

# ひきこもりの実態把握と当事者・家族に 寄り添った支援について

—新潟県津南町での実態調査を通して見えてきたもの—

李 在億<sup>1)</sup> 小澤 薫<sup>2)</sup> 斎藤 まさ子<sup>3)</sup> 中原 敦子<sup>4)</sup> 寺口 祐司<sup>4)</sup>

1) 新潟青陵大学福祉心理学部社会福祉学科

2) 新潟県立大学人間生活学部子ども学科

3) 長岡崇徳大学看護学部看護学科

4) 新潟県社会福祉協議会

## Understanding and Supporting Those with “Hikikomori” and Their Families: Results of a Survey in Tsunan Town, Niigata Prefecture

Jaeuk Lee<sup>1)</sup> Kaoru Ozawa<sup>2)</sup> Masako Saito<sup>3)</sup>

Atsuko Nakahara<sup>4)</sup> Yuji Teraguchi<sup>4)</sup>

1) Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare and Psychology, Niigata Seiryō University

2) University of Niigata Prefecture Department of Child Studies

3) Nagaoka Sutoku University Department of Nursing

4) Niigata Social Welfare Council

### 要旨

本研究は、地域においてひきこもり状態と思われる者がいる世帯の現状を、年齢層・ニーズ別等に特徴を分析、比較検討した。ひきこもり期間の長期化傾向は年齢が上がるほどみられた。ひきこもりの原因としては、若年層では、「学校（部活動を含む）に馴染めなかった」「職場に馴染めなかった」の順であり、中高年層では、「長期に療養を要する病気にかかった」「職場に馴染めなかった」「友人や家族との人間関係がうまくいかなかった」の順であった。また、ひきこもり期間の長さに関わらず、ほとんど外出しない人が2割を占めていた。こうした結果を踏まえて、当事者や家族が早期に相談しやすい環境作りや訪問支援をはじめとした様々なひきこもり支援の情報提供など、当事者が地域社会や人とのつながりを回復していくためのきっかけづくりが必要である。

### キーワード

ひきこもり、実態調査、家族、相談支援、居場所

### Abstract

This study analyzes and compares characteristics of both young and middle-aged “hikikomori” subjects in a rural area, according to age group and needs. A tendency towards longer withdrawal periods was observed as the age of the subjects increased. As for the causes of their “hikikomori”, for the younger age group the most common were: “could not adjust to school (including club activities)” and “could not adjust to the workplace,” in descending order of prevalence. In the middle-aged and older age groups, the most common causes were: “suffered from an illness that required long-term treatment,” “did not fit in at work,” and “did not have good relationships with friends and family,” once again in descending order. Independently of “hikikomori” period length, 20% of respondents rarely went outside. Based on these results, we conclude that it is necessary to create an environment in which the subjects and their families can easily obtain counseling during the early stages of the “hikikomori”, as well as information about the various types of support available to them (including home-support visits), in order to trigger changes in the “hikikomori” situation.

### Key words

Hikikomori, Factual Survey, Families, Counseling, Placement

## I はじめに

近年のひきこもり問題は若年層だけではなく、世代を超えて地域全体での対応が必要となる社会的問題である。ひきこもり状態の中高年層（40～64歳）が全国で推計61.3万人、その期間は7年以上が約半数を占めている<sup>1)</sup>。ひきこもりの背景には、個々人の様々な原因が影響していると思われる。境<sup>2)</sup>は、「近年では高年齢化事例の増加に伴い、全世代で生じるひきこもりが社会問題となっている。ひきこもりの中心層は、2000年頃に就職を迎えた就職氷河期世代である。この世代が中高年に差し掛かったことが高年齢化の背景にある」と指摘している。各地域で早急な対応が求められる年金生活の80歳代の老親と働いていない50歳代の子の世帯問題、いわゆる8050問題にあたる世帯をはじめ、地域で孤立しやすく、排除されやすい人々は、自ら助けを求めることが困難な状況にあることが少なくない。社会的孤立<sup>注1)</sup>について、船越<sup>3)</sup>は、他者とのかかわりや社会参加が欠如していることを意味すると述べた上、中高年に対して、「ひきこもりが長期化しているため、就労よりもまずは地域とのつながりをどのように回復させるかを考えなければならない」という。このように、地域社会や人とのつながりを回復させていく取り組みが必要である。

本研究は、「地域共生社会実現に向けた基盤構築推進支援事業」（新潟県社会福祉協議会、平成30年度～令和2年度）の一環として設置した、「新たな社会課題の解決に向けた具体的取組の研究・協議に関するワーキングチーム」において実施された、ひきこもり問題に焦点をあてた実態把握と課題解決に向けた取り組みについて検証した。本研究の目的は、調査対象地域において若年・中高年層のひきこもり状態と思われる者がいる世帯の現状を分類、比較検討した上で、より効果的な支援につながるための具体的な方策について、ひ

きこもりの年齢層・ニーズ別に特徴を分析し、今後のひきこもり支援の実践方向を明らかにすることである。調査対象地域は、新潟県社会福祉協議会の生活困窮者自立促進支援モデル事業の関わりから社会的孤立の問題について地域の関係者と共有してきた新潟県中魚沼郡津南町である。本調査は、全国的にも数少ない全戸調査としてひきこもり状態にある本人や家族が抱えている困難を把握、分析した。津南町の人口は10,029人、高齢化率39.0%である（2015年時点）。

「自治体によるひきこもり状態にある方の実態等に係る調査結果」<sup>4)</sup>によると、全国の全自治体1,788ヵ所の中で、実態調査を行っていたのは397自治体で全体の22.2%であった。実施自治体数別にみると、47都道府県中26自治体（55.3%）、1,741の市区町村中371自治体（21.3%）、20の政令指定都市中10市（50.0%）、795の市・区中188市・区（23.6%）、926の町村中173町村（18.7%）が調査を実施していた。また、調査方法については、「民生委員・児童委員（アンケートや聞き取り）」が74.3%と最も多く、次いで、「保健師・NPO・事業者（アンケートや聞き取り）」が21.9%、「標本調査（無作為抽出によるアンケート）」が10.1%、「全戸調査（アンケート）」は2.0%、「その他（当事者からの聞き取り、住民からの連絡など）」が4.3%であった。

## II 研究方法

調査対象は、津南町の全世帯3,258世帯（2018年10月現在）である。質問紙は、津南町役場による健康診査申込書等の配布の際、本調査の依頼文、回答用封筒を合わせて同封し、「町政事務嘱託員」という名称の地区の住民代表が全世帯に配布した。質問紙の回収は、「町政事務嘱託員」が健康診査申込書の回収とあわせて行った。なお、回収にあたって、本調査専用の回答用封筒に密封してもら

い、健康診査申込書と同じ封筒に入れて提出してもらった。質問紙への回答は、世帯のうち1名の方が代表して記入する形式をとった。調査は、2018年12月20日から2019年1月8日の期間で実施した。2,714世帯から回答が得られた（配布に対する回収率は83.3%。ただし、白票および項目の50%以上が無回答だった回答については無効票として分析の対象外とした）。有効回答数は2,592部、有効回答率79.6%であった。質問紙の項目は、日常生活における困りごと、相談相手、近所付き合いの状況、地域活動の状況、家族以外の人と交流をほとんどしない人について尋ねた。本稿における「ひきこもり状態」<sup>注2)</sup>と思われる者とは、調査票で「ご家庭の中に（回答者自身を含めて）、仕事や学校に行かず、家族以外の人との交流をほとんどしない方」が世帯にいと回答した中から、その人の年齢が「15～64歳以下」に該当し、かつひきこもりのきっかけとして「事故や加齢などにより要介護状態になった」以外の項目に該当する者とした。上記の操作的定義を「ひきこもり状態」の者とした。本稿における定義をもとに「ひきこもり状態」と思われる者がいると回答した世帯数は90（有効回答数に占める割合3.5%）であった。本稿では、この90ケースを中心に分析を行った。さらに、世帯内における該当者の数を尋ねており、「1人」が67世帯（74.4%）、「2人以上」が8世帯（8.9%）<sup>注3)</sup>、無回答15世帯（16.7%）であった。ここでは、「ひきこもり状態」の者の状況を把握するため、1世帯を1人として考え、「ひきこもり状態」の者は90人として分析を行った。

倫理的配慮として、本調査の依頼文において、質問紙は同封の返信用封筒で投函し、開封されないまま事務局に引き渡され、回答内容はすべて統計的に処理し、個人情報保護には万全を期して作業すると説明した。

### Ⅲ 結果

#### 1. 「ひきこもり状態の者」がいる世帯とそれ以外の世帯

##### 1) 回答者の基本属性

回答者の基本属性は、男性1,374人（53.0%）、女性1,180人（45.9%）、無回答28人（1.1%）、年齢は、「39歳以下」137人（5.3%）、「40～49歳」193人（7.4%）、「50～59歳」424人（16.4%）、「60～69歳」815人（31.4%）、「70～79歳」566人（21.8%）、「80歳以上」452人（17.4%）、無回答5人（0.2%）であった。世帯構成をみると、「夫婦のみ世帯」625世帯（24.1%）、「三世帯」571世帯（22.0%）、「ひとり暮らし」444世帯（17.1%）、「夫婦と子ども」404世帯（15.6%）、「その他」531世帯（20.5%）、無回答17世帯（0.7%）であった。回答者の年齢別に世帯類型をみると、「夫婦のみ世帯」の割合が60歳以上で高く、「ひとり暮らし」は年齢が上がるほど高く、80歳以上では3割を超えていた。「三世帯」については2割から3割の間を推移していた。

##### 2) 近所付き合いの程度

回答者に、「あなたの近所の方との付き合いの状況」を尋ねている（複数回答）。何らかの「近所付き合い」をしているのは94.9%、「付き合いがない」は1.8%であった。これを「ひきこもり状態の者」がいる世帯とそれ以外の世帯で比較すると、いる世帯では「付き合いがない」は6.7%、それ以外の世帯では1.6%であった。さらに、「近所付き合いがある」という回答のうち、近所付き合いの程度をみると、ひきこもり状態の者がいる世帯では、「あいさつを交わす程度」は60.7%、それ以外の世帯は48.7%であった。

##### 3) 日常生活の心配ごとや悩みごとの相談相手

回答者に「あなたは日常生活の心配ごとや悩みごとの相談を誰に」するか尋ねている（複数回答）。誰かしら相談相手が「いる」は91.0%、

「いない」は4.4%であった。ひきこもり状態の者がいる世帯では、相談相手が「いない」が7.8%、それ以外の世帯が4.2%で、「ひきこもり状態の者」がいる世帯では、「相談相手がいない」が約2倍であった。「ひきこもり状態の者」の年齢別（2区分）にみると、「40～64歳」の中高年層の世帯では、「相談相手がいない」が12.3%で、「ひきこもり状態の者」の年齢が高い方で「相談相手がいない」が高くなっていた。相談相手が「いる」場合の相談相手は、「配偶者」「子ども」「友人・知人」の順であり、「15～39歳」の若年層の世帯で「配偶者」が7割と特に高い。また、「役場の人」は15.6%で、それ以外の世帯（3.7%）の5倍の大きさになっていた。家族に「ひきこもり状態の者」がいる世帯における役場の役割の大きさが伺える。

## 2. 「ひきこもり状態の者」の状況

### 1) 「ひきこもり状態の者」の属性

「ひきこもり状態の者」の性別は、男性51人（56.7%）、女性36人（40.0%）、無回答3人（3.3%）であった。年齢は、「15～19歳」9人（10.0%）、「20～29歳」9人（10.0%）、「30～39歳」15人（16.7%）、「40～49歳」19人（21.1%）、「50～59歳」20人（22.2%）、「60～64歳」18人（20.0%）であり、中高年層（40～64歳）が6割を占めていた。性年齢別でみると、男性では「40～49歳」「15～19歳」が高く、女性では「50～59歳」「60～64歳」が高くなっていた。男性では40歳代、女性では50歳代がピークとなっていた（図1）。

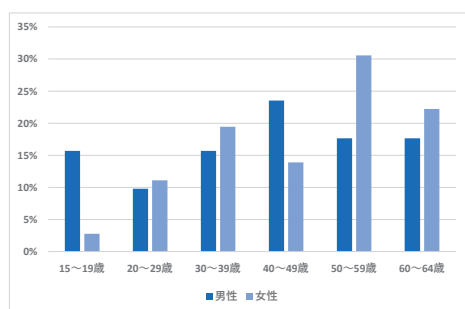


図1 「ひきこもり状態」の者の性別年齢構成

### 2) 「ひきこもり状態の者」と回答者の関係

次に「ひきこもり状態の者」と回答者の関係についてみていく。「ひきこもり状態の者」がいると回答した人の年齢構成をみると、「39歳以下」4.4%、「40～49歳」7.8%、「50～59歳」18.9%、「60～69歳」33.3%、「70～79歳」20.0%、「80歳以上」15.6%であった。回答者の8割が50歳以上であった。「ひきこもり状態の者」の年齢（2区分）と回答者の年齢をクロスすると、「ひきこもり状態の者」が中高年層では、回答者の2割が80歳以上で、60歳以上では約8割であった。回答者からみた「ひきこもり状態の者」の続柄では、「子ども（未婚）」51.1%、「本人」14.4%、「兄弟姉妹」7.8%、「子ども（既婚）」6.7%、「配偶者」6.7%であった。未婚と既婚を含む「子ども」が約6割を占めていた。「ひきこもり状態の者」が若年層では「子ども（未婚）」72.7%と7割を占め、中高年層でも「子ども（未婚）」が38.6%と高かった。中高年層では、子どもに次いで、「本人」19.3%であった。

### 3) 「ひきこもり状態」の期間

「ひきこもり状態」の期間は、「6ヶ月未満」5.6%、「6ヶ月～1年」10.0%、「1～3年」15.6%、「3～5年」10.0%、「5～7年」5.6%、「7～10年」11.1%、「10年以上」35.6%であった。10年以上が3分の1強、7年以上では半数以上を占めていた。ここでは、便宜的に「ひきこもり状態」の期間を「3年未満」「3～10年未満」「10年以上」の3区分でみていく。「ひきこもり状態」の期間を性別でみると、男女でほぼ同じ傾向がみられた。次に、「ひきこもり状態の者」の年齢別（2区分）にみると、若年層では「3年未満」が4割を占め、「10年以上」は2割程度であった。中高年層では、「3年未満」は2割、「10年以上」は5割であった（図2）。



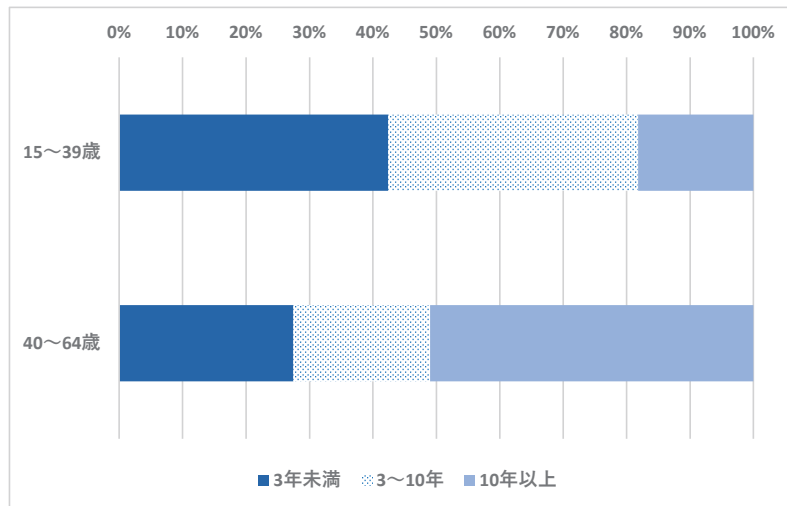


図2 「ひきこもり状態の者」の年齢別ひきこもり期間（3区分）

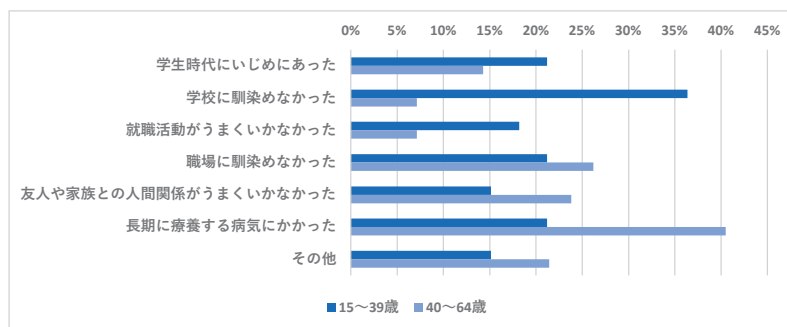


図3 「ひきこもり状態の者」の年齢（2区分）別ひきこもるきっかけ

#### 4) 「ひきこもり状態」になったきっかけ

ひきこもり状態になったきっかけをみると（複数回答）、「長期に療養を要する病気にかかった」32.0%、「職場に馴染めなかった」24.0%、「学校（部活動を含む）に馴染めなかった」20.0%、「友人や家族との人間関係がうまくいかなかった」20.0%、「学生時代にいじめにあった」17.3%であった。

「ひきこもり状態の者」の年齢別（2区分）にみると、若年層では、「学校（部活動を含む）に馴染めなかった」「職場に馴染めなかった」の順であった。中高年層では、「長期に療養を要する病気にかかった」「職場に馴染めなかった」「友人や家族との人間関係がうまくいかなかった」の順であった。ひきこもりのきっかけとして、学校での経験、職場での経験が挙げられており、就職を経験している人が一定数いることがわかる。また、中

高年層でも「学生時代にいじめにあった」と回答している割合が14.3%であった（図3）。

次に、ひきこもりの期間とひきこもりになったきっかけについてみていく。ひきこもり状態が「3年未満」では、「学校（部活動を含む）に馴染めなかった」「職場に馴染めなかった」はそれぞれほぼ3割であった。ひきこもり状態が「10年以上」では、「長期に療養を要する病気にかかった」「職場に馴染めなかった」が多かった。「長期に療養を要する病気にかかった」「職場に馴染めなかった」「学生時代にいじめにあった」は、ひきこもり期間の長期化と特に関係が深かった（図4）。

#### 5) 「ひきこもり状態」の者の交流状況

「ひきこもり状態の者」の交流状況をみると、「家族と会話するが家族以外の人とは交流がない」61.9%、「近隣住民とは交流がある」

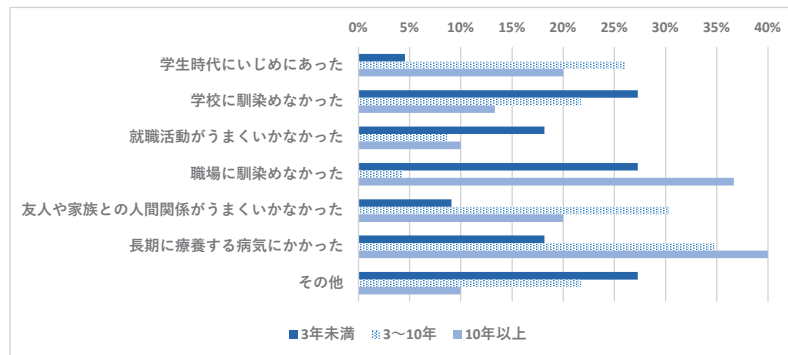


図4 「ひきこもり」の期間（3区分）別ひきこもるきっかけ

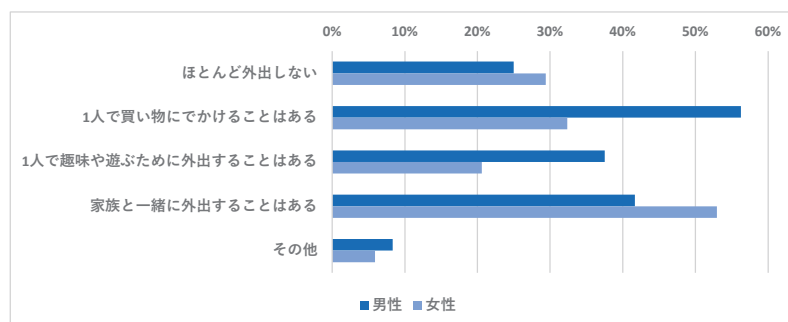


図5 「ひきこもり状態の者」の性別と外出状況（複数回答）

25.0%、「人と会うことはほとんどないが、SNS、インターネット、電子メール、スマートフォン等を通じて人と交流している」23.8%、「趣味のために人と会うことはある」14.3%、「家族ともほとんど会話がな」8.3%であった。6割は家族との会話があり、2割は近隣住民との交流があった。そのなかで、「家族ともほとんど会話がな」が約1割であった。

現在の交流状況を性別でみると、男性の方が「家族ともほとんど会話がな」が高かった。「ひきこもり状態の者」の年齢別（2区分）に現在の交流状況をみると、若年層で「家族ともほとんど会話がな」が1割を超え、「家族と会話するが家族以外の人とは交流がな」が6割を超え、人との関係を閉ざしている割合が若年層の方が高かった。中高年層では「近隣住民とは交流がある」が3割を超えていた。ひきこもりの期間別（3区分）に交流状況をみると、「近隣住民と交流がある」は、3年未満では4割だが、10年以上で2割と半減していた。

## 6) 「ひきこもり状態の者」の外出状況

「ひきこもり状態の者」の外出状況は、「普段は家にいるが、一人で買い物に出かけることはある（以下、一人で買い物）」47.1%、「普段は家にいるが、家族と一緒に外出することはある（以下、家族と一緒に外出）」45.9%、「普段は家にいるが、一人で趣味や遊ぶために外出することはある（以下、一人で趣味）」30.6%、「ほとんど外出しない」25.9%であった。「ほとんど外出しない」は性別でほとんど変わらないが、「一人で買い物」「一人で趣味」は男性で高く、「家族と一緒に外出する」は女性で高かった（図5）。

年齢別（2区分）では、若年層で「ほとんど外出しない」が中高年層に比べて2倍ほど高く、中高年層では「一人で買い物」が半数以上であった（図6）。

## 3. 相談、必要なこと

### 1) 「ひきこもり状態」についての相談

「ひきこもり状態の者」について相談した

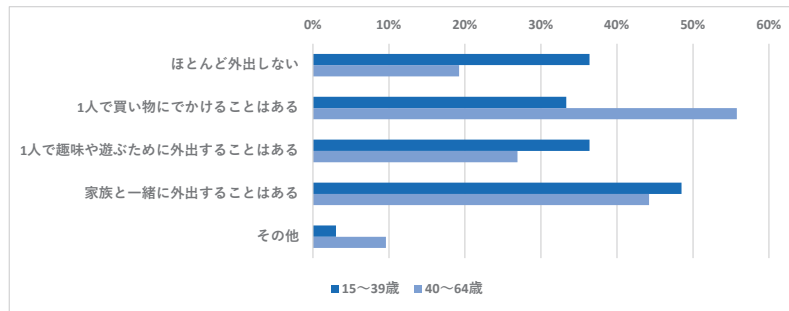


図6 「ひきこもり状態の者」の年齢（2区分）別外出状況（複数回答）

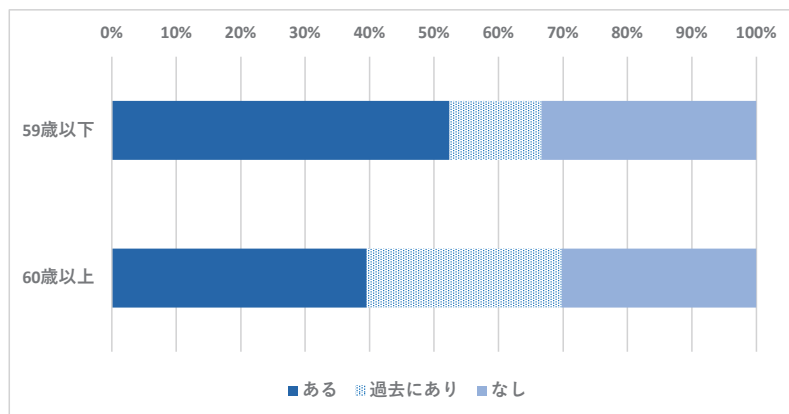


図7 回答者の年齢とひきこもりについて相談したこと

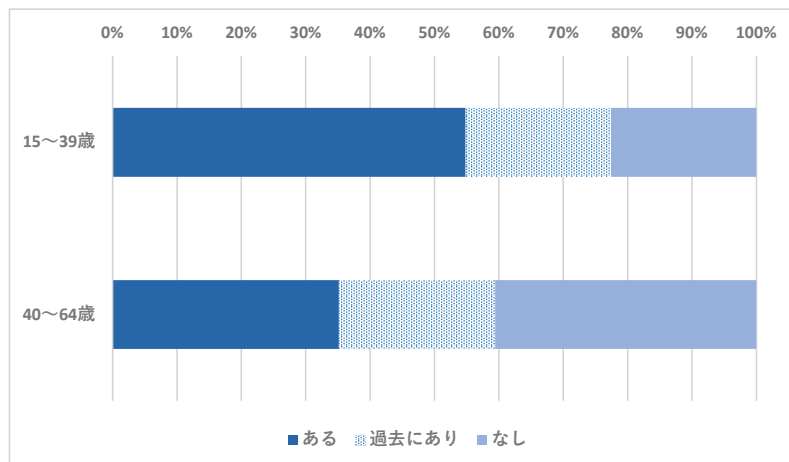


図8 「ひきこもり状態の者」の年齢（2区分）別とひきこもりについて相談したこと

ことがあるか尋ねている。「ある」44.1%、「過去にしたことはあるが、今はしていない（以下、過去にしたことはある）」23.5%、「ない」32.4%であった。7割は相談したことがあり、3割は相談をしたことがないという回答であった。回答者の年齢でみると、「相談したことがない」は年齢によってほとんど変わらなかった。「過去にしたことはある」については、59歳以下では14.3%、60歳以上

では30.2%で、60歳以上では2倍以上になっていた（図7）。

次に、「ひきこもり状態の者」の年齢別（2区分）にみると、若年層では8割が相談したことがあるが、中高年層では4割が相談したことがなかった。「過去にしたことはある」は2割程度で年齢による差はみられなかった（図8）。

相談した相手や、相談して感じたことにつ

いて、自由記述による回答を得た。33世帯から回答があり、複数回答を含めて54の回答があった。整理すると「役場（保健師を含む）」14、「医療機関」13、「学校関係」5、「社会福祉協議会」3、「家族」3、「友人・知人」2、「NPOや家族会」4であった。回答者の半数は、役場（保健師を含む）、医療機関を挙げている。相談して感じたこととして（一部抜粋）、「聞いてもらって気が楽になった」「理解してくれる人ができたことで安心した」「よく相談に乗ってくれた」など肯定的な回答、「重症な人にはあまり適切な支援がない」「対応があまりよくない」「勉強不足を感じています。もっと外にも目を向けてほしい」「専門の相談員を置いてほしい」など否定的な回答があった。

## 2) 「ひきこもり状態の者」にとって必要なこと

「ひきこもり状態の者」にとってこれから必要なことは（複数回答）、「友だちや仲間づくり」45.7%、「身体・精神面について相談できる専門機関」42.9%、「自立に向けたきっかけづくり」41.4%、「就労に向けた準備、アルバイトや働き場の紹介」37.1%であった。「ひきこもり状態の者」が若年層では、必要と考えていることが全体的に高く、特に、「就労に向けた準備、アルバイトや働き場の紹介」「自立に向けたきっかけづくり」は、中高年層と大きな差になっている。その一方で、中高年層では「何も必要ない、今のまま

で良い」が15.0%で、若年層の3倍となっている。「ひきこもり状態の者」が若い場合は、多くの選択肢を求めている、特に働き場の紹介、自立に向けたきっかけづくりが高くなっていた（図9）。

ひきこもりの期間が「10年未満」で高いのは、「身体・精神面について相談できる専門機関」「友だちや仲間づくり」「就労に向けた準備、アルバイトや働き場の紹介」「自立に向けたきっかけづくり」の順であった。「10年以上」では「いつでも気軽に立ち寄れるサロンや居場所」「生活費についての相談」「何も必要ない、今のままで良い」の順であった。ひきこもりの期間によって、必要と思うことに違いがみられた（図10）。

次に、回答者の年齢で必要と思うことをみると、59歳以下では「就労に向けた準備、アルバイトや働き場の紹介」が高く、60歳以上では「身体・精神面について相談できる専門機関」が高く、大きな差がみられた。他にも回答者が60歳以上では、「何も必要ない、今のままで良い」、「定期的（または不定期）な訪問相談の機会」、「いつでも気軽に立ち寄れるサロンや居場所」、「生活費についての相談」が高く、回答者の年齢によっても必要と思うことに違いがみられた（図11）。ひきこもり状態についての相談の経験別に必要と思うことをみると、「ある」「過去にはあるが今はしていない」「相談したことがない」それぞれで違う傾向がみられるというよりも、

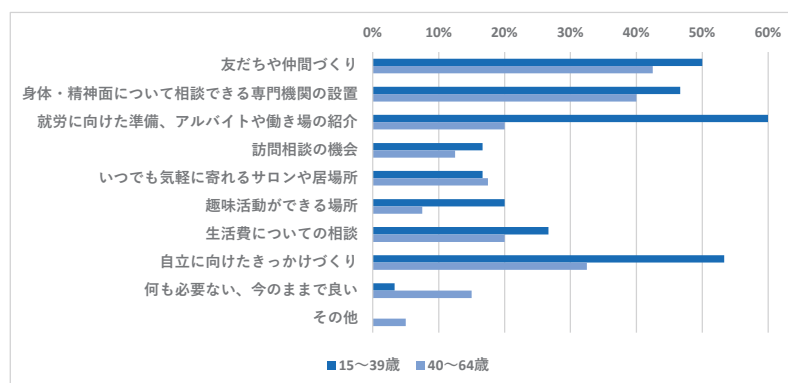


図9 「ひきこもり状態の者」の年齢（2区分）別必要と思うこと



## ひきこもりの実態把握と当事者・家族に寄り添った支援について

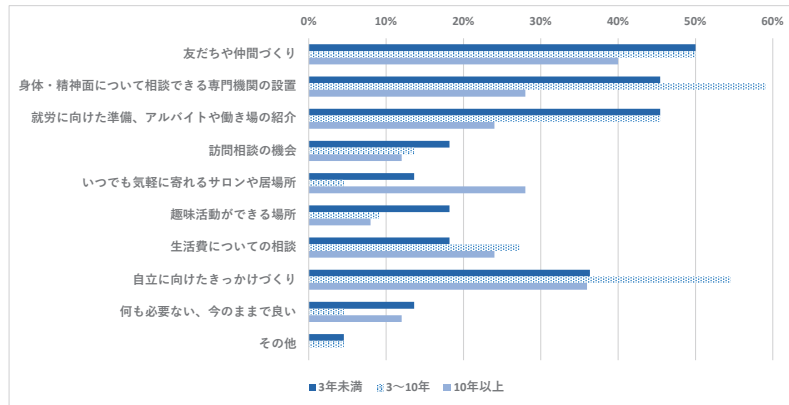


図10 ひきこもり期間（3区分）別必要に思うこと

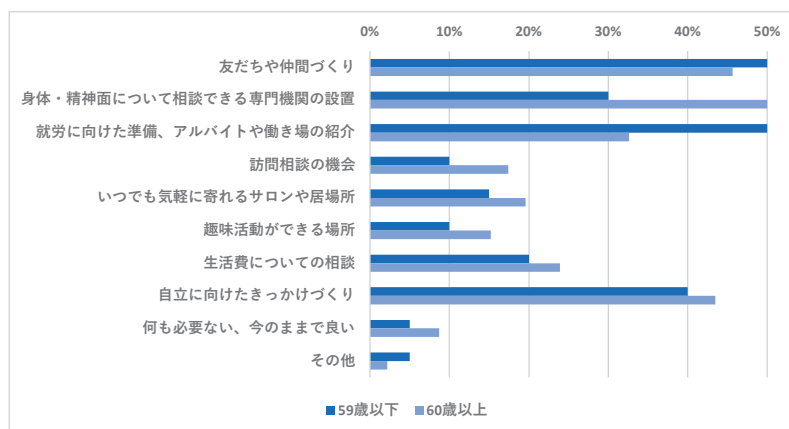


図11 回答者の年齢（2区分）別必要に思うこと

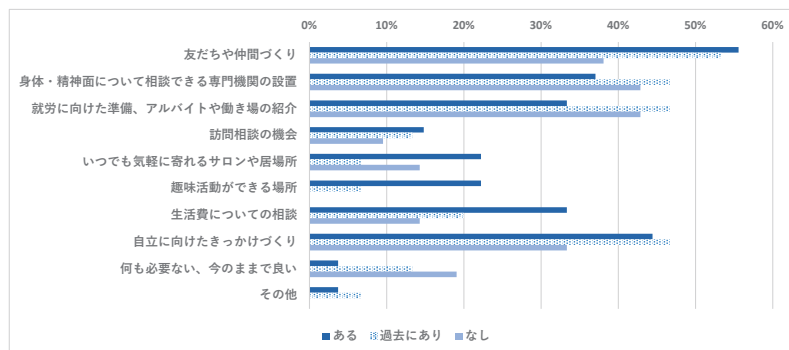


図12 相談の経験別必要に思うこと

「友だちや仲間づくり」「自立に向けたきっかけづくり」「生活費についての相談」は、「ある」「過去にはあるが今はしていない」で高い傾向がみられ、「身体・精神面について相談できる専門機関」「就労に向けた準備、アルバイトや働き場の紹介」「何も必要ない、今のままで良い」は、「相談したことがない」「過去にはあるが今はしていない」で高い傾向がみられた。「相談したことがない」では、

「何も必要ない、今のままで良い」が2割と一番高く、4割は仲間づくり、相談機関、働き場の紹介を挙げていた（図12）。

## Ⅳ 考察

本調査の特徴は、ひきこもりの実態把握として地域住民への悉皆調査によって得られた結果であること、当事者の家族や当事者自身

が回答していることが挙げられる。

## 1. ひきこもりの原因と期間

「ひきこもり状態の者」の年齢が上がるほど、「ひきこもり状態」の期間が長期化する傾向がみられ、「ひきこもり状態」が継続している状況と考えられる。ひきこもり状態に至るきっかけの一つとして注目されるのは「いじめ」であるが、本調査でもひきこもり期間の長短にかかわらず、「いじめ」がひきこもるきっかけの一つになっていることが明らかになった。ひきこもりUX会議<sup>5)</sup>では、「ひきこもりの原因と累計期間」として「1年未満」と「15～30年以上」を比較して、「15～30年以上」の方が大きくなっている要因として「いじめ」「不登校」「家族との関係」を挙げている。なお、本調査では、「ひきこもり状態」の期間「1年未満」が15.6%を占め、他調査<sup>6-7)</sup>(KHJ調査2.1%、島根県調査4.4%)と比べて、高い傾向がみられた。悉皆調査によってひきこもり期間の短い者も比較的多くいることがわかった意義は大きい。学生時代の経験や人間関係におけるつまづきが、年齢を重ねてもきっかけとして残り続けるということは、ひきこもりの初期段階で支援につながることであれば、きっかけの克服、解消につながりうると考えられる。悉皆調査によってひきこもり初期段階でのアプローチが可能となったことは、大きな意義と言える。

## 2. 外出状況と居場所

「ひきこもり状態の者」の外出状況では、ひきこもり期間の長短に関わらず「ほとんど外出しない」が2割を占めており、一定数、外に出られていない人がいる。「普段は家にいるが、家族と一緒に外出することはある」はひきこもり期間が短い方で高く、長期化することでその割合は下がっていた。一方、「普段は家にいるが、一人で買い物に出かけるこ

とはある」「普段は家にいるが、一人で趣味や遊ぶため外出することはある」については、ひきこもり期間が長い方で高くなっていた。このことは、ひきこもり状態が長期化しているが、買い物や趣味といったことについて外出できているため、徐々に外出できるだけのエネルギーが蓄えられてきているとも考えられる。居場所等、当事者が人と出会える場としての社会資源の増設と、そのような資源との関わりが持てるようなアプローチが必要である。社会資源の充実については、専門職だけではなく、地域住民（ボランティアなど）に関わってもらうことも有効だと考えられる。

## 3. 相談先と家族支援

相談については、「過去にしたことがあるが今はしていない」の割合が高かった。「ひきこもり状態の者」がいる世帯の特徴として、それ以外の世帯と比較して近所付き合いがない、もしくは近所付き合いが薄い割合が高かった。その要因として、世帯にひきこもり状態の者がいるからそうなのか、もともとそうなのかは判断できないが、世帯として孤立している傾向がみられた。それは、日常生活の心配ごとや悩みごとの相談相手がいないという回答からも読み取れる。そのなかで、町役場は相談先として高くなっていた。特に、「ひきこもり状態の者」がいる世帯では、それ以外の世帯と比較して町役場を挙げる割合が高かった。もともと住民にとって町役場は身近な存在で、何かあれば頼ることができる場所として定着しているとも考えられる。こうしたメリットを活かしたアプローチは有効となる。また、回答者が相談して感じたこととして「聞いてもらって気が楽になった」「理解してくれる人ができて安心した」という声があった。家族にとっての居場所となり得る場所、話ができる相手がいるということはとても重要である。これらのことから、家族の心理的安定のための支援の充実と、ひきこもり

の長期化を防ぐために気軽に相談できる体制整備、さらには不登校やひきこもり支援に精通している専門職の配置など、早急の対策が求められている。

#### 4. 支援する側のスキル等の向上との関連

回答者が相談して感じたこととして、「適切な支援がない」「対応がよくない」などの声があり、ひきこもり支援における支援者の技術不足も指摘されている。ひきこもりUX会議調査<sup>8)</sup>では、当事者の感じている支援現場の課題として「支援者のスキル不足」「支援機関の問題」「窓口対応の問題」が挙げられていた。また、KHJ全国ひきこもり家族会連合会による調査<sup>9)</sup>では、支援者（保健師）の回答として「ひきこもり相談支援・訪問の課題」は、「相談訪問する余裕がない」が4割を超え、保健所等の多忙さが伺えるとともに、「本人との関わり方がわからない」「親への関わり方がわからない」「スキルを持つ職員がいない」「スキルを学ぶ機会がない」という回答がそれぞれ1～2割挙げられていた。近藤<sup>10)</sup>は、「保健・福祉に従事する専門職の相談支援技術の向上が必須である。特に疾病性に留まらない事例性を重視した包括的なアセスメント技術を要する課題であることを十分に認識してほしい」と指摘している。多職種による事例検討会や支援者研修会などを開催して技術の向上を図ることは重要である。

## V 結論

ひきこもり期間の長期化傾向は年齢が上がるほどみられた。ひきこもり期間が1年未満の人の割合が他調査に比して高い数値を示しており、悉皆調査の利点と考えられた。当事者や家族が、早期に相談しやすい環境作りが求められる。訪問支援をはじめ様々なひきこもり支援の情報提供など、状況変化につ

ながるためのきっかけづくりが必要である。ひきこもり期間が長期化している人の中に、普段は家にいるが自分の趣味などで外出する人が一定数いることから、居場所など当事者が主体的に選択できるだけの社会資源の確保と支援プログラムの充実が求められる。相談について、当事者・家族がひきこもり状態から脱することを諦めさせない支援として、今後の支援計画を当事者や家族と協働で話し合うといった長期的な視野で共通認識できるような対応が重要である。支援者側に、個々の複雑な背景に対応できる包括的なアセスメント力がないなどの技術不足の問題があるため、事例検討会などを通じた支援力の向上が求められる。

ひきこもり状態の者がいる世帯が孤立している可能性があることについて、相談することで安心感などを得ていたことから、行政（町役場）を中心とした相談支援体制のさらなる強化、家族同士で心情を話せる居場所の設置や支援ボランティアの確保なども重要である。

地域の中でひきこもり状態の人のエンパワーメントをはかり、その人の個性を尊重した役割を見出していくことが、地域共生社会実現に向けて重要と考える。

## 文献

- 1) 内閣府. 平成22年版高齢社会白書.
- 2) 境泉洋. 日本のひきこもり. 臨床心理学. 2020; 20(6): 665-669.
- 3) 船越明子. ひきこもりの実態とあらゆる世代への支援. 保健師ジャーナル. 2019; 75(06): 464-469.
- 4) 厚生労働省. 自治体によるひきこもり状態にある方の実態等に係る調査結果.
- 5) 一般社団法人ひきこもりUX会議. ひきこもり白書2021; 68-69.
- 6) 2020KHJ全国ひきこもり家族会連合会.

実態調査報告書. 2021.

7) ひきこもり等に関する実態調査報告書.  
島根県健康福祉部. 2014.

8) 一般社団法人ひきこもりUX会議. ひきこもり・生きづらさについての実態調査2019報告書. 2019.

9) KHJ全国ひきこもり家族会連合会. 保健所等における「ひきこもり相談支援の状況」調査結果報告書. 2019.

10) 近藤直司. ひきこもり問題のこれまでとこれから. 保健師ジャーナル2019; 75(06): 470-473.

#### 注

注1) 高齢者白書（内閣府）では、「社会的孤立とは、家族や地域社会との交流が客観的にみて著しく乏しい状態」と定義している。

注2) ひきこもりの定義について、「様々な要因の結果として社会的参加（就学、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を指す現象概念（他者と交わらない形での外出をしてもよい）」である。ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（平成22年5月）。

注3) 該当者が2人以上いる場合は、そのうち年齢の1番低い方について回答するよう、調査票で指示をした。