

北海道民が総活躍できる 地域社会づくりに向けた ひきこもり予防体制の確立 に関する研究—ひきこもり 経験者の声を基に—



米田 政葉 (よねた まさは)

北海道医療大学大学院博士課程看護福祉学研究科

2016年北海道医療大学大学院看護福祉学研究科修士課程卒業、同年同大学院博士後期課程入学。札幌大学、札幌保健医療大学非常勤講師。17年第58回日本社会医学会奨励賞受賞。専門分野は社会福祉学、社会調査法、福祉疫学。

1 はじめに

ひきこもりとは「様々な要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には6カ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。」と定義（厚生労働省、2010）されており、その推計数について、15～39歳のものでは54万人（内閣府、2016）、40～64歳のものでは61万人（内閣府、2019）であり、少なくとも100万人程度は存在すると考えられる。

ひきこもり状態により発生する諸課題についてみると、本人の心身の健康状態の低下、ひきこもり期間の長期化に伴う社会スキルや生活の質の低下、8050問題*1に代表される本人や家族の社会的孤立などが指摘されており、ひきこもりの予防は喫緊の課題であると考えられる。

ひきこもる主なきっかけについてみると、いじめや不登校、就職活動の失敗、職場における挫折体験が指摘されている。また、ひきこもる理由が不明である群も一定程度存在すると述べられている。さらに、広汎性発達障害が背景に隠れている可能性も指摘されている（厚生労働省、2010;内閣府、2010）、誰もがひきこもり状態になり得る状況である。

これらのことから、「ひきこもり」と呼ばれる現象は、人口減少が進み地域の担い手が不足しつつある北海道における貴重な人的資源の損失に他ならず、それを未然に防ぐとともに早期に発見し支援に繋げることが北海道の開発にとって急務である。しかし、これまで行われてきたひきこもりに関連する研究の多くは事例研究あるいは横断的研究であり十分に臨床結果などの科学的根拠があるとは言い難い。

ひきこもりの支援について概観（福榮他、2015;立脇他、2011）すると、多職種によるチームアプローチ、電子メールによる相談などが有効である可能性が指摘されている。しかし、多くは実践報告であり、当事者の望む支援について検討した研究は多いとは言えない現状であるなどの課題が残ると考える。

そこで本研究では、①ひきこもり経験者および非経験者を対象とし、小・中・高校における学校や家庭、

*1 8050問題（はちまるごまるもんだい）

80代の親とひきこもりの50代の子の世帯が抱える無収入や要介護など様々な問題。

地域等での経験に焦点を当て、ケースコントロール研究*2を実施し、ひきこもりの発生に関連する要因を検討する。②ひきこもりに関する質的研究として、ひきこもり経験者に対しインタビュー調査を実施し、ひきこもり経験者自身が考える早期に社会参加するための要因について検討する。これらを基に、主に一次*3・二次*4予防に着眼し、北海道民が総活躍できる地域社会づくりに向けた、ひきこもり予防体制のあり方を示すことが本稿の目的である。

2 研究方法

(1) 研究デザイン、調査期間・対象・方法

研究デザインはケースコントロール研究およびインタビュー調査を基にした質的研究とした。調査期間は2018年4月から12月であり、対象者はひきこもり経験のあるもの（以下、ひきこもり経験群）30名およびひきこもり経験群と性・年齢をマッチングしたひきこもり経験の無いもの（以下、ひきこもり非経験群）30名とし、他記式質問紙を用いた構造化面接およびインタビューガイドを用いた半構造化面接*5を実施した。なお、ひきこもりの定義については先行研究（厚生労働省、2010;内閣府、2010;2016）の定義を参考に「様々な要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には6カ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を経験したもの。ただし、対人交流を伴わない外出があった場合も含める」とした。なお、「ひきこもり開始年齢が40歳以上のもの、統合失調症の診断名がついているもの、ひきこもる以前に何らかの精神疾患の診断名が付いているものに該当するもの」は研究対象から除いた。

(2) ケースコントロール研究

調査項目は基本属性6項目、小中高校時代の学校での経験各15項目、小中高校時代の家庭での経験各5項目、小中高校時代の父親との関係各9項目、小中高校時代の母親との関係各9項目、小中高校時代の地域での経験各8項目とした。

分析に当たり、ひきこもり経験のある群とない群の過去の経験などに関する該当率の差を検討した。

*2 ケースコントロール研究

疾病に罹患している群と性・年齢をマッチングした罹患していない群を設定し、ある要因に曝露したものの割合を比較する。疾病の頻度が低く、症例が母集団の全患者を代表し、対照が母集団を代表する場合はオッズ比（相対危険の近似値）から因果関係の推定が可能である。

(3) 質的研究

調査項目は当事者が考えるひきこもりから早期に社会参加に至るための要因、他とした。

録音データをもとに逐語録を作成し、各インタビュー項目に適応する箇所を抽出したうえで、意味のあるまとまりを分析単位としてカテゴリー化を行った。

(4) 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、対象者に口頭および書面にて①結果の公表に当たり、個人を特定されることはないこと。②調査によって得られたデータは、研究以外の目的で使用しないこと。③調査に参加しないことで不利益を被ることはなく、かつ途中で同意撤回を認めるということを説明し同意の得られたもののみを対象とした。なお、北海道医療大学大学院看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：16N040039）。

3 基本属性

両群ともに男性18名（60.0%）、女性12名（40.0%）であった。平均年齢はひきこもり経験群では30.8±7.4歳、ひきこもり非経験群は30.3±7.1歳であった。過去に何らかの精神疾患等の診断を受けたものはひきこもり経験群では17名（56.7%）、ひきこもり非経験群は1名（3.3%）であった。特に自閉症スペクトラム障害*6の診断を受けたものに注目するとひきこもり経験群では9名（30.0%）、ひきこもり非経験群では0名（0.0%）であり、ひきこもり経験群の該当率が有意に高かった。ひきこもり平均初回開始年齢は15.5±6.0歳（範囲：7-36歳）であった。通算ひきこもり期間は平均7.1±5.2年（範囲：0.5-19年）であった。また、複数回ひきこもった経験のあるものは10名（33.3%）であった。

4 ケースコントロール研究の結果

(1) 小学校時代の経験

学校での経験についてひきこもり非経験群と比較しひきこもり経験群で該当率が高かった項目は「クラスに居場所がなかった」他の7項目であった（表1）。

*3 一次予防

疾病等の発生そのものを防止すること。

*4 二次予防

疾病等を早期に発見し、早期に治療や支援を行うことにより重篤化を防ぐこと。

家族との関係・家庭での経験についてひきこもり非経験群と比し、ひきこもり経験群で該当率が高かった項目は「家族との会話の頻度が少なかった」他の4項目であった(表2)。

父親との関係についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は、「父親との会話の頻度が少なかった」等3項目であった(表2)。

母親との関係についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は「母親は困ったときに助言してくれなかった」1項目であった(表2)。

地域での経験についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は、「学校・家族以外に悩み事を相談できる人がいなかった」1項目であった(表3)。

(2) 中学校時代の経験

学校での経験についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は「悩みを相談できる人がいなかった」等10項目であった(表1)。

家族との関係・家庭での経験についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は「家庭内に居場所がなかった」他の5項目であった(表2)。

父親との関係についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は、「父親との関係が悪かった」等3項目であった(表2)。

母親との関係についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は「母親との会話の頻度が少なかった」他の2項目であった(表2)。

地域での経験についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は、「学校・家庭以外の居場所がなかった」他の2項目であった(表3)。

(3) 高校時代の経験

学校での経験についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は「友人がなかった」他の6項目であった(表1)。

家族との関係・家庭での経験についてひきこもり非経験群とひきこもり経験群で有意差の見られた項目は無かった(表2)。

父親との関係についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は、「父親は困ったときに助言してくれな

*** 5 半構造化面接**

あらかじめ仮説を設定し、質問事項も決めておくが、会話の流れに応じ、質問の変更や追加を行い、自由な反応を引き出すもの。

*** 6 自閉症スペクトラム障害**

人との意思疎通や状況に応じた適切な行動がとりにくい、特定の物事へのこだわりが強いなど、自閉症の特性を示す発達障害の総称。

表1 ひきこもり経験と学校での経験の関連

| | 小 | 中 | 高 |
|-----------------------|---|---|---|
| 1 友人がなかった | | ↑ | ↑ |
| 2 話し相手がいなかった | | ↑ | ↑ |
| 3 悩みを相談できる人がいなかった | ↑ | ↑ | ↑ |
| 4 困ったときに頼れる人がいなかった | ↑ | ↑ | ↑ |
| 5 いじめをしたことがある | | | |
| 6 いじめを受けたことがある | | | |
| 7 いじめを見て見ぬふりをしたことがない | | | |
| 8 授業についていけなかった | ↑ | ↑ | |
| 9 成績が悪かった | | ↑ | |
| 10 教員との関係が悪かった | | | |
| 11 クラスに居場所がなかった | ↑ | ↑ | |
| 12 学校(クラス以外)に居場所がなかった | ↑ | ↑ | ↑ |
| 13 保健室登校の経験がある | ↑ | ↑ | |
| 14 不登校の経験がある | ↑ | ↑ | ↑ |
| 15 進学受験に失敗した | | | |

↑: χ^2 検定にてひきこもり経験群の該当率が有意に高かった項目

表2 ひきこもり経験と家族との関係・家庭での経験の関連

| | 小 | 中 | 高 |
|-----------------------|---|---|---|
| 1 家族との会話の頻度が少なかった | ↑ | ↑ | |
| 2 家族内に相談相手がいなかった | ↑ | ↑ | |
| 3 家庭内に居場所がなかった | | ↑ | |
| 4 暮らし向きが悪かった | ↑ | ↑ | |
| 5 両親の関係が悪かった | ↑ | ↑ | |
| 1 父親との関係が悪かった | | ↑ | |
| 2 父親との会話の頻度が少なかった | ↑ | ↑ | |
| 3 父親が過保護であった | | | |
| 4 父親が過干渉であった | | | |
| 5 父親からの躰が厳しくなかった | ↑ | | |
| 6 父親に将来の進路を決められた | | | |
| 7 父親は困ったときに助言してくれなかった | ↑ | ↑ | ↑ |
| 8 父親は成績を重視していなかった | | | |
| 9 父親からの虐待経験がある | | | |
| 1 母親との関係が悪かった | | | ↑ |
| 2 母親との会話の頻度が少なかった | | ↑ | |
| 3 母親が過保護であった | | | |
| 4 母親が過干渉であった | | | |
| 5 母親からの躰が厳しくなかった | | | |
| 6 母親に将来の進路を決められた | | | |
| 7 母親は困ったときに助言してくれなかった | ↑ | ↑ | ↑ |
| 8 母親は成績を重視していなかった | | | |
| 9 母親からの虐待経験がある | | | |

↑: χ^2 検定にてひきこもり経験群の該当率が有意に高かった項目

表3 ひきこもり経験と地域での経験の関連

| | 小 | 中 | 高 |
|----------------------------|---|---|---|
| 1 塾に行っていない | | | |
| 2 スポーツのクラブチームに入っていた | | | |
| 3 少年団に入っていない | | | |
| 4 その他の習い事をしていない | | | |
| 5 地域のイベントに参加していない | | | |
| 6 学外の友人がなかった | | | ↑ |
| 7 学校・家庭以外の居場所がなかった | | ↑ | ↑ |
| 8 学校・家族以外に悩み事を相談できる人がいなかった | ↑ | ↑ | ↑ |

↑: χ^2 検定にてひきこもり経験群の該当率が有意に高かった項目

かった」1項目であった(表2)。

母親との関係についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は「母親との関係が悪かった」他の2項目であった(表2)。

地域での経験についてひきこもり経験群で該当率が高かった項目は、「学外の友人がいなかった」他の3項目であった(表3)。

5 インタビュー調査の結果

当事者が考えるひきこもりから早期に社会参加に至るための要因について【支援の情報】、【サポーターな対人関係】、【なし】という3つのカテゴリーが得られた(表4)。

それぞれのサブカテゴリーをみると、【支援の情報】については『支援情報の取得』、【サポーターな対人関係】については『身近なものとの関係』と『第三者との関係』、【なし】については『特にない』と『不明』がサブカテゴリーとして得られた(表4)。

表4 当事者が考えるひきこもりから早期に社会参加に至るための支援

| カテゴリー | サブカテゴリー | 語りの例 |
|------------|-----------|--|
| 支援の情報 | 支援情報の取得 | 知ってるか知らないかじゃないですか、(中略)受け皿的な施設とか機関があるってことをどだけ広めていくかというか。知ってれば足も出向くだろうし、知らなかったら本当に家にこもるしかないんで。 |
| | 身近なものとの関係 | ひきこもっているときに、たまに高校のときに何か仲良かった友達とかが遊ぼうよって言って誘ってくれたことがあったんで、なんですかね、友達というか、そういう人とかがいたらもうちょっと変わったかもしれないですかね。 |
| サポーターな対人関係 | 第三者との関係 | 友人・教員等には話しにくいのでカウンセラーとか、ただ話を聞いてくれる人がいると違うと思います。やっぱり励ましてくれる人とか、叱咤激励してくれる人はやっぱりちょっと足りないんで、いたほうがいいんじゃないかなと思うんですよ。 |
| | 特にない | 実は無いんですよ。(中略)、結局は親にも相談するとか困ったといわないとか、僕は自分で解決しようと思っただけだし、何があっても支援機関にはいかなかったと思うので。 |
| なし | 不明 | わからない。 |

6 考察

本研究は、北海道民が総活躍できる地域社会づくりに向けたひきこもりの一次・二次予防体制確立のあり方を検討することを目的として、ひきこもり経験者と非経験者を対象としたケースコントロール研究を実施

し、あわせてひきこもり経験者を対象としたインタビュー調査を行った。その結果、ひきこもりの一次予防に向けて、①自閉症スペクトラム障害の早期発見と早期対応、②年代に関係なく、学校・家庭・地域の各場面に悩み事や困り事があった際に頼れる存在を持つとともに、居場所と思えるような場を作ることが重要であることが示された。二次予防の観点からは、①ひきこもり支援にかかわる情報について当事者が網羅的かつ適切に取得できるような仕組みの構築、②インフォーマルサポートの維持、③ソーシャルワーカーやカウンセラーなど悩み事を相談できるフォーマルな存在の拡充の必要性が示唆された。これは、北海道民が総活躍できる地域社会づくりに向けたひきこもり予防策の根幹となる要因であるとともに、地域住民が困難を抱えた際に活用することのできるセーフティネットの構築につながるものである。このことから本研究で得られた知見は、全北海道民が心身の健康を保ちながら活躍できる地域社会づくりに向けた鍵となると言えよう。また、このセーフティネットについて、地域福祉の視座に立ち、学校・家庭・地域・行政が互いに連携を図りながら構築し提供することにより、フォーマルとインフォーマルの両方の資源を活用した有効な支援を行うことが可能となると考える。

謝辞

本研究にご協力いただいた対象者のみなさま、各種ひきこもり支援団体の皆様に深謝いたします。

※ 本稿はサマリーであり、研究成果の詳細については、是非、下記をご覧ください。

米田政葉、志波晃一「北海道民が総活躍できる地域社会づくりに向けたひきこもり予防体制の確立に関する研究」『北海道開発協会平成30年度助成研究論文集』(一財)北海道開発協会ホームページ。

引用文献

- ・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.zmhwc.jp/pdf/report/guidebook.pdf>>
- ・立脇洋介、田村毅(2011)「電子メール相談によるひきこもり支援」『東京学芸大学紀要』総合教育科学系, 62(2), 263-267.
- ・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>
- ・内閣府(2016)『若者の生活に関する調査報告書』<<http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>>
- ・内閣府(2019)『生活状況に関する調査』<<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>>
- ・福榮太郎、福榮みか、野村俊明(2015)「多職種の協働によるひきこもり支援」『臨床精神医学』44(12), 1613-1618.