

ひきこもりの実態と支援
－長期ひきこもりの支援事例を中心に－
Actual state and support of withdrawal
－focusing on the long-term withdrawal－

高田 さやか
TAKADA Sayaka

夙川学院短期大学

ひきこもりの実態と支援

—長期ひきこもりの事例を中心に—

高田 さやか

キーワード：長期ひきこもり、発達障がい、家族支援、アウトリーチ

はじめに

大阪市の城東区発達障害児者相談支援事業において、2012年から2015年の約3年間、発達障がいの疑いがあるものの、自ら相談機関に向けないひきこもりのひとたちに、相談員が家庭訪問をしながら信頼関係を築き、社会資源へつなぐ支援を行ってきた。

約3年という期間だけでも、ひきこもりのひとの家族からの相談が区役所に次々に持ち込まれており、そのなかでも発達障がいの傾向がみられるケースを中心に相談員が派遣された。しかし、家族が支援を希望していてもひきこもりのひとに会うことすら難しく、そのアプローチを慎重に行わなければならない、訪問を拒否されることや初回は会えてもその後会ってもらえなくなるなど支援につながらなかったケースも少なくない。

そのなかでも、おおむね5年を超える長期ひきこもりともなると、生活面、経済面、親子関係など多岐にわたる課題を抱えているうえ、家族も社会との接点をほとんど持っていない。そのような状態に介入することはさらなる困難を極めることだとわかった。

さらに、一度アプローチに失敗すると閉ざされ、拒否されて、再アプローチは難しいことやひきこもり期間が長期になればなるほど社会資源へつなぐまでも長くなることから現行のサービスでは、対象が限定されてしまうことや自ら相談に向くことが前提となっていることが多く、長期ひきこもりへの対応や支援の難しさ、社会復帰への道は開けているとはいえない。

このような状況にある長期ひきこもりのひとに焦点を当て、城東区での訪問相談をもとに城東区社会福祉協議会主催の不登校・ひきこもり親の会「ほっとタイム」と平野区社会福祉協議会主催の不登校・ひきこもりの親の会の参加者からの相談内容から、家族の思い、ひきこもり生活の状況、ひきこもりのひとの特性、家族関係などから長期ひきこもりの実態と支援のあり方について福祉の観点から考察する。

1. ひきこもりの範囲

ひきこもりとは、2007～2009年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらし精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」（研究代表者 齊藤万比古）の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライ

ン」によると、「様々な要因の結果として社会参加（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ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態。（他者と関わらない形での外出をしている場合も含む）」とし、原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神症性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれる可能性は低くないとしている。（斎藤2010）ひきこもりの人口については、2006年度「こころの健康についての疫学調査に関する研究」では、全国で約26万世帯と推計している。（一般財団法人厚生労働統計協会[2016] 231）一方で、2010年内閣府の「若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）」では、「ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」「自室からは出るが、家からは出ない」「自室からほとんど出ない」狭義のひきこもりが23.6万人、「ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する」準ひきこもりが46.0万人で、これらを合わせた広義のひきこもりが69.6万人と推計している。これは、15～39歳5000人を対象として調査して出た結果を同年齢の全国の人口に当てはめて計算したものである。

このうち、ひきこもりになったきっかけでは、「職場になじめなかった」と「病気」が23.7%と多く、「就職活動がうまくいかなかった」20.3%、「不登校」と「人間関係がうまくいかなかった」が11.9%と続く。（内閣府[2015] 40）

どちらも調査対象年齢を39歳まで、49歳までと限定していることから、調査対象年齢を拡大すれば、もっと多く存在する可能性がある。そして、精神疾患を患ったままひきこもっているひとやひきこもりの存在を周囲の人に打ち明けていない、打ち明けられないといった当事者や家族の思いも根強く、その全体数を明らかにするのは極めて難しい。

2. ひきこもりの分類

竹中は、ひきこもりを4つの群・期に区分し、それぞれの群・期の特長や支援のあり方について述べている。（竹中[2009] 5）

第1群・期（15、6歳前後から20歳前後）の思春期・青年前期群は、不登校からひきこもりになる可能性が高いため、ひきこもりを予防する支援、ひきこもり開始後早期の支援開始が望まれる。

第2群・期（20歳前後から35歳前後）の青年期群は、ひきこもっているとはいえ、本人の気力・体力も相対的に旺盛な時期で、多くの支援者は、この時期に何とか支援の成果を上げ社会復帰を実現したいと考える。

第3群・期（35歳前後から40歳前後）青年後期・壮年期群になると、本人の社会参加への意欲が減退している場合も少なくない。親の高齢化が進み、退職・年金生活に移行する時期であり、家族の生活・経済課題が深刻になることもあるので、それらの面からの支援が課題として浮上する。

第4群・期（40歳から50歳以後）壮年期・高齢年期群は、この時期の後半には、大半の親は退職し、年金生活に移行することになる。健康上の問題を生じる親も少なくない。本人の社会参加の意欲が減退する場合も少なくない。

ひきこもりはじめての年齢やその長さ、いじめや同僚からの不快な思いの体験といったきっかけ、ある日突然誰とも話をせず自室にひきこもることもあれば、不登校から徐々にひきこもるといった状況、家族構成も家族関係といった背景、これらはひとりひとりが異なる。共通しているのは、他者との接触が極端に少ないことだと言える。

それでもひきこもりの期間が長くなれば、ひきこもり当事者も家族もメンタル面、家族間の摩擦、経済面等がさらに悪化し、ひきこもり脱出までの道のりは険しくなる。特に年齢が上がれば上がるほど、新しい環境に馴染むためのエネルギーも就労を目指す意欲も減退するのは当然のことといえる。

そして、ひきこもりが解決せず、当然長期化してくると当事者の高齢化問題、家族も高齢化し病気や経済的にひっ迫してくるなどの家族問題が必ずやってくる。

3. 訪問相談の実際

大阪市の城東区発達障害児者相談支援事業において、2012年7月～2015年3月までの約3年間、自ら相談に向けない人へのアウトリーチとして、訪問相談を行ってきた。

区役所や相談機関に家族が相談に訪れることでケースの発見となり、本事業が適当かをスーパービジョン会議で判断する。訪問相談をすると判断されると、家族に本事業についての説明を行い、ひきこもりのひとに訪問を受け入れるか確認を取ってもらう。訪問相談の開始は、当事者の承諾を得てから初回訪問となる。おおむね月に1回の訪問を目安に当事者の調子が悪く、訪問日の変更や取り消しになる場合もある。

表1は、本事業で3年の間に対応したケースである。

Aさんは、家族の中でも母親とだけ話し、母親への依存が強い。また、性へのこだわりが強く、つながりかけた移動支援のヘルパーとの手紙のやりとりで、「Aちゃん」と書いて欲しいのに「Aくん」と書かれたことで、拒否してしまう。相談員も交代してしまったこともあり、それ以来、当事者の顔を見ることすらできなくなってしまった。母親だけの面談もうまくいかず、事業終了となった。母親が定期的にひきこもりの親の会へ参加している。

Bさんは、訪問相談を始めてから2年後に、精神障がい者のグループホームへ入居となる。しかし、グループホームで生活してみると、統合失調症の症状よりもご飯を炊飯器が空になるまで食べる、音楽に対してのこだわりや日中の作業の量のハードルを上げすぎて疲れてしまうなど自分で決めたルールへのこだわりの強さがみられるようになった。訪問相談を始めたころからこのことから、発達障がいの特性から精神障がいとなり、長くひきこもっていたことがわかる。母親が精神障がい者の家族の会に参加していたが、「うちの子に当てはまらない」と行

かなくなった。

Cさんについては、家族以外とは全く会うことなく、誰とも口をきかないまま生活しており、相談員もさまざまなアプローチを試みたが、隣の部屋にいる気配がわかる程度が限界であった。家の中は所狭しと物を並べて、家族に捨てさせないというこだわりがある。母親が発達障がいのある家族会に参加している。

(年齢)	性別	年数	きっかけ	同居者	状況	変化
A (28)	男	8	小3不登校 高校3年から不登校と家庭内暴力	両親、兄	母以外と口をきかない	当初は、話ができしたが、移動支援につなぐ過程で、拒否。その後、市役所で母親のみと面談
B (35)	男	19※	中学から不登校と家庭内暴力。統合失調症	母	調子がいい時は外出	訪問2年後にグループホームへ入居。終結
C (39)	女	19	高校卒業以降ひきこもり	両親	誰とも口をきかない。家で内職	訪問当初は会えそうな雰囲気までいったが、相談員が交代した事情もあり、全く会える様子なし
D (26)	男	9	いじめがきっかけで中学で不登校。高校中退後ひきこもり	祖母、両親、兄弟	誰とも口をきかない	携帯を使つての文字での会話が可能となる。相談員の都合で中断
E (33)	女	7	いじめがきっかけで中学から不登校。高校中退し、徐々にひきこもり	母	人が怖い。家事や買い物はなんとかこなしている	医療機関での受診は成功したところで事業終了
F (51)	男	28	高校卒業後就労、退職後ひきこもり 統合失調症	母	通院のみ外出	インターネットでの買い物や生協で買い物をする。母親も高齢になってきていることから買い物をヘルパーに依頼し、事業所とつながりをもてるよう支援

表1 大阪市城東区発達障害児者相談支援事業ケース概要一覧

年齢については、2016年度時点のものである。

※終結したケースについては、その時点までのひきこもり年数を示している。

Dさんは、高校中退後アルバイト等を探しても見つからずほとんど外出もせず、母親にだけ文字でのやりとり以外は口をきかないために、心配した母親からの相談である。マスクをして

視線を合わせようとしませんが、話を聞いて理解しており、うなづくなどの反応は見せる。相談員に慣れるにしたがって、携帯電話やメールでの文字での会話ができるようになった。しかし、相談員の都合により面談が途絶えてしまう。

Eさんは、小学校時代から仲の良い友達もおらず、人付き合いが苦手だったとのこと。そこに中学でいじめに合い、さらに人間不信と対人恐怖が生じているようであった。「働いて家計を助けてい」という思いがあるものの仕事も続いたことがない。精神科病院への通院をほとんどしていなかったことから、まずは続けて通院することと投薬治療を続けることを目標に支援したところで事業終了となる。

Fさんは、高校卒業後就労するが、退職して1年間海外で気ままに暮らした後、統合失調症を発症し、幻聴に悩まされ、徐々に外出しなくなる。統合失調症からくるひきこもりのようにも見えるが、話をしていると「高校時代に友達が面白いと言っていた本を読みたい」「高校時代に見た映画をもう一度見たい」と30年以上前の記憶を鮮明に覚えている。1年間海外で過ごしたのは、楽しい記憶として残っており、この記憶もまた鮮明であることが特徴的である。自分でパソコンの使い方を勉強し、インターネットで中古本を取り寄せるなどして欲しいものを手に入れる手段を編み出し、同居している母親が亡くなれば、精神科病院に入院するか生活保護を受けながらこのまま生活しようと思っている。買い物ヘルパーに依頼したところで事業終了となる。

AさんとDさんについては、20代ということもあり、親が就労しているため、経済的に逼迫していることはないが、その分父親からひきこもることへの理解がなく、母親が板挟みになっている。それ以外のケースは、親の年金や就労収入を頼りに生活しているために、内職で収入を得たり家事をこなしたりと何かしら努力をしていることがわかる。当事者も30代以降になると「家族に頼るわけにいかない」と感じているからか、ひきこもりながらもできることをしているといえる。

訪問して気づくことは、長い間家に人が来ていないということが多い。久しぶりに訪問してくる人がいて、当事者も家族も非常に緊張しながらもこれが転機になればと期待を抱きながら迎え入れている。それだけの門戸を開いてくれたからには、終結までたどり着けばよいのだが、相談員が非常勤雇用であるために安定した人材の確保が難しく、せっかく当事者に会っていたのに訪問さえ拒否されるようになったり、中途半端に終わってしまうケースもあった。長くひきこもっているひとと信頼関係を結ぶのは、時間がかかり、悪意はなくても一度得た信頼を断ち切るようなことになれば、裏切られたと感じて、支援への道はますます遠くなるので避けたいところである。

そして、ひきこもりが長期化するほど「働かなければ」と感じながらも行動に移すことができな焦りを抱えつつも社会に出ることへのあきらめも強く、親が病気や亡くなった後の生活の不安を抱えている。

4. 家族からみたひきこもり

表2は、城東区、平野区それぞれの不登校・ひきこもり親の会の参加者の発言を取り上げたものである。

家族会は、月に1回開催され、毎回30人ほどの参加者と数人の支援者が集まっている。圧倒的に母親の参加が多く。まれに父親が参加することがあるが、不登校やひきこもりに抵抗を感じながら参加している様子で、続けて参加することはない。不登校やひきこもりに対して母親も最初は理解できず、非難したり強く促したりするようであるが、接する時間の長さや理解しようと様々な情報を得るために、市役所や保健センターに相談に行ったり家族会に参加することから、情報共有や先輩からの意見といった新たな情報を得ることにつながる。

家族会での参加者の意見
①家族に対して <ul style="list-style-type: none"> ・夫が当事者に厳しく言うのをやめようとせず、口論になる。その後当事者とのコミュニケーションが図りにくくなる。 ・夫が非協力的で、ひきこもりは「怠けている、我慢が足りない」からだと言われ非難する。 ・他の子どもたちが上手に関わってくれる。
②経済面 <ul style="list-style-type: none"> ・年金生活となり、経済的に苦しくなっている。 ・収入が減り、自分たちの蓄えも必要ななか、いつまで養えるのか不安で仕方ない。 ・外に出るきっかけになればと思いきや小遣いを渡しているが、渡し方や金額の程度に困る。
③外部との接触 <ul style="list-style-type: none"> ・携帯電話会社が、契約者本人でないと内容を話せないと断られてしつこく電話をかけてくるが、当事者が出ようとしないので、どうしていいかわからない。 ・マンションの一斉点検に業者を家に入れようとしないので、管理人から厳しく言われ、板挟みになっている。
④当事者の生活 <ul style="list-style-type: none"> ・家族が不在の間にリビングでくつろいでいる。 ・リビングを占領して暮らしている。 ・「とやかく言わないように」とアドバイスを受けて実践すると、部屋から出てくるようになった。しかし、くつろいでいる姿にイライラして、外に出ることや働くように言ってしまうとまた部屋にひきこもった。 ・「働こうかな」と言いながらなかなか行動に移さないのがもどかしい。 ・子どもの頃に親からされたことを「虐待された」と訴えてくる。 ・一部のことに強くこだわり、そのためには外に出るにも関わらず「働く」ことにつながろうとしない。 ・電化製品の音を嫌がり、壊すので家族も外部との接触ができず困る。

表2 不登校・ひきこもり親の会の参加者の発言

2014年～2017年2月までの城東区社会福祉協議会「ほっとタイム」平野区社会福祉協議会「不登校・ひきこもりの親の会」参加者の意見を抜粋し、整理したものである。

参加者の発言には、親の高齢化、退職、病気などからひきこもり問題が今後さらなる自分たちの負担になることに危機感を募らせ始めている。金銭面、生活面で「親の亡き後が心配」、「親戚ともあまり付き合いがない」、親自身は、友人がいるものの「ひきこもりの子について

相談できる友人や知人もいないので、もしも自分に何かあったときにどうしたらいいか？」といった心配を抱えている。そして、自室に閉じこもっている子どもをみれば何とか部屋から出てこれないかと対応方法を模索し、自室から出てくるようになれば、それはそれでただただ無駄に時間を過ごしているように見えて、焦りを募らせながら過ごしている。長期化して親自身も退職し、日中も家にいるとなると両親とひきこもりの子どもが顔を合わせる時間も多くなり、複雑な思いを募らせるために落ち着いて過ごせておらず、息抜きできる場所を求めている。

5. ひきこもりライフバランス

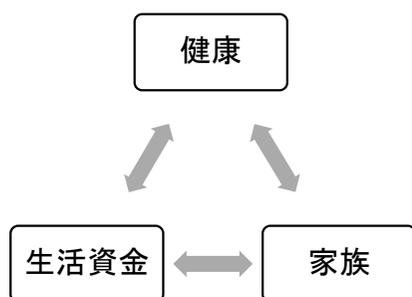


図1 長期ひきこもり必須要素

図1に示すように長期ひきこもりのひとの生活は「健康」「生活資金」「家族」の3つの要素で成り立っている。それぞれは、ほかの2つの要素と相互に強くつながっている。このうちどれかひとつが欠けても三角形のバランスが崩れてひきこもり生活が継続できなくなる可能性が高くなる。

「健康」は、ひととの関わりを避けるために必要最小限の医療機関受診で済ませる。ある程度健康でなければ、長くひきこもり生活ができない。

「生活資金」は、ひきこもり生活が長くなるほど貯金も底を尽き、親頼みとなっていく。一方親は、就労収入から年金へとシフトして、家計の経済面が厳しくなりながらもなんとか必要なお金を捻出している。障害年金がおけるひとは、自分の年金だけで生活している。

「家族（多くが親）」は、買い物や年金、健康保険等の諸手続き等を代わりに行ってくれるひとであるが、親も高齢化しているために健康を損なっていて機能しなくなっている場合がある。また、兄弟だと違った視点からの助けになることもあるので、重要な存在である。

しかし、「家族」は、現在はなくてはならない要素であるが、機能しなくなっても思いのほかひきこもりのひとが動き出せるチャンスとなる可能性もある。訪問相談をしているなかで、「母親が何度も同じことを聞くので、認知症になったのではないかと？」と疑い、市役所の介護保険課にひきこもりのひと自ら電話をかけて相談していたことが1度ならず2度あった。普段は、電話もほとんど使わないのに、いざとなると動き出す可能性は十分にある。

6. ひきこもりと家族を支える

これまで、長期ひきこもりのひとへの訪問相談の事例からひきこもりの実態と家族の観点からのひきこもりのひとの生活、家族の思いについて述べてきた。ここでは、支援の方法について考察する。

ひきこもりを支援する際の支援者の姿勢を4つ挙げる。

- ・粘り強く待つ

いざ訪問を始める段階になって、必ず拒否されてしまうものである。顔を見るだけ、5分だけという条件を提示して引き下がらない。最初が肝心で、厚かましいように感じるが何があっても会おうとしていることを知ってもらう。

- ・当事者のペースに合わせる

つい次の展開を求めてしまうが、ひきこもり生活が長いと非常にゆっくりしか考えられない、新しいことや新しい環境に非常に大きなストレスを感じることを理解し、気持ちと身体が整うまで待つ必要がある。

- ・発達障がいの特徴や精神疾患に気づく

ひきこもり以前のつまずきをひきずっていることが多い。発達障がいの特徴で人との関係がうまくいかないことやこだわりが強いなど当事者自身が気づいていない場合には、気づけるように、そしてそれが悪いことではないと認める姿勢が必要である。

- ・家族（親）を含めた包括的支援を視野に入れる

親も子の長年のひきこもりで疲弊しきっていることを前提に親の話を聞く時間も持つ。それと同時に親の信頼を得ることで、相談員の後押しをしてくれ、今後の展開のキーパーソンとなり得る。

そして、ひきこもりの訪問相談の際に気を付けるべき点は、

- ・訪問の最後に次の訪問の約束をする

- ・訪問の変更が生じたときは、家族ではなく必ず当事者が電話をかける

- ・連絡先は、相談員の携帯電話ではなく、区役所の事業担当者にする

- ・調子が悪く当事者が会えなくても相談員が家族と話すだけでかまわない

- ・家族と当事者が些細なことで言い合いになったという話が出てくる。第三者が介入することで、家族が安心して当事者に言いたいことを言えるようになるからである。この場合は、中立的な立場をとる。その際、双方の言い分を十分に聞いて、双方の意見に共感を示し、代弁をする

・一度当事者につながったってからは、離れない、離さないである。

まず、ひきこもりのひととの信頼関係を築く。そこから発達障がいや精神疾患の可能性がア

考えられる場合には、医療機関の受診を勧める。医療機関には抵抗があるようなら、ひきこもり支援機関につなぐ。当事者は、出向いて相談ができないことがほとんどのため、家庭訪問が望まれる。しかし、地域若者サポートステーションでのアウトリーチ支援は、年齢制限を39歳未満と限定したり、訪問回数の上限があるために、長期にわたって長期の家庭訪問をするサービスがない。

2009年度から始まったひきこもり地域支援センターでは、ひきこもりに特化した第一次相談窓口で、ひきこもり支援コーディネーターを中心に地域における関係機関とのネットワークの構築や関係機関に対する情報提供などの役割を担う。また、2015年度からひきこもり対策推進事業は、生活困窮者の任意事業に整理されている。（一般財団法人厚生労働統計協会[2016] 231）実際に生活困窮者自立支援制度には、ひきこもりの家族からの相談もあるようであるが、相談に出向ける状態にあること、就労への意欲があることが前提となってしまうために、公的なサービスでは長期ひきこもりのひとへのニーズを満たす十分な支援がなく、ひきこもりを解消できるとはいえない。

おわりに

ひきこもりは、あくまで結果であって、そこに至るまでのプロセスや原因がひとによってかなり異なるために信頼関係を築くことも支援につなげることも難しく、ひきこもり期間が長ければ長いほど長期のアウトリーチ支援が必要となってくる。また、家族への支援を見落としがちだが、訪問相談で成功したケースは、しっかりと家族の理解が得られて家族とも信頼関係が築けていることが成功のカギとなっている。支援者が毎日の支援はできないので、家族（親）のサポート体制が欠かせない。

【参考文献】

- 池上正樹（2010）「ドキュメントひきこもり「長期化」と「高齢化」の実態」宝島社
- 池上正樹（2015）「大人のひきこもり 本当は「外に出る理由」を探している人たち」講談社
- 一般財団法人厚生労働統計協会編・発行（2016）「国民の福祉と介護の動向・厚生指標 増刊・第63巻第10号 通巻第992号」
- 上野一彦（2007）「LD教授の贈り物」講談社
- 岡田尊司（2010）「アスペルガー症候群」幻冬舎
- 岡田尊司（2012）「発達障害と呼ばないで」幻冬舎
- 菊池まゆみ（2016）「地域福祉の弱みと強み「藤里方程式」が強みに変える」全国社会福祉協議会
- 杉山登志郎（2007）「発達障害の子どもたち」講談社
- 内閣府（2015）「平成26年版子供・若者白書」日経印刷

- 内閣府（2016）「平成 28 年版子供・若者白書」日経印刷
- 星野仁彦（2011）「発達障害を見過ごされる子ども 認めない親」幻冬舎
- 星野仁彦（2010）「発達障害に気づかない大人たち」詳伝社
- 宮本太郎（2009）「生活保障 排除しない社会へ」岩波書店
- 石川良子（2016）「「ひきこもり」支援の展開 - 地方への広がりに着目して - 」松山大学論集 第 28 巻第 3 号
- 竹中哲夫（2005）「不登校・ひきこもりの理解と回復への援助-健康心理学（ポジティブ心理学）的アプローチ」『日本福祉大学福祉論集』第 112 号 日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所
- 竹中哲夫（2009）「ライフステージに対応したひきこもり支援 - 「ひきこもり状況」と支援課題 - 」『日本福祉大学福祉論集』第 120 号 日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所
- 竹中哲夫（2007）「ひきこもる人のニーズの多様性と社会的支援-包括的支援と法制化を展望して-」『日本福祉大学福祉論集』第 117 号 日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所
- 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究（H19-こころ-一般-010）」齊藤万比古研究代表<http://www.zmhwc.jp/pdf/report/guidebook.pdf>