

1. 社会的孤立とひきこもり

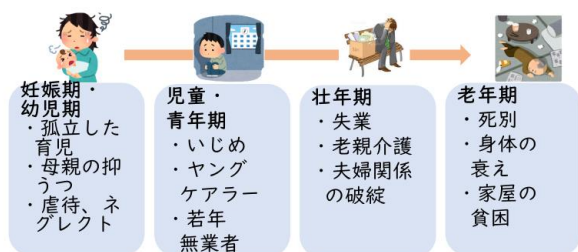
1.1 孤立のとらえ方

- ▶ 「所属がないこと」「ふだん人との会話や交流がないこと」「頼れる人がいない」「一人暮らし」など、孤立をとらえるための基準は一つではありません。
- ▶ 「孤高」という言葉のように、創造性や豊かさが伴う孤立もあります。一方、2018年に孤立・孤独担当大臣を任命したイギリスの調査では、社会的つながりが弱まることは一日15本喫煙することと同様の健康被害があると言われます。
- ▶ 望まない孤立、助けのない孤立(孤立無援)を防ぐ取り組みが求められています。

1.2 孤立の実態

- ▶ 2017年の調査では、2.2%の人は2週間に1回以下しか会話の頻度がありません。高齢者ほど、また所得の少ない人ほど会話が少なくなっています¹。
- ▶ 人生を通じた孤立のきっかけは、「孤立した育児」「虐待(幼年期)」「いじめ」や「ヤングケアラー」「無業(児童・青年期)」「失業」や「(老親などの)介護(壮年期)」「配偶者との死別」「家屋の貧困(老年期)などに分類できます。早期の孤立が、のちの人生に影響を及ぼすことも指摘されています²。

ライフコースを通じた孤立の課題



図表 ライフコースを通じた孤立の課題

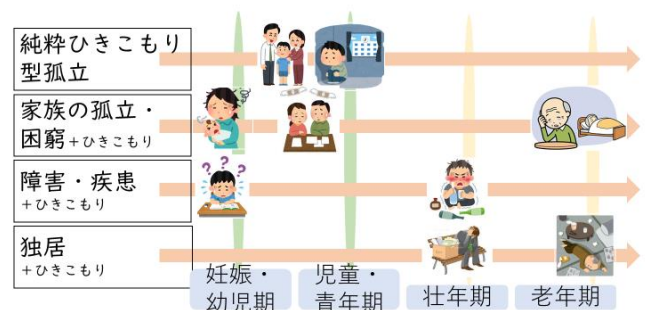
¹ 国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」より。

² UCL Institute of Health and Equity, 2015,

1.3 社会的孤立の多様性とひきこもり

- ▶ 一般的にひきこもり状態の人は、「親元でひきこもる子ども・若者」としてイメージされるのではないでしょう。しかしひきこもり状態が抱える課題は、こうした「純粋なひきこもり型の孤立」だけではありません。多様な孤立・困窮状態とオーバーラップする支援例がみられるようになってきました。
- ▶ ひきこもり状態に重なる孤立や困窮の問題として、①家族全体の孤立や困窮、②見過ごされた疾患や障害、③(両親との死別を含む)独居などがあります。また、本人や家族にセルフ・ネグレクト(健康や生命の維持に必要な行動に関する自己放任)が伴うこともあります。これらが積み重なることで、孤立や困窮の深刻度は大きく変化します。

ひきこもりと重なる孤立・困窮



図表 ひきこもりと重なる孤立・困窮

- ▶ 「ひきこもり」という言葉のみで対象者を理解するのではなく、家族全体の複合的課題を視野に入れ、本人や家族の孤立の防止、つながりの回復などをめざす支援が求められています。

Reducing social isolation across the lifecourse より。

2. ひきこもりの定義と統計

2.1 ひきこもりの定義

- ▶ 2010年の厚生労働省ガイドラインでは、ひきこもりを次のように定義しています³。

「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カ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。なお、ひきこもりは原則として統合失調症あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低いことに留意すべきである。」

2.2 ひきこもりの統計

- ▶ 全国から抽出した15歳から39歳までの3,115人が回答した調査で、6カ月以上自宅中心に生活する「ひきこもり」状態にある人が49人(1.57%)でした。全国では54.1万人と推計されます。
- ▶ 内閣府では2019年3月、内閣府は「生活状況に関する調査」の結果として、中高年層を対象に初めて調査、40歳から64歳までの「ひきこもり」状態にある人が全国で61.3万人にのぼるという推計を発表しました(人口に占める割合は1.45%)⁴。

補足：
病気等によるひきこもり状態の人の割合、自身を「ひきこもり状態」と思う人の割合
愛知県知多市の調査(2014年)
・ひきこもり人口比率【A群】 1.04%
・統合失調症や身体的病気、育児、妊娠を理由としたひきこもり人口【B群】 1.63%
・「自分自身や家族がひきこもり状態」と答えた人
【A群】の0.0%、【B群】の36.4%
(知多市「若者の意識及び市民の若者に対する意識調査」、2014年)

3. ひきこもりの背景

- ▶ 2003年のガイドラインでは、ひきこもりを3つの側面から考えています⁵。

3.1 心理的側面

- ▶ 「ひきこもる以前に、本人にとってはかなりのストレスがあり、それに耐えようと踏ん張っていたため、ひきこもると同時に大きな挫折感や疲労感をかかえ、回復が遅れてしまうことがあります」
- ▶ 「あるいは、ひきこもりという生活パターンを繰り返す中で、次第に人との交流の機会が減少し、他人に会う時の緊張感や不安感を考えて、また他者からの否定的な評価におびえて、社会に出て行くことがより困難になるような場合もあります」

3.2 生物学的側面

- ▶ 「ひきこもりという行動をとる人のなかには、生物学的要因が影響している比重が高くて、そのために、ひきこもりを余儀なくされている人々がいます。たとえば、統合失調症、うつ病、強迫性障害、パニック障害などの精神疾患にかかっている人々です」
- ▶ 「また、軽度の知的障害があったり学習障害や高機能広汎性発達障害などがあるのに、そのことが周囲に認識、理解されず、そのために生じる周囲との摩擦が本人のストレスになることがあります」
- ▶ ひきこもりに関連する精神疾患の分類(2010年のガイドラインより⁶)

<第一群>統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とし、薬物療法などの生物学的治療が不可欠いしはその有効性が期待されるもので、精神療法的アプローチや福祉的な生活・就労支援などの心理・社会的支援も同時に実施される。
<第二群>広汎性発達障害や知的障害などの発達障害を主診断とし、発達特性に応じた精

³ 厚生労働省「『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』の公表について」2010年5月。

⁴ 内閣府「生活状況に関する調査」2019年。

⁵ 厚生労働省「『ひきこもり』対応ガイドライン(最終

版)の作成・通知について」2003年。

⁶ 「『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』の公表について」2010年5月。

神療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもので、薬物療法は発達障害自体を対象とする場合と、二次障害を対象として行われる場合がある。

<第三群>パーソナリティ障害(ないしその傾向)や身体表現性障害、同一性の問題などを主診断とし、心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもので、薬物療法は付加的に行われる場合がある。

3.3 社会的側面

- ▶ 「たとえば就労や就学以外に選択肢を認めない環境では、いったんひきこもった人が再び社会参加をするのに、多くの困難があるでしょう。」
- ▶ 「ひきこもってしまったら将来はない」とか「みんなと違うことをすることは良くない」といった価値観が優勢な場合には、ご家族も本人も、「悪いこと、不利なことをしている」といった認識になって、援助を求めることも出来ず、孤立しがちです。そのような場合は、本人や家族の回復への力が十分に発揮できにくいものです」
- ▶ 「また、気軽にこのような問題を相談できる適切な場所が身近にあるかないか、ということも長期化に影響をあたえている可能性があります。「ひきこもり」の状態からの回復は、なかなか個人の力では難しいときがあるからです。多様な価値観が尊重されるように社会のあり方をかえることで、困難を抱えながらも、生きやすくなっていくこともあるのです」

4. 一般的な「ひきこもり」支援のステップ

- ▶ 「親元でひきこもる子ども・若者」の支援では、家族を支える相談・支援から始まり、本人の個別相談や居場所への参加を経て、就労や就学に至るステップが想定されています。
- ▶ 一方、家族の支援を期待しづらい場合、「ひきこもり」が優先課題でない場合など、多様な支援のモ

デルを考える必要があります。

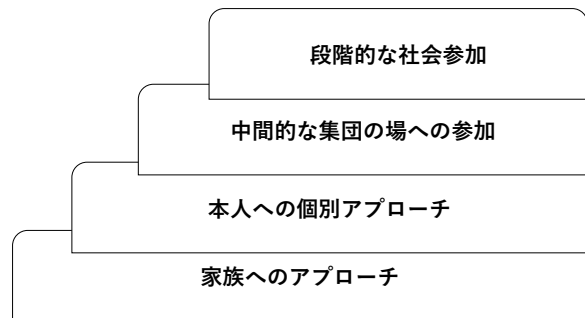


図 ひきこもり支援のステップ⁷⁾

5. 生活困窮者の相談窓口での調査結果より

- ▶ 生活困窮者の相談窓口を対象に、40歳以上のひきこもり事例に関する対応状況を調べました。窓口の6分の1にあたる215窓口に質問紙を送付、151窓口から回答を得ました(回収率70.2%)⁸⁾。
- ▶ 窓口を単位として「どの年齢層のひきこもり事例に対応したことがあるか」を尋ねたところ40代の対応経験が最多、次いで30代、20代、50代となりました。いずれかの年齢に関して対応した経験がある窓口は86.1%です。
- ▶ 本人の状況として、ひきこもり以外に仕事、人間関係、経済、精神面などの課題を抱えています。また家族の経済的困窮を挙げる窓口が6割を超えています(以降、窓口を単位とする割合を示す)。

人間関係・コミュニケーションの問題	80.1%
就職活動や、仕事への定着の困難	76.8%
精神的な疾病・障害に関する問題	66.9%
経済的に余裕がない、または困窮	66.2%
不登校を経験している	49.0%
身体的な疾病・障害に関する問題	29.8%
支出面の問題	29.1%
家族へのDV・虐待(過去を含む)	27.2%
住まいに関する問題	27.2%

図表 本人が抱えている問題

経済的に余裕がない、または困窮	66.2%
人間関係・コミュニケーションの問題	38.4%
精神的な疾病・障害に関する問題	35.1%

⁷⁾ 島根県広報部広報室のページより。

⁸⁾ KHJ 全国ひきこもり家族会連合会「長期高年齢化したひきこもり者とその家族への効果的な支援及び長期高年

支出面の問題	31.1%
身体的な疾病・障害に関する問題	28.5%

図表 両親が抱える課題

- ▶ 困窮者支援法に基づく支援の内容として、就労支援員による相談、ハローワークへのつなぎを挙げた窓口が3割を超えていますが、支援例はまだ多くないことがうかがわれます。

就労支援員による相談	39.1%
ハローワークへのつなぎ	30.5%
就労準備支援事業	15.2%
生活保護受給者等就労自立促進事業	14.6%
貸付のあっせん	9.9%
家計相談支援事業	7.9%
居住の確保を支援する給付金	6.6%
中間的就労	6.6%

図表 困窮者法に基づく支援内容

- ▶ 支援によって見られた変化として、就労開始や自立意欲の向上・改善が挙げられています。

就労開始	40.4%
自立意欲の向上・改善	39.7%
就職活動開始	35.8%
対人関係・家族関係の改善	33.1%
社会参加機会の増加	32.5%
生活保護適用	31.8%
健康状態の改善	21.9%

図表 支援によって見られた変化

- ▶ 支援にあたって連携した機関や窓口（複数回答）として、ハローワークなど就労関係窓口、福祉事務所などが挙げられています。

ハローワークなど就労関係窓口	49.0%
福祉事務所（生活保護担当部署）	46.4%
行政の障害担当部署	37.7%
保健所・保健センター等	36.4%
民生委員・児童委員	35.1%
社会福祉協議会	33.8%
医療機関	32.5%
高齢者・介護関係の機関・施設	32.5%
地域若者サポートステーション	27.2%

図表 支援にあたり連携した機関や窓口

- ▶ 支援の上で感じる困難として、本人が相談の場に現れない、本人の精神的な問題、コミュニケーションの困難を挙げる窓口が6割を超えています。

本人が相談の場に現れない	70.9%
本人とのコミュニケーション困難	63.6%
本人に精神的な問題がある	62.3%
使える制度や資源が少ない	55.6%
家族に困難な問題がある	49.0%
改善がみえにくい	44.4%
相談が中断しやすい	43.7%
対応方法がよく分からない	43.0%
解決に至るまで支援継続できない	39.1%

図表 支援の上で感じる困難⁹

- ▶ 現在は実施していないが、今後実施したい支援内容として、本人の居場、ピアサポートや家族会が挙げられています。

本人の居場所を実施	23.2%
⇒（今後）必要を感じる	45.7%
ピアサポート	6.0%
⇒（今後）必要を感じる	33.1%
家族会・家族教室	10.6%
⇒（今後）必要を感じる	31.8%
就労準備支援事業（任意事業）	37.1%
⇒（今後）必要を感じる	30.5%

図表 「現在実施している支援内容」と「今後必要と感じる支援内容」

- ▶ 以上のように、生活困窮者の相談窓口では本人の自立への意欲が高い場合や、経済的困窮など緊急度が高い場合などに自立相談支援の仕組みが機能していると考えられます。一方で、「今すぐ支援を受けるのは難しい」「当面、このままでも困らない」という本人、家族に対応するための支援メニューを充実化する余地があるといえます。

6. 困窮者相談窓口の具体的な支援例

6.1 課題のパターン別検討から

- ▶ 全国の自立相談支援窓口から寄せられた 2017

⁹ KHJ 全国ひきこもり家族会連合会「潜在化する社会的孤立問題（長期化したひきこもり・ニート等）へのフォーマル・インフォーマル支援を通じた『発見・介入・見

守り』に関する調査・研究事業」報告書、2018年3月。

年に寄せられた 109 の支援事例を検討し、5 つのパターンに分類しました。

- パターン①:不登校等を経験。就労が主な課題
- パターン②:精神疾患・障害の課題(+困窮)
- パターン③:身体疾患・障害の課題
- パターン④:家族が要介護等(+困窮)
- パターン⑤:目立つ課題が少なく糸口が乏しい

6.2 支援中の死亡事例(NHK 調査)から

- ▶ NHK スペシャル「ある、ひきこもりの死」(2020 年 11 月放送)の番組制作に際して、全国の自立相談支援窓口への調査が実施されました。回答があった 970 窓口のうち、149 窓口で死亡事例を経験しており、うち 40 代以上の死亡事例があった窓口は 120 窓口でした。



図表 NHK スペシャル(2020 年 11 月放送)

- ▶ 死亡事例の死因は、病死が 55 事例、自死が 36 事例、不明が 25 事例、不慮の事故が 2 事例、その他が 2 事例でした。
- ▶ 120 窓口から寄せられた 120 事例を課題のパターンに分けて検討すると、次のような傾向がみられました。

- ①:精神疾患やセルフ・ネグレクトの課題
- ②:身体疾患・障害の課題
- ③:精神疾患、父母の認知症や身体疾患の課題
- ④:精神疾患、父母を含む経済的困窮や孤立

7. 孤立の防止に向けた伴走型支援

7.1 伴走型支援

- ▶ 「地域共生社会推進検討会最終とりまとめ」¹⁰では、福祉政策の新たなアプローチとして、専門職の対人支援において「具体的な課題解決を目指すアプローチ」に加えて「つながり続けることを目指すアプローチ(伴走型支援)」を提示しています。市町村における包括的な支援体制の整備として①断らない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を求めています。

7.2 関係構築、見守り、介入で外部とつながる

- ▶ ひきこもりの解消を第一目標にする必要はありません。生活の様々な困りごと、希望や要望を拾い上げることから、まず「外部の人と関わることにメリットを感じてもらう」、そして「問題を解決するタイミングまで見守り」ことなどが目標となります。そのためには本人と家族を含めた網羅的な情報収集が必要になります。
- ▶ ①関係構築:まずは信頼関係を構築すること。
- ▶ ②見守り:介入のタイミングを見計らうこと。
- ▶ ③介入:本当に困っている問題を解決するために支援すること。

7.3 包括的な情報収集と本人・家族理解

- ▶ 一人の人は、たくさんの悩み、または活動範囲、趣味・特技を持ちます。孤立した人の情報を多面的に集めることで、外につながる糸口を探すことができます。

¹⁰ 「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」中間とりまとめ(令和元年 12

月 26 日)。

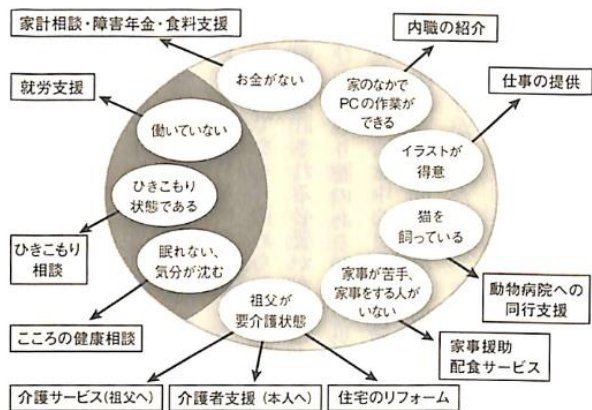


図 包括的な情報収集と支援メニュー¹¹⁾

8. 支援事例から

- ▶ 事例①(本人の関心事を活かして外とつながる): ひきこもり状態にある人は50代男性・Aさん。15年前に会社を退職後、ひきこもり状態が続いている。同居の父は「なぜ働かないのか」と強く当たり、以後、親子でコミュニケーションが断絶してしまった。
- ▶ 父は定年を機に家族会などに参加。支援者から家庭訪問を提案したが、Aさんが拒絶した。
- ▶ その後、父の話からAさんの現在の関心事が、大事にしている猫の世話だとわかった。そんな時、動物病院に病気の猫を連れていくことになったが、父もAさんも車を持っていなかった。そこで困窮者窓口や家族会の間で話し合い、家族会員が車で迎えに行くことにした。何度か病院に同行したところ、しだいに猫以外の話もするようになった。
- ▶ 事例②(介護を受けながら子どもの情報をオープンにする母): ひきこりの状態にあるBさんは40代男性。70代の母親と同居している。高齢者介護を受けている母親が、介護支援専門員・ケアマネジャーを通じて生活困窮者の相談窓口につながった。
- ▶ Bさんは対人不安、強迫性などの精神疾患を発症しているため、外出や、支援者の訪問を受け入れることも困難だった。
- ▶ しかし、生活困窮者窓口の支援者は諦めずに母親と定期的に電話相談を重ねた。また、ケアマネジャ

ーを通じてBさんの成育歴や家計状況を母親からも聞いた。

- ▶ ある日、家の中でけがをして途方に暮れたBさんは母親から聞いていた困窮者窓口の連絡先を思い出し、相談することができた。Bさんにとって数十年ぶりの家族以外との会話だった。
- ▶ 事例③(家族全体の共倒れを防ぐ): 会社を欠勤し、家賃を滞納していたCさん(40代)を父親が自宅に連れ戻したが、妻(ともに70代)の看病もあり、家族全員が大きなストレスを抱えていた。父は、膝に重度の関節リウマチを抱えているとのことであつてつえをつけていた。
- ▶ さらに妻の病状が悪化。父「治療費がかさんで大変です」。父はパニックになり、自宅やこれまで集めてきた骨董品の売却を考えていた。NPOの支援者は、病院のケースワーカーを父さんとともに訪ねることにした。
- ▶ 相談の結果、医療費の減免制度を利用できることを知った父は、安堵しつつ「制度はもっと困っている人のためのもので、自分たちには関係ないと思っていた」と意外そうに語った。Cさんは偶然家の通帳を見て、残額の少なさに父を問い詰めた。怒ってばかりだった父が泣いた姿に、Cさんも「我が家が限界に来ていた」ことを知った。

¹¹⁾ 川北稔『8050問題の深層——「限界家族」をどう救

うか』NHK出版新書、2019年。