

「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

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」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。

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。

本研究の構成は図1に示す通りである。

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	
調査・分析	<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 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>	
	6. 研究の目的・方法・意義	
総括	<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
	9. 第3調査	
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1: 「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し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。

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した。

「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。

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2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。

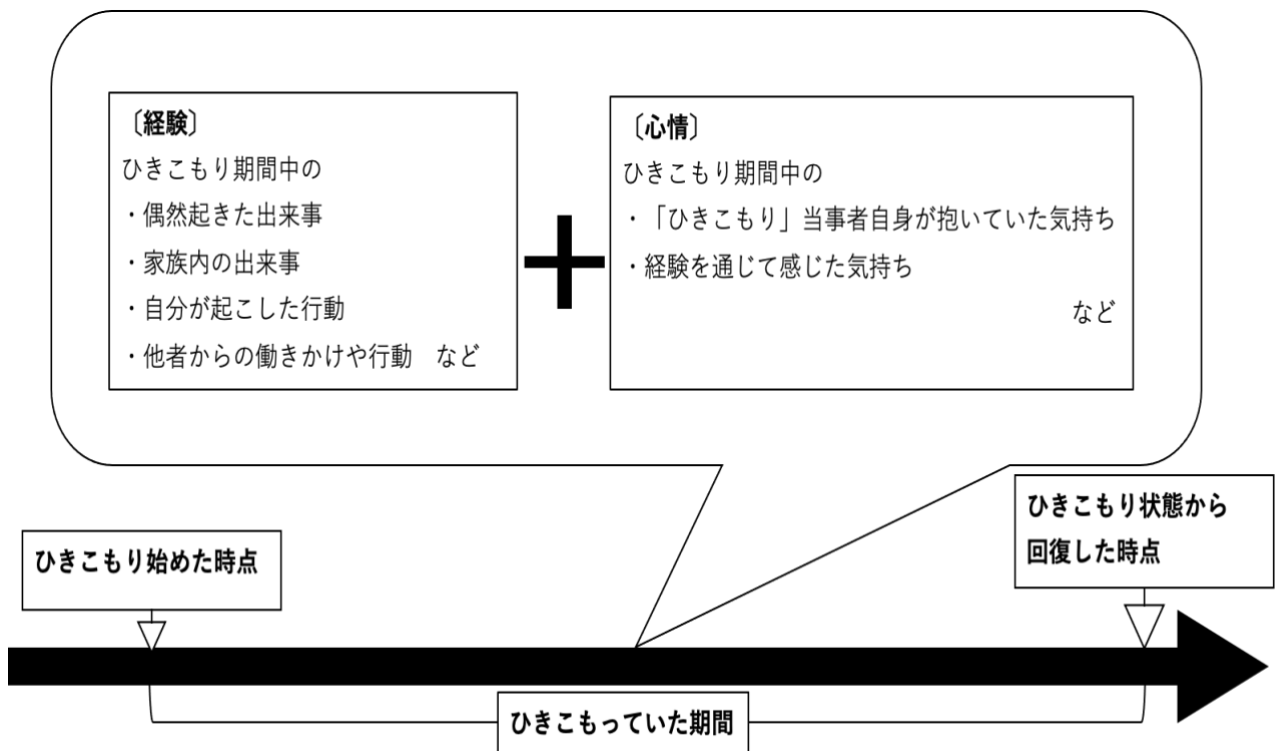


図 2: 経験と心情という視点から明らかにする「ひきこもり」からの回復プロセスの研究の枠組み

「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とそれに伴う心情、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。

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調査分析をした。

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。

第1調査の結果である通院経験別「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3に示した。

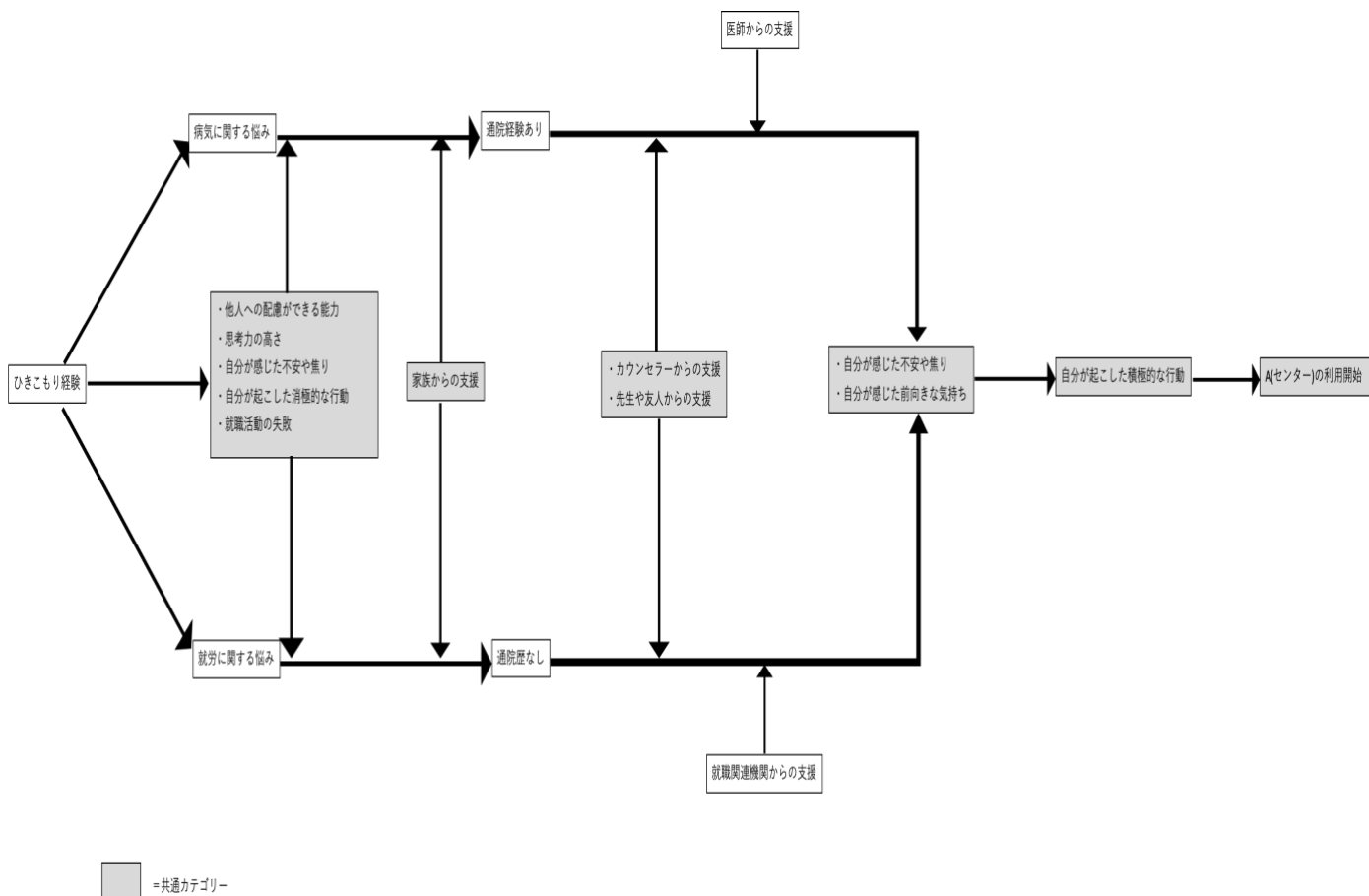


図 3:通院経験有無別「ひきこもり」からの回復プロセス

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し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。

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。

8.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調査分析した。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した。

結果、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 つがあるということが明らかとなった。

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調査分析をした。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。

「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。

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を明らかにし、「ひきこもり」からの回復支援モデルとして「自転車補助輪モデル」という支援モデルを示し、総合的に考察した。

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をまとめて簡潔に述べた。

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つあった。それを表1に示す。

	「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1:本研究における「ひきこもり」に関する発見

次に「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4に示す。図4の中の(i)～(xvi)は「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4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。

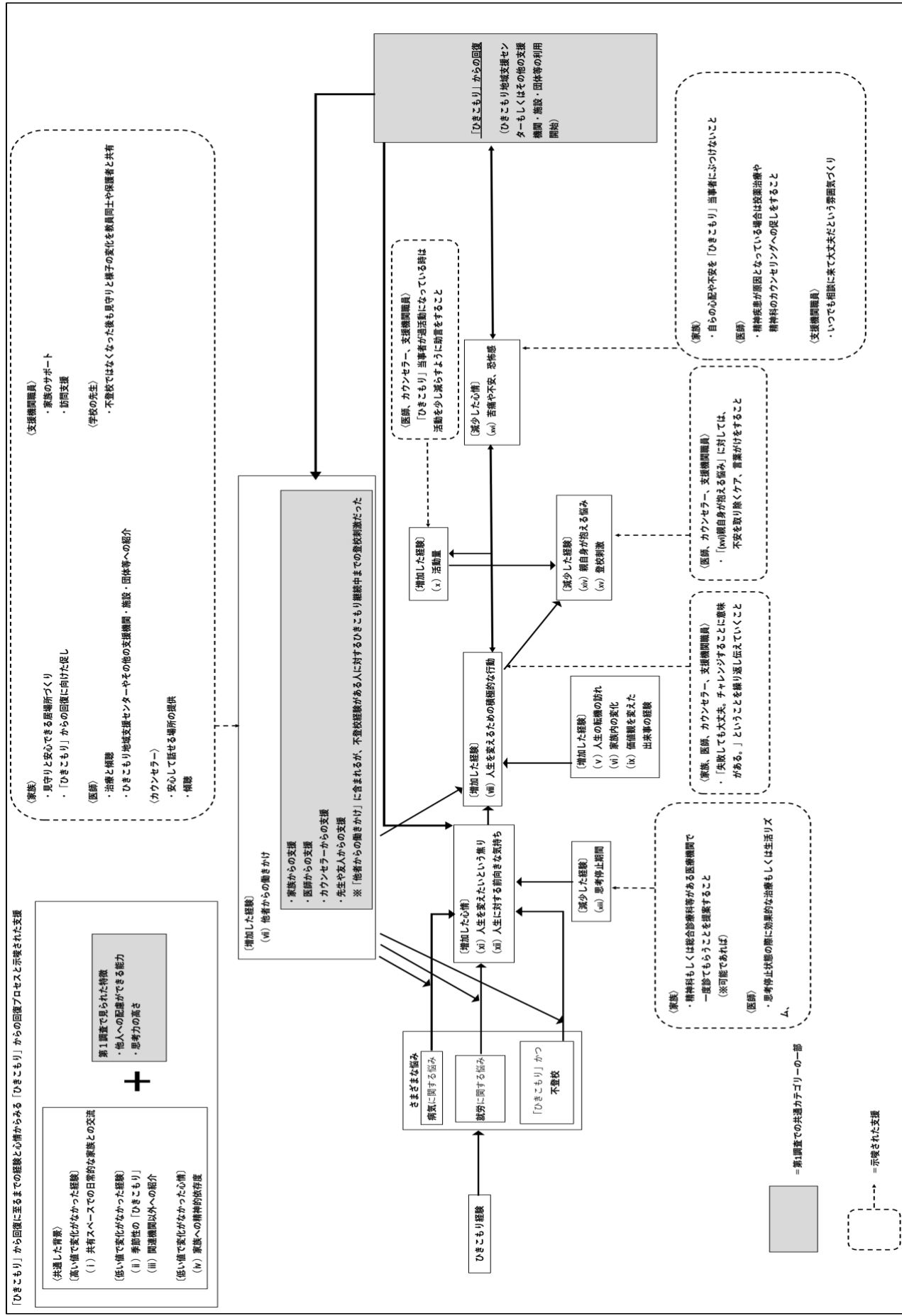


図 4: 「ひきこもり」からの回復プロセスと示唆された支援

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。「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。

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

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。