

ユースプレイス

ひきこもり自立支援事業

サポーターの心得とひきこもり関連資料編

2020.6.18 第3稿



ユースプレイス in 会津

場所: 会津若松市一箕町大字亀賀字藤原 163-6 新明ビル 2 階 連絡先: 0242-36-7077

開設日: 火・水・木曜日 (10:30~15:30) メール: yp-aizu@job-sapo.com

ユースプレイス in 喜多方

場所: 喜多方市字井戸尻 4129-1 ヨークベニマル喜多方店 2 階 連絡先: 0241-23-6722

開設日: 月・火・木曜日 (10:00~15:00) メール: yp-kitakata@job-sapo.com

ユースプレイス in 南会津

場所: 南会津町田島字中町甲 3918-10 南会津町成年後見センター 2 階 連絡先: 090-1938-4545

開設日: 月・水・金曜日 (10:00~15:00) メール: yp-minamiaizu@job-sapo.com

【目次】

1. サポーターの心得編

- p. 3 ①ユースプレイス「居場所」をサポートする私たちの基本姿勢について
- p. 4 ②ひきこもり支援におけるメンタルヘルス的な支援の必要性【発達障害者の特性】
- p. 9 ③「安心してひきこまれる関係づくり」のための会話～推奨テーマとNGテーマ
- p. 13 ④心因性原因以外の「肉体的・環境的原因によるひきこもり」について
- p. 15 ⑤「食生活の影響」と「引きこもり」との関係について

2. ユースプレイスにおけるサポーター留意事項・情報共有編

- p. 17 ①利用規則および禁止事項遵守について（利用案内補則・スタッフ共有資料）
- p. 18 ②守秘義務について

3. ひきこもり支援関連情報

【ひきこもり支援読本・ユースアドバイザー養成プログラム他より要点抜粋】編

- p. 19 ①ひきこもりの背景と、家族・本人への具体的な支援内容
- p. 21 ②若者と雑談できるような「話術」～「コミュニケーションのヒント」
- p. 27 ③若者支援におけるネットワークの意義とピアサポートグループ
- p. 28 ④地域全体からひきこもり支援活動に対し一定の理解を得るように努力することの重要性
- p. 30 ⑤グループのプログラム活動について
- p. 33 ⑥共依存（Co-Dependency）関係に注意
- p. 35 ⑦生活訓練，就労体験，職業訓練への高い評価
- p. 35 ⑧就業していない若者「ニート」について
- p. 37 ⑨カウンセリングマインド（参考）カウンセリングの基礎知識
- p. 45 ⑩若者のメンタルヘルスにおける障害

「目の前の若者の人生を壊してしまうリスク」

1. サポーターの心得編 -----

①ユースプレイス「居場所」をサポートする私たちの基本姿勢について

「安心」と「共感」を・・・「安心してひきこまれる関係づくり」の段階

ひきこもって苦しんでいる本人を批判し、恥をかかせ、あるいは追い詰めることで社会参加を促すことはできない。「安心させたりしたら、ますます居心地が良くなって、延々とひきこもり状態が続いてしまうのでは」という懸念もあるであろう。

しかし、本人自身が自分のひきこもり状態に心から満足することは決してあり得ない。まず本人が、誰よりも自らのひきこもり状態を恥じているのである。

加えて当事者の多くは、「食べるために働く」という動機付けをリアルに感じるができない。彼らに動いてもらいたいのなら、むしろ「他者からの承認」という動機付けに誘導するほうがはるかに効果的である。

会話が重要なのは相互性と共感性・・・しつけや、教え導こうといった「上から目線」とどまっている限りは、意味のあるキャッチボールは成立しにくい。

話題は自然にまかせてよいが、幾つかの「べからず」はある。

本人が密かに恥じ、劣等感を持っている部分には触れないように留意したい。

具体的には将来の話、学校の話、同世代の友人の話、などである。

逆に話題として好ましいのは本人から距離のある話題、時事問題、芸能界、趣味の話題などである。

本人はしばしば社会的な関心が高く、ニュースなどについてもネット情報などからかなり詳しい知識を持っていることがある。社会情勢などについて本人の意見を求めると、喜んで応じてくれる場合も少なくない。

メールやネットの利用・・・ひきこもり事例の支援においては、直接の面接以外の様々なメディアや手段を積極的に活用することが望ましい。

直接出会う知り合った者同士の関係を保つ上では、ネットメディアは極めて有効である。集団適応支援の段階においても、携帯メールはもちろん、メーリングリストや SNS を活用しながら仲間関係が保たれていることがしばしばある。

ただし、頻度は決して多くはないが、ときに「インターネット依存」のような状態に陥る事例もあり、注意が必要である。中でも深刻化しやすいのはオンラインゲーム依存であり、1日に十数時間もプレイし続けて、日常生活が破壊される可能性がある。

(爽風会佐々木病院 診療部長 斎藤 環)

②ひきこもり支援におけるメンタルヘルス的な支援の必要性（ひきこもりの評価・支援 新ガイドラインより）

ひきこもりは「精神病性の障害」ではないと言いましたが、この統合失調症を中心とする精神病性障害は、精神障害の大きな体系の中ではほんの一部にすぎません。すなわち、精神病ではない精神障害が非常に沢山あるのです。その多くの精神障害がひきこもりの背景に存在しているはずだという観点がメンタルヘルスの考え方と言ってもよいでしょう。

発達障害が最も多い診断名となり27%を占めます。不安障害がそれとほぼ同じ24%を占め、この2つの障害領域を合わせて半数となります。パーソナリティ障害は18%、気分障害、これはほとんどがうつ病ですが、これが14%と続いています。主な精神障害は、以上の発達障害、不安障害、パーソナリティ障害、気分障害の4種類の障害であり、それらで81%を占めています。

注目していただきたいのは、精神病性障害8%という数字です。精神病性障害としているのは全てが統合失調症ですが、ひきこもり相談にやってきた青年たちの中から精神科医が8%の統合失調症を見つけ出したということです。

皆さんが地域で支援しようとするひきこもり当事者たちは、このようなメンタルヘルス上の問題ないし課題を背負って家から出てこないのです。こうした精神障害を持つということは、多くの場合、社会活動や人間関係の営みへの抵抗が著しく増し、それに伴う苦痛が大きいということの意味しています。無業者であっても趣味の活動には外出でき、趣味を通じた他者との交流もある程度存在しており、しかも顕在化した大きな苦悩を抱えていない人は、定義でもお話ししましたように、このガイドラインが対象とするひきこもりと考えていません。

私は、このガイドラインには2つの課題が残されていると感じています。

第一の課題は、ガイドラインが示した支援システムは、当事者が就学・就労までたどり着くことを唯一のゴールとしているように見え、ひきこもりと社会的自立の中間段階にとどまる当事者への対応について、十分指針を出せていない点にあります。中間的・過渡的な居場所に延々と居続ける人、チャレンジはするけれど失敗して居場所に戻ってくる人、個人支援段階から先へ進めない人、個人的支援にさえ出てこれず親の相談だけが続けている人、こういう人たちが膨大な数いるはずですが、このような当事者たちへの支援については更に検討を進めねばならないでしょう。

第二の課題は、ガイドラインが一貫した包括的な支援体制とネットワークの構築を推奨しましたが、このようなネットワークを各地に構築する取組は今から始まります。現在のところ、こうしたネットワーク機能を持つ地域はほんの少数なのです。その全国への普及が最大の課題と言ってもよいでしょう。

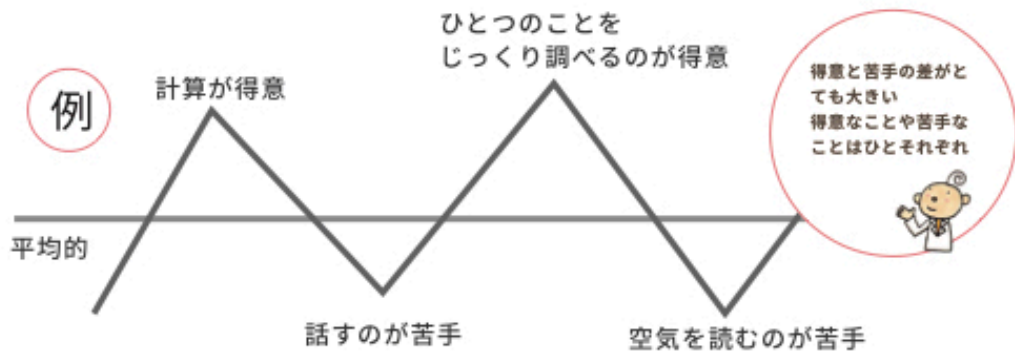
はったつ しょうがい
発達障害 1



特徴は子どもの頃（18才くらいまで）にあらわれます。小さい頃には目立たず、大人になってから気づくこともあります。

しょうがい
●**どんな障害？**

発達^{でこぼこ}の進み方に、早いところや遅いところ（発達の凸凹ともいいます）があり、苦手なことや上手くできないこと増えて、生活や仕事で困ってしまう状態



発達障害の特徴
（「特性」と表現することが多いです）
によって分類されています

発達障害	
・ ASD [自閉症スペクトラム症]	
・ ADHD [注意欠如多動症]	
・ SLD (特異的学習症)	など

●**どんなことが起こりやすいの？（例）**

学校に通う時期

大人になると

<p>落ち着きがない 片付けや整理が苦手</p>	<p>空気がよめない</p>	<p>仕事のミスが多く 長続きしない</p>	<p>家事や育児が うまくこなせない</p>	<p>パートナーや子どもの 気持ちの理解が苦手...</p>
------------------------------	----------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------------

●こんな気持ちになりやすい

- ・ 自信がない
- ・ 自分がヘンだと感じる
- ・ 生きにくいかんじ
- ・ 状況がわからなくてこわい
- ・ わかってもらえない
- ・ ...

子ども情報ステーション by ぶるすあは > 子どもも大人もイラストで学ぶ「発達障害」ver.1 kidsinfost.net

ユースプレイス対象者に多い「発達障害者の特性」の中で、特に気をつけたいのが「**聴覚過敏**」です。
大きな音や声、笑い声、怒鳴り声、鳴き声、騒音などに配慮して、静かに穏やかにゆっくりと話しましょう！

はったつ しょうがい
発達障害 2



発達の凸凹のしかたがひとそれぞれなので、困りごとにも人によって違います。その人にあったオーダーメイドの生活のしかたを考えます。

●どうしたら生活しやすくなるの？

参考：SPELLの原則（イギリス自閉症協会）
 Structure/Positive/Emphasis/Low arousal/Links

○わかりやすい枠組み



○ほめる



○つながる



ひとりじゃないよ

サポーターをみつける

○理解と共感



手順があるのか...

○静かでおだやかな環境



落ち着いたトーンの音楽

長所を伸ばし、短所は工夫して補い、できないことは無理せずに周囲の人にお願ひしましょう。



●どれくらいの人がいるの？原因は？

100人に6-7人くらい*



発達障害は
 ○もともとのその人の特性
 × 努力不足

※このシートの全文、さらに詳しい情報はウェブサイトで開催中

子ども情報ステーション
 発達障害

検索

*文部科学省が平成24年に実施した「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の結果より

子ども情報ステーション by ぶるすあは > 子どもも大人もイラストで学ぶ『発達障害』ver.1 kidsinfost.net

大人にも多い発達障害者の特性は多岐多様にわたります。各自、症状や対処を知り、実践できるよう、日頃から情報収集をしていくことで、ユースプレイスでのトラブルや、利用者の増加、来所拒否者の減少につながります。

このトリセツは、発達障害のある人が感じやすい「困りごと」を整理・解説し、当事者や周囲の人の体験談を集めたものです。



✉ 173件

聴覚が過敏
「音」で極端に疲れる



✉ 69件

視覚が過敏
「光」「色」がストレス



NEW 2/28

✉ 75件

**偏食・味や
臭いに敏感**



✉ 87件

**感情を
コントロールできない**



✉ 119件

**忘れもの、
忘れごとが多い**



✉ 60件

片付けが苦手



✉ 110件

**学校での
困りごと全般**



✉ 162件

**職場での
困りごと全般**

【参照】NHK 発達障害プロジェクト

<https://www1.nhk.or.jp/asaichi/hattatsu/>



✉ 48件

**こだわり、
不安がつよい**



✉ 17件

**自分の思いを
伝えられない**



✉ 33件

**マルチタスク
が苦手**



✉ 20件

**大勢での
雑談が苦手**



✉ 182件

**コミュニケーション
の困りごと全般**



✉ 23件

**名前と顔を
覚えられない**



NEW 2/28 ✉ 43件

**読み書き
計算が苦手**



✉ 36件

**学校・職場に
どう伝える？**



✉ 30件

**遅刻が
なおらない**



✉ 46件

触覚が過敏



✉ 28件

**自分の感覚が
わからない**



✉ 7件

**運動が苦手・
手先が不器用**



✉ 21件

集中しすぎる



✉ 12件

**相手を
怒らせてしまう**



✉ 19件

**どんな服を着たら
いいのかわからない**



✉ 12件

誤解されやすい



✉ 62件

**親子・家族関係の
困りごと**



✉ 5件

**異性との
距離感、トラブル**

③「安心してひきこまれる関係づくり」のための会話～推奨テーマとNGテーマ

少し長くなりますが、「あたりさわりのない話題」を検索していた時に、この方の一文が目にとまりました。

ひきこもりの原因は様々だと思います。ただ、内向的だったり、感情コントロールや自己表現が苦手で、上手に情報の処理ができず、抱え込んでしまったり、相手を傷つけないように自分に嘘をつき続けたりしたことに気づいてしまって、心折れてしまい、振り返ったり、内観、内省しながら、立ち直るパワーを充電しているとすれば、できるだけ嫌な状況に居ることを避けたい、という思いをくみ取ってあげられるサポーターでありたいと感じます。

内容が具体的だったので、わかりやすいと思い、転載しました。一読いただければと思います。

「なんとなく、嫌だなあ、って感じる時とあー、この人と仲良くなりたいなあ、ってなる時とで話題の傾向があることに気がつきました。

それはズバリ、話題の内容の登場人物が自分一人で終わるか否かです。

嫌だなあと思う人から振られる話題は

いつ結婚したの？

子供はいるの？

子供は早く産みなよ！

旦那さんはどんなお仕事なの？

年の差なんて大変ね

家族構成はどうなってるの？

という、プライベートの周辺情報の探りや意見の押し付け

〇〇さんにこんなひどいことされたんだよ～

知らないと思うけど、〇〇さんはね…

この話は知らないほうがいいかもしれないけど…

という、真偽が定かでない第三者のネガティブな情報供給や探り

いわゆるマウンティングやディスリですね。

この辺りは、これ以上この人と話したくないなあ…こいつと話すのめんどくさあい

という気持ちでいっぱいになります。

そこで話題を提供したら、また他の別の人とのネタにされるんだろうな

あの人ってああなんだってさ、こうなんだってさって自分のいないところで話すんだろうな

と覚えてしまいます。

そうやって、自分の知らないところで勝手に自分の輪郭が伝言ゲームのように自分の知らないところまで広がって行くのでしょう。

仲良くなりたいなあって思うときは、互いに自分の好きなもののお話をしているときです。

最近見た面白い映画や本

オススメのご飯屋さん

一押し商品のプレゼン

趣味やマイブーム

好きなアーティスト

最近あった楽しい思い出

本当に素朴なんだけど、その人の**好きなものや、嬉しかったこと、最近ちょっと感動したこと**。

あとは、自分の**大切にしている価値観**についてのお話とか。

そんな話をしているときは、知らない知識であればとっても興味深いし、時間があるときに試してみたりして次に会った時の話題にもできる。

何よりも、なるほど、あなたはその距離感がスタートラインで、あなたとの仲はそこから詰めていったらいいのね！と、その人との出だしの距離感を知れる気がします。

いつだってわたしは、あなたの話が聞きたいし、目の前にいるあなたと話をしています。

まだあなたのことをよく知らないのに、もっと知らない人の話なんかしてどうするの？

「へえ」「そうなんですね」としか答えられないよ。

その眉間に皺が寄って口角が下がった不平不満は、知り合って間もない人に吐かなければいけないの？

「あなたのために教えるけど」って言われても、そうまでしないと、あなたは味方が作れないの？

ああ、とっても哀れな人だなんて思う。

ここにいない「誰か」のことは、どうでもいいの。

それは自分が知り合ったときに、実際に見て聞いて接してから考えるから。

「あなた」と仲良くなるために「あなた」の話を。

「わたし」の話を聞いて、「わたし」を知って。

それができないなら、わたしは「雑談」なんてしないほうがマシです。

おそらく、話している側からしてみたら、愚痴も不満も誰かの悪評も「日常の話題」「当たり障りのない話題」という括りなのだと思うのです。

誰かに嫌なことをされたり、嫌な思いをしたときは、同じ思いをして欲しくない、とか予防線が張れるように情報提供を、とかそんな風に思う気持ちもわかります。

それでも、第三者の話題は、知り合っていない人に必要なのでしょうか？

褒めている、尊敬しているという話題ならまだしも、悪評や悪口は、聞く側も大変です。情報を一方的に押し付けて、強制的に同意を求めるのは、とっても暴力的です。

何よりも知らないことに対しては、簡単に同意もできないし、そもそも距離感の掴めていない相手に自分の意見を投じることは人によっては大きな勇気がいることです。聞きたくなかったのに聞き流せなくて、モヤモヤする人もいるでしょう。

もちろんこの話は、わたしの好みの問題が多分に含まれていると思います。

すでに仲良くなった人であっても、極力平和な時間を共有したいので、誰かに対する不満や、何かに対する愚痴は今ここで言うべきではない、とためらったり、口をはさむことがほとんどです。言うにしても、相手を選ぶし、先に断りを入れます。

平和な会話だったなぁとニコニコして思える「当たり障りのない会話」

あなたにとってはどんな内容でしょうか？」

(kasiiyuyu.com 香椎ゆゆ公式サイト「当たり障りのない話題」とは?)

「まずは、挨拶、そして、あたりさわりのない話題で、少しずつ、少しずつ、、、ときには沈黙もよし。」
挨拶の後は、会話の内容を考えましょう。初対面の人との会話では、プライベートに踏み込む話題は避けましょう。
相手はあなたに警戒しているかもしれません。

○「あたりさわりのない話題」でお勧めなのは、「て・き・に・ち・か・し」。

て…天気

き…近況

に…ニュース

ち…地域

か…体、健康（容姿、病気、薬、ネガティブな内容はNG）

し…趣味（仕事はNG）

この6つのキーワードのどれかを話題にして会話を振るとキャッチボールが取りやすいです。

「今日は寒いですね」「昨日ニュースで言っていたんですけど～」など当たり障りのない話題のほうが、誰もが返事をしやすいものです。

●気をつけたい「地雷を踏んでしまうかもしれない話題＝NGテーマ20」（優劣、善悪を連想させるものすべて）

- ①ひきこもりの原因（その他、障害や通院服薬、不登校などの詳細質問、評価、説得、叱咤激励は有害無益！）
- ②政治、信仰（宗教）、国籍（人種）、プロスポーツ（勝負事に関わる～ファン）
- ③道徳倫理、好き嫌い（価値観の違い）
- ④過去・現在・未来「いじめやDV」の原因につながりそうな話題（コンプレックス、劣等感、トラウマ、PTSD）
- ⑤容姿、障がい、クセ、運動能力、他人と異なる点、個性などの話題
- ⑥貧困、貧乏など、給料（収入）、資産に関すること
- ⑦家族、居住地、学歴、年齢、家庭環境、生活環境に関すること
- ⑧取り返しのつかない過去のこと、自分一人では改善できないこと、どうしようもないことを悔やむこと
- ⑨将来の話、夢や希望について
- ⑩仕事、職業に関すること
- ⑪体験、経験の有無について
- ⑫配偶者や恋人の有無について
- ⑬配偶者がいる場合は配偶者の職業や子供の有無について
- ⑭差別的な表現やデリケートな話題(LGBT、障がい者、国籍に関する話題等)
- ⑮それぞれ価値観の違う趣味、嗜好、ファッション、こだわり
- ⑯教えてあげる、治してあげる、私が〇〇してあげる的な上から目線話題
- ⑰他人には理解できそうもないマニアックな話題
- ⑱下品な話題（下ネタ、汚い話、セクシャルハラスメントと思われる話題）
- ⑲汚い言葉、表現、不安や恐怖を感じさせる暴力的な話題（悲惨な事件、事故含む）
- ⑳自分の自慢話、自己否定（自虐ネタ）、不平不満などネガティブな話題、など

④心因性原因以外の「肉体的・環境的原因によるひきこもり」について知っていて欲しいこと

ストレス過多による精神ダメージ原因と共に、肉体的にひきこもらざるを得ない状況や環境下の人もいることを知って欲しいと思います。紹介するのは幾つかの例ですが、「化学物質過敏症」「副腎機能低下症」「低血糖症」です。

(1) 化学物質過敏症

化学物質過敏症の症状は多様で、粘膜刺激症状（結膜炎、鼻炎、咽頭炎）、皮膚炎、気管支炎、ぜんそく、循環器症状（動悸、不整脈）、消化器症状（胃腸症状）、自律神経障害（異常発汗）、精神症状（不眠、不安、うつ状態、記憶困難、集中困難など）、中枢神経障害（けいれん）、頭痛、発熱、疲労感などが出現すると言われています。

原因として可能性のあるもの

家の中では合成洗剤、柔軟剤、消臭除菌スプレー、衣類の防虫剤、漂白剤、化粧品、香水、シャンプー、リンス、制汗剤、整髪料、芳香剤（トイレの消臭を含む）、アロマ、防ダニグッズ、抗菌グッズ、タバコ、建材、接着剤、塗料、シロアリ駆除剤など。屋外では排気ガス、殺虫剤、除草剤、虫よけ線香、大気汚染物質、農薬散布、野焼など。食べ物では、食品添加物、残留農薬、保存料、着色料、甘味料、香料。その他、ドライクリーニング、床ワックス、防炎カーテン、図書館の本の殺菌など。いずれも、健康な人であれば許容できる程度の極めて微量な化学物質との接触で症状が生じるとされています。また、いったん過敏症になると、その後はわずかな量の化学物質に対しても症状が現れるようになり、場合によってはたいへん重い症状が出る場合があります。

(2) 副腎機能低下症

副腎の機能が低下している状態です。副腎の機能が低下することでホルモンの分泌が低下し、それによってさまざまな症状を引き起こします。副腎が疲労して機能が低下することによって引き起こされる症状は食欲低下、それに伴う体重の減少、集中力の低下、脱力感、吐き気、下痢などがあります。さらに副腎の疲労が蓄積され、機能が低下すると血圧や血糖をコントロールするホルモンの分泌が低下するため、低血圧、低血糖などといった症状を引き起こすこととなります。また、副腎の機能が低下し、ホルモンの分泌が低下することによって、アレルギーなどの自己免疫疾患や、性ホルモンの分泌が低下することによって性欲の減退やPMS、更年期などの性に関する症状を引き起こすこともあります。

原因として可能性のあるもの

副腎に疲労をためてしまう原因として最も考えられているのがストレスです。副腎はストレスの腺ともいわれ、ストレスを受けることでホルモンを過剰に分泌したり、分泌しなくなったりします。副腎に影響を及ぼすストレスは単一なものではなく身体的、精神的、心理的環境などさまざまなストレスが絡み合うことによって影響を引き起こすと考えられています。他にも睡眠不足や栄養不足も副腎に疲労をためる一因になると考えられています。夜間はホルモンの分泌が最も活発になる時間帯ですが、この時間帯に休息をとらないことでホルモンの分泌量が減り、副腎に疲労が蓄積されると考えられています。また、栄養が不足することでホルモンのいわば材料がなくなるため、分泌ができな

くなるということが起こり得ます。また、ストレスを緩和するホルモンも副腎で作られているため、ストレスへの耐久性が弱くなり結果として、ストレスをさらにためやすい体になってしまうのです。

(3) 「機能的低血糖症」

機能的低血糖症の最も代表的な原因は、糖質の過剰摂取です。過剰な糖質に対し対応に疲弊した膵臓は、分泌するインスリンの量を制御出来なくなり、必要以上に血糖値を下げてしまいます。

初期症状としては、疲労感・不眠・集中力の低下・頭痛・神経過敏・不安・恐怖感・めまい・拒食や過食等ですが、悪化すると感情がコントロール出来なくなるばかりか、発作的に泣く・暴れる・精神錯乱・幻聴・幻覚・自傷行為・自殺観念など、顕著な精神症状を呈します。

⑤ 「食生活の影響」と「引きこもり」との関係について

「食生活の影響」と「引きこもり」との関係について、心理栄養学を唱える専門家の観点から、取り上げてみたい。「朝、起きられない。家を出られない。やる気が起きない、といった引きこもりの症状は、身体を動かすエネルギーの素が、十分に摂れていないからではないか」

こう指摘するのは、「引きこもり」現象と食生活との関係について関心をもっている、岩手大学名誉教授の大沢博氏。『心の病と低血糖症』（第三文明社）など数多くの著書で知られる、心と栄養の関係の研究者だ。

大沢氏が、心の問題と食事との因果関係について着目したきっかけは、校内暴力が増えた 80 年代のことである。「なぜ少年たちは荒れるのか？」「すぐにキレル彼らは、どんな食事をしていたのか？」

そんな疑問を抱き始め、ある少年院で調査した。すると、暴力行為に走る少年たちには、食生活の面で、ある一定の共通傾向があることがわかったのだ。

大沢氏は、「引きこもり」については、食生活との観点から、次のような仮説を立てた。

厳しい雇用環境の中、働き過ぎなどによる職場でのストレスは、ピークに達している。一方で、ネットなどにハマって、昼夜逆転生活を送るようになり、朝食を摂らず、コンビニ弁当やカップラーメン、炭酸飲料などの摂取が増加。連日、食事を安易に済ませるようになると、ストレスはさらに過剰して、悪循環に陥っていく。食はお腹を満たすだけで、ビタミンやミネラルが不足しがちだ。

そんな環境の中で、「引きこもりやうつ、不可解な事件の背景には、低血糖症の人が、かなりの割合で存在しているのではないか」と、大沢氏は推測する。

「生理学的にも、医学的にも、人間の脳のエネルギー源である血糖中のブドウ糖（血糖）は、正常であることが非常に重要です。低血糖症は、その血糖の異常で起こる症状。血糖が低下すると、脳の機能を低下させ、疲労や不眠、

イライラ、感情コントロールができない、集中力の低下、手指の震え、けいれんなど、さまざまな症状を引き起こすのです」

これまで見てきたように、合理化が進み、余裕のない職場の中で退職し、引きこもっていった会社員たちの「うつ」の症状にもよく似ている。「もう疲れた」といって会社を休み始めるのも、大抵は、極度の疲労感のためではないかという。

彼らは医師に診てもらっても、なかなか異常が見当たらない。その理由は、ほとんどの医師が、食原性の低血糖症について知らないからだ、と、大沢氏はみる。

「エネルギーがなければ、当たり前行動もできません。エネルギー源の糖をもっとも使うのは脳です。だから、血糖の異常は、脳に響くんですね」

脳エネルギーは、ほとんど血糖でしか補給することができない。脳は、糖を蓄えることができず、絶えず補給を必要とするという。

「血糖が低くなると、生命維持機能を優先するため、脳はお休みして、血糖の消耗を防ぐ。何時間も脳細胞に血糖が来なければ、その脳細胞は死んでしまうこともある。そのためには、エネルギーの基になる食事をしっかり朝、昼、晩と摂っているかどうかが重要なんです」

つまり、「心の問題は、栄養素の不足と深い関連性がある」というのである。

ひきこもる原因は、血糖値が低下すると、体は血糖値を上げるホルモン、アドレナリンとノルアドレナリンを放出して、回復させようとする。アドレナリンは、「攻撃ホルモン」ともいわれるし、ノルアドレナリンは、不安・恐怖を起こす神経伝達物質である。

エネルギー低下、何となく不安や恐怖で外に出られない。時には攻撃的になることもある。

まさに「ひきこもり」といわれる人たちの状態と同じではないか。

ある30代の女性は、職場内でのストレスから、勤務していた会社を退職。以来、彼女は10年くらいにわたって、現れた症状によって、パーソナリティ障害などの診断名をいくつか付けられていた。はっきりした原因がわからないまま、たらい回し状態で薬物治療を受け続けていた。

大沢氏が、この女性との面談で、食事を話題にしたところ、チョコレート好きで、毎日必ず、かなりの量のチョコレートを食べていたことがわかった。

その女性は、意識の低下、全身の硬直、手足の震え、心臓がドキドキする、夜中に怖くなるなど、低血糖症の症状を示していた。

大沢氏によれば、低血糖症は、米などの穀物不足や、砂糖の摂り過ぎなどから起きるといふ。

しかし、砂糖は脳の働きにいいといわれてきた。ちょっと脳が疲れたときなどは、甘いものが欲しくなるので、脳を活性化させるためにも、チョコレートを口にすることはよくある。

ところが、大沢氏はこう注意を呼びかける。

「砂糖を摂り過ぎると、急激に血糖を上げるため、インスリンというホルモンが出て、血糖を急激に下げてしまうんです。すると、再び回復しようとして、攻撃ホルモンであるアドレナリンが出る。これで、家庭内での暴力に走ったり、意識が朦朧として眠気を催したりするんです」

大沢氏は、こう危惧する。

「動機不明の犯罪、とくに大事件が起こるたびに、日本の社会は、被疑者の『心の闇』だといって、さらにその奥にある食の崩れなどには目を向けない」

心の問題だけで解決しようとする傾向が強い。しかし、背景には、こうした食の重要性が軽視されている現状もある。

どんな食生活を心がけるとよいのだろう。

「**食事は、ご飯やパン、味噌汁、魚、野菜、大豆などを摂る。**ただ、甘い菓子パンや菓子類の過剰な摂取は、よくありません。甘いものが欲しければ、**急激に血糖値を上げないバナナがお勧め**です。」

朝食はきちんと食べ、睡眠を十分に取ることも重要です。

また、ジュースや炭酸飲料、コーヒーなど、糖分を多量に含んだ飲料水は、取り過ぎないことです」

日頃、食の問題に目を背けてきたツケが、多くの「大人の引きこもり」を生み出してきた一因なのかもしれない。「低血糖症」については、5時間糖負荷試験による診断方法とともに、最近、ようやく注目されるようになってきた。

(ダイヤモンドオンライン「不規則な食事が「心の闇」を生む？引きこもりと食生活に秘められた関係性」より)

「ご飯を炊いて、あとは具だくさんのお汁を作ったら十分。家庭の料理は毎日、毎食、この一汁一菜でいいんです、という提案です。料理を作ることを義務だと感じている人、毎日の献立を考えるのが大変だという人にこそこれを実践してほしい。基本はご飯と、みそ汁。毎食これだけでもちゃんと健康は維持できるんです。」

もちろん。たとえばフランスなら野菜スープをベースにして、あとはパンやチーズ、果物なんかがあれば十分。日曜に家族が集まったときに作ったローストの残りを、ちょっと食べるくらいで。どこの国にも毎日食べても飽きない基本の料理が必ずあるんですよ。それは絶対にすべての民族が持っているはず。それでないとやってられないでしょ。」

米もみそも自然が作ったものだから飽きないんです。でも頑なにそこにこだわらなくていい。ご飯がパンやパスタに、みそ汁が野菜スープに変わっても一汁一菜はできる。好きなもの、あるものを食べればいいんですよ。」

(土井善晴著『一汁一菜でよいという提案』より)

2. ユースプレイスにおけるサポーター留意事項・情報共有編 -----

①具体的な利用規則（禁止事項）遵守について（利用案内補則・スタッフ共有資料）

利用者の中には挫折感や喪失感などから心身が弱った状態から立ち直ろうと努力している方もおりますので、ストレスや不機嫌、不平不満など負の感情を他人に向けてしまう方によって、居心地悪い「居場所」になってしまうことだけは避けたいと考えてます。日頃からサポーターも以下のような行動、言動、思想をしないよう留意ください。

- 1) 出生、国籍、人種、民族、信条、宗教、性別、性的指向、性自認、年齢、各種障がい、趣味、学歴、家族などに基づく非合理的あらゆる差別行為
- 2) 暴力、罵声、誹謗・中傷、威迫による強制、いじめ、噂の流布、個人情報流失などの人権侵害行為
- 3) 他人を不快にさせる言動、または他人に嫌がらせと誤解される恐れのある言動を意識的にし続ける行為
- 4) 物品売買や契約、金銭授受や貸借行為、マルチ商法、ねずみ講、ネットワークビジネス勧誘などの行為
- 5) 政治団体への勧誘、選挙の際の投票の依頼、選挙活動などの行為
- 6) 宗教団体への勧誘、信条の押しつけ、寄付の依頼、勧誘パンフレットの配布などの行為
- 7) 医療や治療方法に関わる勧誘、信念の押しつけ、勧誘パンフレット、関連資料配布などの行為
- 8) 公序良俗（公共の秩序を守るための常識的な観念）に反する行為
- 9) 施設近隣に迷惑を及ぼす恐れがあると責任者が判断する方。
- 10) 他人に伝染する恐れのある疾病、感染症に罹患されている方、他人に危害を加える恐れのある精神障害を罹患されている方、保護観察や介護が欠かせない方、および、発熱、咳、体調不良などが確認され、感染の恐れがあると責任者が判断する方。

注：伝染性の疾病とは、結核、梅毒、淋疾、トラコーマ、流行性角膜炎等の伝染性疾患のこと。また、一類感染症はエボラ出血熱等、二類感染症は結核、ジフテリア等、三類感染症はコレラ、細菌性赤痢等が該当します。
季節性のインフルエンザは五類感染症、新型コロナウイルス感染症は指定感染症に該当します。

補則：具体的な禁止事項 ユースプレイスでは、以下に掲げる行為を禁止いたします。

- ① 許可なくビデオ撮影・写真撮影・録音する行為。またこれら映像・画像・音声を許可なく出版物、SNS、ホームページ・ブログ・YouTube等インターネット上に掲載する行為
- ② 施設内及び敷地内または周辺の路上での喫煙
- ③ 施設内への危険物の持ち込み、悪臭を発生させる物品等の持ち込み
- ④ 施設内及び周辺での大声での会話、歌唱、楽器演奏、音響機器の使用など近隣に迷惑のかかる行為
- ⑤ 施設内及び周辺へのペットを含む鳥獣類や生体の持ち込み
- ⑥ 許可なくパソコン等備品、各種機材を利用したり、利用可能スペース以外のスペースに立ち入ること
- ⑦ 施設内の共用部に私物を放置したり、たむろすること
- ⑧ 敷地内及び周辺において許可なく印刷物等の広報物を配布したり、看板を掲示または設置すること
- ⑨ 許可された駐車場所以外の周辺敷地や路上にバイクや自転車を駐輪したり、自動車を駐車すること

- ⑩公序良俗に反する行為またはその疑いがあると責任者が判断する行為を行うこと
- ⑪周辺住人及び近隣に迷惑を及ぼす恐れがあると責任者が判断する行為を行うこと
- ⑫その他暴力行為、不法行為、反社会的行為を行う恐れがあると責任者が判断する行為を行うこと

②守秘義務について

守秘義務（しゅひぎむ）

職務上、知り得た情報を他人に決して話さない義務をいいます。介護福祉士、医師、看護師、ヘルパー、ボランティアなど、すべての関係者が責任を負っています。また、その職務を離れた場合でも同様とされ、違反した者には処罰が課せられます。

例：事業所はもちろん、事業所の従業者には、秘密保持の義務があります。もし、そのヘルパーやボランティアさんであっても、利用者のことを外部に漏らしているとすれば、それは基準違反です。近所の噂話やイニシャルトーク、たとえ家族であっても他人の個人情報を出題にするのは違反です。

参考：児童相談所運営指針等（厚生労働省）

第5章 守秘義務

[2] 具体的な関係機関等の例

- ・ 里親
- ・ 民生・児童委員協議会、主任児童委員、民生・児童委員
- ・ 医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、弁護士
- ・ 社会福祉士
- ・ 精神保健福祉士
- ・ カウンセラー（臨床心理士等）
- ・ 人権擁護委員協議会、人権擁護委員
- ・ ボランティア
- ・ NPO（法人格を有しないもの）

3. 罰則

守秘義務に反し、秘密を漏らした場合には、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金が課せられる。

（児福法第61条の3）

3. ひきこもり関連情報

【ひきこもり支援読本・ユースアドバイザー養成プログラム他より要点抜粋】編

①ひきこもりの背景と、家族・本人への具体的な支援内容

ひきこもる若者の支援を論じようとする、議論はしばしば「分かってあげることや受け入れることが大切」という立場と「甘やかしてはいけない」という立場、あるいは「大人や社会の責任」を強調する立場と、「若者の不甲斐なさ」を追及するような立場とに二極化していきやすい。おそらく、どちらもが正解であり、どちらかに偏り過ぎてはいけないのであろう。“子どもの自立を支える”とはどういうことなのか、その本質が問われている。

思春期・青年期の子どもを持つ養育者には、子どもを社会に送り出していくために個人と社会との間に介在する“橋渡しシステム”としての機能が求められている。このシステムが適切に機能していないとき、家族の中では以下のようなことが起きているかもしれない。たとえば、家族全体が社会や地域から孤立している、両親間の葛藤に子どもが巻き込まれて自立の機会を失っている、親が子どもとの間で心理的な距離がとれず、子どもを一方的に叱咤激励してしまう、子どもに心理的負荷をかけることに対する親の不安が強い、子どもの自立にともなう心理的な分離や喪失感に親が耐えられないなどのために、親が子どもを必要以上に抱え込んでしまったり、無意識的に子どもの自立的な行動を抑制してしまうといった事態である。

このほか、ひきこもりという事態や本人の体験に関して全く理解・想像・共感が及ばない、あるいは、これまでの子どもとの関係を振り返ってみたり、新たに関わり方を工夫してみるなどの創造性・柔軟性に著しく乏しいために、本人と家族との間で深刻な“悪循環”が固定化しているケースもあり、こうした場合には、本人への支援以前に家族に対する支援が優先課題となる。

子どもは、一つずつ負因という重い荷物を背負わされ、荷物が一つ増えるたびに、その重荷に耐え切れなくなり、社会適応から脱落していく。子どもを、非行リスクから守っているバッファー（緩衝材）が一つずつはがれ、排除的な社会のありように、吹きさらしになるほど、非行行為を行いやすくなっているといってもよい。こうした負因は、本人、家庭、地域などの分野ごとに、さまざまな領域に存在している。このような素因を背負った子どもたちを支えるべき家庭が、むしろ、本人たちの足を引っ張っている状況がある。

- | | |
|-------|---|
| 身体虐待 | くりかえし身体的な暴力を受けていた（なぐられる、けられる、など）。 |
| 心理虐待 | くりかえし、心理的な暴力を受けていた（暴力的な言葉で痛めつけられる、など）。 |
| 性的虐待 | 性的な暴力を受けていた。 |
| 酒薬物 | アルコールや薬物乱用者が家族にいた。 |
| 母親暴力 | 母親が暴力を受けていた。 |
| 精神疾患 | 家族に慢性的なうつ病の人、精神病をわずらっている人、自殺の危険がある人がいた。 |
| 家庭欠損 | 両親のうち、どちらもあるいはどちらかがいなかった。 |
| 服役 | 家族に服役中の人があった。 |
| ネグレクト | 親に無視されていた（学校に行かせてもらえない、食事を作ってもらえない、など）。 |

<ひきこもり家族支援の基本的態度とは>

- 「ひきこもり」は誰にでも起きる可能性があります。
- 「ひきこもり」は、対人関係の不安や自分に自信が持てないことなどを背景に、社会に一步を踏み出せないでいる状態のことで、「怠け」や「反抗」などとは異なります。
- 過保護や放任などの親の育て方や過去の家庭環境などに原因を求める考え方は、多くの場合問題の解決にはあまり役に立ちません。
- 家族の対処の仕方によって、少しずつ解決していける問題であり、家族や周囲が「ひきこもり」の解決を焦らないことが大切です。
少なくとも、家族の焦りを本人にぶつけないことがポイントとなるでしょう。
- それでも、どうしても家族に焦りは残ります。それは親としてとても自然な気持ちです。行き場のない親の気持ちを、安心して話せる人や場所、家族が自分たちの経験や思いを共有でき孤立感を和らげられるような場所を見つけることも大切です。
「家族教室」や「家族グループ」などがその役に立つでしょう。

<本人への具体的な支援内容>は、自宅以外の安心できる居場所を提供し、自分の社会復帰は自分の力で取り戻せたと見えるような支援をしていくことを目標とする。

- <1>今自分に起こっていることを理解する。
- <2>今必要なことを具体的に考える。
- <3>必要なことを実際に行動化してみる。
- <4>遊ぶ・群れる・触れる・学ぶ・挑戦・努力・継続・考える・働く・つながる…を実際に体験してみる。
- <5>現実をしっかりと見る。
- <6>可能性・目標を考える。
- <7>自分の人生設計を立てる。
- <8>自己表現をする…。

さまざまなメニューを集団の中で体験しながら、個々の空白を埋める作業を通して、自身を取り戻しこれからの自分を考えていくようになるまでを支援している。あくまでも本人が自分の問題として気づき、受け止め、行動しなければならないので、回復には個人差が出てくる。早期に介入することで、本人の自立が早まるのではないかと考える。長い道程を共に支える家族がいることこそが、本人の自立につながるのではないだろうか。

②若者と雑談できるような「話術」～「コミュニケーションのヒント」

若年者就労支援の窓口に来る若者の多くは、自分から自己開示できない。大人に対して壁を持っている若者も多い。したがって、そういう若者がどう感じ、どう考えるかを理解するためには、固い話に雑談も織り交ぜる中で観察し、察知していくしかない。そのためには、インターカーと相談者という立場だけでなく、「同じ目線」を持って話すことから始めないと難しい。また「雑談」といってもそこには「話術」が必要となる。

たとえば、相談時間の最初から終わりまで、何も話さない若者がいるとする。そういう場合、共感的態度で、若者が話してくれるのを待つ姿勢で同じように黙っていたり、また逆に沈黙を破るためにひたすらの外れた話をしても、若者はなかなか心を開かない。そこで重要なのは、若者が興味を持つ話題をどれだけが持っているか、それをこまめに出していく中で、その相談者がどういう話題に反応するのかを見れること、また相談者が「この人に少し話してもいいかな」と思えるような環境を作ることである。

そのためには、若者の心を「掴む」ような話題を出せるかどうか大きな要となる。必要なことは、普段から若者に興味を持ち、理解しようとする事、また、なるべく就労で悩んでいる多くの若者に接することである。若年者就労支援現場に自ら足を運んで若者と接することなども若者を理解する上で大きな手がかりとなる。

■よく話を聴く

(ア) 真剣に聴く

「よく話を聴く」というのは、ひたすら迎合したり、話を合わせたりすることではない。別にニコニコする必要もなければ、無理に相づちを打つ必要もない。大切なのは真剣に聴くということである。

クライアントは重大な困難に直面している。確かにその口調自体は軽いものかもしれないし、冗談まじりかもしれない。しかし、そこには必ず必死なものが隠れているはずである。だから私たちも真剣に聴かなければならない。彼の言いたいことを理解しようと努めなければならない。そういう姿勢ならば、相づちは自然に出てくるだろうし、分からなければ何度も確認するはずである。

また、そうして真剣な姿勢で聴いていると、クライアントの姿勢も一層真剣なものになってくる。真面目に聴いてくれる相手に、それほどいい加減な話を続けていられるものではない。面接を重ねるうちに、次第に浮ついた調子が消え去り、大切な話が語られるようになることが多い。

(イ) ペースを合わせる

クライアントは一人ひとり違う。自己探索のスピードも、打ち解けやすさも、会話のテンポもさまざまである。このペースが食い違っていると、面接はうまくいかないし、互いに消耗してしまう。よく聴くためには、できるだけペースを合わせる必要がある。

クライアントがゆっくりと探索する人ならば、こちらもどっしり構える必要があるし、どんどん進んでいく人には、遅れずについていかなければならない。同様に会話のテンポや声の調子も、なるべくクライアントに合わせて

ある。特に、クライアントを置き去りにして結論を急いだり、一方的に解釈を述べ立てたりすることは避けなければならない。

もちろん、あまりに極端なペースにはついていけないことも多い。その場合、「悪いけど、早過ぎる。」、「もう少しゆっくりしてくれないか。」などとストレートにクライアントに頼むと、案外協力してくれることが多い。

ついていけずに、話を聞き流したり、生返事をしたりするよりは、ずっと有益である。

(ウ) クライアントから教わる

クライアントと私たちは生活経験が全く異なるし、知識や関心の範囲も大きくずれていることが多い。だから彼らの話を聞いていても、知らないこと、意味の分からないことがしばしば出てくる。そんなとき、知ったかぶりをしていると、話の筋が見えなくなってしまうし、どうかすると「知ったかぶり」を見抜かれてしまう。

むしろ、分からないことは分からないと率直に伝え、説明を求めることが望ましい。

説明を求められて、気を悪くするクライアントは見たことがない。大半は喜々として教えてくれる（日頃、教えられてばかりいるから、教えるのがうれしいのかもしれない。）。そしてそれによって今度はクライアント自身も率直に「分からない。」と言えるようになるのである。

■よく感じる

(ア) 感じたことを大切にす

私たちのアセスメントは、客観的事実の収集に尽きるものではない。事実をクライアントがどうとらえ、どう感じているかを明らかにすることが非常に重要である。クライアントの判断や行動を左右するのは、彼の感じていることからである。

クライアントの感じていることを明らかにするためには、こちらも感受性をフルに動員する必要がある。

たとえば「お母さんが帰ってきてとてもうれしい。」という言葉。もしクライアントがうれしそうな表情でそれを口にし、お母さんの様子を楽しげに話すとしたら、彼は本当にそう感じている公算が強い。しかし、彼が同じ言葉をこわばった表情、平板な口調で言ったとしたらどうだろうか。よほど鈍くなければ「何か変だ。」と感じるに違いない。私たちはその感覚を大事にし、母子関係についてもっと詳しく調べるべきであろう。その意味では、彼が「何を語ったか」よりも「どう語ったか」の方が重要な場合も多いのである。

したがって私たちは、クライアントの言葉のみならず、その表情や口調、仕草、服装、化粧などの非言語的なメッセージにも注目しなければならない。特に話の内容と表情のずれ、奇妙な大仰さ、仕草の変化等には気を配りたい。

また、「寂しそう」、「不自然」など、何となく感じたことや漠然とした印象も心に留めておいた方がよい。

アセスメントが進むにつれて、その実体ははっきり見えてくる場合がある。

(イ) 感じたことにこだわらない

自分の感じたことは大切にしなければならない。だが、それに固執してはならない。

アセスメントが進む中で、個々の感覚や印象はさまざまな情報と関連づけられ、総合され、最終的には全体像の中に整合的に位置づけられることが多い。だが、その途中では、一見すると相互矛盾や食い違いが生じる場合がある。

その際、最初の印象にこだわり、それに反するものを早まって切り捨ててしまうと、浅い、表面的なアセスメントに終わってしまいかねない。

非行少年を例に挙げると、最初、無反省でわがままで大変「けしからん」印象を受ける少年がいる。だが調査を進めるうちに、悲惨な生い立ちや、その中での健気な努力が分かってきて、「かわいそう」と感じることもある。

逆に、最初、「かわいそう」な印象を受けた少年が、面接を重ねるうちに、案外自己中心的で傲慢なことが分かり、「けしからん」と感じるようになることもある。もちろん、これは矛盾でも何でもない。非行少年たちは天使でも悪魔でもなく、その両面を持っているのだから。

アセスメントが適切になされるならば、私たちの感じたことの多くは、一見矛盾するよう見えても、どちらも否定されることはなく、全体像の一部に取り込まれていくものである。

(ウ) 感受性をリフレッシュする (スタッフのメンタルケアについて)

ひどく疲れたり、ほかのことに気をとられたりすると、私たちの感受性は一時的に鈍化してしまう。そうすると、普段なら気づくようなことを見逃したり、軽視したりしやすくなる。また、視野が狭くなり、目立つことだけに気をとられ、全体への目配りができなくなってしまうことも多い。

これらの問題を回避するためには、まず自らの感受性の状態をモニターすることが必要である。心身の不調や疲労感は当然警戒すべきであるが、面接前に何となくおっくうになるというのも重要なサインである。また、本人には自覚がないのに、同僚は不調に気づいているような場合もあり、日頃から相互に「最近疲れているんじゃないか。」と言えるような関係は貴重である。

このような場合の対策は休養しかない。ただ、身体が疲れているのでなければ、アセスメントと関係ない仕事をするのも休養になる場合がある。また、スポーツや料理などがリフレッシュになるという人もいる。いずれにせよ、感受性の水準を自分の努力だけで長く維持することは困難であり、休養の仕方を各人各様に工夫することは不可欠である。

■注意したい点

「話してくれてありがとう」「君の味方だよ」といった言葉で真摯な姿勢を表現すると、イマドキの若者には「ウザい」「見下してる」といった否定的な感覚として受け取られる場合もある。そこで、「〇〇君は△△と思うんだ？」と否定も肯定もしない言葉で受け止めるか、「言うよねえ～」などその場を気まずくしない流行り言葉を用いて受け流すなど状況に応じた判断が必要だ。

この際、援助者側が若者に早く気に入られたいとか、理解してもらおうといった思いが先行してしまうと無理な条件の枠組を作ってしまったたり、保護者対応に不備が生じて支援環境を損なう可能性もある。こういった観点からも導入期の目標は、「敵ではない存在としての謙虚な出会い」をイメージすることから始めたい。

<カウンセリングが若者に与える「負」の影響>

カウンセリングの原則は「肯定」と「共感」であり、援助者の受容的な関わりは孤立する若者にとって他者との結びつきを実感できる唯一の手段となる。こういった性質から問題の改善を伴わない状況下で恒常化・長期化すると、時

として援助者への依存を生み、間接的ではあるが状態を悪化させることもある。現場でよく出会う事例は、このマイナス面の影響を受けた「ネガティブコミュニケーション」による孤立の深化だ。

通常のコミュニケーションには否定もあり、内容によっては流されたり、無視されることもある。会話が苦手な若者が受容的な関わりを求めようとすると、誰もが一度は耳を傾けてくれるような悩み相談をするしかない。繰り返すうちにより強い反応を求めてしまい、最終的には「死にたい」「殺したい」といった極端な内容でしかコミュニケーションができなくなる。こうなるといずれ周囲から敬遠され、ますます孤立が深まる。

とりわけ思春期から継続して孤立状態にある若者は、それだけでも社会性を養うための経験の機会を失っているわけで、「否定されることのない」コミュニケーションの影響も大きい。こういった観点からも援助者はメンタル面、環境面での諸問題の改善に並行し、社会適応に向けたトレーニングの場や機会を意識的に提供していく必要がある。

<若者の心理状態に配慮して約束は交わす>

約束を守ることは人間関係を円滑に保つ上での基本である。相談支援の場面でも同様であるが、特に限られた人間関係の中にある若者との約束には注意したい。いくつもの予定や仕事を抱える援助者と異なり、ひきこもる若者にとって家族以外との約束は唯一のものかもしれない。それが破られるとなると相対的に落胆の度合いも大きい。

導入段階では特に信頼を得る切り口の一つであるため、約束した内容や訪問の日時などはメモを取るなどして必ず守るように心掛ける必要がある。

他方、この段階で若者側に安易に約束をさせることは、避けた方が良い。例えば「ピアノが弾ける」という話題が出たとしても、「次回聴かせて」と約束を取り付けてしまうと、その後、会えなくなる場合がある。

援助者に認めてもらおうと虚偽の内容を告げてしまったり、弾けたとしても完璧にこなそうと自らプレッシャーでダウンしてしまう若者もいるためだ。そこで、もしこの段階で約束を交わすのであれば、「もしタイミングが合ったら」「〇〇君の都合が良い時に」といった曖昧な表現や幅ある言葉で、ダメだった時の理由を含ませておくが無理が来ない。

<悪循環を断って前に進むための「認知行動療法」>

認知行動療法は、「認知」と「行動」の関連に着眼した心理療法で、行動に影響を与えている考え方や価値観などの認知的問題の修正によって行動の客観的な改善を図る際に役立つ技法である。無論、相談室での心理療法のように形式に従った導入は難しいが、訪問の中で起きるさまざまな変化の中で応用的に用いることで、本来の有効性を発揮する。

たとえばいじめ被害などからひきこもり状態に陥った若者の場合、「誰とも仲良くなれないかも」と否定的思考を抱くことがある。その否定的な考えは外部との接触を避けさせる方向に働くため経験の機会が失われる。これが長期化するうち強められ、「絶対に無理！」といった強い否定的思考を生み、悪循環をより強固なものとする。

しかしながら「第三者」である援助者が若者から信頼を得ることができれば流れは変わる。若者は実際に共有された事実から「絶対に無理！」という頑なな考え方に「絶対ではないかもしれない…」と修正を加えることができる。

実際、困難事例に対して高い改善率を収めている NPO を分析すると、学習や遊び、宿泊型の生活訓練、ジョブトレ等、さまざまな場面で応用的に取り入れられている。

<保護者への助言には「積極的な待ちの姿勢」が有効>

我が子のひきこもり歴が5年、10年に突入した保護者に対して、「今はエネルギーを溜める時期」「信じて待ちましょう」といった根拠に乏しい美談で対応しようとすれば、無力感から絶望を生み、思わぬ結果を招くこともある。そこで筆者は、対応の視点として「積極的な待ちの姿勢」を提唱している。矛盾に満ちた言葉に思えるが、概して言えば「できることをやりながら待ちましょう」といった姿勢を指す。

保護者にとって苦しむ我が子を目の前にして何ら手立てもなく「待て」と言われる程、苦痛なものはない。そこで、まずはできることを具体的に提示する。内容としては、支援に役立つ若者の様子や生活場面の情報を提供してもらうことや家庭の中でのストレスを減らすといった方向性が多いが、ある程度の行動力がある保護者であれば、次の支援段階で必要となる資料の収集など、実行可能なものを依頼することもある。「お母さんの集めてくれた資料のおかげで」といった言葉かけができる内容であれば、有用感から心理的な安定にもつなげられる。

他方、保護者には見えにくい支援過程や内容を具体的に説明することも効果的だ。保護者の共感が得られるような関連深い事例を用いて「今は◎◎の例で言えば、〇〇を目的に関わる時期で、我々は××ができるように■■を使って対応します。」といった具体的な説明ができれば、保護者も安心と希望が持てる。加えて、「この段階では△△が起こるかもしれませんが、きちんと定着できるように●●まで様子を見守って下さい」といった現実的に予想される変化への対応を示すことも重要だ。焦りが強い保護者の場合、一時的な変化に対して一気呵成に働きかけたり、支援を中断してしまうこともあるので、配慮したいところだ。

<必要以上の保護者対応は行わない>

「せっかくなので」と言って保護者と延々と話し込む援助者もいるが、多くの場合、良い結果につながらない。保護者との関係が極めて良好ならばその限りではないが、猜疑心から告げ口されていると感じたり、長時間家庭に滞在されることで心理的に追い込まれる若者もいる。そこで、保護者から求められても可能な限り、電話や別の場所での面談に切り替えるように心掛け、その場で話す必要があるのであれば、会話は「本人に聞かれていることを前提」に最大限配慮した内容にする。

<発展性を持たせた援助ツールを活用する>

手紙やE-mail、電話等の間接的な働きかけは使い方次第で高い効果を発揮する。複数の支援を経験した若者には、「会いたい」「話を聞かせて」といった内容の繰り返しは効果が薄く、「このままじゃ人生ダメになる」「ここまで時間かけてきたんだよ」といったネガティブな内容の手紙では若者を不快にさせるだけで破り捨てられるのがオチだ。

対応の方向性としては、援助者の訪問がポジティブなイメージとなるように工夫を凝らす。例えば、援助者側のイメージが十分に伝わっていないようであれば、援助者の人柄や考え方、価値観を推察できるようなエピソードを盛り込んだ内容にする。もしそうでない場合は、本人が興味・関心を抱いている内容から話を展開するのが基本的なスタイルだ。

その際のコツとしては、その日に起きた出来事や話題性のある内容を扱うことで、「自然体」を意識することだ。それから次回が楽しみになるような発展性のある話題、例えば連続ドラマのようにストーリーが進展するものを盛り込むと読んでもらえる可能性が高まる。その他、不安な気持が和むような絵や写真といった視覚的な工夫を凝らしてみたり、会話を苦手とする若者や場面緘黙などが見受けられる若者には交換ノート等を用いた交流がうまくいく場合もある。また、現代的なツールで言えば、インターネットを通じたチャットやオンラインゲーム上でのやりとりから本人と価値観のチャンネルを合わせ、現実の訪問へと発展させる方法もある。

<好き嫌い，得意不得意，興味関心（具体的に）>

若者の価値観にチャンネルを合わせることは、導入の糸口を探る際に必須の過程である。複数の心理・医療系の専門家のカウンセリングを受けている若者の場合、「どうせあんたも〇〇って言うんだろう」と言葉かけや対応の仕方を若者が先読みすることがある。過去の経験から「専門家」の関わりに不信や諦めを抱く若者に対しては特に、まずは本人の興味・関心から導入を図り、彼らの価値観にリンクすることが突破口になり易い。

若者との関係性が構築されるまでは、何気ない一言が決定的な失敗につながることもある。そこで、保護者との間に揉め事がある若者の場合は、そのきっかけとなるキーワードや話題、イジメ経験など過去にトラウマを抱えている場合は、その内容などについて援助者が把握しておけば、より円滑に相談活動へと移行することができる。

対人不安が強い若者の場合であれば、援助者はどういった人物なのか、若者が安心感や親近感を抱けるようなエピソードに沿って情報提供するのが有効だ。複数の支援を経験した若者であれば、これまでの援助者と何が違うのかについて明確にすることも効果的と言える。この際の留意点は、単なる自己アピールにならないことだ。あくまでも援助者を受け入れるか否かの判断は、若者の感覚、主観であることを踏まえ、若者にとって受入れ易い存在として導入を図ることが望ましい。

但し、情報を伝え方や伝える人物次第では逆効果につながることもある。特に考慮したいのは、親子関係の状態、口論や家庭内暴力が頻発するなど対立構図にある場合、保護者を通じて若者に働きかけても「敵の回し者」として認識され状況が悪化することがある。

こういった状況が想定される場合は、関係性が良好な他の家族や過去の援助者などの第3者を経由した若者への働きかけや、手紙やE-mail、インターネットを使った援助者による直接的な関わりも検討すると良い。

③若者支援におけるネットワークの意義とピアサポートグループ

<若者支援におけるネットワークの意義>

若者支援において、ネットワークを構築することが好ましいのは、若者の自立に関わる問題自体が、重層的・複合的であって、分割すると解決できないからである。重層的・複合的な問題は、重層的・複合的な仕組み、つまり、ネットワークによって解かざるを得ない。ネットワークとは、ネットワークのメンバーが、その多様性を響かせ合うことで、個々のメンバーでは行い得ない解決を生み出せるような、創発的な場である。

重層的：一人ひとりの市民、NPOや企業の団体や職能団体などの中間団体、さらには、行政が連動した、異なるレベルのアクターが集まった、縦断的なネットワークであることが望ましい。

複合的：本人の持つ複合的な問題に忠実に、医療・教育・福祉・法律・ビジネス・政治など、異なる領域のアクターが集まるネットワークが良い。

相乗効果：アクターが協働し、相乗効果を発揮して創発的な解決を生み出せるネットワークがのぞましい。

たとえば、病院でいえば、医師・看護師・ソーシャルワーカー・作業療法士などからなる多職種チームをイメージするとよい。

地域に根ざし継続的：都道府県が主導して、市町村単位で、ネットワークづくりを促進することである。

エンパワーメント(権限委譲)に基礎を置く：就労困難な若者の複合的な問題に対応できるようにさまざまな「専門性」の支援者を取りそろえたネットワークは、しばしば、本人をディスエンパワーしてしまいがちである。

ネットワークの中心にあるのは、若者本人(ないし、こうした若者が抱える諸問題)でなければならない。

別の言い方をすると、多種(多数)多様なアクターが加わるネットワークが、一つのシステムとして機能するのは、たとえば、自立に困難を抱える個人をエンパワーするという目的が、ネットワークの力の結集点(相乗作用が起きる地点)となるからだ。よって、ネットワークへの当事者やその家族参加は重要である。たとえば、精神障害を持つ人たちの地域生活支援を目指す、NPO法人コンボは、役員にも家族や当事者が加わっている。

<ピアサポートグループ>

経験の分かち合いを主な活動とするピアサポートグループでは、メンバーAがメンバーBをサポートする形ではなく、A, B, C, ……の各メンバーが病気をもちながら、頑張って地域で生活していることを確認して、「あいつも頑張っているなら、自分も頑張ろう。自分にも同じことができるだろう。」という気持ちが自然に成長していく。

お互いがお互いのロールモデルとなる。メンバーAがメンバーBのために(One be for him/her)ではなく、各メンバーが共に立ち上がっている(One be with him/her)状況があるべきピアサポートグループである。

<理想のボランティア、協働する支援者の態度は一見さぼっているように見えること>

幸いボランティアに来てくれた人は、出しゃばったりせずに当事者から指示された役割を果たしてくれた。

各メンバーも自分のすべきことを把握して、料理会は行われた。支援者にとって一番つらいことは、自分がすることがないことである。しかし私たちの料理会に参加してくれたボランティアの方たちは、私たちのために（for us）何をしてあげられるか、という態度ではなく、私たちと共に（with us）何ができるかという態度だった。だから、全員分のお茶を入れて、ただ座っているだけの時もあった。しかしそこに、ちょっと疲れたメンバーが、一緒に座ってお茶を飲んで休んだ。それこそ私たち（すぐに頑張ってしまう）当事者にとって一番必要なケアだった。お米が研げるようになったメンバーは生活保護で暮らしている男性で、食事はいつも菓子パンだったが、今では「御飯党」になった。

④地域全体からひきこもり支援活動に対し一定の理解を得るように努力することの重要性

支援活動が活発化する中、多くの若者が社会参加、職業的自立を獲得していった。各支援機関に足を運ぶ若者の数からも、いかに多くの若者が社会との接点なく浮遊していたのかが認知されたのではないだろうか。しかし、支援活動に取り組む過程で見えてきたのは、支援体制が整いつつある現状の中で、“それでも自立が困難”な若者の存在である。発達障害を抱える若者、心身に病気を患っている若者、成長過程で心に大きな傷（いじめ、DV、中毒症状など）を負った若者など、すぐに社会参加や就労が困難であり、かつ、支援を必要としている若者がまだまだ取り残されている。つまり、当初、社会が「ニート」や「ひきこもり」など、自立支援が必要だと考えていた若者の中でも、深刻な問題を抱えている層への対応が若者自立支援の現状であり、現場レベルでの大きな課題となっている。

専門家をそろえ、支援プログラムも開発した。どのような若者が来ても対応可能な体制を構築した。しかし、蓋を開けてみると肝心の若者が来ないという支援者側の悩みは少なくない。当事者である若者に対して、いかに「情報」を届けるのかが大きな課題となっている。特に、メディアが“働けない若者”に対する関心を急速に失いつつある中、テレビや新聞を活用して情報を届けることが難しくなった。駅前でチラシをまいたり、ポスターを貼ることも効果があるが、なかなか画期的な情報提供方法にはなりづらいのが若年支援の難しさである。これら“直接情報宣伝”の難しさはここにある。現在、積極的に情報にアクセスする位置にいない若者に対して、どう情報を届けていくのが大きな課題である。

現場レベルでは、既存メディアやチラシの配布などの直接情報宣伝の手法は残しながら、“間接情報宣伝”の有用性が認められている。それは保護者を中心とした家族であったり、学校の先生であったり、民生委員や市民活動センターなど、当事者である若者と関わる可能性の高い方々に情報を提供することで、間接的に情報を伝達してもらう手法である。この効果性は予想以上に高く、身近な人間から情報を獲得した若者が、ネットなどでプログラム内容などを確認してから来所するようなケースは少なくない。より多くの情報が若者に届くためには、周囲の人間のみならず、社会全体が情報を共有できる仕組みと個々人の若者の自立支援に対する関心が高くなる必要がある。

若者の自立支援の現状は、より困難な状況にある若者をいかに社会とつなげ、自立への道筋をつけていくのかという新しいステージに上がった。そのとき、若者に関わる個々人が「抱え込まず」、「諦めず」、「動じない」気持ちを持ち続けられるのか、モチベーションの維持も課題として最後に挙げておきたい。

ひきこもりの支援は、家族からの相談が多く、まずは家族相談を継続することである。相談に来られた家族の不安や苦悩を軽減し、家族自体が孤立しないような配慮が求められる。家庭内の緊張感が和らいだとき、やっと本人に出会えるきっかけができる。また本人相談を重ねていくうちに、1対1の信頼関係が深まり、他者との交流への糸口になる。相談は継続と初期段階からのラポール（信頼関係）が大切で、まずは支援者と本人、あるいは家族との関係づくりが大切になる。また1対1だけでなく、同じような状況の者同士の出会いの場、交流によって、孤立感を和らげ、共に支え合える状況が生まれる。

窓口の重要な機能として、ひきこもりの背景を見極めることがあげられる。疾病や障害がある場合には、適切な支援機関や福祉制度の活用を紹介する。統合失調症や発達障害の疑いで紹介するが、中には医師の診断がつきにくい事例もあり、そういった場合には、窓口で継続支援となる。一部そういった事例を含みながら、基本的には疾病や障害を背景にしないひきこもり事例に対する継続支援が行なわれてきた。個別相談と仲間づくりを並行しながら、親子共々エネルギーを蓄え、心理的な孤立感から開放され、社会との接点を徐々に広げるといった社会的活動につながった。

社会体験活動としては、民間が文部科学省の委託で実施している『青少年の意欲向上・自立支援事業』や「ほんまもん体験」（社団法人和歌山県観光連盟の体験型観光活用支援要綱）、和歌山県経営者協会主催の京都「私のしごと館」見学体験、紀南障害者就業・生活支援センターでの就労訓練、和歌山大学でのアミーゴ（ピュア）とラテンアメリカ研究会との交流会等、さまざまな活動に参加してきた。

その成果として、自動車免許取得、ハローワーク面接、アルバイト、進学、就労、一人暮らし等社会的行動の変化が見られた。こうした行動の変化は、必ずしも本人に出会ってからというのではなく、家族への支援の継続だけで見られることもある。このことは、ひきこもり支援における家族支援の有効性を示していると思われる。これまで地域で実施してきたひきこもり支援サービス（相談、家族会、青年自助会、居場所＝ユースプレイス、社会体験、就労支援、家庭訪問）の中で、転帰の評価としては青年自助会が最も有効であった。今後どのような体験活動が、ひきこもり青年の社会的自立支援へのプログラムとして有効であるのかを、検討していく必要がある。

地域住民に対する啓発活動等により、地域全体からひきこもり支援活動に対し一定の理解を得るように努力することは重要なことである。そして、これまで述べてきたように、相談を中心として、行政・公的機関・民間団体が連携し、ひきこもり支援における種々の取り組みは継続、発展してきた。長期化するひきこもり支援の入口としての生物学的背景の見極めと個人情報保護するためには、行政の窓口や医療機関の役割は欠かせないであろう。今後も、ひきこもり支援の継続のためには創造的で柔軟なサービスを提供できる民間団体の存在が不可欠であり、行政から民間団体への経済支援を念頭とした財源の確保は急務の課題と言えよう。そして、このシステムの基盤になるネットワーク機能の普遍化を目指し、潜在する人材の発掘と、更に支援の輪を広げ、若者が生きやすいまちづくりを目指していかなければならない。

⑤グループによるプログラム活動について

グループへの支援では、グループメンバーの共通課題からグループの目的や目標を定め、それに対応したプログラム活動を考えていくことになる。プログラム活動は若者のニーズに合ったもので、目的や目標に沿ったものであれば、自由な発想で開発していい構わない。

実際に行われているプログラム活動を大まかに分類して列挙すると、

- ア 言葉のやりとり、話し合いを中心としたプログラム（課題やテーマについて話し合う、日常生活について報告し合い、課題について共感し、情報を共有し合う等）
- イ 学習を中心としたプログラム（フリースクール、講義、書き入れ式テキスト、視覚教材を用いる等）
- ウ 創作活動（描画、コラージュ、タイル画、編み物、ビーズ制作、木工作品、詩や短歌づくり等）
- エ 音楽活動（バンド活動、合唱、好きな音楽鑑賞等）
- オ 運動・スポーツ（ジャズダンス、ソーラン踊り、卓球、風船バレー、バスケットボール等）
- カ ドラマ・演技活動（演劇、サイコドラマ（心理劇）、ロールプレイ、造形法等）
- キ 園芸（花壇の手入れ、農作業等）
- ク ゲーム（フルーツバスケット、他己紹介ゲーム等）
- ケ キャンプや野外活動・職場見学（目的をもって外へ出かけるプログラム）
- コ オープンスペースで「何もプログラム活動を用意しない」ことがプログラム（取り組める学習教材、ゲーム、作業、創作活動などを複数用意しておき、メンバーの興味関心に沿った自発的な取組を待ち、見守る等）などが挙げられる。

メンバーの興味関心、能力と、グループの目的及び目標に沿いながら、支援者の支援しやすいプログラム活動を用いていけばよい。また、同じグループに対する支援で、上記の中から複数のプログラムを組み合わせてもよい。グループの会合を重ねるにつれ、メンバー同士の話し合いによりプログラム活動を決めていくこともある。いずれにしても、支援者はプログラム活動の目的、目標、内容、手順等を理解し、事前にメンバーへ説明し、グループワークの中で活用していく。

なお、プログラム活動の遂行そのものが目的となってしまう（たとえば、芸術作品を仕上げること、スポーツの勝敗）、グループワークの本来の目的や目標（仲間づくりをする、昼間の居場所を提供するなど）からはずれることは避けなければならない。

目標とは、目的と比較して目指す地点や数値などに重きがあり、より具体的なものである。目標は、グループメンバーの抱える共通の課題と状況に対応させて定める。たとえば、共通の課題が「ひきこもりがち」である場合、グループの目標は、最終的に「ひきこもりがちではない生活ができるようになること」などが考えられる。しかし、この目標はまだ抽象的なので、さらに細分化（小さなステップに分けること）や具体化（達成可能な具体的な目標にすること）が必要である。「ひきこもりがちではない生活ができるようになること」を細分化、具体化した目標としては、

- ア 家から出かけて通える場を提供する,
 - イ 昼間の居場所を提供する,
 - ウ 人とコミュニケーションをとる機会を増やす,
 - エ メンバー同士で仲間づくりをする,
 - オ 自分の理解を深め、生活設計をたててみる,
 - カ 社会の中で役割を持つ（仕事をすることや学校に通う）ことの準備をする,
- などが考えられる。これらの具体的な目標も、一つに絞る必要はなく、複数設定していくことがむしろ望ましい。そして、これらの目標は、グループメンバーの変化、成長に応じて変更していく。

支援の目的に反するようなグループ規範やメンバーの役割の硬直化は、グループのメンバーにとって有害となるので支援者が介入し、修正を支援する。支援者は、グループの力動が、グループのメンバーにとって安全で効果的であるよう適切に介入し続ける。開放的なコミュニケーション、民主的な意思決定、自由な感情表出の支援などを心掛けると良い。そのようなグループは、メンバーにとってメンバー同士やグループそのものが魅力的なものとなり、凝集性の高いグループとなる。グループが展開するにつれ、グループの中でどのようなコミュニケーションや行動が期待され、適切とされるかについての規範や、個々のメンバーに求められる役割などが定まってくる。グループの規範に沿った行動はグループに受け入れられ、一方、グループの規範から逸脱した行為は受け入れられなくなってくる。

グループは、このような二面性に対して効果的な支援を提供し得る。特に、1対1の個別支援よりも、効果が得やすい点として、

- ア 大人対子どもや、スタッフ対相談者という、力関係や居心地の悪さを減少させる
- イ 求められる大人のリーダーシップを提供する一方、自立を見守り、支援する機会が提供でき、大人からの分離と自立を促進する
- ウ 「自分だけ」という意識を軽減させ、自分の人生の選択の責任は最終的に自分にあると気づかせる
- エ ナルシズム（自己陶酔）に対して、仲間（グループメンバー）から直面化される機会が与えられる
- オ 自己を強化させる場（仲間に受け入れられたり、認められる場）が提供される,

若者は、人生について、自分自身のこと、友人関係のこと、将来のことなど、悩みを抱えることが多い。グループでは、安全な場で、自分と同じような経験をした者と体験を分かち合い＜普遍性＞、気持ちや感情を言葉や行動として外部に表出して心の緊張を解消する＜カタルシス＞ことができる。また、同じような生活上の困難やストレスに向き合うメンバー同士で、ものの見方、受け取り方、対処方法などについて情報交換＜情報交換＞したり、励まし合ったり、助け合ったり＜愛他主義＞できる。また、他のメンバーの成長を目の当たりにでき、勇気を得る＜希望をもたらす＞。一方、自分の人生や言動の責任は最終的には自分でとるしかないことを実感＜実存性＞することもできる。

グループは小さな社会であり、メンバーはグループ外における対人関係上のコミュニケーションや行動パターンをグループにも持ち込む。そのため、現実生活でメンバーの抱える課題が具体的に明確化される。そこで、人との関わり

方について自己洞察を促したり<対人関係の学習>、他のメンバーの効果的なコミュニケーションや人との関わり行動を真似できたり<行動の模倣>、効果的かつ適切な関わり行動、ものの見方や考え方ができるように練習<社会化スキルの発達>できる。グループは、適切な支援があると、グループ自体がメンバーにとって魅力ある存在となり<グループの凝集性>、個々のメンバーの最大のサポートシステムとなることもある。

また、支援者は、グループ全体の雰囲気にも注意を向けていく。支援者は、グループのメンバーが共有する感情や気分を感じ取ることが必要である。緊張、不安、反感、拒否への恐れ、しらけ、投げやり、衝動、怒り、甘え、期待、楽観的、喜び、達成感などさまざまなことが考えられる。これらを把握し、メンバー同士の相互作用を促進させながら良い方向へと変化させたり維持させたりしていく。

<若者を対象としたグループの運営上の留意点>

ア 遊びの要素を大切に

グループワークを行うに当たって、特にはじめの頃は、「遊び」、「楽しさ」などの要素を取り入れることが大切である。「他のメンバーがどういう人か分からない。」、「他のメンバーに受け入れられるか多大な不安がある。」、というような緊張、不安の強い状態でグループは開始される。そのようなとき、ゲームなどを用いながら、メンバー同士知り合いになり、親しみを感じられるようにしていく工夫が求められる。

イ 体を動かしたり、五感を働かせる要素を大切に

体を動かし、五感を使うような活動を織り交ぜることにより、心身ともに活性化されるようなプログラム活動を工夫することが大切である。

ウ 一つのプログラムの長さは短めに計画

時間配分を工夫し、メリハリのある組み合わせをすることがよい。たとえば、学校の授業は45分くらいである。若者が集中できる時間のスパンに配慮し、適宜休憩を入れながら、いくつかのプログラムを組み合わせることが大切である。

エ グループで何が求められているのかをできるだけ明確に示す

メンバーにどのような言動が望ましいとされているかは、ある程度明確にしたほうがよい。そして、グループの中で表出された、メンバーの望ましい言動に対しては、<1>他のメンバーを助けたり励ました、<2>他のメンバーのルール違反を適切な表現で指摘した、<3>自分の不快な感情を人を攻撃しない形で表現した、などの言動に対し、支援者が直後に評価するコメントを述べるなどを繰り返すと、より安心なグループづくりができる。

オ ピア（仲間）から受け入れられるグループづくり

若者は、同世代の仲間、すなわちピアから受け入れられるか否かに最も敏感な時期にある。支援者は、そのことを十分に認識して、公平に関わる必要がある。

⑥共依存（Co-Dependency）関係に注意し、家族の閉ざされた関係に閉じ込めない

広い意味での適応に関して問題を抱える若者に対して、家族との関係の面から注意したいことは共依存関係に気づかせること、また、共依存関係から脱却できるように、家族・親族以外に広くさまざまな資源があることに気づかせ、それにアクセスできるように支援することである。

「共依存」とは、人間関係そのものに依存するという嗜癖・依存症の一つであり、正式に学術用語として定義されているわけではないが、一般には「相手との関係性に過剰に依存し、その人間関係に囚われている状態」であり、「自己評価やアイデンティティを他者にゆだねる『自分らしさの喪失』」であるとされる。また、それは社会学的にはギデンズが指摘するように、「他者によって、自分の欲望を定義されることを必要とする生き方」であり、市民社会を広く理解するキー・コンセプトになっている。

共依存の状態にある人は、一般に自分自身の問題に向き合うより家族など身近な人の問題に目を向けてその問題を引き受け、その処理に自己犠牲的に当たるため結局は自分自身も大切にできなくなる。本来は自分自身（たとえば、子どもが問題を抱える場合は親・養育者自身）の問題であることに気づかず・あるいはあえて向き合わず、家族など問題が顕在化している本人に問題の所在を気づかせ、それに向き合って解決する方向性を与えない。その結果として、見かけの努力とは裏腹に困った状況や問題がそのまま放置されるばかりか、いっそう深刻な状況をつくり出す。

共依存の人が自己犠牲的に問題を引き受けその処理をしてしまうので、問題を抱える本人は状況や問題の深刻さを受け止めることなく、「どうにかなる」という認識を持ってしまうためである。問題を持つ当事者は、人間関係が構築できないなどさまざまな問題を複合的に抱えているため、共依存の人の「共依存」という問題は見えにくく、むしろ子どもを心配する親・養育者、兄弟姉妹を支える家族といった役割を持つため、共依存関係に気づかないことも多いのである。問題を抱える本人と家族の關係に配慮しながらも「距離のとり方」と「非血縁の他者のネットワークにどのようにつながるか」は支援のポイントとしておさえておきたい。

「共依存」の特色としては次の各点が挙げられる。

- ア 自分を価値の低い者と感じ、自分が他者にとってなくてはならない者であろうと努力する。
- イ 他者からの好意を得るためなら何でもする。
- ウ 常に他者を第一に考え、自らは犠牲になることを選択する。
- エ 奉仕心が強く、他者のために自分の身体的、感情的、精神的欲求を抑える傾向が強い。
- オ 他者の世話をやくことによって、その他者が自分へ依存するように導く。
- カ 強い向上心を持った完全主義者で、自分は物事を完璧にやれないから良い人間ではない、方法さえ見出せば完璧にやり遂げられるはずだと信じている。
- キ 自分と他人との境界があいまいで、他人の感情の起伏の原因が自分にあると思ってしまう。
- ク 他者に対して不誠実、支配的で、自己中心的である。
- ケ 策略的な手段を用いる傾向があり、自分の気持ちを直視せず、平気で嘘をつく。

共依存からの脱却は、次のようなプロセスを経ることになるだろう。

ア 問題が顕在化している本人だけではなく、まず何よりも親や家族自身、広くは家族間の関係性の問題であることに気づかせる。

イ 当事者、親・養育者、家族それぞれの立場ではなく「独立した個人」としての生き方を支援者と共に考える（人のためではなく自分のためという意識付け）。

ウ 本人との距離をとる＝家族など血縁だけでなく、非血縁の社会的資源の存在とそれへのアクセス方法に気づかせ困難はあっても今までの関係性を変え、認知の変容を図る。

ポイントは家族など「血縁」を基盤とした「閉じた」関係から、行政などのサービス・支援機関・支援者など「非血縁」の「開かれた」関係に移行させるため、資源のありかを広く求め、あくまで「線引き・限界を認識した支援」に乗せることである。そのうえで当事者本人が問題に向き合い、自分で動き出すのを「見守る」姿勢が望まれる。

うつ病やうつ傾向が家族の間で共有される場合があり、的確な状況把握のために医療につなげ、アドバイスをもらいながら支援する

反社会的・非社会的問題行動・逸脱行動の背景には、家族間で共有された「うつ病」などがあることも考えられる。うつ病の人は悲しみ、心配になり、怒りやすくなり、不安が強い。また、一般に自尊心が低い。うつ病の兆候は、日常の変化に表れるが、その主なものは以下のようなものである。

ア 悲しみ、憂うつ気分、気落ち

イ 楽しかったこと（たとえば、性行為や他の活動）に対する興味の喪失

ウ 食欲減退、体重減少（または、体重増加）

エ 睡眠障害または過度の睡眠

オ 考えが進まなかったり、理由なくイライラする

カ 疲れやすい、気力低下、せかせかする

キ 自分が価値のない人間だと思う、罪悪感

ク 集中力、思考力、記憶力、判断力の低下

ケ 自殺念慮または企図

こうした傾向が「家庭の文化」を形成していることも考えられるので、本人を含めた家族を地域の精神保健福祉センターにつなぎ、医療・福祉面からのアドバイスをもらいながら支援する必要がある。その場合、診断やアセスメント（査定）はそれ自体に意味があるというよりは、これからの社会的適応・社会的自立の方向性を考え、実際に支援する際の重要なポイントをつかむ手段と理解したい。

⑦生活訓練，就労体験，職業訓練への高い評価

若者自立塾を対象とした調査結果では、支援スタッフの8割近くが生活訓練、就労体験、職業訓練に高い評価を与えている。塾生対象調査では半数が無回答であるため判断は難しいが、回答した者の9割は自立塾の訓練に高い評価を与えている。

生きにくさに苦しみ自立できない若者たちに有効な方策は、甘やかさずにびしびしと厳しく鍛える訓練ではない。支援の対象となる若者は、学校や家庭で制裁を受けていることが多い。したがってペナルティをとまなう支援はダメージが大きく、すでに経験してきたペナルティの再現というネガティブな感覚を与えてしまう。

ペナルティを用いる場面でも、十分な配慮と気遣いが効果を上げている。

若者と共に歩み、支援する大人がいることが、人間に対する安心と信頼を回復させ、それが自立への歩みを可能にしている。親から離れて生活することも明らかに有効だと指摘されている。

自己有用感や自己肯定感を得たことが立ち直りのきっかけとなっている。そこに至るのに、支援スタッフとの日々のコミュニケーション、規則正しい生活と体を動かすことによる体力の回復、自然の中での労働、共同作業・労働体験、地域の大人たちとのふれあいが大いに役立っている。

子どもが困難を抱えている場合、親子共に社会的に孤立していることが多い。したがって若者本人に対してだけでなく、親へのセミナー、相談などを重視している機関も少なくない。親子関係の改善が子どもの立ち直りにつながることも指摘されている。

また支援の過程での職場体験や就労試行期間、あるいは非営利組織での体験やボランティア活動への参加など、若者の状態に合わせた多様なメニューが必要であり、外部の専門機関、地域の企業や自営業者、ボランティアの協力、支援団体との交流が有効性を発揮している。

⑧就業していない若者「ニート」について

数年前から注目され始めたのが、就業していない若者、すなわち、「ニート」である。

こうしたニート状態の者については、統計分析からいくつかの特徴が指摘されている。

まず、性別には男性が多いが、女性の「主に家事をしている未婚者」を加えれば、男女の数は変わらない。

学歴は、多様な者が混在しているが、中卒の学歴の者が4分の1を占め、大卒は1割と少ない。

親と同居している者が8割弱で、こうしたニート状態の子を抱えた親の世帯の収入は、正社員の子どものいる世帯より全般に低い。特にニート状態の子どもが中卒の場合は年収300万円未満の世帯が36%、高卒の場合は28%と親の家計状態は厳しい場合が多い（労働政策研究・研修機構2009）。

また、ニート状態の者のこれまでの就業経験を見ると、1年前に主に仕事をしてきた者は、男性の9.6%、女性の15.4%にすぎず、1年以上ニート状態にある者が多い。特に男性の20代後半以降では8割前後と多い。さらに、これまでに仕事をした経験がない者も、ニート状態の男性の57.7%、女性の55.9%を占める。年齢別には、若い者に経験のない者が多いが、これは卒業などで学校を離れてからの期間が短いことを考えれば、当然の傾向である。むしろ30歳代前半でも就業経験がない者が半数近いことが問題で、彼ら、彼女らの今後の労働市場への参加は大きな困難がともなうことが予想される。

就業経験がない者の比率は、この調査の5年前、10年前の調査の方が高かった。すなわち、増加しているのは、いったん就業しながらニート状態になった人であり、ここには労働環境の問題などがあることも考えられる。

現在、職活動をしていない理由は、就業経験のある者の場合は、まず「病気やけが」と「探しても見つからなかった」が多い。就業経験がないままニート状態にいる場合は、「病気やけが」、「探したが見つからない」は相対的に少なく、「希望する仕事がありそうにない」、「自分の知識・能力に自信がない」が多い。仕事経験がない場合の理由は、本人の意識に関わる部分が多い。

(財)社会経済生産性本部の調査によれば、青少年就労支援機関を利用する、いわゆるニートといわれる若者の8割は、1か月以上働いた経験がある。この事実は、職に就けなかったことではなく、就労の継続に問題があったこと、つまり、青少年の就労支援は、就職がゴールではなく、スタートであることを示している。要は、フォローアップこそが、就労支援のコアの活動である。よって、就労支援のパフォーマンスの指標は、支援対象者のうち働いていない者に対する、働いている者の比率の時系列となる。対象者個人単位でいえば、仕事をしている時間をON、していない時間をOFFとして、OFFに対するONの比率である。

この指標を上げるため、就労支援は、次の二つの目標をもつ。

- <1>一つの仕事を長く続ける（職場適応の波をうまく乗り越える。）
- <2>転職を素早くする（転職してもよいが、職探しに時間をかけない。）。

いずれにせよ、正に、「プレイスアンドトレイン（仕事に就いてから能力を伸ばす）」モデルである。

なお、<1>と<2>のいずれにより力点を置くかは、その仕事による「トレイン」の効果やストレスの程度の見込みによる。

すべての人がリスクに曝され続ける現在、フォローアップこそが、就労支援の中核的活動である。

青少年の就労支援とは、地域の人々が支え合うシステムを構築することによって、この遍在するリスクから相互に身を守る、地域づくりなのである。

⑨カウンセリングマインド (参考) カウンセリングの基礎知識

大切なことは、相手の話にしっかりと耳を傾け共感すること。うなづくタイミングや豊かな表情も大切である。

ありのままの相手を受け入れること。指導者ではなく援助者としての気持ちを常に持ち続けること。

また、あせらず、結果を急いで求めないこと。たえず、メモを取りながら相談には乗らないこと。メモばかり取っていると調書を取られている気分になってしまうからである。またメモばかり取っていると相談者の表情の変化に気づくことができないからである。否定的な言葉や相手を評価する言葉は避けること。

相談が終了したら必ずその日の相談内容をまとめておき、次の相談日までに読み返し前回の相談内容を頭に入れておくことも重要である。

相談を受ける場合の三つの手順は、〈1〉信頼関係を作る、〈2〉問題の核心をつかむ、〈3〉適切な処置をして問題を解決する、である。

相談を受けるうえで基本原則がある。まずは、時間制限のルールである。

これは、いつまでもだらだらと話をさせず、問題解決を早めるためである。

次に、愛情制限のルールである。これは相談者との個人的接触が強過ぎると、相談を受ける側の私的世界が分かり過ぎて、相談者の自己表現を阻止することがあり得るからである。

最後に秘密保持のルールである。秘密が守られなければ、もちろん心を開いて相談することはあり得ないからである。

最近、カウンセリングマインドという言葉をよく耳にするが、これは、相手の心に気を配り相手の心を共有して、相手が安らぐように配慮することを意味する。言い換えれば相手の立場になって、相手の身になって心を配ることである。相談に乗る人は常にカウンセリングマインドを持っていることが重要である。人には、「自分自身では分かっていないが周りの人が分かっている面」、「周りの人は分かっていないが自分自身は分かっている面」、「自分自身も周りの人も気づいていない面」がある。これが、メンタル面からアプローチし、カウンセリングマインドを持って対応することにより、次第に明らかになり、相談者の可能性を引き出し、相談者の将来への展望が開けてくることにつながるのである。また、相談を受ける立場の者が常に自分を顧みて、自分自身が向上しよう、成長しようという姿勢が強い時に、相手の心も受け入れることができるようになるのである。

相手の言葉に感情的になったり、身構えていては相手も心を開かない。

メンタル面からアプローチをかける上で大切なことは、「問題行動の背景をしっかり踏まえた上で適切な対応をする」ということである。ニートやひきこもりの青少年の大多数が家族を含めたメンタル面からの支援が必要である。本人だけではなく親自身にも問題があることが多いからである。親とも話し合いを重ね、親の苦しみをわが苦しみと意識し十分に話を聴くことが大切である。その際、親と相対するのではなく、共に協力し、子どもの成長を願う気持ちが大切である。

親の養育態度に問題があると決めつけ、親の今までの子育てを非難してばかりでは問題解決にはつながらない。親の立場になって配慮し、親の良き理解者、良き協力者として親の思いや願いに目を向け、可能な限り援助しようとする姿勢があれば、信頼関係が芽生え、青少年のより良い成長へとつながっていくのである。ニートやひきこもりなど社会参加できない家族をメンタル面から支援していくには継続性がなければならない。数回の話し合いだけで改善されることはないと思ったほうがよい。本人や親のモチベーションを維持するためにも、まめに話し合いを持つことが必要である。親の頑張りや本人の頑張り进行评估したり、支援策を再検討することも有効である。家族を含めた支援をしていくことにより家族の中に変化が現れる。家族の良い変化は子どものやる気と行動につながる1番の近道である。

最近では犯罪も低年齢化、凶悪化し、情緒不安の青少年も増えている。相談を受ける立場の人は、時として痛み苦しんでいる人を見下す傾向がある。このような中で信頼関係ができることはありえない。相談を受ける立場の人は、苦しみ、悩みに共感する気持ちが大切である。青少年自身や家族では問題が解決できないケースが多数ある。このような青少年や家族の問題解決のために共に悩み、苦しみメンタル面から支援していくことは今後ますます必要となると言える。

<カウンセリングの基礎知識>

カウンセリングとは、同じく心理的なケアを行うセラピーとは何が違うのでしょうか。カウンセリングとセラピーの違いは、セラピーではより早く、より確実に目的を達成するために具体的な解決策をセラピストが提示することに対し、カウンセリングではあくまで相談者が自分で解決策を見つけ出すという点にあります。

基本的にカウンセリングでは、心理カウンセラーは自分の意見を積極的に言いません。カウンセリングのテクニックを使って相談者の考えをまとめる手伝いは行いますが、主体はあくまでも相談者本人です。

アメリカの臨床心理学者 C. R. ロジャーズの提唱した「来談者中心療法」では、問題を解決できるのは本人のみで、カウンセリングとは本人が本来持っている治癒力を引き出す手段であると唱えています。

人間は、物事がうまくいかない時に無意識に自分の感情を抑圧してしまうもの。その結果様々な不具合が表面に出てきてしまうのです。相談者の無意識化の感情を浮上させ、根本的な解決を図るのがカウンセリングです。

カウンセリングとは正解のない「心」を扱うものであるため、じっくりと進めていくことが重要です。

・ 教えようとしない

「傾聴する」という言葉もある通り、カウンセリングでは相談者の話を聞くことが何より大切です。話してくれるのをじっくりと待ち、受け身に徹しましょう。たとえそのことで「何も言ってくれないんですね」と言われても、「そうですね」と受容して反論はしないことが大切です。

・ 相槌や声のトーンに気を付ける

心理カウンセラーにきちんと聞いてもらっていると実感することで、相談者は安心して気持ちが落ち着きます。相槌を打ったり、相手の言葉を繰り返したり、真剣な表情で聞いたりすることを意識しましょう。

・ 相談者を評価しない

心理カウンセラーと相談者は対等な立場にあります。相談者を批判するのはもってのほかです。同情することも褒めることもいけません。親子や夫婦など複数人のカウンセリングを行う場合には、必ず中立の立場を取りましょう。「ひとくくりにしない」「決めつけない」

■ 1. カウンセラーになるための訓練と資格

カウンセリングを行えるようになるためには一定の知識と技術が必要になってきます。以下に訓練と資格に分けて書いています。

(1) カウンセラーの訓練

カウンセラーの訓練には主に座学（読書やセミナー）、スーパービジョン、教育分析（個人分析）の3つがあります。その他にも、音楽、絵画、小説、映画、漫画といった芸術に触れ、感性を磨くこともカウンセラーの糧になるでしょう。

* 読書やセミナー

専門書を読んだり、セミナーや研究会外部リンクに参加し、カウンセリングなどについての知識を得ることは非常に重要です。その他にも、事例検討会などに参加をし、人の事例を聞き、そこで考えたり、討論したりすることも訓練となります。

* スーパービジョン

自分自身が行ったカウンセリングの記録を指導者やベテランのカウンセラーに聞いてもらい、助言をもらったり、指導してもらったりすることです。これには個人で受けるものと、集団で受けるものがあります。

* 教育分析、個人分析

精神分析では必須の訓練ですが、カウンセラーの訓練としても有効です。カウンセラー自身がカウンセリングを受け、自分自身の性格、生い立ち、特性、性質などについての理解を深めます。それによって、個人的な感情や思いに左右されず、冷静にカウンセリングに臨むことができるようになります。精神分析的に言うと、逆転移を抑制したり、活用したりするといえるでしょう。

(2) カウンセラーの資格

カウンセラーは職業名なので、何の資格がなくても、極端には何の訓練を積んでいなくてもカウンセラーを名乗ること自体は可能であり、倫理的には問題はあったとしても、法的には違法ではありません。また、カウンセラーに関する資格は無数にあり、中には数回の講座に出席しただけで取得できるような資格もあります。もちろん、そうした資格の効用や意義には疑問がありますが。

ある程度、信用ある学会や団体が発行している資格には、臨床心理士外部リンク、産業カウンセラー、臨床発達心理士外部リンク、日本精神分析学会認定心理療法士などがあります。その中でも臨床心理士は大学院の修士課程を修了していることが必須で、日本の中では著名でしょう。

■ 2. カウンセリングの効果

カウンセリングを受けることによる効果は人さまざまですが、大まかには以下のような効果が感じられることが多いようです。

- ・カタルシスが得られる（スッキリする）
- ・気持ちが整理される
- ・自己肯定感が高まる
- ・別の視点で考えられるようになる
- ・対処能力が高まる
- ・主体的に生きられるようになる
- ・症状が治まったり、軽減したりする
- ・問題行動が少なくなる
- ・自己洞察できる
- ・生活の質が向上する
- ・こだわりから解放される
- ・過去に縛られなくなる
- ・人と適切な距離が取れるようになる
- ・健康な恋愛ができるようになる
- ・再発しにくくなる etc

カウンセリングの効果については、薬物療法のように即効性はありません。数回のカウンセリングですぐに上記のような効果が得られることは多くはありません。ほとんどの場合が時間をかけて、徐々に得られていくことが多いです。時には数年越しになることも珍しいことではありません。

それでも根気よく、地道に取り組み続けることによってそれなりの効果が感じられるようになっていくと思われま

■ 3. カウンセリングにおける倫理

カウンセリングにはカウンセラーが守らなければならない倫理があります。倫理には非常に道徳的なニュアンスが含まれますが、非倫理的なことをすることによってクライアントに害を与え、福利に反することになってしまいます。以下に主だった倫理について書きます。

各々のカウンセラーは「自分はこうしたことをしない」と無関係なものと考えてのではなく、何かのタイミングときっかけによって、倫理に反することをしてしまう可能性があるという頭の片隅にでも置いておくことの方が大事になってきます。

(1) 二重関係の禁止

カウンセラーは家族、親族、恋人、友人、クラスメイト、職場の人、生徒など、もともと私的な関係のある方にカウンセリングをしてはいけません。もし仮に、そうした私的な関係のある人とのカウンセリングをおこなった場合、私的な関係とカウンセリング関係が重複してしまいます。これをカウンセリングにおける二重関係の禁止と言います。クライアントとカウンセラーは、カウンセリングの場のみの付き合い・関係でなければいけません。

(2) 私的利用の禁止

カウンセラーがクライアントにカウンセリングを実施する目的はクライアントの福祉や福利に貢献するためです。そして、その対価として料金を頂きますが、それはサービスの質と量に即した適正なものでなければいけません。それ以上のものを要求することやクライアントをカウンセラー自身の欲望のために利用することは私的利用にあたり、禁止されています。

例えば、カウンセラー自身の宗教を押し付けること、カウンセリングとは関係のない売買を持ち掛けること、個人的な頼みごとをすること、セミナーや研究会に参加することを強要すること、などが挙げられます。

(3) 性的行為の禁止

カウンセラーとクライアントが性的な関係を持つことは厳しく戒められています。例え、それがクライアントから求められたことであつたとしても性的行為をしてはいけません。なぜなら、どういう形であつたとしても性的行為によりクライアントは傷つくことになってしまうからです。

(4) 守秘義務

カウンセラーやカウンセリングの中でクライアントから見聞きしたことを、みだりに第三者に話したり、公開したりしてはいけません。クライアントはカウンセリングの中ではプライバシーが守られるからこそ自由に話をしたりすることができます。秘密がばらされることほど傷つく体験はないでしょう。

しかし、これには例外があり、例えば、自傷他害の危険性があり、関連機関との連携が必要になるときは守秘義務が解除され、適正な範囲内で情報共有を行うことのほうが寧ろ望ましいこともあります。虐待やDV（ドメスティックバイオレンス）などがあるときには、こうした事態になることが多いかもしれません。

(5) インフォームドコンセント

日本語では「説明と同意外部リンク」と訳されることがあります。カウンセラーはこれから実施しようとするカウンセリングの方法や心理査定の方法などについて、クライアントの理解できる言葉で十分に説明する義務があります。そして、そのことについてクライアントから同意を得られない限り、実施してはいけません。

(6) 適正な技術の実施

カウンセラーはこれまでに積み重なってきた心理学的な知見、臨床心理学的な知見を参照し、適正で、妥当性のある、効果がある程度保証されている技術を用いねばなりません。研究が積み重なっておらず、効果が不明、もしくは効果のない技術をクライアントに対して実施してはいけません。時折、カウンセラーの中でも、効果が立証されていない代替医療や疑似科学、霊的治療の実施を標榜しているホームページも見かけますが、厳に戒められねばなりません。

(7) 研鑽義務

カウンセラーは日々、勉強、学習、訓練、研究を行い、自身の技術を向上する努力を続けねばなりません。カウンセリングの技術は日々発展しています。そうしたことを身に着けることは不可能ですが、それでもできる範囲で研鑽する義務があります

■ 4. カウンセリングで使われる技法

以下ではカウンセリングでよく使用する技法、方法を書きます。もちろんいつもこれら全てを使うことはなく、クライアントの状態やタイミング、戦略によって柔軟に取捨選択しながら、適宜使っていきます。

(1) 傾聴

クライアントの話に耳を傾けることです。基本的には批判したり、評価したり、遮ったりすることなく、クライアントが思っていることを言い切るまで待ちます。これは一見簡単に見えますが、なかなか難しいことです。

つい口をはさみなくなったり、反論しなくなったりするのが人間です。

傾聴に徹することはそれなりの経験と力量が必要になってきます。

(2) 沈黙

これを技法というかは難しいところですが。カウンセリングなどで対話をしていると沈黙することがしばしばあります。沈黙は悪いものではありません。その沈黙の間に言葉をかみしめたり、何を言うのかを考えたり、情緒に浸ったりする大切な時間であります。

しかし、一方で気まずいものであったり、敵意に満ちていたり、反発を含んでいたり、混乱していたりするような沈黙もあります。カウンセラーはどういう沈黙なのかをある程度把握し、待つべきなのか、それとも何かを発するべきなのかを瞬時で見分けねばなりません。沈黙を適切に扱えるのはカウンセラーの力量と経験によります。

(3) うなづき

クライアントの言ったことに対して「うんうん」と言ったり、首を振ったりします。これによって、意味のある言葉を言っただけでも、話を聴いているという姿勢や態度が滲み出てきます。クライアントもカウンセラーのうなづきによって、話すことを勇気づけられ、さらに色んなことを話そうという動機づけになっていきます。こうしたうなづきによって、カウンセリングにおける対話の量と質を充実させていくことができます。

(4) あいづち

「なるほど」「そうか」「へー」「そうですね」といった間投詞を投げかけることをあいづちと言います。うなづきよりも明確な言葉をさしはさみますが、そこまで意味を含んだものではありません。うなづきと同様にカウンセリングにおける対話を促進させる機能があります。

(5) 繰り返し

クライアントの言った言葉をそのまま言い返すことを指します。特にクライアントの言ったことの中で重要そうなことであったり、情緒を含んだ言葉であったり、言いたいポイントであったりする言葉や文章を繰り返すことで、クライアントが話を聴いてもらえているという実感につながります。または、クライアントが何気なくいった一言が、実は重要なポイントなのだ、ということクライアントに伝えるという機能もあります。

ただ、無暗やたらに使ったり、ポイントではない言葉を繰り返したりしていたら、逆効果になることもあります。

(6) 承認

クライアントのことを評価し、褒め、「それは良かった」「頑張ったね」というように励ますことです。そこには多少は価値判断が含まれていたりもしますが、こうした承認をされることで勇気づけられたり、救われたり、助けられたりすることは日常生活でもよくあることです。カウンセリングの中でもこうした承認が効果的な時もあります。

(7) 保証

クライアントの不安や心配に対して、問題ない、大丈夫であると安心を与えることです。これにも価値判断は含まれていますが、保証があることで次の一歩踏み出せることは多いです。強迫性障害や不安障害などのクライアントに保証をあまりにも使うと逆効果になりますので、そうしたことには気を付ける必要はありますが。

(8) 要約

クライアントの言ったことを短くまとめ、整理し、分かりやすく伝え返すことです。クライアントによっては言っていることが断片的であったり、バラバラであったり、起承転結がなかったりします。そうした話を要約することはカウンセラーにとっても頭の中の整理になりますし、クライアントにとっても整理になり、自身で何が言いたいのかが明確になっていきます。

(9) 質問

質問は日常生活でも多用されています。カウンセリングでももちろん使います。

質問には閉じられた質問と開かれた質問があります。

閉じられた質問とは YES か NO で答えられるような 2 択 3 択のものです。比較的答えやすく、クライアントの負担にはあまりなりません、話が広がらず、途切れがちになることもあります。

開かれた質問は、「どう思うか？」や「どういうことがあったの？」というような文章で述べなければならないような回答を促す質問です。時と場合によっては答えることに相当の負担がかかることもありますが、話が広がり、豊かな内容をもった対話にしていくことができます。

こうした質問はカウンセラーが情報を聞き出し、理解するための機能があると同時に、クライアントが質問に答えることによってクライアント自身が考えたり、言葉にすることで新たな発見を促したりすることができるという機能があります。

(10) 助言

アドバイスや指導といったもので、カウンセラーが心理学的な知見からカウンセリング的な観点から、行った方がよい行動を提案します。

ただし、助言は強制力をあまり持たせないようにし、最終的にはその助言を実行するかどうかの判断はクライアントに担ってもらう方が良いでしょう。クライアントをカウンセラーの助言だけを実行するロボットにしまったり、ある種のカウンセリング依存を作り出してしまったりするリスクがあります。

(11) 明確化

クライアントからはまだ語られていないこと、明らかになっていないこと、隠されている情緒について、カウンセラーがそれを明らかにしていくことです。そのために質問をすることもあれば、積極的に「こういうことではないか？」と伝えていくこともあります。

ただし、明らかになっていないことにも理由があることもあります。例えば、その情緒に触れることが非常に苦しいから明らかにしない、などがありますし、そうした時に強引に明確化するとそれだけでクライアントが破綻してしまうこともあります。そうした使い方には注意が必要です。

(12) 解釈

精神分析などではこれが重要な介入になってきます。解釈とはクライアントがそれほど意識していないこと、無意識にあること、気づいていないことについて、カウンセラーがある種、言い当てていく介入です。クライアントがそれによって自身の無意識に触れ、自己洞察を促していくことができるようになります。

(13) 自己開示

カウンセラーが自分自身の考えや思い、感情などをクライアントに伝えることです。カウンセリング外部リンクの局面によっては、このような自己開示により、カウンセラーとクライアントの信頼関係が強まり、良い変化を及ぼすことがあります。

この自己開示はカウンセラーのパーソナルな側面に触れていくことになるので、どこまでを開示していくのかはカウンセラーの治療観や人生観に大きく左右されます。

しかし、少なくとも、カウンセラーの住所や電話番号、生い立ち、家族歴、病歴といったクライアントやカウンセリングに直接関係ないことは自己開示しない方が無難ではあるでしょう。

(転記参照: -横浜の臨床心理士によるカウンセリング -心理オフィスK <https://s-office-k.com>)

⑩若者のメンタルヘルスにおける障害「目の前の若者の人生を壊してしまうリスク」

支援現場で関わる若者の抱える問題は、不登校、ひきこもり、非行、刑務所出所者、対人恐怖、発達障害、うつ、統合失調症、強迫神経症、自律神経失調症、生活困窮、早期妊娠・出産、援助交際、自殺願望など深刻化しており、それがさらに複合化している。一人の支援者がすべてに対応できる必要性はないが、各問題に全く無知というわけにはいかない。なぜなら、目の前にいる若者が勇気を持って打ち明けた相談内容はいかなるものであれ、まずは受け止めることが重要だからである。また、各問題の専門家につなぐにしろ、相手にその相談内容が的確に伝わらないことには、リファール（紹介）ではなく、たらい回しになりかねないからだ。

若者の自立支援に関わるとき、支援者が忘れてはならないことは、「目の前の若者の人生を壊してしまうリスク」を抱えているということである。他意なくかけた一声により、若者が深く傷つき、自宅から再び出られなくなる。よかれと思ってとった行動が、予想外の影響を及ぼしてしまうこともある。そのリスクを減らし、若者が自立的な人生を送れるよう支援していくためには何が必要なのかを理解していただきたい。

若者のメンタルヘルスにおける障害には、発達障害や知的障害、そしてその両者以外の精神障害、さらにはそれらの周辺的問題などのきわめて多彩な現象が含まれている。

- ・ 適応障害
- ・ 不安障害（社交不安障害、全般性不安障害、パニック障害）
- ・ 気分障害（うつ病性障害）
- ・ 強迫性障害
- ・ パーソナリティ障害
- ・ 統合失調症
- ・ 対人恐怖的な妄想性障害
- ・ 広汎性発達障害（PDD）
- ・ 注意欠如・多動性障害（ADHD）
- ・ 知的障害・学習障害（LD）

（１）知的障害

知的障害は心理検査に含まれる知能テストを実施した結果から得られた知能指数から判断される障害で、知的能力の水準が同年代の平均的水準と比べて著しく未熟であるものを指している。知的障害であることが抱えやすいメンタルヘルス上の問題は、特に軽度ないし中等度の知的障害の若者に、周囲から求められるさまざまな要求や指示を十分に理解できないことに強い不安と劣等感を持ちやすく、それに対処すべく過剰に背伸びしたり、あるいは圧倒されて萎縮したりする結果、さまざまな精神障害への親和性や脆弱性を持ちやすい傾向があることである。逆に、非行や犯罪、あるいは精神障害としての行為障害を示している若者の中に、軽度の知的障害である者が意外なほど多いといわれている。

(2) 発達障害

発達障害者支援法が定義する発達障害の中心的な障害は、会話などの言語能力や書字・読字をはじめとする学習能力の特異的な障害などわが国で広く学習障害と呼ばれてきた障害群（以下「LD」という。）、自閉症を含む広汎性発達障害（以下「PDD」という。）、注意欠陥／多動性障害（以下「ADHD」という。）の3障害である。PDDはもともと自閉症と呼ばれてきた障害を中心に、自閉症と類似の症状を示す複数の障害を含めた障害群の名称であるが、若者のメンタルヘルスとして重要性の高いPDDとは、知能が境界知能以上であるいわゆる「高機能」のもので、非定型自閉症やアスペルガー症候群がそれに当たる。これらの障害は自閉症に比べると言語機能の障害が比較的軽微であるものの、社会性の障害やこだわりなどの領域では多くの問題を含むことがあり、支援の対象となりやすい。ADHDは、その衝動性の高さや不注意さによって社会性の未熟さや社会的不適応を形成しやすく、反社会性と非社会性の両者にわたる問題を抱えやすい発達障害の一群である。

(3) 精神障害

精神障害は、従来用いられてきた概念を借りて名づけた精神病性障害、神経症性障害、人格障害の3領域に分けると理解しやすい。精神病性障害は統合失調症と双極性感情障害（従来は躁うつ病と呼ばれ、米国では双極性障害と呼ぶ。）が中心であり、特に就学・就労などの社会的支援が必要が高いのは統合失調症の寛解状態にある若者や残遺症状を持つ若者の支援であろう。もちろん双極性感情障害の中のうつ病相を含むうつ病性障害の若者にも、その遷延例を中心に支援が求められることがある。神経症性障害は数多くの障害がこれに含まれる。最も一般的であるのは不安が背景に立つ不安障害で、先々を心配し続け、緊張の強い生活を送っている全般性不安障害、過度の内気さと引っ込み思案が特徴の社会恐怖（社会不安障害）、強い恐怖発作が特徴のパニック障害などがこれに含まれる。若者の間に見られるその他の神経症性障害としては、不潔恐怖と手洗いなどの特徴的な症状を示す強迫性障害、環境要因に反応して不安が高まったり強い気分の落ち込みを経験したりする適応障害、虐待との関連が注目される解離性障害などが比較的一般的だろう。これらは各々支援に際して特別な配慮を必要とする場合が多いことを知っておきたい。

思春期型の不登校では、不登校状態に加えて身体症状、不安、焦燥感、強迫症状、家庭内暴力、摂食障害、ひきこもりなどの諸現象をともなうものが多く、状態像の把握が複雑になる。親への反発などのため、子どもが受診を拒み、親ガイダンスだけが続く場合もある。親との面接では、親の心情に共感しながら、親が子どもの状態を冷静に理解できるように混乱した状態を整理していく。子どもが初めて姿を見せる時は、初回から明確な支持的介入を行うことが大切である。また不登校を全く意に介さない、あるいは投げやりな態度を示す子どもであっても、一部の事例を除き、本心ではどこか漠然とした不安や自尊感情の低下を感じている場合が多い。

発達障害の中で注意欠陥／多動性障害やアスペルガー症候群では、就学前後になり問題行動を顕在化させることがある。その多くは多動や衝動性、社会性の障害による他児とのトラブルや、授業中の態度や忘れ物などの生活面での困難さである。そのことに対して度重なる叱責や注意を受けたり、他児からからかわれたり避けられたりすることがあると、学校への拒否感を持ち、あるいは教師や同級生への怒りから不登校が生じる。特に彼らの障害がそれと気づかれていない場合にはリスクが大きい。

<社会的ひきこもりについて>

<第1群>主診断は統合失調症、気分障害、不安障害などである（例：幻聴や被害妄想などの精神病症状によって対人関係からひきこもっている、生活全般にわたって意欲や活力が著しく低下している、不安や緊張、恐怖感のために社会的活動が著しく制限されているなど）。薬物療法などの生物学的治療が不可欠、いしはその有効性が期待できる。また、生物学的治療に加えて、病状や障害に応じた心理療法的アプローチや福祉的な生活支援も重視され、精神科医療機関のほか、障害者自立支援法に基づく福祉システムなどが治療・支援の主体となることが多い。

<第2群>主診断は精神遅滞や広汎性発達障害などで、適応障害（心因反応）や社会恐怖（対人恐怖）などの二次的な精神医学的問題を併せて生じている場合もある（例：学力や社会性などの面でもともと同年代の仲間についていけないところがあり、青年期に相応の社会的機能水準に及ばない、あるいは、外傷的な体験が重なったことで自己評価の低下や被害感などの二次障害をきたし、社会参加が困難になっているなど）。個々の発達特性に応じた心理療法的アプローチや社会技能訓練（SST）、生活・就労支援が中心となり、発達障害者支援センターや精神保健福祉センター、障害者職業センターなどの相談支援機関でフォローされていることが多いようである。併存障害（うつ状態や不安感、被害感など）に対する精神医学的治療が必要な場合もある。民間支援団体が運営するサークル活動や就労支援などの役割にも期待したいが、個々の発達水準・特性を踏まえた支援が必須であり、発達障害についての確かな診断・評価を受けることが望ましい。

<第3群>何らかのパーソナリティ特性や神経症的傾向がひきこもりの中心的なメカニズムとなっている（例：何とかしなければと思っているが、失敗を恐れる気持ちが強過ぎて行動に移せない、自尊心が傷つくことに敏感で、あらゆることに対して回避的である、外出や就労を迫られると動悸や呼吸苦、消化器症状などの身体症状が起きる、厭世的（えんせいてき）で万能的な感覚が強い一方、依存的・他罰的な傾向が強く、自ら問題を解決しようとする動機づけはあいまいであるなど）。診断としては、パーソナリティ障害（ないしは傾向）や身体表現性障害、同一性（アイデンティティ）の問題などのほか、気分障害や不安障害のうち薬物療法の効果が乏しいケースもこの群に含む。

治療・援助としては、心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となる。精神保健福祉センターなどの公的支援機関や心理療法・カウンセリング機関のほか、サークル活動や就労支援に取り組んでいる民間支援活動の役割も大きい。

<薬物依存について>

依存性薬物の乱用を繰り返すうちに、「その薬物の使用をやめようとしても、容易にやめることができない生体の状態」を薬物依存という。薬物依存は、精神依存と身体依存の二つのタイプに分類されている。

薬物による精神及び身体症状が顕著な場合は、医療機関でその治療を行う必要がある。これらの症状が治まってから、薬物依存症の治療が始まる。残念ながら、薬物摂取に対する渴望を抑制する医薬品（薬物依存症の治療薬）は未開発であるため、薬をやめ続けることが重要となり、そのための薬物依存症からの回復プログラムへの参加が必要である。長期的な回復のためには、依存症に関する正しい知識の習得、薬物を使用しないで生活していくためのスキルの獲得

依存症の回復を目指す先行く仲間との関係構築、生活一般の諸問題（家族関係、借金問題など）の解決等、再発防止に向けた種々の取組が必要となる。医療機関によってプログラムの内容やその充実度は異なるが、これらのすべてを医療の枠組みの中で行うことは困難であることから、長期的な回復を支える場所として、自助グループなどの地域資源を積極的に利用することが望ましい。

薬物依存症者及びその家族を対象とした主な地域資源について、その機関名及び主な役割、活動内容を示す。

<1>精神保健福祉センター：主な役割または活動内容としては、依存症・治療機関に関する情報提供及びケースワーク、家族のための教育プログラム、依存症者本人や家族に対する個別相談、依存症に関連する研修や勉強会などである。

<2>リハビリ施設：依存症者本人のための回復施設（入所・通所）、当事者（依存症の経験を持つ仲間）がスタッフとして後続の仲間の回復を支援、プログラムの中心は「12ステップ」²⁾を用いたグループ・ミーティングである。

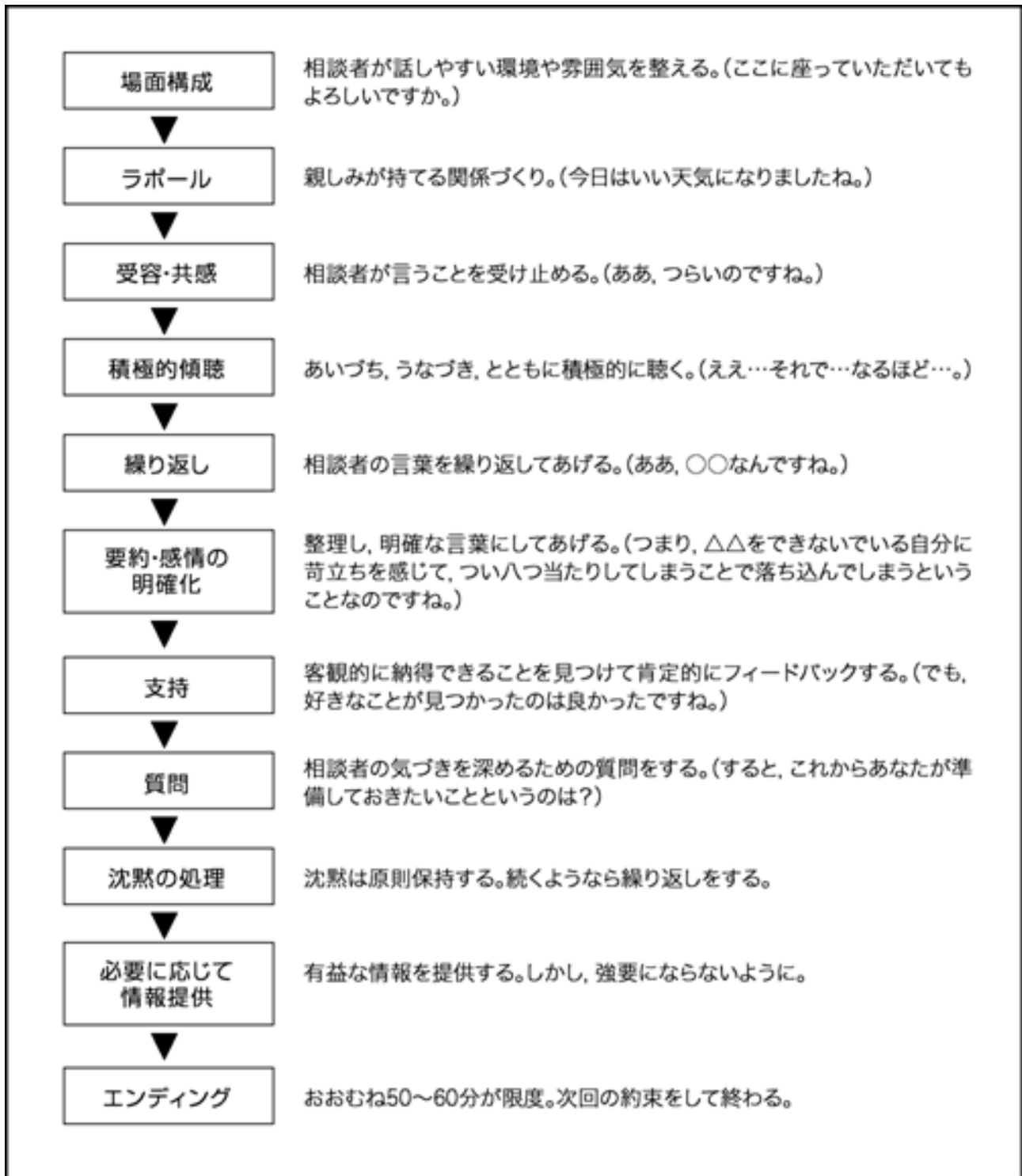
<3>自助グループ：当事者による自助組織であり、アルコール依存症者→AA (Alcoholics Anonymous)、断酒会、薬物依存症者→NA (Narcotics Anonymous) などがある。全国各地で「12ステップ」を用いたグループ・ミーティングを実施している場合が多い。また、依存症者の家族を対象にしたグループとしては、アルコール依存症者の家族のためには (Al-Anon)、薬物依存症者の家族のためには (Nar-Anon) などが活動している。

<4>民間相談機関：依存症・治療機関に関する情報提供、ケースワーク並びに依存症者本人及び家族を対象とした個別相談、各種集団療法などが行われている。

<5>福祉事務所：生活保護に関する相談を行う。

薬物依存症者は、その人のみならず家族に対してもさまざまな悪い影響を及ぼす。初期段階では、家族は「好奇心から使用しているので、いつかやめるであろう。」という楽観的な態度を示す傾向があるが、依存症の進行とともに、依存症者は自らの力で薬物をやめることができなくなり、やがて、借金、事故、事件などの問題を引き起こすようになる。家族は、依存症者が引き起こすさまざまな問題の後始末に奔走するうち、心身ともに疲弊してしまい、次第に、冷静な判断や適切な行動をとることが困難になっていく。混乱した家族は、目の前の問題を解決して依存症者を助けようと必死になるが、皮肉なことに、その家族の努力自体が、かえって依存症者の薬物使用を助ける結果になってしまっていることが少なくない。たとえば、家族が借金の肩代わりをした結果、依存症者は再度借金が可能になり、薬物使用を継続することなどが一例として挙げられよう。薬物使用をなんとかやめさせようとしながら、結果的には依存症者の薬物使用を支えてしまうような家族の一連の行動を「共依存（イネイブリング）行動」という。

このように、薬物依存症は「家族の病」とも言われており、その回復に家族が果たす役割が非常に大きいことから、家族が回復のための有効な資源として機能できるよう援助していくことが極めて重要である。



■参考文献

内閣府「ユースアドバイザー養成プログラム（改訂版）」

内閣府「平成23年度 ひきこもり支援読本」

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」

特定非営利活動法人 化学物質過敏症支援センター「増えている化学物質過敏症」

「低血糖症と精神疾患治療の手引き」マリア・クリニック 柏崎良子著ほか

【参考】感染症への罹患を極力避けるために、日々取り組みたい免疫力向上のための生活習慣

基本の予防法を
きっちり！

インフルエンザを**予防する生活習慣**

手洗い



指や爪の間、
手首までしっかりと

うがい



喉の奥まで(3回以上)

マスク



ぴったりと顔に合わせ、
捨てるときはひもをもつ

食事



一日三食を規則正しく

環境



室温は20度前後、
湿度は50~60%

睡眠



十分な睡眠で
疲れはその日のうちにとる

服装



脱ぎ着しやすい服装で
体温調節を

運動



適度な運動で体力増進を

ストレス対策



オン・オフの切り替えを上手に