

付記：

資料では、18歳時に入院歴あり、また26歳逮捕時に簡易鑑定で有責任能力の判定となっているが、これは当日の検討以後に付け加えられた情報である。そのため討論部分に、それに関連するところが出てこないが、思春期強迫性障害の治療継続の重要性という点と小児性愛犯の再発防止の重要性と司法、医療の連携の必要性に対してのいっそうの根拠となると考えられる。

I. 事例 S について

(本事例はプライバシー保護のために、要旨が不鮮明にならない程度に、大幅に書き換えをしている)

後藤 雅博
(新潟大学医学部保健学科)

<経過>

生年月日 昭和3X年

父親6X歳、母親3X歳の時の子ども。母親は後妻で先妻は病死。

異母兄姉: 姉(存命)、兄(本人3X歳時死亡)

父親会社経営。裕福。かわいがられて育つ。一人を好み神経質。

中学時代極度の潔癖性を心配して母、本人B病院受診。「思春期の問題で成長と共に治る」と言われる(1)。工業高校進学、成績 中。「汚い」と父親への暴力。

1 8 歳時

父8X歳、母5X歳

高校卒業後機械工場に就職。3か月位して無断欠勤、家にひきこもる。強迫症状、父への暴力
D病院初診入院約1ヶ月(同意) 診断:強迫神経症(2)

父は娘のところへ一時避難。不眠(汚れていて寝られない)、家中の戸を壊す、鍵をかけて客を入れないなど。入院中は極端な強迫行為や衝動行為はなく試験外泊して退院。退院後外来通院はない。

その後は同様、強迫症状、暴力。

2 2 歳時

父親 特別養護老人ホーム入所。母と二人の生活、母親への暴力。

2 6 歳時

父死亡(8X歳)

小4少女を下校時連れ去ろうとして逮捕される。簡易鑑定:診断:未熟な人格。責任能力あり。
懲役1年執行猶予3年(3)。

2 8 歳時

S市で小4少女を誘拐監禁

3 3 歳時

少女15歳。11月頃より母親への暴力がひどくなり、母親市外のC病院に相談、近所の地域で入院を考えるよう勧められ、水薬処方される(4)。

3 4 歳時

1月△日(5)

C病院、民生委員などの意見もあり母親は警察に相談、警察は保健所に、との対応で保健所に相談。相談担当者が出張で不在、保健指導係職員が対応。①訪問②相談会で医師に面接③A病院受診、を提示。母親は③を選択。(1月△日A病院に連絡)

1月△日

母親A病院受診。インテーク面接。

- ・入浴は出かける時は一時間から二時間する。
- ・食事は部屋に差し入れる。
- ・物をつかむときはビニール袋に手を入れてつかむ
- ・母の服も汚れていると捨ててしまう。
- ・人を家によせつけない。人が入るとドアノブを何度もふく。
- ・夜中の独語有り、眠る時布団が動いて汚れるから布団をかけずに眠る。
- ・車の衝突事故を起こし、全面的に相手方が車を直したが、購入より3か月経っており、買い換え保証はムリで、本人は「汚れてしまったので売ってしまえ」と言っていた。2年後、外へ出たときに母がその車にまだ乗っていたことを発見し、「2年間僕をだましたのか」と怒り自分の持ちものが(母が汚れた車に乗った手でさわっていたからと)汚れてしまったと物を投げたり、母に暴力、夜中に大声で怒鳴る。自室であたかも対話してるような独語」(母親)

1月△日A病院へ母親初診

①入院加療を要する。

母が、入院に同意すれば

1. 先ず支援チーム(訪問看護)による訪問
2. その後往診入院(病室空いたらいずれ日時を指定して)という手順で。

②C病院の水薬、若干効果的のようなので継続する様に。

1月△日

保健所担当者、病院に連絡、母親来院確認。

4月△日 A病院

今回は入院を見合わせたいと母親。

入院予約解除。母親に何かアクシデントがあったり、要措置に近いような状態になった場合、可及的迅速に入院考慮する。(6)

その後3年間 母親薬のみの来院継続。その時々外来担当医。(7)

37歳時

12月〇日 A病院

「母を使って物を買うことが多くなっている。ビデオ、ラジオなど電気製品。テープダビング用にビデオをほしがる。24日までに買わないと母にトイレを使わせないなどの行動に出る。暴力もある。ガムテープで母の手をしばるなど行動がエスカレートしてきている。母も限界にあり入院希望をしている。」糖尿病あり、診療所に母と二人で2、3ヶ月に1回通院している。

方針 12月中に診療所のついでに来院させること(8)

12月〇日 A病院

「実は12月22日の入院予定していた日は診療所の後、病院まで来た。14時くらいに到着し、1時間ほど、車中で本人を説得したが、とうとうダメでそのまま帰った。本人には診察も受けなくて薬

をもらっている、先生にも申し訳ないから一度会ってみようと言っていた。」

母は本人の今後も考えると入院治療させてほしいと希望。

方針 もう一度医師と相談し、進め方を相談してみるようすすめる。(→入院予約)

12月〇日

入院予定であったが、病院前まで来て、「だました」と激怒して車で逃げる。往診を検討。

1月〇日 保健所(9)

保健所担当者に病院より連絡。行動がエスカレートしている。近所への迷惑などはないが、母親と相談して、場合によっては保健所に協力して欲しい。保健所職員は、病院了解のもと、市保健福祉課担当者に連絡。現在のところケースとしての情報はないとのこと。

同日A病院医師、職員と打ち合わせ。

本人は玄関から入れないだろうし、母親もその後の暴力が怖いので訪問は避けたいというが、どんな様子か行くだけは行く。市担当者と一緒に自然か、ということになる。

1月〇日

母親が保健所に来所。基本検診を受けていないことを理由に訪問し、市職員が地区周りをしていることを母親から本人に2、3日前に伝えることにする。

1月〇日

保健所職員、市職員訪問。玄関に座って15分ほど母親と話す。本人は2階に在宅しているが会うことは出来ず物音もしない。

結果を病院に連絡、協議。

1月〇日 本人37歳、母親7X歳、被害者少女19歳

往診。A病院医師2名(うち指定医1名)病院職員3名、保健所職員、市職員

指定医が医療の必要性を説明。本人興奮強く病院職員が抑える。保健所職員が指定医の許可と母親の了解を得て警察に出動要請(10)。協議して折り返し連絡するとのことだったが、7、8分後に行けないとの返答が来る。その際、身元不明者らしき女性もいるのでひとりでも来て欲しいと依頼するが保健所の方で対応して欲しいとの返答であった。

その間、注射施行し、興奮が納まるのを待って医師、病院職員3名が病院に搬送。医療保護入院。

指定医、保健所職員、市職員、母親が後の車で行くことにし、被害者少女も同乗。車中での会話から9年前の不明少女であることがわかる。

病院についてから少女の実家、警察に連絡。

<診断>

簡易鑑定:①自己愛型人格障害②強迫性障害 責任能力あり

A病院診断:①分裂病型人格障害②強迫性障害 責任能力あり

<検討事項>

I.危機とそのときどきにおける援助の検討

(1) 中学時代B病院受診:

受診先は、市外の単科精神病院であった。学校、児童相談所の関わりは不明。(→ 学校精神保健と医療の連携・思春期強迫性障害の治療の必要性が示唆される)

(2) 高校卒業後出勤拒否から受診入院へ:

勤務先という社会的な関係を利用する機会であったと思われる。(強迫性障害の治療とその継続を職場のメンタルヘルスという文脈で出来なかったか? 今後産業精神保健分野との連携の可能性はないであろうか)

(3) 26歳逮捕時:

警察、検察、弁護士、おそらく親戚も含めて多くの人が関わっている。関わりの中でより治療的な動きが出来なかったであろうか。(司法と精神医療の連携は可能か? 小児性愛者の再犯予防の重要性)

全くの偶然だが犯行記録データの未入力という決定的なミスもあった。

(4) 33歳時:

C精神病院への母の相談。遠隔地であり、地元を勧めるのは妥当であったと思われる。(医療機関相互や地域保健とのネットワーク、紹介の仕方などの検討・水薬の問題など未整理の問題はあるが…)

(5) 34歳時:

- ①警察→保健所→A病院
- ②病院では、往診も含めて入院という方針の決定
- ③保健所は上記確認により、相談終結

これは、通常精神保健相談の流れである。

(6) 34歳時 4月:

入院予約解除。保健所担当者の転勤も重なる。(医療と地域精神保健システムとの連携、フィードバックの必要性が強調される場所である。)

(7) 34歳時～36歳時:

通常外来治療の範囲での対応。最初の主治医転勤。(投薬のみがひきつがれていることの問題)

(8) 37歳時 12月〇日 A病院の対応:

母の入院相談。とりあえずは家族の努力でという通常外来レベルの対応。

(9) 1月〇日 の保健所の対応:

「柏崎地区メンタル・ネットワーク」(別紙)の発動
保健所・市保健福祉担当者・病院チームでの母親への受療援助

(10) 1月〇日 往診時:

チームは警察官への応援を要請している。今後は34条移送の適応となるか。

Ⅱ. 柏崎保健所管内の精神医療・保健・福祉の態勢

管内人口 113,000(うち柏崎市90,000、刈羽郡4町村23,000)

精神科医療機関:精神病床405(単科私立病院2<A病院240床>, 厚生連総合病院の精神科1<65床>)

デイケア2(A病院と厚生連)。その他A病院には急性期治療病棟、老健施設、老人痴呆疾患センター、援護療、グループホームがある。

「柏崎・刈羽地域精神保健福祉を考える会」平成6年12月設立。保健所相談員が何年間か準備してスタート(別紙)。

Ⅲ. 今後に向けて考えられること

- 1) 小児性愛者の再犯防止策
- 2) 思春期強迫性障害への適切な対応と治療
- 3) 家庭内暴力をとまなう引きこもり事例の相談窓口での対応に必要なこと
 - ・家族への継続的な支援
 - ・保健、医療、福祉、警察、(教育、職場)のネットワークを作る技術従来の精神保健相談・訪問指導をもう一段細かいレベルで行う必要がある。
- 4) 34条移送は解決になりうるか

Ⅳ. 補遺: 本事例の特殊な点

- 1) 偶然の作用: 犯歴データ入力ミス
- 2) 背景にある異母兄の存在

柏崎・刈羽地域精神保健福祉を考える会 会則

(名称及び事務局)

第1条 この会は「柏崎・刈羽地域精神保健福祉を考える会」（以下「考える会」という。）と称し、事務局を柏崎保健所に置く。

(目的)

第2条 考える会は、柏崎・刈羽地域における精神保健福祉全般の普及・啓発を推進するとともに、精神障害者の社会復帰や社会参加を促進するために、関係機関や援助団体等の相互連携及び包括的な支援体制を確立する。

(構成)

第3条 考える会は、柏崎保健所管内の次の機関・団体等により構成する。

柏崎公共職業安定所、新潟県精神保健福祉センター、柏崎地域福祉センター
 柏崎市社会福祉事務所、市町村、柏崎商工会議所、医療機関、社会福祉協議会、
 精神障害者社会復帰施設、精神障害者家族会、精神保健福祉ボランティア
 柏崎保健所等

(事業)

第4条 考える会は、次の事業を行う。

- 1 関係機関や援助団体の相互の連携を促進し、総合的で効果的な地域精神保健福祉を推進する。
- 2 地域における精神障害者を支援する民間団体・グループの育成や創設について提言や助言を行う。
- 3 地域精神保健福祉の普及・啓発を推進し、地域住民の精神障害への理解や関心を促進する。
- 4 その他、本会の目的達成に必要な活動。

(役員)

第5条 考える会を代表し、会務を執行するため、会長1名、副会長1名を置く。

- 2 会長は医療機関の医師から選出し、副会長は保健所長とする。
- 3 会長の任期は2年とする。

(会議)

第6条 考える会は、1年に1回以上会議を開催し、会長が招集する。

- 2 考える会を円滑に運営し、その活動をより促進させるため、第3条の機関、団体以外の者の出席を要請することができる。
- 3 考える会を円滑及び効率的に運営するために下部機関として次の委員会等を設ける。委員会は必要に応じて会長が招集する。

- (1) 運営小委員会
- (2) 処遇検討委員会 メンタルネットワーク会議
- (3) 就労促進の会
- (4) 痴呆対策をすすめる会

(付則)

この会則は、平成6年12月20日から実施する。

一部改正 平成8年12月24日

Ⅲ. 付録

10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる

地域精神保健活動のガイドライン(暫定版)

**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**

障害保健福祉総合 研究事業

地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究 (H12 - 障害 - 008)

10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる

地域精神保健活動のガイドライン(暫定版)

—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—

本ガイドラインでは、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている、「社会的ひきこもり」の状態の人への地域精神保健分野における対応の指針が述べてあります。

まず、「ひきこもり」の概念について述べ、その中で「社会的ひきこもり」と呼ばれる人々の状態を定義します。次に、「社会的ひきこもり」という状態を中心として、「ひきこもり」事例の相談を受けた場合の基本的態度を示しました。そして、後半には、具体的な援助方法、特に「相談に訪れた家族への支援」についてやや詳しく述べました。

本ガイドラインは、「治療」というよりも、「地域においてまずできることは何か」ということに力点をおきました。したがって、本格的な治療という点では、他の成書を参考にさせていただきたいと思います。

I 「ひきこもり」の概念

「ひきこもり」は、単一の疾患や障害の概念ではありません

「ひきこもり」はさまざまな要因によって社会的な参加の場面がせばまり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態のことをさします。

その中には生物学的な要因が強く関与して、適応に困難を感じているという見方をした方が理解しやすい人もいますし、環境の側に強いストレスがあつて、ひきこもりという状態におちいつている、と考えた方が理解しやすい人もいます。いずれにせよ、周囲との相互関係のなかで、「ひきこもる」ことによって、強いストレスをさけ、仮の安定を得ている状態であると捉えたほうが理解しやすく、また関わりやすい状態です。

ゆえに、「いじめのせい」「家族関係のせい」「病気のせい」と一つの原因であるかのよう
にきめつけるのではなく、生物—心理—社会的要因の複合として「ひきこもり」を捉える
ことが大切です。

「社会的ひきこもり」は医学的診断ではなく、状態をさす言葉です

★ 生物学的要因が強く関与している場合もあります

「ひきこもり」は、生物—心理—社会的要因の複合した状態ですが、なかには、生物学的要因が影響している比重が高く、そのために、ひきこもりを余儀なくされている人々があります。たとえば、精神分裂病、うつ病、強迫性障害、パニック障害などです。これらの疾患にかかると、その一部の人、不安や恐怖感などがとても強くなり人と会うことが困難になったり、症状のために身動きできずに、ひきこもらざるを得なくなったりするので

★ 明確な疾患や障害の存在が考えられない場合もあります

それに対して、明確な疾患や障害の存在が考えられないにもかかわらず、長期間にわたって自宅外での対人関係や社会的活動からひきこもっている人々があります。これらの人々も実際はさまざまな「生物—心理—社会」的課題を抱えています。なかには精神科の専門医からみれば、「人格障害」や「性障害」の一部と診断されたり、「広汎性発達障害」や「学

習障害」の一部と診断される人も含まれると思われます。成長とともに「生活のしづらさ」が増え、ひきこもりをはじめたり、何らかの挫折感を伴う体験や、心的外傷となる体験をしてしまうことで、社会参加への困難感が強まりひきこもりに至るのです。

「社会的ひきこもり」とは？

援助を開始する際の指針としては、とりあえず、明確な精神疾患・精神障害をもつ人々を一群として捉え、そうでない、「病気とよんでよいかわからないが、ひきこもりを続けている人々」を一つの群として捉えてよいと思われます。そして、後者のような状態をここでは「社会的ひきこもり」と呼ぶことにします。したがって、「社会的ひきこもり」は、明確な医学的診断とは言えず、一つの社会的状況を呈する人々の状態を指す言葉と考えてよいでしょう。

Ⅱ 問題の把握に関する基本的態度

実践的な観点から、「ひきこもり」を呈する人への援助活動をする際には、次の2点からの見立てをすることが必要です。

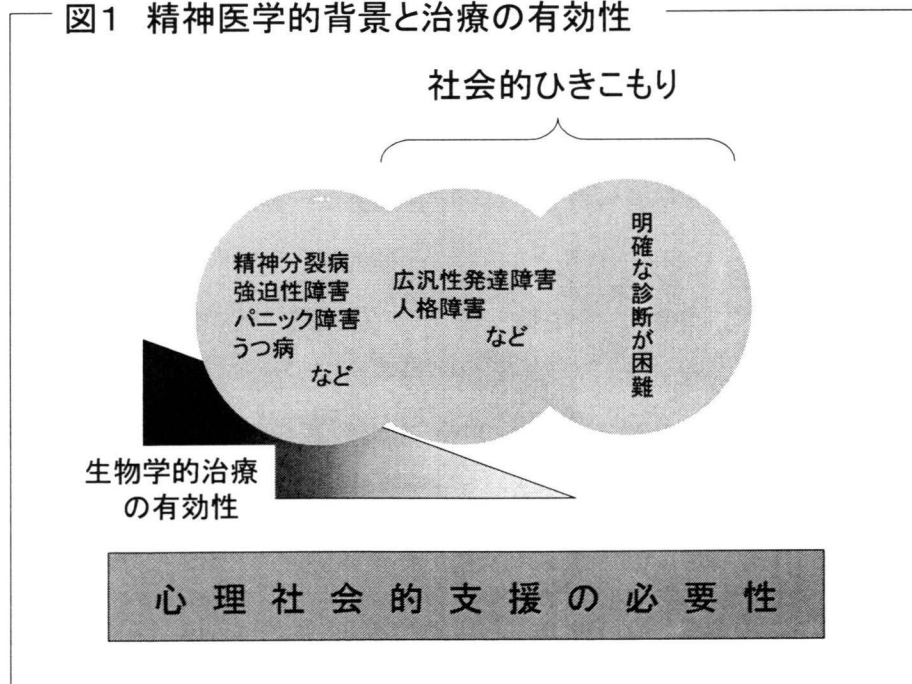
生物学的な治療(薬物療法)が有効か

上述した「精神疾患・精神障害」のためにひきこもりを示している人々、とそうではない(ように思われる)人々かの判断は援助の方針に大きく影響を与えるので、判断の根拠となる情報が早期に必要です。

★ 生物学的要因が強く関わっている時には、薬物療法が支援の一つになります

図1に大雑把に示しましたが、精神疾患には明確な生物学的問題(たとえば脳内神経伝達物質のアンバランスなど)が強く関連していると考えられます。したがってこれを修正する薬物療法などの専門的治療の有効性が期待できます。もちろんこうした場合でも、医学的な問題が解決されればすべてよくなるというわけではなく、その後も本人の回復には援助が必要となります。しかし、治療や服薬によってずいぶん苦痛が軽減されることがあるので、必要性を感じた時は、医療機関への紹介や連携ができるよう心がけるとよいと思います。

図1 精神医学的背景と治療の有効性



★ 薬物療法を試みることの意義が高い疾患とは

以下に述べるような情報は、ひきこもりを呈している人が、その背景に明確な精神疾患や障害を持っていることを推測させる情報です。

- 独り言がはげしかったり、「盗聴器がしかけられている」とか「テレビで自分のことをいっている」など、周囲に敏感になっているような発言がある。
⇒ 精神分裂病の疑い
- 「ゆううつだ」「やる気や自信がなくなってしまった」「感情がなくなってしまった」というような訴えがつよく、死にたいという気持ちや絶望感をはっきり口に出す。
⇒ うつ状態、うつ病の疑い
- 過去に乗り物のなかや人ごみのなかで、激しい動悸や冷や汗などを伴うパニックの発作を起こしたことがある。
⇒ パニック障害の疑い
- 一時間以上にわたるような過度の手洗いや、「大丈夫だよ」と数十回にわたって確認するような強迫行為がある。
⇒ 強迫性障害の疑い

暴力や危険な行為(自傷・器物破損・危険物所持)のため、緊急対応が必要か

これは、疾患の有無というよりも、家族や周囲の人々あるいは本人自身が差し迫った危険のある状況におかれているかどうか、という点についての判断です。

★ ひきこもりの中で、他者や自分に対して攻撃的な行動が見られることがあります

「ひきこもり」は仮の安定の状況とはいえ、心理的安定が常に得られるとは言えません。多くの人々が安心感、安全保障感を得られずに、孤立感、焦燥感、不安感、そして苦悶感をつのらせています。追いつめられた気持ちから、「こうなったのも家族のせいだ」「自分をこんな目にあわせている周囲をうらんでやる」と他者を責める気持ちが昂じたり、「もうどうなってもいい」と自暴自棄になる場合もあります。心配する家族とのやりとりなどからいらだちをつのらせると、小さな刺激が他者や自分自身に対する攻撃的行動を引き起こしてしまうこともあります。

★ 家族が暴力について話せる関係を作ることが、支援につながります

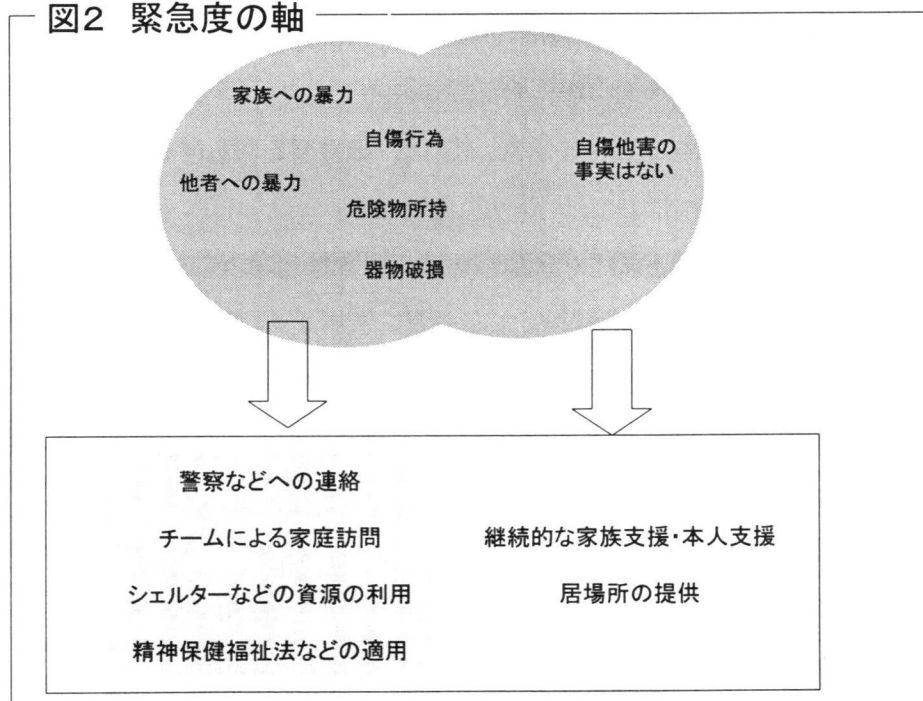
しばしば家族は自責感や恥の感覚から、かなり深刻になるまで周囲の人々や専門家に事態を打ち明けられないことがあります。重大な結果にいたることを防ぐためには、家族が本人の暴力について安心して話せる雰囲気確保し、情報を早期から共有しておくことが大切です。そのためにも、ひきこもりの経過中に暴力が一時的にも見られるのは決して珍しいことではなく、暴力に対する支援も可能であることは相談の初期から伝えておきましょう。

また、時には本人の暴力のために家族が一時的に家を離れることを希望する場合があります。こうした時、家を出たあとにも必ず専門機関に相談してほしいということを家族に伝えておくことも必要でしょう。家庭内での暴力は家族が外部の援助に繋がる大切な契機でもあるのです。

★ 特に緊急対応が必要な場合は、複数の援助者が連携して対応にあたりましょう

また、対応にあたって援助者が自分一人だけで抱えようとしめないことも大切です。援助者側も孤立してしまえば、緊急連絡を受けそこなったり緊急の対応が遅れたりしがちです。同僚、スーパーバイザー、精神科医、精神保健相談員、警察官、など、援助者自身が緊急時に対応を要請する人々との連携を早い時機から準備するのがよいでしょう。

図2 緊急度の軸



Ⅲ 援助をすすめる時の原則

まず、家族支援を第一に考える

「ひきこもり」が事例として援助機関をおとずれる場合、最初の相談は家族によるものが多いのです。まずは家族が何らかの理由で困り、心配していることが相談や援助への動機づけになるのです。したがって、本人ばかりでなく家族自体が支援の対象となります。本人との直接の接触を最初から目標とする必要はありません。援助機関に相談に来た家族への支援を確実に継続していくことが当面の関わりの中心になります。

★家族自身を支援の対象者として位置づけましょう

「ひきこもり」の人を家族の中に抱えている場合、家族自身が社会生活から孤立し、疲労困憊の状態であったり、心理的にも活動的にもひきこもっていたり、なかには罪責感に押し潰されそうになっていることがあります。つまり本人はもとより家族の抱えている困難にも相当なものがあるのです。

したがって、まず、家族自身が困難を抱えた相談の主体であり支援の対象であるという発想が大切となります。相談に訪れるまでに既にかかなりの時間が経過していることはまれではなく、「ひきこもり」があっても、少しは家族が楽になるということが、まず目指されます。多くの場合、自宅において本人と直接関わることができるのは家族だけなので、この家族の回復なくしては、「ひきこもり」からの変化は困難なのです。

★家族のひきこもりがちになることを防ぎ、罪悪感・孤立感を和らげるようにかかわりましょう

継続的に相談機関と関わりを持つことは、家族が社会からひきこもった状況から踏み出す大きな一歩となります。まずは、相談に来られたことを十分ねぎらい、「お子さんのために何とかしようと思っている」という気持ちを、しっかり支持しましょう。

また、相談の中で、次のようなことをくり返し伝え、家族の罪悪感や無力感を解きほぐすようにします。

- ・ ひきこもりは誰にでもおきる事態であること
- ・ 「挫折」や「正當に周囲から評価されなかった」、「周囲から受け入れられていない」と感じる体験がもとで本人が自信や安心感を失っている状態で、「なまけ」や「反抗」ではないこと
- ・ 過保護や放任などの親の子育ての仕方や家庭環境など、過去の家族の問題が原因とはきめつけないこと
- ・ 子育ての期間に生じる「問題」と思われるような事柄は、どの家族にも必ず一つや二つあるもので、そのことで自分自身を責めないこと
- ・ 対処の仕方次第で、徐々に解決のできる問題であること

また、後述するような「家族教室」や「家族グループ」などの活動を紹介し、家族が自分達の体験を共有し孤立感を和らげる場を提供することも有用です。

★ 家族がすでにしてきた対処に注目し、やれてきたことを尊重しましょう

家族は、それまでにしばしば、「親の責任」と言われたり、実りの少なかった試行錯誤に疲れ切って、無力感を感じていることも少なくありません。しかし、家族の存在がひきこもっている本人を何かしら支えている側面は必ずあるものです。「あなたがたがいてくれたので、何とかここまでやってこれたのだと思う」ということを伝え、家族の努力を尊重する姿勢で話しを聞くことが必要です。

そして、「これまで家族がやってきたこと」「大変な中でしてきた工夫」「少しでもうまくいったこと」あるいは「これ以上悪くならないためにしてきた工夫」などについての情報を集めるように話を聞きます。

なかには、本人が暴力を示した時は、家族が一時的に家を離れざるを得なかったような場合もあります。そんな時に家族は「逃げ出した」ことに対して強い罪悪感を抱きがちですが、「避難して互いに傷つかないようにすることも立派な対処」「本人を加害者にしないことも大切」であることを伝え、否定的になり過ぎないように援助することも必要です。そのような会話の中から、すでに家族がもっている役に立つ対策や資源に気づき、家族も自信や自分たちでもやれそうな感覚を取り戻すことができます。

★ とりあえず、家族がやってみようと思える対処について一緒に考えましょう

相談の役割の一つに、「とりあえず明日からの生活に役に立つヒント」を得るということがあります。そして、家族が小さな自信を持って、「これなら自分にもできそうだ」と思えることを確実にすることが、解決に向けての大切な道筋です。

そのためには家族が望んでいる「小さな変化」に、丁寧に耳を傾けることが必要です。そして家族が「今日からでも始められそうな、小さな具体的な目標」を立てられるように、手助けをします。それは「ひきこもりが解決する」とか「スムーズな会話ができる」といった大きな目標ではありません。おそらく、第一歩は本人と少しは互いに安心した接触がとれるというあたりのことです。「おはよう、の声かけができる」とか、「2、3分くらい雑談ができる」といった、本人とのやりとりや生活上の工夫としての、ごくごく小さな具体的な行動の変化で、家族がとても望んでいることを明確にするのです。そしてその実現化のためにアイデアを膨らませるという作業にとりくむことが、家族の対処行動を増やしていくことに役に立つのです。

★ 家族の居場所も確保しましょう

相談の場に来られるということ自体が、家族が孤立した感覚を和らげる場をもつことにつながりますが、緊急で家族の居場所を確保することが必要になる場合もあります。ひきこもっている本人が激しい暴力行為を示し、家族が家庭で生活を続けるのが困難な場合などです。そうした場合には、シェルターなど家族が家を離れて休める場を提供、紹介するような形での支援も必要となります。

もちろん家族がリラックスして自由に話ることができる家族教室や家族グループのような場も、家族が社会への所属感を感じることでできる立派な居場所として機能します。

家族支援を通じて本人の支援も始める

家族の支援を通じて、本人のよい変化の契機を作り出すこともできます。本人と日ごろ接触を持ち、直接影響を与えることができる位置に家族はいるのです。家族の希望を聞き、家族と援助者が協力することで、本人にとってよい変化を家族が作り上げることもできるのです。

★ 家族を通じて本人の様子を知ることができます

本人が相談の場に現れなくても、家族を通して本人の様子を知ることができます。家族がどのように対応しているのか、そのような対応に対して本人はどのような反応を返すのか、本人の反応をどのように家族はうけとめているのか、といったやりとりに関する情報を丁寧に集めましょう。本人の小さなよい変化、喜ばしい変化を家族との会話を通じて知ることができると、家族とともにそれを受けとめたり、またそのようなよい変化を引き起こすのに役に立ったことなどについての情報を知ることでもあります。

一方、家族にとって心配な急激な状態の変化や、奇妙に思う行動の有無など、本人の行動の様子を尋ねることは、常に「生物学的な治療（医療）の必要性」や「緊急対応の必要性」の把握のための情報源となります。このような情報を丁寧に集めるうちに本人との接触の機会が見つかる場合や、自殺企図や他害行為が予想される危機的な状況に早期に対応できる場合もあります。

★ 家族の対処の変化を通じて、本人の変化の契機を作ることができます

長期にわたり困難な状況が続くと、家族が心配のあまり過保護過干渉になったり、自己犠牲的にも見える生活をしていたり、逆に本人に非常に拒否的で批判的になっているなど、家族と本人との関係に緊張感が高まっていることがあります。これらはひきこもりに起因するストレスの高まりによるものと思われませんが、こうした家族内のやりとりが、さらにストレス状況に拍車をかけがちです。

このように家族内でのコミュニケーションによるストレスが高くなるのには、慢性的な疲労のほか、家族が社会的に孤立していたり、問題について十分な知識を持っていない、問題にどう対処していいかわからなくなっている、などさまざまな理由が考えられます。相談の中で家族が的確な情報を得て自分達に可能な対処方法を身につけ、家族自身がゆとりを取り戻すことができると、過干渉や批判的な関わりは改善され、本人の安定や変化にもつながります。相談者に支えられ、カづけられながら、対処を工夫したり生活を変えたりして、家族自身の負担や困難感が軽減すると、少しずつでも肯定的なコミュニケーションが家族と本人との間で再開され、本人の変化の契機にもなるのです。

本人と援助者が出会えた時

★ まずは来所できたことをねぎらう

★ 「またきてみよう」と思える雰囲気を作ることが大切です

来所であれ、自宅であれ、ひきこもりの状態にある本人が相談の場に出てくるのは、言うまでもなく非常に力を必要とすることです。本人に会うことができれば、話を聞くことよりも前に、「出てこられたこと」、「人と会えたこと」をねぎらうことが必要です。これまで一人がんばってきた、どうにかして今の状態を変えたいとここまで出てきた、ということとは非常に大きな努力のもとになされたことです。そのことを評価する態度で接することで、本人へのねぎらいの気持ちが自然に伝えられるといいでしょう。ひきこもりの原因と思われるでき事への言及などは後回しです。まずは、「いま、ここにいる」彼らのこと、「ひきこもり」から次の一步を踏み出そうとしている彼らの努力の方に焦点をあてるべきなのです。

自分が責められない、認められているということが伝わると、徐々に緊張もほぐれてきます。その中で多くが語り合われなくても、本人が「またきてみよう」と思えるような雰囲気作り、関係作りが非常に大切です。

★ まずは、ごくゆるやかに会話を交わしましょう

本人が援助機関に来所してきた場合は、それが本人の意向なのか、家族に言われてのことなのかを、まず確認するようにします。家族の意向であると言ったら、「よく、家族の意をくんでくれた」と、それを引き受けた彼らをねぎらいましょう。

また、本人は援助者に対してわかってほしいと思いつつも「わかられてたまるか」「わかってくれるはずがない」という気持ちを抱いている場合があります。長期のひきこもりによってコミュニケーションをする力が弱まっている場合もあります。

「君の問題はかくかくしかじかだ」と問題に急に切り込もうとしたり、ひきこもりの原因を追求したりせず、ゆっくりと本人の気持ちをわかってもらう「待ち」の態度が必要です。ここで大切なことは「待ち」というのは消極的なものではなく非常に能動的な態度を意味しているということです。援助者が先走ることなく、まずは本人に合わせた関わりあいをするということになります。本人の趣味や興味のあることなど、話のできそうな話題を探しながら、関心をもって接することが必要です。過度に同情しすぎず、どちらかといえば淡々と、人として尊重しつつ、「大切な話も茶飲み話をするように」接することができ