

# 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—

## Processes of Recovery from *Hikikomori* According to Experience or Non-experience of Outpatient Treatment

— Based on Interview Analysis of *Hikikomori* Individuals Who Utilize  
the *Hikikomori* Community Support Center in City A, Japan —

日 吉 真 美

Mami HIYOSHI

### I. はじめに

「ひきこもり」は社会問題として各メディアや調査研究において取り上げられている。「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った。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。

本稿では、ひきこもり状態から回復に至るまでのプロセスを「ひきこもり」から回復した当事者の視点から検討していくこととする。

### II. 先行研究

「ひきこもり」からの回復に関する先行研究をCiNii Article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、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-GTA<sup>1</sup>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。

#### 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（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、精神科医療機関に受診したこと、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)<sup>2</sup>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（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に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名に対するインタビュー調査を行い、対象関係論<sup>3</sup>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、精神保健福祉センター、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 GTA<sup>4</sup>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。

以上、「ひきこもり」からの回復に関する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「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があると考える。

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」、「自分の中で何が起こってい

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）も論文で述べているように、環境要因や病状に関する調査はしていないため、総合的に乗り越えてきたものとは言い難いため、環境要因や病状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、本稿では通院経験の有無別で「ひきこもり」からの回復プロセスの違いと共通点について検討する必要があると考える。

### III. 研究目的・方法

本研究では、通院経験の有無別でひきこもり状態から回復に至るまでのプロセスを明らかにすることを目的とする。

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。さらに、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）。

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、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。

なお、本稿では、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半構造化面接を行った。半構造化面接は、最大限配慮をした形で所要時間1時間前後で行った。

インタビューの質問項目は以下の表1の通りである。

なお、表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））を記載した用紙をインタビュー協力者に提示をしてインタビューを進めた。

インタビューデータはGTAの手法を用いて分析した。分析結果の客観性の担保として、GTAの分析を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。

本調査は、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。



表1：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: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;">                     「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」                 </div>
⑧	他にお話ししたいことはありますか？

#### IV. 結果

##### 1. 本調査における「ひきこもり」当事者の特性

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2にまとめた。

表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(週)	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活動の参加	社会復帰
									外出	部屋から出る	家族間の交流	家族からの支援	先生からの支援	友人からの支援	医師からの支援	カウンセラーからの支援							
通院経験あり	A	男性	30代前半	認知性障害	大学院卒	○	2	1	x	○	○	○	x	x	x	x	就職支援機関からの紹介	○	○	△			
	C	男性	30代中盤	不明	大学院卒	○	2	1	○	○	○	○	x	x	○	x	母親がA(センター)のパンフレットを持って帰ってきた	○	○	?			
	D	男性	30代前半	不明 (「入退室恐怖症」と命名)	大学中退	○	1	6	○	○	x	○	x	x	○	x	医師からの紹介	○	○	?			
	E	男性	40代前半	統合失調症	大卒	○	1	4	○	○	○	○	x	x	○	○	カウンセラーからの紹介	○	?	△			
	H	男性	30代前半	認知性障害	大卒	○	2	3	x	○	?	?(金銭面)	○	○	○	x	○	(母)の掲示物で知った	○	○	?		
	J	男性	30代後半	パニック障害	大学中退	x	1	4	△	○	○	○	x	x	○	○	カウンセラーからの紹介 (付き添い有)	○	?	△			
通院経験なし	B	男性	40代中盤	/	大学中退	○	1	18	○	○	○	?(金銭面)	x	x	x	x	就職支援機関からの紹介	○	○	?			
	F	男性	30代前半	/	大学院卒	○	1	2	○	○	△	○	○	x	x	○	大学院の指導教授からの紹介	○	?	○			
	G	男性	30代前半	/	高卒	x	1	10	○	○	○	○	x	x	x	x	自分で調べた	○	○	○			
	I	女性	10代後半	/	高校休学?	○	1	2	△	○	△	○	○	○	○	x	x	学校の先生からの紹介	○	○	x		
	K	女性	30代後半	/	大卒	○	4	2.25	△	○	○	○	○	○	○	x	x	母親がA(センター)のパンフレットを持って帰ってきた	○	?	○		

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回のみひきこもり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は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。

## 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一名を用いた記述とする。

## 2.1 共通カテゴリおよび通院経験有無別で見られたカテゴリの特徴

共通に見られたカテゴリや通院経験有無別それぞれで見られたカテゴリについては、表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を示し、〈〉は現象に関連する周辺のカテゴリを示す。文中に記すカテゴリ名は太字で記す。

以下のカテゴリ名に「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に使用している。

まず、共通カテゴリについて述べる。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として生成された。前述の各カテゴリに〈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〈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〉等のカテゴリが生成された。

次に、通院経験あり群のみの各カテゴリ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〉等のカテゴリが生成された。

最後に、通院経験なし群のみの各カテゴリ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、〈家族の病気〉、〈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〉といったカテゴリが生成された。

表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〉

## 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1に示している通りである。



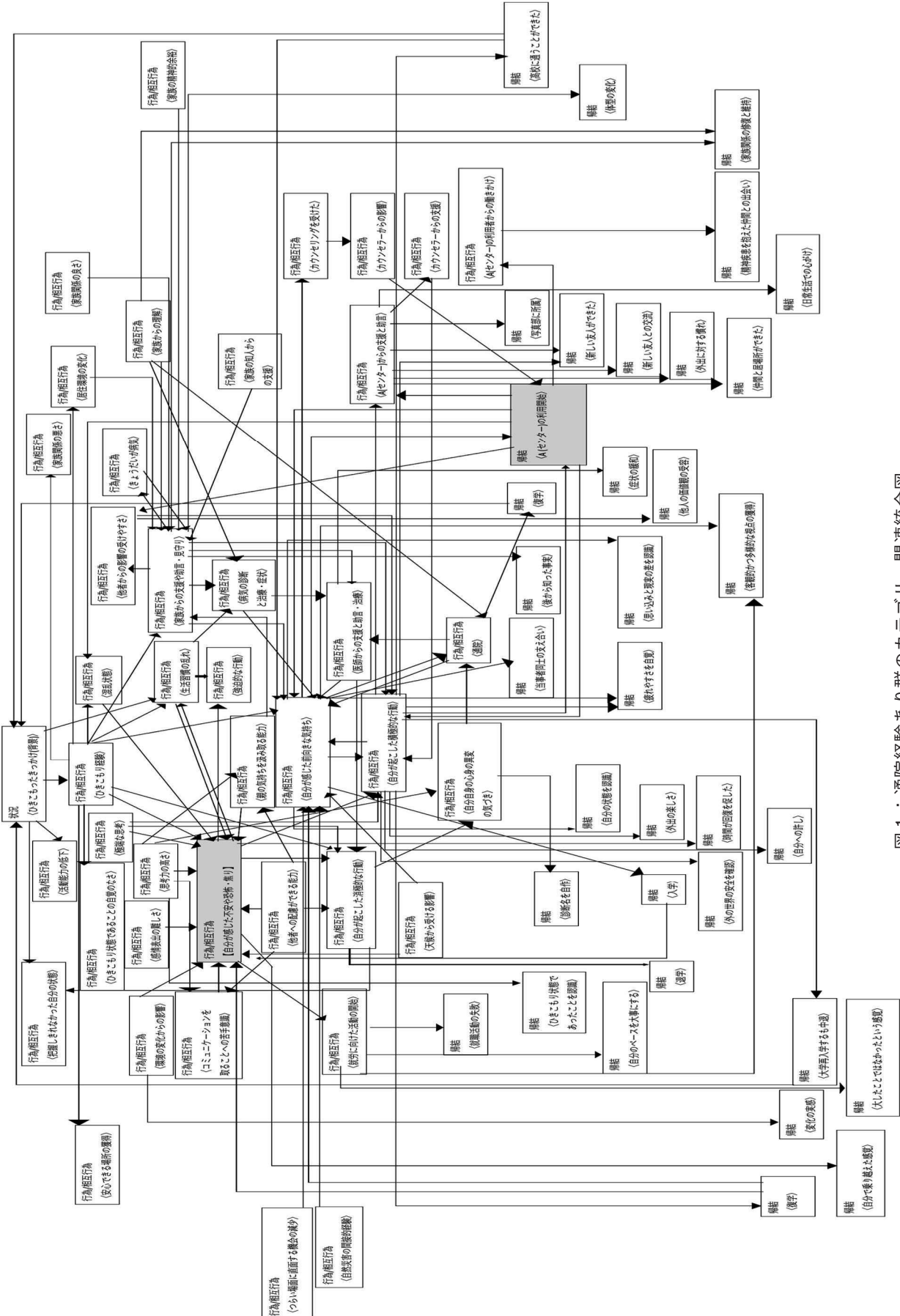


図 1：通院経験あり群のカテゴリー関連統合図

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に苦手意識〉、〈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。

〈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。

### 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カテゴリー関連統合図は以下の図2に示している通りである。

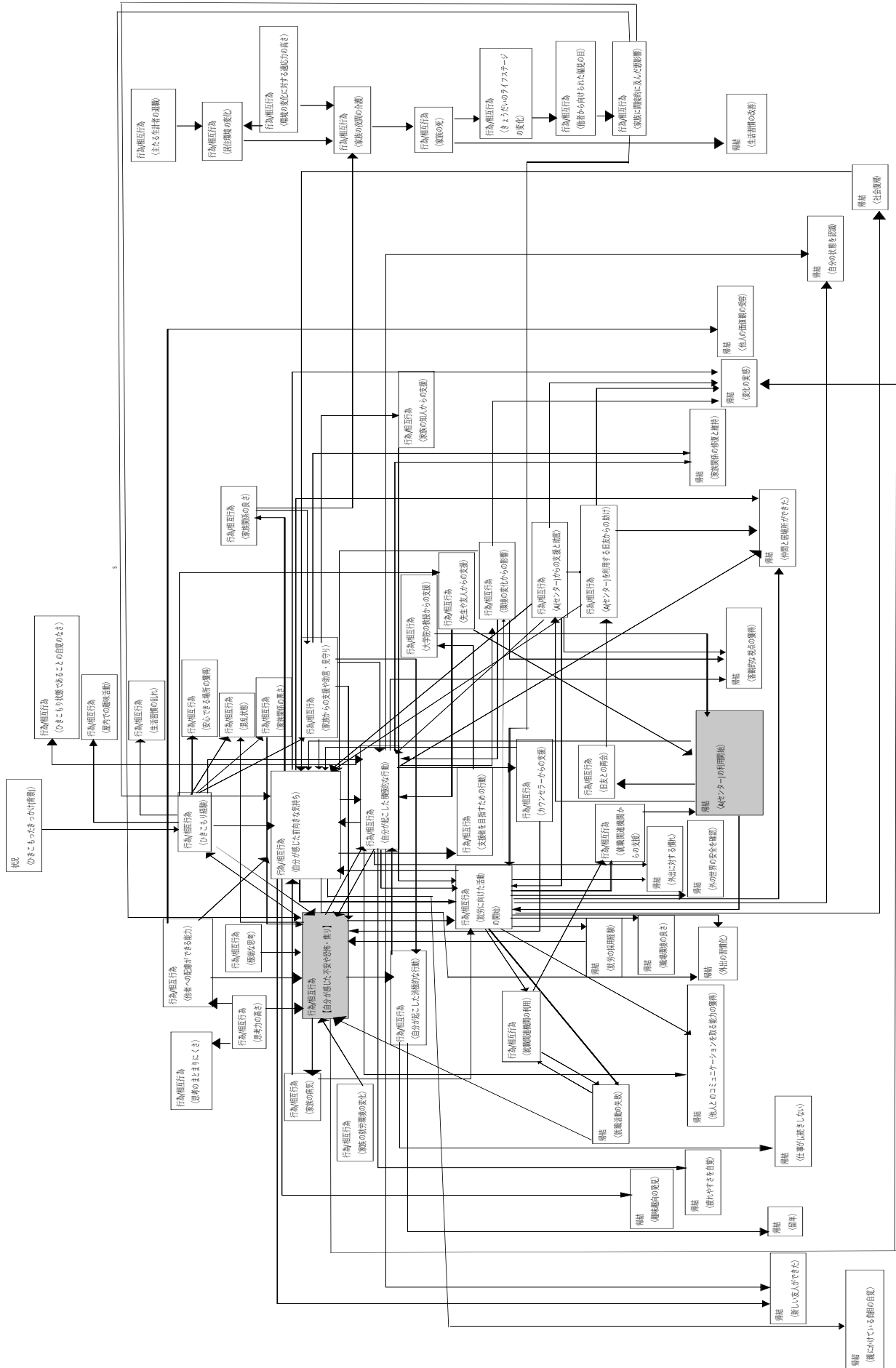


図2：通院経験なし群のカテゴリー間連続統合図

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。

## V. 考察

### 1. インタビュー協力者の傾向

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て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。



## 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や「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が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。

本調査において、「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。

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。

## 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労したと推察する。〈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。

また、理解を示す家族構成員と理解を示さない家族構成員が同居している場合であれば、理解を示す家族構成員の協力が必要不可欠であったと考える。家族の理解や家族からの支援や助言・見守りがあつたうえで、かかりつけの主治医やカウンセラーからの治療や支援に繋がり、治療や支援を継続的に受けることができたのではないかと考える。

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、〈大したことで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、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、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。

#### 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係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ない問題が「就労」に関する事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ため、その点においても早急に対処・検討していかなくてはならない。

〈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。

#### 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稿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稿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）を利用する等の目に見えた変化を家族が感じ取ることによって安心し、「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。本稿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、本稿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、本稿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。

本稿においては、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を見ることができた。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。

## VI. 総合考察

本稿では「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。

IV. 結果とV. 考察での検討内容から通院経験有無別「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3にまとめた。

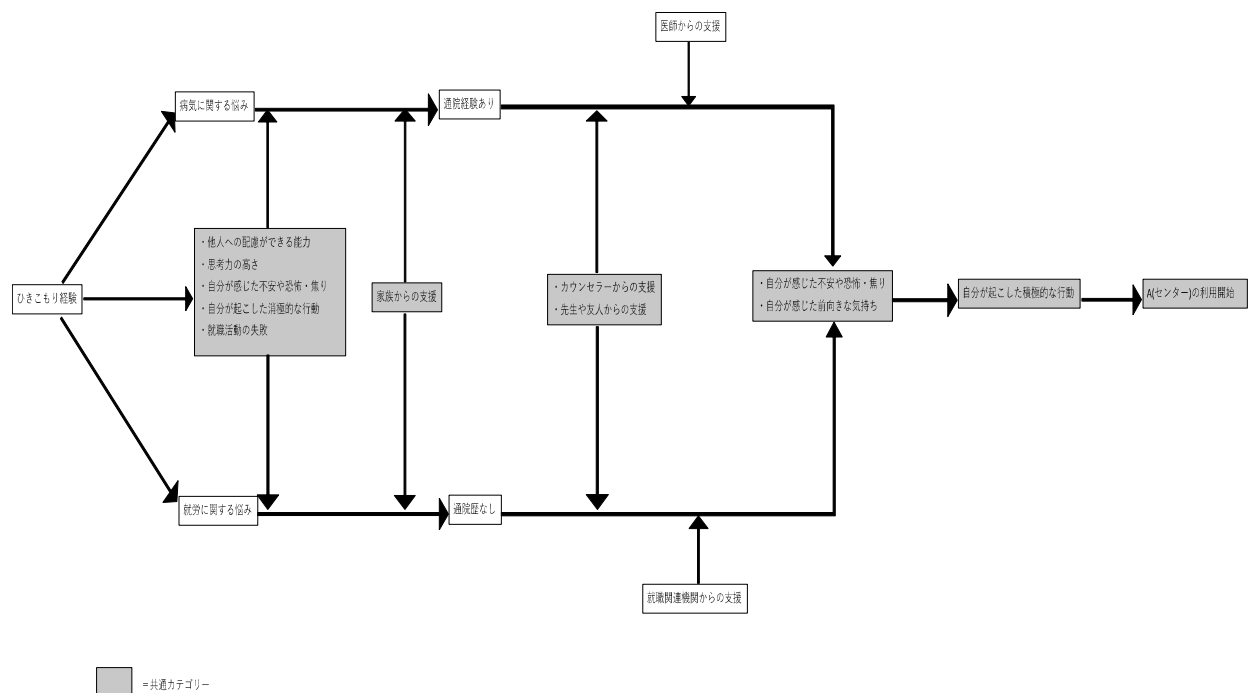


図3：通院経験有無別「ひきこもり」からの回復プロセス



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〈他者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。

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、それによって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、それによって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」当事者は自身の不安や恐怖・焦りも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。

「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。

## VII. 結論

「ひきこもり」当事者は自分自身が感じた不安や恐怖・焦りを原動力に現状を変えようと試行錯誤をし、家族からの支援を受けながら、通院経験がある者は医師やカウンセラー、先生、通院経験がない者は就職関連機関やカウンセラー、学校の先生からA（センター）への紹介を受け、最終的には「ひきこもり」当事者自身が実際に行動に移したことで回復するというプロセスを辿ったことが示唆された。

## VIII. 今後の課題

本稿においては、通院経験有無別の「ひきこもり」からの回復プロセスの一部を捉えることはできたものの、調査対象施設が一つであった点とインタビュー協力者が11名と少なかった点が課題としてあり、分析方法のGTAが重きをおいている理論的飽和には達することができなかったと考える。

今後は複数の異なる支援施設を利用する「ひきこもり」当事者へのインタビュー調査を行い、データを統合して検討する必要があると考える。さらに、「ひきこもり」からの回復プロセスの中のカテゴリ内の細かな動きを捉えるために、M-GTAを用いて再分析する必要がある。



## 謝辞

A市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」当事者の11名の方々にご自身の経験についてのインタビュー調査にご協力いただいたことで本稿を作成することができた。

また、A市ひきこもり地域支援センターのセンター長をはじめとした職員の方々に「ひきこもり」当事者11名の方を紹介して下さったことでインタビュー調査を実施することができた。

最後に、GTAの分析を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た方と博士後期課程に在籍している方にご多忙中お時間を割いて確認作業にご協力いただいたことで、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。

これらのご協力に深く感謝申し上げます。

## 注

1. M-GTA：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの略称。データ（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））。
2. 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://aajapan.org/introduction/>,2020.5.26））
3. 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）。
4. GTA：グラウンデッド・セオリー・アプローチの略称。データ（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））。

## 【参考文献】

- 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—」『東京成徳大学臨床心理学研究』16, 113-123.
- 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.
- 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—」西南学院大学大学院修士論文.
- 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.
- 池上秋彦・金田 弘・杉崎一雄・ほか 松村 明 監修「デジタル大辞泉」（[https://dictionary.goo.ne.jp/word/他人\\_%28たにん%29/#jn-137997,2020.11.4](https://dictionary.goo.ne.jp/word/他人_%28たにん%29/#jn-137997,2020.11.4)）.
- 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>）.
- 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.
- 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.
- 佐藤美保・佐藤留美・高館京宏・ほか（2020）「ひきこもりからの回復プロセス」『杏林大学研究報告』37, 13-26.
- 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.
- 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.

Uwe, Flick (2020) *Qualitative Sozialforschung von* (=2020, 小田博志監訳『新版 質的研究入門—〈人間科学〉のための方法論』 株式会社春秋社).