

「ひきこもり」問題における親

——「親が変わる」という主体的選択に向けて——

廣 瀬 眞理子

1. はじめに

「ひきこもり」⁽¹⁾とは、さまざまな要因によって社会的な参加の場面がせまり、就労や就学などの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、単一の疾患や障害をさすものではない（ガイドライン、2003）。WMH日本調査⁽²⁾においては、「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせず、6ヶ月以上続けて自宅にひきこもっている」状態と定義した場合の「ひきこもり」経験者は全体の1.1%で、現在「ひきこもり」状態にある世帯が0.56%であることから全国で約26万世帯が「ひきこもり」者を抱えていると推測している。

2000年を前後して起こった「ひきこもり」とされた青年による衝撃的な事件⁽³⁾によって社会問題として注目され、これを契機として厚生省（現、厚生労働省）は2001年より「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」⁽⁴⁾に着手し、その研究結果を基に2003年に「ひきこもり対応ガイドライン」を公表した。ガイドラインによって精神保健センターや保健所といった公的機関の支援が明確に打ち出されたことで、社会的にも理解が広まっていった。支援においては以下の厚生労働省「ひきこもり」対応ガイドライン（2003）における定義⁽⁵⁾が使用されるようになる。

①自宅を中心とした生活で

②就学、就労といった社会活動が出来ない・してないもの

③以上の状態が6ヶ月以上続いている

ただし、

④統合失調症などの精神病圏の疾患、または中等度以上の精神遅滞（IQ 55-50）をもつ者は除く

⑤就学、就労はしてなくても、家族以外の他者（友人など）との親密な人間関係が維持されている者は除く

このガイドラインでは「ひきこもり」が精神保健において取り組むべき対象であることを明確に示し、生物的・心理的・社会的などの複合的な要因によって生じるひきこもりへの理解、家族支援の重要性、ネットワークを活用した支援の必要性を明らかにしている。

10年近くが経過した現在では多くの調査や研究も報告されてきており、「ひきこもり」の持つ意味合いも変化してきている。例えばニート概念の日本への紹介（玄田，2004）をきっかけにして、若年層の労働雇用問題と重なる形で語られることは今では一般的になっている。「ひきこもり」といっても約70%は外出可能（伊藤ら，2003）で、毎日外出する「ひきこもり」も報告されている⁽⁶⁾が、これは問題の焦点が「ひきこもり」の状態ではなく、年齢相応の社会参加が阻害されている、あるいは対人関係がないことに移行していることを示す⁽⁷⁾。また、現在深刻な問題になっているのは、「ひきこもり」の長期化である。適切な支援を受ける機会を失したまま待ち続け、本人・親ともに高齢化してしまう事態の増加が高齢者介護の現場でも問題視されるようになってきている（真利，2009）。

しかしながら「ひきこもり」問題は、近年になって社会問題として認知されるようになったものの決して新しい問題ではない。齊藤（2001）は、20年以上前の1986年当時所属していた稲村教室において「不登校児のOB」というか不登校児の成れの果て」として最初に出会った青年たちこそが「社会的ひきこもり」であったと指摘する。また1989年の政府の青少年問題審議会においては登校拒否をはじめとする「無気力・引きこもり現象」の増加が指摘されお

り、不登校児の支援者の中でも「20歳すぎても不登校のまま家にいる子ども」の存在が問題視されていたのである（富田，1992）。

平成17年度厚生労働省の「思春期・青年期の『ひきこもり』について－精神科臨床・精神保健福祉のための提言集」においては、「推定数十万人とも言われる『ひきこもり』の存在が、教育、地域精神保健福祉、精神医学の領域の問題にとどまらずわが国の社会の根幹に問題を投げかけるきわめて重要な問題である」と述べられているが、20年以上も前から存在していた「ひきこもり」問題がこれまでどうして社会問題とされてこなかったのであろうか。そこで本稿ではまず「ひきこもり」問題がこれまで何故社会問題とならなかったかについて検討する。あわせて「不登校」問題からつながる「ひきこもり」問題において親がどのようにとらえられてきたかについてみていく。

「ひきこもり」問題が議論の俎上にのぼるときには、他の青少年問題とは異なった特徴を持つ。「ひきこもり」問題の大きな特徴は、本人が援助や支援を直接求めることは少なく、親は相談の主体として動かざるをえないことである⁸⁾。初めて相談機関に訪れた「ひきこもり」の親の多くは「子育てが失敗だったのか」とか「親が甘かったのではないか」というような自責の念にさいなまれ、疲弊してしまっている。本人が動くことを待ち続ける姿勢が一般的であったため、「ひきこもり」が長期化している場合も多い。しかし親が自分の子どもを「ひきこもり」であるとカテゴライズしなければ支援を得ることは難しい。世間体を重視する親は、自分の力が続く限り子どもが「ひきこもり」であることを隠したい。また、「ひきこもり」本人が家庭内で問題なく“普通”に生活していると、親は様子をみることで問題を先延ばしにしてしまう。「困っていなければ相談には行かない」親の消極性があるためである（楢林，2001）。だが親の高齢化等で将来の不安が増大したときに問題を直視せざるをえなくなる。支援を求めて手を上げるのは親しかいない。すなわち親は「ひきこもり」が問題であると認識し、定義する主体であるといえる。「ひきこもり」問題が可視化されなかった一つの要因には、親が子どもを扶養し続けることが可能であったため「ひきこもり」が見えない存在として家庭にとどまり続

けることができたからだといえる。

2. 「不登校」からつながる「ひきこもり」問題の構築主義的分析

2-1. 「不登校」問題と「ひきこもり」

「ひきこもり」の中には「不登校」から連続性のある「ひきこもり」も多く、「不登校」問題において様々な努力をしてきた親が「ひきこもり」という新たな問題への対応を迫られる形になっている。「ひきこもり」の61%（伊藤ら，2003）、86%（斉藤，1998）に不登校経験があり、「ひきこもり」に不登校経験者が多いことが知られている。

小・中学校不登校数は、2000～2002年に最高率を示し、以後は増加傾向に歯止めがかかっているかのようにみえたが、2006年に再び増加に転じている。2008年では127,000人と微減ではあるが、スクールカウンセラーの全国配置にもかかわらず高止まりの様を呈している。不登校の予後の多くは良好とされるが、2割ほどが成人になっても社会参加していないという事実⁹⁾がある。また、高等学校における中途退学率は2.0%（66,000人）で、10年前の平成10年度（2.6% 11万人）と比較すると数値の上では減少しているが、これは通信制高校や単位制高校、フリースクール等学校以外の受け皿が増加したことに起因すると考えられる。

目に見える数字は減少したかのようにみえても、「ひきこもり」問題は解消しているわけではない。NPO法人KHJ全国引きこもり親の会（以下KHJ親の会）の奥村（2004）は、圧倒的に高校生年代からの不登校が「ひきこもり」につながっている場合が多いが、そこにどのような起因、因果関係があるのか家族会でも話し合うものの決定的なものとはつかめていないという。子どもが義務教育年齢を超えると、まず不登校施策の対象から漏れる。高等学校に進学しても不登校・中退となってしまった場合は支援の受け皿から学校もはずれ、家族以外は皆無に等しい。現在は大学生の不登校も問題視されているが、たとえ大学卒業したとしてもその後進学も就職していない者が12.1%（68,000

人)存在し、これは前年度より8,000人増加している。就学ラインからはずれ軌道修正されなかった場合、就労ラインに乗ることはそれ以上に困難である。「ひきこもり」の形でようやく事例化してきたとしても、福祉の支援を含めた援助の範囲は非常に狭まれたものでしかない。

「ひきこもり」問題は外側の社会や学校に原因を求めたり、それを対抗運動に結びつけることは困難である。このため、これまでの「不登校」でみられたような過去の家族原因論からの反省から親への批難は避けられる(川北, 2004)。しかしながら「親が変われば子どもが変わる」と言われるように、「ひきこもり」の問題は、ひきこもる本人の問題であると同時に親の問題とも認識されることが当然視されている(斉藤, 1998; 川北, 2004; 磯部, 2004)。すなわち親が対処責任者として中心に位置づけられることに変わりはない。しかしこのように「親が変わる」ことへの抑圧は、うまく変化できない親に再び子どもの問題の原因を帰結させるものにもなる。はたして親はどのように変わればよいのだろうか。

2-2. 「不登校」からつながる「ひきこもり」問題の構築主義的分析

ここでは「不登校」からつながる「ひきこもり」問題について検証するために、1980年代に現在の「ひきこもり」にほぼ該当する事例に着目した稲村博を第1のクレイムメイカーと考える。稲村のクレイムがどのような過程を経て、斉藤の「社会的ひきこもり」へとつながっていったのか、そのクレイム過程の中で現れてくる親-親の会の言説に焦点をあてながら考察していく。そこでクレイムメイカーとして「思春期挫折症候群」を提唱した精神科医の稲村博、「反学校派」(工藤, 2005)である「登校拒否を考える会」の奥地圭子、「社会的ひきこもり」を提唱した斉藤環を挙げる。具体的には「ひきこもり」親の会である「中卒・中退ネットワーク」における「ひきこもり」問題についても検討する。

以上の社会的要因を含め「不登校」・「ひきこもり」の歴史的経過についてまとめたものを表1-1に示す。

表 1-1 「不登校」・「ひきこもり」年表

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2005
概念	スクール・フォビア (1941 米)	スチューデント アパシー(1961)		「ひきこもり」文献・記事 に登場(1989)			
	学校嫌い	登校拒否	退却神経症	モラトリアム症候群	思春期挫折症候群(1983) ↑朝日新聞一面トップで掲載(1988)	『社会的ひきこもり』(1998)	NEET(2004)
国	登校拒否は本人・親に問題」 文部省(～1980)		「不登校はどの子どもにも起こりうる現象」 文部省(1992)				
					「不登校容認の行き過ぎ」文科省(2002)		
					厚労省ひきこもり全国調査・ガイドライン最終版(2003)	若者自立塾(2005)	ひきこもり地域支援センター(2009)
事件					京都小学生殺害事件(1999)		
					新潟女性監禁事件(2000)		
					佐賀バスジャック事件(2000)	東大阪両親殺害事件(2004)	寝屋川教職員殺傷事件(2005)

次に社会問題における構築主義について説明する。

社会問題とは、「何らかの想定された状態について苦情を述べ、クレームを申し立てる個人やグループの活動」である (Spector & Kitsuse, 1977 村上他訳 1990)。社会問題の構築主義とは、人びとが「それが社会問題である」と考えたときに、どのようにクレームを申し立てて、クレームの申し立ての共有を迫るのかというその過程を明らかにし、記述することである (千田, 2001)。次に、先に挙げた 3 名のそれぞれが「不登校」問題からつながる「ひきこもり」問題においてどのようなクレームの申し立てをおこなっていったかその過程についてみていく。

「ひきこもり」という概念が精神医学関係の出版物に現れたのは、1980 代後半である。塩倉 (2000) は、歴史的には不登校へ注がれるまなざしの中で「発見」されたと述べる。「ひきこもり」の問題は、1980 年代後半「青年の無気力」や「不登校」問題と並列する形で議論され、以降不登校数の増加とともに徐々に広がりを見せていった。大きく社会問題として認識されるようになった

たのは、齊藤（1998）の『社会的ひきこもり』の出版とそれ以降相次いだ「ひきこもり」の青年が起こしたとされる事件によってである。

齊藤（1998）は「社会的ひきこもり」を「20代後半までに問題化し、自宅に引きこもって社会参加をしない状態が6ヶ月以上継続しており、精神障害が第一の原因とは考えにくいもの」と定義づけた。しかしながら前述したように「ひきこもり」問題は80年代にはすでに全く珍しいものではなかった（齊藤，2007）。

『社会的ひきこもり』が発表される15年前に稲村（1983）は、に登校拒否を表現形のひとつとして有する「思春期挫折症候群」を提唱した。その著作の中には「社会的ひきこもり」という言葉は出現していないが、表1-2をみてわかるように、「思春期挫折症候群」と「社会的ひきこもり」は多少の違いはあるもののほぼ似通った概念であることがわかる。このように類似した概念であるにもかかわらず、その後の親の反応は全く異なる。「思春期挫折症候群」とその後の稲村の登校拒否症の遷延化といったクレイムに対しては、親の抗議運動が全国で展開され、それとは逆に「社会的ひきこもり」は「ひきこもり」の親にバイブルとして受け入れられていくのである。

1) 「不登校・閉じこもり＝病気」のクレイム

1960年前後では、学校へ行かないことについて、主に医者・研究者が成因論、類型論を展開し、「学校恐怖症」や「登校拒否」「登校拒否症」といった言葉が用いられた。登校拒否を病気と捉え治療すべき対象とされるなか、学校に行かない原因はおもに本人の性格や両親の育て方といった家庭環境に集中するようになっていく。すなわち子どもの「性格」や「特性」の同定は、その背景としての両親あるいは家庭の「像」が批難されるべき対象として構築されたのである（王藤，2005）。奥地（2005）によれば、1970、1980年代は本人の性格と家庭が問題であるとした「首縄の時代」であり、登校拒否を考えることは「閉じこもり」⁽¹⁰⁾を考えることでもあったという。「閉じこもり」は、登校拒否よりずっと理解がなく、親の育て方に原因があるとされ親も縮こまっており、

表 1-2 「思春期挫折症候群」と「社会的ひきこもり」の比較

	思春期挫折症候群	社会的ひきこもり
提唱者	稲村博	斉藤環
提唱した年	1983年	1998年
精神科医としての疾患についての認識	最近のわが国に多発し始めている新しい精神障害	増加傾向にあるといわれている症状であって病名ではない
症状	思春期に挫折を機に発症する。神経症と精神分裂病の中間的病態を持ち、多くは何年も経過する。初期には単なる反抗か怠けに見えることが多いが複雑な病理をもつ。対応によっては長い年月を無為に過ごして健全な社会生活が営めない	20代後半までに問題化し、6ヶ月以上自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続しており、他の精神障害がその第一の原因とは考えにくいもの。一部の不登校事例がひきこもり状態として長期化の経過を辿る。ひきこもりの経過が長くなるほど社会復帰が難しくなる
本人および本人の心理	どこにでもいる真面目ないい子 神経質、几帳面、要求水準が高い 行きたくても行けない蟻地獄のような状態	殆どが治療拒否 圧倒的に男性が多い(長男) 内向的で「手がかからない良い子」と見られがちな子 殆どの子が反抗期すらなかったほどの「良い子」 深い葛藤や強い焦燥感 無気力ではない
経過	誰にでもかかりうる ①うつ症状②逸脱行動③思考障害 ④意欲障害⑤退行	長期化 自然に解決することは殆どない ひきこもりシステム
原因	挫折からの心因反応、耐性欠如	不登校等 きっかけは様々 心因性の障害
不登校との関連	不登校は当症候群の表現形の一つ 不登校を適切な治療の対応をしなければ20, 30代まで続く。生涯を無為自閉のうちに台無しにしてしまう	不登校から長期化したものが圧倒的に多い 不登校経験者86%(斉藤による調査) 不登校の予後不良と考えられる
付随する症状及び問題	抑うつ、強迫症状、恐怖症状、家庭内暴力、自殺企図 非行 ひきこもり	不登校、家庭内暴力、自殺企図、対人恐怖、強迫行為
家族	相対的に知的階層が多く、専業主婦率がやや高い。母親の過干渉、父親の放任・逃避が多い	高学歴で中流以上の家庭が多く、仕事熱心で養育に無関心な父親、過敏で過干渉気味な母親が珍しくない 会社員と専業主婦のパターンが多く最も平均的な家庭
治療方法・対処法	正しい医学的治療が不可欠 不登校児の強制入院治療	強制入院は批判するが原則治療主義 「ひきこもり」保証 夫婦の一致
比喻	昔の「結核」の深刻さと同等の国民病	不登校は風邪、「ひきこもり」は肺炎や「結核」対社会の関係において「抗生剤以前の結核」
クレイムメーカーとしての動機	抜本的策を講じなければ取り返しのつけない事態を招く	現状への危機感 解決の遅れはもはや許されない やむにやまれぬ危機感
親の反応	抗議運動の展開	バイブルとして受け入れる

(稲村博『思春期挫折症候群』および斉藤環『社会的ひきこもり』より抜粋)

精神病棟入院や矯正施設に子どもを入れる時代であった。奥地が自分の子どもの不登校に悩み 1980 年に国立国府台病院内の「希望の会」に参加した時、そこには不登校の予後である年齢のいった「閉じこもり」の例が多くいたと指摘する。

2) 「不登校＝学校に問題」-「反学校派」のクレーム

しかしながら 1980 年代に入っても不登校児は増加を続け、「不登校」に対して個人・家族の病気とする考え方に対する批判がされるようになる。すなわち本人や家庭に問題があるのではなく、「学校側に問題がある」とするクレームが増加する。1984 年に自らの子どもの不登校問題から奥地は、フリースクール「東京シュール」の母体である「登校拒否を考える会」を結成した。これを契機に登校拒否を肯定的にみる親の会や居場所が次々と生まれ、「登校拒否を考える全国ネットワーク」⁽¹¹⁾が誕生する。「登校拒否を克服する会」では、「不登校」の原因を直接的に母親に帰属させず、根本原因が競争主義的な社会や教育にあるとした。「不登校」は既存社会への警告であると解釈することで、学校へ行かない子どもを受容することが容易になった。そして最大の援助者は親であるとして「不登校」である子どもをいかに周囲の圧力から守るかが強調されることになる（松本，2004）。「不登校は病気じゃない」、「不登校でも何の問題もなく『社会』にでていける」といったこのようなクレームは、今までの親の苦しみを緩和するものであった（貴戸，2005）。しかしながらこのように「不登校」が正当化される流れの中、その流れに逆行するような稲村博のクレームがおこる。

3) 「不登校＝病気」の再クレーム

以下稲村（1983）における「思春期挫折症候群」について記す。

思春期挫折症候群とは、以前にはほとんどみられなかった新たなタイプの精神障害である。最近わが国で多発。思春期にかかりやすく、またなんらかの挫折を機に発症することが多い。

神経症と精神分裂病の中間的な病態をもち、一度始まると多くは何年も経過する。

初期には、単なる反抗か怠けのようにみえることが多いけれども、よくみると複雑な病理をもち、根は深い。しかし適切な治療をすれば比較的早く改善させることができる。だが対応を誤ればこじれて深刻となり、元来の能力は発揮されず、長い間無為に過ごして健全な社会生活が営めない。そのために、本人はもとより、家族全体があたかも病理集団のような観を呈することが少なくない。

(稲村 1983: 1-2)

稲村は、「思春期挫折症候群」の発生頻度が非常に高く、内容が深刻で一般に治療が難しいことから現代の国民病であると断じ、登校拒否は当症候群の数ある表現形のひとつであるとして早期治療の必要性を説いた。このことはようやく封印された「不登校=病気」のクレイムの復活させるものであった。だが稲村の提唱した「思春期挫折症候群」という概念は、多くの臨床を重ねた上での慎重なものではなかった。山登(2005)によれば、稲村は1981年不登校を主訴に訪れた子どもへの治療として、自分と門下の大学院生が週1,2回出向く精神病院に入院治療を開始する。治療開始わずか1年半で『思春期挫折症候群』(1983)を発表し、治療により「本症候群は、ほぼ確実に改善する。予後も良好で再び類似の状態になることはないといえる」と「予後良好」としたのは時期尚早だったと批判している。「病院のスタッフは、青年期の精神医療のトレーニングを受けていたわけでもなく、貧困なマンパワーと治療環境、絵に描いた餅のごとき治療論に悩みをもつ親が殺到し、子どもたちは健康診断をするとか診断書を書いてもらうといって病院に連れてこられ、だまし討ちのように入院させられた」という。1985年11月に「登校拒否症の入院治療」を行っている病院にマスコミが取材をし、子どもの人権の危機として報道した。この結果病院側が敏感に反応し、不登校児に限らず青年期の患者の入院を中止することになったのである(山登, 2005: 65)。このような顛末があったのにもかかわらず、それから数年の経った1988年9月に、稲村の不登校児入院治療が「30代まで尾をひく登校拒否症」「早期完治しないと無気力症に」「筑波大学助教授ら5千人の例で警告」と言う衝撃的な文面で朝日新聞一面トップに掲載された。

「30代まで尾を引く登校拒否症 早期治療しておかないと無気力症に」

「登校拒否症はきちんと治療しておかないと、20代、30代まで無気力症として尾をひく心配が強いことが、約5000人の治療にあたってきた稲村博・筑波大助教授らのグループでの5年間にわたる相談・治療の結果わかった。こうしたケースは急増しているといい、その背景には、学校をやめるか、カウンセリングさえ受けさせれば治るといふ安易な考えを学校や親が持っている点を指摘」「最初の登校拒否の際、担任教師が生徒から話しを聞いて適当にアドバイスをするというだけにせず、精神科医や心理学者など専門家にも相談して、きちんと対処すれば治せるし、あとあとまで苦しまずにすむはずであるとした」（『朝日新聞』1988. 9. 16夕刊）。

この新聞掲載に対し、最も組織的に異議申し立てをしたのが「登校拒否を考える会」を中心とした人々で、2ヵ月後の1988年11月全国不登校児の親の会やその支援者が緊急集会を開き、不登校を治療対象に対する不当性を訴えている。緊急集会においては子どもたちが多く発言、登校拒否を治すという考え方や入院しないといけないかのような病気扱いに反対を表明した（奥地、2005：160）。この緊急集会は後に「登校拒否を考える市民連絡会」と変更して3回の抗議集会を開き、マスコミの「登校拒否」に関する報道姿勢を「治療すべき」ものから「登校拒否は病気じゃない」という方向へ変える節目にもなっていった（朝倉、1995）。精神医学会においても1989年6月には事件を受けて児童精神医学会学芸員5名による要望書が出され、「子どもの人権に関する委員会」が調査を開始された。1992年1月には「登校拒否と人権－稲村博会員の『登校拒否症』治療に関する調査および見解」が出されている。このようにして「故・稲村博氏による登校拒否＝国民病説が、日本児童青年精神医学会総会で公式に否定された」のである（高岡、2007：138）。

4) 「不登校＝病気」の再クレームの敗北－不登校問題の聖域化

稲村の「不登校＝病気」のクレームは、「反学校派」および精神医学会両面からの抗議や異議申し立てによって撤回せざるをえなかった。これら一連の出来事により、「反学校派」の「教育環境の悪化、学校が原因で、不登校でも何の問題もない」というクレームは強化されていくことになる。不登校児自らが

語り始め、「元気な登校拒否」という言葉が肯定的に使われ始める。

「ひきこもり」について奥地は、「(登校拒否は) それはそれでなんとかなるとみられたのか 次にひきこもりについて騒がれはじめ」た。「(奥地自身の) 20年の経験から不登校がひきこもりにつながらなかった子どものほうが圧倒的に多いし、東京シューレに来ることでひきこもりが終わった子どもは多い」という(奥地, 2005: 54)。しかしながら奥地の言う「元気に外にでていける不登校児」がいる一方で、実際には不登校後も社会にでていけない子どもは確実におり、その姿は不登校児擁護論の影に見えにくくなっていった。「不登校」を肯定する「登校拒否をする子どもこそが正しい」「不登校は何の問題もなく社会にでていけるはず」という言説は、学校から解放されてもやはり出て行くことの出来ない「ひきこもり」を是とすることは不可能になる。学校に行かない自由が保障されても、やはり社会参加ができないまま「ひきこもり」となる子どもを目の前にして、親はクレームする対象をなくし沈黙してしまった。「不登校=学校に問題」のクレームでいったんその矛先を反らしたかのようにみえた原因の帰属先が、再びひきこもる子どもの親や家庭に戻っていくことになる。斉藤も、稲村の対抗クレームとして行われた不登校児擁護論-「不登校児こそが素晴らしい」というイデオロギー化、すなわち不登校問題を聖域化したことこそが「ひきこもり」対策の遅れを助長したと述べている(斉藤, 2003 b)。

5) 「社会的ひきこもり」の登場-「親が変われば子どもも変わる」という共通クレームへ

このような中、1998年に斉藤が『社会的ひきこもり』を出版する。斉藤は、「今の「ひきこもり」にはほぼ該当する事例に着目したのは精神医学会内部で稲村氏が初めてであった」と稲村の功績を認めながらも、子どもの人権を無視した強制入院治療については「私たちは過ちを犯したしそれを否認するつもりも『時効』として沈黙を守るつもりもない」と述べる。「『社会的ひきこもり』はそうした過去の過ちへの反省から生まれたものであった」(斉藤, 2003 a: 117)。すなわち、臨床での経験から「不登校」の予後について稲村と共通

した危機感をもっていた斉藤は、問題の解決に向けて稲村とは異なったアプローチを目指すことになる。

まず、治療の必要性は訴えながらも強制入院といった過激な治療主義を避けた。斉藤の調査において「ひきこもり」事例における不登校経験者の割合が90%もあるにもかかわらず「不登校」を「単純に『ひきこもり』と関係付けることは誤りである」と述べるにとどめている（斉藤，1998：39）。稲村の失敗から、想定されうる批判を回避しつつ「ひきこもり」の援護者というスタンスで戦略的にクレーム活動を展開していく。「ひきこもり100万人説」であるとか「生涯一度も就労したことがないまま年金生活に移行する50, 60代のひきこもりが大量にでてくることになるでしょう」（斉藤，2003b：94）といった斉藤の主張は、「不登校＝病気」のクレームを再登場させるためのものではなく、社会を喚起するためのマスコミを利用したアジテーションであるという（斉藤，2003c）。親を共同治療者としてとらえ、治療するのかないのか、あるいは本人が動くのを待つのか待たないのかについての決定を「問題」を抱える親に委ね、情報の提供や治療の必要性を説く。すなわち「親が変われば子どもが変わる」というクレームを主張する。親にとっての実現可能なスモールステップー両親が関わりを最重要視し、両親が全面的に関わることが治療上不可欠であること、両親が夫婦として仲良くなれることが治療効果の上でも絶大なものがあると述べている（斉藤，1998）。

斉藤のこれらのクレームに対して、精神医学会からは高岡（2003）などによる「偽精神医療化」とする痛烈なカウンタークレーム⁽¹²⁾があったものの、親の側からの目立った抗議運動は展開されていない。奥地も、「具体的には親が面倒見られるうちは親が、親が面倒みられなければ社会が支えるシステムを考えることが課題だ」と述べるにとどまっている（奥地，2005：146）。

斉藤の『社会的ひきこもり』では、家族の対応についていわゆるシステム型家族療法の視点から、丁寧に解説がほどこされている。その処方はとてもシンプルで実行しやすい行動指針マニュアルとなっており、「ひきこもり」の親にとってのバイブルとなっている。このように斉藤のクレームが人々に受け入れ

られたのは、「ひきこもり」が「不登校」年齢の子どもが対象ではなかったこと、「不登校」に対する言及がマイルドで親にとっては受け入れやすかったこと、「ひきこもり」の問題の困難さが現実存在し、親が対応にせまられる状態であったことが挙げられる。

これまでみてきたように、「ひきこもり」は「不登校」の予後として、「不登校」問題に重なる形でほぼ同時期に存在していた。「不登校」問題の歴史においては、それぞれ原因と告発された人々が自らに降りかかった「容疑」を晴らすかのようにカウンタークレームを発してきた。(工藤, 2005) しかしながら、学校年齢を超えても社会にでていくことのできない「不登校」の予後の存在は、クレームする対象をなくし沈黙した親のもとで見えなくなっていった。すなわち「ひきこもり」問題がこれまで社会問題とならなかった2つ目の要因として、このようなクレーム申し立て活動の様々な応酬によって「不登校」の予後の存在が親のもとで覆い隠されてしまったからだと考えられる。

次に廣瀬 (2008)⁽¹³⁾が、参与観察した「ひきこもり」親の会である「中卒・中退の子をもつ親のネットワーク」(以下「中退ネット」)において、「ひきこもり」問題がどのようにたちあられてきたか、具体的に見ていく。

2-3. 「中退ネット」における「ひきこもり」問題

「中退ネット」が設立したのは1992年で、ちょうど「ひきこもり」という言葉が支援者や研究者の中で「不登校」の予後として散見されるようになった時期と重なる。「中卒・中退の子をもつ親のネットワーク」というグループ名にもあるように、最初の目的は中卒の子どもの支援であった。しかしそのニーズが殆どなかったため、子どもの「不登校・中退」や「ひきこもり」問題に悩む親の「語る場」として機能していくようになる。O市で活動を続けて今年で17年になる。「中退ネット」に来る「ひきこもり」のメンバーは「不登校・中退」の問題を解消できずにそのまま学校年齢を越して「ひきこもり」となった子どもの親が多い。また、「ひきこもり」問題がいったん解消されて社会との関わりが可能になったとしても就労が長続きせず転職リピーターとなり、

再び「ひきこもり」に戻ってしまう場合や、何の変化もなく「ひきこもり」の状態がただ漫然と継続していく場合、親から自立を促されて一人暮らしをはじめたものの親からの援助だけで生活しているといったさまざまな「ひきこもり」の予後に悩む親もメンバーとして参加している。設立当初「不登校・中退」問題は「親子心中するほど深刻な問題」であった。しかし現在では通信制高校や単位制高校といった選択肢の増加に伴い、以前ほど葛藤を及ぼすものではなくってきているが、新たな選択肢が増えても子どもの問題が解消されずに経過する場合、問題が潜在化して解決が困難になる場合も多い。

「中退ネット」においても、「不登校・中退」の予後として「ひきこもり」は立ち現れてきた。「中退ネット」設立時の1992年には既に「ひきこもり」問題に直面していた。たとえば、ニュースレター2号（92年2月発行）では「閉じこもり」、93年にはニュースレターに「ひきこもり」の言葉がすでに登場している。実際に40歳の「ひきこもり」の親も93年2月の例会に参加している。会の代表のKさんも、「最初のときから『ひきこもり』は多分いただろうが、親は「閉じこもっています」という表現をしていたので、今から考えるとそれが『ひきこもり』であっただろう」と振り返っている。ニュースレターの中では「閉じこもり」という言葉にかわって「ひきこもり」の言葉があらわれたのは、93年の会合からである。ただそれ以降は「ひきこもり」という言葉は「閉じこもり」あるいは「籠もりっきり」という言葉と同義語として、メンバーの口から語られるようになる。「ひきこもり」という共通の周知されたカテゴリーがないため、「髭の生えた不登校児」（富田、1998）としてひっそりと社会的には認知されない形で家の中に存在していたのである。

斎藤（1998）の「社会的ひきこもり」というカテゴリーの登場によって「不登校・中退」からそのまま家にいて社会に出ていけない子どもについて、親は語り始めることができるようになっていった。「中退ネット」では、1998年になって新たに20歳を過ぎた「ひきこもり」の親の話し合いの場を「不登校」の親の話し合いの場とは別に作っている。この新しい場の創設によって「ひきこもり」が「不登校」の予後としてではなく、親にとって独立した概念

として自明化されたといえる。このようにして、それぞれのクレイムの応酬の結果、沈黙せざるを得なかった「不登校」予後の子どもの親は、新しいカテゴリーの登場によって「ひきこもり」の親として語り始め、家族だけで抱えられていた問題が社会問題として捉えなおされる機会をもつことが可能になっていったのである。

2-4. 「ひきこもり」の長期化問題-「親が変わる」クレイムという主体的な選択へ

KHJ 親の会では、全国的な組織力を生かして毎年大がかりな調査報告書を研究者と共同で公表している。2008年度の報告書では父親の平均年齢が63歳となり、65歳を超えた親に対しては養育責任よりも介護の対象として捉えるべきであると指摘している。親の介護認定のために自宅を訪れたケアマネージャーが、親の陰でひっそりと暮らす40代、50代になった子どもの存在を発見し、「ひきこもり」の相談に訪れるケースも現れている。また、2004年には東大阪両親殺害事件⁽¹⁴⁾のような「ひきこもり」本人が家族を殺害した事件が発生しており、親子が被害者にも加害者にもなるという悲惨な結果が起きている。井出(2007)はこのような「ひきこもり」問題に惹起する殺人事件が2006年度には7件発生しているとし、「ひきこもり」問題は、自殺と餓死の問題に部分的ではあるが直面しているとも警告している。

KHJ 親の会のKHJとは、強迫障害(K)、被害妄想(H)、人格障害(J)の頭文字をとったものである。会長を務める奥山(2007)は、病気ではないからと本人を待ちつづけることには意味がない、親は何かの疾患があるものとして腹をくくって支援する必要があるためKHJの頭文字を親の会の冠からはずすつもりはないと主張する。このように「ひきこもり」の長期化という危機に際し、あえて「ひきこもり=病気」のクレイムを自ら主張する戦略をとり、「親が変わる」という主体的な選択を行って積極的に社会運動を展開している親もいる。09年度報告書においては、家族・本人へのアンケート調査から、新設されるひきこもり地域支援センターへの要望を行っている。

2-5. 「ひきこもり」の新しい定義－包括的な支援に向けて

「不登校」から問題を抱えて「ひきこもり」へと経過する事例が多いが、支援を求めても対象年齢の区切りから寸断され、加齢による「不登校」からの事例の引継ぎが充分ではないことがこれまでも指摘されていた（伊藤ら、2003）。このため、「ひきこもり」の長期化を防止する観点から、義務教育期間からの「不登校」への早期の適切な対応の必要性も議論されるようになる。さらに、発達障害を背景にした「ひきこもり」者の存在が少なくないことが明らかになっていくなか（近藤、2007；2009）、背景にある本人の生きづらさがどこに起因するのかを丁寧にアセスメントする必要があると考えられるようになった。

斎藤万比古（2009）は、「ひきこもり」は青年特有の現象ではなく、30代、40代と成人にも多数存在し、また「ひきこもり」と同質の特性を持つ子どもが「不登校」の中にも多数存在することから、年代を超えて生じうる社会回避行動の一つであり、心理社会的な病理現象と考えるべきだとしている。

平成20年度の厚生労働省の「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」においては、「ひきこもり」を以下のように新たに定義している。

様々な要因の結果として社会参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭以外の交流）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症状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。

すなわち「ひきこもり」の概念に、以前は分けて考えられていた義務教育年齢の「不登校」問題を含めたことで子どもから成人までの広い年齢の幅で適用

できるものとし、確定診断前の精神疾患の関与の可能性にも言及しながら、包括的な支援を展開するための広がりを持たせたといえる。

2009年に厚生労働省は全国都道府県にひきこもり地域支援センターを設置し、第一次相談窓口として本人・家族への相談支援と情報提供を開始した。また同年7月には、ニート・ひきこもり支援策を柱とする「子ども・若者育成推進法」が成立し、官民協働の包括的な支援がようやく推し進められようとしている。

3. ま と め

本稿では、「ひきこもり」問題において親がどのようにとらえられてきたかについて「不登校」問題と関連付けて構築主義的視点でみてきた。「ひきこもり」は決して新しく生まれた社会問題ではなく、「不登校」問題と重なる形でほぼ同時期にすでに存在していた。「ひきこもり」問題がこれまで社会問題とならなかった要因としては、子どもを支え続けることができる親、またクレイムの対象をなくしても支え続けざるをえない親がいたことで、ひきこもる子どもが見えない存在となっていたためだと考えられた。本稿では非常に狭い範囲の考察にすぎず、さらに実証的なデータに基づく検討が必要である。

このように「ひきこもり」本人への支援に劣らず重要なのは親への支援である。ガイドライン（2003）では、家族の困難度を減らすと同時に、家族が問題解決への意欲を持ち続け、粘り強くひきこもっている子どもに関わり続けていけるように援助することが求められており、家族自身が支援の対象となっている。青木ら（2007）⁽¹⁵⁾の調査によれば、親は子どもが「ひきこもり」になった原因として考えられるものに、本人の問題以外に「過去の養育環境の悪さ」、「躰の仕方（厳しさ、過保護）」「親の過度の期待」等を記し、親自身が自責的に考えやすい傾向がうかがわれ、精神健康面で問題を抱えている場合が多いことを指摘している。「ひきこもり」問題において原因探しは不問にされ、支援者側にも家族の精神的健康度をあげる必要性が繰り返し述べられている。

るが（小林ら，2003；畑ら，2004），「ひきこもり」の家族支援についてのエビデンスのある研究は少ない。

親への有効な支援のひとつに親の会への参加がある。親の会の参加によってストレス反応に改善がみられ（植田，2004），また親の会への参加頻度の高さと本人の会への参加が，「ひきこもりは改善している」といった親の実感につながっていることがわかった（川北，2006）。境（2005）は，親の会において家族を対象に集団認知行動療法プログラムを実施し，家族の認知要因の改善や社会的スキルの改善，ストレス反応の低減，本人の活動性の低下の改善に効果があったとしている。また，家族教室の参加といった心理教育プログラムも，家族支援・エンパワメントとして有用で，「ひきこもり」本人に対しても状況改善をもたらし得る効果的な方法となっている（畑ら，2004；辻本ら，2008）。

集団的介入だけではなく，精神的負担の大きい家族に対してはていねいな個別支援が必要で，「ひきこもり」のステージに合わせた対応方法については，榎林（2003），白井ら（2006）がポイントを絞った介入の必要性を述べている。家族がより機能的に本人への支援が行えるようになれば，家族自身の精神的健康度も高められると考えられる。たとえば植田（2005）は「ひきこもり」者の親が簡便に本人の外出行動について機能分析できる尺度を開発し，親を介した本人への介入の可能性を示している。支援の現場では，本人を第3者と繋げるために，「動きだし」の小さなシグナルを親とともに探していく。日常生活をともにしている親が，本人の日々の行動や会話から「動きだし」のシグナルをキャッチできるようなアセスメントツールの開発も有効かもしれない。

「ひきこもり」の子どもを持つ上田（2005）は，有償ジョブをグループ他者の子どもに提供するというジョブユニットを作り行動分析学の視点から「ひきこもり」の援助を行っている。また，地域においてNPO法人を立ち上げ，「ひきこもり」支援の実践者として活躍している親もいる⁽¹⁶⁾。このように，子どもの「ひきこもり」問題に対してより主体的に「親が変わる」ことで積極的支援者としての新しいスタンスが見られるようになってきている。

「ひきこもり」問題はすぐには解決の難しい問題である。親が積極的支援者としての役割を担っていけるような外側からの支援の方策も今後検討される必要がある。

注

- (1) 「ひきこもり」という言葉を使うとき、①「ひきこもり」の状態をさす場合と、②「ひきこもり」の状態にある人をさす場合がある。
人をさす場合「ひきこもり」ではなく「ひきこもり」の状態にある人と記述するのがいいで妥当であると考えますが、本稿においては便宜上「ひきこもり」あるいは「ひきこもり」者、「ひきこもり」本人と記述するものとする。
- (2) WHO の主導する国際的な疫学研究プロジェクト（WNIH 日本調査）における推計。平成 14 年度から平成 17 年度にかけて国内 11 地域の無作為抽出した 4,143 人に対して構造化面接を実施した。
- (3) 「ひきこもり」の若者が起こしたとされる事件には京都児童殺害事件（99 年 12 月）、新潟柏崎市少女監禁事件（2000 年 1 月）、佐賀バスジャック事件（2000 年 5 月）があげられる。大阪府の「社会的ひきこもり」地域支援ネットワーク会議は 2005 年 2 月に起こった寝屋川中央小学校教職員殺傷事件を契機に立ち上げられた（2005～2009）。
- (4) 全国の保健所・精神保健福祉センターを対象に実施した。ひきこもりを呈している本人の平均年齢は 26.7 歳、男女比は 76.9% と 23.1% でほぼ 3:1 であった。小中学校における不登校経験者は 33.5% で「小・中・高・短大・大学いずれかで不登校体験」は 61.6% であった。本人の問題行為について、近隣への迷惑行為などを含む対他的な問題行為をする事例は少ないが、家庭内暴力は 19.8% にみられ、家庭関係に影響を与える行為のある事例は 40.4% あり、家族関係の調整・支援についての必要が示唆されたとしている。なお、相談はあったものの相談が中断または音信不通となっているものが 24.1% あり、中断事例がかなりあることが明らかにされている。
- (5) 『平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金心の健康科学研究事業、地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究－10 代・20 代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン（最終版）』2003 の伊藤順一郎、吉田光爾、小林清香ほか：「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告における定義
- (6) NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（2005）による調査によると 90% は外出可能で月のうち 20 日以上外出する者が全体の 3 割、毎日外出する者が全体の 11.3% いる。全く外出しない者は 6.6% であった。

- (7) 高機能広汎性発達障害という新しい診断基準の認知の広がりやその診断の増加も問題になってきている。
- (8) 伊藤順一郎・吉田光爾・小林清香ほか（2003）.『『社会的ひきこもり』に関する相談・援助状況実態調査報告』厚生労働科学研究によれば、家族・親戚からの相談は71.2% 本人からの相談は6.6% である。
- (9) 森田洋司らの「不登校に関する実態調査」によれば、不登校経験者のうち5年後に「就学・就労していない者」は23% にのぼる。（文部科学省平成5年度不登校追跡調査報告書 2001）
- (10) 奥地は、「ひきこもり」というカテゴリーが生まれる前（1970, 80年代）からこのような状態はあったとしており、「閉じこもり」とよんでいる。
- (11) 全国各地にある不登校・登校拒否の親の会をはじめとして、市民の会・子どもの居場所など、全国60を超える団体がゆるやかにつながりあっているネットワーク <http://www.futoko-net.org/gaiyou.htm>（2009.10.02）
- (12) 高岡健『孤立を恐れるな！』批評社で斉藤を批判、その後 斉藤環は「孤立を恐れるな！しかし独善を恐れよ」・『博士の奇妙な思春期』日本評論社で高岡を批判している。
- (13) 「中退ネット」の世話役の K さんへのインタビューおよび印刷作業の例会にて参与観察をおこなった際のフィールドノート、そして創刊号から180号までのニューズレターに掲載されているメンバーの語りをもとに「ひきこもり」親の会の援助特性について分析した。
- (14) 2004年10月におこった「ひきこもり」の長男（36）による両親殺害事件 脳梗塞の母親と3人で父親の年金だけで生活をしていたが将来を悲観して両親を殺害。本人も自殺を試みたが死に切れずに自首した。
- (15) 青木省三・小倉正義・原田修一郎（2007）.「身体性および居場所の概念から見た引きこもりの病理および支援に関する研究－ひきこもり青年を支える家族の調査－」厚生労働省科学研究費補助金 心の健康科学研究事業によれば、特定非営利法人の家族会員にアンケート54家族からの回答→64.2% が不登校経験があり、不登校経験者のうち、ひきこもりにそのまま連続して移行したものは70.6% であった。
- (16) 大阪における「ひきこもり」支援機関のいくつかは「ひきこもり」の親によって運営されている。例えば大阪 ISIS, 豊中にあるフリーランス等。

引用文献

- 青木省三・小倉正義・原田修一郎（2007）. 身体性および居場所の概念から見た引きこもりの病理および支援に関する研究－ひきこもり青年を支える家族の調査－. 思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究. 厚生労働省科学研究

- 費補助金（心の健康科学研究事業）平成 18 年度総括・分担研究報告書, 59-68.
朝倉景樹（1995）. 登校拒否のエスのグラフィー 溪流社.
- 玄田有史・曲沼美恵（2004）. ニート・フリーターでもなく失業者でもなく 幻冬舎.
畑哲信・前田香・阿蘇ゆう・廣山佑治（2004）. 社会的ひきこもりの家族支援 家族
教室の結果から 精神医学, 46(7), 691-699
- ファーストステップ・ジョブグループ 親と子でつくる「ひきこもり」援助グループ
HP <http://www.human.ritsumei.ac.jp/fsjg> (2009.10.2).
- 廣瀬眞理子（2008）. セルフヘルプ・グループにおけるナラティヴ-「ひきこもり」親
の会の実践をとおして- 神戸女学院大学文学研究科社会学専攻 2007 年度修士論
文
- 井出草平（2007）. ひきこもりの社会学 世界思想社.
- 稲村博（1983）. 思春期挫折症候群-現代の国民病 新曜社.
- 磯部潮（2004）. 「ひきこもり」がなおるとき 23 人の臨床例 講談社.
- 伊藤順一郎・吉田光爾・小林清香（2003）. 『社会的ひきこもり』に関する相談・援助
状況実態調査報告 厚生労働科学研究
- 伊藤順一郎・吉田光爾・小林清香ほか（2003）. 「社会的ひきこもり」に関する相談・
援助状況実態調査報告. 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金心の健康科学研
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-10 代・20 代を
中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン（最終版）.
- 川北稔（2004）. 引きこもり親の会の組織戦略「親が変わる」という解決策の選択
現代の社会病理, (19), 77-92
- 川北稔（2006）. 家族会への参加と引きこもりの改善-民間支援機関における質問紙
調査から- 愛知教育大学実践総合センター紀要, 9, 227-236
- 貴戸理恵（2005）. 『学校』の問い直しから『社会』とのかかわり再考へ-不登校の
「その後」をどう語るか ころの科学, 123, 71-77.
- 小林清香・吉田光爾・野口博文・土屋徹・伊藤順一郎（2003）. 「『社会的ひきこも
り』を抱える家族に関する実態調査 精神医学, 45(7), 749-756.
- 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰部（2003）. 10 代・20 代を中心と
した「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン-精神保健福祉セ
ンター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか.
- 厚生労働科学研究費補助金ころの健康科学研究事業（2006）. 心の健康についての
疫学調査に関する研究協力報告書 地域疫学調査による「ひきこもり」の実
態と精神医学的診断について-平成 14 年度~平成 17 年度のまとめ-
- 厚生労働科学研究費補助金 ころの健康科学研究事業（2007）. 思春期・青年期の
ひきこもりについて-精神科臨床・精神保健福祉のための提言集-. 思春期・青
年期の『ひきこもり』に関する精神医学的研究 平成 17 年度~18 年度総合研究

報告書.

- 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 (2009). 思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究 平成 20 年度総括・分担研究報告書
- 近藤直司・岩崎弘子・小林真理子・宮沢久江 (2007). 青年期ひきこもりケースの精神医学的背景について 精神神経学雑誌, 109(9), 834-843
- 近藤直司・小林真理子・宮沢久江・宇留賀正二・小宮山さとみ・中嶋真人・中嶋彩・岩崎弘子・境泉洋・籾原和子 (2009). 発達障害と社会的ひきこもり 障害者問題研究, 37(1), 21-29
- 工藤宏司 (2001). 「クレームが立ち上がるとき 社会構築主義のスペクトラム パースペクティブの現在と可能性 ナカニシヤ出版
- 工藤宏司 (2005). 『不登校』の社会的構築－モノグラフの試み (下) 大阪教育大学教育学部教育実践研究, 4, 85-102
- 松本訓枝 (2004). 母親たちの家族再構築の試み－「不登校」児の親の会をてがかりにして－ 家族社会学研究, 16(1).
- 真利敦子 (2006). 引きこもり家族をもつ高齢者家庭への援助 ホームヘルパー, (377), 12-14
- 文部科学省「平成 20 年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題の現状に関する調査」http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/21/08/1282877.htm (2009. 10. 2).
- 植林理一郎 (2001). 子どもの『ひきこもり』に悩む家族への援助 近藤直司 (編) ひきこもりケースの家族援助 金剛出版.
- 植林理一郎 (2003). ひきこもりの治療と援助－家族へのアプローチ 精神医学, 45(3).
- 奥山雅久 (2004). 引きこもりの実態と展望 精神療法, 30(3), 52-60
- 奥山雅久 (2007). 多様性を受け入れる懐の深い社会を (特集大人のひきこもり 長期化ケースにどう対応するか) 月刊地域保健, 38(2), 53-63
- 奥地圭子 (2005). 不登校という生き方－教育の多様化と子どもの権利 NHK ブックス
- 斎藤万比古 (2009). 厚生労働省における新たなひきこもり対応ガイドライン作成の試み 心と社会, 40(1) (135), 89-93.
- 斉藤環 (1998). 社会的ひきこもり 終わらない思春期 PHP 新書.
- 斉藤環・工藤定次 (2001). 激論! ひきこもり ポット出版.
- 斉藤環 (2003 a). 「孤立を恐れるな－しかし独善をおそれよ」博士の奇妙な思春期 日本評論社.
- 斉藤環 (2003 b). 負けた教の信者たち 中公クラレ.

- 齊藤環 (2003 c). **OK? ひきこもり OK?** マガジンハウス.
- 齊藤環 (2007). ひきこもりは何故「治る」のか? 精神分析的アプローチ 中央法規.
- 境泉洋 (2005). ひきこもり状態の改善に関わる親の認知行動的要因と家族への集団認知行動療法の効果 人間科学研究 18, 105-106
- 境泉洋・川原一紗・木下龍三・久保祥子・若松清江・NPO 法人全国引きこもり **KHJ** 親の会 (家族連合会) (2009). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑥-NPO 法人全国引きこもり **KHJ** 親の会における実態-「ひきこもり」地域支援センター (仮称) に望む支援.
- 境泉洋・川原一紗・NPO 法人全国引きこもり **KHJ** 親の会 (家族連合会) (2008). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑤-NPO 法人全国引きこもり **KHJ** 親の会における実態.
- 塩倉裕 (2000). 引きこもり ビレッジセンター出版局.
- 千田有紀 (2001). 構築主義の系譜. 上野千鶴子編. 構築主義とは何か. 劉草書房.
- Specter, M. and Kitsuse, J. I., 1977, Constructing Social Problems. Cummings.**
(村上直之・中河伸俊・鮎川潤・森俊太訳. (1990). 社会問題の構築——ラベリング理論をこえて マルジュ社.
- 高岡健 (2003). ひきこもりを恐れず ウェイツ.
- 高岡健 (2007). 引きこもり狩り 高木俊介 (編) 引きこもり狩り 雲母書房.
- 富田富士也 (1992). 引きこもりからの旅立ち-登校・就職拒否から「人間拒否」する子どもたちとの心の記録 ハート出版.
- 富田富士也 (1998) 『新・引きこもりからの旅立ち-不登校「その後」・就職拒否に悩む親子との関わりの記録』ハート出版.
- 白井卓士・白井みどり (2006). ひきこもりの家族支援 ステージに応じた介入のあり方 保健師ジャーナル, 62(3), 222-228
- 辻本哲士・辻元宏 (2008). 社会的ひきこもり家族教室に関するアンケート調査 精神医学, 50(10), 1005-1013.
- 山登敬之 (2005). 「極私的不登校闘争二十年史序説」こころの科学, 123, 64-70.
- 植田健太 (2005). 引きこもり状態にある人に対する親を通じての外出行動形成方法の検討 人間科学研究, 18
- 植田健太・境泉洋・佐藤寛・石川信一・中村光・嶋田洋徳・坂野雄二 (2004). ひきこもりセルフヘルプグループにおけるストレス反応低減効果の検討 ストレスマネジメント研究, 2, 55-60
- 上田陽子・望月昭 (2005). 行動分析的理念に基づく「ひきこもり」援助 ファーストステップ・ジョブグループ 日本行動分析学会年次大会・プログラム発表論文集 (23) 58.