

ひきこもり支援の変遷と課題

佐藤 隆也*¹

要 約

近年、若者が「ひきこもり」状態になることが社会問題となっている。2016年度の内閣府の報告書によると、15歳から39歳までのひきこもりの推計値は全国で54万1千人であり、当事者は高年齢化し、その期間は長期化している。ひきこもりは重大な社会問題であるが、有効な支援の方向性や方法は、現在でも確立されているとは言い難い状況である。そこで、今日までのひきこもり支援の変遷を当事者の捉え方と支援の方向性、課題について整理し、今後の支援の方向性を探った。ひきこもり支援の課題として、不足している支援（支援を受けることのできていない当事者や家族に対する支援、居場所の次の場へつなぐ支援、当事者主体の活動への支援）があること及び、当事者の求めている支援と現在提供されている支援との間に齟齬が生じていることが分かった。また、当事者は、これまでの価値観に従って生きることを求めているのではなく、新しい価値観のもとで、あるがままの自己を受け入れ、他からも受容されて生きることを望んでいると解釈できた。そこで、支援において、一人ひとりの問題としてその当事者のニーズに即してかわることが重要であることが再確認できた。

1. はじめに

近年、不登校や就労などによる苦悩がきっかけとなって、若者が「ひきこもり」状態になることが社会問題となっている。厚生労働省¹⁾は、ひきこもりの定義を、「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ヶ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」としている。社会参加をした後、再びひきこもり状態になる場合もあることから、社会参加をしていても、ひきこもり当事者(これ以降、当事者と記述)が社会に対して居心地の悪さを感じている状態を含めて、ひきこもりと考えるのが妥当であると考えられる。

ひきこもりの実態については、2016年度に内閣府が発表した「若者の生活に関する調査報告書²⁾」に最新のデータが示されている。これによると、15歳から39歳までのひきこもりの推計値は全国で54万1千人いるとされ、これは、15歳～39歳人口の1.57%を占めている。市町村レベルでは「東京都町田市ひ

きこもり調査³⁾で、約20世帯に1世帯以上の家庭で当事者が存在し、当事者の約7割が若者⁴⁾であることが報告されている。このことから、地域社会においても、身近にひきこもり状態にあるとされている若者が存在していることが分かる。

また、ひきこもりと不登校の関係を当事者が過去に不登校を経験している割合を示す不登校経験率から見ると、「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⁴⁾」では61.4%、斎藤⁵⁾が診療した患者のデータでは86%であることから、強い関係があることが分かる。また、ひきこもり外来を実践している中垣内⁶⁾は、小中学不登校のまま義務教育年齢を超えたケースや、中卒無業および高校中退以降社会的対応がないまま放置された結果、ひきこもり期間が長期化したケースを紹介している。このことは、川北⁷⁾が「不登校はひきこもり問題が浮上する背景を形成している」と述べていることとの関連を感じさせる。

不登校以外のきっかけとしては、就職に関連した事柄が挙げられる。前出の内閣府の調査²⁾によると、当事者54万1千人のうち、就労したものの職場にな

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 佐藤隆也 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail : taka@mw.kawasaki-m.ac.jp

じめなかったことで退職し、ひきこもりになったケースが18%、就職活動がうまくいかなかったためにひきこもりになったケースが16%などであり、これらの事例は、ひきこもり当事者の平均年齢を上げている。そして、ひきこもりの長期化によって、当事者の平均年齢は高年齢化している。

ひきこもりの期間について、内閣府調査²⁾では3年以上が75.5%であり、長期化が示されている。NPO法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会^{†2)}の全国実態調査⁸⁾では、ひきこもり期間の平均は、2009年では8.8年、2011年以降2016年まではそれぞれ10年以上であり、今後、さらに長期化する可能性があると言われている。

このように、ひきこもりは重大な社会問題であり、様々な支援機関で多種多様に支援が行われてきた。しかし、当事者の捉え方や支援方針について、支援者、支援機関によって相違があり、有効な支援の方向性や方法は、現在でも確立されているとは言い難い状況である。そこで、今日までのひきこもり支援の変遷を当事者の捉え方と支援の方向性、課題について整理し、今後の支援の方向性を探りたい。

2. ひきこもり支援の変遷

まず、ひきこもりの出現にともなうひきこもり支援の変遷を概観し、ひきこもり支援の課題を整理したい。

2.1 1990年代のひきこもり支援

若者のひきこもり状態が社会問題として扱われるようになったのは、1980年代後半である。中学生の不登校や思春期を中心とした精神的ひきこもりが増え、これらの若者は無気力で活力に欠けるとし、非社会的問題行動として取り上げられるようになったのである。

これに対する支援は、1990年代に起こった奥地^{†3)}、富田^{†4)}らのフリースペース、フリースクール運動に代表される。学校には通えなくても生き生きと生きていけるようになることができればよいとする考えのもと、フリースペース、フリースクールのような居場所に通うことのできる子どもや若者を対象として学習支援や交流活動が行われた。この支援では、親の意識や態度が変わり、子どものエネルギーが満ちてくるのを待つことで、居場所通所や再登校に向かうようになるものとして対応している。

しかし、この支援では、家から出てフリースペース、フリースクールに通うことのできない子どもや若者には対応できない。いくら待っても家の中にいて、不登校のまま中学校を卒業あるいは高校中退し、無業者となって家庭にとどまり続ける子どもや若者

には支援が届かないのである。

そこで、1990年代半ばから、不登校、無業の状態のまま支援の外にいた若者に対して、積極的に第三者がかかわる支援が行われるようになった。

第三者がかかわる支援には、相反する二つの考えによる支援がある。一つは工藤の行う訪問援助活動である。工藤は、家庭に直接訪問し、時間をかけて当事者を外へ導き出すという訪問指導、共同生活、就労トレーニングを行っている⁹⁾。家族の変容を期待したり当事者が自ら動き出すのを待たたりするのではなく、第三者である支援者が直接当事者にはたらきかけることによって、家から外へ出すという支援である。今一つは、斎藤による治療的支援である。斎藤は、家族相談によって家族自身の社会性を回復させ、当事者と家族との信頼関係を回復させることで、当事者を通院に導く⁵⁹⁾。さらに、第三者である治療者や社会復帰の道筋上にいる支援者との信頼関係によって当事者の社会復帰を支援するものである。

2.2 2000年代のひきこもり支援

2000年代に入って、ひきこもりは社会的に注目され、関心を集めるようになった。ひきこもりの増加や事件との関係から新聞報道等が増えたためである。そして、社会問題化したひきこもりに対して、解決のために積極的に援助することが求められるようになってきた。

この頃、親や当事者をメンバーとする親の会が設立され始め、民間の支援団体も活動を盛んに行うようになった。活動は、家族に対する相談会や研修会、情報提供、居場所の運営などが主なものであった。また、2001年には、厚生労働省が全国の精神保健福祉センター及び保健所に対しひきこもり対応のために「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」^{†4)}を通達し、支援体制が整備されるに至った。公的支援窓口として、精神保健福祉センター及び保健所が相談に当たることになり、どこに相談すればよいか困っていた人々に、相談の窓口が開かれたことになる。

これらの支援活動は、家族や当事者に対する支援施設での対応であった。当事者は、フリースペースや居場所と呼ばれるところへは出ることができたが、大多数がその先の社会に出ることなく、就労につながることなく、居場所へとどまり続けた。この状態は自助グループへのひきこもりと言われ、社会との接点をつかみやすくし、積極的に外へ向かわせる支援の必要性が言われた。この頃、就労支援の場として厚生労働省によりヤングジョブスポット^{†5)}が開設され、適正職種を探索援助や履歴書の書き方指導等が行われたことともあいまって、就労支援重

視の傾向が出てきた。

就労支援重視の傾向は、2000年代半ば頃、ニートの出現により加速された。無業で求職しておらずに学もしていないという点でニートの中にひきこもりを含め、ひきこもり支援がニート支援として行われるようになったからである。大嶋¹⁰⁾は「国は『若者自立・挑戦プラン』（2003年）の策定以後、若者への就労支援を強化してきた。現在、若者就労支援は、ハローワークにおける新卒就職支援体制の充実、高校の就職指導体制強化への支援、キャリア教育の推進、学生と企業のマッチング推進、若者向け就労支援拠点の整備・拡充、非正社員の職業能力開発・正社員化支援、非正社員の若者と求人企業のマッチング推進、優良な就職先の可視化、非正社員の雇用ルールの見直し、正社員の働き方の見直しまで、多岐にわたる」と述べている。就労重視が当事者に与える焦燥感や不安感の影響を危惧しながらも、家族や支援者とのコミュニケーション力が回復した後の当事者を、社会復帰への道筋として就労へ向かわせようとする支援が重視され、この傾向は現在も続いている。

2.3 2010年代のひきこもり支援

斎藤¹¹⁾は「数年以上のひきこもり状態から社会参加を果たしたケースの多くに共通するのは、社会への導き手として、家族以外の理解ある第三者の介入がなされていることである」と述べている。このことから、当事者や家族に対して理解ある第三者によるきめ細かな支援が求められていることが分か

る。しかし、当事者や家族の中には、心身の不調や障害等で相談機関への来所が困難なことがあると考えられる。また、「困り感」を感じにくい状況であったり、改善すると思えず諦めていたり、支援者や社会への不信感をもっていたりする等、支援を不要だとしている場合も考えられる。

そこで、厚生労働省は新たな支援として2009年度に「ひきこもり対策推進事業」を創設し、全国の都道府県・政令指定都市においてひきこもりに特化した専門的な第1次窓口としてひきこもり地域支援センターの設置を始めた。増え続けるひきこもりに対して、国の精神保健福祉対策が本格的に開始し、これにより、支援施設での相談に加えて、来所できない当事者・家族に対して家庭訪問を中心とするアウトリーチ支援が行われるようになった。ひきこもり地域支援センターの開設状況は、2017年度現在、47都道府県および18政令指定都市（21カ所）である。この他に市町独自で開設しているところもある。

浜松市を例にとると、2009年4月にひきこもり地域支援センターを開設し、開設前年度116件あった相談件数が2015年度には1437件に増加した。ひきこもり地域支援センターに当事者が相談に出向くことが難しいことが多く、相談に踏み切れないで長期化しているケースが報告されている。このように、ワンストップの相談窓口が整備されてきておりいずれのひきこもり地域支援センターでも相談数は増加傾向にあるが、依然として支援の外にいる人々がいるということである。

表1 ひきこもり支援の主な流れ

年代	支援名	支援の趣旨・方針	主な支援内容	課題・その他
1990年代前半	フリースペース・フリースクール運動	親の意識や態度が変わり、子供のエネルギーが満ちてくるのを待つ	居場所での学習支援や交流活動	待っても居場所に出てこない若者
1990年代後半	訪問援助活動	第三者が支援者として直接当事者に働きかけ、外の社会に向かわせる 第三者が積極的に支援	訪問活動 共同生活 就労トレーニング	相反する考えに基づく支援
	治療的支援	治療により家族や支援者との信頼関係を構築し、社会復帰を支援する	家族相談 当事者の通院治療	
2000年代前半	親の会	「仲間」として助け合う活動を促進し、家族と当事者の回復や社会からの孤立の解消をめざす	家族相談会 研修会・情報提供 居場所の運営	支援施設での対応
	精神保健福祉センター・保健所での支援	公的支援窓口として、ガイドラインに沿って支援する	電話相談 来所相談 居場所の提供	大多数の居場所への滞留 来所困難な当事者の存在
2000年代後半	就労重視の支援	社会復帰への道筋として就労に向かわせる	福祉的就労・ボランティア 就労支援	当事者の焦燥感・不安感を醸成 再ひきこもり
2010年代	ひきこもり地域支援センターでの支援	国としての本格的な精神保健福祉対策 ワンストップの支援窓口	相談 居場所の提供 訪問支援	相談に踏み切れない当事者の存在
	当事者活動	自らのニーズを発信 社会に対して問題を提起	ピアサポート	持続可能性

一方、第三者によらない当事者・経験者による活動が活発に行われるようになってきた。伊藤¹²⁾によると、2011年から5年間の間に当事者活動が活発化しており、外部の一般社会に向けて、ある種の社会運動的に自らの考えを発信する試みや当事者研究を取り入れた自らの症状や状態の改善、自らの生き方やアイデンティティを当事者同士で研究することを通じて問う試みがなされ始めている。この当事者活動に対して石川¹³⁾は、「これまで一方的に治療・矯正の対象として扱われてきた当事者たちが、自分自身のニーズを積極的に発信し、『ひきこもり』に不寛容な社会に対して問題を提起するような活動が盛んになっている」としている。

主な活動としては、従来からの自助グループ活動やフリースペース・居場所の活動のほかに、当事者研究会、ひきこもり大学、フューチャー・セッション、ひきこもり UX 会議などが行われている。当事者活動は、中心メンバーの負担が大きいことや各当事者の方向性が必ずしも一致しないことなどから活動の維持・継続が難しい。新しい団体やグループが生まれる一方で、活動の休止や終了を迎える団体もある。

これまで見てきたひきこもり支援の変遷は、表1のように整理することができる。

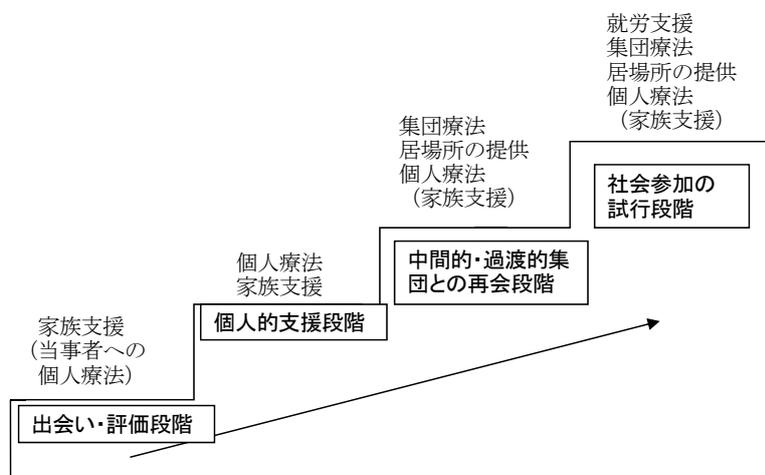
2.4 ひきこもり支援の変遷から見た課題

「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」¹⁾において、当事者へのひきこもり支援の諸段階が示されている。ここでは、「ひきこもり支援は通常、家族支援から当事者の個人的な心の支援へ、そして、個人的支援からデイ・ケアや居場所のような中間的・過渡的な同世代集団との再会へ、中間的・過渡的集

団活動から本格的な社会活動(就学・就労を中心に)へという諸段階を一段一段登っていく過程であり、各段階にどのくらいの時間を必要とするかは各事例の特性によって、全く異なることを心得ておかなければなりません。」とし、ひきこもりの支援について当事者への支援過程を図1のように示している。支援は段階的に進行するが、当事者への支援において全体像を把握した上で段階に応じた支援を行うことが示されている。これと照らしながらひきこもり支援の変遷を振り返り、支援の課題を整理する。

まず、従来から行われている支援の課題であるが、このほとんどは、支援施設での支援である。そのため、当事者や家族の来所によって支援がスタートする。周囲がひきこもり状態に気付いていても、家から出てこない当事者や家族には「出会い・評価段階」での支援が届いていないということである。そして、支援によって家から居場所までは出たものの、居場所にとどまり続ける当事者には、居場所から出て行くための支援が届いていない状態である。これは、「中間的・過渡的集団との再会段階」から「社会参加の試行段階」への移行支援が十分でないということになる。

また、「社会参加の試行段階」で再度ひきこもりとなるケースも見られる。これは、現在の支援体制が就労支援等の外的な側面が強いものであり、当事者個々の状態像を把握し、内的な作業に寄り添ったオーダーメイド的な支援が十分でないためと考えられる。石川¹⁴⁾は、ひきこもりから回復するとは、「当事者一人一人が自分の生を肯定し、納得すること」として、「その人なりのタイミングで、その人なりに納得のいく生き方を実現していくことや、その可



出典：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン、2010¹⁾。

図1 ひきこもり支援の諸段階

能性に目を向けられるようになることが何よりも大事にされなければならない」と述べ、当事者の葛藤や苦悩を素通りしないで同じ目線で寄り添う「当事者意識」を大切にされた支援をすることの重要性を指摘している。

次に、当事者主体の活動の課題である。当事者主体の活動は、それぞれの地域において小グループで行われてきた。既成の組織や団体による支援との大きな相違点は、支援する外部の支援者と支援される当事者という関係ではなく、互いに同様の経験を持つ仲間が集まった自助グループでの活動という点である。自助グループは当事者にとって安心安全な場であり、主体性を育み新しい自己を形成するのに適した場であると言えよう。活動は広がりを見せているが、中心メンバーの負担が大きく、安定した活動の継続がむずかしいことが課題である。

以上のことから、ひきこもり支援の課題は次のように整理できる。

第1、以下の支援が不足している。

- ・支援を受けることのできていない当事者や家族に対する支援
- ・居場所の次の場へつなぐ支援（移行支援）
- ・当事者主体の活動への支援

第2、支援において、何を重視するか（就労重視か内面の重視か）。

3. ひきこもり支援における当事者の捉え方

ひきこもり支援の課題に対応し、支援を改善し、より望ましいものにするためには、支援におけるひきこもり当事者の捉え方を明らかにする必要がある。当事者に対する立場、理解、支援の方向を整理することで、ひきこもり支援の課題の根本的な問題点が見えてくると考えるからである。

3.1 当事者の捉え方

3.1.1 当事者に就労、社会参加を求める捉え方

森崎¹⁵⁾は、様々な当事者の捉え方の中に、就労、社会参加を求める捉え方があることを示している。森崎は、「『ひきこもり』に関しても、労働に対する社会通念の強さもあって、成人して働いてないことに批判的な立場や、非難せずとも治療されるべきであるとする立場がある。その一方で、ひきこもりという形で社会参加しているのだとして肯定する立場など、様々な立場が存在する」と述べている。

また、石川¹⁴⁾は、「当事者は就労に対する過剰なまでの規範意識によって追い詰められている」として、「当事者からすれば就労支援の活発化は『働け』というメッセージそのものであり、それによって彼/彼女らの苦しみが増すことを懸念した」と述べて

いる。そして、「どうすれば納得する形で生きていけるのかを考え抜く作業を伴わない就労支援は、当事者にとって有意義なものとはなりえない」と、就労を重視してゴールに設定することに疑問を呈している。

そこで、当事者に就労、社会参加を求める捉え方では、当事者の内面より社会の価値観を重視して支援していると言えよう。

3.1.2 当事者に対応した社会サービスとつなぐとする捉え方

樋口¹⁶⁾は、ひきこもりが長期化する「背景には、『ひきこもり』当人の抱える問題の影響というよりは、むしろ課題そのものを把握することができない環境、つまり『ひきこもり』に対する社会サービスが機能不全に陥っている状況を見出すこと」ができると述べている。さらに、「『ひきこもり』対策で最優先すべき課題は、社会サービスへのアクセスを保障することにある」と続け、当事者の抱える課題を「医療・福祉」、「教育」、「就労」、「社会参加」の諸課題に対応する社会サービスにアクセスできるよう支援することとしている。

この捉え方では、当事者が社会サービスに対してアクセス可能にすることが重要であるとし、当事者に対応したサービスへのアクセスのため、当事者の情報を多くつかむことやアセスメントを行い関係構築に力を注ぐことについても重要な支援としている。

3.1.3 当事者は支援者を待っているとする捉え方

工藤は、「ひきこもりの最大の課題は、社会性の喪失であり、社会からの隔絶」だと述べている⁹⁾。「社会性というのは、親が育むものではなく、社会の中にいる他人との間に生まれるもの」であるから、「社会性を育てる場所に、本人を参加させる」ことによって社会性の獲得に導くと述べている。また、当事者支援の経験から、当事者は「自分の力が社会に通用するということを理解できるようになって、自分の力で生きていきたい」と望み、その力を得る場、すなわち社会性獲得の場を提供する支援者を待っていると捉えている。

3.1.4 当事者の内省的プロセスを重要視する捉え方

上山¹⁷⁾は、「ひきこもりというのは、根本的に『価値観の葛藤』である」とし、「ひきこもりの問題が単純に『経済的挫折』の問題にのみ限定されて貧しく論じられていて、『価値観』に関する葛藤が十分論じられていない」ことが、問題だと述べている。

「一番核心的に苦しんでいるはずの〈価値観〉の問題をなおざりにして、就労に向けた対応をしても、

表2 当事者の捉え方

支援の方向性	当事者の捉え方
社会参加に向けた支援	当事者に就労, 社会参加を求める 当事者に対応した社会サービスとつなごうとする 当事者は支援を待っているとする
当事者の内面に目を向け, 当事者の価値観や葛藤を重視する支援	当事者の内省的プロセスを重要視する 当事者の葛藤への理解を重視する

本質的な解決には至らないとしている。石川¹⁴⁾も、「求められるのは『〈社会参加〉したい』を当事者の意思表示と受け止めると同時に、等しく『〈社会参加〉できない』もそれとして尊重することではないか。そして、この二つがどう絡み合い、激しいジレンマを引き起こしているのか丁寧に解きほぐし、なぜ〈社会参加〉できないのかを考えることではないか」とし、「自分の生き方にどう納得するかという内省的なプロセスを経ることが、当事者にとって極めて重要である」と述べている。

3.1.5 当事者の葛藤への理解を重視する捉え方

関水¹⁸⁾は、「自らの状態を、『社会参加の欠如・過小』とみなし、そのことになんらかの『困難』を経験している人を『引きこもり』当事者ととらえ、『社会参加』を望んでいるにもかかわらず『社会参加』に向けて動き出すことができないという『矛盾』あるいは『葛藤』を、引きこもり当事者が抱えている」と述べている。照山と堀口¹⁹⁾は、当事者は、支援者に対して「表出している『症状』ではなく、本人が抱えている生きづらさなどの内なる葛藤への理解を期待する面が強い」とし、「人とつながりたいけれどつながることができないなどという内的な葛藤や、働くことの意味など実存的な問題について語り合う場を求めている」ことに注目している。また、森崎¹⁵⁾は、当事者にとって社会が「自分たちは属することのできない外の世界として認識され、恐怖と怒りの対象となる過程がうかがえた。ひきこもり当事者自身が、働かなければならないという世間の価値観を内在化しているがゆえに負い目をまして」として、当事者の内面の苦悩に目を向けることを求めている。

3.2 当事者の捉え方とひきこもり支援の方向性

当事者の捉え方は、多様であるが、5種類に分類することができた。これらは共通点に注目して表2のように整理することができる。

まず、当事者に就労, 社会参加を求める捉え方、

当事者に対応した社会サービスとつなごうとする捉え方及び当事者は支援者を待っているとする捉え方は、就労を含む社会参加に向けた支援をしようとするグループである。

また、当事者の内省的プロセスを重要視する捉え方及び当事者の葛藤への理解を重視する捉え方は、当事者の内面に目を向け、当事者の価値観や葛藤を重視し、当事者主体の支援をしようとするグループである。

このように整理した当事者の捉え方は支援の方向性を示しているが、実際の支援では、社会参加に向けた支援にも当事者の意思は当然反映しているし、当事者の内面重視の支援においても社会参加は視野に入っている。つまり、それぞれの支援の方向性は、互いに重なる部分を持っているのである。ひきこもり支援者は、当事者の社会参加・就労のみを目標としているのでもなく、当事者の内面だけを見ているのでもなく、双方を相成り立たせるために、軸足の置き所を変えながら試行錯誤していると思われる。そこで、根本的な問題を見極めるために、支援における「社会参加・就労」と「当事者の内面」の比重を何が左右するのか明らかにしたい。

4. ひきこもり支援の課題と当事者ニーズ

4.1 ひきこもり支援の課題

「社会参加・就労」と「当事者の内面」の比重を何が左右するのか明らかにするために、支援開始の契機にさかのぼり、支援の要請者に着目する。

支援の要請について、関水²⁰⁾が、「『ひきこもり』を問題化するクレームは、多くの場合、家族の派生ニーズにもとづくもの」であり、「『社会問題』としての『ひきこもり』の当事者は、家族である」と指摘しているように、これまでの支援は、主として当事者のひきこもり状態に苦慮している家族のための支援として、家族の望む支援を提供してきたと考えることができる。そして、「極論すれば、『ひきこ

もり』状態にある本人が、自分には何らかの支援を必要だと考えていたとしても、その家族が支援を必要としていないのであれば、『ひきこもり』は支援を必要とする『問題』とはならないとさえ、解釈できる」とも述べているように、支援はまず、家族が求めるものである。そして、家族の望む支援はこれまでの価値観に基づくものであるため、就労支援に傾き、当事者の高齢化により親亡き後に向けての支援を求めることになりがちである。すなわち、支援のはじめに支援を要請する家族の派生ニーズがあり、社会参加、それも就労に向けた支援に重点が置かれるということである。

しかし、回復のイメージを就労に重点を置き、当事者の意識を後回しにした支援をしても効果は期待できないであろう。当事者のニーズや状態より、家族のニーズが優先されがちなことに、ひきこもり支援の大きな課題があると言える。このように考えると、ひきこもり支援で求められていることは、家族のニーズを考慮するにしても、支援者がひきこもっている当事者に寄り添い、内面の変容を促しつつ、当事者のニーズに即した社会への道筋をともに探すことではないだろうか。ひきこもり支援では、それぞれの当事者に応じた支援をすることによって、それぞれの当事者が納得した生き方ができるようになり、その先に社会参加を見通すことが重要であると考えることができる。支援の課題は「社会参加か内面か」ではなく、「当事者ニーズは尊重されているか」ということであった。そこで、当事者のニーズについて取り上げ、支援の在り方を探りたい。

4.2 当事者主体の活動に見る当事者のニーズ

当事者ニーズを探るため、家族のニーズから距離を置いた活動である当事者活動に着目する。

まず、伊藤²¹⁾が参与観察している当事者活動から当事者のニーズを探る。伊藤は、ひきこもった経験を持つ一人の「当事者」であり、当事者とも研究者ともとれる立ち位置で実践研究している。当事者活動として、自助グループやフリースペース活動のほか、「ひきこもり大学」やフューチャー・セッション、当事者研究などを挙げている。これらの活動は、当事者の仲間内から外部の一般社会に向けて、社会的に自らの考えを発信する試みや、自らの症状や状態の改善、もしくは自らの生き方やアイデンティティを、当事者同士で研究することを通じて問う試みである。

これらの活動に対して、伊藤は、一般的な専門家による支援が「『トレーニング』することを通じて『社会へ再適応を目指す』実践」であり、「『古い生き方』への再適応を志向する」のに対し、自助グループは

「それぞれの参加者の価値観や自己物語を不断にかつ相互的に問う場として設定」されており、当事者である参加者は「『その場に集まること』を結着点とし、集まることによって『安心感』を得つつ、同時に自らの価値観や自己物語を相対化させる『(は)じけさせる』」ことに意義を見いだしている」としている。

そこで、これらの活動にみる当事者ニーズは、同じ経験をもつ者が集まる安心できる場における、新しい生き方や価値観の再構築にあると言える。

次に、田添²²⁾がインタビュー調査を行った自助グループ活動から当事者のニーズを探る。このグループは、12のステップ^{†6)}を用いている。ミーティングを行っているが、「言いつばなし、聞きつばなし」及び匿名性を原則としている。つまり、参加者は匿名で順番に話をしたが、その発言に対して他の参加者からの意見や感想、回答は控えられているということである。

この活動に対して田添は、自助グループの参加者が“他の参加者の体験・思いを聞く”、“自分の体験・思いを伝える”という「相互援助の過程において、『援助の受け手』だけでなく、『援助の与え手』になるという経験が、主体性の形成に寄与している可能性」があることや「否定的にとらえていたひきこもりや挫折の経験が、同じ経験を持つ集団に受容されることで、ノーマライズされ、自己受容を促進したり、グループ内において、社会における支配的な価値観とは異なる価値観が共有されている」ことを指摘している。

そこで、この活動にみる当事者のニーズは、同じ経験をもつ者が集まる安心できる場における、自己受容の促進や新しい価値観の共有にあると言える。

最後に、ジャーナリストとして「ひきこもり」を採りあげ、記事で当事者活動を紹介したり、当事者と直接対応したりしている池上²³⁾の体験から当事者のニーズを探る。池上は、当事者が「そろそろ社会に出たいと思い始めたときに、その入り口となるのが、安心して参加できる『居場所』」であり、「最近、当事者たちが自ら通いたいと思える『居場所』を開設し、運営するケースが全国各地に増えつつある」と述べている。さらに、「各地に点在していた当事者たちが、ネット上でつながり、他人の押しつける人生設計やルールにのるのではなく、自分たちの本当につくりたいコミュニティづくりや社会での活動を始めた」としている。

このことから考えられる当事者ニーズは、安心して居場所であり、新しい価値観に基づく人生である。

これらから、当事者の求めている支援と現在提供されている支援との間に齟齬が生じていることが分かる。当事者は、これまでの価値観に従って生きることを求めているのではなく、新しい価値観のもとで、あるがままの自己を受け入れ、他からも受容されて生きることを望んでいると解釈できる。当事者活動参加者のニーズは、ここにあると考える。

4.3 今後のひきこもり支援の在り方

これまでのひきこもり支援の大きな課題として、当事者ニーズに対応できていない場合があることが示された。そこで、これまで行われていた支援の見直しにおいても、足りない支援の充実においても、まず当事者ニーズを大切にすることが求められる。ひとくりに「ひきこもり支援」として一面的に捉えるのではなく、一人ひとりの問題としてその当事者のニーズに即してかかわることが重要であると言える。当事者は、ひきこもりという点で同じ姿を見せているが、それぞれ異なる生を営んでいる存在であることを第一に考えることが支援の基であ

ろう。

5. おわりに

人間の成長・変容は、一般に長い期間を要するものであり、見せる姿は個により大きく異なるものである。有効な支援も、その時、その状態によって変わってくる。当事者の周辺に「支援」があったとしても、当事者の求めるもの、その状態に合ったものでなければ意味をなさないであろう。当事者活動の参加者は、叱咤や非難のない安心安全な場で同じ立場の当事者と共に活動する中で、ひきこもる自分の存在を確認したり、社会に発信したり、生きる意味を探したり、自ら変容していく道を選んでいるのであり、このような活動がニーズとして求められているということが明らかになった。今後のひきこもり支援の動向に対し、「自分の生き方を模索している」当事者への支援を含め、当事者ニーズを見極め、当事者に寄り添った支援がなされているか注視していきたい。

注

- †1) 子ども・若者育成支援推進法が2010年に施行されて以降、若者を15歳～39歳と捉えることが多くなった。厚生労働省における若年者雇用の定義では、青年層に相当する15歳から34歳を若年者としているが、施策によっては40歳未満までのポスト青年期の者も対象としている。
- †2) KHJ 全国ひきこもり家族会連合会は、2006年6月に全国引きこもり KHJ 親の会家族連合として発足した。KHJ の略称は、2014年度から、Kazoku Hikikomori Japan (家族・ひきこもり・Japan) に改定された。「世界で唯一の全国組織の家族会」という意味であるとしている。会の目的は、全国のひきこもり、不登校、心の健康を維持できない当事者及び当該家族に対して月例会、家族教室などを行い、家族及び当事者のメンタルヘルスケア並びにひきこもり問題に関し、広く社会的理解、支援を促進すべく、社会的啓発を進める事業を行い、当該案件の前進に寄与することを目的としている。
- †3) 奥地圭子、1985年、東京都北区東十条にフリースクール東京シューレを設立。1991年、東京シューレを母体とする登校拒否を考える全国ネットワーク(親の会)を立ち上げる。「子供は学校以外の場所で育つこともできる」という持論のもと、そうした「居場所」の選択肢の一つとして東京シューレを位置付けている。
- †4) 富田富士也、教員カウンセラーとして、青少年への相談活動を通じ「ひきこもり」の子どもや成人、そしてその親や家族の存在にいち早く光を当てた。青少年の民間相談援助機関を千葉県松戸市と大阪市に開設。人間関係に悩む若者たちと相談活動を通してネーミングした「引きこもり」は、時代のキーワードとして反響を呼んだ。子ども家庭教育フォーラム代表。
- †5) ヤングジョブスポットは、働きたいと思っても職種を絞れないなど悩みを抱えた若者の交流や職業意識の啓発・相談の場として、2003年より厚生労働省が設置を決定し、独立行政法人雇用・能力開発機構が運営していたが、2008年3月31日に全施設が廃止された。
- †6) 12のステップは、アルコール依存症者の自助グループで用いられてきた回復のためのプログラムである。行動問題からの回復のためのガイドライン方針のリストであり、現在では薬物依存、ギャンブル依存、摂食障害、統合失調症などのグループがこの手法を取り入れている。

文 献

- 1) 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究(H19・心・一般-010)」(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。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku->

- Shakai/0000147789.pdf, 2010. (2018.3.31確認)
- 2) 内閣府政策統括官(共生社会政策担当): 若者の生活に関する調査報告書(PDF版).
<http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h27/pdf-index.html>, 2016. (2018.3.31確認)
 - 3) 町田市保健所: 「若年者の自立に関する調査報告」—ひきこもる若者たちを地域で支えるために—.
<https://www.city.machida.tokyo.jp/iryo/hokenjo/jouhou/chosahokoku.html>, 2013. (2018.3.31確認)
 - 4) 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—精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか—.
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/fukki/documents/guide.pdf>, [2000]. (2018.3.31確認)
 - 5) 斎藤環: 社会的ひきこもり—終わらない思春期—. PHP研究所, 東京, 1998.
 - 6) 中垣内正和: ひきこもり外来の実践—あらたな共同体づくりの途—. 医学のあゆみ, 250(4), 255-261, 2014.
 - 7) 川北稔: ストーリーとしての引きこもり経験. 愛知教育大学実践総合センター紀要, (8), 261-268, 2005.
 - 8) 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.
<https://www.khj-h.com/pdf/20170413kawakita.pdf>, 2017. (2018.3.31確認)
 - 9) 工藤定次, 斎藤環: 激論! ひきこもり. ポット出版, 東京, 2001.
 - 10) 大嶋寧子: 若者就労支援の「これから」を考える—既存政策の支援領域は十分広い. しかし, 個別施策には改善余地が存在—. みずほ総研論集, 37, 31-64, 2014.
 - 11) 斎藤環: ひきこもりと精神医療—総論. 医学のあゆみ, 250(4), 243-246, 2014.
 - 12) 伊藤康貴: 「ひきこもり」の当事者活動の消滅と生成, 変容, ネットワーク化. KG 社会学批評, (5), 53-56, 2016.
 - 13) 石川良子: 社会問題としての「ひきこもり」(1) —「朝日新聞」記事データベースを用いての検討—. 松山大学論集, 27(3), 121-135, 2015.
 - 14) 石川良子: ひきこもりの「ゴール」—「就労」でもなく「対人関係」でもなく—. 青弓社, 東京, 2007.
 - 15) 森崎志麻: 関係の病としての「ひきこもり」—ひきこもり当事者本の分析を通して—. 京都大学大学院教育学研究科紀要, (58), 275-287, 2012.
 - 16) 樋口明彦: ひきこもりと社会的排除—社会サービスの不在がもたらすもの—. 荻野達史, 川北稔, 工藤宏司, 高山龍太郎編著, 「ひきこもり」への社会学的アプローチ—メディア・当事者・支援活動—. ミネルヴァ書房, 京都, 239-265, 2008.
 - 17) 上山和樹: 「ひきこもり」だった僕から. 講談社, 東京, 2001.
 - 18) 関水徹平: 「引きこもり」における「参加」の困難—E・ゴフマンの視角から—. ソシオロジ, 54(3), 3-17, 178, 2010.
 - 19) 照山綾子, 堀口佐知子: 発達障害者と「ひきこもり」当事者コミュニティの比較—文化人類学的視点から—. 鈴木國史, 古橋忠晃, ナタシャー・ヴェルナー編著, ひきこもりに何を見るか—グローバル化する世界と孤立する個人—. 青土社, 東京, 225-241, 2014.
 - 20) 関水徹平: 「ひきこもり」経験の社会学的研究—主観的意味に着目して—.
<http://hdl.handle.net/2065/45591>, 2014. (2018.3.31確認)
 - 21) 伊藤康貴: 「ひきこもり」の当事者として<支援>するということ—「当事者というカテゴリー」を読み替える実践—. 理論と動態, (7), 134-151, 2014.
 - 22) 田添貴行: ひきこもり当事者・経験者のセルフヘルプグループにおける経験と回復について. 人文, (15), 99-113, 2016.
 - 23) 池上正樹: ひきこもる女性たち. ベストセラーズ, 東京, 2016.

(平成30年6月18日受理)

The Transitions and Tasks of Supporting “Hikikomori”

Takaya SATO

(Accepted Jun. 18, 2018)

Key words : “hikikomori” , supporting “Hikikomori” , “tojisha”

Abstract

In recent years, Hikikomori, or individuals who have withdrawn from society have become a social problem. According to the survey by the Cabinet Office in 2016, the Hikikomori estimation among young people (15 to 39 years old) is 541,000 in the whole country, and the persons concerned are aging and the period of their withdrawal is increasing in length. Although this is a serious social problem, the effective support method has not been established yet. So, I organized past support methods, and how a supporter supported the persons concerned now. Also I organized the problem of the Hikikomori support. And I investigated the directionality of the future support. There was insufficient support, and a disagreement occurs between the support that the Hikikomori person demands and the current support. In addition, the Hikikomori person does not want to grow according to the past sense of values. The Hikikomori person accepts himself as he is under a new sense of values and wishes that he be received by others and live. So, in Hikikomori support, I was able to reconfirm that it was important to support each person's problem and offer support depending on his needs.

Correspondence to : Takaya SATO

Department of Social Work, Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : taka@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.28, No.1, 2018 27 – 36)