

コロナ禍におけるひきこもり支援

宇都宮 みのり*

1. はじめに

2020年、世界中の人々が新型コロナウイルス感染症(COVID-19)による健康リスクに脅かされるという未曾有の経験をしている。社会経済活動の停滞、不安定な雇用、うつ病や不安を引き起こすリスクの高まり(Salariら2020; Rehmanら2020)、自粛解除後にも外に出られなくなるひきこもりリスクの増加(Rooksbyら2020)、自殺者数の増加(Gunnellら2020; 警察庁2020)等が報告されている。身の回りでも、外出自粛を求められて家で家族と過ごす時間が長くなり、お互い居場所を奪われてストレスが溜まっている当事者の声や、社会経済活動の停滞により就労支援や自立相談支援が事実上ストップしているという支援者の声を聞く。

ひきこもりからの回復とは「つながりの回復」であり、目指すところは「自宅や自室に長期間閉じこもることなく、他人や社会と接触しながら生活する状態」(辻本2020)を続けることにある。しかしひきこもり状態にある人への支援は届きにくく、届いたとしてもその支援は途切れやすいという特徴を持つ。このコロナ禍において社会的なつながりと切れやすいという特徴を可視化した。つながりが切れかけている人、居場所を失っている人にどう支援していったらよいのだろう。本論では、学術誌に掲載されたひきこもりに関する研究論文やひきこもり状態にある当事者・家族の声を収集し、それをもとにコロナ禍が顕在化させた問題やコロナ禍を契機として発生した問題を整理しておきたい。

まず、ひきこもりに関する最近の研究動向を、この半年間で刊行された学術誌の特集記事を中心に概観す

る。次にひきこもりの現状として内閣府調査、NHKによる調査等から支援対象者の広がり新たな課題について言及し、国及び自治体によって支援体制事業が整備される経緯についてまとめる。そしてコロナ禍がもたらした生活上の変化に関する当事者及び家族の声を拾い上げ、「居場所」の保障について検討する。

2. ひきこもり及びひきこもり支援に関する研究動向 1) 海外におけるひきこもり研究

ひきこもりに関する議論は海外においても活発である。ひきこもりという用語は、2010年8月20日に「hikikomori」としてオックスフォード英語辞書に加えられ、世界共通語として使用されることとなった。当時は欧米では若者によるひきこもり自体が日本のように社会問題化しておらず、英語で正確に表現できる言葉がないことが背景にあったとみられ(日本経済新聞2010.8.20)、ひきこもりを「許容」する日本の文化的背景に関心もたれる傾向にあった。しかし昨今ではひきこもりが世界各国でも顕著に見られる現象となってきたおり、その原因解明や支援に対する研究関心が高まっている。さらにこの半年はCOVID-19との関係で世界規模でひきこもりの増加が深刻化し、支援方法を模索する研究が活発に進められている。図1は、2020年5～11月に刊行されたhikikomori研究論文を検索した結果である。WEB公開を除外しパブリケーションのみを抽出しただけでも、721文書に及んでいる¹⁾(図1)。最も取り上げられている地域はイタリア、次にアメリカ、日本と続く。

そのうち、名古屋大学大学院医学系研究科精神保健健康医学/総合保健体育科学センターの古橋忠晃がイ

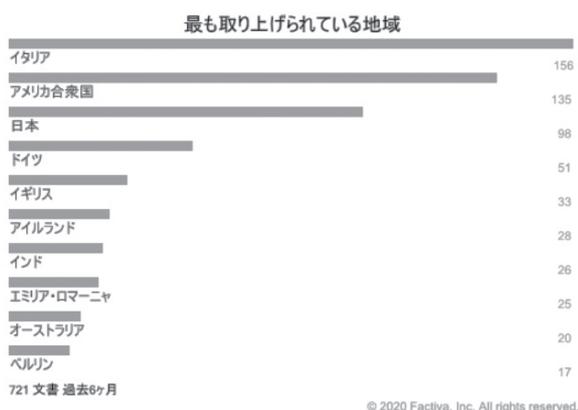


図1 2020年5～11月に公表された hikikomori 研究論文の地域別件数 (検索エンジン: Factiva、検索日: 2020/11/24、検索ワード: "hikikomori or social withdrawal")

ギリスの研究者と共同で行った研究が *World Psychiatry* に掲載された (Rooksby ら 2020)。古橋らは COVID-19 の経済的社会的影響により世界的にひきこもりが増加している可能性があり、またひきこもり予備軍の存在にも注目する必要があると発表した。2020年3月以降に COVID-19 への対策のため世界各国でロックダウンが行われたが、ひきこもりへと至る人はロックダウン解除後もそのまま社会へと戻ることができない。幼少期の劣悪な環境など個人レベルでのリスク要因が重なることでひきこもりリスクが高くなる。ひきこもりリスクが高い人には、既存のメンタルヘルスの問題を抱えている人、子ども時代のネガティブな経験の影響を受けている人、COVID-19 のパンデミックにより生活やライフパスが大幅に乱れた人が含まれ、特に不安定な雇用や経済状況の悪化が拍車をかけることが報告された。同報告は、世界規模でひきこもりの明確な基準を作って、公的な対策をする必要性を提案している。

2) 日本国内におけるひきこもり研究

日本国内におけるひきこもりに関する論文には、まだ COVID-19 との関係を示す調査はみられない²⁾。COVID-19 に関してはひきこもり状態にある当事者・家族、そしてジャーナリストが積極的に発信している。この半年の学術誌におけるひきこもりの「特集記事」を拾い上げると以下ようになる。

2020年4月に発刊された『精神科治療学』35(4)では「大人のひきこもりや社会的に孤立しがちな人の精神医学」という特集が組まれた。まず中高年・長期化するひきこもり (斎藤 2020; 古橋 2020; 川北 2020)、

次に、様々な精神疾患を有する人の「社会的孤立」が取り上げられ、統合失調症 (石川 2020)、「暴力・反社会的行動」(塚本ら 2020)、「発達障害」(原田 2020a)、「認知症」(澤 2020)、「高齢者」(久松 2020)、「薬物依存症」(松本 2020)、「ためこみ症」(中尾ら 2020) という精神的病態をベースとするひきこもり状況に照射した上で、地域生活定着支援 (古屋 2020)、ひきこもり状態にある人への働きかけ方 (境 2020a)、長期ひきこもりに対する精神保健活動 (小泉 2020)、発達障害への支援 (和辻ら 2020) と、具体的な疾患名を軸に、主に精神科医によって医学的な観点から論じられた。

2020年6月発行の『精神科看護』47(6)では、「特集 ひきこもりの人とその親へのケア」として、当事者・家族へのケアの視点 (松本 2020)、看護ケアシステムの模索 (山根 2020a)、親子関係回復支援 (山根 2020b) 等、生活を支えるケアのありようが検討された。

2020年7月発行の『ケアマネジャー』22(7)では、「特集 ひきこもり支援のエキスパートが教える 8050 問題の基本理解と支援のポイント」をテーマとし、ケアマネジャーが直面する中高年ひきこもり者の 8050 問題の現状と疑問・悩み、ひきこもりの基礎的理解と支援の現状、ケアマネジャーの役割と支援のプロセスがわかりやすい図や事例とともに解説された (ケアマネジャー 2020)。保健福祉の現場ですぐに役立つことを意識した内容と言える。

2020年7月発行の『コミュニティソーシャルワーク』25号では、「特集 コミュニティは誰を救うのか? : ひきこもり・ゴミ屋敷など生きづらさを抱えた人々の支援を考える」として、「ユースワーカー」の取組 (大橋 2020)、「ゴミ屋敷」への新たなアプローチ (祖傳 2020)、「自ら援助を求めてこない人びと」が地域社会とつながる仕組みづくり (中井 2020) 等、地域福祉の論点からひきこもり支援が論じられた。

2020年7月発行の『こころの科学』212号では、「特別企画 ひきこもりに現場で向き合う—「私」を見出し「明日」につなぐ現場の支援—」として、多職種多機関の様々な専門職が、ひきこもりに現場で向き合う時に生じる問題やひきこもり支援の課題 (近藤 2020)、昨今の「ひきこもり」概念の拡大による「ひきこもり」という「記号」の限界 (小野 2020)、地域支援の課題 (辻本 2020)、「支援の枠組みに関するこの10年の変化 (太田 2020)、8050問題の本質 (原田 2020b)、「不登校とひきこもり」(杉山 2020)、居場所に関する提

案（二宮 2020）、地域における困難事例（波床 2020）、就労支援の実践事例（山崎ら 2020）、「8050問題」への実践事例（山下 2020）、医療現場の実践事例（桑原ら 2020）、家族相談（境 2020b）、精神保健福祉士としての実践（池田 2020）、ひきこもり地域支援センターにおける当事者のピア活動（金谷ら 2020）等、各々の専門的立場からひきこもり支援の現状と課題、連携の支援体制や制度の整備、支援のあり方が多角的に論じられた。ひきこもり支援のゴールに関する共通認識を持つための多職種連携の基盤となる特集である。

3) COVID-19に関するひきこもりの当事者・家族の発信

COVID-19に影響された自らの生活に関する発信は当事者、家族会による「声」として受け取ることができる。多くはWEB上で公表されているがそれを除き、出版されたもののみ限定すると以下の通りである。

まず、KHJ全国ひきこもり家族会連合会は、機関誌『たびだち』94号で、「特集 コロナとひきこもり」を組んだ（特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会 2020b）。池田佳世・伊藤正俊・中垣内正和・池上正樹による「座談会」で「オーソリティ」の声と、「本人・家族の生の声」が届けられた。またこの半年でオンライン当事者会が多く立ち上がったことを受け、「家族会リモート座談会・困った人がテレワークに出会える仕組みを作りたい」、「様々なオンライン当事者会を立ち上げた理由」、「自宅での仕事ができる時代へ」、「誰でも簡単に始められるオンライン会議に参加しませんか」というNew Normal³⁾への社会参加の新たな形としてのテレワークやオンラインへの期待が語られる。

当事者による当事者の声を届ける同人誌『HIKIPOS・ひきボス』は、様々なひきこもり当事者が自らのひきこもり体験を発信している。2020年7月に発行された『HIKIPOS・ひきボス』第9号において、ひきボス編集部が「みんなの意見 ひきこもりと健康とコロナ」と題して、緊急事態宣言下で開催された、オンラインでの「ひきボス編集会議」の記録を掲載している（ひきボス編集部 2020）。

また、ひきこもりの取材を20年にわたって続ける池上正樹（ジャーナリスト・KHJ全国ひきこもり家族会連合会理事）は、「コロナ禍で潜在化するひきこもり」（池上 2020）として、ひきこもり者がますます自粛傾向を強めていることに警鐘を鳴らす。

COVID-19によってひきこもりのリスクが高まって

いることが世界規模で問題となっており、その原因解明と支援方法の開発、公的支援のあり方は緊急の研究課題となっている。日本国内におけるひきこもりとCOVID-19との関係については、上記の同人誌で発信される声を収集し、そのまま引用しながら後述することとする。

3. 「居場所」の喪失

1) 内閣府のひきこもり調査が明らかにしたこと

ひきこもりは「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」（内閣府 2010）と定義される。2010年に内閣府の調査研究班は、日本には15歳から39歳までの広義のひきこもり状態にある人は69.6万人と推定（内閣府 2010）した。その後2015年の調査において、15歳から39歳までの広義のひきこもり状態にある人は54.1万人（内閣府 2016）、2018年調査において、40歳から64歳までの広義のひきこもり状態にある人は61.3万人と推計した（内閣府 2019）。つまり、調査をした全国5,000世帯のうち、有効回収数（3,248人）の1.45%が該当し、現在全国の15歳から64歳の115万人がひきこもり状態にあると推定された（表1）。

表1 内閣府のひきこもり調査の結果

時期	該当者（推計）	年齢
2010年	69.6万人	15-39歳
2015年	54.1万人	
2018年	61.3万人	40-64歳

出典：内閣府（2010）「若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）報告書」、内閣府（2016）「若者の生活に関する調査報告書」、内閣府（2019）「ひきこもりに関する実態調査（生活状況に関する調査概要）」

前述したように、2011年に「hikikomori」がオックスフォード英語辞書に加えられた。その定義は「(In Japan) the abnormal avoidance of social contact, typically by adolescent males. (日本由来の社会的接触の異常回避であり典型的には思春期男性にみられる)」である。しかし近年の調査では、年齢は全年齢層に隔たりなく分布しており、ひきこもりは子ども・若者の問題から、全世代の問題へと広がっている（図2）。「人は、どの世代でも、どの年代からでも、誰でもひきこもる

可能性がある」(特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 2019) ことがわかる。

内閣府は、「ひきこもり」を「外出の頻度」によって定義しているが、外出の頻度だけでは「ひきこもり」を「均質」に定義することは難しい。小野は、「ひきこもり」という「記号」そのものにはもはや固有の意味はないという (小野 2020)。疾病や障害ではないだけでなく、共通の属性を持つ集団でもないからである。「ひきこもり」は現象を示す概念であるが、長期間自宅から出ない人たち全体を意味する。その対象者の年齢は広く、背景・要因・きっかけ・生活状況は多様で、支援ニーズも多様、そして支援ニーズがない人や支援を拒否する人が含まれている。

内閣府の調査結果は、ひきこもりに対する社会の関心を高め、支援体制整備の必要性を訴える力になった。それが後述する支援体制整備事業として結実しつつある。しかし「ひきこもり」の枠組みの広がりによって、これまでの発達モデルに基づく若年者への支援方法がそぐわない場面が増えている現状であることがわかる。

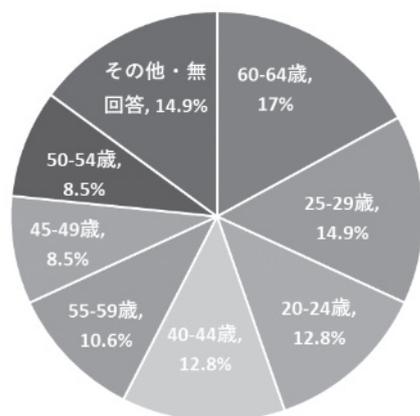


図2 ひきこもり状態になった年齢

出典：特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 (2019)「家族会が求める支援施策について」第1回就職氷河期世代支援推進室プラットフォーム会議資料

2) NHK のひきこもり調査が明らかにしたこと

2020年11月27日のNHKの報道によると、昨年1年間に少なくとも72人が「ひきこもり死」していたという (NHK 首都圏 NEWS 2020/11/27)。これはNHKが、全国の自治体が設置するひきこもり支援の相談窓口1,400か所へのアンケート調査のうち1,022か所からの回答によるもので、7割近くが40～64歳までの中高年の男性で、病死が約4割、自殺が約3割の他、餓死や

熱中症による死亡も含まれる。亡くなった本人を支援する際に感じた難しさとして、本人が支援の必要性を感じていない、支援を拒んでいた、と回答したのが71%、本人とコミュニケーションをとるのが難しかったが35%、会うことさえ難しかったが30%であったという。

ひきこもりに至る要因は単一ではない。親から受ける虐待やネグレクト、叱咤激励のマインドコントロールや過干渉といった幼少期の家庭問題、いじめや暴力などの学校問題、就職・資格試験や職場体験など、複雑な人間関係での立ち回りが要求される就労問題など、様々な要因が複合的に重なり合っている。そしてひきこもり状態にある人の80.9%は何らかの精神障害として診断可能とする研究 (Kondoら 2013) もあるように、ひきこもり状態の人の中には未治療の精神疾患や発達障害がある可能性もある。ひきこもり状態にある人の心の根底には強い自己否定感と孤立感が見られ、孤立した生活が長期化すれば二次的な病気や障害を引き起こし (齋藤 2010)、それによって対人恐怖、容姿恐怖、不眠、家庭内暴力、反社会的行動、自殺未遂などにつながっていくこともあり得る。さらに、その先に「ひきこもり死」があることをNHKの調査は明らかにした。

「ひきこもり死」が病死、自殺、餓死等によるものであるとの結果は、亡くなる直前の彼らは社会とのつながりが断絶した状況にあったことを示す。山下はひきこもりに至る経緯を大きく2分類する (山下 2020)。1つ目が中学高校時代に不登校となり、そのまま長期化してひきこもり状態が続いているもの、2つ目が高校や大学を卒業後、就職したが職場での人間関係がうまくいかず、就職・退職を繰り返し30歳ごろからひきこもり始めるというものである。40歳以上を対象とした調査では後者がきっかけとなっているものが多い。「職場での不適応を繰り返す中で、厳しいいじめやハラスメントを体験し、結果的に強い対人恐怖・集団恐怖を残している」(山下 2020) と指摘する。そのためひきこもることを選択した人は、安心・安全な場所を確保して、一時的に社会から距離を置くことによって自分を守ろうとしている。それが結果として社会から孤立した状態となり、社会からの孤立状態が長くなると自分で抜け出すことが難しくなるという構図である。長年にわたってひきこもる生活を強いられることによって相談相手や相談の手段あるいはスキルを失う可能性があること、そして対人恐怖・集団恐怖な

ど二次的な要因によって支援拒否が引き起こされている可能性がある。

「8050問題」（ひきこもり者を支援していた親が高齢となり身体の病気になるいは認知症になることによって、一つの家の中に親の介護支援と同居するひきこもり状態にある人への支援が同時に生じている状態）から見えるのは、親の介護が始まったことによってこれまで安全だった自分の居場所が、親の介護者であるヘルパーやデイサービスの送迎によって「脅かされる」ということである。支援者がこの本人の不安や恐怖を理解していないと「あなたがしっかりすべき」「そろそろ仕事をした方がよい」と急いでしまう。見知らぬ人が自分のテリトリーに物理的に侵入してくるだけで恐怖なのに、心理的にも攻撃されると混乱や支援拒否が起こりかねない。

NHK 調査は、本人が支援を望まない場合の、本人の意思やプライバシーを尊重することと命を守る強制的介入（非自発的介入）の是非の判断という重い責任が、現場のスタッフに投げられていることを明らかにした。介入の判断とその方法の検討や研修を含めた、複合的課題に対応できる多職種連携による重層的支援体制が急務となっている。

3. ひきこもり支援関連事業

以下、現在のひきこもり支援関連事業を概観する。

1) ひきこもり対策事業

1998年ごろから全国の保健所や精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉事業の一環としてひきこもり対策を進めてきた。2009年、ニートやひきこもり等の困難を有する子ども・若者の問題が深刻化したことを背景に、「子ども・若者育成支援推進法」が成立し、15歳から34歳の無業者への就労支援を目的とした「地域若者サポートステーション」が整備されることになった。全国各地で、子ども・若者支援地域協議会や子ども若者総合相談窓口が作られている。

また2009年、厚生労働省はひきこもり対策推進事業として、都道府県・政令指定都市を実施主体として「ひきこもり地域支援センター設置運営事業」及び「ひきこもり支援に携わる人材の養成研修・ひきこもりサポート事業」に基づいて、ひきこもり対策が取り組まれた。

「ひきこもり地域支援センター」（2009年度～）の役割は、①本人や家族が相談できる場所を明確にして、より適切な支援に結びつけること（第一次相談機

関）、②相談員を中心として関係機関とのネットワークの連携強化（連携調整）、③地域のひきこもり対策にとって必要な情報を提供すること（情報提供）であり、支援の拠点としての役割を担う。ひきこもり問題に関する中核機関であり、ひきこもりは多様で、医学的・心理的・社会的なアセスメントが必要であることから精神保健福祉士・社会福祉士等が配置された。自治体直営のほかNPO法人や社会福祉法人に委託する場合もあり、活動内容も多様である。その情報を共有するために、2011年にはひきこもり地域支援センター全国連絡協議会が発足した。2018年にはすべての都道府県・政令指定都市67自治体に設置された。

「ひきこもり支援に携わる人材の養成研修・ひきこもりサポート事業」（2013年度～）は、ひきこもりの長期・高齢化や、それに伴うひきこもりの状態にある本人や家族からの多様な相談にきめ細かく、かつ、継続的な訪問支援等を行うことを目的とする事業である。各市町村において訪問支援等を行う「ひきこもりサポーター」を養成し、養成されたひきこもりサポーターを地域に派遣し訪問支援等を行うものである。

2) 生活困窮者自立支援法に基づく支援

2015年、「生活困窮者自立支援法」が施行された。生活保護に至る前の段階で、生活困窮者に対して福祉事務所単位を基本とした総合的な支援を提供するための法律である。ここには、必須事業、任意事業、その他事業がある。必須事業には、①生活に困っている人であれば誰でも相談を受ける自立相談支援事業、②失業等により住居を失う可能性がある人への支援を担う住居確保給付金がある。任意事業には、①就労準備支援事業、②家計相談支援事業、③一時生活支援事業、④子どもの学習支援事業がある。

法施行当初から、複合的な課題を抱える対象者に対し、就労支援のみならず家計支援や住まいの確保など個々の生活困窮者やその世帯の状況に応じた包括的な相談支援の実践を展開するなど、いわゆる「断らない支援」が展開されている。これにより各自治体は、年令に関係なく就労その他の自立に関する相談募集、事業利用のためのプラン作成の他、就労準備支援事業、一時生活支援事業等任意支援を行えるようになった。この一連の取組の中で、地域で孤立した収入のない中高年を含む人たちからの相談がよせられるようになった。

2018年の改正法は、生活困窮者の定義規定として本人が経済的な困窮に至る背景事情として「就労の状

況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情」を入念に規定し、関係者間においてその状態像の共有を進めることで、早期的・予防的な観点からの支援を含め、適切かつ効果的な支援の展開につなげることにした。経済的な困窮に至る背景事情として「地域社会との関係性」の状態の一つに「ひきこもり状態」が含まれることが明確化されたため、身近な市町村におけるひきこもり支援とひきこもり地域支援センターによる生活困窮者自立相談支援機関への強力なバックアップ体制のもとで支援が展開されることになった。

生活困窮者自立支援の対象となり得る人として、ひきこもり状態にある人が約18万人（平成28年内閣府推計）いるとされる。親の年金で生活しているひきこもり状態にある人や親亡き後に収入が途絶え生活困窮となった人の相談が想定される。ひきこもらざるを得なかった環境を理解し、それぞれの事情や心情にいかに関わり添えるかが鍵となる。

3) 市町村におけるひきこもり相談窓口の明確化と周知

2019年5月28日に川崎市で発生したカリタス小学校の児童などの殺傷事件の犯人がひきこもりであったとの報道や、同年6月1日に東京都練馬区で元農林水産事務次官がひきこもり傾向にある息子を刺殺したとの報道から、ひきこもりと犯罪を結びつける議論が起こった。ひきこもりと犯罪とを結びつける根拠はないにもかかわらず、連日の報道がひきこもりに悩む人や家族に大きな衝撃を与えた。相談することができずに本人・家族が孤立することを避けるために、同年6月14日付で「ひきこもりの状態にある方やその家族から相談があった際の自立相談支援機関における対応について」が発出され、各自治体の生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関において、相談を確実に受け止め、丁寧に寄り添う対応をするよう通知された。同年10月25日付で、「市町村におけるひきこもり相談窓口の明確化と周知について」が発出され、各都道府県には、生活困窮者自立支援制度所管部局と連携の上、管内市町村において速やかにひきこもり相談窓口を明確化し、支援が必要な人に確実に支援が届く体制構築を呼びかけた。それを受けて各市町村は、自立相談支援機関においてひきこもりに関する相談が可能であることを、地域ネットワークを活用して、改めて広く住民に周知した。

4) 就職氷河期世代活躍プラン

2019年6月、厚生労働省は「就職氷河期世代活躍

支援プラン」、政府は「就職氷河期世代支援プログラム」を打ち出した。これは30歳代半ばから40歳代半ばを対象に、就職・正社員化の実現、短時間労働者等への社会保険の適用拡大、多様な社会参加の実現を柱とするもので、個別の状況に応じたきめ細やかな事業を展開するものである。主な支援対象として、①不安定な就労状態にある（不本意ながら非正規雇用で働く人）、②長期にわたり無業の状態にある（就労希望はあるが希望する仕事がないなどの理由で就職活動に至っていない人等）、③社会とのつながりをつくり、社会参加に向けたより丁寧な支援を必要とする（ひきこもり状態にある人等）が想定されている。③のひきこもり状態にある人については、自立相談支援機関やひきこもり地域支援センター、ひきこもり家族・経済団体、ハローワークや若者サポートステーション等からなる市町村レベルのプラットフォーム（人と地域資源の出会いの場）の形成と、都道府県レベルのプラットフォームとの連携により、適切な支援につなぐ機能を有する体制の構築が目指され、2020年度からの全国展開が目指された。今年度はこの3年計画の初年度にあたり、地域の市町村に支援のプラットフォームが構築されるはずだったが、コロナ禍によって、今年是对面での会議も制限される中、予定を通りにはいかなかった自治体も少なくないことが予想される。

5) 重層的支援体制整備事業

2020年6月、社会福祉法が改正された。改正法は2021年度から施行される。前回の改正（2017年）では「地域共生社会の実現」が理念として掲げられた。今回は「地域住民の複雑化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援」が明記された。従来の高齢、障害、児童あるいは生活困窮といった分野ごとの縦割りの相談や地域づくりだけでなく、横断的かつ包括的な支援ができるような仕組みが「重層的支援体制整備事業」として創設されることになった。改正社会福祉法には3つの支援が創設される。①相談支援：市町村内で断らない相談支援体制を作る。これは訪問支援を含み、継続的な伴走型の支援体制である。②つながりや参加支援：本人や家族の要望に対応する各種社会参加の支援を強化する。ここには居住支援や居場所事業、就労支援など他機関が連携して関わっていく。③地域づくり支援：断らない相談支援や参加支援の強化に向けて、多職種他機関が協働するプラットフォームを創設する。これら3つの支援は、市町村が手を挙げて交付金を活用し実施することになる。

ひきこもり状態にある人のいる家庭（特に8050世帯）は、ひきこもっている人自身の不安や困りごとに加えて、親の介護や疾病、家族の貧困など様々な問題を複合的に抱えることが多い。各自治体には、多様なニーズに応えるための支援会議や重層的体制整備実施計画の策定に向けた検討が求められている。

4. コロナ禍によって顕在化した問題・新たな可能性の発見

コロナ禍が顕在化させた問題やコロナ禍を契機として発生した問題を整理しておきたい。先のNHKによる調査では、COVID-19の影響で新たにひきこもり状態になった人から相談があったと回答した相談支援窓口は全国で85か所に上り、相談内容としては経済状況や家族関係が悪化したということであった（NHK首都圏NEWS 2020/11/27）。新たに発生した問題やこれまで潜在化していたことが顕在化した問題等を取り上げ、ここではコロナ禍に何が起り、どう感じているのかを見出したい。

池上（2020）は、世の中の外出自粛によって居場所や行き場を失った人たちの相談に乗ってきた。例えば、もともと音に対して過敏な症状がある人が、学校が休校になったために子どもが道路で遊ぶ声や近所の人との立ち話などに悩まされている実態やリモートワークによって家族と過ごす時間が多くなって家族との息詰まる生活があること、公園や図書館、スーパーなど安全な場所に日課として出かけていたのが昼間から人が増えて安全な場所ではなくなったことなどである。一方で池上は、苦境で親子の会話が生まれた例もあったという。それは、母が感染しないように気遣って自らが買い物に出かけるようになったことやインターネットに慣れていない父に仕事で使うオンラインの操作を教え、父親からはじめてお礼を言われて、うれしい表情をしたというものである。その他の問題として、8050問題を意識した家族が、ひきこもりの長男を施設に引き取ってもらうために業者と高額な契約をしようとするという、いわゆる悪質な「引き出し屋」業者が増えてきていることも伝えている⁴⁾。

『HIKIPOS・ひきポスト』は、様々なひきこもり当事者が自らのひきこもり体験を発信している同人誌である。2020年7月に発行された第9号には、ひきポスト編集部が「みんなの意見 ひきこもりと健康とコロナ」と題して緊急事態宣言下で開催されたオンラインでの「ひきポスト編集会議」の記録が掲載された。以下

はその抜粋である（ひきポスト編集部 2020）。

- ・10年のひきこもりが終わってから、逆に部屋にいるのがつらくなり、よく外出していた。今は外に行けなくなり、かなり調子が悪くなっている。ひきこもり時代はネットで書き込みをするだけの生活だったが、その頃に戻ってしまうことを恐れている。（30代男性）
- ・仕事が自宅待機になっているので、昔のひきこもりの状態と似た感じになっている。家族以外に話す機会がないのが辛い。家族も自宅勤務になっているから距離が近すぎるし、居場所もなくなって窮屈。（30代男性）
- ・コロナ前にひきこもっていた時のしんどさと、社会から「ひきこもれ」と言われて、ひきこもるのは、違うしんどさがある。（30代女性）
- ・発達障害で、皮膚の感覚過敏がある。自分の息がマスクにこもって気分が悪くなったり、アルコールが皮膚につくだけで赤くなるので、マスクとアルコールを使わないと、非国民という感じがしんどい。（50代男性）
- ・強迫性障害がある。若いころから感染への恐怖が強く、お風呂に4時間入ったり、家の中でずっと手を洗っている。それが今回凄く強くなった。しんどい。（30代男性）
- ・うつ病などで、コロナ前から「コロナ」を感じていた。遅かれ早かれどうせ100年後にはみんな死ぬと思っていた。（40代男性）
- ・体調が悪くなり、コロナに感染したかもしれないと思ってパニックになった。その時、自分は死にたくないと思っただけで、それが昔の自分と大きく違っている。生命の危険を感じているということは、今の人生を肯定できるところまで来たんだなと思った。（30代男性）
- ・日常だと、みんなが進んでいるのに自分だけ進んでいない感じだが、今は非日常なので、みんなが進んでいない。でもこの状態で生産活動が進んで、みんなが活動し始めたら、他の人が家にいても自分を許せなくなると思う。（20代女性）
- ・家族との距離が近くなってしまった。表面上のやり取りや接触が増えて、コロナになる前よりも、自分が自分を生きられないことが辛い。母の、せめて家の中では無難に過ごそうという意識が、息苦しさを増強させる。（20代女性）

- ・コロナで、ひきこもりが正当化されたとは思っていない。一般の人がひきこもりという言葉を使っている状態を、好きとも嫌いとも思っていないが、ひきこもりへのスティグマは保存されていると思う。長くつらい時間を過ごしたからこそ、市民権を得たと簡単には言いたくない。(30代男性)
- ・コロナでのひきこもりは、単に家にいる状態。社会的ひきこもりは、社会と精神的に距離を置いている状態。同じ言葉でも指していることは違う。ひきこもっていない人は「ひきこもり」という言葉をカジュアルに使っている。その感覚の違いがコロナ禍で一気に噴出した。(20代女性)
- ・ひきこもり当事者に限らず居場所がどんどんなくなっていると思う。(40代男性)

『たびだち』の第94号には、「コロナと孤独」として、以下のように本人の声を記録している(生きづらさ JAPAN・なお 2020)。

- ・イベントや当事者会が開催できなくなった。病気やいじめでひきこもっていた経験はあるが、自らひきこもるとひきこもらされるのは別の話。ひきこもっていることを一般の人たちに打ち明けるのはハードルが高い。そんな当事者は自分らしくいられる居場所を求めて当事者会などに参加する。しかし、当事者会を開催することができない。数少ない居場所を奪われた。

上記のような本人・家族の声は、①社会とのつながりの喪失、②居場所の喪失、③家族関係の悪化もしくは窮屈さ、④「一般人」とのひきこもり観の認識のずれの拡大、⑤もともとあったメンタルヘルスの問題の悪化の問題があることを示している。やっとなり苦勞して働き始めた人が再び職を失ったり、就職への意欲があっても受入れ可能な事業所が見つからない、あるいはPCやスマホを持てる人と持てない人との格差が広がっている。

一方、⑥コロナ禍で「生きていたいと思えるようになった」という「自分」の再発見、⑦コロナ禍がつながりのきっかけになったという新たな可能性も出現した。これは東日本大震災の時にも多数報告された変化である。やむにやまれぬ事情が契機となって外に出ることになり、その場面で人の役に立てて感謝されるという経験をしたことで自尊感情が回復した事例である。

5. おわりに：支援は当事者と共に・New Normal への転換

社会の中で「居場所」を喪失した人が、自分で「居場所」を見つけ、自分を癒し、とりもどそうとするならば、支援者に求められるのは、本人の「ひきこもりたい気持ち」や家族の「隠したい気持ち」を尊重することと同時に、一人ひとりが「居場所」と認識する場所の保障であろう。その参考になるのが、KHJ 全国ひきこもり家族会連合会・生きづらさ JAPAN による「居場所」に関する調査である。2020年1月6日～2月14日にかけてインターネットで「あなたにとっての居場所とは何ですか?」と問いかけた(特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 2020a)。その結果、75の回答があり、73%が当事者であったという。

その結果、ひきこもりの人にとっての居場所は、イメージの中の「心理的な居場所」と、実態として存在する「物理的な居場所」に二分できる。前者は全体の7割超、後者は3割程度にとどまる。

「安心できる場所」「人との交流がある場所」「自分が居てもいい場所」等、それぞれが心の中でイメージする希望的な自分がイメージする望ましい状態や自分が安心して社会的関係を構築できると思う「場」である。一方、「自宅」「自室」「居酒屋」「カフェ」「活動」など安全で安心できる場が見つかる人で、具体的物理的な空間や参加している活動が回答された。以下は、その一部である。

- ・安心・安全：「心安らぐ場所」「自分のための安らぎの場所」「信頼と安心できる場所」「ゆったりとんびりと安心して過ごせる場所」「少人数で、出入り自由な場所」「当事者同士が安心してくつろげる場所」「いるだけで癒される場所」
- ・自分らしさ：「自分がそのままでもいい場所」「自分のペースで過ごせる場所」「何事も強制されない」「自分の意思でその場の過ごし方を選べる」「人のお役に立てる場所」
- ・語り合える：「語り合い、笑いながら、やるべきこと、やりたいことが見えてくる場所」「おしゃべりをしてすっきりし、心のもやもやを発散できる」「話を聞いてくれるところ」「メンタルネタが気兼ねなく話せて、オタク話もできる気楽な場所」
- ・仲間とのつながり：「仲間同士が集う場所」「人との交流がある場所」「喜怒哀楽を共有できる場所」「信

じられる仲間と出会い生きる自信を取り戻す場所」
 ・具体的な場所：「大学のOBと飲む行きつけの居酒屋」「home」「夕食時やその後の団らん」「家」「趣味を通して知り合った人のお店」「就労移行支援B型作業所」「当事者会」
 (特定非営利活動法人KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 2020a)

これらの「居場所」に関する回答は、物理的な居場所を作ろうとするものにとっても、そこで支援をしようとするものにとっても学びが多い。何をもちょうと身を守ろうとしているか、どのように癒され回復しようとしているかを考えるきっかけをくれる。

「ひきこもり」の問題には、本人がまじめに生きようとするほど、不安を回避しようとするほど、否定される自分を守ろうとするほど、社会との関係を絶った孤立した生活になって、問題は内在化し、深刻に増幅し、困っていてもSOSを出せなくなることがある。ひきこもりという「現象」のみを見て、「コミュニケーション障害」とか「レジリエンス欠如」などと本人の病理の問題として捉え、「個人化した病」という指摘をしても彼らの生きづらさは解決されない。「病理」の問題を強調するのではなく、その人の置かれた状況が社会的孤立により社会参加の機会が奪われていること、その要因が社会環境との相互作用にあることに重点を置きたい⁵⁾。

2020年を境に生活の価値観の変化や働き方の多様化が一気に進むだろう。居場所のありようや社会参加の仕方、社会とのつながり方も多様になり、支援方法についてもNew normalへの転換が求められる時代となる。オンライン授業、オンライン研修、オンライン営業、在宅勤務などが行われており、学校や会社に行かずとも「社会参加」が可能ということである。人との対面での交流によってしか得られないものもあろうし、オンラインでの対話が苦手な人やスマホを持っていない人との格差の問題などクリアしなくてはならない問題は多々あるが、対面での関わりに強い恐怖心を抱く人々にとっては、家にいながら社会とのつながりを保てるオンライン当事者会などの居場所や収入を得られる在宅ワークの創出は選択肢の幅を広げるだろう。

本論では、この半年の国内外のひきこもりに関する研究成果、ひきこもりに関する実態調査、当事者・家族の声をもとに、現在のひきこもりを取り巻く課題の

抽出を試みた。「ひきこもり」は幅広い対象を含む概念へ拡大し、一人ひとりの背景要因も、その人にある支援方法もその人が生きる選択肢も多様であることに難しさがある。ひきこもりを取り巻く状況は厳しく、課題が山積しているが、そこにCOVID-19が重なり、新たな課題が加わってきた。

政策的には、ひきこもり地域支援センターや生活困窮者自立支援相談機関の相談窓口の充実とそこで従事するスタッフの専門性向上、地域資源と人をつなぐプラットフォーム、重層的支援体制の整備と、縦割り事業から横につながってきた。社会的孤立から守り、多様な社会参加の実現を目指す取組である。重層的支援体制整備事業にはひきこもり者を含む支援を要する人々の伴走支援、多機関協働、アウトリーチといった新たな機能も付加される。ひきこもり相談窓口の充実と民間との連携、長期化・高齢化したケースへの多領域にわたるネットワーク支援体制の整備など、有効に機能する連携の有り様についての検討は、地道な情報共有の継続によって実現するものである。

支援方法としては、ひきこもりの対象の拡大に伴って、従来の子ども若者を対象とした発達モデルに基づく段階的アプローチに加えて、つながりにくきとつながりの切れやすさという特徴を有する中高年ひきこもり者の生活を、切れ目なく保障できる新たな支援方法の開発が課題である。多様な選択肢を提示できるよう分野横断的な検討が求められる。

COVID-19との関係としては、COVID-19が世界的にひきこもりのリスクを高めている事実は、ひきこもりが個人の過去のネガティブな体験や精神的基礎疾患の他、社会的経済的状況の変化等の環境要因の影響が強いことを示す。当事者や家族のさらなる孤立を防ぐ対策が求められているが、そのための実態把握と課題抽出が急がれる。

注

* 愛知県立大学教育福祉学部教授

1) Factiva は世界各国のニュース、企業情報を提供するデータベースであり、新聞3,000紙、雑誌4,200誌を抄録・提供する。

2) COVID-19による生活の変化に関する大規模調査には、内閣府が実施した「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」(2020.6.21) や国立研究開発法人国立成育医療研究センターが実施した「コロナ×こどもアンケート調査」(2020.6.22・2020.9.7) などがある。メンタルヘルスに関

しては、筑波大学において「新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルス全国調査」が実施されており、報告が待たれる。愛知県長久手市障がい者自立支援協議会精神障がい者支援部会においても「コロナ禍における精神障がい者の生活状況」の調査を実施している。各自治体で実施される報告が今後出てくるものと思われる。

3) New Normal は、もとは経済業界の言葉で、経済危機に伴い生じた避けがたい変化を「新たな状態・常識」と表現する時に用いるが、コロナ禍との関連では「新しい生活様式」という意味で用いられる。

4) 悪質な「引き出し屋」について、弁護士の林治の報告を見ると、『半年間で自立させる』などと言っては超高額（半年間で700万～900万など）で契約をさせ、本人に対しては、暴力的な連れ出し、監禁、指示に従わない者への見せしめ的な精神科病院への強制的入院、就労の強要などの違法行為が行われているという（林 2020）。愛知県でも、過去にアイ・メンタルスクールや戸塚ヨットスクールでの死亡事件が起こっており看過できない。ひきこもりの自立支援を謳う施設には法的な規制はない。悪質な組織の実態については、行政を中心に支援機関間で情報の共有を行い、藁にもすがりたい家族が悪質業者に頼らなくてもすむような体制が求められる。

5) 近藤は、ひきこもり状態にある人に対するアセスメントは「疾病性よりも事例性」であると強調する（近藤 2020）。すなわち、①現状を変えたいという意向や治療・相談に対する動機づけ（心理的要因）、②どのような場面で、どのような不安を抱くのか（心理的要因）、③不安を生じさせる生物学的基盤（精神疾患や発達障害など）、④ひきこもりにつながる身体疾患（生物学的要因）、⑤学校や職場の状況（社会的状況）、⑥問題解決を阻むような家族状況や家族関係（社会的要因）のアセスメントである。

引用文献一覧

古橋忠晃 (2020) 「ひきこもりに関する日欧比較：フランスを中心に」『精神科治療学』35(4), 341-8.

古屋和彦 (2020) 「知的障害者・発達障害者等の地域生活定着支援」『精神科治療学』35(4), 397-401.

Gunnell David, Appleby Louis, Arensman Ella et al. (2020) Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic, *Psychiatry*, 7(6), 468-71.

原田 豊 (2020a) 「発達障害の人たちが社会的孤立に至る要因」『精神科治療学』35(4), 367-72.

原田 豊 (2020b) 「地域精神保健の現場からみたひきこもりの現状と課題：八〇五〇問題の本質を考える」『こころの科学』(212), 35-9.

林 治 (2020) 「「ひきこもり支援」を謳う悪質施設に法規

制をし、真のひきこもり支援を」『賃金と社会保障』1762, 4-9.

ひきこもり編集部 (2020) 「みんなの意見 ひきこもりと健康とコロナ」『HIKIPOS・ひきこもり』9, 15-6.

久松徹也 (2020) 「高齢者の社会的孤立と妄想状態」『精神科治療学』35(4), 379-84.

池田千穂 (2020) 「生きづらさを抱える人たちへのソーシャルワーク：精神保健福祉士 (PSW) として「そこにある」ことに向き合う」『こころの科学』(212), 83-7.

池田正樹 (2020) 「コロナ禍で潜在化するひきこもり」『サンデー毎日』5624, 136-9.

生きづらさ JAPAN・なお (2020) 「コロナと家族」『ただち』94, 8.

石川真紀 (2020) 「統合失調症発症の主たる誘因としての「社会的孤立」」『精神科治療学』35(4), 355-60.

川北 稔 (2020) 「長期化するひきこもり事例の親のメンタルヘルスと支援」『精神科治療学』35(4), 349-53.

ケアマネジャー (2020) 「事例から考える“8050問題”の支援 (特集 ひきこもり支援のエキスパートが教える“8050問題”の基本理解と支援のポイント)」『ケアマネジャー』22(7), 20-3.

警察庁 (2020) 「令和2年の月別自殺者数について (10月末の速報値)」<https://www.nippon.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsuhtml>. (アクセス日2020/11/30)

小泉典章 (2020) 「長期ひきこもりに対する精神保健活動 (特集 大人のひきこもりや社会的に孤立しがちな人の精神医学)」『精神科治療学』35(4), 411-6.

Kondo N., Sakai M., Kuroda Y. (2013), General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in the mental health welfare centres, *Int J Soc Psychiatry* 2013 Feb; 59(1): 79-86, DOI:10.1177/00207640114236112011(published online November 16, 2011).

近藤直司 (2020) 「ひきこもりに対するこれまでの支援と今後の課題」『こころの科学』(212), 16-21.

金谷尚佳・井川大輔 (2020) 「ひきこもり地域支援センターにおける当事者のピア活動」『こころの科学』(212), 88-92.

桑原 齊・池谷 和 (2020) 「医療現場で出会うひきこもり」『こころの科学』(212), 72-6.

松本和彦 (2020) 「ひきこもり支援の前線：いま必要とされる精神科看護」『精神科看護』47(6), 4-10.

松本俊彦 (2020) 「薬物依存症と孤立」『精神科治療学』35(4), 385-90.

中井俊雄 (2020) 「自ら援助を求めてこない人びと：人と地域と社会とつながる仕組みづくり」『コミュニティソーシャルワーク=Community social work』(25), 26-

39.
 中尾智博・溝部太郎 (2020) 「ためこみ症における社会的孤立」『精神科治療学』35(4), 391-6.
 内閣府 (2010) 「若者の意識に関する調査 (ひきこもりに関する実態調査) 報告書」https://www8caogojp/youth/kenkyu/hikikomori/pdf_indexhtml. (アクセス日2020/11/30)
 内閣府 (2016) 『若者の生活に関する調査報告書』, 内閣府政策統括官 (共生社会政策担当).
 内閣府 (2019) 『ひきこもりに関する実態調査 (生活状況に関する調査概要)』, 内閣府政策統括官 (共生社会政策担当).
 波床将材 (2020) 「地域における困難事例の対応: 家族支援から当事者に向き合う」『こころの科学』(212), 57-61.
 NHK 首都圏 NEWS (2020/11/27) 「“ひきこもり死” 1年で72人」, <https://www3nhkorjp/shutoken-news/20201127/1000056759html>. (アクセス日2020/11/28)
 日本経済新聞 (2010.8.20) 「「ヒキコモリ」「ブセラ」英オックスフォード辞書に」.
 二宮貴至 (2020) 「ゆきかきとこだま: 居場所に佇む」『こころの科学』(212), 52-6.
 大橋史信 (2020) 「ひきこもり: ユースワーカーの立場から支援を考える」『コミュニティソーシャルワーク=Community social work』(25), 8-16.
 小野善郎 (2020) 「「ひきこもり」という記号の限界」『こころの科学』(212), 10-5.
 太田順一郎 (2020) 「支援の枠組みに関するこの一〇年の変化」『こころの科学』(212), 29-34.
 Rehman Usama, Shah Nawaz Mohammad, G., H. Khan Neda et al. (2020), Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown, *Community Mental Health Journal*, <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00664-x>. (アクセス日2020/11/30)
 Rooksby Maki, Furuhashi Tadaaki, McLeod Hamish, J. (2020), A hidden mental health need following the COVID-19 pandemic, *World Psychiatry*, 19(3), 399-400.
 齋藤万比古 (2010) 「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」『厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 (平成21年度総括・分担研究報告)』.
 齋藤 環 (2020) 「中高年のひきこもりに対する精神医学的支援について」『精神科治療学』35(4), 335-40.
 境 泉洋 (2020a) 「ひきこもり当事者への働きかけ方: 実在的危機から救う場づくり」『精神科治療学』35(4), 403-9.
 境 泉洋 (2020b) 「ひきこもり本人と共に生きる家族からの相談」『こころの科学』(212), 77-82.
 Salari Nader, Hosseini-Far Amin, Jalali Rostam et al. (2020), Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis, *Globalization and Health*, 16, https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00589-w?fbclid=IwAR1IsBbTX9f8g1bMRjVR2hoscn6QQEGuPK0IQNaqBht80gi0hQ_9KtuAXTA. (アクセス日2020/11/30)
 澤 滋 (2020) 「認知症の人たちの社会的孤立」『精神科治療学』35(4), 373-8.
 祖傳和美 (2020) 「ゴミ屋敷への新たなアプローチ: 足立区の「ゴミ屋敷」条例を中心に」『コミュニティソーシャルワーク=Community social work』(25), 16-26.
 杉山登志郎 (2020) 「不登校からひきこもりへの移行: その要因となるもの」『こころの科学』(212), 46-51.
 塚本千秋・耕野敏樹 (2020) 「孤立と暴力・反社会的行動」『精神科治療学』35(4), 361-6.
 特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 (2020a) 「(特集) あなたにとって居場所とは」『たびだち』93, 14-20.
 特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 (2020b) 「特集 コロナとひきこもり」『たびだち』94.
 辻本哲士 (2020) 「ひきこもりに対する地域支援」『こころの科学』212, 22-7.
 山根俊恵 (2020a) 「長期ひきこもり当事者の親の支援: 山根式ひきこもり支援システムモデル (山根モデル)」『精神科看護』47(6), 11-6.
 山根俊恵 (2020b) 「「関係性の病」としてとらえるひきこもり: 親子関係の回復を支援する」『精神科看護』47(6), 17-23.
 山下倫明 (2020) 「八〇五〇事例を支援する」『こころの科学』(212), 67-71.
 山崎正雄・公文一也 (2020) 「「地方」でのひきこもり支援: 当事者と地域の強みを活かす就労支援」『こころの科学』(212), 62-6.
 和途健太・村上伸治 (2020) 「家族基盤の弱い発達障害の成人例への支援: ひきこもりを中心に」『精神科治療学』35(4), 417-24.