原　著

「ひきこもり（8050問題）支援に関する一考察」

A Consideration of Hikikomori（8050 Problem）Support

洛和会東寺南病院　健診センター
江藤　孝史

【要旨】

国内でひきこもり状態にある人数は約115万人（2018年。内閣府）とされ、多様化・長期化・高齢化による8050問題が社会的問題となっている。ひきこもり状態にある高齢者は社会的孤立に陥りやすく、高齢者を支える家族も高齢化しているのが現状である。社会的孤立から事件が発生する現代社会において高齢者支援政策を自治体レベルで進めていくことは喫緊の課題である。2018年からひきこもり地域支援センター（67自治体）と生活困窮者自立支援制度（自立相談支援事業1,336機関）の連携が強化され、2021年4月には社会福祉法が改正されて相談支援、参加支援、地域づくりの3つの支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業が実施されている。ひきこもり、8050問題に対してひきこもり当事者と家族への行政支援が地域単位で包括的に進み、洛和会ヘルスケアシステムが今後さらに大きく地域健康社会へ貢献されることが期待される。

Key words：ひきこもり、8050問題、ワンストップ型相談窓口、ひきこもり地域支援センター、重層的支援体制整備事業、洛和会ヘルスケアシステム

【緒　言】

8050問題からの社会的孤立が背景の一つと考えられる事件が報道されたことは記憶に新しい。2021年12月に大阪市で、2022年1月に埼玉県ふじみ野市で医師の命が奪われる事件が短期間に連続して起きたことはマスコミで大きく取り上げられた。社会政策を担う公衆衛生従事者にとって高齢化する社会的孤立者の行政支援を早急に見直すことが喫緊の課題となり、8050問題、ひきこもり問題への社会的アプローチを改めて検証する必要が求められた。

本稿著者は日本公衆衛生学会総会で過去2回にわたり8050問題に関する発表を行った［オープンデータを用いた8050問題の現状と支援 －社会的孤立を防ぐアプローチ－（第81回。2022年）、ひきこもり（8050問題）支援に関する一考察（第82回。2023年）］。第81回総会では、8050問題解決へのアプローチとして行政による重層的支援の必要性、具体的には孤立する家庭に市区町単位で寄り添うきめ細かいワンストップ行政窓口支援の強化が必要であることをオープンデータを用いて発表し、第82回では改めてひきこもり問題を総括し、京都市山科区におけるひきこもりの現状を集計し、8050問題を含めたひきこもりに対する行政支援について考察した。

本稿では参考文献からの引用図を用いて学術総会発表内容を体系的に記述する。医療、介護、健康・保育、教育・研究の各分野の連携協力を担う理念を持つ洛和会ヘルスケアシステムが、山科区ひきこもり地域支援センターと連携を深めることで今後さらに大きく地域健康社会へ貢献されることを期待したい。

【説　明】

全国のひきこもり状態にある方の推計値として内閣府が実施した調査によると、15～39歳の若年者で約54.1万人[1]、40～65歳の中高年世代で約61.3万人[2]となり、合算するとひきこもり状態にある方は約115万人と推定されている。「ひきこもり」は臨床単位や診断名ではなく一つの状態（condition）を意味する言葉であり[3]、DSM-5-TRで苦痛の文化的概念の一つであるHikikomoriと記載され、2022年に

改訂されたDiagnostic and Statistical Manual of Disorders, Fifth edition, Text Revision（DSM-5TR）には「Hikikomori」が初めて掲載されている[4]。

2010年に内閣府・厚生労働省が「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（以下、ガイドライン）[5]を作成し、現在のひきこもりの定義は以下のように記載されている。

「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、家庭外での交流など）を回避し、原則的には6カ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）。また、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。」

内閣府・厚生労働省のひきこもりの定義では、①6カ月以上社会参加していない、②非精神病性の現象である、③外出していても対人関係がない場合はひきこもりと考える、とされているが、ひきこもり状態は長期化とともに様々な精神症状や問題行動を呈することがあり、そうした場合は治療的支援の対象となることもある。ひきこもり期間中に何らかの精神疾患の診断基準を満たす者の割合は42.1%[6]とされる。

ひきこもり状態というだけで利用できる制度は生活困窮者自立支援法［2015年に施行。生活困窮者の自立促進を目的としている。ひきこもりも支援対象とし、自立相談支援機関（後述）が制度窓口になる］に限られていた。このため2018年からはひきこもり地域支援センター（後述）と生活困窮者自立支援制度との連携が強化され、ひきこもり問題は医療・保健・福祉・労働などの各領域による連携が重視される行政的課題であると認識されるに至った。

ガイドラインではひきこもりの全体像を理解するために多軸評価を推奨している。評価の構成は第1軸「背景精神障害の診断」、第2軸「発達障害の診断」、第3軸「パーソナリティ傾向の評価」、第4軸「ひきこもりの段階の評価」、第5軸「環境の評価」、第6軸「診断と支援方針に基づいたひきこもり分類」となっていて、ひきこもりからの立ち直りには「医学モデル」としての精神医学的アプローチ（精神保健福祉法、知的障害者福祉法、障害者総合支援法など）と「社会モデル」としての多機関・多職種による地域ネットワーク活用（発達障害者支援法、アルコール健康障害対策基本法、ギャンブル等依存症対策基本法、社会福祉法、生活保護法、障害者虐待防止法、障害者差別解消法など）といった政策が求められている。治療的支援としては、①家族支援、②個人療法、③集団療法、④ソーシャルワークの4段階がひきこもり問題への段階的対応として推奨されている（図1）[5]。

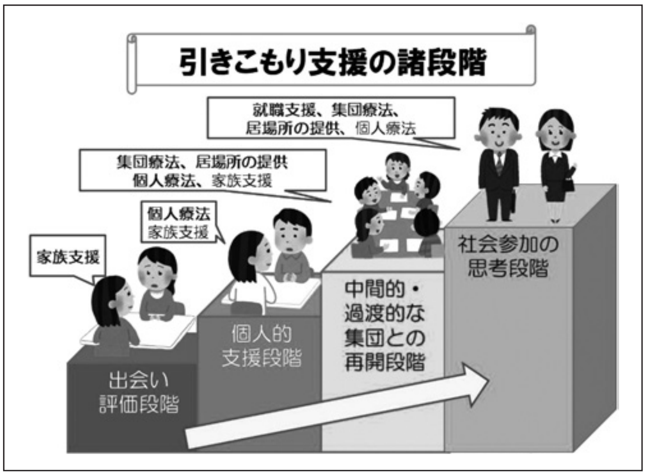

図1　ひきこもり支援の諸段階
（ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン[5]より）

ひきこもり相談は本人の来所が困難であることから最初は家族相談から始まることが多い。長期にわたる家族のみの相談は難しいため、結果的に家族に対する相談・支援は保健所や精神保健福祉センターなどの行政機関で行うことが多い。ひきこもりの状態や背景は多様であるため、一機関ですべての支援を準備することは困難であり、各種の支援団体・施設・機関に関する情報提供なども重要な位置を占める。多くの家族は孤立感をかかえているため、家族への支援には個別相談のほか、集団でのプログラム（CRAFT：Community reinforcement and family training[7]）がある。

家族相談を継続する中、来所や訪問で本人の相談・支援が始まる。本人支援は個別相談から始まり、これに慣れればひきこもりからの回復途上者による小集団・居場所への参加を促し、そこから就労支援機関の利用やその他の形での社会参加へと繋ぐという流れである。家族も本人もそれぞれが支援を受けることが基本的な方向性になる。

家族は親族や周りの人から非難され疲弊していることも少なくなく、家族や支援者の思いと本人の意向が一致しないこともある。このようなことも念頭に、家族相談の場で

は決心をつけて相談に来られたことや今までの苦労をねぎらい、気持ちのゆとりを持ってもらえるよう、支持的態度で家族のさまざまな思いを聴き、家族がクライアントであるという姿勢が基本となる[8]。

【8050問題】

国内でひきこもり状態にある人の多様化・長期化・高齢化による8050問題が社会的問題となっている。80歳代の高齢の親と50歳代の中高年のひきこもりの子から成る同居世帯が生活に行き詰まる8050問題が近年顕在化し、将来を悲観した高齢の親がひきこもりの子を殺害する事件や、子が親の遺体を放置した死体遺棄事件も発生している。社会的孤立から医療従事者の尊い命が連続して奪われた事件は既に述べた通りである。

8050問題の家庭には親への介護支援と子へのひきこもり支援の2つの支援が入ることになるため、支援機関同士の連携が重要とされる[9]。一つの「家」の中に高齢者（親）への介護支援と当事者へのひきこもり支援という2人の対象者それぞれへの支援が必要となるため、これらの支援をする機関同士の連携が重要となる（図2）[9]。

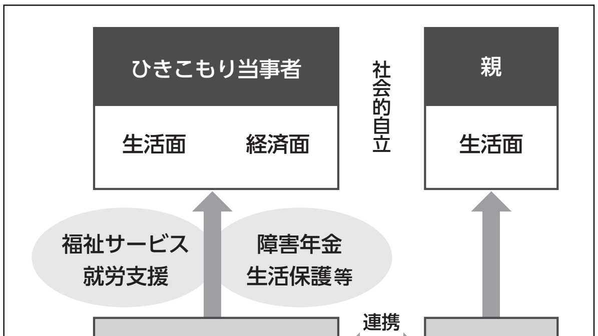

図2　8050問題における2つの支援
（文献9　図1より引用）

現在､ひきこもり対策に直結した｢ひきこもり対策基本法｣といった法律はない。ひきこもりは多様化・長期化し、支援の範囲・要件を定めるのも難しい。相談者が困っているのはひきこもりそれ自体より、ひきこもりによって生じる生活困難である。本人がひきこもったまま高年齢化した事例に必要な支援は本人と家族を「孤立させないこと」である[10]。ひきこもりへの支援とは、日常生活における困り事に対して法律・制度・サービスなどを活用して衣食住を保障し、当事者が安心して動きだせる環境を作ることである。ひきこもり相談では、各市区町村に重層的支援体制整備事業（後述）のようなワンストップ型相談窓口の設置が求められる。ひきこもりケースのそれぞれが抱える問題は異なっているため、担当部署も異なってくる。こうした課題に対応するには、市区町村あるいは社会福祉協議会等において、ひきこもり相談支援をはじめ高齢者や障害者の相談を一元化していくことができる「ワンストップ型」の相談窓口、いわゆる「断らない相談窓口」が望まれる（図3）[9]。

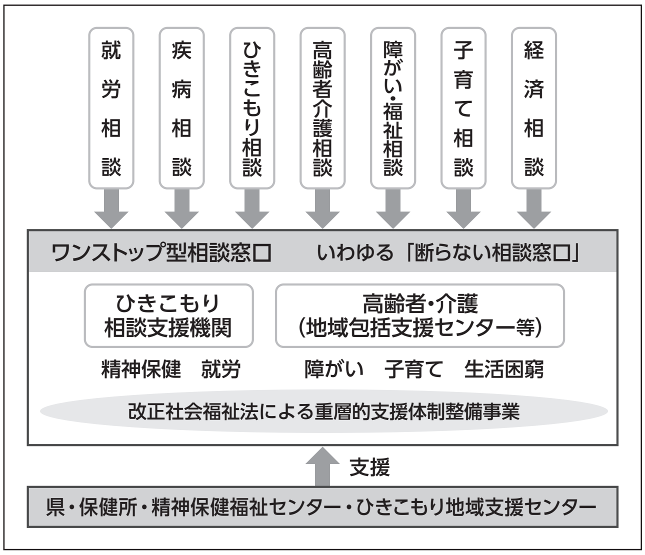

図3　ワンストップ型相談窓口
（文献9　図2より引用）

2009年にひきこもり対策推進事業が始まり、各都道府県・政令指定都市における第一次相談窓口としてひきこもり地域支援センターが事業化された。ひきこもり地域支援センターは2018年4月の時点ですべての都道府県（47自治体）・政令指定都市（20自治体）に設置され、それぞれの自治体において着実に定着・機能し、あらゆる年代のケースを受け入れている。ひきこもり地域支援センターはひきこもりに特化した専門的な窓口としての役割を担い、都道府県、政令指定都市における相談・訪問支援を行っている。厚生労働省が示したデータ[11]によれば、2019年度における全国のひきこもり地域支援センターの相談件数は11万6,092件、相談実人数は2万6,219人であった。相談対象者の年齢分布

は20歳代が7,591人と最も多く、30歳代が6,790人、40歳代が4,047人という順である。

2015年に施行された生活困窮者自立支援法は、生活困窮者の自立促進を目的としている。生活困窮者自立支援法はひきこもりも支援対象とし、自立相談支援機関が制度窓口になる。2020年4月時点の自立相談支援事業は全国905福祉事務所設置自治体で1,336機関となっている。対個人では生活と就労に関する支援員を配置し、ワンストップ型の相談窓口により情報とサービスの拠点として機能し、一人ひとりの状況に応じて自立に向けた支援計画を作成し、対地域では地域ネットワークの強化・社会資源の開発など地域づくりを担っている（図4）[12]。

2018年からはひきこもり地域支援センターと生活困窮者自立支援制度との連携が強化され、ひきこもり問題は医療・保健・福祉・労働などの各領域による連携が重視される行政的課題であると認識されるに至った（図5）[12]。

現在、ひきこもり問題に対して自治体が取り組むべき中心的な施策として、改正社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業がある。2020年に改正された社会福祉法では「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備が盛り込まれ、新たな事業として重層的支援体制整備事業が開始された。2021年4月に施行された本法では、⑴個人や世帯が抱える複合化・複雑化した課題に対し精神保健福祉、就労・再就職支援、高齢者福祉、生活福祉の各制度の隙間を埋めて「断らない相談支援」、⑵社会とのつながりを回復する「参加支援」、⑶地域における多世代の交流を確保する「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に進める「重層的支援体制整備事業」が市町村の努力義

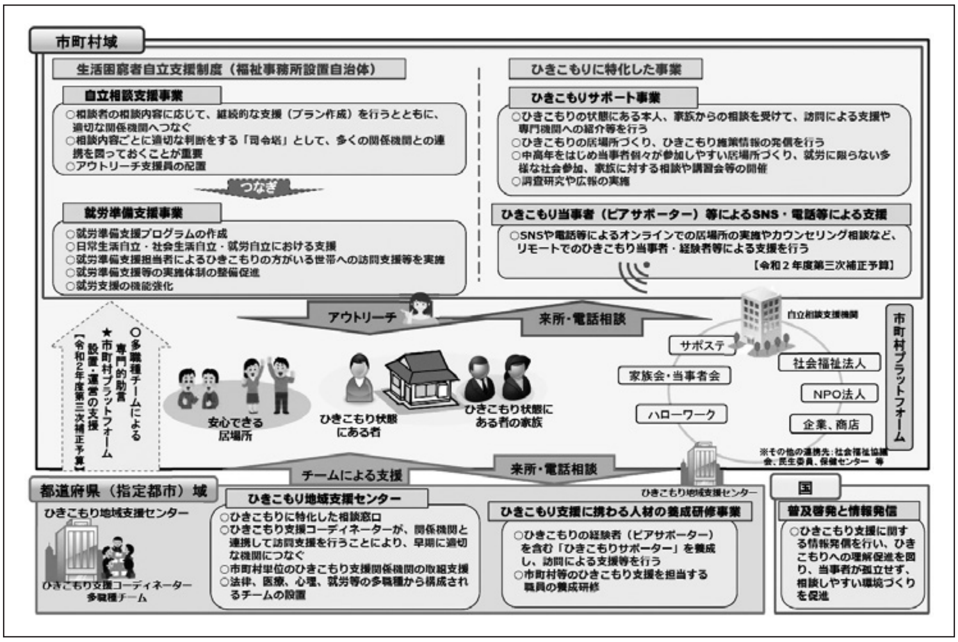

図4　ひきこもり支援施策の全体像
（文献12　p6より引用）

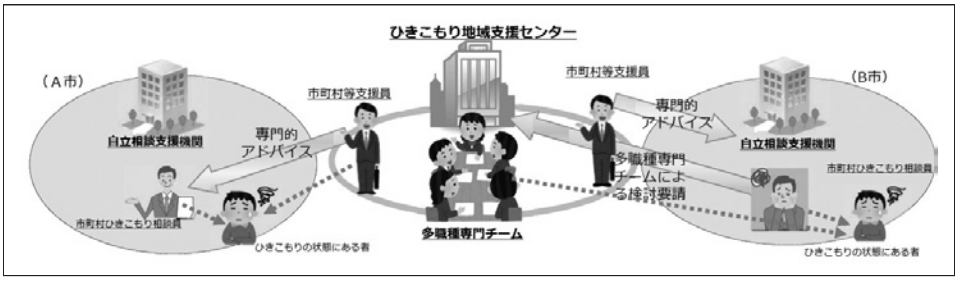

図5　ひきこもり地域支援センターと自立相談支援機関の連携
（文献12　p29より引用）

務とされた。すなわち、⑴受け止めた相談のうち、複雑化・複合化した事例については多機関協働事業につなぎ、課題の解きほぐしや関係機関間の役割分担を図り、各支援機関が円滑な連携のもとで支援できるようにする。⑵相談者の中で、社会との関係性が希薄化しており、参加に向けた支援が必要な人には参加支援事業を利用し、本人のニーズと地域資源の間を調整する。⑶地域づくり事業を通じて住人同士のケア・支え合う関係性を育むほか、他企業と相まって地域における社会的孤立の発生・深刻化の防止をめざす、ことである[12)]。

3つの支援を多機関協働で一体的に進める地域共生社会に向けた取り組みが開始され、市町村において地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するための属性を問わない相談支援、多様な参加支援の推進、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業を実施することで、8050問題、ひきこもり当事者への支援が市区町村単位で進んでいくことが期待される（図6）[12)]。

【山科区/洛和会ヘルスケアシステム】

京都市ひきこもり地域支援センターの山科区担当部署からひきこもり相談に関する情報を共有させていただいた。2020年9月から2022年3月までの京都市山科区ひきこもり相談件数は69件であった。ひきこもり状態にある本人の年齢層は幅広く、家族と同居している20代が多く、「本人のひきこもりについて相談したい、本人との接し方をどうしたらよいか分からない」といった家族からの相談が多かった。65歳以上の高齢者は身近な支援者に相談することが多く、地域包括支援センターや民生委員等から居場所を紹介されることが多かった。区役所保健福祉センターの各課・室や支援機関の支援対象とならないケースについては区役所保健福祉センターの支援調整会議を経て、市社会福祉協議会に委託した「よりそい支援員」が相談者や本人の面談、本人の希望に応じて手紙送付、居場所等への同行等といった伴走型支援を行っている。

2021年4月に改正された社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業に関しては、京都市では各地域の支援関係機関や関係者が地域住民の福祉課題を受け止め、地域がつながり「一緒に、重なり、協働する」支援体制を推進するために、2023年度から既存制度の活動充実等をもとに対応策や効果的な仕組みの構築に取り組んでいる。

洛和会ヘルスケアシステムは、5つの病院（洛和会丸太町病院、洛和会音羽病院、洛和会音羽記念病院、洛和会音羽リハビリテーション病院、洛和会東寺南病院）と3つのクリニック（二条駅前クリニック、丸太町リハビリテーションクリニック、西洞院仏光寺クリニック）からなる医療部門と、介護部門、健診センター、保育施設、関連会社などが連携・協力しながら京都、滋賀、東京をカバーする「医療」「介護」「健康・保育」「教育・研究」の総合ネットワークである。本システムは、救命救急医療、急性期医療、慢性期医療、在宅医療、予防医学と、さまざまなニーズに対応しており、医療、介護、健康・保育、教育・研究の分野が連携、協力

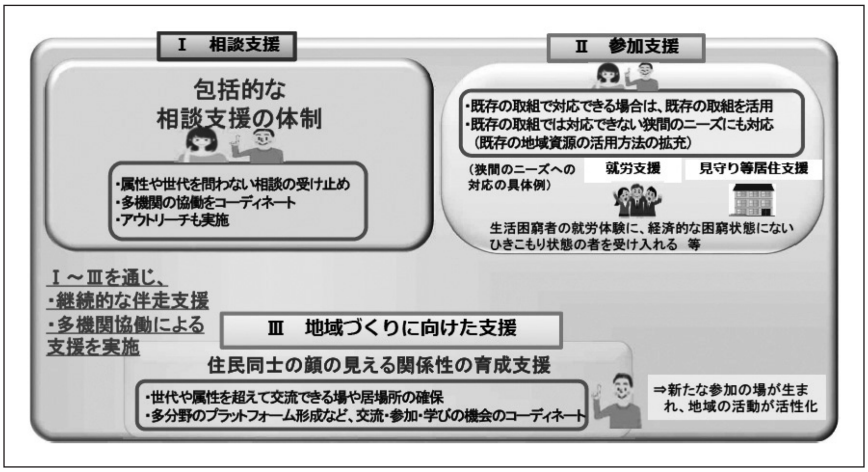

図6　重層的支援体制整備事業の全体像
（文献12　p55より引用）

することで地域社会の健康へ貢献している。本ヘルスケアシステムが地域支援センターとの連携を深め、地域共生社会の実現に向けて貢献できることが期待できるものと考えられよう。

【結　語】

ひきこもりの多様化・長期化・高齢化により8050問題と呼ばれる80代の親が50代のひきこもりの子どもを支援せざるを得ないケースが社会問題となっている。ひきこもり状態にある高齢者は社会的孤立に陥りやすく、高齢者を支える家族も高齢化しているのが現状である。2018年からひきこもり地域支援センター（67自治体）と生活困窮者自立支援制度（自立相談支援事業1,336機関）の連携が強化され、2021年4月には社会福祉法が改正され、相談支援、参加支援、地域づくりの3つの支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業が実施されている。地域共生社会の実現に向け、多機関、多職種が連携した支援体制の下、ひきこもり、8050問題に対してひきこもり当事者と家族への行政支援が地域単位で包括的に進んでいくことが求められる。また、医療、介護、健康・保育、教育・研究の各分野の連携協力を担う理念を持つ洛和会ヘルスケアシステムが行政支援へのつながりを深めることで今後さらに大きく地域健康社会へ貢献されることを期待したい。

利益相反無し。

本稿作成に際しご協力いただいた神谷 亨先生（洛和会音羽病院、病院長）、森下睦美さん（山科区在宅医療・介護連携支援センター、コーディネーター）、亘 浩子さん（山科区在宅医療・介護連携支援センター、同）、小野さん（山科区役所健康長寿福祉部健康長寿推進課、担当課長）の皆様に深謝申し上げます。

【文　献】

1）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．2016.
https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html
2）内閣府政策統括官（共生社会政策担当）：生活状況に関する調査．2019.
https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html
3）齋藤　環：特集ひきこもりの理解と支援　ひきこもりと「トラウマ」．精神医学　64：1471-1477, 2022.
4）American Psychiatric Association：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision（DSM-5-TR）. American Psychiatric Press Inc, Arlington, VA, 2022.
5）内閣府・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.
https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000807675.pdf
6）厚生労働科学研究（平成16年－18年度）：こころの健康についての疫学調査に関する研究（主任研究者：川上憲人）．2007.
https://www.khj-h.com/wp/wp-content/uploads/2018/05/soukatuhoukoku19.pdf
7）境泉　洋：CRAFTひきこもりの家族支援ワークブック－共に生きるために家族ができること．（改訂第2版）金剛出版　2021.
8）波床将材：特集家族支援を考える　ひきこもり状態の人をかかえる家族への支援．精神医学　64：415-422, 2022.
9）原田　豊：特集社会につながれない　隠されたひきこもり－8050問題　精神保健現場からみた中高年ひきこもりの現状と課題　8050問題の背景にあるもの．公衆衛生　85：650-654, 2021.
10）境泉　洋：特集ひきこもりの理解と支援　中高年代のひきこもりの家族支援．精神医学　64：1509-1514, 2022.
11）厚生労働省：令和2年度　厚生労働省こころの健康づくり対策事業　思春期精神保健研修　ひきこもり対策研修　研修資料．2020.
12）厚生労働省社会・援護局　地域福祉課　ひきこもり支援施策の方向性と地域共生社会の実現に向けて　令和3年7月．2021.