

社会的ひきこもりの発生メカニズムと支援方法に関する研究

大場義貴^{*1)}、加藤寛盛²⁾、高林智子³⁾、大嶋正浩⁴⁾

¹⁾聖隷クリストファー大学、²⁾NPO 法人遠州精神保健福祉をすすめる市民の会

³⁾浜松市精神保健福祉センター、⁴⁾メンタルクリニック・ダダ

1 目的

社会的ひきこもりの発生メカニズム、家族関係、支援方法について明らかにする。社会的ひきこもりに対して、大学、行政、NPO、医療機関が連携協力する、浜松市における相談支援連携モデルをつくる。

2 方法

(1) 家族会との関係の構築を行い、その後の家族関係・メカニズムなどを研究していく上での資料の蓄積を行うため、「のぞみの会」(年間8回)の運営に協力し、記録を基に、質的な分析を行う。また、先行研究をレビューする。

(2) 「のぞみの会」第4回目、第5回目のプログラムとして、TEG II (Tokyo University Egogram New Ver. II : 新版東大式エゴグラム II) を実施する。

(3) ①精神疾患を背景とする者に対する精神科デイケアにおける治療的アプローチに関する事例検討を行う。

②静岡市での支援団体(こころの健康センター、いっぶく会、サンフォレスト、アンダンテ)への聞き取り調査を行う。

③国立精神神経センター(以下、精研)への聞き取り調査を行う。

3 結果

(1) 家族会「のぞみの会」参加者の発言と文献レビューにより「発生メカニズム、家族関係、支援方法分類一覧表」(省略)を作成した。家族会に年度中一回以上会に参加した13家族の内4人のひきこもり本人に、受診や就労訓練・友人との関わりなど、社会参加に向けた動きがあった。

(2) TEG IIの提出に関しては任意とし、11家族16名の方から提出していただいた。

(3) ①精神疾患を背景とする者に対する精神科デイケアにおける治療では、薬物療法に加えて、5年から10年程度の心理的、社会的支援が必要とされることがわかった。

②静岡市での支援団体の聞き取り調査の結果、ひきこもりの方が使える資源が少なく連携が課題。また、教育、精神保健、医療などの横断的な側面の問題があり、ひきこもり対策はどこがイニシアチブを取って行うかが課題である。

③精研への聞き取り調査の結果、WMHJの最新の調査結果、ひきこもり世帯の推計は23.2万世帯であり、社会的ひきこもり経験者の回答から、約8割がイライラや不安を感じていること、54.5%が不安障害・気分障害・物質関連障害・間欠性爆発性障害のいずれかを生涯に経験していたという結果の情報を得た。

4 考察

(1) 家族会支援の有効性が確認された。

(2) TEG IIなどの心理検査の結果を参加者にフィードバックしていくことで、認知行動療法をベースとした、家族当事者研究への発展の可能性がある。

(3) 精神疾患を背景とする者には、5年から10年程度の心理的、社会的支援が必要であり、並行して個別支援、家族支援、関連各機関の連携が必要である。

(4) 社会的ひきこもりと不登校との関連を分析し、不登校児・生徒支援のあり方を再考する必要性が

ある。

(5) 自殺予防の観点から、社会的ひきこもりの中にハイリスク群が存在するという前提でアプローチしていく必要がある。

5 結論

今回の共同研究を機軸に浜松市におけるひきこもり相談支援に関する、大学、行政、NPO、医療間の連携モデルの足がかりができたのではないかとと思われる。一方で、対策や支援の波の中で「本人不在」の支援にならないようにしていくためにも、本人や家族の本来有する潜在的能力や強さ等に焦点をあて、協働的な関係の中で問題を解決していくストレンクス視点を、家族会支援や個別支援に活かしていく必要性があるのではないかと考えた。