

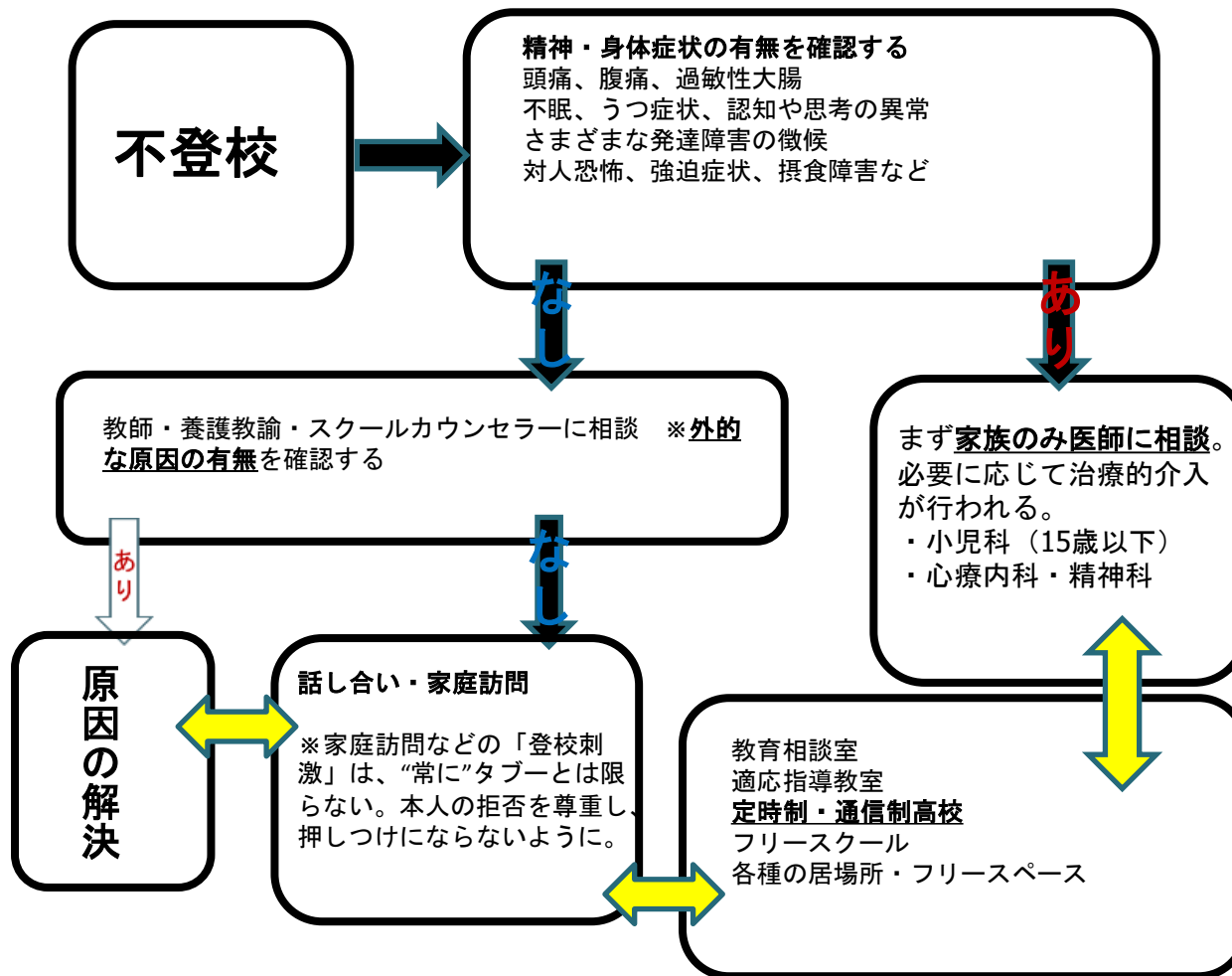


2020年度 聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会
基調講演

ひきこもりの 対話的支援

筑波大学医学医療系 社会精神保健学

斎藤環



基本的対応—登校刺激の是非を巡って

- 「再登校」を目標としない。「どうすればこの子が元気になるか」を目標とする。
- まず十分な休養期間を保証し、必要に応じて環境調整や治療も行う
- 常に本人の「拒否権」を尊重し、子ども自身が進むべき方向を選択できるまで、干渉を控えて見守る
- 教条主義的な「登校刺激の禁止」の問題
- 基本姿勢：関わりを持ち、働きかけながら状況を観察し、その結果にもとづいて軌道修正をはかる

「発達障害バブル」の問題

- 医療現場では見過ごされがちであり、医療以外の現場では過剰診断の傾向
 - 一部では「空気が読めず孤立しがちな変わり者」へのレッテルと化している
 - 診断の手順が曖昧かつ恣意的
 - DSM-IVのみでは正確な診断が難しい
 - 心理検査が診断ツールとして濫用されている
-
- その診断を下すことで本人の自己洞察が深まり、生きやすさが増すようであれば診断には意味がある
 - 診断を下すのは、自ら治療・療育に関わりうる専門家に限定されるべきである。

スクールカースト

- 日本の教室空間において生徒間に自然発生する”身分差”
- 2006年11月18日の衆議院「青少年問題に関する特別委員会」で参考人・本田由紀による紹介が初出
- 教育評論家の森口朗が著書『いじめの構造』で2007年に紹介し広がる
- 上位層・中位層・下位層は「一軍・二軍・三軍」「A・B・C」などと表現される

- 数人のメンバーからなる小グループが形成され、グループ内のやりとりは活発だが、グループ間のコミュニケーションは乏しい
- 各グループは横並びではなく序列化される＝スクールカースト

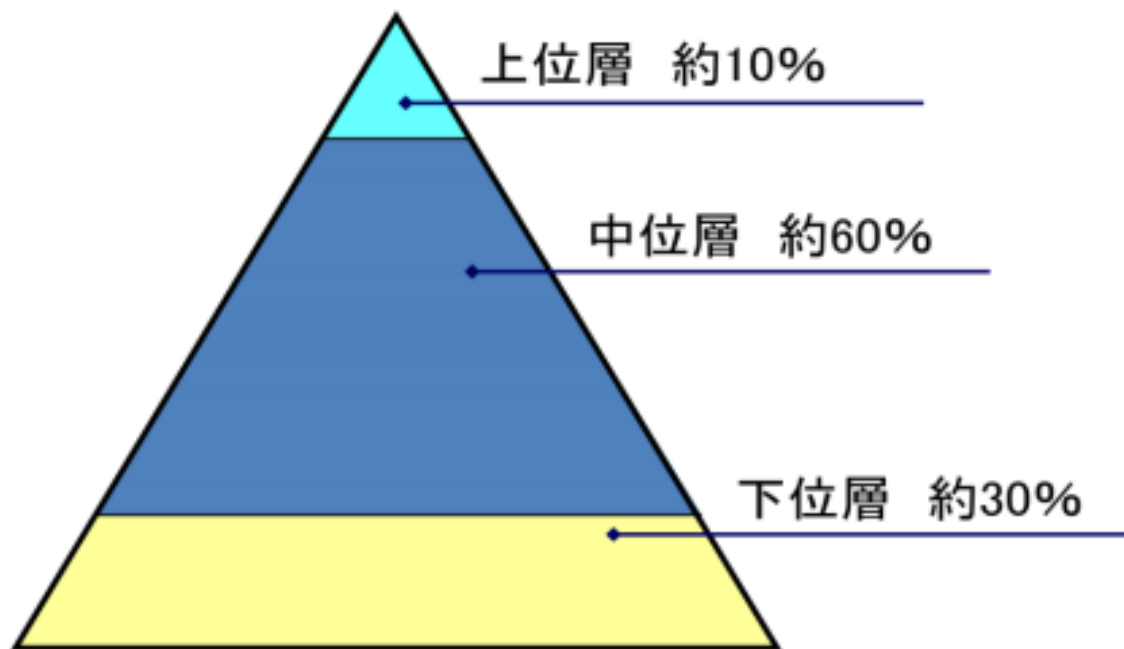


図 2.4 : 森口による「スクールカースト」

スクールカーストの特徴

- 思春期すなわち中学校あたりから次第に顕著になる
- 一般に大学では薄れる傾向にあるが例外も多い
- 位置決定を左右する最大の特性はコミュニケーション能力（森口朗）
- 生徒間の対人評価がコミュニケーション能力に一元化
- 学力や運動能力、絵や音楽などの才能が評価されることは少ない
- コミュニケーション能力とは「自己主張力（リーダーシップを得るために必要な能力）」「共感力（人望を得るために必要な能力）」そして「同調力（場の空気に適応するために必要な能力）」の3つ

Article

Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort

Ryu Takizawa, M.D., Ph.D.

Barbara Maughan, Ph.D.

Louise Arseneault, Ph.D.

Objective: The authors examined midlife outcomes of childhood bullying victimization.

Method: Data were from the British National Child Development Study, a 50-year prospective cohort of births in 1 week in 1958. The authors conducted ordinal logistic and linear regressions on data from 7,771 participants whose parents reported bullying exposure at ages 7 and 11 years, and who participated in follow-up assessments between ages 23 and 50 years. Outcomes included suicidality and diagnoses of depression, anxiety disorders, and alcohol dependence at age 45; psychological distress and general health at ages 23 and 50; and cognitive functioning, socioeconomic status, social relationships, and well-being at age 50.

Results: Participants who were bullied in childhood had increased levels of psychological distress at ages 23 and 50. Victims of frequent bullying had higher rates of depression (odds ratio=1.95, 95%

CI=1.27–2.99), anxiety disorders (odds ratio=1.65, 95% CI=1.25–2.18), and suicidality (odds ratio=2.21, 95% CI=1.47–3.31) than their nonvictimized peers. The effects were similar to those of being placed in public or substitute care and an index of multiple childhood adversities, and the effects remained significant after controlling for known correlates of bullying victimization. Childhood bullying victimization was associated with a lack of social relationships, economic hardship, and poor perceived quality of life at age 50.

Conclusions: Children who are bullied—and especially those who are frequently bullied—continue to be at risk for a wide range of poor social, health, and economic outcomes nearly four decades after exposure. Interventions need to reduce bullying exposure in childhood and minimize long-term effects on victims' well-being; such interventions should cast light on causal processes.

Am J Psychiatry Takizawa et al.; AiA:1–8

NEWS

Japanese researcher awarded prize to carry out research at the IoP

Posted on 03/12/2012



Dr Ryu Takizawa, a psychiatrist and a post-doctoral researcher in the Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medicine at the University of Tokyo / University of Tokyo Hospital, has been awarded a Newton International Fellowship by the Royal Society to fund his research at King's College London's Institute of Psychiatry (IoP).

Over his career, Dr Takizawa has combined his clinical work with adults while developing his research interests in the pathogenesis and development of psychiatric disorders.

Dr Takizawa initially came to the Social Genetic and Developmental Psychiatry (SGDP) Centre at King's IoP thanks to the IoP's [Research Excellence Travel Fellowships](#) to work on the Environmental-Risk (E-Risk) Longitudinal Twin Study with Dr Louise Arseneault. Thanks to the Newton International Fellowship, he is able to return to the IoP to continue his work with the SGDP team.

Dr Arseneault, leader of the E-Risk Study at King's IoP says: "We are delighted to host Dr Takizawa within our research team. He brings a unique expertise in clinical issues as we conduct further assessments with our twins at age 18 looking at the development of anxiety and depression symptoms from childhood to adolescence. It is refreshing to work on research papers with Ryu during this busy phase for the cohort."

小児期のいじめ被害が 成人後の健康状態に及ぼす影響

- 1958年出生コホートに関する研究
- 7歳～11歳までにいじめ被害を経験した(と両親から申告のあった)事例7,771名に対する追跡調査
- 子ども時代に頻回にいじめ被害にあうと、その後40年あまりを経ても、社会的、経済的、あるいは健康面において高いリスクを抱える
- 被害を受けなかった群に比べ、うつ病のオッズ比が1.95、不安障害のオッズ比が1.65、自殺傾向が2.21という結果
- いじめ被害の経験は、社交関係の欠如、経済的困難、50歳の時点での生活満足度の低さなどに関連していた

いじめ問題の基本対応

- 解決の条件：
 - ①加害者の謝罪
 - ②加害者の処罰・処分
 - ③被害者の納得
- 被害者におけるPTSD化の問題
- 加害者支援の課題 「配慮ある処罰」
- 悪質なものに対しては司法の介入も
- スクールカースト化の予防（ランダムな席替えなど）

不登校とひきこもりの関連性

- 文部科学省「不登校に関する実態調査」（2011）
- 平成18年度に不登校であった生徒1604人から、その5年後（平成23年度）の状況について無記名のアンケート調査を行った
- 5年後の時点で就学・就労していないとの回答が18.1%。
- 前回の調査（平成13年度）の22.8%からはやや減少
- この項目が「ひきこもり」を直接に意味するわけではないが、他の不登校の追跡調査などと併せて考えるなら、不登校事例全体の10～20%程度が、長期の社会的ひきこもり状態に至ることが推定される

- 文部科学省「不登校に関する実態調査」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1349956.htm

社会的ひきこもりの現状

2016年9月、内閣府は、学校や仕事に行かず、半年以上自宅に閉じこもっている15～39歳の「引きこもり」の人が、全国で推計**54万1千人**いるとの調査結果を発表した。

2019年3月、内閣府は**40～64歳のひきこもり状態の人が全国に61・3万人**いるとの推計を公表した。

「中高年ひきこもり」の全国規模の数が明らかになるのは初めて。従来ひきこもりは青少年・若年期の問題と考えられてきたが、その長期化・高年齢化が課題となる状況が浮き彫りとなった。

今回の推計は、ひきこもる中高年の子と高齢の親が孤立する「8050（はちまるごーまる）問題」が、特殊な例ではないことを示すものといえる。内閣府の**北風参事官はひきこもり総数が「100万人以上」になるとの見方を示した。**

年齢層は40代が38・3%、50代が36・2%、60～64歳が25・5%だった。期間は5年以上の長期に及ぶ人が半数を超え、20年以上の人が2割弱を占めた。性別は男性76・6%、女性23・4%だった。

社会的ひきこもりと犯罪

ひきこもりの犯罪率は著しく低い

●ひきこもりとの関連性が疑われる事件：

※定義に一致するもの

新潟少女監禁事件（2000年に発覚）

川崎殺傷事件（2019年、ただし加害者は死亡しており、厳密に定義に一致するかどうか不明）

・これまで「加害者がひきこもり」と報道された事件は、上記以外はすべて別の診断名で通院中、あるいは精神鑑定でひきこもりとは異なる診断が下されている

・母集団が100万人以上存在する「ひきこもり」が、約20年間でほとんど殺傷事件と関わりを持っていない事実をふまえるなら、ひきこもりの犯罪率は著しく低いと考えられる

社会的排除としてのひきこもり

- ひきこもりが社会問題化：日・韓・伊
- 家族主義が優位な国で問題化している
- イギリス、アメリカではひきこもり問題は比較的小規模だが、ヤングホームレスが多い（英：25万人、米：160万人）
- 日本のホームレス人口は1万人以下
- **社会的排除の形式**の違い
 - 個人主義が優位な地域：ホームレス
 - 家族主義が優位な地域：ひきこもり
- ただし、世界的には「日本化」が進んでいる

社会的ひきこもりの定義

- 六ヶ月間以上、社会参加せず
- 精神障害を第一の原因としない

※ ただし「社会参加」には、「就学」「就労」のほか「親密な仲間関係」も含まれる

※ 診断名、臨床単位とは言えない

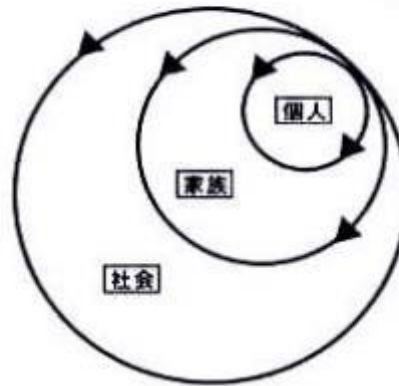
社会的ひきこもりの特徴

- ◎ 不登校との関連性は高い
- ◎ 1970年代後半から増加
- ◎ 全国で数十万から百万人と推定される
- ◎ 比較的、男性事例に多い
- ◎ どのような家庭のどのような子供にも起こりうる
- ◎ しばしば著しい長期化（数年～十数年）に至る
- ◎ 長期化とともに精神症状が、あるいは家庭内暴力などの問題行動が出現しやすい
- ◎ ひきこもりきっかけは多様だが、長期化のパターンは共通点が多い
- ◎ 長期化に至った事例が自力で社会参加を果たすことは著しく困難→高年齢化の問題

鑑別診断

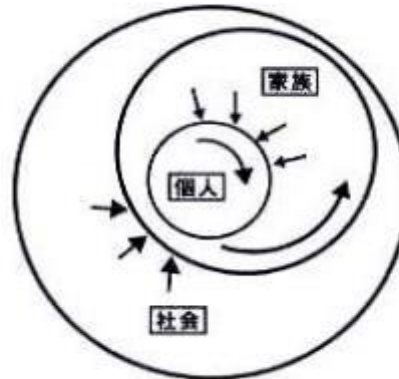
- **統合失調症** (もっとも重要)
- 発達障害 (誤診事例が多い)
- スチューデント・アパシーと退却神経症
- 回避性人格障害
- 社会不安障害
- 境界性人格障害
- 思春期妄想症
- うつ病
- 分裂病質人格障害
- 循環性気分障害

図1 ひきこもりシステム模式図



「健全」なシステム・モデル

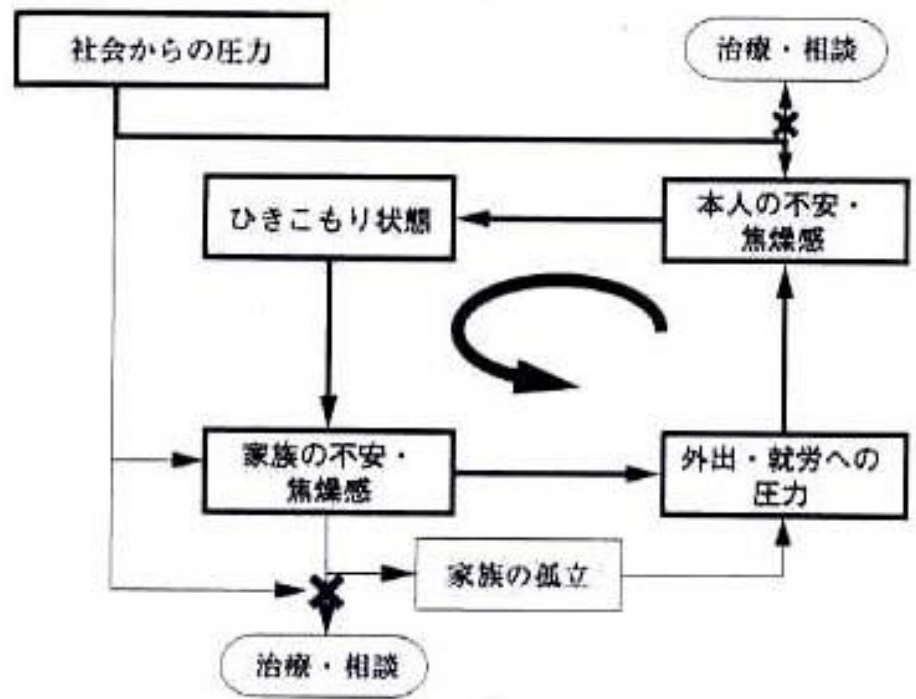
円はシステムの境界であり、境界の接点においては、システムは交わっている。
つまり、3つのシステムは相互に接し合って連動しており、なおかつ、みずからの境界も保たれている。



「ひきこもりシステム」

システムは相互に交わらず連動することもない。
システム同相互に力は働くが、力を加えられたシステムの内部で、力はストレスに変換されてしまいストレスは悪循環を助長する。

図2 社会的ひきこもりの悪循環模式図



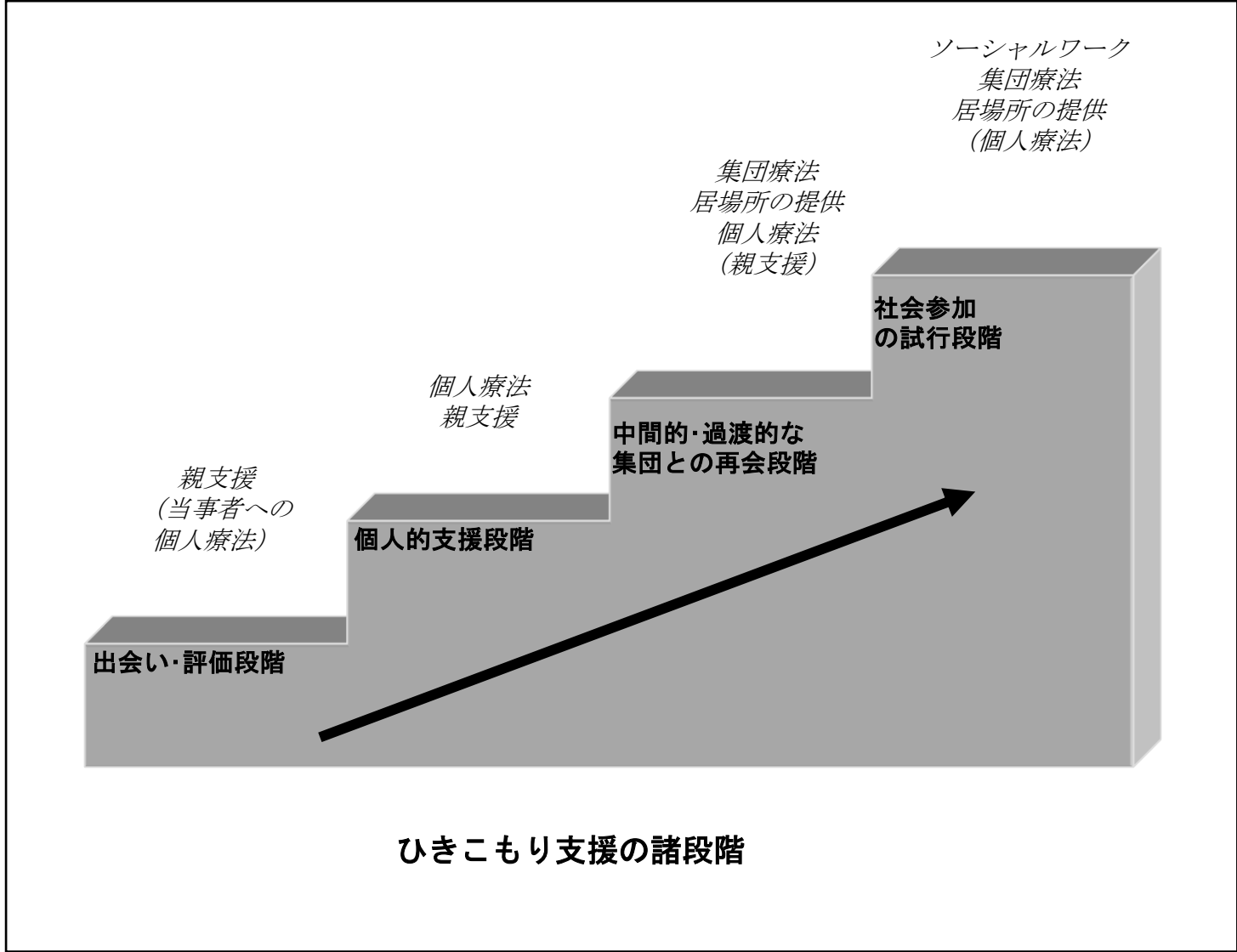
ひきこもっている人は

**たまたま
困難な状況にある
まともな人**

ひきこもりからの出口とは

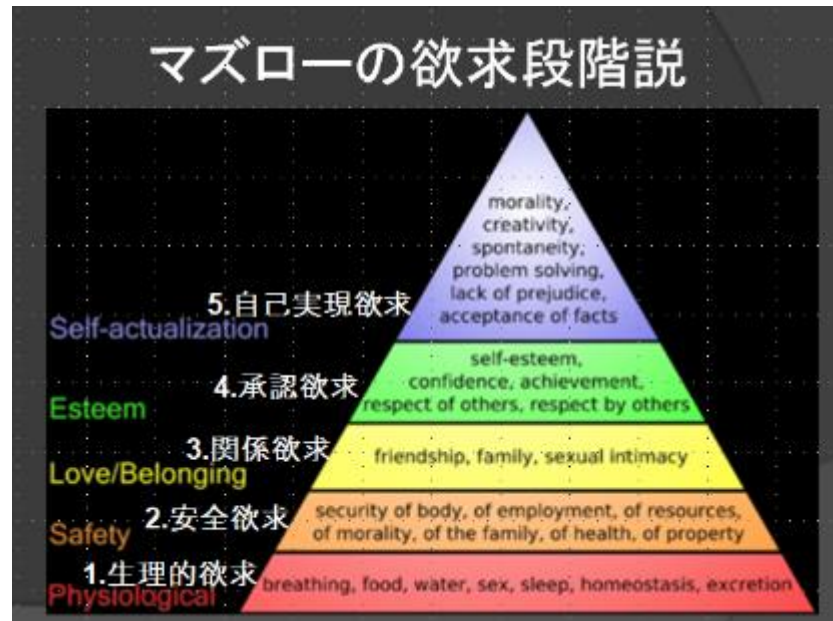
**自分自身の状態を
肯定的に受け入れられる
ようになること**

≠ 就労、就学



若者は「なぜ働くのか？」

- 旧世代：“食うため” 若者世代：“承認のため”
- 就労働機は承認欲求と直接に結びついている
- 承認欲求が安定するためには、1～3の欲求(下記)は家族の協力で満たされる必要がある。



家族の基本的心構え

- 本人が安心してひきこまれる関係づくり
 - 覚悟と根気 信じて待つ
 - 「怠け」「甘え」「わがまま」などは禁句
 - まず両親が一致団結する
 - 北風より太陽
 - 愛情より親切・「遠慮」の効能
 - 受容の枠組み設定
 - (金銭管理は一定額に 暴力は徹底拒否)
 - 原因追及・犯人探しは禁物
 - 親もプライベートを楽しむ

ひきこもりと「対話」

- 対話とは、面と向かって、声を出して、言葉を交わすこと
- 思春期問題の多くは「対話」の不足や欠如からこじれていく
- **議論、説得、尋問、叱咤激励**は「対話」ではなく「独り言」である。独り言(モノローグ)の積み重ねが、しばしば事態をこじらせる
- 外出させたい、仕事に就かせたい、といった「下心」は脇において、本人の言葉に耳を傾ける
- 基本姿勢は、相手に対する肯定的態度。肯定とは「そのままがいい」よりも「あなたのことをもっと知りたい」
- 対話の目的は「対話を続けること」。相手を変えること、何かを決めること、結論を出すことではない

- 参考『オープンダイアログとは何か』(医学書院)

さらに対話的であるために

- 当事者の合意と拒否権を尊重し、決定は常に当事者参加で
- 対話とは主観性の交換である。「客観性」や「正しいこと」は役に立たない。
- ※ 診断や症状名で考えない。「困難な状況にあるまともな人」として見る
- 「多様性」の尊重：ポリフォニーの重視（シンフォニーではなく）→ 「違い」を擦り合わせて折衷案を出すのではなく、ただ「違い」を深掘りする。
- 権力構造の最小化：チームで対話する チーム内部のヒエラルキーのフラット化 専門性を脱ぎ捨てる
- 選択肢を広げる：アイデアを「お盆に載せる」
- 対話主義：対話が続いてさえいれば何とかなる、という視点

「対話」の回復

- ◎ 相互性と共感性を大切に
- ◎ 断絶の場合はまず挨拶の励行から
- ◎ 挨拶・誘い・お願い・相談
- ◎ 「これみて悟れ」式は不適
- ◎ 本人からの訴えは、さえぎらずに最後まで聴く
- ◎ 話題の選択：まず話したいという態度を示す
- ◎ 将来、仕事、学校、過去の栄光、同級生の噂話、などは禁物
- ◎ ニュース、スポーツ、芸能界など時事的なものは可

Open Dialogue(開かれた対話) とは

- フィンランドの西ラップランド地方で1980年代から実践されている**統合失調症のケア技法/システム/思想**
- ケロプダス病院のファミリー・セラピストたちが中心となる

- **治療チームは危機にあるクライアントの自宅に赴き、危機が解消するまで毎日会いつづける**
- **治療のプロセスにクライアントや家族を巻き込み、臨床家たちは個人ではなくチームで働く**
- **入院治療と薬物療法を可能な限り行わない**

- **現時点で、ひきこもりに対してもっとも有効性が期待できる手法/システムである**

理論的主導者であるJaakko Seikkulaの著書



Jaakko Seikkula

Tom Arnkil





Keropudas Hospital

オープンダイアローグの7つの原則

原語	定訳	意味
1. immediate help	即時対応	必要に応じてただちに対応する
2. a social networks perspective	社会的ネットワークの視点を持つ	クライアント、家族、つながりのある人々を皆、治療ミーティングに招く
3. flexibility and mobility	柔軟性と機動性	その時々ニーズに合わせて、どこでも、何にでも、柔軟に対応する
4. team's responsibility	チームが責任を持つ	治療チームは必要な支援全体に責任を持って関わる
5. psychological continuity	心理的連続性	クライアントをよく知っている同じ治療チームが、最初からずっと続けて対応する
6. tolerance of uncertainty	不確実性に耐える	答えのない不確かな状況に耐える
7. dialogism	対話主義	対話を続けることを目的とし、多様な声に耳を傾け続ける

新しい支援 『オープンダイアログ体験記』

オープンダイアログがひきこもりに対して目覚ましい効果を発揮することが確認され始めている。

二〇一七年六月に発売された「精神療法」では特集が組まれ、オープンダイアログは、ひきこもりに対して重要な強迫性障害の女性に対して有効であると報告された。それは、「一年前は、自殺の危険さえあったことが信じられない」（信田さよ子）ほどの効果だ。

高藤環氏による最初の適用者

『現代医療』二〇一六年九月号の特集でもオープンダイアログがひきこもりに効果があったと報告されている。この特集において、オープンダイアログを日本で広めている筑波大学の斎藤環教授は、「個人精神療法で診た場合には社会参加まで通常二年かかるコースが、半年にまで短縮できました」と述べている。この半年で社会参加に成功したケースこそ、斎藤環教授がひきこもりにオープンダイアログを適用した第一歩となる。

実は、その適用者が私だ。そこで、オープンダイアログを受けてどのような変化が起こったのか述べてい。紙幅の関係上、オープンダイアログについての詳しい説明は専門家の著作を委ねてここでは、当事者視点での報告をする。

まず、オープンダイアログが始まる前の親子の会話は、「誰海」や「誰」が中心だった。

誰海は誰に話しかけるようなもので、独り言（モノローグ）に等しい。きちんと向き合い、誰海は誰海を誰海に合せていても、会話はいつも平行線と終わり、変化は生み出されなかった。

オープンダイアログの進め方

具体的には次のような方法だ。まず、筑波大学病院の診察室で斎藤環教授、准教授、父、母、弟の計五人が参加した。オープンダイアログは、①私、②両親、③准教授という順番で斎藤環教授が語りかけることに進む。④では、教授が開かれた質問（はい/いいえ以上の答えが求められる質問）をして私がそれに対する形がとられる。この間、両親と准教授はただ聞いただけで会話は加わらない。次に、⑤では、私の意見を聞いていた両親がそれぞれ感想を述べた。⑥では、④と⑤で述べた内容を聞いて准教授と私が話し合った。話す機会と聞く機会が丁寧に区切られているのが特徴だ。

「誰海」や「誰論」で誰海はいかなくなることが、なぜ「対話」であるオープンダイアログでは成功したのか。それは、自由な発言を許された結果、対話が継続し、私自身に変化を起こせる十分な時間と機会が保証されたからだ。

オープンダイアログでは、専門家から結論を押しつけられることがない。私を「精神科医」としてではなく、「無知の愛娘」としての立場で話を聞いてくれた。この

否定されることなく安心して発言できる空間が「対話」を形成した。

また、斎藤環教授は上記「現代医療」で、「患者さん自身が主体的に変化するスペースをつねに確保しなくてはならない」「治療者側の抱きたいという意図はかえってそのスペースを奪ってしまう」と述べる。私の主体性、自発性を最大限尊重したからこそ、「誰海」では不可能だった変化が「対話」で生まれたのだと思う。

家族全体の再生が可能に

「誰海」では結論が先行してゐる。結論が先行しているのならば、ひきこもり当事者は何を言ってもモノローグになってしまふ。親との会話を誰と誰と話しているように私が感じたのは、動かしがたい結論が先に定まることから生じる無力感が原因だった。このように、たまたま一つの結論や答えを収束させようとする「閉じていく会話」では、当事者の主体性や自発性は生まれえない。むしろ、当事者を無力にする。「誰海」と「誰論」を「対話」にしてこそ無敵なのは、指示の総数が当事者の方を奪うからだった。

私が受けたオープンダイアログは、ひきこもり当事者の主体性と自発性を回復させるものだった。また、参加者全員で行われる「対話」は、家族全体の再生を可能にする。今後は、単力的介入団体を利用する「誰海」ではなく、個人を尊重した「対話」による支援が広がることを期待している。

文・木村ナオヒロ

オープンダイアログ体験者の手記

「説得」や「議論」でうまくいかなかったことが、なぜ「対話」であるオープンダイアログでは成功したのか。それは、自由な発言を許された結果、対話が継続し、当事者自身に変化を起こせる十分な時間と機会が保証されたからだ。

オープンダイアログでは、専門家から結論を押し付けられることは無い。当事者を「経験専門家」としてとらえる「無知の姿勢」のように丁寧に声を拾い上げて応答していた。この否定されることなく安心して発言できる空間が「対話」を形成した。(中略)当事者の主体性、自発性を最大限尊重したからこそ、「説得」では不可能だった変化が「対話」で生まれたのだろう。

「説得」では結論が先行している。結論が先行しているのならば、ひきこもり当事者は何を言ってもモノログになってしまう。親との会話を壁と話しているように私が感じたのは、動かしがたい結論が先にあることから生じる無力感が原因だった。このように、ただ一つの結論や答えに収束させようとする「閉じていく会話」では、当事者の主体性や自発性は生まれない。むしろ、当事者を無力にする。「働け」と、ひきこもりを「説得」しても無駄なのは、指示や説教が当事者の力を奪うからだ。

私が受けたオープンダイアログは、ひきこもり当事者の主体性と自発性を回復させるものだった。また、参加者全員で行われる「対話」は、家族全体の再生を可能にする。今後は、暴力的介入団体が利用する「説得」ではなく、個人を尊重した「対話」による支援が広がることを期待したい。

社交ネットワークのポリフォニー

- ポリフォニーはモノフォニーでもなく、シンフォニーでもない
- 対話は、妥協や調和をめざした「すり合わせ」ではない
- **あなたとわたしの世界はどれほど違っているかを掘り下げていくこと**
- その先にあるのがポリフォニーの世界

家庭内暴力への対処法

- 暴力は断固「拒否」する（「禁止」ではなく）
- 暴力が起きた場合の対応を予告する
 - ※「通報」もしくは「避難」
- 実際に暴力が起きたら、予告通りに実行する。
 - ※「その日のうち」が原則
- 避難の三原則
 - (1) 暴力直後の避難 (2) 避難直後の連絡 (3) 帰宅のタイミング

家庭内暴力 どう対処？



ひきこもりに家庭内暴力が
加わったら…

イラスト: 米澤 章憲

基本方針は
「暴力の徹底拒否」



1

刺激をやめる



- ・皮肉、嫌み、否定的な言動をやめる
- ・本人の言葉、訴え、恨みにしっかり耳を傾ける
 - ・背景にある「悲しみ」を理解する
 - ・言いなりにはならない

2

「暴力は嫌だ」と伝える



「暴力はダメ」と言わずはっきり言う

3

家の中に他人を入れる



警備会社、家の修復業者、
ファイナンシャルプランナーなど

4

「今度やったら通報します」 通報・避難の予告



身の危険があったり、 けがをしたりした場合



- ・事前に地元警察に相談しておく
- ・必要なときは毅然(きぜん)と行う
- ・逮捕が目的ではない



6

避難

「ぼろいよく」がイヤだから...



- ・暴力のあった当日に落ち着いてから避難
- ・避難後すぐに連絡。
- 「暴力が嫌だから逃げた。あなたから逃げたわけではない」と伝える
- ・毎日電話する（約5分間が目安）

7 一時帰宅



- ・暴力が完全に収まるまで戻らない
- ・避難後1、2週間が目安
- ・一時帰宅は1泊程度を繰り返す

イラスト  米澤 章憲

ひきこもりのライフプラン

- 本人の住居を確保した上で別居し、年金受給年齢までの年収(100万円程度?)を保証する。
- 財産リストを作成し、老後の生活資金、老後供にかかるお金、介護の問題、相続の問題、親の死後の問題などを具体的に検討しておく。ファイナンシャルプランナーなどに相談する方法もある。
- リバースモーゲッジ
- 確定拠出年金
- 相続と遺言書
- 両親からの生活費支給を早い段階で中止し、第三者(治療者、支援者など)から定期的に生活費を貸し与えるシステムを構築する。
- 福祉制度の活用(生活保護、自立支援、障害者基礎年金など)