

ひきこもり支援に関する文献展望

中地 展生

問題

厚生労働省(2010)の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(以下、「ガイドライン」と省略表記する)には、ひきこもりの定義や出現率、支援に関する手法などがまとめられている。この「ガイドライン」では、2004年から3年間にわたり世界精神保健(WMH)調査の一環として行った「ひきこもり実態調査(20歳～49歳、全国1,660名を対象)」の結果を基にして、2006年3月時点で、全国にひきこもりの子どもがいる世帯を約25.6万世帯と推定している。また、内閣府(2010)の「若者の意識に関する調査(ひきこもり調査)」報告書(15歳～39歳、全国5,000人を対象)では、「準ひきこもり(「ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事ときだけ外出する」)と「狭義のひきこもり(「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」)」を合わせると、全国には約69.6万人のひきこもり状態にある者がいると推計されている。

このような現状への対策として、厚生労働省は、2006年度から「地域若者サポートステーション」を全国に設置し、2009年度には、ひきこもり第一次相談窓口としての「ひきこもり地域支援センター設置運営事業」を開始した。2015年4月時点で、ひきこもり地域支援センターは、全国60カ所に設置されている。また、ひきこもり支援に関する法律としては、2010年4月に「子ども・若者育成支援推進法」が施行されている。この法律の内容は、①教育、福祉、保健、医療、雇用などの各関連分野にわたる子ども・若者育成支援施策の総合的推進と、②ニートやひきこもりなど困難を抱える若者への支援を行うための地域ネットワークの整備、子ども・若者支援地域協議会の設置、アウトリーチ支援(訪問支援)の実施などの推進を図ることである。このアウトリーチ支援に関しては、厚生労働省は、2013年度から「ひきこもりサポーター養成研修・派遣事業」を開始している。

以上のような大規模な実態調査や国の施策にともなう、全国各地でひきこもり支援に関する実践が行われ、調査研究なども報告されるようになってきた。しかし、そのような「ひきこもり支援」に関する文献を系統立てて整理した文献展望研究はなされていない。そこで、本研究では、2012年から現在までの約3年半の間に発表された論文を対象として、「ひきこもり支援」に関する文献展望研究を行う。具体的には、「調査研究」「実践研究」「その他の研究」に分けてひきこもり支援の現状や研究の動向を把握し、今後のひきこもり支援やその研究に関する課題を明らかにしていきたい。

なお、「ひきこもり」の定義であるが、「ガイドライン」では“様々な要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである”としている。本研究で取り上げる「ひきこもり」もこの定義に準じ、義務教育段階を含む文献も対象とする。なお、各文献での「ひきこもり」の定義については、各著者の定義を尊重する。

方法

文献研究の方法

本研究で対象とする文献は、学会誌論文、大学紀要、学会発表、それに準じる主要な論文とした。中地(2012)の不登校児の親グループの文献展望の手法を参考にして、次の3段階の手続きでリストアップを行った。

第1:文献検索には、国立情報学研究所が提供する国内刊行雑誌情報データベース(CiNii)を用いた。2012年以降の文献を対象に、キーワードとしてタイトルに「ひきこもり」と「支援」を含むものを検索したところ、77件の該当があった。このうち、重複して表示されるものもあり、それらは1つのものとして74件をリストアップした。

第2:さらに、「引きこもり」(漢字表記)「援助」「サポート」「介入」というキーワードを用いて、第1段階で抽出したリストになかった19件を追加した。

第3:この93件の文献について、本研究の目的にそった内容の文献であるかを精査した。また、学会発表の後で学術論文となっているものは学術論文を採用するなどの整理を行った。その結果、最終的に70件の文献を研究対象とすることとした。なお、以上の調査を行ったのは、2015年9月9日であり、その時点でCiNiiに登録されていた文献を対象とした。

結果と考察

結果の概要

70件の文献を概観すると、著者の「職種・専門性」が、臨床心理士、学生相談室カウンセラー、スクールカウンセラー、キャリアカウンセラー、ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、作業療法士、保健師、看護師、医師、大学教員、

行政職員、NPO法人のスタッフ、と実に多様であることがわかった。中地(2012)の不登校児の親グループに関する文献展望では、心理や教育領域の著者が多かったが、これは不登校が基本的に義務教育段階の問題であるためと考えられた。一方、不登校に比べるとひきこもりは30代、40代以降も続くこともあり、当事者や親の高齢化、地域からの孤立などでより深刻になるケースが多く、心理・教育的支援だけでなく、福祉支援、生活支援などの総合的支援がより必要になるためであると推察された。

70件の文献の中で、「調査研究」は32件であり、内訳は質問紙調査研究が10件、支援機関などの利用者の分析は11件、インタビュー調査研究が11件であった。「実践研究」は28件、文献研究など「その他の研究」は10件であった。

調査研究の動向

質問紙調査研究

「質問紙調査」を用いた研究は10件であった。ひきこもり当事者や家族の実態を調査したものが多く、ひきこもり当事者は男性が多く、当事者や親の高齢化が進んでいること、不登校との関連があること、などがわかった。

「近畿圏」を対象としたものとしては、目良(2012)の研究がある。2008年7～10月に関係機関654件への質問紙調査を実施し274件から回答が見られている。各機関における「実施している支援の内容」は、家族相談(110件)＞本人相談(98件)＞家庭訪問(67件)＞家族会(42件)、就労支援(42件)、などであった。また、支援ネットワークのなかでどの職種がイニシアティブをとるのが適切と思うかも聞いているが、結果は、精神保健福祉士(74件)＞臨床心理士(37件)＞カウンセラー(35件)＞資格は必要ではない(35件)＞保健師(29件)＞社会福祉士(27件)という順であった。各地の支援のネットワーク機能については、機能しているが43件(35.3%)、機能していないが12件(10.1%)であり、人口規模との関連が見られ、その規模が大きくなるほど、支援ネットワークが機能していると回答することが多いことがわかった。

「東京都」の調査を紹介しているのが、樋口(2012)である。無作為抽出された都内の若者(15歳～34歳)3,000人を対象としており、有効回答の0.72%がひきこもりと判断されたことから、都内におけるひきこもりの状態にある若者を2.5万人と推計している。性別は、男性69%、女性31%；年齢は、30～34歳が44%、20～24歳が19%、25～29歳が15%；ひきこもり状態の継続期間は、3～5年が24%、7年以上が19%；ひきこもりの状態になった時期は、25～27歳が25%、13～15歳が16%；ひきこもりの状態になったきっかけは、職場不適応28%、病気25%、人間関係の不信22%、不登校19%、就職活動不調13%、であった。調査対象とした年齢の範囲も反映してか、ひきこもりの背景には、就労にまつわるつまづきや、不登校などの学校不適応体験なども

影響していることがわかった。

氣賀澤・小泉・三枝(2015)は、2014年4月に「長野県」内の全市町村77カ所を対象にした質問紙調査を行い、2009年11月に実施した調査結果との比較をしている。全体的にひきこもり支援の整備が進んでいることが明らかになった。ひきこもり当事者支援の状況では、面接相談(87.8%→99.9%)、電話相談(90.0%→98.7%)、手紙・メールによる相談(78.8%→88.3%)と増加している。また、家族支援においても対応可能な市町村が増加していた。訪問支援に関しては、ほぼ全市町村での対応が可能(91.3%→98.7%)であり、実際に訪問を行った市町村も増えていた(58.8%→74.0%)。訪問者の職種は、保健師(52市町村)＞相談員(5市町村)＞精神保健福祉士(3市町村)＞臨床心理士(2市町村)であり、保健師が群を抜いて多く、その専門性が活かされていることがわかった。

石阪(2013)は、三重県「伊賀市」での民生委員児童委員を対象とした「若年無業者」(いわゆるニート、ひきこもり)の調査結果である。2009年6～7月、回収は164件(うち、無記名者5件)となっている。61名の若年無業者が確認でき、その年齢は、30歳以上が半数近く、性別は、男性が4分3という結果であった。また、学歴については、中卒者、高校中退者が全体の42.6%であったとし、このような就職指導などを充分に受けてきていない者に対する支援のあり方を考えていく必要性を指摘している。また、2009年9～10月に伊賀市の企業に対して行ったアンケート調査結果も紹介している。これらの企業に若年無業者になった原因に関する質問をしたところ、「本人が甘えているから」(57%)、「親が子どもを甘やかしているから」(49.6%)と本人と家族への原因を帰属する回答が突出して多いことがわかった。若年無業者やその家族と企業とのギャップを感じさせる結果といえる。

田中(2012)は、「北海道」内の14振興局内の12カ所で行われたサテライト「SANGOの会」(NPO法人が運営)の参加者176名のうち、回答のあった106名を分析した研究である。主だった結果は①～⑦である。①多くは母親からの回答(66%)であり、次いで当事者(14%)であった。②当事者の性別は、男性が72%、女性は20%、無回答8%であり、その割合は東京都の結果と類似している。③当事者の年齢は、30代(37%)、20代(27%)、40代(16%)、50代(2%)であり、平均年齢は30.3歳であった。④ひきこもりを開始した年齢で、一番多かったのは10代(41%)、次いで20代の38%であり、思春期から青年期にかけてのひきこもり発生率が全体の8割以上であった。⑤当事者の学歴は、「大卒・短大卒」が20%、「高校中退」(17%)、「大学・専門学校中退」(14%)、「中卒」(15%)、であり、石阪(2013)の結果とも共通点が見られている。⑥保護者の年齢については、父母ともに60代が多く、父親の平均年齢は62.8歳、母親の平均年齢は59.6歳であった。なかには、80代の父母もそれぞれ3%見られていた。⑦当事者や家族の支援団体機関と

のつながりについては、家族会(28%),保健所(15%),医療機関(13%),NPO法人(9%),精神保健福祉センター(4%)であり、家族会が重要な社会とのつながりとなっていることがわかった。

より対象を絞った質問紙調査研究は次の4つである。齋藤(2013)は、「訪問支援」に着目した研究である。全国の訪問支援活動を行っている151機関に質問紙を配布し、回答に不備のない75機関についての分析を行っている。訪問の対象として最も多いのは、「中学生」(315名)、次いで「大学生以上」(311名)であった。訪問支援の内容は、「話し相手」(70機関)>「遊び」(59機関)>「外出」(52機関)>「学習指導」(50機関)>「ゲーム」(49機関)>「公園・スポーツ」(43機関)>「カウンセリング」(38機関)、などとなっている。訪問支援スタッフのなかで、専門家以外の準専門家は、心理学専攻の大学生(18機関)、心理学専攻以外の大学生(21機関)、大学院生(5機関)、専業主婦(1機関)、専門学校生(1機関)であった。なお、齋藤自身も2005年に実施した調査であることを課題として指摘している。この調査は、アウトリーチ支援(訪問支援)が明記された「子ども・若者育成支援推進法」(2010年施行)以前のものであり、今後、追加調査を行い、比較検討していくことが必要であろう。

西元(2012)は、「ケアマネジメント」という視点から全国の23カ所のひきこもり地域支援センターへのアンケート調査を行っている。その結果2010年の調査時点では、ほとんどのセンターでケアマネジメント・プログラムの導入・活用はなされておらず、当事者や家族のニーズにあわせたケアマネジメント・モデルの適応も実施されていなかった。安部(2012)は、全国の市町村を対象とした「ネグレクト事例」に関する調査を基にした論文である。市町村でのネグレクトへの対応について、保護者のひきこもりや援助拒否が子どもへの被害や関わりの困難さに結びついていることを指摘している。大山・大島(2013)は、精神障害のあるひきこもりがちな人を支援する「窓の会」の活動に関して、その家族などを対象とした質問紙調査を行った。対象者(当事者)が「窓の会」に参加するようになって、「家族が外出できるようになった」「対象者の近所付き合いが増加した」「対象者のことを相談できる人が増加した」の3項目では、半数以上の家族に変化があったとの回答が見られていた。当事者だけでなく、家族にもこのような会の果たす役割が大きいことがわかった。

なお、論文中の引用という形で自身の質問紙調査を一部紹介しているものとして、境(2014)を挙げておきたい。境がNPO法人全国引きこもりKHJ親の会と共同で行った、2014年までの過去11年、延べ4,473名の家族への実態調査と647名のひきこもり経験者への調査に関するものである。この一連の調査からは、2004年の当事者の平均年齢は27.6歳であったのに対して、2014年には33.1歳と5.5歳も上昇していることがわかっていく。また、親の年齢にも高齢化

が見られ、2013年時点での父親の平均年齢が66.3歳、母親が61.6歳となっている。きょうだいのいる割合は、87.2%である。このような継続した実態調査はひきこもりの数量的変化を見るための貴重なデータである。

支援機関などの利用者の分析

「支援機関などの利用者の分析」は11件であった。大曲(2015)は、東京都A保健所のひきこもり32事例(特徴的な6事例については聞き取り調査を実施)を分析対象としている。平均年齢は29.4歳、平均ひきこもり期間は9.7年、教育段階で不登校経験のある者は全体の71.9%であり、ひきこもりのきっかけは「不登校」が31.3%で最も多かった。また、就労経験のある者は相談時の年齢が有意に高いことや、家族に何らかの精神障害がある事例ではひきこもり期間が有意に長いこと、初回相談者が身内以外の方がひきこもり期間が有意に長いことがわかったとしている。高田(2012)は、大阪市城東区が、2011年から始めている「発達障害児・者相談事業」の利用者の分析である。この事業では、来所困難ケースに対する訪問相談を行っている。2010年10月時点までの18ケース中のひきこもりケースを分析対象としている。例えば、デイケアや福祉サービスをまったく利用せずにひきこもっている30代の精神障害のケースや、福祉サービスの利用をせず家族がずっと面倒をみているうちに外に出られなくなったという50代の知的障害のケースなども見られていた。ひきこもり状態になったきっかけとしては、「不登校」が57%、「家族の死」と「精神疾患」がそれぞれ14%であった。土肥(2013)は、相談支援センター「サマーハウス」の利用者の分析を行っている。ここでは、「自宅にひきこもり障がい福祉サービスに繋がっておらず、障害福祉施策に関する情報が行き届いていない障がい者等に対する家庭訪問」を鳥取東部4町から委託されている。この活動の2年半のなかで、対象者14名のうち13名に家庭訪問を実施した。年齢は40歳以上が11名であった。性別は男性が13名、女性が1名、世帯状況は独居2名、同居者ありが12名であった。5年以上のひきこもりが半数を超え、少なくとも4名は10年以上ひきこもっている状況であった。家庭訪問によって、次第に会うことができる人数も増加していった。外に出て障害福祉サービスの利用を始めたのは1名だけだが、3名が障害年金の活用などの制度利用を始めることができた。このような情報提供という面でも家庭訪問は大きな役割を果たしていることがわかる。

より具体的な援助の効果を調べた研究もある。山本・室橋(2014)は、Community Reinforcement and Family Training(以下、CRAFTと省略表記する)を自閉症スペクトラム障害特性が背景にある(または疑われる)社会的ひきこもり30例を対象に実施している。CRAFTは、もともと受療をしようしない物質依存症者の支援に用いられていたものであり、2段階の介入を行う包括的なプログラム

である。Phase I で家族などでの重要な他者 (Concerned Significant Others; 以下, CSOと省略表記する) に介入することで, 患者と見なされる本人 (Identified Patient; 以下, IPと省略表記する) を受療につなげ, Phase II においてIP自身やIPを取り巻くコミュニティに介入を行うというものである。山本・室橋は, “診断や要因を問わないことから, 対象が社会的ひきこもりであっても本人の来談を促せる可能性が高い”と述べている。この研究においては, CRAFTをベースにして, 自閉症スペクトラム障害に効果が認められている支援法 (TEACCHプログラムなど) を取り入れた独自のプログラムが組まれている。対象とするのは, 2010年4月から2012年3月の間に, A相談機関 (障がいをもつ児者への相談機関) をCSOのみ来所した30ケースである。CSOの属性は母親が25名と最も多く, IPの属性は男性26名, 女性4名, 平均年齢は28.6歳であった。Phase I は, CSOを対象とし1回60分最大12回 (1ヶ月に1回12ヶ月), セッションの主な構成要素は, ①「CSOの動機づけの強化と維持」～⑧「支援を開始するようにIPを誘導する」であった。なお, この論文では主にPhase I の結果が分析されており, 2012年6月時点で, 30名中21名のIPに社会参加や治療に向けた変化があったことが報告されている。今後の課題としては, 効果測定 of 工夫の必要性や, それぞれの領域の支援者の連携などを指摘している。

野中・境・大野 (2013) では, CRAFTを応用した集団認知行動療法を行っている。対象人数は母親6名 (うち1名はドロップアウト) と人数は少ないものの, 実践とその効果測定を合わせた研究デザインが用いられている。X年10月からX+1年3月にかけてA県B機関でのグループである。形式は6名の半構造化集団認知行動療法として, セラピスト1名, コ・セラピスト2名で実施された。セッション①「家族の動機づけ」～セッション⑥「本人に受療を勧める」の心理教育やコミュニケーションスキルの学習などが行われた。その結果, ひきこもり当事者2名が受療に至り, 就学あるいは就労に至った者がそれぞれ1名ずつであった。またいくつかの尺度を使用しているが, pre期よりもpost期では, 「母親の心理的ストレス反応が低くなる」「当事者と母親との関係性の幸福度が高くなる」「当事者の問題行動が低下する」などが確認されている。

四戸・長谷川・門口・江上・梶原・本田・黒岩・大場・山崎・奥村・原田・小嶋・松浦 (2014) は, 福岡県立大学附属研究所「不登校・ひきこもりサポートセンター」での訪問支援活動 (2008年11月～2012年3月) 40ケースの分析を行っている。訪問支援開始時の児童生徒の学年は, 高校1年生 (19%) > 中学3年生 (17%), 小学6年生 (17%) となっている。平均年齢は13.2歳 ($SD=2.97$)。援助を開始しての親子の変化を比較すると, 「子の良好な変化が見受けられたものの親の変化が見受けられない」が14ケース (35.0%), 「子および親ともに変化が見受けられない」が10ケース

(25.0%), 「子の変化は見られず親の変化だけが見受けられた」が9ケース (22.5%), 「子および親ともに良好な変化が見受けられた」が7ケース (17.5%) であった。この結果から, “親と比較すると, 子の方が訪問支援活動によって何らかの変化が促されやすい”と考察している。

作業療法士であり精神保健福祉士である棚澤 (2013) の論文は, 今後のひきこもり当事者や家族へのアセスメントを考える上で重要なものである。川崎市の公的相談機関での4年間のひきこもり支援の経験から, “ひきこもり現況チェック表”を作成している。このチェック表は, 「ひきこもり度」「家族の力」「活動状況」「コミュニケーション」「日常生活」「問題行動」という6領域それぞれに5つの質問項目が設定されていて, 完成形は六角形のレーダーチャートにまとめられる。例えば「家族の力」には, 「家族会や家族懇談会に積極的に参加ができています」「家族が本人に対して余裕をもって対応している」などの5項目があり, それぞれに「はい (2点)」「どちらでもない (1点)」「いいえ (0点)」と得点化し, 現状のひきこもり家族の様子を数量的に評価し可視化することができる。棚澤自身も2008年3月末には, 継続面接者81名, 平均年齢30.5歳への分析を行い, レーダーチャートの大きさや形による「類型」を参考にして, 支援の方向を見いだすことに効果があったとしている。阪田 (2015) は, 西宮市保健所で行われた「ひきこもり青年の家族交流会」を紹介している。2005年から2012年度までの参加者は, 延べ654名, 毎月1回開催, 保健師や臨床心理士が毎回参加している。過去3年間の参加者実人数は, 2010年が16名, 2011年が17名, 2012年が31名と増加傾向にある。参加年代で最も多いのは60代以上である。ひきこもりになってからの経過年数は6年以上が70%を越えており, 長期化している。2014年度末のアンケートでは, 自身や子どもに変化があったと回答した参加者が12名, なしと回答した参加者が3名であった。さらにどのような変化であったのかをたずねた結果は, 「気持ち楽になった」や「余裕ができた」との回答が多く, 「コミュニケーションの改善」や「家族関係の改善」と回答した参加者もいた。

その他, 教育や学習に関する文献も見られた。澤田・菱川・金山・上山・中山・池田 (2013) には, 行政機関と大学との興味深い連携が報告されている。岡山県の新見保健所や岡山県精神保健福祉センターでは, ①学生サポーター養成研修, ②ひきこもりサポーター活動, の活動計画を立案している。その活動を大学の看護学部の「精神看護学援助論」「小児看護学援助論」という授業に組み込んでいる。そこで, ひきこもり当事者の話を聞いた学生53名の「サポーターに必要なことは何か」の質問に対する自由記述の分析を行っている。最終的に【当事者のもつ力を強める専門的な技を備える】と【信頼されるための力を磨く】の2つの大項目に集約されている。この行政と大学との連携については, 今後の課題でも取り上げたい。新目・田澤・相川 (2014)

は、ニート・ひきこもりの若者を支援する都内のNPO法人と協力してeラーニングと体験ワークショップからなるアクティブラーニングの支援とその有効性の検討などを行っている。このようなインターネットを用いた学習支援なども今後の発展が期待される領域であろう。

なお、論文中の引用という形で自身の所属機関の利用者の分析結果を一部紹介しているものとして、近藤(2014)を挙げておきたい。この論文では、近藤自身の関わった山梨県精神保健福祉センターら5カ所での調査研究(厚生労働省の「ガイドライン」作成の際に行った調査研究)の結果が一部報告されている。その結果によれば、16歳から35歳までのひきこもりケースのほとんどが、DSM-IV・TRのいずれかの診断カテゴリーに分類されることが明らかになったとしている。具体的には、約3分の1が統合失調症や気分障害、不安障害などを主診断として、精神医学的な薬物療法が必要であると判断された。また、広汎性発達障害や軽度知的障害などの発達障害を主診断とし、発達の遅れや偏りを踏まえた医療・福祉的な支援を必要とするものが3分の1、パーソナリティの問題や神経症的な性格傾向を踏まえた心理療法的アプローチや生活・就労支援を必要とするものが3分の1であった。

インタビュー調査研究

「インタビュー調査」が用いられていたのは11件であった。近年、質的研究でよく使用される修正版Grounded Theory Approach(木下, 2003/以下、M-GTAと省略表記する)によってインタビューデータが分析された研究が確認できた。藤田(2015)は、ひきこもり地域支援センターの利用者9名に対してインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。M-GTAで分析した結果、ひきこもり当事者がひきこもりに至るプロセス(【ひきこもることによって手に入れる、とりあえずの安定】)、ひきこもりの状態から支援機関の利用を考えるプロセス(【現実による「揺れ」との対峙】)、支援機関利用を定着させるプロセス(【支援機関で手に入れる安定】)を明らかにして、そのプロセスを時間の経過とともに図示している。なお【 】はそれぞれ4つのカテゴリーより構成されたコア・カテゴリーである。そして、“支援者には、この当事者のプロセスに大きく作用する「安定」と「揺れ」の要素をつかむこと”が大切であると指摘している。このような図を参考にすることで、揺れ動きながら進んでいく当事者の変化プロセスをより理解することが可能となる。

齋藤(2012)の研究では、M-GTA(木下, 2003)を使用して「訪問援助」についての分析を行っている。不登校・ひきこもりへの訪問援助を行っている4機関のケースマネージャー7名、訪問従事者7名などを対象とした、インタビューや自由記述を質的にまとめて、カテゴリー関連図を作成している。訪問援助者、親、IP(不登校・ひきこもり当事者)との三者関係に着目して、導入初期の抑制的で回避的な関

係から、〈三者間の接点作り〉→〈つながりの維持とフィードバックの促進〉→〈解決システムの拡張〉と展開していく様子が図示されている。なお〈 〉は生成されたカテゴリーを示す。この研究を通して、田嶋(2010)の“節度ある押しつけがましき”などを取り入れた訪問援助の工夫がいくつか提言されている。この研究と対になるのが齋藤・若島(2012)である。この研究でも木下(2003)の分析が参考にされている。こちらは、訪問援助が家族システムにどのような変化を生じさせるのか、という家族療法的視点からの考察を試みている。対象は、訪問援助を実施する民間機関が関わった9ケースのうち計13名(父親のみ2ケース/母親のみ3ケース/両親4ケース)。半構造化面接によるインタビュー調査を実施。訪問導入前・後の分析結果から、導入前の【IPに対して手詰まり状態】から、訪問を継続していくなかで、【訪問者による例外産出】がもたらされ、親の【解決行動の再主体化】へと導かれるというプロセスが明らかになっている。なお【 】は生成された上位カテゴリーである。このように、支援者側だけでなく家族側へのインタビューなどを質的に分析することで、「訪問援助(支援)」の効果を立体的に見ることができる。

次に、沖縄から北海道までの各地の支援に関する調査を見ていく。中尾・金城・暮目・坂本(2014)は、沖縄県の6カ所の支援団体へのインタビュー調査を実施している。支援団体のうち5カ所が2004年以降に設立されていた。スタッフ構成は、平均スタッフ数6.8名、男性43.9%、女性56.1%であった。料金は無料のところが多かった。利用者は、一日平均10名程度、男性のほうが多い。支援内容では、多くの団体が訪問支援や付き添い支援を行っているが、臨床心理士やキャリアカウンセラーなどによるカウンセリングの実施にはばらつきが見られた。また「共同生活寮」の運営はどの団体でもなされていなかった。家族支援としての親の会(勉強会)も多くの団体で実施されていた。支援団体の数がそもそも足りないという「量」の問題と、自立支援活動を行うことができる「共同生活寮」が整備されていないこと、支援団体までの物理的な距離の問題などを沖縄県の課題として挙げている。

岩崎(2012)は、これまでの「ひきこもり支援」の流れを4つの時期に分けて概観し、ひきこもり支援におけるコミュニティ・アプローチの重要性を指摘する。このコミュニティ・アプローチの機能がより発揮されていくために必要なことを知るために、近畿圏の民間相談機関3カ所への聞き取り調査を実施している。そして、地域において今後求められるひきこもりへの支援のあり方を、ソーシャルワークにおけるケースワーク(個別援助技術)の展開過程:①インテーク(受理面接)、②情報収集、③アセスメント、④プランニング、⑤援助活動、⑥評価、⑦終結、を用いてまとめ、その具体的課題なども指摘している。原(2012)は、首都圏で若者支援をするNPO法人での参与観察と利用者へのインタビュー調査

を行っている。原自身も支援に関わり、定期的に行われている「語る会」に参加した若者3名を調査対象者としている。ひきこもり当事者は、“あるべき姿と乖離する自分への否定的な感覚や苦悩”を抱えている状態として、それは、支配的な対象関係に抑圧されてきた状態であるとしている。そして、語る会において、仲間の話を聞き、自ら語り、自分の生き方を模索するなかで、その支配的な対象に代わる共存的な対象を発見・構築していくことが、長く抱えてきた葛藤から解放されることであり、ひきこもりからの「回復」であるとしている。劉(2015)は、北海道内の「SANGOの会」に参加しているひきこもり経験者3名とスタッフ1名へのインタビュー調査を行った。「SANGOの会」については、田中(2012, 2013)の論文でも取り上げられており、北海道でのひきこもり支援の重要な役割を担っていることがわかる。この論文では、インタビューから、「SANGOの会」に継続的に参加したり、それ以外のコミュニティに通ったりして、周辺の参加から十全的参加になるプロセスが描かれている。しかし、劉は、それが最終目的ではなく、“ひきこもる行為の再解釈の学習を通して、次の人生に向かうことが、何よりも大切なのではないか”と指摘している。

他方、社会学的な視点からの論文としては、伊藤(2014)や川北(2014)がある。伊藤は、自らもひきこもりを経験した者として、「ひきこもり当事者」の会に関わりながら、自助グループなどや家族会、支援機関での参与観察、メンバーに対する非構造的なインタビューを組み合わせたフィールドワークを、一人の「当事者」として実践してきた経緯がある。この論文では、特に、自らを「当事者」と名乗りながら「ひきこもり」の〈支援〉活動をしているAさんとBさんのインタビューデータや、伊藤自身が参加した自助グループなどの体験が分析されている。「ひきこもり支援」にありがちな「支援する／される」という二分法的な関係性に「ひきこもりの当事者的な〈支援〉」がどのように対処しようとしているのか、〈支援〉活動としての「自助グループ」がどのように営まれているのかを明らかにしている。一方、川北は、ひきこもり支援活動を行っている「Tネットワーク」を対象にフィールドワークや当事者へのインタビュー調査を行い、当事者が支援活動における複数の「空間」(支援拠点)での体験をすることの意義について論考している。

「特別支援教育」という視点からの論文としては、三尾(2012)がある。不登校やひきこもりなどの二次障害を回避するための愛知県下の高等学校での特別支援教育の取り組みの現状を聞き取り調査したものである。発達障害とひきこもりの関連について、特に高等学校を対象としたこのような研究はほとんどなく、今後の研究の蓄積が待たれる。その他、勝田(2015)のように、小中学校でのひきこもり傾向の不登校事例研究や不登校事例の関係者への聞き取り調査、さらには、1歳半検診後のフォローアップ教室での指導実践の効果分析、などの研究成果を総合して、援助者の

効果的な関わり方をモデル化する研究も見られた。

実践研究の動向

事例研究や実践報告など、「実践研究」に該当するのは28件の文献であった。場所ごとに整理をしたものがTable 1である。以下、「病院」「大学」「NPO法人や民間支援機関」「コミュニティ全体」「その他・不明」と場所ごとに主な研究を見ていきたい。

「病院」については7カ所での取り組みがあった。入院中の生活支援、あるいは退院支援を専門職が行うという形の報告が多かった(横田, 2012; 藤井・栗尾・小野・徳永, 2013; 大平, 2014; 近藤・上藺, 2014)。ここで対象とされているひきこもり当事者は、単にひきこもり状態にあるだけでなく、摂食障害、統合失調症、広汎性発達障害などの診断を受けており、医療機関での入院治療につながるまでの間に長期間ひきこもっていたケースが多い。また、病棟で患者と接することの多い看護師からの報告が見られるものの特徴である。支援形態としては、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士などチームで支援にあたっていることがわかる。そのなかでも、武津・青木(2013)の精神科入院医療に頼らない課題解決を目指し、多職種チームが、当事者や家族の求めに応じて訪問支援を行うという取り組みは興味深い。この取り組みは、「精神障害者アウトリーチ推進事業」(神奈川県「こころいのちを守る訪問支援(アウトリーチ)事業」)として受託)の一環として行われており、対象者は、①統合失調症・気分障害・認知症の周辺症状(BPSD)のある方、②未受診、受診中断している方とそのご家族、③病院に長期入院後、退院して間もない方、である。この論文では、①～③に該当し、かつ「ひきこもり」をともなう対象者へ効果があつた事例が報告されている。このようなチームでのアウトリーチ支援については、今後の課題でもう一度取り上げたい。

「大学」については5カ所での取り組みがあった。やはり最も充実した取り組みをしているのは和歌山大学保健センターである(川乗・山本・宮西, 2013; 宮西, 2014; 川乗・山本・宮西, 2014)。2002年に「ひきこもり回復支援システム」を構築し、同年には、外出が困難なケースでは、メンタルサポーター(ひきこもりから回復した大学OBの非常勤; 研修を受け、かつスーパーバイズも受けている)を家庭に派遣する支援も始める。2010年にはキャンパス内の居場所、集団療法の間としてデイケア室を設け、保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士がスタッフとなった。これにより完成したのが「ひきこもり回復プログラム」であり、Stage I (導入期; 家族への支援プログラムの説明、診たて、訪問診察、メンタルサポーターの関与)→Stage II (治療期; 薬物療法、個人精神療法、ショートケアと集団精神療法、家族療法、親の会)→Stage III (仲間作り期; 居場所)→Stage IV (社会参加期; 社会参加への準備)とそれぞれ段階に応じて必要

Table 1 実践場所別の文献のまとめ

場所	研究者	関わる専門職など	内容(支援形態など)	備考
病院	堺(2012)	医師	対人緊張の改善には薬物療法が効果があった。しかし、精神科医の単独での治療には限界があり、臨床心理士やソーシャルケースワーカーを含むチーム医療の体制を確立することが必要であると指摘。	個人開業クリニックでの事例。
	横田(2012)	看護師	長期間ひきこもり状態であった摂食障害患者に対する看護の事例。入院中にコミュニケーションの問題が見られるようになり、特徴的な行動パターンを捉えて、行動特性に合わせた看護援助を実施して、社会性が獲得できるように関わった。	入院治療ケース。
	武津・青木(2013)	看護師、精神保健福祉士、作業療法士、医師	看護師・精神保健福祉士・作業療法士を中核にした多職種チームによる訪問支援が効果的であった事例。原則24時間、365日の支援対象者および家族への相談支援体制。病院から1時間以内の地域を対象。	精神疾患が疑われるひきこもりの場合は支援対象となる。
	仁藤・奥田(2013)	心理士	嘔吐不安を訴えて来院したひきこもり男性に対して、不安そのものではなく、食事を指標としたエクスポーチャーを適用し効果をあげる。	デイケアの昼食場面を利用して介入。
	藤井・栗尾・小野・徳永(2013)	看護師、医師、精神保健福祉士、障害者総合相談室の専門員、作業所スタッフ	入院前に約10年間ひきこもりであった精神発達遅滞患者への支援。地域移行支援に向けて多職種で連携。各種専門家からの多面的な視点でのアプローチが効果的であった。	入院治療ケース。
	大平(2014)	看護師(担当看護師、訪問看護師)、医師、精神保健福祉士、作業療法士	4年間ひきこもり状態であった統合失調症患者への支援。菜園活動などを実施することで、日常生活のリズムを取り戻す。多職種で家族や本人と面談を行い、支援の方針を決める。	入院治療ケース。
	近藤・上園(2014)	医師、看護師、院内学級教師、精神保健福祉士	広汎性発達障害の14歳男子。入院治療のなかで行動療法的アプローチの導入。集団精神療法への参加。看護師や院内学級の担任、精神保健福祉士などとの協力のもと、退院後は地域の特別支援学校の高等部に進学。	入院治療ケース。
大学	和田(2012)	学生相談室カウンセラー	大学と地域の商業店舗と連携した就労体験プログラムによるひきこもり学生支援に参加した4名の学生の事例。就労体験前にはロールプレイング(事前実習)などを実施。	学生相談室が中心的な役割。
	竹中(2012)/竹中(2013)	臨床心理士	創作事例(典型事例)なども用いて解説。長期化するひきこもりに対して、ライブプランを構築することの必要性を指摘。/訪問サポートの方法論に関する実践を通じた考察。「同意ルール」を提案。	心理臨床家兼ソーシャルワーカーという自己認識を持つ。
	川乗・山本・宮西(2013)/宮西(2014)/川乗・山本・宮西(2014)	医師、看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、メンタルサポーター(ひきこもりから回復した若者)	和歌山大学の保健センターの実践。ひきこもりから回復した4事例。/導入期(家族への支援プログラムの説明、メンタルサポーターの関与など)-治療期(薬物療法、個人精神療法、ショートケアと集団精神療法、親の会など)-仲間作り期(居場所)-社会参加期。/特に精神保健福祉士としての役割を考察。	訪問支援、精神療法、デイケア室での活動や就労支援など、段階に応じた支援。
	田村(2014)	学生相談室カウンセラー	大学2年次に留年、4年間休学してひきこもり。実存感覚を持って生死の狭間で揺れ動くクライアントに寄り添う。約2年間のカウンセリングでは、「雑談」を用いたやり取りが効果的であった。	
	山川(2015)	臨床心理士とサポートスタッフ(大学院生)	思春期・青年期を対象。これまでの心理臨床観とは異なる独自の「機縁的支援観」をまとめている。援助者は、黒子的に利用者同士の交流に紛れながら観察を行い、結果的に彼らの自己肯定感や関係性の向上を目指していく。	A大学院附属臨床心理センター内に開設。
NPO法人や民間支援機関	竹森・川井・鷺見(2012)	臨床心理士、キャリア・コンサルタント	NPO法人KHJ香川県「オリーブの会」:ひきこもりの子をもつ親(家族)の相互援助、専門家による講話、訪問支援などを行っている。「さぬき若者サポートステーション」:キャリア・コンサルタントによる就労支援。	臨床心理士による「訪問サポート士の短期養成講座」を実施。
	福崎(2012)	臨床心理士、教員免許保有者	「かたつむり学舎」(不登校・ひきこもり支援のための民間機関):教育・カウンセリング・ソーシャルワーク機能を備えている。	
	門脇(2012)	精神保健福祉士?	NPO法人「わたげの会」、社会福祉法人「わたげ福祉会」:訪問支援が成功した2事例。①関係づくりを重視、②雰囲気づくり、③道具を使う、という工夫。	家族サポーター養成講座も行う。
	田中(2013)	NPO法人スタッフ	NPO法人が運営する「SANGOの会」の活動内容の紹介。広域性のある北海道の支援として「ひきこもり地域拠点アウト・リーチ支援事業」を展開。	「ひきこもりピア・サポーター」の養成も行う。
	佐川(2013)	NPO法人スタッフ	NPO法人Tセンターのバプア・ニューギニアでの自然体験活動を通しての不登校・ひきこもり者支援の実践。	
コミュニティ全体	内田(2013)	(横浜市)	「横浜型の若者支援体制」:青少年相談センター(1カ所)では、個別相談や集団活動、家族勉強会、地域ユースプラザ(4カ所)では、居場所や地域に根ざした活動支援、若者サポートステーション(2カ所)では、個別面談やジョブトレーニングと複合的な援助を実施。	「ユースサポーター」の活用(心理・福祉系の大学生など)。
	菊池(2014)	(秋田県藤里町)	町の福祉の拠点「こみっと」を開設。「訪問支援」は、相談支援ではなく情報提供に徹した家庭訪問。「伴走型相談支援」は、ハローワークと一緒にいくなどの具体的な寄り添う支援。「就労準備支援」として、「お食事処こみっと」での接客訓練など。	メディアなどでも取り上げられ、全国の自治体からも注目されている。
	原田(2014)	(鳥取県)	2002年度から県独自の「ひきこもり者職場体験事業」をスタート。現在は「とっとりひきこもり生活支援センター」が委託。精神保健福祉センター、保健所、サポートステーションとで定期連絡会をもっている。	
その他・不明	野口(2012)	臨床心理士、ケースワーカー、スクールカウンセラー	東日本大震災後にボランティアなどをしてひきこもりから回復した事例を含む3事例。	
	川島(2014)	スクールカウンセラー	ひきこもり状態又はその手前の4名の生徒を対象。そのうちの1名への事例を報告。校区コミュニティ内の資源の継続活用(「ふれあい喫茶」「C山登山会」)が効果を発揮した。	箱庭や樹木画からも変化を考察。
	岩間(2013)	ケアマネジャー	80代の母親、20年以上ひきこもっている50代の息子という困難事例にどのようにケアマネジャーが向き合うべきなのかを考察。	
	山本彩(2014a)	臨床心理士/精神保健福祉士	A相談機関での自閉症スペクトラム障害特性を背景にもつ社会的ひきこもりの2事例(中1男子/30代男性)。CRAFTを実施、Phase Iは重要な他者(両ケースとも母親)への介入、Phase IIでは、当事者および当事者を取り巻くコミュニティへの働きかけを行っている。	山本彩(2014b)を参照。わかりやすくCRAFTのことを図を用いて解説。

な支援を行うものである。川乗他(2013)によれば、これまでに学外を含め200名強のひきこもり学生の支援を行った実績を有している。

竹中(2013)は、大学附設の相談室を拠点にして、必要に応じて訪問サポートを実施している。そのような実践を踏まえ“ひきこもる青年のための訪問サポートの方法論”を試案としてまとめている。まず「訪問サポート」と「訪問カウンセリング」を区別している。“訪問サポートは、カウンセリングという発想にこだわらずに、訪問サポーターがひきこもる人を訪問して彼(彼女)にとって何らかの利益になることを行うという自由な前提がある。ソーシャルワーク的援助、あるいは近接の相互援助という面がある”としている。そして、支援者・家族・本人の安全と相互理解・相互尊重を大切にするために、必ず当事者から同意を得る工夫と努力をすべきであるとし、“同意ルール”の設定を推奨している。

山川(2015)は、思春期青年期を対象にしたひきこもり地域支援センター「ワンド」の実践を報告している。ワンドは、2009年より市の委託を受けA大学院附属臨床心理センター内に開設されている。山川は臨床心理士であり、専任相談員という立場である。この論文では、ワンドの活動を通して明らかになった、これまでの心理臨床観とは異なった“機縁的支援観”についてまとめている。山川は、「ワンド」の内外で起こるさまざまな“縁”を大切に臨床を行っている。例えば、時間枠を重視する心理臨床観とは異なり、居場所の時間外での利用も認めている。そのような時間外での居場所利用の中で、長い期間を経てふとした“ご縁の連鎖”から、就労に至る場合もあると述べている。そして、“スタッフはこのようなplanned happenstance(計画された偶発性)への信頼を持ち、一人ひとりの歩みに伴走している”とその支援のあり方を解説している。

NPO法人や民間支援機関では5カ所の取り組みがあった。竹森・川井・鷺見(2012)は、NPO法人KHJ香川県「オリーブの会」の実践からひきこもりの現状と課題をまとめている。この「オリーブの会」の目的は“ひきこもり状態にある子どもの自立と親同士の連携等に関する支援を行うこと”である。2011年時点の会員数は65家族。通常の月例会には20から25家族が参加している。月例会では、同じような体験から気づかされる場であり、同じ悩みを持つ親同士のピア・カウンセリングの場にもなっている。また、2006年からは、臨床心理士による「訪問サポート士の短期養成講座」を開始している。その他の香川県の支援機関として、キャリア・コンサルタントによる支援を行っている「さぬき若者サポートステーション」の取り組みを紹介している。

田中(2013)は、北海道の「SANGOの会」を運営するNPO法人の理事長である。ここで、現在行われている「ひきこもり地域拠点アウト・リーチ支援」についての実践内容をまとめている。この事業は、2010年度から札幌市を拠点に行っていた「SANGOの会」を地方圏に移す「サテライト事

業」などを発展させたものである。この支援に重要な役割を果たす、「ひきこもりピア・サポーター」の養成も行っている。

コミュニティ全体としては、3カ所での取り組みがあった。内田(2013)は、大都市の横浜市の実践を紹介している。“横浜型の若者支援体制”は、「横浜市青少年センター(1カ所)」・「地域ユースプラザ(4カ所)」・「若者サポートステーション(2カ所)」の3機関連携でのひきこもりの若者への支援体制を整備している。「横浜市青少年センター」がこの連携の中心であり、このセンターでの570件以上のケースのうち70%がひきこもりの相談である。個別支援を全事例に適用し、ニーズによって集団支援などを導入する“オーダーメイド型の支援プログラム”を実施している。ひきこもり度が高い場合は家庭訪問も行う。年度の訪問は400回を越えて年々増加傾向にある。この家庭訪問に、大学生などに研修を受けてもらい市長名で「ユースサポーター」を委嘱している。毎年、心理・福祉系の大学の協力を得て学生からの希望を募っている。

一方、地方での取り組みのなかでも、秋田県藤里町での実践はとてもユニークである(菊池, 2014)。2006年度の調査で人口4,000人足らずの町に100名以上のひきこもり者がいることがわかった。「医療が専門ではないが、福祉が専門の自分たちでもできることがあるはず」と、社会福祉協議会を中心にひきこもり支援を検討して、2010年度に福祉拠点「こみっと」を開設した。この「医療ではない福祉による支援」という姿勢は一貫している。「訪問支援」については、カウンセリングを念頭においた相談支援ではなく、情報提供に徹した家庭訪問である。“カウンセリング対応の力量は足りなくても地域の社会資源につなぐことなら得意分野”という考え方による。「包括的な相談支援(伴走型相談支援)」としては、ハローワークに同行する、あるいは就職した職場に出向くなどの当事者一人ひとりの状況に応じた自立に向けた支援を行っている。「就労準備支援」として「お食事処こみっと」でそば打ちや厨房・接客訓練、料理作りなども経験することができる。以上のような取り組みは、“住民どうしの匿名性がない小さな町での居場所づくりは、当事者どうしがひっそり寄り添う居場所ではなく、支援する者もされる者ともに集う拠点づくり、ソーシャルインクルージョンをめざした”との菊池の言葉に象徴されている。目良(2012)の研究結果では、人口規模が多いほど支援ネットワークが機能しているとあったが、小規模の自治体であったとしても効果をあげている好例であろう。

その他では4カ所の取り組みがあった。山本(2014a)では、A相談機関において、自閉症スペクトラム障害特性を背景に持つ社会的ひきこもりへ、CRAFTと障害特性への支援を組み合わせて介入し、成功した事例を2つ報告している。事例1のIPは中学校1年生の男児であり、事例2のIPは30代の男性である。CSOは両事例とも母親である。この介入の流れを簡単にまとめると、①ターゲット行動とその測定法:

CSOが減弱させたいIPの行動(例えば、社会的ひきこもりなど)とその行動の測定(例えば、月ごとの学校出席頻度、月ごとの自発的相談行動の有無など)、②行動分析:CSOへの機能的アセスメントインタビューと関係機関からの情報を基に、ターゲット行動がなぜ生じているのかなどについての仮説を立てる、③CSOへの介入(Phase I):CSOのセルフエスティームやセルフセフィカシーの回復やCSOへの障害特性と関わり方に関する心理教育、ターゲット行動を減弱させるための環境調整やリハーサル、随伴性操作など、④CSOへのセッション導入後経過:経過を見ながら、さらに対応の修正などを行いながら調整する。ターゲット行動が安定したところでCSOへの介入は終結となる、⑤IPへの介入(Phase II):IPを取り巻く必要なコミュニティ資源を活用する、⑥フォローアップ、となる。

川島(2014)は、スクールカウンセラーとして関わった事例である。臨床心理学的地域援助として、派遣先の中学校の校区コミュニティとひきこもり状態にある生徒を対象として支援をしている。また、箱庭や樹木画などからもアセスメントを行いながら、校区コミュニティにある継続性のある資源を活用するという実践は臨床心理士の特徴を活かしたものであろう。中学校や高等学校でのひきこもり支援に関しては、今後の課題でも取り上げたい。

その他の研究の動向

「文献研究」など、10件がここに分類された。

真志田・岩田・金谷・森川(2012)は、堺市こころの健康センターで、ひきこもり当事者や家族の支援を2年以上経験した支援者5名(心理士、精神保健福祉士、保健師)に「これまで相談を受けた事例のどのような困りごとに対して、どのような支援を行ったのか」を紙に記述、それをKJ法により分類している。援助としては、聞くことを中心に、一緒に行く、助言、制度利用、アウトリーチ(訪問、同行)、検査といった支援を行っていた。“特に、同行は単に紹介をするだけでなく、丁寧に他機関とのつなぎを行っていることも明らかになった”としている。

竹中(2015)は、自身のひきこもり支援の体験と先行研究から支援の経過や現在の到達点を知る1つの目安として“私家版「評定尺度(試案)」”を提案している。評定段階として11段階が設けられており、第1段階は「家族拒否傾向」であり、①家族との接点がほとんどない、などの4つの評定項目がある。それぞれに対して、「A:ほぼ該当する」「B:この状態に近いが持続的ではない」「C:該当しない」の評定を行う。特に、半年から数年にわたる第3段階の「停滞期(探索期・準備期)」は重要であり、次のように述べている。“この時期に、支援者と親の協力関係の形成、適切なチームの形成などを基盤に、支援の手がかりを探索することにより、次の段階へ歩み出す可能性が生まれるものと思う”。この指標を実際に適用した研究はまだ行われていないが、今後こ

のような共通の物差しを使用した研究は、ひきこもり支援のプロセスを知る上でも重要であり、今後の課題でも取り上げたい。

五味(2012)は、ひきこもり支援団体による実態調査の経緯や変化を4つの時期に分けて考察している。第一期:「不登校問題の延長としてのひきこもり問題」(1996年以前)、第二期:「ひきこもり問題として分離された理解の確立」(1997～1999年)、第三期:「ひきこもり問題における実態調査の試み」(2000～2002年)、第四期:「親の会等による大規模な実態調査の継続」(2003年以降)である。“第一期から第四期全般にわたっては、実態調査が広まることに伴って、ひきこもり問題が個人問題から社会問題へと移行していることがいえる”と述べている。

その他、行政、ソーシャルワーク、企業というような視点から考察を加えた文献が見られる。鶴見(2013)は、行政の立場から、ひきこもりの支援の現状をまとめている。課題としては、全国への「ひきこもり地域支援センター」の早期設置、アウトリーチ支援も含めた、同センター支援の質の向上と強化、行政と家族会の連携などを挙げている。宮城(2014)は、ソーシャルワークという視点からひきこもり支援を検討している。近年、ひきこもり者へのソーシャルワーク実践の先駆的な取り組みが全国的に見られるようになってきている。しかし、各実践を検証しつつ、ひきこもり者への有効な地域ネットワークの形成の普及・拡大を図ることと、その過程においてソーシャルワーク実践の有効性を実証していくことを今後の課題としている。高浦(2015)は、ニートに関する国際調査なども引用して実態をまとめ、ニート・ひきこもりに対する企業支援として、いくつかの企業が国内で実施している支援事例を紹介している。

草野(2012)の論文では、前半は1998年からのひきこもりにまつわる議論の流れを概観し、後半はロゴセラピーの概念をひきこもり支援に取り入れることを試みている。草野はひきこもり状態自体に良い悪いという価値判断をするのではなく、ひきこもり状態から派生して生じる「生きる意味の喪失」を支援の対象として設定している。このようなひきこもり者への姿勢は、ひきこもり者やその家族への支援を考える上でも参考になる。また、草野(2014)では、全国のひきこもり支援センターの現状などを整理して、草野自身も関わっている静岡県ひきこもり支援の課題、検討事項について整理している。今回は、国内のひきこもりを中心に扱ったが、山本耕平(2012, 2014)では、ひきこもり支援における日本と韓国の比較研究なども報告されている。

今後の課題

ひきこもりの家族支援に関する研究の蓄積

ひきこもり支援には、医療、福祉、心理、教育、看護、あるいは行政やNPO法人、民間機関など多領域の専門家や支援機関が関わっていることがわかった。また、当事者だけ

でなく、その親の高齢化、家族の孤立も深刻な問題となっており、家族相談、親の会、あるいはCRAFTのような形で「家族(親)」への支援を積極的に行っている現状も明らかになった。今後のひきこもり支援に関する研究は、複数領域の専門家と共有でき、当事者だけでなくその家族も対象とした研究が必要であろう。そこで、今後の課題として、ひきこもり当事者を含む「家族支援」に関する研究の蓄積を挙げたい。まず、対象とする「ひきこもりの家族」へのアセスメントであるが、これには、棚澤(2013)の作成した“ひきこもり現況チェック表”の活用が考えられる。このチェック表を用いて、家族をある程度「類型化」することができる。これを複数の地域の支援機関でアセスメントツールとして用い、その支援機関の行った「支援手法」との比較検討を行う研究が考えられる。例えば、①「家族の力」は弱い「ひきこもり度」に回復が見られたケースでは、「訪問支援」や「親の会」が有効であった。②当事者の「コミュニケーション」は乏しいが「家族の力」が充分あるケースでは「居場所支援」が効果を発揮した。というようなケースごとの分析を積み上げていくという研究デザインである。

さらに、家族の変化プロセスに関する研究についても、次のような研究手法の組み合わせを検討したい。M-GTAを使用した藤田(2015)や齋藤(2012)、齋藤・若島(2012)などの質的研究では、家族や当事者たちの変化の機微を捉えることができていた。一方、竹中(2015)の“私家版「評定尺度(試案)」”を使用することで、客観的なひきこもり段階の測定が可能である。例えば、竹中は、11段階のうちの、第3段階「停滞の時期(探索期・準備期)」を1つの山場と考えていたが、それぞれの家族がどのような支援を受けて、この段階を乗り越えていくのだろうか。竹中の評価尺度による客観的な段階の把握に加えて、M-GTAを用いて、そのような変化プロセスを質的に分析することができれば、よりいっそう家族のプロセス理解を深めることができるであろう。このような、「アセスメント」や「プロセス」、あるいは「支援手法」に関する総合的な研究を行うことで、最終的には、「ひきこもり家族の類型別の効果的な支援モデル」の作成を目指すことも可能である。複数領域の専門家とも共有でき、現場の支援者にとっても役に立つような研究の蓄積が今後期待される。

アウトリーチ支援の可能性と課題

ひきこもり支援に関する文献を概観して、アウトリーチ支援(訪問支援)に関するものが予想以上に多かった。これは、2010年度に施行された「子ども・若者育成支援推進法」や2013年度から実施されている「ひきこもりサポーター養成研修・派遣事業」を受けて、各自治体、支援機関でそれぞれの専門職の特徴を活かしたアウトリーチ支援が行われるようになった結果と考えられる。例えば、氣賀澤他(2015)は、長野県下では、ほぼすべての市町村で訪問支援が可

能になったとし、多くの保健師が訪問支援をしていることを報告している。その他の文献からも、各支援機関や支援団体で、さまざまな形態での訪問支援が行われていることがわかった。そのなかでも、今後の発展性や可能性を感じるものが、武津・青木(2013)の報告している看護師・精神保健福祉士・作業療法士を中核とした訪問チームのアウトリーチ支援実践である。この手法は、ひきこもり研究の第一人者の齋藤(2015)が注目している、フィンランドで開発された「オープンダイアログ(Open Dialogues)」とのいくつかの共通点を指摘できる(課題の解決を入院に頼らないこと、多職種チームであること、原則24時間365日の相談支援体制であること、など)。オープンダイアログの日本での臨床適応はほとんど見られないが、ひきこもりケースへの臨床適応に際して、このような武津・青木の実践が参考になるのではないだろうか。

また、アウトリーチ支援の課題を考える上で、竹中(2013)の“訪問サポートは行うとしてもできるだけ短期間とし、来訪型の面接(への移行)を優先します。来訪型の面接は、「今より広い社会」とのつながりをつくりやすいと言えます”や、齋藤(2013)の“臨床心理士などの専門家が訪問援助と、学生ボランティアスタッフなどが行う準専門家による訪問援助との使い分けが必要である”という指摘は重要である。アウトリーチ支援をいいたい、「誰が」「何のために」行うのかということ、その利点と限界を踏まえて整理する必要がある。そして、これは専門職同士にも当てはまる課題でもある。鳥取県東部地区の「サマーハウス」(土肥, 2013)や秋田県藤里町「こみっと」(菊池, 2014)の訪問は「情報提供」を主にした家庭訪問である。支援チームにおいて、医療・福祉・心理とどのような役割分担を行い、訪問支援においてはどのようなことを目指すのかなど、実践を通じた研究がさらに必要であろう。また、ひきこもりから回復した当事者や、ボランティアを希望する大学生などをこのような支援に活用する支援機関も多く見られていた。当事者に近い立場であることの利点もあれば、専門性という面では限界もある。このような訪問支援サポーターの「養成」や「フォローアップ体制」なども課題といえる。

早期支援

調査研究(例えば、樋口, 2012; 石阪, 2013; 田中, 2012; 境, 2014; 大曲, 2015; 高田, 2012, など)から、明らかに不登校経験や高校中退者とひきこもりとの関係を指摘することができる。また当事者の年齢も30歳以上がかなりの割合になることがわかる。ひきこもり期間が長くなるにつれて、当然、社会との接点を取り戻すことがより困難になっていく。このようなことを考えると、やはり中学校、高等学校における不登校や、大学における、休学、退学、就職活動のつまづき段階での早期対応がひきこもり支援には効果的であろう。今回の研究では、キーワードとして「不登校」や「予防」ではな

く「ひきこもり」と「支援」を採用したこともあり、スクールカウンセラーの報告は川島(2014)と野口(2012)のものしか確認できなかった。中学校や高等学校での不登校などへの適切な対応が、ひきこもりへの早期支援や予防に直結すると考えられる。このような観点から、全国各地のスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活動のなかで有効であった手法などを比較検討していくことも今後必要であろう。また、大学では、大学内にある学生相談室や保健センターでの取り組みがこれに該当する。和田(2012)や田村(2014)は、学生相談室が効果的に関わった事例を報告している。また、和歌山大学保健センターでの、充実した取り組みなども報告されている(川乗他, 2013; 宮西, 2014; 川乗他, 2014)。ただし、まだまだ10代や「予防」までを視野に入れた早期支援に関する研究は少なく、今後の課題である。

大学の持つ資源の活用

全国各地でのひきこもり支援に、大学附属の相談施設や大学生・大学院生がさまざまな形で関わっていることがわかった。山川(2015)のA大学院附属臨床心理センターの「ワンド」には専任相談員の臨床心理士に加えて2名のサポートスタッフ(臨床心理学を学ぶ大学院生)が活動を行っている。また、四戸他(2014)の、福岡県立大学附属研究所「不登校・ひきこもりサポートセンター」でも、看護や福祉を学ぶ学生がボランティアとして参加している。他方、齋藤(2013)の調査研究では、多くの支援機関の訪問支援スタッフに心理学専攻の大学生が活用されていることがわかった。これは、横浜市でも同様であり、心理・福祉系の大学生などが研修を受けて家庭訪問支援を行っていることが報告されていた(内田, 2013)。このように見てくると、大学の持つ相談施設や大学生の力というのは、実は地域の貴重な援助資源であるといえる。そして、大学の資源を活かしたひきこもり支援を考えるにあたっての1つのキーワードが「行政との連携」であろう。山川(2015)や四戸他(2014)の取り組みは、県や市からの事業委託を受けて活動している。また、両者共に、支援対象とするのは思春期・青年期までであり、それ以上の年齢の相談は県や市の支援機関が対応している。このように、行政と役割分担を行い、かつ連携して大学の附属相談機関や人材を活用することも、大学が行うことができる有効なひきこもり支援ではないだろうか。また、単独の大学では無理な場合は、複数の大学が協力してネットワークをつくって支援を行うという工夫も考えられる。さらに、澤田他(2013)のように、大学の授業の一環として行政と協力して、ひきこもり支援ボランティアの養成や研修をすることも可能であろう。このようなボランティア活動は、大学生の力を地域に活用するという面だけでなく、将来対人援助職を目指す大学生にとっても貴重な経験を積み、実践から学ぶ場としても意義のあることである。

引用文献

- 安部計彦(2012). ネグレクト事例における引きこもりと援助拒否の背景と子どもへの影響 西南学院大学人間科学論集, 7(2), 13-24.
- 新目真紀・田澤 実・相川良子(2014). ニート・引きこもり状態にある無業者へのアクティブラーニング支援の有効性に関する考察 情報処理学会研究報告, (1), 1-6.
- 土肥繁樹(2013). ひきこもりの方への支援—うるおいある生活を応援し隊の実践報告— 鳥取県作業療法学会誌, 9(1), 31-36.
- 藤井陽子・栗尾賀奈江・小野智恵・徳永季美枝(2013). 多職種連携でかかわる精神発達遅滞患者の地域移行支援—ひきこもりから作業所へつなぐ— 日本精神科看護学術集会誌, 56(3), 165-169.
- 藤田京子(2015). ひきこもりのプロセスに関係する要因の検討—ひきこもり支援センター利用者の語りによる一考察— 滋賀社会福祉研究, (17), 29-34.
- 福岡はる(2012). ひきこもり支援における事例研究—かたつむり学舎での実践から— 社会福祉研究所報, (40), 1-21.
- 五味 靖(2012). 「ひきこもり実態調査」に関する社会学的研究—支援団体の歴史的変遷との関連に注目して— 中央大学大学院研究年報, (42), 91-107.
- 原 未来(2012). 対象関係組み替え過程としての「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.
- 原田 豊(2014). ひきこもりの就労支援—ひきこもり当事者や家族から就労の相談を受けたとき— 医学のあゆみ, 250(4), 283-286.
- 樋口峰子(2012). 東京都のひきこもりの現状と課題(特集 青少年の立ち直り支援) 青少年問題, 59, 32-37.
- 石阪督規(2013). 地方都市におけるニート・ひきこもり支援—三重県伊賀市における調査結果をふまえて— 東京未来大学研究紀要, 6, 1-11.
- 伊藤康貴(2014). 「ひきこもり」の当事者として「支援」するということ—「当事者」というカテゴリーを読み替える実践— 理論と動態, (7), 134-151.
- 岩間伸之(2013). 支援困難事例と向き合う(14) ひきこもりケアマネージャー, 15(6), 46-49.
- 岩崎久志(2012). 自治体のひきこもりへの支援の現在 流通科学大学論集 人間・社会・自然編, 25(1), 1-18.
- 門脇祥子(2012). 家庭訪問事例にみるひきこもり支援 精神保健福祉, 43(2), 113-115.
- 勝田麻津子(2015). 子どもの関係性を育む支援に関する実践的研究—引きこもり傾向の事例分析に基づく早期サポートの在り方についての考察— 環太平洋大学研究紀要, (9), 5-14.
- 川北 稔(2014). ひきこもり経験者による空間の獲得—支援活動における空間の複数性・対比性の活用— 社会学評論, 65(3), 426-442.
- 川乗賀也・山本 朗・宮西照夫(2013). ひきこもり大学生に対するデイケア参加の意義に関する検討—保健管理センターでの支援事例へのインタビューを通して— 精神医学, 55(1), 37-43.
- 川乗賀也・山本 朗・宮西照夫(2014). ひきこもり大学生支援における精神保健福祉士の役割の1考察—和歌山大学「ひきこもり支援プログラム」で支援した1事例を振り返って

- ー 精神医学,56(10),901-905.
- 川島芳雄(2014). ひきこもり状態にある中学生に対するスクールカウンセラーの校区コミュニティにおける臨床心理学的地域援助の試み 甲南女子大学研究紀要 人間科学編, (51),1-13.
- 氣賀澤徳栄・小泉典章・三枝祥子(2015). ひきこもり支援センター設置後の長野県のひきこもり支援の現状と課題ー市町村の調査結果よりー 信州公衆衛生誌,9(2), 107-113.
- 菊池まゆみ(2014). 医療によらないひきこもり支援ーひきこもりの力を地域づくりに活かすー 医学のあゆみ,250(4),279-282.
- 木下康仁(2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践ー質的研究への誘いー 弘文堂
- 近藤直司(2014). 発達障害を背景とするひきこもりケースについて 臨床心理学,14(1),36-40.
- 近藤直司・上藺 礼(2014). PDDを背景とする思春期ひきこもりケースの臨床的特徴と支援 小児科診療,77(12),1831-1835.
- 棚澤直美(2013). ひきこもり者相談4年間の実践よりー当事者および家族支援の実際ー 作業療法ジャーナル,47(8),888-893.
- 草野智洋(2012). ひきこもり支援におけるロゴセラピー諸概念の活用 大阪大学大学院人間科学研究科紀要,38, 23-38.
- 草野智洋(2014). ひきこもり地域支援センターにおけるひきこもり支援の現状と課題 静岡福祉大学紀要,(10),25-32.
- 劉 傑(2015). ひきこもる行為の意味の再解釈過程ーひきこもり者の支援実践を事例にー社会教育研究,33, 29-57.
- 真志田直希・岩田光宏・金谷尚佳・森川将行(2012). KJ法を用いたひきこもり問題における支援の分析 日本行動療法学会大会発表論文集,(38),218-219.
- 目良宣子(2012). ひきこもり青年への支援における専門機関の取り組みの現状と課題ー近畿圏におけるアンケート調査結果を踏まえてー 畿央大学紀要,9(15),13-21.
- 三尾真琴(2012). 高等学校における特別支援教育推進の重要性とその実践ー「不登校」「引きこもり」などの二次障害を回避するためにー 金城学院大学論集 社会科学編,8(2),45-54.
- 宮西照夫(2014). 大学生のひきこもり回復支援プログラムーひきこもりに対する集団精神療法と自助グループの必要性ー 医学のあゆみ,250(4),269-273.
- 宮城 孝(2014). ひきこもり者の住民としての権利を保障する支援とはー地域支援ネットワークの形成とソーシャルワークの役割ー 社会福祉研究,(120),170-176.
- 中地展生(2012). 日本における不登校児の親グループ研究の文献展望ー1990～2010年を対象にー カウンセリング研究,45(4),239-247.
- 中尾達馬・金城隆一・藁目 崇・坂本将吏(2014). 沖縄県における社会的ひきこもり支援の現状と課題 琉球大学教育学部紀要,(84),205-216.
- 西元祥雄(2012). ひきこもり支援におけるケアマネジメント・プログラム導入の検討ーひきこもり地域支援センターの実態調査を踏まえてー 社会福祉学,52(4),80-91.
- 仁藤二郎・奥田健次(2013). 嘔吐不安を訴えるひきこもり男性の食事行動への介入ーエクスポージャーにおける行動アセスメントと介入の評価ー 行動分析学研究,27(2),80-91.
- 野口修司(2012). 学校・震災ソリューション・バンク 震災における不登校・ひきこもりの変化 子どもの心と学校臨床,(6),47-55.
- 野中俊介・境 泉洋・大野あき子(2013). ひきこもり状態にある人の親に対する集団認知行動療法の効果ーCommunity Reinforcement and Family Trainingを応用してー 精神医学,55(3),283-291.
- 大平美穂(2014). 菜園活動を通して退院支援を行った看護のかかわりーひきこもりのある統合失調症患者の役割遂行を果たすことも目的にー 日本精神科看護学術集会誌,57(3),73-77.
- 大曲美由紀(2015). 保健所におけるひきこもり相談の現状と支援の課題 保健医療科学,64(2),134-135.
- 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)の成果と課題ーA政令市家族会全数調査に基づくニーズ分析からー 病院・地域精神医学,55(3),292-302.
- 佐川佳之(2013). 物語としての自然体験活動ーある不登校・ひきこもり支援団体の事例分析からー 人間関係学研究,(12),31-42.
- 斎藤 環(2015). オープンダイアログとは何か 医学書院
- 齋藤暢一郎(2012). 不登校・ひきこもりへの訪問援助に関する一考察ー三者関係構造によるつながりの再構築ー カウンセリング研究,45(2),89-98.
- 齋藤暢一郎(2013). 調査からみる不登校・ひきこもりへの訪問援助の展開 首都大学東京心理学研究,23,1-9.
- 齋藤暢一郎・若島孔文(2012). 訪問援助における三者関係モデルの構築ー不登校・ひきこもりへの家族援助としての機能ー 家族心理学研究,26(1),13-24.
- 堺 英彰(2012). 社交不安障害を原因とする, 長期引きこもりの一例ー引きこもりからの社会復帰支援施設必要性の提言ー 分子精神医学,12(1),56-58.
- 境 泉洋(2014). 認知行動療法によるひきこもりの家族支援ー罰なきコミュニティづくりをめざしてー 医学のあゆみ,250(4),274-278.
- 阪田憲二郎(2015). ひきこもりの家族グループ支援の現状と課題 社会福祉科学研究,(4),1-7.
- 澤田由美・菱川祐季子・金山時恵・上山和子・中山亜弓・池田美恵(2013). 思春期・青年期にある人の『ひきこもり』当事者の語りから学生が捉えた支援のかたちー官学連携「ひきこもりサポーター養成事業」での学びを中心にー 新見公立大学紀要,34,27-30.
- 四戸智昭・長谷川智子・門口美由紀・江上千代美・梶原由紀子・本田和人・黒岩達也・大場綾沙美・山崎 怜・奥村賢一・原田直樹・小嶋秀幹・松浦賢長(2014). 不登校・ひきこもりへの訪問支援活動の効果に関する一考察 アディクションと家族,29(4),347-351.
- 田嶋誠一(2010). 不登校ーネットワークを生かした多面的援助の実際ー 金剛出版
- 高田さやか(2012). ひきこもり状態の障がい児・者の実態と支援に関する一考察ー大阪市城東区の事例からー 奈良佐保短期大学研究紀要,(20),23-30.
- 高浦康有(2015). 第390回本会議ニート・ひきこもりの現状と国内企業の支援策 経営問題,(7),29-39.
- 竹森元彦・川井富枝・鷺見典彦(2012). 「ひきこもり」の現状と支援の実践からみた地域支援のあり方について 香川大学教育学部研究報告第1部,137,97-110.

- 竹中哲夫(2012). 親の高齢化・親亡き後に対応したひきこもり支援—ライフプランの構築を考える— 臨床心理学研究,50(1),80-89.
- 竹中哲夫(2013). ひきこもり支援における家庭訪問(アウトリーチ支援)の方法論—「同意ルール」についての一つの提案— 福祉研究,(105),27-39.
- 竹中哲夫(2015). ひきこもり支援における「支援方法論」と支援の「効果・成果」に関する考察 福祉研究,(108),9-25.
- 武津美樹・青木仁志(2013). 精神障害者アウトリーチ推進事業の取り組み—こころといのちを守る訪問支援(アウトリーチ)事業— 作業療法ジャーナル,47(8),900-907.
- 田村友一(2014). 実存感覚を持ってないひきこもり青年の発達に寄り添う支援 学生相談研究,35(1),16-27.
- 田中 敦(2012). メゾ・システムを基盤にした北海道ひきこもり生活支援アンケート調査と考察 北海道地域福祉研究,16,87-101.
- 田中 敦(2013). 社会的孤立を予防し地域をつなぐ「ひきこもり地域拠点型アウトリーチ支援事業」 北海道地域福祉研究,17,119-130.
- 鶴見隆彦(2013). 「ひきこもり」とその支援と課題—行政の立場から— 作業療法ジャーナル,47(8),894-899.
- 内田太郎(2013). ひきこもりの若者への地域での支援活動の現状と課題 公衆衛生,77(6),456-460.
- 和田 修(2012). 大学と地域の連携でおこなう、ひきこもり・不登校学生への就労支援 教養研究,18(3),61-75.
- 山川京子(2015). 居場所活動におけるひきこもり支援—「機縁活用アプローチ」という考え方— 九州産業大学大学院臨床心理学論集,(10),13-17.
- 山本 彩(2014a). 自閉症スペクトラム障害特性を背景にもつ社会的ひきこもりへ—CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)を参考に介入した2事例— 行動療法研究,40(2),115-125.
- 山本 彩(2014b). 自閉症スペクトラム特性をもつ不登校/社会的ひきこもりへの支援—Community Reinforcement and Family Training(CRAFT)を用いて、楽しいことも、自分らしい苦労も、両方取り戻そう! アスペハート,13(2),44-49.
- 山本 彩・室橋春光(2014). 自閉症スペクトラム障害特性が背景にある(または疑われる)社会的ひきこもりへのCRAFTを応用した介入プログラム—プログラムの紹介と実施後30例の後方視的調査— 児童青年精神医学とその近接領域,55(3),280-294.
- 山本耕平(2012). ひきこもり支援の哲学と方法をめぐって—若者問題に関する韓日間比較調査から(第2報) Yooja Salonの実践を通して— 立命館産業社会論集,48(2),1-20.
- 山本耕平(2014). ひきこもり支援の哲学と方法をめぐって—若者問題に関する韓日間比較調査から(第3報)—立命館産業社会論集,50(1),213-233.
- 横田 隆(2012). 長期間ひきこもり状態であった摂食障害患者に対する社会性獲得に向けた看護援助 日本精神科看護学術集会誌,55(3),40-43.
- 厚生労働省(2010).ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000006i6f.html> 2015/9/9
- 内閣府(2010).若者の意識に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)報告書
- http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/pdf_index.html 2015/9/9

A review of studies on support for “Hikikomori (Social Withdrawal)”

Nobuo NAKAJI

Abstract

This article reviewed studies on support for hikikomori (social withdrawal) and discussed future tasks of research and practices. The studies, published during the three and a half years since 2012, were searched in Citation Information by National institute of informatics(CiNii). Seventy studies were classified into three categories by content: Research, Practical studies, and Others. By examining the trends of these categories, this article pointed out the following four future tasks: the accumulation of studies to support the families of hikikomori, possibilities and tasks for the support by outreach(home visit), support at an earlier stage, and the utilization of university resources.

Keywords: hikikomori, research, practical studies, literature studies