

A Study on Hikikomori(Social Withdrawal) in Ishikawa Prefecture: a Questionnaire Survey

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/37252

資料

石川県を中心としたひきこもりの実態について
— 親の会のアンケート結果から —

谷本 千恵, 栗田 いね子, 北岡 (東口) 和代, 木場 清子

石川県立看護大学看護学部看護学科

A Study on Hikikomori (Social Withdrawal) in Ishikawa Prefecture
: a Questionnaire Survey.

Chie TANIMOTO, Ineko KURITA, Kazuyo KITAOKA-HIGASHIGUCHI and Kiyoko KIBA

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Ishikawa Prefectural Nursing University

We analyzed results from a questionnaire survey on Hikikomori (social withdrawal) conducted by the Ishikawa branch, the Hikikomori KHJ Parents Association. Sixty-four persons who were considered as Hikikomori were surveyed. The results were as follows: 1. Eighty percent of Hikikomori persons were male. Eighty percent of them were grown-ups and a great number of them were in the early 20s. Many of them began to isolate themselves from society in their junior high or high school days. Approximately a half of them have been isolated for five years or longer. 2. Over half of them were able to go out of home, e.g. for shopping at convenience stores where there is no need to contact with people. They had an ordinary daily life, on the surface, helping the family with house-works, reading books, playing games, and so forth on. 3. On the other hand, 30 percent of them, stayed in their house even in their own room, were unable to go out. Some of those people had serious problems such as domestic violence or psychiatric symptoms.

I. はじめに

近年、青年のひきこもり現象が社会の注目を集めている。その背景や臨床像は非常に多様で、現在のところ確立された定義はないが、厚生労働省はひきこもりへの対応・援助ガイドライン¹⁾の中で、「ひきこもりとはさまざまな要因によって社会参加の場がせぼまり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態をさしてあり、医学的診断ではない」としている。一般的にひきこもり状態は、統合失調症の自閉的な症状とは区別して論じられることが多いが、統合失調症圏、不安障害圏、気分障害圏などの多様な精神医学的背景も指摘されている²⁾。

このようにひきこもりの概念が定まらない原因の一つには、ひきこもりの当事者が直接専門機関に援助を求めることがほとんどなく実態がつかみにくいことが挙げられよう。今後はひきこもり当事者の実態把握ならびに問題解決に向けた取り組みを進めていく必要がある。今回、我々は全国引きこもりKHJ親の会の石川県支部(北陸会)が行ったアンケート調査を分析し、石川県を中心としたひきこもり当事者の実態について把握した

ので報告する。

II. 対象と方法

1. ひきこもり親の会(北陸会)の概要

ひきこもり親の会(以下北陸会と略す)の結成は平成12年12月で、全国引きこもりKHJ親の会の石川県支部として、県内在住のひきこもり当事者の母親によって設立された。現在までの参加者数は130名で、平成13年1月より月1回の定例会を行っている。定例会では主に親同士の話し合いを中心に行っている。また年に数回講師を招いて講演会を行い、ひきこもり現象の理解と子供への対応を学んでいる。平成13年6月の総会で会則が承認され、役員が決まり組織化された。また医師や保健師、臨床心理士、大学教員などが毎回参加し、サポートしている。この調査に関しても共同研究者らが北陸会の設立当初から協力員として関わっているため、今回集計・分析を担当した。

2. 調査の対象者と方法

平成13年1月から平成14年3月までに、北陸会の定例会に参加した130名を対象にアンケート調査を行い、引きこもり当事者の実態について尋ねた。このうち75名(回収率57.7%)から

回答を得たが、この中には「現在、学校や会社に行っているが対人関係が苦手なので、将来ひきこもりになるのではないかと親が心配している事例」や「大学の寮にいて、寮の行事には参加するが授業には出ないという事例」などのように、ひきこもりとは考えにくいような事例も含まれていた。そこで今回はこれら11名を分析対象から除き、尾木³⁾によるひきこもりの定義「特に精神的な障害がきっかけでなく、自宅や自室に6か月以上の長期間ひきこもって社会参加できないでいる中学卒業以降の青年」におおむね該当する64名について分析した。

倫理的配慮としては、北陸会の参加者に対して、アンケートの結果はひきこもりの実態を行政や社会に知らせていくために活用させていただく旨を説明し了承を得た。また石川県立看護大学倫理委員会に審査を申請し、特にマスコミの取材に注意を要すとの意見が付されたので十分配慮している。

III. 結 果

1. ひきこもり当事者の属性

表1にひきこもり当事者の属性を示す。

ひきこもり当事者の約8割が男性で、長男・長女が7割を占めていた。平均年齢は26.1歳(標準偏差7.3歳)で、最小値は16歳、最大値は55歳であった。10・20代の人約7割を占めており、特に20代前半の人が多かった。他方、30代以上の人も約3割存在していた。

2. ひきこもりの状況

表2にひきこもり状況について示す。

ひきこもりの始まった年齢については、約6割の人は中学・高校時代の10代でひきこもりが始まっていたが、20代あるいは30代でひきこもり始めた人もいた。ひきこもりの平均年数は5.2年(標準偏差3.8年)で5年から最長15年の長期に及んでひきこもっている人が5割いた。

外出状況については、家からまったく出られずに自宅内にひきこもっている人は約3割いた。過半数の人は外出が可能とのことであった。外出の内容については、主に対人交流を伴わないような外出、例えばコンビニや本屋までの買い物ができる程

度であった。

また家での過ごし方・状態については、インターネットやゲームをしたり音楽を聴いたり、家族の手伝いをしたりと一見普通に生活しているように見える人が多いことも今回分かった。しかし、自室内に閉じこもって家族との交流がなかったり、長期間入浴しない、部屋の整理整頓ができない、強迫的な手洗い行為、情緒不安定、うつ状態、無気力、暴力などの問題が見られる人もいた。なお家での過ごし方・状態については、自由記載のため全員が回答しているわけではなく、回答があった41名についての主な結果である。

IV. 考 察

1. ひきこもり当事者の実態調査実施状況

ひきこもり当事者の実態を示す全国的なデータは非常に少ないが、厚生労働省が社団法人青少年健康センターと共同で全国の保健所、精神保健福祉センターを対象に行ったひきこもりの相談状況調査¹⁾や尾木が全国引きこもりKHJ親の会の協力を得て実施した調査²⁾がある。

2. ひきこもり当事者の実態

1) 属性・ひきこもり年数

本調査の結果について上記の2つの調査と比較が可能な項目について考察すると、ひきこもり当事者の性別については、本調査では84.4%が男性であり、尾木²⁾の調査結果の80.0%とほぼ同率であった。厚生労働省の調査¹⁾では性別についてのデータがなく比較することはできなかった。一般的にひきこもりは男性が多いといわれており、尾木²⁾も今日の日本のひきこもり問題はジェンダー問題と少なからず関係があるのではないかと指摘している。しかし、最近臨床場面において女性のひきこもりが多く見られるようになってきたとの報告⁴⁾もあり、今後解明すべき課題であろう。

また今回の調査では長男・長女が70.3%であったが、これに関しては上記2つの調査では比較可能なデータがなかった。人口動態統計⁵⁾によれば、わが国の出生総数に占める第一子の割合は1960年以降ずっと40%台を推移しており、今回の調査結果

表1 引きこもり当事者の属性

		人数	%
合計		64	100.0
性別	男性	54	84.4
	女性	10	15.6
年齢	10代	11	17.2
	20代	34	53.1
	30代以上	18	28.1
	無回答	1	1.6
兄弟	長男・長女	45	70.3
	次男・次女	10	15.6
	三男・三女	4	6.3
	不明・無回答	5	7.8

表2 引きこもりの状況

		人数	%
合計		64	100.0
引きこもり年数	6か月未満	2	3.1
	6か月～3年未満	16	25.0
	3年～5年未満	13	20.3
	5年～10年未満	21	32.8
	10年以上	11	17.2
	無回答	1	1.6
引きこもりが始まった年齢	10代	36	56.3
	20代	19	29.7
	30代以上	7	10.9
	不明	2	3.1
外出の有無	外出できる	34	53.1
	家から出られない	17	26.6
	無回答	13	20.3

はこれに比べてかなり高かった。

次にひきこもり当事者の平均年齢は本調査では26.1歳であり、尾木の調査結果³⁾の26.6歳とほぼ等しい。厚生労働省の調査¹⁾では平均年齢についてのデータがなく比較することはできなかった。

年齢分布については、全体の81.2%が20歳以上の成人であった。これは尾木の調査結果³⁾の89.4%に比べて低く、厚生労働省の調査結果¹⁾の67.2% (21歳以上の割合) に比べて高かった。なお本調査では20代前半 (20歳以上25歳未満) の人が35.9%を占めており、尾木の調査結果³⁾の27.5%や厚生労働省の調査結果¹⁾の24.2% (21歳以上26歳未満) と比較して特に多かった。

ひきこもりの始まった年齢ならびにひきこもりの平均年数については、比較可能なデータがなかった。ただ今回の調査では5年以上ひきこもっている人が50.0%で、これは厚生労働省の調査結果¹⁾の28.3%に比べてかなり高かった。

2) ひきこもり当事者の暮らしぶり

ひきこもり当事者の暮らしぶりの実態に関しては、先の2つの調査^{1) 3)}ではほとんど明らかにされていない。それゆえに今回の調査結果はひきこもり当事者の実態を正しく理解する上で重要であると考えられる。

ひきこもりについては、一般的に自室内に閉じこもっているイメージが定着しており、時には家庭内暴力や犯罪との関連で報道されることも多いが、今回の調査ではひきこもり当事者の53.1%が外出可能であることや、家族の手伝いをしたり読書や音楽を聴いたりして家庭内では一見普通に生活している様子が分かった。しかしこれらの人たちは外出しているとはいえ対人交流を伴わない外出であり、家族以外の人々との関係を結ぶことができないため、そこから社会活動への参加への第一歩を踏み出すことが非常に難しい。このような状態は周囲からは息けていると受け取られがちで理解が得られにくいので、当事者や家族は非常に大きな苦しみを抱えているということを忘れてはならない。今後は彼らが対人関係を学習する機会や社会活動に参加する方法等について考えていく必要があるが、これに関しては平成13年5月よりひきこもり本人の会が北陸会と同時進行で始められている。

他方、家から一歩も出られずに自宅内にひきこもっている人も26.6%おり、その中には自室に閉じこもって家族との交流がなく、暴力や神経症症状など深刻な問題が見られる事例もあった。厚生労働省の調査¹⁾では、ひきこもりに関連した問題行動として家庭内暴力関連行為、自殺関連行為、反社会行為 (万引き・薬物乱用等) を挙げており、そのうち家庭内暴力行為が最も多い。今回の調査で問題行為については自由記載であったため、正確な実態を把握することはできなかった。ひきこもりが長期化するにつれ、神経症症状が現れたり、家族間の緊張が高まり暴力が出現するなど、問題の複雑化・深刻化が予想されるが、家族は罪悪感や羞恥心から問題を抱え込みやすいので、家族会のようなオープンに話せる場が非常に重要であるとともに専門的な支援体制づくりが急務であると考えられる。これに関しては、北陸会では平成13年10月に石川県内の相談機関・精神医療施設に対して理解と協力を求める呼びかけを文書で行い、協

力が得られた相談機関と医療施設の一覧を作成し、参加者には平成14年1月に配布した。その後利用している人も出てきている。

厚生労働省は平成13年5月にひきこもりに対する具体的な対応・援助のガイドライン¹⁾を全国の精神保健福祉センター・都道府県・市町村に配布した。一般的にひきこもり年数が長期になるほど社会復帰は困難との指摘もあり、今回相談窓口が明確化されたことにより家族が早い時点で相談に訪れることが可能となるだろう。またガイドラインは家族支援を重視しており、家族がサポートされることはとりもなおさずひきこもり当事者に対しても何らかの良い影響を与えると思われる。一方、親の会には同じ悩みを持つ者にしか分からない気持ちや情報、経験の分かち合いという独自の機能がある。今後は公的機関と親の会が連携し、当事者支援の方向性を探っていく必要があるだろう。

V. ま と め

1. 今回、全国引きこもりKHJ親の会石川県支部 (北陸会) が行ったアンケート調査を分析した結果、石川県を中心としたひきこもり当事者の実態が明らかになった。ひきこもりの実態調査がほとんどされていない中、本調査でひきこもり当事者の実態の一端が明らかにされたことには意義がある。
2. ひきこもり当事者は8割が男性であった。また8割が成人であり、特に20代前半の人が多かった。中学・高校時代の10代で引きこもり始めた人が多く、5年以上ひきこもっている人が5割いた。
3. ひきこもり当事者の過半数は外出が可能であるが、内容についてはコンビニへの買い物など主に対人交流を伴わない外出ができる程度であった。また家では家族の手伝いや読書をするなど一見普通の生活を送っていることが分かった。しかし社会参加への第一歩がなかなか踏み出せず当事者や家族の苦しみは大きいため、今後は対人関係を学ぶ機会の提供など社会参加に向けての対応策を考えていく必要がある。
4. 他方、外出できず自宅内や自室内に閉じこもっている人は約3割おり、中には家族への暴力や神経症症状などの深刻な問題が見られる人もいたことから、専門機関による支援体制づくりが急務であると思われる。

文 献

- 1) 伊藤順一郎, 池原毅和, 金吉晴, 他: 平成12年度厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業—地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究中間報告書, 2000.
- 2) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部: 「ひきこもり」についての相談状況調査報告書, 2001.
- 3) 尾木直樹: レインボーレポートvol.6「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」, 東京, 2002.
- 4) 鈴木典子, 小此木加江: 性別とひきこもり. 青年のひきこもり (狩野力八郎, 近藤直司編), 54—66頁, 岩崎学術出版社, 東京, 2000.
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成12年人口動態統計上

巻. 104頁, 厚生統計協会, 東京, 2002.

著者への通信先: 谷本千恵, 〒929-1212 石川県河北郡高松町中沼ツ7-1 石川県立看護大学

Reprint request to : Chie Tanimoto, Ishikawa Prefectural Nursing University, Nakanuma, Takamatsu,
Ishikawa, 929-1212, Japan

E-mail: ctanimot@ishikawa-nu.ac.jp