

**10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる
地域精神保健活動のガイドライン(暫定版)**

**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**

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 (H12 障害 008)

10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる

地域精神保健活動のガイドライン(暫定版)

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

本ガイドラインでは、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている、「社会的ひきこもり」の状態の人への地域精神保健分野における対応の指針が述べてあります。

まず、「ひきこもり」の概念について述べ、その中で「社会的ひきこもり」と呼ばれる人々の状態を定義します。次に、「社会的ひきこもり」という状態を中心として、「ひきこもり」事例の相談を受けた場合の基本的態度を示しました。そして、後半には、具体的な援助方法、特に「相談に訪れた家族への支援」についてやや詳しく述べました。

本ガイドラインは、「治療」というよりも、「地域においてまずできることは何か」ということに力点をおきました。したがって、本格的な治療という点では、他の成書を参考にさせていただきたいと思います。

「ひきこもり」の概念

「ひきこもり」は、単一の疾患や障害の概念ではありません

「ひきこもり」はさまざまな要因によって社会的な参加の場面がせばまり、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のことをさします。

その中には生物学的な要因が強く関与して、適応に困難を感じているという見方をした方が理解しやすい人もいますし、環境の側に強いストレスがあって、ひきこもりという状態におちいつている、と考えた方が理解しやすい人もいます。いずれにせよ、周囲との相互関係のなかで、「ひきこもる」ことによって、強いストレスをさけ、仮の安定を得ている状態であると捉えたほうが理解しやすく、また関わりやすい状態です。

ゆえに、「いじめのせい」「家族関係のせい」「病気のせい」と一つの原因であるかのよう
にきめつけるのではなく、生物 心理 社会的要因の複合として「ひきこもり」を捉える
ことが大切です。

「社会的ひきこもり」は医学的診断ではなく、状態をさす言葉です

生物学的要因が強く関与している場合もあります

「ひきこもり」は、生物 心理 社会的要因の複合した状態ですが、なかには、生物学的要因が影響している比重が高く、そのために、ひきこもりを余儀なくされている人々がいます。たとえば、精神分裂病、うつ病、強迫性障害、パニック障害などです。これらの疾患にかかると、その一部の人は、不安や恐怖感などがとても強くなり人と会うことが困難になったり、症状のために身動きできずに、ひきこもらざるを得なくなったりするので
す。

明確な疾患や障害の存在が考えられない場合もあります

それに対して、明確な疾患や障害の存在が考えられないにもかかわらず、長期間にわたって自宅外での対人関係や社会的活動からひきこもっている人々がいます。これらの人々も実際はさまざまな「生物 心理 社会」的課題を抱えています。なかには精神科の専門医からみれば、「人格障害」や「性障害」の一部と診断されたり、「広汎性発達障害」や「学

習障害」の一部と診断される人も含まれると思われます。成長とともに「生活のしづらさ」が増え、ひきこもりをはじめたり、何らかの挫折感を伴う体験や、心的外傷となる体験をしてしまうことで、社会参加への困難感が強まりひきこもりに至るのです。

「社会的ひきこもり」とは？

援助を開始する際の指針としては、とりあえず、明確な精神疾患・精神障害をもつ人々を一群として捉え、そうでない、「病気とよんでよいかわからないが、ひきこもりを続けている人々」を一つの群として捉えてよいと思われます。そして、後者のような状態をここでは「社会的ひきこもり」と呼ぶことにします。したがって、「社会的ひきこもり」は、明確な医学的診断とは言えず、一つの社会的状況を呈する人々の状態を指す言葉と考えてよいでしょう。

問題の把握に関する基本的態度

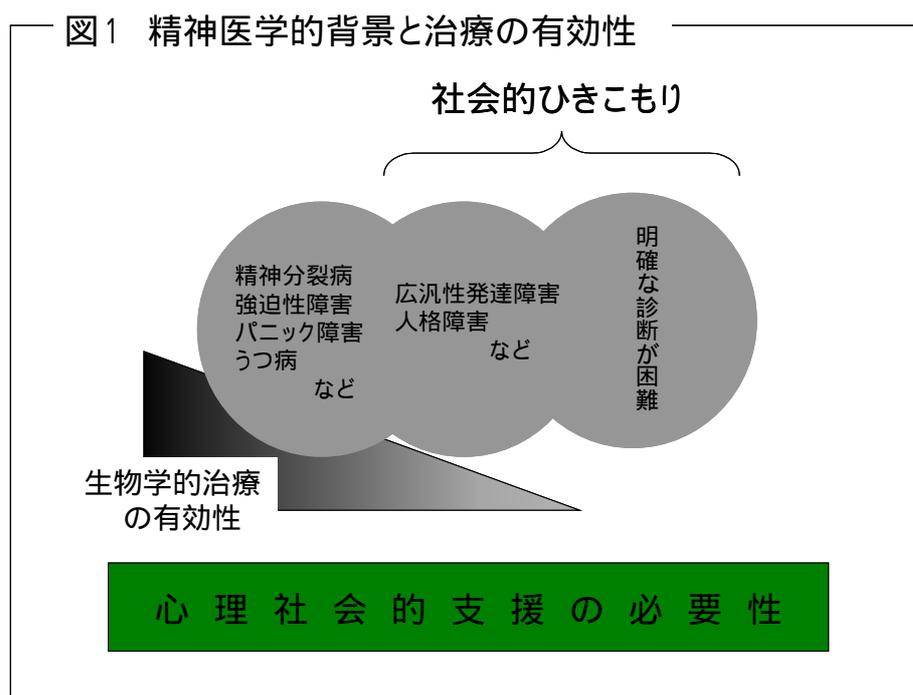
実践的な観点から、「ひきこもり」を呈する人への援助活動をする際には、次の2点からの見立てをすることが必要です。

生物学的な治療(薬物療法)が有効か

上述した「精神疾患・精神障害」のためにひきこもりを示している人々、とそうではない(ように思われる)人々かの判断は援助の方針に大きく影響を与えるので、判断の根拠となる情報が早期に必要です。

生物学的要因が強く関わっている時には、薬物療法が支援の一つになります

図1に大雑把に示しましたが、精神疾患には明確な生物学的問題(たとえば脳内神経伝達物質のアンバランスなど)が強く関連していると考えられます。したがってこれを修正する薬物療法などの専門的治療の有効性が期待できます。もちろんこうした場合でも、医学的な問題が解決されればすべてよくなるというわけではなく、その後も本人の回復には援助が必要となります。しかし、治療や服薬によってずいぶん苦痛が軽減されることがあるので、必要性を感じた時は、医療機関への紹介や連携ができるよう心がけるとよいと思います。



薬物療法を試みることの意義が高い疾患とは

以下に述べるような情報は、ひきこもりを呈している人が、その背景に明確な精神疾患や障害を持っていることを推測させる情報です。

独り言がはげしかったり、「盗聴器がしかけられている」とか「テレビで自分のことをいっている」など、周囲に敏感になっているような発言がある。

精神分裂病の疑い

「ゆううつだ」「やる気や自信がなくなってしまった」「感情がなくなってしまった」というような訴えがつよく、死にたいという気持ちや絶望感をはっきり口に出す。

うつ状態、うつ病の疑い

過去に乗り物のなかや人ごみのなかで、激しい動悸や冷や汗などを伴うパニックの発作を起こしたことがある。

パニック障害の疑い

一時間以上にわたるような過度の手洗いや、「大丈夫だよ」と数十回にわたって確認するような強迫行為がある。

強迫性障害の疑い

暴力や危険な行為(自傷・器物破損・危険物所持)のため、緊急対応が必要か

これは、疾患の有無というよりも、家族や周囲の人々あるいは本人自身が差し迫った危険のある状況におかれているかどうか、という点についての判断です。

ひきこもりの中で、他者や自分に対して攻撃的な行動が見られることがあります

「ひきこもり」は仮の安定の状況とはいえ、心理的安定が常に得られるとは言えません。多くの人々が安心感、安全保障感を得られずに、孤立感、焦燥感、不安感、そして苦悶感をつのらせています。追いつめられた気持ちから、「こうなったのも家族のせいだ」「自分をこんな目にあわせている周囲をうらんでやる」と他者を責める気持ちが昂じたり、「もうどうなってもいい」と自暴自棄になる場合もあります。心配する家族とのやりとりなどからいらだちをつのらせると、小さな刺激が他者や自分自身に対する攻撃的行動を引き起こしてしまうこともあります。

家族が暴力について話せる関係を作ることが、支援につながります

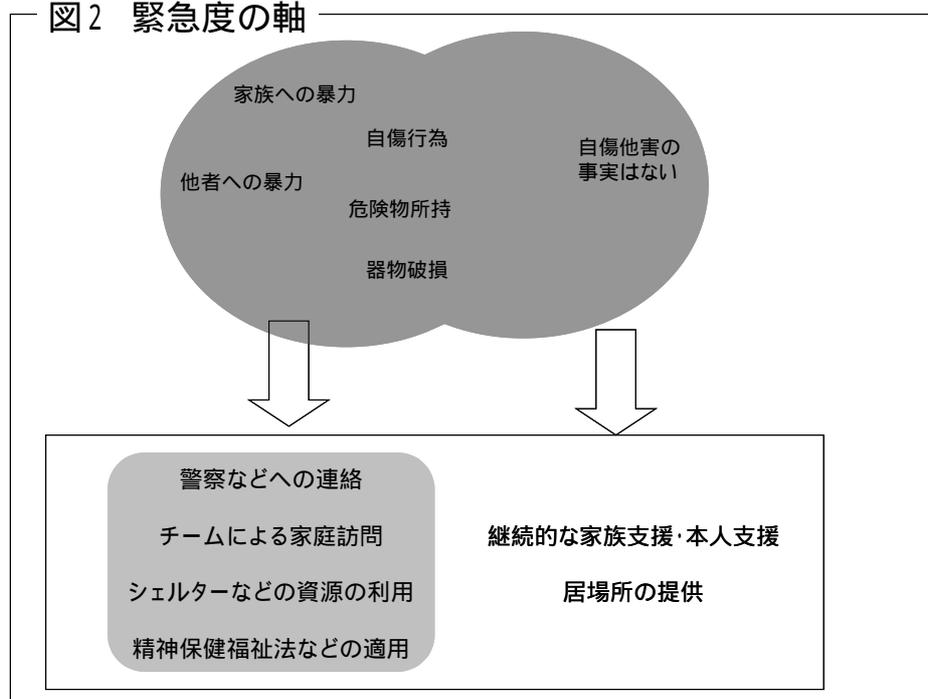
しばしば家族は自責感や恥の感覚から、かなり深刻になるまで周囲の人々や専門家に事態を打ち明けられないことがあります。重大な結果にいたることを防ぐためには、家族が本人の暴力について安心して話せる雰囲気確保し、情報を早期から共有しておくことが大切です。そのためにも、ひきこもりの経過中に暴力が一時的にも見られるのは決して珍しいことではなく、暴力に対する支援も可能であることは相談の初期から伝えておきましょう。

また、時には本人の暴力のために家族が一時的に家を離れることを希望する場合があります。こうした時、家を出たあとにも必ず専門機関に相談してほしいということを家族に伝えておくことも必要でしょう。家庭内での暴力は家族が外部の援助に繋がる大切な契機でもあるのです。

特に緊急対応が必要な場合は、複数の援助者が連携して対応にあたきましょう

また、対応にあたって援助者が自分一人だけで抱えようとしめないことも大切です。援助者側も孤立してしまえば、緊急連絡を受けそこなったり緊急の対応が遅れたりしがちです。同僚、スーパーバイザー、精神科医、精神保健相談員、警察官、など、援助者自身が緊急時に対応を要請する人々との連携を早い時機から準備するのがよいでしょう。

図2 緊急度の軸



援助をすすめる時の原則

まず、家族支援を第一に考える

「ひきこもり」が事例として援助機関をおとずれる場合、最初の相談は家族によるものが多いのです。まずは家族が何らかの理由で困り、心配していることが相談や援助への動機づけになるのです。したがって、本人ばかりでなく家族自体が支援の対象となります。本人との直接の接触を最初から目標とする必要はありません。援助機関に相談に来た家族への支援を確実に継続していくことが当面の関わりの中心になります。

家族自身を支援の対象者として位置づけましょう

「ひきこもり」の人を家族の中に抱えている場合、家族自身が社会生活から孤立し、疲労困憊の状態であったり、心理的にも活動的にもひきこもっていたり、なかには罪責感に押し潰されそうになっていることがあります。つまり本人はもとより家族の抱えている困難にも相当なものがあるのです。

したがって、まず、家族自身が困難を抱えた相談の主体であり支援の対象であるという発想が大切となります。相談に訪れるまでに既にかかなりの時間が経過していることはまれではなく、「ひきこもり」があっても、少しは家族が楽になるということが、まず目指されます。多くの場合、自宅において本人と直接関わることができるのは家族だけなので、この家族の回復なくしては、「ひきこもり」からの変化は困難なのです。

家族のひきこもりがちになることを防ぎ、罪悪感・孤立感を和らげるようにかかわりましょう

継続的に相談機関と関わりを持つことは、家族が社会からひきこもった状況から踏み出す大きな一歩となります。まずは、相談に来られたことを十分ねぎらい、「お子さんのために何とかしようと思っている」という気持ちを、しっかり支持しましょう。

また、相談の中で、次のようなことをくり返し伝え、家族の罪悪感や無力感を解きほぐすようにします。

- ・ ひきこもりは誰にでもおきうる事態であること
- ・ 「挫折」や「正当に周囲から評価されなかった」、「周囲から受け入れられていない」と感じる体験がもとで本人が自信や安心感を失っている状態で、「なまけ」や「反抗」ではないこと
- ・ 過保護や放任などの親の子育ての仕方や家庭環境など、過去の家族の問題が原因とはきめつけないこと
- ・ 子育ての期間に生じる「問題」と思われるような事柄は、どの家族にも必ず一つや二つあるもので、そのことで自分自身を責めないこと
- ・ 対処の仕方次第で、徐々に解決のできる問題であること

また、後述するような「家族教室」や「家族グループ」などの活動を紹介し、家族が自分達の体験を共有し孤立感を和らげる場を提供することも有用です。

家族がすでにしてきた対処に注目し、やれてきたことを尊重しましょう

家族は、それまでにしばしば、「親の責任」と言われたり、実りの少なかった試行錯誤に疲れ切って、無力感を感じていることも少なくありません。しかし、家族の存在がひきこもっている本人を何かしら支えている側面は必ずあるものです。「あなたがたがいてくれたので、何とかここまでやってこれたのだと思う」ということを伝え、家族の努力を尊重する姿勢で話しを聞くことが必要です。

そして、「これまで家族がやってきたこと」「大変な中でしてきた工夫」「少しでもうまくいったこと」あるいは「これ以上悪くならないためにしてきた工夫」などについての情報を集めるように話を聞きます。

なかには、本人が暴力を示した時は、家族が一時的に家を離れざるを得なかったような場合もあります。そんな時に家族は「逃げ出した」ことに対して強い罪悪感を抱きがちですが、「避難して互いに傷つけないようにすることも立派な対処」「本人を加害者にしないことも大切」であることを伝え、否定的になり過ぎないように援助することも必要です。そのような会話の中から、すでに家族がもっている役に立つ対策や資源に気づき、家族も自信や自分たちでもやれそうな感覚を取り戻すことができます。

とりあえず、家族がやってみようと思える対処について一緒に考えましょう

相談の役割の一つに、「とりあえず明日からの生活に役に立つヒント」を得るということがあります。そして、家族が小さな自信を持って、「これなら自分にもできそうだ」と思えることを確実にすることが、解決に向けての大切な道筋です。

そのためには家族が望んでいる「小さな変化」に、丁寧に耳を傾けることが必要です。そして家族が「今日からでも始められそうな、小さな具体的な目標」を立てられるように、手助けをします。それは「ひきこもりが解決する」とか「スムーズな会話ができる」といった大きな目標ではありません。おそらく、第一歩は本人と少しは互いに安心した接触がとれるというあたりのことです。「おはよう、の声かけができる」とか、「2、3分くらい雑談ができる」といった、本人とのやりとりや生活上の工夫としての、ごくごく小さな具体的な行動の変化で、家族がとても望んでいることを明確にするのです。そしてその実現化のためにアイデアを膨らませるという作業にとりくむことが、家族の対処行動を増やしていくことに役に立つのです。

家族の居場所も確保しましょう

相談の場に来られるということ自体が、家族が孤立した感覚を和らげる場をもつことにつながりますが、緊急で家族の居場所を確保することが必要になる場合もあります。ひきこもっている本人が激しい暴力行為を示し、家族が家庭で生活を続けるのが困難な場合などです。そうした場合には、シェルターなど家族が家を離れて休める場を提供、紹介するような形での支援も必要となります。

もちろん家族がリラックスして自由に語ることができる家族教室や家族グループのような場も、家族が社会への所属感を感じることで立派な居場所として機能します。

家族支援を通じて本人の支援も始める

家族の支援を通じて、本人のよい変化の契機を作り出すこともできます。本人と日ごろ接触を持ち、直接影響を与えることができる位置に家族はいるのです。家族の希望を聞き、家族と援助者が協力することで、本人にとってよい変化を家族が作り上げることもできるのです。

家族を通じて本人の様子を知ることができます

本人が相談の場に現れなくても、家族を通して本人の様子を知ることができます。家族がどのように対応しているのか、そのような対応に対して本人はどのような反応を返すのか、本人の反応をどのように家族はうけとめているのか、といったやりとりに関する情報を丁寧に集めましょう。本人の小さなよい変化、喜ばしい変化を家族との会話を通じて知ることができると、家族とともにそれを受けとめたり、またそのようなよい変化を引き起こすのに役に立ったことなどについての情報を知ることができます。

一方、家族にとって心配な急激な状態の変化や、奇妙に思う行動の有無など、本人の行動の様子を尋ねることは、常に「生物学的な治療（医療）の必要性」や「緊急対応の必要性」の把握のための情報源となります。このような情報を丁寧に集めるうちに本人との接触の機会が見つかる場合や、自殺企図や他害行為が予想される危機的な状況に早期に対応できる場合もあります。

家族の対処の変化を通じて、本人の変化の契機を作ることができます

長期にわたり困難な状況が続くと、家族が心配のあまり過保護過干渉になったり、自己犠牲的にも見える生活をしていたり、逆に本人に非常に拒否的で批判的になっているなど、家族と本人との関係に緊張感が高まっていることがあります。これらはひきこもりに起因するストレスの高まりによるものと思われませんが、こうした家族内のやりとりが、さらにストレス状況に拍車をかけがちです。

このように家族内でのコミュニケーションによるストレスが高くなるのには、慢性的な疲労のほかに、家族が社会的に孤立していたり、問題について十分な知識を持っていない、問題にどう対処していいかわからなくなっている、などさまざまな理由が考えられます。相談の中で家族が的確な情報を得て自分達に可能な対処方法を身につけ、家族自身がゆとりを取り戻すことができると、過干渉や批判的な関わりは改善され、本人の安定や変化にもつながります。相談者に支えられ、力づけられながら、対処を工夫したり生活を変えたりして、家族自身の負担や困難感が軽減すると、少しずつでも肯定的なコミュニケーションが家族と本人との間で再開され、本人の変化の契機にもなるのです。

本人と援助者が出会えた時

まずは来所できたことをねぎらう

「またきてみよう」と思える雰囲気を作ることが大切です

来所であれ、自宅であれ、ひきこもりの状態にある本人が相談の場に出てくるのは、言うまでもなく非常に力を必要とすることです。本人に会うことができたなら、話を聞くことよりも前に、「出てこられたこと」、「人と会えたこと」をねぎらうことが必要です。これまで一人がんばってきた、どうにかして今の状態を変えたいとここまで出てきた、ということは非常に大きな努力のもとになされたことです。そのことを評価する態度で接することで、本人へのねぎらいの気持ちが自然に伝えられるといいでしょう。ひきこもりの原因と思われるでき事への言及などは後回しです。まずは、「いま、ここにいる」彼らのこと、「ひきこもり」から次の一步を踏み出そうとしている彼らの努力の方に焦点をあてるべきなのです。

自分が責められない、認められているということが伝わると、徐々に緊張もほぐれてきます。その中で多くが語り合われなくても、本人が「またきてみよう」と思えるような雰囲気作り、関係作りが非常に大切です。

まずは、ごくゆるやかに会話を交わしましょう

本人が援助機関に来所してきた場合は、それが本人の意向なのか、家族に言われてのことなのかを、まず確認するようにします。家族の意向であると言ったら、「よく、家族の意をくんでくれた」と、それを引き受けた彼らをねぎらいましょう。

また、本人は援助者に対してわかってほしいと思いつつも「わかられてたまるか」「わかってくれるはずがない」という気持ちを抱いている場合があります。長期のひきこもりによってコミュニケーションをする力が弱まっている場合もあります。

「君の問題はかくかくしかじかだ」と問題に急に切り込もうとしたり、ひきこもりの原因を追求したりせず、ゆっくりと本人の気持ちをわかろうとする「待ち」の態度が必要です。ここで大切なことは「待ち」というのは消極的なものではなく非常に能動的な態度を意味しているということです。援助者が先走ることなく、まずは本人に合わせた関わり合いをするということになります。本人の趣味や興味のあることなど、話のできそうな話題を探しながら、関心をもって接することが必要です。過度に同情しすぎず、どちらかといえば淡々と、人として尊重しつつ、「大切な話も茶飲み話をするように」接することができ

たら、本人はずいぶん楽になるかと思います。

とりあえず、どんなことができたらいいか、を一緒に考えましょう

今できていることを続けることを評価しましょう

このようなことに留意しながら、「どんな風になれたらいいと思うか」「そのためにはまずどんなことができたらいいか」などの問いの答えを、ごくごく小さな具体的な行動のレベルで作上げられると、援助は少しずつ動き出します。早急に変化を求めるのではなく、まずは、「歯を磨く」「近く買い物に行ける」など、今できていることがとても大切で、それを続けていくことが貴重であるというメッセージを伝えることが重要です。

最初、「どうなりたいか」についてはっきりしたことが言えるのはとても難しいことです。「わからない」からひきこもりを続けている、とも言えるわけで、最初この話題をめぐるやりとりはあいまいなものになりがちです。しかし、援助者が本人の可能性を信じ、「未来にはいろいろな選択肢もあるはず」ということを強調しつつともに考えていくうちに、「ひきこもりながらも、こんなふうにできたら」「調子がいい時には、こういうことがしてみたい」ということが作り上げられていくのです。もちろんこのように立てられた目標は、これからはじまる援助や相談の中でどんどん姿を変えていきますが、まず、「何かできそうだ」という気持ちを引き出す上でも、本人の希望を尊重した具体的な「やってみたいこと」という行動の目標を作り上げることは大切です。

また簡単な問題の見立てを伝えることが、今後の相談へ繋げる役割を持つこともあります。総じて言えば、最初の出会いがその場限りでの対応にならずに長期的なとりくみに繋がるような姿勢と対応が必要なのです。

ネットワークを用いて援助する

ひきこもりの問題は、関わりが始まる以前より数ヶ月、時には年単位にわたって維持され、回復の段階でも緊急時の対応が必要であったり、どこかに通える居場所があるとよかったり、さまざまな変化が見られることが予想されます。そのため、一つの機関で関わることだけにこだわらず、必要に応じて活用できるさまざまな機関との連携を心がけるのはよいことです。自分達の業務や力量の範囲でできることを明確にし、それを越える部分については、他の専門職の支援も得るつもりであることを早い時期から家族に伝え、ネット

ワークの重要性を共有しておきましょう。

また、ネットワークは自分の所属する機関の中でも必要なものです。一人で抱え込まずに、機関の中でも相談したり、意見交換をしながら、相談を進めていくことが、柔軟で有効な援助に繋がると考えてください。

家族に了解を得ておくことが必要です

複数の機関で対応する場合に大切なのは、その時どきの「具体的にどんなことがおきているか」という情報が的確に共有されているということです。そのように相談機関のネットワークを活用しようとする時には、家族から「必要な時にはあなたからいただいた情報をもとに他機関とも相談をすることがあるかもしれないが、それでよろしいか」という了解を得ておくことが必要です。そして、支援に動きうる人々のことについて、家族に情報を伝えておくことが必要です。

日ごろから他機関と接触をもっておくように心がけましょう

当然のことですが、いざという時にスムーズなネットワーク作りができるようにしておくためには、医療機関も含め近隣の地域の機関と日頃から情報交換をし、どこの機関でどのような対応ができるのか知っておく必要があります。そして、他機関の職員の「名前と顔」を知っておくことが、コミュニケーションの基本でしょう。こうしたネットワーク作りには、さまざまな事例を通じた関わりのほかに、連絡会議の場や研修の場などを活用するのもよいと思います。組織図上の知識だけではなく、あの機関には顔見知りの誰々がいるから、ケースを紹介しても安心だ」というような関係をつくることが大切なのです。

他機関を紹介した後も、継続して緩やかな関係を保ちましょう

必要に応じてどこか他の機関に紹介したとしても、それで相談に来た人との関係が切れてしまうのではなく、緩やかな繋がりを持っておくこと、家族や本人が困ったらいつでも相談を受けられる受け皿があることを伝えることも大切です。このように緩やかな繋がりを続けることが、家族や本人がふたたび孤独でひきこもった状態に戻らず、少しずつ回復していく足がかりになるからです。

援助上の具体的な技法について

初回面接では

ひきこもりへの相談の初回面接も、通常の医療・保健・福祉などの援助の初回面接と基本的に大きくかわることはありません。しかしひきこもりの問題は、家族だけの相談で始まることが多いという特徴や、本人が精神疾患かどうか特定しにくいなどの特徴もあります。したがって、前述したようにまずは家族を相談の対象者として考え、家族の支援に焦点を絞るというスタンスが援助者には求められます。

援助の中では、エンパワメントに力点をおきましょう

エンパワメントとは、人が「自ら関わる問題状況において生活主体者として自己決定能力を高め、自己を主張し、生きていく力を発揮していくこと」¹です。具体的な相談の場で現われる姿としては「人が自身を肯定でき、気持ちを楽にして、対処の可能性を見出し、かつ、力量が増えること」ということができます。ひきこもりの援助の第一歩は、まず相談に訪れた家族がエンパワーされることということができます。

来所できたこと・ここまでこぎつけたことをねぎらうことから始めましょう

相談の初期段階では、家族や本人は混乱し精神的な孤立感を深めています。そのため「誰かに話をきいてもらいたい」という気持ちから、とめどなく話をする場合もあります。このような場合には、ひとまず向こうのペースで話してもらう時間を設けることも必要です。また、家族や本人は援助機関に来るまでにさまざまな苦労や葛藤をしています。援助機関に来ることは、勇気が必要であったかもしれませんし、多くの場所を探してようやく辿り着いたのかもしれません。そのような苦労を乗り越えて、機関まで相談に来たことをねぎらうことは大切です。

また、本人が来所できないため、家族が相談をしにきているわけですから、いきなり本人の来所を過度に要求することは控えた方がよいです。「ご家族だけでの相談でもうまくいったケースがある」ということを伝え、本人の来所の有無にかかわらず家族を援助する用意があることを明確に伝えましょう。

情報収集の目的は、原因さがしではなく、これから役立つ材料さがしです

ところで、インテークの面接は、援助機関の記録の習慣によって、現在の状態のほかに、生育歴、家族歴、既往歴などの情報をとることが通常です。このような面接は、過去のふりかえりになるわけですが、時にそれが「ひきこもり」の原因さがしや犯人さがしの様相を呈し、知らずに専門家が家族の子育てや対応のまずさを責めてしまっていることがあります。家族自身が何らかの失敗の結果と「ひきこもり」の状態を捉え、自責的になっていることもあって、否定的な情報が提供されやすいこともその一因です。情報収集は過去の問題をあばきたてるものではなく、これから何をしていくことがよいかを考えるための材料を見つけるためであることを明言してから始めるのがよいでしょう。

また、エンパワメントの立場では、援助者は「家族ががんばってきたから、ここまで何とかやってこられたのだ」というように話を聞きます。そして、家族や本人が既に行ってきた工夫や対処を積極的に明らかにし、そのような工夫ができたことを積極的に評価しサポートします。このような関わりの中で、家族や本人が自分がやれていることに気づき、問題についての捉え方をより肯定的にできる可能性がふくらむのです。

「問題」を家族や本人から引き離し、

「問題」と「人」は別々のものと考えるようにしていきましょう

初回面接で援助者は、家族や本人が、問題に対して少し距離をとって考えるのに役に立つようなメッセージを、しっかりとわかりやすく伝えることが重要です。「**援助をおこなう時の原則**」の項で述べたような、「さまざまな原因がこうさせたのであって、子育てに問題があったとはいえない」「ひきこもりは誰にでも起こりうる状態である」「本人のなまげや努力不足でもない」などの情報は、このような目的のメッセージの一例です。時には、「ひきこもりは災害でケガをしたようなもの。なにが原因だったかを探すよりも、これからどうしたらケガから回復できるかを考えるために時間を使いましょう」と、今から未来の対応に向けて話題が整理できるような工夫も必要です。本人＝ひきこもり、ではなく、本人＝「ひきこもり」という困難を抱えた人、という見方も大切です。このようにすると「問題」と「人」を分けて考えることができるので、「人」が問題に「対処する」という考え方にたちやすいのです。

今回の来所につなげることが最大の目標です

ひきこもりの解決には、家族の粘り強い長期的な取り組みがどうしても必要です。本人と家族と専門家が、さまざまな葛藤を抱えながらも、工夫や対処を積み重ねるうちに、状況が変化しひきこもりが解消していくのです。したがって、初回面接の目標は「ここに相談に来てよかった、この人達と解決に向けてこれから少しずつでもやっていこう」という気持ちになってもらうことです。「援助をおこなう時の原則」で述べたことがそのための具体策ですが、特に次の2点は家族の生活を支える上で重要なことであると思われます。

家族の望んでいる方向に沿うかたちで、近い将来に実現可能性の高い、家族自身の具体的な小さな行動の目標をとりあえずつくる。

暴力などの切迫した状況では、家族の被害が最小限で食い止められるような方向で、対処の提案をする。

相談の面接を継続していく時に有効な技法

相談が始まれば、家族や本人との定期的な面接が、いろいろなサービスの基本になります。ひきこもりの相談特有のものではなく、通常行っている相談業務と大きく異なるものではありません。しかし、必要に応じてその他の援助の場を提供することも、家族や本人が自分達の力を伸ばすため、すなわちエンパワメントのために役に立ちます。以下は、その具体例です。

家庭訪問

まず足を運ぶことに意味があります

家庭訪問では、専門家が、家族支援ということを目標に、家庭に出向いていき、自宅での相談をおこないます。この方法では「まず、家に足を運ぶ」ということが大きな意味を持ちます。「家族が生活している家の状況を肌身で理解して、その実状に応じた支援やサービスを提供する」ための方法とも言えます。自宅という馴染んだ空間では、家族がリラックスして自分のペースで話をすることができます。また、援助者は、どのような文化のなかで家族が生活しているかを深く理解でき、援助に必要な情報を得ることもできます。家庭を訪問することは、問題に対する認識を新たにするとともに、空間を共有し家族の孤

立感や不安感を大きく和らげることができるのです。

本人との接触はゆるやかに、尊重しながら

訪問した場合でも容易に本人に会えるとは限りません。むしろ、当初は直接会うことよりも、侵襲的でない援助者、何かあったら相談できる存在であることを雰囲気や言葉で伝えられたらよいかと思えます。「拒否されてはいないようだ」との感覚をもてたら、手紙などを書きおいておくのもよいかもしれません。自室のドアの外から、自己紹介をしたり声をかけるだけでも十分に意味のあることです。ゆるやかに本人に対して役に立ちそうな情報や選択肢を提供し、侵襲的にならない範囲で本人の自発性が膨らむことを指標として少しずつはたらきかけます。

家族と本人の関係が悪化している場合には、本人が訪問者を家族の味方ととらえて不信感をもつ場合もあります。あくまで訪問者は家族とは個別の存在であり、本人を個人として尊重するつもりであること、あるいは本人とは別に家族の相談に来ていることなどを、ドア越しであってもはっきり本人に伝えるようにしましょう。このような態度をもちながら面接を継続することによって、本人に「尊重されている」とか「いざとなったら助けてくれるかもしれない」というメッセージを伝えることが可能になるのです。

なお、本人が単身で住んでいる場合などには、互いの緊張を解くために、一人での訪問は控え、複数で訪問するなどの配慮が必要でしょう。

心理教育グループ

心理教育的アプローチは、慢性的な疾患や長期にわたる問題を抱える家族を援助するために用いられる技法ですⁱⁱ。心理教育的アプローチには、「抱えている問題について正しい知識を得て不要な自責感や孤立感を軽減する」、「よりよい対処能力やコミュニケーション方法を獲得する」という大きく二つの側面があります。また、心理教育的アプローチを用いた関わりを通して「家族や本人の孤立感をやわらげ、元気づける」という特徴も持ちます。

心理教育的な援助は、個々の家族と行うこともできます。また、複数の家族が参加したグループ形式で実施することで、相互のやりとりの中から新たな問題解決の可能性の選択肢が広がる、コミュニケーション能力が向上するといった効果も得られます。グループに参加するということは孤立しがちな家族の社会参加の機会となり、家族の居場所として機

能することもあります。

正しい知識を得る（情報提供）

ひきこもりの時によく見られる行動や状態、回復までのプロセスなど、家族が知りたいと思うこと、家族が元気づけられる情報がまずは提供できるといいでしょう。この時に、毎回簡単なテキストを用意すると、情報の共有や家族の理解の促進に役立ちます。家族が後で読み返してもわかるように、なるべくわかりやすく、簡潔に、時にはイラストなどを用いたテキストが用意できるといいでしょう。

対処可能性を高める

複数の家族が集まることができる場合には、グループ形式で参加者の中から相談ごとを取り上げ、みんなで解決策を出し合うというような形が取れます。これには、家族同士、多かれ少なかれ似たような経験をしており、それぞれがこれまで行ってきた対処を出し合うことで、新たな解決策が見つかるなど対処の選択肢が広がります。家族がこれまでやってきたこと、これからできそうなアイデアを出し、それぞれにあった対処方法を選べるようにすすめていくことが大切です。

居場所の開発

以下にのべる家族の居場所、本人の居場所は、ひきこもりの状態から回復して社会へ再参加するためのステップとして重要な場所です。しかし、現在のところ運営に対する助成が出ているところはまれで、情報自体を援助機関が的確に把握しているとは言いがたいのが現状です。居場所機能を果す場を把握するとともに、そのような場が広がるよう援助することは、公的機関の今後の課題と言えます。

1) 家族の居場所

家族の孤立感がやわらげられる居場所

家族の孤立感をやわらげるために、家族の居場所や所属できる場があることは望ましいことです。上述した心理教育のグループや、家族が自主的に集まる「親の会」などの運営の援助は、重要な仕事の一つです。

家族が一時的に避難できる居場所

本人の暴力がひどい場合などに家族が避難できるシェルターなどの施設も家族の居場所として考慮する必要があります。女性センターなどの社会資源の情報を収集しておくことも必要です。

2) 本人の居場所

回復の過程の中で、リハビリテーションができる場が必要になることがあります。ひきこもりを起こしている場合、仮に本人が家庭から外に出ようとしても、通常の社会参加には幾つものハードルがあると考えられます。本人たちは対人関係や集団活動への不安、不規則な生活リズムや基本的な社会的経験の不足などを抱えていると予想され、人によっては<ひきこもりからのリハビリテーション>を行う必要があります。そこで「居場所」として、家庭と実社会の中間的な領域をひきこもりの人々に提供する必要があると言えます。

現在、ひきこもりの本人同士をあつめてのフリースペースのような場所が各地で生まれています。また不登校の問題とあわせてフリースクールのような場所が提供されています。身近なそうした場所の情報を集めて紹介したり、そのような場所を立ち上げる取り組みを支援することは重要です。

本人にとって保護的・支持的で、自発性が尊重されるような居場所作りが大切です

こうした本人のための居場所では、彼らが自発的に活動を行えるように情報や選択肢を提供する必要があります。また、趣味のサークル活動などを準備し、集団での交流活動を通して対人関係を築くことを練習したり、不足しがちな社会経験の機会を提供するといったことも有効でしょう。しかし「自発性」や「コミュニケーション」は強要されるものではなく、目的やすることがなくてもゆっくりと安心していられる、というのが「居場所」でもあります。積極的な活動や機会については自然な形での提供を心がけ、「そこでのんびりできる」という雰囲気やまずづくり、本人にとって保護的・支持的な環境とすることを心がけることが望まれます。

3) セルフヘルプグループ

ひきこもりの本人・家族が相互に援助しあえるセルフヘルプグループはエンパワメントの観点から見ると、大変大きな力を発揮する場です。問題について、当事者同士で語り合い、支えあう体験のうちに、孤立感を軽減し問題への対応を他人の具体的なモデルを通じて学ぶことができます。「人にわかってもらえる」「人の役に自分もたつことができる」という経験を通じて、対人関係への信頼感が回復することも期待されます。また当事者同士が団結することで社会からの偏見に対抗できる、外の環境に集団で相互援助をしながら飛び出すことができる、といった効果も生まれます。しかし、このような場は、運営のための事務作業などが発足の当時は負担で、立ち上げに苦労することがあつたりします。援助者は会場提供や運営方法の相談にのるなど、ニーズに応じてさまざまな援助をおこなうことが考えられます。

緊急対応が必要な事態には

家族の被害を最小限にとどめることを考えましょう

ひきこもりのある時点で、本人が暴力的・反社会的な行動や傾向を引き起こしてしまう場合があります。時にそれは家庭内暴力となってあらわれます。しかし、家族にも暴力を拒否する権利があり暴力を無制限に受容する必要はありません。家庭内暴力によって家族が危機的な状況に追い込まれた場合は、家族の安全を最優先に考え、状況に応じて対処します。

まず、家族と十分に話し合い、どのような状況で本人が怒り出すのか、どのような状況に暴力が中断したり弱まったりするのか、これまでどのような対応をしているのかなど、暴力について細かく情報を集めましょう。今まで暴力がどのようなパターンで起こっているかを捉えて、今度はそれとは違う対応をしたり、別のパターン、今までとは違う対応ができるようにすすめます。

家族の中だけで解決しようとしなくてもよいのです

こうした「これまでとは違う対応」のなかでは、第三者を介在させることも一案でしょう。知人や親戚のほかに、警察などに家族が通報・連絡するといったことも一つの方法です。通報や連絡は家族が躊躇することもあります。危機的な状況においては十分な検討

のうえ、家族を促すことも必要な場合があります。また、暴力の現場である家庭から、親類の家やシェルターとなる施設に家族が一時的に避難をするという方法もあります。

緊急対応後も、継続的な支援や情報の共有が何より大切です

むろん家族の「避難」によって、ひきこもっている本人が傷ついたり、「家族から見捨てられた」と感じて混乱する可能性もあります。このような点を踏まえて、家族の中でもっとも暴力を受けている成員のみが避難をし、他の家族は残るといった選択はしばしば行われます。

避難した場合には、見捨てたわけではなく暴力が収まるならば必ず家族が家に戻ることを、しっかりと本人に伝えることも必要です。避難した当日中に家族から本人に電話を入れその後も定期的に連絡をとる、専門職が継続的に訪問するなど、避難後の本人の支援体制を十分に整えられるように専門家と家族でまえて検討することが大切です。

援助者側のネットワークを活用しましょう

暴力の問題は援助者自身にとっても対応の判断が難しいものでもあります。援助者も独断で判断せず、同僚やさまざまな職種の人々と協力体制を作り、複数の視点から状況を把握・判断できるようにすることが大切です。

たとえば、本人に精神疾患があり、そのために他害のおそれが差し迫っていると予測される場合や暴力行為が実際に生じている場合においては、本人や周囲をまもるために本人の自己決定権を制約する措置をとることができます（精神保健福祉法による措置入院）。

また、精神疾患によらなくても、実際に他害となる暴力が生じている場合は、少年法や刑法による強制的な介入が許容されます。また、児童福祉法に基づき児童相談所が危機介入を行ったり、一時保護が適切な場合もあります。

いずれの手段を講じるか、またそのタイミングや緊急性の判断については、より専門的な判断を仰いだ方がよい場合もあり、援助者間の連絡が迅速であることが望まれます。

プライバシーなどの問題

ひきこもりへの援助は、本人の希望がないことが多いため、ややもすると本人の私的な権利や自己決定権を侵害するおそれがあります。援助にあたっては「人は同意なしに干渉されるべきではない」という倫理原則は尊重されなければなりません。しかし、「主体的な自己決定や意思」は、本人の前に選択肢があってはじめてできることです。ひきこもりは、その選択肢が極端に減っている状態であり、また、ひきこもり続けることによって、ますます情報や選択肢から遠ざかり、本人が主体的な決定すらできない状態がもたらされることが予想されます。つまり、自己決定が可能な状態を回復させるには、そのための情報提供は不可欠であり、自立や自己決定を引き出し育成するための働きかけは、積極的にこなう必要があります。つまり、プライバシーや本人の拒否したい気持ちも尊重しつつ、自発性に対して多角的に働きかける支援が基本的な方向性であるといえるでしょう。

家族のプライバシーの留意点

既に述べたように、ひきこもり援助において家族支援は非常に大きな部分を占めています。本人が来談しない時でも、家族が相談の主体として家庭内で抱えている問題や本人の状態について話すことは充分ありうるわけです。しかし、これは家族が相談の主体であると考えれば、本人のプライバシーの侵害にはなりません。家族の希望で家族が本人への対応などの相談をしていると把握してよいと思われれます。しかし、たとえば日記など本人の個人的な持ち物を、許可を得ずして持ち出すことは、時としてプライバシーの侵害になることがあります。

複数機関での情報共有の上でのプライバシーの留意点

複数機関で関わる時には、事例についてのプライバシーの問題を考慮する必要があります。原則は守秘義務がありますので、専門家として知り得た私的な情報は公的機関の職員同士であっても安易に公表することはできないのです。公表ができるのは、援助を申し出ている家族の同意のもとに、家族が提供した情報を、問題の解決のために共有する場合です。この観点からも、家族を援助の対象とする視点を明確にして、援助開始の早い時機にこのような協働作業の必要性を家族に話し、了解を取りつけておくことが必要です。

家庭訪問の際の留意点

家族が同居している家庭に訪問し、住居に入れてもらうことは、家族成員の誰かの同意があれば問題はありません。しかし、本人の部屋に同意なく立ち入ることや、本人の持ち物を無断でいじることは、プライバシー尊重の観点からも好ましくありません。一人暮らしの家に家庭訪問して、鍵がかかっていないからといって、同意なく入室してしまうことも同様です。自傷や他害の恐れが差し迫っているなどの緊急性の高い時以外は、ドア越しに話しかけたり、メモや手紙を残すなど、強制性の少ない手段をさまざまに工夫することで、コミュニケーションをしたいという意志がこちらにあることを丁寧に伝えましょう。

ⁱ 田中英樹 地域精神保健福祉領域におけるエンパワーメント・アプローチ コミュニティ・ソーシャルワーカーの立場から 精神障害とリハビリテーション 1(2)pp135 - 146

ⁱⁱ 心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン 厚生省精神・神経委託費 10 指 2 精神分裂病の病態、治療リハビリテーションに関する研究班 編

研究費の名称： 厚生科学研究費補助金

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 (H12 障害 008)

主任研究者：

伊藤順一郎 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

分担研究者：

池原 毅和 (東京アドボカシー法律事務所)

金 吉晴 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

益子 茂 (多摩総合精神保健福祉センター)

研究協力者：

秋田敦子 (わたげの会)

狩野力八郎 (東海大学精神科学教室)

倉本英彦 (青少年健康センター)

近藤直司 (山梨県精神保健福祉センター)

原敏明 (横浜市青少年相談センター)

吉川悟 (システムズアプローチ研究所)

大島巖 (東大大学院医学系精神保健分野)

加茂登志子 (東京女子医大精神医学教室)

後藤雅博 (新潟県精神保健福祉センター)

楢林理一郎 (湖南クリニック)

藤林武史 (佐賀県精神保健福祉センター)

事務局

小林清香 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

吉田光爾 (同上)

土屋 徹 (同上)

野口博文 (同上)

鷗城恵美子 (同上)