

厚生労働省 平成 29 年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金  
社会福祉推進事業

# ひきこもりの実態に関する アンケート調査報告書

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会  
2018 年 3 月

## 目 次

|            |     |
|------------|-----|
| はじめに       | 1   |
| 第一部 本人調査   | 3   |
| 1. 目的      |     |
| 2. 調査方法    |     |
| 3. 結果      |     |
| 第二部 家族調査   | 33  |
| 1. 目的      |     |
| 2. 調査方法    |     |
| 3. 結果      |     |
| 第三部 自由記述   | 65  |
| 第四部 全体のまとめ | 135 |
| おわりに       | 147 |
| 参考・引用文献    | 148 |

資料



## 図表一覧

### 第一部 本人調査

|        |                        |
|--------|------------------------|
| 図 1－1  | アンケート収集方法              |
| 図 1－2  | 現在のひきこもり状態             |
| 図 1－3  | 過去のひきこもり状態             |
| 図 1－4  | 本人回答者の年齢               |
| 図 1－5  | 本人回答者の性別               |
| 表 1－1  | 本人回答者が住んでいる場所          |
| 図 1－6  | ひきこもり初発年齢              |
| 図 1－7  | ひきこもり期間                |
| 図 1－8  | ひきこもりの程度               |
| 図 1－9  | 1ヶ月の平均外出日数             |
| 図 1－10 | 社会参加への困難感の程度           |
| 図 1－11 | 活動範囲                   |
| 図 1－12 | 過去の行動                  |
| 図 1－13 | 現在の行動                  |
| 図 1－14 | 支援・医療機関の利用状況           |
| 図 1－15 | 支援・医療機関の利用の中断          |
| 図 1－16 | 診断の有無                  |
| 図 1－17 | 支援・医療機関利用中の嫌な経験        |
| 図 1－18 | ひきこもりについて主として取組んでいるご家族 |
| 図 1－19 | ひきこもりへの取組みの現状          |
| 図 1－20 | 家族会への所属                |
| 図 1－21 | 本人回答者の家族会所属支部（地方別）     |
| 図 1－22 | 家族会への参加状況              |
| 図 1－23 | 家族会への参加回数              |
| 図 1－24 | 家族会への参加期間              |
| 図 1－25 | 家族会について重視していること        |
| 図 1－26 | 10点ごとの SOFAS 分布        |
| 図 1－27 | 重症度ごとの SOFAS 分布        |
| 図 1－28 | うつ病のスクリーニング結果          |
| 図 1－29 | 不安症のスクリーニング結果          |
| 図 1－30 | ACE 得点の分布              |
| 図 1－31 | 睡眠問題について（本人回答）         |

## 第二部 家族調査

|        |                          |
|--------|--------------------------|
| 図 2-1  | アンケート収集方法                |
| 図 2-2  | 現在のひきこもり状態               |
| 図 2-3  | 過去のひきこもり状態               |
| 図 2-4  | 家庭内でひきこもり状態にある方（過去含む）の人数 |
| 図 2-5  | ひきこもり初発年齢                |
| 図 2-6  | ひきこもり期間                  |
| 図 2-7  | ひきこもりの程度                 |
| 図 2-8  | 1ヶ月の平均外出日数               |
| 図 2-9  | 支援・医療機関の利用状況（本人）         |
| 図 2-10 | 支援・医療機関の利用状況（家族）         |
| 図 2-11 | 支援・医療機関の利用の中断（本人）        |
| 図 2-12 | 支援・医療機関の利用の中断（家族）        |
| 表 2-1  | 家族回答者が住んでいる場所            |
| 図 2-13 | 家族回答者の続柄                 |
| 図 2-14 | 家族回答者の年齢                 |
| 図 2-15 | ひきこもり本人の性別               |
| 図 2-16 | ひきこもり本人の年齢               |
| 図 2-17 | 社会参加への困難感の程度             |
| 図 2-18 | ひきこもり本人と家族回答者の同・別居       |
| 図 2-19 | 同居家族                     |
| 図 2-20 | ひきこもり本人との別居年数            |
| 図 2-21 | ひきこもり本人の活動範囲             |
| 図 2-22 | ひきこもり本人の行動（過去）           |
| 図 2-23 | ひきこもり本人の行動（現在）           |
| 図 2-24 | ひきこもり本人の診断の有無            |
| 図 2-25 | ひきこもりについて主として取組んでいるご家族   |
| 図 2-26 | ひきこもりへの取組みの現状            |
| 図 2-27 | 支援・医療機関利用中の嫌な経験（本人）      |
| 図 2-28 | 支援・医療機関利用中の嫌な経験（家族）      |
| 図 2-29 | KHJ 家族会への所属              |
| 表 1-2  | 家族回答者の KHJ 家族会所属支部       |
| 図 2-30 | 家族回答者の所属支部（地方別）          |
| 図 2-31 | KHJ 家族会への参加状況            |
| 図 2-32 | KHJ 家族会への参加回数            |
| 図 2-33 | KHJ 家族会への参加機関            |
| 図 2-34 | KHJ 家族会について重視していること      |
| 図 2-35 | 10 点ごとの SOFAS 分布         |

- 図 2－3 6 重症度ごとの SOFAS 分布
- 図 2－3 7 うつ病のスクリーニング結果
- 図 2－3 8 不安症のスクリーニング結果
- 図 2－3 9 睡眠問題について（家族回答）



## はじめに

本報告書の目的は、当会の支部に参加されている家族やひきこもり状態にある人に加えて、支部が開催している月例会に参加できない方も含めたひきこもりの実態を明らかにすることでした。そのために、月例会での実施だけではなく、会報に同封した形での郵送調査も実施しました。

本年度の調査では、ご家族 544 名、ひきこもり経験者 85 名の協力が得られました。当会では、このような全国規模の調査を 15 年間に渡って実施しています。2004 年から毎年調査を続ける中で、私たちは長期化、高年齢化の傾向が続いているへの危惧を強めています。本報告書によって示された知見が、今後のひきこもりの理解と支援の発展の一助となればと考えております。ひきこもりは若者の問題というよりも社会全体の問題であり、少子高齢化の社会ではこのような状態の方々が増えてくる可能性があります。社会はそのことに対して危機感をもって早急に対策を考える必要があります。本報告書が、そうした対策を考える際の参考になればと願っています。

最後に、本調査の実施にご協力くださった KHJ 全国ひきこもり家族会連合会の各支部の会員の皆様、各支部の代表の方々に心より感謝を申し上げます。ご協力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。

なお、本調査は、厚生労働省の平成 29 年度社会福祉推進事業「潜在化する社会的孤立問題（長期化したひきこもり・ニート等）へのフォーマル・インフォーマル支援を通じた「発見・介入・見守り」に関する調査・研究事業」の助成を受けて実施することができました。ここに記して御礼申し上げます。

平成 30 年 3 月吉日

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会

代表理事 伊 藤 正 俊



# 第 1 部 本人調査



## 1. 目的

本調査は、ひきこもりの長期高年齢化の実態と特徴を明らかにすることを目的としています。

## 2. 調査方法

### 【 調査対象者 】

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会（以下、「家族会」とする）の支部が平成 29 年 11 月～平成 30 年 1 月に開催した月例会において調査を実施しました。月例会参加者のうち、調査協力の得られた 57 名の回答が分析に用いられました。さらに、家族会の支部が会員に郵送している会報とともにアンケート調査を封入し、調査協力の得られた 28 名の回答（計 85 名）が併せて分析に用いられました。

### 【 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 本人調査に回答した方（以下、本人回答者）に関する以下の情報について回答を求めました。

- ・現在のひきこもり状態の有無
- ・過去のひきこもり状態の有無
- ・年齢
- ・性別
- ・現在住んでいる都道府県
- ・ひきこもりの期間
- ・現在のひきこもりの程度
- ・1ヶ月の平均外出日数

（２）社会参加や職業について

- ・社会参加に関する困難感
- ・現在の活動範囲
- ・過去の行動
- ・現在の行動

（３）支援・医療機関について

- ・支援・医療機関の利用状況
- ・支援・医療機関利用の中断
- ・診断の有無
- ・支援・医療機関利用中の嫌な経験について

(4) 家族について

- ・ ひきこもりについて主として取組んでいるご家族
- ・ ひきこもりへの取組みの現状

(5) KHJ 家族会について

- ・ 家族会への所属
- ・ 家族会への参加状況
- ・ 家族会への参加回数
- ・ 家族会の参加期間
- ・ 家族会について重視していること

(6) SOFAS (社会的職業的機能評定尺度)

SOFAS とはアメリカ精神医学会の診断基準である DSM に掲載されている尺度です。日本語では「ソファス」と読みます。SOFAS が掲載されているのは精神医学の診断基準ですが、精神障害や精神症状について計測するものではありません。SOFAS が計測するのは人の社会的機能です。SOFAS は人間の活動を 1 ～100 点で表し、100 が最も機能が高い状態と定義されます。逆に 1 は最も機能が低下した状態です。

ひきこもりに関連した項目を SOFAS で表すと下記のようになります。

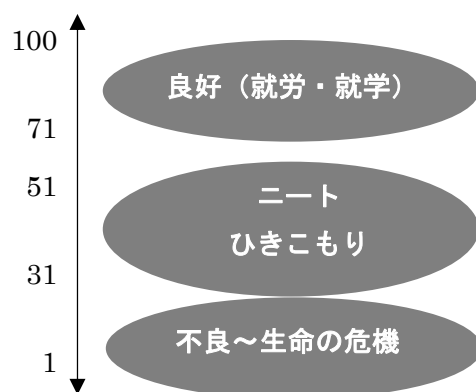


図 ひきこもり関連の項目と SOFAS

井出ら(2017)は専門家でなくても SOFAS スコアを得ることができる「sSOFAS」という採点システムを開発しています。sSOFAS には 3 つのバージョンがあり、本人や親など家族から聞き取りをして採点をする面接版、本人や親など家族が記載をする自己記入式版、地域調査などで使用する簡易版で

す。今回のアンケートには sSOFAS 自己記入式版を組み込みこんでおり、ひきこもり本人の社会的機能の計測を行っています。

#### (7) 抑うつと不安症の傾向

抑うつと不安症の簡易スクリーニング・ツールである PHQ-4 を用いて、ひきこもりの親のメンタルヘルスについて調べました。PHQ は DSM-III を編纂したスピッツァーらによって作成され、79 の言語に翻訳されている世界で最も使用されている尺度です。

全くない(0 点)、数日(1 点)、半分以上(2 点)、ほとんど毎日(3 点)で計測し、抑うつ、不安症のそれぞれの項目 2 項目を合計し(0~6 までの値をとる)、点数が 3 点以上(3 点を含む)であった場合、抑うつの疑いがあります。感度は抑うつの方が 88%、不安症は全般性不安障害が 83%、パニック障害が 76%、社交不安障害が 70%といずれも高いです。

なお、PHQ は精神障害の疑いを示すものであり診断とは異なります。データを読む際にはこの点に注意が必要です。

#### (8) ACE 質問紙

Adverse Childhood Experiences (以下、ACE) とは逆境的小児期体験のことであり、幼少期に逆境的な体験をするとその後の健康に大きなマイナスの効果がみられるとされています。ACE の研究では、ACE 4 点以上の方は ACE 0 点の方と比べて、COPD (慢性閉塞性肺疾患) 2.5 倍、虚血性心疾患 2 倍、肝臓病 2 倍、うつ病 4.5 倍、アルコール依存症 7 倍、自殺企図 12 倍。ACE 6 点以上の方は ACE 0 点の方と比べ虚血性心疾患 3.5 倍、肺癌 3 倍、自殺企図 30 倍のリスクがあると判明しています。

#### (9) アテネ不眠尺度

アテネ不眠尺度 (Athens Insomnia Scale : AIS) とは、不眠の度合いを定量的に判断するため、国際基準 (ICD-10) をベースに作成された自己記入式心理測定尺度です。寝つき、夜間覚醒、最終的な覚醒、全睡眠時間、睡眠の質、日中の気分、日中の活動、日中の眠気の 8 項目から構成され、4 件法 (0-3 点) で回答を求めます。全項目の合計得点により、不眠の度合いを測ります (基準として、0-3 点は [不眠症の疑いなし]、4-5 点は [不眠症の疑いが少しあり]、6-24 点は [不眠症の疑いあり] とされる。 )。

【 調査手続き 】

調査の趣旨に関する文書を読んだ上で、調査協力に同意された方がのみが調査用紙に回答をしました。調査の趣旨に関する文書は、調査用紙から切り離して、持ち帰っていただくように依頼しました。

回答者には、月例会において調査用紙と返信用封筒を配布し、返信用封筒に入れて郵送にて回収をしました。また、会報に封入したアンケート調査についても同様に実施し、返信用封筒に入れて郵送にて回収をしました。

### 3. 結果

#### (1) 基礎情報

##### 1. アンケート収集方法

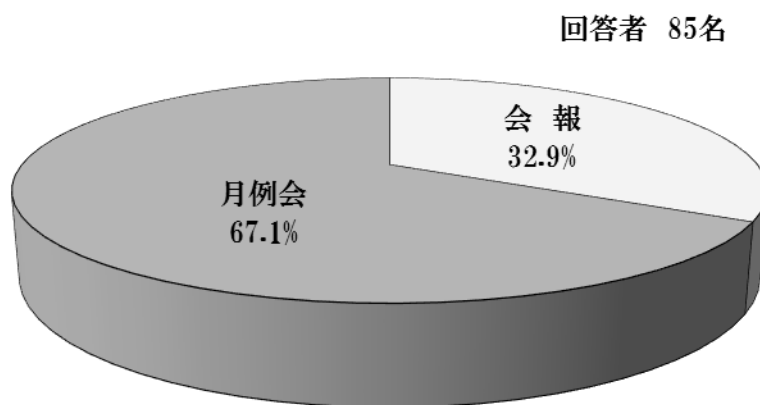


図1-1 アンケート収集方法

図1-1に、本人回答者のアンケート収集方法について示しました。月例会での回収が67.1%、会報による回収が32.9%でした。

##### 2. 現在のひきこもり状態の有無

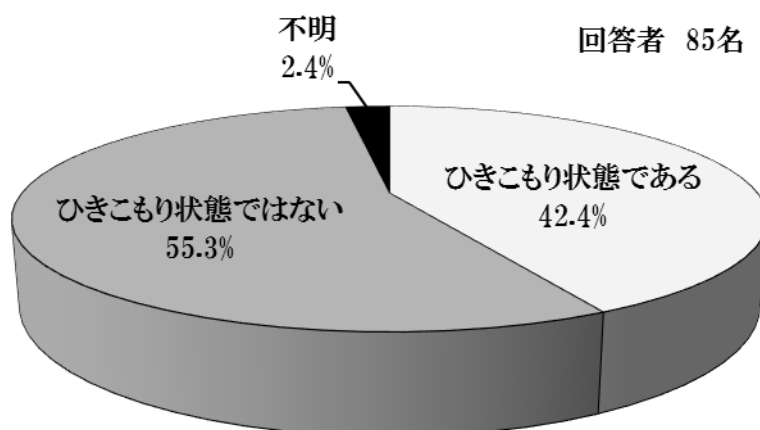


図1-2 ひきこもり状態の有無(現在)

図1-2に、本人回答者の現在のひきこもり状態について示しました。現在ひきこもり状態である方が42.4% (36.1%)、現在ひきこもり状態ではない方が55.3% (63.0%)、不明が2.4% (0.8%)でした。

### 3. 過去のひきこもり状態の有無

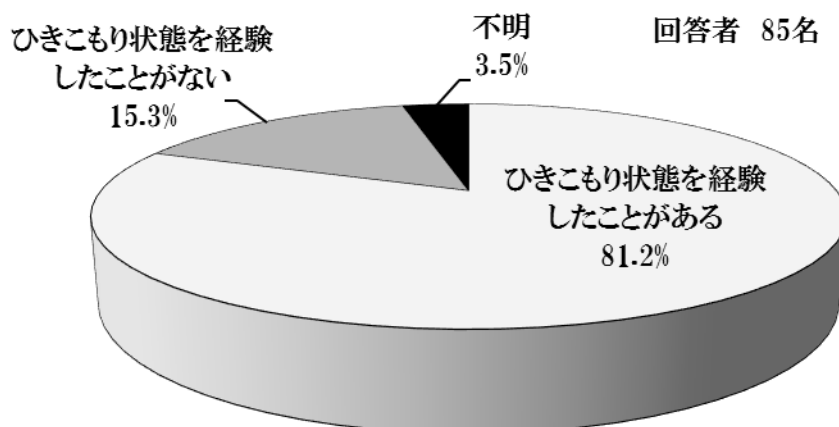


図1-3 ひきこもり状態の有無(過去)

図1-3に、本人回答者の過去のひきこもり状態について示しました。過去にひきこもり状態を経験したことがある方が81.2%（82.4%）、過去にひきこもり状態を経験したことがない方が15.3%（12.6%）、不明が3.5%（5.0%）でした（カッコ内は昨年度の値）。

### 4. 年齢

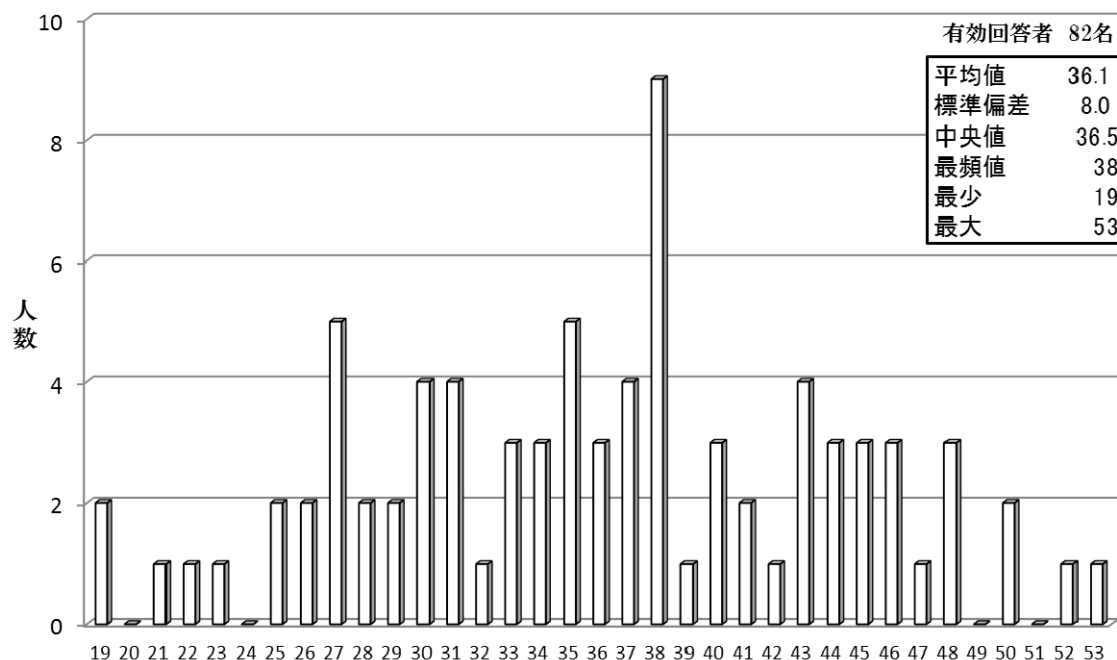


図1-4 本人回答者の年齢

図1－4のとおり、本人回答者の平均年齢は36.1±8.0歳（34.0±7.8歳）であり、最年少が19歳（18歳）、最年長が53歳（54歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。

## 5. 性別

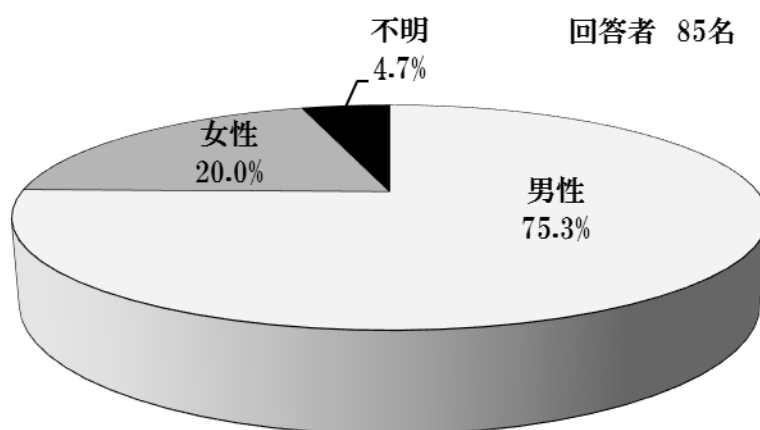


図1－5 本人回答者の性別

図1－5に本人回答者の性別を示しました。男性が75.3%（84.0%）、女性が20.0%（12.6%）でした（カッコ内は昨年度の値）。昨年の結果よりも女性回答者の割合が増えたことが分かります。

## 6. 本人回答者の住んでいる都道府県

表1－1 本人回答者の住んでいる都道府県

| 地方   | 都道府県 | 人数 | 地方   | 都道府県 | 人数 |
|------|------|----|------|------|----|
| 北海道  | 北海道  | 3  | 中国地方 | 岡山県  | 3  |
| 東北地方 | 秋田県  | 7  |      | 山口県  | 1  |
|      | 山形県  | 1  | 四国地方 | 香川県  | 7  |
|      | 福島県  | 1  |      | 徳島県  | 1  |
| 関東地方 | 群馬県  | 3  |      | 高知県  | 2  |
|      | 千葉県  | 17 | 九州地方 | 宮崎県  | 2  |
|      | 東京都  | 3  | 不明   |      | 3  |
| 中部地方 | 山梨県  | 4  | 合計   |      | 85 |
|      | 新潟県  | 14 |      |      |    |
|      | 富山県  | 1  |      |      |    |
|      | 石川県  | 1  |      |      |    |
|      | 静岡県  | 7  |      |      |    |
|      | 愛知県  | 3  |      |      |    |
| 近畿地方 | 大阪府  | 1  |      |      |    |

表1－1に示したとおり、本人回答者が住んでいる場所は20都道府県（29都道府県）に分布しています。各地方の割合としては、北海道・東北地方が14.6%（16.7%）、関東地方が28.0%（29.8%）、中部地方が36.6%（28.9%）、近畿地方が1.2%（7.9%）、中国地方が4.9%（5.3%）、四国地方が12.2%（10.5%）、九州地方が2.4%（0.9%）となっています（カッコ内は昨年度の値）。都道府県単位では、昨年と同様に千葉県に回答者が特に多いことが分かります。この県では、家族会が運営している居場所に本人回答者が多く参加しているものと考えられます。

## 7. ひきこもりの初発年齢

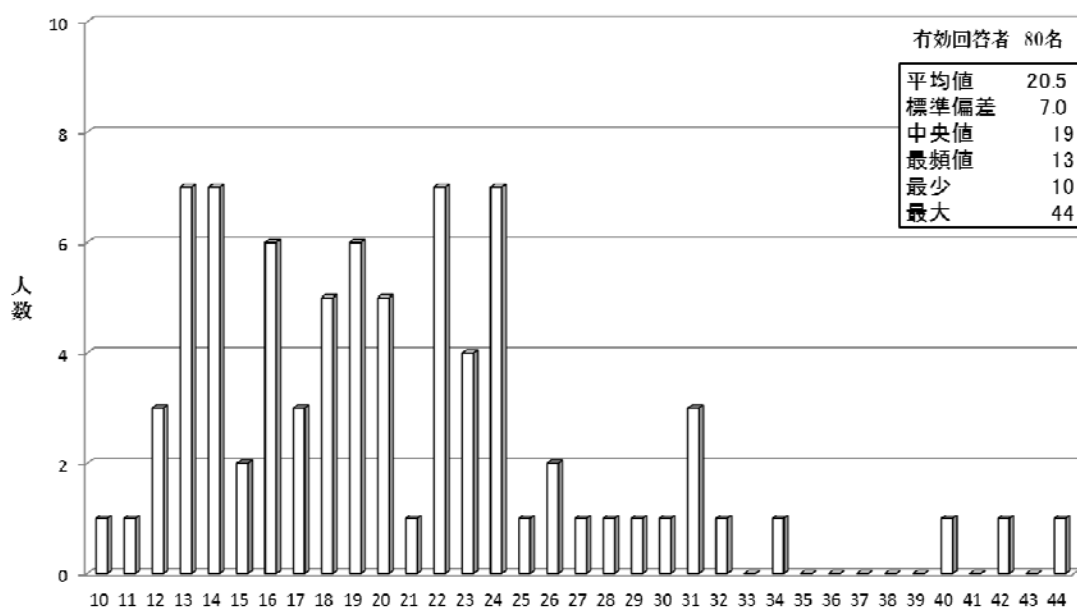


図1－6 ひきこもり初発年齢

図1－6のとおり、ひきこもりが始まった時期の平均年齢は、20.5歳（19.5歳）、最年少が10歳（8歳）、最年長が44歳（37歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。約半数の人が20歳未満でひきこもり状態が生じていることが分かります。

## 8. ひきこもり期間

図1－7に、ひきこもり期間について示しました。平均7.2年（6.4年）、最小が2.5ヶ月（1ヶ月）、最大は36年（39年）でした。24.0%（25.2%）の方が10年以上のひきこもり期間でしたが、昨年度の調査よりも低い割合でした（カッコ内は昨年度の値）。

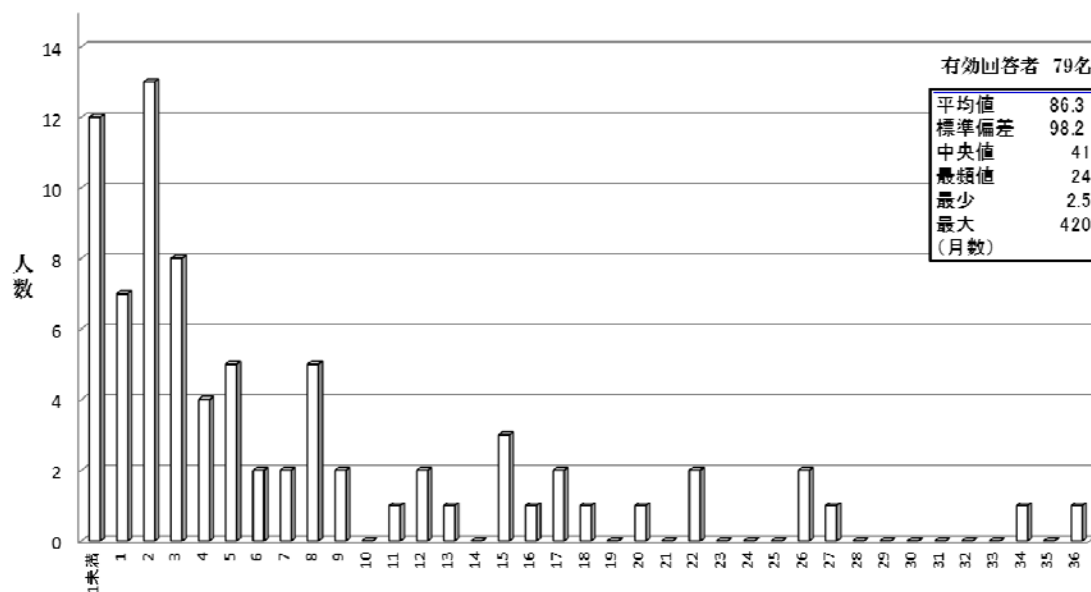


図1-7 ひきこもり期間(年)

## 9. ひきこもりの程度

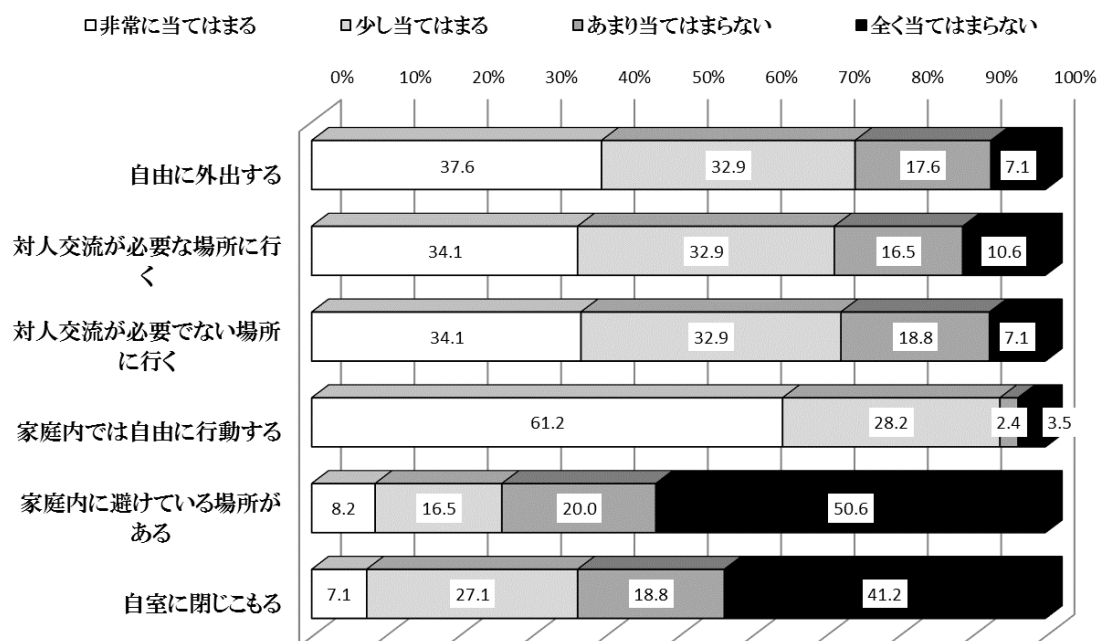


図1-8 ひきこもりの程度

図1-8のとおり、「家庭内では自由に行動する」について「非常に当てはまる」もしくは「少し当てはまる」と回答した方は89.4%（84.9%）、「自由に外出する」について「非常に当てはまる」もしくは「少し当てはまる」と回答した方は70.5%（78.2%）という結果となりました。「対人交流が必要な場所に行く」と「対人交流が必要でない場所に行く」について「非常に当てはま

る」もしくは「少し当てはまる」と回答した人はどちらも 67.0%と同様の値でした。ひきこもりの程度については、家庭内では自由に行動でき、外出も自由にできている人が多いと言えます。家族会に参加している本人回答者の方は、ひきこもりから回復してきている人が多いことが分かります。また、「自室に閉じこもる」について「非常に当てはまる」もしくは「少し当てはまる」と回答した方は 34.2%（39.5%）と昨年よりも低い値となりました（カッコ内は昨年度の値）。

## 10. 1ヶ月の平均外出日数

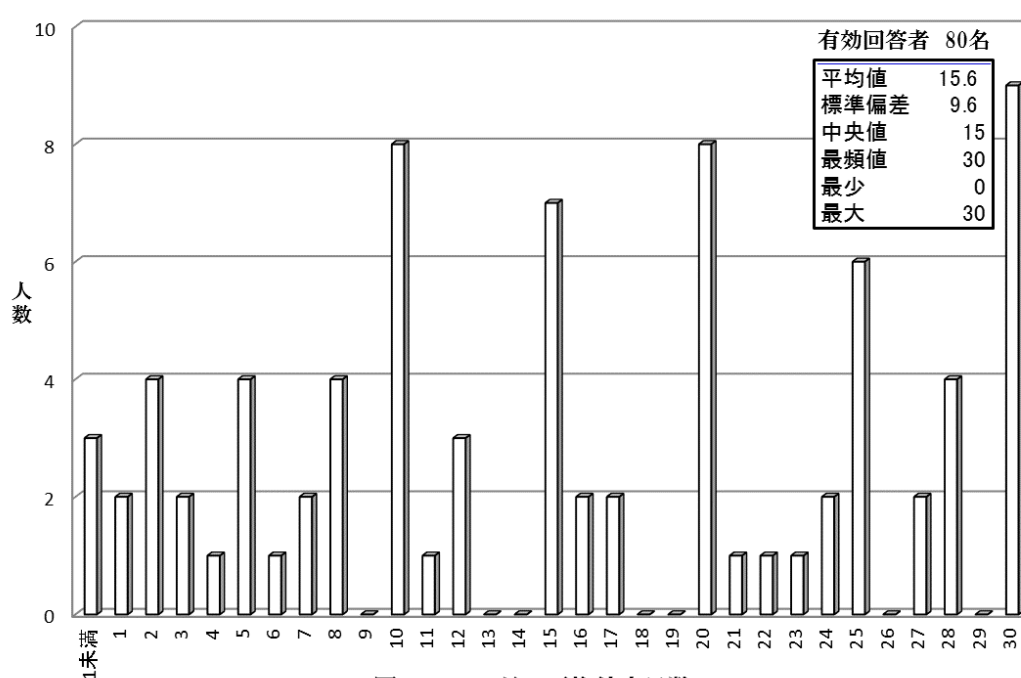


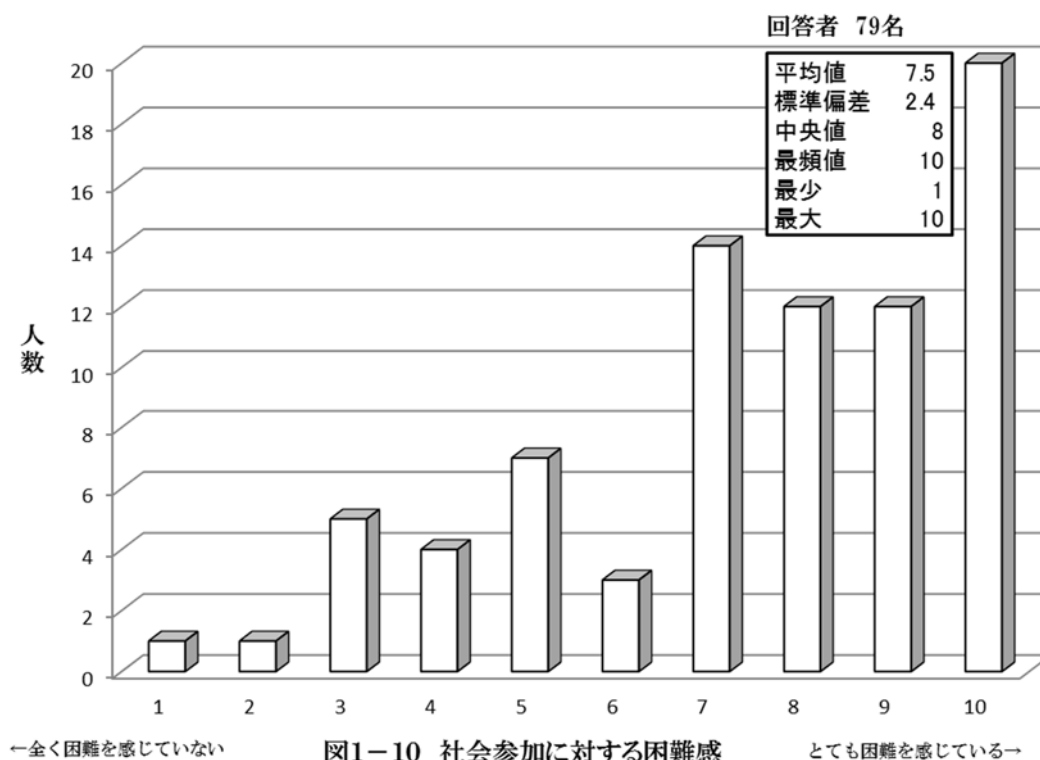
図1-9に、本人回答者の1ヶ月の平均外出日数について示しました。「毎日」外出している場合、「31日」外出している場合は、「30日」として示しました。外出日数の平均は 15.6 日、最少は 0 日、最大は 30 日でした。昨年度のご家族による調査では、もっとも多い回答は 0 日でしたが、ご本人による今年度の回答では 30 日がもっとも多い回答となりました。

## (2) 社会参加や職業について

### 1. 社会参加に対する困難感

図1-10に社会参加に対する困難感について示しました。平均は 10 段階で 7.5 (6.4) でした。昨年度の調査よりもやや高めの値であることが分かります。3 以下と回答した人は 8.8% (22.8%) にとどまり、その一方で 8 以上と回

答した人は 55.6% (43.9%) でした。社会参加についてとても困難を感じている人がとても多いことが分かります（カッコ内は昨年度の値）。



## 2. 現在の活動範囲

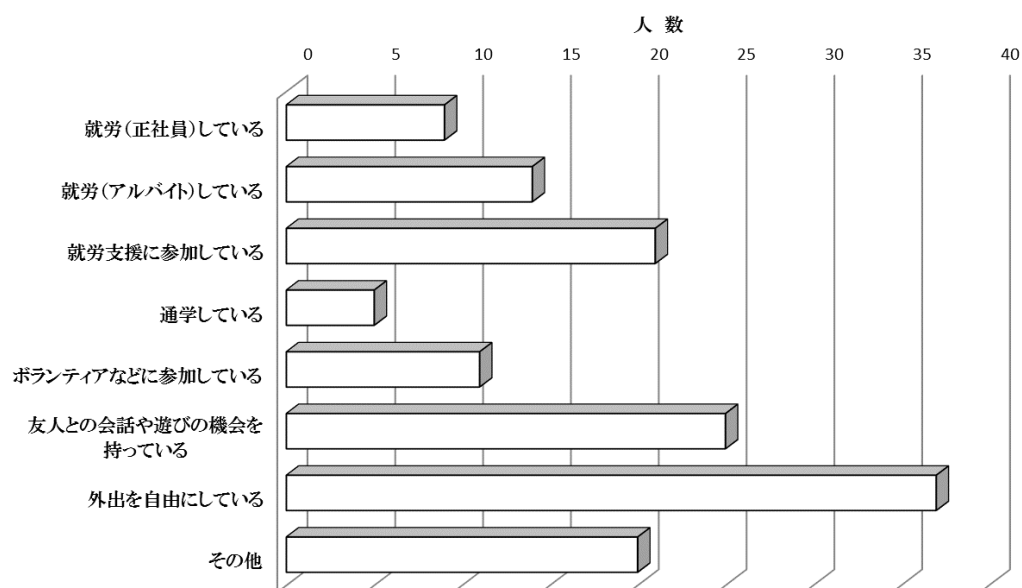


図1-11 現在の活動範囲

図1-11に現在の活動範囲について示しました。「外出を自由に行っている」と回答した方がもっとも多い結果となりました。その他については、「スポーツジムに通っている」、「就職活動」、「家族会への参加や活動」、「散歩」、「フリースペース」「デイケアへの参加」、「ピアサポート活動」、「通話会議で友人と会話やゲームをしている」、「体操教室」、「買物」、「パチンコ」、「趣味」、「軽い運動」、「理容」といった回答が得られました。

### 3. 過去の行動

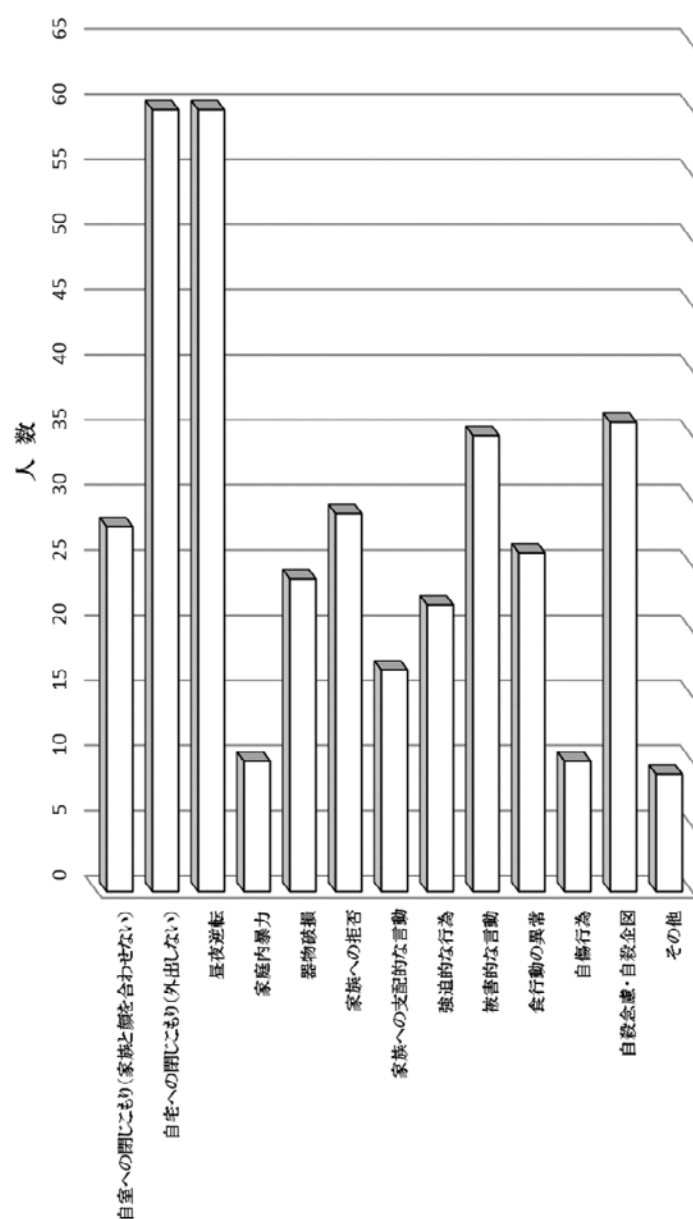


図1-12 過去の行動

図1-12に過去の行動について示しました。「自室への閉じこもり（外出しない）」、「昼夜逆転」と回答した方が同数でもっとも多い結果となりました。次に、「自殺念慮・自殺企図」と回答した方が多く、ひきこもり問題の深刻さが分かります。その他については、「しゃべれなくなる。」、「外出はするが、対面接客を回避する。食堂で食券を買って外食したり、スーパーのセルフレジを利用したりするのがやっとという状況だったこともある。コンビニでの対面接客を回避し、常連客と思われないように気をつけていた。」、「薬を飲まない。」、「長時間のメモ書き」、「うつ、対人恐怖、幻聴」、「心中念慮」、「依存まではいかない過度な飲酒。」、「大量の薬の服用。」といった回答が得られました。

#### 4. 現在の行動

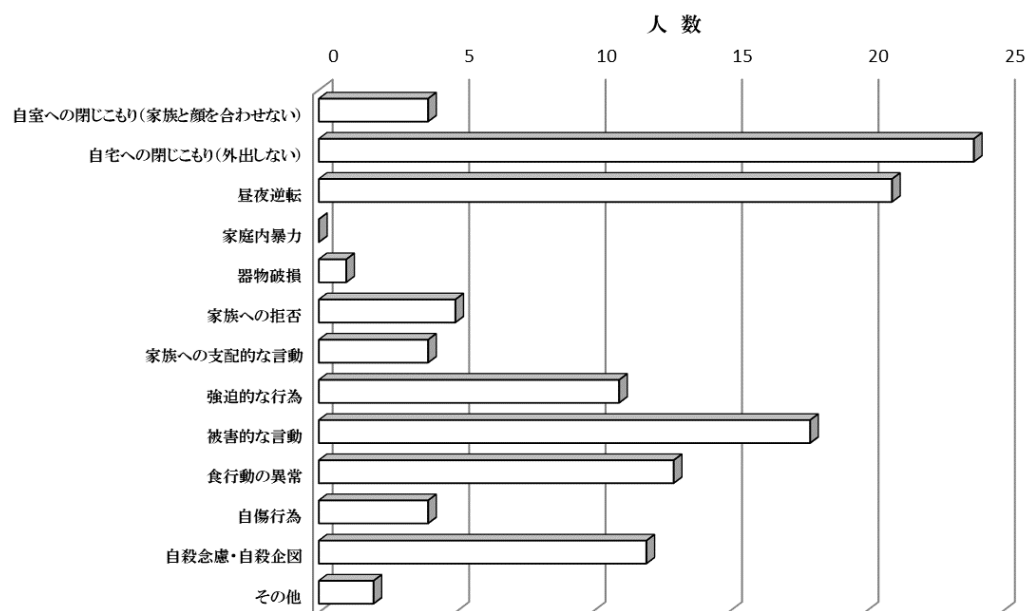


図1-13 現在の行動

図1-13に現在の行動について示しました。「自宅への閉じこもり（外出しない）」がもっとも多く、次に「昼夜逆転」が多い結果となりました。全ての項目において、過去の行動よりも現在の行動のほうが、当てはまると回答した人が少ない結果となりました。その他については、「外出し、対面接客を受けることもあるが、できる限り自販機やセルフレジで済ませたいと思う。コンビニも普通にいけるようになったが、決まったコンビニに行くことはほぼない。」、「幼稚化」といった回答が得られました。

(3) 支援・医療機関について  
1. 支援・医療機関の利用状況

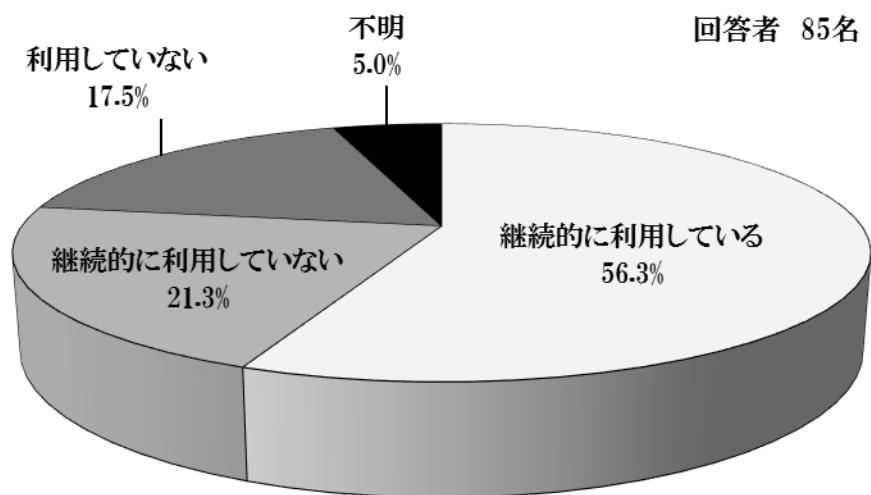


図1-14 支援・医療機関の利用状況

図1-14のとおり、支援・医療機関を継続的に利用している人が56.3% (64.1%)、利用しているが継続的ではない人が21.3% (20.7%)、利用していない人が17.5% (15.1%)でした(カッコ内は昨年度の値)。家族調査の結果と比較すると、昨年度と同様に、継続的に利用している人の割合が多く、利用したことがない人の割合は少ないことが分かりました。

2. 支援・医療機関利用の中断

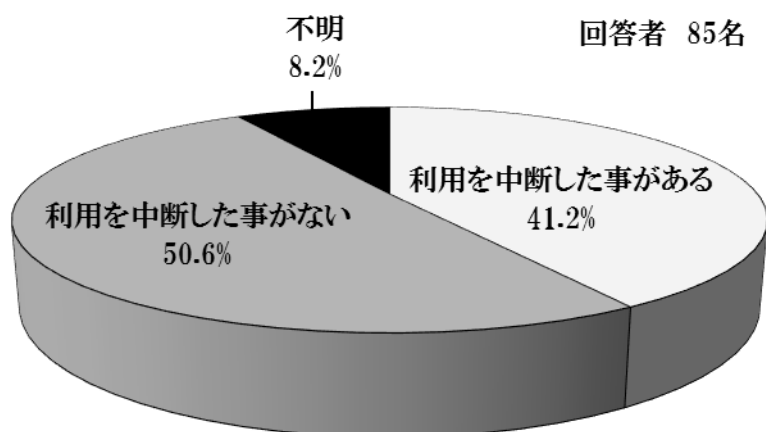


図1-15 支援・医療機関利用の中断

図1-15に支援・医療機関の利用を中断したことがあるかどうかについて示しました。「支援・医療機関の利用を中断したことがある」と回答した方は41.2%、「支援・医療機関の利用を中断したことがない」と回答した方は

50.6%でした。家族調査の結果と比較すると、「支援・医療機関の利用を中断したことがある」と回答した方の割合はほぼ同率であることが分かりました。

### 3. 診断の有無

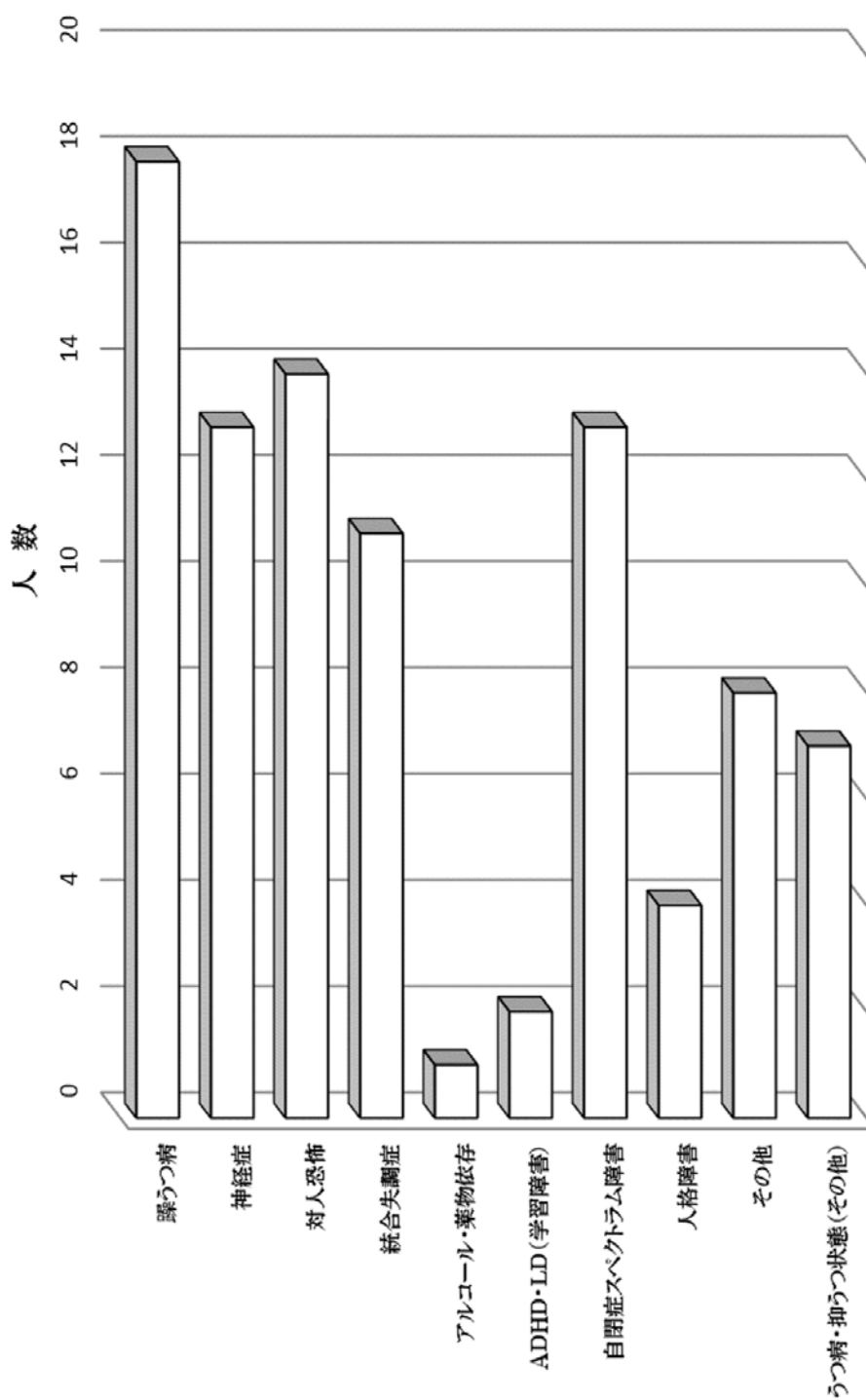


図1-16 診断の有無

図1-16に診断の有無について示しました。「躁うつ病」と診断を受けたことがあると回答した方がもっとも多い結果となりました。次に「対人恐怖」、「神経症」、「自閉症スペクトラム障害」と診断を受けたことがあると回答した方が多いことが分かりました。「自閉症スペクトラム障害」については、「高機能広汎性発達障害」や「アスペルガー障害」も含まれています。

その他については、「うつ病または抑うつ状態」、「OCD（強迫性障害）」、「不安症または不安障害」、「低血糖症」、「副腎疲労（慢性疲労症候群）」、「社交不安障害」、「醜形恐怖」、「摂食障害」、「過敏性腸症候群」、「てんかん」、「パニック障害」といった回答が得られました。

#### 4. 支援・医療機関利用中の嫌な経験について

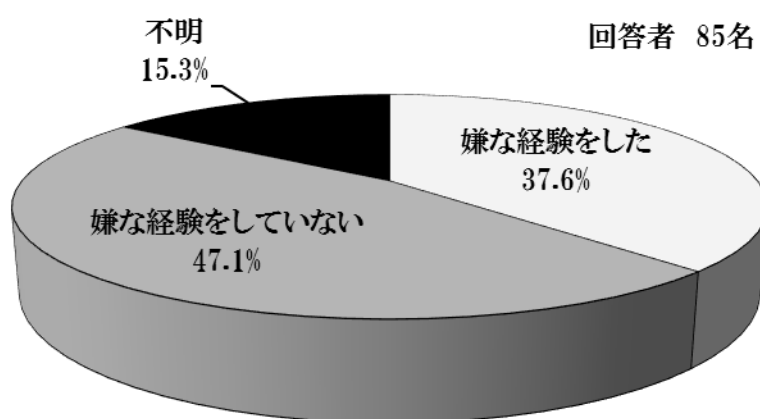


図1-17 支援・医療機関利用中の嫌な経験

図1-17に支援・医療機関利用中の嫌な経験の有無について示しました。支援・医療機関の利用中に、「嫌な経験をしたことがある」と回答した方が37.6%、「嫌な経験をしていない」と回答した方が47.1%という結果となりました。家族調査と比較すると、「嫌な経験をしたことがある」と回答した方の割合は、ほぼ同率であることが分かります。どのような嫌な経験をしたかについての自由記述は第3部「自由記述」に記します。

#### （4）家族について

##### 1. ひきこもりについて主として取組んでいるご家族

図1-18にひきこもりについて主として取組んでいるご家族について示しました。「母親」がひきこもりについて主として取組んでいると回答した方がもっとも多いことがわかります。次に「ご本人」がひきこもりについて主として取組んでいると回答した方が多い結果となりました。

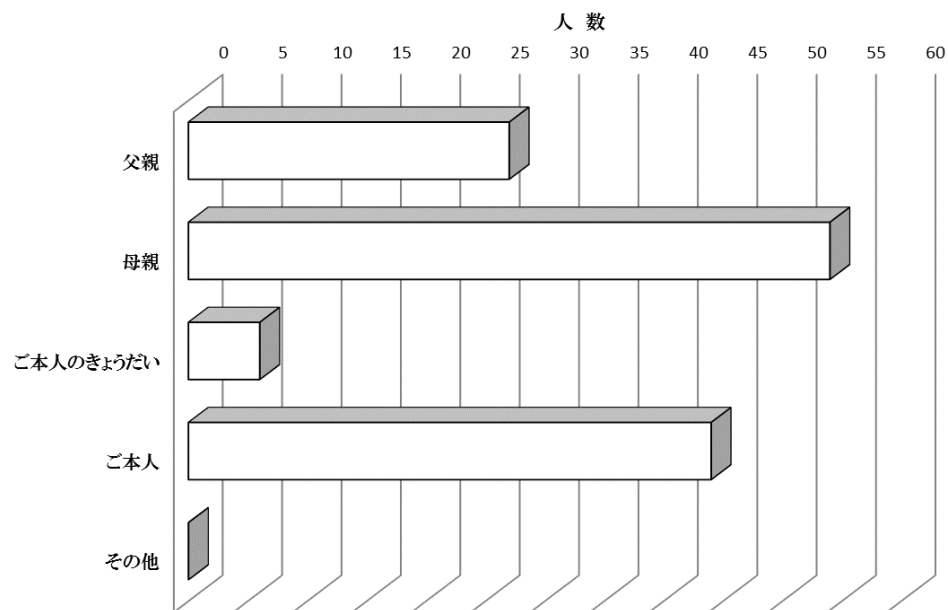


図1-18 ひきこもりについて主として取組んでいるご家族

## 2. ひきこもりについての取組みの現状

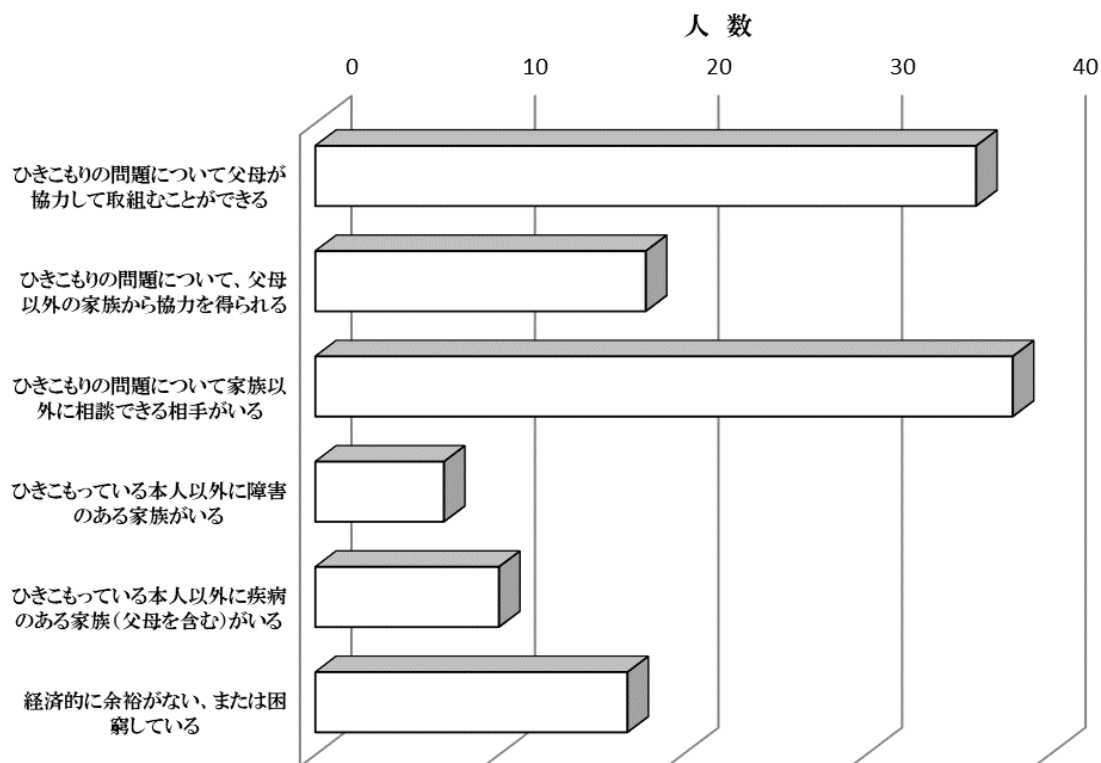


図1-19 ひきこもりへの取組みの現状

図1－19にひきこもりへの取組みの現状について示しました。「ひきこもりの問題について家族以外に相談できる相手がいる」と回答の方がもっとも多く、次に「ひきこもりの問題について父母が協力して取組むことができる」と回答の方が多い結果となりました。家族調査と比較しても、同順の結果が得られました。

#### (5) KHJ 家族会について

##### 1. 家族会への所属

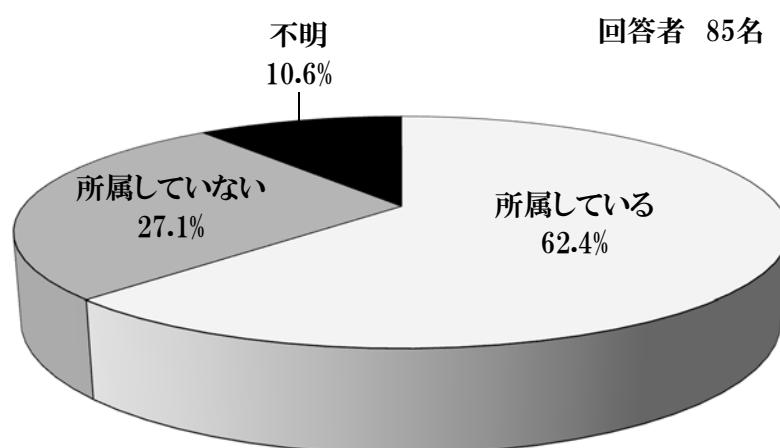


図1-20 家族会への所属

図1－20に家族会への所属の有無について示しました。「所属している」と回答の方が62.4%、「所属していない」と回答の方が27.1%でした。ご家族と比較すると、ご本人のほうが家族会に所属している割合が少ないことが分かります。

##### 2. 本人回答者の家族会所属支部

図1－21に本人回答者の家族会所属支部を地方別に示しました。北陸地方の支部より、もっとも多く回答が得られ、全体の22.6%を占めました。次に北海道・東北地方および、東海地方からも多くの回答が得られました（ともに13.2%）。

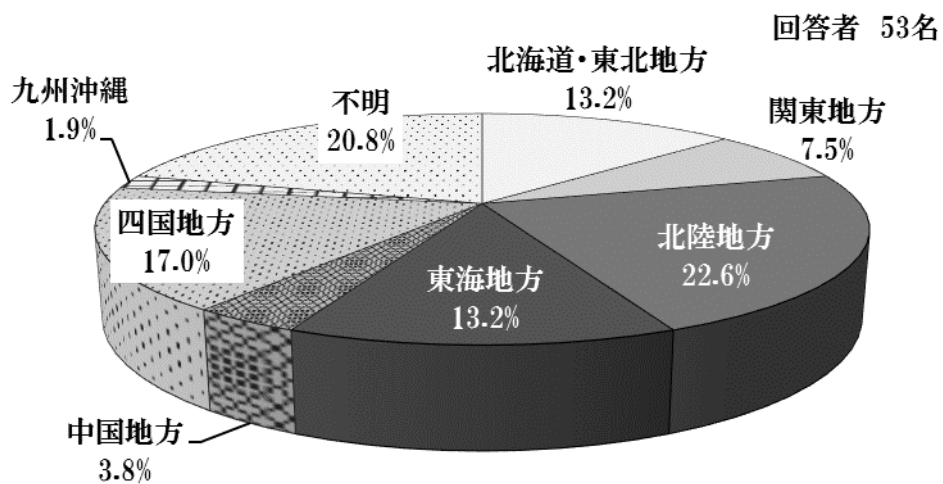


図1-21 本人回答者の家族会所属支部(地方別)

### 3. 家族会への参加状況

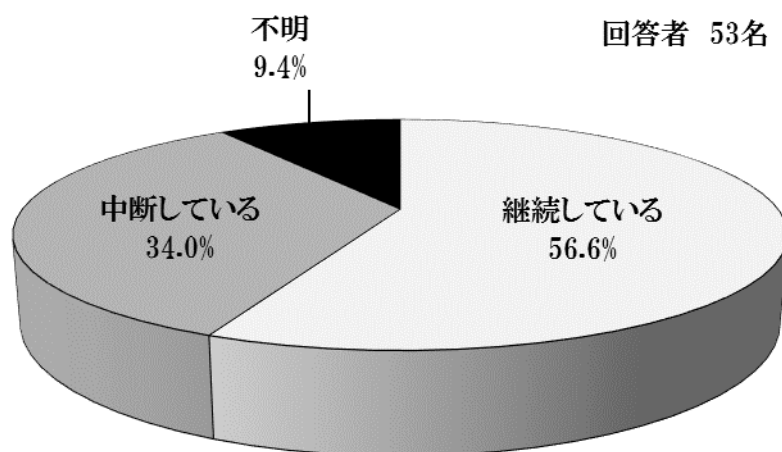


図1-22 家族会への参加状況

図1-22に家族会への参加状況について示しました。家族会に所属している回答者のうち、家族会を継続していると回答した方が56.6%、家族会を中断していると回答した方が34.0%でした。

### 4. 家族会への参加回数

図1-23に家族会への参加回数について示しました。回答が得られた方のうち、数十回参加したと回答した方が43.8%、数回参加したと回答した方が40.6%、1回参加したと回答した方が15.6%でした。

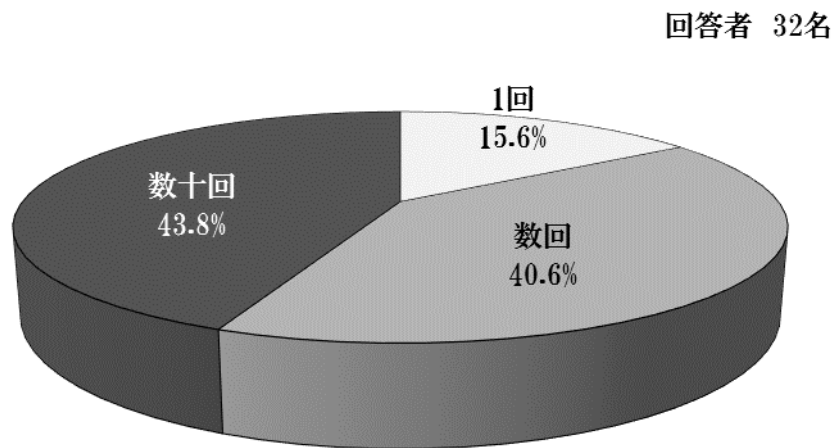


図1-23 家族会への参加回数

#### 5. 家族会の参加期間

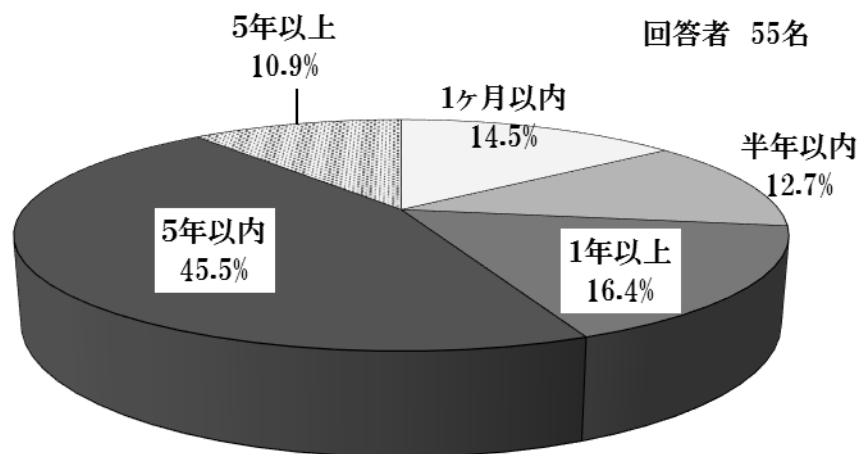


図1-24 家族会への参加期間

図1-24に家族会への参加期間について示しました。回答が得られた方のうち、家族会に参加してから「5年以内」と回答した方が45.5%と最も多く、半数近くを占めています。また、「1年以上」と回答した方が16.4%、「1ヶ月以内」と回答した方が14.5%、「半年以内」と回答した方が12.7%、「5年以上」と回答した方が10.9%でした。

## 6. 家族会について重視していること

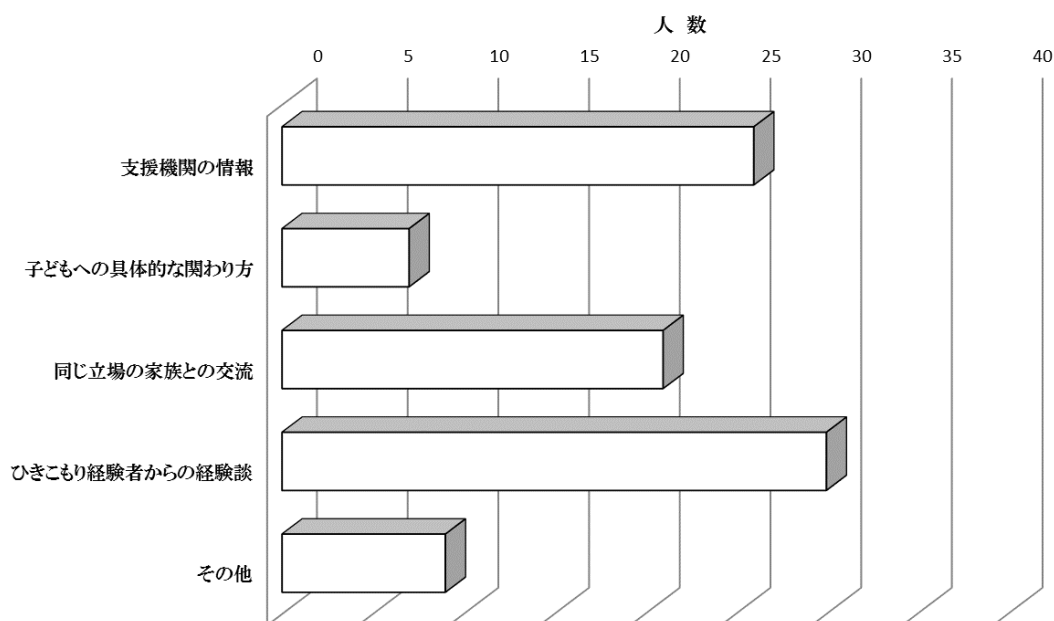


図1-25 家族会について重視していること

図1-25に本人回答者が「家族会について重視していること」について示しました。「ひきこもり経験者からの経験談」を重視していると回答した方がもっとも多く、次に「支援機関の情報」を重視していると回答した方が多い結果となりました。

その他については、「親として平常心で接することが出来る状態を保つ」、「親、子、支援機関、いろんな立場の人との交流」、「支援する側は何に苦労しているのか、当事者として歩み寄るべきことを考えるきっかけが必要。」、「卓球クラブ」、「外出のきっかけ」、「1人では得られないものを得ること。」、「同じ立場の人との交流」、「ひきこもりからどう立ち直るか。」、「外に出られない人に向けてメッセージを発したい。」、「恩返し」といったさまざまな回答が自由記述により得られました。

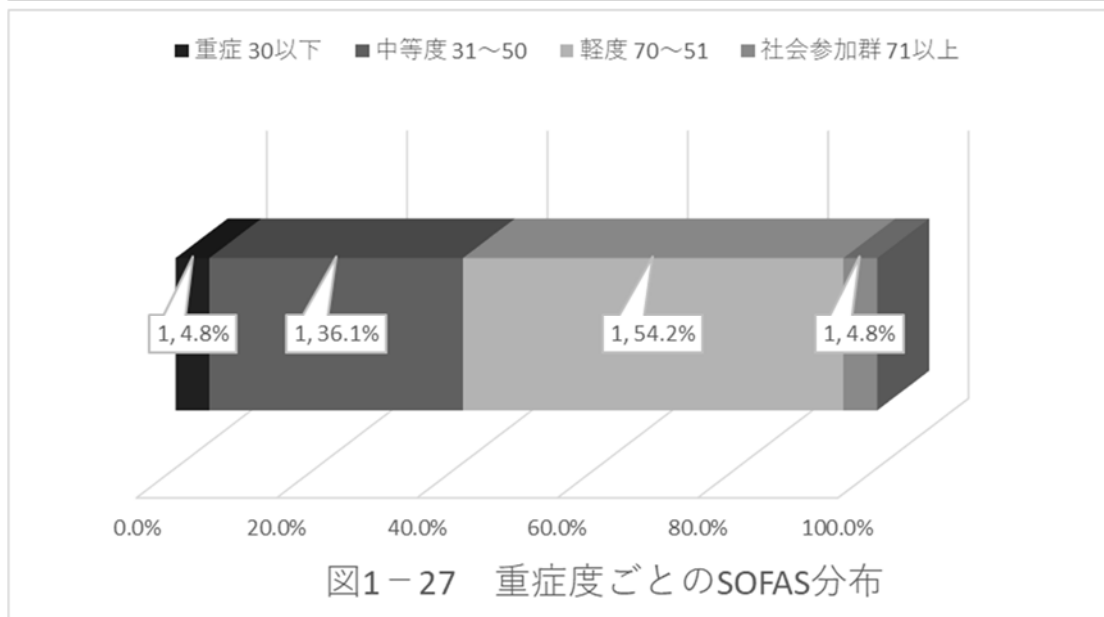
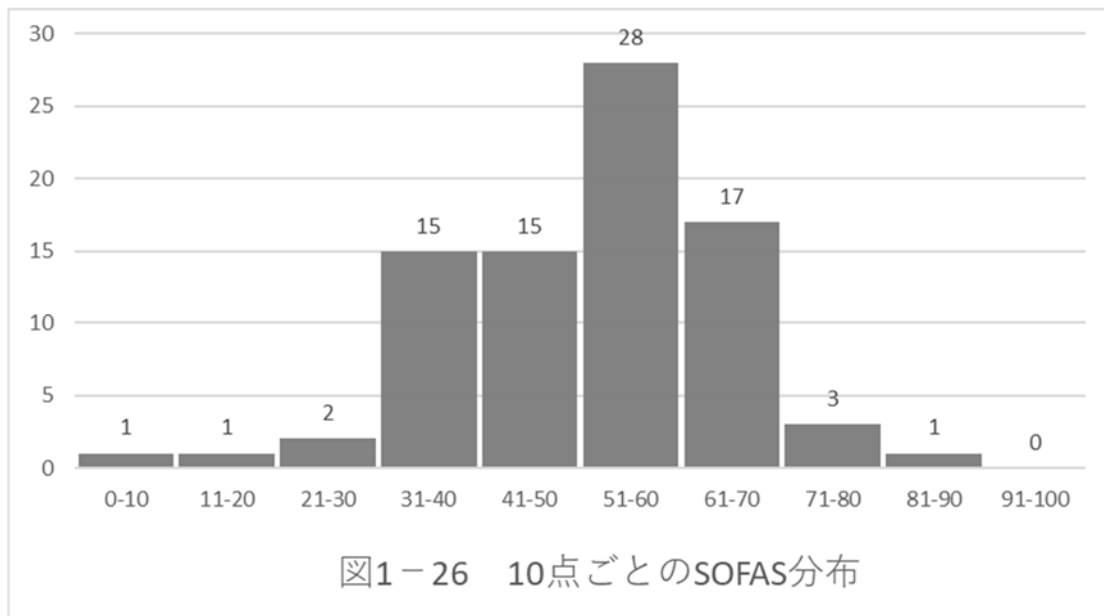
# (6) SOFAS の分布

本人の SOFAS は以下のようにになりました。左の表は 10 点幅での集計、右の表は重症度別の集計です。

| SOFAS  | 度数 | %     | SOFAS | 度数    | %        |
|--------|----|-------|-------|-------|----------|
| 0-10   | 1  | 1.2%  | 重症    | 30 以下 | 4 4.8%   |
| 11-20  | 1  | 1.2%  | 中等度   | 31~50 | 30 36.1% |
| 21-30  | 2  | 2.4%  | 軽度    | 70~51 | 45 54.2% |
| 31-40  | 15 | 18.1% | 社会参加群 | 71 以上 | 4 4.8%   |
| 41-50  | 15 | 18.1% | 合計    | 83    |          |
| 51-60  | 28 | 33.7% |       |       |          |
| 61-70  | 17 | 20.5% |       |       |          |
| 71-80  | 3  | 3.6%  |       |       |          |
| 81-90  | 1  | 1.2%  |       |       |          |
| 91-100 | 0  | 0.0%  |       |       |          |
| 合計     | 83 |       |       |       |          |

社会参加の基準は 71 以上です。この基準は絶対的なものではありませんが、基準となるため、71 以上を社会参加群としました。次の基準は 51 です。51~70 の範囲にある人は、ある程度、社会とのつながりがあったり、学校に不十分ながらも通っています。ひきこもりの定義に完全に一致するひきこもりではありませんが、社会的機能が低下していることは間違いないため「軽度」としました。次の基準は 31 です。31 以下は、清潔性の維持ができないなど生活機能が十分になく、場合によっては生命の危険もある群です。そこで、30 以下の群を「重症」として、軽度と重度に挟まれた間の 31-50 の群を「中等度」としました。ひきこもりの定義を完全に満たす、ひきこもりの多くは中等度群および重症群でとなります。

社会参加群は 4.87%おり、典型的なひきこもりより社会参加ができる可能性が高いです(もしくはすでに社会参加している)。軽度群は 54.2%おり、アンケート対象者の半分程度が該当しています。中等度群は 36.1%です。ひきこもりの中核がこの群です。また、中等度群(54.2%)と軽度群(36.1%)で全体の 9 割程度を占めています。この 2 群より重度の重症群は 4.8%存在します。



#### (7) 抑うつと不安症の傾向

抑うつと不安症の簡易スクリーニング・ツールである PHQ-4 を用いて、ひきこもり本人のメンタルヘルスについて調べたところ、図 1-28、図 1-29 のようになった。本人に関しては、うつ病の可能性のある人が 36.0%、不安症の可能性のある人が 37.2%となり、4 割近くの人とたちが抑うつや不安の傾向を有していることが示されました。

うつ病の一般有病率は 2.2%であり、尺度の限界はあるとしても家族の 36.0%という値は高いと言わざるを得ません。不安症の一般有病率は 4.8%、全般性不安障害は 1.2%、社交不安障害は 0.8%、パニック障害は 0.5%である。やはり不

安症に関してはも家族の 37.2%という高い値になっています。

本アンケートでは、尺度を用いたスクリーニングであり、診断ではないという限界はあるものの、うつ病、不安症の割合は一般人口に比べて非常に多いと考えられます。ひきこもりを抱える家族のメンタルヘルスの状態は決して良い状態ではなく、子どものひきこもりの支援とともに、親のメンタルケアの必要性が示されました。

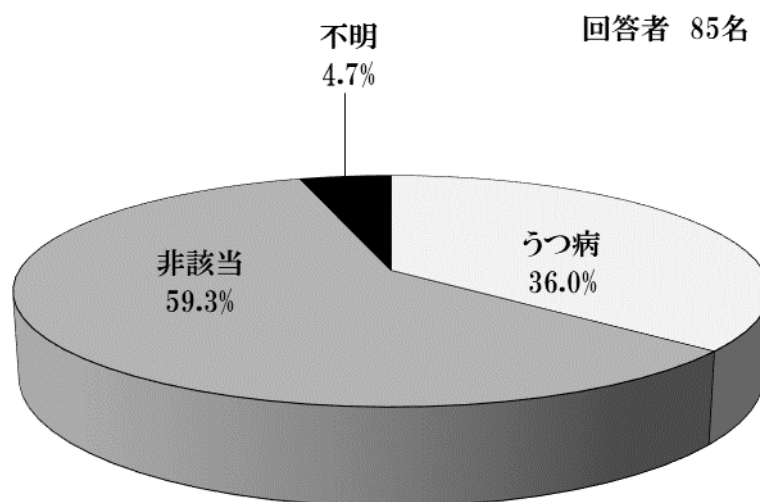


図1-28 うつ病のスクリーニング結果

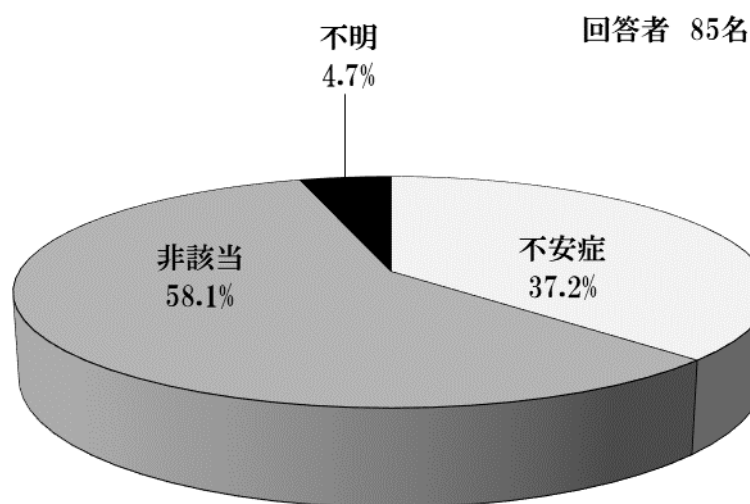


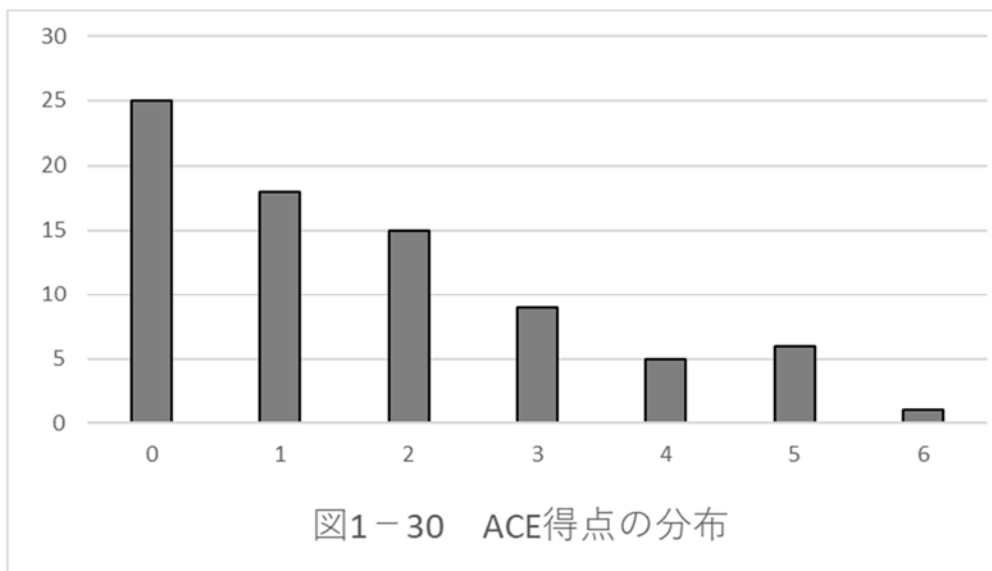
図1-29 不安症のスクリーニング結果

(8) 逆境的小児期体験について

逆境的小児期体験（Adverse Childhood Experiences：以下、ACE）についてを本人に回答を求めました。ACEの研究では、ACE 4点以上の方はACE 0点の人と比べて、COPD（慢性閉塞性肺疾患）2.5倍、虚血性心疾患2倍、肝臓病2倍、うつ病4.5倍、アルコール依存症7倍、自殺企図12倍。ACE6点以上の方はACE 0点の人と比べ虚血性心疾患3.5倍、肺癌3倍、自殺企図30倍のリスクがあると判明しています。

表 ACE 得点の分布

| ACE 得点 | 度数 | %     |
|--------|----|-------|
| 0      | 25 | 29.1% |
| 1      | 18 | 20.9% |
| 2      | 15 | 17.4% |
| 3      | 9  | 10.5% |
| 4      | 5  | 5.8%  |
| 5      | 6  | 7.0%  |
| 6      | 1  | 1.2%  |
| 欠損     | 7  | 8.1%  |
| 1 以上   | 54 | 68.4% |
| 4 以上   | 12 | 14.0% |



日本における一般人口の ACE 得点は判明していませんが、松浦・橋本(2007)で一般女子高生の ACE が計測されているため、その得点を対照群として、ひきこもり(本人票)の ACE 得点を検討したのが次の表です。

表 ACE 得点の対照群との比較

| ひきこもり群<br>(KHJ2017) |    |       | 対照群<br>(松浦・橋本 2007) |       | オッズ比(倍) | 有意確率   |
|---------------------|----|-------|---------------------|-------|---------|--------|
| ACE 得点              | 度数 | %     | 度数                  | %     |         |        |
| 0                   | 25 | 29.1% | 356                 | 88.1% | 0.1     | <0.001 |
| 1                   | 18 | 20.9% | 37                  | 9.2%  | 2.9     | <0.001 |
| 2                   | 15 | 17.4% | 5                   | 1.2%  | 18.5    | <0.001 |
| 3                   | 9  | 10.5% | 4                   | 1.0%  | 12.7    | <0.001 |
| 4 以上                | 12 | 14.0% | 2                   | 0.5%  | 35.6    | <0.001 |

表 ACE 質問紙 度数分布表

|            |                                                  | 度数 | %     |
|------------|--------------------------------------------------|----|-------|
| 1 身体的暴力    | くり返し、身体的な暴力を受けていた。(なぐられる、けられるなど)                 | 6  | 7.0%  |
| 2 言語的暴力    | くり返し、心理的な暴力を受けていた。(暴力的な言葉でいためつけられる、など)           | 16 | 18.6% |
| 3 性的暴力     | 性的な暴力を受けていた。                                     | 1  | 1.2%  |
| 4 アルコール・薬物 | アルコールや薬物乱用者が家族にいた。                               | 10 | 11.6% |
| 5 母親被暴力    | 母親が暴力を受けていた。                                     | 9  | 10.5% |
| 6 精神疾患     | 家庭に、慢性的なうつ病の人がいたり、精神病をわずらっている人がいたり、自殺の危険がある人がいた。 | 19 | 22.1% |
| 7 片親       | 両親のうち、どちらもあるいはどちらかがいなかった。                        | 7  | 8.1%  |
| 8 服役中      | 家族に服役中の人があった。                                    | 1  | 1.2%  |
| 9 ネグレクト    | 親に無視されていた。(学校に行かせてもらえない、食事をちゃんと作ってもらえない、など)      | 3  | 3.5%  |

逆境体験をしていない(得点 0 点)は対照群の方が多いですが、逆境体験を経験した者(得点 1 以上)はすべてひきこもり群の方が多くなっています。ACE のカットオフの一つとして使われる 4 点以上でみると、対照群の 35.6 倍であり、ACE の体験がひきこもりにつながっている可能性が示唆されています。

### (9) 睡眠問題

本人回答者が過去 1 ヶ月間に少なくとも週 3 回以上経験した睡眠問題について示しました。平均得点は  $6.6 \pm 4.0$  点であり、最低得点が 0 点、最高得点が 17 点でした。「不眠症の疑いなし」の得点 (0-3 点) であった方が 20%、「不眠症の疑いが少しあり」の得点 (4-5 点) であった方が 23.6%、「不眠症の疑いあり」の得点 (6-24 点) であった方が 47.1%、「不明」が 9.4% でした。以上より、程度の差はあれど本人回答者の 50.7% に不眠症の疑いがあることが分かります。

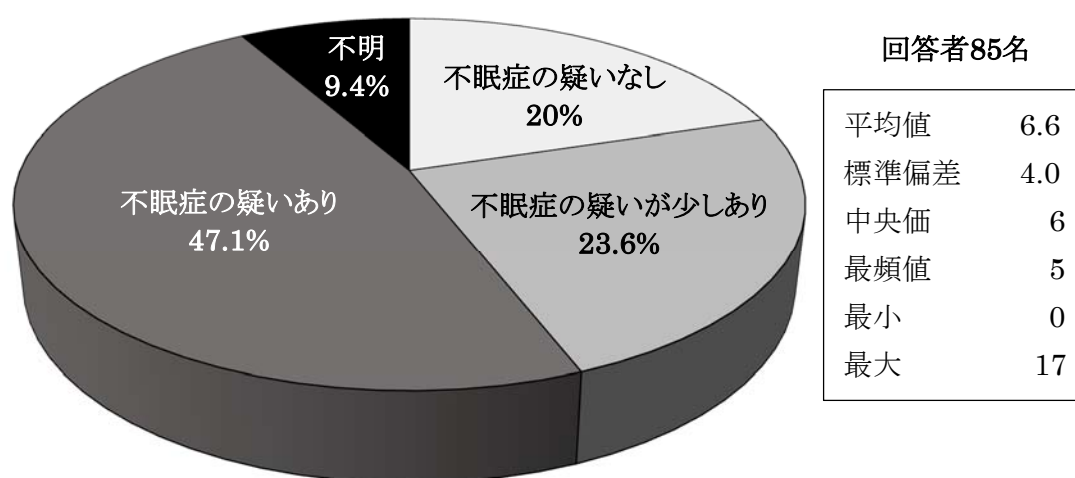


図1-31 睡眠問題について(本人回答)



## 第 2 部 家族調査



## 1. 目的

本調査は、ひきこもりの長期高年齢化の実態と特徴を明らかにすることを目的としています。

## 2. 調査方法

### 【 調査対象者 】

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会（以下、「家族会」とする）の支部が平成 29 年 11 月～平成 30 年 1 月に開催した月例会において調査を実施しました。月例会参加者のうち、調査協力の得られた 222 名の回答が分析に用いられました。さらに、家族会の支部が会員に郵送している会報とともにアンケート調査を封入し、調査協力の得られた 322 名の回答（計 544 名）が併せて分析に用いられました。

### 【 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、ひきこもり状態にある人（以下、ひきこもり本人）に関する以下の情報について回答を求めました。

#### 基礎情報

- ・ひきこもり状態
- ・ひきこもりの初発年齢および期間
- ・現在のひきこもりの程度
- ・ひきこもり本人の 1 ヶ月の平均外出日数
- ・家族回答者が現在住んでいる都道府県
- ・家族回答者の続柄
- ・家族回答者の年齢
- ・ひきこもり本人の性別
- ・ひきこもり本人の年齢
- ・家族回答者とひきこもり本人の同別居

#### （２）社会参加や職業について（ひきこもり本人）

- ・社会参加に対する困難感
- ・現在の活動範囲
- ・過去の行動
- ・現在の行動

(3) 支援・医療機関について（家族回答者とひきこもり本人）

- ・ 支援・医療機関の利用状況
- ・ 支援・医療機関利用の中断
- ・ 診断の有無（ひきこもり本人のみ）
- ・ 支援・医療機関利用中の嫌な経験について

(4) 家族について

- ・ ひきこもりについて主として取組んでいるご家族
- ・ ひきこもりへの取組みの現状

(5) KHJ 家族会について（家族回答者）

- ・ 家族会への所属
- ・ 家族会への参加状況
- ・ 家族会への参加回数
- ・ 家族会の参加期間
- ・ 家族会について重視していること

(6) SOFAS（社会的職業的機能評定尺度）

詳細は本人調査の説明文をご参照ください。

(7) 抑うつと不安症の傾向

詳細は本人調査の説明文をご参照ください。

(8) アテネ不眠尺度

詳細は本人調査の説明文をご参照ください。

【 調査手続き 】

調査の趣旨に関する文書を読んだ上で、調査協力に同意された方のみが調査用紙に回答をしました。調査の趣旨に関する文書は、調査用紙から切り離して、持ち帰っていただくように依頼しました。

回答者には、月例会において調査用紙と返信用封筒を配布し、返信用封筒に入れて郵送にて回収をしました。また、会報に封入したアンケート調査についても同様に実施し、返信用封筒に入れて郵送にて回収をしました。

### 3. 結果

#### (1) 基礎情報

##### 1. アンケート収集方法

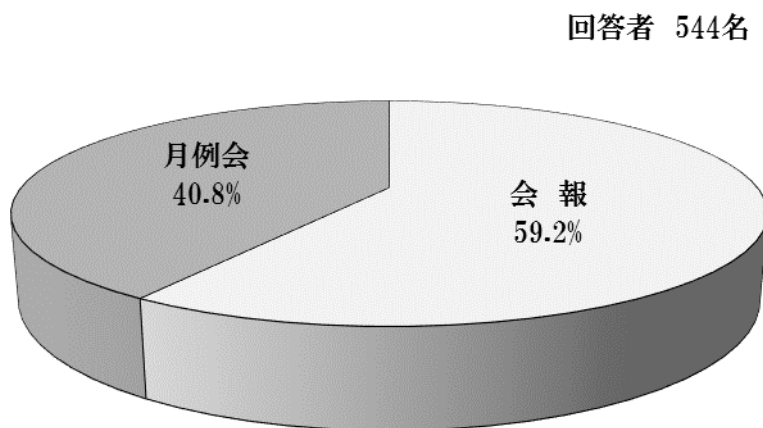


図2-1 アンケート収集方法

図2-1のとおり、アンケート収集方法については、会報による回収が59.2%、月例会参加者からの回収が40.8%でした。本人調査と比較すると、家族回答者からは、月例会参加者からの回収よりも会報による回収のほうが多いことがわかります。

##### 2. ひきこもり状態について

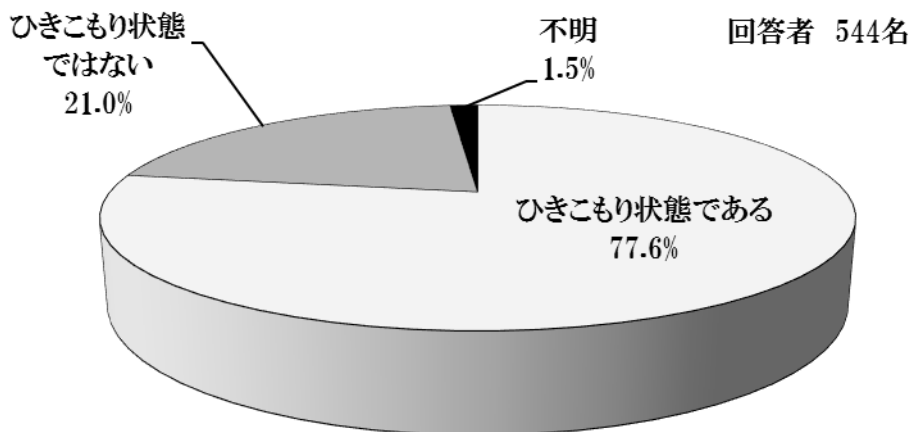


図2-2 現在のひきこもり状態

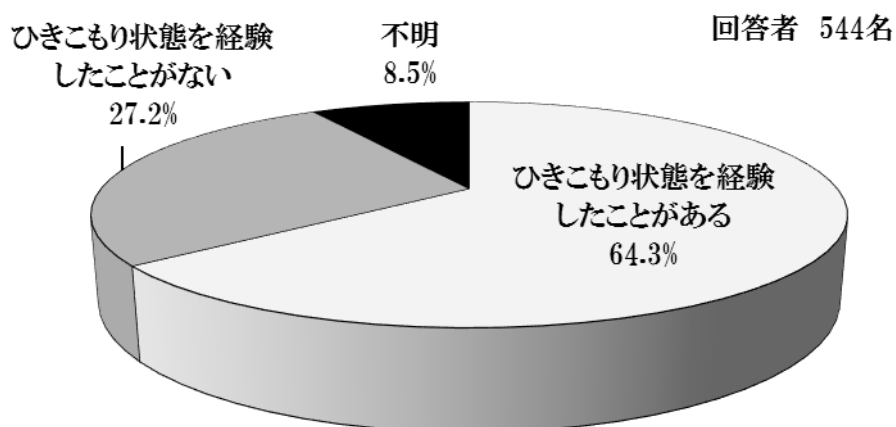


図2-3 過去のひきこもり状態

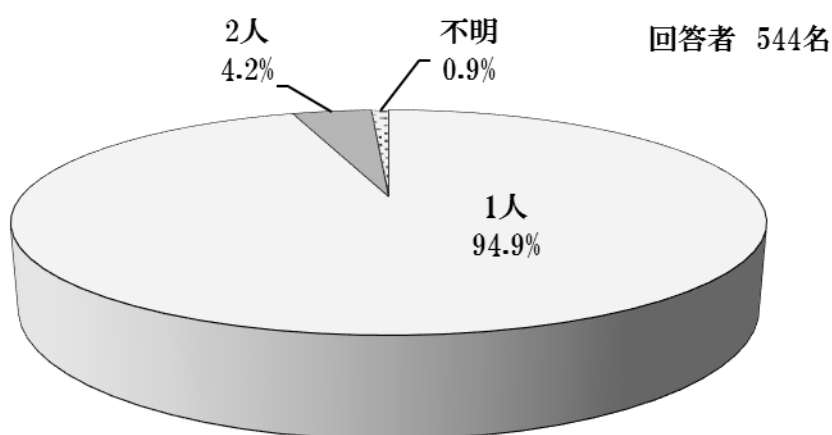


図2-4 家庭内でひきこもり状態にある方の人数

家族回答者にひきこもり本人の現在のひきこもり状態について回答していただいた結果を図2-2に示しています。「ひきこもり状態である」が 77.6% (77.7%)、「ひきこもり状態ではない」が 21.0 (20.1) %、不明が 1.5% (2.3%) でした。昨年度とほぼ同率の結果となりました。また、過去にもひきこもり状態を経験したことがあるかについて図2-3に示しました。「ひきこもり状態を経験したことがある」が 64.3% (57.1%)、「ひきこもり状態を経験したことがない」が 27.2% (32.8%)、不明が 8.5% (10.0%) でした (カッコ内は昨年度の値)。

また、家庭内にひきこもり状態である方が何人いるかを図2-4に示しました。「1人」と回答した方がもっとも多く 94.9%でした。「2人」が 4.2%、不明が 0.9%でした。

### 3. ひきこもりの初発年齢および期間

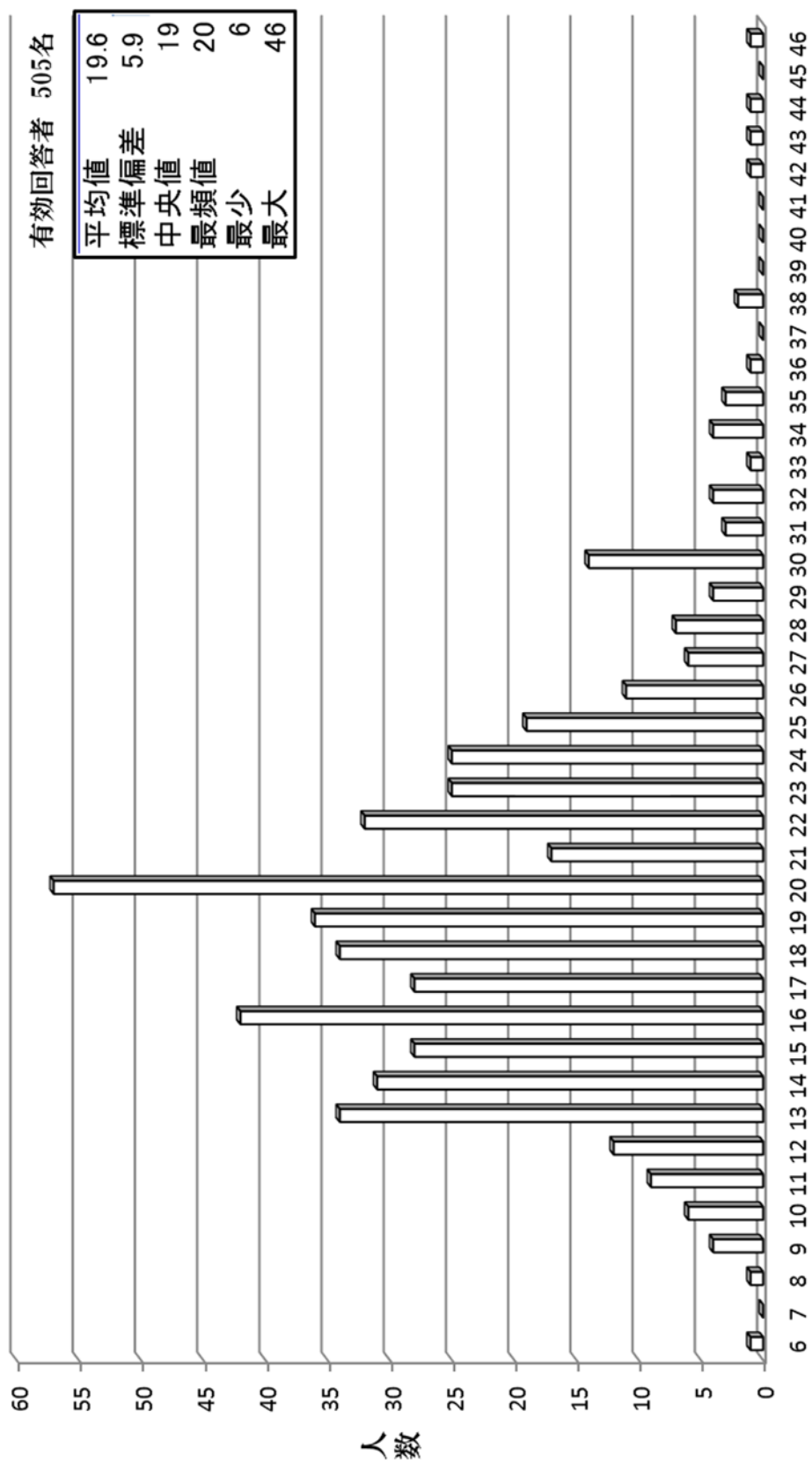


図2-5 ひきこもり初発年齢

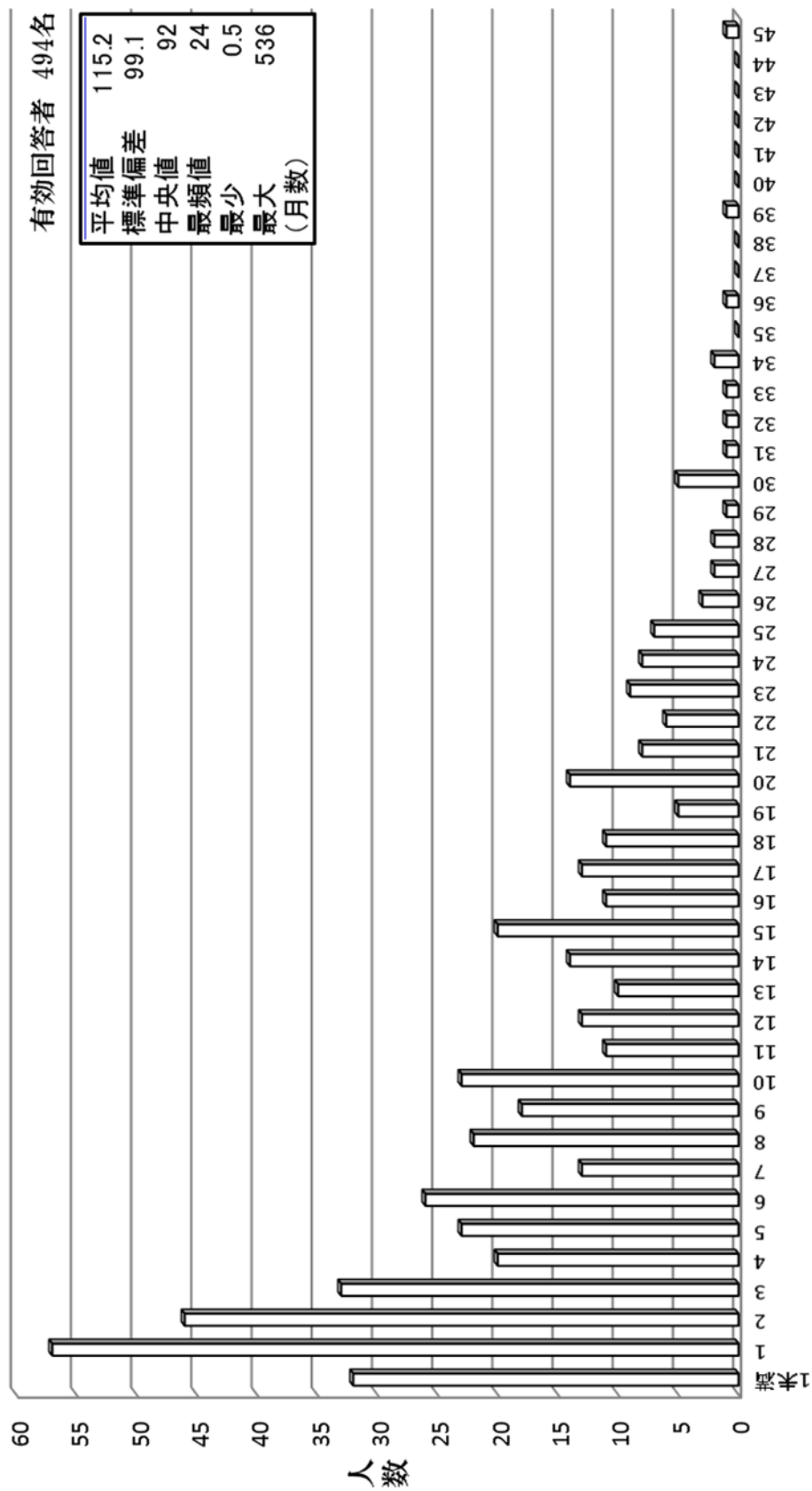


図2-6 ひきこもり期間(年)

図2-5にひきこもり本人のひきこもり初発年齢について示しました。ひきこもりが始まった時期についての平均年齢は19.6歳（19.8歳）と昨年度とほぼ同様の割合となりました。最年少が6歳（3歳）、最年長が46歳（46歳）でした。最も多かった時期についても昨年度と同様、成人を迎える20歳でした（カッコ内は昨年度の値）。

図2-6にひきこもり期間について示しています。平均は9.6年（10.8年）、最小が0.5ヶ月（2ヶ月）、最長が44.7年（30年）でした。

#### 4. 現在のひきこもりの程度

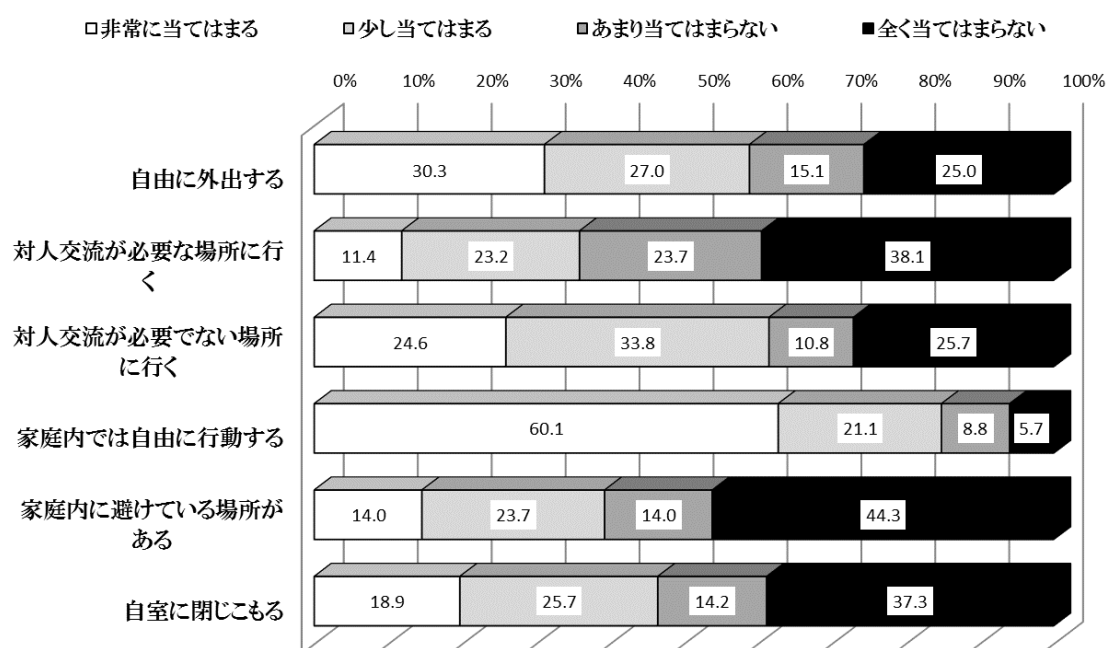


図2-7 ひきこもりの程度

図2-7のとおり、ひきこもりの程度については、家庭内では自由に行動し、自由に外出する方、対人交流が必要ではない場所へ行く方が多いと言えます。これは昨年度と同様の結果となりました。一方、対人交流が必要な場所に行くことについて、「まったく当てはまらない」あるいは「あまり当てはまらない」と回答した人が61.8%、自室に閉じこもることについて「非常に当てはまる」あるいは「少し当てはまる」と回答した人が44.7%と、深刻なひきこもり状態にあると言えます。

## 5. ひきこもり本人の1ヶ月の平均外出日数

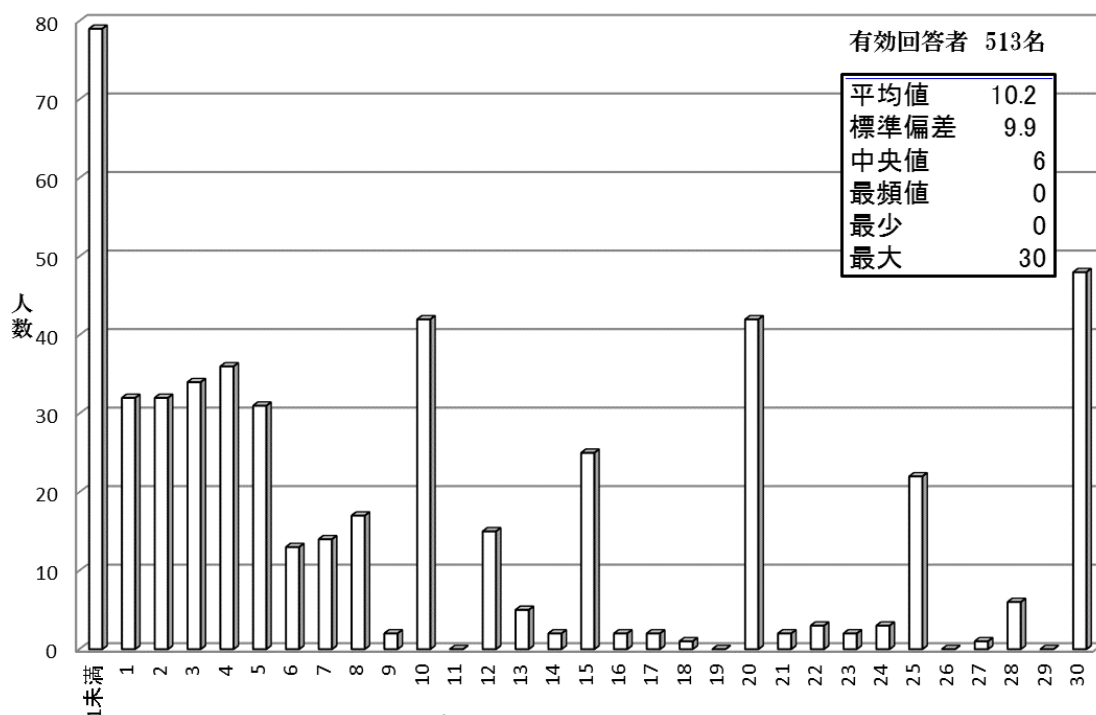


図2-8 ひきこもり本人の1ヶ月の平均外出日数

図2-8に、ひきこもり本人の1ヶ月の平均外出日数について示しました。「毎日外出している」と回答された場合や、「31日外出している」と回答された場合は、「30日」として示しました。外出日数の平均は10.2日（10.1日）、最少は0日（0日）、最大は30日（30日）でした（カッコ内は昨年度の値）。もっとも多い回答は0日であり、家族回答者が抱えるケースでは、まったく外出しない人が多いことが分かります。

## 6. 家族回答者が現在住んでいる都道府県

表2-1に示したとおり、家族回答者が住んでいる場所は36都道府県（36都道府県）に分布しています。各地方の割合としては、北海道・東北地方が7.0%（9.8%）、関東地方が36.9%（33.0%）、中部地方が30.1%（28.4%）、近畿地方が3.3%（3.9%）、中国地方が6.6%（5.2%）、四国地方が11.2%（11.6%）、九州地方が4.0%（8.2%）となっています（カッコ内は昨年度の値）。千葉県や東京都、愛知県、新潟県、埼玉県、栃木県、静岡県、香川県、山梨県は回答者が特に多いことが分かります。

今年度の調査では、月例会に参加されない方もアンケート調査にご参加いただけるよう、会報によって全国調査を周知させていただきましたが、昨年度と比較すると、東京都や愛知県、栃木県、群馬県、山梨県、広島県、香川県などでアンケート回収率が上がりました。

表2-1 家族回答者が現在住んでいる場所

| 地方   | 都道府県 | 人数 | 地方   | 都道府県 | 人数  |
|------|------|----|------|------|-----|
| 北海道  | 北海道  | 12 | 近畿地方 | 三重県  | 5   |
| 東北地方 | 青森県  | 3  |      | 大阪府  | 9   |
|      | 岩手県  | 1  |      | 兵庫県  | 4   |
|      | 宮城県  | 1  | 中国地方 | 岡山県  | 9   |
|      | 秋田県  | 7  |      | 広島県  | 17  |
|      | 山形県  | 11 |      | 山口県  | 10  |
|      | 福島県  | 3  | 四国地方 | 香川県  | 27  |
| 関東地方 | 栃木県  | 29 |      | 愛媛県  | 11  |
|      | 群馬県  | 18 |      | 徳島県  | 7   |
|      | 埼玉県  | 30 |      | 高知県  | 16  |
|      | 千葉県  | 55 | 九州地方 | 福岡県  | 12  |
|      | 東京都  | 47 |      | 佐賀県  | 1   |
|      | 神奈川県 | 22 |      | 宮崎県  | 7   |
| 中部地方 | 山梨県  | 26 |      | 鹿児島県 | 1   |
|      | 長野県  | 3  |      | 沖縄県  | 1   |
|      | 新潟県  | 37 | 不明   |      | 4   |
|      | 富山県  | 13 | 合計   |      | 544 |
|      | 石川県  | 5  |      |      |     |
|      | 静岡県  | 27 |      |      |     |
|      | 愛知県  | 46 |      |      |     |
|      | 岐阜県  | 7  |      |      |     |

## 7. 家族回答者の続柄

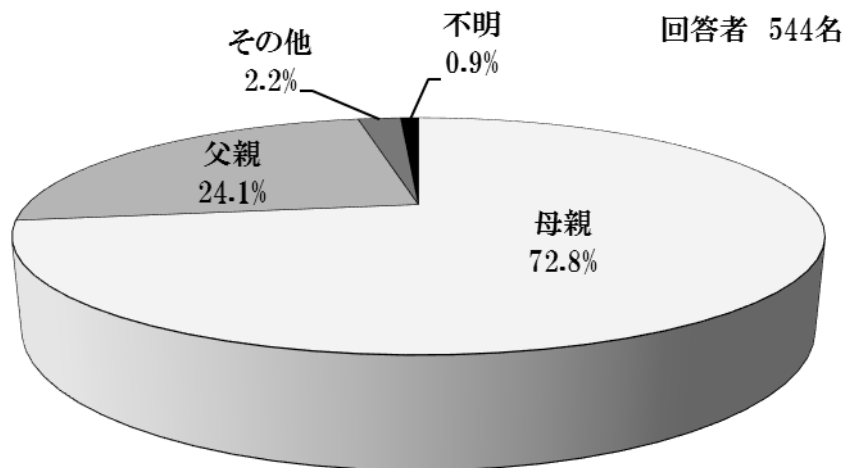


図2-9 家族回答者の続柄

家族回答者とひきこもり本人との続柄は、母親が 72.8% (70.4%)、父親が 24.1% (25.8%)、その他が 2.2% (1.0%)、不明が 0.9% (2.8%) でした (カッコ内は昨年度の値)。その他として、祖母、姉、兄、妹、弟、近所親戚といった回答が得られました。

8. 家族回答者の年齢

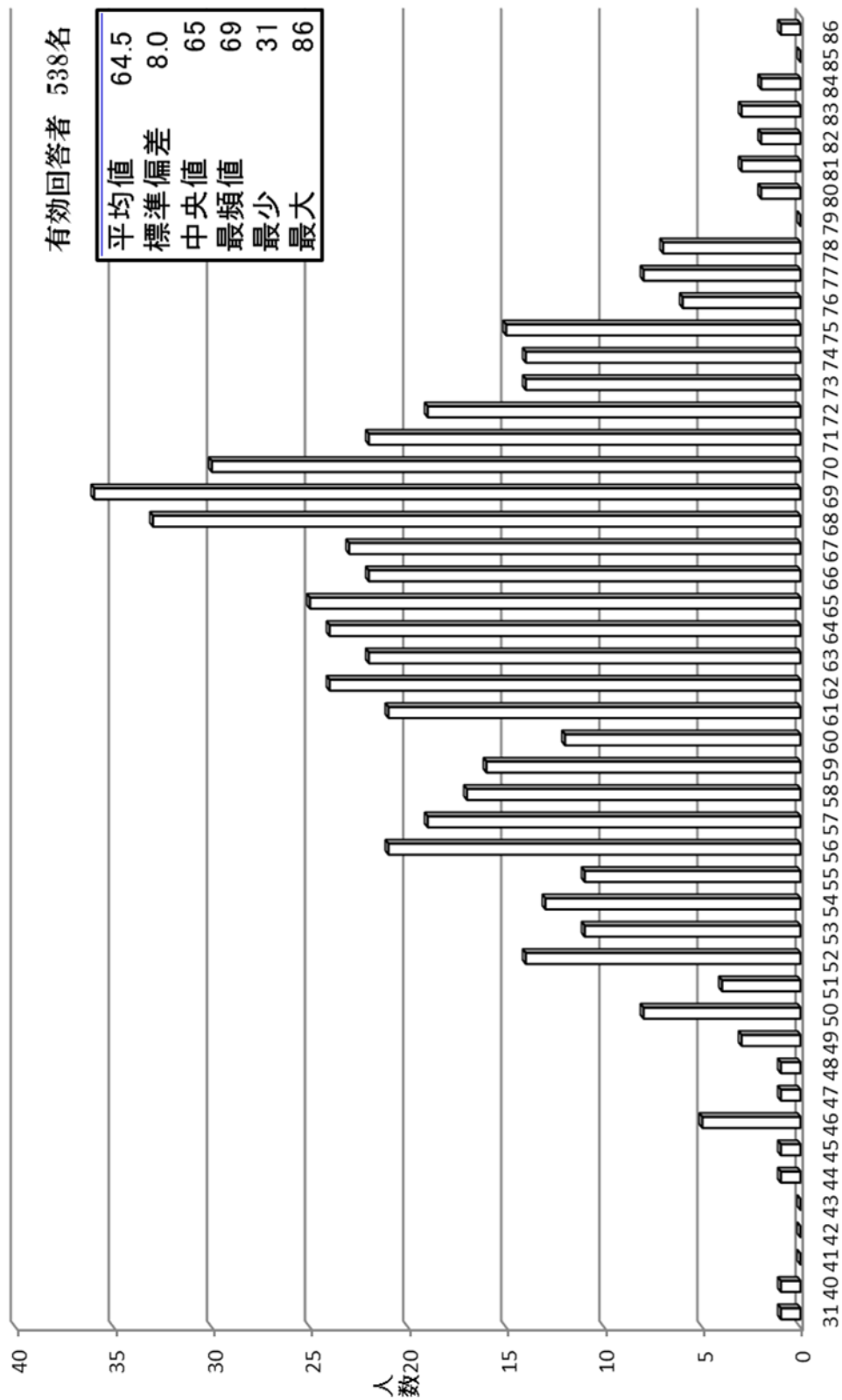


図2-10 家族回答者の年齢

家族回答者の年齢を図 2－10 に示します。家族回答者の平均年齢は 64.5 歳（64.1 歳）であり、最年少が 31 歳（39 歳）、最年長が 86 歳（87 歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。昨年度とほぼ同様の結果となりました。

#### 9. ひきこもり本人の性別

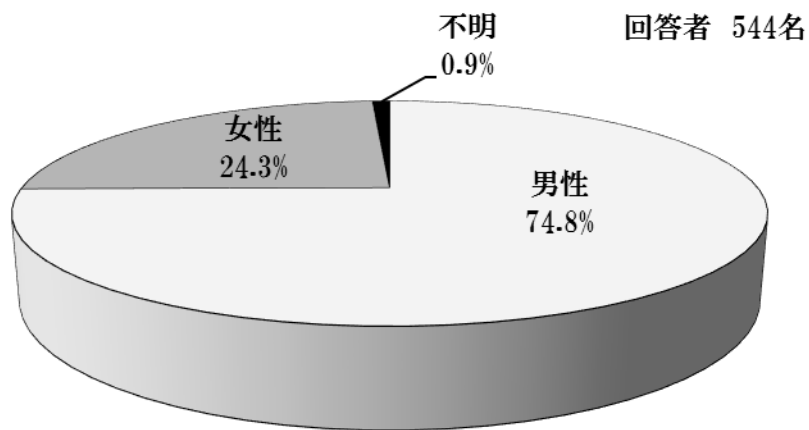


図2-11 ひきこもり本人の性別

ひきこもり本人の性別については、男性が 74.8%（79.2%）、女性が 24.3%（18.0%）、不明が 0.9%（2.8%）でした（カッコ内は昨年度の値）。一貫して男性が多い傾向にありますが、本人調査と同様に昨年度よりもやや女性の割合が増えました。

#### 10. ひきこもり本人の年齢

ひきこもり本人の年齢を図 2－12 に示しました。平均年齢 34.4 歳（33.5 歳）であり、最年少が 9 歳（11 歳）、最年長が 57 歳（65 歳）でした（カッコ内は昨年度の値）。

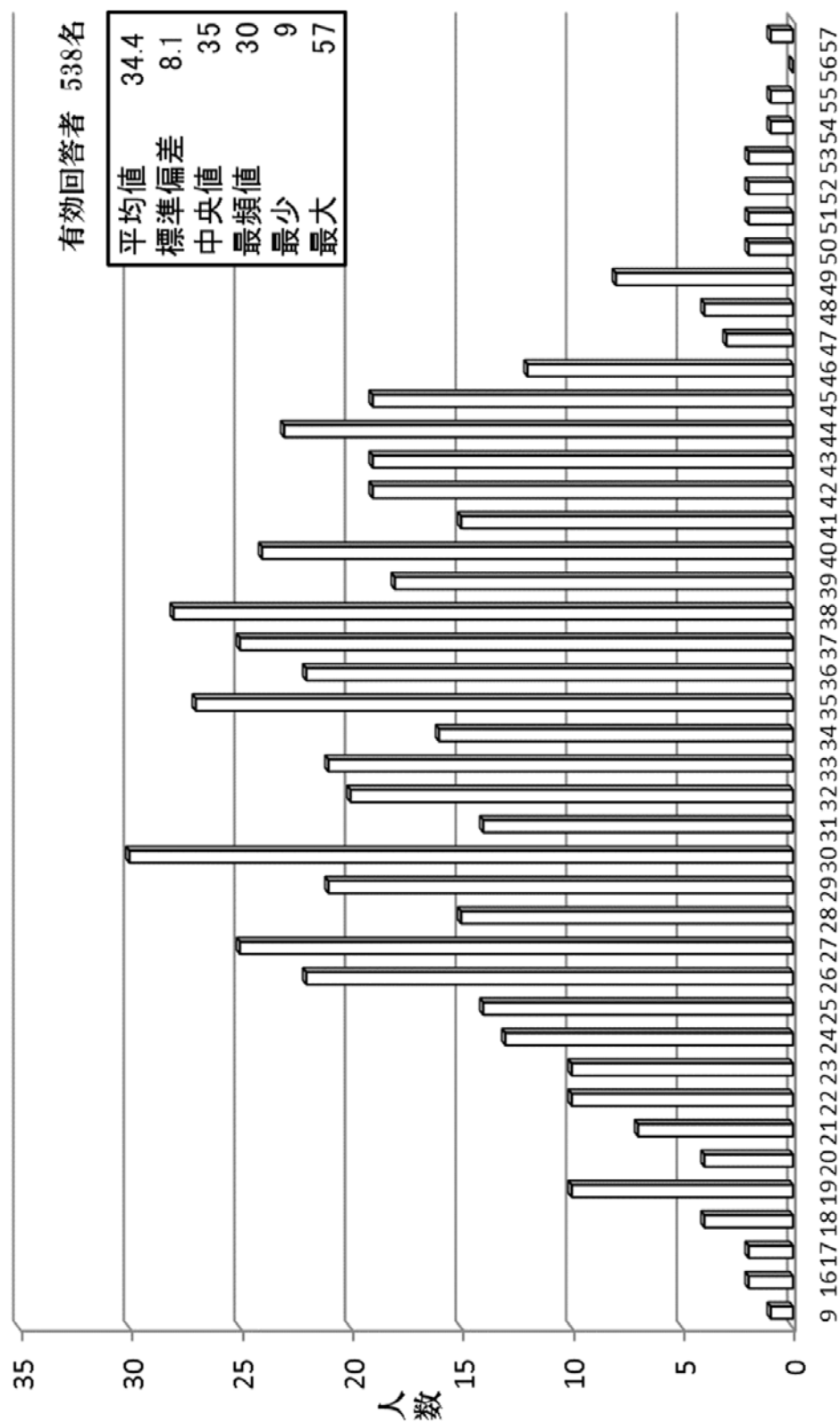


図2-12 ひきこもり本人の年齢

# 1 1. 家族回答者とひきこもり本人の同・別居

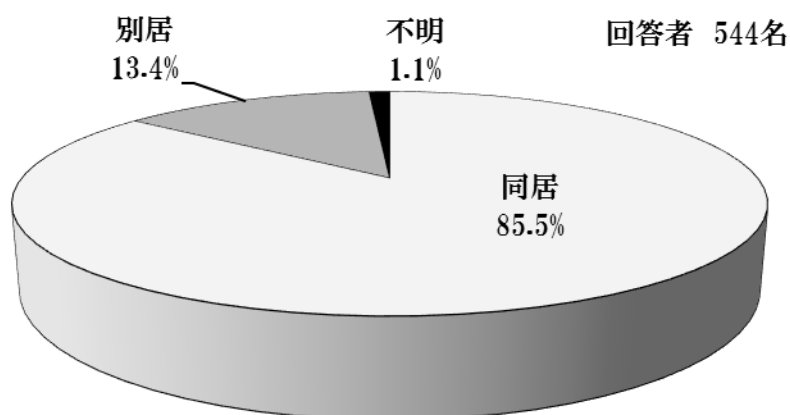


図2-13 ひきこもり本人と家族回答者の同・別居

図2-13にひきこもり本人と家族回答者の同別居について示しました。同居している人が85.5%(87.0%)している人が13.4%(9.8%)、不明が1.1%(3.3%)でした(カッコ内は昨年度の値)。昨年度と同様に、同居の割合が極めて高い結果となりました。

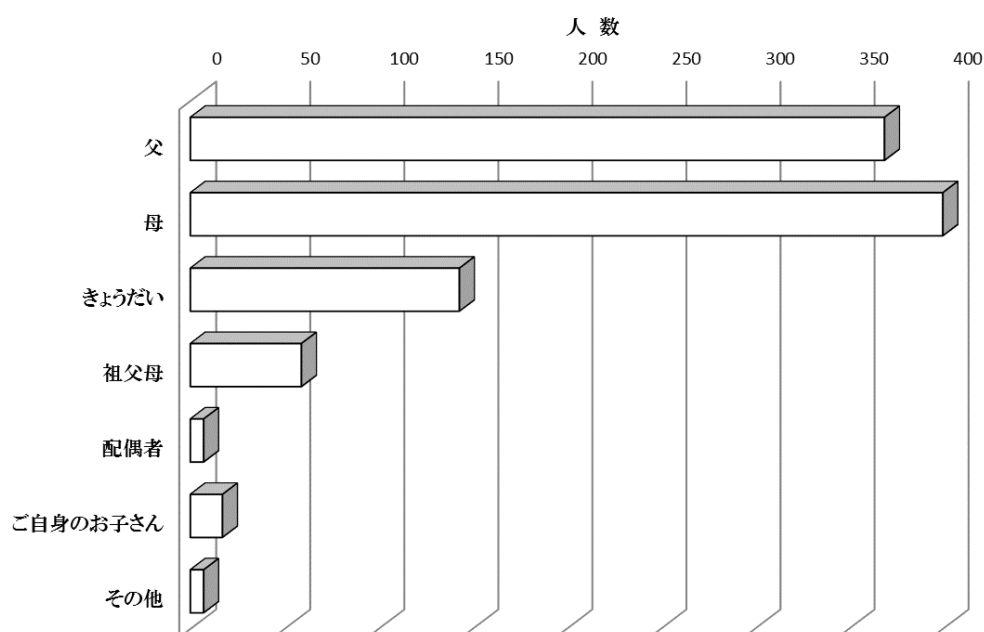


図2-14 同居家族

同居家族について図2-14に示しました。ご両親と同居している方が多い傾向にあることがわかります。その他については、おば、いっこ、甥、姪といった回答が得られました。

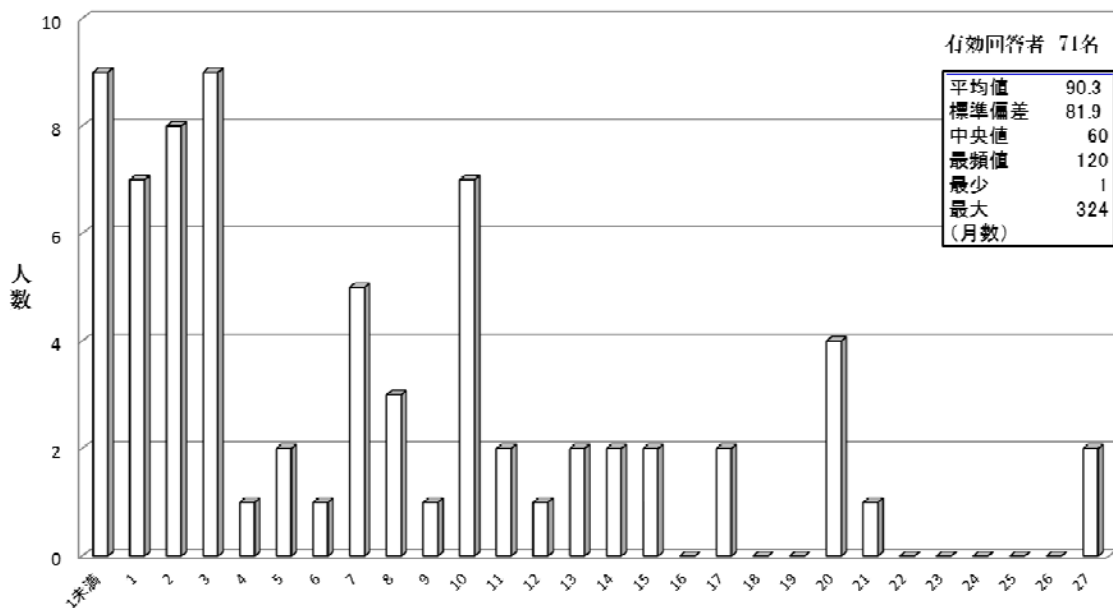
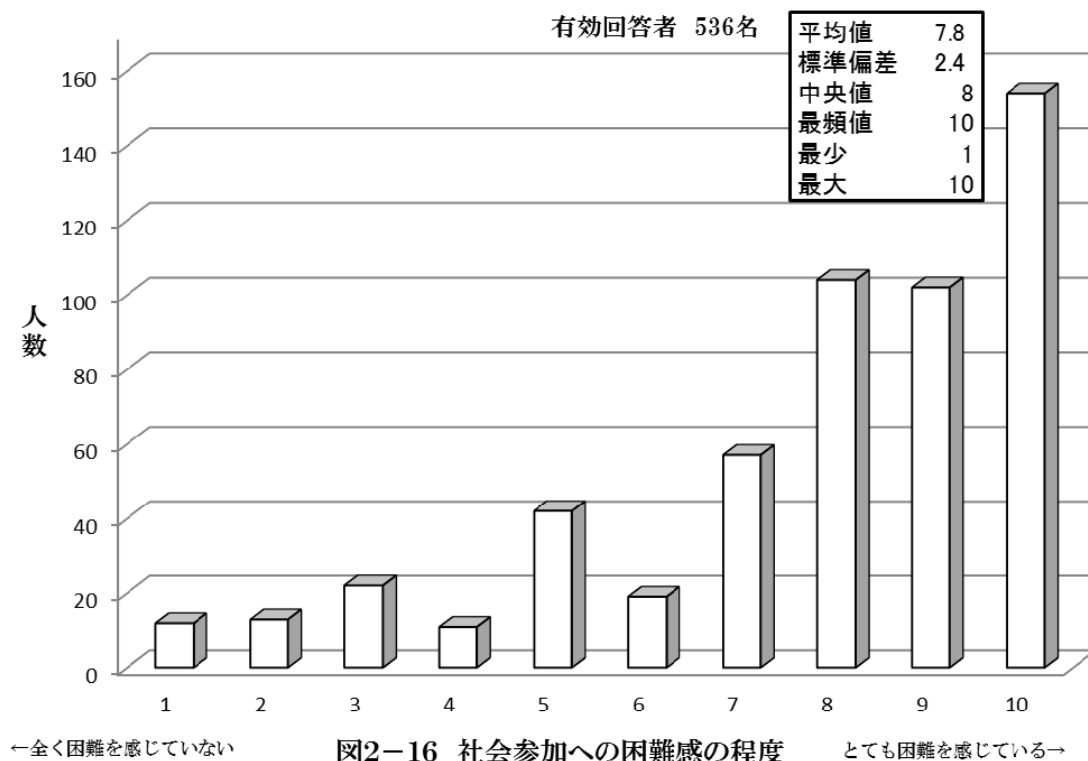


図2-15 ひきこもり本人との別居年数

別居していると回答された方にひきこもり本人との別居年数についてうかがったところ、平均 7.5 年でした。最小が 1 ヶ月、最長が 27 年でした。

## (2) 社会参加や職業について

### 1. 社会参加に対する困難感



←全く困難を感じていない

図2-16 社会参加への困難感の程度

とても困難を感じている→

図2-16にひきこもり本人が社会参加に対して抱えている困難感の程度を示しました。平均は7.8(8.1)でした。もっとも多い回答は10段階中10であり、社会参加に対して極めて深刻な困難を感じている方が非常に多いことがわかります。また、半数以上を占める67.1%(73.7%)の方が10段階で8以上と回答しており、回答者の多くの方が、社会参加に対してとても困難を感じていることがわかります(カッコ内は昨年度の値)。

## 2. 現在の活動範囲

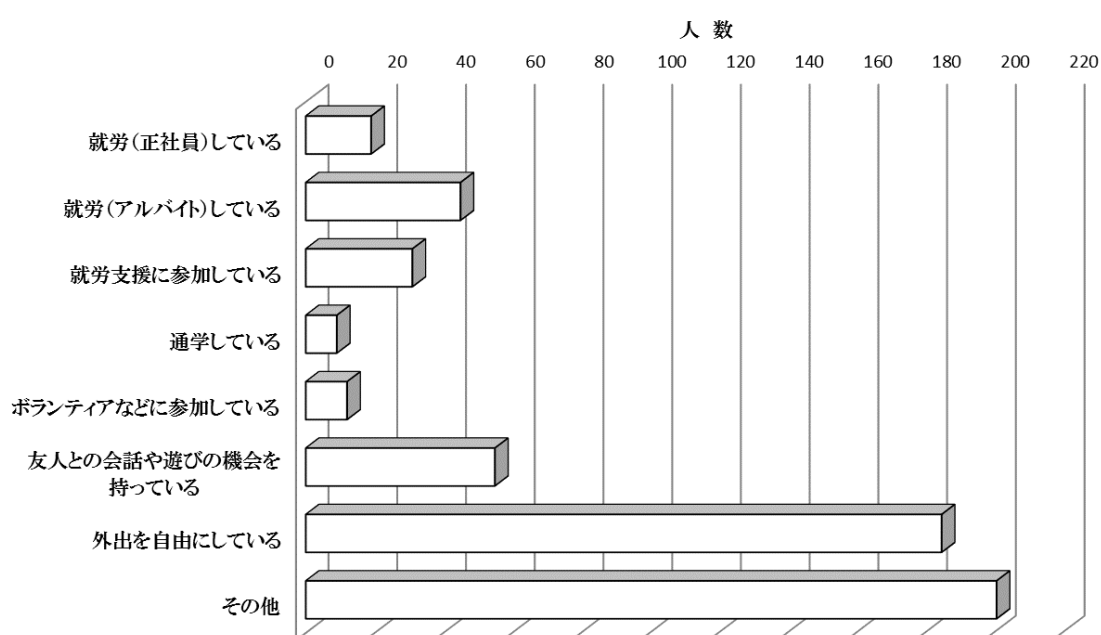


図2-17 ひきこもり本人の活動範囲

図2-17にひきこもり本人の活動範囲について示しました。外出を自由にしていると回答した方がもっとも多いことがわかります。友人との会話や遊びの機会を持っていると回答された方も比較的多く見られました。

## 3. 過去の行動

図2-18にひきこもり本人の過去における行動について示しました。回答者のほとんどが「昼夜逆転」の生活を送っていたと回答されました。自宅への閉じこもりや自室への閉じこもりの生活を送っていたと回答された方も大変多く見られました。

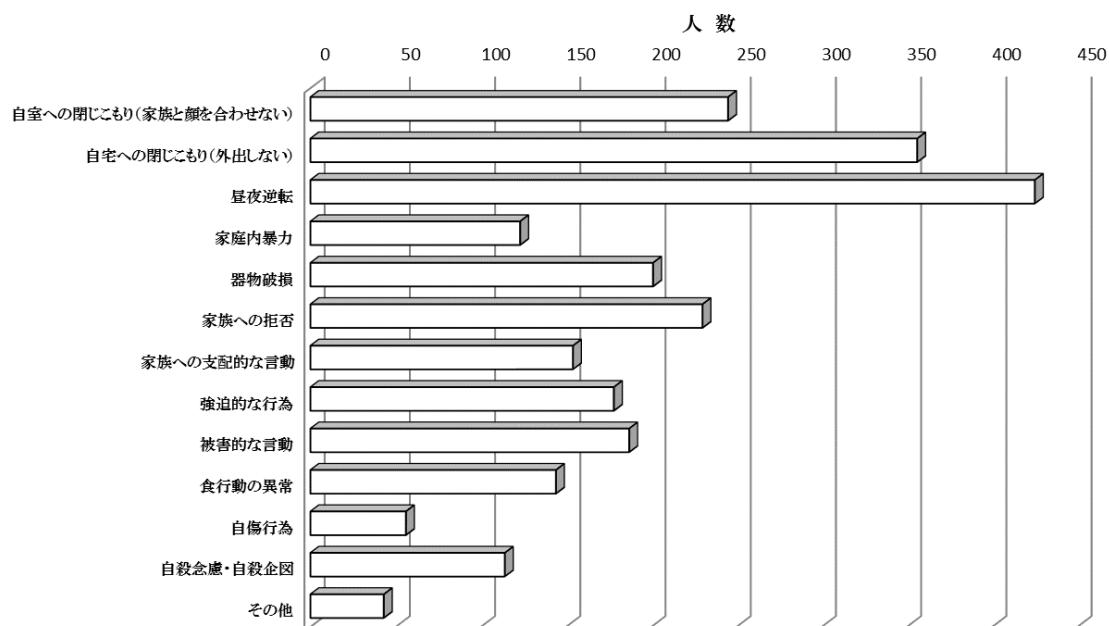


図2-18 ひきこもり本人の行動(過去)

#### 4. 現在の行動

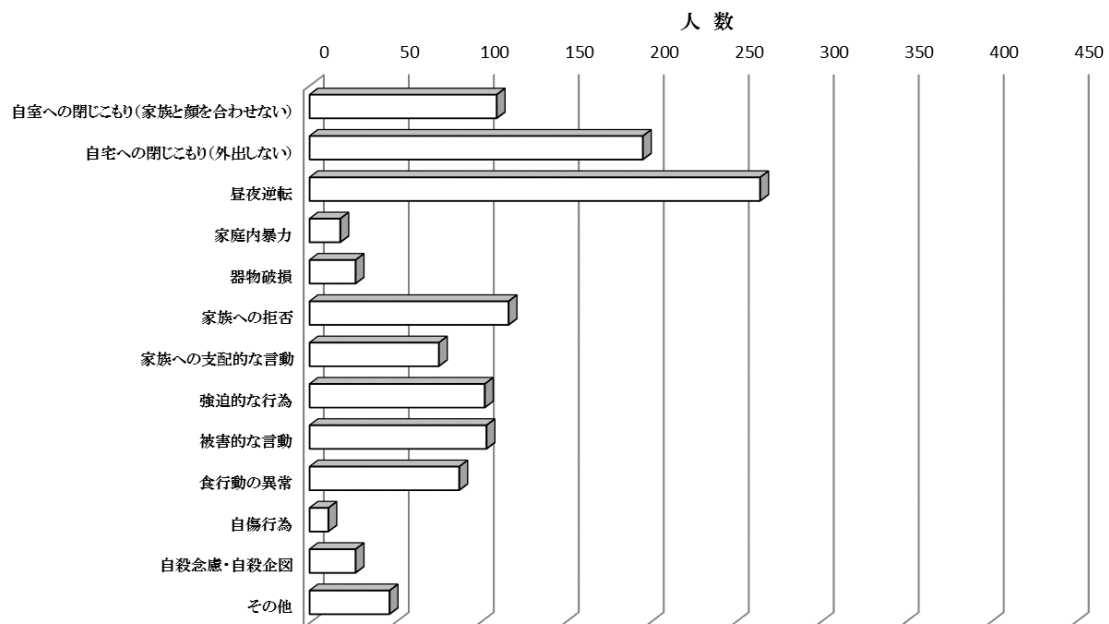


図2-19 ひきこもり本人の行動(現在)

図2-19にひきこもり本人の現在の行動について示しました。過去の行動と同様に、昼夜逆転している、自宅に閉じこもり状態である、自室に閉じこも

り状態であると回答された方が多く見られました。しかし、過去の行動と比較すると、全体的に当てはまると回答された方は少ないことがわかります。その他については、以下の回答が得られました。

### (3) 支援・医療機関について

#### 1. 支援・医療機関の利用状況

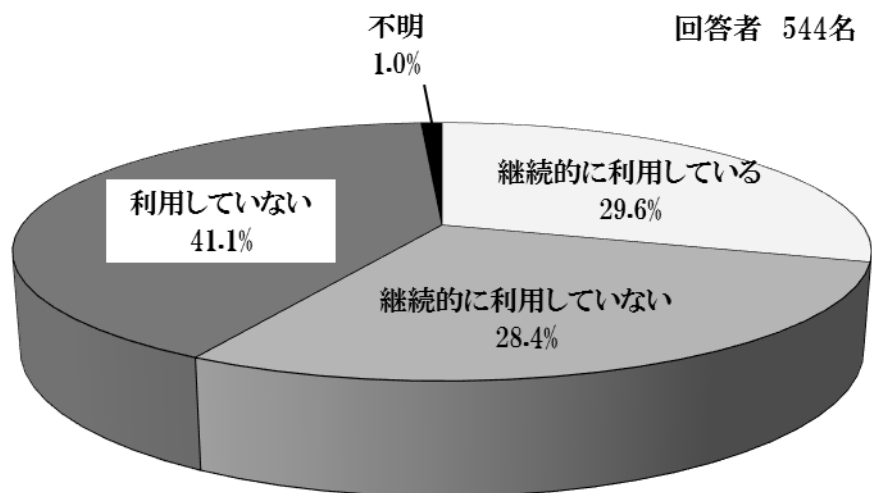


図2-20 支援・医療機関の利用状況(本人)

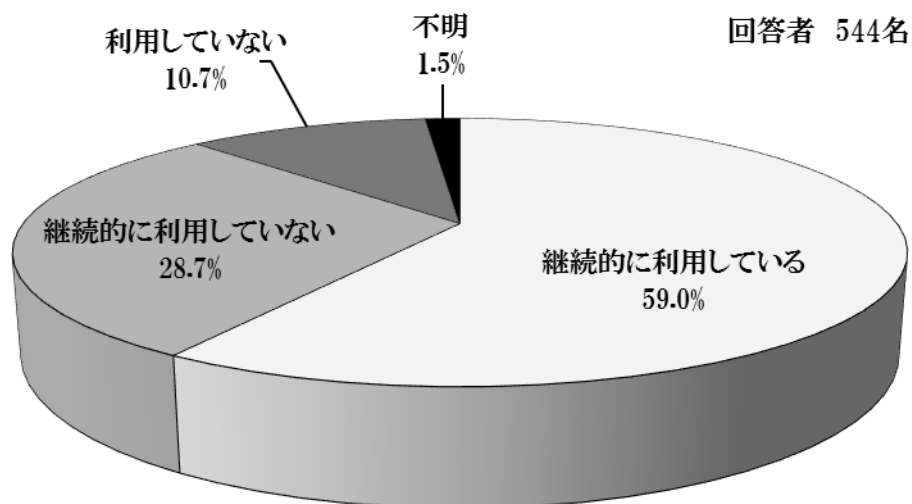


図2-21 支援・医療機関の利用状況(家族)

ひきこもり本人の支援・医療機関の利用について図2-20に示しました。利用している方が55.5% (51.6%)、そのうち継続的に利用している方が29.6% (24.1%)、継続的に利用していない方が28.4% (29.3%)、また、利用していな

い方が 41.1% (44.8%)、不明が 1.0% (1.8%) でした。

家族回答者の支援・医療機関の利用については、利用している方が 84.2% (78.2%)、そのうち継続的に利用している方が 59.0% (52.6%)、継続的に利用していない方が 28.7% (29.9%)、また、利用していない方が 10.7% (15.9%)、不明が 1.5% (1.6%) でした (カッコ内は昨年度の値)。家族回答者の多くが支援・医療機関を利用していることが分かります。

## 2. 支援・医療機関利用の中断

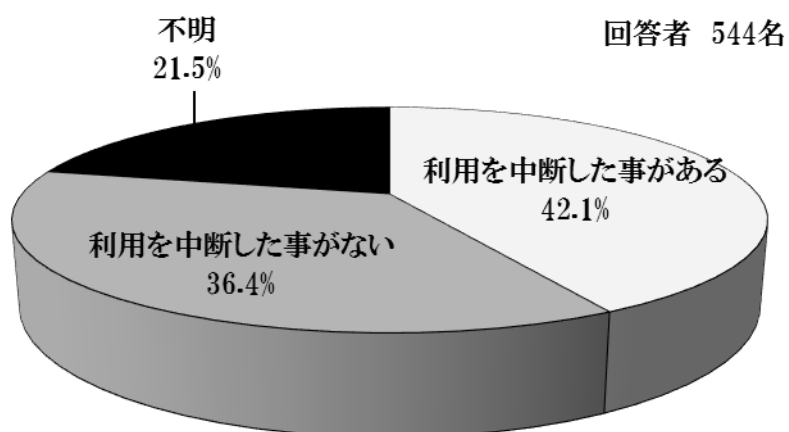


図2-22 支援・医療機関利用の中断(ひきこもり本人)

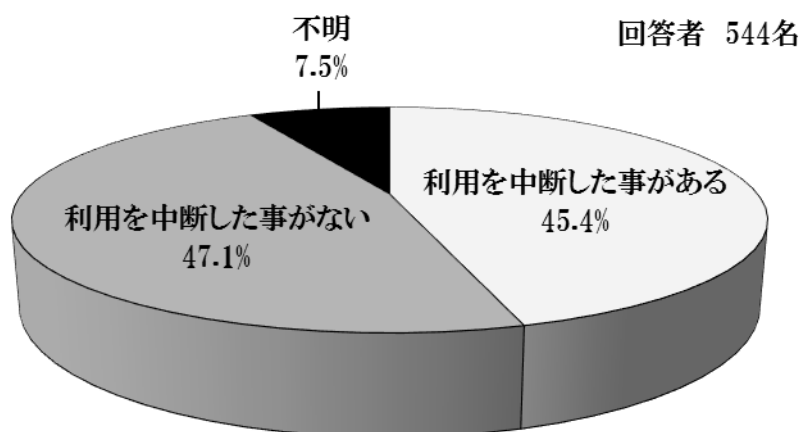


図2-23 支援・医療機関利用の中断(家族回答者)

これまでに、ひきこもり本人が支援・医療機関の利用を中断した経験があるかについては、利用を中断した事があると回答された方が 42.1%、利用を中断した事がないと回答された方が 36.4%、不明が 21.5% でした。家族回答者が支援・医療機関の利用を中断した経験があるかについては、利用を中断した事が

あると回答された方は 45.4%、利用を中断した事がないと回答された方が 47.1%、不明が 7.5%でした。

### 3. 診断の有無

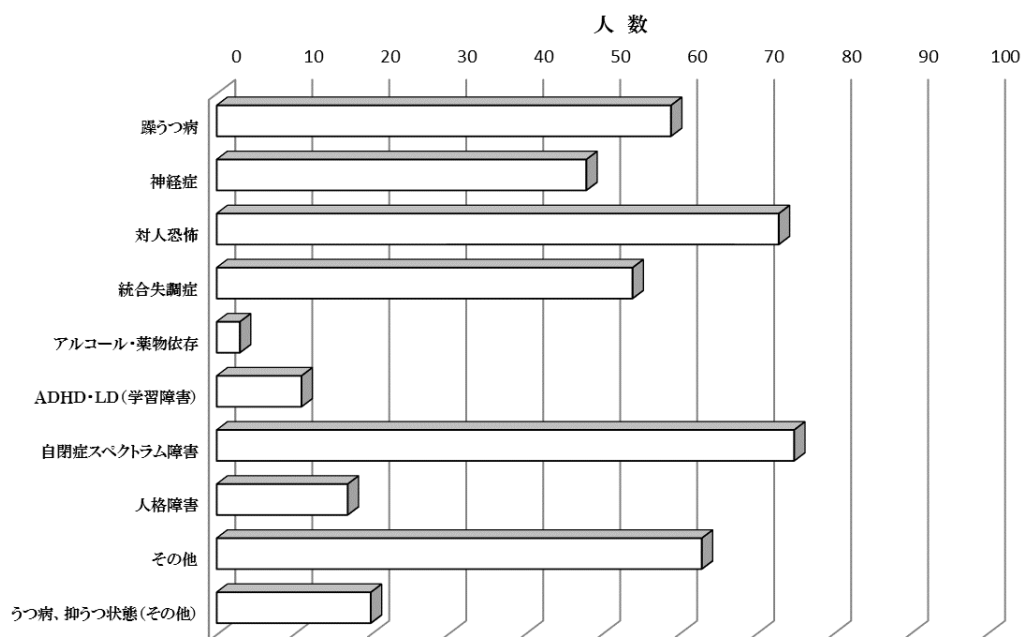


図2-24 ひきこもり本人の診断の有無

ひきこもり本人がこれまでに診断を受けたことがあるかについて図2-24に示しました。「自閉症スペクトラム障害」や「対人恐怖」と診断を受けたことがあると回答した方が多いことが分かりました。「自閉症スペクトラム障害」については、「高機能広汎性発達障害」や「アスペルガー障害」も含まれています。その他については、「うつ病または抑うつ状態」、「発達障害のグレーゾーン」「適応障害」「OCD（強迫性障害）」、「不安症または社会不安障害」、「パニック障害」、「睡眠障害」、「知的障害」、「思考障害」、「摂食障害」、「統合失調症型障害」、「投合失調感情障害」、「広場恐怖」、「妄想性障害」、「場面緘黙症」、「強迫性緩慢」、「PTSD」、「こども返り」、「不安や緊張が強い」、「心因性」、「胆石」、「起立性障害」、「糖尿病」、「肥満」、「大腸過敏」、「自律神経失調症」といった回答が得られました。また、「医療機関を受診した事がない」といった回答も多く見られました。

#### 4. 支援・医療機関利用中の嫌な経験について

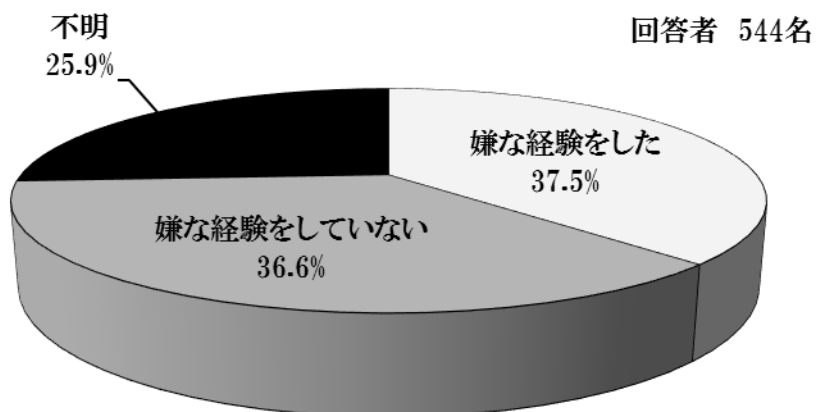


図2-25 嫌な経験の有無(ひきこもり本人)

ひきこもり本人が支援・医療機関の利用中に嫌な経験をしたことがあるかについては、嫌な経験をしたと回答した方が 37.5%、嫌な経験をしていないと回答した方が 36.6%、不明が 25.9%でした。どのような嫌な経験をしたかについての自由記述は第 3 部「自由記述」に記します。

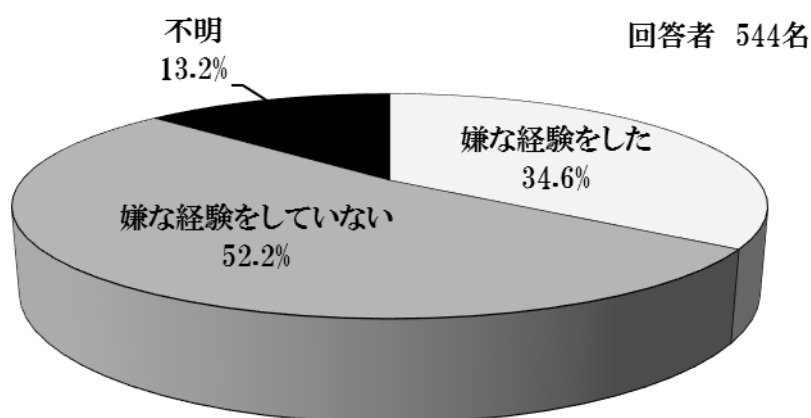


図2-26 嫌な経験の有無(家族回答者)

家族回答者が、支援・医療機関利用中に嫌な経験をしたことがあるかについては、嫌な経験をしたと回答した方が 34.6%、嫌な経験をしていないと回答した方が 52.2%、不明が 13.2%でした。どのような嫌な経験をしたかについて自由記述で回答を求めたところ、以下の回答が得られました。

#### (4) 家族について

##### 1. ひきこもりについて主として取組んでいるご家族

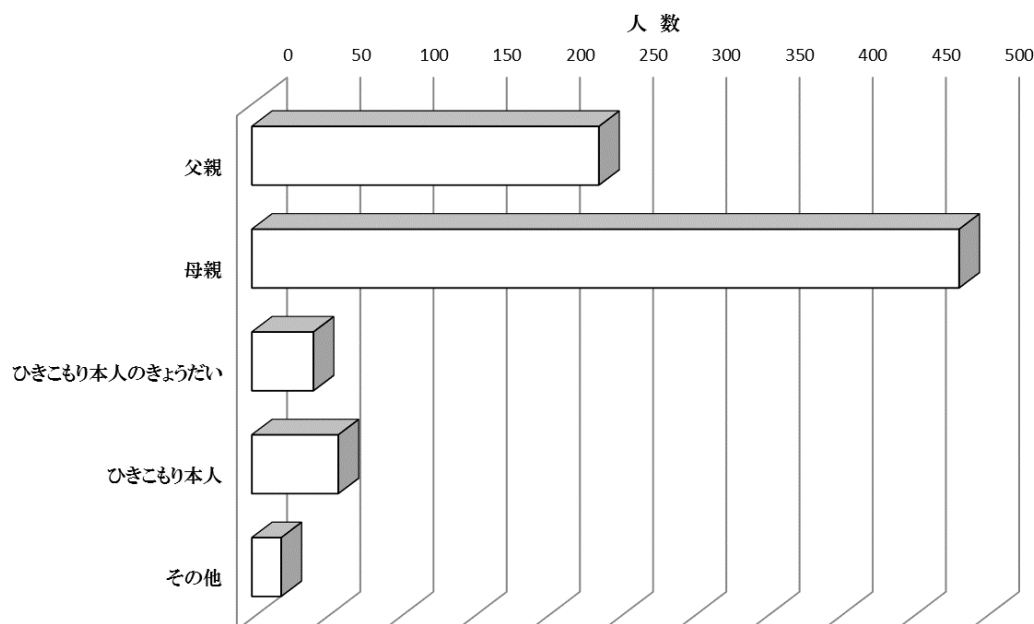


図2-27 ひきこもりについて主として取組んでいるご家族

ひきこもりの問題について主として取組んでいるご家族については、本人調査の結果と同様に、母親と回答した方がもっとも多く見られました。一方、家族調査では、ひきこもり本人が問題に取り組んでいると回答した方は少ない傾向にありました。その他については、祖母、祖父母、おば、母の妹、市の生活支援の担当者、KHJ家族会の支援者、母の姉、母の友人、いとこ、祖父、といった回答が得られました。

##### 2. ひきこもりへの取組みの現状

図2-28にひきこもりへの取組みの現状について示しました。ひきこもりの問題について家族以外に相談できる相手がいる、ひきこもりの問題について父母が協力して取組むことができる、ひきこもり本人と自由に会話をすることができる、といった肯定的な項目にあてはまると回答された方が多く見られました。一方、経済的に余裕がない、または困窮していると回答された方も全体の2割弱を占めており、ひきこもりへの取組みの現状が厳しいものであることが分かります。

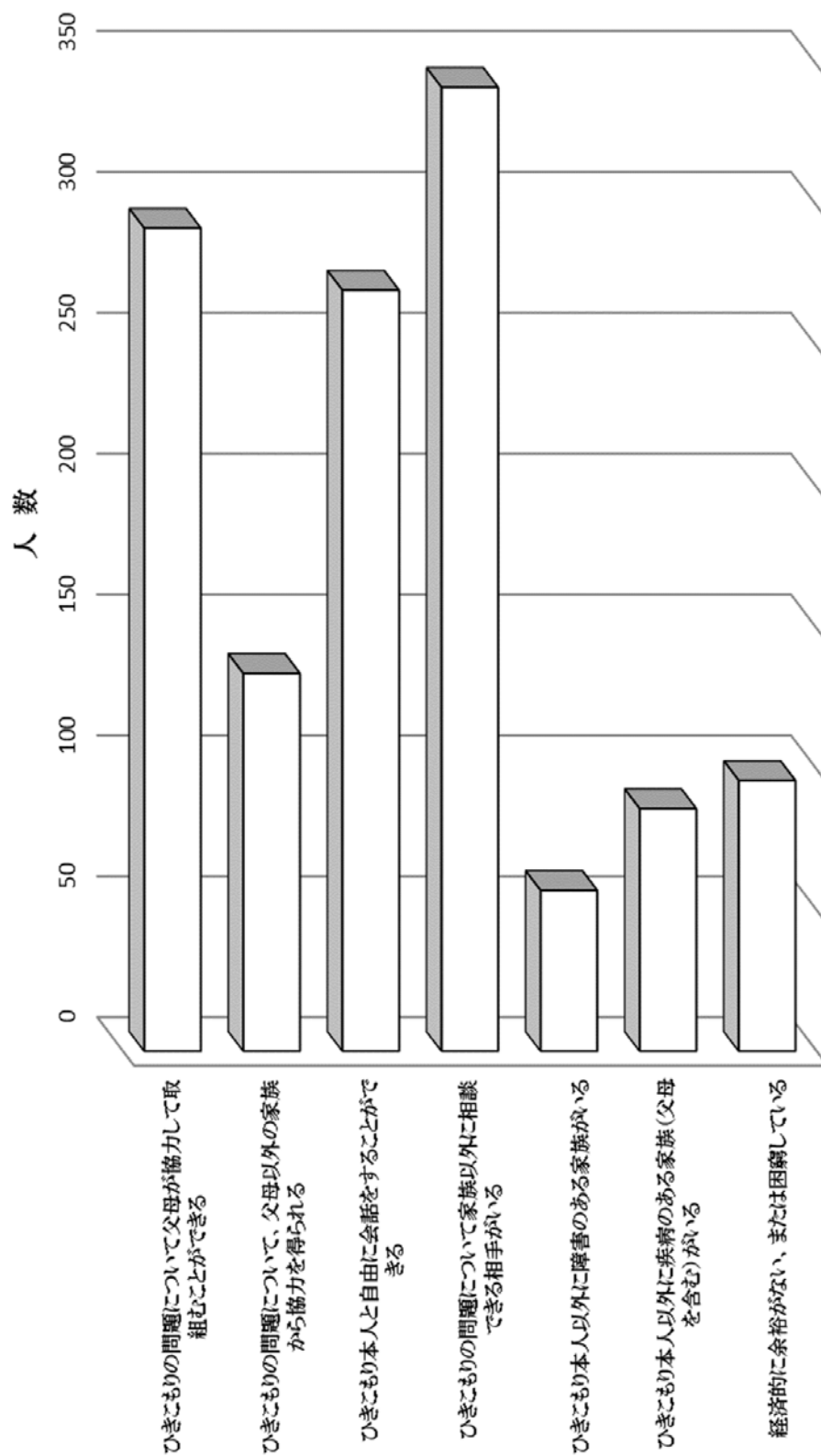


図2-28 ひきこもりへの取り組みの現状

(5) K H J 家族会について

1. 家族会への所属

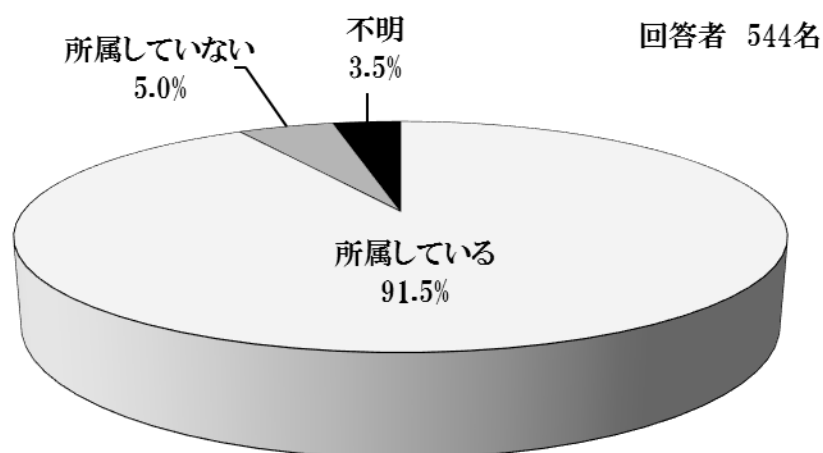


図2-29 家族会への所属

家族回答者が家族会に所属しているかについては、91.5%とほとんどの方が所属していると回答しました。所属していないと回答した方は5.0%、不明が3.5%でした。

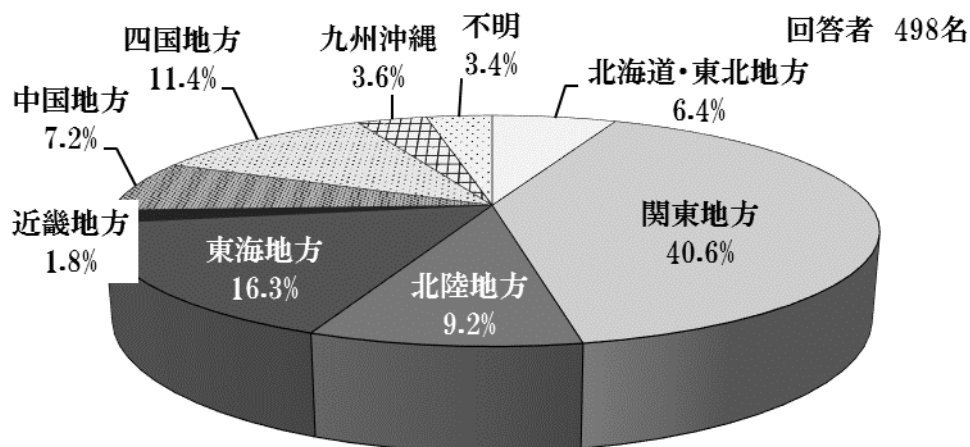


図2-30 家族回答者の所属支部

図2-30に、家族会に所属していると回答した家族回答者の所属支部についてを地方別に示しました。関東地方がもっとも多いことが分かります。次に東海地方、四国地方、北陸地方と多い傾向にありました。

## 2. 家族会への参加状況

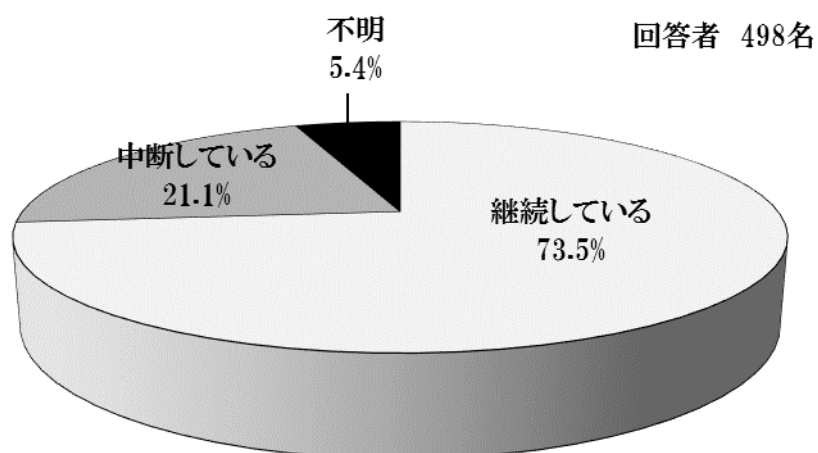


図2-31 家族会への参加状況

家族会への参加状況については、継続して参加していると回答した方が73.5%と多く、中断していると回答した方が21.1%、不明が5.4%でした。

## 3. 家族会への参加回数

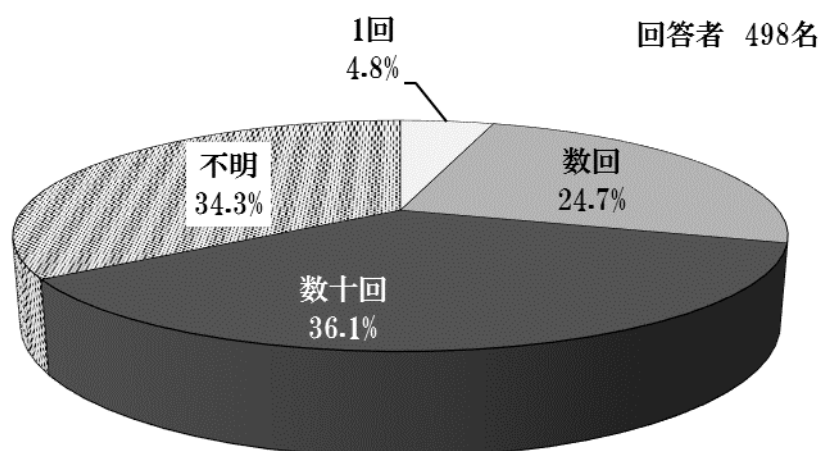


図2-32 家族会への参加回数

家族会への参加回数について図2-32に示しました。数十回と回答した方が36.1%と多く見られました。数回と回答した方が24.7%、1回と回答した方が4.8%、不明が34.3%でした。

#### 4. 家族会の参加期間

回答者 514名

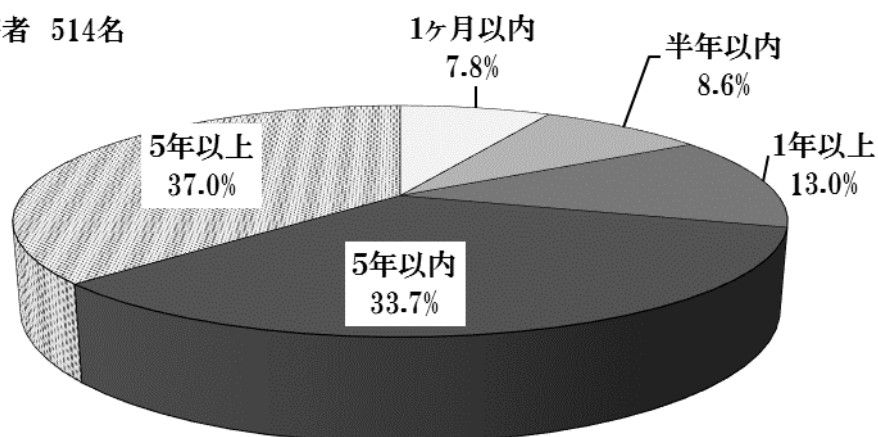


図2-33 家族会への参加期間

家族会への参加期間については、5年以上と回答した方が37.0%と最も多く、5年以内と回答した方が33.7%、1年以上と回答した方が13.0%、半年以内と回答した方が8.6%、1ヶ月以内と回答した方が7.8%でした。家族回答者の多くの方が家族会に長期間参加していることがわかります。

#### 5. 家族会について重視していること

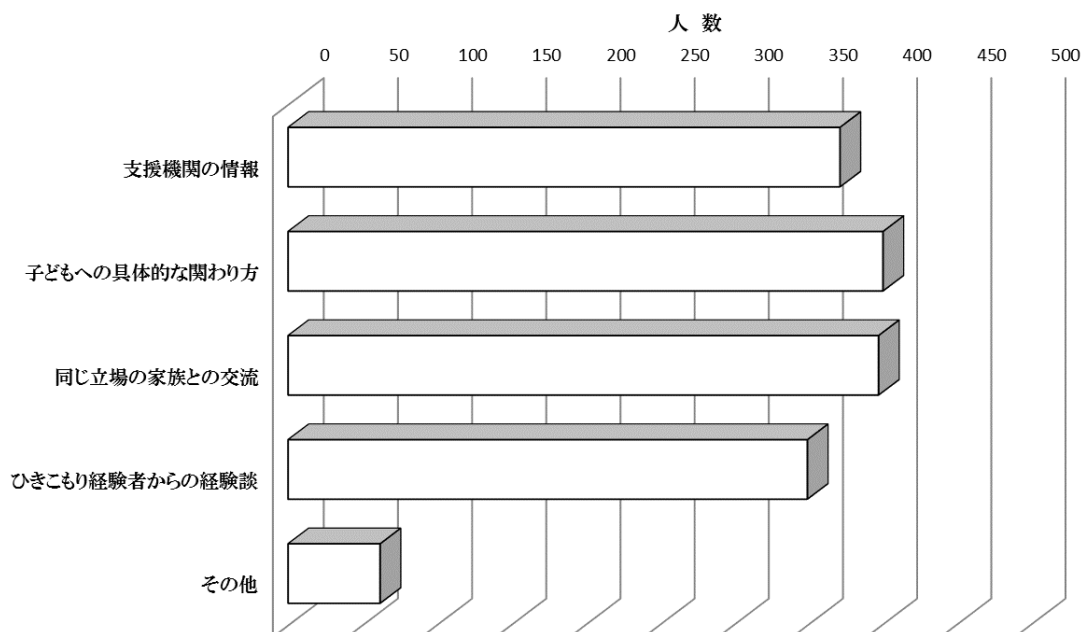


図2-34 家族会について重視していること

家族回答者が家族会について重視していることについては、多くの方が全ての項目において重視していることがわかります。

#### (6) SOfAS の分布

家族記入の本人の SOfAS は以下のようにになりました。左の表は 10 点幅での集計、右の表は重症度別の集計です。

| SOFAS  | 度数  | %     |
|--------|-----|-------|
| 0-10   | 0   | 0.0%  |
| 11-20  | 18  | 3.3%  |
| 21-30  | 15  | 2.8%  |
| 31-40  | 115 | 21.2% |
| 41-50  | 120 | 22.1% |
| 51-60  | 123 | 22.7% |
| 61-70  | 132 | 24.3% |
| 71-80  | 11  | 2.0%  |
| 81-90  | 8   | 1.5%  |
| 91-100 | 1   | 0.2%  |
| 合計     | 543 |       |

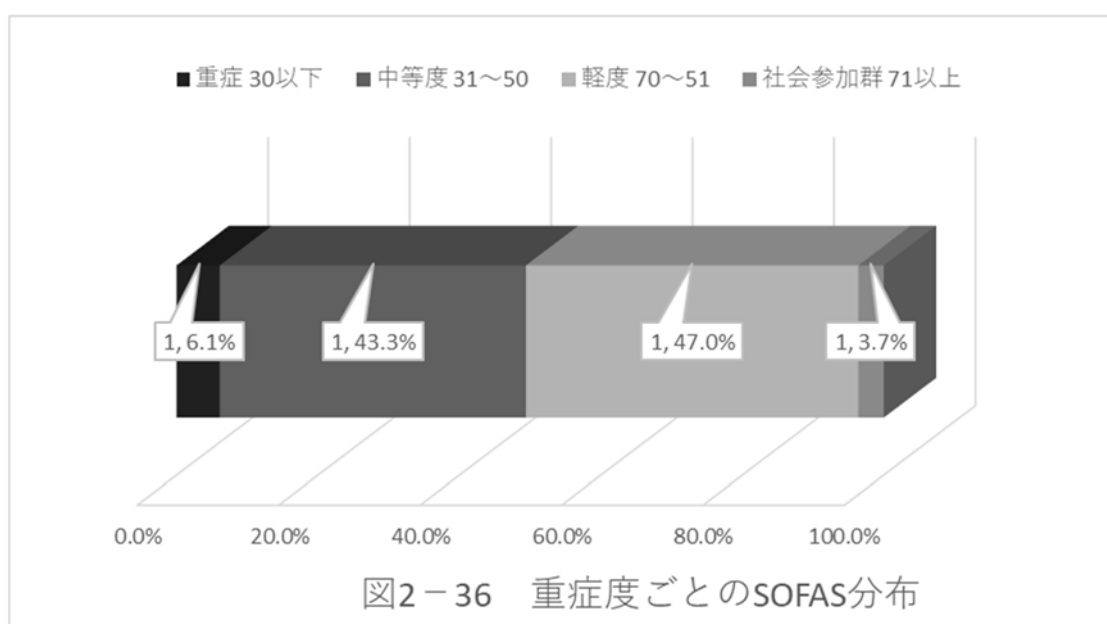
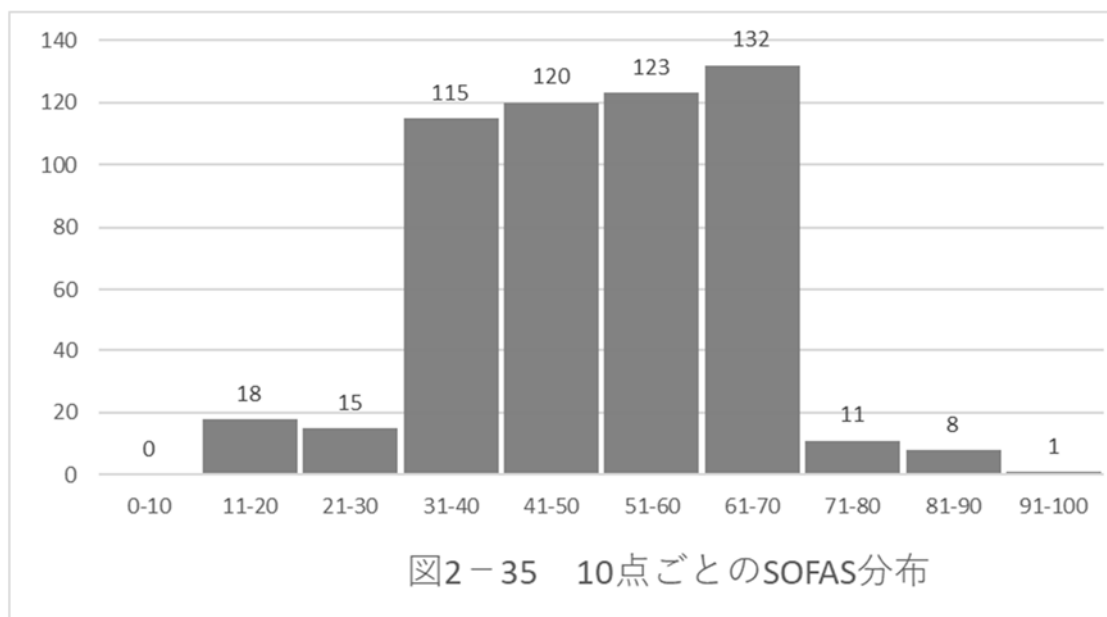
|       | SOFAS | 度数  | %     |
|-------|-------|-----|-------|
| 重症    | 30 以下 | 33  | 6.1%  |
| 中等度   | 31～50 | 235 | 43.3% |
| 軽度    | 70～51 | 255 | 47.0% |
| 社会参加群 | 71 以上 | 20  | 3.7%  |
|       | 合計    | 543 |       |

社会参加の基準は 71 以上です。この基準は絶対的なものではありませんが、基準となるため、71 以上を社会参加群としました。次の基準は 51 です。51~70 の範囲にある人は、ある程度、社会とのつながりがあったり、学校に不十分ながらも通っています。ひきこもり定義に完全に一致するひきこもりではありませんが、社会的機能が低下していることは間違いのないため「軽度」としました。次の基準は 31 です。31 以下は、清潔性の維持ができないなど生活機能が十分になく、場合によっては生命の危険もある群です。そこで、30 以下の群を「重症」として、軽度と重度に挟まれた間の 31-50 の群を「中等度」としました。ひきこもりの定義を完全に満たす、ひきこもりの多くは中等度群および重症群です。

社会参加群は 3.9%おり、典型的なひきこもりより社会参加ができる可能性が高いです(もしくはすでに社会参加している)。軽度群は 47%おり、アンケート対象者の半分程度が該当しています。中等度群は 43.3%です。ひきこもりの中核がこの群です。また、中等度群(43.3%)と軽度群(47%)で全体の 9 割程度を占めています。この 2 群より重度の重症群は 6.1%存在します。最も社会的機能が低い 1~10 の範囲には該当者はいませんでした。

11~20 の範囲は SOfAS で「ときには最低限の身の身の清潔維持ができず、独立

して機能することができない」と規定されており、該当者は 3.3%いました。この群は、清潔維持などの生活機能を親などが補っているか、かなりの支援をすることなしには生きていくことはできないと推測できるため、ひきこもり本人の生活がかなり荒廃し、親など近親者への負担が非常に重くなっていると考えられます。重度(SOFAS31 以下)に該当した 6.1%には今よりも積極的な支援が必要な可能性があります。



#### (7) 抑うつと不安症の傾向

抑うつと不安症の簡易スクリーニング・ツールである PHQ-4 を用いて、ひきこもり本人のメンタルヘルスについて調べたところ、図 2-37、図 2-38 のようになった。家族に関しては、うつ病の可能性のある人が 20.6%、不安症の可能性のある人が 33.3%となり、2～3割近くの人とたちが抑うつや不安の傾向を有していることが示されました。

うつ病の一般有病率は 2.2%であり、尺度の限界はあるとしても家族の 33.3%という値は高いと言わざるを得ません。不安症の一般有病率は 4.8%、全般性不安障害は 1.2%、社交不安障害は 0.8%、パニック障害は 0.5%である。やはり不安症に関してはも家族の 20.6%という値は高くなっています。

本アンケートでは、尺度を用いたスクリーニングであり、診断ではないという限界はあるものの、うつ病、不安症の割合は一般人口に比べて非常に多いと考えられます。ひきこもりを抱える家族のメンタルヘルスの状態は決して良い状態ではなく、子どものひきこもりの支援とともに、親のメンタルケアの必要性が示されました。

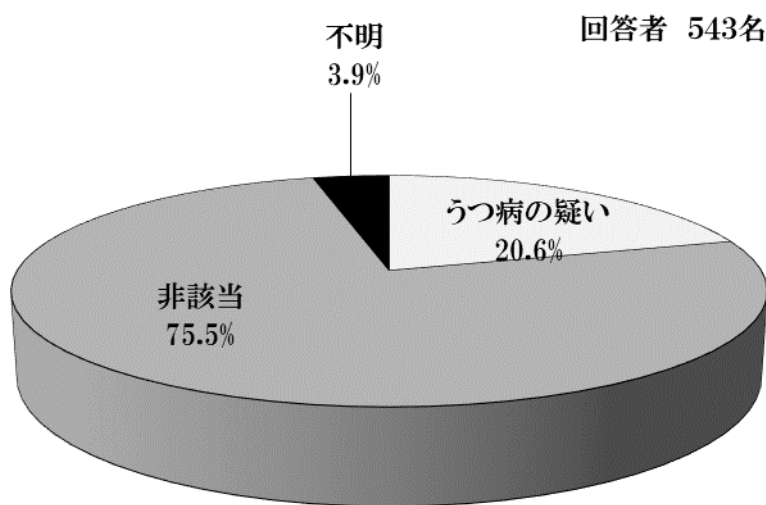


図2-37 うつ病のスクリーニング結果

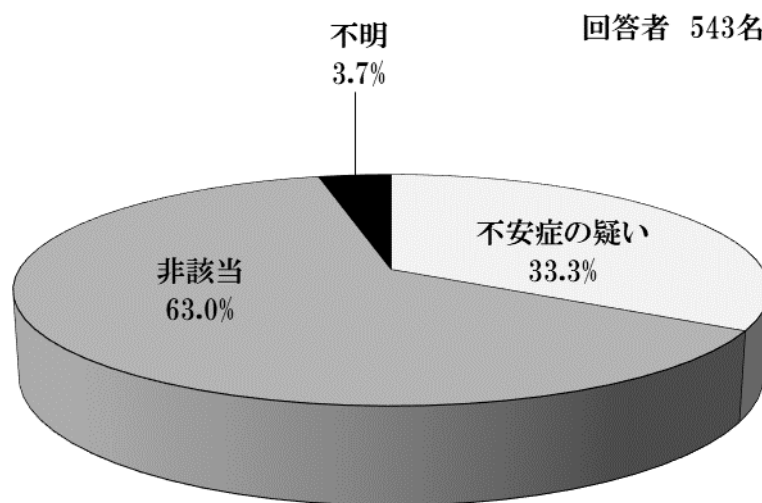


図2-38 不安症のスクリーニング結果

#### (8) 睡眠問題

家族回答者が過去 1 ヶ月間に少なくとも週 3 回以上経験した睡眠問題について示しました。「不眠症の疑いなし」の得点 (0-3 点) であった方が 33.5%、「不眠症の疑いが少しあり」の得点 (0-3 点) であった方が 17.7%、「不眠症の疑いあり」の得点 (0-3 点) であった方が 47.3%、「不明」が 7.6%でした。平均得点は  $5.7 \pm 4.2$  点であり、最低得点が 0 点、最高得点が 24 点でした。得点分布より、程度の差はあれど家族回答者の 49.0%に不眠症の疑いがあることが分かります。

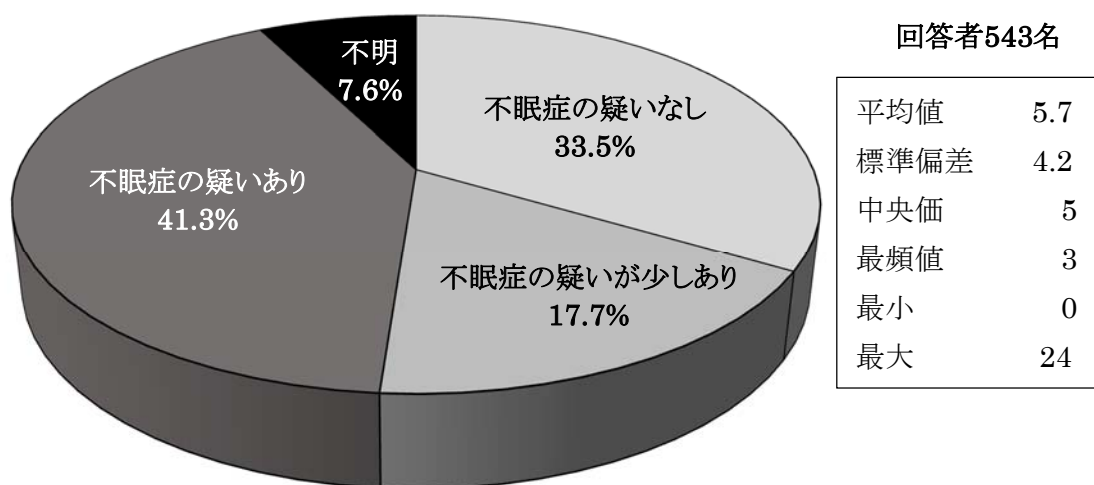


図2-39 睡眠問題について(家族回答者)



## 第3部 自由記述



自由記述では、以下のことについて回答を求めました。

本人・家族回答用

- I. 相談機関を利用する中での嫌な経験
- II. 就労や自立に捉われず、あなたが生きる上で大切に思っていること（価値感）があれば、以下にお書きください。
- III. 今回ご回答いただいているKHJ全国調査は、2004年から毎年行っています。このKHJ全国調査で、今後、調べてほしいことがあれば、以下にお書きください。

以下には、それぞれの質問についての回答を本人回答者、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。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もあります。また、読み取ることの困難であった記述は「●」で示しています。自由記述で回答を求めた内容を以下に記します。

#### I. 相談機関を利用する中での嫌な経験

本人が体験した嫌な経験（本人回答）

##### ○支援者の言動について

- ・ 17歳の時にひきこもった後、家庭内暴力を起こし入院した。入院自体嫌だったが、食事に遅れると怒鳴る看護師がいて怯えた。また26歳の時にアルバイトの新聞配達で疲れ入院した（自主的に入院した）。その際、入院中洗濯を自分でしていたが、洗濯場で他の患者から自分（私本人）が悪口を言っているやめてほしいと看護師に通告され、言ってもいないのに悪者・悪口を言った人扱いになった。しかし看護師が分かってくれ、その問題は解決した。しかし今度はなぞの発疹と熱で苦しみ、医師が休みの日で他の医師が診た。その際、診察終了後「あそこまで発疹が出ればもう何ともないんですけどね～」と軽く言われ、しかし外泊は止めになった。その方針が分からず苦慮した。
- ・ 自助会に当事者ではないがひきこもりを支援したいという人が参加し、帰り際に呼び止められて、自家製の漬物を半ば強引な感じで勧められた。物品の受け渡しや金銭の貸し借りで後々トラブルになるのが嫌だったので、丁重に断ったが、とても不快な気分になった。当事者でもないのに、自分の承認欲求を満たしたいがための人からは絶対に支援を受けたくない。その結果、支援すると口先で言う人ほど中途半端なかかわり方しかせず、当事者に嫌な思いをさせると疑ってかかるようになった（例外もあるが）。これ以外でも、現在の支援先が見つかるまで、様々な支援機関から嫌な思いを多数させられました。

- ・ デイケア内のケースワーカー、看護師のいじめ。食事を作るという日がありました。いつも看護師さんがあまったご飯でおむすびを作ってくれるので、今度は私が好意のつもりでおむすびを作ったら、ケースワーカーさんが看護師さんの仕事だからあんたはやらなくて良いと言われ、言い方がショックでした。
- ・ 病院でモラルのない医者とであった。上の人物(責任者)に伝えに行ったが、こちら側がおかしいということにされた。しかし、年月がたって、自分が「おかしい」と指摘した医者が、別のところでトラブルを起こし、ある団体がその医者を訴える事件が起きた。
- ・ 社会参加を急かされ、自分の気持ちを無視された。自分の欠点をたくさん挙げられ、自信を奪われた。暴言や無視など精神的苦痛を受けた(主治医から)
- ・ 支援員(スタッフ)が威圧的なことが多々あり、精神疾患への理解がなく、怒鳴られたり、罵声をあびせられたり、否定、批判されることが日常的にある。
- ・ 自他の感覚や性格の違いに戸惑う。共感力が足りていない。嫌な言動。
- ・ 上から目線な態度、言動。支援機関に来るように強要される。
- ・ コミュニケーション能力がない人間として扱われた。
- ・ バカにしたような言い方。
- ・ 差別

## ○話を聴くことについて

- ・ 今の病院に初めて入院したとき、「話を聞きましょう」というので、困りごとを打ち明けたら、物笑いの種にされた。当時のかかりつけ医が入院時の最初のくすりを決めるとき、嫌な予感がするので服薬を拒否したが、半ば強制的に薬を飲まされた。予感どおり、ここには書けないような重い副作用のある薬だった。デイケアの担当の臨床心理士にあまりにトラブルが多いので相談したら、当院のシステムはあなたの障害には対応しておりませんと居直られる。病院のプログラムで外出時、ひどい騒音に遭遇し、スタッフに対応を求めたら、なぜか私のほうがきつい剣幕で怒られた。その他、パワハラ、セクハラ、etc。
- ・ 病院にて。受付の対応が病院としてありえないくらい横柄(受付の前まで行っても誰もあいさつをせず、こちらから用件を具体的に話さないと動かない)。患者から言われたことしかしない。初診も困りごとを聞かず、3分診療で終了。心理検査を希望したら、「言われたとおりにやりましたよ」と言わんばかりの態度で、他の障害の可能性を考えない、困りごとを全く聴かない、発達障害の診断には納得したが、「病気じゃないので、薬も通院もいらない」と突き放すような言われ方をされ、適切な支援につないでもらえなかった(自分で支援先を探すしかなかった)。
- ・ 入院当初はコミュニケーションの練習をするよう言われたが、具体的な指導がなく戸惑った。孤立感があった。入院のきっかけは自分に非があつてのことだが、そこに至るまでの経緯、親子関係についての話を聞いてもらえなかった。病気というよりは成育歴の問題がくすぶっているような状態であったのに、11ヶ月間カウンセラーをつけてもらえず、服薬治療に限界を感じた。
- ・ 行政、社協は話を聞いてくれない。困っている人を見ても何も助けてくれなかった。

- ・話を聴いてくれない。時間を気にしている状態が伝わり嫌な気分になる。
- ・話をテキトウに聞いて薬を処方された。
- ・話を聞くだけでこちらの回答に答えてくれない。

### ○当事者とのトラブルについて

- ・ひきこもりの自助会に参加した際、当事者の一人から個人的なことを根掘り葉掘りきかれた（自己紹介の中で話すことがなくて仕方なく、グループホームを探していると言ったら、しつこく根掘り葉掘りきかれた）上記の自助会の自己紹介で、近況を話すよう促され、他の参加者が有意義な話しかしなかったため、何も話すべきことが見つからなかった自分はいたたまれない気持ちになった。
- ・医療機関に入院中、自分で洗濯をする際に、ルールを守らない人がいて順番が狂ってしまったこと。現在利用している就労移行支援事業所で、苦手な利用者さんから話しかけられること。聞き流せてはいるが。
- ・当事者全員で話をするとき、体験などを話さなければならない場に参加してしまい、体験を話さなくてはならない感じが少ししんどかった。
- ・当事者の中に、自身の不安を抱えきれず、他者（私を含む）に攻撃性を含む発言をする者がいた。

### ○その他

- ・うつ病で医療機関に通院しているとき、父から「気の持ちようだ」「薬はくせになるからやめたほうが良い」などと言われ、医療機関を利用すること、薬を飲むことが悪いことだと思い、早く通院をやめなければと焦った。段階的に薬を減らし、通院もやめたが、それ以降家族に対して心の不調について話せなくなった。
- ・1年通院しても病名が決まらず、治るイメージが持てず、医療費だけがかさむ。このままだと社会復帰できるようになっても蓄えが尽きてなにもできなくなるかもしれない。などなど将来への不安。
- ・担当者の急な異動により、新しい担当者に一から説明を求められた。
- ・中学入学してまもなく、登校用自転車をこわされたことがある。
- ・受診時間は5～10分程度であり意味がない。
- ・あまり言いたくないです。
- ・人に会うのがいや。

本人が体験した嫌な経験（家族回答）

### ○支援者の発言

- ・本人が医療機関を受診時、努力が足りないと医師より言われた。自宅内ひきこもりの状態の際、強迫症状が強かった。やっとの思いでメンタルクリニックに電話して本人が自信の状況を

訴えた際、妄想があると言われただけで理解してもらえなかった。外部の支援機関と電話で話した際、上から目線の対応だったので、もう話したくないという。

- ・ 精神科に通っていたとき、統合失調症と診断され、長期間治らないと言われ、ショックを受けてその病院に通えなくなりました。また、別の病院で両親が亡くなったらどうするのか、自立してやっていかなければならないと言われ、この病院にも行かないと言い出しました。
- ・ 支援機関の人にいろいろ話を聞いてもらっていたが、最後に電話しても出てもらえずそれっきりになった。カウンセラーの人に世の中にはもっと不幸で大変な人がたくさんいるのだといわれて、それっきり行こうとしなくなった(私からすると、それももっともだ)。
- ・ 医師に現在の症状を治して何をしたいのか？(親が同室していないので明確な言い方は？ですが)と言われ、初診のみで中断。職につきたいと思っていた時期でもあり具体的には考えられない状況だったように思います。
- ・ 受診している主治医の先生から「もう予約をとらないでいい」といわれたとっていました。先生の治療方針についていけないためと考えられる。「先生を怒らせてしまった」と、他の精神科クリニックへ通院しています。
- ・ 就労支援事業所に通っていて、言葉によるパワハラを受けたことがある。事業所内の他利用者と本人との会話について、職員からの行き過ぎた介入があったことで本人が落ち込み、一時的に精神不安定に陥った。
- ・ 栄養士さんの指導を受けているとき、ある言葉を言われ(がんばっているのにそれ以上のことを言われた)がんばって運動をやっていたのに、それ以後まったくしなくなった。
- ・ 支援機関に出向いた際、あなたが幸せでなければ、関わる人は幸せな気分になれないと言われた。就労相談に行った際に、販売の仕事をしたと言った時にいわれたこと。
- ・ お医者様が、「どこかに異常があるからひきこもっている」と言うような言い方をしたことが、上から言われているようで嫌だったとっていました。結局その後行っていません。
- ・ フリースペースやスタッフの人たちがもう協力できないとか、協力するからお金をもらうよとかすぐ言われること。NPO スタッフの人も。
- ・ 「どうしてできないのか」という言葉が嫌味に聞こえてから、「できないから悩んでいるのに！」という反発心から相談所に行くのを拒んだことがある。
- ・ 適当に返事をされる。毎日こどものことで「悩んでいるのにかんたんに言われる。父親が子どものことに無関心なので家庭に問題あり」と言われた。
- ・ 障害者年金をもらえるように医療機関の証明書をとってくるように強く言われた。本人も親も望んでいないこと！！
- ・ 通院している精神科クリニックのカウンセラーにひどいことを言われ、傷つく。別の医師の言葉で自殺を試み未遂になる。
- ・ 手帳取得のため診断書を「書く」と言ったが「書けない」と言われた。若い頃から薬なんか飲んではいけないと言われた。

- ・ 事故により親指がスムーズに動かなくなり、大学病院へ相談に行ったが、「そのくらいで悩むことない」態度とられた。
- ・ サポステから紹介された職場に行っていた時に、病気について理解されていない人から言葉の暴力を受けた。
- ・ 厳しい言葉、行事への参加、性格判断、就労のすすめ、考え方に注意、将来への課題。
- ・ メンタルクリニックで、とても失礼な言動を医師にされた。それ以来通院を拒否している。
- ・ 見守りましょう、やる気が出るまで待ちましょう。と言われて、何だあいつはと激怒した。
- ・ 問診で「服薬する気はない」と答えたら、「治す気がないなら来てもムダ」と言われた。
- ・ 不眠だと話したとき、誰でも知っているような(朝日光あびるといいとか)話をされた。
- ・ 訪問に来た市の支援員に、「いつ出てくるのか？その気はあるのか」と言われた。
- ・ 心療内科に通院中であるが、Drに通常の生活、通学は無理と断言された。
- ・ 中間就労の場で、強く叱咤された。医療機関で「交流」を強く勧められた。
- ・ 中学生のころ心療内科に通ったことがあるが、Drの言葉に傷ついた。
- ・ 家族のことを悪く言われたから行きたくないと言っていた。
- ・ 精神科医から早く結婚したらどうですかと言われた。
- ・ 発達障害のことで相談したらしょうがないといわれた。
- ・ ひきこもりを扱ったことがないと精神科医に言われた。
- ・ 甘えと言われた。

## ○説明や対応

- ・ 精神科に通院中に主治医に「もう診られませんか」と告げられました。理由は診察中に息子が大声を上げ興奮状態になり、看護師から母親を呼ぶようにとのことで私も入室しました。同様にことを大学病院でもしましたが、先生の対応は全く違い、本人がおちつくように諭すように接してくださいました。
- ・ カウンセリングを数回受けた後、同じような人たちと(父親からの暴力を受けた人)グループ会に参加を希望するも、カウンセラーにまだ早いと止められてカウンセリングもやめてしまった。その時がチャンスだったのにと私(母)は今でも残念に思います。その時点で私自身の動き方で何か変わったのではないかと今も後悔しています。
- ・ 1、発達障害支援センターでこども扱い、馬鹿扱いされ、それ以来ここと接触拒否する。2、ひきこもりの原因までさかのぼり、親身に相手してくれる医者がいない。全く少ない。3、結局、発達障害による生き辛さが原因で、他人、職場と合わせられないのにつきるが、ここまでたどりつくのに、時間と多大な苦痛が大きすぎた。
- ・ やっと初めて医療機関を受診することができたが、2日間の心理テストを経て結果を聞きに行った際、「あなたは病気ではありません。あなたが何とかしたいと思うなら通院してもらってもよいですがカウンセリングはやっていませんので他に行ってください」と本人に言われた。

- ・ 神経科に治療を依頼したが診断の後、「病名は本人に聞いてください」「またこのような状態がおき再発する」とのことで、その後の対応についてのアドバイスなし！！別の病院に3ヶ月間入院させた時、様々な嫌な思いがあったと思われる。
- ・ 医療機関のデイケアに通っていたころ、熱を出しても迎えにきて通院させられた。病院を変えたいと申し入れたら障害年金支給できないよう診断書を書くと言われた。クリニックを変えるのが大変だったけど抜け出せてよかった。
- ・ 娘30代のころ、専門家の訪問を半年くらい(月2~3回)受けた後、強制的に医療を受けさせたとき、早朝に寝込んでいるとき、人さらいのようなやり方でつれてきてもらいました。その専門家の代表の方が、その日は全く病院にこられませんでした。
- ・ コンビニでペットボトル補充の仕事でもしてみませんか、と言われ、待っていたが全然連絡こなくて聞いてみたら、そういう仕事があれば、という返事で、なかったということで、とても娘は裏切られたような気持ちだったそうです。
- ・ 高校で不登校になりました。やっと出る気になって県の教育相談に行った時、全く口を利きません。2~3回通っても口を利かないので、相談員が説明もなく性格診断をはじめたようです。それ以降、行かなくなりました。
- ・ 一度、医師につれてくるよう言われ、付き添いだからといい連れて行っただが、本人は「観察をしたいんだと思う」と家に戻って話し、以降は絶対に行きたいと言わないし、親も連れて行きたいと思わない。
- ・ このカウンセラー(民間)ならとめぼしい人をさまよっていた最初の頃かかったカウンセラーがゲームを取り上げるような指示し、私と夫はそれに従ったが、本人のフラストレーションは激しかった。
- ・ 不登校の時に精神科に行ったとき、なぜ外にでないのかと言われ、本人は外に出れないので相談に行ったのに否定されたと思い、それから一度も精神科に通っていません。
- ・ 嫌かどうかはわかりませんが、長期間立つのに進展がないと、同じことの繰り返しだからと中断した事がある。
- ・ 医師に事前にお母さんには何も言わないと約束しながら、本人の状況を話してしまったため、受診(内科、下痢が続いていたので)をやめてしまった。
- ・ フリースクールで本人の能力以上のことを課題にされて(本人はがんばったけれど)、心身ともに疲れて通えなくなってしまった。
- ・ 精神科に事前に母親が家族相談していた。その内容を内緒にしてとお願いしておいたが、初診時その内容をふまえた診察になった。
- ・ 医療機関で不本意な処遇を受け、心を傷つけられて、その病院に行かなくなってしまい、他の診療所を探して現在に至っている。
- ・ 内部障害は他人にわからず、おかまいなしに指導者が私をグループのリーダーにしてしまう、強い●れをもっているのリーダーはできないのです。

- ・ 医療機関できちんと対応してもらえず、時間でストップされた。支援者に公的場所等同行してもらえず、不安になり以後相談にいけなくなる。
- ・ 就労支援の窓口に言った時に、その対応が嫌だと感じたようです。「ここじゃないなと思った」と話していました。
- ・ 苦手だと伝えていたことを、予告なしに実習で行うことになった。(救命救急講習で素手で手当てをすることになった)
- ・ 精神心療内科通院中、母親が娘について話したことを女医さんが本人に言ってしまい、娘から問いただされてしまった。
- ・ 支援課や相談センター、市役所、障害者センターなど相談するが、どこもたらいまわしな感じを受ける。
- ・ 初めて支援してくれる場所に行った時、握手を求められた。その後一回も行かない。
- ・ 神経科の先生と面談した際、泣いてしまって以後、受診は拒否するようになっています。
- ・ 面談の予定を突然キャンセルされた。
- ・ 就労支援機関職員の不適切な対応。
- ・ 支援場所に行く日にキャンセルされた。
- ・ 医師が本人の話を 5 分以上きかない。

### ○支援者の態度

- ・ 言葉を活さないのでは断定はできませんが、公立小学校の支援級のクラスで教師→生徒の人権侵害といえる指導があった。暴言もあったようである。息子とは別クラスの担任だったが、教室を共有していたためイヤな気持ちになったと思う。不登校になったのは、事件が多発し、落ち着いた直後。
- ・ 嫌な経験とまではいえませんが、一度だけ女医さんに受診しました。診察室から出てきた時に、目に涙を浮かべていました。再診の予約をとろうと本人に聞いてみたところ「通院しなくても大丈夫」との返答があり、以降、どこにも行っていません。
- ・ 最初、医療機関に行かせたかったので、精神科の病院へつれていった。二度目に行くことを拒否したけど、無理やり説得して連れて行ったがその後もう行かなくなった。
- ・ 自分の本当の気持ちをいえない。言えば、働け等といわれると思うから、と言っている。初期の頃、支援をお願いした方が、支配的脅し等、相当嫌な体験をした。
- ・ 保健所で訪問を依頼したとき、あなたのお子さんは全く問題なく訪問できない、また何かあったら来て下さいとの返答でした。何かあったらの何かとは考えてしまいます。
- ・ 本人がひきこもっていた時にお世話になっていた精神保健センターの臨床心理士から家族本人に侮辱された(机を叩きながら)ありえん事でした。
- ・ 先生に診てもらいたくても(精神科、心療内科)拒否されたことがあります。なかなか本人の訴えていることが理解してもらえません。

- ・ 話を聞いてもらって、それだけで終わった。常に素っ気無い態度で何のために相談に行ったのかわからなかった。
- ・ 上から目線で支配的な態度をとられ、本当に本人が困っていることを受け止めてくれなかった。
- ・ 差別的な視線、態度で接してきた。精神障害ではないかというような偏見の目。
- ・ 本人が訴えても、あなたは軽いといつも思われる。しんけんに相手にしてくれない。
- ・ カウンセラーに感情的な態度をとられ、嫌な思いをしたことがある。
- ・ 薬を飲んでも効かない。話を聞いてもらえない。上から目線。
- ・ 医療機関で本人がつらいのに、あまり親身になってくれなかった。
- ・ 社会参加訓練中にしかられて、そこへの参加をやめてしまった。
- ・ 威圧的な態度をとられ、面談を拒否するようになった。
- ・ 変な目で見られたと本人が言っていた。14 年前の話。
- ・ 医師に怒鳴られたので通院をやめた。
- ・ 差別的態度

## ○処方について

- ・ 高校で対人関係のもつれから不登校になり、その中で受診。思うように良くなりずあまり話しも聞かず薬を出すだけ。2 件目では薬をどんどん増やされますますます悪化。あげく統合失調症と診断され入院が必要とのことで大きい病院を紹介された(それでも不調の原因がわかりむしろホッとして前向きに治そうと入院に期待した)しかし、受診の結果入院は必要なく統合失調症ではないと言われた。1 年間通院したくさんの薬をだんだんに止めていった。
- ・ 親戚に紹介されていった心療内科の医師が、ひきこもりを充分理解していらっしゃらなかったように感じた。息子の状態、状況を見誤って診断したと思われる。出された薬が全く合わず(息子自身が飲んだらしんどくて仕方ないと訴え、のむのをすぐにやめた)以後、医師、薬を拒否するようになった。
- ・ 中学生のころ、県の教育相談を受け、精神科の受診をすすめられました。その病院でスーパーで買物したくらいの量の薬が処方されました。本人は数回薬を飲みましたが、山のような薬を受け入れることが出来ませんでした。
- ・ 薬を飲んでもよくなりないので、治療は中断してしまった。手洗い、お風呂の入りすぎで手の皮はむけ、水ぶくれのような状態になり、背中もぶつぶつが出来、治療にもいけず、今はお風呂もあまり入っていない。
- ・ 簡単な問診だけですぐ薬を出した(精神安定剤)。薬について副作用の説明がなかった(当方が説明を求めたが)。
- ・ 病院へ行くたびに処方される薬が変わるために「俺はモルモットじゃねえ」といってやめました。
- ・ 投薬に対する不信感。「不必要な投薬がある」という。長期展望に関する情報提供の不足。
- ・ 本人に適合しない薬物療法をうけた。主治医に本人の生きづらさを理解してもらえなかった。
- ・ 医療→具合が悪いと言う度に薬を増やす。くすりの頭作用を聞かない、発達障害に無知。

- ・ 医師から出された薬が合わなかった。そのことを医師に訴えても逆に叱られた。
- ・ 服用した薬の副作用が出て、救急車にて病院へ、点滴をして回復した。
- ・ 病院でうつの薬があわず、重い便秘になった。
- ・ 薬に不信感(効かない、副作用がある)
- ・ 精神科の薬が合わず行くのを辞めた。
- ・ 薬が合わなかったりした。
- ・ 睡眠薬を出してくれない。
- ・ 医療機関での薬の処方
- ・ 投薬量が多い

### ○共感的理解について

- ・ 辛いことを理解してもらえない。わがままとか、よくあることだ、とか言われた。勉強ができるから気体をかけられたからでしょうといわれた(実際はモノが覚えられなくて苦労していた)。刺激を与えて登校させてくれようとしたあまり、傷つくことをたくさん言われたのでカウンセリングも外出もなくなった。
- ・ 初めて社会に出て仕事を始めたが(販売員)、どうしてこんなにしんどいのかと思い、心療内科に行行って話をしたら、大丈夫ですと言われて何もしてくれなかった(薬もなし)。自分は医師の方にも見放されているのかとがまんして続けたが、動けなくなってしまった。
- ・ カウンセリングに通うも、思いのたけを聞き入れてもらえず、周りの人に少しは気を遣えば…のようなアドバイスをするカウンセラーにしかあえない。だからもう行かないとほぼ同じ感想からカウンセリングは中断した事が数回あった。
- ・ 通院していた心療内科の医師が本人を理解しようとししない(共感しない)。なお、その医師は県内では青年期の専門家として評価が高く、それ以前に通院していた不登校外来医師から勧められて通院するようになったところでした。
- ・ 仕事につけないことを気にしている。もうこの状態が一生続くのではと多少あきらめている。他人が本人をどう思っているか気にして、他人との接触をいやがる。こういうことに対して注意されると非常に嫌がる。
- ・ 医療機関でまともに話を聞いてくれない。ハローワークで自分の経験を一般化される。ハローワークで、精神科で治療後に来いといわれた(本人は精神科での治療は不可能と思っている)。
- ・ 本人の話をちゃんと聴いてくれない。上から目線。上下関係で本人を下に見ている態度。自分のことは棚にあげえらそうな態度。人間として扱わないような態度。
- ・ 医療機関の先生が本人の話をしっかり聞いてくれない。先の見通しがたたない(どうしてよいかアドバイスがない)
- ・ 医療機関の居場所で孤立したことがある(本人の言い分)。カウンセラーにひきこもっていることを批判された。

- ・ グループホームにいた時、約束が守れず強迫がひどくなったとき理解してもらえず退所となった。
- ・ 医療機関で本人の思っていることと、医師の言うことと違いがあり、医師の診断に納得がいかなかった。
- ・ 医療機関に過去、こちらの話をしっかりと聴く感じが感じられなかった。転院した。現在は良い。
- ・ 自分の意見や行動を批判され、理解されてもらえず、自信喪失の人間不信感が強まった。
- ・ カウンセラーにうつ病の診断をお願いしたとき、親身になってもらえたのかどうか。
- ・ 本人の言っていることを医療機関で受け止めてくれず、否定的であった。
- ・ 先生が話をちゃんと聞いてくれなかった。たらいまわしにされた。
- ・ 自分の思いを理解してもらえない。
- ・ 全く話を聞いてくれない。
- ・ 否定された。

## ○入院に関すること

- ・ アスペルガーと診断され、クリニックに通院していましたが、ひきこもってはじめてパニックを起こし紹介された精神科病院で十分な説明なく即入院となり、長期間の入院をさせられたことがとても辛かったです。病状も十分説明されず、医師の一方的な言動や、家族が退院を希望しても怒鳴られたこと、転院させることも、本当に大変でした。
- ・ 入院を勧められ、ゲーム機の持込を可とされたのに、当日その場でゲーム機が使えなくなり、預けることになり、不信感を募らせて1日泊まって退院した。その後、他院で必要な入院を勧められても受け入れられなくなっている。
- ・ 自殺願望が強かったとき、無理に精神科の病院に入院させた。「いやだ」ということで3日くらいで退院させた。精神的病気ではなかった。
- ・ 長期入院で病棟が変わったとき、汚くて居られない、もっと悪くなるので退院させてくれと言った。退院した。
- ・ 強制入院をしたとき、医師からの指導、治療を受け入れられず、辛かったといいます。
- ・ 短期間、入院をしたことがあるが、部屋に閉じ込められて心に傷を負ってしまった。
- ・ 母である私が息子の暴力にて怪我をし、措置入院した際に、手足を拘束された。
- ・ 希死念慮があり1週間入院した。学校でいじめにあった。
- ・ 家族への脅迫のため強制入院（保健所と相談して）

## ○訪問支援に関すること

- ・ 嫌かどうかは本人は会話をしないのではっきりわかりませんが、4年程前、今とは違う支援団体の方に息子の部屋に訪問してもらいました。事前に嫌かどうか聞いたのですが、黙っていたので決行したのですが、1年間毎月1枚ずつハガキを送ってもらっていた人が入室したら、背中を向けて寝たフリをしていました。

- ・ 心療内科に保護者が通ったが効果がなかった。臨床心理士のカウンセリングを2年あまり受けたが無駄だった。心療内科の医師に訪問＝往診していただいたが(約10年)、本人は自分の部屋に入られ、あちこち見られるのが非常に嫌だったのを10年間嫌といえずにがまんしていた。
- ・ 保健所の担当者に家庭訪問をお願いしていた時期がありました。一人目の方が転勤となり、二人目の方に替わったとき、大変積極的な対応をされ、本人の部屋に入って話されました。そのときは手紙で二度と来ないでほしい旨、本人が両親に伝えてきました。
- ・ 訪問支援を突然打ち切られたため、高まりつつあった学習、就労への意欲が再び失われてしまったと思う。
- ・ 支援機関の寮への入寮に際し、訪問担当者の言動に腹をたてたよう。
- ・ 支援の人が毎月来てくださるのですが、顔を合わさない。
- ・ 市のサポーター派遣事業で当事者の来訪を快く思っていない。
- ・ 訪問支援を最後まで拒否した。

### ○当事者同士に関すること

- ・ グループ活動の中で、自分だけ別扱いをされたように感じたことが何度かあったようだ。人とのかわりがうまくできないため、自分だけ無視されたように感じたり、置いてきぼりにされているように感じたりしい。
- ・ 当事者同士のコミュニケーションがとれないので、本人にとって「いやなこと」を言われたり「笑われたり」した。
- ・ 他の当事者とうまくコミュニケーションができなかったのでは？
- ・ B型支援の作業所で当事者さんたちの言い争いを聞いていけなくなった。
- ・ 当事者同士でケンカになり、通っていた会に参加できなくなった。
- ・ 患者同士で話している際に聞き役になってしまう。
- ・ 機関利用は20代が多く、30代と意見相違生じる。
- ・ 当事者グループのメンバーに不快な言葉を言われた。

### ○支援者からの質問に関すること

- ・ 支援機関で地活は市の補助がなくなると言う事で、「あなたは障害者になるの？普通に働くの？単刀直入すぎてフォローの言葉がなかった。暑い夏も皆勤賞目指してがんばったのに。感受性が強く、自分の存在を国にも支援機関にも否定された感じで居場所がなくなった。勇気を出してせっかくひきこもり一步を脱出したものの再びひきこもってしまった。
- ・ 毎回同じ質問をされるのがストレスになる。言ったことが伝わらないので、面倒になり本当に思っていることを話さないようだ。
- ・ 病院に行ったとき、質問をたくさんされたことが嫌だったといっていた。
- ・ 何をしたいのかしつこく聞かれ、嫌になったことが何度かある。
- ・ 病院でくわしく色々なことをたずねられること。

- ・ 質問攻めで疲れる

### ○担当者の変更にすること

- ・ 県の発達支援センターに行き、担当者に事細かく話をしたのに、数ヵ月後の相談時に担当者が変わり、もう一度はじめて話してくれと言われ不信感を持った。文章を書くのがどうしても苦手で、それについて支援センターの担当医に尋ねたところ、鏡文字を書くような症状がないのでLDはないと断定され困っていることについて何の解決にもならなかった。
- ・ 先生が(長年ついていた)自己都合で病院をやめたので、次に引き継いだ先生に若い時のことを聞かれて自暴自棄になって、家族(特に母親)に暴言を吐き出して3ヶ月くらいあれていた。
- ・ 公的支援を受けていたが、三ヶ月程度で担当者が変わり、次からは行かなくなった。公的機関はあまり信用できないし、本気度を感じない。
- ・ 精神科で代診が4回も続き、信頼が築けなかった。カウンセリングで何かありますかと聞かれ、答えに困った。
- ・ カウンセリングの先生がよく変更した。
- ・ スタッフが何の連絡もなしに急にかわった。

### ○受診や支援機関を利用することの拒否について

- ・ 親の意思で市の保健福祉課へ2人の(女)に頼んで、娘が十代後半の時に、心療内科へ受診するつもりで行動したのですが、本人の拒否が強くてかないませんでした。
- ・ 精神科受診は本人の希望ではなかった。必要性を感じない中で連れて行かれた感じ。ただし積極的な拒否行動はせず黙っておりました。
- ・ 本人ではなく、私が心療内科へ一緒に行くことをすすめたので、行きたくなかったのではと思います。
- ・ 利用した事はありません。本人を支援する場所まで足を運ばせることができない。
- ・ 親が精神科に相談したが、本人は行かなかった。
- ・ 支援者の来宅を嫌がり拒絶した。
- ・ 参加しても意味ないとの発言あり。
- ・ 行かないというのみです。
- ・ 病院に行っていない、行かない。
- ・ 受診しなくなった。
- ・ 拒否

### ○支援者との信頼関係にすること

- ・ 主治医との意志のやりとりがかみ合わない。就職セミナーに行ったとき、周りにいるのは若い人ばかりで本人はういている気分になった。

- ・ 支援機関に何度も行ったことはあるが、嫌な経験はしていないようだ。しかし、支援機関にはなじめないところがあるようだ。
- ・ 精神科(閉鎖病棟)に入院中、看護師長(男性)に好意を持ったが、拒絶されとても傷ついた。
- ・ 県のカウンセリングを2回母親と受けたのですが、信頼関係を築けなかった。
- ・ きいてもどうしようもない。言われることはいつも一緒。
- ・ 支援などそのものに対して嫌悪感を抱いている。
- ・ 心理カウンセラーとの考え方の違い
- ・ 本人がカウンセラーに疑問を持っていた。
- ・ 利用先でつながりをもてない。(治療を含む)

### ○就労などの進めに関すること

- ・ 本人の意思を聞かずに就労の学校の見学に行かされた。強制ではなく誘っただけだが。本人はその時、回復したいという気持ちがあったので、言われて仕方なく行った。
- ・ 仕事に対する本人の気持ちを伝えられず(相談しなかった)、ただひたすら職の紹介をされた。…サポステ。※まずは、相談・カウンセリングを、と伝えていたのにも関わらず。
- ・ 本人がやる気のあるときは診療しよう、その気がなければしない。もう就労活動をしたほうが良い、とけっこう強く言われいかなかった。
- ・ メンタルクリニックへ数回通い、「そろそろ教習所へ？」と薦められたことがきっかけとなり以降やめてしまった。
- ・ 早く就労するよういわれる。

### ○支援の中断に関すること

- ・ 嫌ではなく残念なことがありました。支援機関から月に1度訪問があり、本人も大変喜んで元気になっていた矢先、県の補助が打ち切られ頼りにしていた方々が去っていかれたことです。
- ・ しゃべれないと治療しません、と、今後の治療を断られた。(病院)
- ・ 支援機関から派遣された人を喜んでいたのに、突然切られた。

### ○その他

- ・ 支援団体の中には、出張相談で2~3万/1回(月額20万円以上のところもある)の費用請求が必要であり、臨床心理士でも薬投与の副作用で薬を(心療内科)飲用しなくなる場合もあるため、親自らが独学で学び、こどもを自立させ現在に至っている。現在は他の当事者家族の支援相談で昨年は2名が回復し1名はアルバイトを開始した。
- ・ 就労支援センターから作業所に行くが、人の中にいるのが苦しく3日でやめる。求人広告で、パチンコ店開店前の清掃、ポスティングの仕事(車で5人ほど一緒に連れて行き、その場所で2時間で配る)、どちらも一日でやめる。緊張と仕事の速さ、的確さについていけない、夜になり、自分は失踪したいという。

- ・ ①21歳のころ、宿泊型の施設に入りましたが、2、3ヶ月で挫折して帰って来てしまいました。②20代半ばのころ、若者自立塾に入寮して、諸々の訓練を受けたり、アルバイトをしたりしましたが、本人にとっては相当無理をしていたようで、最後、そこを出て、一瞬行方不明となっていました。
- ・ 中学に入る前に、精神衛生センターへ母親が相談に行っていた。中学を普通のところか大学病院内の養護学校へ行くかと言われ、本人が養護学校に行く決め、1年3ヶ月入院したが、理由はわからないが、地元の中学に行きたいと退学し、その後三日間だけ地元中学に行った。
- ・ ①初診時100項目におよぶ問診がありつかれた。②団体の名前を忘れてしまいましたが、フリースクール？に参加しているとき、無断でその場所を離れ、捜索願いを出した経緯があります。3日目に本人から電話があり、何とか帰省しました。時期も忘れてしまいました。
- ・ 大学卒業後、東京から家に帰り、若者サポート支援により研修等を受け、20代後半のころに一度就職しましたが、3ヶ月の試験雇用で厳しい指導を受けて人格を否定されるような評価をされてクビとなり、その後は就職活動を全く行わなくなりました。
- ・ 唯一家族以外の人たちと交流できる場所だったので本人は本当に残念そうでした。1人で外出できないのでずっと家で生活していました。
- ・ 本人が話さないの、具体的にわかりません。だんまり、考え中、考えておくで秘密が多いので。
- ・ 本人が言わないため内容がわからないが、そこから帰って来て態度が急に変わり、腹が立ったといっていた。
- ・ 嫌な経験をしたことがないと親は思っていますが、本人に聞くと答えは違うかもです。
- ・ 重病のとき、入院はできたが、他人の目が気になってそのあとの通院ができなかった。
- ・ 幻聴が聞こえるので、デイケアに通う途中や活動中にも辛いとのこと。
- ・ 役場に就労支援の申し込みに行ったとき。
- ・ 支援・医療機関に行ったことがない。
- ・ 仲間はずれにみえる行動(仲間から)

### (3) 家族がした嫌な経験 (家族回答)

#### ○支援者の発言

- ・ 支援機関で地活は市の補助がなくなると言う事で、「あなたは障害者になるの？普通に働くの？」単刀直入すぎてフォローの言葉がなかった。暑い夏も皆勤賞目指してがんばったのに。感受性が強く、自分の存在を国にも支援機関にも否定された感じで居場所がなくなった。勇気を出してせっかくひきこもり一步を脱出したものの再びひきこもってしまった。直接1対1で本人に話す前に(母親も支援機関にいたのに)、前もって家族に話をしてほしかった。本人はショックが大きく、しばらく親にも言えず、心痛めていた。やっとの思いで一步を踏み出したのに、その一言でつぶれ、本当に残念に思う。自己否定感の強い子にとって自分の存在を全否定された感じだった。誠意をもって慎重に対応してほしかった。医療機関:本人がいけず、母親が通う形で、先生が変

わった段階で聞く姿勢に誠意がなくサラリと言、親が変わらなければねえ、マニュアル通り、行く元気もなくなった。

- ・ 実家に帰って、畑作りなどで過ごすようにしたらいかが？民間支援の方に言われる。本人はそれでもできないで悩んでいるのに。民間支援はとにかく相談、居場所、家族会と高額料金がかかり続かない。カウンセリングの方もひきこもり体験者ですが、私共が特殊なのか、本人のためを思って薦めてくれた本が、本人の琴線に触れ、嫌な思いを私にぶつけ大変であった。
- ・ 「ぼくが父親替わりにがんばります」の言葉に息子を託したが、半年後に「事業始めて忙しいので」と断れた。その後、息子はすがる場所失い現在まで。他人にはもう気持ちを許さないようです。また、引き継ぐことも不可とのこと。公のところへ相談に行ってください、との返事のみで、本当にかかりました。見放された感に息子共々です。
- ・ 私が面談で相談している時にカウンセラーの方から、「本人は外に出れず、恥ずかしくないのでしょうか、恥ずかしいと思っていたら出ますよね…」と言われました。その時は返答できませんでした。何日か頭から言葉が離れず、息子に「恥ずかしいと思ってないん？」と問い詰めてしまい後悔しています。
- ・ 一日も登校をしなかった中学校で教育大学の大学院生にカウンセリングを受けていました。定期的に。私自身の苦い思いを話していたら、「お母さんは娘さんの気持ちになっていない」と言われた。そんな余裕はなかった。その学校の校長先生にも、卒業証書は預かっておくので、本人が大人になってから取りに来るようにと言われた。
- ・ とても不安定な時期に体調を崩し(腹痛)、近くの病院(個人の内科病院)にかかった時にあまりスムーズに答えられなかった、その対応からか「この人大丈夫な人かい？」と親に聞かれた。いくら田舎の小さな病院の医者とはいえ医者とは思えぬ言葉に驚いた。もう二度と行かないと思った。
- ・ 「どこか支援、医療機関で継続的に相談を受けると良い」と言うので、どういうところがあるのかたずねたら「ここは公共の機関なので教えられない」という。何も分からない時期だったので、途方にくれてしまった。
- ・ 心療内科の病院に母親の私が相談に行ったところ、「本人が来なくちゃ意味がないでしょ」と言われた。本人が来れないので、家族の私が相談に来ていると伝え、「本人がそこまで悩んでいないからでしょ」と言われた。
- ・ 長期ひきこもりで母親自身もヘトヘト。精神保健センターに受診。ひっぱっても連れて来い、その状態でおかしい、親として何をしていると強い口調で言われ泣いてしまいました。二度と行っていません。
- ・ 息子に対する対応の仕方を2つの団体に全く正反対なことを言われどちらを信じてよいのか困惑してしまい、結局公的機関の担当者から「こちらの相談は終了して、●●家族会一本に絞ってはどうか」と言われ気分を害した。

- ・ この子は普通だといわれ、親が困っていると騒いでうるさいといわんばかりの態度をとられた。「今度はなんですか」と言われた。「親がかまいすぎるんじゃないですか」と言われた。頭がよくて親が期待しすぎているんでしょうといわれた(実際は勉強ができないのです)。
- ・ 強い口調で断定的な言い方で言われた。こうでなくてはいけない、本人を医療・支援機関に連れ出さないといけないと度々言われ、病んでいる自分も本人にあたってしまったたり、相談に行くことを強要してしまったし、私自身もとても嫌な思いをした。
- ・ 医師に怒鳴られた。「家族会(院内)の手伝いをしていた(医師に頼まれて)、とつぜん「勝手なことをしてるな」と言われた(4年くらいも続けていたのに)。その時々で気分の変動がある医師でした。
- ・ 精神科にいったとき、ひきこもりだけで統合失調症と言われ、普通の生活(働く)ができないと言われました。買物くらいはできるかもしれませんが、親も子も統合失調症ではないと思っています。
- ・ 初期のころ初めて相談に行った医療機関の先生に言われた言葉です。私1人で再度相談に行ったとき「昔ならこういう人は山奥で農作業をしてれば良かった」と話されたことがありショックでした。
- ・ Dr から「今の時代なので診断名をつけることはできます。あなたは自分の子に診断名をつけたいのですか」と言われ、責められている気がして傷ついた。病院は相談できる場所ではないと思った。
- ・ 医療機関で親が甘やかしているからひきこもる。過去に薬を飲んでも効果がなく中止になったが、数年後、再診で薬をのめばよくなると言われた。
- ・ 私が娘の動向を気にしすぎと、グチを聞いてくれる場所として親の会に出たので嫌だった。参加をやめました。
- ・ 県のひきこもり相談窓口(名称不明)に電話した際、高齢の母と同居している息子(本人)がいることは良いことだと言われ、相談も何もできなかった(2~3年くらい前)
- ・ メンタル医に、「とにかく本人が受診しないことには何ともいえない」と言われた。それが出来たら苦労はしないのと思った。
- ・ 心療内科に相談したとき、親はこどもの言いなりで支配されているみたいな言い方をされた。生活保護を目的としているんじゃないか…みたいな言い方された。
- ・ 相談に行ったら、本人は好きでひきこもっているといわれた。本人を連れて来い、父母の仲が悪いからひきこもった、と言われた。
- ・ 15~6年前、保健所の無料精神相談で医師に「このような状態の人は見た事がない。県でもないと思う」と言われた。
- ・ 心療内科に妹(当時仲がよかったので、リラックスできると思い)も同伴させたところ、ドクターに怒られた。
- ・ フリースペースやスタッフの人たちがもう協力できないとか、協力するからお金もらうよとかすぐ言われること。NPO スタッフの人も。こういうことが多いです。

- ・ 親子関係改善方法を相談したとき、「親子関係は両親で改善しなさい。とにかく本人を受診させなさい。本人に面接しないことには何とも言えない」といわれた。
- ・ サポステの方に発達障害があるかと言うと、そんなことを言ってどうしたいのかと叱られました。
- ・ 市の相談機関にいったとき、「こういう人は病院のカウンセリングを受けたほうが良い」と言われたが、通院中の大学病院では「本人に行うカウンセリングはない」と言われ困った。
- ・ 障害者年金をもらえるように医療機関の証明書をとってくるように強く言われた。本人も親も望んでいないこと！！
- ・ 毎日子どもと向き合うのに大変なのに、家庭のせいになされて育て方が悪いみたいなことを言われた。
- ・ 診療時間が非常に短く、「おかあさんは黙って」などと、高圧的な言い方で口を封じられました。
- ・ 本人が 30 代後半のとき、私が相談に行ったとき、ここは若い人の来るところですといわれた。
- ・ 力になってほしいのに、あなたの状態は良いほうだからぜいたくな悩みと言われたこと。
- ・ 「親の責任」と言われた。「そんなことしたら子どもさんがかわいそうでしょ」と言われた。
- ・ 親が甘やかして育てたと何回も言われた。
- ・ 区の人に相談したが、病気ではないですよ。
- ・ 精神科医に暴言をはかれた。
- ・ あなたが悪いからと言われた。
- ・ 児童相談所で親の愛情不足と言われた。
- ・ カウンセラーからの高圧的な親を責める言動。
- ・ 大したことではないと言われた。

## ○説明や対応

- ・ ①20 代前半のころ、宿泊型の施設に入りましたが、2、3ヶ月で挫折して帰って来てしまいました。②20 代半ばのころ、若者自立塾に入寮して、諸々の訓練を受けたり、アルバイトをしたりしましたが、本人にとっては相当無理をしていたようで、最後、そこを出て、一瞬行方不明となってしまう。この2つの支援機関ともに、ひきこもりに対する本質的な理解が不足していたように思われます。①に関しては、訪問から始まり、引き出すことばかりに力を注ぎ、その後は、その場で特に何かしてくれることはありませんでした。②に関しては、いろいろと盛りだくさんにやってくれたのですが、全て常識的な考えで引っ張っていくという形でした。
- ・ 娘 30 代後半のころ、会を通じて専門家の訪問を半年くらい(月2～3回)受けた後、強制的に医療を受けさせたとき、早朝に寝込んでいるとき、人さらいのようなやり方でつれてきてもらいました。その専門家の代表の方が、その日は全く病院にこられませんでした。これは 11 年前で、先生の診断は 20 歳以上だから帰りたければ帰ってよいということで、こちらは大変な思いで病院へきたのに、急に来たとはいえ、このくらいの説明で良いのかと思います。

- ・ 精神科に通院中に主治医に「もう診られません」と告げられました。理由は診察中に息子が大声を上げ興奮状態になり、看護師から母親を呼ぶようにとのことで私も入室しました。同様にことを大学病院でもしましたが、部長先生は対応は全く違い、本人がおちつくように諭すように接してくださいました。同じ精神科の医師として対応の仕方の違いに驚くとともに、先生のレベルの高低も思い知らされました。
- ・ 心療内科に保護者が通ったが効果がなかった。臨床心理士のカウンセリングを2年あまり受けたが無駄だった。心療内科の医師に訪問＝往診していただいたが(約10年)、本人は自分の部屋に入られ、あちこち見られるのが非常に嫌だったのを10年間嫌といえずにがまんしていた。往診していた先生が、他の病院(入院を勧めるため。その先生の病院では満床で入院できないと度々断られた)を紹介、問い合わせしてくれるといったのに、半年間してくれなかった。
- ・ 相手の立場にたらず、支援機関サイドで会話をすすめられたとき、いろんな人がいろんなことを言った際親として大きな不安を抱えた。医師から(本人が受診しない際)母に発達の検査を調べよう言われた。本人許可なく(インフォームド Consent)。新型の内服薬に変えようとした際実験材料かと感じた。
- ・ ①人格障害のテスト結果が出たとたん、カウンセリングを本人が拒否するならうちでは診られま  
せんと断られた。②本人1人では病院に行けない状態であったのに、親の仕事があつてこられ  
ないと言っているのに、その時間に予約をいれて、頼んでも変えてくれなかった。①と②では違う  
病院
- ・ 本人が明らかに普通の状態ではないにも関わらず、医師が知らん顔で何も治療せず帰された。  
保健所に頼まれて体験を話したとき(主催する会で)、批判や苦情めいたことをつい言ってしまっ  
た。担当者からあからさまに拒否された。受け入れる姿勢がなく落胆した。公的機関はあてにな  
らないと思った。
- ・ 有料支援機関に結局利用され、本人、家族には苦痛、絶望のみが残った。ひきこもりの原因ま  
でさかのぼり、親身に相手してくれる医者がいない。全く少ない。結局、発達障害による生き辛さ  
が原因で、他人、職場と合わせられないのにつきるが、ここまでたどりつくのに、時間と多大な苦  
痛が大きすぎた。
- ・ やっと初めて医療機関を受診することができたが、2日間の心理テストを経て結果を聞きに行っ  
た際、「あなたは病気ではありません。あなたが何とかしたいと思うなら通院してもらってもよいで  
すがカウンセリングはやっていませんので他に行ってください」と本人に言われた。突き放すよう  
に息子に結果を話し、これからについてどこかに繋がるような話は全く聞けませんでした。
- ・ 若者自立就労支援のサポートステーションにはじめて相談に行ったところ、事前予約をすること  
をしていなかったため、全く対応をしてもらえなかった。予約をすることを知らなかった私にも落  
度はあるが、手の空いているスタッフが数名いたので、5分でも話をしてほしかった。
- ・ コンビニでペットボトル補充の仕事でもしてみませんか、と言われ、待っていたが全然連絡こなく  
て聞いてみましたら、そういう仕事があれば、という返事で、なかったということで、とても娘は裏  
切られたような気持ちだったそうです。

- ・ 両親から 30 分状態を医師が聞いた直後薬をだした(精神安定剤)。本人はその薬を呑んだが、アルコールと一緒に飲んで興奮状態になった。医師に伝えたが、簡単な薬の説明があったのみ。
- ・ 離婚した元妻と相談員(有料)と3人で精神科に話を聞いて統合失調症と診断。誰が連れてくるか。有料人5人くらいでと病院側から良くない返事。しかし病室空いたら連絡すると、しかし連絡なしから8年経過。
- ・ 支援機関のガイダンス、本人への支援に際し、高額な費用を支払った。また、先方が示した方針が順調に進まなかった折に、親のせいになされた(支援に際し、親は介入しないルールを守ったにもかかわらず)
- ・ Dr の説明がない。検査もしているのに本人、家族とも何も聞かされず、病院不信になっており、また説明がないので自己理解ができず家族共々苦しんでいる。
- ・ 困ったことがあったらきてください、と言われたのに、再受診すると障害の診断はしてもらえず、帰れといわれた。
- ・ 上記と同じ医療機関の医師に、今後のことを相談したいと言うと、明らかに嫌な顔をされて、きちんと対応してくれなかった。その後医療機関を変えました。
- ・ 初回から時間が決まっていた(50 分)、45 分になると途中で中断されて、次回の予約と清算の時間にされた。
- ・ 本人の家庭的な背景(成育環境)などを伝えようとしても無視される。→正しい医療的な配慮を得られない。
- ・ 最初に相談に行ったところでの若い女性のカウンセラーの対応に不快感を覚えた。
- ・ どこもたらいまわし。
- ・ 医師の対応。

## ○具体的な助言や援助内容等について

- ・ 役所の紹介である支援機関に私が相談に行った。こどもの学歴のみならず、中学、高校、大学の各々の学校名まで記録下にもかかわらず、当方では…と1回で何のアドバイスも受けられず驚いた。最初にこちらの状況をまず話したし、こちらの求めることに対応できないのであれば、その時点で断ってほしかった。住所、氏名、生年月日、学校名、全て記録していったい何に使うのかと思うと恐ろしくなりそれ以降、しばらくこのような機関を利用することができなくなりました。
- ・ ジョブカフェに行かせて外へ出している時は良かったが本人はいつの間にか行かなくなった。ひきこもりの相談へ何回も行ったが話を聞いてもらえるだけで本人の解決には全然繋がっていなかった。公務員の仕事をこなすだけ聞くだけで終わった。一緒になってとかこうしたらとかはなく、それで終わり。一度家に来てもらったが、それもそれで話をしただけ良い子ですよと、やはり家族でどうにかせねばと思った。

- ・ 神経科に治療を依頼したが診断の後、「病名は本人に聞いてください」「またこのような状態がおき再発する」とのことで、その後の対応についてのアドバイスなし！！というように精神科のドクターが頼りない！！●●大は思考障害の診断のみ、紹介された病院は病名もつけず入院させた。●●市の病院は誰とも(医師、看護師)コミュニケーションを取れずじまい。
- ・ 本人がどんどん不調(頭痛、腹痛、落ち込み、眠れない、おきられない、食べられない、幻聴、幻覚、被害妄想、死にたい、などなど)を深めていっているのに医者も薬を出すだけでどうしたら楽になるのか誰も教えてくれなかった。どこに行けば相談できる人がいるのか分からず苦しむ息子の側で孤独だった。一緒に死んでしまおうかと思った。
- ・ 精神科で家で1人にさせ、家族は外で生活し、兵糧攻めにしなさい。本人を毛布でくるんでタクシーに乗せ、病院へつれてきなさい。そして入院させなさい。家でやったことは母親だけ出で外でアパート住まいを5ヶ月間した。
- ・ 区役所に支援を相談すると精神手帳をもってるので保健所へ。保健所に相談すると愛の手帳を持っているので区役所へと断られる。こどものころからその繰り返し。行政は何も助けてはくれない。役所は書類を受け取るだけのところだと分かった。
- ・ 強迫(手洗い)が出たとき、保健所に相談に行ったが、何もできることはないと言われ、パンフレットだけもらってきた。引きこもってしまったとき、アウトリーチが全く機能せず、孤立状況の中で具体的な支援サービスを一切受けられずたらいまわしにされた。
- ・ 話し合い、話を聞いてもらえるだけで、行動が全くなく相談に行っても具体性がなく、ここ7~8年いろいろなところ(県外も含め)に相談に行くも、本人との接触も全くなく、最近は相談に行かなくなった。
- ・ はじめに訪ねた支援機関は両親の話を聞いてくれ、それからどうしたらというよりは、医療機関の窓口のようだった。本人を医療につなげるのは大変なことで、それまでのアドバイスはなく、ただ、医院・クリニック等を教えてくれるだけだった。
- ・ 嫌な体験ではないですが、保健所の家族会に参加しても、現状の話をすることのみで予算の関係で学習会や研修会を企画していただける機会もなく、希望がもてる話がないことに残念に感じた。
- ・ 障害をよくわからない教員が自分の指導力不足を暴力で対処していることに大きく失望した。この件で他の保護者とともに、教育委員会へ加配の先生の増員をお願いしたが却下された。他の善い先生方にしわ寄せがいつていることもとても疑問である。
- ・ 以前ひきこもり相談をしていた精神科医が、本人をバカにした様な発言をした。指導された対応通りに行動したら、本人、私共に辛くなり、結果受診をやめた。
- ・ 公的なところへ私のみ相談に行ったが、月1回で概念的な話で、あまりピンとこなかった。やはり、実際に当事者をかかえている人たち(親)の情報、話しのほうが、何か得られる気がする。
- ・ 中2で不登校になり、教育相談を受けましたが、両親が協力して育てるようにとの話を繰り返されるばかり、本人は小学卒業まで、病気で通院していました。

- ・ ●立の精神科病院で信頼できるが見守ることが中心で積極的な指導がほとんどなかった。眺めているのみの通院治療に終始している。
- ・ 何年も前のことですが、県の精神保健センターに相談に行った時、家庭的に無理な要求を指導されて、嫌になってそこには行っていません。
- ・ ずいぶん前のことであるが、相談に行っても、アルコール依存症グループのミーティングを紹介された。
- ・ 100%に近く、「本人を連れてきて」と言われる。家族の支援という考え方が見られない。
- ・ 医療機関通院中、治療の必要はないが通院のすすめがあったこと。
- ・ いつまでたっても同じ受け答えをされた。

### ○傾聴や共感的理解について

- ・ 本当にひきこもり当事者の苦しい気持ちを理解して支援されているのか疑問に思うこともありました。心ない言葉でひどくなる子どもも多くいるようです。特に薬害副作用での相談もあります。そのため、自分のこどもは薬は飲用せず、何とか回復しストレスと戦いながら健常者と一緒の中で働いています。
- ・ 本人の心療内科の薬、10年くらいかかっているのですが、私のほうとしては相談したいこと、教えてほしいこと、いろいろ話聞いて貰いたいのですが、先生が忙しすぎて3分診療のような感じで、ただ薬を出されるだけなのでどうすればよいのか先が見えません。
- ・ 支援者にいろいろな話(家族のことも)をした後、話をまとめて文章にして渡されたが、内容の違いにとっても驚き、あまり相談しようと思わなくなった。私の話し方が悪かったのか、人の受け取りの違いに困惑した。
- ・ 本人がこないと支援できないといわれた。本人は閉じこもって出てこないため相談に行ったのに、先方はまったく理解していないし、ひきこもりがどう大変か知ろうともしないし、助けようという気もないと思えた。
- ・ 当事者への関わり方でのポイントやトラブルが起きたときの対応について、対処の仕方や家族の気持ちの理解をしてもらえず、家族の人格否定をみんなの前でされた。曲解される受け取り方に不満。
- ・ 先生が話を聞いてくれなかった。話だけきいて、診てくれなかった。なかなか病院に行ってくれない本人をやっと病院に連れて行ったのに。
- ・ せいっぱいの言葉で、つらい気持ちを訴えても、否定的な言葉しか返ってこないことが度々あった。
- ・ 相談、受診はしましたが十分に分かってもらえる気がしなかった。対応に期待が持てず何も得られない気がした。
- ・ 生活困窮支援の行政の方に話を聞きに行きましたが、こちらの話を聞いてくれなく、あなたは対象になりませんかと言われまして取り合ってもらえなかった

- ・ 出来ない(させられない)ことをアドバイスされ、さらに傷つく、ひきこもり、自閉症の本質を支援者は理解できていないので相談に言っても絶望することが多い。
- ・ 電話口で、こちらが真剣に話したことについて(本人の言動)、ふふっと笑われ、二度と相談できなくなった。…支援センター
- ・ 今は発達障害など診断されたりする人が多く、半年待ちだったり話の内容にしてもとても事務的で流れ作業のような感じがする。なかなか親身になってもらえない。
- ・ 本人の気持ちよりも親の思いにそったカウンセリングだったように思う。一番本人の思いを大切にしてほしい。
- ・ 市内のクリニックにて初診で5分も経たないうちに中 3 の息子に「ふつうの学校は無理、養護学校にいれなさい」と聞き取りもほとんどしない中で言われたこと。
- ・ 話したくないことを根掘り葉掘りと色々聞いてきてプライバシーどころではないくらいきいてくる。相談を聞いてくれればいいのに。
- ・ 本人の対応以外に、夫(別居中)のことを問題に思い、私の気持ちを述べたところ、相談にのってもらえなかった。
- ・ 不登校やひきこもりに対して、全く否定的な見方をする医師の対応。互いに批判しあうような親の会。
- ・ 医療機関に過去、こちらをしっかりと聴く様子が感じられなかった。転院した。現在は良い。
- ・ 最初についた先生が、ひきこもりのことをよく理解していなくて親が傷ついた。
- ・ 本当に親身になってくれない。薬を出せばすむという感じ。
- ・ ゲーム依存を理解されなかった(大学の保健室、心理学教授に)
- ・ 本人が家から出られないのに連れてくるようにと言われた。
- ・ 電話相談でながながと説教された。
- ・ 状況について理解が得られない。
- ・ 医師が本人の話を 5 分以上きかない。

### ○支援者の態度

- ・ 今の家族会に参加する以前、息子の心に何が起きているか理解できていなかった頃、ある精神保健福祉士の方(男性)に高圧的に恫喝を受けたことがあった。私の受け答えが気に障ったのかもしれないが、私自身の心もとても不安定な時期で深く傷ついた経験がある。その後臨床心理士の方のカウンセリングを受けることになったとき、恐れがよみがえって、当初受けることを躊躇した記憶がある。
- ・ 親身になって相談していただけるのは最初だけで、慣れてくるとしつこいみたいな言動をとられたことがある。
- ・ 臨床心理士(市の)にあなたの悩みを癒してさし上げます、と言われた。ずいぶん上から目線だと感じた。

- ・ 心療内科に主人と私が受診したとき、患者の氏名が一覧表となって私たちにわかるようにパソコン上になっていた。医師がイライラしていた。
- ・ 以前入っていた支援の方が、次第に自分の欲得の方向に向かって支配をするようになったので辞めた。
- ・ カウンセラーと娘の間に何があったかをカウンセラーに聞いたが、全くそっけなく教えてもらえなかった。
- ・ やり方をまともに否定される。できないこともあるのだから、相談者にあった話をしてほしい。
- ・ Dr の受診時の対応（他人事のような考え etc）。苦しんでいる親のケアを全く行わない。
- ・ 相談に真剣に対していないと思われることがあった（特に役所）
- ・ 医療機関（ひきこもって初めて受診したところ）で、親の対応を批判された。
- ・ 都や区の相談者はいざとなると逃げ腰になる。責任逃れのためか。
- ・ カウンセリング最中に居眠りをされたこと。
- ・ 両親を批判する。一つも助言がない。
- ・ お役所仕事、上から目線、たらいまわし、不親切。
- ・ 拒絶。

#### ○支援機関・居場所の資源に関すること

- ・ 本人の障害特性に応じた地域の福祉サービスが整っていない。自閉症スペクトラムは枠のある構造化された生活はなんとか生活できるが（月～金までの就労移行サービス）、土日の枠の外れた生活になると、どう過ごしたらよいか混乱し不穏になる。そんなとき、家族以外に頼れる福祉サービスが近隣にない。
- ・ 利用開始時、医療機関で、家族のみの相談は受付で断られ、受診相談までに時間を要した。支援センターでは、やっとの思いで電話しても、居住地区分により別の担当へ電話するように言われた。資源についてもわからないといわれた。現在、家族会を通して、現状を伝えられるようになり、改善していただいた。
- ・ 心療内科を変えて受診しようと電話したとき、すでに他の医療機関にかかっていると元の主治医の許可が必要など、人手間があり断念した。田舎には思春期のメンタルを見てくれる医療機関がそもそも少なくてうろたえる私の前で鉄の扉が閉まる思いだった。しかし、同じような経験をその後も何度も味わうことになったが。
- ・ 嫌なことになるかはわかりませんが、数年通っていた居場所が閉鎖してしまったこと。本人が楽しそうに休むことがなかったため、ずっと続けてほしかった。新しいところにはなかなか入っていない。
- ・ 支援機関が県内に少なく、他県では取り扱ってもらえないこと。有料の支援ではお金が続かず、プロのカウンセラーが不足している気もする。自宅に訪問して本人と話してくれる人がいない。
- ・ 心療内科、精神科に本人が行かないので、母親が相談に行っても取り合ってくれない。本人の状態から（ひきこもり）は、うちでは取り扱わないといわれた。

- ・ 医療機関をたずねたが、本人がこないと分からないし、同居していないのでなおさら相談に乗れないといわれた。
- ・ ひきこもりで相談しているのに、本人が来ないと相談にのれないと言われたことがあった。(県立の機関で)
- ・ 精神科で代診が続いたが、前もって連絡がない行政(特に市)が相談に乗ってくれない。
- ・ 公共機関に相談を求めたら、医療機関に通院しているなら相談にのれない。
- ・ 病院よりカウンセリング期間が長いので断られた。
- ・ 知り合いの人と会うこと(支援機関主催の研修会で)
- ・ どこに相談に行っても、本人を連れてきなさいといわれるだけです。
- ・ 本人をつれてこないと相談は受けられないと精神科の医師に言われた。
- ・ 利用したくて(医療)電話で拒否された。

### ○支援者との信頼関係に関すること

- ・ 精神心療内科通院中、母親が娘について話したことを女医さんが本人に言ってしまった。こころの健康センターに行ったが、3回面接すればアウトリーチしてもらえる筈だったのにきてもらえず、別居していた本人にTELして後で母のほうに連絡すると言ったが、去年のことなのに一向に連絡なし。
- ・ 精神科に事前に母親が家族相談していた。その内容を内緒にしてとお願いしておいたが、初診時その内容をふまえた診察になった。
- ・ 支援、医療機関のひきこもりに対しての能力があるとは思わず、この方たちに当事者をあずけて良いものか考えさせられることが多々ある。
- ・ 心療内科に通院中であるが、Drに通常の生活、通学は無理と断言された。加えて、Drと関係が悪くなるのは避けたいため、意見することができない。
- ・ 自分の価値感と支援者の価値観が一致しないと感じた。具体的な支援を継続できなかった(最初の3年は活発にできた)
- ・ 相談支援の窓口のはずが、相談に行ったら本人が嫌な思いをもち、せっかく外に出られるようになっていたのだが、また閉じこもってしまった。
- ・ 二度精神科の先生とお会いしましたが、合わなかった。
- ・ プライバシーの侵害
- ・ 医師が診断を間違えた。
- ・ カルテを間違えられた！！

### ○支援の中断・終了に関すること

- ・ 嫌ではなく残念なことがありました。支援機関から月に1度訪問があり、本人も大変喜んで元気になっていた矢先、県の補助が打ち切られ頼りにしていた方々が去っていかれたことです。
- ・ 心理的なもので相談に行ったら、患者さんが多くて通り一遍で終わってしまった。

- ・ しゃべれないと治療しません、と、今後の治療を断られた。(病院)
- ・ 支援機関から派遣された人を喜んでいたのに、突然切られた。
- ・ 何の連絡もなく終わった。

### ○入院に関すること

- ・ アスペルガーと診断され、クリニックに通院していましたが、ひきこもってはじめてパニックを起こし紹介された精神科病院で十分な説明なく即入院となり、長期間の入院をさせられたことがとても辛かったです。病状も十分説明されず、医師の一方的な言動や、家族が退院を希望しても怒鳴られたこと、転院させることも、本当に大変でした。
- ・ 入院中は検査と投薬ばかりで診療がなかったように感じられた。モルモットのような感覚で急性期だったこともあったのだけど。心苦しかった。
- ・ 解放病棟から閉鎖病棟に移された。統合失調症の診断だが、他の可能性など考えてくれないこと。
- ・ 入院中についたと思われるやけどの傷

### ○費用に関すること

- ・ 不登校、ひきこもりが誰でもなりうることと言われながらも、全く対応がわからないころだったので、期待するようなこともなく、そんなものかとあきらめました。結局自分達でどうにかするしかないのだと。カウンセラーも数人相談しましたが、失望に終わりました。お恥ずかしい限りですが、1時間しゃべっても手ごたえがなく1万円あまり。続けられないと思ったものでした。
- ・ ○○の方に個別にカウンセリングを2回受けたが今後も継続するなら入会金10万円と都度12,000円/50分が必要と言われ、相談をやめた。
- ・ 利用しようと民間の機関を訪ねたとき、高額な費用を提示されたのでやめた。
- ・ カウンセリングに高額な請求を受けた。

### ○担当者の変更に關すること

- ・ 月に一度訪問していただいていた保健師さんがお産の都合で交代となり、次の方と性格が合わず今は中止となっている。本人への働きかけが難しく感じている中、強めのアドバイスがあり、私にとって負担となってきたために、「前の人にして」との発言で中断の状況になっている。
- ・ ひきこもって数ヶ月のころ、市の保健婦さんに相談し、家族の交流会に参加しました。親切にしてくださいだったので頼りたい思いでしたが、しばらくして受け持ちの担当が変わったとのこと。勇気を出して電話をかけたのに、そっけない返事につかりしたものです。
- ・ 嫌ではないが、●●県の「ひきこもり相談室」は担当者が毎年変わるので、やっと心を開いて仲良くなれたのに、また1～10まで説明……。これが辛いです。引継ぎがうまく出来ていないかも？

### ○受診や支援機関を利用することの拒否について

- ・ 強迫症なので、本人が困った時に交渉のチャンスなのですが、なかなか本人が避けている状態なので、スランプに陥っている。
- ・ 支援者に最初の頃訪問していただいたが、本人をテーブルに誘えなかった。本人が全く会う気がない。
- ・ 勇気を出して、医療機関に行っても、本人が来ないとダメと言われ、本人は行こうとしないのでしかたなくあきらめてしまった。

### ○処方について

- ・ 症状が悪化して困っていることを Dr に話すと、本人の使用する薬物の量が増え、眠りすぎなどになっても、訴えても取り合ってもらえず増量するばかりだった。以前、とても親しくしていた支援員の方がいる他支援機関にも行きたい(利用したい)と話すと、そんなことをしたらお子さんが悪化しても責任もてない、うちにはもう来ないでと激しく非難されて辛かった。こどものためになることをしたかっただけなのに。
- ・ 息子がどうしても行かれない時、私(母)が代わりに薬を取りに行った時、薬による眠気がひどくて入社したばかりの会社で仕事に支障をきたすので相談したところ、相談に乗ってくれず、いきなり治りたくなかったらうちに来るな！！と言われた。

### ○その他

- ・ 嫌な体験というよりショックだった体験ですが、●●の講演会を受けたとき、その方も色々な体験をされた上で「20 年も続くことはない、その時の喜びを想像してこどもを信じて」と言われました。しかし、会の最後、個々に感想を言う場で、1 人の女性(60 歳過ぎ?)が「私は 50 年間ひきこもっていた。60 過ぎてもつたいないと思い、毎晩居酒屋に行く」と話され、すごく「50 年」に驚き落ち込みました。
- ・ 同じ職場でイヤだなあと感じていた人が支援者をしていた(今も所属している)。どうして支援者になり、活動しているのかわからない。そんな人柄ではないのに、ひやかしか！人の不幸を覗き見たいのか！参加してほしくないがえらそうな顔して参加している。やめてほしいが、、、KHJ ではない支援グループ。
- ・ 障害を持っている子の施設の方が仕事を手伝ってくれないか？と聞かれたので私が本人に伝えたら「いやだ」といい、3 日ぐらい私と顔を合わせなかったことです。きっと「仕事をしろ」と思ったのだと思いました。それからはまだ早いのだと思い、仕事のことは話をしていません。
- ・ 一度は行っても、本人に精神科的な問題がないため、その後どうつなげていいかわからない(嫌な思いではないけど)
- ・ 私がやるべきことをやっていないので、言われて当然と思っている。なので、いやみには聞こえてきません。

- ・ 支援の NPO に 10 年ほど前からお世話になっているが、嫌な経験をしたことはない。最初から割りとなじんでいる。
- ・ 参加者が増え、新規の方も大勢こられるようになったので、ひきこもりになった経緯を話すたびに当時のことを思い出し、辛く苦しかった気持ちがよみがえり気持ちが落ち込んでしまう。
- ・ 嫌な経験はないが、疑問を感じるが多々ある。私が未熟のせいとも思いますが。
- ・ 医療機関へいけず、健康診断なども受けられないので、健康が一番心配。
- ・ 特にないが、将来の展望についての情報がやや不足傾向。
- ・ 色々ありすぎて思い出したくない気持ちです。
- ・ 嫌なこともあったけど、忘れてしまいました。
- ・ 相談に行った親がおかしくなった。
- ・ 気休めばかりだった。
- ・ 支援・医療機関に行ったことがない。

## Ⅱ. 就労や自立に捉われず、生きる上で大切に思っていること（価値感）

### 本人回答者

#### ○自分らしさ、人間らしさ

- ・ 既存のシステム(学校や会社)に自分を合わせることが苦手なので、自分やすべての人がありのままの自分で生きられる社会になってほしいと考えている。失敗や挫折、遠回りが許される多用性が認められる寛容な世の中になってほしい。「こうであらねばならない」という常識にとらわれないうちが努力している。
- ・ その都度自分の気持ちに正直に、なるべくオープンマインドで、しかし、無理はしない、いろいろバランス、崩れても、その時々、出来ることをする。また気の流れが変わるのを待つ。
- ・ 自分を認めてあげること。安心できる場所があること。自分を知るために他人と会話すること。自分と他人を比較しないこと。
- ・ 自己表現を受け入れてほしい。マイペースな生活や考えを持ちながら、生活が維持できたらよいと思っている。
- ・ 自分自身で決められる「自由」。その「自由」な選択肢の中から、「何を選んだか」やその言動にともなう「責任」。
- ・ 人間として生きていて、人様に対して人に迷惑だけはかけないように、生きていければいいと考えてはいます。
- ・ 病気の症状であったり、社会的に不都合な自分の部分を肯定することです。
- ・ 相手の人格も尊重して、自分も大切にすること。
- ・ 自分の生き方
- ・ 人と比べない生き方
- ・ 自分を大切に生きていく。

- ・ 自分に無理な生き方はしない。

## ○他者との関わり

- ・ 幼少期から父の横暴な言動を見聞きし、子ども心でも間違っていると認識。→大人の言うことが正しいとは限らない(相手の言うことを鵜呑みにせず、理不尽なことにはきちんと抗議する)。→親(他人)に何を言ってもムダだ。相談しても聞く耳もたなさうだし、却って怒られるから自分で決めて行動し、事後報告すればよいや。親(他人)に振り回されず、自分で決めて行動できる環境がほしい。→就職してから人間関係に悩まされることが多く、周りの人たちへの不平不満を募らせていたが、親と同じように考え、周りの人たちがいい人であろうがなかろうが期待せず、無理に仲良くしないと割り切ったら気が楽になった。但し、発達障害の特性なども影響し、親友だちと言える人がいない状況が5年くらいある。(SNS などを通じて中途半端に友だちを作り、日常に支障がでるほどのめりこむよりは、いなくて良いと思う。) 公的扶助などに頼るようになって1年近くになるが、働かずに生かされていることについて、借金をしているような罪悪感が常にあり、本来請求してもよいことを(歯医者で詰め物を入れたいなど)あえて請求してはいけないような気分になることもある。そこまでしてもらって生かされるに値する自分ではないという気持ちもある。「ひきこもり≠人とかかわりを求めている」(かかわるべき人たちは厳選せざるを得ないが)→安心できる場、信頼できる人が1人でもいれば、話すと生きやすくなる、楽になる。自分の体験談を話すことで誰かの役に立てばよいと思う。
- ・ 人との関わりが大切だと思っている。(コミュニケーション能力が充分あるわけではありませんが、できるだけ良いかかわりをもちたい、コミュニケーション技術を身につけたいと思っている。)
- ・ 自分にとって、楽、気負わずにいられる人と交友することが出来る生活であれば、生きていけると思います。欲張らず、人を責めず、おだやかな時を過ごせていけたらと思います。
- ・ 他者を固有の価値感を持った人間として尊重すること。また、そういった家庭、社会の育成。スポーツ、自由、芸術、自然、物理法則
- ・ 他人から認められる評価されたい気持ち。
- ・ 家族、ともだち、やりがい、成長
- ・ 周囲に感謝する。
- ・ 何でも話し合える人。
- ・ 配偶者を得ること
- ・ 伴侶

## ○経済面

- ・ 収入問題
- ・ 自由に使えるお金。
- ・ 自立するのみ(経済的な)
- ・ 金。食べもの。

- ・ 経済力
- ・ お金

### ○楽しみ

- ・ 自分はカメラが好きです。正直仕事の不安はあるが、同時に仕事とカメラを両方やっていける人生でないとやはりさびしい。仕事はしなければお金が入らないのは当然分かってはいるが、仕事付けの人生も嫌だ。楽しみを持ちつつ、人とも関わり仕事ができるのが一番良いと今までの経験から感じる。なおかつ、やればいいんだろ？という態度で臨むよりも、少しずつ、ゆっくりでもいいから何事もじっくり楽しむ味わうという人生が何よりも至福のときといえる。楽しいことばかりではないかもしれないが、ゆっくり楽しむ時間は週に一片は必ずほしい。
- ・ 自分ひとりの自由な時間など
- ・ 趣味、楽しみ。

### ○平穏な生活

- ・ 私の価値感、以前は「就労」でしたが、3年ほど経過した現在は「安心して暮らせる空間」です。そして、その空間を確保した上で現実生活にしっかりと根をはって、自分のやりたいと思う仕事を追い求める毎日を送ることができるになれば、とても嬉しいと思います。
- ・ 心穏やかに過不足のない暮らしを送ること。

### ○健康面

- ・ リカバリーを信じること
- ・ 健康。

### ○その他

- ・ できるだけ化学物質（洗剤）を使わない。→洗濯はセスキ酸ソーダと酸素系漂白剤。食器洗いは水、重曹。できるだけ、薬、病院を使わず健康を保つ（自力整体、分子栄養学など）。糖質を控える（さとうは食べない）、溶剤抽出の油（プラスチック油、マーガリン、ショートニング、サラダ油）は食べない。小麦製品を控える。できるだけ個人のお店、地域のお店を利用する。遺伝子組み換え食品を避ける。保存食を自分で作る（梅漬、梅干、みそなど）。原発事故後、水道水を飲まない、乳製品を食べない、食材の産地と肥料など気にかける、洗濯物の室内干し（除湿材）。
- ・ 当事者のプライバシー。支援者の中には、活動の成果や実績を強調するためなら、当事者のプライバシーを平気で無視する者がいます。抗議しても、本人が知らないうちに雑誌やネットに画像を出してしますので抗いようがありません。このようなまねを行ってはいは、支援者が当事者からの信頼を得るのは難しいだろうと思います。

- ・ ひきこもりになり、多くの人たちの協力を得て社会に戻ってから、より一層この状況、状態に対して危機感を深めました。今でもなぜ自分がひきこもったかを考えています。この旨のアプローチは今後も続けていきます。
- ・ よくわからない。長くニート状態で、自分で考えることをしてこなかったのも、価値感というものの自体がよくわからないです。
- ・ 自分の障害の特性を理解するのは大事だが、それに依存しない。就労する、した際は特に重要。
- ・ 虚無感やいずれ死ぬという未来に対して、どのように向き合い振舞うかということ。
- ・ 誠実であること。シャバで生きるということは、真人間のものまねの連続である。
- ・ 人間の生き方について説いたネオスピリチュアリズム。宗教ではない。
- ・ 何事もほどほど、適当。ノリつつシラケ、シラケつつノル
- ・ 少しでも楽したい。
- ・ 分相応

## 家族回答者

### ○社会(人)とのつながり・コミュニケーション

- ・ 楽な仕事しかできないと本人が言っているが、少しずつでも希望を持って何か取組んで自身やがまんを増やしてほしい。心身の健康に気をつけて人との交流を始められたら良い。就職活動やアルバイトの不採用を気にしているが、ゲームばかりの毎日にひたっていないでチャレンジできることを見つけて、心療内科で自分のことをよく聞いてもらって良いアドバイスをもらったり相談をすることができたら良いと思う。世間体を気にしない、常識にしばられないよう心の声を聞いたり、自分も学んで応援していきたい。
- ・ 「自分以外誰も信用できない」と言い張る本人の心の中の氷が少しでも溶けて、他人と関わるできるようになれば外に出て行くことができるのかなと思います。弟ばかりかわいがってきた両親を憎み、弟を妬みここまで来たので、母(私)と2人きりになり今まで甘えられなかった分を今取り戻そうとしているのではと思い、子育てしなおしが終了したら巣立って行ってくれると信じて2人で生活していますが、愛情をかけるのと甘やかしの違いが難しいです。
- ・ 家庭では自由に行動できるようになって、会話も自然にできていますが、まだ「ひきこもり」に関してや将来のことについては会話に至っていません。この先、必ずしも就労につながらなくても良いと思います。本人が自分の思いを第3者に伝えることができ、ありのままの自分をよしとして楽しみを見つけ生きていければと願っています。就労は外へ出て働くだけではないと思います。家にいながら社会につながる(就労する)ことも可能です。
- ・ 親子とも、高齢になりこの先が不安です。親亡き後、本人が人間らしく自分らしく生きていけるようになるには、どうしたらいいか、と考えています。そのためにも、現在、元当事者の方の訪問サポートを受けています。少しでも世の中とつながっていて、家族以外に相談できる人を見つけてほしいと思うからです。

- ・ 親の望んできた生き方とは大きくずれてはいるが、本人が今の生き方があっていると考えているなら、それはしっかり受け止めるべきだろうと考えている。本人の将来を考え、行政や支援機関とのつながりが持てるよう、情報を本人に伝えるようにしたい。本人の行動で多少振り回されることもあるが、一挙一動に動揺せずに見守りたいとおもう。
- ・ 長い間、親の会を取り組む中で、特に、「居場所」での「親と当事者」の話し合いを13年間続けていますが、見えてきたことは、「対話」の必要性です。これによって、この場から親も当事者も変わっています。それと絵手紙による訪問支援によって、当事者もひきこもりからの変化が出ています。
- ・ 本人とのコミュニケーションが大事だと思うのですが、こちらから話しかけても話しかけてもらえないし、どうでもいいと思う反面、治療をしてコミュニケーションがとれて普通に外出ができて、普通に顔を合わせ、食事と一緒にとれたらいいのになと思います。人並みの身だしなみができたらいいと思う。
- ・ 食料品などの買い物だけでなく、少しでも社会とのつながりをもってほしい。よろいので固めないで、家族にも近所にも社会にも少しずつでも安心して過ごしてほしい。そのためには、父親も、どうしようもない息子と考えずに、もみじの会に顔を出すなど、夫婦で同じ方向で歩めたらと思い悩んでいる。
- ・ 価値観は違うと思いますが、社会性をつけるため、コミュニケーションをとれるよう望んでいます。人とかかわりが自らできるよう、年代男女かかわらず、お茶しながら楽しく過ごす時間のもてる場所に行っています。以前より笑顔が出てきたようです。継続させたいと思います。
- ・ 親と一緒に生活(病気など)が出来なくなった場合に、仕事等はまず、とにかく、自分から他人に言葉で伝えられるように関わられるように、困っていることや何が必要かなど、きちんと相手に言葉で伝えられるように、コミュニケーションを取れるようになってほしいと願っています。
- ・ 本人が他者(家族以外)とのつながりにより生きる力を培うこと。つながりの糸口を見出し掴んでいくこと。様々の他者から人の生き方、生き様を学び、自らに摂取することなど。自らの対人的、社会的役立ち感を何らかの実践活動により感得すること。
- ・ 以前は就労につかすことが必要と考えていたが、家族会と関わって、必ずしも就労がゴールでないと考えなおしている。本人は家族(特に父)に対し、こうなったのはお前達のせいととらわれている。願わくば、医療機関とつながり、自ら、ひきこもりの支援機関とつながってほしい。
- ・ 人は1人では生きていけない。何らかの関わりをもっていかなければならないので、より多くの人と接していくべきだと思う。十人十色で個々違うし、自分の信じることを進んでいければと思う。
- ・ 人生は1人きりで生きることは困難性が高いため、誰か信頼できる人を見つけ関係性を持ってほしい。自由に行きたい場所に行くことができ、やりたいことに取り組むことができるようになってもらいたい。
- ・ 人は自分を傷つける存在だけではなく、時には信頼しあうことが出来るのだと本人に知ってほしい。ひきこもっていても、自分は自分でいいのだと。時にはあきらめて開き直ることも人生には必要だとわかってほしい。

- ・ 本人が自立するには、人と交流できることがまず必要です。フランクに他の人と話せるようになってほしいです。まじめなことばかりではなく、冗談や無駄話などでもできればと思いますが…。
- ・ 本人はひきこもるまでは本当にがんばりやで親を楽しませてくれました。今は楽しく生活することですが、家族以外の人と交流が出来るようになっていい人生を送ってくれたらと思っています。
- ・ 本人が小さいころから、家族で県外で生活していたので、秋田には友人がひとりもないため、人間関係が大切だと思う。できれば社会参加をしてくれればと思うが。
- ・ 本人の資質で就労は難しいと感じています。しかし、何らかの形で社会とつながり、親亡き後、相談できる、支援が受けられる状況を作りたいと思っています。
- ・ 人とのつながり(かかわり、交流、仲間)。日々の糧を得られる仕事(就労)。短時間でも「働く」ことを知ってほしい。自分の居場所づくり(家庭以外に。趣味、仲間などなんでも)
- ・ 周囲との人間関係、これは家族も含めてですが、自分本位になりがちなので、周囲の人の心も理解できるといいなと思っています。
- ・ 自分の得意なこと、好きなこと(卓球)を通して、他者と交流して行ってほしい。現在、NPO 法人で会員(父母)やひきこもりの若者3人に月2回スポーツのコーチをしている。
- ・ 家族と会話できること。他の人と交流できること。楽しいと感じることがもてること。社会の中でなにか自分にできることが見つけられること。
- ・ 1、自分の口で自分の望むことを相手に伝えることができる。2、他人をうらやむばかりでなく、自分の考えで自分で決めて、前に進んでいける。
- ・ 自分の身体を大切にしてほしい。ありがとう、ごめんなさいが言えれば人から嫌われないよ。ほどほどの人生でいいよ、あまり無理しないだね。
- ・ 他者(家族以外)とのつながり、困ったときに「助けて」と言える人間関係を築けるようになってくれればと願っている。
- ・ 家族以外の第三者、社会と関われるようになること。親しく話せる人物が1人でもいて孤独にならないこと。
- ・ 元気で孤立しないで、兄弟仲よくやっていってくれることを願っています。困ったことがおきた場合、相談することができるように日ごろから訓練を心がけていく。
- ・ 本人の気持ちを言葉で発することは難しいが、本人の意思表示を周りに発信できるように支えてあげたい。
- ・ 本人が目標を持って、そこに進んでいく勇気と努力があればと常に思っております。自身をもって、人と関わっていくようになればと思います。
- ・ 生きる意欲を持つこと。仲間を大切にすること。コミュニケーション能力を養うこと。ひきこもり高年齢であることを自覚すること。
- ・ 一人で生きて行く訳にもいかず、他者との接点をどこで持つか、世間との関わりを閉ざすことのないように。
- ・ 同じ価値観を共有できる仲間が作れること。それがないと、いつでも逆戻りし、心理的に孤立して苦しみ、結果うつになってしまう。

- ・ 孤独にならないこと。感謝の生活をする。人や動物にやさしくできること。金銭感覚を身につけること。
- ・ 誠実に人と関わる、たとえば自分の得を優先や効率を重視ではなく、人と信頼しあえる心が大切。
- ・ 良い友や仲間、支援者に出会うこと。自分の良いところを発揮して人に喜ばれ幸せを感じてほしい。
- ・ 就労は出来ないと思っています。他人とのコミュニケーションのほうが大事。少しでも第三者の力を得て。異なった●を入れたい。
- ・ 本人が自立できること。外部との接触ができることを第一に望んでいる。
- ・ 同世代とのスムーズなコミュニケーション、作業している充実感、存在感。
- ・ 自分の思いを相手に伝えることができるか(困っている時、助けを求められるか)
- ・ 本人の幸福度が得られているのか。本人との本音のコミュニケーション
- ・ 収入を得ることだけでなく、社会人として●●に充分交流できる能力、社会性。
- ・ 人とのコミュニケーションをとり、自分らしく、社会参加から就労につながれば。
- ・ 人を信じて甘えてほしい。人生の友を見つけてほしい。
- ・ 他人との良好な関係のもと生きていくこと。最小限の生活の維持費収入があること。
- ・ 今の友だちを大切にし、付き合っていてほしい。
- ・ 家族以外の人達との関係があれば嬉しい(コミュニケーション苦手)
- ・ 友人ができることが大切だと思うけど、1人もいない。
- ・ 他人と交流できるようにすることを身につける。
- ・ 困った時に一人で抱え込まず、人に助けを求めることができること。
- ・ 人に助けを求められるようになってほしい。
- ・ 出合いを大切にしてほしいと思います。
- ・ 周囲の人間関係を作れること。
- ・ 困った時は人に聞いてもらおう
- ・ 人に対する思いやりや感謝
- ・ 対人関係を大事にすること。
- ・ 人とのつながり、達成感。
- ・ 地域、人とのつながり。
- ・ コミュニケーション能力
- ・ 家族以外の交流
- ・ 対話できること。
- ・ 友人や社会との交流
- ・ 人との関わり
- ・ 人との交わり。
- ・ 社会参加して欲しい。

## ○自分らしさ・自分を大切にすること

- ・ 自分の人生を否定せず、本当は何をやりたいか、どうなりたいか、近づくためにはどうすれば良いか、そのために行動すれば良い、困難でもあきらめない、やり続ければ大きな力になると思います。1人ずつ違う生き方、自分の人生もありと思い、他人の目、批判も気にしすぎない、周りの方と協調、協力も大切と思います。現状は上記と全く反対で、他人の話は自分への批判と受け止めながら、人生、社会に手も足も出なく、ひたすらに悲観的に考え聞かされるので、相手の私は切なくなります。本人は自分を守るため動けない、私としては何でも諦めてはいけない、何とかなると自分に言い聞かせています。何でも体験、経験から生き方、チャンスも生まれてくると思います。
- ・ 本人が自分の個性、少し先の社会(経済を含めた)を見つめ、意志を持って、今ひきこもりを選んでいるのであれば(そう言っている)、充電期間として大切にしたい。親自身の今までの生き方を見つめなおし(本人からも指摘された)、自分の人生を学んで行きたい。自分のためのカウンセリングを受け続け、少しずつ楽になってくると、本人の表情や言動にも余裕、ゆとりができたように思う。今までの価値感(すべき、労働についての考え等)、常識にとらわれることなく、自分らしく生きていけるよう(本人も親も)模索していきたい。ひきこもりの人が楽に生きていける社会は、誰にとってもいきやすい社会だと思う。
- ・ 卑屈にならないでほしい。順調に人生を生きてきた人たちより、人生哲学など何倍も考えて考えすぎて行動ができなくなっているような気がします。人と同じじゃなくて良い、自分らしく生きていけたらよいのですが。今の世の中はお金がないと(仕事でお金を稼ぐ)生きて行けない。お金で人の価値をはかる世の中だから、生きづらいと思います。
- ・ 本人のペースで、本人らしく、笑顔でいられるような生き方をしてほしい(抽象的ですが)。本人の悩みが言えるような仲間がいて、職業も既存の企業などで働くのは難しいと思うので、一つの仕事をするのでなく色々な(複数の)仕事をして、収入を得るような生き方はどうかと本人と模索しています。
- ・ 自分自身を認めて大切にしてほしい。自分の個性を恥じることなく生きて欲しい。誰よりも優しく、心を、人を大切にするあなただから今までたくさん傷ついてきた。頑張ってきた。父と母は頑張ってきたあなたをずっと見てきたから。
- ・ 1人1人良いところもあり悪いところもある。息子自体が持っている良いところを輝かせながら、本来の息子らしく(面倒見が良くやさしかった)自分の人生において一番最後には楽しかったと思えるような生き方をしてほしい。
- ・ 本人が動き出すと、親は期待してしまうが、期待することはしない。就労をゴールとはせず、本人の体調に合わせて、今後の暮らし、生き方を考える。親自身の人生も大切なものとして捉えていく。
- ・ 1人では生きられず、自分を支えてくださる人たちに思いをはせ、感謝する気持ちを大切にしてほしいです。そして、自分自身を大切に笑顔で過ごしてほしいと願います。

- ・ 人は多様な生き方があるということを理解し、自分がやりたい事好きなことに前向きに取り組みながら自分らしく生きていてもらいたい。
- ・ 自分を必要以上に責めず、精神的に自分を追い詰めることのないように。これまでの人生にこだわることなく、前向きに生きて欲しい。
- ・ 自分を大切にすること。健康のことなどです。困った時、人に相談できること。最後は自分で決めなければならないと思いますが、人の意見を聞いてみることに。
- ・ 本人が生き生きと自分の特性を生かして生きていくことができれば、それが例え一般的な普通の生活でなくても良いと思っています。
- ・ 自分の気持ちを発露してほしい。一人で抱え込んでいる。周りに合わせようとしているように感じる。
- ・ 昔の価値観をひきこもりの家族支援で勉強してから今の時代に合わないと感じた。一人一人の自由な価値観を大事にしたい。
- ・ 無理しないでいい。あなたのままでいいから。でも、収入を得る手段は、どうにか考えたいと思っている(親が死んだ後の生活費など)
- ・ 本人の人生だから、納得するまでできるだけ支援をする。本人が元気で自分らしくいてくれることが一番。
- ・ 他人を思いやり、自分の生きたいようにしてもらいたい。希望をもってほしいと思うが、今はその状況はむずかしいと思う。親には何ができるか？何をすべきか考える。
- ・ 本人の自己肯定感を高め、自分を大切に生きて生きることを望んでいます。出来ることを出来るうちに出来るだけやる、ことを目指しています。
- ・ 自分のよい部分を認めること。今のひきこもった自分をこれでいいんだ、と思うことはないけど、その自分の中にあるよい部分を認めてること。
- ・ 本人が納得のいく人生をいく。周囲の価値観を気にせず、日本では個性的な人は排除されやすいような気がしています。
- ・ 自分自身を大切にしてほしい。何でもやってみることが大事(頭から否定しない)。楽しいことを見つける。プラス思考だけが良いことではない。
- ・ 自分を大切に思っていてほしい。人を信じることができないようなので、もう少し信じる事ができればと思う。
- ・ 本人が納得して楽な気持ちで生きていてくれたらいいなと思う。今はとても苦しそうにしているのを見ていることが辛い。
- ・ 己の命を大切に、少しでも青春を楽しんでほしい。親はいつでもあなたを思い、大切に守りたい。
- ・ 自分らしく、前向きな気持ちを持って生きていけることを願っています。自然な笑顔がでるよう、安定した生活、自立をやはり目指しています。
- ・ 自分の気持ちを大切に自身の力を信じて、ゆっくりでもいいので自分の道を探して欲しい
- ・ 自分なりの人生をまっとうしてほしい。「自分なりの人生を生きた」という納得が得られたら。

- ・ 自分の心を解放し、自分の本当にやりたいことを探しながら、自分を生きていってほしい。
- ・ 自分の人生を大切に楽しく生きてほしい。心を開いて人とつながってほしい。
- ・ 就労にとらわれず、本人らしく生きていければそれでよしと考えている。
- ・ 自分(本人)のほしいもの、やりたい事を一番に考え、自主性を持たせるようにしている。
- ・ 1、自分で選択できる。1、自分を愛することができる。1、仲間とともに支え合って生きる。
- ・ まずは自分を大切にして健康に留意してほしい。そして自己否定をしないでほしい。
- ・ 自分の感覚を大事に生きていってほしい。
- ・ 自分自身に正直に生きてほしい。
- ・ 自分自身で者や仕上がりを判断し、自分中心になる。
- ・ 自分の思いを大切にする。親も自分の人生を大切にする。
- ・ こども本人が、自分らしく生きていけると良いと思います。
- ・ 自分らしい生き方を見つけてほしい。
- ・ 周囲を気にせず生きること。自分を信じること。
- ・ 自分が自分らしく生きていかれること。

### ○幸せや楽しみ、喜び

- ・ 食事は私が作りおきしますが息子は自分の生活用品(シャンプー、歯磨きなど)は毎月の小遣いから買い、洗濯なども身の回りのことはやっています。家事もゴミだしとか庭の手入れなどもたまにして、一見、収入はないが普通の生活をしているように見えますが、私とも顔を合わせず、口もきかず、人とももちろん、ただ孤独な生活を続けています。働けなくても良いから何とか楽しい時間が一時でもあってほしいと思います。あと、私がいなくなった時に、自分に必要な社会的な対応(年金の手続きとか)がきちんとできる力を持ってもらいたい。
- ・ 長い年月の間、本人は私のから見て、変化のない生活を送っている。私たちは彼の分まで働いて年金、保険、食費などを年金生活の中から負担している。96歳の母を見守りながら。貯金をとりくずしながらの日々はとても不安である。最近少しずつ野菜作りを手伝ってくれるようになったが、私から見てまだまだ社会的責任を果たすところまでは遠いように思う。くつをはいて外へ出る姿を見るだけで心の重さが少し軽くなる。当たり前のことなのに、そこにささやかな幸福を感じている。
- ・ 本人はほぼ一日中ゲームをして過ごしている状態ですが、何か他のこと(趣味、楽しみ)にも目を向けられるようになればよいと考えています。今は本人の元気が出ない状態が長く続いているので、何か事態が好転するようなきっかけが作れればと考え、定期的(年に3~4回程度)は旅行や映画等に誘って家族(本人、父母)で出かけています。就労や自立は難しいとしても、何とか元気が出て、本人の本当に好きなことが出来るようになればと願っています。
- ・ 以前(とても症状がひどかったとき)息子は「今まで生きていて楽しいと思ったことは一度もない。この先生きていても楽しいことなんか何もない」と言っていた。現在は大分、回復して就労を目指

すところまでいっているが、どのように考えているかとても恐くて聞けない。私は本人が心身ともに健康で生きていて楽しいと思うことが少しでも増えてくれればうれしい。

- ・ 孤立しているので気持ちを楽にして、楽しい生活を送ってもらいたいと思っている。私との関係がうまくいっていないので、お互いに気楽に接するようになりたいと思っている。息子は発病以来、再発を5回くらいして、ここ4年間はアルコール依存になり、病院のスタッフからまずアルコール依存を治してからデイケアに通うようにしたらよいのではないかと言われた。
- ・ 「毎日つまらない、自分はだめだ、よいこと一つもない、生まれなかったほうが良かった、死にたい、お母さんが産んだのがいけない」娘の制服、教科書、本、スケッチブックなど捨ててしまったので、「死ねばいい！！」と、認知症の母も、主人にも、同じこと言っています。生きる喜びを感じて欲しいです。
- ・ 今思えば夫も自分のことを発達障害と言い出しているくらい。ひきこもりと思われます。娘をどうにかしたくても、夫の協力もなく走り回ってくたびれてうつ状態になり、今は癒されていますが、娘のことを全く理解できませんでした。娘が幸せと思って毎日暮らしてくれるのが何よりと思います。親亡き後の経済問題もありますが、心配を先取りするのをやめました。
- ・ 本人が現在のような状況にあっても、彼らしく毎日を目的をもって楽しく過ごせること。人として尊厳を保てること。親亡き後も生きていく支えをもてるように。家庭で幸せに暮らしたいという思いが、老後の彼を支えると思う。
- ・ 本人が言うには、「生まれてきてこれまで楽しいことが1回もなかった」とよく言います。ですから私は就労はしなくても良いと最近思っております。本人が一つでもよいので何か楽しいことを見つけてくれればよいと願っております。
- ・ 人の役に立つこと、お金を稼ぐことが人生の目的ではない。自分なりの幸せをつかみとることが人生の意義と考える。他人と異なる生き方をジャッジせず「面白い！」と感じたい。
- ・ 生きることに対して、全く希望がなくなってしまうため、自分に合った生き方を見つけて、人生を楽しんでもらいたい。
- ・ 穏やかな心で生きてほしいと思います。ひきこもりにならないように就活をしています。何件か面接しましたが、分かってくださるころはまだありません。
- ・ 父が亡くなってから1人暮らし。姉妹以外の人とは一切関わることなく過ごしていますが、本人が少しでも楽しいと感じるときがあれば幸いだと思っています。
- ・ コМПЛЕКСを持たず、何をしなくてもしてもいいから、穏やかに生きてほしい。自分が幸せと感じられることを見つけてほしい。
- ・ 前向きに明るく生きていてほしい。過去を引きずらずに楽しいことを見つけて生きていてもらいたいと思っています。
- ・ 本人が楽しいと思える生き方をしてほしい。他の人と同じように働いていなければいけないとは思いません。
- ・ 将来に絶望することなく、自分が出来ることをして、ささやかな楽しみや喜びを感じ、健康に生きてほしい。

- ・ 生きていくことはつらい事、苦しい事がたくさんあるけれど、本人が「楽しく生きていこう！」と思えるよう支援していきたい。
- ・ 本人の生き生きとした表情が見えること。収入がなくても本人の能力が生かされる場面があることを望んでいます。
- ・ ひきこもりになったとしても、その後回復し、達成感や生きる喜びを味わえたら嬉しく思います。（本人、親共々）
- ・ 成長過程で心に受けた傷がいやされ、自分が楽なように生きられ、楽しい人生を送って欲しい。
- ・ 本人が楽しく生きがいのある仕事や場があればそれが一番。お金は問題外。
- ・ 自分のやりたいことを自由に行って楽しんで生きていってほしい。
- ・ 明るく、楽しく！！何かひとつでも楽しいと思えることがあればいい。
- ・ 何か心から楽しいと思えることをまず見つけてほしい。
- ・ 楽しくとまではいなくても、それに近いように過ごしてほしい。
- ・ 生まれてきて良かったと思える人生を歩んでもらいたい。
- ・ 楽しいと思える、幸せを感じて生きられるように。
- ・ 基本的には、幸福を感じて生きてほしいです。
- ・ 楽しく少しでも幸福に思えることが増えてゆけますように。
- ・ 本人の可能性、能力で使えて幸せになる。
- ・ どんな形でも良いので楽しんでほしい。
- ・ 本人が幸せと思える人生を送ること。
- ・ 本人が楽しいと思えることができてほしい。
- ・ 楽しい、幸せと感じられること。
- ・ 本人の幸福感。経済的な自立
- ・ 人生を楽しんでほしい。
- ・ 本人が幸福だと感じることに
- ・ とにかく笑顔を取り戻してほしい。
- ・ 楽しく暮らして欲しい。

## ○理解者の存在・居場所

- ・ 中2で不登校、夜間中学卒業後は自室に閉じこもりでしたが、現在は夜間のジョギング、自分のものはすべて自分で洗濯、本人の昼食は毎日自宅で作り、その間家族は立ち入り禁止、片付けなしの状態が続いています。家族とも他人とも交流はありませんが、本人が生活するうえで不便は感じていないようです。いまさら就職は無理でも、会話のできる相手、場所をと願っています。
- ・ 自閉症と精神障害を併せ持って闘っています。出来ないことがたくさんあり、出て行くことは困難をとまいます。努力のレベルを超えていると思っています。「そのままのあなたで良い」と言って受け入れてくれることが一番必要ですが、一歩外に出ると色々なルールの壁があるように感じま

す。出来ないことに重要な理由があることを分かってもらいたい。とくにはじめの一步を踏み出すときは緊急事態からの一步と考え、きめ細やかな対応が必要と思います。

- ・ 本人は何故世の中で息苦しいのか？がわかれば、もっと心安らかに生きて行けると思うが？原因は発達障害等によるもので、こんな特性があるのか？こう理解、割り切りすればいいのか？仲間がこんなにたくさんいるのか？同じような悩みを気楽に話せる場があるのか？等の本当に通いつめても良いと思える居場所があれば、本人にとっても幸せだが？
- ・ 本人が「苦しんでいる若者などのためになりたい」との意志をもちながら、強迫神経症の症状(いろいろ)で思うようにならぬが、本人に経済的能力があれば(宝くじに当たって得られればということ…笑わないでください)場所を探し、皆で働ける施設を作りたい。この世に生まれて苦しんだ者に夢を持たせたい！「命」あつてのこと。子どもの「命」を守ることです。
- ・ 理想が高く、しかし現実是对人関係も築けず自分の本当の姿をまだ理解できていないので、本人の特性を理解してくれる人たちの中でゆっくりと生活していき、小さくても楽しい事や幸せを感じられる生活を送って欲しい。親子のゆがんだ関係が少しでも改善され、相手を理解できるようになれば(希望)
- ・ 本人には何の責任もない、親自身が自分を見返ることが必要で、それには自分の生い立ちから、どのように育てられてきたか、親をどう思っているのか、たくさん語り合う場が必要だと思います。
- ・ 本人らしくいられること。本人のペースで安心して学べる環境作り。本人の特性の理解者を増やす。発達障害、ひきこもりの社会的理解。
- ・ 子どもが親と離れて安心して生活できる場所(朝、昼、晩)があつて、ゆっくりと色々な方々との交流しつつ、相談も出来る場があると良いのですが。
- ・ 親亡き後の心配もありますが、生きていて良かったと思ってほしい。誰でもよい、一緒に生きてくれる人がほしいです。
- ・ 本人の生きづらさを理解してもらえ人が増えてほしい。もう少しあたたかい社会になってほしい。
- ・ 本人のことを理解してくれる人を増やしたい。本人が自分で選択して生きていけるようにする。
- ・ 家族以外の人とのふれあいが大事だと思うので、居場所にいけるようになってほしい。
- ・ 社会が多様化し複雑化している中、希望を持てるなら、一緒に居る者は願っているが。
- ・ 1人でいいから自分の気持ちを正直に話せる人がいるといいなと思います。
- ・ 自分でも世間からも生きている価値が認められるような生き方をしてほしい。
- ・ 本人が生涯にわたって信頼できる友人、知人に出会えることを願っています。
- ・ 本人の相談相手が居ることや、居場所へ行くことができればよい。
- ・ 本人の言うことをきく(受け入れる)。本人の味方になる。
- ・ 親以外に相談できる第三者に出会ってほしい。
- ・ 友人、もしくは相談できる人ができること。
- ・ マイペースでやりやすい職場があればいい。

- ・ 社会の中で自分の生きられる場所があること。
- ・ 本人を肯定し理解すること。
- ・ 周りの人の理解。

### ○親亡き後の生活に関する心配

- ・ ひきこもりの状態が長期になり、現在は今の状況が本人にとって生きやすいと思っているなら仕方ないと考えています。社会問題にもなっていますが、親が高齢となり、親亡き後の生活はどうするのか心配です。私自身が元気であること、できる限り働いて少しでもお金を残しておきたいと思っています。価値観とは少しかけ離れているかもしれませんが、今の思いです。
- ・ 成功体験をさせてあげたい。自分は社会から必要とされていないいつも本人は思っている。それに加え、父母亡き後の生活はどうすればよいか、すごく不安を持っており、それが発達障害の病状を重くしていると思う。
- ・ 親亡き後にいつか孤独死になるのではないかと心配している。どこにもつながっていない。通院は年に1～2回くらい。他は私(母)が薬とかもらいにいっている。どこかに、誰かにつながってほしい！！
- ・ 親亡き後、ひとりで生活できるだろうか、どことつながりをつけておけばよいか、親の心配は限らない。でも今は、就労B型に通って13,000円/月をもらっているし、障害年金ももらい、1人暮らしをすることができている。願いは同年代の友人、好きな人ができてくれれば。
- ・ 私が死んだり、弱って私を頼れなくなったあとも、自分で働ける体力、気力をもって生きてほしい。頭もよく、しっかり勉強した人間なのに、今の状態は本当にもったいないです。
- ・ 親が亡くなり、本人1人になったときに衣食住に困ることはないか。近所の持ち回りのごみネット当番や自治会役員をこなすことができるか。自治会報の配布、会費の集金など。
- ・ 親が死亡した後、ひとりで生きていけるようにしたいと毎日考えています。社会参加ができないので、なんとかしたいと毎日思っていますが、会話がぜんぜん出来ない状態です。
- ・ 最近私は歳をとってきて、親亡き後の心配をするようになってきました。今後のことについて話ができるようになりたいと願っています。
- ・ 親亡き後に本人が生活していけるように。本人が自分の生活に満足感を持って生きていってほしい。
- ・ 1、我々両親がなくなってからのこと、1人では不安。2、兄との仲があまり良くないので改善したいこと。
- ・ 親亡き後に、働かずに食べていける方法とその手続きをしてもらえる人をどうするか？
- ・ 親がいなくなった後、自分自身で生活していけるようになってほしい。
- ・ 親がいなくなったあとは、どのように生活していくのか心配です。
- ・ 両親が高齢化により、今後どのように付き合っていくか悩みます。
- ・ 親亡き後、自分で物事を判断し、生活できるようになってほしい。
- ・ 親亡き後の生活が心配

## ○自立

- ・ ①自分の命は自分で守ろうとする精神で心身の自己管理能力を身につけて生活する。健康は全ての活動のバロメーター、食事、運動、睡眠、心の健康に気をつけた生活の実践。②人とのコミュニケーションが大事。出会いは人生の発想変えさせてくれる。価値感の修正。視野を広げ、柔軟な思考、心豊かな生活をする。③自己を肯定して生きる。自己否定感が強いとストレスをためやすく、自暴自棄になりがち。自分を解放し、自然とのふれあいの中で人生を楽しむ。自己を鍛え、自分を大切に自分らしく生きる。④経済観念を身につけ、自制心を失わず、情報はびこる社会の中で善悪を見きわめ、ネット、ギャンブル、アルコール、薬物依存にならないように自己の良心を働かせた行動をする。⑤日本は経済的に苦しいから子どもをターゲットにした商法がられている。それが増えていく原因はどこにあるのか。淘汰され、わかった時点で現実におろさなければいけないと思う。WHO でゲーム依存のことが取り上げられたのは一歩前進でありがたいことですが、現実どこまで浸透して生活の改善につながる方策を全国民の意識の改革から実践につなげないと、当事者と家族にとっては、とくにオンラインゲームについては生活の破綻を感じ、家族は外出したくてたまらなくなるほど、心身への影響が大きいです。
- ・ ひきこもり当事者は公的な優遇制度がほとんどなく、身体障害者の方々と比べると、あまりにも差がありすぎて親亡き後をどうするか考えると悩む。自助グループだけではとても解決できる問題ではない。働けるものは働けるように、病的なことではひきこもって働けないものは医療機関に結びつける。働けるものは働いてもらい税金を納め、将来生活保護をうけることなく、収入が少なくても自立してもらい人生を楽しんでいただきたい。人生は平等ではない、当たり前のこと。しかし自立できるチャンスを与えてほしい。そのためにも公的機関を含め、色々な面で頑張ってもらいたい。
- ・ 社会とのつながりは大切であるが、自分に合わない人間もたくさんいるということを知覚し、嫌なことがあっても、そのことを悪いことと捉えるのではなく、そのことに対し本人がどうすればよいかを自分で冷静に判断できるように、心の状態をみながら寄り添っていく。本人のひきこもりから学んだことは多く、今家族全員が個々に自立することについて、もう一度見直し状態となり、前に進めてきていると思う。
- ・ 本人と顔を合わせることはほとんどありません。家族が寝た後(夜中 3 時頃)お風呂に入ったり、食事をしたりです。二年前に父が亡くなりました。それからは色々なことを頼むと夜中にですがやってくれています。たとえば灯油の買出し給油、私がやりかけの洗濯物干し、一度ですが洗濯たみ、自分の食べた食器の洗物、最近はなるべく台所に入るようしむけています。今後はご飯を炊けるようになってほしいと思っています。
- ・ 本音は人や社会とつながり、経済的に自立するために就労してほしいと望んでいるが、長くひきこもっているためにすぐに就労することなど難しいと思うので、誰かとつながり、生きがいのある活動をしてほしいと思う。ただ、経済的にボランティアでは生活することができないため、最低で

も良いので働けたらと思う。または、自分で何か「かせぐ」ことを考えて行動してくれたら、それでもいいかなと思う。

- ・ 家族で畑をたがやし、野菜を作っています。最近は収穫も手伝ってくれるようになり、食事作り、ジャム作り、クッキー、ケーキなどとレパートリーが増えてきました。自分の身体を作る食生活を大切にしてほしいと思います。片付け、そうじもよくやるようになり、自分の身の回りのことも少しずつできるようになったことをとても嬉しく思います。
- ・ 将来 1 人になったときどうやって生きるか不安です。本人がしゃべることをしないので気持ちがわかりません。働くことは無理ですが、今のところネコ3匹と自分の部屋で過ごします。本人はやさしい性格で自分からは行動できないので何らかのきっかけで自立することを願っています。
- ・ 就労、自立なしに生きることは親亡き後とても難しいと思います。経済的な問題、生活するうえで自力で動けないと難しいと思います。親は子どものためできる限り生活する資金を残してあげたいと思うのですが、一生分はとても無理です。
- ・ 少しでも社会との関わりが持てて、自立が出来て、生きていることが楽しいと思える時が持てる人になってほしい。人との繋がり、思いやりの心、自尊心。
- ・ 自己否定をやめさせたい。一日、今を大切に好きなことを探していきたい。少しでも自分で稼いだお金があれば、当事者は希望につながる。お金は希望だと思います。
- ・ 親が元気なうちに少しでも、家族、社会との接点ができるように第三者も含めて接触する努力を毎日、声かけをして、少しでも自立する方向にいてもらうよう継続する。
- ・ 本人が経験や体験を通して得たものをもとに、自分で生きていこうとする力をもってほしいので、そういう機会をできるだけ作っていききたい。
- ・ 自立して(困ったときには相談できること)、何とか最悪の事態だけは避けて生きていける力を身につけていてもらいたい。
- ・ 日常の買物や諸手続き等、自分でできるようになればよい。毎日、娘が笑顔で過ごせるようになればよい。
- ・ 自分が1人で生きていくために、何をしたらよいか考えること。他人のせいにならずに自分の責任として考えること。
- ・ 自己認識(ひきこもり状態であるということ)。自立心(今の状態に安住せず外に出る)。将来のことを考える。
- ・ 親や家族に頼らず、自立してほしい。ゲームはやめてほしい。部屋を片付けてほしい。
- ・ 本人が、自分で生きていける道を見出すこと。また、それについてヒントを言ってやれること。
- ・ 本人の力量、身の丈にあった経済活動。ひきこもりのままでは生きていけないこと。
- ・ 自立して生活を送れるようになってほしい。希望することはこれしかない。
- ・ 自立する、自立できる。
- ・ 就労は別にして自立できることを願っている。
- ・ とにかく自立。他人を頼れるようになってほしい。それからです。
- ・ こつこつとあせらずに自分のすべきことをする。

- ・ なんとか自立してほしいの一言です。
- ・ 社会生活が自立できること。
- ・ 生活面での自立。
- ・ 自立、援助
- ・ 完全自立。

## ○自己受容・自尊心

- ・ 自分の特性を素直に受け入れて背伸びしないで身の丈にあった生き方をしてほしいと願っています。親亡き後(親が健在なうちはそういう気持ちになれないかもしれないので)、他者に助けてくださいと言える人に成長してほしいと願っています。明るい未来が見えなくて私自身も厭世的になることが多々ありますが、私も子もまだ変われる部分があると思うので、命の灯が消えるその日まで笑顔を忘れずに、パチンコが大好きな夫とも仲良く、日々過ごして明るい家庭作りを心がけたいと思っています。そうしている間に少しずつ何かが変わっていくような気がするのですが…？変わってきたような気がするのですが…？
- ・ 自分に自信をもって生きてほしいと願っています。当初は筆談の日々でしたので、本人の心がわからず、親も模索の日々で自室にいること自体に対して、大変あせっておりました。1年後、会話と一緒に食事をするようになってからは、自宅で本人がリラックスした気持ちでいられるよう、親もかまえたりせず、自然な雰囲気気で暮らすよう心がけています。少しずつ、外出の回数も増えてきました。家事も大変よく手伝っていますが、「自分の想い」「考え」を教えてくれるときがきてほしいと思っています。
- ・ 人には皆得意不得意がある。人生まだまだ長い。自分の良いところ、苦手なところを自覚して、自分のできることを見つけて、でも楽しいことを見つけて生きてほしい。自分と同じ悩み、苦しみを抱えている人がほかにもたくさんいるということを知ってほしい。自分は1人ではないと知ってほしい。人間だもの。色々な失敗や挫折がある。そこで学べることがたくさんたくさんあるんだということに気づいてほしい！！
- ・ きっと本人が生きるうえで、自分という人間も何か社会の役に立っていることもあるのでは？と言うようなことに気づけるときがくるのではという思いはあるので、希望を捨てないで何とか前を向いて歩いて行ってもらいたい。見た目がかなり普通に見えてしまう本人は、周りの人からの理解が難しく、あらゆる場面で生きづらさを感じてしまい、それをフォローするのも難しく、日々、親子共々辛くなってしまう。
- ・ 本人の非常に過敏で繊細な神経は持って生まれたもので、そのために常に生きづらさを抱え、ひきこもらざるをえなくなり、ひきこもることは本人にとって必要なことであり大切なことであったと今は思います。本人は自分が周りと違うことや、普通のコースを踏んでこなかった自分を責めています。それも含め、自分をありのままに認め肯定できるようになってほしいと思います。

- ・ とにかくちゃんと働いていない自分を強く責めている。それは自分が弱いから、ダメな人間だからと自分を追い詰めている。自己肯定感、自己否定感がとても強い。もっと自分の生き方に自信がもてるようになってほしい。そういう生き方を見つけてほしい。
- ・ 自分を肯定できること。自分が好きであること。自分の長所、得意なことに気づいていること。身体が健全であること(できれば体力も)。今生きている自分がありがたいと思えること。笑顔。どれでも良いから一つずつ増えて行ったらよい。
- ・ 自分は自分。他者と比較しない。いやだと思う人がいても良い面を探そう。必ずあるはず。そうすれば、自分をゆるし、相手を許せる。誰も自分を見ていてくれる人がいないと思わない。どんなところでも気にかけてくれる人はいる。自分を信じる心が大切。
- ・ 「生きててよかった」と思える経験をたくさん積み重ねてほしいです。親(私)が子のありのままを受け止める勇気を持ち子どもとの信頼関係を取り戻したいです。
- ・ 生きる意欲をもってほしい。自分には生きる価値があると思ってほしい。喜怒哀楽の感情を持って人生を歩いてほしい。一度きりの人生を色々な経験をしてほしい。
- ・ 自分は1人で生きているのではない。いろんな方とかかわって生きている。一日一日の時間を大切に、その一瞬の気持ちを大切にしてほしい。過去をひきずらない。
- ・ 物事にこだわりすぎず、自己の可能性を信じられること。そのための基本的な体力を保持する努力が自分のために必要。
- ・ 自分と他人を比較せず、自分は自分の長所を認める。自己肯定感を低くせず、高くなるような言葉をかける。
- ・ 自分自身を認める。苦手は苦手と受け入れ、支援を申し出ることも必要。得意なことは伸ばす環境を整え、自信をもてるように。1つでいいから自信のもてることがあると大きく変わる。
- ・ 自信を回復していくこと。そのために、家庭が安心できる居場所にしていけないといけない。その上で、少しずつ自分の意思で動けるようにサポートできればと思います。
- ・ 自己肯定感を高めること。失敗することは前進する上で必要なこと。「絶対～しなければならない」ということはない。思考の切り替え。母親との愛着形成(安心感を得るための基盤作り)。
- ・ ひきこもっていたことが、自分にとってムダではなかったと思えること。そして自分は自分でよいと思えること。
- ・ 自己肯定感を持てるようになり、本人が楽しいと感じられる時間が少しでも多くなればと願っています。
- ・ 自己受容、自己肯定感、自尊心に満ちてほしい。
- ・ 自分の存在を肯定的にとらえる、生きていていいということを感じて毎日過ごしてほしい。
- ・ もっと人との交流を通して、自分自身を理解し、自信をもって生活してもらいたい。
- ・ 今の自分の状態、能力を受け入れること。その上で人に助けを求めること。
- ・ 他人と比べることなく、自分自身の中での成長をよろこびとする。
- ・ 自尊心を持ち、自分の楽しみを大事に生きて欲しい。
- ・ 自尊心をもつこと。信頼できる人間関係。

- ・ 社会の不合理などに妥協していく。自己肯定感。
- ・ 自分に自信を持ってほしい。
- ・ 自尊心や自己肯定感が芽生え、育つこと。
- ・ 優しい、控えめ、自尊心

## ○家族の支え

- ・ 20～30 歳までバイト(就職)→ひきこもりを何回も繰り返していたが、30 歳ごろより知的障害施設で働くようになる。引きこもって昼夜逆転の時期を経て、少しずつ親と話すようになる。家族で大事にしていた猫が生涯を終え本人と親の潤滑油的な存在であったように思う。6年間就労していた知的障害施設を退職し福祉専門学校で2年間学び介護福祉士の資格を得て再度6年間勤めたその知的障害施設に就職した。親が暖かく見守る姿勢が大切だと思う。
- ・ 母がいなくなっても、また働けない状態となっても、家族の見守り程度で、穏やかに、また役割をもって過ごせるように毎日家事を手伝ってもらっている。家族が安全基地となり、外に向かう力や、自己肯定感がもてるように他家族への対応にも配慮している。そのために自分自身が穏やかな気持ちでいられるように心がけている。
- ・ 長い間就労にこだわっていたが、時期がきたらそうするわ、という言葉が本人から聞かれるようになり、だんだん時期がきたらどうなるのかなと思い始めました。時には、それはいつ！？と思うこともあります。今までできたのだから今さらあせってもと言い聞かせ見守っています。一言でいうならみまもりですね。
- ・ 無条件の肯定的関心で対応する。家庭において両親が安全、安心の基地となり、本人が動き出す(目的をもって)ことを待っている。本人が将来の希望に向かって歩みだしたとき、両親がサポートしていきたい。社会的な支援機関を利用しながら。
- ・ 今現在、結婚し別居しているので、細かいことは分かりませんが、仕事をし、自分の人生を楽しみながら、妻(結婚相手の方)を大切に二人で助け合いながら暮らしてくれれば嬉しいです。私は働くことを大切に思い、自分も仕事を持っています。
- ・ 親同士の交流で親の気持ちが元気になって「子がいてくれることに感謝」できることを目指します。そして自分の意思で本人が働けるように支援したい。
- ・ 家族皆がその身を案じ、愛していることを知ってほしい。人は誰も皆愛されるために生まれてきたことを心の中に持っていると思う。
- ・ 息子自身が親をはじめ、いろんな人周りの人に愛されている、大切にされていると実感できること。人をけなさず褒める！笑顔とあたたかい言葉がけ。親の手作り(愛情)料理を作り続ける。
- ・ 家族と穏やかに会話し、温かい心の交流ができればよい。現在、大部分そのような日々が流れていますが、たまにぶつかることもあります。
- ・ 笑顔。家族の関係は本人だけでなく、親である私たちにも土台になるんだと、今感じ始めています。
- ・ 返事がなくても声をかける。ありがとうと声をかける。本人の気持ちに寄り添うこと。

- ・ 家族と会話をする。家の中で本人ができること(家事など)を少しする。
- ・ 家族を大切にしたい。生きがいを見つけてほしい。
- ・ 家族を大切にしながら、自分の思うように生きてほしい
- ・ 親が安定しないと本人が動けない。
- ・ 本人を信じて支えること

## ○健康

- ・ 本人も40代、親も70代(父)、母も来年は70代に入るので、母は健康で、本人が1人でも生活するすべてを何とか身につけてほしい。身体も精神的にも弱い面がけっこうあるので心身ともに健康で社会の中で過ごさせてくれたらと思います。本人へのサポートをするにあたってどのように道しるべをつけていけば社会へ参加するにはどのように助言するか考えております。
- ・ 健康でいてほしいと一番に思っています。笑顔が多くなる生活をしてほしいです。少しずつでも色々な人と出会えて、たくさんの経験をしてほしい。小さな成功体験をして、自分に自信をもって生きていてほしい。難しいことと自分で思うとチャレンジしないのが残念です。豊かに生きていてほしい。
- ・ からだをあまり動かさず、食べる量、飲む量が多く、肥満体形で糖尿病が心配です。健康診断の数値も悪く、本人に改善させたいのですが、統合失調症のせいか、思いが伝わらないのです。幻聴に支配されている。
- ・ 心の健康であり、基本的な日常生活ができることが第一だと考えます。病状、障害などに向き合い、本人に寄り添って理解していくことであり、本人らしく生きられることが大切だと考えています。
- ・ 本人が何か好きなことを見つけて、世間の常識に捉われずに健康に生きていてほしい。いろんな楽しみ、人とのかかわり、人の温かさを知ってほしいと思います。
- ・ 健康、特に筋力など体力の低下。外出できること。簡単な就労からスタート、人生どこからでもスタートできる。
- ・ 健康な身体と心。仲間との交流。生活リズムの確立。ひきこもりに対する社会の理解と支援。利用しやすい制度。
- ・ とりあえず健康でいてほしい。しんどいことがあれば、いつでも気兼ねしないで言ってもらえる関係を作っていること。毎日のコミュニケーションを大切にしたい。
- ・ 身体を大切にしてほしい。友人を作してほしい。笑顔がでることを願っている。
- ・ 健康、社会的常識、幸せを感じる心を持ちそなえてほしい。
- ・ 身体を大切に。まわりの人に迷惑をかけないように。楽しく前向きに。
- ・ 健康。笑うこと。家事ができて、1人暮らしができるように。でもなかなか難しい。
- ・ 健康であること。楽しい時間を持つこと。笑顔が見られるときが増えること。
- ・ 日々元気に過ごすこと。ひとつからでも、目標に向かって進んでほしい。
- ・ 元気良く生活してほしい。

- ・ 健康でいてほしいと思います。
- ・ 毎日元気で過ごすことができればよい。
- ・ 健康で前向きに生きてもらいたい。
- ・ 健康

## ○回復や改善

- ・ 本人を1人の人格として認めている。必ずよくなると信じている。どれだけ信じられるかが問われている。本人は人のやれない人生を生きたので尊敬している。「自分のために生きて、自分を助ける、それが他のひきこもりの人も助けることになる」。ひきこもりは段階に応じて、障害者として、保障される必要があります。ひきこもりは福祉の狭間で取り残されていると感じています。障害者が安心して生きられる社会がゴールで、仕事はゴールではないと思っています。仕事は不安定で、いつまでという保障はないからです。然し、最後まで希望を捨てずチャレンジしたい。ひきこもりを助けたいと思う人々と共に！
- ・ これからも生きていくうえで失敗や挫折はつきもの、しかし何度でも立ち上がりチャレンジしゆける強さがあってほしいし、そのような人を差別せず見守り、手助けできる社会になってほしい。
- ・ 本人が意欲を取り戻してくれること。成功体験を持たせたい。ほかに心を開く力をつけさせたい。
- ・ まず医療機関にかかり、治療をうけて、自分らしく少しでも楽になってほしいです。
- ・ 復活(生きなおす)
- ・ 孤独の解消

## ○本人の意志尊重

- ・ 長い間ひきこもりをしています。本人も時々イライラすることもあります。自分で音楽や好きなことをして過ごしています。それを尊重しながらいつかきっと奇跡がおきることを信じて前向きに考えていきたいと思っています。口で言うほどたやすいものではありませんが、何かきっかけがあれば変われると信じています。
- ・ 本人の意思を大切にすること。自分の興味関心のあるものの中から、自分で選択し追及して欲しい。それができる心と体(精神状態と健康な身体)を作り、保つことを応援したいと思っている。
- ・ 本人の思い、考えを徹底的に聴いて、理解してあげること。本人はとても安心し喜ぶ。落ち着ける。但し、ひきこもり20年間で、最近3～4年に気づいた。遅すぎて本人に申し訳なかったと思っている。
- ・ 本人の意思や小さなことでも成長したところを大切にしたい。困ったことがあったら、周囲の人に助けを求めて良い事や一つのことでも色々な考えがあること。外に出て仕事をする事だけが目標ではなく、いろいろな社会参加の仕方を考えればよい。

- ・ 自分の人生なのだから、自分で決定することを大切にしたい。本人が気持ちを出すまで静かに待ちたい。ネットで株取引をやり、小銭を稼ぎ、好きな物を毎月購入している(3~5万円ほど)ので、それも彼の生き方かなと思い出してる。
- ・ 自分自身で決定し、納得のいく人生を送ってほしいです。充実感のある毎日、人生を過ごすこと、身の丈にあった生活、行動をしてほしいですね。
- ・ 自分(本人)がやりたい事を1番に尊重してあげたい。話をさせてあげたいし、じっくり聞いてあげられる親に理解者になりたい。
- ・ 今ボランティア活動をしているのでそのまま本人の思うようにしていってくれれば良いと思っています。
- ・ 本人の意思を尊重し、本人が決定することを重視する。
- ・ どんな生き方でも、本人が自分の意思で人生を歩いてくれればと。
- ・ 本人が「家にいることで安心して生きられる」と思うならそうすればいい。
- ・ 本人の意志にまかせております。
- ・ まずは自分でやりたいことを見つける。
- ・ 本人の意思尊重

#### ○人に迷惑をかけない・人のためにあること

- ・ 自立して他者に迷惑をかけることなくしてほしいと思っています。本人が若いので、一つ一つの行動に責任を持ってほしい。辛いことがあれば相談できる環境を整えてあげられるように我々親もゆとりを持つ心もちで生活しています。
- ・ この世に生まれてきたからには、一日、一分一秒でも楽しく生きてほしい。日本理化学工業の社長さんの言葉で、人に愛されること、人にほめられること、人に必要とされること、人の役に立つこと、家族会や家族教室で話させてもらっています。
- ・ 最終的には、孤独で1人生きていかねばなくなります。親類や近所に迷惑をかけずに生きていくことができるようになるため、今から準備をしていく必要があると考えます。そのためには何をどうしたら良いか考え、本人とも十分話し合い実践して行こうと考えます。
- ・ 仕事をしていなくても、人として当たり前(普通であること)。人間としてのプライドを忘れず、やっていけないことはしない。他者へのやさしさや思いやりを持って生きる。
- ・ 少しでも人様の役に立っていること。それを本人が感じる。皆が喜んでくれること(笑顔になる)。心身ともに健康でいること。
- ・ 人に迷惑をかけることなく、自分の好きなことやしたいことをして生きていければ良いとおもっています。
- ・ 健康であること(心身ともに)。生きがい、はりあいを見つけ、持ち続けること。人の役に立つこと。
- ・ 本人が人を助けたいといっているなので、それが出来るように、手洗いが軽くなってくれば、もっと動けるようになってくれれば、それだけです。

- ・ 家族(私)にとって大切な存在であること、今してくれていること(家事など)がとても役に立っていることを感謝という言葉で伝えるようにしている。
- ・ 自分が出来ることを少しずつでもしてくれたらと思いますが、親が生きてできるときはしてあげたいが(自分がしたいこと)、両親がいなくなると兄弟に迷惑かけることになることだけは困る。
- ・ 悪いことをしない(警察のお世話にはならない)。他人様に迷惑をかけない。
- ・ 健康で他人に迷惑かけず、仕事をする意欲を少しでももってほしい。
- ・ 他人に対する思いやり。生きていることの喜び。
- ・ 人に感謝し、また思いやりのある人であってほしいです。
- ・ 思いやりの気持ちを忘れずに
- ・ 人への思いやり、感謝の気持ち。

### ○生きがいや充実感

- ・ 本人がやりたいことを見つけること(生きがい)。外に出て社会とのかかわり、人との交わりの大切なことを自覚すること。働くことの喜び、人に何かしてあげられることの喜びを知ること。自活できるようになること。
- ・ 生まれてよかった、生きてきて良かったと思えること。今は、ほとんどの時間を家で過ごし、家族とも話さない閉鎖した生活を送っているが、何か一つでも生きがいや楽しみと思えることを見出してほしい。
- ・ 仕事でも好きなことでもかまわないが、何か夢中になれるものを一つもってほしいです。今は各種公的資格、民間での資格を取得しています。何か役立つものにぶつかるとういことです。
- ・ 自分の生きがいをみつけて、自分なりの充実した人生を送ってほしい。少しでも生きてて良かったと思える人生を歩んでほしいと思っています。
- ・ 何かお金にならなくとも生まれてきた人生の中で、「生きがい」、「夢中になれること」を発見して実行して人生を過ごしてほしいです。
- ・ 本人らしく楽しく充実した人生を送れたらいいと考えています。仕事をもって自立してほしいのはもちろんではありますが。
- ・ 生きている充実感を持ってほしい。生きていて良かったと思える人生であってほしい。
- ・ 仕事はしなくてもいいので、自分のやりたいことを見つけてほしい。
- ・ 本人が生き生きと充実して生きられるかという事です。
- ・ 生きがいを感じるような生活をしてほしい。
- ・ 各人の充実感

## ○仕事や生活費を得ること

- ・ 残念ですが、私の基本的価値観は働かざるもの食うべからずです。そのために就労は欠かせないというものです。他の家族や親戚、ご近所に迷惑をかけずにひっそりでもいいから彼なりに生きてもらえればそれで良いと思います。としても、経済的な問題はついて回ります。この問題の解決なしには、私にも本人にも不安はつきまとう。自立と就労で経済基盤を確かにする以外に重要な価値観なんてないと思います。社会の豊かさゆえにさまざまな価値観が醸成されていますが、今のところその様な心の余裕はありません。基本は衣食足りて礼節を知るです。衣食足りた今、遊んで食えるひきこもりにどのような価値観で接したらよいのでしょうか？
- ・ 生活費の確保・・・年金は私たちが支払っているが払えなくなったらどうなるかと？現在、主人と年金生活の中から本人に月 10 万円渡しています。本人が食事(自分で作る)と受診料(2 年くらい前から 1 人で病院へ行く)を管理しているので。
- ・ 趣味に生きるのも良い。思うがままに生きるのも良い。然し、一般的に言えば、人間生きるためには衣食住を確保しなければならない。それに何故気がつかないのか不思議である。医療機関、支援機関はたくさんあるのに…。
- ・ 生きていてこそその自立・就労であると思っている。自分の若い頃の就労は当然という価値感(上昇志向も含め)から楽に生きる、上昇しなくてもという価値観に息子は変化してきているように思える。
- ・ 本人がいちばん大変な思いをしてきたと思います。それぞれの家庭の事情もあります。人にやさしい思いやりのある子です。健康でいてくれたらと思います。本当は少しでも収入の喜びを味わってほしいですね！！
- ・ 1、NPO にお世話になっており、10 年ほどになります。本人は心置きなく自分の楽しみを楽しむようになりました。2、何年かかるかわかりませんが、男の子 1 人食べていく収入ができるようになるというなと思っております。
- ・ 現在、就労はしていないが、たくわえで生活はなんとかしていける。少しでも(半日程度)アルバイト、ボランティアをしてくれれば良いかなと思っている。
- ・ 考える(待つ)余裕はありません。先のことが不安ですが、今は考えないようにして仕事があればと働いています。
- ・ 自分のやりたいこと、やって楽しいことが生活のための経済面につながれば良いなと思っています。
- ・ 親が亡くなった後、姉に迷惑をかけず、最低限でも良いので収入を得て生きてほしい。
- ・ 生活力(ある程度の経済力)

## ○安心した暮らし

- ・ 本人が人間関係のストレスを感じないで働ける場所があるとよい。同じ境遇にある人たちが働いている場所(福祉サービス事業所)は行きたくないと言っている。(自分はそういう人たちとは違

う、というプライドがある)働く力はなく、ひきこもっているが、犯罪などの反社会的行動をとらないこと、兄弟と穏やかに生活できることは良いことだと感じています。

- ・ 幼いころの家庭環境を考えると、明らかに愛着障害を抱えているので、心の安全基地を少しずつでも確かなものにしていきたい。
- ・ 地域の中で親が孤立状態になっているので、まわりから相手にされていなく、デマや中傷を受けて困っているので、こどもが将来この地域でやれるのか心配。
- ・ まずは家庭の中で、本人が「安心・安全」と思えるように環境整備をすること。そして、本人が楽しいと思えるようなことを一つでも二つでも実現させること。
- ・ 通常の就労ができなくても、家事が一通りでき、きちんと生活することができればよいと思います。
- ・ 今は家庭内で安心して暮らせること。リラックスしてひきこまれること。

### ○生きていること

- ・ 死なずに生きることを考えない日はない。私は抜け殻だが生きている。ひきこもりの息子とその下に娘がいるからだ。私の生には意味はない。私が生きるのはわが子2人を生かすためだ。欲はもう枯れた。底まで落ちてわかることがある。ここに至ってまだ生きてモノを食べ、何事もないフリをして仕事をする日々。ひきこもりではない中学生の娘と笑い合う日々。ひきこもる息子の生存を確かめる。テーブルの上の食べ散らかし。こんな日々の中で抜け殻の私も0.1mm削るように生きる。今は暗闇の中にいるから、どこまで進んだのかわからない。
- ・ 親がいなくなっても1人でも独り身でも自殺しないで生きていてほしい。生きがい、生きる目的が今はないようです。だから、「いつ死んでもいい。必死になって生きんでもええ」
- ・ 辛いことが楽になって、少しずつでも人と関わることができてくれれば嬉しい。生きていてくれればそれでいいと思う。
- ・ 命、とにかく親より長く生きてほしい。今のところその心配はないと思いますが、自分の納得のいく人生をまっとうできること。
- ・ 青春を楽しむことなく閉じこもってしまった。人間らしく生きることが出来るようになること。(清潔、冬は暖かく衣類をつけて)
- ・ とにかく生きていてほしい。そしてできれば心穏やかであってほしい。
- ・ 生きていることそのものに価値がある。
- ・ 自分の命を大切に生きてほしい。
- ・ 何をやってもうまくゆかない。でも、とにかく生き残れ！
- ・ 1人で生きていくこと。

### ○生き方の多様性

- ・ 人それぞれの人生があるので、他人と比べることなく、自分の人生を歩んでほしいです。ゆっくりでもいいです。

- ・ 柔軟性、多様性、機嫌良く、寛大に(三木清)
- ・ 本人なりの生き方が出来ればよい。
- ・ 一人一人に生きる意味、生まれた理由がある。
- ・ ひきこもりも個性であると考えている。
- ・ いろいろな生き方があってもよい。
- ・ 多様な生き方

## ○その他

- ・ ひきこもりは最初のうちがもっとも大切だと思います。こどもが 40 過ぎて、何十年も色々してきている親は、もう体力も能力も限られて疲れ果てています。本人が親の会とかに出で行けるこどもさんは良いけれど、もう出て行く気がない。全国でも言われている 30 代後半までのこどもさん対象の支援からも、外れている人も多いと思います。そんなひきこもりにも目を向けて、家に本人に何らかの言葉かけをしてほしいです。親ではダメです。私のこどもは攻撃性が強いので、家族は相変わらず振りまわされています。私自身はおとなしいひきこもりなら、家にいたいのなら何らかの支援を受けていたらと良いと思います。私の場合、こどもから逃げて別居していますが、病院、買物はして、持っていつています。
- ・ こどものひきこもりを体験し、心豊かな人生が必要な人たちもいることを感じ、田舎に土地を求め、果樹や野菜を植え、こどもの食生活のアドバイスや親の勉強会をはじめたいと思っております。こどもは条件が整えば、自然治癒力で回復することで元気になり、笑顔で接することも出来てきた子どももいます。ひきこもりを長くするか、短くするかは親の対応次第だと思います。なぜなら、私のこどものときも支援団体や臨床心理士？等でこどもが悪化して家庭内暴力もひどくなり、家族離散まで追い込まれました。そんな経験から依頼された親のこどものケアもわが子同様に考えて対処しています。
- ・ 今我が家は主人がパーキンソンで、足のやけどで寝たきりでもうヘトヘトと、本人のことは考えたくない状況です。なるようになるだろう、少しは父の介護を手伝ってもらっているが、何度も頼んでいると無視されます。こどもの食事を作らねばと思うが作っても食べ残しばかりで私が始末する、今は意見を言う気力がなくなって、出て行っても出て行かない、どうすればと何年も何年も、今は父の介護を少しでも手伝わせてその先は、その時本人がいなくなってくれば自分が楽になれる、それではいけないでしょうか。
- ・ NPO 法人ひきこもり相談会では、一日で終わり皆帰ってしまう。それでは本当の本人の姿も見えないで終わってしまう。もっと長い時間があれば、本人達の本当の気持ちがわかってくると思う。お金もかからないで触れ合うことができる環境が作れないものかと思う。訪問サポートとなるであろうが、それも受け入れる方もなかなか難しい。やっぱり国が本腰をいれてサポートすることを考えてほしい。テレビやスマホなどにかかわり呼びかけて大丈夫なレールを作してほしい。

- ・ 同じ親から生まれた姉妹でも生まれた順番なのか？持って生まれた気性からか思っていることを言えない子と上手に言える子、頑張る子と頑張れない子が3人の内上の二人です。その思っていることを言えて元気なほうを家族皆が褒めてしまいました。やはり言えないし元気のないほうの良いところを探して褒めるべきでした。本人はそぼの可愛がっていると自由を奪っているのを感じない人から見てもらっていました。もちろん、母親の言うことも聞いてもらえません。
- ・ よく講演会で聞いたことがあり、ひきこもる問題は社会的な日本社会の問題だと思います。大量消費と労働力のために行われてきた教育制度は、個性を伸ばすことより従順な労働力をはぐくむ制度で、比較と数字に押し流されてきた社会。好きなことに思い切り挑戦できる教育ではなく、良い会社に入るための制度。子どもが自分を守り、好きなことに没頭できること。でも、それにも経済力が必要になりがち。好きなことを思い出してほしい。
- ・ 本人の能力が高いことを本人、周囲が過信して、大学中退といった形で挫折しました。何ヶ月かのひきこもりを経て、各種の相談支援窓口の協力を経ていろいろなアルバイトを経験しました。1年半前に独り立ちしたいとアパートを出て就活して、今年の2月よりIT関係の正職員となりがんばっています。だいぶ頼もしく、仕事も資格試験にも挑戦しています。本人の自立心をそこなく、協力、見守りをしていこうと考え、接し方を考えながら接している現状です。
- ・ 人間を人間として(労働力のパーツではなく)扱う社会になってほしい。ひきこもっている人たちは「優しい」「まじめ」「几帳面」という良い点を持っていると思う。その性格が人格的に優れているという価値観をもつ社会であってほしい。今は踏みつけにされるだけのような気がする。
- ・ 外国研究者の翻訳、学問的な●●からの学習が基調となっており、わが国の実情、国情と合致しているかの疑問を持っている。IT時代の中で無責任で場当たりの言説が横溢しているように思う。
- ・ 今までどおり、読書など知的なことに興味をもち、ついでにほとんどやっていないけど、音楽鑑賞や映画鑑賞など文化的なことにも興味をもち、何かできたらと思う。スポーツとまでいかななくても、身体を動かすこともやってほしい。
- ・ 本人がどう過ごしているか気になりますが、現在1時間ほど離れた住所ですから、めったに会いに行くことはありません。本人から用事がある時には連絡があります。以前は助言することが愛情と思っていましたが、今は違います。元気でやりたいことをしているようです。
- ・ 最初はいつ就労できるかの不安でしたが、5年近くなる現在、いつ人の中に出て行けるのか不安です。最後は本人がいい人生だったと思えるようにこれからの人生を歩んでほしいです。
- ・ ひきこもりが長くなり、家族を奴隷化している。本人もこれではだめだと思っているが、現状を変えられない。
- ・ うれしいことばかりではなく、落ち込んだり、悩んだり、失敗したりの日々の中から全ては(その経験は)自分の中に還元すると思い過ごしてほしい。
- ・ 気分の下がる思いを充分聞き、行動を非難せず、そうしなければならなかったことの(物を捨てなければならなかった)思い、またどう生き抜けるかを本人へ返しながらかん話している。
- ・ 悔いのない人生を送ってほしい。生まれてきて良かった、お母さんありがとうと言ってほしい。

- ・ 長い人生の中での経験です。いつか世の中にお返しがくることでしょう。
- ・ 神様に命を与えられたこと、神様に愛されていることを知ってほしい。
- ・ 持続性ができるだろうか。不安が強くないか。
- ・ 自治体からの積極的な支援。
- ・ あきらめないが、限界はある。
- ・ 本を読むこと。自分で決めること。
- ・ もうあきらめている。
- ・ プラス思考。
- ・ 本人の将来の生活。
- ・ 優柔不断な気持ち
- ・ 前向きの姿勢。
- ・ 希望

### Ⅲ. KHJ 全国調査で、今後調べてほしいこと

本人回答者

#### ○社会復帰について

- ・ 長期高齢のひきこもりの人が立ち直った例。病気、障害の可能性のある人の割合。インターネットに接続しているか。各地の会報(当事者発信のもの)。当事者に問題意識があるか。この会以外の自助会やおけいこなどに参加しているかどうか。
- ・ ひきこもりを経験した人が、その後どのような足跡をたどったのか、不登校、ひきこもりになった原因や、心境、葛藤などの本人の状況。
- ・ 長い「ひきこもり当事者」がどのようにして社会復帰できるか。また、復帰できた人の体験談をより多く聞きたい。
- ・ 社会に復帰した人たちが、その後順調な生活を送れているか知りたい。
- ・ 社会復帰の成功例、成功体験

#### ○就労について

- ・ 就労移行支援から就労(派遣、アルバイトを除く)できた人はどれくらいいるのか。工賃の月額平均。
- ・ 社会に出て、就労したいか、出来るか、ということを当事者はどう思っているか、本心が聞いてみたいです。
- ・ 就労(理解のある会社について)
- ・ 就労できる仕事

### ○経済面について

- ・ ひきこもりの知り合いが、趣味などに大金を使う人が多いけれど、そのお金はどのように手にしているのか知りたい。
- ・ お金の問題、どうやって生活していくか。
- ・ 経済状況
- ・ おこづかいの額

### ○ひきこもり当事者の思い

- ・ 想像以上にひきこもり(大人のひきこもり)は多いと思います。精神科にも通院している方も多いと思います。自分は生きている感じがしないと思われることが多く、ひきこもっている人はどう思っているのか関心があります。
- ・ ひきこもりの際の意識の流れを、より客観的に伝えること。
- ・ 本人の悩み

### ○支援機関について

- ・ KHJ●●会の当事者、経験者は、基本的に家族会と血縁関係がありますが、そうではないところもあるとお聞きました。全国的には家族会と当事者、経験者がどのような関係になっているのか知りたいです。
- ・ 当事者会、居場所の情報について

### ○その他

- ・ 医療・支援機関利用中の嫌な経験については、ここ1年くらいで、様々な機関で嫌な思いをさせられ、そのたびに強い絶望感を覚え、出口の見えない閉塞感にさいなまれており、今回記入したのはごくごく一部であり、ここには書き切れないほどさまざまな出来事がありました。「支援・医療機関」というざっくりしたカテゴライズでは体験談を書ききれないかもしれないため、「自治体(保健所、障害福祉課など)」、「日中活動(就労支援や地活、デイケアなど)」、「医療機関」、「入居施設など」、「親の会」、「当事者の会」など細かくカテゴライズし、当事者の体験談を自由に記載させるほうが、より有意義な調査になると思います。
- ・ 兄弟や結婚相手がいらない場合、家事に仕事に大忙しになるということは目に見えているが、自分はそういった立場になりそうで心配。そういう人はどうすれば疲れず人生を楽しめるか？また生きていけるか？を知りたい(一人生活での工夫)。またできれば結婚したいが、実際結婚している人で、男性の場合、やはり正社員が多いのか？や、どこで知り合った人と結婚しているのか？など知りたい。もっと言うと、ひきこもっていた過去などをどこで打ち明けるのか？どのように打ち明けるのか？どういう人ならそれを受け入れてくれる可能性が高いのか？など。

- ・ 調べてほしいことは特にありませんが、アンケート郵送用の封筒に団体名を記載するのはやめてほしい。非常に郵送しにくいです。郵便局の窓口で出すのに強い抵抗感があります。アンケートに回答すること自体はかまわないのですが。
- ・ 家族も含めて、ひきこもり経験のない人が「ひきこもり」という人について、どのように考える、あるいは見るかということ。
- ・ 家族の当事者への関わり方。表出された言葉の裏にある、本音の部分の理解の仕方。
- ・ 親の抱えている困難。質的調査によって。
- ・ 体験談を聞くことの有効性
- ・ 年齢分布の調査

## 家族回答者

### ○両親の高齢化・亡きあとのことについて

- ・ このような子どもをもっている親は、この先親がいなくなったらどのようにしていけばよいのかと不安でいっぱいです。皆さんはどのようにしておられるのでしょうか。そして、そういう子どもはどうしていつているのでしょうか。
- ・ 現在親が亡くなり、その後の本人たちの生活例。通院していなくてひきこもっている本人の障害年金の受け取り方法。相談、カウンセリングを本人が気楽に受けられる公的機関（親は金銭的に行き詰まり、身動きができない）
- ・ 本人の年金、税、健康保険などの国として何らかの形で支援していただけるのか申請すれば。ひきこもりの数が増え、高齢化が進む中で国は将来どのように対応していくのか（全く前進していないように思うのですが）
- ・ KHJ の学習に参加して、徐々に当事者との関係は改善してまいりましたが、今後のことについては、まだまだ話し合うことはできません。本人が自ら何か行動するのを見守って何年も経ってしまいました。今後、親亡き後、どんな支援を受けて生きていくことができるのか等。
- ・ 親亡き後の意識調査。夫婦間でもズレがあり、本人はどう考えているのか、兄弟姉妹も関係してくるので、家族間で話し合う機会があるのか。実際、親亡き後の本人たちの生活状況など。
- ・ 親亡き後、安心して継続して通える居場所の情報を知りたいので、調査に加えてほしい。徒歩、または近距離で行ける温かい居場所を見つけたい。
- ・ 両親亡き後にどんな状態になっており、その対策についての具体例を調べて知らせてほしい。行政も KHJ の会も両親亡き後の現状を調査していないことに不満がある。
- ・ ひきこもりの高齢化（親 80 歳代、ひきこもり本人 40 歳代）問題の今後の具体的対応。親亡き後の社会的接点、経済面における対応策。
- ・ 40～50 歳代のひきこもり者の実態調査。親亡き後に備えてどういう準備をしているのか、又したらいいか等の調査。
- ・ 親も高齢化する中で本人がどのように生きるか。どのように生きているのか。生活の自立、社会とのつながりなど具体的に知りたい。

- ・ 親が高齢化、本人が自立できない状態の場合、どのような解決方法があるのか？またはどこに相談すればよいのか？
- ・ 長期高齢化し、親亡き後の本人の生活状況が知りたい。生活資金、兄弟姉妹との関係、行政との関わり等。
- ・ 父母の年金がなくなったとき(父母亡き後)、どうして働けない子に相続できないかいつもおかしいと感じています。この件に関して調査してもらいたい。
- ・ 親が働けなくなったり亡くなった後の本人はどうしているのか？先輩家庭を追跡調査し伝えてほしいと思います。
- ・ 息子の年齢では、社会人の定年間近の歳となり、親子とも高齢となり、この先心配でなりません。今はなんとか生活していますが、私の死後のことを思うと、眠れなくなります。
- ・ 親亡き後、どこに相談するのか？そんな場所、機関等、市町村別に調べてほしいです。名古屋市は充実していそうですが、地方ではまだまだ利用できるところが少ないようです。
- ・ 高年齢化しているひきこもりの人たちの生活は現在どのようになっているのか。ひとりになってしまった場合、どのように生活しているのか、また支援はあるのか知りたいと思います。
- ・ 息子ももうすぐ 40 歳になるが、高齢になった親と 40 歳以上のひきこもりのこどものいる家庭の将来について(不安はなかなか解消できないと思うけど)。
- ・ 親がいなくなったあと、どういう支援が受けられるものか(あるか)。成年後見制度は費用がかかりそうです。信用できる、利用しやすいところなどあるものでしょうか。
- ・ 35 年間もひきこもっているのは精神に障害があるのだから障害者手帳を発行してくれたら、親が亡くなっても安心ではないですか？
- ・ ひきこもっている人たちの親が死んだ後どうしているのか知りたい。どんな支援で生きていけるのか？
- ・ 親が亡くなり、本人が 1 人になってからのその人の状況が知りたい。
- ・ 親亡き後についてどのように考えているか。
- ・ 親がいなくなった後住む場所の支援と医療
- ・ 親亡き後です。人に相談することができるでしょうか。
- ・ 両親がいなくなった後のひきこもりの人たちの現状
- ・ 親亡き後のひきこもりの行方。

## ○支援や解決策に関すること

- ・ ①ひきこもりのままの自分を受け入れてくれる居場所がどこにあって、どんな活動がされているのか、対人関係が全くもてない当事者にとって社会参加のハードルが高い。ひきこもり、つながる、かんがえる、対活交流会・・・元気をもらい有意義でした。②居場所はお金もうけじゃなくて(B型就労支援)就労継続型の制度を作ってほしい。知的、精神的、発達障害をかかえていると生き辛い。一般就労できないし、障害者手帳もってなくて居場所がない。③国自体差別意識の面で人権教育が浸透していないので、保育園くらいから道徳教育の取り組みを重視。家庭、学校、地域の一体化が叫ばれる時代だと思います。心身の異常で働きたくても働けなくて苦しんでいる人がいる中で、働かないもの食うべからず、という言葉は禁句だと思います。④胎教(こどもが胎内にいるときの状況)が影響しているのかなと思います。一例、ある歌手が親が普通の子守唄を歌って寝かせようとしてもなかなか寝ない。しかし親の大好きな歌手の歌を歌ってあげるとすぐに眠る子だった。家庭環境がどうであったか、その時の精神状態など倫理的問題もあり、難しい点もありそうです。
- ・ 長年ひきこもりの人のかかえて生活していると、地域社会から孤立していく。それらが本人に悪影響を与え、抜き差しならぬ危険な状況が生まれてくる。わが家は近隣から本人を家においておかずに(危険な人だからという理由で)、どこかの施設か病院に預けろと迫られ、トラブルになり、結果本人も近隣に悪意を持ち、親を攻撃するようになり、耐えられず別居した(親が出た。本人は家にいる)。その後本人は医療機関も受診し、訪問看護も週2回受け入れ、親も週3~4日様子を見に帰り、見守っている。ここにくるまで、近隣とのトラブル中(現在もそうだが)には、知る限りの相談機関を回ったが、どこも対処するため動いてはくれなかった(民事不介入とか言われた)。本当に困っているところに手を差し伸べられているのか、私は問いたい。
- ・ ASDの障害特性の一つである<認知障害>の一つに、思考の切替の障害(保存反応・・・一度ひとつのやり方や考えが頭の中に出来上がってしまうと、それがおかしいと思っても切り替えられない)というものがある。わが娘は、心理カウンセリングで、その思考のこだわりを改善することができ、ひきこもりから脱出できた。また、幼少時、母親との十分な愛着を形成することができなかった。現在、「投合失調症」を発症してしまったが、母親との愛着を形成することと、全否定している自己認識を改善するためのアプローチをしている。この「思考の切替の障害」に対して、心理カウンセリングが有効なのかどうか、他ケースもあれば教えてほしい。私は特別支援教育に30年近く関わっている教員なので、学校内での教育活動に応用したい。無意識への働きかけが「ひきこもり」に有効なのかどうか調べていただきたい。
- ・ 何をきっかけに立ち直ったか。どういう接し方をすると立ち直れるか。パターン化。カウンセリングでは、家庭のあり方が問題で、まず親の接し方、夫妻のあり方、父親らしさ母親らしさについて、暗に諭されたのだと感じました。こういう家庭ではこうなる可能性があるから気をつけましょうなど、防衛策を今後の子育て世代へ伝えていくために調査してほしいです。良い面だけ教えられてそうしているつもりでも(ほめて育てましょう、とか)、落とし穴があったと思うので負の面も伝えていければと思います。

- ・ 毎年全国調査を実施して頂き、ありがとうございます。行政、関係団体などでひきこもりを理解していただくために、いつもこのデータを使用致して参りました。その節は境先生のお手を煩わせて申し訳ございませんでした。4～5年前から「ひきこもり」も市民権を得て認知されてきたように思います。調査結果の発信力も一段とスピード感が増し、その年々の問題点を突いたテーマになっていると感心しています。多様なひきこもり者の親はやはり「うちの子が支援を受けるところが見あたらない」と悩んでいる現状もあります。
- ・ とにかく多くの問題意識のある人々がいるのに、情報の共有化がされているのだろうか。どこかで成功例があれば、いろいろなタイプのこどもたちがいて、画一的な方法はないにせよ、現状からの解決方法の共有化。10年後20年後には、大変な日本社会のアキレス腱になるから。空き家を使つての家からの生活圏から移動、人材不足の労働力不足解消、農業の活性化の資源力、AI活用により孤立化からの脱却(AIとの会話など)。アイデアを出し合うこと。
- ・ 支援してもらえるところへつなげようと思っても、ひきこもっている本人をどうやって連れて行けばいいのか、近くで、本人がその気になったとき、連れて行けるところ、本人も42歳になったので、ほとんど40歳までなので、そのこと考えると暴れたりするわけでもない人を精神科に連れて行くのも迷っています。
- ・ 実態調査を行うことは、大切なことだと思います。調査することによって取り組む方向が明確になります。せっかく、大事な調査結果が出たのですから、これから何を取組むのか(KHJ全体で)明確にして、国へお願いすることは何か、親には何を、当事者には何を、明確にしながら、支援者と協力してできることも絞って取組みを進めてほしい。
- ・ 発達障害を持つ子の中には、「学校組織(支援学級含む)以外の環境で学んだり、社会とつながる方が良い子」もいると思う。そういう子を社会が把握し、必要な支援を受け、自立できるしくみがあると良いと思うのですが、そういう仕組み作りについて、国内外でどのような取り組みがあるのでしょうか？
- ・ 医療機関、支援機関はたくさんあると書いたが、親御さんからすると、その選択に迷いがあることは確かである。例えばうつ病ならこういうところ、神経症ならこういうところ、発達障害ならこういうところというように、推奨できる場所があれば選択しやすい。私の失敗例を言うと、薬をたくさん出すところが良い医者と思っていた。
- ・ 本人たちは千差万別なので一律、包括的な居場所ではすぐに見切りをつけ、またひきこもってしまう。どうすれば、どんな組織で、どうな対応すれば心ときめく居場所になり毎日通い、世間とのふれあいを増やしていけるのか？等の出来ない相談を出来るようにする必要あると思います。
- ・ ひきこもりの方の7割が発達障害をもっていると言われているが、なかなか診断してくれる病院や機会がない。診断してもらった方はいつどのような機会か、手帳はいつとれたかなど聞きたい。
- ・ 高機能広汎性発達障害、アスペルガー、自閉症スペクトラム障害と診断された人々に対する就労移行支援事業所の数が少ないような気がしています。各都道府県にはどのような事業所があるのか。

- ・ 色々な調査を行うことは悪いと思わないが、ひきこもり当事者を持つ家族はアンケートに対してうんざりしているところもある。ひきこもりが長いので、解決策をアンケートをとって早く一緒に見つけましょう。
- ・ 今仕事で小学生と関わっています。これからの人生で、ひきこもるのではないかと考えさせられる子もいます。ひきこもることを否定するのではなく、どうサポートしているのか、またはいくのか、知りたいなと思っています。長引かないように！
- ・ フリースペースやスタッフの人がやれないじゃなくて、考えて見ますと言ってほしい。フリースペースにお金以上に楽しいことがあるとか、スタッフの人がお金よりもすぐに動いてくれるとかしてほしい。
- ・ 各自治体で、ひきこもりに対する具体的な政策を調査してほしい。各県、市で具体的に、ひきこもり対策が行われている自治体が最近多くある。地方と都市部では大きな差がある。しかし、地方でも可能な対策がある、その調査を KHJ としてしてほしい。
- ・ 完全ひきこもり状態（同居家族以外とは一切接触不可）の場合、医療機関、支援機関等にどうしたらつながることができるのか、成功事例等があるか、あれば調べて発表してほしい。
- ・ 同じ思いを持っている人が周りにいることがわかること（本人に）。就労や社会参加のプレグループなどの情報を知らせてほしい。
- ・ ひきこもり専門機関が出来ないでしょうか？カウンセラーとか育成して、どんどん本人にも接してほしいです。
- ・ 職業訓練になるような活動をどこかやっていないかと探しています。ハローワークでやっているものは本人が興味をもつものではありません。
- ・ 長期化、高齢化が言われている中で、これまでの施策、活動の見直しも必要ではないか。専門医療機関との連携および早期受診の検討。
- ・ ひきこもり当事者が持っている得意事項などを把握し、居場所での作業などに取組むべき施策を構築してほしい。
- ・ 本人が気軽に行ける相談機関、働ける（就労の準備的な）場所はどこにあるのか情報がほしい。オリーブでもいろいろしているが、ほとんどの当事者には結びついていない。
- ・ 今後の支援は、社会へ出て行くためには1人1人に添って下さる様お願いします。その部分が出来なくて苦しんでいるのです。
- ・ 支援に繋がっていない人がまだまだいらっしゃると思うので、無理なく、SOSが発信できるようにしてあげてほしい。
- ・ ひきこもりから就労や自活するための1人で生活できるように今やるべきこと。
- ・ 若者の居場所がほしいです。家族の気持ちをじっくり聞いてくれる相手がほしいです。
- ・ 公共の施設で親（身内）から離れて割安に泊まれて日々生活できるところがあるのか知りたい。
- ・ ひきこもりを相談できる機関の情報。本人の家に訪問していただける機関の情報。
- ・ 夫が KHJ にあまり関心がないので、夫を説得するのに効果的な言葉かけ。
- ・ アクション（受診、治療）をどうやって本人に決断させたのかを知りたいです。

- ・ 家族会が全国にあると思いますが、それぞれ実績はどんなふうか。活動内容とか具体的に。
- ・ 会員以外の情報にも要注意。政府の調査との整合性も検討を要するかと。
- ・ ひきこもりの対応が自治体で差ができてしまっているのはなぜか？
- ・ 長期ひきこもるこどもに対しての国の支援について。
- ・ ひきこもっていた人が社会参加するための中間的な支援とは。
- ・ 入院、施設に入所についての良かった点
- ・ 情報の提供。効果が上がっているところでの方法
- ・ 要望：40 代以上の居場所機関の設置。
- ・ 支援機関の情報開示（内容、リスト）
- ・ 中間就労
- ・ 命と生活を皆（社会）で守る方法。
- ・ 年齢制限の撤廃。
- ・ 支援情報
- ・ 支援の実際

## ○社会復帰や社会復帰後の生活に関すること

- ・ ひきこもりのこどもたちも長期間に至ると社会復帰がますます困難になります。すみやかに回復させるためには、まず、親の子どもに対する理解力を高めることが大切だと思います。こどものやむにやまれないひきこもりの現状を正しく理解させるための講習があれば良いと思いますが、一般の講習で具体的なアドバイスがありません。そのため、具体的な子どもに対する対処方法が見つからないのです。
- ・ ひきこもりから回復して自活した人が何割くらいいるか。回復するにあたって果たしたのはどんな組織、または人があるか。例えば、家庭（親）、KHJ親の会、医療機関、国・地方・行政、サポートステーション、支援センター等など。
- ・ 本人は5年半のひきこもりの後、就労支援を受け就職しました。現在、就職して1年半経ちますが、いまだ日々大変なようです。就労に達した人たちの就労してからの経過や親や周りがどのようなサポートをすることが有効かということを知りたいと思います。
- ・ 52 万人いるとニュースをみました。ショックでした。息子がひきこもりになり原因を聞くも心を閉ざして何も言ってくれません。親は何も出来ないです。世の中が変わってきてるのですね。ひきこもりから立ち直った例をいっぱい知りたいです。
- ・ 今までのひきこもりの人の行く末はどうなったか、父母はどういう最後を送ったか、どういう解決があったか聞きたい。
- ・ ひきこもりから社会復帰して就労するような人は、高齢になるほど少人数になるのか、結婚する人はごく少数なのか、知りたいと思うことがあります。
- ・ 長期型ひきこもり後、仕事につなげるにはどんなことをすれば（本人のやりたい事がわからない）良いのか。

- ・ 社会のつながりとして、就労支援があげられがちだが、高齢者や障害者へのボランティアといった形のつながりもある。そのような事例があれば知りたい。
- ・ どうやって、きっかけは何で「ひきこもり」から社会参加ができたか？本人にきっかけを話してほしいです。なぜ、就労できたのですか？
- ・ 娘は今は就労が難しいが、「自分でこういうことを始めて、ひきこもりから外に出て行けた」との体験談や、ちょっとしたヒント、アドバイスがあれば教えていただきたい。
- ・ 本人が何をもって自立できたか、自立しようとおもったか、は個々によって違うとは思いますが、教えていただきたいです。
- ・ ひきこもり経験者の方たちから、回復に必要な支援について(人それぞれケースにもよるかと思いますが)の意見。
- ・ ひきこもりから回復した方もいらっしゃる(または状態が著しく好転した)と思いますので、そういった事例から統計的な傾向(対策)をつかめるようなら参考にしたいです。
- ・ わが子のような発達障害と20歳を超えて診断されたものがどれくらい就労できているのか知りたいです。
- ・ 具体的にどうしたらひきこもり状態から脱して、自立した生活をする事が出来てゆかれるのか、知りたいと思います。
- ・ ひきこもりになった原因やひきこもりから回復していった経緯などを調べてほしい。
- ・ 回復に向かった方々の事例や共通点など参考になるものができたら嬉しいです。
- ・ ひきこもりから脱出できた方へのアンケート。経緯を知りたい。
- ・ ひきこもりから回復して安定して就労にまで行く人の割合を教えてください。
- ・ 外に出るきっかけとなった例や就労につながった具体例を知りたいです。
- ・ ひきこもり経験者が就いている職業がどんなものなのか知りたいです。
- ・ ひきこもりから回復した方が、どんな職業についたか。
- ・ ひきこもりから立ち直った人の体験談。
- ・ ひきこもり状態から社会参加できるようになるまでの期間
- ・ 社会参加できた方で、その出来るようになったきっかけを知りたいと思います。
- ・ 回復に向かっている、また回復したと思う親たちの体験談を聞きたい。
- ・ 長期間ひきこもっている人が、どう乗り越えて、仕事に就けたかを知りたい。
- ・ ひきこもりから脱出できた具体例とその後の生活について知りたい。

## ○ひきこもりの原因や現状に関すること

- ・ 年齢を区切らず、全国に何人くらいのひきこもりがいるのか？ひきこもっていた人が現在どのくらいの人数一般の人と同じように働き、結婚し、普通に暮らしているのか？またその人と、そうではない人の違いは何なのか？ひきこもりのことを理解して、受け入れてもいいと思っている職場のリストが作れないか？ひきこもりの居場所として場所を提供してもいいと思っているところ、人はいないか？

- ・ 日常生活ではどのように過ごしているのか。仕事はしているのか。長いひきこもりで学歴もないので、パソコンもできない本人は仕事をしたいようなので、どのようなことをアドバイスしたらよいかわかりません。ハローワークにもたまには行っているみたいです。本人が仕事したいと思っているとき、他の人たちはどのように仕事についているか、自分に適した職を選ぶにはどんなやり方をしているか相談できる公的なところは
- ・ 新聞に中高年ひきこもりのことが書いてありました。2018 年度ももっと全国的に実態調査をしていただきたいと思います。外部からは個人の性格だとか怠け者とか見られません。家族の援助がないと生活できません。親も高齢化してきます。今後、安心して暮らせる社会になってほしいです。調べてほしいことは、ひきこもりになった理由、状態、性格なのかいじめ、病気など。
- ・ 家族会に参加していた時の印象、親御さんたちが皆さん同じ苦労を味わっていたせいか、親同士の話し合いはとても豊かなものがありました。一方、講師の先生方はどうしても男の子のひきこもりにフォーカスされているようで、女の子のひきこもりの例が少なく、的を得ていない印象がありました。実際、女の子の場合、ひきこもりが顕在化しないと思うのですが、これからは、そちらもフォーカスしていただけたら嬉しいです。
- ・ 小さい頃の養育者の考え方。小さい時の父親の関わり方。難産で吸引分娩ではなかったか？同居の祖父母と父、母のどちらの意見が通る？父親が家の中で意見を通すのであれば、その父親がひきこもりのような問題のときも率先してあたる気持ちがあるか？おたふくかぜを気づかずに重くなっていたことはなかったのか。
- ・ 一昨年の中閣府調査で「ひきこもり」が 54 万人で 6 万人減ったという報告があったが、私はただ 40 歳になだれこんただけだと思っております。このような誤りを KHJ で正してほしい。そして 40 歳以上の中高年の「ひきこもり」の多さと厳しさについて、世論に警鐘を鳴らしてほしいと思っております。よろしくお願いします。
- ・ 本当にひきこもりか、昼夜逆転でパソコンやマンガ等、楽に生活したいのかよくわかりません。どの程度がひきこもりなのか、きっかけは(普通の生活)いつなんだろう。立ち直ったきっかけが知りたい。
- ・ 医療にかかっているか。デイケアに通っているか。作業所(この言い方は好きではないが)に通っているか、通ったことがあるか。家族やひきこもり本人の「ひきこもり意識」はどのくらいあるか。
- ・ 深刻な家庭の実態把握、ひきこもり本人と別居、親が会えない、父母の仲が悪く本人にやさしくしてあげられない、親が不在(病気など)で、叔父叔母、祖父母、兄弟の立場。この場合のアンケートは別の方が変わって答える必要があります。
- ・ ひきこもりの人は、仕事を持っていない人が多いと想像します。その原因などについて分かるような調べ方をお願いしたい。
- ・ ①ひきこもりに至った原因ときっかけの分類およびパターン化。②支援、医療機関の利用についてもっと細かな調査をしてほしい。

- ・ 同居以外の血縁にひきこもり、ニートタイプの人間がいる確率。血統であれば、人と関われるようになることは困難なのか。
- ・ テレビ等で 80、50 と報道されると胸が痛みます。男の子や成人男性にスポットが当てられていますが、女子もたくさんいると思いますのでぜひ調べてください。
- ・ こういう調査を継続していくことは、とても意味があると思います。都道府県の姿勢がどうなっているのか知りたいです。住んでいる地域によってあまりにも対応が異なります。
- ・ ひきこもりの調査だけではなく、現在の状況、自立した人の割合を具体的に知りたい。また親が働けなくなったとき、当事者がどのような状態になっているか現在の例を具体的に知りたい。
- ・ どうしてひきこもりの状態になったのか。どうしたら外に出られるようになったのか。ひきこもっている人たちの状態を知りたいと思います。
- ・ 兄弟との関係について調べてほしいです。わが家は兄弟の関係がとても悪い状況です。親亡き後のことがとても心配です。
- ・ 同居していない 40 代です。会でも同じような立場の方が本当に少ないです。同じような方とコンタクトがとれると嬉しいのですが(助かります)。
- ・ ひきこもりの程度を分類し、グラフに表してほしいです。
- ・ ひきこもりの原因、予防。克服した理由。ひきこもりになる人の特徴。精神疾患との関連。
- ・ 本人が、現状そして将来、どのようにして生計を立てていくかを調査してください。
- ・ 当事者の活動、取り組み、本人の経験を紹介してほしい。
- ・ 40歳以上のひきこもりの現状を詳しく調べてほしい。
- ・ 家庭暴力の実態。父親がどれだけ、どこまで関わっているかの調査
- ・ 40 歳以上を含め、今後のひきこもり人口の推定推移。
- ・ ひきこもりの原因(不登校、精神疾患、発達障害)の割合。
- ・ ひきこもって一歩も出られない人の数。
- ・ 就労後のひきこもり。女性のひきこもり。
- ・ いじめ、発達障害からのひきこもり。
- ・ 発達障害のこと。
- ・ ひきこもりの主原因
- ・ 年齢別の人数

## ○ひきこもり当事者への関わり方

- ・ ひきこもりの状態は家庭で関わる親兄弟の意識や関わり方によって良い方向に向くことが多々あると思います。親兄弟の本人との関わり方や考え方を調査。40歳以上だけでなく、15歳以下の子のひきこもりの状況も知りたいです。
- ・ 親がどのような努力をしているのか、具体的に、その結果どう変化したか。私は毎日アパートで1人である息子に、三食分の食事を作って届けています。やりすぎかなと思い、不安になることもありましたが、少しずつ関係がゆるみ、今年四月からは自宅にもどることになっています。

- ・ 孤立から抜け出すきっかけや気づきはどのようにしてできたか。本人や家族の関わり方。
- ・ 父親と母親の、本人への関わり方。本人が男性、女性の場合の親の悩みの違い。
- ・ ひきこもりと父親の存在、父親のかかわり方について
- ・ ひきこもりはきっと親子関係に問題があるような気がします。
- ・ どのような言葉かけがよいか。

## ○経済面について

- ・ 障害年金、受給資格条件。精神的に障害を起こしている思い、病院に行った日から以前にきちんと年金を納めていなければ資格なしとなっている。そのくせ年金は払えと言ってくる。親が代わって支払っている。支払い不能の手続きをすればよいとも言われたが、少しでも将来もらえればと思い支払い続けている。そんな親御さんはたくさんいるのだろうか？
- ・ 先般、説明会に所用がありいけませんでした。将来どのくらいのお金を用意してあげればよいか。どのように手続きすればより多くの金額が本人に届くのか知りたいです。税金などをなるべく払わなくてすむようなこと。家族信託の説明会をお願いしたいです。
- ・ 働かない人の老後は今の社会では保障されていない。年金は夫婦が生きていくのがやっとなで、三人になると生活が大変になる。そのような工夫があるか？国へ皆で要求できることがあればまとめて要求していきたい！！
- ・ 家族は本人に対して、お金(小遣い)どうしているのか。奨学金の支払いのある方はどうしているのか。
- ・ 家族の収入と当事者に対する費用。
- ・ 経済的問題

## ○居場所に関すること

- ・ 勝手ながらと思いますが、このような状態でも人との関わりに不安なくいられる場所、職場があってくれればと願っています。少しずつ、慣れてくれば良いのですが、一歩踏み出すきっかけがわかりませんので。
- ・ 娘が KHJ の会にお世話になっていた時に比べて現在の会は仲良し会になっているので行きづらいつところがある。以前は会のシオリが家族に配られ、そこに書いてあるルールどおりに行われていた。KHJ の本部でも時々会をチェックしてもらえたらいいと思います。
- ・ 生活困難者となっている 40 代以上の人のための働ける場所(強迫神経症、対人恐怖症などの人は、自分の生まれた県内で働けない傾向があります)
- ・ 週に 3 日以上、本人と接触してもらえる場所(施設)の情報がほしい。
- ・ 他の地域でどのような居場所があり、どのように運営、支援をしているのか。
- ・ 女子会の集まりのできる居場所作り。

### ○ひきこもり当事者の思い

- ・ ひきこもっている人の心境とはどんなものなのか。家族はどのような関わり方や見守り方が必要なのか。就労につながらないで、高齢化した場合の困窮支援のようなものはあるのか、私たち両親が死亡した場合、不安です。
- ・ ①当事者の復活の契機(どうして復活できたのか)②復活した当事者に、どうして長期化したのか。③当事者に、家族への期待は何か。
- ・ 親と顔を合わさなくなっていて、14年のうち2年(現在継続)だが、当事者に顔を合わしたくない理由を聞いてほしい。
- ・ 長い間の経過や本人の気持ち、親の気持ち。(20代～50代)
- ・ 本人の思い(以前と今)。いろんな人の思いが聞きたい。
- ・ ひきこもり中に一番つらかったことは？

### ○生き方について

- ・ 本人も全く人生をあきらめているわけではないようです。息子のようなタイプの場合、希望のある生き方、どんな道があるか知りたい。いろいろな方の意見も聞きたい。本人の力にまかせるしかない、とかもっと私たち親に導く力があればと考えあぐねます。本人も自分で立て直したい気持ちがあるのに支援は受けようと思えないようです。親として我々が亡き後の経済力、人的財産が残せないのか？又、本人の力を十分に伸ばせなかったことと申し訳なく残念です。
- ・ ひきこもる人が、将来どのように生活していくのか未来が知りたい。
- ・ 本人の将来の生活について、参考意見があればほしい。

### ○インターネットに関すること

- ・ 引きこもっている家族がパソコンや携帯の SNS をどのように利用しているか？親がその把握をしているかなど(神奈川のツイッターを利用して9名を殺害した事件で初めて自殺サイトなるものがあることを知る)
- ・ ネットを通して当人に关われる情報の普及

### ○その他

- ・ 自治体にはこの問題の窓口がないわけではない。多分ある。しかしながら、ズタボロになって管につながっても、最後の一撃を役人からいただくこともある。ひきこもり、ニートの部屋のドアを閉める役割を果たす。この問題のプロトコルがないのだ。おそらくひきこもりは100万を超えるだろう。役所、福祉、社協、あるいは学校が機能すればいいのだろうか。今後、これについて補助金が投入されそうだが、末端の窓口に追い返されないよう願うばかりだ。
- ・ 世の中で若い人を困難にさせた私たち親の世代は、今一度生き方を考えたほうが良いのでは…。そのため、一つは、マスコミはネガティブ報道が多く、希望なし(外国の人の話だったと思います)、どうしたら親の価値観を変化させられるかよろしく。

- ・ 発達障害が●をきかせている。それでいいのか。親のうつ病的状況等くすりの使用を考えていか  
にうまく付き合っていくのか。カウンセラーの年齢が若く、なじめない。現実の話を聞く態度を、  
各々違うことをわかってほしい。
- ・ 調査への回答は今回が初めてなので不明。いままでの調査での成果がどのようなものであった  
のでしょうか。ひきこもり者への何らかの具体的なアクションがあったのか？
- ・ 調査で親の心が傷つくこともきちんと調べてほしい。調査がどんなふうに本人や家族に役立って  
いるのか疑問に思います。
- ・ 長期ひきこもりになってほしくありません。特にありません。今どうしたらよいか考えられません。  
家族会も参加していますが、答えはないので親も本人も苦悩です。
- ・ ひきこもりは過去（大正、昭和）にもあったかと思われますが、その人たちの老後はどうであつた  
か。
- ・ ひきこもりは社会の犠牲者であることを明確に打ち出すことが証明されるようなアンケートをお願い  
したい。
- ・ 質問の意図とは違いますが、KHJ は支援機関ですか？支援機関として書き込みました。
- ・ 前世、先祖の因縁など耳にするけれど、関係があるのでしょうか？私には理解しかねます。
- ・ 調査結果を教えてほしい。いつも結果を目にすることがない。
- ・ いいアンケートであり、十分に近いと思います。
- ・ ぜひ継続してください。
- ・ 追跡調査



## 第4部 全体のまとめ



## 1. ひきこもり本人の年齢の推移

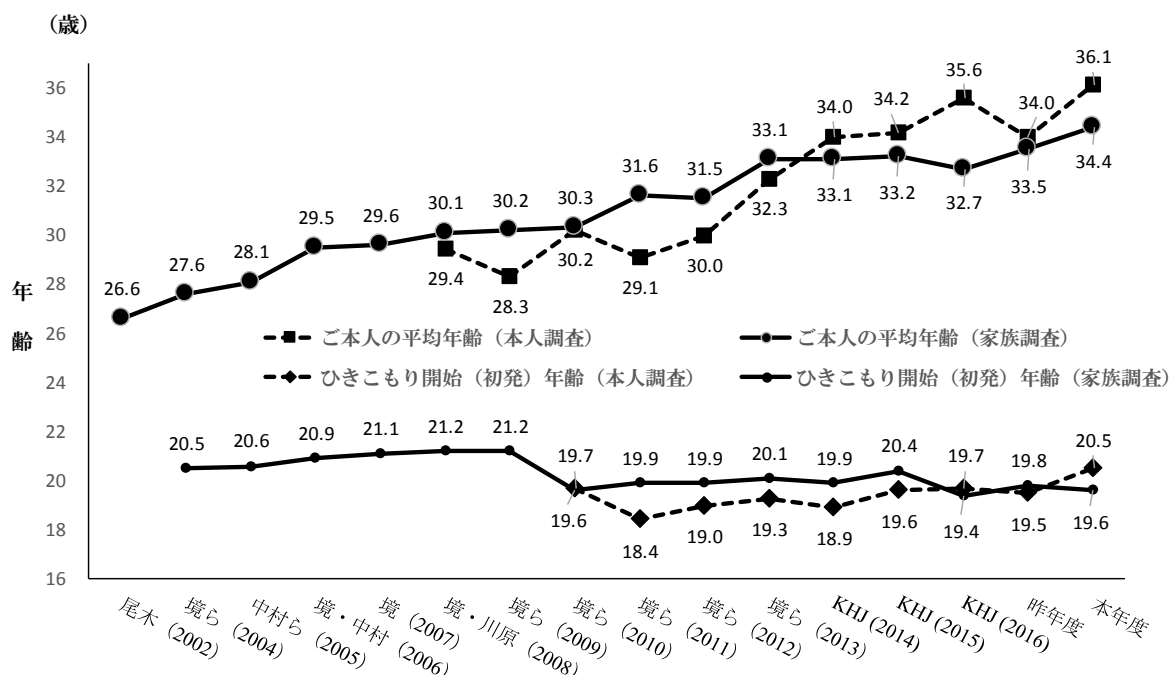


図4-1 ご本人の年齢の推移

当会の調査を開始した2002年以降のご本人の年齢の推移を図4-1に示しました（中村ら, 2005；尾木, 2002；境ら, 2004, 2005, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013；特定非営利活動法人全国引きこもりKHJ親の会, 2014；特定非営利活動法人全国引きこもりKHJ親の会, 2015；特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会, 2016, 2017）。実線の折れ線が家族調査の結果を示し、点線の折れ線は本人調査の結果を示しています。

家族調査の結果をみると、ご本人の平均年齢は本年度34.4歳となり、昨年度からさらに1歳近い上昇が認められました。一昨年までの4年間は年齢の上昇がみられていませんでしたが、今年度は昨年度に続いて上昇し、これまでの調査で最高年齢という結果になりました。さらに、本人調査の結果の推移をみると、2013年までは家族調査よりも低い年齢でしたが、2014年から逆転し、今年度は家族調査も含めて過去最高年齢を示しました。

40歳以上を対象とした内閣府による調査が予定されていますが、当会の調査の結果を踏まえても、高年齢のひきこもりの実態を把握することは重要なことであると考えられます。

その一方、家族調査におけるひきこもりの開始（初発）年齢については、例年と同程度の年齢であることが示されました。ひきこもりの開始年齢の結果は、一貫して中学校入学から20代のひきこもり好発期における予防的対応の

重要性を示唆しているものと考えられます。ただし、本人調査の結果では、今年度は昨年度よりも1歳近く上昇がみられました。ひきこもりの開始年齢は、これまで一貫して大きな変化がみられていませんでしたが、来年度以降も上昇がみられるかどうかには注目する必要があります。

## 2. ご家族の年齢の推移

2006年以降の当会の調査における、ご家族の平均年齢の推移を図4-2に示しました。ご家族の平均年齢は、昨年度の調査からやや上昇が認められており、昨年度に続いてこれまでの調査で最高年齢を記録しました。この結果は、現時点で定年を迎えるご家族が多いだけでなく、今後さらに定年を迎えるご家族、さらには場合によっては介護が必要な家族が増加することが推測されます。このことを考慮すると、ご本人やご家族が高年齢化したケースにおいて、生活そのものを成り立たせるための対策を促進することが必要であると考えられます。

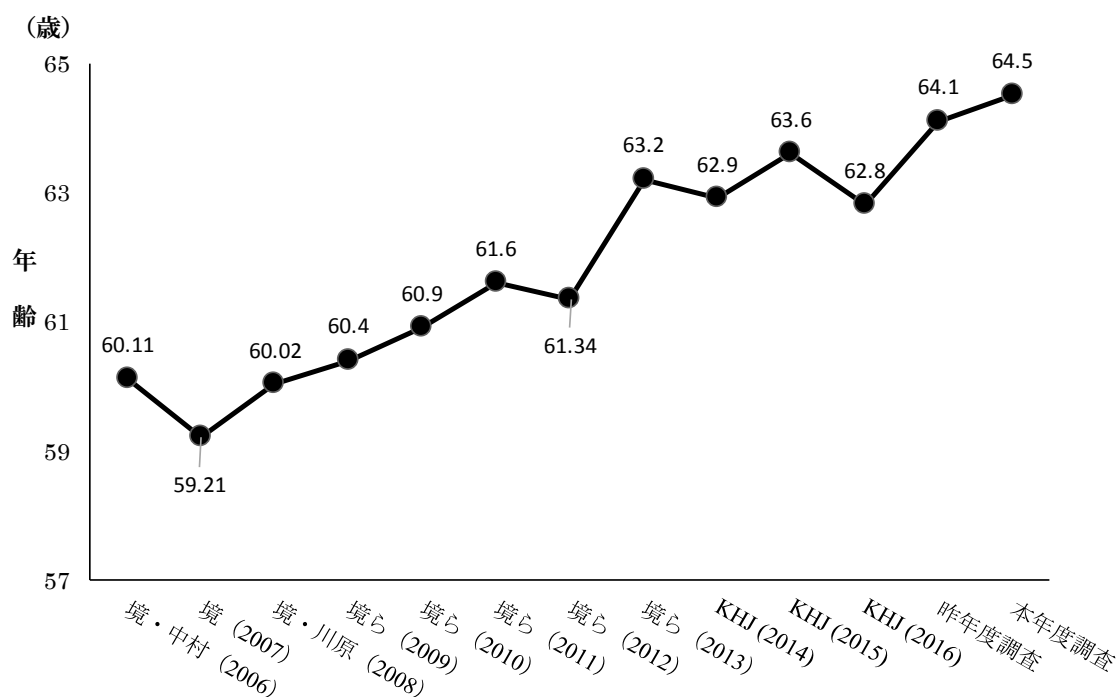


図4-2 ご家族の平均年齢の推移

## 3. 本人及び家族の抑うつと不安症の傾向

本人と家族の抑うつと不安症の傾向の結果を比較すると次の表のようになります。うつ病の一般有病率は2.2%であり、不安症の一般有病率は4.8%、全般的な不安障害は1.2%、社交不安障害は0.8%、パニック障害は0.5%となります。

表 うつ病の本人親比較

|        | 本人 |       | 家族  |       |
|--------|----|-------|-----|-------|
|        | 度数 | %     | 度数  | %     |
| うつ病の疑い | 31 | 36.0% | 112 | 20.6% |
| 非該当    | 51 | 59.3% | 410 | 75.5% |
| 欠損値    | 4  | 4.7%  | 21  | 3.9%  |
| 合計     | 86 | 100%  | 543 | 100%  |

表 不安症の本人親比較

|        | 本人 |        | 家族  |        |
|--------|----|--------|-----|--------|
|        | 度数 | %      | 度数  | %      |
| 不安症の疑い | 32 | 37.2%  | 181 | 33.3%  |
| 非該当    | 50 | 58.1%  | 342 | 63.0%  |
| 欠損値    | 4  | 4.7%   | 20  | 3.7%   |
| 合計     | 86 | 100.0% | 543 | 100.0% |

うつ病に関しては、本人は 36%、親は 20.6%と本人の方が高い結果となりました。PHQ-4 は診断ではないため、データの解釈の際には注意が必要ですが、ひきこもり本人にうつ病の疑いを持つ者が多いことがわかりました。また、本人がアンケートに答えるという状況は、比較的会員の中では元気な方のひきこもりであり、アンケートに答えられない状態の本人のうつ病の罹患率はさらに多い可能性が考えられます。

不安症に関しては本人、家族とも大きな差はみられませんでした。本人 37.2%、家族 33.3%と高い値を示しており、本人、家族ともに心理的側面への支援が重要であることが示されています。

#### 4. 本人調査と家族調査の SOFAS の比較

重症度ごとの SOFAS 分布(本人と家族の比較)

|             | 本人調査  | 家族調査  |
|-------------|-------|-------|
| 重症 30 以下    | 4.8%  | 6.1%  |
| 中等度 31～50   | 43.3% | 36.1% |
| 軽度 51～70    | 47.0% | 54.2% |
| 社会参加群 71 以上 | 3.7%  | 4.8%  |
| 平均値         | 55.0  | 52.3  |

本人調査と家族調査において大きな差はなく、中等度と軽度(31～70 の範囲)に 9 割の人がこの間に含まれました。しかし、家族調査では中等度(31～50)の方が多のですが、本人調査では軽度(51～70)の方が多くなっています。また、本人調査は軽度が多くなっています。

本人調査の SOFAS の方が多かった理由は、家族会に来れたり、アンケートが書ける状態の本人は、社会的機能も高い傾向にあるためと考えられます。家族調査では、本人が書ける状態ではない人も少なからず含まれていると考えられます。

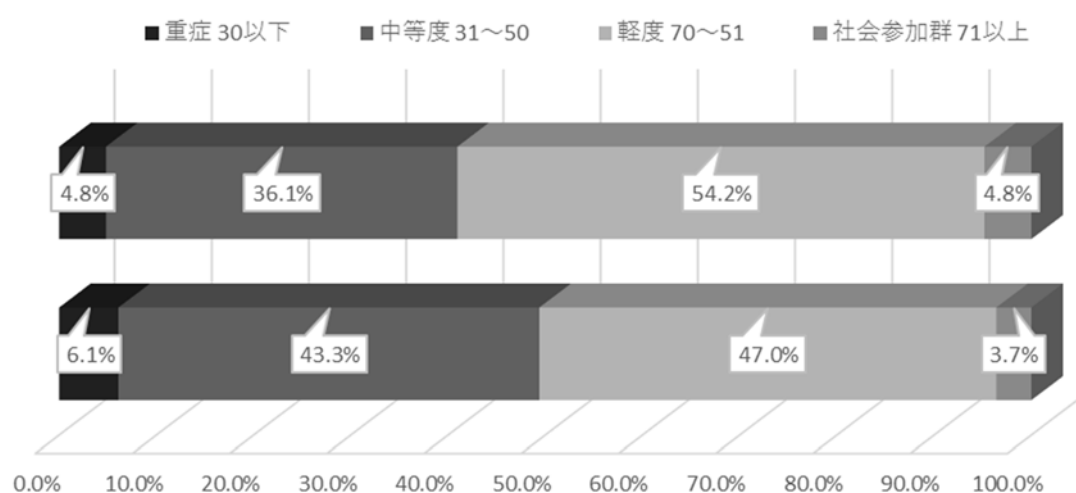


図4-3 重症度ごとのSOFAS分布の本人調査と家族調査の比較

#### 5. 40 歳を超える高年齢化事例の特徴

本調査では、ご本人の年齢が 40 歳以上の場合と 40 歳未満の場合を比較することで、どのような特徴が認められるかを検討いたしました。本人調査では、40 歳未満の事例が 55 名、40 歳以上の事例が 27 名でした。また、家族調査では、40 歳未満の事例が 381 名、40 歳以上の事例が 157 名でした。

## (1) ご本人の年齢

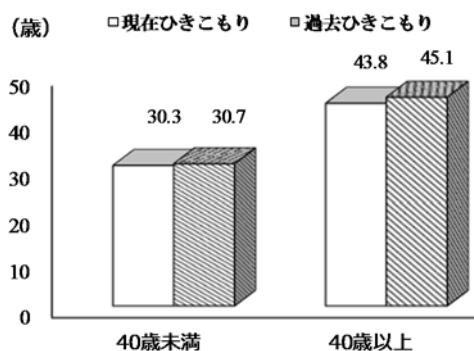


図4-4. ご本人の年齢(家族調査)

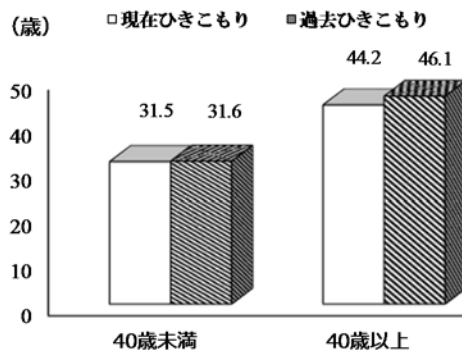


図4-5. ご本人の年齢(本人調査)

図4-4は家族調査、図4-5は本人調査について、ご本人の年齢を「現在ひきこもり状態にある人」、「現在は違うが過去ひきこもり状態にあった人」ごとに比較した結果を示しています。本調査でご回答いただいた40歳以上の事例の平均年齢は、家族調査では全体で約44歳、本人調査では全体で約45歳でしたが、いずれも過去ひきこもりの人の方がやや高い傾向にあることが分かります。

## (2) ご本人の性別

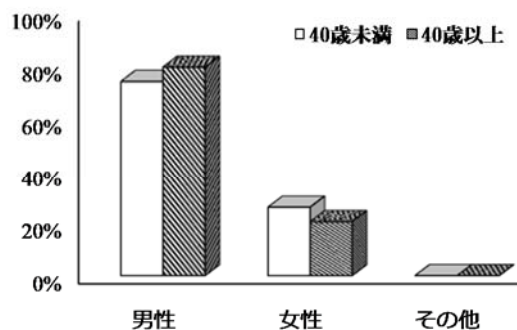


図4-6. ご本人の性別の割合(家族調査)

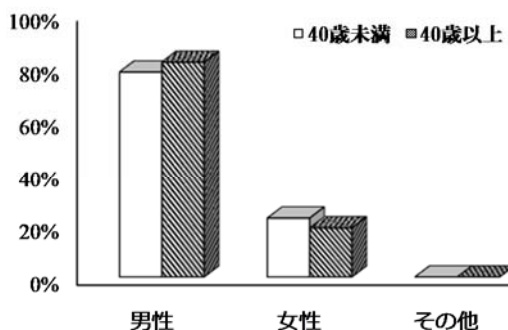


図4-7. ご本人の性別の割合(本人調査)

ご本人の性別について、図4-6は家族調査、図4-7は本人調査の結果を示しています。いずれの場合も、40歳未満の事例と40歳以上の事例の場合に、割合の違いはみられませんでした。この結果をふまえると、高年齢化する事例に性別の違いはないと推測できます。

### (3) ひきこもり期間

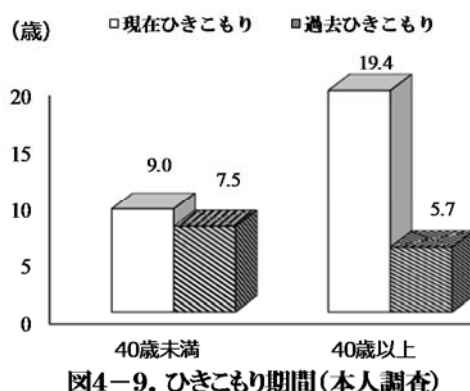
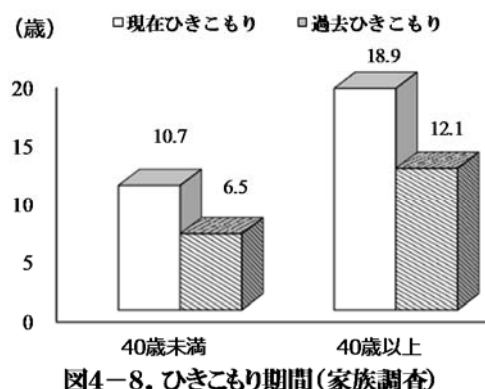


図4-8は家族調査、図4-9は本人調査について、ひきこもり期間を40歳未満の事例と40歳以上の事例で「現在ひきこもり状態にある人」、「現在は違うが過去ひきこもり状態にあった人」ごとに比較した結果を示しています。本人調査、家族調査のいずれも、40歳以上の事例の方がひきこもり期間が長いという結果でしたが、この傾向は現在ひきこもりの人の方においてとくに強く、本人調査では40歳以上の現在ひきこもりの方は平均ひきこもり期間が19年以上であることがわかりました。また、家族調査では、40歳以上の事例の平均ひきこもり期間が18年近くにおよぶことが示されました。

### (4) ひきこもりの程度

図4-10から図4-21はひきこもりの程度を、40歳未満の事例と40歳以上の事例で「現在ひきこもり状態にある人」、「現在は違うが過去ひきこもり状態にあった人」ごとに比較した結果を示しています。家族調査では、40歳以上の場合の方が40歳未満の場合よりも「自由に外出する」と「対人交流が必要でない場所に行く」ことができていることがわかりました。この結果は昨年度と同様の結果であり、40歳以上の場合は、外出すること自体はできる人も多いと考えられます。その一方で、本人調査では、いずれも40歳未満と40歳以上で統計的には違いはみられませんでした。

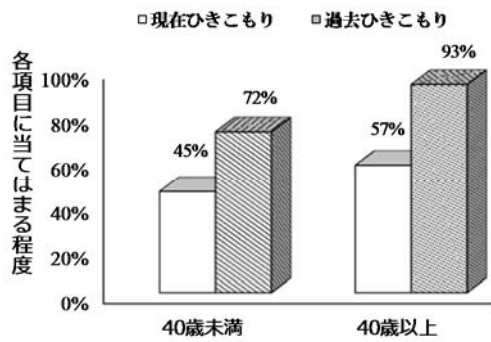


図4-10. 自由に外出する(家族調査)

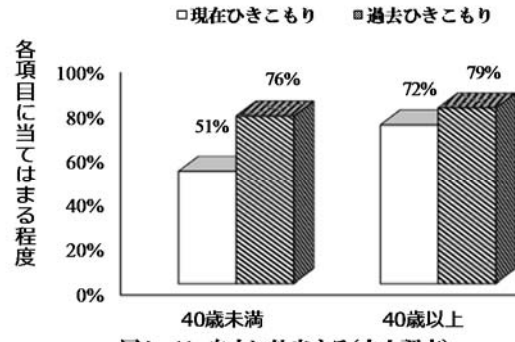


図4-11. 自由に外出する(本人調査)

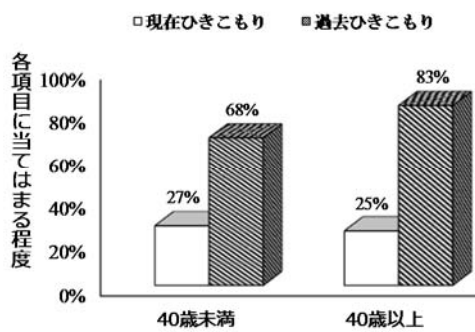


図4-12. 対人交流が必要な場所に行く(家族調査)

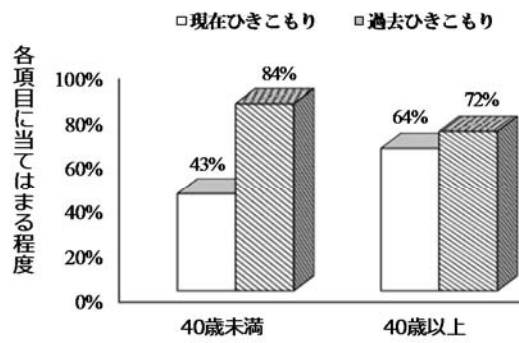


図4-13. 対人交流が必要な場所に行く(本人調査)

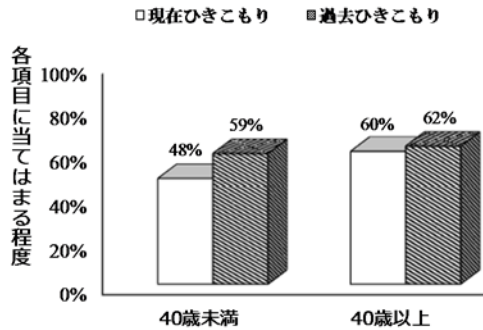


図4-14. 対人交流が不要な場所に行く(家族調査)

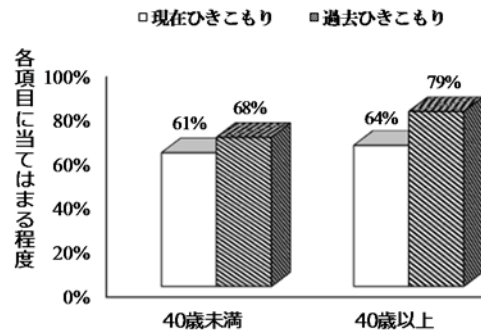


図4-15. 対人交流が不要な場所に行く(本人調査)

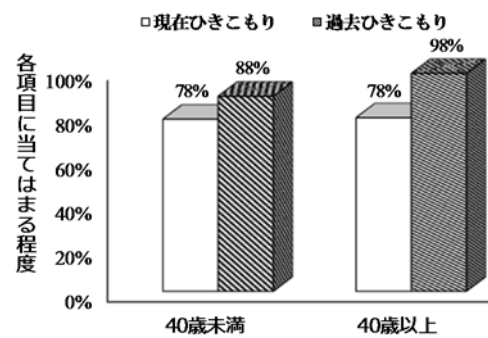


図4-16. 家庭内では自由に行動(家族調査)

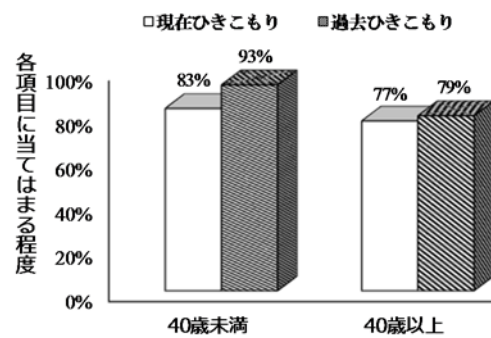


図4-17. 家庭内では自由に行動(本人調査)

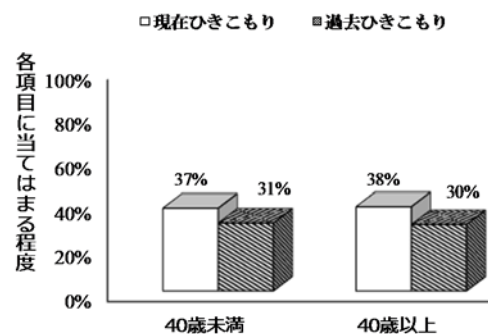


図4-18. 家庭内で避けている場所あり(家族調査)

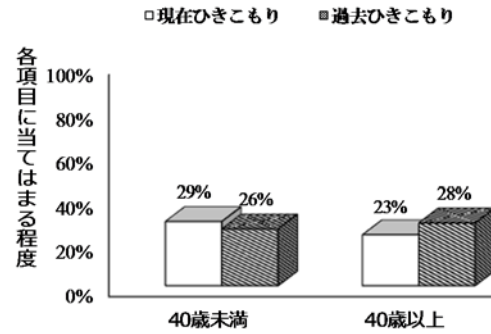


図4-19. 家庭内で避けている場所あり(本人調査)

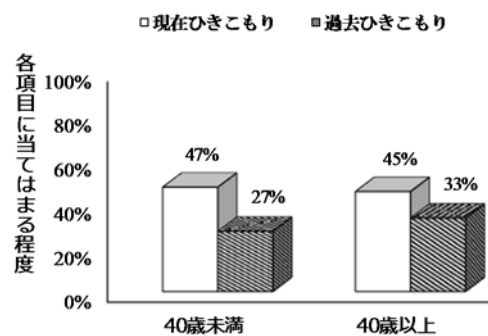


図4-20. 自室に閉じこもる(家族調査)

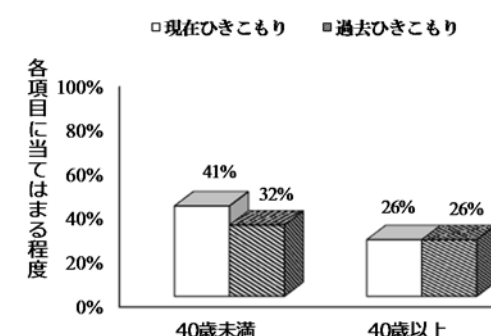


図4-21. 自室に閉じこもる(本人調査)

#### (5) ご本人の支援・医療機関の利用の割合

図4-11は家族調査、図4-12は本人調査について、ご本人の支援・医療機関利用の割合を、40歳未満の事例と40歳以上の事例で比較した結果を示しています。いずれもご本人の支援・医療機関利用の割合を示していますが、家族調査と本人調査で異なる結果がみられました。家族調査では、40歳未満の場合と40歳以上の場合で違いはみられませんでした。本人調査では、40歳以上の場合の方が支援・医療機関を継続的に利用していることが少なく、利用経験はあるが継続していないこと、および利用経験がないことが多いことがわかりました。

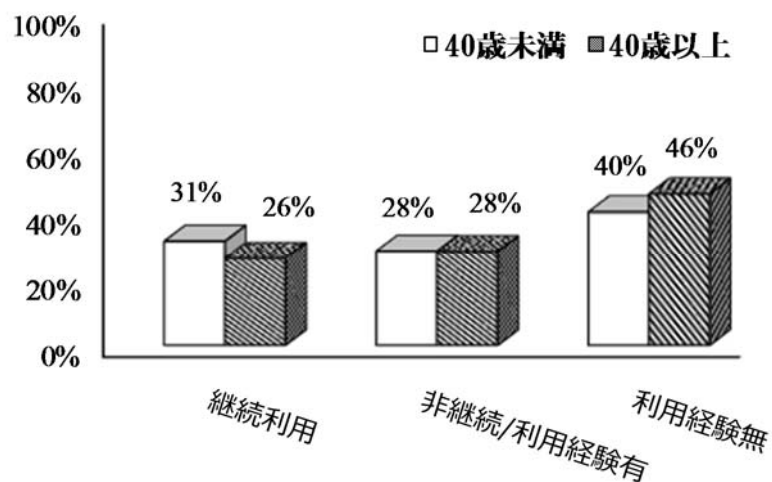


図4-21. ご本人の支援・医療機関利用の割合(家族調査)

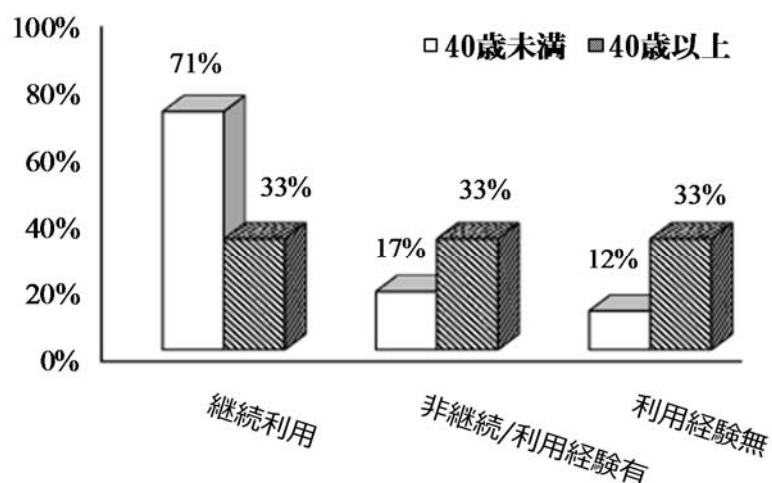


図4-22. ご本人の支援・医療機関利用の割合(本人調査)

#### (6) ご本人の活動状況の割合

図4-13は家族調査、図4-14は本人調査におけるご本人の活動状況の割合を示しています。家族調査では、40歳未満の事例の方が就労（正社員）の割合がやや高い傾向にありましたが、本人調査では、40歳未満の事例の方が就労支援の割合が高い傾向にありました。

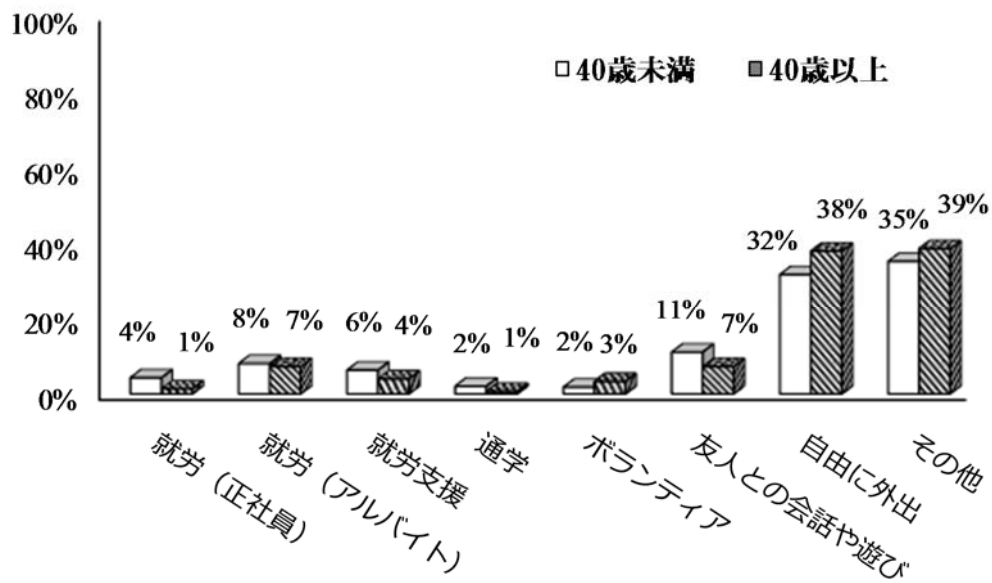


図4-23. ご本人の活動状況の割合(家族調査)

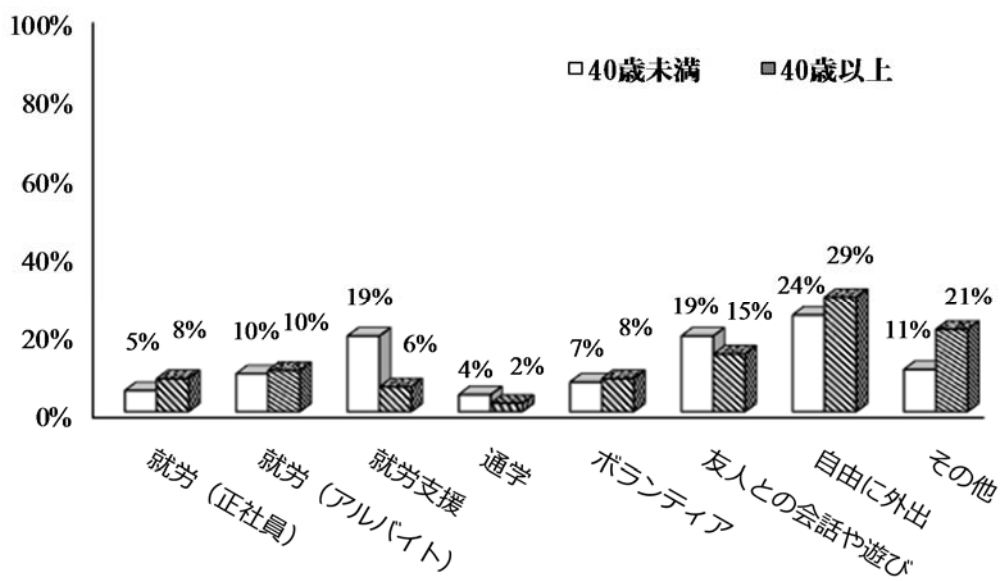


図4-24. ご本人の活動状況の割合(本人調査)

## おわりに

本年度の調査では、ひきこもりの長期高年齢化の実態を把握する為、各支部が発行している会報に同封しての調査を実施しました。会報に同封しての調査を実施することで、家族回答者は大幅に増加しましたが、本人回答者は減少してしまいました。これは、会報に同封しての調査を実施した支部が多かったためと考えられます。家族回答者は会報でも答えてくれるようですが、本人回答者は月例会で実施した方が回収率は高くなるため、本人回答者に対しては月例会で調査を実施してもらおうといった改善していきたいと思います。

今年度の調査においては、長期高年齢化に大きな注目が集まりました。本調査からは、40歳以上の事例の方が自由に外出したりしていますが、支援・医療機関の利用が少ないことが示されました。こうした特徴が示されたのは、40歳を超えるとひきこもりながら生きる術を身に着けて自由に動けるようになる一方で、支援・医療機関を敬遠する傾向が強くなるためと考えられます。ただ、自分らしくひきこもりながらも支援を受けないまま80・50問題に差し掛かるようになると親亡き後の対応は困難になるため、本人が支援・医療機関を敬遠しないようにすることが重要になると考えられます。本人が支援・医療機関を敬遠しないようにする対策として、本調査で報告した「相談機関を利用する中での嫌な経験」に関する自由記述を是非参考にしてもらえればと思っています。

本年度の調査は15年目となり、延べの対象者は家族回答者6282名、本人1003名となりました。多くの方に協力いただいた知見を、今後、広く啓発していく所存です。

平成30年3月吉日

調査事業委員長 境 泉 洋  
(徳島大学大学院社会産業理工学研究部 准教授)

### 調査事業委員

井出 草平 (大阪大学 非常勤講師)

野中 俊介 (早稲田大学大学院人間科学研究科)

古川 華江 (徳島大学大学院社会産業理工学研究部  
臨床コミュニティ心理学研究室 スタッフ)

参考・引用文献

- Dong M, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Williamson DF, Thompson TJ, Loo CM, Giles WH. The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse Negl.* 2004 Jul;28(7):771-84.
- ファイザー株式会社 (2011). 全国 4,000 名を対象にした『不眠に関する意識調査』 (<http://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/2011/documents/110901.pdf>), 最終閲覧日 2018 年 3 月 28 日.
- 井出草平・鈴木太・目良宣子・牧野拓也・永田利彦 (2017) 「sSOFAS 尺度の開発とひきこもり支援における活用について」『日本児童青年精神医学会 第 58 回総会』:244.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Lowe B., 2009, "An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4.", *Psychosomatics*.50(6):613-21.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001;16:606- 613
- Muramatsu K, et al., The patient health questionnaire, Japanese version: validity according to the mini-international neuropsychiatric interview-plus. *Psychol Rep.* 2007 Dec;101:952-60.
- 村松公美子 (2014) Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15)日本語版および Generalized Anxiety Disorder-7 日本語版『新潟青陵大学大学院臨床心理学研究』(7), 35-39.
- Robert L. Spitzer, MD; Kurt Kroenke, MD; Janet B. W. Williams, DSW; et al., A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7, *Arch Intern Med.* 2006;166(10):1092-1097.
- Soldatos, C. R., Dikeos, D. G., & Paparrigopoulos, T. J. (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(6), 555-560.
- 境泉洋、斎藤まさ子、本間恵美子、真壁あさみ、内藤守、小西完爾、 & NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会 (家族会連合会)。(2013). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑩ -NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態-。
- 境泉洋、植田健太、中村光、嶋田洋徳、坂野雄二、NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会 (家族会連合会)。(2004). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書① -NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態-。
- 境泉洋、川原一紗、 & NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会 (家族会連合会)。(2008). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑤ -NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態-。
- 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 (家族会連合会)。(2009). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑥ -NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態-。
- 境泉洋、中垣内正和、 & NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会 (家族会連合会)。(2007). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書④ -NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会

における実態一。

境泉洋、中村光、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）. (2006). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書③ーNPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態一。

境泉洋、平川沙織、原田素美礼、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）. (2012). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑨ーNPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態一。

境泉洋、堀川寛、野中俊介、松本美菜子、平川沙織、& NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）. (2011). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑧ーNPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態一。

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（家族会連合会）. (2010). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑦ーNPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態一。

Suzuki K, et al. Screening for major depressive disorder with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9 and PHQ-2) in an outpatient clinic staffed by primary care physicians in Japan: a case control study. PLoS One. 2015 Mar 19;10(3):e0119147.

特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）. (2014). ひきこもりピアサポーター養成・派遣に関するアンケート調査報告書。

特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）. (2015). ひきこもりの実態およびピアサポーター養成・派遣に関するアンケート調査報告書。

特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）. (2016). ひきこもりの実態に関するアンケート調査報告書。

特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）. (2017). ひきこもりの実態に関するアンケート調査報告書。



# 資 料



## 資料 1 調査用紙（ご本人用）



ご本人用

## アンケートの説明

本調査は、厚生労働省の平成29年度社会福祉推進事業「潜在化する社会的孤立問題（長期化したひきこもり・ニート等）へのフォーマル・インフォーマル支援を通じた「発見・介入・見守り」に関する調査・研究事業」の助成を得て実施しています。

本調査は、ひきこもりの長期高年齢化の影響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、今後のひきこもり支援を発展させる資料として活用させていただきます。本調査の結果は当会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。なお、本調査は無記名で実施されますが、追跡調査にご協力いただける方には、氏名、住所等のご記入をお願いしております。氏名、住所等の情報は、追跡調査の依頼にのみ使用します。

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。記述内容や調査結果の解析において個人が特定されることはありません。また、提出されたアンケート用紙の返却致しませんので、ご了承ください。

### 調査の回答に際して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

2018年2月上旬までにご返送ください。

本調査について何か疑問が生じたり、あるいは調査の過程で何か問題が生じた場合には、下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

#### 実施責任者連絡先

〒770-8502 徳島県徳島市南常三島1丁目1番地

徳島大学大学院社会産業理工学研究部 社会総合科学域 境 泉洋

TEL & FAX 088-656-7191 E-mail : sakai.motohiro@tokushima-u.ac.jp

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 316-12-301

NPO 法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会事務局

Tel 03-5944-5250 Fax 03-5944-5290 E-mail : info@khj-h.com



## ひきこもりの長期高年齢化の影響に関する調査

### 1. この質問紙調査の目的は何ですか？

この調査研究は、ひきこもりの支援に役立てるためのものです。ひきこもりの長期高年齢化の影響を調べています。

### 2. 参加の義務がありますか？

参加は完全に任意です。理由を挙げることなく参加を拒否したり途中で参加を止めることができます。参加拒否や参加の途中中止によって不利益を被ることはありません。

### 3. 参加する場合は何をすればいいのですか？

|           |                                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| どのくらいかかる？ | 15 分程度です。                                                                                 |
| 何をすればいいの？ | (1) 下のインフォームドコンセントにチェックしてください。<br>(2) 1～9ページの質問紙に記入してください。<br>(3) 記入後、配布した返信用封筒で返送してください。 |

### 4. 個人情報は保護されますか？

あなたが提供した全ての情報は、調査研究チームのメンバーのみが閲覧する機密情報として扱われ、調査研究の目的が達成された時点で処分されます。個人を特定できる情報は何も公開されません。

お読みいただきありがとうございます。ご質問等は 表紙 に記載してあります実施責任者連絡先にお問い合わせ下さい。

下記の「インフォームドコンセント」にチェックを入れてから  
ご回答ください。

### インフォームドコンセント

チェック (✓)

1. 私は情報提供書を読み、疑問点を質問する機会を与えられました。
2. 私の参加は任意であり、いつでも理由なく参加を取りやめることができることを理解しました。
3. 私が参加する場合、何をすればよいかを理解しました。
4. 私が提供した情報は、安全かつ機密に扱われ、調査研究の目的が達成された時点で処分されることを理解しました。
5. この調査研究に参加します。

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

ひきこもり状態・・・この調査では、社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む就労，家庭外での交遊など）を回避し，概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）のことを言います。

A. 以下の質問について，該当するところに○をつけるか，ご記入ください。

1. あなたは現在，ひきこもり状態ですか？ → 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. あなたの年齢をお答え下さい：（ ）歳
4. あなたの性別をお答え下さい： a. 男性 b. 女性 c. その他（ ）
5. あなたが住んでいる都道府県をお答え下さい。： \_\_\_\_\_ 都・道・府・県
6. 下の例を参考に，あなたのひきこもり期間をお答えください。

（例）19才から1年6か月間と，24才から5年3か月間ひきこもった場合

1回目：（ 19 ）才から，（ 1 ）年（ 6 ）か月間  
2回目：（ 24 ）才から，（ 5 ）年（ 3 ）か月間

1回目：（ ）才から，（ ）年（ ）か月間  
2回目：（ ）才から，（ ）年（ ）か月間  
3回目：（ ）才から，（ ）年（ ）か月間

7. 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<br>当ては<br>まらない | あ<br>まり<br>当て<br>は<br>ま<br>らない | 少<br>し<br>当て<br>は<br>ま<br>る | 非<br>常<br>に<br>当て<br>は<br>ま<br>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                                |

8. あなたの現在の1か月の平均外出日数をお答えください。

→ 1か月につき平均（ ）日

B. 下記はの質問は、あなたの支援利用状況についてお尋ねするものです。

1. ひきこもりに関して支援、医療機関を利用したことがありますか。

利用したことがある場合、継続的に利用していますか。

- 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

2. ひきこもりに関して、支援、医療機関の利用を中断したことがありますか。

- a. はい      b. いいえ

C. 以下の質問では、あなたの社会参加や職業についての考えをお答えください。

1. あなたは社会参加に関して困難を感じていますか？

「まったく困難を感じていない：1」から「とても困難を感じている：10」のうち、もっとも当てはまる数字1つを○（丸）で囲んでください。

| まったく困難を感じていない |   |   |   |   | とても困難を感じている |   |   |   |    |
|---------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|
| 1             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6           | 7 | 8 | 9 | 10 |

2. 現在の活動範囲をお答えください。（○はいくつでも）

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| a. 就労（正社員）している        | b. 就労（アルバイト）している |
| c. 就労支援に参加している        | d. 通学している        |
| e. ボランティアなどに参加している    |                  |
| f. 友人との会話や遊びの機会を持っている | g. 外出を自由にしている    |
| h. その他〔 〕             |                  |

3. 過去に、次のような行動を起こしたことがありますか。（○はいくつでも）

|                          |                         |           |
|--------------------------|-------------------------|-----------|
| a. 自室への閉じこもり（家族と顔を合わせない） |                         |           |
| b. 自宅への閉じこもり（外出しない）      | c. 昼夜逆転                 |           |
| d. 家庭内暴力                 | e. 器物破損                 | f. 家族への拒否 |
| g. 家族への支配的な言動            | h. 強迫的な行為（例：長時間手を洗う、など） |           |
| i. 被害的な言動                | j. 食行動の異常               | k. 自傷行為   |
| l. 自殺念慮・自殺企図             |                         |           |
| m. その他〔 〕                |                         |           |

4. 現在、次のような行動を起こすことがありますか。（〇はいくつでも）

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| a. 自室への閉じこもり（家族と顔を合わせない） | c. 昼夜逆転                 |
| b. 自宅への閉じこもり（外出しない）      | f. 家族への拒否               |
| d. 家庭内暴力                 | e. 器物破損                 |
| g. 家族への支配的な言動            | h. 強迫的な行為（例：長時間手を洗う、など） |
| i. 被害的な言動                | j. 食行動の異常               |
| k. 自傷行為                  |                         |
| l. 自殺念慮・自殺企図             | m. その他〔 _____ 〕         |

5. 次のような診断を受けたことがありますか。（〇はいくつでも）

- |                                   |                 |                  |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|
| a. 躁うつ病                           | b. 神経症          | c. 対人恐怖          |
| d. 統合失調症                          | e. アルコール・薬物依存   | f. ADHD・LD（学習障害） |
| g. 高機能広汎性発達障害・アスペルガー症候群・自閉症スペクトラム |                 |                  |
| h. 人格障害                           | i. その他〔 _____ 〕 |                  |

D. 下記の質問は、あなたの家族についてお尋ねするものです。

1. ひきこもりについて主として取り組んでいるご家族をお答えください。（〇はいくつでも）

- |          |                 |              |
|----------|-----------------|--------------|
| a. 父     | b. 母            | c. あなたのきょうだい |
| d. あなた自身 | e. その他〔 _____ 〕 |              |

2. ひきこもりについて取り組んでいる人に当てはまるものをお答えください。

（〇はいくつでも）

- |                                    |
|------------------------------------|
| a. ひきこもりの問題について、父母が協力して取り組むことができる。 |
| b. ひきこもりの問題について、父母以外の家族から協力を得られる。  |
| c. ひきこもりの問題について家族以外に相談できる相手がいる。    |
| e. ひきこもっている本人以外に障害のある家族がいる。        |
| f. ひきこもっている本人以外に疾病のある家族（父母を含む）がいる。 |
| g. 経済的に余裕がない、または困窮している。            |

3. 支援・医療機関の利用中に、嫌な経験をしたことがありますか。

- |       |        |
|-------|--------|
| a. はい | b. いいえ |
|-------|--------|

嫌な体験をしたことがある場合、以下に具体的にお書きください。

E. 下記の質問は家族会に関してお尋ねするものです。

1. あなたが入会しているKHJ 家族会の支部についてお答えください。

※複数ある場合は、活動している支部名をお書きください。

- a. 会の名前（\_\_\_\_\_）      b. 入会していない

2. 家族会への①参加状況、②参加回数についてお答えください。

- ①    a. 継続している      b. 中断している  
②    a. 1回      b. 数回      c. 数十回

3. 家族会の参加期間についてお答えください。

- a. 1か月以内      b. 半年以内      c. 1年以内  
d. 5年以内      e. 5年以上

4. あなたが家族会について重視していることをお答えください。（○はいくつでも）

- a. 支援機関の情報      b. 子どもへの具体的な関わり方  
c. 同じ立場の家族との交流      d. ひきこもり経験者からの経験談  
e. その他〔\_\_\_\_\_〕

5. 就労や自立に捉われず、あなたが生きる上で大切に思ってること（価値観）があれば、以下にお書きください。

6. 今回ご回答いただいているKHJ 全国調査は、2004 年から毎年行っています。このKHJ 全国調査で、今後、調べてほしいことがあれば、以下にお書きください。

以下の調査は、今年度のKHJ全国調査のテーマ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、是非ともご協力頂きますようお願い申し上げます。

F. あなたの4週間（28日）前から今までの行動をお聞きします。あてはまるアルファベットまたは数字に○をつけてください。

問1 あなたは学生ですか。

- a. 学生である。 → 問2へ進んでください。  
b. 学生ではない。 → 問4へ進んでください。

問2 あなたの学校の登校日（登校が求められている日数）は1週間に何日ですか。

（大学生は、進級・卒業に必要な単位・日数のみを答えてください）

- a. 1日以下（月4日以下）      b. 2日      c. 3日      d. 4日  
e. 5日      f. 6日      g. 7日

問3 この4週間の間に学校で定められた登校日を何日休みましたか。

|   |
|---|
| 日 |
|---|

問4 仕事は週に何日くらい、1日あたり何時間くらいされていますか。

- a. 仕事はしていない。 → 問6へ進んでください。  
b. 仕事をしている。（収入につながらない活動も含める：家で食べるため畑仕事など。残業時間も含める。） → 問5へ進んでください。

問5 あなたの就労形態は、就労訓練プログラムやリワークや、就労支援事業ですか。

- a. いいえ（通常の就労）      b. 就労訓練      c. リワーク      d. 就労継続・就労移行

問6 この4週間の間に家事はどれくらいされていますか。平日と休日を分けてお答え下さい。

（家事の例：食事の用意、皿洗い、洗濯、そうじ、庭の手入れ）

- a. 家事は全くしていない。  
b. 家事をした。  
→ 平日は、 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分くらい家事をしている。  
→ 休日は、 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分くらい家事をしている。

問7 この4週間の間に育児・介護（介助）をどのくらいされますか。

- a. 育児・介護をしていない。  
b. 育児・介護をした。  
→ （平均すると1日あたり）育児を、 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分くらい行った。  
→ （平均すると1日あたり）介護を、 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分くらい行った。

問8 この4週間の間に学習や研究は週に何日くらい、1日あたり何時間くらいされていますか。

- a. 学習・研究はしていない。
- b. 学習・研究をした。
  - 労働日数（平均すると）週に\_\_\_\_\_日くらい働いた。
  - 労働時間（平均すると）1日あたり、\_\_\_\_\_時間\_\_\_\_\_分くらい働いた。

問9 この4週間の間に治療を受けたり、デイケア・支援施設を利用したりしましたか。

- a. 治療やデイケア・支援施設を利用していない。
- b. 治療やデイケア・支援施設を利用をした。
  - 治療を、\_\_\_\_\_時間くらい行った（診察や処置時間のみ。通院・待ち時間除く）。
  - デイケアや支援施設を、\_\_\_\_\_時間くらい利用した。

問10 この4週間の間に仕事や学校以外の余暇活動をしましたか。

（活動例：趣味活動、スポーツ活動、クラブ活動、自治会活動、地域活動、宗教活動、ボランティア活動など）

- a. 活動をしなかった。
- b. 活動をした。
  - 余暇活動を合計\_\_\_\_\_時間くらい行った。
  - そのうち活動を1人で行ったものは\_\_\_\_\_時間くらい。

同居家族以外との交流（学校や職場の同僚や知人など）

問11 この4週間の間に友人・知人・恋人・親類などの親しい人との会話はどのくらいありましたか。（会話は、電話やチャットも含みます）

- a. 週7～4日      b. 週3～1日      c. 月3～1日      d. この4週間にはなかった

問12 この4週間の間に買い物の時の店員とやりとりなどはありましたか

- a. ある                      b. この4週間にはなかった

問13 この4週間の間に、親しい関係のない人（問11の親しい人、問12の店員等の会話に含まれない人）との会話はどのくらいありましたか。

- a. 週7～4日      b. 週3～1日      c. 月3～1日      d. この4週間にはなかった

同居家族以外との不和（学校や職場の同僚や知人など）

問14 この4週間の間に同居家族以外の人との間で不快なやり取り、嫌がらせがどのくらいありましたか。

- a. 週4回以上      b. 週1～3回      c. 月1～3回      d. この4週間にはなかった

問15 この4週間の間に同居家族以外の人との間でいじめ、しつこい嫌がらせや無視、暴言、かんしゃく、被害者に怪我のない程度の身体的暴力がどのくらいありましたか。

- a. 週4回以上      b. 週1～3回      c. 月1～3回      d. この4週間にはなかった

同居人（家族や恋人など）との不和

問 16 この4週間の間に同居人との間で意図的な無視、口をきかないなど会話を避けること、継続的な対立・口論はどのくらいありましたか。

- a. 週4回以上      b. 週1～3回      c. 月1～3回      d. なかった  
e. 1人暮らし      f. 入院・入所・寮に入っている。

問 17 この4週間に同居人との間で暴言、かんしゃく、被害者に怪我のない程度の身体的暴力がどのくらいありましたか。

- a. 週4回以上      b. 週1～3回      c. 月1～3回      d. なかった  
e. 1人暮らし      f. 入院・入所・寮に入っている。

問 18 「風呂に入ること」「身辺を清潔にすること」「排泄（大便・小便）」のいずれかに手助けが必要ですか。

- a. 一人で行える      b. ときどき手助けが必要      c. いつも手助けが必要  
d. 手助けは行っていないが、必要な状態である

問 19 一人で床から起きて日常生活を行うことができますか。

- a. 一人で床から起き上がり日常生活が行える      b. 誰かの指示（声かけ）が必要  
c. ときどき誰かの手助けが必要      d. いつも誰かの手助けが必要

問 20 入院や施設に入所していますか。

- a. はい      b. いいえ

**G. この2週間、次のような問題に悩まされていますか？**

|   |                                 | 全くない | 数日 | 半分以上 | ほとんど毎日 |
|---|---------------------------------|------|----|------|--------|
| 1 | 緊張感、不安感、または神経過敏を感じる。            | 0    | 1  | 2    | 3      |
| 2 | 心配することをやめられない、または心配をコントロールできない。 | 0    | 1  | 2    | 3      |
| 3 | 物事に対してほとんど興味がない、または楽しめない。       | 0    | 1  | 2    | 3      |
| 4 | 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる。   | 0    | 1  | 2    | 3      |

H. あなたの家庭のことで、あてはまることがあれば「はい」、あてはまらなければ「いいえ」に○をつけてください。

|   |                                                   |     |    |
|---|---------------------------------------------------|-----|----|
| 1 | 繰り返し、身体的な暴力を受けていた。<br>(なぐられる, けられるなど)             | いいえ | はい |
| 2 | 繰り返し、心理的な暴力を受けていた。<br>(暴力的な言葉でいためつけられる, など)       | いいえ | はい |
| 3 | 性的な暴力を受けていた。                                      | いいえ | はい |
| 4 | アルコールや薬物乱用者が家族にいた。                                | いいえ | はい |
| 5 | 母親が暴力を受けていた。                                      | いいえ | はい |
| 6 | 家庭に慢性的なうつ病の人がいたり, 精神病をわずらっている人がいたり, 自殺の危険がある人がいた。 | いいえ | はい |
| 7 | 両親のうち, どちらもあるいはどちらかがいなかった。                        | いいえ | はい |
| 8 | 家族に服役中の人があった。                                     | いいえ | はい |
| 9 | 親に無視されていた。(学校に行かせてもらえない, 食事をちゃんと作ってもらえない, など)     | いいえ | はい |

I. この質問は、あなたが経験したさまざまな睡眠問題についてお聞きするものです。過去 1 ヶ月間に、少なくとも週 3 回以上経験したものについて、あてはまる数字に○をつけてください。

1. 寝つきの問題について（布団に入って電気を消してから眠るまでに要した時間）

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| 0: 問題なかった     | 1: 少し時間がかかった             |
| 2: かなり時間がかかった | 3: 非常に時間がかかったか, 全く眠れなかった |

2. 夜間、睡眠途中で目が覚める問題について

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| 0: 問題なかった   | 1: 少し困ることがあった       |
| 2: かなり困っている | 3: 深刻な状態か, 全く眠れなかった |

3. 希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れない問題について

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 0: そのようなことはなかった | 1: 少し早かった             |
| 2: かなり早かった      | 3: 非常に早かったか, 全く眠れなかった |

4. 総睡眠時間について

- |              |                      |
|--------------|----------------------|
| 0: 十分だった     | 1: 少し足りなかった          |
| 2: かなり足りなかった | 3: 全く足りないか, 全く眠れなかった |

5. 全体的な睡眠の質について

- 0: 満足している                      1: 少し不満  
2: かなり不満                      3: 非常に不満か、全く眠れなかった

6. 日中の満足感について

- 0: いつも通り              1: 少し低下              2: かなり低下              3: 非常に低下

7. 日中の活動について（身体的および精神的）

- 0: いつも通り              1: 少し低下              2: かなり低下              3: 非常に低下

8. 日中の眠気について

- 0: 全くない              1: 少しある              2: かなりある              3: 激しい

## 「追跡調査」へのご協力をお願い

下記の項目については、ひきこもり経験者の長期的経過を調べる「追跡調査」を実施するためにご記入いただくものです。

ひきこもりについての調査は国や自治体で実施されていますが、ひきこもりに関する「追跡調査」は、ほとんど実施されていません。

追跡調査は、ひきこもり経験者の状況を追跡して、好転した場合にはどのような特徴があったかを明らかにする目的で行います。調査の結果は、今後の当会の運営や支援に生かしていきたいと考えております。

ご協力は任意ですが、趣旨をご理解の上、下記の項目をご記入いただけますと幸いです。

1. お名前                      ( \_\_\_\_\_ )
2. 調査資料を郵送して良い住所（無地の茶封筒で郵送します）  
                                    ( 〒 \_\_\_\_\_ )
3. あなたの携帯電話の番号、もしくは問い合わせをしても良い固定電話の番号  
                                    ( \_\_\_\_\_ )
4. メールアドレス              ( \_\_\_\_\_ )

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。

## 資料 2 調査用紙（ご家族用）



## アンケートの説明

本調査は、厚生労働省の平成 29 年度社会福祉推進事業「潜在化する社会的孤立問題（長期化したひきこもり・ニート等）へのフォーマル・インフォーマル支援を通じた「発見・介入・見守り」に関する調査・研究事業」の助成を得て実施しています。

本調査は、ひきこもりの長期高年齢化の影響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、今後のひきこもり支援を発展させる資料として活用させていただきます。本調査の結果は当会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。なお、本調査は無記名で実施されますが、追跡調査にご協力いただける方には、氏名、住所等のご記入をお願いしております。氏名、住所等の情報は、追跡調査の依頼にのみ使用します。

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。記述内容や調査結果の解析において個人が特定されることはありません。また、提出されたアンケート用紙の返却致しませんので、ご了承ください。

## 調査の回答に際して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

2018 年 2 月上旬までにご返送ください。

本調査について何か疑問が生じたり、あるいは調査の過程で何か問題が生じた場合には、下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

## 実施責任者連絡先

〒770-8502 徳島県徳島市南常三島1丁目1番地

徳島大学大学院社会産業理工学研究部 社会総合科学域 境 泉洋

TEL & FAX 088-656-7191 E-mail : sakai.motohiro@tokushima-u.ac.jp

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 316-12-301

NPO 法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会事務局

Tel 03-5944-5250 Fax 03-5944-5290 E-mail : info@khj-h.com



## ひきこもりの長期高年齢化の影響に関する調査

### 1. この質問紙調査の目的は何ですか？

この調査研究は、ひきこもりの支援に役立てるためのものです。ひきこもりの長期高年齢化の影響を調べています。

### 2. 参加の義務がありますか？

参加は完全に任意です。理由を挙げることなく参加を拒否したり途中で参加を止めることができます。参加拒否や参加の途中中止によって不利益を被ることはありません。

### 3. 参加する場合は何をすればいいのですか？

|           |                                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| どのくらいかかる？ | 20 分程度です。                                                                                 |
| 何をすればいいの？ | (1) 下のインフォームドコンセントにチェックしてください。<br>(2) 1～9ページの質問紙に記入してください。<br>(3) 記入後、配布した返信用封筒で返送してください。 |

### 4. 個人情報は保護されますか？

あなたが提供した全ての情報は、調査研究チームのメンバーのみが閲覧する機密情報として扱われ、調査研究の目的が達成された時点で処分されます。個人を特定できる情報は何も公開されません。

お読みいただきありがとうございます。ご質問等は 表紙 に記載してあります実施責任者連絡先にお問い合わせ下さい。

下記の「インフォームドコンセント」にチェックを入れてから  
ご回答ください。

### インフォームドコンセント

チェック (✓)

1. 私は情報提供書を読み、疑問点を質問する機会を与えられました。
2. 私の参加は任意であり、いつでも理由なく参加を取りやめることができることを理解しました。
3. 私が参加する場合、何をすればよいかを理解しました。
4. 私が提供した情報は、安全かつ機密に扱われ、調査研究の目的が達成された時点で処分されることを理解しました。
5. この調査研究に参加します。

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

ひきこもり状態・・・この調査では、社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む就労，家庭外での交遊など）を回避し，概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）のことを言います。

A. 以下の質問について，該当するところに○をつけるか，ご記入ください。

- ご本人は現在，ひきこもり状態ですか？ → a. はい b. いいえ
- 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
- ひきこもり状態にある人が，家族に2人以上いる方は次の問いにお答えください。  
家族の中でひきこもり状態にあ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。

4. 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才から1年6か月間と，24才から5年3か月間ひきこもった場合

1回目：（ 19 ）才から， （ 1 ）年（ 6 ）か月間  
2回目：（ 24 ）才から， （ 5 ）年（ 3 ）か月間

1回目：（ ）才から， （ ）年（ ）か月間  
2回目：（ ）才から， （ ）年（ ）か月間  
3回目：（ ）才から， （ ）年（ ）か月間

5. 以下の質問は，ご本人の最近2週間（別居の場合，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<br>当ては<br>まらない | あ<br>まり<br>当て<br>は<br>まらない | 少<br>し<br>当て<br>は<br>まる | 非<br>常に<br>当て<br>は<br>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                        |

6. ご本人の現在の1か月の平均外出日数をお答えください。

→ 1か月につき平均（ ）日

B. 下記の質問は、ご本人の支援機関の利用状況についてお尋ねするものです。

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？ 利用したことがある場合、継続的に利用していますか？

- 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

2. ご本人は、ひきこもりに関して、支援、医療機関の利用を中断したことがありますか。

- a. はい                      b. いいえ

C. 下記の質問は、あなたの支援機関の利用状況についてお尋ねするものです。

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？ 利用したことがある場合、継続的に利用していますか？

- 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

2. あなたは、ひきこもりに関して、支援、医療機関の利用を中断したことがありますか。

- a. はい                      b. いいえ

D. 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都道府県をお答え下さい： \_\_\_\_\_ 都・道・府・県

2. ご本人から見た、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    c. その他（ \_\_\_\_\_）

5. ご本人の年齢をお答え下さい：（ \_\_\_\_\_ 歳）

E. 以下の質問では、ご本人の社会参加についてお答えください。

1. ご本人は社会参加に関して困難を感じていると思いますか？

「まったく困難を感じていない：1」から「とても困難を感じている：10」のうち、もっとも当てはまる数字1つを○（丸）で囲んでください。

| まったく困難を感じていない |   |   |   |   | とても困難を感じている |   |   |   |    |
|---------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|----|
| 1             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6           | 7 | 8 | 9 | 10 |

## 2. あなたとご本人の同別居をお答え下さい：

## a. 同居

ご本人と一緒に住んでいるご家族をお答えください。（〇はいくつでも）

1. 父 2. 母 3. きょうだい 4. 祖父母 5. 配偶者

6. ご自身のお子さん 7. その他〔 \_\_\_\_\_ 〕

## b. 別居（別居してから \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 力月）

## 3. ご本人の現在の活動範囲をお答えください。（〇はいくつでも）

a. 就労（正社員）している

b. 就労（アルバイト）している

c. 就労支援に参加している

d. 通学している

e. ボランティアなどに参加している

f. 友人との会話や遊びの機会を持っている

g. 外出を自由にしている

h. その他〔 \_\_\_\_\_ 〕

## 4. ご本人は、過去に次のような行動をしたことがありますか。（〇はいくつでも）

a. 自室への閉じこもり（家族と顔を合わせない）

b. 自宅への閉じこもり（外出しない）

c. 昼夜逆転

d. 家庭内暴力

e. 器物破損

f. 家族への拒否

g. 家族への支配的な言動

h. 強迫的な行為（例：長時間手を洗う、など）

i. 被害的な言動

j. 食行動の異常

k. 自傷行為

l. 自殺念慮・自殺企図

m. その他〔 \_\_\_\_\_ 〕

## 5. 現在、ご本人は次のような行動を起こすことがありますか。（〇はいくつでも）

a. 自室への閉じこもり（家族と顔を合わせない）

b. 自宅への閉じこもり（外出しない）

c. 昼夜逆転

d. 家庭内暴力

e. 器物破損

f. 家族への拒否

g. 家族への支配的な言動

h. 強迫的な行為（例：長時間手を洗う、など）

i. 被害的な言動

j. 食行動の異常

k. 自傷行為

l. 自殺念慮・自殺企図

m. その他〔 \_\_\_\_\_ 〕

## 6. ご本人は次のような診断を受けたことがありますか。（〇はいくつでも）

a. 躁うつ病

b. 神経症

c. 対人恐怖

d. 統合失調症

e. アルコール・薬物依存

f. ADHD・LD（学習障害）

g. 高機能広汎性発達障害・アスペルガー症候群・自閉症スペクトラム

h. 人格障害

i. その他〔 \_\_\_\_\_ 〕

## 7. ひきこもりについて主として取り組んでいるご家族をお答えください。（〇はいくつでも）

a. 父

b. 母

c. ご本人のきょうだい

d. ご本人

e. その他〔 \_\_\_\_\_ 〕

8. ひきこもりへの取り組みの現状に当てはまるものをお答えください。

（○はいくつでも）

- a. ひきこもりの問題について父母が協力して取り組むことができる。
- b. ひきこもりの問題について、父母以外の家族から協力を得られる。
- c. ひきこもっている本人と自由に会話することができる。
- d. ひきこもりの問題について家族以外に相談できる相手がいる。
- e. ひきこもっている本人以外に障害のある家族がいる。
- f. ひきこもっている本人以外に疾病のある家族（父母を含む）がいる。
- g. 経済的に余裕がない、または困窮している。

9. ご本人は、支援・医療機関の利用中に、嫌な経験をしたことがありますか。

- a. はい
- b. いいえ

嫌な体験をしたことがある場合、以下に具体的にお書きください。

10. あなたは、支援・医療機関の利用中に、嫌な経験をしたことがありますか。

- a. はい
- b. いいえ

嫌な体験をしたことがある場合、以下に具体的にお書きください。

F. 下記の質問は家族会に関してお尋ねするものです。

1. あなたが入会しているKHJ 家族会の支部についてお答えください。

※複数ある場合は、活動している支部名をお書きください。

- a. 会の名前（ ）
- b. 入会していない

2. 家族会への①参加状況、②参加回数についてお答えください。

- ① a. 継続している      b. 中断している
- ② a. 1回                      b. 数回                      c. 数十回

3. 家族会の参加期間についてお答えください。

- a. 1か月以内                      b. 半年以内                      c. 1年以内
- d. 5年以内                      e. 5年以上

4. あなたが家族会について重視していることをお答えください。（○はいくつでも）

- a. 支援機関の情報                      b. 子どもへの具体的な関わり方
- c. 同じ立場の家族との交流                      d. ひきこもり経験者からの経験談
- e. その他〔 〕

5. 就労や自立に捉われず、ご本人が生きる上で、あなたが大切に思ってること（価値観）があれば、以下にお書きください。

6. 今回ご回答いただいている KHJ 全国調査は、2004 年から毎年行っています。この KHJ 全国調査で、今後、調べてほしいことがあれば、以下にお書きください。

以下の調査は、今年度のKHJ全国調査のテーマ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、是非ともご協力頂きますようお願い申し上げます。

- G. ご本人の4週間（28日）前から今までの行動をお聞きます。あてはまるアルファベットまたは数字に○をつけてください。

問1 ご本人は学生ですか。

- a. 学生である。 → 問2へ進んでください。  
b. 学生ではない。 → 問4へ進んでください。

問2 ご本人の学校の登校日（登校が求められている日数）は1週間に何日ですか。

（大学生は、進級・卒業に必要な単位・日数のみを答えてください）

- a. 1 日以下（月4日以下）      b. 2 日      c. 3 日      d. 4 日  
e. 5 日      f. 6 日      g. 7 日

問3 ご本人は、この4週間の間に学校で定められた登校日を何日休みましたか。

|   |
|---|
| 日 |
|---|

問4 ご本人は、この4週間の間に仕事は週に何日くらい、1日あたり何時間くらいされていますか。

- a. 仕事はしていない。 → 問6へ進んでください。
- b. 仕事をしている（収入につながらない活動も含める：家で食べるため畑仕事など。残業時間も含める。） → 問5へ進んでください。

問5 ご本人の就労形態は、就労訓練プログラムやリワークや、就労支援事業ですか。

- a. いいえ（通常の就労）      b. 就労訓練      c. リワーク      d. 就労継続・就労移行

問6 ご本人は、この4週間の間に家事はどれくらいされていますか。平日と休日を分けてお答え下さい。

（家事の例：食事の用意、皿洗い、洗濯、そうじ、庭の手入れ）

- a. 家事は全くしていない。
- b. 家事をする。  
 → 平日は、 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分くらい家事をしている。  
 → 休日は、 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分くらい家事をしている。

問7 ご本人は、この4週間の間に育児・介護（介助）をどのくらいされていますか。

- a. 育児・介護をしていない。
- b. 育児・介護をした。  
 → （平均すると1日あたり）育児を、 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分くらい行った。  
 → （平均すると1日あたり）介護を、 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分くらい行った。

問8 ご本人は、この4週間の間に学習や研究は週に何日くらい、1日あたり何時間くらいされていますか。

- a. 学習・研究はしていない。
- b. 学習・研究をした。  
 → 労働日数（平均すると）週に \_\_\_\_\_ 日くらい働いた。  
 → 労働時間（平均すると）1日あたり、 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分くらい働いた。

問9 ご本人は、この4週間の間に治療を受けたり、デイケア・支援施設を利用したりしましたか。

- a. 治療やデイケア・支援施設を利用していない。
- b. 治療やデイケア・支援施設を利用した。  
 → 治療を、 \_\_\_\_\_ 時間くらい行った（診察や処置時間のみ。通院・待ち時間除く）。  
 → デイケアや支援施設を、 \_\_\_\_\_ 時間くらい利用した。

問10 ご本人は、この4週間の間に仕事や学校以外の余暇活動をしましたか。

（活動例：趣味活動、スポーツ活動、クラブ活動、自治会活動、地域活動、宗教活動、ボランティア活動など）

- a. 活動をしなかった。
- b. 活動をした。  
 → 余暇活動を合計 \_\_\_\_\_ 時間くらい行った。  
 → そのうち活動を1人で行ったものは \_\_\_\_\_ 時間くらい。

同居家族以外との交流（学校や職場の同僚や知人など）

問 11 ご本人はこの4週間の間に、友人・知人・恋人・親類などの親しい人との会話はどのくらいありましたか。（会話は、電話やチャットも含みます）

- a. 週7～4日      b. 週3～1日      c. 月3～1日      d. この4週間にはなかった

問 12 ご本人はこの4週間の間に、買い物の時の店員とやりとりなどはありましたか

- a. ある      b. この4週間にはなかった

問 13 ご本人はこの4週間の間に、親しい関係にない人（問 11 の親しい人、問 12 の店員等の会話に含まれない）との会話はどのくらいありましたか。

- a. 週7～4日      b. 週3～1日      c. 月3～1日      d. この4週間にはなかった

同居家族以外との不和（学校や職場の同僚や知人など）

問 14 ご本人はこの4週間の間に、同居家族以外の人との間で不快なやり取り、嫌がらせをどれくらい受けましたか。

- a. 週4回以上      b. 週1～3回      c. 月1～3回      d. この4週間にはなかった

問 15 ご本人はこの4週間の間に、同居家族以外の人との間でいじめ、しつこい嫌がらせや無視、暴言、かんしゃく、被害者に怪我のない程度の身体的暴力をどのくらい受けましたか。

- a. 週4回以上      b. 週1～3回      c. 月1～3回      d. この4週間にはなかった

同居人（家族や恋人など）との不和

問 16 ご本人はこの4週間の間に、同居人との間で意図的な無視、口をきかないなど会話を避けること、継続的な対立・口論はどのくらいありましたか。

- a. 週4回以上      b. 週1～3回      c. 月1～3回      d. この4週間にはなかった

問 17 ご本人はこの4週間の間に、同居人との間で暴言、かんしゃく、被害者に怪我のない程度の身体的暴力がどのくらいありましたか。

- a. 週4回以上      b. 週1～3回      c. 月1～3回      d. この4週間にはなかった

問 18 ご本人は、「風呂に入ること」「身辺を清潔にすること」「排泄（大便・小便）」のいずれかに手助けが必要ですか。

- a. 一人で行える      b. とくとき手助けが必要      c. いつも手助けが必要  
d. 手助けは行っていないが、必要な状態である

問 19 ご本人は、一人で床から起きて日常生活を行うことができますか。

- a. 一人で床から起き上がり日常生活が行える      b. 誰かの指示（声かけ）が必要  
c. とくとき誰かの手助けが必要      d. いつも誰かの手助けが必要

問 20 ご本人は、入院や施設に入所していますか。

- a. はい      b. いいえ

|   |                                     | 全くない | 数日 | 半分以上 | ほとんど毎日 |
|---|-------------------------------------|------|----|------|--------|
| 1 | 緊張感、不安感、または神経過敏を感じる。                | 0    | 1  | 2    | 3      |
| 2 | 心配することをやめられない、<br>または心配をコントロールできない。 | 0    | 1  | 2    | 3      |
| 3 | 物事に対してほとんど興味が<br>ない、または楽しめない。       | 0    | 1  | 2    | 3      |
| 4 | 気分が落ち込む、憂うつになる、<br>または絶望的な気持ちになる。   | 0    | 1  | 2    | 3      |

1. この質問は、あなたが経験したさまざまな睡眠問題についてお聞きするものです。過去 1 ヶ月間に、少なくとも週 3 回以上経験したもののについて、あてはまる数字に○をつけてください。

1. 寝つきの問題について（布団に入って電気を消してから眠るまでに要した時間）
- 0: 問題なかった  
1: 少し時間がかかった  
2: かなり時間がかかった  
3: 非常に時間がかかったか、全く眠れなかった
2. 夜間、睡眠途中で目が覚める問題について
- 0: 問題なかった  
1: 少し困ることがあった  
2: かなり困っている  
3: 深刻な状態か、全く眠れなかった
3. 希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れない問題について
- 0: そのようなことはなかった  
1: 少し早かった  
2: かなり早かった  
3: 非常に早かったか、全く眠れなかった
4. 総睡眠時間について
- 0: 十分だった  
1: 少し足りなかった  
2: かなり足りなかった  
3: 全く足りないか、全く眠れなかった
5. 全体的な睡眠の質について
- 0: 満足している  
1: 少し不満  
2: かなり不満  
3: 非常に不満か、全く眠れなかった
6. 日中の満足感について
- 0: いつも通り  
1: 少し低下  
2: かなり低下  
3: 非常に低下



問い合わせ先

NPO 法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 316-12-301

Tel: 03-5944-5250 Fax: 03-5944-5290

E-mail: [info@khj-h.com](mailto:info@khj-h.com)

Homepage: <http://www.khj-h.com/>