資　料

ひきこもり親の会メンバーの相談についての体験

真壁あさみ[1)]・本間恵美子[2)]・斎藤まさ子[1)]・内藤　守[1)]

1）新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科
2）新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科

Reports by Members of Hikikomori Parents' Groups, of Their Experiences when Consulting with Professionals and Others about Their Problems

Asami Makabe[1)], Emiko Honma[2)], Masako Saito[1)], Mamoru Naito[1)]

1）NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
2）NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF CLINICAL PSYCHOLOGY

キーワード
ひきこもり、親の会、相談、体験

Key words
hikikomori, parents' group, consulting, experience

Ⅰ　はじめに

1990年代からひきこもりは社会的な問題として指摘され始め、様々な調査が行われてきた。2002年から2005年にかけて行われた厚生労働省（以下厚労省）の調査では20歳から49歳までの年齢では、ひきこもりの経験があるものは1.14％、調査時にひきこもりの家族のいる世帯は0.56％、全国推計では26万世帯になるとの結果が報告されている。[1)]

2001年に本格的なひきこもりの家族会である「全国引きこもりKHJ親の会」（以下「親の会」）が初めて埼玉で結成され、現在では全国で37の支部が設立されており[2)]、親の会への全国的な需要が明かになっている。

厚労省は2009年以前からも各自治体の精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等を中心とした相談機関を設置してきたが[1)]、2009年からは「ひきこもり対策推進事業」を立ち上げ、第１次相談窓口として機能する「ひきこもり地域支援センター」を整備し、現在全国に39のセンターが存在している。

「親の会」のメンバーはこれらの行政の提供する相談窓口の他、学童期から不登校を経てひきこもりになった場合には学校で、また、疾患が疑われた場合には病院でと、様々な機関で相談した経験を持つことが多い。

この研究では2012年に「親の会」のメンバーを対象に実施した質問紙調査から、とくに相談に関して取り上げ、相談に関してどのような体験があるのかを明らかにし、家族が役立つと捉えている相談相手や相談内容について考察した。

Ⅱ　研究方法

１　調査方法

１）調査対象者

「親の会」の支部が平成24年11月～12月に開催した月例会において、すでに毎年アンケートを実施している徳島大学の研究グループの協力を得て、質問紙を配布し、調査を実施した。月例会参加者のうち、調査協力の得られた312名の回答を支部ごとに郵送で回収し

た。

回答者を地域別にみると北海道・東北地方2.9％、甲信越地方9.6％、関東地方38.8％、東海地方17.3％、近畿地方0.3％、中国地方9.0％、四国地方8.0％、九州地方9.0％となっていた。またひきこもり本人との続柄は母親65.4％、父親29.2％、その他1.9％、不明3.5％で、その他の内容は姉、弟、祖母、義兄などであった。

2）調査内容

ひきこもりについての相談体験から、役立った場合と役立たなかった場合の相談相手の職種について回答を求めた。また、役立った場合とそうでない場合では何が違ったのかを自由記述による回答で求めた。

3）分析方法

相談相手別に役立った相談と役立たなかった相談について、複数回答による回答数を量的に集計した。相談相手別に「役立った」が多かったもの「役立たなかった」が多かったものを比較し、相談相手別の効果率についてカイ二乗検定を行った。また役立った相談と役立たなかった相談の違いについての自由記述は、意味の読み取れる単位でラベル化し、類似したものを集めてグループ化し、全部を集約するようなサブカテゴリー名をつけ、さらにもう一段階、類似性と相違点とを検討しながら、簡潔な表題をつけてカテゴリー化した。カテゴリー相互の関係を考えながらストーリーラインを作成し、分析を行った。

2　倫理的配慮

アンケートは無記名式で実施し、調査結果として個人名、個人の特定につながる回答内容を公表しないことを明記した。研究協力に同意するかしないかをチェックしてもらい、チェックの無いものは分析から除外した。また、徳島大学総合科学部人間学分野における研究倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ　結果

1　今までの相談経験

1）相談相手別に見た相談

相談相手別に見た「役立った」、「役立たなかった」のそれぞれの人数の実数集計を比べてみると、役立った相手は、「親の会」のメンバー217人（69.6％）、精神科の医師121人（38.8％）、家族80人（25.6％）、保健師61人（19.6％）の順であり（図1）、役立たなかった相手は、精神科の医師87人（27.9％）、学校の教員74人（23.7％）、保健師62人（19.9％）、ワーカー40人（12.8％）の順であった（図2）。

相談相手別に「役立った」、「役立たなかった」「役立った・役立たない両方」に回答した人数の合計を100％として、その割合を算出したところ、相談相手として役立った割合が多かったのは 親の会94.2％、居場所のスタッフ90.2％、心理士90.0％の順となっており、役立った割合が少なかったのは学校の教員21.3％、親戚42.9％、保健師44.1％の順となった（図3）。「親の会」の「役立った」のみ有意に多かった（$\chi^2=0.017$　$p<0.01$）。

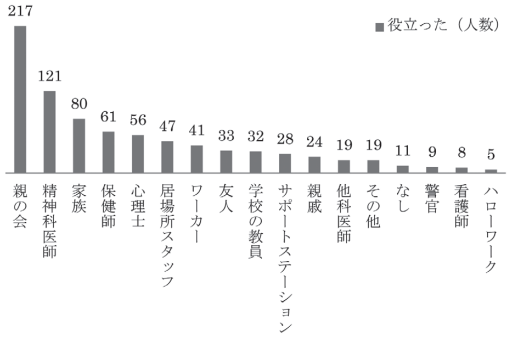

図1　役立った相談相手（実数）

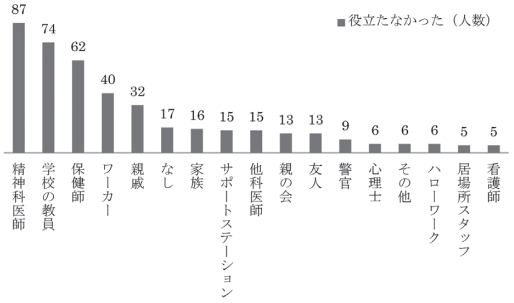

図2　役立たなかった相談相手（実数）

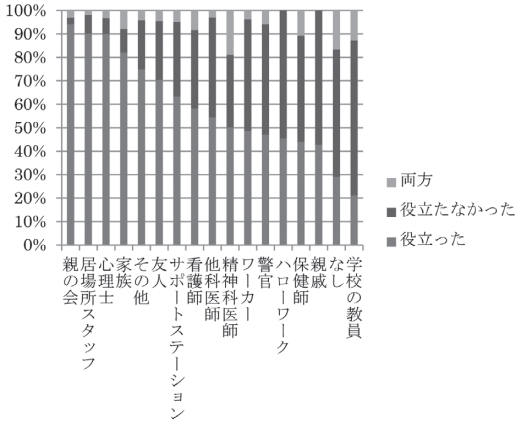

図３　相談相手別にみた「役立った」「役立たなかった」「両方」の回答をした人の割合（「役立った」を基準に左から降順）

２）役に立った相談相手とそうでない相手の差異から見た親の会メンバーの相談体験

役に立った相談相手とそうでない相手はどこが違ったのかについて、160人の自由記述をその内容ごとに分けてラベルを作成したところ、248のラベルが生成され、類似性のまとまりごとに、80のサブカテゴリー、33のカテゴリーが抽出された（表１）。

カテゴリー同士の関連があると思われたもの、また親の会メンバーの相談体験として重要と思われたカテゴリーを抽出してストーリーラインを図式化し、矢印で関連を表し図にまとめた（図４）。

以下にストーリーラインとその他の重要と思われたカテゴリーを示す。記載はカテゴリーの表題を＜＞、サブカテゴリーの表題を『』、ラベルのデータを【】で表した。

⑴　ストーリーライン

カテゴリー同士の関連について得られた結果は以下のようになる。

親の会のメンバーの相談体験は、＜傷つけられたり不安になったりする＞ことがあり、＜人間性のある人＞を相談相手としてふさわしいと感じ、相談者の態度としては、＜話や気持ちを受け止めて親身になってくれる＞ことを役立ったと感じている。また、＜親の会で安心できる＞と感じている。逆に＜学校は責任がどこにあるかを問う＞ということがあり、親身になってくれることと相反する。また、相談相手は＜知識や情報の有無＞や＜ひきこもり問題を捉えつつ、家族や本人を理解できる（こと）＞が重要である。しかし、＜具体的なアドバイス・手助けが無い（こと）＞は役立たない。特に、『本人や家族に当てはまらない理論や知識では役に立たない』と感じており、＜具体的にどうしたらいいか分かる＞ことが必要である。

⑵　ストーリーラインから独立しているカテゴリー

カテゴリーとしてストーリーラインからは独立しているが、相談体験として重要と思われるものとして＜本人への関わり＞と＜薬の処方をする医師＞の二つのカテゴリーを挙げた。引きこもる本人がなかなか相談に行けないということがひきこもり問題の特徴であることと、対象者の半数以上が精神科医師に相談していることから、本人に直接関わる相談や、医師・医療について、ひきこもりを抱える家族がどのように捉えているのか考察する必要があると考えた。

カテゴリー	%	サブカテゴリー
具体的にどうしたらいいか分かる(27)	19.8	具体的なアドバイスがある(14)経験からの話は役立つ(8)親の会からの情報は役に立った(1)ヒントが得られる(3)体を元気にし、親も元気になることを指導される (1)ベテランの保健師は具体的に行政とつなげてくれる(1)
具体的なアドバイス・手助けがない(22)		アドバイスがない(4)行政は踏み込んだ手助けがない(2)本人や家族に当てはまらない理論や知識では役に立たない(12)親戚は心配だというだけで余計つらかった(1)職員と講師の意見が正反対で対応の仕方に戸惑う(1)状況によって夢を変えていくだけ(1)教育相談は紋切り型(1)
話しや気持ちを受けとめ親身になってくれる(22)	18.1	親身になってくれる(4)真剣さが違う(4)話や気持ちを受け止めてくれる(14)塾の先生が心配して連絡をしてくださっていて勉強のこと以上に心の支えになっていたようだ(1)
親身になってくれない(23)		親身になってくれない(4)話を聞いてくれない(7)関わりたくないと逃げ腰(1)相談者が営利目的だとついていけない(1)職務的な相談(3)本人の父親は仕事に理由づけして何も向き合ってくれない(1)学校の先生もあまり関わりたくないようだ(1)病院は混みすぎで雑な対応(1)無責任(1)保健師は異動が多く相談しにくい(2)
ひきこもり問題を捉えつつ家族や本人を理解できる(12)	11.3	ひきこもり問題への理解がある(7)相手の立場を理解できる(3)本人を理解できるか(2)ひきこもりに対する偏見がないこと(1)
わかってもらえない(16)		ひきこもりに対する無理解(8)役所はわかってくれない(2)当事者でないとわからない(6)
親の会で安心できる(20)	8.1	親の会では安心できる(17)親の会に参加して子どもに余裕をもって接することができた(1)安心できる(1)親の会で苦しんでいるのは我が家だけではないことを知り、世の中全体の問題ではないかと考えられるようになった(1)
本人を対象にする(8)	7.7	アウトリーチしてもらって本人と関わり良い(4)本人が通うことができたときの通院は役立った(1)本人が信頼できる(2)本人との相性がよい(1)
本人を対象としない(11)		本人が受けるのでなければ役立たない(4)精神科・相談機関に対する本人の拒否(5)本人が通院できないため、人に会えないため支援が受けられない(1)腰が重い。アウトリーチする意欲もない(1)
投薬と面接をする医師(3)	1.2	投薬と面接をする医師(3)
薬の処方をする医師(7)	1.8	服薬も行ったが結果的に役に立たなかった(1)薬の処方に積極的な医師は役に立たなかった(6)
傷つけられたり不安になったりする(10)	4.0	不安をかきたてられる(2)ひきこもりに対する理解がなく傷つけられる(1)育て方への批判をされた(6)学校のやり方・方針に傷ついた(1)
知識・情報の有無(6)	3.2	知識・情報の有無(6)
知識がない(12)		知識がない(4)保健所・行政は知識不足(4)医師は知識・理解のない人がいる(4)
人間性のある人(7)	2.8	人間性のある人(5)職業でなく資質が大事(2)相手を人間として扱ってくれるかどうか(1)
信頼できる(3)	2.0	私はとても信頼できる方に出会い社会に息子はでることができました(1)
力量を信頼できない(2)		力量を信頼できない(2)
学校は責任がどこにあるかを問う(5)	2.0	学校は責任がないという考え(3)学校は本人の責任として処理(1)学校に無理に行かせたのが悪影響(1)
希望がある(3)	1.6	この状態をよしとしてくれる(2)親に希望が見える(1)
希望がない(1)		希望が見えない(1)
客観性がある(2)	1.6	客観的である(2)
客観性がない(2)		親の会の人は客観性がない(2)
根本的問題を扱わないので役立たない(4)	1.6	根本的問題を扱わないので役立たない(4)
相談は自分次第(4)	1.6	相談は自分次第(4)
求めに応じない(2)	0.8	求めに応じない(2)
相談は役に立たない(2)	0.8	相談は役に立たない(2)
役立つ相談機関を探している(2)	0.8	相談機関を探している(2)
役立つ相談とはわからない(2)	0.8	わからない(2)
柔軟な考え方(1)	0.4	柔軟な考え方(1)
役立つ相談は指示的でない(1)	0.4	指示的でない(1)
親の関わりが大切(2)	0.4	親が受け入れる(1)親の関わりを変える(1)
専門性が豊か(1)	0.4	専門性が豊か(1)
未分類(4)	1.6	未分類(4)

表1　役立った・役立たなかった相談に関する回答のカテゴリー

図４　相談経験のストーリーライン

Ⅳ　考察

１　傷つけられたり、不安になったりすること

問題を抱えて相談に行くが、相談して＜傷つけられたり、不安になったりする＞体験をしてしまうのはなぜか。ほとんどの親が、自らに関連付けて考え、自分の育て方が悪かったのではないか[3]と思っていたり、自分たちなりに一生懸命やってみたが解決できず[4]、自己の評価を低下させている。斎藤もひきこもりの子を持つ母親の思い「原因は自己の不適切な関わり」を抽出しており[5]、親として自尊心を低下させていると述べている。＜人間性のある人＞、『親身になってくれる（人）』、＜話や気持ちを受け止めてくれる（人）＞、＜ひきこもり問題を捉えつつ家族や本人を偏

見なく理解できる（人）＞が役立つ相談相手として挙げられているのは、家族が自身の自己評価が低くなっている時に、共感的に受けとめてもらえたことで、相談を続けることができたということではないか。アンケート回答者の引きこもる子どもの年齢は14歳から53歳、平均33.3歳であり、特に『育て方への批判をされ』るとその年月を否定されたように感じ、傷つきも大きくなると思われる。

逆に『親の会では気持ちが楽になる』、『同じ悩みをもつと分かり合える』、『親の会では心を開ける』などが挙がり、＜親の会で安心できる＞場が提供されている。同じ体験者同士が集まる「親の会」では、＜親身になってくれない＞、＜わかってもらえない＞などの思いは感じる必要がない。また、経験者ばかりが集まる「親の会」では、『経験者からの話は役立つ』など、＜具体的にどうしたらいいか分かる＞こともある。役立った相談として、69.6％の人が「親の会」を挙げ、役立つ相談相手として唯一有意差が示されている。「親の会」のメンバーにとって、「親の会」の存在意義は大きなものである。

斎藤は「親の会」の母親へのインタビューから（相談機関に）「相談しても空回り」という概念を抽出している[5]。「親の会」のメンバーは相談機関での相談によって＜親身になってくれない＞、＜わかってもらえない＞などの「空回り」する体験を持ち、それをきっかけに親の会につながった可能性もある。

２　具体的なアドバイスがあること

＜具体的なアドバイスがある＞または「具体的なアドバイスがない」ことに関する記述が全体の19.8％を占めていることから、「親の会」のメンバーには、ひきこもる家族を抱え、今、実際にどうしたらよいのかという切実なニーズのあることが分かる。天谷は家族が子どものひきこもりをきっかけとして感じている困難さを調査し、一番多いものは「ひきこもり本人への日々の対応の困難さ」だと報告している[6]。また楢林は、家族は相談の中で本人の言動に対してどのような接し方をすればいいのか一定の指針を得ようとしていることが多く、ただ話を聴いてもらうだけでは期待はずれの感覚を持つことになる[7]、と述べている。『本人や家族に当てはまらない理論や知識では役に立たない』とあり、自分たちの状況に当てはまる個別の対処方法を知りたいという家族の要求を表しているとともに、ひきこもり本人やその家族の状況が多様である可能性も示している。また、『職員と講師の意見が正反対で対応の仕方に戸惑う』ということが、役立たない理由として挙げられていたが、自分ではどちらかを判断することも難しく戸惑っている家族の様子が表されている。これは、先に述べたように、子育てや対応に対して、自信が持てなくなっている状態と言える。

３　精神科医への相談体験

役に立った場合とそうでない場合の相手の職種について回答を求めたところ、精神科医に関して回答しているのは175人で、対象者全体の56.1％を占める。役立ったと答えた人が121人（図１）、役立たなかったと答えた人が87人（図２）であるが、この中で33人が両方に回答している。精神科医について回答があった人の18.9％にあたる（図３）。医師という職種が相談に役立つかどうかではなく、役立つ医師もいるし、役立たない医師もいると判断する人が２割近くいるということである。これは、他の職種に比べて多い結果となっている。精神科医が役立ったか役立たなかったかの判断基準として薬の処方を挙げているものが複数あった。『服薬しても良くならなかった』『薬の処方に積極的な医師は役に立たなかった』などが記載された内容である。服薬そのものが役に立たないのか、服薬すれば改善につながるという医師の姿勢が役に立たないのかは、ここでは明らかにできないが、ひきこもりを抱える家族は精神科医が薬

を処方することに敏感になっている可能性がある。

一方で【病院の先生はお話を聴いて、お薬を出してもらって本人が少し変わってきた】と面接との併用で効果を感じている人もいる。積極的に服薬が必要と判断される場合でも、慎重に導入されなければ、「役立たなかった」として、家族が相談から離れていってしまうことも考えられる。来住はひきこもる本人が、診察室にたどり着くまでの道は短くないとし、最初から踏み込んだ薬物療法を試みるよりは、本人、家族、医療者が共有できる足並みをそろえた薬物療法を開始したい[3)]と述べている。効果的な相談・治療のためには服薬の是非を本人や家族と医師が慎重に話しあい、きちんと共有することが必要である。

4　ひきこもる本人を対象としない相談

ひきこもりの問題では、本人がひきこもっているために本人自身が相談に結びつくまでには、時間がかかったり、相談に結びつける工夫が必要だったりする。ひきこもる本人の自宅を訪れ、積極的なかかわりを持つ介入方法であるアウトリーチについて、『本人と関わりが良い』と回答があり、役立つと判断されている。直接本人が支援を受けた際の満足度が、そのまま役立つ相談として、家族に認識されているのである。『本人が受けるのでなければ役立たない』『精神科・相談機関に対する本人の拒否』『本人が通院できないため、人に会えないため支援が受けられない』、『腰が重い。アウトリーチする意欲もない』などが役立たない理由として記載され、家族は本人を対象としない相談はあまり意味がないと捉えている可能性がある。しかし、楢林は家族面接では治療モデルのように治療者が病気を治療するような意味での直接的な問題解決行動をとることよりも、家族が主体となって、その問題の解決に向けて動き出せるように家族を援助することが必要となる[7)]と述べ、家族をコンサルティ（クライエントを直接援助する専門家のような存在）として捉えて相談することに意味があるとしている。

また、家族をクライエントと捉えることもできる。援助者が本人自身に直接会うことはなくても、家族自身の変化がひきこもる本人への対応を変え、それによって結果的に本人に変化が現れるというように、家族をクライエントと捉えた相談にも意味がある。この場合、家族自身の変化が必要となるが、ひきこもりが長引くほど、難しい問題となる。浅田が紹介するある事例の母親は本人への自分の対応に関して「これは言っちゃいけない、あれは言っちゃいけない、とかなってきて、私が私じゃなくなってきちゃうのね」と話し[8)]、変われなさ、変わることへの抵抗を感じていた。中垣内はひきこもりからの回復のための親の10のステップを挙げ、今までのやり方は無力だったことや深刻化した要因に気づくことなど、親が様々なことに気づいていきながらひきこもる本人が回復への道をたどる方向性を示している[9)]。本人が援助者と直接会わなければ役立たないと考える家族は、様々な相談を重ねながら、自身について認めることの難しさや変化を問われたりすることへの抵抗を感じている可能性もある。

本人が援助者と直接会わなければ役立たないと考える人が、ひきこもり相談に訪れる家族の中に含まれることを考えると、相談を継続するための工夫として家族をコンサルティやクライエントとして捉える枠組みを家族と共有することが必要である。家族のみの相談を続けることにも十分意味がある事を説明し、理解してもらう必要がある[7)]ほか、家族自身が共感され受容され、すこしずつ変わる体験を持つことが、ひきこもる本人への姿勢に好ましい影響をあたえる可能性がある[10)]ため、相談者は時間をかけて継続的なかかわりを続けることが必要である。

Ⅴ　結論

「親の会」のメンバーの今までの相談体験から、相談によって傷ついたり不安になったりしているメンバーの姿が明らかになった。また、傷つきやすく、不安になりやすい要因として、親としての自尊心の低下が考えられる。「親の会」のメンバーは、相談相手として正しい知識や情報を持ちつつ、ひきこもり問題を抱える家族や本人を理解でき、その家族に合った具体的なアドバイスや手助けができる人を必要としている。その要因として、日々の対応に切実に困っていることが考えられる。また、相談相手が話や気持ちを受け止め、親身になってくれることを役立つと判断している。「親の会」のメンバーは他の相談相手に比して有意に役立つとされ、「親の会」では安心できること、具体的にどうすればよいか分かることが理由として挙げられた。精神科医への相談に関しては、服薬について医師がどのように考えるかが役立つか役立たないかの判断に影響を与えている可能性がある。また、ひきこもる本人に直接会わない相談は役立たないという判断もあった。家族をコンサルティ、あるいはクライエントと捉え、その枠組みを家族と共有することが重要である。

謝辞

アンケートにご協力いただいたNPO法人全国引きこもりＫＨＪ親の会の皆様に感謝いたします。

本研究は平成23年度～25年度科学研究費補助金基盤研究（C）（№23593475）の助成を受けて行った。

文献

1）厚生労働省ホームページ．ひきこもり対策推進事業．http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html　2014.01.12閲覧.

2）NPO法人全国ひきこもりKHJ親の会ホームページhttp://www.khj-h.com/index.html　2013.09.20閲覧.

3）齊藤万比古編著．ひきこもりに出会ったら－心の医療と支援－．東京：中外医学社；2012.

4）伊藤順一郎監修．ひきこもりに対する地域精神保健活動研究会編．地域保健におけるひきこもりへの対応ガイドライン．東京：じほう；2004.

5）斎藤まさ子、本間恵美子、真壁あさみ、内藤守．ひきこもり親の会で母親が子どもとの新たな関わり方を見出していくプロセス．家族看護学研究．2013；19(1)：12-22.

6）天谷真奈美、宮地文子、高橋万紀子、瀬戸岡祐子．社会的ひきこもり青年を抱える家族の困難さと支援ニーズに関する研究．保健師ジャーナル．2004；60(7)：660-666.

7）近藤直司編著．ひきこもりケースの家族援助相談・治療・予防．東京：金剛出版；2004.

8）浅田（梶原）彩子．ひきこもりを抱える家族の実態とその支援．家政学研究．2008；55(1)：34-43.

9）中垣内正和.はじめてのひきこもり外来　専門医が示す回復への10ステップ．東京：ハート出版；2008.

10）厚生労働省．ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン．平成19～21年度厚生労働科学研究；2010.