「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑧

－NPO法人全国引きこもりKHJ親の会における実態－

ひきこもりと発達

2011年3月

制　作
境　　泉洋　　徳島大学大学院ｿｼｵ･ｱｰﾂ･ｱﾝﾄﾞ･ｻｲｴﾝｽ研究部
堀川　寛　　安田女子大学大学院文学研究科
野中　俊介　　徳島大学大学院総合科学教育部
松本　美菜子　徳島大学大学院総合科学教育部
平川　沙織　　徳島大学大学院総合科学教育部
NPO法人全国引きこもりKHJ親の会（家族連合会）

NPO法人全国引きこもりKHJ親の会の奥山雅久代表（享年66歳）が
2011年３月２日午前９時半に肺がんにて逝去されました.
心よりご冥福をお祈り申し上げます.

目　次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

第一部　家族調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
　１．目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
　２．調査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
　３．結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
　４．まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

第二部　本人調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
　１．目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
　２．調査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
　３．結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
　４．まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

第三部　自由記述・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

第四部　全体のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

参考・引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

資料

図表一覧

第一部　家族調査
表１－１　本調査の対象となった引きこもり本人が住んでいる場所
表１－２　不登校経験の時期と人数
表１－３　不登校時期と引きこもり開始年齢（平均）
表１－４　現在までの最終学歴
表１－５　就労経験の有無
表１－６　就労経験の回数
表１－７　生育上の特徴（回答率・AQ-J-16得点）
図１－１　引きこもり本人との家族回答者の続柄
図１－２　家族回答者（母親）の年齢
図１－３　家族回答者（父親）の年齢
図１－４　引きこもり本人と家族回答者の同・別居
図１－５　引きこもり本人の性別
図１－６　引きこもり本人（男性）の年齢
図１－７　引きこもり本人（女性）の年齢
図１－８　引きこもり本人の年齢の割合
図１－９　引きこもり期間
図１－10　引きこもりの開始年齢
図１－11　家族回答者から見たひきこもり本人のAQ-J-16得点分布
図１－12　家族回答者から見たひきこもり本人のAQ-J-16得点別割合
図１－13　家族回答者から見たひきこもり本人のAQ-J-16回答率
図１－14　家族回答者と引きこもり本人の関係の機能状態
図１－15　家族回答者が引きこもり本人に対処する自信（エフィカシー）
図１－16　引きこもり本人が示す問題行動

第二部　本人調査
表２－１　本人調査回答者が住んでいる場所
図２－１　本人調査回答者の性別
図２－２　本人調査回答者（男性）の年齢
図２－３　本人調査回答者（女性）の年齢
図２－４　本人調査回答者のAQ-J-16得点
図２－５　本人回答者のAQ-J-16得点帯別割合
図２－６　本人回答者のAQ-J-16質問別回答率
図２－７　本人回答者の就職活動不安（１）
図２－８　本人回答者の就職活動不安（２）
図２－９　本人回答者の就職活動不安（３）
図２－10　本人回答者の就職活動に対する自己効力感（１）
図２－11　本人回答者の就職活動に対する自己効力感（２）
図２－12　本人回答者の就職活動に対する自己効力感（３）
図２－13　本人回答者と大学生の体験の回避の程度
図２－14　本人回答者の就職活動量
図２－15　本人回答者の就職活動努力度

図２－16　本人回答者の就職活動満足度
図２－17　体験の回避と，就職活動に対する自己効力感が就職活動不安と活動量に与える影響
図２－18　就職活動に対する自己効力感が就職活動不安と満足度に与える影響

第四部　全体のまとめ

図４－１　家族調査における引きこもり本人の平均年齢と引きこもり開始（初発）年齢
図４－２　引きこもり本人のAQ-J-16得点別割合の家族調査と本人調査の比較
図４－３　引きこもり群と一般群の家族機能の比較

本調査における用語の定義

・引きこもり状態：社会参加（学校・職場に行くなど）をしておらず，自宅以外での活動が失われた状態
・家族回答者：家族調査に回答された方
・引きこもり本人：主には現在引きこもり状態にある方を示していますが，過去に引きこもり状態を経験されて現在は社会参加されている方（引きこもり経験者）も含まれています.
・本人調査回答者：本人調査に回答された方.

はじめに

本報告書の目的は，近年注目されている引きこもりと発達の関連を明らかにすることでした．引きこもり支援において発達障害，特に知的な遅れを伴わない発達障害が多いことが明らかになり，こうした方への支援の充実が大きな課題となってます．本報告書が，引きこもり状態にある発達障害の方への支援の一助になればと願っております．

本年度の調査では，家族332名，引きこもり経験者82名の協力が得られました．引きこもり経験者とその家族についての大規模調査が困難な現状において，８年間にわたり大規模調査を実施できたことは，本報告書の大きな成果であったと考えています．

本調査を開始した2003年頃と比べると，引きこもりを巡る状況は大きく変化しました．地域若者サポートステーションやひきこもり地域支援センターの設置，子ども・若者育成推進法の施行に伴う子ども・若者総合センターの設置，ひきこもりの評価・支援に関するガイドラインの公刊など，特にここ数年の動きは激動といってよいものでした．

そんな折り，引きこもり関連施策が大きく動き始めたのを見届けるように，長年にわたって本会を牽引されてきた奥山代表が逝去されました．奥山代表は，引きこもり支援を推進する大きな原動力であり，まさにカリスマでした．近年の多くの動きは，奥山代表の訴えを具現化したものであったとも言えます．奥山代表の理念を継ぎ，引きこもり支援のさらなる充実を推進していくのが本会の使命といえます．

最後になりましたが，８年に渡り本調査の実施に協力してくださった全国引きこもりKHJ親の会の会員の皆様，各地区代表の方々に心より感謝申し上げます．なお，本調査は，平成21年度科学研究費補助金若手研究（B）「引きこもり状態に対する臨床心理的地域援助システムのあり方に関する研究」の助成を受けて実施することができました．ご協力，ご支援くださった皆様のご厚意を無駄にしないよう，本調査の結果を広く普及，活用していく所存です．

平成23年３月吉日

境　　泉　洋

第一部　家族調査

１．目的

本調査においては，家族から見た引きこもり本人の広汎性発達障害，発達，及び家族機能について調査を実施しました．

２．調査方法

（１）調査対象者

NPO法人全国引きこもりKHJ親の会の支部会，準地区会が平成22年７月～平成22年９月に開催した月例会において調査を実施しました．月例会の参加者の内，調査協力の得られた332名の回答が解析に用いられました．

（２）調査内容（注：調査内容の詳細は，巻末の資料を参照してください）

①基礎情報　家族調査に回答した方（以下，家族回答者）及び，引きこもり状態にある人（以下，引きこもり本人）に関する以下の情報について回答を求めました．

引きこもり本人が住んでいる都道府県
家族回答者と引きこもり本人との続柄
家族回答者の年齢
引きこもり本人の性別
引きこもり本人の年齢
家族回答者と引きこもり本人の同・別居
引きこもりの期間
引きこもりの程度
引きこもり本人の相談機関利用状況
家族回答者の相談機関利用状況
引きこもり本人の不登校経験
引きこもり本人の就労経験

②引きこもり本人の生育歴

「乳幼児の頃，普段の様子」，「言葉の習得」，「ハイハイや歩く」，「幼稚園（保育園）での生活」，「小・中学校の頃，友だち」，「小・中学校の頃，勉強」，「小・中学校の頃，運動」，「小・中学校の頃，学校生活」，「最終学歴」について回答を求めました．

③引きこもり本人の発達障害に関する事柄

発達障害の診断経験，受けた検査，その後の治療，公的な支援，発達障害以外での精神科受診について回答を求めました．

④引きこもり本人に関するその他の質問

強い恨み，過去の出来事を繰り返して口にする，視覚や聴覚の異常，偏食，服装へのこだわりについて回答を求めました.

⑤日本版自閉症スペクトラム指数テスト短縮版（以下，AQ-J-16）：家族による回答によって，ひきこもり状態にある人の自閉症スペクトラム指数を調査することにより，広汎性発達障害の可能性を持っている人の割合を調べるために用いました．また，16の質問項目から，ひきこもり状態にある人の性格的特徴（特に広汎性発達障害と関連のある）を明らかにします.

⑥自由記述

発達障害とひきこもりの関連，引きこもり本人が医療・支援機関に継続的に繋がるために必要なこと，引きこもり本人が医療・支援機関に繋がる上で「役立つ支援と，支援者の関わり方」，引きこもり本人が医療・支援機関に繋がる上で「妨げとなる支援と，支援者の関わり方」について自由記述で回答を求めました.

⑦ひきこもり家族機能尺度：ひきこもり状態にある人をもつ家族の機能に関する24項目をから構成されている.

⑧ひきこもり状態への対処に関する家族のセルフ・エフィカシー尺度（境・坂野，2009）：家族がひきこもり状態へ対処することに関する自信の程度を測定する10項目から構成されている.

⑨ひきこもり行動チェックリスト（境ら，2004）：ひきこもり状態にある人が特徴的に示す行動のリスト45項目のうち，家族の関わりが関連する19項目を使用する.

（３）調査手続き

基本的には，月例会において調査用紙を配布し，その場で調査用紙を回収しました．しかし，各支部会，準地区会の運営上の事情から，翌月の月例会に記入の上で持参したものを回収したり，郵送によって回収を行った回答者もいました.

本調査は，徳島大学総合科学部人間科学分野における研究倫理審査委員会の承認を得て実施されました.

３．結果

（１）本調査の対象となった引きこもり本人が住んでいる場所

表１－１　本調査の対象となった引きこもり本人が住んでいる場所

地方	都道府県	人数
北海道・東北地方	北海道	4
	福島県	1
	山形県	6
	青森県	5
甲信越地方	新潟県	13
	石川県	15
関東地方	東京都	25
	栃木県	19
	茨城県	6
	埼玉県	22
	神奈川県	21
	千葉県	34
東海地方	静岡県	24
近畿地方	兵庫県	5
	大阪府	12
中国地方	岡山県	8
	広島県	21
	山口県	16
四国地方	香川県	25
	高知県	15
	徳島県	10
九州地方	鹿児島県	4
	福岡県	9
	大分県	1
	沖縄県	1
	佐賀県	1
不明		9
合計		332

表１－１に示したとおり，本調査は28都道府県の家族回答者から回答が得られました．各地方の割合としては，北海道・東北地方が4.8%，甲信越地方が8.4%，関東地方が38.3%，東海地方が7.2%，近畿地方が5.1%，中国地方が13.6%，四国地方が15.1%，九州地方が4.8%となっています．

（２）家族回答者と引きこもり本人との続柄

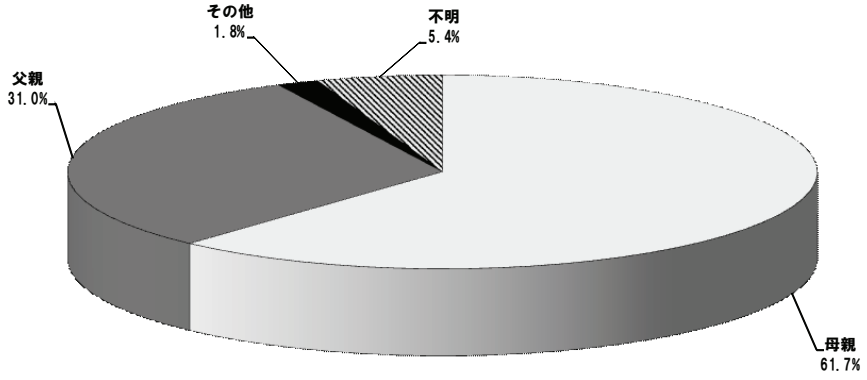

図１－１　引きこもり本人と家族回答者の続柄

調査回答者と引きこもり本人の続柄は，母親が61.7%，父親が31.0%，その他が1.8%でした．その他としては，兄姉，祖父母，叔父叔母などが見られました．親の会参加者と引きこもり本人との続柄に関しては，2002年3月の調査報告書以来，一貫して母親が圧倒的に多いという結果が得られていますが，年を経るに連れて父親の参加が多くなっていると言えます（父親の割会：2003年度22.5%，2004年度24.6%，2006年度26.3%，2007年度33.2%，2008年度30.8%，2009年度31.1%）．

（３）引きこもり本人の両親の年齢

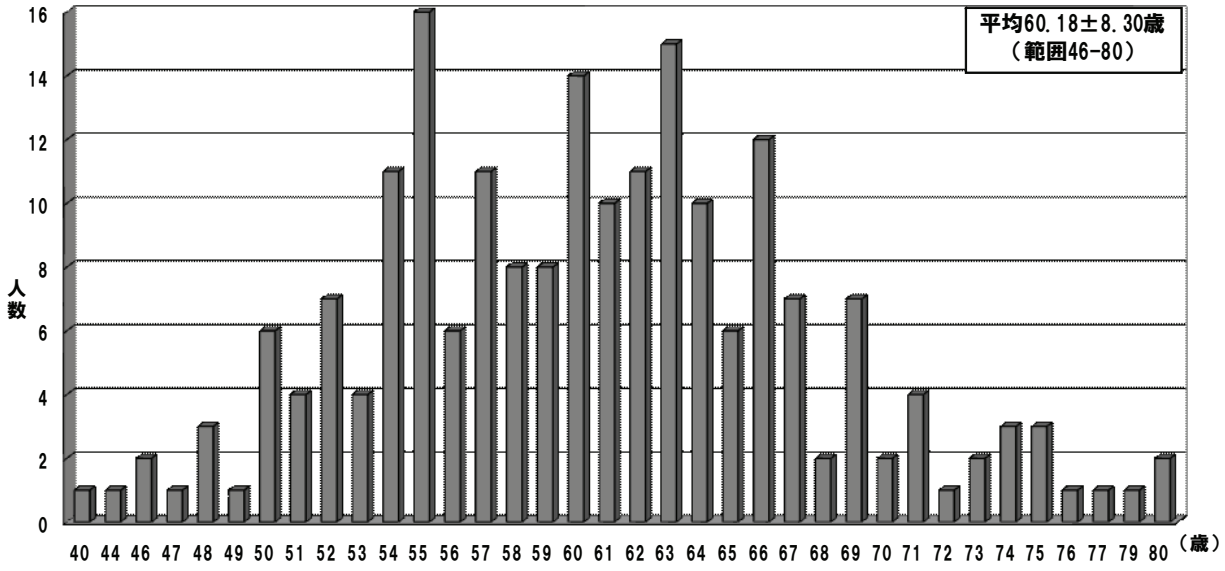

図１－２　家族回答者（母親）の年齢

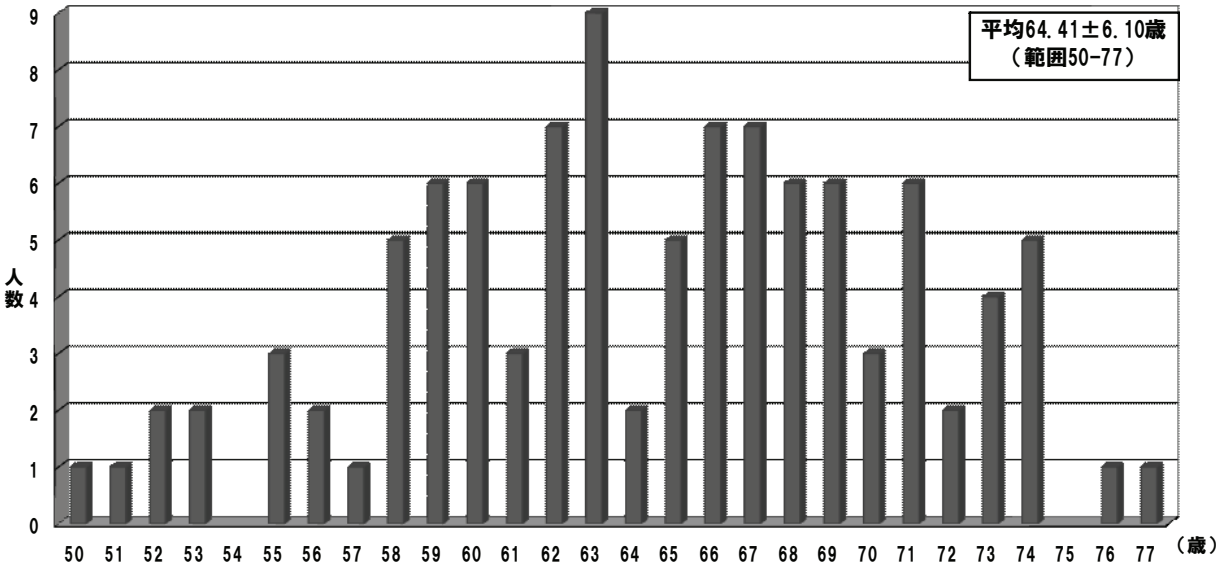

図１－３　家族回答者（父親）の年齢

両親の年齢に関して，母親と父親に分けて算出したのが図１－２，１－３です．

母親の年齢に関しては，平均60.18であり，最年少が46歳，最年長が80歳でした．父親に関しては，平均64.41歳，最年少50歳，最年長77歳でした．調査開始以来，はじめて母親の平均年齢が60歳を超えました．このことは，引きこもり本人の親の大半が年金生活者になっている可能性が高いことを意味しています．

（４）家族回答者と引きこもり本人との同別居

図１－４に示すように，調査回答者と引きこもり本人の同別居に関しては，同居している人が85.8%です．この傾向は過去の調査においても同様です．

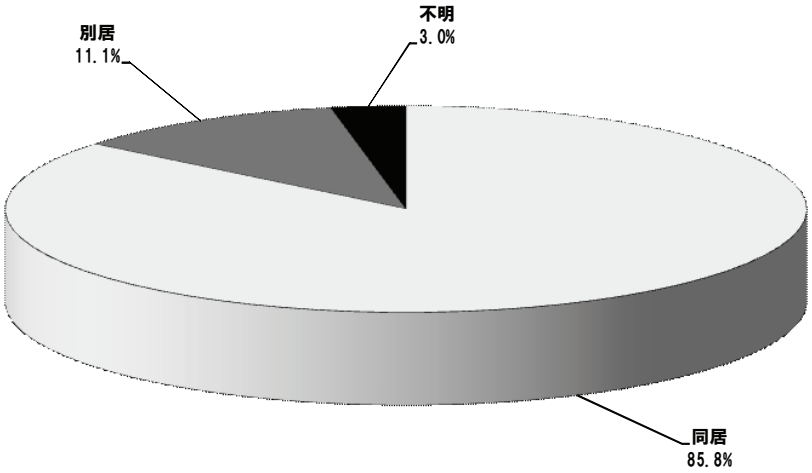

図１－４　引きこもり本人と家族回答者の同・別居

（５）引きこもり本人の性別

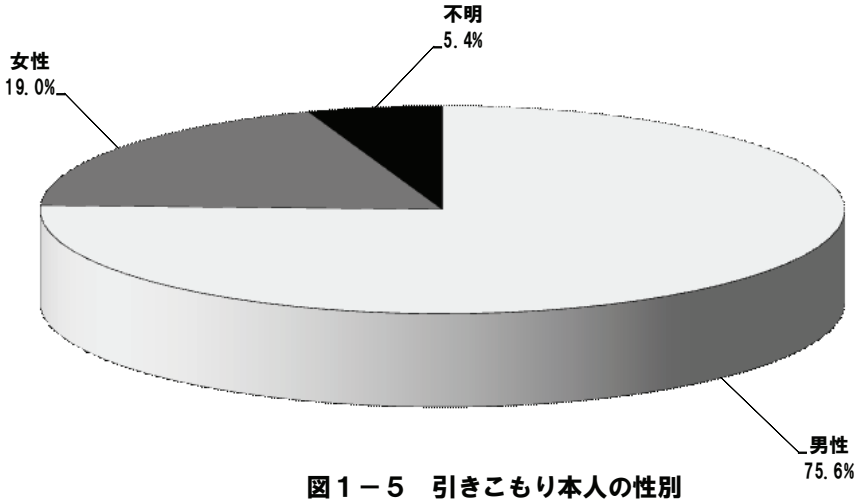

図１－５　引きこもり本人の性別

引きこもり本人の性別については，男性が75.6%，女性が19.0%でした．男性が多い傾向はこれまでの調査と同様ですが，女性の割合が徐々に高くなっている傾向も見受けられます（女性の割合：2003年度16.2%，2004年度14.6%，2005年度12.6%，2006年度17.0%，2007年度16.1%，2008年度16.2%，2009年度19.8%）．引きこもり本人の年齢は，女性の方が若い傾向がありましたが，本年度の調査では女性の平均年齢も30歳をに近づいており，女性の引きこもり本人の年齢が高くなることで，親が本会に参加するようになったものと考えられます．

（６）引きこもり本人の年齢

全体では平均31.61歳であり，最年少が14歳，最年長が51歳でした．男性に関しては，平均年齢32.04歳であり，最年少が15歳，最年長が51歳でした．女性に関しては，平均年齢29.84歳，最年少が14歳，最年長が45歳でした．このことから，男性の年齢が女性よりも高い傾向にあることが分かります．また，2008年の調査では平均年齢が30.12歳であったので，今回の調査で1.49歳増えたことになります．これは，保護者の高齢化だけではなく，引きこもり本人の高齢化も進んでいることを示しています．

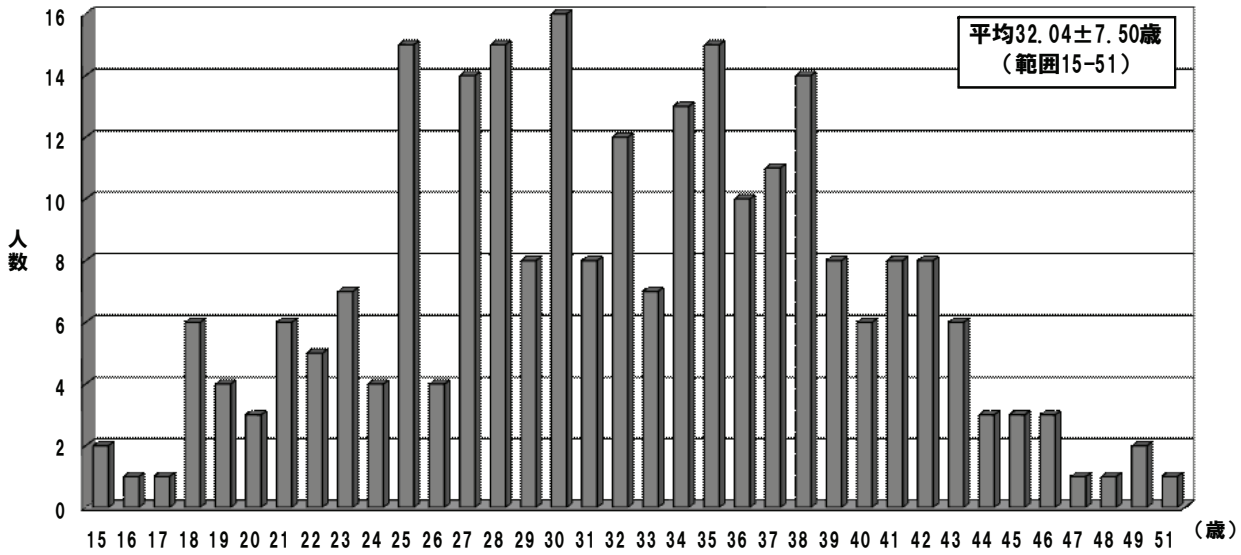

図１－６　引きこもり本人（男）の年齢

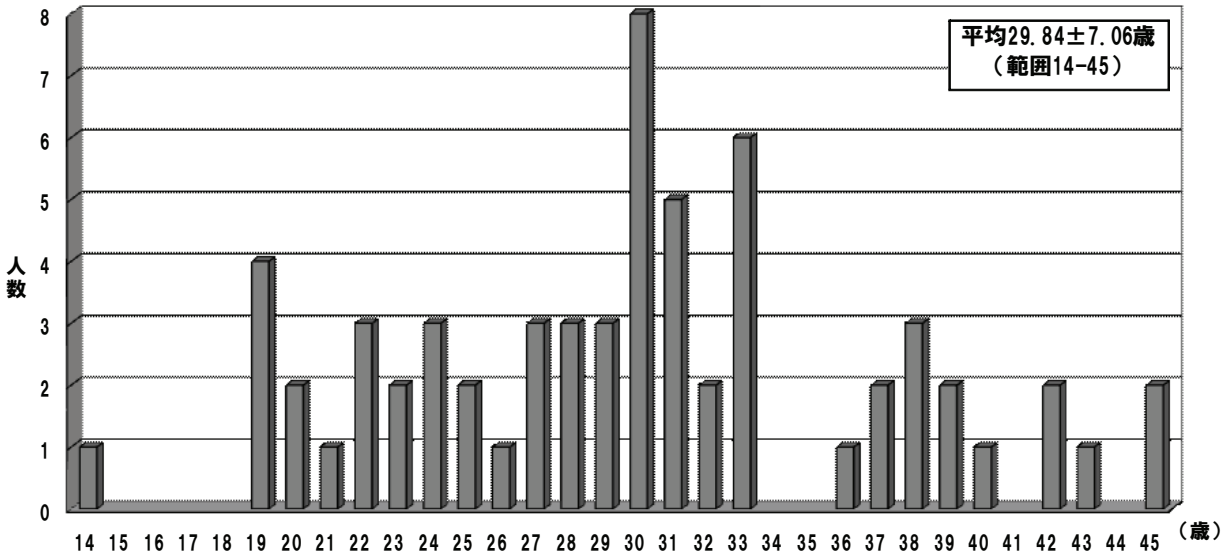

図１－７　引きこもり本人（女）の年齢

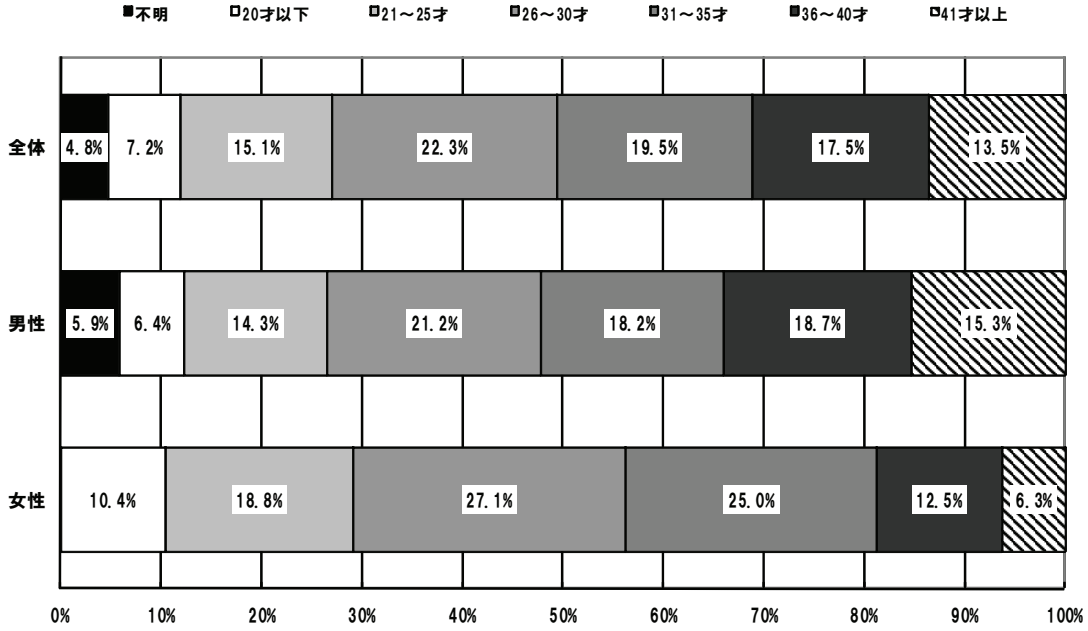

図１－８　引きこもり本人の年齢の割合

（7）引きこもり期間

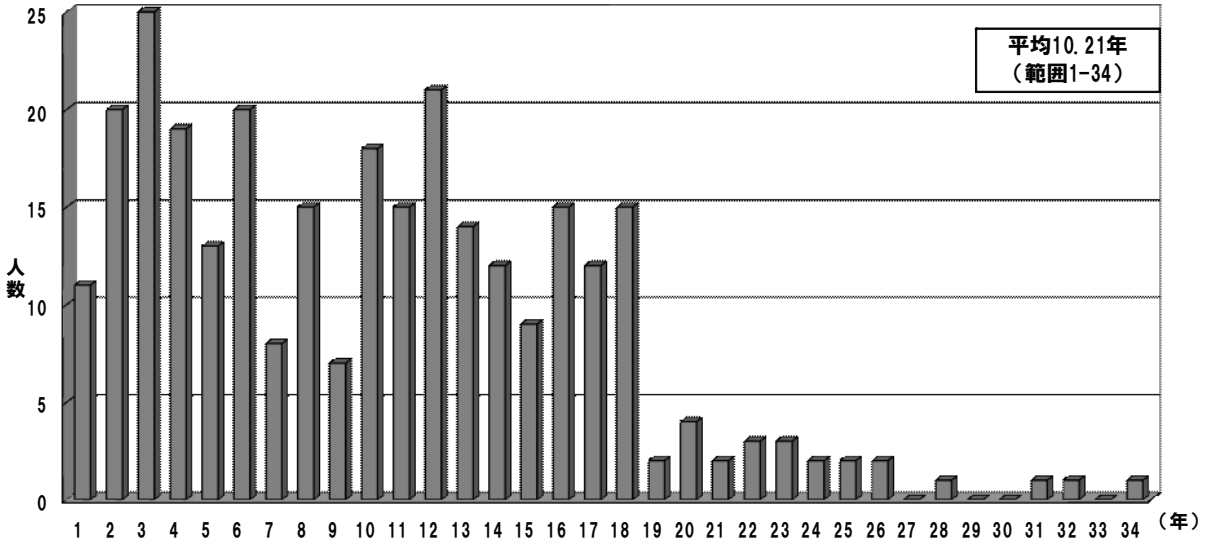

図１－９　引きこもり期間

平均10.21年であり，最長が34年でした．引きこもり期間についての数値は，調査実施時期までの引きこもり期間といえます．2008年の調査では，平均が8.95年であったことを考えると，引きこもりが長期化していると言えます．

（8）引きこもり開始年齢

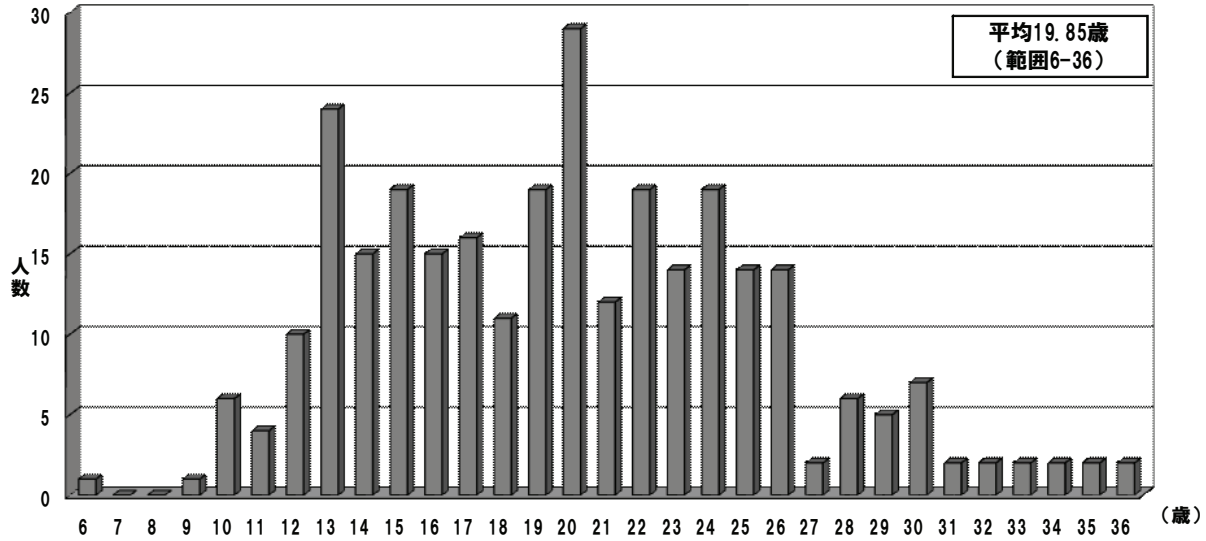

図１－10　引きこもりの開始年齢

引きこもりが始まった時期については，平均は19.85歳，最年少が6歳，最年長が36歳でした．2008年度までの調査は，現在の年齢と引きこもり期間の差から引きこもり開始年齢を算出していましたが，2009年度から引きこもりであった期間を記入してもらう形式に変更したところ，ひきこもり開始年齢が若年化しました（引きこもり開始年齢：2003年度20.5歳，2004年度20.6歳，2005年度20.9歳，2006年度21.1歳，2007年度21.2歳，2008年度21.2歳，2009年度19.6歳）．このことから，引きこもり期間には断続的な部分があり，本来の引きこもりの開始年齢は20最低程度であると言えます．

（9）不登校

表１－２　不登校経験の時期と人数

時期	人数
小学校のみ	6
小学校～中学校	16
中学校のみ	54
中学校～高校	16
高校のみ	43
合計	135

表１－３　不登校経験と引きこもり開始年齢

不登校時期	引きこもり開始年齢(平均)
小学校	15.20歳
小・中学校	11.94歳
中学校	15.69歳
中学校・高校	15.57歳
高校	17.92歳
不登校経験無し	22.80歳

表１－２に示すように，引きこもり本人に不登校経験があると答えた人は135人で，全体の40.1%に当たります．小学校と中学校，あるいは中学校と高校の両方で不登校があったと答えた人もいますが，小学校で不登校を経験した人は32人で，全体の9.6%，中学校で不登校を経験した人は86人で，全体の25.9%，高校で不登校を経験した人は59人で，全体の17.8%となりました．不登校から引きこもりに至るケースが非常に多いことが示されました．

また，表１－３が示すように，不登校経験者の引きこもりの開始年齢の平均はすべて10歳代でした．不登校を経験していない人の平均が22.80歳（不登校経験者全体の平均は15.87歳）であったことと比べると，不登校経験者が早い時期に，おそらく不登校の延長として引きこもり状態になった人が多いと考えられます．特に，小学校から中学校にわたって不登校を経験した人の開始年齢の平均は11.94歳で，中学校の就学年齢に達する前に引きこもり状態になったことが分かります．

近年，大学生の不登校や雇用情勢の悪化などが指摘されていますが，学齢期の不登校への対応がひきこもりの予防において重要であることが示していると考えられます．また，ひきこもりが始まった年齢に応じた対応が必要になると言えます．

（10）学歴

表１－４　現在までの最終学歴

学歴	人数	割合	内閣府
中学校卒業	50	15.40%	6.60%
高校在学中	9	2.80%	37.00%
高校退学	39	12.00%	
高校卒業	64	19.80%	
大検	3	0.90%	0.30%
専門学校退学	19	5.90%	14.40%
専門学校卒業	29	9.00%	
短大卒業	4	1.20%	12.70%
大学在学中	9	2.80%	28.10%
大学退学	38	11.70%	
大学（院）卒業	60	18.50%	
合計	324		

表１－４は引きこもり本人の現在までの最終学歴を示しています．「内閣府」と記した欄は，2010年に内閣府が全国の満15歳から39歳までの人を対象に行った調査による，最後に卒業した，または在学している学校の割合です．短大卒業の割合が低いのは，引きこもり本人全体に占める女性の割合が低いことが関係しているとも思われます．短大卒業を除いて，内閣府の調査との差が大きいのは，中学校卒業の割合です．15.4%は内閣府の調査の2倍強であり，引きこもり本人の約6人に1人が中学校卒業であることになりま

す．本会の参加者が学歴の早期から長期にわたって引きこもっているかが示されていると言えます．

（11）就労経験

就労経験（アルバイトを含む）があると答えた人は181人で全体の54.5%に当たります．その内，就労回数が1回である答えた人は43.6%で，約半数の人が就労経験はあるけれども，回数は多くはないことが示されました．

表１－５　就労経験の有無

就労経験	人数	割合
あり	181	54.50%
なし（不明）	151	45.50%

表１－６　就労経験の回数

就労回数	人数	割合
1	79	43.60%
2	34	18.80%
3	31	17.10%
4	13	7.20%
5	17	9.40%
6～	7	3.90%

（12）AQ-J-16の得点

「AQ-J-16」は，自閉症傾向を調べるために開発されたテストで， 11点を超えると発達障害の一種である広汎性発達障害（アスペルガー症候群などを含む）の可能性が高い，とされています．

ただし，今回の調査は本人によるものではなく，父母などによる代理回答であり，選択が難しい場合は空欄のままでもよいとした上で行ったものなので，あくまでも参考値となります．ちなみに，今回の調査で，広汎性発達障害（アスペルガー症候群などを含む）と診断されたことのあると答えた人は16人で，平均点は11.4点でした．

「AQ-J-16」の全体の平均点は6.92で，男性の平均点が7.04，女性の平均点が6.42でした．広汎性発達障害（アスペルガー症候群などを含む）の可能性が高いとされる11点以上の人は，男性が38人で全体の15.6%，女性が6人で全体の10.0%でした．日本人の平均が1%前後であると言われているので，この割合はかなり高いことになります．

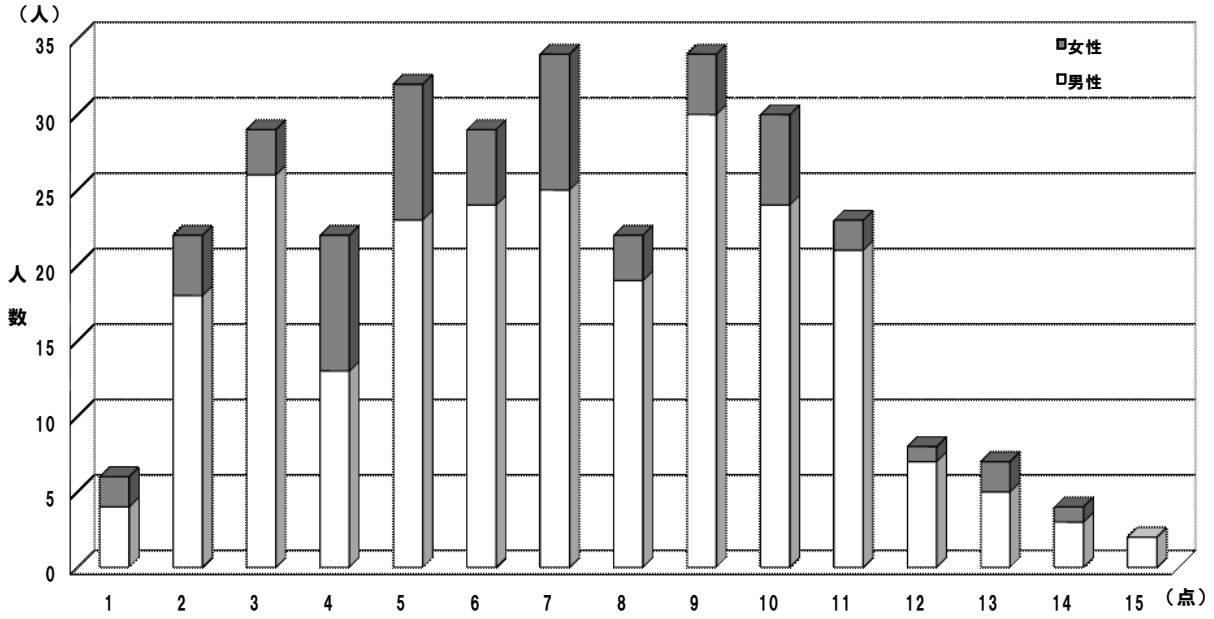

図１－11　家族回答者から見たひきこもり本人のAQ-J-16得点分布

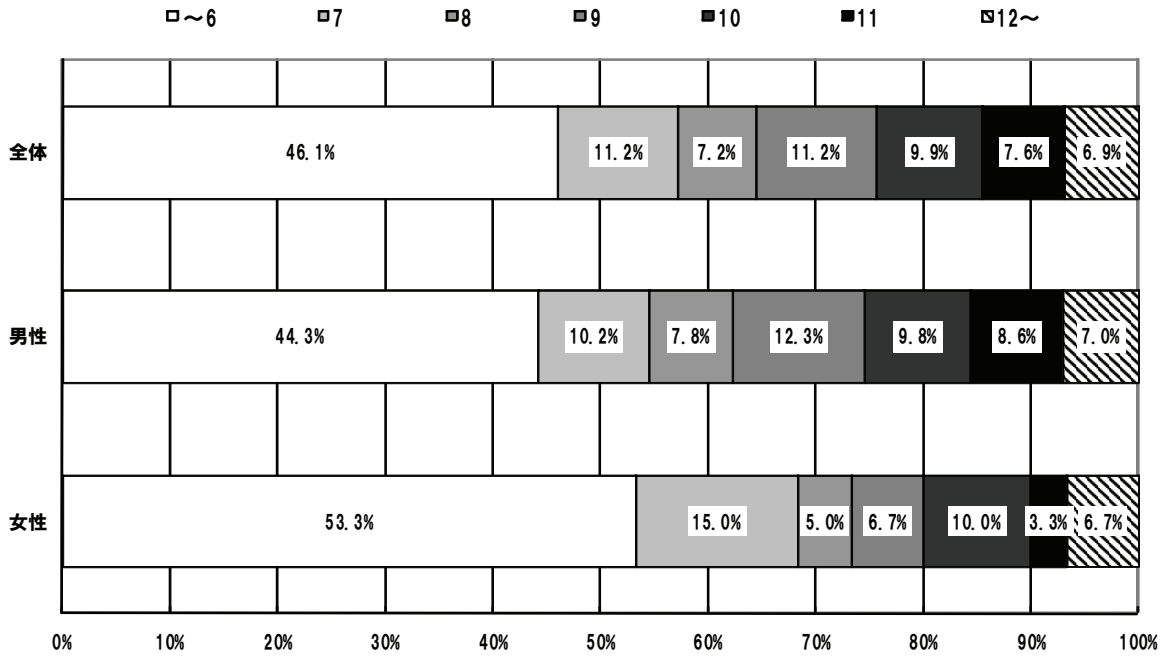

図１－12　家族回答者から見たひきこもり本人のAQ-J-16得点別割合

（13）AQ-J-16の質問別回答率

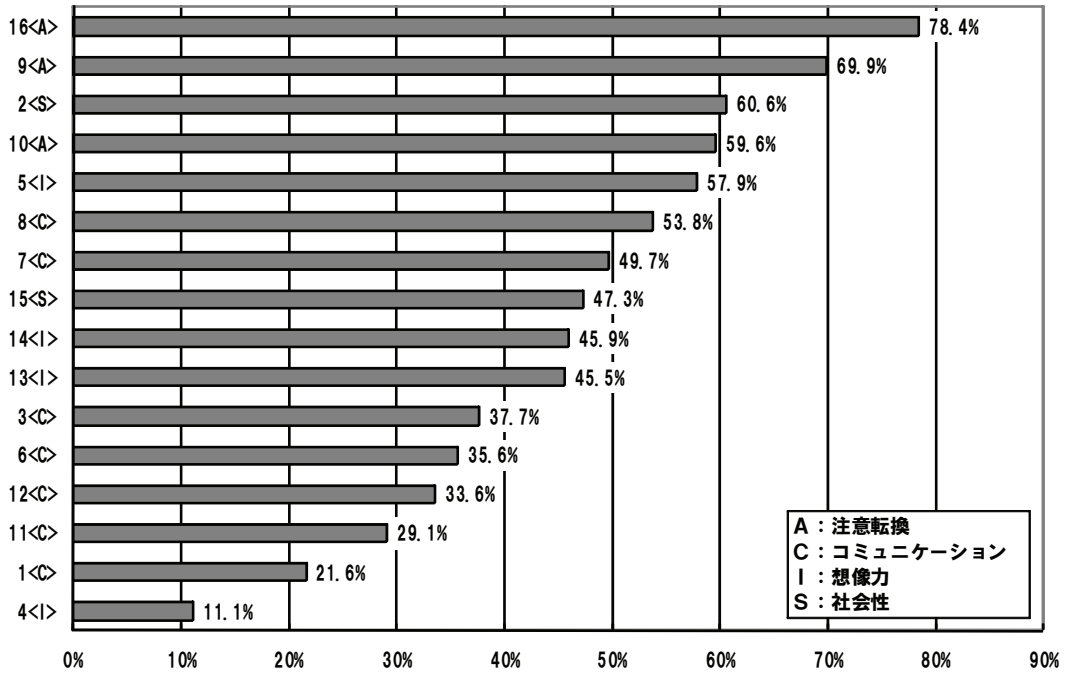

図１－13 家族回答者から見たひきこもり本人のAQ-J-16回答率

図１－13は「AQ-J-16」の質問に対する回答率を高い順に示したものです．数字は質問の番号，その横のアルファベットは広汎性発達障害（アスペルガー症候群などを含む）のどの領域に関する質問であるかを表しています．

最も回答率が高かったのは，「16.新しい状況は，本人を不安にする．」に肯定的回答をした人で，78.4%に上ります．この質問は広汎性発達障害の特徴である「注意転換の困難（こだわり）」に関するものです．第2位は「9.一度に二つ以上のことをするの

は簡単だ．」に否定的回答をした人，つまり一度に二つ以上のことをするのが困難だ，と答えた人が69.9%で，この質問も「注意転換の困難（こだわり）」に関するものでした．同じく「注意転換の困難（こだわり）」に関する質問である「10.物事を自発的にすることを楽しむ．」に対して否定的回答をした人が59.6%で第4位であったことを考え合わせると，障害の有無もさることながら，「注意転換の困難（こだわり）」さが引きこもりと何らかの関係があると考えられます．

（14）生育歴とAQ-J-16得点

表１－７　生育上の特徴（回答率・AQ-J-16得点）

乳幼児期の様子	活発だった	普通だった	落ち着いていた
割合	22.40%	60.80%	16.70%
AQ-J-16	6.86	7.07	7.33
言葉の習得	早かった	普通だった	遅かった
割合	19.40%	67.60%	13.00%
AQ-J-16	6.7	7.2	7.65
ハイハイ・歩行	早かった	普通だった	遅かった
割合	15.40%	76.80%	7.70%
AQ-J-16	6.5	6.88	6.95
幼稚園（保育園）で気になること	なかった	あった	
割合	67.20%	32.80%	
AQ-J-16	6.49	7.35	
小中学校の頃、友だちは	多かった	普通	少なかった
割合	17.10%	48.80%	34.10%
AQ-J-16	5.84	6.72	7.39
小中学校の頃、勉強は	良くできた	普通	苦手だった
割合	32.90%	54.90%	13.40%
AQ-J-16	6.51	6.86	7.65
小中学校の頃、運動は	良くできた	普通	苦手だった
割合	23.20%	50.40%	26.40%
AQ-J-16	6.29	6.77	7.44
小中学校の頃、気になることは	なかった	あった	
割合	49.80%	50.20%	
AQ-J-16	6.33	7.29	

表１－７は生育上の特徴とAQ-J-16得点の平均点を示したものです．全体的に，良好であったあるいは問題がなかったと答えた人のAQ-J-16得点は低く，逆に困難だったあるいは問題があったと答えた人の得点は高くなっています．このことは，生育上の諸問題を軽視せず，広汎性発達障害を含む発達障害に関する検査を早期に受けることの重要さを示していると言えます．しかしながら，大半の人が生育上の問題を感じていなかったことから，引きこもりの可能性を早期に発見することは容易ではないと言えるかもしれません．

（15）診断経験

「発達障害の診察を受けたことがありますか．」という問いに，「ある」と答えた人は24人で，全体の7.2%でした．診断の内訳は，アスペルガー障害を含む広汎性発達障害が16人，知的障害が2人，なし（不明）が5人，強迫神経症が1人でした．その内，現在も治療を継続している人は5人でした．

「AQ-J-16」の結果によると，アスペルガー障害を含む広汎性発達障害の可能性が高いと思われる人が48人（全体の14.5%）いることからすると，診断を受けている人の割合は低いと言えます．

（16）恨み・辛い経験

「誰か，あるいは何かに対して強い恨みを持っていることはありませんか．」との問いに，「ある」と答えた人は112人で，全体の33.9%でした．その内訳は（複数回答あり），学生時代のいじめが26.8%，父親に対してが19.6%，両親に対してが17.9%，母親に対してが16.1%，会社や上司に対してが7.1%でした．

「過去の出来事（辛かったことなど）を繰り返して口にすることはありませんか．」との問いに，「ある」と答えた人は125人で，全体の37.5%でした．その内訳の主なものは，育て方や無理矢理入院させたことなど親に関する事柄が29.0%，いじめや不登校など学生時代に関する事柄が29.0%でした．

こうした問題は，家族関係を維持するうえで大きな支障となるものです．こうした問題行動の背景にも，広汎性発達障害が関連している可能性があります．

（17）感覚異常

「視覚や聴覚に異常を感じたことがありますか．」との問いに，「ある」と答えた人は72人で，全体の21.7%でした．その内訳は（複数回答あり），聴覚が46.9%，視覚が56.3%，嗅覚が9.3%でした．また，服装にこだわりがあると答えた人は79人で，全体の23.7%でした．感覚異常は広汎性発達障害などの発達障害に起因する場合もあると考えられます．

（18）家族回答者と引きこもり状態にある人の家族機能

図１－14は，現在引きこもり状態にある人について回答した家族回答者と，現在は社会参加している人について回答した家族回答者の家族機能を示しています．現在引きこもり状態にある人について回答した家族回答者の家族機能は，現在は社会参加している人について回答した家族回答者の家族機能よりもやや低いものの，ほぼ同程度であることが分かります．これまでの研究から，ひきこもり状態にある家庭の家族機能が損なわれていることが指摘されていますが，本調査の結果からは，現在引きこもり状態にある人がいる家族は，現在社会参加している人がいる家族と同程度に家族関係が機能していることが分かります．

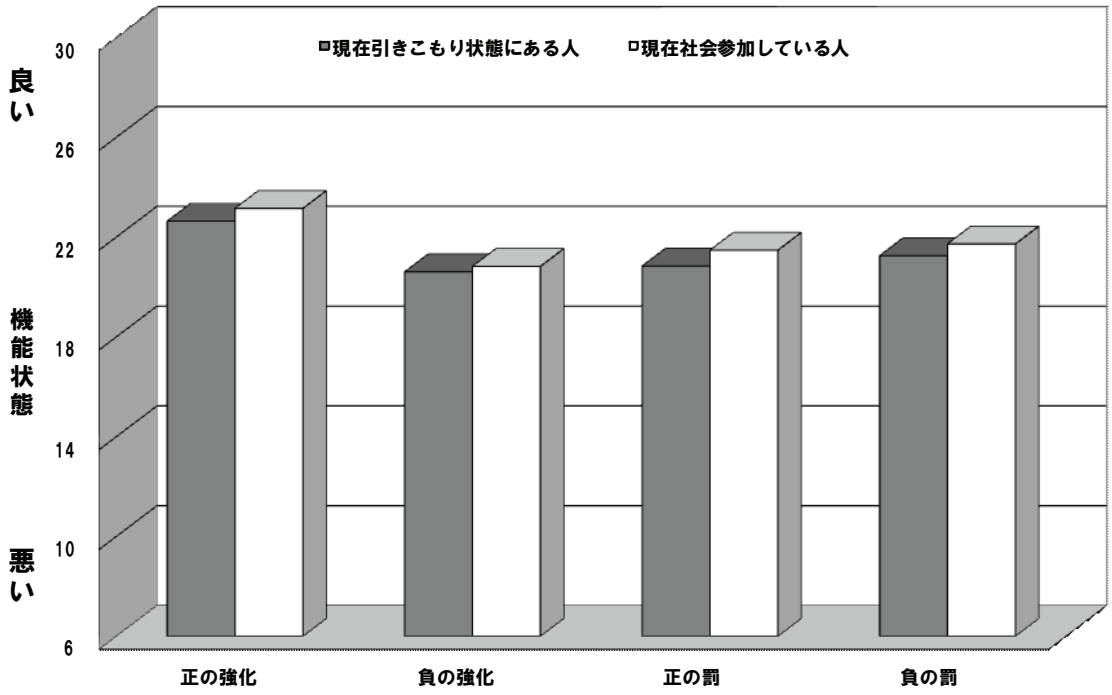

図１－14　家族回答者と引きこもり本人の関係の機能状態

（19）家族回答者が引きこもり状態にある人にうまく対応する自信

図

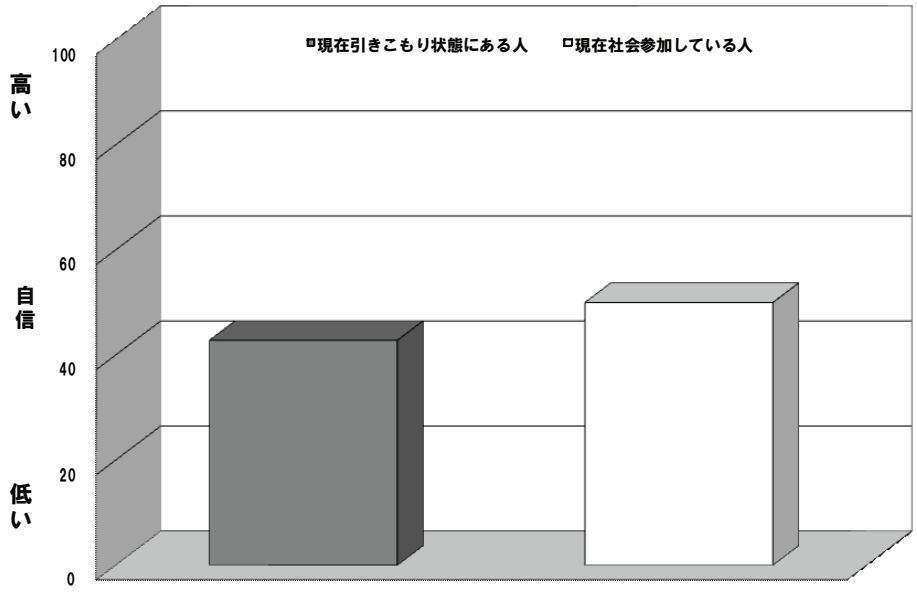

図１－15　家族回答者が引きこもり本人に対処する自信（エフィカシー）

１－15は，現在引きこもり状態にある人について回答した家族回答者と，現在は社会参加している人について回答した家族回答者の家族機能を示しています．現在引きこもり状態にある人について回答した家族回答者の対応する自信は，現在は社会参加している人について回答した家族回答者よりも低いことが分かります．この差は統計的に有意な差になっています．この結果から，現在引きこもり状態にある人がいる家族は，現在社会参加している人がいる家族よりも，うまく対応する自信が低いことが分かります．こうした自信のなさが，家族の負担感を強めていると考えられます．

（20）引きこもり本人が示す問題行動

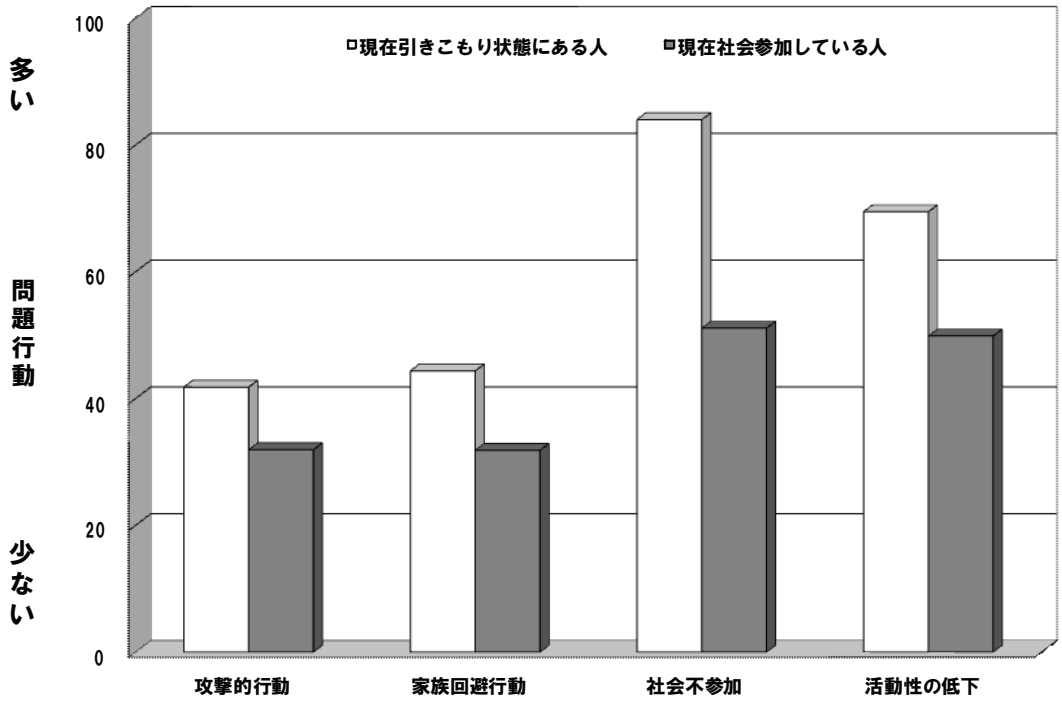

図１－16　引きこもり本人が示す問題行動

図１－16は，現在引きこもり状態にある人と，現在は社会参加している人の問題行動を示しています．現在引きこもり状態にある人の問題行動は，現在社会参加している人の問題行動よりも高いことが分かります．この差は統計的に有意な差になっています．この結果から，現在引きこもり状態にある人は，現在社会参加している人よりも，さまざまな問題行動の頻度が多いことが分かります．

４．まとめ

家族を対象とした調査からは，引きこもり本人の高齢化，また親の高齢化がいっそう進行したことが示されました．本会においては，新たに引きこもる若年層が多くないことから，既に引きこもり状態にある人のグループがそのまま高齢化している結果と言えます．

2008年の調査で引きこもりの高齢化が明らかとなり，「親が高齢化した事例への対策を急がなければならない」と指摘しましたが，残念ながら十分な対策が講じられてきたとは言い難い状況にあるようです．

今回の調査で新たに明らかになったのは，全体の約40％が不登校を経験している，ということと，不登校経験者がそのまま引きこもり状態になってしまっている，ということです．不登校は引きこもりの入り口だとよく言われますが，今回の調査からも，学校，特に小・中学校に登校できないということは，その後の社会参加も決して簡単ではなく，引きこもってしまう確率が高いと考えられます．

「AQ-J-16」を使用した，引きこもりと広汎性発達障害（アスペルガー症候群を含

む）の関係についての調査では，父母などによる代理回答であったとはいえ，広汎性発達障害（アスペルガー症候群などを含む）の可能性が高いと思われる人が非常に多い（男性の15.6%，女性体の10.0%）とことが示されました．しかし，広汎性発達障害の診断を受けている人は少なく，診断後に治療や特別な支援を受けている人はほとんどいませんでした．自由記述からは，引きこもりと発達障害について知識や関心をお持ちの方が多かっただけに，実際の診断や支援を行う基盤整備が急務だと言えます．

広汎性発達障害は，コミュニケーション（非言語コミュニケーションの困難）・社会性（相手に視点に立てない）・こだわり（注意転換の困難）に独特の性質を持つ障害だと言われています．「場の空気を読む」ことを強く求められる現代社会において，広汎性発達障害の人たちが社会参加することは決して簡単なことではありません．また，一旦引きこもってしまうと，気持ちを切り替えて新たな一歩を踏み出すことが難しくなってしまいます．

既に引きこもってしまっている人で，広汎性発達障害の可能性が高いと思われる人は，１日も早く診断を受け，適切な治療と支援を受ける必要があります．また，今後，広汎性発達障害によって引きこもる人を増やさないために，この障害についての理解を広め，早期発見早期支援を徹底することが望まれます．

第二部　本人調査

１．目的

本調査においては，本人回答者の広汎性発達障害，及び就労への意識について調査を実施しました．

２．調査方法

（１）調査対象者

NPO法人全国引きこもりKHJ親の会の支部会，準地区会が平成22年７月～平成22年９月に開催した月例会において調査を実施しました．月例会の当事者の会に参加している方の内，調査協力の得られた82名の回答が解析に用いられました．

（２）調査内容（注：調査内容の詳細は，巻末の資料を参照してください）

①基礎情報　本人調査回答者に関する以下の情報について回答を求めました．

現在住んでいる都道府県
年齢
性別
引きこもりの程度
引きこもりの期間
相談機関利用状況
就労支援施設の利用状況
精神科，心療内科の受診歴

②日本版自閉症スペクトラム指数テスト短縮版（以下，AQ-J-16）：家族による回答によって，ひきこもり状態にある人の自閉症スペクトラム指数を調査することにより，広汎性発達障害の可能性を持っている人の割合を調べるために用いました．また，16の質問項目から，ひきこもり状態にある人の性格的特徴（特に広汎性発達障害と関連のある）を明らかにします．

③就職活動不安尺度（松田・永田・新井，2010）：就職活動において対象者がどのような不安を感じているかを測定する尺度であり，「アピール不安」，「サポート不安」，「活動継続不安」，「試験不安」，「準備不足不安」の5つを測定する20項目から構成されています．

④就職活動に対する自己効力感尺度（太田・岡村，2006）：就職活動に関する行動や自己理解，結果の予期にどれくらい自信を持っているかを測定する尺度であり，「就職活動への効力感期待」，「自己と就職の統合への期待」，「就職活動への結果期待」の3つを測定する21項目から構成されています．

⑤日本語版Acceptance and Action Questionnaire-Ⅱ（木下・山本・嶋田，2008）：体験の回避（自分にとって好ましくない思考や感情，感覚，記憶などを回避する傾向）の程度を測定するAAQの日本語版10項目から構成されています.

⑥就職活動水準：松田・永田・新井（2010）や太田・岡村（2006）を参考に，現在の就職に向けた活動水準を測定した．客観的な活動水準として，対象者が行っていると予想される活動（エントリー，訪問・説明会への参加，履歴書の提出，就職試験・面接，その他の５つ）について，調査時までの３カ月間に行った回数を具体的な数値で尋ねました．また，主観的な活動水準として，就職活動への努力度と満足度を0～100までの数値で尋ねました.

（３）調査手続き

基本的には，月例会において調査用紙を配布し，その場で調査用紙を回収しました．しかし，各支部会，準地区会の運営上の事情から，翌月の月例会に記入の上で持参したものを回収したり，郵送によって回収を行った回答者もいました.

本調査は，徳島大学総合科学部人間科学分野における研究倫理審査委員会の承認を得て実施されました.

３．結果

（１）本調査の対象となった引きこもり本人が住んでいる場所

表２－１　本人回答者が住んでいる場

表

地方	都道府	人数
北海道・東北地方	宮城県	1
	青森県	3
	山形県	1
	福島県	1
甲信越地方	新潟県	17
関東地方	埼玉県	7
	千葉県	22
	東京都	8
	栃木県	1

地方	都道府県	人数
東海地方	静岡県	2
近畿地方	大阪府	1
中国・四国地方	山口県	4
	岡山県	1
	徳島県	2
	香川県	3
九州地方	鹿児島県	2
	沖縄県	3
	不明	3
合計		82

２－１に示したとおり，本調査は17都道府県の引きこもり本人から回答が得られています．各地方の割合としては，北海道・東北地方が7.3%，甲信越地方が20.7%，関東地方が46.3%，東海地方が2.4%，近畿地方が1.2%，中国・四国地方が12.2%，九州地方が6.1%となっています．

（２）引きこもり本人の概要

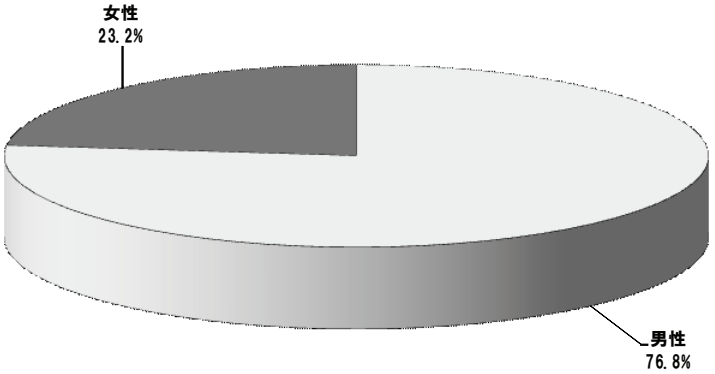

図２－１　本人回答者の性別

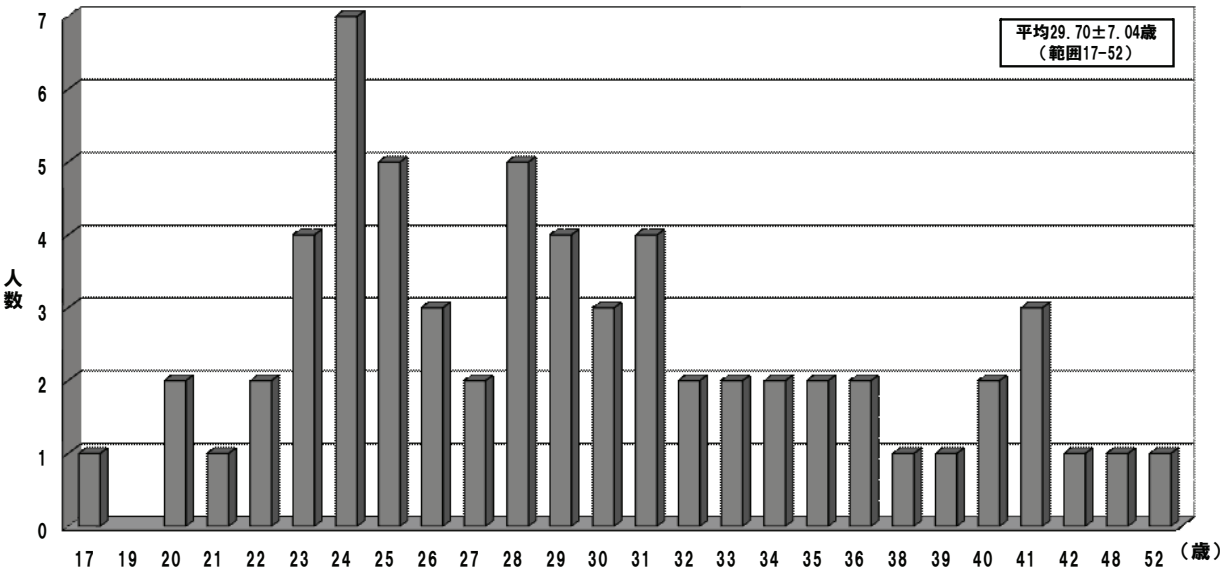

図２－２　本人回答者（男性）の年齢

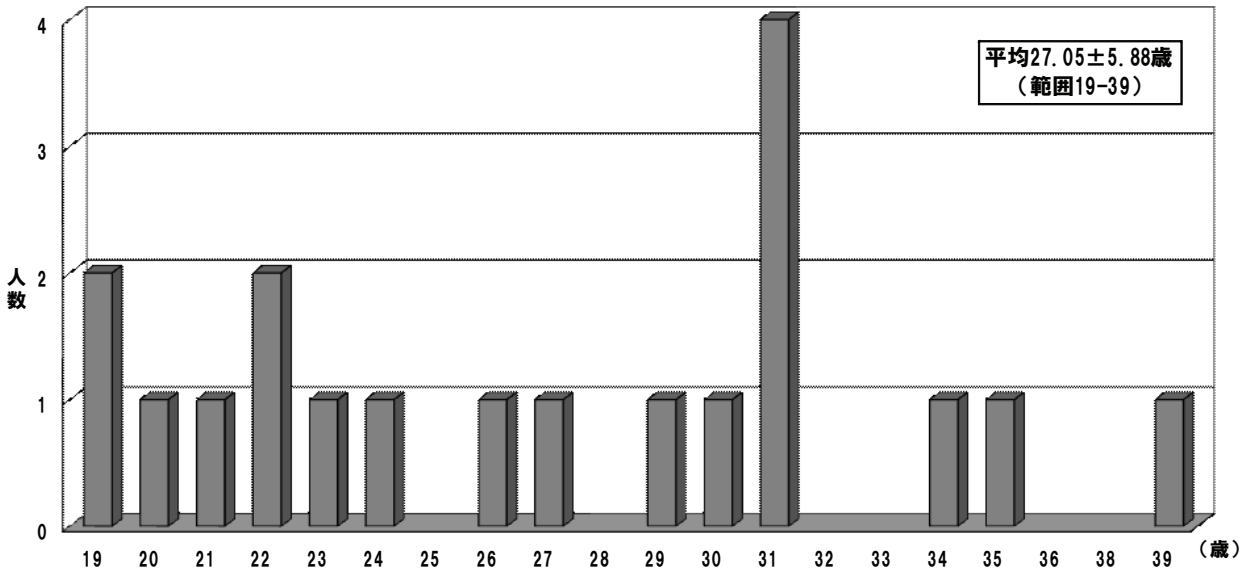

図２－３　本人回答者（女性）の年齢

引きこもり本人の平均年齢は29.09歳であり，最年少が20歳，最年長が52歳でした．平均引きこもり期間は5.97年であり，最長は32年でした．引きこもり開始年齢の平均は18.42歳で，最高は32歳でした．性別は男性が76.8%，女性が23.2%でした．これらのことから，本人調査と家族調査でほぼ同様の引きこもり本人を対象としていると言えます．

（３）AQ-J-16の得点

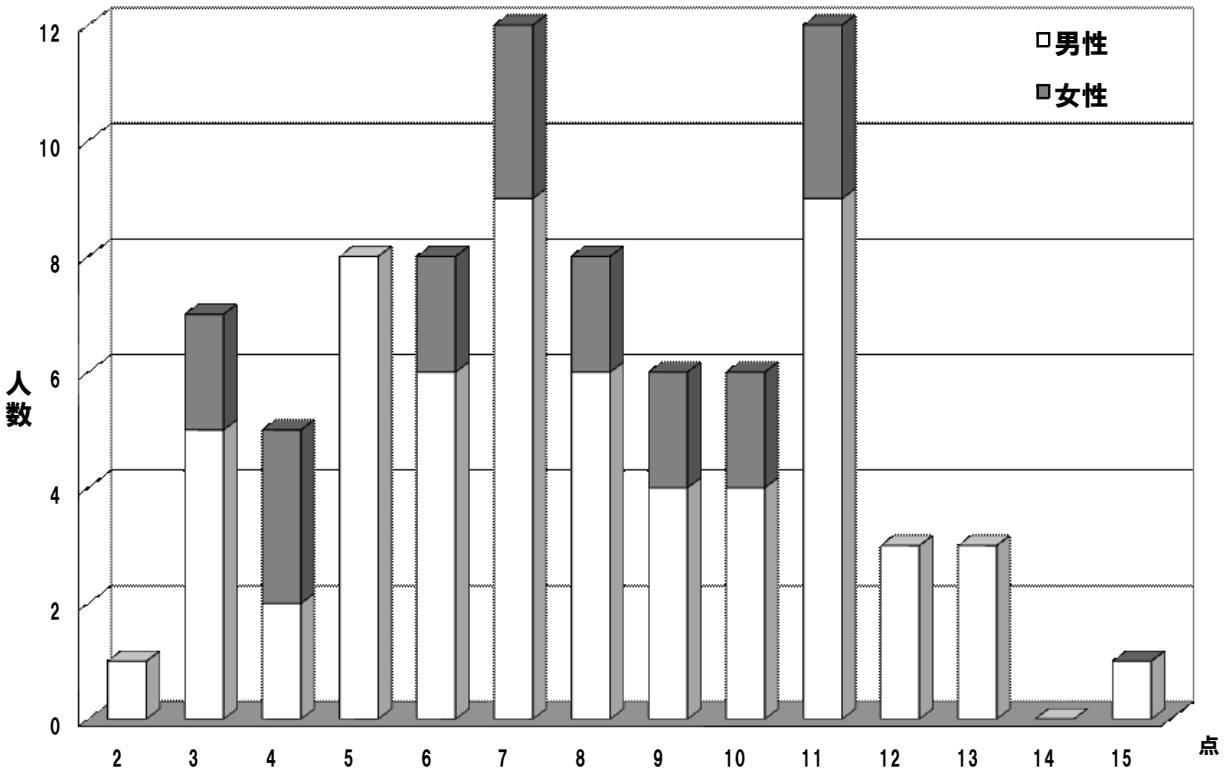

図２－４　本人回答者のAQ-J-16得点

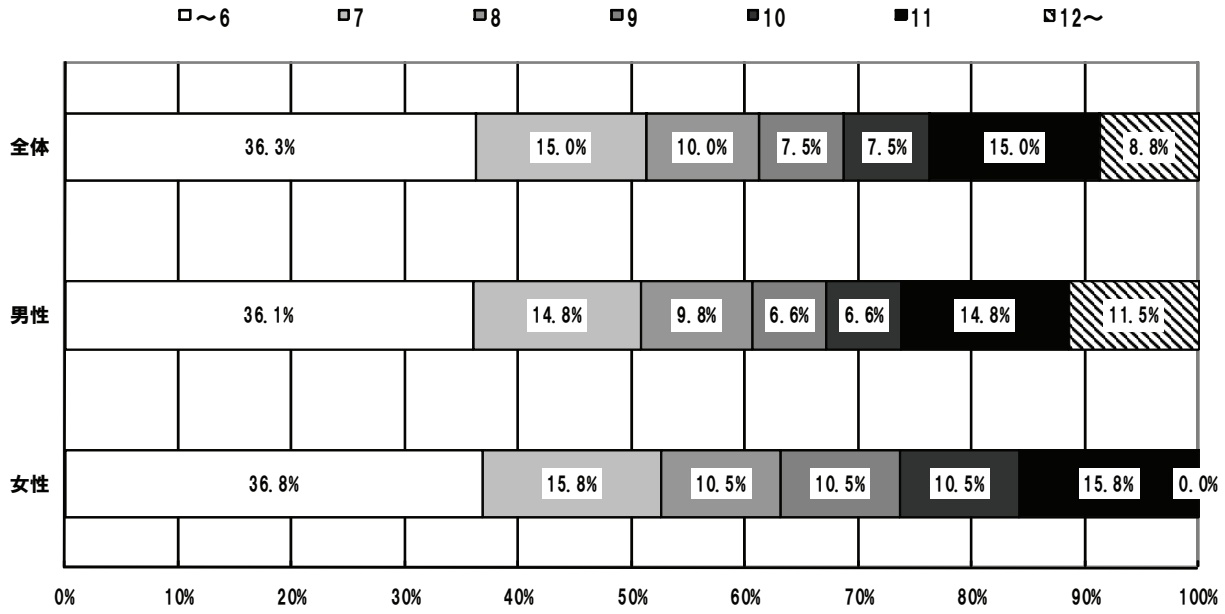

図２－５　本人回答者のAQ-J-16得点帯別割合

図２－４は，広汎性発達障害（アスペルガー障害などを含む）の可能性を調べるAQ-J-16テストの得点結果を示しています．全体の平均点は7.69で，男性の平均点が8.02，女性の平均点が5.79でした．この障害の可能性が高いと思われる（いわゆるカットオフポイント）11点以上の人が，男性は16人で，男性全体の26.3%，女性は3人で，女性全体の15.8%となりました．日本人全体の平均が1%前後とされていることを考えると，引きこもり本人の中には，広汎性発達障害の可能性の高い人がかなりの割合で含まれていることは注目に値します．また，保護者による代理回答では，全体の平均点は6.92で，男性の平均点が7.04，女性の平均点が6.42であり，11点以上の人は男性で15.6%，女性で10.0%であったことから，引きこもり本人からの回答において，広汎性発達障害の可能性がさらに高くなることが示されました．

（４）AQ-J-16の質問別回答率

図２－６は，AQ-J-16の質問別回答率を示しています．本人による回答でも，「注意転換の困難（こだわり）」さを表す16番と9番が第1位と第2位で，保護者による代理回答と同じ結果でした．しかし，代理回答では第6位であった8番が第3位に，第12位であった6番が第4位になっています．8番と6番は共にコミュニケーションの困難さを調べる項目で，保護者はそれほどでもないけれども，引きこもり本人はコミュニケーションの困難さを感じているということが分かりました．

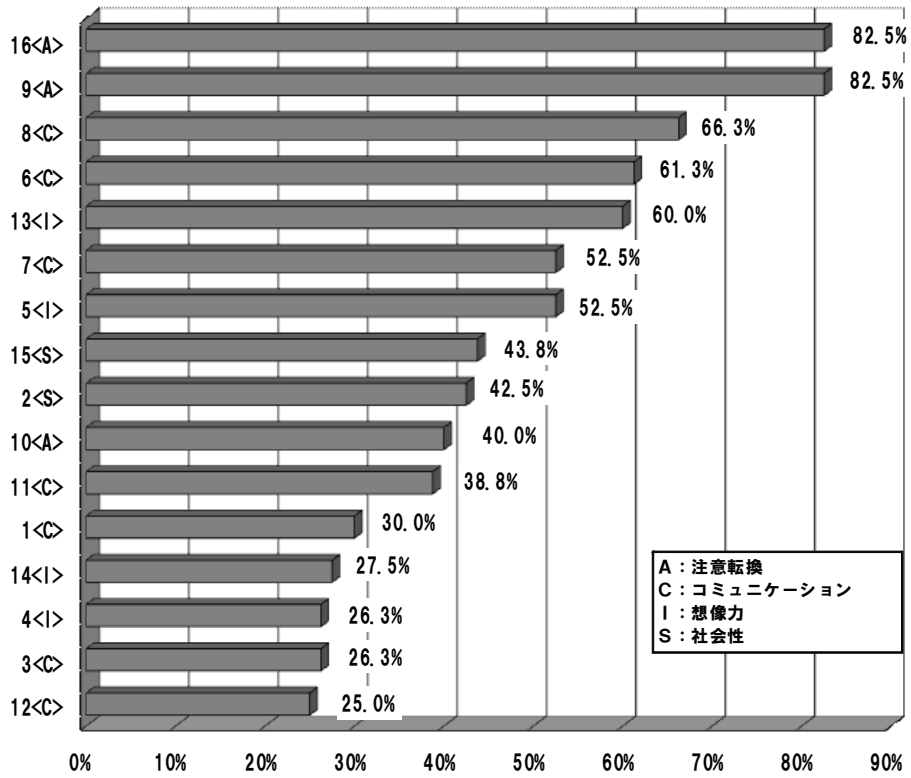

図２－６　本人回答者のAQ-J-16質問別回答率

（５）ひきこもりと就職活動

本人調査回答者のうち，①現在「ひきこもり状態」にある人，②過去に「ひきこもり状態」を経験し，現在は社会参加をしている，③②のうち，過去に就労・アルバイトの経験がない，または現在就職に向けて何らかの活動を行っている，に該当する42名を対象として解析を行いました.

①就職活動不安

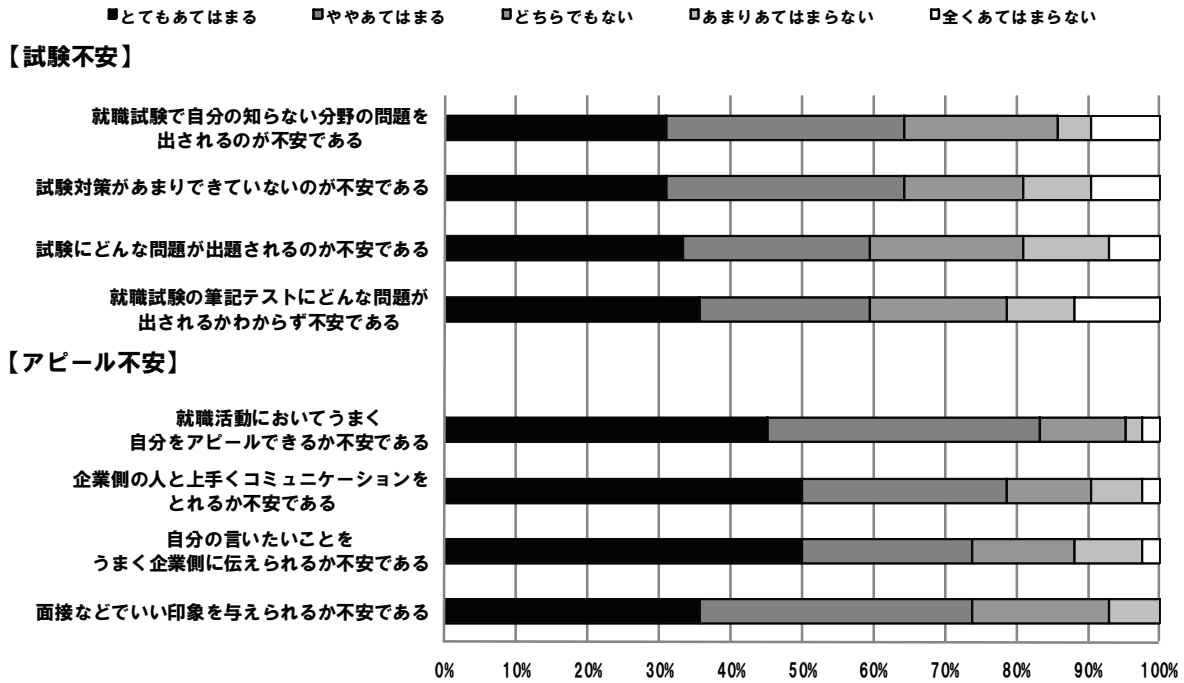

図２－７　本人回答者の就職活動不安（１）

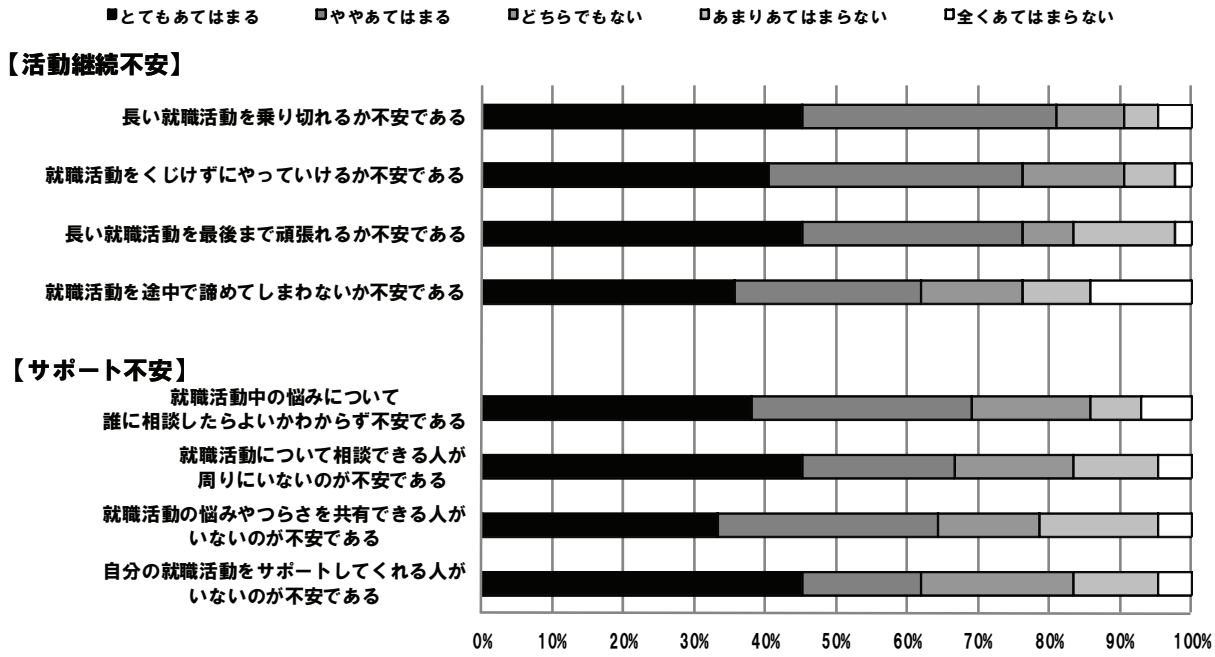

図２－８　本人回答者の就職活動不安（2）

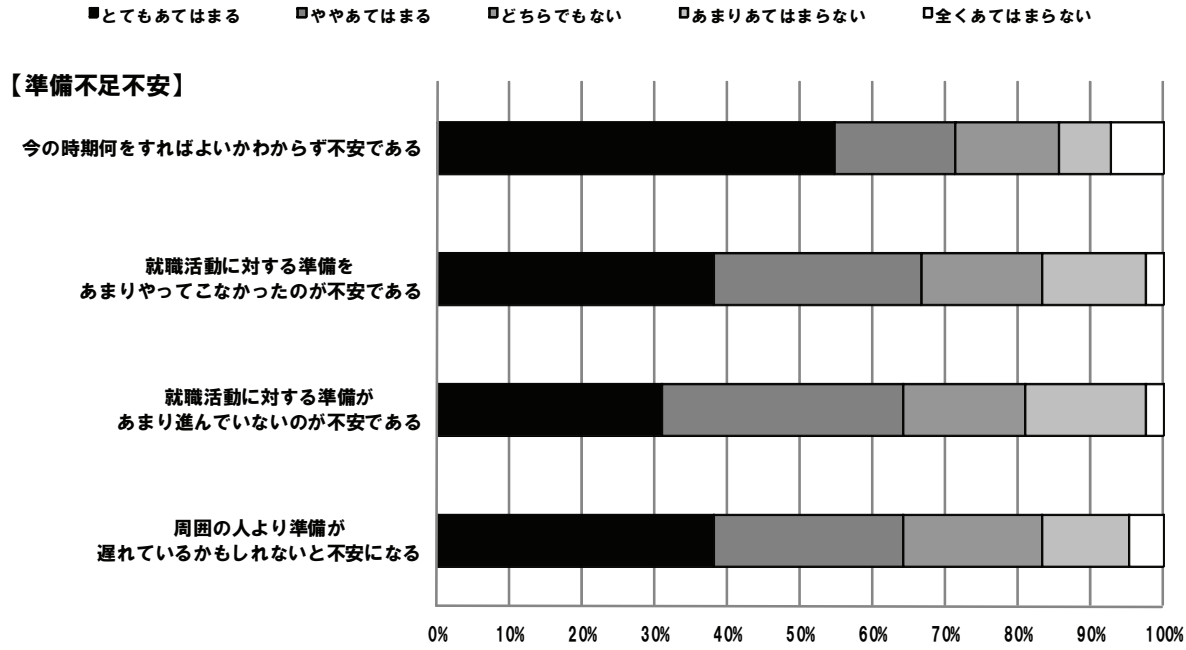

図２－９　本人回答者の就職活動不安（3）

対象者が就職活動においてどのような不安を感じているかを調査しました．全項目において，不安である（あてはまる，ややあてはまる）と答えている人が60～80％と高い割合を占めていることが分かります．図２－７では，就職活動においてうまく自分をアピールできるかどうか，企業側の人と上手くコミュニケーションをとれるかどうかに強い不安を抱いています．図２－８では，長い就職活動を乗り切れるかどうかといった活動継続への不安，就職活動中の悩みについて誰に相談したらよいか分からないといったサポート面への不安の高さが示されています．また図２－９のように，就職活動においてどのようなことをしたらよいのか分からないといった準備不足への不安についても60～70％の人が不安であると回答しています．

②就職活動に対する自己効力感

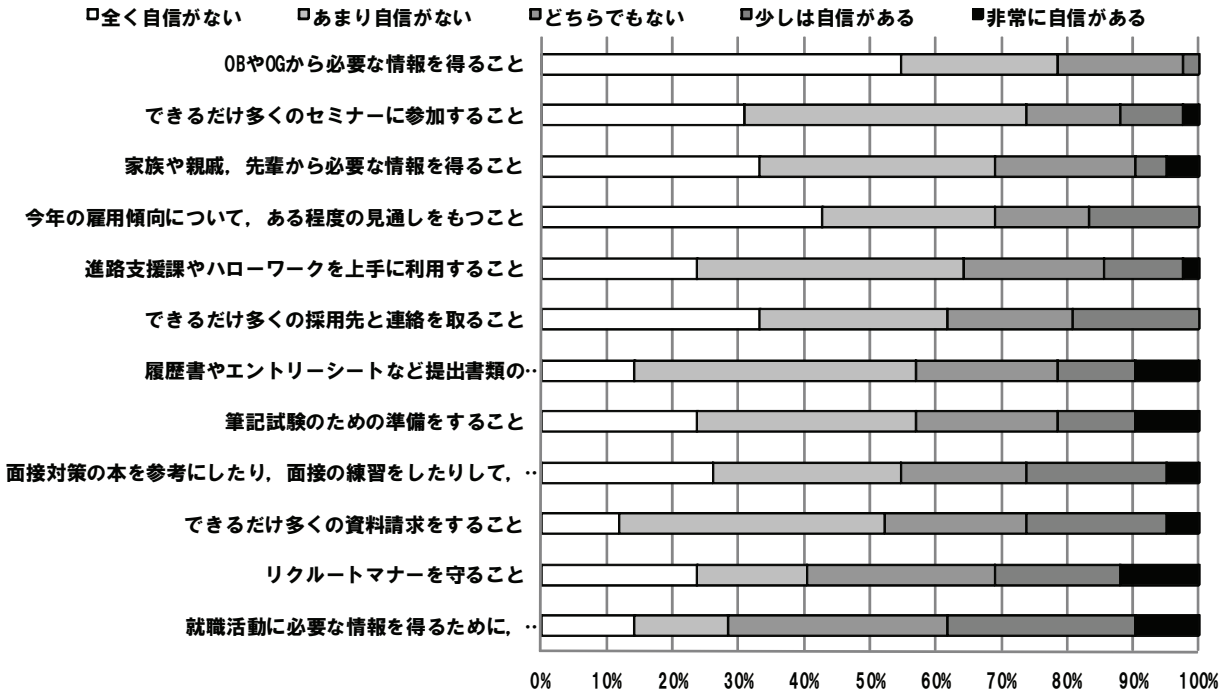

図２－10　本人回答者の就職活動に対する自己効力感（1）

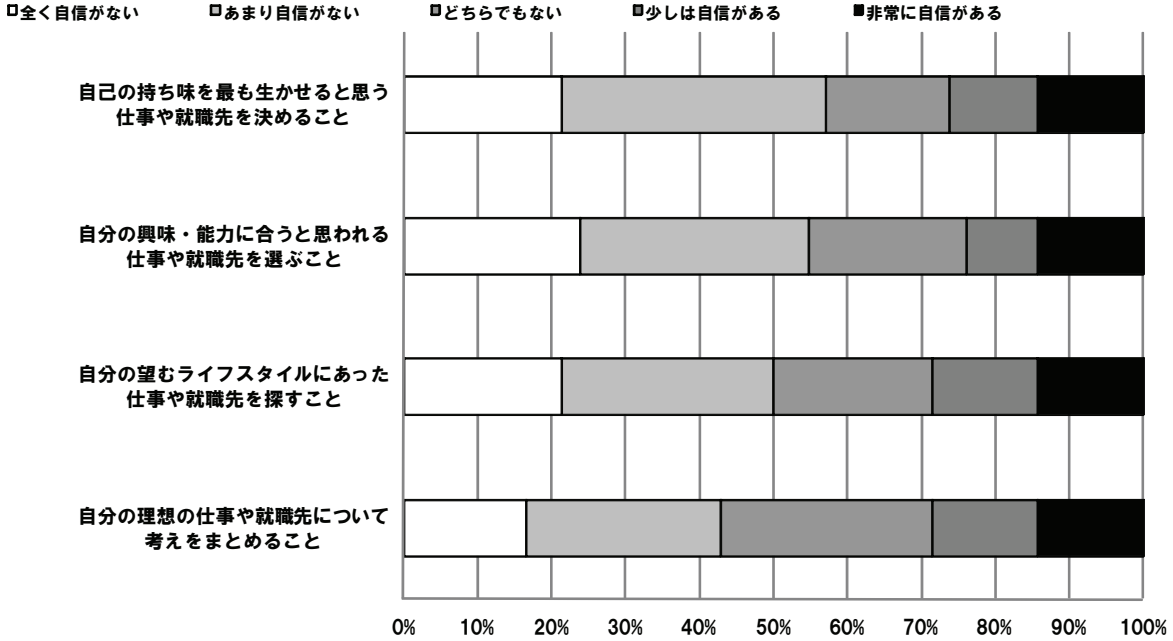

図２－11　本人回答者の就職活動に対する自己効力感（2）

就職活動において必要とされる行動を実行することについて，対象者がどれくらい自信を持っているかを調査しました．図２－10は，就職活動における各行動を実行することへの自信の程度を表しています．OBやOG，家族や親戚などから必要な情報を得ること，できるだけ多くのセミナーに参加することに対して自信がない（全く自信がない，あまり自信がない）と答えた人は70～80％でした．

図２－11は，自己分析と就職とを結びつけることへの自信の程度を，図２－12は，就職活動をすることで就職できるという確信の程度を表しています．自分の興味や能

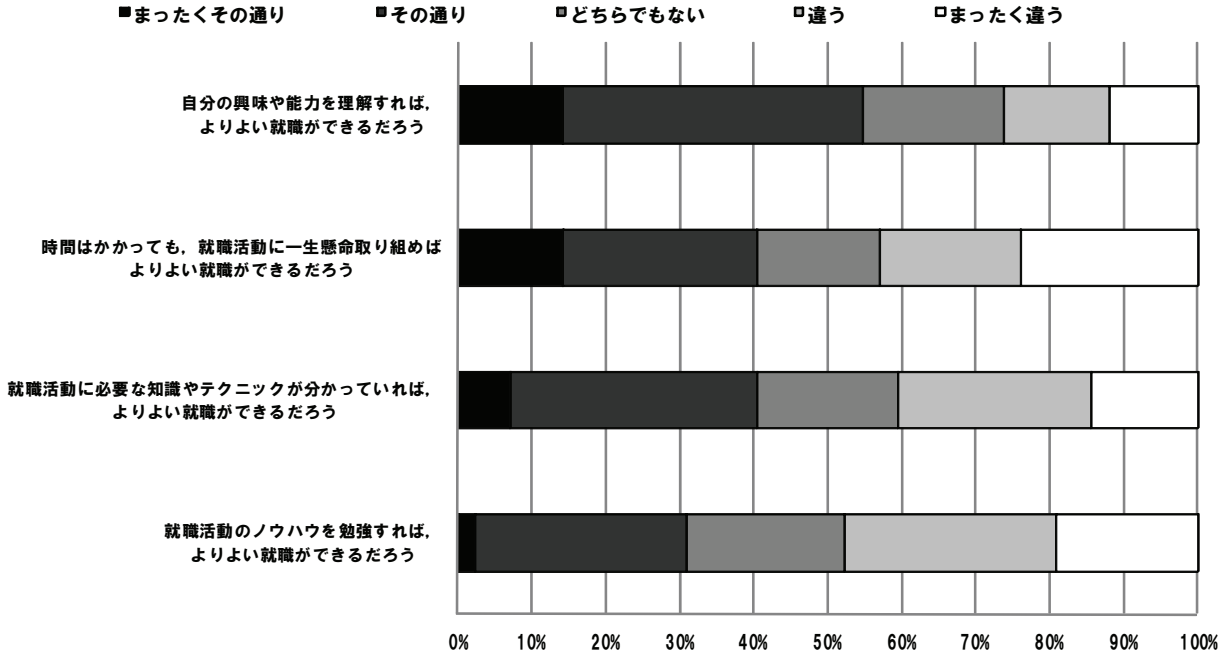

図２－12　本人回答者の就職活動に対する自己効力感（3）

力を理解すればよりよい就職ができるという確信が高く，自分の持ち味を生かせる仕事や就職先を決めることに自信がないと答えた人が特に高い割合を占めていることからも，自分の興味や能力などの特性の理解を促し，それを生かした仕事を見つけることへの援助が有効であると考えられます.

③体験の回避

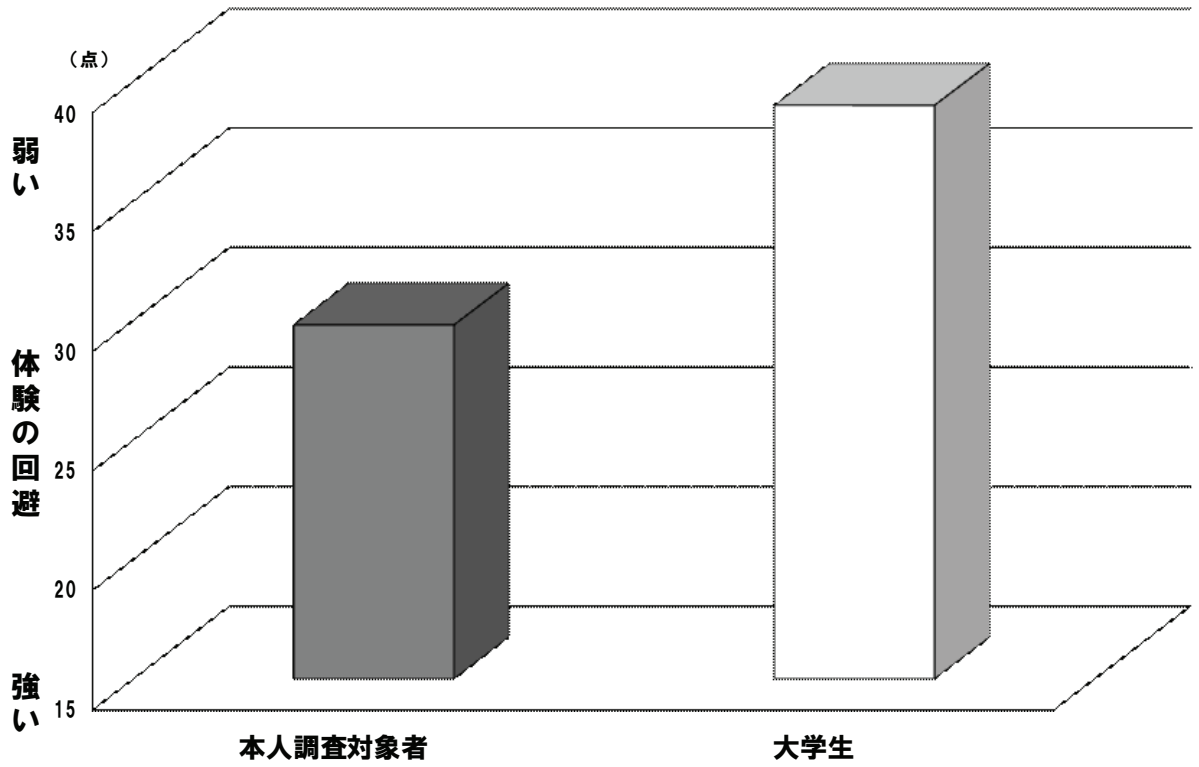

図２－13　本人回答者と大学生の体験の回避の程度

自分にとって好ましくない思考や感情，感覚，記憶などを回避する傾向（＝体験の回避）について調査しました．図２－13は，体験の回避の程度の強さを本人調査回答者と木下ら（2008）で示されている大学生の平均点とを比較したものです．平均点が低いほど体験の回避の傾向が強いことを示しています．図２－13の結果から，本調査回答者の方が大学生よりも体験の回避の傾向が強いことが分かりました．体験の回避は，様々な心理社会的問題につながるとされていることから，こうした心理的側面への支援も必要であると考えられます．

④就職活動量

図２－14では，対象者の最近３ヵ月の就職活動量として，エントリー数，訪問・説明会への参加，履歴書の提出，就職試験・面接，その他の活動の回数を尋ね，それらの回数を合計して活動量としました．その結果，平均活動量は2.40±3.54回でした．

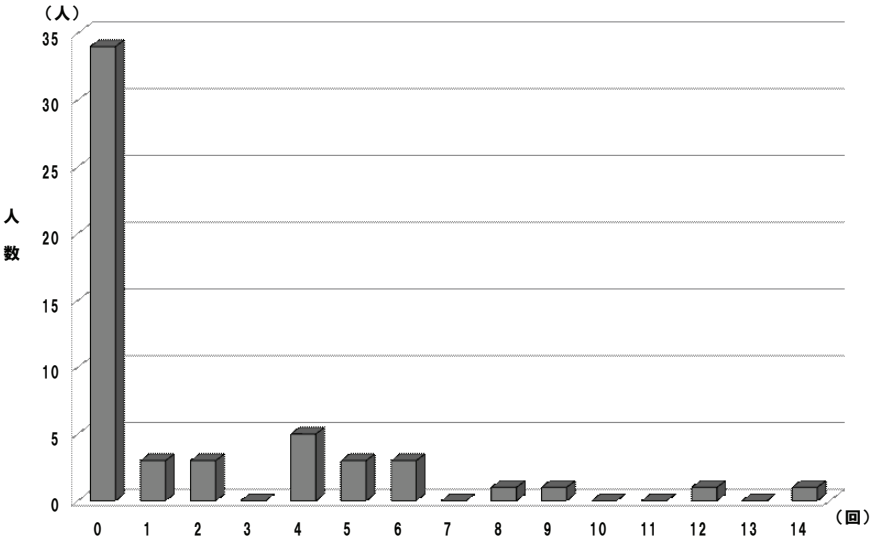

図２－14　本人回答者の就職活動量

⑤就職活動の努力度

図２－15では，対象者の就職活動の努力度を調査しました．努力度の平均は41.79±36.82となりました．0%と答えた人数が最も多く，就職活動においては全く努力をしていないと考えている人が多いことが示されています．

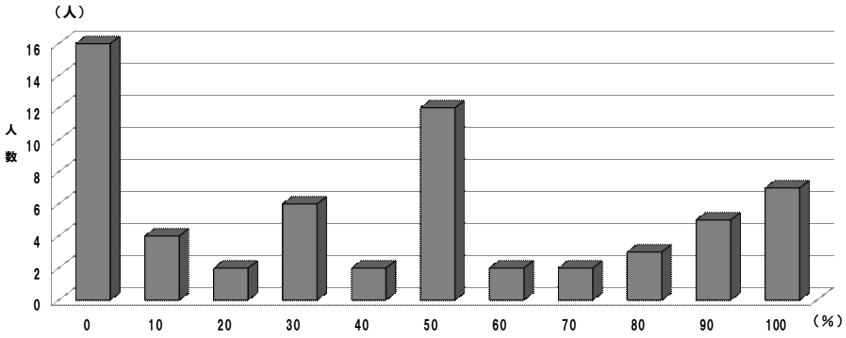

図２－15　本人回答者の就職活動努力度

⑥就職活動の満足度

図２－16では，対象者の就職活動の満足度を調査しました．満足度の平均は，26.38±29.51となりました．0～50%の間に人数が多いことから，就職活動に対する満足感は低い傾向があると考えられます．

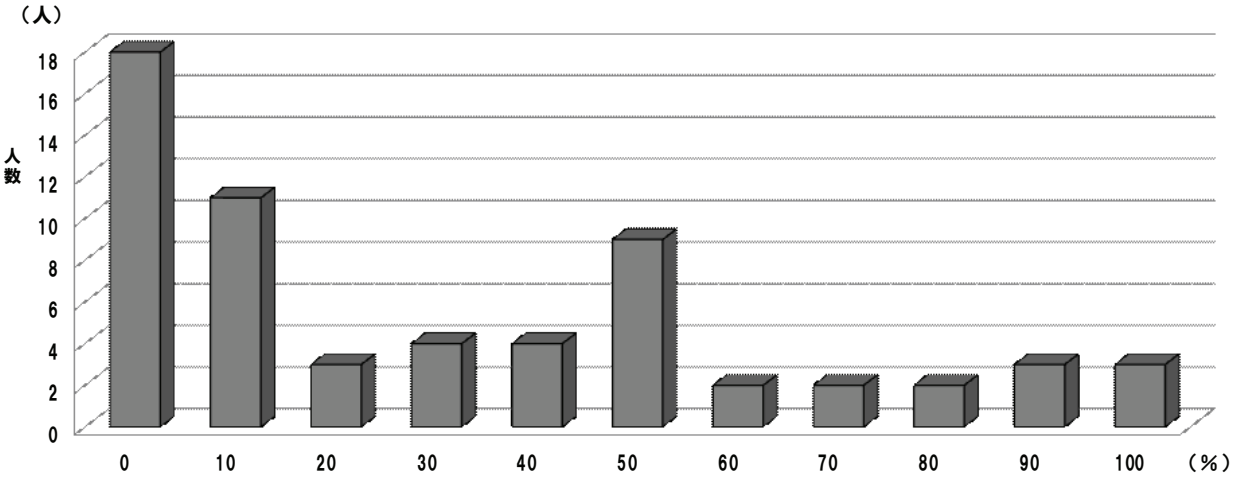

図２－16　本人回答者の就職活動満足度

⑦体験の回避と就職活動に対する自己効力感が就職活動不安と活動量に与える影響

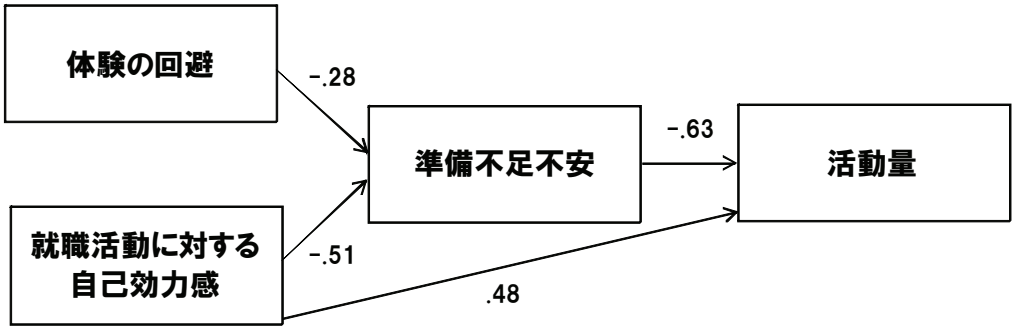

図２－17　体験の回避と，就職活動に対する自己効力感が就職活動不安と活動量に与える影響

図２－17は，対象者の就職活動量に，体験の回避と就職活動に対する自己効力感が与える影響の強さを示しています．この結果から，①体験の回避の程度の強さ，②就職活動を実行することへの自信のなさ，の２つによって就職活動に対する準備不足の不安が高まり，活動量が低下することが明らかになりました．つまり，自分にとって嫌な気持ちや感情を避けることや，就職に関する情報を得るなどの就職活動に必要な行動への自信の低さが，準備が十分ではないことへの不安を高め，活動量が低くなると言えます．また，就職活動を実行することへの自信の高さが直接的に活動量を増加させている可能性が示されました．このことから，本人の就職活動に対する自信を高めるような支援を行うことが必要であると考えられます．

図

図２－18　就職活動に対する自己効力感が就職活動不安と満足度に与える影響

２－18は，対象者の就職活動への満足感に，就職活動に対する自己効力感が与える影響の強さを示しています．この結果から，就職活動に対する自己効力感が，サポート

不安を介して満足度に影響を与えていることが明らかになりました．つまり，就職活動を実行する自信が低いと，就職活動についての悩みをサポートしてくれる環境がないことへの不安が高くなり，就職活動に対する満足度が低下する可能性が高くなると言えます．就労支援のサポートが受けられる場所の提供などの支援が必要であると考えられます．

４．まとめ

今回も82名の引きこもり本人（経験者含む）が調査に協力して下さいました．

本人に対する調査では，「AQ-J-16」の得点が父母などによる代理回答よりも全体的に高くなりました．また，広汎性発達障害の可能性が高いと思われる11点以上の人の割合も，男性で26.3%，女性で15.8%となりました．この数値は，父母による代理回答よりも実態に即していると考えられることから，引きこもっている人の中には，男性で約4人に1人，女性で約6人に1人の割合で，広汎性発達障害の可能性が高い人がいることになります．これは，引きこもりの原因を考える上で大変重要な結果だと考えられます．

また，本人調査回答者は，就労の必要性を感じながらも就職活動を余り行っていませんが，そのことに満足しているわけではないことが示されました．このことは，本人回答者が就職活動をすることを妨げている要因があることを意味しています．本調査からは，その要因として，体験の回避，就職活動に対する自己効力感，就職不安が影響していることを明らかにしました．今後は，ひきこもり経験者が，就労に向けた着実な準備を可能にする環境整備とともに，体験の回避，就職活動に対する自己効力感に対する心理的支援の充実が重要になると考えられます．

第三部　自由記述

自由記述で以下のことについて回答を求めました.

１．発達障害とひきこもりの関連についてのお考えを自由にお書きください.　.
２．医療・支援機関に継続的に繋がるために必要なことを自由にお書き下さい
３．医療・支援機関に繋がる上で良かった支援と悪かった支援を自由にお書き下さい.

以下には，それぞれの質問についての回答を引きこもり経験者と家族回答者に分けて記載しています．自由記述の内容は，実態を示すため記載された内容を忠実に再現していますが，個人が特定できないように記述の趣旨が損なわれない範囲で編集しています．また，丸数字（例：①）で示された自由記述の分類は，該当する自由記述が多い順に記載しています．なお，大半の自由記述は掲載しておりますが，記述の量や重複を考慮し，掲載されていない自由記述があります.

１．発達障害とひきこもりの関連についてのお考えを自由にお書きください.

主に，ひきこもりと発達障害の関連に理解を示し，自分の子どもが発達障害であることを認める回答が多く認められました．しかし一方では，「発達障害とひきこもりとは関連がない」，「子どもは発達障害ではない」，という回答も見られました．また，医師の診断の曖昧さを指摘した意見や，「発達障害は定義が難しく，理解しにくい」，「境界線が難しい」といった発達障害そのものに対する意見も見られました.

＜本人調査回答者の自由記述＞

①関連している可能性あり

●私事についてお話しするならば，発達障害の方がどのように物事をとらえ，感じているのか分かりかねますが，アスペルガーなどをお持ちの方の有様を見る限りでは，通常の社会生活を送る中では大変にストレスを受けざるを得ないと思われます．そうでない方と比べても「社会的引きこもり」状態に追い込まれやすいと思います．思いますに，誰でもひきこもりになり易い時代であると思います.

●発達が遅いと，コミュニケーションがうまく出来ず，人と仲良くできず，ひきこもりやすくなると思います．人と関わっていろんな感情を経験して成長しますが，ひきこもりは人とあまり関わらない分成長しにくいです．障害として明らかでない程度の発達の差，コミュニケーションの差などが人生の明暗を左右します．ひきこもりの居場所では負の感情をあまり経験しません．また，挫折などにも弱いです.

●発達障害があると，学校など社会生活を送る成長過程で心が傷つきやすく，ひきこもりになりやすい.

●健全な発達が得られない場合には，社会生活において少しずつ疎外され，ひきこもりに至ることはよくあると思う.

●精神的な発達が遅いと，引きこもりになりやすい.

●私は発達障害だと思う.

②ひきこもりによる経験不足

●ひきこもっていることが，発達障害につながるというのは，冷たすぎると思うが，ひきこもりから，20才を超えて社会に参加している人を見ると，どこか失った部分があると感じるのは残酷な事実の一つだと思う.

●この質問自体おかしい．普通の人間だって引きこもりになる．そして，ひきこもりイコール発達障害という考えを，当事者が持つと，回復が遅れる．（自分は発達障害と思い不安になる）.

●引きこもりが長引くと，その分発達が遅くなると思います．ある種，発達障害と言えます．
●まず，「発達とひきこもり」ではなく，「成長とひきこもり」とした方が的確ではないかと思います．ひきこもりは間違いなく，その人の年齢にあった発達の妨げになっていると考えます．ひきこもると人間，社会的な常識や能力を失います．
●ひきこもりの期間が長期化すると，就労の機会が失われ，人間的成長が遅れてしまうのではないかと思います．
●ひきこもっていると時が止まっていると感じる．

②偏見への懸念
●発達障害とひきこもりを関連付けすぎるのは問題である．発達障害が検査で明らかになっても，日常で支障が出ていない人達が居ることを考慮すべきである．
●よく発達とひきこもりの関連性についてテレビなどでやっているが，これはある意味偏見だと思う．もう少し個人個人のことをよく見て違いを感じてほしい．
●自分が子供のころは，今のような考えを持った人がいなくて辛かった．今も，あまり変わらない感じを受ける．

③その他
●自分は，なかなか集団生活や学校生活になじめず，学校に行くのが辛かったです．周りの同級生が普通にボール遊びができたり，自然と友達づきあいができるのが僕にはとても不思議でした．僕は，友達になるには，ゲームソフトや漫画本など手土産がないとだめなんだと今でも思っています．
●ひきこもりとは，発達が停止していて，心の中で立ち止まっている状態であるとともに「準備期間」として心が落ち着いて自分自身の殻から出る力を蓄えたり，勢いを整えようとしている状態だと思う．
●社会が，コミュニケーション上手でないと生きていけない仕組みになっていると感じて，窮屈に感じます．
●自分が苦手なところに行くと嫌になって避けてしまう
●虐待が引きこもりの原因になる．
●環境やストレス，コミュニケーション不足が関係していると思います．
●ひきこもりは，だれでもなる可能性がある．

<u>＜家族調査回答者の自由記述＞</u>
①関連している可能性あり
●精神科医に母親がカウンセリングを受けたところ，アスペルガー症候群にほぼ間違いないだろうと言って頂き，精神保健福祉センターでもカウンセリングを受けて，アスペルガーの発達障害と言われ，本人には言わないで対応を考えていくよう指導されました．暴力とかあったが，今は落ち着いている．
●社会になかなかつながっていけないというのは，本人が何らかの障害を抱えているから，生き難さを日々感じているのだと思います．健全に成長した人とは違った感覚を多く抱えているので，人と違う自分を感じストレスをため込んでいます．それゆえ安心していられる場所からなかなか出て行けないのだと思います．姉妹は家の環境を好まず，さっさと出て行きましたが，本人は出て行きたいが，行けないのだと言います．又，姉妹に比べると本人はだんぜん育てにくかった．
●小学上級生になるにつれ，勉強についていけなくなり，又，自信なくなりさらに友人とのコミュニケーションの幼稚さからひきこもりに入っていった．親も普通の子

としてみていたので，よく叱りほめることはなかった．先生からも変わった子という風に見られていた．友人も女の子としか遊べず，男子に対し汚い，汗臭いなどと嫌っていた．いつ学校へ行きたくないと言うか，小学入学の時から心配だった．男の子のように活発でなく，男の子っぽくなかったから．

●ひきこもりの人の中には，発達障害のある人が多く含まれるという情報を聞いたことがあり，私自身もそうであると思っています．発達障害のことをこのようなアンケート等を活用し，よく研究し，その能力･特性を良い方向に導いていけるような社会へと近づいていって欲しいと望んでいます．

●社会と医療関係者の中で取り上げられて，徐々に分かったことです．言われて思えば，症状が変化して行き強迫神経症から始まり発達障害の病態もあり，現在は統合失調症の薬も追加されています．40歳も過ぎて仕切り直しの現在，今後のことについて考慮中．

●アスペルガーとひきこもりの関連については大学の教授などからもよく耳にするし，ガイドラインでも触れられているので，引きこもりの一要因としてかなりの位置を占めているのでと思う．

●本人は今のところ外出できないので，医療の診断を受けられませんが自分はアスペルが一症候群ではないかと疑っています．

●病院で診断されたわけではないが，発達障害ではないかと思います．人とのかかわりが上手に出来なかったので，自分に自信を無くしてしまい，引きこもってしまったのだと思います．

●一言で言えば，この親にしてこの子有りです．ひきこもっている人の親，私もそうですが，人との交わりをいやがる人が多いです．何か，緊張するタイプの様に思われます．故に発達が遅い．

●発達障害はひきこもりの原因になり得ると思う．早い段階での発見と対応が必要だと思います．

●発達障害に伴うハンディキャップにより，ひきこもりになりやすいことがありうると思う．

●入院時，主治医にアスペルガーがあるかと言われた．実際には調べていない．空気読めない．一人でもかまわない，とか当てはまることは，いっぱいあります．

●子供が小さい頃は，他の子どもに比べて，やや遅れを感じて（不器用さ）はいましたが，年齢とともに改善されていくかなと思っていました．

●我が子が発達障害ではないかと恐れることはありますが，テストを受けたわけではなく，ただ成績は良くなかったのであぜんとしたことはあります．

●医療機関にかかれば診断名がつくのかもと思う．親が生きてきた時代の常識からすれば正常と思えず，病気と思わざるを得ない．

●ひきこもりはひとつの状態と言われてきたが，今後何らかの障害として扱われるようになったことはよいことと思う

●コミュニケーションが苦手であるが身近な人間との間ではあまり分からない状態でも，実は障害によるひきこもり（不登校など）は原因としては多くあると思います．

●対人関係が不得手，決断が遅いことから通常の社会生活に不安を抱く．

●関連は少なくないと思われる．

●関連はあると思う．

●確かに関連があると思います．

●ひきこもりの事由の一つ．

●ひきこもりに発達障害の人が多いと思う．

●発達障害は気がつかない方が多いと思います．

●発達障害があると生きづらいのでひきこもりがちになると思います.

②支援体制の充実

●精神科を受診したら統合失調症との診断がでたので薬を服用していたが，４－５年たった頃，同じ先生に受診したところ発達障害との診断書をもらった．このことからどうしてはじめの受診の時に判明しなかったのか残念であり，年月ばかり経過して親としては悔しい気持ちでいっぱいです.

●完全なる発達障害とは言えないと思われるが，ひきこもって世の中のこと又他人との話が皆無に近いため，一部発達障害があるのではと考えているが，その辺に本人が早く，他人との関わりを持ち，成長してほしいと考えているが，一向に本人が外（就職，アルバイト）の関心が薄く，将来が心配されます．外に出させる方法が見つからないのが現状です．（外からのアプローチがあれば非常に助かるのであるが・・・）

●一般的な学習状況や発達の進度とズレる子どもたちと「異常」扱いし，教育を施さない学習指導のあり方に問題を感じることがありました．子どもたちは(少なくとも私の知っている「本人」は）マイペースで成長していてそれは正しい事だと信じています.

●重度はもちろん，軽度の発達障害者であっても，国家的認定の下で将来生活が保護される仕組があってほしいです．医療の名目で不自然な薬物投与は禁ずべきです.

●どちらかと言うと，自分を大切にする性格なので他人との交流がへただから，その対人関係を社会人として交流できるようにするカウンセリングやコンサルを医療として認めることである

●家庭に於いてゆっくりと子供と話し合う時間を作れるような親子関係の大切さを広く伝えて欲しいものです．核家族からの脱却と地域との交流がとれる社会環境作りに取り組むことが急務です.

●発達障害とひきこもりとの因果関係は十分認められる．発達障害に理解のある専門医を増やしてほしい．発達障害についての啓発が必要である.

●ひきこもっている人の中で発達障害があったと考えられる場合はその支援のあり方をよく考える必要がある.

●発達障害について理解が進み，必要な支援がなされれば，ひきこもりから抜け出せるのではないかと思います.

●この様な子どもたちを社会が理解して受け入れてもらえることが必要不可欠と思うが・・・

●発達障害と精神障害の区別をして欲しい．発達障害も発見が18才以上なら精神障害扱いになるのが….

●発達障害についての専門医が少なすぎるので，調べたいと思っても難しい．本人も生きづらさを感じている.

●医者に対する信頼関係が出来ると継続性が高まると思う．医師は話を長く聞くことができない．(医療時間の制限のため）従い信頼関係を作るのが難しい.

●発達障害とひきこもりとの因果関係は十分認められる．発達障害に理解のある専門医を増やしてほしい．発達障害についての啓発が必要である.

●もう少し時間をかけて相談に乗って欲しい．医療.

③判断・理解困難

●発達障害じゃないかと思ったこともあったが，そこのところが病院についていないので難しい.

●我が子が発達障害に当てはまるかどうか分からない．人格障害の本を読んだ時，あてはまることがたくさんあってびっくりした．
●発達障害は治らないものなのでしょうか．発達障害の定義，境界線がわかりにくいです．
●発達障害と言えるか個性なのか分からないが，コミュニケーション能力が低く，集団を怖いと感じる時期が14～15才の頃に現れた．
●人とのコミュニケーションをとる上において，圧倒的に不利である．障害か単なる個性の範囲かみわけるのは難しいと思います．
●明確な判定がむつかしい．本人は納得しない．
●発達障害についての知識が無いのでコメントできません．
●正直なところよくわかりません．
●診断の基準が判らない．
●よく分かりません．
●よく分からないがそうかも．
●じっくり考えたことはない．

④関連している可能性なし
●我が子に関しては発達障害とは思えません．身体的には勿論，精神的にも異常とも思えません．あえて言えば社会的訓練の欠如と思えます．
●長期間社会と接点を持たず，その間の正常な成長がで来ていないため，発達障害（アスペルガー）と一括りにされている例もあるのではないかと思う．
●発達障害とは思わないが人間関係にはなれていない．
●ひきこもりが発達障害だとは思わない．
●社会経験が少なく幼稚さがあるが発達障害とは思わない．
●ずっとひきこもっていると発達障害になるのではないか．人との接触がないから．
●発達障害だからといってひきこもりになるとは限らないと思う．

⑤その他
●社会(社交）不安，対人恐怖症，対人不信があり，なかなか人の中に入っていけないようだ．親としてどうしたら良くなってくれるのか分からない．話をすれば本人も何とかせねばと思ってはいるようだ．以前は本人と時々話しをしたが，最近はその話をしないようにしており，何とか本人が気がつき動いてくれるのを待っている．
●会話をする友人が少なく，自分から進んで友達を作れない場合，（自分自身を判ってもらえる人たちが少ない），何かにつまずいた場合等が重なってひきこもりになる場合がある？
●最近わかってきたのですが，父がAD/HDがあり娘は知らず知らず気を使いながら自分の気持ちをおさえて生活するうち「ひきこもり」になり，とうとう父と別居し現在は外出できるまで回復しました．
●神経科で近日診断を受けて確認してみたい．就労についての面接を嫌がっている．ひきこもりが長いので，その間の説明ができない故であろう．
●親と一緒だとどこでも参加するが自分からは行動しない．以前その時には参加する意味がないとよく言った．親から話す時はすぐ対応するが，忘れてしまうのかやる気が起きないのかわからない．
●どこかで接点があるように感じるけれど考え方一つで変わると思う．
●人とのコミュニケーションが不得手なことがひきこもりの原因となったと考えます．ひきこもっても自分の気持ちを少しも言えないので，長期化している．

●低体重児として出生したので，身体的発達は大丈夫だが，精神的にはどうか不安である．

２．医療・支援機関に継続的に繋がるために必要なことを自由にお書き下さい．

主に，「専門スタッフの対応の仕方や積極的なサポートが必要である」という，支援機関に関する意見と，本人の意欲に関する回答が多く見られました．「本人の意志がないのでどうにもならない」というような現状を嘆くような回答が目立ちましたが，実際に医療機関や支援機関に繋がったにも関わらず，医師やスタッフとの関係が作れなかったことにより，支援が継続していないという具体的な経験談も多く見られました．

＜本人調査回答者の自由記述＞

①支援者の対応

●それぞれのタイプ別に分けるべき．どちらかといえば重い人が多く来ているので軽い人が行きづらい．また，事件性のあるトラブルも起きているという話を聞いたことがあり，行きづらくなってしまうことも．

●公的機関は，ようやく解決の糸口か見えてきたところで，担当の方が異動になってしまうことがしばしばありました．なるべく，平日に祝休日がある週は，土曜日を代わりに相談日に当ててほしい．（相談に行く機会が現状では少ないので．）

●大きな問題として，いくら良質な医療を提供するところにかかっていたとしても日常的に親しい人間関係が豊かなものでなければなかなか続かないと思っています．医療だけで出来ることは限定的ですから．

●重い腰を上げて通っても，そこでも孤独であるとまた家に戻る→積極的に話ができたり，ふってくれたりするスタッフの存在．距離，交通機関などの，家からの通いやすさ．費用．頭ごなしに否定されないこと．

●心療内科は，薬を出すだけである．医師が否定的な意見を言うと通いたくなくなる．

●楽しさ

●支援側に人間性があること．挫折を経験していること．痛みをわかること．

●強制･強要されないこと

●理解ある先生と病院関係者，家族．

●精神的に安定して働くことが重要だと思う．

●安心できること．

●人と人とのつながりが必要．

●コミュニケーション．

●薬物のみの医療は根本的に改革が必要．

●薬，居場所．

●横との連携．情報提供．

②経済的問題

●費用が，当事者や親の負担になり過ぎない，利用しやすい金額であること．機関の場所が，せめて新幹線を利用しなくても通える程度の範囲にあること．

●親の理解．親の経済力．親の変化．

●当事者がそういう機関に継続的に繋がるために必要な経済的支援．

●親からお金をもらう．

●保険証，お金．

●経済的な余裕があること，仲間がいること.

③意欲不足
●思ったことや都合の悪いこと，疑問を持ったらとにかく当事者はその気持ちを伝え，伝えられた側はそれに応えると共に，それを受け入れていけるようにアドバイスやヒントを渡す.
●当事者が向上心をしっかりと持つことが大切でしょうか．あと，良い先生や支援者に出会う事も必要かもしれません.
●医療，支援機関に継続的に繋がるためには，本人の変わりたいという気持ちが大切だと思います.
●積極的に自発的に参加する.
●一歩踏み出す.
●自発性と積極性.

④社会的資源・情報の不足
●程よく，様々な距離のある人のサークル（アノニマスから友人のような関係まで）があれば，（当事者の通える範囲で）一つのサークルで自分がうまくいかず，一人にならなくても，次のサークルに参加できると思います．私の場合は，人との関わりは得意ではないと思いますが，前向きな行動（ボランティアや就労など）を踏み出すには，はじめに人とのかかわりが必要です.
●出来るだけ国の支援が必要だと思う．また，営利目的でも良いからとりあえず支援機関を増やしたほうが良い．たとえば，企業側が社会貢献として比較的回復した引きこもりを雇い，社会になじませるなど，もっと試すべき.
●選択肢がたくさんあること.
●情報量.

⑤その他
●一生懸命にやってもらっていることに応えたいという思い．支援機関に行くのをさぼると，みんなに悪い気がします．ほかの若者やスタッフの人と，さぼっていると関係が気まずくなります．気まずさを避けたいと思うようになります.
●とにかく通い続けることが大事だと思う．ひきこもりの人は自分が変わりたいと思っているので一度きっかけがあれば通えると思う.
●仲間に対しておもいやりを持つことだと思う．でも，自分が疲れているときはそこまで気が回らない.
●通い続けること.
●最小限の努力，最小限の行動力.
●自立支援制度を活用する.
●自宅近くであること.
●自宅近くに機関が存在していること．じっくりと話ができる空間であること.

<u>＜家族調査回答者の自由記述＞</u>
①支援者の対応
●本人は非常に敏感に反応するので，あまり上から目線の対応はそれだけでおじけづいて，バカにされたと思い二度と行きたくないらしい．何か一つでも興味を持って話せる内容があれば助かります．本人の苦労をねぎらってやる，そして，家族も大変でしたねの一言を.

●医療機関は患者の話をよく聞き，その都度薬を積極的に見直していく事が大事だと思う．不安を取るための薬で記憶力が低下しては勉強も仕事も困難になる．効かない睡眠薬を見直さず与え続ける医者が多い．
●ひきこもりから脱出するための訓練を医療として認め，訓練機関を紹介してほしいし，本人のみでなく家族共々相談できること．
●親自身あるいは子ども自身が気持ちを話せて，感情放出できて少しでも楽になる（まず親自身が）．
●本人が安心して相談できる医療，支援機関を見つけること．きちんと本人の話を聴いてくれる医療，支援機関であること．
●外観的な面でも入って行き易い外国の支援施設のような雰囲気があったらよいと思う．
●本人のプライドが強いため，支援を受け入れたくない態度です（現在，通院して薬は服用しています）．
●医療機関，支援機関に従事する人が，当事者の話を受け入れる気持ちを持って対応してくれることが第一に必要だと思います．
●初対面のときの印象が大切で，あまり話し易い相手でないと次回から医療，支援機関に参加できなくなります．
●定期的な受診を本人が自覚すること．診察時間を最低でも５～10分とって医師との会話可能にしてほしい．診療報酬との関係(現実は３分位，３時間かけて行ったのに）．
●本人の意思を尊重して行うことが最も大切と思うが，意思を尊重し，もっぱら仕向けていく．
●少し年齢の上の同性の生活経験との交流が持てると「モデル」として社会につながると思う．
●悪いイメージ（落伍者であるかのようなレッテル）のないコミュニケーションを希望します．
●相性の良し悪しがポイントとなり，情報の収集が大切．
●医師の対応(傾聴，受容，我慢）を切に望みたい．
●サポートしてくれる方がいてくれればと思う．
●自分の意見が言える．
●信頼関係．
●本人の言うことをよく聴いて，決してばかにしないでほしい．
●本人が医者などをいかに信ずるのかが必要と思う．
●信頼関係とプライドが傷つけられないこと．
●お説教をしないこと．
●医療の方の励ましや理解，気長い見方になっていてほしい．
●本人の考えること，することをほめて認めてくれること．
●「ひきこもり」という言葉はいやがる．
●職場等に医療・支援関係者がいる．

②本人の意欲不足
●本人は十数年間も引きこもり（最近は家庭内では料理等をしており自由である)他人との関わりが無いため，親としてフリースペース等に出向き関わりを持たせようと心がけているが，本人は「俺は引きこもりではない」と言っており，非常に苦労しているのが現状です．唯，本人は勤める意志があるが，本人自体がどの様にすればいいか理解してないため，第三者によるサポートが必要であると痛感いたします．

●本人はかたくなに病院へ行くことや大学の相談室に行くことすら拒絶し，親の意見にも耳を貸さない状態にあるため，支援を受ければ苦しい状態から抜け出せることを気づくきっかけがあればと思う．
●本人が今のままでは（一人では）どうにもならないと自分で気づいたときにそうすると思う．
●声をかけてみるがなかなか病院とか支援機関に行かないというので一緒に出かけられない．
●親･本人のつながりたい（受ける）という決断が必要．本人にはたらきかけても動くのはなかなか難しい．
●本人の体調の悪さの自覚．
●病識を持つ．
●本人にその意志が全然無いのでつなげようがない．
●本人が繋がって行ける意欲を育てる環境への支援が欲しい
●本人の意欲を引き出すのが難しい．説得すると逃げる．（だまってしまう）
●本人の意志があること．
●本人が自発性が出るために親としてさまざまな活動を続けていく．
●本人がその気持ちになることが一番です．
●本人に何とかしたいという思いを抱かせること．
●本人の意思が大切．
●本人の考え方(直そうとする努力が出てきた場合）が前向きになった場合．
●本人に出ようという気がない限りでない．
●当人がその気になるとは思えない．従って良い考えが浮かばない
●本人の意思が動くほうに向かうこと．
●本人の何とかしたいという意思．つなげるため，仲立ちしてくれる人間がいる事．

③家族の関わり方
●やはり，本人の社会参加回復のためには，まずは家族が医療支援機関となるべく早くにつながり，本人と期間との橋渡しをすることが必要と思います．とりわけ，医療（精神･神経分野）への受診には，抵抗を持つ家族がまだまだ多いように思われます．体と心のバランスを崩すことは，青年期などにはよくあるように思います．昔のように家族･地域の繋がりが多くない現代では，専門家の支援をもっと気軽に受けてみるという発想も必要ではと思います．
●両親が医療･支援機関と定期的に接触を持ちながら，本人に時に同行を求め続ける事．
●家族や支援者がアドバイスをしたり励ましたりすることを続けることが必要．公的な支援があれば利用する．
●1.親があきらめない．2.一段づつステップを歩ませるような取り組みと変化もつける必要がある．3.ゆっくり進ませる（あせらない）．
●うるさくない程度に親が本人にすすめる努力をする．
●まず，親が繋がっていることだと考えます．
●本人だけではいけなかったので，まず，親が行っておくことが必要だと思う．

④訪問支援
●人との繋がりが是非とも必要と思います．引きこもりが長期になりますと，一歩外部の人との接触が難しくなります．ゆえに公的機関より，無料で訪問サポートをしていただけると良いのですが．

●医療に関しては，本人から出向くことが困難と思われるので，本人の了解を得られれば家庭に訪問してもらえる医療にして欲しい．
●訪問支援をもっと徹底すること．経済的に困難な場合も十分にできるようにする．
●一人ひとりに訪問支援ができると良いと思う．
●家庭に医師等が来てくれる
●訪問して欲しい．往診して欲しい．
●医療機関，支援機関の訪問サポートも考えられる．
●本人が自発的に行きたがらない場合もあるので逆に訪問するようにしてほしい．

⑤社会資源・情報不足
●本人が自分の状態（対人恐怖が強い）を病的と考えていないので，その事を自覚することがない限りつながることはないと思う．親がかわりに精神科を受診しようと思っても，近くにひきこもりのことを理解してくれる医療機関がないと思う．
●両親またはそれに変わる人たちが社会資源の情報をアンテナを張って取り入れ，本人に働きかけることが必要だと思う．
●情報を提供する．
●近くに医療，支援機関があると良い．

⑥受診困難
●医師や支援者と直接に会えない人がいるので，インターネットでのやりとりでも診察とみなしたい．役所に直接に来たとみなせるようにしてほしい．そうしないと，人に会えない者は置き去りにされてしまう．
●ひきこもっているため，外出できないしもし家に来て頂くにしても他人と会う事に拒否してるので難しい．
●他人が恐いため，どこにもつながろうとしない．お手上げ状態．
●本人は医療機関に行くことを強く拒んでいる．

⑦その他
●就労に対して支援機関は避けるが，最終ターゲットはやはり就労を念頭においた支援が必要であると思う．
●本人が自ら積極的にそういう機関にいけるようにするのにはどうしたらよいか，それが問題です．
●支援機関と企業がつながること．
●高年齢になっても関わってくださることを望みます．

３．医療・支援機関に繋がる上で良かった支援と悪かった支援を自由にお書き下さい．

良い支援

本人や家族の意志に反することはせず，家族に寄り添うような支援，家族それぞれのニーズにあった支援があれば，という回答が多く見られました．また，実話を例に挙げ，よりひきこもりの事に詳しい専門家を求める意見もいくつか見られました．一方，「支援機関が何をしているのか分からない」，「支援を受けられるような場がない」といった回答がいくつかあり，まず役に立つ支援を得られる様な環境作りをするべきだという意見も多く見られました．

＜本人調査回答者の自由記述＞

①個別対応

●これは個人的な問題になってきますから，難しい問いになりますが，あえて言うならば，なるべく一人の支援者が受け持つ対象者が少数で，充分に関われる環境が必要だと思います．関わり方については，一人ひとりにあった方法で時間をかけながら関わり続けていくことでしょうか.

●とにかく「ひきこもり」という一つのカテゴリーにくくらないで一人ひとりがみな違うということを理解することが大事だと思う．まず世間の偏見をなくすることが急務だ．今大丈夫な人もひきこもりになり得ることを理解すべきだ.

●温かい気持ちで接していただけると有難いです．支援者と当事者の関係は，ほど良い距離を保つことが大事かと思います.

●「役に立つ支援」とは，薬だけでなく，時間をかけ，心のトラブルとなるゴミを取り除く処置をする努力をする．支援者は少しでも当事者を気にしてあげて，様子を見ることが重要だと思う.

●ゆっくりこちらの話を聞いてほしい．週５日の仕事を探すいわゆる失業者とは分けて力になってほしい.

●マニュアルに忠実でないこと．マニュアル化に気がついた時点でさめてしまう.

●無理することなく一歩一歩.

●あまりすぐに薬を勧めない方がいいと思う

②自立支援

●評価せず，就労等社会参加の手段にもっとなっていただきたいです．発声練習，日商簿記３級試験のための勉強，あいさつやビジネスシーンなどのロールプレイ等をコーチングしてくださった支援機関の方々の援助は助けになりました.

●当事者の経済的自立につながる支援．当事者の状態を100パーセント理解した上で，当事者の目線に立った関わり方.

●いつの間にか，外の世界に行ってしまえるような支援（長い間機関にとどまらせないようなシステム）.

●国からの援助はとても大切でありがたい．就労についての支援をサポートしていただきたい.

●就労について有益な情報が少ない.

●自発性を促す援助.

●自発的であること.

③傾聴

●自分の話を聞いてもらえる時間を充分に持ってもらえること．自分の興味を引くかもしれないこと，参加したくなるような活動を提示，提案してもらえること．また，企画させてもらえること．そうして他者と関われる機会を作ってくれること.

●話ができること，まずは孤独を感じないよう，話を聞いてくれるスタッフ．職業に関ること，仕事の練習になる作業と，できたところを認めてくれるスタッフ.

●悩みを聞いてくれるのが役に立つ支援．遠慮なく悩みを話せることが支援者の関わり方.

●無理をしない．話を聞いてくれること．心を開いてくれる感じ．信頼関係を築く.

●話を聞いてくれる環境と人格.

●気軽に話し相手になってくれる.

④理解
●最大の問題は，引きこもり問題を専門家の大多数が正確に捉えていないことである．
●共感と受け入れと時にはアドバイスを欲しいと思うことも．
●理解．
●本質を理解している機関，人間が携わること．
●相手の気持ちを理解することが必要．
●理解があること．
●支援者が怒鳴らない．

⑤その他
●会話出来たこと．会話して得たことは，自分の行動したことについて話すということを意識したことです．他に，まだ出来ていないけどプロ野球などの知識を身につけると話が出来るということです．意味の中途半端なとるに足らないことを言った時，話を受けてもらって話が動き出したことです．失敗する事もあるけど，会話の練習になります．ずっとだんまりより，何か言った方がいいと思いました．
●悩みを否定せず，前向きに，必ず良くなって生きていけるということを示すことが大切だと思う．
●アウトリーチを積極的に展開するべき．訪問支援員の養成を全国各地で行っていくべき．行政はそのための助成をすべき．
●積極性が大事だと思います．
●情報量．
●国，社会，労働環境，医療の根本的改革．
●気軽に通えるところ．
●コミュニケーションの場があることで居場所になると思います．

＜家族調査回答者の自由記述＞
①支援者の対応
●まずは本人の立場に立って，話を聞くということが必要かと思われます．ひたすら聞くということは，自分自身も試行錯誤の連続で，とても難しいことではありますが，ひきこもることになった本人の苦しみはなかなか想像しがたいたいへんなものであったと思います．常に安心できる味方がいることにより，再生していくものかもしれません．
●診察の日に，母親も一緒に診察に入っていたのですが，３分も診察がかからない．先生も友達のようにもっといろいろな事を聞いて欲しい．先生も患者さんがいっぱい待っておられるので無理もないですが．
●支援者の方には大変感謝しております．はじめて娘が相談させて頂いた時のこと，４時間以上聞いていただき（他人）人生で自分のことでこんなにもしていただいたのは，はじめてでそれ以来少しずつ良くなって来ました．
●支援機関・支援者はエリートであってはいけない．普通に皆ができることができにくいつらさをわかってあげること．一般論をすぐ言って片付けない．
●私共の家庭では，民間支援に始まり，最終的に国のサポートステーションに参加するまでになり，社会復帰が出来ました．何よりも支援者の力強い継続的支援が必要だと感じている．
●時々様子伺いの様な事をしていただければ有難い．（自然体で）本人に立ち直る機

会，きっかけを与えたい.
●支援者が本人に対し積極的に関わってほしい（家族からの相談によりひきこもりがわかる）
●1.必ず約束を守る．（守れない場合は理由をはっきりさせる）　2.仲間を増やすよう努める．　3.情報を集める
●いくつかの医療機関を訪問したが，的確な対応をしてくれたと感じる事はできず，この手の病は現在では未解明なのだと判断する.
●本人の意に添った支援．本人が自分で考えられる，計画のできる，社会に出る為の段階としての支援．支援者が前進できる支援.
●保健センターに本人宛の手紙を書いて下さるようにお願いしたところ，快く引き受けて下さった．外部の方が本人のことを考えて下さるのはありがたい.
●支援者の方が笑顔で名前を覚えて呼んでくれることは大事です．人との会話も苦手なので積極的な言葉かけをしていただけると継続的に繋がっていくと思います.
●役に立つ支援？何とかしようとするのではなく，わかろう，ともに歩もうとしてくれる事．肯定的な視点.
●孤立を防止するため，クリニック等診察のみにとどまらず，デイケアー等により友人仲間ができるように.
●その時の本人の状態に応じて支援してくださると良い.
●本人の気持ちの負担にならない支援．すぐ就職等につなげようとしない.
●もっと踏み込んだ支援が必要．本人の話を最後まで聴ける環境（安心して）.
●本人の信頼できる人が身近にいて欲しい.
●当事者それぞれ違いますので，よく対応する側も幅広い人材が必要だなと思う.
●本人が相談し易い支援者がほしい.
●否定しない関係.
●同じ体験を持つ人にできるだけ協力してもらう.
●受容と傾聴は大事だが，コーチング的な誘導も効果的に取り入れたら良いと思う.
●親身になって対応してくれるところ．同一支援者が継続的に関わること.
●興味あることが支援の中身に関連があれば繋がると思う.
●出来れば，強制的に支援方法を考えて欲しい（親には限界があります）.
●なにかできたらほめてほしい.
●本人が安心できる環境が必要．家庭学校も含め.

②理解を示す
●本人の理解してくれる人がいると非常に助かると思われます．現在本人は就職したいが自分のことを本人がわかっている（学歴がなく普通の会社には無理である）ため，その事を理解してくれる人がサポートとして訪問していただき，就職情報又これからの本人の歩む道を指導してくれれば，本人も聞いてくれるか又一緒に歩んで行けるのではと思っています.
●本人の個性，人間性を良く理解した上で，最も困っていることから解決の手助けをすること.
●現在のありのままの姿を全面的に理解してくれる人がいてくれたらと願っている.
●まず，本人の気持ちを理解するようにつとめてくれる支援者であることが大事なような気がする.
●子どもの状況を理解，肯定し，優しく言葉がけ(心から）してくれる人にめぐりあうこと.
●発達障害の特性を十分理解した上で，本人との接する技術の向上に努めるべきであ

る.
●心のうちを明かせない当事者の思いを想像できる受け取り手側に心の余裕がないとなかなか通院や相談が継続していきません.
●本人をよく理解してくれて寄り添ってくれる関係が必要だと思う.
●本人の意思を確認できること.
●ひきこもりのことをもっと理解すること.
●本人が何でも相談できる所･人がいると良い．そこから医療へ.
●共に同レベルで関わってくださることは大変有益です.
●無理強いと，子ども扱い.

③家族支援
●市とか県がひきこもりの家庭調査をしてほしい．親は経済的，精神的にすごく困っている.
●支援者が家族の場合，家族会等，家族が孤立せずに繋がれる場，家族を支援してくれる場が必要.
●他人の目線が気になる．親としてどう対応したらよいか．親子でどこへでも行くようにしたいと思っている．少しでも社会性を身につけようと思うが.
●家族による継続的な本人との対話，信頼関係による構築により本人の医療機関の受診.
●本人との会話の方法を指導してほしい．（本人が外に出る意欲がない場合，本心が聞ける会話をしたい）.
●親としてあせらず，現在の状態を受け入れる心構え.
●環境＝家庭＝親が学習できる場の充実.
●どのようにしたら本人が医療機関等に行ってくれるようになるか教えてほしい.

④情報提供
●医療，保健所，NPO，民間団体などの活動パンフレット情報を本人に提供していく．電話相談も良いと思う.
●役に立つ支援・・・どんな支援機関があり，何をやっているのか与えてあげること．支援者の関わり方・・・「ひきこもり」に関する知識を増やすこと.
●本人の状態を良く分かった上で少しでも今より楽になる方法としての情報を提示する程度にしたい.
●いかなる支援があるのか分かっていない

⑤医療的対応
●精神的不安定を解消するためには薬等が必要．同じひきこもりの年齢の人たちが，気楽に集まれる場所を作ることが必要．へたにコンサル(支援)するよりは，自発的に改善すると思う.
●本人が特に問題なく落ち着いて生活している場合，特に医療機関につなげ，薬など投与することは又問題と思います．そして何より大切なことは，公的機関等でごく自然に本人たちを認めてくれて，本人が自発的に行動できるよう．環境を整えていく.
●薬に頼る傾向が強い．たとえば睡眠導入剤．体のことを考えると，親としてはできるだけ，薬の量を減らしていけるといいと思う.
●絶対，医療機関を信じられるように細心の注意をして欲しい
●支援する上で当事者に医療が必要かを調べることが大切

⑥訪問支援

●家から出られない本人の場合，医療･行政･支援団体などネットワークをシステム化した訪問診療・訪問支援が必要．親・子が高齢化し，働けない場合，生活支援等で出来るよう，ひきこもりの縦割り支援だけでなく，全般にわたる支援が必要.

●親とのかかわりがあまりない状態なので，支援者の方の訪問などが有効なのであれば，訪問診療のようなものが受けられればよいかもしれない.

●訪問支援がほしい.

●医療関係者などが自宅を訪れてくれない.

●個別相談と家庭訪問が得られる場がもっと欲しい.

●本人への接触が必要と思う.

⑦本人の要因

●出向くも，訪問を受けるも極端に嫌がるため進まない．でも，このままでは改善どころか悪化するばかり．本人も非常にあせり困っているが，自分のマイナス感情が増幅し，怒りとなるため手がつけられず困っている．他人を受け入れる余裕なく私に怒りをぶつけるばかり.

●本人は自分が「ひきこもり」と思っていない．しかし，社会とのつながりは一切困難であると思う．何かのきっかけがあればすぐにでも立ち直りそうな場面を見せる時もあるが，公的な人の訪問も必要.

●「知り合い，友人には会いたくない」思いと「見知らぬ人と接すると気を遣ってひどく疲れる」とが本人の訴えなので，対応に苦慮している.

●本人が精神的障害者であることを認識していないことから精神科の診療を受けることを必要と感じておらず，心療科の受診ならば可能性はあると思う.

⑧連携・包括的支援

●ワンストップサービスを望みます．求職はハローワーク，ジョブコーチは独法，相談は保健所，治療は精神科，話を聞いてくれるのはカウンセラー，運動は県障害交流プラザとたらい回し．支援機関同士の交流もほとんどない．もっとすっきり出来ないか.

●本人が積極的に受診できるような仕組みとかプログラムを有する機関があれば役に立つ支援となる．いろんなケースに応じて適切な機関を紹介できることが支援者に必要なこと.

●病院，クリニック側の横のコミュニケーション時には子どもに合った病院，医師への紹介状等，セカンドオピニオン的な動きは，精神科医療では成立しないものか.

●電話でも相談できると良い．（料金は有料）平日の昼間出にくいので，土，日，または夜の機関があれば助かります．（本人が言ってる）

●どのようにしたら医療機関にかかることができるのでしょうか？

⑨その他

●医療負担割合の軽減(現況３割負担を１割負担にしていただいた）．仲間意識（互いの会話）が出来る方向付け，ボランティア等社会との関わりの推進．本人のみのヒアリングによる治療が主と思われるが，本人と関わりある家族等のヒアリングも治療の参考に出来ないか.

●成人である以上，本人に少しでも収入のある活動につながらなければ意欲をなくすことや自分の否定感ばかり残るのではないか.

●（小学～高校）学校教育で，精神疾患についてとりあげ，支援機関や病院への敷居

を低くしてほしい.
●どう支援すればよいのかわからない.
●考えたことがない.
●居場所が関東にあったらKHJ家族会で情報を周知し欲しい.
●社会人としての常識を身につけさせる.（難しい）

悪い支援

悪い支援について最も多かった回答は，支援者の言葉かけについてでした．実話をもとにした回答が多く，医師やカウンセラーの言葉がひきこもり本人や家族を傷つけているという回答でした．また，「本人を否定するような言葉」，「おしつけがましい一方的な支援」といった語句が多くみられ，支援者が家族のニーズに気づいていないという現状が見られるような回答でした.

＜本人調査回答者の自由記述＞

①一方的支援
●支援者が考えを押しつけて来るのは妨げとなる．支援者の関わり方は，当事者のペースにあわせることだと思う．気持ちを言葉にして言ってあげる交流が大切だと思います.
●デリケートさを欠いた接し方はアウト．押し付けや過大な期待は良くないと思います.
●何の裏づけもない励まし，当事者より社会の目線にあわせた支援（特に就労支援）.
●ゆっくりこちらの話を聞いてくれない.
●当事者の意見を尊重すること
●強制的であること.
●過剰なコミュニケーション，強制的.
●常識の押し付け.
●押し付けるような支援.
●威圧的な態度，怒鳴る，暴力.
●無理をさせる.

②支援者の焦り
●特に「次々と求めること」がいけない．「支援者の関わり方」は，カウンセリングやその他を行わない（話を聞かない）のが，妨げとなる.
●「ひきこもり」と一つのカテゴリーにくくり，科学的なマンネリの心理療法では逆効果だ.
●無理に急かさない.

③支援者の無理解
●妨げになるのは，心の闇を残すようなこと．関わり方は，物事の本質を尊重する支援と助言.
●正しくない専門家の理解はすべて妨げである.
●本質を理解していない機関，理解する気のない人が携わること.

④医療偏重
●薬物療法のみの支援は無効でした.

●なんでも医療機関に結びつけること．まずは薬ではない治療法から提示すべき．

⑤その他
●言葉が苦手な私は，言葉での人との関係も必要なのですが，言葉を駆使される支援より，精神系薬が主の精神科医療の方が，薬という割りきりがあり，人への心遣いからおこる心労も少なく，薬に前向きな行動を，私にとっては就労を行えると思います．
●一言で言えば一人の支援者が多勢を抱え込みすぎてきめの細やかなケアができず，当事者から関わりの深さや頻度などについて不満が出るようではだんだんと足が遠ざかり，最後には続かなくなってしまうでしょう．
●支援者の方の職業的な物の見方というものが，かえって僕が混乱してしまうことがありました．（ハローワークでの心理相談にて，臨床心理士の方から，知的障害などの指摘があったことがありました．）
●〇〇が辛かった，と弱音を吐いたとき，甘えるな，と厳しい（社会はそうであるので，社会に出つつある当事者には厳しいことも必要ではあるが）．
●面談をするのであれば，ある程度の守秘義務と，多額の請求はかえってプレッシャーとなるので，金額は親だけに知らせるほうが良いかもしれない．

＜家族調査回答者の自由記述＞
①一方的支援
●頭でっかちな支援者は家族にとっても当事者にとってもマイナスにしかならない．最悪．その後長く一層ひきこもる状態になるであろう．
●本人に押し付ける支援．本人の気持ちを考えない一方的な支援．本人の気持ちを理解しない支援．
●民間支援の中では，支援者の独断的な考え方や指導で，いろいろな困難にもぶつかったが，それもこれもいい経験になったと感じている．
●子どもに合わせての言い争い，強い指示，薬の出し方(本人通院不可欠）でのトラブル．
●1.押し付けてきな支援はなるべくさける．2.本人の気持ちを十分理解しないでアドバイスする．3.本人の意思や考え方を否定する．　4.感情的にならない．
●相談するというコンセプトが強すぎ，づけづけと立ち入りすぎる．
●強制的
●おしきせするような支援では繋がっていかない
●適切な医療，支援を受けられる場所が少なく，遠距離にある
●上から目線の医療．支援機関は妨げだと思う．
●全く，本人の意思を聞かず，一方的に支援を進める
●相手の話を聴かなかったりする事
●親の意見を押し付けること

②支援者の無理解
●担当者が仕事としてのみ捉え，寄り添う気持ちがない．ほとんど知識のない担当者，反対に知識のみの担当者．土日休みではなく，いつでもフラッと立ち寄れる場所が必要．
●決して本人の意思を無視したものであってはならない．何より本人はコミュニケーションを望んでいる．その本人は何よりコミュニケーションが苦手と思っている．それが，人間関係を築けない理由と思う．

●自分の言っていることがカウンセリング，お医者さんになかなかわかってもらえず，はがゆい思いをしながら帰宅することもありました．
●本人の日常生活上の特性を十分理解していくこと．本人の特性を否定しない．
●理解されないと感じさせること．
●発達障害の理解のない場合．
●当人を受け止めて接することを一番大切と思う．

③偏見
●本人が引きこもりとわかるような接し方又指導は禁物と言えます．普通に接してもらうことが何よりも本人に理解できるのではと思っています．又上からの目線での接し方は非常に危険であり，同じ目線でも見方，付き合い方により心も許し気心がよくなるのではと思います．要するに本人に引きこもりと思わせない接し方が最良であると思います．
●メディアが言っているひきこもりの概念「楽している，いい年してブラブラしている」等，彼らひとりひとりどうしてひきこまざるを得なかったのか肝心の所を抜きにして語るのはやめてほしい．色眼鏡で見ないでいただきたい．
●病気とたたかっているのは本人である．いわゆる患者が一番快い環境を提供すべきなのに，”ひきこもり”，”不登校”のレッテルが先に貼られるのは一番の妨げとなると思う．
●精神疾患への偏見が本人を苦しめていると思う．世間も親戚も偏見をなくすようになってくれば多くのひきこもりを楽にする
●本人がひきこもり状態であることが，医療支援機関から近所に判ってしまうと心配している．
●自立支援を受けたいと思っているけれど，母として精神障害と言う肩書きが就労の邪魔になるのではと思う．

④支援者の焦り
●頭ごなしの説得や，本人なりの考えを否定することは，本人の外へと動き出す力を押さえつけることになってしまうような気がします．まずは，できていることを認め，ほめて，少しづつ励ましながら，気長に待つことが必要だと思います．
●急がない，専門外のところは一緒に動いてくれる体制．相談に来られた場で対応してしまおうとする．連援する体制．個人情報保護法．
●家族が本人の自立をせかしたり，自立の動きが少しでも見えたら，大事のように扱うこと．
●本人を否定する言葉をかけない事，急がせないこと．
●すぐ就学･就職につなげようとする姿勢が見られると，本には嫌がる．

⑤否定的関与
●昨年末，本人がやっとクリニックに行きました．10年ぶりの外で足を痛め，足が痛いと医師に伝えたら，歩けば治ると言われ，がっかりして足を引きずり帰宅しました．
●本人を説教したり否定的な言葉がけをしない．
●説教じみた文言は妨げになると思われます．
●ばかにしたり約束を破らないでほしい．
●常識だからと言う言葉や思いやりのない言葉を避けて欲しい．

⑥支援者の技量不足

●以前一度カウンセリングを受けた際，数回のカウンセリング後，カウンセラーから「どう接していいのか？自信がない」と言われ，不信感を抱き，カウンセリングを中断しました．再び別の医院でカウンセリング開始するまでに5年ほどかかりました．支援者，医療関係者はマイナスな言葉はいってほしくないと思いました．

●支援機関が素人だとすると，相談してもひきこもりが解消しないし，ひどくなる場合が多いと思う．

●医療機関は薬の乱用がひどい機関があるように思う．

⑦一貫性のない対応

●病気なのか，本人の性格の問題なのか，判断がつきにくいことなので，とても対応によって振り回されることが多いように思う．

●いくつかの機関にかかった場合，対応が違った場合にどうしていくか

⑧画一的関与

●妨げとなる支援は事務的（忙しいのでとかもっと困難な人が多くいるので）お宅は軽い方なので，そんなにかかわれないと言われましたが，軽くても一人の人間ですし，立ち直るのに個人差はありません．

●「仕事で関わっている」のを嫌う子がいるので，ボランティア会みたいなのが好ましいと思う．

●画一的，お役所的な対応

⑨経済的困難

●経済的な困難な人に対する支援を徹底する．

●気に入っているカウンセラーには，高額のため本人が通うことを遠慮している．

⑩その他

●効果のあった話．こういう方もいる等，他の人を例に出されるのを嫌う．又，就職したら？等言われる．馬鹿にされる等，防御が激しく難しい．会話は私，母親ばかりなので応酬話法など教えて欲しい．

●やはり訪問しかないですね．つながったとしても．どうですか，寄ってみましたと言った具合に．

●医療とそれ以外の支援の協調がとられないと効果は出ない

●中途半端な関わり．

●支援機関は本人を待っているのが妨げだ．

第四部　全体のまとめ

１．引きこもり本人の年齢，初発年齢，及び親の年齢

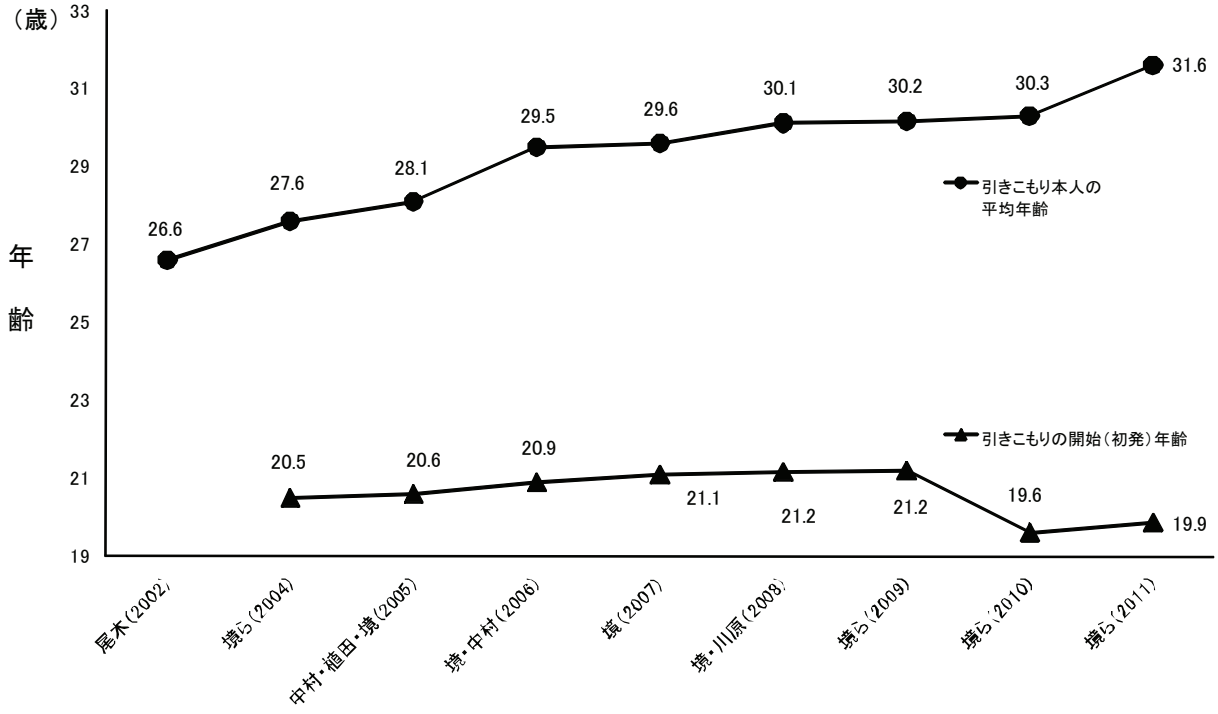

図４－１　家族調査における引きこもり本人の平均年齢と引きこもり開始（初発）年齢

引きこもり本人の平均年齢は，本年度31.6歳となりますます高年齢化が進んでいる実態が明らかになりました．当親の会において，30代を越えて引きこもり続ける方をどう支援するかが，最大の課題になっていると言えます．高年齢化への対応として，福祉的支援が良く取りざたされますが，引きこもり本人に何故福祉的支援が必要なのかの根拠を示す必要があります．

２．引きこもりと発達

本調査から，引きこもり状態と広汎性発達障害の関連性が明らかにされました．最も高い割合を示す数値としては，男性の本人回答者の26.3%です．本調査で用いたAQ-J-16は自己記入式の質問紙であり，ある程度症状を自覚できている人には有効な質問紙であるといえますが，そうでない人の広汎性発達障害の可能性を検証するには不十分であるといえます．これまでの研究から，広汎性発達障害のある方の引きこもりが注目されてきましたが，こうした方への対応は，広汎性発達障害のない方との対応とは異なります．家族自身の理解はもとより，引きこもりご本人の障害受容も大きな課題となります．引きこもりという一つの現象として捉えるのではなく，引きこもり本人の背景に応じた適切な対応の重要性が改めて示されたと言える結果です．

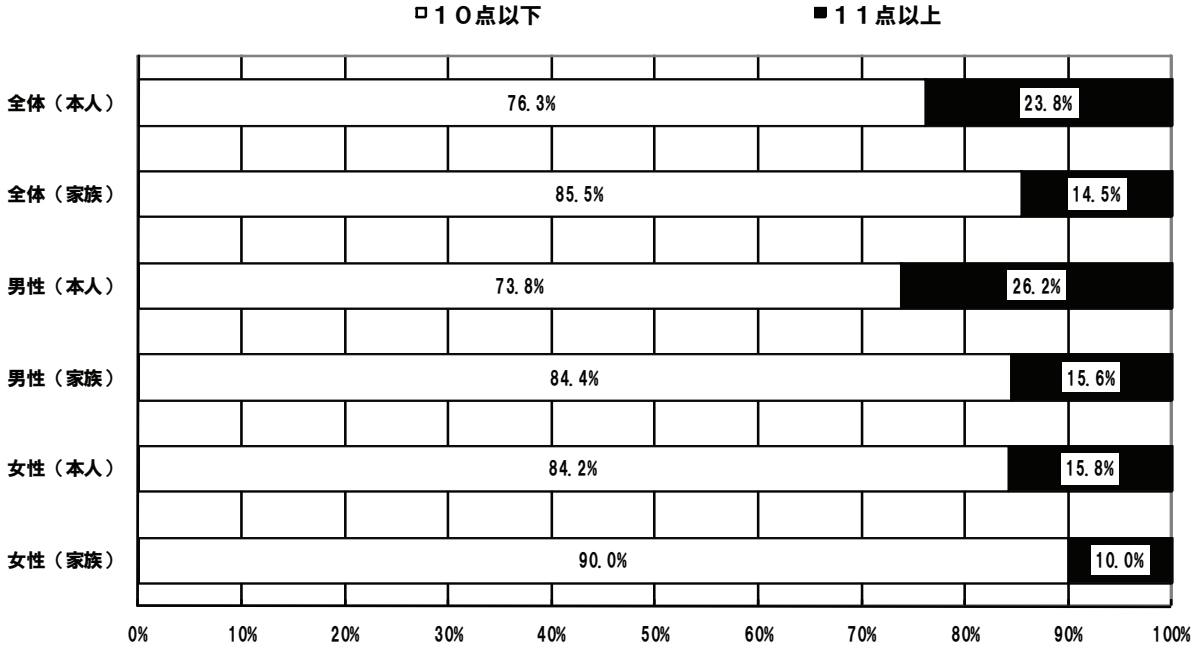

図４－２　ひきこもり本人のAQ-J-16得点別割合の家族調査と本人調査の比較

３．引きこもりの家族関係

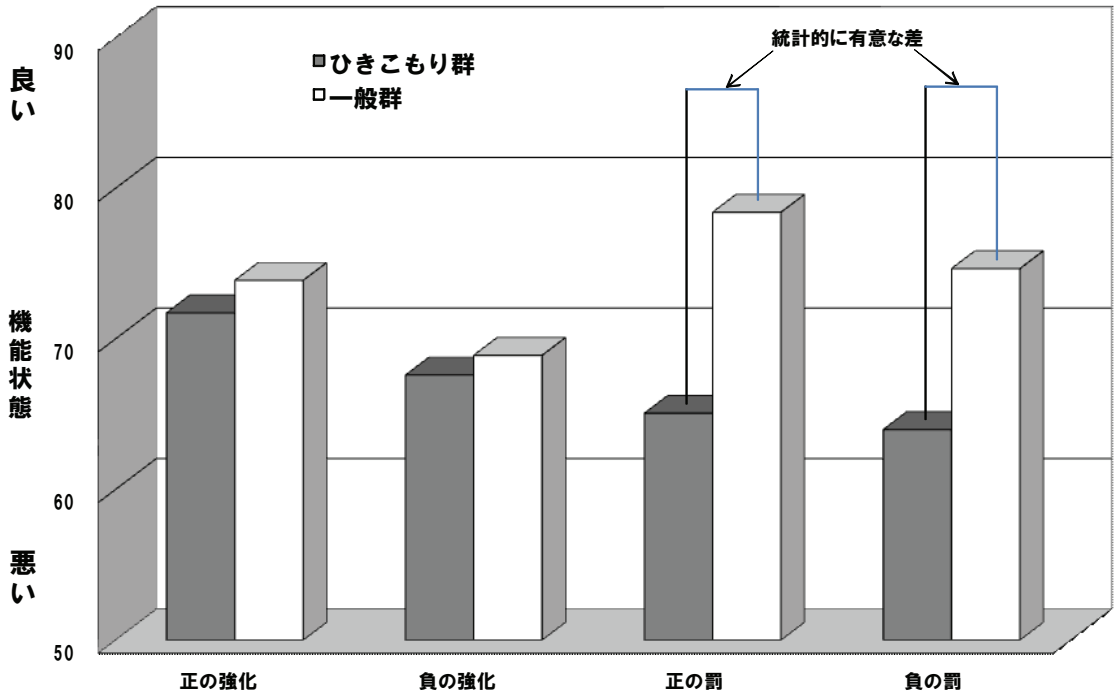

図４－３　引きこもり群と一般群の家族関係の機能の比較　野中ら（印刷中）を基に作成

引きこもり支援において家族支援は中核をなすものであります．従って，ひきこもり問題の解決において当然ながら，家族関係が極めて重要になるわけです．これまでの研究において，引きこもり状態にある人の家族関係の特徴として，望ましい行動を増やすことは出来るけれども，望ましくない行動を減らすことが出来ないという特徴

が示されています（図４－３）．言うなれば，受容は出来るけれども律することが出来ない家族関係になっていると言うことです.

こうした家族関係の背景には，引きこもり状態が長期化する中で起こる家族葛藤や親自身の疲弊，引きこもり本人の示す問題行動など様々な要因があると考えられます．家族支援においては，こうした機能不全に陥った家族関係を改善していくことが重要であることが，改めて示されたと言えます.

４．引きこもりと就労

就労は引きこもりから自立するためにまずは目指すべきものであると言えます．しかし，引きこもり本人の高年齢化や発達障害の存在が顕著になるに連れ，就労のみにこだわることに無理があるという現実も垣間見えてきました．一般企業への就労は困難でも，福祉的就労は引きこもりからの自立の有効な手段であると言えます.

こうした就労を目指す上で関連する心理的要因として，体験の回避と自己効力感の存在が明らかにされました．これらの要因は，心理療法の一つである認知行動療法で変容可能な心理的要因であることが明らかにされています．今後は，就職活動の具体的な手段・方法のノウハウを獲得することによる自信の向上や，ネガティブな思考・感情に向き合うことへの認知行動療法を含めた心理的支援をとおして，ひきこもりからの就労を促進する試みをもっと積極的に行っていく必要があると考えられます.

５．今後の課題

本調査から示された今後の課題として以下のことを提示したいと思います.

①引きこもり状態に福祉的支援が必要である科学的根拠を示す

②引きこもり支援においては，ひきこもり本人の背景に応じた支援を実施する

③家族機能の正常化を目指した心理的支援を構築する

④引きこもり本人の就労支援においては体験の回避や自己効力感の変容する認知行動療法を用いた心理的支援を構築する

引用・参考文献

木下奈緒子・山本哲也・嶋田洋徳　2008　日本語版Acceptance and Action Questionnaire-II作成の試み　日本健康心理学会第21会大会発表論文集，46.

栗田　広・長田洋和・小山智典・宮本有紀・金井智恵子・志水かおる　2003　自閉性スペクトル指数日本版(AQ-J)の信頼性と妥当性　臨床精神医学，32，1235-1240.

栗田　広・長田洋和・小山智典・金井智恵子・宮本有紀・志水かおる　2004　自閉性スペクトル指数日本版(AQ-J)のアスペルガー障害に対するカットオフ　臨床精神医学，33，209-214.

松田侑子・永作　稔・新井邦二郎　2010　大学生の就職活動不安が就職活動に及ぼす影響―コーピングに注目して―　心理学研究，80，512-519

野中俊介・大野あき子・境　泉洋　印刷中　行動論的観点からみたひきこもり状態と家族機能の関連　行動療法研究

太田さつき・岡村一成　2006　就職活動に対する自己効力感―測定尺度作成の試み―　応用心理学研究，31，65-75

境　泉洋・石川信一・佐藤　寛・坂野雄二　2004　ひきこもり行動チェックリスト（HBCL）の開発および信頼性と妥当性の検討　カウンセリング研究，37，210-220.

境　泉洋・中垣内正和・NPO法人全国引きこもりKHJ親の会　2007　「引きこもり」の実態に関する調査報告書④：全国引きこもりKHJ親の会における実態　志學館大学人間関係学部境研究室.

境　泉洋・川原一紗・木下龍三・久保祥子・若松清江・NPO法人全国引きこもりKHJ親の会　2009　「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑥：全国引きこもりKHJ親の会における実態　徳島大学総合科学部境研究室.

境　泉洋・川原一紗・NPO法人全国引きこもりKHJ親の会　2008　「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑤：全国引きこもりKHJ親の会における実態　徳島大学総合科学部境研究室.

境　泉洋・中村　光　2006　引きこもり家族実態アンケート調査・調査結果データ分析とまとめ　引きこもり家族調査委員会　引きこもり家族の実態に関する調査報告書，Ｐ７～P45.

境　泉洋・野中俊介・大野あき子・NPO法人全国引きこもりKHJ親の会　2010　「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑦：全国引きこもりKHJ親の会における実態　徳島大学総合科学部境研究室,

境　泉洋・植田健太・中村　光・嶋田洋徳・金沢吉展・坂野雄二・NPO法人全国引きこもりＫＨＪ親の会（家族連合会）　2005　「引きこもり」の実態に関する調査報告書②：全国引きこもりKHJ親の会における実態　志學館大学人間関係学部境研究室.

境　泉洋・植田健太・中村　光・嶋田洋徳・坂野雄二・全国引きこもりＫＨＪ親の会（家族連合会）　2004　「引きこもり」の実態に関する調査報告書：全国引きこもりKHJ親の会における実態　早稲田大学大学院人間科学研究科坂野研究室.

境　泉洋・坂野雄二　2009　ひきこもり状態にある人の親のストレス反応に影響を与える認知的要因　行動療法研究，35，133-143.

おわりに

この報告書を執筆している最中，2011年３月２日夕刻に奥山さんの訃報の知らせを受けました．いつかその時が来るとは覚悟していましたが，その事実を受け止めきれず呆然としました．奥山さんは決して諦めずに病と闘い，時には病床から冗談交じりのメールを送ってくれていました．奥山さんであればきっと奇跡を起こしてくれるだろうと信じていました．

奥山さんにもらったものをどれだけ返せただろうかと考えると，後悔の念ばかりが残ります．昨年11月東京で行われた全代研で奥山さんは遺言であるとして「しがみついてでも生きて欲しい」と言っていました．しがみついてでも生きると言うことは，恥ずかしいし，辛いことですが，奥山さんの意志を継いでそう生きたいと思います．告別式で正子婦人は奥山さんは「宇宙に旅立った」と言っていました．奥山さんは使命感を持って生きることの喜びをもっと享受したかったと思いますが，苦難の連続であった生を終え自由になれたのだと思います．

奥山さんの訃報を受けて間もなく，告別式の４日後の３ 月 11 日午後 2 時 46 分 ，マグニチュード 9.0 を記録する地震が東北地方太平洋沖で発生し，今もなお全容が明らかにならないほどの未曾有の被害をもたらしました．今，日本全体が深い悲しみに打ち拉がれています．

大きな苦境の中にありますが，来年度から本会は池田理事長のもと新体制に刷新されます．日本が震災からの復興を果たすとともに，本会が奥山さんの意志を受け継ぎさらに発展することを願って，終わりの言葉としたい思います．

末筆になりましたが，本調査が当事者とその家族，そして関係する全ての方にとって引きこもりへの理解を深める一助になりますことを願っております．

平成23年３月吉日

境　　泉　洋

付　録

付録１　調査用紙（家族用）

調査に含まれたものうち，制作者に許可を得た上で使用した尺度，
及び現在制作中の尺度は記載しておりません.

ご家族用

アンケートの説明

本調査は，ひきこもりと発達の関係を明らかにすることを目的としています。本調査の結果は，今後のひきこもり問題への対応を発展させる資料として活用させていただきます。

本調査の趣旨をご理解いただき，是非ともご協力下さいますよう，お願い申し上げます。調査結果の解析において，個人名，個人の回答内容などは一切公表せず，個人情報の保護には最大限配慮致します。

なお，本調査の結果は調査実施担当者のホームページにて公開し，その成果を広く普及させるよう努力して参ります。

全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）

調査にご回答頂く上でご注意いただきたい点

① 本調査では，このアンケートに答えていただいている方（ご家族など）を「あなた」，ひきこもり状態にある（あった）方を「ご本人」と標記しています。
② この質問紙には，正しい答えや間違った答えというのはありませんので，他の方とは相談せずに，お一人でご回答ください。
③ ひきこもり状態を経験された方一人につき，一部の質問紙に，お一人でご回答ください。

この用紙は，切り離してお持ち帰りください。
次のページ以降の用紙のみ回収いたします。

本調査について何かございましたら，下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

調査実施担当者連絡先
〒770-8502　徳島市南常三島町１－１
徳島大学大学院ｿｼｵ･ｱｰﾂ･ｱﾝﾄﾞ･ｻｲｴﾝｽ研究部　境　泉洋研究室
Tel&Fax 088-656-7191（直通）
E-mail：motohiro@ias.tokushima-u.ac.jp
ホームページ：http://web.ias.tokushima-u.ac.jp/motohiro/

A. 以下の質問について，該当するところに○をつけてください。

１．ご本人は現在，社会参加（学校・職場に行く）などをしておらず，自宅以外での活動が失われた状態（以下「ひきこもり状態」と表記する）ですか？　→　a. はい　b. いいえ

２．ご本人は過去に「ひきこもり状態」を経験されたことがありますか？
→　a. はい　b. いいえ

１．２．の質問に両方とも「b. いいえ」と答えた方は，ここでアンケートは終了です．
ご協力いただき，誠にありがとうございました．

３．ひきこもり状態にある人が，ご家族に２人以上いらっしゃる方は次の問にお答えください。

ご家族の中で，ひきこもっている方の人数をお答えください．　→　〔＿＿＿＿＿〕人

２人以上いると回答された方は，ひきこもり状態を経験された方一人につき，
一部の質問紙に，お一人でご回答くださいますようお願いいたします。

B. 以下の質問について，該当するところに○をつけるか，下線部に具体的に記入してください。

1. あなたが住んでいる場所をお答え下さい。：＿＿＿＿＿都・道・府・県

2. ご本人からみての，あなたの立場をお答え下さい。
a．母親　b．父親　c．その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿）

3. あなたの年齢をお答え下さい：（＿＿＿＿＿歳）

4. ご本人の性別をお答え下さい：　a. 男性　b. 女性

5. ご本人の年齢をお答え下さい：（＿＿＿＿＿歳）

6. あなたとご本人は：　a．同居　b．別居（別居してから＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿カ月）

7. 下の例を参考に，ご本人のひきこもり期間をお答えください。
（例）19才6か月～２２才３か月と２４才０か月～２９才９か月の間にひきこもった場合
１回目：（　19　）才　（　6　）か月　～　（　22　）才　（　3　）か月
２回目：（　24　）才　（　0　）か月　～　（　29　）才　（　9　）か月

１回目：	（　　）才	（　　）か月	～	（　　）才	（　　）か月
２回目：	（　　）才	（　　）か月	～	（　　）才	（　　）か月
３回目：	（　　）才	（　　）か月	～	（　　）才	（　　）か月

8. あなたが入会しているKHJ親の会支部会についてお答えください。

a. 会の名前（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　b. 入会していない

9. 以下の質問は，ご本人の**最近２週間**（別居の場合，あなたが知りうるかぎり最近）の状態についてお聞きするものです。それぞれ当てはまるもの１つを丸（○）で囲んでください。

	全く当てはまらない	ほとんど当てはまらない	だいたい当てはまる	非常に当てはまる
1. 自由に外出する	0	1	2	3
2. 対人交流が必要な場所に行く	0	1	2	3
3. 対人交流が必要でない場所に行く	0	1	2	3
4. 家庭内では自由に行動する	0	1	2	3
5. 家庭内で避けている場所がある	0	1	2	3
6. 自室に閉じこもる	0	1	2	3

１０．以下の **ご本人** の相談機関の利用状況について，わかる範囲でお答え下さい。

① ご本人は，ひきこもりに関して支援・医療機関等を利用したことがありますか？

a. はい　→（① 継続的に利用している・② 継続的に利用していない）

b. いいえ

「①継続的に利用している」と回答した方は，11にお進みください。

② あなたは，ご本人が支援・医療機関等の利用に関心があるか分かりますか？分かる場合，ご本人は利用に関心がありますか？

a. 分かる　→　（① 関心がある　・　② 関心がない）

b. 分からない

③ あなたは，ご本人が６か月以内に支援・医療機関等を利用すると思いますか？

a. はい　b. いいえ

④ あなたは，ご本人が１か月以内に支援・医療機関等を利用すると思いますか？

a. はい　b. いいえ

１１．以下の **あなた** の相談機関の利用状況についてお答えください。

① あなたは，ひきこもりに関して支援・医療機関等を利用したことがありますか？

a. はい　→（① 継続的に利用している・② 継続的に利用していない）

b. いいえ

「①継続的に利用している」と回答した方は次ページにお進みください。

② あなたは，支援・医療機関等の利用に関心がありますか？

a. はい　b. いいえ

③ あなたは，６か月以内に支援・医療機関等を利用しようと思いますか？

a. はい　b. いいえ

④ あなたは，１か月以内に支援・医療機関等を利用しようと思いますか？

a. はい　b. いいえ

１２．ご本人は過去に不登校の経験はありますか：

不登校とは，「何らかの心理的，情緒的，身体的あるいは社会的要因・背景により，登校しない，あるいはしたくともできない状況で，病気や経済的な理由によるものを除いて，年間 30 日以上欠席した」ことをいいます．

a. ない

b. ある（____学____年頃～____学____年頃・____学____年頃～____学____年頃）

１３．ご本人は学校卒業（中退）後に、働いた経験がありますか：

・就職，アルバイトについた回数：_____回

・職に就いていた期間（最短：_____日　最長：_____年　平均：_____ヶ月）

＜ご本人の生育歴について＞

1. 乳幼児の頃，普段の様子は：　a. 活発だった　b. 普通だった　c. 落ち着いていた
2. 言葉の習得は：　a. 早かった　b. 普通だった　c. 遅かった
3. ハイハイや歩くのは：　a. 早かった　b. 普通だった　c. 遅かった
4. 幼稚園（保育園）での生活は：

   a.特に問題はなかった

   b.気になることがあった（_____）
5. 小・中学生の頃，友だちは：　a. 多かった　b. 普通　c. 少なかった
6. 小・中学生の頃，勉強は：　a. 良くできた　b. 普通　c. 苦手だった（特に_____）
7. 小・中学生の頃，運動は：　a. 良くできた　b. 普通　c. 苦手だった（特に_____）
8. 小・中学生の頃，学校生活は：

   a. 特に問題はなかった

   b. 気になることがあった（_____）
9. 最終学歴は：

   a. 中学卒業　b. 高校（卒業・_____年中退）　c. 大学（卒業・_____年中退）

   d. 専門学校（卒業・____年中退）　e. その他（_____）

＜ご本人の発達障害に関する事柄について＞

1. 発達障害（広汎性発達障害・アスペルガー症候群・ＬＤ・ＡＤ／ＨＤ・高機能自閉症）の診断を受けたことがありますか。

   a.ない　※「ない」と答えた方は，＜ご本人に関するその他の質問＞にお進みください。

   b.ある（いつ：ご本人が_____歳の頃　どこで：_____　診断名：_____）

2. どのような検査を受けられましたか。（覚えておられる範囲で）

_____

3. その後の治療は，

a.継続していない

b.継続している（どこで：_____）

4. 公的な支援は，

a.受けていない

b.受けている（どのような：_____）

5. 発達障害以外で，これまでに精神科などを受診し，診断を受けたことはありますか。

a.ない

b.ある（いつ：_____歳の頃　どこで：_____　診断名：_____）

＜ご本人に関するその他の質問＞　※皆さんお答え下さい。

1. 誰か，あるいは何かに対して強い恨みを持っていることはありませんか。

a.ない

b.ある（内容：_____）

c.わからない

2. 過去の出来事（辛かったことなど）を繰り返して口にすることはありませんか。

a.ない

b.ある（内容：_____）

c.わからない

3. 視覚や聴覚に異常を感じたことはありますか（例：直射日光・町の騒音などに極端に弱い）

a.ない

b.ある（内容：_____）

c.わからない

4. 偏食はありますか（例：チョコレートを必ず毎日食べる。麺類を食べない。）

a.ない

b.ある（内容：_____）

c.わからない

5. 服装にこだわりはありますか（例：毎日同じズボンをはいている）

a.ない

b.ある（内容：_____）

c.わからない

自閉症スペクトル指数日本語版短縮版（AQ-J；栗田ら，2004）を
著者の承諾を得て使用

●発達障害とひきこもりの関連についてのお考えを自由にお書きください．

●ご本人が医療・支援機関に継続的に繋がるために必要なことを自由にお書き下さい。

●ご本人が医療・支援機関に繋がる上で良かった支援と悪かった支援を自由にお書き下さい。

●本調査についてお気づきの点がありましたら，自由にお書きください．

アンケートは以上で終了です．記入漏れがないか，もう一度ご確認ください．
ご協力いただき，誠にありがとうございました．
なお，次のページからは調査実施担当者が現在行っている調査があります．
ご協力いただける方のみ，次のページにお進みいただけますと幸いです．

以下の調査は，平成 22 年度科学研究費補助金若手研究（B）「ひきこもり状態に対する臨床心理的地域援助システムのあり方に関する研究」の助成を受けて実施されるものです．

ＮＰＯ法人全国引きこもりＫＨＪ親の会が実施する全国調査とは別のものですが，報告書には結果を記載致します．ひきこもり状態のより詳細な実態把握のために行われる調査ですので，調査の趣旨をご理解頂き，ご協力頂ける方のみご記入下さい．

以下の調査では，特に　家族関係　についてたずねる調査が中心となっております．

ひきこもり家族機能尺度（制作中）を使用

B．ひきこもり状態にある人が次のような行動を行ったとき，あなた（このアンケートに答えている方）はそれに対して，どの程度うまく対応できる自信がありますか。
０～１０の間で，「非常に自信がある」場合を１０，「どちらでもない」場合を５，「まったく自信がない」場合を０としたとき，あなたに最も当てはまる数字を１つだけ選び，○で囲んで下さい。

まったく自信がない	←	どちらでもない	→	非常に自信がある

１．家族へ暴力を振るったり，乱暴なことを言う
【０ － １ － ２ － ３ － ４ － ５ － ６ － ７ － ８ － ９ － １０】

２．他人の言動に対して神経質になったり，他者に対して恐怖や不安を感じる
【０ － １ － ２ － ３ － ４ － ５ － ６ － ７ － ８ － ９ － １０】

３．手を長時間洗うなど，強迫的な行動をする
【０ － １ － ２ － ３ － ４ － ５ － ６ － ７ － ８ － ９ － １０】

４．家族と食事を一緒にしなかったり，家族に気づかれないように行動する
【０ － １ － ２ － ３ － ４ － ５ － ６ － ７ － ８ － ９ － １０】

５．絶望感を口にしたり，自殺したいと訴える
【０ － １ － ２ － ３ － ４ － ５ － ６ － ７ － ８ － ９ － １０】

６．服を着替えなかったり，時間通りに行動しない
【０ － １ － ２ － ３ － ４ － ５ － ６ － ７ － ８ － ９ － １０】

７．ベタベタ甘えてくるなど，不可解な行動をとる
【０ － １ － ２ － ３ － ４ － ５ － ６ － ７ － ８ － ９ － １０】

８．仕事に就いていなかったり，友人がいないなど社会に関わろうとしない
【０ － １ － ２ － ３ － ４ － ５ － ６ － ７ － ８ － ９ － １０】

９．何を考えているのかわからなかったり，将来のことを考えようとしない
【０ － １ － ２ － ３ － ４ － ５ － ６ － ７ － ８ － ９ － １０】

１０．昼夜逆転しているなど，不規則な日常生活を送っている
【０ － １ － ２ － ３ － ４ － ５ － ６ － ７ － ８ － ９ － １０】

C．以下の項目は，ひきこもり本人が示すさまざまな行動をあげたものです。ひきこもり本人の現在，もしくは過去３カ月以内（別居の場合，あなたが知りうるかぎり最近）の状態について，もっとも当てはまる数字１つをそれぞれ○で囲んで下さい。

あなたの家族にいるひきこもり本人には無関係だと思われる質問であっても，すべての質問について答えて下さい。

全くあてはまらない・・・０	ほとんどあてはまらない・・　１
だいたいあてはまる・・・２	非常にあてはまる・・・・・　３

１．家族に気づかれないように行動する・・・・・・【　０　１　２　３　】
２．自分の部屋に閉じこもる・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】
３．仕事に就いていない・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】
４．人に会うのを避ける・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】

５．無気力である・・・・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】
６．目つきが悪い・・・・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】
７．友達がいない・・・・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】
８．自己主張が激しい・・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】

９．急に態度が変わる・・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】
１０．　将来のことについて話さない・・・・・・・【　０　１　２　３　】
１１．　家族への暴力・・・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】
１２．　乱暴なことを言う・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】

１３．　考えていることがわからない・・・・・・・【　０　１　２　３　】
１４．　大声を出す・・・・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】
１５．　家族の中に話すことができない人がいる・・【　０　１　２　３　】
１６．　食事を一緒にしない・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】

１７．　部屋に入れさせない・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】
１８．　人を批判する・・・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】
１９．　社会を批判する・・・・・・・・・・・・・【　０　１　２　３　】

質問は以上です．記入漏れがないか，もう一度ご確認ください．
ご協力いただき誠にありがとうございました．

付録２　調査用紙（本人用）

調査に含まれたものうち，制作者に許可を得た上で使用した尺度，
及び現在制作中の尺度は記載しておりません.

アンケートの説明

本調査は，ひきこもりと発達の関係を明らかにすることを目的としています。本調査の結果は，今後のひきこもり問題への対応を発展させる資料として活用させていただきます。

本調査の趣旨をご理解いただき，是非ともご協力下さいますよう，お願い申し上げます。調査結果の解析において，個人名，個人の回答内容などは一切公表せず，個人情報の保護には最大限配慮致します。

なお，本調査の結果は調査実施担当者のホームページにて公開し，その成果を広く普及させるよう努力して参ります。

全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）

調査にご回答頂く上でのご注意いただきたい点

この質問紙には，正しい答えや間違った答えというのはありませんので，他の方とは相談せずに，お一人でご回答ください。

この用紙は，切り離してお持ち帰りください。
次のページ以降の用紙のみ回収いたします。

本調査について何かございましたら，下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

調査実施担当者連絡先
〒770-8502　徳島市南常三島町１－１
徳島大学大学院ｿｼｵ･ｱｰﾂ･ｱﾝﾄﾞ･ｻｲｴﾝｽ研究部　境　泉洋研究室
Tel&Fax 088-656-7191（直通）
E-mail：motohiro@ias.tokushima-u.ac.jp
ホームページ：http://web.ias.tokushima-u.ac.jp/motohiro/

A．以下の質問について，該当するところに○をつけるか，具体的に記入してください．

1．現在，あなたは，社会参加（学校・職場に行く）などをしておらず，自宅以外での活動が失われた状態（以下「ひきこもり状態」と表記する）ですか

→ a．はい　b．いいえ

2．あなたは過去に「ひきこもり状態」を経験されたことはありますか？

→ a．はい　b．いいえ

1．2．の質問に両方とも「b．いいえ」と答えた方は，ここでアンケートは終了です．
ご協力いただき，誠にありがとうございました．

B．以下の質問について該当するところに○をつけるか，具体的に記入してください．

1．あなたが住んでいる都道府県をお答えください．　→ _____都・道・府・県

2．あなたの年齢をお答えください．　→ （_____）歳

3．あなたの性別をお答えください．　→ a．男性　b．女性

4．以下の質問は，あなたの最近２週間の状態についてお聞きするものです。それぞれ当てはまるもの１つを丸（○）で囲んでください。

	全く当てはまらない	ほとんど当てはまらない	だいたい当てはまる	非常に当てはまる
1. 自由に外出する	0	1	2	3
2. 対人交流が必要な場所に行く	0	1	2	3
3. 対人交流が必要でない場所に行く	0	1	2	3
4. 家庭内では自由に行動する	0	1	2	3
5. 家庭内で避けている場所がある	0	1	2	3
6. 自室に閉じこもる	0	1	2	3

5．次の例を参考に，ご本人のひきこもり期間をお答えください。

（例）19才6か月～22才3か月と24才0か月～29才9か月の間にひきこもった場合

1回目：（ 19 ）才 （ 6 ）か月 ～ （ 22 ）才 （ 3 ）か月
2回目：（ 24 ）才 （ 0 ）か月 ～ （ 29 ）才 （ 9 ）か月

1回目：	（　　）才	（　　）か月	～	（　　）才	（　　）か月
2回目：	（　　）才	（　　）か月	～	（　　）才	（　　）か月
3回目：	（　　）才	（　　）か月	～	（　　）才	（　　）か月

6．以下のあなたの相談機関の利用状況についてお答えください。

① あなたは，ひきこもりに関して支援・医療機関等を利用したことがありますか？
a. はい　→（① 継続的に利用している・② 継続的に利用していない）
b. いいえ

「①継続的に利用している」と回答した方は，７にお進みください。

② あなたは，支援・医療機関等の利用に関心がありますか？
a. はい　　b. いいえ

③ あなたは，６か月以内に支援・医療機関等を利用しようと思いますか？
a. はい　　b. いいえ

④ あなたは，１か月以内に支援・医療機関等を利用しようと思いますか？
a.はい　　b. いいえ

7．あなたは現在，ハローワークや職業相談所などの就労支援施設を利用していますか？
→　a．はい　　b．いいえ

8．あなたはこれまでに精神科または心療内科を受診した経験がありますか？
→　a．ある　　b．ない

9．あなたはこれまでに働いた経験がありますか：

・就職，アルバイトについた回数：_____回

・職に就いていた期間（最短：_____日　最長：_____年　平均：_____ヶ月）

１０．あなたは現在，働いて賃金を得ることについてどの程度重要だと考えていますか？「全く重要ではない（0）」～「非常に重要である（100）」として，数値でお答えください．
→　_____

自閉症スペクトル指数日本語版短縮版（AQ-J；栗田ら，2004）を
著者の承諾を得て使用

●発達とひきこもりの関連についてのお考えを自由にお書きください.

●あなたが医療・支援機関に継続的に繋がるために必要なことを自由にお書き下さい。

●あなたが医療・支援機関に繋がる上で良かった支援と悪かった支援を自由にお書き下さい。

●本調査についてお気づきの点がありましたら，自由にお書きください．

アンケートは以上で終了です．記入漏れがないか，もう一度ご確認ください．
ご協力いただき，誠にありがとうございました．
なお，次のページからは調査実施担当者が現在行っている調査があります．
ご協力いただける方のみ，次のページにお進みいただけますと幸いです．

以下の調査は，平成 22 年度科学研究費補助金若手研究（B）「ひきこもり状態に対する臨床心理的地域援助システムのあり方に関する研究」の助成を受けて実施されるものです．
ＮＰＯ法人全国引きこもりＫＨＪ親の会が実施する全国調査とは別のものですが，報告書には結果を記載致します．ひきこもり状態のより詳細な実態把握のために行われる調査ですので，調査の趣旨をご理解頂き，ご協力頂ける方のみご記入下さい．
以下の調査では，特に **就労** についてたずねる調査が中心となっております．

A．あなたのここ３カ月間における，以下の就労準備の量はどの程度ですか？具体的な数値でお答えください．

１．エントリー数 → ＿＿＿＿＿＿＿＿個
２．訪問・説明会に参加した企業数 → ＿＿＿＿＿＿＿＿社
３．履歴書を提出した企業数 → ＿＿＿＿＿＿＿＿社
４．就職試験・面接を受けた企業数 → ＿＿＿＿＿＿＿＿社
５．その他（　　） → ＿＿＿＿＿＿＿＿回

B．あなたは，現在の就労準備の状態についてどの程度努力していますか？［全く努力していない（0）」～「非常に努力している（100）」として，数値でお答えください．

→ ＿＿＿＿＿＿

就職活動に対する自己効力感尺度・太田さつき・岡村一成（2006）を
著者の許諾を得て使用

就職活動不安尺度（松田侑子ら，2010）を
著者の許諾を得て使用

日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II（木下ら，2008）を
著者の許諾を得て使用

質問は以上です．記入漏れがないか，もう一度ご確認ください．
ご協力いただき誠にありがとうございました．

問い合わせ先

境　泉洋（さかい　もとひろ）
〒770-8502　徳島県徳島市南常三島町１－１
徳島大学大学院ｿｼｵ･ｱｰﾂ･ｱﾝﾄﾞ･ｻｲｴﾝｽ研究部
臨床コミニュティ心理学研究室
Tel＆FAX　088－656－7191
E-mail: motohiro@ias.tokushima-u.ac.jp
HomePage:http://web.ias.tokushima-u.ac.jp/motohiro/

NPO法人全国引きこもりKHJ親の会
〒170-0002　東京都豊島区巣鴨3-4-4
(SCSカウンセリング研究所内)
Tel:03-3918-0655 Fax:03-3918-7873
E-mail: scsikeda@t.toshima.ne.jp
HomePage:http://www.khj-h.com/