

ひきこもりの長期・高年齢化と  
「8050」世帯に関する実態調査  
報告書

長崎県ひきこもり地域支援センター

長崎県ひきこもり支援連絡協議会

## はじめに

長崎県のひきこもり対策は、平成 25 年度に、当センターと 8 か所の県立保健所に「ひきこもり地域支援センター」が設置され、身近な相談支援体制の整備推進を図ってきたところです。これまで、ひきこもりは主として若年・青年層の課題としてイメージされてきました。最近では、就職氷河期世代も含め、中高年層に及ぶ社会問題としてクローズアップされてきています。平成 30 年度に国が中高年層を対象に実施した全国調査では、中高年のひきこもりは約 61 万人と推計され、この発生率を基に長崎県の発生者数を算出すると、約 6,300 人と推計されます。そして、高齢の親が様々な要因で長期間ひきこもり状態となった子の面倒を見る 8050 問題世帯は、ひきこもり期間の長期化や親の高齢化により、親子ともども社会的、経済的に孤立を深める事例が増えつつあり、長崎県においても例外ではありません。中高年のひきこもりの方がいるご家族は、「恥ずかしい」「知られたくない」等の思いから、悩みを相談できずに抱え込んでおられることが推察されます。そのため、外部からの関わりについては難しい傾向が見られ、これらの世帯は、父母への支援等の関わりの中から、中高年のひきこもり状態の方が顕在化する場合があります。

そこで、長崎県では、令和 3 年度に、ひきこもり状態の子と同居する高齢者世帯の現状と関わり状況等を把握するため、実態調査を実施しました。量的調査として、調査結果は、現状と関わり状況等の課題をまとめました。質的調査として、事例は、生活実態の見える事例に絞り、有効な中高年層のひきこもり支援および関係機関との連携のあり方等を検討する際に参考となるよう整理しました。

つきましては、本報告書をご活用いただき、各地域において、ひきこもり支援体制の整備推進の一助となりますと幸いです。

令和 5 年 3 月

長崎県ひきこもり地域支援センター 所長

# 目 次

1	ひきこもりの長期・高年齢化と「8050」世帯に関する実態調査について	
	(1) 調査概要	P 3
	(2) 調査結果	P 5
	(3) 現状及び課題	P14
	(4) まとめ	P15
	(5) 単純集計	P17
2	ひきこもり支援者用支援事例集	P56
3	ひきこもり支援者用情報共有シート	P75
4	資料	P78
5	作成委員名簿	
	(1) 連絡協議会委員名簿	P87
	(2) 連絡協議会専門部会委員名簿	P88
	(3) 事務局名簿	P89

# 1 ひきこもりの長期・高年齢化と「8050」世帯に関する実態調査報告について

## (1) 調査概要

### 1) 調査の目的

地域包括支援センターが、高齢者サービスを行っている家族の中に、支援を必要とする中高年齢層のひきこもり状態の方が同居している事例が散見されてきている。

そこで、ひきこもり状態の子どもと同居する高齢者世帯（以下、8050世帯と略）の現状と支援状況等を把握し、今後の訪問支援活動の参考資料及び支援体制整備推進の基礎資料とする。

①8050問題：高齢の親が、様々な要因で長期間ひきこもりとなり、高齢化した子の面倒を見ること

②本調査において、高年齢化した子は、40歳以上とする

③ひきこもりの定義

「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む就労，家庭外での交遊など）を回避し，原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念である」

### 2) 調査対象

県内の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所が、令和2年4月～令和3年3月末までに把握した8050世帯。

・居宅介護支援事業所は、県内515事業所の内、主に特定事業所加算Ⅱを取得している122事業所を抽出（R3.6.1現在）

\*特定事業所加算（Ⅱ）

特定事業所加算（Ⅰ）の②、③、④、⑥、⑦、⑨、⑩及び⑪を満たすこと。

常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。

① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。
④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が4割以上であること。

⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
⑩ 介護支援専門員 1 人当たりの利用者の平均件数が 40 件以上でないこと。
⑪ 介護支援専門員実務研修における実習等に協力又は協力体制を確保していること。

3) 調査期間：令和 3 年 8 月～9 月末日までの 2 ヶ月間

4) 調査方法：質問紙による郵送調査又はメール調査

### 5) 調査項目

①ひきこもり状態の方、もしくはその可能性のある方と同居している家族の把握  
(出会い) の有無

有の場合…②～⑩を回答 無の場合…⑪のみ回答

②事例の提出(把握した家族の内、1 事例を提出)

③家族および本人の基本的情報(性別・年代・相談状況・経済状況等)

④ひきこもり状態の方を把握したきっかけ

⑤家族と本人が抱える問題

⑥家族へ関わった内容と困難に思われたこと

⑦支援における連携状況

⑧8050 世帯に対する支援システムに関する意見

⑨ひきこもり支援窓口の認知

⑩今後の 8050 世帯の増減について

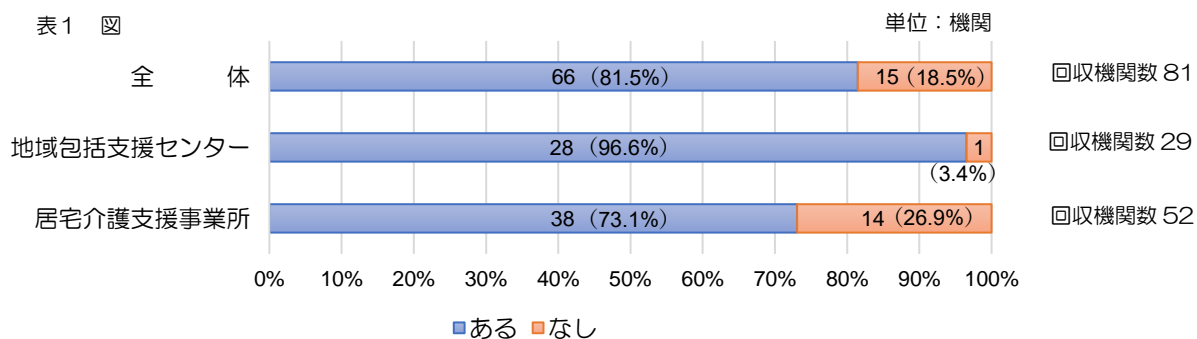
⑪自由記載欄(ひきこもり支援について、問題と感ずること、今後望むこと等)

## (2) 調査結果

### ◇回収数・率 (表1)

機 関 名	回収機関数	回収率	配布機関数	回答数
地域包括支援センター	29	55.8%	52	32
居宅介護支援事業所	52	42.6%	122	59
合 計	81	46.6%	174	91

### <問>ひきこもり状態もしくは可能性のある方と同居しているご家族との 出合いの有無について



### ◇出合いが「ある」という機関から提出された事例数

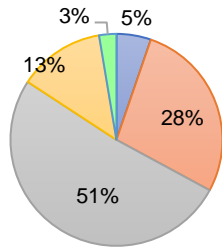
	機関数	事例数
地域包括支援センター	28	31
居宅介護支援事業所	38	45
全 体	66	76

\* 調査時は1事例提出としていたが、複数事例を提出された機関があるため、機関数より事例数が多い。

## <基本情報>

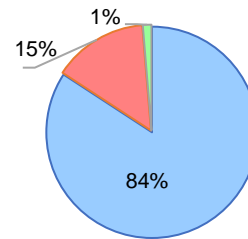
### ■ご本人の状況

① 年齢 n=76



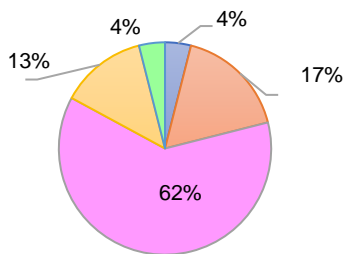
■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 未記入

② 性別 n=76



■ 男性 ■ 女性 ■ 未記入

③ ひきこもり状態 n=76



■ 自室 ■ 家 ■ コンビニ ■ 趣味 ■ 不明

\*自室：自室からほとんど出ない

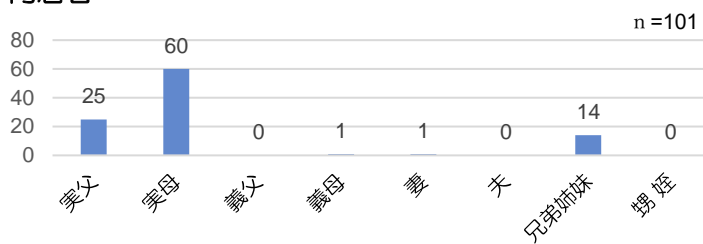
\*家：自室からは出るが、家からは出ない

\*コンビニ：普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける

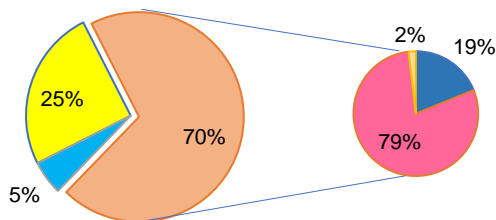
\*趣味：普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する

性別は男性が多く、年代別では50代（51%）が最も多かった。ひきこもり状態については「普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」（62%）が最も多く、趣味に関する外出（13%）を含めると、75%が外出している。

④ 同居者



親との同居形態 n=76 (一人親の再掲)

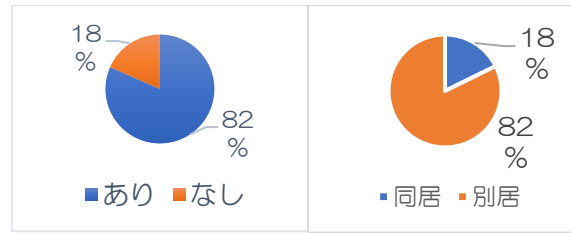


■ 両親 ■ 一人親 ■ 本人独居

■ 実父 ■ 実母 ■ 義父 ■ 義母

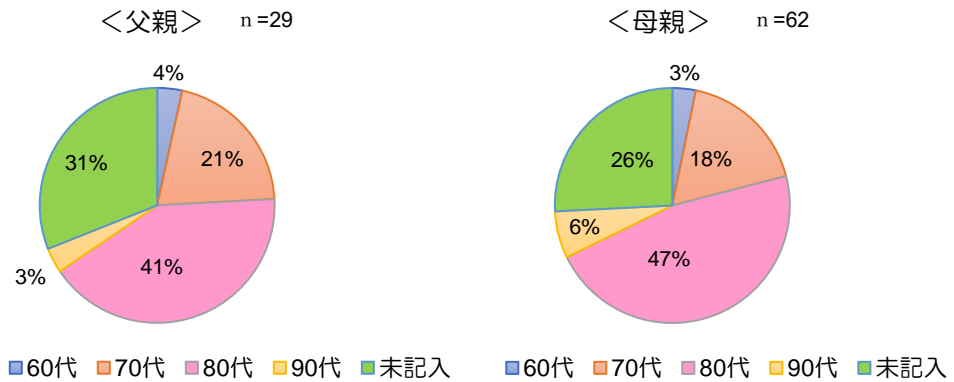
一人親（70%）が最も多く、約8割が母親との同居であった。

⑤ 兄弟姉妹：約8割は兄弟姉妹があり、そのうち約8割は別居



■父母の状況

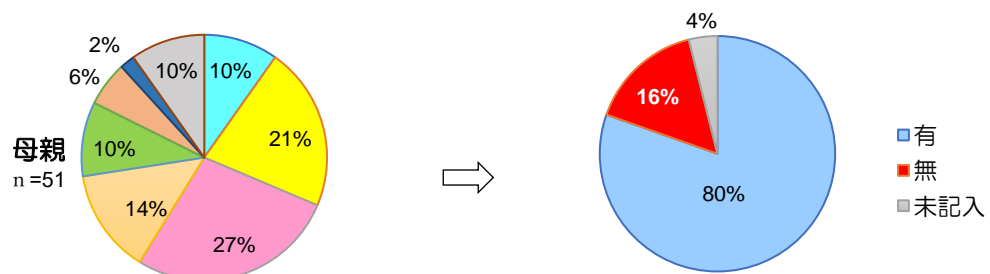
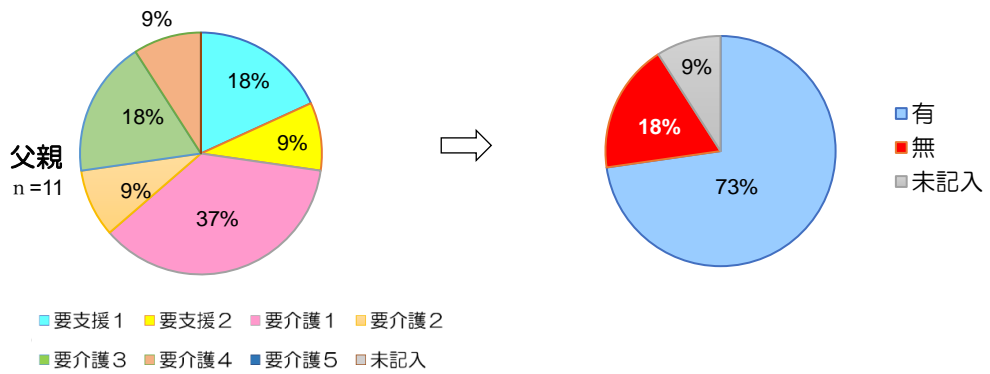
① 年齢



父母の年代では80代が最も多い。

② 要支援・要介護状態と介護保険サービス利用の有無について

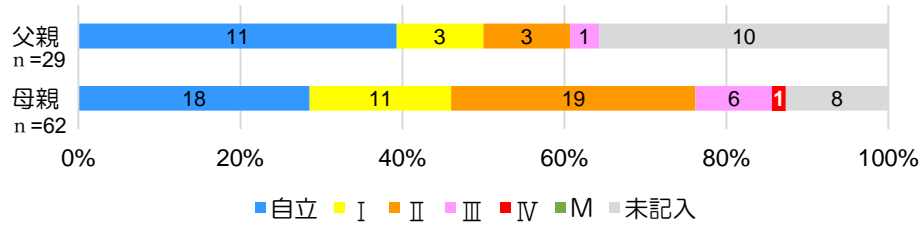
\* 未申請・非該当：父親 18 名、母親 11 名



・要支援と要介護状態の父母 62 人の内、ひきこもり状態の方又は親自身の拒否等により介護サービスを利用していない世帯が2割弱あった。

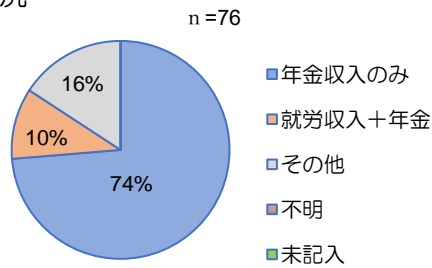


### ③ 認知症高齢者の日常生活自立度



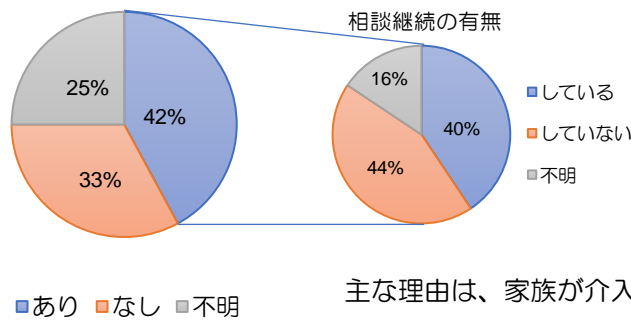
## 問1 家族について

### (1) 経済状況



• 全体の74%が年金収入のみ  
次いで、就労収入+年金が10%  
その他、生活保護、預金等が16%  
であった。

### (2) ひきこもりに関する相談経験



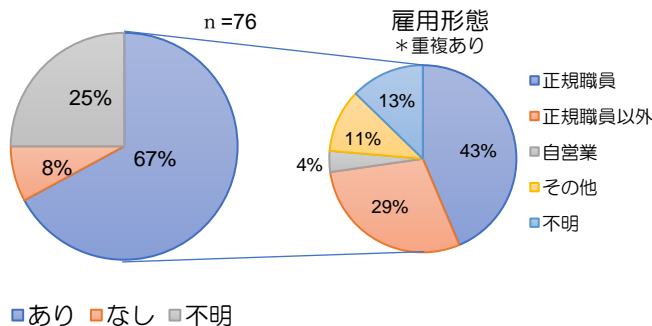
• 42%の家族が相談  
経験あり。相談が継  
続しているのは  
40%。相談継続して  
いないのも33%。

主な理由は、家族が介入を拒否、本人が望んでい  
ない、本人の考え方と不一致等であった。

## 問2 本人について

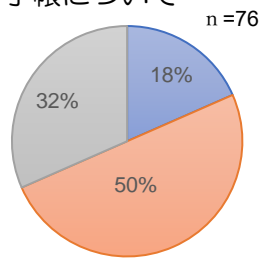
### (1) ひきこもり状態…「近くのコンビニに出かける」が最も多い (61.8%)

### (2) 就労経験について



67%の方は就労経  
験があり、雇用形態  
は、正規職員が  
43%、正規職員以外  
が29%であった。

### (3) 障害者手帳について



■あり ■なし ■不明

#### 障害者手帳

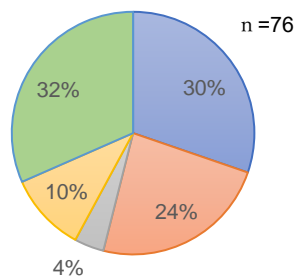
- 精神 10 件
- 身体 4 件
- 療育 0 件

• 50%の方は障害者手帳未所持であった。手帳所持者は、18%（14 件）で、不明が約 3 割であった。所持者の内訳は精神が 10 件、身体が 4 件。

(4) 婚姻歴について … あり（10.5%）、**なし（73.7%）**、不明（15.8%）

(5) 不登校歴について … あり（13.1%）、なし（17.1%）、**不明（69.7%）**

### 問3 ご本人の存在を知ったきっかけについて



- 訪問時に見かけた
- 家族から相談された
- 訪問介護等の職員から相談された
- 近隣等からの情報
- その他

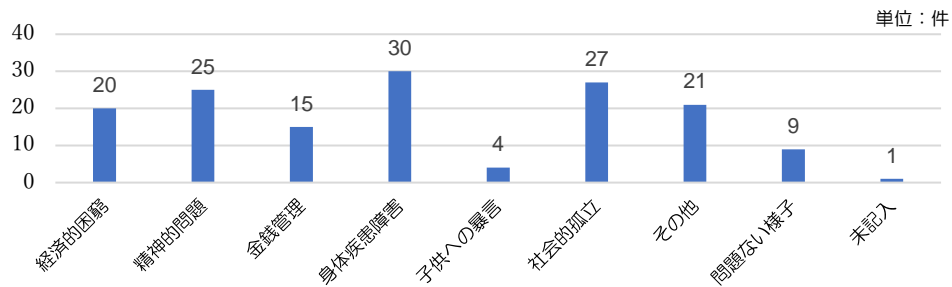
- 訪問時(30%)がもっと多い。次いで家族からの相談（24%）、近隣等からの情報（10%）、その他（32%）であった。
- その他：最初から介護者としていた・母親のかかりつけ医から聞いた・包括支援センターからの引継ぎの際に聞いた、など。

#### \*気になる家族と出会った時に、「課題」と感じたこと（主な理由）

- 両親の年金で生活、両親亡き後の生活（資金）について
- （本人が）親の介護支援に拒否的、（親が）必要なサービスを受けられなくなる可能性が懸念される
- 親への虐待（身体的、精神的）の可能性
- 訪問時、本人について話しにくい雰囲気があり、支援につなげにくい
- 本人は困り感がなく、支援に繋がりにくい。支援に繋がらなかった場合、継続して本人に関わる人がいない、など。

## 問4 家族と本人が抱える問題について

### (1) 家族のかかえる問題 (複数回答)



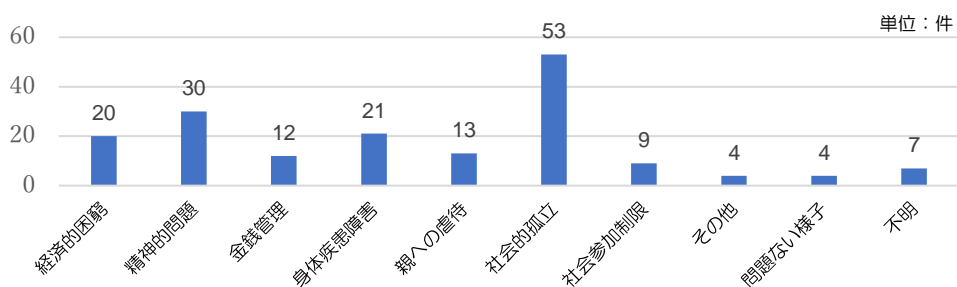
- 身体疾患障害が最も多く、次いで地域からの社会的孤立、精神的問題、経済的困窮と続いている

その他…将来に対する不安、認知症により正しい判断ができない、母親の状態変化で状況が変わる可能性が高い、今後の親子関係のさらなる悪化 など。

#### \*今後の心配な点や気がかりな点について

- 母親の相談をしたいと言う意思が薄れており、半ばあきらめ一人で抱え込んでおり、母親自身に支援が必要な状態になった時、親子共倒れになる可能性がある
- 本人、母親ともに今の状況で満足しているが、親が亡くなった後の子どもへの生活支援はどうなるか
- これから少しずつ医療や介護サービスが更に必要となることが予測されるため、弟妹との連携や各サービス提供事業所等との連携が必要である
- 親族との交流はあるも知られたくないとの両親の意向あり
- 社会との繋がりが少ないため、家庭内の問題（関係性の悪化、暴力）が潜在化等。

### (2) 本人のかかえる問題 (複数回答)

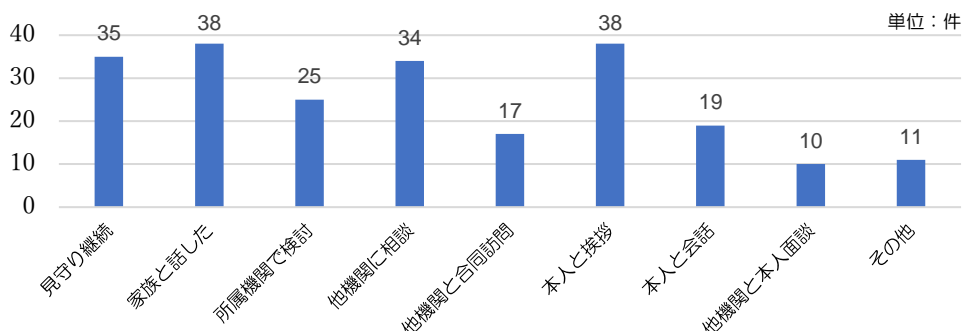


- 地域からの社会的孤立が最も多く、次いで精神的問題、身体疾患障害、経済的困窮、親への虐待と続いている

#### \*今後の心配な点や気がかりな点について

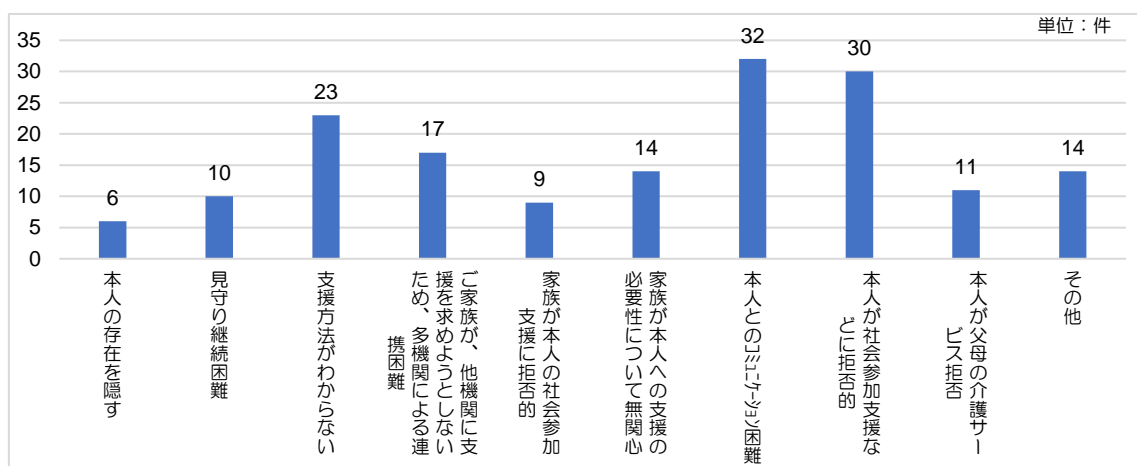
- 親が亡くなった後の経済的問題
- 両親が亡くなった後訪問がなくなる事で食事の問題、病気の問題
- 周りからの意見を聞き入れたがらない
- 母親への虐待（身体的、経済的、介護放棄など）
- ギャンブル、飲酒が続いている

問5 これまでに、ご家族へ関わった「内容」について（複数回答）



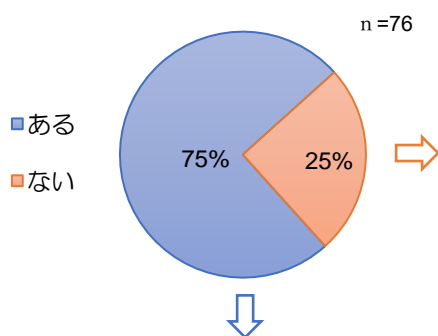
・「家族と話した・本人と挨拶」が多く、次いで見守りの継続、他機関に相談と続いている。その他、本人との会話が19件、他機関と合同訪問が17件あった。

問6 ご家族へ関わった中で「困難」に感じたことについて（複数回答）



・本人とのコミュニケーションや社会参加支援などへの困難さが最も多く、次いでひきこもりに対する支援方法がわからない、家族が他機関に支援を求めようとしないため多機関による連携の困難さがあがっている。また、家族が本人の支援に対し無関心又は拒否的である場合をあげている

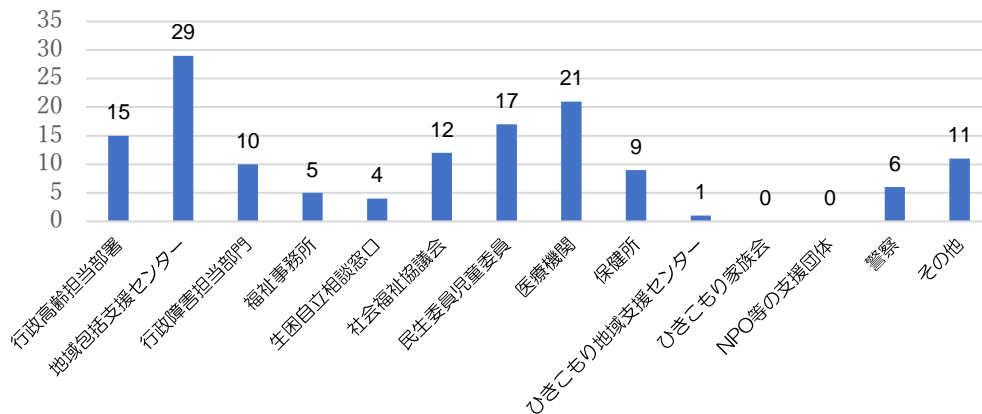
問7 これまでに、ご家族支援で連携した機関について



「ない」の場合：理由

- ・ 家族から他機関へのつなぎを拒否された
- ・ 本人が断固拒否
- ・ 家族より直接的な相談がまだ無いため
- ・ 家族が必要を感じていない
- ・ ひきこもり（子供）の支援は、業務外である。しかし、相談があれば、行政の相談窓口へ行きたい

「ある」の場合：連携先機関



- ・地域包括支援センターが最も多く、次いで、医療機関（親のかかりつけ医等）、民生委員児童委員と続いている。ひきこもり支援関係機関への連携は少ない。

## 問8 世帯の生活リスクが高く、今後、何らかの支援が必要と思われる場合 どのようなシステム等があったら良いか？（自由記載）

### ○相談・支援体制

- ・わかりやすい相談窓口と話を聞いてもらえる環境が必要
- ・複合的な課題に対し、ワンストップで相談できるような支援
- ・高齢者や障害者等の制度の垣根を取り除き、ワンストップで対応できる仕組みの構築
- ・情報共有して必要なときに、すぐに介入できる体制づくり
- ・訪問システム：ケアマネとの同行訪問・専門職とピアサポーターによる家庭訪問

### ○普及啓発

- ・ひきこもり相談窓口の周知徹底
- ・地域住民向けの勉強会や研修会の開催
- ・ひきこもり本人が相談できる場所の周知

### ○情報共有

- ・行政、包括、地域を含めた定期的な情報共有と検討⇒見守り体制へ
- ・情報共有が図れる会議やフェイスシートなどが必要
- ・関わり方等を関係機関で簡易的に共有できる場が必要
- ・民生委員児童委員など地域の方と定期的に情報交換できる場が必要

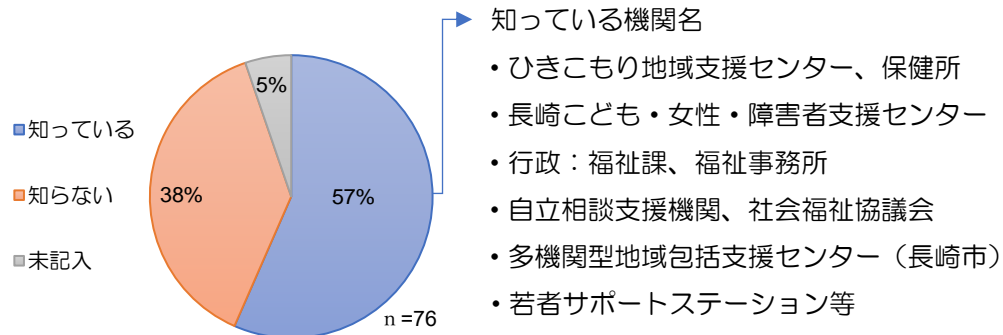
### ○研修

- ・関係機関との事例検討会や情報交換会
- ・ケースバイケースの必要な連携方法のシュミレーションや事例を交えての勉強会
- ・専門機関や関係者による技術研修

## ○居場所

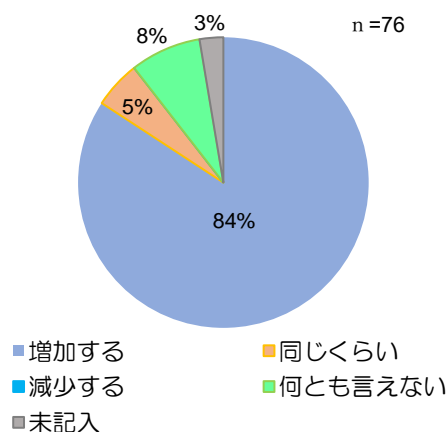
- ・本人及び家族の孤立防止策として気軽に参加し相談のできる居場所作り

### 問9 ひきこもりについて相談できる窓口をご存知ですか？



- ・6割弱の機関が相談窓口としてこれらの機関を認知しているが、実際の連携実績は少ない（問7参照）

### 問10 今後、気になるご家族（「8050」世帯）について



- ・今後、「8050」世帯は、84%の機関が「増加」すると回答、「同じくらい」を含めると9割の機関が現状以上の発生を予測している。
- 一方、減少傾向への回答は「0」であった。

#### ○主な意見（増加する理由）

- ・高齢者支援を行う上で、未婚の子と同居している世帯が多い
- ・日々の業務の中で（8050世帯の）相談ケースが増えている
- ・核家族化で自治会など地域のつながりが希薄、団塊の世代層は、ひきこもりや精神疾患を恥と思い隠したいとの思いからなど
- ・団塊の世代が80歳代以上、就職氷河期世代が増えてくると思うので、それに伴って就職に失敗したひきこもりの人が親の高齢化とともに明るみに出てくると思う等

### (3) 現状及び課題

#### 1) ひきこもりの相談窓口が不明瞭

- ・相談窓口がわかりにくい

#### 2) ひきこもり支援機関との連携不十分

- ・介護サービス機関とひきこもり支援機関の連携
- ・どこと連携するのか、連携を強化するにはどうしたらよいか？
- ・情報共有の機会が必要

#### 3) 家族が支援に消極的

- ・ひきこもり状態の家族のことを隠したい
- ・ひきこもり状態の家族へ悪い影響がでないか不安を感じている
- ・相談しても事態は変わらないと感じている

#### 4) ひきこもり状態の家族への介入困難

- ・コミュニケーションが取りにくい
- ・対人恐怖
- ・ひきこもり状態の方と会えない
- ・支援拒否・・・本人のみならず、親の介護サービスへの拒否または無関心

\* 通院支援、買い物支援、家事の役割を担うなど、できる範囲のことをしている方もいる

#### 5) 長期的な支援の継続が難しい

#### (4) まとめ

本調査では、相談もしくは介護サービスを実施した家族の中にひきこもり状態の方がいたと回答した地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所は、66 機関（81%）であった。

性別は男性が多く、年代別では 50 代（51%）が最も多かった。

ひきこもり状態については「普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」（62%）が最も多く、趣味に関する外出（13%）を含めると、75%が外出している。

親との同居では、一人親（70%）が最も多く、8 割が母親との同居であった。

就労歴は約 7 割があり、その内 43%は正規職員歴があった。

父母の年代では 80 代が最も多い。要支援と要介護状態の父母 62 人の内、ひきこもり状態の方又は親自身の拒否等により介護サービスを利用していない世帯が 2 割弱あった。収入は、74%（56 家族）が年金収入のみであった。

ひきこもり相談の経験の有無では、42%（32 件）は相談経験があるも、その内、家族や本人の介入拒否等から相談継続できずに終わっているケースが 43%（14 件）あった。

本人を知るきっかけとしては「訪問時に見かける」が最も多く（30%）、家族と本人の抱える問題は、「経済的困窮」、知られたくないが故の「地域社会からの孤立」、「親の健康状態と生活への影響」「家庭内問題（暴力等の虐待）の潜在化」「本人のギャンブル飲酒等」があり、これらが「今後の気がかりな意見」としても多かった。次いで、これまでの関わりとして、（本人のことを）家族と話した・本人と挨拶・家族の見守り継続が多かったが、本人との会話、他機関と連携した支援は少なかった。

関わる上で困難な点として、本人では、「コミュニケーションの取り難さ」「社会参加支援に対する拒否」があり、家族では、本人支援に対し「無関心または拒否的」な場合や他機関に支援を求めようとしない等から、多機関による連携支援が難しい点があがっている。また、「ひきこもり支援方法がわからない」という意見も多かった。

これまでに、57 機関（75%）は、家族支援として地域包括支援センター、医療機関、民生委員児童委員等と連携しているが、ひきこもり地域支援センター、保健所、自立相談支援機関等の専門支援機関との連携は少なかった。しかしながら、ひきこもり相談窓口として約半数の機関が認知していたが、実際の現場では、具体的な連携支援までは至っていない現状が示唆された。次いで、生活リスクの高い世帯に対する支援については、複合的な課題に対しワンストップで相談できる窓口とその周知、関係機関による情報共有や事例検討のできる連携体制、専門機関や関係者による技術研修と地域住民を対象とした一般研修、居場所支援等の意見があった。



これらより、現状及び課題については、①ひきこもりの相談窓口が不明瞭、②介護支援機関とひきこもり支援機関との連携不十分、③家族が支援に消極的、④ひきこもり状態の方への介入困難⑤長期的な支援の継続が難しいという5点に整理された。

課題に対する今後の取組みの方向性として、相談窓口の明確化と組織レベルの連携強化が望まれ、各自治体の役割として、ハード面の充実が求められると考える。一方、個別事例レベルの（事業所間）連携の促進や本人と会えない、家族協力が得られにくい等の課題に対しては、支援技術の向上を目的にスキルアップ研修や事例検討会の開催とともに、日頃から関係機関スタッフ同士のつながりや家族・本人同士のつながりを深められる情報共有の場などソフト面の充実が求められると考える。

また、ひきこもり状態に対する世間一般的な見方は、ネガティブイメージが先行し、ひきこもりに悩む家族・本人の相談を躊躇させている一面も考えられることから、なるべく早期に適切な支援につながるよう、相談窓口の明確化とともに、より身近な地域で「ひきこもり」についての理解を深める勉強会の開催等、普及啓発の機会が必要と考える。これらより、市町及び関係機関との更なる連携を進め、身近な地域におけるひきこもり支援体制の整備推進を図っていくことが必要である。

## (5) 単純集計

単位：件

回答率	回答機関	回答率	配布機関	回答数
地域包括支援センター	29	55.8%	52	32
居宅介護支援事業所	52	42.6%	122	59
合計	<b>81</b>	<b>46.6%</b>	174	91

○ひきこもり状態もしくは可能性のある方と同居しているご家族との出会いの有無について

単位：人

	ある	なし	計
地域包括支援センター	31	1	32
居宅介護支援事業所	45	14	59
計	<b>76</b>	15	91
%	<b>83.5%</b>	16.5%	100.0%

<ある場合 基本情報>

○ご本人の状況について

■年齢

単位：人

	30代	40代	50代	60代	未記入	計
地域包括支援センター	1	12	17	1	0	31
居宅介護支援事業所	3	9	22	9	2	45
計	4	21	<b>39</b>	10	2	76
	5.3%	27.6%	<b>51.3%</b>	13.2%	2.6%	100.0%

■性別

単位：人

	男性	女性	未記入	計
地域包括支援センター	28	3	0	31
居宅介護支援事業所	36	8	1	45
合計	<b>64</b>	11	1	76
	<b>84.2%</b>	14.5%	1.3%	98.7%

■ひきこもり状態

単位：人

	自室	家	コンビニ	趣味	不明	計
地域包括支援センター	2	5	18	5	1	31
居宅介護支援事業所	1	8	29	5	2	45
計	3	13	<b>47</b>	10	3	76
	3.9%	17.1%	<b>61.8%</b>	13.2%	3.9%	100.0%

- \*自室：自室からほとんど出ない
- \*家：自室からは出るが、家からは出ない
- \*コンビニ：普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける
- \*趣味：普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する

■同居者

単位：人

	実父	実母	義父	義母	妻	夫
地域包括支援センター	8	24	0	0	0	0
居宅介護支援事業所	17	36	0	1	1	0
計	25	<b>60</b>	0	<b>1</b>	1	0
	24.8%	<b>59.4%</b>	0.0%	1.0%	1.0%	0.0%

兄	姉	弟	妹	甥・姪	計
1	0	1	3	0	37
2	1	4	2	0	64
3	1	5	5	0	101
3.0%	1.0%	5.0%	5.0%	0.0%	100.0%

■親の年齢

単位：人

	60代	70代	80代	90代	未記入	計
父親	1	6	12	1	5	25
母親（義母含む）	2	11	29	4	15	61
計	3	17	<b>41</b>	5	20	86
	3.5%	19.8%	<b>47.7%</b>	5.8%	23.3%	100.0%

単位：件

親との同居形態	両親	一人親	本人 独居	計
地域包括支援センター	6	24	1	31
居宅介護支援事業所	13	29	3	45
計	19	<b>53</b>	4	76
	25.0%	<b>69.7%</b>	5.3%	100.0%

一人親再掲				
実父	実母	義父	義母	計
6	18	0	0	24
4	24	0	1	29
10	<b>42</b>	0	1	53
18.9%	<b>79.2%</b>	0.0%	1.9%	100.0%

単位：件

兄弟姉妹の有無	あり	なし	計	同居（再掲）
地域包括支援センター	23	8	31	5
居宅介護支援事業所	39	6	45	6
計	62	14	76	11
	81.6%	18.4%	100.0%	

単位：人

家族の年代	90代	80代	70代	60代	50代	40代	未記入	計
実父	1	12	6	1	0	0	5	25
実母	4	29	11	2	0	0	14	60
義父	0	0	0	0	0	0	0	0
義母	0	0	0	0	0	0	1	1
妻	0	0	0	0	0	0	1	1
夫	0	0	0	0	0	0	0	0
兄	0	0	0	0	1	0	2	3
姉	0	0	0	0	0	0	1	1
弟	0	0	0	0	0	2	3	5
妹	0	0	0	0	2	0	3	5
甥・姪	0	0	0	0	0	0	0	0
計	5	41	17	3	3	2	30	101
	5.0%	40.6%	16.8%	3.0%	3.0%	2.0%	29.7%	100.0%

■別居の兄弟姉妹の有無 単位：件

	有	無	計
地域包括支援センター	23	8	31
居宅介護支援事業所	29	16	45
計	52	24	76
	68.4%	31.6%	100.0%

■別居の兄弟姉妹（1）：続柄 単位：人

	人数	兄	姉	弟	妹	不明
地域包括支援センター	33	8	9	6	8	2
居宅介護支援事業所	60	17	24	8	7	4
計	93	25	33	14	15	6

■別居の兄弟姉妹（2）：年齢と県内外 単位：人

	人数	50代未満	50代以上	不明	県内	県外	不明
地域包括支援センター	33	4	5	24	15	18	0
居宅介護支援事業所	60	3	15	42	36	24	0
計	93	7	20	66	51	42	0

■別居の兄弟姉妹（3）：その他、態度等

単位：人

	人数	協力的	不良	無関心	その他	不明
地域包括支援センター	33	4	3	1	0	25
居宅介護支援事業所	60	15	3	11	0	31
計	93	19	6	12	0	56

○父母（義父母含む）の状況について

■要支援・要介護

単位：人

		未申請	非該当	小計
地域包括支援センター	父親	9	0	9
	母親	6	0	6
居宅介護支援事業所	父親	6	2	8
	母親	4	0	4
計		25	2	27
		28.1%	2.2%	30.3%

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	未記入	小計	合計
1	0	1	0	0	0	0	0	2	11
4	5	4	2	1	0	0	2	18	24
1	1	3	1	2	1	0	0	9	17
1	6	12	4	4	3	1	2	33	37
7	12	20	7	7	4	1	4	62	89
7.9%	13.5%	22.5%	7.9%	7.9%	4.5%	1.1%	4.5%	69.7%	100.0%

■介護保険サービス利用の有無

単位：人

		有	無	未記入	計
地域包括支援センター	父親	1	1	0	2
	母親	13	4	1	18
居宅介護支援事業所	父親	7	1	1	9
	母親	28	5	0	33
計		49	11	2	62
		79.0%	17.7%	3.2%	100.0%

■認知症高齢者の日常生活自立度

単位：人

		自立	I	II	III	IV	M	未記入	計
地域包括支援センター	父親	6	0	1	1	0	0	4	12
	母親	9	3	6	2	0	0	4	24
居宅介護支援事業所	父親	5	3	2	0	0	0	6	16
	母親	9	8	13	4	1	0	2	37
計		29	14	22	7	1	0	16	89
		32.6%	15.7%	24.7%	7.9%	1.1%	0.0%	18.0%	100%

○事業所において、ひきこもり状態の方と同居しているご家族を把握された件数

単位：件

	把握件数	事業所の把握状況（機関数）			
		あり	なし	未記入	計
地域包括支援センター	121	31	1	0	32
居宅介護支援事業所	77	34	3	8	45
計	198	65	4	8	77

問1 ご家族について

(1) 経済状況

単位：件

	年金収入のみ	就労収入＋年金	その他	不明	未記入	計
地域包括支援センター	25	3	3	0	0	31
居宅介護支援事業所	31	5	9	0	0	45
計	56	8	12	0	0	76
	73.7%	10.5%	15.8%	0.0%	0.0%	100.0%

その他：原爆手帳（手当）(1)・生活保護(2)・年金＋預金(1)

(2) 相談経験

単位：件

	あり	なし	不明	計
地域包括支援センター	15	10	6	31
居宅介護支援事業所	17	15	13	45
計	32	25	19	76
	42.1%	32.9%	25.0%	100.0%

◇これまで相談された機関について

- ・地域包括支援センター(5)
- ・精神科病院(2)、精神科クリニック(2)、病院(1)、医院(1)
- ・行政高齢担当部門(2)・行政障害担当部門(1)

- ・健康相談センター（1）
- ・多機関型地域包括支援センター（1）
- ・社会福祉協議会（1）
- ・保健所（1）
- ・長崎こども・女性・障害者支援センター（1）
- ・その他の行政機関（2）

#### ◇相談していない理由

- ・家族が介入を拒否されたため
- ・本人が受診を拒否したため、その後の相談継続に至らなかったため
- ・本人の考え方と不一致（近隣の作業場では能力的に満足できないと言い、つながらない）
- ・相談先機関より、緊急性は高くはない状況で、本人が望んでいないこともあり、まずは同居の母親の介護サービスが整ってから、再度関わる事となったため
- ・世帯が分離され、問題が解決に至ったため
- ・本人に受診の意思がない限りは対応方法がないといわれたため
- ・妹としては受診を継続して欲しいとの思いがあるが、本人が受診の必要性を認めておらず興奮状態になるため、受診することができていない。また、以前精神科に受診した際に、医師から「酒を飲んだ時だけでしょう」と言われたことで、家族の苦悩を理解してもらえないと感じられたため
- ・40歳代はひきこもり支援の対象外。市役所への相談を促された
- ・一旦、治ったため
- ・相談がないためこちらからの介入はできない
- ・終了ケース

#### （3）相談継続について

単位：件

	している	していない	不明	計
地域包括支援センター	5	9	1	15
居宅介護支援事業所	8	5	4	17
計	13	14	5	32
	40.6%	43.8%	15.6%	100.0%

#### 継続していない理由

単位：件

	両親の考え方と不一致	即効性を求めた が結待外れの結果となった	親の育て方が悪いと指摘された	その他	計
地域包括支援センター	0	1	0	8	9
居宅介護支援事業所	0	1	0	4	5
計	0	2	0	12	14
	0.0%	14.3%	0.0%	85.7%	100.0%

## 問2 ご本人について

### (1) ひきこもり状態について

単位：人

	自室	家	コンビニ	趣味	不明	計
地域包括支援センター	2	5	18	5	1	31
居宅介護支援事業所	1	8	29	5	2	45
計	3	13	47	10	3	76
	3.9%	17.1%	61.8%	13.2%	3.9%	100.0%

\*自室：自室からほとんど出ない

\*家：自室からは出るが、家からは出ない

\*コンビニ：普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける

\*趣味：普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する

### ◇本人のひきこもり状態について

- ・30年以上ひきこもりとなっている。30年前には暴れることもあり、警察が対応した経緯あり。現在は暴れることはない。母親との二人暮らしであるが、親子間の会話はほとんどない。母親の年金で生活をしている
- ・通院同行、買い物など必要時に両親に対し、支援を行っている
- ・足が悪い要介護認定の母親の代わりに、買い物や調理は行うが、決まった簡易メニューを毎回調理。美容室等へは本人行かず、腰までの長髪で一つ結び。兄曰く、幼少期は剣道や野球をするなど活発な少年であった。工業高校卒業後、名古屋で就職し、20代の頃に左手を大けがし、左手に軽度不自由さが残った。利き手は右であったため、生活では支障はほとんどない模様。それを機に、30年以上ひきこもり状態となっている。市内の親族からも、本人のことを気味悪がっており、「怖い」と言われている
- ・中学校卒業後、美容専門学校に進学したが、卒業できずに引きこもるようになった。両親が経営する美容室の手伝いをしていた
- ・親戚の陶器会社に手伝いにいっていた時期もあったが、長続きしなかった
- ・外出はしないが、車の運転でき、自分の美容室や車だし（買い物・通院）はしていた
- ・本人の楽しみ：焼酎 生で1日3合、たばこ1日1箱、TVはニュースを見る  
友人関係：3年前までは親しい友人がいたが、亡くなってしまった。困っていること：自分の今後が心配
- ・高校生の頃からひきこもり、50歳代。2階に住み身の回りのことは自立している
- ・職を転々とし、精神科にも通院するが、2、3回受診し辞めていた。2年間を転々とし、初めは、夜コンビニ等に出かけたり、散歩に出かけていた。現在は片方の目が見えるようになったが、外へ出ることはなく、家になかで過ごしている
- ・自宅から数キロジョギングをすることはあるが、地域住民との交流はほとんどない
- ・車の運転はできる。家族との会話は時々ある
- ・学生時代にいじめにあっており、過去のいじめ加害者を訴えたいと母親に相談したとのこと



で、ケアマネにも相談があった

- 自律神経失調症、アルコール依存症（疑い）、被害妄想による近隣トラブル、生活困窮、父親の年金搾取
- 受診日も外出する
- 母親がほとんどの家事を出来る範囲で行っており、本人はほぼ行っていない。母親の介護のことについても認知面、生活状況について相談、訪問等を行ってきたが、母親の生活状況に対して、問題性を本人が感じておらず、本人自身も支援者に対して警戒感が強く、介入に拒否的な発言が聞かれるようになった
- 通院リハビリには行っている。インターネットで病気や介護のことなど勉強している。自分是指がないので働き口はなかなか見つからない、働けば10万以上はもらわないとおかしい。時給のやすいところや障害者施設とかでは働きたくない。自分をもっと実力があるという思いがある
- 母親の年金をあてに生活している。離婚した妻との間に子がおり、養育費を母親の年金から払っている
- 買物であれば往復1時間程度の距離であれば自転車に乗って出かける
- 自分のジュースやお菓子はバイクで近所のコンビニに買いに行く。難病あり。病院受診は自分で行く。お金は自分で管理(以前働いていたので貯金あり) 自分の部屋は掃除をする
- 病院受診に行っていなかったが、最近は歯医者へ行くようになり、家族の病院受診の送迎をするようになっている
- 本人自ら外出することはないが、病院受診や就労支援事業所への通所に出かける
- 母への暴力後、現在は精神科入院中。在宅時は、通院（片道30分ほど）は、一人で車でする。同級生と会ったりすることもあり
- マンションに居住していたが、できるだけ他の住人に会わないように生活をしており、買い物以外は社会との関りを断っている状況
- 毎朝5時すぎに起床し、近所のスーパーまでの買物と散歩に出掛ける。その後、ごみ出しや自身と母親の分の食事の準備、洗濯等を行う
- 母親に頼まれてごみ捨てや庭の片付け、急ぎの買い物は行う。日常の買い物は、姉や兄嫁がまとめ買いの支援を行っている。母以外とは誰とも会話をしない。母によると自室のパソコンで何かしている。アフリエイト収入か何か分からないが少額の収入はある。家には全くお金を入れない。将来について話すと嫌悪になる。時々、被害妄想的な発言や攻撃的な発言をして怒る
- 家事手伝いはする。通院介助はしないが、以前は買い物の際に介助してくれていた
- 今後について、本人にどうしていくのか？たずねるも「大丈夫」と返答
- 買い物（スーパー）へ行く
- 母の介護（病院付き添い）は行う
- 入退院の手続き、施設への必要品送付、面会は行う
- 東京在住であったが、母親の介護の為、離婚して実家へ戻られたと母親は話される

- 東京に子供が（一人）いるが、連絡は取っている様子あり
- 家事や介護は行っている
- 15 件ほど、新聞配達をしている
- アルコールが入っていない時には、買い物や食事の準備、乳の通院支援などの協力はある
- 母の世話（家事、通院の付添）を行ったり、母の洋服を買って着せている。いつも外出しているかは分からない。母親は、息子の事を話さない。自宅でも話すことはあまりないと言う
- 体調に波はあるので、体調が安定している時は外出できている
- タクシーでコンビニに行き、嗜好品を購入する
- 運転し元自営の工場に行く。惣菜等の買い物はする
- 車は持っていない。（免許不所持？）母の世話はできている。サービスで関わっているだけで、本人の情報は、詳細までは把握できていない
- 父や祖母の受診の送迎や父と一緒に買い物や外食には行く
- 介護の協力が無い
- 通院を自力で通っていたが、運転中に恐怖になって車道の真中で走行不能になった事があり、長女が協力している
- 若いころに数年働いたきり・受診や買い物などの送迎など協力してくれる
- 人とのコミュニケーションがうまくいかず 40 年ほど無職。認知症の母親と同居。母親が徘徊し保護されたとき迎えには行った。近所への買い物は行く
- 就労はしていない。家事（掃除・買物・食事(カップラーメンが多い)）母の薬の管理をしている。いつでもではないが、父の仕事場へ送っていくことがある。通院の車出しもする（車の中で待っている）
- 旧パソコンを触っているか、寝ている
- 母親の通院の付き添いや役所への手続きはしてくれる。家の掃除や買い物もできる
- 家事や介護や手伝う。小言が多い様子。医療、介護関係者に対する不信感はあるが、サービス上特に攻撃的になって接してくることはない
- アレルギー（電磁波、文字）を出来るだけ排除した環境を父が提供している
- 外出は買い物のみ（近隣住民が確認）。家事全般と母親の介護は行っているが、通院や介護サービスの利用は拒否が多い
- 近所のスーパーへ買い物へ行っている
- 兄や妹から介護を手伝ってと言われた時だけ手伝う
- 他人が訪問すると自分の部屋に閉じこもる・食事の準備、母の世話
- 病院受診以外、自宅から出る事はない
- 以前はご本人が運転して母親の受診や買い物を行っていたが、食欲低下で入院してからはタクシーか親戚の車で病院受診している
- タクシーで定期的受診、必要な買い物に行かれている
- 訪問。その時、隣の部屋で座っている。本人とは面識なし
- 両親の通院の付き添い、洗い物は手伝っている

- ・介護について、本人の体調不良の際は、ヘルパーに買い物代行を頼みたい
- ・這って移動だが、排泄、風呂、全て自分でされていた
- ・同居をみつからないように生活をしている
- ・調理や洗濯は行うが充分ではないため、時々姉が来る
- ・母親の通院支援は行うが、姉も休みがとれるときは一緒に行っている

## (2) 就労経験について

単位：人

	あり	なし	不明	計
地域包括支援センター	23	0	8	31
居宅介護支援事業所	28	6	11	45
計	<b>51</b>	6	19	76
	<b>67.1%</b>	7.9%	25.0%	100.0%

### ○就労経験「あり」の雇用形態（複数回答）

n=51

	正規職員	正規職員以外	自営業	その他	不明
地域包括支援センター	10	11	1	3	2
居宅介護支援事業所	14	5	1	3	5
計	<b>24</b>	<b>16</b>	2	6	7
	<b>47.1%</b>	<b>31.4%</b>	<b>3.9%</b>	<b>11.8%</b>	<b>13.7%</b>

## (3) 障害者手帳について

単位：人

### 障害者手帳「あり」について

	あり	なし	不明	計	身体	療育	精神	計
地域包括支援センター	4	20	7	31	0	0	4	4
居宅介護支援事業所	10	18	17	45	4	0	6	10
計	14	<b>38</b>	24	76	4	0	<b>10</b>	14
	18.4%	<b>50.0%</b>	31.6%	100%	28.6%	0.0%	<b>71.4%</b>	100%

### 「身体障害者手帳」について

単位：人

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明	計
地域包括支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援事業所	0	1	0	0	0	0	2	3
計	0	1	0	0	0	0	2	3

### 「療育手帳」について

単位：人

	A1	A2	B1	B2	不明	計
地域包括支援センター	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

「精神保健福祉手帳」について

単位：人

	1級	2級	3級	不明	計
地域包括支援センター	0	2	0	2	4
居宅介護支援事業所	1	0	0	5	6
計	1	2	0	7	10

(4) 婚姻歴について

単位：人

	あり	なし	不明	計
地域包括支援センター	2	21	8	31
居宅介護支援事業所	6	35	4	45
計	8	<b>56</b>	12	76
	10.5%	<b>73.7%</b>	15.8%	100.0%

(5) 不登校歴について

単位：人

	あり	なし	不明	計
地域包括支援センター	5	4	22	31
居宅介護支援事業所	5	9	31	45
計	10	13	<b>53</b>	76
	13.2%	17.1%	<b>69.7%</b>	100.0%

不登校の時期

単位：件

	小学校	中学校	高等学校	不明	計
地域包括支援センター	0	0	1	4	5
居宅介護支援事業所	1	1	2	1	5
計	1	1	3	5	10

問3 ご本人の存在を知ったきっかけについて

単位：件

	訪問時	家族から	職員から	近隣等から	その他	計
地域包括支援センター	2	11	2	7	9	31
居宅介護支援事業所	21	7	1	1	15	45
計	<b>23</b>	18	3	8	24	76
	<b>30.3%</b>	23.7%	3.9%	10.5%	31.6%	100.0%

\*訪問時：訪問時に見かけた

\*家族から：家族から相談された

\*職員から：訪問介護等の職員から相談された

\*近隣等から：近隣等からの情報

## \*ご本人の存在を知ったきっかけについて その他

- 職員の家族
- 母から
- 介護保険利用時に、担当者会議を行う為自宅を訪問した際
- 最初から介護者としておられた
- 父と祖母の担当ケアマネなので、介護者として本人と会った
- 引継ぎの際に知った
- 本人が母親宅に長く泊まる時は、母親ひどく疲れている
- 自己流の判断基準があり、いわゆる一般常識が通じないところがある
- 自分のこだわりが強く母親のためという感じはあまりない
- 約束が守れない
- 母親の担当ケアマネージャーとして地域包括支援センター保健師と同行訪問したとき
- 母親の介護相談を担当
- 医師
- 地域包括支援センターからの引継ぎの際聞いていた

## \*気になるご家族と出会った時、どのようなことが課題と思われましたか。

- ひきこもり期間が30年以上だが、その間機関への継続的な相談、医療への受診もなく、母親が一人で抱え込んでいる状態。いずれは母親への支援も必要な状況になってくることが予測され、在宅での二人暮らしが困難になってくることが懸念される
- ご本人に会ったことは無いが、訪問時、居室の方からタバコの臭いがする事がある
- 兄や母親の介護関係からの連絡には意図的に出ない。母親のデイサービスやヘルパーに関しても、居留守を使い、母親の介護サービスに対して「自分がするから」と拒否的。母親の担当ケアマネージャーからのモニタリングでは、本人が電話に出ないことから、毎回事前に、電話を後日する旨記載した手紙を出してから電話を行っている状況。民生委員とは、他愛ない話には反応を示すが、母親の介護に関する事など、他人が自宅に入ることにに対して言われると、そっぽを向いて居留守や反応を示さなくなる
- 明らかに母親は介護が必要な状況だったが、母親の年金のみで生活しているため、お金がなかったり、本人の決断力や判断力がないため、介護サービスにつなげられなかった。母親が倒れないか、事故にあわないか、地域や関係者で心配していたが、なかなか解決できない状態が続いた
- 本人が父親の年金で生活している。アルコール依存あり。家族が無関心
- 80歳代の父親と二人暮らし。親族との付き合いもなく父親が亡くなれば困るだろう
- 経済的なことや健康の心配
- 父親が息子の存在を周囲に隠しており、介入を拒む
- 病院のSWより連絡あり、ご本人と関わり始める。母の介護負担、疲れ、不十分さあり。  
(入浴できていない等)

- 身体的、金銭的等虐待も含むことが疑われること
- 家の中は不衛生で掃除が行き届いていない。床もブヨブヨしており腐敗が進んでいるように家屋の老朽化も進んでいる。家周りの手入れもされていない
- 本人は措置入院歴があるものの退院後に医療機関につながっていないため、定期的な受診が必要。両親については、必要な医療や介護サービスを本人（息子）が拒否する傾向にあり、必要（十分）な支援につなぐことが困難である
- 本人は困り感がなく、支援に繋がりにくい。支援に繋がらなかった場合に、継続して本人に関わる人がいない
- 両親がいなくなった時の本人の生活。両親が不安を抱え続けること。本人の必要に応じた専門医への受診
- これまでに医療機関や障害の相談支援事業所等へ何度も相談し、対応されてきていたが、継続的な支援にはつながらず、医療機関も転々とされている。母親は現状を受け入れており、積極的な解決を望んでおられないため、どこにも相談できない
- 薪風呂を高齢の父親が沸かさないと本人も入浴できないこと、世帯の唯一の収入源が父親の年金であること、夜に眠れないことが多いと言われていたことから、身体的、経済的、精神的に負担が大きくなっていること
- 家族はひきこもりの本人をどうにかしなければと思っていても、あきらめの気持ちや自分が元気なうちは、このまま穏便に過ごしたいという気持ちが大きく、なかなか積極的に動こうとされない
- 同居の母親に認知機能の低下があり、賞味期限切れの食品管理が出来ず、冷蔵庫に放置したままであったり、同じ品物を何度も買い物する。掃除が行き届いていない。これまでは母親が行っていたが、加齢により行えなくなっている。本人のアルコール飲酒についても、同居の母親は問題視していない。別居の家族と本人、母親との関係が悪く、支援協力には消極的である
- 母は重度の認知症疑いがあったが、病院受診もしていなかった。介護保険サービス利用も必要な状態であったが、収入が母の年金のみであったため、サービス利用が難しかった
- 本人、家族も助けを求めているのに、支援者がいない
- 介入の糸口。また本人達にとって介入が必要なのかどうかの判断
- 視力は悪いが自転車に乗り外出する。家事なども自身で行うが金銭的な困窮があり真夏でも冷房や扇風機を回さず暑い中過ごされている。収入は母親の年金のみ
- 家族が本人の年金を支払っている事。家族が先に亡くなるのは分かっていることだが、その先をどのように本人が考えているのか
- 医療機関・福祉事務所から相談があった。本人らは身近な近隣との関係がなく、相談機関につながっていない場合、どのように介入していくかが課題だと感じている
- 母親への暴力があったこと。就労しておらず、本人の障害受容が進まず、障がい者支援センターも対応に苦慮していること

- 家族も社会との関りを拒否していて、まったく介入ができず、状況を確認することができなかった
- 当初、本人から同居の母親への虐待について、別居の姉から相談を受け、本人の把握に至った。本人は統合失調症があり、過去に精神科病院への入院歴あり。行政（地域保健課）も介入したが、退院後は通院や服薬ができていない状況である
- 母はとても疲れているが、自分の育て方が悪かったのだと思い、社会に迷惑をかけないように必死で生活している。兄弟で話をすると、絶対にけんかになり、起きないとは思いますが殺人事件にでも発展しかねないとのことで、話しをしてくれるなと止められる。85歳の母が、家事全般行うのは限界がきている。母一人であれば近所の兄嫁が食事を提供できるが、本人の分までは他人である兄嫁には頼めないと母がこぼす
- 父母は高齢入浴や家事の支援を受けている。姉はこのままサービス継続を希望されているが、本当に本人の為になっていないと考える
- 危害が来るか不安あり、高齢者有料ホームへ移った方が良いか？と考えているとの話があり。娘様は相談中
- 父にも支援が必要な状況だが、息子のことが気がかりで、必要な支援につながらない。
- 息子が入院中に、父の食事の準備や掃除等が行き届かなくなる
- 現時点で問題は無いが、両親に何かあった時に孤立するのではないかと
- 母の支援のことで面談中。「何ですか、大丈夫です」と拒否的な発言あり
- ご両親の年金で生活されており、ご両親亡き後の生活資金について
- 母親の世話（介護）は、そつなくこなしているし、普段の生活は見たことは無いが、自立はしているのかも。万が一、母親の世話（介護）が終了した後、気が抜けて生活が落ち込まないだろうか心配。また、これまでの蓄え（親の分も含み）が、どれくらいあるか分からないが、母親が居なくなり、年金収入も途絶えた時に、どう生活していくのだろうか
- 祖母が所有しているアパートの1室を与えられており、就労している様子も無く、アパート代も生活費も自分では出していない様子。時々、電話などするが電話に出ない。対人が苦手でコミュニケーションが取れないなどがあり気になる
- 家族の話しを聞かない
- 本人について話しにくい雰囲気がある
- 1日中ネットゲームをしている為昼夜の境がなくなっている
- 母親との共依存関係。適切な介護ができていない。息子（ご本人）の考え方が被害妄想的。明らかに介護負担あり息子（ご本人）精神的に追い詰められている状況だったが、姉に相談しなかった
- 父はお金が自由に使えない。本人は、自宅2階で猫を20匹程度飼っており、病院代や餌代に費用がかなりかかっている。本人は車を5台所有しており、維持費だけでも費用が大きくと想定される
- 就労をする気がなく、母親も少しのお金を稼いで税金を取られるくらいなら、働いて体調を崩したり職場の人からいじめられるくらいなら、働かなくても良いと思っている

- 本人、家族が支援を必要とした時に窓口となる関係機関などに情報提供する必要がある
- 母親が高齢であるため、本人がひきこもっていても何も感じていない
- 長年のひきこもりがある為考え方や生活を変えるのが困難である
- 母親の健康状態の確認が出来ない
- 母親のケアマネだったので、モニタリング時の対応は可能だった
- 介護疲れ
- 以前より眠ることができていない
- 母親が亡くなった場合に不安があるとのこと。弟は自分が面倒をみると話す
- 母親がご本人に対してすごく気を使っている。食事が入らなくて心配されていることもあり、母親はひどく疲れているようだった
- ヘルパー支援で共有スペースは片付いているが、ご本人の部屋は散らかっており、母親が本人の拒否もあり入れない様子
- 要介護2の母の主介護者
- 訪問時に見かけた
- 本人は病気をしており、痩せ型
- 親の介護が大変。トイレなどは自分で行って欲しいとの希望。それが無理なら、これ以上はみるのが難しいとの事でした
- 母親が近い将来の事を気にされていた
- もともと本人の家族への暴力にて分離となったケースと聞いたので、また虐待が起こらないか心配している

#### 問4 家族と本人が抱える問題についてお尋ねします

##### (1) 家族のかかえる問題 (複数回答)

n=76

	経済的 困窮	精神的 問題	金銭 管理	身体 疾患	子供へ の暴言	社会的 孤立	その他	問題な い様子	未記入
地域包括支 援センター	10	10	6	15	2	14	13	0	0
居宅介護支 援事業所	10	15	9	15	2	13	8	9	1
計	20	<b>25</b>	15	<b>30</b>	4	<b>27</b>	21	9	1
	26.3%	<b>32.9%</b>	19.7%	<b>39.5%</b>	5.3%	<b>35.5%</b>	27.6%	11.8%	1.3%

##### ◇その他の回答

- 現状早急に解決すべき課題はないが、母親の状態変化で変わる可能性高い
- 認知症や腰椎圧迫骨折等があり、金銭管理や家事等は難しい(介護保険サービスが必要な状態)



- 認知症があるが病識なく、受診しない
- 必要な医療、介護サービスにつながりにくい
- 本人による暴言あり、母親が安定した在宅生活継続できない
- 母親の認知症介護、父親から母親への暴力
- 本人への依存。それを見守る別居の長男の葛藤
- 親子関係は良いとは言えないが、今後の親子関係のさらなる悪化
- 認知機能の低下
- 母への暴力があった
- 本人と母親との共依存関係。本人から母親への虐待
- 将来に対する不安
- 唯一、同居している母親は、意思疎通が難しい
- 両親の介護があり、本人のことは現在気づける時間がない
- 認知症により正しい判断ができない
- 母に対する暴言
- 認知症
- 子の心配
- 本人の家族に対する虐待

**\*今後の心配な点や気がかりな点について教えてください。**

**また、その抱える問題や心配な点に対して、どのようなサービスや連携があったら良いと思われますか。**

- 母親の相談をしたいと言う意思が薄れており、本人が受診しないと言うからと半ばあきらめ一人で抱え込んでいる。母親自身に支援が必要になった時に親子で共倒れになる可能性あり。本人に対しての訪問等アプローチできるような体制ができればと感じる。このようなケースでは保健所等では本人に相談意思がないので介入できないと言われることもある
- 父親が体調不良のため、通院時に主治医より検査入院を勧められたが、頑なに拒否
- 本人の経済状況が不明。医療機関への受診などもない。母親に何かあった際の生活については、兄も心配しているが、兄のことを本人は煩わしく思われている様子で、意図的に無視する。母親の介護サービスもスムーズに支援ができない状況も出てきている。母親の介護関係の支援者と一緒に、本人の支援・相談ができる関係者にも、早めに関わってもらえたらと考える
- 母が本人の今後についてどう考えているか、詳細なことがわからない。はっきり答えられない
- 父親も高齢であり、父親が亡くなった後の生活が困窮する。アルコール問題。就労問題
- 気がかりな世帯であったが、父親が急死したことで、公的介入がスムーズにでき息子は自立できた

- 母親の年金で生活し、社協よりコロナ貸付金を120万円借りている。40代であり、目が見えるようになれば、就労支援に繋ぎ、仕事をした方が、本人の精神的にも良いのではないかと思う
- 親がなくなった後の子への生活支援。行政（生活保護ケースワーカーや就労支援）との連携。ケースワーカーや就労支援に準ずる業務を社福法人などに委託することも今後考えられるのではないか
- 徘徊など認知症状の悪化や健康状態の悪化
- これから少しずつ医療や介護サービスが更に必要となることが予測されるため、弟妹との連携や各サービス提供事業所等との連携が必要である
- 母親に対する虐待の恐れあり、病識がない本人を支援してくれる人。また、本人と同居家族それぞれの支援者をつなぐなど、世帯全体の支援を調整する人がいると良い
- 暴力については、娘・主治医・民生委員・デイサービス職員等と連携により改善を図り維持状態で様子を見ている。また、親族との交流はあるも暴力や認知症については知られたくないとの両親の意向あり
- 母親は身体機能の維持ができており、車の運転も継続しているが、高齢でいつまで車を運転できるかわからないため運転ができなくなった場合、息子がどこまで支援できるか不明
- 父親は、経済的な問題で介護保険サービスが利用できていない、夜眠れないことが多いと言われていたので精神的な負担が大きくなっていると思われる
- 特に両親は高齢であり、寝たきりや入院、入所、亡くなった場合に残された本人はどのように生活できるのかと思う。継続的な訪問などで家族・本人との関係性を築かなければ前に進まないと思うが、行政はマンパワー的にも難しいため、そのような支援が可能なNPO等との連携が必要であると思う
- 共依存があり、本人、母親ともに今の状況で満足している。同居の母親に認知機能低下があるため、家事が十分ではなく、掃除が行き届かなくなっていることからゴミ屋敷化が懸念される。認知機能低下について、認知機能初期集中チームの加入があったが、確定診断までには至らず。家族との関係も不良であるため、同居の母親に対する見守りサポート、必要時にすぐに支援ができるサービスの検討。（家族が介入拒否の状態）
- 母親の年金をあてにしている為、母親が亡くなった後の今後の本人の将来はどうするのか。本人の物忘れの傾向有り。認知症になったりした場合の年金の搾取などの可能性
- 家族が熱中症で入院したので今後も繰り返されないか
- 身体障害者への就労支援は知っているが、引きこもりや精神疾患の方の就労支援が知識不足で家族に上手く説明できない
- 親子間の高齢者虐待。父の認知機能の低下による本人のストレス増が懸念されており、今後は病院への定期受診を勧奨し、早期に介護保険サービス等の支援につなげる必要がある
- 息子の引きこもりが続くこと、社会との繋がりが少ないため、家庭内の問題（関係性の悪化、暴力）が潜在化すること。相談機関が定期的に訪問し、医療機関に繋いだり、社会参加に促すことが必要。母のうつ状態が悪化することが懸念される

- 高齢の家族が徐々に心身状態が低下し、何らかの介入がないとさらに全身状態の機能低下が心配である。社会との関り（医療も含めて）がないため、緊急時などの対応や今後の生活について。年に1～2回程度、包括支援センターとひきこもり支援に関わる機関等との情報交換会や事例検討会など顔合わせの機会があると連携も取りやすくなるのではないだろうか
- 本人の母親への虐待がエスカレートする可能性があり、加えて、本人は母親が受診したり、外部と接触することを拒む為、母親にとって必要な医療や介護サービスの利用に繋がらない状況である
- 母死亡時、本人の生活はどうするのか？
- 母親が外に出ることに対して否定的
- 障害年金だけの生活は困難。プライドは高いので生保受給は難しいと考える
- 就労支援系、多機関型地域包括支援センター
- 県内に親戚がおらず、子供一人のみしか相談相手がいない。子供が無職であり、子供の将来に対する不安が軽減できる様な、親と子供の問題に共通して対応できる支援があればいいと思う
- 今は問題ない様子
- 父は要介護状態。緊急時対応や平常時の介護の必要性ある
- 母自身が息子の事が心配
- 高齢虚弱な父親と同居（母親は介護施設入居中）現在両親の年金で生活されているが、今後父親も介護が必要になり、施設入所といなった場合、家計への負担が大きくなり、経済的に困窮する可能性がある。尚糖尿病の疾患があるにも関わらず、必要な治療も継続できていないため、病状の悪化も懸念される
- 今まで相談されることはなく、今後は関わることをしないかもしれない。両親がいることで、家族・支援事業所の出入りがあるが亡くなった後の出入りがなくなり孤立すると思われる
- 社会的孤立・金銭感覚、使い過ぎ
- 説明などをしても、理解に乏しく真に何が必要なのか（サービスなど）の判断ができないため、支援の受け入れができない
- 母親への支援の関りとして居宅や包括が関わっているが、母親の死などにより支援が中止された場合の受け入れ先が必要
- 母親の年金で生活。もしもの時、本院の生活は、どうなるのか？包括にも相談したが本人より拒否された
- 父は住職で、本人の状況を全て受け入れ理解している。家族も自覚がないままに負担や生活上の支障が生じるかもしれない。適宜、状況確認を出来ればと思う
- 母親の健康状態の悪化や店頭などがあっても、そのまま様子を見て受診しない可能性がある。よって、民生委員、家族（長男）と連携し生活状況の把握できるよう努める

- ・今は母親の介護の事で兄妹との交流が多いが、もし、(母親が)居なくなった時に1人で過ごしていて、病気等になった場合が心配。兄妹との交流が途絶える事がないよう家族間との連携を今のうちに築いていく必要があると思う
- ・認知症の進行に伴う心身状態の悪化→施設入所など
- ・家族に何かあった場合の受け入れ先が不明
- ・母親が体調不良で入院する可能性あり不安
- ・入院時の車出しは、いどこにお願いできるが、準備や買い物はヘルパー支援で行っている
- ・本人に入院等が必要になった時、要介護の母が一人で生活できなくなる
- ・島内に兄弟いるが、今後入院などで両親がそろって不在になった時に本人が一人で生活できなくなる
- ・母親は同居の本人に対し、遠慮して暮らしており意見を言えないとの事
- ・本人は、本人で生活ができるようにサービスを利用する
- ・母親の介護は良くされている。精神状態のあまり良くない母の会話も聞き穏やかに答えている。時々喧嘩して大声を出し合う時はあるが、今のところ本人が母親に暴力をふるうことはない

## (2) 本人のかかえる問題 (複数回答)

n=76

	経済的 困窮	精神的 問題	金銭 管理	身体疾 患・障害	親への 虐待	社会的 孤立	社会参 加制限
地域包括支援センター	12	13	6	6	6	23	3
居宅介護支援事業所	8	17	6	15	7	30	6
計	20	30	12	21	13	53	9
	26.3%	39.5%	15.8%	27.6%	17.1%	69.7%	11.8%

その他	問題な い様子	不明
1	0	3
3	4	4
4	4	7
5.3%	5.3%	9.2%

### \*本人が抱える問題 その他

- ・精神障害や発達障害の疑い
- ・自宅立地も山の中で隣までかなり離れている。自宅までの道も切り開かれた感じで車では敷地内まで行けない。地域とは疎遠な様子
- ・父親が本人の存在を隠している
- ・幻視幻聴があり、爆竹を鳴らすなどの迷惑行動がある(受診ができていないため、精神疾患コントロールが出来ていない)

- 就労希望あるも仕事が見つからない
- 個人情報流出を気にされている
- 仕事
- これまで父母への身体的暴力（骨折）あり
- 思い通りにならないと、気持ちのコントロールができないため、関わろうとする人に対し怒りを向けることがある
- 本人が飼っている猫に膨大な支出が発生していると思われる
- 母親の年金で生活している

**\*今後の心配な点や気がかりな点について教えてください。**

**また、その抱える問題や心配な点に対して、どのようなサービスや連携があったら良いと思われるですか。**

- 母親が介護が必要になった場合本人が介護できるのか、また生活は母親の年金に頼っている状況であり、母親が亡くなった場合の金銭面など課題がある
- 本人は働く意思があるが、就労先がない。友人関係がなく孤立気味。行く場所がない
- 子に気を遣うこと。或いは依存的な傾向。（共依存含め）子供が同居しているため、独居高齢者に比べ介入が後回しになることが多い。このような世帯にアウトリーチを行う必要性はあると思う
- 母親の他界後、貯蓄を切り崩しながらの生活となり、いつかは経済的に困窮するのではないか。困った時に SOS が出せるかどうか
- 本人については、保健所と連携を取りながら定期的な受診（内服継続）が必要である。また、父親は内服管理が出来ていないため、訪問薬剤管理指導等の公的サービスへの連携が必要である
- 医療との繋がりがなく状態不明。各種疾患の可能性、病状悪化による ADL 低下等の恐れ
- 就労継続が難しく、安定した収入が得られず、生活困窮に陥る恐れあり  
⇒医療、福祉など包括的に必要な支援につなげる人がいると良い
- ひきこもりの方や精神疾患がある方への就労支援（定着までの支援）
- ネット通販を頻繁に利用しており、母親にお金を借りるが返済はないとのこと。生活に困窮するほどの金額ではないようであるが、母親から愚痴を聞くことがある
- 精神科の継続的な受診が出来ていないため、病状悪化が懸念され、父親へ与える影響が大きくなるのではないかと。以前近隣住民ともトラブルを起こしているため社会的孤立が深まっていくのではないかと
- 父母の健康状態の悪化、一人で生活をしなければならなくなった際、自立できるのか。（現在兄弟と本人は交流がない）
- 母親逝去後の生活基盤について、経済的に困窮することが予測される
- アルコール依存症の疑いが強く、治療の必要性があると思われる
- 支援に対し強い拒否があるため、社会から孤立

- これから予測される生活問題について、保健師の介入など、共に考えていくことが出来る相談機関があったら良い
- 生活困窮者の中年期の方対象に親切的な対応をしてもらえる相談員が必要。また就労支援をするかどうか迷っている時点での対応をしてくれる相談員が必要
- アンケートなどをCMから利用者様へ聞き取りし、パンフレットや相談する場所があれば提供する
- 父とともに疾患の進行に伴うADLの低下が懸念される。その際の介護支援や緊急時の対応方法等の検討が必要不可欠になると考えられる
- 今後の就労や社会との関りを持っていくためのきっかけづくりのための支援
- 本人は通院や服薬をはじめ医療を拒否している為、統合失調症が悪化する恐れがある。また、本人は無収入（父親の年金が主な収入源）である為、両親が亡くなった後は収入が途絶えてしまう恐れがある（障害年金の受給は本人が拒否）
- 心療内科へ受診を何度も促しているが、本人はこころの病という意識はない。統合失調症を家族は疑っている
- 陽性症状が再発すると、ご両親の疲弊が出てくる
- 親が亡くなった後の経済的問題
- 外出は買い物くらいで近所、友人との交流がない。兄ともけんかをしており多家族からも協力を得られない。一人で介護を担っており体調不良時もショートなどの利用を拒否。経済的な問題もあり
- 収入が無い為、親の収入に頼って生活している。自分が関りをもてなくなった後に他の機関やサービスにすぐアクセスできる状態が整っていれば
- 万が一、母親が居なくなり、年金収入も途絶えた時に、どう生活していくのだろうか。就労準備支援等の事業を利用してくれれば良いが、本人が了承するかどうか
- 父や祖母が他界すれば生活が出来ていくのか？持病があり、通院しているようだが、よく飲酒しているようで、食事も外食が多く、全て父に出してもらっている
- 両親が亡くなった後訪問がなくなる事で食事の問題、病気の問題がある
- 母親が施設入所の方向にいつている。母親を頼り甘えていた分今後が心配
- 父親のみが母親の介護をしている
- 市の保健師などとの情報共有やサポート
- 母親の年金で生活していたが母親の入所後（又は死後）の生計は問題ないのか
- 母親に対する精神的依存あり。今後に関しての生活の展望はない
- 父が病気や障害をもったとき、又は他界した場合、これまでの生活が維持できるのか心配。母親（要介護）の世話を本人だけでは行えないと思う
- 周りからの意見を聞き入れたくない様子がある。毎日のように連絡すると、民生委員、家族の訪問にも応じなくなる。誰がいつ連絡を取ったか確認連絡し、本人が追い込まれ、うつや母親と一緒に自ら命を絶たないよう配慮が必要である

- 会社を辞めないといけなかった事がきっかけで自暴自棄になった。その流れで離婚もあった。ギャンブル、飲酒も今でも続けている
- 介護負担の増大に伴うご本人の状態悪化（うつ、不眠症など）
- 母親への虐待（身体的、経済的、介護放棄など）
- 母親亡き後の収入源がないため困窮状態となる恐れ
- ご本人が相談できる場所、医療機関や相談支援事業所など
- ご本人は固形物摂取できず、メイバランスしか飲めていない
- 栄養状態悪くなり、入院できれば良いが、精神科の病院を9月上旬に退院したばかりでむずかしい
- かかりつけ医と連携を取って、どのように支援すれば良いか検討する必要がある
- ギャンブルにて経済的困窮
- 親の介護度が高くなると、親へ暴力もするのではと誤ってしまっている
- 母親へは、週に何回かサービスが入っているので確認はできるが、本人には訪看が週1回のみで、その時だけ自宅に戻っているようです。サービスを増すことも必要ではないか
- 母親が亡くなった後、収入がなくなる
- 母親の事であれば会話は可能。自分自身の事になると、妄想、興奮、易怒性が出現する

#### 問5 これまでに、ご家族へ関わった「内容」について（複数回答）

n=76

	見守り継続	家族と話した	所属機関で検討	他機関に相談	他機関と合同訪問	本人と挨拶	本人と会話	他機関と本人面談	その他
地域包括支援センター	15	21	18	19	10	17	2	2	4
居宅介護支援事業所	20	17	7	15	7	21	17	8	7
計	<b>35</b>	<b>38</b>	25	34	17	<b>38</b>	19	10	11
	<b>46.1%</b>	<b>50.0%</b>	<b>32.9%</b>	<b>44.7%</b>	<b>22.4%</b>	<b>50.0%</b>	<b>25.0%</b>	<b>13.2%</b>	<b>14.5%</b>

\*見守り継続のみ回答した機関：4件

#### その他

- 近隣住民や、民生委員からの心配の声もあり、地域でも見守り継続している
- 関係機関（担当CM、保健所、包括、弟妹）で現状の共有や今後の対応について協議
- 民生委員と同伴訪問した
- 個人情報大切にされるので、看護と合同で行けない。過去にはサービス担当者会議で関わる事業所と訪問はできた
- 母親との月1回の訪問の時に会えていたが、数ヵ月後くらいから電話に出なくなり連絡が取れなくなった。その為に訪問もできない状況

- ・受診頻度や他者との交流についてたずねた
- ・ご家族の件で訪問した際、話をするようにしている
- ・家族がおおごとにしてけないとのことで、見守り・様子観察し、家族への支援をしている
- ・月1回訪問時に面談し、傾聴姿勢で話を聴くことに努めた
- ・毎月定期訪問を居宅介護支援事業所で行っている
- ・母親とは話をするが、本人とは顔を合わせる時もなくなった

問6 これまでに、ご家族へ関わった中で、「困難」に感じたことについて（複数回答）

n=76

	本人の存在を隠す	見守り継続困難	支援方法がわからない	多機関による連携困難	家族が本人の社会参加支援に拒否的
地域包括支援センター	2	6	13	9	3
居宅介護支援事業所	4	4	10	8	6
計	6	10	23	17	9
%	7.9%	13.2%	30.3%	22.4%	11.8%

	家族が本人への支援の必要性について無関心	本人とのコミュニケーション困難	本人が社会参加支援などに拒否的	本人が父母の介護サービス拒否	その他
	1	16	11	9	5
	13	16	19	2	9
	14	<b>32</b>	<b>30</b>	11	14
	18.4%	42.1%	39.5%	14.5%	18.4%

◇その他の理由

- ・妹弟が遠方にいることや、幼い頃から兄弟（妹）間であまりコミュニケーションをとっていなかったとの理由から、対象者への介入が少ない。また、支援者が捉えている問題を家族が問題として捉えていないため、対応に温度差がある
- ・これまでに色々な相談機関や医療機関に相談されており、本人の状態に合わせどこに相談したら良いか把握されている。暴力の危険性があるときは警察とも連携できており、実際何度も通報しているとのことで、こちらから助言できる内容がない
- ・家族（母）に認知機能低下の疑いあり、本人の支援ができない
- ・本人が一方向的に攻撃的に話をされるため、こちらの話を聞いてくれない(理解が困難なのか) 母親の相談は対応可能であるが、本人の困りごとを相談する機関が必要



- 母親が自宅が汚れているので恥ずかしいと訪問介護に拒否的
- ご家族と本人の障害受容が進んでいない。家族は本人に対し、受け身の姿勢
- 2人の姉達は、本人のことをどうにかしたいと考えているが、国外・県外在住の為、思うような支援ができない状況である
- 本人の母親への固執がみられる
- 本人の姉と兄の意見の相違あり。ケアマネや看護の訪問も嫌がり、ニーズ把握が困難、介入も困難
- 義母は不安に感じているが、本人の妻（義母の娘）は他者に知られたくない様子が伺える
- 親が亡くなったあと生活が困窮することはわかっているが、両者とも“何とかなるやろう”とあまり深く考えていない様子が見受けられた
- 父があまり認識していない
- 無関心ではないですが、必要を感じていない
- ご本人と姉の関係が悪い
- 関係者は誰も本人と直接会って話をしたことがない
- 父親は、本人の存在や状況を隠そうとはしていないが、生活が成り立っているため、特に相談する必要性を感じていない様子。母親は（認知症により）その判断や理解が出来ない。将来については心配している様子
- もともと親子の関係性が良くなかった様子です。ご本人が10代の頃親への反発で自宅への放火歴あり、20代の頃より家事手伝いや祖父母の介護で社会参加に制限があった
- 要介護の父のことで月1回以上の訪問・モニタリングを行っている
- 本人は見かけるが父親の支援のための初回訪問時、挨拶をしようと思ったが関りを持たれない
- 親は本人が一人で生活することを望んでいるが、突き放すことはできない

問7 これまで、ご家族の支援について、連携された機関はありますか？（複数回答）

単位：件

	ある	ない	計
地域包括支援センター	27	4	31
居宅介護支援事業所	30	15	45
計	<b>57</b>	19	76
	<b>75.0%</b>	25.0%	100.0%

□「ある」の場合：連携先機関

単位：件数

	行政高 齢担当 部署	地域包 括支援 センタ ー	行政障 害担当 部門	福祉事 務所	生困自 立相談 窓口	社会福 祉協議 会	民生委 員児童 委員
地域包括支援 センター	12	11	8	3	3	7	12
居宅介護支援 事業所	3	18	2	2	1	5	5
計	15	<b>29</b>	10	5	4	12	17
	19.7%	38.2%	13.2%	6.6%	5.3%	15.8%	22.4%

医療機関	保健所	ひきこもり 地域支援セ ンター	ひきこも り家族会	NPO 等の 支援団体	警察	その他
11	7	0	0	0	5	7
10	2	1	0	0	1	4
<b>21</b>	9	1	0	0	6	11
27.6%	11.8%	1.3%	0.0%	0.0%	7.9%	14.5%

□ある場合 その他の理由

- ・母親は居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーやデイサービス職員、ヘルパー事業所が関わっています。遠方に居住するキーパーソンの兄から本人について多機関型包括へ相談をしてもらっている
- ・障害者支援センター
- ・家族が現状について特に困ったように言われないので介入しにくい
- ・弁護士（債務整理）
- ・認知症疾患医療センター
- ・母親の担当介護支援専門員、サービス提供事業所、薬局（薬剤師）
- ・認知症初期集中チーム
- ・障がい者支援センター
- ・自治会長
- ・訪問介護
- ・相談支援事業所（社会福祉協議会）

□「ない」の場合：理由

単位：件数

	連携先が わからない	家族から他機関への つながりを拒否	その他	計
地域包括支援センター	0	1	3	4
居宅介護支援事業所	0	0	15	15
計	0	1	18	19
	0.0%	5.3%	94.7%	100.0%

□その他の理由

- ・特に両親から相談が無かったため
- ・家族が娘の行動を深刻に考えていない
- ・ひきこもり（子供）の支援は、業務外であるから。本人からの相談も無い。相談があれば行政へ窓口の相談へ行きたい
- ・家族へはすでに支援介入
- ・母自身が息子の事が心配
- ・現時点で家族が支援を必要と感じている様子が見えない
- ・家族からの相談がない。生活に対する問題も今は見られない
- ・家族が必要性感じていない
- ・家族が必要性感じていない。本人は断固拒否
- ・家族より直接的な相談が、まだ無いため
- ・姉妹がいるので連絡したことがある
- ・必要性がないため（3件）

問8 「8050」世帯に出会われ、ご家族は関わりや支援を望まれないが、世帯の生活リスクは高く、今後、何らかの支援が必要と思われる場合、  
どの様なシステム等があったら良いと思われますか？

- ・例にあるように、情報共有が図れる会議やフェイスシートなど必要と感じる。また相談機関におけるアウトリーチ機能も必要があると思う
- ・就業支援（在宅ワーク）、カウンセラー紹介
- ・他の機関と円滑な情報共有ができるフェイスシートや、関わり方等を関係機関で簡易的に共有できる場があったらありがたいです
- ・ひきこもりを中心に支援する機関、ひきこもりの方を中心とした支援方法構築
- ・ひきこもり本人の相談場所の周知や孤立防止策として居場所作り。縦割り行政にならないようにワンストップで相談できるような支援
- ・例にあるようなフェイスシート等。支援を望まれない場合、本人の情報を得たり接触する機会はとても少ないので、ふとそのタイミングがあった時に、対応に慣れていなくてもすぐに活用できるようなツールがあると有効だと思う

- ひきこもり地域支援センターの設置が進み、連携機関同士の情報共有がスムーズにいくことや、引きこもりの初期段階からアウトリーチ等で介入できるようになれば少しでも課題解決が進むのではと期待しています
- 知り得た情報や関わった情報等を、リストアップした情報一覧表
- まずは出会った時に今後のリスクがどのようなものかわからない時もあると思うので、気軽に電話相談できる窓口があると相談しやすい。ご家族が相談に至るまでは簡単ではないと思うので、出会った人が相談できるようにハードルを下げることが必要だと思う。漠然と今後のリスクを予測することもできると思うが、早い段階で助言をいただくと助かる例のようにフェイスシートがあればいいと思うが、少しハードルが上がると思う
- ご本人と関わる機関が集まり、支援方法を検討する  
※現時点ではコロナ禍で難しいと思う
- 専門機関や関係者による地域住民或いは支援者向けの勉強会や研修会の開催
- 相談機関へ支援方法を相談できるようなシステム（オンライン相談など）
- 地域の中での情報で発覚がすることもあると思うので、民生委員など地域の方と定期的に情報交換できる場
- 高齢者の支援終了後も本人に継続して関わってくれる機関へのスムーズな連携のシステム
- 現場で粛々とケースバイケースで対応しているのが現状であり、これといったシステム等が思いつきません
- 高齢や障害等の分野を超えて世帯として支援を調整する機関があると良い
- 必要時には関係機関が一緒に動ける体制
- ひきこもり本人が、興味を持つものが多種多様であるため、コミュニケーションや社会活動参加への糸口を見つけるために、本人を知るためのご家族聞き取り用のフローチャートなどがあると良いと思う
- 8050 世帯の相談窓口による訪問を通して世帯の状況把握
- 中年期の方への生活相談支援事業所があればそこと共同して支援を行いたい。
- 相談機関はたくさんあるが、実際に困った時にすぐにかつ何度もあきらめずに対応してくれる(動いてくれる) 事業所
- 民生委員からの情報があれば連携
- 新しいシステムではないが、他機関と情報共有できる会議や、フェイスシート、これまでの家族へのアセスメント記録が一覧で分かるシステム
- 関係機関との事例検討会や情報交換会
- 「8050」世帯への支援を行うにあたり、高齢者や障害者等の各担当機関個々での対応には限界がある為、制度の垣根を取り除き、ワンストップで対応できる仕組みの構築が必要と思われる
- 介護でも若い世代が居るため、まだ若い人たちのサービスが充実したら良いと思う
- 相談機関があることの啓蒙・相談機関からの情報共有システム
- 会議

- 情報共有できるデータベースなど
- 定期的に訪問し、本人の生活状況を把握し、必要な支援を行うシステム
- 行政、包括、地域を含めた定期的な情報共有、見守り体制
- 私たちケアマネジャーは、基本的に包括支援センターや多機関型に相談する流れだが、相談しても一緒に同行していただけない事があるので、まずは、私たちケアマネジャーと一緒に同行等をしていただきたい。その上で、会議などあればよい
- ひきこもりについて相談できる。入り口となる窓口を決めて欲しい。既にそのような窓口があるのであれば、周知して知名度を上げて欲しい
- 一度、社会からドロップアウトした人が再び社会に戻ることは容易ではないと思われるためやり直しが効く仕組みが必要ではないか
- すぐサービスにつながらない場合。今の時点で本人が関りを拒否しているが将来的に他者の介入の必要性があると感じる場合の身近な窓口
- 情報を共有できる機関があれば
- 地域の保健師等による健康相談、就労支援
- システム（機関）は、いくつもあると認識しているが、うまく機能していない感じはしている情報の共有と支援の方法を明確にしていくことが大切だと思います
- 相談できる窓口が分からない。支所へ相談するが別の相談窓口を紹介され話を聞くこともしてくれない。相談できる窓口をわかりやすくし、話を聞いてもらえる環境が必要
- 介入のタイミングがあると思うため、情報共有して必要なときに、すぐに介入できる体制づくりがあると良い
- もっと早い時期に関りを持ち支援すべき
- 居宅がかかわるようになる時期は正直すでにあきらめてしまっている状態。行かないことが当たり前ようになっており、本人家族共に問題とっていないことが多い
- 引きこもりの子のための相談窓口・支援団体の情報
- ケアマネがいると、任せられることが多いが、市や生活保護課等も動いて、トータルでみてもらえるようなことが出来れば良い
- 緊急性がある時には、ある程度権限をもって介入できる仕組みがないと、なかなか入り込めないと思う
- 自宅訪問の強化が必要。家庭訪問などアウトリーチで活動できる医師を中心とした公的機関。本人家族とも気軽に参加できる集いの場（車での送迎つき）。専門職とピアサポーターが共に家庭訪問できるシステム。3つとも守秘義務が必須
- 「8050世帯」もそれぞれ違う問題をかかえていると思うので、ケースバイケースの必要な連携方法のシミュレーションや事例を交えての勉強会
- ケースによって様々な専門機関がかかわることになると思う。地域ケア会議の活用など
- 医療機関（本人、両親と関りを持つ方）との情報連携
- 家族（親）は子供の自立をのぞんでいるが、子供は否定的で意欲がない。親も相談する術がわからない。どうしても子供をかばって、突き放すことができないので、子供が自立で

きるサポートや機関が必要ではないか

問9 ひきこもりについて相談できる窓口をご存知ですか？

	知っている	知らない	未記入	計
地域包括支援センター	23	8	0	31
居宅介護支援事業所	20	21	4	45
計	<b>43</b>	29	4	76
	<b>56.6%</b>	38.2%	5.3%	100.0%

◎知っている機関名

- ・地域包括支援センター（9）
- ・多機関型地域包括支援センター（9）
- ・保健所（8）
- ・長崎県ひきこもり地域支援センター（6）
- ・市町（障害福祉担当部署等）（5）
- ・長崎こども・女性・障害者支援センター（3）
- ・社会福祉協議会（4）
- ・市障害福祉課
- ・保健センター（1）
- ・福祉事務所（1）
- ・相談支援事業所（1）
- ・家族会（1）
- ・若者サポートステーション（1）
- ・ゆめおす（1）
- ・サポートセンター（1）

問10 今後、気になるご家族（「8050」世帯）について

	増加する	同じくらい	減少する	何とも言えない	未記入	計
地域包括支援センター	26	3	0	2	0	31
居宅介護支援事業所	38	1	0	4	2	45
計	<b>64</b>	4	0	6	2	76
%	<b>84.2%</b>	5.3%	0.0%	7.9%	2.6%	100.0%

## ◇回答について、そう感じられる理由（意見）について

### 「今後増加してくると思う」の理由（意見）

- 日々の業務の中で相談ケースが増えているため
- 全国的にも増えており、本市においても例外ではないと思うため
- 「70～90と40～60」世帯も増加している。ケアマネージャーとして関わっていくなかでも、年々出会うケースが、実感として増えている
- 訪問することで実は引きこもっていたという事実を知った。こういう機会があった為、知り得たが、知らないところで沢山の方がいると感じている
- 70歳、80歳代の親世代に比べて50歳以下の世代は不況の影響もあり、就職し、経済力をつけることが難しい状況にある。仕事がうまくいかず何らかの理由で退職した場合に再就職も簡単にはいかないこともあり、自宅でもってしまう可能性がある。今の高齢者には子供一人を養える経済力がある方が多い為、なかなか問題を先送りになってしまうのではないか
- 高齢者支援を行う上で、未婚の子と同居している世帯が多い。子供が何らかの問題を抱え、ひきこもりになっていても相談窓口を知らなかったり、親が子供の事を周りに知られないようにしている。親子で共依存のケースもある。また、離婚し実家に戻ってくる、介護を理由に同居する家族もいる中で、これまでの拠点が変わることで仕事もやめ新たに就職を考えるもなかなか就職先が決まらず家で過ごすケースも見受けられるため
- 私たちへ繋がるケースは医療機関や民生委員等何らかの関係機関が介入している場合であり、そういった機関と関わりがなく顕在化していないケースが地域には多数存在していると思われるため
- 現状、すでに多くの若年層の引きこもりの方がいるが親が就労していたり収入があり、表出していないだけなので親の高齢化か死去により表出してくるのではないかと考える
- 団塊の世代が80歳以上になる。コロナ禍で精神状態悪化、核家族化で自治会など地域のつながりが希薄、団塊の世代層は引きこもりや精神疾患を恥と思い隠したいとの思いから
- 団塊世代が、後期高齢者になる2025年を迎えると更に増えるのではないか。ストレス社会、コロナによる不況、解雇等、社会情勢はますます厳しい状況となっている、一度ドロップアウトするとひきこもりになる人は増えると思う
- 現状、高齢者の総合相談窓口として相談対応をする中で、高齢者だけでなく、子供等の同居家族も何らかの障害を抱えていたり、ひきこもりであったりするケースが増えてきている
- 介護目的で仕事をやめ、社会とのかかわりが希薄になり、親亡き後孤立してしまう可能性があると感じている
- TVや新聞で報道されていた
- 高齢者の相談で関わる中で、同居の子供が引きこもり、アルコール中毒、精神疾患、無職などのケースを見かけることが少なくないため

- 精神疾患の方も多く感じる
- 仕事につけるのに親の年金を頼りに生活している家族がある。精神疾患がある（うつ病）家族に出会うことがあり働いていない。二次障害での支援に問題が多い
- 何らかの障害で単身の子が多く、その人達が年を取り収入もなく生活困窮していろんな問題を生じてくるのではないか
- 新型コロナの影響で離職され親の年金で生活している人が散見されている。介護を理由に就労されず自宅にいる方達が収入が途絶えれば引きこもり、地域との関わりもなく SOS を発信できずにいる方が増えるように感じる
- 20代、30代の離職者も多く、派遣やバイトといった、正規職員という働き方の方が減っているように思われる。そういう若い方へのサポートが不十分であり、早期の対応が本来であれば必要と思うため
- コロナ禍、就労困難な方も増えていて、生活困窮にいたるケースも多いと思う
- 以前ほど親の経済力がなくなり、親の年金だけで子供を経済的に支える事ができないと思う
- コロナ禍で、より、人と社会との繋がりが減っている。又、無職、フリーターの数も増えると思われ、家に閉じこもりになるか人が増加すると思われるため
- 当該家族と関わる件数が、年々多くなってきているから
- 障がい等により就労困難な子を持つ家庭や高齢化により自宅にて両親を介護する子の増加が考えられる。両親の年金により生活している子の存在が多い
- SNSの普及から対面でのコミュニケーションを極端に苦手とする人がますます増えると思うため
- 就職氷河期世代が増えてくると思うので、それに伴って就職に失敗した引きこもりの人が親の高齢化とともに明るみに出ると思うから
- 団塊の世代が80歳代以上、コロナ禍で精神疾患の増加、核家族化、地域のつながりの希薄化など
- 地域包括支援センターで関わる高齢者で実際に8050のケースの相談が増えている。借金や虐待など多問題を抱えているケースが多く、親族とも疎遠であり多職種で長期間関わることが増えている
- ニートが増加している。精神疾患も増えている
- 精神的疾患は誰でもなりうるため
- 非正規雇用が多い。コロナ禍で職を失う方がいる
- 担当してる家族に複数みられるから。親の年金が安定しているから
- ひきこもり、独身者も多い社会的背景
- 新規依頼がある際、息子さん（無職）と同居という方が、増えてきているため
- 子供の数が少なくなっており、支える人が減っている。親が限界になってから相談されるケースが増えてくる
- 地域の高齢化率も（8月末現在で42.5%）高くなってきているし、必然的に増加してい



くと思われる

- 結婚歴のない人や親に依存している人も多くなっている気がする
- 独身者の増加。離婚により実家に戻ってからひきこもりの状態のケースが増えてきているように感じる（特に男性）
- ひきこもり状態の方の高年齢化。親の年金で生計をたてているので親亡き後が心配
- 親の年金に頼って生活している家庭もあるため
- 不登校の子どもが多いので、社会に出て就労を続けることができるのか不安
- 現在 50 歳台の息子が都会から戻ってきているパターンが多く（会社を辞めて帰宅）それも母親との同居が多い
- コロナ禍で職を失う人が増えている
- 新型コロナウイルスの流行で外出する機会が減って、自宅で過ごす時間が長くなっている  
今後ますます解除される事はないので増加してくると思う
- 就職氷河期世代の高齢化、非正規雇用の増加等、結果格差の拡大により増加傾向になると  
思う。コロナ禍も追い打ちをかけている
- 長崎は賃金も安く、仕事、職種も少なく交通の便も悪い。自立できる収入がない方が多い
- 70 代の方が多いので、自然と増えていくのではないかと
- 高齢者が多くなり、在宅で介護する人が多くなってくる

#### 「何とも言えない」の理由（意見）

- 家族がひきこもりに無関心であったり、ひきこもりとわかっていても世間体を気にして隠してしまうなど、なかなか表面化しにくいと思うので介入が難しい

#### 問11 自由記載欄

ひきこもり支援について、問題と感ずること、今後望むこと等がございましたら、遠慮なく忌憚のないご意見をお聞かせください。

- 地域住民や地域のケアマネジャーへのひきこもりに関する相談窓口の周知
- ひきこもりの親などが、早めに支援を求められるよう、早期支援の必要性についての周知や、早期発見のためのシステム作りが必要と考える
- ひきこもりの方の支援には長い期間がかかることが多い。また本人が望んでいないのに介入するケースが多く、支援を開始するまで（まず本人と会えるようになるまでも）時間をかける必要はあるが、包括支援センターとしては高齢者中心の支援となるため、ひきこもりの家族を集中して支援するのは困難
- 関係機関同士の情報共有の機会
- 家族が周囲に知られるのを怖がられたり、現状より状況が悪化するのを恐れて相談機関につなぐのを拒まれ、抱え込み、問題が複雑化していくケースが多いかと思う。普段の業務で把握する機会があるが、知識不足であったり、情報提供の仕方も工夫が足りず、つなぐ

に至らない事があると反省もある。研修があれば参加したい。普及啓発に関して、高齢者の方も少しずつスマホを所持されたり、ネット検索をする方も見え始めており、情報収集の幅が広がっているため、早期に対応できるケースが増えるといいなと思う。

- 引きこもりの事例について経験不足なため、引きこもりの長期化がもたらす生活や経済的な困窮について、ケーススタディ等の実際の事例で学習する機会があると、実践力につながっていくと感じます
- ひきこもりの方を中心とした支援プロセスや、支援機関がないと、継続した関わりや解決までの支援は困難と感じている
- ひきこもり支援窓口の周知や広報活動をもっとして欲しい。親が亡くなった後の残されたひきこもりの子に対してどんな支援があったのか等を知りたい
- 支援する専門職のスキルアップのための研修等
- ケアマネジャーとして担当するケースで、同居するひきこもりや発達障害？と思われる息子さんたちへの対応の方が難しく、心が折れそうになることがあります。
- ひきこもり支援について関わった経験がないので、わからないことが多い。なかなか我が事として捉えていないのかもしれない。研修があれば積極的に受けたい
- 引きこもり始めた初期段階で、何等かの機関継続的にかかわってもらえるようなシステムなどがあると、長期化した方などが少なくなるのかな、と感じましたが、現実的には難しいのかなとも感じます。退職後（定年ではなく）、しばらく職に就いていない方の把握、声掛け
- 見守りなど。また、日常的な状況や変化を把握しやすい家族のみで抱え込んでいるケースも見られるため、家族だけでも身近に分かりやすい相談場所などがあると、少しでも潜在化や共倒れなど防ぐきっかけにならないかと思えます
- ひきこもりの人が家の中に住んでいるとわかっているが、家族が支援を拒否すると介入が困難
- ひきこもりが長期化することで、社会復帰が難しい。ブランクが長いため、社会の流れについていけない。
- メディアの情報では、本人と接触するだけでもかなりの時間を要す印象
- 精神疾患を抱えているケースも多いと思う。精神科医療につなぐことも、本人同意がない場合かなり困難ケースとなり、対応に時間もかかり周囲も疲弊する。精神科医療との連携が難しい
- 市民への「8050」の問題提起・普及啓発。ひきこもりの長期化。ひきこもり状態の方の居場所づくりや就労支援・問題が顕在化する前のアウトリーチ機能が働いていない
- ひきこもりの方を中心に支援する機関がない
- 障害や生活困窮と絡めて他機関につないで対応しているが、それぞれの機関の定義に当てはまらないと関わりが途切れてしまうことも多々ある
- 長期化は必要に応じ仕方がない事であると研修では教わるが、実際アプローチしながら「待つ」姿勢で関わりとはわかっているが介入しても状況が変わらないと、無理にもできないしどう支援して良いかわからないのがひきこもりだと思います

- 経済的困窮
- 家族のサポート支援
- 発達障害、精神障害への理解不足。地域に向けて勉強会を行う
- 人と人との関係の薄さ
- 職業体験。就労体験も繋げる
- 障害福祉課の関わり
- 支援者が少ない、マンパワー不足
- ひきこもり支援への周知活動
- 多機関との連携
- 8050 世帯について、ひきこもり対象者は若い頃からその状態であるケースが散在している。80 歳代の親が少しでも判断が出来るうちに、適切な支援が受けられるような早期介入の仕組み作りが必要と思う
- ひきこもり状態の方の高齢化、両親がいなくなった後の本人の支援について
- 相談対応するところはたくさん記載はあるが、定期的にかつすぐ動いてくれる事業者がない。スマホやインターネットでも本人が匿名で悩みや困っていること、就職相談などできれば、と思います。親御様は残された子供が心配で死ぬに死ねない状況。事例でも記入している通り、すぐすぐ家から出してくださいとお願いしているわけではないんです、相談できるところ、話を聞いてくださる方が、本人家族に、あきらめずいろいろな方法で働きかけをしていただきたいと思います
- 発達障害や精神障害の方が気軽に利用できるクリニックや通う居場所が地域に欲しい
- ひきこもりの方を日常的にサポートし、社会参加を促す人材が増えて欲しい
- 親亡き後の支援が途切れてしまうことが多いので、支援が途切れないような体制づくりができればと思います
- ご家族がなかなか相談に踏み切れない場合も多く、ご家族に支援が必要になってから始めて子供さんの存在が明らかになることもあるので、情報共有、情報提供ができるような体制づくりやご家族に相談窓口があることについて周知ができるようにパンフレットやチラシなどがあると助かります。また、同行訪問などもしていただくと助かります
- 就労支援について相談したと時、登校拒否歴や障害がない場合、大学までは問題なく卒業できているため対象にならないと言われた。ひきこもりになったのは 20 年くらい前で、1 年未満の正規雇用が何度かあったため支援を差し伸べてもらえない模様。どの相談機関にしても（病院を含む）。本人を連れて来るように言われるため、本人を説得するのは困難で、そこで話が止まってしまう。周囲にひきこもりと思われる人で相談機関が改善してくれた事例にめぐりあったことがないため相談してもムダという気持ちも起きる
- 介護でも、若年者への支援の充実。デイケアや住まいの場など
- 障害と介護の併用がより簡単に受入れてくれるなど、制度の狭間にいることになり支援困難となる

- 相談があっても、その事実を「公にしたくない」「知られたくない」等、どうしても隠してしまう傾向にあり、解決の入り口に入ることすら難しい状況もあると思う。この世の中の傾向から、ポジティブイメージへ転換していく普及啓発が最も重要であり、その状況を見つけ機能するアウトリーチが重要かと思います。同時にその部分を担わなければならないかとも考えます
- 近所の目が気になって外出できないケースなど、外部からの介入が難しい場合の相談は、そちらによろしいでしょうか。今後の参考にしたいとご質問でした
- ひきこもり状態の方は特に職につくことが難しいように感じる。また、少なからず周囲の偏見もある
- ひきこもり状態の方でよほどの財産がない限り、親が亡くなった後、収入がなく困窮することは明白
- 就職が難しいと年齢となると、外出することが減る。病気になる確率も増えるが、精神的にも余裕がなくなると思う。年金収入がある親が生きていればいいが、親が死んでしまったらと考えると早い段階からひきこもり支援を行う必要があると思う。経済的に余裕があり、生活に困らず本人が自宅から出ない生き方を望むのであれば問題ないと思う。本人が望むのであれば…。しかし、本人が望まない生活を送っているのなら、解決方法を共に考える支援は早ければ早い程、解決方法の選択肢が広がると思う。本人も親も苦しい状況と思う。チームで支援する必要があると思う
  - 引きこもりは学生の頃からの影響もあるので若い頃からの支援の徹底
  - 行政、地域での見守り体制の構築
  - ひきこもりの原因に対する支援。例えば、無職で受診歴のある息子さん、ご自分のストレス？を私たちケアマネジャーにぶつける罵倒するなどがある。ひきこもりの方もですが、このような社会の中に入っていけない事から要介護者である親が、利用しているサービス事業所に対して、私たちケアマネジャーに、ご自分の意見を正当化して長時間怒鳴ったりされる息子さんの対応にも困っています。このような息子さんたちも社会の中に入っていけない方達だと思います。フォローするところがあれば、私たちが悩むこともないのでしょうが・・・逆に、無職で同居している家族が息子さんであるため、単に親子喧嘩かもしれない声を、近所に虐待と取られ、包括支援センターへ通報。そうすると、こちらも動かざるを得ない事もあり、介護を受けている親を悩ませることもある
- 8050問題は、親と子、同時に支援が必要なケースが多いと思われるため、多機関との連携や問題解決の支援についての研修会等があるとありがたいです
- 支援者が心配していても本人の拒否があると継続した関りをもっていく事がむずかしい。何かあった時に他機関に繋ぐ事が出来るのが理想的だが。それまで関りをもてるのか分からない対象者である親の支援が終了するとそこで終わってしまいがち
- 8050 世帯、ひきこもりの基準が分かりづらい。対象となる世帯は、まだまだ潜在していると思う。地域の方へひきこもりの定義等を周知し、情報を共有することが大切だと思う

- 地域に『不登校・ひきこもりに関する関係機関一覧』（保健所発行）があるが、恐らく関係機関にしか配布していないのではないだろうか。せっかく良いリーフレットを作っているのに周知しないのはもったいない。地域で各戸配布して良いと思う
- その人にとって、そういう生活スタイルで満足しているのであれば、（幸せであるならば）、それはそれで良いのかも...、こちらの常識を強要しているのではないだろうか...、果たして支援が必要なのだろうかと思う時もある。しかしながら、生活困窮、孤独死等のリスクが高いことは理解し、支援が必要だという思いは、もちろんあります
- 色んな相談・支援機関があるが、それぞれバラバラに機能（活動）している感は否めない。（過去に同じようなひきこもりのアンケートを別々の機関が、別々に展開しているという事例がありました。）
- 関係機関が情報を共有し、定期的な支援会議（ケース会議）を継続して、様々な角度から多様化する問題を少しずつクリアして、支援の幅を広げていく必要があると思います
- 先ず、どこに相談すればいいかも、何をしてくれるのかも、何か方策があるのかも分からない。ご本人たちが自覚が無い、私たちはリスクがあると感じているが・・・
- 認知症がある親の元で暮らす引きこもりの男性がいた。子の為に弁当を買って暮らしていたが、支払いができなくなりいたんだ弁当を買うようになった。他の子どもは島外におり、親のことは協力的だが引きこもりの兄弟に対しては親を見る程度。ヘルパー支援で暮らしているが、親が亡くなった後の支援については問題がある。引きこもり支援に話を伝えている
- 親の介護で相談を受けるが引きこもりの子に対しては知られたくないという思いがあり、相談がうまくいかない
- 親の年金で暮らす家庭もあり、問題が大きい。必要なサービスを受けられない。お金のことでサービスを拒否される。人と関わりをもたない
- 家族が隠す場合、情報が全く入ってこない
- 利用者の担当を離れた場合、その後、訪問がなくなってしまうので、様子が分からなくなる。
- 様々な事例に関する研修を行ってほしい
- 周囲が問題視していても、本人が問題に思っていないと介入は難しい
- 約20数年前（介護保険制度が始まる前）一時期社協に勤めていた事もあり、地域住民が福祉センターを気軽に利用し、地域の情報が細かく集約できていた。次第に個人情報保護や核家族化がすすみ、自治体活動などからも遠のいた家族が多く、地域でどこに誰が住んでいるかもわからない状況です。地域で活動している最小限の人員には必要な情報を共有しあい、見守り支援する体制づくりの必要があると思います
- 引きこもり者が親の死後、独居の状態が高齢化することによりサービスへ導入の難しさが高まると思われる
- ネットの世界で生きていくことで、自分の都合のいい情報だけが集まり、実生活に結びつかない。判断の偏りなど対応が多様化すると思われる

- 高齢化することによりプライドだけが高くなり、理想ばかり掲げたり頭でっかちになる。  
そのため支援が大変になると思われる
- 8050よりも下の世代の問題も出てくると思う
- 8050世帯に対する社会的支援、仕組みがわからない
- 8050問題に関する知識が不十分、研修をしてほしい
- 担当利用者のお子さんが明らかに引きこもりと思われるが相談は一切ない。困っている様子だがどのように話を切り出してよいかわからない。利用者自身もプライドがあり自らお子さんとの関係を話すことはないので、話を引き出せるような相談援助技術を知りたい
- コロナによる外出制限でますます引きこもりの人を増やしてしまうのではないかと思う
- 県や市での取り組みを知りたい
- 数十年前はわからなかったが、近年発達障害等の診断を受けることが増えている。生き辛さがあっても長年かけて当たり前の生活になっていると思う。介入は難しいと思う
- 子供はSNSの書き込みやいじめで引きこもりになったケースも多いと聞いている。転校や学校卒業後に環境が変わることで別人のように明るくなり引きこもりから解放される人もいる。それに対して大人の引きこもりは本人が問題を感じていないのではないかと思う
- ご本人とご家族の担当する課が異なることで緊急性が高い場合でも事案が進まず、やむを得ず地域包括支援センターや担当ケアマネジャーが対応した事があった。行政の役割、横の連携を図ることができれば早期解決に繋がると考える
- ひきこもりが長く続くと、その生活が普通になり、誰にも意見されることはない。誰にも迷惑をかけていないと考えて過ごし、その人の人生と向き合えなくなる。また、親も見ぬふりを続け、年齢と共に保守的になる。就労をするために活動するが、採用されない。就労が思うように継続できない等の精神的なストレスを抱えた人達のための気軽に相談できるサロンなど早期の対策を行うことが望ましい。地域の関わりが希薄になっており、子どもと大人の話をする機会が減少している。近所に相談できる大人や信頼できる人が1人でもできるように地域での楽しめる場を確保する。また携帯に頼りがちな人が増加しているため、携帯をさわる時間を減少させる運動を強化し携帯以外の周囲の人とのコミュニケーションが取れない子どもたちを増加させず、言葉にして悩みを伝えることができる人間を育てる
- 問題点 ひきこもり状態の方の長期化（親が存在を隠そうとする）  
→親の介護が必要になった時に顕在化する
- 今後、望むこと 市役所の保健師の介入  
→住民票や就職の有無などを把握しやすいと思われるため、早くから介入し、支援を行う事で、親がいなくなっても一人で生活が出来ると考えられる
- 現在、私の担当には、「引きこもり」状態の家族はいないが母親＝息子との二世帯が多くなってきており、隣りあわせの状態ではないかと思われれます。行政も密な訪問が必要であると思います。「助け」を求めている方が大いにいらっしやると思います
- 先日、NHK地域づくりアーカイブで秋田県藤里町の社会福祉協議会の菊池まゆみさんた

ちの取り組みを見ました。ひきこもりの人自身やその家族は、自身がひきこもっていることを否定し、相談や指示助言などももちろん受け入れ難い様子でしたが、家以外の居場所を作りその情報をこまめに継続的に発信していくことでひきこもり問題解決を行っている取り組みでした。ひきこもりが特別なことではなく、身近に存在していることとして社会全体が受け止めることができるようになることがまず必要で、それからその地域の特性に合った支援を模索していくことが必要ではないかと思いました

- 介護者の高齢化、見守りや支援の長期化等、家族だけでは対応は難しい。しっかりとチームで支援する必要があると思う
- ひきこもりの方に対する支援方法やその原因となる事を勉強会
- 高齢者の介護教室に認知症に加えて発達障害に対する対応方法と勉強会
- 「8050」世帯で親子それぞれの関係機関と連携を取りながら家族を地域全体で支える取り組み
- 社会啓発の活動、利用者に合わせた就労機会の確保が必要、誰も取り残さない社会の在り方
- 私自身、引きこもりが生活に支障がない、不安なく生活できているなら問題だと思っていないところがある
- 支援を考えると…心を動かせるような方法や紹介がしたい。例えば、自宅にいても仕事ができる就労、誰とも会わずできる仕事など。自立できるような収入確保、紹介先ができれば、つなげたいと思う
- 相談員のスキルアップ研修
- ひきこもりの方の支援者の相談場所、仲間作りの場
- ご本人が支援自体を望んでない、問題視していない場合、どのようにアプローチしたり、又は協力機関へ繋いでいったら良いか
- 支援する側の心構え、技量によってサポート体制にも差がある。もっと学べる機会や気軽に連携、相談できる窓口があれば…
- ひきこもりの方や家族を支援、相談窓口が少ないし、情報が少ない。どこに相談して良いかわからないのではないのでしょうか
- ひきこもりにかぎらず、子供が親に依存する、親が子供から離れられないケースが多いように感じます。50才になって仕事をしているか、年金暮らしの親の金を搾取する。子供が母親に依存して、全てを介護に集中して、本人の生活がくずれてしまっているなど、多岐にわたっている。協力して生活できている時は良いが、依存となるとどちらかが苦しくなってくる。早めに発見して対応が必要となってくるのではないか
- 利用者が認知で、子供がひきこもりで、同居の場合のヘルパー利用にあたって話を聞きとる事自体難しい
- ケアマネが相談できる機関など知りたい
- 担当の高齢のご利用者にとって、子のひきこもりが問題になる場合は個別に検討していく方針。ひきこもり自体は、それもその人の生き方だろうと思います

- ひきこもり状態ではないのですが、親の年金をあてにしている子供を多く見て来ました。フリーターだったり就職しても半日～1週間でやめるの繰り返し。本人は悪びれた様子もなく親からお金をもらい生活している人もいました。（中には自衛隊で定年し親の金をせしめていました）親の生活は苦しく、家賃、光熱費、日々の生活費にも影響していました。包括支援センターや行政などにも相談するケースも多くなりましたが、解決できませんでした。親が他界した後、年金収入が無くなるので、子供達がオロオロしていた様に記憶しています。親子の問題ですが、両方に「他界した時に困ることを話しました」が、まったく心に響いてくれませんでした。ひきこもり支援とは違うと思いますが、このような親子も居ることを伝えたいと思い書きました
- ひきこもり問題ですが、ある程度社会と接触していても、親の介護を理由に親の年金にぶら下がっている人たちがたくさんいます
- ひきこもりの方の支援をしたい時に、本市の場合、どこへ相談したら良いのかが、わからない
- ひきこもりではないが、親の年金頼りの生活をしている家庭も僅かであるが見られる。そういう家庭では、親が亡くなった後に困窮に陥ることが容易に予測されるため、早い段階で何かしらの機関の介入が必要だと思います
- 親と同居しており、仕事に就かず、親の年金で生活が出来ている状況の方の場合、親が逝去した後の生活が問題になるケースが増えてくると思われる。親が要介護認定を受けていれば、ケアマネジャーが存在を把握することは可能な場合もあるが、特に困った生活状況にない場合、ひきこもりの方に対する介入やひきこもりの方と信頼関係を築いていくことは難しいと感じる
- 今までひきこもりの利用者、家族を担当したケースはなかったが、今後増加していくと思われるので、チームでの支援を行っていけるような環境を作っていただきたい
- ひきこもりになっている人の家族が、それを問題だと認識し、相談窓口に気軽に相談できる仕組みがあったらいい
- ひきこもりとは言えないが、50代の方が親の年金を生活費として暮らしている方がいる。  
何か問題がある訳ではない。親が他界した後の子供の生活を心配する
- 引きこもりの原因が精神的疾患が主な原因とは考えにくい場合とはどんな場合か、もう少し詳しく知りたいと思いました



# ひきこもり支援者用 支援事例集

## 「ひきこもり支援事例集」について

### 作成目的

調査結果に基づき、事例対象を生活実態の見える事例に絞り、  
有効な中高年層のひきこもり支援のあり方  
市町等との連携のあり方など支援体制の整備推進  
について、活用するために作成しました

### 活用方法

「事例支援の参考」  
「市町等との連携のあり方について検討する際の参考」  
として活用ください



- 事例1 「何か困れば連絡をください」と名刺を渡しておいたことが後で役立つ事例
- 事例2 生活支援相談センター、ビルオーナー、自治会長、民生委員など、幅広い連携ができた、50歳代女性のひきこもり事例
- 事例3 お寺の住職をとおして支援に繋がり、地域包括支援センターが自宅に訪問した際に、父親に関する支援と併せて、本人から話を聞いたことが有効だった事例
- 事例4 生活困窮や近所トラブルあり、アルコール依存症、被害妄想といった精神疾患も疑われるが、関係機関での情報共有や今後の対応を検討する場を設けることに難渋した事例
- 事例5 認知症の高齢者親子で障害者支援センターが年数回様子を見ている事例
- 事例6 社会福祉協議会（相談支援事業所）へ相談したことが有効だった事例
- 事例7 「アルバイトでもいいから働いてほしい」と母親が話される事例
- 事例8 居宅介護支援事業所が、母親への支援で自宅訪問した際に、短い会話をしている事例

## 地域包括支援センターが関わった事例

### 事例1 「何か困れば連絡をください」と名刺を渡しておいたことが 後で役立った事例

#### ○事例概要

本人	50歳代（男性）	就労歴	なし
家族構成 エコマップ			
本人の状況	買い物外出可。対人恐怖、生活困窮あり。		
父の状況	父の年金収入のみ。		
関わり困難の内容	同居の父はひきこもりの息子が自宅にいることは話してくれたが、「もう少ししたら公的な所に相談する」と公的機関への相談を極端に拒んでいた。訪問時に息子と会うことはない。		
連携先機関	市中央総合事務所		

#### ○関わりの経過

父が骨折をしたためゴミ出しができないと父から地域包括支援センターへ相談があり、関わりが始まる。関わり当初から、高校生の頃からひきこもりになり自宅2階に住んでいる息子の存在を聞いていた。息子と父は時々顔を合わせる程度の関わりである。自宅はごみ屋敷で介入が必要であったが、父は自宅に人を入れることを拒否し、「まだまだ大丈夫。そのうち相談する」といい、息子の事も「いつも頭にあり心配だがまだまだ自分が面倒みるから大丈夫」と万が一の時の息子の相談を公的機関につないでおくことも拒否していた。父は、年齢を重ねると身体的状況や認知機能など少しずつ衰えがでてきて、外出は移送支援サービスを利用するようになっていった。

#### ○地域包括支援センターの関わり

本人のことを把握してから約2年後、一度だけ自宅に訪問したときに、父が不在で、偶然、ひきこもりの息子が出てきたことがあった。その際に「何か困れば連絡をください」と名刺を渡しておいた。その時は、特に反応はなく、部屋に戻られた。

## ○家族の思い

家族としては、息子の将来への不安、親亡き後の生活への不安はあったと思われる。地域包括支援センター職員からは何度も相談窓口について説明していたが、ひきこもり状態の息子を庇うような形で「なんとか自分で対応する」「まだまだ大丈夫」という発言しか見られなかった。

## ○結果

包括は初回の相談から約5年半関わった。本人に名刺をお渡しして約4年半後、父が夜中に自宅で急死した。息子はまず警察へ連絡し、その後息子は包括へ連絡した。連絡をされた際に 息子が「何かの時に相談しようと思い名刺を大事に持っていました」と話をされ、息子とお会いした際に、息子は本当に名刺を大切に持っていた。包括はすぐに市の地区担当保健師へ相談し、以降の支援は市、社協で対応された。

## ○まとめ

### (よかったこと)

今回の事例の中では、偶然息子さんと出会った際に『何か困れば連絡をください』と名刺を渡しておいたことと思います。本人へ名刺をお渡ししたことで「どこかと繋がっている」という本人の安心につながりました。本人の安心を最優先し、本当に困った際に相談につながるという働きかけを学ぶ機会となる事例です。

地域包括支援センターが年単位という長い期間で関わり続けることで見えてきたこと、地域包括支援センターが日頃から、顔を見せる、声を届けるといった、世帯全体を気に掛ける視点がよかったと思います。

### (今後の課題)

中高年のひきこもりの方がいるご家族は、父母への支援等の関わりの中で、中高年のひきこもり状態の方が顕在化する場合がありますが、ひきこもりの子供のことを把握しても、支援やアセスメントまでの対応は難しく、抱え込まざるを得ない現状があります。地域包括支援センターのみならず、事例を把握した単一機関による「介入、見守り」の継続は難しく、受診勧奨、経済支援、就労支援、居場所支援等、ひきこもり当事者および家族のニーズに対し、多くの支援機関がタイムリーに対応できることが必要です。そこで、ひきこもりの相談窓口や専門機関である、市町や保健所へつながりつなぐことは大切です。市町や保健所が関係機関を集め、情報共有を図り、支援関係者が集まり、支援に関する協議が設定できると思います。この事例のように、支援拒否等により孤立するリスクの高い世帯に対し、身近な地域で情報を共有し支援協議のできる場を設けていくことが必要と考えます。

地域包括支援センターが関わった事例

事例2 生活支援相談センター、ビルオーナー、自治会長、民生委員など、幅広い連携ができた、50歳代女性のひきこもり事例

○事例概要

本人	50歳代（女性）	就労歴	不明
家族構成 エコマップ			
本人の状況	普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける状況		
母の状況	年金収入のみ、生活困窮状態。歩行状態が不安定で、移動には介助が必要。介護保険等未申請。認知症の症状ないが、強いこだわりがある。		
関わり困難の内容	本人、母親に会うことができない。二人とも社会とかかわりを持つことに拒否的。		
連携先機関	市福祉事務所、生活相談支援センター、ビルオーナー、自治会長、民生委員		

○関わりの経過

本人居住のビルオーナーから地域包括支援センターに相談があった。「長年家賃滞納していて、本人や母親と連絡を取りたいが全く会うことができない」「母親も高齢、本人もひきこもり状態で何らかの支援が必要と思われる」という内容であった。地域の民生委員、自治会長も本人親子を見かけたことはないが、以前から生活困窮であることは把握されていた。ビルオーナーからの情報では、郵便物等たまることはないの、それで安否確認は行っているとのこと。家賃の件でビルオーナーから母親に手紙を出したところ、母親とは面会ができ、生活状況を聴き取ることができた。長女と二人暮らしで、長女は以前就業していたがいじめが原因で仕事を辞めた。その後は働かなくて良いと母親が長女に言い、二人とも社会と関わりを持つことは拒んでいるとのこと。長女が仕事を辞めてから家賃が滞っている状況。オーナーから生活保護など受給し、家賃支払うよう促すが拒否が続いた。

#### ○地域包括支援センターの関わり

ビルオーナーから地域包括支援センターへの相談後、何度も訪問するが応答なく会うことができなかった。二人とも無職で生活困窮であるため、地域包括支援センターから生活支援相談センターにも相談。ビルオーナーや自治会長、民生委員と連携をとり介入方法を検討するが、関わりへの拒否が続いた。

#### ○結果

家賃滞納のため強制退去の法的手続きをビルオーナーがとることになり、強制退去日程が決まった。執行前日になりようやく本人から生活支援相談センターへ相談が入り、生活困窮に対する支援につながった。その後転居し、生活保護を受給しながらの生活が再スタートするが、その他の支援については介入を拒まれる。生活支援相談センターと本人は連絡がとれる状態である。

#### ○まとめ

法的な強制撤去の際の緊急対応及びそこまでの関り、働きかけ方、インフォーマルな連携について学びがある事例です。

##### （よかったこと）

生活支援相談センターがビルオーナーや自治会長、民生委員と連携、家賃滞納に伴う強制退去手続きがきっかけで生活保護受給まで支援を行い、生活支援相談センターと本人との関わりが継続している状況まで支援ができたことは、大変参考になるのではないかと思います。

##### （課題）

8050 問題では、本人の心身の不調のみならず、親の介護、経済的困窮、人間関係の孤立など複合的な課題が関わる世帯、支援拒否等により孤立するリスクの高い世帯が多いです。ひきこもりについて各所属でできる役割、つなぎ先について知っておいてください。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の役割としては「予防ネットワークとして、介入ネットワークにつなぐこと」、市町社会福祉協議会やひきこもり地域支援センターは「介入ネットワークとして予防ネットワークから相談を受け、介入を行うこと」になります。

地域包括支援センターが関わった事例

事例3 お寺の住職から支援に繋がり、地域包括支援センターが自宅に訪問した際に、父親に関する支援と併せて、本人から話を聞いたことが有効だった事例

○事例概要

本人	50歳代（男性）	就労歴	あり（正規雇用）
家族構成 エコマップ			
本人の状況	<p>普段は家にいるが、買い物外出は可能。生活困窮、働く意思はあるが、アルコール依存症で体力が追いつかず就労ができない状況</p>		
父の状況	<p>父親の年金収入のみ。介護保険未申請。ADL、認知度自立。</p>		
弟妹の状況	<p>弟妹とも県外におり、協力を得るのは難しい。</p>		
関わり困難の内容	<p>家族や本人からの相談や地域からの相談はなかった。家族も本人も、本人がひきこもりという認識はなかった。</p>		
連携先機関	<p>市（地区担当保健師）、社会福祉協議会、医療機関、住職</p>		

○関わり経過

本人は高校卒業後、正規雇用で就労していたが、腰を痛めて退職した。退職後は定職につくことができず、自宅で両親と同居していた。20年ほどひきこもり状態。本人の収入無し、両親の年金頼りの生活をしていたが、食欲がわかないとアルコールを飲酒する依存症状態だったが、家族や本人からの相談や地域への相談はなかった。家族も本人も、本人がひきこもりという認識はなかった。

本人の母親が亡くなり、お寺の住職が檀家さんとして自宅を訪問した際に本人と話をするようになり、お寺の住職をとおして、父親の介護保険未申請の相談と一緒に、地域包括支援センターにひきこもりの息子のことも相談があった。



### ○家族の思い

家族や本人からの相談や地域からの相談はなかったが、背景には、家族も本人も、本人がひきこもりという認識がなく、家族が支援に消極的であった。近所の目が気になり、ひきこもりの息子のことを隠したい、今後も大きく事態が変わることはないのではという思いがあったようだ。

### ○地域包括支援センターの関わり

地域包括支援センターが自宅に訪問した際に、父親に関する支援と併せて、本人から話を聞いた。本人から、アルコールからの脱却と就労の意思があった。  
市の地区担当保健師、地域包括支援センター、本人、父親、支援者の住職とで今後の相談をして、方向性を決めた。

### ○結果

本人が精神科医療機関を受診し入院となった。入院中はプログラムにきちんと参加されて退院。入院中から、医療機関と連携を取りながら、地域包括支援センターから社会福祉協議会に就労支援について相談を行い、退院に向けて支援を開始した。退院後は、体力とも相談しながら社会福祉協議会の事業所で週3日、2時間のアルバイトを続けている。

### ○まとめ

#### （よかったこと）

インフォーマルな関わりから支援が展開された貴重な事例、就労支援の相談が社協にあり、社会福祉協議会が介入できた事例です。

#### （課題）

一見、家族も本人も、本人がひきこもりという認識はなく、家族も本人もひきこもりであることを理解していなかったように見えるご家族は、ひきこもりの息子について、「恥ずかしい」「知られたくない」等の思いから、悩みを相談できずに抱え込んでおられたかと思います。

本人も、現状に満足しておらず、現状への罪悪感もあり、どこかへ相談をしたかった気持ちがあったかと思います。どこにも相談できずにいる本人、ご家族がまだまだ多くおり、地域に潜在化している可能性があることを示唆した事例であると思います。

地域包括支援センターが関わった事例

事例4 生活困窮や近所トラブルあり、アルコール依存症、被害妄想といった精神疾患も疑われるが、関係機関での情報共有や今後の対応を検討する場を設けることに難渋した事例

○事例概要

本人	50歳代（男性）	就労歴	あり（正規雇用）
家族構成 エコマップ			
本人の状況	<p>普段は家にいるが、買い物などには出かける状況          自立神経失調症、アルコール依存、被害妄想（疑い、近隣トラブルあり）、父親の年金収入のみのため生活困窮状態。過去に2回程生活保護の申請をしているが却下。</p>		
父の状況	<p>年金収入（15万/2か月）のみ。          通所介護を1度利用したが、「支払いが難しい」との理由で利用継続できず。身体面、認知機能面ともに自立し、身の回りのことは自分でやっている。自宅は古く、風呂はボイラーが故障しており、週に1回薪で沸かしているが、負担が大きい。</p>		
姉妹の状況	<p>姉：県外。協力なし。          妹：県内。キーパーソン。金銭的支援、通院支援の協力あり。</p>		
関わり困難の内容	<p>妹の了解が得られず、関係機関での情報共有や今後の対応を検討する場を設けることが難しく、対応に苦慮している。</p>		
連携先機関	<p>医療機関（父親通院）、通所介護事業所（父親利用）、居宅介護支援事業所、民生委員</p>		

○関わりの経過

本人の父が入院していた病院のMSWより退院後の支援について地域包括支援センターに相談があり、父親の支援で関わっている。本人がひきこもりであることは、家族関係の聞き取りをする中で父親の口から語られる。父親が自宅で本人の話をする時は本人に気を使って小さな声で話される。自宅の状況として、テレビやラジオはなく、新聞も取っておらず情報源となるものはない。そのほかにもレンジや冷暖房機器などの家電製品もなし。

炊飯はガス釜、風呂は薪風呂、外と家の中を仕切っている障子は破れており、木の壁は隙間が多い。本人は2階の自室で過ごしており、窓の雨戸は閉じられたままである。生活は全て別であり、親子の会話は無い。妹からの聞き取りで、父親の年金を搾取していたことや、アルコールや被害妄想の影響で近隣トラブルを起こしていたことも判明。妹が精神科を受診させたことがあったが、本人が検査等を拒否し興奮状態となったため、受診継続できていない。

#### ○地域包括支援センターの関わり

父親の担当ケアマネジャーが自宅訪問した際、一度だけ本人と会ったが、不衛生な状態。挨拶もなく、父親に誰か来たことをジェスチャーで示し、すぐ自室に戻った。

#### ○結果

地域包括支援センター内で協議を重ね、今後の対応について関係機関で検討する場を設けてはどうかと妹に打診した。地域包括支援センターから確認の電話を入れるが折り返しの連絡もない状況である。

#### ○まとめ

地域で気になる事例について、明らかな異変を感じる場合の、初回の介入方法について考えさせられる事例です。また、その内容に妄想や幻覚等の精神疾患の陽性症状のようなものがある場合の対処法について考えることのできる事例です。無理な精神科へ受診が更なる困難を生む場合もあります。アルコール依存症に至った経緯や要因、近隣トラブルといった地域からの阻害感に、地域での偏見や誤解を解く必要性が求められています。ご姉妹もおられるのにうまく機能できていないこと、生活困窮状態とはいえ、自宅の状況がかなり悲惨な状況です。8050問題の厳しい実状と対策について考えさせられます。関係機関での情報共有や今後の対策を検討する場を設けることについて、市町は、関係機関を構成員とする、生活困窮者に対する自立の支援を図るために必要な情報交換や支援体制に関する検討を行うための支援会議を設けることができます。会議の構成員に対する守秘義務を設けることで、構成員同士が安心して生活困窮者に関する情報の共有等を行うことが可能です。関係機関の狭間で適切な支援が行われなかった事例を防止するとともに、深刻な困窮状態にある世帯など支援を必要とする方を早期に把握し、確実に相談支援につなげることができるような環境整備を行うことが必要です。また、1機関で抱えこまずに、市町や保健所等につなげておくこと、日頃から、できる範囲で年単位での長い目で見守りを続けていくことも大切と思います。

## 地域包括支援センターが関わった事例

### 事例5 認知症の高齢者親子で障害者支援センターが年数回様子を見ている事例

#### ○事例概要

本人	40歳代（男性）	就労歴	あり（正規雇用以外）
家族構成 エコマップ			
本人の状況	普段は家にいるが、コンビニや美容室、買い物などには外出する。近所の方や、頻繁に訪問する民生委員も顔を合わせたことがない		
母の状況	父親の死後、生活困窮。数年前から認知症状あり。父・兄が世話をしていたが、二人とも死去してしまった後は、本人の世話が難しい。要介護認定も受けていない。		
関わり困難の内容	母親の認知症は進行しており、要介護認定や介護サービスの導入が必要だが、キーパーソンの本人が関わりを拒否し、適切な介護サービスにつながらない。ネグレクト状態が続いた。		
連携先機関	社会福祉協議会、障害者支援センター、民生委員		

#### ○関わりの経過

母親の状態を心配した民生委員から地域包括支援センターへ相談があり、支援開始。母親自身は認知症の自覚はなく、支援の必要性感じていない。母親の妹の協力で、ひきこもっている本人と会うことができたが、介護申請など拒否。

母親の認知症状はあるものの2人での生活はできていたために訪問が途切れていたが、民生委員より再度相談があり、再び訪問を開始。

母親の介護申請ができ要介護2の認定。ケアマネジャーが担当につく。本人に対しては、生活困窮者支援事業の就労支援として、社会福祉協議会が支援を開始する。

母親の認知症状悪化し徘徊が始まる。キーパーソンの本人の理解が得られず、必要な介護サービスにつながらないことが続き、ネグレクト状態になったこともあり、本人に対し障害者支援センターの介入が始まる。

#### ○地域包括支援センターの関わり

訪問を重ねて様子を見た。高齢者虐待事例として地域包括支援センターが介入した結果、母親は本人同意のもと特別養護老人ホーム入所となった。本人は生活保護を受給しながら一人暮らしとなった。

#### ○家族の思い

家族も困り感があるものの、息子とコミュニケーションを取ることが難しく、家族からの介入も困難で悩んでいた。本人のみならず、家族の介護サービスも拒否している状況で、家族もどうしたらよいか、わからない状況であった。

#### ○結果

生活保護を受給しながら、一人暮らしを継続。就労には至っておらず、毎日自宅内でテレビを見て過ごしている。買い物など生活に必要な外出はできている。年数回、障害者支援センターが訪問して様子をみている。

#### ○まとめ

認知症の高齢者の世帯です。社会的孤立の要因の1つに、認知症の高齢者とその子に関する問題があります。もともと家族全体で親戚づきあいなど外部との接点が非常に限られていたり、父母に認知症があるために他者とのコミュニケーションが難しかったり、身の周りの整頓や衛生の維持が難しいために外部の人を家に入れづらかったりする事例があります。

父母の要介護状態に加え、認知症に関連する「家族全体の孤立」「住環境問題」、本人の「支出問題」「経済的虐待」「ネグレクト」などの生活課題が、支援者から家庭を閉ざす「支援拒否」にも関連していることを覚えておいてください。

親の場合は認知症に関連する場合がありますが、ひきこもり本人に関連する疾患としては、「統合失調症等の精神疾患」「発達障害」「その他神経症等」があります。関わっていく中で、「精神疾患や発達障害のグレーゾーンかもしれない」と感じる事例もいるかと思います。もちろん、診断名による見立ても重要になりますが、最初から診断にこだわりすぎないように、まずは信頼関係を作ることから取り組んでみてはどうでしょうか。

地域包括支援センターが関わった事例

事例6 社会福祉協議会（障害者相談支援事業所）へ相談したことが有効だった事例

○事例概要

本人	40歳代（男性）	就労歴	あり（正規雇用）
家族構成 エコマップ			
本人の状況	<p>普段は家にいるが、病院受診時のみ外出する。数年前に高次脳機能障害を発症し、他者との意思疎通・記憶保持が難しい。父と関係不和で、自宅内ではほぼ父と関わりがない。</p>		
父の状況	<p>父親はアルコール依存症で入退院を繰り返し、入院先の病院より地域包括支援センターに初回相談があった。認知症の進行が見られるが、病院受診の拒否があり、総合相談で対応中。要介護認定無し、サービス未利用。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱランク以上。</p>		
妹の状況	<p>妹：県外。非協力的。</p>		
関わり困難の内容	<p>本人と父が関係不和。両者とも自宅にひきこもっており、虐待につながる可能性が高い。日頃の見守り体制がなく、緊急時に必要な支援が難しい生活環境下にある。</p>		
連携先機関	<p>医療機関（父親通院）、社会福祉協議会（障害者相談支援事業所）、就労支援事業所、民生委員</p>		

○関わりの経過

父親と地域包括支援センターが関わっているが、父親が介護保険サービスの利用を拒否しており、介護保険サービスや成年後見制度の利用につなげることができていない。本人は、父がいる部屋と別の部屋にあり、日中は外に出ることがない。関係不和の父と同居しており、ストレスによる虐待につながる可能性が高いため、社会福祉協議会(障害者相談支援事業所)に相談し、今年7月頃より就労支援事業所への通所の開始に至った。また、父親と同様に日常生活自立支援事業を利用しており、社協の担当者  
と訪問する場合がある。

#### ○地域包括支援センターの関わり

現在は、日常生活自立支援事業を利用し、社協の担当者と月2回程度で同行訪問し、様子確認と受診勧奨を行っている。父は本人の困り事に関しては気にするが、しっかり訴えることができずにいる。

#### ○家族の思い

家族も本人とコミュニケーションが取りにくく、また、本人と会うことすらできず、介入が困難であった。そのため、お互いに自宅にひきこもるしかなかった。

#### ○結果

父も本人も身近な親族がおらず、今後は成年後見制度の利用を検討し、緊急時の支援体制の構築を図っていく方針である。

#### ○まとめ

父親と関係の悪い息子という事例です。本人の環境支援としての家族を対象とした世帯支援の必要性、その後における本人への接触や本人自体へのサービスの導入といった面から、分野を超えた連携や支援の展開について学びが多い事例と思います。

母親が逝去したことも、本人にとって大きな影響がありました。元々の家族関係に加え、母親を亡くしてしまったことが、母親より頼れる人は他にはいない、うまくやっていける自信がない、ひとりぼっちでいるしかない、という思いに繋がり、父親との関係の悪さや本人が社会に出ることへの恐怖につながったと思います。本人が社会に出ることの恐怖は、信頼関係を作りながら、少しずつ紐解いていくことが必要と思います。

支援機関は、長い時間をかけてでもよいので、他の支援機関へつなぐこと、支援機関は、状況を客観視しながら、長い目で支援を継続していくことが必要です。

## 居宅介護支援事業所が関わった事例

### 事例7 「アルバイトでもいいから働いてほしい」と母親が話される事例

#### ○事例概要

本人	50歳代（男性）	就労歴	あり（正規雇用）
家族構成 エコマップ			
本人の状況	<p>普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける。 被害妄想、生活困窮</p>		
母の状況	<p>父の遺族年金と年金収入。 母：要支援。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ。</p>		
兄弟の状況	<p>兄：本人を避けており、無関心 姉：キーパーソン 頼めば協力的。</p>		
関わり困難の内容	<p>本人はいつも2階自室にひきこもっている。</p>		
連携先機関	<p>なし</p>		

#### ○関わりの経過

母は骨粗鬆症で圧迫骨折による入院を何度か繰り返している。父の生前は、遠方の兄弟家族が集まることは一年に一回はあったが、父が亡くなってからは「誰も自分なんかと会いたい人はいない」と家族の集まりにも参加しなくなった。以来、兄や姉との関わりも避けて孤立している。

就労しても長続きしないことが多い。原因は人間関係のトラブル。職場は10か所以上転職歴あり。30歳を過ぎてからは、家にひきこもっている。

母は「アルバイトでもいいから働いてほしい」と就労を促すが全く就労をしない。

#### ○居宅介護支援事業所の関わり

母への関わりのため、月1回定期訪問している。



## ○結果

母が死んだらどうするのか、本人と聞くと、「自分も死ぬ」と言う。精神科や心療内科の受診を勧めるも拒否。本人は「自分の将来を心配しているがどうしていいかわからない」「迷惑をかけているのは母にだけで、世間に迷惑をかけていないから」と話をする。本人は「働いてほしい」という言葉を重く感じ、自分の味方がいないことを不安に感じ、さらに孤立し、ますます追い詰められている様子。

母は本人のことは特に隠していないが、長引くひきこもりと高齢による疲れからか、母は自身の死後は「(息子のことは)知らない」と投げやりになっている。

## ○まとめ

親の焦りや不安の対応、本人の就労歴があることをどのように強みに活かすか、そのための既存の資源だけでの限界を感じます。さらに、将来について聞くと「自分も死ぬ」といった絶望感を口にされた際の支援者側の対応についても、考えさせられる事例です。

当初、母の口からは「アルバイトでもいいから働いてほしい」という思いでしたが、長引くひきこもりと高齢による疲れからか、母は自身の死後は「(息子のことは)知らない」と投げやりになっている状況です。家族も疲弊していたように感じます。まずは、疲弊した家族を第三者が支えることが大切だと思います。ひきこもる本人への介入に目が行きがちですが、まず家族支援から入ってください。家族も悩んでいて、ストレスがたまったり、言える相手がいなかったりする現状がありますので、まずは、本人にとって唯一の大切な社会との窓である親の悩みを聞くことができる人を育てる、場をつくることから始めてみてはどうでしょうか。親が自分を認められれば、幸せな気持ちになれる、ひきこもっていたとしても、みんな頑張っていることに繋がるかと思います。生活上の不安の正体を解消できれば元気が出てくるのではないかと思います。

また、本人に関わることができた際は、誰か1人でも本人側に立つ支援者を探してみてください。本人の不安や孤立の解消につながると思います。

## 居宅介護支援事業所が関わった事例

### 事例8 居宅介護支援事業所が、母親への支援で自宅訪問した際に、短い会話をしている事例

#### ○事例概要

本人	50歳代（男性）	就労歴	あり（非正規雇用）
家族構成 エコマップ			
本人の状況	普段は家にいるが、車の運転ができ、買い物に出かける。		
父母の状況	<p>父親：脳梗塞発症し、軽度の不全左片麻痺あり。歩行時のふらつきが強く杖にて短い距離のみ歩行可能。介護認定及びサービス利用なし。</p> <p>母親：要介護3、認知症（Ⅲ）大腿骨骨折術後で予後不良。</p>		
弟の状況	弟：県外。非協力的		
関わり困難の内容	20代前半に県外で、飲食店で就労経験あるが、閉店したのを機に帰郷した。その後は就労せずひきこもる。ひきこもりになった原因は不明。実家暮らしで生活費全般は、両親が支援。両親も特に就労を促している様子はなく、現状について家族間であまり問題と感じていない様子		
連携先機関	民生委員、通所介護事業所、父母の医療機関		

#### ○関わりの経過

地域包括支援センター職員より「母親が動けなくなり失禁もあるが、何か月も入浴や更衣ができておらず不潔状態で生活しているため、何とか入浴をさせたい」と居宅介護支援事業所への相談を受け、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所で、同行訪問する。高齢の夫が、慣れない食事作りや洗濯をしていたが、体力的にも妻の介護はできずそのまま放置状態。長男も同居していたものの、自室に籠り、ゲームや漫画を読んで昼夜逆転の生活をしており、高齢の両親の生活には一切関与していない状況。同行訪問の際、同席を促し参加はしたが関心を示すことはなかった。

#### ○居宅介護支援事業所の関わり

母親の支援において、キーパーソンとなる家族が必要となったが、ひきこもりの長男の介入は困難と判断し、県外に住む次男に連絡した。

#### ○結果

緊急時の連絡については、次男を経由し親類に対応を依頼することとなった。次男によると「長年実家で暮らしており、就労はしていないが、高齢の両親の傍にいただけで両親は良いと思っているのだと思う」「今更兄の生活を変えようとは思っていない」「今後両親が亡くなった後のことはその時になって考える」との事。本人は糖尿病の疾患もあるが、定期受診もなく、食生活にも気を配ることはないため、健康状態の悪化が懸念される。本人は自分で車を運転し、親からお金を貰って自分の食事等の買い物には出かけている。

現在も母親の支援で月1回程度自宅訪問した際、短い会話や声かけをしている。

#### ○まとめ

##### (よかったこと)

お母様への月に一回訪問の際に、一言でもよいので、返事がなくても、「お母様のことと話をしました。よろしく願いいたします」など、本人へも声をかける、という関わりも1つの手段であり、本人の安心のために有効な場合もあります。

##### (課題)

ひきこもりになった原因が不明とありますが、きっかけが、何だったか、よくわからないこともあります。「不登校からひきこもりになった人」「就職氷河期で就職活動がうまくいかなかった人」「仕事をやめてから、ひきこもりになった人」など、きっかけは様々です。本人の心身の不調、親の介護、経済的困窮、人間関係の孤立など複合的な問題が生じる場合も多く、本人も家族も、きっかけはよくわからないと思います。

今回の事例のような「父母が本人の社会参加支援に対して消極的」「父母が本人への支援の必要性を認識していない」、「本人との面談やコミュニケーションが取りにくい」という事例も多いです。今回の事例では県外の弟をきっかけに関わることができましたが、どこにも相談しないで、親子で孤立してしまう可能性もありました。もしこのような方が相談につながったら、本人やご家族に対し、安心を確保できる関わりや支援を行ってみてはいかがでしょうか。

# ひきこもり支援者用 情報共有シート

## 「ひきこもり支援者用情報共有シート」について

★ひきこもり支援者用情報共有シート（以下、シート）を作成しました。  
以下の使用方法を想定しています。

- 1 家族・本人が来所した相談機関がシートに記入する  
「ひきこもり」の相談でなければ、相談内容からシートに該当する  
欄があれば記入する。
- 2 関係機関（家族・本人が既に利用している、あるいは来所後に新た  
に利用した機関）で追加情報を記入する

## ひきこもり支援者用情報共有シート

基本情報			
相談者が「ひきこもり」という用語を使用している？	家 族	使用している	していない
	本 人	使用している	していない
始まった時期・年齢・期間			
きっかけ			

現在のひきこもりの状態 (複数回答可)	家族と交流がない	家の外に出ない	人と関わらなければ外出する	特定の集団なら外出して参加できる
補足欄				

関わっている支援機関	家族	
	本人	

① 家族アセスメント		
家族構成		
家族の健康状態		
経済状態		
家族の価値観・希望		
将来の家族 (構成・健康・経済)	5年後	10年後
*本人	精神疾患(疑いを含む)	

② 関係性アセスメント		
支援機関との関係	本人	家族
関係が作れない		
支援以外なら関係は作ることはできる		
ひきこもり以外の支援で関係は作ることはできる		
ひきこもりの支援を受けることができる		
関係の形成が期待できる支援機関		

③ 目標アセスメント				
	短期	半年後	1年後	5年後
本人（推定も含む）				
家族				
支援機関				
目標達成のための連携先機関				

## ひきこもりの長期・高齢化と「8050」世帯に関する

## 実態調査へのご協力をお願い

時下、ますます御清栄のことと御喜び申し上げます。日頃より、本県のひきこもり対策推進事業の推進につきましては、日頃から御理解御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、高齢者の介護等の相談を担う機関では、近年、高齢者サービスを受けている家族の中に、支援を必要とする中高年齢層のひきこもり者が同居している事例が散見されてきています。ひきこもりの長期高齢化は、親の高齢化につれて近い将来、家族危機に陥る可能性が高いと考えられますが、SOSの声を上げられない家族の孤立が地域に潜在しています。

そこで、地域に潜在するひきこもり状態（可能性のある方を含む）の子と同居する高齢者世帯（「8050」世帯、及び高齢の兄弟姉妹のみとの同居を含む）の現状と高齢者介護等の相談を担う機関の関わり状況等を把握し、保健所・当センターにおける有効な中高年齢層のひきこもり支援のあり方や市町等との連携のあり方、普及啓発の取組み方等、支援体制整備推進の基礎資料とすることを目的に本調査を実施することとなりました。

なお、この調査で得られた情報はプライバシーに十分配慮し、個人情報特定されない形で保健所と共有し、今後の支援体制の整備推進に活用させていただきますとともに、調査報告書としてまとめ、調査に御協力いただいた機関に還元させていただきます。

つきましては、お忙しいところ誠に申し訳ありませんが、何卒、趣旨を御理解いただき実態調査に、御協力を賜りますようお願い申し上げます。御記入された調査の回答用紙・事例記入用紙は、メールにて9月30日（木）までに御返信いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

★調査対象：県内の地域包括支援センター（52か所）、居宅介護支援事業所（122か所）が、令和2年4月～令和3年3月末までに把握した「8050」世帯。

## \*ひきこもりとは、

- ・約6ヶ月以上、学校や職場に行かず、家族以外との親密な対人関係が持てない状態が続いている場合を、「ひきこもり」といいます。  
なかでも、精神的疾患がその主な原因とは考えにくい場合を「社会的ひきこもり」といいます。

ひきこもりの状態は人それぞれです。

- ・部屋からまったく出ることが出来ない人
  - ・近所を散歩することが出来る人
  - ・買い物等には出かけることができる人
- などです。

## &lt;お問い合わせ先&gt;

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター  
（長崎県ひきこもり地域支援センター）  
担当 井戸・内田  
TEL :095-846-5115、5116  
E-mail:ido@pref.nagasaki.lg.jp

\*回答方法について、分かりにくい場合などは、お気軽に左記のお問合せ先までご連絡ください。

◎皆様が関わっているご家庭のうち、ひきこもり状態（可能性のある方を含む）の方と同居している気になるご家庭について教えてください。

★8050世帯とは：高齢の親が、様々な要因で長期間ひきこもり状態となった高齢化した子の面倒をみている世帯。

〈回答にあたって〉

- ① 本調査の回答は、**既にご担当者様が把握している情報についてご記載ください。**よって、回答の為に、**新たな情報をご家族からお聞きする必要はありません**わからない項目は、「不明」にチェックをお願いします。
- ② ひきこもり状態の方については、以降「**ご本人**」と表します。

**Q：これまでに高齢者支援で、ひきこもり状態の方、もしくはその可能性のある方と同居しているご家族と出会ったことがありますか？**

- ① ある ⇒ ひきこもり事例の記載からご回答ください。
- ② ない ⇒ ひきこもり支援についてのご意見を、何でも結構ですので、お聞かせください。最終頁の自由記載欄にご記入ください。

◇ **出会った事例を「1つ」教えてください。**

（ご本人がサービスにつながっていない事例で、複数ある場合は、最も気になる事例を教えてください）

（下記の例を参考に、次ページの記載欄にご記入ください）

支援機関名	〇〇地域包括支援センター			市町名	〇〇市
本人	50代（女性）	婚姻歴	未婚	就労歴	正規雇用歴あり
同居者	父（80歳代） 母（80歳代）				
兄弟姉妹	1人、姉（50代）、既婚、主婦、県外在住（福岡県）、協力的				
本人の状況	ひきこもり（JLBCニ外出レベル）、対人恐怖、生活困窮				
父母の状況	年金収入のみ生活困窮、母親：デイサービス（2回/週）				
関わり困難の内容	本人に会えない、母親が本人の社会参加支援に拒否的				
連携先機関	デイサービス				
関わり経過（現状）	<p>地域包括支援センターとして本人の母に関わっている。訪問時、本人の姿を目にすることはほとんどない。母の担当となって約1年だが、これまでに1~2回程度、見かけた程度である。母からの情報では昼夜逆転の生活になっているとも聞いている。本人の症状の状況について、本人や父母が精神科クリニックに相談した経歴がある。母は地域に対して本人の存在を隠そうとしており、本人自身も外出しないため、同居しているということを近隣住民の大半は知らない。母親は、デイサービス職員にご本人の困りごとを話されているので、関係機関（保健師）の同行訪問による介入を勧めてみるも知られたくないと言って拒んでいる</p>				



<事 例>

支援機関名		市町名	
本人	歳代 性別( )	婚姻歴	就労歴
同居者			
兄弟姉妹	*各々の兄弟姉妹のご本人との関わり(態度) →(協力的・不良・無関心)		
本人の状況	<ひきこもり状態>問2の①~⑤の中から選択してください。 <その他の状況> ・		
父母の状況	・ *要支援・要介護の有無 *サービス利用状況 *認知症高齢者の日常生活自立度(Ⅱランク以上・Ⅰランク)		
関わり困難の内容			
連携先機関			
関わり経過(現状)			

★貴事業所で、ひきこもり状態（可能性のある方を含む）の方と同居している  
気になるご家庭と出会われた件数を教えてください。

約（ ）件。

★問1～問7の設問は、ご記入いただいた「事例」をもとにご回答ください。

\*ご回答は、該当する数字（もの）に「○」をしてください。また、ご意見  
等を記述式でお伺いしております。よろしくお願いいたします。

### 問1 ご家族についてお尋ねします。

(1) 経済状況 ① 年金収入のみ ② 就労収入+年金

③ その他（ ）

(2) これまでにご家族は、ご本人について関係機関へご相談されたこと  
がありますか？

① ある → 機関名が分かればご記入ください  
（ ）  
・(3) へお進みください。

② ない }  
③ 不明 } 「問2」へお進みください。

(3) 相談は継続されていますか？

① している

② していない → 理由について、あてはまるものに○  
をつけてください。

ア) 両親の考え方と不一致

イ) 即効性を求めたが、結待外れの  
結果となったため

ウ) 親の育て方が悪いと指摘され、  
気持ちが萎えた

エ) その他 [ ]

③ 不明

問2 ご本人についてお尋ねします。

(1) ひきこもり状態について

- ① 自室からほとんど出ない
- ② 自室からは出るが、家からは出ない
- ③ 普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける
- ④ 普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事的时候は外出する
- ⑤ 不明

\*その他、ご本人についてご存知のことがあれば、教えてください。

- ・例えば、外出はしないが自宅内の家事や介護などを手伝う、  
車出し（通院支援）はする、介護に対し意見をする等々。

[ . ]

(2) 就労経験について

- ① あり ⇒ a 正規職員 b 正規職員以外 c 自営業  
d その他 ( )  
\*当てはまるものを複数選択（複数回答可）

② なし

③ 不明

(3) 障害者手帳について

- ① あり ⇒ 種別（身体・知的・精神）・不明  
 身体：等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級・不明  
 知的：等級 A1・A2・B1・B2・不明  
 精神：等級 1級・2級・3級・不明  
\*あてはまるにチェックと等級を選択してください。

② なし

③ 不明

(4) 婚姻歴について

- ① あり      ② なし      ③ 不明

(5) 不登校経験について

- ① あり ⇒ 不登校の時期( )・不明
- ② なし
- ③ 不明



## (2) 本人のかかえる問題

- ① 困窮状態がうかがわれる
- ② 家族以外の親戚など、誰とも交流がない（社会的孤立）
- ③ 身体的疾患・障害がある（疑い含む）
- ④ うつ状態や対人恐怖、ギャンブルやアルコール依存（疑い含む）等の問題がある
- ⑤ 金銭管理の問題がある（支出過多等）
- ⑥ 父母のいずれかの介護に従事しているため、社会参加に制限がある
- ⑦ 父母のいずれかへの虐待がある（身体的、経済的、介護・世話の放棄等。疑い含む）
- ⑧ その他（）
- ⑨ 特に問題はない様子
- ⑩ 不明

\*今後の心配な点や気がかりな点について教えてください。また、その抱える問題や心配な点に対して、どの様なサービスや連携があったら良いと思われますか。

•

問5 これまでに、ご家族へ関わった「内容」についてお尋ねします。（複数回答可）

- ① ご家族からのSOSはないが、リスクを感じて見守っている
- ② ご本人の状況についてご家族と話した
- ③ 所属機関でご本人への関わりを検討した
- ④ ご本人の状況を他機関に相談した
- ⑤ 他機関の支援者と合同でご家族へ家庭訪問した
- ⑥ ご本人とあいさつが出来た
- ⑦ ご本人と会話が出来た
- ⑧ 他機関の支援者と合同でご本人と面談が出来た
- ⑨ その他（）

問6 これまでに、ご家族へ関わった中で、「困難」に感じたことについてお尋ねします。(複数回答可)

- ① ご家族が、ご本人の存在をひた隠しにしている
- ② 把握した機関のみで、「見守り」を継続していくのは難しい
- ③ ひきこもりへの支援方法が分からない
- ④ ご家族が、他機関に支援を求めようとしない(知られたくない)ため、多機関による連携支援が出来ない
- ⑤ ご家族が、本人の社会参加支援に拒否的
- ⑥ ご家族が、本人への支援の必要性を感じていない(無関心)
- ⑦ 本人とコミュニケーションをとることが困難
- ⑧ 本人が社会参加支援などに拒否的
- ⑨ 本人が父母の介護サービスに拒否的
- ⑩ その他( )

問7 これまで、ご家族への支援について、連携された機関はございますか？あてはまる口にチェックを入れてください。

「ある」の場合、下記の中から該当する番号に「○」をしてください。(複数回答可)

- ① 行政の高齢担当部署
- ② 行政の障害担当部署
- ③ 生活困窮者自立相談支援窓口
- ④ 民生委員・児童委員
- ⑤ ひきこもり地域支援センター
- ⑥ NPO等の支援団体
- ⑦ 地域包括支援センター
- ⑧ 福祉事務所
- ⑨ 社会福祉協議会
- ⑩ 医療機関
- ⑪ ひきこもり家族会
- ⑫ 警察
- ⑬ その他( )

「ない」の場合、理由を下記の中から該当する番号に「○」してください。(複数回答可)

- ① 連携先がわからなかったため
- ② 家族から他機関へのつなぎを拒否されたため
- ③ その他

( )

問8 「8050」世帯に出会われ、ご家族は関わりや支援を望まれないが、世帯の生活リスクは高く、今後、何らかの支援が必要と思われる場合、どのようなシステム等があったら良いと思われますか？

例) 他機関と情報共有の図れる守秘義務の課された会議等・  
情報を共有するウェブサイト等

[ ]

問9 ひきこもりについて相談できる窓口をご存知ですか？

① 知っている → 機関名を教えてください

② 知らない

[ ]

問10 今後、気になるご家族（「8050」世帯）について

① 今後、増加してくると思う      ② 今後も同じくらいと思う

③ 今後、減少してくると思う      ④ 何とも言えない

\*回答について、そう感じられる理由について、簡単に結構ですので、教えてください。

[ ]

問11 自由記載欄

・ひきこもり支援について、問題と感ずること、今後望むこと等がございましたら、遠慮なく忌憚のないご意見をお聞かせください。

例) ひきこもり状態の方の高年齢化・長期化、見守りの長期化、情報共有の機会(場)の確保、求められる連携機関・システム、支援技術、スキルアップ研修(発達障害に対する対応等)、身近な居場所、ピアサポーター、ひきこもりに対するネガティブイメージ、普及啓発等々。

[ ]

作成委員名簿（長崎県ひきこもり支援連絡協議会委員名簿）

	所 属	職 名	氏 名
1	長崎大学生命医科学域保健学系作業療 法学分野	教 授	今村 明
2	長崎県臨床心理士会	理 事	法澤 直子
3	長崎県精神保健福祉士協会	会 長	令和3年度 稗田 幸則 令和4年度 三谷 亨
4	長崎県地域包括・在宅介護支援センター 協議会	副 会 長	深堀 優
5	長崎県民生委員児童委員連絡協議会	副 会 長	小川 政吉
6	当事者（情報誌編集部）		古豊 慶彦
7	長崎県ひきこもり家族会 『花たば』	代 表	佐藤 正義
8	NPO 法人フリースペースふきのとう	理 事 長	山北 眞由美
9	子ども若者総合相談センター「ゆめおす」	センター長	宮本 鷹明
10	長崎若者サポートステーション	統括コーディネーター	
11	長崎市社会福祉協議会	係 長	田中 信
12	長崎県立大学 地域創造学部	講 師	伊藤 康貴
13	長崎労働局関係者	課 長	都野川 直樹 *令和4年度より委員
14	長崎市長会（大村市国保けんこう課）	係 長	川原 房美 *令和4年度より委員
15	教育庁児童生徒支援課	課 長	令和3年度 安永 光利 令和4年度 大川 周一
16	長崎県立保健所地域保健課長会	課 長	令和3年度 一ノ瀬 由紀子 令和4年度 福田 邦子
17	長崎県こども未来課	課 長	徳永 憲達
18	長崎県障害福祉課	課 長	吉田 稔
19	長崎こども・女性・障害者支援センター	所 長	加来 洋一

\*順不同



作成委員名簿（長崎県ひきこもり支援連絡協議会専門部会委員名簿）

部会名	委員の任期
ひきこもりの長期・高年齢化と「8050」世帯に関する実態調査専門部会	令和3年4月～令和4年3月
ひきこもりの長期・高年齢化と「8050」世帯に関する専門部会	令和4年4月～令和5年3月

	所 属	職 名	氏 名
1	長崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会	副 会 長	深堀 優
2	一社）長崎県介護支援専門員協会	居宅介護支援事業所部会委員	迫 久美子
3	社福）長崎県社会福祉協議会	事務局長	鶴田 保子
4	社福）長崎市社会福祉協議会	係 長	田中 信
5	長崎県ひきこもり家族会『花たば』	代 表	佐藤 正義
6	長崎県県央保健所 （長崎県ひきこもり地域支援センター） *令和3年度委員	主任技師	横田 夏菜子
7	長崎県上五島保健所 （長崎県ひきこもり地域支援センター） *令和4年度委員	主任主事	中島 優美
8	長崎こども・女性・障害者支援センター （長崎県ひきこもり地域支援センター）	所 長	加来 洋一

\*順不同

事務局名簿

令和3年度

長崎県福祉保健課	企画監	猿渡 圭子
長崎県障害福祉課	課長補佐	寺崎 秀子
	主事	濱下 太郎
長崎こども・女性・障害者 支援センター	障害者支援部長	田中 洋子
	精神保健福祉課長	福田 邦子
	精神保健福祉課専門幹	石丸 夕貴
	精神保健福祉課係長	井戸 裕彦
	精神保健福祉課主任主事	内田 美緒

令和4年度

長崎県福祉保健課	課長補佐	林田 龍二
長崎県障害福祉課	課長補佐	荒木 唱子
	主事	濱下 太郎
長崎こども・女性・障害者 支援センター	障害者支援部長	稗圃 砂千子
	精神保健福祉課長	一ノ瀬 由紀子
	精神保健福祉課係長	中村 美穂
	精神保健福祉課主任技師	原田 洋平
	精神保健福祉課主任主事	梯 ひかる
	精神保健福祉課主事	鬼塚 帆奈美



令和5年3月 発行

問い合わせ先  
長崎県ひきこもり地域支援センター  
(長崎こども・女性・障害者支援センター)

〒852-8114 長崎県長崎市橋口町 10-22

電話：095-846-5115

FAX：095-844-1849

Mail:[hikikomoricen@pref.nagasaki.lg.jp](mailto:hikikomoricen@pref.nagasaki.lg.jp)

ホームページ：<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/gosodanmadoguchi/hikikomori-gosodanmadoguchi/hikikomoricenter/>

長崎県ひきこもり地域支援センターホームページ

