

「ひきこもり」の家族要因に関する先行研究レビュー

Review of Previous Research on Family Factors of *Hikikomori*

日吉真美

Mami HIYOSHI

諸言

「ひきこもり」が社会問題であることが認識されはじめてから、様々なメディアや研究で取り上げられ、調査及び報道されている。親の高齢化の問題や重大事件等が問題として報道される際に大きく取り上げられる。「ひきこもり」について語られる中で家族関係や家族に対する支援に関する記事や報道を一般メディア等で多く目にするが、その多くが記者の体感や経験からの意見であったり、医師や大学教授による専門的な見解、支援現場からの声の紹介であったりするが、必ずしも調査研究に基づいたものであるとは限らない。2019年12月5日の朝日新聞では「ひきこもる中年の我が子どうすれば」と支援機関への60代から70代の親からの相談電話が多いことが取り上げられ、この記事の中で関水徹平・立正大学准教授は「ひきこもり支援に対して『国がお金を出してやるようなことか。家族の責任だ』と言われるような、家族主義的な風潮が背景にあり、追い詰めている。親やきょうだいは何とかしなければいけないと過重な責任を負わされて悲鳴を上げ、限界を迎えている。」と指摘している（一部抜粋）。「家族の責任だ」というような心ない言葉を発する人間やそう思っている「ひきこもり」当事者やその家族もいるであろうと想像に難くない。そこで学術研究において「ひきこもり」当事者とその家族の関係性や家族にまつわる原因等については何が明らかにされているかをここで確認し、整理する必要がある。本稿では、「ひきこもり」の家族要因に関する先行研究を概観し整理し、そこから見えてきた課題に関して検討する。

1. 目的・方法

本稿では、学術研究において「ひきこもり」当事者とその家族がどのように影響を与え与えられているのか、また「ひきこもり」という現象とその家族に関する国内の各分野別の見解や支援方法を確認することを目的とする。

調査方法は「ひきこもり」and「家族」という2つのキーワードで、CiNii Articleで論文検索を行った。そこから発行している学会名や執筆者の専門分野等に基づいてそれぞれ分野別に論文を分類し、学会誌の分野と研究者の分野が違うものは学会誌の分野に分類し、論文題名に「ソーシャルワーク」等と研究者の専門分野がわかるように明記されているものは、その専門分野に分類した。さらに「ひきこもり」と「家族」、また「親」や「父親」、「母親」というキーワードが題名に入っている論文と論文が出版されている学会名にいずれかのキーワードが入っている論文を抽出した。なお、一般雑誌やポスター発表、学会発表抄録、特集コラム、書評等に関しては研究論文ではなかったため、本稿では扱わないこととする。

2. 結果

「ひきこもり」と「家族」という2つのキーワードでCiNii Articleで論文検索を行ったところ、227件であった(2019年12月20日時点)。医学分野(看護学や保健学を含む)59件(26.0%)、心理学分野44件(19.4%)、社会学(社会福祉学を含む)34件(15.0%)、教育学11件(4.8%)、その他の分野(学際的な分野)や一般雑誌79件(34.8%)という結果となった。「ひきこもり」と「家族」に関して言及されている分野は主に医学分野、心理学分野、社会学分野、教育学分野、その他学際的な分野であった。

さらに、一般雑誌やポスター発表、学会発表抄録、特集、書評等を除いた結果、全分野合計62件、医学分野(看護学や保健学を含む)19件(30.6%)、心理学分野21件(33.9%)、社会学(社会福祉学を含む)12件(19.4%)、教育学4件(6.5%)、その他の分野(学際的な分野)6件(9.7%)という結果となった。

なお、上記の分野別の構成比率は小数点以下第二位を四捨五入しているため、かならずしも合計が100%にはなっていない。

それぞれの分野の学術研究で明らかにされたこともしくは示唆されたことを以下に述べる。

2.1 医学分野(看護学・保健学含む)

医学分野で明らかにされたことを分類すると大きく11項目あった。以下の①～⑪に述べる。

① 病気が起因

内科的病気がひきこもり状態を引き起こしたという症例報告をしているのは野村・増田・澁谷・ほか(2014)のみであった。野村らは消化器症状の出現が起因していたひきこもり状態の患者がいたという症例報告をしている。今回の「ひきこもり」と「家族」についての論文検索結果では野村らの他にはこのような報告は見受けられなかった。野村らの報告では、そのひきこもり状態の人がクローン病と診断され、治療を受けた後にひきこもり状態が改善されたということであるが、身体の具合が悪くても病院に受診をしようとは思えなかったという理由で、野村らは家族とのコミュニケーションが取れていなかったことと日ごろから自室に籠りがちであったことを挙げている。

② 「ひきこもり」かつ家族関係の悪化によって病気の発見が遅れた

ひきこもり状態であり、なおかつ家族関係も良好ではなかったため内科的病気の発見が遅れたと症例報告しているものは山子(2014)のみであった。

山子(2014)は肝不全の発見が遅れたのは患者がひきこもり状態でさらに家族とのコミュニケーションが上手く取れていなかったからであると報告している。

③ 「ひきこもり」当事者の親自身の“ネガティブな情緒”への感受性の低さ

本稿の検索結果において、「ひきこもり」当事者の親自身の“ネガティブな情緒”への感受性の低さに関して述べているものは、近藤(2000)のみであった。近藤は、精神分析の観点から、「ひきこもり」当事者とその親の事例を4つ挙げ、それぞれ親の仕事や環境等の違いは見られるが、共通して見えてきたものがあつた。それは、「ひきこもり」当事者が抱える「自信喪失」や「妬み」「恨み」「怒り」「抑うつ」といった“ネガティブな情緒”への感受性が低く、向き合うことを避ける傾向があり、それが回避的な愛着パターンに繋がり、長期的なひきこもり状態を引き起こしてしまうというものであつた。

④ 看護援助の効果有

本稿の検索結果において、看護援助に関して述べられているものは、天谷・岩崎(2006)のみで

あった。天谷らは、看護学の観点から社会的ひきこもり青年を抱える親のエンパワメント拡大に働く7つの看護援助について明らかにしている。その7つの看護援助を以下に紹介していくこととする。

(1) パートナーシップを確立し孤立感を和らげる援助

これは、「あるがままを根気よく聞き続けること、自己表現の足りない点では理解した意味や気持ちを援助者が言語化しフィードバックすることで、相互理解を深め、パートナーシップを確立する援助である」と説明している。

(2) 適切な対人距離がとれるよう認識を促す援助

この援助に関しては、「息子や夫との2者関係において距離が近く感情的に巻き込まれやすい状況の気づきを促し、適切な心理的距離を維持することへの援助である。」と述べている。

(3) 子育ての振り返りを見守る援助

この援助は「過去から現在までの親、特に母親としての苦悩の供出を受け止め、また子供がひきこもった原因の一部は自分だと、自分の関わりのまずかったことを認めたい思いを受け止める援助である。」とこの看護援助の重要性を説いている。

(4) 否定的自己感と向き合いつつ自尊感情を取り戻す援助

この援助は「対話と傾聴を基盤にして、親が感じている否定的自己感の受容と、また親と接していて気づいたよい面を積極的に肯定し自己肯定感の取戻しを促すことの2方向からの自尊感情の取戻しの援助である。」と説明している。

(5) 親が見逃している他者の力量・可能性・思いに対する感受性を高める援助

この援助は「親が見逃している息子の力量や努力を情報提供することで、柔軟な物事の理解・とらえ方ができるようにする援助である。」と説明している。

(6) 多様な見方・意味づけの提示で、柔軟な物事の理解・とらえ方を拡大する援助

この援助は「親の悲観的な見方を強調するパターンに対して、例外や小さな変化に気づいて肯定的な意味づけを提示する援助であり、親の停滞した常同パターンの発想から、柔軟に考え行動する力を促す。」と説いている。

(7) 問題解決能力を養う援助

この援助は「問題解決のプロセスの様々な局面（問題や障害の特定、意欲の支え、対処方法の再構成、主体的選択の支持、対処に必要なスキルの獲得、努力を認め自己肯定感を高めること、変化への気づきの促しなど）における援助であり、親自身が、他者の支援を受けながらも自分の問題を主体的に考え、決定する能力を引き出すことを促した。」と説いている。

⑤ 治療開始のために家族支援の必要性有

治療開始のために家族への支援が必要であると主張している論文は8件あり、以下に述べていくこととする。

1件目の小林・吉田・野口・ほか(2003)が行った「社会的ひきこもり」を抱える家族に関する実態調査では、社会的ひきこもり者の家族が日常生活の中での困難を抱え、身体的及び精神的に不健康状態であることが確認され、その結果から社会的ひきこもり者本人だけではなく、家族の生活や健康状態の回復を目標とした家族支援の必要性を説いている。

2件目の畑・前田・阿蘇・ほか(2004)は、GHQ¹とFAD²の2つの尺度を用いて、家族支援プログラムの効果を検証した。GHQに基づいて検証された結果、16名中7名(43.5%)が病的レベルであったことが明らかとなった。

3件目の中村(2006)は、ひきこもり状態の人を持つ家族の受療行動³が阻害される要因として、家族の精神疾患に対する偏見と「ひきこもり」当事者が相談機関への受診拒否があることを明らかにし

ている。

4件目の辻本・辻（2008）は、「社会的ひきこもり家族教室に関するアンケート調査」の中で、家族教室の効果があるということと、精神科医療の必要性がある親がいることを考察の中で述べている。家族教室の効果に関しては孤立無援状態であった親自身の気持ちが安定したことで、「ひきこもり」当事者のひきこもり状態が家族教室に通う前よりも改善されていたことが報告されている。

5件目の大山・大島（2013）は、ひきこもりがちな人のための支援団体である「窓の会」の活動の成果を「生活困難度尺度」⁴を用いて検証し、「窓の会」参加しなかったひきこもりがちな人の群は参加した人の群よりも精神疾患率が有意に高かったことと、「窓の会」にひきこもりがちな人が参加することにより、その家族の生活困難度が軽減されていることを明らかにしている。

6件目の内藤（2014）は、ひきこもり状態の子を持つ父親の「ひきこもり」問題に対する認識と行動の変化を明らかにしている。父親は初めは「ひきこもり」問題を母親任せにして真剣に向き合うことなくその後家族関係の悪化を経て、この「ひきこもり」問題は父親自身も含めた家族が抱えている問題であることを認識して外部への働きかけや情報収集を行っていくことがわかった。

7件目の林・竹島・羽藤・ほか（2017）は、文献検討の中で、家族支援について触れているが深くは言及されておらず、家族支援に加えて社会の視点が必要であることを主張している。

8件目の松本・日比・谷口（2018）は、看護学の観点から親が求めている社会参加は「就労する」、「仲間と良い経験をする」、「地域に存在する」、「地域での認知」の4つであることを明らかにしている。

⑥ 「ひきこもり」問題解決のためには医療支援が必要

本稿の検索結果において、「ひきこもり」問題解決のために治療が必要であることを述べているものは、中垣内・桑原・増沢・ほか（2013）のみであった。中垣内らは、ひきこもり外来⁵を受診している218名の「ひきこもり」当事者へのアンケート調査から、2009～2012年に受診した群（後期群）の方が2005～2008年に受診した群（前期群）よりもひきこもり期間が短く、親が来院した時期が後期群の方が前期群に比べて「ひきこもり」当事者の当時の年齢が20代であることが多かったことが明らかとされた。より早い段階での親の精神科特に「ひきこもり」外来の受診がひきこもり状態改善につながるため、早めの受診を提案している。

⑦ ひきこもり外来の社会参加プログラムに効果有

本稿の検索結果、社会参加プログラムに効果があることを報告しているものは、ひきこもり外来にて実際に治療・支援を行っている中垣内・小松・猪爪・ほか（2010）の症例報告のみであった。ひきこもり外来を利用している15年以上ひきこもり状態であった15名の「ひきこもり」当事者が社会参加プログラムに参加することによって、高校卒業認定資格を4名、自動車免許を1名が取得することができ、2名は就労に繋がったという結果を得ている。

⑧ 家族に対する社会的支援の必要性有

本稿の検索結果、「ひきこもり」当事者を抱える家族に対する社会的支援の必要性があると報告しているものは、天谷・宮地・高橋・ほか（2003）と天谷・宮地・高橋・ほか（2004）、天谷・阿部（2005）の3件あった。

まず、1件目の天谷・宮地・高橋・ほか（2003）は、看護学の観点から家族のセルフヘルプグループに参加している家族18名に対し、家族な認識している課題について半構造化面接を行った結果、以下の結果を得た。「ひきこもる子供への理解に関する課題」「子供への接し方に関する課題」「子育てを見つめなおす課題」「家族関係でさまざまな葛藤やコミュニケーション障害が存在する課題」「自分に

も援助を必要とする課題」「子供の社会参加への支援に関する課題」「世間・近隣付き合いで縛りを感じる課題」「将来への不安に関する課題」の8つのカテゴリーに結果を分類している。天谷ら（2003）は「子供の社会参加への支援に関する課題」に対して家族や「ひきこもり」当事者に対して社会的支援等が必要であると説いている。

2件目の天谷・宮地・高橋・ほか（2004）は、看護学の観点から、ひきこもり家族のセルフヘルプグループの参加者で研究協力の承諾を得た16名の家族（母親10名、父親6名、うち夫婦6組）に対して、聞き取り調査を行った。結果、家族支援の必要性の根拠として、「ひきこもり」当事者を抱える家族が抱える経済的不安や家族内のコミュニケーション不和が挙げられていた。そして、ひきこもり状態からの回復事例が知りたいというニーズも把握した。

3件目の天谷・阿部（2005）は看護学の観点から家族教室とそれに付随した自主グループの両方に参加している家族17名にアンケートを行った。家族教室での良い効果というものは「ひきこもり」当事者への接し方や対応方法についての理解や家族自身への支援がなされたことへの効果等が挙げられていたが、家族教室に通っても解消されなかったことが、家族自身と「ひきこもり」当事者の将来に対する不安であった。

⑨ ひきこもり家族支援のステージモデルの有用性有

本稿の検索結果から、ひきこもり家族支援のステージモデルの有用性について論じているものは、白井・白井（2006）のみであった。白井らは、Drake R, Essock S, Shaner A et al（2001）が作成した Stage Intervention モデルを援用し、「導入期」「勧奨期」「積極的介入期」「支持期」の4つの段階に支援段階を設定したモデルであるひきこもり家族支援のステージモデルを作成した。「導入期」の支援方法は、主訴を明確にし、信用を得て、希望を明確にし、基本的には家族に合わせることを行うことである。「勧奨期」の支援方法は、価値観の尊重を行い、継続的相談への動機づけを行っていくことである。「積極的介入期」の支援方法は、家族に対してアドバイスを行い、家族グループや「ひきこもり」当事者対象のフリースペースの紹介を行うことである。「支持期」の支援方法は、変化していく「ひきこもり」当事者に直面している家族を支えることである。「ひきこもり」当事者の自立は良い変化ではあるが、家族特に親にとっては一種の喪失体験であると白井らは説いている。また、このひきこもり家族支援のステージモデルは支援活動の参考になると述べている一方で、安易な援用は避けるように警告している。

⑩ 「ひきこもり」当事者の家族は、問題解決とコミュニケーション、一般的な機能、情動反応が高い

本稿の検索結果から、「ひきこもり」当事者を抱える家族は、問題解決とコミュニケーション、一般的な機能、情動反応が高いことを明らかにしたものは、小柴（2007）のみであった。小柴は保健学の視点から FAD 尺度を用いた自閉症を抱える家族の群と「ひきこもり」当事者を抱える家族の群の比較を行い、上記の結果を得た。

⑪ 症例報告有

本稿の検索結果から、症例報告を行っているものは中垣内・小松・猪爪・ほか（2010）、山子（2014）、野村・増田・澁谷・ほか（2014）の計3件であった。この3件は、2.1①病気が起因という項目と、2.1②「ひきこもり」かつ家族関係の悪化によって病気の発見が遅れたという項目、2.1⑧ひきこもり外来の社会参加プログラムに効果ありという項目にそれぞれ結果内容を記載している。

2.2 心理学分野

心理学分野で明らかにされたことを分類すると大きく7項目あった。以下の①～⑦に述べる。

① 家族支援が重要

本稿の検索結果から、家族支援が重要であることを述べているものは12件であった。

1件目の後藤・川嶋・青山・ほか(2001)は、家族教室の中での家族支援として家族心理教育が有用であることを説いている。支援者側が家族に伝えることとして後藤ら(2001:105)は「ひきこもりは誰にでも起こりうる事態であること、『挫折』や『正当に周囲から評価されなかった』と感じる体験がもとで本人の自信や安心感を失っている状態で『なまけ』や『反抗』ではないこと、過保護や放任などの親の子育ての仕方や家庭環境など、過去の家族の関係が原因とは決めつけないこと、子育ての期間に生じる『問題』と思われるような事柄はどの家族にも必ず一つや二つあるもので、そのことで自分自身を責めないこと、対処の仕方次第で、徐々に解決のできる問題であること」と論じている。

2件目の境(2005)の博士論文(要旨)によれば、「ひきこもり」当事者の問題行動の改善とその家族の不応感の改善のために家族支援を行う必要があることが明らかにされた。この問題行動とは、「攻撃的行動」、「家族回避行動」、「不規則な生活パターン」、「日常生活活動の欠如」、「活動性の低下」が挙げられている。

3件目の伊藤(2007)は、最終的には「ひきこもり」当事者への支援につなげるために、相談機関に訪れた家族への支援から始めることの重要性を説いている。

4件目の中釜(2008)は、家族支援の中でも特に個人面接と家族面接を併用して家族全体の心理援助を行うことの有効性について事例報告している。ここで言う個人面接とは「ひきこもり」当事者に対する面接を指す。家族面接は両親と支援者の3者面接の時もあれば、母親と支援者の2人の面接の時もあった。家族全体を心理援助していく中で、それぞれの生育歴を振り返ってもらい、支援者がそれらを照らし合わせて代弁したり、助言をしたりすることで、家族それぞれが抱えていたわだかまりを解消することで結果的に「ひきこもり」当事者が就労に向けて動き出し、社会復帰を遂げたという事例であった。

5件目の境・坂野(2009)は、家族支援の中でも特に家族の無気力状態の改善についての重要性を説いている。結果として、ここで興味深い点は、「ひきこもり」当事者が精神疾患の診断を受けることで親の無気力感が強まるということが明らかにされたことであった。

6件目の齊藤・若島(2012)は、訪問援助を受けている不登校や「ひきこもり」当事者を抱える親に対する半構造化面接を行い、家族への援助的作用の概念化と訪問援助の家族援助的機能を提示することによって、家族支援の重要性と有効性について述べている。齊藤らは総合考察の部分で訪問援助を成立させるためには援助過程の全般において、継続的に親との相談関係を持つ必要があることと、不登校や「ひきこもり」当事者と日常的に関係している親を援助に取り込んでいくことが必要であることを提唱している。

7件目の富永(2012)は、「ひきこもり」当事者を抱える母親の心理変化に着目した家族支援の重要性を説いている。富永は、実際に家族心理教育を行い、その中でアサーティブネス(自己主張の意)に関するワークショップを行っている。家族心理教育への参加者がほとんど母親であり、自己主張が得意ではないという特徴が見られた。そのアサーティブネスのワークショップの効果から、母親が母親役割・妻役割意識から解放されることにより、家族関係が改善されることが示唆された。富永(2012:25)はアサーティブネスの必要性についての論述の中で『『心の基本的人権』といわれる自己表現に関する権利意識について知ること、これまで抑えていたために苦しんでいた面が解放されることは、スキル以前に重要な要素であるといえる。』と論じている。

8件目の廣瀬（2013）は「ひきこもり」当事者への家族特に親の対応の変容を捉えることで、親がコミットメント⁶したものを支援者が支えていく必要性があると説いている。親子間の信頼関係を構築することで初めて親のサポートや他の支援サポートが届くため、支援者が親を支える必要性があると廣瀬（2013：146）は述べている。

9件目の中村・八木・出口・ほか（2014）は精神保健福祉センター（京都こころの健康増進センター）において「ひきこもり」当事者を抱える家族への集団家族支援⁷の効果があることを報告している。なお、グループ運営をより良いものにしていくために Group session rating scale (G-SRS)⁸ (Duncan & Miller (2007)) を利用している。この集団家族支援ではさまざまな家族がお互いの経験を語り合うことで、元気になることやお互い支え合うこと、「ひきこもり」当事者への対応の工夫を共有することを目指している。その結果、17.6%の「ひきこもり」当事者で改善された。ひきこもり状態が悪化した「ひきこもり」当事者は全体の11.8%であった。

10件目の廣瀬（2018）は、家族のニーズが「ひきこもり」当事者の状態によって変化していることを明らかにしている。学校などの所属先がある場合は学校のみならず他の相談機関に「ひきこもり」に関する支援を求めてひきこもり状態が常態化しないように親が努力を重ねていることがわかった。

11件目の内田（2019）は「ひきこもり」当事者にすぐに会えることはまれであるため、支援対象は主に家族ということになり、家族教室や個別相談にて「ひきこもり」の理解を進めていくことから始めるということを述べている。

また、家族支援の調査を行った論文ではないが、12件目の久保（2019）は家族支援に関するレビュー論文の中で、「ひきこもり」の家族支援の研究には量的な研究が少なく、家族に対するアセスメントが不足していると指摘している。

② 家族の不安・焦燥感等が高い

本稿の検索結果から家族の不安・焦燥感等が高いことを明らかとしたものは林・吉川・阪・ほか（2001）のみであった。

③ 親自身の対応を変えることが必要

本稿の検索結果から親自身の対応を変えることが必要であることを明らかとしたものは3件であった。なお、内1件（林・吉川・阪・ほか（2001））は2.2②と論文が重複している。

1件目の林・吉川・阪・ほか（2001）は、この研究においては、「ひきこもり」当事者の中で、家族の中で、「ひきこもり」当事者と家族との間で起こっている不安や焦りに対する対処行動の連鎖が、逆にそれぞれの不安や焦りを増幅させる連鎖を生み出し、「狭義の意味でのひきこもり状態」⁹を維持させていると仮定している。結果、家族自身の無力感や罪責感の払拭と家族自身の不安や焦りを軽減すること、「ひきこもり」当事者を労うことやほめること、感謝の意を示すことが主に重要であることが推察された。また、家族支援の重要性も述べているが、「ひきこもり」当事者に対する接し方についても言及している。それは「『ひきこもり』当事者を労うことやほめること、感謝の意を示すことが主に重要である」と強調している。

2件目の野中・大野・境（2012）は、ひきこもり状態の長期化を防止するためには、「ひきこもり」当事者の今までの行動を望ましい行動に変えていく方法を親が身に着ける必要性があると説いている。

3件目の橋本・石村（2016）は、「ひきこもり」当事者からのインタビュー調査から回復に至るまでの家族に対する認知過程を明らかにした論文の中で、家族が対応を変えていく必要性を述べている。その良い対応の例というのが「ひきこもり」当事者の気持ちを理解しようとすることや主体性を

尊重して後押しする援助を行うこととしている。

④ 親に対する CRAFT プログラムに効果有

本稿の検索結果から親に対する CRAFT プログラムに効果があることを明らかとしたものは3件であった。

1件目の境・平川・野中・ほか(2015)は、CRAFT プログラムを「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。CRAFT プログラムは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。

2件目の野中・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。

3件目の平生・稲葉・井澤(2018)は、自閉症スペクトラム障害特性を背景とする「ひきこもり」当事者の家族特に親に対して、CRAFT プログラムを実施したところ、「ひきこもり」当事者10名中6名が専門機関への相談や病院の受診につながり、別の1名はアルバイトを開始した(残りの3名に関しては特に記述なし)。

⑤ 早期の障害の発見と対応が重要

本稿の検索結果から早期の障害の発見と対応が重要であることを明らかとしたものは堀川(2010)のみであった。広汎性発達障害が背景にあると思われる「ひきこもり」当事者の母親5人への半構造化面接を分析した結果、発達障害の発見が遅れたことによって、いじめが起これ、トラウマとなりひきこもり状態になり、利用できる社会資源が大人には少ないため、社会生活を取り戻すことが困難となっていると説いている。

⑥ 「ひきこもり」当事者の父親は子どもに対して「親密性」「向き合う姿勢」が低い

本稿の検索結果から「ひきこもり」当事者の父親の子どもに対する「親密性」「向き合う姿勢」が一般大学生を持つ父親よりも有意に低いことをアンケート調査(一般大学生及びその父親と「ひきこもり」当事者とその父親に対するアンケート)で明らかにしたものは花嶋(2007)のみであった。

⑦ 「ひきこもり」当事者のきょうだいの家族からの自律の困難さ

本稿の検索結果から、「ひきこもり」当事者のきょうだいの家族からの自立の困難さについて論じているものは、和田(2016)のみであった。和田は、質的分析方法 TEM¹⁰を用いて、「ひきこもり」の青年のきょうだいが家族から自律していく過程について、家族に対する気持ちと関わりに着目して体験の径路を描くこと、自立を援助するおよび妨げる社会文化的な影響を明らかにすることを目的として、思春期・青年期に同胞がひきこもり状態にあったそのきょうだい3名にインタビュー調査を行った。結果、きょうだいの自律の径路は4つの時期からなり、(1)「ひきこもり」当事者(以下同胞)の変化に直面する時期、(2)同胞や家族に対して「変わってほしい」という思いとやはり「変わらない」というあきらめの気持ちを繰り返す時期、(3)タイミングを見つつ同胞や家族と距離を置く時期、(4)割り切りと自己コントロールの時期を辿ることが明らかとなった。

2.3 社会学分野（社会福祉学含む）

社会学分野（社会福祉学含む）で明らかにされたことを分類すると大きく11項目あった。以下の①～⑪に述べる。

① 親の会や相談事業での事例報告にて居場所が「ひきこもり」支援に効果有

本稿の検索結果から親の会や相談事業での事例報告かつ居場所が「ひきこもり」支援に効果があることを明らかとしたものは高田（2018）のみであった。高田は主に事例報告の中で、包括的支援の重要性を説いている。これは大阪市城東区と平野区の相談事業の中での支援者視点から得られた知見である。

② 支援者が肯定的に家族を受容して支援していく必要性有

本稿の検索結果から支援者が肯定的に家族を受容して支援していく必要性があることを明らかとしたものは山田（2017）のみであった。山田（2017：41）は、家族相談では、「家族の思いに共感し家族を支えていく」支援が重要であり、家族を肯定的に受容していくことを提案している。

③ 親に対する CRAFT プログラムに効果有

本稿の検索結果から、親に対する CRAFT プログラムに効果があることを明らかにしたものは2件であった。

1件目の草野・内田・菅沼・ほか（2019）は、親が相談することによって、親が相談当初抱いていた不安や焦りが和らぎ、本人との間の緊張状態が軽減し、「ひきこもり」当事者にも良い変化が生じていたことと、家族間のコミュニケーションが改善されることによって、「ひきこもり」当事者が社会参加に向けて動き出すようになるということが明らかとなり、それは CRAFT¹¹の基本的な考え方を支持するものであったことを明らかとした。評価尺度としては静岡式ひきこもり評定尺度を用いている。

2件目の山根（2019）は、2015年4月～2017年3月の期間に CRAFT プログラムを参考にして家族心理教育を実施し、その効果について事例分析を行っている。対象者はひきこもり地域支援センターが行った「家族教室」を修了し、3年以上家族会に所属していたにもかかわらず家族関係に変化が見られなかった家族を対象としている。その結果、家族関係の改善がみられたことが報告されている。治療モデルではなく、相互作用モデルを採用することによって得られた結果であることが示唆された。

④ 家庭内暴力は第三者からの通報と介入の必要性有

本稿の検索結果から、家庭内暴力は第三者からの通報と介入の必要性に関して論じているものは津崎（2011）のみであった。津崎は、家庭内暴力に関する事例検討1例の中で、第三者からの通報と介入の必要性を説いている。その事例の中ではひきこもり状態で家庭内暴力をふるっていたある中学1年生の男児の状態を精神科医と児童心理司がそれぞれ見立てており、その男児は母親との分離不安や自己中心的な傾向、力関係に敏感であることが明らかとなった。その中でも「力関係」に津崎は着目して論を展開させている。この事例では、力関係が家族内で一番下である母親が暴力から逃れるための助けを求めている。男児も暴力を通して SOS を発信していたのであろうが、それは実際に母親に向けられたものであって外部に向けられたものではなかった。外部に助けを求めたくても男児の感情や行動を恐れて助けを求める行動がとれなくなっている母親を救う必要があるため、第三者が通報をする必要があると津崎は述べている。しかし、津崎はこの通報先は児童相談所なのか市町村なのか警察なのか、どの機関が責任をもって対応するのかについては明確化されていないことが課題としてあることも述べている。今回の事例では男児が暴力をふるった後に母親が失神し、病院に男児が連絡した

ことによって警察や児童相談所の介入があり、解決に向かったと報告されている。さらに、警察の介入や児童相談所への身柄付通告、母親の入院等があり、男児は一時保護所での生活をする事で母子の固着した関係性と生活に変化をもたらし、自宅に戻った後は暴力がなくなり、新聞配達等の社会的活動を再開することができたとも報告している。

⑤ 公的機関に対する失望感と期待が大きい

本稿の検索結果から、公的機関に対する失望感と期待が大きいことを明らかにしたものは、阪田(2017)のみであった。阪田は兵庫県A市保健所の家族の会に集う家族とB市の自主的な集まりに参加する家族のうち6家族(母親4名、父親2名)を対象にインタビュー調査を行った。カテゴリー分類の結果、内容は以下の5つに分類された。(1) 家族が受けた支援内容や(2)「ひきこもり」当事者の状況、(3) 家族の苦悩、(4)「ひきこもり」当事者へのかかわり、(5) 支援に対する要望や期待についてであった。阪田(2017)の論文で特徴的であったものが、インタビュー対象の家族は公的機関は施設を作るものの役に立っていないと感じている反面、対人恐怖症に特化した専門スタッフが常駐する施設を作ってほしい等公的機関への高い期待を持っているというインタビューの記述が見られたことである。

⑥ ひきこもり状態は「ひきこもり」当事者と家族(主に親)との関係性を通して生まれる

本稿の検索結果から、ひきこもり現象は「ひきこもり」当事者と家族(主に親)との関係性を通して生まれるということを論じているものは、2件であった。

まず、1件目の長谷川(2005)は、Zクリニックにおいて1997年～2002年の間に9クール実施された『ひきこもり家族教室』に参加した82家族中アンケート協力をした63家族とその家族の子どもである「ひきこもり」当事者25名中アンケート協力をした19名の回答を分析している。長谷川は本人(「ひきこもり」当事者)と家族の関係性の部分で「家族の変化あり・本人の変化あり」が15ケース、「家族の変化なし・本人の変化あり」が1ケース、「家族の変化なし・本人の変化なし」が3ケースであったことから、「家族の変化」を生み出すのは「家族相談」と「家族グループ」の効果が高いと述べている。

2件目の千葉(2006)は、システム論的家族支援介入によってあるひきこもり状態の女性とその家族が社会復帰することができたことを報告している。

⑦ 家族会は「ひきこもり」当事者の親の不安軽減に効果有

本稿の検索結果から、家族会は「ひきこもり」当事者の親の不安軽減に効果があると説いているものは、笠野(2008)のみであった。笠野は、ひきこもり親の会会員の「ひきこもり」当事者の親11人に対する半構造化面接での語りをカテゴリー分類し、「ひきこもり」当事者を抱える家族の特徴をまとめ、その結果から家族会で親自身が語り合うことでお互いの経験や感情を共有することで抱いていた不安感を軽減させることに繋がったと説いている。そのカテゴリー分類された結果の内容を以下に示す。

- (1) 家族同士がお互いにある一定までのプライバシーには介入してもそれ以上、踏み込もうとしない。
- (2) ひきこもりの親は、ひきこもりに対して社会とのかかわりや自立してほしいことを期待する。
- (3) 親は(特に父親)、自分の価値観を子どもに押し付けてしまいがちで、世間の常識に左右されやすい。
- (4) ひきこもりを改善する社会資源(具体的対処法)がなく、時間とともに焦りからあきらめの気持ちになる。

- (5) 親は（特に母親）は、自責の念にかられている。
- (6) 本人の焦りより親の焦りが大きい傾向があり、また家庭によっては、焦りから対処方法を誤ってしまい、さらにひきこもりは長引き、以前に増して親子関係は希薄になる。
- (7) 子どもの立場に立って考えられるようになる親は、前向きに子どもの支援方法に取り組めるようになる。
- (8) ひきこもりの状況により社会復帰への要求度に変化があり重度の場合は家庭内のコミュニケーションができることを願っている。

（笠野（2008：107-108））

⑧ ひきこもり家族教室における MCT¹²の有用性が存在する

本稿の検索結果から MCT に関する研究を行ったものは狩野・細野（2017）のみであった。

狩野らは、ひきこもり家族教室における家族の認知的要因に対する新しいアプローチ方法として MCT を実験的に導入し、その有用性を検証した。対象者は MCT を導入したパイロットプログラムに参加した「ひきこもり」当事者を抱える10家族（母親9名、父親1名）であった。なお、両親で参加した者はいなかった。このパイロットプログラムを実施する際には MCT を「頭の柔軟体操」と称し、パイロットプログラム終了後に自由記述アンケートに感想を記述してもらっている。この自由記述回答を SCAT を用いて分析を行った結果、一度だけのプログラム参加であったとしてもメタ認知的知識やメタ認知的活動を『プログラムの中での学びや体験』として得ることができることが示唆されている。さらに、この MCT を用いたパイロットプログラムでの学びや体験は『日常生活への般化』の意欲を高めることが示唆され、実際に親自身が得た学びを活用していたのではないかと推察されている。

⑨ 「ひきこもり」という言葉による家族内の問題意識の変化

本稿の検索結果から、「ひきこもり」という言葉による家族内の問題意識の変化に関する事例を検討した論文は坂本（2012）のみであった。坂本は、2009年9月～2011年3月までの家族ミーティングでの参与観察でのA子の母親の発言とA子の母親へのインタビューを行った。結果、A子の家族はA子のひきこもり状態は「A子を理解できない母親の問題」という共通認識を持っていたが、「ひきこもり」という言葉を家族が知ることによって、A子は「ひきこもり」は母親の問題ではなく、A子自身の問題であると受け入れることができ、A子のアイデンティティであると認識し、家族が「ひきこもり」という問題に向き合うことができるようになったことが事例より示唆された。

⑩ 家族間葛藤への支援と予防の必要性有

本稿の検索結果から、家族間葛藤への支援と予防の必要性に関する事例検討を行った論文は竹中（2011）のみであった。竹中は、自身の支援体験をもとに家族内で起こる可能性が高い葛藤（争い・拒絶等）の創作事例を4例作成し、検討を加えている。その事例から、家族間葛藤が深刻化しやすい状況を以下の4つに類型化し、家族間葛藤への支援と予防の必要性を説いているため、その類型化された部分を一部直接引用する。

- (1) ひきこもる本人が暴力・暴言を行使するため、親子間に、また、本人と兄弟の間で、深刻な葛藤が生じる。
- (2) ひきこもる本人と兄弟の間が疎遠になっていたり、当たり障りないつきあいで表面上は落ち着いていても、兄弟に縁談や財産上の課題その他の諸問題（就職、失業、事業の成功失敗、病気、事故など多様な出来事）が生じると新たな葛藤が生じる。
- (3) ひきこもる本人は、ひきこもっている状態（昼夜逆転の生活を含む）ながら安定した生活を

送っている場合もある。しかし、この状態が数年（十数年）に及び、長期・年長ひきこもりの段階に至ると（あるいはこの段階に近づくと）、親（ときには兄弟）がひきこもる本人の状態にしぶれを切らして、専門機関（医療機関、福祉機関など）への相談・受診・特定プログラムへの参加・就労などを強く勧めることがある。本人がこれに反発し、強い不満・怒りを示し、家族との関係を断ってしまうことがある。

- (4) 以上の他にも、ひきこもる本人の独特な思考による主張、特定の要求、などによって様々な争いが誘発されることがある。多額の金銭の要求（目的は様々）、家族ぐるみ転居することを要求する場合（家族全員が転居する要求も、特定家族員を残す要求もある）、など多様である。これらの要求も状況しだいでは家族間の大きな争いをもたらす。

（竹中（2011：50-51））

⑪ 量的研究が少ない

16件中2件が量的な調査を行っていた。それは長谷川（2005）と草野・内田・菅沼・ほか（2019）の研究であった。

1件目の長谷川（2005）の研究は前述の2.3⑥のひきこもり状態は「ひきこもり」当事者と家族（特に親）との関係性を通して生まれるという項目に示した通りである。

2件目の草野・内田・菅沼・ほか（2019）の研究は前述2.3の③親に対する CRAFT プログラムに効果有の項目に示した通りである。

2.4 教育学分野

本稿の検索結果から教育学分野で論文は4件のみであり、4項目に分類された。それらが明らかにしたことを以下の①～④に述べる。

① 家族の不安・焦燥感等が高い

本稿の検索結果から、家族の不安・焦燥感が高いことを論じているものは、斎藤（2004）のみであった。斎藤は、文献研究を行い、支援者が家族を支え、家族（主に母親）の不安や焦り・無力感を和らげることで、「ひきこもり」当事者と関わる元気を取り戻してもらうことが重要であると強調している。

② 「ひきこもり」当事者の状況改善の実感の関連要因有

本稿の検索結果から、「ひきこもり」当事者の状況改善の実感の関連要因を明らかにしたものは川北（2011）のみであった。川北は、東海地方で活動する NPO 法人において2010年9月～10月にかけて質問紙調査を行った。結果、母親20名、父親10名、その他1名から回答を得た。単純集計を行った結果から、「ひきこもり」当事者の状況改善の実感の関連要因は大きく3つあることを推察している。それを川北（2011：53）は「子どもの精神的トラブルの解決」と「家族との交流の成立」、「NPO や家族会での相互援助の提供」であると述べている。発達障害との関連性も ASSQ-R 尺度¹³で検討されており、高機能自閉症に関連する特性が見られたのは、31名中9名であった。回答率が高かった項目は「友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない」「仲の良い友人がいない」という2つの項目であった。

③ 家族は「過失」と「支援」の板挟みを受けている

本稿の検索結果から、家族は「過失」と「支援」の板挟みを受けていることについて論じているも

のは古賀（2012）のみであった。古賀は、支援団体の親の会の参加者で研究協力を承諾した20家族（父親7名、母親12名のうち1名はキャンセルのため11名）に対してインタビュー調査を行い、事例を検討している。インタビュー内容は、(1) 現在の生活状況や (2) ひきこもり状態になってから現在までの経緯と成育歴、(3) 支援や相談活動の選択と有効性、(4) 今後求める支援や展望についての以上4項目であったため、各項目ごとの結果を以下に述べる。まず(1) 現在の生活状況の特徴であるが、良くも悪くも「ひきこもり」当事者のひきこもり状態に家族が慣れ親しんでいく「常態化」の様子が推察された。(2) ひきこもり状態になってからの経緯と成育歴に関しては、高校卒業以前にひきこもり状態になった「ひきこもり」当事者は5例であり、大学在学時が7例、大学卒業後または就職・進学時が7例であった。さらに、「いじめ体験」がひきこもり状態になったきっかけの1つであることもインタビューの中で多く語られていた。また、ずっとひきこもり続けた状態ではなく、アルバイトをし始めたり、外出し始めたりする等の行動も見られ、改善傾向が何度か見られたことも報告されている。(3) 支援や相談活動の選択と有効性に関しては、家族特に親が利用できる支援機関を次々と探し、効果を求めて探し続ける傾向があることが報告されている。(4) 今後求める支援や展望については、居場所やフリースペースの設置、訪問型相談の充実、親のミーティングの場の設定等が挙げられていた。以上(1)～(4)を「ひきこもり」当事者とその家族の基本情報として押えたうえで、家族が抱えている根本的な困難について述べている。古賀（2012：17）は「過去の自分の育て方にみられた意図したわけではない失敗、すなわち『過失』と、今後の曖昧な方向性のなかでの育てなおしの具体的な可能性すなわち『援助』との二重性の間に、板挟みにあうように、保護者は位置づけられざるをえない。」と述べている。なお、この「援助」と「支援」をおそらく同義として2つの単語を論文内に記述しているが、結論部分には「支援」と記述されているため（古賀（2012：26））、2.4③の項目名には「支援」と記載した。

④ 「ひきこもり」当事者は他者からの関与を積極的に求めておらず、家族心理教育が有効

本稿の検索結果から、「ひきこもり」当事者は他者からの関与を積極的に求めておらず、家族心理療法が有効であることを論じているものは、吉川（2012）のみであった。吉川は、対人恐怖症を持つ20歳男性の事例と「ひきこもり」当事者の25歳男性の事例を対比させながら、相違点を検討した結果、事例中の「ひきこもり」当事者は他者からの関与を積極的に求めていないという知見を得ている。その根拠として吉川（2012：9）は、「自我の発達段階の違い」と述べている。その「自我の発達段階の違い」とは、事例中の対人恐怖症を持つ20歳男性は、思春期初期から青年期初期の自我発達の状態であり社会の中での自分の位置づけを（他者に）求めている段階であったことに対し、「ひきこもり」当事者の25歳男性は、青年期初期から後期の自我発達の状態であり、社会的な位置づけを自分で決める段階であったことを吉川は説いている。

2.5 その他の分野（学際的な分野）

研究者の取得学位（学位（学術）等）と論文掲載雑誌の分野が学際的なものであり、「ひきこもり」と「家族」というキーワードをタイトルに含む論文を抽出したところ、6件であり、5項目に分類された。それらが明らかにしたことを以下の①～⑤に述べる。

① 親の会や相談事業での事例検討にて、居場所が「ひきこもり」支援に効果有

本稿の検索結果から、居場所が「ひきこもり」支援に効果があることを述べているものは2件であった。

まず1件目の浅田（梶原）（2009）は、ひきこもり支援団体である「I会」での「家族会」での参

与観察と「I会」での観察と「ひきこもり」当事者に対するインタビュー調査、さらに支援者へのインタビューを行った。その結果、「I会」の居場所を利用することによって、人間関係の広がりや日常生活（生活）の変化、さまざまな経験の増加という効果が見られた。一方、その居場所に通い続けることは容易ではなく、その居場所からステップアップして就労にはつながりにくいことが明らかとなった。支援者は、「ひきこもり」当事者にリラックスして過ごせる場所を提供するという目的意識を持って「I会」を運営していたことが明らかとなった。しかし、助成金がない年等の運営維持が厳しく、利用する「ひきこもり」当事者に足して月々の会費（5000円）を請求しないといけないという現実的な問題を抱えていた。また、就労体験の受け入れ先が見つからず、なかなか就労支援ができない現実があるということも判明した。

2件目の浅田（梶原）（2010）は、家族を原因や資源として捉えるだけでなく、対処主体として捉える必要があると論じている。

② 家庭内での対処の限界を感じなければ外部機関に支援を求めない傾向有

本稿の検索結果から、家庭内での対処の限界を感じなければ外部機関に支援を求めない傾向に関して述べているものは、浅田（梶原）（2008）のみであった。浅田（梶原）は、(1) NPO 法人育て上げネット主催による「ひきこもりセミナー@奈良」及び「ひきこもりセミナー@京都」の参加者、(2) NPO 法人青少年自立支援センターブルーム主催「不登校・ひきこもりの社会的自立支援セミナー」の参加者、(3) 京都府が主催するひきこもり家族教室の参加者に対して行ったアンケートの回答者のうちインタビュー調査を承諾した3名の事例検討を行い、その際にABC-Xモデル¹⁴及び二重ABC-Xモデル¹⁵を援用した。その結果、「ひきこもり」当事者を抱える3家族の困難度や危機状況が異なることが明らかとなった。さらに、家庭内で限界まで抱え込み、その後支援が必要であると「ひきこもり」当事者を抱える家族が判断した後に外部機関に支援を求めていることが明らかとなった。

③ 親は相矛盾する役割を担っている

本稿の検索結果から、親は相矛盾する役割を担っていることを論じているものは浅田（2011）博士論文（要旨）のみであった。浅田は、博士論文（要旨）の中で、(1)「ひきこもり」当事者を抱える家族（母親）7名に対するインタビュー調査、(2) 家族会での参与観察、(3) 居場所（サロン）の運営者1名と参加者である「ひきこもり」当事者2名に対するインタビュー、以上3つの調査を行った。インタビュー調査の分析方法として、ABC-Xモデルや二重ABC-Xモデルを援用している。その結果、親には2つの矛盾した役割を期待されていることが明らかとなった。その2つの矛盾した役割を浅田（2011：14）は「子どもに安心できる場を作るという養育的役割」と「子どもを自立させ、家から独立させる役割」と称している。その他の結果として、家族会での語りの場の効果として、家族の認知的変容がもたらされたことと、居場所（サロン）から就労に向けてステップアップしていくことの困難さも明らかとなった。

④ 家族心理教育は親子関係の改善と家族の不安軽減に効果有

本稿の検索結果から、家族心理教育の効果に関して述べているものは、山根・楠・矢田・ほか（2017）のみであった。山根らは、2つの事例をエンパワメントプロセスに着目し、家族コミュニケーション変化期・アウトリーチ実施期・居場所への通所期の3つの時期別に検討した結果、「ひきこもり」当事者を抱える家族に対する家族心理教育は親子の関係性を良い方向に変え、家族の不安な気持ちを軽減させたとともに、家族の精神的安定が「ひきこもり」当事者にも安心をもたらしたと説いている。

⑤ 「ひきこもり」当事者への間接的支援に家族教室の効果有

本稿の検索結果から、「ひきこもり」当事者への間接的支援に家族教室の効果について論じているものは川乗・早坂・相良（2019）のみであった。川乗らは、「ひきこもり」当事者を抱える家族4名に対するインタビュー調査からひきこもり家族教室への参加による親の対応の変化とその変化が「ひきこもり」当事者にどのように影響しているのかを検討している。分析方法はSCAT¹⁶を採用している。結果、ひきこもり家族教室の効果に関しては、家族の孤独感を軽減し、価値観を変容させることによって「ひきこもり」当事者を間接的に支援することができることが明らかとなった。

3. 考察

考察は部分考察と総合考察に分け、それぞれ以下に論じる。

3.1 部分考察

3.1.1 医学分野（看護学・保健学含む）

①病気が起因していることを述べているものは、野村・増田・澁谷・ほか（2014）のみであった。この家族とのコミュニケーションが取れていなかったことについてだが、例えば家庭の中で会話が少なかったりしたとしても、難病指定されているクローン病の消化器症状であればトイレの回数が多い様子やいつもより気分が悪そうな様子等、非言語的な情報から家族は症例の患者（以下「ひきこもり」当事者）の異変を本当に感じ取れていなかったのかもしれない。その家族が感じ取ろうとしていなかったもしくは感じ取ってはいたが「ひきこもり」当事者がそれを否定したのかはこの症例報告の情報だけでは推定の域を超えないが、家族とのコミュニケーションが取れていなかったことと加えてこの「ひきこもり」当事者が病院受診に対する抵抗感もあったのではないかと考える。またこの「ひきこもり」当事者が日ごろから自室に籠りがちであったということであるが、この自室に籠りがちであった時期と消化器症状が出始めた時期がどのように重なっているのかは明記されていない。結果的にクローン病の治療が始まってからひきこもり状態が改善されたという結果から、消化器症状が起因してひきこもり状態になっていたのではないかと推察されたのであろう。

②「ひきこもり」かつ家族関係の悪化によって病気の発見が遅れたことを述べているものは、山子（2014）のみであった。野村ら（2014）も前述の2.1の①にて家族とのコミュニケーション不足を指摘しているが、山子の症例報告の場合は、患者がもともと Wilson 病であることが野村らとの大きな違いであろうと考える。いずれにせよ家族間のコミュニケーション不足や悪化が「ひきこもり」当事者にとってさらなる悪い状況を作り出すということがここからわかった。

③「ひきこもり」当事者の親自身の“ネガティブな情緒”への感受性の低さを述べているものは、近藤（2000）のみであった。近藤は治療者や援助者の役割として、「ひきこもり」当事者の自立に伴って直面する家族特に親の喪失感を受容する（ここでは holding すると表現されている）ことが重要であり、心理教育や個別相談に反映されることが必要であると提案している。“ネガティブな情緒”に関する感受性の低さが親に見られたということであるが、確かに事例などでいうと親が経験した嫌だった経験と同様の経験をした「ひきこもり」当事者に当時の親自身を投影して、「ひきこもり」当事者が抱えて苦しんでいる問題等に「向き合いたくない」、「これ以上子どもを傷つけられたくない」と「ひきこもり」当事者のひきこもる気持ちやつらい気持ちがわかりすぎるために、問題に向き合おうとしなかったことが記述されている。これは果たして“ネガティブな情緒”への感受性の低さと言えるのであろうか。むしろ親自身の“ネガティブな情緒”への感受性が高すぎるために「ひきこもり」当事者が抱える問題へ向き合う姿勢を見せたり、解決に向けての行動を起こせなかったりしていたということではないか

と考えた。近藤の研究は“ネガティブな情緒”への感受性が低く見られるという親の特徴を捉え、その特徴が家族特に親への支援策を講じる上で必要となるということを示した研究であることがわかった。

④看護援助の効果有と述べているものは、天谷・岩崎（2006）のみであった。（1）パートナーシップを確立し孤立感を和らげる援助について、天谷らは親は相談相手があまりいない状態であることが多いため、このような親と援助者（ここでは看護援助を行う者を指す）ラポール形成が必要であることを説いている。これは親や家族に対する支援に限らず、相談援助業務に従事する者にとっては基本的な姿勢であるが、この基本を忘れてはならないことがこの結果からわかる。（2）適切な対人距離がとれるよう認識を促す援助について、ひきこもり状態の子どもの発言や夫の発言に感情的に反応せず冷静に対応することによって良好な協働関係が築けることが示唆されている。関係性が近く、また利害関係がある家族にとって感情的になるなどと言われてもなかなか難しい面もあるであろう。家族側の精神面の自己コントロール能力を養うためには、この看護援助があつてこそ実現することができるのではないかと考える。この項目においては定期的な面接等で振り返りをしていく必要があると考える。（3）子育ての振り返りを見守る援助について、親が抱えていた後悔や悩みを否定も肯定もせずただ受け止めていくことは、気力を取り戻していく前段階として必要であると考え。この「ただそのクライアントの思いを受け止める」ということは簡単なようで難しいことかもしれない。（4）否定的自己感と向き合いつつ自尊感情を取り戻す援助について、これは「否定的自己感の受容」の点で、前述の（3）子育ての振り返りを見守る援助少し意味合いが被っている。親の良い面を見つけて肯定していくというのは、自己肯定感を強めるためにも有効であると考え。ただなんとなく肯定していくのではなく、ラポール形成が基盤としてあつた上で会話の自然な流れで良い部分への気づきを促すことが肝要であると考え。（5）親が見逃している他者の力量・可能性・思いに対する感受性を高める援助について、実際にひきこもり状態の息子に話を聞いたうえで親に伝えているのではなく、親の話の中で息子の話が出て来た時に、支援者がそのひきこもり状態の息子の頑張りや良いところを親に伝えて気づきを促すということが重要な点である。あまりやりすぎると親の意見や思いを否定しかねないので、良い加減がどの程度であるのかというのは今後の研究において明らかにすることができればより一層良い支援につながると考える。（6）多様な見方・意味づけの提示で、柔軟な物事の理解・とらえ方を拡大する援助について、親は早くひきこもり状態から脱してほしいという思いや自立してほしい等の思いが強いもしくは切迫している心理状況であるほど大きな変化を求めて小さな変化には気づきにくいのであろう。支援者がその小さな変化や少しずつでも前に進んでいるということを伝えることで、親の安心感につながっていくと考える。また、親が望む方向ではなかった子どもの変化であっても、肯定的な意味づけを支援者が行うことによって、少なくとも悲観的な感情は軽減されるのではないかと考える。（7）問題解決能力を養う援助に関しては、（1）～（6）の看護援助の結果が多く含まれている。それは、上記の意欲の支え、対処方法の再構成、主体的選択の支持、努力を認め自己肯定感を高めること、変化への気づきの促しである。問題や障害の特定や必要なスキルの獲得についてはあまり論文内で触れられていないため、特に「必要なスキル」とは、どのようなスキルを指しているのかは不明である。この問題解決能力を養うには、前述の（1）～（6）までの積み重ねが必要であることを意味していると考え。

⑤治療開始のために家族支援の必要性有を述べているものは、8件あつた。1件目の小林・吉田・野口・ほか（2003）の研究は、精神的だけではなく身体的にも不健康状態である点について考えられることについては小林らは言及していないが、精神的な不調からの身体的不調であるならば心身症等が考えられる。2件目の畑・前田・阿蘇・ほか（2004）の研究では、GHQはFADよりも支援の是非の判断に有用であつたと結論付けているが、GHQは身体的・精神的健康度を測っているのみであり、これが支援介入の判断に有用であると結論付けるということは、結局、治療が必要か必要ではないか

という判断がなければ支援は必要ではないと判断される可能性があると推測される。3件目の中村(2006)の研究では、最終的な目標は「ひきこもり」当事者が精神科に受診し、治療を開始することであり、そのためにはその家族の精神疾患に対する偏見をなくし、相談機関に相談しやすくする工夫をする必要があるとしている。治療開始のための家族支援に関する研究として位置づけられると考えられる。また、中村は、家族の受療行動促す要因も挙げており、家族が相談機関の所在地等を把握していることや電話相談がある方が相談しやすいことが記述されている。この電話相談に関してだが、電子メールよりも電話の方が良いという結果であった。親世代ではメールの方が心理的なハードルが高いのか、もしくは経済的・精神的な危機的状況に陥るまで相談を控えていたため、早めの介入を求めて電話の方が良いと思っている人が多いのか、あらゆる状況が想定される。4件目の辻本・辻(2008)の研究では、家族教室に通うことで親自身が「変わっていきこう」とモチベーションを維持し続けることができたという結果が出ているが、それが「気持ちの安定」に繋がったかどうかの検証はなされていない。変わっていくべきという意識を維持したことよりも、もう一つの結果として出てきている家族教室に通うことで「ひきこもり」当事者を抱えている家族は他にもたくさんいるのだと実感し、「ひとりではない」という安心感が得られたということが親自身の気持ちの安定化と「ひきこもり」当事者のひきこもり状態改善に繋がったのではないかと考える。次に精神科医療の必要性がある親がいるということであるが、これは辻本らが親を実際にフォローしていく中で感じ取られた傾向である。その親が元々うつ傾向等があったのか、家族教室に通ううちにうつ傾向になっていったのかについては深く言及されてはいないが、精神障害の治療も見据えた家族支援の必要性があると理解することができる。5件目の大山・大島(2013)の研究では、ひきこもりがちな人が他人との交流を持つような場所に参加することが家族の安心感につながったと考えられる。今日様々な場所で居場所支援が行われているが、その効果を表す研究である。6件目の内藤(2004)の研究は、父親が「ひきこもり」問題に向き合うプロセスを明らかにしたことで、家族支援において重要な知見を得た研究である。支援者側としてはまず、母親のみならず父親の「ひきこもり」に関する理解を求め、不安軽減を行うことで「ひきこもり」当事者への支援を開始していきたいというところであろうが、父親の「ひきこもり」問題に対する認識・行動の変容が「ひきこもり」問題解決にどのようにどの程度関わっていくのかについては今後の研究に期待したいところである。7件目の林・竹島・羽藤・ほか(2017)の研究は家族支援も必要であるが社会の視点からの支援も必要であることを最も主張しているのであると推考した。社会の視点からの支援とは既存の支援サービスを活用するのか、もしくは新しい社会資源の開発を行うのか、社会資源の開発を行うのであれば具体的にどのようなものが実現可能であるのかを今後検討する必要があると考える。8件目の松本・日比・谷口(2018)の研究では、まず「就労する」ことに関しては、経済面の悩みが前面に出てきていると考えられる。障害認定されていて等級が高い人であれば障害年金等や各種サービスが受けられるが、ひきこもり状態でも心身ともに健康であったり、障害認定がないもしくは認定されていても等級が低いと、障害年金が受給できなかったりする人は本人もしくは誰かが働かなければ金銭を得られることはない。生活困窮者支援や生活保護を受けるには抵抗があるであろうし、特に生活保護を受けることができる基準もそう甘くはない。親が生きている間は国民年金や厚生年金でなんとか食べていけるかもしれないが、将来このまま自分の子どもがひきこもり状態で経済活動をしなければ食べていけないのは容易に想像ができる。次に、「仲間と良い経験をする」ことに関しては、親の語りの中で「10月の(作業所の)お祭りで(息子が)なかなか帰ってこなくて。みんなの中に入れることはいいこと。」という部分をラベリングしたものであった。子どもが友人や仲間と楽しい時間を過ごしてくれることは親にとっての喜びにつながることでここで示されている。3つ目に「地域に存在する」ことに関しては、親の語りの中で「普通のみながするような社会参加は無理なので、親と一緒に地域の人達の前に出られるようになるとか。本人

が活動できるようなちょっとした畑仕事など（ができれば）、お金になることでなくて」という部分をラベリングしたものであった。地域の人々と何か一緒になって活動することは集団に属しているという安心感につながるものであると考える。最後に「地域での認知」に関しては、親の語りの中で、「こういう子がいることを（地域が）知ってほしい。放置されないように。『知らないうちに亡くなっていたわ』でなく」という部分がラベリングされていた。これは前述の「地域に存在する」という部分と関係性が強いと考える。なぜなら、「地域に存在する」ことを地域活動によって地域の人々に「認知」されることもあれば、そういう（ひきこもり状態）の子どもが存在していると地域住民が「認知」しているが見たことがない状態であったが、地域活動を行っている姿を地域住民が見て初めて実態のある「存在」と認識されることもあると推測される。この「地域での認知」が大きく意味しているのは、小さな変化に家族以外の誰かが気づいてくれる可能性を高めることと、親亡き後の「ひきこもり」当事者の孤立を軽減させるものであるということである。これは治療や家族支援等の介入の前にまず親の悩みに焦点を当てる必要性を示した研究であることがわかる。

⑥「ひきこもり」問題解決のためには医療支援が必要であると述べているものは中垣内・桑原・増沢・ほか（2013）のみであった。中垣内らの研究では、「ひきこもり」問題解決のためにはまず受診が必要であるという前提条件があることがわかる。このことから、ひきこもり状態が定着してしまった場合、精神的状態だけでなく、身体的状態にも悪い影響をもたらすことがわかる。また、分析時にアンケート協力者を前期群と後期群とで分けた理由としてリーマンショック前後の期間であることと、リーマンショック以後2009年以降に「子ども・若者育成支援推進法」等が制定施行されていることを挙げているが、リーマンショックが発端となって上記の法律の制定に至ったのか否かについての記述は見られなかった。また考察部分にて『「ひきこもりは難しい」という論文（小川（2012））が見るように医療の『腰が引けた』状態は続いている」と記述されていた。精神疾患を抱える「ひきこもり」当事者やその家族に対しては治療が必要であるため、医療分野が担う役割が大きいと考える。

⑦ひきこもり外来の社会参加プログラムに効果有と述べているものは中垣内・小松・猪爪・ほか（2010）の症例報告のみであった。医療機関に相談する「ひきこもり」当事者の家族は少なくないため、医療機関に「ひきこもり外来」があることとさらに社会参加プログラムが実施されていることは、家族や「ひきこもり」当事者にとって大変心強いものであると考える。論文内の報告では15名中7名が就労やそれに繋がる資格取得という効果が得られたということであるが、残りの8名に関しては全くの効果が得られなかったのか、ひきこもり状態改善が多少見られたのかについては個別に検討されていなかった。親の職業が会社員9例、公務員6例であったという特徴が見られ、サラリーマン家庭の親子関係の病理を今後検討してみたいと報告されているが、親の職業が自営業という場合も比較対象として検討していく必要があると考える。

⑧家族に対する社会的支援の必要性有と述べているものは3件であった。1件目の天谷・宮地・高橋・ほか（2003）の研究から、前述の8つのカテゴリー全てに社会的支援の必要性があると考えられる。なぜならこの8つのカテゴリーに分類された課題は家族自身や「ひきこもり」当事者自身では解消できずに抱え込んできた課題であるからだ。セルフヘルプグループにて同じ境遇での語りで得られるものは辻本・辻（2008）も家族教室の効果検証の中でも同様に述べている「ひとりではない」という安心感が主であると考えられる。2件目の天谷・宮地・高橋・ほか（2004）の研究は、ひきこもり状態からの回復を望むと同時に経済的にも自立をしてほしいという家族の願いを明らかにした研究であると考えられる。ひきこもり状態であってもインターネット上で経済活動をしている人びともいないとは言いきれないため、ひきこもり状態からの回復が望めなくとも、経済活動はできないことはないであろう。そのまた逆もしかりであり、ひきこもり状態から回復したとしてもすぐに経済的自立につながるには限らないことも念頭に置かなくてはならない。3件目の天谷・阿部（2005）のアンケート調査によっ

て、就労し、心身ともに自立しなければ家族が抱える不安を解消することは難しいということが明らかとされた。また、天谷らの結果部分で「ひきこもりが解消しないので親の死後の子供の生活への不安が解消しない」と述べられているが、ひきこもりが解消されることは就労に結びつくことと同義であると家族特に親自身が捉えているのであろうかと考えられる。ひきこもり状態が問題であるというよりは、経済活動をしていないことが家族にとって一番の問題であるとも捉えることができる。その結果から、家族以外の社会的支援等の必要性が見出されたのだと推察されるが、家族支援も社会的支援の一部であるという解釈もできると考える。

⑨ひきこもり家族支援のステージモデルの有用性有と述べているものは、白井・白井（2006）のみであった。家族に特化した支援モデルは「ひきこもり」当事者の支援モデルにも援用できるのではないかと考えた。また白井らは、白井ら自身が作成したモデルを安易に援用することは避けるように明記した理由としては、異なる分野では異なる理論的背景があるという配慮の必要性があったということを書いていて、さらに筆者はモデルの有用性が調査研究において裏付けられているという記述が論文内に見受けられないという点も安易な援用は現段階で避けた方が良い理由として考えられると推考した。

⑩「ひきこもり」当事者の家族は、問題解決とコミュニケーション、一般的な機能、情動反応が高いと述べているものは、小柴（2007）のみであった。小柴の研究は、「ひきこもり」当事者の家族の方が、情動反応が高いという点が特徴的であると考えられる。一般的には、「ひきこもり」当事者の心のありようがわからない、どのように接すればよいかわからない等の悩みを家族特に親は抱えていることが予想されるため、情動反応はあまり高くないのではないかと予想をしていた。しかし、情動反応が高いという結果を得ていることは、情動反応が高いがゆえに、「ひきこもり」当事者の心の動きを過敏に察知し、反応していることがひきこもり状態を冗長させている一因になっている可能性があるのではないかと考えた。

⑪症例報告であったのは3件であった。症例報告という形は医学分野特有であると考えられる。研究者自身の臨床現場から見たものをそれぞれ報告されているが、精神疾患以外の疾患が要因となってひきこもり状態を引き起こしたという野村・増田・澁谷・ほか（2014）の報告は非常に興味深く、治療者や支援者が知っておくべき症例であると考えられる。心因的な消化器症状であるのか機能的疾患としての消化器症状であるのかの見極めは専門家同士でも意見が分かれるところであろうし、ある程度症状が進行しなければ診断が難しいであろう。仮に「ひきこもり」当事者とその家族が症状が軽いうちに病院を受診したとしても、正しい診断がなされなかった場合、症状が改善されるまでさまざまな病院を回っていくことになるであろうが、この野村らの症例ではこのひきこもり状態の患者は以前に他の病院を受診して回ったなどといった記述が見られなかった。恐らくこの症例ではひきこもり状態かつ家族間のコミュニケーション不足があったため、受診が遅れたと結論に至っているのであると考えられる。

3.1.2 心理学分野

①家族支援が重要であると述べているものは、12件であった。1件目の後藤・川嶋・青山・ほか（2001）の研究について、家族に安心感を与え、支援介入を行っていく上では必要な言葉かけであると推察する。2件目の境（2005）の研究では「攻撃的行動」、「家族回避行動」、「不規則な生活パターン」、「日常生活活動の欠如」、「活動性の低下」という5つの問題行動が示されている。これらを解消させることがひきこもり状態からの改善が見込まれると期待される研究である。ただし、これら5つの問題行動は親からの視点で問題行動であって、「ひきこもり」当事者にとっては何らかの自身の問題を解決するための対処となっている可能性があることを忘れてはならないと考える。ひきこもりから脱するために必要な行動であったとしたら、やみくもにこれら5つの行動をやめさせてしまうと、家

族関係がこじれてひきこもり状態の長期化を招いてしまう恐れもあると考える。3件目の伊藤(2007)が述べていることが他の家族支援に関する研究においても念頭に置かれていることであるのかもしれないと考えた。相談機関に訪れるのが家族特に親が多いため、必然的に家族支援に関する調査及び研究がなされていることが推察される。4件目の中釜(2008)の事例検討では、家族全員が紆余曲折ありながらもひきこもり状態改善のために心理援助という支援を受け入れ、各々家族の問題や自身の問題に向き合う努力を重ねることができたことが心理援助の効果をさらに高めたと考える。家族支援に対して協力的ではない人が家族にいたりすればまた結果は変わっていたのではないかと推察される。5件目の境・坂野(2009)の研究について、廣瀬(2018)の研究結果によれば精神科病院の受診についての相談を求めているという家族ニーズが明らかにされているにもかかわらず、境らの研究では、精神疾患の診断を受けると親は無気力になってしまうという、一見相反する結果が出ている。精神科病院受診の相談はしたいと思っはいるが、実際に診断されるとなると親自身の頭の中では「ひきこもり」や「精神疾患・障害」について理解しているものすぐには受け入れることが心理的に難しく、抵抗感があるものであると考える。6件目の齊藤・若島(2012)の研究は、廣瀬(2013)と同様の主張をしているが、違う点は、支援者(ここでは訪問者)が家庭の中にかかり入りこむ支援を行い、なおかつ比較的中立的な立場をとって家族間の関係調整を行ったことによって得られた「ひきこもり」改善効果であるという点である。7件目の富永(2012)の研究では「心の基本的人権」を守ることと主張することが家族の関係性を改善させることにつながるという点が家族心理教育の一部においては重要な点であることが示唆された。その母親の「心の基本的人権」が侵害された時に権利主張に値する自己主張をしていくことで、権利侵害をした者が反省し、今までの態度を顧みるであろう。しかし、母親のみが変化を求められるのは少々負担が重すぎるのではないだろうか。自己主張をすることが苦手な母親のことを家族(父親や可能であれば子ども(「ひきこもり」当事者))が肯定的に受け容れ、理解を示して、母親が自己主張しやすいような環境づくりを行うことも必要であると考えられる。8件目の廣瀬(2013)の研究では、親がコミットメントしたもののみを支援者が支えていくということが重要であるとしている。親がコミットメントできるように支援していく必要性を主張した研究であることがわかった。確かに、問題解決の主体を奪ってはならないが、その主体がすでにパワーレス状態であればどうだろうか。家族や親が抱える負担や責任が重いことには変わりがない。「ひきこもり」支援にはまず家族との信頼関係を構築するのは必要なことであろうが、支援者と家族特に親が密着しすぎる関係にならぬようにすることも注意していく必要性を加えて論じる必要性があると考えられる。9件目の中村・八木・出口・ほか(2014)の研究では、17ケースでの調査分析のため、サンプルサイズが小さいことは中村・八木・出口・ほか(2014)も課題として記述している。しかし、改善効果が見られた17.6%の「ひきこもり」当事者と悪化した11.8%の「ひきこもり」当事者とを比較し、サンプルサイズが小さくとも、グループ運営に Group session rating scale (G-SRS) を採用し、効果を検証した希少価値のある研究であると考えられる。さらに、どのような差が見られるのかを検証することができれば、この Group session rating scale (G-SRS) をグループ運営に用いた集団家族支援が有効な「ひきこもり」当事者とその家族の選定ができるのではないかと考える。10件目の廣瀬(2018)の研究では、所属先がなく「ひきこもり」支援に繋がっている場合は、精神科病院への受診や生活全般に関する相談を求めていることが報告されている。このことから昼夜逆転等が起こりがちになって精神状態もよろしくない状態になっていることがうかがい知ることができた研究である。家族関係が悪い状態の場合は、「ひきこもり」当事者による家庭内暴力や経済的不安を解消する方法を親は求めていることが明らかとされた。家庭内暴力に関しては、緊急的に止めなくてはならない場合は警察等の介入も必要になってくるであろう。早めの相談をしておけば、万が一家庭内暴力が起こったとしても対応・連携が早くなるのではないかと考える。11件目の内田(2019)の事例紹介の中で、家族教室の

送り迎えをしていた「ひきこもり」当事者が支援者と会話することによって当事者支援が始まったと報告されている。この事例の中の「ひきこもり」当事者にとっては、自然な流れでの支援開始があったのであろう。家族の送り迎えをしていたということは家庭の中での自分の役割を自分で探して実行していたのだと推察される。12件目の久保（2019）が家族支援に関するレビュー論文にて「ひきこもり」の家族支援の研究には量的な研究が少なく、家族に対するアセスメントが不足していると指摘している点は筆者も同意見である。支援団体等の支援者の方々が家族に対するアセスメントをしやすくする新たな方法を考えることが必要であると考えられる。

②家族の不安・焦燥感等が高いことを述べているものは、林・吉川・阪・ほか（2001）のみであった。前述の2.2の①の家族支援にもつながる要素となるのがこの②の家族の不安・焦燥感の高さであると考えられる。林らは、家族自身の無力感や罪責感を軽減させ、家族自身の不安や焦りを軽減していくことの必要性を説いている。これは、境・坂野（2009）の親の無気力状態の改善や境（2005）の家族の不応感の改善と同様の知見が得られた研究であることがわかる。親の不安や焦りは「ひきこもり」当事者にも伝わるものであるとして、ひきこもり状態と親の不安度に関係があるかを量的な分析において明らかにする必要があると考えられる。

③親自身の対応を変えることが必要であることを述べているものは、3件であった。親自身の対応を変えることで「ひきこもり」当事者の状態に変化をもたらすという「ひきこもり」支援を語る上では重要な研究であると考えられる。1件目の林・吉川・阪・ほか（2001）の研究について、いきなり態度を一変させると「ひきこもり」当事者も驚き、裏を読んでしまう可能性があるため、あくまでさりげなく行うことが良いのではないかと考える。2件目の野中・大野・境（2012）の研究について、性急に親に対して「ひきこもり」当事者への対応を変えることを求めることは避けたほうが良いと考える。親自身の対応の変化だけを求めたとすれば、おそらく親は支援者が自分のことを理解してくれないと感じるであろう。それを避けるためにも、ラポール形成がなされるまでは、じっくりと落ち着くまで話を聞き、受容的態度を取る必要があるのではないだろうか。この受容的態度に関しては、基本的には取り続ける必要があるのではないかと考える。3件目の橋本・石村（2016）の研究では、家族特に親が「ひきこもり」当事者を理解しようとしても理解できなかったのか、最初から理解しようとしていなかったのかについてはわからないため、親の対応を変えてもらう前に、親の心情を汲みながら変化できるような支援が求められると考えられる。

④親に対する CRAFT プログラムに効果有と述べているものは3件であった。1件目の境・平川・野中・ほか（2015）の研究では、CRAFT プログラムは、家族が本来の生活を取り戻すようにし、適切なコミュニケーションをすることによって依存症本人の良い行動を強化するためのプログラムであるが、薬物依存等だけでなく、「ひきこもり」にも有用であったことが明らかとされた。「ひきこもり」という現象は依存症の要素も含んでいることがここから推察された。2件目の野中・嶋田（2017）が論文中に述べている通り、CRAFT プログラムはオペラント条件付けに基づいたアプローチに基づく行動療法の一つであるため、ひきこもり状態の人に対する支援の一つとして非常に有用であると考えられる。しかし、それは親の変化した対応や様子を「ひきこもり」当事者が素直に肯定的に受け止める場合に特に有用なのではないかと考える。親が自分を操ろうとしていると「ひきこもり」当事者が親の変化を否定的に捉えてしまえば、親や支援者視点から見ても起こってほしい反応や行動が得られないのではないだろうか。むしろ以前にも増して好ましくない反応や行動が増加する可能性も出てくるのが予想される。この点に関しては CRAFT プログラムを行っていく上では必要な注意点ではないかと考える。アセスメントツールは支援を行う上で重要な役割を担うであろう。しかし、支援者には CRAFT プログラムを行うスキルやセンスをどのように磨いていくかの方法論についても今後検討していく必要があると考えられる。3件目の平生・稲葉・井澤（2018）の研究では、CRAFT プログラムを

家族特に親に行うことにより、「ひきこもり」当事者の社会的活動に向けた動きが起きたことが成果として報告されているが、「ひきこもり」当事者の変化だけではなく、実際に CRAFT プログラムに参加した親自身の変化もとらえる必要があるのではないかと考える。その「ひきこもり」当事者と家族特に親の相互作用に関しても着目した研究がなされる必要があると考える。

⑤早期の障害発見と対応が重要であると述べているものは、堀川（2010）のみであった。発達障害が早期に発見することができれば適切な療育を受け、ひきこもり状態を引き起こす可能性を減らすことができるという「ひきこもり」支援に必要な視点を示した研究であると考え。仮に子どもが早期の発達障害であることが診断されたとして、その子どもが必ずしもひきこもり状態にはならないと言いつけることはできないであろう。

⑥「ひきこもり」当事者の父親は子どもに対して「親密性」「向き合う姿勢」が低いと述べているものは、花嶋（2007）のみであった。花嶋の研究結果は2.2③の親自身の対応を変えることが必要ということと2.2①の家族支援が必要ということに繋がっていく根拠の一部になるであろうと考える。

⑦「ひきこもり」当事者のきょうだいの家族からの自律の困難さについて述べているものは、和田（2016）のみであった。「ひきこもり」当事者のきょうだいに関する支援についてはあまり散見されないため大変貴重な研究であると考え。「ひきこもり」当事者（以下、同胞）のきょうだいはこの同胞とその親との間に挟まれ、どちらにも配慮をせざるを得なくなり、特にきょうだい自身の進学などによって同胞が暴れたり不機嫌になり口を利かなくなったりすることを体験しているため、きょうだい自身の行動の選択は意識的にも無意識的にも同胞の心情に波風を立てないものになる傾向があり、きょうだい支援を検討するうえでもきょうだいの自律および自立は重要な視点となることが示唆されている。きょうだい支援については和田の論文以外には散見されなかった。親だけではなくきょうだいに対する支援や心のケアも重要であると考えさせられる論文であった。きょうだいにはきょうだいの人生があることを「ひきこもり」当事者も親も支援者も忘れてはならないと考える。

3.1.3 社会学分野（社会福祉学含む）

①親の会や相談事業での事例報告にて居場所が「ひきこもり」支援に効果有と述べているものは、高田（2018）のみであった。高田が主張する包括的支援の重要性については、筆者も同様に重要なことであると考え。しかし、国の社会保障費は年々増加の一途を辿っている（厚生労働省（2018））。無縁社会により互助の層が薄くなり、社会保障費を含めた公助も切迫しているため国や地方自治体も現状維持が精一杯であり、自助の部分が大きくなっている。高田（2012：29）が述べている「家族扶養を前提とする社会はすでに限界に達しているため」という部分についてだが、現在の社会のセーフティネットは生活が立ち行かなくなったら生活保護か生活困窮者支援のサービスを受けること等であろう。介護や貧困、孤立等のさまざまな問題を自分事と捉えて解決に向かわせることができる社会にしていくために、地域共生社会が現在目指されているが、主に地域包括支援センターや社会福祉協議会、その他市町村担当部署がその中心部分を担うことになっているが（厚生労働省（2019））、その理想を叶える方法論が現場の支援者の善意に委ねられすぎてはならないと考える。

②支援者が肯定的に家族を受容して支援していく必要性有と述べているものは、山田（2017）のみであった。山田は「受容」の必要性に関して言及している点においては、社会福祉学の中で重要なポイントを押さえていると考える。しかし、「ひきこもり」当事者を除く家族に対してのみを肯定的に受容していくことには、賛成できない。なぜなら、下手をすると家族と支援者対「ひきこもり」当事者という対立関係を生み出しかねないと懸念する。支援者はどちらとも味の味方である中立的な立場であることを忘れてはならないと考える。

③親に対する CRAFT プログラムに効果有と述べているものは、2件であった。1件目の草野・内

田・菅沼・ほか（2019）の研究での「家族間コミュニケーションの重要性」については、廣瀬（2018）も同様の結果を述べており、境・平川・野中・ほか（2015）も同様に CRAFT プログラムの有効性について述べている。草野・内田・菅沼・ほか（2019）の研究において CRAFT の効果測定はなされていないが、家族観のコミュニケーションが改善されたという点においては、同様の知見が得られていることは、CRAFT の有効性を支持する研究であると解釈できる。2 件目の山根（2019）の事例報告では家族関係が少なくとも 3 年は固着した状態であったのにもかかわらず、CRAFT プログラムにより、親自身の行動が変わり、結果的に「ひきこもり」当事者の行動も変化し、家族全体の関係性に良い変化をもたらしたという重要な事例報告であったと考える。

④家庭内暴力は第三者からの通報と介入の必要性有と述べているものは、津崎（2011）のみであった。第三者の通報が必要であることを提唱するとともに、家庭内暴力の介入の責任機関について明確化されていないことが問題であるという津崎の主張に対して、筆者も同様の考えを持つ。心身に危険が及んでいるもしくはおよぶ恐れがある場合には、まず警察に通報する必要性があり、介入も迅速なものになるのではないかと考える。

⑤公的機関に対する失望感と期待が大きいと述べているものは、阪田（2017）のみであった。阪田の研究は家族支援に関して公的機関は社会資源を含めたコーディネートやケアマネジメントを行う必要性を提示したマクロな視点からの研究であることがわかる。その公的機関とはどの機関のどの部署を指しているのであろうか。ひきこもり支援で言えばひきこもり地域支援センターや精神保健福祉センター、各自治体の障害福祉課や生活保護課等であろうか。今ある社会資源や相談窓口等の業務が限界点を迎えているのであれば、新たな社会資源の開発も必要となると想定されるが、予算等の関係上どこまでそれが実現できるかは予想が困難であると考えられる。

⑥ひきこもり状態は「ひきこもり」当事者と家族（主に親）との関係性を通して生まれることを述べているものは、2 件であった。1 件目の長谷川（2005）は「家族の変化」を生み出すのは「家族相談」と「家族グループ」の効果が高いと述べていることから、親が変わったからひきこもり状態であった子どもが変わったことは、今までは親が変わらなかったから子どもが変わらなかったという意味として理解することができる。2 件目の千葉（2006）は、システム論的家族支援を行ったことによってこの女性がひきこもり状態から脱し、家業の果樹園で働くことにより社会復帰することができた事例を報告している。社会復帰することができた一番のきっかけとしては母親の入院であり、父親に果樹園を手伝ってほしいという願い出をこの女性が引き受けたという環境の変化が一番社会復帰への要因であったと考えられる。家族の変化が「ひきこもり」当事者の行動に影響をもたらすということが明らかとなった事例検討であった。

⑦家族会は「ひきこもり」当事者の親の不安軽減に効果有と述べているものは、笠野（2008）のみであった。笠野は「親の心境」の語りに着目し、家族会に参加することで不安が軽減されるという変化を親の語りから捉えている。また、林・吉川・阪・ほか（2001）も家族の不安・焦燥感等が高いと述べているが、笠野の研究はその親が抱える不安や焦燥感の解消の対策として家族会への参加が有効であることを示した研究であることがわかる。家族会等の家族支援での専門家のサポートや親同士の支え合いやお互いの状況への共感などが家族会という場でなされたため、不安軽減に繋がったのだと考える。

⑧ひきこもり家族教室における MCT の有用性が存在すると述べているものは、狩野・細野（2017）のみであった。MCT という認知行動療法の技法を用いたプログラムを実施することによって、「ひきこもり」当事者を抱える家族特に親が起きた出来事に関して悲観的に捉える癖を徐々に解消させていくことができ、物事を俯瞰的に捉える癖がついたという、「ひきこもり」家族支援において新しい支援方法の知見が得られた研究であると考えられる。

⑨「ひきこもり」という言葉による家族内の問題意識の変化について述べているものは、坂本(2012)のみであった。「ひきこもり」という言葉がA子のアイデンティティとなったという点が坂本の論文のオリジナリティな部分であり、今後「ひきこもり」という現象を捉える上で必要な視点を提示することができたのではないだろうかと考える。

⑩家族間葛藤への支援と予防の必要性有と述べているものは、竹中(2011)のみであった。家族間葛藤は「ひきこもり」当事者を抱える家族のみならず、全ての家族において起こり得ないと言い切ることができないと考える。家庭内暴力や金銭要求に関しては、ひきこもり状態でなくとも外に出て回るような非行少年や働く意思がないがひきこもり状態ではない人、就労して家族を持つ世帯主が家庭内で暴力をふるっていることも想像に難くない。竹中の研究は、そのような困難を抱えている家族の立場に立った研究であることがわかった。暴力や金銭要求に関しては福祉領域での支援には限界があるため、警察の介入も必要になってくると考える。また、家族が専門機関に支援を求める過程で「ひきこもり」当事者に対して支援や治療を受けることを勧めるという点に関しては、竹中が考察部分で述べている通りに、まずは「ひきこもり」当事者の了解を得て支援介入を進めていくことが望ましいと筆者も同様に考える。しかし、家族が専門機関を利用または受診を「ひきこもり」当事者に強く勧めたり、実際に専門機関に相談したりする時点ですでに家族は疲弊しきって心身ともに限界状態であることが推察される。その状態で冷静かつ余裕のある判断ができるであろうか。専門機関からの支援介入は家族にとっては「ひきこもり」問題解決のための最後の砦となっていると考える。専門機関の相談担当者は、「親の対応が悪い」と批判から入るのではなく、まずは相談者である家族の苦労を労いつつ、心身ともに休む機会があるかどうかや数日「ひきこもり」当事者と離れて休息をとることはできないかどうかを確認し、冷静な判断がつくまで傾聴し、家族が抱えている不安（「ひきこもり」当事者の心身の不調や将来の金銭的不安等）に対する安心材料となる様々な支援や情報を提供することも「ひきこもり」当事者に対する支援介入の前段階において必要であると推考する。

⑪量的研究が少ないということに関して、社会学分野での量的な研究は16件中2件と少ないが、様々な支援団体等での貴重な事例の報告やインタビュー調査等が多く見られることから、支援現場や対象者とかけ離れていない研究論文が多いということが言えるであろう。その質的な研究結果を量的な研究結果で裏付けることができればさらに良いと考える。

3.1.4 教育学分野

①家族の不安・焦燥感等が高いと述べているものは、斎藤(2004)のみであった。斎藤の研究は実際にケース検討を行った林・吉川・阪・ほか(2001)、調査研究を行った境(2005)の博士論文(要旨)、境・坂野(2009)と同様の知見を得ている。林・吉川・阪・ほか(2001)は、ケース検討から家族自身の不安や焦りが「ひきこもり」当事者の不安や焦りを招き負の連鎖になっているということが明らかにされている。境らは親のセルフエフィカシーが高まることで無気力状態を改善させることが出来るという結果を得ており、境はひきこもり状態の親は基本的にストレス反応が強く、特に「抑うつ・不安」に関するストレス反応が有意に強いことを明らかにしたことを論じている。境らと境は量的分析により、斎藤と林らの研究を裏付けると考える。

②「ひきこもり」当事者の状況改善の実感の関連要因有と述べているものは、川北(2011)のみであった。川北の研究では、就労に関する悩み事が一番多いのではなく、精神的な健康を取り戻すことや、コミュニケーションを円滑にしていけるようになることが家族特に親から見て「ひきこもり」当事者の状況が改善されているという実感に繋がるという知見が得られた。その点に関して、NPO法人や親の特性と考え方も「ひきこもり」当事者の状況改善の実感の関連要因に影響しているのではないかと考えた。また、回答率が高かった項目は「友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達

関係をうまく築けない」「仲の良い友人がいない」という2つの項目であったという結果から、川北(2011:51)が指摘しているように、「家族以外からの人間関係からの撤退という『ひきこもり』行動のなかでも、『友人』の喪失を、親が特に意識していることがうかがわれる」と筆者も同様に考える。

③家族は「過失」と「支援」の板挟みを受けていると述べているものは、古賀(2012)のみであった。「過失」と「支援」の板挟みにあっている家族の負担や責任に関して、真面目な人ほど強く受け止め、抱え込んでしまう恐れがあると古賀の研究から推察する。また、古賀(2012:26)が「家族に大きく期待してそれに頼って運営されてきた日本社会の仕組みを根底から見直すように求めているといえる。」と結論部分で論じているが、筆者も同様に考える。さらにその日本社会の仕組みを根底から見直すにはどのような方法があるのか、再び「ひきこもり」当事者が社会復帰していく際に社会側や企業側、雇用等の仕組みのどの部分が障害となっているのか、それをどのようにして変えていく方策があるのか、社会の問題でもあるという指摘のその先を今後考えなくてはならないと考える。

④「ひきこもり」当事者は他者からの関与を積極的に求めておらず、家族心理教育が有効であると述べているものは、吉川(2012)のみであった。家族心理教育が「ひきこもり」支援に有効であることは今まで紹介してきた論文でも散見されたことであるが、対人恐怖症の事例と「ひきこもり」当事者の事例の自我発達段階視点からの対比から「ひきこもり」当事者の特徴を明らかとした点は吉川の研究の新規性を示すものであると考える。

3.1.5 その他の分野（学際的な分野）

①親の会や相談事業での事例検討にて、居場所が「ひきこもり」支援に効果有と述べているものは、2件であった。1件目の浅田(梶原)(2009)の研究では、居場所支援を行う効果があると事例から明らかとなり、ゆったりと過ごせる居場所づくりの重要性を説いており、筆者も同様に考える。しかし、運営上の金銭面の課題に直面するため「ひきこもり」当事者に対する継続的な支援が途切れる恐れがあるとも考えた。月5000円の会費は少々高いのではないかという印象である。さらに就労に繋がりにくいとなれば、就労を視野に入れている「ひきこもり」当事者やその家族は費用対効果が得られず、退会していくであろう。金銭がなければ人と人は繋がりがあえないのであろうかとも考えさせられる結果であった。2件目の浅田(梶原)(2010)の研究では、結局家族の力のみでひきこもり状態を改善していくという姿勢を養うために支援者が支えるという解釈をして良いものであるのか否かが今一つ明確ではないと考える。浅田(梶原)(2010)の研究は支援者がクライアント家族の潜在的な力を発見し、気づきを促し、クライアントが自分自身で問題解決に向かうように支えていくことが支援において必要な視点であることを示した研究であると考えられる。

②家庭内での対処の限界を感じなければ外部機関に支援を求めない傾向有と述べているものは、この浅田(梶原)(2008)のみであった。家族が抱える困難度や危機状況の傾向を3家族の事例を元に検討している。ABC-Xモデルや二重ABC-Xモデルを事例検討する際に援用し、家庭内での対処の限界を感じなければ外部機関に支援を求めない傾向があることが明らかにされたことで、「ひきこもり」当事者を抱える家族の苦悩が浮き彫りとなったと考える。限界まで抱え込まずに気軽に相談機関に相談しても大丈夫なのだという社会の雰囲気を作る必要性がこの浅田の研究から主張することができるのではないかと推考する。

③親は相矛盾する役割を担っていることを述べているものは、浅田(2011)の博士論文のみであった。親には2つの矛盾した役割を期待されていることが明らかとなり、その相矛盾する役割に苦悩しているという点が、浅田の研究の新規性を示すものであると考える。相反する役割を期待されていることは、親の「ひきこもり」当事者に対する姿勢を迷わせる要因になる可能性があると考えた。「親の責任」とはどこまでいつまで問われ続けるのであろうか。安心して失敗してまた挑戦できる社会づく

りがなされていけば、親の相反する役割や成人後も世間一般的に求められ続けられる「親の責任」というものを軽減させることができるのではないかと考える。この相反する親の役割は竹中（2011）が指摘する家族間葛藤に繋がっていくのであろうと考えた。

④家族心理教育は親子関係の改善と家族の不安軽減に効果有と述べているものは、山根・楠・矢田・ほか（2017）のみであった。2.2②で林・吉川・阪・ほか（2001）が指摘している通り、家族自身の不安や焦り、焦燥感を軽減させる必要があると考える。山根らの研究では、家族心理教育がそれらの不安感を軽減させる効果を示した研究である。家族特に親の不安な気持ちは事例中にも記載されている通り、親亡き後の不安や焦りを軽減させた家族心理教育のプログラムは「第7回 親亡き後、どのような問題が考えられるのかを知り、ライフプランを考えよう」の回であったのではないかと推考する。また、事例中には親の先回り行動が「ひきこもり」当事者の自発的な行動を阻害している記述があった。これに対して効果があった家族心理療法のプログラムは「第5回 先回りをやめて、子どもとしっかり向き合う方法を理解しよう」の回であったと考える。

⑤「ひきこもり」当事者への間接的支援に家族教室の効果有と述べているものは、川乗・早坂・相良（2019）のみであった。ひきこもり家族教室の効果については、2.2①の家族支援が重要という項目にも挙げている様々な研究者が言及しているように、家族支援の重要性が指摘されており、また、山根・楠・矢田・ほか（2017）も家族に対する心理教育に効果があったことを報告している。川乗らは、それらの研究結果とはまた違う結果として、ひきこもり家族教室が家族の孤独感の軽減と価値観の変容をもたらし、「ひきこもり」当事者に間接的に良い影響を与えたことを報告している。家族の変化が子（「ひきこもり」当事者）に影響することが川乗らの研究で明らかとされたが、一方、子（「ひきこもり」当事者）の変化が家族にどのような影響をもたらしているのかについても今後調査検討する必要があると考える。

3.2 総合考察

前述の3.1では各分野でなされているそれぞれの研究に関する部分的な考察を行った。医学分野（看護学・保健学を含む）では、内科や消化器内科の臨床現場から「ひきこもり」は病気が起因していた可能性があることや、ひきこもり状態かつ家族との関係性が希薄であったため、病気の発見が遅れた等の症例報告、医療支援の必要性やひきこもり外来の社会参加プログラムの効果の報告がなされていた。心理学分野では、主に家族支援の特徴や家族ニーズの把握が行われており、家族の不安や焦燥感を軽減させることが必要であることが示唆された。また、「ひきこもり」当事者の親に対する CRAFT プログラムを行うことで「ひきこもり」当事者のひきこもり状態に一定の改善が見られたことが明らかとされた。親への支援が結果的に「ひきこもり」当事者がひきこもり状態から脱することにつながるということが示唆されていた。「ひきこもり」当事者のきょうだいへの支援に関する論文があったことは心理学のみに見られた特徴であった。社会学（社会福祉学を含む）でも、CRAFT プログラムによって家族間コミュニケーションが改善され、「ひきこもり」当事者が社会参加に動き出すことが示唆された。他にも、ひきこもり状態を本人だけの問題ではなくシステムとして捉えていく重要性が指摘された。また、実際の支援の現場（相談事業等）からの事例報告が多くなされていたが、量的研究は2件と少なかった。教育学での研究は前述の3分野に比べると少ないが、家族の不安感や焦燥感を軽減させることが「ひきこもり」当事者の元気の回復につながるという心理学での研究結果と同様の知見が得られた。また、「ひきこもり」当事者の家族は「過失」と「支援」の板挟みを受けているという研究結果は教育学のみに見られた特徴であった。その他の分野（学際的な分野）では学際的な分野からの視点で、居場所機能が有効であるという社会学にて明らかにされていることと同様の結果を得ている。また、親は相矛盾する役割を担っているという研究結果はその他の分野（学際的な分野）のみに見られた特徴であった。以上の議論を下の図1にまとめ、以下に分野間の関連性について述

べていくこととする。

まず、医学に関してだが、治療者と患者という基本的な構図で症例報告や質的・量的調査が行われている。家族支援についても言及されているが、家族支援はその報告および調査の主たる目的ではなく、治療をするための1つの手段としての位置づけであることが推察される。心理学においても家族支援の重要性

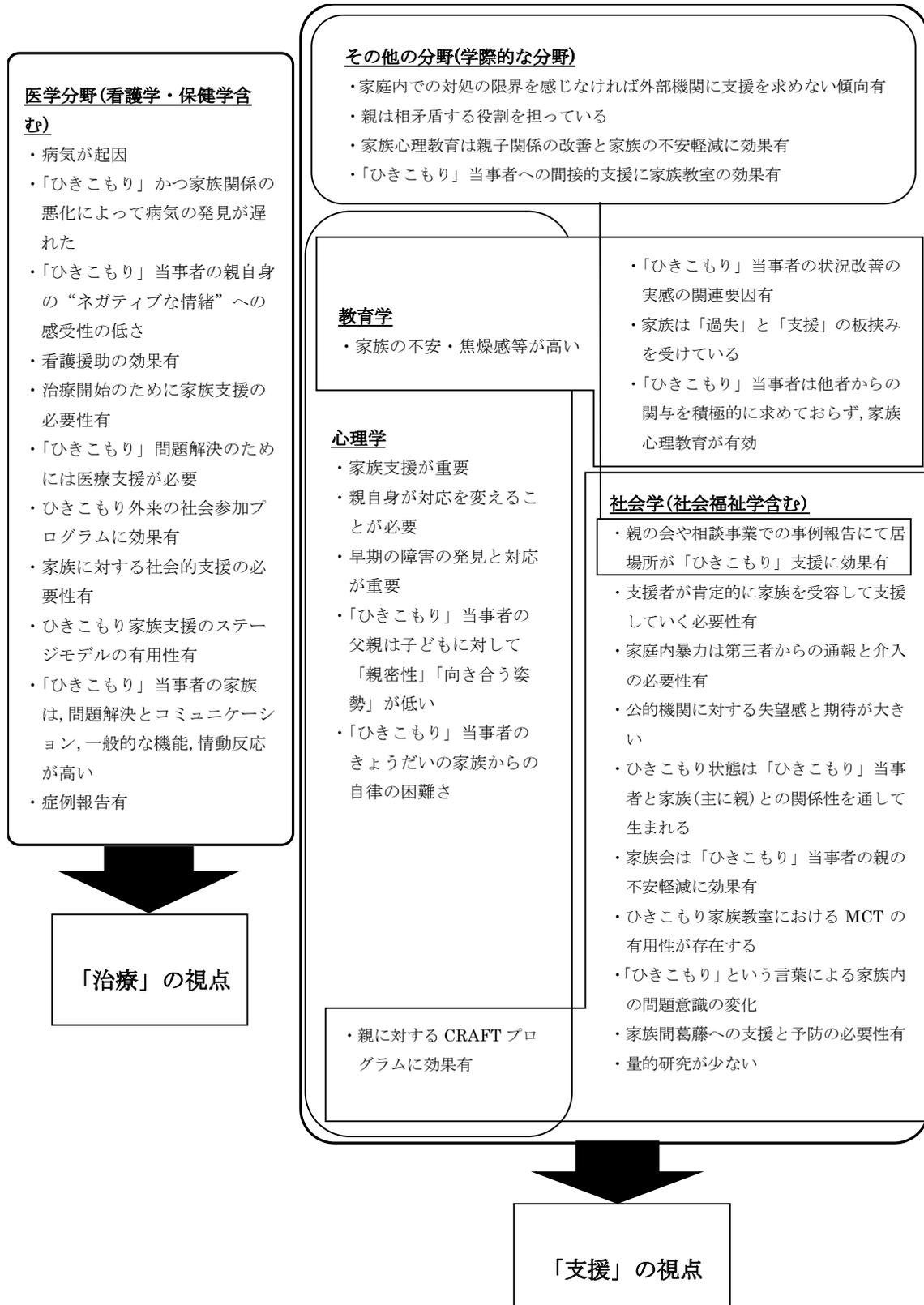


図1：分野別「ひきこもり」の家族要因に関して明らかにされていること

について説かれているものが多くあるが、医学分野における家族支援とは少し意味合いが違い、「ひきこもり」当事者を最終的に社会復帰させたいという目的を達成するための手段として家族支援を行っていることがこの結果からわかった。社会学（社会福祉学含む）に関しては、支援があることが前提にあり、その支援や支援団体や居場所等の効果を検討している研究が多く見られた。社会学と心理学に共通して見られた項目は「親に対する CRAFT プログラムに効果有」という項目であった。「ひきこもり」当事者を支援していくという視点は心理学と社会学特に社会福祉学は共通するものであるためであると考えられる。教育学と心理学に共通して見られた項目は、「家族の不安・焦燥感等が高い」という項目であった。心理学が家族特に親の心情に着目するのは至極当然のことであるが、教育学は不登校問題に直面することが実務及び研究でも多いと考えられることから、子ども（「ひきこもり」当事者）の親の心情を捉える研究がなされているのであろう。またその他の分野（学際的な分野）では、社会学（社会福祉学含む）の内容と一部同じ研究結果である「親の会や相談事業での事例報告にて居場所が『ひきこもり』支援に効果有」ということが共通項目として示された。学際的な分野と社会学は共通して社会の動向を捉える研究が多いことから、共通項目が見られたのだと考えられる。

以上のように医学・心理学・社会学・教育学・その他の分野（学際的な分野）と分野別に大きく分類したものの、同じ研究者が様々な分野の学会誌または一般雑誌に論文及び文章を掲載しているものも検索結果227件の中では散見された。このことから「ひきこもり」という現象は学際的な研究テーマであり、ある特定の分野のみからは到底捉えることが容易ではないものであることが推察された。

もし実現可能であるならば、ある「ひきこもり」当事者や家族に対して、医学分野や心理学分野、社会学分野（社会福祉学含む）等のそれぞれの専門家が治療や支援を行い、どの分野からの、どのタイミングで、どのような治療や支援がひきこもり状態や家族関係等の改善効果があったかの検証をそれぞれ違う分野の研究者が協力し、共同研究を重ねることができれば、さらに総合的な支援の検討ができるのではないかと考えた。

以上の先行研究レビューから見えてきた課題を以下に述べる。量的研究が少ないこと、親の対応が変わっただけでひきこもり状態が改善されたとは言いきれないこと、親も子（「ひきこもり」当事者）も変わることを求められていてプレッシャーになりかねないこと、親の対応が変わってもひきこもり状態の改善につながるとは必ずしも言えないこと、「そのままが良い」という視点からの研究がないこと、「ひきこもり」当事者視点からの研究が少ないこと、以上6点が挙げられる。これらの課題が解消される研究が今後行われる必要性があることが示唆された。

結言

「ひきこもり」と「家族」についての研究は、医学・心理学・社会学・その他の分野（学際的な分野）で主になされていた。学術研究では、分野を問わず、その多くは家族に原因があるとは結論付けておらず、現状として相談機関へ相談する者が親や家族が多いことから「ひきこもり」当事者への支援を開始するために家族との関係を構築していくことや「ひきこもり」当事者とその家族の関係性を良好なものにして円滑に「ひきこもり」支援を開始するためといった理由から家族支援や家族の対応について研究がなされていた。

注

1. GHQ：「一般健康調査票」。12項目からなり、「何かをするとき、いつもより集中してできた」という記述に対して4件法にて合計点を算出する方法であり、得点が高いほど健康度は低い（畑・前田・阿蘇・ほか（2004：693））。
2. FAD：「家族機能評価尺度」。「私のうちでは、お互いに心を打ち明けあっている」などの60項目の質問に4件法にて合

- 計得点を算出する。「問題解決」「意思疎通」「役割」「情緒的反応」「情緒的関与」「行動統制」「全般的機能」の7つの下位尺度に分類され、それぞれの平均点を下位尺度得点として用いる(畑・前田・阿蘇・ほか(2004:693))。
3. 受療拒否:「ひきこもり」当事者が精神科受診を拒否していることを指している。(中村:2006:26-34)
 4. 「生活困難度尺度」:大島巖(1987)が作成した尺度。「外出できるようになった」「外泊できるようになった」「近所づきあいできるようになった」等13項目3件法からなる(大山・大島(2013:98))。
 5. ひきこもり外来:外来と居場所と親の会を同日にリンクさせ、親の会活動によって親の対応能力を強化し、親・家族の力を中心にして当事者の受診を促すシステムを指す(中垣内・小松・猪爪・ほか(2010:208))。
 6. コミットメント:「~(するという)約束、言質、公約」を指す(廣瀬(2013:143))。
 7. 集団家族支援:家族教室や親の会と同義(中村・八木・出口・ほか(2014:59))。
 8. Group session rating scale (G-SRS):グループにおいて「話を聞いてもらえたと感じたか」「取り組みたいことに取り組みめたか」「リーダーやグループのアプローチは自分に合っていたか」「グループに欠けているものがあつたか」といった4項目について、参加者に主観的な得点を10cmの線分上に書き入れてもらうというもの。その際、できるだけ厳しく評価してもらい、得点の根拠と改善策についても併せて回答してもらうもの。(中村・八木・出口・ほか(2014:68-69))
 9. 狭義の意味でのひきこもり状態:林ら(2001)は不安や焦りに対する対処行動の結果であり、内外の刺激(「ひきこもり」当事者の感覚・イメージ・思考・行動・情緒などの相互作用と家族との相互作用)を統制している状態と定義している語句。
 10. TEM:研究者が関心をもつ事象を経験した人に話を聞き、解放システムとしての人は固有の径路を辿りながらも、等しく到達するポイントがあると考えられ、この径路が多様に分かれていくポイントが分岐点であり、収束していくポイントが等至線である。この等至線は、研究者が興味をもって設定する生活経験となり、安田・滑田・福田・ほか(2015)がこれを提唱している(和田(2016:49))。
 11. CRAFTプログラム:薬物依存症者の家族等を対象としたプログラムである。
 12. MCT:メタ認知トレーニング(Metacognitive Training; MCT)の略語。Moritz, Woodward(2007)によって統合失調症の患者が自らの認知バイアスに無理なく気づくことができる認知行動療法の技法として開発された。8つのMoodleがCycleAとCycleBにおける計16のパワーポイント・スライドが準備されている。その8つのMoodleの内容は、「帰属」「結論への飛躍I」「思い込みを変える」「共感することI」「記憶」「共感することII」「結論への飛躍II」「自尊心と気分」である(狩野・細野(2017:63-64))。
 13. ASSQ-R:The High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaireを井伊・林・廣瀬・他(2003)が日本語訳で作成した高機能自閉症に関するスクリーニング質問紙の略語(川北(2011:51))。質問項目は27項目あり、「あてはまる」を2点、「少しあてはまる」を1点とし、親評定の場合、合計得点が19点以上で高機能自閉症に関連する特性を持つ可能性が高いと考えられている(川北(2011:51-52))。
 14. ABC-Xモデル:Hill(1958)によって提唱されたABC-Xモデルは、家族危機発生についての要因関連モデルである。このモデルでは、A出来事(ストレッサーイベント)が直接、家族に危機をもたらすものではなく、B家族の資源、危機対処能力、C出来事に対する家族の認知・意味づけによって、X危機(危機状況、ストレス状況)がもたらされるかどうかが決まる(浅田(梶原)(2008:36))。
 15. 二重ABC-Xモデル:MuCbbin, Patterson(1981)がHillの概念モデルであったABC-Xモデルを過程モデルとして具体化したもの。MuCbbinらは、Hillが危機Xとして説明した部分が時間の中で変化する性質を持っていること、また危機Xの解決についてもある一定の期間を必要とすることに注目し、HillのABC-Xモデルに時間軸を加え、適応という新しい概念を取り入れたモデルが二重ABC-Xモデルである(浅田(梶原)(2008:36))。
 16. SCAT:大谷(2008)が開発した質的分析方法Step for Coding and Theorizationの略。具体的には、インタビュー調査内容を逐語録に起こし、データ中の着目すべき語句を抽出し、それをいいかえるデータ外の語句を記入、それを説明するための概念を抽出、浮かび上がるテーマ・構成概念を記入するという手続きからなる質的調査の分析方法である(川乗・早坂・相良(2019:3))。

参考文献

- 天谷真奈美・宮地文子・高橋万紀子・ほか(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・宮地文子・高橋万紀子・ほか(2004)「社会的ひきこもり青年を抱える家族の困難さと支援ニーズに関する研究」『保険氏ジャーナル』60(7), 660-666.
- 天谷真奈美(2005)「社会的ひきこもり青年を抱える家族への支援活動の効果と課題」『日本看護学会論文集』36,

154-156.

- 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」『千葉看護学会誌』12 (1), 79-85.
- 浅田 (梶原) 彩子 (2008) 「ひきこもりを抱える家族の実態とその支援」『家政学研究』奈良女子大学 55 (1), 34-43.
- 浅田 (梶原) 彩子 (2009) 「ひきこもり当事者の『居場所』に関する分析—家族・当事者・支援者の視点から」『人間文化研究科年報』奈良女子大学 (25), 193-203.
- 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』奈良女子大学 28, 13-18.
- 後藤雅博・川嶋義章・青山雅子 (2001) 「思春期・青年期のひきこもりを抱える家族への心理教育的家族グループと地域ネットワーク」『研究助成論文集』(37), 108-114.
- 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.
- 阪田憲二郎 (2017) 「ひきこもりを抱える家族支援の課題：家族へのインタビュー調査の概要から」『社会福祉科学研究』6, 45-51.
- 長谷川俊雄 (2005) 「『社会的ひきこもり』問題の所在と構造—家族相談事例の分析とヒアリング調査をとおして」『社会福祉研究』7, 47-62.
- 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.
- 畑哲信・前田香・阿蘇ゆう (2004) 「社会的ひきこもりの家族支援—家族教室の結果から」『精神医学』46 (7), 691-699.
- 林直樹・竹島正・羽藤邦利・牛島定信 (2017) 「ひきこもりの研究とその対策の現状：個人・家族・社会の視点から」『臨床精神医学 = Japanese journal of clinical psychiatry』46 (4), 471-481.
- 林祐造・吉川悟・阪幸江・ほか (2001) 「ひきこもりの心理教育的アプローチについての研究—不安と焦りを対象とした家族援助プログラムの開発」『研究助成論文集』(37), 90-97.
- 平生尚之・稲葉綾乃・井沢信三 (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お家族支援—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.
- 廣瀬真理子 (2013) 「ひきこもり者の社会再接続へとつながる親の関わりプロセスに関する質的研究」『家族心理学研究』27 (2), 137-151.
- 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 = Japanese journal of community psychology』22 (1), 25-41.
- 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.
- 狩野俊介・細野正人 (2017) 「ひきこもり家族教室におけるメタ認知トレーニングの応用可能性の検討：パイロットプログラム参加家族による自由記述の質的分析」『精神保健福祉』48 (1), 63-71.
- 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.
- 川北稔 (2011) 「ひきこもり経験者への支援と発達障害の特性理解 (1) 家族会参加者への質問紙調査から」『愛知教育大学教育想像開発機構紀要』1, 47-53.
- 川乗賀也・早坂春香・相良陽一郎 (2019) 「ひきこもり家族教室による当事者への間接的支援の効果」『千葉商大紀要』57 (1), 1-10.
- 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：『ひきこもる若者たちと家族の悩み』調査の結果から」『教育論集』中央大学教育学研究会 54, 1-30.
- 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.
- 小林清香・吉田光爾・野口博文 (2003) 「『社会的ひきこもり』を抱える家族に関する実態調査」『精神医学』45 (7), 749-756.
- 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：『ひきこもる若者たちと家族の悩み』調査の結果から」『教育論集』中央大学教育学研究会 54, 1-30.
- 近藤直司 (2000) 「本人が受診しないひきこもりケースの家族状況と援助方針について」『家族療法研究』17 (2), 122-130.
- 小柴順子 (2007) 「ひきこもりの家族機能に関する研究」『広島大学保険学ジャーナル』6 (2), 95-101.
- 厚生労働省 (2018) 『厚生労働白書』図表 1-1-6

- 厚生労働省 (2019) 『『地域共生社会』の実現に向けて』厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html> (2019年12月2日確認)
- 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.
- 草野智洋・内田勝久・菅沼文・ほか (2019) 「面接相談によるひきこもり当事者および家族の状態変化について」『人間科学：琉球大学人文社会学部人間社会学科紀要 = Human sciences : bulletin of Faculty of Humanities and Social Sciences, University of the Ryukyus, Department of Sociology and Human Sciences』(39), 93-107.
- 松本訓枝・日比薫・谷口恵美子 (2018) 「ひきこもり状態にある子どもの親が語る困難」『岐阜県立看護大学紀要』18 (1), 101-111.
- 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.
- 中垣内正和・小松志保子・猪爪和枝 (2010) 「長期ひきこもりにおける心身機能の変化について」『アディクションと家族』26 (3), 207-216.
- 中垣内正和・桑原秀樹・増沢菜生 (2013) 「日本における「ひきこもり」の構造変化について：「ひきこもり外来」218名の統計分析から」『アディクションと家族：日本嗜癮行動学会誌』29 (3), 236-243.
- 中釜洋子 (2008) 「個人面接と家族合同面接の統合—あるひきこもり青年と家族の心理援助実践の分析から」『家族心理学研究』22 (1), 28-41.
- 中村光・岩永可奈子・境泉洋・ほか (2006) 「ひきこもり状態にある人を持つ家族の受療行動の実態」『こころの健康：日本精神衛生学会誌』21 (2), 26-34.
- 中村圭介・八木奈那子・出口由美子・波床将材 (2014) 「精神保健福祉センターにおけるひきこもりの家族とのグループ・ワーク：解決志向アプローチに基づくファシリテーション (特集 集団・組織)」『ブリーフサイコセラピー研究』23 (2), 59-71.
- 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.
- 野中俊介・嶋田洋徳 (2017) 「本人不在のカウンセリングをどう切り抜けるか? : ひきこもりケースにおける認知行動療法的家族支援の観点から (特集「こんなときどうする?」にこたえる20のヒント 心理職の仕事術) — («こんなときどうする?」にこたえる12のヒント応用篇)』『臨床心理学 = Japanese journal of clinical psychology』17 (1), 72-75.
- 野村収・増田淳・澁谷智義・ほか (2014) 「消化器症状の出現によりひきこもりになり、確定診断と治療によってひきこもりが改善したクローン病の1例」『消化器心身医学』21 (1), 23-25.
- 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.
- 斎藤愛 (2004) 「社会定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.
- 斎藤暢一郎・若島孔文 (2012) 「訪問援助における三者関係モデルの構築：不登校・ひきこもりへの家族援助としての機能」『家族心理学研究』26 (1), 13-24.
- 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』18, 105-106.
- 境泉洋・平川沙織・野中俊介・ほか (2015) 「ひきこもり状態にある人の親に対する CRAFT プログラムの効果 (CRAFT)」『行動療法研究』41 (3), 167-178.
- 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.
- 高田さやか (2018) 「ひきこもりの実態と支援：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 = Bulletin of Shukugawa Gakuin College』(45) 91-103.
- 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.
- 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.
- 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.

- 辻本哲士・辻元宏 (2008) 「社会的ひきこもり家族教室に関するアンケート調査」『精神医学』50 (10), 1005-1013.
- 津崎哲郎 (2011) 「子どもから親に向かう暴力と社会福祉—「ひきこもり」の高齢化と家庭内暴力がもたらす問題 (特集家族内の暴力・虐待と社会福祉)」『社会福祉研究』(111), 5-42.
- 白井卓士・白井みどり (2006) 「ひきこもりの家族支援 ステージに応じた介入のあり方」『保健師ジャーナル』62 (3), 222-228.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 山根俊恵 (2019) 「長期ひきこもり者とその家族の関係性改善に関する研究：ひきこもり家族心理教育の効果」『社会福祉研究』135, 2-14.
- 山根俊恵・楠凡之・矢田浩紀・ほか (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.
- 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.