

ひきこもりに対する相談対応の仕方

～相談担当者のための手引き～〔改訂版〕



長崎県ひきこもり地域支援センター
(長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター)

U

U

目 次

はじめに	1
------	---

第1部

第1章 ひきこもりの概要	2
1 ひきこもりとは	2
2 ひきこもりの評価	5
3 ひきこもり支援を進める上での原則	9
第2章 具体的な支援法	13
1 電話相談	15
2 面接相談	19
家族との面接	19
当事者との面接	21
3 訪問支援（アウトリーチ型支援）	23
4 グループへの支援	27
家族グループ	28
当事者グループ	29
5 社会復帰に向けた支援	32
6 緊急時の対応	35
第3章 ひきこもりに関するQ&A	41
ひきこもりについて知りたい	41
ひきこもりと不登校について知りたい	42
家庭内暴力や希死念慮について	43
生活上のトラブルの解決法	46
親・きょうだいの対応の仕方	48
お小遣いの与え方	50

第2部

ひきこもり当事者・家族の心理と回復の4段階モデル

～「社会的ひきこもり」の枠組みのなかでの対応～	53
1 ひきこもりの問題を持つ当事者の心理	54
(1) ひきこもっている人の心理	54
(2) 情緒や行動の変化	54
2 ひきこもりの問題を持つ人の家族の心理	55
(1) 家族の心理について	55
(2) 家族が当事者に対して取りやすい行動について	55
(3) 家族間で陥りやすいコミュニケーション・パターン	56
(4) 家族と当事者との望ましい関係づくりのために	57
3 ひきこもりからの回復のイメージ	58
4 ひきこもりの問題を持つ人の家族への支援（家族へのアプローチ）	60
(1) 基本的理解	60
(2) 個別面接	61
(3) 家族教室	62
(4) 家族のつどい	63
(5) 自助組織（家族会）	64
(6) 提供すべき情報	66
(7) 多機関との連携	68
5 ひきこもりの問題を持つ当事者への支援（当事者へのアプローチ）	69
(1) 基本的理解	69
(2) 個別面接	69
(3) 集団の場への参加	70
(4) 段階的社会参加	72
引用文献	73

はじめに

手引き作成の経緯と目的

ひきこもりの方の数は全国で約70万人に上ると推測され、その数の多さが社会的な問題意識を呼んで久しくなりつつあります。

ひきこもりに対する長崎県の取組としては、平成14年に開始された県央保健所における「ひきこもり対策事業」がありますが、同事業の成果、およびこの問題に対する様々な社会的ニーズを鑑み、平成22年度より、県全体の取組としての「ひきこもり対策推進事業」を開始しました。また、平成25年度からは国のひきこもり対策推進事業にもとづき、県立保健所（8か所）と長崎こども・女性・障害者支援センターに「長崎県ひきこもり地域支援センター」を設置し、総合的なひきこもり支援を目指しています。

本冊子は、ひきこもり相談に関わる可能性の高い関係機関を対象とした“相談対応の手引き”であり、ひきこもりに関する基礎的な情報や基本的対応方法について解説したものです。初版から3年を経て、情勢の変化を反映し、ひきこもりの評価の視点や訪問支援（アウトリーチ型支援）、よくあるQ&Aなどの新しい項目を増補し改訂しました。一方、初版でお伝えしなかった要点、「ひきこもり当事者と家族の心理」や「回復の4段階モデル」は、そのコンパクトさを活かすためほぼそのままの形で残し、この改訂版の第2部として収載しています。

皆さまには、本手引きを参考に、それぞれの地域の実情や社会資源を踏まえた具体的な活動を展開していただければと願っています。

平成26年3月

長崎県ひきこもり地域支援センター

（長崎こども・女性・障害者支援センター）

所長 浦田実

手引きを使用する人

この手引きを使用する人として想定しているのは、以下のような方々です。

- ・長崎県ひきこもり地域支援センター（県立保健所および長崎こども・女性・障害者支援センター）職員、保健所職員
- ・市町の行政関係職員
- ・その他、ひきこもりの当事者やその家族と接する機会のある方

第1部

第1章 ひきこもりの概要

1 ひきこもりとは

ひきこもりとは

ひきこもりの定義は、下記のとおりです。ひきこもりとは、病名や診断名ではなく、一つの状態像を示す言葉です。

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、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か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の外出をしてもよい）を指す現象概念。

『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』

（厚生労働省，2010）

ひきこもりといっても、外出を全くしない方もいれば、夜はコンビニなどで買い物をする人もいます。全国には狭義のひきこもりの人と準ひきこもりの人と合わせ、約70万人いる（長崎県では約6118人）と考えられています。

		全国の推計値	長崎県の推計値	
広義のひきこもり	狭義のひきこもり	自室からほとんど出ない	4.7万人	408人
		自室からは出るが、家からは出ない	3.5万人	306人
		ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける	15.3万人	1360人
	準ひきこもり	ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事するときだけ外出する	46.0万人	4044人

※長崎県の推計値は平成25年10月の15～39歳の人口推計339,874人で算出した。

（平成22年7月 内閣府「ひきこもりに関する実態調査」）

このように、全国に多くのひきこもりの人がいますが、社会参加をしていない子どもや成人がすべて社会的支援や治療を必要としているわけではありません。例えば慢性身体疾患の療養のため家庭に長くとどまる必要のある事例や、社会参加をしない生き方を家族が受容し社会的支援を必要としていない事例の場合、少なくとも当面は支援を必要とするひきこもり状態とはなりません。

一般的に支援を必要とするひきこもり事例の中心は、社会参加の回避が長期化し社会生活の再開が著しく困難になってしまったために、当事者や家族が大きな不安を抱えるようになった事例です。

ひきこもりと精神疾患

前出の『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』のひきこもりの定義には、後半部に、次のような定義があります。

…ひきこもりは原則として統合失調症の陽性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。

『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』

(厚生労働省, 2010)

ひきこもりの中には、統合失調症のような疾患の“症状”によりひきこもる場合があります。統合失調症をはじめとする精神障害がひきこもりの主な原因である場合は、医療的ケアが優先されます。またひきこもりの主な原因ではないけれど遷延させる原因としての精神障害（発達障害を含む）がある場合は、専門的治療や服薬によって苦痛が軽減されることがあります。いずれにしても適切に診断や治療ができる医療機関への紹介や連携が必要になってくるので、ひきこもりの状態を見極めるためには精神障害に関する知識を欠かすことができません。ひきこもりと関連する精神障害は次のようなものがあります。

疾患名	特徴
統合失調症	統合失調症の陽性症状そのものである幻覚・妄想、自我障害などに基づく強い不安・恐怖から外出を控えたり、妄想に根ざした警戒心から家庭に閉じこもったりすることがあります。また陰性症状と呼ばれる意欲の低下により、外出頻度が低下したりするため、結果としてひきこもり状況に至る場合があります。
気分障害	大半はうつ病性障害で、大うつ病エピソード、あるいはそれに準ずるうつ状態（気分変調性障害、月経前不快気分障害、小うつ病性障害など）の際にひきこもりを生じることがあります。うつ状態が回復したからといって、ただちにひきこもりから抜け出すことができるわけではありません。
不安障害	社会不安障害は、人前で行動するなどの社会的活動に対する回避傾向が主症状の不安障害で、同年代やなじみの少ない対象を回避し、ひきこもりとなる可能性が少なくありません。全般性不安障害は様々な場での不安が特徴的ですが、特に失敗や挫折を恐れるあまりに緊張の強さが目立つ点に特徴があり、ときに不登校やひきこもりの原因となります。
パニック障害	パニック発作様の不安・恐怖状態が頻発するようになると、その出現を恐れて外出を控えるようになり、ひきこもり状態となることがあります。
強迫性障害	強迫症状が増悪してきた場合に、強迫症状に縛られて日常生活の習慣的行動をスムーズにこなせなくなったり、家族を巻き込んだ強迫症状に伴って退行が生じることで母親との共生的な結びつきから離れられなくなる結果、ひきこもり状態となることがあります。
適応障害	いじめなどの出来事を契機に不安や抑うつ気分が出現し、不登校・ひきこもりに至ることがあります。適応障害をもたらすストレス状況が遷延したり、あるいは誘因は解消しても症状が遷延したりすると、適応障害から気分障害などへと移り、結果的にひきこもりが本格化・遷延化することは珍しくありません。
パーソナリティ及び行動の障害	物事や他人の態度に関する捉え方が偏っていたり、情動の不安定、衝動性のコントロール不良、欲求への満足感が得られない、対人関係がうまくいかないといった認知や情緒、行動上の障害が、固定して長期に持続することがあります。そうした社会適応の困難さが深刻化し、社会的活動や関係性を回避するようになり、ひきこもる場合があります。
広汎性発達障害	広汎性発達障害、特にその高機能群（アスペルガー障害など）は思春期に入った小学校高学年から中学生にかけての年代で、同年代仲間集団から孤立したり、からかひやいじめの対象となったりすることが多く、そのことを契機にひきこもることがあります。

2 ひきこもりの評価

ひきこもりの状態を判断するための視点

ひきこもりについて評価すべきは、ひきこもっている当事者とその周囲の状況の全体像、支援の指針を明らかにするためのものとなる情報です。個別のケースの支援指針はもちろんケース・バイ・ケースですが、その方略は評価の結果にもとづき、P 8の「診断と支援方針に基づいた分類」にあるような大まかに3つの方略のいずれかになります。

ひきこもりの多軸評価法

厚生労働省の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」では、上記の視点からひきこもりをいくつかの軸に分けてとらえ、最終的に全ての軸を組み立てて全体像を得ようとする多軸評価法を紹介しています。

多軸評価法

第1軸	背景精神障害の診断：発達障害とパーソナリティ障害を除く精神障害の診断です。（※P 3 ひきこもりと精神疾患 を参照）
第2軸	発達障害の診断：発達障害があればそれを診断します。（※P 3 ひきこもりと精神疾患 を参照）
第3軸	パーソナリティ傾向の評価（子どもでは不登校のタイプ分類）：パーソナリティ障害を含むパーソナリティ傾向の評価です。子どもの不登校では過剰適応型、受動型、衝動型といった不登校の発現経過の特性による分類が有益です。
第4軸	ひきこもり段階の評価（P 6 ひきこもり段階の評価 を参照）
第5軸	環境の評価：ひきこもりを生じることに寄与した環境要因とそこからの立ち直りを支援できる地域資源などの評価です。（P 7 環境の評価 参照）
第6軸	支援と支援方針に基づいたひきこもり分類：第1軸から第5軸までの評価結果やそれに基づく支援計画などを総合して、3群にわたるひきこもり分類のどれにあたるかを評価します。（P 8 診断と支援方針に基づいた分類 参照）

(1) 第1軸 背景精神障害の診断

ICD-10やDSM-IVも発達障害やパーソナリティ障害を精神障害の一領域と規定していますが、発達障害やパーソナリティ障害もひきこもり支援の基本姿勢や組み立てに影響を及ぼすことから、それらは別に評価軸を設定しています。

(2) 第2軸 発達障害の診断

たとえば発達障害の場合、各障害に特有な認知機能障害に対応した環境を整備するとともに、支援者がその障害特性を理解した教示法やコーピング法に習熟していくことが、発達障害をもつひきこもりの支援には必須です。

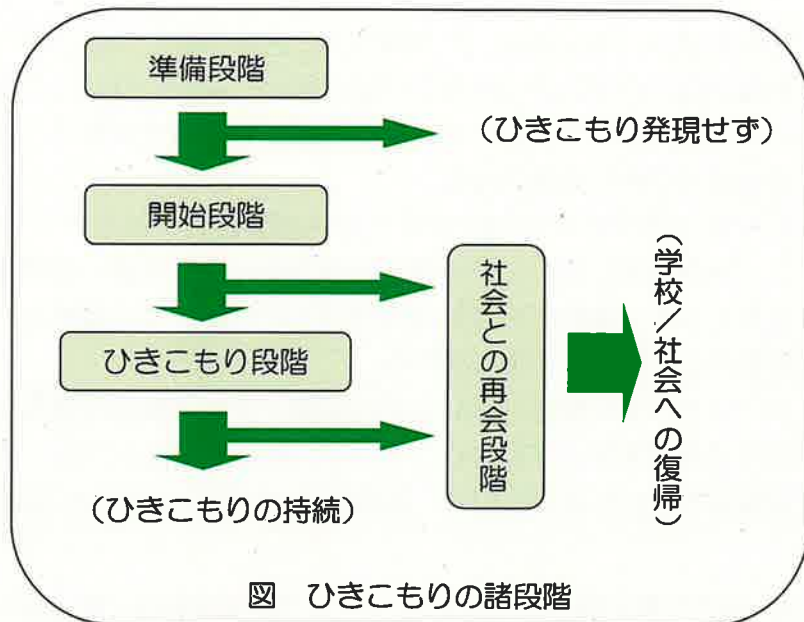
(3) 第3軸 パーソナリティ傾向の評価

第3軸は当事者のパーソナリティ傾向の評価です。これはパーソナリティ障害の診断を含み、かつそこにはとどまらない広範なパーソナリティ特性の評価です。その評価がめざすのは、ひきこもり成立過程に果たしたパーソナリティ特性の意義の理解、ひきこもりの遷延化をもたらす新たなパーソナリティ傾向の把握、そしてパーソナリティ特性に応じた支援の組み立てなどです。

(4) 第4軸 ひきこもり段階の評価

ひきこもっている当事者が現在どの段階にいるのかを評価することは、周囲の人が心得ておくべき留意点や支援法の選択などに影響を与える大切な要因です。

段階	特徴	対応
準備段階	身体症状や精神症状や問題行動などの一般的症状が前景に立つ時期	顕在化した症状のケアなどを通じて子どもの心の訴えに耳を傾け対処すべき
開始段階	激しい葛藤の顕在化、家庭内暴力などの不安定さが目立つ時期	当事者には休養が、家族やその他の関係者には余裕が必要な時期であり、支援者が過度に指示しすぎないことが肝要
ひきこもり段階	回避と退行が前景に出て、葛藤は刺激されなければ目立たない。徐々に回復していく場合もあるため、焦りに基づく対応は避ける。しかし、何の変化もみられないまま遷延化する徴候が見えたら積極的な関与も考慮すべき時期	焦らずに見守る、性急な社会復帰の要求は避ける、家族の不安を支える、適切な治療・支援との出会いに配慮が必要
社会との再会段階	試行錯誤しながら外界（多くは中間的・過渡的な場）との接触が生じ、活動が始まる時期	子どもの変化に一喜一憂せずに安定した関わりを心がける（家族が焦って登校刺激や外出刺激を行なう傾向がある）



(5) 第5軸 環境の評価

当事者を取り巻く環境の評価結果を記載する軸で、第一に記載すべきはひきこもりの発現に貢献した病理性の高い環境要因の有無であり、第二には当事者が社会へ向け何らかの動きを起すにあたってどのような地域資源が現実的に活用可能かという点です。どちらの環境要因も当事者およびその家族を支援する際の基本的方法を規定する重要な要因です。

診断と支援方針に基づいた分類

第1軸から第5軸までの評価をまとめる形での事例の全体像を描き出し、支援法との関連で最も適合している群に分類します。第6軸ではそこまでの評価結果を実際の支援に方向づけるための「まとめ」として分類します。

第1群	統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とするひきこもりで、薬物療法などの生物学的治療が不可欠ないしはその有効性が期待されるもので、精神療法アプローチや福祉的な生活・就労支援などの心理-社会的支援も同時に実施される。
第2群	広汎性発達障害や知的障害などの発達障害を主診断とするひきこもりで、発達特性に応じた精神療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもので、薬物療法は発達障害自体を対象とする場合と、二次障害を対象として行われる場合がある。
第3群	パーソナリティ障害（ないしその傾向）や身体表現性障害、同一性の問題などを主診断とするひきこもりで、精神療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもので、薬物療法は付加的に行われる場合がある。

この分類では、例えば気分障害であっても、大うつ病性障害は<第1群>に分類されますが、気分変調性障害は<第3群>に分類される場合があります。また、不安障害のうちでも薬物療法などの生物学的治療が不可欠と判断される場合は<第1群>に分類されますが、例えばパーソナリティ障害の診断基準をも満たすような事例で、薬物療法よりも心理-社会的支援が中心になると判断される場合は<第3群>に分類されることになります。

このように、精神疾患の診断名によって機械的にどの群に分類すべきかが決まっているわけではなく、あくまで第1軸から第5軸までの評価をまとめる形での事例の全体を描き出し、支援法との関連で最も適合している群を選び出す事が推奨されています。

ちなみに当事者が来所相談に至った全国5か所の精神保健福祉センターの事例184例のうち、診断が確定された149例について、上記の3つの群に分類を試みた研究結果があります。それによると、3群ともそれぞれおおよそ1/3ずつの数に分かれたとのことでした。

3 ひきこもり支援を進める上での原則

地域連携ネットワークによる支援

以上でみてきたように、実際のひきこもり事例に対応するには、ひきこもりの背景に潜む精神障害の評価だけでは対応が困難です。ひきこもりの評価は家族の機能や家族内葛藤、家族の経済状況、学校の支持機能の質と量など多岐にわたる評価が必要になります。

また、ひきこもりへの支援に関しても、医療機関による精神障害の治療だけでなく、様々な社会資源を利用しつつ当事者の社会復帰と家族の立ち直りを目指した支援を行なっていかねばなりません。

そのため、実際のひきこもり支援では他機関との連携を欠かす事ができません。

(1) ひきこもり支援を提供できる機関

不登校を含むひきこもり支援は、教育機関、保健機関、児童福祉機関、医療機関、NPO 団体等が行なっています（※）。

他機関との連携の仕方については、P 68 に詳細を記載していますのでご参照下さい。

また、地域の中でまずどこに相談したらよいかガイダンス機能を担う「長崎県ひきこもり地域支援センター」は、長崎こども・女性・障害者支援センターと8つの県立保健所に設置されています。

※長崎県における具体的な「ひきこもり支援機関・団体一覧」は別冊での発行になります

(2) 地域の連携によって得られるもの

ガイドラインでは、地域が専門機関による連携ネットワークを設置することによって、以下のような成果が期待できるとしています。

- ①地域の専門機関が一機関だけではその介入に苦慮している不登校・ひきこもりを多機関で評価および支援することを可能にします。
- ②保健・医療・福祉・教育等の各分野の機関による包括的で総合的な評価と支援の提供を可能にします。

- ③定期的な事例検討会議の開催によって実務者による方針決定を可能にします。
- ④その検討会議そのものが専門機関を対象としたひきこもりに関する啓発活動として機能します。
- ⑤各機関の機能の特徴をお互いに理解しあった「顔の見える連携ネットワーク」の構築を可能にします。

家族支援の重要性

ひきこもり支援には以下のような理由から家族支援を欠かす事ができません。

(1) 家族自身が支援の対象

家族によっては、当事者自身が治療機関や相談機関へ行ってくれさえすれば、あとは専門家に任せればよいと考えていたり、家族が相談へ来るのは当事者が自ら相談へ訪れるための“つなぎ”とと思っている事もあります。したがって、相談を続けていても「ひきこもり」の問題が変化しないと、相談に来て意味がなかったと思ってやがて来所を中断してしまう場合も珍しくありません。

家族支援の目標は、仮に「ひきこもり」の問題はなかなか解決しなくても、家族の困難度を減らすと同時に、家族が問題解決の意欲を持ち続け、ねばり強くひきこもっている子どもに関わり続けるように支援することです。その意味で、家族自身が支援の対象となります。

(2) 家族への支援

当事者が長期にわたりひきこもると、家族は自分たちがその原因なのではないかと自分を責めたり、将来への不安や悲観、絶望感を感じることもしばしばです。毎日、当事者の行動を目を皿のようにして見守っていることも多く、ちょっとした変化に一喜一憂してしまいがちです。その様な緊張した毎日に疲れ果てたとしても不思議ではありません。

こうした家族の孤立感や罪悪感を軽減することは、家族支援の大切な目標となりま

す。相談機関が家族にとって唯一本音を話せる場であることもしばしばです。家族のこれまでの努力や苦勞を十分にねぎらい、共感的に話を聴くことが第一歩となります。

また、家族教室やひきこもり家族のつどい（家族会）など、同じ悩みを抱えている家族同士が集まってくる場へ参加することも大切です。このような場で、家族は悩んでいるのは自分たちだけではないこと、同じ問題をさまざまに乗り越えて来た家族があることなどを知り、安心したり勇気付けられたりします。

（3）家族支援が当事者の支援につながる

ひきこもっている当事者は、会話はなくとも日常的に家族と共にいます。つまり、当事者に一番影響を与える立場にいるのが他でもない家族です。

ひきこもり当事者とともに長期にともに居る家族は、心配のあまりに常に当事者に注目しすぎているために、しばしば当事者に接近しすぎていることがあります。そうした距離の近さから、就労への圧力、日常生活の批判などで当事者を責めてしまい、ひきこもりをいっそう強めてしまう事があります。

家族がゆとりを取り戻すためのさまざまな働きかけを、支援者は家族と共に考えることができます。また、緊張を高めてしまう家庭内のやりとりを、支援者がわかりやすく説明する事で、家族もちょっとした言葉掛けの仕方の工夫ができるようになるものです。そのようにして少し緊張が緩和されると、さらによりポジティブな言葉掛けややりとりの工夫が生まれやすくなり、そのゆとりの雰囲気当事者にも伝わる事によって当事者も少し楽に動けるようになることが期待できるのです。

（4）家族との相談（メンタルヘルス・コンサルテーション）の構造

以上にみた家族の相談という行為の構造についてまとめると次のようになります。

家族は解決困難な事態を「問題」と感じ、支援者に意見を求めます。支援者は、家族との会話の中から家族の訴える問題をイメージし、同時に支援者の視点（家族とは異なった視点）から問題を捉え直し、それを基に質問や会話をして「問題」を別の側面から描写してみようとしています。

その様なやりとりの中で、支援者と家族は共に、問題として思われていることの中に肯定的な側面を見いだしたり、新たな意味を見つけたりして、問題への新しい意味づけを共有します。家族は新たな視点に基づいてそれまでとは異なる問題への働きか

けを試みます。このようなプロセスの繰り返しの中で、次第に問題へ取り組む視点が変化し、問題がそれまでとは違った意味を帯びてみえてくるようになるのです。

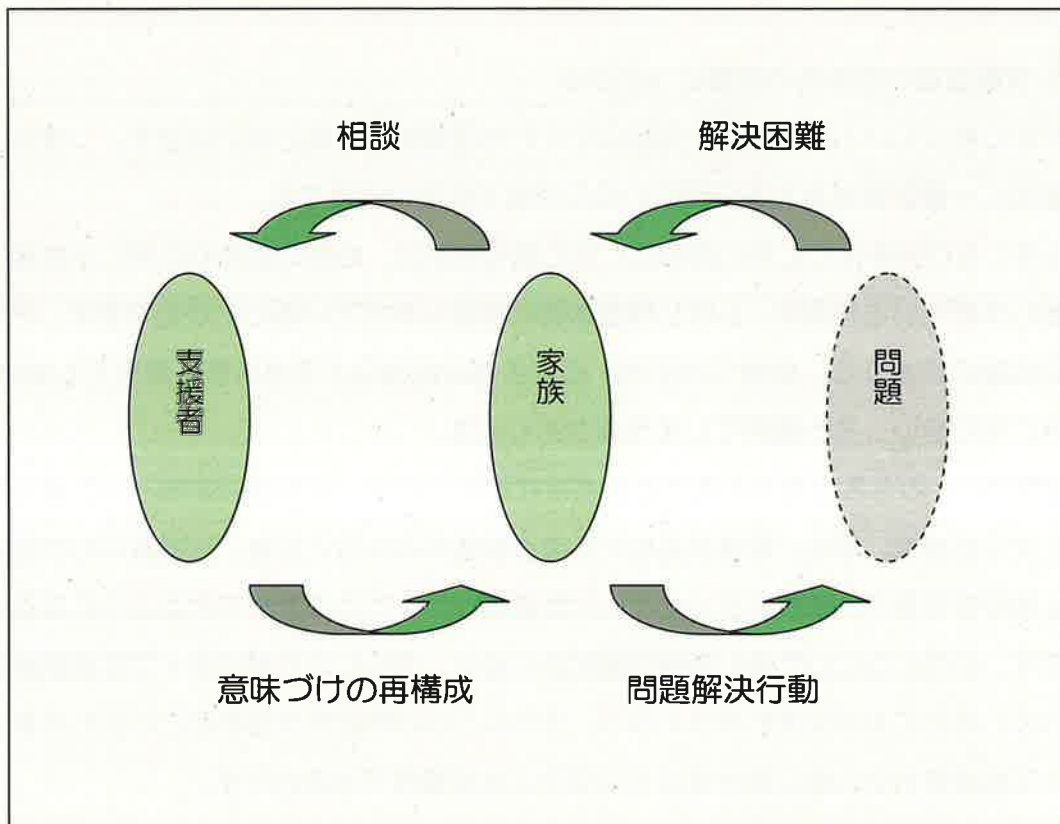


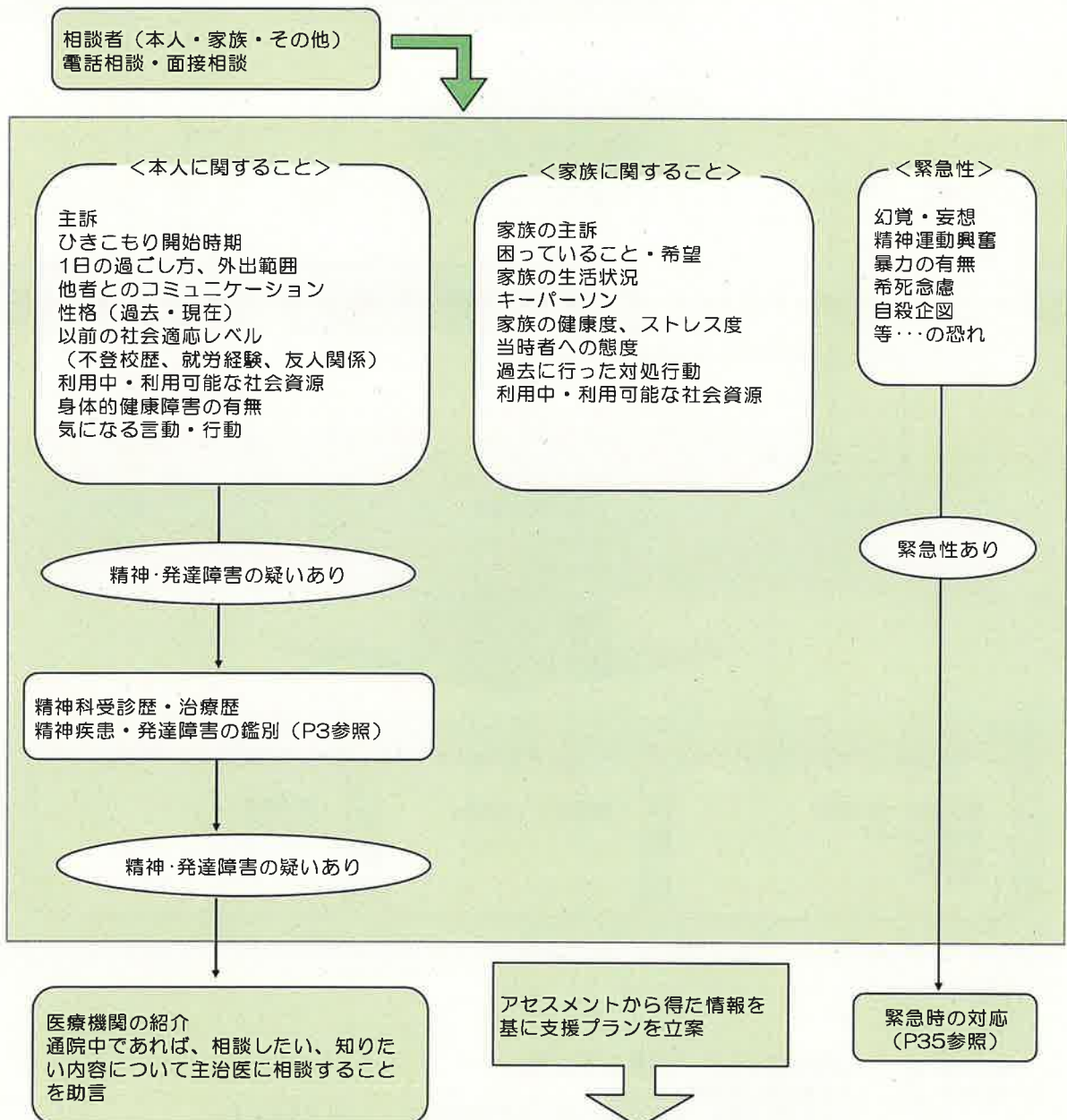
図 メンタルヘルス・コンサルテーションの構造
(楕円の点線は、問題が絶対不変の実体ではないことを表す)

第2章 具体的な支援法

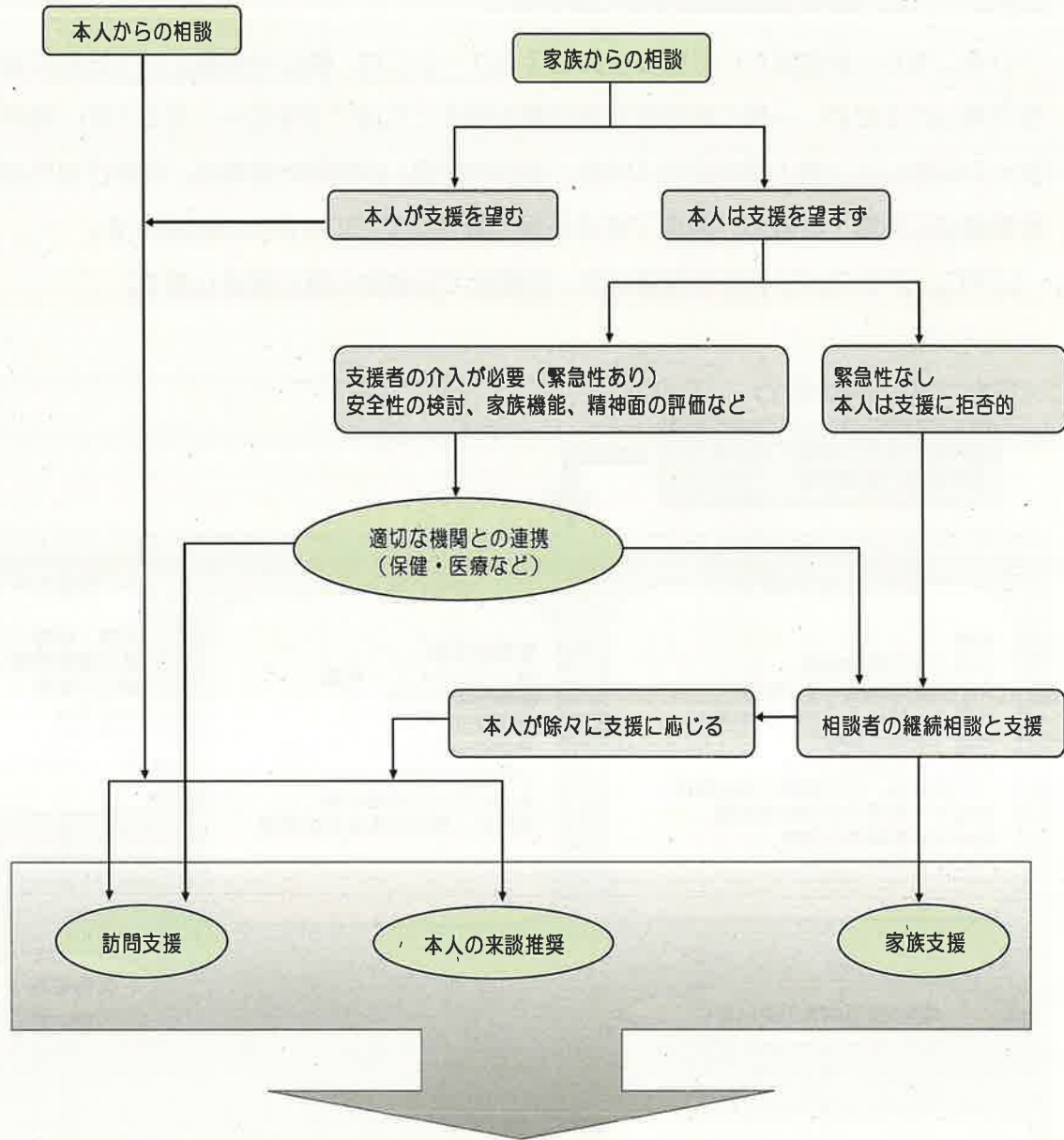
「ひきこもり」を主訴として相談をおこなうケースには、要因や背景といった点で多様性が見られるため、一概に有効な支援技術を示すことはできません。そのため、個々のケースに対して、第1章の2の「ひきこもりの評価」の観点も参考に、ひきこもりの状態を適切に判断・評価し、達成できる支援方針を立てていくことが必要です。

以下に、アセスメントから支援プラン立案までの全体の流れを示します。

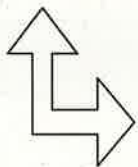
(アセスメントの流れ)



(支援プランの立案)



<p><相談者のニーズへの援助></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人療法・個別面談 ・学習サポート ・就労支援 	<p><社会参加の拡大></p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団療法 (居場所) 	<p><家族のニーズへの援助></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族教室 ・自助グループ
---	--	--



- ・医療機関と連携 (精神療法・薬物療法)
- ・社会資源との連携 (社会福祉協議会・障害者福祉施設・市町教育委員会・市町生涯学習課等)

1 電話相談

電話相談の特性と注意点

一般的に電話相談は、誰でも、どこからでも、自分のプライバシーを明らかにしないまま、予約なしで、しかも安価に相談に乗ってもらうことが可能です。こうしたことは、相談の垣根を低くするメリットがあります。それは一般的に長期化しやすい、ひきこもりの相談を早めに行える大変貴重なチャンスです。

反面、情報だけを得られれば、という当事者や家族の期待が強く出てしまい、一回限りの情報提供だけで終了してしまう可能性もあります。相談員からは、情報の活用の仕方（情報提供は、あくまでも当事者が希望し自らが動き出すことが前提であること）などについても丁寧に話しておく必要があります。また、情報提供や他の機関に紹介する際も「問題があったらまた電話をしてきてください」などの言葉を添えておくことも必要です。なお、話を聞いていく中で必要性を感じたら来談をすすめるなどして、電話相談を来所相談につなげていくことも大切です。

また、電話相談においては、その電話相談が危機介入的なものを目的としている・いないにかかわらず、強い自殺念慮・自殺企図や暴力行為など、きわめて緊急的な相談に遭遇する可能性があります。相手の話をよく聞きながら危険度を評価しつつ、電話相談のみで解決できる問題か、他の手段を講じるべきかを判断しましょう。（→P36）

電話相談の具体的な進め方

（1）相談目的、内容の確認

まず、誰から、どのような内容、目的の相談かを確認します。

- ・当事者の日常生活の状況（外出の頻度／交流関係／精神症状）
- ・当事者の年齢（年齢にあわせた支援機関の情報提供）
- ・居住地（地域にある社会資源の活用）
- ・家族状況（キーパーソンの確認）
- ・ひきこもっている以外の具体的な問題（家庭内暴力、幻覚幻聴など）
- ・必要としている支援は何か（医療／福祉／心理的支援／司法・警察）
- ・今後、どのようにしていきたいか、して行って欲しいと思っているか

(2) 家族からの電話相談の場合に心がけること

○対面での相談の場に出向く気持ちにさせる

家族からの電話の場合には、可能であれば家族が相談に出かけてくる気持ちになることを一つの目的としましょう。これは、家族自身がひきこもっている状態から、相談のためであっても家を離れ、外出する機会を作るという意味合いもあります。また、電話を通してよりも、対面での相談の場のほうが、支援の可能性が広まるためです。

○相談者のねざらいを表現する

そのため、第一に伝えることは、電話をくれてよかった、これからは一緒に頑張りましょう、ということです。孤軍奮闘するのではなく、これから先は一緒に考えていく仲間ができたという感覚を持ってもらえるようにすることが大切です。

○家族の質問に答えを出しすぎない

電話相談では今現在こんなことで困っている、どうしたらいいか答えを知りたいというような問いかけも少なくありません。こうした場合、緊急事態を除いては、家族の質問に答えを出しすぎないようにし、どうしていくのがいいかじっくり一緒に考えていくのも一つの手法です。

(3) ひきこもっている当事者からの電話相談の場合に心がけること

○基本的態度

当事者からの電話相談は、それを通じてすぐに問題を解決したり整理することはしにくいといえますし、また当事者も必ずしもそれを求めているとは限りません。電話がその人にとって唯一の窓口であり、「ともかく他の人に接したい」「誰かに不安を聴いて欲しい」といった思いから電話をかけてくることがあります。こうした思いに対し、支援者が問題の解決をしようと意気込み、質問攻めなどで切り込むと逆効果である恐れもあります。相談者は電話相談を通じ、当事者にとって心地よいコミュニケーションをとることを目標とし、相手のペースに添って話すことを心がけるとよいでしょう。

○ゆっくり幅を持たせて、対応する

当事者からの電話相談の場合、なかなか自分のことは話さずに、こちらの機関についての質問を次々にしてくる場合があります。「何歳くらいの人が、何人くらい来ているのか」「どんなことをしているのか」。そうした質問は、自分は特殊なのではないかと不安で、自分が相談してもいいかどうか確認していると考えて、あまり具体的になりすぎず、なるべく幅を持たせて答えるようにします。こうでなければいけない、という決まり文句はなく、電話をかけてきているあなたも受け入れているという、こちら側の態度を示すことにもなります。

○当事者のいる状況をイメージする

一方的に話を聞くだけでなく、当事者のいる状況がイメージできるように、こちらからも質問を投げかけます。たとえば「今どこの部屋から電話しているの」という質問で、自分の部屋にこもっているのか家族が過ごす居間から電話することができるのかを知ることができます。こうしたやりとりを通じ、どんな状況から電話をしているのかを推察しやすくなります。

自分の困難な状況を話し続ける当事者に対して、その困難をいきなり打開する策を示すのは至難の業です。会話の合間に相手の今いる状況を把握して、今現在できることを探していきます。

○電話をしながらでもできる行動を提案し、体験を共有する

電話で会話を続けながら、ちょっと後押しをして何かを試してみる体験を共有することを当事者からの電話相談でこころがけるとよいでしょう。たとえば「カーテン、締め切っていないでちょっとだけあけてみたら?」「いいお天気で気持ちいいね」といったような感じです。ここで注意することは、大きな提案をするのではなく、電話をしながらでもできるような身近な小さな行動を起してみるよう提案することです。このように、そうした小さな行動でも少し気分が変わることを体験したり、できたことを一緒に味わうようにするといいでしょう。

○電話を切るとき

電話を切る時には、電話をくれたことをねぎらい、話ができたと嬉しく思う

といったような感想を伝えます。さらに「もっと話が聞きたいなあ」という言葉も明るく添えるとよいでしょう。いつでも電話をくれるのを待っている、というメッセージを伝えます。また「どんな顔をしているのかなあ、会いたいなあ」と言うこともあります。

ただし、当事者が直接相談に来るのは、大変な勇気と労力のいることです。性急に来所相談を目標とするのではなく、基本的にはこの場で心地よいコミュニケーションをする、可能であればまた電話をしてくれることを目標にするなど、相手のペースに合わせた対応をしましょう。

2 面接相談

家族との面接

(1) 家族への個別面接の意義

家族への個別面接には、次のような意義があると考えられます。

○落ち着きと心の余裕を得ることができるようにする

わが子が不登校・ひきこもりになったとき、親は自分の養育法を後悔し、自責的あるいは他罰的になるなど、情緒的には混乱しがちです。家族に対する個別面談で重要なことは、養育をめぐる親の失敗や責任を探索し暴くことではなく、何が起きているのか、そして今どうするべきかを中立的に考えることのできる落ち着きと心の余裕を得ることができるよう支援することです。

こうした親のエンパワメントがある程度進んでこそ、親は当事者の家庭での苦い体験や、それに関わる当事者の特性について率直に話題にできるのです。支援者が忘れてならないことは、親は罪悪感によって子どもを支えることはできないということです。

○家族が共感され受容される体験を家族が持つ

個別面談に関与する支援者が、穏やかな中立的姿勢で当事者の支援をめぐる家族の言葉に耳を傾け、当事者と家族の歩んできた道の険しさに共感し、静かに「一緒に考えていきましょう」と語りかける面接状況は、家族の心を癒し安定をもたらすことが期待されます。そして、共感され受容される体験を家族がもつことは、当事者への家族の姿勢に好ましい影響を与えることにつながる可能性があります。

(2) 家族との初期の面談における留意点

初回面接は、情報収集のための面接となりますが、単なる情報収集の場としてだけでなく、養育過程での良い思い出や当事者との関係について振り返りを含めた穏やかで伸び伸びとした場となることが大切です。親が子育ての時代を思い出し、良いこともうまくいかなかったことも同様に受け入れなおす場として紹介面接を含む相談開始直後の何回かの面接が機能すると、その後の相談継続の動機を高めることができます。親が

話したいことを十分に話すことができ、聴いてもらえたという実感を来談当初に持てるか否かに支援者は注目すべきです。

また、多くの場合、相談当初から「どうしたらいいでしょうか」と直接的な対処法についての質問の答えを求めるものですが、支援者は魔法のような万能的な対処法は存在しないこと、相談はまず状況を十分に理解すること、特に親子がたどってきた実際の生活の歴史を詳しく知ることから始まることを静かに伝えましょう。こうして支援者と親の双方が得るひきこもりに対する理解は、少しずつ当事者にも影響を与えるだろうことも伝えるべきでしょう。

(3) 家族のみの相談の場合それを当事者に伝えることの是非

家族が相談に動いたという事実は、しばしばそれだけで、常態化し硬直化したひきこもり状態に変化をもたらす刺激となります。あくまでケース・バイ・ケースですが、可能なら相談を始めることを当事者に事前に知らせるべきです。しかし、家族がその決意をできない時に無理強いするべきではありません。家族への暴力や支配が激しい場合は、相談へ行ったことを知るとさらなる暴力の悪化を招くこともあります。そのような場合は、知らせずに時期を待つことも大切でしょう。このような事例では、相談を続けている事実を家族が当事者に伝える気持ちになるまでのプロセスを大切にしましょう。

当事者に家族が相談に行った事実や次回是一緒に行かないか、といった誘いをどう伝えるかについては、家族自身の言葉で、相談に行ったこと、相談担当者から何を言われたか、家族は何を感じたかなどについて語る大切でしょう。

(4) 家族だけの相談が長期間になってきた際の対応

家族だけの来談が長期に及びはじめた場合には、漫然とそれを続けるのではなく、なぜ当事者は登場できないのかについての評価をあらためて詳細に行なうべきでしょう。

家族からの情報を通じてしか得られない当事者像ではありますが、それが変化しつつあるのか否か、生じているとすればどのような変化なのかなどについて検討すべきです。

また、家族自らの出身家族との問題や葛藤、あるいは夫婦間のそれを強く持っており、まずその問題を解決しないと家族が支援者のひとりとして動けないという事情がある場合も考えられます。このような場合、面談では当事者の話はほとんど出ずに出身家族や夫婦間の葛藤に終始することがあります。そのような場合も「関係のない話」と切り

捨てずに耳を傾けることで、家族を楽にさせることが、当事者の登場のきっかけになることもあります。

当事者との面接

(1) 当事者が抱えている心情

当事者は他人と会うことによって、自分のひきこもり状態を叱責されるのではないかと、罰を受けるのではないかとという恐れや不安を必ずといってよいほど感じています。そのため、初回の面談に訪れた当事者は非常に緊張しており、他者の接近に敏感になっています。また、最初から斜に構えていたり、むやみに攻撃的な、あるいは挑発的な態度をとったりする場合も少なくありません。こちらの態度は、長いひきこもり生活の中で獲得した他者への不信感や不安の裏返しである事を十分理解しておくべきです。支援者は出会いをめぐるこの緊張した居心地の悪さや心細さを、必ず出会う最初の壁と承知したうえで初回面談に望む必要があります。

(2) 当事者との初期の面談における留意点

初回面談を含む初期の支援では、けっして結論を焦らないことが当事者と支援者の双方に必要です。「けっして焦ることなく、あなたの気持ちを一緒にゆっくりと検討していきましょう。動き出すときにはやれることから始めましょう。先を急ぎすぎず、自分らしさを失わない速さで歩きましょう。そして疲れきる前に立ち止まり休みましょう。そのようなあなたの努力をお手伝いしたいと思っています。」という穏やかなイメージを共有できることが成功です。

また、そのような支持的なメッセージを伝えながら、支援者は一方で冷静で中立的な評価者として、特に薬物療法などの精神医学的治療がまず必要な精神障害（統合失調症や気分障害）、特異的な治療法が確立している精神障害（先の両障害のほかにパニック障害や強迫性障害、子どもの注意欠如・多動性障害など）の存在に気付く必要があります。このような精神障害の存在は初期の面談では気づかない場合も少なくありませんので、評価者としての感覚も常に必要です。

(3) 当事者との面談の進め方

大切なことはひきこもりの当事者が過ごしてきた時間とその体験を尊重し、そこからスタートするという支援者の柔軟な姿勢であり、教科書的な体系にそった展開に頑なにこだわったり、支援の進行を急いだりすることではありません。いつまで続くかのよう
に感じられる当事者との一見取りとめのない話が続く面談の時間を、支援者は大切にすべきです。介入的な面談（内面の探索や認知の修正などに取り組む面談）が可能な段階は、そのような展開の中に徐々に姿をあらわしてきます

そのような面談が展開する中で多くの事例は、内面的な話題を話し合うようになったり、集団や社会への興味をほのめかす発言を繰り返すようになったりという時を迎えます。その時、支援者は次の段階へと当事者を引っぱろうとする姿勢を顕わにすべきではありません。じっくりと話し合い、作戦を立てつつも退路を確保するという慎重な姿勢で、当事者が次の段階への自ら進むのを傍らで支援していくことが必要です。

3 訪問支援（アウトリーチ型支援）

（1）訪問支援（アウトリーチ型支援）を考慮するタイミング

不登校やひきこもりの支援では、当事者が相談や治療場面に出向くことが難しい場合が多いこと、あるいは相談や受診に踏み切れない当事者に対する一步踏み込んだ介入が必要な場合があることから、家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援が有効な支援法の一つとして期待されています。

ガイドラインでは訪問支援が必要となるのは、次のようなタイミングであるといわれています。

- ①当事者の心身の状態が悪化し、あるいは不安定となり、生じている事態の正確な評価、自他の生命の危険性（自傷他害を含む）、安全性の検討が必要とされるとき。
- ②当事者に精神医学的な観点から見た病的なエピソードがあり、受療の必要性についての判断や精神医学的な判断が、家族や関係機関から求められるとき。
- ③家族自身が重大な健康問題を抱えている、または家族機能不全を起しており、支援者が直接当事者に会って、状況確認や支援方針を見定める必要性が高いと判断したとき。
- ④家族や関係機関との相談を継続していく中で、支援者が訪問する事を納得する、あるいは希望するとき。

（2）訪問支援（アウトリーチ型支援）の着地点（ゴール）

訪問支援がめざす着地点は、精神科医療が必要と判断される事例には速やかに治療が開始されることであり、ひとまず精神科医療が不要と判断される事例には当事者の社会活動を拡げるための支援を提供する地域資源につながることです。

訪問支援はひきこもりの当事者とその家族の生活の質（QOL）が改善することをゴールとして目指している支援ですから、かくあるべきといった画一的なゴールを設定すべきではありません。その人それぞれの生活や生き方に合わせた着地点をゴールとしてめざすためにも、経過の中で当事者、家族、訪問支援者の三者で繰り返しこの点について話し合うことが必要です。

(3) 訪問支援（アウトリーチ型支援）の準備段階で検討すべきこと

○当事者の状態の見立てができているかどうか

家族との継続相談の中で、当事者の状態の見立てができており、訪問可能な状態であることを確認する事が重要です。生まれてから現在までの成長の経過、保育園や幼稚園、小学校、中学校、高校などの各段階における友人関係や集団への適応、大人達との関係の特徴などいわゆる生育歴は当事者の状態を見立てるにあたって重要な情報です。また日頃の言葉や行動の特徴、趣味や特技などの情報は当事者と会話をするうえで役に立ちます。

○当事者が訪問に対し拒否をしていないことを確認する

家族が訪問を希望していても、当事者がそれを望んでいない場合があります。当事者が訪問に対し積極的ではないにしても、家族の伝言や手紙などを介した間接的な接触の試みを通じて、反応を確認する事が大切です。

家族が強く訪問を希望する場合、当事者の意向を確認しないまま当事者が望んでいるかのように訴える場合がありますが、このような場合の訪問はリスクが高くなりますので、必ず当事者に確認してもらうことを条件とした方が良いでしょう。

○家族への支援体制が十分である

当事者としてみれば、ひきこもっている家（部屋）はいわば唯一の安全地帯です。そこに第三者が介入するわけですから、よくも悪くも当事者への刺激となることは間違いありません。特に初回訪問後は、家庭内における興奮状態も予想されますので、その事を家族が十分理解し、またその家族を支援する体制が必要です。

○訪問に向けた連絡調整

上記が確認されたなら当事者、及び家族の細かい希望にあわせて訪問の調整をします。具体的には ・どのような日時、時間帯が良いか ・ペースなどの決定 ・訪問時にどのように対応するか（家族への説明を含む） を決定し、当事者の状態に合わせて、短期・中期・長期目標を決めます。

(4) 訪問時の留意点—当事者と会う事ができた場合

○会えて嬉しい気持ちを素直に伝える

初回の家庭訪問で当事者に会えるとは限りませんが、当事者に会えたときには必ず支援者は「よく顔を出してくださいました。お会いできて本当に嬉しいです。」といった気持ちを自分の言葉で伝えるようにします。また、支援者は自分が何者で、何の目的で家庭訪問をしたのかを静かな口調で話すことが大切です。

○どんな気持ちで過ごしているのかを感じ取る

当事者が自分から能動的に話をしてくれるなら、支援者はその話を十分に聴きます。当事者が勇気を出して支援者と会ったことに込めた気持ちを捉えるために、耳を傾けます。一見取りとめのない雑談のような言葉でも、後にその言葉には大切な意味があると気づくこともあります。支援者は長年にわたるひきこもり状況を当事者がどんな気持ちで過ごしていたのかを感じる事に努めます。

○初回訪問は短時間で切り上げる

初回訪問では、当事者も家族も、そして支援者も緊張しているのが普通です。あまり長い面談にならないように気をつけます。そして、訪問を継続したほうがよいと判断した場合には（多くがそうなるはずですが）、次回訪問の日時を当事者と家族に告げるようにします。

(5) 訪問時の留意点—当事者と会う事ができなかった場合

事前には大丈夫だったものが、当日になって会えなくなる場合があります。事前情報と違い、強い拒否感が当事者にある場合には訪問継続は避けたほうがよいです。また当事者が同席しなくても、当事者は家庭への訪問者の存在に敏感であるため、常に当事者に気を配ることが重要です。

○状態に応じてすべきこと

簡単なメッセージ付きの予約カードや、メッセージカードなどをドアの前に置く、差し込む、家族から渡してもらいます（当事者の状態次第で、絵を添えることが有効な場合があります）。また、様子に応じてドア越しに話しかけてみます。当事者が

直接面談に応じない場合は、支援者を恐れている場合もあるので、心理的な侵入とならないように十分留意します。

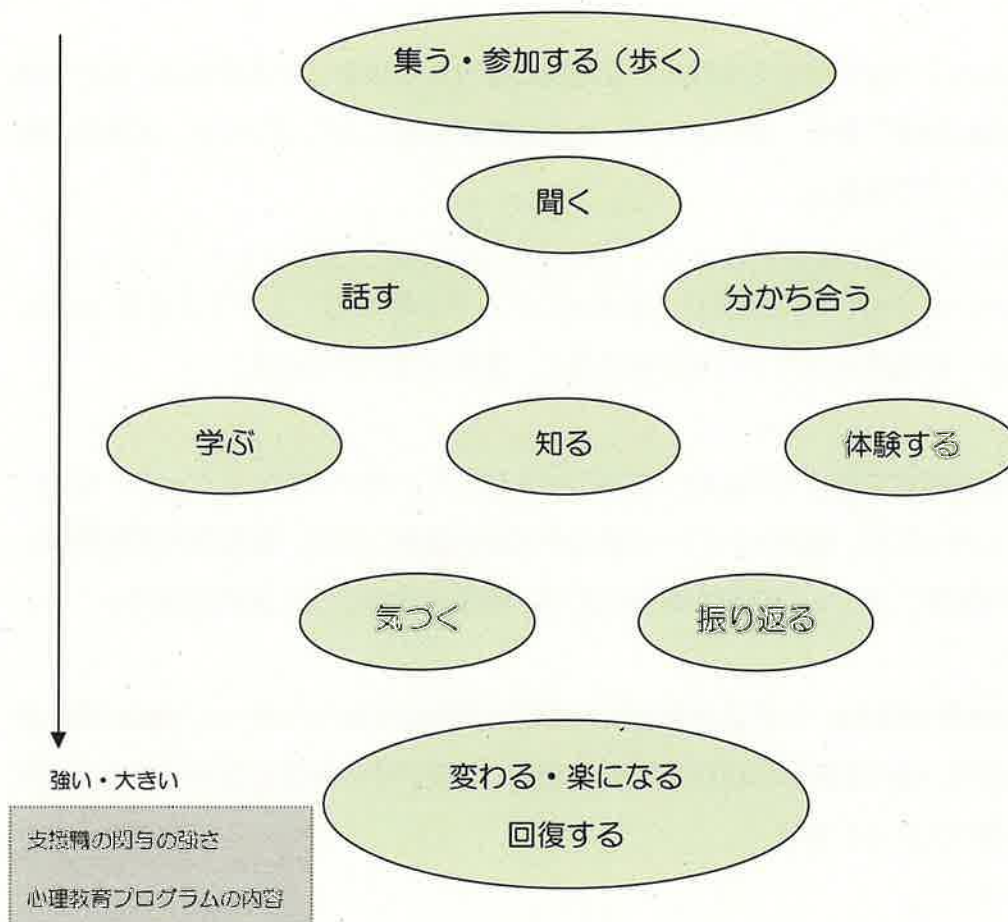
家庭に訪問する事は、当事者以外のほかの今まで面接等で会えていない家族と出会う機会となりますので、可能であれば情報提供などを実施します。

そして、可能な限り当事者の意思を尊重して次回訪問の日程を調整しますが、難しい場合は家族と調整を行いません。

4 グループへの支援

家族グループ、当事者グループなどのグループには、下図のような機能があると考えられます。それぞれのグループによって、カバーする範囲が異なると考えられます。

これからグループ支援に取り組む機関や団体は、それぞれの制約や条件に規定されるものと考えられますが、まずはじめられるところから、例えば「集う・参加する」「聞く」「話す」「分かち合う」といった機能をもつグループからであれば実践はしやすいものと考えられます。



家族グループ

(1) 家族グループとは

家族グループに「家族教室」や「家族のつどい」などと呼ばれるグループがあり、また家族が主体的に活動を行なうようになったものを「家族会」と呼ぶ場合があります。

家族グループは参加家族に次のような効果をもたらすと言われています。

①希望をもたらす

たとえば、ある家族の「うちの子がアルバイトに行き始めた」といった報告は、絶望を感じてきたほかの家族にも大きな希望を与えます。

②普遍性

押しつぶされそうな孤独感を体験し、社会的に孤立した状態にある家族は、自分の問題が普遍的な問題であり、他のメンバーと分かち合えることに気づくと、大きな安心感をえることができます。

③情報伝達

あるメンバーに提供された助言を、他のメンバーも共有することができます。また、参加メンバーが他のメンバーに助言するなど、情報伝達が生じます。

④愛他主義

他の人に何も提供できるものを持っていないと感じているメンバーにとって、互いにサポートし合ったり、他のメンバーに安心や洞察を提供したり、新たな方法を提案したりする行動は、その人の自尊心を高めたり、回復させることに役立ちます。

⑤模倣行動

当事者との関わり方は、ひきこもる当事者を抱える家族にとってもっとも関心のあるテーマであり、他の家族から語られたその家庭での様子や当事者とのやりとりなどは、積極的に取り入れられます。

⑥カタルシス

自らの体験を語り、他者に受容されるという体験自体がグループの本質的な効果です。

(2) 心理教育的アプローチ

心理教育的アプローチ(→P63)は、相談者やその家族に対し、病気や障害等に関

する適切な知識や情報を提供し、対処技法が向上するよう支援するとともに、自尊心や自信の回復と本来有している対処能力、技法の強化（エンパワメント）をめざす方法です。こうした心理教育的な要素が強い家族グループを「家族教室」と呼ぶことがあります。

当事者グループ

（１）当事者グループの活動の持つ意味

個別の面談は二者関係が基本ですが、当事者のグループ活動参加はそれを三者関係へと広げるといふ大きな意味合いを持ちます。ひきこもりの当事者は、仮に外の社会に参加しようとしても、対人関係や集団活動への不安、基本的な社会的経験の不足などから、いくつものハードルがあると感じています。「居場所」や「デイケア」などのグループ活動への参加は、家庭と実社会の中間的な領域として、質的な変化へと踏み出すことを意味します。

①居場所としてのグループ

当事者が家族から離れ新たな居場所を求めるには、学校や職場のような評価を感じやすい場所では、対人関係や集団活動の不安などのため、馴染めないことがあります。

そのため、取りあえず“そこに居るだけで良い”ところから始められる場所が必要になります。それが“居場所としてのグループ”です。同じような仲間がいる場所に、安心して居られることは、当事者の孤立感の低減につながり、また“今のままの自分で良いんだ”という自己肯定感を育むと考えられます。

②対人関係の中で自己を理解する場として

集団の中に入ることは、ひとりや、家庭や支援者との狭い関係の中で得られる以上の、自分への深い理解をもたらします。自分が他者に与える印象、他者がどのように自分について考えているか、どのような行動をとると相手が喜んだり不快になったりするか、など他者からの反応によって、これまで気づかなかった自分に気づくことができます。

③自己表現の場としてのグループ

グループ活動へ参加することで、自己表現の機会が増え、表現を練習していくことにつながります。言葉による表現のほか、スポーツやゲーム、創作活動などを介した自分なりの表現をしたりする場合があります。

④通過点・足がかりとしてのグループ

回復が進んだ場合でも、社会への一歩を踏み出すのは難しいものです。グループで学習をサポートしたり、あるいはグループで就労、ボランティアなどの経験をするなど、グループへの参加を足がかりにし、社会への参加を勧めていくことも必要でしょう。

⑤希望を抱く

グループ活動では、自分が少しずつよくなっていくと実感し、また他の人がよくなるのを見ることから、「よくなる可能性」について希望をもつことができます。当事者が希望的かつ楽観的な見通しをもつことができると、回復の可能性が広がります。

(2) グループの性質

グループには、①構造化されたグループワークとしての性質が強いもの、②「溜まり場」としての機能を重視したピア・グループとしての性格が強いもの、が考えられます。

内容や開催頻度は、設置主体の性質によりさまざまだと思いますが以下に例を示します。

①構造化されたグループ活動の内容

ゲームやスポーツ、インターネットの利用などの技術獲得、創作活動など、何らかの活動を介在させてグループをおこなうことが考えられます。その場合、できあがりや技術の習得によって充実感を得るために、専門家による講座開催を考えてもよいでしょう。また映画館や喫茶店など外部の社会場面を利用する内容などは、当事

者の社会的な経験や生活範囲を広げたり、その評価に活かすこともできます。

②「溜まり場」としての機能を重視したグループ

活動レベルの高い構造化されたグループには不安や緊張を覚える人もおり、無理に参加すると疎外感を感じてしまう場合もあります。そこで、とくに目的やすることがなくても安心していただける「溜まり場」としてのグループをすることもできます。ここでは明確な目標よりひとまず「空間を心地よく共有する」ことが目指されます。しかし、場所を用意しておくだけでは、逆に何をしていたか分からなくなってしまうものです。読書やゲーム、スポーツ、インターネットの使用など、いくつかの選択肢を準備しておくといよいでしょう。

5 社会復帰に向けた支援

社会復帰に向けた支援

(1) 中間的・過渡的な仲間集団での支援へ

当事者との面談が展開するなかで多くの事例は、内面的な話題を話し合うようになったり、集団や社会への興味をほのめかす発言をくりかえすようになったりという時を迎えます。この段階は『回復の4段階モデル』（→P58）における「集団の場への参加」の段階にあたり、個人的支援の段階と就学・就労支援の段階を橋渡しする中間的・過渡的な段階にあたります。

この中間的・過渡的な仲間集団や居場所には、教育機関では義務教育期間の適応指導教室やピア・グループなど、精神保健機関や医療機関では集団精神療法を含む集団療法的なグループ活動、デイケア（「ひきこもりデイケア」などと呼ばれる）など、NPO 機関ではフリースクールやフリースペースなど、そして宿泊型のグループホームなどがあります。また、福祉作業所をそうした場所として活用し有効である場合もあります。

(2) 就学・就労に向けた支援

中間的・過渡的な支援を受け、個人療法的な面談では得られない同年代集団との活動を経験した当事者の中から、より明確に就学や就労を目的とした集団活動を求める当事者が現れます。その段階に至ったら、当事者の所属するそれぞれの地域で就労支援に取り組んでいる機関や制度につなげていく必要があります。

ただし、こうした支援は中間的・過渡的集団から、次の就学・就労の支援へと直線的に進行するものではないことを支援者はいつも念頭に置いていなければなりません。

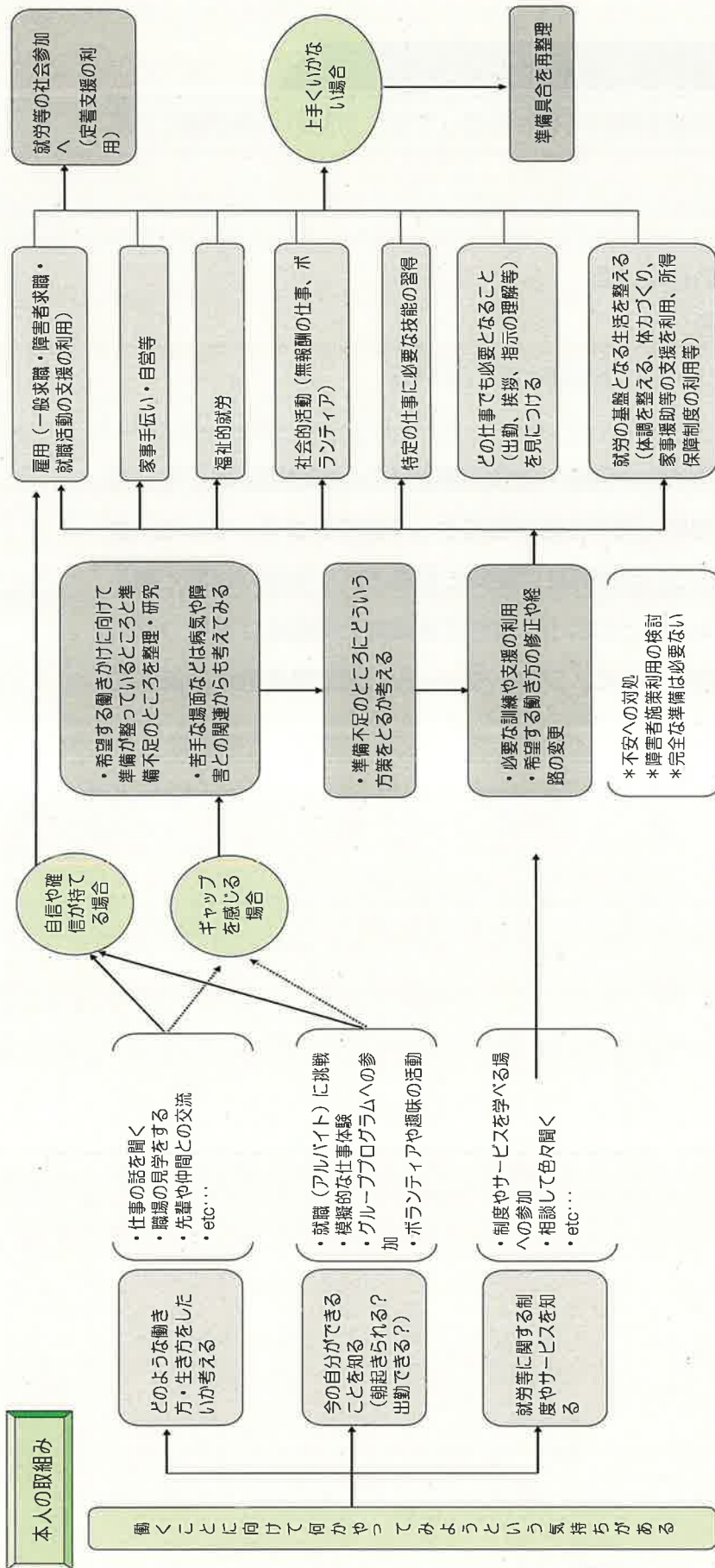
実際に支援を続けていますと、一見行きつ戻りつの繰り返しに見える段階が何度も訪れるものです。しかし、その停滞の多くは次の段階を準備する大切な時期である事を心得ておく必要があります。

就学・就労支援を開始するにあたっての留意事項

ひきこもりの当事者への就労支援を開始するにあたっては、下記の3点が満たされていることが必要です。

- ①支援者との関係が良好に保たれている
- ②当事者の意欲が向上している
- ③背景精神疾患の病状の改善が一定以上に認められている

当事者グループや社会復帰に向けた中間的・過渡的集団での人間関係を通じて、社会への関心が十分に育った時に初めて就労支援が目的として登場します。そして、就労支援段階に入っても、ひきこもりの当事者には繊細に配慮された支援が必要であるということは忘れてはいけません。以上のような就労支援機関の機能全体像について、就労支援に参加する当事者の観点を中心に、フローチャートの形で具体的に図解したものが次ページの図になります。



支援



障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、地域活動支援センター、テイクケア、ジョブカフェ 若者サポートステーション、その他

継続的な相談

前の段階から続いて一つの機関が継続して支援する場合も、この段階から就労支援機関や様々な支援機関が連携して支援する場合も、多様な支援の利用を使いこなし(マネジメントする)支援を継続することが望まれる

6 緊急時の対応

ひきこもり事例の緊急事態をどのように捉えるか

ひきこもり事例では、当事者が暴力的、反社会的な行動を引き起こしてしまう場合があります。その多くは、ひきこもりを維持させていた環境に変化がみられます。

例えば、きょうだいの進学や就職・結婚、親の病気による入院や死亡、新たな同居者の出現、仕送りの中断、近隣に住む人からの苦情など、これらの環境の変化は今までのひきこもりっていた生活を脅かし、当事者の内的な緊張を高めることとなります。当事者はその緊張に耐えることができなくなって、あるいは緊張に対処するかのようになり、問題とされる行動をとります。

しかし一方で、今まで動きの少なかったひきこもり当事者やその家族関係が動き始めた徴候としてとらえることも可能です。緊急事態は「問題行動」として捉えるだけでなく、その動きがひきこもり状態からのターニングポイントになる「チャンス」と捉える視点も必要です。

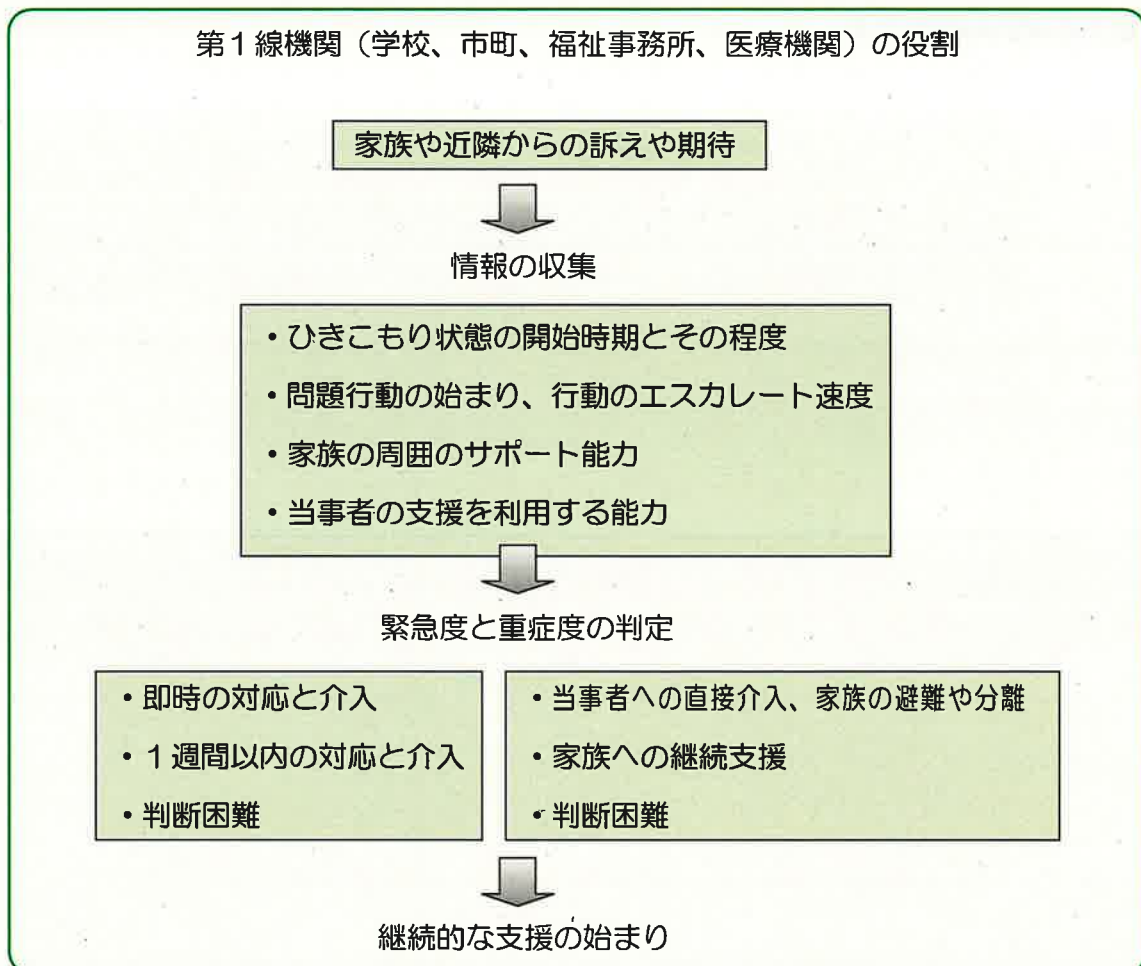
緊急事例の相談を受けた時の支援の流れ

(1) 第1線機関における緊急の相談を受けた時

家族や周囲の人から、緊急である、すぐにでも何とかして欲しい、入院させたい、会って欲しい、警察に連れて行って欲しいなどの期待が、家族の身近な機関である、学校、市町役場、福祉事務所、医療機関などに寄せられます。

日常的な関わりがあれば情報の集積があるため、その後のプランも立てやすいのですが、初回相談が緊急対応を求める場合も少なくありません。その場合、答えを早急に出すのではなく、まずは情報の収集、緊急度と重症度のとりあえぬの判定を行ないます。

緊急度や重症度が高くて単独の機関のみでは支援が困難な場合、または緊急度や重症度の判断が困難な場合、地域事情や当事者の年齢にもよりますが、保健所、長崎こども・女性・障害者支援センターなどにつながります。

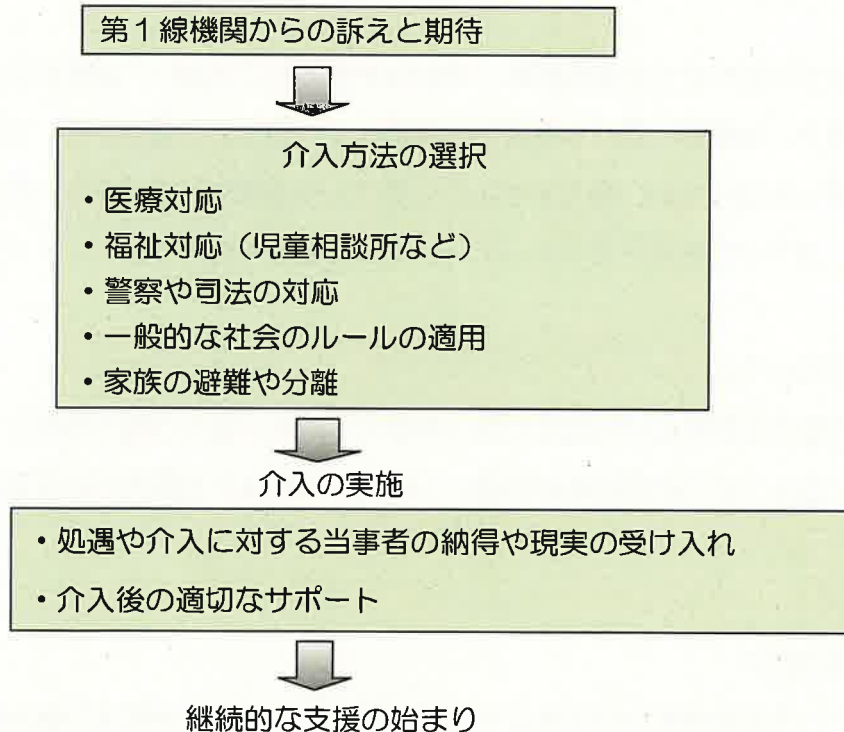


(2) 2次機関としての判断

保健所や長崎こども・女性・障害者支援センターなどの2次機関で、市町や学校などの第1線機関からの緊急事例の相談があった場合、または自機関で受理した場合、緊急度と重症度を正確に判定し、その段階に応じて、単独機関だけの対応でよいか、第1線機関と2次機関との連携協力だけでよいか、多数の関係機関を集めたネットワークミーティングを開催するか、を判断します。

ひきこもりの緊急介入では、医療の枠組みだけで捉えるだけではなく、生じている事態に対して社会一般的な介入を第一とする選択肢もあり得ます。暴力や近隣への反社会的な行動には警察による司法対応が自然であり、家庭内暴力や犯行をほのめかすような言動には、ぐ犯行為ととらえて児童福祉法や少年法を根拠とした介入も可能になります。近隣への迷惑行為などは自治体や管理組合などからの介入が自然です。このような社会の常識的な介入は当初、当事者に反発心をもたらします。しかし、後々には、当事者が「こんなことをしたらこのような処遇を受けるのは仕方がない」と考え、納得と現実の受け入れる可能性も考えられます。

2次機関（保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター）の役割



家庭あるいは地域で生じる緊急事態

ひきこもっている当事者が同居者（多くは家族）に対して暴力的になる場合には、家族も支援者も苦慮することが多く、緊急対応が必要となることがあります。当事者は支援機関の利用をしばしば拒絶し、家族もまた自らの自責感や世間体などから当事者の相談・支援に消極的な態度をとることも少なくありません。しかし、放置すると傷害事件や家族の精神状態の悪化などに発展することもあるので注意を要します。

家庭内暴力への基本的対応は次のとおりです。

- ①暴力には早めに対処する
- ②人に向けられた暴力を容認してはいけない
- ③暴力を振るった当事者に対し、安易に謝罪や弁償をしない
- ④交換条件には乗らない
- ⑤ひどい場合は毅然として警察を呼び
- ⑥家から離れること、別に住むことも時には必要
- ⑦家から離れたときは安易に帰らない（必ず支援者と相談して進める）

家族は当事者に対する自責感や、かわいそうだという思い、体面を気にするなどといったほか、当事者の暴力や報復を心底恐れているなどの理由から、当事者の暴力の存在を語りたがらない、暴力を甘んじて受け入れる場合があります。暴力への対応の指針は、以下の方法をとるなどして「いかなる暴力も拒否する」ことです。

①第三者の介入

家庭内暴力は家庭という密室で起こる暴力であり、他人の前では起こりにくい暴力です。きょうだいの婚約者の同居、下宿人の同居などで暴力が治まる場合があります。

②警察の介入

家族としては通報後の当事者からの報復を恐れるので、通報まで踏み切れる場合は

多くありませんが、報復に関してはタイミングさえ誤らなければ防げる場合があります。暴力が起こった直後に通報すれば、その時点では当事者も罪悪感にかられ、反省していることが多いので、通報されてもやむなしと納得する可能性があります。警察に介入を依頼する事が、以後の暴力の抑止力として働くことが考えられます。

③避難をする

家族（母親や年少の同胞が多い）が激しい家庭内暴力の攻撃対象となっている場合は、家族を避難させざるをえないことがあります。

緊急避難が必要となった場合、基本的に当事者に家族の居場所（避難先）は教えず、一定の期間は連絡を取らないほうがよいと考えられています。数日単位の短期避難のみで対策を講じずに戻った場合には、暴力がエスカレートする可能性もあるからです。

また、被害家族の避難は、攻撃対象でない家族（多くは父親）が同居を続けることで、避難をした家族がけっして当事者を見捨てたのではなく、あくまで不当な暴力に対する避難にすぎないことを伝える機会になります。やがては自らの行動を客観視できるようになるところまで当事者を支えることができるかもしれません。

被害家族の避難先としては、親戚や友人宅、ホテルなどが利用しやすいです。自宅以外にアパートなどの生活場所を確保して、随時避難できる態勢を整えておくといった方法もあります。

当事者が来談時の緊急事態

当事者が相談機関来談時に、怒りを爆発させて支援者に暴力を振るおうとしたり、リストカットなどの自傷行為を行ったり、深刻な自殺願望を口にするといった状況



暴力をとどめ冷静になってもらうことが目的であるため、無理に一人で対応せず、他の職員にも協力を求め、冷静に話しかけながら、双方が怪我をしないように配慮しつつ、声かけを続けましょう。

何が起きたかを冷静に話し合い、できるだけ相談や治療が継続できるような同意点を見出す努力をしましょう。

○実際に当事者が暴力を振るった場合

実際に支援者やその他の人に激しい暴力を振るった場合は、警察に通報すべきでしょう。暴力は許されることではなく、責任を取らなくてはならないという社会的ルールと直面することは当事者の立ち直りとも関わる大切な体験です。

○強い自殺願望や深刻な自傷行為・自殺行為を行なった場合

深い傷になるような深刻な自傷行為や、実際に決定的な自殺行為を行なう可能性(切迫度)が高い場合は、家族と連絡を取り合った上で、必要と判断したら精神科医療機関または(現に多量服薬や重傷を負っている場合)救急病院への救急搬送を依頼するか、警察に依頼して精神科救急のシステムへ乗せることになります。

第3章 ひきこもりに関するQ&A

～ひきこもりの方を支えるために～

ひきこもり相談においてよくある質問と、それに対する回答を集めました。第2章までにみたように、支援者としての客観的な視点で見ることに加え、家族向けにこうした分かりやすい見方・伝え方で伝えることも大切です。

ひきこもりについて知りたい



Q1 「ひきこもり」とはどんな状態をいうのですか？

A1 「自宅にひきこもって学校や仕事に行かずに、ご家族以外に親密な対人関係が無い状態が6ヶ月以上続いている状態であること」を言います。近所のコンビニに出かけたり、自分の趣味活動で外出する場合があります。病名や診断名ではなく状態像を示す言葉です。「ひきこもり」であるかどうかという定義や基準にあまりこだわらず、当事者やご家族が何か困っていらっしゃることがあればご相談ください。



Q2 ひきこもりやすい性格というのはありますか？

A2 「こういう性格は絶対に大丈夫」ということは、なかなか言いにくく、ひきこもることは誰にでもありえるものです。

例えば、極端に内向的であるとか、非社会的で友人関係がほとんどない場合などは、そうでない人に比べて、ひきこもり状態になりやすい傾向があるようです。しかし、もともと活発だったり、社交的、スポーツマン、成績が良いといった人でも、ふとしたことから何年もひきこもってしまうこともよくあります。


子育てのしかたや家庭環境など、過去の家族の問題が原因とは決めつけられないことです。



Q3 ひきこもりは「怠け」や「甘え」ではないでしょうか？

A3 ひきこもりは怠けや甘えではありません。ひきこもりの状態は何らかの理由で「元気」や「自信」がなくなっている状態で、表面上は怠けや甘えているように見

える人も、強いひけ目、挫折感、劣等感などがあり、内心には深い葛藤を抱えていることがほとんどです。


 Q4 ひきこもりは時間が経てば改善していくのですか？

A4 長期化している場合、放置しても改善は見込めません。まずは家族が専門家のアドバイスを求めましょう。放置ではなく、見守ることが大切です。

 Q5 ひきこもりの原因は何なのでしょう？

A5 人がなぜひきこもるのかは、百人百様の理由があるといえます。いじめや虐待といったひとつの要因だけで長期のひきこもりが起きるケースはむしろそれほど多くなく、当事者自身もはっきり理由をいえない場合もあります。原因として思い当たることは探していけばいくつも見つかるかもしれませんが、それが決定的な原因かどうかはたいていの場合よく分からないのです。ひきこもりは社会状況の影響なども含めたさまざまなレベルの問題が、複合的に絡み合っているといえるでしょう。（※背景に精神疾患があるか否かを見る視点は重要です）

ひきこもりと不登校について知りたい

 Q6 不登校は「ひきこもり」につながりますか？


A6 不登校が長く続くとひきこもりに移行します。学校だけではなく、就業に対して不安を感じたり、社会全体に不安や恐怖を感じたりして、家から出られなくなってしまうのです。その割合は、不登校の子どものおよそ1割だと言われています。一方不登校の7割は普通の社会生活を送れるようになり、2割は不安定ながら社会に出ることが出来るようになります。

 Q7 いじめが原因のことが多いのでしょうか？

A7 ひきこもりの人が、その原因として過去のいじめられ体験をあげることがあります。ただ「いじめ」だけが原因で何年もひきこもるケースは、それほど多いわけではありません。むしろ周囲がいじめのことを気にしすぎたり、こだわって繰り返し話題にしたりすると、「ひきこもり」からの回復を妨げる場合もあるようです。

特に、ひきこもってから何年も経過しているような場合には、「いじめ」にはこだわらず、現在の「ひきこもり」の問題に焦点を当てて対処していくほうが有意義でしょう。

ただし、非常に過酷ないじめを受けた場合、それが大きなストレスとなって、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の症状がみられることがあります。

 Q8 子どもの登校しぶりや欠席が増えています。不登校の前兆でしょうか？
早めに病院に連れていくべきでしょうか？

A8 不登校というだけでは必ずしも治療の対象とはならず、慎重に時間をかけて検討する必要があります。

思春期は、不安定さが当たり前の時期です。数日学校を欠席した、あるいはちょっと家でものに当たったと言う理由で精神科に連れてこられる経験自体が、子どもを不安にさせることもあります。当事者の状態は本当に治療を必要としているのか、まず家族が相談機関に相談してみる事もよいでしょう。

家庭内暴力や希死念慮について

 Q9 家庭内暴力に精神科病院での入院治療は有効でしょうか？

A9 家庭内暴力が入院治療で解決することはまずありません。


（※当事者が入院治療を望む場合はその限りではありません）

非自発的な入院をさせるにしても、何らかの精神疾患がなければ不可能です。しかし家庭内暴力の事例は、ひきこもりと同じくとりたてて精神疾患を伴わないことがむしろ多いのです。


 Q10 家庭内暴力はどのように防ぐことができるのでしょうか？

A10 家庭内暴力は、密室化した家族関係のもとで起こります。幼児返りがときに親への暴力へと突き進ませるのです。ひきこもり生活が長期化すると、ご家族と接近しすぎた生活が続くことになり、幼児返りをいっそう促進します。当事者の幼児返りが進行しないためには、言いなりになってしまわないことが大切です。当事者と

適切な距離を保つためには、ご家族が社会活動に参加したり、夫婦で外出したりすると良いでしょう。その一方で当事者を追い詰めないことも大切です。

 Q11 家庭内暴力はどの程度受容し、あるいはどの程度拒否で望むべきでしょうか？

A11 家庭内暴力には、どんな暴力にも甘んじない気持ちで拒否することが大切です。暴力に暴力で対抗する人もいますが、それは間違った対応です。その時は抑えられたとしても、体力的に親を超えるようになると恨みが爆発することがあります。暴力は拒否するしかありません。家庭内暴力では主に母親が犠牲になりますから、母親が独立した判断力を備えた一人の個人であるという認識を常に当事者に持ってもらうためにも、毅然とした態度で拒否しましょう。

 Q12 すでに起ってしまった暴力に対しては、どのような対応で臨めばいいのでしょうか？


A12 初期の暴力は、親が悪い刺激をした結果、起こっている暴力です。父親が非常に偉そうな言い方をするとか、母親が常に皮肉をこめて喋るとか、そういう態度が暴力を誘発する場合がありますので、態度にも十分に気を配って頂きたいと思います。過剰に気を遣うことはありませんが、当事者に悪い刺激を与えるような接し方は避けましょう。

慢性化した暴力はごく些細なことから、あるいは何のきっかけもなしに、毎日のように突発する暴力です。刺激をやめるだけでは治まりません。そうした場合は第三者、警察官にきてもらう、家族が避難するなどの手段を検討しましょう。


家庭内暴力を回避する

- ① 第三者に介入してもらう。
→他人が入ると暴力は起こらない。
- ② 警察に通報する。
→世間体や報復を恐れず、勇気を持って通報する。
- ③ 家族が避難する。
→逃げるタイミングは、激しい暴力の直後。

避難先はホテル、実家、ウイークリーマンションなど。また、アパート等を借りて定常的な避難先を確保することも考えられます。

 Q13 避難の方法について具体的に教えてください。

A13 暴力を繰り返すようになったら避難することを考えましょう。避難したら毎日、連絡を入れて見捨てたわけではないことを伝えましょう。親がいなくなると、当事者はまず後悔し、同時に怒りの感情が表れます。怒りは徐々に「あきらめ」に変わり、もう暴力はふるえないと感じる時期がきます。そういった時期になるまでには、数週間ほどかかるでしょう。そこですぐに帰宅するのではなく、一時期帰宅をしながら様子を見ます。専門家と連携し普通の会話ができるようになったら帰宅します。

 Q14 死にたいと言い出したときの対処法について教えてください。

A14 ひきこもりが長期化した人は、自分に対する否定的な気持ちが高じて、自殺を口にすることがあります。しかし、実際に死に至るケースはごく稀です。家族はパニック状態になったりするかもしれませんが、冷静に対処しましょう。

パニックのあまり当事者の言いなりになったり、逆に当事者を追い詰めたりするようなことはせず、冷静さを失わないようにしましょう。ただ、本当は死ぬ気が無かったのに、「はずみ」で死んでしまうということもありうるので楽観は禁物です。

「どうせ死ねないだろう。」「死ねるものなら死んでみろ」的な挑発をすることは「はずみ自殺」を誘発する怖れがありますから、絶対にしないで下さい。「死にたい」という訴えに対しては、「とにかく死んでほしくない」「死なれたら悲しい」という気持ちを何度でも繰り返し伝えることが最も大切です。理屈は言わず、励ましたりもせずに、「あなたが大事」という気持ちを伝え続けましょう。

また、「うつ病」が背景にある場合や、重いPTSD(心的外傷後ストレス障害)がある場合(トラウマとなった出来事がありありと脳裏によみがえる「フラッシュバック」の症状がある、など)は自殺の危険性はいっそう高まるので、治療を含めた緊急の対応が必要となります。

生活上のトラブルの解決法

Q15 昼夜逆転の生活は改めさせるべきでしょうか？

A15 昼夜逆転が起こるにはさまざまな理由があります。ひとつは生物学的理由で、昼間太陽光線に当たらないため、体内時計が狂ってしまうことから日内リズムがずれてしまうというものです。もうひとつは心理的な理由です。昼間みんなが学校や職場に通ったりして、活発に活動している時間帯に、何もしないでひきこもっていると、世間に取り残されていってしまうような不安感や焦燥感、劣等感にさいなまれるものです。昼夜逆転はこうした苦痛を避け、周囲を意識しないための工夫でもあるといえます。生活リズムの乱れについてはあまりこだわらないほうが望ましいでしょう。なお、一日を通して眠れないといった不眠の状態については、さまざまな神経の障害も考えられ、薬物療法によって症状が軽減する場合があります。専門機関へのすみやかな相談をお勧めします。


Q16 インターネットを使わせておいてよいものでしょうか？

A16 今の時代、インターネットは必需品といえるものです。長くひきこもり状態にあった人にとって、社会との接点となり、社会生活への参加の手助けになりえるといえるのです。メールのやり取りで友達などと連絡を取り合うことができますし、出会いのチャンスを作ることもできます。ネット上の掲示板ではいろいろな人が書き込みをしますから、コミュニケーションの場ということで機能することもあるでしょう。また、ネットショッピングをするなど社会参加を増やす機会ともなります。家族は家族以外の人とのコミュニケーションを、干渉せずに見守りましょう。


Q17 当事者が一日中パソコンに向かっていますが、何をしているのかわからず不安です。介入してよいのでしょうか？

A17 当事者が成人しているのなら 「管理」や「干渉」は最小限度、使用する時間の管理と金銭のコントロールだけに限定して、あまり生活面に介入すべきではありません。ましてや、両親の判断でインターネットを使えない状態にするなど強引な対応は、当事者の両親に対する不信感に繋がりますし、それが原因で暴力行為に

至ることもあります。プライバシーを尊重する姿勢を忘れずに対応することが大切となります。

 **Q18 洗面やトイレの時間が長いことに対してどうしたらよいでしょうか？**

A18 ひきこもり状態に伴いやすい強迫症状からきている可能性が高いので、単なる迷惑行為としてではなく、治療への導入も並行して試みながら、病気の症状として対応を工夫する必要があります。強迫症状であれば注意されたくらいで容易にやめられるものではないので、伝え方にも配慮が必要になります。ひきこもりに伴う強迫症状なら、ひきこもり自体の治療過程の中で変わっていく可能性がありますので、その症状だけに注目するのではなく、当事者の状況全体を見据えながら治療とセットにして少しずつ回数を減らしていくように方向づけることが最も着実な対応ということになります。

 **Q19 食事を自分の部屋でしたいといわれたときどうしたらよいでしょうか？**

A19 食事は家族が顔を合わせる大事な時間です。たとえ、全く会話がなくても、家族がそろって食事をすると気持ちが安定します。ひきこもりが長期化している人は、家族とも顔を合わせたがらないケースが多く、食事も部屋でとる人が少なくありませんが、できるだけ食事は家族一緒にとるようにしましょう。もし、嫌がる場合は、あわてずに、当事者の気持ちがほぐれるのを、しばらく待ちましょう。

 **Q20 何か月も会話なし。何から話せばよいのでしょうか？**

A20 まず、手はじめは、「挨拶」がよいでしょう。「おはよう」「ってきます」「ただいま」「おやすみ」などの挨拶を当事者に対してだけでなく、ご家族みんなでするようにすれば良い影響があるはずですよ。迷惑そうな顔をされることもあるかもしれませんが、急に話しかけるようになると、警戒しながらも少し期待している場合もあります。ですから一度はじめた挨拶を、途中で決して中断せずに続けていくことです。挨拶や話かけを、当面は壁に向かって話しかけるようなつもりで続けてみてください。決してむきにならず意地にならず、淡々とした一定のペースで辛抱強く続けていくと、ご家族に対する警戒心が薄らいできて、会話の糸口が開かれてくるようになります。

親・きょうだいの対応の仕方



Q21 きょうだいはどう対応したらよいですか？

A21 きょうだいに関わる場合、時間的限度があることがほとんどで、ある時期は濃密に関わって、その後就職や結婚などによってだんだん関わりが薄れてしまったりすると、当事者を落胆させる結果になってしまう可能性もあります。かといって、きょうだいが自分の人生を犠牲にして一生関われるものでもありません。

また、きょうだいが頑張りすぎると、親がつい任せきりになって、必要な努力をしなくなってしまう場合もあるでしょう。ひきこもりの対応の主体はあくまで親です。きょうだいは、援助や治療とは無関係の部分で当事者の気軽な話し相手、心の支えになってあげられるように心がけたら、非常に有意義だったということが多いようです。



Q22 きょうだいが「両親がひきこもりの当事者にばかりかまけている」と不満や不公平感を募らせたり、批判的になっている場合どうしたらいいですか？

A22 きょうだいの不満や、ひきこもっている当事者への批判を丁寧に聴き、理解し、あげるように心がけてください。自分の気持ちも汲んでもらえたという満足感がもてれば、激しい反発や不満は徐々に治まってくる人が多いようです。

ただ、ひきこもりへの対応の基本は、どのような場合にも家族が「ひきこもりは怠けや反抗ではない」「基本的に専門家の援助を必要とする状態である」「家族の協力が重要である」ということをきょうだいにもしっかりと伝え、理解してもらうように努めてください。

また、家族みんなで外食をしたり、旅行にいったりすることも有意義です。きょうだいとの関係を断ち切ったり、隔離したりするのではなく、できるだけ良い関係をもてるように、いろいろ工夫しましょう。



Q23 父親を避け母親とは良好。どうしたらよいですか？

A23 父親と当事者の関係改善のためには、父親自身が努力するのが一番効果的です。当事者に対して父親から直接に接近を試みることなく、母親の仲介だけでよい関係に至ることは難しいでしょう。当事者ときちんと向き合い、たとえ拒否されても諦めずに父親自身が根気よくアプローチし続けること。その地道な努力だけが関係改善の鍵を握っていると思います。



Q24 父親が当事者に言い過ぎる場合、どう対応したらよいですか？

A24 ひきこもりの対応で欠くべからざる前提は、ご両親の一致団結した対応です。父親に明らかな言い過ぎが見られた場合には、多少喧嘩腰であっても、その場できちんとそれを指摘すべきです。そばで聞いている母親がそのように感じるほどの言葉なら、当事者は確実に傷ついているはずで、指摘された父親は不機嫌になったり、夫婦仲が険悪になったりする可能性もあります。それを最小限に食い止めるためには、あらかじめ「言い過ぎがあったらきちんと注意する」と予告しておくこと、事後のフォローアップが大切になるでしょう。

お小遣いの与え方



Q25 お小遣いを与えたりしたら、仕事をする気がなくなってしまうのではないですか？

A25 ひきこもっていてもお小遣いは必要です。むしろお小遣いがなければ、社会参加の糸口さえつかめないでしょう。消費活動は社会参加の第一歩です。

月額いくらと決めたら、絶対その枠は守って、当事者が罪悪感を持たずに自由に買いたいものを買えるということ、金銭を何に使うかは完全に当事者に任せ、使用内容まで親が管理するという状況を作らないようにしましょう。

お小遣いのポイント

①お小遣いは十分に与える。

当事者がひきこもっているのは、「怠けたいから」「働きたくないから」ではなくて、「働きたいのに働けないから」です。お小遣いによって仕事をする気がなくなってしまうという心配は、ほぼなくていいものです。

②金額は一定にする。

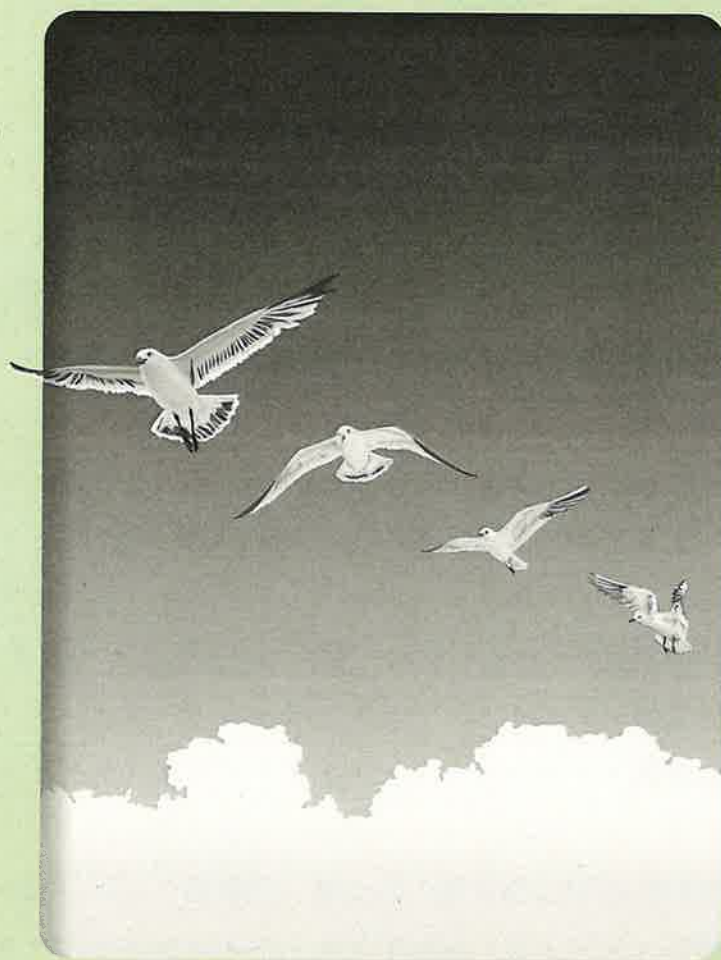
必要に応じて、ねだられたら渡すという方法は、一方では極端な浪費傾向に拍車をかけやすいこと、もう一方では、段々お金を欲しがらなくなってしまうことがあります。親への気遣いから「もう小遣いは要らない」と拒否するケースも少なくありません。しかし拒否をいいことに渡さずにいると、欲望全般の衰えが進んで一切お金を使わず、ひたすら無為に過ごす生活に陥ってしまいます。

③金額については、当事者と相談して決める。

まず、お金を計画的に使えるようにすることが目標です。何のためにどのくらいのお金が必要であるかというリストを話し合いながら作ることが出来れば理想ですが、過去半年から1年間の月平均の額から、それに準じて決定するのも現実的です。

ひきこもり当事者・家族の心理と回復の4段階モデル

～ 「社会的ひきこもり」の枠組みでの対応 ～



第2部

「社会的ひきこもり」の枠組みのなかでの支援	53
1 ひきこもりの問題を持つ当事者の心理	54
(1) ひきこもっている人の心理	54
(2) 情緒や行動の変化	54
2 ひきこもりの問題を持つ人の家族の心理	55
(1) 家族の心理について	55
(2) 家族が当事者に対して取りやすい行動について	55
(3) 家族間で陥りやすいコミュニケーション・パターン	56
(4) 家族と当事者との望ましい関係づくりのために	57
3 ひきこもりからの回復のイメージ	58
4 ひきこもりの問題を持つ人の家族への支援（家族へのアプローチ）	60
(1) 基本的理解	60
(2) 個別面接	61
(3) 家族教室	62
(4) 家族のつどい	63
(5) 自助組織（家族会）	64
(6) 提供すべき情報	66
(7) 多機関との連携	68
5 ひきこもりの問題を持つ当事者への支援（当事者へのアプローチ）	69
(1) 基本的理解	69
(2) 個別面接	69
(3) 集団の場への参加	70
(4) 段階的社会参加	72
引用文献	73

第2部

「社会的ひきこもり」の枠組みのなかでの支援

第1部は厚生労働省のガイドラインを主に参考にした内容で、ひきこもりと精神障害との関連の強調が目立つものでした。しかし、ひきこもりの主な原因が精神障害ではない、または原因がはっきりとしないひきこもりの方々も多く存在します。

斎藤（1998）はひきこもりの一部の群について、「ほかの精神障害がその第一の原因とは考えにくい」群があると述べています。このように統合失調症をはじめとした精神障害が主な原因であるひきこもり状態と区別して、それ以外の原因によるものや原因がはっきりとしないものを「社会的ひきこもり」と呼ぶ場合もあります。

精神障害を主な原因として生じているひきこもりは、定義の上では「社会的ひきこもり」と区別されていますが、その区別が明確でない場合もあります。重要なのは、ひきこもりから回復するために、「社会的ひきこもり」の枠組みでの支援が効果的なのか、医療的ケアの方が期待できるのかを冷静に判断することです。

第2部のねらい

そのため、これからの第2部では、ひきこもる当事者とその家族を理解する足がかりとして、「社会的ひきこもり」の枠組みでの対応方針をまとめています。その考え方の中心として、第2部では

○ひきこもりの当事者と家族の心理

○ひきこもりからの回復のイメージとなる「回復の4段階モデル」

について記載しています。副題を「社会的ひきこもり」と表記していますが、こうした考え方は、精神障害が関与しているかいないかに関わらず、ひきこもり全般への対応として広く適用が可能な内容となっておりますので、ひきこもり支援の参考にしていただけたらと考えます。

1 ひきこもりの問題を持つ当事者の心理

(1) ひきこもっている人の心理

家にひきこもっていると、周囲からは、“甘え”、“怠け”と見られる場合が多いようです。

しかし当事者は、ひきこもっていることに対して、「自分は何をやっているのだろう」、「このままでは良くないのはわかっているが、どうすることもできない」、「自分は大げな人間だ」と感じ、悩み苦しんでいることが多いものです。行動としては見られない、当事者の見えない気持ちについて配慮することが必要です。

(2) 情緒や行動の変化

ひきこもっている人にしばしば見られる、情緒や行動の変化があります。

ひきこもりのきっかけや、当事者が置かれている状況を考えると、当事者に起こっている変化は了解可能で、そのうち改善するように思えることが多いため、周囲の対応が遅れることがありますので、注意が必要です。

以下に、代表的なものを挙げていますが、これらが長引いたり、日常生活に支障をきたすような場合には、医療や保健の専門家に相談することが必要となることを、来談者（当事者、家族・親類、関係者等）に伝えておくことが肝要です。

【情緒面の変化】

- 無気力でやる気が出ない。
- 理由なくイライラする。
- 家族の動向がいつも気になり、安心できない。
- 何かし始めると止まらない。自分でも変だと思いながら、何度も同じことを繰り返してしまう。
- 人が怖いと感じ、会うことに緊張が高まったり、評価されることに敏感になる。

【行動面の変化】

- 昔、親から言われたことや対応について「親が自分をこんな風にしたんだ」と責める。
- 家族へ命令したり、暴力をふるう。

【生活面の変化】

- 生活のリズムが崩れ、昼夜逆転傾向になる。

2 ひきこもりの問題を持つ人の家族の心理

(1) 家族の心理について

ひきこもりが長期化したり、1-(2)に示した情緒や行動の変化が著しかったりすると、家族の負担は極めて大きなものになります。

心配や不安感が高まるだけでなく、原因探しに終始したり、「自分の育て方が悪かったんだ」と自分を責めたりします。また、家族内で責任を押し付けたりする傾向が見られ、その結果、家族も疲労困憊し、気持ちの面でも活動の面でも社会から家族も孤立してしまいがちです。ひきこもりの問題が当事者だけでなく、家族も巻き込み影響を与えている状態といえます。

以下に示したのは、ひきこもりの問題を持つ人の家族がしばしば陥る心理状況です。

【情緒面の変化】

- 子どものひきこもりはすべて自分の責任だと感じてしまう。
- いろいろな支援の試行錯誤がうまくいかず、途方に暮れる、落ち込む。

【行動面の変化】

- 世間の目が気になり、人づきあいが減る。
- 楽しみにしていた趣味の活動をする気がしなくなる。

【生活面の変化】

- 将来の生活設計が立たないので不安になる。

【身体面の変化】

- よく眠れない。
- 食欲がない。

(2) 家族が当事者に対して取りやすい行動について

家族が2-(1)で示したような心理状況に陥ると、世間に対して自分の家族の中にひきこもっている者がいることを隠す傾向が強まり、社会からも孤立するとともに、当事者に対しては、解決のためにはあまり効果がなく、むしろ事態を悪化させかねない行動を取りやすくなります。

以下に示したのは、疲労困憊し、孤立した家族にしばしば見られる行動です。

- 早く解決させようとして急かす言葉がけをする。
- 当事者の意思を確認せず、強制的に何かをさせようとする。
- 叱咤激励、叱責・罵倒する。
- 他の人と比較する。
- 当事者の同意なく、部屋に入る。

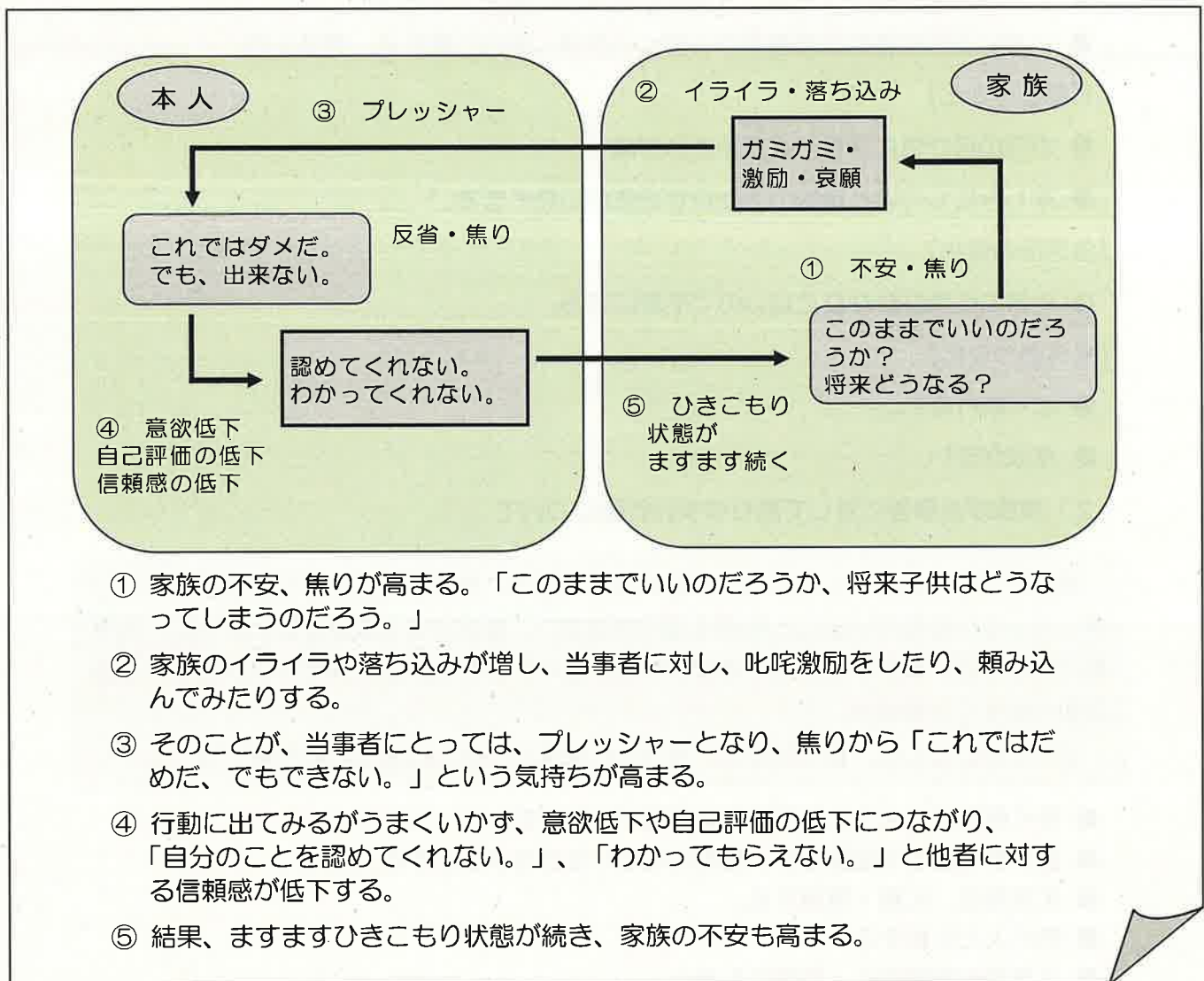
(3) 家族間で陥りやすいコミュニケーション・パターン

1-(2) で示したような当事者の状態、2-(1)、2-(2) に示したような家族の状態が長期間続くと、家族の不安は高まり、その不安がますます当事者を追い詰め、その結果、両者の間の会話がなくなり、家庭の中で当事者が自室にとじこもり、家族との交流を断絶してしまう最悪の事態に陥ってしまいます。

これがいわゆる“家庭内ひきこもり”の状態で、その本質はコミュニケーションの悪循環といえます。

下図に示したような、負のサイクルが繰り返されていると考えられます。

★ 家庭内のコミュニケーションの悪循環



(4) 家族と当事者との望ましい関係づくりのために

2-(3)のような悪循環から抜け出すためには、まず、家族がいま抱えている問題を第三者に相談し、気持ちを受け止めてもらう体験を得ることで、家族自身が楽になることが必要です。

家族自身も疲労困憊し、社会から離れて孤立し、自分たちだけで問題を抱えている状態にあり、個人的な楽しみや息抜きの場を持つことも大切になってきます。

ひきこもっている当事者への対応に関して、家族が特に留意すべき3つの事項を、以下に示してありますが、支援者には、家族の心理状況や行動について十分な理解をした上で、これらの事項を家族に的確に伝えながら、当事者と家族の関係性が改善するようていねいに支援することが望まれます。

① コミュニケーションにおける配慮点

関係がうまくいかないときには、“刺激をしない”、“対決しない”、“取引しない”ことです。そのような話題は避け、まずは、“挨拶”、“相談”、“誘いかけ”、“お願い”など、無難な会話やわかりやすい態度で地道に働きかけをすることが有効です。

また、伝え方としても、「私はこう思うよ。」というような、私を主体とした“私メッセージ”を取り入れると、当事者にも受け入れられやすくなります。

② 当事者の話題への対応

当事者の話を最後まできちんと聞くことを心がける必要があります。ただし、無理な要求まで何でも受容するのではなく“ここまで”という限界を設定し、それを超えた時は、毅然とした態度で断ることも必要です。

③ 当事者の暴力への対応

暴力に対しては、毅然と「そういうことはして欲しくない。」「暴力は嫌だ。」と伝え、100%拒否するという姿勢を明確にすることが大切です。

また“退行（子ども返り）”は暴力を誘発しやすいため、退行をさせないことも暴力の予防につながると考えられます。

繰り返される暴力に対する具体的な対応方法としては、“避難”、“第三者の介入”、そして“公権力や専門家の介入”の3つしかありません。当事者にはあらかじめ「もしまた暴力を振るったら逃げるよ。」など、予告をしておくことで、暴力の抑止力として有効に働くことがありますし、ひどい暴力行為がある時には、ためらわず警察に通報することも必要となります。

3 ひきこもりからの回復のイメージ

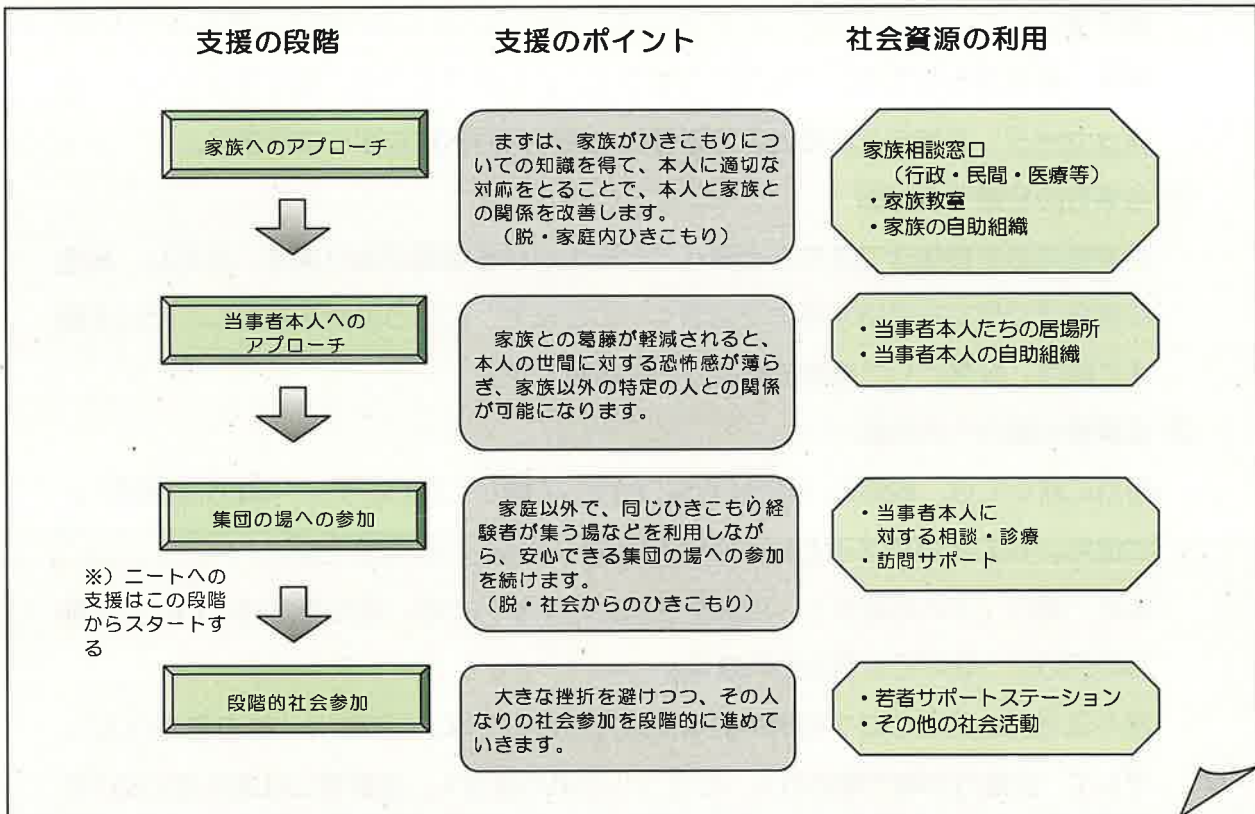
“ひきこもり”という状態には、その人の置かれている状況や、家族関係、時間的な経過等によっていくつかの段階があると考えられており、それぞれの段階で支援のポイントが異なってきます。

ひきこもりについての相談をお受けしたときには、その方を含んだご家族が、今どの段階にあり、そして、どのような支援があるかを一緒に確認することが極めて重要となってきます。

当事者やそのご家族にとって理解しやすく、また、支援者にとっても支援のポイント整理しやすいことから、長崎県では、以下に示した『回復の4段階モデル』を採用することとしております。

なお、この『回復の4段階モデル』は、ひきこもり対策推進事業の先進県である山口県が提唱しているモデルです。

★『回復の4段階モデル』



このモデルでは、社会的参加を回避しているだけでなく、家庭の中においても家族との交流が断絶してしまっている“家庭内ひきこもり”と、社会的参加は回避しているが、家族や特定の人との交流は可能となっている“社会からのひきこもり”を区別し、段階別の支援のポイントや利用すべき社会資源が整理されています。

“家庭内ひきこもり”の状態にある人に、いきなり若者サポートステーションを利用して仕事に就かせようとしても、なかなか成功しません。むしろ、そのような支援は、当事者やその家族に無益な挫折を繰り返させ、自信や自己評価を低下させてしまいます。

もし、“家庭内ひきこもり”の状態にあるのであれば、家族支援に重点を置き、まずは当事者と家族の関係の改善を目指すべきでしょう。

4 ひきこもりの問題を持つ人の家族への支援（家族へのアプローチ）

（1）基本的理解

前述した『回復の4段階モデル』に基づいた支援においては、家族に対するアプローチが極めて重要なものとなります。

家族が柔軟で適切な対応が出来るようになると、当事者と家族との関係性やコミュニケーションが改善し、その結果“脱・家庭内ひきこもり”が進展します。

目標とするポイントや利用できる社会資源は、以下に示したとおりですが、家族が“ひきこもり”という現象を正しく理解し、適切な対処方法を身につけるには、単に知識や情報を提供するだけではなく、家族がそれまでの考え方や振る舞い方を勇気を持って変えることが出来るように支援をすることが肝要です。そのためには、家族の辛い心情やそれまでの苦労に対して、それらが共感され、受容されるという体験や、同じ悩みを持つ仲間との出会い等が必要で、個別の相談だけではなく、家族同士が集う場面の確保や、集団療法的な支援サービスを準備する必要があります。

ただし、家族の対応が変わっても、当事者との関係性は容易には改善しなかったり、良い方向に向かっていたかと思うと、また悪化したりと、道のりは必ずしも順調ではない場合が多いですので、家族には問題が一気には解決しない可能性を伝えながら、1年ぐらいかけた長期的な支援が求められます。

【目標とするポイント】

- ひきこもりについての正しい知識を持つ。
- 当事者への不適切な対応をやめる。
- 当事者の見えない心を理解し、会話を修復する。

【必要な社会資源】

- 個別の相談窓口の設置（行政機関、民間団体、医療機関）。
- 家族教室の開催。
- 家族の自助組織（家族会）。

(2) 個別面接

多くの家族は、苦しみや不安、孤独感、無力感などを感じており、これまでに、「親の責任だ。」「育て方が悪かったのだ。」などと言われ続け、傷つき、罪悪感を抱いていたりもします。

そのため支援者には、「よく相談に来られました。これまで大変な思いをされたことでしょう。」と、相談に出向いたこととこれまでの苦労をねぎらう姿勢で対応することが求められます。

また、多くの家族が、ひきこもりが一気に解消する、即効的で効果が目に見えるような解決方法を望んでこられますが、支援者としては、魔法のような万能的な対処方法は存在しないこと、解決のヒントは親子が辿ってきた実際の生活の中にあるかもしれないことを静かに伝え、聞き取りを開始するとよいでしょう。その際、単なる情報収集の場だけでなく、養育過程での良い思い出や当事者との関係についての振り返りを含めた場になることが大切です。親が子育ての時代を思い出し、良いこともうまくいかなかったことも同様に受け入れ直す場として利用しましょう。

面接の目的や留意点、してはいけない対応について以下に示していますが、家族が話したいことを十分に話すことができ、聴いてもらえたという実感を持てることが重要です。

【個別面接の意義と目的】

- ひきこもりの子どもを持つ親の苦悩が受容される体験を得てもらう。
- 家族と当事者との影響が期待される。
- 親が共同支援者としての冷静さと意欲を持つことができる。
- 両親間の協力関係が構築される。

【面接の際の留意点】

- ひきこもりの家族の心理や反応を十分理解した上で対応する。
- 静かでプライバシーが守られ、感情表出が出来るよう配慮された場で対応する。
- 受容と共感をもった傾聴(話しをよく聴き、相手の気持ちをしっかり受け止める)と穏やかな対応。また相談対応に必要な十分な時間をとる。
- 判断を交えない態度(ご家族の考えに解釈や判断をせずに「私が何をすればあなたの役に立つのでしょうか?」と問いかける姿勢)に徹する。
- 家族のこれまでの努力を尊重する姿勢で話しを聞く。
- ご家族が望む支援を行う(家族の主体性を尊重する)。

- 混乱している家族の問題を整理しながら、ニーズを明確にする。
- 「困ったことがあったらいつでも相談して下さい」という姿勢で対応する。

★ してはいけない対応

- 「頑張って」などの励ましや、「どうしてひきこもりになる前に対応できなかったの？」などの原因追及
- 「こうすべきである」というような一方的な考えや意見の押し付け
- 家族や当事者が皆、精神的ケアが必要であると決めつけた対応
- 無理に感情を吐き出させようとする働きかけ
- ひきこもりの問題を持つ家族は皆同じだという言動や対応

(3) 家族教室

家族教室は、家族の方がひきこもりに関する基本的な理解や対応を学ぶ場であるとともに、家族の辛い心情やそれまでの苦労が共感され、受容されるという体験や、同じ悩みを持つ仲間との出会いを実現する、極めて有用な支援方法の一つです。

以下に示した『心理教育的アプローチ』という技法がしばしば用いられますが、これは、家族に適切な知識や情報を提供しながら、対処技法が向上するよう支援するとともに、家族の自尊心や自信の回復を目指すものです。

ひきこもりに関する知識や情報を学ぶ“講義形式”のセッションだけではなく、家族が主体的に対処方法やアイデアを出し合う“グループ・ミーティング”を入れたプログラムが推奨されます。講義形式だけだと、「そう言われても、うちの場合は無理ですよ。」といった頑なな態度や抵抗が生じやすく、有用な対処方法を勧められても自分のものとして活用するには至らない場合が多いからです。グループ・ミーティングで講義で習った知識や情報を具体的にどう生かすか、アイデアを出し合ったり、過去の成功体験を紹介し合うというセッションを加えると、不安や抵抗が軽減され、対処方法を獲得しやすくなります。

同じ悩みを有する仲間同士だと、厳しい現実に対しても素直さと勇気を持って直面できるようになりますし、自分より回復している他のメンバーが良きモデルになるものです。

★『心理教育的アプローチ』

【概要】

クライアントやその家族に対し、病気や障害等に関する適切な知識や情報を提供し、対処技法が向上するよう支援するとともに、彼らの自尊心や自信の回復と本来有している対処能力・技法の強化（エンパワメント）を目指す心理・精神療法。知識提供を行う「教育的セッション」と、認知や行動の変容やエンパワメントを目指す「認知行動療法的セッション」の2つから構成されます。

【通常のセッションおよび技法】

「教育的セッション」：

病気の本態や疫学、治療法や家族の対応方法等に関する情報を、わかりやすく整理した形で伝えるセッションです。教育用のテキストやVTR等の資料を用いることが推奨されます。

「認知行動療法的セッション」：

日常生活上遭遇する様々な問題についての具体的対処に焦点を絞り、参加者が主体的にアイデアを出してもらい、それを実行できるようにスタッフがファシリテーターとして支援をします。参加メンバーの相互支援作用を期待し、集団で実施されることが多いです。

1つのグループは10人以内、1回のセッションは2時間程度、2週から4週に1回の割合で行われることが一般的です。

（4）家族のつどい

孤独感、無力感、罪悪感などに苛まれている家族にとって、同じ問題を持つ仲間との出会いは、自尊心や人生そのものを回復するために極めて有効です。ひきこもりについて話すこと自体がタブー視されがちな、不名誉なものとされがちな問題だからこそ、仲間同士で体験を語り聴き合うという作業は重要となるのです。

したがって、各地域において、家族が集まり語り合える場を確保することは、極めて重要な支援活動の一つとなります。

家族教室〔4-（3）参照〕のプログラムの一つとして実施してもよいし、家族教室とは別個に支援者が直接的な支援サービスとして“家族のつどい”の場となる集会を開催・運営してもよいでしょう。

また、地域に民間のひきこもり支援グループが主催している“家族のつどい”があればその利用を促してもよいでしょうし、家族の自助組織（家族会）〔4-（5）参照〕がある地域においては例会への参加を勧めてもよいでしょう。

(5) 自助組織（家族会等）

同じ問題を持つ家族同士が集まり語り合える場として、家族の自助組織（家族会等）は重要な社会資源であり、自助組織への参加を促すことは、極めて有用な支援活動の一つになります。

現在、国内各地において少しずつではありますが、ひきこもりの問題を持つ人の家族の自助組織（家族会等）が誕生し活動をしています。各地の自助組織の活動状況については、事前に調査するとともに、できれば代表メンバーと綿密な連絡をとっておくことが推奨されます。

【自助組織（家族会等）への参加を促す際の留意点】

自助組織（家族会等）への参加については、あくまでも家族が主体的に決定するもので、支援者が強要するものではありません。支援者の基本的姿勢としては、自助組織の効果、およびミーティング（例会）の内容等について情報提供を行いながら意思確認をするということになります。

ミーティング（例会）では、「話したくない時には無理に話をしなくても良い」という“パスのルール”があることを伝え、一度メンバーの体験談を聞いてみることを提案する場合もあります。“百聞は一見に如かず”なのです。

支援者の参加も認められている“オープン・ミーティング”であれば、支援者が同伴して参加することも可能です。

★ 自助組織（家族会）の機能および効果

- 共同体意識と相互支援
- 社会から隔絶されたような状況において、共感性の高い環境を提供し、帰属意識を得ることができる
- 最終的には、「通常の状態」が得られるという希望
- 困難を感じるような特別の記念日や、特別出来事への対処の仕方
- 問題解決のための新しい方法を学ぶ機会が得られる
- 恐怖や心配について、安心して語ることのできる場
- 悲しみを自由に表すことが受け容れられ、秘密が守られ、共感的であり、批判されることなく接してもらえる場

★ ミーティング（例会）における基本ルール／マナー

- 他人のことではなく、自分のことを話すこと（体験したこと・苦しかったこと・辛かったこと・悩んでいること・楽しかったことなど）
- 他の人が話しているときは最後まで聴くこと
- この場で互いに話したことは、他のところでは話さない
- 無理に話をしなくても良い（パスのルール）
- 他の人の批判・助言はしないこと

【自助組織との連携における留意点】

自助組織はその独立性や主体性が維持されないと、本来の機能や効果が発揮されません。したがって支援者は、独立性や主体性を脅かすような行動や連携の形態は避けなければなりません。

特に行政機関や医療機関、民間の支援団体などとの関係においては、その距離が適切にとれるような配慮が必要です。例えば、行政機関が無料でミーティング（例会）会場を提供したり、広報の手伝いをしたりすることは構いませんが、行政機関主催の事業のような広報（例：「〇〇保健所のひきこもり家族のつどい」）をしたり、行政機関の職員がミーティング（例会）の主催者のように振る舞ったりすることは避けなければなりません。あくまでも主体は自助組織のメンバーであり、支援者は、メンバーの意向にそって必要な支援をするという姿勢を維持すべきです。

もちろん、オープン・ミーティングにおいて、発言を求められた時は、自由に自分の意見や感想を述べることは構いません。

【自助組織の育成】

近隣に活動している自助組織（家族会等）がない地域においては、自助組織（家族会等）の育成が支援活動の一つになります。

行政機関が主催する家族教室や、民間の支援団体が主催する“家族のつどい”に参加していた家族たちが中心となって自助組織を結成する場合も多いので、家族教室や“家族のつどい”を地道に継続することは、具体的な自助組織の育成手段の一つであると言えます。

ただし、自助組織が誕生したからといって、家族教室や“家族のつどい”が不要となるものではありません。自助組織と家族教室や“家族のつどい”は互いに競合するものではなく、いずれも、地域のひきこもり対策にとって重要な社会資源と言えるのです。

(6) 提供すべき情報

ひきこもりの問題を持つ家族にとって、役立つ情報とは、その家族がおかれている状況によって様々ですが、以下に示した①～⑤の5つの分野の情報は、多くの家族にとって必要となる確率の高いものです。

ただし、家族毎にその必要性は異なり、また、当事者の年齢やひきこもり期間や精神疾患を有している可能性などによっても変化するため、強調点はケースバイケースとなります。

また、その時点では必要度は低くても、時間が経過するにしたがって必要となるものもありますので、情報提供の方法には工夫が必要です。

①～⑤の情報を掲載したリーフレット等を作成しておき、その時に必要と思われる情報については詳しい説明をし、その他の情報はさりげなくリーフレットとして渡しておくというやり方は推奨される方法の一つです。

① ひきこもりの問題を持つ当事者やその家族の心理に関する情報

〔『1 ひきこもりの問題を持つ当事者の心理 (p54～)』、『2 ひきこもりの問題を持つ人の家族の心理 (p55～)』参照〕

② 行政機関や民間の支援団体が主催する家族教室や“家族のつどい”、および、自助組織（家族会）等に関する情報

〔『4-(3) 家族教室 (p62)』、『4-(4) 家族のつどい (p63)』、『4-(5) 自助組織（家族会） (p64～)』参照〕

③ 生活支援・経済支援に関する情報

親亡き後の生活を心配していたり、今現在の生活・経済上の問題を抱えているご家族もいますので、家族が直面している問題を把握し、対応してもらえる専門機関、自治体の窓口等にいてないにつないでいくことが求められます。

また、背景に精神障害があることが疑われる場合には、医療機関の受診を勧めると同時に障害福祉サービスに関する情報を提供してもよいでしょう。

必要に応じて紹介すべき専門機関としては、次頁に示したものが代表的なものです。それぞれの機関の機能や提供されるサービスの内容については、前もって把握しておくことがよいと思われます。

- 弁護士会（多重債務相談）※ 初回相談は無料の場合あり
- 司法書士会（多重債務相談）※ 初回相談は無料の場合あり
- 日本司法支援センター〔法テラス〕
- 都道府県の消費生活センター
- 市町の消費生活相談窓口、障害福祉担当窓口（精神障害者保健福祉手帳の申請、自立支援医療の申請）、国民年金の担当窓口
- 福祉事務所（生活保護）
- 社会福祉協議会（生活福祉資金貸付制度など）
- 年金事務所（障害年金の申請）

④ 緊急時の対応に関する情報〔p35～参照〕

当事者の家庭内暴力による問題性が大きい場合は、警察や緊急時の家族の避難場所についての確認が必要です。緊急性が高い場合の連絡方法などについても確認しておくことが必要でしょう。

⑤ メンタルヘルスに関する情報

家族がうつ病などの精神科疾患を発症するリスクは低くないため、不眠や体調不良、気分の落ち込みなどが長期に持続する場合は、保健所への相談や医療機関への受診が必要となることを伝えておくことは重要です。

(7) 他機関との連携

一つの機関だけでは解決できず、複数の機関と連携して対応するというのも少なくありません。

他機関と連携する際には、連携先の機関の役割や限界を知っておくことが重要です。日頃より情報収集や職員の交流に努めておくことが望ましいでしょう。

これまでに連携をしたことがない機関と連携する際には、その機関の職員と直接連絡をとりながら当該機関の機能に関して把握をすることが肝要となります。

なお、実際に他機関を紹介する際には、以下に示したようなていねいな対応を心がけてください。相談に来ている相談者は、疲労困憊していたり、混乱していたり、生活に余裕がなかったり、体調不良や意欲の低下などのため、紹介した次の相談機関を訪れないことも想定できるからです。

【他機関紹介の際の留意事項】

- 紹介先に電話を入れ、相談に来ている相談者の抱えている問題の概要を説明し、対応可能であるか確認する。
- 先方が対応できる日時、窓口名、担当者名を確認し、必要であれば予約をする。
- 相談機関名、電話番号、アクセス方法、相談対応日時、窓口名、担当者名等を相談者に確実に伝える。（可能であれば当該相談機関のリーフレットやメモを渡したりすることが望ましい。）
- 紹介した機関に相談した結果等について、事後報告してくれるよう当該相談者に依頼するか、もしくは、支援者が直接紹介先に問い合わせることに関して相談者の同意を得ておく。

5 ひきこもりの問題を持つ当事者への支援（当事者へのアプローチ）

（1）基本的理解

家族への支援の結果、ひきこもっている当事者と家族の関係性が改善していくと、徐々に当事者が世間に対して抱いている恐怖感が薄らぎ、特定の他者との関係を持つことが可能になります。“家庭内ひきこもり”が解消したこの段階になると、当事者への支援が本格化します。

当事者と支援者間の関係性を醸成することに配慮しつつ、まずは精神障害の有無に関する評価を行い、精神障害が疑われる場合は、医療機関や地域精神保健、障害者福祉サービスへの橋渡しに努め、精神障害が主たる要因でない場合は、“ひきこもり支援”の枠組みでの支援を展開することになります。

（2）個別面接

ひきこもっている当事者は、社会的交流を回避し、自立できていないことを他人から叱責されるのではないかとという恐怖感に近い不安を感じており、特に初回面接時は強い緊張状態になります。時には、不安の裏返しから攻撃的な態度を取ることがありますので、支援者は、このことを十分理解しておく必要があります。

面接の目的や留意点等について以下に示していますが、当事者と支援者が焦らずに支援を続けていくための関係性を維持することに努めましょう。

【個別面接の意義と目的】

- 当事者と支援者間の関係性の醸成。
- 精神障害の有無を確認し、必要に応じて精神科医療、精神障害者支援サービス等を紹介する。
- 精神障害が主たる要因でない場合は、“ひきこもり支援”の枠組みでの支援を展開する。

【面接の際の留意点】

- まずは、「よく来られましたね。」という十分なねぎらいの言葉をかけ、少しでも安心した場であることを伝えることに努める。
- 当事者の不安をじっくり受け止めることに努め、焦った対応に走らない。
- 判断を交えない態度（当事者の考えに解釈や判断をせずに「私が何をすればあな

たの役に立つのでしょうか？」と問いかける姿勢)に徹する。

- 初回面接において、生活面での様子を中心に、不眠や食欲不振、気分不良、疲労感の増大、飲酒量の増大など、心や体に起こった様々な反応や変化を確認しながら、可能な限り精神障害の有無とその緊急度について判断をする。
- 当面精神疾患に伴う緊急性はないと判断できる場合は、支持的で受容的な態度を心がけ、当事者の意向にそった支援を一緒に模索する。

★ 保健所や医療機関等への紹介をすすめる場合

- 不眠や食欲不振、気分不良、疲労感の増大といった症状が10日以上持続しており、当事者も専門的な治療を望んでいる場合（積極的ではないが、治療に対して拒否的ではない場合も含む）。
- 前項の症状が長期間持続しており、日常生活に少なからず影響が出ている場合。
- 死にたいという気持ちが明らかに確認されるか、若しくは、最近の自殺的行為が確認された場合（このような場合は、とるべき対応について専門的な助言を求めることが望ましい。最寄りの長崎県ひきこもり地域支援センター（長崎こども・女性・障害者支援センター、県立保健所）や保健所、あるいは、精神科医療機関に相談すること。さらに緊急を要する場合には警察に連絡すること）。

(3) 集団の場への参加

ひきこもっている当事者と支援者の直接的な面接を重ねる中で、内面的な話題を話し合うようになったり、集団や社会への興味を示す発言を繰り返すようになると、次の集団の場への参加を検討します。

グループ活動を通じて仲間ができることにより、自分自身の自信を回復したり、悩みの共有ができることもあります。人との出会いや関係が少しずつ広がっていき、様々な経験をしながら、社会参加へと進む準備をしていきます。家以外の中間的／過渡的な仲間集団や居場所があり、時間を過ごせる場所があるということは、回復にとって極めて有用です。

この段階までくると“社会からのひきこもり”から脱した段階と判断できます。

【中間的／過渡的な仲間集団や居場所】

① 自助組織（ひきこもり当事者の会）

回復期にあるひきこもりの当事者が、自宅以外に安心して過ごせる居場所で、同じひきこもり経験のある方同士での活動やコミュニケーションを通して、社会参加の選択肢が広がるような支援をおこなっている自助組織です。

② 集団療法的なグループ活動

精神科医療機関で実施されている精神科デイケアが代表です。スポーツ、調理、作業、音楽やコラージュなどの表現活動、社会見学、ディスカッションなどを通して、社会復帰に必要な様々なソーシャルスキルと活動性・能動性を身につけることを目的に構造化されています。

③ 民間支援団体によるフリースクールやフリースペース

不登校などの子供の支援を行っている NPO 法人等が個人の自宅だったり、昼間の習塾などを利用して運営している中間的／過渡的な居場所です。

既存の学校のような、固定的なカリキュラムや時間割を持たず、毎日をどう過ごすかは、当事者の自主性にゆだねられているところがほとんどです。

フリースクールとフリースペースには明確な区別ありませんが、フリースクールは学齢期を対象とされていることが多いようです。

当事者がコミュニケーションを構築し、その過程の中でどんな支援が可能か模索するための場所として、有用な社会資源の一つです。

(4) 段階的社會参加

十分な社会体験を積んだ後に、就労などが具体的な目標として浮び上がってくるような段階になると、当事者が住むそれぞれの地域で就労支援に積極的に取り組んでいる機関や制度につなげていくこととなります。

就業や就学、職業訓練をしていないものの、ある程度社会生活は保たれている、いわゆるニートへの支援がこの時点での支援と考えていいでしょう。

以下に示したのは、利用できる就労支援機関ですが、これらの機関への紹介にあたっては、当該機関との密な連携と当事者本人に対するていねいな対応が望まれます〔『4 - (7) 他機関との連携 (p68)』参照〕。

【利用できる就労支援機関】

● 一般就労相談窓口

- ・ハローワーク
- ・フレッシュワーク
- ・地域若者サポートステーション
- ・職業訓練校 など

● 障害者の就労相談窓口

- ・ハローワーク（特別支援部門）
- ・障害者就業・生活支援センター
- ・障害者職業センター
- ・障害者就労支援センター

参考文献

- 1) ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン。〔研究代表者 齋藤万比古〕，厚生労働省，2009年。
- 2) 「ひきこもりかな」と思ったら ～ご家族・当事者のためのパンフレット～。国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部，2003年。
- 3) 若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）報告書。内閣府政策統括官（共生社会政策担当），2010年。
- 4) 県央保健所ひきこもり対策報告書，長崎県県央保健所 県央地域ひきこもり対策委員会 ひきこもり対策報告書作成委員会，2010年。
- 5) “ひきこもり”でお困りのご家族のために・・・東京都 青少年・治安対策本部総合対策部青少年課，2008年。
- 6) 社会的ひきこもり 終わらない思春期。齊藤環，PHP 新書，1998年。
- 7) 「ひきこもり」救出マニュアル 齋藤環，PHP 研究所，2002年。
- 8) 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。〔主任研究者 伊藤順一郎〕，厚生労働省，2003年。
- 9) ひきこもり支援者読本，内閣府子ども若者・子育て推進室，2011年。
- 10) 茨城県ひきこもり相談支援マニュアル，茨城県ひきこもり相談支援センター編，2013年。
- 11) ひきこもり相談業務マニュアル，福岡県ひきこもり地域支援センター，2011年。
- 12) ひきこもりに出会ったらーこころの医療と支援ー，齋藤万比古編，2012年。

長崎県ひきこもり地域支援センターについて

長崎県では、ひきこもり相談窓口として、

【長崎県ひきこもり地域支援センター】を下記の機関に設置しています。

ひきこもりに悩んだとき、ご相談下さい。

	機関名	住所	電話番号
①	長崎子ども・女性・障害者支援センター	長崎市橋口町 10-22	095-846-5115
②	西彼保健所	長崎市滑石1-9-5	095-856-5159
③	県央保健所	諫早市栄田町 26-49	0957-26-3306
④	県南保健所	島原市新田町 347-9	0957-62-3289
⑤	県北保健所	平戸市田平町里免 1126-1	0950-57-3933
⑥	五島保健所	五島市福江町 7-2	0959-72-3125
⑦	上五島保健所	新上五島町有川郷 2254-17	0959-42-1121
⑧	壱岐保健所	壱岐市郷ノ浦町本村蝕 620-5	0920-47-0260
⑨	対馬保健所	対馬市厳原町宮谷 224	0920-52-0166

ひきこもりに対する相談対応の仕方
～相談担当者のための手引き～ 改訂版

発行

初版 平成23年3月

改訂版 平成26年3月

作成

長崎県ひきこもり地域支援センター

(長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター内)

〒852-8114 長崎市橋口町10-22

電話：095-846-5115、ファクシミリ：095-844-1849

E-mail：s04760@pref.nagasaki.lg.jp



