

37. 心理教育を活用した「ひきこもり」への家族支援と医療・保健・福祉・教育連携

○ 菅原 明美 (特定医療法人 万成病院)

研究目的

2013年子ども・若者白書によると、現在さまざまな要因の結果として社会的参加を回避し、6カ月以上にわたって家庭にとどまり続けている人、いわゆる「ひきこもり」は、69.6万人いると言われている。さらに、2010年、全国5カ所の精神保健福祉センターにおいて実施された調査によると、ひきこもり相談のうち、本人が来談したうちの約8割が精神疾患や発達障害があり、相談開始の期間の平均値は4.4年と報告されている。問題の出現から支援開始までに多くの時間を費やしていることが示されている。

斎藤¹は、「数年以上のひきこもり状態から社会参加を果たしたケースの多くに共通するのは、社会への導き手として、家族以外の『理解ある第三者』の介入がなされていることである。」と述べている。これらのことから、ひきこもりからの回復には、家族のみで抱えるのではなく、医療関係者をはじめ、支援団体とチームを組むことが効果的であること、精神疾患の早期支援の点からもひきこもりと関連がある疾患について家族が知識として知っておくことの重要性を、家族自身にも伝えることが早急に求められている。

また、ひきこもり相談は家族が「問題と認識する」ところが相談窓口となる。つまり、「不登校になってしまった」「外へ出ないのは病気ではないか」「仕事が続かない」等と相談する内容によって、家族が選ぶ相談窓口は、医療機関、保健センター、就労事業所・・・と様々である。また、各々の機関につながっても、相談された機関のみで解決方法が見つかることは困難である。さらに、家族相談窓口はあっても、具体的な支援方法は明らかにされておらず、「相談しても何も変わらなかった」という印象を抱え、孤立感に浸っている家族も少なくない。

そこで、本研究では、心理教育を活用したひきこもりを支える家族プログラムの作成と、具体的な支援方法について検討することを目的とする。

プログラムの検討と実施

1. 「ひきこもり」の定義

ひきこもり：「ひきこもり」は診断名ではなく、状態像である。本研究において「ひきこもり」は、厚生労働省による①6カ月以上社会参加していない、②非精神病性の減少である、③外出していても対人関係がない場合と定義する。

¹ 斎藤環,ひきこもりと精神医療・総論 医学の歩み,250 巻4号, p243-248

2. 対象者の概要

A市保健所、B相談支援事業所それぞれに「ひきこもり家族教室」の案内パンフレットを置いたところ、参加を希望された7家族8名を対象とした。参加家族は、父親2名、母親6名であり、夫婦での参加は1組あった。年齢は44歳～77歳、平均年齢は60.6歳であった。

ひきこもりである子どもの性別は、すべて男性であり、子どもの年齢は20歳から43歳、平均年齢は28.7歳であった。精神科病院への受診歴がある者もいたが、現在通院が継続している者はいなかった。コミュニケーションに関しては、親とは全く喋らない者1名、返事等の最小限しかしゃべらない者4名、特定の家族としゃべる者2名であった。自室において一人で食事をする者が2名おり、自室から出るのは他の家族が寝静まった時に動き出すという者もいた。

3. 「ひきこもり家族教室」の概要

家族心理教育は、科学的根拠に基づく対人援助実践の代表的なアプローチの一つであり、基本構造は、正しい知識や情報をわかりやすく伝える「教育セッション」と抱える問題や課題に対しての対処や工夫を話し合う「問題解決セッション」から成り立つ。「問題解決セッション」は、会の進め方やルールが構造化されており、参加家族の相互交流を促進し、安心して語り合える場づくりを重要視している。つまり、共通の悩みをもつ家族同士交流することで、自分一人ではないと感じられる「つながりの感覚」、お互い工夫している点やアイデアを出し合うことにより、自分も支えられているという「安全保障感」、何とかなるかもしれないという「希望」を抱くことが出来ることを目標としている。

1) プログラムの目的

- ① 「ひきこもり」について正しい知識を持つことで、自責感の軽減をはかる。
- ② 「ひきこもり」のメカニズムを知り、コミュニケーションの悪循環を理解する。
- ③ 相談機関や利用できるサービスを知る。
- ④ 家族自身の負担感を軽減し、エンパワメントできる。

2) プログラム内容

『ひきこもりに困ったら・・・回復へのヒントを考えるパンフレット』²と、『CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック 若者がやる気になるために家族ができること』³を参考にして、プログラムを検討した。

全4回、月1回2時間30分、岡山心理教育研究会に所属する家族心理教育インストラクター3名が中心となりの心理教育プログラムを実施した。また、A市保健センターの担当者が見学者として参加した。長期化しているひきこもりにおいて、親が子どもに対して行う「不干涉」「叱咤激励」以外の接し方を学び、「あきらめ」の境地から「ポジティブなコミュニケーション」を目指すことを全4回の共通目標とした。各回のテーマに沿った情報提供とともに、「子どもとのかかわりの中で困っていること」をテーマに、問題解決技法を用いたグループワークを行った。

² 境泉洋, CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック, 東京, 金剛出版

³ 伊藤順一郎, ひきこもりに困ったら…回復へのヒントを考えるパンフレット, 東京法規出版

「ひきこもり家族相談会」 みんなで学んで元気に前向きに

日時	テーマ／内容
第1回 平成27年9月26日(土) 13:30～16:00	▶ ひきこもりの方と社会をつなぐために家族ができること 1. 「ひきこもり」になる背景や経過, 家族の背景 2. 「ひきこもり」になぜ家族心理教育が必要か,
第2回 平成27年10月24日(土) 13:30～16:00	▶ 上手にほめて望ましい行動を増やす 1. 子どもさんの行動を分析する 2. 上手にほめて望ましい行動を増やす 3. ポジティブなコミュニケーション 4. 望ましい行動が起きた時の練習
第3回 平成27年11月28日(土) 13:30～16:00	▶ ひきこもり体験者から学ぶ ▶ 先回りをやめ、望ましくない行動を減らす 1. 望ましくない行動の悪循環を理解する 2. どうしてほしいの? コミュニケーション 3. 先回りと家族の気持ち
第4回 平成27年12月19日(土) 13:30～16:00	▶ 利用できる社会資源 1. サポート機関を上手に利用する。 2. ひきこもりと病気 3. 家族自身の健康に目を向けましょう

3) 進行について

- ① 「よかったこと探し」: グループ内の雰囲気をもたらし、ウォーミングアップの目的とともに、出来ているところや良いところに目を向ける練習としても実施。
- ② 情報提供セッション: パワーポイントやホワイトボードを活用し、一方的な講義にならないように、家族の体験を語ってもらいながら進行する。
- ③ 問題解決セッション: 「家族の相談したいこと」を出し合い、1, 2 家族の例を取り上げ、進め方やルールに沿って、アイデアを出し合う。
- ④ クロージング: 今日の感想について、ひとりひとり話をしてもらい、共有する。

4) プログラムを実施後の振り返り

初回セッションの「なぜ『ひきこもり』に家族心理教育が必要か」では、家族自身が正しい知識や情報を得て、ひきこもりの子どもとのコミュニケーションが上手になることを目的とし、家族自身が元気になるためのプログラムであることを説明した。また、全4回通して実践したグループワークにおいては、「家族が本人との関係で上手になりたいこと」をテーマに取り上げた。参加家族からは、「息子に『あなたの気持ちを受け止めているよ』と伝えたい」「衝突せずに、自分の気持ちを伝えたい」「部屋から出てきやすい環境を作りたい」等相談が寄せられた。回を重ねる毎に、活発な

意見やアイデアが出され、家族同士の交流も深まった。相談のテーマとして取り上げられた参加家族は「今までとは違った方法が今日から試せることがうれしい」と語り、「もうできることはし尽した」という疲弊した気持ちから、「何とかやっつけていける」という気持ちへの変化を感想から知ることが出来た。他方、『ひきこもりの慢性期にいたる家族関係』で生じる『不干涉』か『叱咤激励』に終始している家族の対応は、同居する家族としては当然の反応であるが、子どもがひきこもりから脱出するにおいては、適切な行動ではない。それ以外の対応を一緒に考えていきましょう」と情報提供の場面で説明した。その結果、長期化しつつあるひきこもりの子どもを持つ家族にとっては、自責感が少なからず湧いたようであり、「一生懸命やってきたが、自分の対応は間違っていたのかと思う。説明を聞いて腑に落ちたところもある」という感想を述べた家族もあった。家族関係で生じる「悪循環」に目を向け意識することは、「良循環」へ導くための必要な要素ではあるが、家族にとっては辛い作業でもあり、個々への配慮が十分に行えたかどうか課題が残る。しかし、「なんとか早く社会に出て働いてくれるためにはどんな方法があるか」という家族の焦る気持ちはありつつも、「ひきこもっている子どもと安心して語れる環境を作れるか」という視点や「今家族にできること」に目を向ける姿勢については共有できたと考える。

今後の展開

厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」において、ひきこもり支援の諸段階として「出会い・評価段階」「個人的支援段階」「中間的・過渡的な集団と再会段階」「社会参加の試行段階」の4段階を示している。今回実施した心理教育を活用した「ひきこもり家族教室」は、第一段階の「出会い・評価段階」の一部分に該当する。さらに、この第一段階は、その後の支援段階を積み上げていく上での基盤となり、ひきこもり当事者とその家族に対し、継続的かつ個別的な支援体制を築いていくための重要な段階ともいえる。これまでの家族心理教育プログラム「ひきこもり家族教室」の実践経験より、ひきこもりの家族支援システムづくりには、次の2点が重要と考えた。

1. 保健所との連携

近藤⁴は、「ひきこもりの背景は多様であり、原因・対策を一様に論じることはできない。また支援にあたっては、精神保健福祉専門職による専門的・包括的な評価が不可欠である。」と言及している。さらに相談支援機関におけるアセスメントの重要性を述べており、とくに家族機能の環境要因についての評価を継続的に行うことの必要性を示している。

そこで、自宅訪問の実施や、家族を継続して支援できる関係となり得る相談窓口は、保健所が適切ではないかと考え、A市保健所において、平成28年9月～4回シリーズで「ひきこもり家族教室」の開催を、保健所に勤務する精神保健福祉士と共同企画した。個々の家庭環境をアセスメントし、家族内で起きている悪循環について、家族と地区担当の保健師や精神保健福祉士とが共有し、家族関係の回復について一緒に考えることが出来る体制づくりが期待できる。

⁴ 近藤直司,ひきこもり問題の概念と論点,ひきこもり対策研修 研修資料,平成27年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業 思春期精神保健研修

2. ひきこもり支援の諸段階による支援サービスの明確化

今回プログラム4回目に「利用できる社会資源」をテーマに取り上げたが、支援者側が活用出来る資源について情報の少なさを痛感した。また、家族の経験や語りから、それぞれの相談機関が「ひきこもり」について万能ではなく、家族の期待と提供出来る支援のずれが生じていることも表明された。

そこで、第一段階の「出会い・評価段階」に加え、個々に合わせた支援が提供できるよう、すでに存在している支援サービスが、諸段階においてどのような機能役割を果たすのかについて明確にしていく必要がある。岡山県内にある、ひきこもり支援センターをはじめ、地域若者サポートステーション、就労移行支援事業所、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活動や役割機能を厚生労働省のガイドラインに沿って明確化したいと考える。さらに、それらをリーフレットとしてまとめ各機関に配布することで、「ひきこもり」長期化の予防の一策となり得ると考える。

今後も引き続き、取り組んでいきたい。

参考文献

- ・ 斉藤環，ひきこもりと精神医療・総論，医学のあゆみ 250 巻 4 号，2014
- ・ 伊藤順一郎，「心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅡ－研修テキスト編－」，心理教育実施・普及ガイドライン・ツールキット研究会，NPO 法人地域精神保健福祉機構，地域精神保健福祉機構コンボ，2009
- ・ 境 泉洋，CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック，東京，金剛出版
- ・ 伊藤順一郎，ひきこもりに困ったら…回復へのヒントを考えるパンフレット，東京法規出版
- ・ 平成 27 年度 厚生労働省こころの健康づくり対策事業 ひきこもり対策研修 研修資料
- ・ 斉藤万比古，ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン，厚生労働省研究費補助金（こころの健康科学研究事業），2010. 厚生労働省

経費使途明細

家族教室経費	
会場費（4回＋フォローアップ）	45,000 円
講演料（体験談）	5,000 円
会議費・茶菓子代（6回分）	23,095 円
講師謝金・交通費（講座講師用他）	90,000 円
文具費（ファイル等）	12,960 円
通信費（アンケート・案内送付）	14,000 円
ひきこもり関連研修会参加費	64,120 円
教材費・書籍	36,620 円
資料作成費	9,500 円
合計	300,295 円
大同生命厚生事業団助成金	300,000 円