

「ひきこもり」からの回復プロセスに関する研究

西南学院大学大学院

人間科学研究科 人間科学専攻 博士後期課程

21DH001 日吉 真美

目次

はじめに	1-2
1. 「ひきこもり」の定義および実態調査	3-9
1.1 内閣府によるひきこもりの実態	3-6
1.2 ひきこもりの定義	6-9
2. 「ひきこもり」支援に関する法律とその成り立ち	10-14
2.1 ひきこもりの支援に関する法律とその成り立ち	10-14
(1) 子ども・若者育成支援推進法成立までの流れ	10-11
(2) 同法に基づく子ども・若者育成支援推進大綱決定までの流れとその内容	11-14
3. 「ひきこもり」への支援	15-17
3.1 ひきこもりの支援について	15-17
(1) 厚生労働省	15-16
(2) 内閣府	16
(3) 民間団体	16-17
4. ひきこもり地域支援センターの役割と法的な位置づけ	18-20
4.1 ひきこもり地域支援センターの法的な位置づけ	18
4.2 ひきこもり地域支援センターの役割	18-19
5. 先行研究とその課題	20-31
5.1 「ひきこもり」の先行研究	20-23
5.2 「引きこもり」の先行研究	24-25
5.3 国外での「hikikomori」の先行研究	26
5.4 国外での「social withdrawal」の先行研究	27-28
5.5 「ひきこもり」AND「回復」の先行研究	29-30
5.6 先行研究の課題	31
6. 研究の目的・方法・意義	32-37
6.1 研究の目的	32-33
6.2 研究の方法	33-34
6.3 研究の意義	34
6.4 研究の構成	35-36

7. 第1調査	37-59
7.1 調査目的	37
7.2 調査方法	37
7.3 分析方法	38
7.4 倫理的配慮	38
7.5 結果	39-49
7.5.1 本調査における「ひきこもり」当事者の特性	39-42
7.5.2 GTA 分析結果	42-48
7.5.2.1 共通カテゴリーおよび通院経験有無別で見られたカテゴリーの特徴	42-44
7.5.2.2 通院経験あり群の「ひきこもり」からの回復プロセス	45-46
7.5.2.3 通院経験なし群の「ひきこもり」からの回復プロセス	47-48
7.5.3 第3調査の質問紙の質問項目の抽出結果	49
7.6 考察	50-58
7.6.1 インタビュー協力者の傾向	50
7.6.2 通院経験あり群と通院経験なし群に共通したカテゴリーの特性	50-51
7.6.3 通院経験あり群の回復プロセスとカテゴリーの特性	51-52
7.6.4 通院経験なし群の回復プロセスとカテゴリーの特性	52
7.6.5 先行研究との比較	52-53
7.6.6 「ひきこもり」からの回復プロセス	54-55
7.6.7 「ひきこもり」の状態像について	55-58
7.6.7.1 「ひきこもり」当事者にとっての「ひきこもり」の状態像	55-56
7.6.7.2 「ひきこもり」当事者の家族から見た「ひきこもり」の状態像	56
7.6.7.3 支援者にとっての「ひきこもり」の状態像	56
7.6.7.4 各種メディアにとっての「ひきこもり」の状態像とその影響力	56-57
7.6.7.5 「ひきこもり」という状態像	57-58
8. 第2調査	59-70
8.1 調査目的	59
8.2 調査方法	59
8.3 分析方法	59
8.4 倫理的配慮	59
8.5 結果	60-65
8.5.1 基本情報の記述統計(χ^2 検定含む)	60-64
(1)ひきこもり地域支援センターの設立年度について	60
(2)ひきこもり地域支援センターの年度別利用人数	61
(3)性別(男性・女性・その他)のひきこもり地域支援センターの年度別利用人数の差 (χ^2 検	

定)	61-62
(4)ひきこもり地域支援センターの主な支援内容について	62-64
(5)ひきこもり地域支援センターが紹介する民間支援施設・団体について	64
8.5.2 ひきこもり地域支援センター職員が抱える課題	64-65
8.6 考察	66-70
8.6.1 ひきこもり地域支援センターの特徴	66-67
(1)設立年度について	66
(2)年度別の利用延べ人数と実人数について	66
(3)性別(男性・女性・その他)のひきこもり地域支援センターの年度別利用人数の差 (χ^2 検定)の結果について	66-67
8.6.2 ひきこもり地域支援センターの職員が抱える支援の課題と気づき	67-70
(1)支援の課題について	67-69
(2)支援の中での気づきについて	69-70

9. 第3調査(本調査)71-85

9.1 調査目的	71
9.2 調査方法	71
9.3 分析方法	71
9.4 倫理的配慮	71-72
9.5 結果	72-79
9.5.1 基本情報の記述統計(χ^2 検定含む)	73-75
(1)アンケートに協力いただいた「ひきこもり」当事者の性別割合	73
(2)通院経験有無別のひきこもっていた期間の差(χ^2 検定)	74
(3)不登校経験有無別のひきこもっていた期間の差(χ^2 検定)	75
9.5.2 「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情について	76-79
(1)高い値で変化がなかった経験	77
(2)低い値で変化がなかった経験と心情	77-78
(3)増加した経験と心情	78-79
(4)減少した経験と心情	79
9.6 考察	80-85
9.6.1 「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情について	80-85
(1)高い値で変化がなかった経験	80
(2)低い値で変化がなかった経験と心情	80-81
(3)増加した経験と心情	81-84
(4)減少した経験と心情	84-85

10. 総合考察	86-101
10.1 「ひきこもり」の状態像とその変化について	86-88
10.2 「ひきこもり」からの回復の捉え方について	89
10.2.1 「ひきこもり」当事者にとっての「ひきこもり」からの回復	89
10.2.2 「ひきこもり」当事者の家族にとっての「ひきこもり」からの回復	89
10.2.3 支援者にとっての「ひきこもり」からの回復	89
10.3 「ひきこもり」の状態の段階別において必要な働きかけについて	90-91
10.4 「ひきこもり」からの回復プロセスについて	92-96
10.5 「ひきこもり」からの回復支援について	97-101
11. 結論	102-107
12. 今後の課題と研究の限界について	108
謝辞	109
註	110-111
参考文献	112-132
巻末資料	133-218

はじめに

内閣府（2016：10）によると15～39歳のひきこもりは全国で約54万人と推計された。さらに内閣府（2019：11）によると、40歳以上60歳未満のひきこもりは全国で約61万人と推計されている。この人数からも、「ひきこもり」は日本での大きな社会問題とされている。

「ひきこもり」が日本での大きな社会問題として認識され、2010年からひきこもり地域支援センターが日本各地に設置されて11年という年月が経とうとしている。「ひきこもり」という現象はそれよりももっと昔からあったことを否定することはまずできないが、社会問題として認識されているということは社会や家庭のあり方や地域性、国民性、社会制度上の問題も複合的に「ひきこもり」という現象に影響を及ぼしている可能性が考えられる。それはつまり広い意味での社会の脆弱性を体現した現象のひとつが「ひきこもり」なのではないだろうか。「ひきこもり」当事者が罪を犯したり、また被害者になったりする事件が近年報道されているが、「無職」、「親と同居」、「ひきこもっていてあまり外では見かけなかった」といったような文言が一般紙や報道では散見される。これは「ひきこもり」当事者やその家族に対する偏見と差別に満ち溢れた報道であり、それによって支援現場の方々は、ひきこもり状態の自分の子を心配してパニックになった親からの相談や「ひきこもり」に対するクレーム等の対応に追われることになった。

「ひきこもり」当事者を早く社会復帰させようと家族は焦るであろうが、それは先の報道のようなことが世間に浸透していき、偏見の目にさらされることが増えたのかもしれない。また、日本も世界の潮流に乗り、多様性を認め合う社会や共生社会の実現を目指しているが、なぜ目指しているのかといえ、多様性を認めることが本当の意味でまだできていない社会だからなのではないだろうか。

戦後日本は経済成長を最優先し、経済大国をなし得た先に待っていたのが1990年代のバブル崩壊とそれまで「経済成長による物質的・金銭的な豊かさ」というものに口を塞がれ、包み隠され、後回しにされてきた「個人」や「家族」の問題が浮き彫りになった。何か失敗したとしても、順風満帆な人生ではなかったとしても自分の価値が下がったわけではないはずだ。いまだに前時代的な価値観を引きずり、「競争社会で勝ち続けなければ生きている意味がない」、「まっとうな人生、人に誇れる自慢できる人生そして自慢の子どもがいることが幸せで自分の価値を高めてくれる。そうでなければ人生終わりだ。」というような幻想に日本社会が自分で自分を縛り付けているように目に映る。そしてその幻想を下の世代にも脈々と言葉だけでなく日々の生活を通じて伝え続けているのではないだろうか。「ひきこもり」は恥であるというような感覚がここからきているのではないかと想像せざるを得ない。

ひきこもり状態は恥ずかしいことではなく、日吉(2018)も述べているように、ひきこもり期間は充電期間という側面もある。

ただ、ひきこもり状態が長く続くと心身にさらなる悪影響をもたらすことがあり、それが家族への暴力等につながるケースがあることが「ひきこもり」に関する事例検討等でも見受けられる。これが「ひきこもり」に関する問題であると提唱したい。

「ひきこもり」の原因や家族関係については何かとメディアや講演会等で取り上げられることがあるが、「ひきこもり」からの回復に関してはどうだろうか。「ひきこもり」からの回復に関してメディアではNHKが「ひきこもりクライシス“100万人”のサバイバル」という特集の中で「ひきこもり」の回復について「ひきこもり」当事者に対して取材し、「ひきこもり」当事者の方々のエピソードを回復のヒントとして紹介しており、「ひきこもりからの回復」という講演会も行っていた。また、KHJ親の会

の Masakazu Nakagaito は「ひきこもり回復 12 のステップ」という親と「ひきこもり」当事者の両者に有効であった支援や経験、医学的・心理的サポートについて紹介している。その他にも各地で「ひきこもり」からの回復に関する講演会が行われている。それでは学術研究において「ひきこもり」からの回復についてはどのようなことが明らかにされているであろうか。

本研究では、「ひきこもり」の定義や実態調査、関連する法律、支援、学術研究において「ひきこもり」からの回復に関して明らかにされている研究論文や「ひきこもり」からの回復に関係すると考えられる研究論文を調査検討した上で、「ひきこもり」からの回復についての調査を実施し、「ひきこもり」からの回復プロセスとそこから示唆される支援について検討していくこととする。

1. 「ひきこもり」の定義および実態調査

1.1 内閣府によるひきこもりの実態

内閣府は2015（平成27）年12月11日から12月23日に「若者の生活に関する調査」を実施した。

調査対象は、住民基本台帳等を利用して全国の市町村（1718市町村 総務省より）のうち198市区町村、200地点に居住する満15歳から満39歳のものから本人5,000人と同居する成人家族が層化二段無作為抽出法を用いて抽出された。

調査方法は調査員による訪問留置・訪問回収であった。

調査内容は基本的属性や「ひきこもり」に該当する子ども・若者の人数やひきこもりの状態となったきっかけ、現在抱えている不安要素について、また必要としている支援内容等について聞いている。¹

総務省「人口推計」（2015年）によると、15歳から39歳の人口は3,445万人である。これを用いて内閣府がひきこもりの人口を推計すると以下の通りとなった。

表 1-1:ひきこもりの人口推計(満15歳から満39歳)²

	該当人数 (人)	有効回答率に 占める割合	全国の推計数 (万人)	
ふだんは家にいるが、 自分の趣味に関する用 事の時だけ外出する	33	1.06	36.5	} 準ひきこもり 36.5万人 +
ふだんは家にいるが、 近所のコンビニなど には出かける	11	0.35	12.1	
自室からは出るが、家 からはほとんど出ない 又は自室からほとんど 出ない	5	0.16	5.5	} 狭義のひきこもり 17.6万人 広義のひきこもり 54.1万人
計	49	1.57	54.1	

また、その実態調査の結果、以下のことがわかった。

基本的属性に関して、性別比は、男性63.3%、女性36.7%であった。

次に、ひきこもりの状態になったきっかけとしてひきこもり当事者が複数回答したものが下記の通りとなっている。

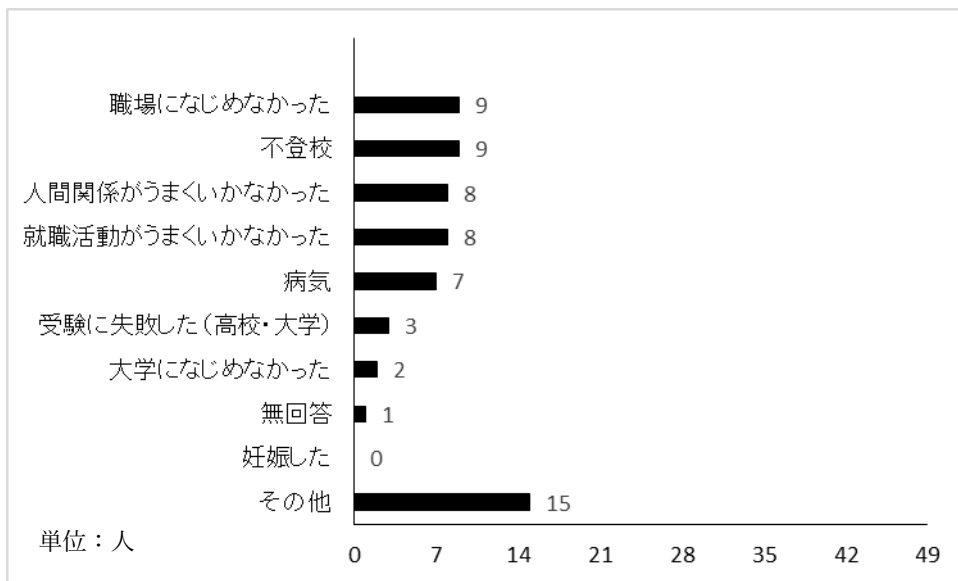


図 1-1:ひきこもりの状態になったきっかけ³

この結果からは、何か1つのきっかけでひきこもりの状態になったとは言い難く、きっかけは人それぞれであることが示されている。特にその他と回答している者が15名おり、その他の内容は「無気力」や「特に理由はない」、「インドアなので」、「特に思いつかない」、「会社が営業譲渡された」、「好きなことをしていたいから」などが挙げられていた。⁴

次に、現在の不安要素についてひきこもり当事者が複数回答したものが下記の通りとなっている。

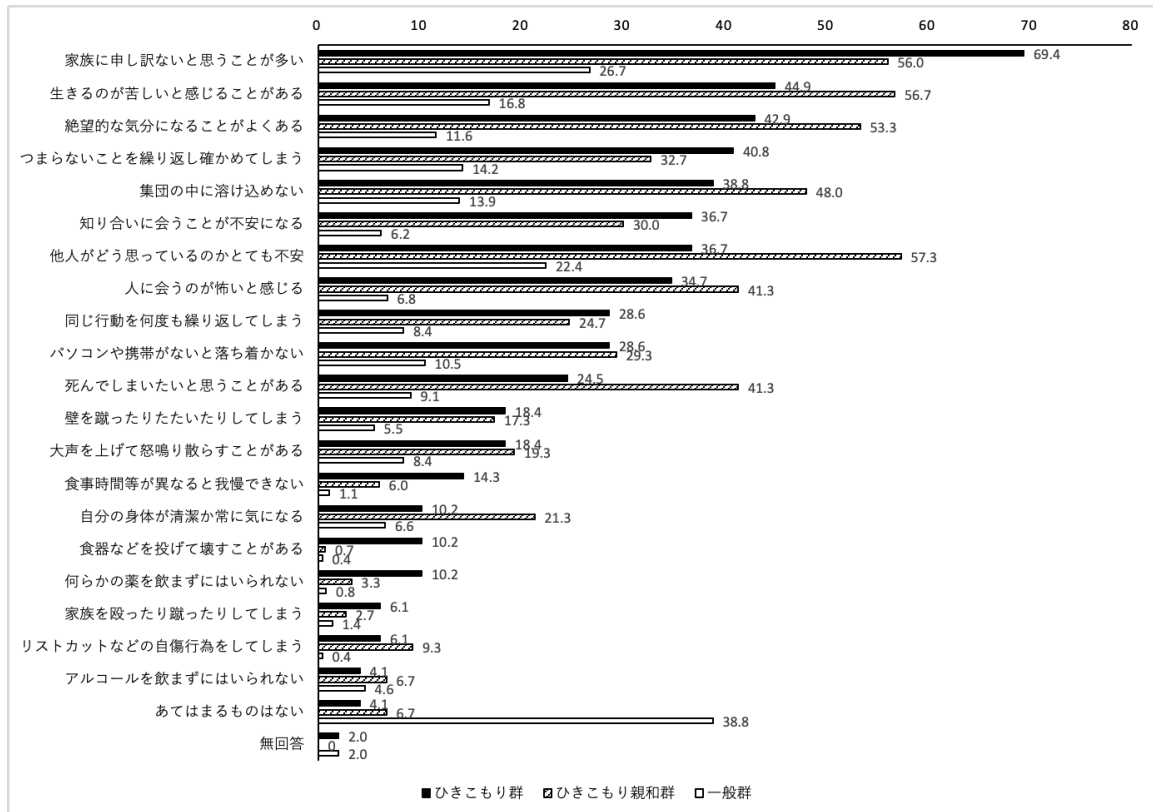


図 1-2: 不安要素についての質問に対する回答⁵⁾(内閣府(2016)の資料を基に筆者が再編)

「家族に申し訳ないと思うことが多い」と感じているひきこもり当事者はひきこもり群全体の約7割を占めており、また、約5割弱のひきこもり当事者が「生きるのが苦しいと感じることがある」と回答していることから、少なくとも好んでひきこもり続けているとは言い難いのではないかと考える。

さらに、内閣府は2018(平成30)年12月7日から12月24日に満40歳から満64歳の人を対象とした「生活状況に関する調査」を実施した。

調査対象は、住民基本台帳等を利用して全国の市町村のうち199市区町村、200地点に居住する満15歳から満39歳のものから本人5,000人と同居する成人が層化二段無作為抽出法を用いて抽出された。

調査方法は調査員による訪問留置・訪問回収であった。

調査内容は、基本的属性や学校生活に関すること、これまでの経験、就労・就学等に関すること、普段の活動に関すること、ひきこもりの状態に関すること、相談期間に関すること、ひきこもり状態ではなくなったきっかけ等について聞いている。

総務省「人口推計」(2018年)によると、40歳から64歳の人口は4235万人である。これを用いて内閣府がひきこもりの人口を推計すると以下の通りに広義のひきこもりの推計数は61.3万人であった。

表 1-2:ひきこもりの人口推計(満 40 歳から満 64 歳)

	該当人数 (人)	有効回答率に 占める割合	全国の推計数 (万人)	
ふだんは家にいるが、 自分の趣味に関する用 事の時だけ外出する	19	0.58	24.8	} 準ひきこもり 24.8 万人
ふだんは家にいるが、 近所のコンビニなどに は出かける	21	0.65	27.4	
自室からは出るが、家 からは出ない	5	0.15	6.5	} 狭義のひきこもり 36.5 万人
自室からほとんど出な い	2	0.06	2.6	
計	47	1.45	61.3	} 広義のひきこもり 61.3 万人

基本的属性について、性別比は男性 66.1%、女性 33.9%であった。

ひきこもり状態ではなくなったきっかけ(自由回答)は、「就職・転職」、「家族・友人」、「医療」、「自身の変化」、「趣味」に分類された。家族や友人からの温かな関わりや病気の回復、「ひきこもり」当事者自身が変化しようとしたこと、社会と関わりたくなったこと等、家族が本人を温かく見守るような回答や本人が変化しようとした行動についての回答が多く見られ、「ひきこもり」当事者に対するプレッシャーに関する回答は見られなかった。

1.2 ひきこもりの定義

(1) 内閣府による定義

内閣府(2016:4)による「ひきこもり」の定義は、「ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」状態や「自室からは出るが、家からは出ない」状態、「自室からほとんど出ない」状態を「狭義のひきこもり」とし、「ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する」状態を「準ひきこもり」とし、以上の二つを合わせて「広義のひきこもり」としている。さらに、それぞれの状態が 6 か月以上続いているものを「ひきこもり」としている。また、2019 年の内閣府の実態調査から従来の「ひきこもり」の定義に「身体的病気を有する者や妊娠した者、介護・看護を担う必要があった者、専業主婦・主夫・家事手伝いを担う者で最近 6 か月間に家族以外の人と会話をした者、自宅にて仕事をしている者は ひきこもり定義から除く」という条件が追加された(内閣府 2019:9-10)。

内閣府の定義を筆者(日吉)がまとめたところ、「ひきこもり」の状態の段階は図 1-3 の通りとなった。

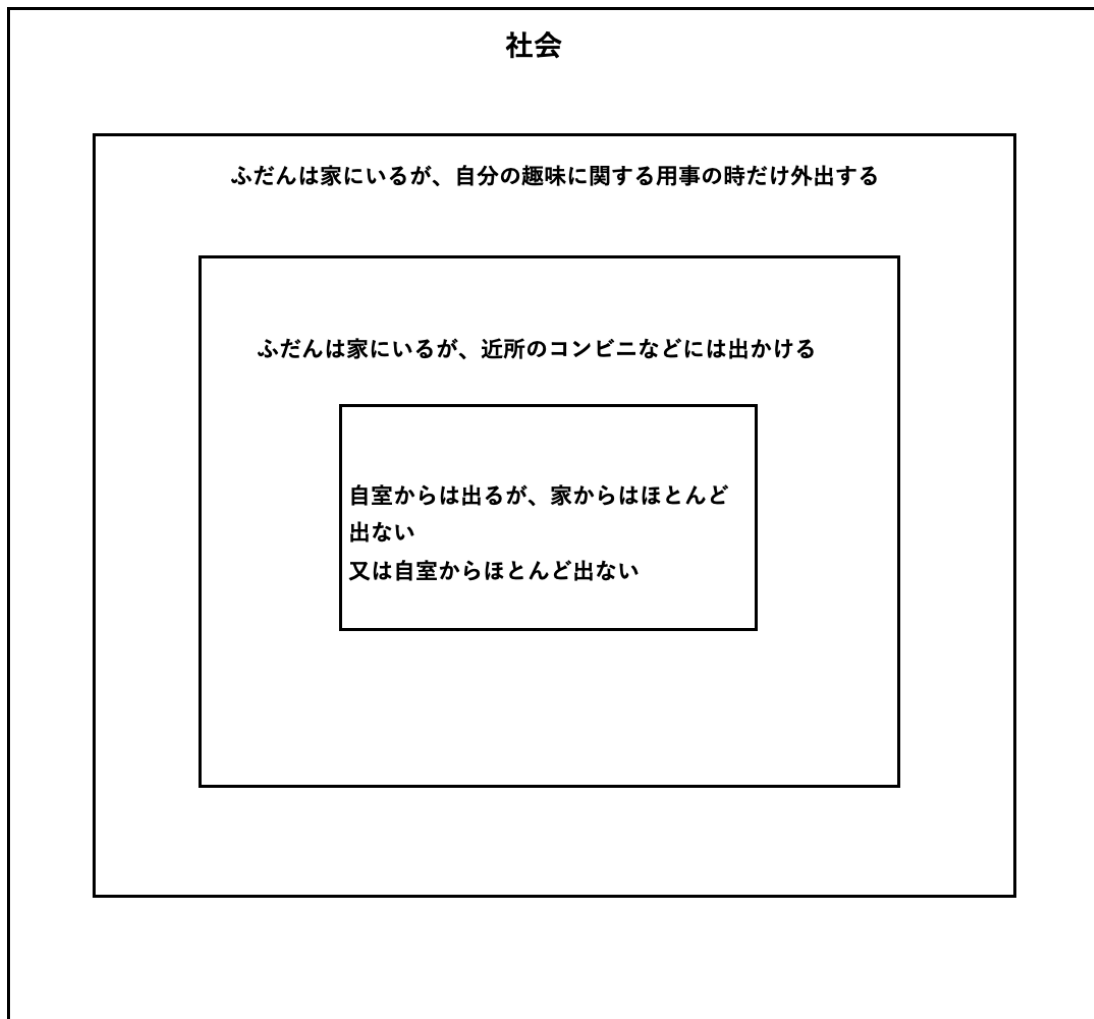


図 1-3:「ひきこもり」の状態の段階

(2) 厚生労働省による定義

厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」の代表研究者である齋藤 万比古(2007:6)によると、ひきこもりは下記の状態のことを指すとしている。

ひきこもりとは、「様々な要因の結果として社会的参加（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、原則的には6ヵ月以上にわたって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）を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである。」

(3) 研究者による定義

岡部ら(2012:67-89)は、ひきこもりを「青年期に生じる同一性獲得不全に伴う発達危機の一形態であり、その危機は、人生を規定する経済や文化・価値等の社会的背景、思春期以降の青年の発達や生活を規定する社会システム(学校・家族・地域)の変容との関わりで生じる。社会との交流を断ち一定期間の自宅・自室へのひきこもりであるが、統合失調症を伴わないもの」と仮説的に定義してきた。

境ら(2009)は、ひきこもり状態を「就学、就労、家庭外の交流などの社会参加を避けている状態」と調査の中で定義をしている。

諏訪(2005:78)は、「ひきこもりという問題の多様性からしても、その定義は難しいと思われる。」と述べており、論文中では2003年に厚生労働省が行った全国調査で用いられた定義を紹介している⁶。

高石(2002:18)は、大学生の不登校や「ひきこもり」を調査しており、論文中では「本調査においては、『ひきこもり』の傾向の有無として“3ヶ月以上にわたる正課活動(講義や実習等)への不参加”を基準に置いた。」と定義づけている。

杉浦(2016:10)は、A自治体が主催するあるグループを利用する人を調査対象としていたため、論文中の「ひきこもり」の定義は、「概ね20歳以上の明確な精神疾患や精神障がいの原因とは考えにくい社会的ひきこもりの方を対象としている。」というそのグループが対象とする基準に合わせたものとなっている。

浅田(1999:23)は、「長期のひきこもりを呈する非分裂病性のひきこもりは、しばしば重症パーソナリティ障害を有する患者が多く、病的組織(Steiner,J)を人格の中に持つこともしばしばあり、『ひきこもり』は『心的退避』の具象的な行動化であるといえる。病的組織化を有する患者の個人精神両方は長期にわたり膠着化することが多いが、グループでは個人の病的組織化はしばしば基本仮定グループとして展開され、グループの多面的な相互作用によって直面化されるので浮動しやすく膠着化しにくいように思われる。」と「ひきこもり」の状態像について述べている。

小坂(2001:2)は、「ひきこもり」の臨床像をまとめており、「その発端は中学・高校時代の不登校が圧倒的であるが、受験浪人から始まるもの、小学校時代から始まるものとさまざまである。契機としては、心的外傷をうかがわせるエピソードがクライアント本人や家族からカウンセラーにもたらされることも少なくないが、一般的不登校と区別しうるほど、厳密な意味での心理的因果関係があるかどうかを検証することは非常に困難である。いずれも対人不安が強く、『友人に会いたくない』『体調がすぐれない』などの合理的理由から、まず家の外にでることを回避する。やがては自室にひきこもり、昼夜が逆転しはじめる。家族みんなが寝静まって完全に一人でいられることが保証される時刻にならないと自室からも出てこないケース、母親と二人ならば自由に話もできるが、訪問者はもちろん、父親や兄弟姉妹が帰ってくると、途端に自室に戻るケース、深夜には近くのコンビニエンスストア程度へ買い物に出かけることができたり、自家用車であればドライブに連れ出せるケースもある。」と述べている。

(4) 本研究におけるひきこもりの定義

本研究におけるひきこもりの定義は、ひきこもり状態については「ひきこもり」の実態調査を行った内閣府が2016年および2019年に定義しているものと同じものとするが、ひきこもり状態であった期間が6か月未満であった者も「ひきこもり」当事者であると定義する。ひきこもり状態であった期間が6か月未満であった者を含む根拠としては、日吉(2018)の2017年の調査によると6か月未満の時点でひきこもり地域支援センターを利用し始めていた「ひきこもり」当事者が存在していたからである。

2. 「ひきこもり」支援に関する法律とその成り立ち

2.1 ひきこもりの支援に関する法律とその成り立ち

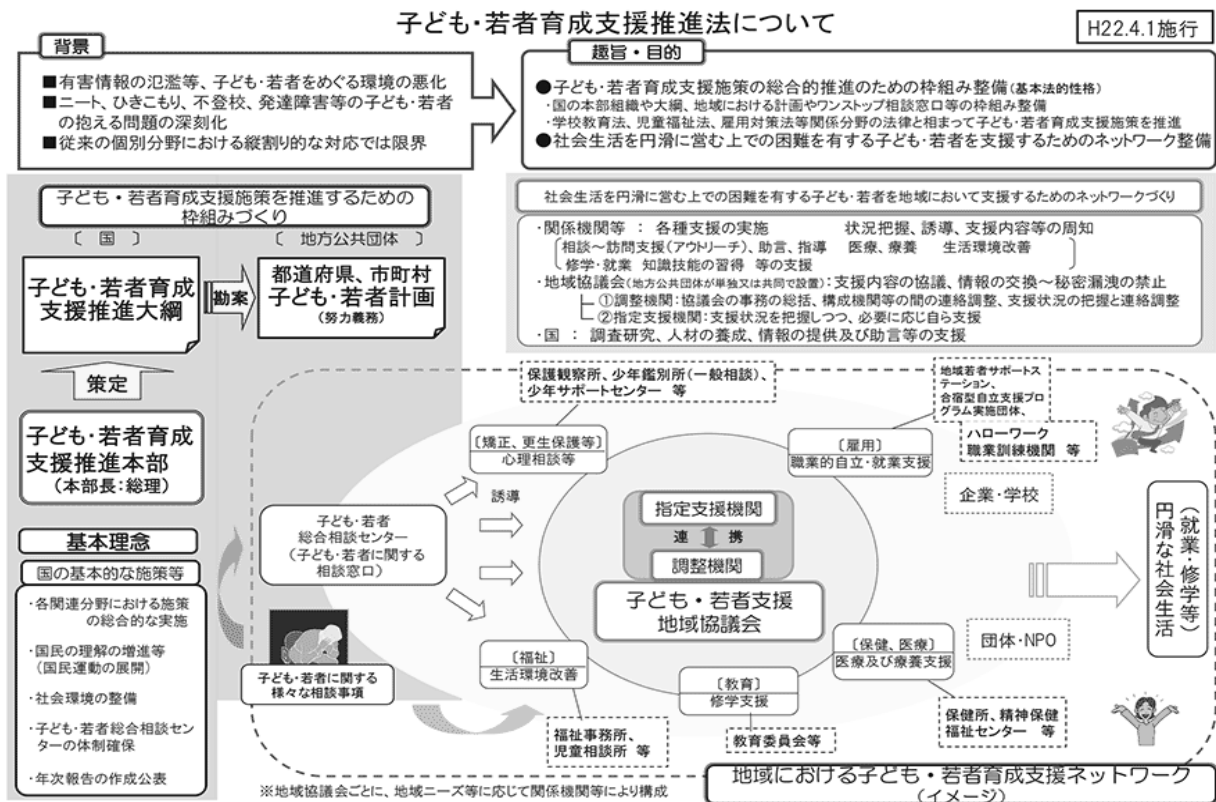
(1)子ども・若者育成支援推進法成立までの流れ

2000年代前半、我が国社会において少子高齢化、情報化、国際化、消費社会化が進行し、家庭、学校、職場、地域、情報・消費の場など青少年を取り巻く環境にも大きな影響が及んでいるとの認識の下、青少年を健全に育成するための総合的な施策の展開が期待された。そこで、2003(平成15)年6月、内閣に青少年育成推進本部(本部長：内閣総理大臣)が設置され、同年12月9日、青少年の育成に係る政府としての基本理念と中長期的な施策を総合的かつ効果的に推進することを目的として、同本部において初めて「青少年育成施策大綱」が定められた。

さらに、その5年後に、前大綱に盛り込んだ青少年の理念等を継承しつつ、時代の変化に対応した青少年育成施策の一層の推進を図るため、2008(平成20)年12月12日青少年育成推進本部決定の新しい「青少年育成施策大綱」が策定された。

「青少年育成施策大綱」策定後も、ニートやひきこもりなど若者の自立を巡る問題の深刻化や、児童虐待、いじめ、少年による重大事件、有害情報の氾濫など、子どもや若者を巡る状況は厳しい状態が続いていた。次代の社会を担う子どもや若者の健やかな成長が我が国社会の発展の基礎をなすものであることに鑑みれば、関連分野における知見を総合して諸課題に対応していくことが必要であると考えられた。このため、平成21(2009)年の通常国会(第171回国会)に政府提出法案として「青少年総合対策推進法案」が提出された。そして、衆議院における修正を経て、同年7月、

- ①国における本部の設置、子ども・若者育成支援施策の推進を図るための大綱(以下「大綱」という。)の作成、地域における子ども・若者育成支援についての計画の作成、ワンストップ相談窓口の整備といった枠組みの整備
- ②社会生活を円滑に営む上で困難を有する子どもや若者を支援するための地域ネットワークの整備を主な内容とする「子ども・若者育成支援推進法」(以下、「法」という。)が2009(平成21)年に全会一致で可決、成立し、2010(平成22)年4月1日に施行された。⁷以上に述べた子ども・若者育成支援推進法の概要については図2-1を内閣府(2010)が公表している。



(出典) 内閣府ホームページ (<http://www.8cao.go.jp/youth/contents.html>)

出典：内閣府ホームページ(<http://www.8cao.go.jp/youth/contents.html>)

図2-1:「子ども・若者育成支援推進法」の概要⁸

(2)同法に基づく子ども・若者育成支援推進大綱決定までの流れとその内容

2010(平成22)年4月1日の法施行に伴い、内閣府に、法第26条に基づく特別の機関として、子ども・若者育成支援推進本部(以下、「本部」という。)が設置された。本部の所掌事務は、大綱を作成し、その実施を推進することなどである。本部長は内閣総理大臣、副本部長は内閣官房長官と青少年育成を担当する内閣府特命担当大臣、本部員は国家公安委員会委員長、総務大臣、法務大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣とそれら以外の国务大臣のうちから内閣総理大臣が指定する者とされており、すべての国务大臣が本部員として指定された。同本部では、同年7月23日、法第8条に基づく大綱として「子ども・若者ビジョン」が決定された。大綱の実施を推進するとともに、大綱に基づく施策の実施状況について点検・評価を行うため、2011(平成23)年7月、有識者からなる子ども・若者育成支援推進点検・評価会議を開催することが、本部長により決定された。同会議では、18回にわたる検討を行い、2014(平成26)年7月、大綱の見直しに向け、「子ども・若者育成支援推進大綱(「子ども・若者ビジョン」)の総点検報告書」を取りまとめ、また、2015(平成27)年11月、新たな大綱の施策に向け、「新たな大綱に盛り込むべき事項について(意見の整理)」を取りまとめた。

同会議においては、社会的な生活を送る上で困難を有する子ども・若者について、生育環境において様々な問題に直面した経験を有している場合が多く、例えば、貧困、児童虐待、いじ

め、不登校、ニート等の問題が相互に影響し合うなど、様々な問題を複合的に抱え、非常に複雑で多様な状況となっていること等が指摘された。

「子ども・若者ビジョン」の策定から5年を経過したことを受け、政府においては、新たな大綱を施策すべく、子ども・若者育成支援推進点検・評価会議における指摘を踏まえつつ、総合的な見地から検討・調整を行った。検討に当たっては全国から募集した中学生以上30歳未満のユース特命報告員に対して意見を募集し、また、パブリックコメントを実施し、若者を含む国民から幅広い意見を募った。これらの意見も参考として、2016(平成28)年2月9日、新たな「子ども・若者育成支援推進大綱」を本部において決定した。

新大綱では、はじめに、全ての子ども・若者が自尊感情や自己肯定感を育み、自己を確立し、社会との関わりを自覚し、自立した個人として健やかに成長するとともに、明るい未来を切り開いていくという成長の在るべき姿を述べている。また、子ども・若者の育成支援を、家庭を中心として、行政、学校、企業、地域等、社会全体で取り組むべき課題と位置付け、全ての子ども・若者が健やかに成長し、全ての若者が自立・活躍できる社会の実現を目指すことを大綱の目標としている。⁹

続いて、子ども・若者を巡る現状と課題として、

- ・家庭について、三世帯世帯の減少、ひとり親世帯の増加等により、親が不安や負担を抱えやすい現状となっており、社会全体で子育てを助け合う環境づくりが必要と考えられること、また、貧困の連鎖を断つための取組や、児童虐待を防止するための取組も重要な課題であること、子ども・若者の置かれた多様な家庭環境に応じて、個々の状況を踏まえた対応が必要と考えられること
- ・地域社会について、子どもの健やかな成長に重要な役割を有しているものの、地域におけるつながりの希薄化が懸念されること、地域住民や特定非営利法人（以下「NPO法人」という。）等が子ども・若者の育成支援を支える共助の取組の促進が必要と考えられること
- ・情報通信環境について、急速なスマートフォンの普及等、常に変化を続けており、子ども・若者の成長に対し、正・負ともに影響をもたらしていること、とりわけ、違法・有害情報の拡散、ネット上のいじめ、ネット依存への対応が必要と考えられること
- ・雇用について、各学校段階に通じたキャリア教育や、職業能力開発の機会の充実が重要と考えられること、また、円滑な就職支援と非正規雇用労働者の正社員転換・待遇改善等による若者の雇用安定化と所得向上に取り組むことが重要とかがえられること

を挙げている。¹⁰

これらの現状認識を踏まえ、新大綱では、

- ① 全ての子ども・若者の健やかな育成
- ② 困難を有する子ども・若者やその家族の支援
- ③ 子ども・若者の成長のための社会環境の整備
- ④ 子ども・若者の成長を支える担い手の養成
- ⑤ 創造的な未来を切り拓く子ども・若者の応援

という5つの課題について重点的に取り組むことを基本的な指針としている。⁹⁾

「ひきこもり」の支援は図 2-2 でも示している通り、「2. 困難を要する子ども・若者やその家族の支援 (2)困難な状況ごとの取り組み」に位置付けられている。内容としては、ひきこもりの一時的な相談窓口であるひきこもり地域支援センターや精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター、児童相談所等において相談・支援を行うとされている。¹¹

第1-2図 「子供・若者育成支援推進大綱」の概要

平成28年2月9日(火)
子ども・若者育成支援推進本部決定

子供・若者育成支援推進大綱 (概要)
～全ての子供・若者が健やかに成長し、自立・活躍できる社会を目指して～

子ども・若者育成支援推進法(平成21年法律第71号)に基づき、子供・若者育成支援施策に関する基本的な方針等について定めるもの。

第1 はじめに

○全ての子供・若者が自尊感情や自己肯定感を育み、自己を確立し、社会との関わりを自覚し、社会的に自立した個人として健やかに成長するとともに、多様な他者と協働しながら明るい未来を切り拓くことが求められている。

○子供・若者の育成支援は、家庭を中心として、国及び地方公共団体、学校、企業、地域等が各々の役割を果たすとともに、相互に協力・連携し、社会全体で取り組むべき課題である。なお、一人一人の子供・若者の立場に立って、生涯を見通した長期的視点、発達段階についての適確な理解の下、最善の利益を考慮する必要がある。

○全ての子供・若者が健やかに成長し、全ての若者が持てる能力を生かし自立・活躍できる社会の実現を総がかりで目指す。

現状と課題

【家 庭】 ・親が不安や負担を抱えやすい現状にあり、社会全体で子育てを助け合う環境づくりが必要
・貧困の連鎖を断つための取組、児童虐待を防止するための取組の必要
・家庭環境は多様であり、子供・若者、家族に対して、個々の状況を踏まえた対応が必要

【地 域 社 会】 ・地域におけるつながりの希薄化の懸念
・地域住民、NPO等が子供・若者の育成支援を支える共助の取組の促進が必要

【情報通信環境】 ・常に化する情報通信環境は、子供・若者の成長に正負の影響をもたらす
・違法・有害情報の拡散、ネット上のいじめ、ネット依存への対応が必要

【雇 用】 ・各学校教育を通じ、社会的・職業的自立に必要な能力・態度を育てるキャリア教育、就業能力開発の機会の充実が必要
・円滑な就職支援、非正規雇用労働者の正社員転換・待遇改善等による若者の雇用安定化と所得向上が重要

これまでの取組の中で顕在化してきたもの

+

【課題の複合性、複雑性】 困難を抱えている子供・若者について、子供の貧困、児童虐待、いじめ、不登校等の問題は相互に影響し合い、複合性・複雑性を有していることが顕在化。

第2 基本的な方針(5つの重点課題)

1. 全ての子供・若者の健やかな育成
・基本的な生活習慣の形成、学力・体力の向上、規範意識や思いやりの心の涵養
・心・身体の健康を維持し、自ら考え自らを守る力の育成
・地域の実情を踏まえた、子供・若者育成支援に関する相談窓口の整備の促進

2. 困難を有する子供・若者やその家族の支援
・年齢階層で途切れない縦のネットワーク及び多機関が有機的に連携した横のネットワークの構築を通じた支援
・家庭等に向き支援するアウトリーチ(訪問支援)の充実
・子供の貧困対策、児童虐待防止対策の強化

3. 子供・若者の成長のための社会環境の整備
・地域等で実施される各種の体験・交流活動の充実
・インターネットの急速な普及を踏まえた情報通信技術の適切な利用

4. 子供・若者の成長を支える担い手の養成
・官公民連携による地域における共助機能の充実
・総合的な知見を有するコーディネーターの養成

5. 創造的な未来を切り拓く子供・若者の応援
・グローバル人材、科学技術人材の育成
・情報通信技術の進化に適應し、活用できる人材の育成
・地域づくりで活躍する若者の応援

第3 基本的な施策

1. 全ての子供・若者の健やかな育成

(1)自己形成のための支援
①日常生活能力の習得
・インターネットの適切な利用に関する学習活動の推進 等
②学力の向上 ③大学教育等の充実

(2)子供・若者の健康と安心安全の確保
・健康教育の推進と健康の確保・増進等
・心の健康、薬物乱用、発達段階に応じた性に関する知識の教育の充実 等
・妊娠・出産・育児に関する正しい理解に係る教育や情報提供の充実

②子供・若者に関する相談体制の充実
・困難を抱えた場合の相談先や解決方法の啓発広報
・子ども・若者総合相談センターの充実
・スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用 等

③被害防止のための教育

(3)若者の職業的自立、就労等支援
①職業能力・意欲の習得 ②就労等支援の充実

(4)社会形成への参画支援

2. 困難を有する子供・若者やその家族の支援

(1)子供・若者の抱える課題の複合性・複雑性を踏まえた重層的な支援の充実
・子ども・若者支援地域協議会の設置促進・活動の充実
・アウトリーチ(訪問支援)に携わる人材の養成 等

(2)困難な状況への取組
①ネット・いじめ・不登校の子供・若者への支援等
・地域若者サポートステーションによる支援の充実 等
②障害等のある子供・若者の支援
③非行・犯罪に陥った子供・若者の支援等
④子供の貧困問題への対応
・国民運動の取組の展開、充実 等
⑤特に配慮が必要な子供・若者の支援

(3)子供・若者の被害防止・保護
・児童虐待防止対策
・児童虐待の発生予防及び発生時の迅速・的確な対応 等
②子供・若者の福祉を害する犯罪対策

3. 子供・若者の成長のための社会環境の整備

(1)家庭、学校及び地域の相互の関係の再構築
①保護者等への積極的な支援
②「チームとしての学校」と地域との連携・協働
③地域全体で子供を育む環境づくり
・放課後子ども総合プランの推進
・社会的・人間性等を育む多様な体験・交流活動の推進 等
・子供・若者が犯罪等の被害に遭いにくいまちづくり

(2)子育て支援等の充実

(3)子供・若者を取り巻く有害環境等への対応
・安全・安心なインターネットの利用に関する教育・啓発活動の強化
・ネット依存の傾向が見られる青少年を対象とした自然体験や宿泊体験プログラムの実施 等

(4)ワーク・ライフ・バランスの推進

4. 子供・若者の成長を支える担い手の養成

(1)地域における多様な担い手の養成
・子育て経験者や様々な経験を有する高齢者、企業やNPO等の多様な主体の参加促進 等

(2)専門性の高い人材の養成・確保
・総合的な知見の下に支援をコーディネートする人材の養成
・教育、医療・保健、福祉等の専門職の人材確保、専門性の向上

5. 創造的な未来を切り拓く子供・若者の応援

(1)グローバル社会で活躍する人材の育成
・留学支援の充実 等

(2)イノベーションの担い手となる科学技術人材等の育成
・先進的な理数教育の支援 等

(3)情報通信技術の進化に適應し、活用できる人材の育成
・情報通信技術を高度に活用して社会の具体的な課題を解決できる人材を育成

(4)地域づくりで活躍する若者の応援
・地域産業を担う高度な専門的職業人材を育成
・「地域おこし協力隊」の推進 等

(5)国際的に活躍する次世代競技者、新進芸術家等の育成
・国際大会で活躍が期待できる競技者の発掘・育成・強化
・世界に通用する創造性豊かな芸術家等の育成

(6)社会貢献活動等に対する応援
・内閣総理大臣表彰の創設

第4 施策の推進体制等

(1)子供・若者に関する実態等の把握、知見の集積と共有 (2)広報啓発等 (3)国際的な連携・協力

(4)施策の推進等
・地域における先進的な活動についての情報を共有しつつ、行政、学校、企業、NPO等の連携を強化し、社会総がかりでの取組を促進 等

(出典) 内閣府ホームページ (<http://www8.cao.go.jp/youth/wakugumi.html>)

図 2-2:「子ども・若者育成支援推進大綱」の概要¹²

先述したように、子ども・若者育成支援推進法(2009(平成 21)年成立、2010(平成 22)年施行)が成立した背景の中のひとつに「ひきこもり」の深刻化があった。子ども・若者育成支援推進法はひきこもりに関しての特別な法律というわけではなく、対処の必要に迫られている子どもや若者が抱えているさまざまな問題への支援方略や各関連機関の連携体制等を決めた法律である。つまり、子どもや若者への全体的な支援体制の大きな枠組みを決めた法律といってよいと考える。なぜ全体の枠組みから決めたかというのは、「ひきこもり」だけではなく、いじめや不登校、発達障害、ニート等の子どもや若者が抱えているさまざまな問題は相互に影響しあっていると考えられているからであると考えられる。

3. 「ひきこもり」への支援

3.1 「ひきこもり」への支援について

(4) 厚生労働省

厚生労働省は、2009(平成 21)年度から保健・医療・福祉・教育・雇用といった分野の関係機関と連携の下でひきこもり専門相談窓口としての機能を担う「ひきこもり地域支援センター」の整備を推進している。「ひきこもり地域支援センター」は、2017(平成 29)年現在、68の都道府県と政令指定都市に設置されている。2013(平成 25)年度からは地域に潜在するひきこもりを早期に発見し、ひきこもりを抱える家族や本人に対するきめ細やかな支援が可能となるよう、継続的な訪問支援などを行う「ひきこもりサポーター」を都道府県または市町村が養成し、市町村が家族や本人へのサポーターを派遣する事業を行っている。その他、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士による相談・支援を、本人や家族に対して行っている。

以下の図 3-1 はひきこもり地域支援センターの機能と各連携機関について記されている。さらに図 3-2 はひきこもりサポーターの都道府県による養成研修や市町村による派遣事業についての内容が記されている。ひきこもり地域支援センターの詳細については次の項目で述べることとする。ここでいえることは、厚生労働省は支援の基本的な枠組みを示しているということである。¹³

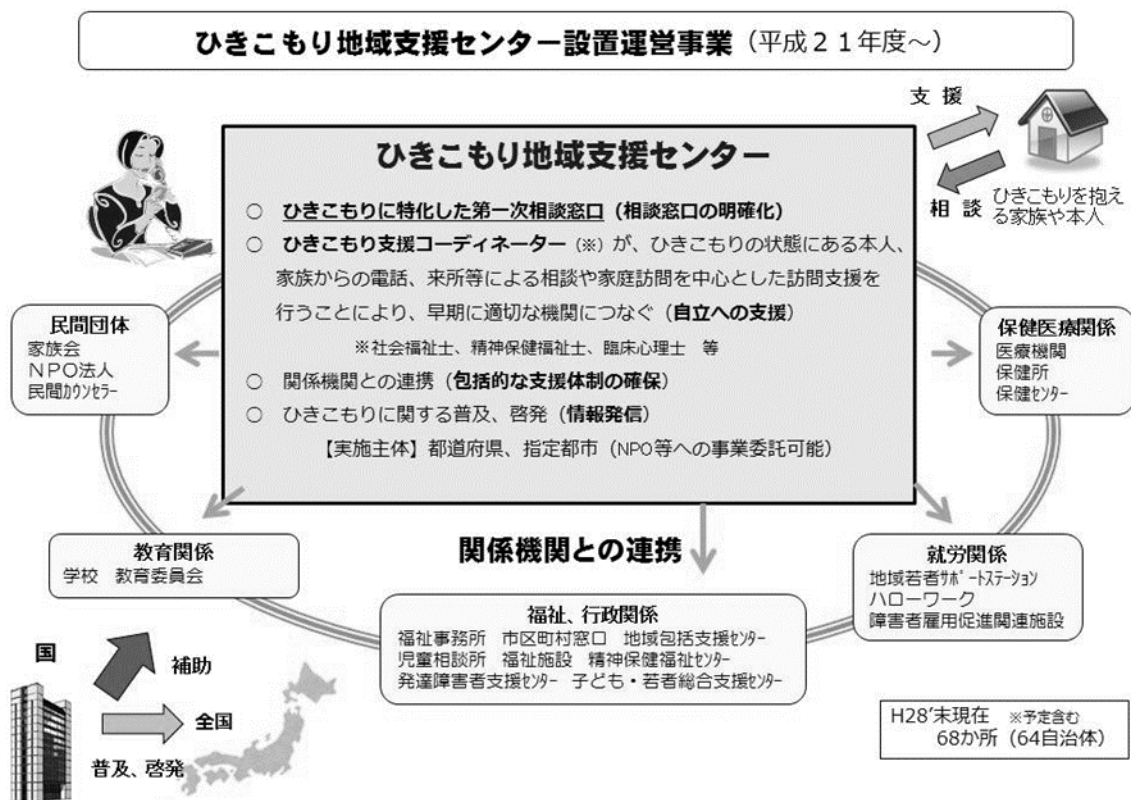


図 3-1: ひきこもり地域支援センター¹⁴

ひきこもりサポーター養成研修、派遣事業（平成25年度～）

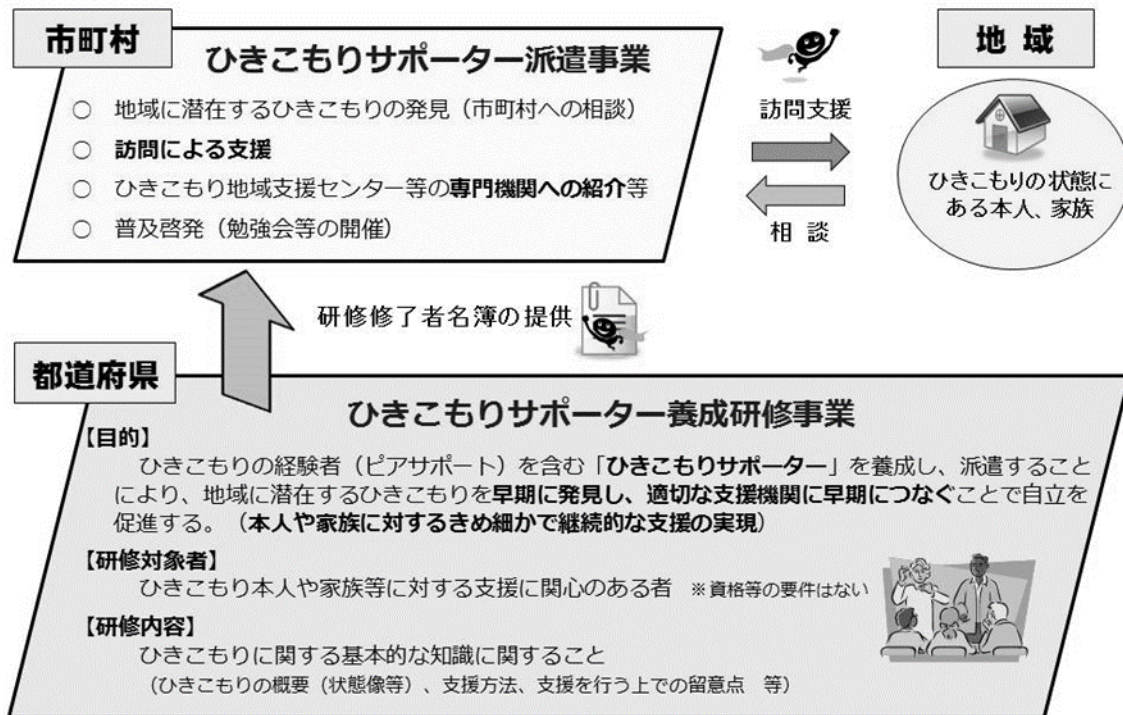


図 3-2:ひきこもりサポートセンターの概要¹⁵

また、厚生労働省はひきこもり地域支援センターにセーフティネット支援対策等事業費補助金(250 億円)から、2016(平成 28)年度現在は下記の通りの予算が組まれている。

- ・ 児童期又は成人期のセンター（1ヶ所当たり）
→1000 万円以内（補助額 500 万円以内）
- ・ 児童期・成人期を兼ねるセンター
 - ①ひきこもり支援コーディネーターを 4 名以上（専門職 2 名以上）配置
→2000 万円以内（補助額 1000 万円以内）。
 - ②ひきこもり支援コーディネーターを 2 名以上 4 名未満（専門職 1 名以上）配置
→1000 万円以内（補助額 500 万円以内）その補助額の負担割合は国が 2 分の 1、都道府県・政令指定都市が 2 分の 1¹⁶

(2)内閣府

内閣府は前述のとおり 2015(平成 27)年に「若者の生活に関する調査等の実態調査」を行っている。若者全体を対象とした調査ではあるが、全国にひきこもり当事者がどのくらい存在しているのかを調べたものとなっている。

(3)民間団体

民間団体としては、全国引きこもり KHJ 親の会が有名であるが、その他にもひきこもり

当事者に対して積極的に就労支援やさまざまな体験ができるような活動を行っている地域の有志の人々(主に経営者)が作っている団体もある。また、ひきこもり当事者の体験記や支援情報等を掲載している「ひきこもり新聞」というものもある。

しかし、昨今はひきこもり当事者の保護者(母親や父親)の不安な気持ちに付け込み、「自立支援」という名の下に無理やり家からひきこもり当事者を引きずり出して別の場所に軟禁または監禁し、保護者から大金を巻き上げる等という劣悪な民間業者もひきこもり支援に参入しやすくなっており、問題となっている。¹⁷このような業者を取り締まる法整備が不十分であるため、この業者は未だに逮捕されていない。この事件から連想されるのはかつての精神科病院で起こった Y 問題である。¹⁸

4. ひきこもり地域支援センターの役割と法的な位置づけ

4.1 ひきこもり地域支援センターの法的な位置づけ

ひきこもり地域支援センターは子ども・若者支援地域協議会を中心とした困難を有する子どもや若者のためのネットワークの中で〔福祉〕に位置づけされている。

4.2 ひきこもり地域支援センターの役割

ひきこもり地域支援センターは生活環境改善という大きな機能を持つとされている。子ども・若者総合相談センターが主な相談窓口となり、子ども・若者支援地域協議会が連携や調整を行い、各機関で当事者に対する支援が行われている。図8の点線四角で囲まれている各機関の間でも連絡調整や必要に応じた連携がなされている。

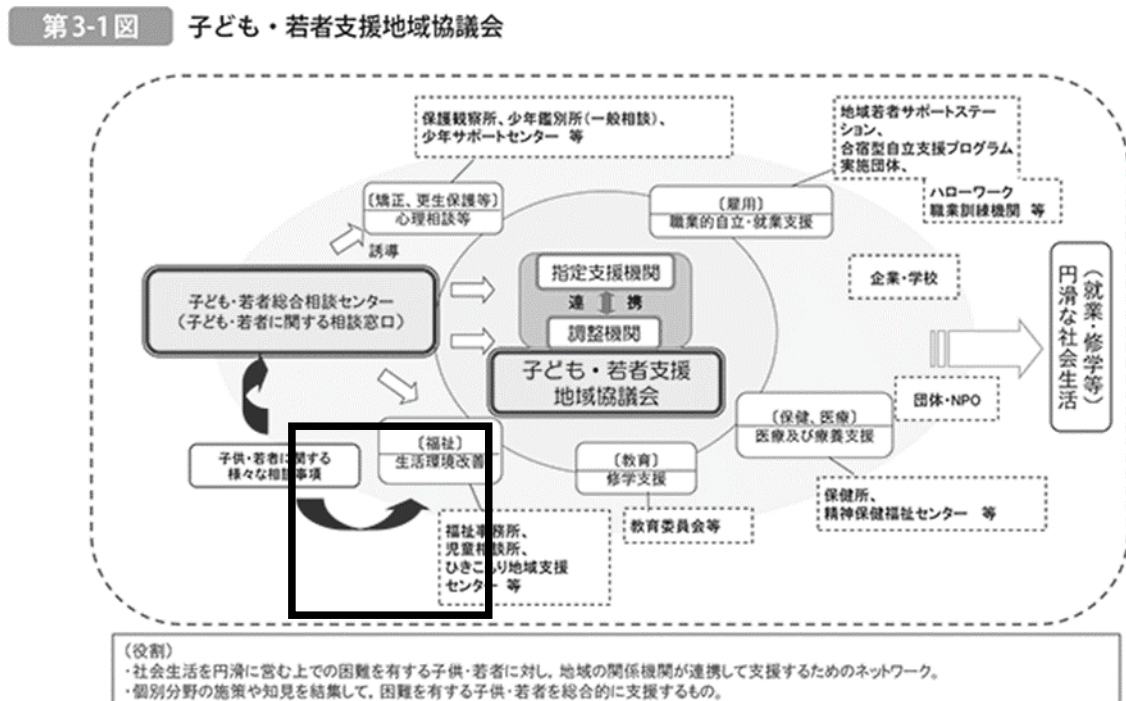


図 4-1:子ども・若者支援地域協議会¹⁹

ひきこもり地域支援センターの実施主体は都道府県および政令指定都市であり、ひきこもり支援を行っている NPO 法人が行政委託されているところもある。

また、事業の内容は、大きく3つある。

- ①ひきこもり支援コーディネーターが、本人・家族からの電話、来所などによる相談や家庭訪問を中心とした訪問支援を行うことにより、早期に適切な機関につなぐこと
- ②関係機関との連携により包括的な支援体制を確保すること
- ③ひきこもりに関する普及、啓発などの情報発信を行う

この他にも、ひきこもり当事者のための居場所機能を備えているひきこもり地域支援センターも存在する。

職員体制はひきこもり支援コーディネーターが2名以上で、2名のうち専門職(社会福祉士や精神保健福祉士など)を1名以上配置することが決められている(またはこれらと同等に相談業務を行うことができるものでも可能)。

さらに、医療・保健・福祉・教育・労働などの関連機関からなる連絡協議会の設置が義務づけられており、対象者の相談内容に応じた適切な支援を行うこととされている。

開所日の規定は、週5日以上、1日8時間、週40時間を目安とされている。²⁰

5. 先行研究とその課題

5.1 「ひきこもり」の先行研究

「ひきこもり」についての先行研究を CiNii Articles で「ひきこもり」でタイトル検索をした結果、全 1718 件であった(2020 年 5 月 17 日時点)。そこから学術雑誌かつ「ひきこもり」というキーワードが題名に含まれる研究論文(一般雑誌や学会発表抄録、書評、特集等は除く)を抽出したところ、全 261 件であった。件数が多いため、研究内容別(件数が多い順)に以下の表 5-1 にまとめた。

表 5-1:「ひきこもり」の先行研究の内容別件数および割合

研究内容別(件数が多い順)	件数	割合(%)
支援内容について	103	39.5
「ひきこもり」当事者の心理について	37	14.2
「ひきこもり」の治療について(精神療法を含む)	17	6.5
「ひきこもり」当事者の背景について	16	6.1
ひきこもり現象の捉え方について	14	5.4
「ひきこもり」の実態について	8	3.1
「ひきこもり」当事者の行動について	8	3.1
「ひきこもり」当事者の家族の背景について	8	3.1
「ひきこもり」当事者が抱える病気や障害について	7	2.7
「ひきこもり」当事者の家族の心理について	7	2.7
症例報告	7	2.7
「ひきこもり」の定義について	6	2.3
支援課題について	5	1.9
ひきこもり親和性について	4	1.5
文献研究・文学研究における「ひきこもり」について	4	1.5
「ひきこもり」当事者とその親の心理について	2	0.8
親子関係について	2	0.8
ひきこもり状態からの回復について	1	0.4
日常生活について	1	0.4
尺度作成について	1	0.4
「ひきこもり」当事者の家族の活動について(親の会等)	1	0.4
対人関係について	1	0.4
「ひきこもり」当事者のきょうだいの自立について	1	0.4
合計	261	100.0

支援内容に関する研究や「ひきこもり」当事者の心理や背景の研究の中では、実際の支援のほかに、就職や仕事に関する研究も散見された。

実際の支援については、境・平川・野中・ほか(2015)が CRAFT プログラム²¹の有効性を示している。その研究内容についてだが、「ひきこもり」当事者を抱える親に行ったところ、「ひきこもり」当事者のひきこもり状態が改善されたことと「ひきこもり」当事者の相談機関の利用が多く認められたことを報告している。野中・嶋田(2017)は文献検討の中で CRAFT プログラムを「ひきこもり」当事者の親に対して行うことでひきこもり状態改善に効果があることを確認した上で、論文中の「限界と課題」の部分で「ひきこもり」当事者の親を通して「ひきこもり」当事者の詳細なアセスメントを行うためのアセスメントツールを作成していく必要があることを報告している。

就職や仕事に関して、石阪(2013:7)は、現実の採用基準について調査を行ったところ、年齢要件と職歴要件が大きな比重を占めており、若い方が好まれ、年齢が上がるにつれて職歴や取得資格が重視されるようになるということを明らかにした。この結果を「ひきこもり」当事者に当てはめてたところ「ひきこもりや無業期間が長く、さらに就業歴の乏しい30代の無業者は、そのままでは非常に就業が厳しい状況にあるとあってよい。資格取得支援やインターンシップなどのプログラムを積み、少しでも、アルバイトなどの就業を経験することが採用へと結びつくと考える。」と石阪は述べている。上田(2016:535)は、一般的な就職支援というものではなく、買い物代行やNPO法人での仕事の手伝い、手書き原稿をワードで打ち込む仕事や原稿を修正する仕事等、「ひきこもり」当事者ができそうな仕事を受注できていることから、『今ひきこもりのままでできる仕事』は、自宅ないで親であっても創り出せるものであり、また、必ずしも外へ出向かなくても自宅内で『今ひきこもりのままでできる仕事』であっても、社会的関係は拡大していくものと言える。」と述べている。渡部・松井・高塚(2010:482)は、「ひきこもり群は、一般群や親和群に比較して、やりたい仕事幻想と心理的独立が低く、自己決定への不安が高かった。」ということ量を量的調査から明らかにした。また、石川(2006:31)は半構造化インタビュー調査にて、「ひきこもり」当事者の語りから『人間というのは働くのが当たり前だ』という価値観のために『働いていない人間』を『くず』同然にみなしてしまうところがあり、それが結果的に『自分をずっと追い込んで』いる、と語っていた。こうした語りからは、『働くのは当然だ』という意識から自分を厳しく責め、それが社会に出ることへの躊躇や諦めへと連鎖し、劣等感が深まっていくという悪循環が見て取れる。」と述べている。諏訪(2006:23)も「彼らはなんとか仕事をしたい、自分は仕事をすべきだと考えている。彼らは終日自宅にこもりながら、働けない自分についてずっと考え、葛藤している。しかし何らかの行動を起こすことができず、そのまま年余に渡り自宅で過ごしているのである。」と述べている。関水(2018:77)は、「ひきこもり経験の核としての『動けなさ』の経験に対して、ひきこもり経験者がとる態度は多様である。『動けなさ』を否定すべきものと捉え、就労・就学を達成すること、あるいはなんとか就労・就学し続けることで『動けなさ』を克服しようとする人もいる。逆に、それを自己のポジションリティの核として、したがって自己アイデンティティの構成要素として引き受けようと腹を据える人もいる。」と述べている。高橋(2003:128)の事例研究の中では、ある「ひきこもり」当事者が両親に養われていることを負い目を感じ、自立をしたいと思い、アルバイトを探して採用されたということが語りの中で見られたことが記述されていた。高田(2017:26)は、長期間にわたってひきこもっている「ひきこもり」当事者の心理状態について「ひきこもりが長期化するほど『働かなければ』と感じながらも行動に移すことができない焦りを抱えつつも社会に出ることへのあきらめ

も強く、親が病気や亡くなった後の生活の不安を抱えている。」と分析している。

ひきこもり現象の捉え方に関する研究の中で蔵本(2005:45)は、「ひきこもり」当事者がひきこもり始めてから最初の1年間と最近の1年間を比較し、最近の1年間では、「表情が明るい」、「落ち着いている」、「家の中の仕事を手伝う」、「目標を立てて生活している」等の傾向が多く見られたことを明らかにした。

「ひきこもり」当事者への関わりについて、青野(2011)は事例研究にて、言語に寄らない情報提供や行動をともにする機会を作ることが有効であることを述べている。

治療について言及されているものもあり、上野・井上・佐藤(2002:22)は、「ひきこもり」当事者の事例検討を行い、精神的な症状を呈している事例については、投薬治療が有効であるとしている。木村(1999:70)は、強迫症状を呈している長期間ひきこもっていた女性(Aさん)の事例にて、はじめは「治療者にAの内的世界が明らかになる不安」を強く持っていたことが判明した。

5.2 「引きこもり」の先行研究

「引きこもり」についての先行研究を CiNii Articles で「引きこもり」でタイトル検索をした結果、全 453 件であった(2020 年 5 月 17 日時点)。そこから学術雑誌かつ「引きこもり」というキーワードが題名に含まれる研究論文(一般雑誌や学会発表抄録、書評、特集等は除く)を抽出したところ、全 60 件であった。件数が多いため、研究内容別に以下の表 5-3 にまとめた。

表 5-3:「引きこもり」の先行研究の内容別件数および割合

研究内容別(件数が多い順)	件数	割合(%)
支援内容について	23	38.3
「ひきこもり」の治療について(精神療法含む)	14	23.3
現状について	5	8.3
症例報告	4	6.7
「ひきこもり」当事者の心理について	3	5.0
「ひきこもり」当事者の背景について	2	3.3
文学研究における「ひきこもり」について	2	3.3
第三者の認識について	2	3.3
「ひきこもり」の正当性について	1	1.7
「ひきこもり」当事者が抱える病気や障害について	1	1.7
「ひきこもり」当事者の家族の心理について	1	1.7
ひきこもり状態の背景と子どもに与える影響について	1	1.7
支援課題について	1	1.7
合計	60	100.0

次に「引きこもり」の先行研究の著者名を下の表 5-4 に研究内容別(件数の多い順)にまとめた。

表 5-4:研究内容別(件数の多い順)「引きこもり」の先行研究の著者名

研究内容(件数が多い順)	著者名
支援内容について	中塚善次郎・小川敦(2001),今井,章子(2003),兒玉,憲一(2001),国松,清子(2009), 園田,順一・高山,藤・前田,直樹・ほか(2004),小野,昌彦・三好,義弘・小林,重雄(2001),川北,稔(2004),川北, 稔(2003),川石,文子・松本,真利子・藤井,晴枝・ほか(2006),工藤,正孝・武藤,憲一・野口,俊温・ほか(2015), 工藤,正孝・神居,隆・武藤,憲一・ほか(2015),高藤,敏靖(2004),夷,知幸(2001),松尾,和美(2000),桂,理以・ 杉山,明子(2020),植村,和子(1998),生越,達(1998),田中,敦(2009),町田,智美(2009),石川,かよ子・三好, 紀代美・真鍋,佳津子(1999),藤原,幸子(2004),高下,洋之・杉山,雅彦(1993),鶴田,一郎(1998)
「ひきこもり」の治療について(精神療法含む)	勝俣,美香子・長谷川,正士・坂本,忠・篠田,直之(1995),国松,清子(1997),宗像,恒次(2002), 小波蔵,かおる(2008),岡田,光夫(1999),早川,すみ江(2001),早川,すみ江(1998),木代,真樹(1998),松尾, 顕二・竹田,康彦・赤司,由夏・内村,英幸(2007),池,志保(2007),浅田,護(1999),笹原,信一朗・服部,訓典・松 崎,一葉(2001),近藤,直司(1998),高橋,俊郎(1999)
現状について	倉本,頼一(2002),渡辺,厚(2003),畠山,忠(2002),藤岡,清人(2005),鈴木,晶子(2004)
症例報告	寺本,勝哉(2001),岡,佑香・佐藤,義憲・Yuka,OKA(2014),武田,直己(1997),高野,知子・ 川邊,裕美・小松,知子・ほか(2006)
「ひきこもり」当事者の心理について	小林,啓一郎・水上,鈴子・稲葉,美佐子(2001),永井,勲(2000),秋坂,真史・渡辺,めぐみ・志井田,美幸(2006)
「ひきこもり」当事者の背景について	小柴,順子(2002),川北,稔(2005)
文学研究における「ひきこもり」について	東浦,弘樹(2017),桐山,恵子(2011)
第三者の認識について	Andrada,Elena Gallego(2007),土井,隆義(2005)
「ひきこもり」の正当性について	鈴木,一男(2005)
「ひきこもり」当事者が抱える病氣や障害について	福田,真也(2000)
「ひきこもり」当事者の家族の心理について	鈴木,真之(2003)
ひきこもり状態の背景と子どもに与える影響について	安部,計彦(2012)
支援課題について	田中,敦(2008)

「引きこもり」の先行研究も「ひきこもり」の先行研究と同様に支援内容についての先行研究が多かったが、その次に「ひきこもり」の治療について(精神療法含む)や現状や症例報告が多かった。医療分野で「引きこもり」という漢字での「ひきこもり」表記が多く使われる傾向にあるのではないかと考える。

5.3 国外での「hikikomori」の先行研究

国外での「hikikomori」についての先行研究を Ebsco host で「hikikomori」で参考文献ありの査読論文検索をした結果、全 18 件であった（2018 年 11 月 2 日時点）。

そのうち主題に「hikikomori」が含まれている査読論文は 6 件であった。

研究内容は全て異なっていた。以下の表 5-5 に研究内容と著者名を記す。

表 5-5:研究内容別「hikikomori」の先行研究の著者名

研究内容別	著者名
ひきこもりの児童支援サービスを利用する父母の家族の困りごとの大きな要因について	Funakoshi,Akiko;Miyamoto,Yuki (2015)
ひきこもりの「ひきこもり」症候群は日本国外に出るかどうかの 予備的な国際調査	Kato,Takahiro;Tateno,Masaru;Shinhuku,Naotaka; et al. (2012)
日本のコミュニティ人口における社会的ひきこもり（「ひきこもり」）のリスクを伴う幼年期の家庭環境の関連について	Umeda,Maki;Kawakami,Noriko(2012)
ひきこもりの思春期について	Horiguchi,Sachiko (2015)
日本のひきこもり現象 についての社会学的考察	Furlong,Andy (2008)
若者の社会的ひきこもり行動（ひきこもり）の定性的および定量的研究の系統的レビュー	Li,Tim M.H.;Wong,Paul W.C.(2015)

国外の「hikikomori」の先行研究は、6 件と少なかった。

Funakoshi,Akiko;Miyamoto,Yuki (2015)は、両親共に「ひきこもり」に向き合うことが必要であることを示し、特に父親に支援が必要であることを述べている。

Furlong,Andy (2008)は、「ひきこもり」が欧米では珍しい現象であり、日本やその他のアジア諸国で「ひきこもり」が増加しているということを述べており、「ひきこもり」を心理的倦怠感を持つ人と同様に扱うことは誤解を招くとし、経済的背景が主な「ひきこもり」の要因なのではないかと述べている。一方で、Li,Tim M.H.;Wong,Paul W.C.(2015)は「ひきこもり」は心理的、社会的、行動的要因間の相互作用の結果としての若者の社会的撤退であることを意味することを述べている。

5.4 国外での「social withdrawal」の先行研究

Ebsco hostにて「social withdrawal」というキーワードで31件ヒットしたが(2018年11月2日時点)、「social withdrawal」という一つの言葉として使用されていた研究は29件であった。内容は以下の表5-6通りである。

表 5-6: 研究内容別「social withdrawal」の先行研究著者名

研究内容別	著者名
アセスメントと若い中国の子どもにおけるひきこもりサブタイプの影響：児童SocialPreferenceスケールの中国語版	Li, Yan; Zhu, Jing-Jing; Coplan, Robert J.; Gao, Zhu-Qing; Xu, Pin; Li, Linhui; Zhang, Huimin.
NMDA受容体拮抗薬ケタミンおよび抗不安薬様ラットの行動誘発によって生成一酸化窒素供与体ニトロブレンドナトリウムの減衰認識記憶障害及びひきこもりについて	Trevlopoulou, Aikaterini; Touzlatzi, Ntilara; Pitsikas, Nikolaos.
母子付着及びひきこもりにおける都市中国の子どもたちについて	BIN-BIN CHEN; SANTO, JONATHAN BRUCE.
エデン母子コホート研究：1年間のひきこもりは3年と5年で感情や行動上の問題と関連する	Guedeney, Antoine; Pingault, Jean-Baptiste; Thorr, Antoine; Larroque, Beatrice.
子どもの社会的ひきこもりは、子育てのスタイルと子ども自身の社会的感情的発達との関連を緩和することについて	Zarra - Nezhad, Maryam; Kiuru, Noona; Aunola, Kaisa; Zarra - Nezhad, Mansour; Ahonen, Timo; Poikkeus, Anna - Maija; Lerkkanen, Marja - Kristiina; Nurmi, Jari - Erik.
中国の学齢期の子供における自己申告による母子愛着と社会的イニシアチブおよび離脱(ひきこもり)との関連について	Chen, Bin-Bin.
社会的撤退の「ひきこもり」症候群は日本国外に存在するかどうかの予備的な国際調査	Kato, Takahiro; Tateno, Masaru; Shinfuku, Naotaka; Fujisawa, Daisuke; Teo, Alan; Sartorius, Norman; Akiyama, Tsuyoshi; Ishida, Tetsuya; Choi, Tae; Balhara, Yatan; Matsumoto, Ryohei; Umene-Nakano, Wakako; Fujimura, Yota; Wand, Anne; Chang, Jane; Chang, Rita; Shadloo, Behrang; Ahmed, Helal; Lerthattasilp, Tiraya; Kanba, Shigenobu.
周産期の危険因子と社会的ひきこもり	Guedeney, Antoine; Marchand-Martin, Laetitia; Cote, Sylvana; Larroque, Béatrice.
日本の地域住民における子供時代の家族環境と社会的ひきこもり(「ひきこもり」)のリスクとの関連について	Umeda, Maki; Kawakami, Norito.
非常にグループ志向の社会における社会的ひきこもりと不適応	Valdivia, Ibis Alvarez; Schneider, Barry H.; Chavez, Kenia Lorenzo; Xinyin Chen
言葉や行動の攻撃性と社会的ひきこもりの仲間の受容と自己認識	Lei Chang; Li Lei; Kin Kit Li; Hongyun Liu; Boliang Guo; Yan Wang; Fung, Kitty Y.
新生児仮死にさらされた発育中のラットにおける社会的ひきこもり、新奇恐怖症、および常同行動	Laviola, G.; Adriani, W.; Rea, M.; Aloe, L.; Alleva, E.
未就学児の攻撃性と社会的ひきこもりに対するヨーロッパ系アメリカ人と中国本土の母親の反応について	Cheah, Charissa S. L.; Rubin, Kenneth H.
若年成人の主要な社会的ひきこもりにおける定期的な記事、家族の特徴について	SUWA, MAMI; SUZUKI, KUNIFUMI; HARA, KOICHI; WATANABE, HISASHI; TAKAHASHI, TOSHIHIKO.
幼児期の社会的ひきこもりのサブタイプ：社会的地位と社会認知について	Harrist, Amanda W.; Zaia, Anthony F.
学童が交渉することを提案する方法：社会的ひきこもり、社会的不安、および統制の所在の役割について	Adalbjarnardottir, Sigrun. Child Development.
小児および青年の社会的ひきこもりにおける性差：解説	Rubin, Kenneth; Barstead, Matthew. Sex Roles.
ジェンダーは、保護的な子育てを通じて、恐怖の気質から社会的撤退への進行を緩和することについて	Kiel, Elizabeth J.; Premo, Julie E.; Buss, Kristin A.
社会的ひきこもりの状態における若者の非行行動に対するライフコース移行の影響について	Chan, Gloria Hong-ye.
トルコにおける複数の形態の社会的ひきこもりの概念化と評価	Bayram Özdemir, Sevgi; Cheah, Charissa S. L.; Coplan, Robert J.
不安と怒りの拒絶反応の感受性、社会的ひきこもり、および曖昧さの高い状況と低い状況での報復について	Zimmer - Gembeck, Melanie J.; Nesdale, Drew.
若年成人における拒絶反応の感受性、社会的ひきこもり、および孤独感について	WATSON, JOHN; NESDALE, DREW.
若者は時間と空間に閉じ込められているかどうかについて、社会的ひきこもりの特徴と実践への影響を定義することについて	Wong, Victor.
幼児期の内気と社会的寡黙と中年期の社会的ひきこもりの関係における母親の行動の役割について	Hane, Amie Ashley; Cheah, Charissa; Rubin, Kenneth H.; Fox, Nathan A.
日本のひきこもり現象：若者の間の急激な社会的ひきこもりについて	Furlong, Andy.
香港の若者の社会的ひきこもり：社会的排除の視点について	WONG, VICTOR; YING, WINNIE.
幼少期中期の抑うつ症状と社会的ひきこもりの関係における愛着表現の役割	Gullone, Eleonora; Ollendick, Thomas H.; King, Neville J.
日本における分類と社会的ひきこもりの管理：ヒキコモリアンのための民間支援グループにおけるリハビリテーションプロセスについて	Ogino, Tatsushi.
子どもの社会的ひきこもりの行動に基づく仲間指名尺度	Younger, Alastair J.; Schneider, Barry H.; Wadeson, Robert; Guirguis, Manal; Bergeron, Natasha.

国外での「social withdrawal」の先行研究では、日本、中国、トルコでの「ひきこもり」についての研究や、日本以外の国に「ひきこもり」当事者はいるかどうかの国際調査を行った研究、幼少期や母子関係と「ひきこもり」という現象の関係性について述べられた研究も見られた。

なかでも Kato, Takahiro; Tateno, Masaru; Shinfuku, Naotaka; Fujisawa, et.al が行った国際調査では、オーストラリア、バングラデシュ、インド、イラン、日本、韓国、台湾、タイ、アメリカの精神科医に調査表を送り、自国に「ひきこもり」当事者は存在するのか、存在するのであれば調査票と一緒に送った 2 つの症例についてどのような治療をするのかを調査したところすべての国において「ひきこもり」当事者が存在することが判明し、特に都市部において見られる現象であることがわかった。

「ひきこもり」の原因としては、生物心理社会的、文化的、環境的要因がすべて挙げられており、国による違いはそれほど大きくなかったが、治療についての提案に日本と他国で違いが見られた。日本は外来受診での治療もしくは精神科的な治療が必要ないと判断する精神科医が主だったが、他国では入院治療が必要だと比較的重い判断を下した。日本は「ひきこもり」の研究が他国に比べて多いもののすぐに治療というよりは少し余裕を持って見守っていてくれている感じを受けるが、他国では「ひきこもり」に関する研究が日本ほど多くはない、つまり社会的な問題にまで発展していない、もしくはある程度成長したら家を出るといった文化的な背景が大きいからこそ「ひきこもり」という状態はかなり重大なことだと認識されるのだと考える。

5.5 「ひきこもり」AND「回復」の先行研究

「ひきこもり」からの回復に関する先行研究を CiNii Articles で「ひきこもり」and「回復」でタイトル検索をした結果、全 20 件であった(2020 年 5 月 17 日時点)。そこから学術雑誌かつ「ひきこもり」と「回復」というキーワードが題名に含まれる研究論文(一般雑誌や学会発表抄録、書評、特集等は除く)を抽出したところ、全 7 件であった。それらの論文は全て結果が異なったため、それぞれの研究結果とそれらの課題を以下の①～⑦に詳細に述べる。

①「とらわれからの解放」と支援機関を通じた人との出会いや経験によって「ひきこもり」から回復する

草野(2010)は、「ひきこもり」からの回復を就労する等の社会復帰と同義として捉えている。現在就労している「ひきこもり」元当事者 8 名に対し、半構造化インタビュー調査を行い M-GTA で質的分析を行った。結果、自分以外の人からの評価等のとらわれからの解放が重要であることが示唆され、支援機関による人との出会いや失敗を含む様々な体験を含む支援が回復(社会復帰と同義)につながったと論じられている。

②「ひきこもり」から回復に向かうまでに家族への否定的な感情が減少する

橋本・石村(2016)はひきこもり状態からの回復の認知過程で家族への認知に着目し、M-GTA²²を用いて分析し、ひきこもっていた時期の家族関係の概念を抽出した。家族がひきこもりを受容することによって、ひきこもり状態の本人は家族に対し、否定的な感情が減少し、余裕をもってひきこもり状態に向き合えるようになることが示唆されたが、ひきこもっていた時期の家族との関係性に限定されているため、その他の回復に至ったきっかけや要因については言及されていない。

③近隣社会での対人関係形成が就労等の広い社会につながる

竹中(2005)は不登校事例 2 例と「ひきこもり」の事例 3 件の事例検討を行った。結果、健康心理学の視点から、不登校への支援に関しては登校刺激は慎重に行う必要があることと、ひきこもりへの支援は家族や社会との絆が減少している状態から再び家族や社会との新たな絆を形成させるために、社会関係や対人関係への関心を回復し、広い意味での社会活動への気力を回復する方向を支えていく必要性を論じている。広い社会(就労等)につながっていくためには近隣社会における対人関係の形成等の活動が重要であるとしている。

④社会復帰(回復)のきっかけは精神科受診経験と「ひきこもり」当事者自身の発達障害に対する知識の獲得

川乗・相良(2019)の論文タイトルには「回復」と記載されているが、本文中には「社会復帰」と記載されている。川乗らは回復と社会復帰とを同義に捉えていると考えられる。研究対象は障害福祉サービス事業所の利用者または元利用者の 4 名であった。事例検討(半構造化インタビュー調査)から、対象者全員が不登校経験があり、精神科医療機関に受診をしていたことがわかった。不登校経験の背景も様々で、先生との折り合いが悪いことや学校になじめなかったこと、いじめの被害経験があったこと、過敏性腸症候群を発症したことが挙げられていた。社会復帰のきっかけとして

は、インターネットで支援機関に相談したことや、精神科医療機関を受診したこと、発達障害についての知識を知人に教えてもらったこと、テレビの特集を視聴して精神科医療機関を受診したことが明らかとされている。

⑤セルフヘルプグループにおける「無力」の受容が「ひきこもり」からの回復である

田添(2016)は AA(Alcoholics Anonymous)²³で用いられてきた 12 のステップを用いる「ひきこもり」のセルフヘルプグループの参加者 2 名を対象に事例検討(半構造化インタビュー調査)を行っている。セルフヘルプグループに参加することによって共感的にお互いの経験を伝えあえることと大勢の仲間を支えられる実感が得られるということが示唆された。「ひきこもり」の回復についての部分で、一人は「基本的には治らない」と語り、もう一人は「自分の人生を肯定できて、自分のありのままを受け容れられて、これで良いと思えたら、もう回復なんじゃないかな」との語り(その他の語りは中略)があった。田添の研究は「ひきこもり」の回復とは何かを明らかにするための「ひきこもり」当事者視点からの研究である。また、田添は回復について「無力」の受容という観点からの語りが見られたことはこのセルフヘルプグループ独自の性質によるものであったと論じている。

⑥対象関係の解体と構築が「ひきこもり」からの回復である

原(2012)は、首都圏内で若者支援を行っている NPO 法人での参与観察および 20 代から 30 代の利用者 3 名に対する半構造化インタビュー調査を行い、対象関係論²⁴の視点から「ひきこもり」からの回復を対象関係の組み換え過程として捉えている。原(2012:185)は、「〈回復〉は支配依存的な内なる他者を解体し、安定的・主体的に生きられる新たな対象関係を構築することで葛藤を緩和・解消していくことと考えられよう。」と論じている。

⑦「ひきこもり」からの回復プロセスは、複数の喪失体験と親子間の多様な生き方の受容を転換点として親子関係の再構築と新たな対人関係の拡大等の獲得体験を繰り返す

佐藤・佐藤・高館・ほか(2020)は、平成 25(2013)年 11 月 1 日から平成 26(2014)年 3 月 31 日にかけて、地域の支援機関(保健所や通信制高校、サポートステーション、精神保健センター、教育センター)を利用するひきこもり状態の経験者(以下、「ひきこもり」当事者)10 名に半構造化インタビュー調査を行い、回復プロセスの視点からひきこもり状態になった当時の気持ちや支援機関につながった時期の気持ちや家族への思い、望む支援や現在の状況等の語りを GTA²⁵で分析している。その結果、「ひきこもり」からの回復プロセスは、複数の喪失体験と親子間の多様な生き方の受容を転換点とし、親子関係の再構築と新たな対人関係の拡大等の獲得体験の繰り返しであると論じている。なお、佐藤らは回復の定義を明記していないが、佐藤ら(2020:23)が結論部分で「当事者が仲間—家族—支援者などの人と人との関係性を再び取り戻すためには、社会には安心できる仲間が居り、共に過ごせる居場所があると思える体験を重ねることが重要である。」という記述していることから、人々と交流をし始めることを回復とみなしていると考えられる。

5.6 先行研究の課題

「ひきこもり」やその「回復」について国内外の先行研究を概観したが、「ひきこもり」からの回復とは何かを「ひきこもり」当事者の半構造化インタビュー調査を踏まえて論じたものや、複数の喪失体験と親子間の多様な生き方の受容を転換点として親子関係の再構築と新たな対人関係の拡大等の獲得体験の繰り返しが「ひきこもり」からの回復プロセスであると論じたもの、家族への認知過程、発達障害を持つ(精神科医療機関受診経験のある)人々のひきこもり状態の回復については明らかにされているものの、「ひきこもり」からの回復は家族を含む人々と交流をし始めることだと捉えている研究や回復と社会復帰を同義に捉えている研究、ひきこもり状態から脱し、社会に復帰するための支援施設・団体につながっただけでは「回復」とみなされていないものが散見された。「ひきこもり」からの回復は家族を含む人々と交流をし始めることだと捉えている研究においては、どの程度で「交流している」＝「回復」とみなされているのかがやや不明瞭である。また、就労等をして社会復帰をしていくことは長期的目標として悪いものではないが、それをひきこもり状態からの「回復」とするならば「回復」というハードルが高すぎるのではないかと考える。「ひきこもり」当事者がつらさや苦しさ、葛藤を乗り越え、ひきこもり状態から脱し、社会に復帰するための支援施設・団体につながった時点でひきこもり状態からは「回復」していると定義する必要性があると考えられる。

次に、「ひきこもり」からの回復に関係すると考えられる研究論文を以下に述べる。日吉の修士論文(2018)では、長期の「ひきこもり」の回復を阻害する要因として、「家や部屋から出ることに対する不安」、「過去のつらい出来事の記憶の想起」、「人の視線に対する恐怖」、「乗り物(電車など)に乗ることに対する恐怖」、「何かしようという気力の沸きにくさ」、「自分の中で何が起きているかの認識度の低さ」という6つの要因があることが明らかとされた。さらに、日吉(2019)の研究論文では「ひきこもり」当事者が乗り越えたものの一部として、「人と接することに対する恐怖」、「家や部屋から出ることに対する不安」、「何かしようという気力のなさ」、「過去のつらい出来事の想起」、「人の視線に対する恐怖」、「乗り物(電車など)に乗ることに対する恐怖」、「他人の価値観の受容のできにくさ」、「自分の中で何が起きているかの認識の低さ」、「親子関係の悪さ」、「自分の病気や障害に対するつらさ」、「不登校やひきこもり経験に対する負い目」、「自分自身の自信のなさ」の12の経験が明らかとされた。日吉(2018)および日吉(2019)の研究結果は「ひきこもり」当事者の心情の一部を捉えたことは意義深いものがあるが、日吉(2019)も論文中で述べているように、環境要因や通院経験の有無、不登校経験の有無に関する調査はしていないため、環境要因や通院経験の有無、不登校経験の有無等を含めた回復に関する調査が必要であると考えられる。

以上より、本論文ではひきこもり状態から回復に至るまでのプロセスと「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情を環境要因や病状、不登校経験の有無等を含めて検討する必要があると考えられる。さらにその結果から考えられる必要な支援についても検討する。

なお、「ひきこもり」もしくは「引きこもり」という2つの表記が先行研究では見られるが、内閣府の2016年および2019年の調査での表記やその他の法令内での表記が「ひきこもり」とされていることと、「引」という漢字から受けるマイナスイメージを軽減させるために、本論文では表記を「ひきこもり」に統一する。

6. 研究の目的・方法・意義

6.1 研究の目的

本研究では、「ひきこもり」から回復に至るまでのプロセスを経験と心情という視点から明らかにすることと、そこから支援の示唆を得ることを目的とする。

「ひきこもり」の定義は、内閣府(2016: 4)によるとひきこもり状態が「ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」、「自室からは出るが、家からは出ない」、「自室からほとんど出ない」、「自室からほとんど出ない」状態を「狭義のひきこもり」とし、「ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する」状態を「準ひきこもり」とし、以上の2つを合わせて「広義のひきこもり」としている。さらに内閣府(2019: 9-10)は「身体的病気を有する者や妊娠した者、介護・看護を担う必要があった者、専業主婦・主夫・家事手伝いを担う者で最近6か月間に家族以外の人と会話をした者、自宅にて仕事をしている者はひきこもり定義から除く」という条件をひきこもり状態に関する定義に追加した。本研究では、内閣府が定義したひきこもり状態の定義を用いるが、内閣府の定義に「ひきこもり地域支援センターやその他その他の支援機関・施設・団体を利用している者はひきこもり定義から除く」と加え、「6か月未満の広義のひきこもり状態は短期のひきこもり状態である」と加える。また、現在までひきこもり状態が続いている者をひきこもり状態である者と定義する。ひきこもり状態である者とは別に、広義のひきこもり状態の経験者は全て「ひきこもり」当事者であると本研究では操作的に定義する。

本研究では、ひきこもり地域支援センターやその他支援施設および団体を利用し始めた時点をはひきこもり状態からの回復と操作的に定義づけた。その理由は、「ひきこもり」からの回復とは、ひきこもり状態から脱し、再び社会とのつながりを取り戻すための一歩を踏み出した時点であると考えからである。日吉(2018)によれば、ひきこもり状態からただ単に脱したとしてもまたひきこもり始める人も存在することがわかっている。そのため、再び社会とのつながりを取り戻すための一歩を踏み出した時点をはひきこもり地域支援センターもしくはその他の支援機関・施設・団体等を利用し始めた時点であると考え、その時点が「ひきこもり」から回復した時点であると仮に定義づけた。内閣府の定義を見ても分かる通り、就労もしくは就学しているか否かの条件を「ひきこもり」の定義に入れていることから、社会復帰を「ひきこもり」からの回復とみなしている可能性が高いと考えた。しかし、社会復帰が「ひきこもり」からの回復であるとするならば、それはかなりハードルを上げすぎているように思える。特に社会福祉学の分野では一人で生きていけることを自立とは言わない。以上のような理由から、「ひきこもり」からの回復の定義には社会復帰を加えないこととする。

本研究における「ひきこもり」から回復に至るまでの経験とは、ひきこもり期間中に偶然起きた出来事や家族内の出来事、「ひきこもり」当事者が起こした行動、他者から「ひきこもり」当事者への働きかけ、支援等を指す。また、「ひきこもり」から回復に至るまでの心情とは、ひきこもり期間中に抱いていたもしくは湧いてきた「ひきこもり」当事者の気持ちを指す。

以下の図 6-1 に経験と心情という視点から「ひきこもり」からの回復プロセスを明らかにするための研究の枠組みを示した。

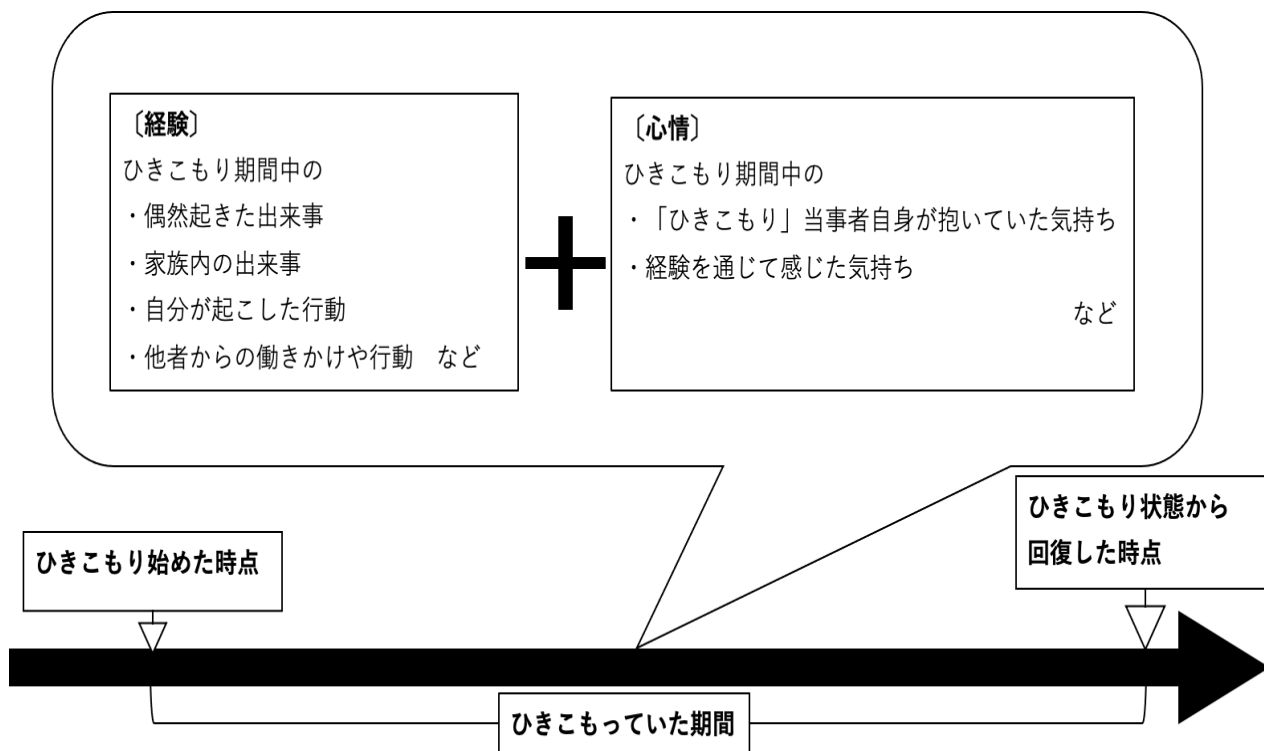


図 6-1: 経験と心情という視点から明らかにする「ひきこもり」からの回復プロセスの研究の枠組み

「ひきこもり」から回復に至るまでには属性別もしくは共通した経験や心情があり、それらが回復への一歩を踏み出させたと考えた。「ひきこもり」から回復に至るまでに経験したものやそれに伴う心情、自然と湧いてきた心情に伴う経験等から「ひきこもり」当事者が回復に至ったプロセスを明らかにすることができると考えた。

6.2 研究の方法

現在、狭義のひきこもり状態の本人にアプローチするのは難しい。また、ひきこもり状態からの回復に関する研究が少ない。「ひきこもり」からの回復に関する研究を行う上で、「ひきこもり」当事者の傾向を明らかにするためには、全国のひきこもり地域支援センターのみならず、民間の支援施設・団体を把握し、全国調査を行う必要があると考える。

第1調査では、アンケート調査実施の前に半構造化インタビュー調査で当事者の声を拾い集める必要がある。ひきこもり地域支援センターを利用している「ひきこもり」当事者に同意を得たうえで最大限配慮をした形で半構造化インタビューを行う。

第2調査では、全国75か所のひきこもり地域支援センターに対し、各ひきこもり地域支援センターの実態調査と他の民間支援施設・団体の情報提供を書面にて協力をお願いする。アンケート調査は郵送にて行う。

第3調査では、第1調査の結果に基づいて質問項目を選定し、個人が特定されないように無記名自

記式質問紙を用いることが妥当であると考え。また、「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情についての全体的な傾向を明らかにするためには、全国 75 か所にあるひきこもり地域支援センターと第 2 調査にて把握した民間支援施設・団体を利用する「ひきこもり」当事者に対し、アンケート調査を実施する。アンケート調査は郵送にて行う。

6.3 研究の意義

「ひきこもり」当事者とその親の高齢化が現在問題視されており、長期化の阻止は急務である。また、ひきこもり状態から回復に至るまでのプロセスと「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情について明らかにすることで、それらに対する支援方法を検討することができる。

6.4 本研究の構成

本研究は以下の通りを行うこととする。

現状・理論	はじめに	
	1. 「ひきこもり」の定義および実態調査	
	2. 「ひきこもり」支援に関する法律とその成り立ち	
	3. 「ひきこもり」への支援	
	4. ひきこもり地域支援センターの役割と法的な位置づけ	
	5. 先行研究とその課題	
	<p>〈「ひきこもり」からの回復に関して明らかにされていること〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ①「とらわれからの解放」と支援機関を通した人との出会いや経験によって「ひきこもり」から回復する ②「ひきこもり」から回復に向かうまでに家族への否定的な感情が減少する ③近隣社会での対人関係形成が就労等の広い社会につながる ④社会復帰(回復)のきっかけは精神科受診経験と「ひきこもり」当事者自身の発達障害に対する知識の獲得 ⑤セルフヘルプグループにおける「無力」の受容が「ひきこもり」からの回復である ⑥対象関係の解体と構築が「ひきこもり」からの回復である ⑦「ひきこもり」からの回復プロセスは、複数の喪失体験と親子間の多様な生き方の受容を転換点として親子関係の再構築と新たな対人関係の拡大等の獲得体験を繰り返す <p>〈課題〉(1)「ひきこもり」からの回復と社会復帰とが同義に扱われている (2)量的研究がない</p>	
調査・分析	6. 研究の目的・方法・意義	
	<p>〈研究目的〉 本研究では、ひきこもり状態から回復に至るまでのプロセスと「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情を明らかにすることを目的とする。 (本研究では、ひきこもり地域支援センターやその他支援施設および団体を利用始めた時点をひきこもり状態からの回復とする。)</p>	
	7. 第1調査	8. 第2調査
	<p>「ひきこもり」からの回復プロセスに関する調査 →「ひきこもり」からの回復のきっかけやそのプロセスについて、第3調査の質問項目抽出のためのインタビュー調査</p>	<p>ひきこもり地域支援センターの実態とその他民間支援施設および団体等に関する調査 →ひきこもり地域支援センターの実態と支援機関の具体的な紹介先の把握のためのアンケート調査</p>
	9. 第3調査	
総括	<p>「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情に関する調査 →全国75か所のひきこもり地域支援センターおよび把握したその他民間支援施設(291か所)および団体等を利用する当事者に対するアンケート調査</p>	
	10. 総合考察	
	11. 結論	
12. 今後の課題と研究の限界について		

図 6-2:「ひきこもり」からの回復プロセスに関する研究の論文構成

1. 「ひきこもり」の定義および実態調査では、「ひきこもり」に関する対策や支援を行う各省庁主に内閣府および厚生労働省と、「ひきこもり」に関する研究を行う研究者が用いる「ひきこもり」の定義について確認した。実態調査は、主に内閣府が2016年と2019年に行った実態調査についての内容を確認した。

2. 「ひきこもり」支援に関する法律とその成り立ちについては、2009年に成立した「子ども・若者育成支援推進法」が「ひきこもり」支援を盛り込んだ法律であるため、「ひきこもり」支援の位置

付けとその主な支援内容について確認した。

3. 「ひきこもり」への支援では、内閣府や厚生労働省、民間団体それぞれがどのような支援を主に行っているのかの概要を確認した。

4. ひきこもり地域支援センターの役割と法的な位置付けでは、2009年に成立した「子ども・若者育成支援推進法」を法的根拠としたひきこもり地域支援センターにおける支援とその位置付けについて確認した。

5. 先行研究とその課題では、国内での「ひきこもり」に関する先行研究や「ひきこもり」と「回復」に関する先行研究、海外での「hikikomori」や「social withdrawal」の先行研究を確認し、明らかにされたこととそこから見える課題について確認した。

6. 研究の目的・方法・意義では、「ひきこもり」からの回復プロセスに関する目的と方法、意義について示した。

7. 第1調査では、「ひきこもり」からの回復プロセスに関する調査を行い、「ひきこもり」当事者の方々に半構造化インタビューを行った。第1調査では、ひきこもり地域支援センターを利用し始めたきっかけやそのプロセスについて明らかにする。

8. 第2調査では、第2調査では、第3調査のアンケートの配布先を特定するために、民間支援施設や団体を把握することと、「ひきこもり」当事者もしくはその家族に対して行っている支援を把握し、さらに各ひきこもり地域支援センターの職員が抱えている課題を明らかにすることを目的とする。

さらに、「ひきこもり」当事者もしくはその家族に対して実際に各ひきこもり地域支援センターが行っている支援やその課題の中でひきこもっている最中の「ひきこもり」当事者へのアプローチを行なっているか否かを確認する。

9. 第3調査では、全国のひきこもり地域支援センターとその他の支援機関・施設・団体等を利用する「ひきこもり」当事者の方々へのアンケート調査を行い、「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情について明らかにする。

10. 総合考察では、第1調査から第3調査から得られた結果と考察を基に「ひきこもり」の状態像と「ひきこもり」からの回復プロセスや支援モデル、示唆された支援について総合的に考察する。

11. 結論では、「ひきこもり」からの回復プロセスと「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情、示唆された支援をまとめて簡潔に述べる。

12. 今後の課題と研究の限界についてでは、本研究から生まれた新たな課題や限界点について整理する。

7. 第1調査

7.1 調査目的

第1調査では「ひきこもり」から回復するまでのプロセスを明らかにすることとひきこもり当事者への半構造化インタビューから「ひきこもり」からの回復に関するキーワードを抽出したものを全国調査アンケート用紙の資料とすることを目的とする。

7.2 調査方法

本研究におけるひきこもりの定義は、ひきこもり状態については内閣府(2016:4)が定義しているものと同じものとするが、日吉(2018)の調査によるとひきこもり状態が6か月未満の時点でひきこもり地域支援センターにつながった人も存在したため、ひきこもり状態であった期間が6か月未満であった者も「ひきこもり」当事者に含めることとする。

なお、第1調査では、A市ひきこもり地域支援センター(以下、A(センター))に通い始めた時点を「ひきこもり」からの回復と定義する。

A市ひきこもり地域支援センターを利用している準ひきこもりの本人やひきこもり経験者(以下、「ひきこもり」当事者)に同意を得たうえで2019年7月25日から9月19日の期間に半構造化インタビューを行った。半構造化インタビューは、最大限配慮をした形で実施し、所要時間1時間前後を目安に実施した。

半構造化インタビューの質問項目は以下の表7-1の通りである。

なお、表7-1の質問番号⑦の質問内容については、長期の「ひきこもり」からの回復を阻害する要因(日吉(2018))を記載した用紙を半構造化インタビュー協力者に提示をして半構造化インタビューを進めた。

表 7-1:半構造化インタビューの質問項目

質問番号	質問内容
①	年齢を教えてください
②	性別を教えてください
③	何歳から何歳までひきこもっておられたのでしょうか？
④	ひきこもり地域支援センターに来所するまでの経緯を教えてください
⑤	何がきっかけで外に出ることができるようになったのですか？
⑥	ひきこもり地域支援センターを利用し始めてから何かご自身やご家族との関係の中で変化したことはありますか？
⑦	ひきこもり始めてから今までで、「ひきこもり」の回復を阻害する6つの要因(下の枠内)を経験したことがありますか？その場合、どういうきっかけでそれらの要因を克服していったのですか？ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">「家や部屋から出ることに対する不安」、「過去のつらい出来事の記憶の想起」、「人の視線に対する恐怖」、「乗り物(電車など)に乗ることに対する恐怖」、「何かしようという気が沸きにくさ」、「自分の中で何が起きているかの認識度の低さ」</div>
⑧	他にお話したいことはありますか？

7.3 分析方法

第1調査では、「ひきこもり」から回復するまでの経緯を明らかにすることと、「ひきこもり」からの回復のきっかけや外に出ることができたきっかけの質問に対する回答から第3調査の質問紙の質問項目を抽出する必要がある。「ひきこもり」から回復するまでの経緯に関しては、半構造化インタビュー「ひきこもり」当事者の全ての語りから「ひきこもり」から回復するまでの経緯を捉えるためにGTAを用いる。

第3調査の質問紙の質問項目を抽出する方法に関しては「ひきこもり」からの回復のきっかけや外に出ることができたきっかけの質問に対する回答から経験や心情に関するものを抽出しそれらを分類し、第3調査の質問項目に採用するため、KJ法が妥当であると考えられる。

なお、分析結果の客観性の担保として、GTAの分析については、理解している同大学院の人間科学研究科の修士を卒業している者と博士後期課程に在籍している者にデータと生成されたラベルやカテゴリーを確認していただいた。KJ法の結果(第3調査での質問項目)については所属ゼミ内にて確認していただいた。

7.4 倫理的配慮

第1調査は、研究対象者の自由意志に基づき、研究対象者の同意のもとに実施される。同意をしない場合にも研究対象者が不利益を被ることはない。論文発表等の情報の公開にあたっては、地域名・個人名が特定されないよう配慮する。第1調査に関しては、面接中に被調査者が精神的不安定を示した場合は面接を中断する。面接後に被調査者が精神的不安定等の不調を示したり、追加で話すことがあったりする場合は、研究者に連絡がある場合において対応することができる。

第1調査で得られたデータは特定のUSBメモリーおよびICレコーダーに保存した上、アンケート用紙とともに施錠できるロッカーに保存し、厳重に管理する。また、それらのデータは面接者(研究者本人)が責任をもって破棄・消去する。

なお、第1調査研究は、2019年6月1日に西南学院大学大学院人間科学研究科倫理審査委員会の承認を得て2019年7月25日から2019年9月19日の間に実施した。

次の「7.5 結果」から「7.6.6 「ひきこもり」からの回復プロセス」までは日吉(2021)の投稿論文の内容を引用したものである。

7.5 結果

7.5.1.本調査における「ひきこもり」当事者の特性

半構造化インタビュー協力者(以下、「ひきこもり」当事者)の人数は男性9名、女性2名の計11名であった。本調査における「ひきこもり」当事者の特性を通院経験の有無別に以下の表7-2にまとめた。通院経験の有無別に分析した理由としては、先行研究において医学の分野からの「ひきこもり」に関する研究は散見されることから、医療機関が「ひきこもり」からの回復に関与している可能性があると考えたからである。

表7-2における「大学院卒」は大学院修了、「大卒」は大学卒業、「高卒」は高校卒業の略称として使用している。

表 7-2: 通院経験の有無別「ひきこもり」当事者の特性一覧

通院経験別	インタビュー協力者	性別	年代	診断名	学歴	不登校経験 ひきこもった回数	平均ひきこもり期間 (標準)	ひきこもっていた期間の状態						A(センター)を利用した きっかけ	A(センター)の フリースペース利用	A(センター)主催の イベントや部連の参加	社会復帰
								外出	部屋から出る回数	家族の交際	家族からの支援	友人からの支援	医師からの支援				
通院経験あり	A	男性	30代前半	過敏性腸症候群	大学院卒	0	1	x	0	0	0	x	x	x	0	0	△
	C	男性	30代中盤	不明	大学院卒	0	1	0	0	0	x	x	0	0	0	?	
	D	男性	30代前半	不明 (「入退学恐怖症」と命名)	大学中退	0	6	0	0	x	0	x	0	0	0	0	?
	E	男性	40代前半	統合失調症	大卒	0	4	0	0	0	x	x	0	0	0	?	△
	H	男性	30代前半	過敏性腸症候群	大卒	0	3	x	0	?	?	?	0	0	0	0	0
通院経験なし	J	男性	30代後半	パニック障害	大学中退	x	4	△	0	0	0	x	x	0	0	?	△
	B	男性	40代中盤	/	大学中退	0	18	0	0	0	?	?	x	x	0	0	?
	F	男性	30代前半	/	大学院卒	0	2	0	0	△	0	x	x	0	0	?	0
	G	男性	30代前半	/	高卒	x	10	0	0	0	0	x	x	x	0	0	0
	I	女性	10代後半	/	高校肄学?	0	2	△	0	△	0	0	0	x	0	0	0
K	女性	30代後半	/	大卒	0	4	2.25	△	0	0	0	0	x	0	?	0	

通院経験あり群は6名(全員男性)、通院経験なし群は5名(男性3名、女性2名)であった。年齢層は10代後半から40代中盤であった。通院経験あり群が受けた診断名は不明が2名、統合失調症1名、過敏性腸症候群2名、パニック障害1名と、精神疾患および心身症をひきこもる以前から、もしくはひきこもり状態であった当時から現在に至るまで患っていた。ひきこもった回数については、1回のみひきこもり経験を持つ者から4回ひきこもり経験を持つ者まで個人差が見られた。ひきこもった回数が1回のみ経験を持つ者は最長18年ひきこもっていた。6か月未満の「ひきこもり」当事者は今回の半構造化インタビュー調査においては見られなかった。

学歴については、全体として大学院修了が3名、大学卒業3名、大学中退3名、高校卒業1名、高校休学中1名(詳細不明)であった。

不登校経験については、通院経験あり群が5名、通院経験なし群が4名の計9名が中学もしくは高校、大学、大学院の時期に不登校を経験していた。

ひきこもり期間の状態の「外出」については、通院経験あり群の2名を除いた9名は頻繁に外出もしくは用事の際にしかたなく外出、夜の時間帯のスーパーやコンビニには行くことができていた。

ひきこもり期間の状態の「部屋から出ること」については、全員の部屋からは出ることができていた。

ひきこもり期間の状態の「家族間の交流」については、不明が1名、交流なしが1名、交流ありが7名であった。

ひきこもり期間の状態の「家族からの支援」については、不明が2名であったが語りから金銭面の支援を受けている様子が見られたため、本調査における「ひきこもり」当事者の全員が家族からの支援を受けていたことが推察された。

ひきこもり期間の状態の「先生からの支援」については、通院経験あり群1名通院経験なし群が3名の計4名が学校の先生からの支援を受けていた。

ひきこもり期間の状態の「友人からの支援」については、前述の先生からの支援を受けていた4名中3名が友人からの支援を受けていた。

ひきこもり期間の状態の「医師からの支援」については、通院経験あり群6名中4名が医師からの支援を受けていた。

ひきこもり期間の状態の「カウンセラーからの支援」については、通院経験あり群3名、通院経験なし群1名、計4名がカウンセラーからの支援を受けていた。

A(センター)を利用したきっかけについては、親がA(センター)のパンフレットを持って帰ってきたケースや医師からの紹介を受けたケース、就職関連機関から紹介を受けたケース、学校の先生からの紹介を受けたケース、自分自身で町の掲示板やインターネット等で見つけたケースが見られた。

A(センター)のフリースペースは全員が利用していた。A(センター)主催のイベントや部活動に参加している者は、不明が4名、参加している者が7名であった。最後に、社会復帰に関しては、語りから通院経験なし群3名が社会復帰していることがわかった。通院経験あり群3名は半構造化インタビュー調査実施時点では社会復帰に向かっている状態であることが語りから推察された。

ため△としている。

7.5.2. GTA 分析結果

GTA の分析の結果、通院経験あり群と通院経験なし群に共通して見られたカテゴリー33 個、通院経験あり群のみに見られたカテゴリー42 個、通院経験なし群のみに見られたカテゴリー29 個、計 104 個のカテゴリーが生成された。

なお、回復プロセスを捉えるにあたって混乱を防ぐために、後述の 2.2 および 2.3 での回復プロセスに関する記述は〈A(センター)の利用開始〉までに主に関係していたカテゴリー名を用いた記述とする。

7.5.2.1 共通カテゴリーおよび通院経験有無別で見られたカテゴリーの特徴

共通に見られたカテゴリーや通院経験有無別それぞれで見られたカテゴリーについては、表 7-3 に示している通りである。

なお、以下の図表の【】は「ひきこもり」の回復プロセスという現象において中心となるカテゴリーを示し、〈〉は現象に関連する周辺のカテゴリーを示す。文中に記すカテゴリー名は太字で記す。以下のカテゴリー名に「他者」と「他人」という用語を使用しているが、「他者」は自分以外の人を指し、自分以外の家族の構成員も含むカテゴリーに使用している。「他人」は自分と自分の家族、親しい人以外の人を指すカテゴリーに使用している。まず、共通カテゴリーについて述べる。パラダイムの状況においては〈ひきこもったきっかけ(背景)〉のみ生成された。パラダイムの行為/相互行為においては、〈ひきこもり経験〉は当然ながら全員経験しており、〈混乱状態〉や〈ひきこもり状態であることの自覚のなさ〉、〈生活習慣の乱れ〉、【自分が感じた不安や恐怖・焦り】、〈自分が感じた前向きな気持ち〉、〈自分が起こした積極的な行動〉、〈自分が起こした消極的な行動〉といった「ひきこもり」当事者自身が実際に経験したものがカテゴリーとして生成された。前述の各カテゴリーに〈極端な思考〉や〈思考力の高さ〉、〈他者への配慮ができる能力〉といった「ひきこもり」当事者自身が元々持ち合わせていた性質と〈家族関係の悪さ〉や〈家族関係の良さ〉、〈居住環境の変化〉、〈カウンセラーからの支援〉、〈家族の知人からの支援〉等、「ひきこもり」当事者を取り巻く環境要因(家族関係を含む)や受けた支援が影響していた可能性があることが示唆された。パラダイムの帰結に関しては、〈就職活動の失敗〉といった挫折経験を経て〈A(センター)の利用開始〉をしたことで、その後に〈自分の状態の認識〉や〈変化の実感〉、〈外出に対する慣れ〉、〈仲間との居場所ができた〉、〈家族関係の修復と維持〉等のカテゴリーが生成された。

次に、通院経験あり群のみの各カテゴリーにおいて特徴的な部分について述べる。通院経験がある「ひきこもり」当事者の病気の症状や元々持っていたと見られる特性がもたらした影響に関するカテゴリーがパラダイムの行為/相互行為では生成された。それは、〈活動能力の低下〉や〈強迫的な行動〉、〈感情表出の難しさ〉、〈コミュニケーションを取ることに苦手意識〉、〈他者からの影響の受けやすさ〉、〈病気の診断と治療・症状〉等である。通院経験がある「ひきこもり」当事者を取り巻く環境要因(家族関係を含む)は、〈天候から受ける影響〉や〈自然災害の間接的経験〉、病気

の状態に関する〈家族からの理解〉、〈家族の精神的余裕〉というカテゴリーが生成された。通院経験があることから、〈医師からの支援と助言・治療〉や病院内の〈カウンセリングを受けた〉等の支援を受けたことが特徴として見られた。パラダイムの帰結では、まず〈高校に通うことができた〉、〈入学〉、〈退学〉、〈復学〉、〈大学再入学するも中退〉といった成功と挫折のカテゴリーと〈A(センター)の利用開始〉した後に〈自分のペースを大事にする〉、〈大したことではなかったという感覚〉、〈思い込みと現実の差を認識〉、〈客観的かつ多様な視点の獲得〉、〈症状の緩和〉、〈精神疾患を抱えた仲間との出会い〉等のカテゴリーが生成された。最後に、通院経験なし群のみの各カテゴリーにおいて特徴的な部分について述べる。パラダイムの行為/相互行為では、〈家族の病气〉、〈家族の夜間の介護〉、〈主たる生計者の退職〉、〈きょうだいのライフステージの変化〉等、「ひきこもり」当事者を取り巻く環境要因(家族関係を含む)のカテゴリーが生成されたことが特徴的である。通院経験なし群では〈就職関連機関からの支援〉や〈先生や友人からの支援〉等、就労や学校の関係者からの支援が主に見られた。パラダイムの帰結では、〈留年〉や〈仕事が長続きしない〉、〈就労の採用経験〉、〈職場環境の良さ〉、〈社会復帰〉等、成功と挫折のカテゴリーが生成された。また、〈A(センター)の利用開始〉した後に、〈外出の習慣化〉や〈趣味趣向の発見〉、〈他人とのコミュニケーションを取る能力〉、〈生活習慣の改善〉、〈客観的な視点の獲得〉、〈親にかけている負担の自覚〉といったカテゴリーが生成された。

表 7-3:共通カテゴリーおよび通院経験あり・なし各群で見られたカテゴリー一覧

	パラダイム	カテゴリー名
共通カテゴリー	状況	〈ひきこもったきっかけ(背景)〉
	行為/相互行為	〈ひきこもり経験〉, 〈混乱状態〉, 〈極端な思考〉, 〈安心できる場所の獲得〉, 〈ひきこもり状態であることの自覚のなさ〉, 〈環境の変化からの影響〉, 〈思考力の高さ〉, 〈生活習慣の乱れ〉, 〈家族からの支援や助言・見守り〉, 〈家族関係の悪さ〉, 〈家族関係の良さ〉, 〈居住環境の変化〉, 【自分が感じた不安や恐怖・焦り】, 〈自分が感じた前向きな気持ち〉, 〈他者への配慮ができる能力〉, 〈自分が起こした積極的な行動〉, 〈自分が起こした消極的な行動〉, 〈就労に向けた活動の開始〉, 〈カウンセラーからの支援〉, 〈家族の知人からの支援〉, 〈A(センター)からの支援と助言〉
	帰結	〈A(センター)の利用開始〉, 〈就職活動の失敗〉, 〈自分の状態を認識〉, 〈外の世界の安全を確認〉, 〈変化の実感〉, 〈疲れやすさを自覚〉, 〈家族関係の修復と維持〉, 〈他人の価値観の受容〉, 〈新しい友人ができた〉, 〈外出に対する慣れ〉, 〈仲間と居場所ができた〉
通院経験あり群のみ に見られたカテゴリー	行為/相互行為	〈活動能力の低下〉, 〈感情表出の難しさ〉, 〈つらい場面に直面する機会の減少〉, 〈自然災害の間接的経験〉, 〈コミュニケーションを取ることへの苦手意識〉, 〈他者からの影響の受けやすさ〉, 〈きょうだいが病気〉, 〈強迫的な行動〉, 〈把握しきれなかった自分の状態〉, 〈親の気持ちを汲み取る能力〉, 〈病気の診断と治療・症状〉, 〈家族からの理解〉, 〈家族の精神的余裕〉, 〈医師からの支援と助言・治療〉, 〈通院〉, 〈自分自身の心身の異変の気づき〉, 〈天候から受ける影響〉, 〈カウンセリングを受けた〉, 〈カウンセラーからの影響〉, 〈A(センター)の利用者からの働きかけ〉
	帰結	〈高校に通うことができた〉, 〈入学〉, 〈退学〉, 〈復学〉, 〈大学再入学するも中退〉, 〈診断名を自作〉, 〈ひきこもり状態であったことを認識〉, 〈自分のペースを大事にする〉, 〈外出の楽しさ〉, 〈時間が回復を促した〉, 〈自分への許し〉, 〈後から知った事実〉, 〈自分で乗り越えた感覚〉, 〈大したことではなかったという感覚〉, 〈日常生活での心がけ〉, 〈思い込みと現実の差を認識〉, 〈客観的かつ多様な視点の獲得〉, 〈症状の緩和〉, 〈体型の変化〉, 〈精神疾患を抱えた仲間との出会い〉, 〈当事者同士の支え合い〉, 〈写真部に所属〉
通院経験なし群のみ に見られたカテゴリー	行為/相互行為	〈思考のまとまりにくさ〉, 〈屋内での趣味活動〉, 〈家族の病気〉, 〈家族の就労環境の変化〉, 〈主たる生計者の退職〉, 〈環境の変化に対する適応力の高さ〉, 〈家族の夜間の介護〉, 〈家族の死〉, 〈きょうだいのライフステージの変化〉, 〈他者から向けられた偏見の目〉, 〈家族に間接的に及んだ悪影響〉, 〈就職関連機関の利用〉, 〈就職関連機関からの支援〉, 〈支援者を目指すための行動〉, 〈大学院の教授からの支援〉, 〈先生や友人からの支援〉, 〈旧友との再会〉, 〈A(センター)を利用する旧友からの助け〉
	帰結	〈留年〉, 〈仕事が長続きしない〉, 〈就労の採用経験〉, 〈外出の習慣化〉, 〈趣味趣向の発見〉, 〈他人とのコミュニケーションを取る能力の獲得〉, 〈客観的な視点の獲得〉, 〈親にかけている負担の自覚〉, 〈生活習慣の改善〉, 〈職場環境の良さ〉, 〈社会復帰〉

7.5.2.2 通院経験あり群の「ひきこもり」からの回復プロセス

通院経験あり群の「ひきこもり」からの回復プロセスのカテゴリー関連統合図は以下の図 7-1 に示している通りである。

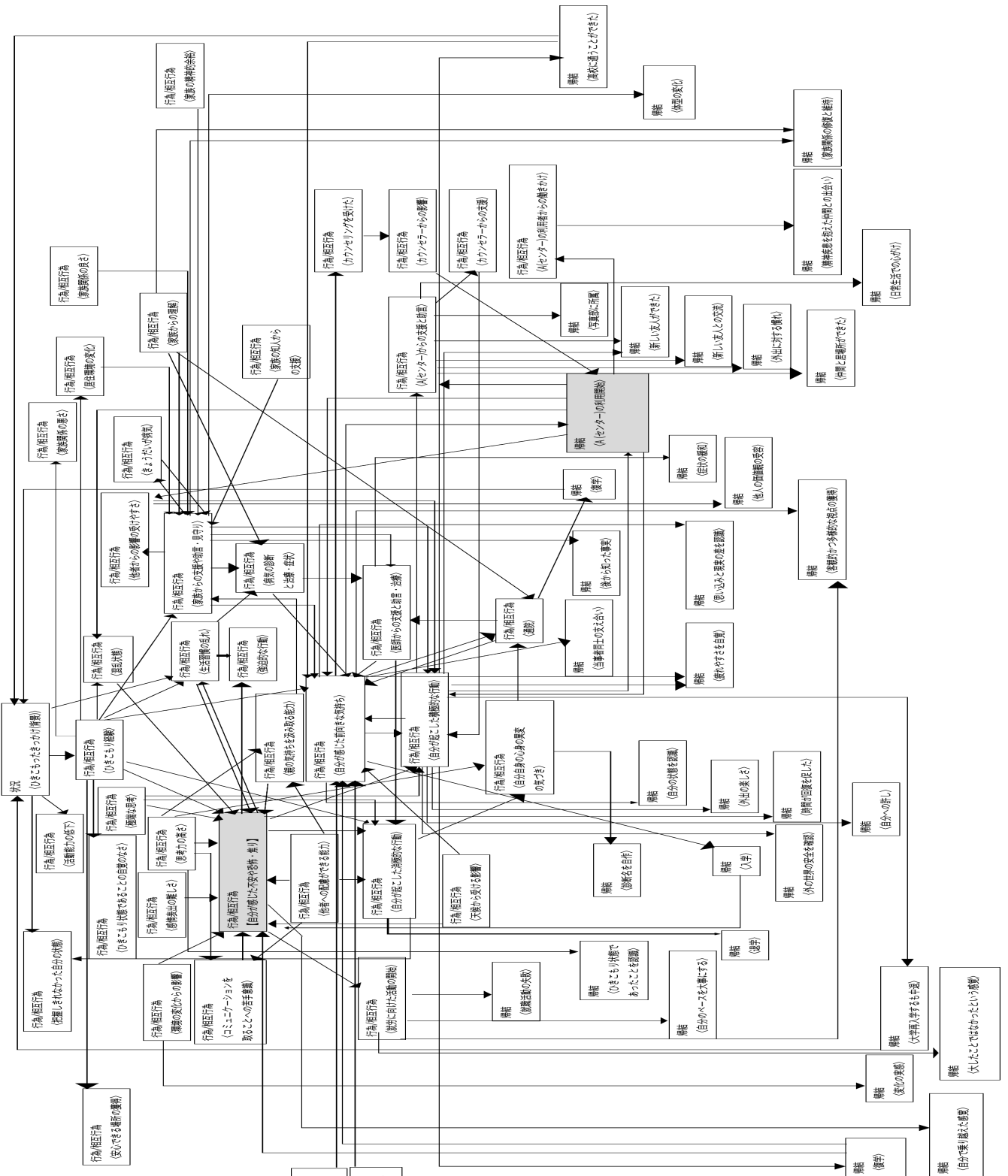


図 7-1: 通院経験あり群のカテゴリー関連統合図

通院経験あり群はまず、〈ひきこもったきっかけ(背景)〉があり、〈ひきこもり経験〉に繋がった。〈ひきこもったきっかけ(背景)〉は〈ひきこもり経験〉と同時に〈活動能力の低下〉と〈把握しきれなかった自分の状態〉をもたらした。〈ひきこもり経験〉の渦中は〈混乱状態〉にあった。

〈ひきこもり経験〉は〈ひきこもり状態であることの自覚のなさ〉と【自分が感じた不安や恐怖・焦り】と〈家族関係の悪さ〉、〈家族からの支援や助言・見守り〉、〈生活習慣の乱れ〉に繋がっており、〈生活習慣の乱れ〉はやがて〈強迫的な行動〉を引き起こしていた。

【自分が感じた不安や恐怖・焦り】には〈思考力の高さ〉や〈感情表出の難しさ〉、〈環境の変化からの影響〉、〈コミュニケーションを取ることへの苦手意識〉、〈他者への配慮ができる能力〉、〈極端な思考〉が影響を与えていた。【自分が感じた不安や恐怖・焦り】は〈自分が起こした消極的な行動〉を引き起こすとともに〈自分が起こした積極的な行動〉、〈就労に向けた活動の開始〉の原動力となった。この【自分が感じた不安や恐怖・焦り】に分類された語りのうち、切片番号(752)の心の中は孤立状態だった、と切片番号(732)のひきこもり状態から脱した後も心の中は孤立状態だったというFさんの語りがあった。〈家族からの支援や助言・見守り〉は〈病気の診断と治療・症状〉主に病気の診断に繋がった。〈家族からの支援や助言・見守り〉は本人が〈後から知った事実〉であった。〈家族からの支援や助言・見守り〉は〈自分が感じた前向きな気持ち〉を湧き起こし、その後の継続した〈通院〉に繋がり、〈医師からの支援と助言・治療〉を受け、〈症状の緩和〉を得ることができた。また、〈カウンセリングを受けた〉ことで〈カウンセラーからの影響〉を受けたことや〈天候から受ける影響〉、〈自然災害の間接的経験〉、〈医師からの支援と援助・治療〉でさらに強化された〈自分が感じた前向きな気持ち〉がその当時沸き起こっていたことで〈A(センター)の利用開始〉することとなった。〈A(センター)の利用開始〉までの道のりの中で、学校に〈入学〉する〈復学〉する等の積極的行動が見られたものの、〈ひきこもったきっかけ(背景)〉の再体験や【自分が感じた不安や恐怖・焦り】が生まれ、〈退学〉する等、「挑戦・成功・挫折・ひきこもり状態」という試行錯誤のループを経験している。「ひきこもり」当事者が主に罹患していた病や本人の状態に対する〈家族からの理解〉を得たり、〈家族の精神的余裕〉が生まれたりしたことで〈家族からの支援や助言・見守り〉が強化された。さらに家族が知人に相談したことで〈家族の知人からの支援〉を受け、〈家族からの支援や助言・見守り〉がより強化されることとなった。〈きょうだいが病気〉と〈家族からの支援や助言・見守り〉は互いに影響を与え合っている。

7.5.2.3 通院経験なし群の「ひきこもり」からの回復プロセス

通院経験なし群の「ひきこもり」からの回復プロセスの 카테고리 関連統合図は以下の図 7-2 に示している通りである。

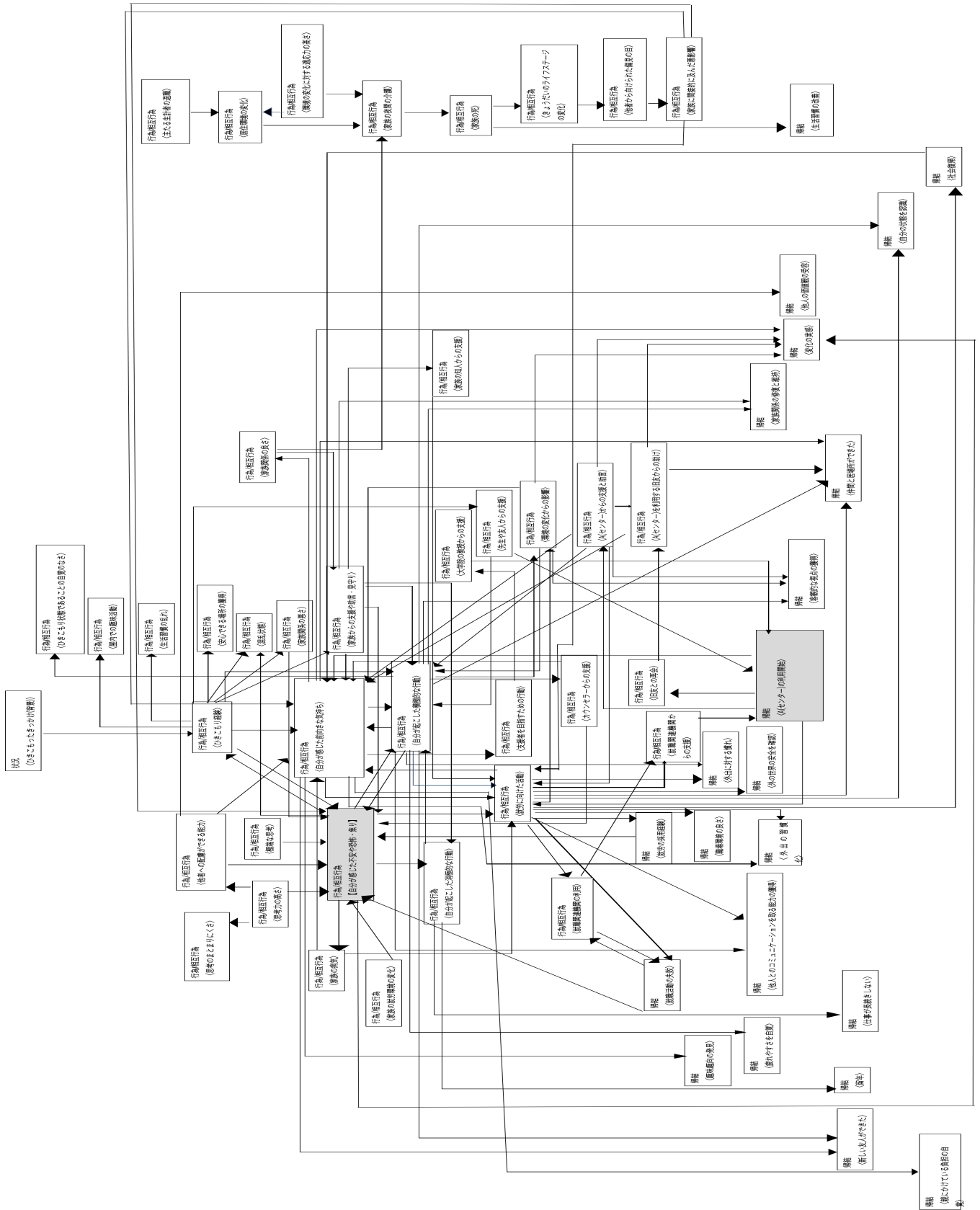


図 7-2: 通院経験なし群の 카테고리 関連統合図

通院経験なし群はまず、〈ひきこもったきっかけ(背景)〉があり、〈ひきこもり経験〉に繋がった。〈ひきこもり経験〉は【自分が感じた不安や恐怖・焦り】と〈自分が感じた前向きな気持ち〉、〈自分が起こした積極的な行動〉を引き起こした。〈ひきこもり経験〉は〈屋内での趣味活動〉をするきっかけになり、〈生活習慣の乱れ〉や〈安心できる場所の獲得〉、〈混乱状態〉、〈家族関係の悪さ〉、〈家族からの支援や助言・見守り〉をもたらした。

〈思考力の高さ〉は、本人の思考力があるがゆえの〈思考のまとまりにくさ〉や〈他者への配慮ができる能力〉に影響をもたらしていた。

〈自分が感じた前向きな気持ち〉には〈他者への配慮ができる能力〉と〈家族の病気〉が影響していた。この〈家族の病気〉の内容の一部を挙げると、家族のアルコール依存症や内部疾患等の判明・治療等であった。〈他者への配慮ができる能力〉と〈極端な思考〉、〈思考力の高さ〉、〈家族関係の悪さ〉、〈家族の就労環境の変化〉は【自分が感じた不安や恐怖・焦り】に影響した。【自分が感じた不安や恐怖・焦り】は〈自分が起こした消極的な行動〉だけでなく〈自分が起こした積極的な行動〉や〈就労に向けた活動〉の原動力となった。〈自分が感じた前向きな気持ち〉も同様に〈自分が起こした積極的な行動〉や〈就労に向けた活動〉の原動力となり、〈支援者を目指すための行動〉にも繋がった。

〈自分が起こした積極的な行動〉をした後に、〈自分が感じた前向きな気持ち〉と同時に【自分が感じた不安や恐怖・焦り】が沸き起こっていた。

〈自分が起こした消極的な行動〉は〈留年〉や〈仕事が長続きしない〉、〈自分が起こした積極的な行動〉に繋がることとなった。

その後、〈就労に向けた活動の開始〉をし始めてから〈就職関連機関の利用〉をしたが〈就職活動の失敗〉を経験し、再度【自分が感じた不安や恐怖・焦り】が沸き起こった。しかし、〈就職関連機関の利用〉をしていたことで、〈就職関連機関からの支援〉を受けることができた。学校の〈先生や友人からの支援〉や〈大学院の教授からの支援〉、〈就職関連機関からの支援〉のいずれかを受けたことで〈A(センター)の利用開始〉に繋がった。

また、〈主たる生計者の退職〉や〈家族の夜間の介護〉、〈きょうだいのライフステージの変化〉等、家族内のライフステージの変化が通院なし群では見られた。その家族のライフステージの変化に伴い、〈他者から向けられた偏見の目〉に家族共々さらされ、〈家族に間接的に及んだ悪影響〉が出てきた。この〈家族に間接的に及んだ悪影響〉も〈就労に向けた活動の開始〉の原動力となり、【自分が感じた不安や恐怖・焦り】が出てくるきっかけの一つとなった。

7.5.3 第3調査の質問紙の質問項目の抽出結果

KJ法におけるカテゴリー分類の手法を用いた²⁶。半構造化インタビュー調査において、「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情を見つけるための質問であった質問番号④、⑤、⑦から全59項目が抽出され、それらは5つに分類された。これらの項目を本調査での質問項目に入れることとした。

表 7-4:「ひきこもり」から回復に至るまでに経験した出来事やその時の心情

分類名	分類項目
①自分自身に関する項目(思い・心情/行動/体調)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善 ・(カウンセリングを受けた経験のある方のみ)カウンセリングで具体的に話を聞かれることに対する苦痛の経験について ・リビングで食事をするについて(経験) ・趣味のために外出した経験について(3件) ・家族の介護を担っていたことについて ・ひきこもっていた期間の長さは季節が関係していたことについて ・ひきこもり地域支援センターや就職関連の機関のパンフレット等の案内を見かけた経験について ・(自然災害等の情報を得ていた方のみ)自然災害等の被害を知り、価値観が変わった経験について ・ライフステージの変化(受験やアルバイト、就職、結婚等)について ・ひきこもり地域支援センターに自分で電話した経験について ・「ひきこもり」関連の集会への参加の経験について ・本を読むことについて(経験) ・何も考えられなかった期間について(経験) ・必要最低限(コンビニへの買い物や犬の散歩等)の外出について(経験) ・ひきこもっていたことを払拭したい気持ちについて ・(親の出張(遠方)があった方のみ)親の出張(遠方)に対する不安感について ・自宅(実家)で過ごせることに対する感謝の気持ちについて ・ひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用することに対する抵抗感について ・初対面の人に会う恐怖感について ・外に出たくなる気持ちについて ・「ひきこもり」当事者の方々に支援していきたいという気持ちについて ・(大学を含む不登校経験者のみ)退学になってしまうことに対する不安について ・年齢を重ねることに対して焦る気持ちについて ・ひきこもり状態を何とかしたいという気持ちについて(2件)
②家族に関する項目(本人への関わり/他の支援機関への働きかけ/変化等)	<ul style="list-style-type: none"> ・親からカウンセラーの先生を紹介された経験について ・家族から就職するように勧められた経験について ・家族の変化(病気や死亡、別離等)について ・(きょうだいがいる方のみ)きょうだいの進学や就職、結婚等のライフステージの変化 ・親がひきこもり地域支援センターに相談に行った経験(2件) ・親が悩んでいる様子についての理解
③受診に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ・(受診した経験がある方のみ)主治医の先生が「ひきこもり」関連の集会の開催を紹介 ・(受診した経験がある方のみ)主治医の先生もしくはカウンセラーの先生からひきこもり地域支援センターの利用の勧めについて(3件) ・(受診した経験がある方のみ)親と一緒に病院を受診した経験について ・(受診した経験がある方のみ)往診してもらった経験について ・(受診した経験がある方のみ)投薬治療の経験について(2件) ・(受診した経験がある方のみ)自分から主治医の先生に悩みを相談した経験について ・病院に行こうという気持ち
④就職やアルバイトに関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ・就職活動をした経験について ・履歴書を書いた経験について ・ハローワーク等の就職関連の機関を利用した経験について ・求人応募(アルバイト等)の経験について ・(ハローワーク利用経験者のみ)ハローワークから若者向けのハローワーク等の他機関の紹介 ・ハローワークや求人誌、インターネットで求人を見た経験について ・就職するためのステップとしてひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用したいという気持ち ・アルバイトや就職をしようという気持ち(2件)
⑤他者からの働きかけに関する項目(支援機関職員を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・(ひきこもり地域支援センターを利用したことがある方のみ)ひきこもり地域支援センターの職員の方から居場所(フリースペース等)の利用を勧められた経験 ・(不登校経験がある方のみ)学校の先生からのひきこもり地域支援センター等の支援機関の紹介 ・(不登校経験がある方のみ)学校に来るように誘われた経験について ・家庭教師をつけてもらった経験について ・支援機関を利用するために誰か(病院のカウンセラーの先生等)に付き添ってもらった経験について ・(就職関連の機関を利用したことがある方のみ)就職関連の機関からひきこもり地域支援センターを紹介された経験について

7.6 考察

7.6.1 半構造化インタビュー協力者の傾向

半構造化インタビュー協力者(以下、「ひきこもり」当事者)の多くが用事があれば外に出ることができ、自宅の部屋から出ることができており、家族関係が良い・悪いに関わらず家族との交流を完全に絶っていなかったことから、家族と一切言葉を交わさずに自宅の部屋からも出られなかったというような非常に深刻なひきこもり状態ではなかった。このひきこもりの状態像は、A(センター)を利用し始めること、つまり「ひきこもり」から回復することができた一因ではないかと考える。この状態像であったからこそ、家族をはじめ、医師やカウンセラー、学校の先生や友人たちが「ひきこもり」当事者を支援し、またその様々な支援を拒否することなく「ひきこもり」当事者も受け入れることができたと考えられる。

A(センター)を利用開始後は全員フリースペースに通っており、その多くがA(センター)主催のイベントや部活動に積極的に参加している等、人との交流を持ち続けている。このことから、ひきこもり状態であった時期とはほとんど正反対の行動パターンが身につけていることがわかる。今までひきこもっていた反動からなのか、活動し始めると活動し続けてしまう特性を持っているのか、両方であるのかは、推測の域を出なかった。

7.6.2 通院経験あり群と通院経験なし群に共通したカテゴリーの特性

通院経験あり群と通院経験なし群に共通したカテゴリーには、「ひきこもり」当事者自身が実際に経験したものと「ひきこもり」当事者自身が元々持ち合わせていた性質、「ひきこもり」当事者を取り巻く環境要因や受けた支援等があった。通院経験があるかないかに関わらず、ひきこもり始めた直前や直後は混乱状態が続き、自分はどうなっているのかわからず状況が掴めないまま家の中で過ごしていたことが考えられる。そのような「ひきこもり」当事者にとっては混乱状態の中、その家族を含めた周りの人間も同じように混乱状態であったのではないかと推測する。ひきこもった直後は「ひきこもり」当事者は自分自身の状態が把握できずに苦しみの最中にあり、家族は「ひきこもり」当事者の状態は客観的に把握できるものの本人の心情の揺れ動きや混乱している度合い等の思考の部分について全てを把握することが困難である。そのような状況であれば、家族関係は元々良かった場合であっても、家庭内の危機的状況を迎えたことに間違いはないため、家族関係は一時的に悪化することもあると考える。そのような混乱状態の中、思考力が高く、他者への配慮ができる能力を持ち、就職するかひきこもるかどちらかの選択しかない等の極端な思考を持っていた彼らはどうにかして現状を変えようと積極的な行動を起こし、就職活動の失敗等も経験し、沸き起こってくる不安や焦り、前向きな気持ちを抱え、自身を取り巻く環境要因等に対処しながら道を切り開いていったことが特筆すべき特性である。

第1調査において、「ひきこもり」当事者が外に出る初めの原動力だったものは【自分が感じた不安や恐怖・焦り】であったことが共通して言える。不安や恐怖・焦りに関してはあまりあっては良くないようなイメージもあると思われるが、「現状をなんとかしなくては」という迫りくる、もしくは追い詰められた心理状態が彼らの実際の外に出て、支援や治療を受ける行動を生んだのではないかと考える。また、【自分が感じた不安や恐怖・焦り】に分類された語りのうち、切片番号(752)の心の中は孤立状態だった、と切片番号(732)のひきこもり状態から脱した後も心の中は孤立状

態だったという F さんの語りがあった。特にひきこもり状態から脱した後も心の中は孤立状態であったということは、**物理的に身体が家の外に出て活動することができていても人に心を開いていなかったり孤立感や疎外感を感じていたりするという状態がありうる**ことが判明した。つまり**物理的なひきこもり状態だけではなく心理的なひきこもり状態も存在する**ということになる。

A(センター)を利用し始めた後は、A(センター)からの支援を受けながら、A(センター)での仲間と居場所ができたことや家族関係の修復や維持することができたこと等、「ひきこもり」当事者全員にとって得るものが大きかったことが窺える。

7.6.3 通院経験あり群の回復プロセスとカテゴリーの特性

通院経験あり群では、精神疾患や心身症をひきこもり経験以前もしくは直後に発症していたことから、それらの障害や疾患の症状にまつわるカテゴリーが多く生成された。また、A(センター)を利用し始めてから「ひきこもり」当事者が得たものには、外に出て人と交流することで、仲間を得て、客観性や多様性への理解が深まり、現実の外の世界を知ることで自身が悪い思い込みをしていたことに気づけることができた。さらに、親にかけている負担まで想定することができていた。このことから彼らは決して親に迷惑をかけてやろうと意図的にひきこもっているのではないと考えられる。

通院経験がある「ひきこもり」当事者は自分自身が抱えている障害や疾患の症状に悩まされ、思うように身体が動かない、前に進みたいけれど今は進めないという様々なジレンマに苛まれながらも、その都度対処していきながら、家族からの理解を得るまでに苦勞したと推察する。〈自然災害の間接的経験〉は衝撃的な影響をもたらしたと同時に自分を鼓舞するきっかけにもなったのだと考える。〈天候から受ける影響〉は晴れの日や雨の日によって体調や気分が変わってくるという本人のデリケートな特性であったが、自分自身で体調の変化に対する付き合い方を考え続け、体調の良い天気があるという良い側面を見出したことはその後の回復プロセスに大きく影響したことであろう。

かかりつけの主治医やカウンセラーからの紹介で A(センター)の利用を開始した通院経験がある「ひきこもり」当事者が得たものは、〈大したことはなかったという感覚〉や〈自分のペースを大事にする〉、〈外出の楽しさ〉、〈時間が回復を促した〉、〈精神疾患を抱えた仲間との出会い〉、〈当事者同士の支え合い〉等、回復のその先にある社会復帰に向けた前向きな経験であった。同じような境遇の人と支え合ったという経験は、その後の人生において挫折や困難を乗り越えていく原動力になっていくことであろう。

医師をはじめとした医療関係の専門職は医療機関のみではなく、ひきこもり地域支援センターをはじめとするその他の福祉的な社会資源についても知っておく必要があり、病院内の福祉職にひきこもり状態の患者を繋げる等の連携も必要である。医師からの支援や助言が「ひきこもり」からの回復に大きく影響したのであれば、医師が「ひきこもり」関連の支援情報を知らなければ助言さえもできない。幸い、半構造化インタビューに協力いただいた通院経験がある「ひきこもり」当事者の方々は「ひきこもり」関連の支援情報を知っていた医師に診てもらうことができていた。ひきこもり地域支援センター等の支援施設に通わずにひきこもり状態から脱して社会復帰をした人も世の中には存在するとは思いますが、少なくとも通院経験があり、ひきこもり地域支援センター等の支援施設を利用した「ひきこもり」当事者は医師の勧めという存在は大きいと、医療関係者が支援情報

について知っておくことは「ひきこもり」からの回復の近道になりうるであろう。

7.6.4 通院経験なし群の回復プロセスとカテゴリーの特性

通院経験なし群では、家族の介護や死を含む家族のライフステージの劇的な変化や就職活動や仕事に関係するカテゴリーが多く生成された。これは、通院経験なし群が一番悩んでいた、解決しなければならぬ問題が「就労」に関することだったことが窺える。

ここでは就職関連機関の職員が A(センター)の職員に直接連携をとっていたのか否かについては語りから窺い知ることができなかったが、いきなり就職するのではなく、ひきこもり地域支援センター等の支援施設で人との交流をすることから始めることを勧めた就職関連機関の職員が果たした役割は大きいと考える。

家族の介護については、家族を支えた「ひきこもり」当事者の役割が大きかった。被介護者の家族を主に支える家族が介護で疲弊していくことを防いだと考える。これは家族関係が良好でなければなし得なかったことであると推測する。また、介護や育児等がきっかけでひきこもり状態になってしまう可能性も考えられる。その点においては、介護であればケアマネージャーやかかりつけの医師、育児であれば乳幼児期からの各自自治体の担当の保健師等は介護や育児を担っている人々とのつながりを持ち続け、孤立を防ぐように努める必要がある。もしつながりを断たれたとしても、それはその本人が判断したことであり、それもまた尊重する必要があると考える。上記の介護や育児の支援に関係する専門職は、本人の意思を尊重しつつ、つらい時や助けが必要な時はいつでも相談に乗って最大限力になることを伝え続ける必要があると考える。ここでは専門職とクライアントを例に挙げたが、個人と地域社会がゆるくつながり続ける、ということも完全なる孤立を防ぐ一因になるのではないかと考える。

〈きょうだいのライフステージの変化〉についてはきょうだいの進学、結婚等が考えられる。その際に「ひきこもり」当事者は「このままではいけない」という思いを抱き、現実的な問題に向き合うきっかけとなり得たと推測する。

第三者から向けられた偏見の目に家族がさらされることにつらさを覚え、家族が嫌な思いをしないように積極的な行動をとり、就職活動や A(センター)の支援を受ける等の行動をとったことから、「ひきこもり」当事者の家族に対する思いやりを感じ取ることができる。この点においても、継続的に家族が「ひきこもり」当事者を支え、関係性を持ち続けた結果であると考えられる。

7.6.5 先行研究との比較

A(センター)の利用開始後に得られたものの全カテゴリー(帰結)の中で〈仲間と居場所ができた〉や〈客観的かつ多様な視点の獲得〉、〈精神疾患を抱えた仲間との出会い〉、〈当事者同士の支え合い〉、〈他人とのコミュニケーションを取る能力の獲得〉は、草野(2010)が述べている「とらわれからの解放」と支援機関を通じた人との出会いや経験によって「ひきこもり」から回復(社会復帰と同義)するという結論部分に該当すると考える。また、竹中(2005)が述べている近隣社会というものが本論文の調査対象施設である A(センター)に該当すると考える。竹中が主張している対人関係形成が

就労等の広い社会に繋がるという点においては本論文の通院経験なし結果部分の A(センター)の利用開始後から〈仲間と居場所ができた〉ことを経て〈社会復帰〉に繋がったという点に合致する。通院経験あり群と通院経験なし群の共通カテゴリー(行為/相互行為)の中で、〈家族関係の悪さ〉や〈家族関係の良さ〉の一見両極端なカテゴリーが生成されているが、これは、家庭内の危機を迎えて家族関係が悪化したものの A(センター)を利用する等に見えた変化を家族が感じ取ることで安心し、「ひきこもり」当事者も家族の落ち着きを見て安心するという相互作用が働き、家族関係が良くなったと考える。この点については橋本・石村(2016)が述べている「ひきこもり」からの回復に向かうまでに家族への否定的な感情が減少するという結論部分に該当すると考える。

通院経験あり群のみにみられたカテゴリー(行為/相互行為)の中で、〈病気の診断と治療・症状〉や〈通院〉、〈医師からの支援と助言・治療〉は、川乗・相良(2019)が述べている社会復帰のきっかけは精神科受診と「ひきこもり」当事者自身の発達障害に対する知識の獲得に一部該当すると考える。本論文における調査対象者の中に発達障害を持つ者はいなかったため、発達障害に対する知識の獲得という点においては合致しなかった。

田添(2016)が述べているセルフヘルプグループにおける「無力」の受容が「ひきこもり」からの回復であるという点について、本論文の結果に該当するものはなかった。

原(2012)が述べている対象関係の解体と構築が「ひきこもり」の回復であるという点について、本論文の結果に該当するものはなかった。

通院経験あり群のカテゴリー(行為/相互行為)の中の〈きょうだいが病気〉と通院経験なし群のカテゴリー(行為/相互行為)の中の〈家族の就労環境の変化〉や〈家族の夜間の介護〉、〈家族の死〉、〈きょうだいのライフステージの変化〉、〈家族に間接的に及んだ悪影響〉については、佐藤・佐藤・高館・ほか(2020)が述べている複数の喪失体験と親子間の多様な生き方の受容という点に一部合致する。本論文においては、A(センター)に繋がるまでの「ひきこもり」当事者の心情と経験の一部を両方見ることができた。特に【自分が感じた不安や恐怖・焦り】が積極的な行動に結びついたことは先行研究ではみられなかった特徴であったと言える。

7.6.6 「ひきこもり」からの回復プロセス

本研究では「ひきこもり」からの回復の定義をA(センター)を利用し始めた時点とした。なぜなら、多くの研究が「社会復帰」を「ひきこもり」からの回復の定義としているが、これではあまりにも「ひきこもり」当事者にとってハードルが高すぎるためである。通院経験別「ひきこもり」からの回復プロセスについて簡潔に以下の図 7-3 にまとめた。

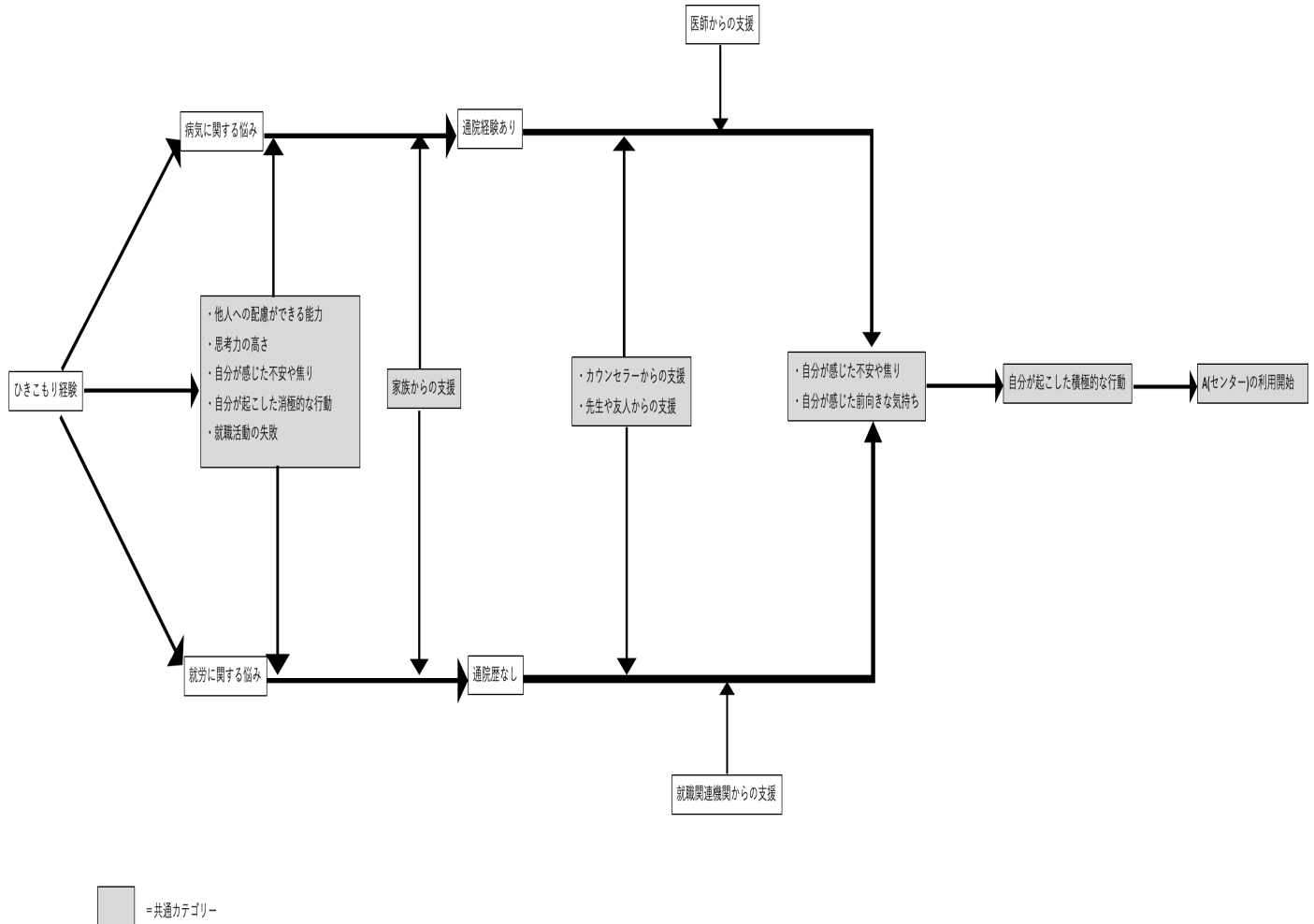


図 7-3:通院経験有無別「ひきこもり」からの回復プロセス

ひきこもり始めてから、病気に関する悩みを持つ者は家族からの支援を受けながら通院を経験し、医師からの支援を受けたこと、就労に関する悩みを持つ者は家族からの支援を受けながら就職関連機関からの支援を受けたことが通院経験がある者とならない者に関する大きな違いであった。それぞれ悩みを抱えている状態に加えて「ひきこもり」当事者自身が持つ〈他人への配慮ができる能力〉、〈思考力の高さ〉が影響しつつ、【自分が感じた不安や恐怖・焦り】を感じ、葛藤し、〈自分が起こした消極的な行動〉、〈就職活動の失敗〉等を経験し、A(センター)を利用し始める前までは【自分が感じた不安や恐怖・焦り】や〈自分が起こした消極的な行動〉は断続的に経験していた。通院経験があるかないかに関わらず、ひきこもり始めてから初めて外に出て活動をし始める一番の原動力となったものは【自分が感じた不安や恐怖・焦り】であったことから、「ひきこもり」という危機的状況を打破するためには【自分が感じた不安や恐怖・焦り】が強く出る必要があるということが

示唆された。また、【自分が感じた不安や恐怖・焦り】に加え、積極的な行動が増加することによって不安や恐怖感等が減少し、不安や恐怖感が減少すると積極的な行動が増加する可能性も考えられる。

通院経験あり群のみが受けた支援としては、医師からの支援等があり、A(センター)を利用することができるようになった。また、通院経験なし群のみが受けた支援としては、就職関連機関からの支援等があり、A(センター)の利用に繋がった。一見、それらがA(センター)の利用開始に繋がったとみえるものの、それは最終的なきっかけの一つに過ぎず、医師や就職関連機関からの支援に繋がるまでに支え、助言してきた家族やカウンセラー、学校の先生、友人等の役割は大きい。

様々な支援を受ける中、「ひきこもり」当事者はきょうだいの結婚や進学、家族の変化等を目にしながら自身の不安や先々への焦りや前向きな気持ちも両方感じながらも積極的な行動をし、A(センター)の利用をし始めた、つまり回復したと考える。自身の不安や焦りと前向きな気持ちが両方存在しながら積極的な行動をとったということは、アクセルとブレーキを同時に踏んでいる状態だが、少しブレーキが弱まった時に進んで、ブレーキがまた強まった時に止まり、の繰り返しをしていたのかもしれない。ここでのアクセルは前向きな気持ちや積極的な行動であり、ブレーキは自身の不安や焦りとなる。ただし、この「焦り」というものは扱いによってはアクセルにもなりうると思う。焦りすぎると空回りし、悪い想像が働きすぎて動けなくなることもあるだろうが、適度な焦りは行動を促進させる作用を持つのではないかと推測する。

「ひきこもり」からの回復は、ひきこもり状態を脱する、A(センター)を利用し始めた時点ではすでにひきこもり状態であるとは言い難いであろうという意味として本稿では定義づけた。なぜなら、残る問題は就労するか否かの問題であり、これはひきこもり状態であるかないかに関わらずこの問題を抱えている人は多いと考えるためである。「ひきこもり」当事者が回復したと言えるまでに、ひきこもり状態の克服と就労問題の解決の両方が必要であることは「ひきこもり」当事者にとっては回復のハードルの高さを感じると同時に、急に無理をして活動しすぎて再度ひきこもるという悪循環をもたらしかねない。「ひきこもり」からの回復とは何か、社会復帰とは何か、就労していなければ社会に参加しているとは言えないのか、それらの点において、今一度、「ひきこもり」研究全体で検討し直す必要があると考える。

7.6.7 「ひきこもり」の状態像について

7.6.7.1 「ひきこもり」当事者にとっての「ひきこもり」の状態像

「ひきこもり」当事者にとっての「ひきこもり」の状態像は、まず「物理的なひきこもり」と「心理的なひきこもり」の二重構造になっていると考えられる。

「物理的なひきこもり」は文字通り、内閣府やさまざまな研究者が定義づけをしているものと同様の意味であり、就学や就職をしていない、もしくは主婦・主夫、家事手伝いをしているが家族以外の人と交流を持っていない人が完全に家や自室から出なかったり、出ても必要最小限のところにしか行かなかったり等の状態を指す。

第1調査でのある一人の男性の半構造化インタビューの中で、働きはじめても心はひきこもっている感じ、という内容の語りがあった。このことから、たとえ「物理的なひきこもり」が

解消されたとしても周りの人と交流をしたいと思います状態や家に帰ったら雑音や情報をすべてシャットアウトしたい状態等、つまり「心理的なひきこもり」が存在していたことが垣間見える。一度自分の殻に入って落ち着きたい、整理したい、疲れを取りたい、距離を置きたい等の気持ちもあるのではないかと推察する。

「物理的なひきこもり」を繰り返してしまう要因のひとつとして「心理的なひきこもり」があるのではないかと考える。この「心理的なひきこもり」には、人との交流や社会参加への不安や恐怖も含まれると考える。「心理的なひきこもり」は外側つまり家族や支援者からは見えない部分であるため、汲み取ろうとしても完全には汲み取りきれない部分である。経済的に自立をしていたら、たとえその人に「心理的なひきこもり」があったとしても周りからは「ひきこもり」とは言われないのではないかと考える。そのような状態の人たちは「物理的なひきこもり」になる可能性が高いと考える。

7.6.7.2 「ひきこもり」当事者の家族から見た「ひきこもり」の状態像

「ひきこもり」当事者の家族から見た「ひきこもり」の状態像は、「物理的なひきこもり」が主であると考え。特に各種メディアの情報や本研究におけるご家族のエピソード5に関する結果および内容を見るかぎり、家族にとっては就学していることや就職していること、有償労働をしていなくとも結婚をして無償労働をしていること等、何らかの形で経済的に自立をし、社会の一員として生きていることが重要視されていると推察する。内閣府における「ひきこもり」の定義にも「就学」や「就職」をしている場合や他人との交流を持っている主婦・主夫・家事手伝いや身体的な障害を持つ人は「ひきこもり」とは言わないことが明記されていることから、就学や就職等をしているのかしていないか、目に見えてひきこもらざるを得ない状態が「ひきこもり」であるかないかの分かれ道であるということが日本社会としての認識なのであろう。

7.6.7.3 支援者にとっての「ひきこもり」の状態像

支援者にとっての「ひきこもり」の状態像は、支援自体が基本的には制度上の枠で行っているため、内閣府の定義と同様であるもの、また前述の「ひきこもり」当事者の家族の認識と大差ない認識であると推察する。

しかし、支援上では「ひきこもり」当事者の心の開き具合も支援の内容やペースを決める要素のひとつであることが考えられるため、「心理的なひきこもり」ということも感じ取っている支援者はいると予想する。まずは外に出て人との交流をし始めたのちに社会復帰に向けて支援していくという方法をとっていることも第1調査の語りから推察された。

7.6.7.4 各種メディアにとっての「ひきこもり」の状態像とその影響力

各種メディアにとっての「ひきこもり」という現象は、内閣府の定義やご家族が考えている定義と大差はないと考える。自室もしくは自宅からまったく出ないといったようなイメージの

報道が散見され、コンビニや図書館等に行ける「ひきこもり」当事者を大々的に扱うことはほとんどない。「ひきこもり」当事者が事件の容疑者であったり、関係者であったりすると、ひきこもっていた状態というところに注目させるようなセンセーショナルな報道をしがちであり、それが報道を見た一般人にとっての「ひきこもり」のイメージとなりがちなのではないだろうか。

2016年や2019年等、不定期的に行われている内閣府による全国調査をメディアで取り上げて論考される場合もあるが、事件が発生した際に事件の関係者、とりわけ容疑者やその家族、被害者のプロフィールの中で「ひきこもり」というキーワードが出てくると、そこに注目されがちである。日本では今までもそのような事件等が起こるたびに、全国の「ひきこもり」当事者やそのご家族の不安がますます募り、批判や相談が政府や行政に向くといった流れが見受けられる。そういった批判や相談が殺到して政府が動き、行政が動くが、現場の支援者が一番パンク状態になると推察する。

ひきこもり UX 会議の理事を務める室井舞花さんは、事件と「ひきこもり」を安易に結びつけることは差別を助長することになり、その他の「ひきこもり」当事者とその家族を追い詰めてしまうため、大変危険なことであると訴えている²⁷。

7.6.7.5 「ひきこもり」という状態像

「ひきこもり」の状態像を以下の図7-4にまとめた。なお、図中の点線は「ひきこもり」の状態像の認識への影響を表している。第1調査の結果と考察から、物理的な「ひきこもり」とは別に心理的な「ひきこもり」が存在するというを示した。さらに、各種メディアにとっての「ひきこもり」の状態像とその影響力の部分でも述べた内容を図7-4の中に加えて「ひきこもり」の状態像を作成した。

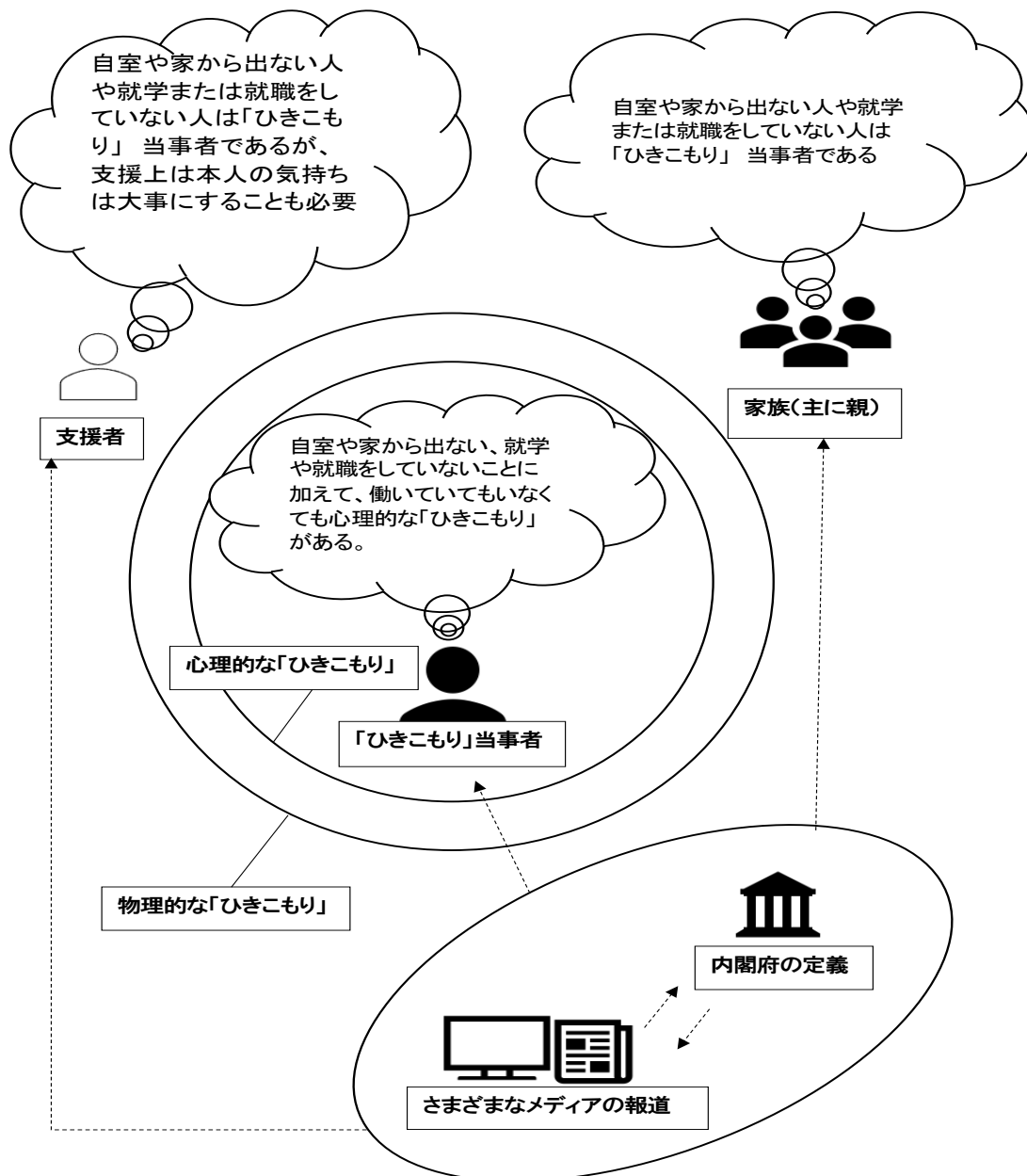


図 7-4:「ひきこもり」の状態像

8. 第2調査

8.1 調査目的

第2調査では、第3調査のアンケートの配布先を特定するために、民間支援施設や団体を把握することと、「ひきこもり」当事者もしくはその家族に対して行っている支援を把握し、さらに各ひきこもり地域支援センターの職員が抱えている課題を明らかにすることを目的とする。

さらに、「ひきこもり」当事者もしくはその家族に対して実際に各ひきこもり地域支援センターが行っている支援やその課題の中でひきこもっている最中の「ひきこもり」当事者へのアプローチを行っているか否かを確認する。

8.2 調査方法

全国のひきこもり地域支援センターの担当者の方々に、「ひきこもり」当事者に紹介している民間支援施設・団体の名称と所在地に関するアンケートを郵送法にて2019年10月15日から10月31日に実施した。

なお、各ひきこもり地域支援センターの基本情報や抱えている困難や気づきについても質問項目に入れた。

8.3 分析方法

第2調査では、全国75か所の中でアンケートにご協力いただいたひきこもり地域支援センターの全体的な傾向や支援内容の特徴、ひきこもり地域支援センター職員の抱える課題を明らかにする必要があるため、ひきこもり地域支援センターの全体的な傾向や支援内容の特徴についてはクロス集計、ひきこもり地域支援センター職員が抱える課題については、課題の種別ごとに分類し、課題の全体像を把握するためにKJ法を用いることが妥当であると考えた。また、第3調査を実施する際に全国75か所にあるひきこもり地域支援センターに加え、各ひきこもり地域支援センターが紹介を行っているその他の支援機関・施設・団体を第2調査にて把握する必要があるため、得られた回答から家族会を除いた「ひきこもり」当事者への直接的な支援を行っているその他の支援機関・施設・団体を単純に選定する。

8.4 倫理的配慮

第2調査は、研究対象者の自由意志に基づき、研究対象者の同意のもとに実施される。同意をしない場合にも研究対象者が不利益を被ることはない。論文発表等の情報の公開にあたっては、地域名・個人名が特定されないよう配慮する。

第2調査で得られたデータは特定のUSBメモリーおよびICレコーダーに保存した上、アンケート用紙とともに施錠できるロッカーに保存し、厳重に管理する。また、それらのデータは面接者(研究者本人)が責任をもって破棄・消去する。

なお、本調査研究は、西南学院大学大学院人間科学研究科研究倫理委員会の承認を得て、実施するものである。

8.5 結果

アンケートの回収率および有効回答率は32%(75か所中24か所)であった。

各ひきこもり地域支援センターから紹介している、もしくは把握しているその他の民間支援施設・団体を回答していただいたところ、合計291か所であった。

また、各ひきこもり地域支援センターの実際の利用人数やその内訳、紹介先の支援施設や団体等の情報を個人(外部)に提供していないというひきこもり地域支援センターもあり、空欄部分や別紙にことわりが書かれている回答も散見された。

利用人数の内訳やひきこもり地域支援センターの職員の方々が抱えている支援上の困難や気づきについての分析結果は以下の通りである。

8.5.1 基本情報の記述統計

(1)ひきこもり地域支援センターの設立年度について

ひきこもり地域支援センターの設立年度について、24か所中22か所のひきこもり地域支援センターから回答を得た。

設立年度については表8-1の通りである。最も早い設立年度が2009年、最も遅い設立年度が2018年であった(2019年10月時点)。最も多く設立された年度は2009年と2013年で、それぞれの年度で5つずつ設立されていた。

表 8-1:各ひきこもり地域支援センターの設立年度別合計(22か所からの回答)

	設立年度									
	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
設立された数	5	3	1	1	5	3	1	2	0	1
(%)	(22.7)	(13.6)	(4.6)	(4.6)	(22.7)	(13.6)	(4.6)	(9.1)	(0)	(4.6)

(2) ひきこもり地域支援センターの年度別利用人数

ひきこもり地域支援センターの年度別利用人数の合計は、表 8-2 の通りである。2013 年度には延べ人数が 10000 人台を超え、2016 年度以降には延べ人数が 20000 人台を突破している。2018 年度は延べ人数 25615 人、実人数 7848 人と、延べ人数と実人数がともに 2009 年度以降の中で最も多かった。

表 8-2: ひきこもり地域支援センターの年度別利用人数の合計

年度	年度																			
	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
内訳	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数
人数	1213	687	4045	1762	4792	1611	7603	2077	10200	4055	12957	4512	19199	6606	21286	6621	23142	6996	25615	7848
平均	404.3	229.0	505.6	232.0	532.4	188.8	760.3	212.9	709.1	227.3	738.6	209.2	938.4	231.1	991.5	199.5	1077.7	191.1	1138.6	202.6
回答施設数	3	3	8	8	9	9	10	10	14	12	18	18	21	21	22	22	22	22	23	23

(3) 性別(男性・女性・その他)のひきこもり地域支援センターの年度別利用人数

性別(男性・女性・その他)において、ひきこもり地域支援センターの年度別利用人数(延べ人数)を表 8-3 にまとめた。

男性は 2009 年度、2011 年度、2013 年度、2017 年度の延べ人数が少なく、2014 年度と 2015 年度の延べ人数が多かった。女性は 2015 年度と 2018 年度の延べ人数が少なく、2009 年度、2011 年度、2013 年度、2016 年度に延べ人数が多かった。その他の性別は 2010 年度から 2016 年度の延べ人数が少なく、2017 年度と 2018 年度の延べ人数が多かった。

表 8-3: 性別(男性・女性・その他)において、ひきこもり地域支援センターの年度別利用人数(延べ人数)のクロス集計

性別		年度											合計
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
男性	人数	471	1477	1333	2079	2959	4130	6668	6984	7249	8357	41707	
	割合(%)	62.7	71.5	64.9	71.1	67.9	72.2	73.5	69.8	69.1	70.4		
女性	人数	260	565	707	825	1333	1526	2201	2779	2911	2893	16000	
	割合(%)	34.6	27.3	34.4	28.2	30.6	26.7	24.3	27.8	27.7	24.4		
その他	人数	20	25	14	19	63	66	198	240	334	615	1594	
	割合(%)	2.7	1.2	0.7	0.7	1.4	1.2	2.2	2.4	3.2	5.2		
合計	人数	751	2067	2054	2923	4355	5722	9067	10003	10494	11865	59301	
	割合(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

さらに性別(男性・女性・その他)において、ひきこもり地域支援センターの年度別利用人数(実人数)を表 8-4 にまとめた。男性は、2009 年度、2011 年度、2012 年度、2013 年度、2016 年度の実人数が少なく、2015 年度と 2018 年度の実人数が多かった。女性は 2015 年度と 2018 年度の実人数が少なく、2009 年度、2011 年度、2012 年度、2013 年度、2016 年度の実人数が多かった。その他の性別は 2018 年度の実人数が少なく、2009 年度、2015 年度の実人数が多かった。

表 8-4: 性別(男性・女性・その他)において、ひきこもり地域支援センターの年度別利用人数(実人数)のクロス集計

		年度										合計	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
性別	男性	人数	432	1020	823	1053	2171	2675	4433	4677	3157	3694	24135
		割合(%)	62.9	70.2	61.4	63.7	66.3	68.7	71.4	67.8	67.8	73.8	
	女性	人数	235	409	505	582	1042	1156	1653	2126	1429	1247	10384
		割合(%)	34.2	28.1	37.7	35.2	31.8	29.7	26.6	30.8	30.7	24.9	
	その他	人数	20	25	13	18	63	62	126	95	69	62	553
		割合(%)	2.9	1.7	1.0	1.1	1.9	1.6	2.0	1.4	1.5	1.2	
合計		人数	687	1454	1341	1653	3276	3893	6212	6898	4655	5003	35072
		割合(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

(4)ひきこもり地域支援センターの主な支援内容について

ひきこもり地域支援センターの主な支援内容については表 8-5 の通りである。

表 8-5:ひきこもり地域支援センターが行っている支援内容の内訳(N=24)

支援内容	福祉、行政関係との連携	電話相談	来所相談	地域若者サポートステーション等の就労関係事務所との連携	保険医療機関との連携	民間団体(家族会、NPO法人、民間カウンセラー)との連携、紹介	家族への支援	教育関係(学校や教育委員会等)との連携	訪問支援	その他	ひきこもり地域支援センターでの居場所(フリースペース等)の提供	臨床心理士等によるカウンセリング
回答施設数	23	22	22	22	22	21	20	18	18	14	13	8
(%)	(95.8)	(91.7)	(91.7)	(91.7)	(91.7)	(87.5)	(83.3)	(75.0)	(75.0)	(58.3)	(54.2)	(33.3)

「福祉、行政関係との連携」や「電話相談」、「来所相談」、「地域若者サポートステーション等の就労関係事務所との連携」、「保険医療機関との連携」に関しては9割以上、「民間団体(家族会、NPO法人、民間カウンセラー)との連携、紹介」や「家族への支援」は8割以上行なっていることが判明した。

ひきこもり地域支援センターでの居場所(フリースペース等)の提供に関しても5割ほど行な

っているということで、おおよそ半数近くのひきこもり地域支援センターが居場所の提供を行なっていると言える。

「教育関係(学校や教育委員会等)との連携」や「訪問支援」に関しても7割以上行なっているひきこもり地域支援センターがあるということであった。

「臨床心理士によるカウンセリング」については3割程度にとどまった。

「その他」が6割弱であったが、その内訳を重複したものをまとめて以下に紹介する。研修会や普及啓発活動、「ひきこもり」当事者専用の就労支援事業所B型を設立する等、非常にアクティブな活動を行われていることがわかる。

- ・地域支援者との連携
- ・支援関係者向け研修
- ・ひきこもり市民講座の開催
- ・アウトリーチ居場所支援
- ・関係機関とのネットワークづくり
- ・「ひきこもりサポートブック」の作成配布
- ・HPによる普及啓発
- ・講師派遣
- ・精保センターデイケア(関連事業)
- ・支援ネットワークづくり
- ・普及啓発
- ・支援者研修会
- ・巡回相談
- ・社会のつながり支援(職親)事業
- ・ひきこもり相談支援連絡協議会
- ・人材育成(ひきこもり支援者研修会、支援者スキルアップ研修会)
- ・支援従事者研修
- ・ひきこもりサポーター養成研修
- ・ひきこもりサポーター登録名簿管理
- ・市町村を対象とした対応状況調査
- ・ひきこもり対策連絡協議会
- ・講演会
- ・支援者対象のセミナーや研修会
- ・当事者集団活動(月2回、1回2時間)
- ・H29年度から来所相談や訪問支援を終了して現在は電話相談と市町村へのコンサル、技術支援を行っている
- ・LINEの機能を使った電話相談
- ・ビデオ通話相談
- ・就労の問題を解消するためにサポステの運営をし始めて発達障がいや精神障がいを持つ

一般就労は難しい方々と出会ったが、一般就労が難しいからといって福祉的就労、就労継続支援 B 型施設等(知的障がいを抱える人が主に通所している)は彼らの居場所ではないため、彼らだけが通所する就労継続支援 B 型を新たに開設

(5)ひきこもり地域支援センターが紹介する民間支援施設・団体について

ひきこもり地域支援センターが紹介する民間支援施設・団体の紹介頻度については、5 件法(1 とても多い～5 非常に少ない)で回答していただいたところ、次のような結果を得た。

表 8-6 の通り、紹介頻度の平均値は 3.29、最大値は 5.00(非常に少ない)、最小値は 2.00(多い)であった。

表 8-6: ひきこもり地域支援センターの民間支援施設・団体への紹介頻度

民間支援施設や団体への紹介頻度について
(1とても多い～5非常に少ない)

平均	3.29
最大値	5.00
最小値	2.00
回答施設数	17

さらに、表 8-7 の通り、紹介数が「2 多い」もしくは「3 ふつう」と回答したひきこもり地域支援センターは、1 人あたりに紹介する数が最大で 25 か所、1 年で紹介する数が 94 か所であった。一方、「5 非常に少ない」と回答したひきこもり地域支援センターの紹介数は年間通して 0 件であった。また紹介したとしても数名程度といった回答があった。

表 8-7: ひきこもり地域支援センターが紹介する民間支援施設・団体の数

	1か月で紹介する数	半年で紹介する数	1年で紹介する数	1人あたりに紹介する数
最大値	5~10	30~60	94	25
最小値	0	0	0	0
回答施設数	11	10	11	8

8.5.2 ひきこもり地域支援センター職員が抱える課題

KJ 法におけるカテゴリー分類の手法を用いた²⁸。表 8-8 の通り、アンケートの自由記述から全 105 項目(小分類)が抽出され、40 個の中分類、10 個の大分類に分類された。

表 8-8: 全国のひきこもり地域支援センターの職員の方々が支援の中で抱えている困難や気づいたこと

大分類	中分類	小分類(分類された項目)
社会資源の問題	支援施設やサービス内容の不足	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもりの支援を継続に行っている支援機関が少ない 居場所の確保が難しい 居場所や家族の会などの社会資源がまだ少ない 「ひきこもり」当事者への社会資源が圧倒的に不足している 身近に利用できる社会資源が少ない 長期で関わることのできる機関が少ない 既存の制度の活用だけでは十分な支援の提供が難しい(2件)
	中高年の「ひきこもり」当事者向けの支援機関の不足	<ul style="list-style-type: none"> 中高年の「ひきこもり」当事者は若年層に比べて利用できる支援機関が少ない
	社会資源の地域間格差	<ul style="list-style-type: none"> 地域によって「ひきこもり」当事者を支える社会資源の内容に差がある 年齢階層別に支援できる体制が地域の中で整っていないこと 地域によってはひきこもり支援団体や事業所の利用が限定される(2件)
	連携先が見つかりにくい	<ul style="list-style-type: none"> サポートも利用できず「ひきこもり」当事者が通所するのに適当な福祉的就労の施設がない地域もあるため、出口のサポートができない 既存の支援機関から外れる対象者をつなぐ先に苦労する
支援機関が抱える問題	マンパワーの不足	<ul style="list-style-type: none"> マンパワーの不足のため、十分な支援を行うことが難しい ひきこもり支援にあたる職員数が少ない中で多くの相談に対応
	「ひきこもり」当事者の親の高齢化に伴う支援の限界	<ul style="list-style-type: none"> 親なき後の問題や親の介護の問題等もあるためひきこもり支援だけでは支援が行き届かない 家族が高齢になってくるとセンターでの継続支援が難しくなることがある 8050問題と親への支援機関との連携(が難しい) 「ひきこもり」に関する普及啓発の難しさ
	「ひきこもり」に関する普及啓発活動の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 「ひきこもり」に関する普及啓発の難しさ
	ケースの振りおこし(アウトリーチ)の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 相談機関につながっていないケースの振りおこし
	信頼関係構築の上での支援ニーズの把握の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 「ひきこもり」当事者と信頼を築き、支援ニーズを把握することが難しいことが多い
	他の支援機関との認識のズレ	<ul style="list-style-type: none"> 他の支援機関との認識のズレを感じる(3件)
	市町村との連携の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 民間・行政・保健所・介護等の連携がうまくいかないときに困難さを感じる
	中高年の「ひきこもり」当事者の就労の困難さ	<ul style="list-style-type: none"> 自立を考えると50代、60代では一般就労が難しく、生活保護しかない ひきこもり歴の長い方、40代以降の方は就労につながりづらい
	独居の「ひきこもり」当事者に対する支援介入の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 親からの相談で「ひきこもり」当事者が別居しているときのアプローチが難しい
	モチベーションを維持する難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 家族や支援者側のモチベーション維持のために苦労する
	医療機関への勧めの難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアが必要と思われるひきこもり状態の方への関わり方について特に難しいと感じることがある 「ひきこもり」当事者が受診が必要だと思うが、医療機関をすすめる難しさ 8050のような高齢化に伴って親が認知症等の病気と関わりが難しい場合
	親の高齢化に伴う病気によるアプローチの難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 新たな「ひきこもり」を生まないためにどうしたらよいかを議論される場がない
	家族への支援介入・継続の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 外からの情報を入れることや支援を行うのが難しい 家族と支援者の考え方が異なると継続的な関わりがなくなる 家族の支援に対するモチベーションの低下や抵抗感があると関わりが継続できない 「ひきこもり」当事者は支援の場につながらることが難しい
「ひきこもり」当事者への支援介入の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 家族が相談に来られても「ひきこもり」当事者につながらないことが多い 「ひきこもり」当事者への直接的な支援につながらない(2件) 	
クレーム対応も含めて丁寧な対応求められる	<ul style="list-style-type: none"> 電話相談にて、クレームのような人もおり、対応に苦労を取られる 行政委託のためどのような人でも丁寧な対応求められる 	
支援機関の実践内容	支援ニーズの個別性を重視	<ul style="list-style-type: none"> 支援ニーズも個々のケースで異なる(2件) 10代から50代と幅広いケースの支援を行っている
	地域によっては次の居場所・ステップにつなげることができる	<ul style="list-style-type: none"> 自前の施設、サポート、福祉的就労施設、困難者の支援等への出口のサポートができています
	家族への継続的なアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> 家族へのアプローチは継続できる
	支援者が支援上心げているもの	<ul style="list-style-type: none"> 家族の相談意欲を維持することが大切 支援機関側の姿勢の一貫性の大切さ 粘り強く、丁寧に支援を行うことの必要性 すでにひきこもっている人を対象とした支援の充実が急務 支援者のスキルアップに向けた取り組みの必要性 アセスメントの必要性 「ひきこもり」当事者の目標や能力と家族の目標とのすり合わせに工夫が必要 家族から「ひきこもり」当事者への協力や理解を引き出し、「ひきこもり」当事者にとって望ましい環境や体制づくりを目指している
市町村行政の問題	市町村行政職員への「ひきこもり」対応の研修を行っていない	<ul style="list-style-type: none"> 市町村では対応等の研修を受けていないため、対応方法がわからない(3件)
	担当者が任期付き 担当課が不明瞭	<ul style="list-style-type: none"> 支援担当が任期付きのため毎年変わる(当センター含む) 市町村の担当課がはっきりしていない(2件)
報道が及ぼす悪影響	報道による不安の増大	<ul style="list-style-type: none"> 報道の影響を受けやすく、その都度「ひきこもり」当事者、ご家族、社会の不安が強まされやすい
家族の問題	家族が持っている目標の高さ	<ul style="list-style-type: none"> 家族の目標は就労、社会参加であることが多い 相談の初期に、家族の要望は「ひきこもり」当事者を連れ出してほしいというニーズがある
	家族の支援拒否	<ul style="list-style-type: none"> 家族が支援を拒否している場合
	家族が抱える焦り	<ul style="list-style-type: none"> 家族は焦りを抱えている
「ひきこもり」当事者の問題	ひきこもり状態になるまでの背景および状態像の多様性	<ul style="list-style-type: none"> 「ひきこもり」に至る背景が多様 「ひきこもり」の背景にふというこやいじめ、発達障害、疾病、就労先でのトラブル等さまざまな問題を抱えていることが多い 精神疾患や発達障害など、「ひきこもり」の背景にある状況が複雑である 「ひきこもり」当事者は背景として挫折体験や対人不信を抱えている 「ひきこもり」当事者が高齢になってきてから、その親から相談が来る 昼夜逆転が多い 「ひきこもり」当事者や家族に精神疾患がある(かくれている)場合 「ひきこもり」という言葉から連想するイメージはひとりひとり異なるもので流動的 「ひきこもり」の状態像は様々でその回復の方向性や必要とする支援期間も様々
	ひきこもっていることに対する困り感のなさ	<ul style="list-style-type: none"> 親は困っているが「ひきこもり」当事者に困り感がない場合のアプローチが困難に感じる
	「ひきこもり」当事者の支援拒否や相談に対する否定的感情(抵抗感)	<ul style="list-style-type: none"> 家族との関係はできているが、「ひきこもり」当事者が支援を拒否し続けている場合 「ひきこもり」当事者が支援を拒否している場合 「ひきこもり」当事者は相談への抵抗感が強い
	ひきこもり期間の長期化	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもり期間が長期化している場合が多い
	次の居場所やステップへのつながりづらさ	<ul style="list-style-type: none"> 回復されて、フリーベースでは元気に活動されていても、次の居場所や支援に進めないケースが何件かある
「ひきこもり」当事者とその家族の問題	障害に対する理解のなさ	<ul style="list-style-type: none"> 明らかに障害傾向が強いにも関わらず、「ひきこもり」当事者の自己理解と家族の理解が得にくい
	家族間(主に親と子)の関係性の悪さ	<ul style="list-style-type: none"> こじれた親子関係の修復の難しさ 両親が「ひきこもり」当事者への声かけや関係性を持つことを恐れている 家族の「ひきこもり」当事者への否定的な思いが強い 家庭内で両親と「ひきこもり」当事者の(関係)がこじれた 「ひきこもり」当事者が家庭内で孤立してしまった 家族が「ひきこもり」当事者と関わることに拒否的な場合 「ひきこもり」当事者と両親の関係がこじれている状態が長期化することによる両者のコミュニケーション不足 両親からの情報を(「ひきこもり」当事者が)すべてシャットアウトする
「ひきこもり」当事者に必要なもの	長期的な支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> 支援の間隔が開いてしまう 長期の支援を要する(3件) 社会参加までの道のりが長いことが多い(2件) 「ひきこもり」はすぐに解決できないことが多い
「ひきこもり」当事者とその家族に必要なもの	身近な支援機関とのつながりを持つ必要性	<ul style="list-style-type: none"> 家族が高齢になるに「ひきこもり」当事者と家族にとって、より身近な機関ともつながりがあるとよい

8.6 考察

8.6.1 ひきこもり地域支援センターの特徴

(1)設立年度について

設立年度は2009年度と2013年度に最も多かった。全国75か所に設置されているひきこもり地域支援センターすべてから回答を得たわけではないため、根拠に乏しい結果となったが、今回アンケートにご協力いただいた各ひきこもり地域支援センターは少なくとも「ひきこもり」当事者やその家族への支援を熱心に行なっていることがアンケートを通じて伺えた。2009年度に設立が多かった背景は、「子ども・若者育成支援推進法」が2009年7月に成立したことが考えられる(2010年に施行)。さらに2013年度では、地域に潜在する「ひきこもり」当事者の早期発見と「ひきこもり」当事者とその家族を細やかに支援するために、「ひきこもりサポーター」が導入された²⁹。「ひきこもり」当事者やその家族への支援の必要性に注目が集まり、支援強化をしなくてはならないという当時の動きがあったのではないかと考える。日吉(2019)の2017年度に調査を実施した時点では全国の都道府県および政令指定都市に68か所設置されており、今回の第2調査においては75か所になっており、2017年度時点よりも7か所増えていたことから、ひきこもり支援が国、当事者、家族、支援者それぞれの立場から非常に求められ続けているのではないかと考える。

(2)年度別の利用延べ人数と実人数について

延べ人数が実人数に比べていずれの年度でも若干多かったことから、1回相談して終わりというケースもあると考えるが、支援のつながりを持つことができているケースもあるということではないかと考える。

(3)性別(男性・女性・その他)のひきこもり地域支援センターの年度別利用人数のクロス集計結果について

まず、延べ人数のクロス集計結果について、それぞれの性別で延べ人数の変動に違いがあり、特に男性の利用者が多い年度は女性の利用者が少なかったという結果が出た。男性利用者が多いと女性の利用者は少なくなり、その逆もあるのではないかと考えた。フリースペースを設けているひきこもり地域支援センターもあることから、フリースペースの利用者に男性が多いと男性が通いやすく、女性が多いと女性が通いやすいという現象もありうると推察するが、そこに言及するにはさらに詳しい調査が必要であると考え。内閣府の2016年と2019年のいずれの調査も男性が女性よりも多かったが、常に男性の利用者が多かったというわけではなかったことは新たな発見であった。その他の性別の利用者が2017年度と2018年度に多かった背景として考えられることは、近年LGBTQが世界的に認知され、女性でも男性でもないということを打ち明けやすくなったことがひとつあるのではないかと考える。打ち明けたり相談したりするハードルが良い意味で下がったのかもしれない。

次に実人数のクロス集計の結果についてだが、前述の延べ人数と同様に男性の利用者が多い年度は女性の利用者が少なく、男性の利用者が多い年度は女性の利用者が少なかったため、延

べ人数と同様の背景が考えられる。また、延べ人数が多い年度がすべて実人数も多いとは言えない結果であったが、延べ人数が多い年度はその年度もしくはその前後の年度も実人数が多かったが、延べ人数と実人数の差が大幅にあるわけではないため、1回のみ利用の方が多くのではないかと推察する。

8.6.2 ひきこもり地域支援センターの職員が行う支援と抱えている課題と気づき

(1) 支援とその課題について

支援については、今回回答して下さった全24か所のひきこもり地域支援センターの7割程度が訪問支援を実施しているということがわかった。これは、物理的には家から出ることができていないような「ひきこもり」当事者に対しての訪問支援も含んでいると考える。他機関との連携についてはほとんどのひきこもり地域支援センターが行っていたが、居場所の提供は5割程度、臨床心理士等によるカウンセリングの実施は3割程度にとどまっていた。居場所提供と他機関連携の両方になっていないひきこもり地域支援センターは、「ひきこもり」当事者やその家族が人との交流をするための場所を求めている場合、もしくはその必要性があると職員が判断した場合は、その他の支援機関・施設・団体等が実施しているフリースペース等を紹介していると考えられる。

支援の課題については、大分類の「社会資源の問題」、「支援機関が抱える問題」、「市町村機関の問題」、「報道が及ぼす影響」、「家族の問題」、「『ひきこもり』当事者の問題」、「『ひきこもり』当事者とその家族の問題」の7つが挙げられる。

まず、「社会資源の問題」については、中分類に支援施設やサービス内容の不足や社会資源の地域間格差、中高年の「ひきこもり」当事者への支援機関が不足していること、利用できる機関が少ないという意味での連携先の見つけにくさが分類された。これらの社会資源の問題は、支援者はもちろんのこと、「ひきこもり」当事者やそのご家族が直面する最後の関門であると考えられる。利用することができる社会資源がそもそも少なかったり、年齢制限があったり、もしくはある地域にはある程度あるが、他の地域にはないという地域差があるということは、「ひきこもり」の相談を受けたまではいいものの、そこで立ち止まってしまう可能性がある。「ひきこもり」当事者、特に中高年の「ひきこもり」当事者が利用できる社会資源を作り出すこと、そしてすでに存在している社会資源を生かせるような法制度、民間企業の就労のあり方の変容が必要なのではないかと考える。

次に、「支援機関が抱える問題」については、単純に支援機関のマンパワーの不足や親の高齢化やそれに伴う病気によるアプローチの難しさ、ケースの掘り起こしの難しさ、信頼関係を築いた上での支援ニーズ把握の難しさ、中高年の「ひきこもり」当事者の就労が困難であること、独居の「ひきこもり」当事者に対する支援介入の難しさ、医療機関への勧めの難しさ、「ひきこもり」当事者もしくはその家族への支援介入・継続の難しさ、クレーム対応も含めて丁寧な対応を求められることが分類された。マンパワー不足であることに加えて、細やかな配慮とケースごとに異なる支援をしていなくってはならない、という支援者の声は支援現場の逼迫を感じざるを得ない。もちろんこのことについても地域間格差があると考えられる。各都道府県および政令指定都市

に設置されているひきこもり地域支援センター自体が行政委託であることもあり、精神保健福祉センターの中に設置されていたり、自治体の建物の中に設置されていたりということが多い。その近くに住んでいるという人にとっては便利なのだが、遠くに住んでいる人にとっては一度実際に出向くだけでも、コストがかかる。サテライトを設置している自治体もあるが、そう多くはない。実際に相談をしに来ている「ひきこもり」当事者やその家族に対しての支援をするだけでもマンパワーの不足や支援ニーズの把握の難しさ等を感じているという時点で、まだまだ支援が行き届いているとは言い難いであろう。

3つ目の「市町村機関の問題」については、そもそも市町村職員に対する「ひきこもり」対応の研修が行われていないことや、「ひきこもり」支援の担当課が不明瞭であること、そして担当者が任期付きであることが分類された。まず、「ひきこもり」支援の担当課が不明瞭であるという回答については、福祉課やその他の部署の職員の方々が「ひきこもり」の専門家ではないため、「ひきこもり」当事者やそのご家族への支援を行う上で市町村の行政職員との連携がうまくいかないと回答したのかと考えた。実際、先述の通り、各都道府県および政令指定都市の精神保健福祉センターが「ひきこもり」の支援担当を担い、ひきこもり地域支援センターはその精神保健福祉センターの中に設置されていることが多い。もちろんひきこもり地域支援センターが精神保健福祉センターとはまた別の場所に設置されているところもある。2009(平成 21)年に成立・2010(平成 22)年に施行された「子ども・若者育成支援推進法」においても、ひきこもり地域支援センターが相談を受け付け、それぞれのケースに必要なであれば自治体の各部署やその他の社会資源につなぐという流れになっている。担当課が不明瞭であるという回答については不明な点が残された。

4つ目の「報道が及ぼす影響」については、「ひきこもり」当事者が起こした事件がテレビや新聞、ネットニュース等で報道されることによって、「ひきこもり」当事者は事件を起こしかねないのでは、という不安が社会や当事者家族の中で増大することである。他にも事件を起こしている会社員や無職の人、高齢者、若年者は多くいるはずなのにも関わらず、「ひきこもり」ということに注目を持って行かせるような報道の仕方をするすることで、不安を煽りパニックに陥らせてしまうと考える。これは、精神障害者が事件を起こした場合にも同じような現象が見受けられる。それだけ世間の注目を浴びやすく、また根拠のないことが言われがちなトピックなのかもしれないと考える。これは筆者(日吉)が2017年の調査からお世話になっているひきこもり地域支援センターの職員の方からの近況報告や第1調査の半構造化インタビューの協力者の数名が帰り際に語った内容から推察したことである。

5つ目の「家族の問題」については、家族が持っている目標の高さや、家族の支援拒否、家族が抱える焦りが分類された。家族が持っている目標の高さについては、就労や社会参加が目標であったり、すぐに「ひきこもり」当事者を外に連れ出して欲しいといったものであったり、今すぐにはできないような目標を家族は持っているということが挙げられていた。ひきこもっている子どもを見ている親が先々の不安を募らせた結果であると考えられる。また、外側からは「ひきこもり」当事者が何を考えているかがわかりにくかったり、または「ひきこもり」当事者の言動や行動がどこから来ているのか、本当は何が言いたいのか、何を求めているのかがわかりづらかったりした可能性も考えられる。たとえば家族が「ひきこもり」当事者が本当に言いたかったことや求

めていたことを知ったとしても、理解できる内容であるかどうかは定かではない。そのすべてを叶えてあげる必要はないと考えるが、できうるかぎり「ひきこもり」当事者の心情を汲み取り、いきなり「就職」や「社会復帰」を勧めることは支援上控えた方が得策であるということが、一支援者の意見であることがわかった。

6つ目の『『ひきこもり』当事者の問題』については、ひきこもり状態になるまでの背景および状態像の多様性や、ひきこもっていることに対する困り感のなさ、「ひきこもり」当事者の支援拒否や相談に対する否定的感情(抵抗感)、ひきこもり期間の長期化、次の居場所やステップへのつながりづらさが分類された。ひきこもり状態になるまでの背景および状態像の多様性についてはさまざまな先行研究においても不登校とセットで語られたり、統計上男性の方が母数が多かったり、友人関係のこじれや退学、退職といった人生における大きな変化あったこと等が散見されたことから、今までのケースの傾向とはまったく異なったケースが報告されない、もしくは現場にて目の当たりにしない限りは、支援現場において「ひきこもり」の背景は数パターン想定できるものになっているのではないかと考える。想定されるとしても、支援がスムーズにいかない現状があるのだと拝察する。

7つ目の『『ひきこもり』当事者とその家族の問題』については、障害に対する理解のなさや、家族間(主に親と子)の関係の悪さが分類された。まず、障害に対する理解のなさについては、支援者から見て「ひきこもり」当事者が明らかに障害を抱えているのにもかかわらず、「ひきこもり」当事者はその自覚がなく、またその家族も同様に障害について理解を示そうとしないというケースがあるのであろう。これはひきこもり支援に関してのみではなく、病院や福祉施設等においてもあることであると考え。次に家族間(主に親と子)の関係の悪さについてだが、この中分類に分類された小分類の項目(支援者の自由回答記述)は共通して親子の間に関係性の溝があり、家族が「ひきこもり」当事者に否定的な感情を抱いている。その一方、「ひきこもり」当事者も両親からの情報をシャットアウトするなどの否定的な態度をとっている。両親もしくは「ひきこもり」当事者を除く他の家族が先に否定的な対応・態度をしたのか、その逆かについては鶏が先か卵が先かの話になるため、難しいところである。関係性に溝ができはじめたきっかけについては、覚えている人もいるかもしれないし、覚えていないけれど両者ともひっこみがつかなくなっているケースもあるかもしれないと考える。支援を開始する前にはその両者の関係性の調整が支援者にとって負担が大きい部分なのかもしれない。

(2)支援の中での気づきについて

支援の中の気づきについては、大分類の「支援機関の実践内容」、「『ひきこもり』当事者に必要なもの」、「『ひきこもり』当事者とその家族に必要なもの」の3つが挙げられる。

まず、「支援機関の実践内容」については、支援ニーズの個別性を重視することや、地域によっては次の居場所・ステップにつなげることができること、家族への継続的なアプローチはできていること、支援者が支援上心がけているものが分類され、特に支援上の心がけについては細部にわたっている。

次に、『『ひきこもり』当事者に必要なもの』については、長期的な支援の必要性が分類された。支援の間隔が開いてしまうことは支援者や家族にとってはじれったい状態であると考え

が、見守りつつ「ひきこもり」当事者の行動の変化を待つしかないケースもあるであろう。ひきこもっていた生活から徐々に社会とつながる準備をし始めるということは、「ひきこもり」当事者にとってはかなり心身に負担がかかることだと考える。運動選手が数日休むだけで調子を戻すのに数週間かかったり、病気でずっと歩いていなかった人がリハビリを経てからやっと以前のように歩けるようになったりするように、ひきこもっていた生活を続けていた人が社会生活を営めるようになるためには長期の支援が必要だと察する。

最後に、『ひきこもり』当事者とその家族に必要なものについては、身近な支援機関とのつながりを持つ必要性が分類された。特に家族が高齢になる前に「ひきこもり」当事者と家族がそれぞれ身近な機関につながっていることで、支援がよりスムーズに行うことができ、新たな課題が出てきた際の対応が迅速に行えるという、先々を見越した支援者の意見であると察する。ただし、身近に支援機関がある場合であるケースに限ることであると考える。

9. 第3調査

9.1 調査目的

第3調査では、「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情を明らかにすることを目的とする。

9.2 調査方法

全国75か所のひきこもり地域支援センターおよび第2調査で把握した「ひきこもり」当事者への支援を行っている民間支援施設・団体291か所、合計366か所の支援施設を利用している「ひきこもり」当事者に対し、無記名自記式質問紙を用いた2020年8月1日から9月30日にアンケートを実施した。

9.3 分析方法

第3調査では、まず、属性等の違いを確認する必要があるため、SPSSによる χ^2 検定が妥当であると考え。さらに「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情を明らかにするため、「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情を抽出する必要がある。ひきこもり地域支援センターおよびその他の民間支援施設等に通う「ひきこもり」当事者全体の「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情を抽出するためには、ANOVA4によるひきこもり時期(参加者内要因・1要因4水準)の1要因分散分析を行う必要がある。「ひきこもり」から回復に向かわせた要因に関わる質問項目Q6の「ひきこもり」当事者全体のひきこもり時期別の平均値の差を検定するために、ひきこもり時期(参加者内要因・1要因4水準)の1要因分散分析を行った。通院経験の有無で比較する必要がある質問項目は、2要因分散分析(参加者間要因・1要因2水準、参加者内要因・1要因4水準)を行った。不登校経験の有無で比較する必要がある質問項目は2要因分散分析(参加者間要因・1要因2水準もしくは3水準、参加者内要因・1要因4水準)を行った。

なお、数値が高いほど各質問の経験や当時の気持ちが「あった」、数値が低いほど各質問の経験や当時の気持ちが「なかった」とした。分散分析の結果の詳細は巻末資料に記述する。

なお、不登校経験については参加者間要因を1要因2水準もしくは3水準(※質問項目の中で不登校経験がある人のみの回答については不登校経験あり群と少しあり群の2水準)としているが、不登校経験あり群³⁰となし群の他に年間欠席数30日未満の不登校ぎみであった群(以下、不登校少しあり群)を加えているためである。

9.4 倫理的配慮

第3調査は、研究対象者の自由意志に基づき、研究対象者の同意のもとに実施される。同意をしない場合にも研究対象者が不利益を被ることはない。論文発表等の情報の公開にあたっては、地域名・個人名が特定されないよう配慮する。

第3調査で得られたデータは特定のUSBメモリーおよびICレコーダーに保存した上、アンケート用紙とともに施錠できるロッカーに保存し、厳重に管理する。また、それらのデータは面接者(研究者

本人)が責任をもって破棄・消去する。

なお、本調査研究は、西南学院大学大学院人間科学研究科研究倫理委員会の承認を得て、実施するものである。

9.5 結果

全国 75 か所のひきこもり地域支援センターおよび第 2 調査で把握した「ひきこもり」当事者への支援を行っている民間支援施設・団体 291 箇所、合計 366 か所を利用している「ひきこもり」当事者に対し、無記名自記式質問紙を用いたアンケートを 2020 年 8 月 1 日から 9 月 30 日に実施したところ、回収率(白紙回答、受取拒絶・辞退、不在保管期間超過含む)30.3%(366 か所中 111 か所)、有効回答率 11.5%(366 か所中 42 か所、N=105)であった。

回収された回答用紙は、特に Q 6 の質問項目において虫食い状態のまばらな回答やそれに加えて殴り書きのものも散見された。そのため、「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情を抽出するために行う Q6 の各質問項目における分散分析の欠損値の処理は、「ひきこもり直後」から「ひきこもり回復後」の 4 つの時期のいずれかひとつでも無回答であったものはケースごと除いた³¹。

基本情報の記述統計(χ^2 検定含む)、分散分析結果を以下に記述する。

9.5.1 基本情報の記述統計(χ^2 検定含む)

(1) アンケートに協力いただいた「ひきこもり」当事者の性別割合

アンケートに協力いただいた「ひきこもり」当事者の性別割合は以下の表 9-1 の通りである。男性が 105 名中 80 名と最も多く、次いで女性が 105 名中 22 名、その他と回答した人が 2 名、無回答が 1 名であった。

表 9-1: アンケートに協力いただいた「ひきこもり」当事者の性別割合

	人数	割合(%)
男	80	76.2
女	22	21.0
その他	2	1.9
無回答	1	1.0
合計	105	100.0

(2)通院経験有無別のひきこもっていた期間の差(χ^2 検定)

通院経験有無別(あり・なし)において、ひきこもっていた期間別の人数を表9-2にまとめた。
 χ^2 検定を行った結果、有意差はなかった($\chi^2(10)=9.43, p=.49, ES: \text{Cramer の } V=.31$)。

表 9-2:通院経験有無別とひきこもっていた期間のクロス集計表

		ひきこもっていた期間											
		6ヶ月未満	1年~1年未満	1年~2年未満	2年~3年未満	3年~5年未満	5年~7年未満	7年~10年未満	10年~15年未満	15年~20年未満	20年~25年未満	25年~30年未満	合計
通院経験 あり	人数	9	3	13	4	14	6	8	6	10	4	1	78
	通院経験有無の%	11.5%	3.8%	16.7%	5.1%	17.9%	7.7%	10.3%	7.7%	12.8%	5.1%	1.3%	100.0%
なし	人数	0	2	1	1	5	4	1	2	3	2	1	22
	通院経験有無の%	0.0%	9.1%	4.5%	4.5%	22.7%	18.2%	4.5%	9.1%	13.6%	9.1%	4.5%	100.0%
合計	人数	9	5	14	5	19	10	9	8	13	6	2	100
	通院経験有無の%	9.0%	5.0%	14.0%	5.0%	19.0%	10.0%	9.0%	8.0%	13.0%	6.0%	2.0%	100.0%

(3)不登校経験有無別のひきこもっていた期間の差(χ^2 検定)

不登校経験有無別(あり・少しあり・なし)において、ひきこもっていた期間別の人数を表 9-3 にまとめた。 χ^2 検定を行った結果、有意差はなかった($\chi^2(20)=31.29, p<.10, ES: Cramer$ の $V=.40$)。

表 9-3:不登校経験有無別とひきこもっていた期間のクロス集計表

		ひきこもっていた期間											
		6ヶ月未満	1年～1年未満	2年～2年未満	3年～3年未満	5年～5年未満	7年～7年未満	10年～10年未満	15年～15年未満	20年～20年未満	25年～25年未満	30年未満	合計
不登校経験 あり	人数	2	4	9	2	5	5	4	4	9	2	2	48
	不登校経験有無の%	4.2%	8.3%	18.8%	4.2%	10.4%	10.4%	8.3%	8.3%	18.8%	4.2%	4.2%	100.0%
なし	人数	1	1	3	1	9	1	4	4	2	3	0	29
	不登校経験有無の%	3.4%	3.4%	10.3%	3.4%	31.0%	3.4%	13.8%	13.8%	6.9%	10.3%	0.0%	100.0%
少しあり	人数	6	0	2	2	5	4	1	0	2	1	0	23
	不登校経験有無の%	26.1%	0.0%	8.7%	8.7%	21.7%	17.4%	4.3%	0.0%	8.7%	4.3%	0.0%	100.0%
合計	人数	9	5	14	5	19	10	9	8	13	6	2	100
	不登校経験有無の%	9.0%	5.0%	14.0%	5.0%	19.0%	10.0%	9.0%	8.0%	13.0%	6.0%	2.0%	100.0%

9.5.2 「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情について

「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情に関わる質問項目 Q6 の「ひきこもり」当事者全体のひきこもり時期別の平均値の差を検定するために、ひきこもり時期(参加者内要因・1 要因 4 水準)の 1 要因分散分析、通院に関する質問項目については通院経験(参加者間要因・1 要因 2 水準、参加者内要因・1 要因 4 水準)、学校特に不登校に関する質問項目については不登校経験(参加者間要因・1 要因 2 水準もしくは 3 水準、参加者内要因・1 要因 4 水準)で 2 要因分散分析を行った。なお、数値が高いほど各質問の経験や当時の気持ちが「あった」、数値が低いほど各質問の経験や当時の気持ちが「なかった」とした。分散分析の結果の詳細は巻末資料に記述する。

本研究では、ひきこもり始めた直後からひきこもり回復時点までの期間に起こった経験や心情に関して、ひきこもり直後もしくはひきこもり継続中とひきこもり回復時点の間で差が出たものと、全ての時期において有意差が見られなかったものを、「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情と定義づけた。

なお、ひきこもり回復後のみに差が出たものはひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体の支援の効果である可能性があるため、「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情の定義に含めていない。

そこから第 3 調査に協力いただいた「ひきこもり」当事者が持つ共通の背景と「ひきこもり」から回復した時点で変化したものを中心に述べていくこととする。「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情は値がひきこもり直後もしくはひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点で増加したものと減少したものと、全ての時期において有意差が見られなかったものの 3 つに分類され、それぞれ経験と心情に分類される。

また本研究では、ひきこもり地域支援センターやその他支援施設および団体を利用し始めた時点をはひきこもり状態からの回復とする。

なお、これから述べる項目については得られた結果をもとによりわかりやすい項目名で表記する。

「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情を抽出し、その抽出された各項目をさらに特徴別に分類し、命名したところ、以下の(i)~(xvi)の通りになった。(i)~(xvi)の「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情の変化を以下の図 9-1 にまとめた。

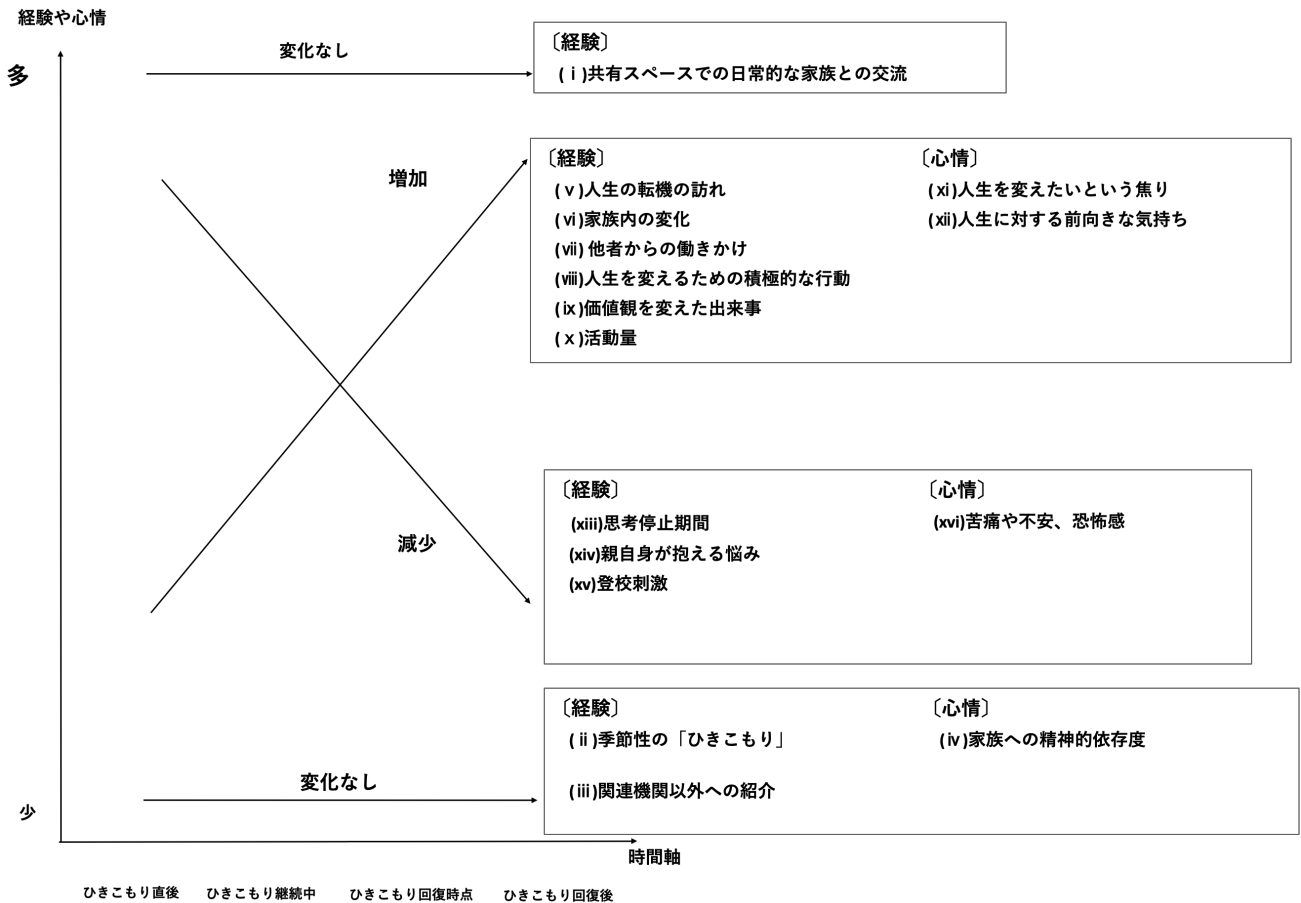


図 9-1:「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情の変化

(1) 高い値で変化がなかった経験

高い値で変化がなかったものは経験のみであり、心情に関する項目は抽出されなかった。

〔経験〕

(i) 共有スペースでの日常的な家族との交流

(i)共有スペースでの日常的な家族との交流の多さに分類されたものは、〔経験〕の「日常的な自宅でのリビングでの食事」であった。

(2) 低い値で変化がなかった経験と心情

〔経験〕

(ii) 季節性の「ひきこもり」

(ii) 季節性の「ひきこもり」に分類されたものは、〔経験〕の「ひきこもっていた期間が長くなっていた時期と季節の関連のなさ」であった。

(iii) 関連機関以外への紹介

(iii)関連機関以外への紹介に分類されたものは、〔経験〕の「医療従事者からひきこもり

地域支援センターの利用を勧められた経験の少なさ」と「学校の先生からひきこもり地域支援センター等の支援機関を紹介された経験の少なさ」であった。

[心情]

(iv) 家族への精神的依存度

(iv) 家族への精神的依存度に分類されたものは、[心情] の「親御さんの出張(遠方)に対する不安の少なさ」であった。

(3) 増加した経験と心情

[経験]

(v) 人生の転機

(v) 人生の転機に分類されたものは、[経験] の「ライフステージの変化(受験やアルバイト、結婚等)」であった。

(vi) 家族内の変化

(vi) 家族内の変化の増加に分類されたものは、「ご家族の変化(病気や死亡、別離等)」と「きょうだいのライフステージの変化(進学や就職、結婚等)」、「ご家族の介護を担っていた経験」であった。

(vii) 他者からの働きかけ

(vii) 他者からの働きかけに分類されたものは、「ご家族から就職を勧められた経験」と「親御さんがひきこもり地域支援センターに相談に行った経験」、「主治医の先生に「ひきこもり」関連の集会の開催を紹介された経験」、「就職関連の機関からひきこもり地域支援センターを紹介された経験」、「支援機関を利用するために誰かに付き添ってもらった経験」と「ひきこもり地域支援センターの職員の方から居場所(フリースペース等)の利用を勧められた経験」であった。

(viii) 人生を変えるための積極的な行動

(viii) 人生を変えるための積極的な行動に分類されたものは、[経験] の「本を読むこと」、「投薬治療の経験」、「ご自分から主治医の先生に悩みを相談した経験」、「履歴書を書いた経験」、「求人を見た経験」、「就職活動をした経験」、「ハローワーク等の就職関連の機関を利用した経験」、「求人応募をした経験」、「ひきこもり地域支援センターや就職関連の機関のパンフレット等の案内を見かけた経験」、「ひきこもり地域支援センターに自分で電話もしくはメールをした経験」と『「ひきこもり」関連の集会への参加の経験』であった。

(ix) 価値観を変えた出来事

(ix) 価値観を変えた出来事に分類されたものは、[経験] の「自然災害等の被害を知り、価値観が変わった経験」であった。

(x)活動量

(x)活動量に分類されたものは、〔経験〕の「必要最小限(コンビニへの買い物や犬の散歩等)の外出」と「趣味のために外出をした経験」であった。

〔心情〕

(xi)人生を変えたいという焦り

(xi)人生を変えたいという焦りに分類されたものは、〔心情〕の「ひきこもっていたことを払拭したい気持ち」と「年齢を重ねることに対して焦る気持ち」、「ひきこもり状態を何とかしたい気持ち」であった。

(xii)人生に対する前向きな気持ち

(xii)人生に対する前向きな気持ちに分類されたものは、〔心情〕の「自宅(ご実家)で過ごせることに対する感謝の気持ち」、「病院に行こうという気持ち」、「就職するためのステップとしてひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体を利用したいという気持ち」と「アルバイトや就職をしようという気持ち」であった。

(4) 減少した経験と心情

〔経験〕

(xiii)思考停止期間

(xiii)思考停止期間に分類されたものは、〔経験〕の「何も考えられなかった期間」であった。

(xiv)親自身が抱える悩み

(xiv)親自身が抱える悩みに分類されたものは、〔経験〕の「親御さんが悩んでいる様子」であった。

(xv)登校刺激

(xv)登校刺激に分類されたものは、〔経験〕の「学校に来るように誘われた経験(不登校経験がある人のみ)」であった。

〔心情〕

(xvi)苦痛や不安、恐怖感

(xvi)苦痛や恐怖感に分類されたものは、〔心情〕の「初対面の人に会う恐怖感」、「退学になってしまうことに対する不安」、「カウンセリングで具体的に話を聞かれることに対する苦痛」、「ひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用することに対する抵抗感」であった。

9.6 考察

9.6.1 「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情について

「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情のそれぞれの特徴とその関係性について考えられることを以下に述べる。

なお、(1) 高い値で変化がなかった経験と(2) 低い値で変化がなかった経験と心情については、ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等を利用する「ひきこもり」当事者に共通している背景であったと考える。

(1) 高い値で変化がなかった経験

[経験]

(i) 共有スペースでの日常的な家族との交流

ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等につながった「ひきこもり」当事者の多くがひきこもり直後からひきこもり回復後まで全ての時期において自宅のリビングで食事をとっていたことが判明した。このことについては、先行研究では完全に一致するような結果が得られた先行研究は散見されなかったことであるため、本研究において新しく発見されたことであると考えられる。佐藤・佐藤・高館・ほか(2020)は「共に過ごせる居場所があると思える体験を重ねることが重要である。」と述べているが、常に共に過ごせる居場所があったということは述べられてはいない。しかし、その「共に過ごせる居場所」というものに「自宅のリビングで食事をする」ということが含まれているのではないかと推考する。このことから言えることは、リビングという家族と対面する可能性が高い場所に顔を出すことができる状態であり、かつ家族関係が劣悪なものではなかったことである。ここから考えられることは、**共有スペースでの日常的な家族との交流**ができていたのではないかとということである。「ひきこもり」当事者は家に居場所があった場合、周りの人の助けを得ながらひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体を利用し始めることができるのではないかと考える。「家での居場所」の有無はひきこもり支援を考える上での重要なキーワードになりうると考える。

(2) 低い値で変化がなかった経験と心情

[経験]

(ii) 季節性の「ひきこもり」

第1調査での半構造化インタビューでは、ひきこもっていた期間と季節が関係していたという語りがあったが、第3調査のアンケートでは、多くの人が**季節性の「ひきこもり」**の経験がなかったことが判明した。このことから、季節性のうつ病のように気温差や日照時間等の影響がひきこもり状態に大きな影響を与えていたとは言い難いと考えられる。そのように考えると、第1調査の半構造化インタビューでひきこもっていた期間と季節が関係していたと語っていた「ひきこもり」当事者は病名等の語りは見られなかったものの、季節性のうつ病や気分障害等をひきこもっていたときに患っていたのではないかと推考する。

季節性の「ひきこもり」という現象が少ないということは、「寒い地域だから、暑い地域だから・・・」といったようなことは必ずしも言えないであろう。

(iii) 関連機関以外への紹介

第1調査での半構造化インタビューでは、医療従事者や学校の先生からのひきこもり地域支援センター等の紹介を含めた情報提供があったという語りがあったが、第3調査のアンケートでは多くの人が経験していなかったことが判明した。このことから、医療従事者や学校の先生は、病院は病院の中で、学校は学校の中で「ひきこもり」当事者が抱えている問題を解決しようとしていたのではないかと考える。それが一番であるとされる組織体制ということも考えられる。もしくはひきこもり地域支援センターの存在や支援内容を認識していなかったり、どのような連携を取れば良いのかが不明瞭であったりした可能性も考えられる。

[心情]

(iv) 家族への精神的依存度

第1調査の半構造化インタビューでは、親が海外出張に行くことで離ればなれになることへの不安が語られていたが、第3調査でのアンケートでは、多くの人は親と離れることに対して不安な気持ちを抱えていないことが判明した。ひきこもり状態で収入がない状態では親に経済的に援助してもらっている人がいることは2016年および2019年の内閣府の実態調査等で明らかになっていることであるが、分離不安がない、つまり精神的に親に依存していないことは本研究で新たに発見されたことであると言える。「ひきこもり」当事者は親にとって子どもという立場である。子どもがひきこもり状態でいられるのは年金を受給している人を含めて親が経済的に自立をしていることが大多数であろう。それに加えて親が精神的に自立をしているかどうかについては不明である。もし親が経済的に自立をしているものの精神的に子どもに依存している場合であればどうだろうか。金銭面で子どもをどうにか繋ぎ止めておきたいと思うのではないだろうか。もしかするとそういったケースは稀なケースになるのかもしれないが、ひきこもり支援を考える上で想定しておく必要があるケースであるとも言えるだろう。

(3) 増加した経験と心情

[経験]

(v) 人生の転機

受験やアルバイト、結婚等のライフステージの変化という**人生の転機**は「ひきこもり」当事者の多くの方が共通してひきこもり回復時点で増加した。

ひきこもり地域支援センターにつながることもひとつの**人生の転機**だと考えることもできるであろう。**人生の転機**が増加することもひきこもり状態から回復した一つのきっかけになったと考えられる。

(vi) 家族内の変化

家族のライフステージの変化に伴う心理的身体的変化や環境の変化が起こることはごく自然なことであり、それらが「ひきこもり」当事者にも影響を及ぼしたと考える。身近な家族の状況が変わってくることで、「ひきこもり」当事者も現実的に変化をしなくてはならないと思うだろう。特に「ご家族の介護を担っていた経験」は「ひきこもり」当事者が役割を持つことができた経験とも考えることができる。自分は誰かの役に立っているのだという感覚は「ひきこもり」からの回復のみならず、社会生活を送る上で必要な感覚であると考ええる。「親御さんが悩んでいる様子」がひきこもり回復時点で減少したということは、ひきこもり地域支援センターを利用し始めたことで社会とのつながりを再び持てるようになってきた、このまま社会復帰できるかもしれないという安心感と期待感が生まれたことで自ずと子ども（「ひきこもり」当事者）から見ても親御さんが悩んでいる様子が減ったように思えたのだと推察する。

(vii) 他者からの働きかけ

他者からの働きかけについては、「ひきこもり」当事者に対して家族と医療従事者とひきこもり地域支援センターや就職関連の機関の職員等の支援者という大きく 3 つの方向からの働きかけが行われていた。それらの働きかけというものは共通しているものがあり、それは「ひきこもり」からの回復の先にある社会復帰に向けて必要な助言をしていたということである。医療従事者とひきこもり地域支援センターの職員からの働きかけに関しては、「ひきこもり」当事者もしくはその家族特に親が外部の支援機関や医療機関に相談しに行く等の行動したことでもたらされたものであると考える。佐藤・佐藤・高館・ほか(2020)が親子関係の再構築と新たな対人関係の拡大等の獲得体験を繰り返すことが回復へのプロセスであると述べている中で、「新たな対人関係の拡大」の中に「他者からの働きかけ」が含まれるのではないかと考える。

(viii) 人生を変えるための積極的な行動

「ひきこもり」当事者は人生を変えるためにさまざまな積極的な行動をとることができていた。本を読んで知識を深めたり見識を広げたり、投薬等の治療を受けたり、就職に向けた行動を積極的に行ったり、ひきこもり状態から回復するための一歩として「ひきこもり」関連の集会に参加したりすることができていた。

本を読むことは外の世界へ意識を向けつつ、自分の内面も見つめ直す作業であると考えられる。実際にまだひきこもり状態であったとしても、本を読むことをし始めることはひきこもり状態から回復に向かいつつある兆候であると考えられる。

就職に向けた行動については履歴書を書いた経験や求人を見た経験、求人応募した経験等が挙げられるが、石川(2006:31)と諏訪(2006:23)は就労に対する「ひきこもり」当事者の意識について言及をしているが、就職に向けた行動がひきこもり回復時点でさらに増加したということは本研究で量的分析を根拠として初めて明らかとされた。

(ix) 価値観を変えた出来事

価値観を変えた出来事については、「自然災害等の被害を知り、価値観が変わった経験」という自然災害に特化したものであったが、「自分の状態はたいしたことではない」、「何か自分もできることがあるのではないかな」という感情が生まれる経験はこれに該当するのではないかと考える。日本は地震や災害が非常に多いため、「ひきこもり」当事者のみならず国民全体が自然と考えさせられることが多いのではないかと考える。

(x) 活動量

活動量については、わかりやすく「ひきこもり」から回復に向かっている状態なのではないかと考える。この活動については生活に必要な外出に加えて趣味に関する外出も含むが、就労の有無に関わらず、外出ができているということは「ひきこもり」からの回復の先の社会復帰にも希望が見出せる状態になっているのではないかと考える。この状態は内閣府(2016)および内閣府(2019)が定義する「準ひきこもり」の状態に該当する。つまり「狭義のひきこもり」よりも社会とのつながりは持てている状態であると言えるため、回復が進んでいる状態であると考えられる。活動量と前述の人生を変えるための積極的な行動は互いに影響をもたらしたのではないかと考える。

[心情]

(xi) 人生を変えたいという焦り

人生を変えたいという焦りについては、アルバイトや就職をして働かないといけないというような「～せねばならない」というような気持ちが心の中にあると焦りが出てくるのではないかと考える。また、家族内の変化が人生を変えたいという焦りをもたらしたのではないかと考える。前述の活動量と人生を変えるための積極的な行動に対して人生を変えたいという焦りが影響をもたらしたのではないかと考える。

(xii) 人生に対する前向きな気持ち

病院やひきこもり地域支援センター等の支援機関・施設・団体、就職というそれぞれに対して積極的に関わっていくことや取り組んでいくことに前向きになっていることからわかることは、前述の人生を変えたいという焦りに加えて病院やひきこもり地域支援センター等の支援機関・施設・団体に何か期待のようなものも抱いていたのではないかと考える。

また、「自宅(ご実家)で過ごせることに対する感謝の気持ち」については、「ひきこもり」当事者がひきこもり地域支援センターを利用し始める段階で少し先の未来が見えてきたことで心に少し余裕が生まれたため、「自宅(ご実家)で過ごせることに対する感謝の気持ち」が出てきたのではないかと考える。家族のことを考えることができるようになってきたと

いう状態は「ひきこもり」当事者が回復しつつある状態を示すもののひとつであると言えるのではないだろうか。橋本・石村(2016)は「ひきこもり」から回復に向かうまでに家族への否定的な感情が減少するということを述べているが、これは「自宅(ご実家)で過ごせることに対する感謝の気持ち」がひきこもり回復時点で増加した理由のひとつとして考えることができる。

(4) 減少した経験と心情

[経験]

(xiii)思考停止期間

思考停止期間については、ひきこもり直後とひきこもり継続中においては思考を働かせることが難しく、思考がまとまりづらいうちの状態があり、徐々に思考がまとまり始めた結果、ひきこもり回復時点では**思考停止期間**の減少が見られたのだと考える。

思考停止期間については、日吉(2019)が「ひきこもり」当事者が乗り越えたもののひとつとして「自分の中で何が起きているかの認識の低さ」があったことを述べているが、**思考停止期間**の減少と同時に「自分の中で何が起きているかの認識の低さ」を乗り越えることができたと考えられる。

(xiv)親自身が抱える悩み

親自身が抱える悩みに分類された「親御さんが悩んでいる様子」がひきこもり回復時点で減少したことについては、「ひきこもり」当事者である我が子がひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等を利用し始めたことで、その先の社会復帰にも希望が持てるようになったことが減少した要因として大きいのではないかと考えられる。どこかに所属をし、活動をすることが親にとっての安心材料になりうるということが推察される。

(xv)登校刺激

不登校経験がある人に関しては、ひきこもり回復時点で「学校に来るように誘われた経験」が減少したことから、学校に再び通うことができた時点で学校の先生の中では「もう大丈夫だろう」という考えがあるのではないかと推察する。つまり、心理的な「ひきこもり」はあまり重要視されておらず、物理的な「ひきこもり」という学生時代でいうところの不登校であり家からもほとんど出ない状態を重要視されていると考える。もしこのような考えを学校の先生が持っていたとすれば、家族特に親はその考えに影響を受けているだろうと考える。また、竹中(2005)は登校刺激に関して言及しており、登校刺激は慎重に行う必要性を説いている。この点から考えられることは、登校刺激という働きかけをただ行えば良いわけではなく、対象である児童生徒に合わせ、タイミングを見計らいながら登校刺激を行うことが必要であるということである。これはさらに広い意味での**他者からの働きかけ**にも通

じることであり、個別性とタイミングは非常に重要であると考え。

[心情]

(xvi) 苦痛や不安、恐怖感

苦痛や不安、恐怖感については人生を変えるための積極的な行動とも関連があると考え。 「ひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用することに対する抵抗感」や「初対面の人に会う恐怖感」があるということは、抵抗感や恐怖感の根底にあるものはそれらに対する不信感であると推察する。また、「カウンセリングで具体的に話を聞かれることに対する苦痛」はそれを話したらどう思われるか、自分でも直視していなかった現実や不安を曝け出さなければならない屈辱にも似た感情が溢れるために、カウンセリングを受けることに苦痛を感じるのではないだろうか。それらの恐怖心や抵抗感が減少すると行動が増えることが第3調査にて統計的に裏付けられたと考える。

不登校経験がある人は特に「退学になってしまうことに対する不安」がひきこもり回復時点で減少しているが、これは不登校時代に学校に再び通うことができたことで減少した不安だと考える。

苦痛や不安、恐怖感が減少することで人生を変えるための積極的な行動が増え、その行動によってもたらされたものが「ひきこもり」当事者にとって良いものであれば苦痛や不安、恐怖感がさらに減少していくであろう。しかし、その行動によってもたらされたものが「ひきこもり」当事者にとって思ったものではなかった結果になったり、悪いものであったりすれば、苦痛や不安、恐怖感はぶり返す可能性があると考え。しかし、人生を変えたいという焦りがあれば再びチャレンジすることもできるのではないかと考える。

10. 総合考察

10.1 「ひきこもり」の状態像とその変化について

先述の第1調査では心理的なひきこもりもあったという語りを含めた「ひきこもり」の状態像を作成したが、第3調査にてアンケート協力者の中のお一人が「外面的にひきこもる？より内面的(心など)にひきこもっている感じが強かったです。」とアンケート用紙の空白部分に記述していたこともあり、心理的なひきこもりが物理的なひきこもりとはまた別に存在する可能性があることがわかった。また、第2調査において、ひきこもり地域支援センターの職員の方々が抱える困難の中でも「報道が及ぼす影響」が出てきたことから、支援を行うにあたっての障壁になっているのではないかと考えられる。

物理的に身体が自宅の外に出ていけたことは物理的なひきこもりの状態ではなくなったと言えるが、物理的なひきこもりの状態ではなくなっても、他者と交流したい気持ちになれない状態や心を開いて他者と関われない状態になっている場合は心理的なひきこもりの状態であると言える。この心理的なひきこもりの状態のままだと再び物理的なひきこもりの状態に戻る可能性があると考えられる。その「ひきこもり」の状態像とその変化を以下の図10-1と図10-2に示す。

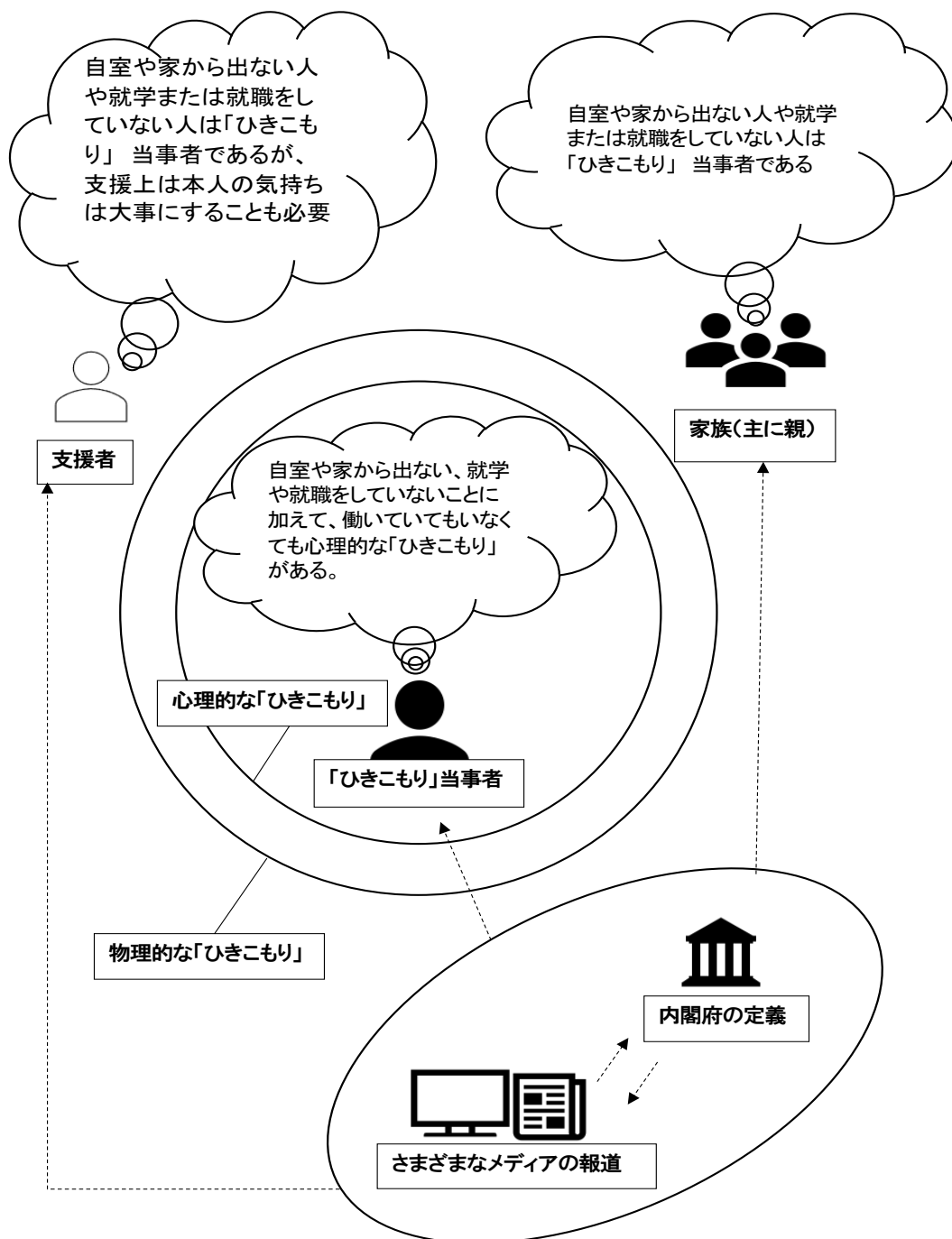


図 10-1:「ひきこもり」の渦中の状態像(図 7-4 の再掲)

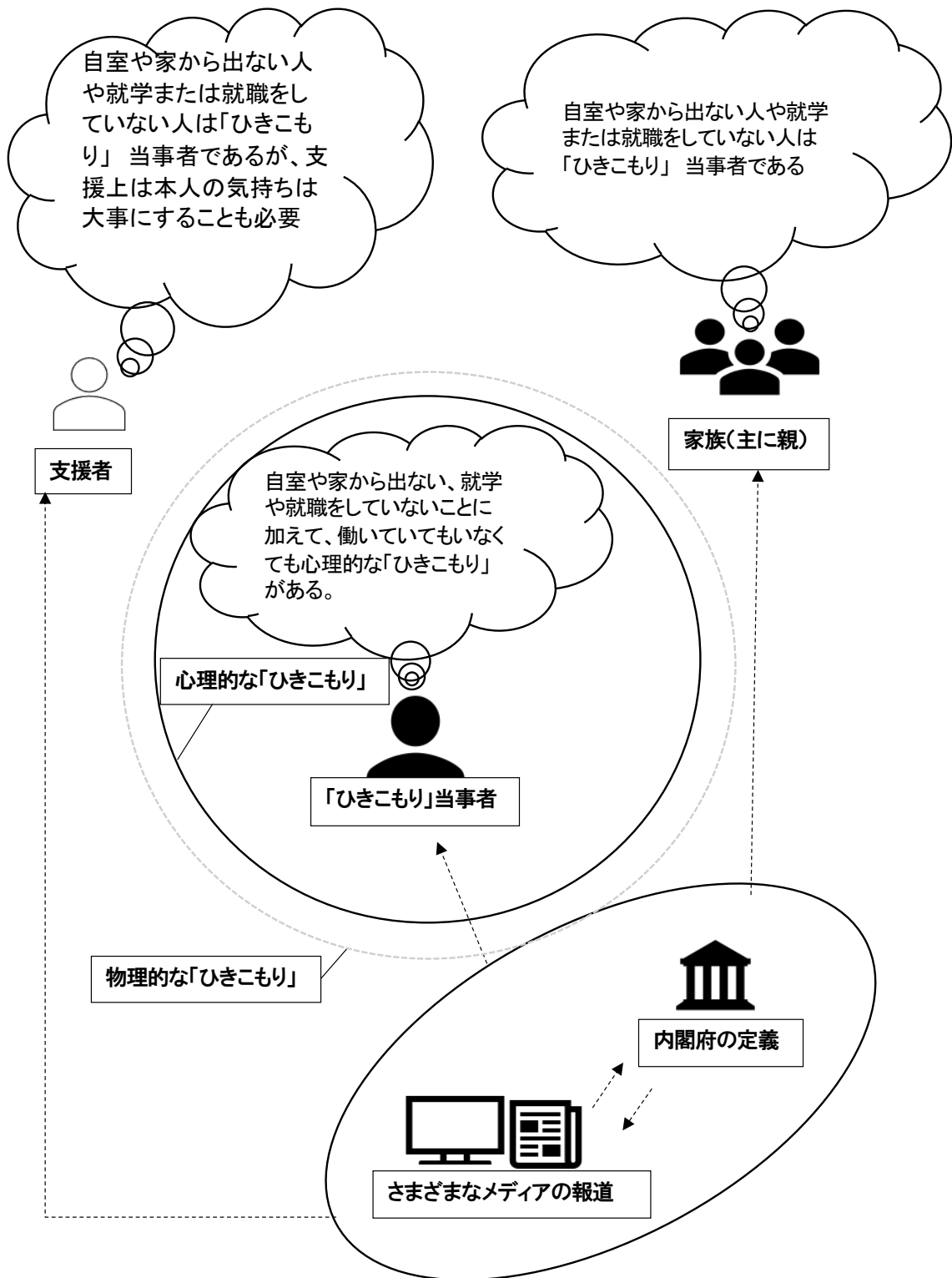


図 10-2:「物理的なひきこもり」から回復した状態

10.2 「ひきこもり」からの回復の捉え方について

「ひきこもり」からの回復について、どのような状態であったら「ひきこもり」から回復したと捉えているのかを、「ひきこもり」当事者・「ひきこもり」当事者の家族・支援者の3つの立場から第1調査から第3調査の結果から推察されたものを以下に述べることとする。

10.2.1 「ひきこもり」当事者にとっての「ひきこもり」からの回復

「ひきこもり」当事者が思う「ひきこもり」からの回復は大きく二つに分かれると考える。それは、ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体において、特にフリースペース等で人との交流を取り戻したり、ボランティア等で活動しはじめたりする等を「ひきこもり」からの回復であると捉えている人もいれば、就職することや就学することが「ひきこもり」からの回復であると社会復帰と同義に捉えている人もいる。就職することや就学することが「ひきこもり」からの回復であると社会復帰と同義に捉えていることに関しては、本研究の第1調査の「ひきこもり」当事者への半構造化インタビューにおける語りに見られたことである。

10.2.2 「ひきこもり」当事者の家族にとっての「ひきこもり」からの回復

「ひきこもり」当事者の家族にとっての「ひきこもり」からの回復は、自室から出てくることが、家から外出できること、就学もしくは就職すること、この3点セットであると考えられる。

第1調査の半構造化インタビューの語りにおいて、1～2年の短い期間ごとにひきこもったり、活動したりを繰り返していた「ひきこもり」当事者は家から外出してひきこもり地域支援センター等に行ったり、そこで知り合った人と遊んだりできれば就職できるだろう、と親から暗に言われた方がいた。一方、非常に長期にわたってひきこもっていた方は、自分が遊びに出かける様子を母親が見て嬉しそうにしていたということも語っていたことから、親の考え方にもよるが、「ひきこもり」当事者のひきこもり歴やひきこもり方にもよるのではないかと考える。長期間ひきこもっていた人は自室や家の外に出ることができるのも大きな一歩であったということも親も一緒に感じているのではないだろうか考える。

10.2.3 支援者にとっての「ひきこもり」からの回復

支援者にとっての「ひきこもり」からの回復は、自室から出てくることが、家から外出できること、就学もしくは就職すること、そして自分自身の心身の状態を認識してもらい、適切な支援もしくは治療を受けることができるようになることも含まれると考える。

第2調査の支援者の自由記述回答の結果から、「ひきこもり」当事者やその家族が障害に対する認識がないことや治療が必要だと察しているものの、医療機関につなげることができていない等も支援上の課題として挙げられていることから、「ひきこもり」当事者自身が自分の心身の状態を認識してもらい、適切な支援もしくは治療を受けることができるようになることも「ひきこもり」からの回復の要素のひとつと捉えていることがわかる。

10.3 「ひきこもり」の状態の段階別において必要な働きかけについて

図 1-3 で示した内閣府が定義している「ひきこもり」の状態の段階別において、図 10-3 のように「ひきこもり」から回復をするために必要な働きかけは支援者による「人と環境の相互作用」であると考えられる。竹中(2005)が述べているように再び家族や社会との新たな絆を形成させるために社会関係や対人関係への関心を回復し、広い意味での社会活動への気力を回復する方向を支えていく必要があり、近隣社会における対人関係の形成等の活動が必要である。この近隣社会における対人関係の形成等の活動にあたるのがひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等が行っているフリースペースやボランティア活動等であると考えられる。

第 1 調査でみられた結果からもわかる通り、ひきこもり状態からいきなり就職活動や就職をするとまたすぐひきこもり状態に戻ってしまったという「ひきこもり」当事者もいた。まずは家族とコミュニケーションが取れるようになり、その後地域社会でのボランティアや段階的に社会とのつながりを取り戻すような働きかけが必要である。

第 3 調査の結果の中で、「ひきこもり」から回復に向かわせた経験のひとつとして他者からの働きかけが抽出されたことから、他者からの働きかけは「ひきこもり」からの回復に関与しているため、「ひきこもり」からの回復には他者からの働きかけが必要であることが示唆された。なお、この他者からの働きかけは家族からの働きかけも含む。

その他者からの働きかけについてだが、まず「自室から出るが家からはほとんど出ない又は自室からほとんど出ない」状態の「ひきこもり」当事者には家族がなんとか話せるかどうかという状況の可能性もあるため、家族以外の他者がすぐに直接会うことが困難であると想定される。もし家族がひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等に相談に来た時は、支援者がこの時点で介入するとしたらまずは直接会おうとするのではなく、家族の様子を伺ったり相談を受けたりする等のサポートをしつつ、つながりを持ち続けることが重要だと考える。また第 1 調査の語りにも見られたように支援内容や支援機関内の雰囲気わかるようなパンフレット等を家族に渡し、リビング等の目につくような場所に置いておくこともひとつの方法である。「ひきこもり」当事者への関わりについて、青野(2011)が事例研究にて、言語に寄らない情報提供や行動をとる機会を作ることが有効であることを述べていることから間接的な情報提供等は有効だと考えられる。しかし、これは「ひきこもり」当事者がひきこもり状態をなんとかしたいと思っているかどうか前提にあるのではないかと考える。根拠としては、第 1 調査に協力をしてくださった「ひきこもり」当事者の方々はひきこもり始めた当初からなんとかしてはという気持ちを抱いていたからである。だからこそ、ひきこもり地域支援センターに興味を持ち、出向いたのだと考える。もし、「ひきこもり」当事者が家庭内暴力をふるい、実際に被害が及んでいる場合は徐々にではなく早急に警察等が介入する必要があると考える。

次に「ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」状態の「ひきこもり」当事者については、第 1 調査の語りでもみられたことでもあるが、必要なものを買う時には深夜の 24 時間スーパーやコンビニ等まではなんとか行けるという状態であるため、積極的に楽しく外出をしているわけではない可能性がある。次の段階の「ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する

用事の時だけ外出する」状態は、比較的積極的に楽しく外出していることもあると想定されるため、自分の好きなことや趣味を見つけるためのサポートをすることでこの段階に進めるのではないかと考える。「ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する」という状態の人というのは、現在就労している人にも多いのではないだろうか。

そして、ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等は主に社会と「ひきこもり」当事者をつないでいく、社会復帰のための支援をしていく役割も担っている。つまり今まで述べてきたようにひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等につながった時点(「ひきこもり」からの回復時点)で「ひきこもり」当事者の直近のひきこもり状態がどのような段階であったのかによって初めの支援内容が違ってくる可能性もある。

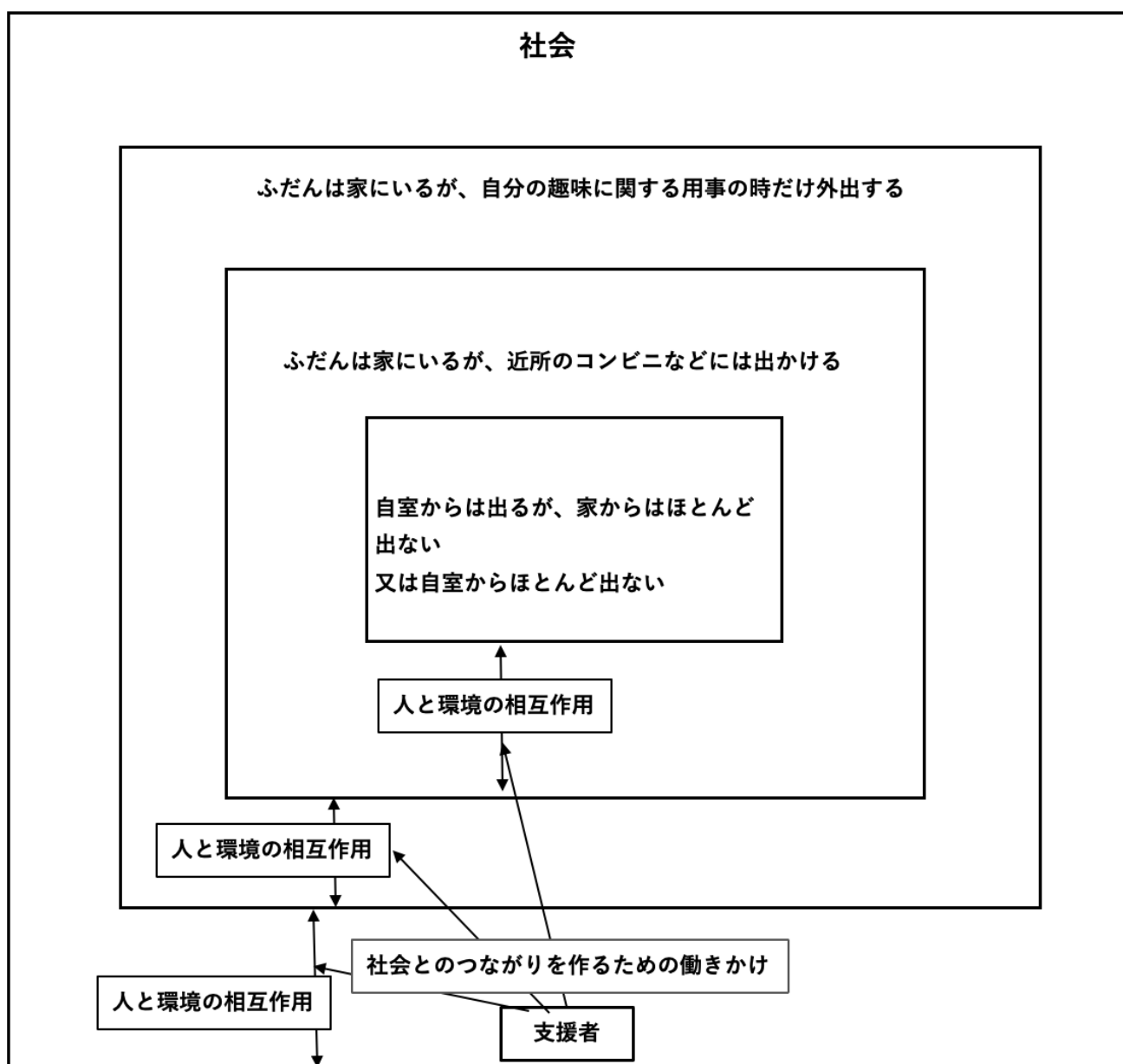


図 10-3: 「ひきこもり」の状態の段階別において必要な働きかけ

10.4 「ひきこもり」からの回復プロセスについて

第1調査の考察内にて「ひきこもり」からの回復プロセスを図に示したが、その図に「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情を含めた「ひきこもり」からの回復プロセスを以下の図10-4に示す。図10-4中の(i)～(xvi)は第3調査の結果である「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情の各名称である。この図10-4中の矢印とその向きについては、第1調査の結果を参考にして作成したものである。

「ひきこもり」から回復に至るまでの経緯と心情からみる「ひきこもり」からの回復プロセス

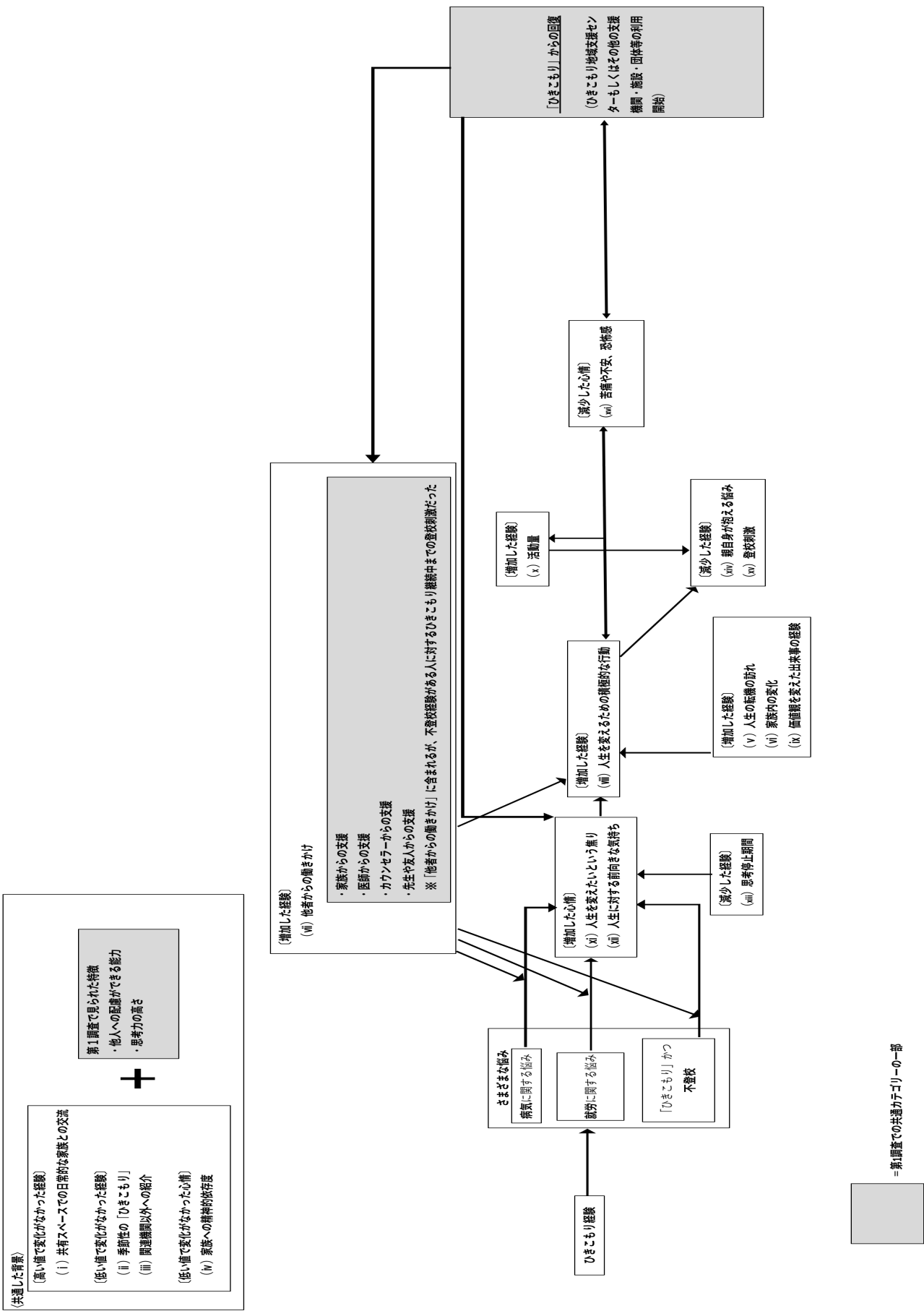


図 10-4: 「ひきこもり」からの回復プロセス

「ひきこもり」当事者の方々は、〈共通した背景〉として、主に（i）共有スペースでの日常的な家族との交流が多く、（iv）家族への精神的依存度が低かった。加えて第1調査の半構造化インタビューから「他人への配慮ができる能力」や「思考力の高さ」という特徴が見受けられた。これらの共通した背景や特徴等がベースにある「ひきこもり」当事者の「ひきこもり」からの回復プロセスを次に説明する。

ひきこもり始めてから主に「就労に関する悩み」や「病気に関する悩み」、「『ひきこもり』かつ不登校」という3つの悩みが浮上する。「就労に関する悩み」に関しては「ひきこもり」当事者全体の共通した悩みであり、「病気に関する悩み」に関しては文字通り何らかの心身の不調をきたした人が持つ悩みである。最後の3つ目の「『ひきこもり』かつ不登校」に関しては在学中の「ひきこもり」当事者に限った悩みである。それらの悩みを抱えた「ひきこもり」当事者に対して、「他者からの働きかけ」が行われるが、その「他者からの働きかけ」の中で、まず「家族からの支援」が今までよりもさらに加わることとなり、「医師からの支援」や「カウンセラーからの支援」にもつながることとなる。「ひきこもり」当事者は「ひきこもり」の状態を把握しきれていないまま、「(xi)人生を変えたいという焦り」が出てきてなんとかしなくてはならないという思いが募る。その焦りは回復への一步を踏み出すための大きな原動力のひとつとなる。それとほぼ同時期に「(xii)人生に対する前向きな気持ち」も併せて出てくるようになる。その後徐々に「(xiii)思考停止期間」が減少し始め、思考ができるようになってくると、「ひきこもり」当事者が自身のひきこもり状態や自分の立場についての把握をすることができるようになって周りが見えてくる分、「(xi)人生を変えたいという焦り」や「(xii)人生に対する前向きな気持ち」が増えるのではないかと考える。「(xi)人生を変えたいという焦り」と「(xii)人生に対する前向きな気持ち」は心の中に共存しているような状態であっても「(xi)人生を変えたいという焦り」をベースにした「(xii)人生に対する前向きな気持ち」の場合もある。人生を変えたいから焦り、前向きな気持ちというものを出せるように自分自身を奮い立たせたのではないだろうかと推察する。それらの気持ちが湧いた後、もしくは同時期に「(vii)他者からの働きかけ」や「(v)人生の転機の訪れ」、「(vi)家族内の変化」、「(ix)価値観を変えた出来事の経験」等を経験し、それらが「(viii)人生を変えるための積極的な行動」を起こしたと考える。多くの「ひきこもり」当事者は「(xiii)思考停止期間」が減ってくると「(viii)人生を変えるための積極的な行動」等が増えていたが、心身が弱りきっていて動けない状況であったためにひきこもったという可能性も消せない中、なんとかしないといけないと意識し、うまくいかない時や体調がふたたび悪くなってひきこもってしまったとしても落ち着いたらあとは再度積極的に行動を起こしている人も第1調査での協力者の中には存在した。なぜ心身ともに疲弊していたり、自分の状態に混乱をしている状態であったりするのもかかわらず、就職活動等の「(viii)人生を変えるための積極的な行動」をしたのであろうか。その理由として考えられることは「ひきこもり」当事者は家族が就職を勧めている状況を理解し、社会やメディア、不特定多数のSNSでの書き込み等から向けられた視線を痛いほどに感じているのではないだろうかと推察する。

「『ひきこもり』かつ不登校」を経験した方は、「(vii)他者からの働きかけ」のなかでも特に先生や友人からの支援を受けたことがある人も存在した。主に登校刺激であることが考えられる

ため、学校に再び登校することができたらこの支援は途端に減少することも第3調査の結果から明らかとなっている。学校に再び通えるようになったら登校刺激を減らすのはごく自然であると考え。学校の先生は陰で様子を見ながら過干渉になりすぎない程度に当該児童・生徒・学生(不登校経験がある「ひきこもり」当事者)の進路や就職、居場所等を気にかけてあげることが重要だと考える。もし、卒業後に再びひきこもりそうだったり、孤立状態であった場合においては、フリースペース等がある居場所をもったひきこもり地域支援センターやその他の支援施設や団体のパンフレット等を保護者の方に渡したり、当該児童・生徒・学生(不登校経験がある「ひきこもり」当事者)に紹介ができそうな状態であれば紹介をする等、再びひきこもらないようにするための策を講じることが良いと考える。

また、「(viii)人生を変えるための積極的な行動」のうち、ひきこもり地域支援センターに電話やメール等をしたたりする等の行動の背景には「(vi)家族内の変化」、 「(ix)価値観を変えた出来事の経験」がその行動の背景にあったのではないかと考える。通院経験がある方は、「(vii)他者からの働きかけ」のうちの医師からの支援やそのなかでの治療を行う過程で信頼関係を構築したことによって、「ひきこもり」当事者は「(viii)人生を変えるための積極的な行動」のなかでも特に主治医の先生に自ら相談することができた可能性があると考え、主治医の先生に自ら相談することやひきこもり地域支援センターに電話やメール等をしたたりする等というような助けを求めるという行動は、簡単そうで実は難しいのではないかと考える。なぜなら、自分から人に助けを求めたことがない人や過去に助けを求めて助けてもらえなかった人、他の人に助けられることは恥であり惨めだと心からそう思っている人、さらに自分の家族自体が人に助けを求めることが一家の恥さらしであると考えている家族にとっては、ひきこもり地域支援センターのみならず福祉関係等の公的機関に助けを求めることさえかなりのハードルの高さであるからである。

その「(vii)他者からの働きかけ」のなかのひとつで、「ご家族から就職を勧められた経験」に関して言えば、ひきこもっている時間が長くなればご家族も心配になり、就職を勧めることもあったことが第1調査と第3調査から伺える。また、「親御さんがひきこもり地域支援センターに相談に行った経験」というものもご家族の心配からくるものであったと考えられる。就職関連の機関からひきこもり地域支援センターを紹介されたというようなことも「ひきこもり」当事者が就職活動や治療、ハローワーク等の就職関連機関を利用する等の「(viii)人生を変えるための積極的な行動」をしていたから得られたものであると考える。

「(viii)人生を変えるための積極的な行動」を起こしたと同時にしくはその後に「(xvi)苦痛や不安、恐怖感」が減少し、互いに良くも悪くも影響を与え合っていると考え。

「(viii)人生を変えるための積極的な行動」の増加と「(xvi)苦痛や不安、恐怖感」が減少は「(x)活動量」の増加をもたらし、「(x)活動量」の増加は「(xiv)親自身が抱える悩み」と「(xv)登校刺激」を減少させた。「(x)活動量」が増加し、「(xv)登校刺激」の減少が見られたことから、本研究における「(x)活動量」、つまり「必要最小限(コンビニへの買い物や犬の散歩)の外出」と「趣味のために外出をした経験」は学校に再び通うことができるようになったことにも影響し、結果的に先生や友人からの「(xv)登校刺激」が減少したと考える。

そして、「(xvi)苦痛や不安、恐怖感」のうち特に「ひきこもり地域支援センター等の支援機関

を利用することに対する抵抗感」が減少した際に「ひきこもり」からの回復を果たした、つまりひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等を利用し始めたと推察する。

「ひきこもり」からの回復を果たしたことで、「(vii)他者からの働きかけ」のうち特に「ひきこもり地域支援センターの職員の方から居場所(フリースペース等)の利用を勧められた経験」につながったと推察する。それはふたたび「(viii)人生を変えるための積極的な行動」につながり、その「(viii)人生を変えるための積極的な行動」が「ひきこもり」当事者自身にとって良い結果をもたらすことができたとしたらさらに「(xvi)苦痛や不安、恐怖感」は減少し、「(x)活動量」は増加していくであろう。もし「(viii)人生を変えるための積極的な行動」によってもたらされた結果が「ひきこもり」当事者にとって良い結果ではなかったとしても、ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等の支援者がその結果の意味づけを良い方向に持っていくことをしていけば以前のひきこもり状態に完全に戻ってしまうということは防げる可能性があると考えられる。

「ひきこもり」からの回復プロセスについて順を追って推考したが、これらの経験や心情は徐々にステップアップすることもあれば、行きつ戻りつを繰り返すこともあり、また一瞬の間にこれらの複数の出来事や心の動きが起こっていることも考えられる。支援を行う上では、この点を念頭に置いた上で個別性を重視し、アセスメントをすることが必要であると考えられる。

10.5 「ひきこもり」からの回復支援について

「ひきこもり」からの回復支援モデルを「自転車補助輪モデル」と名付けた。モデル図を図 10-5 に示す。

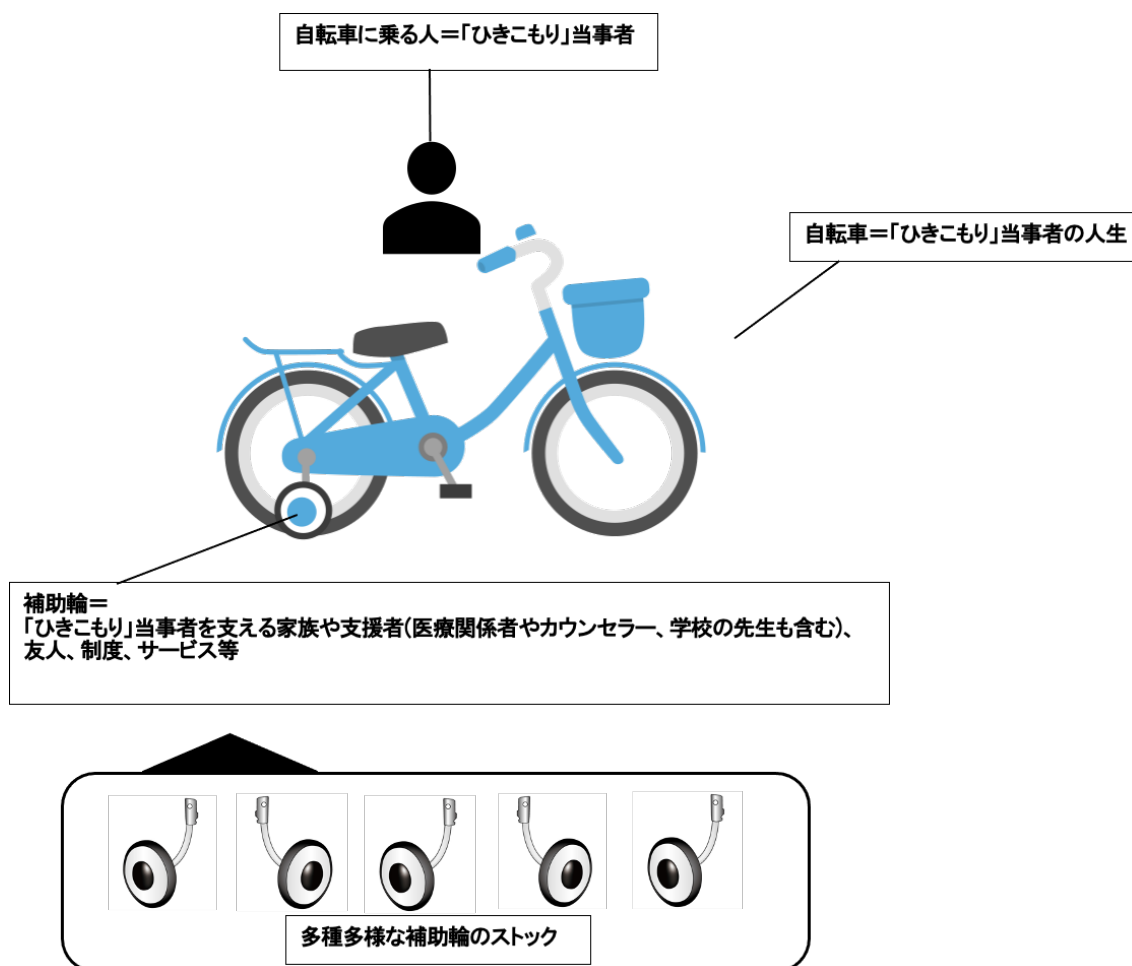


図 10-5:「ひきこもり」からの回復モデル

「ひきこもり」当事者の人生を自転車、「ひきこもり」当事者を自転車に乗っている人、自転車の左右の補助輪をそれぞれご家族、支援者(学校の先生や医療関係者等も含む)に例える。

「ひきこもり」当事者は今までは通常の2輪の自転車で漕げていたものの、自転車を漕いでいる時に怪我をしたこと(さまざまなひきこもるきっかけ)でひきこもり直後ではだんだんと通常通りに漕げない状態になりつつあり、ご家族という片方の補助輪もしくは学校に在籍をしていたら先生や友人、会社に所属していたら会社の制度上のサポートというもうひとつの補助輪をつけて、なんとか乗ることができている状態である。

ひきこもり継続中では、ひきこもり直後と同様に「ひきこもり」当事者は通常の2輪の自転車で漕げない状態が定着しつつあり、ご家族という片方の補助輪は基本的にはあるものの、学校に在籍をしていなかったり、友人との連絡を絶っていたり、治療が必要である状態にもかかわらず治療を受けていなかったり、ひきこもっている期間の間に退学したり、退職をしていたりすると、補助輪がご家族という片方のみになってしまう。2輪で漕げそうな状態である場合には片方の補助輪

はもしものときの安全装置として機能するのみであるが、補助輪に自転車と乗っている人が頼りきりになるとバランスが取れなくなって倒れたり、補助輪ですべてを支えられていても摩耗が通常よりも早くなり、すぐに交換しなくてはならなくなったりするだろう。ご家族の限界と不安、焦りといったものがこの時期に来るのはこのためであると考え。しかし、「ひきこもり」当事者は片方の補助輪をいきなり外されてもすぐには2輪で漕げないため、頼っていた片方の補助輪が外れること(就職をするように急かされることやご家族の病気が判明もしくは死亡等)には不安を覚えると考え。

そこで「2輪の自転車でもた漕げるようになりたい!」と思う気持ちが、「また怪我をするのではないか・・・」という恐怖や不安を超えた時に、やっと2輪での自転車の漕ぎ方や転びそうになった時の受け身の方法を教えてくださいの支援の場所につながると考える。

ひきこもり回復時点は、ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体に「ひきこもり」当事者がつながった時点を目指す。そこで、支援者が2輪での自転車の漕ぎ方や補助輪の適切な使い方、転びそうになった時の受け身の方法を個々人のペースに合わせて教えてくれることを「ひきこもり」当事者は伝えられる。

ひきこもり回復後は、ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体に「ひきこもり」当事者が継続的に利用している時期を目指す。ここで、「ひきこもり」当事者は2輪での自転車の漕ぎ方や補助輪の適切な使い方・頼り方、転びそうになった時の受け身の方法を個々人のペースに合わせて教えてもらう。支援者は同時にさまざまな種類の補助輪を用意する。例えば、支援者との面談やフリースペース等の人との交流を持つことができる場所の提供体制や就職関連の支援機関や協力してくださる企業との連携、障害がある場合は障害手帳の申請手続きや年金を受給することができないかどうかを市町村と連携、病気を抱えている可能性がある場合は医療関係者から支援が受けられるような準備、生活に困窮している場合は生活困窮者支援や生活保護の検討やその担当者との連携等が挙げられる。これらのさまざまな補助輪の中から適したものを必要な時にその都度つけていきながら、外しても大丈夫そうだったら外してみる。これを繰り返しながら、2輪の自転車で漕げるように、つまり社会復帰できるように支援していく。

これでは一生補助輪は外れない可能性があるのではないかと、思われるであろう。しかし、生まれてから何の支えもなく私たちは生きてこられたであろうか。国からの医療保険や年金制度等、基本的人権の尊重がベースとしてあり、親からの支えがあり、周囲の人からの支えがあり、やっと自分で自分の生活を立てていけている、家族を支えていけている等と、思っていたら、自分自身や自分の子ども、親の病気や老化で介護が必要となって新たな支えが必要となる等、人生は補助輪をつけたり外したり連続である。怪我をしたりすればまた適した補助輪をつけて自転車を漕ぐ練習をすれば良いのである。一番恐れないといけないことは、怪我をすることが怖くてどうすればよいかわからないまま自転車に乗ることすらやめてしまうことなのだ。

「ひきこもり」当事者はひきこもり直後から「家族」という支えの補助輪をつけ、病気を抱える人で治療が必要だと認識している人は「医療従事者」という支えの補助輪もつけてなんとか自転車に乗っている状態である。その状態で「ひきこもり」当事者の心の中に「なんとかしなければ」等の思いや、外の世界への不安を上回る外に出たいという気持ちが湧いてきた時に「物理的なひきこもり」から回復すると考えられる。

本研究では操作的定義として「ひきこもり」から回復した時点をひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体を利用し始めた時とした。しかし、前述の通りに「ひきこもり」当事者の心の中に「なんとかしなければ」等の思いや、外の世界への不安を外に出たいという気持ちが上回った時に「ひきこもり」から回復する、つまり自室から出て、家から出ることができたのであれば「物理的なひきこもり」から回復していると考え。「ひきこもり」当事者がコンビニには行けるといふ状態の時があるが、それは「物理的なひきこもり」は回復していると考え。また「ひきこもり」当事者が物理的にひきこもっているかいないかは関係なくインターネット上で人との交流をしていたり、電話やメール等で第三者の友人や先生、仕事関係の人、支援者等にコンタクトをとっていたりする場合は「心理的なひきこもり」から回復していると考え。「物理的なひきこもり」と「心理的なひきこもり」の両方が回復して初めて「ひきこもり」からの回復と言えると考える。

また先述の 10.4 にて、「ひきこもり」から回復に向かわせた経験と心情をもとに「ひきこもり」からの回復プロセスについて考察したが、そこから示唆された支援について以下に述べることにする。

「他者からの働きかけ」に対しては、家族・医師・カウンセラー・支援機関職員・学校の先生という 4 つの立場からできる支援が以下のように示唆された。本研究における第 1 調査および第 3 調査での「ひきこもり」当事者は、「共有スペースでの日常的な家族との交流」が常に多かったことが明らかとなっている。そのことから家族は「見守りと安心できる居場所づくり」や「ひきこもり」当事者の状態がさほど悪くなければ外での活動や就職活動等の『「ひきこもり」からの回復に向けた促し』を少し行ってみることでひきこもり状態の長期化しにくくなるのではないかと考えた。医師は「治療と傾聴」や「ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等への紹介」を行うことができれば「ひきこもり」当事者の回復のきっかけのひとつになりうると考える。カウンセラーは「安心できる場所の提供」と「傾聴」をし、第 1 調査の語りからもカウンセラーから深く話を聞かれることに対する苦痛が見られたことから、答えやすいようなカウンセリングを心がける必要がある。支援機関職員はまず、ひきこもり状態の「ひきこもり」当事者をそばで支え続けている家族のサポートをする必要がある。学校の先生はふたたび不登校になることを防ぐためにも、不登校ではなくなった後も見守りと様子の変化を教員同士や保護者と共有する必要がある。

「人生を変えるための積極的な行動」に対しては、「ひきこもり」から回復を促すために、またひきこもり状態が悪化することを防ぐために、「ひきこもり」当事者が特に就職活動等をする際は、家族・医師・カウンセラー・支援機関職員がそれぞれ「失敗しても大丈夫。チャレンジすることに意味がある。」ということを繰り返し伝えていくことが必要であると考え。また、初対面の人に対する恐怖をもともと抱えていた「ひきこもり」当事者にとっては、悩みを相談したり、相談に初めて行ってみたり、相談窓口で電話やメールを試してみたりすることにはかなりの勇気が必要だろうと推察する。否定せずに受け止める姿勢も医師・カウンセラー・支援機関職員には求められるであろう。

「活動量」に対しては、「ひきこもり」当事者の活動量が増えすぎた時に限り、医師・カウンセラー・支援機関職員が「ひきこもり」当事者に対して少し活動量を抑えるように助言することが必要

であると考え。なぜなら、第1調査では動きすぎてまたひきこもったという内容の語りがあり、活動が頻繁になりすぎると身体に疲れが溜まりすぎてまた体が動かなくなって何も考えられないような状態になりかねないからだ。疲れを溜めにくくする方法や息抜きの仕方等も助言できるとなお良いだろう。

「思考停止期間」に対しては、家族が「ひきこもり」当事者に対して精神科や総合診療科等がある医療機関に一度診てもらうことを提案することができる状況であればしたほうが良いと推察された。また、医師は思考停止に悩んでいる「ひきこもり」当事者が訪れた際には思考停止に効果的な治療や生活リズム、栄養状態等の助言をする必要がある。病気が原因であれば治療が早いことに越したことはない。「ひきこもり」当事者が訪問診療を望むのであれば、訪問診療をしている病院やクリニックに相談することもひとつの方法である。しかし、「ひきこもり」当事者の精神状態が非常に攻撃的で自傷他害の恐れがある場合は、110番で警察に通報することが必要になってくる。心苦しい気持ちや恥ずかしいといったような気持ちも家族には湧き起こってくるだろう。しかし、原(2012:185)は、「〈回復〉は支配依存的な内なる他者を解体し、安定的・主体的に生きられる新たな対象関係を構築することで葛藤を緩和・解消していくことと考えられよう。」と論じているように、一度離れて関係性を再構築した方がよいケースも中にはあると考える。

「親自身が抱える悩み」に対しては、医師・カウンセラー・支援機関職員がそれぞれ不安を取り除くケアや言葉がけをする必要であることが示唆された。親自身が抱える悩みはここでは主に子どものひきこもり状態や就職についてだろう。自身の子どもである「ひきこもり」当事者が外に出て、活動し始めるとその次のステップである社会復帰、主に就職の道が少しひらけたように見えてくるといったことから「親自身が抱える悩み」が減ったのではないかと考える。親御さんが抱えている悩みそして不安がどんどん膨らんでいくと、「ひきこもり状態の子どもを早く引っ張り出してほしい！」というような気持ちになっていったの親御さんもしらっしゃるのではないだろうか。そのような心理状態は危険だと考える。なぜなら、その心理状態につけこんで「ひきこもり」当事者を家から無理矢理別の場所に軟禁し、回復させるには費用が必要だ、時間がかかる等といって親に高額を請求し続ける引き出し屋の業者が日本には存在する。そのような悪質な引き出し屋につながってしまう前に、ひきこもり地域支援センターに相談をし、今後のプランを考えていくことが必要である。

「苦痛や不安、恐怖感」に対しては、家族・医師・支援機関職員の3つの立場からできる支援が以下のように示唆された。家族は自らの心配や不安を「ひきこもり」当事者にぶつけることをしないように心がける必要がある。医師は精神疾患が原因で「ひきこもり」当事者のなかに不安感や恐怖感等が現れている場合は投薬治療を行い、不安感や恐怖感の原因が割と特定されている場合においては精神科のカウンセリングも受けるように促すことが必要である。支援機関職員は、「ひきこもり」当事者がいつでも相談に来て大丈夫だと感じられるような雰囲気づくりを心がけることが必要である。「ひきこもり」当事者がもし病院や支援機関に相談に来た、もしくは電話やメールで相談をしてきた時は、対応した医師や支援機関職員にとっては勤務している中の1日、1時間、1分、1秒の発言・態度であるが、初対面の人に対する恐怖等を抱えている「ひきこもり」当事者にとってはその一挙一動が今後不安や恐怖、支援期間に対する抵抗感が減っていくか、社会にいる大人は信頼できるかどうかの判断材料となるため、初めて相談をしてきた「ひきこもり」当事者には

特に気を抜かずに丁寧に対応する必要があると考える。

これまでの調査からも就職等、仕事に関するキーワードが多々出てきているが、筆者自身は研究が進むにつれて仕事の有無をあまり問題視しなくなった。なぜなら、自分自身がひきこもっていないのは「たまたま」なのではないかと考えるようになったからである。例えば、仕事だけをきちんとしていれば文句を言われまいだろうという考えが根強かったり、そういった社会の風潮であったりすると「仕事に関すること以外で人に心を開いて交流しなくてもいい」、という考えに陥りがちになり、もし何らかの理由もしくは定年で退職した後に、仕事関係の人との交流さえなくなってひきこもりがちになったり、高齢者であれば閉じこもりになったりする可能性があるからである。また、親の介護や核家族の子育て等の片方もしくは両方になってくると第三者との交流ができる時間がほとんどなくなり、サポートがなかなか得られない場合には「物理的なひきこもり」の状態になるであろう。だんだんと「心理的なひきこもり」も出てくる可能性も考えられる。「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情として出てきた経験や行動、心情等はもし今ひきこもっていない人が「ひきこもり」当事者になったときの回復へのヒントにもなると考える。

11. 結論

本研究では、ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等を利用し始めた時点が「ひきこもり」から回復した時点であると操作的に定義した。

本研究における「ひきこもり」に関する発見は大きく7つあり、それを以下の表 11-1 に示した。7つの発見で何が明らかとされたのかを以下に述べる。

	「ひきこもり」に関する発見の内容
1	「ひきこもり」の定義のベースに就労や就学の有無が主にあること
2	社会復帰に向けた「ひきこもり」当事者への支援を行うサービスや支援拠点が不足していること (※地域間格差の報告あり)
3	全体的に家族に対して精神的に依存している「ひきこもり」当事者が少ないこと
4	支援施設等につながった「ひきこもり」当事者は共有スペースでの日常的な家族との交流ができていたこと
5	「人生を変えるための積極的な行動」が増加することによって「苦痛や不安、恐怖感」が減少し、「苦痛や不安、恐怖感」が減少すると「人生を変えるための積極的な行動」が増加すること
6	ひきこもり状態が悪化したり改善したりを繰り返しながら支援施設等につながること(※個人差あり)
7	心理的ひきこもりがあるということ

表 11-1:本研究における「ひきこもり」に関する発見

まず、1つ目の「ひきこもり」の定義のベースに就労や就学の有無が主にあることについては、先行研究においてもほとんど疑問に持たれていない部分であった。「ひきこもり」という定義は物理的なひきこもり状態かつ就労・就学していない状態であるということが当然として言われていることであるが、これは就労・就学していたとしても通信制の高校であったり、在宅勤務の場合であったりする人に対する配慮であると考えられるが、物理的なひきこもり状態が心身に与える悪影響について考えられているか疑問である。ここから働いてさえいれば、学校に所属してさえいれば、という考えが伺えた。

2つ目の社会復帰に向けた「ひきこもり」当事者への支援を行うサービスや支援拠点が不足していることについては、第2調査のひきこもり地域支援センターの職員の自由記述回答から明らかにされたことである。各都道府県および政令指定都市に主に設置されているひきこもり地域支援センターは「ひきこもり」当事者の居住地によっては気軽に何度でも通えるような場所にあるとは限らない。さらに「ひきこもり」から回復した先に目指す社会復帰をするための支援拠点が少ないとなると、社会復帰への時間とハードルが高くなっているということも示唆された。

3つ目の全体的に家族に対して精神的に依存している「ひきこもり」当事者が少ないことについては、本研究での大きな発見の一つであった。不登校の児童生徒の一部に見られる分離不安がほとんどないことが明らかとなった。これは「ひきこもり」と不登校の相違点であると言える。

4つ目の支援施設等につながった「ひきこもり」当事者は共有スペースでの日常的な家族との交流ができていたことについて、これは具体的にはひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等を利用する「ひきこもり」当事者がひきこもり時期関係なく自宅のリビングで食事をする頻度が多かったことから示唆されたことである。

5つ目の「人生を変えるための積極的な行動」が増加することによって「苦痛や不安、恐怖感」が減少し、「苦痛や不安、恐怖感」が減少すると「人生を変えるための積極的な行動」が増加するということについて、行動することができたという成功体験が苦痛や不安、恐怖感を減少させたことにつながったと考える。また、思考停止期間が減少し、苦痛や不安、恐怖感が減少すると自身とその周りの状況や社会の情勢等を把握することができるようになるため、自分の人生をどうにかしないとという焦りが出てくると同時に状況を改善しようという前向きな気持ちも増加すると考えられる。

6つ目のひきこもり状態が悪化したり改善したりを繰り返しながら支援機関等につながること(※個人差あり)について、階段を登るように回復に向かうのではなく、積極的な行動をとってもうまくいかず、どのように動いていこうか試行錯誤して悩んだ末に、就職をする前に支援機関等で社会復帰のための心身の準備をする必要があると感じ、自ら支援機関を調べたり家族や医師等からの情報提供等の結果、支援機関につながることを示唆された。

7つ目の心理的ひきこもりがあるということについても、「ひきこもり」に関する先行研究の原著論文では見られなかった現象である。これは、まったく人と言葉を交わさない、ということではなく、たとえ人と話して表面的には交流をしているように見えていても本人の心が閉じた状態であることを指す。第1調査の語りから、心理的ひきこもりは物理的ひきこもりを誘発させ、そのまた逆もあることが示唆された。

次に、「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情について以下のことが明らかとなった。

全国のひきこもり地域支援センターもしくはその他の支援機関・施設・団体等を利用する「ひきこもり」当事者の共通の背景として、「ひきこもり」から回復した時点において高い値で変化がなかった経験は「共有スペースでの日常的な家族との交流」のみであった。低い値で変化がなかった経験は「季節性の『ひきこもり』」と「関連機関以外への紹介」の2つであった。低い値で変化がなかった心情は、「家族への精神的依存度」のみであった。

さらに、「ひきこもり」から回復した時点において、増加した経験は、「人生の転機の訪れ」や「家族内の変化」、「他者からの働きかけ」、「人生を変えるための積極的な行動」、「価値観を変えた出来事」、「活動量」の6つであった。増加した心情は、「人生を変えたいという焦り」と「人生に対する前向きな気持ち」の2つであった。減少した経験は、「思考停止期間」や「親自身が抱える悩み」、「登校刺激」の3つであった。減少した心情は、「苦痛や不安、恐怖感」のみであった。高い値で変化がなかった経験は「共有スペースでの日常的な家族との交流」であった。低い値で変化がなかった経験は、「季節性の『ひきこもり』」と「関連機関以外への紹介」の2つであった。低い値で変化がなかった心情は、「家族への精神的依存度」のみであった。

合計で16個の「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情が抽出された。

総合考察でまとめた図10-4に本研究の結果から示唆された支援を加えた「ひきこもり」からの回復プロセスと示唆された支援の図を以下の図11-1に示す。図11-1の中の(i)～(xvi)は第3調査の結果である「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情の各名称である。この図11-1の中の矢印とその向きについては、第1調査の結果を参考にして作成したものである。

なお、以下の「支援機関職員」とはひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団

体等に所属する職員を指す。

本研究において明らかとなった「ひきこもり」からの回復プロセスは、第1調査の結果を基に、第3調査で明らかとなった「ひきこもり」から回復に至るまでの経験と心情の動きをもとに示したものである。また、通院経験がある人や不登校経験がある人は治療や登校刺激等の支援を受けることがある人がいるものの、それ以外においては前述の「ひきこもり」から回復に至るまでの経験や心情が共通に見られた。個人差はあるが、ひきこもり地域支援センターもしくはその他の支援機関・施設・団体等を利用することに至った「ひきこもり」当事者に共通する回復プロセスであると言える。「ひきこもり」からの回復プロセスの要は「共有スペースでの日常的な家族との交流」が元々多かったことや「他者の働きかけ」や「思考停止期間」の減少があったことで「人生を変えたいという焦り」と「人生に対する前向きな気持ち」が増加し、「人生を変えるための積極的な行動」につながり、またさらに行動したという経験によって「苦痛や不安、恐怖感」が減少したことでさらなる「人生を変えるための積極的な行動」につながり、「苦痛や不安、恐怖感」の中でも特にひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等を利用することに対する抵抗感等がなくなってきたことで「ひきこもり」から回復に至ったことが明らかとなった。

「ひきこもり」からの回復プロセスについて順を追って推考したが、これらの経験や心情は徐々にステップアップすることもあれば、行きつ戻りつを繰り返すこともあり、また一瞬の間にこれらの複数の出来事や心の動きが起こっていることも考えられる。支援を行う上では、この点を念頭に置いた上で個別性を重視し、アセスメントをすることが必要であると考えられる。

最後に、本研究の結果から示唆された支援について述べることにする。なお、図 11-1 の点線部分がその示唆された支援の内容である。

「他者からの働きかけ」に対しては、家族・医師・カウンセラー・支援機関職員・学校の先生という4つの立場からできる支援が以下のように示唆された。家族は「見守りと安心できる居場所づくり」や「ひきこもり」当事者の状態がさほど悪くなければ外での活動や就職活動等の『ひきこもり』からの回復に向けた促し』を少し行ってみることでひきこもり状態の長期化しにくくなることを示唆された。医師は「治療と傾聴」や「ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等への紹介」を行うことができれば「ひきこもり」当事者の回復のきっかけのひとつになりうる。カウンセラーは「安心できる場所の提供」と「傾聴」をし、第1調査の語りからもカウンセラーから深く話を聞かれることに対する苦痛が見られたため、答えやすいようなカウンセリングを心がける必要があることが示唆された。支援機関職員はまず、ひきこもり状態の「ひきこもり」当事者をそばで支え続けている家族のサポートをする必要がある。学校の先生はふたたび不登校になることを防ぐためにも、不登校ではなくなった後も見守りと様子の変化を教員同士や保護者と共有する必要がある。

「人生を変えるための積極的な行動」に対しては、「ひきこもり」から回復を促すために、またひきこもり状態が悪化することを防ぐために、家族・医師・カウンセラー・支援機関職員がそれぞれ「失敗しても大丈夫。チャレンジすることに意味がある。」ということを繰り返し伝えていくことが再びひきこもり状態になることを防ぐことにつながるといえることが示唆された。

「活動量」に対しては、「ひきこもり」当事者の活動量が増えすぎた時に限り、医師・カウンセラー・支援機関職員が「ひきこもり」当事者に対して少し活動量を抑えるように助言することが必要であるこ

とが示唆された。

「思考停止期間」に対しては、家族が「ひきこもり」当事者に対して精神科や総合診療科等がある医療機関に一度診てもらうことを提案することができる状況であればしたほうが良いと推察された。また、医師は思考停止に悩んでいる「ひきこもり」当事者が訪れた際には思考停止に効果的な治療や生活リズム、栄養状態等の助言をする必要がある。

「親自身が抱える悩み」に対しては、医師・カウンセラー・支援機関職員がそれぞれ不安を取り除くケアや言葉がけをする必要がある。

「苦痛や不安、恐怖感」に対しては、家族・医師・支援機関職員の3つの立場からできる支援が以下のように示唆された。家族は自らの心配や不安を「ひきこもり」当事者にぶつけることをしないように心がける必要がある。医師は精神疾患が原因で「ひきこもり」当事者のなかに不安感や恐怖感等が現れている場合は投薬治療を行い、不安感や恐怖感の原因が割と特定されている場合においては精神科のカウンセリングも受けるように促すことが必要である。支援機関職員は、「ひきこもり」当事者がいつでも相談に来て大丈夫だと感じれるような雰囲気づくりを心がけることが必要であることが示唆された。

12. 今後の課題と研究の限界について

まず、研究の限界についてだが、「ひきこもり」からの回復プロセスについて明らかにするということが本論文の大きなテーマであるが、ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体を利用している「ひきこもり」当事者が調査協力をしてくださっているため、このような施設や団体につながることがなくそのまま社会復帰した人については調査することが現実的に難しいという点があり、「ひきこもり」当事者のすべてを反映した研究には到達しなかった。ここが本研究の限界点だと考える。

今後の課題については、第3調査のアンケートの空白部分に「真面目に答えましたが、このアンケート内容で何がわかるのでしょうか。何の統計も取れないと思います。この内容では、研究の意味はないと思います。もう少し引きこもりについての理解をして頂きたいです。」(原文ママ)ということを書かれていた「ひきこもり」当事者の方がいらっしゃった。この言葉は非常に重かった。本研究を含め、日本では多くの「ひきこもり」に関する書籍や論文が執筆されているが、ほんのひと握りの一部分が見えたに過ぎず、研究の上では意味のあることが発見されたとしても彼らの実生活の中ですぐには解決しないという現実がそこにはあるということが課題のひとつである。

また、本研究の調査に協力いただいた「ひきこもり」当事者の方々の多くが自宅のリビングで食事をすることができていたという点で、家族関係が劣悪ではなかったことから、家族関係が劣悪で修復が難しく家庭内暴力も発生しているといったケースはまた違った「ひきこもり」からの回復のプロセスを辿るのではないかと考える。そういったケースについては調査のアプローチがしづらいという点も課題である。

次にアンケート調査の質問項目の作成についての課題について述べる。本研究では、家や部屋から出ることができないというような狭義の「ひきこもり」当事者の方々には調査を行うことはアプローチが難しいというものもあるが、精神的配慮の点からも現実的に行うことが困難であったため、現在はひきこもり状態ではない「ひきこもり」当事者の方々を対象として調査を行なった。第3調査での協力者の中にはひきこもり状態ではなくなってから数年経過している方もおり、アンケートの回答欄の空白がひきこもり直後とひきこもり継続中に集中している人も数名いた。4件法ではなく5件法にして、回答欄に「覚えていない」という項目を作る必要があったと考える。また、ひきこもり状態ではなくなった年数別の検討が必要であるためそのことについての質問項目を今後加えてアンケートを作成する必要があると考える。

ひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体等の職員の方々は訪問支援を行っており、「ひきこもり」からの回復プロセスにおいても支援者からの支援は必要であるが、「ひきこもり」当事者の支援拒否等があり、ひきこもっている最中の「ひきこもり」当事者へのアプローチの難しさがあるという課題がある。このことから、ひきこもっている最中の「ひきこもり」当事者が受け入れやすい支援内容や介入方法等を調査し、検証する必要がある。

謝辞

本論文を執筆するにあたり、第1調査にご協力いただいたA市ひきこもり地域支援センターを利用する「ひきこもり」当事者11名のみなさまと11名のみなさまをご紹介くださった同センターのセンター長、第2調査にご協力もしくは実施を検討してくださった全国75か所のひきこもり地域支援センターの職員のみなさま、第3調査にご協力もしくは実施を検討してくださった全国75か所のひきこもり地域支援センターの職員のみなさまとその他の支援機関・施設・団体の支援者のみなさま、利用者である105名の「ひきこもり」当事者の方々にアンケート調査(第3調査)にご協力いただいたことで、「ひきこもり」の回復に関する研究を進めることができた。

また、第1調査のGTAの分析確認作業において、GTAの分析を理解している西南学院大学大学院の人間科学研究科の博士前期課程を修了された2名の方にすべての分析を確認していただき、博士後期課程に所属されている1名の方には時間的な都合もあり3人分のコーディングのみを確認していただいたことで、半構造化インタビューデータをもとにGTAを用いて生成されたラベル名、カテゴリー名等の客観性を担保することができた。

本研究の構成や分析等にてご指導いただいた主査の安部計彦先生と副査の倉田康路先生、博士前期課程の時代から分析のご指導をいただいた副査の安藤花恵先生、博士前期課程の時代から研究の楽しさや奥深さ、厳しさ、研究への向き合い方を教えてくださった深谷潤先生、大学時代に勉学や研究に関してご指導くださった平田健太郎先生ならびに古川敬康先生、そしてアドバイスをくださった安部ゼミのみなさまのおかげで本論文を執筆することができた。

最後に、アンケートの印刷代や郵送費用等の調査費用やその他研究にかかる費用等を全面的に負担してくれた筆者の父・日吉幸二、アンケートの郵送作業を手伝ってくれたり健康面や精神面を支えてくれたりした筆者の母・日吉真弓、アンケートの郵送作業を手伝ってくれた筆者の妹・日吉真保の3人の支えのおかげで研究作業を進めることができた。

これらの多大なるご協力に深く感謝を申し上げる。

-
- 1 内閣府政策統括官(共生社会政策担当) (2016) pp.10
 - 2 内閣府政策統括官(共生社会政策担当) (2016) pp.10 の図
 - 3 内閣府政策統括官(共生社会政策担当) (2016) pp.49 の図
 - 4 内閣府政策統括官(共生社会政策担当) (2016) pp.49 14-6
 - 5 内閣府政策統括官(共生社会政策担当) (2016) pp.76 の図
 - 6 諏訪(2005:78-79)が紹介した 2003 年の厚生労働省の全国調査で用いられた定義とは、「(1)自宅を中心とした生活、(2)就学・就労といった社会参加活動ができない・していないもの、(3)以上の状態が6ヶ月以上続いている、ただし(4)統合失調症などの精神病圏の疾患、または中等度以上の精神遅滞(IQ55-50)をもつ者は除く、(5)就学・就労はしていなくても、家族以外の他者(友人など)と親密な人間関係が維持されている者は除く。」というものである。
 - 7 内閣府 (2016) pp.2
 - 8 内閣府ホームページ (2016) pp.3
 - 9 内閣府 (2016) pp.4-5
 - 10 内閣府ホームページ (2016) pp.2
 - 11 厚生労働省子ども・若者育成支援推進本部(2016) pp.14
 - 12 内閣府 (2016b) pp.28
 - 13 厚生労働省アフターサービス推進室 (2016) pp.1 表 1-1 参照
 - 14 厚生労働省ホームページ (2009) (1)の図
 - 15 厚生労働省ホームページ (2009) (2)の図
 - 16 厚生労働省社会・援護局総務課 (2013) pp.10
 - 17 毎日新聞 (2017)「提訴『ひきこもり支援』を 相談女性『活動実態なく軟禁』」(2017年5月2日朝刊) <https://mainichi.jp/articles/20170502/ddm/012/040/048000c>
 - 18 「Y問題(1973年第9回全国大会においてY氏本人からの問題提起)」
大学受験を控えていたY氏は、受験への精神的負担と腰痛による身体的負担が重なり、それが要因となって親子関係に影響を及ぼし、親子げんかなど家庭内に緊張が生じていた。心配した家族が知り合いの医師や保健所、精神保健相談所の精神科ソーシャルワーカー(現在の精神保健福祉士にあたる)に相談したところ、保健所の精神科ソーシャルワーカーが、本人の意向をいっさい聞くことなく、警察官の応援のもとに、無抵抗の本人を「家庭内で親に暴力をふるい、親が対処できずに困っている」という理由で精神病院(現在の精神科病院)に無診察入院させた事件。
(青木 聖久・洗 成子・岩崎 香 他著 荒田 寛 編『公益社団法人日本精神保健福祉士協会生涯研修制度共通テキスト〔第2版〕』中央法規 pp.194より)
 - 19 内閣府ホームページ (2016) pp.74
 - 20 厚生労働省アフターサービス推進室 (2016) pp.1 表 1-1 参照
 - 21 CRAFT プログラム:主に薬物等の依存症 の人を抱える家族に行われる認知行動療法の一つである。
 - 22 M-GTA: 修正版グラウンデット・セオリー・アプローチの略称。データ(半構造化インタビュー等の語り)の切片化を行わず、分析テーマと分析焦点者(研究者)の2つの視点からデータを分析し、概念をつくり、概念同士の関連性から理論生成を行う質的分析方法(木下康仁(2009)M-GTA 研究会ホームページ(<https://m-gta.jp/m-gta/>,2020.5.26))。
 - 23 AA(Alcoholics Anonymous): AAとは、さまざまな職業・社会層に属している人々が、アルコールを飲まない生き方を手にし、それを続けていくために自由意志で参加している世界的な団体。AAのメンバーになるために必要なことは、飲酒をやめたいという願いのみ。会費や料金は必要なし。(AA公式ホームページ(<https://aa-japan.org/introduction/>,2020.5.26))
 - 24 対象関係論: 外界に実在する外的な対象だけでなく、個人の精神内界に形成される内的対象との間で発展する内的対象関係を重視する理論である(原:2012:176)。
 - 25 GTA: グラウンデット・セオリー・アプローチの略称。データ(半構造化インタビュー等の語り)

の切片化を行い、概念をつくり、概念同士の関連性から理論生成を行う質的分析方法 (Uwe,Flick(2020))。

- ²⁶ 田中博晃(2010)「KJ 法入門:質的データ分析法として KJ 法を行う前に」『より良い外国語教育研究のための方法』外国語教育メディア学会 (LET) 関西支部 メソドロロジー研究部会 2010 年度報告論集, 17-29(<https://www.mizumot.com/method/tanaka.pdf>)を参考とした。
- ²⁷ 服部 良祐(2019)「当事者性の欠落がもたらすもの 川崎殺傷で問う『ひきこもり』報道の危うさ 当事者団体に聞く」, IT media ビジネス,
https://www.itmedia.co.jp/business/articles/1906/04/news038_2.html, 2019.6.4.
- ²⁸ 田中博晃(2010)「KJ 法入門:質的データ分析法として KJ 法を行う前に」『より良い外国語教育研究のための方法』外国語教育メディア学会 (LET) 関西支部 メソドロロジー研究部会 2010 年度報告論集, 17-29(<https://www.mizumot.com/method/tanaka.pdf>)を参考とした。
- ²⁹ 内閣府(2017)「子ども・若者白書」,85.
https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h29honpen/pdf/b1_03_02_02.pdf, 2021.10.1.
- ³⁰ 文部科学省(2003)「不登校への対応について」
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/futoukou/03070701/002.pdf, 2021.10.1.
- ³¹ 岩崎 学(2002)『不完全データの統計解析』,11,エコノミスト社.

参考文献

- 安部 計彦 (2012)「ネグレクト事例における引きこもりと援助拒否の背景と子どもへの影響 (新福尚隆教授 古希記念号)」『西南学院大学人間科学論集』7 (2) , 13-24.
- Adalbjarnardottir, Sigrun. How Schoolchildren Propose to Negotiate: (1995) The Role of Social Withdrawal, Social Anxiety, and Locus of Control. Child Development. Vol. 66 Issue 6, 1739-1851.
- 会田 龍之介・宮崎 圭子 (2017)「ひきこもり傾向者の対人関係：アサーティブな意思表示が可能な場面とは」『跡見学園女子大学附属心理教育相談所紀要』(14) , 29-39.
- 秋坂 真史・渡辺 めぐみ・志井田 美幸 (2006)「携帯メール・カウンセリングによる引きこもり・不登校生徒に対する臨床心理学的研究」『教育医学』51 (4) , 291-299.
- 天谷 真奈美・宮地 文子・高橋 万紀子・瀬戸岡 祐子 (2003)「社会的ひきこもり青年を抱える家族の課題認識に関する研究」『埼玉県立大学紀要』5, 23-32.
- 天谷 真奈美・岩崎 弥生 (2006)「社会的ひきこもり青年を抱える親への看護援助に関する研究：エンパワメントの観点から」『千葉看護学会会誌』12 (1) , 79-85.
- 安藤 佳珠子 (2018)「不登校やひきこもりの子ども・若者を対象としたソーシャルワークの課題：メゾ領域に焦点をあてて」『長崎国際大学論叢 = Nagasaki International University review』18, 123-134.
- 安藤 佳珠子 (2019)「ひきこもりの若者に対するソーシャルワークにおける「発達集団」の意義：不安定化・個人化する移行に焦点をあてて」『長崎国際大学論叢 = Nagasaki International University review』19, 125-136.
- 安藤 佳珠子 (2019)「ひきこもりの若者の居場所におけるソーシャルワークの意義：承認論に基づいた検討」『長崎国際大学社会福祉学会研究紀要』(15) , 1-10.
- 安藤 拓 (2010)「内的ひきこもりと一人でいられないことについて」『臨床心理学研究』(8) , 37-57.
- Andrada,Elena Gallego (2007)「『引きこもり』と『寝こもり』に向けられる社会の眼の比較分析」『上智大学外国語学部紀要』(42) , 79-107.
- 浅田 みちる・境 泉洋 (2008)「ひきこもり状態の青年に対する親のかかわり方に関する研究--母親への半構造化面接の分析」『徳島大学総合科学部人間科学研究』16, 125-143.
- 浅田(梶原) 彩子 (2010)「ひきこもり家族会と家族の認知変容」『奈良女子大学社会学論集』(17) , 189-207.
- 浅田 彩子 (2011)「ひきこもりの家族の実態と対処支援の研究」『博士学位論文：内容の要旨及び審査の結果の要旨』28, 13-18.
- 浅田 護 (1998)「ひきこもり青年を主な対象とする外来分析的グループ：スロー・オープン・グループにおける「旧グループ文化」から「新グループ文化」への変容について」『精神分析研究』42 (4) , 347-349.
- 浅田 護 (1999)「引きこもり青年の対象関係理論的外来分析グループ：「非引きこもり」中年女性の病理的組織化の再演と「引きこもり」」『精神分析研究』43 (4) , 343-346.
- 浅田 護 (1999)「非分裂病性ひきこもり青年の対象関係論的外来分析グループ：「プロトメンタルシステム」の原始的無意識的幻想に表現される「ひきこもる」ことと「出る」ことの病態の理解と治療技法」『精神分析研究』43 (2) , 108-120.

- 青山 郁子 (2014)「高校生・大学生におけるインターネット・携帯電話依存, ネットいじめ経験とひきこもり親和性の関連」『教育研究』(56), 43-49.
- 青野 明子 (2011)「ひきこもり青年の母親の心理面接：関わりの助言を中心とした面接でひきこもりを脱した一事例」『近畿大学臨床心理センター紀要 = Bulletin of Center for Clinical Psychology, Kinki University』4, 83-101.
- 芦川 晋 (2009)「自我論ないしはコミュニケーション論からみた「ひきこもり」--『「ひきこもり」への社会的アプローチ』によせて」『中京大学現代社会学部紀要』3 (1), 29-49.
- 新井 博達・弘中 由麻・近藤 清美 (2015)「社交不安症状と対人的自己効力感が大学生のひきこもり親和性に与える影響」『パーソナリティ研究』24 (1), 1-14.
- 板東 充彦 (2005)「非精神病性ひきこもり者に対するグループ・アプローチの展望--整理と位置づけの試み」『九州大学心理学研究』6, 107-118.
- 板東 充彦 (2007)「ひきこもり者の心理状態に関する一研究--文献における「当事者の語り」の分析より」『九州大学心理学研究』8, 185-193.
- 板東 充彦 (2008)「ひきこもりのセルフヘルプ・グループ代表者との協働に関する事例研究：「代表者グループ」における援助者性と当事者性への関わり」『コミュニティ心理学研究』12 (1), 49-64.
- 板東 充彦 (2008)「ひきこもり者が「居られる」ためのサポートグループ活動の特徴に関する考察--特徴的な3事例の検討を通して」『心理臨床学研究』26 (4), 493-498.
- Bayram Özdemir, Sevgi; Cheah, Charissa S. L.; Coplan, Robert J. Conceptualization and Assessment of Multiple Forms of Social Withdrawal in Turkey. Social Development. Jan2015, Vol. 24 Issue 1, p142-165.
- BIN-BIN CHEN; SANTO, JONATHAN BRUCE. MOTHER-CHILD ATTACHMENT AND SOCIAL WITHDRAWAL IN URBAN CHINESE CHILDREN. Social Behavior & Personality: an international journal. 2016, Vol. 44 Issue 2, p233-245.
- Chan, Gloria Hong-ye. The Effect of Life-Course Transitions on Delinquent Behavior among Youth in Social Withdrawal Situation. Deviant Behavior. Dec2015, Vol. 36 Issue 12, p935-955.
- Cheah, Charissa S. L.; Rubin, Kenneth H. European American and Mainland Chinese mothers' responses to aggression and social withdrawal in preschoolers. International Journal of Behavioral Development. Jan2004, Vol. 28 Issue 1, p83.
- 千葉 千恵美 (2006)「ひきこもりケースについてシステム論的考察--システム論的家族支援におけるケース検討から」『高崎健康福祉大学紀要』(5), 13-24.
- Chen, Bin-Bin. The Association Between Self-Reported Mother-Child Attachment and Social Initiative and Withdrawal in Chinese School-Aged Children. Journal of Genetic Psychology. Jul-Sep2012, Vol. 173 Issue 3, p279-301.
- 土井 隆義 (2005)「引きこもり問題にみる現代青年の社会的性格」『社会学ジャーナル』(30), 55-69.
- 福田 真也 (2000)「大学生の引きこもりと心身症(大学生のメンタルヘルスと心身症)」『心身医学』40 (3), 199-205.
- 藤原 幸子 (2004)「引きこもりがちの入所者に介護介入して」『日本ハンセン病学会雑誌 = Japanese journal of leprosy』73 (2), 190.
- 藤岡 清人 (2005)「家族会の立場から見た社会的引きこもりの現状」『広島大学大学院心理臨床教育研

- 究センター紀要』(4), 18-21.
- Funakoshi, Akiko; Miyamoto, Yuki (2015) Significant factors in family difficulties for fathers and mothers who use support services for children with hikikomori, Psychiatry&Clinical Neurosciences, 69(4), 210-219.
- 古橋 忠晃 (2017)「現代の「ひきこもり」の精神病理学的多様性は何に由来しているのか：「享楽」という概念をめぐる」『臨床精神病理 = Japanese journal of psychopathology』38 (3), 261-277.
- 古橋 忠晃 (2019)「精神病理学と私 フランスにおける「ひきこもり」の臨床活動と理論的実践を通して」『臨床精神病理 = Japanese journal of psychopathology』40 (3), 247-254.
- Furlong, Andy (2008) The Japanese hikikomori phenomenon : acute social withdrawal among young people, Sociological Review, 56(2), 309-325.
- Guedeney, Antoine; Marchand-Martin, Laetitia; Cote, Sylvana; Larroque, Béatrice. Perinatal risk factors and social withdrawal behaviour. European Child & Adolescent Psychiatry. Apr2012, Vol. 21 Issue 4, p185-191.
- Guedeney, Antoine; Pingault, Jean-Baptiste; Thorr, Antoine; Larroque, Beatrice. Social withdrawal at 1 year is associated with emotional and behavioural problems at 3 and 5 years: the Eden mother-child cohort study. European Child & Adolescent Psychiatry. Dec2014, Vol. 23 Issue 12, p1181-1188.
- Gullone, Eleonora; Ollendick, Thomas H.; King, Neville J. The Role of Attachment Representation in the Relationship Between Depressive Symptomatology and Social Withdrawal in Middle Childhood. Journal of Child & Family Studies. Jun2006, Vol. 15 Issue 3, p263-277.
- 萩尾 寛江・久田 高裕・尾原 正江 (2012)「ひきこもり家庭についての選択理論研究：父子関係・母子関係を中心に」『選択理論心理学研究』12 (1), 21-26.
- 濱崎 由紀子・タジャン ニコラ (2018)「ひきこもり研究から見える現代日本社会の病理」『現代社会研究』20, 37-49.
- 花岡 陽子・近藤 卓 (2002)「「ひきこもり」に関する文献的考察--日本国内および外国における「ひきこもり」の概念」『学校メンタルヘルス』5, 75-84.
- 花嶋 裕久 (2007)「男性のひきこもり者から見た父子関係と父親から見た父子関係--ひきこもりの家族における父-息子関係の諸特徴」『家族心理学研究』21 (2), 77-94.
- Hane, Amie Ashley; Cheah, Charissa; Rubin, Kenneth H.; Fox, Nathan A. The Role of Maternal Behavior in the Relation between Shyness and Social Reticence in Early Childhood and Social Withdrawal in Middle Childhood. Social Development. Nov2008, Vol. 17 Issue 4, p795-811.
- 橋本 知佳・石村 郁夫 (2016)「ひきこもり状態から回復への認知過程：家族への認知を中心に」『東京成徳大学大学院心理学研究科臨床心理学研究 Bulletin of clinical psychology』(16), 113-123.
- 橋本 香・河合 峰雄・山下 智章・ほか (2008)「患者の心理に配慮した歯科治療が対人恐怖症, ひきこもりの軽快に寄与したと考えられた1例」『障害者歯科』29 (3), 536.
- 畠山 忠 (2002)「「引きこもり」についての一考察」『兵庫大学論集』(7), 117-122.
- 原 未来 (2012)「対象関係組み換え過程としての『ひきこもり』と〈回復〉：当事者の語りと支援実践から」『生活指導研究』(29), 175-193.
- Harrist, Amanda W.; Zaia, Anthony F. Subtypes of social withdrawal in early childhood: Sociometric status and socio-cognitive... Child Development. Apr1997, Vol. 68 Issue 2, p278.

- 林 知代 (2005) 「ひきこもりの息子をもつ母親との心理療法過程--代理内省としての共感による断片化した情動統合へのプロセス」『心理臨床学研究』23 (2), 185-196.
- 林 知代 (2008) 「器質的特性をもつひきこもり者への間主観的アプローチ--アスペルガー症候群と診断された青年との心理面接過程」『心理臨床学研究』25 (6), 659-670.
- 早川 淳・藤本 文朗 (2019) 「『8050』のひきこもり過程の検討」『国際文化政策 = Journal of international cultural policy』(10), 111-119.
- 早川 淳・藤本 文朗 (2019) 「ひきこもり過程への検討」『研究紀要』(19), 53-62.
- 早川 すみ江 (2001) 「引きこもりの青年が動きだすまで：逆転移性引きこもりへの気づき」『精神分析研究』45 (2), 181-187.
- 早川 すみ江 (1998) 「引きこもりの青年が動き出すまで：逆転移性引きこもりへの気づき」『精神分析研究』42 (4), 381-383.
- 東 知幸 (2001) 「引きこもりがち不登校生徒に対するメンタルフレンドによるアプローチ」『心理臨床学研究』19 (3), 290-300.
- 東浦 弘樹 (2017) 「ニートの夢, ひきこもりの夢：ジャン・コクトーの『恐るべき子どもたち』」『人文論究』67 (2), 41-55.
- 檜垣 昌也 (2000) 「ひきこもりの研究」『流通経済大学大学院社会学研究科論集』(7), 85-98.
- 檜垣 昌也 (2005) 「〈ひきこもり〉現象に関する研究--ラベリング論的視点の〈ひきこもり〉分析への導入」『現代の社会病理』(20), 17-33.
- 檜垣 昌也 (2006) 「生涯学習を媒介とした〈ひきこもり〉と社会との接合可能性--高齢者のイメージを中心に」『生涯学習研究』(4), 81-86.
- 檜垣 昌也 (2006) 「〈ひきこもり〉者の適応類型の研究--逸脱者ラベルに対する者の反応」『現代の社会病理』(21), 103-119.
- 檜垣 昌也 (2009) 「〈ひきこもり〉の社会的側面に関する研究：逸脱現象として分析する視点から」『社会医学研究』26 (2), 27-34.
- 平生 尚之・稲葉 綾乃・井澤 信三 (2018) 「自閉症スペクトラム障害特性を背景とするひきこもり状態にある人の家族支援—発達障害者支援センターにおける CRAFT 適用の検討—」『認知行動療法研究』44 (3), 147-158.
- 平野 有希・和気 日和・渡邊 亮子 (2002) 「ひきこもりと不登校との関わり・高機能広汎性発達障害・アスペルガー症候群をめぐる諸問題・ストレスについて」『白鷗学生論集』27, 41-80.
- 廣瀬 真理子 (2009) 「『ひきこもり』問題における親--『親が変わる』という主体的選択に向けて」『人文論究』59 (3), 63-86.
- 廣瀬 真理子 (2018) 「ひきこもり電話相談における家族ニーズの多元的分析：混合研究法によるアプローチ」『コミュニティ心理学研究』22 (1), 25-41.
- 日吉 真美 (2018) 「長期の『ひきこもり』の回復を阻害する要因に関する研究:全国のひきこもり地域支援センターを利用している当事者において」, 修士論文, 西南学院大学大学院.
- 日吉 真美 (2019) 「『ひきこもり』当事者が乗り越えてきたもの——全国のひきこもり地域支援センターを利用している当事者の主観的な体験に着目して——」『社会福祉学』60 (3), 52-62.
- 日吉 真美 (2020) 「『ひきこもり』の家族要因に関する先行研究レビュー」『西南学院大学大学院研究論

- 集』(10), 1-32.
- 日吉 真美 (2021) 「通院経験有無別『ひきこもり』からの回復プロセス—A市ひきこもり地域支援センターを利用する『ひきこもり』当事者へのインタビュー分析から—」, 『西南学院大学大学院研究論集』(12), 23-40.
- 細澤 仁 (2005) 「精神療法過程におけるひきこもりをめぐる」『精神分析研究』49 (4), 368-373.
- Horiguchi, Sachiko (2015) Hikikomori: Adolescence Without End, Social Science Japan Journal, 18(1), 138-141.
- 堀川 寛 (2009) 「広汎性発達障害を背景とするひきこもりの支援に関する研究」『安田女子大学大学院文学研究科紀要 教育学専攻』15, 111-130.
- 堀川 寛 (2010) 「広汎性発達障害が背景にあると思われるひきこもりに関する研究--母親の語りをもとに」『家族心理学研究』24 (2), 116-128.
- 堀田 富夫・井澤 信三 (2006) 「知的障害のあるひきこもりの青年に対する社会参加への支援--小規模作業所への復帰を目指した事例による検討」『発達心理臨床研究』12, 177-191.
- 藤山 直樹 (1999) 「ひきこもりについて考える」『精神分析研究』43 (2), 130-137.
- 藤本 文朗・主馬 建之助・大槻 明美・ほか (2018) 「地域課題としての「ひきこもり」：それは日本特有の現象か：外国人観光客対象のアンケートを通して考える」『創発：大阪健康福祉短期大学紀要 = Starting anew : annual bulletin of Osaka Junior College of Social Health and Welfare』(17), 63-77.
- 船越 明子・宮本 有紀・島津 明人 (2011) 「ひきこもり青年の親の困難感尺度の開発」『三重県立看護大学紀要』15 (15), 39-55.
- 池 志保 (2007) 「鬱を呈する引きこもり青年との面接過程」『精神分析研究』51 (2), 197-202.
- 池内 伸明 (2012) 「『ひきこもり』経験者の生活」(18), 27-39.
- 井上 えり子・荻原, 亜希子・大嶺, 武也 (2005) 「『ひきこもり』傾向にある青年たちへの教育支援--NPO 岩美自然学校における長期体験学習を通して」『教育実践研究紀要』(5), 197-205.
- 井上 孝代 (2004) 「社会的ひきこもり青年へのマクロ・カウンセリング的アプローチ--PAC分析による心理的理解とトランセンド法」『心理学紀要』(14), 17-30.
- 井出 草平 (2008) 「社会学的問題としての『ひきこもり』：『ひきこもり』の社会学定義と『ひきこもり』を社会学が取り扱う意義について」『年報人間科学』(29-2), 1-23.
- 井出 草平 (2014) 「内閣府ひきこもり調査の検討：調査法、ひきこもり票の検討、社会的関係、不登校経験率」『四天王寺大学紀要』(58), 179-202.
- 今井 章子 (2003) 「引きこもりの子どもを持つ母親への心理的援助」『園田学園女子大学論文集』(38), 23-32.
- 稲村 博・斎藤 環・米沢 宏・ほか (1996) 「青年期の社会的ひきこもり状態の診断と治療的対応に関する研究：精神科医の考え方と取り組みについての調査」『思春期学』14 (2), 133-138.
- 石川 かよ子・三好 紀代美・眞鍋 佳津子 (1999) 「不登校・引きこもりに対する支援のあり方--地域における保健所の役割」『地域環境保健福祉研究』3 (1), 93-95.
- 石川 良子 (2004) 「「ひきこもり」の当事者の語りに見る危機と転機--「病いの語り」に関する議論を手がかりに」『社会学論考』(25), 1-27.
- 石川 良子 (2006) 「『ひきこもり』と『ニート』の混同とその問題: 『ひきこもり』当事者へのインタビ

- ューからの示唆」『教育社会学研究』79 (0) , 25-46.
- 石川 良子 (2016) 「『ひきこもり』支援の展開：地方への広がりに着目して」『松山大学論集』28 (3) , 75-95.
- 石阪 督規 (2013) 「地方都市におけるニート・ひきこもり支援：三重県伊賀市における調査結果をふまえて」『東京未来大学研究紀要』6 (0) , 1-11.
- 板見 陽子・緒方 明 (2008) 「不登校や社会的ひきこもりを呈する知的・身体障害児への家族援助--統合的心理療法による働きかけを通して」『九州ルーテル学院大学発達心理臨床センター紀要』(7) , 73-79.
- 井利 由利・倉光 洋平 (2013) 「ひきこもりに対する民間の取り組み：思春期への対応を含めて」『思春期学』31 (1) , 142-146.
- 伊藤 康貴 (2015) 「『ひきこもり』と親密な関係:生きづらさの語りにみる性規範」『社会学評論』66 (4) , 480-497.
- 岩崎 久志 (2012) 「自治体のひきこもりへの支援の現在」『流通科学大学論集.人間・社会・自然編』25 (1) , 1-18.
- 岩谷 泰志 (2003) 「いわゆる『社会的ひきこもり』に関する MMPI を用いた臨床的研究」『東京慈恵会医科大学雑誌』118 (5) , 345-358.
- Kato, Takahiro; Tateno, Masaru; Shinhuku, Naotaka; et al. (2012) Does the `hikikomori` syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation, Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 47(7), 1061-1075.
- Kato, Takahiro; Tateno, Masaru; Shinfuku, Naotaka; Fujisawa, Daisuke; et al.(2002) Does the ' hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology. 47 (7), p1061-1075.
- 笠野 恵子 (2008) 「社会的ひきこもりにおける家族支援への一考察」『九州社会福祉学』(4) , 101-110.
- 桂 瑠以・杉山 明子 (2020) 「インターネットの利用による心理的引きこもりの低減効果の検討:青年期から老年期の世代間比較」『日本教育工学会論文誌』43 (4) , 397-408.
- 川石 文子・松本 眞利子・藤井 晴枝・ほか (2006) 「引きこもりから社会生活が取り戻せた患者への看護師の関わり：精神科看護師の役割分担」『山口大学医学部附属病院看護部研究論文集』(81) , 52-56.
- 川乗賀也・相良陽一郎(2019) 「発達障害のひきこもり当事者への支援の現状と課題：回復事例からの検討」『千葉商大紀要』 千葉商科大学国府台学会 56(3),19-28.
- 川北 稔 (2003) 「『引きこもり』の援助論と両親の位置--介入の根拠と責任をめぐって」『名古屋大学社会学論集』(24) , 179-196.
- 川北 稔 (2004) 「引きこもり親の会の組織戦略--『親が変わる』という解決策の選択」『現代の社会病理』(19) , 77-92.
- 川北 稔 (2005) 「ストーリーとしての引きこもり経験」『愛知教育大学教育実践総合センター-紀要』(8) , 261-268.
- 川北 稔 (2014) 「ひきこもり経験者による空間の獲得:支援活動における空間の複数性・対比性の活用」『社会学評論』65 (3) , 426-442.

- 川北 稔 (2019)「ひきこもり状態にある人の高年齢化と「8050 問題」生活困窮者相談窓口の調査結果から」『愛知教育大学研究報告.人文・社会科学編』(68) , 125-133.
- 粥川 裕平 (2002)「ひきこもりと睡眠リズム障害」『日本時間生物学会会誌: Journal of Chronobiology』8 (2) , 112.
- Kiel, Elizabeth J.; Premo, Julie E.; Buss, Kristin A. Gender Moderates the Progression from Fearful Temperament to Social Withdrawal through Protective Parenting. Social Development. May2016, Vol. 25 Issue 2, p235-255.
- 勝俣 美香子・長谷川 正士・坂本 忠・ほか (1995)「引きこもりの青年期患者を対象とした外来グループ療法の経験」『千葉医学雑誌 = Chiba medical journal』71 (5-6) , 373-373.
- 勝又 陽太郎・高橋 夕佳梨 (2015)「大学生におけるひきこもりのしろうと理論」『人間生活学研究』(6) , 93-100.
- 氣賀澤 徳栄・小泉 典章・三枝 祥子 (2014)「長野県における市町村のひきこもり支援の現状と課題：市町村への実態調査結果より」『信州公衆衛生雑誌』9 (1) , 44-45.
- 氣賀澤 徳栄・小泉 典章・三枝 祥子 (2015)「ひきこもり支援センター設置後の長野県のひきこもり支援の現状と課題：市町村の調査結果より」『信州公衆衛生雑誌』9 (2) , 107-113.
- 木村 宏之 (1999)「強迫症状と長期のひきこもり歴をもつ中年女性の精神療法」『精神分析研究』43 (4) , 354-356.
- 木村 宏之 (2001)「強迫症状と長期のひきこもり歴をもつ中年女性の精神療法」『精神分析研究』45 (1) , 78-82.
- 木代 眞樹 (1998)「引きこもりと破壊行為をつづける青年の入院治療：自己破壊から対象とのかかわりまで」『精神分析研究』42 (4) , 385-387.
- 桐山 恵子 (2011)「引きこもりの美青年--『ドリアン・グレイの肖像』における非社交」『経済理論』(363) , 55-71.
- 古賀 正義 (2012)「ひきこもりとその家族に関する社会学的研究：『ひきこもる若者だちと家族の悩み』調査の結果から」『教育学論集』54 (-) , 1-30.
- 近藤 直司 (1998)「引きこもり症例に対する精神療法についての一考察」『精神分析研究』42 (4) , 354-356.
- 古志 めぐみ (2017)「ひきこもり始めた時期と若者の自己の捉え方：アイデンティティコントロール理論の援用可能性」『お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要』(18) , 13-24.
- 古志 めぐみ・青木 紀久代 (2017)「ひきこもり状態にある若者は自己変容をどのように志向するか」『カウンセリング研究』50 (2) , 61-72.
- 古志 めぐみ・青木 紀久代 (2018)「ひきこもり状態にある本人を対象とした研究の動向と課題」『お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要』(19) , 13-23.
- 久保 浩明 (2019)「ひきこもり者の家族を対象とした介人に関する研究動向と課題」『九州大学総合臨床心理研究』(10) , 69-76.
- 国松 清子 (1997)「不登校・引きこもりから対人恐怖症の自覚へ」『精神分析研究』41 (4) , 409-411.
- 国松 清子・Kiyoko,Kunimatsu (2009)「不登校と引きこもりからの出発--青年期の発達と家族支援」『奈良文化女子短期大学紀要』(40) , 49-62.

- 倉光 晃子・園山 繁樹・近藤 真衣 (2005)「入所施設においてひきこもりを示すダウン症者に対する介入--機能的アセスメントに基づく支援の事例的検討」『福祉心理学研究』2 (1), 48-58.
- 小俣 謙二 (1998)「大学生の自室へのひきこもりに関与する住居および心理要因の検討」『日本家政学会誌 = Journal of home economics of Japan』49 (1), 77-87.
- 小坂 和子 (2001)「長期化した「思春期ひきこもり」にみる心的機序とその環境」『人文・社会科学論集』(19), 1-18.
- 小坂 淳・飯田 順三・吉岡 玲・ほか (2003)「家庭内暴力を伴ったひきこもりに対して fluvoxamine が著効した 1 例」『Journal of Nara Medical Association』54 (4), 231-236.
- 小松崎 明 (2006)「社会的ひきこもり者に対する歯科保健医療に関する検討」『口腔衛生会誌』56, 208-209.
- 小松崎 明・野村 隆・江面 晃・ほか (2013)「社会的ひきこもり者の歯科保健医療に関する検討：ひきこもり者に対する質問紙調査の結果から」『口腔衛生学会雑誌』63 (1), 21-27.
- 小林 啓一郎・水上 玲子・稲葉 美佐子 (2001)「引きこもり青年がアルバイトを開始するまで：高い目標に身動きがとれない独身青年の場合」『Journal of health counseling』(7), 88-91.
- 小林 剛 (2004)「ひきこもり青少年の就労支援--ひきこもり青少年へのヒヤリングと就労支援現場への調査を通して」『臨床教育学研究』(11), 17-27.
- 小林 隆児 (2019)「関係の病としてみたおとなのひきこもりと発達障害」『西南学院大学人間科学論集』15 (1), 339-366.
- 小柴 順子 (2007)「ひきこもりの家族機能に関する研究」『広島大学保健学ジャーナル』6 (2), 95-101.
- 小橋 亮介 (2019)「大学生のひきこもり傾向とエフォートフル・コントロールの関連における注意バイアスの影響」『パーソナリティ研究』28 (2), 128-139.
- 近藤 直司 (2002)「青年期における社会的ひきこもりについて」『思春期学 = ADOLESCENTOLOGY』20 (4), 435-439.
- 近藤 直司 (2008)「広汎性発達障害をもつ青年期ひきこもりケースの心理療法について」『思春期青年期精神医学』18, 130-137.
- 小里 國恵 (2015)「「ひきこもりの親の会」における親支援としての心理劇の意義」『心理劇 = The Japanese journal of psychodrama』20 (1), 59-70.
- 兒玉 憲一 (2001)「完全引きこもりを 5 年続けた青年と母親との 7 年半の面接過程--ある clinical archives の発掘の試み」『心理教育相談研究』(18), 1-8.
- 小柴 順子 (2002)「引きこもりの若者の人間関係についての一考察--大学生の人間関係との比較を通して」『川崎医療福祉学会誌』12 (1), 139-145.
- 小波蔵 かおる (2008)「現実から引きこもり続ける女性との精神療法過程」『精神分析研究』52 (4), 436-441.
- 工藤 正孝・武藤 憲一・野口 俊温・ほか (2015)「不登校・引きこもり児童生徒への新たな教育の場の提供：県立高等学校内に開設されたスペース・イオの歩みとその検討」『秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要 = Bulletin of the Center for Educational Research and Practice, Faculty of Education and Human Studies, Akita University』(37), 265-281.
- 工藤 正孝・神居 隆・武藤 憲一・ほか (2015)「学校制度の枠を超えた不登校・引きこもり児童生徒

- への支援：スペース・イオの学習支援体制構築に向けた試行期の取り組み」『秋田大学教育文化学部研究紀要.教育科学 = Memoirs of Faculty of Education and Human Studies, Akita University.秋田大学教育文化学部編集委員会 編』70, 143-148.
- 紅谷 博美・信原 孝司・加藤 匡宏 (2002)「社会的ひきこもりと転職を繰り返す青年への心理臨床 (臨床心理士の活動分野の開拓に関する特別共同研究)」『愛媛大学教育実践総合センター紀要』(20), 149-154.
- 草野 智洋 (2010)「民間ひきこもり援助機関の利用による社会的ひきこもり状態からの回復プロセス」『カウンセリング研究』43(3),226-235.
- 草野 智洋 (2012)「大学生におけるひきこもり傾向と人生の意味・目的意識との関連」『カウンセリング研究』45 (1), 11-19.
- 草野 智洋 (2012)「ひきこもり支援におけるロゴセラピー諸概念の活用」『大阪大学大学院人間科学研究科紀要』38, 23-38.
- 草野 智洋 (2014)「ひきこもり地域支援センターにおけるひきこもり支援の現状と課題」『静岡福祉大学紀要』(10), 25-32.
- 草野 智洋・杉森 加代子・内田 勝久 (2017)「静岡式ひきこもり評定尺度を用いたひきこもり支援の効果判定について」『静岡福祉大学紀要』(13), 1-4.
- 栗本 淳子・吉田 かける・中地 展生 (2017)「ひきこもりに関する調査の現状と今後の課題」『帝塚山大学心理学部紀要 = Tezukayama University bulletin of psychology』(6), 35-49.
- 栗田 明子 (2005)「不登校・ひきこもりに対する訪問支援活動の有効性の検討」『早稲田大学大学院教育学研究科紀要 別冊』(13-2), 109-119.
- 倉本 頼一 (2002)「『引きこもり』問題の今日的理論状況」『パイディア：教育実践研究指導センター紀要』10, 69-79.
- 蔵本 信比古 (2005)「ひきこもりの3つの時期とその状態」『室蘭工業大学紀要』(55), 43-49.
- 黒水 るみこ (2012)「ひきこもり生徒と家族をつなぐスクールカウンセラーによる相談過程」『中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要』(44), 45-56.
- Laviola, G.; Adriani, W.; Rea, M.; Aloe, L.; Alleva, E. Social withdrawal, neophobia, and stereotyped behavior in developing rats exposed to neonatal asphyxia. Psychopharmacology. 2004, Vol. 175 Issue 2, p196-205.
- Lei Chang; Li Lei; Kin Kit Li; Hongyun Liu; Boliang Guo; Yan Wang; Fung, Kitty Y. Peer acceptance and self-perceptions of verbal and behavioural aggression and social withdrawal. International Journal of Behavioral Development. Jan2005, Vol. 29 Issue 1, p48-57.
- Li, Tim M.H.; Wong, Paul W.C. (2015) Youth social withdrawal behavior (hikikomori) : A systematic review of qualitative and quantitative studies, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 49(7),595-609.
- Li, Yan; Zhu, Jing-Jing; Coplan, Robert J.; Gao, Zhu-Qing; Xu, Pin; Li, Linhui; Zhang, Huimin. Assessment and Implications of Social Withdrawal Subtypes in Young Chinese Children: The Chinese Version of the Child Social Preference Scale. Journal of Genetic Psychology. May/Jun2016, Vol. 177 Issue 3, p97-101.
- 町田 智美 (2009)「社会的引きこもりの青年に対するグループ支援の効果--運営スタッフへのインタビューから」『首都大学東京東京都立大学心理学研究』19, 41-49.

- 牧 亮太・海田 梨香子・湯澤 正通 (2010)「ひきこもり親和性の高い大学生における心理的特徴の検討--友人関係,不快情動回避傾向,早期完了特徴との関連について」『広島大学心理学研究』(10), 71-80.
- 牧 奈津美 (2001)「「ひきこもり」とその背景としての引き延ばしについて」『臨床教育心理学研究』27 (1), 105-112.
- 松本 剛 (2003)「「大学生のひきこもり」への臨床援助--現状と課題」『大阪学院大学通信』34 (1), 23-44.
- 松本 剛 (2003)「大学生のひきこもりに関連する心理的特性に関する研究」『カウンセリング研究』36 (1), 38-46.
- 松本 剛 (2004)「「大学生のひきこもり」への人間性心理学的アプローチの有効性」『学生相談研究』25 (2), 137-147.
- 松本 匡志 (2008)「「ひきこもり」支援論の再検討--新たな支援への視点」『社会分析』(35), 79-100.
- 松尾 和美 (2000)「長期「引きこもり」青年への援助」『筑波大学臨床心理学論集』15, 17-23.
- 松尾 顕二・竹田 康彦・赤司 由夏・内村 英幸 (2007)「引きこもり事例に対するショートケア活動：外来森田療法の一過程として」『日本森田療法学会雑誌 = Japanese journal of Morita therapy』18 (2), 161-170.
- 三宅 朝子 (1999)「疾病恐怖, ひきこもりの青年男性の心理療法過程」『精神分析研究』43 (4), 356-358.
- 三宅 朝子 (2001)「疾病恐怖, ひきこもりの青年男性の心理療法過程」『精神分析研究』45 (4), 403-408.
- 三浦 貴史 (2011)「「ひきこもり」の改善事例にみる親子の心の成長について」『家庭教育研究』- (16), 65-71.
- 三田村 仰・西川 公平 (2015)「「ちゃんとしたい」が実行できない 20代のひきこもり女性への認知行動療法：クライアントに応じた柔軟な技法の選択と使用」『認知療法研究 = Japanese journal of cognitive therapy』8 (1), 124-133.
- 水上 玲子・星野 伸明・遠藤 浩子 (2001)「保健室登校から不登校・退学・ひきこもりに至った男子のヘルスカウンセリング」『Journal of health counseling』(7), 98-104.
- 水田 一郎・石谷 真一・安住 伸子 (2011)「大学における不登校・ひきこもりに対する支援の実態と今後の課題--学生相談機関対象の実態調査から」『学生相談研究』32 (1), 23-35.
- 村澤 和多里 (2003)「ひきこもり傾向のある対人恐怖症青年との対話-つながりつつ独りであること」『教育臨床心理学研究紀要』5, 169-180.
- 村澤 和多里 (2013)「「ひきこもり」における透明な排除のプロセス」『札幌学院大学人文学会紀要』(94), 81-101.
- 村澤 和多里 (2017)「「ひきこもり」概念の成立過程について：不登校との関係を中心に」『札幌学院大学人文学会紀要 = Journal of the Society of Humanities』(102), 111-135.
- 村澤 和多里 (2018)「ひきこもりの心理的プロセスについての包括的理解枠組」『札幌学院大学心理学紀要 = Bulletin of Faculty of Psychology Sapporo Gakuin University』1 (1), 19-33.
- 森 さち子 (1998)「ピアノへのひきこもりからの脱出を支えた治療者の情動調律」『精神分析研究』42 (4), 441-443.

- 森 洋介 (1999) 「「ひきこもり」者への援助についての考察」『龍谷大学大学院研究紀要.社会学・社会福祉学』6, 249-258.
- 森 由起・境 泉洋・山本 真由美・佐野 勝徳 (2007) 「生育歴からみたひきこもりの発生要因について」『徳島大学総合科学部人間科学研究』15, 69-79.
- 森崎 志麻 (2012) 「当事者の主観からみる「ひきこもり」の変遷：年代の異なる自伝本の比較を通して」『京都大学カウンセリングセンター紀要 = Archives of Counseling in Kyoto University Counseling Center』42, 53-59.
- 森平 准次 (2013) 「短期ひきこもりを呈した青年期男子の単一事例研究：暴力からみた変容過程の検討」『人間性心理学研究 = The Japanese journal of humanistic psychology』31 (1), 55-65.
- 森田 洋子 (2005) 「ひきこもりの子を抱えた親の子供の受容にともなう人格変容過程に関する一研究：親の自己像の変化を中心にして(平成 16 年度文学研究科修士論文要旨)」『愛知学院大学文学部紀要』35, 238.
- 宗像 恒次 (2002) 「青少年引きこもり家族の SAT イメージ療法(思春期・青年期における心身医学と教育の関わり)」『心身医学』42 (1), 37-46.
- 武蔵 卓也・七尾 睦子・赤沼 真由美・ほか (2002) 「「ひきこもり」の家族を対象とした家族教室の試み」『病院・地域精神医学 = The Japanese journal of hospital and community psychiatry』45 (3), 346.
- 永井 徹 (2000) 「11 年間の引きこもりからの目覚めの「時」」『筑波大学臨床心理学論集』15, 25-26.
- 内閣府 (2016) 『2016(平成 28)年 若者の生活に関する調査報告書
(<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>,2016.8.5).
- 内閣府 (2019) 『2019(平成 31)年 生活状況に関する調査報告書』
(<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>,2019.5.6).
- 内藤 守・斎藤 まさ子・本間 恵美子・真壁 あさみ (2014) 「父親がひきこもりの問題に向き合うプロセス」『新潟青陵学会誌』6 (3), 25-33.
- 中地 展生 (2016) 「ひきこもり支援に関する文献展望」『帝塚山大学心理学部紀要 = Tezukayama University bulletin of psychology』(5), 65-78.
- 中尾 達馬・金城 隆一・墓目 崇・ほか (2014) 「沖縄県における社会的ひきこもり支援の現状と課題」『琉球大学教育学部紀要』84, 205-216.
- 中川 綾・野村 隆・小野 幸絵・ほか (2014) 「社会的ひきこもり者の歯科受診症例：歯科受診がひきこもりの改善に寄与する可能性について」『口腔衛生学会雑誌』64 (1), 27-33.
- 中本 英里・胡 柏 (2016) 「ひきこもり者の社会復帰と自立性向上に果たす農園芸活動の役割:農業の医療・福祉効果に関する実験社会科学的考察」『農業経済研究』87 (4), 319-333.
- 中村 ゆかり (2002) 「ひきこもり高齢障害者への集中的個別アプローチの成果：入居者と介護の連鎖的变化」『日本ハンセン病学会雑誌 = Japanese journal of leprosy』71 (3), 248.
- 中村 廣光 (2006) 「「社会的ひきこもり」の形成要因に関する研究--臨床心理学的支援の手がかりを求めて」『別府大学臨床心理研究』2, 2-9.
- 中村 恵子 (2004) 「スクールカウンセラーによる学習援助を中心にしたひきこもり生徒への登校援助(ケース報告特集号)」『カウンセリング研究』37 (4), 336-344.
- 中村 恵子・斎藤 まさ子・内藤 守・ほか (2019) 「ひきこもり支援者の体験と求める支援」『新潟青陵学会誌』12 (2), 1-12.

- 中村 敬(2001)「ひきこもりと森田療法」『日本森田療法学会雑誌 = Japanese journal of Morita therapy』12 (1) , 78-82.
- 中田 裕也・米倉 五郎(2010)「青年期におけるひきこもりと自我同一性の拡散」『愛知淑徳大学論集 コミュニケーション学部・心理学研究科篇』(10) , 55-70.
- 中塚 善次郎・小川 敦(2001)「引きこもり理解の新たな視点--自己・他己双対理論による検討と提言」『鳴門教育大学学校教育実践センター紀要』(16) , 121-130.
- 根本 真奈・高見 真理子・金 圭子・金杉 和夫(2005)「ひきこもりの治療と回復：クリニックデイケアを利用して」『病院・地域精神医学 = The Japanese journal of hospital and community psychiatry』48 (4) , 423-424.
- 西村 賢二(2010)「ひきこもり経験者のライフストーリー」『人間科学研究』23 (1) , 29-29.
- 仁藤 二郎・奥田 健次(2013)「嘔吐不安を訴えるひきこもり男性の食事行動への介入：エクスポージャーにおける行動アセスメントと介入の評価」『行動分析学研究』27 (2) , 80-91.
- 野中 俊介(2018)「博士論文要旨：ひきこもり状態にある人の家族を対象とした認知行動療法的アプローチにおけるアセスメント方略の確立」『人間科学研究 = Waseda Journal of Human Sciences』31 (1) , 117-118.
- 野中 俊介・大野 あき子・境 泉洋(2012)「行動論的観点からみたひきこもり状態と家族機能の関連」『行動療法研究』38 (1) , 1-10.
- 野村 あすか(2013)「小・中学生のひきこもりに関する研究展望」『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要.心理発達科学』60, 103-110.
- Ogino, Tatsushi. Managing Categorization and SocialWithdrawal in Japan: Rehabilitation Process in a Private Support Group for Hikikomorian. International Journal of Japanese Sociology. Nov2004, Vol. 13 Issue 1, p120-133.
- 生越 達(1998)「引きこもりと自己形成：十牛図を手がかりとして」『教育方法学研究』23 (0) , 89-97.
- 小野 昌彦・三好 義弘・小林 重雄(2001)「社会的引きこもり生徒の再登校への支援」『教育実践総合センター研究紀要』(10) , 77-84.
- 小野 昌彦・三好 義弘・小林 重雄(2002)「現実脱感作法による社会的ひきこもり生徒の外出行動形成への援助」『教育実践総合センター研究紀要』(11) , 107-112.
- 岡 佑香・佐藤 義憲(2014)「原発事故による避難生活中に引きこもりとなり DKA を発症した 2 型糖尿病の 1 例」『日赤医学 = The Japanese Red Cross Medical Journal』66 (1) , 227.
- 岡部 茜 青木 秀光 深谷 弘和 斎藤 真緒(2012)「ひきこもる若者の語りに見る“普通”への囚われと葛藤 —ひきこもる若者へのインタビュー調査から—」立命館人間科学研究 25, 67-80.
- 岡田 光夫(1999)「引きこもり男性との精神療法：分離固体化のつまずき」『精神分析研究』43 (4) , 349-351.
- 大久保 由美子(2006)「ひきこもり現象の臨床心理学的意味--昔話の肯定的視点による考察」『心理臨床センター紀要』(2) , 15-30.
- 大山 早紀子・大島 巖(2013)「家族会による精神障害のあるひきこもりがちな人への支援活動(「窓の会」活動)の成果と課題：A 政令市家族会全数調査に基づくニーズ分析から」『病院・地域精神医学 =

- The Japanese journal of hospital and community psychiatry』55 (3), 292-302.
- 大沼 泰枝・小泉 典章・竹内 美帆・疋田 泰規 (2011)「長野県のひきこもり支援の現状と課題：市町村への実態調査結果より」『信州公衆衛生雑誌』5 (2), 111-117.
- 大石 英史 (2004)「ひきこもり初期への介入によってキャンパス復帰を果たした女子学生の事例」『学生相談研究』25 (1), 11-20.
- 大谷 裕香里 (1999)「「ひきこもり」について」『情緒障害教育研究紀要』(18), 41-55.
- 岡本 百合・中津 完・河村 隆弘 (2001)「ひきこもりを呈した摂食障害の臨床像」『総合保健科学』17, 13-18.
- 岡本 響子・松浦 美晴 (2016)「ひきこもり当事者と高齢の親への支援の実態：訪問看護師へのインタビューから」『日本看護学会論文集.ヘルスプロモーション』47, 119-122.
- 岡本 響子・松浦 美晴・上山 千恵子 (2018)「精神障がいのある壮年期ひきこもり者と同居する親の現状」『日本看護学会論文集.慢性期看護』49, 279-282.
- 温泉 美雪・小野寺 敦子 (2019)「大学生の「ひきこもり」に対する印象」『目白大学心理学研究 = Mejiro journal of psychology』(15), 29-37.
- Rubin, Kenneth; Barstead, Matthew. Gender Differences in Child and Adolescent Social Withdrawal: A Commentary. Sex Roles. Apr2014, Vol. 70 Issue 7-8, p274-284.
- 斎藤 まさ子・中村 恵子・内藤 守・ほか (2019)「ひきこもり親の会のリーダーの内的体験からみえる支援の検討」『新潟青陵学会誌』12 (2), 13-22.
- 斎藤 まさ子・本間 恵美子・真壁 あさみ・ほか (2013)「高校・大学時でひきこもりとなった子どもをもつ母親の体験：ひきこもり「親の会」に参加するまで」『新潟青陵学会誌』5 (3), 21-29.
- 斎藤 愛・伊藤 寛臣・佐野 秀樹 (2004)「社会的ひきこもりと家族支援」『東京学芸大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要』28, 43-53.
- 齊藤 万比古 (2005)「思春期の不登校・ひきこもりに対する自立支援について」『思春期学 = ADOLESCENTOLOGY』23 (1), 59-62.
- 斎藤 万比古 (2007)『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」厚生労働省.
- 斎藤 環 (1996)「青年期における長期の遷延化した社会ひきこもり事例の発生要因」『思春期学』14 (3), 347-353.
- 斎藤 環 (2002)「増加する「ひきこもり」の背景」『思春期学 = ADOLESCENTOLOGY』20 (1), 129-133.
- 斎藤 環 (2013)「不登校とひきこもり：対応の実際」『思春期学』31 (1), 147-151.
- 斎藤 敏靖 (2004)「新潟県内の保健所における引きこもり家族教室について」『新潟青陵大学紀要』(4), 91-97.
- 斎藤 暢一郎 (2012)「不登校・ひきこもりへの訪問援助に関する一考察 —三者関係構造によるつながりの再構築—」『カウンセリング研究』45 (2), 89-98.
- 斎藤 暢一郎 (2013)「調査からみる不登校・ひきこもりへの訪問援助の展開」『首都大学東京心理学研究 = Tokyo Metropolitan University psychological research』23, 1-9.

- 佐野 秀樹 (2020)「ひきこもり傾向の青年援助」『東京学芸大学紀要.総合教育科学系』(71), 427-432.
- 境 泉洋 (2005)「ひきこもり状態の改善に関わる家族の認知行動的要因と家族への集団認知行動療法の効果」『人間科学研究 = Waseda journal of human sciences』第 18 卷, 105-106.
- 境 泉洋・中村 光・植田 健太・坂野 雄二 (2007)「ひきこもり状態にある人の問題行動が活動範囲に与える影響」『心身医学』47 (10), 865-873.
- 境 泉洋・滝沢 瑞枝・中村 光 (2009)「子どものひきこもり状態に対する親の否定的評価とストレス反応の関連」『カウンセリング研究』42 (3), 207-217.
- 境 泉洋・石川 信一・佐藤 寛 (2004)「ひきこもり行動チェックリスト(HBCL)の開発および信頼性と妥当性の検討」『カウンセリング研究』37 (3), 210-220.
- 境 泉洋・石川 信一・滝沢 瑞枝 (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 (2), 168-179.
- 境 泉洋・坂野 雄二 (2010)「ひきこもり状態にある人の親に対する行動論的集団心理教育の効果(実践研究)」『行動療法研究』36 (3), 223-232.
- 境 泉洋・坂野 雄二 (2009)「ひきこもり状態にある人の親のストレス反応に影響を与える認知的要因(原著)」『行動療法研究』35 (2), 133-143.
- 坂本 香織 (2012)「ひきこもりをめぐる家族の経験に関する一考察: ひきこもりの子を持つ母親の語りから」『九州社会福祉学』- (8), 73-82.
- 笹原 信一郎・服部 訓典・松崎 一葉 (2001)「引きこもりと攻撃性のケア」『思春期学 = ADOLESCENTOLOGY』19 (3), 264-268.
- 関水 徹平 (2018)「ひきこもり経験者による当事者活動の課題と可能性:当事者概念の再検討を通じて」『福祉社会学研究』15 (0), 69-91.
- 瀬戸山 淳・園本 建・本山 貢 (2000)「「いわゆるひきこもり」への精神科治療--27 歳男性例の治療経過からの考察」『和歌山大学教育学部紀要 教育科学』(50), 97-101.
- 清水 亜矢子・長 和彦 (2002)「「ひきこもり」に関する一考察--自分の内から外へ」『情緒障害教育研究紀要』(21), 145-152.
- 下野 有紀・長谷川晃 (2018)「大学生の学業におけるストレス対処がひきこもり親和性に及ぼす影響: コーピング方略と援助要請行動を取り上げて」『認知療法研究 = Japanese journal of cognitive therapy』11 (1), 80-91.
- 柴田 寿三枝 (2002)「ひきこもり患者へのアプローチ--作業がもたらす有効性」『日本精神科看護学会誌』45 (1), 334-337.
- 志渡 晃一・米田 政葉 (2015)「ひきこもり及びひきこもり親和性の性・年齢階級別分布: 若者の意識に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)の二次分析」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』(22), 13-18.
- 静内 香奈 (2012)「社会的ひきこもりがもつ時間感覚: アイデンティティの確立に看目して」『島根大学教育学部心理臨床・教育相談室紀要』7, 49-58.
- 園田 順一・高山 巖・前田 直樹・ほか (2004)「不登校と社会的引きこもり--発展過程を探り,対応と予防を考える」『九州保健福祉大学研究紀要』(5), 77-84.
- 杉浦 美沙 (2016)「ひきこもり状態から支援に繋がるまでのプロセスに関する探索的研究: 複線径路・

- 等至性アプローチによる3事例の検討」『九州産業大学大学院臨床心理センター臨床心理学論集』(11), 9-17.
- 須田 誠(2011)「ひきこもりの基本問題とその対応」『慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要：社会学・心理学・教育学：人間と社会の探究』- (72), 55-70.
- 諏訪 真美・鈴木 國文(2002)「「一次性ひきこもり」の精神病理学的特徴」『精神神経学雑誌 = Psychiatria et neurologia Japonica』104 (12), 1228-1241.
- SUWA, MAMI; SUZUKI, KUNIFUMI; HARA, KOICHI; WATANABE, HISASHI; TAKAHASHI, TOSHIHIKO. Regular Article Family features in primary social withdrawal among young adults. Psychiatry & Clinical Neurosciences. Dec2003, Vol. 57 Issue 6, p586-594.
- 諏訪 真美(2005)「青年期の社会的ひきこもり--その背景となる病理の鑑別」『医療福祉研究』(1), 78-84.
- 諏訪 真美(2006)「『ひきこもり』概念の社会報道と精神医学」『思春期青年期精神医学』16 (1), 61-74.
- 諏訪 真美(2006)「今日の日本社会と『ひきこもり』現象」『医療福祉研究』(2), 23-29.
- 鈴木 一男(2005)「非行ならびに引きこもりの正当性について」『日本仏教教育学研究』(13), 75-79.
- 鈴木 晶子(2004)「引きこもり地域支援の現状と課題」『東京大学大学院教育学研究科紀要』44, 227-239.
- 鈴木 真之(2003)「引きこもりの子どもを持つ親グループとの関わり：スタッフの実施意図とメンバーの参加目的とのズレに関する考察」『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要.心理発達科学』(50), 344-345.
- 高 賢一(2008)「ひきこもりのプロセスと心理に関する考察」『金沢星稜大学人間科学研究』2 (1), 19-22.
- 高 賢一(2009)「ひきこもりの具体的対応法に関する考察」『金沢星稜大学人間科学研究』2 (2), 31-34.
- 高下 洋之・杉山 雅彦(1993)「不登校を伴う社会的引きこもり児に関する社会的スキル訓練」『特殊教育学研究』31 (2), 1-11.
- 高橋 俊郎(1999)「引きこもりの対人恐怖症に対する森田的集団精神療法」『森田療法学会雑誌』10, 1-12.
- 高野 知子・川邊 裕美・小松 知子・ほか(2006)「引きこもりとなったダウン症候群の1例」『障害者歯科 = JOURNAL OF THE JAPANESE SOCIETY FOR DISABILITY AND ORAL HEALTH』27 (3), 352.
- 高岡 健(2001)「ひきこもり：その脱精神医学化のために」『病院・地域精神医学 = The Japanese journal of hospital and community psychiatry』44 (4), 430-434.
- 高橋 真人(2015)「『ひきこもり』を取り巻く包摂と排除(2013年度修士論文要旨)」『佛教大学大学院紀要.社会学研究科篇』43, 64.
- 高橋 紀子(2003)「非精神病性ひきこもりの理想自己志向性の特徴とカウンセリングにおける変化」『九州大学心理学研究』4, 127-133.
- 高田 さやか(2012)「ひきこもり状態の障がい児・者の実態と支援に関する一考察：大阪市城東区の事例から」『奈良佐保短期大学研究紀要 = Bulletin of Nara Saho College』(20), 23-30.

- 高田 さやか (2017)「ひきこもりの実態と支援:一長期ひきこもりの支援事例を中心に」『夙川学院短期大学研究紀要』44 (44) , 22-31.
- 高田 さやか (2018)「ひきこもりの実態と支援:一家族にとっての不登校・ひきこもり」『夙川学院短期大学研究紀要』45 (45) , 91-103.
- 高石 恭子 (2003)「学生相談から見たひきこもりと不本意就学の現状」『学生相談 : 九州大学学生生活・修学相談室紀要 : bulletin of counseling and guidance for students, Kyushu University』5, 3-12.
- 高野 聡子 (2015)「知的障害者のひきこもり状態の実態と課題 : 事業所を対象にした質問紙調査の分析を中心として」『研究紀要 = Bulletin of Seitoku University, bulletin of Seitoku University Junior College』(26) , 107-113.
- 武田 直己 (1997)「引きこもりから自己の発見へ : 劇的な回復を示した症例の4年間の精神療法過程」『精神分析研究』41 (4) , 349-351.
- 田中 敦 (2005)「『ひきこもり』からの第一歩を考える」『北海道地域福祉研究』9, 35-40.
- 田村 毅 (2006)「ひきこもりサポートネットインターネットによる心理支援の試み」『子どもの心とからだ : 日本小児心身医学会雑誌 : journal of Japanese Society of Psychosomatic Pediatrics』15 (1) , 23.
- 田中 敦 (2008)「『引きこもり』の長期化がもたらす引きこもり親の会における今後の課題」『北海道地域福祉研究』12, 29-42.
- 田中 敦 (2009)「引きこもり支援に必要な自助グループ活動の考察」『北海道地域福祉研究』13, 61-68.
- 田中 敦 (2010)「『ひきこもり』経験者参画型特定非営利活動法人活動の取り組みと今後の課題」『北海道地域福祉研究』14, 73-84.
- 田中 敦 (2013)「社会的孤立を予防し地域をつなぐ『ひきこもり地域拠点型アウト・リーチ支援事業』」『北海道地域福祉研究』17, 119-130.
- 谷田 征子・青木 紀久代・岩藤 裕美・ほか (2015)「ひきこもりはどのように捉えられているのか : 海外で発表された文献レビュー」『お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要 = Bulletin of Centre of Clinical Psychology & Counseling at Ochanomizu University』(17) , 1-11.
- 竹中 哲夫 (2005)「不登校・ひきこもりの理解と回復への援助--健康心理学(ポジティブ心理学)的アプローチ」『日本社会福祉大学社会福祉論集』(122) , 47-84.
- 竹中 哲夫 (2007)「ひきこもり支援の方法を探る--「長期・年長ひきこもり」を中心に」『福祉研究』(97) , 1-15.
- 竹中 哲夫 (2009)「ライフステージに対応したひきこもり支援—「ひきこもり状況」と支援課題—」『日本福祉大学社会福祉論集 = Journal of social welfare, Nihon Fukushi University』(120) , 1-30.
- 竹中 哲夫 (2011)「ひきこもり支援と家族間葛藤 : 葛藤緩和と和解への道をさぐる」『福祉研究』(103) , 47-55.
- 竹中 哲夫 (2012)「親の高齢化・親亡き後に対応したひきこもり支援 : ライフプランの構築を考える」『臨床心理学研究』50 (1) , 80-89.
- 竹中 哲夫 (2013)「ひきこもり支援における家庭訪問(アウトリーチ支援)の方法論 : 「同意ルール」についての一つの提案」『福祉研究』(105) , 27-39.
- 竹中 哲夫 (2015)「ひきこもり支援における「支援方法論」と支援の「効果・成果」に関する考察」『福祉研究』(108) , 9-25.

- 立脇 洋介・田村 毅 (2011)「電子メール相談によるひきこもり支援」『東京学芸大学紀要 総合教育科学系』62 (2) , 263-267.
- 田添 貴行 (2015)「ひきこもり当事者・経験者のつながりに関する研究：個人と社会の間における中間的共同体に着目して」『学習院大学人文科学論集』(24) , 161-173.
- 田添 貴行 (2016)「ひきこもり当事者・経験者のセルフヘルプグループにおける経験と回復について」『人文』(15) , 99-113.
- 寺本 勝哉 (2001)「引きこもりを呈したスキゾイド傾向の強い自己愛パーソナリティ障害の男性症例」『精神分析研究』45 (4) , 426-432.
- 富永 明子 (2011)「臨床心理学的視点からのひきこもり支援の一手法：臨床心理センター「ワンド」におけるスタッフ活動の実践例から」『九州産業大学大学院臨床心理センター臨床心理学論集』(6) , 35-40.
- 富永 明子 (2012)「ひきこもり傾向の子どもをもつ女性の心理的变化に関する一考察：母親たちへの個人およびグループに対する支援事例から」『九州産業大学大学院臨床心理センター臨床心理学論集』(7) , 21-27.
- 友成 晶子・山内 祐一 (2015)「大震災を機に認知行動療法による治療が促進され「ひきこもり」から回復した社交不安障害症例」『心身医学』55 (2) , 163-170.
- 友納 艶花 (2017)「ひきこもり傾向を有する青年のカウンセリングに関する一考察」『カウンセリング研究』50 (2) , 101-111.
- 豊永 雅恵・佐藤 雄一・布井 清秀・ほか (2006)「高浸透圧性非ケトン性昏睡を発症したひきこもりの2型糖尿病の1剖検例」『糖尿病 = Journal of the Japan Diabetes Society』49 (9) , 737-742.
- 豊島 渉 (2006)「ひきこもり児童の心理学的援助機能：メンタルフレンドの可能性(平成16(2004)年度修士論文要旨)」『教育科学セミナー』37, 128-129.
- 土屋 美樹 (2007)「大学生のひきこもり心性と自己・他者意識および欲求不満耐性との関連」『人間科学研究 = Waseda Journal of Human Sciences』20, 60-60.
- 津田 均 (2007)「『ひきこもり』と社会」『総合保健体育科学』30 (1) , 79-82.
- 津田 尚子 (2001)「『自閉傾向』とされ、極度のひきこもりを呈していた子どもに対する遊戯療法的関わりの過程」『精神分析研究』45 (4) , 420-423.
- 津田 尚子 (1998)「『自閉傾向』とされ、極度のひきこもりを呈していた子どもに対する遊戯療法的関わりの過程」『精神分析研究』42 (4) , 459-461.
- 辻本 哲士・大門 一司・泉 和秀・ほか (2007)「精神科医療施設で診療する不登校・社会的ひきこもり」『精神神経学雑誌 = Psychiatria et neurologia Japonica』109 (4) , 313-320.
- 辻本 哲士・白川 教人・原田 豊・ほか (2019)「保健所,精神保健福祉センターの連携による,ひきこもりの地域生活支援の状況と課題に関する研究：ひきこもり者への支援の現状を調査するための全国保健所アンケート調査」『精神神経学雑誌 = Psychiatria et neurologia Japonica』121 (7) , 527-539.
- 塚本 千秋 (1994)「ひきこもりと強迫症状を呈する青年期患者への訪問治療」『精神誌』96, 587-608.
- 塚田 光太郎・幸田 るみ子・Kataro, TANEICHI (2015)「ひきこもり傾向を示す青年の心理的特徴：誇大型・過敏型の自己愛および攻撃性との関連」『桜美林論考.心理・教育学研究』(6) , 27-44.
- 鶴田 一郎 (1998)「『引きこもり』の青年期男性クライアントへの訪問相談」『大正大学カウンセリング

- 研究所紀要』21, 27-36.
- Trevlopoulou, Aikaterini; Touzlatzi, Ntilara; Pitsikas, Nikolaos. The nitric oxide donor sodium nitroprusside attenuates recognition memory deficits and social withdrawal produced by the NMDA receptor antagonist ketamine and induces anxiolytic-like behaviour in rats. Psychopharmacology. Mar2016, Vol. 233 Issue 6, p1045-1054.
- 植村 和子 (1998) 「引きこもりの子どもたちと電話相談」『電話相談学研究』10 (1) , 59-61.
- 植田 健太 (2005) 「ひきこもり状態にある人に対する親を通じての外出行動形成方法の検討」『人間科学研究 = Waseda journal of human sciences』第18巻, 40-40.
- 上田 陽子 (2016) 「長期「ひきこもり」への行動分析学的理念に基づいた援助：ファーストステップ・ジョブグループ(FSJG)の実践 (望月昭教授退職記念論集)」『立命館文學 = The journal of cultural sciences』(646) , 544-533.
- 上野 豪志・井上 雅人・佐藤 徹也 (2002) 「ひきこもりの治療例：疾病性に着目して」『病院・地域精神医学 = The Japanese journal of hospital and community psychiatry』45 (1) , 22-24.
- 浮田 徹嗣 (2009) 「家庭内暴力を伴うひきこもり青年の親に対するロール・プレイングをもちいた面接と援助の意義について」『心理劇 = The Japanese journal of psychodrama』14 (1) , 75-86.
- Umeda, Maki; Kawakami, Noriko (2012) Association of childhood family environments with the risk of social withdrawal (' hikikomori') in the community population in Japan, Psychiatry & Clinical Neurosciences , 66(2), 121-129.
- 梅本 尚可・飯田 絵理・塚原 理恵子・ほか (2012) 「ひきこもりだったアトピー性皮膚炎：一心身医学的アプローチにより治療効果が上昇した1例」『皮膚の科学』11, 53-56.
- 梅田 忠敬・羽岡 健史・宇佐見 和哉・ほか (2008) 「家庭環境要因と非社会的問題行動(ひきこもり・不登校)発症との関連に関する研究：筑波研究学園都市における横断調査より」『思春期学』26 (3) , 335-342.
- Umeda, Maki; Kawakami, Noriko. Association of childhood family environments with the risk of social withdrawal (' hikikomori') in the community population in Japan. Psychiatry & Clinical Neurosciences. Mar2012, Vol. 66 Issue 2, p121-129.
- 梅野 一男・倉光 正春 (2001) 「社会的ひきこもりの女性患者への森田療法の適応」『日本森田療法学会雑誌 = Japanese journal of Morita therapy』12 (1) , 15-20.
- 内田 充範 (2019) 「ひきこもり支援における環境調整としての家族再構築と継続的カウンセリングの重要性」『山口県立大学学術情報』(12) , 1-11.
- Valdivia, Ibis Alvarez; Schneider, Barry H.; Chavez, Kenia Lorenzo; Xinyin Chen. Social withdrawal and maladjustment in a very group-oriented society. International Journal of Behavioral Development. May2005, Vol. 29 Issue 3, p219-228.
- 和田 修 (2011) 「大学キャンパスでおこなう、ひきこもり・不登校学生支援プログラム--復学までの過程」『社会文化研究所紀要』(68) , 129-146.
- 和田 修 (2012) 「大学と地域の連携でおこなう、ひきこもり・不登校学生への就労支援」『九州国際大学教養研究』18 (3) , 61-75.
- 和田 美香 (2016) 「ひきこもり青年のきょうだいが家族から自律していく過程：自律を援助するおよび

- 妨げる社会文化的影響」『発達心理学研究 = The Japanese journal of developmental psychology』27 (1), 47-58.
- 渡邊 登至明 (2015)「ひきこもりの内的世界についての考察：自己愛の観点から」『追手門学院大学心の相談室紀要 = Bulletin of Office for Psychological Services, the Psychological Research Center for Community Support, Otomon Gakuin University』(12), 66-74.
- 渡部 麻美・松井 豊・高塚 雄介 (2010)「ひきこもりおよびひきこもり親和性を規定する要因の検討」『心理学研究』81 (5), 478-484.
- 渡部 麻美・松井 豊・高塚 雄介 (2011)「ひきこもり親和群の下位類型--ひきこもりへの移行可能性に注目して」『筑波大学心理学研究』(42), 51-57.
- 渡辺 厚 (2003)「引きこもり学生の今昔」『福島大学保健管理センター紀要』17, 29-31.
- WATSON, JOHN; NESDALE, DREW. Rejection Sensitivity, Social Withdrawal, and Loneliness in Young Adults. Journal of Applied Social Psychology. Aug2012, Vol. 42 Issue 8, p1984-2005.
- Wong, Victor. Youth locked in time and space? Defining features of social withdrawal and practice implications. Journal of Social Work Practice. Sep2009, Vol. 23 Issue 3, p337-352.
- WONG, VICTOR; YING, WINNIE. SOCIAL WITHDRAWAL OF YOUNG PEOPLE IN HONG KONG:: A SOCIAL EXCLUSION PERSPECTIVE. Hong Kong Journal of Social Work. Summer/Winter2006, Vol. 40 Issue 1/2, p61-91.
- 矢ヶ部 陽一・滝口 真 (2019)「中高年齢のひきこもりに伴う生活困難に関する一考察 - 「狭間」概念による一事例の分析 -」『西九州大学健康福祉学部紀要 = Journal of Health and Social Welfare Science in Nishikyushu University』(48), 1-7.
- 矢嶋 聡子・根本 橘夫 (2002)「女子大学生のひきこもり傾向と親の養育態度」『東京家政学院大学紀要 人文・社会科学系』(42), 111-116.
- 山下 瞳・寺尾 岳・河野 健太郎 (2010)「長期間のひきこもりに対し,外来作業療法を導入できた社交不安障害の1例」『九州神経精神医学』56 (2), 88-92.
- 山子 泰加・平岡 淳・宮田 英樹・ほか (2014)「ひきこもりにて肝不全の発見が遅れた Wilson 病の1例」『肝臓』55 (12), 749-755.
- 山川 京子 (2015)「居場所活動におけるひきこもり支援：「機縁活用アプローチ」という考え方」『九州産業大学大学院臨床心理センター臨床心理学論集』(10), 13-17.
- 山川 京子・梅原 永実・川上 範夫 (2014)「ひきこもりの状態変化測定に関する研究：ひきこもり状態変化尺度の試作」『九州産業大学大学院臨床心理センター臨床心理学論集』(9), 29-32.
- 山川 裕樹 (2002)「ひきこもり青年のための集団場面の可能性--ある思春期青年期デイケアでの体験から」『京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター-紀要』(6), 54-66.
- 山本 健治 (2008)「ひきこもりの心理特性と精神的自立との関連性--高校生の意識調査結果の分析から」『仏教大学大学院紀要』(36), 91-101.
- 山本 彩 (2013)「発達障害特性が背景にある社会的ひきこもりへの Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)適用の可能性」『北海道大学大学院教育学研究紀要』(118), 59-82.
- 山本 彩 (2014)「自閉症スペクトラム障害特性を背景にもつ社会的ひきこもりへ：CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)を参考に介入した2事例」『行動療法研究』40 (2), 115-125.

- 山本 耕平 (2004)「社会的ひきこもり支援研究序説--精神保健福祉実践の支援観と目的をめぐって」『大阪体育大学健康福祉学部研究紀要』(1), 99-112.
- 山本 耕平 (2005)「社会的ひきこもりの背景と類型化について」『大阪体育大学健康福祉学部研究紀要』(2), 23-37.
- 山本 耕平 (2009)「若者のひきこもりを精神保健福祉課題としてどう同定するか」『立命館産業社会論集』45 (1), 15-33.
- 山本 耕平 (2017)「主体の育ちを目指すひきこもり支援をめぐって：支援の場に流れる「力」に抗う実践（『脱貧困』戦略の構築：共生社会のグランドデザイン）」『佛教大学総合研究所共同研究成果報告論文集 = Supplement to the bulletin of the Research Institute of Bukkyo University』(5), 157-168.
- 山根 俊恵・楠 凡之・矢田 浩紀・大達 亮 (2017)「長期ひきこもり者の家族心理教育からのアウトリーチ・居場所通所支援の実際：家族・ひきこもり者のエンパワメントプロセス」『北九州市立大学文学部紀要.人間関係学科』24, 79-92.
- 山田 武司 (2017)「ソーシャルワークの視点に立つひきこもりの方の家族への支援（加藤由紀子教授 追悼号）」『岐阜経済大学論集 = The journal of Gifu College of Economics』50 (2), 37-53.
- 矢本 聡 (2018)「ひきこもりの青年が抱える「生きることの困難さ」」『東日本国際大学研究紀要』23 (1), 279-285.
- 米田 政葉・奥田 かおり・志渡 晃一 (2017)「北海道内の高等教育機関に所属する新入学生のひきこもり親和性とその関連要因の検討」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』13 (1), 3-8.
- 米田 政葉・志渡 晃一 (2015)「ひきこもり親和性に関する検討」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』11 (1), 43-47.
- 米田 政葉・志渡 晃一 (2018)「北海道内の高校生におけるひきこもり親和性とその関連要因に関する検討」『社会医学研究 = Bulletin of social medicine : 日本社会医学会機関誌』35 (1), 29-36.
- Yong, Kim Fong Roseline・豊島, 優人・藤田, 幸司・佐々木, 久長 (2018)「ひきこもりと生活習慣、心理社会的要因およびソーシャル・キャピタルとの関連」『秋田県公衆衛生学雑誌』14 (1), 22-28.
- 八尋 茂樹 (2009)「ひきこもり傾向の女性にとって癒しとなるポップミュージックに関する一考察--青年期後期の女性を対象として」『言語文化研究』(8), 21-31.
- 八尋 茂樹 (2009)「ジオラマ表現を媒介とした青年期ひきこもりと社会との接合可能性」『山口福祉文化大学研究紀要』2 (1), 19-27.
- 安井 猛 (2008)「どのようにロゴセラピーはひきこもりを治せるのか?」『尚綱学院大学紀要』56, 111-124.
- 安田 英広 (2018)「曖昧さへの否定的態度が大学生のひきこもり親和性に与える影響」『学校臨床心理学研究：北海道教育大学大学院研究紀要』(16), 89-101.
- 吉川 悟 (2012)「対人恐怖とひきこもり：ひきこもり事例への家族療法的対応の重要性」『龍谷大学教育学会紀要』(11), 1-16.
- Younger, Alastair J.; Schneider, Barry H.; Wadson, Robert; Guirguis, Manal; Bergeron, Natasha. A Behaviour-Based Peer-Nomination Measure of Social Withdrawal in Children. Social Development. Nov2000, Vol. 9 Issue 4, p522-564.
- Zarra - Nezhad, Maryam; Kiuru, Noona; Aunola, Kaisa; Zarra - Nezhad, Mansour; Ahonen, Timo;

Poikkeus, Anna - Maija; Lerkkanen, Marja - Kristiina; Nurmi, Jari - Erik. Social withdrawal in children moderates the association between parenting styles and the children's own socioemotional development. Journal of Child Psychology & Psychiatry. Nov2014, Vol. 55 Issue 11, p1260-1269.

Zimmer - Gembeck, Melanie J.; Nesdale, Drew. Anxious and Angry Rejection Sensitivity, Social Withdrawal, and Retribution in High and Low Ambiguous Situations. Journal of Personality. Feb2013, Vol. 81 Issue 1, p29-38.

巻末資料

① 第1調査におけるGTA分析の内容の一部

以下の表にGTAの分析の一部を資料として紹介する。このような分析を一人ずつしていき、最終的に統合した。

表①-1:Aさん(30代男性)のインタビューデータに基づいたプロパティとディメンションとラベル名の一部

切片番号	データ	プロパティ	ディメンション	ラベル名
1	あ、はい、えと、いま30歳で、今年31歳になります。	現在の年齢	30歳	30代前半
		数えの年齢	31歳	
2	はい。男です。	性別	男性	男性
3	えーっと、2回ひきこもり経験があるんですけど、1回目が20歳から、え、21歳の21歳まで、1年半。で、2回目が、えっとまあ24歳の時ですかね。	ひきこもった回数	2回	2回のひきこもり経験
		初めてひきこもった時の年齢	20歳	
		初めにひきこもり続けた年数	1年6ヶ月	
		再度ひきこもった時の年齢	24歳	
4	えっと、その、大学在学中にひきこもったんですけど、そのあと1回目のひきこもりから出てきて復学して大学卒業したんですけど、その後大学院に進学して、で、その1年半後ぐらいにえっと半年間またひきこもりになって、	初めてひきこもった時期	大学在学中	大学および大学院在学中のひきこもり経験
		初めてのひきこもり状態から脱した時期	大学に復学した時期と同時期	
		大学卒業後の後の進路	大学院進学	
		再度ひきこもった時期	大学院に入学した1年半後	
		再度ひきこもり続けた年数	半年	

表①-2:Aさん(30代男性)のパラダイム

状況	<p>〈ひきこもったきっかけ(背景)〉</p> <p>(25)社会的に成功し続けることを親や教師に求められた経験、(67)ひきこもる前から持続していた乗り物に乗ることに対する恐怖、(68)電車や教室が苦手、(69)過敏性腸症候群による社会生活のしづらさ、(82)学校に行けると思っても身体が動かなかった、(83)自分の中で何が起きているかわからない、(84)(99)ネガティブ思考に陥りがち、(90)ひきこもった理由が不明瞭、(92)小さな我慢の積み重ねの限界、(93)無自覚な小さな我慢、(95)小さな我慢の積み重ね、(96)我慢の限界に達していたと自覚、(97)小さな我慢の積み重ねに気づけなかった、(98)身体が動かない理由がわからなかった、(104)サッカー部に学生時代は所属していた</p>
	<p>〈自分が感じた前向きな気持ち〉</p> <p>(15)復学しようという気持ちとタイミングの合致、(27)ありのままを受け入れてくれる人の存在から安心感を得た、(38)家や部屋から出ることに不安の減少、(45)アルバイトを始めることによる家の外に出ることへの不安の減少、(47)大学復学による外に出ることへの不安の減少、(52)家の外に出ることによってもたらされた精神的安定、(55)精神的安定、(71)乗り物に乗ることの対する恐怖の減少、(102)食事の時間の楽しさ</p> <p>【自分が感じた不安や焦り】</p> <p>(11)ひきこもり状態からの就職活動のハードルの高さ、(18)持続し続ける強迫的な思考、(19)世間一般で言われる年齢相応の状態に自分を近づけなければならないという気持、(22)A(センター)のフリースペースで遊んでいいのかと働くことへの焦り、(28)家族に迷惑をかけたという気持ち、(31)親からの登校や就職に関するプレッシャーに対するつらさ、(35)回復後数年持続する恐怖感、(39)家の外に出ることへの不安、(40)自分と同じ年代の人が学校に行っている昼間に家の外に出ることに対する抵抗感、(41)周囲の人から変な目で見られることが嫌だと思ふ気持ち、(49)精神的にネガティブな状態、(50)失敗した経験の想起に伴う自責と後悔の念、(51)過去のつらい出来事を芋づる式に思い出していく負のループ、(56)ひきこもり状態から脱した時に人の視線に恐怖を覚えた、(59)先輩から事情を詮索されるような注目をされていたらどうしようかと不安になる、(60)自分が感じていた不安が人の視線に対する恐怖を引き起こしていた、(61)ひきこもっていた過去を悪く解釈される可能性に対する不安、(62)働きながらも人の視線に対する恐怖が続いた、(65)当時は留年を知られることが恐怖だった、(66)過去を知られたくない不安感からくる人の視線に対する恐怖、(70)乗り物に乗ることに対する恐怖の持続、過去のつらい出来事を芋づる式に思い出していく負のループ、(94)学校に行けないことに対する自責の念</p> <p>〈つらい場面に直面する機会の減少〉</p> <p>(76)機会の減少、(77)授業を受ける機会が減少、(78)自家用車利用によって電車に乗る機会が減少</p> <p>〈把握しきれなかった自分の状態〉</p> <p>(34)何かしようと言う気力の湧きにくさは思い出せない、(89)自分の中で何が起きているかわからない</p> <p>〈自分が起こした積極的な行動〉</p> <p>(21)平日はA(センター)のフリースペースで利用者同士でゲームをする、(24)助言から安心を得て楽しんでリラックスすることができた経験、(58)ひきこもり経験の負い目を感じながらの通学および通勤、(85)テレビやネットなどの娯楽、(87)ほかのことを考える時間を増やした、(100)娯楽の時間をひきこもることでも得た、(101)多忙な学生時代の日々で得ることができなかった娯楽の時間を得ることができた</p> <p>〈自分が起こした消極的な行動〉</p> <p>(32)親に対して反発しない、(42)昼間に家の外に出ることができなかった、(86)自分の中で何が起きているかの理由について考えないように努力した、(88)考えない時間を作った</p> <p>〈自然災害の間接的経験〉</p> <p>(13)ひきこもり時期の自然災害の発生、(14)自然災害等の発生を知ったことによる価値観の変化</p> <p>〈家族からの支援と助言〉</p> <p>(5)家族からの就職活動の勧め、(30)親の手作り料理への感謝</p> <p>〈安心できる環境の獲得〉</p> <p>(43)夜は気分が楽、(57)ひきこもっていた期間は人の視線はない</p> <p>〈家族関係の良さ〉</p> <p>(29)家族関係は良好</p> <p>〈就職関連機関からの支援〉</p> <p>(7)ハローワークから若者向けハローワークへの紹介、(8)若者向けハローワークから子ども・若者応援センターへの紹介、(9)子ども・若者応援センターからA(センター)への紹介、(12)自分に合うと思われる支援機関への紹介を受けた</p> <p>〈A(センター)からの支援と助言〉</p> <p>(17)ありのままを受け入れてくれる支援者の存在、(20)急いで就職しなくていいという支援者の助言、(23)急いで就職しなくていいという支援者の助言、(26)人生は人それぞれという支援者からの助言</p> <p>〈ひきこもり経験〉</p> <p>(32)2回のひきこもり経験、(4)大学および大学院在学中のひきこもり経験</p> <p>〈思考力の高さ〉</p> <p>(33)親の立場を想像・理解しようとする、(48)ひきこもっていた時期に過去のつらい出来事を思い出す理由を振り返る、(53)過去のつらい出来事を冷静に俯瞰した、(91)過去を振り返る</p> <p>〈生活習慣の乱れ〉</p> <p>(44)昼夜逆転の生活</p>
行為/相互行為	
帰結	<p>〈A(センター)の利用開始〉</p> <p>(10)A(センター)の利用開始</p> <p>〈復学〉</p> <p>(16)復学の実現(1度目のひきこもり脱却)</p> <p>〈変化の自覚〉</p> <p>(36)ひきこもり状態の時と現在を比べて変化あり</p> <p>〈大したことはなかったという感覚〉</p> <p>(54)大したことはなかったという気持ち、(64)今考えると留年することはたいしたことじゃなかった</p> <p>〈体型の変化〉</p> <p>(103)太った</p> <p>〈日常生活での心がけ〉</p> <p>(72)体調が悪くなったとしてもしょうがないと考える、(73)周囲の人や環境を気にせずに生活する、(74)周囲の人に自分の症状などの状態を伝えておく、(75)克服できたこととできなかったことについて悩まないように心がけている</p> <p>〈自分で乗り越えた感覚〉</p> <p>(79)通勤することは大丈夫だという感覚、(80)乗り物に乗ることに対する恐怖の減少はA(センター)に通ったことによる効果ではない、(81)自力で乗り越えた感覚はあるが確信ではない</p> <p>〈外出の習慣化〉</p> <p>(37)一度経験しているからそのひきこもり続けることの難しさ、(46)外出し続けることによる家の外に出ることへの不安の減少と外出の習慣化</p> <p>〈アルバイトや就職活動開始〉</p> <p>(6)ハローワークの利用、(63)元気になってアルバイトや就職活動を始めた</p>

Aさん(30代男性)のストーリーライン

※ 〈〉 = 周辺カテゴリー (状況、行為/相互行為、帰結)

【】 = 中心カテゴリー (行為/相互行為)

括弧なしの太字 = ラベル名 (状況、行為/相互行為、帰結)

〈ひきこもったきっかけ(背景)〉には小さな我慢の積み重ねやその我慢の限界に達していたと自覚していたこと、過敏性腸症候群による社会生活のしづらさ、ひきこもる前から持続していた乗り物に乗ることに対する恐怖、社会的に成功し続けることを親や教師に求められた経験、ひきこもった理由が不明瞭等が分類された。これらの背景が〈ひきこもり経験〉に繋がった。

〈ひきこもり経験〉は【自分が感じた不安や焦り】と〈安心できる環境の獲得〉、〈生活習慣の乱れ〉を引き起こした。大学在学中のひきこもり状態の際には〈自然災害の間接的経験〉が〈自分が感じた前向きな気持ち〉を引き起こし、〈自分が感じた前向きな気持ち〉が〈自分が起こした積極的行動〉に結びつき、大学への〈復学〉に繋がった。

〈復学〉後は〈自分が感じた前向きな気持ち〉をもたらしたと同時に【自分が感じた不安や焦り】を引き起こし、大学院在学中に再度〈ひきこもり経験〉をした。

【自分が感じた不安や焦り】には自身の〈思考力の高さ〉が影響していた。〈家族関係の良さ〉が元々あったうえの〈家族からの支援と助言〉によって【自分が感じた不安や焦り】と〈自分が感じた前向きな気持ち〉が引き起こされた。【自分が感じた不安や焦り】から〈自分が起こした積極的な行動〉に繋がった。

〈自分が起こした積極的な行動〉は【自分が感じた不安や焦り】と〈自分が感じた前向きな気持ち〉の両方を引き起こしていた。また、〈家族からの支援と助言〉の中の親の手作り料理への感謝は結果的に〈体型の変化〉をもたらした。

【自分が感じた不安や焦り】は〈アルバイトや就職活動開始〉や〈自分が起こした積極的な行動〉、〈自分が起こした消極的な行動〉の原動力となり、結果的に〈変化の自覚〉と〈自分で乗り越えた感覚〉に繋がった。

〈自分が起こした消極的な行動〉は〈把握しきれなかった自分の状態〉と〈自分が起こした積極的な行動〉に繋がった。

〈アルバイトや就職活動開始〉して〈就職関連機関からの支援〉を受け、結果的に〈A(センター)の利用開始〉と〈外出の習慣化〉、〈大したことではなかったという感覚〉に繋がった。

大学卒業および大学院修了による授業を受ける機会が減少するなどの〈つらい場面に直面する機会の減少〉により〈自分が感じたポジティブな気持ち〉が引き起こされた。

〈A(センター)の利用開始〉後は〈A(センター)からの支援と助言〉を受け、〈自分が起こした積極的な行動〉と〈自分が感じた前向きな気持ち〉を引き起こし、結果的に〈日常生活の心がけ〉ができるまでに至った。

② 第2調査のアンケート用紙

「ひきこもり」からの回復に関する予備調査②

—ひきこもり地域支援センターの実態調査—

Q1. 貴ひきこもり地域支援センターが設置されたのは何年ですか？

西暦	年
----	---

Q2. 今までの年間利用者数について設置された年次から順にご記入ください。

	総人数		男性		女性		その他	
	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数
2009年度								
2010年度								
2011年度								
2012年度								
2013年度								
2014年度								
2015年度								
2016年度								
2017年度								
2018年度								

Q3. 以下のうち、貴ひきこもり地域支援センターにて行われている業務および支援について該当するものに○をつけてください（複数回答可）。

1. 電話相談
2. 来所相談
3. 臨床心理士等によるカウンセリング
4. 家族への支援
→（具体的に： _____)

5. 福祉、行政関係との連携
6. 地域若者サポートステーション等の就労関係事務所との連携
7. 教育関係（学校や教育委員会等）との連携
8. 民間団体（家族会、NPO 法人、民間カウンセラー）との連携、紹介
9. 保健医療機関との連携
10. 貴ひきこもり地域支援センターでの居場所（フリースペース等）の提供
11. 訪問支援

12. その他（ _____)

Q4. ひきこもり支援の中で困難に感じたことや気づいたことは何かありますか？
ご自由にお答えください。

ひきこもり地域支援センターを利用もしくは電話相談をされているご本人やご家族に対して、紹介している民間支援施設や団体がありましたらお答えいただけますと幸いです。

また、ひきこもり地域支援センターで把握されている民間支援施設および団体がありましたら、お手数ですが以下の表に名称と実施主体、事業内容（下記の選択肢であてはまるもの）、所在地、電話番号等のご記入をお願い致します。

【事業内容の選択肢】

- 1.電話相談
- 2.来所相談
- 3.臨床心理士等によるカウンセリング
- 4.家族への支援
- 5.福祉、行政関係との連携
- 6.地域若者サポートステーション等の就労関係事務所との連携
- 7.教育関係（学校や教育委員会等）との連携
- 8.民間団体（家族会、NPO 法人、民間カウンセラー）との連携、紹介
- 9.保健医療機関との連携
- 10.貴ひきこもり地域支援センターでの居場所（フリースペース等）の提供
- 11.訪問支援
- 12.その他（）

名称	実施主体	事業内容 (番号でお答えください。「12.その他」の内容はカッコ内にご記入ください。)	住所	電話番号 または メールアドレス
		その他 ()	〒	☎ Mail
		その他 ()	〒	☎ Mail
		その他 ()	〒	☎ Mail
		その他 ()	〒	☎ Mail
		その他 ()	〒	☎ Mail
		その他 ()	〒	☎ Mail

Q6. ご記入くださった民間支援施設や団体への紹介頻度はどのくらいでしょうか。あてはまるものに○をつけてください。

1. とても多い
2. 多い
3. ふつう
4. 少ない
5. 非常に少ない

Q7. Q6 でお答えくださった具体的な数字を概算でかまいませんのでお答えください。

1 か月で紹介する数	半年で紹介する数	1 年で紹介する数	1 人あたりに紹介する数

ご回答ありがとうございました。

※記入されたアンケート用紙は、付属の封筒に入れて頂き、返送をお願い致します。

※提出期間は、10月15日(火)～10月31日(木)です。

【連絡先】

西南学院大学大学院 人間科学研究科 人間科学専攻 日吉 真美

E-mail s21dh001@seinan-gakuin.jp

③ 第3調査のアンケート用紙

アンケートのご協力をお願い

私は、ひきこもり状態からの回復に関する研究を現在大学院で行っております。

2019（令和元）年8月にA市ひきこもり地域支援センターの利用者様にご協力いただいた予備調査①(インタビュー)の結果に基づき、全国調査用の質問項目を作成しました。

このアンケートの目的は、ひきこもり状態から回復に向かわせた要因を明らかにすることです。なお、この調査ではひきこもり地域支援センターやその他の支援施設・機関および団体を利用し始めた時点を「回復」とみなしております。

このアンケートの対象となる方は学校に籍を置いていない15歳以上の「ひきこもり」当事者の方々です。

今回の調査の主旨をご理解いただき、アンケートにご協力いただきますよう、どうぞよろしくお願い致します。

アンケートの回答についてはご本人の意思で自由に決めて頂きますので、強制されるものではありません。

お名前を聞かずにお答えいただきますので、個人情報が入り漏れることはありません。

今回、ご協力いただくアンケートの結果は統計的に処理されるため、個人の回答がそのままの形で公開されることはありません。

アンケートの回答の処理からデータ保管と処分まで、アンケートの回答は厳重に保護されます。

なお、今回のアンケート調査は西南学院大学大学院人間科学研究科研究倫理委員会の承認を得て、実施するものです。

※記入されたアンケート用紙は、付属の封筒に入れて頂き、職員の方にご提出をよろしくお願い致します。

※提出期間は、8月1日～9月30日です。

(新型コロナウイルスの影響が収まった後に実施予定。アンケート提出受付期間は1か月半～2か月を予定している。)

【連絡先】

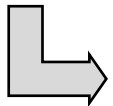
西南学院大学大学院
人間科学研究科 人間科学専攻 博士後期課程3年
日吉 真美
E-mail : s21dh001@seinan-gakuin.jp

③ ①の状態がどのくらい続きましたか。 (○はひとつだけ)

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| 1 6か月未満 | 5 3年～5年未満 | 9 15～20年未満 |
| 2 6か月～1年未満 | 6 5年～7年未満 | 10 20年～25年未満 |
| 3 1年～2年未満 | 7 7年～10年未満 | 11 25年～30年未満 |
| 4 2年～3年 | 8 10年～15年未満 | 12 30年以上 |

④ あなたは今までに以下の状態を経験したことはありますか。 (○はいくつでも)

- 1 身体的病気を持っていた (年齢: 歳～ 歳)
- 2 妊娠していた (年齢: 歳, 歳, 歳)
- 3 育児をしていた (年齢: 歳～ 歳)
- 4 家族の介護や看護を担う必要があった (年齢: 歳～ 歳)
- 5 家事をしていた (年齢: 歳～ 歳)
- 6 自宅で仕事をしていた (年齢: 歳～ 歳)
- 7 1～6の経験はない



7と回答された方は次のページの⑦へ

⑤ ④の1～6のいずれかの状態の期間に家族以外の第三者との会話はありましたか。 (○はひとつだけ)

- 1 よく会話をしていた
- 2 ときどき会話をしていた
- 3 ほとんど会話をしなかった
- 4 まったく会話をしなかった

⑥ ⑤の状態はどのくらいの期間続きましたか。 (○はひとつだけ)

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| 1 6か月未満 | 5 3年～5年未満 | 9 15～20年未満 |
| 2 6か月～1年未満 | 6 5年～7年未満 | 10 20年～25年未満 |
| 3 1年～2年未満 | 7 7年～10年未満 | 11 25年～30年未満 |
| 4 2年～3年 | 8 10年～15年未満 | 12 30年以上 |

⑦ 一番状態が悪い時はどのような状態でしたか。(○はひとつだけ)

- 1 ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する
- 2 ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける
- 3 部屋から出ることは出来るが、家から出ることは出来ない
- 4 自室からほとんど出ないが、トイレやお風呂には行くことができる
- 5 自室から出ることができない

⑧ ⑦の状態ほどのくらい続きましたか。(○はひとつだけ)

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| 1 6か月未満 | 5 3年～5年未満 | 9 15～20年未満 |
| 2 6か月～1年未満 | 6 5年～7年未満 | 10 20年～25年未満 |
| 3 1年～2年未満 | 7 7年～10年未満 | 11 25年～30年未満 |
| 4 2年～3年 | 8 10年～15年未満 | 12 30年以上 |

⑨ ひきこもっていた時期の心身状態に関して、病院を受診された方のみお答えください。
あなたの状態にあてはまる選択肢の数字に○をつけてください。(○はいくつでも)

- 1 精神障害(統合失調症やうつ病、不安障害等)の診断を受けた
- 2 心身症(過敏性腸症候群等)の診断を受けた
- 3 発達障害(自閉症スペクトラム障害、ADHD等)の診断を受けた
- 4 指定難病(クローン病等)の診断を受けた
- 5 ひきこもり状態になる前から持病を持っていた(具体的に:)
- 6 その他の診断を受けた(具体的に:)
- 7 特に診断を受けなかった

⑩ あなたのひきこもり状態のタイプはどれにあてはまると思われますか。(○はひとつだけ)

- 1 ずっと回復せずひきこもり状態だったタイプ
- 2 一時的にひきこもり状態から回復した時があるタイプ
- 3 ひきこもり状態からの回復と再度のひきこもり状態を何度も繰り返したタイプ
- 4 その他

(具体的に:)

Q5 ひきこもり地域支援センターもしくはその他の支援施設・機関および団体との関わりについてお聞きします。

① はじめてひきこもり地域支援センターもしくはその他の支援施設・機関および団体を知ったのは、あなたが何歳の頃ですか。(数字で具体的に)

--	--

 歳

② はじめてひきこもり地域支援センターもしくはその他の支援施設・機関および団体を訪ねたのはあなたが何歳の頃ですか。(数字で具体的に)

--	--

 歳

③ 継続的にひきこもり地域支援センターもしくはその他支援施設・機関および団体に通うようになったのは、あなたが何歳の頃ですか。(数字で具体的に)

--	--

 歳

Q6 ひきこもり状態になった時のことについてお聞きします。

ひきこもり直後、ひきこもり継続中、ひきこもり回復時点、ひきこもり回復後のあなたの状態にあてはまるものにそれぞれ○をひとつだけつけてください。

※ひきこもり地域支援センターを以下、「センター」と記します。

①ご自身に関すること

(1) 生活習慣の改善 (生活習慣の乱れ(昼夜逆転等)の経験がある方のみお答えください)

	とても改善された	改善された	あまり改善されなかった	まったく改善されなかった
ひきこもり直後 (0～1か月)				
ひきこもり継続中 (1か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を継続的に利用し始めた後)				

(2) カウンセリングで具体的に話を聞かれることに対する苦痛の経験について
(カウンセリングを受けた経験がある方のみお答えください)

	とても苦痛だった	苦痛だった	あまり苦痛ではなかった	苦痛を感じたことはなかった
ひきこもり直後 (0～1か月)				
ひきこもり継続中 (1か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を継続的に利用し始めた後)				

(3) ご自宅のリビングで食事をするについて (ご実家で生活されていた方のみお答えください)

	とてもあった	あった	あまり なかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を初 めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(4) 趣味のために外出した経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(5) ご家族の介護を担っていた経験について

	介護を 主に担っていた	介護を 主に担っていた 家族を 手伝っていた	介護が 必要な家族は居たが 手伝っていなかった	介護が 必要な家族は 居なかった
ひきこもり直後 (0~1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月~)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(6-1) ひきこもっていた期間が長くなった時期が季節と関係していたかどうかについて

(6 か月以上のひきこもり状態を経験した方のみお答えください)

	とても 関係していた	関係していた	あまり 関係していなかった	まったく 関係していなかった
ひきこもり直後 (0~1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月~)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(6-2) (6-1)でひきこもっていた期間の長さに季節が「とても関係していた」もしくは「関係していた」と回答された方にお聞きします。それほどの季節でしたか。(〇はいくつでも)

1 春

2 夏

3 秋

4 冬

(7) ひきこもり地域支援センターや就職関連の機関のパンフレット等の案内を見かけた経験について

	とても見かけた	見かけた	あまり見かけなかった	見かけなかった
ひきこもり直後 (0～1か月)				
ひきこもり継続中 (1か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を継続的に利用し始めた後)				

(8) 自然災害等の被害を知り、価値観が変わった経験について

(自然災害等の情報を得ていた方のみお答えください)

	とても変わった	変わった	あまり変わらなかった	変わらなかった
ひきこもり直後 (0～1か月)				
ひきこもり継続中 (1か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を継続的に利用し始めた後)				

(9-1) ライフステージの変化(受験やアルバイト、就職、結婚等)について

	とてもあった	あった	あまり なかった	なかった
ひきこもり直後 (0~1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月~)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(9-2) (9-1)でライフステージの変化が「とてもあった」もしくは「あった」と回答された方にお聞きします。そのライフステージの変化とは何でしたか。(ご自由にお答えください)

(10) ひきこもり地域支援センターに自分で電話もしくはメールをした経験について

	とてもあった	あった	あまり なかった	なかった
ひきこもり直後 (0~1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月~)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(11) 「ひきこもり」関連の集会への参加の経験について

(「ひきこもり」関連の集会が行われていたという情報を得ていた方のみお答えください)

	とても 参加していた	参加していた	あまり 参加しなかった	まったく 参加しなかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(12) 本を読むことについて (ここでいう「本」とは漫画以外の活字の本です)

	とても 読んでいた	読んでいた	あまり 読まなかった	読まなかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(13) 何も考えられなかった期間について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(14) 必要最小限(コンビニへの買い物や犬の散歩等)の外出について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(15) ひきこもっていたことを払拭したい気持ちについて

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(16) 親御さんの出張(遠方)に対する不安感について

(親御さんの出張(遠方)があった方のみお答えください)

	とても 不安だった	不安だった	あまり 不安ではなかった	不安では なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(17) 自宅(ご実家)で過ごせることに対する感謝の気持ちについて

(ご実家で生活されている方のみお答えください)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0~1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月~)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(18) ひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用することに対する抵抗感について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0~1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月~)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(19) 初対面の人に会う恐怖感について

	とても怖かった	怖かった	あまり怖くなかった	怖くなかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(20) 外に出たくなる気持ちについて

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(21) 「ひきこもり」当事者の方々を支援していきたいという気持ちについて

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(22) 退学になってしまうことに対する不安について

(大学を含む不登校経験がある方のみお答えください)

	とても 不安だった	不安だった	あまり 不安ではなかった	不安では なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(23) 年齢を重ねることに対して^{あせる}焦る気持ちについて

	とても焦っていた	焦っていた	あまり焦ってなかった	焦ってなかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を継続的に利用し始めた後)				

(24) ひきこもり状態を何とかしたいという気持ちについて

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復 時点 (センターや支援施設を初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を継続的に利用し始めた後)				

②ご家族に関すること

(1) 親御さんからカウンセラーの先生を紹介された経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(2) ご家族から就職するように勧められた経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(3) ご家族の変化(病気や死亡、別離等)について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(4) きょうだいのライフステージの変化(進学や就職、結婚等)について

(きょうだいがいらっしゃる方のみお答えください)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設に 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(5) 親御さんがひきこもり地域支援センターに相談に行った経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(6) 親御さんが悩んでいる様子について

	とても 悩んでいる様子 を感じていた	悩んでいる様子 を感じていた	あまり 悩んでいる様子 を感じなかった	悩んでいる様子 を感じなかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

③ 受診に関すること

(1) 主治医の先生に「ひきこもり」関連の集会の開催を紹介された経験について

(病院を受診した経験がある方のみお答えください)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1か月)				
ひきこもり継続中 (1か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(2-1) 医療従事者からひきこもり地域支援センターの利用を勧められた経験について

(病院を受診した経験がある方のみお答えください)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1か月)				
ひきこもり継続中 (1か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(2-2) (2-1)の経験がある方のみにお聞きします。その医療従事者はどの職種でしたか。

(〇はいくつでも)

1 医師(主治医)

3 カウンセラー

5 その他

2 看護師

4 ソーシャルワーカー

具体的に:

()

(3) 親御さんと一緒に病院を受診した経験について

(病院を受診した経験がある方のみお答えください)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0~1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月~)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(4) 往診してもらった経験について

(病院を受診した経験がある方のみお答えください)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0~1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月~)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(5) 投薬治療の経験について

(病院を受診した経験がある方のみお答えください)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0~1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月~)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(6) ご自分から主治医の先生に悩みを相談した経験について

(病院を受診した経験がある方のみお答えください)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0~1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月~)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設に 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(7) 病院に行こうという気持ちについて (みなさまお答えください)

	とても 思っていた	思っていた	あまり 思っていなかった	思わなかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

④ 就職に関すること

(1) 就職活動をした経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(2) 履歴書を書いた経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(3) ハローワーク等の就職関連の機関を利用した経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(4) 求人応募(アルバイト等)の経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1か月)				
ひきこもり継続中 (1か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(5) ハローワークから若者向けのハローワーク等の他機関を紹介された経験について

(ハローワークを利用した経験がある方のみお答えくだ

さい)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1か月)				
ひきこもり継続中 (1か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(6-1) 求人を見た経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(6-2) (6-1)の経験がある方にお聞きします。

求人はどこで見ましたか。

(〇はいくつでも)

1 ハローワーク

2 求人誌

3 インターネット

4 その他

具体的に:

(7) 就職するためのステップとしてひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体を利用したいという気持ちについて

	とても 思っていた	思っていた	あまり 思っていなかった	思わなかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(8) アルバイトや就職をしようという気持ちについて

	とても 思っていた	思っていた	あまり 思っていなかった	思わなかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

⑤ 他者からの働きかけに関すること（「他者」とは支援機関職員等も含みます）

(1) ひきこもり地域支援センターの職員の方から、
居場所(フリースペース等)の利用を勧められた経験について

(ひきこもり地域支援センターを利用した経験がある方のみお答えくだ

さい)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(2) 学校の先生からひきこもり地域支援センター等の支援機関を紹介された経験について

(不登校経験がある方のみお答えください)

い)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 始めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(3-1) 学校に来るように誘われた経験について

(不登校経験がある方のみお答えください)

い)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(3-2) (3-1)の経験がある方のみにお聞きします。

それは誰からの誘いでしたか。

(〇はいくつでも)

1 学校の先生(担任の先生等)

2 友人

3 その他

具体的に：

(4) 家庭教師をつけてもらった経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1か月)				
ひきこもり継続中 (1か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(5-1) 支援機関を利用するために誰かに付き添ってもらった経験について

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1か月)				
ひきこもり継続中 (1か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

(5-2) (5-1)の経験がある方のみにお聞きします。

誰と一緒に支援機関に訪れましたか。 (〇はいくつでも)

- | | | | |
|-----------|-------------|---------|---------|
| 1 医師(主治医) | 3 カウンセラー | 5 親 | 7 その他 |
| 2 看護師 | 4 ソーシャルワーカー | 6 きょうだい | 〔具体的に：〕 |

(6) 就職関連の機関からひきこもり地域支援センターを紹介された経験について

(就職関連の機関を利用したことがある方のみお答えください)

	とてもあった	あった	あまりなかった	なかった
ひきこもり直後 (0～1 か月)				
ひきこもり継続中 (1 か月～)				
ひきこもり回復時点 (センターや支援施設を 初めて利用した時点)				
ひきこもり回復後 (センターや支援施設を 継続的に利用し始めた後)				

【質問は以上で終了です。ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。】

④ 第3調査における「ひきこもり」から回復に向かわせた経験と心情（分散分析結果）

(1) 高い値で変化がなかった経験

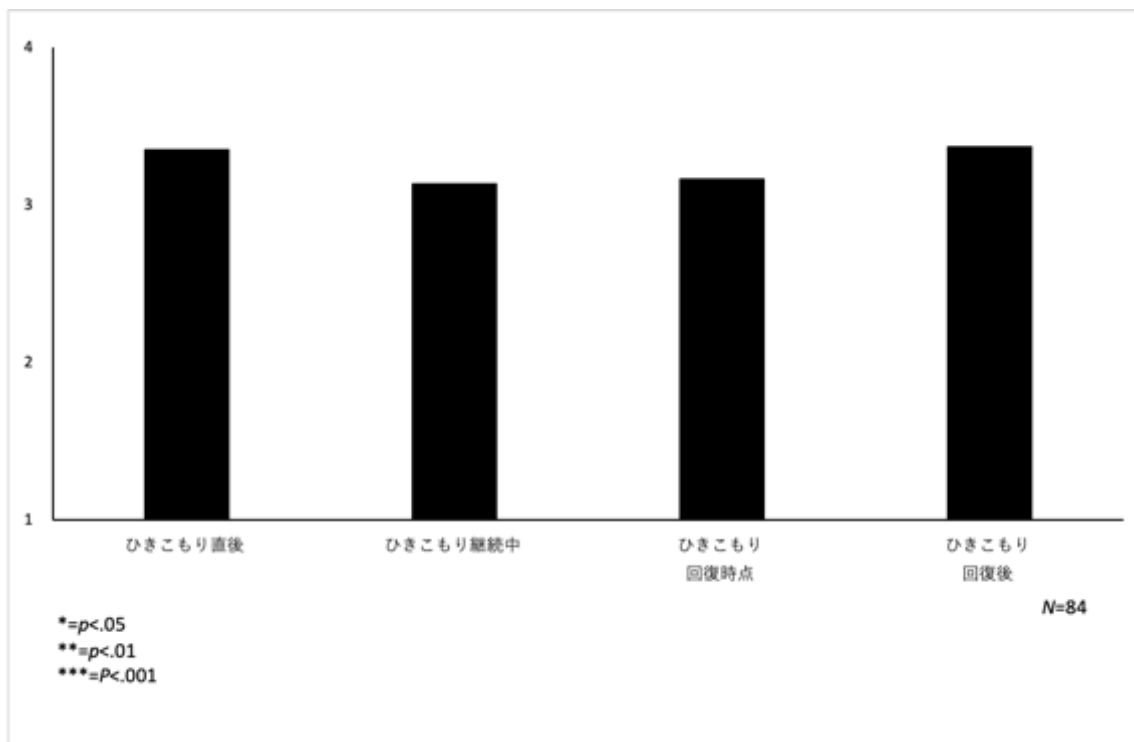
〔経験〕

(i)共有スペースでの日常的な家族との交流

(i)共有スペースでの日常的な家族との交流の多さに分類されたものは、〔経験〕の「日常的な自宅でのリビングでの食事」であった。

Q6①(3)自宅のリビングで食事をするについて

(ご実家で生活されていた方のみ)



図④-1:自宅のリビングで食事をするについて(ご実家で生活されていた方のみ)の
平均値

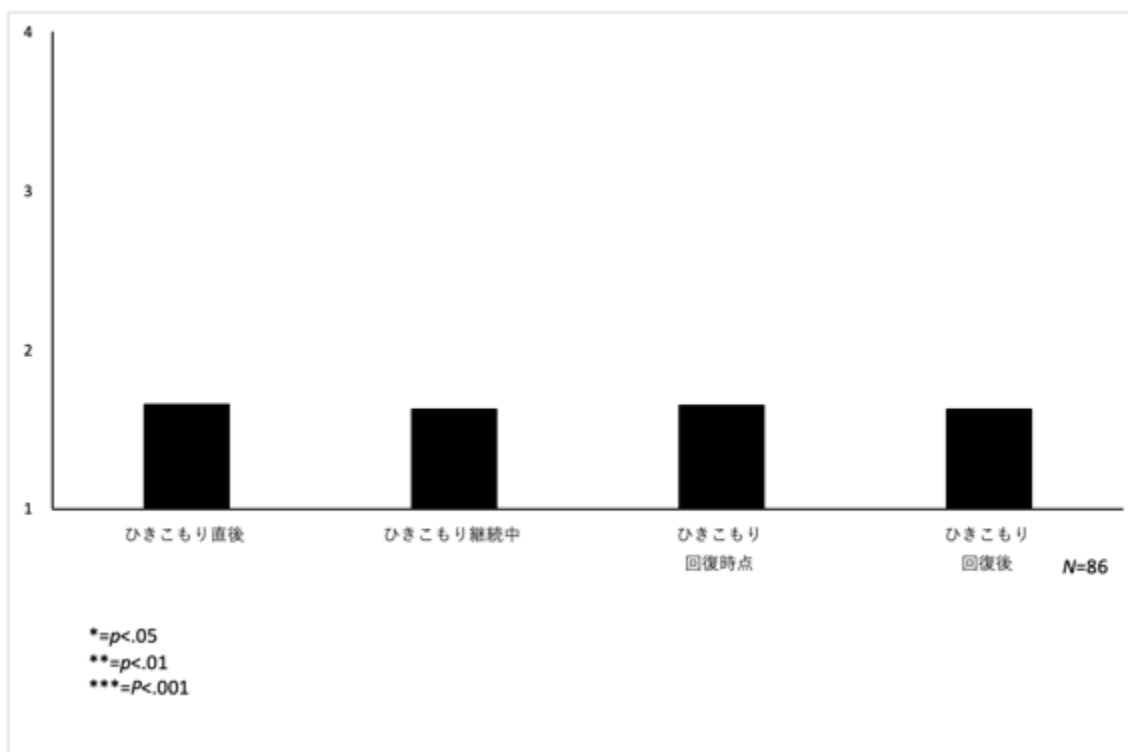
自宅のリビングで食事をするについて、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-1のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意でなかった($F(3,249)=2.10, p=.100$)。

(2) 低い値で変化がなかった経験と心情

〔経験〕

(iii) 季節性の「ひきこもり」

Q6①(6-1)ひきこもっていた期間が長くなった時期が季節と関係していたことについて
(6ヶ月以上継続したひきこもり状態を経験した方のみ)



図④-2: Q6①(6-1)ひきこもっていた期間が長くなった時期が季節と関係していたことについて
(6ヶ月以上継続したひきこもり状態を経験した方のみ)の平均値

ひきこもっていた期間が長くなった時期が季節と関係していたことについて、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-2 のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意でなかった($F(3,255)=.18, p=.91$)。

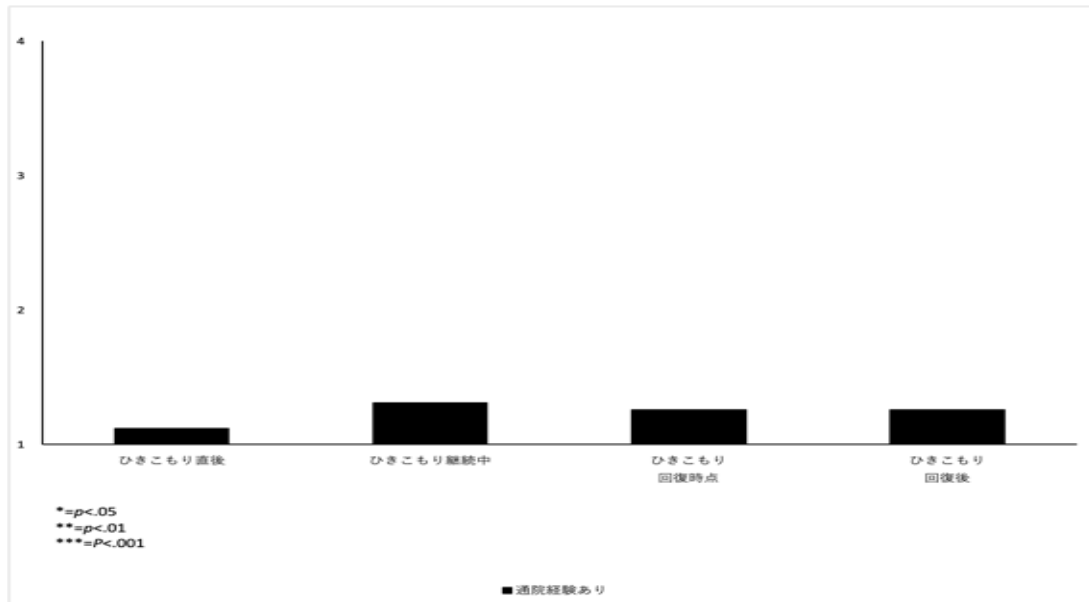
(6-2)ひきこもっていた期間が長くなった時期に季節が「とても関係していた」もしくは「関係していた」と回答した方が回答した、ひきこもっていた期間が長くなった季節について

表④-1: ひきこもっていた期間が長くなった季節についての内訳

春	夏	秋	冬
5	7	3	5

(iv) 関連機関以外への紹介

Q6③(2-1)医療従事者からひきこもり地域支援センターの利用を勧められた経験について
(病院を受診した経験がある方のみ)



図④-3:Q6③(2-1)医療従事者からひきこもり地域支援センターの利用を勧められた経験について(病院を受診した経験がある方のみ)の通院経験あり群の平均値

表④-2:Q6③(2-1)における通院経験あり群の人数

通院経験あり	
Q6③(2-1)のN数	42

医療従事者からひきこもり地域支援センターの利用を勧められた経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-3のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意でなかった($F(3,123)=2.05, p=.11$)。

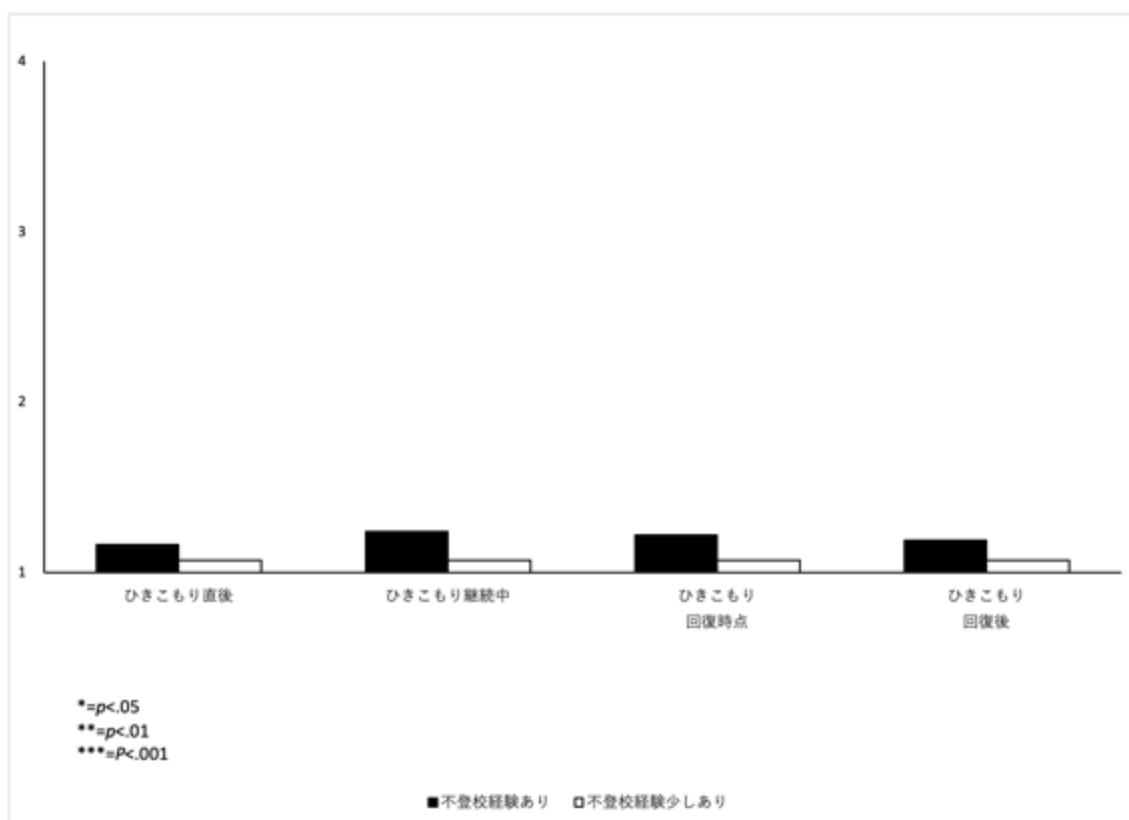
通院経験がある「ひきこもり」当事者は、ひきこもり時期別関係なく医療従事者からひきこもり地域支援センターの利用を勧められた経験はほとんどなかった。

(2-2) ひきこもり地域支援センターの利用を勧めた医療従事者の内訳

表④-3:ひきこもり地域支援センターの利用を勧めた医療従事者の内訳

医師(主治医)	看護師	カウンセラー	ソーシャルワーカー	その他
11	1	5	4	2

Q6⑤(2)学校の先生からひきこもり地域支援センター等の支援機関を紹介された経験について
(不登校経験がある方のみ)



図④-4:Q6⑤(2)学校の先生からひきこもり地域支援センター等の支援機関を紹介された経験について(不登校経験がある方のみ)の不登校経験別の平均値

表④-4:Q6⑤(2)における不登校経験別の各人数

	不登校経験あり	不登校経験少しあり
Q6⑤(2)のN数	37	14

学校の先生からひきこもり地域支援センター等の支援機関を紹介された経験について、不登校経験別とひきこもり時期別に平均値を算出したところ、図④-4のようになった。不登校経験(あり・少しあり)を参加者間要因、ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とした2要因分散分析の結果、不登校経験別の主効果が有意でなく($F(1,49)=1.14, p=.29$)、ひきこもり時期別の主効果が有意でなかった($F(3,147)=.11, p=.96$)。また交互作用は見られなかった。

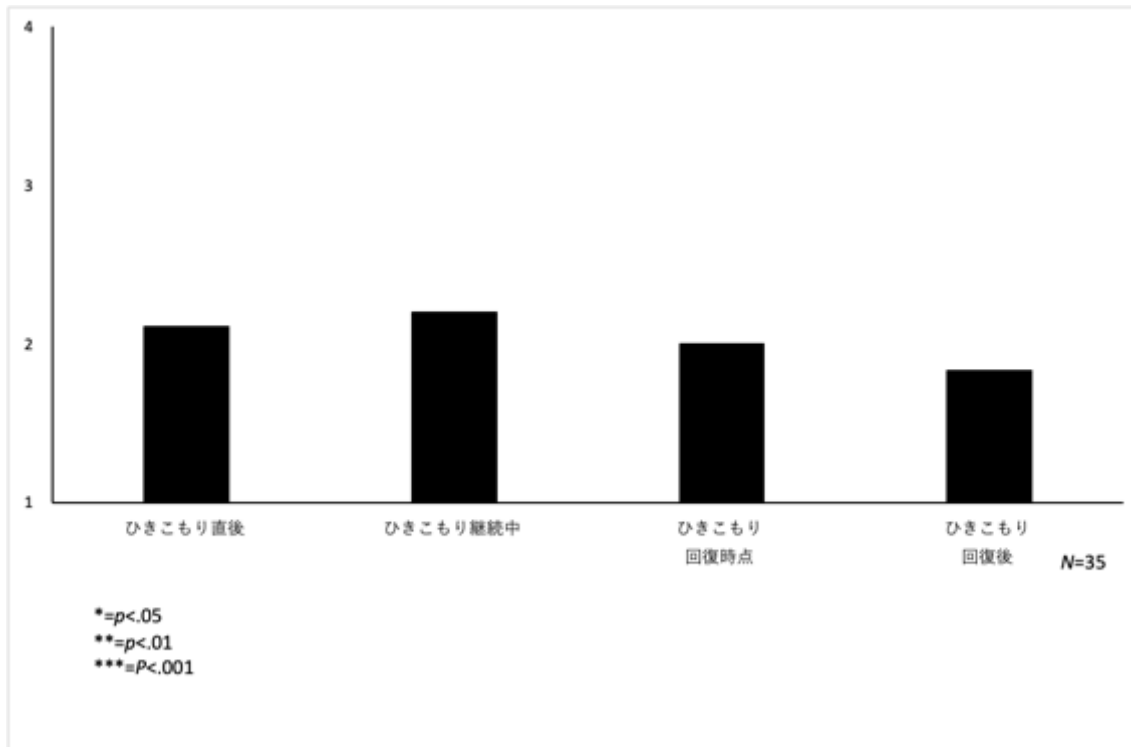
不登校経験別、ひきこもり時期関係なく、学校の先生からひきこもり地域支援センター等の支援機関を紹介された経験がほとんどなかった。

[心情]

(ii) 家族への精神的依存度

Q6①(16) 親御さんの出張(遠方)に対する不安について

(親御さんの出張(遠方)があった方のみ)



図④-5: Q6①(16) 親御さんの出張(遠方)に対する不安について(親御さんの出張(遠方)があった方のみ)の平均値

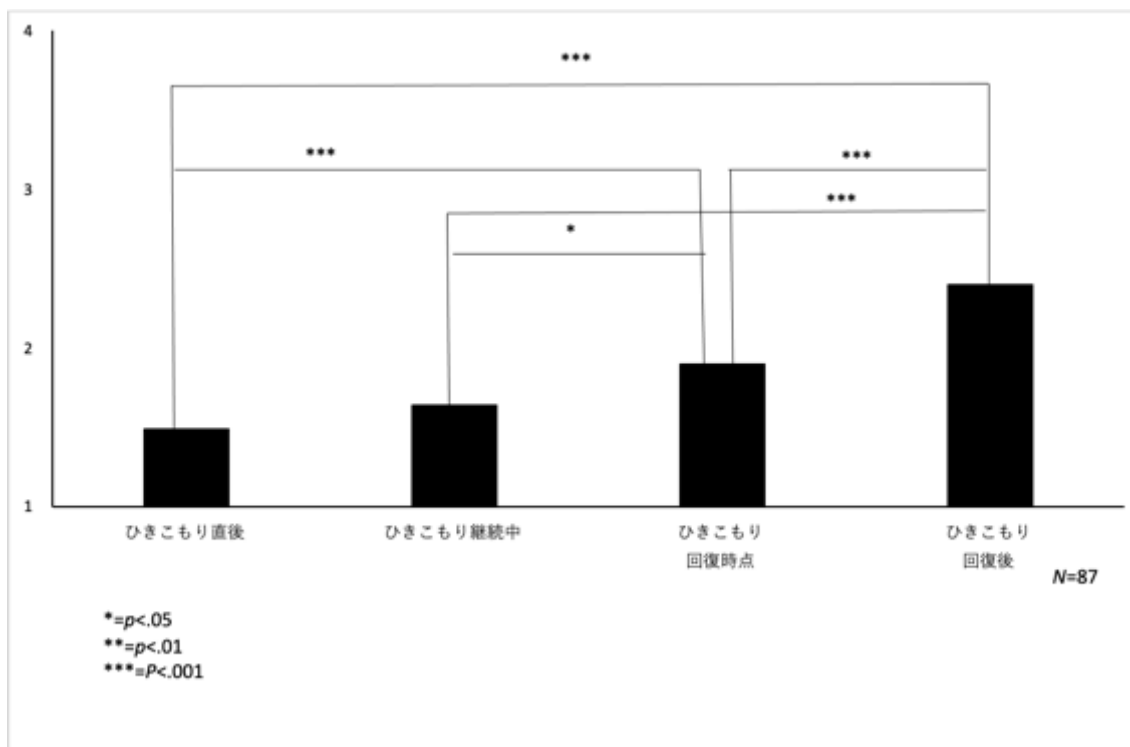
親御さんの出張(遠方)に対する不安について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-5のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意でなかった($F(3,102)=1.96, p=.13$)。

(3) 増加した経験と心情

〔経験〕

(v) 人生の転機

Q6①(9-1) ライフステージの変化(受験やアルバイト、就職、結婚等)について



図④-6: Q6①(9-1)ライフステージの変化(受験やアルバイト、就職、結婚等)についての
平均値

ライフステージの変化(就職やアルバイト、就職、結婚等)について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-6 のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,258)=21.80, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p<.001$)にライフステージの変化(就職やアルバイト、就職、結婚等)があった。ひきこもり直後とひきこもり継続中の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後とひきこもり継続中とひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後にライフステージの変化(就職やアルバイト、就職、結婚等)が増加した。

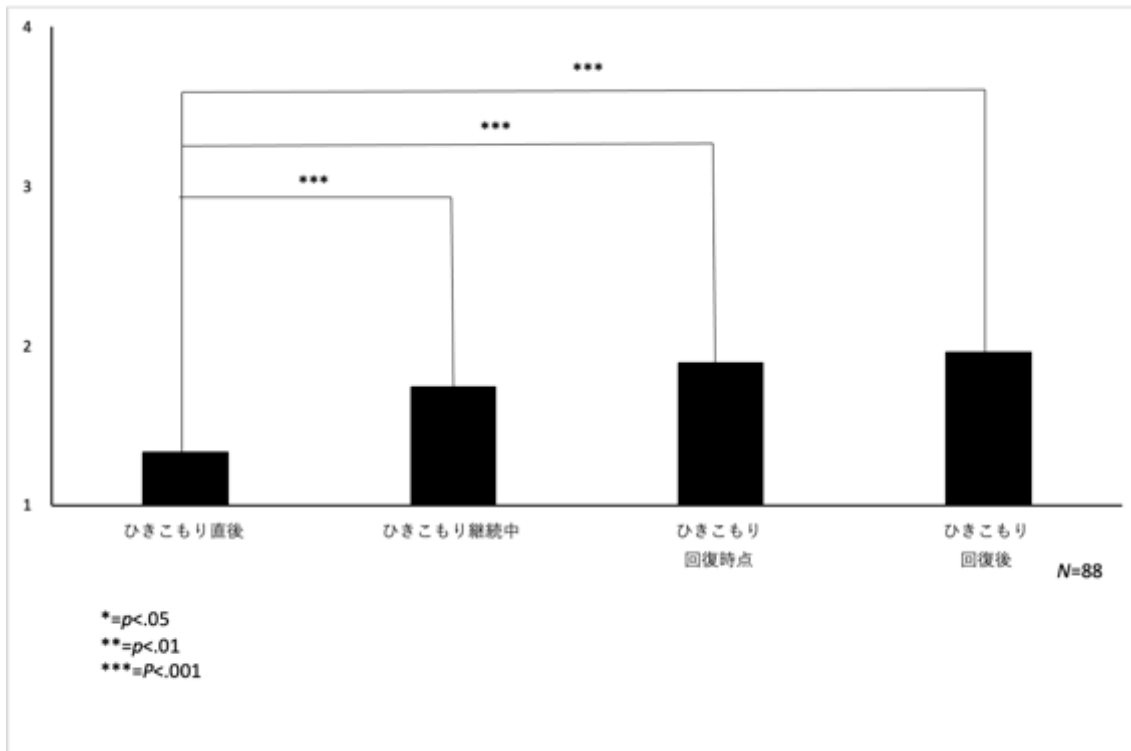
また、Q 6①(9-2)の質問項目にて、ライフステージの変化について具体的に述べてもらったものを以下に一部紹介する。なお、回答者の誤字脱字については修正した。

- ・学校を中退したこと
- ・母が亡くなったこと
- ・父の看護、介護、そして亡くなったこと
- ・アルバイト・パートで働いたこと
- ・恋人ができたこと
- ・ペットを飼って、亡くした(10年間)
- ・父親にこれからどうするんだと言われ、家庭の状況を言われたとき、少しずつ何かやらなきゃという思いがではじめてきた
- ・おばあちゃんが認知症になり、介助を手伝うきっかけで今の介護職につながった
- ・離婚、父の介護と死
- ・高校入学
- ・高認(高卒認定試験の略称)
- ・国試(国家試験の略称)受験
- ・大学への進学
- ・引っ越し
- ・自ら変化を求めた
- ・ひきこもり状態になる前にやっていた、アルバイトを辞めたこと、
ひきこもり直後 大学院受験失敗、留年、(大学?)卒業、
ひきこもり回復時点 父の死、介護から解放、B型支援所への手続き、
ひきこもり回復後 B型支援事業所へ休まず通う
- ・就職したこと
- ・就職活動したこと
- ・ひきこもり回復時点→一人暮らしを始めた、
ひきこもり回復後→アルバイトを始めた
- ・知らない人と関わることで人に対する思い込みが変化した
- ・センターや支援施設の協力の元、自分の中の「やる気」が徐々に戻ってきた事により、色々行動するようになった
- ・資格の取得など、前向きな感じに至った
- ・障害者としての就労と就業後の職場に対応できたこと

(vi) 家族内の変化

(vi) 家族内の変化の増加に分類されたものは、「ご家族の変化(病気や死亡、別離等)」と「きょうだいのライフステージの変化(進学や就職、結婚等)」、「ご家族の介護を担っていた経験」であった。

Q6②(3)ご家族の変化(病気や死亡、別離等)について



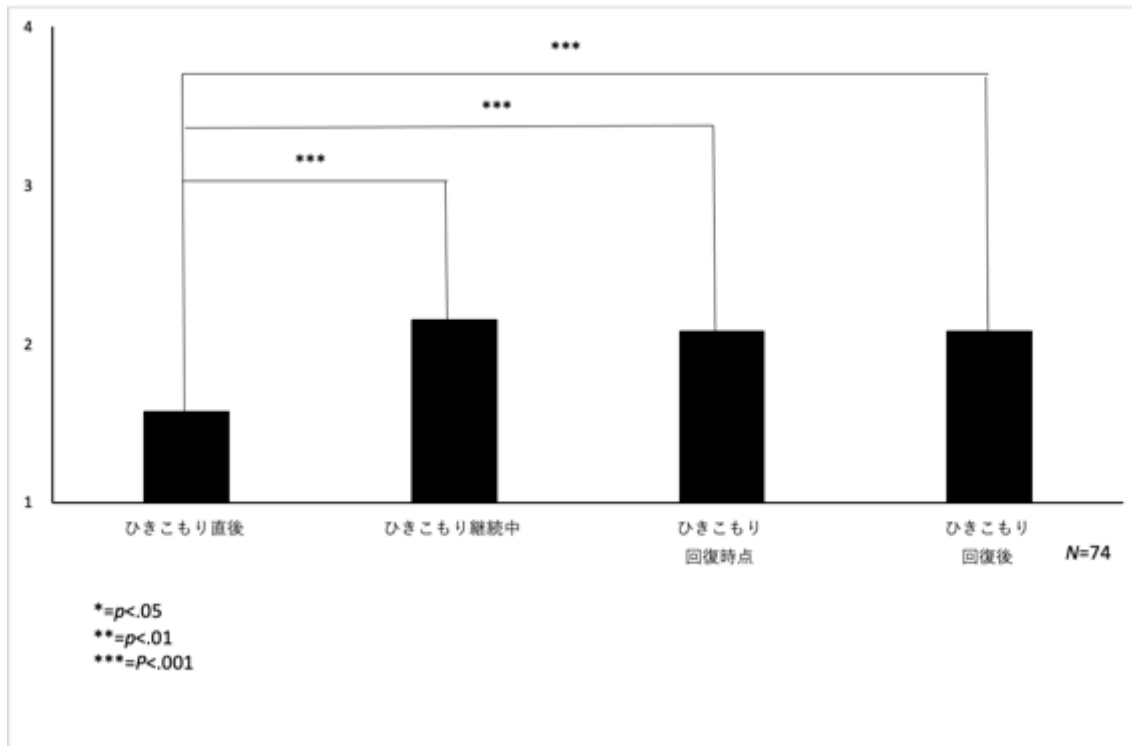
図④-7: Q6②(3)ご家族の変化(病気や死亡、別離等)についての平均値

ご家族の変化(病気や死亡、別離等)について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-7のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,261)=10.39, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後にご家族の変化(病気や死亡、別離等)があった(すべて $p<.001$)。ひきこもり継続中とひきこもり回復後の間の差は有意傾向であった($p<.10$)。

ひきこもり直後にご家族の変化(病気や死亡、別離等)はまったくといっていいほどなかったものの、ひきこもり継続中からひきこもり回復後にかけてはひきこもり直後よりもご家族の変化(病気や死亡、別離等)があった。

Q6②(4)きょうだいのライフステージの変化(進学や就職、結婚等)について
(きょうだいがいらっしゃる方のみ)



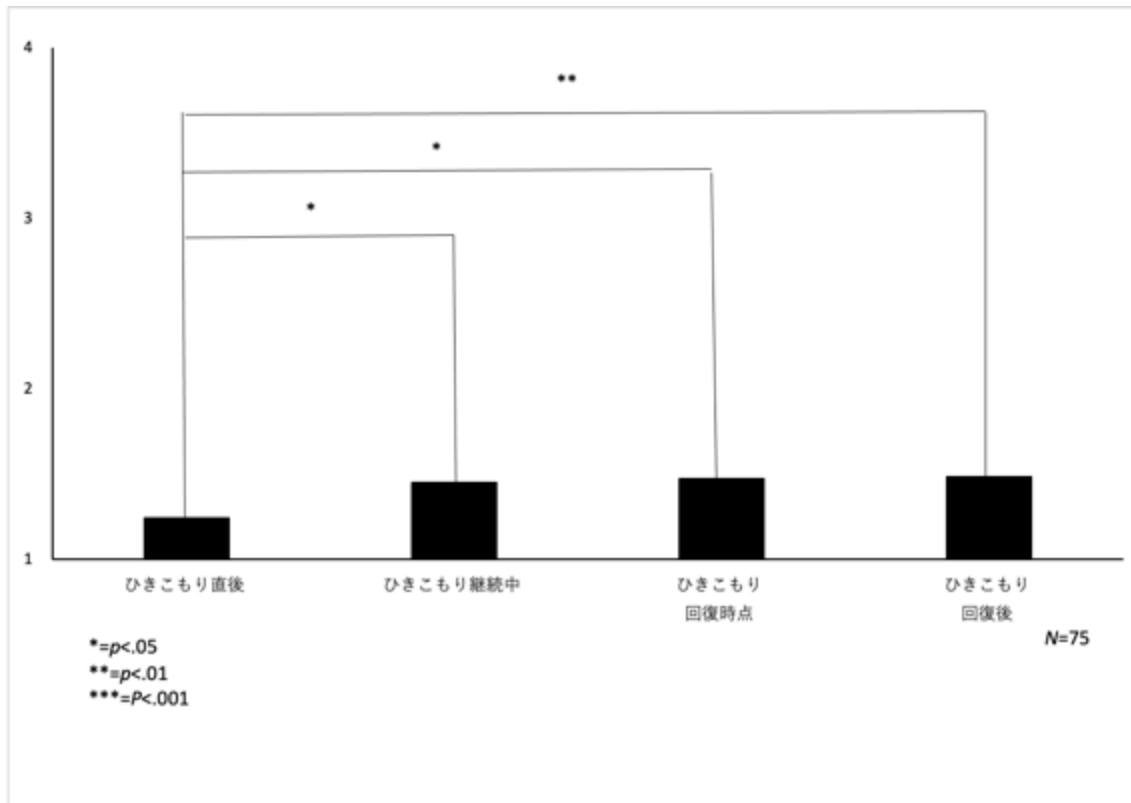
図④-8:Q6②(4)きょうだいのライフステージの変化(進学や就職、結婚等)について
(きょうだいがいらっしゃる方のみ)の平均値

きょうだいのライフステージの変化(進学や就職、結婚等)について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-8 のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,219)=8.43, p<.001$)。

ライオン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後にきょうだいのライフステージの変化(進学や就職、結婚等)があった(すべて $p<.001$)。ひきこもり継続中とひきこもり回復時点、ひきこもり継続中とひきこもり回復後それぞれの間の差は有意傾向であった($p<.10$)。

ひきこもり直後にきょうだいのライフステージの変化(進学や就職、結婚等)はあったが、ひきこもり継続中からひきこもり回復後にかけてはひきこもり直後よりもきょうだいのライフステージの変化(進学や就職、結婚等)が増加した。

Q6①(5)ご家族の介護を担っていた経験について



図④-9: Q6①(5)ご家族の介護を担っていた経験についての平均値

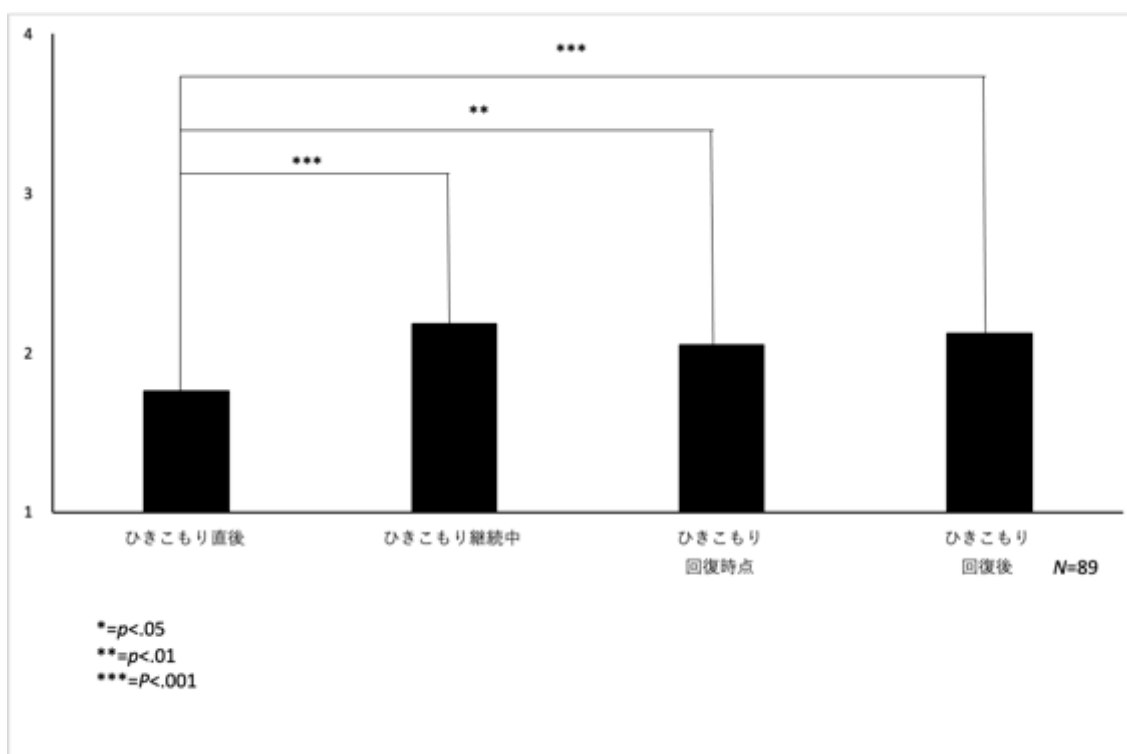
ご家族の介護を担っていた経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-9のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,222)=3.11, p<.05$)。

ライオン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.01$)にご家族の介護を担っていた経験があった。ひきこもり継続中とひきこもり回復時点、ひきこもり継続中とひきこもり回復後、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後それぞれの間に差は見られなかった。

(vii) 他者からの働きかけ

(vii) 他者からの働きかけに分類されたものは、「ご家族から就職を勧められた経験」と「親御さんがひきこもり地域支援センターに相談に行った経験」、「主治医の先生に「ひきこもり」関連の集会の開催を紹介された経験」、「就職関連の機関からひきこもり地域支援センターを紹介された経験」、「ひきこもり地域支援センターの職員の方から居場所(フリースペース等)の利用を勧められた経験」、「支援機関を利用するために誰かに付き添ってもらった経験」であった。

Q6②(2)ご家族から就職するように勧められた経験について



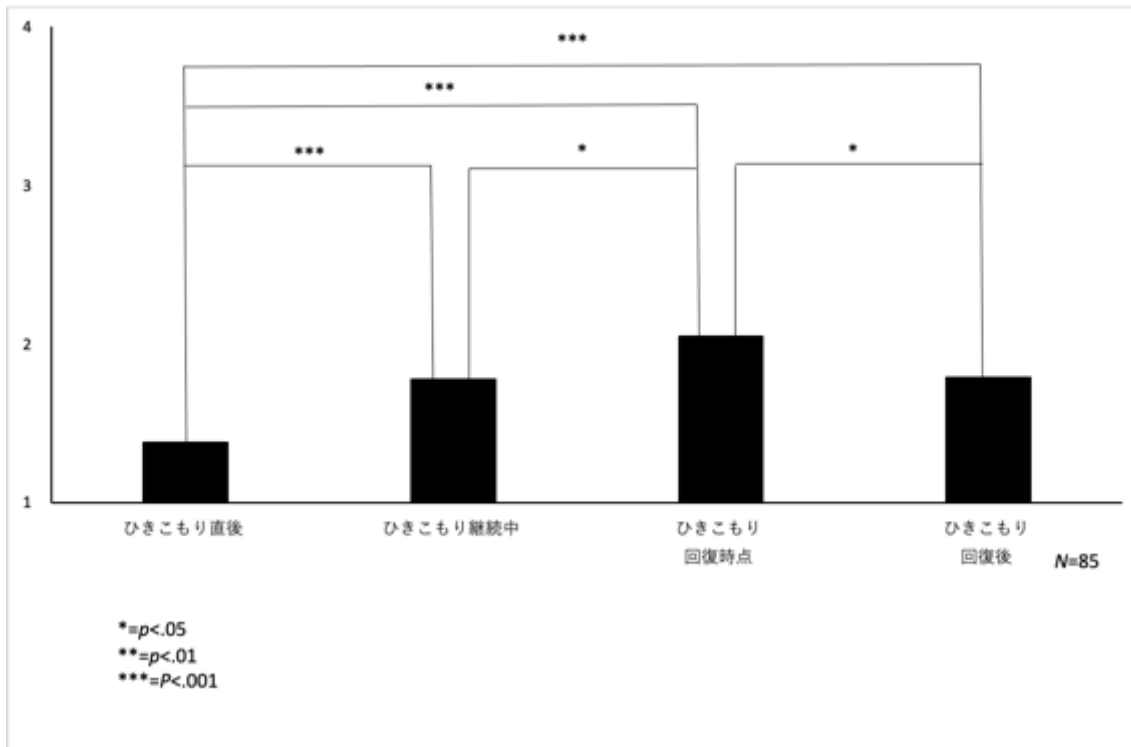
図④-10:Q6②(2)ご家族から就職するように勧められた経験についての平均値

ご家族から就職するように勧められた経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-10のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,264)=7.41, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.01$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)にご家族から就職するように勧められた経験があった。ひきこもり継続中とひきこもり回復時点、ひきこもり継続中とひきこもり回復後、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後それぞれの間に差は見られなかった。

ひきこもり直後にご家族から就職するように勧められた経験はあったが、ひきこもり継続中からひきこもり回復後にかけてはひきこもり直後よりもご家族から就職するように勧められた経験が増加した。

Q6②(5)親御さんがひきこもり地域支援センターに相談に行った経験について



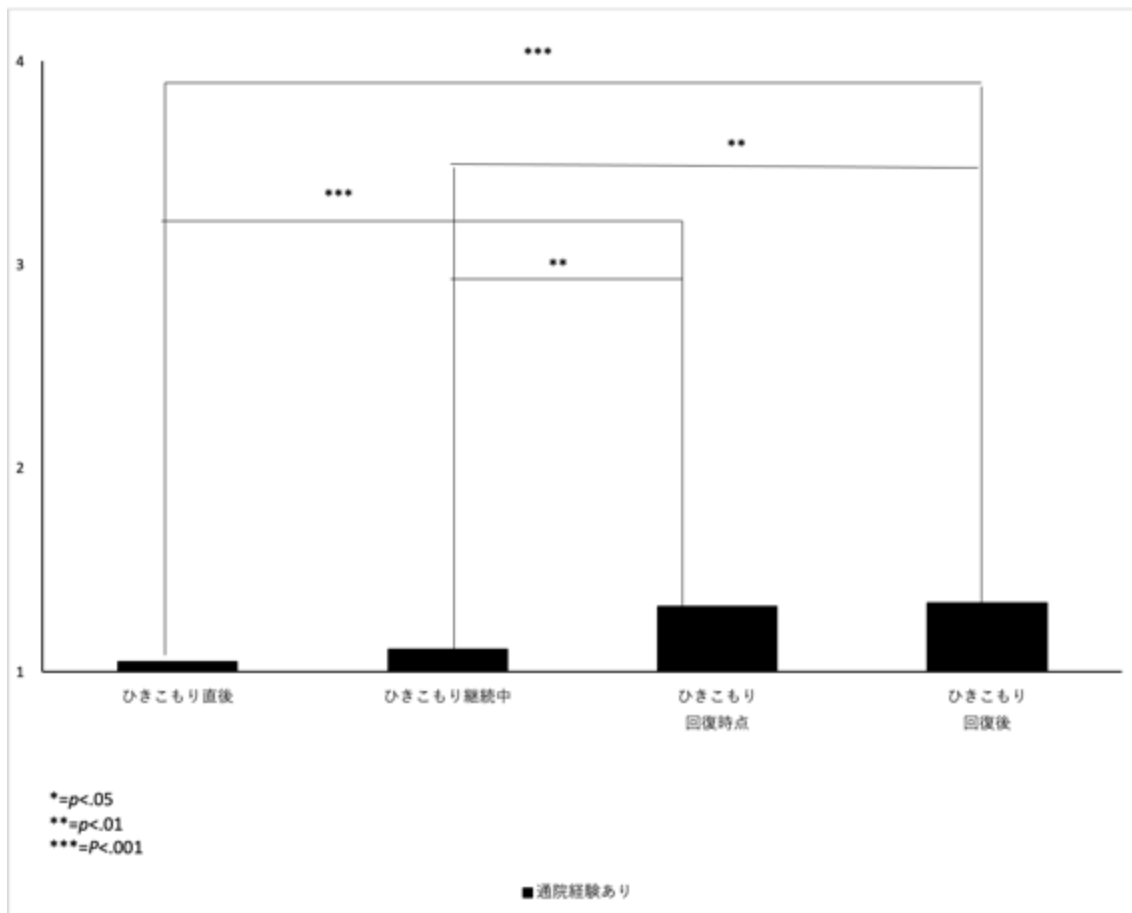
図④-11:Q6②(5)親御さんがひきこもり地域支援センターに相談に行った経験についての
平均値

親御さんがひきこもり地域支援センターに相談に行った経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-11 のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,252)=13.46, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)に親御さんがひきこもり地域支援センターに相談に行った経験があった。ひきこもり回復時点に比べてひきこもり回復後は親御さんがひきこもり地域支援センターに相談に行った経験が少なかった($p<.05$)。ひきこもり継続中とひきこもり回復後の間に差は見られなかった。

ひきこもり回復時点は他の時期に比べて親御さんがひきこもり地域支援センターに相談に行った経験があった。

Q6③(1)主治医の先生に「ひきこもり」関連の集会の開催を紹介された経験について
(病院を受診した経験がある方のみ)



図④-12:Q6③(1)主治医の先生に「ひきこもり」関連の集会の開催を紹介された経験について
(病院を受診した経験がある方のみ)の通院経験あり群の平均値

表④-5:Q6③(1)における通院経験あり群の人数

通院経験あり	
Q6③(1)のN数	44

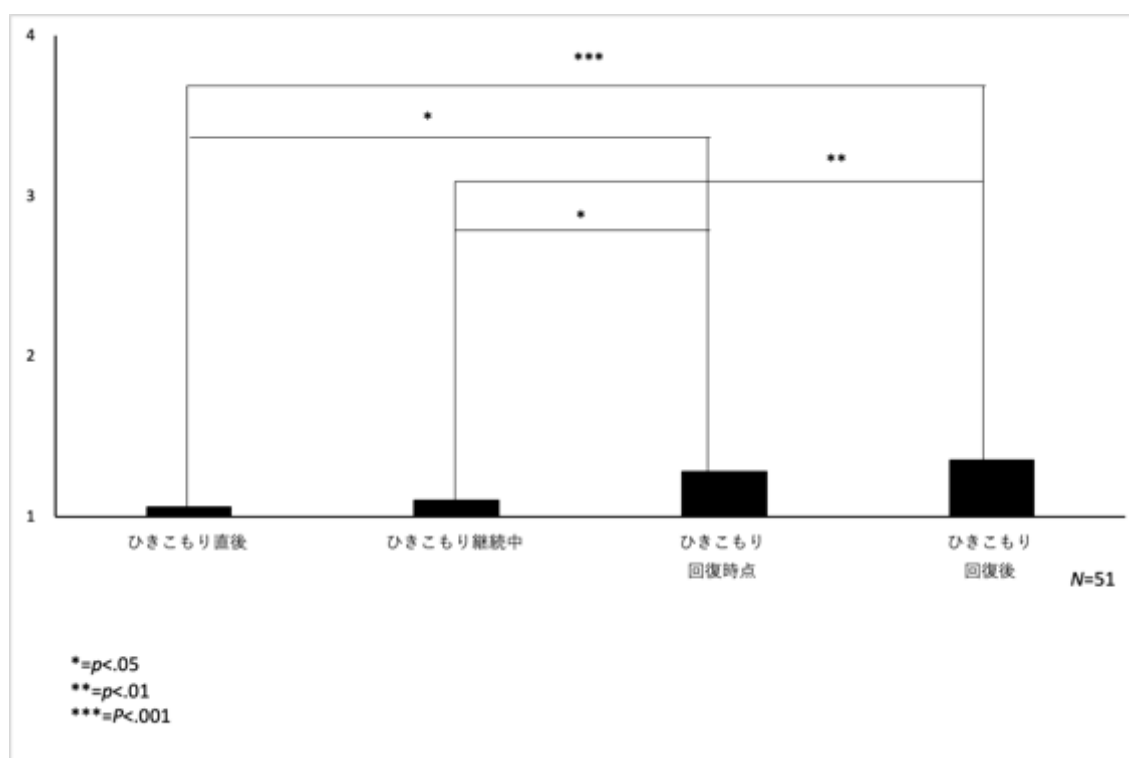
主治医の先生に「ひきこもり」関連の集会の開催を紹介された経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-5 のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,129)=7.19, p<.001$)。

ライオン法による多重比較を行った結果、通院経験がある「ひきこもり」当事者はひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.01$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.01$)に主治医の先生に

「ひきこもり」関連の集会の開催を紹介された経験があった。ひきこもり直後とひきこもり継続中、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後それぞれの間に差は見られなかった。

通院経験がある「ひきこもり」当事者は、ひきこもり直後やひきこもり継続中に比べてひきこもり回復時点では主治医の先生に「ひきこもり」関連の集会の開催を紹介された経験があり、ひきこもり回復後もひきこもり回復時点と同程度であった。

Q6⑤(6)就職関連の機関からひきこもり地域支援センターを紹介された経験について
(就職関連の機関を利用したことがある方のみ)



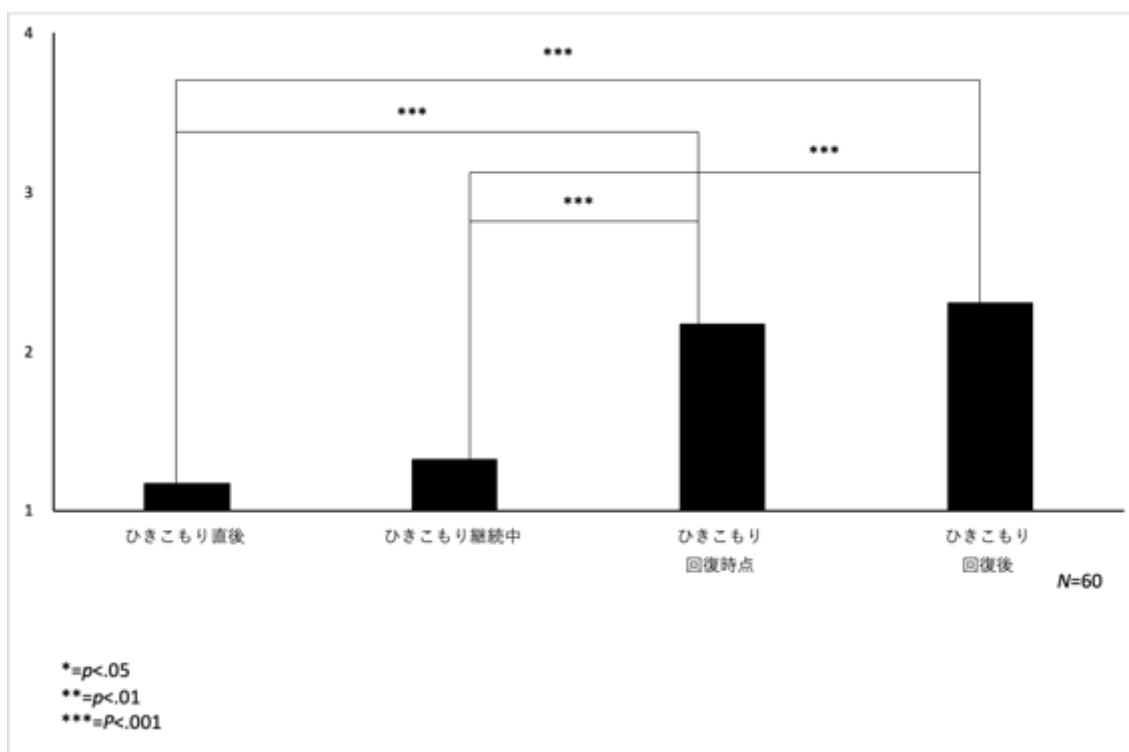
図④-13:Q6⑤(6)就職関連の機関からひきこもり地域支援センターを紹介された経験について
(就職関連の機関を利用したことがある方のみ)の平均値

就職関連の機関からひきこもり地域支援センターを紹介された経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-13のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,150)=5.21, p<.01$)。

ライオン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.05$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.01$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.01$)に就職関連の機関からひきこもり地域支援センターを紹介された経験があった。ひきこもり直後とひきこもり継続中、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後それぞれの間に差は見られなかった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中に比べてひきこもり回復時点とひきこもり回復後の方が就職関連の機関からひきこもり地域支援センターを紹介された経験があった。

Q6⑤(1)ひきこもり地域支援センターの職員の方から、居場所(フリースペース等)の利用を勧められた経験について
(ひきこもり地域支援センターを利用した経験がある方のみ)



図④-14:Q6⑤(1)ひきこもり地域支援センターの職員の方から、居場所(フリースペース等)の利用を勧められた経験について
(ひきこもり地域支援センターを利用した経験がある方のみ)の平均値

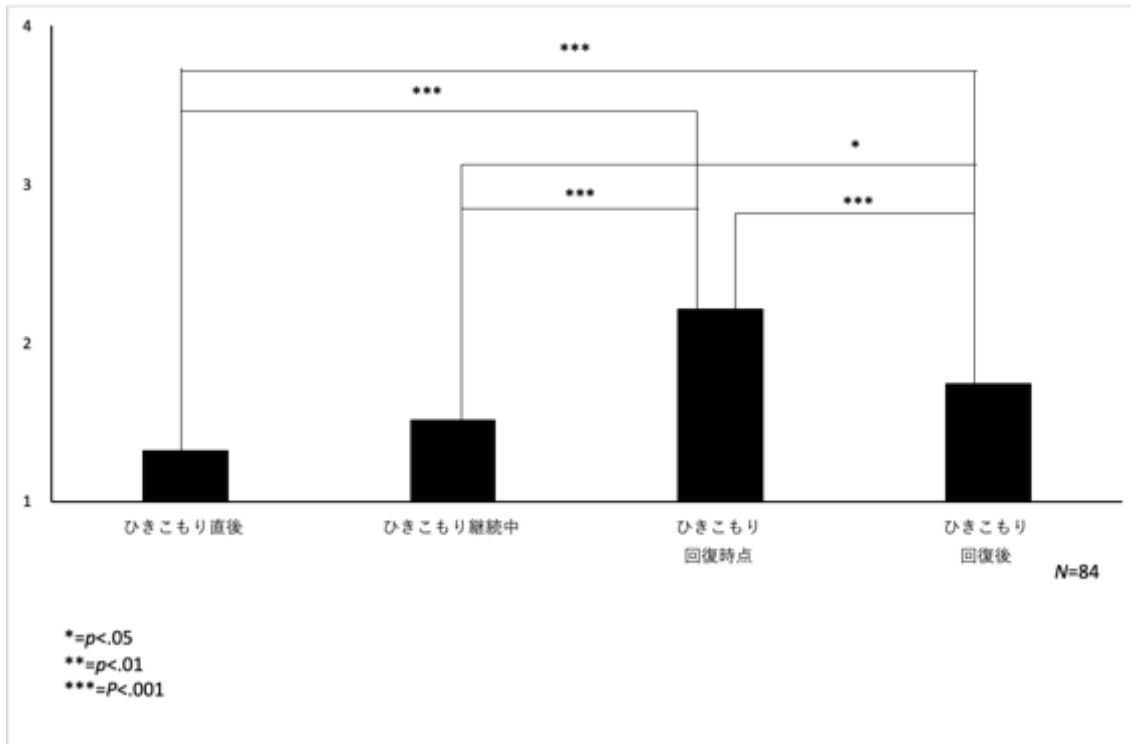
ひきこもり地域支援センターの職員の方から居場所(フリースペース等)の利用を勧められた経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-14のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,177)=38.81, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後にひきこもり地域支援センターの職員の方から居場所(フリースペース等)の利用を勧められた経験があった(すべて $p<.001$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後それぞれの間に差は見られなかった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点とひきこもり回復後にひきこもり地域

支援センターの職員の方から居場所(フリースペース等)の利用を勧められた経験があった。

Q6⑤(5-1)支援機関を利用するために誰かに付き添ってもらった経験について



図④-15:Q6⑤(5-1)支援機関を利用するために誰かに付き添ってもらった経験についての平均値

支援機関を利用するために誰かに付き添ってもらった経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-15のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,249)=24.97, p<.001$)。

ライオン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.05$)、ひきこもり回復後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)に支援機関を利用するために誰かに付き添ってもらった経験があった。ひきこもり直後とひきこもり継続中の間の差は有意傾向であった($p<.10$)。

ひきこもり回復時点は他の時期に比べて支援機関を利用するために誰かに付き添ってもらった経験があった。ひきこもり回復後はひきこもり直後とひきこもり継続中に比べて支援機関を利用するために誰かに付き添ってもらった経験があった。

Q6⑤(5-2) 誰と一緒に支援機関を訪れたかについて

なお、Q6⑤(5-2)にて、誰と一緒に支援機関を訪れたかについて回答していただいた結果は以下の通りである。

表④-6:支援機関に付き添ってくれた人の各総数

医師(主治医)	看護師	カウンセラー	ソーシャルワーカー	親	きょうだい	その他	
1	1	4		2	54	5	6

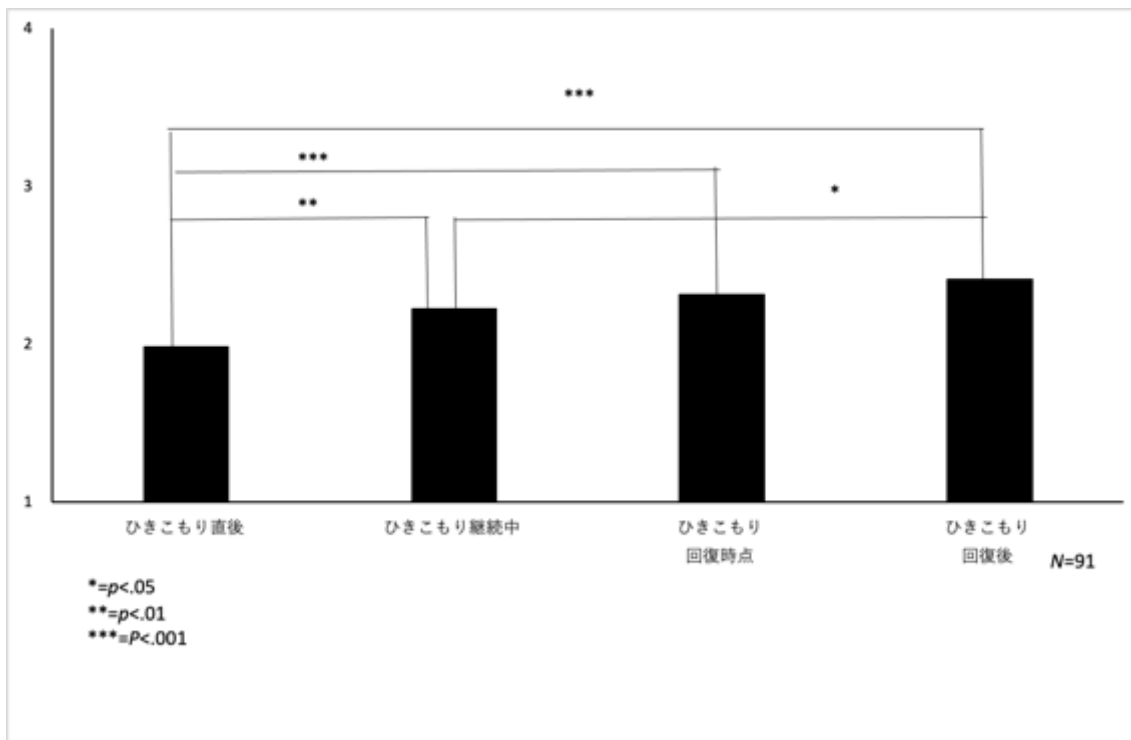
その他と回答した人の具体的な内容を一部以下に紹介する(複数回答あり)。回答者の誤字脱字については修正した。

- ・ 民生委員
- ・ 支援機関に携わっている人
- ・ 社協(社会福祉協議会の略称)の相談員
- ・ NPO のスタッフよりそいホットラインの人
- ・ 友人、支援者

(viii) 人生を変えるための積極的な行動

(viii) 人生を変えるための積極的な行動に分類されたものは、〔経験〕の「本を読むこと」、「投薬治療の経験」、「ご自分から主治医の先生に悩みを相談した経験」、「就職活動をした経験」、「履歴書を書いた経験」、「ハローワーク等の就職関連の機関を利用した経験」、「求人応募をした経験」、「求人を見た経験」、「ひきこもり地域支援センターや就職関連の機関のパンフレット等の案内を見かけた経験」、「ひきこもり地域支援センターに自分で電話もしくはメールをした経験」と『ひきこもり』関連の集会への参加の経験であった。

Q6①(12)本を読むことについて(活字の本)



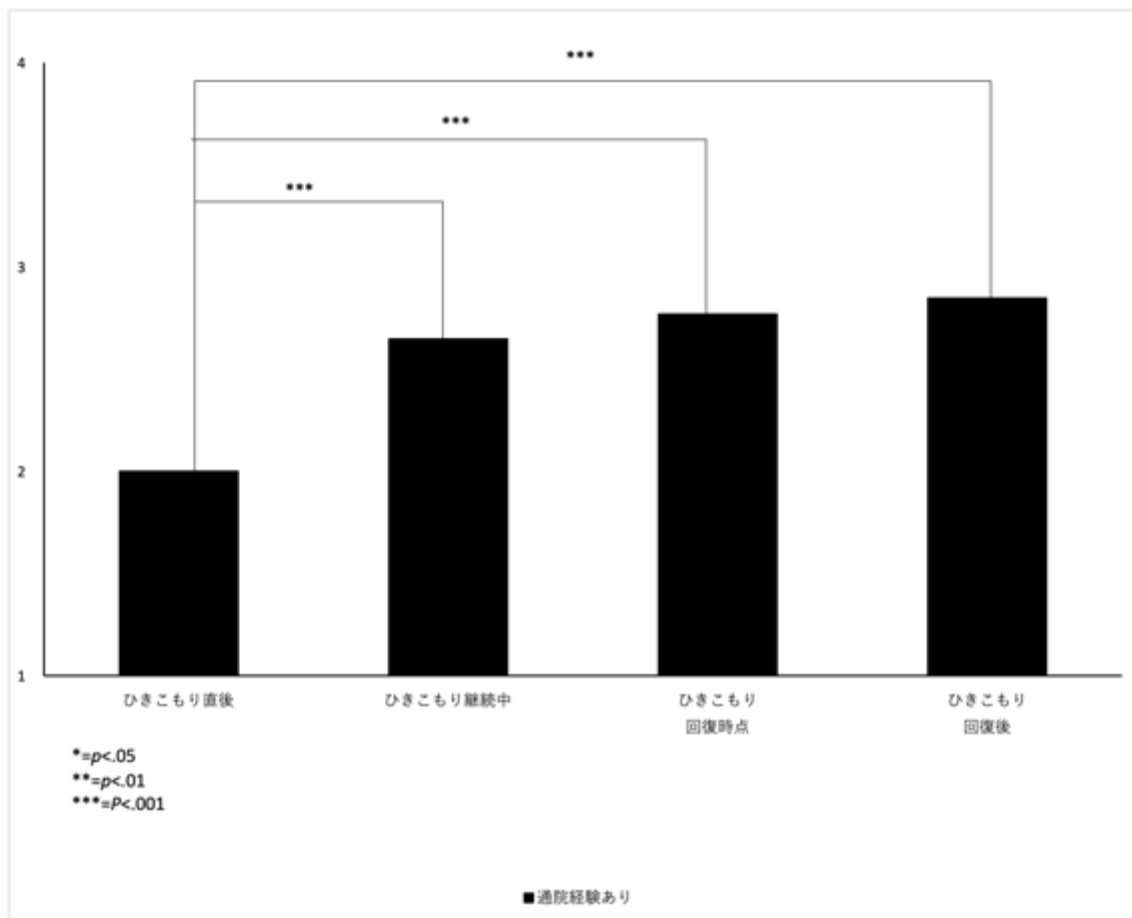
図④-16:Q6①(12)本を読むことについて(活字の本)の平均値

本を読むことについて(活字の本)について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-16のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,270)=8.21, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.01$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.05$)に本を読むこと(活字の本)があった。ひきこもり継続中とひきこもり回復時点、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後それぞれの間に差は見られなかった。

ひきこもり継続中に本を読むこと(活字の本)が増加し、ひきこもり回復後にさらに本を読むこと(活字の本)が増加した。

Q6③(5)投薬治療の経験について
(病院を受診した経験がある方のみ)



図④-17:Q6③(5)投薬治療の経験について
(病院を受診した経験がある方のみ)の通院経験あり群の平均値

表④-7:Q6③(5)における通院経験あり群の人数

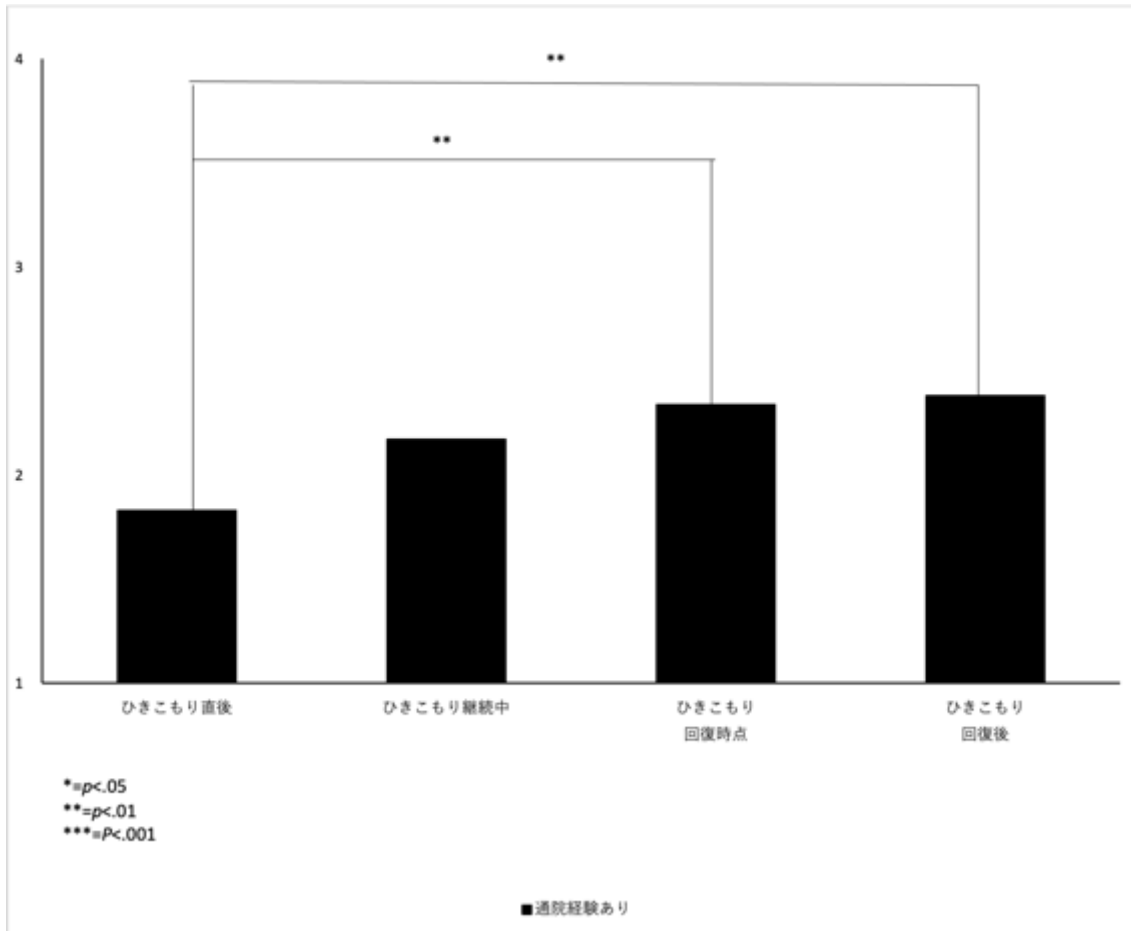
通院経験あり	
Q6③(5)のN数	48

投薬治療の経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-17のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,141)=9.39, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後に投薬治療の経験があった(すべて $p<.001$)。ひきこもり継続中とひきこもり回復時点、ひきこもり継続中とひきこもり回復後、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後それぞれの間に差は見られなかった。

通院経験がある「ひきこもり」当事者は、ひきこもり直後に比べてひきこもり継続中からひきこもり回復後は投薬治療の経験があった。

Q6③(6)ご自分から主治医の先生に悩みを相談した経験について
(病院を受診した経験がある方のみ)



図④-18:Q6③(6)ご自分から主治医の先生に悩みを相談した経験について
(病院を受診した経験がある方のみ)の通院経験あり群の平均値

表④-8:Q6③(6)における通院経験あり群の人数

通院経験あり	
Q6③(6)のN数	47

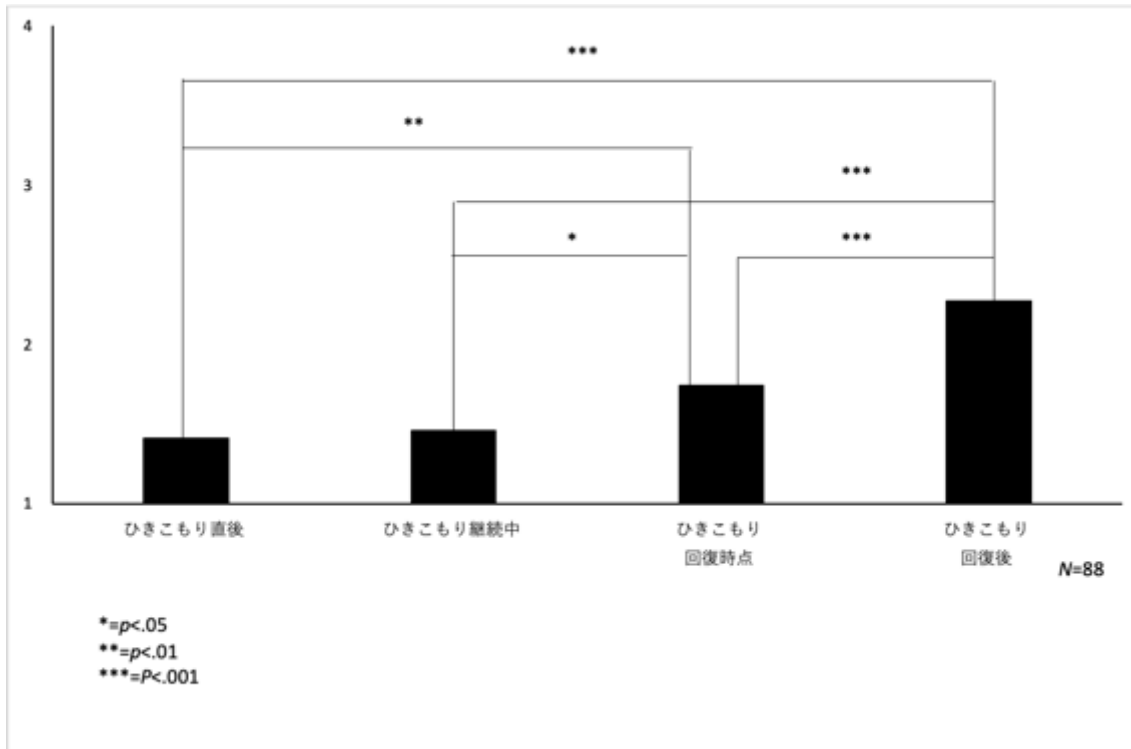
ご自分から主治医の先生に悩みを相談した経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-18のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,138)=4.18, p<.01$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後にご自分から主治医の先生に悩みを相談した経験があった(すべて $p<.01$)。ひき

こもり直後とひきこもり継続中の間の差は有意傾向であった($p<.10$)。ひきこもり継続中とひきこもり回復時点、ひきこもり継続中とひきこもり回復後、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後の間に差は見られなかった。

通院経験がある「ひきこもり」当事者は、ひきこもり直後に比べてひきこもり回復時点とひきこもり回復後にご自分から主治医の先生に悩みを相談した経験があった。

Q6④(1)就職活動をした経験について



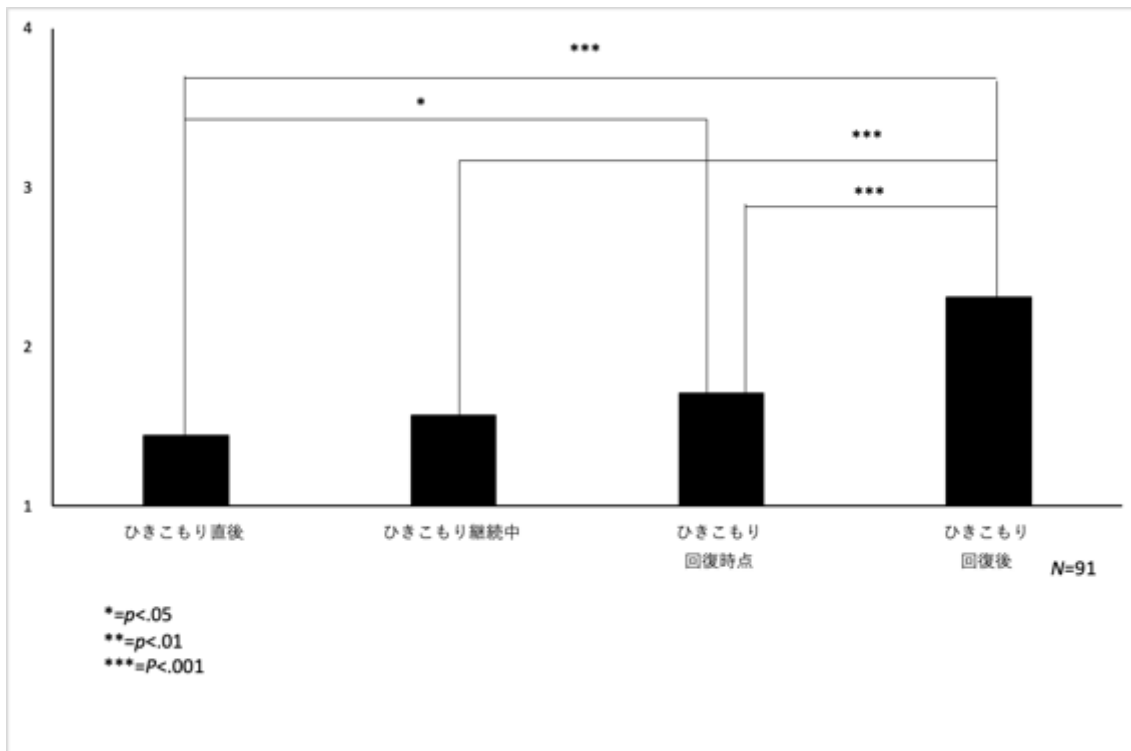
図④-19:Q6④(1)就職活動をした経験についての平均値

就職活動した経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-19のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,261)=24.95, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.01$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p<.001$)に就職活動した経験が増加した。ひきこもり直後とひきこもり継続中の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後とひきこもり継続中とひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後に就職活動した経験が増加した。

Q6④(2)履歴書を書いた経験について



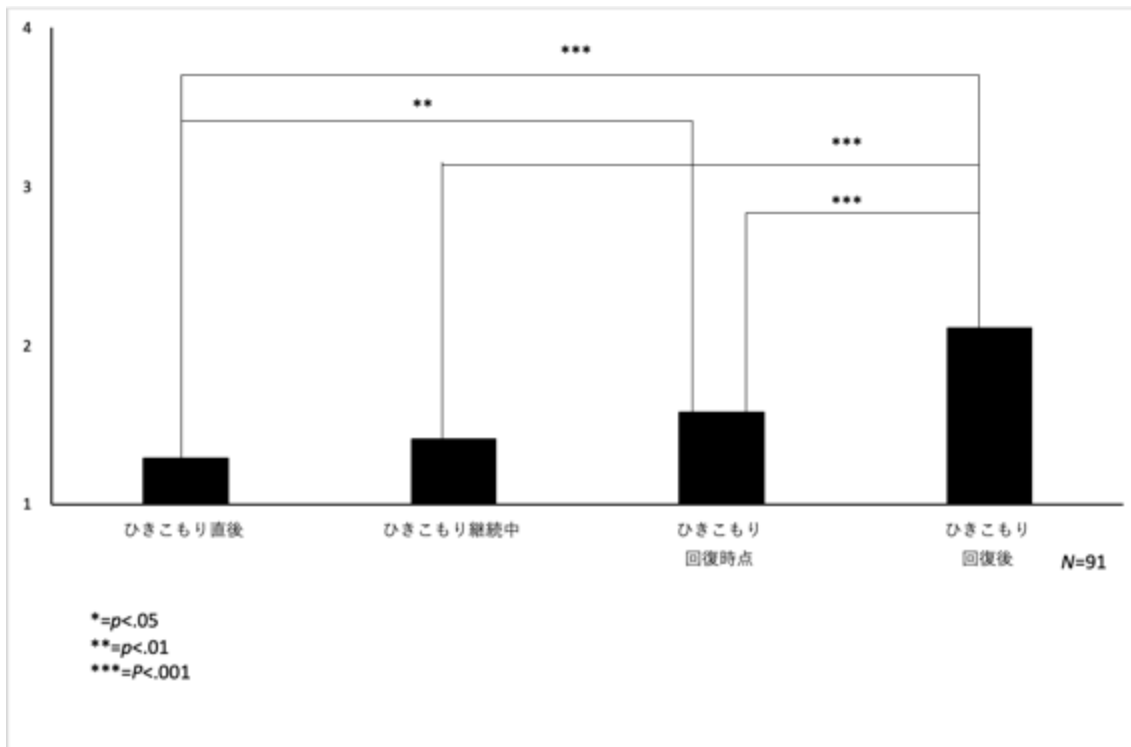
図④-20:Q6④(2)履歴書を書いた経験についての平均値

履歴書を書いた経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-20のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,270)=22.00$, $p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p<.001$)に履歴書を書いた経験があった。ひきこもり直後とひきこもり継続中、ひきこもり継続中とひきこもり回復時点それぞれの間に差は見られなかった。

ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点に履歴書を書いた経験が増加し、さらにひきこもり継続中とひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後に履歴書を書いた経験が増加した。

Q6④(3)ハローワーク等の就職関連の機関を利用した経験について



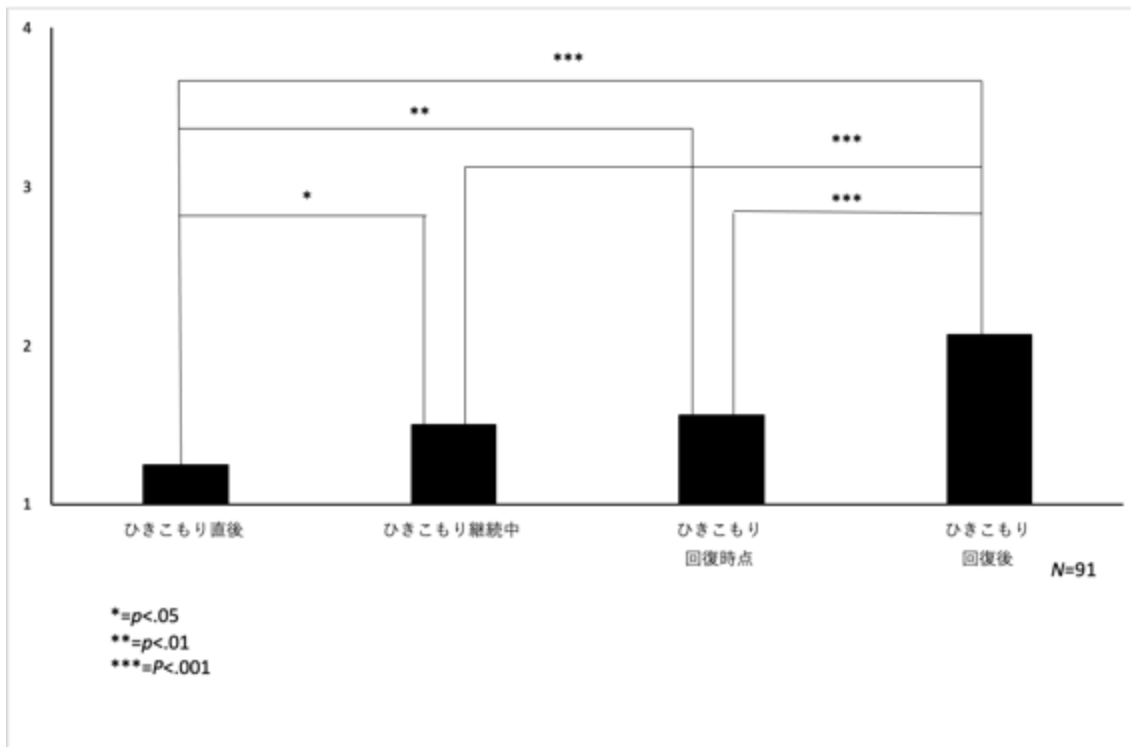
図④-21:Q6④(3)ハローワーク等の就職関連の機関を利用した経験についての平均値

ハローワーク等の就職関連の機関を利用した経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-21のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,270)=23.84, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.01$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p<.001$)にハローワーク等の就職関連の機関を利用した経験があった。ひきこもり継続中とひきこもり回復時点の間の差は有意傾向であった($p<.10$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点にハローワーク等の就職関連の機関を利用した経験が増加し、さらにひきこもり継続中とひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後にハローワーク等の就職関連の機関を利用した経験が増加した。

Q6④(4)求人応募(アルバイト等)の経験について

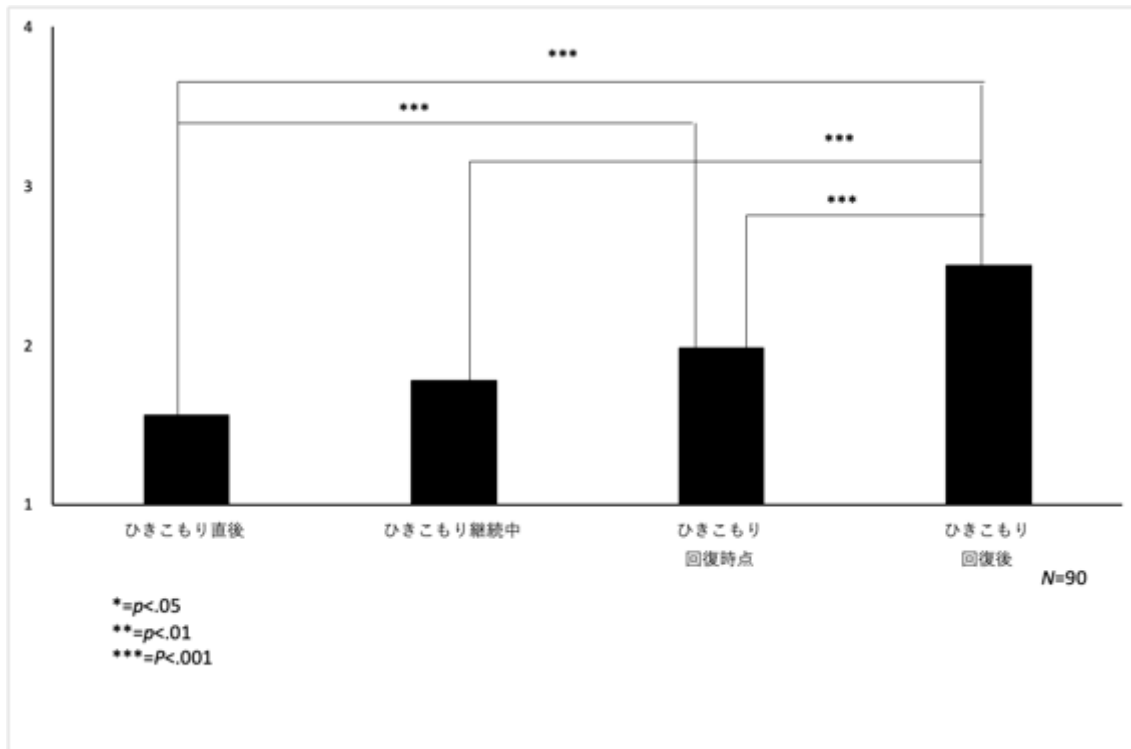


図④-22:Q6④(4)求人応募(アルバイト等)の経験についての平均値

求人応募(アルバイト等)の経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-22のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,270)=19.36, p < .001$)。

ライオン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p < .05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p < .01$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p < .001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p < .001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p < .001$)に求人応募(アルバイト等)の経験があった。ひきこもり継続中とひきこもり回復後の間に差は見られなかった。

Q6④(6-1) 求人を見た経験について



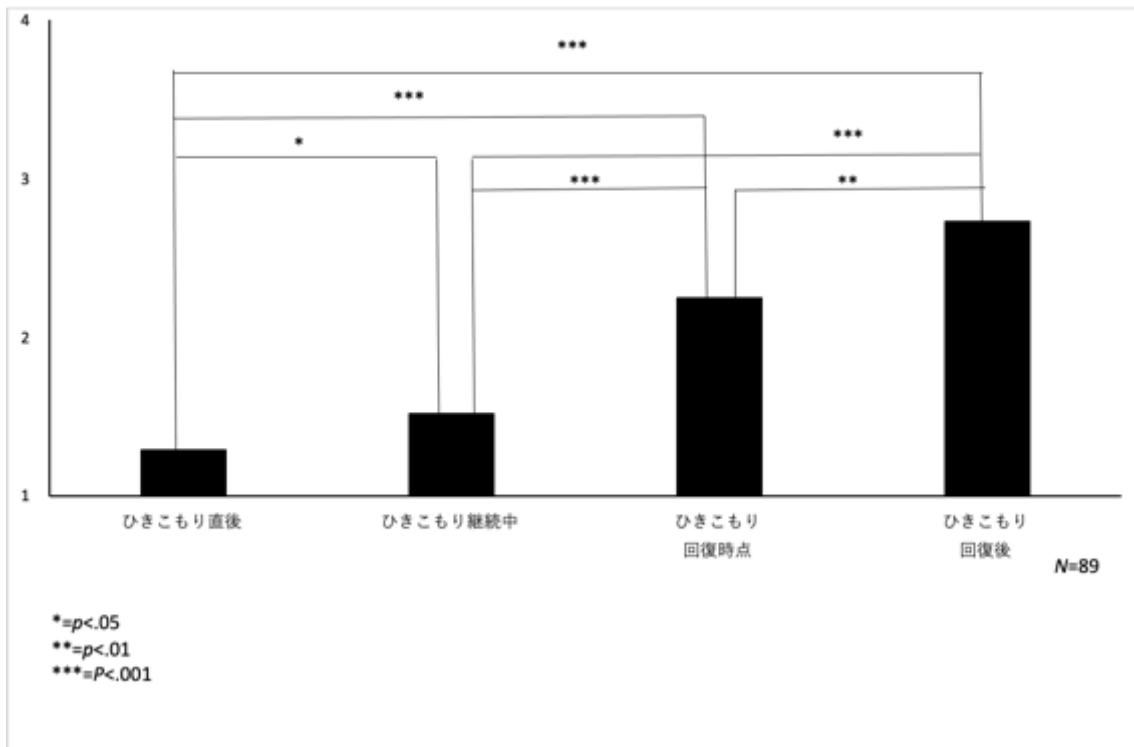
図④-23:Q6④(6-1)求人を見た経験についての平均値

求人を見た経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-23 のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,267)=23.32, p < .001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後に求人を見た経験があった(すべて $p < .001$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中、ひきこもり継続中とひきこもり回復時点それぞれの間の差は有意傾向であった(すべて $p < .10$)。

ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点に求人を見た経験が増加し、さらにひきこもり継続中とひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後に求人を見た経験が増加した。

Q6①(7)ひきこもり地域支援センターや就職関連の機関のパンフレット等の案内を見かけた経験について



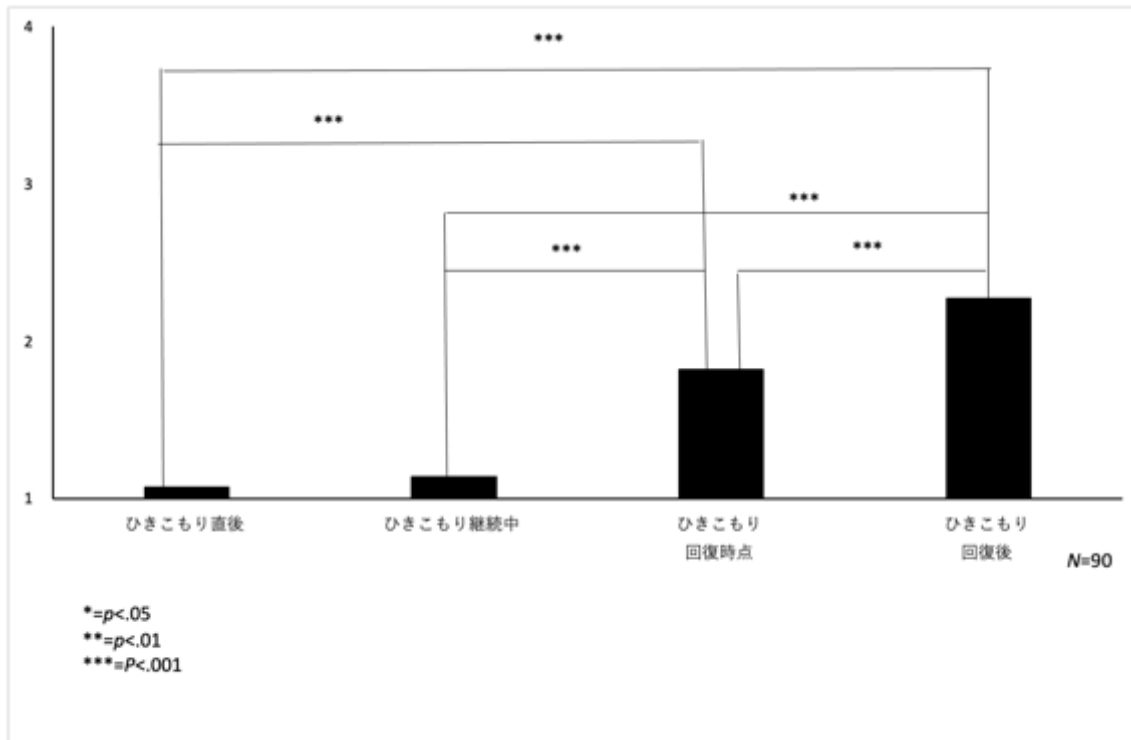
図④-24: Q6①(7)ひきこもり地域支援センターや就職関連の機関のパンフレット等の案内を見かけた経験についての平均値

ひきこもり地域支援センターや就職関連の機関のパンフレット等の案内を見かけた経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-24のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,264)=110.23, p < .001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p < .05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p < .001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p < .001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p < .001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p < .001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p < .01$)にひきこもり地域支援センターや就職関連の機関のパンフレット等の案内を見かけた経験があった。

ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後、と段階的にひきこもり地域支援センターや就職関連の機関のパンフレット等の案内を見かけることが増加した。

Q6①(10) ひきこもり地域支援センターに自分で電話もしくはメールをした経験について



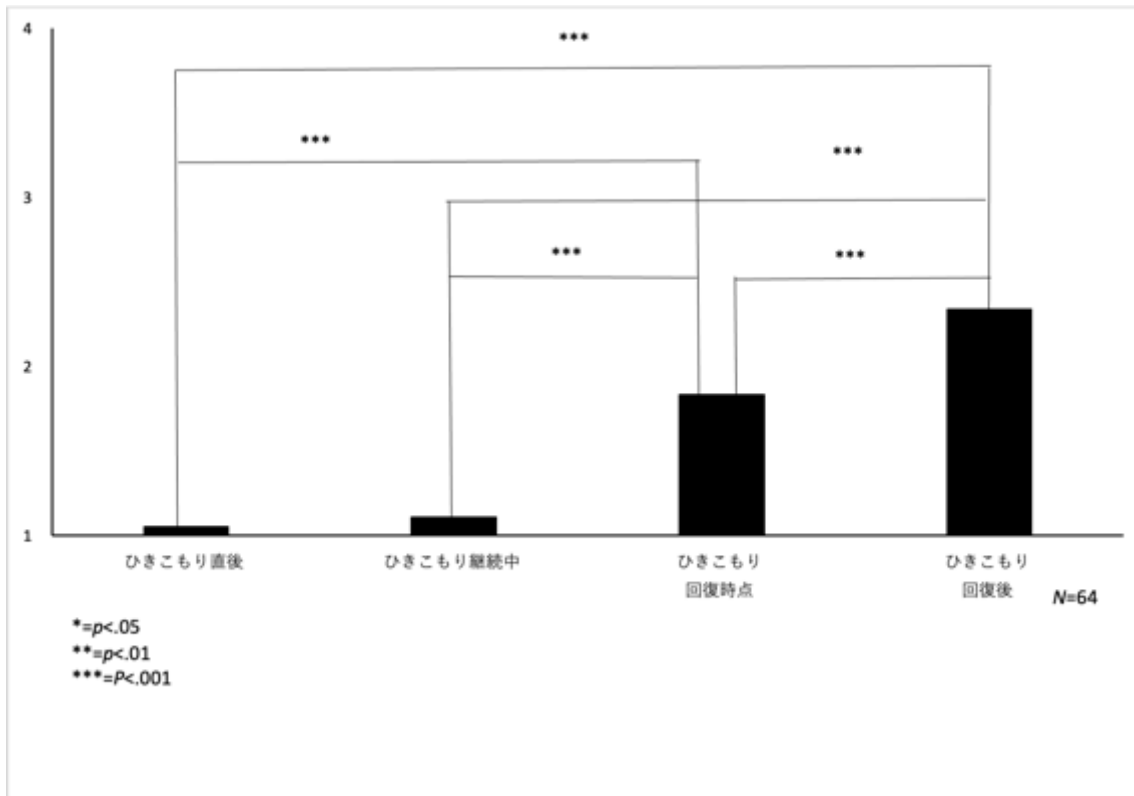
図④-25: Q6①(10)ひきこもり地域支援センターに自分で電話もしくはメールをした経験についての平均値

ひきこもり地域支援センターに自分で電話もしくはメールをした経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-25 のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,267)=67.46, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後にひきこもり地域支援センターに自分で電話もしくはメールをした経験があった(すべて $p<.001$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後とひきこもり継続中とひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後にひきこもり地域支援センターに自分で電話もしくはメールをした経験が増加した。

Q6①(11)「ひきこもり」関連の集会への参加の経験について
 (「ひきこもり」関連の集会が行われていたという情報を得ていた方のみ)



図④-26:Q6①(11)「ひきこもり」関連の集会への参加の経験について
 (「ひきこもり」関連の集会が行われていたという情報を得ていた方のみ)の平均値

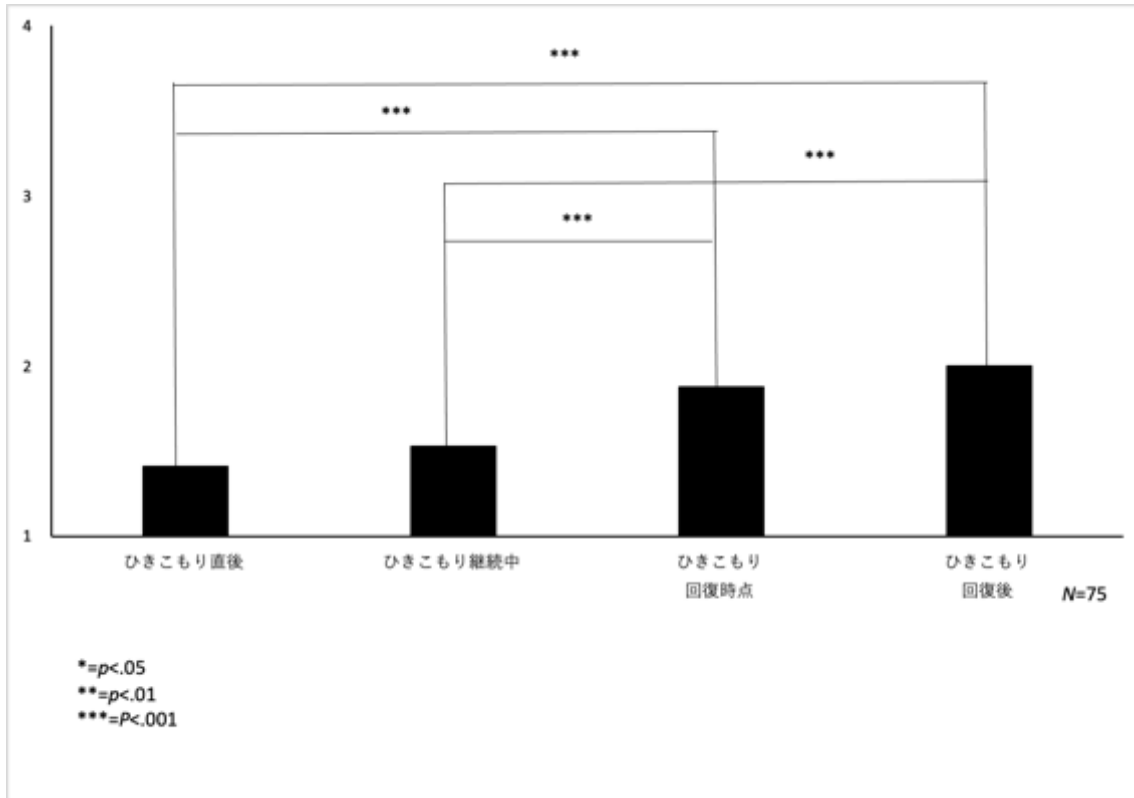
「ひきこもり」関連の集会への参加の経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-26のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった ($F(3,189)=52.35, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後に「ひきこもり」関連の集会への参加の経験があった(すべて $p<.001$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後とひきこもり継続中とひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後に「ひきこもり」関連の集会への参加の経験が増加した。

(ix)価値観を変えた出来事

Q6①(8) 自然災害等の被害を知り、価値観が変わった経験について
(自然災害等の情報を得ていた方のみ)



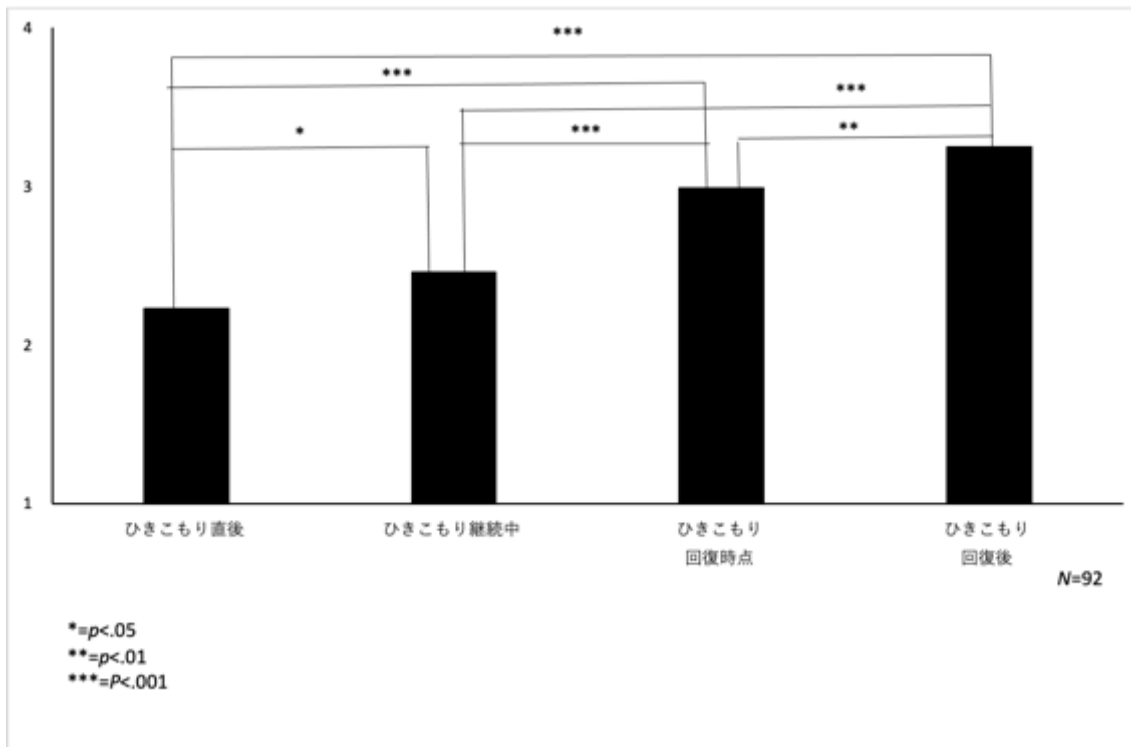
図④-27: Q6①(8)自然災害等の被害を知り、価値観が変わった経験について
(自然災害等の情報を得ていた方のみ)の平均値

自然災害等の被害を知り、価値観が変わった経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-27のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,222)=19.21, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後に自然災害等の被害を知り、価値観が変わった経験があった(すべて $p<.001$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中、ひきこもり回復時点それぞれの間に差は見られなかった。

(x)活動量

Q6①(14)必要最小限(コンビニへの買い物や犬の散歩等)の外出について



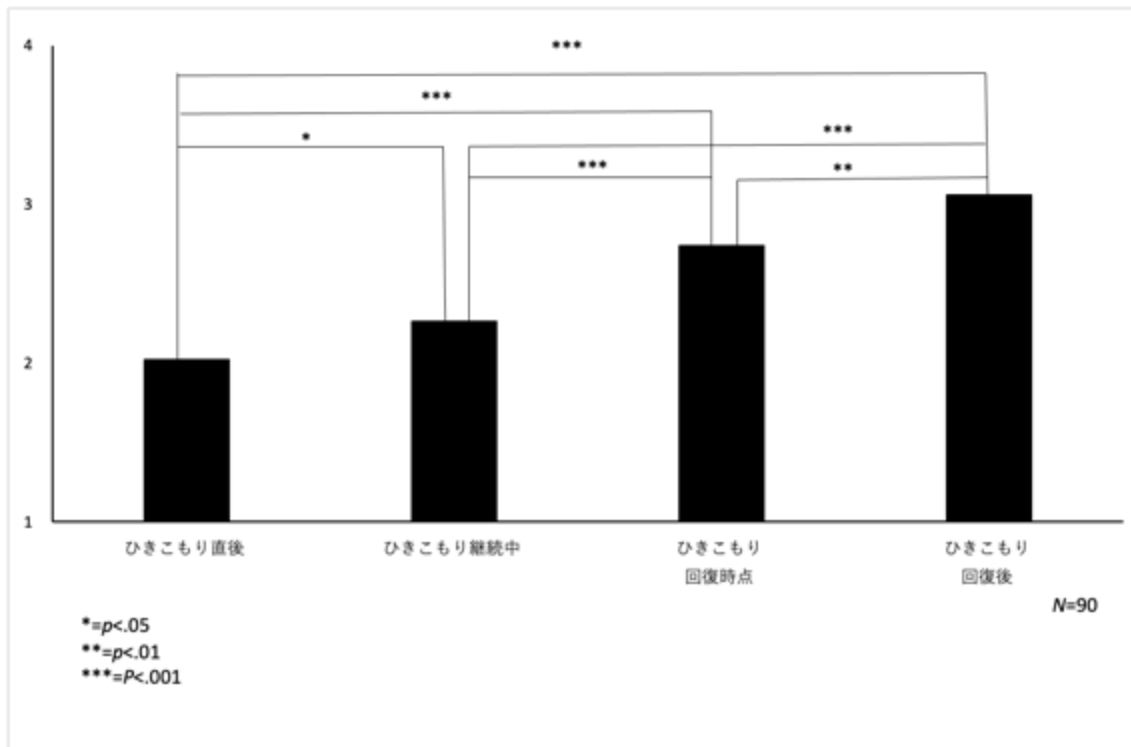
図④-28:Q6①(14)必要最小限(コンビニへの買い物や犬の散歩等)の外出についての平均値

必要最小限(コンビニへの買い物や犬の散歩等)の外出について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-28のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,273)=50.02, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p<.01$)に必要最小限(コンビニへの買い物や犬の散歩等)の外出することがあった。

ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後、と段階的に必要最小限(コンビニへの買い物や犬の散歩等)の外出が増加した。

Q6①(4)趣味のために外出した経験について



図④-29: Q6①(4)趣味のために外出した経験についての平均値

趣味のために外出した経験について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-29のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,267)=49.81, p<.001$)。

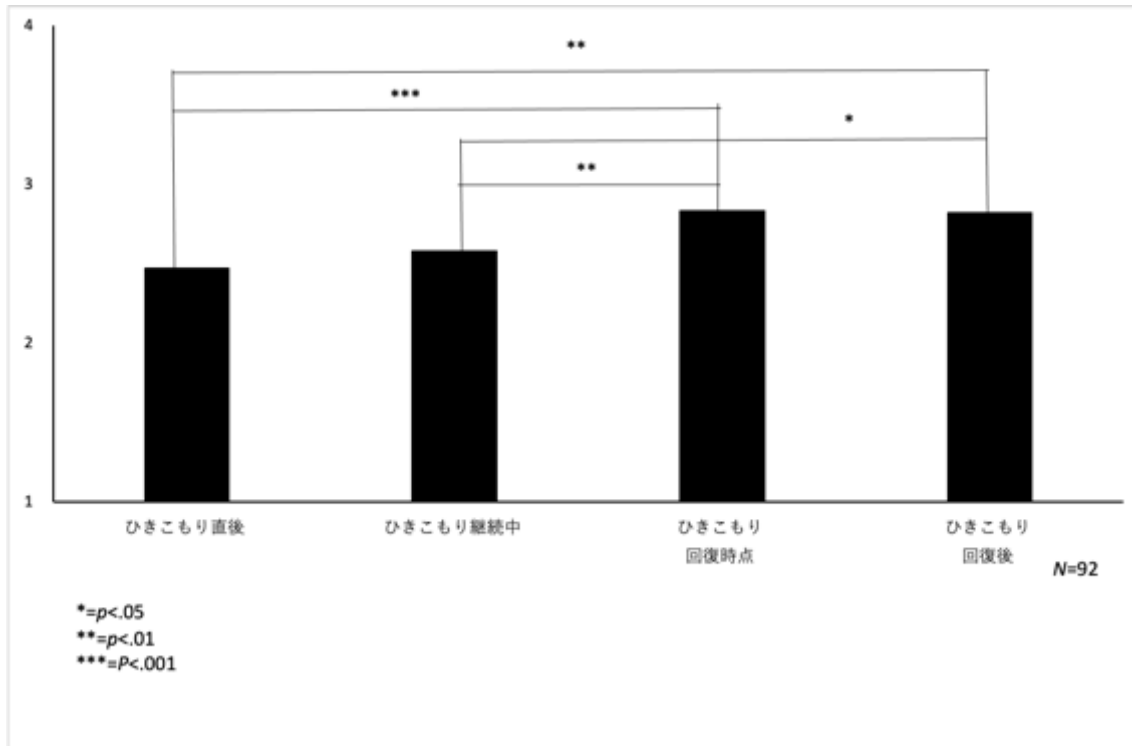
ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p<.01$)に趣味のために外出した経験があった。

ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後、と段階的に趣味のために外出する頻度が多くなっていった。

[心情]

(xi)人生を変えたいという焦り

Q6①(15)ひきこもっていたことを払拭したい気持ちについて



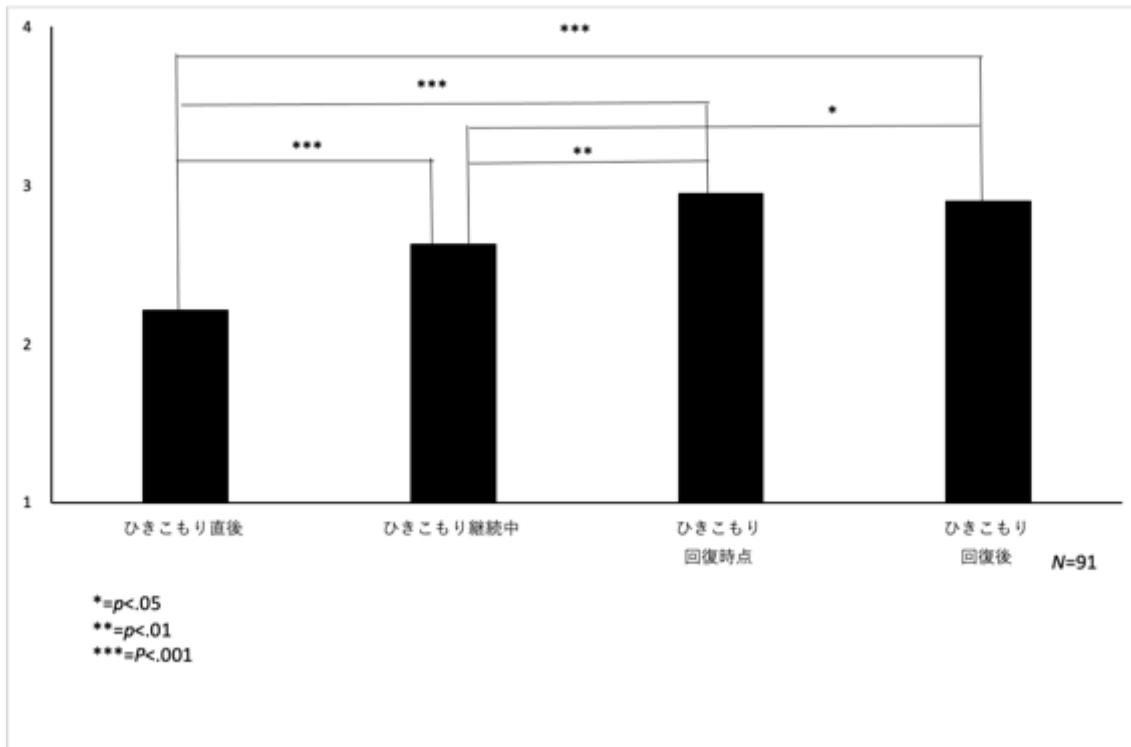
図④-30:Q6①(15)ひきこもっていたことを払拭したい気持ちについての平均値

ひきこもっていたことを払拭したい気持ちについて、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-30のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,273)=5.74, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.01$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.01$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.05$)にひきこもっていたことを払拭したい気持ちが湧いてきた。ひきこもり直後とひきこもり継続中、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後それぞれの間には差は見られなかった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中に比べてひきこもり回復時点とひきこもり回復後の方がひきこもっていたことを払拭したい気持ちが高まった。

Q6①(23)年齢を重ねることに対して焦る気持ちについて



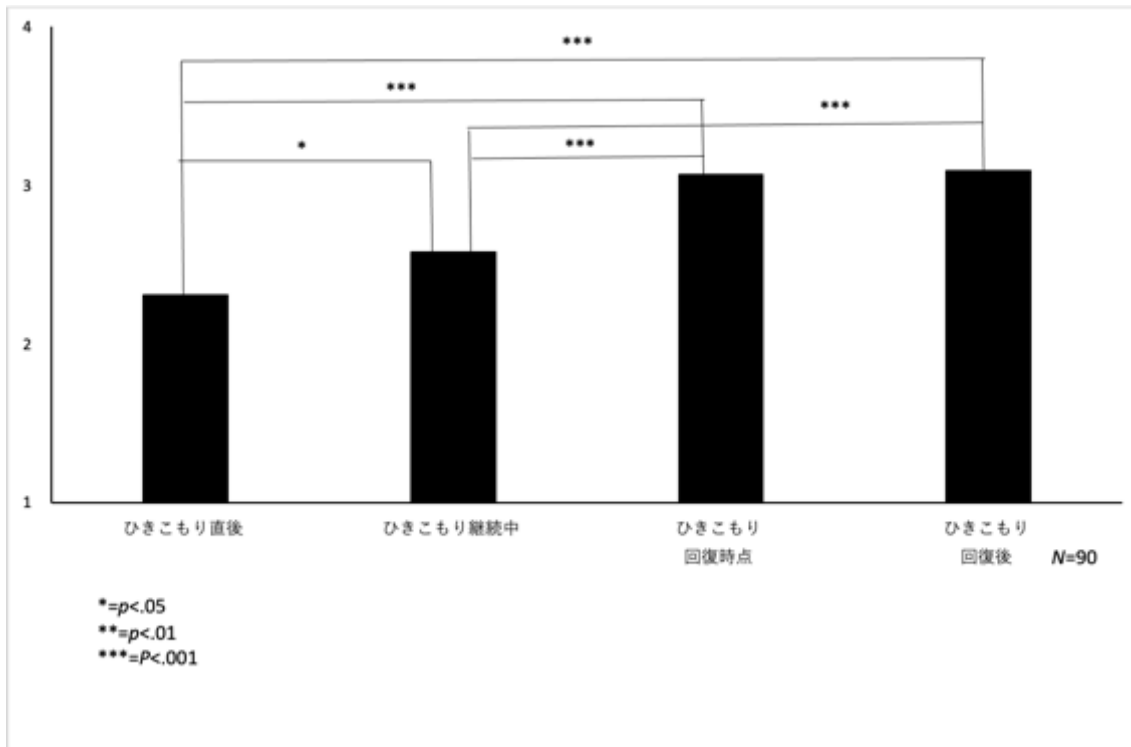
図④-31:Q6①(23)年齢を重ねることに対して焦る気持ちについての平均値

年齢を重ねることに対して焦る気持ちについて、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-31のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,270)=19.05, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.01$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.05$)に年齢を重ねることに対して焦る気持ちがあった。ひきこもり回復時点とひきこもり回復後の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点とひきこもり回復後に年齢を重ねることに対して焦る気持ちが強まった。

Q6①(24)ひきこもり状態を何とかしたいという気持ちについて



図④-32:Q6①(24)ひきこもり状態を何とかしたいという気持ちについての平均値

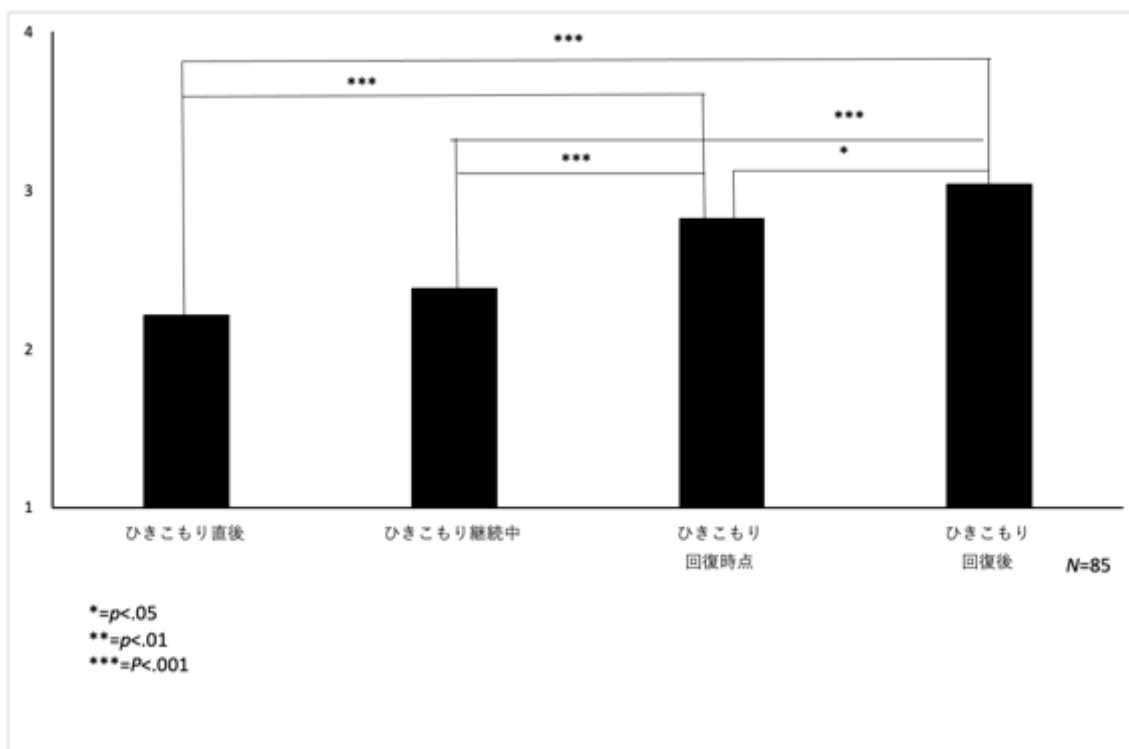
ひきこもり状態を何とかしたいという気持ちについて、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-32のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,267)=27.52, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)にひきこもり状態を何とかしたいという気持ちがあった。ひきこもり回復時点とひきこもり回復後の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点とひきこもり回復後にひきこもり状態を何とかしたいという気持ちが強まった。ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復後の方がひきこもり状態を何とかしたいという気持ちがあった。

(xii)人生に対する前向きな気持ち

Q6①(17)自宅(ご実家)で過ごせることに対する感謝の気持ちについて
(ご実家で生活されている方のみ)



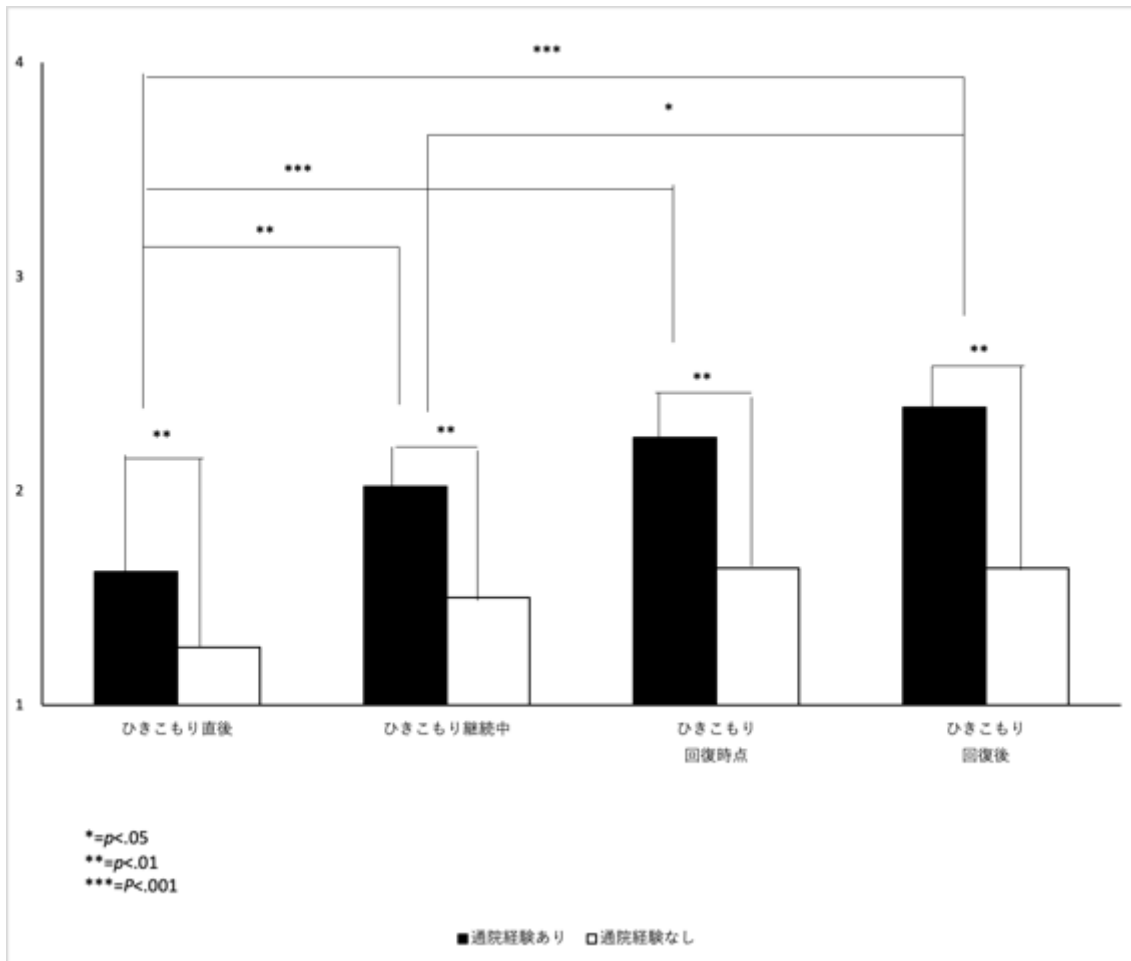
図④-33:Q6①(17)自宅(ご実家)で過ごせることに対する感謝の気持ちについて
(ご実家で生活されている方のみ)の平均値

自宅(ご実家)で過ごせることに対する感謝の気持ちについて、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-33のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,252)=36.87, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p<.05$)に自宅(ご実家)で過ごせることに対する感謝の気持ちがあった。ひきこもり直後とひきこもり継続中の間の差は有意傾向であった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後とひきこもり継続中とひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後に自宅(ご実家)で過ごせることに対する感謝の気持ちが増加した。

Q6③(7)病院に行こうという気持ちについて
(病院を受診した経験がある方のみ)



図④-34:Q6③(7)病院に行こうという気持ちについて
(病院を受診した経験がある方のみ)の通院経験有無別の平均値

表④-9:Q6③(7)における通院経験有無別の各人数

	通院経験あり	通院経験なし
Q6③(7)のN数	65	22

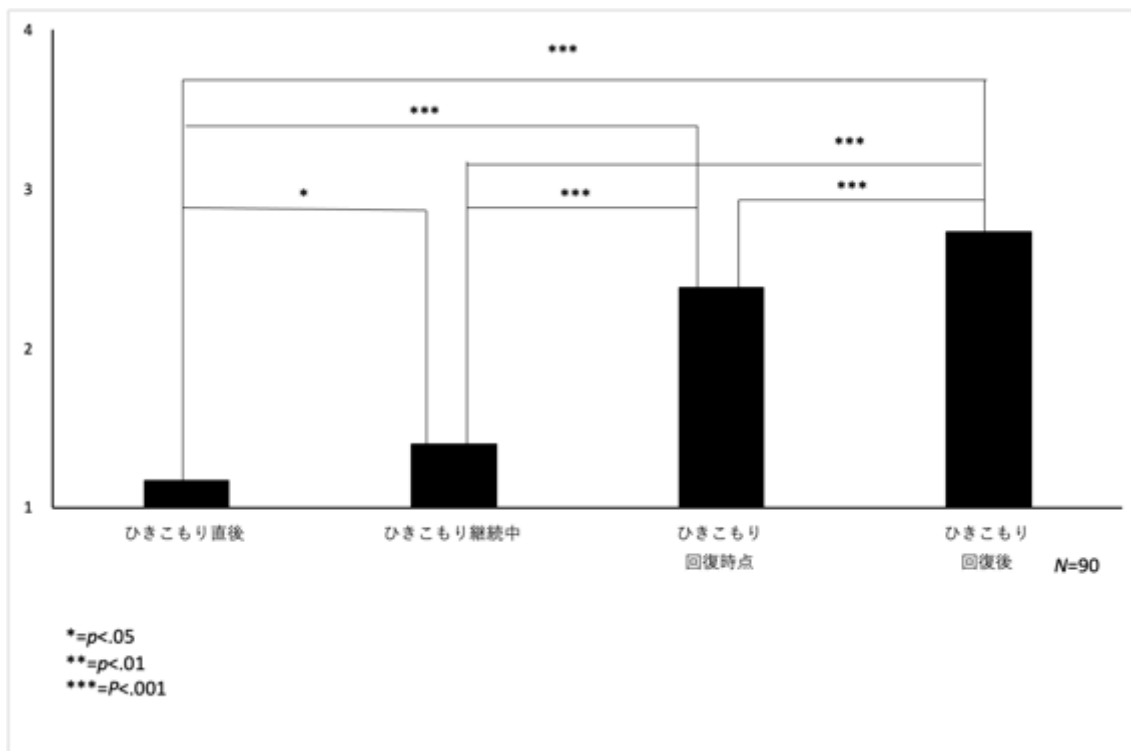
病院に行こうという気持ちについて、通院経験有無別とひきこもり時期別に平均値を算出したところ、図④-34 のようになった。通院経験(あり・なし)を参加者間要因、ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とした2要因分散分析の結果、通院経験の主効果が有意であり($F(1,85)=7.08, p<.01$)、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,255)=8.99, p<.001$)。また、交互作用は見られなかった。

ライオン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.01$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.05$)に病院に行こうという気持ちが少し湧いてきた。ひきこもり

継続中とひきこもり回復後の間の差は有意傾向であった($p<.10$)。ひきこもり回復時点とひきこもり回復後の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復後に、病院に行こうという気持ちが少し湧いてきた。通院経験あり群と通院経験なし群は同じ傾向を示したが、通院経験なし群よりも通院経験あり群の方が病院に行こうという気持ちが強かった。

Q6④(7)就職するためのステップとしてひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体を利用したいという気持ちについて



図④-35:Q6④(7)就職するためのステップとしてひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体を利用したいという気持ちについての平均値

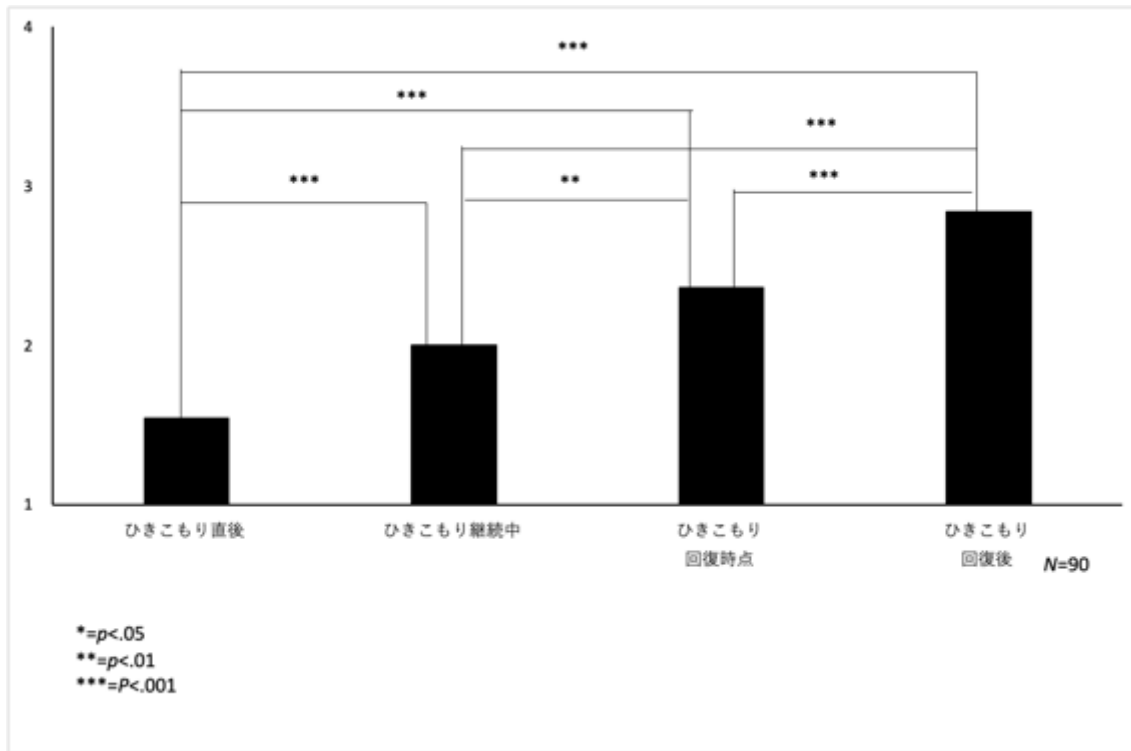
就職するためのステップとしてひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設・団体を利用したいという気持ちについて、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-35 のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする 1 要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,267)=118.07$, $p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.05$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p<.001$)に就職するためのステップとしてひきこもり地域

支援センターやその他の支援機関・施設。団体を利用したいという気持ちが湧いてきた。

ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後、と段階的に就職するためのステップとしてひきこもり地域支援センターやその他の支援機関・施設。団体を利用したいという気持ちが湧いてきた。

Q6④(8)アルバイトや就職をしようという気持ちについて



図④-36:Q6④(8)アルバイトや就職をしようという気持ちについての平均値

アルバイトや就職をしようという気持ちについて、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-36のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,267)=52.17, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.01$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後($p<.001$)にアルバイトや就職をしようという気持ちが湧いてきた。

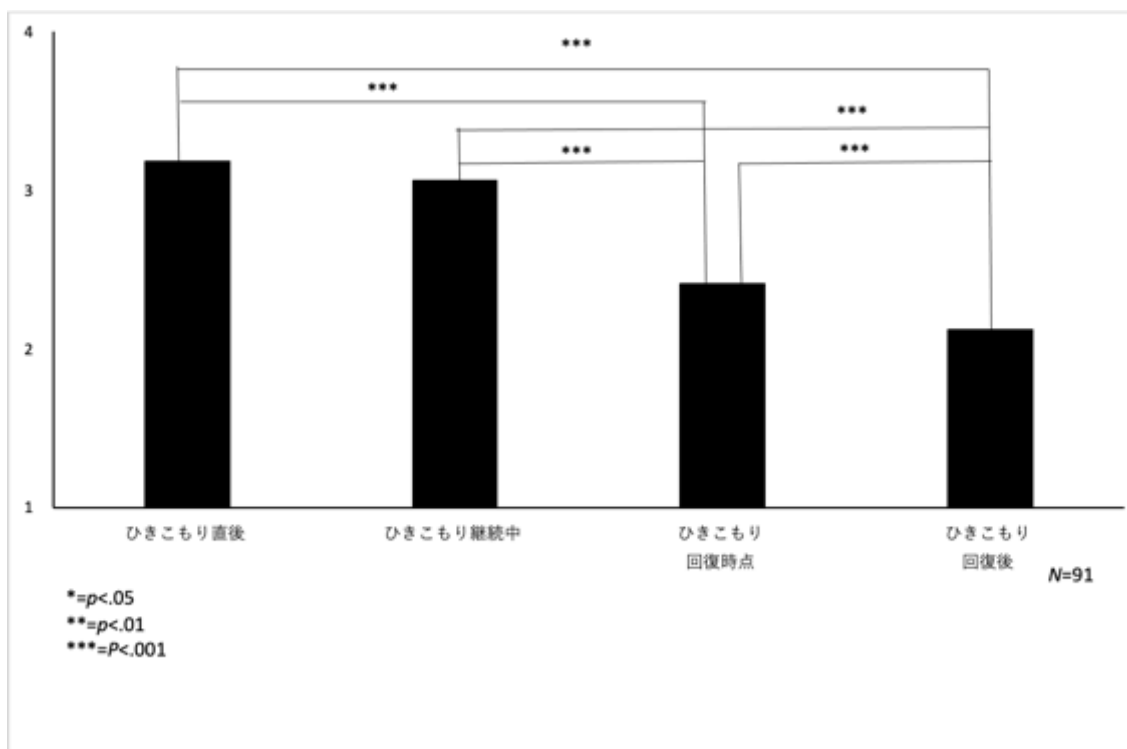
ひきこもり直後よりもひきこもり継続中、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後、と段階的にアルバイトや就職をしようという気持ちが湧いてきた。

(4) 減少した経験と心情

〔経験〕

(xiii)思考停止期間

Q6①(13)何も考えられなかった期間について



図④-37:Q6①(13)何も考えられなかった期間についての平均値

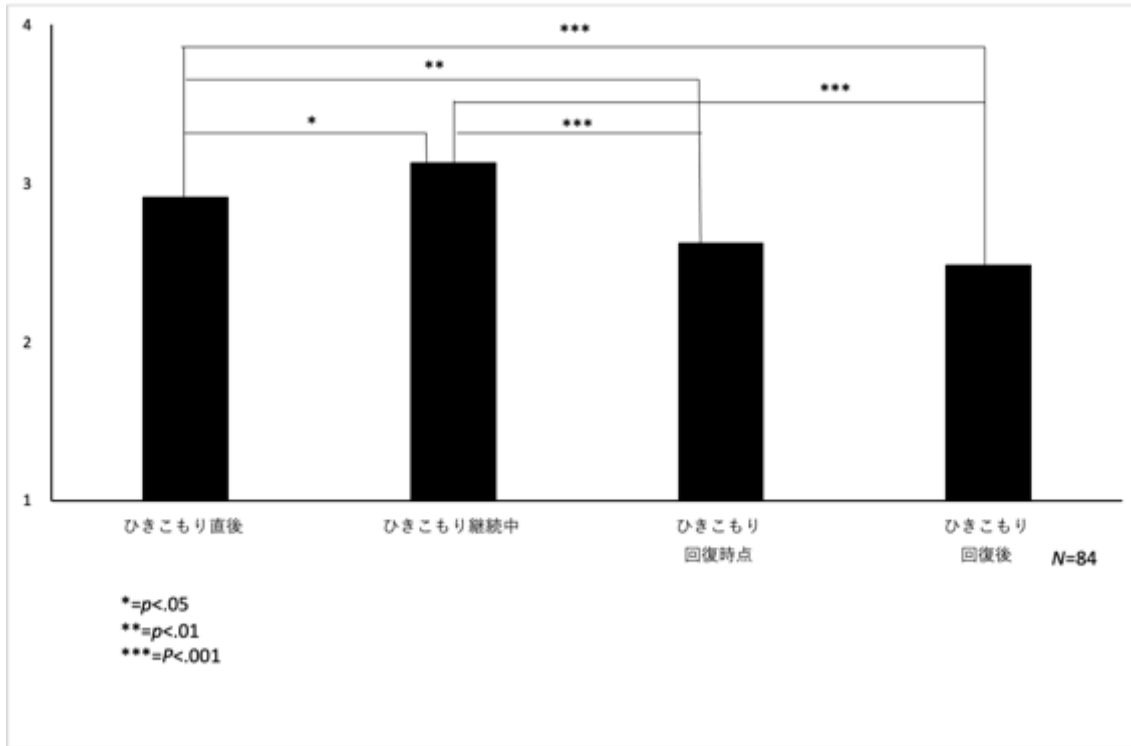
何も考えられなかった期間について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-37のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,270)=71.68, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後に何も考えられなかった期間が減少した(すべて $p<.001$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点に何も考えられなかった期間が減少し、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後には何も考えられなかった期間がさらに減少した。

(xiv)親自身が抱える悩み

Q6②(6)親御さんが悩んでいる様子について



図④-38:Q6②(6)親御さんが悩んでいる様子についての平均値

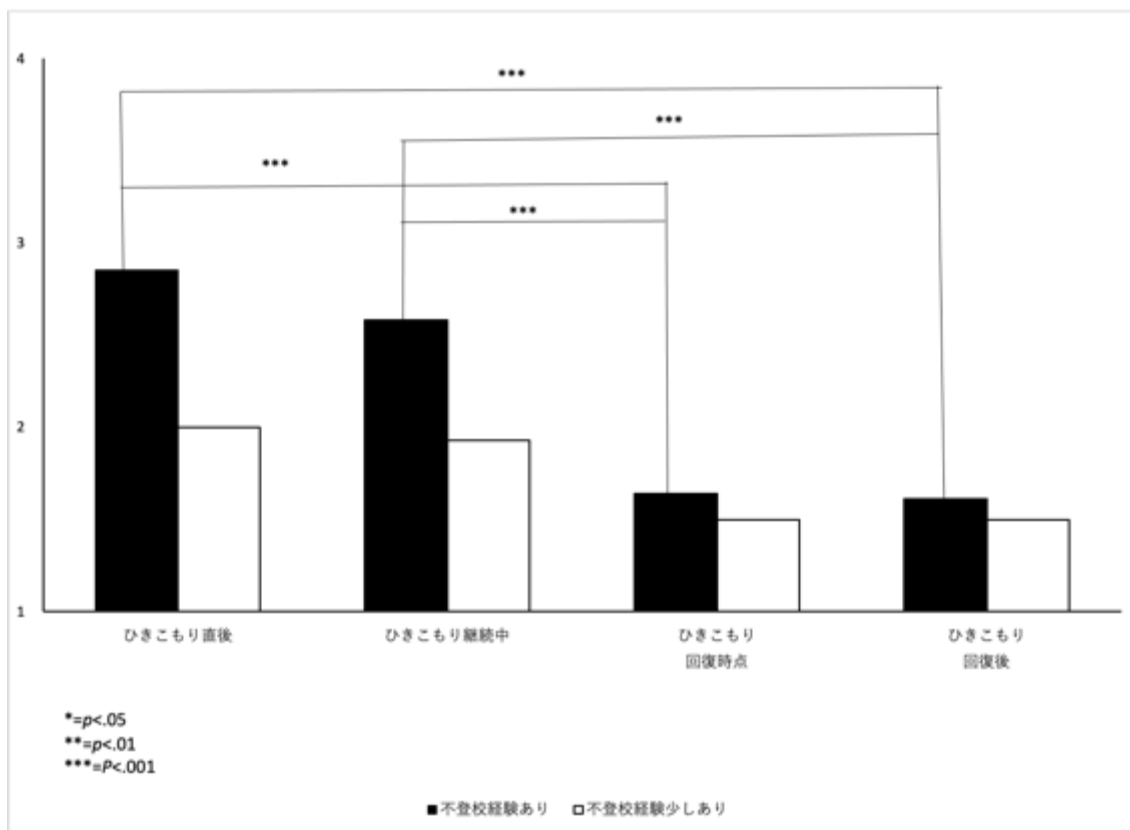
親御さんが悩んでいる様子について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-38のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,249)=16.19, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり継続中($p<.05$)に親御さんが悩んでいる様子があり、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点($p<.01$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点($p<.001$)、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後($p<.001$)、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後($p<.001$)に親御さんが悩んでいる様子が減少した。ひきこもり回復時点とひきこもり回復後の間に差は見られなかった。

ひきこもり継続中は他の時期に比べて親御さんが悩んでいる様子が多く見られた。

(xv)登校刺激

Q6⑤(3-1)学校に来るように誘われた経験について
(不登校経験がある方のみ)



図④-39:Q6⑤(3-1)学校に来るように誘われた経験について(不登校経験がある方のみ)の不登校経験別の平均値

表④-10:Q6⑤(3-1)における不登校経験別の各人数

	不登校経験あり	不登校経験少しあり
Q6⑤(3-1)のN数	33	14

学校に来るように誘われた経験について、不登校経験別とひきこもり時期別に平均値を算出したところ、図④-39のようになった。不登校経験(あり・少しあり)を参加者間要因、ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とした2要因分散分析の結果、不登校経験別の主効果が有意でなかったが($F(1,45)=2.18, p=.15$)、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,135)=18.07, p<.001$)。不登校経験別とひきこもり時期別の交互作用が有意であった($F(3,135)=3.01, p<.05$)。

交互作用が有意であったため、単純主効果の検定を行ったところ、ひきこもり直後における不登校経験別の単純主効果($F(1,180)=5.96, p<.05$)、不登校経験あり群におけるひきこもり時期別の単純主効果($F(3,135)=17.90, p<.001$)、不登校経験少しあり群におけるひきこもり時期別の単純主効果($F(3,135)=3.18,$

$p<.05$)が有意であった。ひきこもり継続中における不登校経験別の単純主効果($F(1,180)=3.47, p<.10$)は有意傾向であった。ひきこもり回復時点における不登校経験別の単純主効果($F(1,180)=.15, p=.70$)、ひきこもり回復後における不登校経験別の単純主効果($F(1,180)=.09, p=.76$)は有意でなかった。結果として、交互作用は見られなかった。

ライアン法による多重比較を行った結果、不登校経験あり群において、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後に学校に来るように誘われた経験がなかった(すべて $p<.001$)。不登校経験少しあり群においては、ひきこもり直後とひきこもり回復時点、ひきこもり継続中とひきこもり回復時点、ひきこもり直後とひきこもり回復後、ひきこもり継続中とひきこもり回復後それぞれの間に有意傾向があった(すべて $p<.10$)。

不登校経験あり群はひきこもり直後とひきこもり継続中に学校に来るように誘われた経験があり、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後には学校に誘われることはなくなっていた。

(3-2) 学校に来るように誰に誘われたかについての回答

また、Q6⑤(3-2)の質問項目にて、学校に来るように誰に誘われたかについて回答(複数回答あり)していただいた。結果は以下の通りである。

表④-11:学校に来るように誰に誘われたかについての各総数

学校の先生(担任の先生等)	友人	その他
43	18	5

その他と回答した人の具体的な内容を一部以下に紹介する。回答者の誤字脱字については修正した。

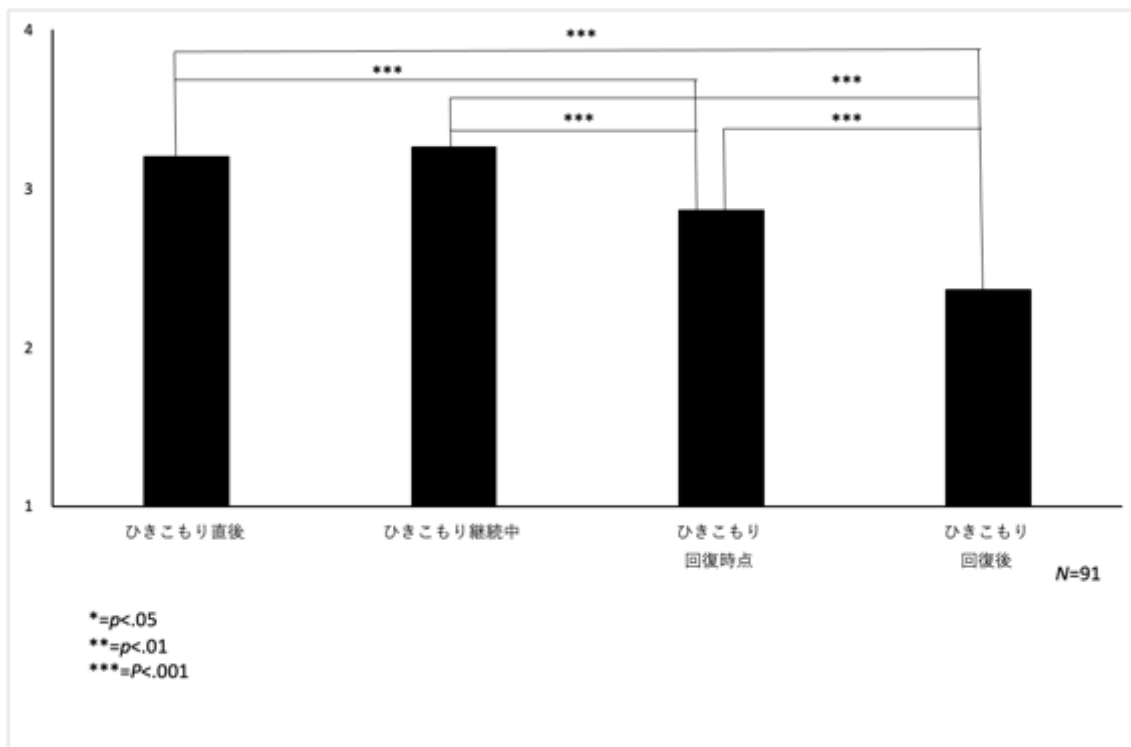
- ・両親
- ・大学在学中の学生課の女性職員の方に非常に気にかけて頂いていました。お手紙もアパートの方に何度か送って貰いました。
- ・中学校のカウンセラー
- ・研究室の秘書

〔心情〕

(xvi)苦痛や不安、恐怖感

(xvi)苦痛や恐怖感に分類されたものは、〔心情〕の「初対面の人に会う恐怖感」、「退学になってしまうことに対する不安」、の「カウンセリングで具体的に話を聞かれることに対する苦痛」、「ひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用することに対する抵抗感」であった。

Q6①(19)初対面の人に会う恐怖感について



図④-40:Q6①(19)初対面の人に会う恐怖感についての平均値

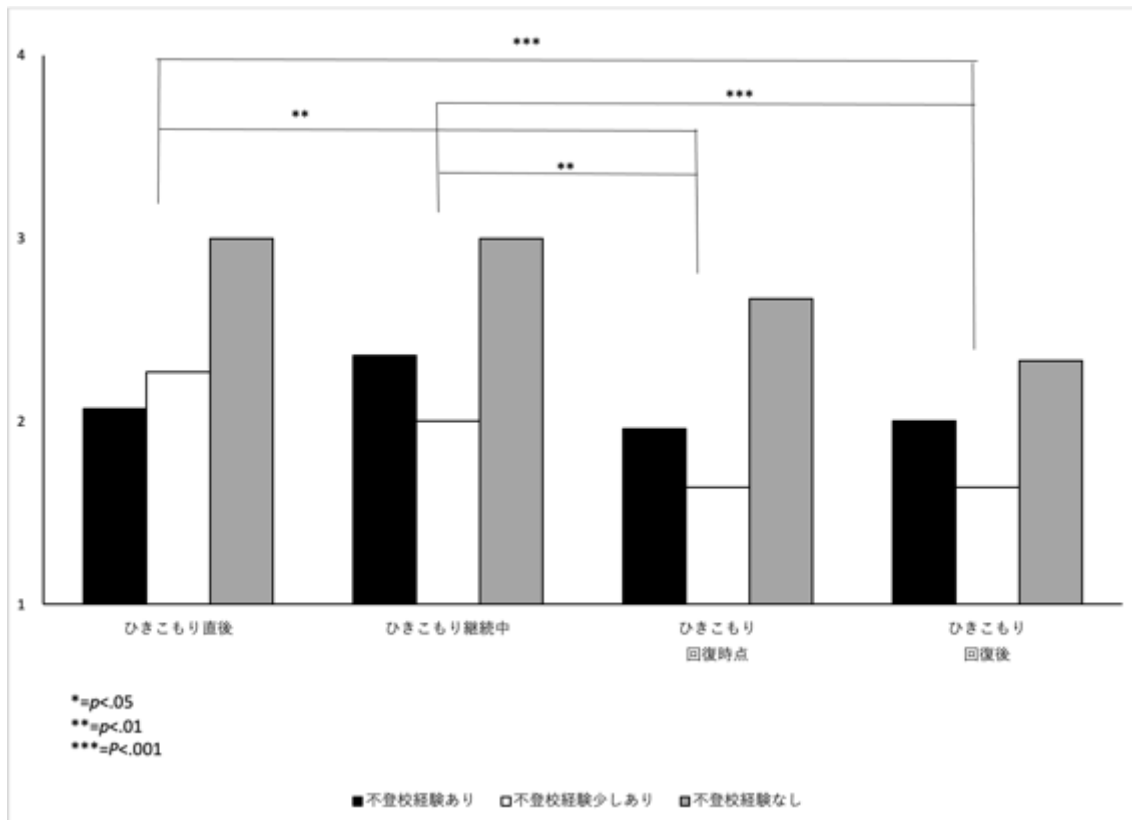
初対面の人に会う恐怖感について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-40 のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,270)=49.22$, $p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後に初対面の人に会う恐怖感が減少した(すべて $p<.001$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後とひきこもり継続中とひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後に初対面の人に会う恐怖感が減少した。

Q6①(22)退学になってしまうことに対する不安について

(大学を含む不登校経験がある方のみ)



図④-41:Q6①(22)退学になってしまうことに対する不安について
(大学を含む不登校経験がある方のみ)の不登校経験有無別の平均値

表④-12:Q6①(22)における不登校経験有無別の各人数

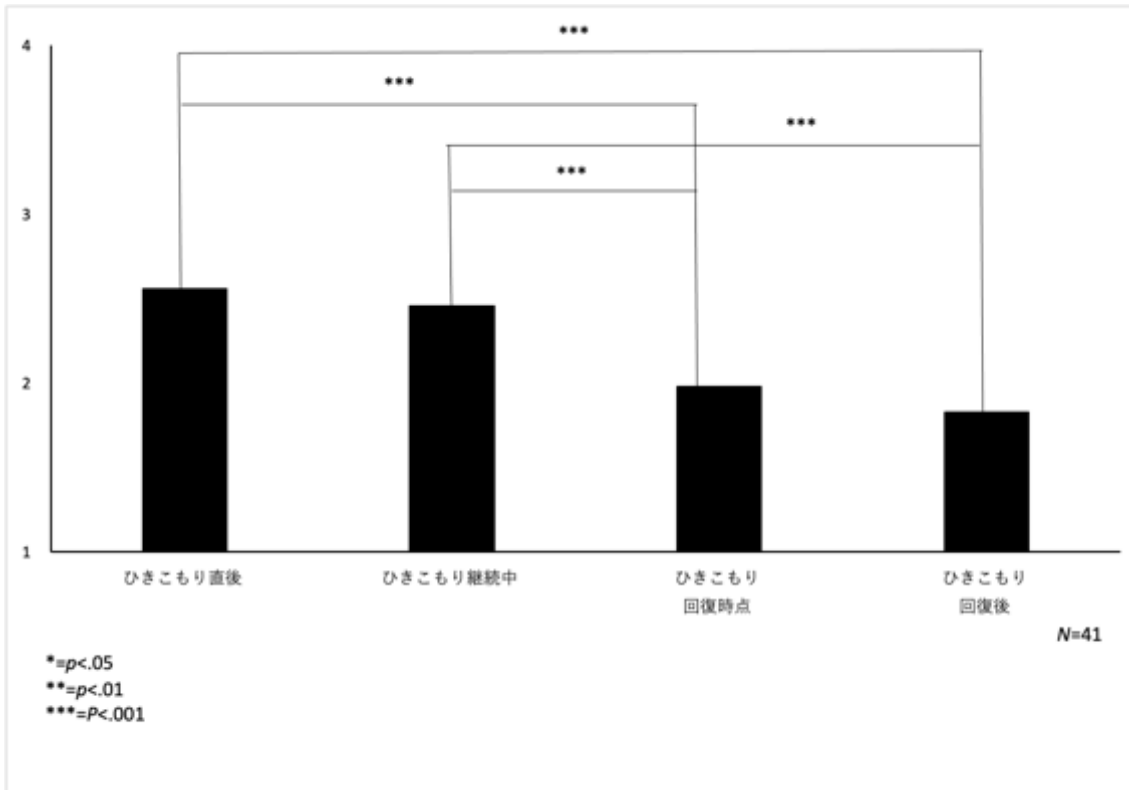
	不登校経験あり	不登校経験少しあり	不登校経験なし
Q6①(22)のN数	28	11	3

退学になってしまうことに対する不安については不登校経験がある方のみとしていたが、不登校経験がない方も回答していたため、不登校経験有無別で分散分析を行った。不登校経験有無別とひきこもり時期別に平均値を算出したところ、図④-41 のようになった。不登校経験(あり・少しあり・なし)を参加者間要因、ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とした 2 要因分散分析の結果、不登校経験の主効果が有意でなかったが($F(2,39)=.98, p=.38$)、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,117)=3.19, p<.05$)。また、交互作用は見られなかった。

ライオン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復

時点の方が退学になってしまうことに対する不安が減少した(すべて $p<.01$)。また、ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復後の方が退学になってしまうことに対する不安が減少した(すべて $p<.001$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後それぞれの間に差はなかった。

Q6①(2)カウンセリングで具体的に話を聞かれることに対する苦痛について
(カウンセリングを受けた経験がある方のみ)

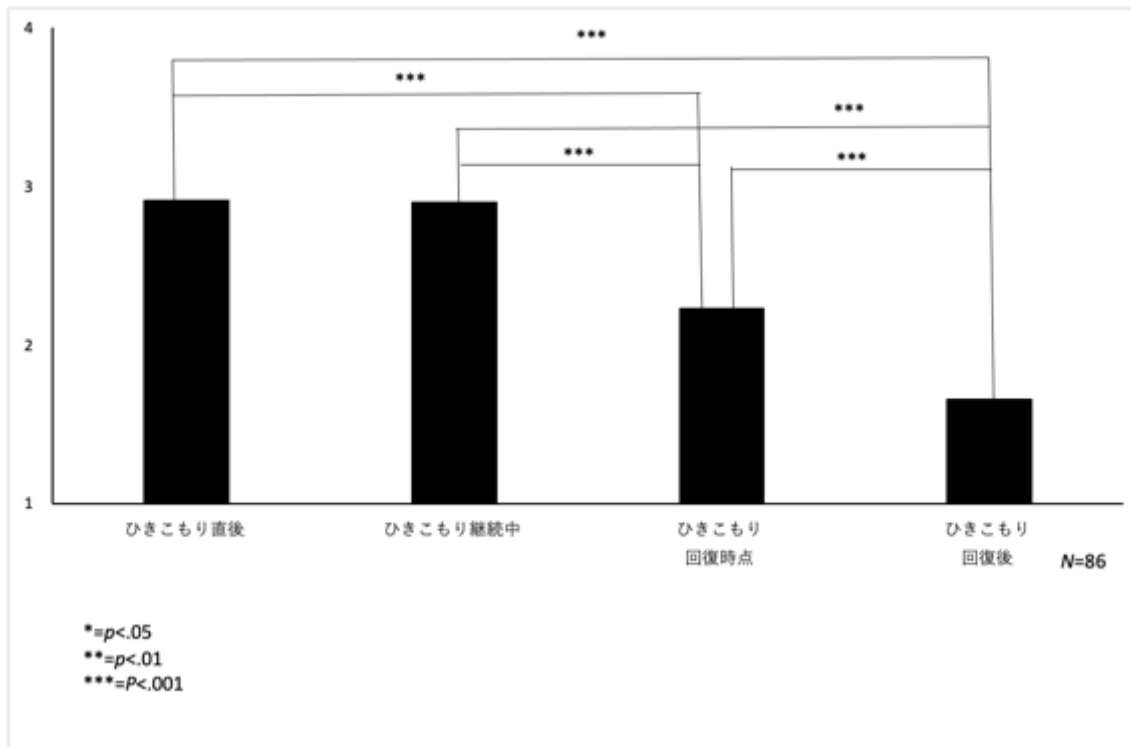


図④-42: Q6①(2)カウンセリングで具体的に話を聞かれることに対する苦痛についての
平均値

カウンセリングで具体的に話を聞かれることに対する苦痛について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-42のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,120)=16.88, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後にカウンセリングで具体的に話を聞かれることに対する苦痛が減少した(すべて $p<.001$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中、ひきこもり回復時点とひきこもり回復後それぞれの間に差は見られなかった。

Q6①(18)ひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用することに対する抵抗感について



図④-43: Q6①(18)ひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用することに対する抵抗感についての
平均値

ひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用することに対する抵抗感について、ひきこもり時期別の平均値を算出したところ図④-43のようになった。ひきこもり時期(ひきこもり直後・ひきこもり継続中・ひきこもり回復時点・ひきこもり回復後)を参加者内要因とする1要因分散分析の結果、ひきこもり時期別の主効果が有意であった($F(3,255)=68.50, p<.001$)。

ライアン法による多重比較を行った結果、ひきこもり直後よりもひきこもり回復時点、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後よりもひきこもり回復後、ひきこもり継続中よりもひきこもり回復後、ひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後にひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用することに対する抵抗感が減少した(すべて $p<.001$)。ひきこもり直後とひきこもり継続中の間に差は見られなかった。

ひきこもり直後とひきこもり継続中よりもひきこもり回復時点、ひきこもり直後とひきこもり継続中とひきこもり回復時点よりもひきこもり回復後にひきこもり地域支援センター等の支援機関を利用することに対する抵抗感が減少した。