

ひきこもり青年を対象としたアクティビティグループ活動の報告

山梨県立精神保健福祉センター

○小野裕子、小石誠二、丸山久美子、秋山盛治、菘原和子、成瀬由希恵

1 はじめに

当センターでは、平成 21 年度より青年期ひきこもりケースを対象に、集団活動を中心としたプログラムとして、アクティビティグループ（以下 A・G）活動を実施している。活動において、対象者の背景にある問題を整理しながら、グループという形態であっても「個」を見る視点が必要である。このことを念頭においた運営により、様々な可能性が見えてくるものと思われる。A・G 活動を振り返る中で、運営上の工夫点や有効性、今後の課題について考察・報告する。

2 活動の目的

A・G 活動は、様々な体験を通して本人の興味・適性・可能性を探り、習慣化された生活パターンに変化を作っていくこと、仲間から批判されない安心感を体験することによって、社会活動への意欲や自信を回復していくこと、生活空間の拡大を目指す中で、支援の方向性や課題等をより明確化していくことを目的としている。

3 対象者とグループの特徴

対象は当センターにおいて、個別相談を行っている中で、A・Gの参加が必要と認められ、且つ本人から同意を得られた者である。相談開始が間もない者から数年間継続して参加している者もあり、年齢は 20 歳～40 歳台と幅広く、性別は男性の方が多い。現在 16 名が参加しており、メンバーのひきこもりの背景要因として、広汎性発達障害、統合失調症、社交不安障害、パーソナリティ障害などが想定される。現状はストレスの少ない生活であるため、中核的な症状は目立たず、対人場面での反応は受け身的なタイプが多い。学歴・職歴は小学校より不登校の者から大学を卒業し、就労経験のある者まで様々であるが、学校や職場で対人不適応や挫折を経験しており、自信のなさや不安・緊張感があり、総じて深刻なコミュニケーションや対人関係を築くことに苦手さを抱えている。対象者同士の交流はほとんどなく、グループ活動の必要性を認めてはいるが、課題や問題意識、A・G へのニーズは漠然としていることが多い。

セッションは月 1 回、約 1 時間半とし、当センタースタッフ（ケースワーカー、心理技術者）が担当している。

4 活動内容と支援の構造

活動内容については生活空間を拡大し、興味・関心や各メンバーの可能性を幅広く見出すことを重視しているため、運動・社会貢献・就労・イベント参加等、多岐に亘っている。（表 1）

支援場面においては、イメージしやすいように活動の手順や流れを視覚的に明確に示している。また、具体的な指示や言葉がけをすることで、受動的ではあるが活動が安定してきている。また、活動前後に気分調べを実施し、メンバー自身に気持ちの自己観察と表出を行うことを取り入れている。活動を通して生じた葛藤や個別的な課題、あるいは常識・マナーの向上については個別相談で対応し、相互に補完しながら支援している。

月	実施内容	実施場所
4月	ミーティング(計画)	当センター
5月	料理(チャーハン)	当センター
	イベントボランティア(舞台セッティング)	K文化ホール
6月	マナー講座(ロールプレイ含)	K文化ホール
	太極拳	当センター
	研修ボランティア(受付)	K市内小学校
7月	アイス作り	当センター
8月	樹海ウォーク	N村
9月	コミュニケーション・ゲーム	当センター
10月	就労体験(馬房の清掃等)	社適事業所
	就労体験(農業)	就労支援事業所
11月	お祭り	就労支援事業所
12月	コンサートボランティア(会場セッティング)	福祉プラザ
	職業見学(食品加工・動物飼育・介護等)	就労支援事業所
1月	初詣・ミーティング(コミュニケーション・ゲーム)	T神社・当センター
2月	バトミントン	スポーツ公園
3月	ミーティング(振り返り)	当センター

5 活動の効果と課題

グループの活動ではあるが、個の変化を捉えることが有用である。個別相談の場でメンバーがどのようにグループを体験しているのかを聞き取ったり、また親の会で出た話題等を共有し合うことが大切である。

① 家族とのコミュニケーションパターンの変化

グループ活動での様子を家族に報告する者が現れたり、家族から本人に気軽に話をする話題ができ、硬直した家族関係に変化が生じた。また、依然として本人は話さないが、次回の活動のチラシをちらつかせて何かを訴える素振りが感じられるようになった、集合場所までの予行練習に兄弟が付き添った例もあった。また、自身の感情・感覚を認識することが苦手な者も、家族から肯定的なフィードバックが与えられたことによって「楽しかった」等の認識が深まったようである。一方、本人に対する家族の要求水準が高い、あるいは家族自身が葛藤や問題を抱えている場合等では、本人が体験できたことに肯定的なフィードバックが与えられないこともあり、家族への支援も重要である。

② 精神症状やこだわり等の軽減と活動の拡大

家族との関係が影響して、強迫症状を強めたり、秩序やルールの過剰遵守、暴力などを呈している者がいるが、葛藤の対象となっている特定の家族や不適切な習慣の場となっている空間から離れることにより、これらの症候があまり目立たず参加できているようである。また「汚れ」を過度に避けるこだわりがある者も「農業には汚れはつきもの」「訓練だから仕方ない」と認識することによって活動の幅を広げている。しかし、中には過剰な努力によってストレスを溜めている者もいるため、ストレスマネジメントは必要である。

③ 生活空間の拡大

インターネット等で時刻や地図を厳密に調べることが得意な者などは、行ったことのない場に自力で行くことに達成感を見出して移動意欲が増したり、欲しい物を自分で買いに行きたいといった目的や必要性が強化され、過去に断念していた免許取得に自ら取り組みだす者も現れ、自ずと全体的な活動性が上がった。しかし、活動性の向上と共に自立に向けた焦りや焦燥感も増す場合があるため、負荷をかけすぎないように注意・見守りは必要である。

④ 活動のバリエーションの効果

興味・関心が狭く、経験が乏しいメンバーなため、色々なことを試し各々に合う活動を見出せるよう、活動のバリエーションは必要である。就労支援事業所などでさまざまな活動をしながら、成功体験を積むうちに、「予想以上に良い動きをしてくれた」等、社会的に評価される機会も生じており、自己肯定感の向上も見られた。さらに活動の場において活動内容を工夫し、活動の場を広げていくこともひきこもりに対する社会の理解と資源の開拓のために必要な取り組みである。

⑤ SST（ソーシャルスキルトレーニング）の有効活用の必要性

少しずつ周りの状況から社会性を学習する場面も見られるが、社会的な認知の発達やソーシャルスキルの獲得不足が否めない。他者を意識することに苦手さを抱えるA・Gのメンバーは共通の場面を体験しているため、SSTの課題として、取り組んでみる意義はあると思われる。

6 まとめと今後の展望

個別的な配慮と活動の工夫によって一定の効果を得たところである。個別相談、SST、家族教室、親の会等の他の支援との連動を図り、安定した運営に努め、安全な居場所として、さらなるグループの充実を図っていきたい。また、当センターのA・Gのメンバーは男性が多く、女性のひきこもり対象者については、男性が多いグループに参加することに不安や抵抗感のある者もいるため、女性グループを作ることも検討していく必要がある。さらに、活動に安定して参加出来るようになったメンバーが、次にどのような支援機関に繋がるかが課題である。当センターで支援しているひきこもり対象者は、県内に存在していると推計される総数のごく一部に過ぎない。この活動から示唆されたことを伝え、地域の支援体制の拡充に貢献したい。

ひきこもり当事者のグループ活動と個別相談の効果について

兵庫県精神保健福祉センター

○中村 亮、古屋有華（西神戸医療センター）、井潟章子
藤田昌子、高宣良、吉澤一（湊川病院）、酒井ルミ

1. 目 的

当所において、社会的ひきこもりの当事者の支援として、「居場所グループ（愛称：WING）」と「社会参加に向けたワークショップ（愛称：WING＋F）」の2つの集団指導と個別相談を実施している。これらの支援が、当事者にどのような影響を与え、効果を挙げているのかを個別相談での様子とアンケートならびにアンケートに基づく半構造化面接によって明らかにすることを目的とする。

2. 方 法

当所の集団指導に参加しているひきこもり当事者に対して、質問紙によるアンケートを実施し、そのアンケートに基づき個別に半構造化面接を実施した。

（1）対象者：当所の集団指導に参加しているひきこもり当事者8名。平均年齢31歳（24歳～41歳）、性別（男女比4：4）、初回来所日からアンケート実施日までの平均月数53ヶ月（6ヶ月～96ヶ月）、集団指導（WING＋F）への平均参加回数10.4回（2回～18回）。最終職歴または学歴より初回来所日までのおよその平均月数69.8ヶ月（6ヶ月～154ヶ月）。

（2）集団指導グループの特徴

WING：平成12年度より実施。毎月2回。参加期間には制限を設けていない。概ね18歳以上から40歳くらいまでの方で、統合失調症や発達障害などがひきこもりの第1因でなく、グループへの参加が可能な者を対象としている。事前に個別面接を行い、集団指導の適否を検討する。当事者の居場所的な役割であり、小集団での活動を基本としている。ゲームやハイキング、調理実習や工場見学などを行う。

WING＋F：平成23年度より実施。毎月2回。対象者は前記に加え、コミュニケーションスキルを高め、就労を含む社会参加を目指す人である。事前に個別面接を行い、集団指導の参加の適否を検討する。小集団に参加することに慣れてきたひきこもり当事者が、次のステップに移行するための教育的な役割を果たす。認知行動療法やSSTなどを行い、当事者同士で話し合ったり講義の課題に取り組んだりする。就労支援施設等の見学を行う。

（3）アンケート調査ならびに半構造化面接

平成24年2月アンケート実施。アンケート内容の主なものは、集団指導に参加する前の本人の様子、集団指導に参加しようと思ったきっかけ、本人が感じる集団指導に参加しての変化、個別相談についての感想などである。集団指導の参加者にこれらの質問に答えてもらい、後日この結果を基に内容を深めるため個別面接で聞き取りを行った。

3. 結 果

アンケート結果および個別面接での聞き取りを基に、当事者の語る言葉をキーワード化し、集団指導や個別相談に対する思いを整理した。

（1） 集団指導に参加する前の本人の状態

行動面：自転車などで外出、家から出られない、自室で過ごす、運動のため外出、暗くなってから外出、強迫行動。

心理面：人の顔色が気になる、意欲低下、何とかしなくては、仕事に対する不安、あせり、家族に迷惑をかけている、劣等感、死にたい、将来への不安。

（2）① WINGへの参加目的：生活リズムをつける、コミュニケーションが苦手、人との関わり、

対人スキルを身につける、外出する習慣づけ。

- ② WINGの効果：自分から話せるようになった。人と話すのになれた。緊張しなくなった。就労意欲が出た。
- (3) ① WING+Fへの参加目的：自分がひきこもりであると言える居場所、家以外の居場所、SSTの練習の場。
- ② WING+Fの効果：外出時に緊張しなくなった、積極性が出た、ほかの人の様子を見て参考になった。ためしにしてみることができた（行動実験）。
- (4) ① 個別面接に対する思い：心の支え、傾聴、悩みを話せる場。
- ② 個別面接の効果：本人の状態に合わせた社会資源の情報提供、これからのことをいろいろ考える、グループ活動の振り返り。
- (5) 当所での集団指導、個別面接以外での本人が感じている効果：医療機関での薬物治療、当所以外でのカウンセリング、緊急雇用創出基金事業など就労支援制度の活用、就労体験。
- (6) 集団指導参加後の変化
- ① 行動面：決心して働き始めた、体調が良くなった、仕事や教習所に行き始めた、友達と買い物に出かけた、話ができるようになった。
- ② 心理面：興味・関心が持てる、自分で行動してみようと思った、気持ちの面では変わっていない、死にたいと思うことはなくなった、人の目は気になるが以前よりまし。

4. 考 察

WING：WINGの役割としては、当事者の居場所、外出の機会を作る、生活リズムを作るといったことが明らかとなった。効果としては、小集団活動による対人緊張の緩和、グループ活動や所外活動を通じた行動活性化が考えられる。

WING+F：WING+Fの役割としては、同じひきこもりを経験している仲間同士での交流やその中で他者の意見を聞くことにより考えの幅が広がったり、仲間としての精神的な支えにつながっていると考えられる。効果としては、SSTにより実際に苦手としている行動をロールプレイを通じて実験的に行うことや、認知行動療法を通じて考え方の幅を広げたり他者の意見を聞くことによって、予期不安を低減させられたことが考えられる。また就労支援施設等の見学が、実際に就労についてのイメージをわかせる、就労意欲を向上させている。

個別相談：個別相談の役割としては、本人のそのときのニーズに合わせた即応性であり、いつでも相談できる、担当者がいるということが本人の安心感につながっている。効果としては、本人に社会資源の情報提供、実際に本人と一緒に関係機関へ出かけ、本人と社会資源をつなげることや具体的助言を与えることにより、今後の見通しがもて、次へのステップにつながっている。

当研究において、ひきこもり当事者の中核的な症状として、孤立感と不安感があることがわかった。

ひきこもり当事者の孤立感や不安感を和らげ社会参加につなげるには、以下のかかわりが寄与していることが分かった。当事者は、当所に来所し個別担当との面接を通じて対人緊張から来る不安感が軽減され、二者の信頼関係が成立していく。二者関係がしっかりと取れるようになると、社会参加に向けた意欲も高まり、居場所グループへと参加する。グループ内で同じひきこもりを体験している者同士という仲間意識や一緒に活動を行う中で、孤立感から集団への所属感へと変化し、対人不安も交流の中ですこしずつ自信をつけていくことにより軽減される。居場所グループでの経験を踏まえて、アルバイト就労等に移る者もいるが、社会参加に対して、どうせうまくいかない、自分は受け入れてもらえないといった予期不安やネガティブ思考に対し、ワークショップグループでの認知行動療法やSSTが、予期不安の低減や社会スキルを身につけることの一助となっている。また、グループ内で社会参加を果たしたものが良きモデルとなり、社会参加に至らない当事者に刺激を与えている。ひきこもりからの社会参加には、単に技術を学んで社会的スキルを身につけるだけでなく、他者に対する安心感、信頼感をもち、集団への帰属感情や仲間に対する親密さといった自我の成熟が図ることが必要である。

ひきこもりグループ活動における教材研究 ～陶芸カレンダー作りの取り組み～

島根県立心と体の相談センター

○佐藤寛志 安田景子 宮本絵里子（現こころの医療センター）

永島正治、柴田昌洋、小原圭司

1 はじめに

当センターでは平成15年度から、ひきこもり本人（精神障害がその第一要因とは考えられない者）を対象とした思春期・青年期グループ「クローバー」を毎週木曜日に開催しており、スポーツやレクリエーションなどを行うグループ活動と、外部講師による陶芸とレザークラフトの創作活動を行っている。

平成24年3月31日現在の通所者は、男性5名が登録。メンバー間の交流は乏しく、活動においても、自身が好む活動には参加するが、苦手なものや、行程が複雑になる活動については主体的に参加できない場面が見られた。中でも、陶芸活動では作品選びから制作の各過程において、自身で考えることが多い取り組みであったため、作業に行き詰まりが見られ、活動に出席しても、見学するメンバーが目立っていた。そこで、陶芸活動を題材とし、メンバーへのアプローチ方法について、主体的な参加を促す新たな試みを行ったので、その取り組みの概要と結果を報告する。

2 取り組みの概要

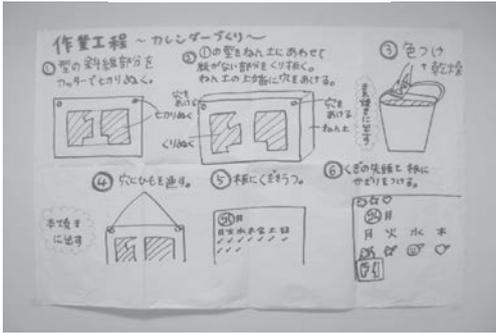
- (1) 題材：思春期・青年期グループ「クローバー」の陶芸活動における陶芸カレンダー作り
- (2) 期間：平成23年5月から平成24年2月まで毎月1回（1月、2月のみ2回実施）
- (3) 対象：グループメンバー（ひきこもり本人で精神障害がその第一要因とは考えられないもの）
- (4) 方法：

- ①作品は、個人制作から共同制作へと変更し、何を作るかをスタッフから提示した。
- ②完成までの「見通し」を持ちやすいよう、完成までの行程は細かく分け（スモールステップ）、その行程は絵を用いて提示し、メンバーが行う具体的作業手順については写真を用いて「視覚的の手がかり」を提示して作業をすすめた。
- ③メンバーに作業前後のリラックス度を1～10の間で点数化してもらい、その変化を確認した。
なお、点数が高いほどリラックス度が高いこととした。
- ④作業前の個々の活動目標と終了後の感想を書面に記載してもらった。

(5) 展開

活動内容	支援
① 行程提示 (5月)	<ul style="list-style-type: none"> ・陶芸で何を作成するかをあらかじめスタッフで決め、メンバーへ提示する ・メンバーが作業に取り組みやすいよう、作品が完成するまでの行程及び具体的作業手順を模造紙に書く ・メンバーへ向け説明を行う
② 作品作り (6月～12月)	<ul style="list-style-type: none"> ・メンバーがいつでも作業手順を確認できるように、説明で使用した模造紙をメンバーが見える位置に貼る
③ 作品の色付け (1月)	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめメンバーとスタッフで作品の配色を決めておき、当日見通しを持って色付けに取り掛かることができるようにする
④ 仕上げ (1月～2月)	<ul style="list-style-type: none"> ・仕上げとなる細かい作業について、各工程ごとにスタッフが実践場面を用いて説明する

〈完成までの行程〉



〈具体的作業手順〉

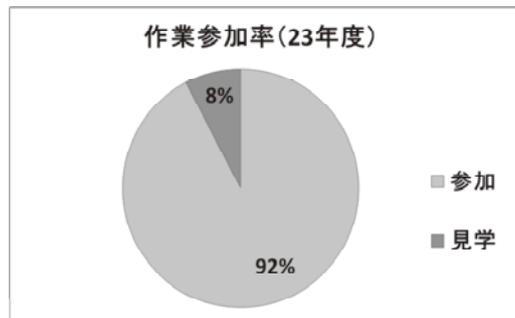
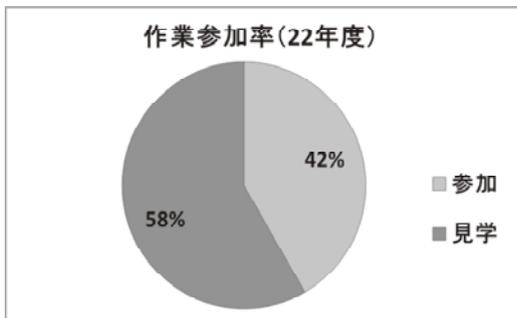


〈完成〉



3 取り組みの結果

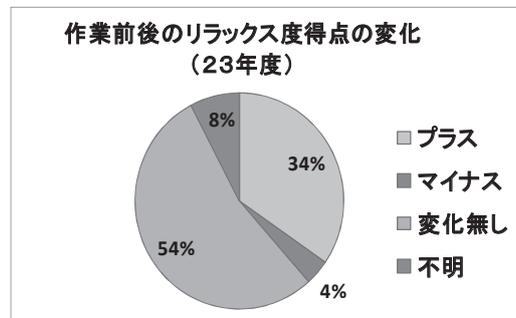
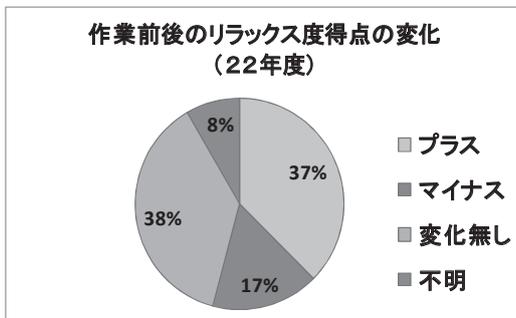
○作業参加率……活動中に作業へ参加するメンバーの割合が高まった



(※分母：延べ出席者)

○作業前後におけるメンバーのリラックス度得点の変化

……作業後にリラックス度得点が「下がった」方の割合が減り、得点に「変化が無かった」メンバーの割合が増えた



○作業の各過程を通して、メンバー間やメンバーから講師に話しかけたり、完成に向けてお互いの意見交換や協力して取り組む場面などが見られた。

○活動自体の参加人数に大きな変化は無かった。

4 考察

以上の結果から、完成までの行程や、具体的作業手順について「スモールステップ」に分け、それを「視覚の手がかり」として提示することにより、作業の「見通し」が立ちやすく、作業を見学していた方が作業に入りやすい環境をつくり、作業参加率の増加に繋がったと考える。作業前後におけるリラックス度得点の変化についても、昨年度と比較すると、得点が「下がった」と答えたメンバーの割合が減ったのは、事前の「見通し」が分かっていることで、緊張感の高まりを抑制できたものと推察される。

グループメンバーのひきこもりとなった原因は様々であるが、対人関係や作業場面など社会参加の様々な場面において、緊張を伴う場面は想定される。まして、未知の場面への参加については、更に慎重になりやすいのではないかと考える。支援の各場面において、「見通し」を立てるアプローチは、ひきこもり経験者へのアプローチとして有効なものと考えられ、今後の活動にも積極的に取り組んでいきたい。

滋賀県ひきこもり支援センターでの当事者グループの活動実践報告

滋賀県立精神保健福祉センター

○高木久美子 大橋沙也佳 勝部さとみ 藤支有理
熊越祐子 辻本哲士 苗村光廣

1 はじめに

当センターでは、ひきこもり支援の一環としてひきこもり当事者グループを実施している。今回、H18年度からH22年度までの5年間の活動実践を振り返り、当事者グループ（以下、「グループ」）の参加者と参加状況について考察したので報告する。

2 方法

対象は、平成18年度から平成22年度の5年間にグループに参加した35名とした。事業記録および個別相談記録より、性別、初回参加時の年齢、初回来所者、家族来所から本人来所までの期間、本人来所からグループ参加までの期間、精神科受診の有無、診断名、参加者の個別相談等の状況、不適応の開始時期、最終学歴、就労経験、平成22年度末時点での転帰状況、プログラム内容と参加者数、個別の参加回数をデータとして検討した。

なお、倫理的配慮として、抽出したデータは個人が特定されないよう、量的なデータとして集計した。

3 ひきこもり当事者グループの活動概要

対象は明らかな精神疾患や知的障害の認められない15歳以上のひきこもり当事者である。スタッフは2名（精神保健福祉士、臨床心理士）である。継続して個別相談に来所している者へのスタッフからの参加勧奨と、本人から希望があった場合に、インテーク面接を実施している。継続して個別相談に来所している者については、グループ参加後も個別相談を実施している。グループへは、体調や都合に合わせた自由参加。

「仲間の会」（以下「仲間」）と「作業しませんか」（以下「作業」）の2つの場を設けている。仲間は、ゲームなどを通して本人の居場所作りや対人関係の訓練を行うことを目的とし、H15年度より実施している。日時は毎月第4水曜日13時半～15時半、内容は参加者とスタッフの話し合いにより、カードゲーム（ウノ、トランプ等）、卓上ゲーム（ジェンガ、人生ゲーム等）、スポーツ等を行う。また年1～2回程度、納涼会やクリスマス会などのイベントを行う。作業は、軽作業を行うことにより就労への意識を高め、社会参加へのリハビリを行うことを目的とし、H21年度より新たに実施したものである。日時は毎月第2水曜日14～16時、研修案内の発送作業やパンフレット作成などの簡単な事務作業である。内容はスタッフが準備する。どちらに参加するかは参加者の意思による。

4 結果および考察

(1)基本属性			(2)就学・就労				
	(人)	(%)		(人)	(%)		
性別	男性	31	89	小学生	3	9	
	女性	4	11	中学生	13	37	
初回参加年齢	15-19歳	4	11	不適応の始まり	高校生	7	20
	20-24歳	15	43		大学生	2	6
	25-29歳	9	26		社会人	5	14
	30-37歳	4	11		その他	1	3
	不明	3	9		不明	4	11
	平均	23.9歳			中卒	8	23
最少	15歳		高校在学中	1	3		
最長	37歳		高卒	12	34		
当事者支援	仲間	34	97	最終学歴	専門卒	3	9
	作業	8	23		短大卒	1	3
	両方に参加	7	20		大学在学中	6	17
	個別相談	22	63		大卒	2	6
家族支援	家族相談	16	46	不明	2	6	
	家族教室	11	31	あり	14	40	
				就労経験			
			正社員	4	11		
			アルバイト	10	29		
			なし	17	49		
			不明	4	11		

(1)全国と同様、男性が90%であった。年齢は15歳から38歳と、中学卒業期以降の幅広い年齢層の参加者があり、幅広い年齢層に受け入れられやすいプログラムの提供が求められた。当センターのある圏域からの利用が最も多い一方、県内各地から参加があり、身近な地域でのグループの少なさやひきこもりに対する地域の偏見等が考えられた。参加者の63%に個別相談を行い、グループだけでなく、個別支援も実施している。

演題 D 4

(3)参加までの経緯

	(人)	(%)	
初回来所者	家族	27	77
	家族と本人	2	6
	本人	3	9
	不明	3	9
家族来所から本人来所まで	平均	1年10ヵ月	
	最短	同時	
	最長	8年9ヵ月	
	不明	12	
本人来所から参加まで	平均	11ヵ月	
	最短	同時	
	最長	4年9ヵ月	
	不明	12	

(4)医療との関連

	(人)	(%)	
精神科受診	あり	23	66
	手帳取得	3	9
	なし	9	26
	不明	3	9
	広汎性発達障害	8	23
診断名(疑いも含む)	神経症性障害	6	17
	気分障害	2	6
	てんかん	2	6
	その他の精神および行動障害	2	6
	その他	1	3
	不明	2	6

(5)転帰

	(人)	(%)
継続	13	37
グループ	5	14
個人面接のみ	7	20
親面接のみ	1	3
再掲	2	6
学校へ通学	2	6
作業所通所	1	3
終了・中断	18	51
他機関でフォロー	5	14
学校へ通学	4	11
就労	3	9
不明	6	17
不明	4	11

(6)グループの参加状況

仲間	参加人数	25人
	平均年齢	24.3歳
	最少	15歳
	最長	38歳
作業	1回参加人数	1~12人
	平均人数	3.4人
	参加人数	18人
	平均年齢	28.3歳
①年度別参加者数(延べ)(実数)	H18	35 9
	H19	36 15
	H20	50 22
	H21	54 13
②個別の参加回数(実数)	H22	65 11
	H21	39 9
	H22	69 10
	1回	7
仲間	2回	6
	3回以上	12
	1回	5
作業	3回以上	13

(2)在学時の不適応が約70%あり、中でも中学生からの不適応が最も多い。一方、最終学歴は高卒が最も多く、小・中学生時の不適応後も学校へ繋がった群のあることがわかる。就労経験のない者については、就労への具体的なイメージが持ちづらいことが考えられ、そのイメージ作りの支援が必要である。

(3)初回来所者は、家族のみ、母のみの来所が最も多かった。本人のみ、または家族に伴われての来所が15%あり、ひきこもり相談および居場所利用に至るまでのきっかけ作りは主に家族から行われ、本人が自ら相談に赴くことの困難さがうかがえた。家族来所から本人来所までの期間は、平均で1年10ヵ月を要しており、さらに、本人来所からグループ参加までの期間は、さらに平均11ヵ月を要した。これらのことから、グループへの本人の利用に至るまでには、一定長期に渡る家族支援および本人の個別支援が必要とされた。

(4)精神科受診ありが66%あり、参加者の多くが精神的不調を経験している。診断名(疑いも含む)では、発達障害が最も多く、グループ支援においても発達障害のある人に対する配慮や工夫が求められる。精神障害者保健福祉手帳の取得者は9%で、精神的不調を経験しながらも手帳の取得に至っていない。「精神障害」とまでは言えず手帳を取得できない群、障害受容に関する課題のある群など状態像が様々であることが推察される。

(5)転帰は、就労やアルバイト、学校への就労などにより、就労や学校への通学等の社会参加が35%あり、社会参加までには相当の時間を必要とするが、グループ参加者が社会参加できたことは、先の見えない状況でひきこもっている本人、家族、支援者にとっても勇気づけられる結果であった。

(6)仲間、作業とも参加者数は年々増加している。作業を実施したH21年度以降は、仲間の延べ人数も増加しており、活動回数が月2回になったことで仲間にも参加しやすくなったと考えられる。参加回数には、ばらつきがあり、イベントのみの参加など、個々のペースや興味に合わせて利用していることが推察された。作業では、作業に没頭することで対人緊張が和らぎ、参加への負担感が少ないことで継続しやすいのではないかと考えられる。また、作業をやり遂げた達成感や人の役に立つ体験をすることができ、手応えを得やすいことも挙げられる。作業参加者の年齢が高く、就労を意識した作業が、年齢が高くなっても抵抗が少なく参加しやすいと考えられた。作業参加者では仲間にも継続参加している者が多く、作業のみで継続することは困難であり、対人緊張はありながらも仲間での交流も必要としていると考えられる。

5 おわりに

作業をH21年度から実施した事により、参加者の増加、特に年齢が高い者の参加があり、本人の居場所作りや対人関係の訓練だけでなく、就労を意識した作業もあわせた活動も効果的であった。ひきこもり当事者のグループ活動において、枠組みの緩やかなグループとしての活動と、目的を持った枠組みの中での活動の両者が必要と考えられる。また、集団での支援を継続するには、個人の支援と合わせて実施することも必要である。今後、社会適応を促すため、参加しやすい場の確保やひきこもり者の特性に合わせた多様な場の設定が必要であり、就労支援機関、その他の相談機関と連携や協働での支援が課題である。

大分県こころとからだの相談支援センターのひきこもり相談の現状と今後のとりくみについて
～過去3年間の支援を振り返って～

大分県こころとからだの相談支援センター
○川島英行 御手洗和也 土山幸之助
松尾佳子 吉田陽子 茨木由紀

1. はじめに

当センターでは、平成21年4月にひきこもり専門相談を開設した。現在臨床心理士と精神保健福祉士が相談員として個別相談に応じ、また対応する全ケースについて精神科医師等を含む多職種のスタッフによるカンファレンスを定期的に開催し、多面的なケース検討を行っている。

今回、これまでに対応した事例の特徴、相談によるひきこもりの程度の変化、継続例と中断例の違いなどについて分析したので、今後の課題も含めて報告する。

2. 相談事例の属性について

今回の対象は、平成21年4月から平成23年11月までに対応した70事例である。

年度ごとの面接回数は年々増加する傾向にある。(表1) 相談者は男性優位であり、ひきこもり開始年齢は19.9歳で比較的若かった。ただしひきこもり開始から初来所時までの平均期間は5年を超え、相談に及ぶまでに長期間を要していた。不登校経験は70%に近く、他の調査と比べてやや高かった。就労経験は約60%、暴力行為は約30%、自傷行為は10%の者にそれぞれ認められた。(表2)

本人の来所率は50%(34人)に近く、そのうち90%を超える者が何らかの精神症状を訴えており、約60%の者が精神医学的な診断を受けていた。しかし残りの約40%の者は、医療機関を受診していなかった。

表1. 相談状況(H23年度は11月まで)

総事例数	70
平成21年度	123回
平成22年度	225回
平成23年度	215回

表2. 事例の属性(年齢及び期間は平均を示す)

男性 : 女性	84% : 16%	不登校経験	67%
初来所時年齢	25.4歳	就労経験	59%
ひきこもり開始年齢	19.9歳	暴力行為の有無	31%
ひきこもり開始から初来所時までの期間	5.5年	自傷行為の有無	10%

3. 相談経過について

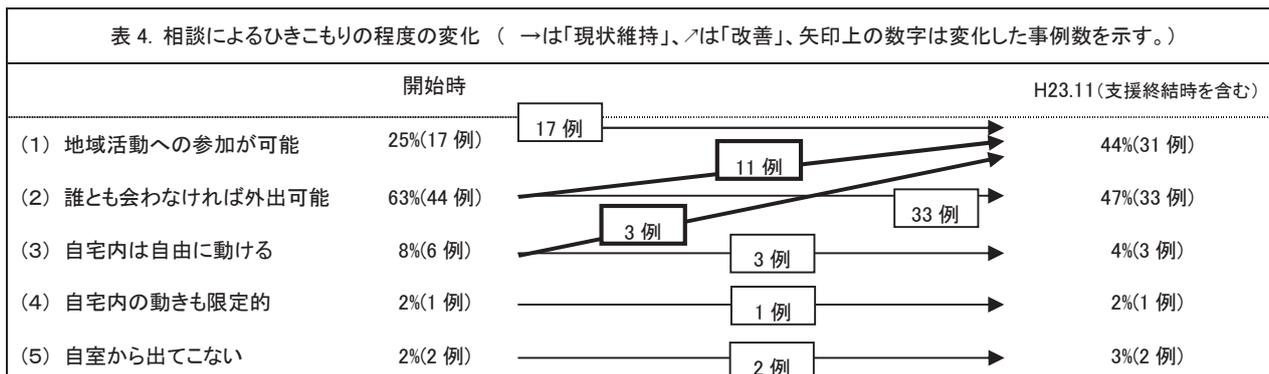
「紹介」と情報提供して終結となった「ガイダンス終結」を含めると、37%の事例が相談者の同意を得たうえで終結となったが、約20%が「中断」となった。(表3)

ひきこもりの程度については、20%の事例が改善し、「地域活動への参加が可能」な事例は40%を超えた。また悪化した事例はなく、程度が重い事例も現状を維持できていた。(表4)

表3. 事例の転帰

継続	39%
紹介	17%
終結	11%
ガイダンス終結	9%
中断	24%

表4. 相談によるひきこもりの程度の変化 (→は「現状維持」、↗は「改善」、矢印上の数字は変化した事例数を示す。)



4. 継続事例と中断事例との比較

「初来所時年齢」「ひきこもり開始から初来所時までの期間」「初めて相談機関を利用した年齢から初来所時までの期間」は継続事例が高く、「ひきこもり開始年齢」から「初めて相談機関を利用した年齢」までの経過時間には大差なかった。「就労経験」は継続事例が高く、60%を超えていた。「自傷行為」は中断事例が継続事例の4倍となった。「医療機関の受診歴」は、継続事例で60%を超えたが中断事例では35%であった。中断事例では早い段階で中断したり、事例そのものが複雑な状態であったりしたために十分な情報を得ることができなかつたことも多く、「アセスメントの結果が未判定」のものが33%に上った。「経過中の肯定的な変化」(ひきこもりの程度の変化には及ばないが、家庭内に生じた前向きな動きも含めて肯定的変化とすると)は、継続事例の98%、また中断事例の70%に認められた。(表5) なお「経過中の肯定的な変化」の中でも

表 5. 継続事例と中断事例の比較
(年齢及び期間は平均を示す)

	継続事例 (49例)	中断事例 (21例)
ひきこもり開始年齢	20.0歳	18.6歳
初めて相談機関(当センター以外)を利用した年齢	23.1歳	21.4歳
初来所時年齢	26.4歳	21.9歳
ひきこもり開始から初来所時までの期間	6.4年	3.3年
初めて相談機関を利用した年齢から初来所時までの期間	3.3年	0.5年
就労経験	64%	41%
自傷行為	6%	24%
医療機関の受診歴	61%	35%
アセスメント結果 未判定	4%	33%
経過中の肯定的な変化	98%	70%

「本人や家族が適切な社会資源を利用する」「本人や家族の外出機会が増える」「本人と家族の間の会話が増える」「本人から家族への暴力が減る・暴力を振るわないことを維持する」等の項目で継続事例が高かった。またいずれの事例においても「家の中のルールが変わる」が15%を超えた。(表6)

表 6. 肯定的な変化に関する比較

※下記の(1)~(5)は、当センタースタッフで検討して定めた「肯定的な変化」の具体的な内容である。	継続事例	中断事例	母数に対する比率の比較 (継続:中断)
(1) 本人や家族が適切な社会資源を利用する	25事例	2事例	19% : 6%
(2) 家の中のルールが変わる (一緒に食事をとり始める・手伝い等の家の中での役割を本人に与える等)	21事例	5事例	16% : 16%
(3) 本人や家族の外出機会が増える(家の外の楽しみが増す)	20事例	2事例	15% : 6%
(4) 本人と家族の間の会話が増える	15事例	0事例	11% : 0%
(5) 本人から家族への暴力が減る・暴力を振るわないことを維持する	12事例	1事例	9% : 3%

5. 考察

(1) 今回の調査から、当センターの事例や支援の特徴は下記のとおりである。

- ① 初来所時の年齢が比較的若い。また終結となった事例の大半が他の支援機関につながっており、ひきこもりの初期から中期にかけての段階における対応が求められている。
- ② 来所するまでの期間の長短が支援の継続に影響することが示唆され、本人や家族がひきこもり問題に向き合ううへでは、他の相談機関の利用を含めてある程度の時間経過が必要であるとも考えられる。
- ③ 暴力や自傷行為がある困難事例への対応が求められており、多面的なアセスメントによって当事者や家族が困っている点を整理し、適切な支援機関を利用できるよう援助する役割がある。
- ④ 来所した本人が何らかの精神症状を訴える割合が高いなかで医療機関の受診に結び付かない事例も認められ、受診に及ぶまでの経過を支える場が求められている。
- ⑤ 継続事例での「肯定的な変化」が高い割合で認められ、支援の継続自体がひきこもりの改善に有効であることが示唆された。また小さな変化を相談者と共有することで継続した支援が可能となった。

(2) 上記した内容を含めた今後の課題は、下記のとおりである。

- ① 多様な支援を提供できる体制の確立
- ② 関係する機関がひきこもり支援についてある程度の共通認識を持ったうえで連携して支援すること
- ③ 初期の段階における適切なアセスメント(支援に対して本人や家族の心理的備えがどの程度出来ているか等も含めた)と本人や家族との支援の方向性の共有
- ④ 支援に対する本人や家族からの視点での評価

ひきこもり支援の今後の課題 ～「ひきこもり2022年問題」 支援を拒否するひきこもり者が独居になるとき～

鳥取県立精神保健福祉センター ころの健康増進課

○上原俊平 馬淵伊津美 白岩有里
小杉裕美 大塚月子 原田 豊

1 はじめに

鳥取県では、平成 14 年度より、単県事業として、ひきこもり者の就労訓練をはじめとした「ひきこもり者社会参加事業」に取り組み、現在、精神保健福祉センター（以下、当センター）、各福祉保健局（保健所）、ひきこもり生活支援センター（NPO 法人に委託、以下、ひきこもりセンター）、若者サポートステーション（以下、サポステ）などの関係機関と毎月 1 回、情報交換、事例検討、学習などを兼ねた連絡会を定期的に開催している。これらの機関それぞれが、ひきこもり者を対象とした相談にも取り組んでおり、適時、連携を取り合って支援を行っているが、こうした中、当センターでも、近年、ひきこもりに関する相談の割合が以前にもまして増加してきている。しかし、その中には、本人の拒否が著しく、同居している家族以外との接触を強く避け、状況の改善が充分に見られないまま相談が長期化するものも少なくない。こうしたひきこもりの相談事例について、現状の分析と、今後の課題を検討し、考察を加え報告する。

2 調査対象と方法

対象は、平成 23 年度の所内面接相談者のうち、ひきこもり状態にある 72 名（男 54 名、女 18 名）である。対象者の状況について、相談記録や担当者からの聴取などにより調査した。なお、ひきこもりの定義として、ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン¹⁾より「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，非常勤職を含む就労，家庭外での交遊など）を回避し、原則的には 6 か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）」を基本とした。

3 結果

(1) 対象者の平均年齢は 27.2±8.6 歳（平均±S.D.、11～48 歳）であり、20 代がもっとも多かった（図 1）。ひきこもり年数は 5 年以上 10 年未満が 15 名ともっとも多かった（図 2）。主な相談者は家族が 44 名、本人と家族（家族と来所している中で、本人の来所が相談全体の 5 割を超えるもの）が 26 名、本人が 2 名であった。家族相談 44 名のうち、34 名は一度も本人が来所しておらず、ひきこもり者 72 名のうち半数近くは家族のみの相談となっていた。72 名中 5 名は助言指導のみ、67 名を継続相談としたが、うち 18 名は終了・中断とし、49 名が平成 24 年 4 月現在も相談継続中である。

(2) 発達障害の有無について調査したところ、アスペルガー症候群が 47 名、アスペルガーの疑いが 19 名、発達障害なし 1 名、不明を含むその他が 5 名であった。本人自身が収入を得ているものは 9 名（いずれも、「発達障害」として障害年金）のみで、それ以外は無収入にて、親等からの支援に頼っていた。家族相談 44 名のうち、障害年金 4 名、学生（休学中）5 名を除く、親の支援で生活している 35 名について、当センター以外での支援状況、今後の支援の受け入れについて調査した。当センター以外での支援状況は、精神

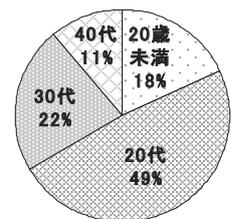


図1 ひきこもり者の年齢

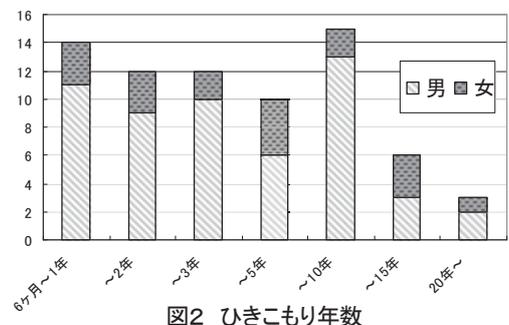


図2 ひきこもり年数

演題 D 6

科医療機関通院 8 名、その他 2 名（市保健師、ひきこもりセンター職員の訪問各 1 名）であり、支援なしが 25 名だった（図 3）。現在は家族のみが支援を行っているが、もし家族が支援ができなくなったときなど、本人への支援が必要な状況になったとき、本人が支援（あるいは、支援を受けることの前段階の説明）をどの程度受け入れることができるか、相談担当者に聴取したところ、拒否が 5 名、説明困難が 16 名、説明すれば受け入れ可が 12 名、不明が 2 名であった

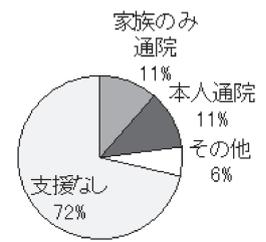


図3 センター以外での支援状況

（図 4）。支援の受け入れを拒否する、あるいは説明が困難と予想される 21 名について、発達障害の有無について調査したところ、アスペルガー症候群が 10 名、アスペルガーの疑いが 9 名、発達障害なし 1 名、不明が 1 名であった（図 4）。

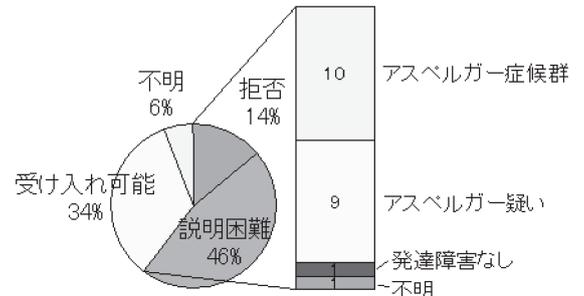


図4 今後の支援の受け入れと発達障害の有無

4 考察

これまでひきこもり相談を行ってきたものの多くは、サポステなどとの連携によって一般就労に向かったもの、ひきこもりセンターや障害者福祉サービス事業所などとの連携により、就労継続事業所通所などの福祉サービスにつながっているもの、市町村や福祉保健局の訪問、ホームヘルパーの派遣などで家庭生活への支援につながっているものなど、多くの変化がもたらされている²⁾。しかし、一方で、外部の人との関わりを極度に避け、支援や介入を拒否するものも少なくない。現時点では、これらの事例の多くは、同居している家族（殆どが、親）が、何とか日常の生活支援を行うことにより、生活が成り立っている。今回の調査でも、72 名中、障害年金を受給している 9 名を除く、63 名と、9 割近くが無収入で親の生計により生活していた。

表1 統合失調症とひきこもりの比較

	統合失調症		ひきこもり	
	現状	現状	現状	課題
治療	薬物治療	薬物は不要もしくは対症療法的な使用	医療機関と継続した関係が持たにくい	
経済	障害年金生活保護	生活保護（一部、発達障害などで年金受給）	経済的安定が難しい	
支援	障害者支援制度の活用・福祉就労・介護給付	障害者支援制度の活用も可能（本人の意思がさまざま）	障害者支援制度の活用拒否的な場合も少なくない。	
支援者の受入れ	比較的良好	時に拒否（特に、発達障害の2次障害が強い事例など）	家族の支援が無くなったとき、必ずしも介入が容易でない事例がある	
対人関係	安定すれば支援的環境では比較的良好	積極的な対人交流を好まない事例が多い	支援の受け入れが難しい	

国立社会保障・人口問題研究所によると、10 年後の 2022 年には 75 歳以上の後期高齢者が 65 歳～74 歳の前期高齢者人口を上回るものと見込まれており、超高齢化社会を迎えることとなる。親の支援で生活しているひきこもり者にとって、親が高齢化するということは、支援を失うことを意味する。そうした場合、頑なに外部との接触を避け、支援を拒否するひきこもり者にどのように介入するのが今後の大きな課題となる。統合失調症などの精神疾患と異なり、ひきこもり相談では、ひきこもり者が抱える課題が、本人の相談や支援の受け入れを難しくするという側面があり、必ずしもスムーズに支援が入らないことが予想される（表 1）。今回の調査でも、72 名中、半数以上である 44 名は家族相談であった。またその 44 名中、半数以上の 25 名は本人支援が全く無い状況であり、21 名が今後の支援を拒否、あるいは受け入れ困難と予想された。支援の受け入れについて難しくなっている要因としては、ひきこもり者の特性として、元々対人交流を好まない性格傾向であること、21 名中、19 名にアスペルガー症候群、あるいはその疑いがあったことから、この背景に発達障害がある場合が少なくないこと、様々な傷つき体験から二次障害を受けている場合が多いことなどが想像される。今後はこうした支援を拒否するひきこもり者について、親の支援がなくなるまでにいかに次の支援につなげて行くのか、関係機関が連携して取り組んでいく必要があると言える。

参考文献 1) ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン, 2010 (研究代表者 斎藤万比古)

2) 有田静, 山本恵子: 社会的ひきこもり者を対象とした就労体験に関する事業の取り組み状況～ひきこもり者職場体験事業利用者の背景と利用後の経過から～ 第 53 回鳥取県公衆衛生学会発表集 77-79, 2010

発達障害事例に対する心理検査を用いた支援の試み

ーひきこもり相談の中で出会う発達障害が疑われる事例に対してー

堺市こころの健康センター

○真志田 直希 岩田 光宏
金谷 尚佳 森川 将行

1. 問題と背景

ひきこもりの相談の中で発達障害を有する者の割合が少なくないことは、多くの支援者が感じているところであり、近藤ら（2010）の精神保健福祉センターでのひきこもり相談来所者の調査からも3割弱において発達障害の診断がついたことが報告された。また、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」では発達障害を背景としたひきこもりに対しては、特有の支援の組み立てや技法が必要であるが、確立したものは少なく、今後の検討の必要性が指摘されている。実際、支援の現場では、発達障害を疑うことは多くても、その支援方法は手探り状態だと言わざるを得ない状況である。そして、支援の中で福祉サービスの利用が有用と思われる事例は散見されても、そのために必要な医師の診察まで至るには困難を伴うことがある。これは、発達障害の診断ができる医師の不足という問題だけではなく、これまで障害とは無関係な立場で生活していた人が、にわか直面する診断を受けること、ともすれば障害を告知されることへの抵抗、そして障害受容の課題が関係していると考えられる。

堺市こころの健康センター（以下、当センター）では、平成18年4月よりひきこもりの相談を行っており、平成23年5月からは、ひきこもり地域支援センターを開設した。今回は、これまでに発達障害が疑われる事例に対しての心理検査（主としてウェクスラー式知能検査）の導入、フィードバックの経験を報告する。

2. 当センターの取り組み

当センターが平成23年度までに受理したひきこもり事例は278件である。受理に際してはインテーク面接の後、精神科医、精神保健福祉士、心理職等で構成される受理会議を経て、個別面接を中心とした家族支援や当事者支援が行われる。当事者が来所した中で、事実の羅列が多く感情表出に乏しい、会話において関係ない話題の正確な事実を付け加えるなどの特徴（杉山,2009）から発達障害が疑われ、加えて、診断がその後のサービス提供などに繋がると考えられた事例を、本発表の対象とした。

a) 対象者の内訳

対象者は11名（男性10名、女性1名）、インテーク時の平均年齢は21.9（±6.7）歳であった。インテーク日から対象者に接触する（来所、訪問を問わず、対象者と対面した場合を指す）までの平均日数は67.7（±114.8）日であった。

b) 心理検査の導入

個別面接では趣味や日々の生活で感じていることなど様々な話題が挙がる。その中で語られる困りごとも含め、話題を深めながら、自分の得意・不得意を調べようなどと自己理解を深めるように面接を展開し、その補助として心理検査を導入した。対象者への接触から心理検査導入までの平均日数は260.5（±237.5）日であった。

Table 1. 実施した心理検査一覧

用いた検査	
10代男性	WAIS-III
10代男性	WAIS-III,AQ-J,社会的推理テスト
10代男性	WAIS-III,ロールシャッハ,SCT
10代男性	WAIS-III,AQ-J,社会的推理テスト
20代男性	WAIS-III,AQ-J,ロールシャッハ,BDI
20代男性	WAIS-III
20代男性	WAIS-III,AQ-J,社会的推理テスト,TEG
20代男性	WAIS-III,AQ-J,社会的推理テスト,ロールシャッハ,BDI,TEG
20代男性	WAIS-III,AQ-J,社会的推理テスト,バウムテスト
30代男性	WAIS-III,AQ-J,ロールシャッハ,BDI
10代女性	WAIS-III,AQ-J

c) 実施した心理検査

実施した心理検査一覧は、Table1 に示した。心理検査の実施に際しては、心理士より心理検査の概要を説明し、所要時間や流れを記載した紙面を用意し、提示することで見通しをもたせる工夫を行った。用いた検査は WAIS-III を軸に、社会的場面での推論の仕方に特徴が認められると考えられるものには社会的推理テストを実施するなど、必要に応じて他の心理検査を組み合わせた。

d) 心理検査のフィードバック

フィードバックに際しては、対象者のこれまでのエピソードに対して心理検査結果からも裏付けられる内容を返したり、これからの予測を伝えたりする。とりわけ、WAIS-III のプロフィールから良いところもあることを強調しつつばらつきを伝え、障害の可能性も示唆されるもののはっきりとは分からないこと、はっきりとしたことを知るために医師の診察を受けることもできると伝えた。

e) 診察

診断結果は Table2 に示した。9 例は発達障害の診断を受けたが、1 例は診断保留、1 例は社交不安障害との診断であった。診断保留となったのは、背景に発達障害の可能性を残しつつも、精神病様症状を表出していることから統合失調症の発症と捉えることもでき、どちらもはっきりとは言えず診断保留となった。社交不安障害の 1 例は、心理検査結果からは発達障害が疑われたものの、成育歴の精査や現在の様子から社交不安障害と診断されたものであった。

なお、診断後も支援は継続し、引き続き困り事や新たに起こる困りごとを発達障害の視点から捉え、本人と協働して対処法を考えることを続けている。その中で、1 名は症状悪化に伴い入院となったが、他の者は手帳を取得した後、福祉サービスを利用するなど自立に向けての動き出しを見せた。

Table 2. 診断名一覧

診断名	
10代男性	自閉性障害
10代男性	広汎性発達障害、抑うつ状態
10代男性	特定不能の広汎性発達障害
10代男性	保留
20代男性	アスペルガー障害
20代男性	広汎性発達障害
20代男性	広汎性発達障害
20代男性	社交不安障害
20代男性	特定不能の広汎性発達障害
30代男性	広汎性発達障害、強迫性障害
10代女性	広汎性発達障害

3. 考察

本研究では、当センターで行っている発達障害が疑われるひきこもり者 11 名に対して心理検査を用いて導入やフィードバックを工夫することで円滑に診察へとつなぐことができた試みを報告した。センターでのひきこもり相談においては、発達障害を自己申告する人は少ない。多くは「上手くいかなさ」を感じながらも、それが障害によるものだと考えていない場合を多く認めた。ガイドラインでは、支援者が背景にある特性に気づき、特徴に合わせた支援を行うことを求めている。今回は心理検査を柔軟に用いて自己理解を促進させることで、全ての事例が診察につながった。ひきこもり支援において支援者は、冷静で中立的な評価的立場と、結論を焦らない支持的対応をする立場とを両立させることが求められている。我々はこれまでの支援経験から、面接で雑談のような語りの中から、困りごとが語られることを経験している。支持的態度で面接を続けていると、相談者は緩やかに内省をはじめ、そのタイミングで心理検査を用いて自分を知る作業の手伝いができることを伝え、了承することが多い。このような過程を踏むことが、しいては診断後の障害受容の下地となり、急に障害を示唆され診察を導入するのとは受け入れやすい土壌を作りだすのだと考えている。加えて、障害と言われるとネガティブなイメージが先行してしまうが、ばらつきの中で良いところも伝え正しい理解を促進させるよう心がけたことが、対象者の自尊心を傷つけることなく、受け入れることにつながったとも考えられる。

今回の報告では、11 例中 10 例の事例は心理職が担当し、自らタイミングを計り心理検査を導入したものであった。今後は、心理職以外の他職種からも同様の試みができるよう連携を深めることが課題としてあげられる。

ひきこもりの家族グループにおけるファシリテーターの役割

京都市こころの健康増進センター
 ○中村圭助 牛島恵美 港美穂
 森川由紀子 出口由美子 波床将材

1 問題

精神保健福祉センターにおけるひきこもりの親へのグループ支援は家族教室やフォローアップ・グループという形で行われており、研究協議会において諏訪ら（1998）をはじめ、ほぼ毎年、一定数の発表がよせられている。それらを概観するとグループ支援の効果と課題は以下のようにまとめられる。個人の内にみられる効果は①不安や孤立感等の軽減、②気づきを得る、③本人への理解と評価、④本人と距離を置く、⑤希望を持つの5点、グループでのやりとりにみられる効果は①感情表出、②共感や支持、③協働、④参加者間のつながり、⑤情報交換の5点があげられる。グループを通して親自身が変化することで、家族システムひいては本人に変化を及ぼすことが多々、報告されている。課題は①ファシリテーター（以降はFaと表記）の役割の明確化、②ドロップアウトの防止の2点があげられる。

本発表では、これまで十分に検討されてこなかったFaの役割を主題に据え、実践報告を行い、グループ支援をより効果的に行うための具体的なアプローチについて検討する。

2 方法

京都市こころの健康増進センターでは表1のとおり、家族教室と家族ミーティングを開催している。いずれも臨床心理士や精神保健福祉士、保健師がFaをつとめている。親同士の交流へはSharry（2007）を参考に解決志向アプローチ（以降はSFAと表記）を取り入れたやり方で関わっている。

表1 当センターにおける家族教室と家族ミーティング

	ひきこもり家族教室	ひきこもり家族ミーティング
目的	ひきこもりについての知識や対応方法、社会資源について学ぶ。	家族教室修了者のフォローアップ。
対象	社会的ひきこもりの子を持つ親で京都市在住の方。	ひきこもり家族教室の修了者。
開催日程	毎年1回開催。5回シリーズ。2時間15分。	毎月第3月曜日。1時間30分。
内容	前半は精神科医、心理士、支援機関の職員、当事者、家族による講義。後半は親同士の交流。	親同士の交流。

SFAは問題の分析や原因追究のかわりに問題が起こっていない時（例外）に焦点を当てる。例外を引き起こした行動を繰り返す（do more）ことで変化を数珠繋ぎに起こし（さざ波効果）、既に解決されている部分を拡げていく。変化は必然であり、変化が起こらない場合は変化を妨げる力が働いていると考え、いつもとは違う何かを試す（do different）。具体的で実現可能な目標（ウェルフォームド・ゴール）を作り、目標の達成に役立つもの（リソース）を活用することで一歩ずつ望ましい未来に近づいていく。

3 結果

(1) 枠組みの設定

グループで安心して気持ちを語るためには時間や秘密を守る、批判を禁じるといったルールが必要である。筆者らは教室の修了者がミーティングに参加する際に全員でルールを確認している。また、順番に5~10分ずつ話してもらうことで時間を調整し、全員が発言できるようにしている。

(2) 変化に焦点を当てる

加藤ら（2005）が指摘するように、親は「変化が無い」と述べた後で本人や家族に起こった変化を語るが多い。これは自分の望む水準での変化ではないため、変化に気づかないと考えられる。Faが小さな変化を見逃さず、詳しく質問していくことで親の気づきを促すことが出来る。家族をシステムと捉えた場合、ある成員の変化は他の成員に変化を及ぼすため、変化を捉えることは重要である。

(3) 評価 (コンプリメント)

ひきこもりの親は批判される経験は多いが評価される経験は少ない。自責感から解放され、自己肯定感を持つためには沢山の肯定的評価を受ける必要がある。グループへの参加は常に評価されるべきである。子どもと話ができたり自身の気晴らしができたり、その他何らかの努力やうまくいったこと等の全てに対して肯定されることで、自己効力感を高め、その後の行動が動機づけられる。

(4) 関係性のアセスメント

参加者はグループとの関係性において次の3タイプに分類できる。1つ目の**ビジター**はひきこもりを問題と捉えないタイプで母親に無理やり連れてこられた父親等が該当する。対応はグループへの参加を評価するに留め、拒否感を持たせないようにする。次の**コンプレイナント**は、問題を認めるが自分ではなく他者が解決すべきと考えるタイプである。自分は解決に無力と嘆く親等が該当する。対応はグループ参加への評価と共に例外の探索をしてもらう。もし自分の行動が例外を引き起こしたことが分かれば、次に述べる**カスタマー**の関係性に変化する可能性がある。最後の**カスタマー**は自ら解決に取り組むタイプで、他の参加者と積極的に協働していく。**Fa**はアセスメントを行い、タイプに応じた関わりをとることで、変わらない参加者に無力感を抱き、無理な介入でドロップアウトを招くことを防げる。

(5) ゴール・セッティング

グループに参加して間もない参加者は先の見通しを持ってないことが多い。先に行く参加者の話をきくことで希望を持ち、当面の現実的な課題を見つけることができる。**Fa**はグループの多様性を保つために定期的に新規参加者を加えていかねばならない。同時に凝集性を維持する必要がある。筆者らは教室で同期生として親同士のつながりを作ってからミーティングへ移行してもらうようにしている。

4 考察

(1) ファシリテーター中心から参加者中心へ

グループ初期においては他の参加者ではなく **Fa** に対して話し、助言を求める傾向がみられる。当事者こそが専門家であるという考え (**知らないという技法**) により、**Fa** の積極的な助言等を控えて他の参加者との協働を促すことでグループの中心は **Fa** から参加者へ移っていく。**Fa** の一歩引いた態度に参加者が不満を表すことがあるが、焦りや不全感の強さからの行動と考えられる。不安定な参加者をグループで支えることが難しい場合、筆者らはその都度、個別面接を勧めている。

(2) モデリングと自己効力感

参加者は **Fa** の行動を観察し、次第に **Fa** と同じやり方で他の参加者と関わるようになっていく。そのためグループが成熟するにつれて **Fa** の役割は減少する。また、自己効力感は専門家の説得よりも自分と同じような他者の成功を観察することの方が高まりやすいため、他のひきこもりの親がいるグループは有効である。なお自己効力感が最も高まるのは自分が成功を体験することであり、うまくいったことを見つけ出して評価することが、自己効力感を高めるために最も有効となる。

(3) ユーモア

互いの理解が深まり信頼関係が築かれたグループでは子どもや自分のことを冗談にして笑うことが出てくる。自嘲ではなくユーモアとしてグループに笑いが起こると緊張が和らぎ、一歩引いた距離から物事がみえ、グループに参加し続けたいと思わせる。ユーモアはグループが機能している指標となる。

(4) まとめと今後の課題

Fa がタイプ別の対応をとり、例外や変化に焦点を当てて積極的に評価することで、参加者は否定的な感情を低減させ、気づきを得て、自己効力感を高め、解決の希望を持つようになる。**Fa** の行動を参加者が真似ることで参加者がグループの主役となり、効果的なやり方でグループをすすめていく。

筆者らのグループは今、子どもの高齢化という課題を抱えており、「ひきこもり支援者読本 (内閣府) (2011)」で示されているようなライフ・プランからのアプローチが今後、必要になると考えられる。

5 文献

Sharry, J. (2007). *SOLUTION-FOCUSED GROUPWORK*. London: Sage. 袴田俊一・三田英二(監訳). (2009). 解決志向グループワーク. 見洋書房