

中高年ひきこもり支援における公認心理師の役割

堀内 美穂子*

アブストラクト

2019年3月、内閣府は「生活状況に関する調査報告書」において、「40-64歳のひきこもり者が、全国で推計61.3万人存在する」との試算を公表した(内閣府, 2019)。国は、この中高年ひきこもり者が社会に出る時期に就職氷河期であったことが一つの要因であるとし、就労支援策の拡充に乗り出そうとしている。

この中高年ひきこもり支援に取り組む心理専門職は、この現象をどのように理解し、家族・本人と向き合うべきか。社会・文化的背景と2019年上期までの公表データ、地域支援の臨床経験を踏まえ、今後の地域支援体制について検討した。この結果、現在の地域支援における個人情報の守秘の在り方の見直し、行政事業を担う多職種の専門職員がコンサルテーションやスーパービジョンを受ける仕組みづくりが地域の重層的な支援体制づくりに有効と考え、これを提言する。

キーワード: 中高年ひきこもり／地域支援体制／心理専門職の役割

問題と目的

2019年3月、内閣府は「生活状況に関する調査報告書」の中で、自宅に半年以上閉じこもっている「ひきこもり」の40-64歳が、全国で推計61.3万人おり、その7割が男性であると発表した(内閣府, 2019)。この調査は、中高年ひきこもりの実態を明らかにするため実施され、ひきこもり状態にある者の推計、ひきこもり状態になってからの期間、ひきこもり状態となったきっかけ等の質問紙から構成されていた。これを機に、中高年ひきこもりは、社会問題として報道でも取りあげられ、国はその背景要因に就職氷河期があるとして、今後は就労支援施策の充実を図ろうとしている。しかし、その施策の有効性は限定的と思われる。なぜなら、中高年ひきこもり者の直接データを得ることは容易でなく、近年のひきこもり支援は39歳までをその対象としていたため、40歳以上の蓄積データが極めて少ないためである。親世代の高齢化や経済基盤の喪失、疾病等により再び事例化するこの問題に、社会はどう取り組むか。国を挙げての模索が続けられている。

2003年、厚生労働省は、厚生労働科学研究事業「社会的ひきこもり等への介入を行う際の地域保健活動の在り方についての研究」を公表した(厚生労働省, 2003)。

この研究とりまとめを行った伊藤・吉田・小林・野口・堀内・田村・金井(2003)は、社会的ひきこもりに関する相談窓口でのひきこもり事例から、事例の3割以上が30歳以上、ひきこもり期間は10年以上に及ぶものが2割を占めたことを報告した。この調査で約3割に該当した事例の一部が、現在の中高年ひきこもり群に移行した可能性は高い。この研究成果は、「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」作成に寄与したが、中高年対策に反映されるには至らなかった。

それから15年経過した今、子ども・若者サポートセンター等やNPO法人でのひきこもり支援への取り組みは増加した。それと同時に40歳に達した高齢のひきこもりの対策も課題となっている。

今後この問題に、国家資格化した公認心理師を含めた心理専門職がどのように取り組むことができるのか、地域臨床での経験と当事者が生活する社会・文化背景、2019年公表の内閣府及びKHJ全国ひきこもり家族会連合会の2つの実態調査を踏まえて考察した。

ひきこもりの定義と実態調査

ひきこもりの定義

ひきこもりの定義は、国の政策によって何度か変わった。斎藤(2003)は「ひきこもりの語源はDSM-ⅢのSocial Withdrawal(社会的撤退)という名称であり、

*江戸川大学社会学部人間心理学科

統合失調症やうつ病の精神症状の一つとして扱われたこの用語を自身の精神科医療臨床の中で『社会的ひきこもり』と訳し、利用していったことで国内にその呼び名が広がった」と述べている。「ひきこもり」は病名ではなく状態を示す言葉であり、実態調査にあたっては、その都度その言葉の定義を定めざるを得なかった。現在、日本において、行政統計に使われている定義は、「様々な要因の結果として、社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職員を含む就労、家庭外の交遊)を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね自宅にとどまり続けている状態(他者とは交わらない形での外出をしてもよい)を示す現象概念」(厚生労働省による定義)である。そして、他の精神障害が第一原因ではない、というのが原則である。前述した今回の内閣府調査(平成30年12月)の中老年ひきこもりの推計61.3万人もこの定義に基づいている。

人口動態調査(厚生労働省,2019)によれば、現在の50-54歳の総人口は8,502万人。45-49歳は9,728万人を境に、40-44歳で8,842万人、35-39歳で7,596万人と減少していく。すなわち、ここ数年は中老年世代人口が多く、ひきこもり人口もこれに比例し増加することが見込まれ、早急な対策が課題となったのである。

内閣府統計からみる中老年ひきこもりの実態

内閣府の平成30年12月調査においては、今回初めて40歳-64歳をその調査対象とした。過去2回15-39歳を対象に実施された平成21年度及び27年度調査の質問項目に修正を加え、学校や就労、ひきこもりの状態や相談機関の利用、これまでのひきこもり経験や、

立ち直り、支援の在り方や将来の不安等を問うている。199市町村200地点で実施され、回収数は本人3,248人(回収率65.0%)、同居者2,812人と男女比率をほぼ同等とする大規模な実態調査であった。

内閣府の前回(平成27年度)・前々回(平成21年度)調査は、回答者を広義ひきこもり群・ひきこもり親和群・一般群の3群に分けて集計報告されている。“広義ひきこもり群”の定義は、「6か月以上、外出は趣味や近所のコンビニなどに限られるか、多くを自宅・自室で過ごす者」としていた。“ひきこもり親和群”は、「家や自室に閉じこもっていて外に出ない人たちの気持ちがわかる」「自分も、家や自室に閉じこもりたいと思うことがある」「嫌な出来事があると、外に出たくなくなる」「理由があるなら家や自室に閉じこもるのも仕方がないと思う」の4項目すべてに「はい」もしくは「どちらかといえばはい」と回答した者で、ひきこもり群には該当しない者と定義した。

一方、平成30年の今回調査では、社会的自立に着目し、広義ひきこもり群とそれ以外の2群に分けて集計報告された。今回対象となった中老年の回答者のうち、広義ひきこもりの条件を満たしたのはわずか47人、その以外の回答者は3,201人であった。今回はこの30年調査を中心に過去の2回のデータとの比較報告も含め、結果を検討した。

初めてひきこもりになった年齢は、14歳以下、15歳-19歳、20-24歳までの3区分を合わせ全体の約15%を、25歳-29歳が約15%を占めている(Figure 1)。5歳区分別の結果で30歳未満の青年期での時期のひきこもり体験を持つものは、現在年齢40-44歳では66.6%

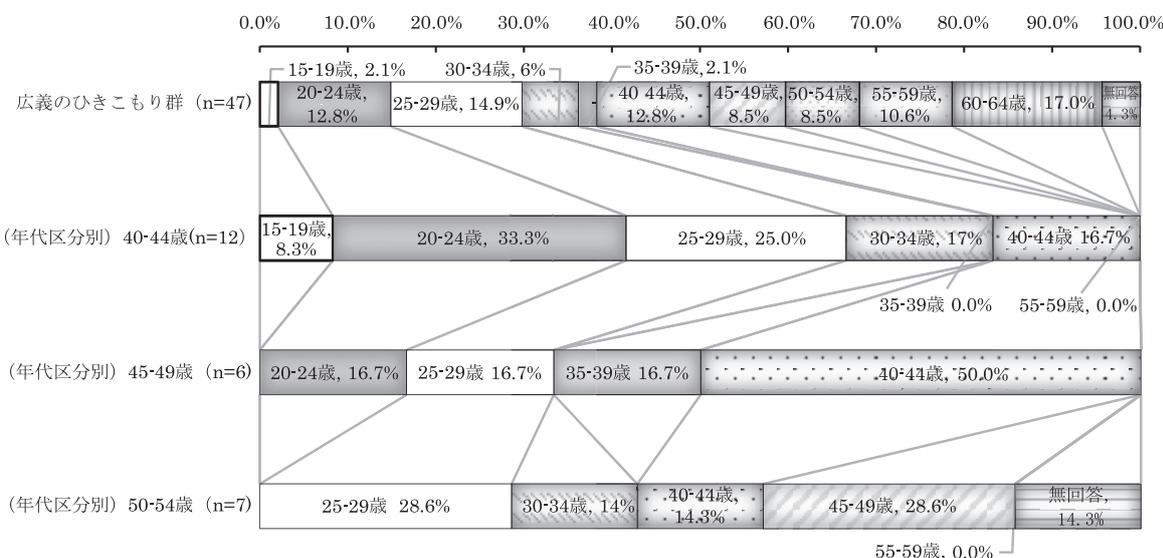


Figure 1 平成30年度調査 はじめてひきこもりになった年齢
 (「生活状況に関する調査報告書」30年度調査報告より一部抜粋)

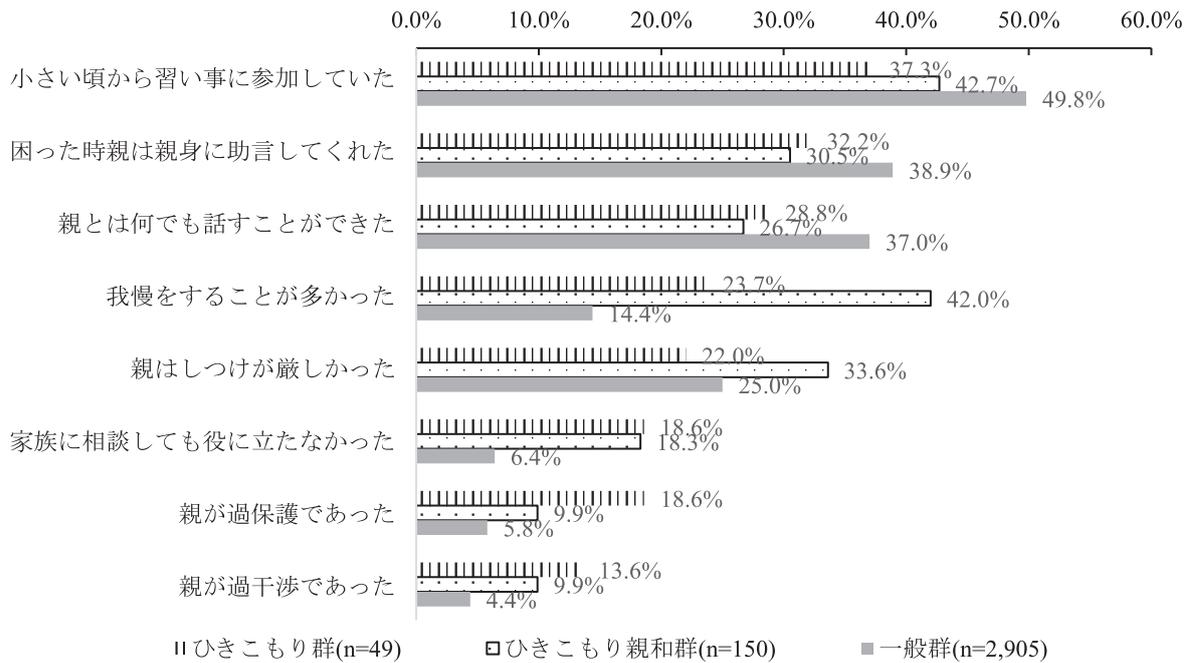


Figure 2 小中学校時代の家庭での経験 (平成21年度調査)
 (「生活状況に関する調査報告書」30年度調査報告より一部抜粋)

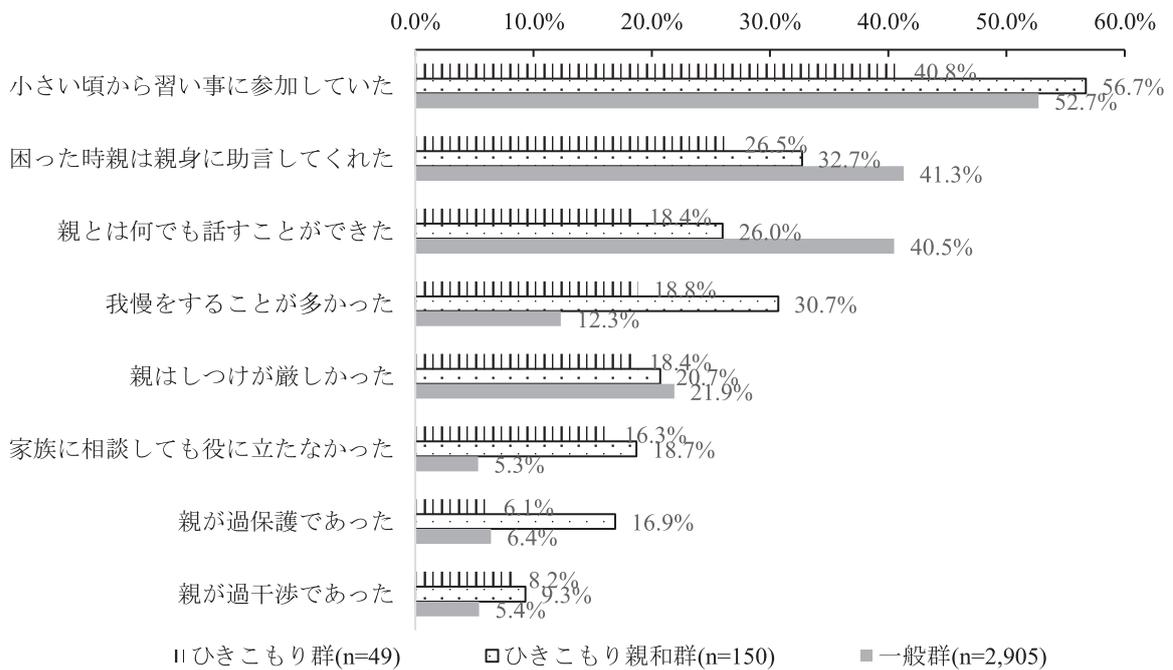


Figure 3 小中学校時代の家庭での経験 (平成27年度調査)
 (「生活状況に関する調査報告書」30年度調査報告より一部抜粋)

現在年齢45 - 49歳では33.4%, 50 - 54歳まででは28.6%であった。ひきこもりになってからの期間について、10年以上とした者は、40 - 44歳において58.5%, 45 - 49歳において15年以上が33.4%, 50 - 54歳で42.9%と、ひきこもり期間の長期化は複数の年代で見られていた。

この他、普段の生活に関しての項目では、「身の回り

のこと」は概ね約半数が自分主体で行っており、「食事や掃除」の家族への依存度は約66%とひきこもり群以外の38.8%に比してやや高いが、起床・就寝時間の乱れはあるものの昼夜逆転生活の比率は20%程度と、若年層対象調査に比べ、生活リズムは比較的安定していると推察された。また、関係機関への相談については、広義ひきこもり群の約半数が相談歴はなく、あったと

しても、相談先は医療機関や診療所が多かった。

相談への意識については、「相談したいとは思わない」と回答する者が今回調査でも過半数を占め、「人と会話するのは煩わしい」も38.3%と引きこもり群以外の13.5%に比べ比率は高かった。また、普段の悩み事を誰かに相談したいと思うかについては、42.6%の人が「思わない」と回答し、「誰とも相談しない」も44.7%と引きこもり群以外の14.9%に比して高かった。

この他、過去2回の平成21年度調査(Figure 2)、27年(Figure 3)調査結果に興味深いデータがあった。平成30年調査項目からは除外されたが、家庭での経験の有無を問う質問項目である。広義の引きこもり群・引きこもり親和群・一般群の3群比較において、「小さい頃から習い事やスポーツ活動に参加していた」との回答は、3群とも共通して多かったが、「困った時の助言」「親との話し合い」については、広義の引きこもり群・引きこもり親和群において、一般群に比べ少なく「我慢」「過保護」については、引きこもり群もしくは引きこもり親和群にその体験者が多かった。総合的に考察すると、中高年引きこもり世代の親たちは習い事の提供はあるが、その過程での相談相手としては機能せず、過保護や我慢を強いられたと認識しているといえる。

外部の対人関係については、「周囲にどう見えるか気になる」と答える一方、「自分に干渉されたくない」「悩み事は相談したくない」「相談しても解決できないと思う」という相談に否定的な意識が、引きこもり群以外より多くみられ、当事者が必ずしも外部からの支援を望むとは限らない姿が浮き彫りとなった。

KHJ全国引きこもり家族会連合会の調査の分析

内閣府調査の公表と同時期、かねてより当事者団体として行政施策にも協力してきた特定非営利活動法人KHJ全国引きこもり家族会連合会も、中高年引きこもりの支援についての調査研究を公表した。厚生労働省平成30年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業「長期高齢化する社会的孤立者(引きこもり者)への対応と予防のための引きこもり地域支援体制を促進する家族支援の在り方に関する研究」である。ここには「引きこもりの実態に関するアンケート調査報告書－本人調査・家族調査・連携調査－」の結果が示された。本調査では、当事者として52名の有効回答数を得ることができた。こちらの回答者の引きこもり当事者は、支援機関の利用については概ね肯定的であるものの、利用中断の経験が約半数の回答者にみられていた。その他、過去2週間以内の悩みとして、「緊張感、不安感、又は神経過敏を感じる」が毎日もしくは半分以上ある、とした回答者は41%を占め、内閣

府調査と同様、対人関係の過敏さは強いことが示唆された。

実態調査のまとめと課題

2019年3月に公表された内閣府及びKHJ全国引きこもり家族会連合会による2つの調査は、中高年引きこもり当事者を含む最新調査として重要な知見を与えてくれた。つまり、中高年引きこもり者は、対人関係に敏感で、他者との交流には消極的であること。周囲に介入的接触ができるキーパーソンがいない場合、支援機関との交流も途絶えたままとなりえること。そして、過去の体験において、家族との心理的交流に失敗したものが少なからず含まれている可能性がある、という点である。

厚生労働省の令和元年5月の調査によれば、自治体による引きこもり実態調査は、過去10年間、都道府県レベルで49%、市町村レベルで7%となっているが、その内容は、民生委員や児童委員からのアンケートや聞き取り調査が65%を占め、公表率も34%と少ない。公表データをみても、調査の半数は対象年齢が若年層であり、対象年齢を拡大したのものもあるが、引きこもり該当者の出現率が少ない実態から、きわめて膨大なサンプルの中から少数の当事者のデータを得る調査とならざるを得ない。それゆえ、2019年のデータによる政策形成には限界があるだろう。実際、該当する選択肢がない、という回答がいくつかの回答にみられており、今後も調査項目の設定等の見直しも含め、試行錯誤を続ける必要があるだろう。

引きこもりの支援体制の実態

地域支援現場での実感とその背景

平成初期、筆者が勤務した保健所等における精神保健福祉相談で事例化する「引きこもり事例」の支援の一つの目標は、早期介入を必要とする精神疾患が存在するかをアセスメント(見立て)することであった。来所者の多くは家族であり、家族から生活歴・対人交流のエピソードを詳細に聴取し、訪問や精神科医師の相談も活用し支援にあたった。医療が必要と考えられたケースには、治療導入の働きかけを行い、医療や障害福祉のサービス利用につながることができた事例は多い。しかし、優先順位は医療ではない、と見立てたケースも少なからずあった。こうした、社会的活動の障害が主流となる引きこもり事例への対応は、徐々に増加、親世代の退職や老後の生活への不安を機に事例化していった。すなわち、長期間引きこもり続ける子世代の

相談に、定年退職を迎えた親世代が向き合い始めたのである。家族内の接触もない中で、「あと2、3年のうちに本人に働いてもらいたい」との意向を表明する家族に対し、「まずは家族内交流の回復から始めましょう」という提案は、容易には受け入れられなかった。時に複数機関の相談を渡り歩き、「解決策がない」と憤慨される場面にも遭遇し、「家族が言っても効果がない。第三者が訪問し外の世界から本人を引っ張り出してほしい」「訪問にあたり、家族が相談していることは伏せてほしい」という要望にも苦慮した。もちろん、暴力等の問題行動がその理由となる場合もあったが、多くは家族と本人が話し合う術をもてないことがその理由であった。話し合いの手法や関係づくりの説明に、「待つ時間はない」と相談を打ち切られることもあり、支援の継続を目指すには様々な工夫が必要となった。

こうした家族の姿には、アディクション支援で扱う共依存の様相に通じるものがあった。異なる点は、ひきこもり当事者の相談事例化する年代はアディクション事例より高齢であり、相談者に父親の姿が目立ったことである。母に加え、父の関与は喜ばしい反面、父親と母親間の意見に相違がみられ、調整にかなりの時間を費やすこともあった。母親には、子の味方役からおりることへの不安や、性急な自立を求める父親から子供を守ろうとする姿が多く見受けられた。また、家族間調整が順調に進んだ後には、ひきこもり本人の家族の変化への戸惑いが出現した。定期的な面接のために両親で外出することが増えると、ひきこもり本人からその外出理由を問われることも出てくる。その際に、「自分たちの親としての在り方を考えようと夫婦で相談に通っている」と語ることが転機となる家族もいれば、相談の事実を守秘し続ける家族もあった。親子間の共依存を乗り越え、夫婦間の関係の結びなおしは、短期間で達成するには難しい課題であった。この時の家族内力動はどうなっていたのか。社会・文化的背景をあわせて振り返る。

80代親世代の生きた時代と子世代

令和元年にあたる2019年現在、80歳となる親世代が1945年の終戦を迎えたのは6歳の時であった。日本の出生数は1949年に269.7万人とピークを迎え、日本の戦後復興は目覚ましいスピードで進んでいった。1954年から1973年の高度成長期、親世代の人々の多くが中学卒業後の集団就職により都会に流入、練る間を惜しんで働き、経済成長の年率10%増に貢献した。1964年開催の東京オリンピック時は25歳。結婚・次世代の創出期となった親世代は、自分の家を構え、三種の神器と呼ばれたテレビ・洗濯機・冷蔵庫の入手、そして子

世代に教育を施し、習い事をさせた。1968年、日本はついに国民総生産(GNP)世界第2位を達成した。親世代にとって、「敗戦から自分たちの努力でここまでの成長を成し遂げた」という強い自負と誇りを実感できた時代でもあった。1969年(昭和44年)には、現在50歳を迎える子世代が誕生していった。高校進学率は上昇し、中卒者より高卒者が多くなった。1973年(昭和48年)のオイルショックにより経済は減速を始めたが、1986年以降のバブル期には、子世代も大学入学年齢に到達した。楽観ムードの漂う中、1992年から始まる就職氷河期は大眾には予想されていなかった。子供の独立を想定してローンを組んで家・車を購入し、個人投資も行う中間所得者層が多く出現した時代でもあった。

こうした時代変遷は、子育てにも影響を及ぼした。激務をこなした親世代の意識には、「やればできる」という感覚が強固な信念として形成され、忙しい父親に代わり家庭を支える母と子の結びつきは、夫婦関係より強まっていった。

一方、今年50歳を迎える子世代の方に目を転じると、1969年に生まれ、出生率は1966年の丙午を除けば、1954年を境に1973年まで再び上昇が続く時代で育った。子供の頃は習い事に忙しく、教育は詰込み型。都市部では受験戦争に火が付き、厳しく序列がつけられた。親世代からの「やればできる」との声かけのもと、子世代は立ち止まることなく、様々な努力を重ねた。この時、すでに教育現場では、不登校児童が発生していたが、その相談窓口を訪れる多くは、母親であり、登校刺激を避ける助言が主流であった。学習塾や習い事の多さに圧倒された子世代は、疲弊しつつも、悩まずひたすら前に進むか、家庭内の一室に閉じこもり、周りに振り回されないよう自分を守り始めていた。

子世代がようやく成人した1990年代は、完全失業率が2%から5%にまで増加した時代であり、就職氷河期にも突入。即戦力重視の新卒切りも相まって、多くの新卒者が就職活動に苦戦し、ニートと呼ばれた若者が増加した。就職後に過重労働や対人関係の構築の失敗から一旦組織を離れば、再就職は容易ではなかった。男性の失業率は女性を上回り、新卒雇用が回復した2005年(平成17年)頃には、子世代は30代半ばを超え、40歳以降には2008年のリーマンショックを体験する。当時、40歳に達した人に対するひきこもり支援体制は脆弱で、その時点でひきこもり状態が続いていた人々は、老後に不安をもつ親世帯に戻らざるを得なかった。

ひきこもり支援の現在の地域体制

厚生労働省は、ひきこもり地域支援センター設置運営事業を平成21年より開始し、平成31年4月現在、67

自治体でその設置がなされたと報告している(厚生労働省, 2019)。この事業は国庫補助を2分の1として、ひきこもりに特化した第一次相談窓口として相談窓口を明確化、そこに支援コーディネーターを置き、自立支援や包括的な支援体制の確保、情報発信を行うものである。連携先には、民間団体に家族会、NPO法人、民間カウンセラーが、教育関係には学校や教育委員会、就労関係には地域若者サポートステーションやハローワーク、障害者雇用促進関係施設が明示されている。行政や福祉機関には、福祉事務所や市町村窓口、地域包括支援センター、児童相談所、福祉施設、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、子ども・若者総合相談センター、自立相談支援機関が想定されている。保健医療機関には医療機関や保健所、保健センターが含まれる。この支援コーディネーターに心理職や社会福祉士や精神保健福祉士が採用される。また、ひきこもり支援に携わる人材の養成研修・ひきこもりサポート事業は、平成25年度から始まり30年度より拡充され、各地域で行政支援者向けの教育が始まっている。各都道府県に1-2か所の配置となる支援コーディネーターは、対象者への直接支援よりも、地域相談機関へのつなぎを中心とせざるを得ない。そして、長期にわたる支援を一定の水準で提供し続けられる体制は、それぞれの地域につくり込んでいく必要がある。

現在、行政窓口では緊急性や重症度に応じて支援に優先順位を付けざるを得ない。アウトリーチを含め月に1-2回の訪問を継続するには、緊急対応によるキャンセルのリスクと長期戦への覚悟が求められる。担当者の交代も、支援に負の影響を及ぼしがちである。訪問型支援は、重要ではあるが支援数が伸びず、時に事業仕分けと業務の効率化による削減のリスクをはらんでいる。

人との交流に敏感さを持つ人を長期戦で支援する必要性を市民に説明して理解を得、本人との間に立つ家族の支援をも存続させるためには、支援の評価指標や、各支援機関の役割分担と重層的支援の在り方も課題となる。

臨まれる支援体制と心理専門職の役割

心理専門職の役割

現在、心理職は、行政における支援窓口には非常勤の形で勤務することが多い。その背景には、心理職が国家資格を有さず、職能集団として位置付けられることが難しかったことが一因かもしれない。しかし、公認心理師法が成立し、国家資格の有資格者が増加しさえ

すればその支援は充実するであろうか。予測としては、否である。

その理由の一つに、現在の地域臨床の専門職配置状況がある。地域臨床において、ひきこもり事例の対応には、心理社会的関わりが重要な役割を持つことは認識されている。もちろん、医療が有効となりうる事例があり、その支援は医療職採用の保健師や、社会福祉職採用の社会福祉士、精神保健福祉士などが担い手を務めてきた。しかし、近年の「ひきこもり」のような一つの状態像としての特徴をもつ集団を対象にした支援事業は、固定事業に加え、常勤職員の立案・企画・実施計画があって初めて実現し、非常勤職との連携により運営される。その体制は当面継続していくであろうし、高齢化に伴い、固定事業の増加にも歯止めはかかっていない。それゆえ、自治体のみでの支援には限界があり、支援業務は今後委託という形で専門団体に委ねられていく事が予想される。心理専門職がひきこもり事例に関わるとすれば、どの対象に、どのような支援介入方法が有効であり、何を目標に事業を展開させていくのか、という事業運営のコンセプトの明示や提言力も必要となる。

公認心理師の支援対象は、本人のみならず家族・支援関係者にも及び、心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うこと、とされている。従来の支援ネットワークの中で、心理専門職が貢献できる領域はどこか。それは、家族という対人関係の構築の基盤をつくる時期に、失敗体験をもった人々の社会・文化的背景を視野に入れつつ、解決を家族の力量任せにしない支援を考えることであろう。

具体的には、家族が変わること、にこだわりすぎないことである。現代社会の成果主義や、人材に多様性と柔軟性を求める傾向は当面変わらない。40歳を過ぎ、対人緊張が強い中、その高い要求に応えられる人は限られてくる。今回提案される就職氷河期世代への就労支援体制の充実だけでは対応は難しいであろう。

家族・社会との関係は容易には変容しない。家族・本人・社会の変容の可能性を見極め、協調性や柔軟性を求めるよりも、「人と触れ合わなくても生活できる方法」「親が弱った時の対処」といった生活課題の不安に寄り添うことは、就労支援と並んで有効な支援となりうるのではないだろうか。

今後の地域づくりにおける展望

中高年ひきこもり支援分野に携わる心理専門職には、家族力動を見極める力、家族間調整を行う力、その効果を検証し支援介入の方略を修正し続ける力が求められる。そして、地域の他職種と連携し、家族以外のキー

パーソンを発掘するコーディネーション力や、支援効果の検証方法についても提案していく事が望まれる。

近藤(2017)は、今後の地域支援の在り方について、「支援にあたるスタッフの専門性と支援技術の担保が必要となる」と述べている。各地域の支援力を向上させるために、行政機関を含めた各支援機関が専門的な支援を行う機関からコンサルテーションやスーパービジョンを受ける体制整備も必要となってくる。今年度より、自治体内の人材養成事業の強化が始まったが、研修はあくまで基礎学習であり、実践力は現場の担当事例を持ってこそ向上する。今後、十分な支援力が培われていない中で、地域で奮闘する支援者は増えてくる。それだけに、その地域支援の担い手をサポートする体制は重要である。現在、自機関だけで事例を抱え込まざるを得ない理由の一つには、個人情報保護条例以外に、コンサルテーションやスーパービジョンの体制の不十分さ、そこに係る費用が事業費の中で明確に位置付けられないことも関連していると感じる。連携会議は、事業全体の課題抽出には役立つが、個々の支援力の向上に寄与しにくい。今後は相談利用者の同意等、一定の基準を満たすことを前提に、地域支援者が新しい示唆を得るため地域の心理専門職をコンサルテーションやスーパービジョンに活用するような仕組みを作ること、支援力のある地域づくりを目指し、地域包括ケアの実現に寄与していきたい。

文 献

- 伊藤順一郎・吉田光璽・小林清香・野口博文・堀内健太郎・田村里奈,&金井麻子,(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—地域精神保健活動における介入の在り方に関する研究—, こころの健康科学研究, 114-130.
- KHJ 全国引きこもり家族会連合会(2019). 平成30年度生活困窮者就労支援準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業「長期高齢化する社会的孤立者(ひきこもり者)への対応と予防のための「ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援の在り方に関する研究」引きこもりの実態に関するアンケート調査報告書～本人調査・家族調査・連携調査～,11-19.
- 近藤直司(2017). 青年のひきこもり・その後—包括的アセスメントと支援の方法論—岩崎学術出版社
- 厚生労働省(2018). 平成29年人口動態統計(確定数)の概況 https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/dl/03_h1.pdf(2019年9月7日)
- 厚生労働省(2019) ひきこもり対策推進事業 自治体によるひきこもり状態にある方の実態等に係る調査結果 <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000534756.pdf>(2019年6月26日)
- 内閣府政策統括官(共生社会政策担当)(2019). 生活状況に関する調査報告書 <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>(2019年8月10日)
- 斎藤環(2003). ひきこもり文化論 紀伊国屋書店