。
- ・いろいろな支援はあった方が良くと思うが、家族会で一番望むのは雑談。何でも気軽に話せる場。サービス機関などの講演会も良いが、それらの情報はネットなどでも得られるので勉強会は却ってストレス。
- ・支援策として、難しい理論、考え方とともに、分かり易い具体策を教えてほしい。困っている時に親身になって対応してくれるところがあると非常に助かる。電話等もつながるのか？
- ・夫の理解が進まず、息子のサポートは私一人に任されています。理解のない配偶者をもつ親の支援、又は理解のない配偶者への強い働きかけをして頂きたいです。

- ・家族の相談場所の拡充。ネットワークづくりについて年齢に応じた対応、支援、細分化を。

### ○支援者の質の向上

- ・（案）の内容すべてがどれも大事と思いますが、まず、何よりも、支援者の方それぞれ皆違う、当事者と家族の状況を的確にアセスメントする力をつけてもらいたいです。そして傾聴だけではなく（的確なアセスメントをふまえて）具体的な解決策を一緒に考えることができる支援が欲しいです。●先生の CRAFT を具体的に支援者から家族が学べる場があると良いです。講演等で、
  - ・コミュニケーションをとる
  - ・安心安全な場を提供する
  - ・褒めて下さい e t c.家族のかかわり方についてのお話を伺う機会は多いですが実際にひきこもっている本人と向き合うとタイミングよく声をかけられないことも多いです。なので、もう少し具体的にどんな場面で、どんな風に声をかけたらよいのか CRAFT を学び実際に練習できる環境があればよいなと思いました。
- ・家族会といってもあまりにも非力で組織化されておらず全く機能していないと過言でない。せっかく学習会があってもそれぞれ個人で実践するのみでそのことを共有する場にもなっていない。

### ○情報提供・ネット支援

- ・インターネット etc で、ひきこもり経験者の、又現在ひきこもりの人に向けて出勤、在宅などで、出来る仕事、を（情報）いろいろな人の目にとまるよう、多く配信する。  
（番組や広告）
- ・親とのコミュニケーションがむずかしいので、本人に情報提供してくれるサービスがあってほしい。
- ・ひきこもり支援がわかりやすい場所で見つられるような案内を充実させる。
- ・NHK でもっとひきこもり関連の番組をたくさん放送してほしい。
- ・オンライン支援に注力していただければと思います。
- ・報道関係者への対応。世論の喚起する。

### ○本人への直接的な働きかけ

- ・ひきこもりは外との接触が少ないだけで、冬眠しているわけではない。生きていて、家族は毎日接して生活の世話をしている。何十年も家族会に集まって、話しあって、気が楽になるだけの支援よりも、本人に直接働きかけて、動かしてもらえる支援を望みます。
- ・両親だけのかかわりでは、何年たっても前進しません。本人がいろいろな支援にかかわってほしい。そこに導く力が母にはないのがくやしいし、残念です。本人が気づいてほしい。

### ○当事者の経験談を聞く機会

- ・当事者の経験談を聞ける機会があり、有効だと思っていた声かけ支援が案外本人にとってみてストレスだということが聞けました。聞いてみないとわからない当事者の受け止め方、感じ方をもっともっと聞きたいです。
- ・基本的には本人の状況によってそれぞれ求めるものも違うと思う。私が知りたいのは少々の希望で、今まで経験された回復例などが一番力をもらえる。

### ○家族に柔軟に対応する支援

- ・「家族」が多様化しています。いろいろな家族に柔軟に対応する支援を提供してもらいたい。支援の中心は当事者であり、その当事者にとって、何が必要かを考えて、家族支援を行ってほしい。私の場合、離婚した夫の元で暮らすひきこもりの息子の相談を、公的機関に申し込みましたが、同居していないということで、話も聞かずあっさり断られました。
- ・離婚して子どもを育てながらの生活だが、子どもへの対応の変化が激しく、子への刺激も多く、親（私）との関係、絆が薄れそうな昨今に、手をさしのべていただけると幸いです。

### ○正しい当事者理解

- ・ひきこもりという状態をもっと人々に理解してもらいたいと思っています。甘えでも怠けている事でもないと言う事をです。それでも生きていていいよと言う社会になればどんなに楽になるのかなと思います。最終的に仕事に就けなくても生きて行ける制度が出来る事を願っています。
- ・本人に対する理解として「たまたま困難な状況にあるまともな人」「一番苦しんでいるのは本人」を基本的態度として身につける。

### ○いじめ対策

- ・ひきこもる要因（いじめなど）対策を具体的に示して行ってほしい。ひきこもる本人が精神的に一番つらいとは思いますが本心から（それを仕事としてではなく）救って下さる居場所が必要と思う。しゃべれない（人との対話が恐怖になってしまった）ひきこもりのサポートはないものか。
- ・中学時に集団いじめに会いましたが、いじめた側の対処が全くなされていません。

### ○ひきこもっている人が気軽に行ける居場所

- ・ひきこもっている人が気軽に行ける居場所がほしい。居場所ができて本人がその気になるかどうかむつかしいです。
- ・居場所など、生活の場のちかくにあったらいいなあと思う。

### ○充分だ

- ・充実した内容であると思いました。このカリキュラムを習得し、活用していくために、人としてのコミュニケーションスキル、話しやすさ、さり気ない空気を作り出せるこ

と、など、支援者ひとりひとりが、よりよい支援者スキルを身につけることができれば、と思います。

## ○その他

- ・わが息子は、サービスや資源があることは、知っていても自ら近づいて精神保健センターの（若者）青年期の集い（週1回）やひきこもりの居場所に出かけてみても、やはり人間関係やこだわりなどからか、不安定さゆえ継続にならずに、本人も家族も、不安定な気持ちに戻る状況です。私が、こうあればいいと思うのは、難しいことではあると思うけれど、病院（精神科）などのデイケアのような午前午後、予約制で、DIY、陶芸、音楽、アニメについてなどいろんなものが無料で自分が選んで参加出来るものがあれば（機会）、ひとつのとりかかりになると思います。とっかかりとしては、精神保健福祉センターやひきこもりの居場所からのつながり、お知らせからでしょうか。社会人が通うカルチャースクールには行きたくでも行けませんので。体を動かすもの（軽登山、ヨガ）芋ほり、ボードゲームなんでもよいと思います。
- ・引きこもりになった理由は、ひとりひとりちがうと思うが、娘を含め、なぜこんなに大勢が、家から出られないのか？日本全体の社会がおかしくなっておるとしか思えません。社会の上には、戦後の60～80代が、その頃の価値観で居り、若者たちはインターネットの速いスピードの中で生まれていながら、学校のシステム含め、昔の価値観を押しつけられ、それを無意識に必死に支えているとしか思えない。家にこもっている娘たちは、心優しく、人のつらさに寄りそい感じ取る人たちです。
- ・みなさんひきこもりを専門とされる方の話を聞くと、その方自身が元々ひきこもりであったり、身近にひきこもりがいたりで、その経験をふまえての支援という方が多いかなと思います。それはすごく頼もしいし、ありがたいことだけど「自分の経験が答え」とはならないでほしい。「いつかきっと本人も外に出る気になる」というような、無責任な励ましは、しないしてほしいと思うときがある。色々なケースがあることをふまえてほしい。
- ・現在居住している市では、令和3年度からひきこもりを担当する課ができたが、相談場所及び当事者の居場所が市役所の中、しかも3Fにある。多数の人が行き交う玄関口、市民課の窓口を通り、中に入っていくのは、これまで人との接触を避けていた人にとってはとてもハードルが高い一歩かなと思う。サービスを提供する際には、場所を考慮することも必要ではないだろうか。サービスがあっても利用しづらいので、私は行けずにいる。
- ・福祉の人が今は主導していますが、彼らには、本人たちを社会参加させるスキルが不足していると思います。気持ちによりそってもらっても、それでおしまいという気がします。社会全体で、このような状態におちいった人が、と中からでも社会の一員として納税者になれるように、企業のノウハウを入れてほしい。自立するため安価な住居を。
- ・教育関係者の方へ 良い子ちゃんとして先生からみられ続けることにより逆にストレスがたまって行って、疲れてしまう子がいます。ひきつった笑顔は要注意です。友達が少ないからといって本人の前で親に言うような無神経な大人にならないでいただきたい。

- ・本人は就職後家庭の事情（子供の障害児の出産と妻の病気のため？）2年間程ひきこもったが現在は職種をペースダウンして勤めを続けている。無理をせずに仕事を続けられることが認められたため立直ることが出来た。
- ・これらの具体的施策の実現のためには、ひきこもり対策への特別措置の必要性を明記した法的措置（ひきこもり者支援法など）が必要です。ぜひ法的措置の実現にがんばりたいと思います。
- ・自主運営の居場所では、家賃が重くのしかかり、会費や寄付だけでは、継続が難しくなる。行政が取り組むべき問題でもあるので、公共の施設をいつでも使用できる環境があればと思う。
- ・本人支援についてマンパワー（人数、レベル）は十分にあるのでしょうか？お金をとる民間の支援はすぐに動き出しますが、公的な支援の場合、動き出すまでが大変に見える。
- ・時々でよいので訪問して頂けるとうれしいです。安心して話をできると、自分の中で整理して考えるようになります。又、孤立感が改善できるのではないかと思います。
- ・政府がかかえている問題は山積みですが、引きこもりも深刻な社会問題です。問いの内容とは違いますがこの人達がすべて社会参加できるように考えて欲しい。
- ・医療機関専門医を増やす 現状少ない難しいと思うが本人との向き合い方の方向がわからない毎日の事。
- ・おじさんおばさんの家族でもなく他人でもなくそうゆう立場的な人を望む。

## 【ご本人の回答】

### ○本人理解

- ・千差万別という言葉があるが、画一的な価値観を強要しないでほしい。経済的支援としては、生活保護受給のサポートなどを行ってほしい。就労できない人もいるので、生活保護の需給も視野に入れないと、本当に救済できないと思う。
- ・本人理解が一番であってほしい。地域への働きかけや他の機関へつなぐことは、結果として必要なときに動いて頂ければいいと思います。支援者として自分のことを少しでも理解していることができればと感じています。
- ・ひきこもりとひと言でいっても、ひとりひとり違う経験をしてきているので、できるだけ多くの事例を検討する・HSP(敏感な人)に関する理解・男性か女性かでひきこもりの困りごととは違うこと。
- ・精神的な事ですが「やる気」を引き出す？支援を積極的に行ってもらえると（若しくは小さな成功体験）ありがたい。
- ・個人の悩みを相談して解決策を共に考えてくれるような支援体制。カウンセリング。

### ○広域連携

- ・広域連携。ここ数年、サメ会議が「●6都市居場所会」を開いている「●でもこのようね企画があればいいな」と思い、精神保健福祉センターの職員などにも伝えているが、なかなか広がっていかない。●県内は政令市2つ（●市、●市）あり、●市も毎年1回



必ずサメメンバーをまねている（●市長が元内閣府でひきこもり担当のような部署にいたらしい）条件は整っていると思うが、もったいないと思う。

- ・現在の役所や学校では、あまりにも生きづらさと向き合おうとしている人たちががっかりさせてしまう。欲をいえば、その辺りとも連携していけばと思うが、現状、リソースをそこへさきたくない。→信頼して来てくれた人々を大切に。

### ○アフターケアの充実

- ・ひきこもりを脱却した後も再びひきこもりにならないようにするために、職場やその他人間関係について相談できる機関が欲しい。ひきこもりから社会復帰した後のアフターケアの充実。
- ・元当事者が居場所をやるケースが多いが、自滅してしまうケースが殆ど。元当事者や家族会のスタッフをケア、守る方法がないので必要、欲しい。

### ○女性のひきこもりに理解を

- ・●県：女性が毎日通えるような居場所がない（月に1回●）NPO 団体による居場所は中年男性・男子向けに環境が整えられているような気がする。

### ○その他

・「ミソジニー」「家父長制」「ホモソーシャル」という単語の意味だけでも最低限理解してからひきこもりに接してほしいです。女性ひきこもりを、性別によって有徴化しないで済む環境づくりをしてください。ひきこもり状態を打破するヒントを掴めないかとオンライン当事者会への参加を検討したことがあります。支援者や医師や当事者と繋がったところで、女性蔑視をぶつけられ兼ねない状況が現実にあることに、心底嫌悪と恐怖を感じました。「ひきこもり問題」という言葉について、一度考えてみてください。真に解消すべき問題は、「ひきこもりが抱えている苦しみ」であって、「ひきこもり（が問題）」ではないことを確認してください。ひきこもり状態の解消とひきこもりの苦しみの解消が重なることもあるし、そうでないこともあります。家にこもりつつもひきこもりの苦しみが解消される状態もあり得るかもしれないし、ひきこもり状態を解消してもひきこもりの苦しみが解消できていないこともあり得ます。「ひきこもりが社会にひきこもり問題を引き起こしているのではなく、社会に問題があるから彼ら／彼女らはひきこもっている」という大前提を共有してください。ひきこもりの話題において、専門家や支援者や報道者によって「8050 問題」という言葉が使われているのにも、毎度私はおさまりの悪さを感じています。なぜなら、それはそもそも、ひきこもりがひきこもることによって引き起こされている問題ではなく、ひきこもりがない家庭にも広く見られる社会構造や社会保障の問題だからです。「ひきこもりで見られる 8050 問題」のような表現も、これに通じる点があるのではないかと懸念しています。ひきこもりがそういった困難に今まさに直面している事実はありますが（なにせ私がそうです）、ひきこもり「だから」このような 8050 問題が起きている（裏を返せば、この言葉を使う者の中には、ひきこもり個人や家族が努力して頑張り適切な対処さえしていれば

8050問題は起きなかったはずだ、という幻想がある) というのは、問題の本質の矮小化に過ぎないのではないのでしょうか。社会との繋がりを持つことを促す場合、そもそも繋がった先にある社会が、人間が人間らしく生きられる社会になっているかどうか、一度問い直してみてください。就労で自立を促す場合、すでに先に就労している労働者たちが、その場で人間らしく生きられているかどうか、健康で文化的な生活ができているか、そうであるならばその人間らしい生き方に持続性があるかどうかを確認してください。地元の地域の支援センターに電話相談したとき、「行くなら支援センターではなくハロワ、そんなに気になるならメンタルクリニックを一度受診してみたら？」という内容の助言をオブラートに包んでされて終わりました。また、母親は、地域のひきこもり相談窓口に行ったとき、「放っておいて様子を見ればきっとそのうちなんとかなる」とろくに取り合ってもらえず終わりました。支援センターの業務や人員配置がどのように行われているのか知る由もありませんが、なぜこのようなことが起こるのだろう？と疑問です。担当者個人の資質や能力によるのでしょうか？教育か、あるいは人員配置によるのでしょうか？経済や労働や差別や社会保障や社会構造に原因が根ざしている問題を、ひきこもり個人のやる気や努力不足・気の持ちようの問題にすり替えないでください。どちらに根ざしている問題か見極めてください。支援機関は、できる限り、1秒でも早く、年齢制限を撤廃してください。できない・あるいはやると支援の質が下がるのであれば、どの年齢であっても必ずどこかで同質の支援が受けられるようにしてください。支援する側は「〇歳の方はこちらにぜひ来てください」という意識でいると思いますが、「〇歳まで」と区切ることは、それ自体が「〇歳をすぎた人はもう絶対無理なので来られても迷惑です、お願いだから我々のためにもそのままずーっと引きこもって社会に出てくるなよ！」というメッセージをひきこもりの耳元で拡声機で叫んでいる状態にあると認識してください。「〇歳までに相談をしていけばひきこもりを解消する可能性はまだ高いです」、「〇歳以上になると対応が難しいですから…」のような発言も、事実在即しているとはいえ、私ほどの年齢に差し掛かると、「これ以上あなたにはもう手の施しようがないからそのまま引きこもっている」というメッセージに変わります。どうしても年齢制限を撤廃できないなら、制限から漏れた年齢層の人間が利用できる安楽死制度の実現に注力していただきたいです（皮肉です）。

- ・第一に「誰もが正しい認識と知識」を持つ事が最優先（先入観を全て取り払う）「ひきこもり」支援以外に、「障害者」支援等の他部門との連携。←「ひきこもり」や「うつ病」・「精神病」と細分化し過ぎる故に、声を出して当事者ないし家族がしようにも、バラバラでうまく連携されてないように見えます。せめて大枠だけでも「この部署にて支援（ひきこもり・障害者 etc）行なってます」と・情報共有の強化、認知（行政・企業・一般人まで）の向上と徹底。×昨今の報道で、支援とは名ばかりの悪どい団体も居るので、全て根絶しにしたい！！×むしろ、学校の「道徳」の勉強のように（あえて）小・中学から授業で学ばすべきかと。
- ・禁煙のすすめ・受動喫煙で困っている人への対応（受動喫煙で呼吸困難になる為）→人と会う上で壁になってしまう・部屋の片付け（物を大事にしたい為、大事なものが見つからない）・近隣とのトラブルで支援を求めたが、うまくいかなかった。家族ともうま

- くいかず孤立した。・社会のルールが細かすぎて、あいまいすぎてわかりにくい。息ぐるしい。・政治や法律のおまわしな言い方をかんりやくかしてもらいたい。
- ・こうしたアンケートを通して現代の平均的な”引きこもり像”が決定され、支援者側のタスクが増え続け、マニュアル化されることに強い違和感や嫌悪感を覚える。誰一人として同じ引きこもりは存在しないし、地域によって人口、年齢比率、面積、経済状況、医療体制が異なるのに、カリキュラム（案）の全てを実行出来るとは思えない。自分の意見や要望は自分に関わって下さっている人達に直接伝えてこそ意味があると思う。規則に縛られ、多岐に渡る業務に忙殺されている職員たちを見ていると、研修やマニュアルを増やすより、現場の人が考えた取り組みを実行、修正していける体制づくりを望みます。
  - ・日本の福祉施策は、基本的には「家族で何とか頑張って」「それでもだめなら機関に」予算的な面で「残余的」なとりくみだと思う。だからどうしても、行政は積極的になりきれない側面は、否めない。福祉大国フィンランド、スウェーデンは、行政がどんどん支援に入ってくる。
  - ・断続的にも定期的に居場所に行ける「場の空気」が「簡単に行けない」「ここからすぐ出たい」という思いの場所がほとんどでした。自分はまだ慣れましたが、結局本人が強い意志を持って「行動に出る」ということをしない限り無理なのだと思います。これを改善するアイデアやプログラムやシステムが必要なのだと思うのですが。
  - ・私の場合だが、悩み苦しんでひきこもったけれど、合理的にハンディを補ったうえで、フェアに競争したいと思っている。ひきこもりから出すとか、心を救うとかだけではない、力を与えるような観点が欲しい。そして支援者と家族、ピア、政治関係者だけで固まらない関係を目指して欲しい。
  - ・ピア活動を行う側と受けた側の体験談と、それを深められるシンポジウムなどにより、当事者側が様々なアイデアを出せる主体性づくりについて。また、居場所が散発的ではなく、常にそこになることの大切さについて。ピアと専門家の役割とその役割について。
  - ・ひきこもり経験者（ピア）が支援する。・法的なしくみを作って支援者や直接当事者にお金が行くようにしてほしい。（交通費など）・ボランティアだからと言ってわずかな金でやってくれと言うのはおかしい。支援者にも生活がある。
  - ・支援者は当事者性ではなく専門性を重視してほしい。当事者性は大切だと思いますが、支援者の人の「想い」が強すぎると言動がゆがむ時がありそうだと思います。支援者の精神的なケアも大事にしてほしいです。
  - ・支援する人をどう選択するかのアプローチが大切であり、そこまで、これない人で困っている人が多数であり（犯罪などもそのようなところから生じている）。そこを、大切にしていたらもっと良くなると思う。
  - ・病院入院、住居入居契約、身元引受け、遺体死体?処理、学校授業支援(家で)、発病等の救急車呼び出し。他多数。
  - ・人つきあいが苦手なので、人つきあいのコツのサポートの仕方。
  - ・職業訓練などでスキルを身につけること。

- ・家族と本人の考え方のギャップの解消
- ・当事者が自立を望む際の独居寮
- ・精神医学的知識の技術

②制度の狭間で利用できないと感じている実態、サービスや資源について、あなたの考えを自由にお書きください。

### 【ご家族の回答】

#### ○相談先で嫌な思いをした・困った

- ・自宅近くの区役所に引きこもり相談へ行った時、担当者が引きこもりについて知識が全くなく、とんちんなんなアドバイスをされ、大変嫌な思いをした。窓口があっても意味がないと感じた。因みにその担当者からのアドバイスは、物事には原因が必ずあります。ご本人に、あなたはなぜ引き込もっているのと聞いてください。そして、その対応をして下さい、です。その時点で5年引きこもっていました。引きこもり当初は、何回も本人になぜ大学へ行かないのか聞きましたが、本人は言いませんでした(言えなかったと思います)それを5年もたった傷をえぐるような質問をしると言う担当者に怒りを感じます。もっと勉強した人に担当して欲しいです。区役所の引きこもり相談の知識レベルは低かったです。
- ・17才でひきこもった時に、思いつく所をたよって見たものの「18才以上ではないと支援(相談)できません」や「地域が違います」などたらいまわし状態となり、一番不安な時期に親の気力がなくなってしまうことがありました。高校のスクールカウンセラーは、時すでに遅しの頃でしたので、他の支援情報にたどりつくまで、数年かかってしまいました。
- ・●市ではひきこもり支援は社会的ひきこもりの概念の元、うつ病などがあると、サービスが受けられず区の障害者サービス(実直支援は何もない)に回される。ひきこもりの人でメンタルに問題ない人はむしろまれではないか?たらい回しにされて、結局支援もなく憤慨と同時に失望した。
- ・支援者は知っているサービスに当事者をはめこもうとする場合が多い。既存のサービスだけでなく、本人に合う生き方、可能性を共に考えていく道もあると思う。
- ・さまざまな支援機関に行ってどうすれば良いか聞いても雑談内容を記録用紙に書く事に精力をつかい、直にどうするかステップをふむ段階に至らない。

#### ○医療機関を利用していない・できない人への支援

- ・医療機関に行ったことがないので障害年金の対象とはならない 発達障害ではないのかと思うが、それも診断を受けていないのではっきりしない 生活保護の対象とも現在の状況ではないと思う 親亡き後の生活に不安があるようで(未来の生活に希望がない)死ぬから良いと言っている 生きて生活できるような道すじが見えると良いなと思っている 今は少しでも残す金を減らさぬようにと生活している。

- ・医療機関の本人の受診ができない為自分の子に障害があるのかもわからずひきこもりであるようだ気づいたのが最近の為どこかで助けてくれる所があるのか、どこで相談したらよいかわからず対応が遅くなってしまった。働けない為、年金・健康保険の負担等、助けてもらえる制度があれば本当に安心なのですが。
- ・本人の特性により、障がいの認識なく、受診も希望しないため、手帳の取得も現状では不可（年金も、後納した期間あるため望めず）。一人暮らしに移り、生活保護という方向もあると聞かすが、本人の特性から一人暮らしは不向きと思われる。今後も相談必須。
- ・支援や活動を利用するためには、決まった場所に、決まった時間に行く必要がある。そのためには、本人が出かける気になるとか、だれかが車で送り迎えをするかとか、条件が揃わないと利用できない。
- ・医療機関を（ひきこもりに関して）利用しておらず、無職で収入がない状態ですが、国民年金の加入はしている場合障害年金を受けられる様になる事を望みます。

### ○相談支援・相談場の拡充

- ・当事者（ひきこもりの子供？）の心を大切に支援者の意見ではなく本人が自分で答を出せるよう導けるとリバウンドのリスクは減るのではと考える。肯定感を増し、失敗さえも経験としての自分を誉める機会にしてあげられる支援が出来たらいいと考える。
- ・沢山活用できる支援があることも分からなかったし、12年の引きこもり期間が本人や家族に諦めという心がやむ状態になっているので心や希望をもって元気になってほしいと思っています。まずそれには、相談支援を活用していきたいなと思っています。
- ・親以外に本人が、心をゆるせて、なんでも相談できる方、支援して下さる方とめぐり合えたら、しやわせですが、どうすればそういう方と、めぐり合う事が出来るのでしょうか。むつかしい問題です。
- ・支援がつながっていかない。一つの窓口を利用すると他の所は相談にのってくれない。他の所へつながっていくスピードがかなり遅く本人もつかれてしまう。
- ・近くには、なかなか相談する場がないため親も本当の気持ちを伝える人がいないので孤立していると感じます。
- ・行政でのカウンセリング、予約が取りにくい、ベテラン相談員の配置を希望。
- ・ひきこもりピアサポートの実施

### ○サービスを受けたいが本人が望まない

- ・私（母親）は、本人のことでずっと相談に通っていて、ずい分支えてもらっているが、なかなか本人が動くことができない。相談担当者から本人へのアプローチ（手紙など）も、今は、本人が受け入れられない様子です。うつの様な状態になると、本人が希望して予約した心療内科もキャンセルせざるを得ませんでした。直接本人が支援をうけるところまで行けないのが現状です。
- ・本人自身がまだ動こうと思えないようで、利用できていません。私たちが住む●市は、●市に比べると、民間支援機関が少ないように思います。家族会も1時間かけて参加しています。●市でも家族会等があればいいのではないかと思います。

- ・ショートステイなどの利用は、書類上用意されていても実際に施設側の職員が確保できておらず、望む日数を利用できていない。制度の利用を本人が望んでおらず、でも家族は負担を感じていて利用したい、というズレがあり、支援されにくいのが、引きこもりの実態だと思う。
- ・支援機関やサービスがあるのはわかっているけども、本人に結びつかない。そこに結びつける役割はやはり家族のみとされているので、それを背負って、しんどい思いをしています。

### ○ひきこもりの人にとっても生きやすい社会に

- ・家族の状況が不安定(心理的・経済的)になれば「家族で丸抱え→共倒れ」もしくは「家族から見放される→孤独死か精神病院に隔離入院か 犯罪者として刑務所入所か」といった状況にあっさり陥る。そのような事例があることは、マスメディアを通してセンセーショナルに伝えられている。そのたび、我が事のように慄いた。逆に、本人や家族に希望を与えるような、成功事例は、極端に少ない。医療・福祉・教育・法曹・行政・マスメディアそれぞれが協働し、本人や家族に希望を与えるような成功事例をもっと伝えられないか。「幸せに生きてもいい」と、本人や家族が明るく前向きな気持ちになれる話題がほしい。
- ・親の立場でも、ひきこもりということで、ついつい肩に力はいってしまい、知人に話すこともできない現在、世の中にはいろいろな人がいてあたり前なのに、そんな自分が残念。ひきこもりの人も遠慮しないで、自由に動ける社会になるといいと思います。子供を信じて見守っていこうと思います。

### ○手帳がなくても受けられる支援

- ・病院の診断を受けて障害者手帳を持っている人は支援してもらえる期間はいっぱいあるけど、手帳を持っていない人の支援は手うす。手帳を持ってなくても受けられる支援サービスが幅広くほしい。
- ・就労体験、人とかかわりなど、手帳や受給者証がない状況で受けられない現状がある。本人が望んでいること、支援してほしいことを、条件なしで対応してくれるところがほしい。
- ・グレーゾーンに入っている人は、どこも、支援していただけない。仕事にもつけない。結婚もできない。
- ・B型支援は手帳がないと行けないので、手帳がなくても気軽に行ける所が欲しい

### ○経済的支援

- ・引きこもりの本人や家族が不安に思っていることは、経済的な支援制度だと思います。十分に引きこもれる為には最低限必要な生活費、です。また精神的に不安定になっている状態であれば医療機関に相談する費用も必要です。

- ・制度ができては完全ではなく、活用しづらい、又は、紋切り型でたらい回しにされる現実はある。制度、行政に頼りすぎず、民を共に生かし助成する必要がある。民に経済支援し、活動をバックアップすべき。
- ・行政は自由度が少ないように思います。家族会への助成金をだしてくれれば自由な求めに応じた支援ができる思うのですが、、、。
- ・生活保護の見直し（ひきこもり者のことも考慮した）。

### ○本人に合わせた支援

- ・外部との交流について、移動手段に困難してる。（田舎のため）長期的に見て、期限を短くきらないでほしい、・本人が好む支援を探すのに苦慮しているし、その葛藤でまたストレスを抱えている。・第3者に積極的にお願いしたいが子ども本人の方から親に依存してくるので断れないのでまた孤立した形に逆戻りした。
- ・ひきこもりは、自分から支援を求めて行動しないので、実態や状況に応じた支援を提示してもらいたい。例えば、親が病気になった時、親が死んだ時など。
- ・訪問は3回までとか行政が行う支援には始めから制約がある。本人に合わせた制度活用を行ってほしい。

### ○8050 世帯への支援・親亡き後の支援

- ・ひきこもりの親は、自分の亡きあとの子どもの生活を心配しています。身体、精神、知的障害は、障害年金を受給できるが、ひきこもりの人は通院が出来ないためにその申請が出来ない。病院に行ける人は申請できて行けない人は認められない→無収入→「なまけていないで仕事をしろ」何らかの心の障害があり社会に出られないひきこもりの理解が制度的にもされていない。
- ・8050 世帯への対応をこれまで以上に充実させて欲しい。身近に気軽に利用できる施設があればよい。

### ○訪問支援

- ・（訪問医療）人に会えない状態があるので訪問資源があればありがたいですが、とにかく人に合うことができない状況をどうやって除いてあげれば良いのか、さい眠療法なんか、人間のすべき療法なのか、薬に頼らなければ頼るとしたらどういふ●●●●していけばよいのか。治療についての安全面とリスクについての情報を知りたいです。
- ・訪問支援があつて欲しかったが現在住んでいる地域ではなかった（医療機関による訪問）。
- ・とりあえず足を運んで会話をして欲しい。
- ・訪問支援 健康診断

### ○支援制度が浸透していない

- ・まずどんな制度があり、どんなサービス、資源があり、そんな方向を目指したらいいのか・・・。

- ・この頃はあちらこちらに助けていただける支援者や制度が出来ていますが、浸透していないというか、一個人としては、教えてやっていいものかどうなのか迷う時があります。
- ・本人が家族以外の人と対応できない状態なので親が家族会に参加したり、個別相談を利用しているが、それ以外に手立てがないか情報がほしい。
- ・サービスの具体的な内容を説明してもらわないと分からない。手続きが分からない→制度が分かりにくい。

### ○進学支援

- ・大学進学がすべてだとは思いませんが、受験でつまづいて、ひきこもっている若者も多い気がします。発達障害、ひきこもりに理解のある受験・進学支援があれば、と思うことがあります。就労支援は、たくさんありますが、進学支援はないので。高校、大学に、所属できれば、SC相談室の支援がありますが、浪人してしまうと、ノウハウのある支援機関とつながれないので。
- ・不登校になり、高校を退学し、長期のひきこもりになるケースが多いので、「高卒支援会」の様に本人と同じ歳、同じ学年で、本人と同じように少し前までひきこもっていた高校生が連れ出したり、登校支援を行い、全日制通信制高校サポート校と提携して大学進学を支援する団体を全国各地に作るべきだと思います。

### ○就労支援・就労体験

- ・息子はIQ76の境界型でB型の仕事はおもしろくなくA型の人にはにがてと言う。一人でできる仕事を国が与えてほしい。フラフラしていると近所の眼があるので働らきたい気持ちはあるようだが仕事はない。
- ・就農体験ができて、できれば寮生活ができる所が各県数か所あると、本人の気持ちの整理、安らぎ、気付きのヒント等に有効かと思います。
- ・就労体験の場が殆どない。

### ○地域格差

- ・地域差もあると思うが、支援者の数が足りず、障害者手帳を取得しても相談すら受けしてもらえない。施設利用も、空きが無くいつ利用できるかわからない状態。
- ・居場所が近しくなく、1つの場所がだめなら次にと、考えて行けたらいいのですが・・・。
- ・地域で限定されている公共のサービスなどを地域関係なく使えるようにしてほしい。
- ・人口が少ない市、郡は都市に比較してサービスや資源の情報が少ない。

### ○地域の相談窓口を利用しにくい

- ・ひきこもり家族がいることを、大やけにしたくなくて、地域の相談窓口を利用しにくい。親がいくら心配しても、本人は家で快適にすごせるので、危機感がなく、自ら変わ



ろうとしない。個人個人、事情がちがうので、なかなか親の仲間ができない。制度の値段が高い（相談2回3千円 etc）。

### ○年齢制限がある

- ・40歳以上のひきこもりの相談窓口が明確化されていないこと。就労移行支援事業を受けるには、医療にかかっている必要があること。地域格差、相談員の質の格差があり、相談に行ってもそれきりになってしまう。
- ・部署により年齢制限がある。

### ○時間だけが過ぎていく・焦る

- ・引きこもりの子供は自己表現が乏しく親ですら完全把握が難しいのに制度や機関に対し、明確なコメントが求められる。又、他の家族の方々にもある程度理解は出来るが、それに時間を取られていては残された時間が気になってくる。他を排除して利己的に支援を求めるつもりは毛頭ない。それでも先ず我が子からとあせる日々である。

### ○敷居が高い

- ・障害福祉サービスへのしきいが高い。ひきこもり支援 就労（在宅でもOK）の制度づくり。
- ・障害者年金のわかりずらさなど改善することなど。

### ○その他

- ・教育研究所による受け入れ拒否②医療・福祉・教育などの連携のなさ③コミュニケーションツールとしてのゲーム、パソコン等の利用規制④教育関係者の無理解⑤スクールソーシャルワーカーなどの研修等や契約期限の短さ／①④については、これがなければ、不登校期間が短くなっていたと思っている。もしくはなかったかも。⑤ソーシャルワーカーの契約期間が1年であり5月～2月末までやっとうちとけれるようになったと思うと変更になり、また次の年新しく関係性を作りあげなくてはいけなかった。②発達しようがい・暴力をうけた本人を見守るには、医療だけでも福祉だけでも教育だけでも足りずすべての関係者がそれぞれの立場から今必要な支援を行うことが大事だと思えるのに出来ない。こちらが積極的にもちかけて高校時代にやっとう話し合う機会を作れた。③本人にはこれが一番重要な事柄。ゲーム・パソコン・プログラミング等にしか興味をもたず、茶飲み友達みたいな関係はなかなか築くことが出来ない。話も出来るようになるのに、ゲームは悪いものと考える人々がおり、排除され、楽しく通っていた場所を失ってしまいました。
- ・むしろ、こもっている人たちの方が、これからの日本・世界の新しい生き方をしていくのでは？と思っています。けれど、その本人たちが心優しい由に、今の価値観に合わない自分が悪い、と責め、息をひそめている。もったいない。この人たちの力を合わせて新しい産業？を造り上げていく方が良い、と私は考えています。

- ・本人は親から見ると、きついASD傾向があり、定型発達のマジョリティーの中で生きることが困難な状況があると思います。最近も「何で自分だけこんな苦しい状態になるのか」という言葉があり、孤立する苦しさをかかえています。家族に攻撃的に不満を発散させたり、アルコールでまぎらわしたりしていますが、友人も一人もおらず少し働いても感覚の違いからトラブルになり、アルバイトを点々として本人としては周囲が自分を排除することに我慢ならない様子です。
- ・親のレスパイト制度、相談員をふやして、すぐに相談できるようにする。学校制度をなんとかしてほしい。あるいはホームスクールを認めてほしい。教育内容をかえて、本人の特性を早くから伸ばすようにしてほしい。いつでも職業訓練や文化的な活動に参加しやすくしてほしい。グループホームのようなものを作ってほしい。国がきっちりと、支援のカリキュラムから、社会参加へのプログラムに税金を使うべき。
- ・私は、どうしたらよいかわからない暗中模索時、とにかくいろいろな会に出向いて何とか答えを見つけようと努力しました。しかしながら、ひきこもり家族はそれをしようとなし、腰が重い、他人に助けてもらおうとしか考えていない、そのような事を耳にします。制度ばかり作っても意味があるのか？まわりの家族が動き出すようにするためにどうしたら良いのか？そこのところが大事だと思います。
- ・訪問診療の際に、治療を受けるまで（本人が出てくるまで）は保険がきかない、料金がかからないという点は、完全に善意に頼ったサービスであり、もう少し報酬の面で認められてもよいように思う。親に発達障害があり、兄弟の引きこもり本人に考えられる疾患について、医師に相談したいが、病院は薬を出すところであり、自分に症状がなければ「なにしにきたの」となり、なかなか難しい。
- ・市町村単位で引きこもり支援はほぼ無理かと思えます。県単位とか大きなところでやってほしいです。サポステは国や県でありがたいのですが、就労の成果でなく、短時間、日にち少なめの有償ボランティアからやってほしいです。個人的な相談員さんで案件を持ってられる方もいるようですが、全員でできないのでしょうか。手間がかかりすぎるのかな。
- ・①医療：家族相談・家族受診を受容し、早期発見、早期治療を可能に。往診・訪問診療看護。②現行の障害福祉サービスの利用（障害手帳や自立支援医療などのハードルを低く利用しやすくする。本人が意欲をもてたときに、的確にタイミングよく社会につながるリハビリを受けることができるように。）③サポステは、在学中や就学目的でも利用できるように。
- ・現在は、コロナの状況もあり、なかなか実現できないと思いますが、気軽にいつでも通えるカフェのような居場所があれば良いなと思いました。他地域にはあるようですが、自分の居住地域には無く、個人が一から作るのは難しいので、フランチャイズのような形があってその上で独自のオリジナリティが出せればよいと思います。
- ・制度の狭間で利用できないと感じているよりも、相談窓口職員の対応スキルの問題が大きいと思います。ひきこもり問題への対応は、明日は我が身である問題ですが、心の病いや生き方の尊重なので、サービスや資源があっても形だけに終り、そこに足りないもの、そこを埋めるものが必要です。

- ・③社会福祉制度活用で、就職に就き、仕事を始めたが、その会社の部所変更などあり、その上パワハラにあたりして、本人は会社を辞めてしまいました。そのような時フォローして下さる方がいると、本人も心強かったのではないかと、親もくやしい思いをしました。
- ・本人・家族も含めせつかく相談につながったとしても、転勤や異動などで担当者が変わることは、継続的な支援が困難な一番の原因だと思います。本人、家族にとっては、何度も同じ話をしてから信頼関係を築くことはストレスが大きすぎると思っています。
- ・本人は生活保護や、障害者年金を受給し独立していますがとても心配です。グループホームを利用してくれたら見守っていただけるので少し安心なのですが、何しろ本人は人との距離を保ちたいので嫌がっています。
- ・我が家は、地域保健の起動が動かず、話は聞くだけの作業で、医療ともつながらず、あきらめ、独自の行動になった。保健の担当者にもよるとは思われるが、他地方の支援者に協力して頂いた。まだまだ課題が多い。
- ・現在、地元の相談支援に月1回行っています。そこで話すことで元気になります。本人が行かなくても親だけで良く無料ということが継続できるとしています。また、担当者の人としてがとても安心できます。
- ・結局は本人と支援者の関係が作れないと解決はしない。家族への支援は家族を支えるには役に立つが、それだけでは解決しない。よって、本人へのアプローチが必要であるが、それができる支援が少なすぎる。
- ・ハローワークの職業訓練校でも求人があればそちらを優先し訓練を中止し中途半端のまま就職する等本人のスキルアップに繋がらないとの話を聞くので制度の見直しも必要ではないか。
- ・社会的ひきこもりではなくても、孤立して、絶望感で、人をまきぞえに自殺願望の人あり。地域社会でSOSを発してない人でも見守り必要では。
- ・NPUの支援も大切であるが、行政はもっと本腰を入れて取り組んで頂きたい。
- ・相談に来た人（本人、家族）の本音を聞いてあげて寄り添って前に進む。
- ・母親とは話をするが私とは避けている様子で対話ができません。
- ・セカンドオピニオンに対しては受ける医師もしんちょうです。
- ・生活保護支援受給にあたり兄弟への影響
- ・就労支援ではない居場所支援の不足

## 【ご本人の回答】

### ○グレーゾーンの支援

- ・実際に地元の地域の支援センターに電話相談したとき、受け付けてもらえなかった。母親は、地域のひきこもり相談窓口に行ったとき、ろくに取引合ってもらえず終わった。頑張っ親や家の壁を殴ったり、もうあと10年か20年くらいひきこもるなどして状態を悪化させなくとも利用できるサービスや支援があるとよいと思います。
- ・現在精神保健福祉士よる訪問を受けています。病院に行く必要はあまりないと言われていたため必要最低限の収入は得たいですが、外出に困難があり外部での仕事は難しく感

じています。私のようなタイプの人を利用できる支援、とくに経済的な支えをどうするかが課題です。一人暮らしのため。

- ・フルタイムで働くのは体力的・精神的にきついでA型作業所には行けません。現在B型作業所に行っていますが少しもの足りないです。ひきこもり体験があることや現在の体力・精神力を理解していただける就職先があれば・・・と思います。
- ・ギリギリ受けられない人がアドバイスだけでも受けられないか。
- ・グレーゾーンの支援がない（就労A,B,移行）。
- ・A,BでないC型がほしい。

## ○経済面の支援

- ・やはり生活保護の受給が大きな壁ではないかと思う。生活保護の問題は世間でも色々といわれているが、やはり生活保護を受けることによって、親もひきこもっている本人も安心感が出ると思う。生活保護の需給は悪だという意見が多いがとんでもないことだと思う。彼らを追い詰めることはかえって危険をあおり、引き出し屋のような悪徳サポートにすがってしまうことになってしまう。
- ・まずは経済。とにかく所持金ゼロになりかけているのに、実際に使える制度がなく、家族の目から生活保護も申し込めないことも多かった。支援者や一般人とはもともとの収入が違う。食べ物すら手に入るかわからない状態と、普通の家計節約を一緒にしないで欲しい。
- ・生活保護等経済的な支援は資産の問題で利用できないことが多く困っている。役所は障害者雇用を勧めるばかりで経済面の苦しみは理解されない。
- ・サポステのような意味の無い（かえって悪くなる）支援は今すぐ止めてほしい。そんなムダ金があるなら直接当事者に配ってほしい。
- ・お金がある人は民間のサービス(カウンセラー)を使ったらどうだろうか。ベーシックインカム導入。

## ○病気の診断がおりないと福祉支援が受けられない

- ・訪問医療（障害者は使えるがひきこもりは使えない）・車の送迎などの移動支援（障害者は使えるがひきこもりは使えない）・訪問してくれる散髪（障害者は使えるがひきこもりは使えない）・障害者年金取得に医師の診断書が必要だがひきこもりは明確な病名がない・8050で親が要支援（介ゴ）になっても、子供が同居していると訪問でも家事支援の制度を使えず、子供が一手に家事をひきうけることになる（が、これは、ムリ）
- ・様々なサービスを利用できる「障害者として認定」された人が、うらやましくもねたましく思ってしまう。うまくできない自分を認めてもらうには、自分が障害が（発達障害など）あると、証明しなければ、何もサービスが無い。普通にできなくて、退職をくりかえし、自分を責めて、お金はなくなる。先行きはとても暗い。
- ・はっきりとした障害や病気があれば支援が受けやすいけれど、病名などがつかない状態だと年金などは受けるのがとても難しい。
- ・病気の診断がおりないと福祉支援が受けられない実態。

- ・障害年金が貰えない。手続きが煩雑。

### ○ひきこもりへの理解を

- ・自力で家を出たとき（支援を求めて）→NHKのドキュメンタリー番組他いくつかのひきこもり、8050問題TVに共感し、もう少し温かく迎えてもらえるものと思っていたが、●の場合、部屋にこもっている状態で親が相談所に来る状況であれば支援される場合もあるらしいが、●●市を除いて、自分で外に出た場合（長年のひきこもりで）社会とのズレや全ての事に対する経験不足、心の傷1カ所でサポートしてもらえる所がなかった。連携がない。自分の足で心の相談、ファイナシャル老後の助成、精神科、就労支援、手さぐりですすめていったが、せつかく支援を求めて家をでてもらい直し、拒絶、が多くそれでまた絶望的な気持ちに……。死を考えるほどだった。現在は元気を取り戻しているが、サポート先、サポート者に恵まれず”甘え”とたたかれ続けたのはつらかった。
- ・障がい者就業センターに1度行ってみたのだが、相談員の人と信頼関係が築けないように感じられた・ひきこもりに対して理解されないまま、強引に就業や自立を促されていることが苦しい。
- ・広報活動は必要！もっと、だれにでもわかるように、つたえることが、必要。ひきこもりの人に、家族にまで情報のていきょうができてないように思われる。知らない人が多い気がする。
- ・ひきこもりの人たちがどれだけ苦しい思いをしているのか、についての番組がもう少し放送されることによって、世の中の人たちにもっと認識していただけたら、と思います。

### ○「ひきこもり」という言葉をなくしてほしい

- ・私の場合、引きこもり支援を相談したいが相談することを躊躇してしまったひとつの要因は「ひきこもり」という言葉を受け入れたくない自分がいたことだと思います。この「ひきこもり状態」という長い空白の時間を作ってしまった私は自力ではどうすることもできなくなり、この状況から抜け出したいと同時に消えてしまいたいという願望が強くなり、ひきこもり地域支援センターへ助けを求める形で相談させていただきました。私のような人間には、この「ひきこもり」という言葉は、何か罪名のような響きを持ち、時には悪意を感じるような使い方をされることもあると思います。もう少し違う言葉で表現していただいた方が私たちはもっと相談しやすくなるのではないかと思います。
- ・”引きこもり”という言葉や枠組みをなくしてほしい。引きこもりを社会問題として扱う記事や書籍は多々あり、それを見るたび「引きこもりはよくないんだな」という認識がいつの間にか定着し、いざ自分がそうなった時に「自分はダメな人間になってしまったんだ。もう人生終わったな」と心の底から思った。また、引きこもりについて詳しいかどうかよりも、相談員自身の価値観やパーソナリティーを体現しつつ、こちらの気持ち

ちや立場を想像し共感できる相談員に出会えたことで自分は救われたような気がします。

### ○年齢制限

- ・就労移行支援の利用に期限がもうけられていること。就労に向けたしせつに「おおむね」とは書いてはあるものの年齢に制限があること。
- ・年齢制限、具体的な内容提示不足

### ○都営・区営団地への入居

- ・都営団地の入居、永住。住宅版国民皆保険制度を強く望む！ベーシックインカム1ヶ月最低十万円以上、時給2800以上。ひきこもり版生活保護。ひきこもりワンストップ相談所(ひきこもり家族会支援者と同席で！)。

### ○その他

- ・古い世代や先入観による差別のせいなのか、「ひきこもり」「精神科クリニックの診察内容」「ヤングケアラー」「8050問題」について、まだ個人的には、認知度が2割弱ではないか、2~3年程前に、漸く(?)TVの報道や新聞、本(小説から●大教授・●氏の著作・意見など)でしか多くの人間は理解できないのではないかと不安いっぱいです。
- ・コロナ禍(感染症)時代でも居場所はひらいていて欲しい。(オンラインでは困る)心のささえになる居場所があるから、仕事に取りくもうと思えるから仕事帰りに行けて相談できるから・やる気をサポートしてくれるところ・学校時代のとぼしい学びで言葉の意味がわからないけど質問できずにいること・自分のお金でどう生活していけばいいのかわからない(親がいなくなった)時への不安、どのくらいかせぎがひつようなのか・年末年始などに居場所が休みになってしまうこと・障害者と言うことばが壁になり、障害者のサービスを受けるか決断ができないでいる(障害=病気で何もできない人、言いわけあつかいをうけるイメージ)・居場所のイベントが同じ日同じ時間にあり選べないストレスになっている。
- ・現在は”不登校”と一言で言っても、本当に学校にさえ来られないタイプと、”保健室・別室登校”のように、何とか学校に来られても、どうしても教室に入ることが出来ず、全く違う部屋で勉強しているタイプと、大きく分けて2つあると思う。前者は完全な”ひきこもり”であり、”不登校”であることはまぎれもない事実なのだが、後者はハッキリ言うとそのどちらでもない。私は後者の側に当てはまるのだが、正直考えることも抱えている苦しみも同じなのに支援内容が全く違う。どんな状況であっても何か特別な事情がある場合には両者が等しく支援を受けられるようにしていくべきではないだろうか。
- ・国の予算が、市町村が運営委託しているサポステやその関連団体にか渡されておらず、各地域の家族会には一円も渡されていません。自分の所属する家族会も畑運営(当事者と野菜を作りスーパーに出荷)をしています、国や市町村からの支援は一円も無く、

運営が厳しいです。家族会の担っている役割は大きく、自分も家族会でのファーム活動を通じて、引きこもりから脱し、普通免許を取得し、現在も準中型免許の取得のため教習所に通っています。肥料や農機具を買うだけでも数万円が飛んでいきます。ぜひ家族会に金銭的支援をお願いします。

- ・私の通っている地域若者サポートステーションは直接企業を紹介、斡旋できないため、それを可能にして欲しい。ハロワークよりも地域若者ステーションの邦画臨床心理士さんなどがあるため、より自分の希望に合った職がどのようなものなのかについて相談しやすい。
- ・制度を悪用している人もいるし、理解すべき人なのに人目を気にして利用していない人もいる。覚悟を持った人物でないと、むずかしいひとは多いと実感している。
- ・自分に合っているのか分からないサービスや支援についての説明や一歩前に進もうと思えるような形が必要だと思う。
- ・利用するまでいけば社会復帰に近いのだろうけど、まずそこまでたどり着けないような気持ちがある。
- ・プレッシャーの少ないボランティアバイトの様な仕事からでないと自信が持てない・・・。
- ・姉妹でひきこもりとなると・・・一緒に利用する抵抗があることです。

③ひきこもり経験者が継続的に就労するために、職場にどのような受け入れ態勢が必要だと思いますか？例を参考にあなたの考えを自由にお書きください。（例：歓迎する雰囲気づくり、適性に合った配属、おおらかに見守る、作業手順の明確化、短時間から徐々に始める、医療機関との連携、ひきこもり経験者を雇うことへの助成制度）

### 【ご家族の回答】

#### ○働きやすい雰囲気・環境づくり

- ・私の息子は最初障害者手帳をもってその会社にやとってもらっていたのですが働けるからもういらないと更新せずに、コロナで休むように言われ途中途中バイトは雇わないようにしているとか、色々自分から会社をやめるような言い方をされそれでもやめず今の会社にやっと働けるようになりましたが、今後うまくやとってくれるものなのか心配です。障害者でもきちんとあとおししてもらえる 会社の中でも見守ってもらえる体制が早く出来てほしいと切に願います。安心して働けるような制度でも出来ると嬉しいです。
- ・たとえ障がい者雇用であっても、キャリアアップできまともな正社員となれるような道筋を会社が真剣に考えて欲しい。就職しても「障がい者」として会社は見ており、良い特性を伸ばす仕組、給料（同一労働同一賃金）アップを真剣に考えてもらいたい。下に見ない。同じ人間として、誰れでも障がい者となる可能性はあるので、温かい目で接して欲しい。
- ・歓迎する雰囲気づくりはとても大切だと思います。職場でなくても、例えば家族会の定例会等でも。親の私自身、初めて、家族会に参加して時、とても緊張していたのを覚え

ています。人見知りの性格がそうさせるのだと思いますが、本人達にもおおいに必要なことだと思います。

- ・就労経験がなくても良いとほんとうに思ってくれる職場、適性に合った配属、ひきこもり経験者を雇う助成、障害のジョブコーチみたいな人（ひきこもりジョブコーチ）中ポツの支援拡大 ひきこもり特化（手帳がなくてもOK）企業が障害枠別に一定割合の人数をとる。
- ・ひきこもり経験者は、真面目な性格で、人目を気にしたり、とても繊細な面をもっている人が多いように思います。感情の起伏が激しい人たちを接すると委縮してしまうため、おおらかに優しく、本人が自信をもてるようにしてくれる雰囲気作りが大切だと思います。
- ・失敗は当たり前であると、その失敗をどう生かすかの指導があるとうれしい（考えだけで行動しないのは失敗よりも悪いと）失敗をチャンスと、こだわって考え、相談出来る環境を作って欲しい。苦情、不便を糧として上下関係なしで議論して欲しい。
- ・以前働いていた所へは派遣でしたが、上司が作業が遅い事への注意、又は嫌味を言われ続けて精神的に追いつめられたので、社会へ出る事に恐怖を覚えています。例に書いてある様に本人を受入れてくれる雰囲気が大事だと思います。
- ・20歳頃に短期間本人はアルバイト経験があるので、少しは記憶に残っていると思う。私は、通うだけで精一杯だと思われるので、おおらかに見守ってもらいたいと思っている。
- ・一番は必要とされているということ。その上で、見守る。例文の内容が不可欠で、安定するまでに十分な伴走者が必要と思う。●方面の実例で報告を耳にしたことがあり感動した。
- ・雰囲気が一番。作業手順の明確化。繰り返しの質問を嫌がらずに答えてくれる事。帰る時には、声をかけてくれると、明日につながる。助成制度のアップもありがたいですね。
- ・短時間から始め、続けられるような配慮をしてほしい。やわらかい雰囲気で、常に相談できる人がいること。仲間とのミーティング・難しい話しでなく、感想など言える場。
- ・ひきこもり経験者だからとへんな気づかいなくおおらかに見守ってもらいたい。そして、体力も落ちているので短時間から徐々に始め時間をのばすことがよいと思います。
- ・本人の仕事内容について詳しく説明、本人の意向尊重及び将来の期待していることの考え、雇用条件の明確化、暖かい職場づくり、公平な対応、会社の将来展開方針。
- ・経験者の対応はとてもむずかしい事と思いますが、毎日の本人の状態を見ながらあせらず、あきらめずにいい所は褒めて育てていただければと願っています。
- ・適性に合った業務配慮・職場職員の理解・専属担当者の配置・職場内相談体制の確立（産業医や公認心理師等へスムーズにつながるように）。
- ・温かくてある程度の期間は、見守って頂ける環境や本人とコミュニケーションを取れる人間性があると有難いと思います。
- ・偏見なく見守り対応しようとする姿勢。時間の自由さ（短時間から徐々に、又、曜日も毎日ではなく、その子に合わせて）。



- ・個人事業者、等ひきこもりに理解を戴ける所に、自治台から補助金を出して、温かく受け入れてくれる所が増えたら良い。
- ・仕事のしやすい雰囲気（あたたかさ・やさしさ）・助成制度（雇用者への）・ノルマを与えない・仕事の時間の融通性。
- ・①安心して仕事ができるプログラムを作る②支援者（相談者）を設けて末永く見守る。
- ・引きこもりを受け入れる雰囲気 本人を避けずにコミュニケーションを取って欲しい。
- ・本人に合った対応やことばづかいに注意し見守って、アドバイスをお願いします。
- ・職場を気軽に覗き見られる状態をつくる 気軽に体験できる雰囲気が欲しい。
- ・歓迎、大らか、包容力。短時間勤務。いつでも相談していいふんいき。
- ・やる気をくじく声かけをしない対応、本人に苦痛を与えない人間環境。
- ・否定されることを恐れるのでパワハラ的な言動はひかえてほしい。
- ・短時間から始める、職場でひとりになれる場所（お昼や休憩）。
- ・自己肯定感がもてるような雰囲気であってほしいです。
- ・仕事内容が明確。攻撃的でない職場。

### ○ひきこもり・障害に対する知識・理解

- ・当事者は発達障害又はアスペルガー等である若しくはその傾向がある場合は、職場で特に管理監督職にある人等指導的立場の人の中に、そうした当事者の行動等に対する理解のある人がいないと、実際問題として継続的な就労は難しいと思われる。そうした環境を整えるための支援や、そうした環境がある職場かどうか一般の人でも容易に分かる公的な機関の情報があればよいと思う。
- ・コミュニケーションが●手なひきこもり本人の気持ちを大切にしてほしい。我家の息子（本人）は、障害者雇用でジョブコーチを入れてもらい、会社的にはそれなりに対応している様子だったが、結果的にジョブコーチが本人の気持ちを理解出来ず、ジョブコーチの心ない言葉がけがあだとなり、仕事を離職せざるをえなかった。
- ・指導する側のひきこもり当事者に対する接し方の知識を教育すること。以前、知り合いの会社に紹介いただいたが、最初の教育担当者が全くわかってなく、多分、担当者本人にとっては普通のことだろうが、当事者にとってはつらい事を平気で言っていた事があった。
- ・雇用主が引きこもりに対して理解を示すこと。従業員にも協力を求め受容してもらえるように。みんなで育てていくという一致と連携。適性に合った配属は必要。ひきこもり経験者のレジリエンスを高めるための機会（教育）利益だけを追求する職場は難しいかも。
- ・我が家の場合は、本人が発達障害（診断はグレーなのですが）が故に、コミュニケーションが上手くとれなかったり、周りの空気が読めなく場違いの事を言ってしまう様で、仕事も続かない様です。職場でも本人の特性を理解してもらった上で対応してほしいです。

- ・上司だけではなく、同僚の方々にもひきこもりについて研修なり事前講習なり、予備知識を持ってもらえたらなと思います。一番多くの時間を過ごすのは同僚の方々になるので、理解のある方々を働けると、当事者が安心していただけるのではないのでしょうか。
- ・ひきこもり経験者が就労する為に必要な職場の受け入れ体制は一度ひきこもりを経験したような方でなければ対応の仕方は身に付いてないでしょう。もしくは何年もシュミレーションをして学んできた方がいないと難しいと思います。
- ・「知るは愛なり」という言葉を聞きました。すべての根本であるひきこもりの人を知ることが第一と思います。各々の個性を少しでも生かせる環境が大事かと思います。わが子の場合は静かな環境ということでした。
- ・例はすべて必要。ひきこもりに対する偏見がないように多様性の時代なので、ひきこもりとひとくくりにししないで、その人それぞれの個性を認めてほしい。日本はまだまだ同調圧力が強い。やり直せる雰囲気が欲しい。
- ・ひきこもり当事者の多くが自己表現が不得手な人が多いため、初対面時に十分な本人理解のための時間を設けていただく事が大切かと思います。（ジョブコーチ的な役割を担う人の存在が職場内にあってほしい）。
- ・本人の状況をくわしく知ってもらうこと。本人の様子いよっては長い目でみてもらえること（希望を聞いてもらいたい）ひきこもり経験者を雇うことによる助成制度（企業に与えられる様にしてもらうこと）。
- ・就学場の理解は必要だと思う。本人が適性に合わなかった場合は無理せずいろいろな就学先があればよいと思う。また就労にこだわらず本人がこちよい場所（自宅でも）で就労できるとよいと思う。
- ・職場に数人（1人以上）ひきこもり支援者研修に参加して理解を深めていく、対策を、義務化する。・各職場に相談窓口を設置して、何か問題が起きた時すみやかに対応できるようにする。
- ・たまたま私のやっている仕事を息子がやる気になってくれたので就労の不安は今はないですが、もしこの仕事がなかったら、一緒に働いてくれる人の理解はほしいと思います
- ・ひきこもり経験者を雇うことへの理解と対応をしてもらえるとありがたい。無理のない時間や作業内容（手順の明確化）とまどいや失敗を頭ごなしに指導しないで見守ってほしい。
- ・ひきこもり期間、空白期間への理解、よりそう気持ちがほしい。職場全体では難しくても、上司や周りの人が少しでもそんな気持ちをもってもらえるとよい。
- ・ひきこもっている人を理解する。通常考えでは通用しないことを知ってほしい。あたたかな雰囲気で接していただくと過緊張状態が緩和する。
- ・基本的に、障害を人間としての欠陥と思う気持ちが社会の側にあると、様々なシーンで差別行動や体制が起こる。職場に於ける教育が望まれる。
- ・就労できたが身近に関わる人の知識不足（アスペルガー）によって離職の経験をする。上司はもちろん、すぐ身近な人の学習を望みます。
- ・職場責任者がひきこもり経験者の特性を学び、理解する事が重要だと思います。

- ・担当する社員だけではなく全社員（パート、アルバイトを含む）への研修、特にひきこもり＝負の意識改善が必要である。
- ・受け入れる側の職場の方が、ひきこもり者の気持を勉強することが必要だと思う。
- ・職場の職員への教育、適材適所の配属、特性や本人の状態に配慮した勤務体制。
- ・職場を通して持心を付けれるようおおらかに見守ってくれるものを望みます。
- ・ひきこもりの人の心情をわかってくれる人がいる職場が理想的だと思います。
- ・ひきこもり経験者に対する対応方法やタブーなどの情報提供と研修、教育。
- ・ひきこもり経験者に対して理解ある方が職場の中心にいて下さること。
- ・就労以前の問題で、現在の状況では就労は困難だと思っています。
- ・周りの理解(話し方、コミュニケーション)、適正にあった配属。
- ・事業主に研修を受けてもらう。ジョブコーチの配置。
- ・本人への理解者が必要、指導者の育成（上司です）。

### ○柔軟なシフト

- ・抑うつ状態があることが就労することのむずかしいさでもあり就労することで、抑うつが改善される場合もあるのだけれどそのステップがむずかしいことが問題なので、本人の希望する形（時間・作業内容）など、少しずつが大切だと思うし、休んでもまた来れる雰囲気。また、臨床心理士さんい相談できる職場があれば良いですが。
- ・息子は決まった時間に起床する事ができず、時間に縛られず、自分の生きたい時間に数時間でも可能な職場があれば嬉しく思います。職場の雰囲気も重要で、温かく迎えてくれ、ミスをしてもし次に繋げられるようにサポートして下さるようなおおらかな環境作りがおれば幸いです。
- ・短時間から無理なくスタート・最初のうちは、急な欠勤にもおおらかに対応・本人の安心のために、ピアの存在（中小企業には難しいかも）・受け入れる職場への十分な支援（余裕がないと配慮しながら、受け入れることは難しいから）。
- ・短発的な働き方。就労継続支援 A 型などでは週回勤務が求められるので週 1 日や短発的な働き方ができるような制度があればスタートしやすいのではないかと思います
- ・長らく、または一度も就労支援のない者が、いきなり働くのは無理です。本人の能力に合った仕事を周りの人の理解のもと、短時間から始める必要があると思います。
- ・短時間から始める。休んでも、再び働きたいと思える雰囲気づくり。本人に無理させないような配属、声掛け。ひきこもり経験者を雇うことへの助成制度。
- ・いつでもつらい時に休める環境。体調の悪い時は休めて、相談出来る人（みかたがそばに居る事）。

### ○助成制度

- ・ひきこもり経験者を雇うことへの助成制度が必要（5）
- ・助成制度はとても大切だと思う。私の場合経験上とにかく仕事にはついた期間はありますが、それを続ける事が出来ず 3 カ月程で無断でやめてしまい苦情が職場から来る。

又、ひきこもる、そして自らこうしたい、こうして欲しいとの発言もなく、自室でテレビを観ながらタバコを吸うくりかえし。

- ・就労する為には会社へのひきこもりを雇う助成制度が必要だと思う。（ハローワークを含めて）現在の制度では実力主義が主なので心に病を持った人にもゆったりとして雰囲気内で仕事出来る場所が必要。
- ・障害者雇用の義務が企業等に課せられている。ひきこもり当事者の雇用についても制度を設ける等してもらいたい。例 ひきこもり当事者を2名で障害者1名と扱う等経済的な助成はぜひお願いしたいことです。お金をもらえるということは、とても大きいことだと思います。
- ・ひきこもり経験者を雇うための行政側の助成（人的、経済的）、良い人間関係作り。
- ・ひきこもり経験者就労への助成（相談や紹介など）。

### ○すぐ相談できる場所・体制

- ・職場と本人との連携を図る人（アドバイザー）などの人がいる。本人が何でも気軽に話せる人がいること 仕事等も含め信頼できる方が同じ職場内にいる事。生きていくうえでも大切かと思えます。
- ・閉塞感がいつまでたっても解決できない。個別に継続的に相談、アドバイスをしてくれる所がほしい。家族会では孤立感はなくなるが、不安感はなくなるらない。
- ・いつでもたちよれる相談窓口。障害者の就労支援窓口サービスのように定期的に職場訪問して、ケース会議をするような環境。
- ・適性に合った配属をし、すぐ相談できる体制。効率を求めない職場。自信を持たせる様に。
- ・本人との面談の充実
- ・福祉相談員との連携

### ○本人に合った仕事内容

- ・の几帳面な性格にピッタリと合った仕事を紹介していただけたことが、外に出られるようになったきっかけです。採用してくださった方との面談（内容はよくわかりませんが）で、自分にやれそう、と思える安心感が得られました。遅れても休んでも大丈夫、と言われたこともよかったです。ひきこもり経験者を雇っていることを疑問視する元請会社に真剣になってかけ合ってくれた経営者の姿勢が当事者本人に強く響いたと思います。
- ・私の息子は人づきあいがとても苦手です。今、通信制の大学でパソコン関係の勉強をしています。なので、その人にあった配属、対応（おおらかに見守る）短時間から始められるといいと思います。
- ・障害は1つの個性であり、何か1つできないことを、その人全ての人格だと判断しないでもらいたい。できないことよりも、何かできそうなことを一緒にさがしていくことが大事ではないのか。

- ・ひきこもりの人といっても一人の人間。得手不得手は普通の人と同じでしょう。よって、その人の適性を生かした仕事に就くのが最も良いでしょう。一般の人と同じです。
- ・本人はがんばり過ぎると思いますので、ゆっくり見守って自信を持たせて、ひけ目があるので、身構えるでしょう。
- ・本人の得意とする分野をひきのばせるような支援。

## ○例の全部

- ・上例が職場の受け入れ態勢の全てである。(5)
- ・例に挙げられているものすべて、必要なことだなあーと感心して拝見しました。あえて加えるとするならば公正な判断をする上司でしょうか？息子は高専の寮で酒やタバコを注意したのをきっかけにいやがらせを受け、それを寮の先生に相談しても、その先生も両方たしなんでおり、あまりにも軽い指導に終わり、いやがらせも止まらなかった為、結局中退となった次第です。余談ですが「ひきこもり」という言葉にも侮辱したニュアンスが感じられます。何か違う名称に変えると本人達も前向きになれると思います。  
「休息中」「休養中」のような意味の言葉でなじみやすい名称が良いと思います。
- ・理想としては、上記、例にある、歓迎する雰囲気づくり、適正に合った配属、おおらかに見守る、作業手順の明確化、短時間から徐々に始める、医療機関との連携、ひきこもり経験者を雇うことへの助成制度等があることだと思うが、実際は難しい。が、しかし、一つでも多くのこれらの情勢が実現できるよう、あきらめずに取り組むべきと思う。
- ・「例」にあげてある項目、そのままだと思います。ゆっくりと、確実に進める速さ、常に見守って支えてくれる人がいる安全な場所があれば、体験が少なく、不安でいっぱいの人にとっては最高の場所になると思う。
- ・例に示されたすべてが必要なことだと思っています。即戦力を求める雇用者側と求められる側の(代理・支援者)話し合い。仕事が身に付くまで、覚えるまで見守ってほしい。世の中、人のやさしさがほしい。

## ○支援者(ジョブコーチ)

- ・本人の世話係を特別に依頼したらどうか。困っていること、わからないことなど質問できない状態なので親身に付き合ってくれる仲間が必要だと思う。やる気がない状態なので継続的というのは非常に困難だと思う。働けない状態、困難、働くことを第一に考えるよりも働かなくても一生病気が治らなくても安心できる福祉を望む。働くことがプレッシャーになっている。
- ・本人、職場ともに、定着支援制度のような担当者が継続サポートする。(職場環境の整備、本人・職場担当者ともに、専門機関などのアドバイザーが連携し相談支援を継続する)。
- ・ジョブコーチが職場にいない。公務員にして多数育成して欲しい。子供は不安感が強いので働けない。

- ・話しやすい、相談しやすい、親身になってくれる方がいてくれる事が大切だと思います。
- ・ジョブコーチのようなサポートを受けられるようにする。
- ・ていねいに長い目での支援。
- ・なじめるまでの支援。

### ○ひきこもりの人を雇うのは難しいのでは・・・

- ・厳しいようですが、自分が一般企業で働くものとして、雇用者側にメリット（人手不足、雇用者が個人的なポリシーとして特別に元ひきこもりを雇用したい、補助金）などがなければ、そしてそれがサポートする一般社員に周知されていなければ、営利目的の一般企業で、社員にひきこもり経験者の特性を理解させようとするのは、筋が違うような気がします。企業には元うつ病や、身体障害者、介護中の人、育児中の人などいろいろな特性の人がいて、すべてに合わせることはできないし、健康な人にも余裕がない。そのような取り組みをしている企業の記事も目にして、美談に見えますが、マニュアルを作ったり、相当な時間をかけている。引きこもりの家族がいる自分であっても、そこで働きたいとは思わなかった。①、雇用者側にメリット（人手不足、雇用者が個人的なポリシーとして特別に元ひきこもりを雇用したい、補助金）がありほかの社員に周知されている ②ひきこもり経験者が特別扱いを期待せず働く覚悟をもって一般企業に就職する のいずれかしかないと思います。①を標ぼうして、一般社員に丸投げする人事や経営者がいると思うので、一般社員に同情します。一般社員であっても長く働くために苦勞しているのが現実で、それを忘れてはいけません。
- ・私はわかりませんが、ひきこもり経験者を雇う職場があるのでしょうか？また、どのような仕事内容なのか、こちらからお聞きしたい位です。
- ・ひきこもり経験者であることを、あらかじめ解っていて、採用してくれるところがあるのか疑問で悲観的にならざるを得ない。
- ・ASDのようなタイプの人が受け入れられ、安心して続けられるような働く環境というのは難しいように感じています。

### ○就労に向けた準備

- ・人それぞれ、ひきこもりになった原因、性格なども違うし自分の子供に関して記入するとならば、まず、どういう職業がありその内容もくわしくわかるような案内パンフレットのようなものアルバイトしてみたいと思っても仕事についてなにもわからなくて不安で前に進めない状態である 自分ではプログラミングなどパソコン関係をしたいのだが、独学で学んできたものがどこまで通用するのかどうなのかわからない。今もうしろでPythonの勉強をしているがそこからどうやって職につなげられるのかが、わからない（専門学校等の授業料が高くほかの生徒さんがいるので通学できなかった。）中学卒業時にはすごく専門的に勉強をしたがっていたのにそのすべがなかった。職につく前のそういう部分の強化を望みます。時間をくぎられるのも無理、集中と非集中の差はげしいので。

- ・本人は外へ出て働かなければとの思いはあるようですが、人間関係がうまくいかず、続きません。むずかしいとは思いますが、その子に合った働き方の練習などできる場所があれば良いと思います。
- ・知的障害者と高学歴ひきこもり者が同じ場所で就労継続支援などがあるが、そういうところへ行くことは、本人にとって行くことができない理由にもなると思う。そこを分けたらと思います。
- ・ハローワークで精神障害者やひきこもり者などの就労を受け入れをしっかりとってほしい。また、教育給付金制度が利用できる就労に向けての勉強や資格取得教育の充実。
- ・すぐに社会に出るといふ事はむずかしいので その前に規則正しい生活を送れるように病院？学校のような施設があり団体生活を送る場があればと思います。

### ○当事者による企業の立ち上げ

- ・事業主への理解が進んでも（ひきこもり当事者を雇うなど）そこから他の従業員へはなかなか理解が進まないと思う。当事者はまず自分がどこかひきこもりではないと思うところもあってなかなかカミングアウトできるまでかなりの時間を要すると思う。民間企業はやはり利益を追求することが使命なので難しい気がする。当事者同士で企業を立ち上げられたらいいと思う。
- ・理想かもしれませんが、職場に合わせるのではなく、本人やその仲間に合う形で起業するなど本人の力を生かす道が作れたらと思う。

### ○在宅でできる仕事

- ・いきなり外に出るのではなく、まずは自宅でできる事から何かサポート又は情報を与える。
- ・就労へのハードルが高いので、勤務（通勤）する以外の形態での働き方情報が欲しい。
- ・リモートワーク、適性にあった仕事、ストレスのない職場。
- ・在宅ワークの充実。

### ○利潤追求ではない職場

- ・ひきこもり経験者は、自分への自信を回復しつつある過程であるため、利潤追求、競争などに対しては、全く不向きであると思う。人に認められる、人に喜んでもらえる、役に立った等の経験ができる職場が必要だと思う。

### ○人と関わらない仕事

- ・業種によって変わってくると思いますが、一人で完結できる業務を提供してほしい。他者と共同で、結果を出すとなると不安の方が大きくなります。まず自信を付けることが必要ですし、その為の時間も大切だと思います。
- ・対人関係作りが難しいので対人のない仕事や作業の掘り起こしがあったらよいと思う。

### ○8050 問題の充実支援

- ・親なき後の事が気になりますが、本人に制度・・・支援につながる意志がないのでどうにもなりません・・・。この子を残して先に死ねないな・・・というのが今の現状です。
- ・8050 支援の充実支援が知りたい（現在どのような支援があるのか）。

### ○医療機関との連携

- ・医療機関と連携したひきこもり経験者を雇ってくれる制度
- ・ひきこもり経験者へ助成制度・医療機関との連携

### ○組織の柔軟性

- ・個別に対応できる組織の柔軟性
- ・多様性に対応できる職場環境

### ○就労はゴールではない

- ・「週 40 時間働ける人間が一人前である」という謎の呪縛はなくならないもんかなあと感じています。必ずしも就労がゴールではないということも念頭に置いて、「自分が活かされる喜びを感じられるようになること」を重きに置いた生き方支援を工夫してほしい
- ・必ずしも就労がゴールではないと思うし、あくまでご●人の人格の理解こそ大事だと思う。

### ○その他

- ・ひきこもりと発達障害をひとくくりにするなとよく言う人がいるが私は発達障害からの二次障害として何らかの精神の障害をきたしてひきこもりとなるケースが多いと感じている。そのため例にかかげられている「歓迎する雰囲気づくり」というのも善し悪しでコミュニケーションを苦手とする者には苦痛とを感じる場合もある。「適性に合った」というのが、どこまで本人を理解されてるかで、逆に合わないことを合っていると判断されないか心配。「継続的に就労する訓練」に至る前の段階の支援、居場所づくりが大切になってくると思う。そこへの公的な援助、支援、理解、制度が求められていると思う。
- ・現時点では「学校に行かなくても良い」という考えを本人、親に伝える。本人にとって学校は世界。死ぬほどつらいところに行かなくてよいのだ、という価値観を伝えること。まず一番大事だと思います。そこから、すぐ様々なサポートとつながっていく、こと。私の娘は、社会に適応できな自分が悪いと、何度も死のうとしました。でも娘は友人の悩みをいつまでもウンウンと聞く人間です。おとなよ！（私も含め）自分自身ができないエラソーなことを「こどもたち」に言うな！と心の底から思います。
- ・中高年のひきこもりについては、青年期の職場の人間関係やパワハラ、ストレスを原因とするものが報告されている。まず、ブラック企業でないこと、労働基準法を守ることが必要である。ひきこもりの問題は、労働問題であり社会構造の問題である。外出できにくい人についてリモートワークや在宅でする web デザイナーなど育成ができるインターネット版の残業訓練所を官民で設立すればよい。



- ・ひきこもりまっただ中なのでわかりませんが、個々に合わせた配慮。それぞれ苦手なこと、嫌と感じることなど全く違うと思います。せっかく外との接触ができるようになって、ささいな事がきっかけでひきこもってしまうかも。対人援助は本当にむずかしい。よりそう事が必要ですが度がすぎると逆効果。何が必要なのか？どんな状況でも相手をみとめる事??
- ・障害者は一定の割合で会社が雇用するように法律があります。共生というか、受け入れるやさしい社会になってほしいです。最近●さんが、本人が悪いのではなく、環境（社会）が悪く、変わらなければと発言しています。

### ○考えられない・わからない

- ・ひきこもり本人が社会に自分から出ようとするきっかけがわからない・本人自身が人とのかかわりがこわくて出て行けてないように思う（ひきこもりが長ければ長いほど）。
- ・「ひきこもり」という言葉は本人は受け入れられないようだ、ちがった言い方はないのでしょうか。
- ・ひきこもりのできる仕事にどんな仕事があるか。物づくり？こだわって作る仕事？好きな仕事？理解できないからわからない。どこからはじめたらいいのだろう・・・。
- ・就労するような状態ではなく、全く社会からは孤立しているため、いまだ未だ職場うんぬんを考える余裕はありません。
- ・本人は、一度も働いた事もなく、18才以降家族以外の人と話した事もなく、何から始めたらよいか分らない。
- ・一向に働こうという気になれないようなので考えられない。
- ・就職以前に、外へ出ることについてのサポートが必要。

### 【ご本人の回答】

#### ○雰囲気作り

- ・スピード感を求められないこと・職場の人間関係アドバイス・周りにイライラする人がいないこと・空気を読まないで良いこと・困りごとがあったら、すぐに相談できる人がいること・いつでも質問ができたり説明してくれるところ・ひきこもり経験者がいるところ（情報交換ができる）・楽しく仕事ができること・タバコのおいさをまとってる喫煙者、喫煙者がいないこと（これは、特に大事）・経歴や学歴、年齢で差別がないこと・気持ちが伝え合えるところ・プライベートと仕事と家事の両立。
- ・私は引きこもりから鮭（寿司屋）で修業する少し変わったコースを歩みましたが、本当に家に帰ると泣いたりしました。最終的には1人あたり2万円●のお店で沢山の仕事を任されるようになりましたが、普通に学校生活を送った人たちに比べると、コミュニケーションでひとときわ苦しみました。物覚えも交流のできる子と、交流できない子では差があるので、職場ではストレスにならないように暖かい雰囲気です。
- ・穏やかな職場環境（人間関係、利用者、スタッフ）・徐々に作業手じゅんを覚える事を許してくれる・音のできるだけ静かな所。

- ・気軽に相談できる環境や本人のモチベーションを維持できるような環境と雰囲気づくりが必要だと考える。
- ・丁寧に教えてくれる職場環境。研修期間の充実、職場で試しに一定期間働いてみる事が出来る制度の構築。
- ・職場の歓迎する雰囲気と雇う事への助成制度があれば就労をしやすくなると思います。
- ・その人を尊重する態度・言動。安心、安全な歓迎する雰囲気づくり。  
分からないことをきいたときにキレないでほしい。

### ○ひきこもりの知識・理解

- ・障害者向け就労支援事業所等をひきこもりにもっと使いやすくする(法律的に)・雇う側がひきこもり理解のため勉強することが必須・中間的就労も含めひきこもり当事者を「安く使える労働力」とみなして声をかけてくる事業者もいる。「引き出し屋」のように明らかな悪意がある場合もあるし、ひきこもりへの理解が不十分でうっかり当事者を傷つけてしまう場合もある。受け入れの前に行政などの講習会でひきこもりのことをある程度学ばせた方がいいと思う。
- ・受け入れ態勢の前段階として、当事者がどう思い、考え、経験してきたのか等当事者理解を広めてほしい。理解なき配慮は、大きな不安になることも。就労経験があるからこそ、働きたいのに、働けない恐怖や、職場に迷惑になってしまう実際についてなど、知ってほしいことは多数ある。怠りたい、甘えたい、まどでは無いこと、本当は、色々な人に仕事を通して、役に立ちたい。
- ・難しいことだと思いますが、発達障害、境界知能、知的障害、HSP などへの理解。上記のことから生じる失敗、孤立、ストレスや出来なさを認めてあげること。(出来ないことは仕方がないが、出来るようになるにはどうすべきかを共に考える、話し合うこと。また苦手を克服するより、得意を伸ばすことを目指した方がいい。)
- ・暗黙の了解ではないですが、”ひきこもり経験者”であることを、前もって認知していただいた上で、他の方と同じように接していただければありがたいです。
- ・氷河期プラットフォームでは、市町村に窓口がないので、つくる事から必要。企業にも、全く理解がないので、勉強会や研修などが必要。まずそこから。
- ・職場内である程度周知し、人間関係への配慮をする(本人の身の上や過去を必要以上に知ろうとしない)。
- ・支援機関と職場(現場)の連携、相談所の設置、現場へひきこもり理解の研修。
- ・受け入れ側の十分な理解と配慮。適性に合った配属。短時間の就労。
- ・脳と栄養の関係、状態の波、睡眠障害への理解。
- ・ひきこもりに理解している人がいること。
- ・

### ○本人に合う仕事内容とシフト

- ・1時間などの短時間から徐々に仕事に慣れていけるような環境・それぞれの個性を尊重し、それを活かした部署配属・受診中の診療内科などがある場合は、それぞれの可能性を引き出していけるような、病院と職場の連携づくり・それぞれの能力によっては役職

にも就くことができるように、ひきこもりを1つの”個性”としてとらえられるような社会の構築等。

- ・職場に受け入れ態勢を求める場合、一般就労ではなく障害者枠などで入社して、徐々に慣れていくのがいいのではないかと思います。私は「就労支援」→「運転免許取得+通信制高校入学→卒業」→「派遣で働く」このように小さなことから始めて、徐々にステップアップしていきました。
- ・疲れやすさ、体力のなさ（長年のひきこもり、もともとの性質）→徐々に力をつけていけるような環境、ワークスタイル作り。適性に合った→※とかく掃除や作業、人と関わらない。人とコミュニケーションとらずにすむと決めつけられているがそうでない人もいるということ。
- ・ボランティア活動による適正のリサーチ・作業手順のみならず、指導方法のマニュアル化・タイムスケジュールの明確化。
- ・少しずつ勤務日数や勤務時間を増やしたり、いきなり仕事量を増やしたりせず、人間関係にも気をつけてほしいです。
- ・その日の体調や精神的な波に合わせた仕事内容・ひとりでマイペースにできる作業・家に持ち帰ってできる作業
- ・自由に出勤できる仕組み 適性に合った仕事の配分
- ・適性に合った配属とパニックになった時の対応
- ・惨めにならない仕事

### ○例で書かれてあるものと同じ

- ・例に挙げられていることのすべてが必要だと思う。私自身の経験に引き付けて考えるなら、特に、「おおらかに見守る」というのが一番重要かと思う。私は、23歳の時に初めて今の職場でもある●にアルバイトとして勤め始めたが、最初の頃はいろいろな意味でとても苦労した。そんな時オーナーが、「君はほかの人より時間がかかっているけれど、高校1年生のつもりでやればいいよ」という趣旨のことを言ってくれたのは、救いになった。また、勤め始めて半年くらいたったころ、バイトとは関係のないところで精神的にとっても苦しくなり、オーナーに「心療内科でトラウマの治療をしている。最近治療がうまくいっておらず辞めたい。」といったところ、「君は福祉の仕事を目指しているんだよね。どうしても辞めたいなら、辞めるのは構わないけれど、こういうゆるいところでもう少し働いてみたら？ 一か月くらい考えてみて、またどうするか言って。」と励まされ、今に至るまで何とか仕事を継続することができている。このようなオーナーのおおらかな姿勢に加えて、今では、職場の人の多くも私が心療内科に通っていることを知っているようだが、ふつうに接してくれている。私にとっては、「障害者」として変な目で見られたり、特別に扱われることはつらいことなので、こうした態勢はととてもうれしい。”
- ・かかりつけの医療機関・家族会・家族・地域・全体の連携が大切だと思う。あとは例に書いてあることの通り。

## ○本人も努力を

- ・"継続的就労という点に関して、能力面もだが、本人の人間性に問題があると難しいと感じる。常識や道徳観念などのズレも多いと感じる。本人の姿勢が何よりも大切。家でも施設でもたくさん訓練しておかないと厳しい。就労という段階で、かなり気持ちや状態は前向きかも知れない。何があっても学びとは思いますが、相手云々よりも、自分の考え、気持ちの受け止め方、処理の仕方を訓練しておけると良い。家族も含め周りの人間が、考え方の甘さやおかしさを伝えていけると良い。職場は、人間関係に尽きる、と感じているが、「理解(見守り体制)と、優しさを踏まえた上での厳しさ」があれば、続けていけると感じる(本人の人間性、社会性、自覚の度合いにもよる)。
- ・企業の方々には、善意をもって、とても熱心にとりくんでいる！企業の目的は、営利。その中で、生産性だけではない大切な面にも目を向けて、何とかしようという姿勢はすばらしい。障害のある私の辛さを、もっと理解してほしい・・・とは思わない。障害は、負わない人には分かるわけではない(本当の意味での理解) 障害の理解は、負った人が、周囲の人に発信していくべきものだと思う。
- ・社会に出たら誰かを最優先することはないのでひきこもり経験者が生きていくために働かなきゃいけない事をしっかりと自覚をしなければダメ。一緒に働く人達の足を引っばる事になるので職場の受け入れ態勢を、期待するのは違うと思う。

## ○許容

- ・休むことを認めてほしい。空気を読むことができないので、すぐに動けない。しかもキャパオーバーするとフリーズすることをわかってほしい。動きたくても動けなくなっている。
- ・職歴の無さや年齢(中高年)に対する寛容さ。地方在住で地元では働きづらい当事者が田舎から都市部への働きに通うことへの理解(居住地域で都市部から排除されないこと)。
- ・本人が一生懸命やっているなら、仕事が出来なくても怒らずに本人のペースで仕事出来るように見守って頂けたらと思う。
- ・遅刻や欠勤を許容できること。

## ○レッテルを貼らないでほしい

- ・元ひきこもりだとオープンにせず、ふつうに働きたい。
- ・「ひきこもり」というのをその人の中心だと思わないようにしてほしい。その人の強みとか好きなことに目を向けてほしい。
- ・引きこもり経験者を一括りにして対応しないでほしい。本人の性格や経歴に合わせた対応をしてほしい。
- ・元引きこもりであっても、レッテル張りをせずに扱ってくれること。

## ○職場にカウンセラーを配置

- ・不安定になることがあるので・・・そのつどガス抜き（相談）←電話でなど・・・が出来る環境があると長期的に就労できるのかと思います。
- ・不安を気軽に相談できる関係、会社常駐のカウンセラー
- ・職場に相談できるカウンセラーがいること。

### ○担当者（指導者）を決める

- ・担当者（指導者）を決める。できれば4～5名くらいいると良い。担当者は複数で男性と女性がまじっている方が良いと思う。必要に応じて家ぞく会、ハローワーク、医療機関、行政（市役所・保健所等）と担当者やひきこもり経験者が連絡をとり合う事が大切だと思う。特に仕事で多量のノルマを課さない事が求められる。
- ・ノルマなし、支援者がサポート
- ・長期的な支援体制

### ○平等な対応

- ・安定した将来があると思える収入、差別のない評価と昇進、理不尽な叱責のない環境。（ひきこもり経験のために、明らかに自分より勉強しておらず、成果を出していない、不真面目な人間が正社員としてボーナスをもらえるのに、自分は貶められていると感じた時に仕事をやめようと思った。）
- ・ひきこもり経験者だというだけで色眼鏡をかけたり、いじめたりしない「良い人間関係の維持」のための継続的努力。

### ○在宅ワークの拡充

- ・職場に通勤して働くことも必要だと思うが、新型コロナウイルスが猛威を振るっている現状を見ると、パソコンとインターネットを使ったオンラインでの就労も必要ではないか。無理に働かされることもなく、ある程度の自由裁量を与えることも必要だと思う。
- ・自宅で作業ができるような在宅ワークも拡充してほしいです。

### ○働く気にならない

- ・最近の年収960万円報道などを見ていると、片や時給が900円にすら未らず、またそのような職以外に選択肢がない者にとっては、いかにこの社会が狂っているかしか考えられず、働く意欲など持てるはずもない。
- ・書きたくありません。就労イコール地獄だから。ちなみに私は正式な仕事についてたことがあります（8年間）
- ・働きたくない。人間関係が面倒だと思える自分自身の精神的な弱みが嫌いなので就労以前の問題である。

### ○その他

- ・健康面の不安へのフォローがある職場だとよいと思う。疾患や発達障害があっても働ける職場。体調が悪くなったとき、申し訳ないと思いながら謝って休憩したり、お休み

を取ったりしなくてもよい職場ひきこもりを継続就労させるのならば、最も根元的に必要なとされている体勢は、ひきこもる一步手前で踏みとどまっている人が、ひきこもらずに済む職場環境を整備することです。履歴書と職務経歴書を書いて中途採用用のスーツを用意して写真撮って用意して面接して……という手順を踏むより、話を聞いたり会ったりするついでに「いま頼みたい仕事があるから半日手伝ってみない？」とか「次に会うまでに自宅でこの作業はできる？」というふうにシフトするようなイメージで仕事に移れる場があるといいと思います。募集をかけるときに、「ひきこもりでもOK！堂々とひきこもりやってましたって言ってください！」というメッセージを発すると就労のハードルが下がると思います。こちらの記事の工場のような勤務形態（フリースケジュール制）だと就労のハードルが格段に下がると思います。健康上の不安があるので、「今日は体調がよさそうだから仕事に行こう（無理なときに罪悪感いっぱい迷惑かけてすみませんと謝らなくてもよい）」のような形態だったら働けそうなのになと常々思っています。

- 現在障がい者への就BA一般型あるいは、特例小会社といったものがある。いずれも、支援者のための職場であるので、利益につなげる努力が多すぎる。「ひきこもり一健全」の間に位置（労働力的には）なので、その人たちの声を拾う機会を作って両方の役に立てていければと。社会を知る機会くらいに。
- 私が引きこもりを脱して久しぶりにアルバイトに行って強く感じたのは、お金が貰える喜びでした。職場体験という名の無償労働や、社会人ごっこのような訓練を提供している就労支援所よりも、引きこもりのブランクに関係なく雇い給料を払ってくれる企業の方が自分にとっては大事な存在だと感じました。
- 職場には、その場の、ルールが●に広がっており、そこを、入り込む勇気がある人が必要であろう。やはり、経験、体験した人でないと、実際のつらさは分からないので、言葉だけではどうにもならない事があると思う。世の中、そんなに甘くない。
- 当事者に、約束したこと（失敗してしまった時に、フォローするなど）を本当に起きてしまった時に、急に裏切らないでほしいです。見て見ぬふりをすることは、やめてほしいです。

おわりに

本年度の調査では、ご家族とご本人が求める支援者養成カリキュラムについて調査を行いました。支援カリキュラムで必ず身に付けてもらいたいことに関しては、家族調査、本人調査のいずれにおいても「本人への心理的支援」を求める回答が最も多く寄せられました。ご家族とご本人で差が大きかった回答は「訪問による支援」で、ご家族が求めているほどご本人は求めているという結果が示されました。心理的支援は必須と言えますが、訪問支援に関しては慎重に行う必要があると言えます。

調査の選択肢以外で、支援者に求めることについて自由記述で回答してもらいました。その内容を見てみると、最も多いのが寄り添う支援をしてほしいというものでした。これは心理的支援とも重なるものですが、動きたくても動けない、生きる意欲を失って動く気力も湧いてこない、そんな状態から少しずつ動けるようになる変化を妨げたり、焦らせたことなく寄り添って欲しいという内容です。支援においては、心に寄り添うことが大前提になると言えます。本年度事業で作成した支援者養成カリキュラムにおいても、本報告書の知見を活用していきたいと思えます。

本年度の調査では、従来の KHJ 家族会の支部だけではなく、ひきこもり地域支援センターの利用者にもご協力いただくとともに、KHJ 家族会のウェブサイトでも研究協力を依頼しました。新たな形での調査の中でも想定以上に反応が多かったのが、KHJ 家族会のウェブサイト経由で回答された方々です。家族調査では 5.8% (19 名)、本人調査では 16.0% (21 名) に上りました。ウェブによってつながる方の多さを実感しました。

本調査は 2003 年から 19 年もの間継続して実施してきました。この間に、家族調査の延べ対象者数は 8015 名、本人調査の延べ対象者数は 1287 名に上ります。これだけ多くの方にご協力いただいた調査結果を、ひきこもり支援を推進する上でのエビデンスとして活用していきたいと思えます。

令和 4 年 3 月 吉日

調査事業委員長

境 泉洋 (宮崎大学教育学部 教授)

NPO 法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会副理事長)

調査事業委員

野中 俊介 (東京未来大学こども心理学部 講師)

尾之上 麗 (宮崎大学教育学部 事務補佐員)

武田 綾子 (宮崎大学教育学部 事務補佐員)

参考・引用文献

- 樋口耕一 2020 社会調査のための計量テキスト分析（第2版）－内容分析の継承と発展を目指して－ ナカニシヤ出版
- 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－.



- 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.
- 特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 (2019). 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 (2020). 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 (2021). ひきこもりの家族会に  
関する調査報告書.

# 資料

## 資料 1 KHJ 支部調査（ご家族用）

## ご家族用

## アンケートの説明

本調査は、厚生労働省の令和3年度生活困窮者及びひきこもりの支援に関する民間団体活動助成事業「ひきこもりの理解促進と支援体制の充実・活性化のための人材育成に関する事業」の助成を得て実施しています。

本調査は、ひきこもりの支援者研修の必須事項を把握すること、を目的としています。本調査の結果は、今後のひきこもりの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は、氏名、住所等の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た方（ご家族など）を「あなた」と、ひきこもりの状態にある（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も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 参加は完全に任意です。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い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2022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 棟 泉洋  
TEL & FAX 0985-58-7458  
E-mail : sakaimotohiro.n8@cc.miyazaki-u.ac.jp  
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨3-16-12-301  
NPO 法人KHJ 全国ひきこもりの家族会連合会事務局  
Tel 03-5944-5250 Fax 03-5944-5290  
E-mail : info@khj-h.com

Webからも回答可能



参考：KHJ 家族会 ひきこもりの支援者研修カリキュラム (案)

3頁の調査でご参照いただく資料です。読み飛ばして調査にお進みください。

## 1. 家族支援

## ① 親をはじめとした家族への支援

例：家族支援におけるアセスメント、家庭内暴力等の危機介入、追い詰められた家族へのアプローチ、家族支援の実践的理解、本人と家族の関わり方への実践活動

## ② 親とは異なる立場であるきょうだいの支援

例：きょうだいのアプローチ、きょうだいの個別支援

## 2. 本人支援

## ① 医学的 (医療・保健) 支援

例：精神医学・地域保健における医療的支援の基礎知識、医療の必要性のアセスメント、感染症や生活習慣病への対応、精神症状の見極めと地域保健、医療に繋がらないときの対応

## ② 生活 (社会福祉的) 支援

例：ひきこもりの支援の権利擁護・社会適応、生活支援 (社会福祉制度) の必要性のアセスメント、経済的支援、社会福祉制度活用支援、福祉的支援に繋がらないときの対応

## ③ 本人への心理的支援

例：本人への個別支援におけるアセスメント、本人への個別支援の援助技術、社会復帰した本人への継続した伴行的支援

## ④ 本人支援における関係者との連携

例：支援者の孤立を防ぐ、ケースに応じた多機関・多職種連携の必要性、多職種で行うアセスメントと役割分担、ミニチームの構築、多機関・多職種連携でひきこもりの本人・家族を支える

## 3. 地域づくり

## ① 地域住民への理解促進

例：潜在的ひきこもり家庭とのつながり方、支援を望まない本人・家族への対応、教育関係者への理解啓発、地域住民への理解啓発、ひきこもりと防犯対応、ボランティアの活用

## ② 居場所、家族会、ピアの活用

例：家族会、当事者会 (居場所) 等における支援、地域資源としての家族会・当事者会の設置

## ③ 就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援

例：就労支援機関の活用、多様な働き方の促進、在り方の活用と介入、企業などの就業先に向けたひきこもりの理解啓発と受け入れ態勢の確立、就労後のひきこもりの本人へのケア

## ④ 行政とNPO等民間支援機関が一体となった地域づくり

例：行政とNPO等民間支援機関との多機関・多職種連携、地域包括ケアの構築、ケースに応じた柔軟な担当者チーム形成

## 4. 多様な状況における支援

## ① 訪問による支援

例：タイミングと寄り添った訪問支援のポイント、暴力的支援 (引き出し業者) の現状と対応

## ② 遠隔による支援

例：オンラインビデオ等の対面による支援、手紙、電話等の支援、及びメールやSNSを活用した支援、対面と非対面の並行支援の実践事例、電子居場所

## ③ 8050 世帯への対応

例：介護制度の活用、本人の年金受給、親ごき後の準備、親ごき後の生活支援

ひきこもりの状態・・・この調査では、社会的参加(義務教育を含む)非強制参加を含むが、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、ひきこもりの状態ですか? → a. はい b. いいえ
2. ご本人は過去に、ひきこもりの状態を経験されたことがありますか? → a. はい b. いいえ
3. ひきこもりの状態にある人が、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の状態にある方の人数をお答えください。 → [ ] 人

**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す。**  
2人以上いると回答された方は、ひきこもりの状態を経験された方1人につき、一部の質問紙に、あなたお一人でご回答くださいますようお願いいたします。

4. あなたが住んでいる都道府県をお答え下さい: 都・道・府・県
5. 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 )

6. あなたの年齢をお答え下さい: ( ) 歳  
→年齢が19歳以下の場合: 本調査に協力することに保護者の同意が得られていますか?  
a. はい b. いいえ

「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す。

7. ご本人の性別をお答え下さい: a. 男性 b. 女性 c. その他 ( )
8. ご本人の年齢をお答え下さい: ( ) 歳
9. 下の例を参考に、ご本人のひきこもりの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

10. 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
11. 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(O)で囲んでください。

0=全く当てはまらない	1=あまり当てはまらない
2=少し当てはまる	3=非常に当てはまる

- ①自由に出出する..... [ 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目室に閉じこもる..... [ 0 1 2 3 ]

12. ご本人が家庭内で貢献している家事等があれば具体的に書き添ってください。

**B. 下記の質問は、ご本人の支援機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  
c. わからない
2. ご本人にとって支援は必要ですか?  
a. はい b. いいえ c. わからない
3. ご本人が医療を必要としても、受診が難しい状況にありますか?  
a. はい b. いいえ c. わからない  
「a. はい」の場合、受診が難しい理由をばなんでしょうか、具体的に書き添ってください。
4. ご本人にとって訪問型の医療サービスの必要は必要ですか?  
a. 必要 b. 不要 c. わからない  
その他、医療受診で必要なサービスがあれば具体的に書き添ってください。

C. 下記の質問は、あなたの支援機材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. あなたにとって支援は必要ですか？ → a. はい b. いいえ c. わからない

D. 下記の質問は、家族会についてお尋ねするものです。

1. 家族会に参加したことがありますか？ → a. はい b. いいえ
「はい」と答えた方 → どのような変化がありましたか？具体的に教えてください。

2. 家族会以外に身近に相談できる場所がありますか？ → a. はい b. いいえ

3. 家族会以外にどのような社会資源を求めていますか？具体的に教えてください。

4. あなたが久会しているKHU 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、主に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

E. 以下に記載されているものうち、ご本人のひきこもりのきっかけと考えられるものすべてに口を付けてください。

- 不登校 (小学校) □不登校 (中学校) □不登校 (高校) □不登校 (大学) □高校中退 □不登校 (大学)
□大学中退 □受験の失敗 □就職の失敗 □職場の人間関係 □病気 (けが等)
□病気 (精神的なもの) □事故 □犯罪被害 □わからない
その他 (具体的に )

F. 下記の質問はひきこもり支援者研修の在り方に関してお尋ねするものです。以下の研修項目に關し、あなたが支援を受ける支援者に身に付けておいて欲しい支援の知識・技術はなんでしょうか？あてはまる選択肢に1つだけ口を付けてください。

具体的な内容がイメージできない場合は、表紙の裏面に記載されている「KHU 家族会 ひきこもり支援者研修カリキュラム (案)」をご参照ください。

Table with 2 columns: 必要程度 (0=不要, 2=必要), 必要理由 (1=身につける必要はない, 3=必ず身に付ける必要がある)

- 1. 家族支援
①親をはじめとした家族への支援
②親とは異なる立場であるきょうだいへの支援

2. 本人支援

- ①医学的 (医療・保健) 支援
②生活 (社会福祉的) 支援
③本人の心理的支援
④本人支援における関係者との連携

3. 地域づくり

- ①地域住民への理解促進
②居場所、家族会、ピアの活用
③就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援
④行政とNPO 等民間支援機関が一体となった地域づくり
4. 多様な状況における支援
①訪問による支援
②遠隔による支援
③8050 世帯への対応

G. 身近な地域で不足、もしくは今後補充していく必要があると思われる資源・支援は何ですか？当てはまるものすべての口を付けてください。

- 家族支援 (家族会支援) □居場所が複数あること (選択できること)
□相談支援 (たらい回しなく話を聞いてもらえること) □生活支援 □経済的支援
□医療支援 (ネット診断、訪問医療など) □オンライン支援 (自宅からでも受けられる支援)
□訪問支援 (家族や本人のニーズに合った訪問、引き出すことを目的とした訪問)
□ピアサポート (親戚や友達のような自然な支え合い) □8050 支援 (親戚やあとの支援)
その他 (具体的に )

H. 下記の質問について、あなたの考えを自由にお書きください。

1. ひきこもり支援者研修として、表紙裏面の「KHU 家族会 ひきこもり支援者研修カリキュラム (案)」に示された内容以外に必要と思われる内容について、あなたの考えを自由にお書きください。

Empty box for handwritten response to question H.1

2. 制度の狭間で利用できないと感じている実態、サービスや資源について、あなたの考えを自由にお書きください。

Empty box for handwritten response to question H.2

2021KHU 全国調査（家族用）  
3. ひきこもり経験者が継続的に就労するために、職場にどのような受け入れ態勢が必要だと思いますか？  
以下の列を参考に、あなたの考えを自由にお書きください。

例：歓迎する雰囲気づくり、適性に合った部署、おおらかに見守る、作業手順の明確化、短時間から徐々に始める、医療機関との連携、ひきこもり経験者を雇うことへの助成制度

### 「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す。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 KHJ 支部調査 (ご本人用)



## ご本人用

## アンケートの説明

本調査は、厚生労働省の令和3年度生活困窮者及びひきこもり支援に関する民間団体活動助成事業「ひきこもりの理解促進と支援体制の充実・活性化のための人材育成に関する事業」の助成を得て実施しています。

本調査は、ひきこもり支援者研修の必須事項を把握すること 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いた方には、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せよう、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ください

- ① この質問紙には、正しい答えや間違った答えというも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 参加は完全に任意です。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いたものとしていただきます。
- 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 **2022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 東京都豊島区巢鴨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

Webからも回答可能



## 参考資料：KHJ 家族会 ひきこもり支援者研修カリキュラム (案)

3頁の調査でご参照いただく資料です。読み飛ばして調査にお進みください。

## 1. 家族支援

## ① 親をはじめとした家族への支援

例：家族支援におけるアセスメント、家庭内暴力等の危機介入、追い詰められた家族へのアプローチ、家族支援の実践的理解、本人と家族の関わり方への実践活動

## ② 親とは異なる立場であるきょうだいへの支援

例：きょうだいへのアプローチ、きょうだいへの個別支援

## 2. 本人支援

## ① 医学的（医療・保健）支援

例：精神医学・地域保健における医療的支援の基礎知識、医療の必要性のアセスメント、感染症や生活習慣病への対応、精神症状の見極めと地域保健、医療に繋がらないときの対応

## ② 生活（社会福祉的）支援

例：ひきこもり支援の権利擁護・社会施策、生活支援（社会福祉制度）の必要性のアセスメント、経済的支援、社会福祉制度活用支援、福祉的支援に繋がらないときの対応

## ③ 本人への心理的支援

例：本人への個別支援におけるアセスメント、本人への個別支援の援助技術、社会復帰した本人への継続した伴走的支援

## ④ 本人支援における関係者との連携

例：支援者の孤立を防ぐ、ケースに応じた多機関・多職種連携の必要性、多職種で行うアセスメントと役割分担、ミニチームの構築、多機関・多職種連携でひきこもり本人・家族を支える

## 3. 地域づくり

## ① 地域住民への理解促進

例：潜在的なひきこもり家庭とのつながり方、支援を望まない本人・家族への対応、教育関係者への理解啓発、地域住民への理解啓発、ひきこもりと防災対応、ボランティアの活用

## ② 居場所、家族会、ピアの活用

例：家族会、当事者会（居場所）等における支援、地域資源としての家族会・当事者会の設置

## ③ 就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援

例：就労支援機関の活用、多様な働き方の促進、在宅ワークの活用と介入、企業などの就業先に向けたひきこもりの理解啓発と受け入れ態勢の確立、就労後のひきこもり本人へのケア

## ④ 行政とNPO等民間支援機関が一体となった地域づくり

例：行政とNPO等民間機関との多機関・多職種連携、地域包括ケアの構築、ケースに応じた柔軟な担当者チーム形成

## 4. 多様な状況における支援

## ① 訪問による支援

例：タイミンクと寄り添う訪問支援のポイント、暴力的支援（引き出し業者）の現状と対応

## ② 遠隔による支援

例：オンラインビデオ等の非対面による支援、手紙、電話等の支援、及びメールやSNSを活用した支援、対面と非対面の並行支援の実践事例、電子居場所

## ③ 8050 世帯への対応

例：介護制度の活用、本人の年金受給、親亡き後の準備、親亡き後の生活支援

ひきこもりの状態・・・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、ひきこもりの状態ですか？ → a. はい b. いいえ
2. あなたは過去に、ひきこもりの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
→年齢が19歳以下の場合：本調査に協力することに保護者の同意が得られていますか？
a. はい b. いいえ

「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。

- 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(O)で囲んでください。

O=全く当てはまらない 1=あまり当てはまらない
2=少し当てはまる 3=非常に当てはまる

- ①自由に出外する・・・ [ 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

9. 外出できている場合、どんな所になら出かけていますか？具体的にお書きください。

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. これから生活していくうえで、何らかの支援を望んでいますか？
a. はい b. いいえ c. わからない

3. あなたが医療を必要としていても、受診が難しい状況にありますか？
a. はい b. いいえ c. わからない
「a. はい」の場合、受診が難しい理由はなんでしょうか。具体的にお書きください。

4. あなたにとって訪問型の医療サービスの充実には必要ですか。
a. 必要 b. 不要 c. わからない
その他、医療受診で必要なサービスがあれば具体的にお書きください。

C. 下記の質問は家族会に関するものです。

- 1. あなたは家族会に参加したことがありますか？ → a. はい b. いいえ
2. 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、主に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

3. あなたのご家族は家族会に参加したことがありますか？ → a. はい b. いいえ
「はい」と答えた方 → どのような変化がありましたか？具体的にお書きください。

4. あなたのご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、主に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

D. 以下に記載されているものうち、あなた自身のひきこもりのきっかけと考えられるものすべての口に✓をつけてください。

- 不登校 (小学校)  不登校 (中学校)  不登校 (高校)  高校中退  不登校 (大学)
- 大学中退  受験の失敗  就職の失敗  職場の人間関係  病氣 (けが等)
- 病氣 (精神的なもの)  事故  犯罪被害  わからない

その他 (具体的に )

E. 下記の質問はひきこもり支援者研修の在り方に関してお尋ねするものです。以下の研修項目に関して、あなたが支援を受ける支援者に身に付けておいて欲しい支援の知識・技術はなんでしょう か?あてはまる選択肢に1つだけ○を付けてください。

具体的な内容がイメージできない場合は、表紙の裏面に記載されている「KHJ 家族会 ひきこもり支援者研修カリキュラム (案)」をご参照ください。

0 = 身に付ける必要はない	1 = ほとんど身に付ける必要はない	2 = できれば身に付ける必要がある	3 = 必ず身に付ける必要がある	? = わからない
1. 家族支援				
① 親をはじめとした家族への支援	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
② 親とは異なる立場であるきょうだいへの支援	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
2. 本人支援				
① 医学的 (医療・保健) 支援	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
② 生活 (社会的) 支援	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
③ 本人への心理的支援	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
④ 本人支援における関係者との連携	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
3. 地域づくり				
① 地域住民への理解促進	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
② 居場所、家族会、ピアの活用	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
③ 就労を望む人への受け入れ態勢づくり支援	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
④ 行政と NPO 等民間支援機関が一体となった地域づくり	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
4. 多様な状況における支援				
① 訪問による支援	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
② 遠隔による支援	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		
③ 8050 世帯への対応	.....	[ 0 1 2 3 ? ]		

F. 身近な地域で不足、もしくは今後拡充していく必要があると思われる資源・支援は何ですか? 当てはまるものすべての口に✓を付けてください。

- 家族支援 (家族会支援)  居場所が複数あること (選択できること)
  - 相談支援 (たらい回しなく話を聞いてもらえること)  生活支援  経済的支援
  - 医療支援 (ネット診断、訪問医療など)  オンライン支援 (自宅からでも受けられる支援)
  - 訪問支援 (家族や本人のニーズに合った訪問。引き出すことを目的としない訪問。)
  - ピアサポート (茶飲み友達のような自然な支え合い)  8050 支援 (親子あとの支援)
- その他 (具体的に )

G. 下記の質問について、あなたの考えを自由に書きください。

1. ひきこもり支援者研修として、表紙裏面の「KHJ 家族会 ひきこもり支援者研修カリキュラム (案)」に示された内容以外に必要と思われる内容について、あなたの考えを自由に書きください。

Blank box for question 1.

2. ひきこもり経験者が継続的に就労するために、職場にどのような受け入れ態勢が必要だと思いますか?以下の例を参考に、あなたの考えを自由に書きください。

例: 歓迎する雰囲気づくり、適性に合った配属、おおらかに見守る、作業手順の明確化、短時間から徐々に始める、医療機関との連携、ひきこもり経験者を雇うことへの助成制度

Blank box for question 2.

3. 制度の狭間で利用できないと感じている実態、サービスや資源について、あなたの考えを自由に書きください。

Blank box for question 3.

問い合わせ先

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨 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

〒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