

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  
『日本福祉大学社会福祉論集』第120号 2009年3月

# 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 ---

竹中哲夫

## 1 はじめに

### 1) ひきこもり問題の現状とひきこもる人の状態像

ひきこもり問題は、短い場合は半年程度、長い場合は、20 数年以上にわたって青年が多様な意味で社会生活に参加できず、親の高齢化や経済的な問題なども含めて、本人はもとより家族にとって物心両面の多くの苦難・苦勞を伴う深刻な問題であり、長期に亘る総合的な支援が求められている。このような支援を実現するためには、私的努力（自助努力）や私的相互援助には限界があり、社会的・公的支援施策が是非とも必要であると言える。

本稿の目的は、ひきこもる人の年齢や生活の状態像、親の年齢や生活問題などを考慮し、ひきこもる人の状況（本稿では、「ひきこもり状況」という）と支援ニーズを、ライフステージ<sup>(1)</sup>を展望する視点（本稿では、10 代後半から 50 歳以上までを 4 段階に分けて論じる）から明らかにし、ひきこもり当事者（本人および家族）への、ライフステージに対応した支援のあり方を試論的に提案することにある。同時にこのような提案が、公的支援施策の充実を促す場合の、一つの考え方（仮説を含む）の提示にもなることを目指している。

ところで、いわゆる「社会的ひきこもり」およびその近縁の「ひきこもる人」の数は、どの程度の規模なのであろうか。さまざまな指標からひきこもる人の人口を推定する統計はいくつか存在するが、全国的規模でひきこもる人の全体像を明らかにする正確な統計は存在しないと言ってよいであろう。最近の大規模な疫学調査では、ひきこもる人を抱える世帯は、約 26 万世帯と推定されている（川上憲人：2006）<sup>(2)</sup>。従って、この統計によれば、ひきこもる人の数も約 26 万人以上にのぼると推測されよう。愛知県においても 1 万 5,500 世帯がひきこもる人を抱えていると推定されている（愛知県ひきこもり対策検討会議：2008 参照）。ちなみに東京都の場合、調査対象年齢が満 15 歳以上 35 歳未満という限定付きであるが、2 万 5,000 人（下限値）と推定されている（東京都青少年・治安対策本部：2008 参照）。このような多数の青年（およびその家族・関係者）の問題は、個別の当事者・家族の問題であることを超えて、社会的な重要問題とすべきであろう。

なお、ひきこもる人の平均年齢は、統計により多少異なるが、全国引きこもりKHJ親の会の会員を対象とした家族調査（2007年11月～2008年1月実施、調査協力331名）では、本人の平均年齢は、30.12歳であった（男性30.35歳、女性28.87歳、最年少13歳、最年長52歳）。同会の2002年の調査以来、初めて平均年齢が30歳を超えた。ちなみに、ひきこもり期間は、平均8.95年、最長は25年であった（境泉洋、川原一紗、KHJ親の会：2008）。また、東京都が2007年7月に開設したひきこもり電話相談への2008年3月までの相談件数は延べ1190件であり、「相談窓口を利用登録を行った対象者773人のうち、40代以上が17%、30代が29%、20代が34%、10代が12%（不明8%）だった」と言う（『MSN産経ニュース』2008年5月5日）。ここでも半数近くは、30代以上のひきこもる人であることが注目される。

近年、ひきこもり支援は、厚生労働省を中心にとりくみが進み、2007年末には「引きこもり関連施策推進チーム」が立ち上げられており、今後の成果が期待されている（全国引きこもりKHJ親の会ニュース『旅立ち』第44号、2008年5月）。

また、地方においても、ひきこもり支援がようやく本格化する動きにある。行政の取り組みとしては、京都府の取り組み（京都府府民労働部：2005、曾我和博：2006参照）、愛知県の取り組み（愛知県ひきこもり対策検討会議：2008参照）などがその例である。しかし、全国的に見て支援が着実に成果を上げているかという点では、事態は楽観視できないことが関係者の共通理解であろう。

今後、少しでも支援を有効なものとするためには、支援者・支援拠点毎の点の支援から自治体レベル・国レベルの面の支援（法制化を含む）に拡充される必要がある。また、支援内容も、ひきこもり当事者の事情に対応したよりきめの細かい、ライフステージを展望した長期的かつ総合的支援が必要とされる。そのためには、各地に、「ひきこもり包括支援センター」と呼ばれるような機能を持った公民の相談・支援機関が必要になるであろう（竹中：2007a参照）。

最近になって、2009年度厚生労働省予算概算要求に関連して、「厚生労働省は8月23日、引きこもりの人や家族からの相談専門窓口となる『ひきこもり地域支援センター』（仮称）を来年度、すべての都道府県と政令指定都市に設置する方針を決めた。来年度予算の概算要求に関連経費を含め約5億円を盛り込む」と報道された（2008年8月23日『共同通信』他参照）。この「ひきこもり地域支援センター（仮称）」を積極的な内容で実現することをはじめ、国におけるひきこもり支援施策の推進を強く期待したい。

さて、一口に「ひきこもり当事者（本人および家族）」と言っても、以下に述べるようなさまざまな基準から見てその状況（「ひきこもり状況」）はかなり異なっており、状況に応じた多様な支援手段が必要になる。

本人の年齢は15、6歳から50歳以上まで、つまり思春期の少年から高齢層にわたる。ひきこもり期間は、半年前後から30年以上までにわたる。従って本人の年齢層（関連して親の年齢層）あるいはひきこもりの期間によって、状態像や支援ニーズは大幅に異なることになる。思春期の段階では、不登校支援とひきこもり支援は、互いに深く重なり合っている。高齢段階

(しかも10数年以上のひきこもり期間)になると、本人の社会復帰支援・社会生活支援の課題だけでなく、親の健康が悪化したり、親と子の経済生活が困難になったりする可能性が高くなるため、そのような場合の本人と親の生活保障、さらに、親亡き後の本人の生活保障が重要な課題となる。

本人が精神科医の診察を受けている場合は、特に精神疾患の診断が付かない人(いわゆる「社会的ひきこもり」)と多様な診断(うつ状態、統合失調症、アスペルガー症候群、社会不安障害、摂食障害など)が付く人に分かれる。また、何らかの精神疾患が心配される状況であっても、本人が精神科医の診療を拒否している場合もある。

家族の状態(特に両親の健康状態、就労状態、住居、経済生活などの状態:これをさしあたって「家族の資源状態」と呼ぶ)も多様である。

さらに、本人および家族に、支援への希望が強い場合とそうでない場合もある。本人が支援に対して強い拒否感情を示す場合もある。

## 2) ひきこもりの支援者像について

時折「ひきこもりの支援者は誰か・誰がふさわしいのか」という質問を受けることがあるが、筆者は、「社会福祉士、精神保健福祉士、精神保健福祉相談員(国家資格の有無にかかわらず)、臨床心理士、医師(精神科、心療内科)、保健師、看護師、教師、民間ボランティア、NPO職員、ハローワーク職員、学生ボランティアなど多様な人々が想定される」と答えている。ひきこもり支援は、多領域の専門家のチームアプローチ(支援者の連携、関係機関の連携とネットワーク形成など)が基本である。ある程度長期(できれば数年間)の支援体験があり、支援者チームに参加(所属)し、支援の基本的視点とノウハウを共有しているのであれば、当面相談に対応する人は誰(どの領域の支援者)であってもよいと考えている。困った時はチームで対応できるからである。チームリーダーあるいはスーパーバイザーとしての力を持つ高度な専門家も必要であるが、地域でこつこつと支援に取り組むボランティア的支援者、親の会会員である支援経験者の存在も貴重である。

支援経験年数は少なくても、将来何らかのかたちで支援活動に関わる希望のある若い人たちも支援のある部分(居場所を手伝う、手紙ボランティアとして活動するなど)を担うことができる。さらに筆者の期待を補足するならば、どのような専門的背景の支援者であっても、ひきこもりの支援者には、特定の考えにとらわれず、当事者の状態によって支援を工夫する柔軟さと視野の広さ、気の長さ、希望を失わない楽天性(楽天性は協働できる支援者仲間があれば自ずから育ってくるとも言えよう)が必要であろうと思う。本稿は、このような多様な支援者像を前提としている。

## 2 「ひきこもり状況」の類型と必要とされる支援

### 1) 「ひきこもり状況」の類型と支援課題の概観

上記1-1) - でも触れたように、10代20代の人、30代40代の人、40代後半から50代を超える人では、それぞれ「ひきこもり状況」(家族状況を含む)にかなり大きな差異があることは容易に想像される。また1-1) - で触れたように、同じ40代の人でも、「家族(特に親)の資源状態」がさまざまな意味で豊かな場合とさまざまな意味で乏しい場合とでは、「ひきこもり状況」にかなり大きな差異が生じる。このような「ひきこもり状況」の差異により支援に対するニーズも異なったものになる。「ひきこもり状況」の差異を細かく区分すると際限がなくなるが、支援のあり方を考える場合に、大まかにいくつかの「ひきこもり状況の類型(群・期)」に分けた方が、ニーズと支援内容の適合性が高まるであろう。

そこで、一つの試案として、ひきこもる本人と主たる生計維持者(通常父親、母親のこともある)の年齢を中心に「ひきこもり状況の類型(群・期)」を想定し、各類型(群・期)にどのような支援が必要となるかを検討することにした。[図]は、ひきこもる人の年齢と親の年齢、必要とされる支援を大まかな見取り図として示したものである。

[図]を参照しつつ、とりあえず常識的・便宜的に4段階(群・期)の区分をしてみた。ひきこもり期間は、ひきこもり開始年齢がまちまちなので、必ずしも年齢とは比例しないが、概して、年齢が高い群では、ひきこもり期間は長くなっている傾向はあろう。

また、年齢の低い群では、社会生活(家族生活を含む)支援・就労支援などが重要課題であるが、年齢が高くなると、親の経済的困難や健康不安などを視野に入れた支援が相対的に重要課題となる。ひきこもる人の問題の難しさや家族が抱える課題は千差万別であるが、特に、第3群以後では、本人の問題(ひきこもりの長期化・高年齢化に伴う支援の難しさ)も家族の課題(親の

【子ども(ひきこもる人)の年齢・ライフステージ(例)】

	[第1群・期]	[第2群・期]	[第3群・期]	[第4群・期]
	(15,6歳~20歳頃)	(20歳~35歳頃)	(35歳~40歳頃)	(40歳~50歳以後)
	15,6歳(学籍保持の場合も)	30歳(学籍なし)	40歳	45歳 50歳
不登校 支援の 時期	20歳 社会生活・就労支援が中核となる時期 不登校 支援も	(条件*によって伸びる)		親亡き後の支援 (準備)(実施)
	(40歳)	(45歳)	現役労働者(55歳)	退職(65歳) 年金生活(75歳)
	(45,6歳)	(50歳)	現役労働者(60歳)	退職(70歳) 年金生活(80歳)
	【親(主たる生計維持者)の年齢(子どもの年齢+25歳, +30歳の場合を例示)】			

\*条件: 本人の健康, 親の健康, 親の経済力, 社会的包括的支援の存在など含む

[図]「ひきこもり状況」と支援の関係(社会復帰支援と生活経済支援)の見取り図

経済的困難、健康不安など)も重くなる可能性は想像されよう。

このようなことを前提に、2)に「各群・期に必要なと想定される支援の概要」を示した。なお「支援の概要」の「第4群・期」で紹介するひきこもりの統計数値は、ひきこもり家族調査委員会(2006)によるものである。この調査は、2005年に実施され、有効回答603名を得ている。

## 2) 各群・期に必要なと想定される支援の概要

### [第1群・期] 思春期・青年前期群(15,6歳前後から20歳前後)

不登校支援、復学支援(専門学校などへの進路変更も含む)が可能であり、現実の課題となる時期である。精神障害などの問題(疑い)がある場合は、精神科医療につなげることが課題となる。精神科への受診が必要になるのは、この時期に限定されることではないが、年齢が高くなりひきこもり期間が長くなるほど、受診抵抗が強まる傾向があるので、この時期に受診することが望ましい。またこの時期は、不登校からひきこもりに進む可能性の高い時期であり、ひきこもりを予防する支援も必要になる。訪問サポートなどには反応性が高い時期であり、ひきこもり開始後早期の支援開始が望まれる。高校中退後ひきこもりがちな人の問題(特に中退後の支援)を含めて積極的支援が必要である。

### [第2群・期] 青年期群(20歳前後から35歳前後)

ひきこもっているとは言え、本人の気力・体力も相対的に旺盛な時期である。社会参加に向けての支援(家族関係調整、社会生活支援、就労に向かう支援、多様な人間関係形成支援)が重要な課題となる。精神障害などの問題がある場合は、精神科医療につなげることが課題となる。訪問サポート、居場所、相談機関への通所など多様な支援を長期にわたって継続する必要がある。親・家族はもちろんのこと、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切望しているであろう。なお、後述するように、「多様な人間関係形成支援・社会生活支援」には、恋愛や結婚・子育てなども含まれる。

### [第3群・期] 青年後期・壮年期群(35歳前後から40歳前後まで)

原則として第2群における支援と共通の支援を気長に続ける必要がある。ただし、この時期には、筆者(2007b)の言う「長期・年長ひきこもり(ひきこもり期間5年以上・年齢30歳以上)」に該当する人が多くなり、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、これらの面からの支援が課題として浮上する。ちなみに筆者は、何とかこの時期中に支援の成果を上げ社会復帰を実現したいと切望している。この時期も「多様な人間関係形成支援・社会生活支援」が重要な課題であり、ここには恋愛や結婚・子育てなども含まれる。

### [第4群・期] 壮年期・高齢年期群(40歳以後から50歳以上)

現在はまだ、この時期の当事者はあまり多くはない。ひきこもり家族調査委員会(2006)の調査では、41歳以後は22名3.6%であるから、実態は、おそらく5%以内であろう。しかし、31~40歳の人が78人(13%)に上り、この年齢層の人の支援は多くの困難が伴うことから、また、ひ

きこもりが解決しないままに徐々に高年齢化する人が少なくないことから、残念ながら、早晚第4群に加わる人の増加が予想される。

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。本人の社会参加への意欲が減退する場合も少なくない。第3期の支援活動が活発に継続されている場合は、引き続き支援効果が期待できる。しかし、支援活動が滞ったり中断されたりしているままの場合、本人（および家族）の意欲も低下していることが多く、本人が新たに諸活動を再開することが難しくなる。家族の生活・経済問題が深刻になる可能性も高い。ひきこもっているままで生きていける支援も必要になる。現行の保健医療・福祉制度の活用と制度の改善、新たな制度の立ち上げが必要となる。親亡き後の対策、本人の高年齢化への対策が必要となる時期である。

さらにいえば、親亡き後の対策はもとより、親が何とか健康を維持している間に（親が生きている間に）ひきこもる本人の生活に何らかの（就労、生活可能な経済的対応策など）見通しをつける必要がある。

### 3 考察 - 各群・各時期に必要なとされる重点的支援課題（論点）をめぐって

これまでに、ライフステージを視野に入れて「ひきこもり状況の類型と支援内容の関係」を概観してきたが、ここでは、現在筆者が各群・各時期（ライフステージ）において特に重要と考えている9つの支援課題（論点）：[1]～[9]を取り上げて考察してみたい。なお、どの期にも共通する事柄は、重複を避けるため、第1期において考察することにする。[2] [3] [4] がそれにあたる（9つの論点以外の重要論点についての検討は今後の課題としたい）。なお、同じ年齢段階でも個人差や個別の事情の差が大きく、必要とする支援内容を一律に考えることはできない。以下に示すことも、支援の大きな目安として理解していただきたい。

#### 1) [第1群・期] 思春期・青年前期群（15, 6歳前後から20歳前後）

##### [1] 不登校児の経過の長期把握と支援

第1群・期については、まず、不登校とひきこもりの関係について検討してみたい。

不登校（登校拒否）がどの程度、各学校に在籍中に解決するのかということは必ずしも明らかでない。また不登校が将来どの程度ひきこもりに移行するのも正確なことは分からない。斎藤万比古（2007）は、「不登校の長期経過」において、1965年から1990年までの20の研究の一覧表「不登校の学校復帰を基準とした追跡研究」（366-367頁）を発表している。ここでは、再登校状況を良好・不良に分けて概観している。各研究において良好は、45%～88%にわたっている。他方、不良は、12%～55%にわたっている。この中に、良好が、90%を越える研究報告は存在しない。大まかにいって、少なくとも10%程度は追跡調査期間中に再登校ができていないことになる。再登校状況の良好な研究を取り出すと、80%～90%程度が再登校しているのであるから、不登校

期間中の多様な支援が相当程度功を奏していると言える。しかし見方を変えると、これらの調査対象の場合、少なくとも10%程度は再登校していない。この中に、ひきこもりに移行する事例が相当数含まれていると推測される。

2001年9月7日に文部科学省が、1993年度に「学校ざらい」を理由に年間30日以上欠席し中学校を卒業した児童を対象とした「不登校に関する実態調査」(平成5年度不登校生徒追跡調査結果報告書)を発表した(森田洋司:2003,51-60頁に概要収録,付録学術資料CD-ROMに全文収録)。この調査の全対象者のうちから郵送アンケート調査(1999年3-5月調査)を行い,有効回答数1,393人を得た。中学卒業後の進路状況は次の通りである(下線は筆者)。

中学卒業時点の進路は,就業率が28%,高校等への進学率が65%,就学も就業もしない者が13%いる。進路先について,希望どおりでなかったとする者が57%いる。

中学校卒業直後に進学した者のうち,卒業・修了した者が58%,中退した者が38%である。また,学業を継続しつつ,大学・短大へ進学した者は全体の13%となっている。

現在(中学卒業5年後の調査時点)では,「就労しているが,就学していない者」が54%,「就学・就労ともにしていない者」が23%,「就学しているが,就労していない者」が14%,「就学・就労ともにしている者」が9%となっている。

就学も就労もしていない者は,中学卒業時点では,13%であったものが,中学卒業5年後時点では,23%に増加している。20歳前後の若者が「就学も就労もしていない」のであるから,一部には,私的に何らかの技術を習得中や家事手伝いの例も含まれるであろうが,多くは,いわゆるニートあるいはひきこもりの状態にある可能性が高い。

他方,ひきこもりをしている人が過去にどの程度不登校を経験しているかも知りたい情報である。伊藤順一郎監修の『地域保健におけるひきこもりへの対応ガイドライン』(2004)に紹介されている保健所等における調査結果によれば,ひきこもりをしている人の不登校経験は,「小・中学校いずれかで不登校経験」は,全事例(3,293件)に対して33.5%に,「小・中・高・短大・大学いずれかで不登校経験」では,61.4%に見られた。ひきこもりをしている人の半数あるいはそれ以上はどこかで不登校を体験しているようであり,ひきこもりと不登校の関係の深さを実感させる。これらの視点からの統計調査はまだ不十分であり,組織的(系統的)・長期的視点からの調査・研究が望まれる。また,不登校児の一部は,なぜ,どのようにひきこもりに移行していくのか,そこにどのような要因が働いているのか,その実情を統計的,事例的,また理論的に解明する必要がある。

いずれにしても,不登校状態にある児童・生徒を,卒業したからといって,そのまま忘れてしまってはならない。卒業後の経過を把握し,ニーズを知り,当事者の希望をふまえて,必要な支援を用意しなければならないであろう。例えば,卒業後も少なくとも1年ごとに手紙を書いたり,訪問したりして,連絡を取り,現状やニーズを把握することが望ましい。連絡に回答があり,支援ニーズがあれば,相談に応じ,支援ニーズを多様な社会資源につなぐことが望ましい。このような取り組みは,広く学校関係者の課題であるが,スクールカウンセラー,スクールソーシャル

ワーカーを積極的に活用することによって対応できる部分が大きいのではなかろうか。

多様な社会資源の中には、昼間定時制高校、サポート校、フリースクール・フリースペースなどがあり、これらの活用も選択肢となる。ただし、金子恵美子（2007）は、「フリースクール・フリースペース」について、「運営方針は団体や施設によって大きく異なっており、内容はフリースクールの数だけある」と指摘している。「フリースクール・フリースペース」と自称・他称される施設、その他の民間支援施設・厚生施設・共同生活施設なども運営内容・費用負担などの実態は様々である。また近年、一部入所型施設における利用者への人権侵害事件が発生した（芹沢俊介編：2007 他参照）。入所型施設の場合、内部事情が見えにくくなりがちであり、十分な実態調査に基づく慎重な選択が望まれる。いずれにしても、全国共通の施設運営内容の最低条件（基準）が必要である。民間施設関係者による施設運営内容指針づくりの動きもある（工藤定次他：2006 参照）が、全国的視野に立つならば、行政による実態調査と施設運営内容基準づくり（の支援）が求められる。

なお、この時期の支援は復学支援に限定されるものではない。訪問サポート（手紙サポート：手紙・葉書・メールによる関係形成を含む）を継続し、（信頼できる）フリースペース・居場所につなげること、居場所で軽作業が用意されている場合、軽作業につなげることも有益である。ひきこもり期間にもよるが、あまり長期間でない場合は、社会に対する親和性はそれなりに維持されていることもあり、訪問サポーターが、散歩、町歩き、図書館の利用、商店での買い物、コンサートや映画鑑賞、短期アルバイトなどに誘うこともできる。ひきこもり期間が長く（2、3年以上）、訪問を受け入れない人の支援の場合、手紙・葉書・メールの交流からはじめて、時間をかけて関係形成をする工夫が必要である。

不登校問題（その後のひきこもり問題）について、学校が、学校後の支援を引き受けている学校外の支援者・施設・機関（社会資源）と連携する必要がある。また、学校外の、ひきこもり支援に関わる諸機関・施設も学校と連絡を取り、相互に力を合わせて取り組むことが望ましい。このようにして、不登校人口がひきこもり人口に移行する流れを把握し、その流れを減少させるための積極的な支援と実情把握のための研究が求められている。

## [2] 支援を受け入れない人への対応 - 「ひきこもり支援の独自の困難」

強調しておきたいことは、特に、ひきこもる人の一定数は、ひきこもり期間が数年程度以上に長期化しており（従って年齢も20歳代・30歳代を超えることが多い）、たまに外出はするものの、ほとんどの時間を家の中で過ごし、家族に対しても必要最小限の関係しか持たず、多様な社会資源があってもそれを使う意欲・気力に乏しいこと、あるいは拒否的にさえることである（この傾向は、第2期、第3期、第4期に進むに従って深刻になることが多い）。ここに「ひきこもり問題の独自の難しさ」「ひきこもり支援の独自の困難」があると言うことできる。支援者の訪問サポートを受け入れないばかりか、支援者からの手紙・葉書さえ拒否したり、手紙が届いても読もうとしない事例も少なくない。その意味では、訪問サポートや手紙（手紙サポート）を受



け入れ（返事も書ける）、さらに進んで多様な社会資源（相談室、居場所、作業所など）を利用するようになれば、ひきこもり支援は「一つの大きな山」を越したことになる。そこまでの道が険しく、「万策尽きた」「ありとあらゆることを試みたが事態は好転しないどころか、むしろ険悪になった」と家族が訴えるような状況になることもある。このような困難な状況においてもあきらめることなく、さまざまな工夫をしながら長期的な支援を継続する中で、本人の動きが少しずつ見えてくることもある。

精神障害などの問題（疑い）がある場合（あるいは [6] で触れるように激しい家庭内暴力がある場合）は、精神科医療につなげることが課題となる。しかし、第 1 期においてもそれ以後においても、本人が自己の状態を認識し（いわゆる病識を持っており）、治療を受けたいという意欲を持っていることは少ない。あるいは意欲はあっても身動きが取れないこともある。精神科に受診するのは大半が親であるということになりやすい。この場合、保健医療機関・精神科クリニック等が、親の受診をスタートにしながら、看護師・保健師の訪問、医師の往診などにより、本人とも接触を持ち、治療関係を樹立することが望まれる。また、保健医療機関・精神科クリニック等が、アウトリーチを重視する立場から、地域の福祉機関・教育機関と組織的・系統的に連携し、医療を含む総合的支援が可能となるよう尽力することが強く期待される。

いずれにしても第 1 期に、ひきこもり支援の多様な手立てを可能な限り活用する必要がある（ただし、性急な支援や支援の無理強いにならないよう注意が必要である）。その際、既成の支援方法だけでなく、その当事者に有効な支援方法を探って関係者がアイディアを出し合う（あえて、「支援方法の発明・発見」と言いたいくらいである）ことが有益である。このようなアイディアが生まれるためにも家族・支援者の「支援ネットワーク」が存在し、このネットワークを基盤に、「知恵出しネットワーク」を形成する必要がある。また、要望のあるすべての当事者に、長期にわたる訪問サポートなどのアウトリーチ型の支援体制を整える必要がある。現在では克服されつつあるが過去には実在した「支援手段はある、後は本人が出て来るだけだ」という支援者の姿勢は、結果として、重いひきこもりの人から支援の機会を奪うことにつながる。今後の支援体制においては、第 1 期において何とか支援の「一つの大きな山」を越えられるようにしたいと思う。

### [3] 「ひきこもる人へのゆるやかな（今より少し自由になる）支援目標」の設定

支援者にとって、支援を受け入れないあるいは拒否する人に対する支援は、矛盾した面を持っている。それでも支援をするか、支援をあきらめるか。前者は支援の押しつけにつながりかねない。後者は、支援の放棄（支援者の責任放棄）と紙一重である。筆者の場合、「ゆるやかな支援目標の設定」によってこの難問を乗り切ろうと考えている。支援者として、ひきこもる人に対して、少なくとも、家族と交わったり、友人・知人や地域社会と関わったりする「自由」を、現状より少しでも多く獲得することを期待しているからである。またひきこもる人自身も、「今より少し自由になる」という目標の提案については、賛成でないにしてもあまり強い拒否感情は持っていないであろうと期待するからでもある。ゆっくり、気長に、穏やかに取り組むうちに、部分

的に目標が受け入れられる可能性もあろうと思う。いずれにしても、「今よりは少しでも自由になるように支援する」ということが、「ゆるやかな支援目標」の意味である。「ゆるやかな支援目標」の設定とは、具体的には以下に例示する諸目標の中から、たとえ小さなことであっても、その人にとって、「現在の日常生活の中でなんとか手の届きそうであり、かつ、興味・関心を持つことのできる目標」を選択することである。なお、「ゆるやかな支援目標」という考え方は、第1期～第4期を通じて有効であろうと考えている（詳しくは、竹中：2006、2007b 参照）。

【ひきこもる人へのゆるやかな（今より少し自由になる）支援目標（例示）】

極端な不安や抵抗なしに、家族との交流ができる。

日常生活の中に小さくても楽しみを見つけることができる。ペットの飼育、パソコン、新聞、テレビ、音楽を聴く、等多様な方向に少しでも楽しみを見つけることは大切である。こうした楽しみを発見できるよう支援する。

極端な不安や抵抗なしに、友人（異性も含む）や知人と交流できる。

極端な不安や抵抗なしに、ある程度自由に地域社会との交流（買い物、公共機関の利用、居場所・当事者会・趣味のグループへの参加、デイケアへの参加など）ができる。

極端な不安や抵抗なしに、また、短期間（半日、1日だけでもよい）であっても何らかの仕事（家事手伝い、家業手伝い、ボランティア、アルバイト）ができる。

極端な不安や抵抗なしに、健康管理上・生活維持上必要な対応をとることができる。医療機関、福祉機関などを訪れ、自分の状況を話し、援助を求めることができる。

[4] 回復過程（自立過程）の支援 - ひきこもっているとき以上に慎重な支援を -

ひきこもっていることは、ひきこもる人にとって、不安に駆られやすい状態であるが、一面では、安心できる（とりあえず外の危険に身をさらさないで済む）状態でもある。

支援によってあるいは自己努力によって、回復の過程をたどり始めたときは、新たな大きな不安・葛藤・緊張に直面する時期である（「大丈夫だろうか」「また失敗するのではなからうか」「慣れないことが多いが何と思われるだろうか」「人の目が気になる」「とにかく疲れてくたくたである」などなど）。大切なことは、支援者・親の双方が、「ひきこもりからの回復」が始まった時期に安心してしまわないで、慎重な支援を継続することである。

居場所に出る、友達（異性を含む）とつきあい始める、アルバイトを始める、学校に通い始めるときの不安・心配・疲労感を十分受け止め、発生したトラブルの解決を支援することにより回復が徐々に軌道に乗る。3か月～1年くらはこの支援が必要である。例えば、本人がアルバイトを始めたとき、支援者や家族には、「これから先も行きつ戻りつの経過がある」と予想する慎重さが必要である。「もう大丈夫」「よかった」と家族が喜びすぎることが本人の負担になることも少なくない。回復過程は、支援の難しさ（デリケートな配慮を要する）を痛感する時期でもあると予期しておくことが安全である。

2) [第2群・期] 青年期群 (20歳前後から35歳前後)

[5] 就労に向かう支援

第2群・期において、まず関係者が着目することは、就労をどのように実現するかというテーマであろう。ここでも標題を「就労支援」とせずにあえて「就労に向かう支援」としたのは、「ひきこもり状況 就労支援 現実の職場における就労の実現 ひきこもり問題の解決」というように状況が直線的に進むことは少ないからである。

就労への道は多様であり、「ひきこもり状況 訪問サポート (手紙サポート) 相談室への通所 並行して精神科治療 居場所への参加 地域社会への関わり 就労支援 (居場所・作業所などでの就労支援, 家庭内での就労支援: いわゆる内職) 現実の職場における就労の実現 職場における対人関係トラブル等への支援 家族関係の改善・修復 ひきこもり問題の緩和あるいは解決」というような長く紆余曲折に富んだ道のりをたどることが多い。家族も支援者も本人も、このような複雑な道のりについて理解を深めておく必要がある。そうでなければ、就労支援が円滑に進まないことにより、あせり、失望感、あきらめなどの思いに襲われるからである。就労支援は重要な取り組みであるが、就労支援だけが独立に果実を生むのではなく、総合的な支援の流れの中に位置づけられた「就労に向かう支援」が、他の支援の果実と呼応しつつ、一定の果実を生んでいくものである。

まずひきこもる人本人が相談機関や居場所、共同居住施設に関わるまでの道筋をつけるまでが大きな支援課題である。その後もそれぞれの当事者に合った、それぞれの当事者に与えられた機会を活かしながら、その後の道を支援者と共に気長に切り開いていくことになる。これまでの様々な支援事例に目を通すと、就労への多様な道筋が見えてくる。

A 青年は、相談室に通いながら、1~2年かけて家族関係を調整し、当事者グループなどに参加し、人間関係を増やし、働くことに対する準備を重ね、ようやく短期のアルバイトに踏み出すことになった。ただし、A青年が、相談室に通うようになるまでに10年近いひきこもり生活があった。

B 青年は、両親に伴われて居場所に通うようになり、少しずつ居場所の軽作業に参加するようになった。その後、居場所に仕事を提供してくれている企業にアルバイトとして通うようになっている。

C 青年は、NPO法人の共同居住施設での生活を始め、しばらくして、施設で企画する軽作業に参加し、地域の商店でアルバイトをするようになった。しかし、仲間には、共同居住施設の緊張感に耐えられず、途中から帰宅・中断してしまう人もいる。

D 青年には、何かと本人のことを心配し、立ち寄っては世間話をして帰る叔父さんがいた。D青年はこの叔父さんの家に泊まりに行くことができるようになった。何度かの宿泊の時に、叔父さんに請われるままに叔父さんが経営する会社の手伝い (車の運転) を始めたことから仕事への関心が生まれ、アルバイトから社員への道をたどることができた。

このように就労支援の道は、決まった舗装道路があるわけではなく、「手探りで、苦労して探

り当てる」という言葉がふさわしい道筋である。就労以前の支援に長い時間（年月）がかかることも少なくない。短期間にめざましい成果が上がるというものではない。もし、就労支援だけを取り出して成果を急ぐようなことがあれば、「長期・年長ひきこもり」の人たちのように、容易に就労支援の流れに乗れない（そもそも家から出ることが難しい）人を切り離していくようなことになりかねない。これは、ひきこもり支援としては本末転倒である。実際、「長期・年長ひきこもり」の人たちの親から、しばしば、「うちの場合は、就労支援・就労自立に乗せることはもうあきらめています」という声が聞かれる。現実には、このような辛い思いをする親が少なくないのである。

ただし、各地で（あるいは各団体において）取り組まれている就労支援等の取り組み（安達俊子・安達尚男：2008，秋田敦子：2007，佐藤洋作：2005，山本耕平・金城清弘：2003など）は、それぞれ貴重な実践であり、相談支援を中心に取り組んでいる団体も、就労支援の仕組みと施設を持っている団体と協力・連携関係を結んでいくことが望まれる。また、国や自治体が就労支援活動に補助金などの支援を強化することは大切であり、一層拡充することが期待される。しかし繰り返しておきたいが、もし、国や自治体の施策に、支援に短い期限をつけて、自立（成果）を急がせるような姿勢があるとすれば、それは、ひきこもる人の実情にふさわしい支援から遠ざかることになるであろう。

## [6] 家庭内暴力の解決に向けた支援（危機介入を含む）

### (1) 家族の対応と支援者の協力

不登校やひきこもりが進行する中で深刻な家庭内暴力が起きることが少なくない。家庭内暴力は、第1期から第4期のどの時期でも起こり得るが、本稿では、とりあえず、第2期を前提に検討してみたい。『ひきこもりへの対応ガイドライン』（2004）収録の調査では、本人から親への暴力は17.5%である。器物破損は15.4%、家族への支配的言動は15.7%である。また何らかの家庭内暴力がある場合、「家族の（家庭外への）避難あり」が31.2%に上っている。特に20歳を過ぎたひきこもる男性の暴力は、体も大きく、力も強く、暴力を正当化する理屈や威圧感も相当強烈であるため、両親・家族が恐怖のあまり屈服し奴隷状態になってしまうこともある。娘からの暴力も、刃物を振りまわすような状況になるとその恐怖および危険性は、男性と変わるところはない。特に母親は、娘よりは腕力も低下し、恐怖心ですくんでしまうため、暴力を抑制することも逃げることもできない。そのため、息子の暴力、娘の暴力にかかわらず、母親が、支援者等の導きで、家庭外のアパートなどに別居（避難）する事例もある。親が避難できる場合は、それなりに安心である。

一般には信じられないようなことであろうが、数年以上も「いつ殺される（怪我をさせられる）か分からない」と恐れながら（実際、たびたび怪我をしながら）、息子（娘）と同居し続けている親もいる。また、力の弱い弟や妹が暴力の犠牲になることもある。このような場合、弟や妹の人格形成に深刻な打撃を与えることもある。世間体、我が子のあまりに理不尽な現状を信じたく

ない心理、いつか立ち直ってくれるという当てのない期待、親戚・知人に相談しても「愛情を持って接すれば解決する」とか「そのうち落ち着く」というようなこれまた当てのない（根拠のない）助言を受ける、などの事情のために解決に向けた手が打てないままに推移する。しかし、傷害事件が起きてからでは遅すぎる。家族内に被害者も加害者も出してはならない。以下、このような「家庭内暴力への対処」について要点を述べる。

i) 家庭内暴力は、家族にとって大変なショックでありかつ恥ずかしいことに思われるため、家族の中だけで解決しようという気分にとらわれやすい。しかし実際は、家族内で解決することは難しく、家族の外に応援を求めることが解決のきっかけになることが多い。

ii) 「家庭内暴力」は、原因は何であれ現象的には「狭い家族関係の葛藤の中で起こる暴力」である。親も判断力を失い、場当たりの対応することが多い。家庭内暴力の解決のためには、まず次のような対応が必要になる。

暴力を甘んじて受けたりせず、暴力の被害を最小限に食いとめる。危険な時はとにかく逃げ出す。その場の感情に流されて、暴力に対して暴力で対応することは厳に慎む。感情に駆られて対応した後は気まずさと後悔にさいなまれることになる上に、親・本人いずれかの感情の暴発による最悪の事態（傷害事件など）を招く危険もある。

家族の一員（通常母親、力の弱い弟や妹の場合もある）への暴力が始まった時には、残りの家族全員が集まって暴力を止めることが望ましい。ただし、母親を取り囲んで保護するのはよいが、本人を力で取り押さえることは、一層の反抗と怒り、暴力を誘発し、危険である。また、日頃、結束が乏しい家族においては、現実問題としてこのような場面で結束することは至難である。

家族の手に余ると感じられる場合は、即刻信頼できる人（友人・親戚・支援者など）に連絡し暴力を止めてもらうように体制作りする。もっとも通常は第三者が来訪するだけで大半の家庭内暴力はその場では止まるものである。第三者の協力は、あまりこじれてからよりも暴力が始まって間もなくがよい。

iii) しかし、手を尽くしても、長期間（長年月）暴力が収まらず、家族が身の危険を感じる（実際に負傷することもある）場合は、辛い選択であるが、家族（特に暴力の被害者になりやすい母親、時には力の弱い弟や妹を含めて）が一時アパートなどに避難する必要がある。実際に筆者が関わった数家族においても、アパートなどへの避難を助言するという危機介入的手段をとったことがある。本人が知っている別宅に避難する場合もあるが、避難した母親を捜し出すという面では、意外に行動的になる当事者もいるので、本人が知らないアパートなどへ避難することが安全である。

この場合、避難の直後に、「(あなたと家族双方にとって) あなたの暴力が危ないので避難せざるを得ない。あなたが二度と家族に暴力を振るわない(暴言も言わない)と約束するならば、避難を中止する」、「避難中もあなたのことを心配しているので、必要最小限の生活の世話はする。月々の生活費は送る(振り込み、あるいは他の人を介して届ける)。緊急と思う場合は携

帯電話（親の番号は非通知）に連絡すること。家族が対応できない場合も　さん（本人が一目置いている叔父さんなど）が対応してくれる」などを、手紙、あるいは第三者を通して告知する。当然、避難する前には、察知されないよう細心の注意を払う（これは、夫のドメスティック・バイオレンス-DV-から妻が避難する場合に似ている。ただし、配偶者などからの暴力の場合は、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」がある点で事情が異なる。なおDVおよびDV防止法に関する文献は数多く出版されているので参照されたい。例：長谷川京子ら：2008）。

親が避難すると、多くの場合、暴力を振るっていた本人から頻繁に、怒り・脅し・哀願を含んだ電話を仲介者などにかけてくることがあるが、「一切の暴力・暴言をやめると明確に約束することが帰宅の最小限の条件である」ことを伝える。避難期間は状況により不定である。本人が折れてくる（妥協してくる）までに、2、3週間から1年以上もかかることがある。中には母親が息子（娘）とは別の自立生活を営むことで決着している事例もある。いずれにしても、ひきこもる本人が「妥協すること」を学ばないと大人になれない（もちろん、この過程では親もある程度妥協することが含まれる）。親が避難を敢行することにより、初めて「暴力・暴言では、思い通りにならない母親像」を見せることができる。このことなしには、親子が対等平等に語り合う関係を築くことは難しいことが多い。さらに、親の避難には、本人が「妥協を学ぶ」以外にもう一つ重要な意味がある。息子（娘）がひきこもるようになると、彼らはいつも家にいるので、「親子間の適正距離」がとれなくなることが多い（悪くすると相互過干渉・相互過拘束関係におちいる）。「親の避難とその後の家庭復帰」は、まず、やや極端な形で親子間の距離を取り、「妥協」などを媒介に、徐々に「親子間の適正距離」を生み出していく取り組みでもある。このように、親の避難には、やむを得ない選択という面と「妥協を学ぶ」「親子間の適正距離を回復する」という積極面もある。このように、家庭内暴力への対応は、大きな困難を伴うことであるが、適切に対応すれば、本人の成長と親子関係の改善につなげることも期待できる取り組みである。なお暴力を振るう本人の入院については次項で検討する。

## (2) 支援者・支援機関の課題 - 危機介入・入院の可能性など -

長期化・肥大化した家庭内暴力の解決は、家族の努力だけでは容易ではない。容易ではないから長期化したのであるとも言える。支援機関・支援者（特に公的な医療機関・相談機関）は、家庭内暴力の解決をその機関の責務と考え、積極的に支援の手をさしのべる必要がある。家庭内暴力事例に対して、「本人を連れて来なさい」という指示は、支援機関の諸事情（現実的制約）によるものと理解できるが、結果としては支援回避につながりかねない。暴力を振るう本人が相談機関等に出てこられない状態であっても解決あるいは改善に向けて取り組みを行う必要がある。国・自治体のひきこもり支援対策にも、家庭内暴力対策を重視して取り入れることが期待される。

ところで家庭内暴力によって危機的状況になった事例の場合、切羽詰まった家族から、本人を入院させたいという要望が出されることがある。入院についてどのように考えたらよいのであ

ろうか。医療機関等の外にいる立場から検討してみる。

制度的には、精神保健福祉法上、精神科病院への入院形態には、任意入院、医療保護入院、応急入院、措置入院、緊急措置入院などがあり、入院患者の人権擁護のための制度として精神医療審査会が設けられている（詳しくは、野中猛：2008、142-167頁参照）。しかし、手元の文献を見る限り、家庭内暴力事例の入院について、精神科医の見解はかなり慎重である。後藤雅博（2001）の論文「ひきこもりケースへの危機介入」によれば、「措置入院は精神保健指定医2名の鑑定結果が一致して措置該当であることが必要であるため、現状ではかなり明確な精神障害による自傷他害以外は適用しにくい」、また、「医療保護入院は精神保健指定医1人の診察と保護者の同意による入院で、これも一種の強制入院であるが、特に警察が関係している場合は、なかなか断り切れない。（中略）圧力に屈した形の入院になってしまうと、治療者はさせられ体験になり、治療上不自然なことが起きやすい」という。さらに後藤は、「緊急対応のために入院を選択したとしても、治療の一貫性を保つためには、入院治療の目的、効果、限界を、本人、家族に明確にし共有した上で、入院後すぐに治療契約のやり直しをすることが重要であると考えている」と述べている。家庭内暴力が危機的状況に至っていても、入院がまっすぐに選択肢になるとは限らず、どのような準備をして入院させるのか、入院した後にどのように取り組むのか（治療方針を含む）など、検討課題が多いという指摘である。

斎藤環（1998）は、入院について「外来治療だけではなかなか進展しない場合は、本人が希望した場合に限り、入院治療も有効です」（195-196頁）と述べている。さらに斎藤環（2002）は、「家庭内暴力については、入院は最悪にして、最後の選択肢であるということです。とりわけ強制的な入院だけは、絶対にさせないでいただきたいと思います」（268頁）と強調している。

平井孝男（2004）は、（ひきこもり事例に特定してはいないが）「暴力が激しく危険な時の対応としては、説得、抑止、避難（適切な距離をとる）、警察を呼ぶ、入院、訪問（往診）等の手立てがある。どれも特効薬的なものではないが、原則は、事故（傷害）防止である。」、「入院もひとつの工夫であるが、出来るかぎり、親にも本人にも、入院の目的（適切な距離の確保、休養、心の整理、退院後暴力なしで生活できる方法を考える）を理解させておく必要がある（後略）」と指摘している。

斎藤万比古（2007）は、「家庭内暴力」の項で、「入院治療で何を提供すべきであり、実際に何を提供できるかなどについて『見通しのない入院決定』をすべきではないということを強調しておきたい。（中略）しかし、このような治療過程の積み重ねを許さぬ深刻な家庭内暴力があることも確かであり、緊急の入院を検討しなければならなくなることもある」（194頁）と指摘している。

このように、入院は、ひきこもりや家庭内暴力に関する医師の立場、家族・本人の入院への同意と入院中の治療方針への合意形成など、複雑な問題を含んでいるようである。家庭内暴力を伴うひきこもりの青年は、親との関係が悪化している場合が大半であり、親の入院提案に同意することは、通常考えられない。本人が入院を希望することも少ないであろう。従って、上記の文献

を見る限り、家庭内暴力を伴うひきこもりの青年の入院は、緊急的あるいは危機介入的にやむを得ず利用される非常手段ということになるであろう。

しかし、仮に1~2か月程度の短期間であっても、本人が入院することになれば、その間に、家族の体制をある程度整え、今後の方針（避難の準備を含む）を立て直すゆとりができる。このような検討と準備ができるなら、入院が、問題全体の解決にはつながらなくても、切羽詰まった状況をやや好転させる機会になることは期待できよう。

さらに、家庭内暴力がある段階に達し、その当事者に何らかの精神障害・複雑な心理的問題等が予想される場合、「入院の積極的な活用」（入院を積極的な意味を持つ選択肢とする）ができないか、医療関係者を中心に、前向きな検討を期待したい。その際、どのような状態の時にどのような準備をして（あるいは手続きを踏んで）入院を実現するのか、入院中に本人および家族にはどのような支援が必要なのか、入院を受け入れる病院にはどのような体制（準備）が必要なのか、また、家族はこの事態をどう理解しどう対処したらよいかなどについて、指針が示される必要がある。

もっとも、入院ができない場合であっても、支援を担当する相談機関・支援者が、可能であれば保健・医療機関と連携しながら（助言を得ながら）、家族の避難を支援することはできる。ただし、アパートなどへの避難は、家族には「全く考えもしなかった選択肢」であることが多く、避難の必要期間の予想が難しい（長期化する可能性もある）ことも含め、家族が、「何をどこから取り組んでいいのか、お先真っ暗」という困惑した心境になり勝ちである。それだけに周到的な支援・激励が必要である。アパート探し、避難後の息子（娘）への告知の手法、親族などの協力者の組織、財政力のない家族に対する安価なシェルターなどの活用支援や生活保護申請支援、避難中の親および残された息子（娘）への支援方法の検討などが必要である。これらの対応を一つ一つ具体的に助言する必要がある。

いずれにしても、「長期化・重篤化した家庭内暴力の支援を怠り、家族内に不測の事態（傷害事件、さらに殺人事件も視野に入れる必要がある）を招くことだけは避けたい。家族内に被害者も加害者も出してはいけない。しかし、現状では、十分な支援手段がなく、支援に割ける時間も少なく、満足のいく支援ができていない」ということが少なくない支援者の心情であり現実であろう。支援体制の強化が切望される。

#### [7] 恋愛・結婚・子育て問題への視点

「第3群・期」とも重なる課題であるが、「第2群・期」の課題として、恋愛・結婚問題（あるいは異性問題）・子育て問題を取り上げておきたい。ひきこもる人たちは、異性とのお会いを言う以前に、人との出会いが決定的に少なく、かつ、定職・定収入がないため、恋愛・結婚・子育ての機会から阻害される可能性の高い人たちでもある。これはひきこもり支援において正面切って議論されることが少ない難問でもあるが、多くの当事者（本人・家族）にとって、切実・深刻な問題である。恋愛や結婚は、高度に個人的で主体的選択（基本的人権）に属することであり、



他者があれこれ干渉・介入することではないであろう。しかし、恋愛や結婚を望んでいても適切な機会がない若者が少なくないとすれば、そこに何らかの私的・社会的支援の必要性が浮上することもまた否定できない。

ここで注目することは、過去に異性との出会いがあり、恋愛あるいは結婚にまで到達した人もいったんひきこもるようになると、厳しく辛い現実と直面することになることである。この問題の実情はあまり明らかになってはいない。

本稿でも、事柄が深くプライバシーに絡むため概括的・典型モデル的な創作事例しか提示できないが、次のような事例のいずれかと類似の経験は、支援関係者の間では、少なくないであろう。

A 青年は、卒業し数年は働いていた。この間恋愛し結婚したが、職場の対人関係が破綻し、職を転々とした上でひきこもり生活に入った。若い夫婦双方の親が働きかけて、2人を離婚させた。その後2人は、お互い気になりながらも別々の人生を歩んでいる。

B 青年は、不安定ながら働いていた。そこで恋人ができて交際し、一時は婚約までしていたが、ひきこもり生活に入ったため、結局双方の親が相談し婚約を解消することになった。女性は、自分が働いて家計を維持すると主張したが、入れられなかった。

C 青年は、ひきこもり生活の中で、当事者の交流会で女性と知り合い、その女性とだけはたまに外で会えるようになり、恋愛感情を持った。彼は、両親に遠慮がちにこの女性と交際したい旨を打ち明けたが、双方社会的に自立していないため、両親の強い反対があり交際は実現していない。加えて、女性の方の両親も交際に反対していることが判明した。

おおまかな創作事例の提示であるが、現実の類似事例を参考にしている。

恋愛・結婚問題の進展は、一般に、特に男性が働いていて、家計を維持できる程度の収入があることが前提となることが多い。男性に定職がなく収入が乏しい場合や、男性がひきこもっている場合は（当然収入もない）、親兄弟の強い反対に遭い、結婚まで進めないことになる。もっとも、息子（あるいは兄弟）がひきこもっていることだけでも肩身が狭いのに、ましてやひきこもったままの結婚となると、親族・世間の目に重圧を感じてたじろいでしまう親兄弟の心境も十分理解できることではある。

「働くこと（稼ぐこと）、社会生活をする」と「恋愛すること、結婚すること」は相互に強く関係し、結びあっている。社会通念、家族・親族の文化は両者が統合されていることを強く求めている。基本的には、「働くこと、社会生活をする」が「結婚すること」の「許可状」的に作用している。特に男性の場合、「働くこと、社会生活をする」「結婚すること」の方向しか許容したくない文化がある。原則として、「結婚すること」「働くこと、社会生活をする」という逆の順序は認められない。せいぜい、「恋愛すること」「働くこと、社会生活をする」「結婚すること」の順序が許容される。

女性の場合は、「恋愛すること」「家庭生活をする（家事手伝い）」「結婚すること」という道は許容されやすいかも知れない。しかし、ひきこもっているのは、出会いの機会も乏しく、恋愛の機会はさらに乏しくなるであろう。

筆者は、この問題を積極的に検討し、多様な恋愛・結婚のかたちを受けとめ支援することができないか、と考えてみたいと思う。現代社会では、「男性が外で働き、女性が家事・育児をする」から「両方が働き、家事・育児を分担する」がある程度常識化している。これをさらに進めて、「女性が外で働き、男性が家事・育児をする」へ、さらに状況に応じては、「女性が外で働き、男性が家事・育児をする。男性が社会生活や育児に抵抗（難しさ）がある部分は、第三者（支援者、ホームヘルパーなど）が支援する」というしくみなどを検討することである。従来の性別分業役割意識の枠を超えた検討が必要である。

ここで、さらに論を進めて言えば、ひきこもる人の恋愛・結婚・子育てには、親・家族が不安に思うような要素（リスクや困難）もあろうが、「恋愛・結婚・子育てに伴う本人たちの成長・発達」も期待できることに注目すべきであろう。困難ではあるが希望や楽しみのある課題に取り組む若い人たちが、この取り組みを通して、一回り成長することは、期待して良いことであろう。ひきこもる人の支援者には、このような念願が実現するように支援を工夫することが求められる。

いずれにしても、ひきこもる人を前提に、恋愛・結婚関係・子育てが安定するように支援することは、未開拓の支援領域である。社会福祉・就労支援などの課題と性別分業役割論、家族論、ジェンダー論、生涯発達論（生涯発達心理学）などの知見をふまえた考察が必要である（性別分業役割、性別分業役割と子育てとの関係、ジェンダー論などについては、柏木恵子：2008、鈴木淳子・柏木恵子：2006などが参考になる。また生涯発達論・生涯発達心理学については、村田孝次：1980、高橋恵子・波多野諄余夫：1990、尾形和男編著：2006、前原武子編：2008などが参考になる）。

ところで筆者は、今のところ、ひきこもる人の恋愛・結婚・子育て問題等を論じた文献をわざわざかき発見していない。一例として中垣内正和（2008）は、「若者のステップ7-異性とのおしゃべりやデートを楽しむ」の項（182-190頁）で、この問題に（ひきこもる若者に語りかけるような様式で）簡潔に触れている。簡潔ではあるが、ひきこもる若者と親を励ます基調になっている。中垣内は、「回避症状から異性を避けていた場合も、このように結婚まで可能となること、125名の当事者のうち3名が婚約・結婚したこと、母親になった女性がいることなどは、当事者や親たちに限りない希望を与えてくれます」（184頁）と指摘している。今後、この分野でも、多くの実践と研究が積み上げられることを期待したい。

ひきこもりという枠を離れて、広く精神障害者の恋愛・結婚問題について見ると、多くの論考があり参考になる。岩淵恵美（2006）は、論文「統合失調症の人の恋愛・結婚・子育ての支援」のなかで、「『恋愛・結婚・子育て』は統合失調症の人にとっても基本的な権利であり、彼らの人生の質の上でも転機に与える影響からも重要である」と明言している。その上で「恋愛・結婚・子育てを支援するにあたり、医学的・身体的視点と、成長の課題といった心理的視点と、所属する集団の文化や社会の視点とを総合して援助することが大切と筆者は感じている」と述べている。この論考は、状況は異なる場合が多いが、基本的考え方は、ひきこもる人の支援においても大いに参考になると言えよう。いずれにしても「『恋愛・結婚・子育て』は統合失調症の人にとって

も基本的な権利である」という岩淵の視点は、ひきこもる人の問題を考える場合にも共通の原則であろうと思う。筆者も、ひきこもる人にとっても（他の人とまったく同じように）、「恋愛・結婚・子育ては、基本的な権利である」と理解している。ただし、この問題を解決していく道筋は険しいことが予想される。ひきこもり支援に関わる人たちがこの問題を重要な課題の一つと位置づけて取り組むことが期待される。

### 3) [第3群・期] 青年後期・壮年期群 (35歳前後から40歳前後まで)

#### [8] 「働き方の視点の変革」と社会的受容

第2群・期とも共通の課題であるが、ここで「働き方」という視点を取り上げておきたい。ひきこもる人（当事者）の親・家族、さらに支援者も、ひきこもる人がやがてはある程度継続的に働いてなにかの収入を得ることを（表だって、あるいは、心密かに）期待している。ひきこもる人本人も、いつかは働いて収入を得ることを願っていることが少なくない。しかし、ひきこもる人にとって、家から外に出ること、家族以外の誰かとつきあうこと自体が大変な困難を伴うことであり、継続的に働いて収入を得ることは夢のまた夢であることも少なくない。働くことに対する抵抗感が想像以上に深刻である事例が少なくない。しかし、ひきこもる人は、長く働かないことによって、ますます社会的疎外感を深め、気力・体力を喪失し、家族関係も不安定にしてしまいがちである。このことがさらに働くことに対する抵抗を強める、という好ましくない循環が生じる。

時間はかかっても無理なくこの抵抗感を克服し、働く方向に一步を踏み出すにはどうしたらよいのであろうか。これはなかなかの難問であり、筆者にはよい回答はない。働く前に、まず、家族や身近な人間関係を形成したり地域での生活に慣れたりすることが大切であるとは言えるが、働くことに方向づける以前の課題があまりに多く、日ぐれて道は遠いという感慨を持つことになる。しかし支援に関わる者は、そうも言っていないので、様々な工夫をし、様々な社会資源を活かして、たとえ細い道であっても働くことへの道筋をつけたいと思う。

居場所に出られるようになった当事者は、居場所の生活になじみつつ、居場所での行事や軽作業などに参加することができるようになる。NPO法人なでしこの会（全国引きこもりKHJ親の会・東海）の居場所の実践にこの実例がある（NPO法人なでしこの会『なでしこの会会報』各号に実践の様子が報告されている）。居場所には出られないが、特定の期間限定的な仕事（アルバイト）ならできる人もいる。家業の一部を、不安定ではあるが、気が向けば手伝う人もいる。父母が持ち帰った仕事の一部を手伝う当事者もいる。地域の団体の「通信」の宛名書きを手伝う当事者もいる。家族を車で駅まで送り迎えする当事者もいる。料理を手伝う当事者もいる。

しかし問題は、このような当事者に合う（手を出してもよい）仕事が少ないことにもある。また、このような働き方が社会的に十分受容され、評価されていないことにもある。

このような問題を克服するためには、「働き方の視点の変革」が必要である。

「働き方の視点の変革」とは、端的に言えば、雇用型の就労だけではなく、多様な働き方の検

討（ボランティア活動、家事・家業手伝い、その他）を考えることである。さらに進んで言えば、このような多様な働き方を社会が受容・評価する（所得保障につなげる）ことである。樋口明彦（2007）の論考は、この問題を考えるための示唆に富んでいる。

樋口は、現代の労働問題を、「適正な仕事」、「活性化」（労働市場から撤退した人々を受動的な状態から能動的な状態へと誘うこと）、「多元的活動」の「3つの極」から論じている。本稿において筆者の関心は、第3の極である「多元的活動」である。樋口は「多元的活動」について次のように述べている。

「今日、働くことは必ずしも雇用を意味するわけではない。賃金という名目にとらわれず、人間が従事する社会活動全般を視野に収めるならば、労働の含意は思いのほか広がる。リク・ヴァン・パーゲルらは、現代社会における労働概念の中に、家事・介護・看護・育児などの無償労働から日曜大工仕事までを含む『自給自足的な仕事』、親戚・友人・隣人間での手助けや地域におけるボランティア活動などの『コミュニティ活動』、法的規制の及ばない範囲で金銭を伴った財やサービスをやりとりする『インフォーマルな交換活動』、法的規制が及ぶ『正式な雇用』という4類型を見出している。」

「依然として、資本主義社会の中で雇用という働き方は大きな部分を占めているものの、そのような枠にとどまらないオルタナティブな働き方＝生き方の可能性があらわれつつある。アンドレ・ゴルツは、なかばユートピア的な自らの社会構想として、自律的な『多元的活動 multi-activity』があらゆる成員に可能な社会を提示している。（中略）単に職種・勤務地・雇用形態などの労働のあり方を自ら選択できるだけでなく、社会的に必要とされる労働の再分配、労働/余暇時間の自己コントロール、あらゆる成員に対する無条件の所得保障を通じて、労働と社会活動の間を自由に往還できることをゴルツは遠望しているのである。」

「むろん『多元的活動』の促進に関しては、その目的や手段において、大いに議論の余地があるだろう。ただ、『働き方の多様化』という旗印の一面を担うものとして、NPO活動、ボランティア活動、協同組合活動、社会的企業などの諸形態に焦点が当たり、雇用概念の相対化が進みつつある日本の現状において、『多元的活動』という視角には一定の現実味があるだろう。」

この「多元的活動論」は、現実問題としては手の届かない「ユートピア的社会構想」のように見えるが、その含意するところは、大いに味合うべきであり、ひきこもる人の支援において、小規模ではあるが実際に行われていることでもある。当面このような構想をひきこもる人の家族・支援者の間で共有するだけでも視界が少しは明るくなり、可能な手立てがおぼろげながら見えてくるのではなからうか。「ひきこもる人が働くことに関する支援」は、今後ますます、このような「社会構想」（つまり働くことの視点の変革）とつながっていくのではなからうかと思う。

なお、極めて現実的な課題に逆戻りするが、長い間ひきこもっていたため、履歴書に空白があり、体力も不足がちである人が、賃金を得て働くことは難問である。今日、働く意欲の強い若者でさえ仕事と収入の確保は難しい。ひきこもっていた人には、まず働く先がない、面接で不採用になることも多い。運良く働く先があっても、働くことに体が（心も）慣れていないので、8時

間労働，1か月単位の連続労働は難しい。休み休みでないと続かない。それでは，生活できる収入にはほど遠い賃金しか得られない。正規労働者としての道も険しい。働き手が余ると真っ先に解雇される不安定雇用者の立場に立たされやすい。つまり，悪くすると，ワーキングプアへの道が待ち構えているとも言える。「今や，全労働者の3分の1（1736万人）が非正規であり，若年層（15～24歳）では45.9%，女性に至っては，5割を超えている（53.4%）」という雇用情勢（2007年）が足かせになる（湯浅誠：2008参照）。この問題は，ひきこもる人やその家族だけで克服することは無理である（家族に相当の経済力があれば何とかできるが，そのような条件が誰にでもあるというわけにはいかない）。社会復帰のための段階的な労働の機会の確保，仕事で困ったときの支援，最小限の所得保障などを考えると，就労保障の面において，公的な支援の仕組みが必要になると言わざるを得ない。

#### 4) [第4群・期] 壮年期・高年齢期群（40歳以後から50歳以上）

##### [9] 「ライフプラン」という論点をめぐって

残念なことであるが，支援体制の現状では，第3期までにひきこもり状態が解決せず，第4期に移行する人たちがいる。第4期にある人たちは，ひきこもり期間も長くなり，家族の問題も深刻になっていることが多い。

この時期においても，親・家族，あるいは熱心な支援者は，本人の社会復帰に向けての支援を継続したり，新規に支援を開始したりしている。しかし，多様な課題が未解決のまま積み重なってこの時期に押し寄せてくるため，当事者も支援者も苦しんでいる場合も少なくない。さらには，本人も親・家族も社会復帰支援をあきらめている場合もある。本人も親も健康を害していることもある。家族の生計が苦しくなっている場合も少なくない。「高年齢化（親も本人も）するひきこもり問題」という問題が切実さを帯びてくる。

ところで，最近「高年齢化するひきこもり問題」に関わって「ライフプランという論点」が浮上している。2007年度青少年健康センター・シンポジウムにおける斎藤環（2007）の講演レジュメ「高年齢化するひきこもりの諸問題」の4.と5.には次に抜粋するような項目が掲げられている。

#### 「4. ひきこもりとライフプラン

親の（そして本人の）老い支度をどうするか

まずは財産リストの作成

#### 5. ひきこもりを生き延びるために

価値共同体としての家族から経済共同体としての家族への転換（「就労」から「生存」へ，「よりよく生きる」ことから「生き延びる」ことへの重心移動）

経済共同体の一員として本人を位置づけ，能力に見合った立場を担当してもらう。例えば家計簿を担当させる，食費を請求する etc.

本人の感情労働に対する何らかの報酬を与える？ 穏やかに過ごす，会話に参加する，怒

りや強迫行為などの症状をこらえる etc. 地域通貨の使用？

事情を理解し合った家族間でメンバーを交換する。

本人の住居を確保した上で別居し、年金受給年齢までの年収（100万円程度？）を保障する。

両親からの生活費支給を早い段階で中止し、第三者（治療者、支援者など）から定期的に生活費を貸し与えるシステムを構築する。通院や第三者との接触に対して一定の報酬を与える。後者はイギリスなどでは依存症者や統合失調症患者のコンプライアンス維持として試みられている。

家族ネットワークの中で成年後見制度に準ずる制度を作り、両親亡き後の資産管理をこのシステムに委ねる。家庭内での金銭をいかに流通させるか？

同じシンポジウムの島中雅子（2007）のレジメ「ひきこもり・ニートとライフプラン - ひきこもりのお子さんのライフプランを立てる -」には、次に抜粋するような項目が掲げられている。」

「1 親の資産を整理する（ は省略）

まずは親の資産を洗い出す

親の資産で、お子さんは何歳くらいまで生活できるか、計算してみる

「親の資産の管理は誰に委ねるか」を具体的に決めておく

2 親の資産を増やす方法・遺す方法（ は省略）

一時払終身保険に入って、特定のお子さんに財産を遺す

自宅を賃貸併用住宅に建て替える

金融商品型リバースモーゲージを活用する」

なお、上記の斎藤・島中の講演内容は、他の関連する講演・質疑応答とともに、社団法人青少年健康センター編（2008）に収録されている。

このような議論に触れると「ひきこもり対応問題はここまで来たのか」という感慨を覚える。ひきこもる人の経済生活などは、両親の経済条件に大いに左右されているが、特に、親亡き後のことを考えると、大変重い問題である。筆者自身が関わっている相談の中にも、本人は50歳近く、父親は、80歳近いという家族がある。このような家族を想定すると、斎藤や島中の見解は現実的課題として十分理解できる。

ただし、ひきこもりは、高校中退前後の年齢から始まるとすれば、年少者は15、16、17歳頃から、年長者は、50歳代におよぶ問題である。15、16、17歳頃から40代中頃（条件によってはそれ以後）までは、まだ社会に関わっていくための支援（就労支援のみではなく、もっと広い意味の社会生活支援）が中核になると思われる。少なくとも、ざっと30年間は、社会生活支援が中核になると言えよう。条件によっては、つまり、本人の健康、親の健康、親の経済力、社会的包括的支援の存在などがあれば、50歳代でも社会生活支援の対象となり得ると言うこともできる。

しかし社会生活支援あるいは社会復帰支援が限界を迎えることもあり得る。その後は、次第にライフプラン的支援の重さ（切実さ）が増してくるものと思われる。そうであれば、「まず、社会生活支援を確立し、そのことと合わせて（社会生活支援では対応できない人たちの）ライフプラン的な支援を構想すべきある（つまり、社会生活支援とライフプランを両立させ、全体としては統合する）」と言えるのではなかろうか。またすでに、一定層の当事者（ひきこもる人）にとっては、現実的にライフプラン支援を必要とする時期が迫っている（あるいはすでにその時期に来ている）。高齢の親の健康悪化のために、ひきこもり支援を中断せざるを得ない事例も生じている。そういう意味では、ライフプラン的支援は現実問題として具体的に検討すべき課題である。

ここで付け加えたいことの一つは、理想論という批判もあるかも知れないが、「社会生活支援が充実すれば、将来ライフプラン的支援に移行する人を少なくすることが期待できる」という願望である。逆に言えば、「社会生活支援が未確立の現状では、やむなくライフプラン的支援を必要とする人が増えてしまうであろう」という懸念である。そうならないように社会生活支援を早急に確立・充実させる必要がある。

第二は、ライフプランと言っても、それをどの程度自己責任と位置づけるのか、どの程度公的支援（制度）に位置づけるのかという論点である。本人が働けない状況であり、かつ親が高齢化し（あるいは健康を害して）、収入が乏しいという場合、自己責任原則には限界がある。生活保護制度など既存の制度の活用、新たな法制化を含む支援制度の整備・拡充を本格的に検討しなければならない。

第三は、親の切実な願いとして、親亡き後の心配はいうまでもないが、それ以上に「親が生きている間」に何とかわが子が「安心できる生活状態」に到達して欲しいということである。それは、（実現は難しいとはいえ）就労自立であったり、やや長期的視野でわが子が経済的に安定して暮らしていける蓄えであったり、結婚して夫婦が助け合って生きることであったり、ホームヘルプサービスのような支援を活用できる手立てを確保することでもあろう。いずれにしても、親が生きている間に、「わが子がなんとかこの世の中で暮らしていける状態になる」ことを確かめたいという親の願いを実現することが、公的支援施策・民間の支援活動の大きな課題でもある。

#### 4 結語 - ライフステージに対応した支援を構築するために

本稿は、ひきこもる人のライフステージに対応した支援課題を整理し、支援を構築する上での着眼点などを試論的に示した。ひきこもり支援は、人生のほぼあらゆる局面を含むものであり、論点は多面的である。本稿で論じたことはわずかであり、論じ残したことが多いことを痛感している。その意味で本稿は序論ないしは試論にすぎない。結語として、本文と重複する部分もあるが、ひきこもる人のライフステージを展望した支援のために必要な視点をいくつか掲げておきたい。

##### 1) 憲法的視点・人権的視点・社会問題としての視点の必要性

ひきこもる人（特に長年月ひきこもっている人）は、憲法的視点から見れば、健康で文化的な生活から阻害され、幸福を追求する機会を奪われる可能性の高い人たちでもある。これは、基本的人権が十分守られていない状態である（竹中：2007a）。このような人が少なくとも二十数万人規模で存在することは、日本社会が内包した大きな社会問題であり、ひきこもり支援は、社会保障・社会福祉の避けがたい課題である。その際、ある特定の年齢段階に限定された支援ではなく、ひきこもる人およびその家族のライフステージを展望した長期的支援の構築が必要である。

## 2) 不登校・高校中退支援とひきこもり支援の連携

不登校とひきこもりは深い関係にある。不登校からひきこもりに移行した人、過去に不登校経験をしたことのあるひきこもる人はいずれも少なくないと推測される。この問題については、今後、組織的（系統的）・長期的視点からの調査・研究が望まれる。

いずれにしても、不登校状態にある児童・生徒を、卒業したからといって、学校や教育機関が、忘れてしまってはならない。卒業後の経過を把握し、ニーズを知り、当事者の希望をふまえて、必要な支援を用意する必要がある。また、不登校問題（その後のひきこもり問題）について、学校が、学校後の支援を引き受けている学校外の支援者・施設・機関（社会資源）と連携する必要がある。同じく、学校外の、ひきこもり支援に関わる諸機関・施設も学校と連絡を取り、相互に力を合わせて取り組むことが望ましい。

## 3) 「ひきこもり支援の独自の困難」の理解を広げる必要性

ひきこもりの特効薬的解決方法、どの当事者にも短期で奏功する支援方法は現時点では見当たらない。これは、ひきこもり問題が、教育問題（不登校・高校中退問題）、生活問題、労働問題、障害問題、家族問題、疾病問題などを複雑に内包しているだけでなく、当事者の特性上、社会との関係形成が非常に難しいという意味では他の問題に還元できない「独自の困難」をもっているからである。しかし、ひきこもり問題は、長期・総合的な支援によって改善が期待できることは多くの実践・研究が示している（例えば、中垣内正和：2008）。ただし、解決のためには、当事者（特に、「長期・年長ひきこもり」に該当する人）が、「親・支援者の粘り強い誘いにもかかわらず、容易に社会資源に接近できない（あるいは拒否する）という独自の困難」を克服しなければならない。そのためには、必要とするすべての当事者のために、ライフステージを展望して、長期的な訪問サポート・手紙サポートなどのアウトリーチ型の支援体制を整え、相談室、クリニック、居場所、就労に向けた支援、社会生活支援（暮らしの世界における支援）につないでいく必要がある。

また、ひきこもる人は、さまざまな事情で、社会とうまくやって行けず、支援を拒否するように見えることもある。このような人々を支援するにおいては、彼らを社会に向けて誘うだけでなく、社会の方が彼らに大きく歩み寄る必要がある。特にアウトリーチ型の支援は、ひきこもる人への社会からの接近（歩み寄り）という意味を持つ働きかけでもあると理解し、実践において、歩み寄りの側面を生かす必要がある。



#### 4) 精神保健・医療のアウトリーチ支援への期待

精神障害などの問題（疑い）がある場合（激しい家庭内暴力がある場合を含めて）は、ひきこもる人を精神科医療につなげることが課題となることが多い。しかし、第1期においてもそれ以後においても、本人が自己の状態を認識し（いわゆる病識を持っており）、治療を受けたいという意欲を持っていることは少ない。精神科に受診するのは大半が親であるということになりやすい。この場合、保健医療機関・精神科クリニック等が、親の受診をスタートにしつつも、看護師・保健師・精神保健福祉士の訪問、医師の往診などにより、本人とも接触を持ち、治療関係を樹立することが望まれる。また、保健医療機関・精神科クリニック等が、アウトリーチを重視する立場から、地域の福祉機関・教育機関と組織的・系統的に連携し、医療を含む総合的支援が可能となるよう尽力することが切望される。

#### 5) 支援の目標としての「今よりも少し自由になること」と「健康面の支援」

当事者（本人）によっては、居場所や就労支援以前の課題が多く、この場合の支援の目標は、当面「今よりも少し自由になること」と設定する方が現実的である（具体的には、「ひきこもる人へのゆるやかな支援目標」竹中：2006, 2007b 参照）。その際、「今保持している自由さ、すなわち人格・行動の健康面」を支え補強することが基本になる。また、本人の理解を超えて解決を急いだり、何らかの強制的手段をとったりすることは適切でない。直接的・間接的に、粘り強く長期に亘って（ライフステージを視野に入れて）本人・家族とつきあい、同意を得ながら支援を進めていくことが望まれる。数年にわたる支援の歩みに耐えるためには、支援者間の支え合いも必須である。

#### 6) 支援の基本は、地域社会における社会的支援

支援の基本手法は、日常生活の健康面の発見と支援、社会に関わる意欲と機会の回復支援、地域生活（暮らしの世界）・地域交流の機会の回復支援、支援者と当事者グループ・自助グループとの共同（ネットワークによる支援）などの総合的あるいは弾力的活用である。これらの支援を基盤に、状況や経過によって、心理療法、薬物療法、場合によっては入院治療などが活用される。いずれにしても、個別的な支援の組み立ては、ひきこもる人個々の事情や家族の事情によって異なる。その際に後に述べるケアマネジメントの手法も活用される。

#### 7) 家庭内暴力解決への積極的支援の必要性

ひきこもり事例の中には、ある時期に家庭内暴力が起きることが少なくない。特に、長期化・肥大化した家庭内暴力の解決は、家族の努力だけでは容易でない。容易でないから長期化した、とも言える。支援機関・支援者（特に公的な医療機関・相談機関）は、家庭内暴力の解決をその機関の責務と考え、積極的に救援の手をさしのべる必要がある。入院については、慎重な考え方がとられることが多いが、今後は、入院を受け入れた場合の治療方針の樹立など入院を積極的選択肢にするための検討も期待される。国・自治体のひきこもり支援対策にも、家庭内暴力の解決を重視して位置づける必要がある。

#### 8) 就労・自立を急がない「就労に向かう支援」の必要性

就労支援は大切な課題であるが、「ひきこもり状況 就労支援 現実の職場における就労の実現 ひきこもり問題の解決」というように状況が直線的に進むことは少ない。就労支援だけが独立して奏功するのではなく、総合的な支援の流れの中に位置づけられた就労支援が現実的な他の支援の果実と呼応しながら一定の成果を生んでいくことが多い。就労支援施策に、期限をつけて、就労・自立（成果）を急がせるような姿勢があるとすれば、ひきこもる人の実情にふさわしい支援から遠ざかることになる。

#### 9) 労働観の見直し（働き方の視点の変革）の必要性

働くことを、外に出て、雇用労働者になることに限定すると、特に高年齢のひきこもる人の就労機会の確保は難問になる。ここに労働観の見直し、働き方の視点の変革が課題として浮上する。働き方の視点の変革とは、端的に言えば、雇用型就労だけではなく、多様な働き方の検討（ボランティア活動、家事・家業手伝い、その他）を考えることである。さらに進んで、このような多様な働き方を社会が受容・評価することである。まだ展望は明確でないがこのような論点の存在を確認しておきたいと思う。

#### 10) 恋愛・結婚・子育て問題への関心の必要性

ひきこもる人の恋愛・結婚・子育て問題は、ひきこもる人の支援の中で正面切って議論されることが少ない問題であるが、多くの当事者（本人・家族）にとって、切実・深刻な問題である。恋愛・結婚は、ひきこもる人にとっても、基本的な権利と理解して、支援を積極化することも検討課題である。この問題と関連して性別分業役割（意識）あるいは現代の家族論などの検討も必要である。

#### 11) 「ライフプラン」という論点を検討する必要性

ひきこもる人の社会生活支援あるいは社会復帰支援が、本人の高年齢化、親の高齢化や健康の悪化などにより限界を迎えることもあり得る。その場合、本人の生活保障のために、親の資産活用などのライフプラン的支援の重さ（切実さ）が増してくる。しかし、この問題については、「社会生活支援が充実すれば、将来ライフプラン的支援に移行する人を少なくすることが期待できる」という願望を現実化するとりくみも必要である。

このようにして、親亡き後の安心はもとより、「親が生きている間」に、ひきこもるわが子の暮らしがなり立っていく見通しをつけることが親の切実な願いであり、公的支援施策・民間の支援活動の課題でもある。

#### 12) ひきこもり支援のための包括的支援センターの必要性

ひきこもる人とその家族の支援のために、各種相談機関が一定の範囲で機能しているが、極めて多様な業務の中で、ひきこもり支援にも取り組んでいるのが実情である。ひきこもり支援を多面的かつ長期継続的に実施するためには、一つの機関・施設において、総合的支援に取り組む仕組みも必要である。特に、ある地域のひきこもり当事者の実情を全体として把握し、面の支援を構築するためには、包括的な支援センターが必要である。2009年度厚生労働省予算概算要求に

掲げられた「ひきこもり地域支援センター（仮称）」を核に支援体制が整備されることを期待したい。このセンターと保健医療・福祉機関や親の会等との緊密な連携が進むならば、当事者・家族・支援者の有力なよりどころとなるであろう。

#### 13) ひきこもり支援の法制度活用と新たな法制化の必要性

ひきこもり支援を全国的視野で見ると、どの地方においても、必要な支援水準が確保される必要がある。このようなことを実現するためには、現在ある法律や実施されている制度を最大限活用する（運用の柔軟化を含む）必要があるが、さらに根本的には、新たな法制度を立ち上げる必要がある。ひきこもり支援に関する立法研究が望まれる（竹中：2007 参照）。

#### 14) 支援方法としてのケアマネジメントシステムの必要性

ひきこもり支援は現状では、親・本人が何とか相談機関などにつながるか、訪問サポートなどの体制のある地域の NPO 団体などの努力に委ねられ勝ちである。行政の（民間団体との連携を含む）積極的なひきこもり支援施策を前提に、地域の当事者・家族の実情を把握し、適切な支援を組み立て、支援が行き届くようにする必要がある。支援をあきらめている本人・家族にも支援が届くような仕組みが必要である。また、開始された支援が長年月にわたって継続されるよう、当事者の状況と支援の状況を長期的に経過観察し、支援が途切れないよう対策を講じる必要がある。なお、これらの働きを総称してケアマネジメントシステムと呼ぶことができる。

#### 15) チームアプローチ推進の必要性、ミニサポートチームの必要性

ひきこもり支援は、多面的で長期的な取り組みを要するものであり、医療・福祉・心理・教育・労働などの専門家、市民ボランティア・学生ボランティアなどの多職種のチームアプローチが必須である。また、身近で実現可能なチームアプローチの小単位であるミニサポートチーム（竹中：2008）がどこでも利用できるようになることが望まれる。

#### 16) 視野の広い支援者養成の必要性

ひきこもり支援においては、ある特定の時期の限定された課題に対する支援も重要であるが、同時に、当事者（本人・家族）のライフステージを展望した支援に取り組むことが欠かせない。多様で長期の支援を継続するためには、支援者の視野の拡大が重要である。

ある特定の時期の限定された支援をしている支援者も、同時に、ライフステージを展望した支援について、基本的な理解を深める必要がある。支援者養成においては、このような視野の広い支援者養成プログラムを持つことが望まれる。

#### 17) 親・支援者の課題再認識の必要性

ひきこもり問題をめぐって、労働観の見直し、恋愛・結婚問題、ひきこもり支援のための法制度の活用と新たな法制化の課題、ライフプラン議論など、多様な問題が浮上しているが、これらの問題に関する親・支援者の積極的な姿勢（考え方の変革）が期待される。特に支援者には、日常の支援活動だけでなく、ライフステージを展望した支援体制が確立するよう発言し行動すること（ソーシャルアクション）が求められている。また、これらの諸課題に積極的に対応するために十分な学習・研究と合意形成が望まれる。

18) 最後に - 「支援者」についての追加 -

ひきこもり支援は、容易に先が見えない気の長い(時には辛い)仕事である。特に、ひきこもり期間が10年以上になり年齢も30代半ばを過ぎた人の支援が、目に見るように順調に進むことは想像できない。3年、5年あるいはそれ以上の支援期間が必要かも知れない。ひきこもり支援をライフワークにするという思い(「覚悟」というと重すぎる)の支援者が数多く必要である。しかし、支援者も燃え尽きる可能性がある。そうならないためには、支援者たちが、少々の考え方の相違を超えて協力し、支え合い、学び合う必要がある。燃えつきないように自己管理をする(矛盾した言葉であるが「集団的に自己管理をする」)必要がある。そういう意味で、支援者に望まれる資質(姿勢)は、先行きに希望を持ち続ける楽天性(あえて言えば、これまでにできるかぎりのことをし、今もできるかぎりのことをしているのであれば、あとは「機が熟すのを待つ<sup>(3)</sup>」という姿勢も必要である)、能率(効率)にとらわれない気の長さ(成果を急いで極端な考え方に走らないことでもある)、他の支援者・関係者(親の会、行政関係者など)とつながっていく開放性、特定の立場にこだわらず有益なことはすべて学習し活用する、アイデアを生かし絶えず支援内容を工夫する柔軟性であろう。

なお、脱稿後、ノートやひきこもりの若者の自立を支援するための立法(「若者支援新法(仮称)」)の動きがあることを把握した。この動きについては、注(4)で触れる。

注

(1) 「ライフステージ」という用語を、筆者の場合、特定の理論に立脚するのではなく、人生全体を構成する諸段階(人生の諸段階)を視野に入れるという意味で用いる。厳密な学問的概念としてではなく、ひきこもる人たちの年齢が15、6歳から50歳以降に及ぶことから、これらの年齢全体を視野に入れること、親の人生の諸段階にも留意することを意図した実用的用語である。この用語について穴井己理子(2008)は、「ライフステージは、人の一生を児童期、青年期、壮年期、老年期といった年代で段階的に分けた考え方であるが、人間の個人の成長をより広く『心理社会的な発達: の観点から見たのがEriksonのライフサイクルである」と述べている。

筆者は、今後の課題として、「ライフステージに対応する支援」の考え方により積極的な意味を持たせるために、健康心理学(野口京子:2006、竹中:2006他)、生涯発達心理学(life-span developmental psychology)(村田孝次:1980、高橋恵子・波多野誼余夫:1990、尾形和男編著:2006、前原武子編:2008他)、生涯発達学(ラーナー他編:1990他)、ライフコース心理学(齋藤耕二・本田時雄編著:2001)などの考え方を組み入れたいと考えている。

(2) ひきこもる人の数についてはいくつかの統計的推定値が発表されている。竹島正(2005)では、2002年から2004年の間の調査により、全国推定値を約32万世帯(95%信頼区間18万~46万)としている。

(3) 特に、支援の対象となるひきこもる人が、支援を拒否したり、無視する姿勢をとり続けている場合、いつその態度が和らぐのかを正確に予想することは困難である。例えば、手紙を受け取ることだけは了解したものの、その他の支援を無視する態度をとっているひきこもる人に、ある支援者が手紙を出し続けている場合、返事が半年後に来るのか、1年後に来るのかを正確に予想することはできない。支援者は、いつかは分からないその日を待って、根気よく手紙を書き続ける。その時の支援者の心境は、「機が熟すのを待つ」あるいは「天のはからいを待つ」というものである。

(4) 「若者支援新法(仮称)」に関して、以下のように報道されている。

「職場や学校になじめず、長期間、自宅に閉じこもる『ひきこもり』の人たちや、仕事に就かず、学

校にも行かない、いわゆるニートと呼ばれる若者の支援に向けて、政府は、地域の相談態勢の整備などを進めるための新たな法律の制定を目指す方針です。」(2008年10月14日NHK)

「政府は23日、ニートや引きこもりの若者の自立を支援するための『若者支援新法(仮称)』を制定する方針を決めた。新法の柱は、地域ごとに官民で協議会を作り、困難を抱える若者を多面的・長期的に支援する仕組みを作ることを想定している。来年の通常国会への法案提出を目指す。麻生首相が所信表明で『若者を支援する新法を検討する』と述べたことを受け、内閣府が法案作りに着手した。この日、厚生労働、文部科学、総務、法務など関係省庁の実務担当者を集めて初会合を開いた。」(2008年10月24日asahi.com)

新法が実現すれば、全国的なひきこもり支援施策の大きな前進として期待できる。ただし、国政の動きが流動的であり、法案の行方は定かでない。また、このような法律を真に有益なものにするためには、当事者(本人および家族)の立場から、支援者・支援団体の立場から、地方自治体の立場から、積極的な発言を積み重ね、多面的な支援ニーズに適切に対応した法律を制定し、充実した法律の実施体制が実現するよう努力する必要がある。

## 文献

- 愛知県ひきこもり対策検討会議(2008)『愛知県のひきこもり対策の推進について』。
- 秋田敦子(2007)「ひきこもり克服支援への取り組み」『精神神経学雑誌』109(2), 140-145.
- 安達俊子・安達尚男(2008)『ひきこもりの若者と生きる 自立を目指すピバハウス7年の歩み』高文研。
- 穴井己理子(2008)「発達課題とライフサイクル」『精神科臨床サービス』8(2), 150-156.
- 岩淵惠美(2006)「統合失調症の人の恋愛・結婚・子育ての支援」『精神科治療学』21(1), 95-104.
- 『MSN産経ニュース』(2008年5月5日)「“高齢化”するひきこもり 40代以上も 都の相談で判明」。
- 尾形和男編著(2006)『家族の関わりから考える生涯発達心理学』北大路書房。
- 柏木恵子(2008)『子どもが育つ条件-家族心理学から考える』岩波書店。
- 川上憲人(主任研究員)(2006)「こころの健康についての疫学調査に関する研究」『平成16~18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)総合研究報告書』。
- 金子恵美子(2008)「NPOなど」相馬誠一編『不登校-学校に背を向ける子どもたち』ゆまに書房, 151-171.
- 京都府府民労働部(2005)「青少年の社会的自立支援プラン~青少年のひきこもりからの自立支援~」。
- 工藤次次・川又直・河野久忠(2006)『共同生活施設のルール』NPO法人青少年自立援助センター, NPO法人Peaceful House はぐれ雲, NPO法人北斗寮。
- 後藤雅博(2001)「ひきこもりケースへの危機介入-緊急時対応の実態と原則」近藤直司編著『ひきこもりケースの家族援助-相談・治療・予防』金剛出版, 203-212.
- 境泉洋, 川原一紗, NPO法人全国引きこもりKHJ親の会(2008)『「引きこもり」の実態に関する調査報告書 -NPO法人全国引きこもりKHJ親の会における実態-』。
- 斎藤環(1998)『社会的ひきこもり-終わらない思春期』PHP研究所。
- 斎藤環(2002)『「ひきこもり」救出マニュアル』PHP研究所。
- 斎藤環(2007)「高齢化するひきこもりの諸問題」『2007年度青少年健康センター・シンポジウム(2007年11月10日)・高齢化するひきこもりとライフプラン・資料』。
- 斎藤万比古(2007)「不登校の長期経過」斎藤万比古編『不登校対応ガイドブック』中山書店, 366-373.
- 齋藤耕二・本田時雄編著(2001)『ライフコースの心理学』金子書房。
- 佐藤洋作(2005)「不安を超えて 働ける自分へ ひきこもりの居場所から」佐藤洋作・平塚真樹編著『ニート・フリーターと学力』明石書店, 206-229.
- 芹沢俊介編(2007)『引きこもり狩り-アイ・メンタルスクール寮生死亡事件/長田塾裁判』雲母書房。
- 社団法人青少年健康センター編(2008)『(青健シリーズ) 高齢化するひきこもりとライフプラン』社団法人青少年健康センター。

- 鈴木淳子・柏木恵子 (2006) 『ジェンダーの心理学 - 心と行動への新しい視座』 培風館.
- 曾我和博 (2006) 「ひきこもり支援の仕組み作り - 精神保健福祉センター・保健所の立場から -」 忠井俊明・本間友巳編著 『不登校・ひきこもりと居場所』 ミネルヴァ書房, 191-205.
- 高橋恵子・波多野諄余夫 (1990) 『生涯発達心理学』 岩波書店.
- 竹島正 (2005) 「こころの健康についての疫学調査に関する研究」 『平成16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) 総括研究報告書』.
- 竹中哲夫 (2006) 『ひきこもり・ニート・不登校の支援 - 健康心理学と社会的支援の視点から -』 三和書房.
- 竹中哲夫 (2007a) 「ひきこもる人のニーズの多様性と社会的支援 - 包括的支援の法制化を展望して -」 『日本福祉大学社会福祉論集』 117号, 1-20.
- 竹中哲夫 (2007b) 「ひきこもり支援の方法を探る - 『長期・年長ひきこもり』を中心に」 日本福祉大学社会福祉学会 『福祉研究』 97号, 1-15.
- 竹中哲夫 (2008) 「ひきこもり支援の手法としてのミニサポートチーム - 当事者にも支援者にもよりどころとなる支援方式を目指して -」 日本福祉大学心理臨床研究センター 『地域と臨床』 17号, 52-60.
- 東京都青少年・治安対策本部 (2008) 『実態調査からみるひきこもる若者のこころ 平成19年度若年者自立支援調査研究報告書(2008年5月)』.
- 中垣内正和 (2008) 『はじめてのひきこもり外来 専門医が示す回復への10ステップ』 ハート出版.
- 野口京子 (2006) 『新版健康心理学』 金子書房.
- 野中猛監修 (2008) 『看護に必要な精神保健制度ガイド』 中山書店.
- 長谷川京子・佐藤功行・可児康則共著 (2008) 『弁護士が説くDV解決マニュアル(第2版)』 朱鷺書房.
- 畠中雅子 (2007) 「ひきこもり・ニートとライフプラン - ひきこもりのお子さんのライフプランを立てる -」 『2007年度青少年健康センター・シンポジウム(2007年11月10日)・高齢化するひきこもりとライフプラン・資料』.
- ひきこもり家族調査委員会(委員長:平野祐次)(2006) 「ひきこもり家族の実態に関する調査報告書」.
- 樋口明彦 (2007) 「日本における若者問題と社会的排除 『適正な仕事』 『活性化』 『多面的活動』 をめぐって」 福原宏幸編著 『社会的排除/包摂と社会政策』 法律文化社, 220-242.
- 平井孝男 (2004) 「家庭内暴力の治療ポイント」 『精神科臨床サービス』 4(4), 460-464.
- 前原武子編 (2008) 『発達支援のための生涯発達心理学』 ナカニシヤ出版.
- 村田孝次 (1989) 『生涯発達心理学の課題』 培風館.
- 森田洋司編著 (2003) 『不登校 - その後 不登校経験者が語る心理と行動の軌跡』 教育開発研究所.
- 山本耕平・金城清弘編 (2003) 『助走, ひきこもりから. 共同作業所「エルシテオ」のいま』 クリエイティブかもがわ.
- 湯浅誠 (2008) 『反貧困 - 「すべり台社会」からの脱出』 岩波書店.
- ラーナー, R. M. ・ブッシュ=ロシュナーガル, N. A. 編, 上田礼子訳 (1990) 『生涯発達学』 岩崎学術出版社.