

●表紙

題字

桜井 函南男

脳波選定

中尾 弘之

●編集
●発行

徳島県
徳島県精神保健福祉協会

めんたる・へるす編集委員
委員長 友竹 正人
谷口 隆英
安永 健吾
山本 真由美
黒下 良一
山本 宏美
高見 良之
小倉 正義
瀬尾 勝彦



第69号

特集

自分らしくいきる

目次

巻頭言

新型コロナウイルス感染症の流行と新たな日常生活	・大森 哲郎	・ 1
引きこもり、不登校について	・谷口 隆英	・ 7
不登校のこどもたちとその関わり	・山田 直輝	・ 12
不登校のこどもたちへの支援	・小倉 正義	・ 18
スクールソーシャルワーカーによる、不登校児童と家族の支援	・笹賀 和男	・ 24
令和元年度徳島県ひきこもりに関する実態調査の結果について	・徳島県保健福祉部健康づくり課	・ 30
ひきこもり地域支援センターきのぼりの取組	・紀川 功充	・ 34
CRAFTを活用して自分らしく生きる	・吉田 精次	・ 39
生活困窮者自立支援事業の取り組みについて	・大久保千恵	・ 44
居場所とピアサポーターの役割について	・天野 雄二	・ 50
地域の人々に支えられて	・森脇 美鈴	・ 53

役員名簿		・ 57
事業報告		・ 58
事業計画		・ 64
精神保健福祉功労者表彰		・ 66
会則・細則		・ 67
会員名簿		・ 70
入会のおさそい		・ 82
入会申込書		・ 83
～県内で活動されている団体を紹介します～		
「博愛ヴィレッジ」		・ 84
あとがき		・ 87

新型コロナウイルス感染症 の流行と新たな日常生活

徳島大学医歯薬学研究部精神医学分野 教授
徳島県精神保健福祉協会 会長

大森 哲郎



1. 新型コロナウイルス感染症の発生

2020年は新型コロナウイルス感染症パンデミックが始まった年として歴史に記録されることになるだろう。中国の武漢市に2019年末に発生した新型肺炎は瞬く間に同市内に蔓延し、2020年1月には武漢市閉鎖を伝えるニュースが流れた。国内では、横浜港に2月3日に臨時帰港したクルーズ船の乗客と船員の感染を皮切りに、全国各地で発生しはじめ、あれよという間に急増して、4月7日には7都道府県に緊急事態宣言が発出され、4月16日には全国に拡大された。感染者はいったん減少したが7月に入って第2波が始まり、秋口には下火

とはなりつつも、本稿を執筆している時点（10月10日）においてなお連日数百名の新規発生を認めている。国内の累計感染者は88,267名、累計志望者は1,623名となっている。この間、コメディアンの志村けん（70歳）、女優の岡江久美子（63歳）など著名人の感染死が伝えられて、この疾患の怖さが一般にも知られる契機となった。

2. 世界的流行（パンデミック）

感染はあっという間に世界に拡散した。イタリア、フランス、イギリスなどの国々では3月下旬には一日の感染者数が数千人となり、死亡者数も連日数百名を数えるようになった。イタリア

では医療従業者に感染が広まって人手不足に陥り、医学生を繰り上げ卒業させ国家試験を免除して現場に送り込むという事態となった。厳しい移動制限や都市封鎖の導入により、ヨーロッパ諸国の流行はいったん収束する様子を見せたが、制限を緩めるとともに再度感染者が増加している。累計感染者は、イタリアで30万、フランスで70万、イギリスで50万を超え、累積死者は、イタリアとフランスでは3万人を超え、イギリスでは4万人を超えている。

ヨーロッパよりやや遅れて4月から流行が始まった米国では、流行の減衰を認めることがなく、連日数千人の感染と数百名の死亡者が報告され続けている。累計感染者数は750万人を超え、累計死者数は21万人を超えている。

流行は、南米、インド、アフリカなど世界中に広がっている。全世界での累計感染者は3600万を超え、死亡者は107万にのぼっている（数値はいずれも10月10日）。

3. 日本人の感染率と死亡率は低いのか

欧米諸国と比べてみると、日本の感染者数と死亡者数は明らかに少ないことにあらためて気づかされる。人口比（イタリア、フランス、イギリスの人口は日本の約半分、米国の人口は3倍弱）を勘案すると、日本の感染死亡率は欧米の40分の1程度である。

山中伸也教授のブログによると、死亡率が少ないのは日本に限らず、アジアやオセアニアにもある程度共通する。この日本とアジア・オセアニアの低死亡率の背景にある未知の要因を山中教授はファクターXと呼んでいる。米国内での死者数の割合は、アジア系住民が白人と比べて低いとは言えないので、ファクターXは単純に人種による遺伝子の違いではないらしい。

仮説のひとつは、BCG接種による感染リスクと死亡率の低下である。欧米では結核予防はもはや無用とみなしBCG接種を廃止している国が多いが、アジア・オセアニアは継続している国が多い。この違いが関連してい

るというのだ。また、継続していた旧東ドイツでは感染率が低く、廃止して久しい旧西ドイツでは高いという指摘もある。BCGは結核予防だけでなく肺炎リスク全般を下げるという臨床研究や、免疫系の増強作用があるという基礎研究もあって、あなたが荒唐無稽な仮説ではないようだ。

俗説では性格と関連づけられているABO血液型が、新型コロナウイルス感染症の重症化に影響があるとする研究が、欧米の医学雑誌に複数掲載されている。それによるとA型では若干リスクが高く、O型では若干低い。血液型を決定する遺伝子が免疫応答に影響する遺伝子と関連しているのかもしれない。ただし日本人にはA型が多いので、これが本当だとしてもファクターXの説明にはならない。血液型とは別のなんらかの遺伝的要因が関与するのかもしれないし、別種のコロナウイルスの不顕性流行が交叉免疫を残した可能性もある。もちろん、日本の衛生環境、マスク装着、手洗い、頻回の入浴

などの生活習慣、身体接触の少ない文化、そして医療レベルと医療制度などが低死亡率に貢献している面もある。死亡率が上がらないことが望まれるが、ファクターX頼みは危険であると山中教授は述べている。

4. 徳島での発生と過剰反応

全国の散発と並行して、徳島県内でもクルーズ船乗客や大都市圏からの帰省者に感染者が出現するようになった。すると奇妙なことが起こった。徳島新聞（6月20日付）によると、「自宅に嫌がらせて投石や張り紙をされた」、「村八分に遭って、県外に引っ越した」、「感染が判明した大学生が自殺した」、などのデマや噂がSNSや口伝えて飛び交ったというのである。

新型コロナウイルス感染者が入院した病院職員の子供が保育所で預かりを拒否されたり、家族が職場への出勤を拒否されたりすることもあったというし、県外ナンバーの車に、暴言、あおり運転、投石、傷つけ、といった差別的行為が発生したとも

伝えられた。

誹謗中傷と風評被害は感染者をさらに苦しめ、治療にあたる医療従業者を忌諱すれば治療する人がいなくなる。某市では、「徳島県内在住者です」というプレートを用意したというが、差別する心理と行為を容認したうえで対応であり、個人レベルの自衛策ならまだしも、差別そのものを無くすよう努めなければならぬ行政の対応としては不適切だった。

被害者を非難する心理について、世界公正仮説という説明の仕方がある。世界公正仮説は、世の中は公正にできていて、善行を積みれば良いことがおこり、悪事を働けばいずれ罰が当たる、という素朴で善良な考え方である。健全な価値観であるし、できればそうであってほしいものである。しかし、世の中は公正であってほしいという願望は、事件被害者に対する冷たい視線に転化する。夜中に散歩からだ、すきがあったからだ、などと被害者側に非を探したくなるのである。新型コロナウイルス

感染者に対しても、この気持ちが生じやすい。だが、インフルエンザ同様に、感染者は運悪く罹患しただけであり、病人を責めるのは間違っている。

5. Hammer and Dance

これまた山中教授のブログによると、コロナ対策は Hammer and Danceだ。厳しい行動制限でウイルス蔓延を抑えるのがハンマー、しかしウイルスを撲滅するまでハンマーを振るうと経済活動も社会生活も倒れてしまうので、感染が下火になれば制限を緩めてウイルスと共存しながら終息へ誘うのがダンス、ということらしい。現在はダンスの時期だが、緩めすぎて感染が急増すればハンマーの再登場となる。

どのようにダンスをしてゆくのか。ウイルスとの付き合いは、マスク着用、手指消毒、距離を確保して密を回避、などを基本にしながら、活動範囲の拡大を探ってゆくしかないようだ。検査と隔離体制の整備、医療体制の確保と充実は活動拡大のため

の前提条件である。ワクチンは有効対策になるのは間違いないが、過剰な期待は禁物だ。麻疹ワクチンのように罹患を防止するのではなく、インフルエンザワクチンのように罹患率を下げワクチンとなると予想されるからだ。山中教授ブログのリンクにある川村孝京大名誉教授の記事によると、インフルエンザワクチンの効果は、プラセボでは21%発症に対し実薬ワクチンで14%発症である。この差異は100万人に対し7万人の発症減となるので社会全体としては絶大な効果となるが、個人からみると罹患リスクが21%から14%に減少するだけのことだ。ワクチン導入後も基本的な衛生行動が肝要であることに変わりはない。

6. 日常生活の変化

実は筆者の生活もずいぶん変わった。雑誌の編集委員会、厚労省の審議会、それ以外の会合等、月に平均3回は上京していたのが、3月以降一度も出張していない。いずれの会合もすべてオ

ンライン開催となったのだ。参加人数や会議の性質にもよるが、オンライン会議は予想以上に対面会議を代行できる。出張の時間、労力、費用を勘案すると、オンライン会議のコスト・パフォーマンスは捨てがたい。地方在住のハンディも消える。感染終息後にすべてが対面会議に戻ることはないだろう。

参加予定だった学会は中止、延期あるいはオンライン開催となった。オンライン学会は、研究成果や臨床経験の発表を行うこと、発表を聴講して新たな知識を学び取ること、そのような学会の基本機能は十分に代行でき、しかもオンデマンドになっていると興味のある演題を聞き逃しなく聴講できるという利点もあった。ただし、会場なら盛り上がる質疑応答や、興味を共有するもの同士が新たに知り合ったり、交流を深めたりすることはできないという欠点もあった。

学生への講義も今年はすべてオンラインとなった。少人数対象のさいは質疑応答を取り入れ

ることができるが、1学年全員に対する講義はビデオ収録による一方通行の講義だ。不評を予想していたが、興味のあるところや見過ごしたところをまた見ることができてむしろ良かった、という学生の声もあって、あながち短所ばかりでもないようなのである。

オンライン診療の経験はないが、帰省できなくなった在京患者の求めに応じて電話診療を行ったことがある。電話の会話でも具合がかなり把握できたし、もし画面を伴えば情報の精度はさらに向上したに違いない。ただし、初診でも代用できるか、あるいは対面を経ずに処方できるか、などを考えると問題点は少なくない。

筆者の経験した範囲でも、コロナ禍で進んだオンライン化は、ある程度はコロナ後にも残ると予想される。会議や発表や面接や診療が実際に相手と会わずに行われるようになるということは、社会習慣の根本的な変化となる。コロナ禍はほかにも様々な生活の変化をもたらして

いる。この歴史的パンデミックは、終息後の世界に少なからぬ影響を残すだろう。

7. おわりに

2020年は、年の初めには誰もが予想もしなかった1年となっている。オリンピックは延期となり阿波踊りは中止となった。生活様式の変化を、老若男女を問わず皆が強いられている。精神疾患の動向全体はまだわからないが、10年来減少傾向が続いている自殺死亡者が8月と9月と前年比で増加に転じているのは気がかりだ。早期の終息を心から願っている。

引きこもり、不登校について

谷口 隆英

社会福祉法人 小渦会 徳島シーガルクリニック・鳴門シーガル病院

厚生労働省のひきこもりの評価・支援に関するガイドライン[1]によると、「引きこもり」とは、「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ヵ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いてもよい）を指す現象概念」と定義されている。

また、「不登校」とは、ひきこもりとの関連から、「顕在性か潜在性かを問わず、学校に参加することへの恐れ、拒否感、あるいは怒りと、欠席することへの罪悪感を持ち、登校せずに家庭にとどまる生活は総じて葛藤的であるといった状態像を伴う長期欠席」であると捉えられている。

この長期間社会参加できない状態を指す「引きこもり」や長期間登校できない状態を指す「不登校」は、実は病名ではなく、さらには、症状ですらないこともある。

確かに、精神障害と関連して「引きこもり」が、“症状”として生じることにはあるが、一方で、精神障害がなくても「引きこもり」が生じることにはある。

たとえば、突然に親しい人を失ってしまったなら、だれだって強い喪失感が生じ、気持ちが落ち込んでしまって、引きこもってしまうことはあるだろう。慢性的な身体疾患がある場合、療養のため家にとどまらざるを得ないこともある。

また、社会的あるいは環境的な要因も影響することがある。ご存じのように、2020年に始まったコロナ禍の際には、一時期、

むしろ自宅に引きこもり、職場や学校へ行かない方が“正常”ということになってしまった。

ところで、引きこもりの理由としては、「いじめ」「家族関係の問題」「病気」が挙げられることが多いが、引きこもりとは一つの要因だけから生じるのではない。

学童期に見られる場合は、本人の発達上の問題が関与するが、親など養育者や養育環境の問題、学校や友人関係が大きく影響する。

思春期以降になると、思春期心性の影響が大きくなる。たとえば、仲間集団での適応上の危機や失敗があると、たとえ些細な出来事であっても、本人に強い挫折感や恥の感覚が生まれることがあり、仲間関係や学校生活を避ける強い理由となる。また、自己感覚の過敏性が大きくなり、他人の視線や他者の批判を気にして、不安や被害感が強くなり、自分を守るために引きこもってしまうかもしれない。

また、引きこもりは種々の精神疾患によって生じるのである

が、精神障害との関連では、主に二つのタイプに分けられる。

一つは、意欲や気力、活動性が低下することによる、精神症状としての引きこもりである。

もう一つは、不安や恐怖感、時には幻覚や妄想といった病的体験に対する、対処行動としての引きこもりである。そして、これらは同時に存在することも多い。

精神障害のうち、引きこもりと特に関連が深いとされているのは、自閉スペクトラム症をはじめとする神経発達障害、統合失調症、うつ病や気分障害、強迫性障害などの不安障害、身体表現性障害、適応障害、パーソナリティ障害である。

以下、引きこもりと関連のある精神障害について概説する。

自閉スペクトラム症

思春期に入った小学生高学年から中学生にかけての年代で、同年代仲間集団から孤立したり、からかいやいじめの対象になったりすることがあり、そのことを契機に引きこもることがある。

いじめられた経験のフラッシュバック、それに伴うパニック、社会への関心の乏しさ、ゲームなどの活動への没頭の生じやすさなどが、引きこもりとなる要因になる。

高機能群（従前のアスペルガー症候群）では、大学生になってからや就職後に問題が顕在化することもある

注意欠如・多動性障害ADHD

不注意、多動性、衝動性のため、仲間集団から孤立したり、学校生活で疎外されたりという状況に陥ることがあり、こうした状況が長期化すると二次的に気分障害を併存したり、極端に反抗的になったりし、最終的には不登校や引きこもりに至る可能性がある。

知的発達障害・学習障害など

知的発達障害者が保護的な環境や能力に応じた適切な活動の機会を提供されなかった場合、社会的活動の場を回避して家庭への引きこもりを生じる可能性がある。

また、障害とはいえませんが、境界知能の人も社会的な評価や介入に非常に敏感で傷つきやすい面があり、不安な状況が続くと社会活動を回避して、引きこもりに至る可能性がある。（後述の適応障害等）

統合失調症

幻覚や妄想、自我障害などに基づく強い不安・恐怖から外出を控えたり、妄想に根ざした警戒心から家庭に閉じこもることがある。

陰性症状と呼ばれる意欲の低下に基づいて外出頻度が低下したり、人との交流を求めなくなったりするために、結果として引きこもりの状況に至る場合もある。

統合失調症に基づく言動の影響で、周囲との人間関係が悪化し、周囲から距離を置かれるようになることに伴って外出困難になる場合もある。周囲の統合失調症に対する差別や偏見が強いため、あるいは、家族が近所の目を気にしすぎるために、トラブルを避けるために外出させ

てもらえないということもある。

逆に、家族の中に統合失調症の人がいて、その人の妄想に基づく外界への警戒心から、当事者の外出を禁じたり、その人の影響で当事者も妄想を共有するようになり、引きこもりに至るような場合もある。

対人恐怖的な妄想性障害

自らの容姿が醜いため、体臭が不快なため、あるいは、視線がきついため他者を不快にさせているという確信を持つ妄想性障害の患者は、他者との接触を極端に避けるようになることがある。

気分障害

大うつ病エピソードの際や気分変調性障害で引きこもりを生じることがある。多くの場合、いったん引きこもった当事者はうつ状態が改善したからといって、ただちに引きこもりから抜け出すことができるわけではなく、長期化することもある。

うつ状態から活動性の亢進する躁状態に転じ、双極性障害が

明らかになる事例もある。

適応障害

いじめなどの出来事を契機に不安や抑うつ気分が出現し、不登校・引きこもりに至ることがある。適応障害をもたらすストレス因が遷延したり、あるいは誘因が解消したとしても症状が遷延したりすると、気分障害や不安障害などといえる状態となり、結果的に引きこもりが本格化・遷延化することがある。

不安障害（社交不安障害、全般性不安障害、パニック障害など）

社交不安障害は、人前で行動するなどの社会的活動に対する回避傾向が主症状の不安障害であり、同年代やなじみの少ない対象を回避し、引きこもりへと向かう可能性がある。

全般性不安障害は様々な場面での不安が特徴的であり、特に失敗や挫折を恐れるあまりに緊張の強さが目立つ点に特徴があり、ときに不登校や引きこもりの原因となる。

パニック障害の発作様の不安

・恐怖状態が頻発するようになると、その出現を恐れて、外出を控えるようになり、引きこもり状態に至ることがある。

強迫性障害

強迫症状が増悪してきた場合に、強迫症状に縛られて日常生活の習慣的行動をスムーズにこなせなくなり、外出が困難となることがある。

パーソナリティ障害

不登校や引きこもりに表現されるような回避性、依存性、自己愛性、境界性などの心性が年余にわたって持続する間に、そうした心性がパーソナリティに構造化されてパーソナリティ障害といえる状態になることがある。

また、パーソナリティ障害が確立したのち、各パーソナリティ障害に固有なタイプの社会適応の困難さが深刻化すると、社会的活動や関係性を回避するようになり、引きこもりに至るといった経過もある。

ゲーム障害

ゲームに没頭するあまり、学業や社会的生活に障害が生じたとしても、ゲームを止められず、結果として引きこもってしまうことがある。

比較的最近、正式に精神障害とされた疾患概念であり、今後、引きこもりとの関連でクローズアップされるかもしれない。

いずれにしても、引きこもりの評価から具体的な支援策へとつなげていくことが重要であるが、その際、引きこもりの背景に存在する（かもしれない）精神障害の有無を評価することが必要である。

[1]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 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaienkogyoku-Shakai/0000147789.pdf>

不登校の子どもたちとその関わり

山田 直輝

徳島大学病院 精神科神経科

この度、不登校について執筆する機会をいただきました。一概に不登校といっても、その成り立ちや関わりは非常に多様です。学校があるからこそ不登校が生じ、そういう意味では、環境要因が非常に大きく、その状態像も移ろいやすいものです。

私は、香川県善通寺市にある四国子どもとおとなの医療センター（旧、香川小児病院）で7年間の勤務経験があります。ここでは、大方子どもを診療対象としておりました。受診割合は小中校生が多くを占め、おのずと頻回に、不登校を抱えている児に関わってきました。また、児童思春期精神科病棟や病院隣接の養護学校があることから、外来診療の場面だけではなく、病棟や学校での様子など、児の様々な側面を見ることができました。

子どもを診るうえで私が一番留意していることは、子どもは思っていることを言葉に出して表現することがなかなか難しい、ということです。それには語彙力などコミュニケーションに求められる力の発達の不十分さだったり、社会経験の乏しさだったり、大人に対する気恥ずかしさだったり、さまざまな要因があります。ですので、その子の表情や仕草や親への反応の仕方など、非言語的な面も細かく観察するようにしています。

「クラスの子と会うのが嫌だ。嫌われている気がする」「先生と話をするといライラする。全然わかってくれない」「教室の空気がもうダメ。静かなところで皆一緒のことをしているのが耐えられない」など児の訴えは様々です。中には、最初は何も喋ってくれない子もいます。子ども

の心の問題は、そもそも、その時期特有のもの、親や教師や友人との関係のこじれによるもの、内因性の疾患によるもの、など実にさまざまです。大人と同じで、こころの問題の成り立ちを丁寧に探っていくことが大切です。状況を整理するだけで、何から手をつければいいのかが自然に浮かびあがってくることもあり、何より混乱や葛藤の渦中にある子どもにとって、決めつけたり是非を問うたりせずにしっかき話を聞いてもらえるという体験が、良い方向に向かう一つのきっかけとなるのかもしれない。

本題の不登校について、まずその定義ですが、文部科学省によると「年間30日以上欠席した児童生徒のうち、病気や経済的な理由を除き、何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にある者」です。不登校は、昔も今も様々な方面から、その対応について議論されてきました。教育学、社会学、

精神医学など各分野によりそれぞれの考え方があるわけですが、私は精神科医なので、その立場から日々思うことを少し書こうと思います。

まず大原則として、不登校は疾患名ではなく現象名だということです。さまざまな疾患から不登校は起こり得ますし、また何ら疾患がなくても不登校になることがあります。

また、不登校になるとその原因探しをしがちですが、ほとんどのケースは単一論で片づけられるものではなく、コップの水が溢れるごとく我慢し続けてきたものが限界を迎えるような形で、不登校となることが多いように思います。不登校が起きる直前にあったことに注目しがちですが、もっと広い視野が必要です。家庭要因、学校要因、個人要因を幅広く考えていく姿勢が大切といえます。

原因が単一でないということは、回復も難渋するかと思われがちですが、逆にいろんな解決の糸口があるとも言えます。不登校の経過は予測が非常に難し

いですが、回復した後に非常に良い経過を辿ることも数多くあります。関わる人たちには、不登校の解決を急ぐのではなく、不登校となっている今だからこそどういった生活を送るのか、できることがあるか、などまずは状況を悪化させないように共に歩んでいくスタンスが求められます。

不登校は、その経過が長く続くことが多いため、その対応にあたり、①不登校そのものへの介入の是非、②不登校に関する親の不安、③不登校に伴う本人の心理的葛藤、の3つに分けて考えることが良いかと思えます。

不登校の児を診る際に、①をまずしっかり考えることは非常に大切です。何より大切なのは登校自体の是非を問わないことです。学校も児もそれぞれであり、児からみた学校の持つ意義は時々刻々変化するものであり、特に不登校の児にとってそれはいつも繊細に感じ取られています。不登校を経験せず大人になった人の多くは、登校のメリットや不登校のデメリットをこれ

でもかと説いてしまいがちです。もちろんこれは本人のためを思う気持ちからの行動なのですが、登校ありきのスタンスになりがちで、かなり本人を傷つける結果となることが多いように思います。また、学校で起きている困難をしっかりと把握することも大切で、例えば、知的障害や発達障害を有する児が、それに気づかれずに皆と同じことを強要されているケースや、激しいはじめの渦中にあるケースなどは、そもそも学校に登校すべき場所であるか検討をする必要があります。最近では、SNSなど大人が把握しづらいツールを通して児が精神的に追い詰められていることもあるため、状況はさらに複雑です。再登校に際しては、登校するなら最初から最後まで毎日登校するというノルマを自ら課す子も多いですが、本来、行動療法の視点からいくと、無理せず少ない負荷から少しずつ、という方法がベターで、放課後の短時間登校などから慣らしていくのがよいと思われます。「自分で計画を立てられたのは素晴

らしいね」「周りはそのなりに期待しないから、無理のない範囲から始めてもいい」「難しかったら、また登校ペースを相談していこう」など、やや意気込み過ぎている児の思考を柔らかくするようそっと声かけすることを心がけています。

次に②についてですが、やはり親にとって児の不登校は「ずっとこれが続いたらどうしよう」「この子の将来は大丈夫だろうか」「一生引きこもりにならないだろうか」と、強い不安や焦りを感じるものであり、それは親の当然の気持ちなのでしょう。“登校刺激を控えよ”との不登校対応において一般に良しとされる方法に習い、それを実践されるのですが、なかなかうまくいきません。そういった場合に、家庭は心のエネルギー補給をする安全基地であることが望ましいことを親に説明します。不登校かどうかに関わらず全ての児にとって、本来家庭はそのような場所であってほしいものです。よく親からは「学校へ行けとは言わずに自由にさせているので

すが、このままずっと登校しないままで良いのでしょうか？」と質問を受けることがあります。これに関して私はあえて明確な返答を避けています。良いかどうかというのは大人からみた視点であり、怠惰にみえる生活の裏には強い葛藤と戦っている苦しさがあり、児は結果として登校をしない選択をしているのだ、ということをもまずは尊重してもらいます。また、家庭が安全基地として働く限り、児は自らの意思で行動する力を徐々に培っていきます。自分でやりたいことや頑張ることを見つける力は、学生時代を超えても必要な、大事な力となります。登校するかどうかはあくまで結果であり、その過程を一緒に見守っていきましょう、というスタンスで話をするようにしています。

最後に③についてですが、これが一番デリケートな点であり、かつ大事な点と言えます。不登校は、やはり誰よりも本人が一番辛い体験であることが多いです。問診を進めていくうえで「なぜ朝起きられないのか」「なぜ登

校しないのか」ではなく「朝の体調や気分はどんなか」「学校に行くときどんな心配があるか」と問うようにしています。また、「家でたくさんある時間をどう使っているか」「今やりたいのはどんなことか」と、その後前向きに話を進めることも心がけています。否定語を多用した会話では、児は責められているような気持ちになってしまい、本音を引き出せないように思います。また、児と関係性ができてくると少しずついろんなことを話してくれるようになり、日常の中のちょっとした頑張り（「朝起きるのが早くなった」「少し体を鍛えるようになった」「家族に晩御飯を作ってみた」など）や、不登校だからこそできた体験（「県外の〇〇教室に通っている」「家で創作活動を徹夜でしてみた」など）を一緒に喜ぶといった対応も良いと思います。心からの共感や喜びの姿勢をこちらが表出することは、児の葛藤や苦しさを幾分和らげます。そうやって少しずつ気持ちが上向いてくると、家で自分や家族とだけ向き合う

生活から少しずつ外の世界に目が向くようになり、一方で次第に今の生活に“退屈”を感じるようになります。この“退屈”という感覚は大切に、少しずつ外に向かう原動力となりますので、それをそっと見守ります。これが登校に向かい出してからは、①で上述の通り、根気強く焦らない対応を続けます。

以上、雑感ではありますが、私が日々の不登校診療で心がけている点について書かせていただきました。不登校診療は非常に奥が深く、私もまだまだ分からないことばかりです。これからも診察に来られる児やそのご家族のお役に少しでも立てるように、研鑽を積んでいきたいと思えます。

略歴

徳島大学医学部を2008年に卒業し、2年間の初期臨床研修を終えて、2010年に徳島大学精神科神経科に入局しました。その後、丸亀病院で精神科全般を経験した後、四国こどもとおとなの医

療センター（旧、香川小児病院）
で長らく児童精神科の診療に従
事しておりました。2019年4月よ
り徳島大学病院精神科神経科で
勤務しております。

不登校の子どもたちへの支援

－訪問臨床の実践から－

小倉 正義

鳴門教育大学大学院学校教育研究科・准教授 公認心理師・臨床心理士

1. はじめに

本誌「めんたる・へるす 第67号」でADHDのグループ活動に関する記事を書かせていただいた時にも紹介したが（小倉，2018），筆者は学生時代にキャンプを通して子どもたちと関わっていた。その活動の中には，不登校の子どもたちを対象としたキャンプもあった。キャンプといっても野外活動だけでなく，料理づくりや工作などいろいろなことを子どもたちと一緒に体験した。参加している子どもたちの中には，ほとんど学校に通っていない子たちもいた。学生だった自分は，自分たちなりに学習はしていたものの，不登校についての知識はほとんど持ち合わせていなかったと言ってもよいと思う。それでも，彼らに寄り添おうとし，とにかく彼らと一緒に楽しいことをすることを

一番に考えて，一生懸命に時間と心を遣った。そのなかで，最初は何を言っても黙ってうなずいてくれるだけだった子どもたちが，いたずらをしたり，冗談を言ったり，時には将来の夢を語ったりするまで関わることもできたこともあった。

現在は心理職として様々な形で不登校の子どもたちの支援に携わっている。よい悪いの問題ではないが，専門家であり大人である今の筆者には，当時のように子どもたちと関わることはやはり難しいだろう。

今回は自分の経験してきたキャンプの取り組みとは異なるが，これから専門家になろうとしている臨床心理学を学ぶ大学院生による不登校児童生徒への訪問臨床の取り組みについて紹介をしたい。

2. 訪問臨床とは

不登校の子どもたち、特に家に引きこもりがちな子どもたちの場合には、相談室に来談してもらう形での支援は難しい時もある。そのような場合の支援の一つの選択肢として、訪問型の支援が考えられる。不登校の子どもたちへの訪問面接は古くから報告があるが、近年ますますその必要性が高まってきている。そして、このような訪問型の心理支援を筆者らは「訪問臨床」と呼んでいる。吉井（2017）は「訪問臨床」の定義について以下のように述べている。

訪問臨床とは、臨床心理士およびこれに準ずる者である訪問者が、対象者の家庭を訪問し、対象者およびその家族に対して、一定のアセスメント（状況・状態像・要求などの把握）に基づいて、訪問の構造（時間、場所、関係性、活動内容、安全性など）を調整しながら、臨床心理学的支援を行うことである。

徳島県では、大学院生による訪問臨床の活動を20年近く継続

してきている。現在では、徳島県総合教育センターではライフサポーター派遣（徳島県総合教育センター、2020）、徳島市では学生メンタルサポーター派遣事業（徳島市、2020）として臨床心理学を学ぶ大学院生による訪問臨床の活動が行われている。筆者は大学の窓口や学生に指導する立場でこの活動に関わっている。次節では活動の実際を紹介しながら筆者がこの活動を通して感じていることを追記するので、活動についてよりリアルに感じてもらえたらと思う。

3. 訪問臨床の実際

1) 訪問臨床への導入

利用にあたっては、保護者から学校に申請書類が提出され、関係機関で調整したうえで大学院生の派遣を決定する。保護者が利用申請する際に子ども本人の了承があることが前提となるが、明確な拒否を示さない場合^(注1)は、訪問者の関わり次第で本人が受け入れる可能性があるので派遣を行うことにしている。もちろん本人が学生の訪問を楽

しみにして、積極的に関わりを持つようとする場合も少なくないが、すぐには本人と会えない場合もある。そのような場合は、まず何らかの形で本人に訪問目的を説明することから始めている。また、訪問者が家族やペットと関わる姿を見たり聞いたりして安心感を抱く場合もある。訪問者は子どもたちの心に侵襲的にならないように、慎重かつ根気強く関わるのが求められる。これまでの活動の中では、壁越しに話しかけたり、手紙でやりとりしたりしながら関わり続けた事例もある。

2) 基本的な構造と訪問者の役割

相談室で心理面接を行う時には、構造化した枠を作って面接を行うことが多い。しかし、吉井（2017）も指摘しているように、訪問臨床の場合、枠はかなりゆるやかなものになる。訪問臨床では、相談室での心理面接でのスタイルがそのまま通用するわけではなく、相談室の面接以上に枠、制限、関係性などを常に意識させられることになる

（吉井，2017）。そこで大学院生には、活動の原則となる枠は示しながらも、活動をしながら枠や制限することの意味を考えてもらい、時には柔軟な対応も支持するようにしている。その意味をあまり考えずに原則を振りかざす形になると、子どもとつながりにくくなる場合もあるからである。

以下に、原則としている構造とその中で起こりうる出来事について述べる。

①時間：1週間に1回、1時間を基本とし、頻度と時間を固定して行う。また、訪問者が渋滞に巻き込まれてしまったり、家族の都合^(注2)により時間が前後したりするなど、様々な影響を受けやすいことも特徴である。

②場所：家庭の敷地内で行う。県のライフサポーター派遣では学校派遣も行っているが、その場合は学校の中で行うことが原則となる。また、外出は原則行わないが、原則だから絶対に行わないわけではなく、その外出が子どもにとってどのような意味をもつかを慎重に判断するこ

とが求められる。

③活動内容：子どもたちのしたいことに訪問者である訪問者が寄り添う形をとっている。そのため活動内容は、カードゲームやボードゲームをしたり、一緒に絵を描いたり、趣味や好きな有名人やアニメなどのお話したり、愚痴を言ったり、悩みを相談したり…と多岐にわたっている。時には、子どもが無言でゲームをしているのを、ずっと見てみるだけになる時間などもあったりする。そのような場合でも、少しずつ心の交流が図れるように関わる。

保護者や学校から学習を見て欲しいという要望が出ることもある。もちろん、不登校の子どもたちへの学力保障は重要であるし、家庭教師が心理支援の役割を果たすこともある（福元，2002）。ただ、学習を見る人として訪問するか、両方の役割を担って訪問するか、心理支援の役割で訪問するかでは、実際に果たすことのできる役割は変わると考えられる。徳島県での訪問臨床の活動では、あくまでも心

理支援としての役割を訪問者である大学院生が担い、専門家の指導を受けながら訪問しているところにその特徴がある。

3) 家庭や関係機関との連携

訪問臨床の活動はさまざまな関係機関（教育委員会、学校、スクールカウンセラー、大学など）や家庭の協力の上に成り立っている。

初回訪問の前には、必ず学校のスタッフ（担任、教育相談担当教員、スクールカウンセラー等）や担当機関の職員、家族などと打ち合わせを行い、初回訪問には学校のスタッフが同行している。徳島県での訪問臨床の活動が心理支援に特化していることは先に述べたが、このようにチームで対応することで、訪問者である大学院生も子どもに関わっている人たちについて知り、自分が子どもへの支援全体の中でどのような役割を意識することができる。

4. おわりに－訪問臨床の意味

訪問者である大学院生との時間を過ごすなかで、自分を表現することがうまくできなかった

子が、いきいきといろいろな話をするようになったり、今まで外の世界とつながることをしようとしなかった子が、外の世界に興味を持ち始めたりする。吉井（2017）は、訪問者の役割について、恐怖心や孤独感を和らげて安心感や信頼感を抱かせる役割、寄り添う身近な心理的な支えとしての役割、外界への橋渡しとしての役割があると述べている。このように、訪問臨床は関わることで関わるこの意味を付与するような役割を果たしていると思われる。子どもたちがその意味をきっかけとして次の関わりにつながり、自分らしい人生の物語を創っていくことが期待される。

また、「はじめに」で筆者自身の経験を少し述べたが、これから専門家になる大学院生も良い意味での素人性を秘めている。大学院生に見え隠れするその素人性に反応して、子どもたちは自分と共通する何かを発見して共有する^(注3)。だからこそ、専門家が行う訪問臨床にはない意味がそこにはあるのだ。

最後になったが、この訪問臨床の活動は大学院生にとっても自分を見つめ直し、専門家として成長するための基礎を作ってくれている。まさに、育ち合う活動であるといえよう。

注1 例えば、保護者が「大学院生さんに来てもらっていい？」と聴いて、子どもが「うん」とか「別にいいけど」と言った場合には、確かに了承しているが、訪問者に来て欲しいと思っているわけではない可能性は高い。たとえ来て欲しいと思っても、当日になると「会いたくない」「会えない」となる場合もある。また、不登校の子どもたちの中には昼夜逆転をしてい子もいて、訪問の時間に起きていないことができずに会えないことが続く場合もある。

注2 訪問は家族の在宅時に行う

注3 吉井(2020)はこれをシンメトリ経験と呼んでいる

文献

福元理英（2002）．不登校児に対する家庭教師の役割：訓練中の心理臨床家としての一考察(平成13年度 心理発達科学専攻修士学位論文概要)．名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要．心理発達科学．49．334 - 335．

小倉正義（2018）．発達障がい児者への支援としてのグループ活動－ADHDのある思春期男子へのグループアプローチから－．めんたる・へるす（徳島県精神保健福祉協会）．67．18-22．

徳島県総合教育センターホームページ（2020）．「ライフサポーター派遣とは」

<https://www.tokushima-ec.edu.jp/%E6%95%99%E8%82%B2%E7%9B%B8%E8%AB%87/%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83>

%95%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%82%BF%

E3%83%BC%E6%B4%BE%E9%81%A3/(2020年8月14日閲覧)

徳島市ホームページ (2020)。「徳島市学生メンタルサポーター派遣事業」

<https://www.city.tokushima.tokushima.jp/smph/kosodate/ikuji/s>

[eishin_shien/sms_haken.html](https://www.city.tokushima.tokushima.jp/smph/kosodate/ikuji/s/eishin_shien/sms_haken.html) (2020年8月14日閲覧)

吉井建治(2017). 不登校の子どもの心とつながる－支援者のための

「十二の技」, 金剛出版.

吉井建治(2020). 不登校の訪問臨床における子どもと訪問者の関係

性：チャムの関わりの意義, 鳴門教育大学研究紀要, 35, 14-22.

略歴

2003年 名古屋大学教育学部人間発達科学科卒業

2005年 名古屋大学大学院教育発達科学研究科博士課程前期課程

修了

2007年 名古屋大学大学院教育発達科学研究科博士課程後期課程

中途退学

2007年 名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター特任研究

員

2010年 鳴門教育大学学校教育学部講師

2011年 鳴門教育大学大学院学校教育研究科講師

2014年 鳴門教育大学大学院学校教育研究科准教授

スクールソーシャルワーカーによる、 不登校児童と家族の支援 ～人は情けの下に住む～

笹賀 和男

徳島県スクールソーシャルワーカー協会会長

1. はじめに

「人は情けの下に住む」という言葉を体現した人物がいる。それは、児童福祉の父と呼ばれた石井十次である。この言葉は次の一節からきている。

『鮎は瀬に棲み、鳥は木に宿り、人は情けの下に住む』

それぞれが生活するのに最も適した環境のことである。石井十次は、今から133年前の1887年に「岡山孤児院」を設立した。当初は20名ぐらいの児童を預かっていたが、1891年の濃尾地震では93人を救済し、1906年には、東北地方一帯の冷害被災児を1200名収容した。福祉の概念も男女同権もないときに「来るものは拒まない」「人間みな同じ」の主義で教

育と労働を兼ねた職業教育を与えた。

また、石井十次は「親のない孤児より不幸なのは、心の迷い子、精神の孤児」と言い、孤立した児童が最も不幸であるとした。この言葉は正に現代でも通じる言葉であると思う。

私は、36年9ヶ月の間、児童自立支援施設「徳島県立徳島学院」に奉職し、その中で、石井十次を知り、「人は情けの下に住む」という言葉が私の指針になった。

退職後、社会福祉士の資格を取得し、徳島県スクールソーシャルワーカーになった。この原稿の中でお伝えしたいのは次の3つである。

①ソーシャルインクルージョン

(社会的包摂)

全ての人を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、社会の構成員として包み支え合う社会を目指すこと。

②明珠在掌（みょうじゅたなごころにあり）

非常に価値のある宝物は、すでにあなたの手の中にある。

③生きる勇氣

自分に価値があると思える時に、勇氣を持つことができる。

(A. アドラー)

2. スクールソーシャルワーカー (SSW)について

スクールソーシャルワーカー事業は、文部科学省が2008年より「スクールソーシャルワーカー(SSW)活用事業」を調査研究事業と位置づけ、国庫委託事業として開始、全国的に事業化した。

徳島県の事業開始は2017年からであり、社会福祉士及び精神保健福祉士が任用された。勤務は週1日6時間、年42週、計252時間である。2020年度は15名が任用されており、県内で業務を行っている。

大阪府立大学 山野則子教授は、SSWは、下記の役割があるとしている。

①問題を抱える児童生徒が置かれた環境への働きかけ

②関係機関とのネットワークの構築

③学校内におけるチーム体制の構築・支援

④保護者、教職員に対する支援
・相談・情報交換

⑤教職員等に対する研修活動

児童やその家庭が抱える課題は様々な要因が複雑に絡まり合い、学校だけでは問題解決が困難であるケースも多い。そのため関係機関と連携してソーシャルサポートネットワークを作り解決していく必要がある。SSWは児童自身だけでなく、児童が置かれた環境に働きかける。環境を整えることによって、児童が本来持っている力を発揮させていく。相談内容は、不登校や発達障害、いじめ、非行など多様である。そのため様々な支援のバリエーションを紹介するといった、オーダーメイドの支

援が必要である。共に試行錯誤し、解決を目指すケースが多い。また、課題はすぐに解決しないケースがほとんどであるため、長期に支援していくというスタンスが大切である。

S S Wの強みは、アウトリーチ（訪問支援）と第三者的立場であると考えている。アウトリーチすることにより、児童、保護者、教職員や関係機関の置かれた状況がよく分かり、その後の手立てがしやすくなる。また、第三者的な立場も強みである。S S Wは、学校の内部の人間でありながら、また外部の人間でもある。その立場こそ、学校内外の双方の視点を持ちながらも新たな対策が講じられる可能性を持っている。

3. 事例紹介

（性被害にあい不登校になった男子児童）

（事例は書面により本人と保護者に同意を得、個人が特定できないように情報に修正を加えた）

このケースは、それまで登校できていた小学6年生の男子児童が、些細なミスにより恐喝さ

れ、さらに性的被害にあい不登校になった事例である。

他担当地区のS S Wより私の担当地区で「児童が恐喝されて困っている保護者がいる」という連絡が入ったため、「私の所属機関に連絡すれば相談にのれる」と伝えたと、保護者から依頼があり、数日後、その母親と面談した。

私は以前から、別件でこの学校から相談を受けており、授業参観をさせてもらっていた。今回の事件があったのも同学年の児童であり、児童や教職員にとって私が学校に居るということについては抵抗感はなかったと考えている。

（1）警察との連携

ことの始まりは、小学6年生のA男が学校で同クラスのB子の足に水筒を落としてしまったことによる。問題行動を繰り返しているB子はA男に慰謝料を要求し、そして、性加害を行った。男児が女兒から性的暴行を受けるという希有な事例でもある。

母親から相談を受けた私は、警察やスクールカウンセラー（S C）の協力が必要であると考えた。母親に対し警察に被害届を出すことを提案したところ、了承してくれた。被害届の提出の背景には、B子が今までも他児童や教職員に対して暴言や暴力があり被害者が複数名いたこと、B子の家庭が学校に非協力的で問題行動が発生しても応じないことがあった。

私は、警察へ母親と同行した。警察は「抵抗出来なかったのか？」など疑問も抱いたようであったが、丁寧に状況を説明すると被害届を受理してくれた。

（2）A男との関わり

事件後から不登校になったA男との面接は、終結までに13回に及んだ。面接の前後では、授業を参観しクラスの状況を把握した。

初回面接は、A男に緊張した様子はなかったが、咳払いや瞬きが散見された。あえて、事件に触れるようなことはせず、趣味、家族、友達、勉強、体調及

び家での様子等の話をした。

その後、週に1回ほどの面接をしていると、A男のほうから警察の現場検証や調書の作成、今の不安や将来のことなども話してくれるようになった。不安は、親友やクラスメイトがどう思っているか。そして、同クラスの加害者のB子の登校状況であった。面接中は咳払いや瞬きが止むことはなく、家ではトイレに行く回数が増えたと母親が言っていた。

A男の心配は、友達から登校してない理由を聞かれたときに、どう答えてよいのか分からない、事件のことを知られてしまう。ということと、B子への対応であった。友達への返答は2人で一緒に考えた。そして、「ちょっと、嫌なことがあった。今は言えないけど、もうちょっとして言えるようになったら言うから」と返答することに決め、躊躇なく言えるように繰り返し練習をした。また、B子が近寄って来たときの対応も2人でイメージトレーニングをした。A男は次第に自信が付き、午前中の2時間

ではあるが、登校し教室で学習できるまでになってきた。

性被害という特殊性から、S Cとの連携が必要と考えていた。このことについては、A男と保護者も同意してくれ、S Cが月に1回面接してくれることになった。本児や保護者にとっては、S S WとS Cの2つの支援が受けられることになった。

また、母親は本児を心療内科にも受診させた。医師から、P T S Dであることを告げられ、しばらく服薬することとなった。

(3) 不登校状況から回復

学校に1～2時間の登校が週に2～3回できるようになった。親友から学校に来ない理由を聞かれたが、事前に練習した受け答えができ切り抜けた。また、B子から威圧的な目で睨まれることもあったが、教職員の見守りにより、ことなきを得た。B子は、今回の事件で警察から事情聴取されたこともあってか、以前のような振る舞いは少なくなった。ただ、教室で「警察に何でもちくる奴がおる」となど

と放言し、反省の気持ちはなかったようである。B子への取り調べや現場検証の進捗状況は全く分からなかった。その後、B子は、登校することが少なくなってきたようであった。A男は、秋にはほぼ毎日登校できるようになり、運動会など行事へも参加し無事に3月に卒業できた。

(4) 検証と課題

本児が再登校できたのは、第一義的には学校内の教員間の協力体制にある。教員間の情報共有や連携が本児を支えた。その努力があって、S S WやS Cが有効に機能し、再登校に結びついた。また、警察や医療からの支援も受けることができた。警察の事件処理は、加害者B子にとって問題行動の抑止力になった。こうしてみると、本児の不登校状況を改善した大きな要因は、チーム学校と関係機関の豊かな連携であったと思う。

課題は、加害行為をしたB子への支援である。B子及びその保護者は支援ができる関係性や要望がなかったため、支援には

至らなかった。しかし、加害者 B 子への支援ができてこそ本当の意味での支援が完結すると考えている。先々、B 子や保護者から相談があれば対応したい。

この事例を通じて、些細なきっかけで不登校になる危うさが今の社会にはあることを実感した。

4. おわりに

徳島県に S S W 活用事業が入って 4 年目である。認知度も低く課題も山積している。

「我々は微力であるが、決して無力ではない」

色々な社会的資源を活用し、顔の見えるソーシャルサポートネットワーク作りを行い、豊かな支援共同体を構築したいと考えている。孤立している児童や家庭に寄り添い、支援の届かないところに光を、と思っている。人々に共感を得ながら、この事業を着実に定着させ後世につながっていききたい。

参考文献

「石井のおとうさんありがとう
—石井十次の生涯—」

林 冬子

「学校プラットフォーム」

山野則子

略歴

2015年

児童自立支援施設

(県立徳島学院)に36年9ヶ月勤務し退職

2015年6月～

保護司就任

(被害者担当保護司2015年11月～2018年3月)

2017年3月

社会福祉士資格取得

2017年4月～

徳島県スクールソーシャルワーカー任用

2018年3月

精神保健福祉士資格取得

令和元年度徳島県ひきこもりに関する

実態調査の結果について

徳島県保健福祉部健康づくり課

【背景】

いわゆる”ひきこもり”状態にある方への対応については、以前は主に若年層特有の問題として、不登校などと併せて取り上げられていました。国の所管も厚生労働省ではなく、青少年を担当する内閣府で対応を行ってきたところですが、近年では、対象者は若年層に留まらず、中高年層にも広がりを見せ、国民全体の問題として認識されてきています。このような状況のもと、国は初めて40歳以上64歳以下を対象とした全国規模のサンプル調査を実施、その結果を平成31年3月に公表しました。結果は、平成27年に調査を行った15歳以上39歳以下の若年層の推計数約54万人を上回り、約61万人の方がひきこもり状態にあるとの推計

がなされました。このような状況を受けて、徳島県では県下のより詳しい実態を把握するべく、令和元年度に初めて県内全域を対象とした実態調査を実施しました。

【調査方法について】

調査は県下全市町村の民生・児童委員を対象に、平成31年4月時点で委員が既知の情報についてアンケート形式にて実施しました。それぞれの委員が把握しているひきこもり状態にある方について、年齢層や性別、期間、原因といった項目について回答いただきました。対象者は概ね15歳以上で病気などの理由が無く、6ヶ月以上仕事や学校に行かず、家族以外との交流が少なくほとんど外出しない方をひきこもり状態にある方として定義しています。調査結果

の詳細については県ホームページ<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippanokata/kenko/kenko/5033031>に掲載していますので、御覧ください。（「徳島県 ひきこもり 調査」で検索）

【調査結果の概要について】

調査の結果、県下全市町村で合わせて550人の方がひきこもり状態にあるとの回答を得ました。15歳以上の県内人口に占める割合としては0.09%程度であり、これは同様にアンケート形式で調査した他県と近似しています。内訳としては男性が約8割を占め、年齢では40歳代が約3割で、最も多くなりました。世代による性別に偏りはありません。また、10年以上ひきこもり状態にある方が4割を占め、原因については若年層は不登校、中高年齢層は離職をきっかけとした事例が多く見受けられました。これらの傾向は概ね国や他自治体での調査結果とも合致しており、本県でも全国と同様に当事者の年齢層の上昇と長期化の様相を示しています。当事者の年齢が上が

るにつれて同居する家族の人数は減少していきます。長期化に伴い当事者本人だけでなく家族（主に両親）も当然に高齢化しており、高齢の親と中高年齢層のみの世帯が社会から孤立する”8050問題”も注目を集めたところですが。ひきこもりに至った原因としては、若年層は不登校のほか進学・就職の失敗に起因する一方、中高年齢層では不況による解雇・倒産を含む離職をきっかけにひきこもってしまった事例が見受けられました。調査に御協力いただいた民生・児童委員の方からは、家族が第三者の介入に否定的で現状について中々話してもらえないとの御意見をいただきました。

【当事者・家族への支援について】

県では以前より県精神保健福祉センター（徳島市新蔵町）の中に、ひきこもり地域支援センター『きのぼり』を開設し、当事者・家族への支援や市町村・社協その他の支援機関からの相談に応じています。『きのぼり』では相談対応のほか、当事者の

居場所づくりやひきこもりの特性を知るための家族向けの教室開催など、当事者・家族への支援を実施しています。他にも、ひきこもりサポーターの養成を行い、当事者・家族への支援のための派遣に備えています。さらに、今年度から相談支援の体制を強化するために、『きのぼり』のサテライト拠点の運用を開始しました。隔週で南部・西部地域における支援を行うことで、これまで距離的・時間的に徳島市内の『きのぼり』への来所が難しかった方も相談がし易くなっています。併せて、医療、福祉、就労等の関係機関による多職種の専門家チームも設置し、市町村等への助言等の支援体制を強化しています。

また、労働局を中心に、就職氷河期世代に対する就労のための総合的な支援を図っていくためのプラットフォームの設立もなされたところです。就職氷河期世代で支援を必要とされている方の中には、就職の失敗や離

職をきっかけとしてひきこもり状態となった方がおられます。より重点的に支援を行い就労に繋げることで、ひきこもり状態を解消することを目指して関係機関が連携していきます。

【今後について】

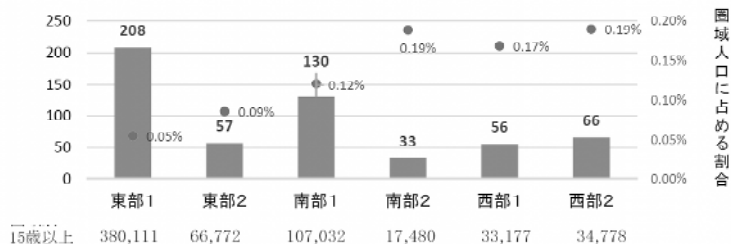
”ひきこもり”は、それ自体が病気ではなく、様々な要因によって引きこもっている状態を指す言葉です。そのため、要因を取り除くには色々な方向からの働き掛けが必要とされます。支援にあたっては当事者との意思疎通が必要ですが、新型コロナウイルス感染症が広がりを見せ、当事者・家族と支援者が密に接しての支援は難しい情勢にあります。各支援機関におかれましては、感染防止対策と併行した難しい対応が求められますが、引き続き当事者・家族への御支援をよろしくお願いします。

ひきこもり地域支援センター

『きのぼり』

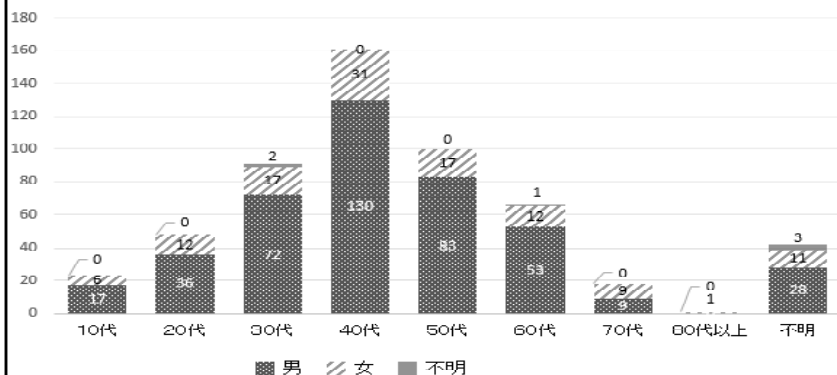
電話088-602-8911

圏域別ひきこもり該当者数 合計 550人

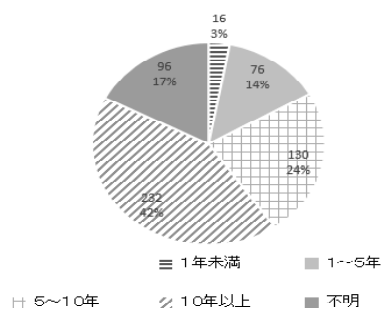


各圏域は東部1…徳島市、鳴門市、名東郡、名西郡、板野郡 東部2…吉野川市、阿波市
 南部1…小松島市、阿南市、勝浦郡、那賀郡 南部2…海部郡 西部1…美馬市、美馬郡 西部2…三好市、三好郡

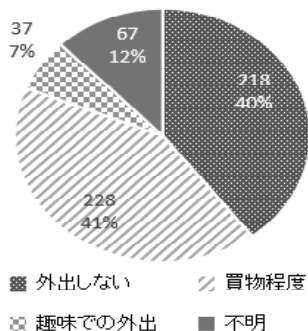
年齢別・性別



ひきこもりの期間



外出の状況



ひきこもり地域支援センターきのぼりの取組

紀川 功充

徳島県ひきこもり地域支援センターきのぼり相談・地域支援担当

1 はじめに

ひきこもりは一見すると自由気ままな生活にも見えるため、家族や周囲の中には、その状態を本人が自分らしく生きている状態である、と思い込んでいる人は少なくありません。もちろん、そういった人もいない訳ではありませんが、厚生労働省の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」では、「ひきこもり状態に在る子どもや青年が全て社会的支援や治療を必要としているわけではない」、「例えば、(中略)家族がそのような生き方を受容しており、当事者もその考えであるため社会的支援を必要としない事例の場合、少なくとも当面は支援を要するひきこもり状態とはならない」としており、本当に「自分らしく生きている」人で家族も

それを容認している場合は、そもそもひきこもり支援の対象ではありません。

しかし、ひきこもり状態にある人達は、決して好きでひきこもっている訳ではなく、社会において自分らしく生きられないからやむなくひきこもっているという場合がほとんどです。初回相談時に家族の方から現在の生活状況を聞くと「一日中携帯やPCのゲームをしている」、「ずっと携帯をいじっている」、「寝てばかりいる」と話されることが多いのですが、その当事者から直接話を聞くと「ゲーム以外にすることがない」、「何もすることがないから寝てた」と説明されます。どちらの側も当事者のある状態を「正しく」描写している訳ですが、「自分らしく生きる」という観点から見ると、

その記述は全くの正反対を指しています。こうした「やむなくひきこもっている人達が自分らしさを損なうことなく社会参加するにはどのような支援が必要か」がひきこもり支援の共通するテーマとなります。

2 沿革・実績

ひきこもり地域支援センター「きのぼり」はひきこもり支援における地域の中核機関となることを目的に平成22年4月1日に精神保健福祉センター内に設置されました。

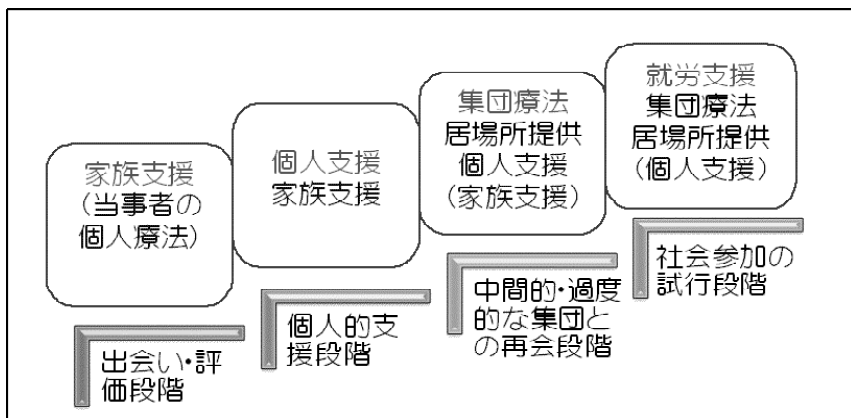
センターではひきこもり当事者の相談のほか、家族相談、関係機関の相談にも応じています。ひきこもり相談の多くは家族相談から始まることが多いのですが、最近では高齢化した父母の健康相談や経済相談から関係機関につながり、経済支援機関や高齢者支援機関と協同で支援にあたる場合も少なくありません。

ひきこもり相談実績								技術支援
年度		来所相談	訪問・出張 相談	電話相談	当事者グループ活動	親の会	家族教室	関係機関
H29	実人数	97	2	93	16	7	14	168
	延人数	283	4	246	624	10	27	
H30	実人数	97	4	99	23	10	18	144
	延人数	377	6	246	570	16	39	
R1	実人数	100	2	125	23	6	24	142
	延人数	335	3	239	440	14	54	

3 ひきこもり支援のプログラム

ひきこもり支援には家族支援の段階、個人支援の段階、中間・過渡的な集団との再会段階、社会参加への試行段階があり、各段階を一段一段進むことが重

要とされています。



(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」平成22年)

<センターで行っているひきこもり支援事業>

【ひきこもり家族教室】

ご家族がご本人を理解しサポートするために必要な、ひきこもりやその周辺に関する基本的な知識や対応のヒントを学べる1回90分、全3回の講義形式のプログラムです。内容は第1回「ひきこもりについて」第2回「精神障がい／発達障がい」第3回「本人への対応について」となっています。



【ひきこもり親の会】

子がひきこもっているという同じ悩みを持つ親同士が語り合う場です。共通した悩みを語り合ったり、「他の人はどうしているのか」という対処や、他の家族がしている工夫を聞くことで、親自身の不安や悩み、孤立感の軽減をはかることが目的です。

【ひきこもり当事者グループ】

ひきこもり当事者を対象としたグループ活動です。ひきこもり状態で他者と接する機会がほとんどなかった当事者が社会参加に向けて段階的に必要な力をつけていく中間的な場所です。コミュニケーション機会の確保と過去の経験から生じた集団参

加の苦手感を軽減することを目的としています。活動は時間内であれば来るのも帰るのも自由で、内容も軽スポーツや手工芸、料理、洗濯、SSTなど様々です。出席や発言の強要や非難もなく、参加者それぞれの意思やペースを大切にすることを心がけて運営しています。個別相談を通して参加が役立つと思われる方にご案内しています。



【サテライト相談事業】

今年度より、センターから遠隔にお住まいの方がより相談しやすくなるように、西部、南部圏域でも定期的に相談を行うサテライトを開設しました。西部は美馬保健所と三好保健所、南部は阿南保健所と美波保健所に場所をお借りして実施しています。ご本人やご家族の相談のほ

か、ひきこもり家族教室の開催、関係機関への技術支援などを行います。

【ひきこもりサポーター養成研修】

地域に潜在するひきこもり状態にある方を早期に発見し、適切な支援機関に早期につなぎ、継続的な支援を行う「ひきこもりサポーター」を養成することを目的に年1回研修を行っています。

【ひきこもり支援従事者研修】

地域のひきこもり支援に携わる方を対象にひきこもり支援に関する理解を深め、支援従事者の資質向上を目的とした研修会を開催します。

【ひきこもり対策連絡会議】

ひきこもり当事者及びご家族等、個々の状況に応じた適切な支援を行うために、保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関からなる連絡会議を年1回開催し、情報交換など各機関の間でより効果的な連携が確保できる

よう努めています。

4 最後に

ひきこもりには精神疾患，発達障がい，パーソナリティ等様々な背景があります。それらの要因のため，当事者の方は，本来自分らしく生きるための必須要因である「社会の中で生きる」ことが「自分らしく生きる」とことと矛盾を引き起こし，その葛藤の中のやむを得ない選択としてひきこもり状態が生じると考えられます。また，ひきこもり状態は他の家族の生活にも様々な影響を与える点にも留意する必要があります。当センターでは，家族教室や家族相談の中で，家族の方も自身の生活を大事にしながら長期的な支援に備えていく必要があることを常に強調しています。こうした当事者，家族の方が自分らしく生きていくための支援がひきこもり支援の根幹になると思います。

<参考資料>

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」

CRAFTを活用して自分らしく生きる

吉田 精次

藍里病院 依存症研究所

依存症治療では家族から相談を受けることが多いです。精神科に相談に来るのですから、家族は相当困った状況で受診しています。相談内容は大別すると「本人が治療を受けたがらないので困っている。なんとか本人が受診するようにならないか」と「本人との対応の仕方がわからないので困っている」です。家族関係が壊れてしまっていて、会話が成り立たなくなっているケースもあって、家族支援の進め方に長年苦しんでいました。自分の能力では対応できないことも少なくありませんでした。なんとか効果的な家族支援がないものか、自分なりに試行錯誤しながら、いつもなにかよい情報がないかと探し求めていました。そのときに出会ったのがCRAFTです。2005年に学会発表で初めて耳にしましたが、どこどのように学べばよいかわから

ないまま時間が過ぎていきました。本格的に学び始めたのはアマゾンでCRAFTの家族向けのテキスト（“Get Your Loved One Sober”、当時は未翻訳）を見つけてからでした。読みながら臨場で部分的に使ってみると、確かな手ごたえがありました。そこから本格的にCRAFTの研究が始まりました。

CRAFTはCommunity Reinforcement And Family Training（コミュニティ強化と家族トレーニング）のことです。患者さんが作る人間関係を総称してコミュニティと呼んでおり、家族を最も患者さんに良い影響を与えられる存在であると位置づけます。CRAFTの目標は患者さんが治療を開始すること、問題行動が減ること、家族の生活の質が改善することの3つです。当院でのCRAFT個別プログラム開始後2年間のデータでは約8割の

患者さんが受診につながりました。家族からの感想では「イネーブリングのことなどを知り、混乱することが減った」「話を聞いてくれ、わかってくれてありがたい。正論で返されず話し合ってくれて助かった」「私の笑顔が増えた」「話ができる場所ができて気分的に楽になった」「私にもできそうなことを教えてくれるので安心」「夜ぐっすり眠れるようになった。視野が広がって楽になったのが良かった」「本人が治療につながって安心した」「暴力からは逃げることを知ってよかった」などが多く、これらにCRAFTの特徴がよく現れています。

テキストのタイトルは「あなたの大切な人がシラフになるために」という意味ですが、アルコールや薬物に苦しむ患者さんを「あなたの大切な人」と呼ぶところがCRAFTの神髄です。依存症治療を続けているうちに、患者さんと家族がいがみあったり対立する現実をたくさん見えました。私自身も問題行動だけに焦点を当て、アルコールや

薬物をいかに止めてもらうか～止めさせるかに意識が向いてしまい、家族にとって患者さんが、患者さんにとって家族がどのような存在なのかを考えなくなっていました。その意味でこのタイトルには頭をガツンとやられました。深刻な問題に対処していく上で最も大切なことは何か？人が自分の行動を変えたいと思う動機はどこから生まれるのか？についての一つの解答がこれでした。依存行動はその問題点を指摘されたり、叱責されたり、正論で行動を変えるように言われてもなかなか変わりません。それは依存症治療をやってきて実感していました。しかし、ではどのように問題を捉え、対処すれば最も良い変化を生み出せるのかについての明確なアイデアが私にはありませんでした。そこにこの衝撃が来ました。患者さんが「大切な人」として扱われた時にはじめて変化が生まれる、CRAFTはこの考えに徹頭徹尾貫かれています。大切な人と思えなくなっているとしたら、それはなぜなのか？もとも

と大切な人でなかったのではないのなら、なにが障害になっているのだろうか？そういう方向に考えが発展していくのがCRAFTの特徴です。

CRAFTはオペラント条件づけ学習理論を基礎にしています。人は行動の直後の環境の変化に応じて、その後その行動を繰り返すかどうかを学習します。報酬を感じれば繰り返します。罰効果を体験すればその行動の頻度は減ります。学習された行動は自発的なものです。この「自発性」は依存症の回復には欠かせません。ある意味、依存行動も自発的行動です。それは依存行動がもたらす結果がその人にとって報酬になっていることを意味します。物事を表面的にしから見なければ「体も壊して、仕事も休んで、なんで酒を飲んでいるんだ？」になるでしょう。なぜその人がそこまでして飲酒を続けるのか理解できないでしょう。しかし、その行動の報酬効果を探っていくと、理性的に考えれば引き換えにするには大きすぎる損失がありながら、そ

れを上回るなんらかの報酬を得ていることに気が付きます。ここは依存行動がなぜなかなかやめられないのかの最も根源的な部分です。CRAFTを研究していくと、こういった本質的なことに目が向いていきます。

CRAFTには理論と技術と目標を実現するための方法論があります。理論の柱は「動機」と「強化」です。人には必ず動機がある、と考えます。健康で生きたい、家族と仲良く暮らしたい、自分を大切に扱ってほしい、大切な人を愛したいなどが最も根源的な動機ではないかという見方をします。その動機をいかに強化するかを考え、アイデアを出し、実行することでその人が陥っている問題行動から自発的に抜け出すことができないかと考えます。家族にとって患者さんが大切な人であるなら、その人にどうなって欲しいのか、私はどうなりたいたいのかに焦点を当てて、探っていきます。各々の動機を見出し、強化していきます。すると、不思議なことに私（治療者）自身の動機はなにか

と考えるようになります。それはやはり相談に来た家族に元気になってほしい、そうなるためには何が必要かという発想になっていきます。これを繰り返すうちに、私自身に深く染みついていた問題志向型の発想（問題を見つけ、指摘し、改善を促す）や行動を変えない相手に対する否定的な見方（究極は相手を正論で裁く）が徐々に変化していききました。CRAFTを使うということは常に目の前にいる相手の中にある動機を見つけようとしします。そして、どう動機を強化すればいいかといつも考えるようになります。先ほど紹介した家族の感想はそういう見方や考え方に満ちた面接空間に身を置いた結果であると私は考えています。

CRAFTの技術で一番有名になったのは肯定的なコミュニケーションスキルでしょう。否定的な話法（「これ以上飲むと死ぬよ！」）から肯定的話法（「今飲むのを止めると、あなたの体は元気になるよ」「あなたに元気になってほしい」）への転換を図り

ます。詳細は成書に譲りますが、良い技術は人の価値観や生き方まで変えてくれるということもCRAFTプログラムの現場で度々目撃してきました。肯定的話法を使うことで相手への影響もさることながら、自分の心に変化が起きます。「わたしにこんな暖かい気持ちがあったのか」と気づく家族も多いです。依存症という病気は患者さんだけではなく、身近にいる人たちが持つ自分や相手を大切に想う心を窒息させていきます。現実には起きている深刻な問題にどう対処するかということも考えながら、常に動機と強化を探ることで窒息しそうになっている心に酸素を供給していきます。この効果はとても大きいものです。もちろん、依存症は一筋縄ではいかない病気です。境界線を引く技法や、自分を守る技法など他にも重要なスキルがCRAFTにはたくさん用意されています。

自分らしく生きるとはなにかを的確に説明することはできませんが、「その人の持つ良いものが現れること」は重要な要素の

一つではないかと思えます。人にはさまざまな要素があります。私自身の中には醜い部分や清い部分が混在しています。なにを引き出すかがその人の今とこれからを決めると思えます。CRAFTを通した実践は私の良い部分を引き出してくれているようで、一番のご利益をいただいているのは私自身ではないかと思っています。

【略歴】

昭和56年、徳島大学医学部卒。
平成13年からアルコール依存症治療を開始。徳島刑務所における薬物離脱教育を6年間担当。
平成19年からギャンブル依存症の治療を開始。現在は依存症全般を専門として治療にあたっている。

藍里病院副院長、藍里病院依存症研究所所長、全国断酒連盟・顧問、徳島ダルク支援会・代表、日本アルコール関連問題学会・評議員、徳島自殺予防面接技法研究会・世話人、徳島いのちの希望・評議員

生活困窮者自立支援事業の 取り組みについて

大久保 千恵

徳島市生活あんしんサポートセンター主任相談員

1 はじめに

生活困窮者自立支援事業は、平成25年12月6日に生活困窮者自立支援法が成立し、平成27年4月から全国で実施されることになりました。この事業が創設されることになった背景には、雇用や地域、家族のあり方の変容といった、日本の社会経済上の構造的な変化があります。

このため、これまで十分ではなかった、生活保護受給者以外の生活困窮に対するいわゆる「第2のセーフティーネット」を構築することになったものです。

2 生活困窮者自立支援事業の各事業の概要

自立相談支援事業、住居確保給付金は、全国の福祉事務所で取り組まれている必須事業です。

任意事業（就労準備支援事業、一時生活支援事業、家計改善支援事業、こどもの学習・生活支援事業）は各福祉事務所で取り組みに違いがあります。

自立相談支援事業

生活困窮者にとっては、情報と支援サービスの一元的な拠点として、複合的な要因によって、既存の制度や機関では十分に対応できない生活困窮者を包括的に受け止め、どのような支援が必要かを把握し、自立のための支援計画を策定し、適切なサービスや関係機関につなげます。

課題が複雑化する前に早期支援をおこなうことが重要ですので、積極的に訪問活動をすることや、本人に同行して関係機関を訪れ、ご本人に寄り添いながら課題解決に向けて支援を行い

ます。

住居確保給付金

離職ややむを得ない休業等により住居を失った又はそのおそれがある生活困窮者に対し、就職に向けた活動を要件に、有期で家賃相当額を支給します。

就労準備支援事業

自立の見込みは一定程度あるものの、決まった時間に起床・就寝出来ない等、生活習慣の形成・改善が必要である、他者との関わりに不安を抱えており、コミュニケーション能力など、社会参加能力の形成・改善が必要であるなど、公共職業安定所（ハローワーク）における職業紹介、職業訓練や求職者支援制度の対象とはなりにくい人に対し、6か月から1年程度を上限に、集中的・計画的に、就労に向けた訓練を実施します。具体的には①生活自立支援 ②社会自立支援 ③就労自立支援など、状況に応じて段階的な支援を行います。

家計改善支援事業

家計に問題を抱える生活困窮者からの相談に応じ、家計に関するアセスメントを行い、家計

の状況を「見える化」し、家計再生の計画・家計に関する個別のプランを作成し、利用者の家計管理の意欲を引き出す取り組みです。

- ①家計管理に関する支援
- ②滞納の解消や各種給付制度等の利用に向けた支援
- ③医務整理に関する支援
- ④必要に応じて貸付の斡旋など

一時生活支援事業

住居のない生活困窮者であって、収入等が一定水準以下のものに対して、一定期間（原則3か月）内に限り、宿泊場所の供与や衣食の給与等を実施、本事業を利用中に、できるだけ一般就労に結びつくよう自立相談支援事業と適切に連携します。

自立支援センター等の退所者、現在の住居を失う恐れのある生活困窮者であって、地域社会から孤立した状態にある者や、終夜営業の飲食店や知人宅など、屋根のある場所と路上を行き来する不安定な居住状態にある者に対し、訪問による必要な情報の提供及び助言その他の現在の住居において、日常生活を営む

のに必要な支援を実施します。

子供の学習・生活支援事業

「貧困の連鎖」を防止するため、生活保護受給世帯を含む生活困窮世帯の子どもを対象に以下の支援を実地します。

- ① 学習支援
- ② 生活習慣・育成環境の改善に関する助言
- ③進路選択（教育、就労等）に関する相談に対する情報提供、助言、関係機関との連絡調整を行います。また、核自治体が地域の実情に応じ、創意工夫を凝らし実施（地域資源の活用、地域の学習支援ボランティアや教員OB等の活用等）

3 徳島市の状況

徳島市では就労準備事業、家計改善支援事業、子供の学習支援事業をおこなっており、自立相談支援事業、家計改善支援事業は徳島市社会福祉協議会が受託、就労準備支援事業は労働者福祉協議会が受託しています。

【事例1】

Aさん（50歳代、女性）一人

暮らし。「失業手当が終わったが仕事が見つからない。生活費が足りずに家賃を滞納していたら退去してほしいと言われ困っている」と相談があり、課題解決に向けてプランを作成することとなりました。Aさんは、母親から厳しく注意を受けて育ってきたため、自分に自信を持つことが出来ず、職場でも注意を受けると「この仕事には向いていない、このまま続けると迷惑をかける」と思ってしまい、辞職することを繰り返してきたそうです。その結果、正社員ではなく派遣の仕事を探す方が自分には向いていると考え、派遣での就労を繰り返していると話してくれました。

また、仕事の切れ目があることが、今までにも何度かあり、借入をしてやり繰りしてきた、そのため家賃や国民健康保険料を納めることができなかつたと話され、このまま、同じやり方を繰り返してはいけないと思われることもわかりました。家族にいうと怒られることはわかっており、絶対に言いたくな

いこと、友達もおらず、飼い犬だけが心の支えであり、その犬のためにも今のマンションに住み続けたいこと、そのためにも早く就職を探したいことをお聞きし、即収入を得るために、派遣で仕事を探しながら、継続できる仕事も探していくことになりました。

すぐに仕事が見つかり、就職することができたのですが、1か月ほど経ち、親切に指導してくれている人から注意を受けたことにショックを受け、すぐに辞めた方がよいだろうかと相談がありました。キャッシュフロー表で家計状況の確認をしていたこともあり、辞めてしまう前にご相談いただけたことで生活費に切れ目がなく生活できました。仕事で注意を受けた内容は、人よりも覚えるスピードが遅いことであったようです。一度にいろいろ言われると処理ができなくなるという自覚は以前から持っていたことを、その時に話してくださいました。人とは違う、そんな風感じていたともおっしゃいました。生きづらさを感じ

じておられたことから、一度検査をしてみることを提案し、発達障害であることがわかりました。

説明を受け、今まで感じていたことに納得できたという気持ちと、手帳や障害者として仕事をするとということへの抵抗、どちらもあると話してくれました。よく悩まれた結果、現在の仕事をできる限り継続すると決断されたので、就労継続を見守る支援を続けました。それから1か月、病院受診をすることを決断、半年後に精神保健福祉手帳を取得し、その後、障害者枠で正社員として就職されました。仕事はまじめで評価も高く、月1回の面談時の表情が明るくなりました。順調に家賃や保険料の滞納も支払い、生活福祉資金も償還されてプランを終結、2年を超える支援でした。

【事例2】

Bさん（40歳代、男性）一人暮らし。「生活保護を受給していたが、叔母が亡くなり財産を相続した。一人では家計管理に不安

がある」と相談があり、家計改善支援事業を利用するプランを作成しました。7か月は生活できることを確認し、毎月、残金の確認を一緒におこなうことになりました。Bさんは、体調が悪くて働くことができなくなり、生活保護を受給し始めたそうです。国民健康保険に加入し、通院した後、「健康保険証を提示して病院受診したら、受付の事務員さんの顔が違って見えた。いつもは冷たい顔をしているけど、にっこりしていた。」とわざわざ電話がありました。おそらく、事務員さんの態度が変わったのではなく、ご自身がそう感じておられたのだと思い、今後の生活について改めて面談を行いました。「本当は仕事をしたい。自分の給料で生活をしたいと思っている。だけど長年、仕事をしていないし、体がもつかどうかも心配。そう考えるとやっぱり自分には無理だと思う。なんの資格もないし、年もとっているから仕事なんて無理や」と諦められている様子でした。

お金が尽きるまでには半年あ

るので、仕事ができるかどうかチャレンジしてみるのはどうだろうと提案し、就労準備事業の説明をおこなうと、是非、やってみたいと意欲的であったので、就労準備事業を利用するプランに変更をおこないました。見学から始まり、体験し、真面目でやる気があるとの評価を得たことで、目を輝かせ職場での様子を話してくれるようになり、最終的にはその職場に就職され、再び生活保護を受けることなく経済的にも自立をされてプランを終結。8か月の支援でした。支援が終結した後、「職務時間が延びて、忙しいけど頼られて嬉しい」「正社員になった。その次にはリーダーにもなれるかもしれない」など、状況が変化する度に弾んだ声で報告してくれています。

4 最後に

生活困窮者への支援を強化する本制度において、最も重要な目標は、「生活困窮者の自立と尊厳の確保」です。生活困窮者が自立に向けた歩みを進めていく

には、当事者の自立意欲が不可欠であり、そのためには自己肯定感や自尊感情の回復、つまり「自分らしさ」を大切にすることが重要であると考えています。

事例に挙げたAさん、Bさんにおいても、最初は生活が上手いかず、自尊感情が低くやる気を失いがちになった状態でしたが、生活、家計の状況だけを取り上げるのではなく、できるだけ丁寧に「何を大切にしたいのか」「どう生きたいのか」を確認し、ご本人の意思に寄り添った支援をおこなったことが自立意欲の向上に繋がったのだと思います。

生活困窮状態にある多くの方がそれぞれの「いきづらさ」を抱える中で、ご自身の考えや行動が何より重要であることを認識し、ときには時間がかかっても本人自ら考え行動できるようになるまで待つという「本人の回復プロセス」を大切に、「自分らしくいきる」ことへの寄り添い支援をこれからも続けていきたいと思っています。

居場所とピアサポーターの役割について

～元ひきこもり当事者の立場から～

天野 雄二

特定非営利活動法人みよしサポート協会びあぞら事務局長
(元不登校・ひきこもり当事者)

はじめに

私どもの法人は、ひきこもりの悩みを抱えている当事者・ご家族の方への支援活動を行っています。

ひきこもりといってもその様相は、部屋から一步も出られない方からコンビニや趣味の為に外に出られる方、老若男女問わず何歳からでも起こる、精神障がい・知的障がい・発達障がい・身体障がいの方等様々です。

ひきこもり状態は、昼夜逆転・家庭内暴力・自傷行為・自殺念慮・過食拒食・無気力・インターネットやゲーム等に依存といった問題行動を引き起こします。これらの問題行動は益々ひきこもりを強化し泥沼へと入っていきます。

また、家族の心理的・肉体的・経済的負担も起こります。近年では8050問題(80代の親が50代の子どもを支える)に代表されるように、長期高齢化が進み、出口が見えない状態に家族は疲弊しきっています。

ひきこもり当事者に会うということ

ひきこもり当事者は、いじめやパワハラ・セクハラ等、対人関係でのトラウマを抱えてられる方もあります。「自分の気持ちは誰にも解ってもらえない」、「他者は信用できない」、「無理やり引っ張り出される」、「会っても意味がない」、「もうどうしようもない」といった思いから、お会いすることも難しい場合があ

ります。しかしながら、ご家族との面談を進めているうちに何かの拍子にお会いできる事もあります。

このような思いの中でも何かにすがりたいといった気持がある、また一方で今度ひどい目にあったら人格が崩壊するのではといった葛藤があります。

我々にお会いいただけるのは、当人からしたら『賭け』であり、我々は試されています。

犯罪や自殺を防いでいる手段

上記に示したようにひきこもりは問題行動に親和性があります。問題行動にもそれぞれ意味があります。例えば、昼夜逆転は、日中、他者は勉強や仕事など社会的活動を行っているのに自分は何もしていない惨めさに耐えられないので、みんなが社会的活動を行っていない夜の方が安心するから。インターネットやゲーム依存は苦しみや嫌な事を忘れさせてくれる。家庭内暴力は自分を解って欲しい、こんな惨めな自分でも『好きか』というメッセージです。

自殺を考える人は、『死にたい』、『殺したい』、『殺されたい』と言った3つの気持ちがあるとされています。誤解を恐れずに申せば、それらを選択しないひきこもりという状態は、問題行動とは書きましたがむしろ必死に耐えているとも私は考えております。

ですが、それらの方法は、刹那的な緊急手段であり、真の解決に向かわず、負のループを繰り返すこともまた事実です。

さらに、家族は、心配・恐怖・怒りといった負の感情が沸き上がります。親は、「ひきこもり状態の子どもが居る」、「育て方が悪い」等と責められた経験があり、他者に相談することを躊躇い、家庭の中で苦しい状態が続きます。

家族もまた傷つき耐えており、勇気を出して相談に来られたとの理解が必要です。家族に寄り添うことが私どもの最初の使命になります。

傷つきから回復へ

ひきこもりの元当事者の私ども

は、自己開示により、当事者及びご家族に対してのアプローチを行います。自己開示により、他にも悩んだ経験を持っている人がいると気づいていただくだけで、当事者・家族の孤立感が和らぎます。

また、当法人では、不登校・ニート・ひきこもりの方の居場所を開設しています。

居場所は、特別な空間です。傷ついた者同士は、聞かれたくないこと、話したくないことが解り合えます。安心して居られる場所があるだけで、人はみるみる回復し、成長していきます。

そして、家族との相談支援を並行して行い、家族も回復すると、家族・本人の行動する範囲が広がっていきます。

回復し、行動が広がれば、就労と考えられますが、これもまた誤解を恐れずに申せば、元気になった当人たちが選ぶ道であり、当人たちが納得するのであれば、我々がどうこう言う問題ではないように思います。

私自身は、集団の中や会社勤めは持たないと思います。それ

ぞれの方が、自分の生き方を見つめる方が、心の健康を保てると考えております。

経歴

1 中学高校といじめを受け、高校不登校ののち20代後半までひきこもる。

2 精神科通院（現在も治療中）

3 2009年、放送大学発達と教育専攻卒業

4 2009年、特定非営利活動法人フリースクール阿波風月庵の、ピアサポーターとして、ひきこもりの居場所・相談・訪問支援に従事する。

5 2012年、特定非営利活動法人みよしサポート協会ぴあぞらを立ち上げる。

地域の人々に支えられて

森脇 美鈴

特定非営利活動法人みよしサポート協会ぴあぞら事務局長
(元不登校・ひきこもり当事者)

はじめに

不登校・ひきこもりの当事者であった私が支援に携わるようになり、10年余りが経過しました。

近年では、家族の中で介護の人手が足らず、さまざまな事情から、18歳未満の子どもが家族のケアを担う「ヤングケアラー」という言葉がメディアで取り上げられるようになりましたが、当時の私の家庭でも同じように、精神疾患を患う母のケアに家族全員が追われ、小学校3年～中学校2年まで、長期に渡って不登校の状態が続いていました。

当時は、私達家族に頼れる親族はおらず、また、精神疾患に対しての偏見もあり、「近所に迷惑をかけてはいけない」、「家の中だけで解決しないと」と考え、

家族は孤立する一方でした。

混乱の中ではありましたが、行政のサポートが入ったことで、母が医療に繋がりと、家族の負担は大きく軽減されましたが、私としては、これまで尽くしていた母のケアという役割を失い、学校生活を再開するという気力も無かったので、「この先自分は生き伸びられるだろうか」と社会への漠然とした不安を抱えながら生きていました。

大人に対しての不信感はありませんでしたが、中学校での養護教諭やスクールカウンセラーとの出会いを経て、地域の適応指導教室へと繋がりと、他者から受け入れてもらえたことで、安心できる居場所に出会いました。適応指導教室を卒業し、6年間ひきこ

もり状態は続くのですが、社会と繋がる希望は自分の中で少しずつ育ち、これから、自分を育ててみようと、同じような経験を持つ仲間の集いに足を運んだり、アルバイトなど、様々なことに挑戦しました。

県西部でのひきこもり支援の広がり ～自分を見つめ、他者と分かち合える場～

2009年、ひきこもり支援団体『特定非営利活動法人フリースクール阿波風月庵』の林三知男理事長と、スタッフの天野雄二氏のお二方と出会うご縁があり、県西部で不登校・ひきこもり支援に尽力されていた行政、医療機関のご協力をいただき、不登校・ひきこもりの方の居場所『みよし若者塾フリースペースすり～びい』を開所し、2016年に法人格を取得し『特定非営利活動法人みよしサポート協会ぴあぞら』として、ひきこもり支援活動を行っています。

※活動の開催時間は、2020年現在実施内容で表記しております。

1、来所相談・訪問相談

月曜日～金曜日9:00～16:00

ピアサポーターが当事者と家族に対してのひきこもり支援を行っています。

また、社会福祉法人と連携し情報を共有、適切な医療・支援機関に支お繋ぎすることもしています。

2、居場所の運営(現在3カ所)

○人と繋がれる居場所

『みよし若者塾フリースペースすり～びい』

開催：毎週火曜日 10:00～12:00

目的：①家庭以外で安心して過ごせることの経験

②自分のことを好きになってもらう

活動内容：

・ボードゲーム・スポーツ・軽作業・季節のイベント(お花見・クリスマス会)

・コミュニケーション勉強会・他団体との交流等

主に遊びを中心として、他者とのコミュニケーションや、自己理解、表現の方法を学びます。訪れた方が、外でも自分の部屋のようにくつろげる場所となれるような雰囲気心を心がけています。

○一歩踏み出す 就労体験・

地域交流

アンテナショップ『よらんdeやまき』

開催：毎週金曜日 13:00~17:00

目的：①家庭以外で安心して過ごせることの経験

②自分のことを好きになってもらう

③働いてお金を頂くことを経験
(参加しやすいように交通費を一部支給)

①店舗営業・地域との交流を通してコミュニティの更なる拡大

ぴあぞらのスタッフ3名と協力病院の臨床心理士2名のほか、不登校、ひきこもりに理解がある地域の元養護教諭、看護師、保健師、元福祉施設職員などの様々な経験があるボランティアと共に運営をおこなっています。

利用者と共に、室内での軽作業や、食事作り、地域の方との交流や、イベント出店なども行い、居場所から一歩進んだ、就労体験の機能を持っています。

3、山間部の方を対象

『ココニココロ』

開催：月1回 木曜日

10：00～15：00

目的：山城・東西祖谷の方を対象とした、相談・居場所支援

山城、東西祖谷から池田町までの移動手段は限られており、親の高齢化や本人が移動できない等、山間部ならではの課題があり、支援が充分でない状況が続いていました。そこで、現在閉校した小学校をお借りして、ひきこもりの居場所・相談を行っています。

おわりに

自身の体験を振り返ると、困難な事情を抱える家庭環境ではありましたが、一人の人間が、地域の行政をはじめ、適応指導教室の支援者、地域医療に携わる方々からの暖かい見守りと途切れのない支援が受けられたことで、ひきこもり状態から回復できたことに、当時の支援者の方々には、感謝という言葉だけでは言い表せられません。今、この瞬間もどこかで、生きる希望を失い、命を手放そうとしている人がいるという現実があり、当法人の活動は、生きづらさを抱える方にとっての居場所とな

っているのか、また、一人一人が、世の中に対して何か出来ることはないか、自問自答しながら活動を続けています。

県内で活動されている団体を紹介します。

知的障害者施設の現状と展望

博愛ヴィレッジ 統括施設長 加藤 和輝

当施設の福祉の理念は戦後の混乱期に設立された、虚弱児施設「加茂博愛園」の根幹であった博愛精神が土台となっています。63年間の長きにわたり、地域に根ざした福祉サービスは、当事者や家族の社会的自立に向け支援の手をさしのべ民間社会福祉事業の使命を果たして参りました。とはいえ、当時の福祉行政は国民に広く理解されておらず、差別と偏見の時代の中で、先人達はひたすら障害児・者の福祉の専門性の確立をめざし苦難の連続の中歩み続け今日に至っています。

戦後に設立された施設は、救貧的な対策に重点を置いた福祉時代でした。措置の時代が二十一世紀初頭まで福祉の基盤を形成していました。しかし、この根幹を大きく変貌させたのが「介

護保険制度」であり「障害者自立支援法」の成立です。時代は措置から契約へと大きく舵をきり、戦後の障害福祉において最も大きな改革とされています。

平成18年に障害者自立支援法が成立し、応能負担から応益負担と改正され、利用料金の一割負担は当事者や家族にとっても納得できない改正となりました。国は救済措置として減免措置を作りましたが、介護保険と同様の応益負担は法的には残っているのが現状です。

さて、法改正後、大きくクローズアップされたのが、施設から「地域移行」というキーワードです。宮城県から宣言された「施設解体宣言」は施設職員のみならず、当事者や家族に大きな衝撃を与えました。

施設職員の立場からすれば、

障害者を「管理」・「隔離」する側に捉えられ、施設という枠組みを超えた障害者援助で当惑している現場の姿が感じられます。「ノーマライゼーション」「脱施設」という障害者福祉の理念を代表する言葉の裏には、施設職員に対する厳しい視線も否定できません。筆者は決して「脱施設論」に対して全面的な批判を行う意図はありません。施設経営者の一人として、多人数による集団生活が長く続く環境の中で、さまざまな弊害があり、それが個人の生活へ良くない影響を与えることも理解しています。しかし、障害の重度・軽度に関わらず、個人として地域で生活するうえで必要な支援体制、特にグループホームに移行後、入所施設並みの単価が設定されていない不備な環境設定において、安易な「脱施設論」には当事者や家族も不安があるのが現状ではないだろうかと思っています。

障害者のグランドデザインで示された、国の入所施設に対する見解は、施設建設に対し「真に必要なものに限定する」こと

を明確にしました。これは、脱施設というノーマライゼーションの具現化の施策ではなく、現実的な社会福祉予算において入所施設の解消のための経費抑制策ではないかと強く感じています。近年の社会保障に関する費用抑制策が障害福祉において、風あたりが強く、その代表が入所施設ではないかと思えます。

現状の入所施設に対して、一般的な認識として「閉ざされている施設」というイメージをもつ方も多いと思えます。これは、地域住民にとって「障害者」は遠い存在であり、日常生活から実体感がなく、この感覚は施設にも同一視されていると思えます。

施設は必要であるが、問題もあるという相反のイメージが一般社会の中にあるのではないだろうか。施設職員は「二律背反」という意識をもって、この原点の議論を続けていく必要があると思えます。施設の中で生活する利用者や職員、そして施設に依存せざるを得ない家族、さらに地域住民の意識は多様化して

きていることを、職員は総合的かつ的確に受け止め、行動していかなければならないと思います。

こうした地域背景をしっかりと受け止め、施設職員は、声を出せない人たちの権利をしっかりと守っていくことが大事であり、この行為こそが私たちの社会・施設を継続させていく原動力になっていく認識こそ、意識改革へと導く目標となってくれます。

また、障害者施設の生活議論は、「施設か地域か」の二項対立だけに留まてはいけなと考えています。多様化してきている社会にあって、今こそ必要な支援・療育の方法が見いだされてくると思っています。

今、大きな変革期の中にあつてこそ、従来の家族に代わる人と人の結びつきのあり方に対する新たな視点をもつことが、とても大切だと思っています。こうした視点こそが障害者福祉に必要な意味をもち、入所施設のこれからの在り方の方向性を見出してくれる原点だと確信しています。

あとがき

私どもの広報委員会は、毎年秋に集まりを持ち、その際に次年度の「めんたる・へるす」の特集テーマを決めております。今年新型コロナウイルスの流行のために、残念ながらオンラインでの開催となりましたが、新しいメンバーも加わり、良い雰囲気の中で、活発な議論が交わされました。委員会では、これまで取り上げた過去の特集テーマを振り返りながら、できるだけ内容の重複がないように気を付けつつ、委員間で意見を出し合って、読者の皆様に興味・関心を持っていただけるようなテーマを選ぶようにしています。そして、いったんテーマが決まると、徳島県内において、その関連領域で実際にご活動・ご活躍されている方々に原稿の執筆依頼をさせていただいております。

今回の「めんたる・へるす」では、「自分らしくいきる」ということをテーマとした特集が組まれています。内容としては、

ひきこもり、不登校を中心に、当事者が自分らしく生きることがどのようにサポートできるかということが、実際の取り組みとともに分かりやすく述べられています。また、今回は、元不登校・ひきこもり当事者の方からもご寄稿いただく貴重な機会となりました。この特集が、読者の皆様のこれからの取り組みの参考になり、当事者の方のサポートに役立つことを祈念いたしております。

最後になりましたが、お忙しい中、ご寄稿いただきました執筆者の皆様、そして、関係者の皆様に感謝申し上げます。多くの皆様の御協力のおかげで、本年度も「めんたる・へるす」を刊行することができました。委員を代表しまして、厚く御礼申し上げます。

(友竹 正人)

めんたる・へるす 第69号

第1刷発行：2020.12.1

編集・発行

徳島県

徳島県精神保健福祉協会

徳島市万代町1丁目1番地徳島県保健福祉部健康づくり課内

E-mail awa-kokoro@cosmos.ocn.ne.jp

HPアドレス <http://www.awakokoro.com/>
