

論文

ひきこもり支援における環境調整としての家族再構築と 継続的カウンセリングの重要性

内田 充範
Mitsunori UCHIDA

要旨：ひきこもり支援に関しては、本人への支援に先駆けて、家族への支援の重要性が提示されている。ひきこもり支援を実施している機関へのヒアリング調査から、この家族への支援が、本人へのアプローチ前の家族へのアプローチとして実践されていることを明らかにした。家族への支援としては、インテークからアセスメントに至る段階でのカウンセリングや家族が本人とのかかわりを再考する家族会の支援などがある。

ひきこもり者本人の支援に関しては、家族同様のプロセスを経て、居場所への参加へと展開している。居場所においては、厳格な決まりやルールは定めず、参加者同士での話し合いの上で内容を企画したり、その時々で自由に決めたりしている。このような体験の中から、自ら考えることや他者との関係性の構築を促している。この居場所に関しては、基礎的自治体である市町村の取り組みに委ねられていて、NPO法人等の取り組みとのコラボレーションが必要となる。また、支援の展開過程においては継続的にカウンセリングを実施し、本人の行動の中で生じる様々な思いや感情を受け止め、本人の方向性に対するヒントを提示する専門職の存在が重要である。

ひきこもり支援に関しては、ひきこもりに対する社会的背景から、最終的な回復を就労や経済的自立とする考え方が根強く、国の政策としては、生活困窮者自立支援事業における就労準備支援事業としての取り組みが提示されている。しかしながら、居場所への参加が必ずしも就労へと直結するわけではないという現状を考えれば、ひきこもりそのものが生活困窮であるという捉え方にに基づき、就労支援とは切り離れた形でのひきこもり支援事業の創設が必要と考える。

Key Words：家族への支援 コラボレーション 継続的カウンセリング 支援事業の創設

I. はじめに

2015年12月の内閣府の『若者の生活に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)』によると、「自室又は家から出ない」者に、「コンビニや趣味に関する用事だけ外出する」者を加えた広義のひきこもりは、541,000人¹⁾と報告されている。このひきこもりの要因については、統合失調症など精神疾患からの精神障害によって生じるものにとらえるほか、深刻な不安や葛藤に対する自己防衛反応としてとらえる視点がある(近藤2017: 18)。つまり、精神疾患を要因とするものに関しては、ま

ずは、専門医療機関への受診及び治療が前提となるが、後者に関しては、専門相談機関によるアセスメントが入り口となる。この専門機関としては、都道府県及び政令指定都市に設置されている精神保健福祉センターが、中心的な役割を果たしている。精神保健福祉センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動の拠点となり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及、調査研究並びに複雑困難な相談事業、保健所、健康福祉センター(保健福祉事務所)、市町村等に対する

技術指導、技術援助を行っている。当センターの専門職種としては、精神科医師をはじめ、保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等が配置されている。これら専門職種が、インテークからアセスメントを担い、その時点で、統合失調症や重度のうつ状態及び発達障害などの要因により、ひきこもりとなっている対象者については、精神科医療機関等の専門機関への紹介を行っている。

本稿では、統合失調症など精神疾患からの精神障害を要因としてひきこもり状態にある者を除いたひきこもり者に対する支援の現状を明らかにするとともに、支援における課題とその対策について論じる。

II. 研究概要

1. 研究目的

本稿では、先述したように、現在実施されているひきこもり者に対する支援の現状を明らかにすることを目的とする。このひきこもり支援に関しては、「家族関係の改善」、「主体性の向上」という家族及び本人へのアセスメント及び支援に続いて、「居場所への参加」を通じての「交友の広がり」、「就労・就学の準備」を経て「就労・就学」に至るという7段階モデル²⁾が示されている。また、A県では回復プロセスとして、「家族へのアプローチ」、「本人へのアプローチ」、「集団への参加」、「段階的社会参加」の4段階があるとしている。先述したように、ひきこもりに関する相談窓口としては、精神保健福祉センター及び保健所等の公的機関が中心的機関として、家族・本人の相談を実施している。しかし、この相談事業は、A県の示している回復プロセスにおける「家族へのアプローチ」、「本人へのアプローチ」段階であり、「集団への参加」、「段階的社会参加」における支援システムは十分とは言えない。よって、ひきこもり者への支援における課題を解決するための対策として、公的機関がNPO法人等の社会資源と連携しての「集団への参加」、「段階的社会参加」における支援システムについて提示することも目的とする。

2. 研究方法

まず、先行研究から、ひきこもりの定義及びこれまでのひきこもり支援について整理した。その内容をふまえて、ひきこもりに関する相談窓口である精神保健福祉センターにおける実践について、ヒアリング調査を実施した。続いて、ひきこもり者への支援を先進的に実践している自治体の取り組み状況について、ヒアリング調査を実施し、これらのヒアリング調査内容を分析した。

III. ひきこもりの定義とひきこもり支援

1. ひきこもりとは

ひきこもりは、DSM-5³⁾のパーソナリティ障害の代替モデルにおいて、「他者といよりも一人を好むこと、社会的状況で寡黙であること、社会的な接触や活動を回避すること、社会的接触に加わらないこと」とされている。また、厚生労働省が2010年5月に公表した『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』は、「様々な要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6ヶ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)」を呈しているケースを想定している(近藤2017)。

また、高塚は、ひきこもりの要因として、不登校が長期化したタイプ、何らかの病気・疾患又は障害等によるタイプ、社会の価値観の変化によるタイプ⁴⁾、ストレスなどの心理的負荷の拡大がもたらすタイプ、挫折感から立ち直れないタイプ、貧困の下に生まれるタイプ⁵⁾を提示している(高塚2017: 17-21)。

2. ひきこもり支援

2-1 3つのひきこもり支援

ひきこもり支援について、高塚は、環境の調整、集合的生活空間の提供と体験行動、個別のカウンセリングの3つに集約されると述べている(高塚2002: 202)。高塚の3つのひきこもり支援を要約すると以下の通りである。

環境の調整とは、ひきこもりを起こしている子どもの親が抱えている不安を緩和させることであり、子どもの心に対応するよりも先に手掛ける問題であるとし、子どもの方から話しかけやすい雰囲気を作ることである。また、反対に一時的に親子の関係を切り離すことが有効となる例もある。

集合的生活空間の提供と体験行動とは、適当な時機を見て同世代の集合的な場への参加を工夫することである。集団的という言葉が、仲間意識を前提としていたり、最低限の決まりやルールを守ることが求められたりするのに対して、集合的というのは、個々バラバラなものがたまたま空間と時間を共有しているに過ぎない緩やかな結合である。このような場が与えられることにより、創造的な行動が自然に発生するのを待つことである。

個別のカウンセリングは、集合的生活空間の提供と体験行動が確保されるという前提のもとに、それらを後押しする動きとして求められるものである。体験行動の展開プロセスの中で起きる不安や不満などを受け止めながら、一緒に出口を模索するためにはカウンセリングがきちんと行われることが大切である。この際のカウンセラー⁶⁾の役割は、精神的な逃げ場を確保するということであり、沸き起こる不安や疑問に対して、一つひとつ丁寧に答えることが必要となり、それらのヒントとなる考え方を提示し、自分の考え方を導き出す機会を保証することである。

このように、ひきこもり支援に関しては、本人への支援に先駆けての家族への支援としての環境調整が必要となる。この家族への支援に関して、田中は、「ご両親は自分たちが子供にどう対応したらよいか、ということに頭を抱えて相談に見えます」(田中2001: 46)として、「人は身近に接する人間との関係を構築し直さなければ、つまり人との関係性の原点を修復していかなければ、社会との関係性にはいっていくことはむつかしい」(田中2001: 49)と述べている。つまり、まずは家族関係の修復のための環境調整が求められ、「子どもの家族との関係性を核として、社会との関係性の回復」(田中2001: 49)へというプロセスが展開

されていくこととなる。そのうえで、本人には段階的に参加できる場を提供しながらそこでの行動を通じて自ら考えていけるように促していくことになる。そして、その際には、本人の行動によって生じる様々な感情を受容し、さらには、方向を定めるヒントを提示していくカウンセラーの存在が重要となるわけである。

2-2 ひきこもり支援におけるコラボレーション

井利は、ひきこもり支援について、「修学、就労、アルバイト等、社会参加へ向けての短期的目標を掲げながらも、根本的にはその人の生き方と深くかかわる問題である」(井利2017: 113)として、心理的援助におけるコラボレーションの必要性を強調している。つまり、ひきこもり支援においては、多職種による連携・協力が欠かせないのであり、かかわる各専門職には、対象者に対する心理的配慮が求められていると言える。このため、ひきこもり支援に携わる専門職は、臨床心理士や精神保健福祉士などのように、まず、対象者の話を傾聴する技術を備えていなければならないと言える。

先述した高塚による提示のように、ひきこもりの要因は多様であり、特定の専門職が単独で支援を展開していくことは極めて困難である。例えば、不登校が長期化したタイプの場合、学校関係者や教育委員会、福祉事務所の家庭児童相談室のほか、スクールソーシャルワーカーなどがすでに関わっていると考えられる。また、病気・疾患又は障害等によるタイプの場合、医療機関、障害者基幹相談支援センター、児童発達支援センターなどの支援とともに、行政の保健師の関わりも考えられる。さらに、貧困の下に生まれるタイプの場合、福祉事務所の生活保護担当者や生活困窮者自立支援事業者などがある。このような専門機関及びそこに所属する専門職と、いかにして連携・協力していくかが重要であり、そのコーディネーター的役割を求められているのが、精神保健福祉士や社会福祉士をはじめとするソーシャルワーカーである。

3. 社会資源

ひきこもり支援における主な社会資源として、境は、以下のとおり、ひきこもり地域支援センター、地域若者サポートステーション、子ども・若者支援地域協議会を提示している(境2013: 104-106)。

3-1. ひきこもり地域支援センター

ひきこもり地域支援センターは、国の「ひきこもり対策推進事業」による補助を受けて設置されているセンターであり、精神保健福祉センター内に設置されているほか、サテライトとしての相談窓口を設置している場合もある。このセンターは、本人や家族が、地域の中で最初にどこに相談したらよいかを明確にし、支援により結びつきやすくすることを目的にしたものであり、2018年4月時点で全国に75か所設置されている。

3-2. 地域若者サポートステーション

地域若者サポートステーションは、厚生労働省の委託事業として行われていて、全国の若者支援の実績やノウハウを持つNPO法人、株式会社などが実施している。事業内容としては、ニート等の若者の自立を支援するため、働くことに悩みを抱えている15歳～39歳までの若者に対し、キャリア・コンサルタントなどによる専門的な相談、コミュニケーション訓練などによるステップアップ、協力企業への就労体験などにより、就労に向けた支援を行っている。地域若者サポートステーションは、ニート等の若者を対象としていることから、キャリア・コンサルタント等による支援や協力事業所等における就業体験といった就労に向けた支援を特徴としている。このセンターは、誰もが利用しやすい「身近に相談できる機関」として、すべての都道府県に設置されていて、2018年4月時点で全国173か所となっている。

3-3. 子ども・若者支援地域協議会

子ども・若者支援地域協議会は、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者に対し、

様々な機関がネットワークを形成し、それぞれの専門性を生かした発達段階に応じた支援を行っていくことを目的に、その支援を効果的かつ円滑に実施する仕組みとして、子ども・若者育成支援推進法第19条に地方自治体は協議会の設置に努めるとされている。支援の対象となる子ども・若者とは、法第15条第1項本文に、「修学及び就業のいずれもしていない子ども・若者その他の子ども・若者であって、社会生活を円滑に営む上での困難を有するもの」とされている。したがって、ひきこもりや若年無業者だけではなく、不登校など様々な困難を有する子ども・若者を幅広く含み、対象年齢は30歳代までが想定されている。なお、2018年9月時点で全国に119か所設置されている。

3-4. その他の社会資源

その他の社会資源としては、Ⅲの2-2の支援例で示したように、医療機関、教育機関、福祉行政機関、NPO法人をはじめとした民間機関など、様々な機関があり、それぞれの専門性に基づいた支援が展開されている。

Ⅳ. 精神保健福祉センター及び福祉事務所によるひきこもり支援の現状

1. A県精神保健福祉センター

2018年10月26日、A県精神保健福祉センターを訪問し、センター所長である精神科医師及びひきこもりに関する相談員である精神保健福祉士にヒアリング調査を実施した。

通常都道府県に1か所程度設置されている精神保健福祉センターでは、相談者の立場からすると、精神保健福祉センターが近隣に設置されていない場合、相談に訪れること自体が躊躇される。このため、A県では、ひきこもりに関する相談窓口を精神保健福祉センターのほか、圏域ごとに設置されている県の保健所兼健康福祉センター8か所と市の保健所1か所の計9か所をサテライト相談窓口(ひきこもり地域支援センター)としている。このシステムは、設置当初は全国的にも珍しいものであったが、近年、A県のサテライト方式を採

用するところが増えている。

1-1. 家族へのアプローチ

ひきこもり相談に関しては、まず、本人が訪れることは少なく、家族による相談から始まる。その際、事前相談という形で医療の必要性を確認している。はじめに述べたように、「精神疾患を要因とするものに関しては、まずは、専門医療機関への受診及び治療が前提となる」からである。また、近年の傾向として、発達障害者の割合が増加していて、この場合、必ずしも専門医療機関へつながらず、精神保健福祉センターが支援にあたる場合もあるが、直接本人に対する支援を行うにあたっては、本人に合った言葉がけが必要となる。しかしながら、先述したように、最初から本人が相談に訪れることはまれであり、まったく外出しないひきこもり者もいるため、支援対象は家族となり、家族教室という形で、家族にひきこもりについての理解を深めてもらい、ひきこもり者へのかかわり方を学んでもらっている。ひきこもり者の中には、家族とのかかわりを拒否している場合もあり、家族のかかわり方が変わることで、ひきこもり者に変化がある場合もある。家族内でのあいさつから始めて、ひきこもり者の家庭内の言動について、些細な事でもいいので、いいとこ探しを勧めている。また、ひきこもり者自身は、ひきこもっているということを良いとは考えていない場合が多く、言うてはいけない言葉、いわゆる禁句についても学んでいる。本人が一步踏み出せるような少し先を見据えた役割(お願いごと)を家族が果たせるかどうかということが肝心である。

なお、家族もさまざまであり、家族教室のような集団が苦手な場合は、個別での相談支援も行っていて、どちらがぴったりくるか、様子を見ながら支援を展開している。この家族教室をはじめ、ひきこもり者への支援者は、福祉医療関係者、行政職員、民生委員などであり、それぞれ、必要な研修を受講している。また、民間の自主的な家族会もある。この家族会に参加する家族の送迎をひきこもり者がしていたことがあり、家族の帰りを

車中で待っていたひきこもり者に対して、ロビーで待つことを提案することからかかわりが始まり、支援につながったという例もある。

1-2 本人へのアプローチ

ひきこもりの原因が不登校という場合は、不登校が友人や家族との関係を悪化させてしまい、そのことから、ひきこもりに至ったというケースもある。

このような場合も含めて、家族がひきこもりを認めているということもある。家族とはうまくいかないことから、家庭内ひきこもりになっている場合などである。このような場合は、いったん家族から離れることも必要であり、本人へのアプローチにおける支援段階では外側からの視点も必要となる。しかしながら、親の承認は大きいものがあり、家庭は帰ることのできる場所として、家族関係の修復が第一ともいえる。いったん家族から離れたとしても、いずれは、家庭に帰って再出発するというように、各段階での当事者の思いに気づくことが重要である。

ひきこもり者に対しては、「認知行動療法」的支援が有効であると考えられる。まず、アセスメントを十分にしたうえで『ひきこもり支援者マニュアル』⁷⁾を活用している。しかしながら、決して、「あてはめる」ということはしないよう留意しなければならない。ひきこもりの構造を理解したうえで、ひきこもっている本人の苦痛を受容し、家族関係の修復なども含めて、意欲が出るのが大事である。そのため、つねに家族状況を頭に入れつつ、背景(精神状態、家族)を考えながら、本人としては話しにくいことも話してもらえようような働きかけをしていく。まずは、趣味の話などから始まり、家族の話などに進めていくというように、ひきこもり者本人の慣れが必要である。本人へのアプローチの初期段階においては、ひきこもり者本人がスタッフや場所を見極めようとしていることもある。いかにして、「次、来てもいいかな」と思ってもらえるように安心感と興味・関心を与えられるかが大事である。そのような段階

を経て、面談を重ねる中で、ひきこもり者自身に、「これでいいんだ」という自己肯定感を持ってもらえるように関わっている。

1-3. 集団の場への参加

本人へのアプローチが進み、外出への意欲が出たときのためには、多様な場の提供が必要となる。フォーマルな支援としては、本人の会におけるミーティングがあるが、精神保健福祉センターや保健所の支援につながらない人の場合、民間のフリースペース等が有効である。NPO法人等は、集団の場の提供のみならず、独自の相談機能を担っている場合もある。行政は広く浅く、民間はやりたいことをやるというように、行政の役割とNPOの役割をそれぞれが理解したうえで、連携・協働していくことが重要である。

集団の場の設定に関しては、基礎的自治体である市町村を単位として事業展開されることが望ましいが、地方においては、社会資源が不足していて、行政の直営というわけにもいかず、最重要課題といえる。

1-4. 段階的社会参加

学齢期にある10～15歳の相談であれば、復学支援として民間のフリースクール、社会人であれば、就職への支援として、ハローワークやジョブサロン等の活用がある。支援段階での専門職人財としては、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士など、様々な職種が関わることとなるが、既存の相談機関の支援者がひきこもりに特化しない相談も実施している中、ひきこもりに関する専門的知識の理解が重要である。

最後に、実際の支援事例を紹介する。

当事者は、1年半ひきこもり状態が続いていたとのことで、自ら精神保健福祉センターへ相談に訪れた。その後、月1回の来所相談を3～4か月続けた。その間、若者サポートステーションのフォローや相談以前から受診していた精神科クリニックへの受診も継続していた。面談を継続していくうちに、アルバイトを始めて、2か月後には

結婚した。精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士の面談が、当事者のひきこもりからの脱出への意欲を喚起したのか、精神科クリニックにおけるカウンセリングの中から、自らひきこもりの原因を解決できたのか、又は、若者サポートステーションによる集団の場への参加や段階的参加の機会が効果的であったのか、特定化することはできないと考えられる。このように、ひきこもり者の支援は、ある特定の支援方法が効果的であるというわけではなく、当事者に関わる多様な専門職が、ひきこもり支援に携わっているという共通認識の下、それぞれの機能を発揮していくことで、結果として、ひきこもりから脱することもある。しかしながら、何ら変化しない場合においても、ひきこもり者自身からかかわりを拒絶されない以上、かかわり続けていかなければならないと考える。

2. B市福祉事務所

2018年9月28日B市福祉事務所を訪問し、ひきこもり支援担当者である臨床心理士にヒアリング調査を実施した。B市福祉事務所のひきこもり支援は、生活保護自立支援プログラムとして、生活保護受給者のひきこもり支援からスタートした。

実施体制は、福祉事務所内の1係として、嘱託職員の臨床心理士、元教員、委託先NPO法人職員の精神保健福祉士が配置されている。支援の対象者は、30歳未満のひきこもり者で、判定医による協議で重度の精神障害、発達障害でないと判定された者である。財源として、生活困窮者自立支援事業の子どもの学習支援事業(国庫補助50%)を活用しているところに特徴がある。

3-1. 相談経路

ひきこもりに関する相談は、教育委員会が実施している生活サポート相談の中から上がってくることが多い。適応指導教室(対象18歳まで)に通っていた者や子ども家庭支援センターの利用者、委託先である市外のNPO法人で相談を受けたB市在住者などが対象となっている。生活保護受給者の

場合、未成年者は親からの相談から始まる 경우가多く、成人の場合は担当の生活保護ケースワーカーから相談を受けることもあるが、ひきこもり者自身が直接来所することもある。生活困窮者の場合においても、家族である親との面談から始まるほか、本人が直接、来所する場合もある。また、親からの相談の後、本人とはメールのみでのかわりということや本人に会うことはできても緘黙の者もいる。

インテーク後の支援としては、面談を続ける者、居場所等に参加する者、NPOによる中小企業就労研修を受講する者などさまざまである。

3-2. 居場所活動への参加から社会参加へ

本人のニーズが明確な場合は、若者サポートステーション事業とマッチングを試みている。居場所活動の情報提供としては、面接時に参加希望を聞いているもの、参加すると言いつながら来ないこともあるが、気にせず関わっていくようにしている。誘われるから行ってみるかと思うことがきっかけであり、本当に嫌なら行かないわけであり、来なかったことをあえて指摘することはしない。

集団の場の創設は、支援スタッフが企画している。ひきこもり者が面談中に行ってみたくと意思表示したときなど、そこに支援者がいると心強くと感じるようである。ひきこもり者には人見知りの傾向があるため、知った人がいるNPO法人の企画する場へ参加することが多い。また、参加を希望した者が女子会クッキーづくりを企画したこともある。さらに、スポーツを行う場合もルールについては、その時々で参加者が決めている。

このように、意思表示できない前段階の状態を後押しすることが必要であり、ひきこもり者の多くは素直で人の気持ちが伝わる人と思いつている。

具体的な居場所への参加として、キャンプがある。このキャンプに参加した後には作文を書くということを行っている。参加すれば作文を書くというように枠を決めることで、心の準備ができていない者へ働きかけることができる。

また、『語りの会』という居場所もある。ひきこもり者の中には、自分の内面を語りたいたが、これまでのマイナス体験から恐怖心があり、それができない者もいる。人がどう見ているか怖いという思いがある反面、人に受け入れてもらいたいたという思いがある。例えば、居場所にゲームをしに来たというが、実は、「人とのかわりを求めている」ということもある。この人とのかわりに関しては、必ずしも居場所への参加だけではない。広報誌を月40部発行していて、その表紙づくりをしている者もいる。外出して居場所へ参加することはできないが、広報誌づくりに関わっているということで居場所に参加しているといえる。

居場所活動への参加が継続しているひきこもり者には、段階的社会的参加の機会を提供している。なお、30歳以上は、事業対象外となるので若者サポートセンター、市の生活サポート事業、障害者支援センター等へつないでいる。

また、支援が継続しているひきこもり者の中には、アルバイトをしている利用者もいる。

3-3. ひきこもり支援者としての基本的姿勢

ひきこもり支援の基本的姿勢は、学生時代からの経験の中で築かれたものである。大学時代には、精神障害者の作業所でボランティアをしていた。さらに、大学院時代には、国立精神神経研究所の精神デイケアで、ひきこもりのグループ活動へ参加した経験がある。大学院修了後の精神科病院勤務時代には、集団精神療法(回想法、心理教育)を実施したり、人との交流を好まない患者と将棋をしたりしていた。

実際の支援事例として、次のような一例がある。

本事業の利用者第1号で、19歳からひきこもり状態となったが、通信制高校卒業後、福祉の仕事フェアに参加し、介護ボランティアから始めて、正規雇用となり、支援対象の最終である29歳になった今年、結婚を果たした。

そのほか、ひきこもり支援の対象者には、年賀状と暑中見舞いを送っている。さらに、年度末に、スタッフ一同から各自の1年を振り返った手紙を

渡している。このようなかわりが、いつ解決するかはわからない状態にあるひきこもり者に、時の経過という節目を伝えていると考えられる。

V. 考察及び結論

1. ひきこもり研究と実践の関連性

ひきこもり支援における家族との関係性の回復について、田中は、「最終的には、子どものひきこもりを通して、家族がそれまでの関係性とは異なる、より緊密な関係性を持った家族になっていく」(田中2001: 50)と述べている。

A県精神保健福祉センターでは、支援を4段階として、その最初の段階は家族へのアプローチであった。そもそも、センターへの相談は、本人が直接出向くというよりは、家族を通じての相談であるということもあるが、高塚や田中が述べているように、まずは、家族という環境調整が必要であり、家族関係の修復が求められていると言える。A県精神保健福祉センターでは、『ひきこもり家族読本』⁸⁾を作成し、専門機関等の支援者とともに、家族が、ひきこもり者本人とどのようにかわるかということも含めた支援を展開している。さらに、サテライト機能を持った保健所による家族会の活動支援も行っている。このように、ひきこもり支援においては、森口らが「ひきこもり支援の最終目的は家から出すことではない」(森口ら2002: 32-38)と述べているように、家族関係の修復であり、本人が参加できる場所の提供である。人には帰って来られる家庭があってこそ出かけていく場所があり、その場所において、自分らしい行動をすることが出来るを考える。

B市福祉事務所における居場所の提供に関しては、NPO法人等と協働して、ひきこもり者一人ひとりの状況に応じて、様々な場が創造され提供されている。この居場所のあり方は、参加者の企画であったり、スポーツのルールも参加者同士で決めたり、自らが考え、そして他者との意見調整などを行うことによって、家族関係から一歩踏み出して、社会との関係性を築くことに繋がっている。

今回、ひきこもり支援を実施しているふたつの機関にヒアリング調査を実施したが、両機関において、先行研究で述べられている支援のあり方が実践の様々な場面において活かされていることが明らかになった。

2. ひきこもり支援の財源

ひきこもり支援の相談段階においては、精神保健福祉センターを中心に、保健所をサテライトとするなどの工夫を凝らして展開されている。いわゆる、家族へのアプローチ及び本人へのアプローチの段階である。しかしながら、次の段階である集団や社会への参加を想定した居場所づくりに関しては、NPO法人による民間の自主活動はあるものの基礎的自治体である市町村の取り組みに委ねられているのが現状である。B市福祉事務所のように、生活保護自立支援プログラムからスタートして、生活困窮者自立支援事業として、積極的に取り組んでいる自治体は少数にとどまっている。

このことは、ひきこもりからの回復の社会的な捉え方に影響を受けていると言える。そして、その社会的な捉え方は、国のひきこもり支援の政策形成にも影響を及ぼしていると言える。

石川は、ひきこもりの「社会的文脈」として、以下のように述べている(石川: 44-71)。

1970年代から問題となっていた「若者の無力化」と「ひきこもり」が関連付けられ、「退却神経症」や「アバシー」として扱われていたものが、1980年代には、不登校支援において<回復>できなかった元・不登校児の問題としてクローズアップされ、2000年代には、社会問題化するとともに、一方で、ひきこもりのマイナス・イメージを払しょくする社会参加及び就労支援の場が用意されていったと述べている。さらに、2004年以降は、ニートという言葉の流布とともに、「ひきこもり」=「ニート」と一括りにされ、ひきこもりからの回復は、就労及び経済的自立が強調されることとなった。

このように、政策的に公費が投入される以上、結果が求められる。しかしながら、就労、それも

経済的自立が可能な就労へたどり着くことは、容易なことではない。また、そのような結果のみを捉えて回復ということには無理がある。

2018年度7月26日に開催された生活困窮者自立支援制度全国担当者会議において、就労準備支援事業として、ひきこもり支援を実施することが示された。ひきこもり支援における居場所の提供から、既に就労準備として捉えるということであるが、やはり、居場所への参加の先には就労を促すという印象をぬぐい去ることは出来ない。生活困窮者自立支援事業の対象者は、生活保護の対象とならない者とされている。つまり、ここでいう生活困窮は、必ずしも経済的困窮に限定しないということである。よって、ひきこもりであることが、すなわち生活困窮であるという考え方にに基づき、生活困窮者自立支援事業の一つとしてひきこもり支援事業を創設することを提案する。

VI. おわりに

ひきこもりに関しては、DSM-5においても精神疾患におけるパーソナル障害のひとつとされている。しかしながら、ひきこもりの多くは、精神疾患というよりも、家族や社会との関係性という環境を要因としていて、精神科医療のみでは、回復が困難ともいわれている。ひきこもりの要因はさまざまであるがゆえに、その支援プロセスや回復の捉え方など、社会的な理解を得られているとはいえないのが現状である。

そのような社会的背景の中、専門機関及びそこに働く専門職は、本人及び家族の思いに寄り添いながら、いつがゴールとは決めることのできない支援を続けている。事例に示したように、ある日突然回復というゴールをひきこもり者自身から告げられることもある。しかし、そのような事例はさほど多いものではなく、相談を受けた時から、ほとんど変化のない事例さえあるとのことであった。

このような状況の中、専門職は、決して、押し付けることなく、そして、見放すことなく、ひきこもり者とかわり続けている。

注

- 1) ひとつの県で行われた調査から推測された数字であり、Michael Zielenzigerは、実際には、「おそらく100万人ぐらいであろう。しかし私はその数字をあまり信じていない。(中略)なぜならば、単に我々は推測以上の実際のところを知らないからである。」(Michael2013: 17)と述べている。
- 2) 平成26年度世田谷若者支援センター『メルクマールセタがや』による支援を通じたひきこもり者の変化に関する段階的評価であり、「交友関係の広がり」と「就労・就学の準備」の間に、「医療・就労支援機関の利用」を加えた7段階モデルである。
- 3) アメリカ精神医学会(APA)によって、1952年に刊行された精神障害カテゴリーの公式診断基準であり、2013年5月、19年ぶりに全面改定されたもの。それまでの世界保健機関刊行のICD(国際疾病分類)の精神疾患の項目を改変拡大する目的でつくられ、世界中の精神科医の絶対的存在とも言われている。しかし、一方で、問題点も指摘されDSM-4以降、各疾患の分類や脳科学と精神疾患との関係などの研究もおこなわれている(黒木他2008)。
- 4) 個人重視の価値観の拡大により、「自立すること」が絶対視されることによって、他人に頼ることや甘えることはよくないというように「自立脅迫」ともいべき観念が広まり、自立しなければならないにもかかわらず、自立できないというジレンマに悩むひきこもりである。
- 5) 親の経済状態により、進学を断念したり、学業を途中放棄せざるを得なくなったりした悔しさや経済的に恵まれているだけで好きな選択肢を与えられる人間に対する反感が絡み合い、ひきこもり状態になる者である。
- 6) 臨床心理士に限定されるものではなく、精神保健福祉士や社会福祉士等のソーシャルワーカー、保健師等相談に携わる職員である。
- 7) 2015年3月、「A県ひきこもりサポーター事業

指針」に基づき、相談対応や訪問に従事する事業委託団体のサポーターや市町村の職員向けマニュアルとして作成された。また、2018年度版からは、サポーター事業に限定しないひきこもり支援者マニュアルとして全面改訂されている。

8) センターが作成している『ひきこもり支援者マニュアル』を家族向けに編集したものである。

こもり支援ガイド』、晶文社

参考文献

- 石川良子(2007)『ひきこもりの<ゴール>「就労」でもなく「対人関係」でもなく』、青弓社
- 井上弘寿(2014)「第Ⅲ部 新しい尺度とモデル パーソナリティ障害、特性が特定されるもの」神庭重信総編集『DSM-5を読み解く5 神経認知障害群、パーソナリティ障害群、性別違和、パラフィリア障害群、性機能不全群』、中山書店
- 井利由利(2017)『就労および社会参加への継続支援と他機関連携』、「ひきこもりの心理支援 心理職のための支援・介入ガイドライン」、金剛出版
- 黒木俊秀・松尾信一郎・中井久夫(2008)『DSM - V 研究行動計画 クッフィー／ファースト／レジエ編』、みすず書房
- 近藤直司(2017)『青年のひきこもり・その後一包括的アセスメントと支援の方法論—』、岩崎学術出版社
- 境泉洋(2013)『「ひきこもり」と学習』、「『ひきこもり』考」、創元社
- 高塚雄介(2002)『ひきこもる心理ひきこもる理由 - 自立社会の落とし穴』、学陽書房
- 高塚雄介(2017)『ひきこもりの現状と支援における課題』、「ひきこもりの心理支援 心理職のための支援・介入ガイドライン」、金剛出版
- 田中千穂子(2001)『ひきこもりの家族関係』、講談社+α新書
- Michael Zielenziger (2013)『ひきこもり—現代日本の“行きづまりを読み解く”』、「『ひきこもり』考」、創元社
- 森口秀志・奈浦なほ・川口和正編著(2002)『ひき

Importance of Family Rebuilding and Continuous Counseling for Environment Arrangement to Support Hikikomori

Mitsunori UCHIDA

Previous research on *hikikomori* support demonstrated the importance of family support prior to providing support for an individual with hikikomori. A hearing survey on organizations that provided support for hikikomori revealed that family support was provided before approaching hikikomori individuals. Family support includes counseling on the intake and assessment process and support from hikikomori family associations that reconsider the relationships of family members with hikikomori.

Regarding support provided for individuals with hikikomori, hikikomori undergo the same process as their families through participation in an *ibasho*, a place where they can feel at home. At an *ibasho*, no strict conventions or rules are set up and planned activities are freely chosen on each occasion after discussion by participants themselves. Through these experiences, hikikomori are encouraged to think in their own way and to build relationships with others. Management of such *ibasho* is entrusted to municipalities that form fundamental local government units, and there is a need to collaborate with nonprofit organizations (NPOs). Further, in the course of support provision, the presence of professionals who can provide continuous counseling, understand the various feelings and emotions that arise during activities that hikikomori individuals are engaged in, and help steer hikikomori in the right direction is essential.

Regarding hikikomori support, deep-seated social perceptions about hikikomori make people believe that employment or economic independence are hallmarks of an ultimate recovery, and as a nationwide policy, an initiative for an employment-support project as part of the needy-person independence support program has been proposed. However, in light of the current situation, where participating in *ibasho* does not necessarily lead one to employment, it is necessary to establish hikikomori-support programs independently of employment support, based on the understanding that hikikomori is itself a poor state.

Key Word : family support, collaboration, continuous counseling, support program establishment