

長期ひきこもり体験者の社会移行を支援する地域づくり活動

メタデータ	言語: ja 出版者: 静岡大学 公開日: 2014-02-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 江口, 昌克 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10297/7539

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 年 月 日現在

機関番号：13801

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010 ～ 2012

課題番号：22530600

研究課題名（和文） 長期ひきこもり体験者の社会移行を支援する地域づくり活動

研究課題名（英文） Community improvement activities to support social transition of people who experienced the long-term withdrawal

研究代表者 江口 昌克（EGUCHI MASAKATSU）
静岡大学大学院人文社会科学部研究科・教授

研究者番号：10337488

研究成果の概要（和文）：社会移行を促進する要因として、自尊心・自己効力感の回復と社会資源へアクセスする際の適度なソーシャルサポートの重要性が明らかとなった。レジリエンスに関連し、個人の生活体験と家族および支援者の関わりとの交互作用が促進的に働いている示唆を得た。地域づくりについては、家族相互支援ネットワークの強化が課題として浮かび上がった。

研究成果の概要（英文）：For the promotion of social transition, the importance of moderate social-support when accessing social resources, and recovery of self-esteem and self-efficacy was become clarified. Related to resilience, suggested that interaction with the involvement of supporters and family and individual life experiences is working in facilitative. For Community improvement, strengthening of family mutual support network has emerged as an issue.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	600,000	180,000	780,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
2012年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	1,600,000	480,000	2,080,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：長期ひきこもり・社会移行・地域づくり・家族相互支援

1. 研究開始当初の背景

国内では「ひきこもり」の状態にある家庭が26万世帯（0.56%）と推計され（厚生労働省「こころの健康についての疫学調査」, 川上, 2007）, 特にひきこもり当事者の問題の長期化については社会参加および自立との関連で大きな関心事となっている。当事者の平均年齢は30.2歳, 平均ひきこもり期間は8.8年であり, 年齢・期間ともに増加の一途を辿っている（「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑥, 境泉洋・川原一紗・NPO法人全国引きこもりKHJ親の会, 2009）。

また、「ひきこもりから社会への移行」という課題についてはNPO関連団体や, 自治体のパイロットスタディによる実践報告が主で, それも効果的な支援方法について再現性を担保するまでには至っておらず, 事例研究が積み重ねられている段階である。しかしながら, 10年を超える長期ひきこもり期間を体験した当事者や, 既に年齢が青年期を超えている当事者にとって, 文部科学省の「若者自立・挑戦プラン」にある就労支援事業のような就労をゴールとしたサービスは年齢・意欲・支援者の不足などにより利用困難となっ

ている。社会生活を支援していくモデルを構築すべき課題が山積している状況にもかかわらず、「地域づくり活動」を対象にした研究はもっと少ない。

現状では、当事者および家族に対する心理臨床、教育、地域精神保健など種々の領域から支援が行われている。「ひきこもり」という状態像が共通していても前述のように多様な領域からの直接・間接支援が実践されている理由は、精神疾患や発達障害などへの解決アプローチを第一選択にできない「社会的ひきこもり（斉藤，1998）」が多数存在するためである。同時に、当事者および家族の抱える心理社会的な問題に十分に対応できる専門家が少ない事も理由のひとつである。当事者は、a.労働市場からの離脱、b.友人・知人関係や地域コミュニティなど社会的ネットワークの喪失、c.アイデンティティの脆弱さ、d.シティズンシップの剥奪という4つのリスクを持ち（樋口，2004）、社会的孤立状態に置かれているケースが多い。一度社会から排除された当事者にとって、相談への第一歩や居場所への参加、就労の試みなどを開始する際の人間関係構築の困難は自明である。実際、安心できる人間関係の再構成を目指した「居場所提供」は広がって来てはいるが、閉じられた空間から実社会への移行は円滑なものではない。そうした社会資源の不足、サポート（コーディネート）する専門家の不足といった現在の移行政策の空白を埋めているのは家族に他ならない。ひきこもりを行動問題として捉えた上田（2005）は家族ネットワークの中でジョブユニットを作り、当事者への作業提供を行うことで社会参加の第一機会とする、「ファーストステップ・ジョブグループ（FSJG）」を実践しているが、その範囲はまだ家族会内にとどまっている。

筆者はこれまで、コミュニティにおける精神障害者の生活支援・就労支援を研究課題として取り組んできた（江口，2005,2007）が、社会的排除の論理、公的支援の不足、当事者・家族の社会的孤立など歴史的課題および現状は酷似している。

一方、実際のひきこもり援助活動を通して、a.「ひきこもり」が状態像だけではなく他人への信頼感の欠如など内面の問題を大きく抱えていること、b.医療・福祉モデルのような専門家による支援と異なる、社会そのものとの関わり（第三者性または市民性の回復）が社会移行に有効であること、などを強く認識するに至っており、あらためて地域援助の必然性を痛感している。

状態像としての「ひきこもり」は共通していても、背景となる原因は様々であり、全国的な実態調査もこの10年以内に始められたに過ぎない。援助の一端を担う精神保健福祉センターや地域の保健所では「ひきこもり」を

精神保健福祉事業の対象として設定し、医学・福祉モデルの適用と個別相談を行っている。確かに、当事者は二次的な精神・身体症状を示す場合も存在するが、多くは、心理社会的問題がひきこもりの契機となっており、それ故に支援の実際も心理社会的支援が主とされるべきであろう。本研究で主な対象となる長期ひきこもり体験者は、本人のみならず主たる支援であった家族自体疲弊しており、社会移行については社会が取り組む課題といえよう。「社会の中で傷ついた者は社会の中で回復してもらう」というコミュニティ理念の延長線上にもあることから、次の3点が検討課題として指摘される。

- a.長期ひきこもり体験者の社会移行の阻害要因を明らかにして、支援モデルに基づく社会移行のプロセスを検討する。家族に限定されるサポートや閉じられた居場所空間から、当事者はどのように社会的移行へと展開していくのかを明らかにしなければならない。
- b.長期ひきこもり体験者の回復におけるコミュニティの第三者性、市民性の機能を検討する。現状の地域支援は、公共機関、民間支援団体が水平的なパートナーシップを組み、ネットワークを形成することから始められる。しかしながら、社会そのものへの安心感を体験するためには、市民性や第三者性というキーワードに裏付けられた地域生活体験が重要であろう。それらを可能にする地域とはどのような場所なのか、社会支援を引き出す関わりをはじめとする地域づくり活動はどのように進めるべきか、地域づくりの視点を明らかにしなければならない。
- c.学校教育および地域における教育的関わりの本質を検討する。本研究は、予防的観点だけでなく、ライフデザインの構築を支援できるような教育的観点を提供する可能性を持っている。長期ひきこもり体験者の社会移行のプロセスを明らかにし、有効な支援モデルを作成。具体的には、社会移行がより困難となる「長期ひきこもり体験者」を対象とし、質的なニーズ調査を実施したうえで、コミュニティ援助という観点から「地域づくり活動」を通して、ひきこもり体験者の回復に資するコミュニティの第三者性、市民性の機能を明らかにしなければならない。

2. 研究の目的

上記の問題意識の下、次の2点を目的とした。

- (1)静岡県エリアにおける、長期ひきこもり体験者とその家族を対象に社会移行ニーズ調査（質的調査）を行い、社会移行を阻害・促進する個人・家族・コミュニティ要因を把握

する。

(2)当事者の回復に合わせた地域社会への参加拡大モデルを設定し、そのプロセスを明らかにすることを目的とする。具体的には、調査においては修正版グランデッド・アプローチ (M-GTA) にもとづき、社会移行の成功・失敗・停滞に関するプロセスを検討するとともに、実際のニーズを明らかにする。社会参加モデルの構築については、岩永 (1995) の提唱する「地域づくり型保健活動」の手法を用い、ファーストステップ・ジョブグループ (FSJG) を家族ネットワークから地域ネットワーク (大部分は非専門家によるもの) へと拡大していった際の「安心できる地域づくり」の生成プロセスとその効果を実証する。プロセス検討には年単位でのフィールドワークが必要なため、今回の期間ではキャッチメントエリアを限定したパイロットスタディとして実施する。

3. 研究の方法

(1)ひきこもり体験者の状態像やニーズに応じた支援方法と各モデル概念間の適切さを明らかにするため、支援における医療・保健モデル、福祉・教育モデル、社会学的モデルなどの関連概念について比較・分析した。ソーシャルサポート源の構成およびソーシャルサポート、相談機関や地域への援助ニーズの内容など明確化するため、複数地域における体験者・家族を対象とした量的・質的調査研究を行った。

(2)社会参加機会をつくるための家族ネットワークづくりを開始し、地域づくり活動の準備を行った。

4. 研究成果

(1) 相談機関の利用経験についての調査 (平成 22 年度)

予備的調査の一環として、地域社会における資源の利用状況を把握するため、ひきこもり体験者を抱える家族会会員を対象に相談機関の利用経験についての調査を実施した。その結果、ひきこもり期間や開始年齢については、全国引きこもり親の会 (KHJ) を対象とした調査 (2009 年) と同様の結果が得られた。また初回相談における機関選択の不安および、相談の継続における躊躇や困難を体験した回答者がおよそ半数と多いことが明らかになった。ひきこもりの問題は体験者のみならず、その問題共有の難しさから、地域社会に家族の孤立・ひきこもりを生じさせており、家族のエンパワメントには家族会で得られるサポートが効果的だったとする回答者が多く見られた。家族会の相談サポート機能が他の資源に勝る状況が指摘され、行政

をはじめとした専門窓口の設置と地域社会に対する理解の普及が課題となった。特に要望として挙げられた点を以下に示す。

a. 初期相談における対応

- ・ 専門性への期待に応える
- ・ 家族への親身さを示す、チームとして協働する
- ・ 継続的支援の保証

b. 継続相談における対応

- ・ 家族相談以外に本人へのアプローチを工夫する (手紙、電話相談、訪問 (アウトリーチ; outreach) カウンセリングなど)
- ・ 支援計画の作成と協力する (回復までの行程表づくり、本人のニーズを把握し、医療・保健・福祉・教育・就労などの社会資源に結びつけるための調整・プランニング・評価など)

c. これから相談に訪れる家族のために

- ・ 適切な情報の発信を行う (相談に訪れやすいシステムづくりとその周知など)
- ・ 現実を知る機会の提供 (家族の立場に立てる、本人の立場に立てる人の言葉が響く)
- ・ 家族会との共同歩調をとる (研修協力などのスタンスを意識)

(2) ひきこもり体験者の社会移行ニーズに関する調査① (平成 23 年度)

ひきこもり体験者が利用する居場所グループへの参与観察を継続的に実施した。また体験者へのインタビューにより社会移行ニーズに関する調査を行った。その結果、特に若年者 (20 歳代) においては、医療・保健領域、教育領域にわたる種々の交絡要因による自己効力感の低下など、行動上の停滞が生じており、社会移行ニーズを持ちながらも援助要請行動につながらない状況が明らかとなった。また、社会資源を利用する前提として、自尊心・自己効力感の回復とアクセスの際の適度なソーシャルサポートの存在が重要であることが示唆された。このように、社会移行に関わる個人的要因 (基礎的要因) が明らかになってきた。

(3) ひきこもり体験者の社会移行ニーズに関する調査② (平成 24 年度)

ひきこもり体験者の社会移行を促進する個人要因として、レジリエンス (resilience; 困難な状況からの回復力、弾力性、しなやかさに生きる強さ) に注目した。a. 個別支援、b. 居場所支援、c. 就労 (社会参加) 支援という被支援段階における体験者へのインタビューによりレジリエンスの保持および発揮の状況について調査を行った。その結果、種々のアウトカムに影響する個人の生活体験や家族および支援者の関わりについての

交互作用の促進について有用な示唆を得た。なお、追加調査として、支援に関わる家族と専門家に対し、どのような支援的な関わりを実施したのかインタビューを実施した。現時点では予備調査に留まるが、家庭や施設利用といった生活を共有する家族・支援者の果たす役割がレジリエンス促進の要因として働く可能性を見出した。しかしながら、発達障害に起因する社会的ひきこもり群については、その障害特性に対する配慮を要する点で検討の余地が残されていることが明らかになった。現時点では分析を継続している。

(4) 地域作りの前提となる家族相互支援活動への着手（平成 23 年度～24 年度）

社会参加機会を提供するファーストステップ・ジョブグループ（FSJG）活動を参考に、前提となる家族相互支援ネットワークの強化に着手した。ひきこもり体験者を抱える家族会会員を対象に、ソーシャルサポート源の構成およびソーシャルサポート、相談機関や地域への援助ニーズの内容などの詳細な検討を行った結果、家族および支援者の体験者に対する、移行促進的な関わりモデルが示唆されたが、地域社会システムへの適用までには至らなかった。そのため、支援システムの機能評価に関わる実証作業の優先実施が求められる。

(5) 今後の課題

以下の 3 点が今後の課題として示唆された。

- a. 地域づくり活動におけるメイン・テーマは「地域での暮らしやすい姿」を地域住民とともに考え実践することであるが、ひきこもり当事者を抱える家族が暮らす地域社会における立場は様々である。そのことに配慮し、時間をかけて進めることが肝要である。
- b. 長期ひきこもり体験者の社会移行現象に関わる社会的・家族的・個人内要因を包括的に明らかにするためには、調査協力者（対象者）のさらなる確保と縦断的研究の実施が望まれる。
- c. 家族相互支援ネットワークを構築についても、複数のフィールド確保が安定的な調査のため必要であることが明確になった。そのため、研究分担者・協力者の増員が急務である。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計 2 件）

- ① 伊藤未希, 江口昌克, 「ひきこもり支援における訪問活動の意義の検討(第 2 報)」, 日本コミュニティ心理学会第 13 回大

会, 2010 年 7 月 19 日

- ② 江口昌克, 伊藤未希, 「ひきこもり支援における訪問活動の意義の検討(第 1 報)」, 日本コミュニティ心理学会第 13 回大会, 2010 年 7 月 19 日

〔図書〕（計 1 件）

- ① 江口昌克, 荻野達史, 他, 『臨床心理士のための精神科領域における心理臨床』, 「第 5 章地域社会とひきこもり支援」, 遠見書房, 2012, 142-181

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

江口 昌克 (EGUCHI MASAKATSU)
静岡大学大学院人文社会科学部研究科・教授
研究者番号：10337488

(2) 研究分担者

荻野 達史 (OGINO TATSUSHI)
静岡大学人文社会科学部・教授
研究者番号：10337488

(3) 連携研究者

該当者なし