厚生労働省
平成２８年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

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齢化に至る
プロセス調査・研究事業

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
平成 29 年（2017）年３月

はじめに

【本調査のご報告にあたって】

KHJ 全国ひきこもり家族会連合会（以下、『KHJ 家族会』）は、発足以来、ひきこもりに対する社会的理解と支援促進を求めるべく、全国のひきこもりを抱える家族が連合して発信を行ってまいりました。（KHJ は、K 家族、H ひきこもり、J ジャパンの頭文字を取っています）

従来から、ひきこもりの長期高年齢化は、親の高齢化につれて深刻な困窮に陥る可能性のある問題として、家族はその不安を訴えてまいりました。しかし、ひきこもりを 40 歳未満の若者の問題とし、人生を年齢で分断してしまう制度等により、支援の行き場を失った 40 歳以上の家族や本人が多くいました。昨年度、KHJ 家族会を対象とした当会の実態調査では、ひきこもる本人 349 名のうち 22.9%を 40 歳以上が占めていました。

一方、地域とのつながりを全く持たずに孤立したまま、家族ごとひきこもっているケースが増えています。病気、親の介護、経済的な困窮など、問題が複合し、日常生活が追いつめられるまで表面化せず、親子共倒れのリスクを抱えた家族です。80-50 問題の言葉のとおり、困っていても声も上げられず事件化に至るケースも耳にします。助けを求められないまま生きる力が削がれていく家族を前に、私たちは、長期高年齢化という深刻な現実を直視していかなくてはなりません。全国組織を持つ家族会として、この実態を少しでも明らかにすべく、背景を探り有効な方策を考えていくことは、日々ひきこもりに向き合っている家族会だからこそ成さねばならない急務であるといえます。

本調査では、ひきこもりが高年齢に至った人（主に 40 代以上）の事例の聞き取りをとおして、「長期化」への背景を探っています。そこから見えてきた社会参加を阻む障壁は、誰もが希望を持てる地域社会のあり方を考えていくうえで、向き合わなければならない本質を示しています。

本調査にあたっては、全国の生活困窮者自立相談支援の 151 窓口からの回答を得るとともに、当家族会からは、長期高年齢化の傾向にある 61 事例を提供いただき聞き取りを行いました。調査に協力くださった皆さまにここに厚く御礼申し上げます。

これらの事例から得られた現状と課題、導き出された考察が、今後、多くの支援機関、関係機関に共有され、より一層の実践的な取り組みの実現と発展に寄与できればと願ってやみません。同時に、本調査を通して浮かび上がった課題については、次年度以降も、家族会全体で取り組んでいかなければならない使命を感じております。

最後になりましたが、本調査の舵を取っていただきご尽力をいただきました愛知教育大学の川北稔氏、本事業の助成をいただいた厚生労働省の社会・援護局のみなさまに心から御礼申し上げます。

平成 29 年 3 月吉日

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会

共同代表　　伊 藤　正 俊　　中 垣 内　正 和

特定非営利活動法人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齢化に至るプロセス調査・研究事業」報告書

目次

はじめに

Ⅰ．研究の概要 3
１．研究の目的 3
１．１　既存調査にみるひきこもりの高年齢化 3
１．２　人口動態に見る「親同居・未婚子」および高齢者の状況 7
１．３　ひきこもりの「高年齢化」「長期化」に関する概念の整理 10
１．４　社会参加の障壁についての考察 13
２．事業実施の概要 15

Ⅱ　生活困窮者の自立相談支援窓口におけるひきこもり対応に関する調査 16
１．生活困窮者自立支援法の施行と自立相談支援事業について 16
２．調査の概要と結果 19
２．１　質問紙調査 19
２．２　訪問調査 32

Ⅲ　家族会における長期高年齢事例の調査 50
１．家族会における長期高年齢化の状況について 50
２．調査の計画 50
３．結果の概要 53

Ⅳ　資料編 80
１．自立相談支援窓口調査の質問紙 80
２．家族会調査の質問紙 92

おわりに 99

本報告書の構成について

この報告書は平成 28 年度社会福祉推進事業「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齢化に至るプロセス調査・研究事業」による調査結果について報告するものです。

おもな結果

Ⅱ部　生活困窮者の自立相談支援窓口におけるひきこもり対応に関する調査について

・全国約 1300 か所の自立相談支援事業の窓口のうち、215 窓口を抽出、151 窓口から回答を得た。151 窓口のうち、86.1%でひきこもり事例に関する相談を受けていた。
・対応したことのある本人の年齢層において 40 代を上げる窓口が最多（62.3%）だった。
・窓口が連携した関係機関として、「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」（37.3%）、「保健所・保健センター・精神保健福祉センター」（36.4%）が多く挙がった。その他高齢者関係の機関・施設など、多岐にわたる窓口や機関との連携が行われている。
・支援の結果生じた変化としては、「就労の開始」（40.4%）、「自立意欲の向上・改善」（39.7%）が多く挙がった。
・ひきこもり対応に際しての困難として、本人と会うことの難しさ、本人とのコミュニケーションの難しさなどが挙がった。
・今後必要な支援の手法として「居場所」（56.3%）や「家族会・家族教室」（33.1%）などが挙がった。

Ⅲ部　家族会における長期高年齢事例の調査

・全国の家族会支部から、40 歳以上のひきこもりの子どもがいる家族に事例を募り、61 例が集まった。ひきこもり状態になった年齢の平均は 22.9 歳。現在の年齢は 40 代前半が最も多かった。
・就労経験がある事例は 46 事例（75.4%）であった。特に 20 代前半までにひきこもりが開始されている場合、職場に定着したと考えられる例は多くなく、20 代の就労で何らかのつまずきを経験し、その後長期にわたってひきこもる例がひとつの典型であると考えられる。一方で 20 代後半以後にひきこもりが開始されている場合は職場に定着して働き続けた経験がある人が多い。
・多くの家族は病院（40 事例、65.6%）をはじめ何らかの窓口に相談した経験がある。しかし支援の途絶のエピソードも 26 事例（44.8%）で確認された。

以降の構成は目次の通りですが、自立相談支援事業に関心のある方は、「Ⅱ部」に進んでいただいてかまいません。また家族会のなかのひきこもり事例に関心のある方は「Ⅲ部」に進んでいただいてかまいません。

それぞれ、どのようなひきこもり事例があるのかを理解したい方は、43 ページ、66 ページからお読みいただいてかまいません。

Ⅰ．研究の概要

１．研究の目的

１．１　既存調査にみるひきこもりの高年齢化

2010 年代に入り、ひきこもりの長期高年齢化が指摘されることが増えた。複数の自治体における調査では、ひきこもり状態にある人のなかで 40 代以上の人が 4 割ないし 5 割を占める例が報告されている（表Ⅰ－1 を参照）。

こうした数字は、20 代や 30 代でひきこもり状態にあった人が単にそのまま高年齢化していることを示しているだけでなく、ひきこもり像やひきこもり支援観の転換を迫る意味を含むといえる。

従来、ひきこもり相談といえば不登校からひきこもりに至った相談例が注目され、思春期問題や若者問題の枠組みでひきこもり問題が理解されてきた側面が大きい。しかし平成 22（2010）年の内閣府の調査のように、地域に遍在するひきこもり状態の人を対象に尋ねた場合には、学校よりも仕事や病気をきっかけにひきこもり始めた人も珍しくないことが明らかになった（内閣府 2010）。

これらの人々は「ひきこもり」という言葉や概念によって自身の状態を理解するとは限らない（本人や周囲による理解の例として、「ずっと仕事をしていない」「家にいる」など）。支援の手を届けるためには、従来の思春期問題や若者問題としてのとらえ方は別の形による呼びかけが必要となると考えられる。

表Ⅰ－1　40 代以上に注目した「ひきこもり」調査

町田市保健対策課「若年者の自立に関する調査報告」	平成 25（2013）年3月	市内在住の 20 歳から 64 歳の市民の中から無作為抽出した 2000 人に調査票を郵送、820 件の回答。「回答者の周辺におけるひきこもりの方の有無」について聞いたところ、「回答者自身または家族がひきこもりの状態である」は 5.5%。「近所の人、親戚・知人の中にひきこもりの状態の人がいる」と答えた人も 23.7%で、いずれにも当てはまるという 2.3%を含めると、31.5%に上ることがわかった。「回答者自身または家族がひきこもりの状態である」場合、本人の年齢は、20 歳代が 37.8%、30 歳代が 31.1%、40 歳代が 17.8%、50 歳代以上も 13.3%と、40 代以上が 3 割超。また市内の民生委員、主任児童委員 244 人に対して、調査票を配布、郵送により回収する方法で調査を行っている（回収件数 156 件）。「相談や情報提供を受けていないが、担当地区に『ひきこもり』の傾向にあると思われる方がいる」と回答した人が 4 割を超えた。実際、「『ひきこもり』または『ひきこもり』の傾向にある方に関する相

		談・情報提供を受けたことがある」人も 26.3%いた。
秋田県藤里町	平成 25（2013)年9月（新聞報道）	平成 24（2012）年 2 月時点で町の人口 3892 人、高齢化率 39.7%。同町の社会福祉協議会は平成 20（2008）年から 23（2011）年にかけて 3 次にわたる引きこもりの実態調査をした。対象は 18 歳から 54 歳までの現役世代。該当する 1293 人のうち、2 年以上定職に就いていないなど、113 人（8.74%）が引きこもりか、それに近い状態だと分かった。
山形県子育て推進部若者支援・男女共同参画課「困難を有する若者に関するアンケート調査報告書」	平成 25（2013)年9月	県内すべての民生・児童委員等 2426 人に対しアンケートを配布。受け持ちの地域内に「困難を有する若者」がいると答えた民生・児童委員は、県全体で 43%の 937 人。該当者の総数は、1607 人。うち 40 代 389 人、50 代 233 人、60 代以上 95 人、計 717 人（約 45%）が 40 代以上の中高年。ひきこもっている期間が 3 年以上に及ぶ対象者は計 1067 人（約 67%)。5 年以上は 817 人（約 51%)、10 年以上は 526 人（約 33%)。
島根県健康福祉総務課「ひきこもり等に関する実態調査報告書」	平成 26（2014)年3月	該当者の実数は 1040 人。40 歳代が 229 人で最多。次に 30 歳代の 219 人。50 歳代が 177 人、60 歳代 115 人。40 歳代上の該当者は 53.5%。家族構成はほとんどが家族と同居。「母」、「父」、「兄弟姉妹」、「祖母」、「祖父」の順に多い。「ひとり暮らし」も約 15%。引きこもっている期間は「10 年以上」が最も多い 34%。
山梨県福祉保健部「ひきこもり等に関する調査結果」	平成 27（2015）年 10 月	県内の担当地区を受け持つ民生委員・児童委員（主任児童委員の一部）2337 人にアンケート調査をおこない、1851 人から回答を得た。 本調査によって把握できた該当者の総数は 825 人。回収結果（1851）に占める該当者の割合は 44.6%。 年代別では、30 代が 187 人で 22.9%、40 代が 225 人で 27.5%、50 代が 132 人で 16.1%、60 代以上が 137 人で 16.8%。40 代以上が 494 人で、60.4%を占めている。 ひきこもり等の状態にある期間は、1 から 3 年未満が 13.6%、3 から 5 年未満が 15.8%、5 から 10 年未満が 21.0%、10 年以上が 39.3%。
全国ひきこもり KHJ 家族会連合会の「青森	平成 28（2016)年2月	会に参加したことのある家族 98 人に対し調査票を郵送。71 人から回答を得た。ひきこもり本人の年齢は 40 代が 28.2%。40 歳以上の中高年層は 3 割を超える。ひきこもり期間は 21 年以上が 9.9%、16～20 年が 15.5%、11～

さくらの会」		15 年が 12.7%。
松山市保健予防課　精神保健担当「ひきこもり等に関する調査」	平　成　28（2016）年9月	民生委員、児童委員に、受け持っている地域のなかで把握しているひきこもり状態の人の状況を、わかる範囲で調査票に記入してもらった。調査票を回収できた 939 人の民生委員のうち、140 人（14.9%）がひきこもりを把握していた。民生委員が把握しているひきこもりの人の数は 183 人。 年代別では、30 代が 27 人で 14.8%、40 代が 56 人で 30.6%、50 代が 21 人で 11.5%、60 代以上が 43 人で 23.5%。ひきこもり期間は、1 から 3 年未満が 22 人で 12.0%、3 から 5 年未満が 19 人で 10.4%、5 から 10 年未満が 42 人で 23.0%、10 年以上が 85 人で 46.4%。

KHJ 全国ひきこもり家族会連合会では 13 回にわたって全国の支部会会員に対する調査を実施している（表Ⅰ - 2）。平均年齢は 2008 年に発表された調査において 30 歳を上回っている。また平均のひきこもり期間は 2011 年発表の調査で 10 年を超えており、10 年を超える例は珍しくないといえる。30 代以上、40 代以上の割合について、2016 年実施の調査ではそれぞれ 6 割、2 割を超えている。

表Ⅰ - 2　KHJ 家族会の全国調査にみる長期高年齢化

	公表年	30 代以上割合（%）	40 代以上割合（%）	平均年齢（歳）	10 年以上割合（%）	平均ひきこもり期間（年）
第 1 回	2004 年	37.1	－	27.6	－	－
第 2 回	2005 年	40.3	－	28.1	31.5	7.5
第 3 回	2006 年	49.8	－	29.5	38.5	8.6
第 4 回	2007 年	－	－	29.6	－	－
第 5 回	2008 年	－	－	30.1	－	9.0
第 6 回	2009 年	－	－	30.2	－	8.8
第 7 回	2010 年	55.9	10.4	30.3	－	9.6
第 8 回	2011 年	57.9	14.5	31.6	－	10.2
第 9 回	2012 年	－	－	31.5	－	10.3
第 10 回	2013 年	－	－	33.1	－	10.5
第 11 回	2014 年	65.8	23.1	33.1	－	10.7
第 12 回	2015 年	67.7	22.2	33.2	－	10.2
第 13 回	2016 年	63.1	22.8	32.7	－	10.8

折しも、本事業が実施期間中の 2016 年 9 月 7 日には、内閣府によって『若者の生活に関する調査報告書』が公表された（内閣府政策統括官　共生社会政策担当）。2010 年調査に続いてひきこもり状態の人に関する人口推計などを行った調査であるが、40 歳以上のひきこもり状態の人を調査対象に加えなかったことについての疑問の声も報道された。

さらに、40 代以上の人を対象に含めた自治体の調査結果の報告も相次いでいる。

こうした状況のなかで、40 歳以上の長期高年齢化事例を対象にする本事業での調査に対する注目も高まった。ひきこもり事例の長期高年齢化に注目する意義が確認された一方で、本事業のアプローチを明確化する必要にも迫られたといえる。以下では、調査に先立ってひきこもり像の変容、長期・高年齢化の定義、調査研究上の仮説に関して論じていく。

１．２　人口動態に見る「親同居・未婚子」および「要介護高齢者」の状況

（１）「8050 問題」にみる新たな親子問題

ここで、40 代以上のひきこもり状態の人に関連する人口動態を概観する。人口全体の高齢化の中で、単独世帯の高齢者が注目されがちであるが、高齢者と未婚の子どもが同居する世帯も増加している。子ども世代は、親世代に比べて経済的に脆弱であることが多く、非正規雇用や断続的就労の状態で親に生活を依存する層が、親の高齢化、または本人の就労途絶とともに困窮者化する可能性がある。

実際に、平成 27（2015）年に始まった生活困窮者の支援窓口では、「8050 問題」（「はちまる・ごうまる」問題。80 歳代の親と 50 歳代の子どもの組み合わせによる生活問題）というように、高齢の親が経済的に逼迫した状態で相談に訪れる例が、共通に確認されている。困窮するにつれて親の年金に生活を依存するなどの状況に陥ることも指摘されている。また親が要介護状態になることで、子どもが離職するなどの要因も、社会的孤立や経済的な窮迫の背景となっている。

これらの困窮や孤立は、まだ社会的に可視化され始めたばかりといってよい。つまり、単独世帯などの陰に隠れて、一見したところ困窮の度合いが低いが、いったん経済問題や健康問題が生じれば一家全体が困窮に陥る世帯が多数隠れていると考えられる。こうした社会的認識の落差や、家族内の人間関係の力学にも配慮した支援が求められている。

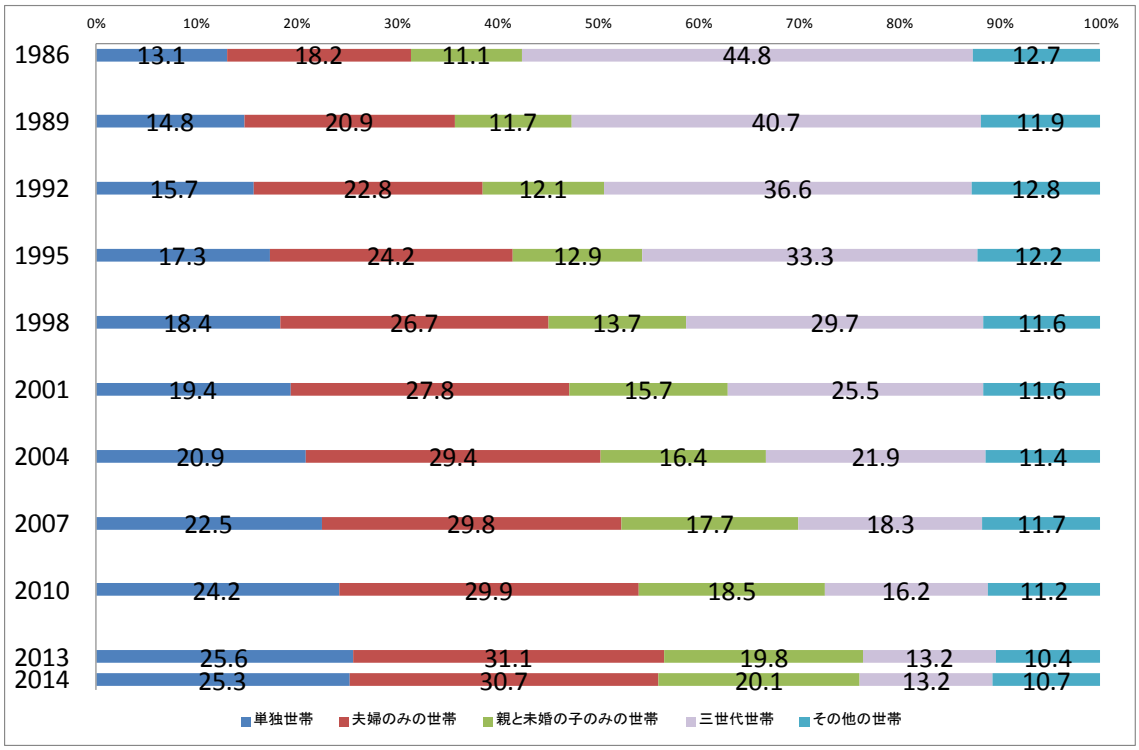
（２）高齢者と未婚の子の同居の増加

家族社会学者の春日キスヨは、2010 年の著書で、高齢者と未婚の子の同居の増加について指摘している（春日 2010）。それによれば、高齢者の独り暮らしや夫婦だけの世帯が増えている事実は、多くの人が知っているが、こうした世帯より高い増加率を示しているのがシングルの子と同居する高齢者世帯である。シングルの子と同居する高齢者は、元気な間は生活・経済の両面で親が子を援助し保護する生活が可能であるが、いったん親が要介護状態に陥ると、とたんに親子双方が危機に陥り孤立無援の状態におかれやすい。

なぜなら、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯の場合は、民生委員や地域住民の見守り対象とされ、緊急時の支援リストにも登録され、十分とは言えないものの社会的孤立を防ぐ手立てがある。それに対して、こうした世帯は見守りの対象からはずされることが多い。さらに子世代が無職や非正規雇用の場合、親の要介護度が進むにつれて、それまで親の経済力にカバーされて見えなかった子世代の貧困問題が顕在化してくる。介護問題が発生した場合、高齢者ひとり暮らしや夫婦世帯であれば高齢者の預貯金収入すべてを本人のために使うことが可能である。しかし、子どもと同居していて、自活できる程度の収入を子どもが得ていない場合、親は自分のためにすべての資金を使うわけにはいかない。

子どもが介護と仕事を両立させるには、不安定な雇用条件下で働かざるをえないのが実情である。親に一定以上の収入がある場合、その子どもが生活保護受給者となることは、本人がどんなに低収入であっても非常にまれである。そうした意味で、近い将来大きな家

族危機に陥るリスクが非常に高いのが、こうした家族だという（春日 2010）。



図Ⅰ－1　65 歳以上の者のいる世帯の状況（『平成 26 年　国民生活基礎調査の概況』）

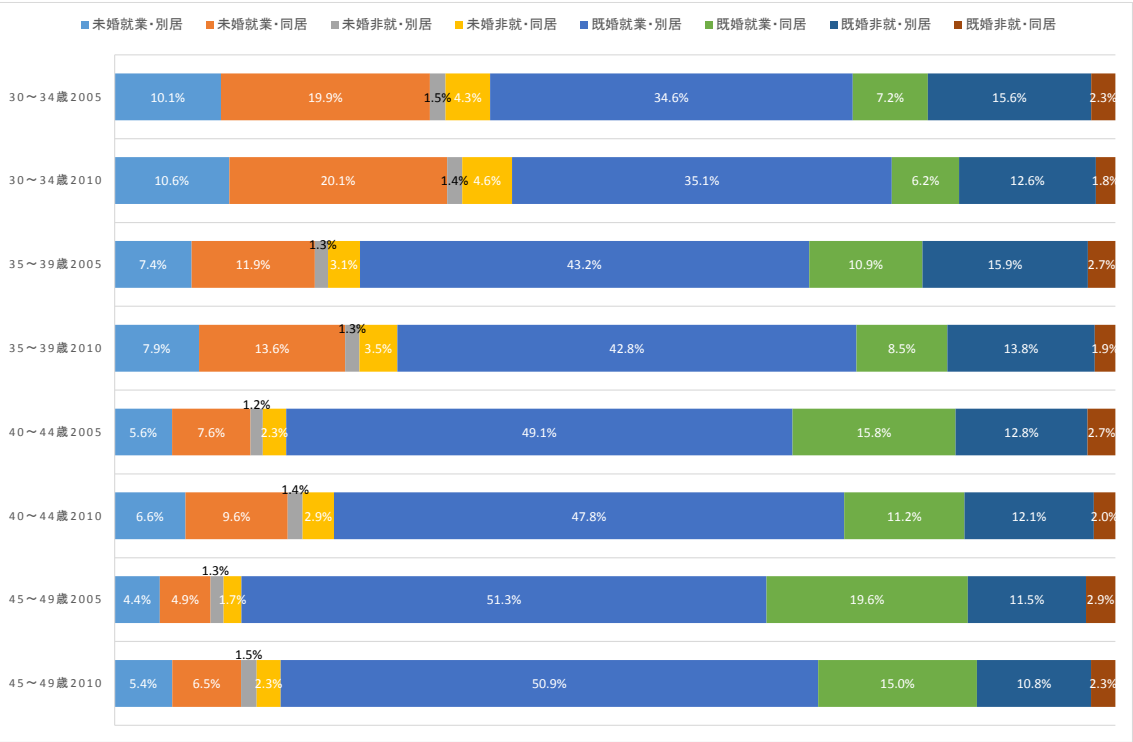
（3）親と同居する無業者の増加

子どもの世代の側からも問題を見ていこう。かつて「パサライト・シングル」（親と同居する未婚の子ども）という言葉が流行した際は、親と同居して豊かに生活する若者たちを示す意味も込められていたが、現状では豊かでないからこそ同居せざるを得ない状況が浮かび上がる。

西文彦氏の報告、「無就業・無就学の壮年者（35 歳から 44 歳）のうち親と同居の未婚者数の推移（1980 年から 2008 年まで）」では、無就業・無就学の壮年者人数は 1980 年には 29 万人であったが、1990 年に 26 万人、2000 年に 17 万人へいったん減少したものの、その後 2004 年には 33 万人と倍近くに上昇、2007 年には 35 万人になっていると報告する。

そのなかで親と同居する壮年無就業・無就学者の割合が 1980 年と比べると大幅に増大している。1980 年には 10.2 パーセントに過ぎなかったが、1990 年 33.0 パーセント、2000 年 47.8 パーセント、2007 年には 48.9 パーセントと、半数に達しようとしている。要因には、高齢の親世代の経済力の上昇、中・壮年子世代の貧困化、きょうだい数の少なさといったものが重層的に関わっている。（春日 2010）

図は、国勢調査のデータから、30 歳から 49 歳までの 4 つの層（30～34、35～39、40～44、45～49 歳）で 2005 年と 2010 年の結果を比較したものである。それぞれ、「未婚就業・同居」や「未婚非就業・同居」が増加していることが分かる。



図Ⅰ－2　親との同居、配偶関係、就業、年齢別人口（国勢調査）

全国的な人口動態から考えたとき、経済的に安定しない子ども世代と、それを支える親世代の課題が重なって生じる可能性が高まっているといえる。問題を家族だけが抱えて孤立化したり、家族内部に暴力や依存の問題が生じたりするなど、ひきこもり状態の家族に共通する課題が社会的に多発することも懸念される。ひきこもりの長期高年齢化に対応することは、こうした潜在的な問題にも備えることに通じると考えられる。

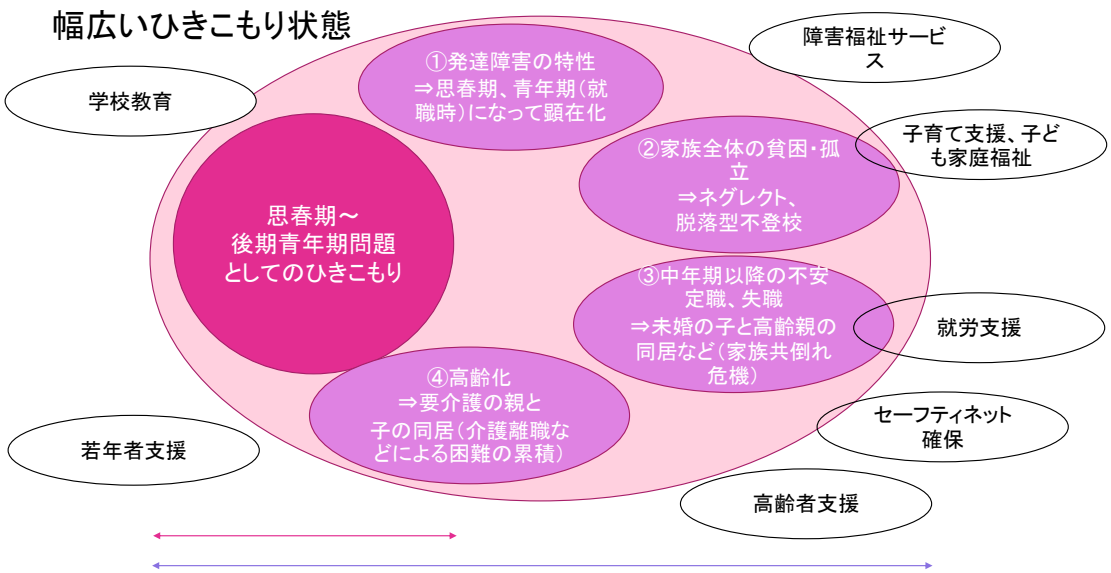
１．３　ひきこもりの「長期化」「高年齢化」に関する概念の整理

（１）　ひきこもり状態に陥っている人の多様化

以上のように、日本社会の変化とともに、従来の思春期・青年期問題としてのひきこもりの概念を広げて対応していく必要が生じていると考えられる。

図は、大きな楕円形のなかに多様なひきこもり状態の人を示した。まず、左側に従来の思春期・後期青年期問題としてのひきこもり状態を示している。これに加えて、従来の「ひきこもり」像に必ずしもあてはまらないが、ひきこもり状態へ移行したり、それとの重なりを持ちえたりするような潜在的ひきこもり像を示す。まず①発達障害の特性をもち、思春期・青年期になってひきこもりなどの形で顕在化する人がいる。②は、家族全体の貧困や孤立によって、ひきこもり状態に陥る可能性のある人である。学齢期の不登校はひきこもりの開始と重なることが、従来から知られている。しかし格差が広がる中で、経済的な困難を抱えた家庭状況においては、家族が不登校自体を問題としてとらえることが難しく、問題が不登校相談の形で表面化することが少ない。子どもの虐待の一種であるネグレクトと重なる形で不登校が生じていることもある。保坂（2000）、新藤（2013）、西原（2010）、山口（2013）などでは心理的な背景をもつ不登校と区別して「養護型不登校」などの名前で呼ばれている。

③と④は長期高年齢化の課題に直接重なる。③は、子どもの世代の雇用が不安定化して親の世代の経済力に依存せざるをえなかったり、同居を増加させたりするような現象である。④は、親世代の介護ニーズが高まるとともに、子ども世代が仕事と両立が難しくなり、離職などの形で不安定な生活に陥るような状態である。いずれも、親世代と子世代のどちらかが深刻な健康問題や経済問題を抱えると、親子共倒れを招きかねない。



図Ⅰ－３　ひきこもり概念の広がり

これらに加え、幅広い社会的孤立状態がひきこもりに重なって、あるいは前後して生じて

いる。ホームレス状態や、セルフ・ネグレクト（健康や栄養、清潔などに関して自分自身への配慮を欠いた状態で生活していること。ゴミ屋敷で生活している人などが例となる）はそのひとつである（岸ほか 2015）。ひきこもりを単独の社会的課題として考えるのではなく、幅広い社会的孤立の状態をひきこもりと同時に視野に入れ、発見と解決に努める必要があるだろう。

（2）ひきこもりの「高年齢化」「長期化」の定義

平成 22（2010）年に公表されている「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」では、「ひきこもり」が次のように定義されている。

> 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いてもよい）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くないことに留意すべきである。

また平成 22（2010）年公表の内閣府による「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、普段の行動範囲を尋ねる質問（「ふだんどのくらい外出しますか。」）のうち、5 に該当する人を「準ひきこもり」、6、7、8 に該当する人を「狭義のひきこもり」と定義している（その状態になってからの期間を 6 か月以上とし、病気や妊娠、出産・育児を理由とする人を除く）。

> 1　仕事や学校で平日は毎日外出する
> 2　仕事や学校で週に 3～4 日外出する
> 3　遊び等で頻繁に外出する人づきあいのためにときどき外出する
> 4　人づきあいのためにときどき外出する
> 5　ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する
> 6　ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける
> 7　自室からは出るが、家からは出ない
> 8　自室からほとんど出ない

以上に準じて、この調査でもひきこもりの定義を以下のように示す。また高年齢化と長期化について、定義に当てはまる事例に関する聞き取りを行う。

> ひきこもり状態：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いてもよい）
> 高年齢化：ひきこもり状態にある人で、40 代以上に達している場合を指す

長期化：ひきこもり状態が 10 年以上続いている場合を指す

高年齢化したひきこもり本人は、その経過で長期のひきこもりも経験していることが多い。ただその過程は多様であり、同様の長期化のメカニズムが働いているわけではないと考えられる。たとえば 10 代における長期化と、30 代における長期化の背景は同じではないだろう。このように高年齢化の背景に長期化があることは推測できるが、両者（高年齢化と長期化）はいったん独立した問題として考えなくてはならない。

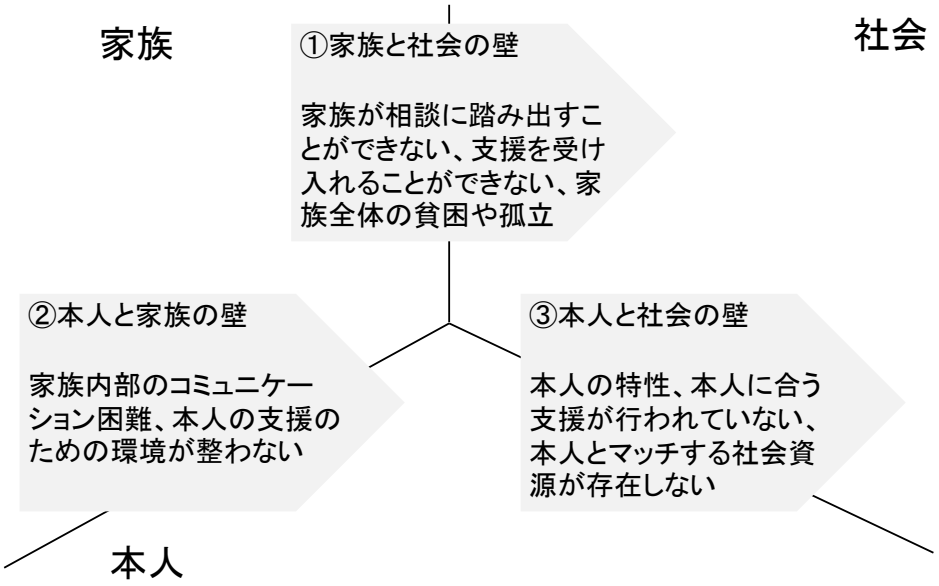
40 代以上の人を調査の対象としたとき、特に不登校などからの延長でひきこもり状態となっている場合には 10 年以上のひきこもり歴が伴うことは珍しくない。一方で、就労環境の悪化などにより都市で働いていた若者が地方（実家）に戻り、無業やひきこもり状態になる場合がある（田中 2013）。こうした場合にはひきこもり歴は必ずしも長くないが、高齢化した両親との間で「共倒れ」危機が生じるなど、本調査が注目しなければならない高年齢化の範疇には入るといえる。

このように本調査ではひきこもり状態の人の中で高年齢に至った人の経験を聞き取ることを目的とし、そのなかで二次的に「長期化」の背景を探ることにする。本調査はひきこもり期間の「長期化」（あるいは「短期」でのひきこもり状態の解消）を促す要因の特定を直接の目的にはしない。そうではなく、高年齢化したひきこもり状態の人（40 代以上）の経歴を再構成するなかで、過去・現在における社会参加の障壁と考えられる背景を拾い上げること、また第三者の支援によってそれらの障壁を緩和する条件を探索することをめざしていく。

１．４　社会参加の障壁についての考察

ここでは、本人の社会参加や、第三者による支援を難しくしたりするような背景を 3 通りの「壁」（障壁）に分けて考えてみる。

①家族と社会の壁（家族自身が相談に踏み出すことができない、支援を受け入れることができない）
②本人と家族の壁（家族内部のコミュニケーションが難しく、家族の働きかけを本人が受け入れられない、家族内の意見が揃わずに本人の支援のための環境が整わないなど）
③本人と社会の壁（本人に社会参加を難しくする特性がある、また本人とマッチする社会資源が存在しないなど）。こうした障壁の背景や、それを解消・緩和することに結びついた背景を探索することが必要になる。



図Ｉ‐4　家族・本人・社会の間に存在する壁についての見取り図

本人の社会参加は、これらの障壁によって困難になると考えられる。高年齢化したひきこもり事例においては、どんな障壁にこれまで直面してきたのか、それをどう乗り越えてきたのかなどのエピソードを聞き取ることが可能になる。それらをモデル化し、有効な支援策の提言に結び付けていくことが必要である。

①家族と社会の壁について。高年齢化までの時間の経過を考えると、支援の遅れなどから本人が家族以外の第三者と定期的に接触しないまま時間が経過している場合と、支援が開始されながらも状態の変化に至っていない場合があるといえる。前者においては、家族を含めて支援を求める体制ができない、外部からの介入を受け入れられない事情が考えられる。

貧困や社会的孤立を視野に入れた困窮者支援においては、従来のひきこもり支援の枠に収まらないひきこもり状態の事例が支援の対象となり始めている。従来のように両親の相

談から始まるひきこもり事例ではなく、家族にひきこもりについて相談するだけのエネルギーがない、またそもそも問題として捉えるだけの余裕がない場合などである。貧困化する社会において、両親が十分なエネルギーを備えていると想定することはできない。高齢化に伴っての体力低下は、相談に向けた行動を難しくする。またひとり親世帯の場合など、経済的な安定が優先され、子どもの問題に十分目が行き届かないことがある。貧困が親世代から子世代に連鎖し、社会的孤立もまた引き継がれることがある（親子双方のひきこもり状態ともいえる）。

支援のミスマッチも背景に存在する。まだまだひきこもりが支援の対象になっていることを十分知らない世代や地域も多いと思われる。思春期や若年期から引き続く問題ではない場合には、なおさら「ひきこもり問題」という自覚は現れにくい。

②家族と本人の壁については、家族と本人との間に存在するコミュニケーションの悪循環などについてさまざまに指摘されてきた（斎藤 1998; 近藤編 2001）。家族からの叱咤激励により、余計に本人が自由に行動できる範囲が狭まり、ひきこもり状態が悪化するなどである。

③本人と社会の壁について。家族会に長期参加しながらも、またはすでに第三者による本人への支援が開始されながらも、社会参加が困難な状態で時間が経過している場合もある。本人の特性（社会生活へのストレスの高さ、障害特性、精神症状の重さなど）が存在していることも想定され、そうした中での長期化が「遷延化」と呼ばれることもある。

以上の図式は、この調査における仮説的な見通しとして事前にとりまとめることにした。後段では、特に家族会調査の結果を受けて、これらの障壁がひきこもりの経験のなかでどのような内容で、どのような時期にみられたのかなどを確認していくことになる。

２．事業実施の概要

（1）家族会における長期化・高年齢化研究会

全国組織の各ブロックから 10～15 事例程度を抽出し、事例についての聞き取り調査を行う。長期化・高年齢化の背景や、効果的な社会参加支援策について、主として①相談機関（相談機関の支援の実情）、②家族支援（家族内部の人間関係の実情、それに対する相談機関の取り組みなど）、③社会資源（求められる制度や施設など。①を除く）に関して検討する。

（2）自立相談支援事業の窓口調査

全国の自立相談支援事業窓口について、5 か所を抽出し、長期高年齢化のひきこもり事例に関する支援の実情を聞き取るとともに、215 か所への質問紙調査を実施する。長期高年齢化の背景分析に加えて、複合的な困難への効果的支援策、地域ネットワークの在り方を導出する。

（３）成果の公表

調査研究事業の成果を報告書にまとめるとともに、シンポジウムを開催する（2017 年 1 月。ひきこもり支援（家族会）をはじめ高齢者・障害者・児童福祉、家族社会学などの専門家を招き、家族の共倒れを防止するための社会的な課題意識や支援策の共有を図る）。

Ⅱ　生活困窮者の自立相談支援窓口におけるひきこもり対応に関する調査

１．生活困窮者自立支援法の施行と自立相談支援事業について

2000 年代に入り、複合的な生活上の問題を一つの場所で相談できるワンストップサービスや、多様な専門性を持つ支援者が縦割りでなく連携し合って情報共有や解決にあたるネットワークの必要性が訴えられてきた（宮本 2017）。

ひきこもりあるいは若者の問題は、従来の児童福祉や障害者福祉の枠に収まらない「狭間の問題」であり、また子ども家庭支援、学校教育、就労支援などライフステージによって支援の力点が変わっていくなかで、ともすれば困りごとを抱える本人への見守りが途切れてしまうことも課題として指摘されてきた。支援者間のチームワークによる「切れ目のない支援」が必要とされてきたのである。

実際に、ひきこもりや若者の課題に対応するために、様々な新しい相談窓口やネットワークが提案され、実現してきた。平成 18（2006）年の地域若者サポートステーション設置開始、平成 21（2009）年のひきこもり地域支援センター設置開始、平成 22（2010）年の子ども若者育成支援推進法施行、そして平成 27（2015）年の生活困窮者自立支援法施行はその代表的な動きといえる。

このような流れの中で、各施策や窓口が充実しつつも、ワンストップサービスやネットワークの「乱立」が懸念される実情もある（宮本 2017）。ひきこもりに関しては、「まずここに相談するのがよい」とされる一次窓口の位置づけは必ずしも一定せず、相談者にとってわかりにくくなる側面があったことは否めない。また長期高年齢化の現状に対して、特に若者相談に関する窓口の年齢制限などは相談の支障となりうる。

そうした中で、生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業は新たに注目すべき政策の展開である。年齢や、対象を狭く限定しない窓口が、長期高年齢化とともに複合化した困りごとに対応することが期待される。

改めて自立相談支援事業を概観すると、平成 27（2015）年の生活困窮者自立支援法の施行にともない、必須事業（自立相談支援事業、住宅確保給付金支給）および任意事業が開始された。自立相談支援事業は、全国の約 900 の福祉事務所が設置されている自治体（おもに市部）に窓口が設置されているほか、町村部に都道府県などが設置する窓口や、一自治体で複数の窓口を設置している例を含めて合計 1300 窓口となる（2016〔平成 28〕年 5 月現在）。

全国の窓口は、設置された地域や運営の主体によって非常に多様である。厚生労働省の「生活困窮者自立支援事業実施状況」（2015 年 6 月 10 日）では、901 の福祉事務所設置自治体に関して、次のような内訳を報告している。

・運営方式：直営 40%、委託 49%、直営＋委託 11%。
・委託先：社会福祉法人（社協以外）8.0%、社会福祉協議会 76.0%、医療法人 0.0%、社団法人・財団法人 6.7%、株式会社等 6.3%、NPO 法人 12.6%、その他 3.0%。
・実施場所：役所・役場内が 61.5%、委託先施設内 36.2%、公的施設内 8.3%、民間物件に

賃貸 5.0%、商業用施設内 0.3%、その他 2.2%。

・被保護者就労支援事業との一体的実施：47%。

・支援員の実人数：4162 人。主任相談支援員 1257 人、相談支援員 2284 人、就労支援員 1698 人。（兼務あり）

続いて、より新しい「生活困窮者自立支援法の施行状況」（生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会　第 1 回 平成 28 年 10 月 6 日 資料 3）に基づいて、実施後の状況を概観する。

自立相談支援の平成 27 年度は、新規受付件数は、22.6 万件（人口 10 万人当たり、1 か月当たり換算で 14.7 人）。継続的な支援のためプランを作成した件数は 5.6 万件（同 3.6 人）。就労支援対象者数は 2.8 万人（同 1.8 人）。包括的な支援の提供により約 2.8 万人が就労・増収につながった。厚生労働省では人口 10 万人・1 か月当たりの新規相談の目安値を 20 件、プラン作成の割合の目安値を 5 割としている。

参考までに、やや集計の時期は異なるが、朝日新聞で報じられた各都市の人口 10 万人当たり相談数を下記の表に示す。

表Ⅱ－1　自立相談支援事業の人口 10 万人当たり（1 か月当たり）相談件数。政令指定市・中核市のみ。2015 年 4 月から 10 月分（「朝日新聞」2016 年 1 月 12 日）

〈30 以上〉	横須賀・相模原（神奈川）、大阪
〈20～30 未満〉	盛岡（岩手）、長野、静岡、豊橋（愛知）、豊中（大阪）、那覇（沖縄）
〈20〉	（厚生労働省が定めた目標）
〈15～20 未満〉	秋田、郡山（福島）、宇都宮（栃木）、前橋・高崎（群馬）、名古屋・岡崎（愛知）、東大阪（大阪）、高知、北九州・久留米（福岡）、宮崎
〈10～15 未満〉	札幌（北海道）、仙台（宮城）、さいたま（埼玉）、柏・船橋（千葉）、横浜・川崎（神奈川）、八王子（東京）、新潟、金沢（石川）、岐阜、大津（滋賀）、堺・高槻（大阪）、神戸・尼崎（兵庫）、奈良、岡山・倉敷（岡山）、高松（香川）、松山（愛媛）、下関（山口）、大分
〈10 未満〉	旭川・函館（北海道）、青森、いわき（福島）、川越・越谷（埼玉）、千葉、富山、浜松（静岡）、豊田（愛知）、京都、枚方（大阪）、西宮・姫路（兵庫）、和歌山、広島・福山（広島）、福岡、長崎、熊本、鹿児島

引き続き平成 28 年 10 月の資料から相談の状況を見ると、新規相談者は 40 代から 50 代の就労していない男性で全体の 21.4%を占める。新規相談者の状況は、経済的困窮（46.7%）、就職活動困難（23.7%）などをはじめとして、多岐にわたる困りごとが報告されている。社会的孤立（ニート・ひきこもりなどを含む）は 5.5%となっている。

人口規模、所在地域、自治体区分（都道府県、指定都市、中核市、一般市・特別区、町村）、運営方式（直営、委託、直営＋委託）による相談件数の違いも検討されているが、とくに「支援員一人あたり人口」が小さい（人口規模に対する配置支援員数が多い）ほど、新規相談件数が多い区分となる傾向が見られる。

一般に庁内連携しやすいと言われる直営の自立相談支援機関（363 箇所）において、実際に相談者がつながった実績のある関係機関数と新規相談件数の関係を見ると、中程度の相関関係が報告されている。

任意事業の実施状況は、就労準備支援事業が 27〔2015〕年度 253 自治体（28%）、28〔2016〕年度 255 自治体（39%）である。

一時生活支援事業が平成 27 年度 172 自治体（19%）、平成 28 年度 236 自治体（26%）である。

家計相談支援事業は平成 27 年度 205 自治体（23%）、平成 28 年度 304 自治体（34%）である。

子どもの学習支援事業が平成 27 年度 300 自治体（33%）、平成 28 年度 423 自治体（47%）である。

認定就労訓練所は全国で 555 件（平成 28 年 6 月 30 日現在）となっている。

２．調査計画

２．１　質問紙調査

２．１．１　目的

これまで述べてきたように、生活困窮者の自立相談支援事業が平成 27 年（2015）年から本格的に実施された。「8050 問題」というように高齢化した親と子どもの組み合わせによる相談が早速寄せられていることは注目された。困り果てた末の相談においては高齢者福祉、公的扶助など多様な方策を組み合わせた支援が必要である。まだその状況に陥っていない場合において早期に対応するためにも、自立相談支援窓口をはじめとする機関の状況に学び、窓口との連携によって解決していく必要があろう。

また、必ずしもひきこもりを専門とするわけではない困窮者支援窓口において、ひきこもり対応についてどのような困難があるのかを知ることで、ひきこもりに取り組んできた支援者や家族会とノウハウを共有する必要がある。

このように本事業では長期高年齢化の課題に、自立相談支援と家族会の双方からアプローチし、喫緊の課題解決や、長期化予防のための方策を交換することを目的とした。ここでは自立相談支援窓口に質問紙調査を実施し、対応の実情を検討する。

２．１．２　方法

（１）調査対象窓口の抽出

生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業では、福祉事務所が設置されている自治体（主に市部、約 900 自治体）を中心に相談窓口が設置されている。加えて、町村部に都道府県などが設置する窓口や、一自治体で複数の窓口を設置している例を含めて合計約 1300 窓口となった（平成 28〔2016〕年 8 月 12 日現在）。これらの窓口の 6 分の 1 にあたる 215 窓口に質問紙を送付した（2016 年 11 月）。

抽出にあたっては、運営の形式（行政直営、社会福祉協議会委託、民間企業や NPO 委託など）、人口の多寡（平均的な市人口などに比して多い自治体と少ない自治体を分類）、1 人当たりの生活保護費の多寡によって対象窓口をグループ化し、並び替えたうえで等間隔抽出を行った。

（２）質問紙の作成

みずほ情報総研株式会社（2014）によって作成された「基本帳票類」を参考に、主として相談の入口や出口について、また対応の中身に当たる支援内容やその課題について尋ねる質問紙を作成した。

入口として、みずほ情報総研による帳票では、相談に訪れた人自身が考える「ご相談の内

容（お困りのこと）」を下記のように列挙している。「病気や健康、障害のこと」「住まいについて」「収入・生活費のこと」「家賃やローンの支払いのこと」「税金や公共料金等の支払いについて」「債務について」「仕事探し、就職について」「仕事上の不安やトラブル」「地域との関係について」「家族関係・人間関係」「子育て・介護のこと」「ひきこもり・不登校」「DV・虐待」「食べるものがない」「その他」。

また相談員による記入が想定される「アセスメント結果の整理（課題と背景要因の整理）」における「チェック項目」は、以下の項目から構成される。「病気」「けが」「障害（手帳有）」「障害（疑い）」「自死企図」「その他メンタルヘルスの課題（うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など）」「住まい不安定」「ホームレス」「経済的困窮」「（多重・過重）債務」「家計管理の課題」「就職活動困難」「就職定着困難」「生活習慣の乱れ」「社会的孤立（ニート・ひきこもりなどを含む）」「家族関係・家族の問題」「不登校」「非行」「中卒・高校中退」「ひとり親」「DV・虐待」外国籍」「刑余者」「コミュニケーションが苦手」「本人の能力の課題（識字・言語・理解等）」「その他」。

このように、相談する側、支援する側双方の困りごとの把握において、ひきこもりは単独のカテゴリーとして設定されていない（「ひきこもり・不登校」および「ニート・ひきこもり」）。本調査では、厚生労働省によるひきこもり対応のガイドライン（平成 22〔2010〕年）でのひきこもりの定義を示し、その定義に該当する人の対応を行ったかどうかの経験を尋ねた。

また窓口に来るまでに来談者がどのような相談機関に訪れたことがあるか、支援にあたって窓口がどのような機関と連携したのかについて、同じ選択肢によって質問した。

出口にあたる部分の項目としては、法的なサービスの実施の状況や、支援の結果みられた変化を尋ねた。

最後に、窓口のひきこもり対応の現状と課題について、ひきこもりに対応する上での困難、ひきこもりに関する従来の支援内容のうち窓口ではどの手法を用いているのか、また今後必要と思われる手法を尋ねた。

２．１．３　結果の概要

以下では、回答のあった 151 窓口のデータに基づいて分析する（回収率は 70.2%）。

（1）窓口の基本情報

平成 27 年度中の平均の相談件数は 112.0 件であった（ひきこもりを含む全相談）。

窓口のある自治体で任意事業を実施しているかどうかを尋ねたところ、表のような結果となった。

表Ⅱ－2　回答窓口における任意事業の実施率

任意事業の種類	窓口数	%
就労準備支援事業	44	29.1%

一時生活支援事業	31	20.5%
家計相談支援事業	46	30.5%
学習支援事業	49	32.5%
その他事業	6	4.0%

（2）来談者の状況

以下では、151 窓口を分母として、ひきこもり事例に関する対応を経験した割合を示していく。なお回答のしやすさを考えて、対応した期間は限定せず、自立相談支援事業開始以後に、回答した相談員や支援員自身の経験の中で、対応したことがあれば回答してもらっている。

表Ⅱ‐3　本人の年齢

1．本人年齢	10 代	45	29.8%
	20 代	70	46.4%
	30 代	79	52.3%
	40 代	94	62.3%
	50 代	68	45.0%
	60-64 歳	26	17.2%
	65 歳以上	12	7.9%
	その他	1	0.7%
	対応事例有り	130	86.1%

ひきこもり状態の本人の年齢について、どの年齢の相談を対応したことがあるかについて尋ねた（窓口への来談者は「本人」とは限らない。来談者の属性について後述）。結果は「40 代」が最多となった。以下、「30 代」「20 代」「50 代」「10 代」と続く。

これらの年代のいずれか 1 つでも対応経験のある窓口は、86.1%となった。逆に、ひきこもり対応について回答する事例を持たない窓口は 13.9%である。

表Ⅱ‐4　来談者の属性

		全年齢（A）	%	40 代以上（B）	%	（B/A）
2．来談者	1．本人	70	46.4%	43	28.5%	0.61
	2．本人の父母	110	72.8%	70	46.4%	0.64
	3．本人の配偶者	7	4.6%	3	2.0%	0.43
	4．本人の兄弟姉妹	46	30.5%	37	24.5%	0.80
	5．その他の家族	27	17.9%	13	8.6%	0.48
	6．その他の知人	10	6.6%	6	4.0%	0.60
	7．関係機関・関係者からの紹介	64	42.4%	44	29.1%	0.69
	8．自立相談支援機関が	11	7.3%	6	4.0%	0.55

	アウトリーチして勧めた					
	9．その他	3	2.0%	3	2.0%	1.00
3．父の年齢	1．30 代	4	2.6%	-	-	-
	2．40 代	20	13.2%	-	-	-
	3．50 代	52	34.4%	1	0.7%	0.02
	4．60 代	66	43.7%	21	13.9%	0.32
	5．70 代	65	43.0%	54	35.8%	0.83
	6．80 代	42	27.8%	38	25.2%	0.90
	7．死別	57	37.7%	46	30.5%	0.81
	8．その他	7	4.6%	1	0.7%	0.14
	9．不明	31	20.5%	16	10.6%	0.52
3．母の年齢	1．30 代	7	4.6%	-	-	-
	2．40 代	30	19.9%	-	-	-
	3．50 代	59	39.1%	1	0.7%	0.02
	4．60 代	69	45.7%	30	19.9%	0.43
	5．70 代	70	46.4%	56	37.1%	0.80
	6．80 代	53	35.1%	50	33.1%	0.94
	7．死別	47	31.1%	38	25.2%	0.81
	8．その他	6	4.0%	2	1.3%	0.33
	9．不明	27	17.9%	17	11.3%	0.63
4．同居家族	1．両親	92	60.9%	59	39.1%	0.64
	2．父母どちらか	95	62.9%	65	43.0%	0.68
	3．その他家族	51	33.8%	35	23.2%	0.69
	4．一人暮らし	70	46.4%	55	36.4%	0.79
	5．その他	9	6.0%	5	3.3%	0.56

この質問以降は、「ひきこもり事例一般（全年齢)」（本人の年齢が 10 代から 60 代以上まで全年齢を含む）と、本人年齢が「40 代以上」の経験について分けて尋ねている（「40 代以上」の数字は、「全年齢」に含まれるため、必ず「全年齢」の数字が大きくなる)。なお、表の一番右の列には全年齢の件数に占める「40 代以上」の割合を示した。この割合が多いほど、その項目は 40 代以上に関する回答の比率が全年齢に対して高いと考えられる。

来談者（全年齢）は、「本人の父母」「本人」に次いで、「関係機関・関係者からの紹介」「本人の兄弟姉妹」が多くなった。

「関係機関・関係者」の具体例は多岐にわたる。地域包括支援センター、民生委員・児童委員などが多く、市の窓口（高齢窓口、福祉課、納税課）などが続く。

40 代以上については、「本人の兄弟姉妹」の回答の割合が全年齢との対比で比較的高い。

表Ⅱ－5　本人の課題（ひきこもり以外に抱えている課題について）

	全年齢（A）	%	40 代以上（B）	%	（B/A）
1．就職活動や、仕事への定着が難しい	116	76.8%	95	62.9%	0.82
2．経済的に余裕がない、または困窮している	100	66.2%	80	53.0%	0.80
3．支出面の問題がある（支出過多、家計管理の問題など）	44	29.1%	37	24.5%	0.84
4．住まいに関する問題がある（不安定、家賃滞納など）	41	27.2%	27	17.9%	0.66
5．身体的な疾病・障害に関する問題がある	45	29.8%	36	23.8%	0.80
6．精神的な疾病・障害に関する問題がある	101	66.9%	71	47.0%	0.70
7．障害者手帳を有している	37	24.5%	18	11.9%	0.49
8．人間関係・コミュニケーションに関する問題がある	121	80.1%	94	62.3%	0.78
9．不登校を経験している	74	49.0%	29	19.2%	0.39
10．（家族への）DV・虐待がある（過去を含む）	41	27.2%	27	17.9%	0.66
11．その他	16	10.6%	8	5.3%	0.50

本人の課題として、「人間関係・コミュニケーションに関する問題がある」「就職活動や、仕事への定着が難しい」「精神的な疾病・障害に関する問題がある」などが多く挙がった。

40 代以上についても回答の傾向は大きく変わらない。「不登校を経験している」「障害者手帳を有している」は相対的に全年齢よりも低くなった。

表Ⅱ－6　家族の課題（子どものひきこもり以外に抱えている課題について）

	全年齢（A）	%	40 代以上（B）	%	（B/A）
1．就職活動や、仕事への定着が難しい	53	35.1%	35	23.2%	0.66
2．経済的に余裕がない、または困窮している	100	66.2%	72	47.7%	0.72
3．支出面の問題がある（支出過多、家計管理の問題など）	47	31.1%	34	22.5%	0.72

４．住まいに関する問題がある（不安定、家賃滞納など）	31	20.5%	14	9.3%	0.45
５．身体的な疾病・障害に関する問題がある	43	28.5%	33	21.9%	0.77
６．精神的な疾病・障害に関する問題がある	53	35.1%	31	20.5%	0.58
７．人間関係・コミュニケーションに関する問題がある	58	38.4%	40	26.5%	0.69
８．（引きこもる本人への）DV・虐待がある（過去を含む）	20	13.2%	12	7.9%	0.60
９．その他	24	15.9%	11	7.3%	0.46

家族についても多様な課題が感じ取られている。「経済的に余裕がない、または困窮している」「人間関係・コミュニケーションに関する問題がある」「精神的な疾病・障害に関する問題がある」のほかに、「（引きこもる本人への）DV・虐待がある（過去を含む）」も１割強で挙がっている。

40 代以上については、「身体的な疾病・障害に関する問題がある」について、全年齢に比べた時の比率がやや高くなった。

表Ⅱ－７　本人や家族が自立相談支援の窓口の利用以前に利用した相談機関や窓口

	全年齢（A）	%	40 代以上（B）	%	（B/A）
１．福祉事務所（生活保護担当部署）	68	45.0%	37	24.5%	0.54
２．家庭児童相談室（福祉事務所）	16	10.6%	3	2.0%	0.19
３．行政の子ども家庭担当部署	11	7.3%	2	1.3%	0.18
４．行政の高齢担当部署	16	10.6%	12	7.9%	0.75
５．行政の障害担当部署	33	21.9%	20	13.2%	0.61
６．行政の税担当部署	20	13.2%	14	9.3%	0.70
７．行政の保険・年金担当部署	17	11.3%	13	8.6%	0.76
８．その他行政の担当部署	17	11.3%	10	6.6%	0.59
９．ハローワークなど就労関係窓口	47	31.1%	28	18.5%	0.60
１０．医療機関	57	37.7%	30	19.9%	0.53
１１．高齢者・介護関係の機関・施設（地域包括支援センターを含む）	37	24.5%	34	22.5%	0.92

１２．保健所・保健センター・精神保健福祉センター	46	30.5%	31	20.5%	0.67
１３．障害者関係の支援機関・施設	23	15.2%	13	8.6%	0.57
１４．児童相談所・児童家庭支援センター	8	5.3%	1	0.7%	0.13
１５．学校・教育機関	27	17.9%	3	2.0%	0.11
１６．地域若者サポートステーション	34	22.5%	6	4.0%	0.18
１７．ひきこもり地域支援センター	15	9.9%	3	2.0%	0.20
１８．社会福祉協議会	34	22.5%	22	14.6%	0.65
１９．警察	20	13.2%	13	8.6%	0.65
２０．民生委員・児童委員	41	27.2%	31	20.5%	0.76
２１．NPO・ボランティア団体	12	7.9%	5	3.3%	0.42
２２．その他	15	9.9%	7	4.6%	0.47

自立相談窓口以前に来談者が相談した窓口として、「福祉事務所（生活保護担当部署）」「ハローワークなど就労関係窓口」「保健所・保健センター・精神保健福祉センター」が多く挙がっている。

40 代以上については、「高齢者・介護関係の機関・施設」「行政の保険・年金担当部署」「行政の高齢担当部署」について、全年齢に対する比率が高い。

（３）支援の状況

表Ⅱ－８　法に基づくサービス等利用の状況（支援決定ケース）

	全年齢（A）	%	40 代以上（B）	%	（B/A）
１．一次的な居住等の支援	3	2.0%	2	1.3%	0.67
２．居住の確保を支援する給付金	10	6.6%	4	2.6%	0.40
３．家計相談支援事業	12	7.9%	8	5.3%	0.67
４．就労支援員による相談	59	39.1%	44	29.1%	0.75
５．就労準備支援事業	23	15.2%	17	11.3%	0.74
６．中間的就労	10	6.6%	7	4.6%	0.70
７．ハローワークへのつなぎ	46	30.5%	35	23.2%	0.76
８．生活保護受給者等就労自立促進事業	22	14.6%	12	7.9%	0.55
９．貸付のあっせん	15	9.9%	7	4.6%	0.47

生活困窮者自立支援法に基づくサービス提供として、「就労支援員による相談」「ハローワークへのつなぎ」が多く、「就労準備支援事業」「生活保護受給者等就労自立促進事業」がそれに続く。

Ⅱ‐9　就労支援に関する状況

	全年齢（A）	%	40代以上（B）	%	（B/A）
1．本人に就労の意思がない	77	51.0%	57	37.7%	0.74
2．意思はあるが支援は実施していない	32	21.2%	20	13.2%	0.63
3．一般就労を目標に支援を実施した	66	43.7%	49	32.5%	0.74
4．福祉就労を目標に支援を実施した	46	30.5%	28	18.5%	0.61
5．その他	24	15.9%	12	7.9%	0.50

就労支援に関する状況では、「本人に就労の意思がない」例を経験した窓口が最多であったが、「一般就労を目標に支援を実施した」という窓口も4割以上にのぼった。

表Ⅱ‐10　支援によって見られた変化

	全年齢（A）	%	40代以上（B）	%	（B/A）
1．生活保護適用	48	31.8%	31	20.5%	0.65
2．生活保護廃止・減額	6	4.0%	6	4.0%	1.00
3．就労開始	61	40.4%	43	28.5%	0.70
4．就職活動開始	54	35.8%	39	25.8%	0.72
5．職業訓練の開始、就学	20	13.2%	10	6.6%	0.50
6．社会参加機会の増加	49	32.5%	25	16.6%	0.51
7．健康状態の改善	33	21.9%	21	13.9%	0.64
8．家計の改善	30	19.9%	21	13.9%	0.70
9．対人関係・家族関係の改善	50	33.1%	28	18.5%	0.56
10．自立意欲の向上・改善	60	39.7%	39	25.8%	0.65
11．障害者手帳の取得	25	16.6%	13	8.6%	0.52
12．その他	17	11.3%	13	8.6%	0.76

支援の結果生じた変化として、「就労開始」「自立意欲の向上・改善」「就職活動開始」「社会参加機会の増加」が多く挙げられている。

40代以上についても、「就労開始」「自立意欲の向上・改善」「就職活動開始」が多く挙げ

られている。「就職活動開始」「就労開始」「家計の改善」などの項目について全年齢に対する比率が高い。

一方で、最も多く回答があった項目でも 4 割にとどまっており、支援の結果としての変化を見るに至っていない窓口も多いと考えられる。

表Ⅱ－11　実際の相談ケースに関して、連携を行った相談機関や窓口

	全年齢(A)	%	40 代以上(B)	%	(B/A)
１．福祉事務所（生活保護担当部署)	70	46.4%	50	33.1%	0.71
２．家庭児童相談室（福祉事務所)	11	7.3%	3	2.0%	0.27
３．行政の子ども家庭担当部署	17	11.3%	1	0.7%	0.06
４．行政の高齢担当部署	23	15.2%	20	13.2%	0.87
５．行政の障害担当部署	57	37.7%	38	25.2%	0.67
６．行政の税担当部署	29	19.2%	23	15.2%	0.79
７．行政の保険・年金担当部署	31	20.5%	23	15.2%	0.74
８．その他行政の担当部署	21	13.9%	13	8.6%	0.62
９．ハローワークなど就労関係窓口	74	49.0%	54	35.8%	0.73
１０．医療機関	49	32.5%	31	20.5%	0.63
１１．高齢者・介護関係の機関･施設(地域包括支援センターを含む)	49	32.5%	42	27.8%	0.86
１２．保健所・保健センター・精神保健福祉センター	55	36.4%	34	22.5%	0.62
１３．障害者関係の支援機関・施設	38	25.2%	26	17.2%	0.68
１４．児童相談所・児童家庭支援センター	6	4.0%	2	1.3%	0.33
１５．学校・教育機関	17	11.3%	2	1.3%	0.12
１６．地域若者サポートステーション	41	27.2%	4	2.6%	0.10
１７．ひきこもり地域支援センター	10	6.6%	4	2.6%	0.40
１８．社会福祉協議会	51	33.8%	34	22.5%	0.67
１９．警察	13	8.6%	8	5.3%	0.62
２０．民生委員・児童委員	53	35.1%	41	27.2%	0.77
２１．NPO・ボランティア団体	24	15.9%	14	9.3%	0.58
２２．その他	17	11.3%	9	6.0%	0.53

窓口が連携した関係機関として、「ハローワークなど就労関係窓口」「福祉事務所（生活保護担当部署)」「行政の障害担当部署」「保健所・保健センター・精神保健福祉センター」が多い。その他、「民生委員・児童委員」「社会福祉協議会」「高齢者・介護関係の機関・施設（地域包括支援センターを含む)」など、多岐にわたる窓口や機関との連携が行われている。

ひきこもりに関連性の高い窓口である「ひきこもり地域支援センター」との連携割合は6.6%にとどまる。

40 代以上については、高齢者支援に関連する機関や窓口、税に関連する行政窓口について、全年齢に対する割合が他の項目に比べて高い。

（4）支援の体制や困難について

表Ⅱ‐12　現在、窓口（窓口の受託団体を含む）において実施している、ひきこもりの支援内容

1．電話相談	115	76.2%
2．家庭訪問	114	75.5%
3．同行支援	99	65.6%
4．インターネット相談	16	10.6%
5．本人の居場所	21	13.9%
6．ピアサポート	2	1.3%
7．家族会、家族教室	10	6.6%
8．宿泊型施設	3	2.0%
9．その他	16	10.6%

現在実施している支援の内容として、電話相談、家庭訪問、同行支援が多く挙がった。

表Ⅱ‐13　ひきこもり支援において、現在は実施していないが、必要性を感じている支援内容

1．電話相談	18	11.9%
2．家庭訪問	24	15.9%
3．同行支援	25	16.6%
4．インターネット相談	26	17.2%
5．本人の居場所	85	56.3%
6．ピアサポート	45	29.8%
7．家族会、家族教室	50	33.1%
8．宿泊型施設	9	6.0%
9．その他	9	6.0%

今後実施する必要性を感じている内容として、本人の居場所、家族会・家族教室、ピアサ

ポートが多く挙がった。緊急性の高い相談活動が実施されているのに対して、本人の意欲の回復や、時間をかけたコミュニケーションなどの支援は生活困窮者自立支援法の事業のなかに必ずしも位置づけられていない。

また「その他」の自由記述では、就労準備支援を実施していない自治体においてその必要性を訴える声もあった。この質問項目では、任意事業の必要性について尋ねなかった。しかし就労準備支援事業や家計相談支援事業を十全に実施することが、ひきこもり状態の対象者の支援に役立つと考えている窓口も存在すると考えられた。

表Ⅱ－14　ひきこもり状態の人の支援について困難を感じること

１．本人が相談の場に現れない	107	70.9%
２．本人とのコミュニケーションが難しい	96	63.6%
３．本人に精神的な問題がある	94	62.3%
４．相談が中断しやすい	66	43.7%
５．対応方法がよく分からない	65	43.0%
６．改善がみえにくい	67	44.4%
７．解決に至るまで支援が継続できない	59	39.1%
８．家族に困難な問題がある	74	49.0%
９．家族（窓口への来談者を含む）が本人に対して拒否的	45	29.8%
１０．使える制度や資源が少ない	84	55.6%
１１．紹介先がない	53	35.1%
１２．人手が足りない	32	21.2%
１３．担当エリアが広い	13	8.6%
１４．担当ケース数が多い	12	7.9%
１５．予算が足りない	13	8.6%
１６．窓口において支援への合意が形成しづらい	31	20.5%
１７．その他	14	9.3%

支援にあたって困難に感じる内容として、「本人が相談の場に現れない」「本人とのコミュニケーションが難しい」「本人に精神的な問題がある」が多く挙がった。「使える制度や資源が少ない」などが続いている。

この項目に関する「その他」の回答例として、本人に対する社会参加の動機づけが難しい、家族に問題意識が薄い、精神症状からくる暴力への対処の困難、医療機関につなぐ難しさ、就労先など出口の乏しさなどが挙がっている（後述の自由回答の内容も参照）。

（５）自由回答の内容

自由回答欄（「ひきこもり事例への対応について感じていることなどがありましたら自由お書きください」）には、45 の窓口から回答が寄せられた（151 窓口の 29.8%にあたる）。自由回答欄は前述の質問項目「ひきこもり状態の人の支援について困難を感じること」の直後に設けたため、関連する回答が多い。

以下では概要をいくつかの類型に分けて紹介する。

・本人に現状への問題意識が薄い。支援を拒む。支援者が本人と接触することに困難さがある。家族自身が、本人に接触することを拒む場合がある。やがて家族も相談に来なくなる
・本人とのコミュニケーションが難しい。本人の意欲が低下していたり、意思表示がなかったりする。本人へのアプローチの方法を知りたい（メール、手紙など）
・過疎地のために社会資源がない。居場所や地域でのキーパーソンが不在。地域若者サポートステーションによる事業の対象者の範囲が変更になったために連携が困難になった
・支援エリアが広いため、本人にとって身近な存在になりにくい
・就労先や就労準備支援、就労訓練の資源（企業など）が足りない
・本人に合わせたゴール設定が難しい
・教育と福祉の連携がない。義務教育終了後をカバーするための学校とそれ以外の機関との連携がない。成人のひきこもりとなる前に、学齢期からの継続的な関わりが必要である
・ひきこもりに関する（または自立相談窓口としての）支援の実績がない
・他の機関につなぐことはできても、継続的な支援ができない。他機関（保健所など）の介入が必要

２．１．４　まとめと考察

全国約 1300 か所の自立相談支援事業の窓口のうち、215 窓口に質問紙を郵送し、151 窓口から回答を得た。151 窓口のうち、86.1%の窓口において既にひきこもり事例に関する相談を受けていることが分かった。なかでも、対応したことのある本人の年齢層において 40 代を上げる窓口が最多（62.3%）だった。このことは、ひきこもりの相談、とくに 40 代以上の相談の受け手として、自立相談支援窓口がすでに小さくない位置を占めていることを示している。市部を基準に考えれば、対象者が住む市にひとつ以上の窓口が設置されており、身近な窓口として機能していくことも期待される。

また窓口が連携した関係機関として、「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」（37.3%）、「保健所・保健センター・精神保健福祉センター」（36.4%）が多く挙がった。その他、「民生委員・児童委員」「社会福祉協議会」「高齢者・介護関係の機関・施設（地域包括支援センターを含む）」など、多岐にわたる窓口や機関との連携が行われている。ひきこもりの相談が狭義の思春期や若者、またメンタルヘルスに関する専門性の枠内にとどまらず、複合的なニーズに応える相談や支援を必要としているといえよう。一方、ひきこもりに関連性の高い窓口である「ひきこもり地域支援センター」との連携割合は 6.6%にとどまった。

支援の結果生じた変化としては、「就労の開始」（40.4%）、「自立意欲の向上・改善」（39.7%）が最も多く経験された変化であった。

一方で、ひきこもり対応に際しての困難として、本人と会うことの難しさ、本人とのコミュニケーションの難しさなどが挙がった。また、本人や家族自身の問題解決に対する動機付けが高くない点も難しさとして挙げられている。

「利用可能な制度や資源が少ない」という声も少なくなかった。今後必要な支援の手法として「居場所」（56.3%）や「家族会・家族教室」（33.1%）などが挙がっている。生活困窮者自立支援法のサービスにおいて、居場所の設置などは必須事業や任意事業に含まれていない。

これらのことをあわせて考えると、多様な対象者を発見するだけでなく、対象者自身による状況の整理やエネルギーの回復も含めて、息の長い支援が可能となるような制度や体制の充実が必要とされていると考えられる。ここには、居場所や家族会を運営してきた民間団体と連携する必要性や可能性が残されている。

今回は十分分析できなかったが、今後は窓口の特徴に分けた支援の実情の分析なども進めていきたい。また、効果的な支援を実施していることがうかがわれる窓口に訪問し、聞き取り調査することも有効である。その一部は、次の節で紹介する訪問調査の形で実現した。

２．２　訪問調査

２．２．１　目的

質問紙調査とあわせて、自立相談支援窓口の訪問調査を実施した。自立相談支援窓口は必ずしも「ひきこもり」への対応を専門とするのではない。またひきこもりを主訴とするような相談ではなく、むしろ多種多様な社会的孤立状態との関連で「ひきこもり」に該当するような対象者の相談を受けていると考えられる。

それでは、自立相談窓口においては、どのような対象者をキャッチしやすいか（入口）、またどんな支援を得意として成果を上げているか（出口）。窓口は、地域や運営主体によって設置の経緯や持っている資源が異なるため、窓口ごとに支援の特徴を聞き取ることが必要だと考えられた。そこで、窓口が設置されるまでの状況なども含めて、効果的な支援につながるような多様な条件を聞き取ることを目標にした。

また訪問にあたっては、窓口において本格的な支援を実施した「ひきこもり」事例について紹介していただきつつ、ひきこもり像の拡大につながるような状態像や支援の実情を情報収集することを目指した。

２．２．２　方法

全国の自立相談支援窓口から、地域、都市の規模、運営主体、経済事情（一人当たりの生活保護受給額)、またひきこもりに関する支援の充実度などを目安に、5、6 か所の窓口を選定することとした。

２．２．３　結果の概要

以下の通り、訪問した窓口の概要を報告する。

北海道　空知総合振興局「そらち生活サポートセンター」および岩見沢市「りんく」
滋賀県　野洲市　市民生活相談課
大阪府　豊中市　「くらし再建パーソナルサポートセンター」
兵庫県　芦屋市　保健福祉センター「総合相談窓口」
福岡県　北九州市　各区役所保健福祉課「いのちをつなぐネットワーク」

なお、下記の自治体窓口でもひきこもり事例の対応等についてご教示をいただきました。記して感謝します。

千葉県千葉市／千葉県松戸市／千葉県四街道市
愛知県みよし市／愛知県江南市

（1）窓口紹介

北海道　空知（そらち）総合振興局「そらち生活サポートセンター」および岩見沢市（いわみざわし）「りんく」

【人口】33 万 6 千人（空知総合振興局）、8 万 6 千人（岩見沢市）（平成 27〔2015〕年 1 月現在）

【生活保護率】17.9‰（空知総合振興局）、25.4‰（岩見沢市）（「平成 27 年度版生活保護実施概要」北海道保健福祉部福祉局福祉援護課）

【新規相談件数［平成 27 年度］】149 件（空知「そらち」）、159 件（岩見沢市「りんく」）、

【自立相談支援窓口の運営方式】空知総合振興局管内 7 市および 14 町の自立相談支援窓口（「そらち生活サポートセンター」）を NPO 法人コミュニティワーク研究実践センターに委託。また空知管内に含まれる岩見沢市は、独自に窓口（「りんく」）を同法人に委託。美唄市、芦別市、赤平市、歌志内市では市役所でも自立相談支援窓口を直営している。

【任意事業】岩見沢市で就労準備支援事業。

【訪問先窓口】りんく（主任相談員および相談支援員 1 人）、そらち（主任相談員および相談支援員 6 人）

窓口の成り立ち

北海道空知総合振興局は、道内に 14 ある振興局の一つである。北海道の西側に位置し、10 市と 14 町を管轄する。夕張市、芦別市など、炭鉱の街として知られた地域を擁し、人口減などの課題を抱えた自治体も多い。

振興局の所在地であり中心的な都市である岩見沢市は、道内有数の豪雪地である。同時に旧産炭地として産業基盤の弱さ、生活保護受給者の多さなどの課題を抱える。岩見沢市では早くから困窮者を対象とするモデル事業を開始、自立相談支援窓口「りんく」の運営が NPO 法人コミュニティワーク研究実践センターに委託された。

翌年、空知管内の 14 町（南幌町、奈井江町、上砂川町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町、浦臼町、新十津川町、妹背牛町、秩父別町、雨竜町、北竜町、沼田町）で同じくモデル事業が開始。その後、7 市（夕張市、美唄市、芦別市、赤平市、三笠市、滝川市、歌志内市）における自立相談支援窓口もコミュニティワーク研究実践センターに委託され、月形町に「そらち生活サポートセンター」が開設された。

支援の特色

空知地域は、東西約 70km、南北約 130km に及ぶ広大な地域であり、対象者との相談には機動的なアウトリーチを必要とする。

岩見沢市では冬季の豪雪が、地域における対象者の生存をも左右しかねない。ひきこもり状態の人など社会的に孤立した対象者は、携帯電話などの通信手段を持たないことも多く、安否の確認が課題となる。支援員は天候をにらみながら、自身の安全にも配慮しながら見守りに出向くという。

NPO 法人の本部、および自立相談支援窓口「そらち生活サポートセンター」がある月形

町は、明治時代に刑務所の前身である「集治監」が置かれ、囚人によって開拓された土地である。NPO の建物の 2 階に自立相談支援窓口は置かれているが、相談員は相談を待ち受けるというよりは、空知全域へのアウトリーチに出向いている。

「そらち生活サポートセンター」から歩いて数分の場所には「若者共同生活住宅　樺月荘」があり、月形町で長期滞在するひきこもり経験者の若者ら 5、6 人が寝食を共にしている。「町の困りごとを、若者の困りごとで解決する」というように、過疎の町に困難を抱える若者が生活することによって、人手不足の企業や農家に人材を提供するなど地域の活性化を図っている。たとえば農家がマンゴーを栽培するために使う紙の袋は、一度使用したあと放置すると縮れてしまうが、若者が再利用可能な状態に戻すことで農家の手助けになる。若者にも報酬がもたらされる。一方で行動に不安定さのある若者も、成長を見守る地域の人たちの中で、共同生活が可能になっている。

ひきこもり支援への示唆

・広域な過疎地でのアウトリーチ活動を実践。自然条件も厳しく、また地方独特の世間体の課題があるなかで、地域で孤立しがちな対象者への困難なアプローチを試みている。
・産業が空洞化した地方で、家族全体の多世代にわたる困窮化が生じ、ひきこもりも世代間で連鎖している可能性を明らかにしている。
・就労準備支援事業を柔軟に運営している。創作活動、見学、就労体験などを用意しており、意欲の喚起、本人の特性とのマッチングなどに役立てている。

滋賀県　野洲市（やすし）　市民生活相談課

【人口】約 5 万 1 千人（平成 27〔2015〕年 1 月現在）
【生活保護率】5.46‰（平成 29〔2017〕年 3 月 1 日現在）
【新規相談件数［平成 27 年度］】171 件
【自立相談支援窓口の運営方式】直営
【任意事業】家計相談支援事業、学習支援事業
【訪問先窓口】野洲市　市民生活相談課（2015 年 9 月訪問）

窓口の成り立ち

野洲市の困窮者支援事業は、平成 11 年からの消費生活相談に始まる。困窮者は、消費者トラブル、多重債務、税の滞納などの問題を同時に抱えている実態がある。市役所では税金や使用料滞納の事実の把握から相談につなげることができるため、滞納者へチラシを送付するなどの形で総合相談の呼びかけを行うようになった。こうして平成 21 年からの多重債務者包括的支援プロジェクト、平成 23 年のパーソナルサポートサービスモデル事業、平成 25 年の生活困窮者自立促進支援モデル事業へと、対応が広がっていった。

窓口が置かれている「市民さんが、分からなくなったら相談に来る」という「よろず相談」の窓口である。市役所のほかの課などからの相談が多く、対市民だけでなく対関係機関に対しても総合相談窓口の役割を果たしている。税や使用料など、お金を納める制度の反対側にはほとんど必ず軽減・減免制度があり、それらを使いこなす支援をする。「もしかしたら使えるかもしれない」制度について、なるべく多くの情報提供をしている。

支援の特色

窓口の成り立ちで明らかなように、行政直営の利点を生かし、あらゆる制度を横断的に活用しながら支援を実施する。市長の独自の姿勢も市役所の活動の背景にあり、「1 人を救えない制度は、制度じゃない」が市長の持論である。野洲市は 5 万人の小さな市であり、ひきこもり相談の専用窓口はなく、また NPO などの市民活動が盛んであるわけではない。しかし安定的に困窮者を支える制度を持っているのは行政であると考え、直営のメリットを生かした支援を行っている。

市役所内のハローワークとの一体的実施施設である「やすワーク」では、一人の相談に対して 3 人体制で相談に乗る。関係機関の中でも子ども家庭福祉の窓口からの紹介により、30 歳～40 歳（母親）の母子世帯の相談者が多い。就労支援、いじめ、滞納などの課題に教育委員会などのサポートも得ながら相談を進める。社会参加まで距離のある若者の就労支援についても、特別なプログラムを用意するというよりも市役所や公的機関・施設の範囲で探せる仕事はあり、草取り、ブースでのスタンプ押し、図書館や歴史資料館でのデータ入力などを紹介している。

アウトリーチについて、「市民さんが困っているのなら、とりあえず行こうか」と様子を見に行く姿勢で実施している。ひきこもりの相談で難しいのは「本人の姿が見えないので何に困っているかわからない。本人のプロフィールや、極端な場合性別すらわからない」ことである。ただ訪問して対面し、たとえばその場に原動機付自転車があってホコリをかぶって

いるのであれば、それを会話のとっかかりとして、本人が相談するメリットを感じてもらうきっかけづくりにする。乗っていないバイクでも税金がかかることを伝え、廃車や税金の還付を勧めるなどから、本人が会話に応じてくれることがあるという。

ひきこもり支援への示唆

・行政直営の良さとして、役所内のあらゆる支援の手段を活用する強みがある。「1 人を救えない制度は制度じゃない」という言葉は、制度に人を合わせるのではなく、人に合せる支援ができなくては、制度の意味がないという姿勢を示す。
・地方におけるひきこもり支援への示唆として、専用の窓口や社会資源がなくとも、役所内の横断的な連携によって支える姿勢が示されている。本格的な社会参加までの準備の場としても、市内の様々な公的機関・施設の仕事を紹介している。
・アウトリーチにおいても、相手に対するアプローチを限定せず、税金の還付金など多様なメリットを感じてもらうようなきっかけづくりを試みている。

大阪府　豊中市（とよなかし）　「くらし再建パーソナルサポートセンター」

【人口】約 40 万 1 千人（平成 27〔2015〕年 1 月現在）
【生活保護率（人口千対）】26.1‰（厚生労働省「厚生統計要覧」平成 27 年度）
【新規相談件数［平成 27 年度］】1285 件（直営 605 件、PS 社協 607 件、PS いぶき 73 件）
【自立相談支援窓口の運営方式】直営および社会福祉協議会への委託方式によって運営
【任意事業】就労準備支援事業、被保護者就労準備支援事業、家計相談支援事業、学習支援事業、一時生活支援事業
【訪問先窓口】豊中市社会福祉協議会「くらし再建パーソナルサポートセンター」（2015 年 9 月訪問）

窓口の成り立ち

豊中市は高度経済成長期の都市部への人口流入によって形成された街である。先祖代々のつながりに代わるものとして、社会福祉協議会では小学校区ごとの住民組織として校区福祉委員会の設置を推進、見守り、声かけ、グループ活動等を行っている。また校区福祉委員会の「福祉なんでも相談窓口」（週 1 回、2 時間程度）が、地域住民の課題発見の第一線を担っている。

豊中市の自立相談支援機関は、直営の「くらし再建パーソナルサポートセンター」と、民間の専門家によるチーム支援を行う「くらし再建パーソナルサポートセンター@いぶき」および CSW（コミュニティソーシャルワーカー）の取り組みによるアウトリーチ部門を基盤とする「くらし再建パーソナルサポートセンター@社会福祉協議会」の三者による直営プラス委託方式により運営している。

より専門性が求められる相談については、大阪府が平成 16 年度から中学校区などの単位で配置した CSW が対応する。現在、CSW14 名と自立相談支援事業のために臨時雇用された 3 名が生活困窮者への支援を行っている。

一方豊中市直営では、平成 15 年度より、ハローワークでカバーできない高齢者やひきこもり状態の人などの就労困難者も対象とする寄り添い型の就労支援を目的とする「地域就労支援センター」（平成 14 年度に大阪府単独事業としてスタート）を開設し、これを自立相談支援機関と位置づけて実施している。

また、豊中市では平成 18 年度から無料職業紹介事業を実施し、独自の求人開拓を行っている。就労困難者の状況に応じた求人開拓とマッチングを行い、事業者との関係構築を行うとともに、就労後のフォローアップ・定着支援まで行っている。

このような就労支援の実績と豊富な地域資源（雇用先）が生活困窮者自立支援事業を展開する上で強い基盤となっている。

支援の特色

困窮者のなかでも、支援の緊急度が低く、また就労までの距離が遠い「ニート・ひきこもり」状態の人については、社会福祉協議会がパーソナル・サポートプランを作成し、居場所への参加、社会関係づくり、生活習慣支援、医療機関へのつなぎ等の支援を包括的に行っている（就労に近い人は豊中市の担当となる）。支援の流れは、順に「アウトリーチ（家庭訪

問・家族会参加)」「居場所参加（生活支援)」「中間的就労（2 時間 2000 円)」「就労体験（新聞配達等)」「就労準備（地域就労支援センター)」「一般就労（OB 会)」となっている。

居場所と中間的な就労の場として、独自に「豊中び～のび～の」を用意している。「大人の学校のような場所」をイメージし、園芸やパソコンなどのプログラムのなかで各自が自分で活動を選択する。絵葉書、切り絵、野菜などは商品化も行っている。

モデル事業の報告書（『豊中市社会福祉協議会のパーソナル・サポート事業報告書』2013 年 3 月）では、本人や家族から始まるひきこもりの相談だけでなく、ゴミ屋敷状態の家で生活する人や、近隣からの騒音など苦情に始まる相談も挙げられている。住民に対しては、「排除の相談」には応じないというコンセプトで対応しており、地域住民を巻き込んだ「包摂型」の課題解決を行っている。ひきこもりの程度や期間に関わらず必ず変化を起こすことができるという CSW の強い信念のもと、住民の力を借りて一人ひとりの課題を解決することで、本人の変化を地域でも実感することができる。前向きな解決力を背景としているからこそ新たな課題も積極的に発見できるというように、課題解決力と発見力の好循環をめざして支援を実践している。

ひきこもり支援への示唆

- 豊中市と豊中市社会福祉協議会それぞれが、困窮者支援の前身であるパーソナル・サポート事業のモデル事業を実施。社会福祉協議会では、校区福祉委員会の「福祉なんでも相談窓口」など地域の困りごとを発見する仕組みを長年にわたり構築しており、困窮者支援と地域づくりを一体化させている。
- 困窮者支援と同時にひきこもり状態の人などに特化した居場所も確保され、その人に合わせたオーダーメイド的プログラムを選択できるようになっている。
- 地域から排除されがちな人の課題についても、地域ぐるみで対象者を支え、変化を見守るという姿勢で支援を実施する。良い方向へ解決ができるという確信のもとに、地域での課題発見に当たっている（解決力を前提とした発見力)。

兵庫県　芦屋市（あしやし）　保健福祉センター「総合相談窓口」

【人口】9 万 7 千人（平成 27〔2015〕年 1 月現在）

【生活保護率（人口千対)】7.3‰（「兵庫県統計書」平成 26 年）

【新規相談件数［平成 27 年度］】484 件

【自立相談支援窓口の運営方式】社会福祉協議会に委託

【任意事業】就労準備支援事業（社会福祉法人　三田谷治療教育院に委託）

【訪問先窓口】芦屋市地域福祉課、芦屋市保健福祉センター総合相談窓口

窓口の成り立ち

芦屋市の総合相談窓口づくりの発端は、平成 18 年にさかのぼる。当時、高齢者虐待のケースをきっかけに、支援を必要とする高齢者の早期発見や、複合的なニーズを抱える事例を一つの窓口で抱え込まないような横断的な体制の確立が求められるようになった。市役所では「庁内トータルサポート体制づくり」が提案され、平成 23 年度に「トータルサポート担当」が地域福祉課内に設けられた。現在 8 人の保健師が担当するが、トータルサポートに席を置くのではなく、子どもから高齢者までの各課と兼任しながら横断的な調整を担っている。

高齢者虐待の事例においては、早くから高齢者の子どもの問題も気づかれていた。40 代、50 代の子どもはひきこもり状態や無就労の状態であり、債務を抱えていることもある。そのため高齢者福祉を担当する職員だけでは対応ができず、高齢者権利擁護の仕組みも整えられた。

生活困窮者の制度が始まるに当たっては、平成 26 年度からプロジェクトチームを発足させ、市役所内の窓口から困窮者の窓口へのつながりがスムーズになるよう体制を整備した。ひきこもり（社会的孤立）の事例だけに限っても、地域福祉課、生活援護課、高齢介護課、保険課、子育て推進課、お困りです課（日常生活に関する様々な相談を受ける課）から自立相談支援窓口につながっている。一方で、市役所以外の関係機関からつながる事例が相対的に少ないことは課題として挙げられている。

自立相談支援窓口は社会福祉協議会が受託し、市役所から 1 キロほど離れた保健福祉センターの総合相談窓口において相談を受けている。この総合相談窓口は、福祉に関する相談を幅広く受けるために平成 22 年度に設置された（翌年に社会福祉協議会に委託）。自立相談支援事業よりも前から、時には各種施設への道案内もするような幅広い窓口となっている。

自立相談支援事業の開始後は、トータルサポートにつながった事例も、早くから自立相談支援と連携しながら対応されるようになった。またトータルサポートを経由しない事例も生じている。「ひきこもり」と同時に存在する複合的なニーズへの対応をまず市役所が行い、自立支援に焦点が移ると自立相談支援窓口の役割が大きくなっているといえる。

社会福祉協議会でのひきこもり対応では、地域の資源を柔軟に活用し、敷居の低い社会参加の場を設けている。「地域交流スペース『まごのて～打出いこいの場』」は、打出（うちで）の商店街に設けられた、買い物のついでに立ち寄れる憩いの場である。その奥に設けられたスペースでは、地域の協力員（中高年の女性が中心）と一緒に、ひきこもり経験のある若者

らが「まごのて」の広報誌をパソコンで編集したり、掲示板に張り出したりする作業をしている（1回の作業で50円の報酬も受け取れる）。これらの作業は若者にすれば「ひきこもり対応」や「就労支援」ではなく、「頼まれたので仕方なく」引き受ける仕事と捉えられるという。対象者の線引きをされることなく自然に関わり、社会に馴染むことができる活動といえよう。平成28年度には約5人が参加し、就労に結びついた若者も現れている。

この活動を支える背景として、生活困窮者自立支援推進協議会では居場所づくりに関する専門部会を立ち上げ、「まごのて」や就労継続支援の事業所など、既存の資源を居場所としてどのように活用できるかを議論している。

ひきこもり支援への示唆

・高齢者虐待の事例を出発点に、早くから子どものひきこもり、無業など親子の複合的な課題に注目。トータルサポート担当という形で横断的な調整役を市役所に設ける。
・自立相談支援事業に際して市役所内の体制を見直し、各課から自立相談支援につながる実績を生み出している。また保健福祉センターに以前から設置されている福祉の総合相談窓口も自立相談支援事業に活用している。
・既存の商店街の憩いの場などを若者の社会参加の場として活用。訓練の色合いが薄く、自然に溶け込める敷居の低い場を生み出している。

福岡県　北九州市　各区役所保健福祉課「いのちをつなぐネットワーク」

【人口】97 万 7 千人（平成 27〔2015〕年 1 月現在）

【生活保護率（人口千対)】25.0‰（厚生労働省「厚生統計要覧」平成 27 年度）

【新規相談件数［平成 27 年度］】約 1500 件（うちニート・ひきこもりは 8 件、家族問題を抱える 130 件のうちにもひきこもりケースが含まれる）

【自立相談支援窓口の運営方式】直営（地域福祉推進課。一部、社会福祉協議会、グリーンコープに委託）。また巡回相談（ホームレス）・生活相談（センター入所者）・サポート（センター退所者）の各事業を自立相談支援事業として NPO 法人抱樸に委託

【任意事業】一時生活支援事業、就労準備支援事業（ともに NPO 法人抱樸）

【訪問先窓口】北九州市地域福祉推進課、NPO 法人抱樸（2016 年 10 月）

窓口の成り立ち

北九州市内では平成 19〔2007〕年ごろ発生した孤立死や孤独死を課題視し、平成 20〔2008〕年から「いのちをつなぐネットワーク担当係長」を各区役所に配置。地域からの相談にワンストップで対応する制度を創設した。

平成 27〔2015〕年の生活困窮者自立支援法の施行以来、7 つの行政区（門司区、小倉北区、小倉南区、若松区、八幡東区、西区、戸畑区）にそれぞれ窓口を開設している（小倉北区では 26 年度 10 月からモデル事業を開始）。既存の「いのちをつなぐネットワーク担当係長」（計 16 人、各区に 2～3 人。うち 1 人が主任相談員）が地域での民生委員や社会福祉協議会の会議に積極的に出向く。その下に生活困窮者の相談員、地域支援コーディネーターを配置している。

支援の特色

アウトリーチに関しては直営の強みを活かし、各区役所の保健福祉課に所属する保健師や、窓口同様に行政直営で運営されている地域包括支援センターが連携し、健康相談などの切り口で対象者にアプローチしている。

就労準備支援事業は、ホームレス状態の人の支援に携わってきた「NPO 法人抱樸」に委託。年間 20 件は生活保護受給者、10 件は生活困窮者を対象としている。

抱樸では従来、薬品の小売業、冠婚葬祭業などの企業に就労訓練を依頼してきたが、自前でも「だし巻き卵」の店をオープン（2013 年)。就労準備支援で支援したひきこもり経験者の例として、ホームレス支援の「炊き出し」で出会った野宿者の若者が、生活保護を受給後にひきこもり状態となり支援している例などがある。

北九州市のひきこもり地域支援センター「すてっぷ」（2009 年開設）は、全国的に数少ない民間の NPO による運営である。1990 年代初頭に不登校をテーマとして立ち上がった市民活動団体「STEP・北九州」が受託している。活動は小倉北区と八幡西区のフリースペースを中心に、家族会、地域の資源を発掘する「縁が輪ネットワーク」など多岐にわたっている。

ひきこもり支援への示唆

・人口 100 万人近い大規模な政令市であるが、各区にひとつの窓口を用意、身近な場所での相談に結び付けている。
・区単位の保健センターや地域包括支援センターと連携、母子や高齢など多様な角度からのアウトリーチを可能にしている。
・「いのちをつなぐネットワーク」の政策と連動し、窓口での相談や機動力のあるアウトリーチのための人材を市の正規職員として確保している。
・就労準備支援事業の民間委託で、本人の特性に合った出口や地域づくりを模索している。市役所も就労準備支援事業につないだ事例の状況を把握するなど、情報の共有を進めている。
・民間運営によるひきこもり地域支援センターと実際の事例を紹介しあい、対象者が互いの施設や相談を利用した例がある。

（2）自立相談支援窓口におけるひきこもり対応の事例

以下では、自立相談支援窓口における「ひきこもり」状態の人の対応事例を紹介する。事例には、前ページまでに紹介した地域以外の窓口から提供していただいたものも含んでいる。また、個人が特定されるような詳細部分は省略したり、問題のない範囲で変更したりしている部分がある。

事例 1　地域包括支援センターを利用する父親の話からひきこもり支援に展開

□男性 40 代前半	□ひきこもり始めた時期：20 代前半
□家族構成：父親、母親（ともに同居）	□現在の状況：地域活動支援センターに通所

相談の経緯

40 代前半の男性。窓口に直接の連絡ではなく、地域包括支援センターで制度を利用している父親が息子に関する問題を打ち明けたことから対応が始まった。長年のひきこもり状態のなかで、父親と本人との折り合いが悪くなっているようだ。

支援員は本人へのアプローチを模索し、日常的に外に出ることができる用件として「競馬場に行く」ことができることを知り、支援員と年齢的にも同じような年代だったこともあり興味の話を聞き出していった。「ちょっと、そのことについて聞きたいんだけど、来てくれる？」と持ちかけると、渋々ながらも来所に応じてもらえた。支援員が本人の話に興味を寄せるようにすると、話をしてくれるようになった。

生活歴と困難の内容

本人の話の中で「どういうふうにしゃべれば良いですか。こんなことを言ってもいいですか」という話題が出てくることがある。家族以外と話したことがなく、「こういうことをしゃべったら怒られるんじゃないかな」という不安があるようだ。支援員は「私は怒らないから、言ってみなよ」と持ちかけ、「これは、一般的に考えたら、だめって言われるかもね」とアドバイスした。注意や叱責ではなくて、「一般的に考えたらこうかもしれないから、次から気を付けようね」というやりとりを積み重ねた。

本人は、窓口に来ることができ気持ちが非常に高揚し、何でもできるという思いから「就労移行支援事業の事業所に行きます」という意向が出た。少しブレーキをかけつつ、毎週決まった時間に来ることができ、来られないときは電話をするという最低限の約束をしながら、次につなげている。この場合のように、ほめられたり、成功体験をもったりしたことが少ない対象者が多い。家族からも働くことを勧められずに過ごしてきた人もいる。

現在は地域活動支援センターに行けるようになった。自分の判断で、次々に活動範囲を広げてしまうところがあり、センターの支援者と連携を取り、感情が先走りそうな時期は互いに注意しながら本人を見守っている。また父親との関係も改善され、センターに通っていることを家族も理解し送り出してくれている。

事例２　同居する弟の暴力から現状を変えようと相談

□女性 40 代後半	□ひきこもり始めた時期：20 代前半
□家族構成：両親、弟（以上同居）。兄、姉（以上別居）	□現在の状況：介護施設で就労

相談の経緯

実家で両親、弟と同居している 40 代後半の女性である。弟も同じような状況で、その弟から暴力を受けている。「こんな思いをするくらいなら何とかして自立したい」という思いから自立相談支援窓口に相談した。当初、父親の介護を担当するケアマネージャーを通じて連絡があった。

困りごとと生活歴

両親は住み込みの仕事を転々として生活してきた。本人以外にもきょうだいが多く、暮らしに余裕がなかった。本人はコミュニケーションが苦手な傾向があるようで、高校を中退。就労経験はあるが、人からの指示に「いっぱいいっぱい」になりどうしてよいかわからなくなることが多く、続かなかったという。

両親が高齢で、どちらも要介護状態である。それぞれに通所のサービスを使っている。母は認知症の症状が進行中。

支援の方針

本人は就労準備支援事業に参加。イラストが得意で事業のなかで商品化することができ、イベントで売上が出たことで自信をつけた。少額だが報酬が出ることでやりがいを感じることができた。清掃作業のジョブトレーニングも経験し、しっかり通い続けることができたので周囲からも信頼された。清掃の会社に求人が出ていたので、応募して面接もしたが、ひきこもりの経歴を理由に不合格になった。それでも諦めずに介護の資格を取得、介護の事業所に応募（支援員が面接に同行）、合格した。現在、働いて 1 年半以上になる。今の目標は介護福祉士の資格を取ることによって給料を上げて、ゆくゆくは、家から出て自活することである。

自立相談支援窓口では、残されている課題は本人の弟と考えている。本人は、働きながら両親を支え、弟からのストレスも受け続けており、窓口では本人を囲んだ支援会議を開いて支えている。いずれ両親の要介護状態が進んだ場合に施設に入所するかどうかを検討するため、入所の目安などを話し合うことで将来の展望を開こうとしている。

事例 3　世帯の債務の相談から、3 人きょうだいの弟のひきこもりが表面化

□男性 40 代前半	□ひきこもり始めた時期：20 歳前後
□家族構成：母親、兄、姉（以上同居）	□現在の状況：通院中

相談の経緯

大学を中退してから約 20 年間家庭で過ごしている。もともと家族に債務があるなどで困窮しており、その件で相談が始まった。母は疲弊し、きょうだいが支援を求めた。さらに話を聞くと「一番下の弟（両親からみた息子）が働かない」とのことであった。

生活歴と困りごとの内容

本人の母親と兄、姉と一緒に暮らしており、買い物には出かけるが、それ以外は家の中で暮らしている。10 年くらい前から、家族が何かを言うと物を壊したり暴れたりがある。兄も姉も独身であり、母は 80 代になった。

大学を中退する前は、友人と少しだけアルバイトもしていた。きょうだいとの関係が悪く、「(あなたは) できない」ということを言われ続けて、「自分はだめだ」という思いを強めてしまったように思われる。

ほかのきょうだいは、本人と折り合いが悪く「関係を絶ちたい」という思いがある。本人も「親子の関係とかきょうだいの関係とか切ってしまいたい」「どこかで一人暮らしさせてくれ」と訴えることがある。と訴えることもある。金銭をめぐる行き違いもあり、父の遺産をきょうだいで分けたが、互いに「取った、取られた」などの恨みがある。姉は本人が怒鳴ったり物を投げたりしたことがあり、「怖いから関わりたくない」という。家族は本人の精神疾患について理解をする余裕がない。今後一人暮らしをするにしても、家族や周囲の協力が得られないまま孤立していく可能性が高い。

支援の方針

本人はコミュニケーションが思いのほかできる日があるが、波がかなりあり、機嫌よく電話してくる日もあれば、「もう、おれは何しても無理だ」と怒りながら来るときもある。メンタルな課題が見られ、受診を勧めることから支援につなげていくことを計画した。ただ、医療機関などは受診をしたことがない。ストレートに持ちかけても不信感を持たれるかもしれず、「まずは市の健康診断を受けましょう」という形で受診ができた。そのなかで心臓の持病が見つかった。今後は精神科の受診を経て支援計画を立てることを目指したい。

事例 4　高齢の母と、知的な課題のあるきょうだいの 3 人が孤立して生活

□女性 40 代後半、男性 40 代後半（きょうだい 2 人がひきこもる）	□ひきこもり始めた時期：20 歳前後
□家族構成：母	□現在の状況：母は高齢者施設、きょうだいはグループホームに入居

相談の経緯

70 代後半の高齢の母と、40 代のきょうだいがひきこもっている。母も知的な理解に課題があるように見られ、長らく社会参加はしていない。きょうだいは高校を出た後、一時働いた経験はあるが、その後は家庭で生活している。母は入院して手術する必要がある病気が見つかり、数十日間家を空けることになった。そこで「きょうだいのことをどうしたものか」と自立相談支援窓口に相談した。

困りごとと生活歴

一家は母の月 10 万円の年金で暮らしている。男性（弟）は家の中でも孤立しており、食事も一人で取る。住居は公営住宅であり、都市部から遠く交通が不便である。また建物が老朽化している。

対応方針

きょうだいは就労準備支援を利用。2 人とも知的な理解に課題があり、療育手帳を取得し、年金も受給を始めた。母が退院した後、2 人は障害者の通所施設に通うことになった。

自立相談支援窓口で見守りを続けていたところ、母は再度の入院をすることになった。要介護状態となり、自宅で今までの生活ができないことが分かった。落ち着き先を探していたところ、県庁所在地で困窮者を支援する高齢者向けアパートがみつかり、そこに入り生活保護を受けることになった。高齢者用サービスを使って、デイサービスやヘルパーによる支援を開始した。

2 人の子は通所先の障害者支援の法人が運営するグループホームへの入居の手続きを取った。また生活保護の申請をして、住まいも生計も母と離れて自立するめどが立った。

事例 5　働くことに疲れて不調となり、生活保護の受給を勧められた事例

□男性 30 代後半	□ひきこもり始めた時期：30 歳前後
□家族構成：両親、兄（以上同居）。	□現在の状況：生活保護受給、就労移行支援事業所を利用

相談の経緯

本人からの相談をひきこもり地域支援センターが受けた。本人は両親および兄と同居しているが、家族全体がそれぞれ困難さを抱えており、本人は同居していることに苦しさを感じて相談に至った。

困りごとと生活歴

本人はいくつかの仕事を経験しており、就労時は一人暮らしをしていた。働かなくてはならないという気持ちが強いが、精神的な余裕をなくしているために仕事が長く続かない。休むことなく仕事を探しては、また続かなくなることを繰り返している。

父親は肉体労働に従事してきた。経済的に余裕がなく、本人の状況を理解することはなかなかできない。母親はおとなしく、本人の困りごとに積極的に対応することはできない。

支援の方針

本人の就労への意思や能力は認めつつも、現状ではいったんしっかりと休み、エネルギーを蓄えることが必要であると考えられた。本人は焦る気持ちが強かったが、病院の受診を勧め、医師からも一定の期間休むことが必要であるという診断を得た。その期間は生活保護を受給するために、支援員も窓口に同行した。

本人は生活保護の受給に抵抗があり、とても心苦しく感じて、再び仕事探しを始めようとすることがあった。現在は、ようやく少し現在の生活に慣れつつある。障害手帳を取得し、就労移行支援事業所への通所も始めた。

方針決定にあたっては、自立相談支援窓口、ひきこもり地域支援センター、病院、就労移行支援の事業所がそれぞれ情報を共有し、一致した方向性を打ち出した。ひきこもり地域支援センターが最初の窓口であり、全体のコーディネート役を務めることになった。今後も、最低 1 カ所は長く本人の生活を見守る方針を立てている。生活保護の受給や、就労支援への参加後は、狭義のひきこもり支援の役割からは離れたともいえる。ただ、別の機関が支援をしている間も、その人の人生に伴走していくという部分を残しながら、見守ることを心がけている。

事例 6　困窮者相談からひきこもり支援の居場所へ参加した事例

□男性 40 代前半	□ひきこもり始めた時期：30 歳前後
□家族構成：母親（同居）、父親（入院中）。	□現在の状況：ひきこもり経験者の居場所への参加

相談の経緯

本人は母親と 2 人暮らしである。家はゴミ屋敷のように散らかった状態になっており、父親は病気で入院中。母親のパート収入で生計を立てている。元々民生委員からの紹介で、自立相談支援窓口につながった。当初は支援の見通しが立たなかったが、本人は状態からいうと「ひきこもり」に該当するようであった。そこで自立相談支援窓口からひきこもり地域支援センターに相談し、支援の方策を考えることになった。

困りごとと生活歴

本人は、いくつかの仕事を経験してきたが、現在は無職の状態が続いている。仕事を辞めた背景は家族もよく理解していないが、人と話をすることがあまり得意ではないと家族は感じている。

本人と接するなかで、現実にはあり得ない話が混じっていることに若干の違和感があり、精神疾患がないかどうか医者を受診して確認することを勧めた。精神科への通院はすぐに途絶えてしまい、明確な診断などは得られなかったが、治療の必要性が高いわけではなかったと考えられた。

支援の方針

病院への受診を経て、ひきこもり地域支援センターが運営する居場所への参加を勧めた。居場所に参加した結果、本人は活発に話をする様子ではなかったが、拒否感を持つわけでもなく過ごすことができた。感想を本人に聞くと楽しく過ごすことができたようで、これまでの相談では見られないような生気のある表情も見られるようになった。

社会から途絶した家族だけの生活から、相談の結果、対人的な接触を得ることができたといえる。また、相談としての面談では話されなかった趣味や得意分野が居場所への参加から垣間見られるようになり、今後活動範囲を広げていくことに結び付けることも期待される。

２．２．４　まとめと考察

今回の調査ではここで詳細に紹介していない窓口も含め、計 10 か所ほどの自立相談支援事業の窓口を訪ねた。現状では、ひきこもり事例の効果的な対応につながるような条件は何なのか、一般化して示すほど十分な情報収集が実現できたわけではない。質問紙調査のさらなる分析とあわせて、今後の課題としたい。

とはいえ、訪問させていただいた窓口ではいずれも本格的なひきこもり対応の実例や、窓口設置に至る多方面の努力についてお伺いすることができた。以下では簡単にポイントを列挙したい。

〔窓口設置と庁内連携〕

地域の課題をより多くキャッチしている窓口では、ひきこもりや社会的孤立のような「狭間の問題」への取り組みが、生活困窮者自立支援法施行に先駆けて実施されている例がみられた。そのことによって、役所や役場内の多様な部署から相談窓口につながることが可能になっている。窓口が社協や NPO に委託されている地域においても、市役所や役場との連携関係は、多様な問題を顕在化するために大きな役割を果たしているといえる。

〔対象者の課題を限定しない捉え方〕

多くの窓口では、ことさらに「ひきこもり」事例として捉えるのではなく、対象を問わない相談の一部としてひきこもり状態の課題に取り組んでいる。また、対象者へのアプローチも「ひきこもり」対応の幅に限定されず、行政が持つ多様な手段の提供であったり、対象者に合わせた参加の場の紹介であったりすることは注目される。

〔解決力を前提とした課題発見力〕

長期高年齢化したひきこもり事例の場合、長年に渡って課題が解消されず、対象者もその途上で支援や相談に対して無力感を抱いていることがある。こうした対象者にアプローチするうえでは、支援する側も再度の呼び掛けを実施するに足るだけの解決力を用意しているかどうかが問われるといえる。その意味で、解決力がある窓口はその実績をもとに新たな課題発見にも向かうことができる。

解決力とは、単に支援の専門性を持つ人が個人の困りごとを解決するということだけではない。地域において、困窮者を例外扱いしない関係づくりも含まれる。そのためには支えられる側が支える側になったり、支える側もいずれ支えられる側になる可能性を感じたりする経験が広まることも大切だろう。自立相談支援事業の全体として、問題解決と課題発見の好循環をもたらすことが望まれる。

Ⅲ　家族会における長期高年齢事例の調査

１．　家族会における長期高年齢化の状況について

以下では、本事業の実施団体である KHJ 全国ひきこもり家族会連合会に参加する家族自身から、長期高年齢化したひきこもり事例を聞き取る調査について報告する。

KHJ 全国ひきこもり家族会連合会は、全国に支部会のネットワークを有する唯一のひきこもり家族会である。これまで支部会員に対する調査を継続的に実施しており、Ⅰ部でも示したように長期化、高年齢化が進んでいる。

本事業では、ひきこもり状態にある本人の年齢が 40 歳以上の事例を持ち寄り、長期高年齢に至るまでの生活史上の出来事を幅広く聞き取ることを目指した。長期にわたってひきこもりの課題に取り組んできた家族は、現在に至るまでに多様な経験を積み重ねてきている。そこには、ひきこもりへの社会的理解が必ずしも進んでいない時期において対応を模索したり、本人や家族自身のライフステージの移り変わり（家族のメンバーに訪れる人生の転機や、健康上の問題の発生など）に直面したりといった経験も含まれる。

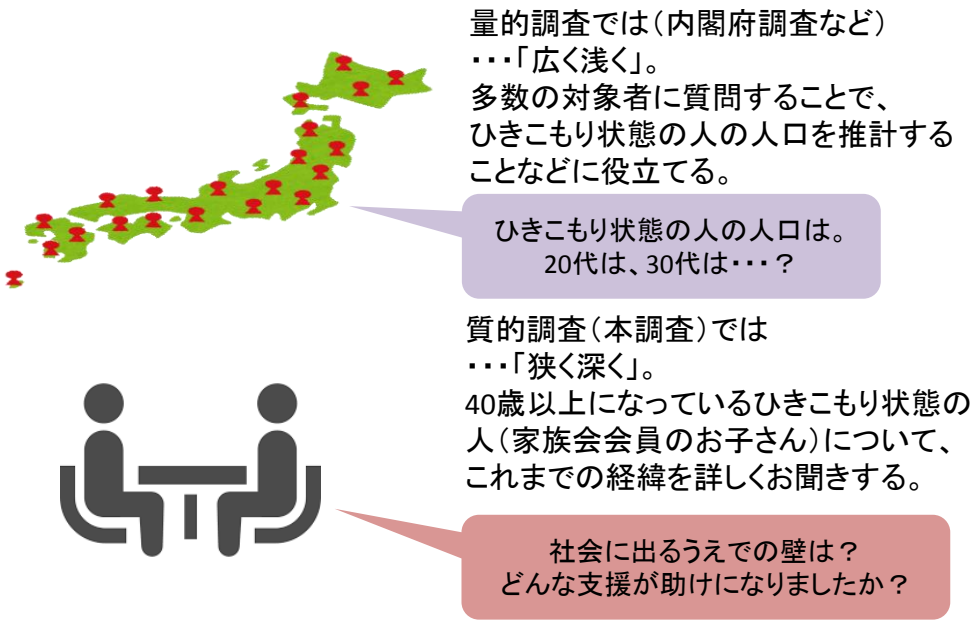
こうした経験を聞き取ることで、本人や家族のニーズの複合化、支援を求める動機付けの低下といった現実も踏まえて、今後の支援手法の導出に役立てることができると考える。

２．調査の計画

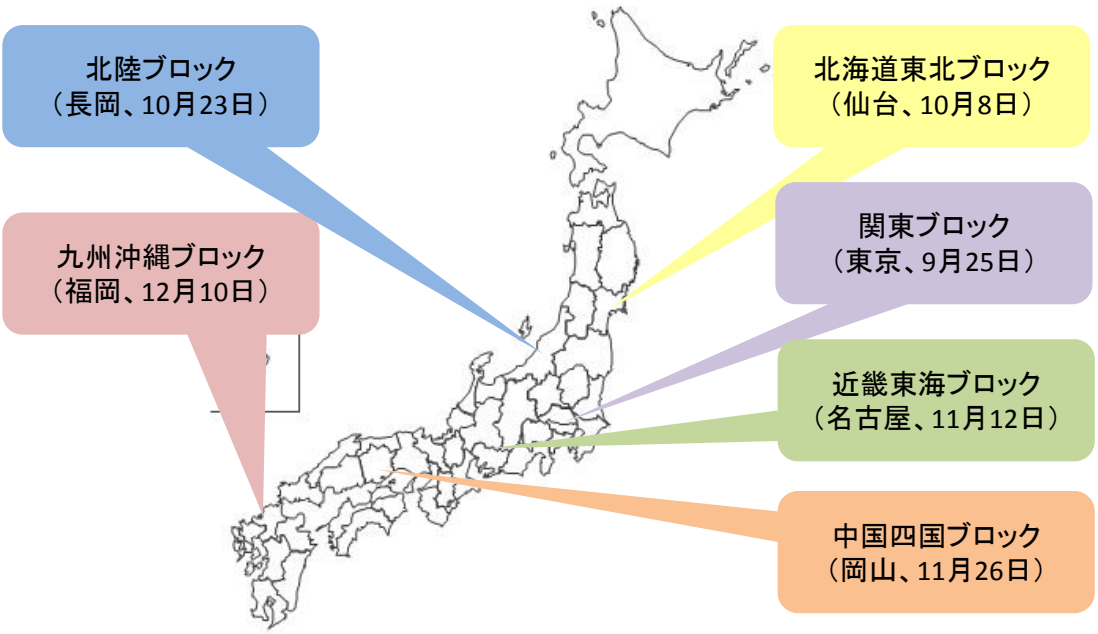
（1）調査参加者と日程について

全国の KHJ 家族会支部から、基本的に 40 歳以上およびひきこもり期間が 10 年以上の事例を持ち寄っていただき、6 ブロックに分けて検討会を実施した（実際に寄せられた事例の詳細については後述)。

この検討会開始の直前に当たる 2017 年 9 月 7 日、Ⅰ部で紹介したように内閣府による『若者の生活に関する調査報告書』が発表された。40 歳以上を対象としなかった内閣府調査に対して、本事業は長期高年齢の対象者を調査することを目的に掲げているため、内閣府調査を補完するような役割を期待されたのも事実である。検討会参加者からも内閣府調査との違いについて質問をいただいた。ただ本事業では大量のサンプルを集める量的調査を実施することは不可能であり、それを目的としても掲げていない。むしろ、少数の事例であっても、現在までの経緯をなるべく多様に深く聴き取ることが重要である。そのため内閣府の調査が「広く浅い」量的調査であるとすれば、本事業では「狭く深い」質的調査であるとの目的を明確化し、参加者にも説明することにした。



図Ⅲ―1　家族会調査の目的に関する説明



図Ⅲ―2　家族会調査のスケジュール

（２）調査票

検討会に先立って、家族会の支部には３種類（A 票、B 票、C 票）の質問紙への回答をお願いした（調査票は巻末資料として掲載）。

「A 票」は、支部会長から、支部会員の人数を年齢別に答えていただいた。会員数は会報を送付している数とした。必ずしも会員の人数を正確に把握していない支部や、年齢ごとの分布を把握していない支部もあるため、その場合は概数での記入をお願いした。

「B 票」は、検討会に提供されるひきこもり事例に関して、基本的事項を尋ねる質問紙である。質問項目は、両親や本人の年齢、ひきこもり歴、現在の活動範囲や過去・現在の行動上の問題、これまでに相談した機関などから構成されている。

「C 票」（図）では、年齢ごとの生活史に関する記述をお願いした。例に示す通り、ひきこもりが始まったころを起点に、変化の生じた時期を区切りとして、現在までの経緯を５つほどの時期に分けて記入していただいた。また「1.社会参加の状況」「2.本人と家族の関係」「3.就労の状況」「4.支援の状況」「5.家族の複合的困難」に分けて状況を記述するようお願いした。

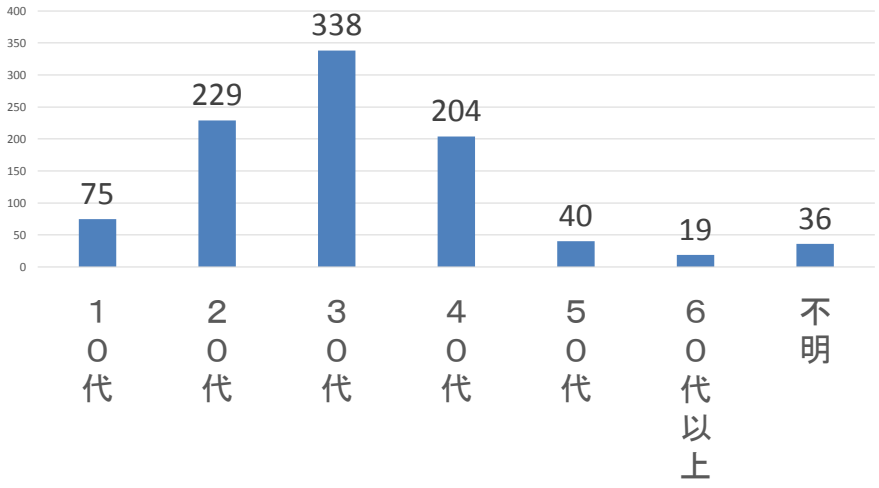
なお、B 票や C 票に回答を記入したのは、ひきこもる子どもを持つ家族自身の場合と、その家族から相談を受けている家族会の支援者の場合がある。

生活史の調査票記入例

表の記入例

年齢	17 歳	18 歳～28 歳	29 歳～35 歳	36 歳～39 歳	40 歳～現在
1．社会参加の状況	高校を中退（人間関係が原因）	友人との接触なし	（変化なし）→	→	就労継続支援スタッフとの会話可能。会話できるメンバーは 2、3 人
2．本人と家族の関係	中学までは、家族で旅行する。高校からは、日常会話程度。	会話があるのは母のみ。食事のみ家族と接触。	親を責める吐き出し（暴言）が見られた。	家族全員と会話避ける。食事を含めて自室とじこもり	家族との最低限の会話はある。
3．就労の状況	なし	数日程度の単発バイトをしていた模様。（交通調査、配送作業など）	3 種類のアルバイト（コンビニ、倉庫整理）を経験、それぞれ数ヶ月で終了。	なし	就労継続支援（本人）に週 3 回の通所
4．支援の状況	なし	本人が 20 歳の時、保健所（家族）、精神科クリニック(本人)	32 歳の時､本人の担当カウンセラーが辞めたため、通院途絶。	家族が、ひきこもり家族会につながる。	→（変化なし）
5．家族の複合的困難	同居の祖母が他界（本人と親しかった）	妹が不登校（中学校）	なし	父親が定年退職後、軽度うつ病に。母親がパート勤務へ。	同居の祖父が認知症、要介護状態

図Ⅲ―3　質問紙（C 票）の生活史に関する項目（架空の事例）



（単位は人数。年齢構成に関して回答のあった27支部について集計）

図Ⅲ－４　支部会員（ひきこもる本人）の年齢構成

A 票によって各支部から回答された支部会員の年齢構成（本人の年齢）を集計すると、図のようになった。本人の年齢は 30 代をピークとして、20 代、40 代、10 代の順に続く。また本人年齢が 50 代、60 代となると急激に会員数は減っている。

後述のように、事例検討会では本人年齢が 40 歳以上の事例の提要を求めたが、寄せられた事例の本人年齢は 40 代前半、特に 40 歳に達したばかりの年齢層が多かった。本人の年齢が 40 代後半となると、両親が家族会に参加するための条件（体力や健康）が整わなくなり、会員数の減少につながっているとも考えられ、今後本人の年齢、および両親の年齢が高い層について、家族会参加の実情を検討していく必要があると考えられる。

３．結果の概要（後掲の「集計表」も参照）

３．１　調査会に寄せられた事例の概要

・全国 6 ブロックから 77 事例が集まった（1 ブロック平均 12.8 事例）。参加支部は 35 支部（支部あたり平均 2.2 事例）。
・40 歳以上の事例に限ると、61 事例（以下の検討は 40 歳以上の事例に限る）。ひきこもり期間については必ずしも 10 年以上でない事例もあるが、ひきこもり開始以来の多様な経験を検討することにした（後述）。

３．２　本人のプロフィール（ひきこもり経験など）

（1）性別は、男性が 52 事例（85.2%）、女性が 9 事例（14.8%）だった。

（2）現在の年齢は、「40 - 44 歳」が 29 事例（47.5%）、「45 - 49 歳」が 23 事例（37.7%）、「50 - 54 歳」が 6 事例（9.8%）、「55 - 59 歳」が 2 事例（3.3%）、「60 歳以上」が 1 事例（1.6%）となった（現在の年齢平均 45.3 歳）。

（3）ひきこもり状態になった年齢の平均（ひきこもり開始年齢）は 22.9 歳。「10 - 14 歳」が 4 事例（6.6%）、「15 - 19 歳」が 14 事例（23.0%）、「20 - 24 歳」が 25 事例（41.0%）、「25 - 29 歳」が 8 事例（13.1%）、「30 - 34 歳」が 4 事例（6.6%）、「35 - 39 歳」が 4 事例（6.6%）、「40 - 44 歳」は 2 事例（3.3%）であった。

・「ひきこもり開始年齢」から現在の年齢までの年数は平均 22.4 年となった。多くの例でひきこもり開始から 10 年以上が経過しているが、10 年に満たない例も 2 例あった。ひきこもり開始から現在の年齢までに、ひきこもっている期間や社会参加している期間が混在しており、この年数をひきこもり期間の長さとみなすことはできない。本調査では多様な経験そのものを尋ねることを重視し、ひきこもり期間の長さは算出していない。

（4）不登校経験について、高校で 14 例（23.0%）、中学校で 10 例（16.4%）など。小学校から大学まで何らかの不登校経験があるのは 27 例（44.3%）。

3．3　ひきこもり開始時の状況と就労経験

（1）ひきこもり開始当時の状況は、本人が「就労中」14 事例（23.0%）、「就労後休職・失職中など」11 事例（18.0%）、「高校生」9 事例（14.8%）など。

（2）就労経験「あり」46 事例（75.4%）。「正社員」17 事例（27.9%）、「アルバイト」23 事例（37.7%）。就労開始年齢は平均 20.7 歳（ただし回答があったのは 34 事例）、終了年齢は平均 27.3 歳（ただし回答は 32 事例）。それぞれ、B 票において回答があった場合に限る（特に終了年齢は未記入が多い）。また、最初の就労から間隔をおいて再度の就労がある場合は、この集計に加えていない。

・ひきこもり開始年齢以後に就労（B 票における回答）があるのは 11 例である。新聞配達、短時間のバイト、家族も知らない断続的な就労、就職と離職の繰り返しなど、状況は多様である。

・ひきこもり歴を、2 つのパターンに分けて考えることもできる。学齢期から「就労定着」までにひきこもり状態が始まった場合と、「就労定着」後にひきこもった場合である。前者を「学齢期・移行期ひきこもり」、後者を「就労後ひきこもり」と呼んでおく。前者は 61 例中 44 例（72.1%）であった。ひきこもりの開始に学齢期の不登校・中退や、その後の初職への移行困難が関係している。それ以外の「就労後ひきこもり」は 17 例（27.9%）である。初職への就労が 1 年以上続いているなど、社会人として一定の経歴を積んだ後

でひきこもり状態に入っている（ただし両者の境界はあいまいな面がある。ここでは正規職での就労経験が1年以上あるかどうかなどによって判断した）。
・「学齢期・移行期ひきこもり」の場合、ひきこもり開始年齢は10代が18例、20代23例、30代3例。「就労後ひきこもり」の場合20代が10例、30代5例、40代2例。

３．４　過去現在の問題と診断名

（１）過去の行動の問題は、一度でも経験されたことがあれば挙げてもらう。「昼夜逆転」（50事例、82.0%）、「自室閉じこもり」（31事例、50.8%）などのほか、「家族を拒否する行動」（33事例、54.1.%）、「器物破損」（16事例、26.2%）、「家庭内暴力」（14事例、23.0%）などが多く経験されている。

（２）現在の行動の問題は、概して過去に比べて軽減している。「昼夜逆転」（26事例、42.6%）、「自宅への閉じこもり」（18事例、29.5%）など。

（３）診断名について、本人が何らかの診断を受けているのは29事例（47.5%）。比較的多い診断名として統合失調症（8事例、13.1%）、対人恐怖症（7事例、11.5 %）、発達障害（高機能自閉症など含む。6事例、9.8%）など。

（４）現在の活動範囲。
・社会参加（就労、就学、ボランティアなど）があるとみなせる回答があったのは14事例、23.0%（複数回答で、「正社員」として就労1事例、「アルバイト」就労4事例、「就労支援を受けている」3事例、「通学」1事例、「ボランティア」4事例、「友人との交流がある」3事例）。
・「アルバイト」や「就労支援を受けている」例（就労移行支援事業所、就労継続支援事業所など）では、家族会支部による本人と職場とのマッチングや、障害福祉制度の丁寧な紹介がみられる例もあった。

３．５　家族の状況

（１）同居家族について、本人の同居家族は母が47例（77.0%）、父が31例（50.8%）だった。
・一人暮らしは9例（14.8%）だった。

（２）非同居家族は、母と別居5例（8.2%）、父と別居3例（4.9%）などだった。

（３）父の年齢は、60代8例（13.1%）、70代24例（41.0%）、80代4例（6.6%）だった。父が死去しているのは21例（34.4%）であった。

（4）母の年齢は、60 代 17 例（27.9%）、70 代 29 例（47.5%）、80 代 8 例（13.1%）だった。母が死去しているのは 6 例（9.8%）。両親とも死去しているのは 3 例であった。

（5）ひきこもりに主に取り組んでいる人は母親 41 例（67.2%）、父親 18 例（29.5%）など、その他、兄、姉、妹が数例ずつある。

（6）家族の状況について、父母が協力してひきこもりに取り組んでいると回答したのが 21 例（34.4%）。経済的に困窮しているのが 14 例（23.0%）などであった。

（7）家族のこれまでの相談先は、「病院」（40 事例 65.6%）、「保健所・保健センター」（23 事例、37.7%）、「民間のカウンセリング機関」（20 事例、32.8%）、「精神保健福祉センター」（19 事例、31.1%）、「NPO」（18 事例、31.1%）などだった。

3．6　58 事例に関する検討

・再調査の承諾が得られた 58 例について、追加の聞き取り（電話など）の実施も含めて、支援の中で重要と思われるポイントについての検討を行った。
・検討会への出席者が、自身の子どもの例を提供した報告は、13 例。残りは支援者（家族会のピアサポーターや専門家）の立場からの報告だった。
・「支援の途絶があった」26 例。家族側からみた途絶の背景を紹介していく。

「精神保健センター・NPO・民間カウンセリング、公的機関は全て切れている。精神保健センター、担当者により対応バラバラ、市の担当者が変わってしまう。インテークを外部民間機関へ委託、その後つながらない。内容が引き継がれていない。もう行かない、行っても意味がないという家族から不満の声あり。具体的アドバイスない。親が納得いく回答ない。」

「クリニックに行くが薬を飲みたくないと言うと、何かあったらまた来て下さいの繰り返しで、医療に結びつかない。」

「医者に行く準備が困難。行くと考えるとより悪くなる。受診のために風呂に入れたり拭いたりしたいが拒否する。強迫性なものあったらしい。」

「クリニックに相談したが 1 個もプラスになるようなことがないので、母は中断。保健所、精神保健センター合わせて 10 回位は相談に行ったが母親としての言動のあり方を指導された。」

「以前の病院では入院後のアフターフォローが手厚くなかったようで、どこに相談すればいいかわからず途方に暮れていた。30 代前半にカウンセリングを受けたが、発展がなかった。そのうち本人が行く気をなくした。」

「保健所から保健師の訪問を受けていた。その時の担当保健師は、月 1 回、ドア越しの簡単な声掛けに留めていた。しかし、担当保健師が異動になったので、後任の保健師が担当した。後任保健師が 2 回目の訪問時に本人の部屋のドアを開けたところ、本人が奇声を発する。後任保健師は驚き、以後、保健所からの訪問は途絶える。」

「福祉サービス事業所に通ったが、仲間ができないことと、本人の昼夜逆転生活もあり、

行かなくなった。」

「精神保健センターの PSW に訪問を依頼したが、本人が『汚い家に来てはいけない』と 3 回で中止になる。」

・「支援でネガティブな経験があった」20 例。これに関しても家族側からみた経験を例示する。

「家族は地域の民生委員に相談、地域に漏洩したことがあり相談に頑なになることもあり。」

「本人は人と交流できない状態なのに、通院した病院の医師は、居場所などに出て人と交流するようにと勧めた。本人はこの医師ではだめだと感じた。」

「カウンセラー3 人に相談。本人の日常の不満解消の場所となったが、重要な情報を親に伝達なし。カウンセラーの要望で間隔が空いてきた。段々と家族側の意向にならなくなった。」

「精神療法を受けているが、先生に向って『そんなのわかってるよ。』と先生に言っているよう。それでうまくいっていない。」

「医者、支援者の態度（威圧的、上から目線）への傷つきが、十数年間の支援の空白期間を生んだ。」

「本人が若い時代は相談機関へ行っても、『本人が来ないと始まらない』といったことを言われる場合ばかりで、どうしようもなかった。」

「持病を診てもらいに病院へ行ったが、看護師に無職だとばれ、『いい年なのに』的なことを言われ、帰宅後暴言を吐くなどして荒れた。母親としてはそれを契機に精神科も受診させ、手帳や年金を取得させようと算段を立てていたがとん挫した。本人の医者嫌いを何とかしようと考えていたが余計に不信感を募らせる結果となった。」

「開放病棟へ入院。一度帰る時間が守れなかったため閉鎖病棟へ移された。それが彼の苦痛になった。一度の過ちで閉鎖病棟という対応に不振感を抱く。」

「娘が生活保護申請をするも、貯金があり断られる。母親は相談機関に相談に行っても、本人を連れてこないといわれ、ショックを受ける。」

「親がクリニックに相談したが本人を連れてきてほしいと言われた。それ以来、病院相談等の施設を訪ねたことはない。」

「保健所に母親が相談に行き始めた。話を聞いてくれるが、個別具体的なアドバイスがなかった。」

「自立支援アパートでの支援途絶。仲間同士の諍いや排除などがあったのではないか。」

「ピアサポーターの訪問で本人ハンガーストライキ。訪問に対し本人への同意なしでの対応が気に入らなかったのか。以降、訪問も拒絶。支援側の本人へのアセスメント不足。」

・「家族会への参加があった」45 例。

・「家族の避難エピソードがある」10 例。

「父は息子の家庭内暴力に耐えられず、市内にもう 1 軒住宅を購入し、現在はそこで父、母、本人が暮らしている。」

「母を言葉でしつこく責めたり（物で叩くこともあり）、きょうだいも仕事が出来なくなる位けんかが始まり、きょうだいが出て行く。現在、母親もきょうだいも元の家に行かれ

ない状況。」

「母が家を出てアパートへ。とても一緒にいられる状況ではない。」

「本人の暴力によって、きょうだいは本人と関係を断っている。また本人に優しく接しようとする母親にも嫌悪感を抱いている様子。」

「長男として厳しくしつけられた反動で、自分より弱い立場の弟をいじめるようになった。」

「居住している敷地内に母屋と離れがあり、現在、本人は母屋に一人で住み、父親・母親・妹は離れに住んでいる。」

「本人と母親とに確執があり、母親が家を出る。」

「本人の退院後、母との関係悪化し、母は他県で生活する。」

「母も家へ帰れない状態になり、別に家を借りて生活していた（2、3 ヶ月）。その後落ち着いたので戻った。」

「矛先が親に向けられ、育て方が悪いので、私がこうなったと責め始めた。結果、親が家を出る羽目になり、今は別々に生活を送っている。母親は、娘と一緒に暮らしたいが、まだ責められる。」

「本人が父親を拒否しているので息子のことは気にはしているが、避難している状態。実家に長男が住み、父母は隣の別売りの家に住む。」

・「本人の受診があった」33 例。
・「本人の入院があった」9 例。
・「本人が手帳を取得した」8 例。
・「本人が福祉サービスを利用している」13 例。
・「本人の社会参加がある」23 例。

「母の用事に付き添う。」

「ときどき地域でボランティア活動。」

「家族会での印刷作業手伝い。」

「母と一緒に家庭内でできる仕事をしている。」

「家族会の活動に参加。」

「会の活動に、猫を見るために参加。」

「相談窓口に自身が行く。」

・ここでの社会参加の内容には、さきに検討した就労や就労訓練以外の内容、たとえば、家族会活動（の手伝い）を通した社会参加も含まれている。

集計表

		61 例中の事例数	%
３．２　本人のプロフィール			
（１）本人性別	１．男性	52	85.2%
	２．女性	9	14.8%
（２）本人年齢（平均）		45.3	-
（３）ひきこもり開始年齢（平均）		22.9	-
（４）不登校経験	１．小学校	3	4.9%
	２．中学校	10	16.4%
	３．高校	14	23.0%
	４．大学	7	11.5%
	５．なし	34	55.7%
	６．その他	2	3.3%
	不登校あり（再集計）	27	44.3%
３．３　ひきこもり開始時の状況と就労経験			
（１）ひきこもり開始当時の本人の状況	１．中学生	3	4.9%
	２．高校生	9	14.8%
	３．高校中退・卒業後、無職	5	8.2%
	４．大学生	6	9.8%
	５．大学中退・卒業後、無職	9	14.8%
	６.就労していた（正社員・アルバイトなどを問わない）	14	23.0%
	７．就労後、休職・失職中だった	11	18.0%
	８．その他	11	18.0%
	学齢期から初職定着までにひきこもる（再集計）	44	72.1%
（２）就労経験	１．ある	46	75.4%
	開始年齢（平均）	20.7	-
	終了年齢（平均）	27.3	-
	正社員	17	27.9%
	アルバイト	23	37.7%
	２．就労なし	15	24.6%
	３．その他	12	19.7%
３．４　過去現在の問題と診断名			
（１）過去行動	１．自室への閉じこもり（家族と顔を合わせない）	31	50.8%

	２．自宅への閉じこもり（外出しない）	46	75.4%
	３．昼夜逆転	50	82.0%
	４．家庭内暴力	14	23.0%
	５．器物	16	26.2%
	６．家族への拒否	33	54.1%
	７．家族支配的な言動	18	29.5%
	８．強迫的な行為	20	32.8%
	９．被害的な言動	13	21.3%
	１０．食行動の異常	16	26.2%
	１１．自傷行為	4	6.6%
	１２．自殺念慮・自殺企図	10	16.4%
	１３．その他	9	14.8%
（２）現在の行動	１．自室への閉じこもり（家族と顔を合わせない）	10	16.4%
	２．自宅への閉じこもり（外出しない）	18	29.5%
	３．昼夜逆転	26	42.6%
	４．家庭内暴力	2	3.3%
	５．器物	1	1.6%
	６．家族への拒否	13	21.3%
	７．家族支配的な言動	10	16.4%
	８．強迫的な行為	9	14.8%
	９．被害的な言動	6	9.8%
	１０．食行動の異常	8	13.1%
	１１．自傷行為	2	3.3%
	１２．自殺念慮・自殺企図	2	3.3%
	１３．その他	16	26.2%
（３）診断名	１．躁うつ	4	6.6%
	２．神経症	4	6.6%
	３．対人恐怖	7	11.5%
	４．統合失調症	8	13.1%
	５．アルコール・薬物依存	0	0.0%
	６．ADHD・LD	0	0.0%
	７．発達障害（高機能広汎性発達障害など）	6	9.8%
	８．人格障害	3	4.9%
	９．その他	23	37.7%
	何らかの診断あり	29	47.5%

	（再集計）		
（4）現在の活動範囲	1．就労正社員	1	1.6%
	2．就労アルバイト	4	6.6%
	3．就労支援に参加している	3	4.9%
	4．通学している	1	1.6%
	5．ボランティアなどに参加	4	6.6%
	6．友人との会話や遊びの機会を持っている	3	4.9%
	7．外出を自由にしている	33	54.1%
	8．その他	25	41.0%
	社会参加あり事例（再集計）	13	21.3%
3．5　家族の状況			
（1）同居家族	1．父	31	50.8%
	2．母	47	77.0%
	3．祖父母	2	3.3%
	4．兄	2	3.3%
	5．弟	3	4.9%
	6．姉	2	3.3%
	7．妹	4	6.6%
	8．その他	1	1.6%
	一人暮らし（再集計）	9	14.8%
（2）非同居家族	1．父	3	4.9%
	2．母	5	8.2%
	3．祖父母	3	4.9%
	4．兄	10	16.4%
	5．弟	13	21.3%
	6．姉	10	16.4%
	7．妹	8	13.1%
	8．その他	1	1.6%
（3）父の年齢	1．30 歳代	0	0.0%
	2．40 歳代	0	0.0%
	3．50 歳代	0	0.0%
	4．60 歳代	8	13.1%
	5．70 歳代	24	41.0%
	6．80 歳代	4	6.6%
	7．不明	2	3.3%
	8．その他	23	37.7%
	父が死去（再集計）	21	34.4%
（4）母の年齢	1．30 歳代	0	0.0%
	2．40 歳代	0	0.0%

	３．50 歳代	0	0.0%
	４．60 歳代	17	27.9%
	５．70 歳代	29	47.5%
	６．80 歳代	8	13.1%
	７．不明	1	1.6%
	８．その他	6	9.8%
	母が死去（再集計）	6	9.8%
（５）ひきこもりに主に取り組んでいる人	１．父	18	29.5%
	２．母	41	67.2%
	３．祖父母	0	0.0%
	４．兄	2	3.3%
	５．弟	0	0.0%
	６．姉	2	3.3%
	７．妹	1	1.6%
	８．その他	2	3.3%
（６）家族の状況	１．父母が協力してひきこもりに取り組んでいる	21	34.4%
	２．父母以外の家族が協力的	18	29.5%
	３．本人への会話が自由にできる	29	47.5%
	４．家族以外に相談相手がいる	40	65.6%
	５．障害のある家族がいる	6	9.8%
	６．疾病のある家族がいる	8	13.1%
	７．経済的に余裕がない、困窮している	14	23.0%
（７）これまでに利用した相談機関	１．病院	40	65.6%
	２．精神保健福祉センター	19	31.1%
	３．保健所・保健センター	23	37.7%
	４．学校や教員	6	9.8%
	５．教育センター・教育相談所など	7	11.5%
	６．ＮＰＯ、フリースペースやフリースクール	19	31.1%
	７．カウンセリングを行う民間機関	20	32.8%
	８．児童相談所など	2	3.3%

	の児童福祉機関		
	９．ハローワーク・地域若者サポートステーションなど	11	18.0%
	１０．生活困窮者自立相談支援窓口	7	11.5%
	１１．障害福祉関係の窓口	8	13.1%
	１２．家族会（ＫＨＪ支部を含む）	49	80.3%
	１３．その他	12	19.7%
３．６　58 事例についての再検討（n=58）			
（１）提供者自身の子どもの事例		13	22.4%
（２）支援途絶（家族本人双方）		26	44.8%
（３）支援ネガティブ経験（家族本人双方）		20	34.5%
（４）家族会参加（家族）		45	77.6%
（５）家族避難		10	17.2%
（６）本人受診		33	56.9%
（７）本人入院		9	15.5%
（８）本人手帳取得		8	13.8%
（９）本人福祉サービス利用		13	22.4%
（１０）本人社会参加		23	39.7%

３．７　モデル事例について

ここでは、家族会調査で得られた 61 事例から浮かび上がった典型的なひきこもり事例について紹介する。

図Ⅲ－5 のように、それぞれの事例をひきこもり開始年齢の順に並べると、ひきこもり開始の時期や、就労経験の有無によって、ある程度のグループ化が可能であるように思われた。まずひきこもり開始年齢によるグループに分け、就労経験の有無など、そのグループで多数を占める特徴を組み合わせることによってモデル化を図った。下記で 5 つのグループを示す。いずれのグループも、現在の年齢は 40 歳を超えている。

（A）10 代前半までにひきこもりが開始されており、就労経験がない。

（B）10 代後半から 20 歳までにひきこもりが開始されており、一定の就労経験がある。ただし初職に定着したといえるほど長い就労はない。就労は 20 代のうちにいったん終了していることが多く、その後にひきこもり期間がある。

（C）20 代前半ごろにひきこもり、就労経験がない。

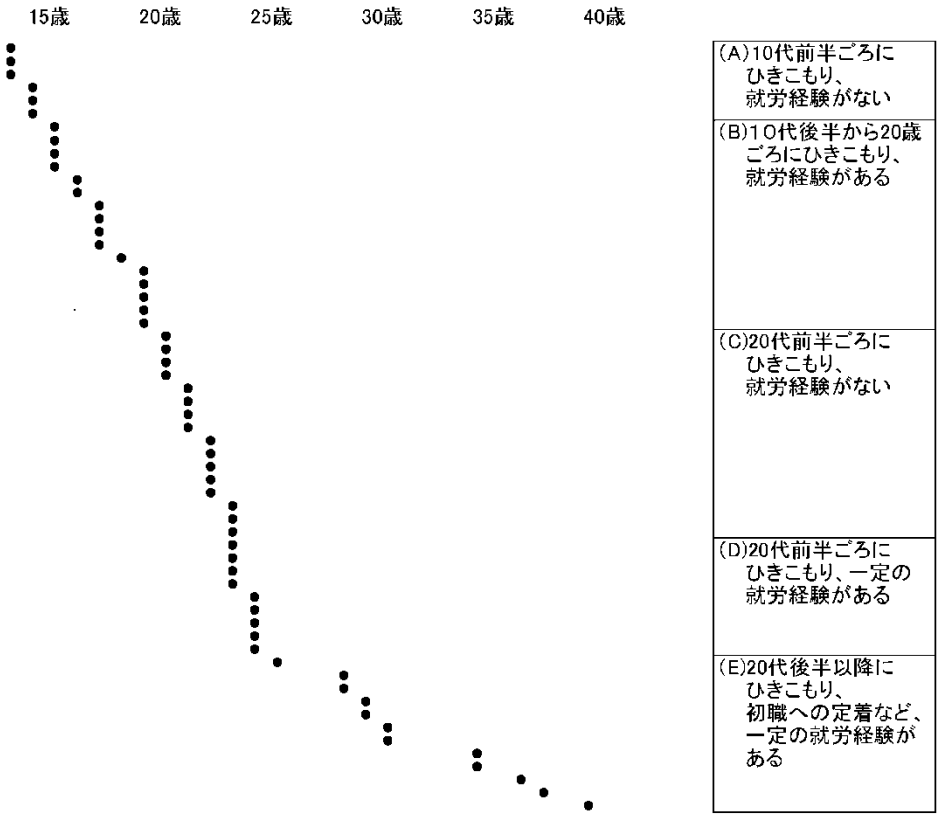
（D）20 代前半ごろにひきこもり、一定の就労経験がある。初職に定着するほどの長い就労を経験している例と、短期間に就労が終わっている例がある。

（E）20 代後半以降にひきこもりが開始され、初職に定着するほどの長い就労が経験されている。就労の後に、ひきこもり期間がある。

以下では、5 つのグループごとに典型と思われるような事例を紹介する。

それぞれの事例は、現実の例と直接対応するものではなく、いくつかの事例を混ぜ合わせたり、細部を省略・変更したりしていることがある。そのため、ひきこもりの背景や、支援の詳細について理解するための具体例としてではなく、理解への入口になるパターンを示すものとして読んでいただければ幸いである。

このパターンを入口として、もっと深く知るために集めておきたい情報や、支援のポイントについて「ポイント」で解説している。このポイントは、必ずしも当該の事例に対して直接コメントするものではない。その事例に直接関係しなくても、その事例を含む「パターン」に当てはまるようなひきこもり事例で考慮しなければいけない点について記述している場合がある。



図Ⅲ−5　各事例のひきこもり開始年齢

：横軸はひきこもり開始年齢を示す。また、ひきこもり開始年齢が若い順に、縦に一つずつ事例を並べている。ひきこもり開始年齢が最も若い事例や、最も高齢の事例などについて、個人が特定されないよう図からは省略している。年齢を示す横軸も図では明確化していないことをお断りしておく。

（A）学齢期（小中高）からひきこもる。就労経験なし

□男性 43 歳	□ひきこもり始めた時期：17 歳
□家族構成：母、弟（別居）	□現在の状況：作業所で就労支援を受ける

年齢	16 歳まで	17～25 歳	26～30 歳	31～36 歳	37 歳～43 歳
1．社会参加の状況	小学校、中学校不登校傾向。高校は2日間だけ通う。	家族との買い物や旅行にでかけるのみで、友人や社会との接点なし。	左に同じ。	母が参加した家族会に、足を運ぶことができた。作業所について情報提供を受ける。	作業所通所のほか、趣味で外出する機会が増えた。
2．本人と家族の関係	父親から厳しいしつけを受ける。不登校時に電化製品の器物破損があった。	父から就労に向けてプレッシャーをかけられると、部屋に閉じこもる。	母に暴言、暴力があったため、病院に医療保護入院。退院後、母との関係が困難。	父が病気、死去に本人は落ち込んだ様子。母への暴力が収まる。	母親とは普通に会話ができる。
3．就労の状況	なし	なし	なし	なし	作業所に週2、3 日通うようになった。
4．支援の状況	母親が病院、保健所に相談。それぞれ数回のみで中断した。	なし	医療保護入院。	母、家族会へ参加。	母、本人が家族会への参加を継続。
5．家族の複合的困難など	なし	弟が就職して家を出る。	父が定年退職。	父にがんが見つかる。2年間の闘病後に死去。	母親、年金生活で経済的に余裕がない。

ポイント

・暴力による強制的な入院のあった例である。退院時に十分な支援が得られなかったが、病院の支援員（ソーシャルワーカーなど）と連携し、退院後の体制が整えられてもよかっただろう。家族のもとに戻らず、一人暮らしによって本人が自立する方向なども考えられる。
・家族のもとで生活すると暴力が再発してしまうことがある。いったん落ち着いても両親は恐怖心を抱き続け、本人への働きかけなどが難しくなる。
・暴力とともに、本人が無理な要求をする場合（高額の買い物など）もあるので、家族と本人の間の距離感を見直すこと（家族が本人と離れて避難することや、第三者を通じたやりとりを試みること）、また経済的な意味で実情を伝えることなども試みられるとよい。
・両親の病気や他界がきっかけとなって、本人の意識が変わる場合がある。家族の健康状態や、家計の状態について、率直に伝える機会となることも考えるとよい。
・本人が一人暮らしになったとき、福祉に関するサービス（居宅介護など）を検討することもできるなら、積極的に利用されるとよい。

（B）学齢期（小中高）からひきこもる。就労経験あり

□男性 41 歳	□ひきこもり始めた時期：21 歳
□家族構成：父、母と同居。弟、祖母（別居）	□現在の状況：時々ボランティア活動に参加

男性 41 歳。21 歳でひきこもる。

年齢	21 歳まで	21 歳から 25 歳	26 歳から 30 歳	31 歳から 35 歳	36 歳から 41 歳
1．社会参加の状況	大学を中退。専門学校に入学、人の多い教室が苦手で苦労して卒業した。	買い物などの外出のみ。	体調がいい時期と悪い時期を繰り返す。調子が悪いと買い物の外出も難しい。	精神科の治療を受け、気分の波が落ち着く。やや無気力な様子。	一年の半分ほどは体調不良。知り合いから紹介されたボランティア活動に参加。
2．本人と家族の関係		体調が悪く、母親に無理な要求（買い物）をすることがあった。	左に同じ。	気分の波が落ち着き、食事を一緒に取れることが増える。	会話がやや増える。母の勧めで家族会の支援者と話ができる。
3．就労の状況	なし	アルバイトを半年経験。仕事の要領が悪く上司の叱責があった。	なし	なし	なし
4．支援の状況				精神科に受診。不安障害の診断を受けた。母、KHJ 家族会参加。	作業所に行ったが通い続けられなかった。
5．家族の複合的困難など	祖父、要介護状態。	祖父が死去。	祖母、要介護状態（認知症）。		父が定年。年金生活となる。

ポイント

・人と接することへのストレスを抱え続け、本人に合った場所を見つけることが難しかった。現在は、ボランティア活動など、本人が出られる身近な場所も見出している。
・20 代の就労は、本人の自己理解や、周囲の本人に対する理解や配慮が十分でなかった可能性があり、本人にも大きなストレスになった可能性がある。現在 40 歳以上の人がひきこもり始めた当時は、福祉的就労の場も地域に少なく、本人に合う支援とのマッチングが難しかった。
・両親が地域の資源とつながり、地道に本人が出られる場所を探す努力をしている。すぐに社会参加の場が見つからなくとも、数年後に本人に合う情報がもたらされることもある。若者のための社会資源だけでなく、高齢者や障害者向けの施設で、参加しやすいボランティアなどが見つかることもある。地域で中心になっている団体（NPO や社会福祉協議会）とつながるなど、広くアンテナを持っているとよい。
・無理な要求が始まった場合、家族だけで受け持つと負担になることも多い。こういった場合はなるべく第三者が関与する形で対応するのが望ましい（消費者相談の窓口や、警察などが考えられる）。家庭で問題を複雑化する前になるべく早く問題を外部化することが大切といえる。

（C）20 代前半ひきこもり、就労なし

□男性 51 歳	□ひきこもり始めた時期：30 歳
□家族構成：弟と二人暮らし。姉、妹（いずれも別居）	□現在の状況：社会参加なし。生活困窮者支援の窓口で相談中。

年齢	24 歳	25 歳から 29 歳	30 歳から 44 歳	45 歳から 50 歳	51 歳（現在）
1．社会参加の状況	大学院に通っていたが、教授から理解されないと感じ、退学。就職に失敗	友人との付き合いを続けていた。	友人との付き合いが途絶え、自宅にこもるようになる。	左に同じ。	左に同じ。
2．本人と家族の関係	家族内の会話は普通に交わす。	本人がいずれ就職できるだろうと両親は待っていた。	父が死去。	母が急病で死去。	本人の姉と妹が連絡を取るが、本人は拒否的で会話がは難しい。
3．就労の状況	なし	一時期、公務員試験の受験を考えたが立ち消えになる。	なし	なし	なし
4．支援の状況	父母とも地位が高い職業（税理士、教員）で、本人のことを外に出さなかった。			本人の姉、妹が KHJ 家族会につながる。	本人も同席で生活困窮者窓口での相談を始める。
5．家族の複合的困難		同居の弟が大学卒業後、ひきこもる。	父死去。	母死去。父母が銀行口座に遺した資産で生活する。	本人、両親の蓄えも残り少なくなり困窮している。

ポイント

・本人も両親も、人の助けを受けることが苦手で、困りごとを外に出さずに時間が経過した。
・思いがけず父母が他界し、残された本人の姉と妹（いずれも既婚）が本人の社会参加の課題を引き継ぐことになった。
・本人の弟は、20 代前半でひきこもり、両親の死去後に 40 代後半で就労を開始した。
・両親は本人の将来に関して具体的な取り組みをしないまま過ごしてきた。一方で、きょうだいは本人のことを案じ、両親の姿勢との間にギャップを感じていることがあり、きょうだい自身が本人や両親に対する感情が非常に悪化している場合がある。両親自身が長く本人を支えるつもりでも、身体の自由が利かなくなったり病気になったりすることもある。きょうだいのためにも、両親の老後のプラン、本人が一人で生きていくための方策を具体化しておく必要がある。

（D）学齢期以後にひきこもる。就労経験あり。

□女性 42 歳	□ひきこもり始めた時期：25 歳
□家族構成：一人暮らし。母、姉（別居）。	□現在の状況：社会参加なし。

年齢	18 歳	18 歳から 21 歳	21 歳から 24 歳	25 歳から 30 歳	30 歳から 42 歳（現在）
1．社会参加の状況	高校卒業。	専門学校に行ったが中退。同級生と衝突があったようだ。	正社員として就労後に結婚。1 年後に離婚。	離婚後に社会とのかかわりがなくなる。	左に同じ。ネット通販で高額の衣類などを買うことがある。
2．本人と家族の関係	高校の頃にやや欠席が多くなった。父母への暴言があった。			離婚後に家族が本人を呼び寄せて一緒に生活。母への暴言がひどくなる。	母は暴言に耐え切れず、別居。母が訪問し、本人が要求する買い物の品を届ける。
3．就労の状況			正社員としてデパート勤務。	なし。	なし。
4．支援の状況				母は警察、病院に相談。	母は KHJ 家族会に参加。
5．家族の複合的困難など				父死去。	母が年金で生活を支える。

ポイント

・一定の就労経験がある成人であっても、離職や人間関係のこじれをきっかけにひきこもり始めることがある。「こんなはずではなかった」という思いから、子ども返りを起こし両親を責める場合もある（同世代から取り残されてしまった焦りなどは、成人期からひきこもり始めた人にも現れることがある）。

・暴力や暴言があった場合、慢性化すると抜け出すことが親子双方にとって大変になることがある。早い段階で第三者に相談することが大切といえる。

（E）25 歳以降ひきこもり、初職定着あり

□男性 47 歳	□ひきこもり始めた時期：40 歳
□家族構成：	□現在の状況：近所づき合いで日常的な会話ができる。

年齢	21 歳	22 歳から 29 歳	30 歳から 42 歳	42 歳から 48 歳	44 歳から 47 歳（現在）
1．社会参加の状況	大学 3 年生で中退。本人が希望するマスコミ関係の進路に父が反対した。			一人暮らしの自宅でひきこもる。心配した父親が実家に連れ帰る。	ペットの散歩などで近所と交流ができるようになった。
2．本人と家族の関係	高校時代に厳格な父の叱責に反発、壁に穴をあけるなど器物破損があった。	就労とともに本人は一人暮らしを開始。	左に同じ。	当初自室に閉じこもるが、徐々に家族と会話ができるようになった。	父は近所に息子のことを隠さず話している。
3．就労の状況		ファミリーレストランのバイト。	カラオケ店でバイトから正社員へ。店長として働く。	カラオケ店を解雇（人員整理）。その後アルバイトをするがなじめなかった。	なし。
4．支援の状況				父が家族会に入会。カウンセリングを受け、子への対応を学ぶ。	
5．家族の複合的困難			母親が死亡（本人 40 歳のとき）。		父は 80 代。大きな病気はないが、移動に困難あり。

ポイント

・一定の就労経験があるが、40 代になってからひきこもった例である。この場合は一人暮らしのアパートで人間関係を断った状態になった。実家（両親のもと）に戻ってきてひきこもる場合もある。両親は、過去の転職の場合のように「いずれ仕事を見つけるだろう」と思っているが、思いがけず無職の期間が長引いてしまうことがある。

・離職後、本人が 1 人でいる状態にアプローチする際や、自宅に戻る際も、家族だけではこう着状態に陥ることもある。第三者の視線を入れ、今後のことをフォローしてもらうことも考えるとよい。

・本人が幼いころには厳格な父だったが、今では近所の人には息子のことを隠さずに接している。オープンな接し方を通じて、将来的にも家族が孤立せず、本人が近隣から緩やかに見守られる存在になることも期待できる。

３．８　まとめと考察

ここでは家族会における調査の結果を要約しておく。

全国の家族会支部から、40 歳以上のひきこもりの子どもがいる家族に事例を募り、61 例が集まった。ひきこもり状態になった年齢の平均は 22.9 歳である。現在の年齢は 40 代前半が最も多く、家族を含めて、開始から約 20 年にわたってひきこもりの課題に取り組み続けていることになる。現在では社会参加しているとみなせる例（就労・就学など）は 13 事例（21.3%）だった。

就労経験がある事例は 46 事例（75.4%）であった。特に 20 代前半までにひきこもりが開始されている場合、職場に定着したと考えられる例は多くなく、20 代の就労で何らかのつまずきを経験し、その後長期にわたってひきこもる例がひとつの典型であると考えられる。一方で 20 代後半以後にひきこもりが開始されている場合は職場に定着して働き続けた経験がある人が多い。

家族は何らかの窓口に相談に行った経験があり、特に病院など医療関係の窓口が多かった。しかし何らかの福祉サービス受給などに結びついた例は 13 事例（22.4%）にとどまっている。支援の途絶のエピソードも 26 事例（44.8%）で確認された。窓口などの有効性に対する家族の失望感なども語られたが、これらはあくまで家族側から見た事情であり、支援に対する客観的な評価とは区別しなくてはならない。とはいえ、ようやく相談の場に結びついた家族や本人が、途絶することなく支援を受けられるような体制づくりが求められる。また途絶した後に継続的に見守るような体制が必要だと考えられる。

報告書Ⅰ部の見取り図（１．４節、13 ページ）に合わせて結果を集約すると、図Ⅲ‐6 のようにまとめられる。ひきこもり状態の解消も課題であるが、たとえひきこもりが継続していても、過度の社会的孤立が生じないような取り組みが必要だと考え、その妨げになるような「壁」を 3 通りに分けて集約した。

家族と社会との壁：40 歳以上の例では、家族が仕事などに忙しく本人の課題を相談に行くことが遅れた、家族自身に状況を変えることへの不安や抵抗感があった、また支援の途絶に関連して窓口や相談への失望感があったという声が聞かれた。

家族と本人との壁：暴力や暴言があった場合など、恐怖感から家族の委縮が生じている。家族自身の高齢化によって、支援者の働きかけに十分応えることが難しい場合がある。なお、家族会において本人への接し方を学び、叱咤激励などによって本人を追い詰めるような姿勢を改めた例も多く見られた。この点は家族会に参加している家族の事例であることの特徴であるといえる。（一方、Ⅱ部で紹介した自立相談支援窓口の調査では、家族の本人に対する拒否的な姿勢が見られたり、虐待に該当したりする事例が見られたことも、この「壁」に関連して触れておきたい。）

本人と社会との壁：現在 40 歳以上の人がひきこもり始めた時期は 20 年ほど前の 1990 年代中盤にさかのぼる。『社会的ひきこもり』（斎藤 1998）の刊行などによって問題が社会的

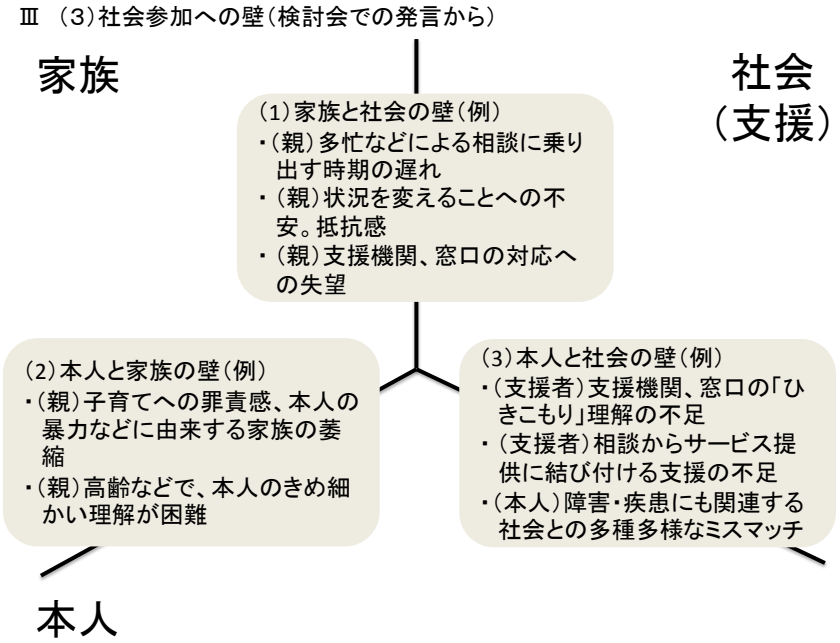
に認知されたのが 2000 年前後である。それより前は、相談窓口でもひきこもりに対する理解が不足していたため、相談によって否定的な経験を重ねることになったことも想像しやすい。相談の対象を限定しないワンストップ相談が普及しつつある現在では、さらに幅広い窓口でひきこもり事例への理解が求められるといえよう。

また福祉就労などの事業所も普及しておらず、社会参加へのスモールステップの道筋を情報提供されることがなかった場合も多いと考えられる。

このような壁が小さくするように努力することはもちろん、壁が存在していても、別のルートで社会的孤立を防ぐような取り組みを継続したい。

高齢化の中で、両親をはじめ家族だけが本人を支え続けるのではなく、早期に第三者の視点を通して問題を整理し、本人への情報提供ができるようになることもひとつの方策である。

複合的な問題に対応するワンストップ窓口などの総合相談の流れの中で、狭義のひきこもりの課題だけではなく、幅広い生活問題をきっかけにして、家族が社会との接点を作るルートも有望である。「ひきこもり」「障害」「貧困」など、課題ごとに縦割り化された支援の限界が指摘され、それを乗り越える試みも開始されている。家族の側でも、幅広い接点から家族内部の課題を表面化させ、「家族を開く」ような試みを共有していくことが望まれる。



図Ⅲ－6　調査結果にみる家族・本人・社会の間の壁

文献一覧

NHK スペシャル取材班（2016）『老後親子破産』講談社。

春日キスヨ（2010）『変わる家族と介護』講談社現代新書。

春日キスヨ・藤田孝典（2016）「「下流老人」を生み出す　社会の貧困に抗して」『現代思想』2016 年２月号。

岸恵美子ほか編（2015）『セルフ・ネグレクトの人への支援』中央法規出版。

草野智洋（2014）「ひきこもり地域支援センターにおけるひきこもり支援の現状と課題」『静岡福祉大学紀要』

近藤直司編（2001）『ひきこもりケースの家族援助――相談・治療・予防』金剛出版。

斎藤環（1998）『社会的ひきこもり――終わらない思春期』PHP 新書。

サンデー毎日取材班（2016）『今なら間に合う脱・貧困老後』毎日新聞出版。

新藤こずえ（2013）「スクールソーシャルワークからみた不登校と貧困に関する一考察」『立正社会福祉研究』14(2)。

田中敦（2013）「社会的孤立を予防し地域をつなぐ「ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業」」『北海道地域福祉研究』17。

西原尚之（2010）「養護型不登校経験者の社会的自立に関する研究――経済的不利の世代間連鎖から離れていくための道筋」『学校ソーシャルワーク研究』5。

西元祥雄（2012）「ひきこもり支援におけるケアマネジメント・導入の検討――ひきこもり地域支援センターの実態調査を踏まえて」『社会福祉学』52(4)。

長谷川俊雄（2006）「「社会的ひきこもり」支援の現状と課題――A 県の保健所調査をとおして」『社会福祉研究』8。

平山亮・古川雅子（2016）『きょうだいリスク――無職の弟、非婚の姉の将来は誰がみる？』朝日新書。

藤田孝典（2015）『下流老人――一億総老後崩壊の衝撃』朝日新書。

保坂亨（2000）『学校を欠席する子どもたち』東京大学出版会。

宮本太郎（2017）『共生保障――〈支え合い〉の戦略』岩波新書。

山口倫子（2013）「貧困家庭における不登校児童への支援について」『福祉臨床学科紀要』10。

吉田光爾ほか（2005）「公的機関における支援を受けた社会的ひきこもり事例に関する１年間の追跡研究から」『精神医学』47(6)。

調査報告書など（発表年順）

社会経済生産性本部（2007）「ニートの状態にある若年者の状態および支援策に関する調査研究」

東京都青少年・治安対策本部（2009）「ひきこもる若者たちと家族の悩み」

内閣府政策統括官　共生社会政策担当（2010）「若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）」

内閣府政策統括官　共生社会政策担当（2013）「困難を有する子ども・若者及び家族への支援に関する調査研究」
西田亮介・工藤啓・NPO 法人育て上げネット編（2013）「若年無業者白書 その実態と社会経済構造分析」
みずほ情報総研株式会社（2014）「自立相談支援機関における相談支援プロセスにおけるケアマネジメントのあり方と帳票類の実用化に向けた調査研究　報告書」
野村総合研究所（2016）「生活困窮者の実態に関する調査研究報告書」
みずほ情報総研株式会社（2016）「自立相談支援機関モデル事業における支援実績に関する調査分析結果報告書」
内閣府政策統括官　共生社会政策担当（2017）「若者の生活に関する調査報告書」

Ⅳ　資料編

１.「自立相談支援窓口におけるひきこもり事例への対応」調査票

（A）窓口の基本情報に関する質問

＊平成２７年度の１年間（平成２７年４月から平成２８年３月末）の相談状況をお書きください。
（上記以外の期間をお書きいただく場合、下記にご記入ください。
⇒平成　　年　　月から　平成　　年　　月まで）

１．新規相談受付件数（自立相談支援全体［ひきこもり事例を含む］）
［　　］件

２．現在実施している事業の内容（あてはまるものに〇をつけてください）

	事業の種別	実施主体（事業の全部または一部を委託さ団体等があればお書きください）
〇	自立相談支援事業（必須）	
〇	住宅確保給付金（必須）	
	就労準備支援事業	
	一時生活支援事業	
	家計相談支援事業	
	子どもの学習支援事業	
	その他事業 ［　　］	

３．困りごと内容における「ひきこもり・不登校」の件数
［　　］件

４．課題と背景要因における「ニート・ひきこもり」の件数
［　　］件

５．窓口の支援員の体制について

主任相談員［　　］人

自立相談支援員［　　］人

６．担当エリアについて（今回ご回答いただく方が相談に対応している地域的範囲をお答えください。例：〇〇県〇〇市）
［　　］

（B）【ひきこもり事例への対応経験に関する質問項目】

以下では、これまでに経験した「ひきこもり」状態の人の相談について、あてはまる例が１つでもあれば○をつけてください。

なお、お答えいただく相談員・支援員の方のお立場で、対応された経験をふり返ってご記入ください。窓口全体の事例の記録を再検討していただく必要はありません。

また、前のページの（A）で件数を回答いただいた期間（平成 27 年度）に限らず、これまでのご経験の範囲でご回答ください。

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いてもよい）。

例：ひきこもり状態の本人の年齢を教えてください（いくつにでも○をつけてください）

１．10 代	
２．20 代	
３．30 代	○
４．40 代	○
５．50 代	
６．60～64 歳	○
７．65 歳以上	
８．その他	

１．ひきこもり状態の本人の年齢を教えてください（いくつにでも○をつけてください）

１．10 代	
２．20 代	
３．30 代	
４．40 代	
５．50 代	
６．60～64 歳	
７．65 歳以上	
８．その他	

＊ここからは、まず「ひきこもり事例一般」について、年齢を問わずお答えください（左側の欄）。
そのなかで、４０歳以上の人に対応した経験がおありの場合、「４０歳以上のひきこもり事例」に関して、あてはまるものすべてに○をつけてください（右側の欄）。

例：

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
家族からの相談があった	○	○
本人からの相談があった	○	

まず、年齢を問わず記入

４０代以上の例がある場合のみ記入

２．来談者（新規相談者）はどなたですか（いくつにでも○をつけてください）

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．本人		
２．本人の父母		
３．本人の配偶者		
４．本人の兄弟姉妹		
５．その他の家族	⇒具体的にお書きください	⇒具体的にお書きください
６．その他の知人	⇒具体的にお書きください	⇒具体的にお書きください
７．関係機関・関係者からの紹介	⇒具体的にお書きください	⇒具体的にお書きください
８．自立相談支援機関がアウトリーチして勧めた		
９．その他	⇒具体的にお書きください	⇒具体的にお書きください

3．ひきこもり状態の本人からみた両親の年齢を教えてください（いくつにでも○をつけてください）

父の年齢

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．30 代		―
２．40 代		―
３．50 代		
４．60 代		
５．70 代		
６．80 代		
７．死別		
８．その他		
９．不明		

母の年齢

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．30 代		―
２．40 代		―
３．50 代		
４．60 代		
５．70 代		
６．80 代		
７．死別		
８．その他		
９．不明		

４．同居家族について教えてください（いくつにでも○をつけてください）

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．本人の両親（父母の双方）と同居している		
２．本人の父母どちらかと同居している（ひとり親である）		
３．本人の父母以外の家族・親族と同居している		
４．一人暮らしである		
５．その他	⇒具体的にお書きください	⇒具体的にお書きください

5．ひきこもり状態の本人の課題（ひきこもりと同時に抱えている相談内容）についてお答えください（いくつにでも○をつけてください）

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．就職活動や、仕事への定着が難しい		
２．経済的に余裕がない、または困窮している		
３．支出面の問題がある（支出過多、家計管理の問題など）		
４．住まいに関する問題がある（不安定、家賃滞納など）		
５．身体的な疾病・障害に関する問題がある		
６．精神的な疾病・障害に関する問題がある		
７．障害者手帳を有している		
８．人間関係・コミュニケーションに関する問題がある		
９．不登校を経験している		
１０．（家族への）DV・虐待がある（過去を含む）		
１１．その他	⇒具体的にお書きください	⇒具体的にお書きください

6．家族の課題（ひきこもりと同時に抱えている相談内容）についてお答えください（いくつにでも○をつけてください）

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．就職活動や、仕事への定着が難しい		
２．経済的に余裕がない、または困窮している		
３．支出面の問題がある（支出過多、家計管理の問題など）		
４．住まいに関する問題がある（不安定、家賃滞納など）		
５．身体的な疾病・障害に関する問題がある		
６．精神的な疾病・障害に関する問題がある		
７．人間関係・コミュニケーションに関する問題がある		
８．（引きこもる本人への）DV・虐待がある（過去を含む）		
９．その他	⇒具体的にお書きください	⇒具体的にお書きください

7．本人や家族は、自立相談支援の窓口の利用以前に、次にあげるような相談機関や窓口を利用したことがありましたか（いくつにでも○をつけてください）

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．福祉事務所（生活保護担当部署）		
２．家庭児童相談室（福祉事務所）		
３．行政の子ども家庭担当部署		
４．行政の高齢担当部署		
５．行政の障害担当部署		
６．行政の税担当部署		
７．行政の保険・年金担当部署		
８．その他行政の担当部署		
９．ハローワークなど就労関係窓口		
１０．医療機関		
１１．高齢者・介護関係の機関・施設（地域包括支援センターを含む）		
１２．保健所・保健センター・精神保健福祉センター		
１３．障害者関係の支援機関・施設		
１４．児童相談所・児童家庭支援センター		
１５．学校・教育機関		
１６．地域若者サポートステーション		
１７．ひきこもり地域支援センター		
１８．社会福祉協議会		
１９．警察		
２０．民生委員・児童委員		
２１．NPO・ボランティア団体		
２２．その他	⇒具体的にお書きください	⇒具体的にお書きください

8．法に基づくサービス等利用の状況（支援決定ケース）についてお答えください（いくつにでも○をつけてください）

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．一次的な居住等の支援		
２．居住の確保を支援する給付金		
３．家計相談支援事業		
４．就労支援員による相談		
５．就労準備支援事業		
６．中間的就労		
７．ハローワークへのつなぎ		
８．生活保護受給者等就労自立促進事業		
９．貸付のあっせん		

9．就労に関する支援の状況についてお答えください（いくつにでも○をつけてください）

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．本人に就労の意思がない		
２．本人に就労の意思はあるが、就労の支援はしていない		
３．一般就労のために支援実施		
４．一般就労以外の福祉就労・中間的就労等のために支援実施		
５．その他	具体的にお書きください⇒	具体的にお書きください⇒

１０．見られた変化についてお答えください（いくつにでも○をつけてください）

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．生活保護適用		
２．生活保護廃止・減額		
３．就労開始		
４．就職活動開始		
５．職業訓練の開始、就学		
６．社会参加機会の増加		
７．健康状態の改善		
８．家計の改善		
９．対人関係・家族関係の改善		
１０．自立意欲の向上・改善		
１１．障害者手帳の取得		
１２．その他	⇒具体的にお書きください	⇒具体的にお書きください

１１．実際の相談ケースに関して、連携を行った相談機関や窓口はありましたか（いくつにでも○印をつけてください）

	ひきこもり事例一般（全年齢）	４０歳以上のひきこもり事例
１．福祉事務所（生活保護担当部署）		
２．家庭児童相談室（福祉事務所）		
３．行政の子ども家庭担当部署		
４．行政の高齢担当部署		
５．行政の障害担当部署		
６．行政の税担当部署		
７．行政の保険・年金担当部署		
８．その他行政の担当部署		
９．ハローワークなど就労関係窓口		
１０．医療機関		
１１．高齢者・介護関係の機関・施設（地域包括支援センターを含む）		
１２．保健所・保健センター・精神保健福祉センター		
１３．障害者関係の支援機関・施設		
１４．児童相談所・児童家庭支援センター		
１５．学校・教育機関		
１６．地域若者サポートステーション		
１７．ひきこもり地域支援センター		
１８．社会福祉協議会		
１９．警察		
２０．民生委員・児童委員		
２１．NPO・ボランティア団体		
２２．その他	⇒具体的にお書きください	⇒具体的にお書きください

（C）【窓口としての体制に関する質問項目】

1．現在、窓口（窓口の受託団体を含む）において実施している、ひきこもりの支援内容をお答えください（いくつにでも〇をつけてください）

1．電話相談	
2．家庭訪問	
3．同行支援	
4．インターネット相談	
5．本人の居場所	
6．ピアサポート	
7．家族会、家族教室	
8．宿泊型施設	
9．その他	⇒具体的にお書きください

2．ひきこもり支援において、現在は実施していないが、必要性を感じている支援内容をお答えください。（いくつにでも〇をつけてください）

1．電話相談	
2．家庭訪問	
3．同行支援	
4．インターネット相談	
5．本人の居場所	
6．ピアサポート	
7．家族会、家族教室	
8．宿泊型施設	
9．その他	⇒具体的にお書きください

3．ひきこもり状態の人の支援について困難を感じることをお答えください（いくつにでも○をつけてください）

１．本人が相談の場に現れない	
２．本人とのコミュニケーションが難しい	
３．本人に精神的な問題がある	
４．相談が中断しやすい	
５．対応方法がよく分からない	
６．改善がみえにくい	
７．解決に至るまで支援が継続できない	
８．家族に困難な問題がある	
９．家族（窓口への来談者を含む）が本人に対して拒否的	
１０．使える制度や資源が少ない	
１１．紹介先がない	
１２．人手が足りない	
１３．担当エリアが広い	
１４．担当ケース数が多い	
１５．予算が足りない	
１６．窓口において支援への合意が形成しづらい	
１７．その他	⇒具体的にお書きください

4．ひきこもり事例への対応について感じていることなどがありましたら、自由にお書きください。

これで質問はおわりです。ご協力ありがとうございました。

２．家族会における長期高年齢化調査質問紙

Ａ．　支部長の方にお答えいただきます。

支部会名〔　　〕

１．家族会に参加している家族会に参加している会員の数（会報を送っている家族数）をお答えください。

〔　　〕家族

２．上記（１.）の家族について、本人の年代別におおよその数をお答えください。

例：家族会に参加している家族の数〔２０〕家族

	１０代	２０代	３０代	４０代	５０代	６０代以上	不明	計
事例数	１	４	６	４	２	１	２	２０

	１０代	２０代	３０代	４０代	５０代	６０代以上	不明	計
事例数								

Ｂ．　「長期高年齢化したひきこもり状態の子どもをもつご家族」（以下、「ご家族」）の具体例についてお伺いします。

支部会名〔　　〕
記入者のお名前〔　　〕
ご家族のイニシャル（例：Ａさん）〔　　〕

はじめに、ご家族全体の状況についてお答えください。

・引きこもっているご本人と、ご家族は同居していますか。あてはまる□にチェックをお願いします。

□同居している⇒ご本人と一緒に住んでいるご家族はどなたですか。あてはまるものにいくつでも○をつけてください。

１．父親　２．母親　３．祖父母　４．兄　５．弟　６．姉　７．　妹
８．その他［　　］

□同居していない⇒家族構成を教えてください。ご本人と一緒に住んでいないご家族として、あてはまるものにいくつでも○をつけてください。

１．父親　２．母親　３．祖父母　４．兄　５．弟　６．姉　７．　妹
８．その他［　　］

・ご本人からみたご両親の年齢について、あてはまるものに○をつけてください。

父　１．３０歳代　２．４０歳代　３．５０歳代　４．６０歳代　５．７０歳代　６．８０歳代
７．不明　８．その他［　　］

父　１．３０歳代　２．４０歳代　３．５０歳代　４．６０歳代　５．７０歳代　６．８０歳代
７．不明　８．その他［　　］

１．引きこもっているご本人の性別をお答え下さい。

１．男性　２．女性

２．引きこもっているご本人の年齢は

［　　］歳　（およその年齢でかまいません）

３．最初にひきこもり状態が始まったのはいくつのときですか。

［　　］歳　（およその年齢でかまいません）

４．そのときのご本人の状況を教えて下さい。

１．中学生　２．高校生　３．高校中退・卒業後、無職　４．大学生　５．大学中退・卒業後、無職　６．就労していた（正社員・アルバイトなどを問わない）　７．就労後、休職・失職中だった

８．その他［　　］

５．引きこもっているご本人は、次の学校に通っていたときに、不登校の経験がありますか（いくつにでも〇印を）。

１．小学校で不登校の経験がある　２．中学校で不登校の経験がある　３．高等学校で不登校の経験がある　４．短大・大学で不登校の経験がある　５．その他［　　］

６．引きこもっている本人は、就労やアルバイトの経験がありますか。

１．ある→　［　　］歳から［　　］歳ぐらいまで

主に　１．正社員として　２．アルバイト社員として

２．ない

３．その他［　　］

７．現在のご本人の活動範囲を教えて下さい（いくつにでも〇印をおつけください）。

１．就労（正社員）している

２．就労（アルバイトなど）している

３．就労支援に参加している

４．通学している

５．ボランティアなどに参加している

６．友人との会話や遊びなどの機会を持っている

７．外出を自由にしている［　　］

８．その他［　　］

８．引きこもっているご本人は、次のような行動を起こしたことがありますか。過去に１度でも行動したことがあれば、その項目に○をおつけください（いくつにでも○印を）。

１．自室への閉じこもり（家族と顔を合わせない）　２．自宅への閉じこもり（外出しない）

３．昼夜逆転　４．家庭内暴力　５．器物破損　６．家族への拒否　７．家族への支配的な言動

８．強迫的な行為　９．被害的な言動　１０．食行動の異常　１１．自傷行為

１２．自殺念慮・自殺企図　１３．その他［　　］

９．引きこもっているご本人は、現在、次のような行動を起こすことがありますか。あれば、その項目に○をおつけください（いくつにでも○印を）。

１．自室への閉じこもり（家族と顔を合わせない）　２．自宅への閉じこもり（外出しない）

３．昼夜逆転　４．家庭内暴力　５．器物破損　６．家族への拒否　７．家族への支配的な言動

８．強迫的な行為　９．被害的な言動　１０．食行動の異常　１１．自傷行為

１２．自殺念慮・自殺企図　１３．その他［　　］

１０．ご本人は、次のような診断を受けたことがありますか（いくつにでも○印を）。

１．躁うつ病　２．神経症　３．対人恐怖　４．統合失調症　５．アルコール・薬物依存

６．ＡＤＨＤ・ＬＤ（学習障害）　７．高機能広汎性発達障害・アスペルガー症候群・自閉症スペクトラム　８．人格障害　９．その他［　　］

１１．ご家族の状況について、当てはまる欄（□）にチェックをしたうえでお答えください。

□　主として、本人からみた父母のどちらかが、ひきこもりについて取り組んでいる。

⇒下記のうち、ひきこもりについて取り組んでいる人についてあてはまるものにいくつでも○印をつけてください。

１．ひきこもりの問題について、父母が協力して取り組むことができる。

２．ひきこもりの問題について、父母以外の家族から協力を得られる。

３．ひきこもっている本人との会話を自由にすることができる。

４．ひきこもりの問題について、家族以外に相談できる相手がいる。

５．ひきこもっている本人以外に、障害のある家族（父母を含む）がいる。

〔可能な範囲で具体的にお答えください：　　〕

６．ひきこもっている本人以外に、疾病のある家族（父母を含む）がいる。

〔可能な範囲で具体的にお答えください：　　〕

７．経済的に余裕がない、または困窮している。

□　主として、本人からみた父母以外の人が、ひきこもりについて取り組んでいる。
⇒〔可能な範囲で具体的にお答えください：

〕。

１２．ご家族は、ひきこもりの相談のために、次にあげるような相談機関や窓口を利用したことがありますか（いくつにでも○印を）。

１．病院・診療所　２．精神保健福祉センター　３．保健所・保健センター　４．学校や教員
５．教育センター・教育相談所など　６．ＮＰＯ、フリースペースやフリースクール
７．カウンセリングを行う民間機関　８．児童相談所などの児童福祉機関
９．ハローワーク・地域若者サポートステーションなど
１０．生活困窮者自立相談支援窓口
１１．障害福祉関係の窓口〔具体的にお答えくださ
い：　　〕
１２．家族会（ＫＨＪ支部を含む）
１３．その他〔具体的にお答えくださ
い：　　〕

C　現在までの本人を取り巻く状況について、年齢ごとにできるだけ詳しい経緯をお書きください。（表に書ききれない場合は、お手数ですが別紙にお願いします）

年齢					
１．社会参加の状況					
２．本人と家族の関係					
３．就労の状況					
４．支援の状況					
５．家族の複合的困難					

項目ごとの記入内容の例

１．社会参加の状況

・外出や余暇、対人的交流など

例：ボランティアなどへの参加、友人との会話や遊びなどの機会を持っている、買い物に行っている

２．本人と家族の関係

・家庭内の活動範囲、家族との対人関係の状況、会話の有無など

例：自室に閉じこもって家族と顔を合わせない、家庭内暴力・拒否的言動・支配的言動の有無など

３．就労の状況

・

４．支援の状況

・相談機関や窓口の利用、家族以外の継続的な相談先の有無（継続的な相談や途絶）、得ら

れた助言や支援内容など

例：問１２で答えていただいた相談機関や窓口で得られた助言内容、支援内容。 ガイド：支援が軌道に乗った場合、途絶した場合の背景を聞き取る（支援者の対応など)。また本人の社会参加に関する項目と関連させ、支援の内容と本人の状況の変化の関連を聞き取る。

５．家族の複合的困難

・家族内の協力関係の有無、本人以外の家族（両親を含む）の疾病や障害、経済的な余裕のなさや困窮など

例:ひきこもりの問題について父母が協力していない、父母以外の家族の協力が得られない。生計を立てる家族の失業や転職など

表の記入例

年齢	17 歳	18 歳～25 歳	25 歳～28 歳	28 歳～32 歳	33 歳～38 歳
１．社会参加の状況	高校を中退	友人との接触なし			スタッフとの会話可能。会話できるメンバーは 2、3 人
２．本人と家族の関係		会話があるのは母のみ。食事のみ家族と接触		家族全員と会話避ける。食事を含めて自室とじこもり	
３．就労の状況			3種類のアルバイトを経験、それぞれ数ヶ月で終わる		就労継続支援（本人）に週 3 回の通所
４．支援の状況		精神科クリニック（家族)、保健所（家族）		ひきこもり家族会	
５．家族の複合的困難		妹の不登校（中学校）			祖父が要介護状態

おわりに

本調査事業は、内閣府や自治体による「ひきこもり」の調査の公表も相次ぎ、社会的注目が高い時期に実施されました。ただ、ひきこもり状態の人が抱えるニーズの複合化がうかがわれる現在、「ひきこもり」という課題のみに注目したデータ収集では十分ではないと考えられます。ひきこもり状態の人や家族は、長期高年齢化につれてどんな困りごとを抱えているのか。また外から見えづらい家族内で貧困や虐待の課題を抱える人、ホームレスやセルフ・ネグレクトの人など、「ひきこもり」とともにさらに深刻な社会的孤立が潜在化していないか、いっそう深く探ることが求められています。本事業は、ひきこもり状態の人のニーズの複合性や、長期にわたる生活史に迫る一歩を目指しました。

実際に、自立相談支援窓口においては「8050 問題」をはじめとして、高齢者の介護、家族全体の孤立（高齢者の世帯やひとり親の世帯などを含む）、債務や家族内の虐待など、多様な入り口からひきこもりに関する相談が寄せられています。本事業の調査でも、窓口は福祉事務所、高齢者支援や障害者支援関係の窓口や団体などと幅広く連携しながら支援を進めていることが明らかになりました。たとえば地域包括支援センターなどの窓口においても「ひきこもり」の支援に関する理解を広め、高齢者支援の領域からも新たに「ひきこもり」へのアプローチを展開するなど、社会的な共通理解をいっそう広めていく必要があるといえます。

また家族会の調査では、40 代以上の本人のいる家族の経験について聞き取りを実施しました。ひきこもり開始の時期は 10 代から 40 代にわたり、就労を一定以上の長さで経験した人がひきこもり状態に移行する経緯の一端も明らかになりました。従来の思春期問題や若者就労問題の枠にとどまらず、高年齢化に対応するような幅広い入り口からひきこもり相談を進める余地があるように思われます。半数近い事例ではいったん始まった支援が途中で終了した経験も判明しました。家族や本人が感じる支援者とのミスマッチ、家族内の人間関係の悪化など、家族が再び相談に向かうことを難しくするような事情も踏まえ、より効果的で継続的な支援を実施することが求められます。

今後の課題として、実際に肯定的な結果をもたらした支援の例を共有していくことが挙げられます。ひきこもり状態が長期化し本人、家族や支援者も状況を変える方策を見失うことも少なくない中で、本人や家族が社会的孤立を深めないような手法の共有が急務といえます。

個別の社会的課題ごとの相談や支援だけではなく、潜在化した困りごとを包括的にキャッチして解決する仕組みづくり、また特定の人を孤立させない地域づくりにむけた取り組みが蓄積されるよう、調査と実践が継続されることを希望します。

平成２９年３月吉日

調査事業委員長　川北　稔
（愛知教育大学 准教授）

調査事業委員一覧　（50 音順）

氏名	所属機関	役職
伊藤 正俊	KHJ 全国ひきこもり家族会連合会代表	事業委員長
川北 稔	愛知教育大学准教授	調査事業委員長
榊原 聡	精神保健福祉士	調査事業委員
佐野 隆司	愛知県衣浦東部保健所主任	調査事業委員
鈴木 美登里	NPO 法人オレンジの会理事	調査事業委員
竹中 哲夫	日本福祉大学心理臨床相談室	調査事業委員
山田 孝介	NPO 法人オレンジの会理事	調査事業委員
上田 理香	KHJ 本部事務局	事業委員
岡田 早苗	KHJ 本部事務局	事業委員
奥山 毅	KHJ 本部事務局	事業委員
塙 文仁	KHJ 本部事務局	事業委員

平成 29 年度　生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

**「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
長期高年齢化に至るプロセス調査・研究事業」報告書**

平成 29 年 3 月 発行

問い合わせ先

KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 本部事務局
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨３－１６－１２－３０１
電話：03-5944-5250　FAX：03-5944-5290　info@khj-h.com
ホームページ：http://www.khj-h.com

愛知教育大学 准教授　川北稔
電話・FAX　:0566-26-2727
〒448-8542　愛知県 刈谷市井ヶ谷町広沢１ kawakita@auecc.aichi-edu.ac.jp