

# 引きこもり地域支援の現状と課題

臨床心理学コース 鈴木 晶子

The current state and problems of community support to “*Hikikomori*”

Akiko SUZUKI

The purpose of this paper is to obtain an overview of the current state of community support for “*Hikikomori*”, to develop a model of the support for *Hikikomori* in community setting, and to indicate problems that we have to solve. The support for family of youths in *Hikikomori* state is to help mental suffering that family have, and to think together and suggest concrete, adequate ways to approach *Hikikomori* youths. These supports take such forms as study groups by family themselves and family session and family therapy. The support for *Hikikomori* youths is provided in the forms of personal session, home visit, free space, SST group and so on. The process of support for *Hikikomori* begins with the support for family, follows the support for *Hikikomori* youths mainly in the form of personal session, and then spreads various resources such as mental friends and free space. For better support for help *Hikikomori*, however, present difficulties must be overcome, which include the shortage of human resources and the lack of sufficient network in community, especially collaboration between municipality and private support sector. Moreover, we should study the effects of existing ways of supporting, especially the support to youths in *Hikikomori* state, and improve them qualitatively and quantitatively

## 目 次

1. はじめに
2. 引きこもりの援助技法
  - 2-1. 家族援助
    - 2-1-1. 精神的支援ニーズに応える家族援助
    - 2-1-2. 対応支援ニーズに応える家族援助
  - 2-2. 本人支援
3. 引きこもりの支援モデル
  - 3-1. 引きこもりの支援過程
  - 3-2. 引きこもりの地域支援モデル
4. 今後の課題

### 1. はじめに

現在、心理臨床、教育、地域精神保健を初め様々な領域において、「引きこもり」<sup>1)</sup>という問題がクローズアップされている。この問題の第一人者である斎藤(2002)は、引きこもり100万人説を唱える。「引きこもり」が身近な問題である、という感覚は一般的にも流布しており、2001年の民間の教育研究機関「臨床教育研究所『虹』」の調査に拠れば、引きこもり青年が「身近

にいる」とした人は約3割以上の上ったという。

こうした現状の中で、臨床心理学や精神医学の立場から、引きこもりの分類(e. g. 斎藤, 1998), 概念の歴史的変遷(e. g. 牛島, 2000)その発生メカニズム(e. g. 山中, 2000; 衣笠, 2000; 蔵本, 2002), 他の精神疾患との比較検討によるひきこもりの位置づけ(e. g. 館, 2000; 笠原, 2002; 杉山, 2002), 抑うつ・無気力との関連(下山, 2003)や不登校との関連(伊藤, 2003)の検討等が行われている。

比較的新しい概念であり、かつ疾患単位ではなく一つの状態像を示す「引きこもり」という概念に関して、このように様々なアプローチがなされ議論が展開されている。そして、現在までの所、「引きこもり」という概念や問題の本質から、その発生メカニズム・状態維持モデルに至るまで、精緻な理論体系が構築されるには至っていない。しかし、一方で様々な場において、臨床心理士、精神科医、教育関係者、地域精神保健に携わる人々、あるいは多くのNPO・NGOによって、引きこもりに対する支援が日々行われているのも現実である。そして、多くの実践報告がなされ、ここ数年飛躍的にその成果が明らかになりつつある。本稿では、「引きこもり」という一括りにすることが難しい多様さ

を含む言葉の下で行われているこうした実践報告を概観し、その成果を検討し、現状を浮き彫りにするとともに、今後の課題を示すことを目的とする。

具体的には、まず引きこもり支援の援助技法を「家族援助」及び「本人援助」の2つに分けて概観する。『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(2003：以下「ひきこもりガイドライン」と略記)』においては、「家族面接」、「本人との面接」、「家族向けの心理教育的グループ」、「本人向けグループ活動」(デイケア・居場所及びSSTグループ)、「社会復帰への援助」等10の援助技法が示されている。この中で「家族面接」「家族向けの心理教育的グループ」は家族に向けた援助であるが、実際には面接の中での家族への心理教育や、心理教育を目的としない、むしろ自助グループ的色彩の親の会・親グループ等が存在しており、こうした様々な家族への援助、家族自身の活動を「家族援助」として概観する。また、「本人との面接」「本人向けグループ活動」「社会復帰への支援」の中には、心理療法から資格取得等社会復帰のための実際的援助まで様々な形態を取って行われている援助が含まれており、こうした活動を「本人への援助」として概観する。

さらに、そうした援助技法の相互の関連を検討し、地域におけるネットワークのあり方を示した援助モデルを提案する。最後に、その援助モデルを基に今後の支援の課題を検討する。

## 2. 引きこもりの援助技法

本節では、前述のように「家族援助」、「本人援助」に分けて、引きこもりへの各援助技法の実際と報告されている成果を概観する。

### 2-1. 家族援助

すでに多く指摘されるよう、引きこもりはその状態の性質上、引きこもり当事者が自発的に相談に訪れることは少なく、家族からの要請で援助が始まるケースが多い。そのため、現在までの活動報告でも、多くの家族援助の実践報告がなされている。

しかし、まず家族援助の目的は何であろうか。天谷ら(2004)は、ひきこもり家庭のセルフヘルプグループの会合において、家族の困難さと援助ニーズを調査している。その結果、家族は引きこもり当事者への対応の困難さや先の見通しの立たなさといった引きこもりという問題そのものやその解決に向けた困難さと同時

に、引きこもり青年を抱えることによる家族の精神的健康や家族内での軋轢といった問題も抱えている。そのため、援助ニーズとして、青年への対応支援ニーズと共に、家族自身に対する精神的支援ニーズの2つを持っている事が明らかとなった。

現在までに報告されている多くの家族支援は、青年への対応支援ニーズに答えたものである。そして、大きく分けて青年への対応支援ニーズは、図1に示したような援助者と家族とのコラボレーションという形と、家族システムを変容させることによって回復を目指した家族療法的アプローチの2つに分けられる。また、図2に示すように斎藤(1998)は引きこもりにおいて当事者と家族と社会との接点それぞれ切れつつあるメカニズムを示しており、家族の精神的支援ニーズはこうした悪循環の中にある家族が精神的健康を取り戻し、その結果引きこもり青年とむき直す力を手に入れるためにも重要であると考えられる。家族の精神的支援ニーズに応えるものとしては、家族面接の中で対応支援とともに行われているものや、家族会等の活動がある。以下、順にこうした支援について具体的に見ていく。

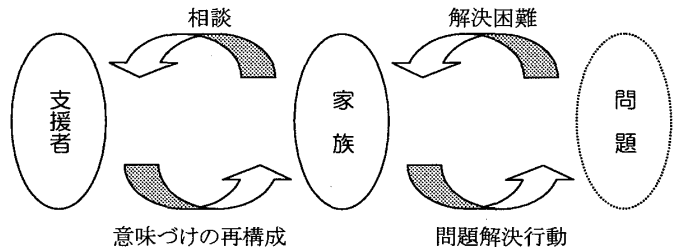


図1 コンサルテーションの構造(ひきこもりガイドライン, 2003より)

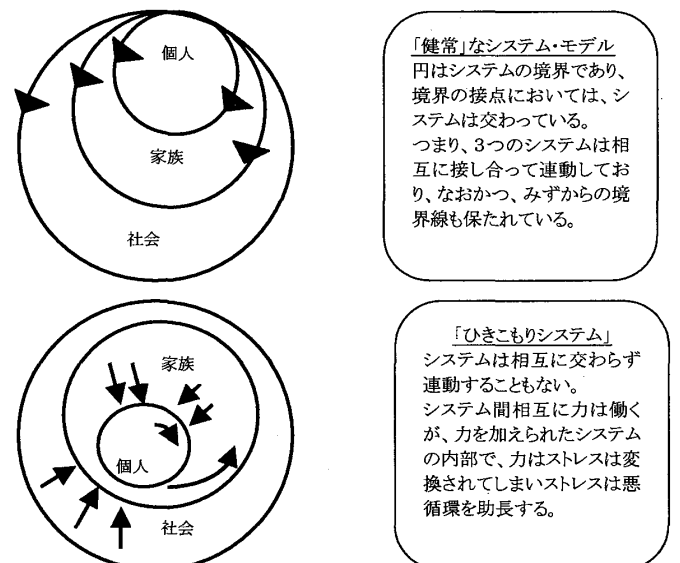


図2 ひきこもりシステム模式図(斎藤, 1998より)

### 2-1-1. 精神的支援ニーズに応える家族援助

精神的支援ニーズに応える家族援助は、多くの場合それ単体でなされるというよりも、対応支援ニーズに応える援助と同時に進められている。そして、そうあることが望ましいであろう。なぜならば、引きこもりにどう取り組むか、という本来の問題が解決されなければ、子どもあるいは兄弟姉妹の「引きこもり」ということによって生じた家族の精神的負担は解決されないと考えられるからである。こうした点を念頭に置きながら、以下順を追って各援助形態・援助技法を見ていく。

#### 親の会

まず、精神的支援として、家族自らが行っているものとしては、親の会がある。書籍(e. g. 森口ら, 2002)でも紹介される代表的な親の会であるNPO法人ひきこもりKHJ親の会では、自ら親の会の効果として、専門家や専門機関の紹介、さらには行政への訴え等実務的な活動の他に、「苦しいのは自分とだけではないと実感」、「似た状況のなか、共感できる仲間・安心して心の内を吐露し合える仲間との付き合い、励まし合い、支え合うなかで感じる安心感、癒し」「仲間皆と一緒になら、辛い状況でも腹をくくっていけるかも(知識と覚悟との違い)」という、精神的援助となることを挙げている。また、東京都のNGO不登校情報センターでも、定期的に家族の交流会を行い、家族が心を開いて話せる場を提供している。こうしたNPO・NGOの活動は全国各地で行われていることが推測される。

#### 家族教室

次に、精神的支援の代表的な技法は、家族教室である。家族教室は実際にどう引きこもり当事者に対応するかという対応支援ニーズに応えるものであると同時に、精神的支援に応えるものでもある。家族教室の中には、むしろこうした精神的支援に重点を置いたものもある。後藤(2003)は、家族教室(心理教育的家族グループ)の機能の1つを、エンパワメントと捉えている。つまり、家族教室でのエンパワメントを通じた協同作業を通じて、「問題を抱えて無力な私」という自己イメージから、「今までもなんとか対処してきたし、これからは何とかできそうな私」という自己イメージへの変貌を目指すのが家族教室の一つの目的であるという。

滋賀県の家族教室の取り組み(谷口, 2002)では、1)家族のしんどさの共感と支え合い、2)家族の孤立化防止、3)本人と家族の生活に新しい風を吹き込む機

会(体験からの学び合い)、4)家族自身の生活や人生の見直しの機会、という4つの目的を挙げており、実際的な対応策を学ぶことよりも、似た境遇で困難を抱える他の家族と出会い支え合うことにより、孤立した家族が新たに出発する契機となることを目指している。

さらに、ここで注意すべきは、こうした家族教室が個別の家族面接や家族療法を視野に入れたものになっていることである。滋賀県の例では、留意点として「個別の継続」、「常に個別を念頭におく(タイムリーな個別対応に心がける)」という項が挙げられている。長谷川(2001)は引きこもり家族教室は相互作用を大切にしながら、個別援助のバリエーションを学ぶ場であり、個別の家族面接は援助展開の基礎・基盤であり、援助関係の始まり・発展の場であるとしている。つまり、家族の精神的援助ニーズに応える家族教室は、個別の対応ニーズに応える個別の家族援助をpushし家族が集まることによって可能となる援助を目指し、個別援助への端緒として、あるいは個別援助を支える形態の援助として位置づけられると言える。

しかし、こうしたプログラムが有効であるためには、ワークやセッションの内容を慎重に選ぶ必要がある。近藤(2001)は、家族教室の反省として、セッションの内容を吟味すること、集団の力動に目を向けながらの運営の必要性に触れている。前述のように家族教室の有効性が示されている一方で、その運営の難しさも指摘されており、実際の家族教室実施に当たっては十分に準備が必要であるとも言えよう。

#### 家族面接

多くの場合、家族面接は対応支援ニーズに応えるものとして行われる。しかし、その入り口や、その過程を通じて家族の精神的負担を軽減することは不可欠である。

まず、必要なのは援助開始にあたっての家族の精神的サポートである。吉川(2000)は、家族療法家の立場から、治療開始時には当事者の長期間の引きこもりに家族が疲弊しきった状態であり、無力感を持っていることが多いことを指摘している。そして、家族療法の開始段階においては治療者がいかにこうした無力感をコンプリメント出来るか、治療中での動機付けをいかに維持できるようにするか、基本的には家族の心労に対するサポートが不可欠な手続きであると述べている。

さらに、こうしたサポートによって面接につながった後についても、段階に合わせ、家族自身の心理面へ

の配慮・援助が必要である。特に、ひきこもり当事者である本人との間で良好な治療・援助関係が築かれつつある時期、あるいは本人がひきこもりの状態から脱し、社会に向けて動き出しつつある時期は、それまで硬着状態にあった家族システムに大きな変化が生じやすい時期でもあり、家族の思わぬ動きに遭遇することがあり、夫婦関係の強化など、親への心理的サポートが重要であるとしている(近藤, 2001)。

また、田中(2001)は、子どもからの「自分はどのように育てられたのか」という問題提起は、次第に親をして、自分自身の親との関係へのふり返しへと誘っていくと述べる。子どもの問題に取り組む中で親自身がこうしたふり返しに直面し、引きこもる子どもではなく自分自身の問題を解決していくことを援助するの、援助者として大切になると思われる。

総じて、引きこもりの家族面接においては、精神的負担を軽減するのみならず、引きこもりという問題が家族全体の中にある問題であり、親子の関係性のなかで起こっていることを視野に入れる必要がある。家族の力動の変化や関係性の回復の過程に添い、親自身を援助する姿勢を持って家族面接に臨むことが大切であるといえよう。

## 2-1-2. 対応支援ニーズに応える家族援助

対応支援ニーズに応える家族援助について、まず多くの報告において前置きされていることは、「特効薬」はないことである(e. g.市川,2002;ひきこもりガイドライン, 2003)。そのため、斎藤(1998)は家族の基本的な心構えとして「本人の人格的な成熟を、ゆっくり伴走しながら待ち続ける」ことを挙げている。対応支援ニーズを持って来談した家族にはまずこのことを理解してもらい、根気よく支援を受け、対応を続けるよう励まさなければならぬ。この前提条件を踏まえた上で、以下に具体的支援の技法を見ていくこととする。

### 一般書籍・講演会

対応支援ニーズを満たす最も手近な手段として、主として精神科医・カウンセラーによってかかれた一般向け書籍や講演会が挙げられる。内容としては、家族が「引きこもり」という問題を理解し、自身の当事者たる引きこもり青年とどう向き合い、接するか、という点に関する情報提供である。多くの一般書に「引きこもりとは何か」という理解を深める情報から、「どう対応したらよいのか」といった実践的内容までが掲載されている(e. g. 稲村, 1993;伊藤, 2000;市川, 2002)。

また、講演会も各地で多くなされている。特定非営利活動法人楠の木学園と神奈川県のご共同事業であるユースサポートネット・リロードにおいて行われた調査研究活動の報告に拠れば、調査に協力を仰ぐことの出来た団体のうち、28%が公開シンポジウムやフォーラム開催による理解の促進を行っているという。また、公開でなくとも、団体を利用する会員向け事業の中だけに限ると、48%が専門家の講演等内部学習会を行っているという。

### 家族教室

代表的な援助技法にグループによる家族教室挙げられる。畑ら(2004)は社会的ひきこもりを抱える家族を対象として、表1のようなプログラムで家族教室を行い、勉強会の事前事後で一般健康調査票(GHQ)、家族機能評定尺度(FAD)を測定している。全体的にはいずれの指標においても有意でなく、また、対照群がおかれていなかったため、十分な評価ができていない。しかし、ひきこもり当事者への支援を併せて行った一部のケースは、家族教室のみの支援をうけたケースと比較して家族機能に有意な改善が見られた。また、研究に最後まで参加できなかった家族は、事前測定においてGHQが特に高得点で負担感が大きかった家族であり、こうした家族に対する介入の継続の難しさが示唆された。

ここで家族教室が情報提供にとどまらず、後藤(2003)の言う「問題解決型グループ」の要素を持つものであると指摘できよう。後藤は心理教育的家族グループ(家族教室)の具体的支援運営の進め方として1)それぞれから「良かったこと」「困っていること」をあげてもらい、2)その問題や改善するまでの努力と対処法を聞き、できるだけ参加者で共有する、3)ひとつかふたつの「困っていること」について、参加者全員で検討する、4)可能であれば行動レベルの解決法を考え、次回までの課題とする、5)必要ならばSSTで練習する、という5点を挙げている。こうした問題解決型グループは単に解決に向けた知識を得るのみならず、家族の積極的関与にもつながると考えられる。後藤(2000)は、両親が主体的に息子に向き合うことから家族の面接をスタートした事例を紹介している。「問題解決型グループ」は、この事例と同様、家族の積極的関与を引き出すものとも言えよう。

さらに、家族教室・心理教育的アプローチのコンセプトとして、「発達論的観点」、「行動療法的視点」などが挙げられている。近藤(2001)は、地域精神保健の立

表1 家族教室のプログラム(畑ら, 2004)

	教育的セッション	グループセッション
第1回	ご家族のためのガイドライン	7回終了したときにどうなっていたいか
第2回	ひきこもりとは	近所に子どもを聞かれたときの対応
第3回	家族の健康について	家族自身の健康
第4回	家族の対応について	子どもへの親の対応
第5回	コミュニケーションについて(1)	子どもと会話が續かない時
第6回	コミュニケーションについて(2)	子どもとのかかわり方
第7回	「いい」という言葉を伝えよう	本人に相談、教室に参加していることをどのように伝えるか

場から数年間家族教室に取り組み、その試行錯誤の中で、家族内に張りつめている緊張感を軽減し、本人と親との関係を改善させようとするアプローチは、危機介入や援助の初期においては有効であるが、家族と本人が、将来のことや本人が抱えている不安、つまり本人が本当に困っていることが建設的話し合えるようになる、あるいは本人が治療・援助を求める動機付けが高まらない限り、それだけで本人の引きこもりに変化を生じさせることのできるケースは決して多くない、という指摘をしている。こうした報告は、効果の評価基準の不明瞭さ、対照群が無くその点で評価が難しいなど問題はあるものの、実際の現場で数年にわたり行われた実践の結果であることを考慮すれば、非常に貴重な報告であると言えよう。

また、林(2001)は、行動療法の立場から、本人の不安や焦りを対象にした家族教室を実施している。つまり、家族が本人の不安・焦りを緩和するという目標に向けて、自信を回復させるような働きかけを行い、自己コントロール感を発揮することの出来る機会を段階的に作り、それを実行させ、先の見通しを立てながら現実の生活を構成していくことを援助することが目的とされる。

しかし、こうした家族教室を通して生きた話し合いの中から生まれた対応の知恵も、すぐさま各家庭の中で効をそうするわけではない。一括りに「引きこもり」と言っても状態は様々であり、対応に当たる家族と当事者との関係も個々異なるからだ。そして、田中(2003)も指摘するように援助の過程で変化が起こり、それぞれの時期によって援助の内容も方針も変わってくるのである。

#### 家族面接

そこで、こうした個別性に対応するために、家族面接が効果を発揮すると考えられる。誤った対応は逆効果となり、さらなる悪循環を招くとも考えられるから

である。そして、引きこもっている当事者に会うことの難しい中で援助を行う援助者も、十分に情報を収集し、顔の見えない当事者の状況をアセスメントし、正しい援助をすることが非常に重要になってくることを家族面接の実際に触れる前に強調しておきたい。誤った対応・援助のもたらす問題を長谷川(2003)は『「ひきこもり」問題のメカニズム』(図3)として図式化している。これによれば、本人が引きこもることにより、家族が不安、焦り、混乱を呈する。そして、誤った働きかけや逆に全く対応しないことにより、引きこもり状態からいわば引きこもり問題・一次的問題を生み出してしまふ。そして家族がさらに焦ることにより、引きこもり問題・二次的問題が生まれ、互いに悪循環になってくると言う。援助者はこうした悪循環を十分に心得、適切な支援を行わなければならないのである。

植林(2001)はシステムズ・コンサルテーションの立場から、家族面接の目標を1)問題解決に向けた援助レベル(システム論的なアプローチ):症状形成に関与する家族内相互交流パターンを扱う、2)ひきこもりに付随する問題(家庭内暴力・強迫行為等)解決のレベル、3)家族への支援レベル、の3つのレベルで設定している。3つ目にあたる家族への支援レベルは前節において、精神的支援ニーズに応える家族面接において既に述べた通りである。以下ではシステム論的なアプローチのみならず問題解決に向けた援助レベルを中心に、付随する問題にも触れながら述べていく。

まず、問題解決に向けた援助レベルについては、援助の根幹をなす問題であり、その取り組みにあたり適切なアセスメントを行い介入方針を定めていくことが必要となる。近藤(2001)は家族援助の方向性を検討する上で必要な分類について述べている。まず1つは精神科診断に基づく分類であり、統合失調症と広汎性発達障害をまず鑑別することである。2つめは、それらを除外したケースについて家族内で起こっている「悪循環」をアセスメントすることである。近藤(2001)に

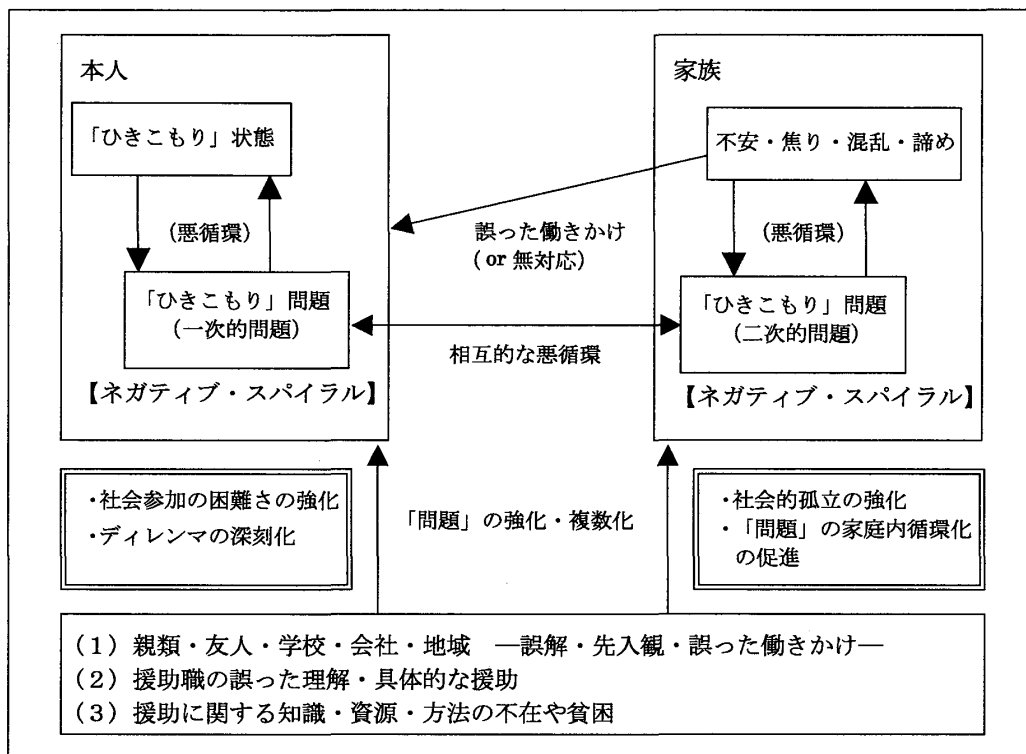


図3 「ひきこもり」問題のメカニズム(長谷川, 2003を一部改変)

よれば「悪循環」は3つに分類できる。第1の悪循環は「叱咤激励する親と家族からひきこもる本人」という悪循環であり、第2の悪循環は「自責的な親と他罰的な本人」という悪循環、そして第3の悪循環は「親子のひきこもり相互作用」である。そして、悪循環のアセスメントに基づく介入方針や留意点を示している。

吉川(2001)は、家族療法の立場から家族援助の基本的考え方として、継続相談成立を支える配慮や、エンパワメントのために「できていること」を見つけることに加え、1)早急に「就労」を目的とするのではなく本人が社会適応のための不安を解消するという適切な目標設定を行うこと、2)家族のコミュニケーション相互作用の文脈を変えるために家族の新たなコンセンサスを作ること、3)葛藤回避を回避すること、4)責任追及を行うのではなく家族内葛藤を特殊な形のコミュニケーション相互作用であると捉えること、5)社会化過程での過剰適応による悪循環に留意することをあげている。家族支援は、こうした点を念頭におき、家族や本人の変化をアセスメントしながら進めていく必要があると言えよう。

## 2-2. 本人支援

引きこもり当事者に対する支援は様々な形態で行われている。まず、本人の面接を中心に家族療法、家庭

訪問、メンタルフレンド、フリースペース、デイケア、就学・就労支援施設がある。本節においては、こうした本人支援の各技法について順に概観する。

### 本人面接・本人を交えた家族療法

引きこもり当事者との面接の事例研究や、引きこもりに対する援助に面接の効果に焦点を研究は家族支援ほど多くないのが現状である。引きこもりの回復過程に焦点を当てているものの、しかし、その一方で引きこもり本人の支援に対するニーズとして、本人のカウンセリングを挙げる者が「とても必要」「必要」合わせ、92.3%に上った報告もある(小林ら, 2003)。また、NHKで行った「ひきこもりサポートキャンペーン」における2ヶ月間限定の「ネット相談室」に寄せられた3000件あまりの相談のうち、実に65%がひきこもり本人からのものであったことも見逃せないだろう。「引きこもり」という状態の性質上、家の外に出て直接対面する援助を受けられない一方で、「誰かに話を聞いて欲しい」「相談をしたい」といった潜在的な支援ニーズは少なからずあるのではないだろうか。

いずれにせよ、少ないながらも多様な心理療法を引きこもり当事者の支援に適用した事例研究や効果研究がなされているが、ここでは療法の枠を越えて引きこもり支援に示唆を与えると考えられる研究を取り上げ、

引きこもり当事者との面接を考えていく。

中村(2001)は森田療法の立場から、対人恐怖より長期にわたり引きこもりを続けた一例を報告している。ここでは、対人恐怖の背後にある「他者に認められ受け入れられたい」という自己実現への願いや対人希求性を排除せず、そのまま受け入れていく方針を立てている。そして、これまで多く引きこもりとの関連が指摘されてきた「自己愛」(e. g. 衣笠, 2000)の問題を面接の中でも考慮していくこと、後述するフリースペースやデイケア等社会参加の場が広がっていく時期に、このように新たな関係の中で不安定になること、さらには回復に長期間を要することが示されている。

また、成長期にある青少年の引きこもりを考える上で、単に引きこもりを改善する・治療するという視点だけでなく、成熟に向けた視点を持つことも重要であろう。鶴田(2001)は間主観カウンセリングによる4年間に及ぶ継続訪問相談を報告した事例研究で、引きこもりを単に病的・否定的体験として捉えるのではなく、自らが変わっていくために不可欠であった体験、と捉える視点を提示している。引きこもりは前述のように自己愛や未成熟との関連も指摘されるが、引きこもりの本人支援においては、治療モデルではなく発達モデルからの支援が必要と言えよう。

狩野と近藤(2003)はより具体的に、本人への精神療法的アプローチについて論じている。それによれば、目標として2つの側面が想定されるという。一つめは社会的な機能の向上という側面であり、二つ目には社会的な機能の活性化・安定化という側面である。しかし、同時に社会的引きこもりの改善には治療者を別個の対象として認識できるような成熟した対象関係の成立を前提とするため、一体化した対象関係の解決と抑うつ克服、さらには自我理想の書き換えが長期目標であるという。

しかし、一方で斎藤(2002)は、多くの患者を抱える精神科医の立場から、一人の本人面接に割ける時間がせいぜい15分であることをあげ、その中身よりも、むしろ定期的に外出して他人と会って話をする、それだけのことが意味を持つと考えられ、一定の信頼関係さえ結ばれば、目標は達成であるともしている。そして、こうした個人面接のプロセスを経て、最終目標である親密な仲間関係の獲得のため、デイケア活動、たまり場、自助グループの活用へと移行していくのが治療の流れであるとしている。

前述の事例報告が心理士の立場からじっくりと関わることを通じてなされる役割であるのと斎藤の主張は

対照的である。こうした斎藤の発想は、本人との面接だけで生活状況に速やかな変化で見られるケースばかりでない(ひきこもりガイドライン, 2003)という指摘と一致する。しかし、一方で、先に見た中村の森田療法の報告にも示されるように集団の中に入るにあたり傷つきやすさをもっていることを考慮すれば、デイケア活動など社会的資源を利用するのと並行して、本人を支える役割として個人面接が充実していることが必要であると思われる。また、鶴田の指摘するような、自己の変化のために必要なものとして引きこもりを成熟へと活かしていくためには、個人面接が果たすことの出来る役割は大きいことが予想される。

また、家族療法に本人が参加する場合に望ましい形態として、吉川(2000)は、両親の面接と子どもへの面接をそれぞれ別の面接として構成し、治療の流れの中で治療者が再構成できるように考慮するという形を挙げている。ある意味では治療者が介在した母子分離のプロセスを形態として作りだしているとも言えるという。

このように概観していくと、引きこもり本人の面接は、家族システムや緊密な親子関係から分離していくこと、そしてその後の社会参加の広がり、自立への変化を視野に入れた関わりを行うものとして位置づけられていると言えよう。

#### 家庭訪問

引きこもり本人への面接の有効性や方向性を前節において示したが、先に挙げたように引きこもり本人が自発的に来談するのを待つのは難しいことも指摘される。そのため、家族、特に両親が相談に通いながら、本人の来談も促す他に、家庭訪問という手段がきっかけとなることもある。

ひきこもりガイドライン(2003)においては、外出の難しい精神障害者への地域支援を例に挙げ、今後引きこもりについても家庭訪問が有効な手段ではないかと提案している。実際、家庭訪問という支援形態が元々存在する教育関係者(e. g. 荒井, 2000)や引きこもり支援のNPO関係者(e. g. 工藤1997, 2001)の間では家庭訪問が実施されている。また、伊藤ら(2003)が全国の保健所、精神保健福祉センターを対象に行った調査では、医師による訪問を行っている機関が全体の27.2%、他の専門職による訪問を行っている機関は全体の55%に上り、現実には家庭訪問が既にかかなりの機関で行われている実態が明らかにされた。

田嶋(2001)は、スクールカウンセラーの立場から不

適切で強引な家庭訪問がなされることも少なくないことを指摘し、その一方で家庭訪問の有用性と実践上の留意点を挙げている。まず、スクールカウンセラーの経験から、家庭訪問が有用な者の一例として葛藤の少ない不登校生徒を挙げている。そして、関わりの基本方針として、1)非侵襲的な(脅かさない)つながりを作り、支えること、2)本人と周囲の関わりと活動を拡げること、3)できれば本人の主体的自助努力を引き出し、試行錯誤を通してその精度をあげること、を挙げている。また、基本的関わり方は、逃げ場を作りつつ関わり続けることであり、いわば「節度ある押しつけがましき」であるという。

さらに、ひきこもりガイドライン(2003)ではこうした関係作りのきっかけとしての訪問の他に、社会との接点が増え、自宅を出て单身生活を始めた本人の様子を伺うためのフォローアップとしても訪問活動が利用できるとする。また、前節で挙げた鶴田(2001)の例のように、相談のほとんど全てのプロセスを訪問によったものもある。

しかし、やはり訪問は相手に侵襲的になる可能性も常にはらんでいることは否定できず、ひきこもりガイドラインにおいては、以下のような最小限考慮すべき項目を挙げている。1)少なくとも、家族と十分に関係作りができてからはじめること、2)一回の訪問で、多くのことをしようと思わないこと、3)一度しか訪問しないという計画では力みが入り、侵襲的になる場合があるため、訪問開始時に少なくとも数回分の訪問スケジュールを作ること、4)訪問だけで援助活動を組み立てないこと。また、塚本(2002)は、精神科医による訪問は自らが足を運んで青年との関係を一から築いてゆくのではなく、家族の話を聞きながら教育的指導を行い、全体の布置を見通して効果的な介入ポイントを探すという役割が求められているとする。

つまり、訪問は援助の初期であれ、終結のためのフォローアップであれ、適切な形で適切な時点で行わなければならない。そのためには問題と、援助全体の流れをアセスメントすることが重要であろう。

#### メンタルフレンド・フリースペース・デイケア

援助の流れの中で、治療者・援助者以外に関わりを拡げていくことの重要性も示唆されている。青木(2002)は、現実の社会と診察室をつなぐような場所、ひきこもっているんだけれど、半分は外に向かって開かれているような中間的な場所が必要であるとしている。また、石尾(2001)も、特に引きこもりの回復期に

において、本人たちのグループワークが有効に機能することがあると指摘する。

引きこもり本人が家族と援助者以外に関わりを拡げていく方法としては、まずメンタルフレンドが挙げられる。メンタルフレンド活動は非専門家による学生ボランティア等の訪問活動である。メンタルフレンド活動は、メンタルフレンドと引きこもり本人との新たな対等な二者関係を作ることに特徴がある。東(2001)は自らがメンタルフレンドとして訪問活動を行った効果として、一人の信頼できる他者を見つけたことで、多少なりとも彼らは他の人たちとも信頼関係を築けると勇気づけられたであろうことを挙げている。長谷川(2000)はメンタルフレンドの訪問による子どもの変化として、表面上の「成果」を期待しないことを警告し、子どもの自己イメージが変容すること、コミュニケーションをする喜びを知ること、身近なモデルを手に入れること、家庭に「新しい風」を吹き込むことの4つを成果としてあげている。

さらに、関わりを二者関係から複数人に増やすことのできる場が、フリースペース・デイケアと呼ばれる場である。石尾(2001)は、本人たちのグループに参加する効果として、自分を自由に出せて受け止めてくれる仲間がいることで安定し、成長すること、また徐々に自分について、自分の具体的な生き方について考え、それを言葉にできるようになることの2点を挙げている。さらに、斎藤(1998)は新たな体験により一人では決して得られなかったであろう自信を回復していくという効果を上げている。

こうしたフリースペースは全国各地に存在する(森口, 2002)。斎藤(1998)はこうした場が有意義になる条件として、専属のスタッフが数人以上関わり、「場」の調整とメンバー同士の関係を積極的に調整すること、「なんでもあり」の場ではなく、ある程度活動のメニューがスタッフによって定められていること(あえてメンバー主導にしない。これは「自主性の強要」を排して参加を容易にするため)、「活性化」や「能力の向上」をじかにめざすのではなく「親密さの醸成」を重視する、行動化が起りやすい事例の受け入れを慎重にし参加を制限すること、精神科の治療と必ず同時進行での利用を条件とするなど、10項目以上にわたって列挙している。

また、デイケアは各クリニックや精神保健センターにおいて設けられている。デイケアの形態としては、引きこもり専門のデイケアと、他の障害との合同のデイケアがある。特に、後者の場合、状態の大きく異な



る者も同じ場に居る可能性もある。できればひきこもり専門のデイケアが望ましいとのことであるが、同時に引きこもり専門のデイケアよりもこうした合同デイケアから始めるのが良い場合もあり(斎藤, 2002), 事例に合わせ慎重に選択する必要があると言えよう。

### SST グループ

引きこもり当事者は人との関わりを避けることから、「人とどう関わって良いのかわからない」など本来的にコミュニケーション能力に不得意感のあることも予想され、またそうでなくとも、長期人と関わらないことによって関わり方が鈍っていくことも考えられる。そして、ひきこもり本人は人と関わることで自分の守備範囲を拡げていきたいというコミュニケーションの能力に関するニーズを持っているため、SSTに対する動機付けは比較的得やすい(ひきこもりガイドライン, 2003)という。そのニーズに応える支援がSSTグループである。

高下ら(1993)は、不登校を伴う社会的引きこもり児の行動アセスメントに基づいた、SSTグループを実施し、その効果を報告している。そして、アセスメントは標的行動の出現と社会的相互作用を測定し、訓練プログラムとしてはより日常場面に近い随伴性を有するよう工夫することで、日常場面への般化を目指すよう提案している。

また、有泉ら(2003)は個別面接を継続しているひきこもり本人を対象としたSSTグループを実施している。そして、その試みを通じて、1)参加に同意したものの全てが対人技能を獲得しようと言う動機付けで参加していたわけではなかったこと(「同じような立場の人と話がしたい」などが動機付けとなっている場合があった)、2)グループの緊張性が高く、自己開示に対する強い抵抗感、集団の場で話をする事自体を避ける傾向が見られた、3)リーダーに依存しようと言う集団力動が働いていたため、リーダーは精神病圏のグループ運営よりも強力なマネジメント機能を要し、ドロップアウトを防ぐ工夫が一層必要である、4)発達障害圏のケースには特別な配慮が必要である、5)回復のプロセスに合わせ課題をより明確に絞り込んだ上で共通課題を提供するなど今後工夫すべき課題が残されている、という考察を行っている。

引きこもりに対するSSTグループというアプローチは現在までも報告が少なく検討が必要である。今後、参加者や状態変化のプロセスをアセスメントした上で、よりインテンシブで効果的なSSTグループを考えて

いくことが具体的な課題であるといえよう。

### 就労・就学支援

就労・就学の支援については、自治体によって取り組みを始めているケースは未だほとんどない状態である。伊藤ら(2003)によれば、就労の組織的支援を行っている保健所・精神保健福祉センターは全体の1.6%、就学支援を行っている機関は0.9%と極めて少ない。自治体においては、わずかに大阪府が「福祉」「教育」「労働」の三位一体体制をとり、ひきこもりのための児童福祉施設で集団生活をしながら就労や学習支援をしていこうとする試みを行っているばかりである。こうした宿泊型自立支援施設は、「ニュースタート」や「青少年自立援助センター」などNPO法人においてすでに実績があり、一般向けの書籍も出版され、その内容が公開されている。しかし、こうしたNPOの施設に入所する場合多額の費用がかかるなど、誰もが受けることができる支援とは言い難い。今後は、すでに引きこもり問題にとり組みつつある自治体によって、他の支援との連動をとった形での就労・就学支援が必要である。

## 3. 引きこもり支援モデル

本節においては変化・回復過程に着目し、段階を追った引きこもり支援モデルを提案する。まず、現在までに引きこもり支援について言われている支援過程の概観を行う。そして、その上で、地域でのネットワークを前提とする支援モデルを纏める。

### 3-1. 引きこもりの支援過程

まず、非常に大きな段階分けとして、斎藤(1998)を挙げる。斎藤はひきこもり支援は大きく2段階からなるという。最初の段階は両親が治療相談機関に赴いたり、家族会に参加するなどして、「引きこもり問題」を家族の問題として抱え込むのではなく、社会との連携において考えられるような開かれた体制を作ること段階であるとする。次に第二段階は、ひきこもり本人との会話を徐々に増やし、これを通じて家族との信頼関係を取り戻すことが、主な課題となる段階である。

次に、長谷川(2001)は、「ひきこもり」家族支援プロセスを図4のように示している。これによれば、インタビューをしたのち、家族アセスメントを行う。本人の状態をアセスメントした中で必要があれば医療機関の診察に繋ぎながら、家族の相談をスタートする。家族

相談によって個別的対応支援を受けながら、次第に家族教室へと関わりを拡げ対応のバリエーションを知っていったり、エンパワメントを受ける。さらに、家族会や自助グループにおいてより精神的支援を受けることもある、と言った流れである。

さらに、吉川(2000)は、ひきこもりへの家族療法的アプローチを以下の4つの段階に分けて捉えている。

- 1) 家族面接開始時：家族の無力感をコンプリメントし、動機付けを維持できるように配慮する段階。
- 2) 家族内の葛藤処理1：問題を「引きこもっている子どもが悪い」「親の育て方が悪い」と言った責任追及を止め、引きこもり解決のために起こった二次的な葛藤を解決する段階。
- 3) 家族内の葛藤処理2：各種の技法を用いて引きこもり本人が持っている「否定的ドミナントストーリー(White, 1990)」を再構成していく働きかけを家族に促す。
- 4) 本人を含む家族面接：両親と引きこもり本人の分離面接。こうした段階は家族療法特有のものも含まれるが、大まかな流れとして、他の療法を用いた援助においても参考になる枠組みであろう。実際、犯人探しの無意味さは斎藤(1998)も指摘するところである。

さらに、ひきこもりガイドライン(2003)においては、初期段階における見立てについて述べられている。家族のみが来談した初期段階における見立てにおいては、

生物学的治療(薬物療法)が必要か否か、また暴力などの危険な行為のため、緊急対応が必要か否かの二点が欠かせないと言う。また、援助を進める際の目標として第一に家族との関係作り、第二に本人との関係作り、第三にそれらと並行してアセスメントを行うこと、第四にアセスメントに基づいたプランニングを行うこと、第五に関わりが出来てきた後に、より「やってみたいこと」が膨らんできた際のネットワーキング(資源の紹介)の五つを挙げている。

### 3-2. 引きこもりの地域支援モデル

第2節において概観した援助技法と、上記に挙げた支援過程とを総合すると、図5のようになる。

インテーク段階では家族の悪循環を査定する家族アセスメント、及び本人の生物学的治療を要するか、あるいは危機介入は必要かといった本人アセスメントが必要となる。もし必要であれば、医師の診察につなげる、危機介入を行うなどする。その後、インテーク時に立てた見立てを基に、家族面接の方針を立て、個別の援助を開始する。家族面接は初期においては精神的支援による動機付けの維持や家族と援助者との関係作りが重要となる。こうした時点までくると、斎藤(1998)のいう第一段階、引きこもり問題の抱え込みから開かれた体制へと向かう段階をクリアできると思わ

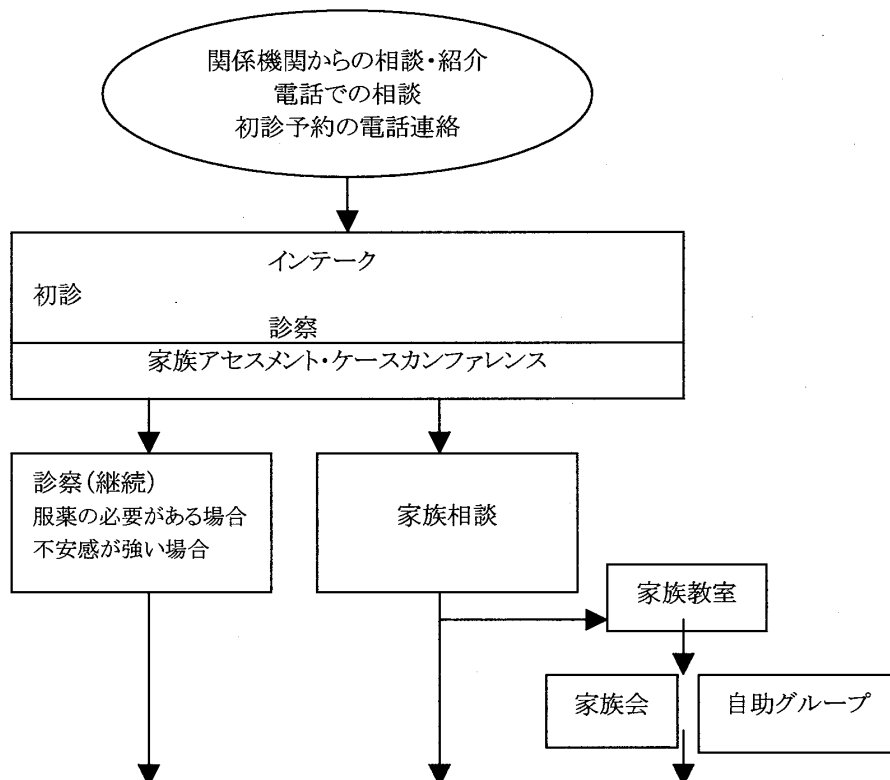


図4 「ひきこもり」家族支援プロセス(長谷川, 2001)

れる。さらに、家族面接を進めるうちに、精神的支援をうけると同時に援助者とのコンサルテーション的関わりによる個別の対応支援がなされる。そして、両親と本人の関係の改善を図り、家庭内の葛藤処理を行っていく。それと並行して、家族教室に参加し、エンパワメントを通じて「やれる自分」というイメージを持ち精神的サポートを受ける。同時に問題解決型アプローチにより、問題解決のバリエーションを学ぶことも可能である。さらに、そこから発展して家族会・自助グループへ継続的に参加し、家族の居場所を確保することにより精神的サポートを受け続けることができる。

こうした家族の動きから本人と家族との関わりの変化や本人自身の様子に変化が訪れることが予想される。その際家族からの本人への来談の促し、及び家庭訪問を通じて両親と並行して別に本人面接を立ち上げるところへ持っていけるとよい。本人面接の初期では本人との関係作りを目標とし、関係が築けた後も焦らず本人の発達を見守り寄り添う姿勢を持つことも大切であろう。また、本人面接は家族との分離の構造でもあり、また家族以外の人との定期的関わりでもあり、意義深い構造でもある。また、ここからさらに新たな場へと活動の場を拡げていく場合、本人面接が補助自我的役割を果たしたり、外での経験を意味づける機能も果たすと思われる。なぜならば、新たな場へ足を踏み入れるにあたり、現実の世界が近づいてくることによる「現実認識に基づく不安」が起り、焦りから失敗した場合そのショックでまたひきこもる、ということも起こるからである(石尾, 2001)。こうした本人面接を継続しながら、メンタルフレンド・フリースペース・デイケア、さらには就労・就学支援など地域におけるリソースを紹介したり、そうした活動の幅の拡大にあたり、不足する対人コミュニケーションスキルを補うために SST グループなどを提供できるとよいだろう。

しかし、こうした様々なリソースを活かしてケースを成功させていくには、ケースの全体を見通し、流れや変化を把握しながら、本人の意志に添った援助が受けられるよう、アセスメントをし全体をマネジメントすることのできる、いわば中心機関が必要となる。こうしたアセスメントとマネジメントなくしては、支援の順番を間違えたり、時宜をはずして先を急いだりすることで、さらなる失敗体験を重ね問題がこじれていく悪循環に陥らないとも限らないのである。さらに、こうした連携については丁寧に繋げていくことが重要である。たらい回しにされたような形にならないよう、丁寧につなげ、しばらくは並行して関わるなど

の対応が必要である(ひきこもりガイドライン, 2003)。

そして最後に、こうした地域支援ネットワークの中で、引きこもり本人の訴えや意志や成長が決して見失われてはならない。引きこもりの本人たちは、人生をかけて何かを訴えようとしている(田中, 2001)のであり、引きこもり行動によってその人が何を訴えようとしているのか丁寧に聞き取ることが必要となってくる(浮田, 2002)のである。引きこもりが即ち治療・援助の対象なのではなく、引きこもり当事者が何に苦しみ、何を望んでいるのかを明らかにしていくことが必要であろう。そのための援助でなければならないという点を肝に銘じなければならないだろう。

#### 4. 今後の課題

以上、ひきこもり支援の現状を概観し、現時点で考え得る地域支援モデルを提案した。しかし、現在までの所、実際にはこうした体系的な支援は受けるのが難しく、境ら(2004)は未だ対応の不十分さを指摘している。また、連携についても精神保健福祉センターや家庭児童相談室、児童相談所等自治体の相談機関の7割以上が地域レベルにおける定期的な連絡会議等の場やシステムが有ると回答しているものの、民間は38.8%と低くなっている。多くのNPO・NGOの活動が広く紹介され、多くのひきこもり当事者が利用している現状があるにもかかわらず、連携が取れているとは言い難い状況である。今後現状を踏まえ、自治体と民間との連携の強化が図られることが必要である。

また、相談に当たるスタッフについても課題が残る。伊藤ら(2001)は引きこもりに関する研修を受けた保健所・精神保健センターのスタッフは全体の半数以上に上ることを明らかにし、スタッフの手が追いつかない現状を示唆している。また、同様のことが民間にも言える。神奈川県の間引きこもり支援団体を調査した結果によると、資格や専門知識を持つスタッフの不足、スタッフの研修の不十分さ、スタッフの絶対数が不足など、スタッフ面での困難を民間も抱えていることが明らかになっている。唐澤ら(2002)では、こうした民間支援団体の抱えている困難と課題を包括的に調査しており、財政難、受け入れ人数の限界、メンバーの就労先不足といった困難が現在抱えられており、支援の内容・方法の充実、スタッフの育成の必要性が今後の課題としてあげられていることを示している。

また、具体的支援技法について言えば、ここ数年家族支援の成果が多く出てきているものの、それに対し

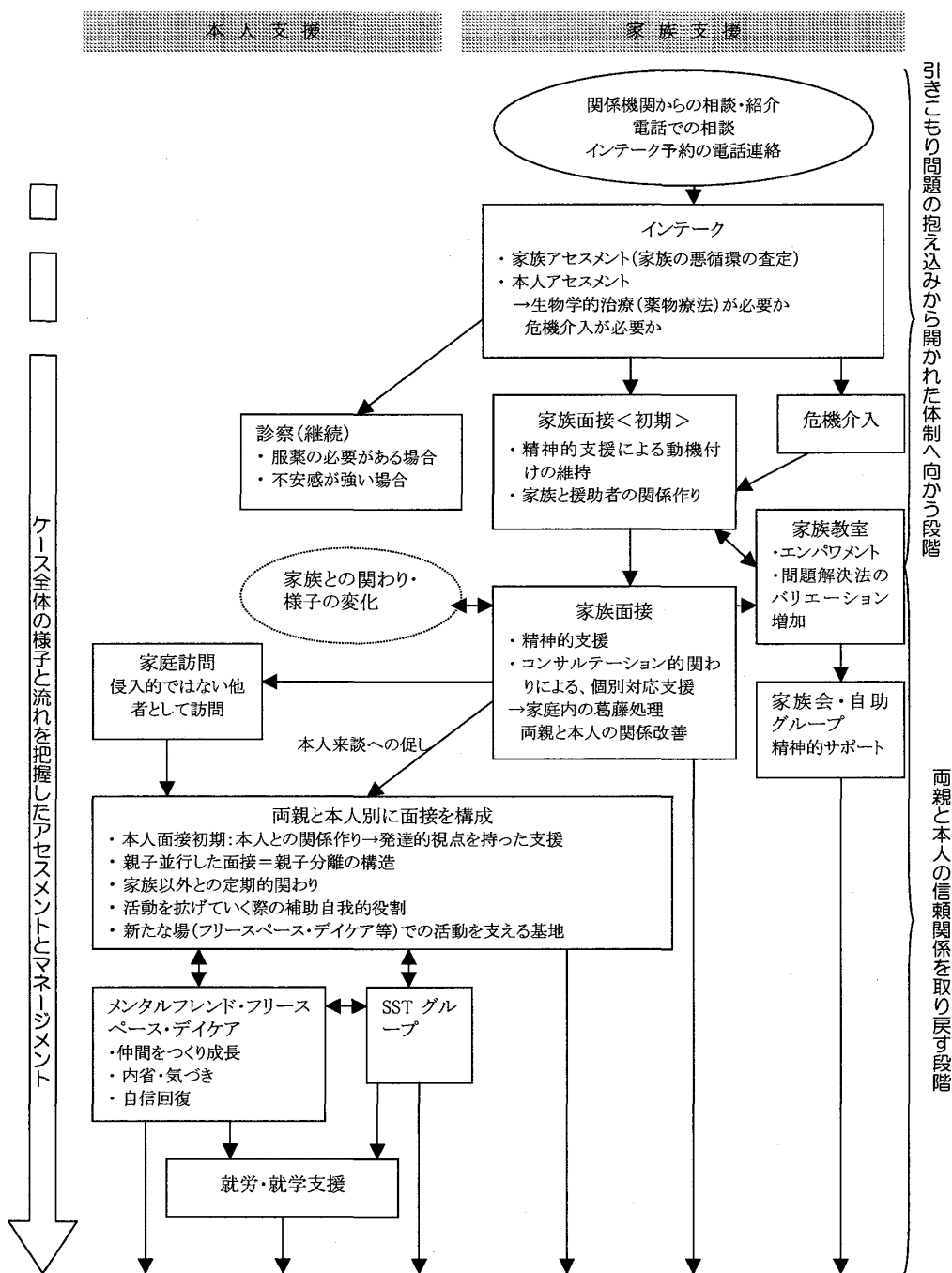


図 5 引きこもりの地域支援モデル

て本人支援に関する成果はまだ体系的な形では現れてきていない。面接に関しても、個々の事例研究では言われているが、より面接の過程を詳細に検討し、汎用性のあるモデルを構築していくことが必要である。また、家族に関して援助につながる類型が提案されている一方で、本人面接について、ひきこもりのタイプについてはいくらか触れられているものの、そこから援助に活かされる形では体系化されていない。さらに、メンタルフレンド・フリースペース・デイケアに関し

ては実践が先行しているが、その効果や機能、また逆に起こりうる困難については詳らかにされていない。こうしたグループでの支援は引きこもり本人にとっては、新しい「始まり」でもある(石尾, 2001)。慎重に検討を重ね、よりよいサービスを官民協力して提供していかねばなるまい。さらに、SSTグループ、就労・就学支援については、提供している場も未だ少なく、今後検討を重ねていくことが必要である。

ひきこもりは一言でこれが原因である、とは言えな

い状態像である。そのため、多方面からの研究・実践が求められ、多面的な視点とアプローチが必要となる。こうした問題に対し、大きな枠が出来つつある今、成果や利点だけではなく、実際に運用する際に起こりうる困難さを明らかにし、それを克服する手だてを検討していくことも必要であろう。地域支援は各自治体、そしてその地域にある民間団体によって全国どこでも行われるものである。どこでも身近に質の高いサービスが提供されるよう今後より一層の研究と、現場へのフィードバック・情報提供が求められている。

(指導教官 下山晴彦教授)

## 注

- 1) 2001年、厚生労働省は引きこもりを背後に重篤な精神疾患(統合失調症やうつ病等)にあり、そのために二次的に引きこもった状態となっている者と、そうした精神疾患が明らかにはみられないケース、つまり「引きこもり」が主たる特徴である者とを分け、後者を「社会的引きこもり」と呼んで区別している。いわゆる「引きこもり支援」という名の下に行われている研究・援助はこの社会的引きこもりを対象としたものが大半をしめ、本稿においても、「社会的引きこもり」に対する地域支援のみに限定するものとする。

## 引用文献(主要文献のみ)

- 天谷真奈美・宮地文子・高橋万紀子・瀬戸岡祐子 2004 社会的引きこもり青年を抱える家族の困難さと支援ニーズに関する研究 保健師ジャーナル 60(7) p.660-666
- 東知幸 2001 引きこもりがち不登校生徒に対するメンタルフレンドによるアプローチ 心理臨床学研究 19(3) p.290-300
- 畑哲信・前田香・阿蘇ゆう・廣山祐治 2004 社会的引きこもりの家族支援-家族教室の結果から 精神医学46(7) p.691-699
- 後藤清恵 2000 「引きこもり」本人・家族との心理面接的アプローチ 家族療法研究 17(2) p.92-94
- 後藤雅博 2003 「引きこもり」に対する心理教育と家族援助 心理教育・家族教室ネットワーク第6回研修集会&心理社会的介入によるエンパワメントと研修会資料
- 長谷川俊雄 2001 『家族教室・心理教育的アプローチ2:家族を対象としたアディクションモデルの発展型』 近藤直司編著『引きこもりケースの家族援助-相談・治療・予防-』金剛出版
- 長谷川俊雄 2003 -精神保健に関する相談と支援-(アセスメント・紹介・連携を中心として) 神奈川青少年関係相談機関連携会議研修会の記録
- 林祐造 2001「家族教室・心理教育的アプローチ3:行動療法の観点から」近藤直司編著『引きこもりケースの家族援助-相談・治療・予防-』金剛出版
- 石尾瑛子 2001 相談・援助の実際-引きこもりから社会復帰へ- 山田博監修・家庭問題情報センター編著『若者たちの社会的引きこもり-そのとき親や家族はどうすればよいか?』日本加除出版
- 唐澤由理・佐野秀樹 2002 ひきこもる青年への支援?民間支援団体の活動状況および関係諸機関との連携に関する全国調査報告-カウンセリング研究 35(3)P.265-275
- 近藤直司 2001 「家族教室・心理教育的アプローチ1:発達論的観点に基づいた心理教育」 近藤直司編著『引きこもりケースの家族援助-相談・治療・予防-』金剛出版
- 近藤直司 2001 ひきこもりケースにおける家族状況の分類と援助方針 近藤直司編著『引きこもりケースの家族援助-相談・治療・予防-』金剛出版
- 内閣府政策統括官(総合企画調整担当)2003 青少年相談機関の連携に関する調査報告書
- 中村敬 2001 森田療法の立場から-長期に引きこもりを続けた対人恐怖症の1例-
- 植林理一郎 2001 子どもの「引きこもり」に悩む家庭への援助 近藤直司編著『引きこもりケースの家族援助-相談・治療・予防-』金剛出版
- NPO 法人楠の木学園・神奈川県協働事業 2002 ユースサポートネットリロード活動報告 p.76
- 斎藤環 1998 社会的引きこもり-終わらない思春期』PHP新書
- 斎藤環 2002 『「引きこもり」救出マニュアル』PHP
- 境泉洋・石川信一・滝沢瑞枝・佐藤寛・坂野雄二 2004 家族から見た引きこもりの状態-その実態と心理的介入の役割- カウンセリング研究37(2) p.168-179
- 田中千穂子 2001 ひきこもりの家族関係 講談社
- 谷口秀美 2003 滋賀県における「引きこもり家族教室」の取り組み 心理教育・家族教室ネットワーク第6回研修集会&心理社会的介入によるエンパワメントと研修会資料
- 田嶋誠一 2001 不登校・引きこもり生徒への家庭訪問の実際と留意点 臨床心理学 1(2) p.202-214
- 高下洋之・杉山雅彦 1993 不登校に伴う社会的引きこもり児に関する社会的スキル訓練 特殊教育学研究 31(2) p.1-11
- 鶴田一郎 2001 問主観カウンセリングにおける「変革体験」と「生きがい」についての一考察-「引きこもり」の青年男性クライアントへの訪問相談を通じて考えたこと- カウンセリング研究 34(2)p.89-99
- 地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班 2003 10代・20代を中心とした「社会的引きこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン-精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか-
- 浮田徹嗣 2002 引きこもり原論-これから研究していく上で NPO 法人楠の木学園・神奈川県協働事業 2002 ユースサポートネットリロード活動報告 p.45-47
- 吉川悟 2000 ひきこもりへの家族療法的アプローチ 家族療法研究17(2) p.95-99