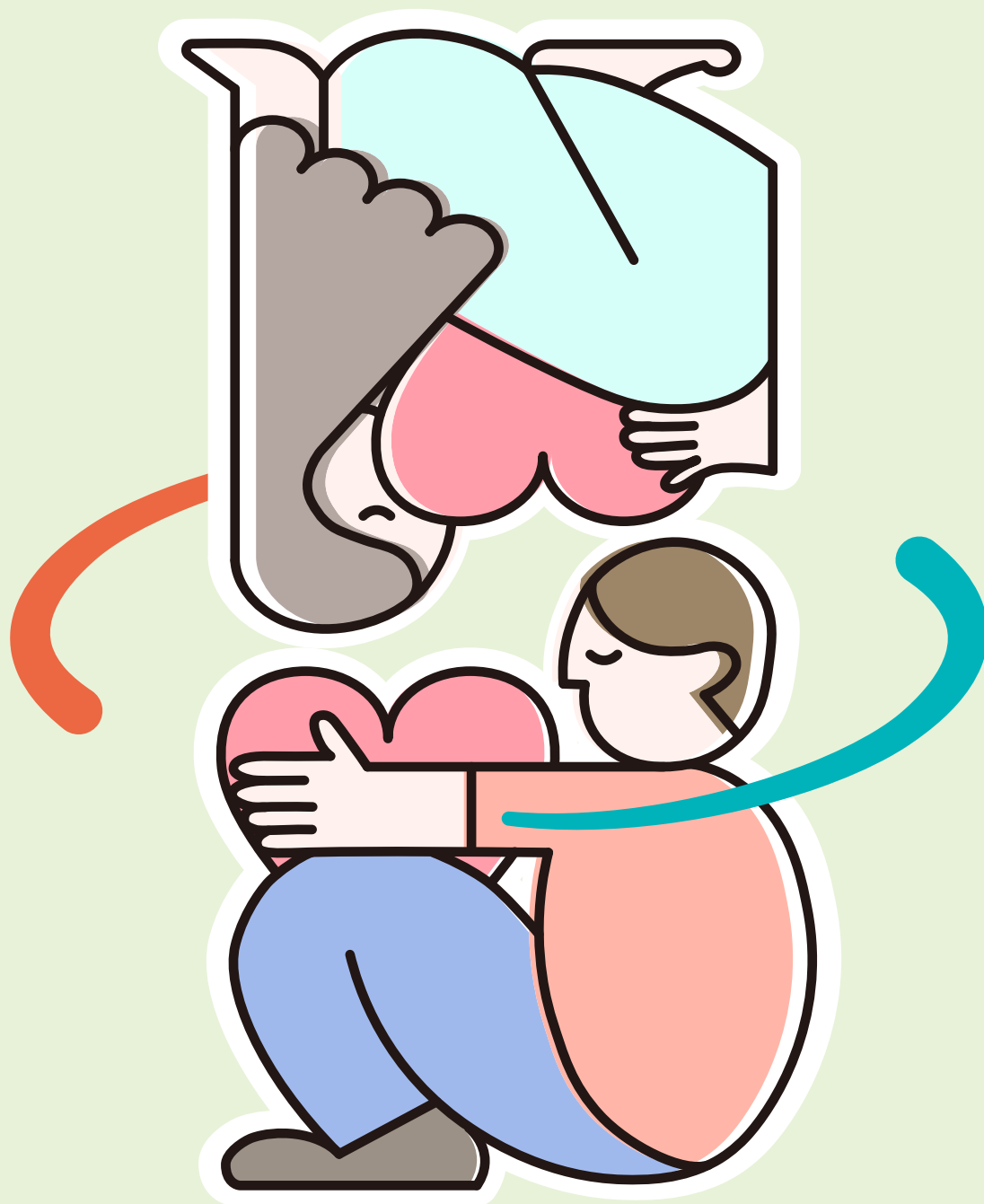


2021 年度 東京都新型コロナウイルス感染症に対応した自殺防止対策事業



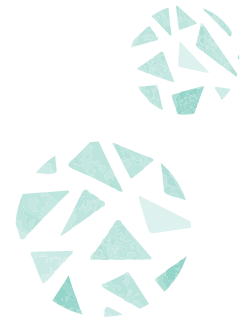
JDC メンタルヘルスセミナー 2021

職場・教育現場・家庭における  
**メンタルヘルスの推進**

最初の行動変化とも考えられる社会的ひきこもりへの対応方法

2022.01.30  
2022.02.19

## ひきこもりの多面的理解に基づく家族支援 本人支援につなぐ具体的技術を学ぶ



### 加藤 隆弘 先生

九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野 准教授  
九州大学病院気分障害ひきこもり研究外来 主宰

今日は、ひきこもりの当事者にご家族がどのようにアプローチしていけばいいか、ということを中心にお話をさせていただきます。

「社会的ひきこもり」については、精神科医の齋藤環先生の本「社会的ひきこもり 終わらない思春期」(PHP新書)が1998年に出て、これでかなり広く知れ渡りました。私は当時、大学医学部の5年生で、プチひきこもりみたいな状況でした。この本を生協で見て、「こういう本があるんだ」と思ったのをなんとなく覚えています。その後、私は2000年に精神科医になりました。

2010年には、齋藤万比古先生らのグループが厚生労働省の「社会的ひきこもり」の定義(ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン)をまとめました。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)を指す現象概念である、というものです。現在も、この定義が主に使われています。

ひきこもりの数は、内閣府が2016年に公表した調査によると、15歳から39歳までで54万人いることがわかりました。更に2019年の内閣府の調査では、中高年のひきこもりの人が61万人いるとわかり、この2つを合計すると、全体で少なくとも110万人以上となりました。これらの調査から、ひきこもりの発症年齢は様々で、40代や50代になってから、ひきこもりの状態になる人も少なくないことがわかりました。

今の特に大きな課題は、8050問題です。80代の親が50代のひきこもりの子を支援しなければいけないということで、これは非常に大きな社会問題です。こうした状況で親が亡くなると、それまでは親の年金でなんとか暮らしていた人たちが、深刻な事態に直面することになります。

ひきこもりの発生と回復のステップについて、典型的な例をご紹介します。まず、学校・職場等でのストレスや対人関係の悩みがあり、心身の疲労、気力の低下、気分の落ち込み、対人恐怖、などが起こります。そして、人と会いたくない、外に出たくない、学校・職場に行きたくない、という思いが強まったりして、ひきこもり(6か月以上、自宅に閉じこもる状態)を招いてしまいます。ここで、親御さんや周りの人がうまく対応できないと、ひきこもりが長引いていきます。ですから、家族へのアプローチが大事になってきます。後ほど具体的にご紹介します。

家族への支援がうまくいくと、ようやく本人支援が始まります。医療や福祉などの機関につながり、就労支援やリハビリを経て、ひきこもりから脱出します。これがおおむね、ひきこもりの回復プロセスになります。

2020年10月に出版した「みんなのひきこもり—つながり時代の処世術」(木立の文庫)という本の中で、ひきこもりの回復プロセスを1つ紹介しています。ひきこもりプロセスを伝える動画「苦悩のひきこもり時代」も作りましたので、今回ご紹介します(以下、太字部分は動画音声の書き起こし)。

ミツオは、田舎が残るある地方都市に住む 30 歳の男性です。ミツオは何年もの間、実家の中の自分の部屋にひきこもり、悶々とした生活を送っていました。ミツオの両親も、そのことで大きなストレスを抱えながら生きていました。この一家は、そんな長いトンネルの出口を、どのように探していったのでしょうか。

高校生の頃のミツオは、特段に大きな夢を抱くわけでもなく、平凡な学生でした。それでも必死に受験勉強に励んだのは、母親が自分に寄せる大きな期待に応えねばならないという義務感を感じていたからです。「ミツオには一流大学に進んで立派な大人になって欲しい」。それが母親の持つ願望でした。

その一方で、ミツオはそのような期待を窮屈にも思っていました。だから東京の一流大学に合格し、親元を離れて自由な一人暮らしをすることを目指しました。その結果、無事、志望校に現役で合格し、晴れて一人暮らしをする大学生になることができました。ただ、待ちに待ったはずの大学生活は、思っていたのとは少し違うものでした。

ミツオはアパートでの自由な一人暮らしの中で、寂しさを漠然と感じるようになりました。学生食堂の掲示板に張られていたサークル勧誘のチラシを見て、そのサークルに入りました。サークルに入って生活に若干の色どりが与えられましたし、同級生の女性と付き合うようにもなりました。しかし、その女性に「つまらない」と遠巻きに言われ、失恋してしまったのです。これを契機に、サークルばかりか大学の授業にも通わず、アパートの部屋にこもるようになりました。結局、ミツオは留年を重ね、大学を中退し、実家に帰ることになりました。

こうして実家に帰ったミツオは、一流大学を中退したことで親の期待に応えてあげられなかった罪悪感に苦しめられました。それと同時に、脱出に成功したはずの不自由な世界に戻されたという苦悩も抱えていました。こうしてミツオは、実家でも自分の部屋にひきこもり、昼夜が逆転する生活の中で悶々として過ごしました。自然とパソコンと向き合い、インターネットをする時間が増え、パソコンで趣味のサイトを作るようになりましたが、その時だけは自分が自由になれる気がしました。

苦悩していたのはミツオだけではありません。母親にとって、苦勞して東京の一流大学に合格したミツオは、自慢の息子でした。合格した時は近所の人たちも祝福してくれました。その息子が大学生生活に挫折し、実家に戻ってきてしまったのです。母親は、実家で自室にひきこもるミツオの姿を見て、ご近所様にミツオのことを一体何て説明すればよいのかと、途方に暮れました。

こうした暮らしが何年間も続き、母親の苦悩は深まっていきました。母親は毎食欠かさず食事を作って部屋まで配膳していましたが、ミツオに何か言葉をかけようものなら暴言を浴びせられ、いつ暴力を振るわれるかと冷や冷やするまでになりました。数ある暴言の中で特に身にこたえたのは、「お前の育て方が悪かったんだ」という言葉でした。

「本当にその通りかもしれません。大学に行かせたのはミツオを思っていたことでしたが、もしかしたら母親である自分の希望をミツオに押し付けていただけだったのかもしれない」。母親は結婚して以降、自分の生きる目標を持たず、息子の存在が心の拠り所になっていたのでしょう。そう考えたら、何もミツオに言い返せず、涙が出るばかりでした。こうして母親は、それまで積極的に参加していた地域の活動にも顔を出さなくなっていきました。

そんな母親に転機が訪れました。回覧板の中で、ひきこもり無料相談の案内を目にして、藁にもすがる思いで精神科医に会いに行きました。そこで、涙ながらに自分と息子の状況を率直に話しました。医師は、自分の育て方が悪かったことを自覚する母親に対して、優しい言葉をかけてくれました。「あなたが支えてくれたからこそ、ミツオくんはひきこもりながらも生き延びてきたのでしょう。だからあまり自分を責めず、まずはお母さん自身が元気を取り戻してください」。

精神科医との相談をきっかけとして、母親は大きな気づきを得ました。「そうか、私自身が苦しんでいたことで、ミツオの苦しみも余計に大きくなっていったのかもしれない。私自身が幸せにならなくちゃ」

「しばらくぶりに今度の日曜日、お父さんと 2 人でどこか食事にでも行ってこようかしら。今から思えば

これまでは、まるで母親の私がひきこもりをしているみたいだったのかもしれない」。また母親は、ひきこもりの親の会や、ひきこもり家族支援教室に参加して、声かけの仕方などを学ぶことで、家の中のミツオとの会話も増えていきました。

こうして母親は、ミツオの気持ちを共感できるようになり、そのことをミツオも感じ取るようになりました。そのうち母親はごく自然に、ひとつの願望を持つようになりました。私自身が変わるきっかけを作ってくれた精神科医のところへ、ミツオにも行ってもらいたい。その願望は息子を大事に思う母親として、当然のものでした。だから母親は、自分がこれまで自分の願望をミツオに押し付けていたことをミツオに謝った上で言いました。

「今はミツオに、ミツオらしい生き方をしたいと思うようになってね。だからこそ、今困っていることをあなたが相談できる場所が必要だろうなって。専門の先生にやっぱり診てもらってはどうか。心の病気がなくても相談にのってくれるってよ」

ミツオは、お母さんが以前のようにであれば聞く耳を持たず、精神科に行くこともなかったでしょう。しかし、今回はこれまでと違って、母親が本当に自分のことを心配してくれていることがわかりました。そして、一度だけという限定付きで、母親について行ったのです。こうして精神科の外来に通うようになったミツオは、昼夜逆転の改善を目指す薬物療法を受けました。またサイコセラピーを受けて、周囲からの期待に応える理想の自分と、現実の自分とのギャップを見つめて、ありのままの弱い自分の姿に向き合い始めました。

実はミツオは今も、実家でひきこもりの生活を送っています。しかし、昔のように母親に暴言を吐くことはありません。以前は部屋にこもってばかりでしたが、今はリビングにいる時間が増え、母親の誕生日にはプレゼントを贈るほど良好な親子関係を保っています。

そのプレゼントを買うお金は、自分でちゃんと稼いでいます。ひきこもりを始めて10年の間、独学でプログラム言語を学び、その知識を生かしてサイトを作っていた趣味が高じて、インターネット関係のサー

ビスを時々請け負うようになったからです。こうして社会と関わることでミツオは自信を持ち、ひきこもりという自分の生き方を肯定的に捉えられるようになってきました。ミツオは、ひきこもりの生活を送ってはいませんが、ようやく病的なひきこもりを脱することができたのです。おしまい。

いかがでしたでしょうか。高知工科大学の先生と、こうした紙芝居やプログラムを作っています。ひきこもりで苦悩していた青年が変わっていったと同時に、お母さんの生き方も少しずつ変わってきて、それがまた本人のひきこもり支援を加速した、という動画でした。

ただ、こうしたプロセスは実際には非常に難しく、ひきこもりの支援は非常に遅れがちです。どう支援したらいいのかわからないという状況や、精神科を受診することへの不安・恐怖などが影響していることが、色々なケースに関わる中でわかってきました。そして結局、周囲は見ても見ぬふりをしてしまいがちになります。

現在のコロナ禍では、もともとひきこもりだった人だけでなく、私たちがひきこもりの状況にならざるを得ません。これまでのひきこもりは、ストレスになる様々なライフイベントによって不安が高まって、回避という形でひきこもりにつながっていました。しかし現在のコロナ禍では、外出しないことが社会的に要請されます。そうすると孤独感が強まっていき、誰にも相談できないとセルフヘルプ行動としてネットやお酒などに走ってしまいます。そして、ますます人づきあいが減っていきます。こうした悪循環が家庭内暴力、虐待、あるいは自殺につながってしまうことを懸念しています。

なぜ精神科をなかなか受診しないのでしょうか。私たちはこころの病気に対する偏見やスティグマを持っています。うつ病に対しても、単なる怠けではないか、甘えではないか、根性が足りない、自己管理が悪い、などの誤解を抱きがちで、こうしたことが本人の受診を遅らせてしまいます。偏見を持っていると、自分自身がこころの不調になった時にも、「自分はこころの病気なんかじゃない」と、どこにも相談せずに支援を遠ざけてしまいます。これをセルフ・スティグマと呼びます。こうした状況が、特にひきこもりでは起こりがちです。



ですから、こうしたことを解消するためには、「見て見ぬふり」の態度ではなく、具体的に支援するスキルを身に付けて、具体的に関われるようになることが大事です。そこで重要になるのが、メンタルヘルス・ファーストエイド (MHFA) の活用です。これについて少しお話しします。

不安が続く、憂鬱な気分が続く、眠れない、などの状況が続いた時、どうしたらよいでしょうか。対処法をどこかで習ったわけではないので、どうしたらよいかわからないのではないのでしょうか。これを学ぶプログラムが、メンタルヘルス・ファーストエイドです。

メンタルヘルス・ファーストエイドは、オーストラリアのベティさん、トニーさんご夫妻が開発しました。トニーさんが精神医学者で、ベティさんは看護師です。ベティさん自身がうつ病になった経験があり、こうしたプログラムを2000年につくりました。専門家向けではなく、一般の市民がメンタルヘルスに関する知識や初期対応を学ぶプログラムです。のちほど触れますが、「り・は・あ・さ・る」の5つのアクションプランを12時間のレクチャーやロールプレイで習得できます。これを身につけると、身近な人を適切に評価し、情報提供を行って、専門家へつなぐことができるようになります。

私たちは2007年に、メルボルンでこのプログラムを学びました。私は当時、九州大学の大学院生で、岩手医大の大塚耕太郎先生が代表となって、メンタルヘルス・ファーストエイドジャパン (MHFA-J) が発足しました。これを、ひきこもり支援にも活用しているというのが、今日のお話しになります。

これを身につけると、ひきこもり支援に役立ちます。回復を促進する早期の対応が可能となり、具体的な「行動支援」を起こせるようになります。メンタルヘルス・ファーストエイドは、背景となる精神疾患を問わず、広く対応できる場所です。ひきこもりの背景に関わらず、実施可能なのです。

5つのアクションプランは、次のようになります。

- り ①声をかけ、リスクを評価し、その場でできる支援を始めましょう
- は ②決めつけず、批判せずに話を聞き、コミュニケーションをとりましょう
- あ ③安心につながる支援と情報を提供しましょう
- さ ④専門家のサポートを受けるよう勧めましょう
- る ⑤その他のヘルプやセルフヘルプ等のサポートを勧めましょう

九州大学では、このプログラムを3年くらい前から、ひきこもりの人の親御さんに教えて効果の検証を進めてきました。各2時間、5日間のコースでは、「ひきこもりや精神疾患に関する知識を学ぶ」、「ひきこもりのMHFA・現状を理解する」、「コミュニケーションを検討する」、「医療機関や専門機関へつなげる方法を学ぶ (シナリオロールプレイで対応を練習)」、「具体的に次のステップにつなぐコツ・全体のまとめ」の順でプログラムを進めます。

最初に参加した人は21人 (父親7人、母親14人、このうち夫婦で参加4組) で、平均年齢は60歳くらいでした。ひきこもりの本人 (対象者) は17人 (男性13人、女性4人、全員が親と同居) で、平均年齢は30歳くらい、平均8年くらいひきこもっている人たちでした。親御さんがこうしたプログラムを受けると、MHFAが推奨するスキルが受講直後に上昇し、6か月後のフォローアップ時点でも効果が持続していました。親御さんを対象としたメンタルヘルス・ファーストエイドでは、声かけの内容だけでなく、姿勢や声の調子、距離感なども重視していきます。

我々は、九州大学ひきこもり外来での知見と、MHFAなどいろいろなプログラムをベースにして、2022年1月、ひきこもり家族支援に特化した5つのステップを新たに提案しました。ひきこもり家族支援のための5つのステップ「ひ・き・こ・も・り」です。

- ひ ①評価 ひきこもり状況の理解
- き ②聴く 傾聴による相談しやすい居場所づくり
- こ ③声かけ 適切な声かけによるポジティブな行動変化
- も ④求める 状況に応じて専門家に支援をもとめる
- り ⑤リラックス リラックスできる家庭での取り組み

まず、①の「評価」からお話しします。私たち精神科医は、ひきこもる要因を「内因」と「外因」に分けています。内因は、気質や性格、こころの病気など。外因は、社会的要因、文化的要因などです。こうした要因が組み合わさって、ひきこもりという現象が起こってきます。ただ、ここで親御さんたちにお伝えしているのは、「原因探しをし過ぎない」ということです。

私たちの研究データを少しご紹介します。2014年に、九州大学が米国の先生と一緒にいった研究です。ひきこもりの状況にある人に、厳密な精神医学的な診断面接を受けてもらいました。そうすると7～8割の人に、なんらかの精神疾患がみとめられました。回避性パーソナリティ障害、うつ病、PTSD、社交不安障害など、様々な精神疾患が併存していたのです。ただ22人中、5人は診断がつきませんでした。この時、発達障害の評価はしていないので、その一部は発達障害だった可能性はあります。

このように、ひきこもりの状態にある人に精神疾患をみとめることは稀ではありません。併存しやすい精神疾患としては、統合失調症、うつ病、発達障害、不安障害が挙げられますが、その他の様々な精神疾患もあります。また、身体疾患によるひきこもりや、状況によるひきこもりもあります。

統合失調症になると幻覚や妄想があり、「外に盗聴器がある」などと訴えて、外出しなくなることがよくあります。そして結果的に閉じこもってしまうのです。ですから統合失調症では、症状の一部として社会的閉じこもりが起こるといわれています。親御さんたちは、これが「社会的ひきこもり」とどう違うのかという区別はつけ難いと思います。ですから親御さんたちは、原因探しをし過ぎる必要はないと私は思っています。

次はうつ病です。「いつもと違う悲しい気持ちが消えない」、「以前は楽しめていた活動が楽しめず、興味がもてない」が、うつ病の2大症状と言われます。さらに、うつ病には様々な症状が伴います。ここで重要なのが、うつ病はひきこもりになりやすい症状が多いということです。うつ病の症状によって、外出困難が生じてきます。また、うつ病では「死にたい」という思いが生じやすく、最近発表された調査では、ひきこもりの人は自殺のリスクが高い、というデータが出ています。さらに睡眠の障害によって、昼夜逆転や出社・登校困難が起こってしまいます。

うつ病の要因は様々です。ただ一般の人は、ここでもあまり原因探しをやり過ぎる必要はないと思っています。我々専門家が、いろいろな背景をみていくことになります。

最近の若い人のうつには、「現代型うつ病」「新型うつ病」と呼ばれる病態があります。本人は「自分は重いうつ病で休みが必要だ」という自覚が強いのですが、抑うつ症状は主に職場や学校にいる時に限られ、ストレスが少ない状況では割と元気にしています。そのため、周りからは「怠けている」と思われがちですが、他方で自殺する人もいるので、我々は非常に重要な病態だと考えています。こうした病態が、日本ばかりでなく世界中に広がりつつあることを10年ほど前に指摘しました。

このような新型うつで社会回避をしてしまい、状況が打開されないと、結果的にひきこもってしまう。こうした現象が今、多く起こっているのではないかと思います。最初の段階で重いうつ病になった場合は医療に繋がりがやすいのですが、新型うつは薬が効きにくく、会社を辞めてしまうケースがよくみられます。しかし、家にいる時は比較的元気なので、同居する親もあまり深刻に考えず、これが長期化して社会的ひきこもりになるケースが多々あるように感じます。

もう1つ重要な背景として、発達障害があります。自閉スペクトラム症(ASD)では、対人関係の苦手さやコミュニケーションの苦手さによって、集団から孤立したり、いじめにあったりして、それがトラウマになってひきこもりにつながることがあります。また注

意欠如・多動症 (ADHD) では、不注意のために学校で叱られて、2次的にうつになって、ひきこもってしまうケースを我々は経験しています。

ここで大事なのは、ひきこもりの人は精神疾患と診断される人もいれば、診断されない人もいる、ということ。ただ診断されなくても、何らかの心の苦しみを持っていることがしばしばあります。こうしたグレーゾーンの人のこそ、どこに行ってもわかってもらえずに「生きづらさ」を抱きやすいのかもしれない。ここへのアプローチが非常に重要になります。

恥意識が強い人も多くいます。「人前で自分のみともない姿を見せられない」と思っていると、自分の心の中で泣くしかなくなります。これが「恥をかくくらいなら世の中から姿を消したい」という思いにつながり、ひきこもりを招きます。更には、こうした状況が自殺につながるのかもしれないので、我々は懸念しています。これは幾分、日本文化的な側面もあるように思います。きつくても外で泣けない、いう社会が少しでも変わると、ひきこもりや自殺の予防につながるのではないかと考えています。

九州大学で私たちがやってきた「ひきこもり外来」は、おそらく世界で唯一の研究外来だと思います。そのデータをまとめると、ひきこもり状態の背景にいろいろな要因があることが見えてきました。

背景には、やはり様々な精神疾患があり、様々な症状がひきこもりを招いています。ただ、うつ病の人でも、ひきこもる人とひきこもらない人がいます。そこに心理的ファクターが関係してきます。例えば、孤独感、恥意識、不信感、低い自己肯定感、などです。更には社会文化的ファクターとして、インターネット、IT社会、人工知能 (AI) などが挙げられます。インターネットは、ひきこもり生活に快適な環境を提供します。これも、ひきこもりやすさに関係していると思います。生物学的ファクターもあります。神経伝達物質 (ドーパミン、オレキシン)、脳内の炎症・免疫、酸化ストレス、ミクログリア、腸内細菌、などが考えられ、研究を進めています。

では、ひきこもりかどうかをどうやって評価したらよいのでしょうか。2010年に厚生労働省の定義が出

ましたが、なかなか評価が難しいので、アメリカのアラン・テオという友人と共に、2015年にひきこもりの診断面接法 (ひきこもり構造化診断面接シート) を開発しました。これを使った評価で重要なポイントは4つあります。①物理的な自宅への閉じこもり (外に出ない)、②社会的参画 (仕事・学校) をしていない・人づきあいを避ける、③6か月以上、④社会機能障害あるいは苦悩の存在、の4つで、これを診断基準としました。

ただ、これを使った評価で少し困った事態が最近起こっています。よくあるのが、「回避しているかどうかの評価が難しい」という問題です。ある人は「自分は別に何も避けていない。することがないから外に出ないだけ」と言います。あるいは、外で人と話さないのに「オンラインゲームではいっぱい友達がいる」という人もいます。実際に夜間、本当に会話しているのです。ですから、人づきあいの評価も非常に難しい状況になっています。

こうした状況の変化の中で、私たちはちょうど2年前に、病的ひきこもりの国際基準 (九大 & OHSU 病的ひきこもり国際診断基準) を作りました。これは「物理的に外に出ない」というのを大前提とし、外出頻度で重症度を分けるようにしました。社会参加や交流 (直接的・間接的) の有無は診断に必須ではありませんが、重要な評価項目としました。本人が困っているかどうかという評価も大事で、6か月以上を病的ひきこもり、3か月以上をプレひきこもりとしました。プレひきこもりは、早い介入ができるように作りました。またこの定義では、「併存症の有無は問わないが、併存症は分かれば併記する」としました。

以上のような評価項目であれば、おそらく親御さんでもある程度付けられます。我々は、専門家でもなくても評価できるこうしたツールを普及させたいと考えています。実際に家族教室では、親御さんに今の状況をステージに分けて書いてもらい、ステージに応じた支援があることを伝えています。親御さんが、本人とうまくコミュニケーションがとれていない場合は、対応法などを具体的にまとめた親向けのDVDを見てもらうなどの家族支援を行います。本人に早期に近づく方法として、遠隔ロボットやアバターを用いたネット支援の開発も進めています。こうしたプログラムは、九

州大学病院と福岡市のひきこもり支援ネットワークが連携して実施しています。

本人が自分のひきこもり度合いを点数化してチェックできる質問票 (HQ-25) も開発しました。これで44点以上の方は、ひきこもりの可能性大になります。PCNという雑誌のホームページから無料でダウンロードできます。また、我々のひきこもり外来のホームページ (ひきこもり研究ラボ@九州大学) でも、自分のひきこもり度を今すぐ評価できるようになっていますので、よかったらご覧になってください。

ひきこもりの人の親御さんは、相談に来てすぐに「どうやったら仕事に就けますか」と聞く人が実に多いです。そこで私たちはまず、支援には段階的なステップがあることをお伝えします。いきなり仕事ではなく、その前の居場所づくりから始める方がよいですよ、と伝えています。

「安心して家庭にいたることができる」がステップのベースになります。そして、「声かけに返事する、家族にあいさつができる」、「家族と一緒に食事をとる・屋内で割と自由に活動できる」、「家族に自分の好きなことを話すことができる」、「成功体験の積み重ね、日常生活スキル、外出」、「心身の調子・健康管理について話す」、「支援 (受診・相談) について話す」、「将来のことについて話す」というステップで支援アプローチを組み立ててもらおうようにしています。

ひきこもりの生物学的基盤についても我々は研究しているので、これも親御さんにお伝えしています。2018年に九大の大学院生が論文に書いてくれたのですが、男性のひきこもりの人では尿酸値が低値になることがわかりました。また、女性のひきこもりの人ではHDLコレステロールが低値となる結果が出ました。ただこの後、対象数をどんどん増やして研究を続けていますが、数を増やすと差が出にくくなることもわかってきました。栄養ドリンクに入っているような栄養因子が、ひきこもりの人では低いのではないかと、いう研究も進めています。そのため、栄養療法も今後は可能になるかもしれないと親御さんに伝えています。

次のステップは②の「聴く」、「傾聴による相談しやすい居場所づくり」です。お子さんに家族の意見や要

望を伝える前に、まずはお子さんに寄り添い、耳を傾けてみるのが大切です。そのために、傾聴のコツを学びます。傾聴では、姿勢、表情、声色や、傾聴につながる言葉の返し方 (あいづち、繰り返し、感情の反映) が大事になってきます。

「自分の意見を差しはさまない」、「完全に聞き手にまわる」、「相手が話しやすいように十分に待つ」が傾聴の原則です。私たちはどうしても決めつけてしまったり、批判してしまったりしますが、まずは「あなたの考えを聞かせてくれてありがとう」と気持ちを伝えます。聴くことは「相手の行動をすべて受け入れること」ではないことも、知っておいていただきたいと思っています。

いつも傾聴する必要はないのですが、お子さんが自分の考えを話してくれる時や、支援や将来のことが話題になっている時などに、傾聴モードを使って欲しいと思います。傾聴につながる態度として、「姿勢」 (適度な距離、相手の視界に入る位置に座る。アイコンタクトをとる)、「表情」 (穏やかな表情、適度な笑顔、話題によっては真剣な表情)、「声色」 (相手の声量、話すテンポに合わせる) を、家族教室では練習します。言葉の返し方としては、「あいづち」、「繰り返し」、「感情の反映」に重きを置いて練習します。

ひきこもりのお子さんが「自分にはもうわからないよ」「もうだめだ。もう死んでしまいたい」などと言った時、すぐに何らかの答えや打開策を提供せねばと思って返答に窮したり、こうした言葉を恐れて相手を避けたりしているかもしれません。ここで大事なのは、すぐに答えを提供する必要はない、ということです。そのために大事なのが「あいづち」です。「ええ」、「うん」、「そうなんだ」などのあいづちを言葉の所々に入れます。

また、特に重要なのが「繰り返し」です。相手の言ったことを繰り返したり、わかりやすく言い換えたりします。これができるようになると、対応にだいぶ余裕が生まれます。更に「感情の反映」も重要です。相手が特にネガティブな言葉を言った時、気持ちや感情を推測して、気持ちの言葉を相手に返します。例えば「もう死んでしまいたい」に対しては、「だめだと思って死にたくなるくらい、つらいんだね」などと返



します。更に、「大変だったね」「それはきついね」「しんどかったね」などの思いや言葉を加えます。

これらができるようになった後で、③「声かけ」のステップに入ります。「適切な声かけによるポジティブな行動変化」が期待できるようになります。お子さんが不調を訴えない場合でも、タイミングをみて効果的な声かけが必要です。ひきこもりのステージに応じた具体的声かけの方法を身につけます。

声かけではまず、あなたが心配していることを伝えます。その時、批判したい気持ちは脇に置いておきます。不調だと決めつけたり、すぐに受診を促したりするのはよくありません。そんな時、声かけでは「私」という言葉をぜひ使って欲しいと思います。「私には～にみえる」とか、「私は～と感じる」という伝え方です。受診するかどうかを最終的に決めるのはお子さんです。「行ってもいいかな」と思えるような関わり方が重要です。

日常的な関わりで、お子さんとのあいさつができていない場合には、あいさつの方法を学びます。「おはよう。今日は暑いね。よく眠れた？」というふうに、普段のあいさつに相手を思いや言葉で足すことで会話のきっかけになります。体調を気遣うことも大事です。

声かけをする時に、最初に覚えて欲しいことがあります。声かけをするようになると、親御さんは自信を持ってきて、どんどん突っ込んでお子さんと関わろうとします。ただそうしてくると、お子さんの表情が急に不機嫌になったり、口調が荒くなったりします。こうした時は関わりをいったん止めます。これは家族支援で特に重要です。スキーと同じで、まずはストップの仕方を学ぶことが大事なのです。

声かけを止める時は、「これ以上話すとお互いにきつくなると思うから、いったんこの話は終わろうかなと思う。でも大事なことだと思うから、また話ができれば嬉しいな」とか、「このまま続けると私も言いたくないことまで言ってしまいそう。落ち着いてちゃんと話し合いたいから、また今度ね。私、もっと冷静になれるようにするね」などと伝えて、その場を離れます。こうした対応ができると、あまり大きなリスクを抱えることにはなりません。

続いて④「求める」。「状況に応じて専門家に支援を求める」というステップです。こころの病気が疑われる場合、死にたいという気持ちが強まっている場合、暴力や激しい暴言が起こった場合、などが専門家の支援が必要な状況です。支援を求めるためには、まず「状況を把握」します。そして、専門家につなぐための「声かけ」をします。

例えば、うつ病を疑った時のうつ症状の尋ね方は、こころの症状だけでなく体の症状を確認します。睡眠や食欲など、尋ねやすいからだの症状から確認するとよいでしょう。そして、うつ病かもしれないと判断したら、それを相手に伝えます。「あなたはうつ病だ」と断定せず、「うつ病かもしれない」と伝えます。ひきこもりたくなることは誰にでもあり、そのひきこもりの背後には「うつ」がよくある、といった情報を提供します。そして、効果的な治療法があり、時間は少々かかるけれど適切な治療を受ければきちんと良くなる、そして気分がよくなるとひきこもりから回復できる、というふうに安心や望みを持てる情報を伝えます。特に「良くなる」という部分は、お子さんの様子に合わせて暗く伝えるのではなく、自信を持って伝えて欲しいと思っています。

薬物療法に不安を抱く人は少なくありません。しかし、現在の薬は副作用や依存性が以前よりもはるかに少なくなっています。私たちの「ひきこもり外来」では、最初から薬を出すことはまずありません。もし必要だと思ったら、副作用や治療方針をきちんと伝えて、その上で飲むかどうかを一緒に考えていきます。こういうのを今、共同意思決定 (SDM) と言って、とても大事なところです。薬のことについては最近、「心のケアにたずさわる人が知っておきたい 精神系のくすり」(メディカ出版)という本を出しましたので、よろしければご覧になっていただきたいと思います。

更に、薬だけが精神科の治療ではないこともお伝えします。カウンセリング(精神分析、認知行動療法など)、環境調整、ライフスタイルの再検討、休養、など様々な支援があります。私が専門とする精神分析では、意識と無意識との会話が進むようにしていきます。いきなり精神科に行くことに抵抗がある場合は、各地の精神保健福祉センターのひきこもり専門相談など、相談機関をお勧めします。親の会に入ることも支えに

なると思います。

専門家につなぐための声かけとしては、例えば、うつの疑いがある場合は「どうも話をきくとね、もしかしたらね、うつっぽくなっているかもしれないよ。もしうつであれば、薬やカウンセリングでよくなるんだって。このままだと辛いと思うので、今度〇〇〇に相談してみない？」などと伝えます。家族教室では、こうしたフレーズをロールプレイで読んでもらって、いざチャンスが来たら使えるように練習していただいています。

他方で、こうした声かけを1回しても、すぐに受診する人は10人に1人もいないと思います。そうしたこともお伝えしています。その場合、情報提供をもう一度きちんとしてもらい、時間をおいてまた受診を提案するようにします。強制したり、罪悪感を利用したりしないようにして、話したい時に話せばいいことを伝えます。

最後は⑤「リラックス」です。「リラックスできる家庭での取り組み」をお伝えします。私たちが大事にしているのは、お母さん自身が元気を取り戻すことです。それが支援の第一歩と考えています。ご自身を労って欲しいということと、「愚痴が吐ける場所」（家族会など）を持つことが大事です。それが「あきらめ」の気持ちになることを防ぎます。お父さん、お母さんがこころのゆとりを取り戻すと、お子さんへの対応が

変わります。息抜きの方法はいろいろありますが、私たちはまず散歩をお勧めしています。

コロナ禍では、親御さんたちもひきこもりがちになっています。家庭内過密状態が起こっていて、そんな時の対応法（規則正しい生活リズム、息抜き、ネットの上手な活用など）も家族教室ではお伝えするようにしています。日光に当たらないことで、心身に変調をきたす季節性感情障害「冬季うつ病」は、巣ごもり生活が続くと心配です。これがきっかけでひきこもりになる人もいます。日光を浴びる、軽い運動をする、セロトニンの原料となるトリプトファンを多く含むバナナ・牛乳・肉・魚を食べる、などが予防になります。

まだ取り組み始めたばかりですが、過去を扱う古典的な「精神分析」を発展させて、未来人からの視点によるフューチャーデザインを取り入れる、というプロジェクトを開始しました。私たちが2050年を生きている未来人になったと考えて、今の時代を眺めてみようというアプローチです。精神分析は、今の観点から過去を振り返り、過去が今の私たちを作っていると考えます。私は、この精神分析とフューチャーデザインを組み合わせることで、ひきこもり支援がだいぶ変わるのではないかと考えています。30年後や40年後は、大気汚染などがひどくなって本当にみんなひきこもっている時代になるかもしれません。こうした視点で今を見ると、こころが少し楽になります。

Q.

ひきこもりについて、まず相談する最初の窓口としては、どこがよいのでしょうか

各地域には必ず精神保健福祉センターがあり、その多くに併設される形で、ひきこもり支援センターがあります。そちらは色々な機関と連携していますので、まずはそこが良いのではないかと思います。ただし、ひきこもり支援では即効性のあるミラクルのような方法はほとんどありません。地道に、継続的に、相談に行かれて欲しいと思います。

Q.

ひきこもりに対する父親の関わり方について、アドバイスをお願いします

ひきこもりについての相談の多くはお母さんからです。しかし、お父さんがどこかの段階で入ってくださった方が、支援がスムーズにいきやすいです。私たち九州大学の家族支援プログラムでも、ご両親が参加されるケースは効果が抜群です。お父さんとお母さんが同じペースで進むと、効果が出やすいのだと思います。「迷ったらしない」ということです。これができるようになると、ブレーキをかけられるようになります。

Q.

8050問題でもあるように、両親が高齢になると疲弊して、対応が益々難しくなると思います。こうした場合のアドバイスはありますか

私たちも、そうした人々から相談を受けています。お父さん、お母さんも本当に苦労されていて、うつ病の診断基準を満たすくらいの人もおられます。そうした場合は、まずお父さん、お母さんに元気になってもらうために、受診を勧めることもあります。徐々に元気になると、ポジティブなレスポンスが返ってくるようになります。お父さん、お母さんをまず元気にすることが大切だと思います。

Q.

幼少期に親から心理的虐待を受けた人がひきこもった場合、親にどのようなアドバイスをしたらよいのでしょうか

親だけでなく、叔父さんや叔母さん、あるいはご兄弟と一緒に相談に来てくださるケースは、本人支援につながりやすい印象があります。今のひきこもり支援は親御さん支援だけでなく、兄弟支援に移ってきています。特に、年上のご兄弟による支援が有効だと感じています。

Q.

ご発表の中に栄養のことが出てきましたが、栄養の不足でどのようなことが起きやすいのか、具体的に教えてください

我々は今、脳内炎症がうつやひきこもりにも関係しているのではないかと考えています。脳の炎症を抑えるような栄養物質は結構ありまして、オメガ3脂肪酸やトリプトファンなどが代表的です。

Q.

ひきこもりには本人の認知能力や対人関係能力など能力面も関係すると思いますが、こうした能力面にふれることはタブーなのでしょうか

今、私たちの外来ではかなり詳しいアセスメントを行っています。得意や不得意、性格面などもかなり細かくみています。そうした部分と、本人がしたいことや両親が期待することとの間には、凄いズレがあることが多いように思います。そこを修復してあげるのが我々の課題だと思っています。社会がもっと多様性を認めるようになれば、ひきこもりは減るのではないかと考えています。

Q.

親がなんとかしようと思っているうちは、ひきこもりは解決しないのではないのでしょうか

本当にそうだと思います。「なんとかせねば」と考えているうちは、親がしたい方向に導いているので、まずは傾聴の姿勢が大事だと思います。お子さんがどういう気持ちで、どういう状況なのか、まずはそこに立ち返らないとうまくいきません。ただ、親御さんは現状をなかなか受け入れられないと思いますので、我々のような専門家はそこにも共感してあげないといけません。お父さんやお母さんの焦りが病的になっている場合は、親御さんにカウンセリングを行ったり、抗うつ薬を処方したりもします。

2022.01.30

## 指定発言

### 張 賢徳 先生

日本うつ病センター・六番町メンタルクリニック院長  
帝京大学医学部 客員教授  
一般社団法人日本自殺予防学会 理事長

加藤隆弘先生に、ひきこもりの全体像と実態についてお話をいただきました。私は精神科医ですが、改めて勉強させていただきました。

ひきこもりについては、まだまだ実態について調査を続けなければいけません。一般的な認識として、ひきこもりという現象は広く理解されるようになってきましたが、実際にどういう人がひきこもりをしているのか、どういう対応が必要なのか、色々な意見が混在しているように私自身は思っていました。

今日お話しいただきましたように、ひきこもりの精神医学的な視点と治療は、それが必要な人も、という意見があります。他方では、ひきこもりは病的なものだとする捉え方ではなく、どちらかという社会の多様性が少ないことに起因するのではないか、という意見もあります。ですから、社会が変わらなければいけない、という見方もあります。私自身もまだ、自分の中で確たる考えができていなかったのですが、今日、加藤先生のお話を聴いて考えが整理できてきました。

私は普段、精神科医として診療していますので、そこで出会うひきこもりの人たちは精神科の病気を持っていることが多く、ひきこもりと精神疾患の関連が深いことは理解していましたが、加藤先生が今日、データを示してくれたように、ひきこもりの人の8割は何らかの精神科の診断がつく状態だということは、非常に大きなエビデンス、明快な答えであるように思いました。その中で、どういう疾患があって、どう対応していけばいいのか、しっかり考えなければいけないと示されたことは大きかったと思います。

ひきこもりは病気ではなく、社会の方が悪いのだという見方をされる人もいて、そういう人は「何でもかんでも病気にするな」、という精神科批判になりがちなのかもしれないと思います。でもやはり、実態をしっかりと見ないといけないので、加藤先生たちが行われてきた地道な調査と研究は、非常に重要な知見を私たちに示してくれたと思います。精神科的な問題が大きいということは、改めて認識しないといけないと思いました。

同時に他方では、うつ病や統合失調症の人がみんなひきこもるわけではないので、ひきこもりになる人とならない人の違いは何か、ということは次のステップとして、大きなテーマかなと思いました。まだまだ知りたいことがたくさんありますので、加藤先生にはこうしたレクチャーを継続していただきたいと思っています。

今日の第1回目のセミナーで、「ご家族の理解と対応」について取り上げてくださった意味も、理解できました。本人に働きかけると、すぐに何か変わるという簡単なものではなく、ご家族の適切な理解と対応が非常に重要だとわかりました。今日のセミナーが入口になって、関心を寄せてくださる人たちやご家族、当事者が次のステップにつながれば、非常に大きな成果だと思います。日本うつ病センターがこれから行う家族教室などに期待しています。



---

2021 年度 東京都新型コロナウイルス感染症に対応した自殺防止対策事業

JDC メンタルヘルスセミナー 2021

職場・教育現場・家庭におけるメンタルヘルスの推進

最初の行動変化とも考えられる社会的ひきこもりへの対応方法

実施：WEB オンラインセミナー 全2回

ビデオ講演会システム Zoom(ズーム) ウェビナー 使用

一般社団法人 日本うつ病センター (JDC)

〒160-0017 東京都新宿区左門町2-6 ワコービル4階

TEL：03-6256-8411

WEB：<https://www.jcptd.jp/>

制作：有限会社まるみ



うつをこえて  
BEYOND THE BLUE