

はじめに

本書は、令和5年度厚生労働省社会福祉推進事業「ひきこもり支援にかかる支援マニュアルの策定に向けた調査研究事業」および令和6年度厚生労働省社会福祉推進事業「ひきこもり支援にかかる支援ハンドブックの策定に向けた調査研究事業」の2年間にわたる調査研究事業の成果物となります。

ひきこもり支援をめぐる歴史は本文で詳述されているため、ここでは大局的なひきこもり支援の経緯について紹介することにします。

1990年代に「ひきこもり」という呼称が社会に広がり、対応する支援のあり方の標準が求められることになりました。2001年（平成13年）に『10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域保健活動のガイドライン（暫定版）』がまとめられ、実際のひきこもり支援に有益な情報提供と支援の方法として周知されることになりました。その後、内容の追記が行われて、2003年（平成15年）の『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ー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・援助するかー』が示されました。「旧ガイドライン」と呼ばれて、支援の際に大いに参考となりましたが、「10代・20代」といった年齢の限定、および「地域保健活動」という保健師を中心として取り組む精神保健課題として位置づけられたことにより、医療機関および精神保健福祉機関を中心に支援が取り組まれた時期になりました。また、「若者自立塾」や「地域若者サポートステーション」等のひきこもり支援の固有な社会資源が公的に整備された時期でもあります。一方で、民間団体による自発的な特色あるひきこもり支援が取り組みられ、「旧ガイドライン」の考え方と異なる支援が展開されるという、2つの異なる支援が並行して行われたとも言えるでしょう。

その後、2010年（平成22年）に『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』が新たに策定されて、ひきこもり支援をめぐる「新ガイドライン」として、さまざまな支援現場や機関で、幅広い年齢層のひきこもり状態の人への支援におけるガイドラインとして位置づけられました。しかし、個人が持つ特性をひきこもりの原因として置いて、医療的な支援が必要であることを示唆する内容でした。つまり、病気や障害を背景としたひきこもりというとらえ方であったために、「相談先や支援機関が限定される」、「相談が継続しない」、「ひきこもり本人の家族への支援が充実化しない」等の支援上の課題が生まれました。その反面、「新ガイドライン」とは異なる考え方と支援が民間団体やNPO法人等で取り組まれて、社会的評価や一定の成果を得るという状況がありました。また、いわゆる「8050」問題と言われる、高齢者の親と高齢化した子どものひきこもり支援の必要性が介護保険分野や高齢者福祉分野から発信と問題提起が行われるようになりました。「新ガイドライン」に示されているひきこもりの定義や支援のあり方を越えて、ひきこもり支援は多様性を帯びるようになってきたのです。つまり、「新ガイドライン」におけるひきこもり支援では、ひきこもり状態にある人たちを全体的に支援することが難しい状況が生まれました。そのことは、ひきこもり支援の多様性を越えて、ひきこもりのとらえ方の混乱、支援の多様化による連携の難しさ、進展しない家族支援等の課題へつながりました。現在、多様なかたちで取り組まれているひきこもり支援に対して、新たな「指針」が求められていました。全国どこであって、ひきこもり支援の質の深まりと支援の広がりが求められている時代を迎えていると認識しています。

本書は、ひきこもり支援における歴史的経緯と支援上の課題を踏まえて、ひきこもり支援の対象者と

支援の視点・方法について、新たな考え方と支援の変化が必要であることに応える内容が広範に示されています。新たなひきこもり支援を医療モデル¹に限定するのではなく、それに加えて社会モデル²を採用することになりました。それは、医療が必要である人も含めて、さまざまな相談支援や居場所活動を必要としている人を対象としたひきこもり支援に具体的な指針が必要であるという認識にもとづいて取り組んできました。

令和5年度は「マニュアル」策定の基礎的作業として、①検討委員会及び作業部会の設置・運営、②情報収集（文献調査）、③アンケート調査（自治体悉皆調査）、④マニュアル（仮称）骨子案の作成、⑤マニュアル（仮称）骨子案を用いた自治体への意見照会、⑥マニュアル（仮称）骨子の完成及び報告書の作成、等の活動に取り組みました。ひきこもり支援のマニュアルを策定する場合、相談支援機関で取り組まれている相談支援の実態と課題を把握した上で、支援の具体的指針の策定に取り組んだことは大きな特徴だと言えます。実際に役立つものにするためには、実態と課題を把握することは必要不可欠でした。

令和6年度は、令和5年度の調査結果と意見照会の回答を土台として、多様なひきこもりの背景と状態及びひきこもりの多義性に着目して再検討を行いました。そこから支援のあり方を「マニュアル」としてではなく、個別的で最適な相談支援を実現することに裁量性と柔軟性が必要となることを考慮し、また名称についての意見照会の結果を踏まえて「ハンドブック」という名称へ変更することになりました。「ハンドブック」の構成および内容について、検討委員会では率直な意見表明とディスカッションができる会議運営に努めました。各委員の所属や属性及び専門性にもとづいた意見や提案をもとに丁寧に議論を重ねた上、集大成として「ハンドブック」が誕生しました。

最後に、検討委員会委員の皆様、調査依頼先と意見照会先としてご協力をいただいた皆様、相談現場でエキスパートとしてひきこもり支援に携わられている作業部会の皆様、オブザーバーとして関わられた厚生労働省の担当職員の皆様、調査研究事業の実施団体である有限責任監査法人トーマツの担当者の皆様、実に多くの方々のご協力とご尽力をいただき、本書「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」を完成することができました。真摯に積極的にご協力をいただきましたことに感謝申し上げます。本書は、現状におけるひきこもり支援を、相談と援助の態度・姿勢・方法における留意点、および網羅的に類型化したモデル事例の提示等をとおして具体的で有用性の高い内容が記述されています。相談・支援の実際で「ハンドブック」として大いに活用いただけることを期待しています。

2025年1月31日

ひきこもり支援にかかる支援ハンドブックの策定に向けた
調査研究事業検討委員会 委員長 長谷川 俊雄

¹ 個人が手にしている「問題」に原因・理由を求めて、個人を変えることで解決をめざす考え方と方法を意味します。

² その人とその人を取り巻く環境・社会との関係性上に「問題」があり、環境・社会の調整によってその「問題」を改善するという考え方と方法を意味します。

図表 1

ひきこもり支援の「指針」の特徴と推移

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 (2001) ①

「ひきこもり」はさまざまな要因によって社会的な参加の場がせばまり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態のことをさします。これは、なにも特別な現象ではありません。何らかの理由で、周囲の環境に適応できにくくなった時に、ひきこもることがありえるのです。このような「ひきこもり」のなかには、生物学的な要因が強く関与していて、適応に困難を感じ「ひきこもり」をはじめたという見方をすると理解しやすい状態もありますし、逆に環境の側に強いストレスがあつて、「ひきこもり」という状態におちいつている、と考えた方が理解しやすい状態もあります。つまり、「ひきこもり」とは、病名ではなく、ましてや単一の疾患ではありません。また、「いじめのせい」「家族関係のせい」「病気のせい」と一つの原因で「ひきこもり」が生じるわけでもありません。生物学的要因、心理的要因、社会的要因などが、さまざまに絡み合つて、「ひきこもり」という現象を生むのです。

ひきこもることによって、強いストレスをさけ、仮の安定を得ている、しかし同時に、そこからの離脱も難しくなっている、「ひきこもり」は、そのような特徴のある、多様性をもったメンタルヘルス（精神的健康）に関する問題ということができましよう。

ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン (2010) ②

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（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」と定義（概ね従来通り）。なおひきこもりは、「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ことに留意すべきである。（略）現に支援を必要としている、精神保健・福祉・医療の支援対象としてのひきこもり」のことです。

【2つのガイドラインの共通点と特徴、そして課題】

当時の社会状況及び時代背景の影響を受けて、「ひきこもり」は現象概念であるとともに、精神保健・福祉・医療の支援対象であるという理解がされている。

①②に当てはまらないご本人の存在というひきこもりの多様性、並びにひきこもりは個別的で多義性がある。そのため「医療モデル」に加えて、および援助・支援に共通する有効な「社会モデル」が求められている。

➡『ハンドブック』 2025.4.1～