

いま求められる ひきこもり支援



第2回

「断らない相談窓口」を 機能させるためには

山口大学大学院医学系研究科 教授 山根 俊恵

厚生労働省は、介護や病気、ひきこもりなど複数の問題を抱える人や家庭への一体的な対応を目指し、市町村が1つの窓口で相談を受けられる体制整備を進める。住民が窓口をたらい回しにされる現状を改め、ワンストップで対応する「断らない相談窓口」への転換を目的としている。

支援を必要とする人の60%は問題を2つ以上、34%は3つ以上抱えているという。例えば、介護が必要な80代の親が、50代のひきこもりの子どもと同居している「8050問題」に直面しているケースは、親と子を分けて考えるのではなく、「丸ごと」支援していこうということである。つまり市町村が総合相談窓口を置き、関係部署を繋ぎ、継続的に支援する「伴奏型支援」を目指すものである。相談窓口が増えることは良いことであるが、その先の支援体制がなければ、結果として話を聞いて終わりになる。以下に相談事例を示すので、自治体において断らない相談窓口が設置されたとき、対応策があるのか考えてみてはどうだろうか。

事例に見るまずい対応

【例1】ひきこもり25年、50歳の息子

「過去には暴力がありました、今はありません。昼夜逆転しているので、今ではほとんど顔を合わせることはありません。コンビニ等には外出しています。私が要介護2になり、家事ができないのでヘルパーさんに来てもらおうと思うのですが大丈夫でしょうか」

80歳の母親からこう相談された場合、どのような対応をするだろうか。対応1「最近は暴力ない

のですね。それなら大丈夫ですよ」、対応2「息子さん、外出できるくらいなら家族同居なのでヘルパーは利用できませんね」、対応3「ひきこもりが長期化していて、大変ですね」、対応4「ひきこもり支援の窓口は〇〇なので、そちらでご相談ください」などが想定される。

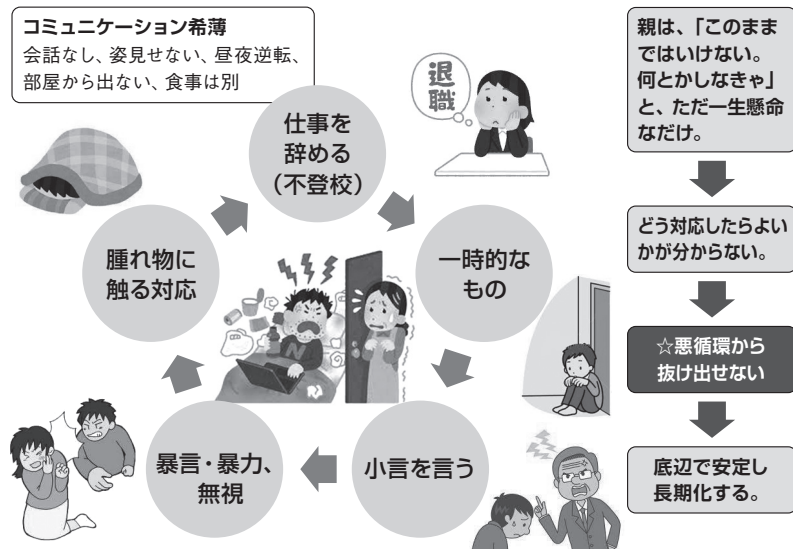
さまざまな苦悩を抱え、勇気を出して相談した家族をこれで救えるのだろうか。対応1は「ヘルパー利用」というデマンドに対応しているだけで、「ひきこもりの息子を持ち不安を抱えている」というニーズに対応できていない。対応2は介護保険の生活援助において「家族同居、障害者ではない」と杓子定規な判定である。対応3は共感のみで、対応4は連携という名のたらい回しだ。

【例2】ひきこもり10年、35歳の息子

「こうなったのはお前らのせいだと言って、機嫌が悪いと暴力をふるいます。毎日生きた心地がしません。先日は、ナイフを持ち出したのでびっくりしました」

家庭内暴力の場合、どのような対応をするのか。これまで「暴力＝警察または保健所に連絡」や「精神科受診」を提案して終わってはいないだろうか。多くの人は、暴力があれば精神科への入院対象になると想定している。しかし、精神保健福祉法において「明らかな精神疾患による自傷他害行為」でなければ精神科病院への強制的な入院は認められない。結果、警察へ行けば保健所へ行け、保健所に行けば警察へ行け、とたらい回しにされて家族は追い込まれる。暴力に屈してはならない。しかし、暴力を振るわざるを得ない本人の気持ち

図 引きこもり長期化のパターン（悪循環）



出所：筆者作成

を理解しなければ、問題は解決しない。

家族支援を基盤とした体制づくりを

「ひきこもり」は関係性の病である。「ひきこもり者を何とかしよう」といった問題解決の支援体制ではなく、家族支援を基盤とした体制を作っていくことが大切である。ひきこもり者を「外出させる」「就労に結びつける」といった派生的な問題に対する支援でなく、「家族との関係性を復活させる」といった中核的な問題に対する支援を強化しなければならない。社会から孤立し、さらに家庭内で孤立しているのであれば、まずは家族との会話が復活しなければ個別支援に移行しない。

これまで行われてきた「家族教室」といった単なる知識教育では、家族は具体的にどのような対応がまずいのか気づきにくく、生活に取り入れることが難しい。また、同じ悩みを持つ家族同士が共感し、支えあうといった「家族会」は重要である一方、互いに学び成長する場としての機能は果たしにくい。そのため、第一段階の家族支援にとどまり続けていることが長期化の要因でもある。

図に示した家族内の悪循環は、親として何とかしようと一生懸命な姿である。家族の取っている役割は、「叱責」「小言」「懇願」「攻撃」「距離を置く」「尻拭い」で親としてできることは全てや

り尽くしている。そして、うまくいかないことはわかっていても他の方法を知らないため、延々と繰り返す。「叱咤激励」の末にあきらめの境地に至ってしまう。

筆者は苦悩を抱えた家族の相談を受ける。支援者に丸投げすれば何とかしてもらえるとというのはなく、家族がどう変われば子どもが心を開くのか、その対応方法を共に学ぶ機会を提供している。家族と支援者が車の両輪になれば解決しないことを話し、傷ついた家族の心のケアをしながら支援を開始する。具体的には「ひき

こもり家族心理教育基礎編」（6回プログラム）と「実践編」（1回／月）を行う。「過去の暴力の恐怖」「変わらない苦しみ」「親亡き後の不安」に寄り添いながら「親の価値観の押し付けではなく、どのように対話すべきか」を学びあう。

家族を肯定的に支えることで親が楽になり、子どもと向き合うことができるのである。親が変わることで、「子どもの表情が穏やかになった」「立ち止まって話を聞いた」「ドアが開いた」「生活音がするようになった」「暴力がなくなった」「このままじゃいけないと思うと自ら受診した」など変化してきた。このように家族関係が回復することで確実に本人支援に移行するのである。

ひきこもり者に会えた時、彼らは「家族の向こうに支援者の姿が見えた」と言う。直接的に家族支援をしながら間接的に本人支援を開始しているのである。このように家族を支え、本人の生きづらさを理解した支援を丁寧に行うことで、結果として社会参加へと移行していく。暴力的な介入は、相手の心に土足で踏み込むのと同じである。氷のように凍ってしまった心は、温かい心でしか解けない。さまざまな要因によって誰もがひきこもりになりうる。そうした時、自身ならどのような支援を望むのかを考え、誰一人として孤立させることのない支援体制を構築して欲しい。

G