様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ６ 月 １９ 日現在

機関番号：３４６０６
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2015～2018
課題番号：１５Ｋ１１８３３

研究課題名（和文）ひきこもり者の高齢の親が抱える問題の抽出と支援に関する質的研究

研究課題名（英文）Qualitative study on problems in elderly parents with socially withdrawn people and their support

研究代表者
岡本　響子（Okamoto, Kyoko）

天理医療大学・医療学部・教授

研究者番号：６０５１７７９６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,700,000円

研究成果の概要（和文）：本研究ではひきこもり当事者の高齢の親に焦点を当て、親が直面する困難や問題点・課題を明らかにした。また親のケアに関わる訪問看護師が、ケアを通して実践していることや困難と感じる問題点を明らかにした。高齢の親と子の生活は限界に来ているが先の展望がたたず、親は途方に暮れる現状が認められた。当事者には看護師との出会いを通して社会に再接続する可能性が生まれた。一方で当事者支援は看護師の判断に委ねられており、親の支援が終了すると同時に当事者支援も中断される現状があった。看護支援の方向性として、当事者や家族を脅かさない接近、社会的孤立を防ぐためのネットワーク作りへの支援などが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究の社会的意義として、本研究は「8050」問題に焦点を当てている。本研究によって高齢の親が抱えている課題や長期高年齢ひきこもり当事者との暮らしの実際が明らかになった。また訪問看護師が長年孤立していた家族に対してどういった接近を行っているのか、親支援に入った看護師が、どのようにして当事者とも信頼関係を構築しているのかがわかった。また現行のシステムでは当事者支援に繋げるのが難しいことも浮き彫りになった。学術的意義としては、困難事例に対する看護師自身が抱える課題が浮き彫りになった。本研究の応用可能性として、支援者へのサポートを考慮したうえで、親と当事者を孤立させないシステムづくりが示唆された。

研究成果の概要（英文）：Difficulties and problems faced by elderly parents with socially withdrawn people were investigated. Moreover, the practice of visiting nurses to care for the parents and the challenges faced by the nurses were examined. The results indicated that the life of elderly parents and their children was approaching the limit, with no perspectives for the future. Such parents were nearly at a loss. On the other hand, it is possible that socially withdrawn children might be reunited with society as a result of meeting visiting nurses. However, support for such people is provided because the nurses have decided to do so. Therefore, when support for parents ends, the support for children would also get terminated. It is suggested an approach that does not threaten either parents or children and provides support for developing a network for preventing the social isolation of people would be useful as a future direction for nursing support in such cases.

研究分野：精神看護学

キーワード：高年齢ひきこもり　高齢の親　訪問看護師

１．研究開始当初の背景

ひきこもりとは、様々な要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には6 カ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(ひきこもりの評価･支援に関するガイドライン,2010)を指し、日本において大きな社会問題となっている。ひきこもり当事者の平均年齢は33.1 歳と10 年間の継続調査の中で過去最高を更新した。彼らを支える親たちは平均年齢が63.2 歳、最高齢が82 歳と、その高齢化が大きな問題となっている（全国ひきこもりKHJ 親の会実態調査, 2013）。

ひきこもり支援は本人が相談に訪れることは通常ないため、家族を介して本人に働きかけるしかなく、家族は重要な共同支援者として位置づけられる（竹中, 2012）。しかし高齢化した親だけで、長期間当事者を支えることは経済的にも、精神的にも大きな負担となり、困難を極めることが予測され、家族関係や生活そのものが危機的な状況に陥ると推測される。また親が認知症や健康障害などを発症した場合でも、同居している当事者が親を支えるというのは難しく、当事者自身も支援者を失う状況となることが推察される。しかし当事者を抱える高齢の親のニーズや問題点についての看護支援の研究はほとんど行われていない。

２．研究の目的

本研究は、行政の支援が届きにくいといわれるひきこもり当事者（以下当事者と記す）の高齢の親（以下、親と記す）に焦点を当てることを目的とし、以下の3 点を明らかにする。

（１）当事者の親が直面する困難や問題点・課題を明らかにする。

（２）親へのケアが直接・間接的に当事者のケアに繋がるため、地域で親のケアに関わる訪問看護師がケアを通して実践していることや、困難だと感じている問題点を明らかにする。

（３）当事者を抱える親に対する看護支援のニーズを明らかにする。

３．研究の方法

（１)研究対象:精神疾患の診断を受けている当事者の親と､医療に繋がっていない当事者の親、各20人前後。可能な限り70 歳以上の親を対象者とする。

研究方法：インタビューガイドを作成し半構成的面接を行う。分析方法は、逐語録を繰り返し読み、文脈から「当事者と同居する高齢の親は現状をどのように考えているのか」が述べられている文章に着目して文脈を反映するようにコード化、カテゴリーを生成した。

（２）と（３）研究対象：地域で親のケアに関わる訪問看護師 20 名前後。

研究方法：インタビューガイドを作成し半構成的面接を行う。分析方法は、逐語録を繰り返し読み、文脈から「訪問看護師は当事者と同居する高齢の親の問題点や課題をどう考えているか」に着目して文脈を反映するようにコード化、カテゴリーを生成した。

４．研究成果

（１）当事者の親が直面する困難や問題点・課題

①精神疾患の診断名を受けた当事者の親が抱える困難や問題点・課題

精神障害の診断を受けている高年齢ひきこもり当事者と暮らす高齢の親（以下、診断を受けている当事者の親）20名に対してインタビューを行い、結果を質的に分析した。親の平均年齢は72.5歳、最高齢81歳、うち男親1名，当事者の平均年齢は44.4歳，男性14名，女性6名であった。以下コアカテゴリを【　】カテゴリを〔　〕で記す。抽出されたコアカテゴリは【ひきこもり回

復への見通しが立たない】【子との生活は限界に来ている】【先の見通しがたたない】【親としての望みや過去への後悔】の4つであった（表1、主なコードを抽出）。

診断を受けている当事者の親は、未だに子育てを終えることができていなかった。ようやく支援につながっても長続きしない子の行く末を案じない日はなく、加齢により子の世話ができなくなっていることや親自身の健康状態悪化もあり不安な日々を送っていた。深刻にならないよう努めても、常に親亡き後のことは頭をよぎっており揺れに揺れている現状が認められた。

②医療に繋がっていない当事者の親が抱える困難や問題点・課題

医療に繋がっていないひきこもり当事者と暮らす高齢の親（以下医療に繋がっていない当事者の親）16名に対してインタビューを行い、結果を質的に分析した。親の平均年齢は66.9歳、うち男親1名、最高齢78歳，当事者の平均年齢は36.38歳，男性12名，女性4名であった。抽出されたコアカテゴリは診断を受けている当事者の親に準じた（表2、主なコードを抽出）。

医療に繋がっていない当事者の親も、未だに子育てを終えることができておらず、子育てを悔いる発言も認められた。子の生活は昼夜逆転が日常化していたり、肥満や睡眠障害など健康状態も良くなかった。親子で向き合うしかないため家庭内での緊張感が高く家庭内暴力などが認められた。子が支援を求めないばかりか、親も少なからず医療への不信感を持っていた。また支援機関を渡り歩いても支援に繋がらず、途方に暮れる親も認められた。

③　①②両方の親に共通するカテゴリとそれぞれの親に特有のカテゴリ

両方の親に共通するカテゴリとして〔未だに回復への見通しが立たない〕〔家族全体が病んでいる〕など8つが挙がった。診断を受けている親だけに特徴的なカテゴリは〔社会で支えるシステムが不足している〕であった。これは医療には繋がっているものの、満足感の低さに関する内容であった。医療に繋がっていない親に特徴的なカテゴリは〔子は長く苦しんでいる〕など、ひきこもりが長期化し、症状が日常化している内容や、〔先の見えない苦しみが続き追い詰められている〕〔子との生活は気が休まらない〕といった、親自身が先の展望を開けず、ストレス状態が継続し追い詰められている内容であった。

（２）訪問看護師がケアを通して実践していることや、困難だと感じている問題点

地域で親のケアに関わる訪問看護師（以下看護師）18名に対してインタビューを行い、結果を質的に分析した。看護師の平均年齢は47.17歳、看護師歴19.21年、訪問看護歴は9.33年であった。結果を表3に示す。インタビューでは、当事者の問題点と支援の内容についても語られたためこれについても記した（表3、主なコードを抽出）。

看護師は親への訪問がきっかけで当事者と出会う。親は当事者の存在を隠していることが多く、他者の介入を好まない状態が長年続いている。自宅は劣悪な生活環境で経済的に困窮状態の家族や、セルフケアが整っていない家族も多い。主介護者が当事者の場合、看護師は親子の関係をくみ取りながら支援を行い、当事者自身も親の介護を通して他者に心を開くようになる。つまり訪問がきっかけで社会に再接続する可能性が生まれてくる。しかし当事者支援は看護師の判断に委ねられている。看護師自身も社会的支援や精神看護に関する知識不足がある。訪問自体ストレスになっている看護師もいる。継続支援が困難な要因はシステムの整備だけではなく、訪問を通して看護師が抱く知識不足やネガティブな感情も影響していることが認められた。

（３）高齢の親に対する看護支援のニーズと今後の方向性に向けての示唆

（1）の結果から、医療に繋がっているいないに関わらず、ほとんどの親から親任せにせず社会が支援してほしいという切実なニーズが認められた。（2）の結果から、介入を拒む家族であっても、訪問看護を突破口にしてサービスに繋げられる可能性、システムさえ整えば看護師による当事者支援が可能であることが示唆された。一方で、親の支援で訪問に入っている看護師にとって、当事者支援の負担感は大きいと考えられた。また精神看護への知識不足や苦手意識がある看護師が、セルフケアが低下していたりコミュニケーション困難な当事者と関係性を築くことの難しさも負担感を後押ししていることが考えられた。

本研究より、看護支援の方向性として、当事者や家族を脅かさない接近、支援者に頼っていいのだという安心感を与えるケア、家族成員が苦しんでいる可能性への配慮、社会資源に関する情報提供や社会的孤立を防ぐためのネットワーク作りなどが示された。また地域包括支援センターや保健所との連携を強化していく必要性も示唆された。加えて、訪問看護師をフォローするシステム作りが必要である。現在精神に特化した訪問看護ステーションと一般の訪問看護ステーションとの交流は活発ではない。訪問看護ステーション同士の連携の可能性や、困難事例の検討会の開催、ネガティブな体験をした訪問看護師への心のケアなどサポートシステムを作っていくことが必要である。

〈引用文献〉

①齋藤万比古、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、2010、6

②境泉洋・斎藤まさ子・本間恵美子他、「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑩、2013

③竹中哲夫、親の高齢化・親亡き後に対応したひきこもり支援－ライフプランの構築を考える－、臨床心理学研究、50（1）、2012、80-89

表１　診断を受けている当事者の親が直面する困難や問題点・課題

ひきこもり回復への見通しが立たない	未だに回復への見通しが立たない	病気回復への見通しが立たない	先の見通しがたたない	子は社会的に孤立している	行政は実情を理解していない
		子は物を考える能力が後退している			子は支援を必要と感じていない
		家庭内暴力がありつらい			子の現状をわかってもらいたいが他者に話すのは苦痛だ
		子は計画的に将来を踏まえて行動するの難しい			子も情報をえたいと思っているが支援者に来てもらうという決意ができない
	家族全体が病んでいる	親子で共依存状態だ		親亡き後が心配でたまらない	親亡き後を考えると追い詰められる
		このようになったのは親のせいと責められつらい			親亡き後の生活維持について本人が一番不安がっている
子との生活は限界に来ている	子の世話ができなくなっている	持病があり子の世話も限界だ		経済的に生活維持が困難だ	現状の生活維持困難と経済的困難がある
		子のきょうだいには頼めない			生活維持で精いっぱいで将来まで考えが及ばない
	親が元気なうちに支援に繋げたい	家族会は心の支え	親としての望みや過去への後悔	支援に頼るのは気が引ける	子の世話はきょうだいにしてもらいたい
		親が元気なうちに支援に繋げる			子を自立させたいが親の決心がつかない
		高齢者も当事者も、家族まとめてみてくれるサービスがほしい			子の病気は親のせいなので親が引き受けていく
	社会で支えるシステムが不足している	親任せにせず社会が支援してほしい		子育ての後悔が消えない	子育ての後悔は消えることがない
		公的な支援が得られず、社会参加への見通しがたたない			発病までに楽しいことを経験させられたと考えると気持ちが軽くなる
		現行の法律では十分なサービスが受けられない		子との同居には工夫が必要	子への接し方と生活の知恵
先の見通しがたたない	子は社会的に孤立している	親戚・地域・友人から孤立している			子の力を信じる
		施設に繋がっても長続きせず家以外の居場所がない			病気の子に何を言っても理解してもらえないとあきらめて相手にしない
		医師は現状を理解していない			親自身が考え方を変えることで不安な気持ちが軽くなる

表2　医療に繋がっていない高年齢ひきこもり当事者の親が抱える困難や問題点・課題

ひきこもり回復への見通しが立たない	子は未だに回復への見通しが立たない	ひきこもりが長期化し症状が凝り固まっていっている	子との生活は限界に来ている	親が元気なうちに支援に繋げたい	親が元気なうちに支援に繋げたい
		昼夜逆転の生活で夜になると活動する			家族会は心の支え
		過去の体験から抜け出せずひきこもりに影響している		経済的に生活維持が困難だ	生活維持のため経済的な保証が必要だ
		インターネットから離れられない			自分でできる仕事を見つけてほしい
		ひきこもり状態になり生活はむちゃくちゃで健康状態も良くない			親の年金で生活しており経済的に負担が大きい
	家庭内暴力が続き深刻な状況だ	他に当たるところがなく暴力を振るわれつらい	先の見通しがたたない	子は社会的に孤立している	会話する友達もなく話もうまくできない
		未だに警察介入が必要なほど深刻な状況になる			人の目が気になるので一人で外には出られない
	子は長く苦しんでいる	子は閉ざされた世界で苦しんでいる			支援機関を訪ねても支援に繋がらず途方に暮れる
		子のことが理解できず苦しい			子の現状をわかってもらいたいが他者に話すのは苦痛だ
		否定ばかりして自分を苦しめている		医療に頼りたいが信頼できない	医療に頼りたいが親自身が医療を信頼できない
		死を口にされるほどつらいことはない			子の傷が深まるようで精神科は受診しづらい
	子は自分自身とつきあうのが苦手だ	自分自身とうまくつきあっていってほしい		社会参加への見通しがたたない	社会参加への見通しがたたない
		生活リズムを整えてほしい			医療に繋げたいが子は嫌がる
	先の見えない苦しみが続き追い詰められている	先の見えない苦しみが続いている			親亡き後の生活維持は本人が一番不安がっている
		親亡き後を考えると追い詰められる			きょうだいには頼めない
		家族も追い詰められて一家心中状態だ	親としての望みや過去への後悔	親の責任であり親が世話すべきだ	親の責任を全うしたい
	家族全体が病んでいる	家族がストレッサーになる			情けない子と思うとつい叱咤激励したりする
		親子で共依存状態だ			ひきこもりが長引くのは親にも責任がある
子との生活は限界に来ている	子との生活が休まらない	都合の悪いことは親のせいにする		子育ての後悔が消えない	子育ての後悔は消えることがない
		家にいても気が休まらない			原因探しをしてもどうにもならない
		子に気を使い神経が磨り減る毎日だ		生きてるだけで十分だ	家が居場所になっていい
		一方的で会話にならない			生きていてよかったと思ってほしい
	子の世話ができなくなっている	子の世話も限界にきている		子との同居には工夫が必要	親自身が考え方を変えることで不安が軽くなる
		一緒に生活したくはないが他に手段がなく現状維持しかない			子とはうまくつきあうしかないし考えても仕方ない

表3　親のケアに関わる看護師がケアを通して実践していることや、困難だと感じている問題点

高齢の親とひきこもり当事者が抱える問題と課題	親は当事者の存在を隠したがる	当事者のことを隠す親もおり口を出さず肯定的に接する	高齢の親とひきこもり当事者が抱える問題と課題	当事者自身の意思決定能力の問題	当事者には精神疾患があるようだ
		親は当事者のことをどう相談すればいいのかと困っている			当事者自身に意思決定能力があるかが問題
	介入を好まず支援に繋がりにくい	最後まで支援に頼らず親子で解決しようとする		支援システムが不十分だ	本人抜きでの受診はできず当事者の親を支える医療システムは少ない
		家族が介入を好まないため支援に繋がりにくい			ひきこもりを相談する公的支援が少なく受け皿不足だ
		ひきこもりが長引くほど支援は遠のく			システムさえ整えば訪問看護師による当事者支援は可能だ
		親亡きあとは訪問看護が入らないため当事者への支援の窓口はなくなる			訪問時間が決められており当事者への支援まで手が回らない
	経済的な困窮がある	親の年金で家族が生活しており生活維持が困難だ	看護ケアの実際と今後の課題	家族全員が看護の対象になる	親子の関係をくみ取りながら支援する
	家庭内の緊張が高い	当事者からのネグレクトを心配する			当事者の様子はそれとなく観察している
		ひきこもっている家族は家庭内で緊張が強い		訪問看護がきっかけで社会と繋がる可能性がある	訪問看護は社会的に閉じている家庭に変化を起こすきっかけになる
		ひきこもりが長引くと親も不健康になる			自宅でターミナルケアが受けられるよう看護師がネットワークを繋げる
	劣悪な生活環境の問題	劣悪な住環境だ			家族も看護師ならかろうじて受け入れる
		ひきこもりが日常になるとセルフケア能力が低下してもわからなくなる		看護師の判断次第	当事者支援は訪問看護師の判断に委ねられている
	当事者に親の世話は難しい	親が突然病気になったら当事者は生活維持能力も介護経験もなく混乱する		看護師にもソーシャルネットワークに関する知識が必要	ソーシャルワーク的な知識に乏しく当事者支援に繋げられない
		当事者だけでは親の介護は難しい			当事者について親から相談があれば対処できる
	当事者とのコミュニケーションは難しい	当事者の存在は確認できるが顔を合わせることがない			気になるケースはケアマネや保健師に繋いで相談している
		当事者とのコミュニケーションが難しい		看護師自身のネガティブな感情	看護師自身の気持ちがついていかず親・当事者に積極的に関わる気になれない
		当事者に対しては話しかけるタイミングを待つ			看護師自身に精神看護への苦手意識がありｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝに対する不安が高い

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計2件）

①岡本響子・松浦美晴、ひきこもり当事者と高齢の親への支援の実態、査読有、第47回日本看護

学会論文集ヘルスプロモーション、2017、119-122
②岡本響子・松浦美晴・上山千恵子、精神障がいのある壮年期ひきこもり者と同居する親の現状、日本看護学会看護論文集、2019、279-282
〔学会発表〕（計6件）
①岡本響子・高橋里沙・高橋晶・上山千恵子、ひきこもり当事者と高齢の親への支援の実態－訪問看護師へのインタビューから－、第47回日本看護学会ヘルスプロモーション学術集会、2016
②岡本響子，松浦美晴、ひきこもり当事者の高齢の親の問題点－訪問看護師へのインタビューから－、第27回日本医学看護学教育学会学術学会、2016
③岡本響子，松浦美晴、介護が必要な高齢の親及び同居している長期ひきこもり当事者に提供される支援の実際-訪問看護師へのインタビューから-、第19回日本看護医療学会学術集会、2017
④岡本響子・上山千恵子・松浦美晴、介護が必要な高齢の親を抱える長期ひきこもり当事者の実態、第48日本看護学会看護管理学術集会、2017
⑤岡本響子・上山千恵子・松浦美晴、精神障がいがあるひきこもり者と同居する高齢の親が抱える現状、第33回日本保健医療行動科学会学術大会、2018
⑥岡本響子・上山千恵子・松浦美晴、精神障がいのある高齢ひきこもり者と同居する親の現状、第49回日本看護学会慢性期学術集会、2018
〔その他〕
オープンダイアローグ学習会in奈良（連絡先：天理医療大学内 岡本研究室）

６．研究組織
（1）研究代表者
岡本響子（OKAMOTO, kyoko）
天理医療大学・医療学部・教授
研究者番号：60517796
（2）研究分担者
松浦美晴（MATSUURA, miharu）
山陽学園大学・総合人間学部・准教授
研究者番号：00330647
中川晶（NAKAGAWA, akira）
京都看護大学・看護学部・教授
研究者番号：10207722
上山千恵子（KAMIYAMA,chieko）
関西医科大学・非常勤講師
研究者番号：90751587
高橋里沙（TAKAHASHI,risa）
天理医療大学・医療学部・講師
研究者番号：90596206
高橋晶（TAKAHASHI,aki）
天理医療大学・医療学部・講師
研究者番号：40619780
（3）研究協力者
岩永誠（IWANAGA,makoto）
広島大学・総合科学研究科・教授
研究者番号：40203393