



ひきこもりの3つの時期とその状態

メタデータ	言語: jpn 出版者: 室蘭工業大学 公開日: 2007-04-04 キーワード (Ja): キーワード (En): hikikomori, state, period, positive item, process 作成者: 蔵本, 信比古 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10258/51

ひきこもりの 3 つの時期とその状態

蔵本 信比古*¹

The States of *Hikikomori* in Its Three Periods

Nobuhiko KURAMOTO

(原稿受付日 平成 17 年 5 月 23 日 論文受理日 平成 17 年 9 月 2 日)

Abstract

This study is aimed to investigate the states of "Hikikomori" (social withdrawal) in its three periods : a) earliest one year which had started "Hikikomori", c) recent one year and b) other years which is between both period. 32 families were asked concerning their own sons or daughters of "Hikikomori" by open-ended questions, and answered 345 items on the states of "Hikikomori". 78 positive items were sorted out from these 345 items , and there were 55 positive items in c) recent one year. It suggested that some recovering processes could be found from the current state of "Hikikomori". Communication programs to recover from the states of "Hikikomori" are discussed.

Keywords: Hikikomori, state, period, positive item, process

1 問題の所在と目的

ひきこもりとは、一般に対人関係、社会関係が希薄となり、一定の期間社会参加をしないている状態を指している。現在まで厳密な定義はないが、ひきこもりの臨床的把握のためには「20 代後半までに問題化し、6 ヶ月以上、自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続しており、他の精神障害はその第一原因とは考えにくいもの」⁽¹⁾などが仮の定義として用いられている。

ところが、広辞苑(岩波書店)をひいても、「ひきこもり」という言葉は見当らず、「引き籠もる」

(退いて内にこもる、閉じこもる)という言葉があるのみである。大辞泉(小学館)にあっても、「引き籠もる」(家や部屋に閉じこもる、世間から身を引いて静かに暮らす)が収載されているが、同様に「ひきこもり」という言葉はない。このように日本社会には、もともとひきこもりという言葉はなかったのである。とはいうものの社会参加をしようとせず、回避傾向を持つ一部の若者は、これまでも広く存在しており、1970 年代には大学生の無気力症(アパシー)として研究がなされていた。これは「講義, 研究ゼミには出席しない。(中略)しかし、登校が拒否されるわけではない。

*¹ 保健管理センター

(中略)サークル活動にも参加する」⁽²⁾といった選択的無気力を一つの特徴としていた。これに対しひきこもりは、同様に社会関係への不参加を示すものの、それが社会関係全般からの回避にまで至っている。また、年齢の幅も大学生にとどまらず、義務教育終了前後から 30 代、さらにはそれ以上にまで広がっているなど、その姿は大きく異なっている。こうした新たな状態像が、1990 年代後半以降、保健所、精神保健福祉センター、地域医療機関などの精神保健分野から報告されるようになり^{(1) (3)}、これを「社会的ひきこもり」、あるいは単に「ひきこもり」と呼んでいるのである。川上らの行った疫学的調査⁽⁴⁾では、家庭内にこうしたひきこもり状態の家族員がいるのは、全国でおよそ 41 万世帯と推測されている。また、民間の当事者団体である「全国 KHJ 引きこもり家族の会」のホームページには、全国のひきこもり本人はおよそ 100 万人に上るという推計が載せられている。

伊藤らの調査⁽⁵⁾によると、精神保健福祉センター、保健所等の公的相談機関において 2002 年の 1 年間でひきこもり相談を受け付けたものは 4083 件であった。平均のひきこもり期間は 4.3 年で、10 年以上にわたるものが 23.1%と長期化する割合が高い。また、援助を終了したものは 16.0%に過ぎないなど、援助の困難さを示している。さらに、終了したもののうち、就学・就労につながったものは 6.3%であり、これは全体の 0.9%に過ぎない。このことから、就学・就労はひきこもりからの回復の端緒というよりは、遥かに遠いゴールと言わざるを得ない。一方、外出行動については「外出不能」が 17.0%、「自室で閉じこもっている」が 9.7%であり、残りの大半のひきこもり本人は何らかの形で外出行動を続けている。また、境⁽⁶⁾は、「全国引きこもり KHJ 親の会」の参加者を対象とした調査を行ない、同様の結果を見出している。すなわちひきこもり本人の 90%以上が何らかの形で外出しており、平均すると 1 ヶ月に 11.1 日、1 日に 153.6 時間の外出行動が見られるのである。外出行動というと、ひきこもりという言葉の与える印象とはつながりにくいところがあるが、現実にはひきこもりの大半は外出行動をとりながらも、ひきこもりを続けているのである。ひきこもりからの回復を考えると、必ずしも外に連れ出すことだけが決め手にはならないのである。

このように、ひきこもりにおける変化の兆し、

あるいは回復の手がかりについては、今なお十分に明らかにされていない。そこで本研究では、家族から見たひきこもり本人の状態像について、ひきこもりの開始当初、その後、そして現在の三つの時期に関して調査を行い、その比較を行なうことで、ひきこもりの変化の可能性を探ることとした。

2 方法等

2. 1 調査の内容

家族から見た「ひきこもりによく見られる行動」について、a) 最初の 1 年間、b) 中間期 (その後の期間)、c) 最近の 1 年間に区分し、自由記述により回答を求めた。

なお、ここでは、ひきこもりを (1) 就学・就労などの社会的役割に参加しておらず、これを回避していること、(2) これが何らかの病的な症状によるものでないこと、さらに (3) この状態がおおむね 6 ヶ月以上続いているものとした。

2. 2 調査対象等

全国の精神保健福祉センターが運営する親グループ参加者を対象として 2004 年 4 月に調査を行い、同年 7 月までに 32 名から回答を得た。回答者の内訳は、父親 5 人、母親 27 人であった。調査表は無記名で、個人別の封筒に入れ、直接あるいは精神保健福祉センターで取りまとめて、郵送により回収された。このため、必ずしも回答者の居住地は明らかでないが、確認できたのは、北海道、青森県、岩手県、栃木県、静岡県、佐賀県の 6 道県であった。

2. 3 ひきこもり本人の属性等

回答にあったひきこもりの本人の性別は男性 28 人、女性 4 人、現在年齢は平均 27.3 歳、ひきこもりの開始年齢は平均 18.5 歳、平均のひきこもり期間は 8.7 年であった (表 1)。前述の伊藤らの調査⁽⁵⁾と比較すると、性別、現在年齢には大きな差異はないものの、開始年齢は本調査の方が低く、経過年数も本調査の方が長くなっている。本調査では、より長期化したひきこもり本人の家族を対象としているといえる。

表 1 ひきこもり本人の属性等

性別		現在の年齢	ひきこもり 開始年齢	ひきこもり 経過期間
男性	女性			
28 人	4 人	27.3 歳	18.5 歳	8.7 年
87.5%	12.5%	(SD 4.4)	(SD 3.9)	(SD 4.1)

3 項目の抽出と整理

原則として、可能な限り得られた回答文をそのまま抽出項目とした。また、複数の内容が含まれているものについては、原文の表現を損なわないよう配慮しながら単一の内容による項目に抽出し、整理した。これにより全体で356項目の回答が得られ、分類困難な11項目を除外し、最終的に345項目を評価の対象とした。

これを臨床心理士1名(筆者)と臨床心理専攻の大学院生2名が、項目ごとに当事者にとって好ましいポジティブな行動(ポジティブ項目:P)とその他の行動(非ポジティブ項目:N)とに分類した。なお、ポジティブ項目の三者間一致率は、76.5%であり、不一致のものについてはすべて非ポジティブ項目とした。

また、これとは別に同じ345項目に関し、臨床心理士1名(筆者)と臨床心理専攻の大学院生2名が、KJ法により16区分95項目に分類した。例えば、「家から出ない」「家族と一緒に外出する」「外出するが、行き先や時間が限定されている」「ドライブ、レジャーなどに出かける」「どこでも自由に外出する」を「A.外出行動」とした。(表2)

4 結果

「ひきこもりによく見られる行動」として、全体で345項目が見出された。その発現時期は、a)最初の1年間に192項目(56.7%)、その後のb)中間期に70項目(20.2%)、c)最近の1年間に83項目(24.0%)となっている。すなわち、家族から見てひきこもりに特徴的と思われる行動の半数以上は、a)最初の1年間のうちに見出されている。その反面で、b)中間期は6年余りと最も長いにもかかわらず、家族が気づくことは最も少ない。このように、ひきこもりの時期によって、家族の気づく頻度に相違が見られた。

N.精神症状、O.特異な行動はa)最初の1年間で34項目(17.7%)だったのが、c)最近の1年間では4項目(7.2%)と大きく減少している。ひきこもりの場合、しばしば病的な不安定さが心配されるが、一般にはそうした急性期的症状が長期に維持され続けることは困難である。病理性が高い場合は症状が顕在化して治療につながる可能性が高く、長期にわたるひきこもりにあってはこうした病的な症状は一時的なものといえる。

ポジティブ項目について見ると、a)最初の1年間にはわずか8項目だったのが、c)最近の1年間では55項目(66.3%)と、大きく増加している。例えば、H.気分・感情に関しては「表情が明るい」「落ち着いている」などの回答が見られ、またF.生活行動に関しては「家の中の仕事を手伝う」「目

表2 家族から見た「ひきこもりによく見られる行動」

区分	最初の1年間		中間期		最近の1年間		P/N計		合計
	P	N	P	N	P	N	P	N	
A. 外出行動	2	11	2	3	3	6	7	20	27
B. 家庭内行動	0	7	0	1	0	0	0	8	8
C. 家族とのかかわり	0	14	0	8	1	1	1	23	24
D. 家族との会話	0	17	2	9	3	4	5	30	35
E. 生活リズム	0	18	0	2	0	3	0	23	23
F. 生活行動	1	13	2	1	11	2	14	16	30
G. 対人交流	2	11	1	5	6	0	9	16	25
H. 気分・感情	1	12	3	8	17	5	21	25	46
I. 性格傾向	0	19	0	3	0	2	0	24	24
J. 社会的行動	2	1	0	0	5	0	7	1	8
K. 仕事	0	2	1	2	2	0	3	4	7
L. 心身の不調	0	6	0	3	0	0	0	9	9
M. 相談・治療	0	3	4	2	5	1	9	6	15
N. 精神症状	0	24	0	6	0	2	0	32	32
O. 特異な行動	0	10	0	0	0	0	0	10	10
P. 暴力・粗暴	0	16	0	2	2	2	2	20	22
P/N計	8	184	15	55	55	28	78	267	345
合計	192		70		83		345		

P:当事者にとって好ましい、ポジティブな行動 N:その他の行動

標を立てて生活している」など、肯定的に受け止めている。家族は、現在のひきこもり本人に対し、以前よりもずっと多くのポジティブな面への気づきを強めているといえる。

c) 最近の1年間で、非ポジティブ項目が優位なのは、A. 外出行動、E. 生活リズム、D. 家族との会話の3つである。すでに述べたとおり、A. 外出行動はひきこもりの半数以上に見られる一般的なものであるが、家族にとっては外出の回数、時間等がやはり気になるものである。昼夜逆転を中心としたE. 生活リズムも同様に、家族にとってはいつも気がかりな部分である。さらに、D. 家族との会話については、「楽しく会話ができる」という反面で、「会話はするが、肝心な話ができない」という困惑も見られるなど、本人とのコミュニケーションに関しては、現在に至るまで困難な課題として残されているといえる。

5 考察

5. 1. 調査の方法

本調査は、二つの意味で大きな困難を内包している。一つはこれがひきこもりに関する調査であるにもかかわらず、その調査の対象をひきこもり本人ではなく、ともに暮らす家族（親）としている点である。これは、何よりもひきこもりという問題の性質上、本人との直接のコンタクトをとることが難しいことによる。しかしながら、ひきこもり本人との接触ができなければ何もわからないかということ、そんなことはない。同様にひきこもりはその性質上、常に家族を巻き込むものであり、家族もひきこもり本人に準ずる当事者である。このため、「情報をその家族から収集することは、ひきこもり状態にある人の実態を把握する有用な手法」⁽⁶⁾ と言うことができる。

もう一つの困難は、この調査が現時点のものだけでなく、ひきこもりの当初からの経過を、いわば回顧的に報告を求めていることである。当然に現時点で感じられることと、かつて感じていたことには相違があり、またその長い経過がさまざまなバイアスとなって作用する可能性もある。しかしながら、一般にひきこもりは本人の社会的活動性が低下し、家族も種々の働きかけを行っても変化がなく、数ヶ月、あるいは1年以上経過してから、はじめてひきこもりかもしれないと考え始めることがほとんどである。本来であれば、現時点で新たにひきこもりを開始したケースを対象とし

て、年余にわたる経過をフォローアップする縦断的研究も考慮されなければならないが、開始の時点での捕捉はいっそう困難が大きいのである。このため、当初からの経過を把握するには、ある程度回顧的とならざるを得ないと考えられる。

いずれにしても、本調査の結果を評価するに当たっては、そうした調査の持つ困難と限界について十分留意する必要がある。

5. 2. ひきこもりの回復のプロセス

ひきこもりはしばしば長期化し、年余にわたることも少なくない。この長期化するひきこもりが、一つの状態像だけを示すとは思われない。本研究に見られるように、a) 最初の1年間と c) 最近の1年間では、かなり異なったものとなっている。ひきこもりはその契機は何であれ、ひきこもりの状態に至ることそれ自体が最初の強烈な衝撃である。ひきこもり本人、家族がともに存在を脅かされ、動揺を余儀なくさせられる。これは a) 最初の1年間に相当するが、この時期にポジティブな面への気づきはほとんどで見られない。その最初のショックから身を守り、態勢を立て直すのに、ややしばらく時間がかかるのは当然のことである。これは b) 中間期に相当するが、この時期には新たな要因は増えない。そして、次には新たに身じろぎを始め、少しずつ動き出していく。これは c) 最近の1年間に相当するが、この時期にポジティブな部分への気づきを増している。こうしてみると、ひきこもりというものは一つの状態像として捉えるのではなく、ひきこもりそれ自体を一連のプロセスとして考える必要があるように思える。筆者⁽⁷⁾は、ひきこもりのプロセスとして、混乱期、安定期、ためらい期、動き出しの4つを示したが、本研究における3つの時期はこの前三者(混乱期、安定期、ためらい期)にほぼ相当するものと考えられる。

5. 3. ポジティブな面への気づきの促進

ひきこもりの3つの時期のうち、b) 中間期において新たに気づくことは少なかったが、これはどのようなことを意味しているのであろうか。a) 最初の1年間は別にして、b) 中間期はいわば c) 最近の1年間で積み重ねてきたものである。であれば、b) 中間期にあっても、その時々で c) 最近の1年間に見られたようなポジティブな面への気づきがあったのではないだろうか。しかし、そのポジティブな面に気づくことなく、あるいは気づいたにしてもそれをうまく変化につなげることができずに過ぎてしまい、新たな気づきが少ないとい

う結果になったのではないだろうか。ひきこもり本人や家族から、過去の相談場面で「回復にはひきこもっていた期間と同じくらい、あるいはその倍の期間がかかる」という説明を受けてショックを受けたという訴えを聞くことが少なくない。しかし、これには何の根拠もないのであって、今のところひきこもりの期間と回復の期間との相関の有無についての実証的な研究は報告されていない。我々が今知っていることは、どの家族も現在のひきこもり本人との暮らしの中で何らかのポジティブな面に気づいていること、そしてそれは今気づき始めたというより、もっと以前から気づいていたらしいこと、そしてポジティブな面に気づいたときが変化の時なのだろうということだけである。最初の衝撃さえ遠ざかれば、あとはいつでもポジティブな面への気づきの可能性が潜んでおり、その気づきを促すことこそが、我々支援する側の責任なのである。

5. 4. 家族間のコミュニケーションの回復

ひきこもりの場合、本人への直接の働きかけは難しく、いつも家族が介在しており、すでに家族心理教育など、家族を介してのアプローチが報告されている⁽⁸⁾⁽⁹⁾。本研究からは、D. 家族の会話すなわち、本人と家族との間のコミュニケーションの困難が現在にまで続いていることがわかる。確かに、どんなひきこもりであっても、いったんは家族をはじめとする周囲とのかかわりを途絶させる一時期がある。それはおそらく、それまで間に合わせてきた周囲とのかかわりの仕方では、もはやこの先を凌いでいけないということに気づき、そしていったんそれを捨て去り、自らの殻を固くしているのである。そして、そこから新たな周囲とのかかわり方を模索しようとしている。こう考えると、ひきこもりとは、いったんコミュニケーションをゼロにした状態から、それまでとは異なる新たなコミュニケーションを創造させ、回復させていくプロセスであるともいえる。一つ屋根の下に暮らす限りにおいて、「人はコミュニケーションをしないではできない」"One cannot not communicate"⁽¹⁰⁾なのであって、これは会話の有無、多寡の如何によらない。家族間のコミュニケーションは日々繰り返されるプロセスであり、困難であると同時に、チャンスも多い。長期化するひきこもり支援にあっては、家族間のコミュニケーションに関する効果的な支援プログラムの開発が焦眉の課題と言えるだろう。

6 まとめ

ひきこもりの状態像を知るために、ひきこもりの当初から現在までを3つの時期に分け、ひきこもり本人の家族を対象に、その実態を調査した。345項目の回答が得られ、83項目のポジティブ項目が抽出された。ひきこもりには回復のプロセスが考えられること、常に変化の可能性が潜んでいること、特に家族間のコミュニケーションの回復が重要であるとされた。検討のため当初の345項目は16区分95項目に分類されたが、これがひきこもりの現実の姿をどの程度反映しているのか、今後さらなる研究の展開が求められる。

謝辞

本研究の実施に当たっては、北星学園大学大学院生大盛久史(現札幌鈴木病院)、北海道医療大学大学院生佐々木智城(現札幌太田病院)両氏のご協力をいただいた。また、北星学園大学遠山尚孝教授には終始懇切丁寧なご指導をいただいた。ここに心より感謝申し上げる次第である。

本研究の一部は、北海道公衆衛生学会第56回大会(2004年11月11日)において発表した。

参考文献

- (1) 齊藤環, 社会的ひきこもり, PHP新書, (1998), p25
- (2) 笠原嘉, 大学生に見られる特有の「無気力」について, 全国大学保健管理協会会誌, 7, (1971) (「精神病と神経症」みすず書房, (1984), p909-914 所収)
- (3) 近藤直司, 長谷川利男, 蔵本信比古, 川上正巳, 引きこもりの理解と援助, 萌文社, (1999)
- (4) 川上憲人, 竹島正, 三宅由子, 立森久照, 地域疫学調査による「ひきこもり」の実態調査. 平成14年度厚生労働省科学研究事業「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」報告書, (2002)
- (5) 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, 金井麻子, 「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告. 平成12年度厚生労働省科学研究事業「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究報告書」, (2003)
- (6) 境泉洋, 石川信一, 滝沢瑞枝, 佐藤寛, 坂野雄二, 家族からみたひきこもり状態に関する調査—その実態と心理的介入の役割—, カウンセリング研究, 第37巻第

2号(2004),p168-179

(7) 蔵本信比古,引きこもりと向きあう,金剛出版,
(2001),p123

(8) 後藤雅弘,川嶋義章,青山雅子,寺尾史子,齋藤智宏,
家族心理教育と地域支援システム,安田生命社会事業
団助成事業報告書,第38巻(2001),p108-114

(9) 狩野力八郎,近藤直司(編著),ひきこもりケース
の家族援助,金剛出版,(2001),p97-140

(10) Watzlawick, P., Beavin, J.B. and Jackson,
D.D., Pragmatism of Human communication. A
study of Interactional Patterns, Pathology,
and Paradox, W.W.Norton, (1967),p49

Appendix

別表 区分・項目	
A 外出行動（5）	
01	家から出ない
11	家族と一緒に外出する
21	外出するが、行き先や時間が限定されている
31	ドライブ、レジャーなどに出かける
41	どこでも自由に外出する
B 家庭内行動（3）	
51	部屋から出ない
61	家族がいないときは、家の中で自由にしている
71	自分の部屋に家族が入るのを拒む
C 家族とのかかわり（8）	
03	親を責める
13	親への不満、批判を言う
23	父親（母親）を嫌う
33	きょうだいを嫌う
43	べたべた甘える
53	家族を思いやる
82	家族を避ける
92	家族を拒絶する
D 家族との会話（8）	
04	会話はするが、肝心の話ができない
14	自分の都合のいい話しかしない
24	家族のだれとでも会話する
34	楽しく会話できる
63	家族のだれとも口をきかない
73	コミュニケーションがとれない
83	特定の家族とだけ会話する
93	必要なことはメモに書いてくる
E 生活リズム（2）	
44	昼夜逆転している
54	生活リズムが乱れている
F 生活行動（9）	
05	部屋の片づけをしない
15	身体を鍛える
64	目標を立て生活している
74	洗顔、歯磨き、着替えなどをしない
81	一人で食事する
84	入浴しない
89	家の中の仕事を手伝う
91	家族と一緒に食事する
94	散髪しない
G 対人交流（8）	
02	人に会いたがらない
12	人との接触がうまくできない
22	人の目を気にする
32	友人がいない
42	友人と連絡をとる（会う）
52	電話に出ない
62	来客には会わない
72	来客にはあいさつ、応対をする
H 気分・感情（11）	
06	エネルギーがたまってきた
25	無気力、無表情
35	絶望し、ふさぎ込む
45	将来（自立）の不安を訴える
55	イライラしている
65	感情の起伏が大きい
70	病気のことを気にする
75	落ち着いている
85	表情が明るい
90	やりたいことが出てきた
95	冗談を言う
I 性格傾向（10）	
07	自尊心（プライド）が過剰
16	こだわり、思いこみが強い
26	自分に自信がない
36	自分のことを知られるのをいやがる
46	自分をひきこもりと言う
56	自分を責める
60	自己中心的である
66	深読みし、考えすぎてしまう
76	傷つきやすい
86	自分を正当化しようとする
J 社会的行動（6）	
10	パソコン、インターネットをする
17	社会を拒絶している
20	通販で買い物をする
30	進学（復学）する
40	投票などの政治参加をする
50	免許（資格）をとる
K 仕事（3）	
59	仕事（バイト）に行かない
69	仕事（バイト）に行く
79	仕事（バイト）に行っても続かない
L 心身の不調（2）	
27	食欲がない
37	体調が悪い
M 相談・治療（3）	
78	本人が相談に通う
80	服薬する
88	本人が病院を受診する
N 精神症状（8）	
08	パニック状態になる
18	自分で髪の毛を抜き、はげてくる
28	においを気にする
47	対人恐怖がある
57	手洗いなどの強迫症状がある
67	物音に過敏に反応する
77	自殺をほのめかす
87	自傷行為がある
O 特異な行動（4）	
38	被害妄想がある
48	急に大声で叫ぶ
58	ひとりごとを言う
68	普通とは思えない（異常な）行動をとる
P 暴力・粗暴（5）	
09	乱暴な態度をとる
19	思いどおりいかないと荒れる
29	床、カベ等を壊す
39	身体的な暴力がある
49	荒れたり、暴力をふるうことはしない