

IV. 考察

1. ひきこもりに関する知識不足と連携の難しさ

ひきこもりに関する研修の参加者は33%で、ヘルパー15.4%、訪問看護17.4%、地域連携室22.2%、民生委員21.8%と低かった。そのためひきこもりに対する知識は、全体平均が2.8で、ヘルパー2.5、地域連携室2.4、訪問看護・民生委員2.7が平均点よりも低かった。これらのことから、十分な知識を持たないまま支援をせざるを得ない状況に置かれていることがわかった。ヘルパーや訪問看護は、自宅に訪問をして要介護状態の親の家事や介護、看護を担うため、「8050 家族」の家庭に直接訪問し、支援の一端を担う存在である。途方に暮れ、判断に迷い、苦しむ家族と向き合い、ともに揺れながら、これからどうすればよいのかを模索していかなければならない。それこそが見守るということではないだろうか。また、高齢の親は、何らかの病気を抱えていることが多いため入退院の機会が増え、入院拒否あるいは病状説明等で同居家族に来院を依頼しても連絡がつかないなどによって子どもの「ひきこもり」に直面することもある。家族が相談できない要因としては「家族としてのまとまりが強い」「問題認識ができない」「家の恥だと思ってしまう」「プライドが高い」などが挙げられる。ある意味、親の入院等は、孤立していた家族を救うチャンスでもある。民生委員は、担当区域の高齢者や障害者のいる世帯を訪問し、身近な相談相手となり、支援を必要とする住民と行政や相談機関をつなぐでパイプ役となる。

ひきこもり相談を受けた経験がある者は約45%であるが、対応できなかった、話を聴くだけで終わった、連携先がわからなかったと回答した者もあり、《専門機関の力量不足》が挙げられた。また、《相談を受けた後の対応の判断ができない》ために支援者に繋がることできないことも想定される。ひきこもりは、「否認」の病理が基本的にある。ひきこもっている事実を「子どもはひきこもりではない」と否認する、「その気になればいつでも抜け出せる」と過小評価する傾向がある。家族との関係では共依存的になりやすいというのも特徴であることから《家族支援の限界》を感じていた。また、支援を届けたくても姿を見せない、コミュニケーションが図れないなどのため《ひきこもり者との関係性

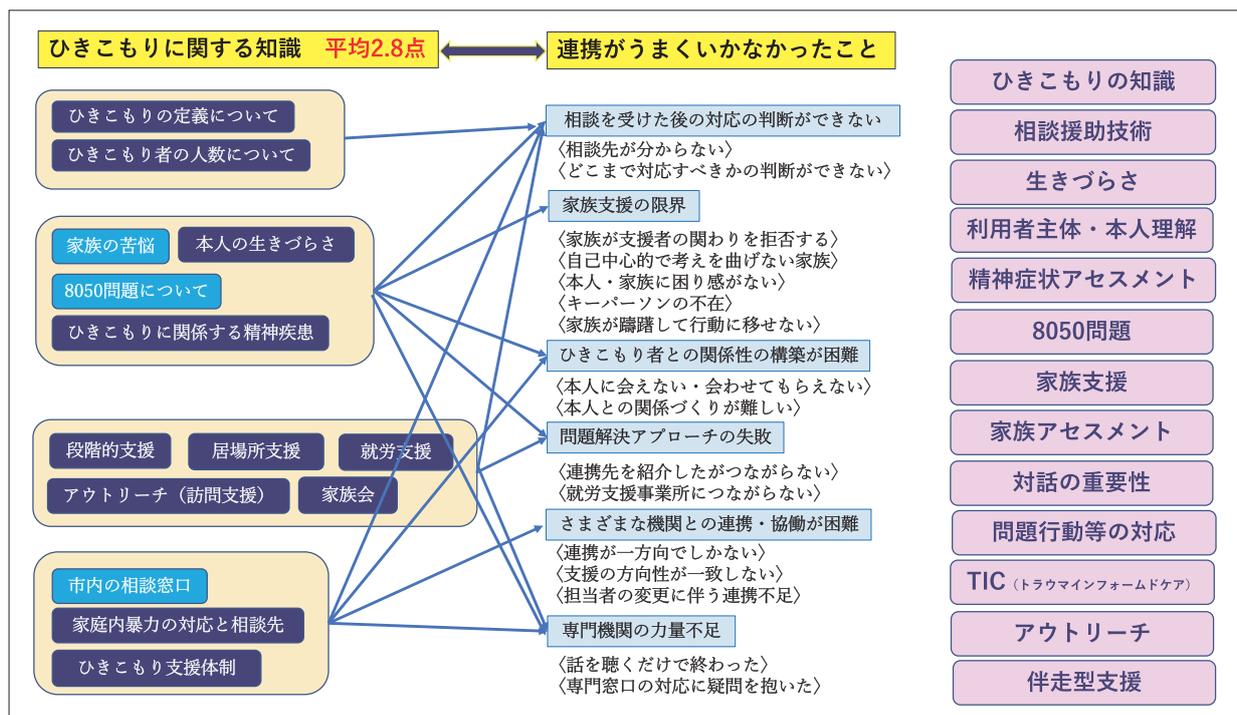


図1. ひきこもりに関する知識不足と連携の難しさ

の構築が困難》となる。支援者は、顕在的ニーズに対し、社会資源に繋ぎ、即解決を図ろうとする傾向がある。例えば経済的に困窮が疑われる場合、就労に結びつけようとして《問題解決アプローチの失敗》をするなどである。住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには地域包括ケアが不可欠である。しかし、ひきこもり者とその家族を支援する際に《さまざまな関係機関との連携・協働が困難》と感じていた。

2. ひきこもり支援に困難と感ずる要因

(1) 第1因子「親子の関係性や家族の問題」

ひきこもりの問題を抱える子どもと生活する家族は、自分の感情を抑圧したり、麻痺させたりしながら生活している。だんだんと自分が抱えている感情や自分のしたいことがわからなくなり、家族の問題を収めることに集中し、イネープリングにとつながっていくことになる。イネープリングとは個人の問題の解決の手助けをすることで、実際には個人の問題行動を継続させ悪化させるという問題行動を指す。家族の責任感や義務感によって「良かれと思って」の行動が、結果的に問題行動を維持させてしまうのである。また助長行為をしている人のことをイネーブラー(支え手)と言う。この状態は、ひきこもりの回復が阻まれるだけでなく、家族の苦しさにもつながる。ひきこもり家族が、イネープリングに至る苦労や思い、家族にしか知りえない苦しさがあることや、その結果の行動である事を忘れてはならない。抜け出したいけど抜け出せない苦しみを抱えながらも、何故か幸せにつながる道よりも目の前の地獄の道を選択してしまうのである。ある意味、これが8050問題の根底なのかもしれない。だからこそ家族だけで抜け出すことは難しく、支援者には家族丸ごと支援する体制が求められる。そのため、家族との信頼関係の構築、家族アセスメントが必要となる。

(2) 第2因子「ひきこもり者の心理社会的問題」

「ひきこもり」は、長期化とともに精神症状、あるいは家庭内暴力などの問題行動が表れやすい。きっかけはさまざまであるが、退職せざるを得ない状態となり、社会と距離を置き、自宅での生活が始まる。その状態は一時的なもので、エネルギーがたまったら動き出そうと思っていたに違いない。

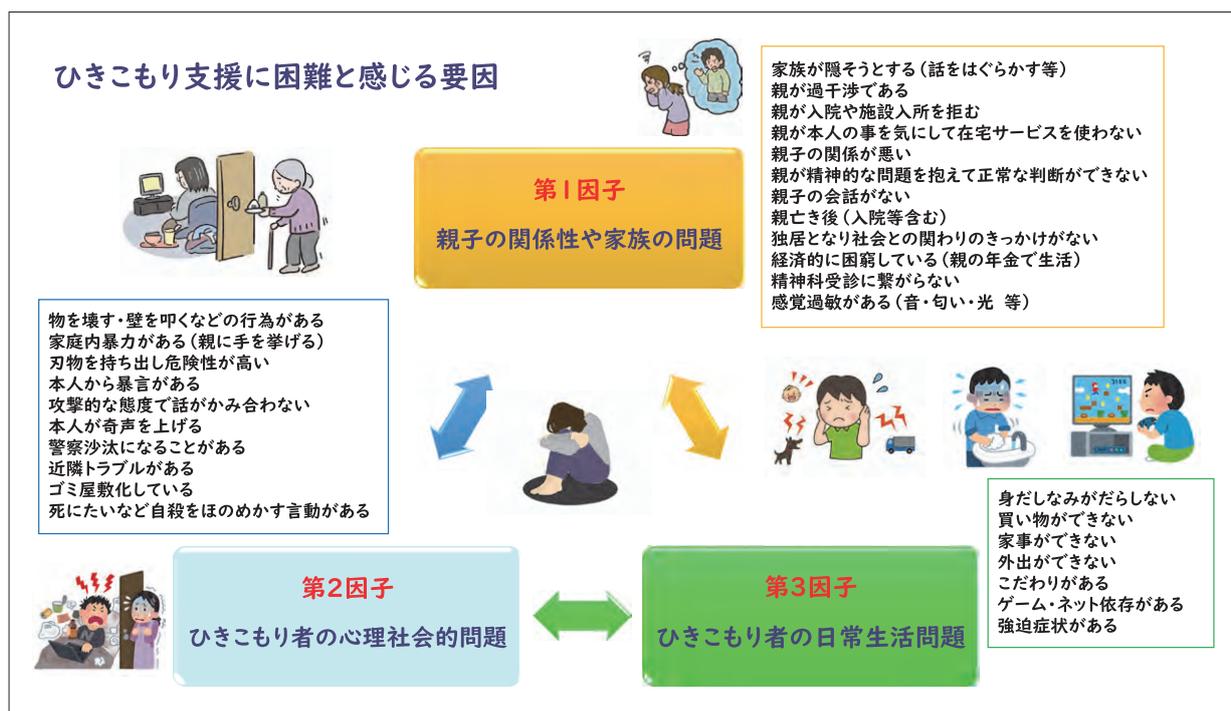


図2. ひきこもり支援に困難と感ずる要因

しかし、ひきこもりが長期化するにつれてなぜか体が重くなり動けなくなる。このままで良いはずはないという気持ちと何をやってもうまくいかないという気持ちの葛藤、過去の傷つき体験から自己否定や自己効力感の低下によって心が壊れそうな感覚となる。親は「生きていくために働くのは当たり前」「怠けているだけ」「言ってみせなければ」と焦り、子どもの気持ちを理解しようとすることなく、一般論や正論を並べ立てて叱咤する。親として一生懸命なだけであるが、頑張れば頑張るほど子どもの心は遠ざかっていく。家にも責められ理解されない、安全だったはずの家にも自分の居場所がない。次第に怒りのコントロールができなくなり、その矛先が身近な親に向かう。このようにして親子のコミュニケーションは希薄化し、「言語」ではなく「暴力」によって心の苦しみを表現するようになるのである。暴力を暴力で抑えつけようとする、さらにエスカレートし、暴力によって親が支配され、コントロールされると「地獄」から抜け出せなくなってしまふ。このような場合、精神症状・暴力や親子の関係性のアセスメント、危機介入の判断が求められる。

(3) 第3因子「ひきこもり者の日常生活問題」

「ひきこもり」が長期化すると外出頻度が少なくなり、人気の少ない時間である場合も多い。日常生活活動の欠如として、髪を切らない、髭をそらない、入浴しない、掃除をしない、着替えをしない、ごみを出さない、身なりに気を使わなくなるなど、次第にIADL^{*}が低下する。元々苦手だったのか、それともひきこもるようになってからできなくなったのかによっても程度は違う。金銭管理ができない、銀行のATMが使えない、健康診断や必要な受診ができないなどは「生きる力」が落ちてしまう場合もある。親が同居している場合は、何とか生きていけるが、親亡き後、社会から孤立してしまうと孤独死をしてしまう危険性もある。このような場合、ひきこもり状態のアセスメント、ひきこもり者との対話が求められる。

※ IADL：ADL「日常生活動作（食事、移動、排泄、入浴等）」に対し、より複雑な「手段的日常生活動作」を示す。
例えば、買物、調理、洗濯、掃除、金銭管理など。

3. SDS 支援システム開発講座に対する期待

厚生労働省は、介護や病気、ひきこもりなど複数の問題を抱える人や家庭への一体的な対応を目指し、市町村が1つの窓口で相談を受けられる体制整備を進めている。住民が窓口をたらい回しにされる現状を改め、ワンストップで対応する「断らない相談窓口」への転換を目的としている。支援を必要とする人の60%は問題を2つ以上、34%は3つ以上抱えているという。例えば、介護が必要な80代の親が、50代のひきこもりの子どもと同居している「8050問題」に直面しているケースは、親と子を分けて考えるのではなく、「丸ごと」支援していこうということである。つまり市町村が総合相談窓口を置き、関係部署を繋ぎ、継続的に支援する「伴走型支援」を目指すものである。相談窓口が増えることは良いことであるが、その先の支援体制がなければ、結果として話を聞いて終わりになる。ひきこもり支援の充実には、「孤独・孤立対策」にも通じる。さまざまな生きづらさを抱えている人たちにとって住みやすい街づくり、多様性の理解など、縦割りではなく、それぞれが連携し合うことで進めていかなければならない。

SDSの定義は、63%が賛成、SDS支援システム開発講座の取り組みは90%が賛成であった。ひきこもり支援に関する意見からは「普及・啓発の取り組み」「支援の質の向上と連携」が求められていた。そして、「SDS伴走型支援体制『宇部モデル』への構築への期待」が明らかになった。

ひきこもり支援に関する意見

《普及・啓発活動》

＜社会的偏見の払拭＞＜ひきこもりの正しい知識＞
＜広報・メディアによる啓発＞＜社会的課題の認識＞

《支援体制が分かるリーフレット》

＜連携先の資料＞＜支援の見える化＞＜支援のマニュアル化＞



《不登校・いじめなどに対応する支援体制》

＜いじめの適切な対応＞＜個性のある不登校支援＞＜教育機関と外部の連携＞

《精神的な問題を抱えている人の支援体制》

＜精神的な問題の対応＞＜メンタルヘルス支援の取り組み＞＜精神科訪問看護＞

《スーパービジョン・コンサルテーション体制》

＜支援者が相談できる体制＞＜スキルアップの機会＞＜具体的な支援方法＞

《親亡き後を見据えた支援体制》

＜8050問題の対応＞＜支援機関との連携＞＜長期化しない対応＞

《伴走型支援の構築》

＜身近に相談できる場の整備＞＜寄り添う支援＞＜居場所支援＞

＜見守り体制＞＜新たな就労支援の取り組み＞

《SDS支援システム開発講座への期待》

＜行政の積極的な取り組み＞＜官民が協力して社会課題に取り組む＞

普及・啓発の取り組み

支援の質の向上と連携



SDS伴走型支援体制
「宇部モデル」への構築への期待

図3. SDS支援システム開発講座に対する期待

4. 伴走型支援とは

伴走型支援が必要な背景には、孤立がある。「助けて」と言えない社会で、どこに相談に行ったらよいかわからない場合もある。必要な場所や人に「つないでくれる人」やそれを「教えてくれる人」がいないことが問題なのである。さまざまな窓口や仕組みがあったとしても、つながらなければ「無い」と同じで、何の意味も成さない。もう一つの孤立の意味は、人との関わりがない、孤立しているために自分自身を知ることができないということだ。自分の現状に気づいていないので問題認識できず、「このままでも大丈夫」と思ってしまう。つまり、他者性がなく自分の置かれている状態が分からないのである。他者と関わること、話を聞いてもらうことによって、徐々に自分の状況に気づくことができる。そして、ようやく「助けて欲しい」ということができるようになるのである。逆に言えば、人との関わりがなく孤立した状態では、危機感を持つこともできない。長い年月の中で、助けてくれる人もおらず、過去に相談した際に理解してもらえなかったなどの辛い体験はトラウマになっている。だからこそ、「自分で何とかするしかない」「迷惑をかけるわけにはいかない」と親が子を抱え込んでしまっているのである。ひきこもりは、本人の問題、家族の問題という「自己責任論」によって追い込まれたと言っても過言ではない。「助けて」と言わないのではなく「言えない」社会になっているのである。

パラリンピックの際に、視覚障害のあるマラソン走者の伴走者の存在をイメージしてほしい。困っている人の傍にいて、歩調を合わせ、近すぎず遠すぎない存在、何に困っているのかを察知して方向を示す、走れなくなったときは傍にいて手当てをする、必要な時に手を差し伸べる存在となることではないだろうか。対象者のことを理解しようとする姿勢、信頼関係がなければゴールに向かって走ることは難しい。対象者の力を信じてあきらめない、解決を焦らせない、アクシデントがあっても慌てない、そんな伴走者が望まれている。ひきこもりの長期化、親の高齢化に伴って生きる意欲が落ちてしまった場合、一人で抜け出すことはできない。心のエネルギーをためなければ、意欲が湧くこ

とはなく、生きる意味を見出すこともできない。つまり伴走型支援は、その人がその人らしく生きていくことの意味づけやその一歩を踏み出していくために、他者とのつながりを応援するものだと言える。そういう意味で「問題解決型支援」とは違い、「つながること」を中心にした支援である。ひきこもりの子の相談を受けた、あるいは発見した際にしなければならないのは、私たちが「つながること」である。そして、家族の苦悩を理解し、支えること。社会から孤立した家族の中に風を通す、社会につながる接着剤になる、親としての本来の役割をとりもどす支援が望まれる。さらに、ひきこもり者の良き理解者となり、解決を焦らず、つながりを広げることが伴走型支援ではないだろうか。

令和6年度は、事例検討会やひきこもり支援者ネットワーク会議を重ねることで「SDS 伴走型支援体制『宇部モデル』」を構築していきたいと考える。

V. 宇部市モデルの構築に向けて

ひきこもりは、特別な人になるわけではない。市民一人ひとりが「ひきこもり」に対する正しい知識を持つことで、誰一人として社会から孤立しない地域づくりを今後も目指していきたいと考える。

SDS 支援体制は、宇部市障害福祉課、NPO 法人ふらっとコミュニティ®を中心とし、各相談窓口との連携を図り、SDS レベル1～5 に応じた支援体制の在り方を追究し、最終的に「SDS 支援体制宇部モデル」を構築する。

市民の皆様へ SDS を広く知っていただくため、公開講座などを活用して情報発信していく。

啓発活動

- 市民向け公開講座の実施
- 動画配信などにより多くの人が視聴できるようにする。
- 支援体制が分かるリーフレットの作成



ひきこもり事例検討会、支援者ネットワークの会、に取り組む。支援機関の連携と情報共有をしながら、今後の支援体制を構築していく。

事例検討会／支援者ネットワーク会議を通して

- SDS 支援体制整備
 - ①精神的な問題を抱えている人の支援（往診等）
 - ②状態像に合わせた支援のあり方、連携
- 支援の質の向上および支援者のサポート
 - ①スーパービジョン・コンサルテーション体制
 - ②事例検討会
- 見えてきた地域課題に対してどう取り組み、体制を整えるか
 - ①事例集作成
 - ②宇部市 SDS 支援体制



3. あなたは「ひきこもり」に関する研修に参加したことはありますか。当てはまる所に○をつけてください。

(ある ・ ない)

→ あると回答された方にお聞きします。どのような研修でしたか。番号に○をつけ、講演や研修の内容を○で囲ってください。

- 1) 厚生労働省・内閣府主催：講演会・ひきこもり VOICE STATION ・()
- 2) 県主催：サポーター養成研修 ・ 講演会 ・()
- 3) NPO 法人ふらっとコミュニティ主催：セミナー・ 講演会 ・ ()
- 4) その他 ()

4. あなたは「ひきこもり」の相談を受けたことがありますか。当てはまる所に○をつけてください。

(ある ・ ない)

→ あると回答された方にお聞きします。(複数回答可)

- 1) どなたから相談されましたか： ①本人 ②親・兄弟(姉妹) ③民生委員 ④地域住民
⑤その他 ()
- 2) 自身で対応は可能でしたか：①対応できた
(話を聴くだけで終わった ・ 対応機関に繋いだ)
②対応できなかった
- 3) どこかと連携しましたか：①連携先が分からなかった ②連携していない ③連携した
(連携先：)
- 4) 連携がうまくいかなかったことがあれば、下記にその時の状況を記入してください。

5) 今後、「ひきこもり」の相談を受けたら、どこを連携先にしようと考えますか？下記に記入してください。

5. あなたは、ひきこもり者とその家族を支援する場合、どのようなことに困ると思いますか。当てはまる番号に○をつけてください。

質問項目	困らない	少し困る	困る	大変困る
1) 本人に会えない、姿を見せない（部屋から出て来ない等）	1	2	3	4
2) 本人と会話ができない	1	2	3	4
3) 本人から暴言がある	1	2	3	4
4) 攻撃的な態度で話がかみ合わない	1	2	3	4
5) 物を壊す、壁を叩くなどの行為がある	1	2	3	4
6) 家庭内暴力がある（親に手を挙げる）	1	2	3	4
7) 本人が奇声を上げる	1	2	3	4
8) 刃物を持ち出し危険性が高い	1	2	3	4
9) 強迫症状（潔癖症・手洗い・物に触れない）がある	1	2	3	4
10) 死にたいなど自殺をほのめかす言動がある	1	2	3	4
11) 家事ができない（本人）	1	2	3	4
12) 食事をしない（本人）	1	2	3	4
13) 外出ができない（本人）	1	2	3	4
14) 買い物ができない（本人）	1	2	3	4
15) 身だしなみがだらしない（散髪していない等）	1	2	3	4
16) こだわりがある（本人）	1	2	3	4
17) ゲーム・ネット依存がある（本人）	1	2	3	4
18) 本人に金銭的な問題がある（借金・ゲーム課金等）	1	2	3	4
19) 本人が知的障害または精神的な問題を抱えている	1	2	3	4
20) 精神科受診に繋がらない	1	2	3	4
21) 親子の会話がでない	1	2	3	4
22) 親子の関係が悪い	1	2	3	4
23) 親が過干渉である	1	2	3	4
24) 家族が隠そうとする（話をはぐらかす等）	1	2	3	4
25) 親が本人の事を気にして在宅サービスを使わない	1	2	3	4
26) 親が入院や施設入所を拒む	1	2	3	4
27) 親が精神的な問題（認知症等を含む）を抱えて正常な判断ができない	1	2	3	4
28) 経済的に困窮している（親の年金で生活）	1	2	3	4
29) 親亡き後（入院等含む）、独居となり社会との関わりがきっかけがない	1	2	3	4
30) 近隣トラブルがある	1	2	3	4
31) ゴミ屋敷化している	1	2	3	4
32) 警察沙汰になることがある	1	2	3	4
33) 感覚過敏がある（音・匂い・光 等）	1	2	3	4

6. あなた自身、ひきこもり支援に携わるとしたらどのようなことを学びたいですか。当てはまる番号に○をつけてください。

質問項目	学びたくない	少し学びたい	学びたい	大変学びたい
1) ひきこもりに関する一般知識	1	2	3	4
2) アウトリーチ（訪問支援）の方法	1	2	3	4
3) 家族アセスメント	1	2	3	4
4) 居場所支援のあり方	1	2	3	4
5) 家族支援の方法	1	2	3	4
6) 家族の苦悩	1	2	3	4
7) 相談窓口へのつながり	1	2	3	4
8) ひきこもり者の生きづらさ	1	2	3	4
9) 支援機関との連携方法	1	2	3	4
10) トラウマインフォームドケア（TIC）	1	2	3	4
11) ひきこもり者とのかかわり方	1	2	3	4
12) 就労支援	1	2	3	4
13) 事例検討会	1	2	3	4
14) 親亡き後を見据えた支援	1	2	3	4
15) 相談・家族支援・本人支援の経緯	1	2	3	4
16) 精神科受診の必要性の判断	1	2	3	4
17) コミュニケーションのとり方	1	2	3	4
18) 8050 問題とその対応	1	2	3	4

7. SDS*の定義をどう思いますか。番号に○をつけてください。

*SDS とは、Social Distancing Syndrome(社会的距離症候群) の略で、「さまざまな要因によって、社会や人と一時的に距離を取った結果、徐々に社会とのつながりがなくなり、家族以外の人、または家族とのコミュニケーションの機会が減ってしまった状態である。さらに、この状態が長期化することによって自尊感情が低下し、社会参加が難しくなった状態である。」と社会連携講座の責任者の山根は定義しています。また、ひきこもりに変わる新しい用語として多くの方に正しい知識をもってもらい、早期の段階で適切な支援が受けられるように理解を深めていきたいと考えています。

- 1) SDS の定義に賛成 2) 今のひきこもりの定義のままで良い 3) どちらでもない

*SDS の定義について、あなたの意見をお聞かせください。

索引

【参考文献】

1. 山根俊恵：親も子も楽になるひきこもり“心の距離”を縮める コミュニケーションの方法，中央法規出版，2022.
2. 山根俊恵：ひきこもり支援のエキスパートが教える“8050問題”の基本的理解と支援御ポイント，ケアマネジャー 7月号，2020.
3. 山根俊恵：長期ひきこもり者とその家族の関係性改善に関する研究ひきこもり家族心理教育の効果，社会福祉研究 135,2019.
4. 山根俊恵，楠凡之，廣瀬春次ほか：家族心理教育プログラムに参加した長期ひきこもり者の家族の心理的プロセス日本セーフティプロモーション学会誌，26-34,2016.
5. 御手洗みどり，山根俊恵ほか：家族心理教育がひきこもりの家族に与える変化，精神科看護第 51 刊第 3 号，46-55,2024.
6. 池上正樹：ルポ「8050」問題，河出出版，2019.
7. 高橋淳：ブラック支援 狙われるひきこもり，角川新書，2023.
8. 山根俊恵：“8050問題”の基本理解と支援のポイント，ケアマネジャー 7月号，2020.
9. 山根俊恵：連載「いま求められる ひきこもり支援」，第 6 回 8050 問題を解決するには「生きる力」を育てること，2-3，日経グローバル No.408,2021.
10. 山根俊恵：連載「いま求められる ひきこもり支援」，第 11 回 段階別のぶつ切り支援に不安 家族重視の伴走型支援を実践，2-3，日経グローバル No.418,2021.
11. 山根俊恵：連載「いま求められる ひきこもり支援」，第 13 回「ひきこもり」の言葉が生む誤解新用語「社会的距離症候群」を提案，2-3，日経グローバル No.422,2021.
12. 山根俊恵：連載「いま求められる ひきこもり支援」，第 14 回 伴走型支援は解決を焦らずつながることから始まる，44-45，日経グローバル No.424,2021.
13. 山根俊恵：連載「いま求められる ひきこもり支援」，第 15 回「問題行動」は病気・障害とは限らず「助けて」と言える環境整備を急げ，40-41，日経グローバル No.426,2021.
14. 山根俊恵：連載「いま求められる ひきこもり支援」，第 16 回命の危険さえ感じる家庭内暴力にもひきこもり支援センターの扉は空かず，2-3，日経グローバル No.428,2021.
15. 山根俊恵：家族支援（若者を中心に）特集 ひきこもり支援の理解と支援，精神医学 64（11），1501-1507,2022.

【参照 URL】

1. 厚生労働省ひきこもり支援推進事業
ひきこもり支援推進事業 | 厚生労働省 - mhlw.go.jp
2. 厚生労働省 HP 【行政説明基本資料】
ひきこもり支援施策について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001099862.pdf>
3. 「ひきこもり支援の諸段階」
厚生労働省 ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（概要）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000807675.pdf>
4. 厚生労働省 HP ひきこもり支援事業／自治体におけるひきこもり支援の事例(令和3年度)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001090147.pdf>
5. 宇部市 HP ひきこもり相談支援
<https://www.city.ube.yamaguchi.jp/kenkou/shougai Fukushi/soudammadoguchi/1005308.html>
6. 山口県 精神保健福祉センター
ひきこもりリーフレット「ひきこもり」とは
<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/uploaded/attachment/49875.pdf>
7. NPO 法人 ふらっとコミュニティホームページ
<https://www.flatcommunity.net>
(以上 2024 年 2 月 1 日最終閲覧)



代表者プロフィール

山根 俊恵

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授

NPO 法人 ふらっとコミュニティ 理事長

資格：看護師、精神科認定看護師、介護専門支援員

相談支援専門員、認知症ケア専門士

専門：精神看護

【主な著書】

「親も子も楽になる ひきこもり“心の距離”を縮めるコミュニケーションの方法」

「ケアマネ・福祉職のための精神疾患ガイド」

「チームで取り組むケアマネ・医療・福祉職のための精神疾患ガイド」

1982年～1997年 総合病院精神科

精神科病院（病棟・精神科デイケア・訪問看護）

1997年～2004年 在宅介護支援センター（介護支援専門員として）

2004年～現在 山口大学医学部保健学科講師を経て現職

このような勤務経験を経て、2005年 NPO 法人ふらっとコミュニティ® を設立し、精神障害者及びひきこもり者とその家族の地域支援を開始した。現在、宇部市「ひだまり」、山口市「ひより」、周南市「ひなた」の居場所支援を行っている。

誰一人として社会から
孤立することのない地域づくり

2024年3月29日

山口大学医学部 SDS 支援システム開発講座

教授 山根 俊 恵

