

ひきこもりの実態に関する調査報告書

2006年1月

引きこもり家族調査委員会

データ集計・分析

境 泉洋 志学館大学人間関係学部

中村 光 東京学芸大学大学院教育学研究科

協力

NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会(家族連合会)

まえがき

これまでの疫学調査から、「社会的ひきこもり」と呼ばれる人々は少なくとも32万～40万世帯いることが明らかにされています（川上，2003；竹島，2004）。また全国引きこもりKHJ親の会の推計によると，ひきこもり状態にある人は160万人にも昇るとされています。今日注目されているNEET（Not Education Employment, or Training）の中にもひきこもり状態が含まれているものと考えられます。

ひきこもりへの支援は，2003年に厚生労働省より「ひきこもり対応ガイドライン」が配布されてから，本格的に行われるようになりました。また，若者の自立支援対策として，YESプログラム（Youth Employability Support Program），若者自立塾などの試みが行われており，その成果が待たれるところです。

一方で，ひきこもりへの支援は民間施設が先駆的な試みをしており，利用者のニーズに合わせた支援を臨機応変に提供する体制づくりが絶え間なく続けられています。特に，京都，茨城，埼玉などはそのモデル地域であると考えられます。

こうした行政，民間の取り組みによってひきこもりへの支援は進展してきましたが，未だ多くの人々が先の見えない窮地に立たされている現状があります。本報告書では，そうした現在もひきこもりで悩む人々の実態に迫りたいと思います。

本報告書は，2004年と2005年に行った調査と同様，NPO法人全国引きこもりKHJ親の会（以下，KHJ親の会）の全支部に調査協力を依頼し，全国規模の調査を実施した結果をまとめたものです。これまで3年間にわたって，同一団体において調査を実施してきたことから見えてくる，ひきこもりの時系列的变化についても示したいと考えています。

本年度の調査においては，KHJ親の会の月例会に参加した家族だけではなく，家族会に参加していない孤立会員の方々にも調査を依頼しました。また調査内容としても，家庭の経済状況や相談機関の利用状況といった，これまで重要とされながらも明らかにされてこなかった部分に焦点を当てています。今回の調査はこれまでの調査以上に，現在のひきこもりの実態を表しているものと考えられます。

本報告書が示している結果は、現に助けを求めている人々の実態です。こうした実態について多角的な視点から検討が加えられ、今後のひきこもりの支援に向けた具体的な取り組みに繋がればと願っています。

調査方法

1.調査対象者

平成 17 年 9 月～12 月に、全国引きこもり KHJ 親の会の 43 支部において調査を行いました。603 名から調査協力が得られ、この 603 名の回答を解析に用いました。

2.調査内容(結果の部分では、文章の構成上質問項目の順番を入れ替えています。ここでは、調査用紙への記載順に質問項目を示します)

- (1) 回答者が住んでいる場所
- (2) 家族構成員の人数，年齢，職業
- (3) 両親の婚姻状態
- (4) ひきこもり状態にある人が家庭内に何人いるか
- (5) ひきこもり状態にある人の年齢，性別とひきこもり年数
- (6) 世帯全体の収入
- (7) 世帯主と世帯主の職業
- (8) ひきこもり状態にある人にかかる出費と内訳
- (9) ひきこもり状態にある人の相談機関利用の有無
- (10) ひきこもり状態にある人が利用している相談機関名
- (11) 家族の相談機関利用の有無
- (12) 家族が利用している相談機関
- (13) 相談機関を利用しない理由
- (14) 相談機関を利用している理由
- (15) ひきこもり状態にある人との別居経験の有無
- (16) 別居期間と別居した理由
- (17) 5 年後の収入の増減と金額
- (18) 10 年後の収入の増減と金額
- (19) 回答者にとって最も気になること
- (20) ひきこもり状態にある人に対するニーズ
- (21) 家族に対するニーズ
- (22) ひきこもり状態にある人の年金の支払い状況

調査結果

1.回答者が住んでいる場所

表 1 本調査の対象者が住んでいる場所

都道府県名	人数	都道府県名	人数	都道府県名	人数
不明	39	茨城	7	岡山	28
北海道	15	栃木	17	広島	15
青森	5	群馬	10	島根	2
岩手	13	埼玉	101	香川	19
宮城	14	千葉	29	徳島	11
福島	2	東京	27	愛媛	6
新潟	17	神奈川	26	高知	3
長野	4	滋賀	3	福岡	24
富山	3	京都	7	大分	3
石川	10	奈良	4	熊本	3
福井	2	大阪	22	宮崎	7
静岡	29	和歌山	2	鹿児島	3
愛知	47	兵庫	10	合計	603
岐阜	8				
三重	6				

本調査の対象となった家族が住んでいる場所は、北海道・東北地方：9.1%，甲信越地方：6.9%，東海地方：15.8%，関東地方：37.7%，関西地方：9.1%，中国地方：8.1%，四国地方：6.6%，九州地方：6.7%でした。本調査が全国の家族を対象に行われていることがわかります。

I. 家庭状況について

● 調査対象者のほとんどは3～4人家族

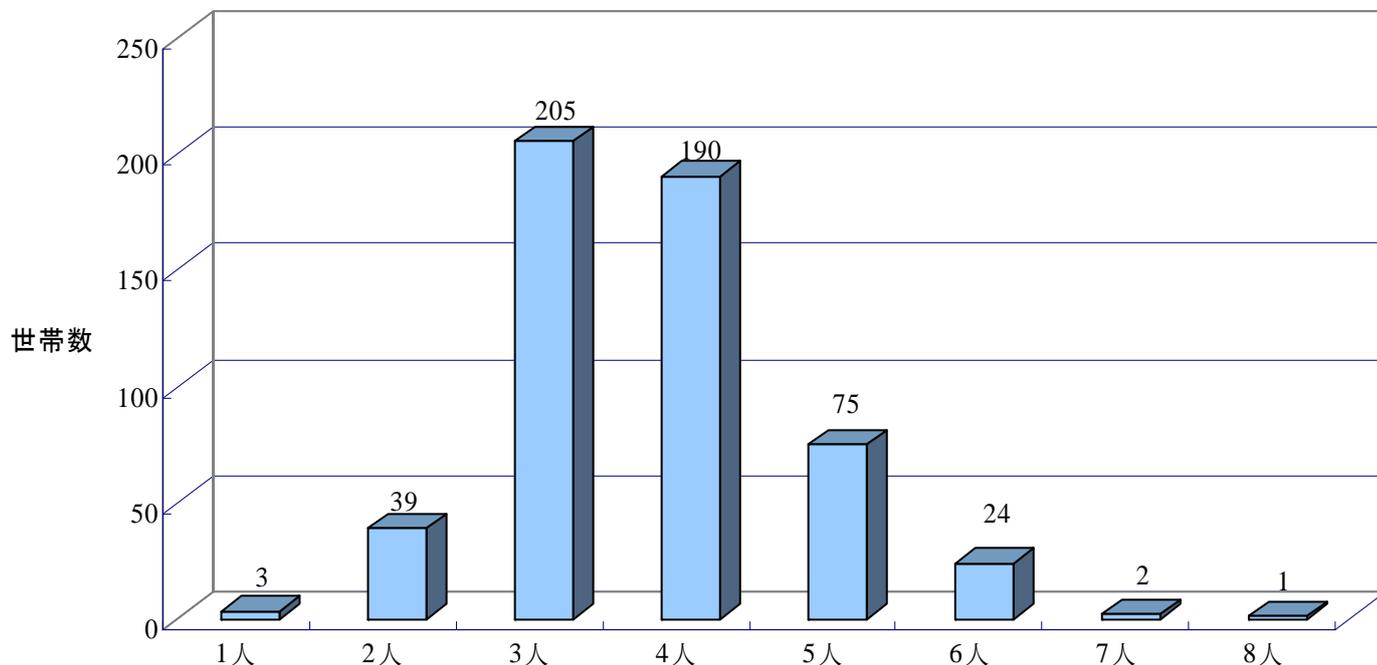


図1 家族構成員の人数

調査対象となった家族の73.3%が、3人家族または4人家族であることがわかりました。つまり、核家族がほとんどであり3世代家族極めては少ないものと考えられます。

KHJ 親の会が作成した「訪問サポート士養成教本」によれば、ひきこもりの家庭への訪問の意義として、「第三者の風を入れる」ということがあげられています。ほとんどの家庭が3、4人という現状を考えると、膠着した家族関係に変化をもたらすために、訪問支援などによって家族以外と接触する機会を持つことの意義が再確認できるのではないのでしょうか。

- 父親の平均年齢は 61.6 歳。60 歳以上の父親は全体の 52%，65 歳以上は 31%

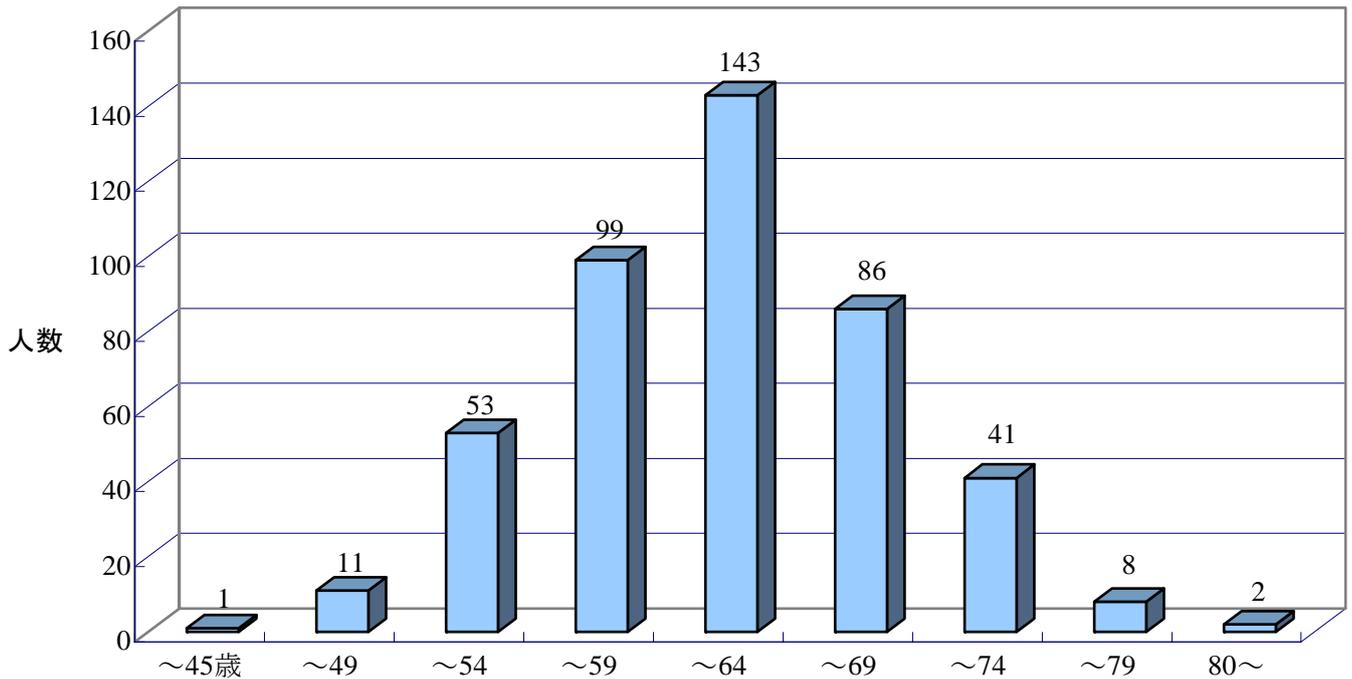


図 2 父親の年齢

- 父親の職業は約 4 割が会社員，約 3 割が無職

表 2 父親の職業

職業	人数	%	職業	人数	%
会社員	186	38.7%	教員・大学教員	7	1.5%
自営業	59	12.2%	農業	6	1.3%
公務員	22	4.6%	医師・歯科医師	5	1.0%
非常勤*	21	4.4%	その他	1	0.2%
団体職員*	12	2.5%	無職	154	32.0%
会社役員	8	1.7%			

* 「非常勤」，「団体職員」は，記述内容をそのまま記載した。

父親の平均年齢は 61.6 歳でした。65 歳以上の父親の割合は 31%，60 歳以上は 52% でした。また，最年少の父親は 43 歳，最高齢の父親は 81 歳という結果でした。

このことから，父親の半数以上はすでに定年退職に相当する年齢であり，今後はひ

きこもり状態にある人だけでなく、家族の高齢化も大きな問題になると考えられます。

父親の職業は、約 4 割が会社員でした。いっぽうで約 3 割が無職ですが、これは無職の父親の平均年齢が 66.3 歳、60 歳以上が 96.8% となっていることから、定年退職によって無職になっているものと考えられます。

● 母親の平均年齢は 58.7 歳，65 歳以上は 16%

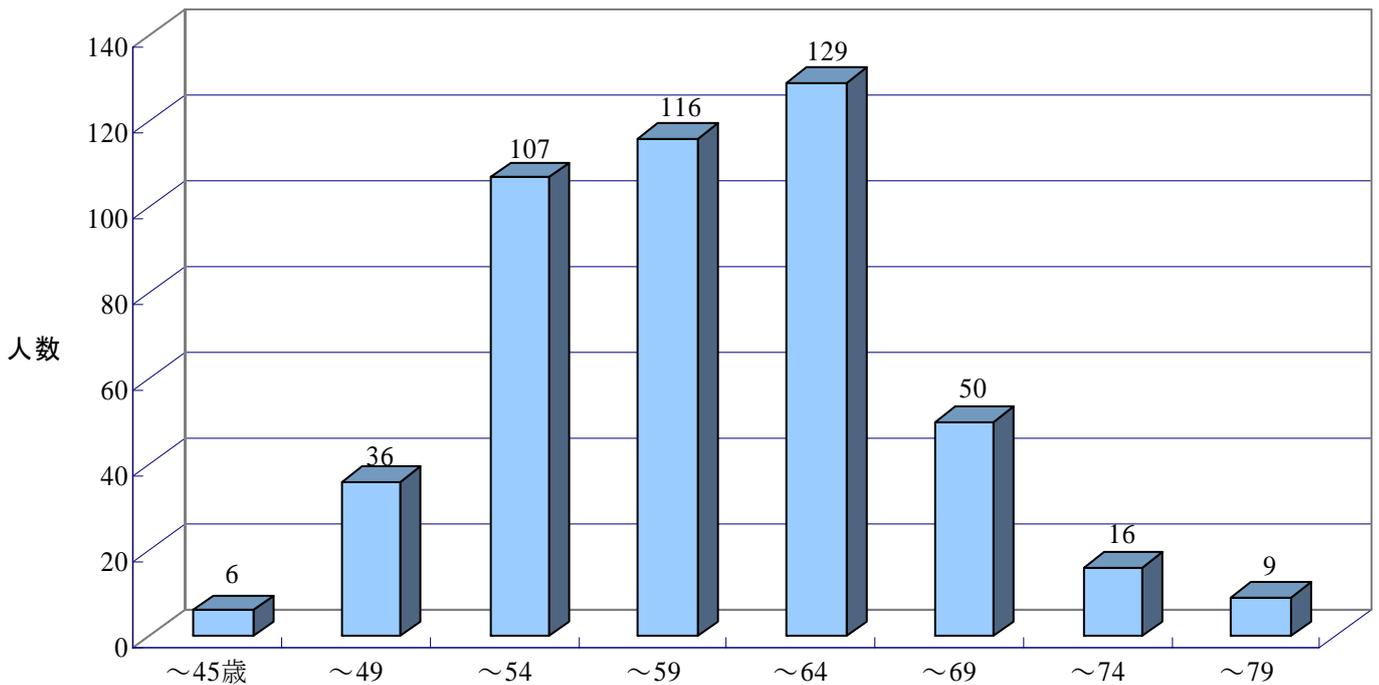


図 3 母親の年齢

● 約 6 割の母親は専業主婦，母親の 2 割はパート勤務

表 3 母親の職業

職業	人数	%	職業	人数	%
専業主婦	261	58.7%	看護師	5	1.1%
パート	93	20.9%	公務員	5	1.1%
会社員	44	9.9%	保育士	3	0.7%
自営業	19	4.3%	農業	2	0.5%
病院職員	6	1.4%	その他	7	1.6%

母親の平均年齢は 58.7 歳でした。65 歳以上の母親は全体の 16% という結果になりました。また、最少年齢は 42 歳，最高齢は 76 歳でした。父親に比べれば母親の方が比較的若いものの，やはり母親も近く定年退職を迎える年齢に達すると言えます。母親の 6 割は専業主婦でした。表 3 から，働いている母親は全体の約 4 割であることがわかります。パートも専業主婦に近きことを考慮すると，主婦業を主にしてきた母親が 7 割に達するといえます。

● 両親の 7% は離婚または別居状態

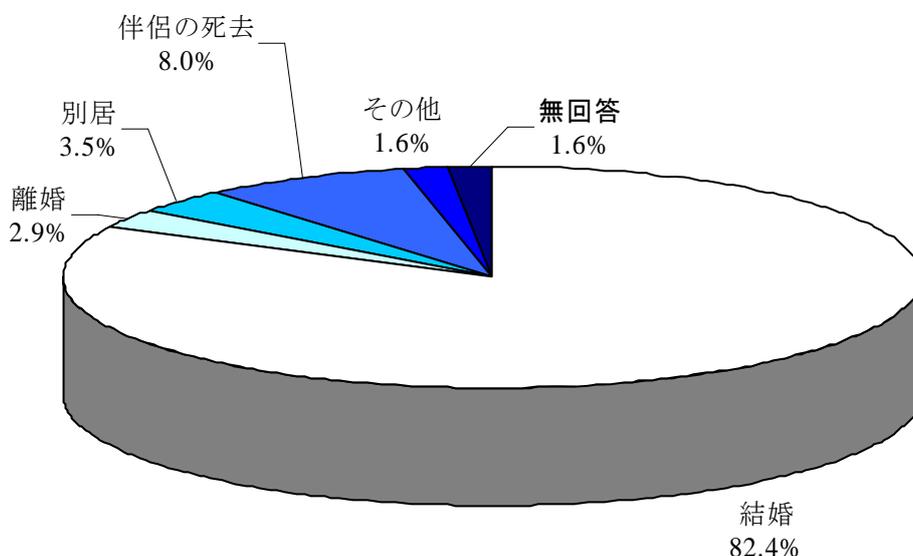


図 4 両親の生活状態

両親の 7% は，離婚もしくは別居状態にあることがわかりました。また，「その他」と回答した家族の中にも，「家庭内別居状態」「家庭内離婚状態」と回答した家族が複数おりました。このことから，配偶のいない親が 15% になると考えられ，こうした家族には特に援助が必要となると考えられます。

● 6%の世帯には、ひきこもり本人が2人以上

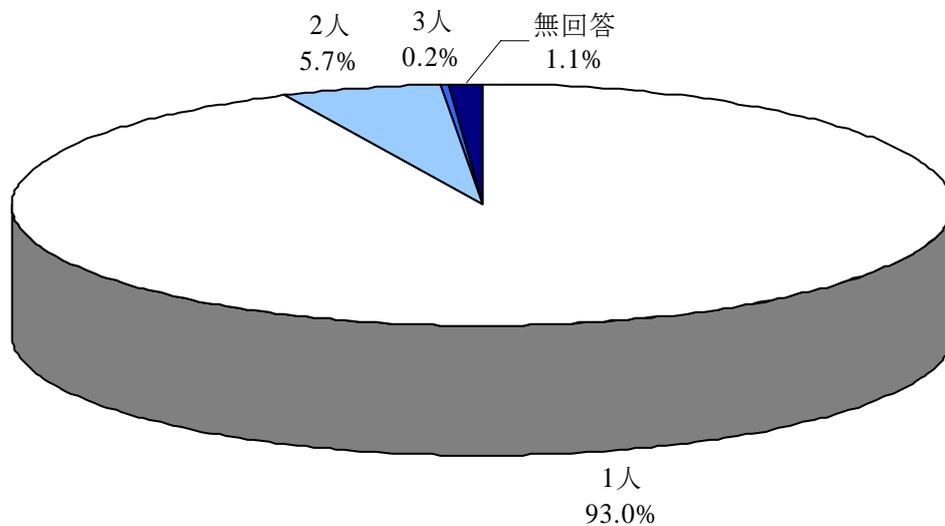


図5 1世帯あたりの本人の数

6%の世帯には、本人が2人以上いることがわかりました。これは今まで考えられてきたよりも高い値であるといえます。疫学調査（金ら，2003；川上ら，2003）から得られた約40万世帯という数字は、5%程度割り増しして考える必要があるかもしれません。

またこれまでの研究によって、家庭内にひきこもり状態にある人がいる場合、家族の疲労感は強くなると報告されています（植田ら，2004）。ひきこもり状態にある人が家庭に2人もしくは3人いる場合の家族の疲労感はとても強いものがあるのではないかと考えられ、特に援助が必要とされるものと考えられます。

● 本人と別居中または別居経験がある家族は 15%

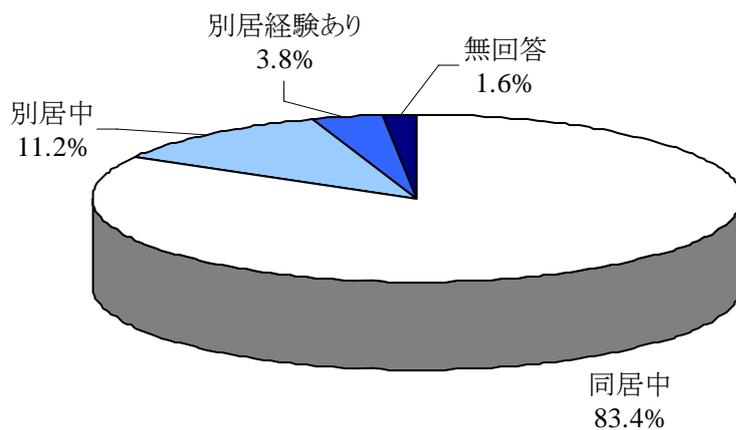


図 14 本人 - 家族の居住形態

● 別居期間は平均 3.8 年

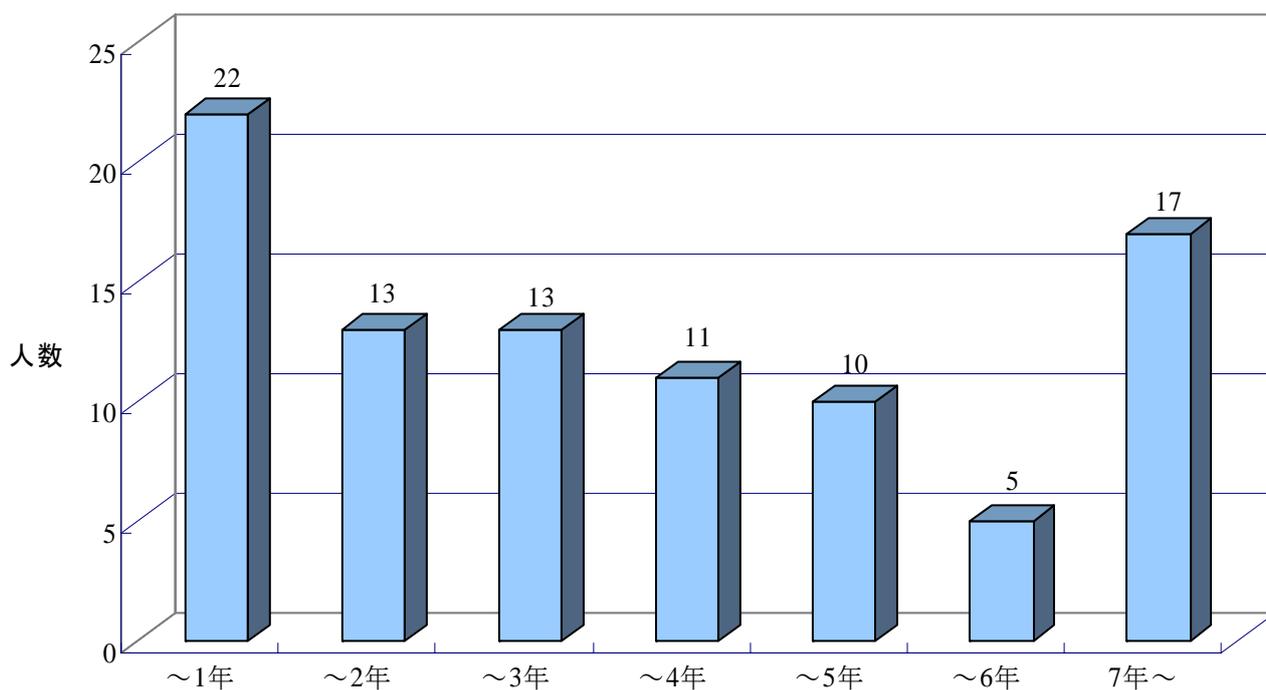


図 15 別居期間

● 別居の最も大きな原因は暴力・暴言

表 11 別居の理由

別居の理由	人数	%
本人の暴力・暴言	31	42.5%
本人の希望	16	21.9%
本人の就職・進学	14	19.2%
家族関係の悪化	6	8.2%
精神状態の悪化	1	1.4%
勘当した	1	1.4%
その他	4	5.5%

本人のほとんどは親と同居していることがわかりました。別居期間は平均 3.8 年でした。一方では、7 年以上別居している世帯も 2 割近く存在し、別居が長期化することもあるようです。別居の最大の理由は、本人の暴力・暴言であるという結果となりました。家庭内暴力・暴言が家族の大きな負担になったために、別居状態になったのではないかと考えられます。

Ⅱ. 本人の状況について

● 本人の約 8 割は男性

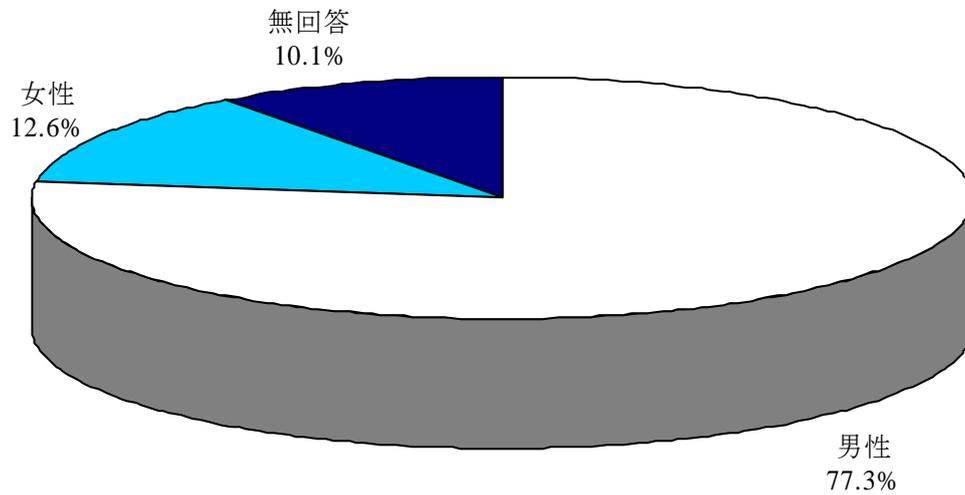


図 6 本人の性別

ひきこもり状態にある人は男性が多く、男：女は8：1程度の割合にあることが明らかにされました。ひきこもり状態にある人に男性が多いことは、他の多くの調査において一貫しています。男性が多い理由としては、男性の方が社会参加することを迫られており、同じ不就労の状態でも女性は問題が深刻化しないのではなかと一般的に考えられています。

● 本人の平均年齢は 29.5 歳， 30 歳以上の人は 49.8%

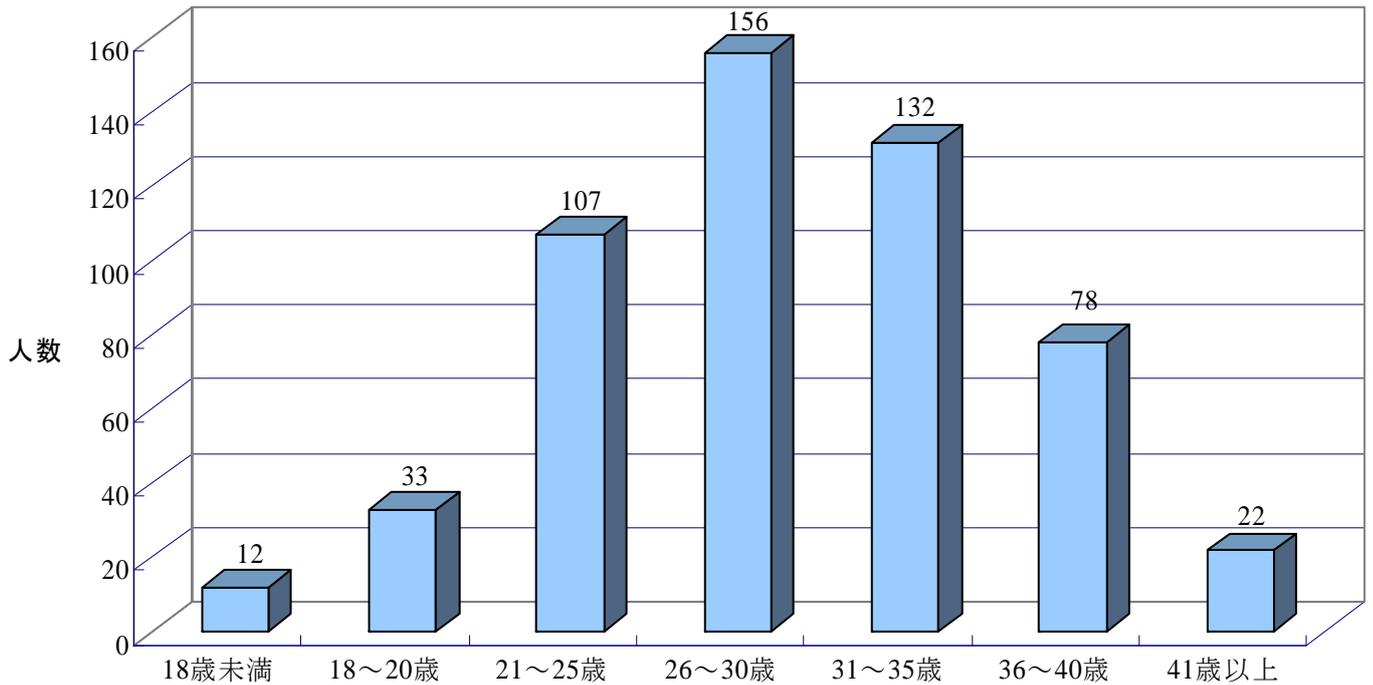


図 7 本人の年齢

● ひきこもり期間は平均， 8.6 年。 10 年以上ひきこもっている人は 38.5%

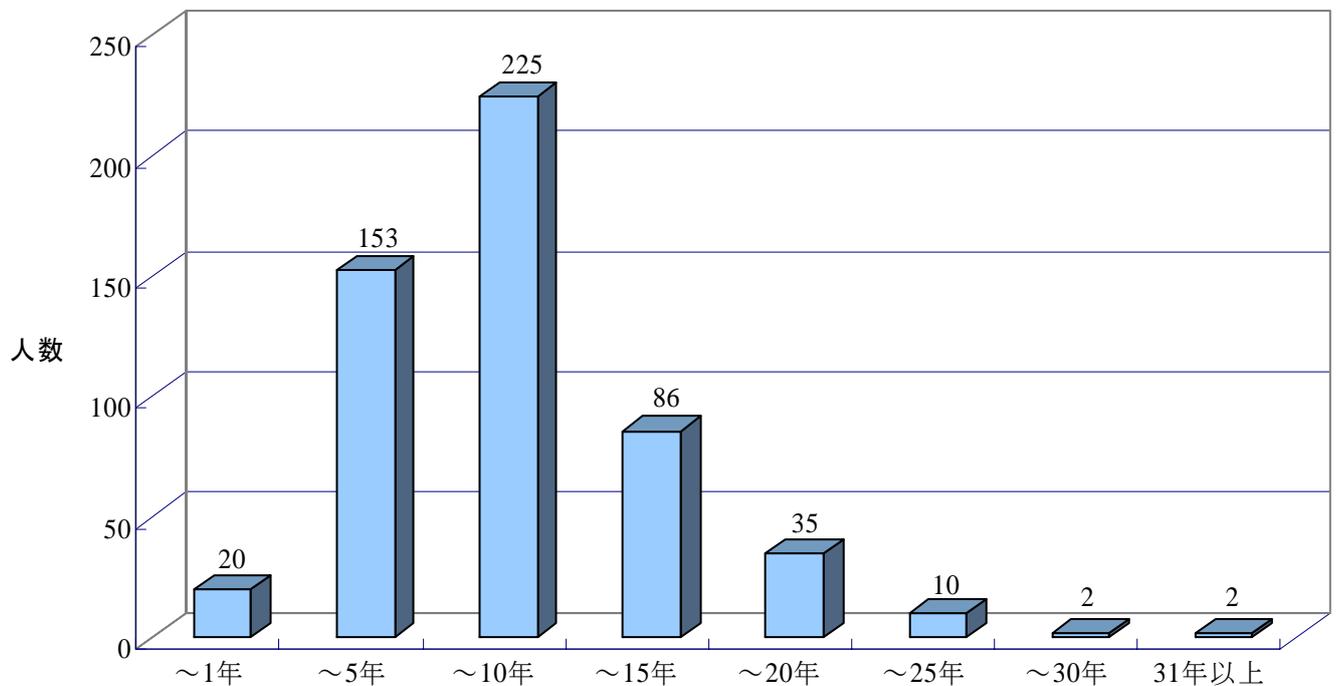


図 8 ひきこもり期間

本人の平均年齢は 29.5 歳でした。30 歳以上の人の割合は 49.8%，40 歳以上の人の割合は 20.0%であることがわかりました。なお本人の最少年齢は 15 歳，最高齢は 64 歳でした。

本人の平均年齢については，図 9 に示したように 2004 年の全国調査で 26.6 歳（境ら，2005），2005 年の全国調査で 28.1 歳（中村ら，2005）でした。2004 年から 2005 年にかけて，ひきこもり状態にある人の年齢が着実に上昇していることが分かります。

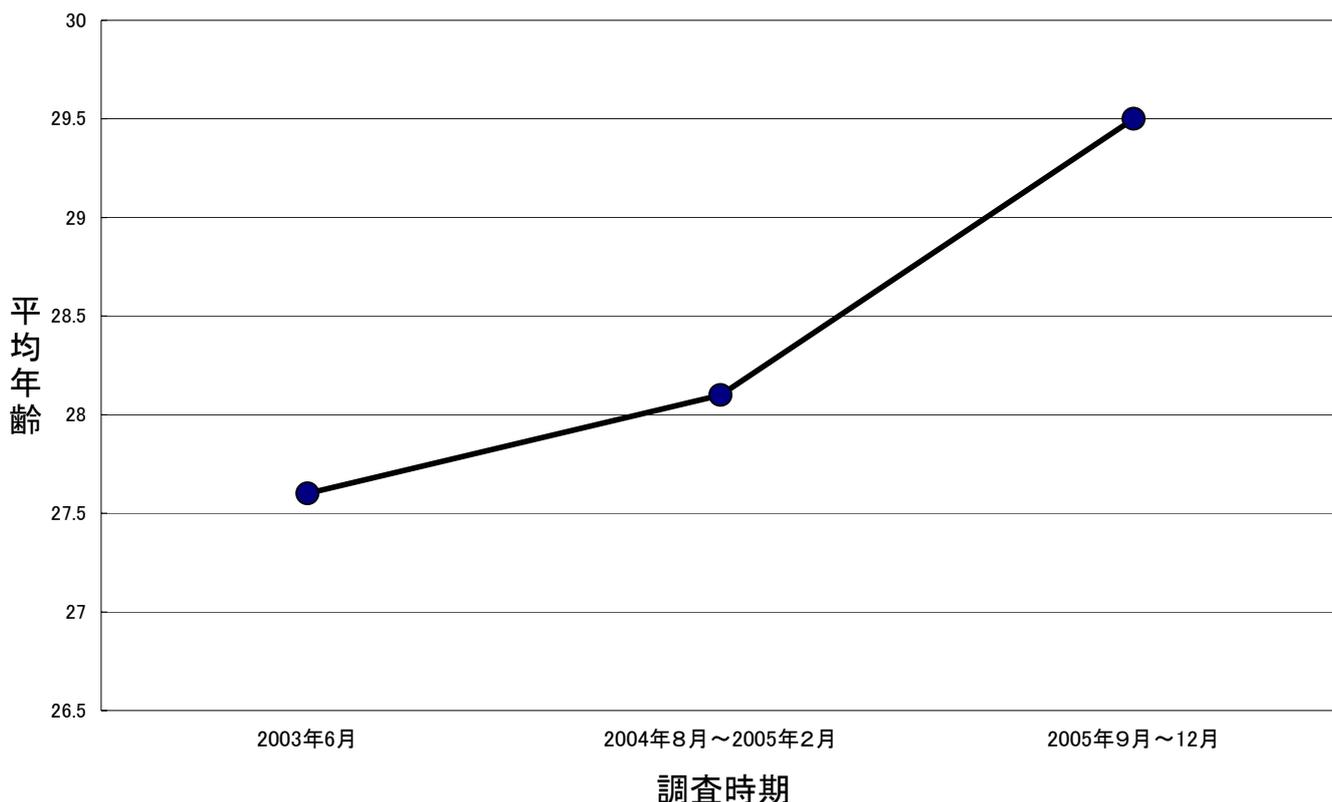


図 9 過去 3 年間のひきこもり本人の平均年齢の推移

平均ひきこもり期間は 8.6 年，10 年以上ひきこもっている人の割合は 38.5%でした。最長で 33 年ひきこもっている人も存在します。20 年以上ひきこもっている人も 20 人以上おり，一度ひきこもり状態になると長期化しやすいことがうかがえます。この結果は，ひきこもりに対する早期の介入が必要であることを示しています。

また，2004 年の調査では平均ひきこもり期間は 7.5 年であり，昨年よりも約 1 年ひきこもり期間が増加していることが分かります。

本人の平均年齢に関しては，2001 年に行われた高畑（2003）の調査で 22.0 歳，小林ら（2003）の調査で 22.3 歳となっています。また，2002 年に行われた厚生労働省（2003）

の調査で 26.7 歳，大分県精神保健福祉センター（2004）で 26.2 歳，新潟県佐潟荘では 26 歳となっています。これらの結果と比較すると，KHJ 親の会において対象となる人々は，特に高年齢化が進んでいるのではないかと考えられます。

近い将来に平均年齢が 30 歳を超えるのは確実であると考えられる現状において，高年齢化への対策は喫緊の課題であると考えられます。

● ひきこもり始めた年齢は 13 歳～26 歳が多い

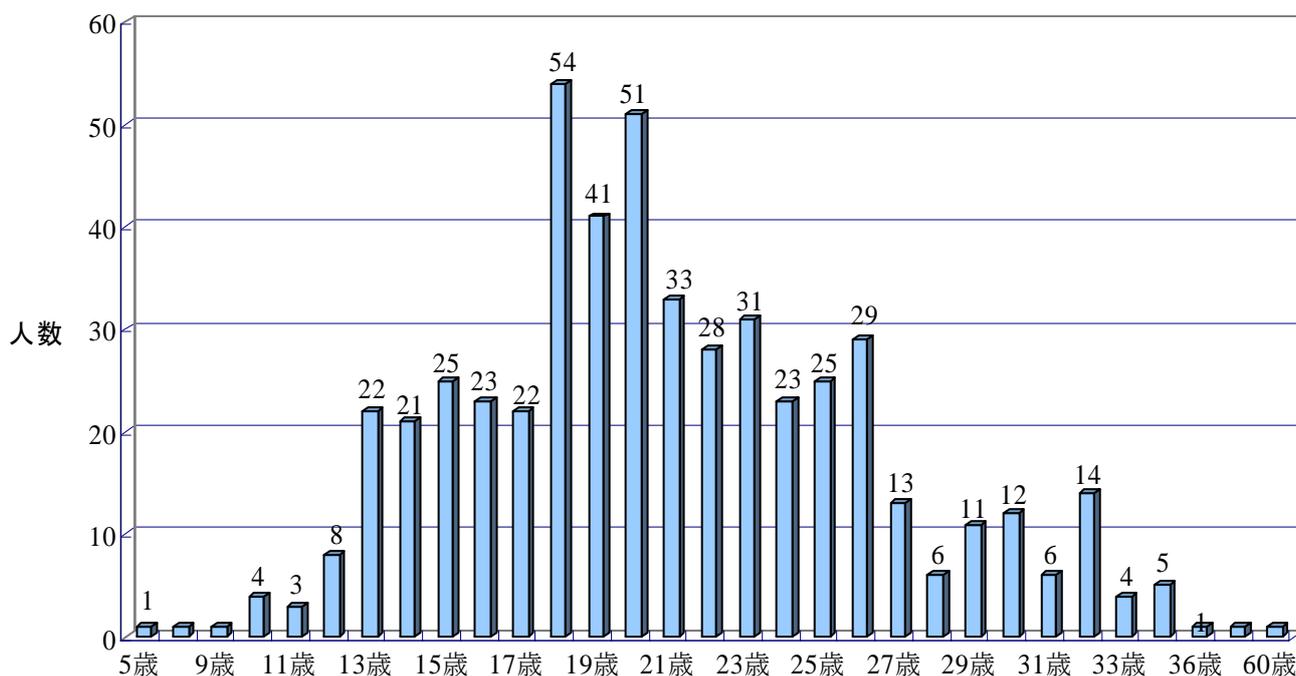


図 10 ひきこもり始めた年齢

中学入学から大学卒業に相当する 13 歳～22 歳の間にはひきこもる人が全体の 62% を占めました。また上のグラフからは，26 歳くらいまでひきこもりやすい時期が続くことが見てとれます。

10～20 代前半はひきこもりに限らず，さまざまな精神的・心理的問題が起きやすい時期ですから，特に注意が必要であるといえます。また，高校卒業年齢に相当する 18 歳でひきこもる人が最も多いことから，高校卒業時に進路が決まっていなかったこともひきこもりに関連していると考えられます。予防的観点から大学中退，大学卒業後の無職状態などにも注意する必要があると考えられます。

ひきこもりが思春期・青年期の問題とされるのは、ひきこもりが始まりやすい年齢からも必然の事実であると言えます。思春期・青年期の子どもたちのメンタルケアは、ひきこもりを予防する上でも重要な課題であると考えられます。学力教育だけではなく、メンタルケアに関する教育も思春期・青年期の子どもたちへの教育における重要な目標になると考えられます。

Ⅲ. 家庭の経済状況について

● 世帯主の9割は父親

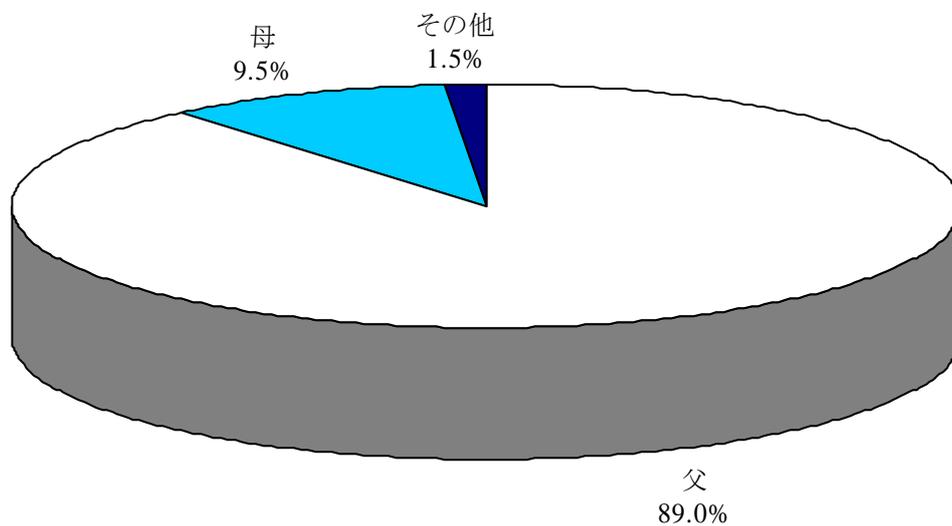


図 11 世帯主

世帯主の9割は父親あり、9.5%は母親が世帯主となっています。世帯主が母親となっている回答者の夫婦状態は、結婚が12.1%、離婚が19.0%、別居が6.9%、死去が60.3%、その他の理由が1.7%となっています。

● 平均年収は 538 万円，収入 0 も 3 世帯。78% の世帯が日本の平均年収以下

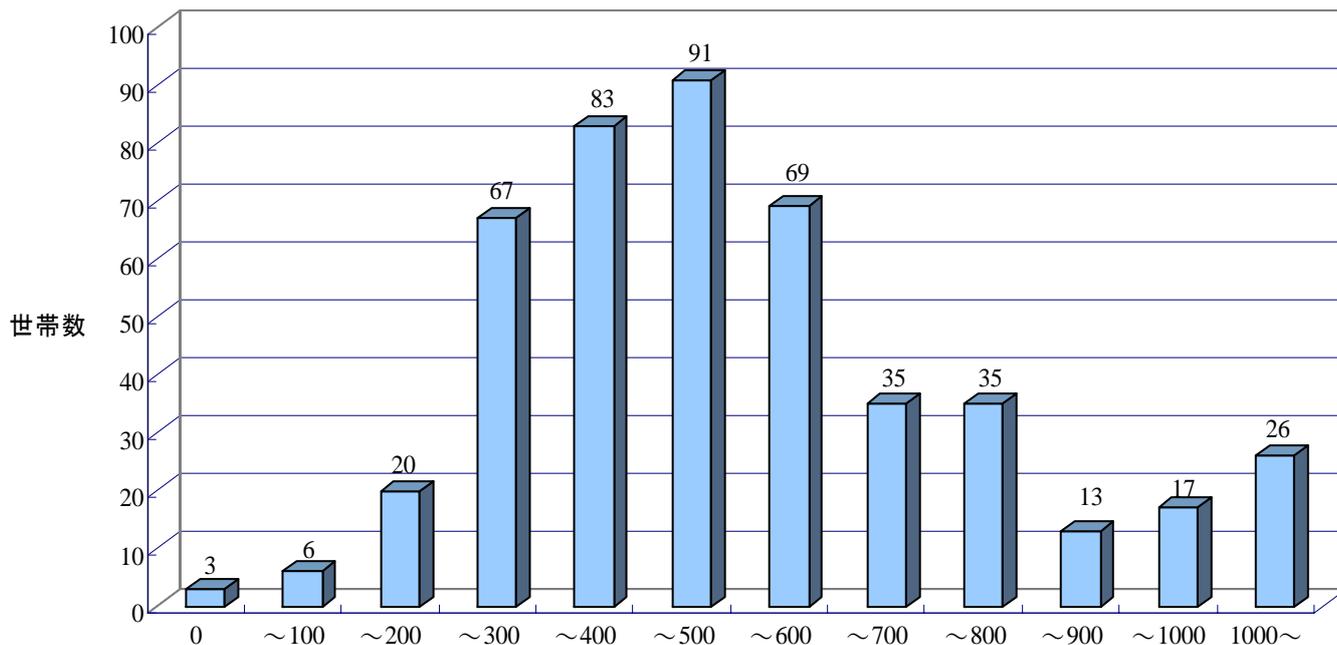


図 12 世帯年収 (単位は万円)

ひきこもり状態にある人を持つ世帯の平均年収は 538 万円であることがわかりました。総務省統計局 (2005) によれば日本の平均世帯年収は 636 万円となっていますから、日本全体の平均収入よりも 100 万円ほど少ないことがわかります。調査対象となった家族の 78% は日本の平均年収を下回っています。

父親が無職の場合の平均年収は 412 万円、日本全体の平均年収 636 万円を下回っている人は 89.5% となっています。

このことから、「ひきこもってられるのは収入が多いから」という指摘は必ずしも当てはまらないことが分かります。またこうした家計状況の中で、ひきこもり本人にかかる費用を負担することは容易ではないと考えられます。

● 本人にかかる費用は，月平均 4.5 万円

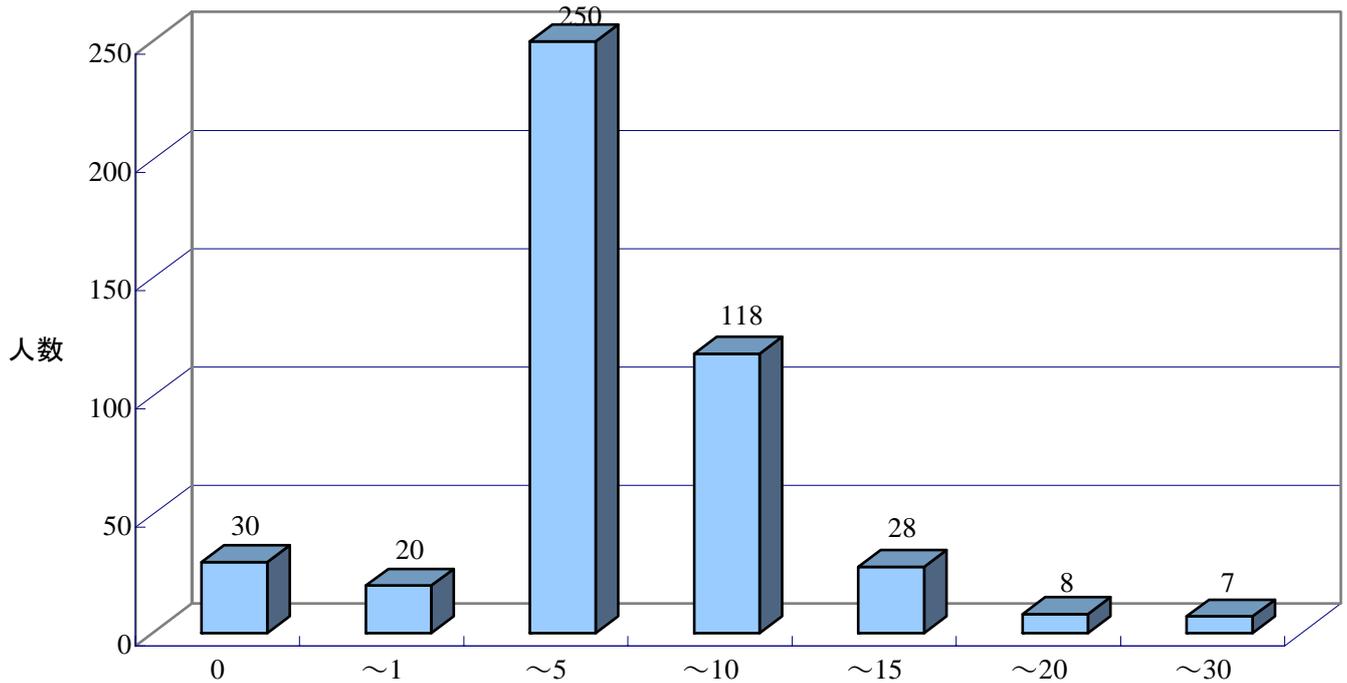


図 13 本人にかかる費用（単位は万円）

● 4 割の家族が本人の小遣いを，3 割の家族が本人の医療費を負担

表 4 本人にかかる出費の内訳

内訳	人数	%	内訳	人数	%
小遣い (服飾費，ネット，タバコ，遊興費など)	336	44.6%	年金	40	5.3%
医療費 (薬代，入院費用など)	206	27.4%	交通費 (ガソリン代，車維持費，車庫代など)	32	4.3%
生活費 (家賃，電話代，光熱費，散髪代など)	65	8.6%	保険 (生命保険など)	15	2.0%
カウンセリング (居場所にかかる費用も含む)	54	7.2%	学費 (予備校学費など)	5	0.7%

本人にかかる費用は、平均 4.5 万円であることがわかりました。平均収入が平均を下回っている家庭にとっては、少なからぬ出費であると考えられます。詳しい内訳に関しては、表 4 に示しました。

4 割の家族が本人の小遣いを負担し、3 割の家族が本人の医療費を負担しているという結果となりました。その他、生活費やカウンセリング、年金といった費用を家族が負担していることが、表 4 からうかがえます。

月 4.5 万ということは年間 54 万円がひきこもり状態にある人が生活するための資金として利用されていることとなります。この金額は、平均年収 538 万円の 1 割に達します。

● 58%の家族が「5年後には収入が減っている」

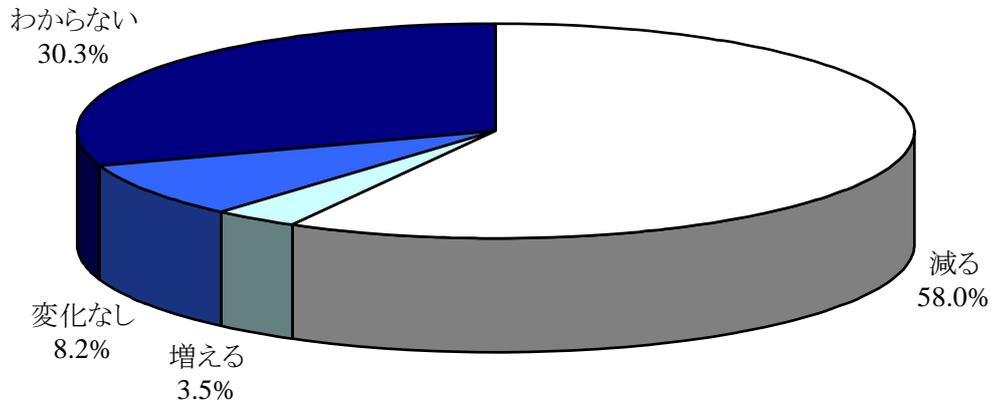


図 14 世帯収入の変化（5年後）

● 55%の家族が「10年後は収入が減る」, 36.4%が「わからない」

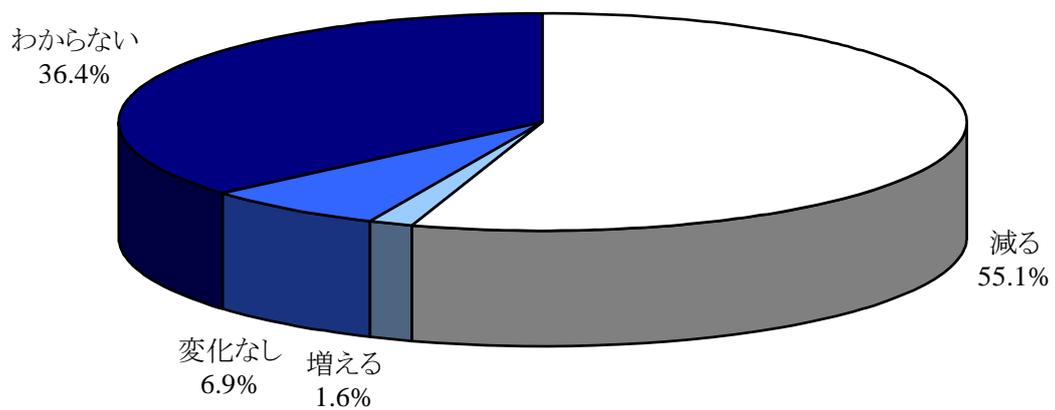


図 15 世帯収入の変化（10年後）

● 5～10年後には収入0の家族が現在の5倍、

5年後の平均年収は369万円、10年後の335万円

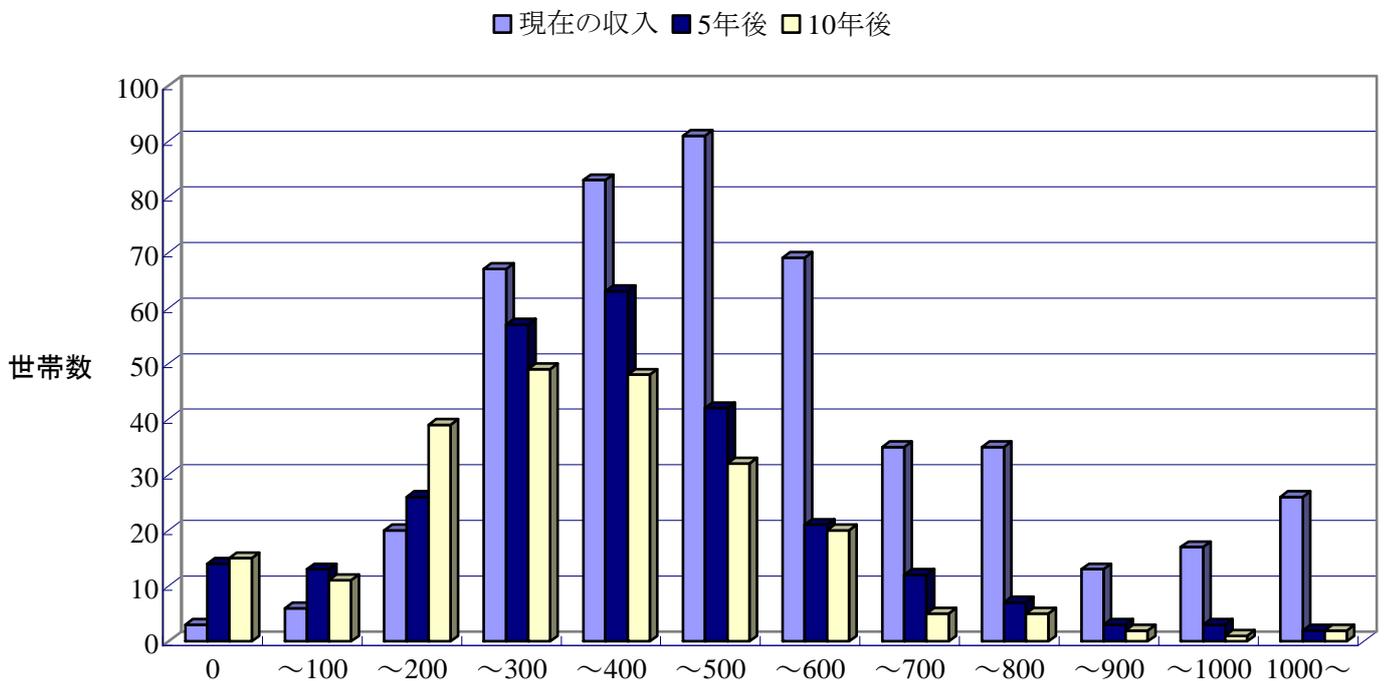


図 16 将来の世帯年収

58%の家族が「5年後は収入が減っている」と回答し、55%の家族が「10年後は収入が減っている」と回答しました。さらに、4割近い家族が5年後、10年後の収入について「わからない」と回答しています。

5～10年後には、収入が0の家族が現在の3世帯から15世帯へと3倍に増えることが予想されます。さらに5年後には平均年収は369万円に、10年後には335万円になることがわかりました。

図 12 で示したように、現時点で78%の家族が日本の平均収入を下回っているわけですから、今後はより経済的に苦しくなることが予想されます。さらに、本人にかかる費用が年間54万円であるとする、5年後の平均収入の15%、10年後の平均収入の16%を占めることとなります。

これは、多くの家族の5年後、10年後の経済状況が先の見えない不安定な状況に立たされることを示唆する結果であると考えられます。

- 6割以上は親が払っている。1割は年金を払っていない。

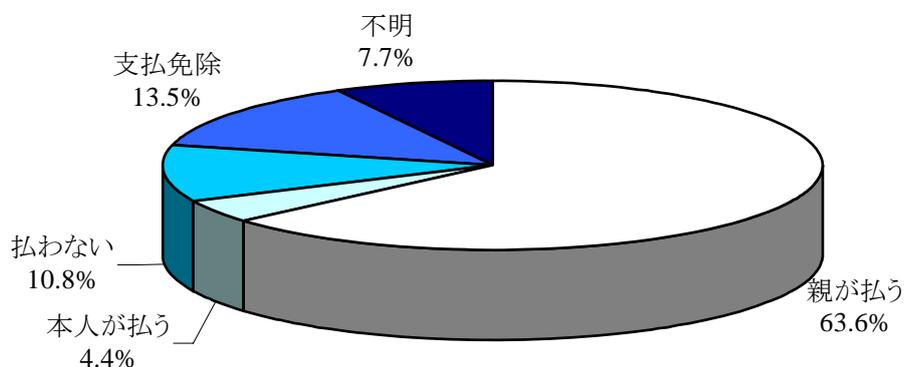


図 17 年金の支払い状況

6割以上は親が払っているという結果となりました。年金を負担していることも、親の経済的負担となっていることが考えられます。また、1割以上は払っていないという結果となりましたが、これは多くの方が年金を受給できなくなることを示しています。

IV. 相談機関の利用状況について

- 本人の相談機関の利用率は約4割

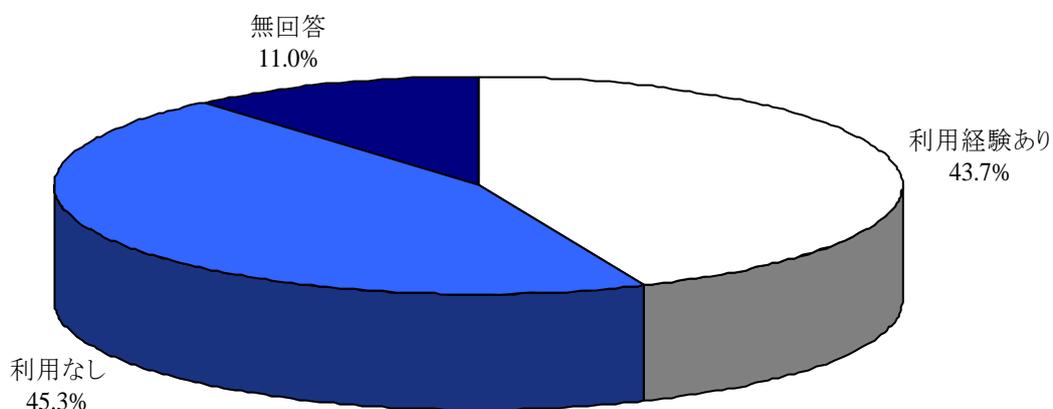


図 18 本人の相談機関利用率

- 本人が利用するのは精神科や民間カウンセリングである。

表 5 本人が利用した相談機関

相談機関名	人数	%	相談機関名	人数	%
精神科	80	42.6%	保健所	8	4.3%
民間カウンセリング	62	33.0%	就労支援機関	1	0.5%
精神保健福祉センター	15	8.0%	教会	1	0.5%
心療内科	13	6.9%	その他	10	5.3%

(児童相談所, 教育相談所)

本人の相談機関の利用率は約4割という結果となりました。そのうち、実際に継続的に利用している人は、22.3%となっています。相談機関の利用はひきこもり状態や家族関係の改善をもたらす得ますから、相談機関の利用率を上げていくことが必要だと考えられます。ただしこの結果は、親が把握している範囲内での結果ですから、実際の利用率はこれよりも高くなる可能性もあります。

本調査の結果から、相談先として精神科または民間カウンセリングが最も利用されているということがわかりました。反面、保健所や精神福祉保健センターはあまり利用されていないことも明らかにされました。

2004年の調査では、本人の相談機関の利用経験は60.7%でした。このことを考えると、本人の相談機関の利用経験が減少している可能性が考えられます。ひきこもり状態は、専門的支援を受けることで改善に向かう可能性が高いと考えられるため、本人の利用経験が減少することは望ましくない結果であると考えられます。

しかしその一方で、利用経験があっても実際に継続して利用している人は、2004年の調査で22.7%、2003年の調査で22.5%でした。これらのことを考えると、継続利用に関しては最近3年の結果は一貫して2割程度であると考えられます。本人の相談機関の継続利用をどのように増やすかが、今後の大きな課題になるものと考えられます。

● 家族の相談機関の利用経験率は71.7%という結果に。

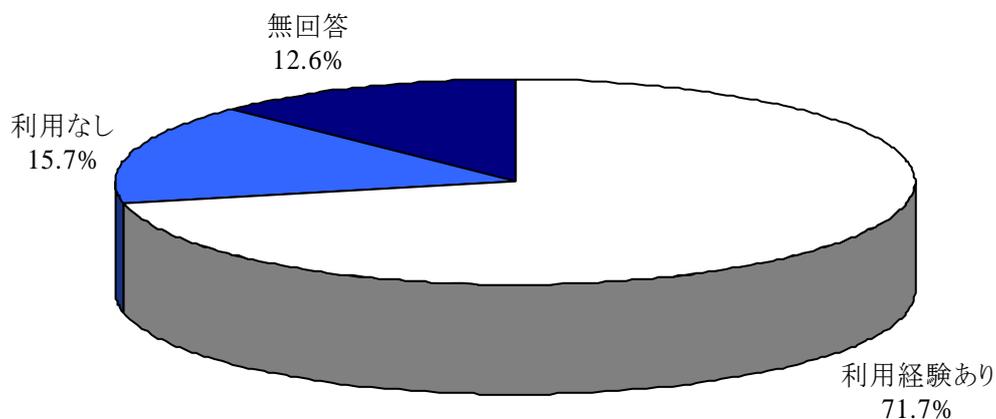


図 19 家族の相談機関利用率

● 家族が利用している相談機関は精神科，ついで民間カウンセリング

表 6 家族が利用した相談機関

相談機関名	人数	%	相談機関名	人数	%
精神科	100	36.4%	精神保健福祉センター	30	10.9%
民間カウンセリング	82	29.8%	心療内科	15	5.5%
保健所	32	11.6%	その他	16	5.8%
			(児童相談所, 教育相談所)		

家族の相談機関の利用率は約 7 割という結果になりました。本人の代わりに家族が相談機関に行くことでもひきこもり状態の改善が見込めます。ですから、7 割近い家族が相談機関を利用したことがあるということは、ひきこもり状態の改善からとても望ましい結果です。しかし、継続して相談機関を利用している人は 42.3%にとどまっており、一度利用しても継続して利用するとは限らないことが分かります。

ひきこもりに対する相談先としては精神科や民間カウンセリングが選択されていることがわかります。本人と同様に、保健所や精神保健福祉センターはあまり利用されていないことがうかがえます。

家族の相談機関の利用経験については、2004年の調査において47.8%であると報告されています。このことから、家族の相談機関の利用経験は上昇している可能性が考えられます。KHJ 親の会に参加する家族の相談機関の利用率が上昇することは、親の会での啓蒙活動が家族の相談機関の利用を促進する効果を持っているのではないかと考えられます。

こうした実態は、親の会自身が相談機関の機能を果たしている可能性を示す者であり、ひきこもりで悩む人々が継続的に利用できる支援として、親の会の存在があげられると考えられます。継続利用には支援者が同一事例に対して長期的に継続して関わっていく必要がありますが、担当職員の配置転換などが継続利用を妨げる1つの要因ではないかと考えられます。

● 本人の約3割は、相談機関の効果に疑問を感じている

表7 本人が相談機関を利用しない理由

利用しない理由	人数	%
どのような相談機関があるかわからない	41	11.0%
友人や親戚がどう感じるかが気になる	14	3.8%
費用が高い	30	8.1%
時間がかかる	21	5.7%
効果に疑問を感じる	105	28.2%
過去にいやな思いをした	59	15.9%
本人が必要でないと言う	72	19.4%
遠い	3	0.8%
外出できない・対人恐怖	15	4.0%
対人不信	12	3.2%

● 家族の4割近くは相談機関の効果に疑問を感じている

表8 家族が相談機関を利用しない理由

利用しない理由	人数	%
どのような相談機関があるかわからない	47	12.1%
友人や親戚がどう感じるかが気になる	3	0.8%
費用が高い	51	13.1%
時間がかかる	41	10.5%
効果に疑問を感じる	135	34.6%
過去にいやな思いをした	38	9.7%
本人が反対する	63	16.2%
多忙	7	1.8%
家族の反対	3	0.8%
相談機関が少ない	2	0.5%

本人が相談機関を利用しないのは、効果に疑問を感じていること、本人が必要性を認めないこと、過去にいやな思いを相談機関でしていることなどが原因になっていることがうかがえます。ただし、この結果もあくまで「親が本人の心の内を推測した結果」であるために、上であげた以外にも利用しない理由があるかもしれません。

家族が相談機関を利用しないのは、効果に疑問を感じていること、本人が相談機関の利用に反対していること、費用が高いことなどが理由になっていることが伺えます。

以上の結果は、ひきこもり相談窓口がたくさんあっても、そこで行われている相談活動の内容や相談担当者の対応が良くなければそのうち利用されなくなる、ということを示していると考えられます。相談機関側の対応能力向上に期待したいところです。

2004の調査では、家族が相談機関を利用しない理由としては、「どんな相談機関があるのかわからない」、「金銭的成本がかかる」というものが大きなものでした。こうした結果も踏まえると、相談機関の利用を阻害するのは、費用対効果の高い支援に関する情報の不足であると考えられます。現段階では、支援の費用対効果について言及するのは困難な状況であると言わざるを得ませんが、こうした議論を視野に入れた研究を蓄積していくことが常に求められるのではないのでしょうか。

- 「効果がある」と感じられることが、相談機関へ行くことにつながる。

表 9 本人が相談機関を利用する理由

利用の理由	人数	%
どのような相談機関があるか知っている	35	17.2%
友人や親戚がどう感じるか気にしていない	24	11.8%
費用が高くない	41	20.2%
時間がかからない	14	6.9%
効果がある	63	31.0%
過去にいやな思いをしていない	15	7.4%
友人がいるから	3	1.5%
治療者を信頼しているから	5	2.5%
本人の意志	3	1.5%

- 「効果がある」と感じられることが、家族の相談機関の利用につながる

表 10 家族が相談機関を利用する理由

利用の理由	人数	%
どのような相談機関があるか知っている	80	16.0%
友人や親戚がどう感じるか気にしていない	71	14.2%
費用が高くない	92	18.4%
時間がかからない	37	7.4%
効果がある	150	30.0%
過去にいやな思いをしていない	47	9.4%
友人がいるから	1	0.2%
治療者を信頼しているから	13	2.6%
家族だけでは解決できない	9	1.8%

本人においては、「効果がある」と感じられること、どんな相談機関が利用できるか知っていること、費用が高くないことが、相談機関へ行くことにつながるという結果になりました。繰り返しますが、この結果もあくまで「親が本人の心の内を推測した結果」であるために、上であげた以外にも利用している理由があるかもしれません。

家族においては、「効果がある」と感じられることが、相談機関へ行くことにつながるという結果になりました。そのほかにも、費用が高くないことやどのような相談機関があるか知っていることが、相談機関の利用につながっていると考えられます。対応能力の向上だけでなく、相談料金の引き下げも期待されます。

相談機関の利用を阻害する要因の結果と合わせて考えると、費用対効果が高い支援体制の構築が強く求められているように感じられます。また、利用料金の問題を考慮すると、医療保険が適用できる医療機関がひきこもり問題へより積極的に取り組むことが期待されます。

V. 要望

● 家族にとって気になることは、本人の今後や親自身の健康である

表 12 将来最も気になること

気になること	人数	%	気になること	人数	%
本人の今後	270	48.7%	対人関係を作れるか	25	4.5%
親の今後・健康	94	16.9%	家族関係の悪化	18	3.2%
働けるか	66	11.9%	相談機関に行けるか	13	2.3%
本人の精神状態	29	5.2%	本人の兄弟姉妹の負担	11	2.0%
家族の経済状況	29	5.2%	状況が絶望的	4	0.7%

家族にとって気になることは、本人の今後、親自身の今後と健康、本人が働けるかどうか、といったことです。その他、「本人の精神状態」「家族関係の悪化」「状況が絶望的」というような、事態が深刻化していることをうかがわせる回答も少なくありませんでした。

尾木（2002）の調査においても自由記述を整理した結果、本人への対処、具体的な支援、経済的問題、家族の健康についての家族が不安を感じていることが明らかにされました。本調査では自由記述で回答した人数がそれほど多くないと考えられますが、本人の今後、親の今後・健康、家族の経済状況について心配している家族がいることがわかります。

4年前に実施された尾木（2002）の調査において示された家族の不安が、現在でも改善されていない実情が伺えるのではないのでしょうか。

● 家族は本人に対して、就労・自立支援や訪問といった支援を期待している

表 13 本人に求めるニーズ

本人へのニーズ	人数	%	本人へのニーズ	人数	%
就労・自立支援	239	39.5%	世間の理解	10	1.7%
訪問支援	148	24.5%	経済的支援	10	1.7%
居場所	132	21.8%	医療・病院	8	1.3%
カウンセリング	39	6.5%	就学・学業支援	2	0.3%
友人・理解者	16	2.7%	治療法の解明	1	0.2%

● 家族は、カウンセリングや親の会、世間の理解を求めている。

表 14 家族に求めるニーズ

家族のニーズ	人数	%	家族のニーズ	人数	%
カウンセリング	148	32.4%	訪問支援	6	1.3%
親の会	131	28.7%	理解ある職場	5	1.1%
世間の理解	118	25.8%	家族の避難施設	2	0.4%
経済的・公的支援	35	7.7%	学校教育の改善	1	0.2%
対応方法の学習	11	2.4%			

家族は本人に対して、就労・自立支援を第一に望んでいます。しかし現実には、就労・自立支援機関へとスムーズにつながるケースは多くありません。そこで重要になるのが、本人と就労・自立支援機関をつなぐ存在としての訪問支援や居場所です。今後はこの2つの支援方法の整備が重要になると考えられます。

上の表から家族は特に、カウンセリングや親の会、世間の理解を求めていることがわかります。従って今後は、財政的に苦しい親の会に対する支援と世間の理解を促す啓発活動が重要になることが考えられます。

尾木（2002）の調査においては、学習会・講座の開催、解決事例や体験談の紹介へのニーズが高かったが、現在では就労・自立支援へのニーズが高いことが分かります。

こうした現状は、2002年と比較して多くのひきこもり本人が就労・自立する準備ができているという実態を示しているのではないかと期待されます。しかしながら、就労・自立への支援が注目され、本人の状態とは関係なく就労・自立といった目標が強調されているのではないかと考えられます。

本調査のまとめ

本調査の結果を箇条書きにして以下にまとめます。

I. 家庭状況について

- 家族の約 7 割は，3 人ないし 4 人家族である。
- 父親の平均年齢は 61.6 歳である。父親の 3 割は 65 歳以上である。
- 父親の 3 割は現在，職に就いていない。
- 母親の平均年齢は 58.7 歳である。
- 母親の 6 割は専業主婦である。
- 両親の 7% は離婚もしくは別居状態である。
- 6% の家族には本人が 2 人以上いる。
- 家族の約 2 割に本人と別居経験がある。
- 別居の最大の理由は本人の暴力・暴言である。
- 別居期間は平均 3.8 年である。

II. 本人の状況について

- 本人の 8 割は男性，女性は 1 割である。
- 本人の平均年齢は 29.5 歳である。30 歳以上の人は約 5 割で，平均年齢も上昇している。
- 平均ひきこもり期間は 8.6 年である。約 4 割が 10 年以上ひきこもっている。
- 本人の約 6 割は 13～22 歳の間にひきこもり始めていた。特に 18 歳でひきこもる場合が最も多い。

III. 家庭の経済状況について

- 世帯主の 9 割は父親である。
- 平均年収は 538 万円である。家族の約 8 割は平均年収を下回っている。
- 本人には月平均 4.5 万円出費している。
- その出費は小遣い，医療費などに使われている。

- 約 6 割の家族は，将来的に収入が減る。
- 5 年後には平均年収が 369 万円，10 年後には 335 万円になる。
- 1 割は年金を払っていない状態である。

IV. 相談機関の利用状況について

- 本人の相談機関の利用率は約 4 割である。
- 本人には精神科や民間カウンセリングが利用される。
- 家族の約 7 割が相談機関を利用している。
- 家族も，特に精神科や民間カウンセリングを利用している。
- 本人が相談機関を利用しないのは，効果に疑問を持っているためである。
- 家族が相談機関を利用しないのも，効果が疑わしいためである。

V. 要望

- 家族にとって最も気になるのは，本人の今後である。
- 家族は本人への支援として，就労・自立支援を最も望んでいる。
- 家族は家族自身への支援として，カウンセリングを最も望んでいる。

今後の課題

現在、国の事業としてニート対策が推進され、各地に就労・自立支援機関（若者自立塾）が設立されました。まずは、こうした対策の評価を慎重に行うことが強く求められます。

イギリスにおいては若者の自立困難な状況を改善するために、13～19歳のすべての若者を対象として学校における情報提供・ガイダンスと、学校を離れたあとでも若者の進路を把握し適切なサービスを提供する「コネクションズ」という施策が実行され効果を上げています。こうした海外の先駆的な取り組みを参考に、より包括的で体系的な社会全体での支援が現在の若者の自立を考える上で喫緊の課題になっています。

本調査は、全国引きこもり KHJ 親の会に参加している家族の実態、悩み、ニーズを把握することを目的としました。以下に本調査の結果から明らかにされた、今後のひきこもり支援における課題を述べます。

1.居場所や訪問支援の整備

ひきこもり状態にある本人にとっては、若者自立塾に行くこと自体が極めて困難ではないかと思われます。本人の多くに、強い対人緊張などの心理的問題が見られるためです。このため、

- ① 訪問支援によって1対1の関係を築く
- ② 居場所に参加して親しい友人を作る
- ③ アルバイトなどで短時間働く
- ④ 正社員として就労する

といった、段階的な支援が必要ではないかと考えられます。このような段階的な支援を行うためには、居場所 - 訪問支援 - 若者自立塾間の連携が必要です。つまり、居場所と訪問支援が本人と若者自立塾をつなぐわけです。しかし、現実には連携はなされておらず、居場所や訪問支援も財政的基盤や厳密な効果の検証を欠いています。

仮に、居場所や訪問支援の整備が進み3者間の連携が密になれば、本人は若者自立塾を利用しやすくなり、これまで以上にひきこもり・ニート支援が行われやすくなると考えられます。

以上のような理由から、居場所や訪問支援の財政的支援や効果の検証が期待されます。

2.親の会に対する支援

仄聞するところでは、親の会はどこも財政的に苦しいようです。会の広報・維持活動もほとんどボランティアに近い状態で行われているようです。しかし、植田ら（2005）によれば、家族が親の会に参加することで、親自身の気持ちが楽になることが証明されています。また、本調査から家族の相談機関の利用率が上がったことが明らかにされ、親の会のこれまでの啓蒙活動の一定の成果が認められたものと考えられます。こうしたひきこもりに関する正確な情報の啓蒙を続けていく意味でも、親の会がひきこもり支援において果たす役割は非常に大きいわけですから。もし親の会が機能しなくなれば、ひきこもり問題の解決・改善にとって大きなマイナスになると考えられます。

3.費用対効果の高い支援方法の構築

本人および家族が相談機関を利用する一番の理由は「効果があるから」という結果でした。これは逆に言うと、相談機関を利用していない約8割の本人と約6割の家族は、ひきこもりに対して効果的であると感じる支援方法を知らないことを意味しているのではないのでしょうか。一般的に、ひきこもり状態にある人は治療動機づけが低いと言われていますが、少なくとも一度は相談機関を利用した人に関しては、利用者が再度来談しよう思えるような支援が行われていれば、継続的な支援へとつなげることが可能だと考えられます。つまり、治療動機づけの低さが問題なのではなく、現在の支援が利用者の満足する域に達していないことが問題なのではないのでしょうか。

KHJ親の会の会報誌「旅立ち」に、社会不安障害へのSSRIと認知行動療法の効果が取り上げられています。対人緊張、対人不安は、ひきこもり状態にある人が社会復帰していく上で必ずと言っていいほど経験する問題です。こうした対人関係における不安・恐怖に対する心理療法として、アメリカ心理学会の第12部会（臨床心理学部会）のタスクフォースにおいて効果が実証されている治療法として、認知行動療法（全般性不安障害）、集団認知行動療法（社会恐怖）があるとされています。

こうした対人関係における不安・恐怖に対して効果が上げられている治療法をひきこもり本人の社会復帰に役立てていくことは、少なからずひきこもり支援を前進させる方策に

成りうると期待されます。こうした試みの中から、費用対効果の高い支援方法を構築することで、ひきこもり本人および家族は将来に見通しをもてるようになると期待されます。

参考文献

Society of clinical psychology (American psychological association, division 12)

<http://www.apa.org/divisions/div12/homepage.html>

伊藤順一郎・吉田光爾・小林清香・野口博文・堀内健太郎・田村理奈・金子麻子 2003 「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告 伊藤順一郎 10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン：精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか

金 吉晴・堀口逸子・森 真琴 2000 若年者におけるひきこもり事例の有病率に関する予備調査 伊藤順一郎 厚生労働科学研究「地域精神保健活動のあり方に関する研究」平成13年度総括・分担研究報告書 p.13-17.

中村 光・植田健太・境 泉洋・嶋田洋徳・金沢吉展・NPO法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族連合会） 2005 ひきこもりに関する全国調査報告書②：NPO法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態 志學館大学人間関係学部境研究室 p.2-34.

尾木直樹 2002 「ひきこもり」問題と社会はどう向き合うべきか：600 家族の声にみる解決と支援への提言臨床教育研究所「虹」

大分県精神保健福祉センター 2004 「ひきこもり」実態調査報告書 大分県精神保健福祉センターひきこもり支援対策推進委員会

境 泉洋・石川信一・滝沢瑞枝・佐藤 寛・坂野雄二 2004 家族からみたひきこもり状態：その実態と心理的介入の役割 カウンセリング研究, 37, 168-179.

境 泉洋・植田健太・中村 光・嶋田・嶋田洋徳・坂野雄二・NPO法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族連合会） 2005 ひきこもりに関する全国調査報告書：NPO法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態 早稲田大学大学院人間科学研究科坂野研究室

境 泉洋・坂野雄二 2005 ひきこもり状態を改善するための家族の接し方と考え方 中村 光・植田健太・境 泉洋・嶋田洋徳・金沢吉展・NPO法人全国引きこもり KHJ 親の

会(家族連合会) ひきこもりに関する全国調査報告書②: NPO 法人全国引きこもり KHJ
親の会における実態 志學館大学人間関係学部境研究室 p. 35-60.

総務省統計局 2005 家計調査のしくみと見方

竹島 正・三宅由子・立森久照 2002 地域疫学調査による「ひきこもり」の実態調査 川
上憲人 厚生労働科学研究「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」
報告書

植田健太・境 泉洋・佐藤 寛・石川信一・中村 光・嶋田洋徳・坂野雄二 2004 ひき
こもりセルフヘルプグループにおけるストレス反応低減効果の検討 ストレスマネジメ
ント研究, 2, 55-60.