2012年9月8日　市民公開講座：☆で･らいと　☆城陽市障がい者自立支援協議会

ひきこもりの理解と支援について

―気づき、見守り、共に歩み、社会につなぐために―

竹中哲夫（日本福祉大学名誉教授）

1　はじめに

一口に「ひきこもり問題」と言ってもそこに含まれる問題は、大変多様である。

年齢は、10 代から 40 代以後にわたり、不登校からひきこもり・家庭内暴力に進む場合、大学を卒業して就職した後にひきこもり始める人、男性の問題、女性の問題、また男女関係の問題、家族関係、地域生活、職業生活、その他あらゆる課題が含まれる。またひきこもる人は、援助関係・支援関係を求めず、相談機関・医療機関に対して拒否的であることが多い。これらは**「ひきこもり支援の独自の困難さ」**であると言える。

ひきこもり支援は、これらすべての課題に可能な限り具体的に時間(長いときは数年)をかけて、さまざまな工夫をしながら、対応・克服していくことである。長期的視野からゆるやかな（柔軟な）支援の道筋を考え、本人・家族・支援関係者が協働しながら取り組んで行く気の長い過程である。大半の事例の場合、**まず家族支援から取り組み、本人との支援関係の糸口を苦労して探り当てる**のである。特別な手段により一挙に問題が解決するような方法はないと言ってよい。

ここでは、①ひきこもりの理解（気づき）と支援の考え方（見守りつつ支援する、支援しつつ見守る支援、人につなぎ社会につなぐ支援）について概略を述べ、②おおまかな年齢段階（ライフステージ）を柱に、さまざまな場面・局面において、支援者はどのような考え方でどのような支援をするのか、また、親・家族の方はどのように取り組むのか、などを私自身の実践体験にもとづいて考える。さらに、③ひきこもり支援の段階、当事者、家族、支援者が共に歩む共同支援、支援ネットワークなどについていくつかの側面から提示する。まとめとして、④ひきこもり支援の留意点などを述べる。

2　ひきこもり支援の基本的考え方とひきこもり理解

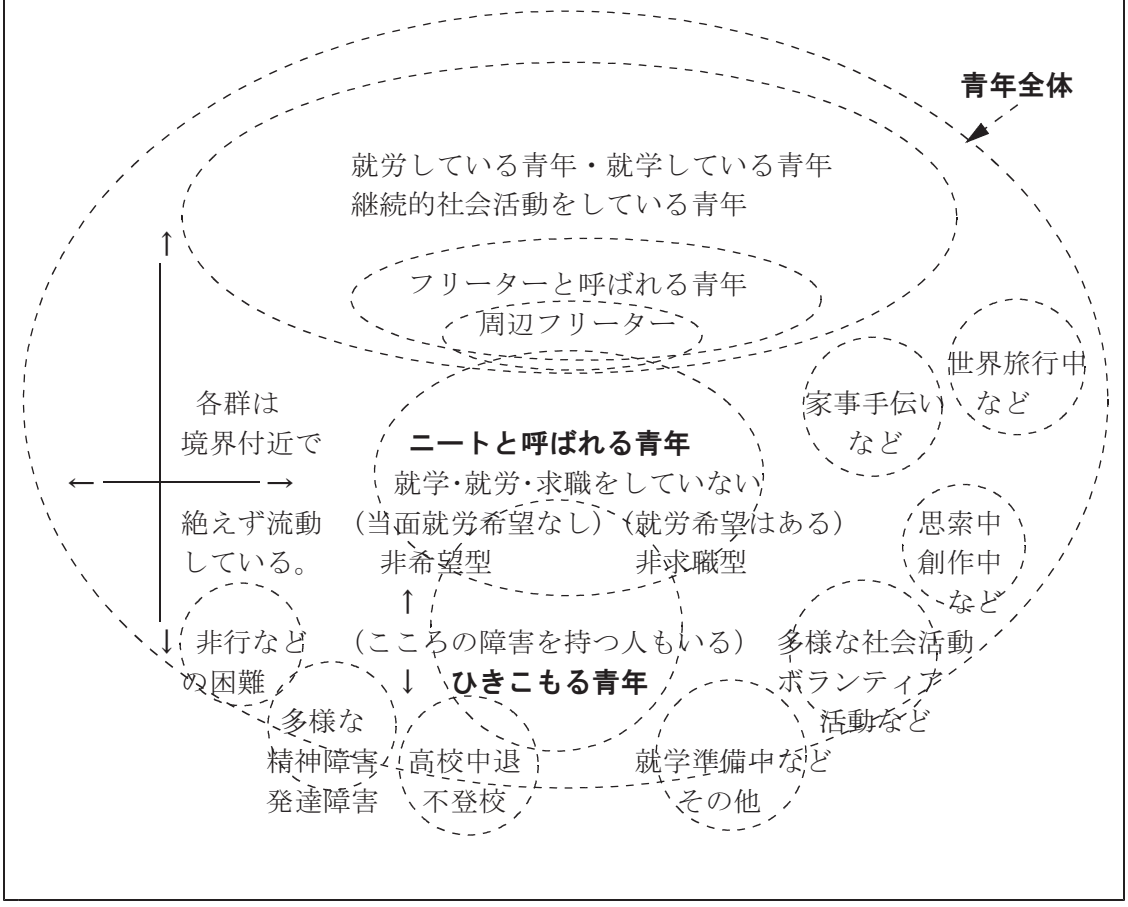
1）ひきこもる人はどこで暮らしているか（最も基礎的な実態把握･気づき：図１）

①正確な実数の把握は困難であるが、少なくとも支援ニーズのある当事者(本人、家族)を把握する。

②そのために、市民(町民)新聞・チラシなどによる広報と当事者からの申請を募る。訪問が可能であれば、当事者の支援ニーズはより直接的に把握できる。

③広報・訪問によって申請があれば、必ず支援情報提供・相談受付を行う必要がある。

図１　様々な状況にある青年の位置関係



（注：「周辺フリーター」は、労働政策研究・研修機構の報告書(2005)の定義による、「周辺フリーター：在学しておらず、女性については配偶者のいないものに限定し、呼称がアルバイト･パートである雇用者のうち、年間就業日数が 99 日以下または、週労働時間が 21 時間以下の者」を意味する。）

２）ひきこもりに関する統計

○ 内閣府「ひきこもりに関する実態調査」（高塚雄介座長 2010 調査）の全国推計値：狭義のひきこもり（23.6 万人）＋準ひきこもり（46.0 万人）＝広義のひきこもり（69.6 万人）、ひきこもり親和群（155 万人）（ただし、調査対象は 15 歳～ 39 歳）

○「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（主任研究者：竹島正，2005）：約 32 万世帯

○「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（主任研究者：川上憲人，2007）：約 26 万世帯

３）ひきこもる人は何につまずくのか

通常、ひきこもる人は何らかのつまずきの経験、あるいは、克服困難な課題に遭遇した経験を持っている。多くの場合**表１**のいずれかに関わるつまずきである。自らあるいは周囲からの支援を得てこのつまずきを克服できないところに挫折の苦しみが生じる。

表１　ひきこもる人は何につまずくのか

（１）自分像の変容・身体像の変容－自分とは何か、あれこれ自分の欠陥を探して悩みつまずいている。自己の性格・容姿・能力などを非常に気にしている人もいる。
（２）価値観の変容・新しい価値観との同化の困難。年齢の近い他者と一体感のない不安ととまどい（自分は周りと異なっているのではないか)。
（３）友人関係において、孤立に対する不安と親しくなることへの不安と戸惑い。親しさを維持しようとしてかえって不安が強まる。
（４）青年期には、何かを選択しなければならない場面に遭遇することが多くなる。しかし、ある選択するためには別の何かを捨てなければならないということに納得できない（受け入れられない)。そのため、選択できない葛藤状態に陥り苦悩する。
（５）一度は社会に出るが職業上の諸困難に遭遇し、職業不適応、職場不適応状態となる。
（６）一度は社会に出るが、対人関係上の諸困難に遭遇し、対人関係処理に破綻をきたす。恋愛・結婚の関係に困難をきたす場合もある（職業上の困難に伴い、対人関係・恋愛関係が破綻することもある)。
（７）現代日本社会が若者を受け入れる器を狭めつつあること、選択の機会を縮小しつつあることが、何かを選択しなければならないのに選択する機会がないという状態を生み出している。特に、社会に関わろうとしても適当な就職先がないことなどが若者の無力感を深め､社会生活から離脱する契機になっている。

４）ひきこもる人の葛藤と思い

ひきこもる人の話を聞くと、**表２**に例示するような思いが複雑に重なって、社会へ向かう意欲が冷え込んでいき、ひきこもり生活から抜け出せない状態であることが分かる。

表２は、ひきこもりの青年と話しているとしばしば打ち明けられる内容の例示である。親が心配するのは当然と思いながらも｢心配そうにされるのはいや｣なのである｡他方では、自分の健康面（普通にやっている面）は認めてほしいのである。自分の現状に心を痛めているだけに、友人関係は、境遇の違いを思い知らされる辛い場面になりがちである。たまにアルバイトをしても軽く見られていることに傷つくことが多い。与えられた作業について行けないこともある。また、｢外に対して関心を(もちたくても)もてない。｣｢興味が(わくことを願っているけれども)わかない。｣｢外へ出なければと思うけれども、出て行きたいと思えない。｣｢(変わりたいけれども)変わりたくない(変わるのが怖い、変われそうにない)｣という葛藤に悩む青年もいる。これらの葛藤に配慮（理解･共感）しつつ、慎重に支援関係（葛藤を和らげる、心を温める関係）を築いていく必要がある。

表２　ひきこもる人の葛藤(思い)の例示

(a)「必要なとき以外は、話しかけないで。必要なとき以外は、そばにも来ないで。人の様子を見に来ないで。心配そうな顔をしないで。私のことをよその子だと思って」(中学生、女性、不登校・ひきこもり)

(b)「(両親が何でも黙って聞いてくれるとしたらいいたいことは？) 一つあります。私は、登校拒否はしていますが、その他は普通の女の子です。家の手伝いもします。テレビも見ます。好きなアイドルもいます。少ないけれど友達もいます。登校拒否をしているためすべて認めてもらえないのです。」(高校生、女性、不登校)

(c)「私が一番気になるのは、イベントなどに連れて行ってもらっても外に対して関心をもてない、興味がわかないこと。話したい、外へ出ていきたいと思えないこと。一人でいる方がよいです。変わりたくないです。だからあまり人の集まるところには誘ってほしくありません。病院のデイケアにも行きたくありません。そっとしておいてほしいです」(20 代後半女性、ひきこもり)

(d)「スポーツで海外遠征が重なり、A 国にも滞在しました。あちこち呼ばれて賞賛を受けました。一番がんばった時代です。帰国して、さあこれからはどうして暮らそうと考えたのですが、何も思い浮かびません。こんなはずではないと思っている内にひきこもり生活に移行していました。壁をたたき、胸をかきむしるほどの苦しみを味わいました。」(20 代後半男性、ひきこもり)

(e)「学生時代の友人に誘われ、数年ぶりにグループ旅行をしました。はじめは楽しかったのですが、話題が、仕事、趣味、家族、職場の人間関係になると全く話が合いません。結局境遇の違いを見せつけられ、惨めな、さんざんな思いで帰ってきました。以後つきあいをしていません。」(30 代前半男性、ひきこもり)

(f)「親は働け、働けといいますが、そんな簡単なものではないです。アルバイトをしてずいぶん馬鹿にされてきました。名前も呼ばれないのです。高校中退がたたっています。給料は安くても、『君がいるおかげで助かっている。君は重要なメンバーだよ』といってもらいたいのです。存在感がほしいのです。・・・今回は、せっかくよい仕事があったのですが、作業のテンポが速過ぎて、疲労が蓄積しました。そのうち意欲が減退し自宅にこもってしまいます。」(30 代後半男性、ひきこもり)

５）ひきこもり支援における家族理解の基本（家族理解の転換）について（表３）

筆者の家族理解は、長い間に、おおむね→印の方向に変化した。ただし**過去の考え方の全否定ではなく、過去の考え方も活かしつつ、現在の新しい考え方を尊重する姿勢**である。

表３　家族理解と支援についての考え方（筆者の仮説）の「ゆるやかな転換」

過去の考え方（仮説） → → →	現在の考え方（仮説）
１）原因（病因）としての家族観 →	同じような問題はどの家族にも起こり得る。 潜在的か顕在的かの違いだけ。それよりも、 家族は、苦労している人、悩んでいる人、 長年当事者を支え、改善のため努力してきた人、 当事者をよく知っている人と理解する。
２）「親が変われば子も変わる」→ （「親責任論」につながりやすい） （「変わる」という内容が 必ずしも一義的でない）	部分的にはそうともいえるが「今さら親が変われといわれても無理がある」人が多い（長年かけて形成した「その人らしさ」を大切にする）。 よいと思われる支援方法（理解とつきあい方）を学習し実践することなら受容する人が多い。 →「親が学べば子も変わる（可能性が高まる）」
３）家族は支援の対象者 →	部分的にはそうともいえるが、 基本的には共同支援者である。 ただし、家族には休養も気分転換も必要である。 また家族成員個々の独自の人生も尊重する。
４）支援の基本は病因（原因）除去 → （因果モデル・治療モデルあるいは、 個人モデル・医療モデルが背景）	支援の基本は適切な生活環境・家族環境づくり。 本人の状態に適合した環境整備・ケア・支援。 健康な部分（本人および家族関係）の育成。 健康でない部分（自己調整力不足）の支え（治療モデル・個人モデルも必要に応じて活用）。 支援環境・支援資源の整備・改善。 （健康モデル・ストレングスモデル・社会モデルなどが背景）

注：このような考え方の転換については、関係諸文献の検討および筆者自身が家族支援から学んだことなどが基礎にある。過去の考え方も一部活かしながら、ゆるやかに、新しい考え方に移行している。個人モデルも活用するが社会モデルも尊重する。

（注：このような転換の視点については、杉野昭博（2007）『障害学』東京大学出版会、『臨床精神医学』（2011，40（1））（特集：わが国の精神保健・医療改革の展望）など参照）

3　ひきこもり理解から支援へ

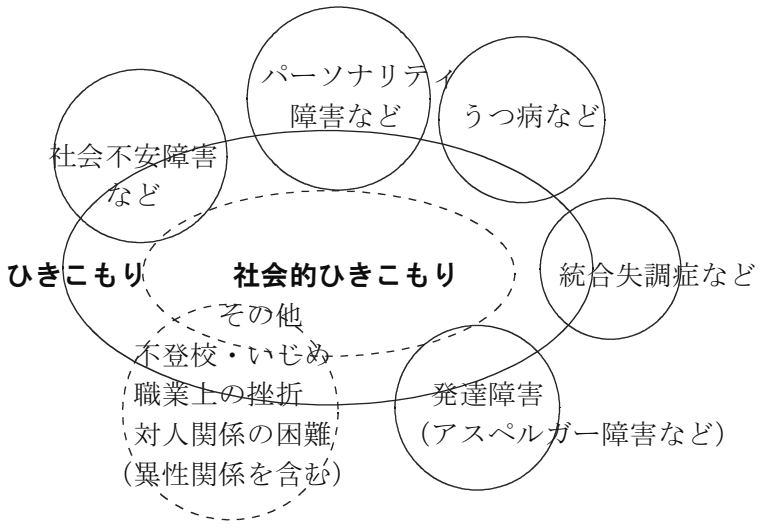
1）ひきこもり支援における筆者の基本姿勢（表４）

表４　ひきこもり支援の基本的姿勢（例示）

①ひきこもり当事者・家族の「生命・安全」と「同意（自己決定）」を第一前提とする。当事者・家族の利益を基本とし、当事者・家族のプライバシーを始めとする人権の尊重、安全で有効な支援の開拓（危険な支援方法の排除）に努める。
②過去やあいまいな願望ではなく、現在の状態を出発点にする。
③できるだけ、日常の人間関係の中に含まれている対人関係の技法、援助の手立てを選択し・工夫して活用する。この姿勢は親・家族に分かりやすい（親・家族も活用できる）。
④当事者が持っている積極面・健康面・意欲・回復力を活用し、今より少し自由になることを目標に、ゆるやかな健康回復・健康育成をはかる。
⑤当事者・家族・支援者・関係施設の相互理解を大切にした協力・共同（共同支援）と多様な資源を活用する。
⑥ひきこもりの支援は、基本的には成長・発達の支援であり、成長・発達のための環境調整・整備である。成長・発達は、促成できない過程であり、成果を急がず、十分な時間をかけて取り組む。

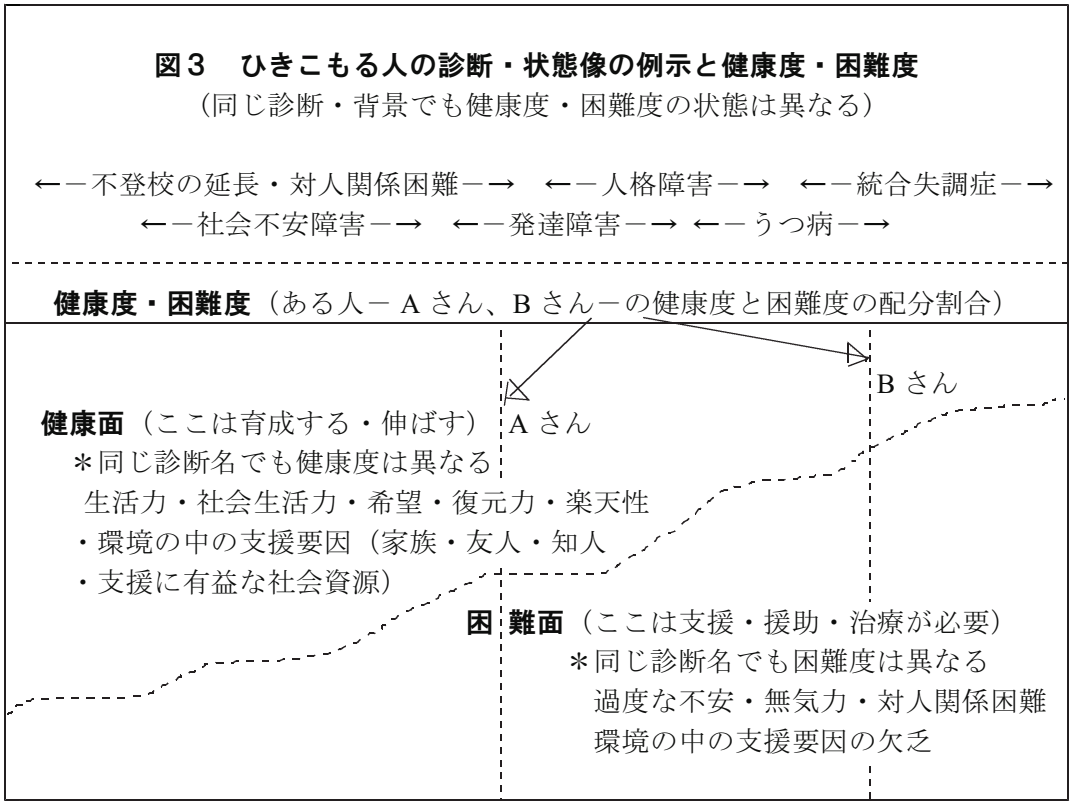
2）「ひきこもる人」の多様な姿（図２）

図２　ひきこもる人の多様な姿（背景）のイメージ図



3）支援の支えとなる積極的側面（可能性や回復力・健康面）を研究する

特に、その人の持っている（隠されている）可能性や復元力・回復力を探索することが大切である。困難面・病理的側面だけでなく、小さいことでもよいので健康面を知るように努める（**図３**）。



ひきこもりの精神医学的診断・背景の類型を知るだけでは、福祉・教育・生活などの分野からの支援を描きにくい。**図３「ひきこもる人の診断・状態像の例示と健康度・困難度」**に当てはめてみると支援の方向が実感されやすくなろう。

各事例の**健康な部分**を発見し、育成する・伸ばす支援が必要である。

また、各事例の**困難な部分**に応じて、カウンセリング、精神科治療（精神療法、デイケア、訪問看護、薬物療法を含む）、その他の複合的支援が必要になる。現在行われている支援の見直しも必要となる。健康心理学的アプローチの場合は、特に、健康な部分（健康面）の活性化・育成、そのための環境改善を重視する。

４）「ひきこもり」が形成されるプロセスと長期化した場合の状態像
―〈「相互作用モデル」＋「長期化付加要因モデル」〉の提案―

ひきこもりは長期化しがちであるが、ひきこもりが長期化しかつ年齢も高い場合（長期・年長ひきこもり）は、ひきこもりが形成される時期とは異なる様相がある。そのことを理解するために試案的モデルを提案する（**図４**）。「長期化付加要因」がポイントである。

ひきこもりが形成され、長期化する場合を考えると、**図４**に示すように**〈「相互作用モデル」＋「長期化付加要因モデル」〉**として理解することが現実的になるように思われる。

「相互作用モデル」とは、ひきこもりが形成されるプロセスを、**「社会的諸要因」「広義の精神障害」「当事者側の諸要因」「ひきこもりの形成」**の**相互作用**として理解する視点である。因果関係というよりは相互関係（相互作用）としてのとらえ方である。

「長期化付加要因モデル」とは、**「社会と接する不安」「職場環境・生活環境の重圧」**や**「支援体制の不備」**などの**「長期化要因」**によって、ひきこもりが長期化してくる中で、様々な要素が付加する状態を意味する。

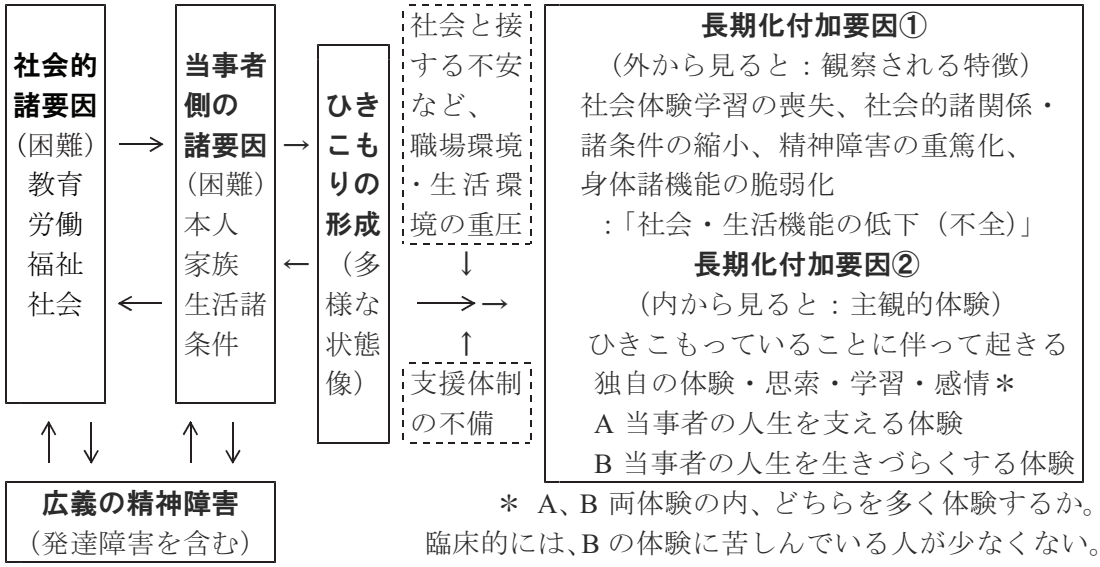
「長期化付加要因①」が多い場合は、**「社会・生活機能の低下」**が深刻化する可能性が

ある。「社会･生活機能の低下」とは、日常生活において、家族や友人と親しく交わることができない、外出困難、買い物が難しい、宅配便や電話を受け取れない、家族と食事をすることに抵抗が強い、働くことができないなど、多様な意味を持つ。**「長期化付加要因②」**は、通常の人生では得られないひきこもることから得られる独自の体験である。

「長期化付加要因② A」に該当する体験は、当事者が「ひきこもっていたが故に得られた貴重な体験があった。これが人生の糧になっている」と振り返る体験である。ひきこもりを続けながらも（ひきこもり生活を基本としながらも）、思索を深めたり、様々な作品（工芸作品や文学作品を含む）を残したりする人の体験が該当する。支援者としては、このような体験を増加・活性化するように支援することを検討すべきであろう。ただし、筆者の場合、実際には「長期化付加要因② A」が豊富な事例に出会うことは多くはない。

「長期化付加要因② B」に該当する体験は、当事者が「ひきこもりは胸をかきむしるような苦しい体験であった。将来に対する夢や希望、あるいは肯定的な自己評価ををそぎ落としていく体験であった」などと振り返る体験である。このような苦痛に満ちた体験も「プラスの意味があった。この苦しみの中で成長できた」と考える（考えられるようになった）人もいる（NPO 法人 京都 ARU 編集部：2012 にはこのような感銘深い報告がある）が、筆者としては、このような体験はできるだけ短期間かつ浅くなるように支援したいと思う。

図４　〈「相互作用モデル」＋「長期化付加要因モデル」〉



＊ A、B 両体験の内、どちらを多く体験するか。
臨床的には、B の体験に苦しんでいる人が少なくない。

５）その人に対応した支援目標を考える（表５）

ひきこもる人のゆるやかな支援目標（今より少し自由になるための支援）

表５　ひきこもる人へのゆるやかな（今より少し自由になる）支援目標とは

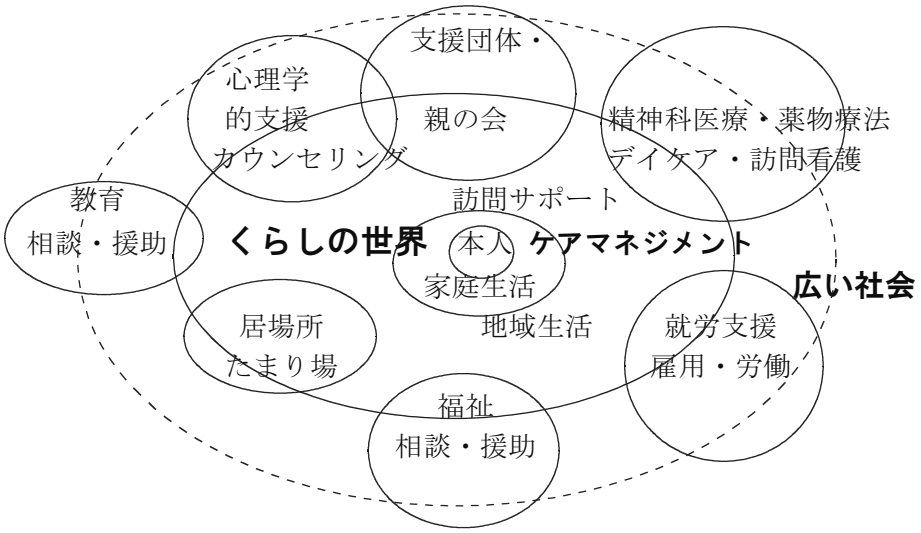
① 極端な抵抗や不安なしに、家族との交流ができる。
② 日常生活の中に小さくても楽しみを見つけることができる。ペットを飼う、パソコン、新聞、テレビ、音楽を聴く、等多様な方向に少しでも楽しみを見つけることは大切である。こうした楽しみを発見できるよう支援する。
③極端な抵抗や不安なしに、家族以外の一人（できれば二人）と交流ができる。
④極端な抵抗や不安なしに、友人（異性も含む）や知人と交流できる。
⑤極端な抵抗や不安なしに、ある程度自由に地域社会との交流（買い物、公共機関の利用、居場所・当事者会への参加、趣味のグループへの参加、デイケアへの参加など）ができる。
⑥極端な抵抗や不安なしに、また、短期間であっても何らかの仕事（家事手伝い、家業手伝い、ボランティア、アルバイト）ができる。ちょい働きの勧め。
⑦健康管理上・生活維持上必要な対応をとることができる。医療機関、福祉機関などを訪れ、自己の状況を話し、可能な援助を求めることができる。
（ゆるやかな支援目標のどれかが部分的にでも達成できたときは、十分に評価し、ともに喜ぶことが大切である。このことが人生に意欲と希望を持つことにつながる。それから先はそのときになって考える。）
⑧ひきこもる人の一部は、ひきこもっている生活の場でものを考えるために、考え方がかなり独断的になったり、過度に悲観的になったりしがちである。この状態を急に（無理に）、変化させようとするのではなく、受容的対話（対話を楽しむこと）を通して徐々に変化するのを待つ。支援関係の中で、自己の考え方の特徴について少しずつ客観視し、少しずつ自己点検し修正できるようになることが目標となる。

＊ゆるやかな支援において支援者は、彼(彼女)の状態を治療する・治すという視点ではなく、おだやかな、くつろいだ時間を共有する視点が必要である(蟻塚亮二：2010 参照)。

６）ひきこもる人の支援ための社会資源（支援の手立て）はどこにあるか

ひきこもる人の支援には「個別の諸事情を考慮した長期・総合支援方式」が必要である。**図５**に示すような資源・支援の手立てを活用し、１年～数年の支援の継続が必要である。

図５　支援ための社会資源はどこにあるか・どんな資源を活用するか



４　家族の取り組み、支援者の取り組み、共同の取り組み

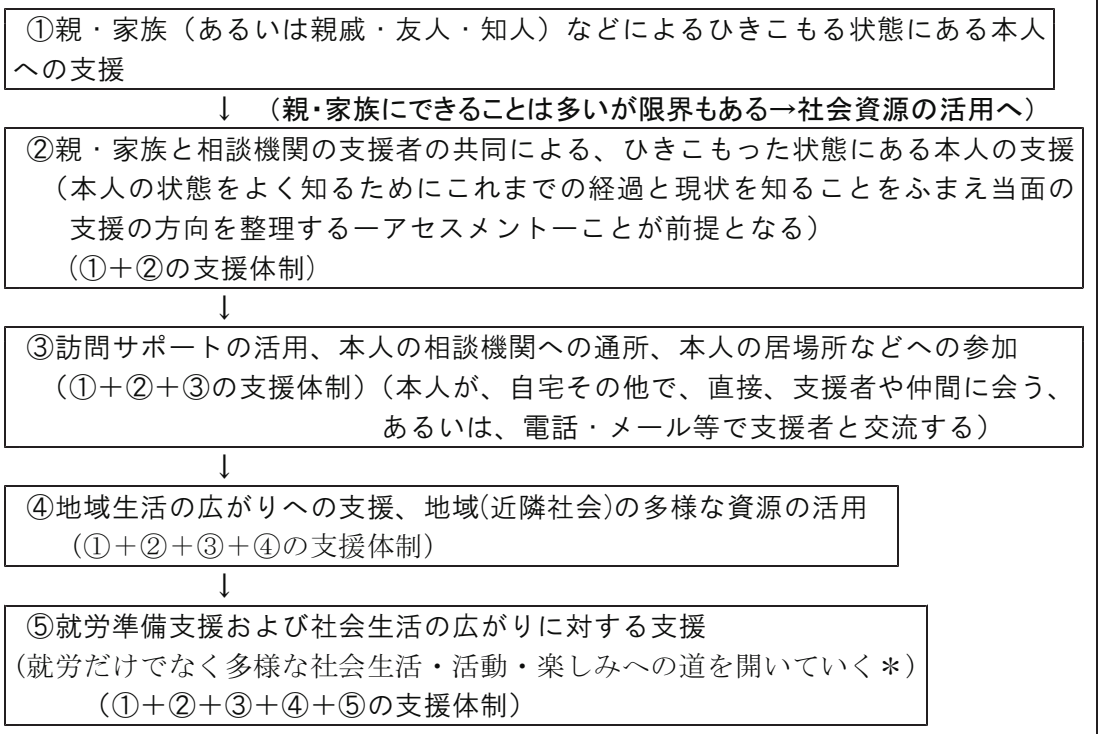
１）支援過程―回復への道のり―

ひきこもりからの回復は、ひきこもる人の状態像（特に健康な部分の状態）やその人の環境条件によって様々な経過をたどる。長い年月ひきこもっていた人**（図４参照）**の支援のためには、長期の気の長い取り組みが必要となることが多い。

図６は、回復への基本的道筋を示すものであるが、この５段階のモデルのような順序を踏むとは限らない。あくまでも典型例を示したに過ぎない。実際には、行きつ戻りつの過程をたどる人も少なくない。

なお、**「回復」という言葉の意味は、過去のある状態に復帰すること（旧状への復帰）を意味しない。「心身の健康の回復」「生活意欲の回復」「社会生活の回復（社会生活が広がる）」「対人関係の回復」「昼夜逆転の生活から離れる」「働く意欲の回復」**など多様な意味を持つ。「今より自由になる」という表現もほぼ「回復」と同じ意味である。

図６　ひきこもりからの回復支援の基本的道筋

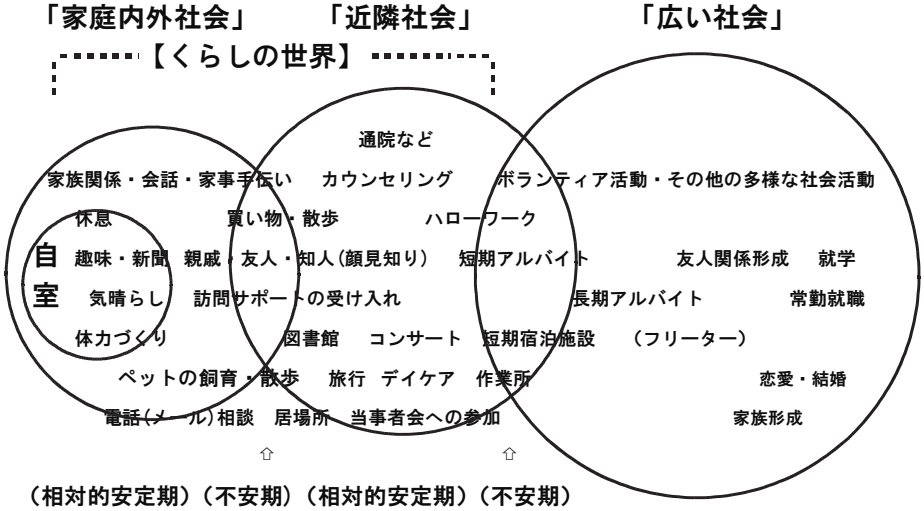


＊ボランティア活動、趣味の会、○○仲間の形成などを含む。

2）主として家族が取り組むこと―見守りつつ支援し、支援しつつ見守る―(図７)

図７　ひきこもる人への支援の具体的方法（汎用型支援モデル）
―「中休みからの再出発モデル」―

①支援の大まかな方向 ---------- →



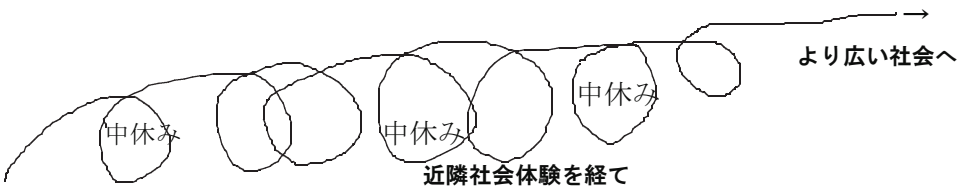
②支援の留意点と当面の支援計画

支援の留意点

１）現状を出発点に、身近な小さいこと（健康な部分）から始める（小さな成果を喜ぶ）。
　支援全般において、「ゆるやかな（いまより少し自由になる）支援目標」を基本とする。
２）なるべくゆっくり歩む（途中で休息を十分とる。時には、**見守り・中休み**-休戦-も必要）。
３）急ぎすぎ・あせり・期待過剰・「頑張れ」は、お互いにとって辛い。争いの元となる。
４）親が子ども以外のことに関心を持ち、適宜「息抜き」をすることも親子の緊張を緩和する上で、また双方の心身の健康維持の上で大切である。
５）できるだけ本人と相談し、柔軟に工夫しながら初めの一歩・次の一歩を考える。
６）さしあたって「近隣社会」の生活を大切にする。ただし何をするかは、人によって様々。

当面の支援計画：「息子（娘）さんの場合、当面何ができそうでしょうか？」
　メモ（　　）
　メモ（　　）

③実際の支援の歩み：行きつ戻りつ、時には思い切って**中休み**（当事者も親・家族・支援者も休息する）と**再出発**を取り入れながら、気長に支援に取り組む。



（＊この歩みを「人の成長過程」と考えると、ゆったりとした時間の流れが必要であることが理解できる）

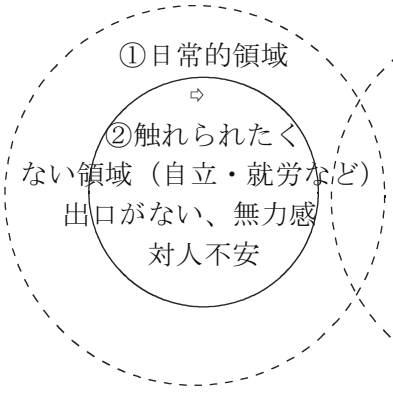
３）主として家族が取り組むこと―親子間の適正距離を基礎にした支援（図８）

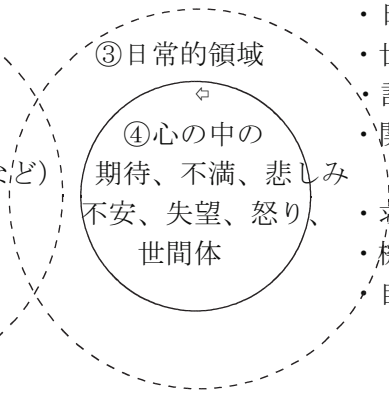
触れば痛む(血の出る)距離（親子間のトラブルを引き起こす距離）(B) に無理に接近せず、さりとて、**思いあまって突き放す (C)**こともしない距離である。この距離は、親子関係の状況次第で多少接近したり離れたりするが、大きな動揺はない方がよい。**「付きすぎず、離れすぎずのほどよい距離」(A)** である。なお、「親・家族の姿勢の例示」は、訪問サポーターの姿勢としても有効である。

図８　親子間の適正距離（ほどよい距離）について

A　適正距離の場合

原則として日常的領域中心に交わる。本人の了解がある時のみ相互接近する(⇨⇦)。



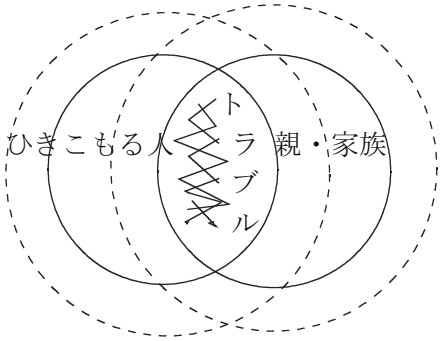


（親・家族の姿勢例示）

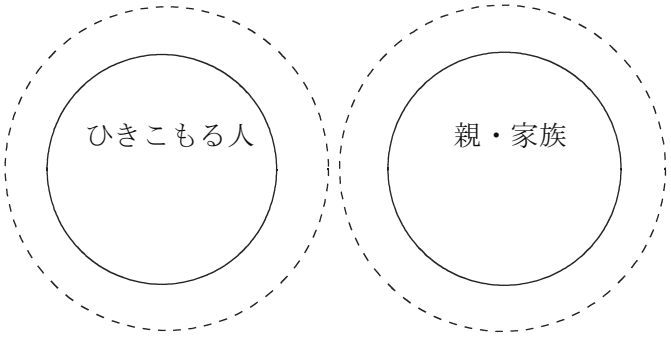
- 日常の挨拶はこまめに。
- 世間話を楽しむ。
- 話しかけには答える。
- 関心は持つが、批判、叱責、議論・説得は避ける。
- 求めがあれば参考意見も。
- 機会は作るが押しつけない。
- 自己決定を尊重する。

（訪問サポーターの姿勢としても有効）

B　接近しすぎ(強い反発・無視を招く)



C　離れすぎ(対話の回路を失う)



４）支援者は、すぐには会えない本人との関わりをどう築くか

（１）本人の来所をどう考えるか

本人の来所は支援の進展であり基本的には望ましいが、次の点を留意したい。

①急ぎすぎや無理矢理の来所は後の支援関係を阻害する。丁寧に来所をすすめ、疑問に答える中で、本人の同意を前提に来所にこぎ着けることが望ましい。

②本人の同意によって来所しても、来所が定着するまでには、紆余曲折もあり得る。

③本人が来所するのに月日がかかるが、本人が合意・納得して来所する場合は、通常何

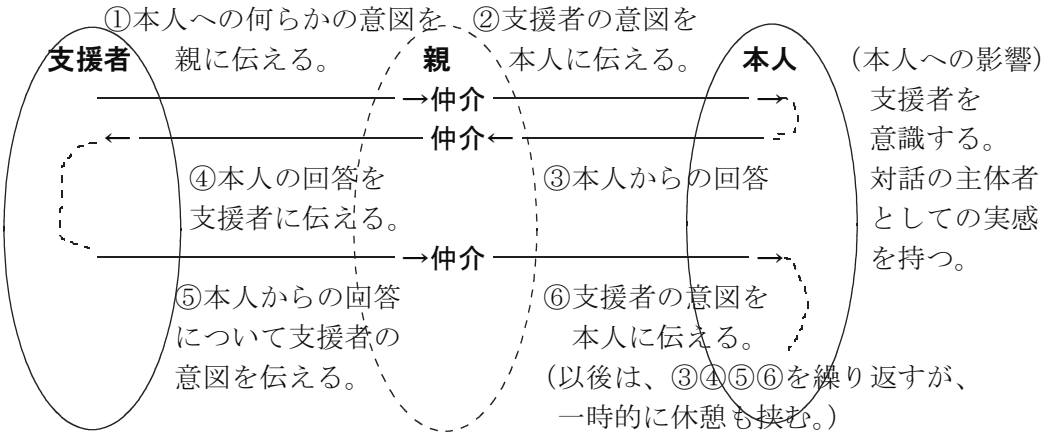
らかの思いを持って来所することが多い。このような合意に基づく本人の来所においては、親・家族の話からはうかがい知れなかった事情などを理解することができるため、有効な支援の取り組みが可能となる。

（２）本人の来所につなげる取り組み―家族を介して本人とどのようにつながるか―

本人が支援や相談室等に関心を持たない場合や拒否する場合、本人と家族が穏やかな対話ができない場合、**「家族にあまり負担をかけずに間接的に本人と連絡をとる方法」**を活用する（**図９**）。この方法でも、支援者と家族がよく呼吸を合わせることが大切である。

図９　本人と支援者とが間接的に対話する方法

支援者の何らかの意図・希望を、親を介して本人に伝える。本人の回答は、
親を介して支援者に伝わる。この循環する回路により、間接的対話が成立する。
親には、支援者の意図を解説（代理回答）せず、仲介人に徹してもらう。
支援者の伝言は、「文通をしたい」「訪問したい」「相談室で会いたい」などである。
親を媒介とするこの回路の形成は、直接対話と違いかなりの時間がかかる。



５　ひきこもり支援の具体的場面―人とつながり、社会とつながる実践・事例（創作事例）

筆者が考える支援をおさらいすると、**①当事者・家族の「生命・安全」と「同意（自己決定）」**、**②過去や願望ではなく、現在を出発点にする支援**、**③特別な技法（特効薬）のない常識的支援**、**④今より少し自由になることを目標に、時間をかけてゆるやかな健康回復・健康育成を支援**、である。成果を急ぐと、失望感にとらわれたり、特効薬に飛びつきたい気持ちを刺激されやすい。以上を前提に、具体的局面について述べる。以下に紹介する事例は、筆者の実際の支援事例を参考にして創作した実在しない事例である**（創作事例）**。

また、以下の創作事例は、おおむね年齢段階ごとに示している。ひきこもりは、２０歳前後から５０歳前後までにわたる問題であり、**それぞれの当事者のライフステージ（年齢段階）に対応し（関連し）、多様な課題に直面する。以下では、順次、不登校支援、家庭内暴力支援、就労支援、恋愛･結婚の支援、ライフプランに関わる支援などを取り出して検討する。**

１）１０代のひきこもり支援ー不登校からひきこもり・家庭内暴力へ進む場合ー

（１）ひきこもり傾向の強い不登校、不登校からひきこもりに移行した人への支援

不登校（登校拒否）がどの程度、各学校に在籍中に解決するのかということは必ずしも明らかでない。また不登校が将来どの程度ひきこもりに移行するのかも正確なことは分からない。伊藤順一郎監修の『地域保健におけるひきこもりへの対応ガイドライン』(2004)に紹介されている保健所等における調査結果によれば、ひきこもりをしている人の不登校経験は、「小・中学校いずれかで不登校経験」は、全事例（3,293 件）に対して 33.5%に、「小・中・高・短大・大学いずれかで不登校経験」では、61.4%に見られたという。ひきこもりをしている人の半数あるいはそれ以上はどこかで不登校を体験しているようであり、ひきこもりと不登校の関係の深さを実感できる。

不登校状態にある児童・生徒を、卒業したからといって、そのまま忘れてしまってはならない。卒業後の経過を把握し、ニーズを知り、当事者の希望をふまえて、必要な支援を用意しなければならない。例えば、卒業後も少なくとも１年ごとに手紙を書いたり、訪問したりして、連絡を取り、現状やニーズを把握することが望ましい。連絡に応答があり、支援ニーズがあれば、相談に応じ、支援ニーズを多様な社会資源につなぐことが望ましい。

このような取り組みは、広く学校関係者の課題であるが、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを積極的に活用することによって対応できる部分が大きい。不登校問題についても、学校が学校後の社会（社会資源）とつながることが望まれる。また、学校外の諸機関・施設も学校と連絡を取り、相互に力を合わせて取り組むことが望ましい。

【Ｋ子さん：中２・不登校・ひきこもり歴半年ー（手紙サポート・訪問サポート）】

Ｋ子さんが小学校に入学する時、母親は、少しばかり幼い感じのＫ子さんを見て「大丈夫だろうか」と心配したことがある。４、５年の時は両親は商店の経営が多忙で、Ｋ子さんを余り構ってやれなかった。この頃からＫ子さんと母親の間がぎくしゃくしてきたいう。しかもこの頃中学１年生だっが兄が学校でしばしば友達関係のトラブルを起こし、母親も兄の問題にかかりきりになった。結果として兄が母親を独占する形になっていた。ところが、５年生の１０月頃からＫ子さんが学校を嫌い始めて、ついに３日ほど欠席をした。この時は担任教師にも頼んで無理に連れていったが、次の日から頑として登校しなくなった。自室にこもりがちになり、家族を嫌うようになった。やむなく、叔母の家に移転し、転校させたところ、何とか登校ができるようになった。小学校を卒業し、自宅に戻ることにした。自宅で再び、部屋にこもりがちの生活になった。中学進学後さらに状況が悪化した。ついに中学２年の春から家族と口を利かず、自室に閉じこもるようになった。このとき母親に、「必要なとき以外は、話しかけないで。必要なとき以外は、そばにも来ないで。人の様子を見に来ないで。私のことをよその子だと思って」という手紙を渡している。

Ｋ子さんの両親と私が初めて会ったのはその年の秋であった。事態が膠着状態であったため、両親から強く依頼され私が数回訪問するがＫ子さんとは全く会うことはできなかった。それだけでなく、筆者が３度目の訪問した後に家庭内暴力が始まり、訪問毎にひどくなっていった。以後筆者は家庭訪問を止め両親と外で会って相談を続けることにした。それに合わせて家庭内暴力も沈静化した。（＊筆者はこれらの事例を踏まえ、本人の同意のない訪問は行わないことにした。ただし、消極的同意がある場合は慎重に訪問している。）

その後、両親と相談の上、女子大学生（Ｓさん）に手紙を書くことを依頼した（ミニサポートチーム：手紙サポート）。意外にも見ず知らずのＳさんの手紙にＫ子さんから即座に応答があった。最初の手紙には「私は、誰かと文通をしたいと思っていました。私の名前と住所を書いた紙を道に置いておこうかと思っていたところです。そこにおねえさんか

ら手紙があったのでうれしくて返事をします。」とあった。後で知ったのであるが、この時Ｓさんは、Ｋ子さんの警戒心を解くために自分の写真を同封していた。それ以来２人の間に１年半に渡って、約４０回の手紙の往復があった。この間２人が実際に会う事もあった。その後も２人の間で手紙による相談打ち合わせがあり、中学３年の１０月、Ｋ子さんは親戚の家に下宿し間もなく登校を再開した。学生のＳさんはしばらく家庭教師としてＫ子さんのもとに通っている（訪問サポート)。その後のＫ子さんは見違えるほど元気になり、成績もめきめきと向上してきた。高校進学を希望しこれも成功した。高校時代はアパートの独り暮らしで自炊しながら活発な３年間を送っていたが、その後遠隔地の４年制大学に入学を果たした。気が向くと兄を誘って帰省したが、そのときに両親と会話をすることはなかった。母親当初、親子の会話がないことを大変不満に思っていたが、「本人が近付いてくる範囲で付き合うのが一番うまくいきます」と割り切るようになった。

この事例には、不登校からひきこもりへの進行経過、手紙サポートや訪問サポートの意義、家庭内暴力の発生経過、親子間の適正距離の取り方などが浮き彫りになっている。

【Ｄ男君―高校中退から大検へ（訪問サポートの実践)】

Ｄ雄君（高２）は、５月の連休以後登校しなくなった。夏休み後「もう高校には帰らない。退学して大検（大学入学資格検定）予備校に行く」と宣言し退学届を出した。登校拒否のきっかけは不明であるが、２年生の春部活をやめて以後友達ができなかったことを悩んでいたようである。家族に、特に変わった条件はない。父親のＤ雄君に対する期待は大きく、無事高２まで来て登校拒否を始めたことが「とても信じられない」とこぼしている。その後Ｄ雄は大検予備校もやめて家で自室にこもることが多くなった。そして毎日夜中まで音楽を聴いて過ごしていた。私が家庭訪問をしたのはこの頃である。初めての訪問の約束の日、Ｄ雄君は会いたくないと言って部屋にこもっていたが５分間程度を条件に会うことができた。Ｄ雄君はまだ残暑の厳しい時期というのに、窓もカーテンも締め切った部屋に灯りもつけずに座っていた。猛烈に蒸し暑く、じっとしていられないほどである。とにかく話しかけると面倒くさそうに応答する。「君に大学生の友人を紹介したい。会ってほしい」「何で会わなければならないの」「人間関係を持つことは大切と思う。遊びのつもりで」「僕は人と会うのが苦手」「では５分ほどでよいから」「５分話をしたら帰ってもらうよ」「それで結構」。

こんなやり取りの次の週私は大学生のＳ君を同行しＤ雄君を訪ねた。ところがＤ雄君は部屋に鍵をかけて出てこない。ドア越しのやり取りが始まった。「僕は福祉大生のＳと言います。始めまして」「・・・」「来週また来ます」「もう来なくてよいです」「少しの時間だけ来ます」「・・・」。この後Ｄ雄とＳ君は１年半に渡るつき合いを始める。はじめＳ君を避けていたが、Ｓ君は持ち前の明るさでどんどん家族と親しくなって夜も団らんを共にするようになった。Ｄ雄君もいつの間にかＳ君と会話ができるようになり、共通の趣味を語り合ったり、Ｓ君の運転でドライブを楽しむようになった。家族旅行にもＳ君が同行し、いつもの白けた旅行でなく、初めて楽しい旅行ができたと喜ばれた。お父さんもＳ君が訪問する日は早く帰って、一杯酌み交わすのを楽しみにするというようになった(支援関係としては行き過ぎの面もあり、活動内容を調整するよう指導した)。Ｓ君の訪問２年目になって、Ｄ雄君は、再び大険予備校に通い始めた。Ｓ君は家庭教師に早変わりである。そして今度は首尾よく残りの科目すべてに合格した。その後しばらくしてお母さんから手紙があった。「首尾よく希望の大学に入れました。何よりもＳさんと親しくさせていただき、Ｄ雄君にとって本当に幸運でした」という文面であった。**（＊大学入学資格検定試験：大検→ 2005 年度より高等学校卒業程度認定試験：高認、に制度改正）**

（２）家庭内暴力への対応

不登校やひきこもりが進行する中で深刻な家庭内暴力が起きることは少なくない。『ひきこもりへの対応ガイドライン』(2004)収録の調査では、本人から親への暴力は 17．5％である。器物破損は 15．4%、家族への支配的言動は 15．7%である。また何らかの家庭内暴力がある場合、「家族の（家庭外への）避難あり」が 31．2%に上っている。特に 20 歳を過ぎたひきこもる男性の暴力は、体も大きく、力も強く、暴力を正当化する理屈や威圧感も相当強烈であるため、両親・家族が恐怖のあまり屈服し隷属状態になってしまう。母親が家庭外のアパートなどで別居する事例もある。しかし、親が避難できる場合は、それなりに安心である。数年間も「いつ殴られるか､いつ怪我をさせられるか分からない」と恐れながら（実際にけがをさせられながら）息子（娘）と同居し続けている親もいる。

家庭内暴力に至る前に、**図７，図８**に示したように、親子間の緊張を緩和したり、適正距離をとり、対話を回復するなどの対応ができる。しかし、それでも暴力が進み通常の対応が難しくなる場合がある。その場合は、家庭内暴力への具体的な対応が必要になる。

このような家庭内暴力への対処についてごく簡潔に要点を述べる。

（１）家庭内暴力は、家族にとって大変なショックでありかつ恥ずかしいことに思われ、家族の中だけで解決しようという気分にとらわれやすい。しかし実際は、家族内で解決することは難しく、家族の外に応援を求めることが解決のきっかけになることが多い。

（２）**「家庭内暴力」**は、原因は何であれ現象的には**狭い家族関係の葛藤の中で起こる暴力**である。親も判断力を失い、場当たり的に対応することが多い（支援者のコーチが必要)。

①暴力を甘んじて受けたりせず、暴力の被害を最小限に食いとめる。危険な時はとにかく逃げ出す。その場の感情に流されて、暴力に対して暴力で対応することは厳に慎む。感情に駆られて対応した後は気まずさと後悔にさいなまれることになる（危険も多い)。

②家族の一員（通常母親）への暴力が始まった時には、残りの家族全員が集まって暴力を止めること。ただし、母親を取り囲んで保護するのはよいが、本人を力で取り押さえることは、一層の反抗と怒り，暴発を誘発し、危険である。

③それでも止められない時は、即刻信頼できる人（友人・親戚など）に連絡し来訪してもらう。この場合、直接本人に接するのでなく、家族への来客という立場が自然である。通常は第三者が来訪するだけで大半の家庭内暴力はその場では止まるものである。第三者の協力は、あまりこじれてからよりも暴力が始まって間もなくがよい。

（３）手を尽くしても、どうして暴力が収まらず、家族が身の危険を感じる（実際に負傷することもある）場合は、辛い選択であるが、一時アパートなどに**家族が避難する**。実際に筆者が関わった数家族が、避難という手段をとったことがある。本人が知っている別宅に避難する場合もあるが、本人が知らないアパートなどへの避難が安全である。

この場合、**①**「(あなたと家族双方にとって）あなたの暴力が危ないので避難せざるを得ない。あなたが 2 度と家族に暴力を振るわない（暴言も言わない）と約束するならば、避難を中止する」、**②**「避難中もあなたのことを心配しているので、必要最小限の生活の世話はする。月々の生活費は送る（振り込み、あるいは他の人を介して届ける)。緊急と思う場合は携帯電話（親の番号は非通知）に連絡すること。家族が応対できない場合も○○さん（本人が一目置いている叔父さんなど）が対応してくれる」などと伝える。

③また、避難すべき状況が迫ったときに大切なものを整理し持ち出しバッグに整理しておく。この準備ができると、少しは心が落ち着くものである。

避難すると、本人が、怒り・脅し・哀願を含んだ電話を仲介者にかけてくることもあるが、「暴力・暴言をやめると約束することが帰宅の最小限の条件である」ことを伝える。避難期間は不定：本人が折れてくる(妥協してくる)までに、2、3 週間から 1 ～数年もかかることがある。しかし、本人が妥協することを学ばないと大人になれない。

【Ｃ男君―不登校・家庭内暴力（訪問サポート）・支援開始時中学３年生】

Ｃ男君は中学３年である。１年２年の時はこれといって問題はなかった。勉強はあまり得意でなく、家業の合間に父親が手取り足取り教えていた。３年生になって「もう一人でやれるだろう」と手を離した頃から成績が低下し始めた。それに加えて３年になって部活の部長になれると思っていたのが実現せず、落ち込んでいたところを顧問の先生から「男らしくない」と叱責されたことをきっかけに登校しなくなった。

ある朝いつまでも起きてこないので母親が揺すって起そうしたところいきなり電気スタンドを投げつけてきたのが暴力の始まりである。その後頻繁に母親に暴力を振るい、さらに祖父母、父親、弟にも暴力を振るい手がつけられなくなった。このような相談を受けた筆者は、「今後折に触れて訪問し、本人と話をしたいので了解を取ってほしい」と依頼した。本人からは、「来たいなら来たらよい」という消極的同意があった（後に本人から、「どんな人が来るのか興味があった」との話があった)。Ｃ男君の母親から悲痛な電話を受けたのはそんなある日のことであった。「今Ｃ男が暴力を振るっています。私は逃げ出して公衆電話から連絡しています。台所の食器を全部割って、とめる私に殴りかかってくるのです。電話線も切断されています。どうしたらよいでしょうか」。約１時間後に駆けつけるとＣ男君はまだ台所でハーハー荒い息をつき壁をけったり戸板をバタつかせていた。床には足の踏み場のないほど食器類がたたき割られて見るも無残な様子である。
早速Ｃ男を部屋まで連れていって話しかけたが、黙って聞くだけで一言も応答がない。私は「近くまで来たので立ち寄った。僕は君のような子どもの相談に乗る仕事をしている。学校に連れて行くのが目的ではない。できれば君の友達を捜したい。大学生の中から捜すので、もし訪ねてきたらよろしく」と言い置いて帰った。その夜彼は母親に「あいつは本当に友達を紹介してくれるのか」とぽつんと漏らしたとのことである。私は早速大学生のＨ君を紹介した。Ｃ男君とＨ君のつき合いは一進一退であったが、そのうちＣ男君がＨ君の運動部の練習に同行するようなつき合いも生じ、相談事の電話も入るようになった。私は両親には次のように助言した。力の強い中学生の暴力は、母親だけで受けて立ったり、家族だけで解決しようとしても無理なことが多い。もし暴力があった時は、家族みんなで止めること。それでも無理なら近所の知人や親戚にも連絡し、力を合わせて止めること。暴力による取り引きには応じないこと（危ない時はすぐに逃げ出すこと)。しかし、暴力なしに話しかけて来た時はいつでも相談に乗ること。この助言は早速実行された。特に大学生の従兄弟が駆けつけるとＣ男はすぐにおとなしくなり、長い間話し込んだり、そのまま従兄弟の家に泊まりに行くようになった。従兄弟とは映画に行ったりハイキングに行くこともあった。その頃からＣ男君の暴力は目立って少なくなった。中学卒業後Ｃ男君は高校には進学せず、ある商店に就職した。数年働いて、定時制高校にも通いはじめ卒業した。

登校拒否と家庭内暴力は関係の深い問題である。学校に行けずイライラしている子ども、不安と焦りからつい付き纏ってしまう母親、ここに暴力の爆発が用意される。中学生の腕力は相当なものである。一度爆発した暴力は母親ではあるいは父親でもとめるのは困難である。私はそんな時こそ信頼できる友人、親戚の人、学校の先生の力を借りるように勧める。子育ては時に両親の力に余ることがある。大人の相互協力が必要である。

２）２０代、３０代前半のひきこもり支援

―対人不安、家族関係、就労問題、恋愛・結婚問題―

（１）親子間の適正距離（ほどよい距離）とは

ひきこもる人と親との(心理的)距離をどう保ったらよいでしょうか。息子(娘)がひきこ

もって数年になり、年齢も 20 歳を超えると、親は心配(これからどうなるのか)、あせり(すぐにも社会自立して欲しい)、不満(こんな子どもに育てたはずはない)、世間体(「お宅の息子さん・娘さんどうしていますか」と聞かれるのが恐怖)などの思いから何とか子どもに(心理的に)近づき、親の思い(要望)を伝えようとする。思いあまって強く叱責することもある。しかし、子どもからの無視・反発（ひどい場合は暴言・暴力）に会うと、一転して当たらず障らずの態度に転じたり、家から出して自立させよう考え、本人の合意を待たずに、アパートを貸り与えたり、好きなようにしろと突き放したりする。これらは、長い間ひきこもる我が子への親のやむにやまれぬ対応として十分理解できるが、親子間の心理的距離の動揺でもあり、悪くすると不信感のみを残し、対話の道を失ってしまう。

ここには、ひきこもる青年と親との適正距離をどう考えるかという課題がある。筆者は、ことがらを分かりやすくするために、20 歳過ぎた青年への距離の取り方は、「親戚の青年を預かって(下宿させて)、親切に育てていると思うくらいがよい」と説明する。触れば痛い(血の出る)距離に無理に接近せず、さりとて、思いあまって突き放すこともしない距離である。この距離は、親子関係の状況次第で多少接近したり離れたりするが、大きな動揺はない方がよい。**「付きすぎず、離れすぎず」のほどよい距離（親子間の適正距離）（図８参照）**である。事あるごとに本人につきまとい、「これからどうするの、いつから働くの」と問いかける親もいる。このような関係では本人も辛いし、問いかける親も辛い思いをする。双方の間の緊張も高まる。

【Bさん（男性）：支援開始時30歳代前半、ひきこもり歴約8年】

B さんは、高校卒業後専門学校に進学したものの、思った内容と違うと言って中退した。その後は、就労にも関心を示さず、自宅周辺での生活をしていたが、次第にほとんど外出しなくなった。心配した両親が、自立のためになるのではと考え隣町のアパートを借りて、B さんに一人暮らしをするように勧めた。本人はそれを受け入れて一人暮らしを始めたが、アパートでひきこもり状態となり、両親や兄弟の訪問も受け付けなくなった。わずかに食料を玄関先で受け取るだけの関係となっていた。このような状況下で支援を開始した。

これまで、父親が、玄関先で、働くことなどを含め何かと批判や指示をしていたことを中止してもらい、「何か必要なものがあれば言ってくれ」と声をかけることに限定してもらった（親子間の適正距離）。その結果、時々必要なものを注文するようになった。こうして、最近では、「○○を食べに連れて行け」と要望するまでになった。そして、そのような要望があるときは、両親と一緒に外食をし、帰途に短時間ながら実家に寄っていくようになった。当面の課題は、両親に、「つい、いろいろ批判したくなる」気持ちを抑えてもらい、本人の意欲を気長に育てるよう支援することである。B さんは、最近では、「そろそろ家に帰ってもいいかな」と実家に帰る意向をほのめかすようになった。B さんの場合、家族しか番号を知らない携帯電話を持つことを了解し、家族とのコミュニケーションの改善につながった。

（２）対人不安・自己不全感の克服―整形手術を希望する事例の場合

ひきこもる人は基本的には対人不安（あるいは対人恐怖）がある。その背後には、挫折感、自己不全感などが潜在していることも多いようである。

【Mさん・容貌不満-大学卒業後ひきこもり：支援開始時20歳半ばの女性】

M さんの場合、容貌に対する不満・不安・恐怖感を持ち続けている。大学時代、容貌の不安のため友人つくれなかったという。そのため、「この顔を何とかしたい。美容整形をしなければ人前に出られない」「こんな容貌に生んだ親が悪い」などといって、数十万円

にも上る多額の治療費を請求することがある。これを拒否すると部屋にこもったり、親に暴言を吐いたり、暴力を振るうこともある。断続的アルバイトの後ひきこもり始めた。

この問題は難問である。どのように考えるのがよいか、まだ十分整理が付いていないが、私自身の数例の経験と文献調査に基づいて、今のところ次のように考えている。

1）整形（手術）をしたいと思う人は、客観的には、手術が必要な容貌ではないことが多い。表現は適切でないかも知れないが、普通の範囲の容貌としか思えない人が多い。

2）しかし、この人の整形への要求は極めて高く、親が拒否すると何年でも気にして、鏡を見て過ごすような状態となり、社会生活ができなくなることもある。親子関係も険しいものになりがちである。

3）このような場合、これこそ望ましい対処方法といえるものは見つかりにくいが、次のように考え対応している。

①特に未成年の場合は、親から、冷静に、「気持ちは分かるけど成人するまで待って。あなたの体なのであなたが大人の判断力を保持した段階で判断するのがよい」と伝える。これですっきり解決するわけではない。要するに時間稼ぎといえなくもない。

②２０歳過ぎた人で、ある時期アルバイトなどして、それなりに手術費用を持っている場合は、強い態度で止めることも難しい。親としては不安であることを述べ、それでも手術を受ける場合は、安全性や費用などについて信頼できる医療機関・医師を探し、よく相談して小規模で効果的な方法を選択するよう勧める。

③術後の成果について、あれこれ批判しない。「あなたがよかったと思うのであれば、親としても納得できます」というような応対が自然であろう。

4）整形をする前に、精神科医への受診ができればよいが、「そんな問題ではない」と一蹴されることが多い。

5）整形をしてもそれがひきこもりの終わりとイコールではない。ひきこもりには、容貌問題以外のさまざまな背景がある。ひきこもり支援の諸手立てを活用する必要がある。

M さんの場合、その後、社会人の大学院生（女性）の A さんから手紙を出すことにした。「お母さんの知り合いで手紙を書くボランティア活動をしている人から、あなたに手紙を書きたいのでお許しをいただいて欲しい、とお願いがあったがどう返事をしようか」と問いかけてもらったところ、「別にかまわないよ」という返事であった。数回手紙を出したところやっと簡単な返事が来るようになった（手紙サポート）。

美容整形については、無理にやめさせることは困難と判断されたため、容貌への不安を十分受け止め、親子でよく話し合い、詳しい医療情報を収集し、専門医による数回のカウンセリングを受けた上で、両親が実施を了解した。このような手順を踏むことで、手術の範囲も最小限にとどめられたとのことである。その後、一時情緒不安定になったが、近医の薬物療法、母親と「初めてのんびりした旅をした」ことなどにより持ち直し、求職活動をはじめた。その後、アルバイトを始め、アルバイト先に就職した時点で、終結とした。

6）なお、一般に「美容整形をしたい理由」とはどのようなものであろうか。谷本菜穂（2008）の調査研究によれば、理由は５つの群に別れる。要約すると、A 群：自己満足のため、理想の自分に近づきたいから、自分を変えるため、B 群：誰かがしているから（モデルや芸能人がしているから）、C 群：他者に好かれたいから、D 群：コンプレックス、自己防衛、人並みの外見になりたいから、E 群：自分らしくなりたい（より自分らしくなるため）、などである。M さんの場合､親が本人と冷静に話し合える状態でないため、どの群に該当するのかは一概に言えないが、D 群の要素は強いようである。

（３）ミニサポートチームと訪問サポートの活用

ミニサポートチームとは、特定の家族・当事者（本人）に対して、2，3 人の援助者(ボ

ランティアを含む)がチームを作って支援に当たる試みである。

家族担当のカウンセラー（あるいはソーシャルワーカー・保健師など)、訪問支援者（必要があれば複数：ミニ訪問サポートチーム)、手紙などを書く支援者、可能であれば外出・散歩（町歩き）につきあう支援者、就労支援者、居場所の支援者などが「サポートの複合体」的性格を持つチームを組むのである。当事者の状態によっては、要所要所で精神科医師と相談することもある。当事者の状況によっては、病院・診療所・保健所などに付き添う支援者も必要である。

私の場合、カウンセラー（筆者)、手紙を書く支援者（学生)、訪問支援者（学生あるいは NPO 団体・法人などの訪問支援者）などのチームを形成することがある（合意できれば、このチームに親・親族などを含む)。チームの最小単位は、家族相談を担当する筆者と訪問サポート（手紙交流など）を担当する学生ボランティアの２人である。

ミニサポートチームができると、支援者側も心丈夫であり、親・家族も頼もしく思うようである。ただし、ミニサポートチームが特効薬的に奏功するわけではない。当事者が手紙や訪問を受け入れない場合は、チームは作ったものの当事者から了解を得られるまで待機することもある（それだけに手紙に返事が来た時のチームの喜びは大きい)。家族と話をして帰るだけの訪問もあり得る。また、必要な都度、首尾良くチームのメンバーが得られるわけでもない。この点からも、若い支援者の養成が重要な課題になる。なお訪問支援者は、状況によっては複数の場合もある。筆者の体験では、月に 1 回程度筆者が訪問し、他の日は学生訪問者に依頼することもあった。

このミニサポートチームは、何をするのか、チームの活動を何につなげるのかということが大切である。具体的な内容は、それぞれの当事者とチームの組み合わせによるが、**訪問サポート**を中心に考えると、次のような活動が想定される。

①何はともあれ、気の置けない話し相手になる。堅苦しくない世間話的な会話が当事者の孤独感を緩和する。
②家から出られない段階では、①に加えて、当事者が必要とする情報を提供する。趣味などの情報からひきこもり支援手段の情報まで多岐にわたる。
③近隣・地域社会に出られるようになった場合は、散歩、買い物、図書館、コンサートなどに同伴する。街の中をぶらぶら散歩することも重要な支援となる。
④居場所、作業所、当事者の会などがある場合は、見学に付き添ったりする。
⑤居場所、作業所、当事者の会に参加できる場合は、ある時期まで参加に付きそう。
⑥就労支援を行う。ハローワークに同伴したり、アルバイト先に付き添ったりする。
⑦その他ミニサポートチームメンバーの創意工夫により、当事者の社会生活を広げる。

この報告で紹介する事例の大半は、何らかの形でミニサポートチームを活用している。

私が単独で支援活動を行う事例はごく一部であり、その場合もある時期にミニサポートチーム体制に移行することが多い。単独で支援を行う事例は、例えば、①本人が手紙も訪問も受け付ける状況にないことが明らかな場合、②親が本人とほとんど会話もできず、訪問や手紙について本人の同意を得るための話をする機会そのものがない場合、③訪問や手紙以前に、家族関係の葛藤を整理することが先決問題である場合、などである。この場合も、大学院生に私の面接に同席（陪席）してもらい、その事例について理解を深めてもらうようにしておくと、面接経過の中で、手紙サポートなどが可能になった場合に支援活動に取りかかりやすい。ただし、家族によっては、陪席を受け入れる状況にないこともあるので、丁寧に説明し、同意を得る必要がある。

（４）新しい安全な人間関係を「人工的」につくる

長期間ひきこもる人の支援において、もっとも難しい課題の一つは、新たな人間関係を

形成することである。数年間もひきこもり生活を送っている人は、過去の友人・知人とのつながりは失われ、家族以外にはほとんど人間関係が結べない状況にある事が多い。このような人に対する本人への安全性を考慮した（侵襲的でない）訪問サポート、手紙サポートなどは、すべて新しい人間関係を結ぶ糸口としての意味を持つ。「安全な人間関係を『人工的』につくる」（古来の「お見合い」に似たところもある）ことは、ミニサポートチームの課題の一つである。ただし、手紙サポートには何とか応じる（消極的同意を含む）が、訪問サポートには拒否的になる当事者が多いなどの難しさがある。

いずれにしても、**理想的には、はじめは「人工的」な人間関係が、いつしか「自然な」人間関係に移行することである。**ここで「人工的人間関係つくる」という言葉は、**「支援の一方法として、本人の日常の生活圏にない人間関係を新しくつくる」**という意味である。まったく新しい出会いをセットする場合もあるが、過去に交流のあった人の協力を得る場合もある。どちらが有効かは、当事者次第であり、一概に言えない。しかしいずれにしても、新たな人間関係を形成することは、大きな困難を伴うことが多い。「訪問もいや、手紙もいや、電話、メールもいや、誰とも会いたくない、余計な干渉はしないで欲しい」と言う年長の当事者も少なくない。無理に訪問しても、極めて拒否的に応対されることもある。時には、訪問が、暴力を引き出すこともある。筆者自身過去に、筆者の家庭訪問後、その当事者が家族に暴力を振るったという苦い経験があり、その後、必ず同意を得て訪問することにした。訪問サポート、手紙サポートは、親戚の人や友人にお願いする場合を除いて、全く未知の間柄の支援者と本人が、本人の了解に基づき、一から関係形成を始める試みである。

（５）医療の活用

筆者自身、多くの相談事例で、医療の活用について話題にするが、長期のひきこもりの人ほど、不安・警戒心が強く、実際に受診に結びつくことが少ない。また親が無理に精神科クリニックなどに連れて行っても長続きしないことが多い。しかし、さまざまな精神疾患などの疑いのある事例を中心に、折に触れて、もし親御さん、あるいは本人が心配しているようなら、まず親御さんだけでもクリニックに行ってみてはどうですかと勧める。いやがる本人を無理に連れて行くよりは、親が医師にゆっくり事情を話す方が有益であることが多い（そうすれば、その医師がひきこもりに関心と経験があるかどうかも分かる）。

クリニック・病院によっては、訪問診療を取り入れている。訪問診療なら受け入れる本人もいるので、医療とつながる希望がもてる。精神保健福祉センター、保健所、（年齢によっては）児童相談所などを経由して精神科クリニックに通い始める人もいる。クリニックに通い始めても薬は飲みたくないという当事者もいる。このように精神科医も、特に長期ひきこもり患者の対応では苦労が多いようである。ただし、あるときに受診しない本人も別の時にはあまり抵抗なく精神科医にかかることがある。一度拒否されても、しばらく（少なくとも１か月以上）時間をおいて、タイミングを見て再び話題にすることが有効な場合もある。なお、精神科医も、単独ではなく、福祉や心理・労働分野の人々と共同で支援活動をしている場合が多い。ひきこもりは多方向からの支援が必要となるからである。医療機関の活動については、専門の医師の著書・論文があるので参照していただきたい（中垣内正和：2008 他）。

（６）ひきこもる人の就労に向かう支援をめぐって

ひきこもっている人と就労の関係は、不登校からひきこもりに移行し、全く就労体験がない人、高校・大学を卒業し、一度は就労したものの職場での様々なトラブルのため退職した人、就労中に仕事以外の諸事情でひきこもるようになり、仕事も辞めてしまった人、

など多様である。働いていない年月も長短様々である。また、自家営業など、自宅に仕事の場がある場合と、会社などに通勤するほか働く機会がない場合のさもある。それぞれ就労に向かう支援の意義や手法が異なる（就労支援という表現よりは、就労に向かう支援という法が現実に会っているように思う）。個別的には次のようケース（例）がある。いずれにしても柔軟に、親・支援者が支援を切ることなく見守ることが大切である。

（例１）①自宅ひきこもり→②自家の仕事の部分的手伝い(例えば車の運転だけ)→③作業現場に行き人手が足りないときだけ手伝う→②③を繰り返しながら徐々に仕事を覚え、働くようになる。（この場合、特に父親が、ひきこもる息子に少しでも仕事を覚えさせたい半面、息子の作業態度が生ぬるく、他の作業員の手前、受け入れられない、と思うことが多い。この葛藤の克服が重要課題となる。我が子という意識が帰って邪魔になる。）

（例２）①自宅ひきこもり→②居場所などに通うようになり軽作業を始める→③　やってみるとその仕事が意外とおもしろく感じ精を出す→④仕事提供業者の工場で試み雇用を受ける→⑤試み雇用をこなし，常勤的雇用となる。（しかし、ここからも問題が多い。だんだん一般の職員並みに厳しく指導されるようになると突然退職したりする。気の長いサポートが必要である。）

（例３）①自宅ひきこもり→②相談機関などに通い、一般相談から進んで就労指導を受ける→③新聞広告などを見てなるべく短期・軽作業の仕事を探し、働いてみる→④辛い仕事、嫌いな仕事はあまり無理に継続しない→⑤これらの仕事経験を重ね、身の丈にあった仕事内容を探る。（カウンセラーとともに、「仕事を続けることよりも、働いてみることに意義を置き、仕事の内容を見直し、次の仕事につなげる」。一寸伸ばしの取り組みであるが、現実的でもある。就労指導にも意欲のあるカウンセラーが必要である。）

【Cさん（男性）：支援２年半で就労へ：支援開始時20歳代中頃、ひきこもり歴約１年】

C さんは、大学を卒業し、2 年ほど働いたものの仕事がきつい、人間関係がつらいと言い始め、退職した。その後は生活態度が激変し、昼夜逆転の生活リズムとなり、ゲーム、テレビに没頭し、注意すると両親に暴力をふるうようになった。病院に行くことも強く勧めたが強く反発し、通院は実現していない。このような状況になり、母親が、相談室を訪れるようになった。

個別のカウンセリングでは、この時期、親子関係がかなり険悪になっていたので、とりあえず**３か月の休戦**（何も批判しない、何も強要しない―**図７参照**）を提案した。この休戦 3 か月親子間の適正距離が取れるようになり、本人の態度は見違えるほど穏やかになった。しかしその後の経過は一進一退で、少し外に出始めたと思うとまた自室にこもることの繰り返しであった。支援 2 年目に、月 1 回くらいのペースで訪問を依頼（ミニサポートチーム）していた父親の友人 D 氏（工場を経営）が訪ねて来ると、本人も居間に出てきて世間話をするようになった。

ある時 D 氏が足を痛め、C さんに工場への送迎の依頼があった。C さんは、これを快諾し、1 週間ほど D 氏の家に寝泊まりし、送迎係を勤めた。その後、D 氏の求めに応じ、人手不足であった工場を手伝うようになった。C さんがこの仕事を気に入ったこともあり、D 氏に勧められ正規就職し、4 か月目を迎えた。D 氏の協力で周到に（段階を踏んで）就労準備ができた事例である。D 氏が足を痛めたのは何の作為もないその場の予期せざる出来事であった。しかし、それまでの約 1 年の D 氏の努力が結果としては C さんを動かす力になったことは否定できない。気の長い支援の努力の末に、「天のはからい」とでも言える運（D 氏にとっては不運でもあったが ）がめぐってきたのである。ひきこもり支援には、このように、支援者の計画を超えた出来事がめぐってくることがある。

（７）恋愛・結婚・離婚・育児問題をどう考えるか

ひきこもる人たちは、異性との出会いを言う以前に、人との出会いが決定的に少なく、かつ、定職・定収入がないため、恋愛・結婚・子育ての機会から阻害される可能性の高い人たちである。これはひきこもり支援において正面切って議論されることが少ない難問でもあるが、多くの当事者（本人・家族）にとって、切実・深刻な問題である。恋愛や結婚は、高度に個人的な主体的選択(人権)に属することであり、他者があれこれ干渉・介入することではないであろう。しかし、恋愛や結婚を望んでいても適切な機会がない若者が少なくないとすれば、そこに何らかの私的・社会的支援の必要性が浮上する。

ここで注目することは、過去に異性との出会いがあり、恋愛あるいは結婚にまで到達した人もいったんひきこもるようになると、厳しく辛い現実に直面することである。この問題の実情はあまり明らかになってはいない。この報告でも、事柄が深くプライバシーに絡むため概括的・典型モデル的な創作事例しか提示できないが、次のような事例のいずれかと類似の体験は、支援関係者の間では、少なくないであろう。

A青年は、卒業し数年は働いていた。この間恋愛し結婚したが、職場の対人関係が破綻し、職を転々とした上でひきこもり生活に入った。若い夫婦双方の親が働きかけて、2 人を離婚させた。その後 2 人は、お互い気になりながらも別々の人生を歩んでいる。

B青年は、不安定ながら働いていた。そこで恋人ができて交際し、一時は婚約までしていたが、ひきこもり生活に入ったため、結局双方の親が相談し婚約を解消することになった。女性は、自分が働いて家計を維持すると主張したが、入れられなかった。

C青年は、ひきこもり生活の中で、当事者の交流会で女性と知り合い、その女性とだけはたまに外で会えるようになり、恋愛感情を持った。彼は両親に、遠慮がちにこの女性と交際したい旨打ち明けたが、双方社会的に自立していないため、両親の強い反対があり交際は実現していない。加えて、女性の方の両親も交際に反対していることが判明した。

おおまかな創作事例の提示であるが、現実の類似事例を参考にしている。恋愛・結婚問題の進展は、一般に、特に男性が働いていて、家計を維持できる程度の収入があることが前提となることが多い。男性に定職がなく収入が乏しい場合や、男性がひきこもっている場合は（当然収入もない)、親兄弟の強い反対に遭い、結婚まで進めないことになる。しかし、息子（兄弟）がひきこもっていることだけでも肩身が狭いのに、ましてやひきこもったままの結婚となると、親族・世間の目に重圧を感じてたじろいでしまう親兄弟の心境も十分理解できることではある。

筆者は、この問題を積極的に検討し、多様な恋愛・結婚のかたちを受け止め支援することができないか、検討している。現代社会では、「男性が外で働き、女性が家事・育児をする」から「両方が働き、家事・育児を分担する」がある程度常識化している。これをさらに進めて、「女性が外で働き、男性が家事・育児をする」へ、さらに状況に応じては、「女性が外で働き、男性が家事・育児をする。男性が社会生活に抵抗がある部分は、第三者（支援者、ホームヘルパーなど）が支援する」というかたちなどを検討する必要がある。

いずれにしても恋愛・結婚関係が安定するための支援は、未開拓の支援領域である。

B 青年の場合、交際のあった女性が、たまに電話・季節の挨拶状などの連絡をしてくる機会を捉えて、まず母親がお茶に誘い、母親とのつきあいが始まった。その上で、「近くまで来たので」という触れ込みで本人に会うことができた。本人との関係は、一進一退であるが、現在、本人にとって家族以外の唯一の人間関係であり、支援者としては、ゆるやかな関係修復を目指して慎重にゆっくりと支援をしている。

３）３０代後半以後のひきこもり支援－親亡き後の問題も浮上

30 代後半のひきこもる人は多くの場合、5 年、10 年以上ひきこもっている。このような状態にある人の大半は、相談機関・医療機関を訪れない。支援関係の形成は、極めて困難である。ひきこもり支援の独自の難しさと言えよう。起死回生の特効薬はなく、可能な限りの工夫をしつつ（アイデアを生かす)、地味な長い取り組みが必要になる。

（１）長期・年長ひきこもりの支援（時に終わらない支援も必要）

【Hさん（男性）－40歳代後半・ひきこもり歴30年近い事例】

H さんの母親（すでに 70 歳代後半）は、父親が協力的でないため一人で息子の心配をしている。H さんは、高校時代不登校気味で、大学受験準備中に挫折し、ひきこもり状態となる。20 歳代後半に、わずかに残っていた友人に誘われ、1 年間北国の牧場で暮らし、それなりに元気であったが体調を崩して帰宅し、以後ずっとひきこもり状態にある。H さんの支援に当たっては、カウンセラーからの手紙、ボランティア学生からの手紙などにより接触を試みている。本人は、「なぜ手紙をもらうのか分からない、信用できない」と懸念を示すが、ある程度関心を示し始めていた。ところがあるとき、母親が「本人を連れて母子で北国の牧場に移住する」と主張し始めた。「あの時はうまくいっていた。本人は言い出さないがあの時の環境に戻りたいに違いない。今が最後の立ち直りのチャンスだ」というのである。母親が住居などを探し、どんどん話を進め、その上で本人に打ち明けた。本人の回答は、「僕はそんなことは夢にも考えていない。おまえが勝手に考えたことなので、おまえが勝手に行けばよい」であった。母子の関係は冷え込みしばらくは会話もできない状態となった（母親の丁寧なお詫びで修復しつつある)。親として**「過去のよき時代に戻したい」**ことは理解できるが、本人の現状・自己決定とかけ離れた方針であった。辛いことではあるが、**「ありのままの現状からスタートする原則」**をかみしめる必要がある。

【Jさん（女性）－30歳代後半・ひきこもり歴20年余】

J さんは、中学生時代にいじめにあい、登校拒否（ひきこもり型）が始まった。その後あれこれと手を尽くしたが、当時、関係相談機関から、ひきこもり型の登校拒否への対応手段がないと言われ、自宅で暮らしているうちに 20 年が過ぎたという。

現在、家の中では、穏やかな生活を送っているが、ほとんど一歩も外に出ない。家族以外との人間関係も皆無である。外出などの話をすると怒って夕方まで起きてこないようになるので、当たり障りのない日常会話に限定している。手紙サポートについては、消極的同意があり、大学院生からの手紙・葉書が 2 年以上続いているが、一度も返事はない。しかし受け取った手紙類はすべて J さんの机の上にきちんと保管されている。

両親は、何度もあきらめながら、また気を取り直して、筆者とともに今後の支援の方向を探っている。当面、本人の同意が得られたため、手紙サポート担当者を一人増やすことにした。両親の見るところでは、J さんは、返事は書かないものの手紙や葉書が来ることは楽しみにしているようである。また、J さんの誕生日などに支援者からささやかなプレゼント（クッキーなど）を贈ると喜んで受け取ってくれる。

支援 5 年目になって、筆者が自宅を訪問することは許容された。しかし、本人は筆者に会わないことが条件である。現在自宅訪問を続けているが、支援がいつ終わるという大まかな見通しをもつことができない。むしろ､長く見守り必要な支援をする必要がある**「終わらない支援」**が必要な人と考えるのが自然であろう。

（２）経済力・健康が低下する親の現状あるいは親亡き後の対応（ライフプラン支援）

ひきこもりの人が未解決のまま 40 歳を過ぎてくる場合、親は 60 代後半から 70 代にさしかかる。定年退職して年金暮らしに移行している親も多くなる。健康を害している親も多くなる。このようにひきこもりの人を抱える家族の経済的問題（不安）、健康上の不安が大きくなる。親亡き後を心配する人（親自身、本人、兄弟を含む）も多くなる。親の会などで、生活保護制度の学習、年金・保険制度の学習、相続（生前贈与を含む）、成年後見制度などの学習が必要となる。専門家の中にも、残された勤労収入のない子どものために親の資産活用をふくめた生活計画づくり（ライフプラン）の必要があると指摘する人も増えてきた。

【Ｆさん（男性）―30代前半・ひきこもり歴15年】

F さんは、高校進学後、友人関係のトラブルに巻き込まれたことを境に不登校状態となった。心配して登校を迫った両親に対して家庭内暴力で応じた。暴力はエスカレートし、弟妹にも及んだ。結局父親が、 F さんを町内のアパートに住まわせる形で落ち着いた。 F さんは、高校中退からひきこもりに移行し、そのままアパートで生活し、両親がアパートと自宅を行き来する生活を続けた。一時、両親は、 F さんから自宅に戻って同居する要望されたが、弟妹双方から強く反対され、この家族形態を解決できずに約 15 年が過ぎた。

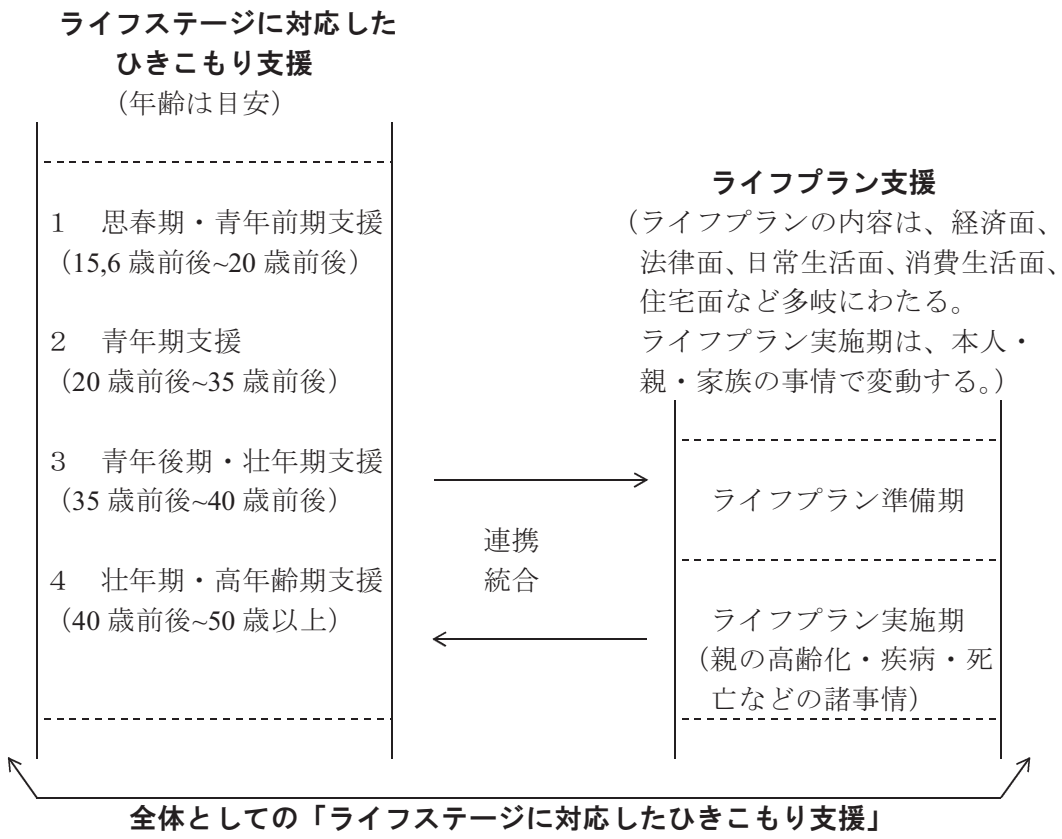
近年再び F さんと両親の争いが日常化し「にっちもさっちも行かない状況」となり、外部に援助を求めた。それが支援者との出会いである。支援者が、気長に F さんに呼びかけた末に、2 年後になって「一度だけなら会う」との返事があった。数回の訪問面接の後、相談室面接が実現した。ところがあるとき、アパートを訪れた両親が、本人を安心させるつもりで「自分たちも高齢化していつ体が動かなくなるか分からないが、介護の心配はいらないよ」と話したところ F さんが「俺はどうなるのだ、俺のことは見放すのか」と逆上した。このことを契機に親子関係が再び険悪化した。 F さんは親の顔を見ると怒鳴り散らすようになった。筆者との面接でも「僕は見放された。ホームレスになるしかない」と強い不安を語った。このような状況を収拾するために、 F さんと両親同席の面談を重ね、 F さんに毎月一定額の生活費を渡すことを決め文書で確認した。両親は、この機会に F さんとの和解、 F さんの社会復帰（就労）を期待したが、「それとこれとは別問題だ」と反発を受けた。 F さんと筆者の支援関係はその後も一進一退ながら継続している。

（３）ライフプランの考え方―ひきこもり支援とライフプラン支援の連携・統合

長期・年長ひきこもり支援において、ひきこもる本人の社会自立が難しく、親の高齢化・疾病・死亡などの諸事情の発生が予想される場合、ライフプランを考えることが必要となる。しかし、ライフプランは、親の財産（遺産）の活用、生活保護や成年後見制度などの公的制度の活用、日常生活や住宅に関する支援の活用、その他の制度・資源の活用のいずれを選択する場合も、**「ひきこもり支援者」**にとっては、それぞれの分野の高度な専門知識（資格）が必要となるために、適切な対応が難しい。多様な背景を持つひきこもる人のライフプランを策定するためには、ファイナンシャルプランナー・弁護士・税理士・司法書士・社会福祉士・精神保健福祉士など各分野の専門職（**「ライフプラン支援者」**と呼ぶ）の力が必要となる。しかしまた、ライフプラン支援者が必ずしもひきこもり支援に詳しくないという事情もあるし、支援対象となるひきこもる人との支援関係を形成していない（コミュニケーションが成立していない）場合も少なくない。本人の利益にかなったライフプランを立て、適切に実施するためには、本人が支援者の助力により、それを活用できる状況になることが必須の条件である。本人が有効活用できないのであれば、ライフプランは絵に描いた餅になる。このような場合、**「ひきこもり支援（者）」と「ライフプラン**

支援(者)」の緊密な連携・協力・統合が欠かせない**（図１０参照）**。

図１０　長期・年長ひきこもり支援とライフプラン支援の連携と統合



６　ひきこもり支援の過程を振り返る―地域社会の課題を含む―

これまでに検討してきた**支援過程のまとめの視点**を**[まとめ①～④]**に整理して示す。

１）[まとめ①]：図１１は、当事者･家族との「共同支援」（共に歩む支援）の視点から見る「ひきこもり支援の基本的段階」である。

①家族による支援の時期（第１段階）：この時期が数年にわたる事例もある。この期間（支援者が、支援を開始するまでの期間）を、できるだけ短縮することが望ましい。

②支援者が家族を支援する時期（第２段階）：この時期は支援者が家族の支援を開始するが、本人と接することは急がない。家族を通して本人の状況を理解する。

③家族・支援者が共同で支援に取り組む時期（第３段階）

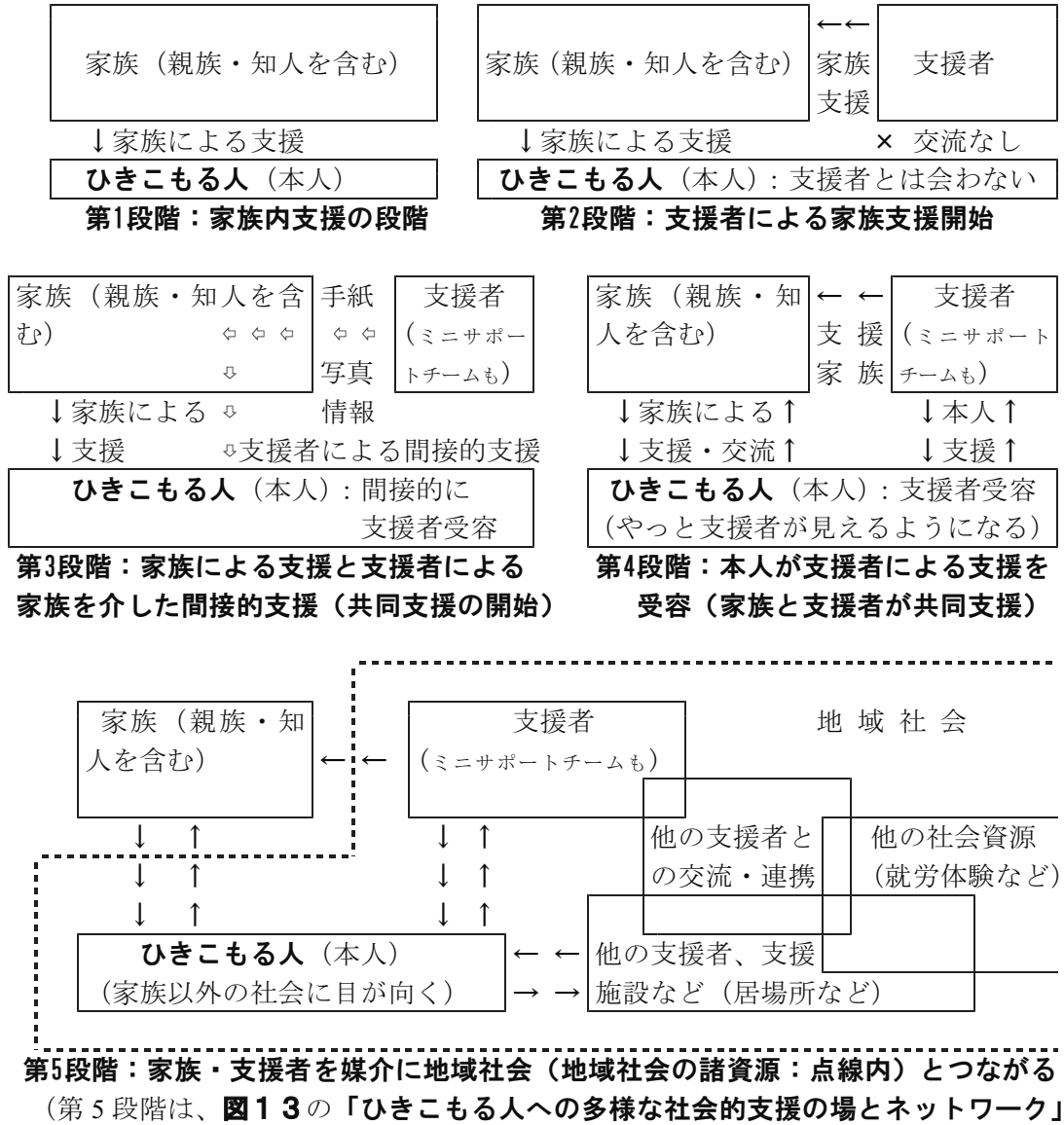
④徐々にひきこもる人（本人）が家族や支援者を受け入れる時期（第４段階）

などを経て、

⑤本人が家族と支援者の共同支援を受け入れ、家族・支援者を仲立ちに、地域社会へのつながりを広げ深めていく時期（第５段階）にゆっくりと進んでいく。

１）家族・支援者の「共同支援」の諸段階（まとめ①）（図１１）

図１１　家族と支援者の「共同支援」の視点から
ーひきこもり支援の段階を見る模式図ー



２）[まとめ②]：「共同支援」を「世代間および世代内の支援関係」から見る

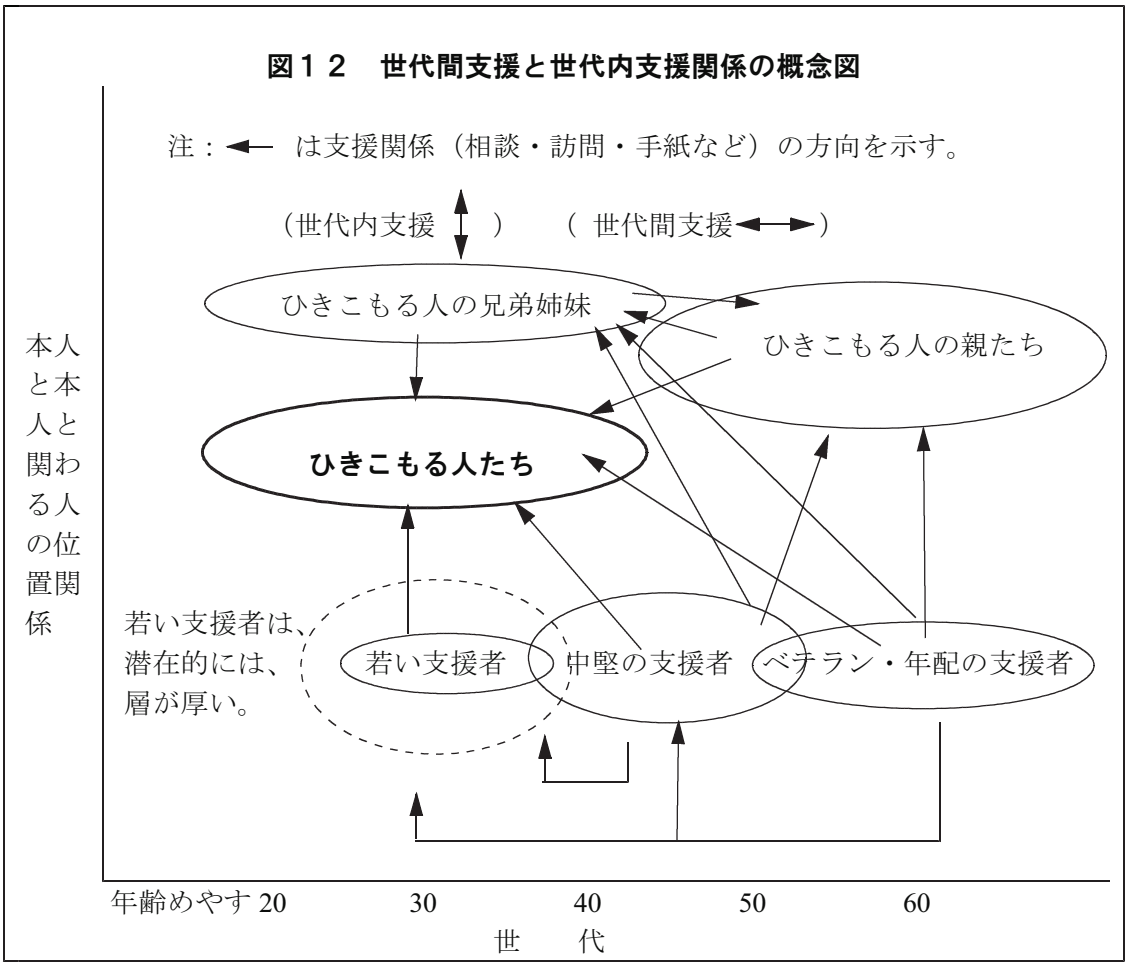
（１）ひきこもる人への共同支援を「世代間および世代内の支援関係」という視点から見ることができる。**「世代」は文化の違い、親密感の違いなどとつながっている。**

もっとも、**ひきこもる人（本人）は、必ずしも同世代の人とつきあいやすいわけではない。**経験的には、初めのうちは、少し離れた世代の人の方が楽につきあえる。ここから始めてさらに人間関係を豊かにするために、複数の世代の人が協力することが望ましい。通常は、ひきこもる人の了解を得ながら、ある一つの支援関係から徐々に他の世代の人の支援関係に広げていくのがよい。こうすることによって本人が無理なく多様な対人関係を経験することができる。通常は、親・家族とひきこもる人の支援関係、中堅・ベテラン支援者の関

与、さらに進んで、若い支援者の関与を得る、などの方向で進んでいく。この関係がある程度進展した段階をまとめたものが「**図１２　世代間支援と世代内支援関係の概念図**」である。ここには、親と支援者が共同して支援する（共同支援の）関係も含まれている。また支援者（ボランティアを含む）の間にも、ベテランから中堅への支援、ベテラン・中堅から若い支援者への支援なども必要である。

（２）親の会の取り組みでは、会員の中で、**「親たち（親世代）→ひきこもる人たち（子世代）への支援関係」**は組みやすいが、年齢の開きが大きく、その支援関係(世代間支援)を本人が受け入れるとは限らない。また、支援関係の多様性が得られにくい。そこで、若い支援者、中堅の支援者の協力者を探し、社会資源を活用しつつ、共同で支援に取り組むことが望ましい。特に、１０代などの若いひきこもる人の場合、ベテラン・年配支援者の支援を受けたがらないことが多い。近接世代の若い支援者の出番である(世代内支援)。いずれにしても、**「世代間支援と世代内支援関係の柔軟な組み合わせ」**をすることにより、支援の可能性が広がる。ところで、若い支援者（学生を含む）は、潜在的には層が厚いが、ひきこもりについて学ぶ機会や支援に関わる機会が乏しく、潜在人口がある割には、実際に支援活動をしている人は多くはない。なお、兄弟姉妹が支援に関わる場合も、支援者が助言・支援をすることが望ましいことが多い。

図１２　世代間支援と世代内支援関係の概念図



３）[まとめ③]：ひきこもり支援に必要な社会資源の活用の諸段階

ひきこもり支援には、多様な社会資源とそのネットワークが必要となる。地域によって社会資源の状態もネットワークの状態も異なるが、利用できる資源を発見しつなぎ合わせる必要がある（**図１３**）。

図１３　ひきこもる人への多様な社会的支援の場とネットワーク

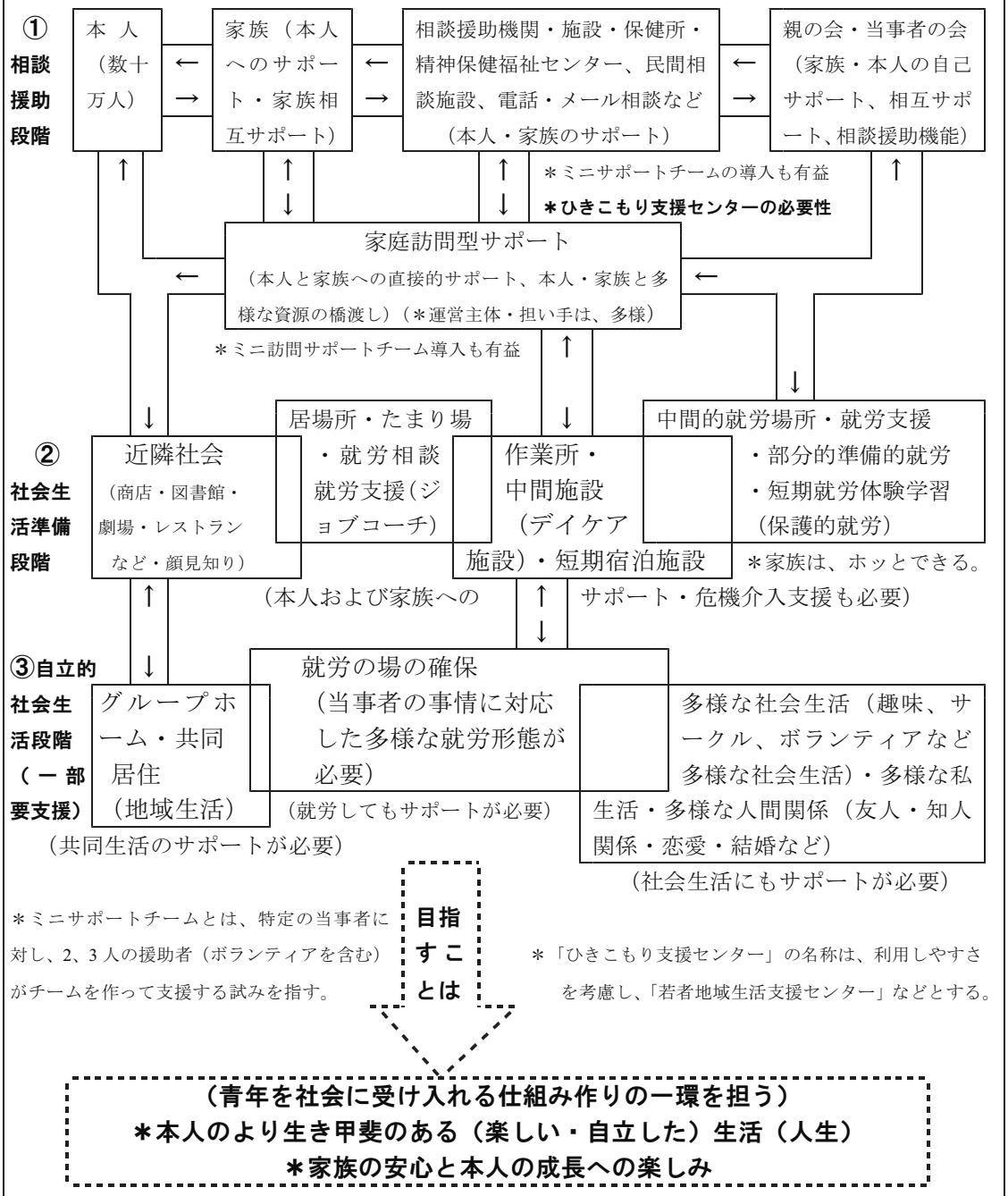


図１２は、ひきこもる人への多様な支援資源（社会的支援）の簡略図・モデル図である。実際には、全体が網の目型のネットワークを形成し、多様な結びつきを形成している。家庭訪問型サポートは、相談機関などが担う場合も、作業所・中間施設などが担う場合もある。この図には、多くの関係者のアイディア・実践が活かされている。さらにこの図には、部分的に、現状ではなく夢も含まれている。ひきこもり支援センター（名称は、若者地域生活支援センターなどとする）とは、「相談援助、家庭訪問サポート、居場所、親の会支

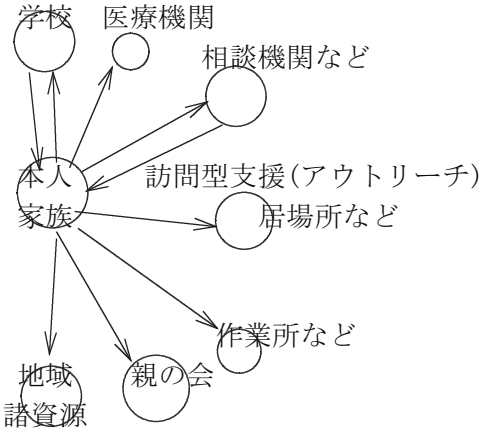
援などを総合的に行う公的・準公的施設」を指す。

4）[まとめ④]：ひきこもりの地域支援ネットワークの発展

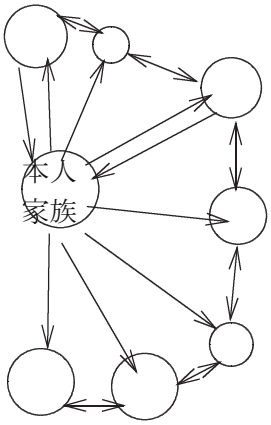
ひきこもりの地域支援ネットワークは、実情をふまえていくつかの段階区分ができる。**図１４**は便宜的に4つの段階に分けて表現したものである。なお、社会資源は例示である。現状は、先進的な地域において、パーソナル・サポートがひきこもり支援に活用されはじめた段階であるが、今後は、ひきこもり支援においても、パーソナル・サポート・サービスという新しい支援方式の広がりが注目される。

図１４　ひきこもり支援地域ネットワークの発展

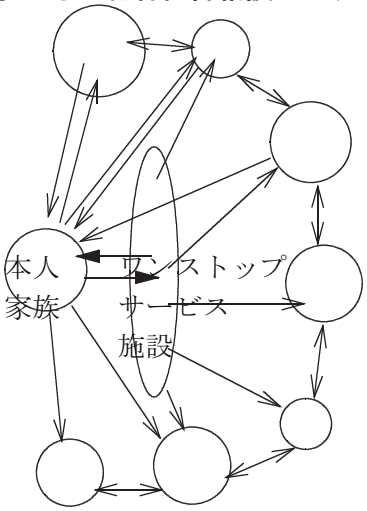
①段階：支援機関・団体孤立
家族－支援団体間の個別の関係



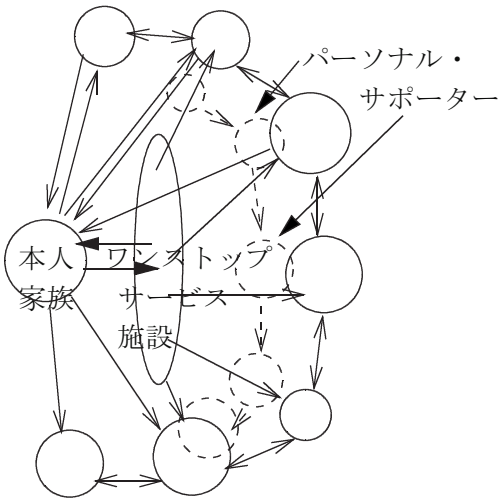
②段階：支援機関・団体連携
ネットワーク型支援態勢



③段階：支援機関・団体連携
ワンストップ・サービス機能活用
（**ひきこもり地域支援センター・子ども・若者総合相談センター**など）



④段階：支援機関・団体連携（今後の方向）
ワンストップ・サービス機能活用
パーソナル・サポート・サービス機能活用



①段階：支援機関・団体孤立の段階：支援機関と当事者が個別に契約をして支援関係を結ぶ。支援は偶然の条件に左右されやすい。

②段階：支援機関・団体連携の段階：支援機関が連携しているので、共同の支援、支援の交代などができやすい。しかし、当事者が最初にどの支援機関にアプローチするかによって影響されやすい。

③段階：支援機関・団体連携の段階・ワンストップ・サービス機能活用段階：支援者と支援施設の個別の関係だけでなく、ワンストップ・サービスが可能な施設（厚生労働省の事業では、**ひきこもり地域支援センター**、子ども・若者育成支援推進法では、**子ども・若者総合相談センター**）により、適切な支援機関あるいは支援機関の組み合わせが実現しやすい。今後は、ワンストップ・サービスの充実が期待される。

④段階：パーソナル・サポート・サービスの制度化ないしは活用段階（近未来）：内閣府は、緊急雇用対策の一環として、パーソナル・サポート・サービス（人によるワンストップ・サービス）をモデル・プロジェクトとして各地で実施している。

従来も支援者が、複合的ニーズを持つ当事者を、自己の所属機関・施設だけでなく、様々な機関・施設に付き添う(伴走する)などして橋渡しすることがあった。そのこと自体は貴重な実践であるが、支援者に適切な権限（地位）と広範な知識・技術がないと橋渡しにも限界がある。将来、制度的裏付けを持つパーソナル・サポーターが全国でひきこもり支援に関わることになれば、複合的ニーズを持ちながら、多様な支援手段を活用できない状態にある人たちの力強い味方になり得るであろう。現状は、先進的な地域において、パーソナル・サポートがひきこもり支援に活用されはじめた段階である。また、ひきこもる人には、パーソナル･サポーターとのつきあいを拒否する人も想定されるなどの限界もあろうが、ひきこもり支援においても、パーソナル・サポート・サービスという新しい支援方式の動向が注目される。

7　ひきこもる人を増やさない取り組み（予防の視点）

斎藤環（2003）は、**中井久夫（1982）の「ダム・モデル」**に触れつつ「ひきこもり事例の増加」について見解を述べた上で、「それゆえ対策としては、流入量を減少させる、つまり予防策を講ずるとともに、流出量を増加させる、すなわち、ひきこもりからの離脱可能性を少しでも高めていくという二つの方向が考えられます。」と述べている。

ひきこもる人を増やさない取り組みは、予防と関係が深いが、予防だけでなく、すでにひきこもっている人に、適切な支援の機会を保障し、社会復帰できるように支援することである。そのためには、広く支援体制の充実とあわせて社会の受け入れ体制の充実（社会環境の改善：ダムの壁を低くする）が必要になる。また、「予防」については、「問題のある人を早期発見・早期対応する」という発想ではなく、「支援ニーズをもつ人へ、本人の同意を尊重しつつ、早期の支援を保障する」という理解と姿勢が大切である。

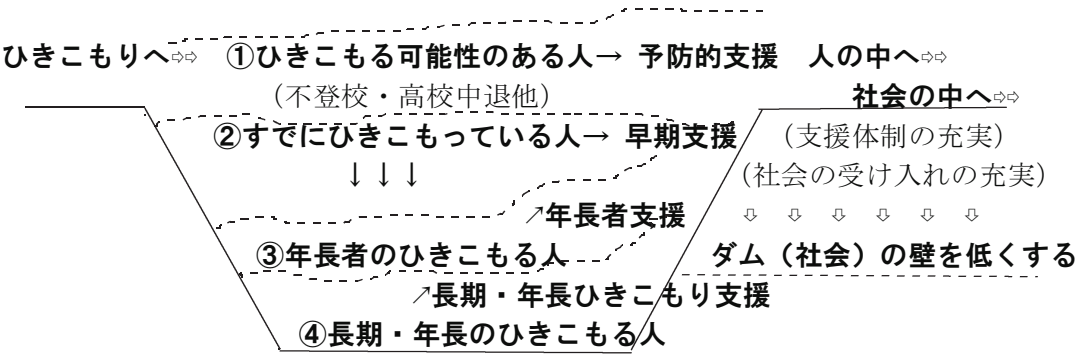
20 万とも 30 万ともそれ以上とも言われるひきこもる人の規模を適切な支援によって、少なくすることが望まれる。具体的には、以下のような支援を総合的に行う必要がある。

①不登校などひきこもる可能性のある人のニーズに対応する支援（予防的支援）
②すでにひきこもっている人へのできるだけ早期の支援（早期支援）
③年長者のひきこもりを少なくする支援（年長者支援）
④長期・年長のひきこもりを少なくする支援（長期・年長ひきこもり支援）

①②③④の取り組みが進むならばひきこもる人の規模は縮小されるであろう（**図１５**参

照)。なお**「予防的支援」とは、「不登校」「ひきこもり」などの「問題のある人」への対策という発想ではなく、困っている人、悩んでいる人に早期に支援を提供すること**である。

図１５　ひきこもる人が増加する状態と支援の働き



＊支援が目指すことは、ダムを越える人を増やすだけでなく、ダム（社会）の壁そのものを低くすること（社会環境の改善：例・就労環境の整備など）である。

８　ひきこもりと支援に関する再確認と補足

ここで、支援者や親がふまえておいた方がよいと思うことを列挙する。

（１）ひきこもり問題は、長期間あるいは年長になればなるほど、一つの方法で解決する人はまずいない。解決すべき問題が多様であり、**多様な支援方法の組み合わせと長期的構え**が必要となる。ミニサポートチームなどが協力し合って気長に取り組む必要がある。

（２）ひきこもりの原因は多様であり、本人・家族・学校・地域社会・企業などのさまざまな要因が複雑に絡んでいる。親が甘かったからとか厳しすぎたからという指摘は、多くの場合結果論（子育ての結果を見て批判するのはたやすい）である。甘く（現代日本では多くの子どもは、昭和の貧しい時代に比べると甘く育てられる）育てても厳しく育てても，自立する人は自立する。自立できない人も出てくる。育児は多くの場合結果論である。必要なことはひきこもりが始まったときに、わが子の**現状を見て、対応方法を考えたり、今までの対応方法を変える**ことである。我が子の現状を見て対応方法を工夫することは、子育ての基本であり、ひきこもる人への対応に限らない。

（３）上の場合、親にある程度の割り切り方（適正距離をとる）が必要である。我が子の状態が子どものように見えても、**大人として人格を尊重**する（親とは別の人格である）。本人の**自己決定は常に尊重**する（本人のいうがままになることではなく、自己決定を真摯に検討することである）。**本人の現状から出発する**（過去の一番よかった時期に戻そうとすることは現実離れした対策と結びつきやすい）。**本人のありのままの現状をまっすぐに見ることは、多くの場合、親として辛く苦しいことである。**

（４）ひきこもる我が子に対し、何をしてもうまくいかないと悲観的になるあまり、なにごとにも**不決断状態になっている親も少なくない**。「壁紙を貼り替える」「古いテレビを買い換える」など、親の日常的判断に属することまで、我が子に決断を委ねることがある。そのため、生活環境に変化がなくなる。**直接本人が行動しなくて良いことは、親が独自に判断・行動できるように親を支援することが必要である**。

（５）ひきこもる人に心の障害があるにしろないにしろ、大なり小なり健康な部分を持っている。**心の健康な部分を育てる**ことは支援の重要な基盤である。健康な部分を評価しつつ、「現状を認める辛さ」を乗り越える必要がある。

（６）長年社会関係を持たない、相談機関に行かない、訪問サポートを受け入れない事例こそ、親・支援者への試練である。**一直線・短期の改善・回復はまずない。**行きつ戻りつ、１～数年の支援の道筋を考える。**あきらめず焦らず、気長に、工夫また工夫で取り組む。支援者が焦ると、本人・親の問題点が目に付きやすくなり、可能性が見えにくくなる。**

（７）支援者は、ひきこもる人が（支援に依存する人だけでなく拒否的な人についても）**「あれこれ努力しているうちに、いつの間にか自分でひきこもりから抜け出した」**と思えるように支援するのがよい。**「人の力は借りたけれども、もともと自分の中にあった健康な部分が育ち、社会とつながることができた」**という思いがあれば、その後の道もある程度の自信を持って安心して歩ける可能性が高まる。そうなれば支援者も安心してその人から離れることができる。

（８）支援者には、極端な考えを自制し、多くの支援者の経験やアイデアに学ぶ柔軟な姿勢が必要である。分からないことは当事者に聞いてみるという謙虚さも必要である。この方法しかないという追い詰められた心境は危ない。多様な方法、多様なアイデアに心が開かれていることが望ましい。気長に、努めて楽天的に、ユーモアの精神を忘れないことなども必要である。

（９）今ある社会資源を活用し、今ない社会資源を作り出す。系統的な支援資源が備わっていない地域も多い。必要な資源を作り出す必要もある。

（１０）資源を作り出すことは、個人の努力では限界があり、親の会のような当事者組織の取り組み、行政による自治体ぐるみ・地域ぐるみの支援体制が必要である。

（１１）「このままずっとひきこもったままにならないか」という心配、「家庭の居心地が良ければ、いつまでもひきこもりを続けますよ」という指摘について：適切と思う支援を継続している状況であれば、どこかで自立の機会が訪れると希望を持つことが望ましい。多くの青年は家庭の居心地がよくても友人・知人・職場などの影響を受けて自立する。居心地を悪くするより、親子間に適切な距離をおくことが自然な自立につながるであろう。

（１２）一人暮らしをさせれば自立できるという指摘について：一人暮らしをさせることがまっすぐ自立の結びつくわけではない。孤立感と意欲喪失を招くこともある。この問題についても多様な視点からの検討が必要である。

①自立の可能性が期待できる場合：本人のある程度の成長、家族との合意、自活後の家族との協力関係が継続できる場合。

②先行きが心配な場合：とりあえず自活せざるを得ないところに追い込んだが、本人の合意・内発性がない場合。

③しかし、自立の可能性が乏しくても、家族間葛藤のため(あるいは家庭内暴力などのために)、本人の一人暮らしを選択する場合もある。このときも本人への支援関係のあり方をよく検討しておく必要がある。

④いずれにしても、一人暮らしには、プラス面もマイナス面もある。前提条件として生命・安全の確保が大切である。

（１３）支援者は本人に会わずに支援ができるのだろうか：本人が納得していないのに、まわりが強く進めて、支援者に早く会いすぎることの問題もある。いつどのように本人に会うのがよいのか熟慮する必要がある。一定期間、本人と間接的な連絡を取った上で、消極的であっても同意を得て会うのがよいであろう。特に本人と親の関係が悪い場合は、親とつきあいのある支援者に対する本人の否定的感情が生まれていることも多い。

（１３）支援を受け入れない人への対応：考えられる支援を全て拒否する人がいる。このような場合、この方法ならうまくいくという支援方法（打開方法）はない。ひきこもり支援の多様な手立てを可能な限り活用する必要があるが、性急な支援や支援の無理強いにならないよう注意が必要である。その際、既成の支援方法だけでなく、その当事者に有効

な支援方法を探って関係者がアイディアを出し合う（あえて、「支援方法の発明・発見」と言いたいくらいである）ことが有益である。

（１４）ひきこもり支援の新たな葛藤―社会復帰かライフプラン（親亡き後の生活設計・生活保障）か：ひきこもる人の社会生活支援あるいは社会復帰支援が、本人の高年齢化、親の高齢化や健康の悪化などにより限界を迎えることもある。その場合、本人の生活保障のために、親の資産活用などの「ライフプラン的支援」の重さ（切実さ）が増してくる。しかしこの問題については、「社会生活支援が充実すれば、将来ライフプラン的支援に移行する人を少なくすることが期待できる」という願望を現実化するとりくみも必要である。

参考文献

伊藤順一郎監修（2004）『地域保健におけるひきこもりへの対応ガイドライン』じほう.

谷本奈穂（2008）『美容整形と化粧の社会学　プラスティックな身体』新曜社.

中垣内正和（2008）『はじめてのひきこもり外来』ハート出版.

成田善弘（2003）『精神療法家の仕事　面接と面接者』金剛出版.

蟻塚亮二（2010）「学説と現実の隙間　第 2 回　治ればそれでいいのか」『精神科臨床サービス』第 10 巻 2 号.

伊藤順一郎監修（2004）『地域保健におけるひきこもりへの対応ガイドライン』じほう.

齊藤万比古（研究代表者）（2010）『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業.

斎藤環（2003）『ひきこもり文化論』紀伊國屋書店.

社団法人青少年健康センター編（2008）『高年齢化するひきこもりとライフプラン』.

杉野昭博（2007）『障害学―理論形成と射程』東京大学出版会.

世界保健機関（WHO）（2002）『国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－』中央法規.

竹中哲夫（2010）『ひきこもり支援論－人とつながり、社会につなぐ道筋をつくる』明石書店.

竹中哲夫（2011）「ひきこもり支援における家庭訪問型サポートの方法論」（未発表）.

内閣府（2010a）「パーソナル・サポート・サービスの検討及びモデルプロジェクトの実施について（平成 22 年 10 月 5 日）」

内閣府（2010b）「パーソナル・サポート（個別支援）・サービスについて」.

パーソナル・サポート・サービス検討委員会（2011）「今後の検討の進め方について（平成 22 年 12 月 27 日配付資料）」

中井久夫（1982）『精神科治療の覚え書き』日本評論社.

マイケル･オリバー、ボブ･サーペイ（野中猛監訳）（2010）『障害学にもとづくソーシャルワーク　障害の社会モデル』金剛出版.

内閣府子ども若者・子育て支援推進室（2011）『ひきこもり支援者読本』.

（畠中雅子・浜田裕也「第 5 章　親が高齢化、死亡した場合のための備え（生活維持のための自助）」、長谷川俊雄「第 6 章　親の高齢期及び親亡き後の生活維持のための相談支援と社会制度」）.

斎藤環・畠山雅子（2012）『ひきこもりのライフプラン―「親亡き後」をどうするか』岩波書店.

中垣内正和他（2010）「長期ひきこもりにおける心身機能の変化」『アディクションと家族』26（3）.

馬場敏彰（編著：2010）『はじめて読む「成年後見」の本』明石書店.

池田恵利子・小渕由紀夫・上山泰・齋藤修一編（2011）『市民後見入門　市民後見人養成・支援の手引き』民事法研究会.