

ひきこもりの現状と 支援の在り方

宮崎大学教育学部 教授 境 泉洋



発行所
三重県地方自治研究センター
三重県津市栄町2丁目361番地
(一助)三重県地方自治労働文化センター内
TEL059-227-3298
FAX059-227-3116
<http://www.mie-jichiken.jp/>
info@mie-jichiken.jp

1. ひきこもりの現状

現在のひきこもり支援において最も広く使われている、ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(齋藤, 2010)において、ひきこもりは「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ヵ月以上上り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の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低いことに留意すべきである」と定義されている。

この定義のポイントは3つある。①社会的参加を回避している、②6ヵ月以上継続している、③精神疾患を有している未診断者が含まれているという点である。

①にある社会的参加には、就学、就労があるが、ひきこもりにおいて最も重要な点は、家庭外での交友があるか否かである。ひきこもり本人は、外出できる人が大半を占める。そのため、一歩も出ない人だけをひきこもり事例と見做すと、多くのひきこもり事例を見逃すことになる。

また、回避とは苦手な状況を避ける心理である。ひきこもり状態にある人に接するには、苦手な状況を避けている人が安心できる接し方を心掛ける必要がある。苦手な状況に無理矢理引つ張り出されると誰しも苦手意識が強くなってしまう。苦手な状況でも安心できる工夫をし、少しずつ慣れてもらえる関わり方が効果的である。

②には6ヵ月以上という具体的な数値が挙げられている。ひきこもりは長期化することで様々な問題が生じてくる。週末に家でゆっくりするのも短期的なひきこもりではあるが、これは全く問題とはならない。ひきこもりがある程度持続しているかが、支援が必要なひきこもりであるかを見極める基準となる。

ただし、6ヵ月以上という数値がもたらす弊害もある。例えば、ひきこもり期間は3ヵ月だけれども、ひきこもりによって本人、家族ともに強い苦痛を抱えている場合、6ヵ月には満たなくとも支援の対象にする必要がある。6ヵ月というのは一つの目安であり、絶対的な基準ではない。

③には統合失調症が挙げられているが、それ以外の精神疾患を有している未診断の人たちが含まれていることに留意する必要がある。ひきこもりと関連のある精神疾患としては、統合失調症、発達障害、パーソナリティ障害、不安症うつ病といったものがあることが挙げられている(Kondo et al., 2013)。これらの精神疾患がある場合は、社会参加よりも治療を優先した方が良い場合が多い。

2. 新たなひきこもり視点

齋藤(2010)の定義が最も広く用いられているが、新たなひきこもりの視点も示されている。東京都ひきこもりに係る支援協議会(2021)は、ひきこもりの定義に「それ自体は必ずしも問題行動や疾患を意味するわけではないが、当事者は自尊心を失っていたり、生きがいをもって自分らしく、よりよく生きる意欲や勇気を失っている場合が少なくない」という文言を加えている。また、Kato et al. (2020)は病的ひきこもりの定義において「社会的孤立に関連した、臨床的に意味のある苦痛、または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている」という点を挙げている。これらの記述は、ひきこもること自体が問題なのではなく、ひきこもることによって生じた、自尊心の低下、生きる意欲の喪失といった機能の障害であることを明示した点で大きな意義がある。

3. COVID-19禍の影響

COVID-19の蔓延は、全世界のあらゆる側面に多大な影響を及ぼしている。それは、ひきこもり支援においても例外ではない。以下の内

新たな視点として、ひきこもり本人の家族にも焦点を当てる必要がある。ひきこもり事例の相談のほとんどは家族から始まる(伊藤ら, 2003)。こうした場合、家族のみが主観的苦痛を抱えている場合がある。Kato et al. (2020)は、ひきこもりの初期段階では孤独感といった主観的苦痛を認めないことが多く、機能の障害と併せて慎重に評価アセスメントすべきであるとしており、特に初期段階では、家族のみが悩んでいることが多い。ひきこもりであるかを判断する場合、家族の主観的苦痛にも目をむける必要がある。

こもりの視点も示されている。東京都ひきこもりに係る支援協議会(2021)は、ひきこもりの定義に「それ自体は必ずしも問題行動や疾患を意味するわけではないが、当事者は自尊心を失っていたり、生きがいをもって自分らしく、よりよく生きる意欲や勇気を失っている場合が少なくない」という文言を加えている。また、Kato et al. (2020)は病的ひきこもりの定義において「社会的孤立に関連した、臨床的に意味のある苦痛、または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている」という点を挙げている。これらの記述は、ひきこもること自体が問題なのではなく、ひきこもることによって生じた、自尊心の低下、生きる意欲の喪失といった機能の障害であることを明示した点で大きな意義がある。

容は、2020年版のKHJ調査境
ら、2021)における、「COVID
ID-19の蔓延がひきこもり支援に
与えた影響」に関する行政機関とひ
きこもり当事者(本人、家族)の自
由記述の概要である。

まず、行政機関(ひきこもり地域
支援センター、自立相談支援窓口な
ど)から得られた回答の概要を示
す。

①ひきこもり支援が後回しに…CO
VID-19への対応は喫緊の業務
を多く伴うため、関係する機関に
おいてひきこもり支援が後回しに
されている状況が生じている。こ
の傾向は、近年、ひきこもり支援
に力を入れ始めている自立相談支
援窓口で顕著にみられている。ひ
きこもり以上の喫緊の経済的困難
を抱えた人が自立相談支援窓口に
大挙することで、当面の生活は安
定しているように見えるひきこも
り事例への支援が手薄になっている。

②支援の縮小、変更…感染症対策と
して対人接触が大きく制限された
ため、COVID-19蔓延以前の
支援を縮小、変更せざるを得ない。
③事業の延期…予測できない感染状
況の中で予定していた事業を延期
する事態が多く生じている。講演
会などのイベントではなく、居場
所などの事業自体が開始できない
程に大きな影響が表れていること
もある。

④実態が見えにくくなった…支援活
動において直接的な接触が制限さ
れる中で、十分な情報が得られな
いために実態が見えにくくなって
いる。メールや電話などの非対面
式の支援だけでは十分な情報が得
られず、手探りで支援を行わなけ
ればならない状況になっている。
⑤当事者の変化…訪問支援の拒否

やひきこもり状態が深刻化すると
いった当事者の変化も出ています。
COVID-19を過剰に警戒する
ために、ひきこもりが深刻化して
いる事例もある。こうした事例の
場合、ひきこもり本人が家族の行
動も制限する傾向があり、家庭全
体の閉塞感もさらに高まってしま
う。

⑥新たにひきこもりになる人の増
加…緊急事態宣言下における自粛
生活から、新たにひきこもりにな
る人が増えている。自粛生活に
よって、生活リズムが崩れたり、
社会参加することに意義を感じな
くなったりすることで、元の生活
に戻りづらくなっている。

⑦高齢のひきこもりへの対応に苦
慮…COVID-19の重症化リス
クのある高齢者となる家族への
支援には特に苦労をしている。高
年齢化した事例は継続的な支援が
求められているが、高齢であれば
あるほどCOVID-19の影響に
よって支援ができない状況になっ
ている。

⑧啓発活動の機会の減少…ひきこ
もりについて広く地域住民に知っ
てもらおう啓発のための講演会、支
援の導入としても有効な個別相談
会、他の地域との支援技術の共有
のための視察といった、ひきこも
り支援のための地域づくりに必要な
活動にも支障が生じている。

⑨オンライン支援の導入…直接的な
接触が大きく制限される中で急速
に普及しているのが遠隔支援であ
る。この流れは、好意的に受け止
められている一方で、オンライン
支援を受ける環境が整っていない
場合もあり、支援格差につながる
面もある。
⑩プラスの影響…COVID-19の
蔓延によるプラスの影響もある。

自粛生活によってひきこもりに対
する認知度、親和性が高まり支援
につながった例もある。また、急
増する生活困窮者への支援の中で
ひきこもり事例の発見につながる
こともある。さらに、COVID
ID-19への対策として政府が行った
施策がコミュニケーションのきつ
かけとなった事例もある。

COVID-19禍でひきこもり支
援に携わる行政機関において、多く
のマイナスの影響が生じてはいる
が、創意工夫をして新たな支援を試
みている状況が見て取れる。
次に、2020年版のKHJ調査
(境ら、2021)において得られ
た、ひきこもり本人や家族の意見の
概要を紹介する。

①行動制限…COVID-19の蔓
延禍において広い範囲で自粛が求
められるようになっていくが、ひ
きこもりに近い生活スタイルは、本人と
家族の行動もさらに制限されてい
る。ひきこもり本人から行動を制
限されている家族がいたり、行動
制限の一環として支援機関との繋
がりやを絶ってしまう事態が生じて
いる。

②ストレスを感じる…最も多い意見
がストレスを感じるようになった
というものである。ひきこもり状
態にあるとはいえず、極端な外出制
限は心身に影響を与えている。ま
た、外出制限の中で家族が家庭で
過ごす時間が増え、そのことがス
トレスの原因になっていることも
ある。さらに、ストレスによるも
のと考えられる体調不良も生じて
いる。

③楽になった…COVID-19によ
る生活の変化によって、楽になっ
た本人、家族は多い。自宅にいな
ることを求められるようになり、そ

れまで良しとされていた社会参加
が悪になるという価値観の変化
が、ひきこもり本人と家族の気持
ちを楽にしていると考えられる。
④よく話をするようになった…自粛生
活の中でよく話をするようになった
事例も報告されている。COVID
ID-19という共通の話題が持た
たというところで会話をする機会が増
えている。また、家庭で過ごす時
間が増えたことがプラスに作用し
ている例もある。さらに、COV
ID-19によって新たに始まった
施策が、一緒に外出するきっかけ
になった例もある。

⑤特に影響なし…プラスの影響とい
うわけではないが、COVID
ID-19によって特に影響を受けていな
い例もある。ひきこもり本人はC
OVID-19によって求められる
ようになった自粛生活にもこれま
どと変わらず適応できている部分
もあるといえる。

ひきこもり本人、家族において
は、COVID-19によってプラス
の影響も示されている。COVID
ID-19禍で求められる自粛生活は、ひ
きこもりに近い生活スタイルであ
り、ひきこもりに近い生活スタイルで
自責の念や周囲からのプレッシャー
が和らいだためと考えられる。
2020年版のKHJ調査境ら、
2021)では、COVID-19と
共存する中でどのような支援が必要
かについて、ひきこもり本人と家族
に尋ねている。COVID-19禍で
求められるひきこもり支援のヒント
として、その概要を以下に示す。

①従来通りの支援…COVID-19
によって様々な影響が出たとして
も、やはりこれまでの支援の重要
性には変わりはない。新たな生活様
式に合わせた上で、従来通りの対

面式の支援を求める声は多い。このことは、対人接触が大きく制限されたからこそ、直接会って支援を行うことの重要性に改めて気づけたことの表れといってもよい。

②オンライン支援・COVID-19と共存する中で、COVID-19も多く挙げられていたのがオンライン支援である。ただ、オンライン支援を行うには機器が必要になる。オンライン支援が、新たな格差、孤立を生まないように、オンライン支援のインフラ整備を社会全体で行っていく必要がある。

③COVID-19の罹患時の支援…家族がCOVID-19に感染した場合の支援も求められている。特に心配されるのが、ひきこもり本人と親が2人で暮らしている場合である。親が感染した場合、ひきこもり本人の生活が立ち行かなくなる可能性がある。また、ひきこもり本人が感染した場合、親が高齢であれば重症化のリスクも高くなる。ひきこもり本人とその家族は家庭で過ごす時間が長いがゆえに、家庭内感染を防ぐための支援が求められている。

今後の支援において新たに取り組むポイントはオンライン支援である。直接的な接触が制限される中でも、対面に近い形での支援をオンラインで行うことは可能である。COVID-19の蔓延によって、様々な分野でオンライン化が進んでおり、ひきこもり支援においても例外ではない。

4. 高齢化の問題

ひきこもりは若者の問題ではなく、8050問題に象徴されるように高齢事例の増加が目立っている。2015年に内閣府が行った調査によると、15歳から39歳のひきこもりが54万人(内閣府政策統括官(共生社会政策担当)、2016)、2019年の調査では40歳から64歳が61万人(内閣府政策統括官(共生社会政策担当)、2019)となっており、総数が115万人という数字も印象的であるが、40歳を超える高齢層が若年層を上回っているのが現状である。

ひきこもり事例の増加は、8050問題といわれる現象にもつながる。8050問題とは、年金生活をしている80歳の親が無職の50歳の子どもを養っている状態などをさしている。ひきこもり本人が50代を迎え、その親が80代に差し掛かることで、その世帯の生活が立ち行かなくなったり、ひきこもっている人が十分な支援を受けられなかったり、高齢化した親が必要な介護を受けられないという事例が生じ始めている。

高齢化事例への支援の難しさは、ひきこもりが安定化し、支援ニーズが潜在化することである。2017年度版KHJ調査(境、2018)によると、家族対象の調査からは、40歳以上の中高年事例の方が、自由に外出する、対人交流が必要でない場所に行くという外出ができていない人が多いといった特徴が示されている。一方で、本人対象の調査からは、中高年事例の場合、支援・医療機関を継続的に利用している人が少ないといった特徴が示されている。

中高年のひきこもり事例の中でも、親がまだ健在である時期は支援ニーズが特に潜在化しやすい。その背景には、ひきこもる生活への適応、社会参加への諦め、親の高齢化などがある。一般的に、高齢は悪化の一途を意味するように思われ

るかもしれないが、こうした理由から一見安定した生活を送っている時期もある。

しかし、中高年事例が50歳代に差し掛かると8050問題といわれる課題が生じ始める。8050世帯で課題になることとしては、兄弟姉妹の支援、親の介護、親亡き後のひきこもり本人の生活などがある。ひきこもり本人の兄弟姉妹は、ひきこもり本人と親の2者関係において複雑な立場をとる存在である(境、2019)。ひきこもり本人と兄弟姉妹が敵対していることもあり、兄弟姉妹が支援に非協力的な事例も少なくない。兄弟姉妹は、ひきこもり本人の生活を支える義務はないわけであるが、少なからず兄弟姉妹の存在に焦点が当たり始めるのが8050問題の始まる時期である。

中高年事例の最終的な課題は、親亡き後の本人の生活である。そこに至るのに避けて通れないのが、親の介護である。親の介護が必要な段階になったときに注意すべき点として、境(2021)が示す2つのポイントがある。

1つは、家族関係をよくしておくことである。家族関係が悪化すること、ひきこもり本人が家庭内の介護資源ではなく、高齢者虐待の加害者になってしまうリスクが高くなることである。親が高齢化すること、家庭全体が地域から孤立するリスクが高くなる。特に、親に介護が必要になってくる9060世帯(親が90歳代、子どもが60歳代)のひきこもり事例においては、家庭全体の孤立が大きな課題となる。

家族関係の調整や地域とのつながりは、早急にできるものではない。そうした意味では、中高年事例においては、ひきこもりからの回復だけ

5. これからのひきこもり支援の在り方

ではなく、ひきこもりつつ8050の時期を迎えるための準備もしておく必要がある。

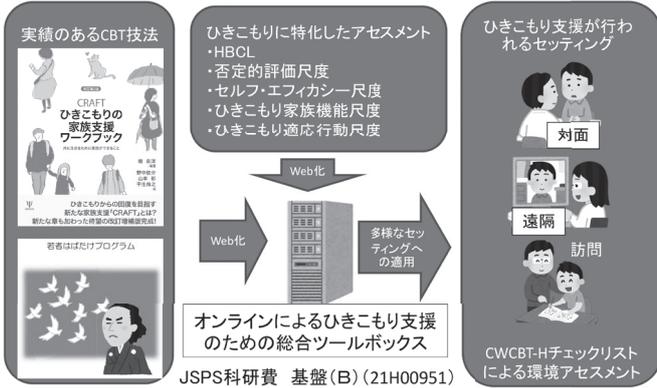
高齢化に加えて、COVID-19の蔓延という新たな局面を迎えて、これから求められるひきこもり支援の在り方について3つの提言をしたい。

①家庭全体を支援するという発想
ひきこもりの本人は、自身が支援を求めることが少ない。ひきこもり事例の来談経緯のうち、来談したケースの中で72.2%は家族からの相談であり、本人からの相談は6.6%と僅かである(伊藤ら、2003)。こうしたことから、家庭の孤立を防ぐには家庭全体を支援するという視点が必須である。ひきこもり本人だけではなく、共に暮らす家族を支える視点が今後より強く求められるようになる。

②ひきこもり経験者を受け入れる地域づくり
COVID-19の蔓延による経済的悪化によって、ひきこもり経験者を受け入れる地域の余力が削がれる可能性がある。完全失業率とひきこもりの出現率には関連があり(Monaka & Sakai, 2021)、COVID-19禍においてひきこもりが増加することが危惧されている。

地域づくりにおいては、ひきこもり経験者を受け入れるにはどのような配慮が必要かの指針を明示することが効果的である。例えば、「受け入れる会社組織において、ひきこもりのことを共通理解する」、「適応するための支援として、就労時間を徐々に延ばす」、「サポート体制として、困ったときに相談する人を明示する」といったことが考えられる。

図1 ひきこもり支援のためのコミュニティワイド認知行動療法 Community Wide CBT for HIKIKOMORI: CWCBT-H



③オンライン支援ツールの整備既に述べた通り、ひきこもりの人と家族がCOVID-19の蔓延禍で最も求めている支援がオンライン支援である。しかし、その要望に十分こたえられているとは言えない。オンライン支援でも家族も含めて家庭全体を支えるという視点が必要である。筆者は、ひきこもり支援のためのコミュニティワイド認知行動療法(以下、CWCBT-H)の開発に取り組んでいる(図1)。CWCBT-Hは、家族支援、本人支援に加えて、ひきこもり状態に特化したアセスメントツールを実装したWebシステムである。今後、CWCBT-Hの様なオンラインによる支援ツールの整備がCOVID-19禍における円滑な支援のために必要になる。

6. 行政の役割

これからのひきこもり支援において行政に求められる役割として、3つのことを提言したい。

①基礎自治体単位で取り組む

ひきこもり支援は基礎自治体単位で取り組むことが重要である。ひきこもり本人とその家族は、移動の手段が限られており、公共交通機関が発達していないところでは特に重要となる。基礎自治体単位で取り組めば、交通弱者となつていくひきこもり本人と家族でも支援にアクセスすることができる。

基礎自治体単位で取り組むうえで、まず必要となるのがひきこもり支援の窓口を決めることである。窓口がないと、ひきこもりの相談が来た時に関連する部署をたらい回しにされることになり、支援が途絶してしまう。そうならないように、ひきこもり相談に対応する部署を明確化し、それを周知することで、基礎自治体に持ち込まれたひきこもり事例を把握することができる。

②積極的な地域づくり

行政としては、是非とも地域づくりに積極的に取り組んでいただきたい。地域づくりには、ひきこもり経験者を受け入れる場づくり、潜在化したひきこもり事例を掘り起こす体制づくり、地域住民に対するひきこもり理解の促進などがある。積極的な地域づくりを通じて、基礎自治体単位での、家族会、居場所、さらには受け入れてくれる就業先の開拓を行政主導で進めてもらいたい。

③オンライン支援の後押し

支援のオンライン化には一定の費用が必要となる。特に、ひきこもり支援においてはセンシティブな個人情報を行うため、セキュリティ対策を十分に行う必要がある。高いセ

キュリティ環境におけるオンライン支援を実現するには、高度な専門技術が必要になる。オンライン支援の推進はCOVID-19禍の影響だけではなく、2018年6月に政府が発表した「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」において示されたクラウド・バイ・デフォルト原則にも一致している。クラウド原則にも一致したシステム方式について、コスト削減や柔軟なリソースの増減等の観点から、クラウドサービスの採用をデフォルト(第一候補)とするというものである。ひきこもり支援におけるオンラインへの高い要望を踏まえても、行政としてオンライン化の後押しをしてもらいたい。

引用文献

Kato, T. A. et al. (2020). Defining pathological social withdrawal: proposed diagnostic criteria for hikikomori. *World Psychiatry*, 19 (1), 116-117.

Kondo, N. et al. (2013). General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centers. *International Journal of Social Psychiatry*, 59 (1), 79-86.

Nonaka, S., & Sakai, M. (2021). A correlational study of socioeconomic factors and the prevalence of hikikomori in Japan from 2010 to 2019. *Comprehensive Psychiatry*, 108, 152251.

伊藤順一郎 (2000). 「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告。一ノ井伊藤順一郎 (Ed.). 10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン。精神保健福祉センター・保健所・市町村でのように対応するか。援助あるか (pp. 114-140).

内閣府政策統括官(共生社会政策担当)。(2010)。若者の生活に関する調査報告書。

内閣府政策統括官(共生社会政策担当)。(2010)。生活状況に関する調査報告書。

境泉洋。(2010)。高齢化を踏まえたひき

プロフィール

宮崎大学教育学部教授

境 泉洋



宮崎県生まれ。1999年宮崎大学教育学部卒。2005年早稲田大学博士(人間科学)。公認心理師、臨床心理士。2004年志学館大学講師、2007年徳島大学准教授、2018年宮崎大学教育学部准教授を経て、2021年1月から現職。

KHJ全国ひきこもり家族会連合会副理事長、日本臨床心理士会ひきこもり専門委員会副委員長、宮崎県ひきこもり地域支援センターひきこもり受理会議多職種専門チーム、NCNP精神保健研究所薬物依存研究部客員研究員、認知行動療法研究常任編集委員、認知療法研究常任編集委員。

筆頭著書に「CRAFTひきこもりの家族支援ワークブック」(金剛出版)、編著書に「地域におけるひきこもり支援ガイドブック」(金剛出版)、共著執筆に「CRAFT薬物・アルコール依存症からの脱出: あなたの家族を治療につなげるために」(金剛出版)、分担執筆に「認知行動療法の技法と臨床」(日本評論社)、「ひきこもりに出会ったら」(中外医学社)、「『ひきこもり』考」(創元社)などがある。監訳に「CRAFT依存症患者への治療動機づけ」(金剛出版)、「アルコール依存のための治療ガイド」(金剛出版)などがある。

こもりの家族支援「CRAFT」をどう応用するか。精神科, 34, 144-149.

境泉洋。(2021)。長期化するひきこもり本人と共に生きる家族の相談支援。公衆衛生, 85, 651-660.

境泉洋ら。(2021)。ひきこもりの家族に関する実態調査報告書。特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会。

境泉洋ら。(2018)。ひきこもりの実態に関するアンケート調査報告書。特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会。

東京都ひきこもりに係る支援協議会。(2021)。「ひきこもりに係る支援の充実に向けて」提言。東京都。

齋藤万比古。(2010)。ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン。厚生労働省。