

「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑤  
NPO法人全国引きこもりKHJ親の会における実態

2008年3月

制作

境 泉洋 徳島大学総合科学部

川原一紗 徳島大学大学院人間・自然環境研究科

NPO法人全国引きこもりKHJ親の会（家族連合会）

# 目次

はじめに	1
第一部 家族調査	2
1. 目的	3
2. 調査方法	3
3. 結果	5
4. まとめ	15
第二部 本人調査	16
1. 目的	17
2. 調査方法	17
3. 結果	19
4. まとめ	27
第三部 自由記述	29
1. 概要	30
2. 結果	30
①医療と福祉の両輪の対応について	30
②親の会に望む活動	35
3. まとめ	44
第四部 全体のまとめ	46
1. 引きこもり本人の高年齢化	47
2. 引きこもり本人と家族の「ズレ」	48
3. 訪問を含めた積極的支援のあり方	49
4. 引きこもりの捉え方	49
おわりに	51
参考資料	52

付録

## はじめに

昨年末、厚労省に引きこもり関連施策推進チームが発足しました。これにより、引きこもり関連の施策推進が期待されます。引きこもり本人と家族にとって有益な施策が推進されるよう、親の会としてのこれまで以上に積極的に活動していく必要があります。

このような現状を踏まえ、本年度の調査では家族と引きこもり本人がどのような支援を望んでいるのかについて調査を行いました。本年度の調査では、家族だけでなく、各会に参加している引きこもり本人53名の回答を得たことが大きな成果でした。これまで、引きこもり本人の意見は個々に発信されてきましたが、数十人単位の思いが集約されて報告されるのはほとんどありませんでした。

引きこもりを巡る新たな動きが多方面で起こり始めた今だからこそ、家族の望んでいること、そして何よりも引きこもり本人が望んでいることにもう一度耳を傾ける必要があります。当事者の思いを置き去りした一方的な支援は、時として支援を受ける人に害を与えかねません。こうあるべきだ、こうあるはずだ、こうあらなければならないという思い込みを白紙にして、もう一度彼らの声に耳を傾け、これからの様々な動向に備える必要があります。

本調査も、期せずして回を重ねるうちに5回という一つの節目を迎えました。継続的調査ができたのも、大変なご苦勞がありながらも会の運営を続けて下さっている関係者の皆様のお陰と感謝申し上げます。調査にご協力いただいた方々のご厚意を無駄にしないよう、成果の活用、普及に努めていきます。

最後になりましたが、本調査が引きこもりの理解を深め、当事者の思いを反映した支援の推進につながることを願っております。

平成20年3月吉日

徳島大学総合科学部

境 泉洋

## 第一部 家族調査

## 1. 目的

本年度の調査では、家族の相談機関との関わり方について次の3点を調査することを目的としました。一つは、家族が今現在どのような相談機関をどの程度利用しているかという点です。二つ目は、家族がどのような相談機関を望んでいるのかという点です。最後に三つ目は、家族にとってどのような相談機関が有効であったと家族自身が感じているかという点です。

また、家族からみて引きこもり本人が上記の3点についてどう考えているかについて調査を行いました。

## 2. 調査方法

①対象者 NPO法人全国引きこもりKHJ親の会の支部会，準地区会が平成19年11月～平成20年1月に開催した月例会において調査を実施しました。月例会の参加者の内，調査協力の得られた331名の回答が解析に用いられました。ほとんどの回答者には，月例会において調査用紙を配布し，その場で回収しました。しかし，各支部会，準地区会の運営上の事情から，配布したものを持ち帰ってもらい翌月の月例会に記入の上持参したものを回収したり，郵送による配布，回収を行った回答者も解析に含まれています。

### ②内容

基礎情報 基礎情報として質問しに回答した家族（以下，家族回答者）及び，引きこもり状態にある人（以下，引きこもり本人）に関する以下の情報を尋ねました。

- (1) 引きこもり本人が住んでいる場所
- (2) 家族回答者と引きこもり本人との続柄
- (3) 家族回答者の年齢
- (4) 家族回答者と引きこもり本人の同・別居
- (5) 引きこもり本人の性別
- (6) 引きこもり本人の年齢
- (7) 引きこもりの期間
- (8) 引きこもり本人が外出する場所
- (9) 引きこもり本人の相談機関利用状況
- (10) 家族回答者の相談機関利用状況

## 家族回答者の支援との関わり

家族回答者の支援との関わりについて以下の点を尋ねました。具体的な支援としては、次のようなものです。「同世代の若者・ボランティアによる定期的訪問」，「医師等の専門家による定期的な訪問」，「引きこもり若者たちの「居場所」」，「宿泊型の若者の共同生活の場」，「「引きこもり」についての学習会・講座」，「「引きこもり」を解決した事例や体験談の紹介」，「自分にあった仕事を探すための仕事体験の場」，「就職ための資格や技術を取得する講座」，「就職相談・仕事のあっせん」，「心理専門家によるカウンセリング」，「医師による医学的診断，薬物療法」，「電話，手紙，電子メールなどによる相談・支援」，そして「経済的な（生活面での）支援」が具体的な支援として用いられました

- (1) 現在の家族の利用状況について4件法で回答を求めました。選択肢は次の通りです。「現在，利用について全く関心がない」，「利用について関心はあるが，現時点でまだ利用したことはない」，「現在は継続していないが，以前に利用したことがある」，「現在，（必要に応じて）継続的に利用している」
- (2) 家族がどの程度支援を望んでいるのかについて5件法で回答を求めました。選択肢は次の通りです。「全く希望していない」，「あまり希望していない」，「どちらでもない」，「やや希望している」，「強く希望している」。
- (3) 家族にとって支援がどの程度役に立ったかについて5件法で回答を求めました。選択肢は次の通りです。「全く役に立っていない」，「あまり役に立っていない」，「どちらでもない」，「やや役に立っている」，「非常に役に立っている」。

## 引きこもり本人の支援との関わり

引きこもり本人の支援との関わりについて以下の点を尋ねました。具体的な支援は，上記と同様のものを用いました。

- (1) 現在の引きこもり本人の支援の利用状況について5件法で回答を求めました。選択肢は次の通りです。「現在，利用についてどう考えているか分からない」，「現在，利用について全く関心がない」，「利用について関心はあるが，現時点でまだ利用したことはない」，「現在は継続していないが，以前に利用したことがある」，「現在，（必要に応じて）継続的に利用している」。
- (2) 引きこもり本人がどの程度それぞれの支援を望んでいるのかについて6件法で

回答を求めました。選択肢は次の通りです。「どう考えているかわからない」，「全く希望していない」，「あまり希望していない」，「どちらでもない」，「やや希望している」，「強く希望している」。

- (3) 家族回答者から見て引きこもり本人に支援がどの程度役に立ったかについて6件法で回答を求めました。選択肢は次の通りです。「利用していない，または利用したが役に立ったか分からない」，「全く役に立っていない」，「あまり役に立っていない」，「どちらでもない」，「やや役に立っている」，「非常に役に立っている」。

### 3. 結果

#### ①本調査の対象となった引きこもり本人が住んでいる場所

表1-1 本調査の対象となった引きこもり本人が住んでいる場所

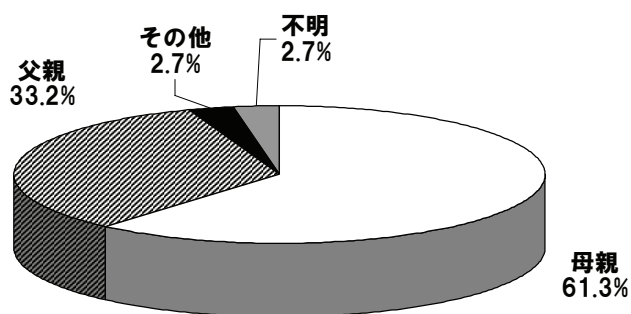
地方	都道府県	人数	地方	都道府県	人数	
北海道・東北地方	宮城県	13	東海地方	愛知県	28	
	北海道	7		静岡県	26	
	岩手県	2		岐阜県	2	
	福島県	1		山梨県	1	
	青森県	1		近畿地方	大阪府	11
甲信越地方	新潟県	16	兵庫県		10	
	石川県	6	京都府		2	
	富山県	4	岡山県	16		
関東地方	栃木県	15	中国・四国地方	山口県	14	
	東京都	36		香川県	14	
	千葉県	25		広島県	9	
	神奈川県	26		徳島県	9	
	埼玉県	18		愛媛県	1	
	群馬県	3		九州地方	鹿児島	4
	茨城県	2			大分県	1
			不明	8		
			合計	331		

表1-1に示したとおり，本調査は30都道府県の家族回答者から回答が得られました。各地方の割合としては，北海道・東北地方が7.3%，甲信越地方が7.9%，関東地方が37.8%，東海地方が7.2%，近畿地方が6.9%，中国・四国地方が19.0%，九州地方が1.5%となっています。

#### ②家族回答者と引きこもり本人との続柄

調査回答者と引きこもり本人の続柄は，母親が61.3%，父親が33.2%，その他2.7%でした。その他としては，姉，兄，祖母，叔母などが見られました。親の会参加者と引きこもり本人との続柄に関しては，2002年3月の調査報告書以来，一貫して

母親が圧倒的に多いという結果が得られています。



③引きこもり本人の両親の年齢

図1-1 引きこもり本人と家族回答者の続柄

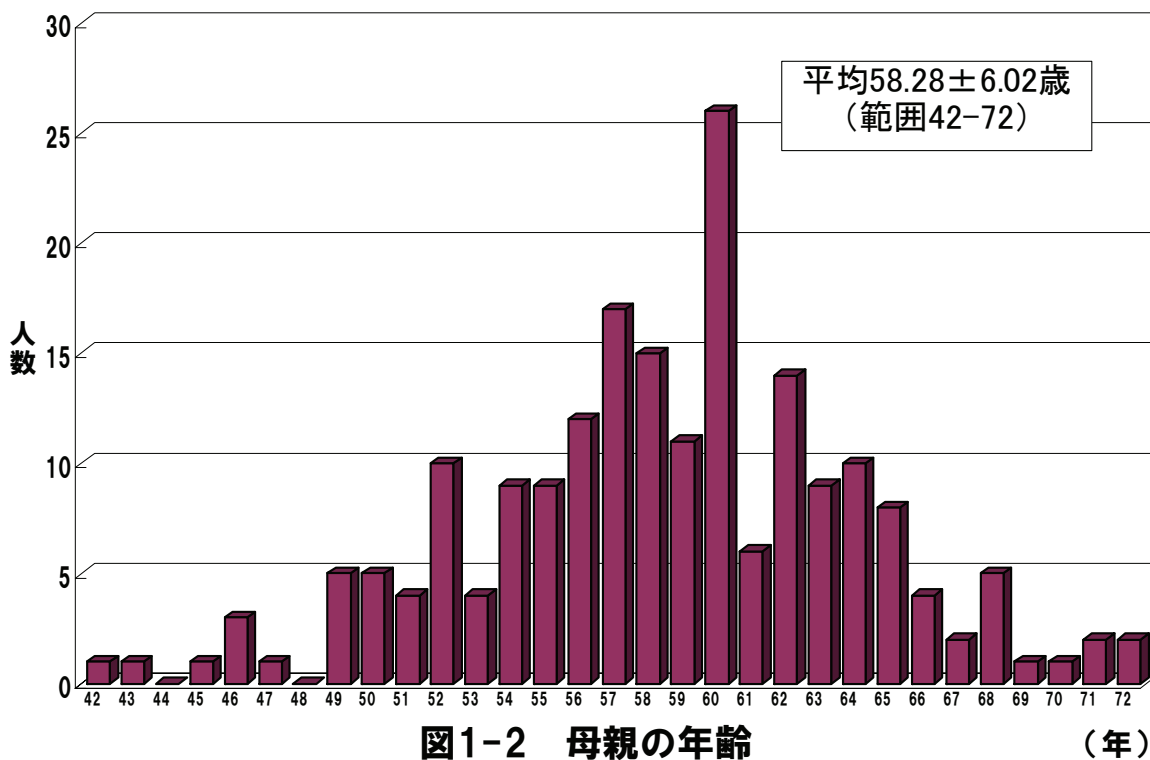


図1-2 母親の年齢

(年)

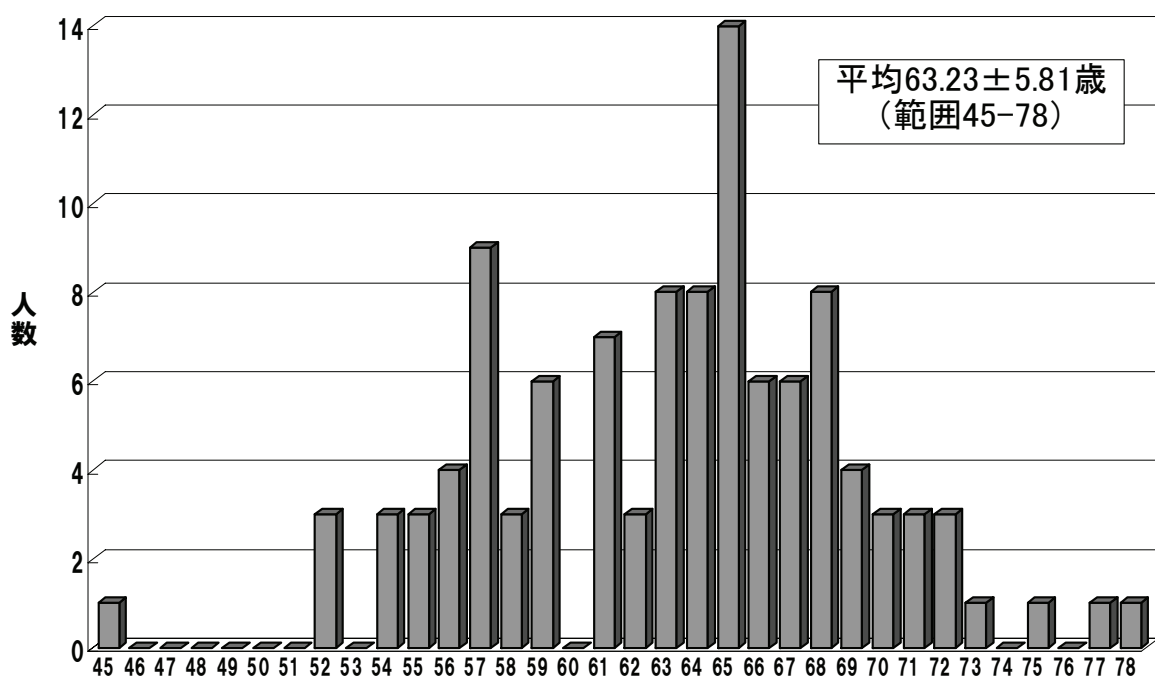


図1-3 父親の年齢

(年)



両親の年齢に関して、父親と母親に分けて算出したのが図1-2, 1-3です。

母親の年齢に関しては、平均58.28歳であり、最年少が26歳、最年長が72歳でした。父親に関しては、平均63.23歳、最年少45歳、最年長78歳でした。

#### ④家族回答者と引きこもり本人との同別居

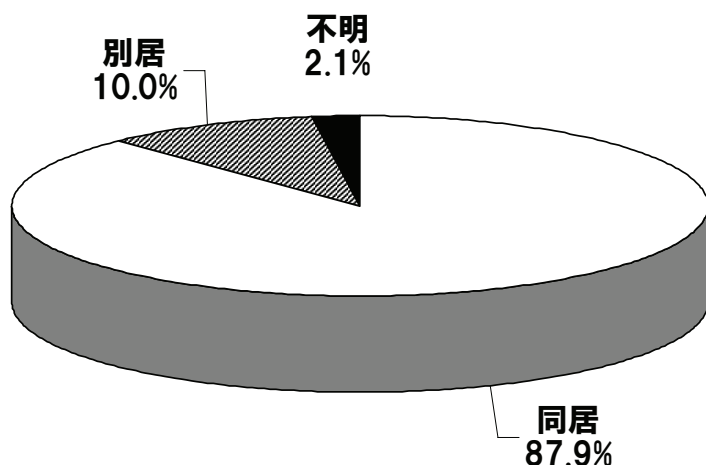
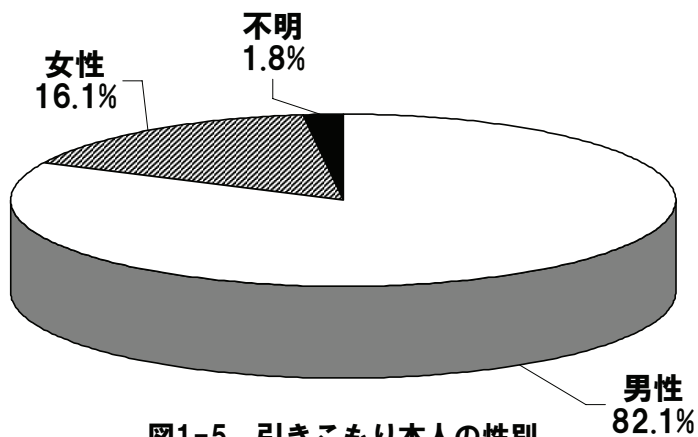


図1-4に示したように、調査回答者と引きこもり本人の同別居に関しては、同居している人が87.9%です。この傾向は過去の調査においても同様です。

図1-4 引きこもり本人と家族回答者の同・別居

#### ⑤引きこもり本人の性別



引きこもり本人の性別については、男性が82.1%、女性が16.1%でした。男性が多い傾向もこれまでの調査と同様でした。

図1-5 引きこもり本人の性別

⑥引きこもり本人の年齢

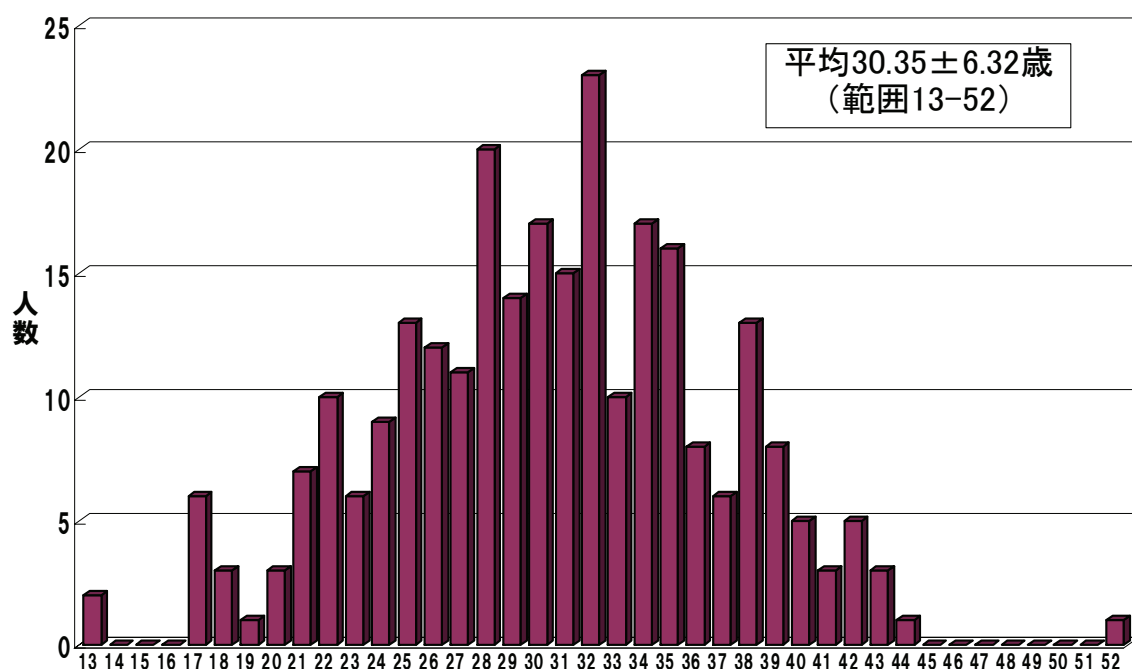


図1-6 引きこもり本人（男）の年齢 (年)

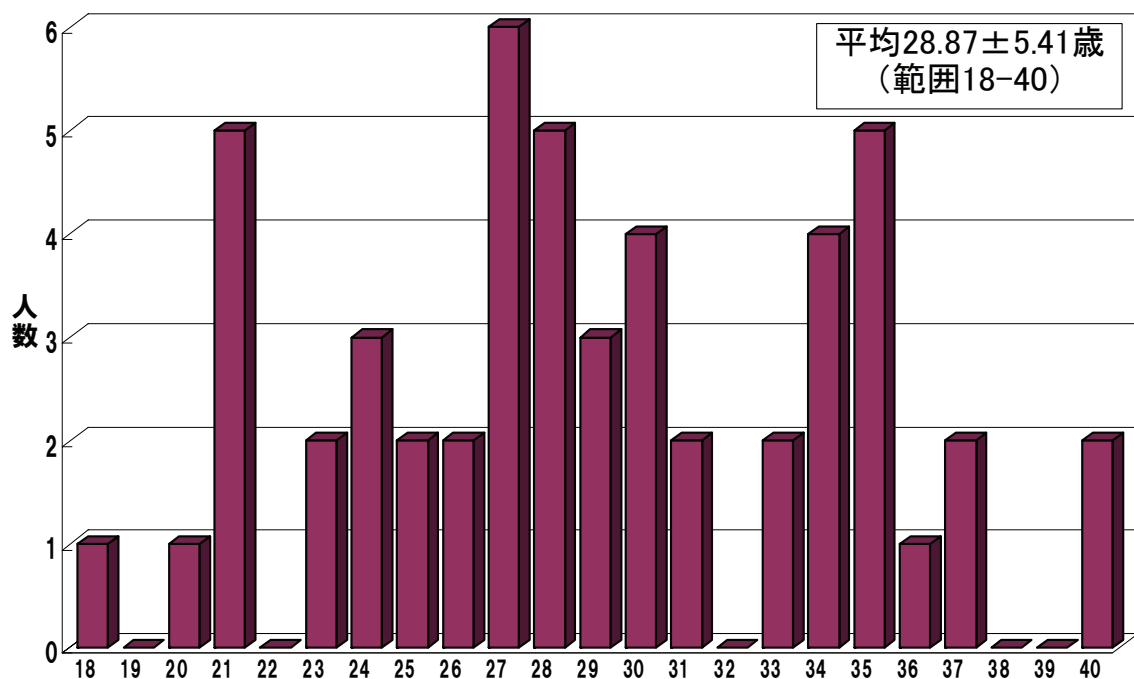


図1-7 引きこもり本人（女）の年齢 (年)

全体では平均30.12歳であり、最年少が13歳、最年長が52歳でした。男性に関しては、平均年齢30.35歳であり、最年少が13歳、最年長が52歳でした。女性に関しては、平均年齢28.87歳、最年少が18歳、最年長が40歳でした。このことから、男性の年齢が女性よりも年齢が高い傾向にあることが分かります。また、2002年の調査以来、初めて平均年齢が30歳を越えたことは注目に値します。

⑦引きこもり期間

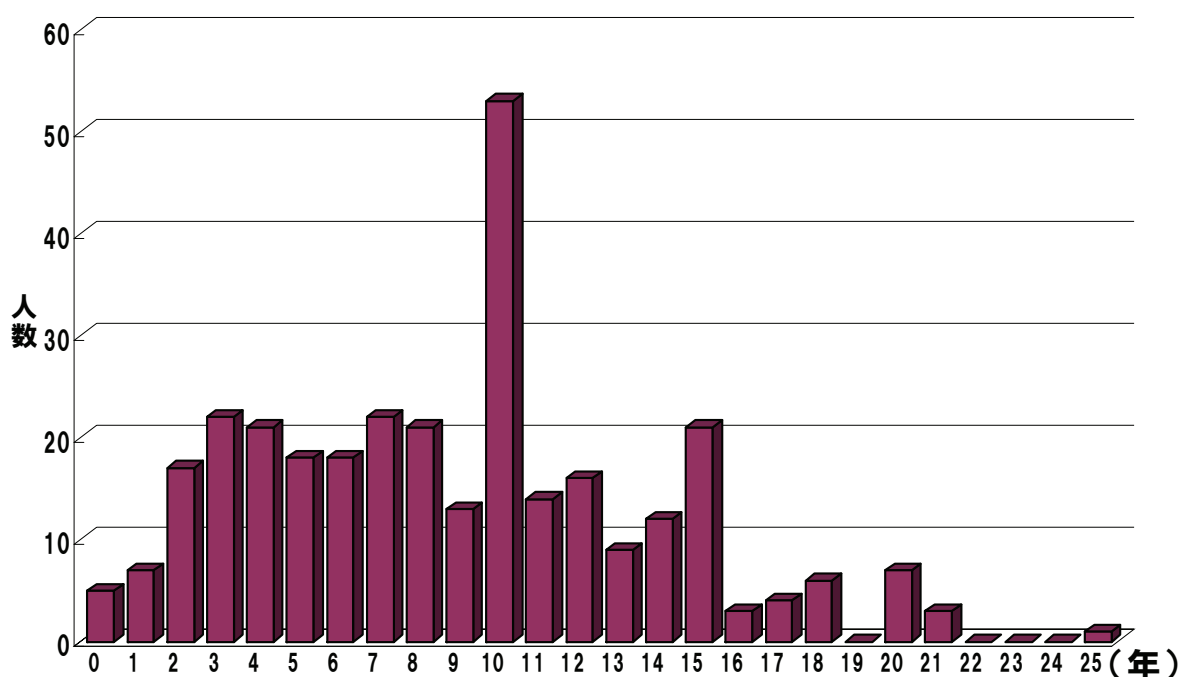


図1-8 引きこもり期間

平均8.95年であり、最長が25年でした。引きこもり期間について数値は調査実施時までの引きこもり期間といえます。

⑧引きこもりの程度

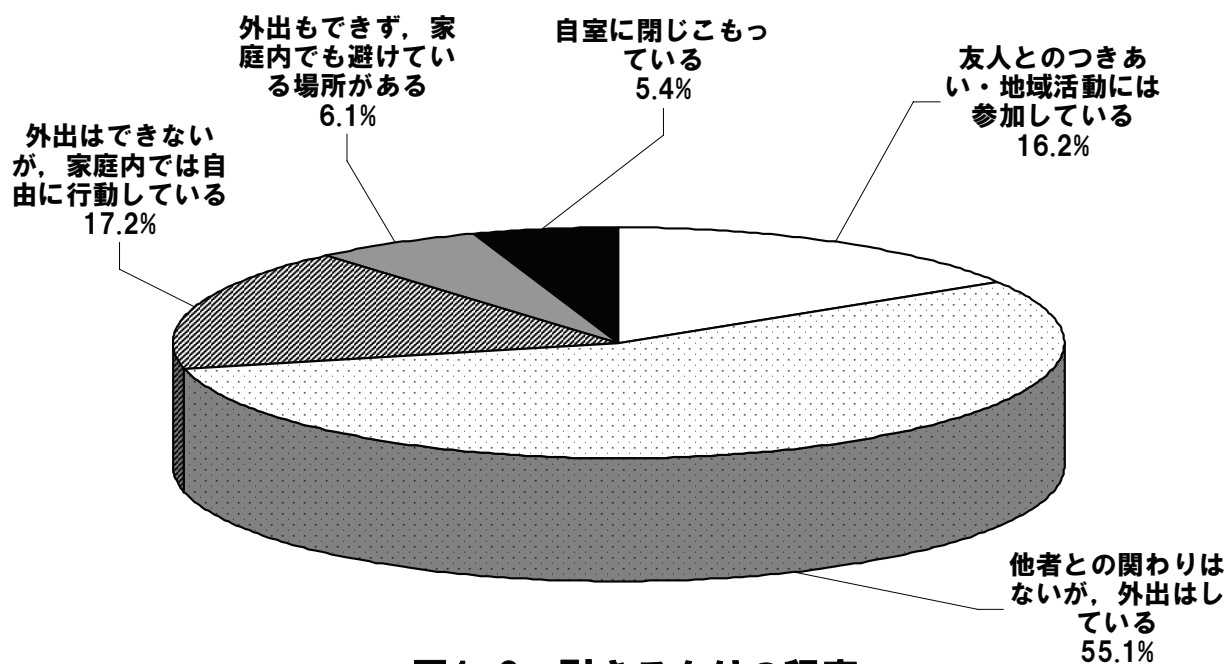


図1-9 引きこもりの程度

引きこもりの程度については、他者との関わりはないが外出しているという人が全体の55.1%を占め最も多く存在しました。友人との付き合い、地域活動に参加と言った引きこもりから抜け出しつつある人も16.2%含まれています。一方で、外出できないが、家庭内では自由に行動している人が17.2%、外出もできず、家庭内でも避けている場所がある人が6.1%、自室に閉じこもっている人が5.4%となっており、一概に引きこもりと言ってもその程度に幅があることが分かります。また、一般的に引きこもりというイメージがありますが、本調査から明らかになったとおり、外出できる人が大半であると言えます。最も多い、他者との関わりはないが外出しているという人でも、夜中コンビニに行くなどの限定的な外出をしている状態であり、十分な社会参加をしているわけではないと推測されます。

#### ⑨引きこもり状態にある人が複数いる家庭

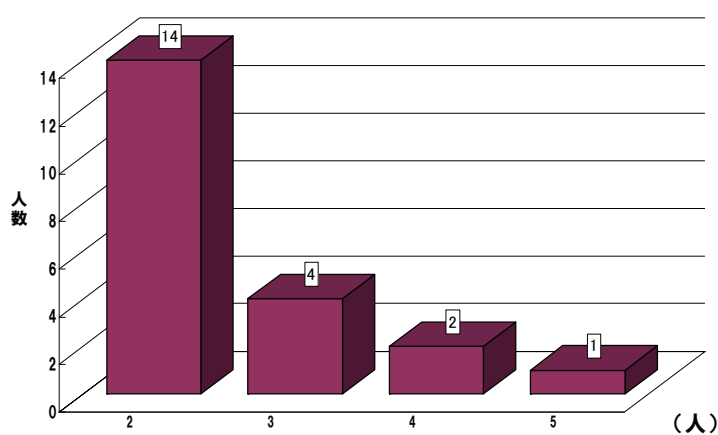


図1-10 引きこもり本人が複数いる家族回答者

引きこもり状態にある人が家庭に2人いる回答者が14名、3人が4名、4人が2名、5人が1名となりました。つまり本調査の対象者のうち21名は2人以上引きこもりの人が家庭にいることになり、これは全体の6.3%にあたります。

#### ⑩家族が利用している支援

図1-11は、家族が利用したことのある支援を利用経験者の多い順に並べ替えたものです。図1-11によると、家族の半数以上が利用している支援は「学習会・講座」や「解決した事例や体験談の紹介」であることが分かります。これらの支援は親の会の月例会で行われているものであり、利用者が多い理由の一つと考えられます。また、心理専門家によるカウンセリング、医師による医学的診断、薬物療法を受けている人も25%近くいることが分かります。

現在、（必要に応じて）継続的に利用している   
 現在は継続していないが、以前に利用したことがある   
 利用について関心はあるが、現時点でまだ利用したことはない   
 現在、利用について全く関心がない

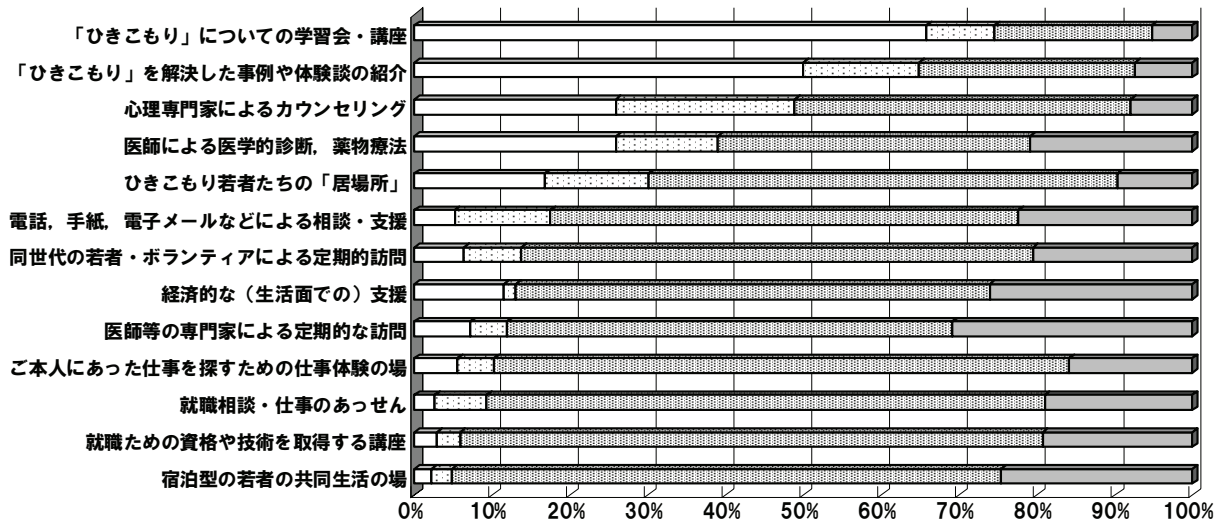


図1-11 家族が利用している支援

⑪家族が望んでいる支援

強く希望している   
 やや希望している   
 あまり希望していない   
 全く希望していない

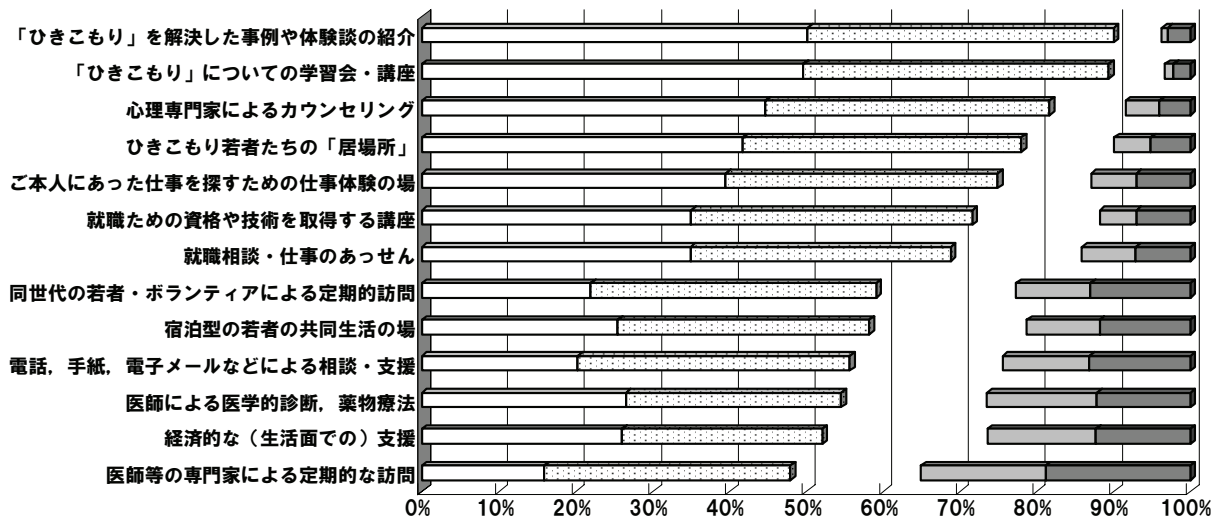


図1-12 家族が望んでいる支援

図1-12は、家族が要望している支援を要望の多い順に並べ替えたものです。図1-12によると、利用の多かった学習会や講座、解決した事例や体験談の紹介は90%近くの家族が要望していることが分かります。またその次に要望の多いものが、心理専門家によるカウンセリング、引きこもり若者達の「居場所」、仕事体験の場、資格

や技術を取得する講座でした。さらに50%程度の要望があったものが、若者・ボランティアによる訪問、共同生活の場、電話、手紙、電子メールなどによる相談、医学的治療、経済的支援、医師等の専門家による訪問となっています。しかし、いずれの支援においても強い要望があることが示されました。

## ⑫家族にとって有効な支援

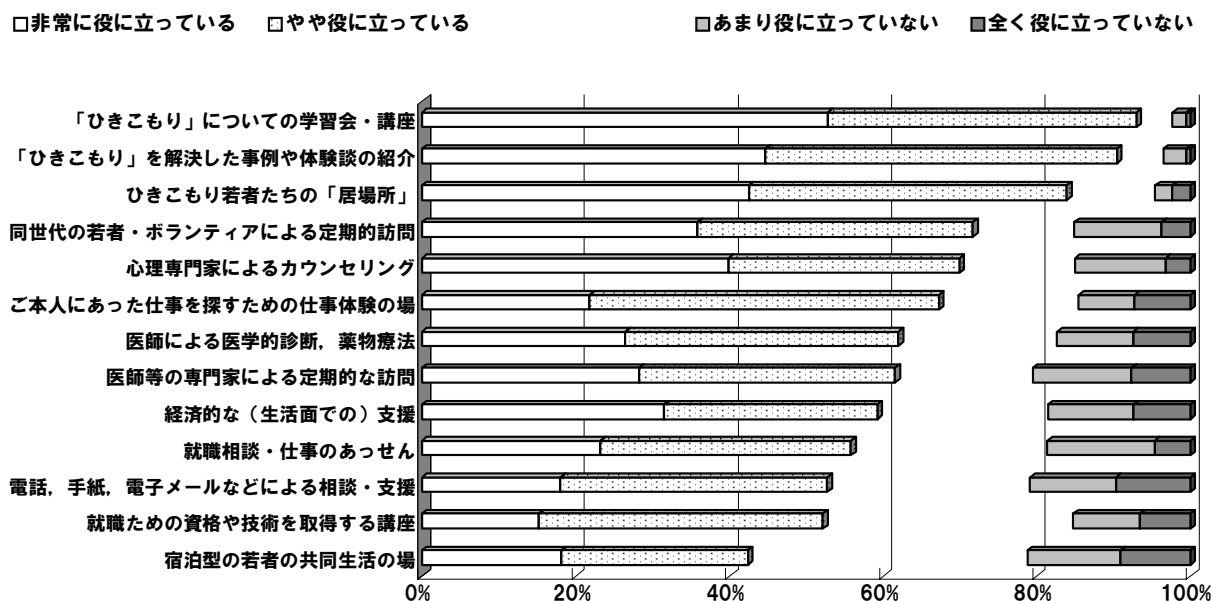


図1-13 家族にとって有効な支援（利用経験者のみ）

図1-13は、家族が利用した支援を有効であった順に並べたものです。図1-13によると、学習会・講座、解決した事例や体験談の紹介、居場所は80%以上の人が有効であると回答しています。また、その他の支援も半数以上の人が有効であったと回答していますが、宿泊型の共同生活に関しては40%の人が有効と回答するにとどまっています。

これらの結果は、利用者した人が少ない支援については少数の解答によって結果が大きな影響を受けてしまうため余り精度の高い結果とは言えませんので、解釈には注意が必要です。

⑬家族から見た引きこもり本人の支援の利用状況

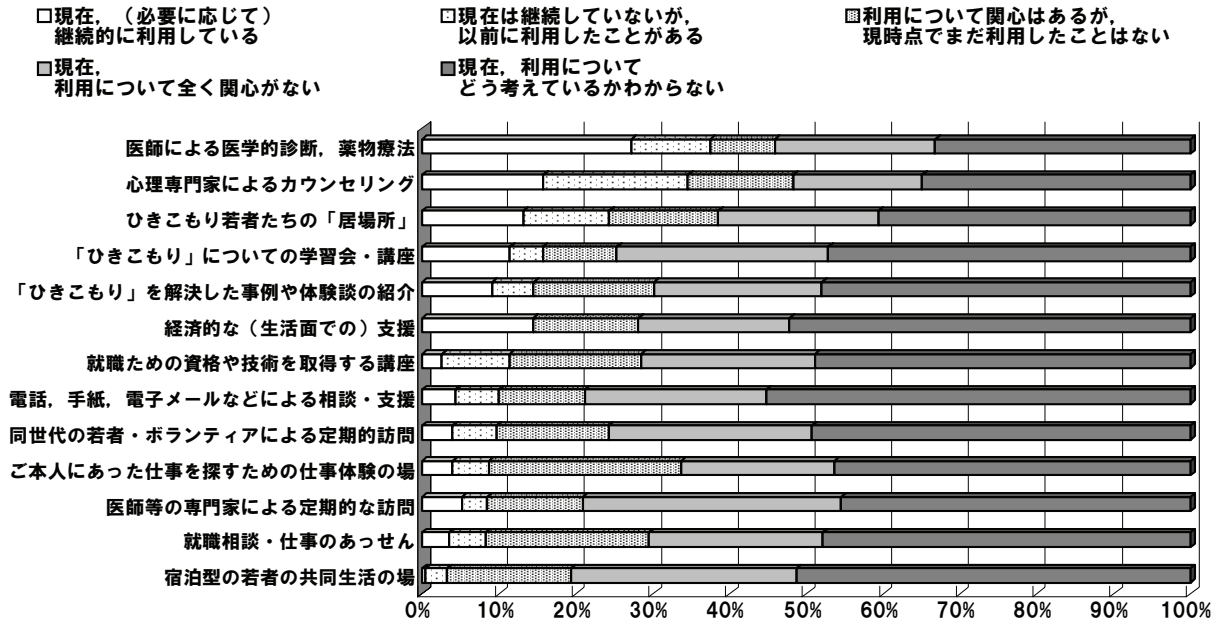


図1-14 家族から見て引きこもり本人が利用している支援 (家族回答)

図1-14は、家族から見て引きこもり本人が多く利用している順に支援を並べ替えたものです。図1-14によると、医学的診断、薬物療法と心理専門家によるカウンセリングの利用が最も多くなっています。その他は、居場所が多く、次に学習会・講座、事例や体験談の紹介、経済的な支援が10%程度です。その他の支援の利用者は10%未満と少ないことがわかります。

⑭家族から見て引きこもり本人が要望している支援

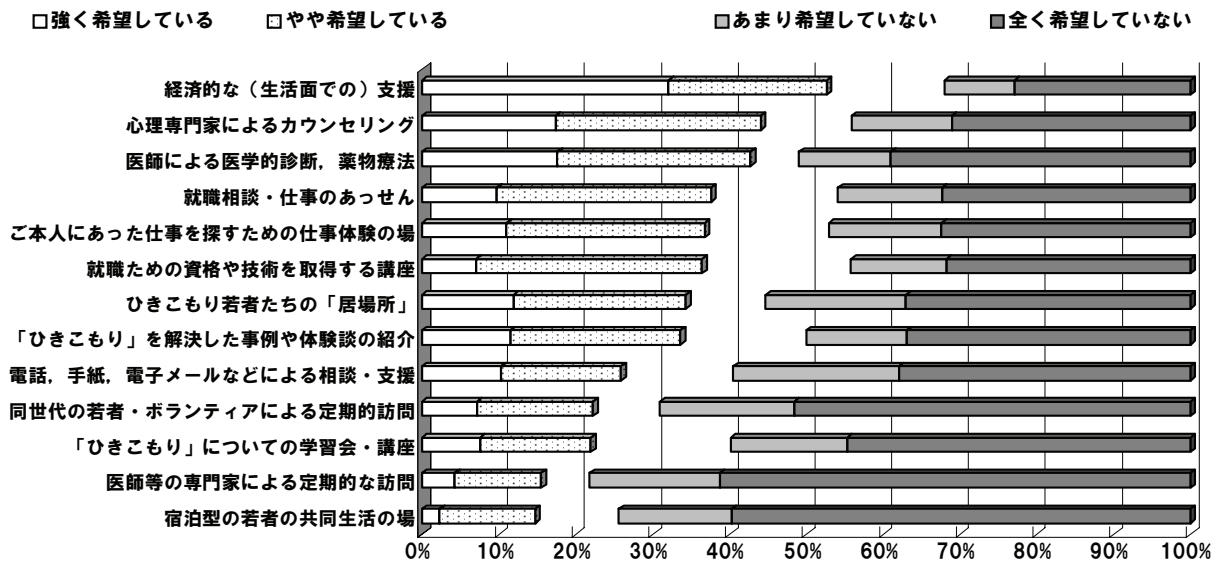


図1-15 家族から見て引きこもり本人が望んでいる支援 (家族回答)

図1-15は、家族から見て引きこもり本人が要望している割合が多い順に並べたものです。図1-15によると、心理専門家によるカウンセリング、経済的な面での支援、医学的診断、薬物療法が比較的多く要望されていることが分かります。これらの支援については、「どう考えているか分からない」を除くと、約半数の人が要望しています。特に、経済的な支援については比較的多くの人が要望しているといえます。その他の支援については、「どう考えているか分からない」を除くと仕事のあっせん、資格取得の講座、居場所を40%程度の人が要望しており、電話、手紙、電子メールによる相談、訪問、共同生活の場についてはあまり多くの人が要望していないという結果が示されました。しかし、これらはあくまで家族から見た引きこもり本人の要望であるので、第三部の引きこもり本人の結果を踏まえて検討していく必要があるといえます。

#### ⑮家族から見て引きこもり本人に有効な支援

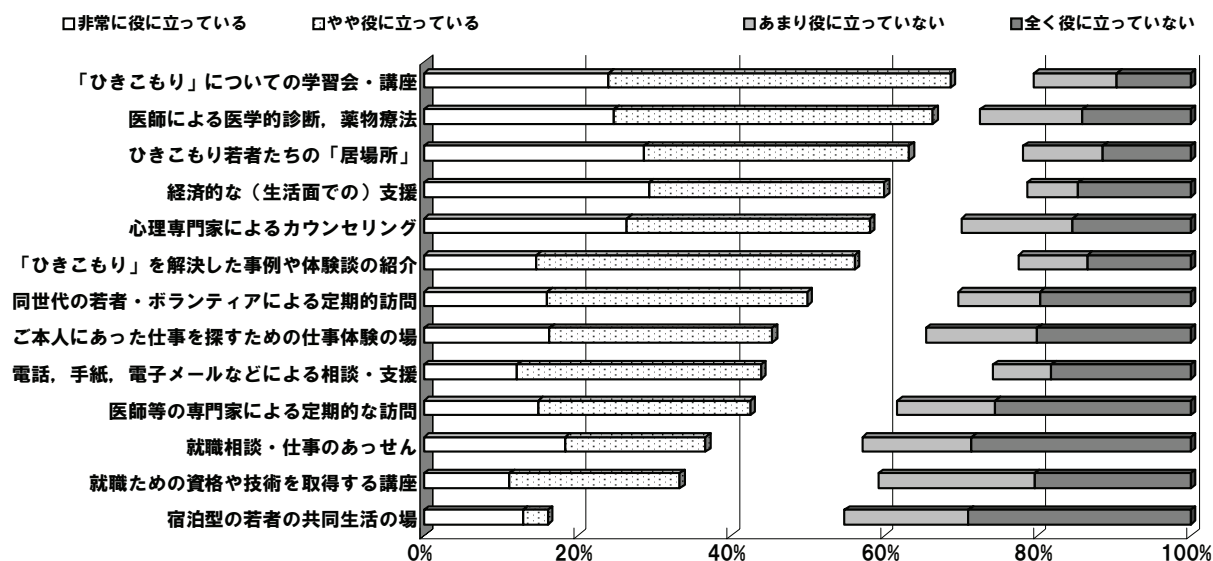


図1-16 家族から見て引きこもり本人に有効な支援  
(家族回答・利用者のみ)

図1-16は、家族から見て引きこもり本人にとって有効であったという割合が多い順に並べたものです。利用したことがないので分からないという解答を省いて割合を算出ししていますので、支援によっては該当する人数が少なく結果の妥当性に問題があると考えられます。ある程度の限界はありますが、図1-16にもとづいて考察を加えたいと思います。

家族から見て利用した半数以上に有効であった支援として、学習会・講座、医学的治療、居場所、経済的支援、心理専門家によるカウンセリング、体験談の紹介が上げ



られます。また、その他の支援も利用した人の30%以上に有効であったことが示されています。しかし、共同生活の場だけは20%以下と有効なケースが余り無かったことが示されました。

#### 4. まとめ

家族を対象とした調査から、引きこもり本人の高年齢化が改めて示されました。引きこもり本人の高年齢化は、そのまま親の高齢化に直結します。2005年度の当会の調査において、本会に参加している家庭の収入を調査しましたが、家族の高齢化、特に65歳を越えて定年退職後の収入は確実に減少していることが示されています。また、親の高齢化は経済的な問題だけではなく、親の身体的な衰えにも直結します。引きこもり本人を家族が支えるとはいつても、65歳を越えた親が30歳を越えた子供の行く末を案じている状態は何としても解決しなければならない緊急の課題です。引きこもりへの施策としては、まず親が高齢化した事例への対策を急がなければならないと考えます。

家族が望んでいる支援として、「引きこもり」を解決した事例や体験談の紹介、学習会・講座への要望が最も大きいことが示されました。また、それについて心理専門家によるカウンセリングへの要望が大きいです。「引きこもり」を解決した事例や体験談の紹介、学習会・講座は、まさに当会が担っている役割です。今後、心理専門家によるカウンセリングが受けやすい体制を整えていく必要があります。

また、仕事体験の場、資格の講座、といった就労支援への要望も高いものでした。この点については第二部の本人調査との比較でまた触れたいと思いますが、就労支援への要望の高さは、家族の特徴といえます。

家族と支援との関わりを概観すると、比較的多くの家族が医学的支援を利用し、高い効果を実感していることが分かります。そういう意味では、家族にとって医学的支援は効果があると同時に利用しやすい支援として認識されているといえます。今後は、要望が高いのに利用率が低い支援について、家族が利用しやすくなるような対策を整備していく必要があります。

## 第二部 本人調査

## 1. 目的

本年度の調査では、引きこもり本人を対象とした調査を実施しました。引きこもり本人に対しても家族調査と同様に、引きこもり本人の相談機関との関わり方について次の3点を調査することを目的とした。一つは、今現在どのような相談機関をどの程度利用しているかという点です。二つ目は、どのような相談機関を望んでいるのかという点です。最後の三つ目は、引きこもり本人にとってどのような相談機関が有効であったかという点です。

また、引きこもり本人が相談機関を利用するようになる前に支援者に望んでいたこと、相談機関を利用する上での抵抗感、利用し始めるきっかけや相談機関を紹介した人について調査を行いました。

## 2. 調査方法

対象者 NPO法人全国引きこもりKHJ親の会の支部会、準地区会が平成19年11月～平成20年1月に開催した月例会において調査を実施しました。月例会に参加している引きこもり本人の内、調査協力の得られた53名の回答が解析に用いられました。ほとんどの回答者には、月例会において調査用紙を配布し、その場で回収しました。しかし、各支部会、準地区会の運営上の事情から、配布したものを持ち帰ってもらい翌月の月例会に記入の上持参したものを回収したり、郵送による配布、回収を行った回答者もいました。

## 3. 調査内容

①基礎情報 基礎情報として引きこもり本人に関する以下の情報を尋ねました。

- (1) 住んでいる場所
- (2) 性別
- (3) 年齢
- (4) 引きこもりの期間
- (5) 引きこもりの程度

②引きこもり本人の支援との関わり

引きこもり本人の支援との関わりについて以下の点を尋ねました。具体的な相談機関は、家族調査と同様です。

- (1) 現在の引きこもり本人の利用状況について4件法で回答を求めました。選択肢は次の通りです。「現在、利用について全く関心がない」、「利用について関心はあるが、現時点でまだ利用したことはない」、「現在は継続していないが、以前に利用したことがある」、「現在、(必要に応じて)継続的に利用している」。
- (2) 引きこもり本人がどの程度支援を望んでいるのかについて5件法で回答を求めました。選択肢は次の通りです。「全く希望していない」、「あまり希望していない」、「どちらでもない」、「やや希望している」、「強く希望している」。
- (3) 引きこもり本人に支援がどの程度役に立ったかについて6件法で回答を求めました。選択肢は次の通りです。「全く役に立っていない」、「あまり役に立っていない」、「どちらでもない」、「やや役に立っている」、「非常に役に立っている」。

## ②引きこもり本人が望んでいること

引きこもり本人が望んでいることについて、著者らが20名のインタビュー調査をもとに独自に作成した項目を用いて調査を行いました。各項目に、5件法で回答を求めました。選択肢は次の通りです。「全く考えていなかった」、「ほとんど考えていなかった」、「少し考えていた」、「強く考えていた」。

## ③相談することに対する抵抗感

引きこもり本人が相談に行くきっかけについて、以下の点を尋ねました。

誰の紹介で相談に行き始めたかについて、以下の選択肢の中から複数選択で回答を求めた。選択肢は次の通りです。「家族の紹介」、「知人の紹介」、「病院(医師)の紹介」、「保健師(保健所・精神保健福祉センター)の紹介」、「学校の教師や養護教員の紹介」、「自分で新聞で見つけた」、「自分でテレビで見つけた」、「自分で本や雑誌類で見つけた」、「自分でインターネットで見つけた」、「その他」。

相談に通い始めようと思ったときに考えていたことについて、著者らが20名のインタビュー調査をもとに独自に作成した項目を用いて調査を行いました。各項目に、5件法で回答を求めました。選択肢は次の通りです。「全く考えていなかった」、「ほとんど考えていなかった」、「少し考えていた」、「強く考えていた」。

### 3. 結果

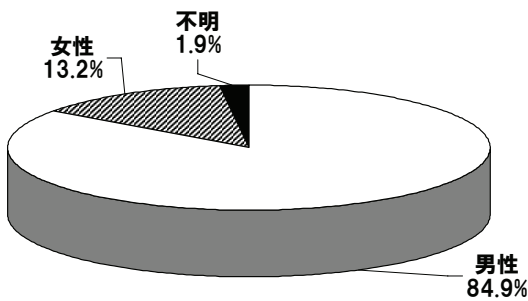
#### ①本調査の対象となった引きこもり本人が住んでいる場所

表2-1 調査対象者が住んでいる場所

地方	都道府県	人数
北海道・東北地方	青森県	1
	岩手県	1
甲信越地方	富山県	1
関東地方	千葉県	16
	東京都	3
	埼玉県	1
	神奈川県	1
東海地方	栃木県	1
	愛知県	2
近畿地方	兵庫県	6
	大阪府	5
	京都府	1
中国・四国地方	山口県	3
	徳島県	3
	岡山県	2
九州地方	宮崎県	5
	熊本県	1
合計		53

表2-1に示したとおり、本調査は17都道府県の引きこもり本人から回答が得られています。各地方の割合としては、北海道・東北地方が3.8%、甲信越地方が1.9%、関東地方が41.5%、東海地方が3.7%、近畿地方が2.3%、中国・四国地方が15.1%、九州地方が11.3%となっています。

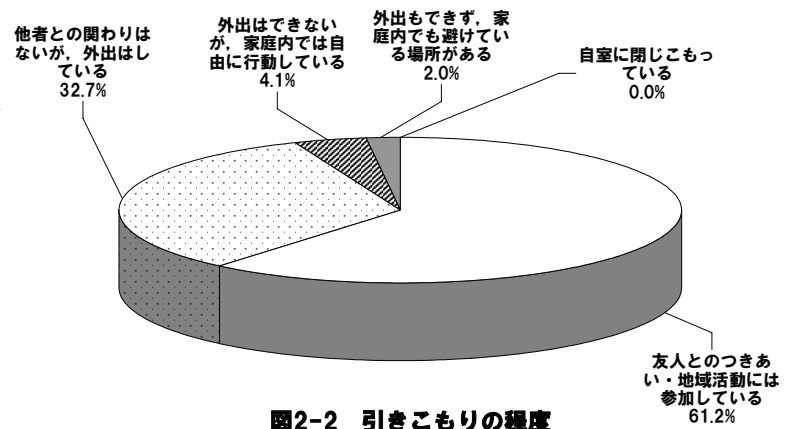
#### ②引きこもり本人の概要



引きこもり本人の平均年齢は29.43歳であり、最年少が19歳、最年長が40歳でした。平均引きこもり期間は7.29年であり、最長は22.1年でした。性別は男性が84.9%、女性が13.2%、不明が1名(1.9%)でした。これらのことから、本人調査と家族調査でほぼ同様の引きこもり本人を対象としているといえます。

#### ③引きこもりの程度

引きこもりの程度については、友人とのつきあい・地域活動に参加している人が全体の61.2%を占め最も多く存在しました。家族調査で最も多かった他者との関わりはないが、外出はしているという人は32.7%に



とどまりました。外出できないが、家庭内では自由に行動している人が4.1%、外出もできず、家庭内でも避けている場所がある人が2.0%、自室に閉じこもっている人が0.0%となっており、家から出られない人は5%程度しか含まれていました。このことから、家族調査と比べて引きこもりの程度が比較的軽い人が本人調査の対象になっているといえます。本人調査は引きこもりからの回復過程にある人が対象になっており、そうした前提で以下の結果も解釈していく必要があります。

#### ④引きこもり本人の支援の利用状況

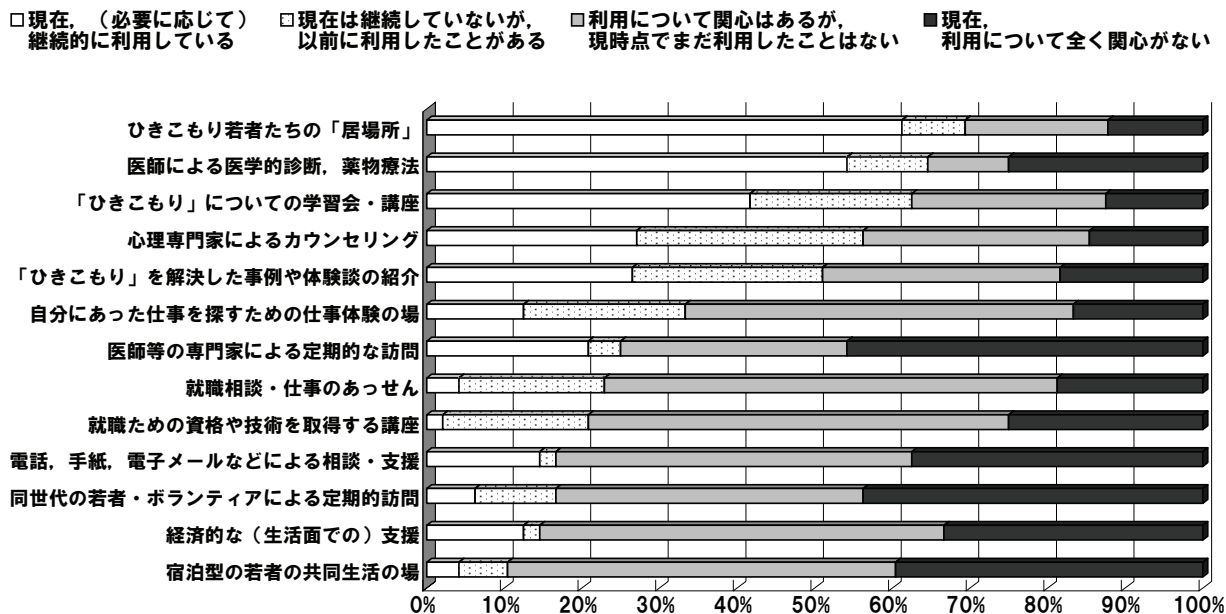


図2-3 引きこもり経験者が利用している支援

図2-3は、引きこもり本人が利用したことのある支援を利用経験者の多い順に並べ替えたものです。図2-3によると、居場所、医学的治療の利用者は多いことが分かります。また半数以上が利用している支援は「学習会・講座」、心理専門家によるカウンセリング、「解決した事例や体験談の紹介」であることが分かります。その他の支援は、10%~30%の割合で利用している人がいることが分かります。

### ⑤引きこもり本人の支援の要望

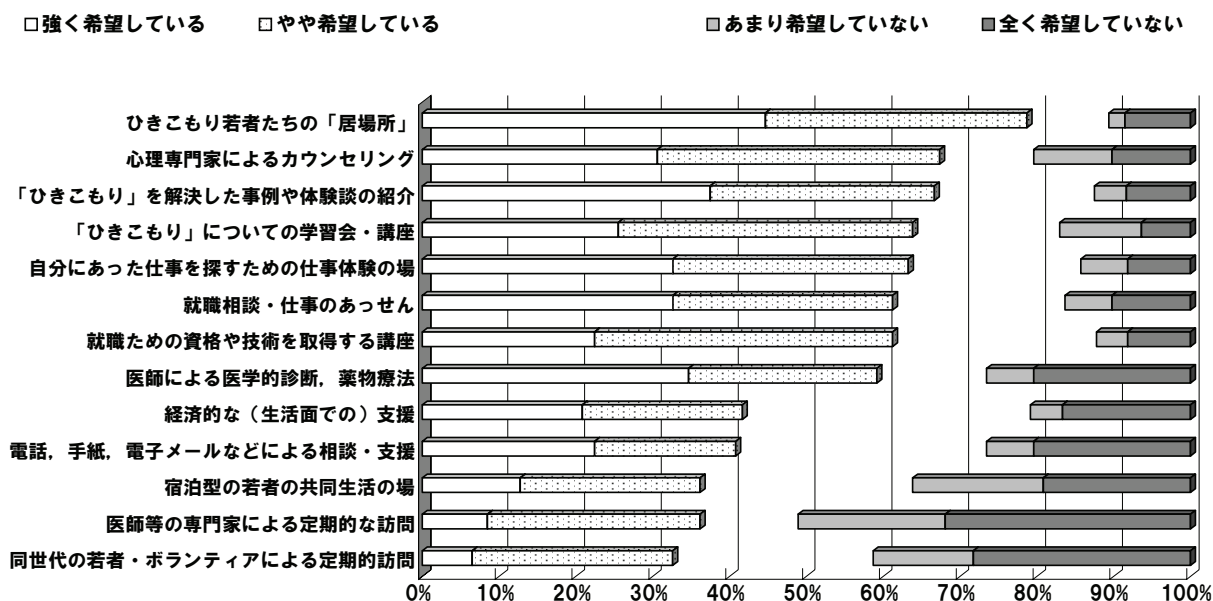


図2-4 引きこもり経験者が望んでいる支援

図2-4は、引きこもり本人が要望している支援を要望の多い順に並べ替えたものです。図2-4によると、居場所への要望が80%近くに迫っていることが分かります。その他、半数以上が要望している支援として、カウンセリング、体験談の紹介、学習会・講座、仕事体験の場、就職のあっせん、資格取得の講座、医学的治療となっています。その他の支援については、30%~40%の人が望んでいるにとどまっています。

### ⑥引きこもり本人にとって有効な支援

図2-5は、引きこもり本人が利用した支援について有効であったという回答の多い順に並べたものです。図2-5によると、居場所、心理専門家によるカウンセリングは80%近くの人が有効であると回答しています。その他にも半数以上が有効であると回答している支援として、医学的治療、学習会、医師等の専門家による訪問、体験談の紹介が上げられます。また、その他の支援は30~40%の人が有効と回答するにとどまっています。

これらの結果は、利用者した人が少ない支援については少数の解答によって結果が大きな影響を受けてしまうため余り精度の高い結果とは言えません。

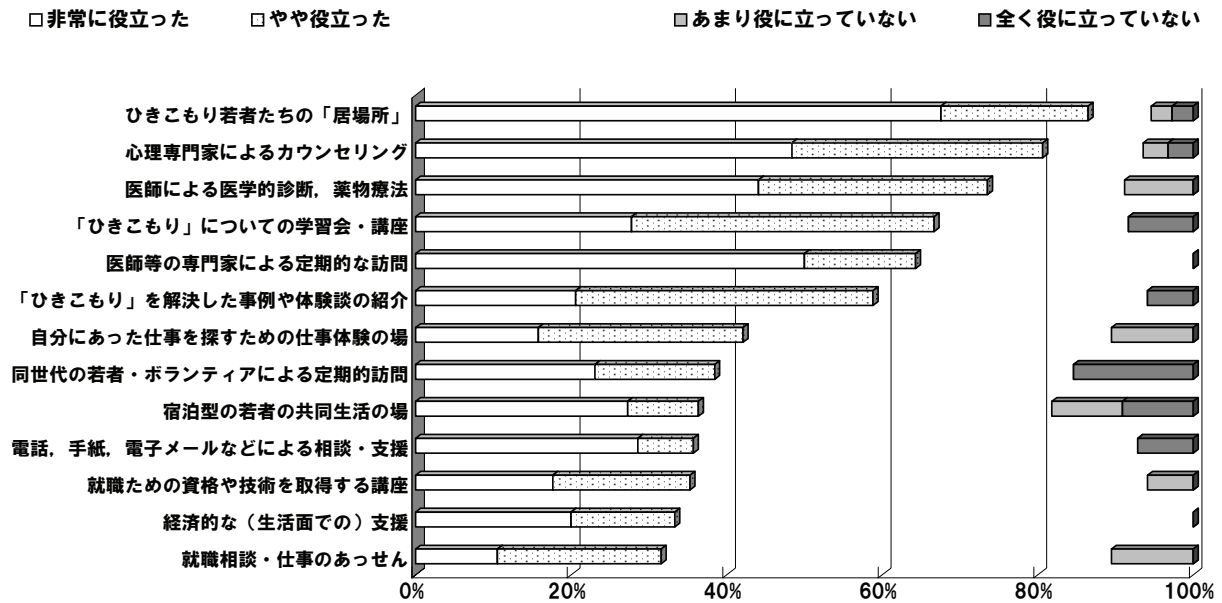


図2-5 引きこもり経験者にとって有効な支援（利用経験者のみ）

⑦引きこもり本人が相談機関を利用する以前に支援者に望んでいたこと

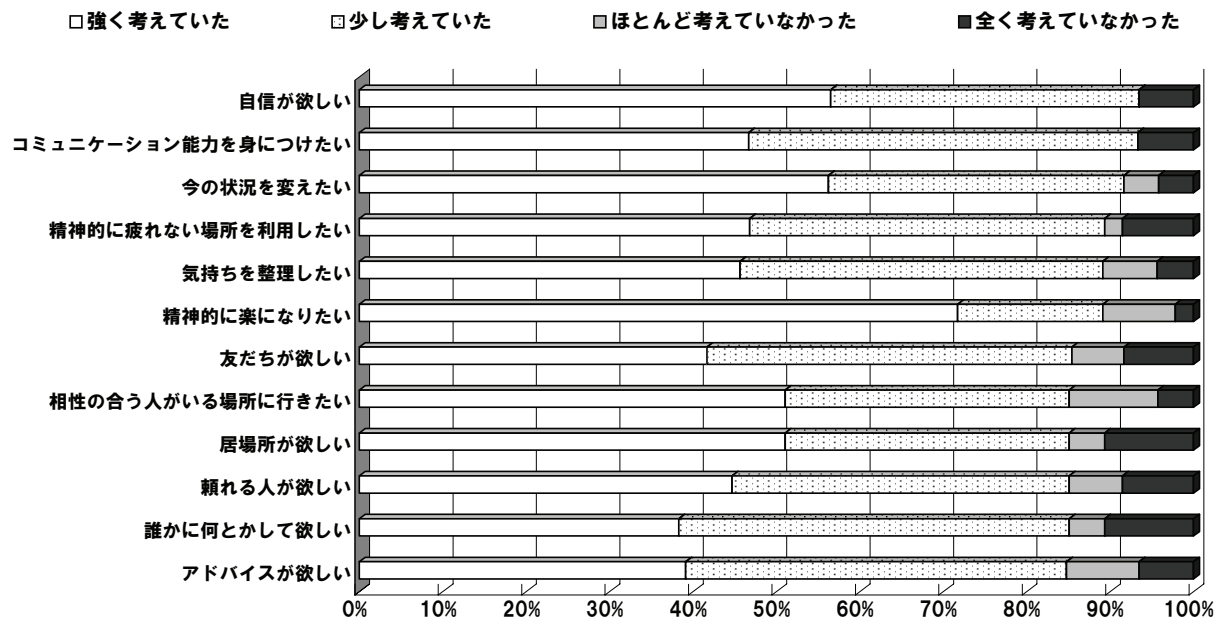


図2-6 引きこもり経験者が望んでいたこと（1）

著者らが引きこもり経験者20名のインタビュー調査から独自に作成した項目を用いて、引きこもり本人が望んでいることについて調査を行いました。図2-6～図2-9には、引きこもり本人のうちで望んでいる人が多い順に並べてあります。これらの結果を見ると、就労、就学といったいわゆる引きこもりからの回復として一般的にイ



メージされることよりも、自信をつけるや安心できる人間関係の方を多くの人が望んでいることが分かります。

支援を行うとき、就労、就学を目指すことが中心になりがちですが、引きこもり経験者からすると、就労、就学よりも重視していることがあるといえます。引きこもり本人の望んでいることをしっかりと受けとめることから本当の支援が始まるのだと思います。引きこもり本人が安心して過ごせる場所を提供してあげることが今一番必要なのだと言えるでしょう。

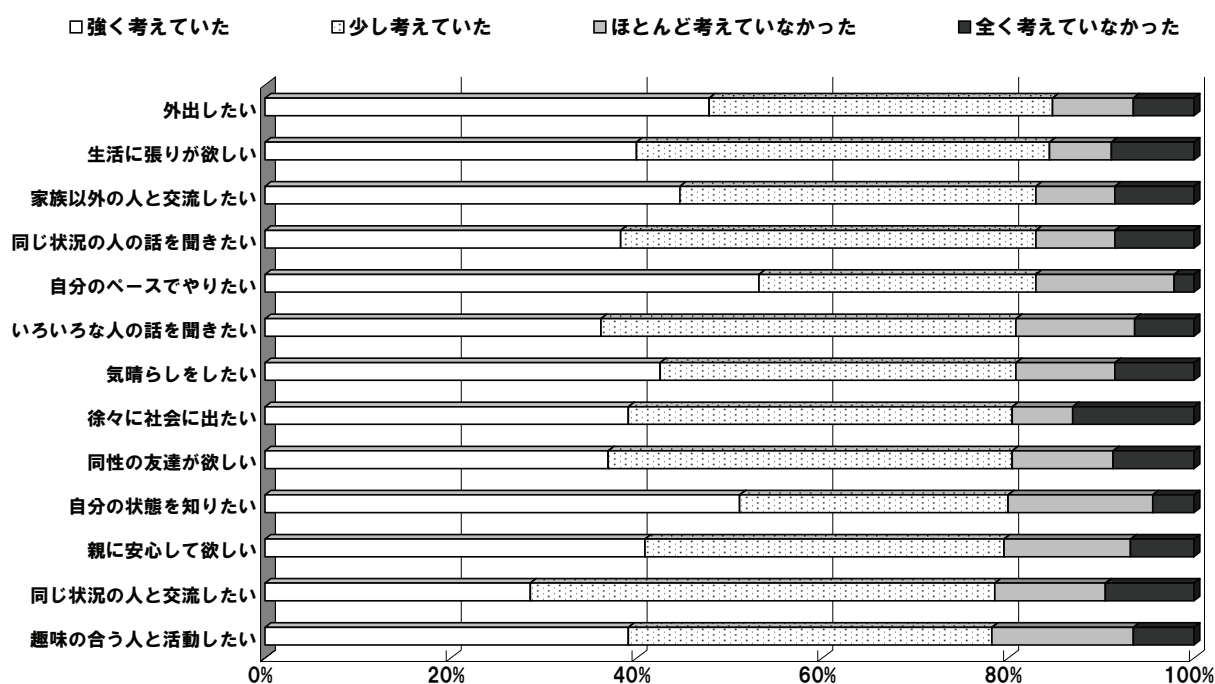


図2-7 引きこもり経験者が望んでいたこと（2）

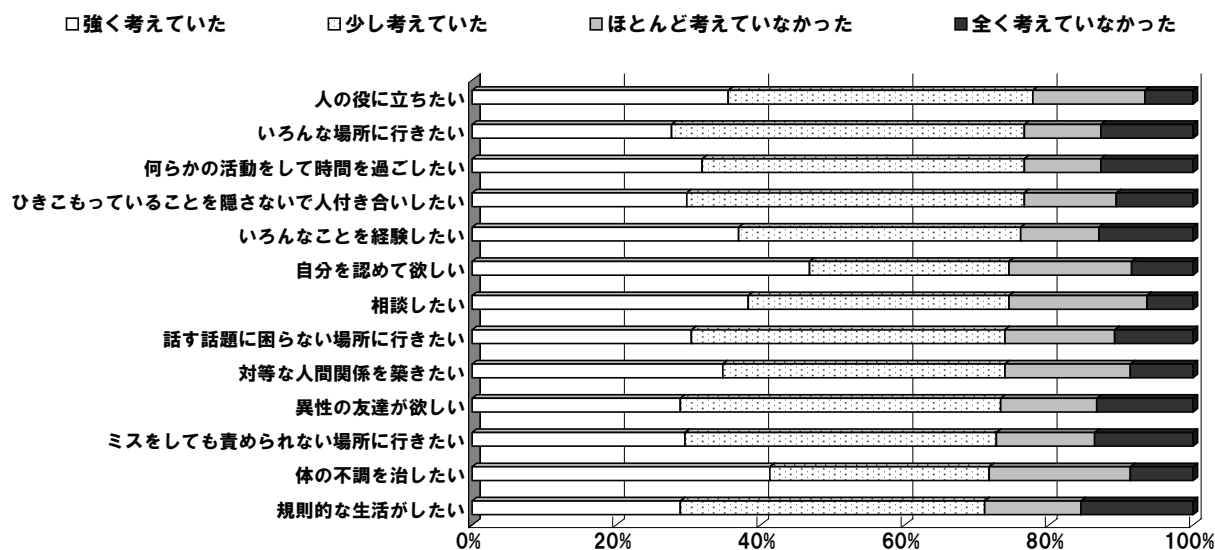


図2-8 引きこもり経験者が望んでいたこと（3）

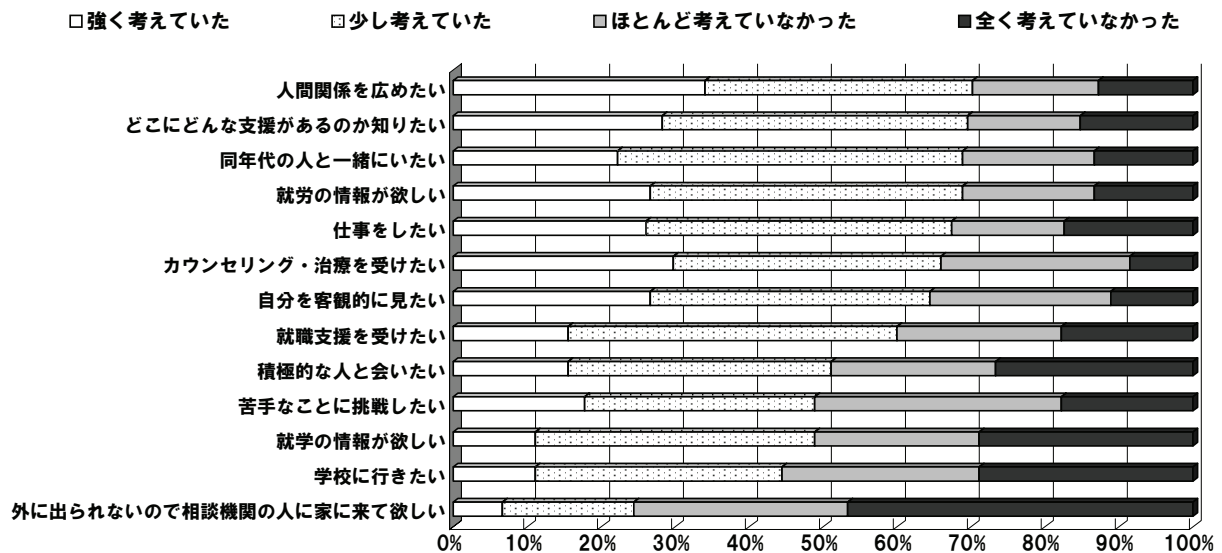


図2-9 引きこもり経験者が望んでいたこと（4）

⑧引きこもり本人が抱えている相談を受けることへの抵抗感

引きこもり本人が相談に行く際に感じる抵抗感について、著者らが引きこもり経験者20名のインタビュー調査から独自に作成した項目を用いて調査を行いました。図2-10、図2-11には、引きこもり本人のうち抵抗感を感じている人が多い順に並べています。図2-10によると、相談を受けることに抵抗を感じる理由として80%近くの人が「相談機関の中の見知らぬグループには入りにくい」、「周りの人に引きこもっていることを知られたくない」、「相談機関の中に既に存在するグループには入りにくい」を考えていたと回答していることが明らかにされました。

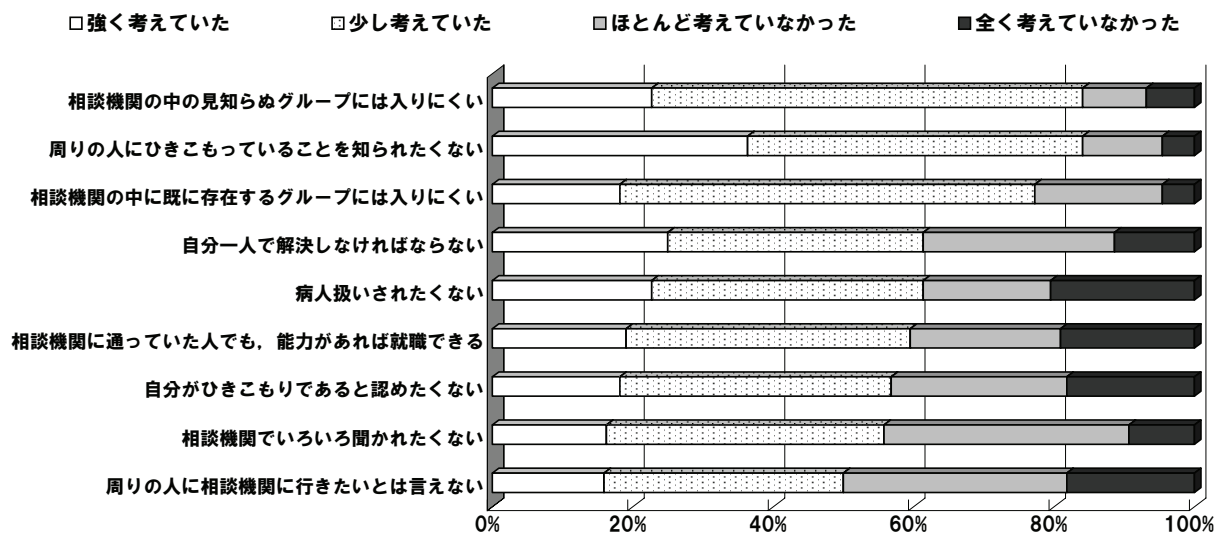


図2-10 引きこもり経験者が抱く相談機関への抵抗感（1）

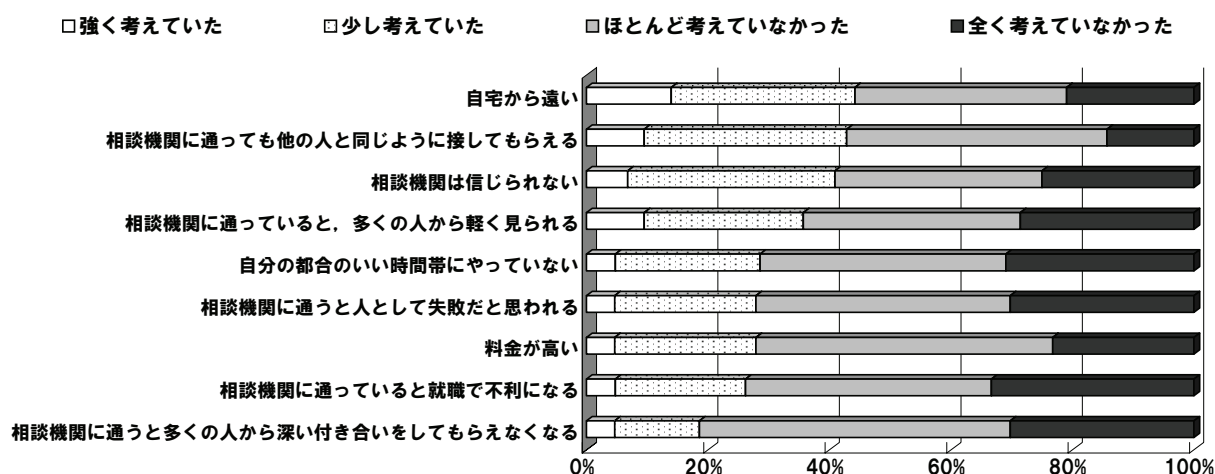


図2-11 引きこもり経験者が抱く相談機関への抵抗感（2）

次に、50～60%の人が相談を受けることに抵抗を感じる理由として、「自分一人で解決しなければならない」、「病人扱いされたくない」、「自分が引きこもりであると認めたくない」、「相談機関でいろいろ聞かれない」、「周りの人に相談機関に行きたいと言えない」ということを上げていました。さらに40%程度の人が相談を受けることに抵抗を感じる理由として、「自宅から遠い」、「相談機関は信じられない」、「相談機関に通っていると、多くの人から軽視される」と回答していました。これらのことから、相談機関に通うことに抵抗を感じる理由として、相談機関の人間関係に不安を感じる事が大きな理由であるといえます。また、一般に考えられる相談機関を利用することによるデメリットは、半数程度の人が相談機関を利用することに抵抗を感じている理由としてあげています。また、自宅からの距離や料金などの問題は、比較的少数の人が該当すると答えているにとどまりました。つまり、相談機関を利用することに対する抵抗感を減らすには、相談機関で経験する新たな人間関係への不安を軽減してあげることが有効であると考えられます。

#### ⑨引きこもり本人が相談に来るきっかけ

引きこもり本人が相談に来るきっかけについて調査を行いました。図2-12には、相談機関に行き始めるときに引きこもり本人の内考えていた人が多い順に並べてあります。図2-12によると、「とりあえずやってみよう」、「自分はこのままではいけない」ということを相談に通い始める時に90%以上の方が考えていたことが分かります。引きこもり本人がこのように感じられるような会話や周りの接し方が、引きこもり本人の相談機関の利用を促進するのではないかと考えられます。しかし、一概に背

中を押すだけでは先に進むのは難しく，相談機関を利用しようと思ったときに「とりあえずやってみよう」という感じで利用を始められれば良いのではないかと考えられます。

また，図2-13には引きこもり本人に相談機関を紹介した人について，多い順に並べています。図2-13によると半数以上が紹介者は家族であることが分かります。その次に多いのが，自分でインターネットで見つけたというのが30%弱に登ります。そ

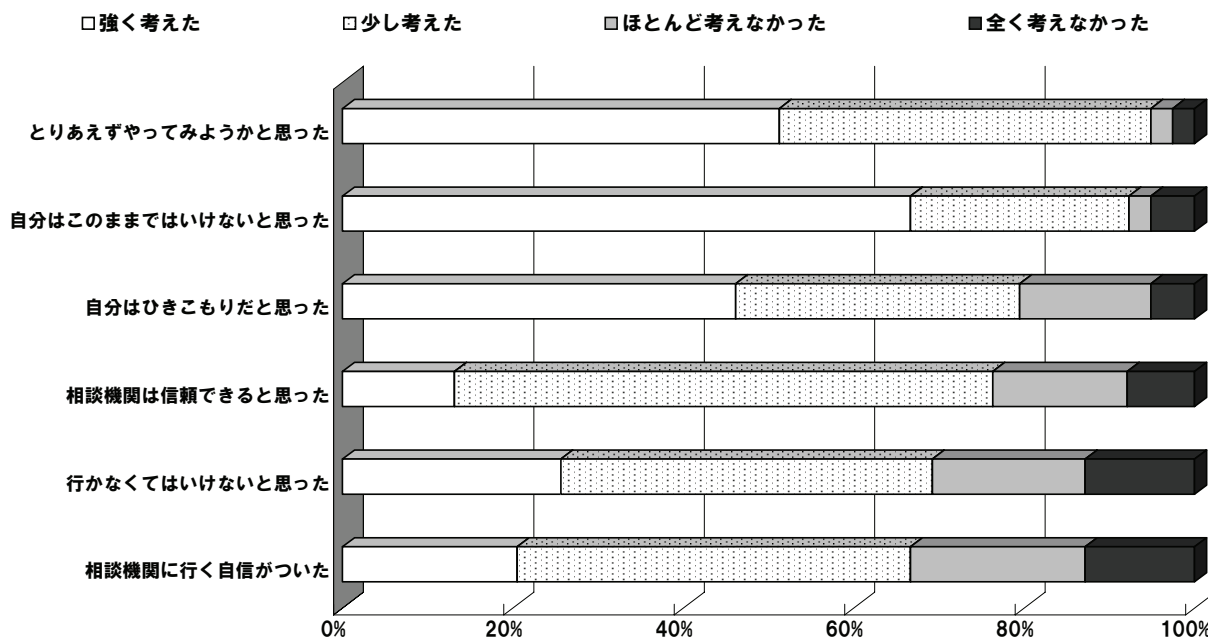


図2-12 引きこもりから相談機関へ行くきっかけ

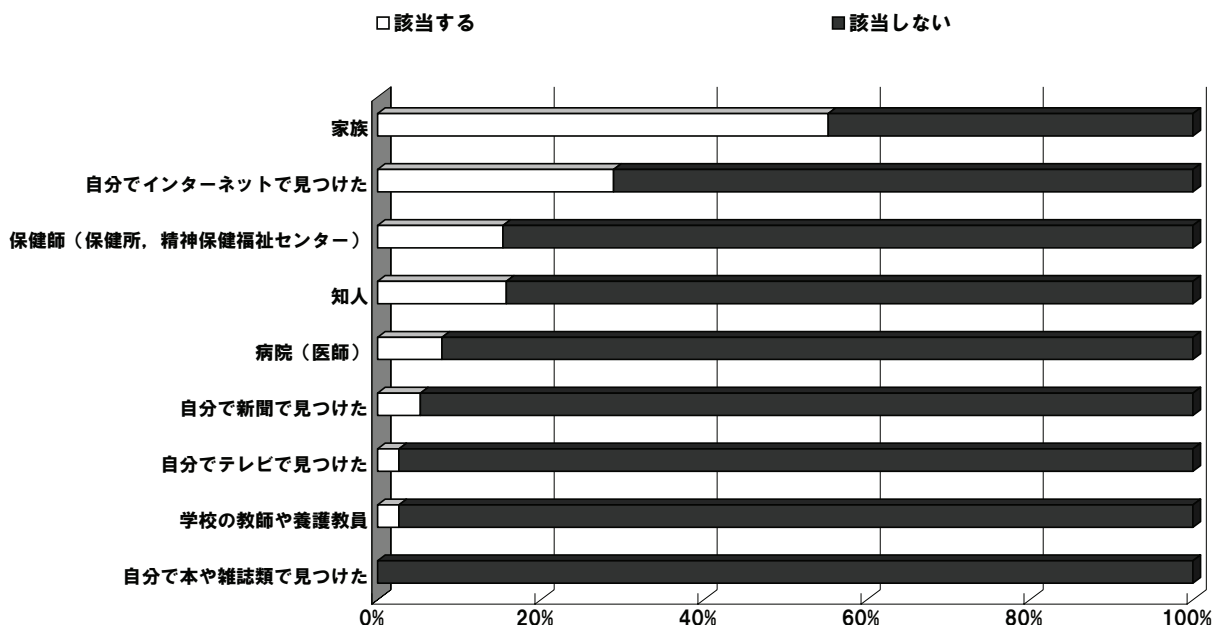


図2-13 相談機関を紹介した人

の他、保健師、知人が15%程度です。その他については、比較的少数であるといえます。これらの結果から、相談機関の利用を促進するためには家族からの情報提供が非常に重要であること、そして、引きこもり本人が相談機関を見つける経路としてはインターネットが有効であるといえます。

#### 4. まとめ

53名という規模で引きこもり本人の調査を実施できたことは、本年度の調査の最大の成果でした。著者の視点からだけでは見いだせない情報が多々あると思います。報告書を読まれた方々が、独自の視点で新たな発見をできる報告書になればと願っています。

本調査の対象者は、家族調査よりも引きこもりの程度が軽く、引きこもりから回復しつつある人が対象となっていました。しかし、過去のことを振り返る形にしても、引きこもり本人からの情報が引きこもりを理解する極めて重要な資料であることに違いはありません。

居場所は、引きこもり本人の最も多くが望んでいる支援であることが示されました。これは親の会が開設している居場所で調査を実施したため当然といえるかもしれませんが、居場所への要望が大きいことは支援者として知っておかなければいけない知識だと考えられます。

居場所に次いで要望が多かったのが、心理専門家によるカウンセリング、「引きこもり」の解決事例の紹介や学習会・講座です。この結果は、家族調査とほぼ一致する結果でした。引きこもり本人に対しても、家族同様、親の会が提供している「引きこもり」の解決事例の紹介や学習会・講座に加え、心理専門家によるカウンセリングが受けやすい体制を整えていく必要があるといえます。

また、就労支援や医学的治療への要望も家族と同様に高いことが示されました。この結果は、家族調査とほぼ一致する結果でした。このことから、家族が自身に対して望んでいる支援と家族から引きこもり本人が望んでいると思われる支援はかなり一致しているといえます。

家族から見て引きこもり本人に有効と思われる支援として、居場所、カウンセリング、医学的治療、学習会、医師等の専門家による訪問、解決事例の紹介が示されました。この結果は、利用経験者のみを対象にした結果ですので、回答者が少ないという課題が残りますが、限界を踏まえて考察を加えたいと思います。引きこもり本人が有

効だと感じる支援と要望の高い支援はある程度一致していました。しかし、医師等による訪問支援は要望は低いですが、利用経験者にとっては有効と感じられているという特徴があります。逆に、就労支援は要望は比較的高いのですが、有効さはあまり感じられていないという特徴があります。

引きこもり本人のニーズからは、引きこもり本人が就労・就学以前に、心理的安定や人との関わりを求めていることが伺われます。居場所が、引きこもり本人の要望も高く、効果も感じられる理由は、引きこもり本人のニーズに合った場として機能している為ではないかと考えられます。引きこもり本人の社会参加を促進するには、引きこもり本人のニーズが満たせる場を広げていくことが必要だと考えられます。

引きこもり本人が相談機関に来るには、相談機関における人間関係に対する不安があることが示されました。周囲の人は、引きこもり本人が抱えるこうした不安を和らげてあげられるような関わりをしてことが望まれます。

また、多くの引きこもり本人が相談に行き始めるときに「とりあえずやってみよう」と考えていることが示されました。こうした考えは、周囲の人が引きこもり本人を促すときの言葉かけのヒントになると思います。つまり、「とりあえずやってみよう。失敗してもいいから」というような言葉かけは、引きこもり本人の思いに沿った言葉かけになるのではないのでしょうか。

最後に、引きこもり本人が相談機関に行くきっかけとして、家族とインターネットが重要な役割を果たしていることが示されました。家族の重要性はこれまでも度々指摘されていますが、引きこもり本人を支援につなげるためにも家族の支えが重要であるといえます。また、インターネットは引きこもり本人が相談機関に接触する重要なツールであり、インターネットを利用しやすい環境を整えてあげることも、支援の一環として必要だと考えられます。

## 第三部 自由記述

## 1. 概要

今回の調査では、家族回答者と引きこもり本人の両方に、以下の2点について自由記述で回答を求めました。

- ①現在、全国引きこもりKHJ親の会が取り上げている、「医療と福祉の両輪の対応」について。
- ②今後、全国引きこもりKHJ親の会に望む活動について。

これら2点について、家族回答者と引きこもり本人の回答を記します。

## 2. 結果

- ①「医療と福祉の両輪の対応」について。

引きこもり本人と家族からの回答のそれぞれについて分類したものを下記に示します。自由記述の回答は、個人が特定できないよう編集してあります。

### (1) 引きこもり本人からの回答

自由記述で回答があった内容を見ると大半が賛成意見でした。引きこもり本人は自身の状態を医療と福祉が必要な状態と認識していると言えます。自由記述の中では反対意見は見られませんでした。引きこもり本人が自らの状態を医療の対象が必要な状態と認めるのに抵抗を感じていると言われることもありますが、自由記述の中にはそのような回答はありませんでした。自由記述の中での賛成意見を以下にいくつか紹介します。

- 病気の人でも引きこもりにいると分かれば、治療を受けることへの抵抗が少なくなると思います。
- 引きこもりの場合、不登校と違い期限がないため適切な医療機関をすすめるなどの「親切」は、長期化させたいためにも必要だと思います。
- 不安を抱えながらも、生きていくという長い過程を支えていくのは理想的です。
- 年齢が高い、生活に不安になるなどの場合には福祉の対応を考えてもらいたい。
- 現在は医療の方に比べて福祉の対応の遅れが目立っているのでそちらの改善を求めていくべきと考える。
- 医療により精神、肉体の面で元気になっていくことと、福祉により様々な人達のサポートを受けながら社会に参加してみることがどちらも引きこもりをから社会



に出るためには大事なことだと思います。

- 一面だけでなく様々な視点、分野から対応していくという態度は良いことだと思います。さらに社会全体で取り組めたら理想だと思います。

賛成意見と同時に、良くわかららないという意見も自由記述の中にわずかながら見られました。医療と福祉の両輪の対応について、引きこもり本人にも理解しやすいように具体的に伝えていくことも今後必要になると考えられます。

自由記述の中に明確な反対意見は見られませんでした。「当事者にとって最善の方法をとってほしい」という意見も見られ、今回の調査をもとに引きこもり本人が求めていることをしっかりと理解し、当事者のための支援を展開していく必要があります。

## (2) 家族からの回答

家族の自由記述においても、大半が賛成意見でした。引きこもり本人と同様に、家族の多くが引きこもり本人への医療と福祉の必要性を感じています。しかし、医療と福祉はあくまで社会復帰していく一過程として捉えたいとの家族の思いが自由記述の内容から伝わってきました。また、親亡き後のことを心配している家族が非常に多いことも特徴的です。引きこもりが長期化するにつれ、親亡き後の話が現実味を帯びてきている現状を表しているものと考えられます。さらに、医療、福祉を提供しても引きこもり本人が利用する気がないのでどうしようもないという意見も見られました。こうした現状から、訪問支援を望む声も高まっています。なかなか改善しない現状が長期化するにつれ、会として国に働きかけてほしいとの要望が多くなっています。

自由記述の中の賛成意見を以下にいくつか紹介します。

- 引きこもりや精神障害は長びいて固定化した場合医療と言うより福祉の対象にすべきだと思う。
- 精神疾患の人と区分けする必要はないです。困難な問題を抱えているのは同じこと。お互いに制度は利用し合い、助け合っていけばよいのです。
- 引きこもりは、100人いれば100人状態がちがいます。同じ様な状況でも、医療が必要な子もいれば福祉が必要な子もいれば、両方で支えなければならぬ子もいます。両輪必要だと思います。

- 引きこもりになり二次障害が出ると当然障害者として福祉的立場から救済して欲しい。憲法13条（個人の尊厳）, 憲法25条（国民の生存権 国の保障義務）からみても, 医療, 福祉に対しても, 当然考えるべきだと思う。
- 人間の社会は共同体と考えるべきであり弱者の立場に置かれている人に社会全体が手を差し延べることは重要であり, その面でKHJ親の会が活動していることは評価すべきである。

以上の賛成意見以外にも次のような意見が見られました。著者の視点からの分類に従って紹介します。

### 社会参加の一過程としての福祉の利用

- 福祉に頼らず, なんとか自立して行ってほしいが, 自立するまでの間精神的, 身体的に支える福祉は必要だと思う。
- すばらしいと思いますが, その未来に自立と言う希望を持ちたいです。

### 引きこもり本人へのアプローチの必要性

- 必要と考えるが, 本人が受け入れをする気があるかの判断がむずかしい。
- 長期化して身動きのとれなくなっている事例に関しては, 公が医療機関と連携して, 本人の引き出しに当たるべきだと思う。
- どちらも大切と思うが本人が動かないのでまず動かすためにどうしたら良いかが第一!
- 一日中部屋に閉じこもっているので何を思っているのか, 何を考えているのか全然分からない状態です。
- 当事者が利用してみようと思わせるPR活動。
- 本人が受診できない人が多くいると思う。親だけでも受診できるように各病院にお願いしたい。
- 本人が引きこもり状態で医療機関へ出掛けない状況で福祉面での対応はどうして良いかわからない。
- 訪問カウンセリングを希望していますがカウンセラーは少なく, 訪問してくれる方がほとんどいない。
- 引きこもり本人が, それぞれちがうので, むずかしいでしょうが, 本人が病院に

行けない事が多いので、KHJ親の会に、お医者さんに来て頂く事が必要です。

- 長年ひきこもっている子どもとのコミュニケーションがとれず、大変苦勞しています。本人に病的な要因があるのではないかと心配しておりますが病院に連れていくこともできず困っております。
- 医療も福祉も公的な理解と援助が望まれますが、本人自身が動かないのでかりに充実したとしても実際は私共には意味があるのかどうかわかりません。

### 組織的な働きかけの必要性

- 両輪の対応は是非とも必要ですので、国（公的支援）への働きかけを積極的に取り組みたいものです。
- 一個人の行動には、限界があるので、親の会として大きなテーマを取り上げて、全国規模の活動を継続していただけることは、とても大きな心の支えになります。
- KHJの方針は良いと思うがこれを組織的に、そして政治的に具体化する方法を考えないと前に進まない。

### 親亡き後の不安

- 引きこもり本人に対しての、援助はもちろんですが、その両親が高年令となってきた場合その本人の生活をどうしてささえていけばいいのか？心配です。
- 親の亡くなった後のことを考えると是非考えていくべきことと思います。
- 親が亡くなった後も安心できるようお願い致します。
- 親亡き後の本人の問題、公的な援助を切に願っております。後見人的な考え方は如何か法的なことも知りたい。
- 親なきあとの子供の事を考えるととても大切だと思っている。
- 親亡き後の当事者への福祉と生存策を確立。

### 治療費支援の要請

- 医療と福祉対応は当然、両輪で適切な対応が必要である。医療面については、それでも、健保が適用されているが、その他カウンセリングにも拡大して適用が望まれる。また、カウンセリング費用については、医療費控除（年末調整の）対象にもするべきである。

- 医療の面では経済的に支援してほしい。福祉の面では経済的にも、それぞれの場所の提供にも支援してほしい。
- 医療面での費用を公的に支援してほしい。居場所を全国的に作ってほしい。（国も含む）
- 医療費が安い料金で利用出来るようにしてほしい

反対意見として以下のような意見も見られました。反対意見の中には、引きこもりに対する医療と福祉の実現は現状から困難ではないかという意見が見られました。

- 当事者一人一人が違う病気であると判断出来る人もあれば、普通の健康な人もいること、孤立したら誰でもどこかに異常が出る。しかしそれが病気であるとされてしまうのはどうか。
- 身体障害者についても自立支援法により自立が求められている現在、明らかな障害には見えにくい引きこもりの人たちに国が手をさしのべてくれるのはかなり困難だと思う。
- 医療と福祉の両輪、もちろん支援については期待できない。現在の国の援助ではきびしい、限度があると思う。
- 制度的、実態的に整備されている（はずの）三障害においても、医療と福祉の連携は充分とはいえない。そのような中で、障害認定をされていない引きこもりにいかなる福祉制度的対応が可能なのか、可能としても有効性の審判を受けるまでには長い年月を要するのではないか。

このほかにもよく分からないという意見も見られ、よりわかりやすく具体的に普及させていく必要があると考えられました。

以上の他にも医療と福祉の両輪の対応に関して、様々な意見が寄せられましたので、以下に紹介したいと思います。

### 経済的支援の要請

- 資金不足なので助成金の窓口を広げてほしい。
- 個人年金について会に対応をお願いしたい
- 国からの経済的支援を至急お願いしたい。

- 外に出るためには、ある程度のお金が必要になり、親の経済的な援助が大変なので、障害年金を申請はしておりますが足りない状況です。国の補助を要請したいと感じております。

## 支援の充実

- 精神科に引きこもり外来というのがあるようですが、そういう所が増えると良いと思います。
- 引きこもり状態の時、急に医療機関に行きたいと言い出したような場合、すぐに対応してもらうにはどうしたら良いのか。
- 早い時期に心療内科に連れて行きましたが、病院は薬中心の治療で納得のいくものではありませんでした。カウンセリングをとり入れた心の安定をとりもどせるような治療があればと思います。
- まず親が心を開ける場所が必要で医療や福祉も必要だと思いますが地元は嫌です。周りの人は好奇心などでいろいろなことを言われてきました。

## ②全国引きこもりKHJ親の会に望む活動

引きこもり本人と家族からの回答のそれぞれについて分類したものを下記に示します。

### (1) 引きこもり本人からの回答

- 活動の方向性は十分良いと思います。相談出来る人やスタッフがもっと増えて広がっていければよいです。
- KHJでしかできないことをアピールする！！つくる！！
- 親同志のサポート。当事者会から社会へ出るまでの中間の活動。
- 政治的な活動を協力を推し進めてもらいたい
- 引きこもり者の完全な自立（自己収入だけで生計を立てる）は困難と思われるので、引きこもり者に対する就労支援だけでなく、生活支援（生活保護、公営住居への入居など）の拡充を求めていくべきと考える。
- 就職の求人広告で年齢制限をみると残念に思います。年齢制限がなくなればもう少し気持ちを楽にして社会で生活していけるのではと思います。
- 就業支援活動を行って欲しい。

- いろいろな体験やボランティア活動，資格獲得などの支援.
- 実態把握とケースの掘り起こし.
- 社会病理性，精神病理性等，一概に引きこもりと言っても広範囲なので，個々に応じた対応，対策等をお願いしたい.
- 一般の人にも，引きこもりの人の気持ちを分かってもらう活動をしてほしい.
- 自分もKHJのような活動によって救われている人間の1人なので，継続して活動してもらえたら助かります.
- こういうの（KHJ親の会）はあってもいいと思う.
- あまり無理をし過ぎないことを望みます.
- 親の学習の場が必要と思う.
- いろいろとホームページとか. メールとか出してほしい.（続けてほしい）
- 楽しく新しい人と仲良くできる環境を作る.
- これからも，引きこもりに悩む家族や当事者が安心していられる場所であってほしい.
- 僕は人とあまり会話できないので，引きこもりになっています. 話できるようになるためには何をすればいいか教えて欲しいです.
- 合宿をやって欲しい. 良い相談所を紹介して欲しい.

## ②家族からの回答

次に家族からの要望を以下にまとめます.

### 感謝の声

- 私達の気持の持ち方，本人との接し方，色々と参考になっています. 自由で参加し易いです.
- 例会で，皆さんの事例を伺って参考になることが多く，家庭内での対応が以前よりスムーズになりました. 私の家より過酷な状況にある方が多く，改めて驚くことがあると共に，正直ホッとする感じです.
- 役員の皆様の協力で成りたっています. いつもありがたく思っています.
- むずかしい事は分らないが，皆様と同じ悩みでお話しできることがうれしいです
- 本日初めて参加しました. 引き続き参加したいと思いますのでよろしく願います.

- とりまとめする方々（役員の方）は非常に大変かと思うが、是非継続していただきたい。他の情報が得られ気持ちの整理ができます。
- 月2回の親の学習会がとても役に立っています。会に参加して、話を聞いているうちに気持ちが軽くなり、また、子どもに対して素直な気持ちで向き合おうという気持ちになります。
- 大勢の方が参加して、いろいろな意見や考えを聞くことで、自分一人で悩んでいるのではないという少しほっとする気持ちになります。
- 地味な活動なので大変だと思いますが続けていってほしいと思います。
- 会に入れていただき親である私自身が精神的にいやされている部分があります。
- この会があって親として気持ちが軽くなるし同じ子をもつ親で悩んでおられる方には是非入会していただき生きる希望となる様に皆さんに知ってほしいですね。
- 活動についてとても有がたく思っています。
- 親の会のあり方がむずかしいのが実感です。自分も大変な状況をかかえながら、役をひきうけて活動して下さっている方々は、もうし分けないと思いつつ、いざ自分もというのは、なかなかできないことです。会長と言う立場の人は、親の会のメンバーではないけど感心を持った方の方が良いのではと思います。
- 親の会に行き、とても気持ちがお落ち着き、続けてほしいと願っています。内容については先生方の講演、セミナー、引きこもりの状態を分析し個々の対応の仕方を指導してほしいです。
- 安心して思いを語れる場であり、情報交換の場であるとともに長期化して、流されるだけの毎日を見直す良い機会となっている。
- 初めて参加させていただきましたが、ほっとした感じでした。会員の皆さんとこれからも話合いができるんだと期待が持てました。

## <支援の課題>

### 支援の充実

- 難しいと思いますが、土日夜中24時間電話で対応してくれる精神科がほしい。
- 当事者が自信を持って生きていける環境、世の中が受け入れてくれる理解のできるシステムみたいなものを作っていただきたいと思います。
- 多方面からの分析が必要だと思います。方向性が多方面に分かれると思うので、対応もそれぞれに合った対応をお願いしたいです。①法律的な専門家を入れて欲

しい、②反社会的な言動をすることがあった場合のケーススタディ、③家族が家庭内暴力から逃げられる場所の恒久的な確保。

- 入会者が自分の子どもに接するときの心構えについて勉強し、すぐに役立つものを作って欲しい。会員同士、連帯感を持てるような取り組みをして親の不安や孤独感を緩和して欲しい。
- 引きこもりの解決に有効と考えられるあらゆる機関と具体的に連携していけるよう、そしてネットワークを築いて行ってほしい。（紹介するだけでは不十分ではないかと思う）
- ネットでも？話でも相談できる施設が早くできるといいと思います

### 施設・居場所の設置

- 若者たちの集まり場所を増やしてほしい。社会的体験をする場所を増やしてほしい。
- 本人の居場所や仕事場があればよいのだが現在は近い所には無い。
- 引きこもり当事者が集える所があると良いと思う
- 公的な援助でたくさんの多様な種類の居場所をつくって欲しい。
- 当事者のための施設がたくさんあればいいと思っています。
- 当事者たちの施設等が増えたらうれしいと思っています。
- 施設のことについてですが、出来たらもっといろいろあればと思っているので、増やしていただけたらと思っています。
- 宿泊型の生活ホームは必要であると思う。しかし、親が元気なうちはよいが、将来には現在の利用金額が高すぎると思う。現状の形とは違った生活ホームの運営形態を考えた方がよい。

### カウンセリングの要望

- 認知行動療法が受けやすいような体制になりたい。
- KHJ自体にカウンセラーを各支部に常駐させて、毎会のたびにカウンセリングが出来るというのはどうでしょうか。



## 就労支援

- 立ち直ってからの社会的な仕事ができるように国で対策してほしい。
- バイトなので「重要な仕事につけない」という不満から、6ヶ月でやめ、今は自宅にいます。就職したいという本人の希望があるものの、適した仕事につけずひきこもっています。働けるチャンスを作っていただければ大変ありがたい。
- 就職について、もう少し意欲的にやってほしい。
- 就職相談、仕事の斡旋などお願いしたいと思います。
- 引きこもりの後、本屋のアルバイトに行き出しました。しかし、1ヶ月の収入は5～6万程度です。この先のことを考えると不安です。就職してくれるといいのですが・・・

## 引きこもり本人への働きかけの必要性

- 本人に働きかける事をしてほしい。
- 本人に対してのアプローチはいかに考えているのか。
- 同世代の定期的訪問の充実。
- 家庭訪問を強く希望します。
- 親の意見は、聞かないので訪問サポートを望むが本人が今の所のぞんでいない。
- 医師や専門家、同世代の若者やボランティアの方の定期的訪問を望みます。何年間も家庭に閉じこもっていて、本人を側から見ていて変化もなくただ年をとっていってしまう。親も年をとってきて本人ももとより親の不安も大きい。家族が本人に治療を勧めても医者やカウンセラーを拒み、訪問カウンセラーも拒み、何も聞こうとしない。このような状況を打開したい。
- 子どもも関わることがあると良いと思うのですが、我が子がそれらの参加できるかの見通しはうすいです。
- 本人の引きこもり状態は千差万別で期間も長短様々な引きこもりの親の考えもいろいろだと思うが、私の場合は親の不安、いらいらのガス抜き程度しか望んでいない。本人に意欲、気力が回復しない限り、最終目的である社会参加に結びつかない。

## 起業

- 引きこもり支援団体が「社会定企業」となって若者を救済するようなシステムを作る必要があると思います。
- 本人たちは働きたがっていると思うので、彼ら（を受け入れる）が働く事のできる職場が増えるようなはたらきかけたり，起業についての相談，応援をしていく方向になっていくことが希望です。

## KHJ親の会で独自の体制作り

- KHJ独自で就労訓練して社会に出れる仕組みがほしい。
- 現在引き込もっている息子もやがて30才になります。正社員として就職できなくても，アルバイトでも・・・と思うのが親の気もちです。しかしなかなか就職も・・・親の会としてそうした子のための就労支援の方策がないものか，あるいは事務所が作られないものかと思う日々です。
- ①KHJで運営する中間施設の開設。②就労支援の為の施設開設の為に活動してほしい。
- KHJ独自で作業所の様なシステムの様な事業を立ち上げて行ってほしい。特に最近感じることは，親亡き後の事が心配です。親亡き後「引きこもり」の子供の事をあずけていける何か良い，相談システムを作ってほしい。（成人後見の問題等）

## <生活保障の問題>

### 経済的問題

- 本人も親も年々高齢化して来ています。今は生活面（経済的なこと）が一番心配です。
- 引きこもりの子が多い現代一番経済的な事が心配なので，いろんな活動を通じて早く子供達が元気になればいいなァと思う。
- 支部レベルの問題として，活動への支援体制を拡大して欲しい。特に経済的な面で・・・
- 将来の経済的な支援・引きこもりの現状を，もっと理解して行政に反映・見守っているだけでは，治らないので，いろんな良い方法を教えて欲しい。

## 親亡き後の支援

- 親亡き後の公的支援が実現できるよう力を尽くしていただきたい。
- 親がいなくなった以後の自立。兄弟などに迷惑をかけないでいけることができるようどうか会一丸となって取り組んで頂きたい。
- 親がいなくなった後のことが大変心配ですが、そういう時のためにこれからの活動につながるように希望しております。
- 両親が高齢になり、子どもがいつまでも自立出来ない場合、とても不安です。両親が健康なときはまだいいのですが、動けなくなったときの事が心配です。そのときの受け皿やある程度の見通しがつけば安心なのですが。
- 親はいつか死ぬ。無収入が増え社会保障で支えていかなければならなくなるので国が社会全体の問題として、早急に支援する体制を考える必要がある。

## 制度対応の要請

- 引きこもり支援の「制度対応」「推進法」等法政化に努めていただきたい。親も当人も高齢になっている。親が安心して死ぬような法をつくって欲しい。
- 全国で100万とも130万ともいわれる「引きこもり」の人を社会参加させるには、KHJが頑張っても限界がある。高知県の総人口より多い引きこもりの人がいる訳だから、国として対策を立てる必要がある。政治家にこのことを理解させることがまず必要と考える。
- 心の病に關しての当事者及びその家族の相談員制度を早急に制度として確立すべきである。
- 引きこもりを脱出させる治療方法を解明してほしい。現在の本人がエネルギーを貯えるのをじっと待つ方法ではほとんどよくなる。政府に対して脱出方法を早急に解明するよう強力に運動してほしい。

## 行政への働きかけ

- 行政側に引きこもりの事態を広く市民に知らしめる活動、具体的には市の広報紙、県の広告で明確に何世帯何人いるか（勿論正しい数字はないでしょうが）、今数十万から100数万でなくはっきりと。それを見た当事者が私だけでない多数の仲間がいることを知らしめ、もっと楽をさせてやる方策を。
- 親も本人も年を取ってきているのでできるだけ早く国、自治体の支援を受けられ

る様、強く働きかけをしてほしい。

- 多くの「引きこもり」をかかえている人たちに届くように行政としても、もっと積極的にかかわってもらいたい。
- KHJの要求を決め国や自治体に要請する。顔の見える活動を。そのためには全国の親の意思統一すること。
- 引きこもりの現状（窮状）をもっと国や行政（国民）に訴える（街頭たつてやることも辞さない決意）。
- 引きこもりにしっかりと病名をつける。その病名の元にしっかりと国からの援助を要請する。
- はやくに第三者が家庭に介入できるように政治等に働きかけて欲しい。

## 社会保障

- 引きこもりにたいする社会保障制度を確立してほしい。
- 年金等の掛け金について国に対して取り組んで、その問題を解決して欲しい。
- 高齢者（本人）の具体的なサポートまた減税（控除）できれば年金の免除等。  
※判断基準等を早急に作る必要あるかも。
- 引きこもり者の人としての生活を保障できるシステムを考え取り組むこと。
- 法的な手続き。例えば年金受給年令になったら、給手続きのサポートをするなど、信託の制度、組織が実現すればと切に希望します。 .

## <親の会のあり方について>

### 会の活動の充実

- 活動グループのない地域がまだまだ多い。それが少なくなるように努力してほしい。
- KHJのある各県で年額（または月額）を決めて本部の広報づくり、資金をプールし全国の活動の様子を紹介した内容を増しボリュームアップする。
- 各地区の代表に方に、年1回の割合で支部に出向き、現状を説明して頂きたい。
- 支部への講師派遣などの支援。
- 講演者、カウンセラーなどいろいろ紹介してほしい。
- 希望すれば応用コースのように個別的な時間をもてるようにしてほしい。

## 情報発信

- 本人が外出しないので、何もつながらない様に思います。様々な情報を発信して下さるよう願います。
- 各会が活動範囲を広げ、その情報を今のように交換して欲しい。
- 海外諸国の事情について具体的に紹介してほしい。
- 医師、カウンセラー等、引きこもりや精神的障害について、専門的な相談ができる医療機関の紹介（専門分野も含め）。

## 体験談・解決事例の紹介

- 引きこもり解決に至った具体的事例を全国規模で発表・公表してもらい、ケースに応じた似たような状況にある人の参考にできるようにすると良い。
- 引きこもりを解決した対談や、家族の人の話を聞きたい。
- 引きこもりから抜け出せた人の経験を広く知らせてくれると良いと思います。
- 出られるようになった本人の気持ちを知りたい。
- 立ち直り自立したものの体験談。
- 社会復帰への体験事例の紹介。復帰への「きっかけ」。
- 以前、ひきこもっていた方の体験談を聞いたら、家族にとってとても参考になったので、本人が、またそのような機会があれば、強く進めたいと思う。本人と同年代の友人との出会いの機会を増やしてもらいたい。（居場所やイベント）。
- 家族本人の体験的な話を伝えてほしい。
- 家族体験談を多く聞かせてほしい。自分の所と比較出来、日常生活の参考になる。

## 親の会のあり方について

- 大々的に、政治団体のように、一糸乱れずに、というような活動形式は一考を要します。原点はもっと素朴なもので、あまり組織的なものは好ましくないと、直感的に、感じます。
- 親の会に参加を続ける人も少なくなっていく中で、親たちが、もっと行動をして行く事を見せるが、子供達に手本となるのではと思います。
- 親の会がお互いに個性を出し合い、助け合いを主体にして会をすすめていくことが大切です。

- 各々の家のことで精一杯。しかし親の会の和が広がり、やはり実践へと結びつくよう努力が必要だと思えます。誰かがやってくれる、利己的、経済的、時間の調整、親の高齢化など壁は色々あります。
- 引きこもりが”暗” ”陰”の部分として据えられるのではなく、大きな喜びと体験をもたらす”明”に変化するものとして、社会の方へ大きくアピールに行っていきたいです。とにかく社会はどこかで人を負かしたいというところですか。引きこもりという新しい社会現象をさらに”いじめ”の対象にとらえられないように、社会に大きく表現していくべきだと思えます。その親の姿勢が子どもを大きく社会に引き出していくことと思えます。
- 行政・マスコミに引きこもり問題の本質を訴え、この問題をクリアすることは日本再生の為にも必要であることを理解させる。そういう「社会改新運動」となる活動をして行くべきと思う。何故「引きこもり」の人々が発生してくるのか？日本社会の積年の歪みに原因があると思う。精神科医のレベルを越えたもの。「親の会」はそこに踏み込んで問題提起をすべきである。
- 全国的に多数の家族会が活動しており、多くの体験、経験が蓄積されている。これらの蓄積を積極的に活用し、一人でも多くの「引きこもり」からの脱出者作りを早期に実現する活動を実行してほしい。

### 3. まとめ

自由記述から、家族回答者及び引きこもり本人が医療や福祉の利用についてどのように考えているか、さらに家族会にどのようなことを望んでいるのかが明らかにされました。

医療と福祉の利用については、家族回答者及び引きこもり本人において反対意見はほとんど認められませんでした。このことは、当事者自身が医療の必要性を感じており、さらには福祉的支援を望んでいることの表れであると考えられます。しかし、医療や福祉の利用はあくまでも社会復帰の過程の一部であると捉えていることは注目に値します。つまり、生涯福祉を利用するのではなく、いずれ社会復帰するための最初の足がかりとして医療や福祉を活用したいと望んでいることが示されました。

医療や福祉の利用に関する反対意見はほとんどありませんでしたが、よく分からないという意見は比較的多く認められました。こうした点を踏まえ、会の利用者にもわかりやすい形で、どのように医療と福祉を利用するのかを示していくことが必要と考

えられます。

親の会に要望することに関しては、会の活動に感謝する声が多く認められました。利用者から感謝されるような活動を今後も継続していく必要があります。そういった意味でも、自由記述から得られた利用者の声を真摯に受け止め、今後の会の運営、活動の指針として活かしていくことが望まれます。

支援の課題としては、支援の充実、施設・居場所の設置、カウンセリングの要望、就労支援、引きこもり本人への働きかけの必要性があげられました。調査でも明らかにされたとおり、居場所やカウンセリングへの要望が認められました。また、就労支援への要望も認められました。しかし、本人が利用する意欲がないという問題点が多くあげられ、そうして支援に引きこもり本人をどのようにつなぐかという「入り口問題」が根強くあることが示されました。

支援の充実において、起業や独自の体制作りは注目に値します。KHJがこれまで蓄積してきた情報やネットワークを活用して、社会の中に就労先を求めるのではなく、KHJが主導して独自の就労先を確保していくことが現実的に必要になっているように思われます。その為には、会員のより積極的な人的、金銭的投資が不可欠になるでしょう。

生活保障の問題の問題については、経済的問題、特に親亡き後の支援への要望が多く認められました。引きこもり本人の高年齢化、それに伴う親の高齢化は今後ますます深刻になっていきます。生活を保障することなしに、引きこもりから回復することは困難です。こうした課題に対しては、制度対応の要望、行政への働きかけが今後より一層求められるようになります。また、現在ある社会保障制度をどのように活用していくかの知識の習得は大いに役に立つと考えられ、年金制度の免除や精神障害者手帳の取得の仕方、障害者就労支援の活用など多様な分野との連携が即効的であり現実的な解決方法であるといえます。

親の会のあり方については、会の活動の充実、情報発信、体験談・解決事例の紹介の要望があげられました。また、親の会の方針そのものについての提言も認められました。現在行政への働きかけが重要課題としてあげられていますが、会の中にもしっかりと目を向け、当初の目標であった自助グループとしての存在意義も大事にしていかなければならないのかもしれないかもしれません。

## 第四部 全体のまとめ



## 1. 引きこもり本人の高年齢化

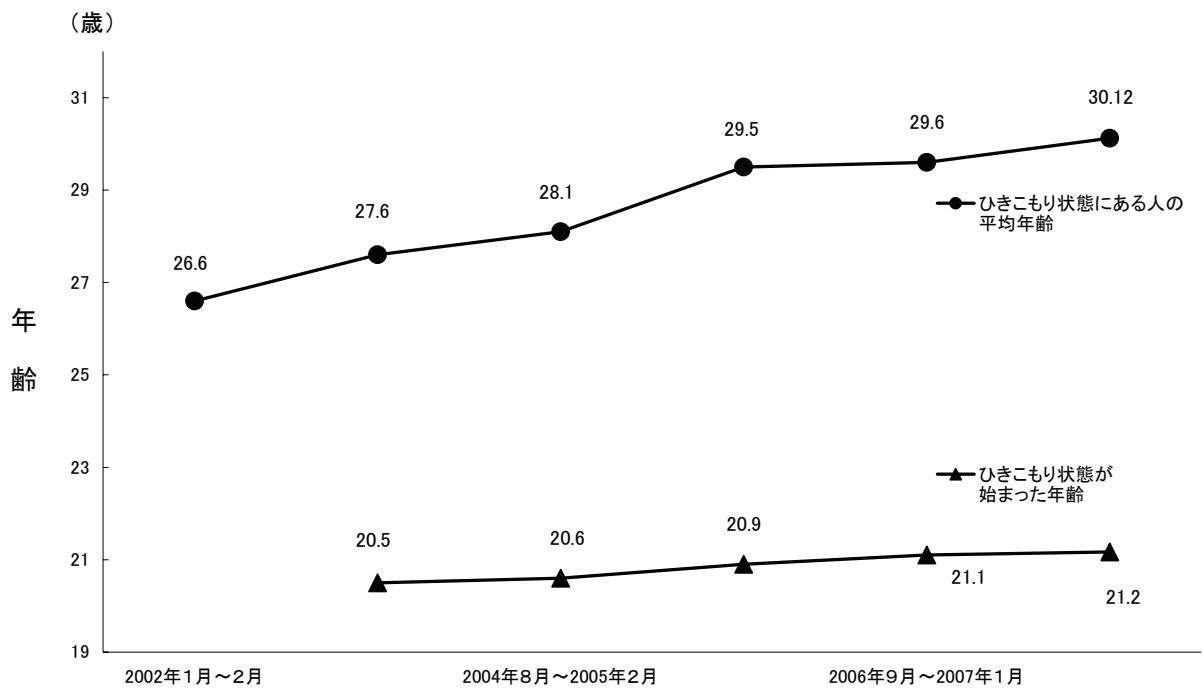
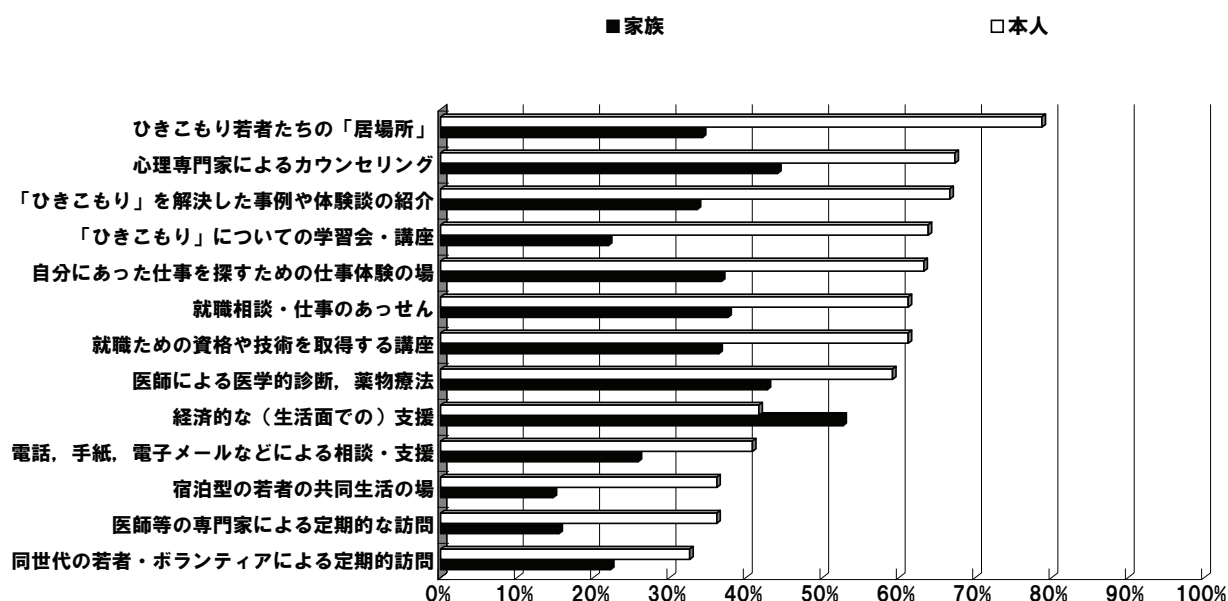


図4-1 ひきこもり本人の平均年齢とひきこもり開始年齢の時系列変化

図4-1に示すように、2002年の調査以来、初めて平均年齢が30歳を越えました。父親の年齢が63歳、母親の年齢が58歳となり、親なき後の不安は現実的な問題となってきたようです。親の高齢化は、養育能力にも影響を与え、65歳を越えた親に対しては養育責任よりも、むしろ介護の対象として捉えるべき対象だと考えます。家庭内暴力などに関しては、高齢者虐待の事例として介護分野からの支援も視野に入れていく必要があります。

引きこもり本人の高年齢化についても、就労の問題を考えると大きな課題です。雇用状況が若干回復しているとはいえ、それは新卒者を対象としたものが主であり、30歳を越えた人の雇用状況は依然として厳しいといえます。新卒者と同列の就労支援ではなく、30歳以上になった人が優先的に就職できような職域の開発が求められます。また、有志が出資しあい、引きこもりからの回復過程にある人の就労支援をかねた起業、いわゆるコミュニティ・ビジネスは、今後議論していく価値のある就労支援の手法だと考えます。さらに、こうした趣旨の起業をバックアップする体制を行政が整備していけば、コミュニティ・ビジネスの実現可能性は高まるものと考えられます。

## 2. 引きこもり本人と家族の「ズレ」



**図4-2 ひきこもり本人の相談の要望  
(本人と家族の結果の比較)**

図4-2は、引きこもり本人の要望と家族の要望を比較したものです。図4-2によりますと、経済的支援のみ家族の回答の方が引きこもり本人の要望を高く見積もっていることが分かります。他の支援について概して引きこもり本人の回答の方の要望が高くなっています。こうした比較によって、引きこもり本人が要望していることと、家族が引きこもり本人が要望していると思っていることに「ズレ」のあることが分かります。特に、居場所、学習会における「ズレ」は顕著であるといえます。

このことは、引きこもり本人が望んでいることを家族がしっかりと把握し切れていない現状を示しているのではないのでしょうか。そういう意味で、我々はもう一度引きこもり本人の声に耳を傾ける必要があります。引きこもり本人が望んでいることを無視した支援は、逆効果にすらなりかねません。この時期に、改めて引きこもり本人の声に真摯に耳を傾けなければなりません。

引きこもり本人が望んでいることは、居場所への要望の高さ、人間関係への不安の高さに象徴されると思います。つまり、引きこもり本人は、就労や就学以前に、社会の中の居場所を求めているのです。社会の中で安心できる人間関係の場を提供することこそが、引きこもり本人の要望に合致した支援だと考えます。こうした点を踏まえ、今後引きこもりに対してどのような支援を展開していくのかを考えていきたいと思っています。

### 3. 訪問を含めた積極的支援のあり方

引きこもり事例の中には、引きこもり本人の思いを尊重するだけでは不十分なケースも多々見受けられます。こうしたケースには、訪問を含めた積極的対応が必要と考えます。積極的対応を行う事例の基準を明確にすることも今後の課題です。基準の論点としては、親の養育能力、引きこもり本人の状態、親と引きこもり本人の関係性があると考えます。

親の養育能力としては、親の年齢、経済状況、心身の健康状態を勘案する必要があると思います。著者の個人的な見解としては、両親の年齢が65歳を越えるか、経済的に困窮している、もしくは心身の健康を害しているために十分な養育能力保てない場合、積極的支援の対象になると考えます。

引きこもり本人の状態に関しては、引きこもり状態が2年以上経っていること、家の中での生活にも支障をきたすほどの状態であることなどが、積極的支援の必要性の基準として考えられると思います。

さらに、親子の関係については、親との会話が出来ない状態は、積極的支援の必要な基準を満たしていると思います。これは、もっとも身近な支援者である家族との関係が悪化していることは、親を介した間接的な支援を展開する上で大きな支障になるからです。

いずれにしても、訪問をはじめとした積極的支援の必要な事例の基準を明確にしていくことで、引きこもりの遷延化は防げると考えます。また、積極的支援を行うための、体制整備も必要になります。

### 4. 引きこもりの捉え方

引きこもりとは様々な原因から生じる症状です。その意味では、症状の背景にある原因に応じた治療が必要となります。身体面の問題から引きこもりをきたしている人には身体面の治療、心理面の問題から引きこもりをきたしている人には心理面の治療が必要です。

引きこもりの難しさは、引きこもり本人が治療場面に表れるまで、どういった事が原因で引きこもりをきたしているのかが分からないという点です。治療を定期的を受けられれば改善する可能性は飛躍的に高まります。引きこもり支援の最大の課題は、引きこもり本人を治療場面にどうつなげるかに集約されると思います。

引きこもりは様々な原因から生じると述べましたが、いろいろ問題を抱えていても

引きこもる人と引きこもらない人がいるのも事実です。そういった意味では、いろいろな問題を抱えることによって引きこもることには、問題を抱えるという理由以外に引きこもるという理由があるように思います。もしかしたら、いろいろな問題から引きこもりをきしている人達は、背景に抱える身体的・心理的問題の違いにかかわらず、何らかの共通した引きこもる理由を持っているのかもしれませんが。

今回の調査では、さまざまな原因から引きこもりを経験した人々の意見を集約しました。引きこもる原因は違うのだと思いますが、本調査に協力してくださった方に共通するのは、人間関係に安心できないという点であるように感じます。

治療場に現れた引きこもり本人の治療には、その人の抱える問題に対応した治療が必要です。しかし、治療場面に繋げるためには、安心できる人間関係を保障してあげることが必要なのだろうと思います。この点については、単なる所感程度の考察ですが、今後さらに考えていきたい点です。

おわりに

今年の調査における一貫したテーマは、当事者たちは何を望んでいるのかということでした。調査の内容から、引きこもっている人が安心できる人間関係を求めているのだと言うことを改めて感じました。

引きこもっている人の思いばかりを優先しても、現実的な解決につながらないという人がいるかもしれません。確かに、引きこもっている人の願いの中には実現不可能なものや理解に苦しむものもあるかと思えます。しかし、引きこもっている人の願いをしっかりと受け止めて上で解決の為の支援を考えるのか、知らずに自分たちの思いだけで支援を考えるのかでは大きな違いがあるように思います。その違いは、引きこもっている人とのコミュニケーションの取り方に大きな影響を与えると推測されます。引きこもっている人の気持ちを無視した支援の提供は、一方的な押しつけになりかねません。この点はあえて強調する必要があると思います。

引きこもっている人の思いは千差万別です。その意味では、今回の調査で示された引きこもっている人の思いは、ある一側面しか反映していないかもしれません。しかし、53名の思いから見えてくる傾向を理解することで、引きこもっている人の思いの一側面だけでも垣間見えたことは大きな成果であったと考えています。

調査を始める前は引きこもり経験者の調査は困難だろうと考えていましたが、調査に応じてくれた引きこもり経験者の方々からは、引きこもり経験者が自分の思いを伝えられる機会として本調査を好意的に捉えられてもらっていたようでした。こういった意味でも、引きこもり経験者の調査を行った意義は大きく、今後も継続していく必要があると考えています。

本調査を実施するに当たり、NPO法人全国引きこもりKHJ親の会の会員の皆様、各地区会代表の皆様に多大なるご尽力を頂きました。毎年のごこととはいえ、改めて感謝申し上げます。

今後、本調査が引きこもり本人とその家族の思いを広く伝える責務を果たせますよう努めて参ります。

平成20年3月吉日

## 引用・参考文献

ひきこもりに対する地域精神保健活動研究会 2004 地域保健におけるひきこもりへの対応ガイドライン じほう.

伊藤順一郎・吉田光爾・小林清香・野口博文・堀内健太郎・田村理奈・金子麻子 2003 「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告 伊藤順一郎 10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン：精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか 114-140.

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

境 泉洋・植田健太・中村 光・嶋田洋徳・坂野雄二・全国引きこもりKHJ親の会（家族連合会） 2004 「ひきこもり」の実態に関する調査報告書：全国引きこもりKHJ親の会における実態 早稲田大学大学院人間科学研究科坂野研究室，総項数62.

境 泉洋・植田健太・中村 光・嶋田洋徳・金沢吉展・坂野雄二・NPO法人全国引きこもりKHJ親の会（家族連合会） 2005 「ひきこもり」の実態に関する調査報告書②：全国引きこもりKHJ親の会における実態 志學館大学人間関係学部境研究室，総項数62.

境 泉洋・中村 光 2006 ひきこもり家族実態アンケート調査・調査結果データ分析とまとめ ひきこもり家族調査委員会 ひきこもり家族の実態に関する調査報告書，P7～P45.

境 泉洋・中垣内正和・NPO法人全国引きこもりKHJ親の会 2007 「引きこもり」の実態に関する調査報告書④：全国引きこもりKHJ親の会における実態 志學館大学人間関係学部境研究室，総項数39.

# 付 録

## 付録1 調査用紙（家族用）



## 付録2 調査用紙（本人用）

## 問い合わせ先

境 泉洋（さかい もとひろ）

〒770-8502 徳島県徳島市南常三島町1-1  
徳島大学総合科学部 臨床コミュニティ心理学研究室

Tel&FAX 088-656-7191

E-mail: [motohiro@ias.tokushima-u.ac.jp](mailto:motohiro@ias.tokushima-u.ac.jp)

HomePage: <http://www.ias.tokushima-u.ac.jp/motohiro/>

NPO法人全国引きこもりKHJ親の会

〒339-0057 さいたま市岩槻区本町1-3-3

FAX 048-758-5705

E-mail: [webmaster@khj-h.com](mailto:webmaster@khj-h.com)