

資料編

(1) ひきこもりの基礎知識

ア ひきこもりとは

ひきこもりの定義の一例を示すと下記のとおりである。ひきこもりとは、病名や診断名でなく、一つの状態像を示す言葉である。

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か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念。

『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』（厚生労働省，2010）

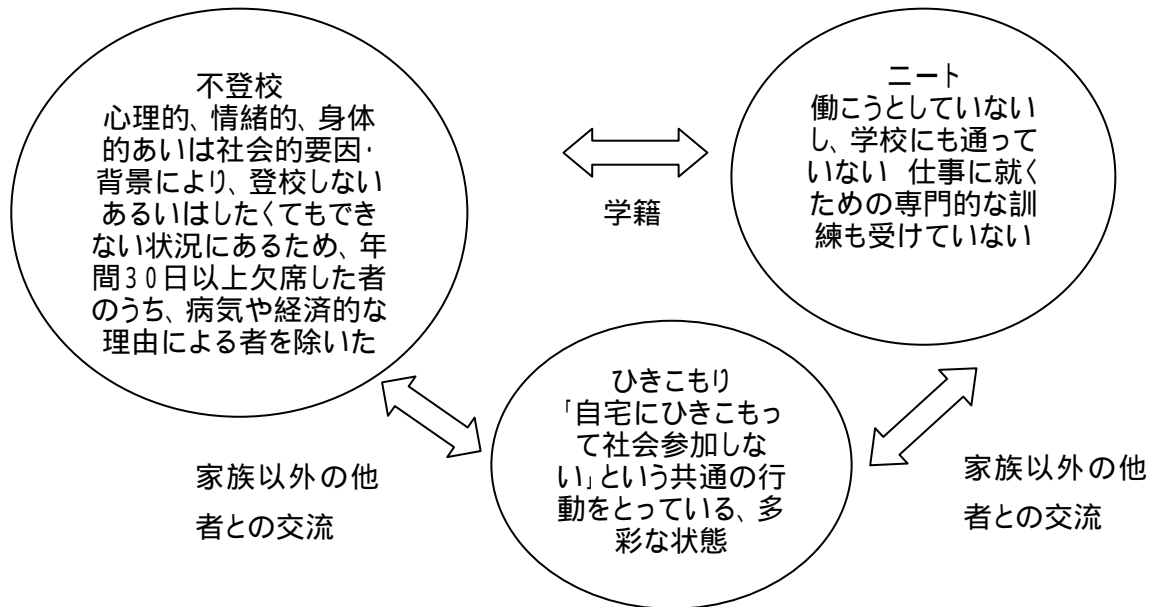
ひきこもりといっても、外出を全くしない方もいれば、夜はコンビニなどで買物をする人もいる。全国には後で触れる「狭義のひきこもり」の人と「準ひきこもり」の人と合わせ、約70万人いると考えられている。

このように、全国に多くのひきこもりの人がいるが、社会参加をしていない子どもや成人がすべて社会的支援や治療を必要としているわけではない。例えば慢性身体疾患の療養のため家庭に長くとどまる必要のある事例や、社会参加をしない生き方を家族が受容し社会的支援を必要としない場合、少なくとも当面は支援を必要とするひきこもり状態とはならない。

一般的に支援を必要とするひきこもり事例の中心は、社会参加の回避が長期化し社会生活の再開が著しく困難になってしまったために、当事者や家族が大きな不安を抱えるようになった事例である。（厚生労働省，2010）

イ 不登校、ニート、ひきこもりの異同

ひきこもりと混同されやすい概念として、不登校とニートがある。



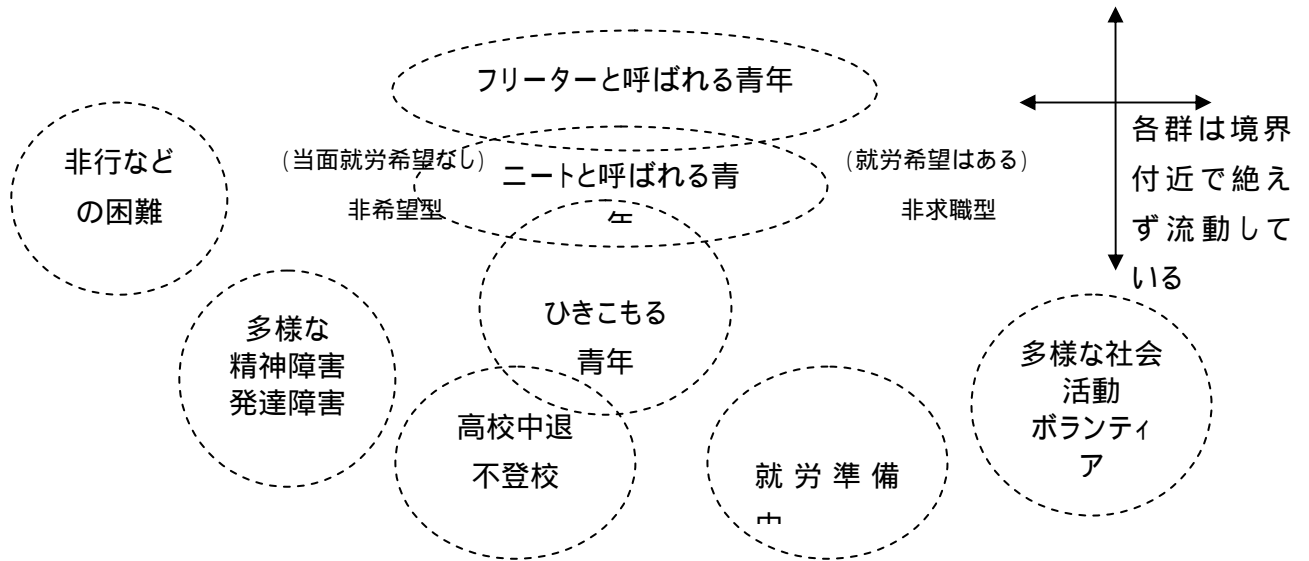
図表 1 - 1 不登校、ニート、ひきこもりの異同 (境泉洋.2012)

「不登校」と「ひきこもり」の違いについては、その定義の上では「家族以外の他者との交流」が「ない」のが「ひきこもり」とされる。しかし、学校生活に参加することの恐れ、拒否感、欠席することへの罪悪感を持ち、登校せず家庭にとどまる生活は強い葛藤を伴うものであり、「不登校」は社会活動からの「ひきこもり」という意味で同じ現象という捉え方もある(齋藤.2012)。「不登校」は幼稚園児から大学生の長期欠席にいたるまでの、「ひきこもり」を意味するという見方である。

また、「ニート」については、その中に、就業意欲があっても家族の介護などにあたるために求職活動をしていない「家事手伝い」もニート(非求職型)として扱われることなどにみられるように、ニートは支援の必要性とは独立して捉える概念になっている。一方で ア ひきこもりとは で言及しているように、「ひきこもり」は精神保健・福祉・医療の支援対象となる状態を言うので、支援の必要性の深刻度という視点から用語を使い分ける必要がある。しかし同時に、ニート状態の人の中には、ひきこもりの問題を抱え、専門的な支援を要する人が少なからず含まれていることが言われる。(厚生労働省, 2010)

ウ ひきこもりとその周辺の様々な状況

定義の上での用語を使い分ける必要があるが、以上のように実態としてはひきこもりを中心として、その周辺の高校中退者や不登校やニート等の群とはたがいに重なり合う。

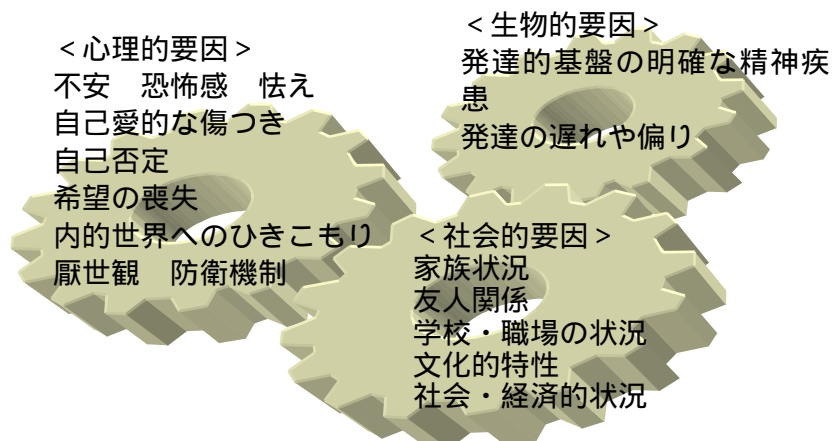


図表 1 - 2 様々な状況にある青年の位置関係
(竹中.2014 を一部抜粋)

エ ひきこもりの背景要因

ひきこもりは生物的要因、心理的要因、社会的要因が複合的に重なって起こる状態である。ある特定の要因によって必ずひきこもり状態になる訳ではなく、多様な視点からひきこもり状態を把握していくことが必要である。

次項 オ 精神疾患とひきこもり には生物的要因としての神経発達症(発達障害)を含む「精神疾患」とひきこもりとの関連性を指摘する部分もあるが、それだけで必ずひきこもり状態が生じるわけではない。



図表 1 - 3 ひきこもりの背景要因
(近藤.2013 を一部抜粋)

オ ひきこもりと精神疾患

前出の『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』のひきこもりの定義には、後半部に次のような定義がある。

…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。

『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』(厚生労働省, 2010)

ひきこもりの中には、統合失調症のような疾患の“症状”によりひきこもる場合がある。統合失調症をはじめとする精神障害がひきこもりの主な原因である場合は、医療的ケアが優先される。また、ひきこもりの主な原因ではないけれど、遷延させる原因としての精神疾患(発達障害; 神経発達症を含む)がある場合は、専門的治療や服薬によって苦痛が軽減されることがある。ひきこもりと関連する精神疾患には次のようなものがあるといわれる。

- ・統合失調症
- ・気分障害
- ・不安障害
- ・パニック障害
- ・強迫性障害
- ・適応障害
- ・パーソナリティ及び行動の障害
- ・広汎性発達障害 等

カ 障害支援サービスとひきこもり

前項で見た精神疾患とひきこもりとの関係性から、ひきこもりの方の中には障害支援の対象となる方がいる。とくに社会復帰支援として、障害支援サービスの対象となると判断され、かつ当事者がそうしたサービスの利用を希望する場合は、障害支援サービスを用いた社会復帰支援が有効と考えられる。

そうした障害者総合支援法にもとづくものをはじめとした障害支援サービスについては、すでに地域に多くの事業所等があり、支援体制も整備されているので、この報告書ではその支援内容まで実態を把握するようにはしていない。

キ ひきこもり段階の評価

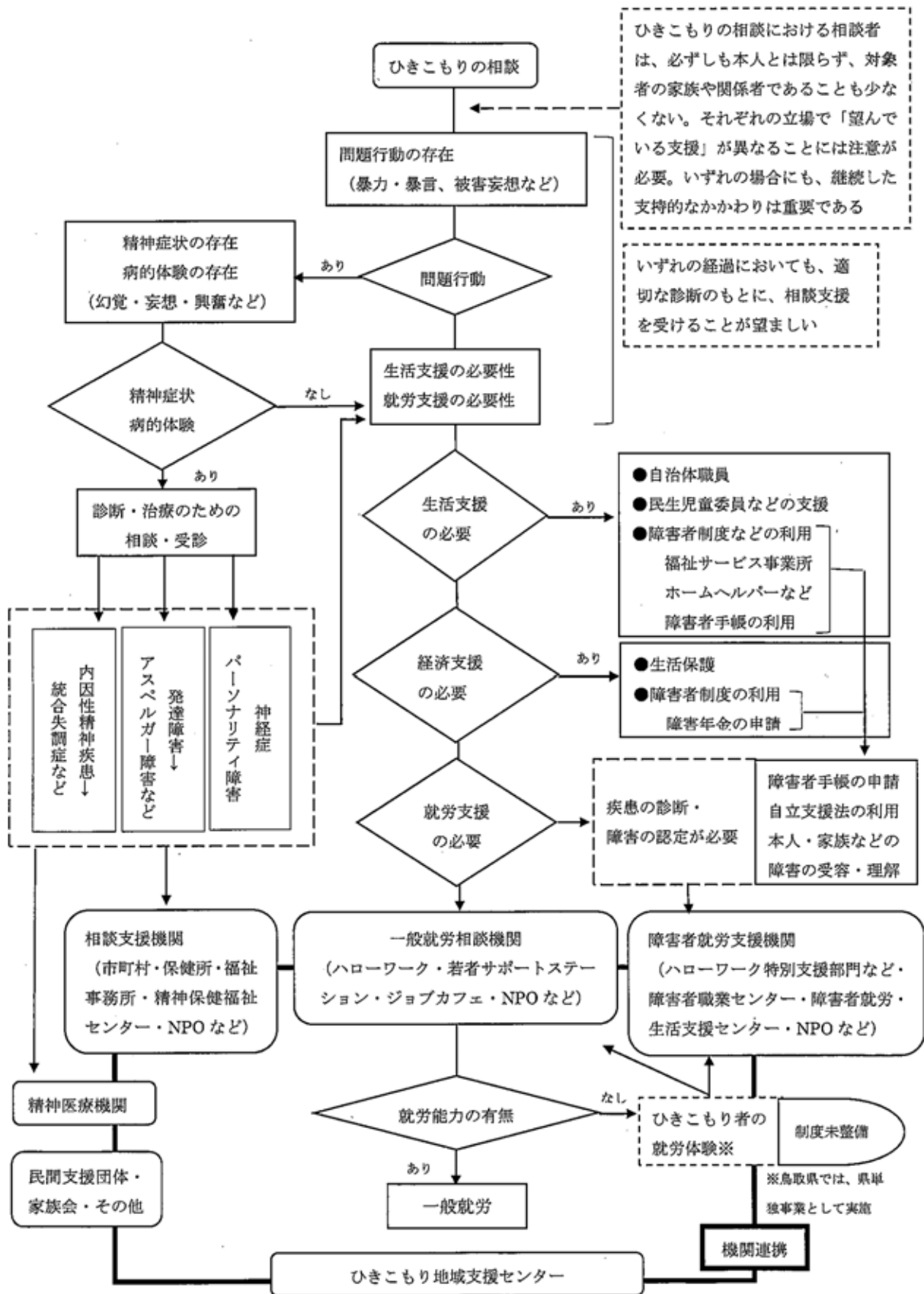
ひきこもっている当事者が現在どの段階にいるのかを評価することは、周囲の人が心得ておくべき留意点や支援法の選択などに影響を与える大切な要因である。

段階	特徴	対応
準備段階	身体症状や精神症状や問題行動などの一般的症状が前景に立つ時期	顕在化した症状のケアなどを通じて子どもの心の訴えに耳を傾け対応すべき
開始段階	激しい葛藤の顕在化、家庭内暴力などの不安定さが目立つ時期	当事者には休養が、家族やその他の関係者には余裕が必要な時期であり、支援者が過度に指示しすぎないことが肝要
ひきこもり段階	回避と退行が前景に出て、葛藤は刺激されなければ目立たない。徐々に回復していく場合もあるため、焦りに基づく対応は避ける。しかし、何の変化もみられないまま遷延化する兆候が見えたら積極的な関与も考慮すべき時期	焦らずに見守る、性急な社会復帰の要求は避ける、家族の不安を支える、適切な治療・支援との出会いに配慮が必要
社会との再開段階	試行錯誤しながら外界（多くは中間的・過渡的な場）との接触が生じ、活動が始まる時期	子どもの変化に一喜一憂せずに安定した関わりを心がける（家族が焦って登校刺激や外出刺激を行う傾向がある）

(2) 支援内容についての基礎知識

ア 相談支援

ひきこもりの相談支援については、最初にひきこもりの現状について、本人の生活の状況や家族の関係、生育歴や治療歴、ひきこもりに至る経緯などを聴きとり、ひきこもり本人の全体像がわかるように、評価・アセスメントを行うことから始まる。必要に応じ、そこから機関・団体と連携を図ることもある。ひきこもり相談支援の流れと連携機関・団体として一例を示す（図表1-4）。



図表 1 - 4

ひきこもりの相談と連携の流れ (原田.2012)

イ 訪問支援（アウトリーチ）

ひきこもりや不登校の支援では、当事者が相談や治療場面に外向くことが難しい場合が多いこと、あるいは相談や受診に踏み切れない当事者に対する一步踏み込んだ介入が必要な場合があることから、家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援が有効な支援法の一つとして期待される。訪問支援が必要となるのは、次のようなタイミングであるといわれている。

当事者の心身の状態が悪化し、あるいは不安定となり、生じている事態の正確な評価、自他の生命の危険性（自傷他害を含む）、安全性の検討が必要とされるとき。
当事者に精神医学的な観点から見た病的なエピソードがあり、受療の必要性についての判断や精神医学的な判断が、家族や関係機関から求められるとき。
家族自身が重大な健康問題を抱えている、または家族機能不全を起こしており、支援者が直接当事者に会って、状況確認や支援方針を見定める必要性が高いと判断したとき。
家族や関係機関との相談を継続していく中で、支援者が訪問する事を納得する、あるいは希望するとき。

訪問支援がめざす着地点は、精神科医療が必要と判断される事例には速やかに治療が開始されることであり、ひとまず精神科医療が不要と判断される事例には当事者の社会活動を拓げるための支援を提供する地域資源につながることである。

ウ 家族への支援

ひきこもり支援には以下のような理由から家族支援を欠かす事ができない。

家族自身が支援の対象である

当事者が長期にわたりひきこもると、家族は自分たちがその原因なのではないかと自分を責めたり、将来への不安や悲観、絶望感を感じることもしばしばある。こうした家族の孤立感や罪悪感を軽減することは、家族支援の大切な目標となる。

家族支援が当事者の支援につながる

家族がゆとりを取り戻すためのさまざまな働きかけを、支援者は家族と共に考えることができる。また、緊張を高めてしまう家庭内のやりとりを、支援者が分かりやすく説明することで、家族もちょっとした言葉かけの仕方の工夫ができるようになる。そのようにして少し緊張が緩和されると、さらによりポジティブな言葉かけややりとりの工夫が生まれやすくなり、そのゆとりの雰囲気当事者にも伝わることによって当事者も少し楽に動けるようになることが期待できる。

また、こうした家族支援をもたらすものに、支援者等による相談支援や訪問支援の他に、（ア）心理教育的な支援 と （イ）家族会・家族のつどいによる支援 がある。

(ア) 心理教育的な支援

心理教育的な支援は、相談者やその家族に対し、病気や障害等に関する適切な知識や情報を提供し、対処技法が向上するよう支援するとともに、自尊心や自身の回復と本来有している対処能力、技法の強化（エンパワメント）を目指す方法である。こうした心理教育的な要素が強い家族グループを「家族教室」と呼ぶことがある。

(イ) 家族会・家族のつどいによる支援

家族グループに「家族教室」や「家族のつどい」などと呼ばれるグループがあり、また家族が主体的に活動を行うようになったものを「家族会」と呼ぶ場合がある。

エ 医療

(1) 才 ひきこもりと精神疾患 で精神疾患とひきこもりの関係性について言及しているが、『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』ではそうした診断名だけによらず、治療や援助方針に基づいて、ひきこもりを以下の3つの群に分類している。

<第1群> 統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とし、薬物療法などの生物学的治療が不可欠ないしはその有効性が期待されるもの。生物学的治療だけでなく、症状や障害に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が必要となる場合がある。

<第2群> 広汎性発達障害や精神遅滞などの発達障害を主診断とし、発達特性に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。二次的に生じた情緒的・心理的問題、あるいは併存障害としての精神障害への治療・支援が必要な場合がある。

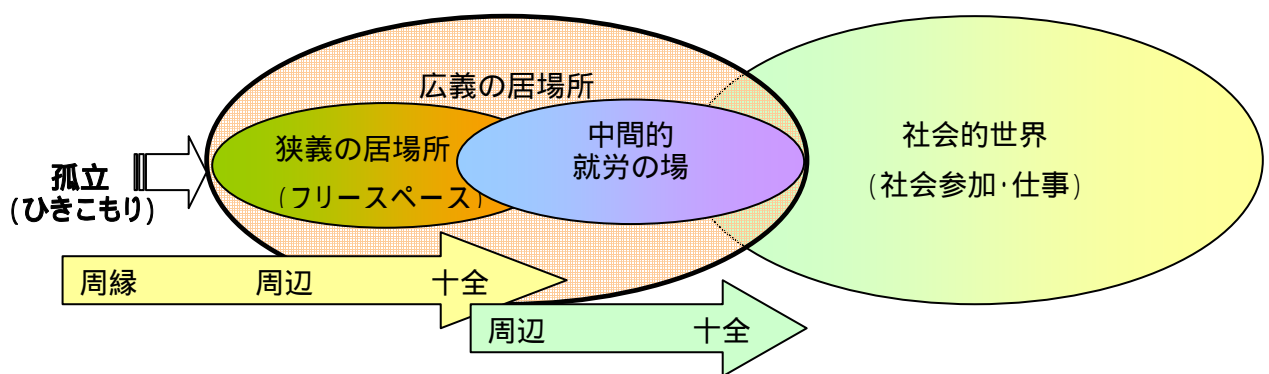
<第3群> パーソナリティ障害（傾向 trait を含む）や適応障害、身体表現性障害などを主診断とし、心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。気分障害や不安障害のうち、薬物療法よりも心理・社会的支援が中心になると判断されたもの。

黒田（2012）はこの3つの分類について、対応を考慮するうえでの補足を次のように述べている。

- ・ 第1群つまり脳器質・機能的な背景がある精神疾患によるものについては薬物療法の効果が顕著であり医療機関の役割が大きい。
- ・ 第2群つまり知的障害や発達障害があるひきこもりは、そもそもコミュニケーション技能のトレーニングから、生活のための金銭管理トレーニングが必要なもの、就労後の社会でのサポートが必要なものなど、さまざまな段階の支援を重層的に考えていかなければならない。一方情動の不安定さ、こだわり、感覚の過敏性などの症状に関して薬物療法の効果が期待できる場合もあり、こうした対応において医療機関と地域の社会資源との連携対応が必要である。
- ・ 上記疾患や障害以外の第3群については、当事者同士の交流の場や就労に向けての支援が中心であり、民間・行政による地域の社会資源との連携対応が有効である可能性がある。

オ 本人向けの居場所提供

相談支援や訪問支援は二者関係が基本だが、当事者の居場所活動への参加はそれを三者関係へ広げるといふ大きな意味合いを持つ。ひきこもり当事者は、仮に外の社会に参加しようとしても、対人関係や集団活動への不安、基本的な社会的経験の不足などから、いくつものハードルがあると感じている。居場所への参加は、家庭と実社会の中間的な領域として、質的な変化へと踏み出すことを意味する。



図表 1 - 5 居場所の機能～孤立から社会への橋渡し（佐藤.2014）

居場所は、広義の居場所から狭義の居場所までを含む、多義的な意味を持ち合わせる。狭義の居場所としても一例として以下のような仕組みが考えられる。

(ア) 自助組織（ひきこもり当事者の会）

回復期にあるひきこもりの当事者が、自宅以外に安心して過ごせる居場所で、同じひきこもり経験のある方どうしでの活動やコミュニケーションを通して、社会参加の選択肢が広がるような支援をおこなっている自助組織である。

(イ) 集団療法的なグループ活動

精神科医療機関で実施されている精神科デイケアが代表である。スポーツ、調理、作業、音楽やコラージュなどの表現活動、社会見学、ディスカッションなどを通して、社会復帰に必要な様々なソーシャルスキルと活動性・能動性を身につけることを目的に構造化されている。

(ウ) 民間支援団体によるフリースクールやフリースペース

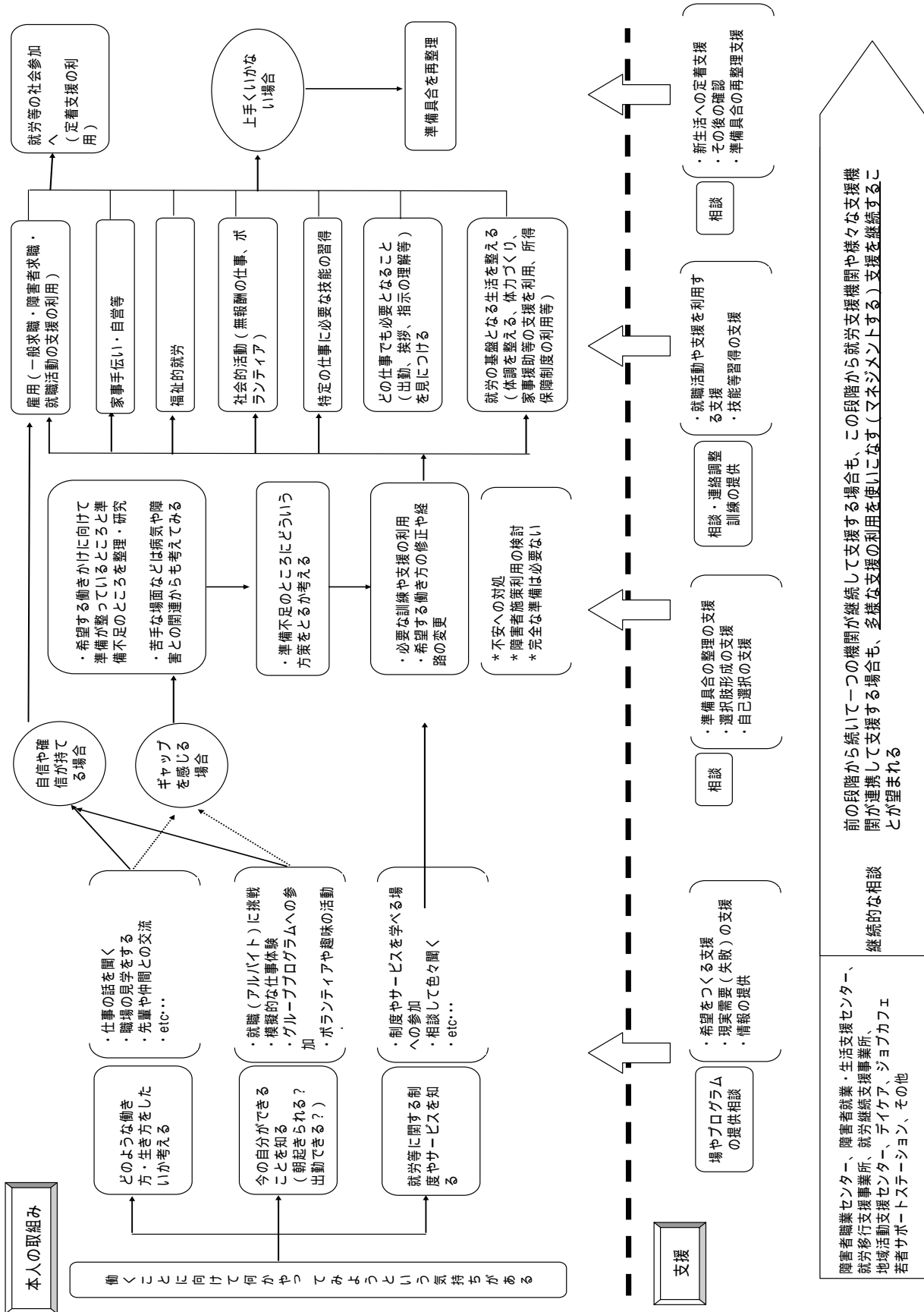
不登校などの子どもの支援を行っているNPO法人等が個人の自宅だったり、昼間の学習塾などを利用して運営している中間的/過渡的な居場所である。既存の学校のような固定的なカリキュラムや時間割を持たず、毎日をどう過ごすかは、当事者の自主性にゆだねられているところがほとんどである。

カ 就労支援の取り組み

居場所での人間関係を通じて、社会への関心が十分に育った時に初めて就労支援が目的として登場する。図表 1 - 6 にあるように、就労支援は働きたいという気持ちを醸成することから、適性をみること、実際に仕事を体験すること、仕事の定着を支援することまで含む。それを相談活動やグループ活動や職場体験活動などとおして支える幅広い支援といえる。

また、就労支援といっても、ひきこもり当事者が仕事に就けることがゴールではない。仕事を続けていく場合に上手くいかず、中途退職ということもある。上手くいかない場合は、準備具合を再調整する必要があるなど、ひきこもりの当事者にとって就労支援は循環的なものといえる。

これらは、ひきこもりの当事者が障害就労を目指すにしろ一般就労を目指すにしろ共通のことといえる。



図表 1 - 6

1 就労・社会参加に向けた当事者本人の取組みと支援の流れ (厚生労働省.2010)

- 厚生労働省〔研究代表者 齋藤万比古〕：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン .2010
- 厚生労働省：10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン .2004
- 内閣府子ども若者・子育て推進室：ひきこもり支援者読本 .2011
- 境泉洋：ひきこもり概念の形成史．ひきこもりに出会ったら こころの医療と支援 .2012
- 原田豊：地域支援システムとの連携について．ひきこもりに出会ったら こころの医療と支援 .2012
- 黒田安計：青年期ひきこもりケースの精神医学的診断・評価．ひきこもりに出会ったら こころの医療と支援 .2012
- 齋藤万比古：不登校対応ガイドブック .2007
- 竹中哲夫：長期・年長ひきこもりと若者支援地域ネットワーク .2014
- 近藤直司：厚生労働省 平成24年度こころの健康づくり対策事業 ひきこもり対策研修資料 .2012
- 佐藤洋作：ひきこもりの若者と居場所 .平成26年度長崎県ひきこもりシンポジウム資料 .2014

(3) 長崎県内のひきこもり者の実態に関する数値

長崎県では、県子ども政策局子ども未来課が中心となり、平成22年に「長崎県の若者の意識に関する調査」を実施している。この調査はひきこもりだけの実態把握を目指したものではないが、平成22年に内閣府が実施した調査「若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）」に準じた内容の調査であり、ひきこもり者の実態を把握するための数値も得られている。回収方法（内閣府 - 訪問回収、長崎県 - 郵送回収）の違いもあり、あくまで参考値であるが、県内ひきこもり者の推計に関する数値としては以下のような結果が出ている。（一部抜粋）

「長崎県の若者の意識に関する調査」結果について

1. 調査の目的

長崎県内に在住の若者について、家族関係、友人関係、就労等に関する意識等を把握するとともに、ニート、ひきこもり等の状態にある若者がどの程度存在し、どのような支援を必要としているのかを把握することで、子ども・若者の育成支援施策の推進のための基礎資料を得ること。

2. 調査の概要

- (1) 調査時期 平成22年10月～11月
- (2) 調査対象 県内在住・15歳～39歳
- (3) 標本数 5,500人
- (4) 調査方法 無作為抽出・郵送アンケート
- (5) 有効回収数(率) 2,435件(44.3%)

3. 回答者の属性、分析のための分類に用いた定義など

(1) 性別

	回答数	率(%)
男性	945	39.8
女性	1,487	61.6
不明	3	0.1
合計	2,435	100.0

(2) 居住地区

	回答数	率(%)
本土	2,216	91.0
離島	166	6.8
不明	53	2.2
合計	2,435	100.0

(3) 分類に用いた定義

ひきこもり群 =

問 12 で外出頻度が少ない群
 5) 普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する
 6) 普段は家にいるが、近所のコンビニなどにはでかける 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

問 12-3 で
 ・「病気やけが」を選択し、病名が統合失調症 or 身体疾患
 ・「妊娠した」を選択
 ・「その他」を選択し、自宅で仕事をしている旨や出産育児を行って

かつ

問 1 2 - 1 でその状態の継続期間が 6 か月以上

及び

問 9 で「仕事をする」「家事・育児をする」を選択した者

4. 結果 ひきこもりの割合について

選択した選択肢	内閣府による定義		本県調査		内閣府調査	
			回答数	率 (%)	回答数	率 (%)
ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する	準ひきこもり 狭義のひきこもり	広義のひきこもり	23	0.94		1.19
ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける			10	0.41		0.40
自室からは出るが、家からは出ない			1	0.04		0.09
自室からほとんど出ない			1	0.04		0.12
計			35	1.43	59	1.79

以上から、参考値であるが、長崎県においても内閣府の調査に準ずるような数値（準ひきこもり 0.94% 狭義のひきこもり 0.49%、両者を合わせた広義のひきこもり 1.43%）がでており、県内にはひきこもり者が相当数いることが推測される。

こうした定義から県内の平成 27 年 10 月 1 日時点の推計人口から算出されるひきこもり者は下記のとおりである。この数値に関してはより信頼性が高いと考えられる対面調査を行った内閣府の調査結果の数値にしたがって算出しており、広義のひきこもり者は県内に 5,818 人いることが推計される。

図表 2 - 1

	内閣府による定義		内閣府調査	県内推計値
			率(%)	(人)
ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する	準ひきこもり	広義のひきこもり	1.19	3846
ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける	狭義のひきこもり		0.40	1293
自室からは出るが、家からは出ない			0.09	291
自室からほとんど出ない			0.12	388
			1.79	5818

市町別ひきこもり者の推計値

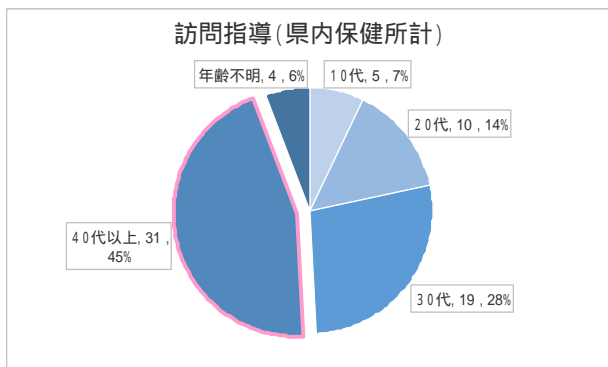
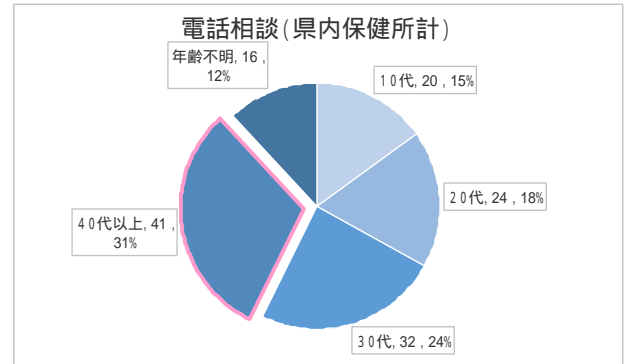
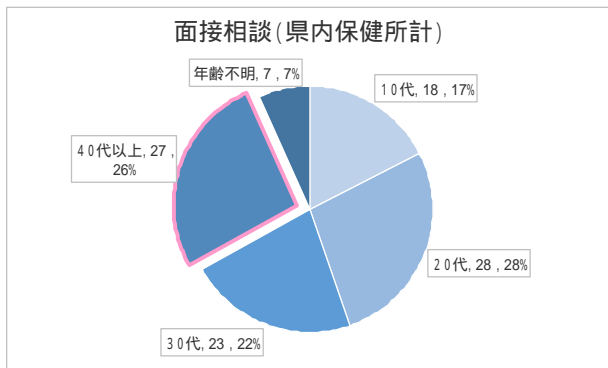
内閣府調査を基にした推計値

市町村	15～39歳人口	準ひきこもり(1.19%)	狭義のひきこもり(0.61%)	広義のひきこもり(1.79%)
長崎市	106,939	1273	652	1925
佐世保市	62,180	740	379	1119
島原市	9,211	110	56	166
諫早市	33,903	403	207	610
大村市	25,475	303	155	459
平戸市	5,445	65	33	98
松浦市	4,805	57	29	86
対馬市	5,847	70	36	105
壱岐市	5,026	60	31	90
五島市	6,059	72	37	109
西海市	6,022	72	37	108
雲仙市	9,128	109	56	164
南島原市	8,299	99	51	149
長与町	11,275	134	69	203
時津町	8,533	102	52	154
東彼杵町	1,645	20	10	30
川棚町	3,240	39	20	58
波佐見町	3,517	42	21	63
小値賀町	312	4	2	6
佐々町	3,482	41	21	63
新上五島町	2,890	34	18	52
合計(長崎県)	323,233	3846	1972	5818

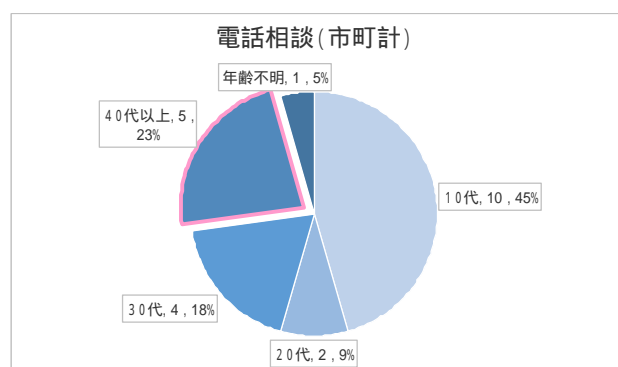
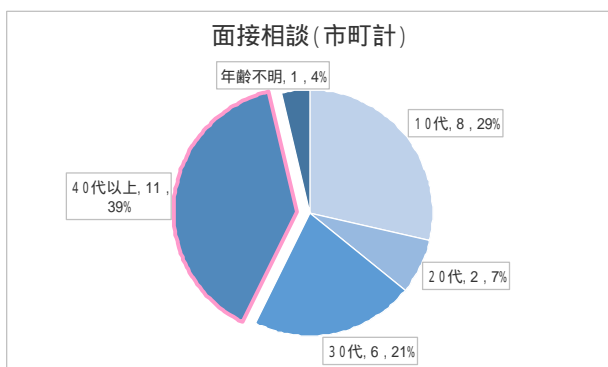
県内推計値・市町別推計値は、平成27年10月1日時点の県内の15歳～39歳の人口に内閣府の率を掛けたもの。

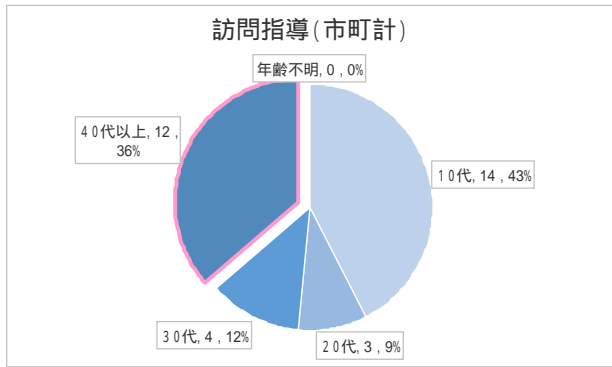
ところで、この報告書 本編 4 ひきこもり支援に関する社会資源調査 で報告するとおり、公的な相談機関が受けた相談のなかで40代以上のひきこもりも相当数把握されている。ひきこもりの相談を受け得る公的機関（県内保健所、市町窓口、福祉事務所）を年代別に分けた合計について以下に示す。公的な相談機関で受けるひきこもり相談を年代別にみたとき、以下のとおり40代以上の割合が目立つ。

ア 県内保健所（県立保健所＋市立保健所）



イ 市町窓口





ウ 福祉事務所

