

ひきこもり状態に対する心理学的支援の現状と課題

境 泉洋

(志學館大学大学院心理臨床学研究科)

1. ひきこもり状態の実態

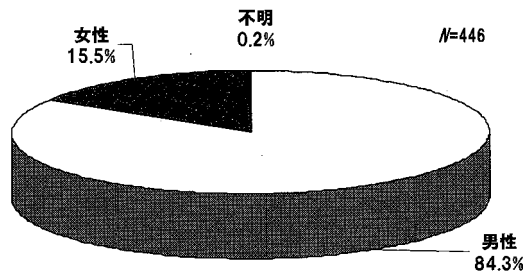
①本人の状況

NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会 (以下, KHJ 親の会) の協力のもと行ってきた調査を紹介する (中村・植田・境・嶋田・金沢・坂野・NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会 (家族連合会), 2005 ; 境・石川・滝沢・佐藤・坂野, 2004 ; 境・植田・中村・嶋田・坂野・NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会 (家族連合会), 2005 ; 境・坂野, 2005)。

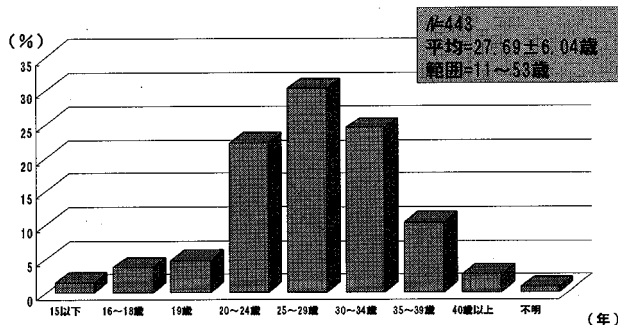
ひきこもりには男性が多いが, KHJ 親の会でも同じように男性が 85% で女性が 15% である。こういった偏った性差からも, 単純に心理的なものというよりも, 男性と女性とでは社会の中で異なることを求められるという社会的背景がひきこもりに関連しているのではないかと考えられる。

年齢に関しては, 2003 年時点で平均が 27 歳, 30 歳を越える人が 4 割となっている。

ひきこもり状態にある人の性別



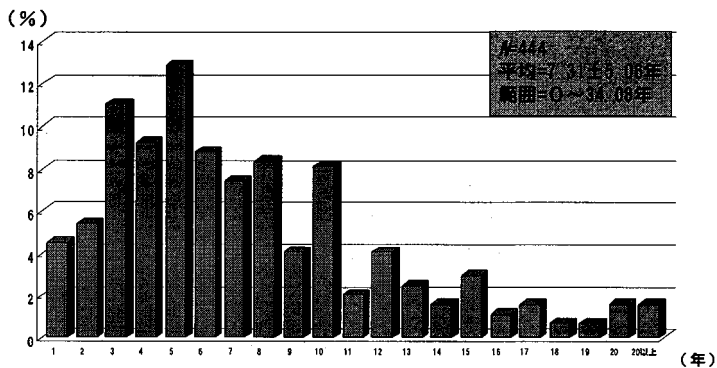
ひきこもり状態にある人の年齢



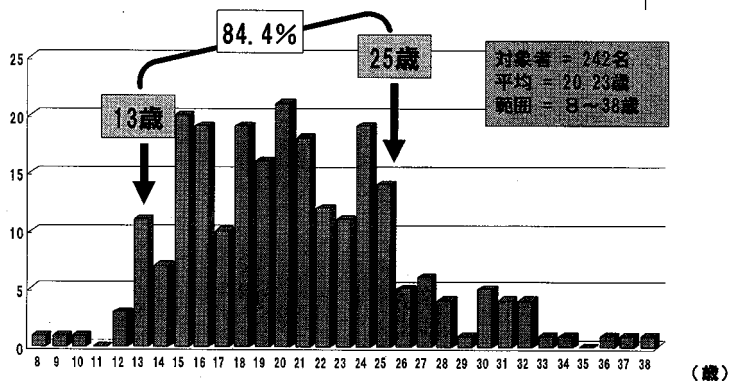
ひきこもり期間に関しては、3、4、5年あたりが多い。長い人に関しては10年以上の人もかなり存在する。ひきこもり期間は、平均すると7年。範囲は短い人は0年（数カ月）だが、長い人は34年となっている。

ひきこもりが始まった年齢について、242人のデータもとに算出すると13歳から25歳の間に引きこもる人が85%に上る。13歳から就職して2～3年たつまでの時期にひきこもる人が多い。

ひきこもり期間



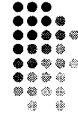
ひきこもり状態が始まった年齢



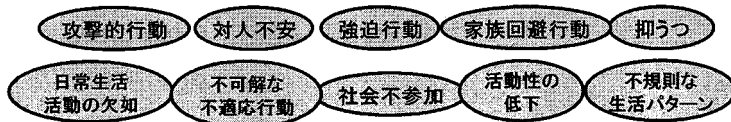
ひきこもりの状態像は非常に多彩である。ひきこもりの人が示す行動パターンを分類してみると、10個のパターンがある（境・石川・佐藤・坂野，2004）。専門的な支援をしていくときには、多彩な状態像をアセスメントした上で、その人の状態に合わせた対応が必要になる。

このことは医学的な診断の中にも現れてきて、446人に聞いた親の会のデータによると、神経精神疾患がある人が31%含まれている。具体的な診断として一番多いのは、強迫性障害である。親の会に関していうと、ひきこもりに多いとされている社会不安というのは、強迫性障害、うつ病に次いで3位になっている。

ひきこもり状態にある人の 問題行動のパターン（境ら，2004）

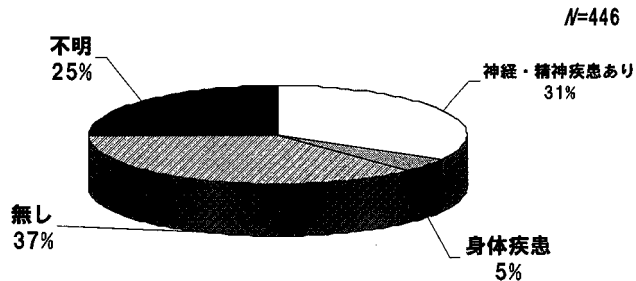
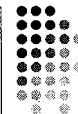


- ひきこもり状態にある人が示す問題行動はきわめて多彩である。



- ひきこもり状態にある人には、その人の状態に合わせた対応が必要である。

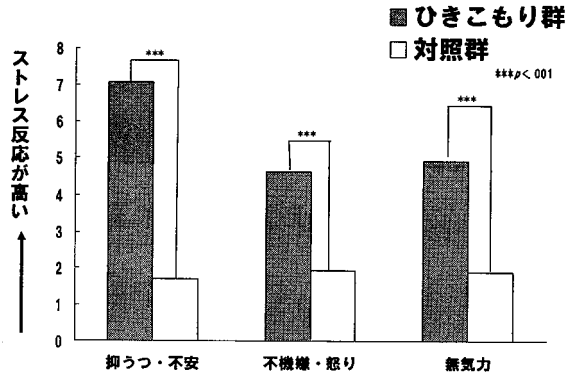
診断名の有無



②家族のストレス状態

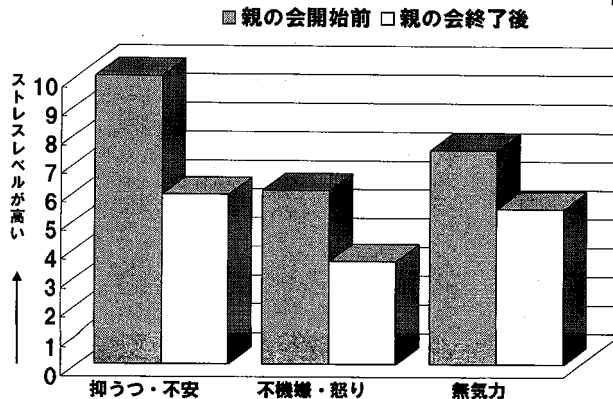
ひきこもりの問題というのは、本人だけの問題ではないといわれている。家族のストレス状態を調査した結果によると、ひきこもりの人を持つ家族というのかなりつらい状況にあるというのが分かる（植田・境・佐藤・石川・中村・山崎・嶋田・坂野，2004）。ひきこもりの支援をするとき、本人のことだけをクローズアップするのではなく、家族の抱える苦しみにも支援をしなければならない。

家族のストレス反応：本人が男性の場合 （植田ら，2004）



これは親の会の効果を調べたものである。ひきこもりの人を家族に持つ親というのは、非常に高いストレス状態にあるわけだが、親の会に参加することで明らかにストレスが下がるというデータが得られた（植田・境・佐藤・石川・中村・嶋田・坂野，2004）。親が集まってお互いの状況を話し合うことでこれだけの効果があるということだ。親の会の存在の意義というのがこういうところにも現れている。

親の会の効果 （植田ら，2004）



2. ひきこもり状態への支援における基本的姿勢

ひきこもり状態というのは社会状況と切っても切れない関係にある。現在の社会背景の中でひきこもりが生まれてきたというのは事実としてあるだろう。しかし今回は現在の社会の中でも、どうすればひきこもりの人が豊かな生活を送れるようになるかについて考えていきたい。

ひきこもりへの支援をこういう3つの段階でとらえている。第1段階は、定期的な受療行動形成。本人がなかなか相談に来られないというのがあるが、この受療行動を形成するために家族と協力し、本人を継続的な受療行動につなげていく必要がある。

第2段階は、継続的な生物、社会、心理的介入。これは病院や相談機関で行われる。

第3段階は、社会復帰支援である。例えばうつ症状がなくなってもそれで社会復帰するかといえ、実はなかなか難しい。これは人間関係が稚拙であるといったことが背景にあると考えられる。社会の中でどう適応していくための技術を身に付けるために、この社会復帰支援が必要となる。

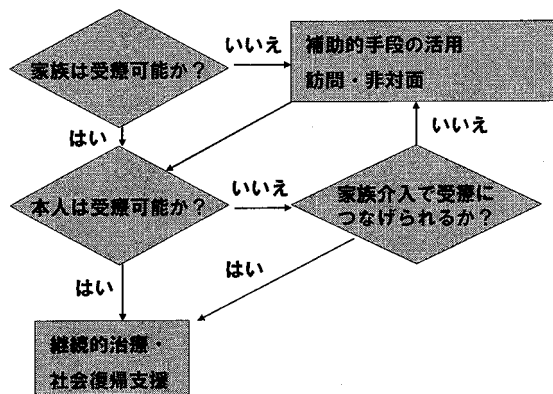
こうした支援の流れをフローチャートにして家族教室で用いている。1つ目は「家族は受療可能か」。家族が受療可能な場合に次の「本人が受療可能か」ということがある。本人の受療が可能であれば継続的治療、社会復帰支援につながっていく。こういうながれに乗ればずいぶん回復する可能性は高いが、ここに来るまでが難しいというのがひきこもりの事情としてある。

私としては「家族の受療は可能か」で「いいえ」となった場合、非対面式の手段というのでも考えていきたい。例えば訪問、非対面式というのは手紙、メール、電話などの通信手段である。家族自身が受療できるようになれば、また本人の受療をチェックするわけだ。

家族介入で本人の受療につなげられない場合、「取りあえずあなたたちが連れてきてください」というのは、非常に酷な提案のように思う。そういった家族では受療につなげられないケースに対しても、支援者自身が出て行って支援する。訪問、メール、電話、手紙といった補助的手段を活用する必要があるだろう。

こういった幾つかの分かれ道を経ながら、最終的には本人の継続的治療、社会復帰支援を受ける段階につなげることが大事ではないかと考えられる。

ひきこもり状態への支援フローチャート

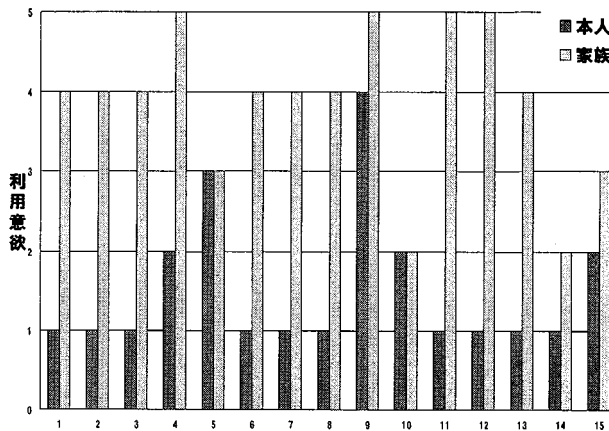


3. ひきこもり状態への支援における家族の役割

ひきこもり支援の中で家族の役割は非常に大事だと感じている。これは決して家族に過重な負担をかけようというのではなく、家族のいる意義がとても大事で、家族がいるからこそよくなる可能性が高い。

これは本人と家族の相談機関の利用意欲を調べたものだ。これを見ると多くの場合、家族の方が先行している。厚生労働省のデータの中にも、本人はなかなか来ないけれども、家族から来るケースが73%に上る（伊藤・吉田・小林・野口・堀内・田村・金子，2003）。家族が相談機関にアクセスしてくる意義はとても大きい。勇気を出して相談に来た家族と一緒に取り組んでいくという視点が大事ではないかと思う。

本人と家族の相談機関利用意欲



家族が相談に来たときに、まずどこに行っても言われることがある。それは「受容」してくださいということである。この受容というのは心理的支援をしていくときにとても重要なポイントであることは事実である。

完全に一致はしないが、受容は聴く（傾聴）に一致するものと考えられる。簡単にいうと本人の主観的体験を理解し、理解したことを伝えることである。例えば骨折して体の障害がある人であれば、その人が頑張って階段を上っているのはとても分かりやすい状態だ。しかし心の障害を持っている人が頑張って外へ出て行く、それを理解するのは難しい。そういう意味で心の問題のある人の主観的体験というのはなかなか理解されづらい。本人の主観的体験への無理解が家族と本人の食い違いを生んでいる大きな要因ではないかと思う。こうした食い違いが起こっている時には、本人の主観的視点から問題をとらえる必要がある。本人の主観的体験を理解してあげることで信頼関係を構築できる。この信頼関係がとても大事になる。

しかし「では受容するだけでいいのか」という疑問を抱く親がとても多い。実際に、聴くだけでは問題の改善が望まれない場合というのがひきこもりのケースに多い。自信を回復することで何か

に挑戦するが、そのときに失敗してしまうことがある。やってみても上手くできないのはある意味の技術不足であると考えられる。

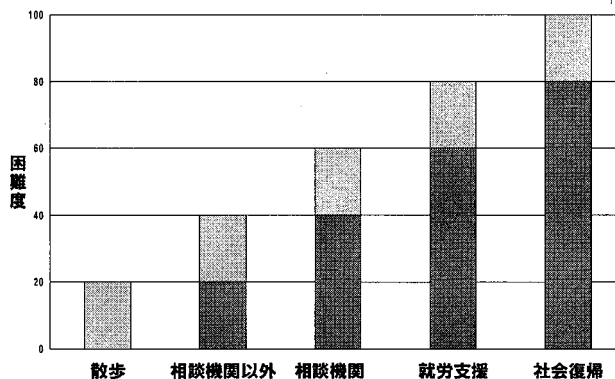
技術不足については、具体的な助言が必要になる。しかし自分の状況を理解していない人から、助言をされても聞く耳を持たないということが起こる。つまり信頼関係の構築というのは、本人が助言を素直に受け入れるかどうかにかかわってくる。受容とは、親子関係を良好にし、子どもが親からの助言を受け入れられる関係を保つために必要不可欠なものであると考えている。こうした良好な親子関係の意義を理解することが、家族支援の大きな目標となる。

4. ひきこもりの回復過程

ひきこもりの事例であったり、研究報告の中でみられたり、ひきこもり経験者が自叙伝を見るとほとんどこのケースは、徐々に経験を積んでいったことが最終的な回復に至るという経過をたどっているように思われる。

心理療法の中で「脱感作」という現象がある。これはまず散歩に行くのが難しさ20点、相談機関以外に行くのが難しさ40点、相談機関に行くのが難しさ60点と20点刻みであるとする。しかしいきなり相談機関に行くのではなく、まず散歩に慣れてみようということをやっていく。そうすると散歩に慣れることで20点が0点になる。そうするとともに40点であったものが20点になるという現象が起こってくる。こういうふうにやりやすいところから少しずつ積み上げていく、ひきこもりを脱するのは、脱感作のメカニズムではないかと考えられる。

ひきこもりからの脱出(脱感作)



5. まとめと今後の課題

定期的な受療、継続的な介入、社会復帰とあったが、まずは家族を介しての受療行動を促進していくが重要な課題である。

最後にこのひきこもり状態への包括的支援に向けての課題について述べたい。まず第1に、本人

と家族の高年齢化への対応である。高年齢化というのは社会に戻っていかうとするときに、大きな足かせになる。20代前半であれば就労の可能性は十分にあるが、40歳を超えた人が社会に復帰していく経路が少ないのが現状である。30歳を超えた人たちへの就労支援が重要になると思う。

第2に、家族を長期的に支援していける体制づくりが必要だと思う。家族は本人と接するとき、「これでいいのか」、「こっちでよかったのか」、「あっちがよかったのではないかと迷うわけである。そういう迷いを感じたときに、「それでよかったんですよ」と言ってあげられる誰かがいることは、とても大事である。

第3に、訪問、電話、メールという非対面式の支援の活用である。これは単発で使うものではないが、これを入り口にして継続的な支援に持ってくることは十分可能な方法である。

そして最後に、徐々に参加していけるための体制づくり、これが一番大事になるであろうと思う。物理的な場所でもあり、そこに人的資源であり、それを維持するだけの金銭的資源の確保が今のひきこもり支援において非常に重要な問題になっているであろうと考えている。

参考文献

- 伊藤順一郎・吉田光爾・小林清香・野口博文・堀内健太郎・田村理奈・金子麻子 2003 「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告 伊藤順一郎 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：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
- 中村 光・植田健太・境 泉洋・嶋田洋徳・金沢吉展・NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族連合会） 2005 ひきこもりに関する全国調査報告書②：NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態 志學館大学人間関係学部境研究室 p.2-34.
- 境 泉洋・石川信一・滝沢瑞枝・佐藤 寛・坂野雄二 2004 家族からみたひきこもり状態：その実態と心理的介入の役割 カウンセリング研究, 37, 168-179.
- 境 泉洋・石川信一・佐藤 寛・坂野雄二 2004 ひきこもり行動チェックリスト (HBCL) の開発および信頼性と妥当性の検討 カウンセリング研究, 37, 210-220.
- 境 泉洋・植田健太・中村 光・嶋田 嶋田洋徳・坂野雄二・NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族連合会） 2005 ひきこもりに関する全国調査報告書：NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態 早稲田大学大学院人間科学研究科坂野研究室
- 境 泉洋・坂野雄二 2005 ひきこもり状態を改善するための家族の接し方と考え方 中村 光・植田健太・境 泉洋・嶋田洋徳・金沢吉展・NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族連合会）ひきこもりに関する全国調査報告書②：NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態 志學館大学人間関係学部境研究室 p.35-60.
- 植田健太・境 泉洋・佐藤 寛・石川信一・中村 光・山崎久美子・嶋田洋徳・坂野雄二 2004 ひきこもり状態にある人を持つ親のストレス反応 早稲田大学臨床心理学研究, 3, 93-100.
- 植田健太・境 泉洋・佐藤 寛・石川信一・中村 光・嶋田洋徳・坂野雄二 2004 ひきこもりセルフヘルプグループにおけるストレス反応低減効果の検討 ストレスマネジメント研究, 2, 55-60.