

## 第6章

### 親の高齢期及び親亡き後の生活維持のための相談支援と 社会制度

(白梅学園大学 教授)

長谷川 俊雄

#### 1. 親の悩み・不安が意味するもの

「親亡き後の子どもの生活の悩み・不安」と表現される親の訴えは、年金生活や資産を取り崩しながら生活する高齢期の親としては切実な悩みである。親が高齢期を迎えてもなお、子どもを扶養しなければならない状態は予想もしていなかったことである。子どものひきこもり状態が現状のまま推移することが前提とされるとき、親の年金収入と貯金などの資産を取り崩して維持される生活のイメージはとてもしんどいものである。そうした生活も実際に親亡き後は親の年金収入がなくなり、貯金などの資産に頼るしかなくなってしまう。潤沢な資産があれば親亡き後の生活不安を感じることはないが、そうした経済状況にあるのは少数派だろう。多くの親が親亡き後の生活に対して、経済的基盤の脆弱さを前提とした子どもの生活維持に大きな不安を持つことは当然なことである。

「親亡き後の子どもの生活の悩み・不安」という親の表現された訴えを丁寧に見ていくと、次のように分類することができる。以下はその訴えが意味するニーズ（要求・必要）を分類したものである。

#### 【 : 困難の背景にあるニーズ】

ひきこもり状態の長期化を打開する具体的方法が持てないこと

(子どもに対する支援方法に関するニーズ)

ひきこもり状態の長期化に伴う親自身の心理的不安・孤立

(親自身の支援ニーズ)

ひきこもり状態の長期化にともなう生活維持と経済的な困難

## (家族及び子どもの生活維持・経済的ニーズ)

### が複合した困難

親の高齢期及び親亡き後の生活維持という困難を軽減・緩和・解決するために支援者に求められていることは、相談支援の在り方( )と利用可能性のある社会制度の情報( )である。以下、相談支援の在り方の留意点、社会制度の情報の順序で論じることとする。

## 2. 相談支援の留意点

ひきこもりが長期化している子どもを持つ親の最大の悩みは「親亡き後の子どもの生活」である。それは長期化しているひきこもり状態に対して、親が外出・居場所・就労などの社会参加の実現をあきらめている場合、つまり親が高齢期を迎えて「親亡き後の子どもの生活」に課題を焦点化している親の悩みでもある。子どもに対して、待つことや働き掛けが親の望む外出や社会参加などの成果につながらず、親の「万策が尽きた」という挫折感や徒労感を帯びた悩みと不安は理解できる。支援者の前で「親亡き後の子どもの生活」が悩みや不安として表現されるとき、すぐさまにそのための対応策として利用可能性のある社会制度や社会資源を説明することは効果的ではないこともある。そうした対応は【 :困難の背景にあるニーズ】の のニーズの軽減・緩和・解決を見逃したり、あきらめたりすることになり、結果として子どものひきこもり状態の現状での改善に指向しないで、維持することに貢献する相談支援になる可能性がある。

【 :困難の背景にあるニーズ】の のニーズの相談支援に対応するためには、「ひきこもり状態がなぜ長期化しているのか、遷延化しているのか」という問いを持つことが大切になる。親の今までの子どものひきこもりに対する取組を傾聴してみると、「相談歴がほとんどない」「相談歴があっても継続しないで単発の相談で終わっている」「ひきこもりの家族グループ(家族会等)への参加がない」「ひきこもりについての学習が不十分である」等の特徴が見受けられることがある。そうしたケースは、専門職(精神科医)による鑑別診断や治療が継続されていないことも多く、子どもの生活状態の現象面を見て「ひきこもり」と親自身が思いこんでいる場合も少なくない。つまり、精神疾患や発達障害を背景としたひきこもり状態であれば、精神保健の専門職(精神科医・精神保健福祉士・保健師・臨床心理士等)の継続相談を通して、ひきこもり

状態を開くことができる可能性も残されている。親の状態と直面している困難を整理すると【：親の状態と直面する困難】のように整理することができる。

【：親の状態と直面する困難】

(1) 家族（親）の状態

- 自信を失っている（自己価値低下）
- 親類・地域・友人から孤立している（社会的孤立）
- 自分に対する評価を気にしている（他者評価による傷つき・恐れ）
- 将来に対して大きな不安感を抱えている
- どうすれば良いか分からない
- 疲れ果てている・困り果てている（疲労感・徒労感・困惑感）

(2) 家族（親）が直面している困難

- 子どもの生活状態や問題（行動）を理解できないこと
- 問題の解決方法が分からないこと・思い付かないこと
- 社会からのネガティブな評価によるつらさ・苦しさ(社会の誤った理解・評価)
- 打開策がないこと、出口・脱出口が見つからないこと
- 未来や将来に対して希望を失っていること

【：親の状態と直面する困難】を踏まえた上で、親が「親亡き後の子どもの生活」という悩みと不安を表現するとき、支援者は情報を提供することではなく、親と子どもを含めた情報把握と家族理解を促進するためのアセスメントが必要となる。アセスメント視点として具体的には、家族構成・家族構成員の基本的属性・住宅構造・生活歴（乳幼児期から今まで）・親子の関係性・相談履歴と相談効果・家庭内のエピソードなどがある。親の表現された言葉に対して自動的に対応することが適切な支援にならないことに注目したい。親が表現した言葉の背景にあるもの、今までの経緯に着目して、丁寧にアセスメントを行うことの大切さを強調しておきたい。アセスメントが難しい場合は、他機関・他施設の精神保健の専門職などと連携しながら取り組んで対応すべきであろう。

また、相談支援を継続する際に支援者に求められることは、正確な情報提供ばかりではない。親の心理的不安や孤立を緩めることは相談支援の大きな課題となる。子どものひきこもりの長期化に応じて、親は親族や近隣との社会関係を希薄化させること

がある。ひきこもる子ども、社会関係や親密な人間関係を希薄化していく親（準ひきこもり状態）、その両者が暮らす家庭に“新鮮な風”を送りこむことは、ひきこもり状態を継続化させる家族システムに変化を生み出す効果も期待できる。そうした相談支援に必要となる点は【：相談で大切にしたいこと】にまとめられる。

【：相談で大切にしたいこと】

ねぎらいを表現する

- ・親・子どもの言葉（意味内容・表現方式）と行動をねぎらう。
- ・否定的評価のフィードバックばかりから、積極的なフィードバックを取り入れてバランス良く。

分からなさを持ち続ける

- ・分かったつもりにならないことを大切にする。そうした態度で臨むことは、親・子どもを分かってもらうこと（理解・共感・傾聴的態度）につながる可能性がある。
- ・分からなさを表現しながらも、分かってもらうようとしていることを伝える「身体」（メッセージの非言語コミュニケーション）を持ち続ける大切さ  
ゆったりと待つ
- ・焦らない。理解できないこと・応えてくれないこと・はっきりしてくれないこと・受け入れてくれないこと等があっても、対面する二者関係の時間と空間を共有していることに意義がある。
- ・試されている・試している関係性（安心感・安全感の見極め・創造のための関係性）を大切にする。

いろいろな考え方（解釈）を提示する

- ・答えは1つではないことを大切にする。いろいろな現象や存在には、多様な意味があることを分かりやすく提示する。人によって感じ方・考え方が異なることは当然であることを伝える。

### 3．活用できる社会制度

【：困難の背景にあるニーズ】の に対応できる社会制度は多岐にわたる。しかし、ひきこもり状態を要件として利用できる社会制度は限られている。ひきこもり状態を

生み出す背景の違い、つまり精神障害を背景としたひきこもり、発達障害を背景としたひきこもり、それ以外のひきこもり（社会的ひきこもり）の違いによって、利用できる社会制度は異なってくる。

また、ひきこもりの背景の違いだけでなく、各社会制度を活用する際に求められる要件によっても社会制度の利用の可否が決められる。代表的な例としては、障害認定があることが要件とされている社会制度は多い。具体的には、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳などである。これらの手帳を所持するには、専門医による障害認定の医学的判断とその医学的判断を行政庁が認定することは必須となっている。さらに、所得保障に関わる社会制度に多いが、収入や資産といった経済要件によって利用の可否が判断される場合もある。利用する際に求められる要件は【  
：社会制度の利用要件】に整理できる。

【  
：社会制度の利用要件】

低所得・貧困（生活保護、年金等）

傷病（健康保険等）

障害認定 / 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳など  
（社会福祉サービス、年金等）

年齢（年金）

その他

以下に活用できる可能性のある代表的な社会制度の概要を提示する。なお、制度を取り扱う機関や行政窓口、その他専門職団体や法人などでも各制度に関する相談を受けているところがある。

（1）年金制度

老齢基礎年金

20歳から60歳までの年金被保険者期間が25年間以上あること（保険料納付済期間と保険料免除期間の合算期間）で65歳に達したときに支給される。

保険料の支払が困難な場合は、（ア）法定免除、（イ）申請全額免除、（ウ）申請3/4免除、（エ）申請半額免除、（オ）申請1/4免除の制度がある。保険料免除

制度は、保険料の納付が著しく困難な場合に適用されることになっている。

#### 障害基礎年金

被保険者であるときに初診日のある傷病により、その初診日から1年6か月を経過した日（その日までに症状が固定したときはその固定した日 障害認定日）に一定の障害の状態に該当し、かつ、一定の保険料納付要件を満たしているときに支給される。保険料納付要件とは、初診日の前日に保険料納付期間（保険料免除期間を含む）が加入期間の3分の2以上があることをいう。なお、20歳前に初診日のある障害については、保険料納付期間に関わりなく20歳から支給される。

#### 相談窓口

老齢基礎年金、障害基礎年金及び保険料免除制度の相談と窓口は市町村の国民年金担当窓口になっている。相談する際は年金手帳を持参することが望ましい。なお、障害者基礎年金は障害認定が要件となるため専門医の診察・検査・通院が必要になる。

### （2）生活保護制度

生活保護制度は、生活に困窮する日本国民で、その者が利用し得る現金を含む資産、稼働能力その他あらゆるものを生活費に充当しても、なお厚生労働大臣が定める保護基準である最低限度の生活が維持できない場合に利用できる。最終的な生活保障のセーフティネットの役割と機能を果たしている。

生活保護制度の利用は、生活保護の実施機関である市役所・区役所の生活保護担当窓口、町村の場合は実施機関である都道府県的生活保護担当窓口（独自に生活保護の実施機関を設けている町村もある）で申請手続を行い、保護要否判定調査を経て開始あるいは却下の決定（行政処分）がされる。

生活保護制度に関する相談は生活保護担当部署が窓口になっている。なお専門職団体や生活保護申請の支援を行う法人なども相談を受けている。

### （3）生活福祉資金制度

生活福祉資金制度は、低所得者、障害者（身体障害者、知的障害者、精神障害者）又は高齢者に対して、その経済的自立及び生活意欲の助長促進並びに在宅福祉及び

社会参加の促進を図り、安定した生活を送れるようにするために資金の貸付けと必要な相談支援を行うことを目的としている。生活福祉資金制度には、総合支援資金（生活支援費、住宅入居費、一時生活再建費）、福祉資金（福祉費、緊急小口資金）、教育支援資金（教育支援費、就学支度費）、不動産担保型生活資金（不動産担保型生活資金、要保護者向け担保型生活資金）などがある。それぞれに貸付条件、貸付限度額、貸付利子、償還期間がある。都道府県社会福祉協議会が実施主体であるが、相談や受付業務は市町村社会福祉協議会となっている。

生活福祉資金制度に関する相談は、都道府県社会福祉協議会あるいは市町村社会福祉協議会の担当窓口になっている。

#### （４）日常生活自立支援事業

日常生活自立支援事業は、認知高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者に対し、福祉サービスの利用に関する援助等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるように支援することを目的としている。都道府県社会福祉協議会又は指定都市社会福祉協議会が実施主体となっているが、市町村社会福祉協議会が窓口業務を行っている。援助内容は、福祉サービスの利用援助、苦情解決制度の利用援助、住宅改造、居住家屋の貸借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助がある。これらの援助に伴うものとして、日常的金銭管理、定期的な訪問による生活変化の察知がある。制度利用に伴う利用料の負担がある。

日常生活自立支援事業に関する相談は都道府県社会福祉協議会又は指定都市社会福祉協議会あるいは市町村社会福祉協議会の担当窓口になっている。

#### （５）国民健康保険制度

国民健康保険は、健康保険、船員保険、共済組合等の被用者保険に加入していない者を対象として、疾病・負傷・出産・死亡について必要な保険給付を行うことを目的とした制度である。主な保険給付は療養給付である。15歳から70歳未満の療養給付は7割給付となっている（自己負担額は3割）。

国民健康保険に関する相談は市町村の担当窓口となる。

## (6) 自立支援医療制度

自立支援医療は、育成利用、更生医療、精神通院医療の3種類がある。更生医療は身体障害者に対して行われる更生に必要な医療。精神通院医療は精神障害者に対して本人が病院又は診療所へ入院することなく行われる精神障害の医療。自立支援医療費の支給を受けるときは市町村の担当窓口で申請手続を行う。主治医の意見書等が必要となる。

自立支援医療に関する相談は市町村の担当窓口となる。また、医療機関の相談室か保健師や社会福祉士・精神保健福祉士にも相談が可能である。

## (7) 介護保険制度

介護保険制度は、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴・排泄・食事等の介護、機能訓練及び看護並びに療養上の管理その他の医療を要する者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように必要な保健医療サービス及び福祉サービスの給付を行うことを目的とした制度である。被保険者は、第1号被保険者：市町村に住所を有する65歳以上の者、第2号被保険者：市町村に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者となっている（脳血管障害などの加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病＝特定疾病が原因になっているものに限定される）。保険給付の要件は「要介護状態」又は「要支援状態」であり、市町村が認定することになっている。要介護認定、要支援認定を受けるための前提として被保険者はあらかじめ認定を受ける必要がある。介護保険給付は、大別して介護給付と予防給付がある。介護給付によって居宅生活の継続、施設入所によって生活が可能となる。

介護保険制度は市町村の担当窓口となる。また、医療機関の相談室などでも相談は可能である。

## (8) 障害者自立支援法

障害者及び障害児の福祉に関する法律とともに、障害者等がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、障害者の福祉の増進を図ることを目的としている。本法で言う障害者は、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障

害者、知的障害者福祉法に言う知的障害者で18歳以上である者、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法に言う知的障害者を除く）のうち18歳以上の者、と規定されている。

障害者自立支援法による自立支援給付には、介護給付費、訓練等給付費、自立支援医療費（前掲）などがある。介護給付費の主なサービスとしては、居宅保護（ホームヘルプサービス）、短期入所（ショートステイ）、共同生活介護（ケアホーム）、施設入所支援などがある。また訓練等給付費には、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助（グループホーム）などがある。

障害者自立支援法によるサービスは市町村の担当窓口となる。また、医療機関の相談室やサービス事業者などでも相談は可能である。

#### （9）地域生活支援事業

障害者がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的・効果的に実施して障害者の福祉の増進を目的とした制度である。

市町村地域生活支援事業と都道府県地域生活支援事業がある。市町村地域生活支援事業の主なものは、相談支援事業（居住サポート事業、成年後見制度利用支援事業、障害者相談支援事業など）、日常生活支援事業（日常生活用具の給付又は貸与）、地域活動支援センター機能強化事業（社会交流の促進、創作活動や生産活動の機会提供）などがある。

都道府県地域生活支援事業の主なものに専門性の高い相談支援事業が位置付けられており、具体的には発達障害者支援センター運営事業がある。発達障害者支援センターは、都道府県又は政令指定都市が実施主体となり、発達障害児（者）に対する支援を総合的に行う地域の拠点として、発達障害児（者）及びその家族からの相談に応じ、適切な指導又は助言を行うとともに、関係施設との連携強化を図り、発達障害児（者）に対する地域における総合的な支援体制の整備を推進することを目的としている。相談は年齢を問わずに受け付けており、近年では成人期の発達障害者に関する相談が増加している。

地域生活支援事業についての相談は市町村及び都道府県の担当窓口となる。また相談支援事業委託事業所も相談窓口となる。

#### 4．支援者が取り組むべきこと

##### (1) 相談支援のスキルアップ

相談者の尊厳と人格を尊重しながら、親と子どもの悩みと不安の相談に応じるために相談支援のスキルを向上するための努力を惜しんではいけない。自ら学習に努めるとともに研修に積極的に参加することにより、相談者から信頼される支援者になれるように取り組むことが責務である。

##### (2) 社会制度の理解の促進と連携の必要性

不十分なアセスメントやひきこもり状態の表面的な理解に基づいた社会制度の説明は、結果として親に混乱や失望を生み出す可能性があることに注意すべきである。そうした危険性を避けるために、社会保障制度や社会福祉制度を中心とした社会制度の理解を深める学習が必須となる。

また、ひきこもりの背景の多様性についての理解は丁寧なアセスメントを通してのみ深められる。ひきこもりの背景については、支援者の勝手な推定や思いこみで判断するのではなく、精神保健の専門職などの助言を受けながら支援を展開すべきである。つまり、支援は他機関・他施設の専門職との連携・協働による取組によって有効性を高められることになる。

##### (3) 親の過剰な自助努力を弱める支援

親は、今までの支援を受けてきた経験上、あるいは自らの学習に基づいて、「親亡き後の子どもの生活」を保障する制度や社会資源が十分ではないことを理解していることがある。そのために「親亡き後の子ども生活」は親が生前に貯蓄することで対応しようとすることもある。つまり、親の自助努力によって「親亡き後の子どもの生活」を保障することで対応しようとする行動を取らざるを得ない状況に置かれている。そうした親の行動は、親が納得している自発的な行動ではなく、制度と社会資源の不整備に対して補足的な防衛的意味合いを持った自助努力であると捉えることもできるだろう。誤解のないように指摘しておくが、自己の生活や財産

をどのようにマネジメントするかは個人に委ねられている裁量的な考えと行動である。しかし、最低生活費を大きく割り込む生活を継続するような自助努力は、既にその人の尊厳や人格にダメージを与えることになる危険性がある。

さらに子どものための貯蓄を代表例とした親の過剰な自助努力は、子どものひきこもりの長期化につながる可能性があることに留意したい。貯蓄がそのまま社会制度の利用を先送りしてしまうことがある。つまり親の貯蓄がある限りは、子どもは生活に困らないために、結果としてひきこもり状態が継続することになってしまうことがある。また、親が年金生活を過剰な節約をしながら生活することによって、子どもの存在に対する親の否定的感情が生まれ強められることもある。親子関係の緊張や対立を激化させないための方策としても親の過剰な自助努力を弱める支援も意味を持つことがある。

#### (4) 親が社会的なつながりを育む

子どものひきこもり状態の長期化は、親の社会関係の希薄化や弱小化を招くことがある。親と子どもがそろって、社会との関係性が希薄化・弱小化することは、家族という集団がひきこもることを意味している。親の孤立状況は悲観的な考え方や非現実的な発想を生み出すことにつながる可能性を帯びている。家族の力で軽減・緩和・解決できない家族問題は、家族以外の他者の知恵と力が必要な状態として捉えるべきである。

「親亡き後の子どもの生活」を自助努力で切り開こうとすると、親は孤立無援の心境と状況に身を置いていると考えることができる。親の悩みと不安を直接に軽減・緩和・解決することにならないが、親の心理的不安と孤立を緩めることに有効な場合もあるだろう。そうした観点からは、親との継続した定期的な相談支援、家族グループ（家族教室・家族会・家族ワークショップ等）の参加を提案することも重要な支援となる。同じ悩みを持つ親たちと出会い、不安な気持ちを表現して分かち合うことは、ときとして、子どものひきこもり状態の意味や評価を変えることがある。「子どものひきこもり状態は変化しない。しかし、親は少し楽になれている」という親の支援方法も効果的である。

## 5. 「できること・できないこと」を見極める

親の切実な声に支援者は「どうにかしたい」と思ってしまう。無理もないことである。支援者は親と丁寧に向き合い、社会制度の説明や助言を行う。そして「頑張りましょう!」と頑張り続けてきた親を更に叱咤<sup>しつた</sup>激励する、よくある光景である。

支援者は「できること・できないこと」を他の支援者ととも吟味する作業を通して、親の子どもへの働き掛けの評価と限界を明確に示すべきである。安易な同情に基づいた親への支援は、親の切実な声を受け止められないばかりか、親を追い込んでしまうことになる。親の孤立感と絶望感を強めてしまうこともあるだろう。支援に当たって大切なことは「できること・できないこと」を吟味することである。その吟味する作業は、支援者にとっても、親にとっても、現実的な対応を検討する場と機会を手に行える重要な意味を持っている。

支援とは問題を軽減・緩和・解決することだけを意味するのではない。不安や孤立という問題を手にしながらも生きることを伴走者として応援し続けることも重要な支援である。

