

「ひきこもり」の実態に関する調査報告書

- NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態 -

2005 年 3 月

制 作

境 泉洋 志學館大学人間関係学部

植田健太 早稲田大学大学院人間科学研究科

中村 光 明治学院大学大学院文学研究科

嶋田洋徳 早稲田大学人間科学学術院

金沢吉展 明治学院大学心理学部

坂野雄二 北海道医療大学心理科学部

NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族連合会）

まえがき

本報告書は、「ひきこもりに関する全国調査報告書」と「ひきこもり状態を改善するための家族の接し方と考え方」の2つの調査報告書から構成されています。

「ひきこもりに関する全国調査報告書」では、昨年度実施致しました全国調査（詳細は「「ひきこもり」の実態に関する調査報告書」を参照）と同様に、NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会の全支部に調査協力を依頼し、全国規模の調査を実施致しました。本年度の調査では、ひきこもり状態の実態把握に留まらず、ひきこもり状態が維持されるメカニズムの解明に取り組みました。また、相談機関の利用実態を把握すると同時に、相談機関の利用を規定する要因の解明を目的としました。

「ひきこもり状態を改善するための家族の接し方と考え方」では、調査規模は若干小さいですが、ひきこもり状態の実態把握と同時に、ひきこもり状態を改善するために、家族がどのように接し、どのように考えることが必要なのかについて検討しました。

本報告書では、ひきこもり状態を改善するための具体的な方法を提言することに主眼をおきました。本調査の提言が、ひきこもり状態の改善に向けての具体的な取り組みに繋がればと願っています。

ひきこもりに関する全国調査報告書

- NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態 -

2005 年 3 月

制 作

中村 光 明治学院大学大学院文学研究科

植田健太 早稲田大学大学院人間科学研究科

境 泉洋 志學館大学人間関係学部

嶋田洋徳 早稲田大学人間科学学術院

金沢吉展 明治学院大学心理学部

坂野雄二 北海道医療大学心理科学部

NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族連合会）

第一部 本調査の概要

調査方法

1. 対象者

平成 16 年 8 月から平成 17 年 2 月に、全国引きこもり KHJ 親の会の 37 支部が開催した親の会に参加した人の中で調査協力の得られた 362 名。具体的な続柄は、母親 235 名、父親 89 名、その他 16 名、不明 22 名でした。

2. 調査内容

基礎情報

基礎情報として、質問紙に回答した家族（以下、家族回答者）及び、引きこもり状態にある人に関する以下の情報を尋ねました。

- (1) ひきこもり状態にある人が住んでいる場所
- (2) 家族回答者とひきこもり状態にある人との続柄
- (3) ひきこもり状態にある人の性別
- (4) ひきこもり状態にある人の年齢
- (5) ひきこもりの期間
- (6) ひきこもり状態にある人の外出日数と外出時間

外出行動に関連する項目

ひきこもり状態にある人がなぜ「外出しない」のかについて検討しました。今回の調査では、得に維持要因・メリットに注目し調査を行いました。具体的な維持要因・メリットについては、後ほど詳しくご説明させていただきます。

家族回答者における各種相談機関の利用経験と利用しやすさ

家族回答者が各種相談機関（具体的には、精神科，心療内科，保健所，精神保健福祉センター，民間カウンセリング）をどの程度利用したことがあるのか，各相談機関がどの程度利用しやすいのか調査を行いました。

相談機関を利用する際の障害

調査回答者が相談機関を利用するにあたって何が障害になっているのか，調査を行いました。具体的な障害は以下のとおりです。

(1). 情報

「どのような相談機関が利用できるのかわからない」といった障害。

(2). アクセスしやすさ

「相談機関までの交通が不便である」といった障害。

(3). 世間体（偏見）

「相談機関を利用することにより，他人の目が気になる」といった障害。

(4). 経済・時間的余裕

「相談機関を利用するための金銭的コストがかかる」といった障害。

第二部 本調査の結果

調査結果

1. 基礎情報

本調査の対象となったひきこもり状態にある人が住んでいる場所

表1 本調査の対象となったひきこもり状態にある人が住んでいる場所

	人数		人数		
	北海道	2	静岡	17	
	青森	1	東海地方	愛知	34
	秋田	1		岐阜	12
北海道・東北地方	岩手	1		三重	8
	山形	2		兵庫	4
	宮城	14		大阪	5
	福島	4	近畿・中国地方	岡山	10
	新潟	17		広島	12
甲信越地方	富山	6		山口	4
	石川	5		香川	28
	茨城	4		徳島	1
	栃木	15		福岡	8
	群馬	2	四国・九州地方	長崎	1
関東地方	埼玉	35		熊本	1
	千葉	26		宮崎	9
	東京	41		鹿児島	22
	神奈川	8	不明	2	
			合計	362	

本調査の対象となったひきこもり状態にある人が住んでいる場所は、北海道・東北地方：6.6%，甲信越地方：7.5%，関東地方：36.5%，東海地方：19.6%，近畿・中国地方：9.7%，四国・九州地方：19.6%でした。昨年の全国調査に引きつづき、本調査が全国のひきこもり状態にある人を対象に行なわれていると言えます（各地方の人数の違いは、一概にひきこもり状態にある人の比率を表しているわけではないことに留意して下さい）。

親の会参加者の6割強は母親

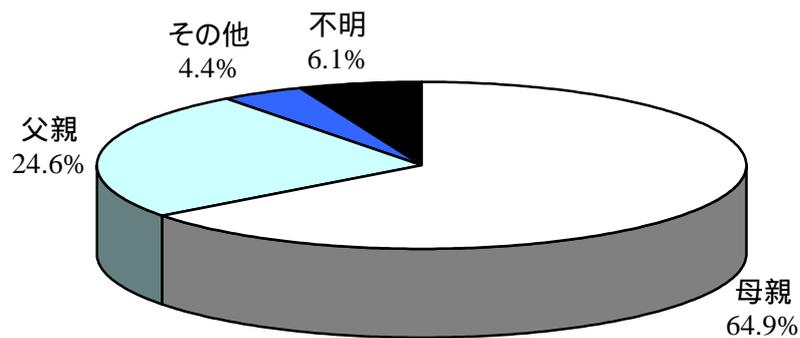


図1 ひきこもり状態にある人との続柄

ひきこもり状態にある人との続柄は、母親が64.9%，父親が24.6%であることがわかりました。昨年の調査では父親の割合が22.5%であったことから、父親の参加が増えていることがわかります。ひきこもり状態の回復には、両親そろっての対応が望ましいとされています。父親の参加が増えているという結果は、とても望ましい結果であると考えられます。

ひきこもり状態にある人の8割以上は男性

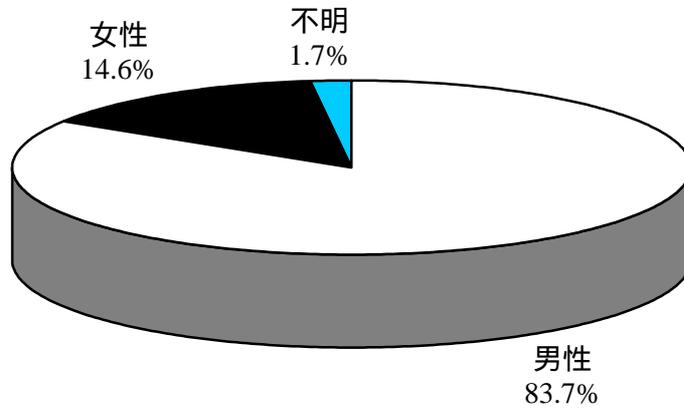


図2 ひきこもり状態にある人の性別

ひきこもり状態にある人は大多数が男性でした。この結果は、これまでの調査（03年の尾木先生による調査，04年の全国調査）と一致します。ただし女性も約14%おり、ひきこもり状態にある人の中に女性も少なくないということがわかります。

ひきこもり状態にある人の平均年齢は 28.1 歳 . 30 歳以上は 40.3% ,

最高齢は 65 歳も .

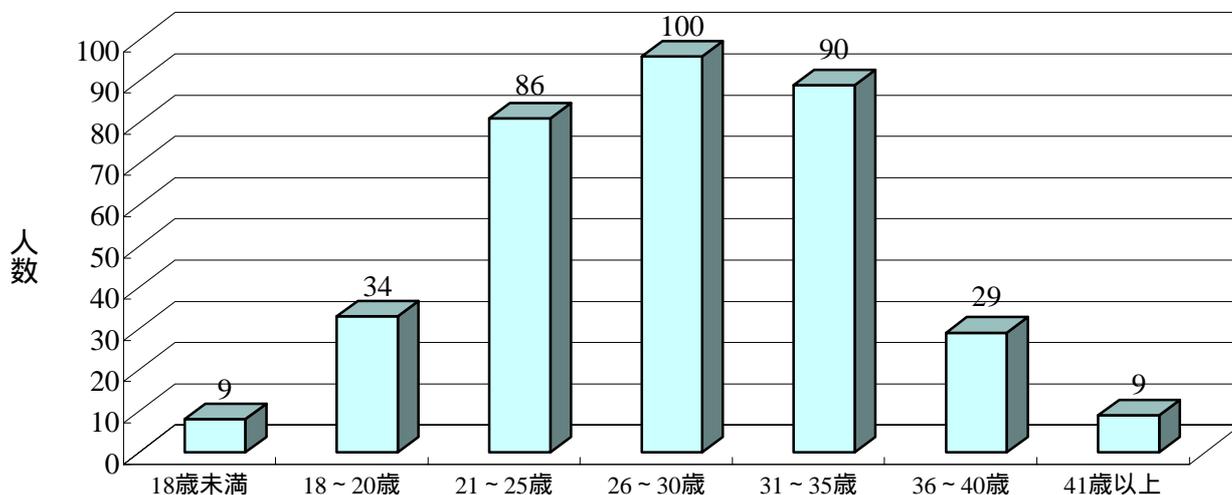


図3 ひきこもり状態にある人の年齢

ひきこもり状態にある人の年齢でもっとも多いのは 26~30 歳であり , 平均は 28.1 歳であることがわかりました . 1 年前の全国調査時の平均年齢が 27.6 歳であったことから , 平均年齢がちょうど 0.5 歳上昇していることとなります . 本調査ではひきこもり状態にある人の 40.3% が 30 歳以上でした . この数値は去年の全国調査とほぼ同じ数値です . また , 41 歳以上でひきこもり状態にある人は 9 名おりました . これらのことをあわせて考えるとひきこもり状態にある人が高齢化しつつあることがうかがえます .

平均ひきこもり期間は7.5年,10年以上ひきこもっている人の割合は31.5%.

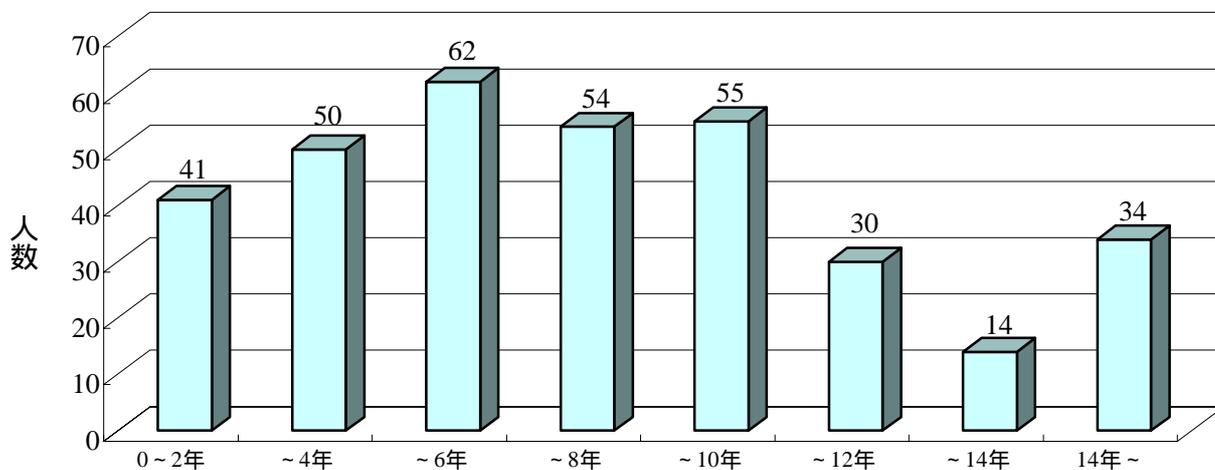


図4 ひきこもり期間

10年以上ひきこもっている人の割合が31.5%であることから、ひきこもり状態には長期化しやすい傾向があることがわかります。また、20年以上ひきこもり続けている人が10名いることもわかりました。ひきこもりがいわば超長期化し、深刻化しつつあることがうかがえます。

中学入学以降から大学卒業までに、ひきこもりはじめる人が多い。

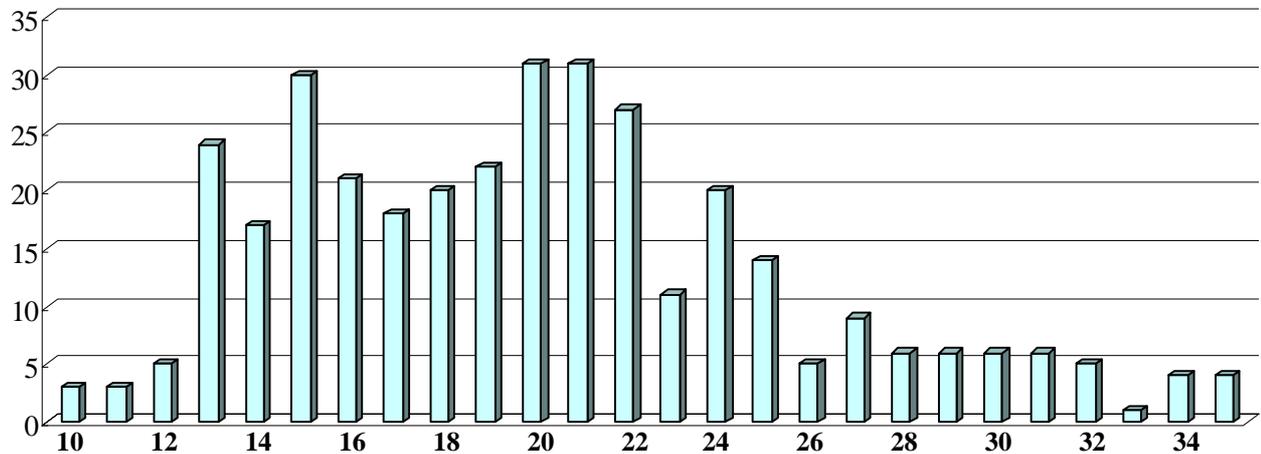


図5 ひきこもりはじめた年齢

上の図から、ひきこもり状態の多くが13歳から22歳までのあいだにはじまっていることが分かります。13歳から22歳までのあいだにひきこもりがはじまった人の割合は70%を超えています。このことから、中学生・高校生・大学生に対する心理的な支援体制をこれまで以上に整えることが望まれます。

ひきこもり状態にある人の平均外出日数は11.1日。

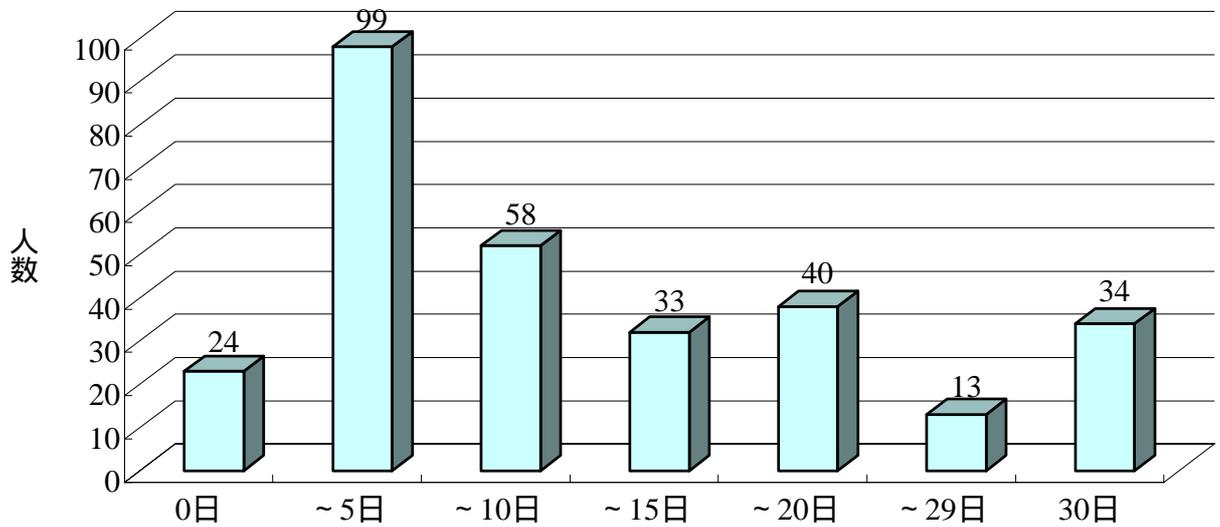


図6 ひきこもり状態にある人の外出日数（1月あたり）

ひきこもり状態にある人のうち6.6%の人が全く外出していませんでした。その一方、90%以上の人になんらかの外出行動が見られます。20日以上外出する人も3割近くいることもわかります。このことから外出時間を徐々に延ばしていくといった方法が、ひきこもり状態の変化に有効ではないかと考えられます。

ひきこもり状態にある人の平均外出時間は 153.6 分 .

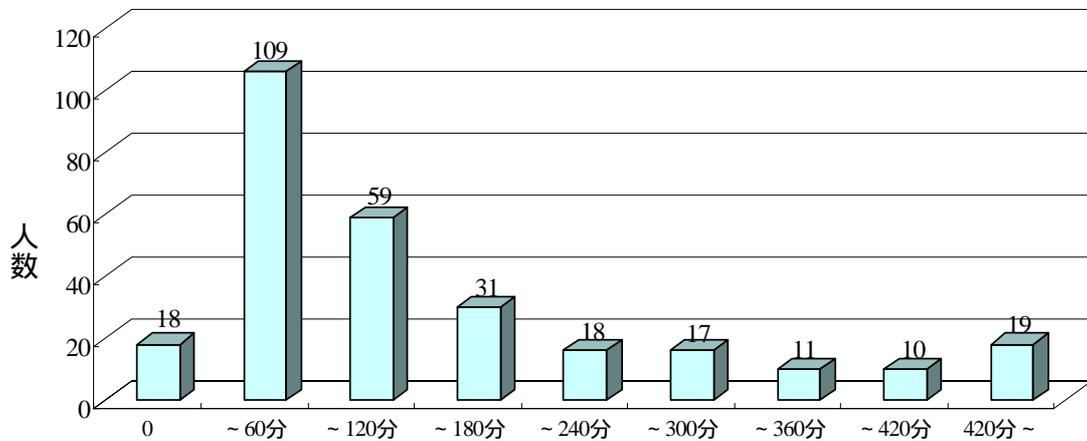


図7 ひきこもり状態にある人の外出時間（1日あたり）

ひきこもり状態にある人のうち 90%以上に外出行動が見られることが確認されました。7 時間以上外出する人も 1 割近くみられます。しかしその一方で、外出時間が 1 時間以下の人が 3 割を超えています。ひきこもり状態にある人は、「外出はするが、外出時間は短い」ということがわかります。

2. ひきこもり状態にある人の外出行動に関わる要因

ひきこもり状態にある人の多くに、あまり多く外出しないという問題があります。そこで、どうしてひきこもり状態にある人はあまり多く外出行動を行わないのか、その維持要因を明らかにするために、調査を行いました。

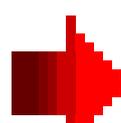
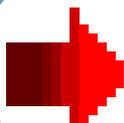
心理学の世界では、「機能分析」という手法が近年注目を浴びています。機能分析とは、「どうしてその行動が維持されているのか」を明らかにするものです。すなわち、「その行動をすることで、どんなメリットがあるかを明らかにする」ものです。問題がどうして起きたのかではなく、どうして維持しているのかを明らかにすることで、その後の問題解決につながりやすいと言われています。

今回私どもはひきこもり状態にある人が外出行動を行わない維持要因として、外出しないことで人との交流から避けることができるという「対人回避」という維持要因・メリットや、外出しないことで親の注目を得ることができるという「注意獲得」という維持要因・メリットや、外出しないことで何か特定の課題から回避することができるという「全般回避」という維持要因・メリットや、外出しないことで何か家の中で快適な環境を手に入れることができるという「家の中での強化」という維持要因・メリットという4点を取り上げました。すなわち、

日常生活において

外出しないことで

何らかの維持要因・メリットがある



対人回避

全般回避

家の中での強化

注意獲得

というような「行動と維持要因・メリット」を明らかにするための心理尺度(以下 MAS-J と呼びます)を作成しました。

具体的な質問項目を以下に示します。それぞれの項目に対して、「0：まったくそうではない，1：ほとんどそうでない，2：そうでないことが多い，3：半々ぐらい，4：そうであることが多い，5：ほとんどそう，6：必ずそう」のどれかを選んで頂きます。そして、それぞれの得点を合計し、最も多かったものが、そのひきこもり状態にある人の外出行動を行わないことの維持要因・メリットである可能性が高いです。

質問項目	維持要因・メリット
1. 玄関先に人が来ると自分の部屋にとじこもってしまいますか	対人回避
2. あなたがかまってくれると外出しないようですか	注意獲得
3. 何かを避けるために外出しないようですか	全般回避
4. 家の中で自分の好きなことができるために、家の中にいるようですか	家中強化
5. 家にいる時に誰かが訪ねてきても、その人に会わないようするようですか	対人回避
6. あなたの関心が自分の方に向いていると思うと、外出しないようですか	注意獲得
7. 家の外に何か避けたいことがあって、外出しないようですか	全般回避
8. 家の中にいることで何か楽しみや喜びを得ているようですか	家中強化
9. 家にいるときに来客があっても対応するのをいやがりますか	対人回避
10. あなたの関心が欲しいために、家にいることがありますか	注意獲得
11. 外出をしない理由として、何かを避けているようですか	全般回避
12. 家の外に出なくても、やりたいことが出来ているようですか	家中強化
13. 家にいるときに電話がかかってきても出ようとしませんか	対人回避
14. あなたが関心を示さないときに、外出は増えますか	注意獲得
15. 外の世界との接触を避けるために外出しないようですか	全般回避
16. 1日中ずっと家の中で好きなことをやりつづけているようですか	家中強化

2. 全国的な傾向

今回はひきこもり状態にある人の外出行動を行わないことの維持要因・メリットとして、どのようなものが多く見られるかを検討しました。その結果を以下に示します。

「対人回避」	16.34 点
「全般回避」	12.02 点
「家の中での強化」	10.99 点
「注意獲得」	4.14 点

という得点であることが明らかになりました。したがって、ひきこもり状態にある人の外出行動を行わないことに対する維持要因・メリットとして、対人回避が多く見られることが明らかになりました。

ひきこもり状態にある人の外出先として、去年度の全国調査の結果、スーパー、コンビニ、自動販売機というところには、ひきこもり状態にある人が比較的外出しやすいことが明らかになっています。したがって、MAS-Jをつかい、ご自分のお子さんが対人回避という維持要因・メリットをもっているということになれば、前述した比較的外出しやすいところから徐々に外出先を広げいくことが有用である可能性が高いです。

次のページより、具体的な使用方法についてご説明させていただきます。

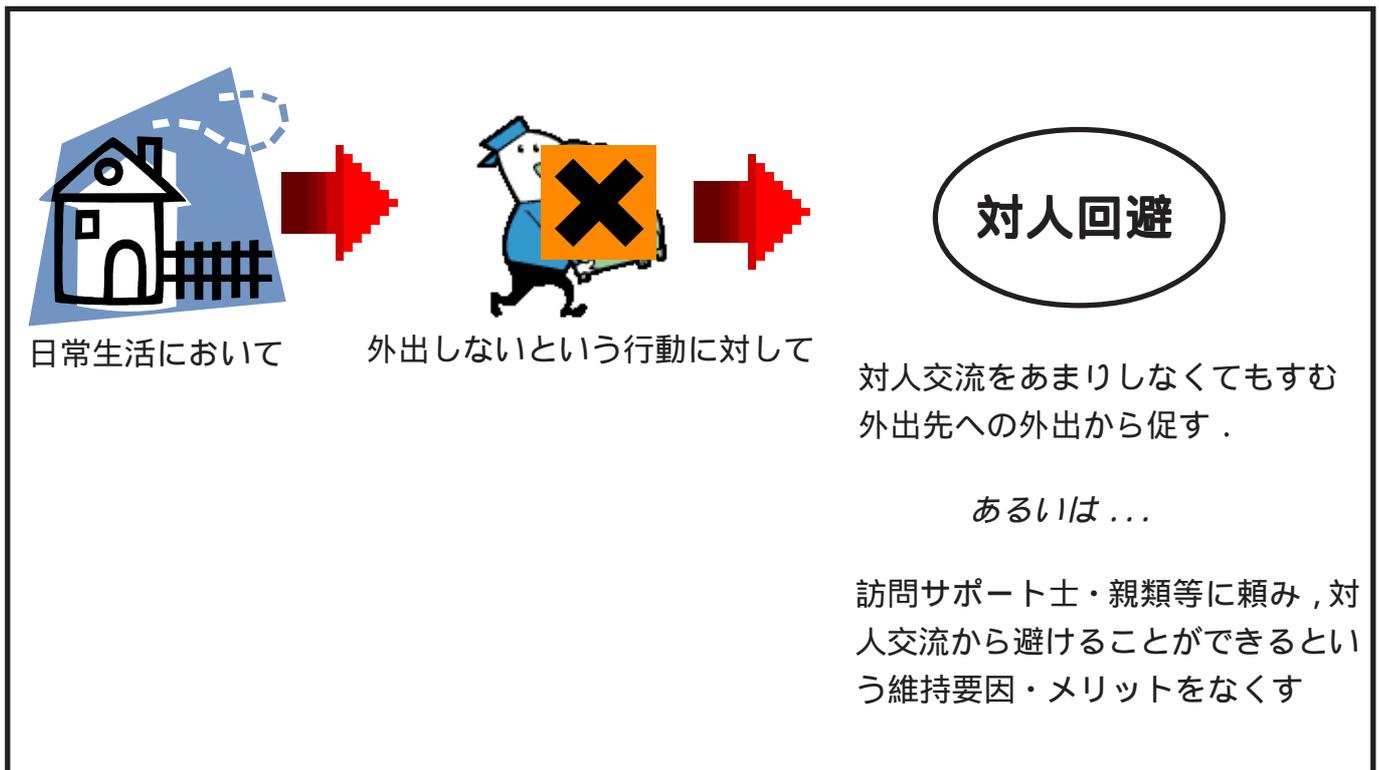
A

対人回避得点が高かった方

A. 対人回避得点が高かった人は、外出しないことで、対人交流を避けられることができることが外出しないことの**維持要因**になっている可能性があります。

一つの方法として 私どもの去年度の調査結果から、ひきこもり状態にある人の外出先の違いによって、外出のしやすさが異なることが明らかになっています。例えば、コンビニ・スーパー・趣味関係の店・自販機・外食・図書館など、比較的対人交流が少ない場所があげられます。まずは、このような対人交流の必要性が少ない場所から外出を勧めていき、徐々に外出行動を増やしていくことが有用である可能性があります。

もう一つの方法として、外出行動を増やすためには、外出していない時にでも対人交流から避けられない状況をつくることで、外出行動が増える可能性があります。訪問サポート士をお願いするなど外出行動を行わなくとも対人交流から回避できない状況を作ることが有用である可能性があります。



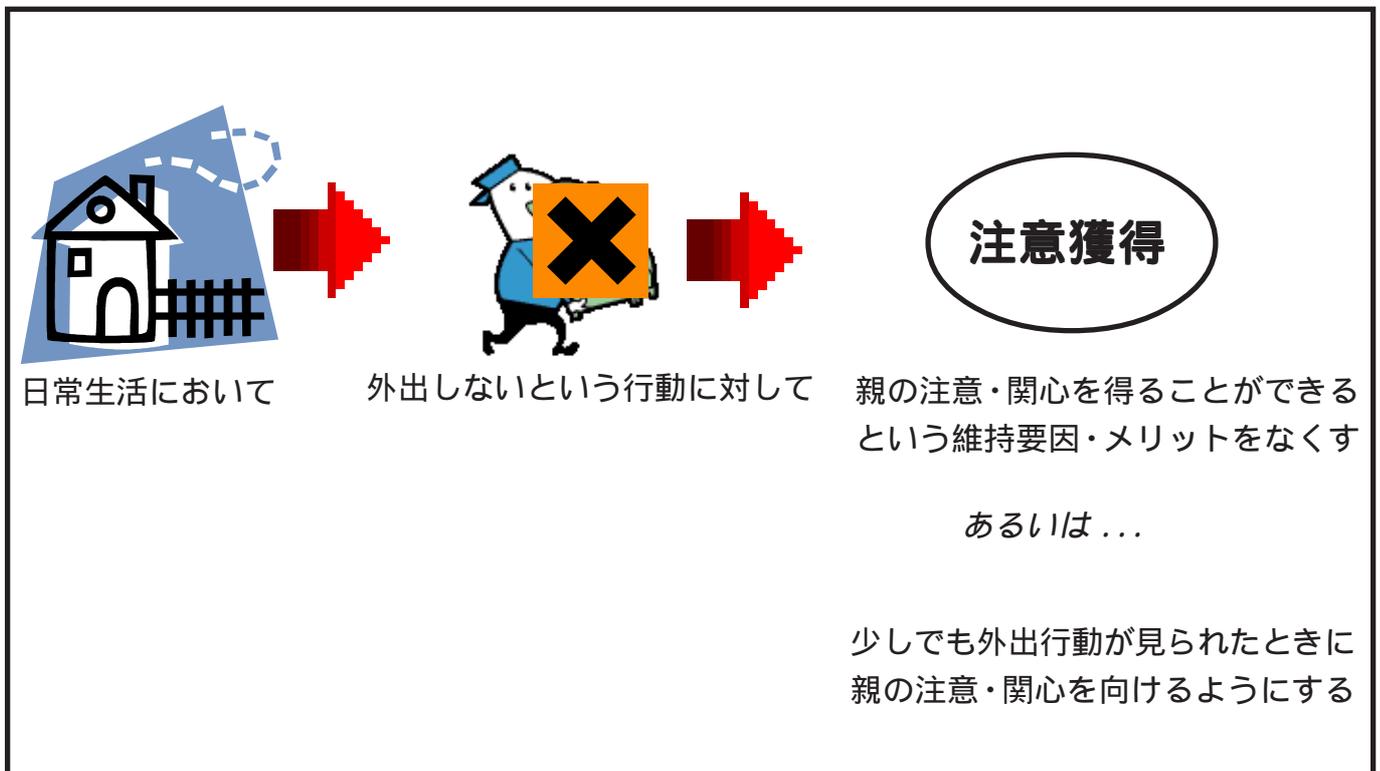
ひとまず1ヶ月間、ひきこもり状態にある人の外出行動に対して、対人交流からの回避という維持要因・メリットを付随させないようにしてみてください。1ヶ月間様子を見て外出行動に変化がないようでしたら、次にアンケートの得点が高かった維持要因・メリットに対する対策を試みてください。

B

注意獲得得点が高かった方

B. 注意獲得得点が高かった人は、外出しないことで、親からの注意を得られることができることが外出しないことの**維持要因**になっている可能性があります。外出行動を増やすためには、外出していない時には親の注意・関心をできるだけ向けないことで、外出行動が増える可能性があります。

一つの方法として、少しでも外出行動が見られた際に、親の注意・関心を意識的に向けることが外出行動を増やすためには有用である可能性があります。たとえ玄関に新聞を取りに行くといった外出行動であっても、その外出行動が見られた際に親の注意・関心を向けることで、今後外出行動が増えていく可能性があります。



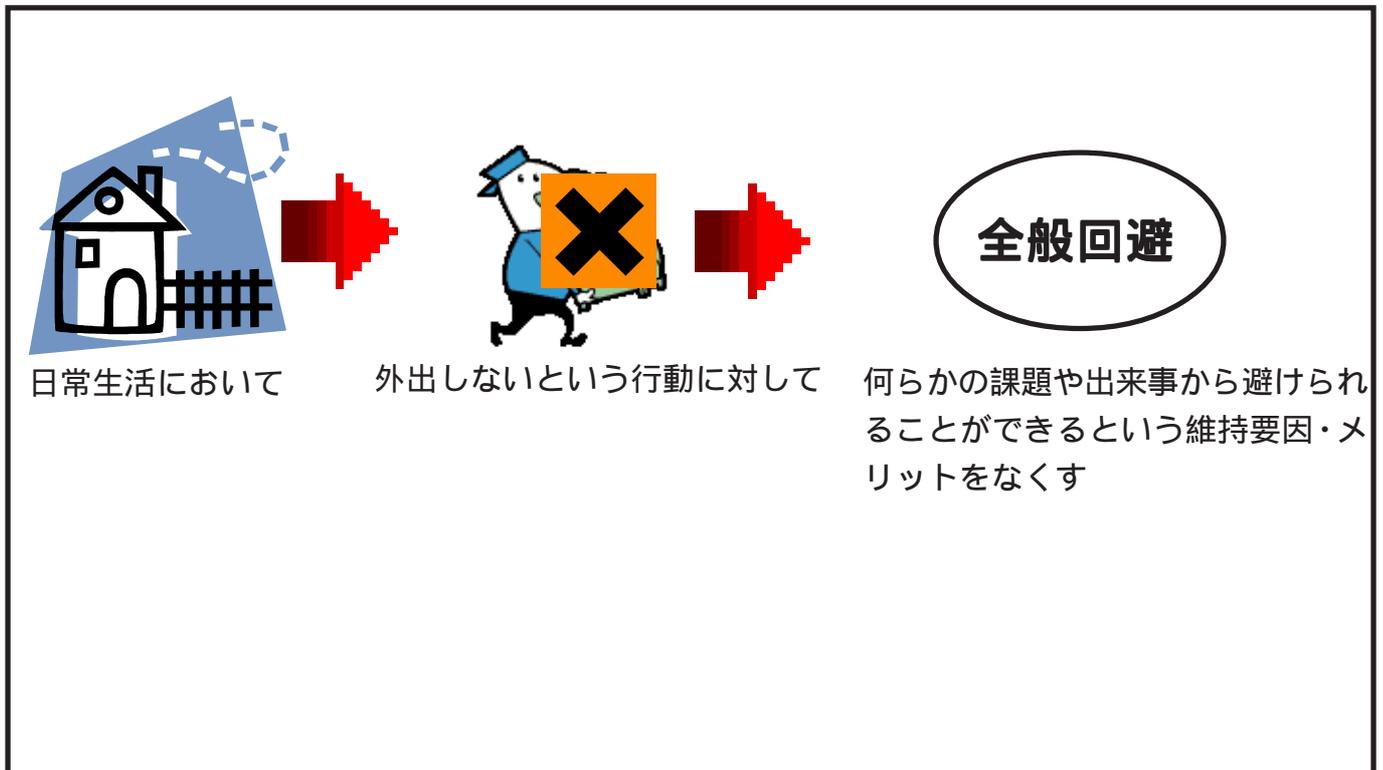
ひとまず1ヶ月間、ひきこもり状態にある人の外出行動に対して、親の注意・関心を得られることができるという維持要因・メリットを付随させないようにしてみてください。1ヶ月間様子を見て外出行動に変化がないようでしたら、次にアンケートの得点が高かった維持要因・メリットに対する対策を試みてください。

C

全般回避得点が高かった方

C. 全般回避得点が高かった人は、外出しないことで、何らかの課題や出来事を避けられることができることが外出しないことの**維持要因**になっている可能性があります。外出行動を増やすためには、外出していない時にでも何らかの課題や出来事から避けられない状況をつくることで、外出行動が増える可能性があります。

全般回避得点が高い場合は、ひきこもり状態にある人がいったい何を避けていることで外出しないという行動が維持されているかを見極める必要があります。何を避けているかを特定するのはとても大変です。さまざまな避けているであろう出来事はあるかもしれませんが、その中でも現在維持している要因・メリットに注目することが、今後の外出を増やすことに繋がる可能性が高いです。



ひとまず1ヶ月間、ひきこもり状態にある人の外出行動に対して、何らかの課題や出来事から避けられることができるという維持要因・メリットを付随させないようにしてみてください。1ヶ月間様子を見て外出行動に変化がないようでしたら、次にアンケートの得点が高かった維持要因・メリットに対する対策を試みてください。

2. ひきこもり状態にある人の外出行動に関わる要因

ひきこもり状態にある人の多くに、あまり多く外出しないという問題があります。そこで、どうしてひきこもり状態にある人はあまり多く外出行動を行わないのか、その維持要因を明らかにするために、調査を行いました。

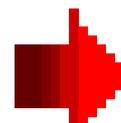
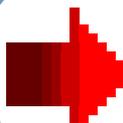
心理学の世界では、「機能分析」という手法が近年注目を浴びています。機能分析とは、「どうしてその行動が維持されているのか」を明らかにするものです。すなわち、「その行動をすることで、どんなメリットがあるかを明らかにする」ものです。問題がどうして起きたのかではなく、どうして維持しているのかを明らかにすることで、その後の問題解決につながりやすいと言われています。

今回私どもはひきこもり状態にある人が外出行動を行わない維持要因として、外出しないことで人との交流から避けることができるという「対人回避」という維持要因・メリットや、外出しないことで親の注目を得ることができるという「注意獲得」という維持要因・メリットや、外出しないことで何か特定の課題から回避することができるという「全般回避」という維持要因・メリットや、外出しないことで何か家の中で快適な環境を手に入れることができるという「家の中での強化」という維持要因・メリットという4点を取り上げました。すなわち、

日常生活において

外出しないことで

何らかの維持要因・メリットがある



対人回避

全般回避

家の中での強化

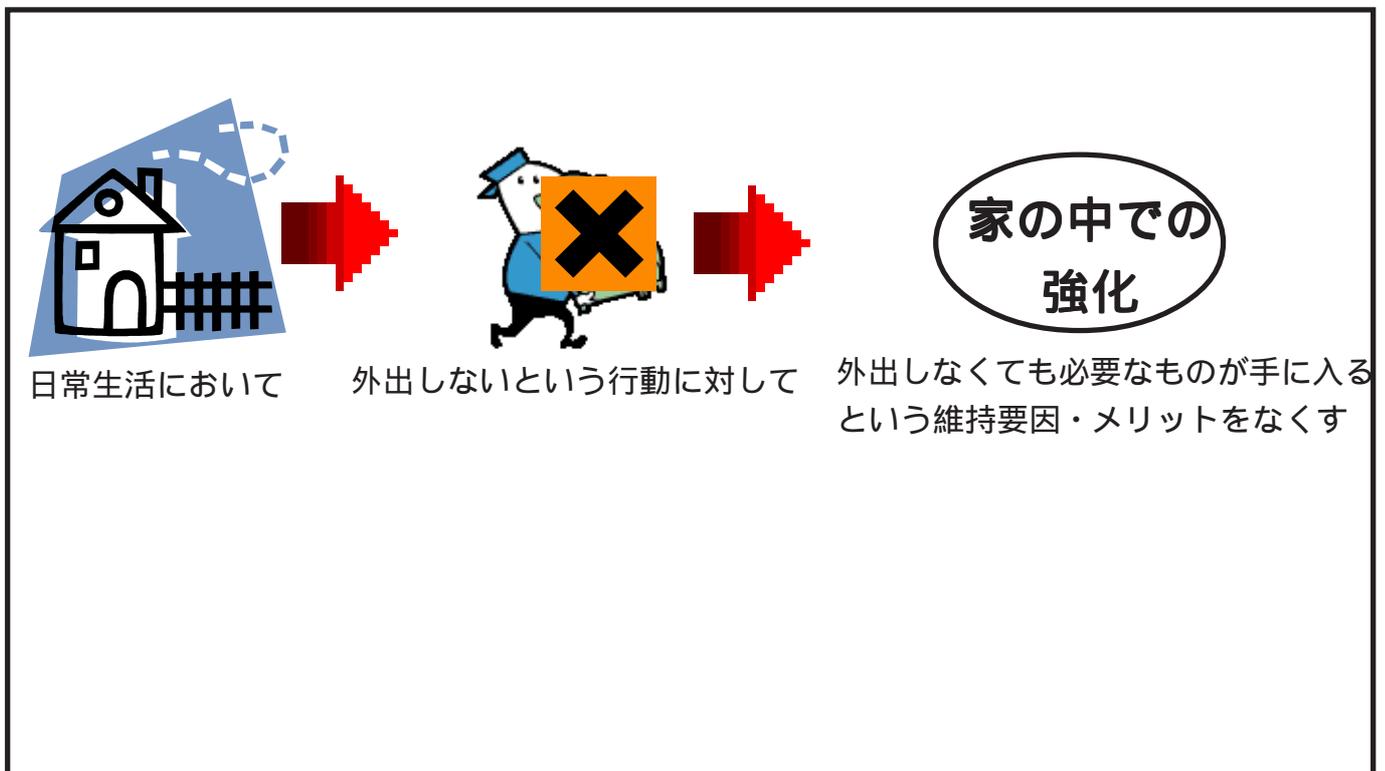
注意獲得

D

家の中での強化得点が高かった方

D. 家の中での強化得点が高かった人は、外出しないことで、家の中で満ち足りていることが外出しないことの**維持要因**になっている可能性があります。例えば外出せずとも必要なものが何でも手に入るような状況がある人はこの家の中での強化得点が高いです。外出行動を増やすためには、外出しなくても必要なものが手に入らないようにすることで外出行動が増えていく可能性があります。

しかしながら、急に外出せずとも手に入っていたものが手に入らないようにすることで、家族関係の悪化に繋がる可能性もあり、慎重に行う必要があるといえます。



ひとまず1ヶ月間、ひきこもり状態にある人の家の中で外出を行わなくても必要なものが手にはいるという維持要因・メリットを付随させないようにしてみてください。1ヶ月間様子を見て外出行動に変化がないようでしたら、次にアンケートの得点が高かった維持要因・メリットに対する対策を試みてください。

3. 相談機関の利用状況と利用しやすい相談機関

ひきこもり状態にある本人は、なかなか相談機関に行きたがらない傾向があります。しかし、家族のみが単独で相談機関を利用することで状況の改善が見込めるといわれています。そこで、ひきこもり状態にある人の家族がどの程度、相談機関を利用しているか調査しました。その結果を以下に示します。

現在、家族の約5割が相談機関を利用している。

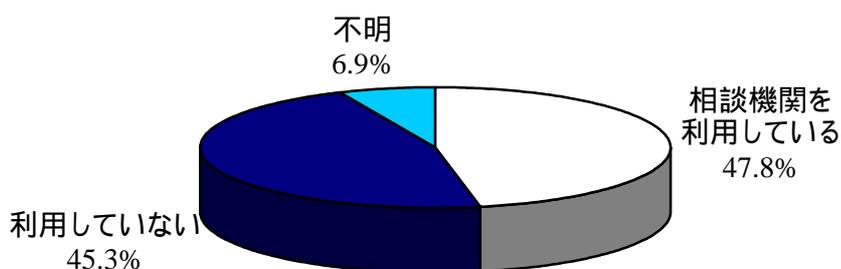


図8 家族の相談機関の利用状況

ひきこもり状態にある人の家族が今現在、相談機関を利用しているかどうかを調べたところ、約48%の家族が相談機関を利用していることがわかりました。しかし、私どもが以前に行った調査によれば、ひきこもり状態にある人の家族の85%が相談機関を必要としています。つまり、48%の家族が相談機関を利用しているということは、相談機関を利用したいと思っている家族の一部しか相談機関を利用していないことを意味しています。

このことから、家族が相談機関を利用したいと思っても相談機関の利用を妨げる何らかの障害があると考えられます。今後は、こういった障害が家族

の相談機関の利用を妨げているのかを明らかにして、相談機関を利用したいと思いつながらも利用できていない家族に対して、相談機関を利用できるように援助することが必要であると考えられます。

ひきこもり状態にある人の家族は、実際にはどのような相談機関を利用しているのでしょうか？また、どのような相談機関が利用しやすく、どのような相談機関が利用しにくいのでしょうか？

精神科とカウンセリングが多く利用されている。

表2 各相談機関の利用率

	利用経験あり	なし	不明
精神科	50.6%	27.9%	21.5%
心療内科	31.5%	39.2%	29.3%
保健所	32.9%	40.3%	26.8%
精神保健福祉センター	32.6%	39.5%	27.9%
民間カウンセリング	42.0%	31.8%	26.2%

精神科はほぼ半数の家族が利用しており，民間カウンセリングも約 4 割の家族が利用しています．その反対に心療内科や保健所・精神保健福祉センターの利用率が低くなっています．保健所・精神保健福祉センターはひきこもり相談の中核を担う組織であると位置づけられています．しかし，この結果はそのような国の考えとは逆の結果になってしまっていることを示しています．今後は，なぜ保健所や精神保健福祉センターといった機関があまり利用されていないのか，その原因をさぐる必要があります．

家族にとって心療内科とカウンセリングが利用しやすい。

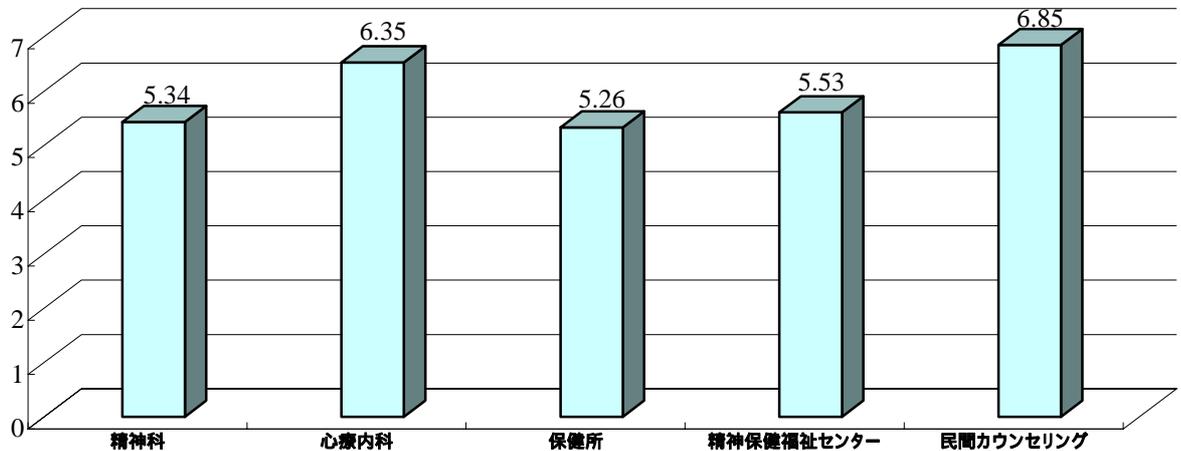


図9 各相談機関の利用しやすさ

家族にもっとも利用されている相談機関であった精神科は家族にとっては利用しにくい相談機関であることがわかりました。このことから、家族が精神科を利用しても、家族に「利用しにくい」と思わせる何らかの原因が精神科側にあることがうかがえます。精神科が利用しにくい原因としては、精神科を利用することに対して世間体（偏見）を気にすることや、精神科を利用しにくくさせるようなできごとが実際に精神科で起こっているということが考えられます。家族にもっとも利用されている精神科がもっとも利用しにくいという結果になりましたが、これは深刻な問題です。

一方で、もっとも利用しやすい機関は心療内科と民間カウンセリングでした。利用しやすさが心理療法やカウンセリングの効果に直接つながっているわけではありませんが、相談機関に対して「利用しやすい」という気持ちを抱くことは、カウンセリングや心理療法を続ける上での重要な要素です。

4. 家族が相談機関を利用するさいの障害

45.3%の家族が相談機関を利用していないことがわかりました。では、家族が相談機関を利用しない（またはできない）理由は何なのでしょう？家族が相談機関を利用するにあたっての障害となるものが何であるのかを見ていきたいと思います。

相談機関に関する情報の少なさ，お金が受診の障害となっている。

表3 相談機関利用の際の障害

	障害になる	ならない
どのような相談機関が利用できるかわからない	23.2%	76.8%
相談機関がどこにあるかわからない	10.8%	89.2%
相談機関までの交通アクセスが不便である	6.4%	93.6%
相談機関へあなたと一緒にいってくれる人がいない	6.1%	93.9%
相談機関を利用することにより，他人から軽蔑されるのではないかと思う	7.5%	92.5%
相談機関を利用することにより，友人や親戚がどう感じるかが気になる	7.2%	92.8%
相談機関を利用するための金銭的コストがかかる	23.5%	76.5%
相談機関を利用するための時間がない	8.8%	91.2%

相談機関に関する情報の不足が相談機関を利用するさいの障害となっていることがわかります。また，相談のための相談料金も障害となっていることがわかります。

従いまして，相談機関を必要としながらも利用できていない家族に対しては，相談機関に関する情報の提供が有効であると思われます。また，同時に，相談料金を下げるような努力も相談機関側に期待したいところです。

本調査のまとめ

本調査の結果を箇条書きにして以下に示します。

1. 基礎情報に関して

本調査の対象となったひきこもり状態にある人の居住地は関東地方，東海地方，四国・九州地方が多い。ただし，一概に関東や東海地方に，ひきこもり状態にある人が多いとはいえない。

ひきこもり親の会参加者の6割以上は母親である。しかし，父親の参加も増加しつつある。

ひきこもり状態にある当事者は男性が圧倒的に多い。しかし，女性も1~2割ほどいる。

ひきこもり状態にある人の平均年齢は28.1歳であり，年々平均年齢が上昇している。また，ひきこもり状態にある人の中でもっとも多いのは26~30歳の人である。なお，今回の調査における最高齢者は65歳だった。

平均ひきこもり期間は7.5年であり，10年以上ひきこもっている人の割合は31.5%だった。20年以上ひきこもっている人も10人ほどおり，決して少なくはない。最も長い人は23年間ひきこもり状態にある。

もっともひきこもりが始まりやすいのは，13歳から22歳の間である。全体の70%超がこの間にひきこもりはじめている。

ひきこもり状態にある人の93.4%に外出行動が見られ，一月に20日以上外出する人は3割を超える。また，ひきこもり状態にある人は平均で11.5日，一日平均で3時間ほど外出する。しかし，6.6%の人はまったく外出せず，外出時間が1時間以下の人も4割ほどいる。

2. ひきこもり状態にある人の外出行動に関して

ひきこもり状態にある人が外出しない理由として、人を避けるという理由がある。

外出しやすいところから、徐々に外出するという方法が有効であるかもしれない。

対人交流を避けるためにひきこもっている人に対しては、訪問サポートが有効であるかもしれない。

親の注意・関心を引くためにひきこもっている人に対しては、外出した時に意識的に注意・関心をひきこもっている人に向けてることが有効であるかもしれない。

家の中においても満足できているためにひきこもっている人に対しては、外出しないと必要なものが手に入らないようにすることが有効であるかもしれない。

3. 相談機関の利用状況と利用しやすさについて

ひきこもり状態にある人の家族の 47.8%が相談機関を利用しており、45.3%が利用していない。このことは、相談機関を利用したくても利用していない（または利用できない）家族が多数いることを示している。

家族にもっとも利用されている相談機関は精神科であり、5割以上の家族が精神科を利用している。反面、精神科は家族にとって利用しにくい機関である。

心療内科は家族にとって利用しやすい機関であるが、実際にはあまり利用されていない。保健所や精神保健福祉センターは家族にとって利用しにくく、

あまり利用されていない相談機関である。

民間カウンセリングは家族にとってもっとも利用しやすい機関であり，4割以上の家族が利用している。

4. 相談機関を利用する際の障害について

相談機関を利用するさいに，まず初めに障害となるのは「どこに相談に行ったらいいかわからない」という，情報の不足である。

次に，「相談機関に通っていることが，友人や親戚に知られると恥ずかしい」といった世間体（偏見）や相談料金の高さが相談機関の利用を妨げる。

このことから，相談機関に関する情報を提供することが家族に対する間接的な支援になるといえる。相談機関側に相談料金を下げてもらうことも有効である。

第三部 今後の課題

今後の課題

本調査は、全国引きこもり KHJ 親の会に参加している家族が抱えるひきこもり状態にある人の実態を把握することを目的としていました。本研究の結果から、今後ひきこもり状態にある人を支援する上での課題を述べます。

1. 高齢化・ひきこもり状態の長期化への対応

本調査の結果から、ひきこもり状態にある人の年齢が年々、上昇していることがわかりました。いわばひきこもり状態にある人の高齢化が始まっています。そうしたひきこもり状態にある人の両親は現在、50代後半～60代半ばであることもわかっています。同時に、ひきこもり状態は変化しにくいことが示されています。

このことは、近い将来に、70代～80代となった両親が40代～50代となったひきこもり状態にある人を扶養するということになるかもしれないということを示しています。こうした状況を変えるために利用できるのが精神科などの相談機関であると思われます。そこで、今回の全国調査においては、相談機関の利用経験や利用にあたっての障害が何であるのかといったことに焦点をあてました。

2. 相談機関・支援方法の整備

今回の調査で半近い家族が相談機関を利用していない（またはできない）ことがわかりました。このことは多くの家族が家族内で問題を抱え、孤立していることを意味しています。家族の孤立は、ひきこもり状態の変化という点から

はマイナスであるとされています。孤立させてしまうことで、家族からひきこもり状態の変化のための意欲が失われてしまうからです。

しかしそうはいつでも、家族が相談機関を利用したり、他者に援助を求めるのは、さまざまな理由から困難であることも予測されます。そこで、電子メールやインターネット・電話相談といった、比較的利用しやすい、顔を合わせずに相談できるような支援方法の確立が、今後の課題になると思われます。

3. 必要とされる家族への情報提供

さて、仮に電子メールやインターネット、電話相談などが無料で利用できたとして、果たしてそれを利用する人がどのくらいいるのでしょうか？答えは、「信頼できる情報の量に比例する」だと思われます。つまり、「あの電話相談を利用したい」「あの電話相談は役に立つ」と利用する方が思えるような、信頼のできる情報を提供できるかできないか、ということです。

当たり前のことですが、「無料で電話相談ができる」という情報が家族になれば、仮に無料の電話相談があったとしても利用することはできません。また、情報があっても「あの電話相談は何の役にも立たない」と思われてしまったら、いずれは利用されなくなるでしょう。

しかし、これは当たり前過ぎて今まであまり言われてこなかったことです。また、相談機関側のほうも提供するサービスの内容や質にはこだわってききましたが、「こんな相談員がいます」「このカウンセリングをするとこのくらいの期間でこのくらいの効果がでます」といった宣伝活動には熱心ではなかったように思えます。しかし、今回の全国調査によって、こうした機関側の宣伝活動こそが、もっとも重要であることがわかりました。もちろん提供するサービスの内容や質も重要ではありません。

今回の調査結果を踏まえると、「この相談機関はいい」「ここはとても親切だ」「ここは相談員の腕がいい」といった相談機関のリストのようなものの有効性・必要性が示されたといえます。

4. 調査研究の必要性

今回の全国調査によって、今まで述べてきたようなさまざまなことがわかりました。しかし、ひきこもりが本格的に研究されるようになってまだ10年もたっておりません。ひきこもりに関しては、多くのことがまだわかっておりません。以下、列挙してみたいと思います。

ひきこもり状態にある人・家族に対してどのような援助がどのくらい効果的であるのか

現在、ひきこもり状態にある人・家族に対して、さまざまな援助がなされています。思いつくだけでも、カウンセリング、学習会、訪問サポート、電話相談、メール相談、就労支援、居場所、などが行われております。まだ他にもあるかもしれません。

しかし同時に、これまでの研究によって、ひきこもり状態といっても実にさまざまなタイプの人がいることがわかっています。たとえば、ひきこもり状態にある人の中には一部、医療を必要とする人が確実にいるということがわかっている一方で、必ずしも医療を必要としない人がいることもわかっています。

このようにさまざまなタイプのひきこもり状態にある人がいるわけですから、ある単一・特定の方法だけで援助を行うのは無理があります。万能の支援方法は存在しません。支援方法はたくさんあるわけですが、この中でど

の支援方法がこういったタイプのひきこもり状態にある人に効果的であるのか、といったことはほとんどわかっておりません。

ひきこもり状態にある人や家族に不必要な出費を強いたり、効果の疑わしい援助を行うことのないように、今後は上で述べたような支援方法の効果をしらべる必要があるといえます。

家族は相談機関のどのような情報を必要としているのか

相談機関に関する情報が重要であることはすでに述べました。では、ひきこもり状態にある人を持つ家族は、相談機関のどのような情報を必要としているのでしょうか？

相談者の人柄でしょうか？相談料金でしょうか？相談機関の所在地でしょうか？相談者の腕の良さでしょうか？

この答えを知っているのは家族であり、カウンセラーや精神科医ではありません。家族がどのような情報を必要としているのかがわからなければ、相談機関も情報の提供しようがありません。今回の調査では、家族が具体的にどのような情報を必要としているのかということまではわかりませんでした。今後は、どのような情報を必要としているかということをはっきりさせる必要があるといえます。

ひきこもり状態を改善するための
家族の接し方と考え方

2005年3月

制 作

境 泉洋 志學館大学人間関係学部

坂野雄二 北海道医療大学心理科学部

はじめに

ひきこもり状態にある人の家族を対象とした相談においては、以下の二つのことが目標となると考えられます。

ひきこもり状態にある人の問題行動の低減

家族の不適応感の低減

本調査では上記2つの目標を達成するための家族の「接し方」と「考え方」を明らかにすることを目的としました。

ひきこもり状態に関する相談では、ひきこもり状態にある人と家族のコミュニケーションが重視されています。そこで、ひきこもり状態にある人の問題行動に家族の「接し方」が与える影響について調査しました。また、家族のひきこもり状態に関する「意識」やひきこもり状態にある人の問題行動へ適切に対応できるかに関する「自信」といった家族の「考え方」がひきこもり状態にある人の問題行動に与える影響についても調査しました。

次に、家族の不適応感に関連する要因を検討しました。2004年にNPO法人全国引きこもりKHJ親の会において実施された全国調査から、ひきこもり状態にある人の家族が高いストレス反応を示していることが明らかにされました。しかし、ひきこもり状態にある人のどのような問題行動が家族のストレス反応に影響を与えているかについて明らかにされていません。また、家族のストレス反応にも家族のひきこもり状態に対する「意識」やひきこもり状態にある人が示す問題行動へ適切に対応できるかに関する「自信」といった家族の「考え方」が影響を与えている可能性が考えられます。これらのことから、本調査ではひきこもり状態にある人の問題行動と家族の「考え方」が家族のストレス反応に与える影響を調査しました。本調査の概要を図1、2に示しました。

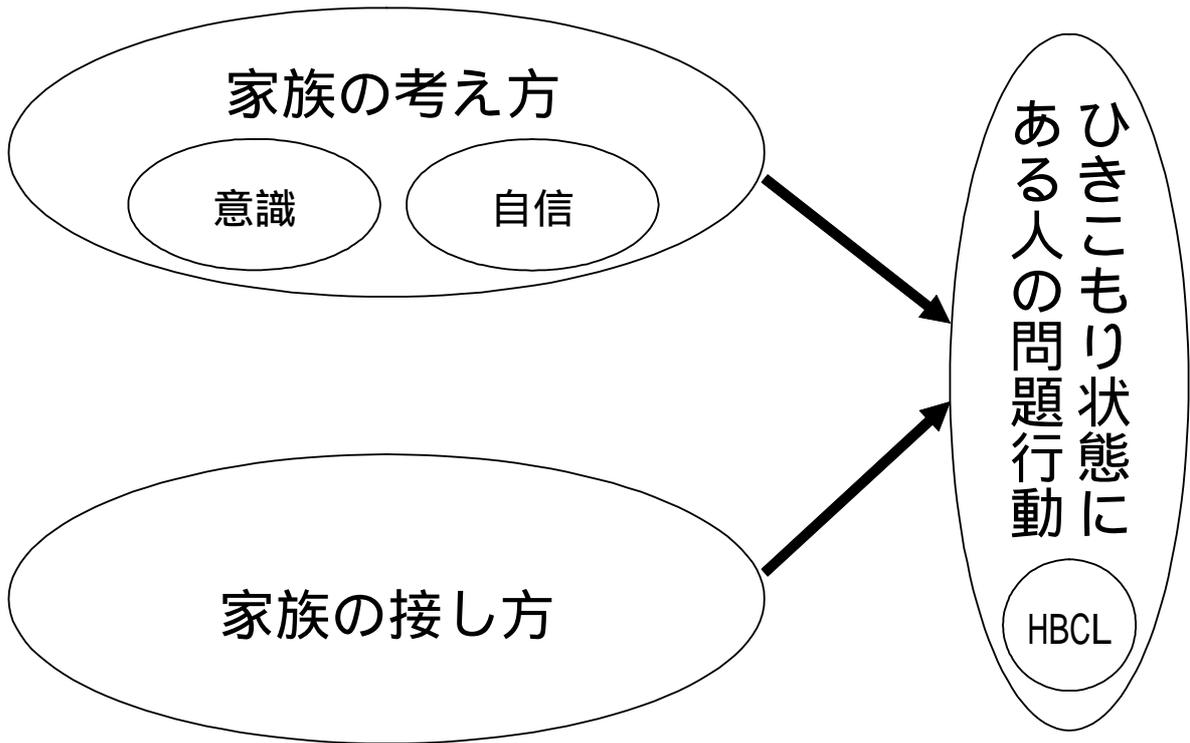


図1 家族の「接し方」と「考え方」がひきこもり状態にある人の問題行動に与える影響

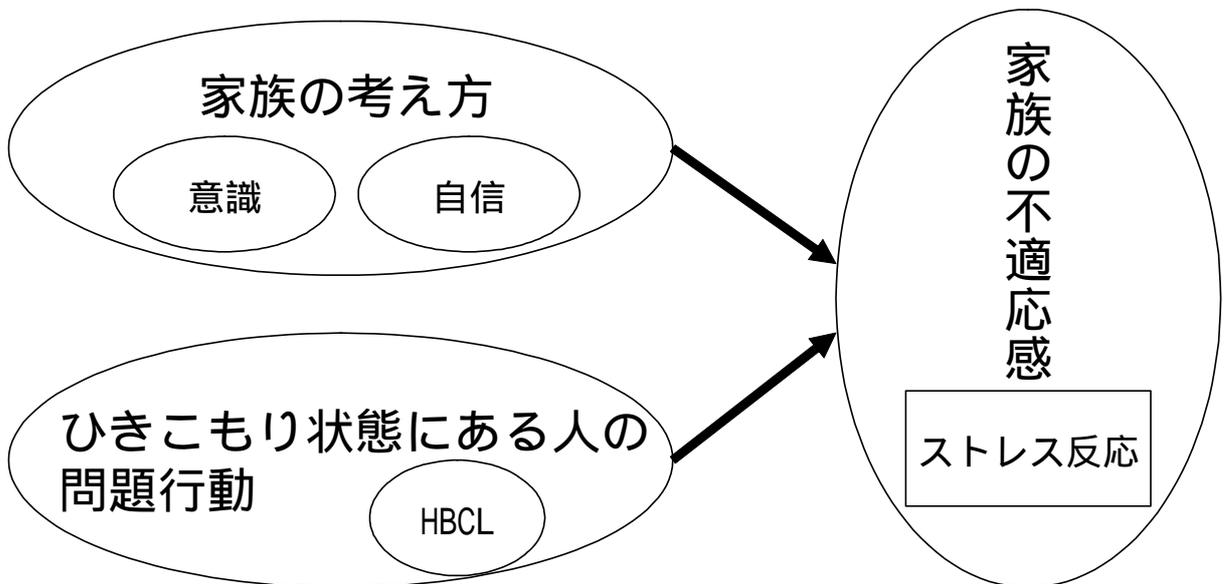


図2 家族の「接し方」とひきこもり状態にある人の問題行動が家族のストレス反応に与える影響

本調査においては、ひきこもり状態を以下のように定義しています。

- 1．ひきこもり状態にある人は、社会的参加（学校、職場に行くなど）をしておらず、自宅以外での活動が長期にわたって失われている。
- 2．ひきこもり状態にある人が「社会的参加をしておらず、自宅以外での活動が長期にわたって失われている」ことで、ひきこもり状態にある人、又はご家族が何らかの困難や不都合を感じている。

方法

1．対象者

ひきこもり状態にある人を家族に持つ 317 名を対象としました．記入漏れのある対象者などを除いた結果，283 名の回答が分析に用いられました．この対象者を「ひきこもり群」としました．

ひきこもり状態にある人の家族との比較対象として，ひきこもり状態になった経験のない人の家族の中で，調査の趣旨に同意し，協力の得られた 98 名を対象に調査を実施しました．記入漏れのある対象者などを除いた結果，95 名の回答が分析に用いられました．この対象者を「対照群」としました．

2．調査内容

基礎情報

基礎情報として，質問紙に回答した家族（以下，調査回答者）及び，ひきこもり状態にある人に関する以下の情報について回答を求めました．

- (1) ひきこもり状態にある人が住んでいる場所
- (2) 調査回答者とひきこもり状態にある人との続柄
- (3) 調査回答者の年齢
- (4) 同別居
- (5) ひきこもり状態にある人の性別
- (6) ひきこもり状態にある人の年齢
- (7) ひきこもりの期間
- (8) 相談機関利用の有無
- (9) 相談機関を利用したことがある場合，その利用期間
- (10) ひきこもり状態にある人の診断名

ひきこもり行動チェックリスト (Hikikomori Behavior Checklist : 以下 , HBCL)

これまでの調査からひきこもり状態にある人が示す問題行動は , 10 個に分類できることが明らかにされています . HBCL は , ひきこもり状態にある人がそれぞれ 10 の問題行動パターンをどの程度表しているかを測定する質問票です . HBCL に含まれる項目は , ひきこもり状態にある人の家族から得られた約 500 の項目を分類整理し , さらにひきこもり状態にない人よりもひきこもり状態にある人が顕著に示す項目のみを抽出した上で構成されています . HBCL の具体的な問題行動のパターンは , 以下のとおりです .

- (1) 攻撃的行動 「 家族への暴力」 , 「 乱暴なことを言う」といった身体的な暴力や攻撃的な発言を表す .
- (2) 対人不安 「 他人の言動に対して神経質である」 , 「 人の目を気にする」といった他者に対する恐怖や不安を表す .
- (3) 強迫行動 「 手洗いが長い」 , 「 手を頻繁に洗う」といった強迫的な行為を表す .
- (4) 家族回避行動 「 家族に気づかれないように行動する」 , 「 食事を一緒にしない」といった家族との接触を避ける行動を表す .
- (5) 抑うつ 「 絶望感を口にする」 , 「 自殺したいと訴える」といった抑うつに関連した言動を表す .
- (6) 日常生活活動の欠如 「 時間通りに行動しない」 , 「 服を着替えない」といった日常生活活動が欠如していることを表す .
- (7) 不可解な不適応行動 「 親にベタベタ甘える」 , 「 理由もなく笑っている」といった不可解な不適応行動を表す .
- (8) 社会不参加 「 仕事に就いていない」 , 「 友達がいない」といった社会への参加の欠如を表す .
- (9) 活動性の低下 「 考えていることがわからない」 , 「 将来のことについて話さない」といった活動性の低下を表す .
- (10) 不規則な生活パターン 「 昼夜逆転している」 , 「 日常生活が不規則であ

る」といった不規則な日常生活を表す。

ひきこもり状態にある人の問題行動への対応に関する家族の「自信」

調査回答者が、ひきこもり状態にある人が示す問題行動に適切に対応できるとどの程度感じているのかを調査するために、HBCLの10個の問題行動パターンに対して、うまく対応できる「自信」の程度を「非常に自信がある」から「全く自信がない」の間で回答してもらいました。10個の問題行動のパターンを2つに分けて、それぞれ2つについて対応に関する自信の程度を調査しました。

(1) 顕在問題行動(観察できる具体的な問題行動)への対応の「自信」

「手を長時間洗うなど、強迫的な行動をする」、「絶望感を口にしたり、自殺したいと訴える」といった、対応すべき問題行動が特定しやすい。

(2) 非定型問題行動(観察できない抽象的な問題行動)への対応の「自信」

「何を考えているのか分からなかったり、将来のことを考えようとしないう」、「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」といった、対応すべき問題行動が明確に特定しにくい。

ひきこもり状態にある人に対する家族の「意識」

調査回答者のひきこもり問題に対する「意識」として、「ひきこもり状態にある人に対する意識」について調査を行いました。具体的には、「働くべきだ」、「経済的に自立すべきだ」といった項目から構成されています。

ひきこもり状態にある人への家族の「接し方」

調査回答者のひきこもり状態にある人への「接し方」を調査するために、対人的コミュニケーションにおいて適切と考えられる行動について、実際にどの程度行っているかを調査しました。具体的な項目は、以下のとおりです。

(1) 冷静な対応 「気持ちが焦っているときでも、落ち着いた声で話す」、「話

しかけるときに、子どもに不快感を与えない距離をとる」といった、ひき

こもり状態にある人に冷静に対応しようとする行動を表す項目。

- (2) 主張 「不愉快な気持ちを伝えるとき、自分がどんな気持ちになったか子どもに伝える」、「不愉快な気持ちを伝えるとき、不愉快になった理由を具体的に話す」といった、ひきこもり状態にある人に対する主張行動を表す項目。
- (3) 協調 「楽しい話をするときには、その場に合った明るい表情で話す」、「楽しい話をするときには、その場に合った明るい声の調子で話す」といった、ひきこもり状態にある人と明るい話題を話すことを表す項目。
- (4) 目線 「話しかけられたとき、子どもの方に体を向ける」、「話しかけられたときには、子どもを見る」といった、ひきこもり状態にある人に視線を向けて話すことを表す項目。

新しい心理的ストレス反応尺度（以下、SRS-18）

調査回答者のストレス状態について調査を行いました。調査したストレス状態は以下の通りです。

- (1) 抑うつ・不安 「泣きたい気持ちだ」、「悲しい気分だ」といったストレス状態。
- (2) 不機嫌・怒り 「怒りを感じる」、「いらいらする」といったストレス状態。
- (3) 無気力 「根気がない」、「話や行動がまとまらない」といったストレス状態。

3. 調査手続き

調査は平成 16 年 2 月～4 月に開催された N P O 法人全国引きこもり K H J 親の会の定例会、及び平成 15 年 4 月～16 年 1 月に S C S カウンセリング研究所と調査者が東京都で開催した、ひきこもり状態にある人の家族を対象にした「ひきこもり家族教室」において実施しました。調査実施に先立ち「ひきこもり親の会」の主催者に調査の趣旨を説明し、調査票の配布に関する承諾を得ました。親の会の定例会においては、個人のプライバシーを考慮し調査用紙を個

別に郵送にて回収しました。「ひきこもり家族教室」においては、調査協力に同意の得られた家族に調査用紙をその場で配付し、回収しました。

対照群の調査は、ひきこもり状態になった経験のない人の家族を対象に郵送によって実施しました。郵送以前に調査の協力に同意の得られた家族に対して調査依頼状と調査用紙を送付し、その後、調査用紙を郵送にて回収しました。

結果

まず、対象者が本研究におけるひきこもり状態の定義に当てはまるか検討した結果、242名の調査回答者が本調査のひきこもり状態の定義に当てはまる対象を評定していることが明らかにされました。以後の分析では、本調査のひきこもり状態の定義に該当する対象を評定している家族回答者242名の回答が「ひきこもり群」として用いられました。

1. 基礎情報

(1) 本調査の対象となったひきこもり状態にある人が住んでいる場所

表1 本調査の対象となったひきこもり状態にある人が住んでいる場所

		人数			人数
北海道・東北地方	青森県	1	近畿地方	兵庫県	9
	山形県	1		中国・四国地方	香川県
甲信越地方	新潟県	16	岡山県		9
	富山県	14	九州地方	福岡県	8
関東地方	千葉県	22		鹿児島	6
	栃木県	14		宮崎県	2
	埼玉県	12		長崎県	2
	神奈川	5		不明	28
	茨城県	3		合計	242
	群馬県	1			
	東京都	1			
東海地方	愛知県	48			
	静岡県	21			
	岐阜県	5			
	三重県	3			

本調査の対象となったひきこもり状態にある人が住んでいる場所は、北海道・東北地方0.83%、甲信越地方12.40%、関東地方23.97%、東海地方31.82%、近畿地方3.72%、中国・四国地方8.26%、九州地方7.44%でした。表1から、本調査が全国各地の方を対象としていることが分かります（各地方の対象者数の違いは、一概にひきこもり状態にある人の比率を表しているものではないことに留意してください）。

(2) 父親の参加が増加傾向

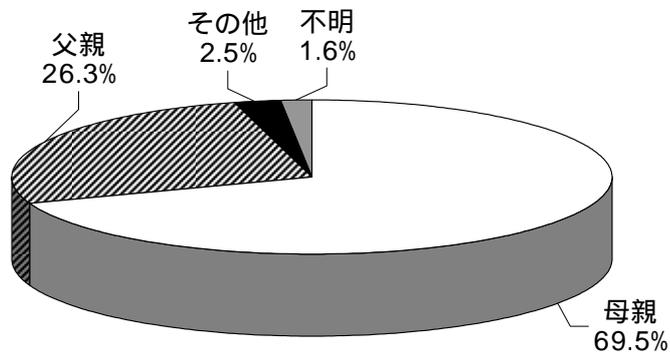


図3 ひきこもり状態にある人との続柄

ひきこもり状態にある人との続柄は、母親が69.5%、父親が26.3%であることがわかりました。2004年度の全国調査では、父親の割合が22.5%であったことを考えると、父親の参加者が増加傾向にあると考えられます。

(3) ひきこもり状態にある人のほとんどは家族と同居

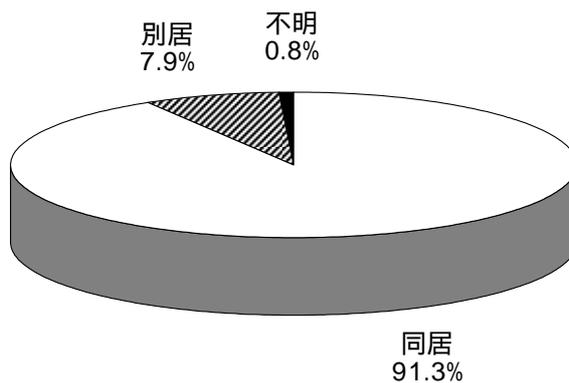


図4 ひきこもり状態にある人との同・別居

ひきこもり状態にある人の91.3%は家族と同居していることが明らかになりました。この結果は、2004年のNPO法人全国引きこもりKHJ親の会で実施された、全国調査結果の91.5%とほぼ同

じ割合です。これらのことから、ひきこもり状態にある人と家族が別居する事は稀であるといえます。

(4) 男性は8割

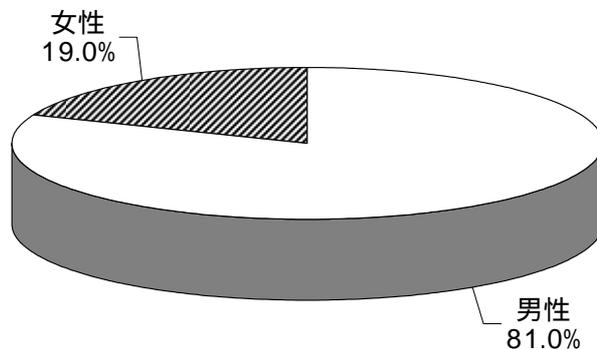


図5 ひきこもり状態にある人の性別

2004年のNPO法人全国引きこもりKHJ親の会で実施された全国調査と結果同様に、8割以上が男性であることが明らかにされました。しかしながら、引きこもり状態にある人が男性であるときに親が問題としやすいという指摘もあり、一概にひきこもり = 男性だけの問題とはいえないかもしれません。

ひきこもり = 男性だけの問題とはいえないかもしれません。

(5) 平均 28.1 歳，30 歳以上が 41.0% . ますます進む高年齢化

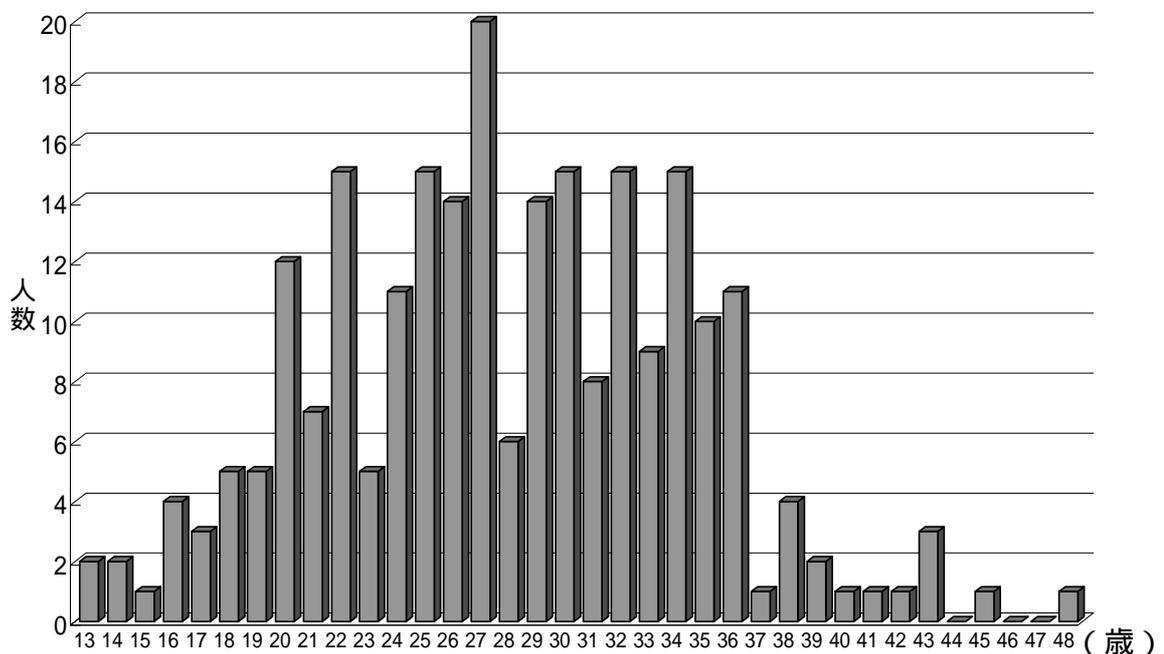


図6 ひきこもり状態にある人の年齢

ひきこもり状態にある人の年齢で一番多いのは、26～30歳であり、平均は28.1歳であることがわかりました。2004年度の全国調査では、平均27.6歳でしたが、平均年齢が上昇していることがわかります。

また、厚生労働省の研究班によると2002年時点では30歳以上が32.3%であったとされています。2004年度のNPO法人全国引きこもりKHJ親の会で実施された全国調査結果の中では、30歳以上の人々が37.1%でした。今回の調査では、30歳以上が41.0%と4割を超える結果となりました。30歳を超える事による、社会復帰への焦りや諦めは無視できないものではないかと考えられます。30歳以上の割合が年々増加していることは、極めて深刻な問題であり、ひきこもり状態の長期化、ひきこもり状態からの改善の困難さを示す一つの結果があると考えられます。

また18歳以下は僅か7.1%でした。学齢期を超えると利用できる公的な相談機関が極端に減少します。学齢期の人々が極めて少ないというのも、ひきこもり問題の解決が困難な理由の一つと考えられます。

(6) 長期化するひきこもり状態

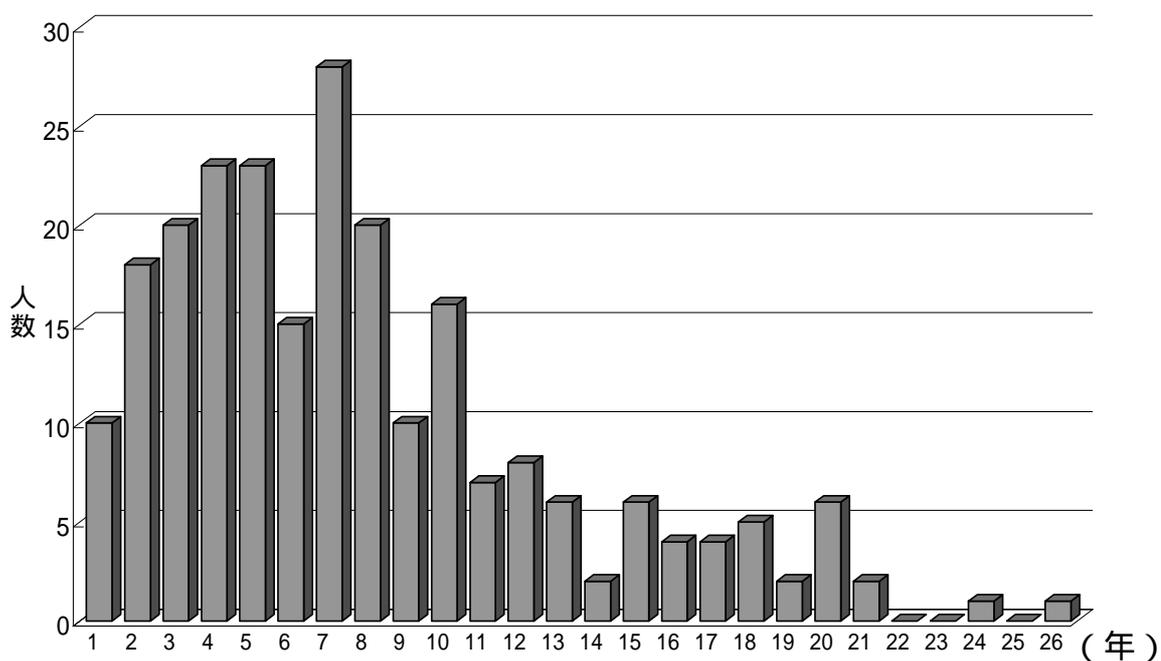


図7 ひきこもり期間

ひきこもり状態にある人のひきこもり期間は平均7.67年でした。最長で27年という人も存在します。これまでの調査と同様に、ひきこもり問題の特徴である「長期化」、「遷延化」が明らかにされました。

(7) 12歳～25歳の間にひきこもり始めた人が84.4%

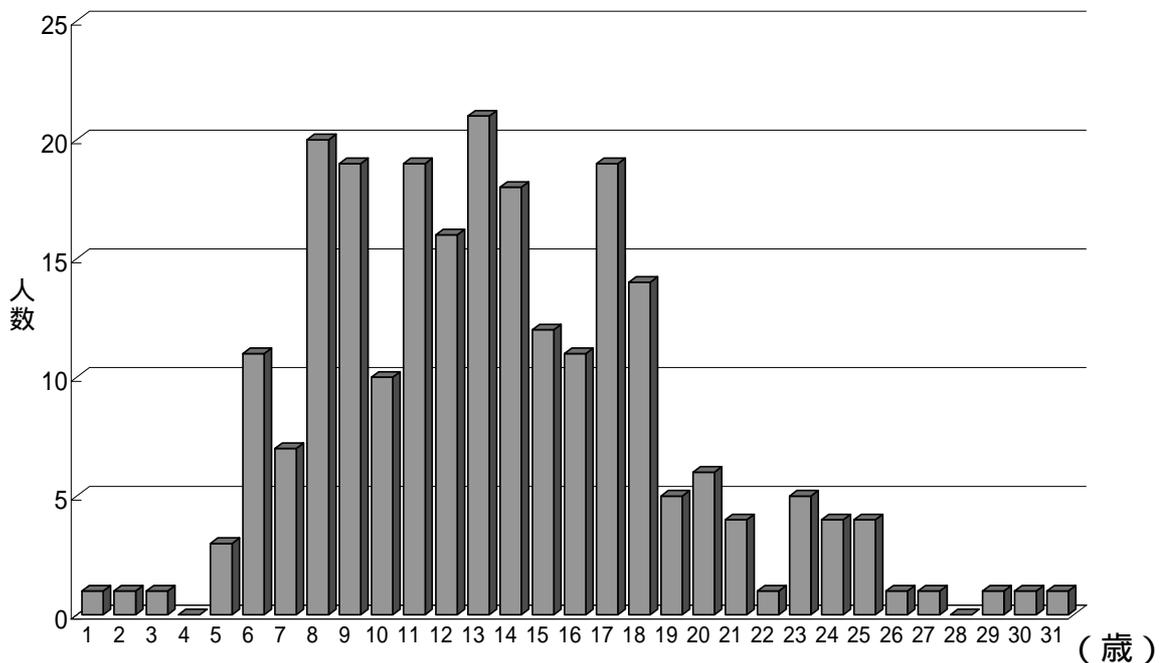


図8 ひきこもり始めた年齢

ひきこもり状態が始まった年齢については、12歳から徐々に上昇し、25歳以降急激に減少することが分かります。12歳～25歳の間にひきこもり状態が始まる割合は、84.4%にも上ります。12歳というのは、中学に入学する時期であり、学校環境の変化や思春期における心身の成長が何らかのきっかけになっているものと考えられます。また、25歳以降にひきこもり状態が始まった人の割合は14.3%であり、25歳未満でひきこもり状態が始まる割合よりもかなり少なくなっています。25歳までに経験される社会適応上の問題がひきこもり状態の始まりに関連していると推測されます。

25歳までの社会適応上の課題としては、12歳で中学校に入学、15歳で高校に入学、18歳に大学入学、22歳で就職というのが一般的に考えられるものです。こうした社会適応上の課題にどのように取り組んでいくかが、ひきこもり状態の回復においても重要な課題になるのではないかと考えられます。

(8) 定期的に相談機関を利用している人はわずか22.7%

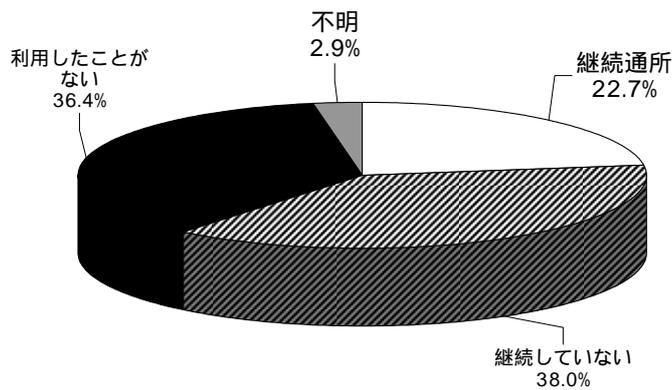


図9 ひきこもり状態にある人の相談機関への定期的通所

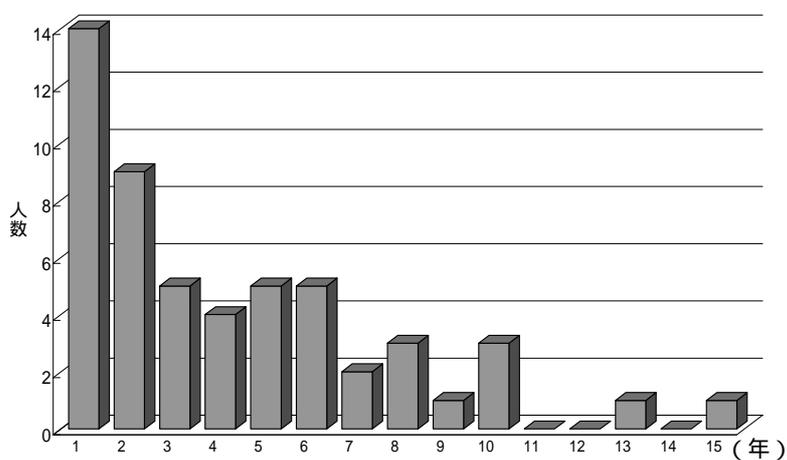


図10 相談機関への定期的通所期間

ひきこもり状態にある人が相談機関に定期的に通っているかを調べたところ、継続して相談に通っている人は22.7%であることが分かりました。特に注目すべき点は、相談に行ったことはあるけれど継続していない人が38.0%も存在することです。本調査の対象者は、未だひきこもり状態が継続している人を対象にしていますが、問題が解決しないまま相談に行かなくなる人が非常に多いことが分かります。さらに、相談機関を利用したこと

のない人も36.4%存在しました。相談が継続していない人、相談機関を利用したことがない人を合わせると、74.4%の人が相談機関を利用していないことになります。

こうした背景には、ひきこもり状態にある人に合った相談機関が見つからないという問題があるのではないかと考えられます。ひきこもり状態を扱う相談機関は各都道府県の保健所、精神保健福祉センターを始め、医療機関、民間の相談機関と、確実に増加しています。しかし、そうした相談機関でどのような支援が行われ、それがひきこもり状態にある人にどのように感じられているのかが問われているのではないのでしょうか。

ひきこもり状態にある人が、継続して相談に通い、社会復帰していくための

支援とはどんな支援なのか，この点についてさらなる検討が必要になると考えられます．

(9) 神経・精神疾患の割合は4割以上

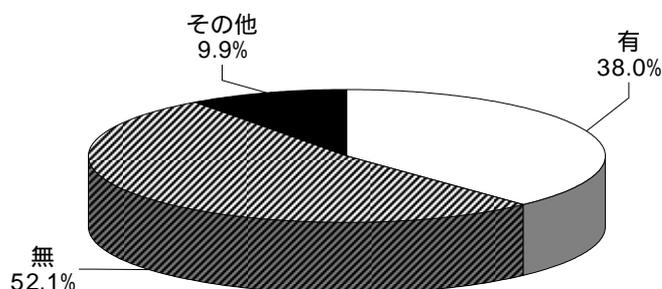


図11 ひきこもり状態にある人が専門機関から診断を受けたことがある

ひきこもり状態にある人のうち，医師から神経・精神疾患(具体的には，うつ病性障害，強迫性障害，社会恐怖，対人恐怖，摂食障害，統合失調症，パニック障害，人格障害)があると言われた人は38.0%でした．また，その他の診断を受けた人が9.9%存在しました．表には自由記述の内容をそのまま記載しています．

「ひきこもり状態 = 神経・精神疾患」というわけではありませんが，ひきこもり状態にある人の中には，神経・精神疾患の症状を呈している人が4割を超えているのではないかと推測されます．

ひきこもり状態への支援として，これまでの精神医学，臨床心理学の蓄積が活用できないか，さらなる検討を行っていく必要があると考えられます．

表2 その他の診断名の記載内容(原文そのまま)

-
- LD
 - PTSD
 - アルコール依存
 - てんかん
 - トレット症候群
 - ノイローゼ(うつ状態)
 - もえつき症候群
 - 解離性人格障害
 - 境界上精神病
 - 境界例
 - 行為障害
 - 自己臭
 - 自閉的症状
 - 自律神経失調症
 - 醜形恐怖
 - 心因反応
 - 心身症
 - 神経症
 - 神経衰弱状態
 - 精神的頻尿
 - 精神疲労
 - 対人過敏
 - 否定形精神病
 - 不安神経症
 - 抑うつ状態
 - 躁うつ病
-

2. 家族の「接し方」と「考え方」がひきこもり状態にある人の問題行動に与える影響（注¹）

（1）主張が上手くできない家族

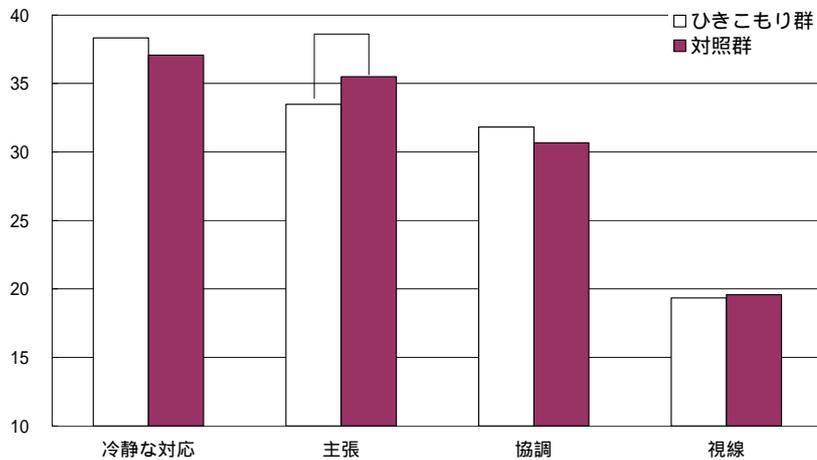


図12 ひきこもり群と対照群の接し方の違い

ひきこもり群と対照群の家族の接し方を比較した結果、「主張」においてのみひきこもり群の得点が対照群の得点に比べて有意に低いことが示されました。このことから、ひきこもり

り状態にある人の家族は、対照群よりも主張する際に有効な接し方をしていない可能性が考えられます。今後は、上手に自分の考えを主張するための練習を家族が行っていくことが重要になると考えられます。

（3）家族の「接し方」と「考え方」がひきこもり状態にある人の問題行動に影響を与える

家族の「接し方」と「考え方」がひきこもり状態にある人が示す問題行動に与える影響を検討した結果、図13に示すような影響がありました。ひきこもり状態

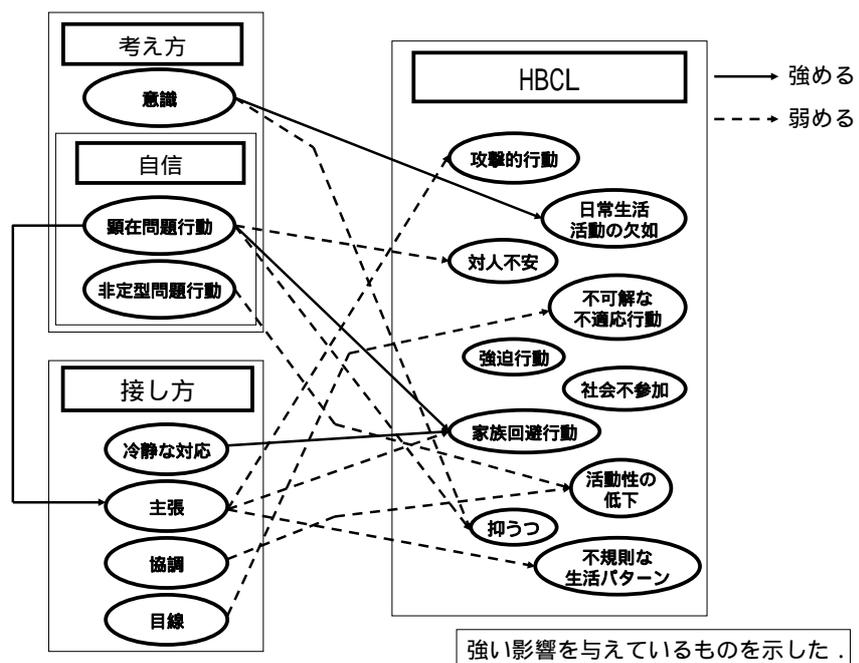


図 13 家族の「接し方」と「考え方」がひきこもり状態にある人の問題行動に与える影響

にある人に自立して欲しいなどの家族の「意識」は、ひきこもり状態にある人の問題行動を促進している可能性が示されました。このことは、これまで指摘されてきたように、家族の焦りや不安がひきこもり状態にある人への不適切な接し方に繋がったためと考えられます。

一方、ひきこもり状態にある人の問題行動に上手く対応できるという「自信」や適切な「接し方」が、ひきこもり状態にある人の問題行動を低減させる可能性も示されました。親の会や学習会などで、ひきこもり状態にある人への適切な接し方を学ぶことの意義が確認されたといえます。特に、「主張」に関する適切な行動は、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の低減に強い影響を持っています。ひきこもり群は対照群よりも「主張」に関する適切な行動をとらない傾向があるということも踏まえると、家族が上手に「主張」するための練習をより重点的に行っていく必要があるのではないかと考えられます。

2. 家族の「接し方」とひきこもり状態にある人の問題行動が家族のストレスに影響を与える

家族の「接し方」とひきこもり状態にある人の問題行動が家族のストレス反応に与える影響を調査した結果、ひきこもり状態にある人が示す問題行動やひきこもり状態にある人に自立して欲しいなどの家族の「意識」が、家族のストレス反応を強める可能性が示唆されました。

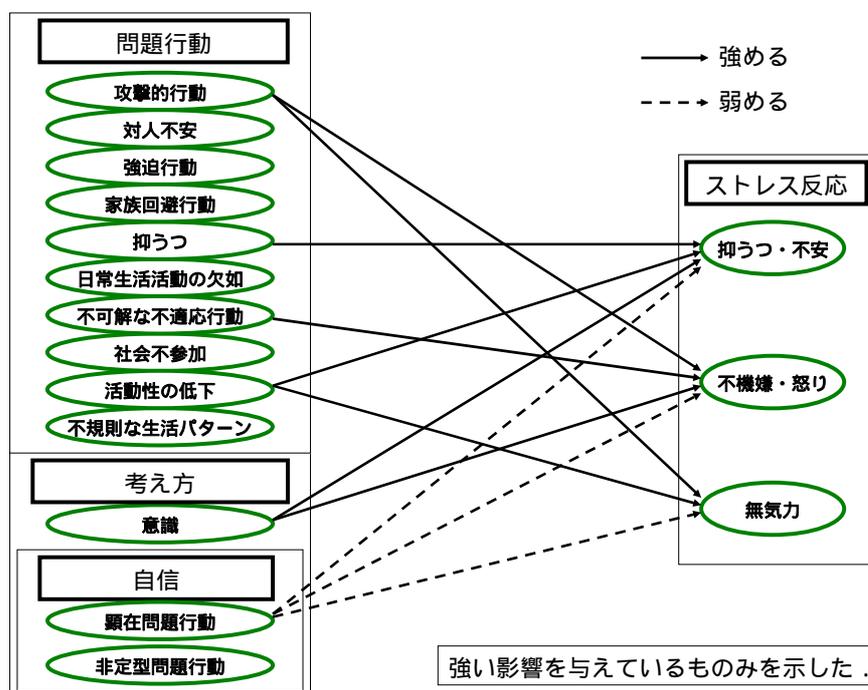


図 14 家族の「接し方」とひきこもり状態にある人の問題行動が家族のストレス反応に与える影響

一方、ひきこもり状態にある人の問題行動に上手に対応できるという「自信」が、家族のストレス反応を弱める可能性も示唆されました。このことは、ひきこもり状態にある人の問題行動への対応に関して親の会や家族教室などで練習をすることで、家族のストレス反応が弱くなることを意味しています。家族が楽になれば、ひきこもり状態にある人に接するときにも心の余裕ができ、親子関係の改善にも繋がるのではないかと期待されます。

今後の課題

本調査によって明らかにされた結果に基づき、今後の課題について述べたいと思います。

1. 長期、高年齢化するひきこもり問題

ひきこもり状態にある人の年齢（図6）は、上昇傾向にあります。30歳以上が40%を超えているという現状は、深刻に受けとめる必要があるといえます。昨年、NPO法人全国引きこもりKHJ親の会で行った全国調査では、30歳以上は37.1%でした。この1年間で30歳以上の割合が3%上昇していることとなります。今後このペースで高年齢化が進めば、30歳以上の割合が50%を超えるのも近い未来として現実味を帯びています。

長期、高年齢化が進めば進むほど、支援は困難になるのではないのでしょうか。長期化による社会生活との隔絶は、社会復帰をさらに困難にしているのではないのでしょうか。また、高年齢化は、再就職といった新たな社会参加の可能性を低くする可能性があります。つまり、ひきこもり支援においては、少しでも早い段階での支援が極めて重要だと考えられるのです。

長期化により八方ふさがりになったとき、環境を変える方法として医療機関をはじめとした相談機関における「宿泊型の支援」は一つの突破口になると考えられます。帰ってきたときのことを心配し二の足を踏む事が多いですが、どこからか変えていかなければ、長期、高年齢化に歯止めを掛けられないのではないのでしょうか。

長期、高年齢化は膠着した状態で着実に進んでいきます。動きのない状態でも、

何らかの動きを起こすことがきっかけになると期待したいです。

2. 思春期問題としてのひきこもり状態

ひきこもり状態が始まった年齢は、12歳～25歳が84.4%でした。このことは、ひきこもり状態が思春期における何らかの問題が発端となっていることを意味しています。

12歳で中学入学、15歳で高校入学、18歳で大学入学、22歳で就職というのが一般的に考えられる年齢相応の経歴です。これらのことを踏まえると、中学校、高校、大学、職場といった他者と関わる場面に上手く適応していくことが、一般的な社会適応上の課題であるといえます。ひきこもり状態にある人は、中学校、高校、大学、職場といった場面に適応していく上で何らかの困難を抱えていた人たちであるといえるのです。

思春期に経験される、社会適応上の発達課題へどのように対処していくか。ひきこもり状態の予防において重要な視点であると考えられます。

3. 依然として低い相談機関の利用率への対策

昨年の全国調査、本年の全国調査、いずれにおいてもひきこもり状態にある人の相談機関の利用率は2割程度でした。ここでいう相談機関とは、医療機関だけに限りません。民間の相談機関、公的な相談機関も含んでいます。また、一度相談機関を利用しても、それが継続しない人が4割近くに及んでいます。つまり、ひきこもり状態にある人の8割近くは、家族だけが相談の相手となっているのが現状です。家族内での閉じられた範囲で生活しているのです。

詳細は別稿（2005年度全国調査報告書）に譲りますが、相談機関の利用率が低い背景としては、ひきこもり状態にある人が満足できる相談機関がないという点にあるのではないかと考えられます。つまり、いろいろな相談機関の事は知っているけど、一度利用してみて二度目行こうとは思わないというのが実状なのではないでしょうか。

この問題は、単に情報の有無だけではなく、どのような支援が有効なのかに関する議論を踏まえなければ解決されないものです。どのような支援が有効で

あるのかといった，極めて基本的な疑問は避けては通れない問いであり，今後慎重に議論をしていく必要があると考えられます．

4． より具体的な家族支援

2004年度の全国調査において，家族支援の重要性について述べました．本調査によって，家族支援において具体的に何を目標にすれば良いかが明らかにされました．

ひきこもり状態にある人の家族は，「主張」をするときに適切な行動をとっていない可能性が示されました．「主張」が上手くできることは，ひきこもり状態にある人の問題行動を低減する上でも重要であることが本調査から明らかになりました．今後，家族教室などにおいては，上手に「主張」することを目標とすることに大きな意義があると考えられます．具体的には，「不愉快な気持ちを伝えるとき，自分がどんな気持ちになったか子どもに伝える」，「不愉快な気持ちを伝えるとき，不愉快になった理由を具体的に話す」といった関わり方を練習していくことが考えられます．

また，家族のストレスを低減するために，ひきこもり状態にある人の問題行動への対応に関する「自信」を高めることが有効である可能性が示されました．また，ひきこもり状態にある人に自立して欲しいなどの「意識」が家族のストレスを高めていることも明らかにされました．このことから，家族教室などで対応に関する自信を高めたり，ひきこもり状態にある人に自立して欲しいなどとあまり思わないようにすることで，家族のストレスが緩和されるといえます．

注¹ 本結果においては，ひきこもり群として，ひきこもり状態にある人を家族に持つ244名を対象としました．記入漏れのある対象者については，その項目の最頻値を代入しました．その際，記入漏れが各尺度の10%以内であることを最頻値代入の基準としました．その結果，228名の回答が「ひきこもり群」として解析に用いられています．本節の研究における家族回答者が評定した対象者が本研究におけるひきこもり状態の定義に当てはまるか検討した結果，219名の家族回答者が本研究のひきこもり状態の定義に

当てはまる対象を評定していることが明らかにされました。また、219名の家族回答者の内、調査実施時点でひきこもり状態にある人と接する機会を持っている家族回答者は165名でした。本結果では、本調査のひきこもり状態の定義に該当する対象者を評定し、調査実施時点でその対象者と接する機会を持っている家族回答者165名の回答が用いられています。

あとがき

本報告書において、ひきこもり状態の改善に向けたより具体的な方策が提言されました。1つ目は、ひきこもり状態が維持されるメカニズムの解明と相談機関の利用を規定する要因の解明に基づく、相談機関へ来所する以前の支援を行うための方策が提言されました。2つ目は、家族を対象とした支援においては、家族の不適応感の低減とひきこもり状態にある人を相談機関につなげる役割という、家族支援における具体的目標が提言されました。

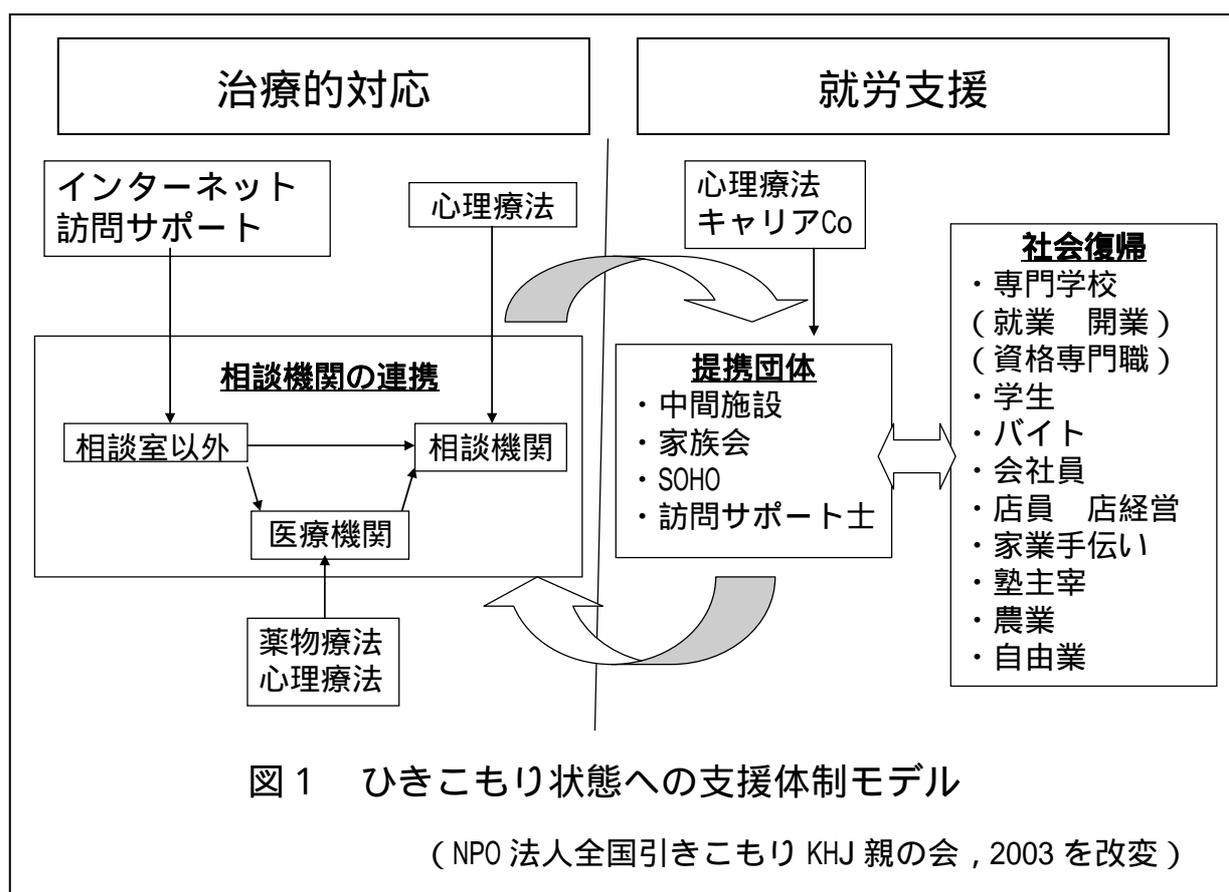
本報告書において、ひきこもり状態の維持メカニズムや相談機関の利用を規定する要因が明らかになるにつれ、ひきこもり状態に対する現在の支援体制の不足部分が明らかにされてきたように感じます。ひきこもり状態の長期化、遷延化は以前から指摘されてきたことですが、長期化、遷延化を助長しているのは支援体制の不足ではないでしょうか。

ひきこもり状態にある人の中で医療機関を必要とする人と、必要としない人が存在するのは明確な事実です。また、就労支援に関する相談機関を必要とする人も存在します。さらには、人と接するのが苦手、将来の目標が見つからないといった悩みは、他者との関わりの中で解決されていくものかもしれませんが、より専門的な相談を受けることで早期の解決が可能になると考えられます。数年間ひきこもり状態が継続して、その状況から自力で回復するというのはとても大変なことです。人それぞれ必要な支援は異なっても、専門的な支援を受ける必要のある人が多く含まれているのが「ひきこもり」ではないかと考えています。

こうした現状において、どのような状態の人にどのような支援が必要なのかを「査定」することが何よりも大事なのではないのでしょうか。「査定」は、身体

的な問題，心理的な問題，社会的な問題を含みます。「査定」を行うために，ひきこもり状態にある人が，早期に相談機関に定期的に通所できるようにすることが初期段階の目標になると考えます。

図1は，ひきこもり状態に対する支援体制のモデルを示したものです（図1は，2003年にNPO法人全国引きこもりKHJ親の会が作成した「引きこもり訪問サポート士養成教本（基礎編）」の図を一部改変したものです）。図1の真ん中の線より左側は「治療的対応」，真ん中より右側は「就労支援」に大きく分けられます。ひきこもり状態にある人の状況を「査定」し，一人一人にどのような支援が必要かを見極めることが必要なのだと考えています。



また本報告書では，相談に来るまでの段階として，外出行動，相談機関の利用を規定する要因について検討を行いました。現在の支援体制は，「治療的対応」

の中でも初期段階に当たる相談室以外での支援が見落とされているように思われます。先ほど「査定」ということを述べましたが、「査定」を行うためにも相談機関の利用を促進するための支援が必要になります。

本報告書において、相談機関への通所において障害となっているものとして、「相談機関に関する情報の不足」が明らかになりました。ここでいう情報とは、単に「どういった相談機関があるか」というものではなく、「どの相談機関が役に立つか」というものです。こうした、どの程度の費用でどの程度の効果が認められるのかといった「費用対効果の観点」からの情報発信が、ひきこもり状態への早期対応において重要だと考えています。

こうした「費用対効果の観点」と近年心理療法の領域で盛んに議論されている「実証に基づく心理療法」が強く関連しているように思います。「実証に基づく心理療法」とは、どのような心理療法がどのような症状に対して効果的であるかを、科学的手法を用いて実証するという考えです。この考え方は、ひきこもり状態への早期対応を実現するための情報発信を行っていく上で、重要な考え方ではないだろうかと考えています。この観点からの研究において、私たち研究者が担うべき責務は大きいと実感しています。

今後は、本調査報告書において明らかにされた心理学的メカニズムに基づく、実際の介入効果について「費用対効果」、「実証に基づく心理療法」といった観点から検討を加えていく必要があると考えています。また、早期対応につなげるための情報とは、具体的にどのような情報なのかについてもさらに詳しく検討を加えていきたいと考えています。

今日、「職に就いておらず、学校機関に所属もしておらず、そして就労に向けた具体的な動きをしていない」若者、いわゆる NEET (Not in Employment, Education or Training) と呼ばれている人に対する支援が注目されていますが、

NEET に対して行われているのは「就労支援」であり、ひきこもり状態にある人に必要とされている「治療的対応」とは内容が異なります。「就労支援」によって将来に見通しを持てるようにすると同時に、必要な人に対しては「治療的対応」も同時に行っていく必要があると考えています。

本報告書が、ひきこもり状態への支援を少しでも進展させることが出来たら望外の喜びです。

末筆ながら、本報告書に掲載した調査にご協力頂いた NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会の皆様方に、記して感謝申し上げます。

平成 17 年 3 月

連絡先 〒899-5194 鹿児島県始良郡隼人町内 1904

志學館大学人間関係学部 境 泉洋研究室

Tel 0995-43-1111 FAX 0995-43-1114

E-mail : motohiro@shigakukan.ac.jp