

## 第7節 家族支援

### 1 家族支援の意味

家族 (family) とは「夫婦の配偶関係や親子・兄弟などの血縁関係によって結ばれた親族関係を基礎にして成立する小集団。社会構成の基本単位。」(『広辞苑』第6版, 2008)である。落合(1989)によれば, 近代の家族には以下の特徴が見られる。すなわち, 家内領域と公共領域の分離(家族は私的領域であり, 近代市場に参加する個人を供給する装置である。), 家族成員相互の強い情緒的關係(家族成員は強い情緒的なきずなで結ばれ, 恋愛結婚を始発点として家族愛が特権的に優先される。), 子ども中心主義(家族の最も基本的な機能は子どもの社会化にある。), 男は公共領域・女は家内領域という性別分業(家族成員は性別により異なる役割を持ち, 特に家事労働は家族愛の表れである。), 家族の集団性の強化(家族は開かれたネットワークであることをやめて集団としてのまとまりを強める。), 社交の衰退(家族は公共領域からひきこもる。), 非親族(非血縁者)の排除(家族は親族から構成され, 非血縁者を排除する。), 核家族(家族の基本型は核家族である。)

ところが, ライフ・スタイルの私事化・多様化にともなって, 近代の家族をモデルとすれば「家族崩壊」, 「家族機能不全」としか言いようがない現象が社会にあふれている。単身赴任家族, 通い婚・週末結婚・長距離結婚, ニュー・シングル, 子どもを持たない共働き夫婦(DINKS: Double Income No Kids。英語ではDINK), 離婚による母子家庭・父子家庭, 娘の家族と同居する三世帯家族, 事実婚・別姓結婚, ステップ・ファミリー(離婚者同士の子連れ再婚)といった家族・家庭の出現は「家族・家庭」の概念を根底から問い直す現象である。また, 「家族機能不全」の例として挙げられる, よく怒りが爆発する家族, 冷たい愛のない家族, 性的・身体的・精神的な虐待のある家族, 他人や兄弟姉妹が比較される家族, あれこれ批判される家族, 期待が大き過ぎて何をやっても期待に沿えない家族, お金や仕事, 学歴だけが重視される家族, 他人の目だけを気にする表面上は幸せそうな家族, 親が病気がち, 留守がちな家族, 親と子の関係が反対になっている家族, 両親の仲が悪い, ケンカの絶えない家族, 嫁姑の仲が悪い家族, といった各点に至っては全く何も当てはまらない家族・家庭がないほどであろう。

若者のさまざまな問題の背景には, こうした「家族・家庭」の在り方に問題があると考えられる。若者問題の本質の一つはさまざまな「関係性」とその認識であり, それゆえに本人と家族・家庭の関係性の変容と再構築(家族・家庭と離れることも含めて)も求められるのである。

若者支援に当たって, まず気をつけなければならないことは, 「家族と本人だけの関係に閉じこめない」ということであり, 広く社会に目を向け「社会の中に居場所をつくる」ということである。

社会的自立が困難な若者は, それだけで「社会の中に居場所が持てない」状況に陥りやすい。いわゆるニートなどの若年無業者に端的に表れている教育, 雇用, 職業訓練の機会にアクセスできない若者の問題は, 世代を継承した社会経済階層とその文化の問題をその背後に抱えている。この問題の中心となる概念は「社会的排除」(social exclusion)であり, 従来の「貧困」を超えた, 経済・社会・文化的資源のすべてあるいはその多くを持たない人たちが本人の努力ではどうしようもないレベルで「社会の中に居場所がない・見付からない」, 「自分たちをより安全で快適な環境に導く社会的資源・社会システムにアクセスできない・その方法が分からない」という社会的不平等の問題である。それはまた, 社会に適応, 同化する価値の受容と内在化の問題といえるかもしれない。

「働かない・働けない若者」と向き合う重要な姿勢の一つが、「働く機会と場」を作り、彼ら・彼女らと背景にある家庭・家族に明示することであるとすれば、支援者（支援組織・団体、学校、行政機関、家族など本人に関わる組織と個人）はそれに貢献できる可能性がある。若者に限ったことではないが、「働く」ことは最も身近な社会との関わりであり、「今を生きる意味」を感じさせ得る行動である。

若者が個人の能力を発揮して社会の中で居場所を持ち、社会の一員として生きていくためには「チームで働く力」が身に付くとなお良い。その際重要なのはリアリティある他者との関わりとその認知の経験である。

問題を抱える若者とその家族を支援するに当たっては次の各点に注意したい。

- (1) 精神障害や発達上の問題が疑われたら受診を勧める...重要なのは「社会の中で生きていける」ことだから、服薬してコントロールできれば、それは一つの社会適応のかたちである。
- (2) 家族や兄弟姉妹に依存しない...家族だから分かること・できることもある反面、家族だから分からない・許せないこともある。家庭や血縁のネットワークが教育力を失い、学校が必ずしも信用を得ているとはいえない現状にあって「働く世界」は若者にとって「新たな人生=職業人としての人生=の出发点」になり得る。社会=非血縁関係だからこそできることに気づかせる必要がある。
- (3) 振り回されない距離を保つ...問題を抱える本人と家族に問題があることを気づかせるために当事者の話を聴くことは必須である。しかし、話を聴くこととすべて受容することは全く別のことである。
- (4) コミュニケーションの回復...まずは挨拶、分かりやすい一貫した態度で「聴く」ことを心掛ける。「言いなりになる」のではなく、相互性と共感性を大切にする。
- (5) モデルを示す...言葉だけでなく実際に「やってみせる」。
- (6) 家庭内暴力が起こったら...鉄則は「暴力に暴力で対抗しない」こと。初期ではできるだけ刺激しない。慢性期には（家庭の密室化）+（本人の退行）=（慢性的暴力）となる。密室化の予防には第三者の介入、司法の介入（警察に通報）、避難の方法。避難の際は、暴力直後の避難、避難直後の連絡、帰宅のタイミングがポイントとなる。家庭内暴力予防の原則は「退行させない」=スキップをせずに、距離をとり会話で補うこと。
- (7) 生活全体の中に「働くこと」や「職場での生活」を位置づけさせる...働く世界に定着するかどうかは、毎日の生活の中に「働く生活」をどれだけリアルに位置づけるか次第である。就業前後、その後1年程度まで、長いスパンで彼ら・彼女らの仕事も含めた「日常生活」に視点を置いた指導を心掛けたい。
- (8) 働くことに関しては見守ることとフォローが必要...成功体験（うまくいったこと、良かったことなど、プラスの経験）と失敗体験（うまくいかなかったこと、イヤだったこと、マイナスの経験）の両方があって初めて「リアルな経験」になるという当たり前の事実の確認が必要である。どちらかだけの経験はあり得ない。また、事実を問題にするというよりは、経験をどのように受け止めたか（認知したか）に注目する。場合によっては認知の修正もあり得る。経験（行動）に基づき考え方・受け止め方（認知）を変えることを学習させるのである。

## 2 キャリアの面から

---

キャリア (career) とは、狭義には「職業」, 「仕事」, 「働くこと」(職業的キャリア)と理解されている。私たちの生活を考えたとき、確かにそれらは大切な要素ではあるがすべてではない。また、それは人生の目的ではなく手段である。まず、キャリアを広く「生きることそのもの」, 「生き方」(人生的キャリア=ライフ・キャリア)ととらえる視点をもちたい。

生活者としての私たちは、さまざまな役割を持ち、ある時期・ある時・ある場面で(時間:time), 求められる役割(role)を果たし、それにどれくらいの重みを持たせるか(関与:involvement), またそれをどのように認知するかを日常繰り返している。

たとえば、ある50代の男性は「製造業の正社員営業職」, 「社会人と大学生2人の子どもの父親」, 「地域の少年サッカーチームのコーチ」, 「70代の認知症の母親を介護する息子」等々という役割、ある40代女性は「サービス業パートのサービス職」, 「高校生2人と中学生合わせて3人の母親」, 「手話を学ぶサークルのメンバー」, 「都市近郊の農家の二女」等々という役割を同時に持ち、それぞれの場面でそのどれかを「主な役割」として果たしながら生活しているのである。当然のことながら、「息子・娘」, 「兄弟・姉妹」, 「父親・母親」といった「家族としての役割」は「職業上の地位・役職」, 「地域生活での役割」, 「趣味の世界での役割」等と並ぶ「人生の役割」の一つであり、そのすべてではない。

社会的適応の問題を抱える若者とその家族を支援するときに、キャリアの面から注意したいポイントを示すと以下ようになる。

### (1) 家族としての役割を過大に引き受けない・引き受けさせない

家族の誰かが非社会的・反社会的な社会不適応状態になると、家族全体の関係にも変化が生じ、日頃気づかなかった問題あるいは顕在化しなかった問題が一気に噴出することも多い。その場合、「家族としての役割」に過剰にコミットすることもまた多い。しかし、冷静に考えれば、道義的に、あるいは個人としての責任は全くないとは言えないにしても、問題を引き受け・向かい合い・それを乗り越えるのは一義的には「当事者本人」なのである。「全くの他人事」として逃避するのは問題外であるが、逆に「親として」「家族として」の役割を過剰に引き受け、社会との関わりを失ったり、それを希薄にすることは却って問題を大きくすることになる。キャリア(特に生き方としてのキャリア)の面からも「社会とのつながり」を持つ・持たせる、そのことに改めて注目することが必要なのである。

### (2) 誰にとっても変えられるのは「自分の今と未来」, それを充実させ肯定することで過去の認知も変わる

キャリアは「個人的役割の組み合わせ」ともいうべき日常生活の中での連続的過程である。私たち個人が生きているのは常に「今」(現在)であって、過去でもなければ未来でもない。とはいえ、「今」を生きる個人は突然「今」の状態になったわけではない。現在に至る「経歴」(形成された

キャリア)が「今」を規定しているのであり、「今を生きる個人」には現在から未来にかけての「進路」(形成してゆくキャリア)とが内包されているのである。過去(経歴)は今を規定し、将来を生きる上での重要な要素であるがそれを変えることはできない。できるのはその認知を変えることだけである。「今」と「これから」を意味のある・肯定できるものにして初めて「過去」も意味あるものとして肯定的に受け入れられるのである。

### (3) 個人の生き方は「社会とのつながり」に規定される

キャリアには教育、働くこと・職業、余暇、地域生活等々、日常生活のあらゆる側面が含まれ、それはライフ・スタイル(生き方・生活様式)に反映される。ライフ・スタイルを構成する要素としては以下の各点が考えられる。

ア 日常生活(衣・食・住それぞれの環境に対する志向性)

イ 人間関係(関係形成、親密さ、広がりと深さ、家族関係=親、結婚、子ども、介護と相互扶助)

ウ 経済(豊かさの基準、仕事の目的、自己実現)

エ 余暇(健康、運動、旅行、文化・芸術、インドア・アウトドア)

個人が重視して時間と費用をかける内容が実際の生活満足を規定する。さらにはその人らしさの表現にもなる。家族は最も重要な「人間関係」の要素の一つであるがすべてではない。社会と関わるチャンネルは多ければ多いほど良い。一つあるいはいくつかが行き詰まっても、自分の存在を感じられるチャンネルがあるかどうかの問題になるからである。

### (4) どんな状況でも働き続けるように・・・働くことの最小限の意味は「暇つぶし」である

職業の意味は「個性の発揮、連帯の実現、及び生計の維持を目指す人間の継続的な行為様式」(尾高邦雄の定義)とされ、個人的側面：自己の個性を伸ばし、やりがいを経験するという意味での個性発揮。仕事が細分化・分断化されている状況下ではかなりの困難をとまなう、経済的側面：職業の最低限の条件であり、手段的活動としての生計維持、社会的側面：社会的分業の一端を担う活動が、意図しない結果として人々との相互依存・相互補完の関係を強化し、社会の存続に寄与するという意味での連帯実現、の三つの側面がある。

「自己実現」という理想にはほど遠いが、「居る場所があり・やることがあり・十分ではなくてもお金がもらえ・社会とつながる」というレベルでは、どんな状況にあっても働く意味はある。「家族のため」に働く生活を諦めたりして社会とのつながりを失ってはならない。

### (5) 日常生活はリハビリの場である

私たちが「仕事」をするということは、何らかの対象に働きかける活動を行うことである。どのような対象を扱うのかという点に注目して、仕事を行ううえで必要な能力を情報(D: Data = 情報を扱う能力)、人(P: People = 人とかがかわる能力)、モノ(T: Thing = モノを扱う・自分の身体を動かす能力)の三つに分けて考えるのがDPTの概念である。特に注意したいのは対人能力(P)

である。この能力は社会生活の基本能力であり、苦手であっても「それなり」には身に付け、維持しなければならない能力でもある。

たとえば「挨拶をする」のはPの要素、「自分で料理をつくる」、「掃除をする」のはTの要素、「日記をつける」のはDの要素が中心になる。さまざまな問題を抱える本人、家族は日常生活を見直すことによって、できることを継続しながら改善すべき問題点に一つひとつ向き合う方向性が求められる。日常生活には社会と関わるすべての要素が含まれるから、何気ない行動にも意味があることに気づかせ、それを大切にしたい。

### 3 メンタルの面から

---

#### (1) 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アディクション (addiction: 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 (緒方, 1996)。また、それは社会学的にはギデンズ (Giddens, A.) 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」<sup>32)</sup> 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关系到配慮しながらも「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。<sup>33)</sup>

- 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。

---

32) Giddens, A., 1992, 「The transformation of intimacy. Stanford University Press.」, 松尾精文・松川昭子訳, 1996, 『親密性の変容 - 近代社会におけるセクシャリティ, 愛情, エロティシズム』, 而立書房

33) Schaefer, Anne. W., 1987, 「When Society Become An Addict, Harper SF.」, 斎藤学監訳, 1993, 『嗜癖する社会』, 誠信書房

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 戦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。

(2) 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。

## 4 具体的な家族支援の方法

---

具体的に家族を支援する方法を考えるとときには、二つの重要なポイントがある。それは、「家族内の問題にせず外部の資源につなぐこと」と「必ず複数で関わる」の2点である。若者の問題行動の具体的な事例については、奥村・野村(2006)に詳しく書いてあるので参照されたい。ここでは、ソーシャルワーク的なアプローチをベースとして、問題を抱える若者を含む家族に対する支援の流れと「支援マップ」について説明する。

### 《具体的な支援の流れ》

- (1) 家族の誰か(一般には親など、本人もあり得る)からの相談を受ける(来談・訪問)

**ポイント** 相談者の「困り感」を受容し、何を問題にしているのかをつかむ。家族の関係をつかむ。

- (2) 可能ならば問題を抱える本人(本人からの相談の場合は家族の誰か)の話聞く(来談・訪問)

**ポイント** (1)の相談者の「語り」、**「困り感」**と の相談者の「語り」、**「困り感」**の異同を明らかにする。問題はそれぞれの人物の「認知」(受け止め)であり、事実の追求は意味を持つとは限らない。

- (3) 初回面接に関するケース会議を開き、問題の明確化(何が問題なのか)、支援の目標設定(どうなればよいのか)、有効な資源の検討(どのような資源が活用できるか)、アセスメントの必要性の検討(問題行動の背景に発達上の問題・病理・パーソナリティ特性の問題が疑われる場合)、環境調整の必要性の検討(貧困など経済的環境、人的ネットワークなど社会的環境、文化的環境)を行う

**ポイント** 初回面接の担当者の記録をもとに印象を交えて報告してもらい、必ず複数の「眼」で検討する。また、目標は「最低限クリアする」実現可能な設定を心掛ける。

- (4) 家族に対して(3)のケース会議で検討した支援の方向性について説明して、「本人のこれからの生活のために力を合わせ一緒に取り組みましょう」という姿勢を示し同意してもらう

#### **同意が得られる場合**

具体的にアセスメント・受診、相談のスケジュールを立て、本人の行動を促すように協力する体制作りを進める。その際、支援のネットワーク上で家族も含めた「役割」を、資源(機関・人など)のアドバイスに基づいて確認しながら行う。

#### **同意が得られない場合**

本人・家族と支援者の信頼関係ができていないので、まずは定期的に連絡を取り、信頼関係の構築に努める。人権に関わる問題、虐待や犯罪につながる恐れがある問題などが疑われる場合は、諸機関と連絡して介入の可能性を検討する。

- (5) 家族との相談のプロセスでケース会議を開き、方向性とそれぞれの役割、関わりによる変容の確認を行う

**ポイント** 本人と家族の関係を調整しながら支援を行う。支援されるのは表面的には「問題を抱える若者本人」であるが、本質は「家族全体の関係性」であるから、本人の人的環境である家族は「支援者であると同時に被支援者でもある」という視点を失わないようにしたい。

(6) 目標となる行動や関係性の再構築に向かう変容や方向性が見えるまでケース検討と支援を繰り返す

**ポイント** 関係性は動的なもので完璧な解決などないから、見守りフォローする体制を維持する。

具体的な家族支援の流れに従って、ケース検討を重ねた結果を図に表したのが「HATENA MAP」である。「HATENA MAP」は、特別支援や福祉の現場では「支援マップ」として当たり前に使われているものであるが、問題をかかえる本人(MAPの中央の点線で囲まれている部分)を中心にして「どんな問題・困りごとに対して」、「どんな資源があるのか」、「資源にどのように連絡して繋がるのか」を図示したものである。支援者は当たり前こうした「支援資源図」が頭に入っていて、実際にケースに応じて、また状況の変化に応じてリファーしたり連携したりするが、支援される側は意外なほど全体の見取り図は持ちにくい。支援者、支援される人たちの両方が同じ情報を持つことによって、その都度指示を受けなくても動けるように、いわば自立した形で「問題(状況の変化)」、「資源」、「アクセス方法」を示したのが「HATENA MAP」である。支援者、支援される人が状況に応じて使えるようにアレンジして役立ててみて欲しい。

母が倒れた場合  
福祉にTEL  
019 - -  
内線 ( . )

杜陵高校 019-652-1123  
652-1813  
T先生 090 - -  
総括 090 - -  
生活 080 - -  
労働 090 - -

- ・ 今のような状況を伝える。  
(入院? 自宅?)
- ・ どうしたら良いかを聞く。
- ・ 弟達についても相談する。

病院  
019 - -  
薬を飲み過ぎた。  
薬を飲んでも落ち着かない。

ジョブカフェ  
019 - -

メモをとる  
どんな職業に向いてる?  
支援センターにTEL  
・ 今のような状況を伝える。

病院  
019 - -

履歴書の書き方がわからない。  
面接が不安  
どんな仕事があるか知りたい。

小学校  
019 - -  
弟の担任(先生)  
妹の担任(先生)

119 病 気

職業安定所(市)  
019 - -

中学校  
019 - -  
弟の担任(先生) 生 活

仕 事

どこが求人しているか知りたい。

支援センター  
019 - -  
悩みを聞いて欲しい。  
相談にのって欲しい。  
働く手助けをして欲しい。  
家に居るとイライラする。

母の病院(病院消化器科)  
019 - -

110 トラブル 海での事故  
118

ひろば  
090 - -

緊急の場合には  
大家さんへの連絡を忘れないように!

警察署  
019 - -  
交番  
019 - -  
加害男性に会って声をかけられた。  
誰かに後をつけられた。  
家に帰れない。

カードや財布、携帯をなくした。

《資料出典》高井縁 2008 岩手県教育委員会特別支援シンポジウム資料(2008年1月15日)

【参考文献】

Benjamin, Jessica., 寺沢みづほ訳, 1988, 「The Bonds of Love, Pantenon Books.」, 1996, 『愛の拘束』, 青土社.

目黒依子, 1980, 『女役割 - 性支配の分析 - 』, 垣内出版

落合恵美子, 1989, 『近代家族とフェミニズム』, 勁草書房

緒方明, 1996, 『アダルトチルドレンと共依存』, 誠信書房

奥村雄介・野村俊明, 2006, 『非行精神医学 - 青少年の問題行動への実践的アプローチ - 』, 医学書院

斎藤学, 1989, 『家族依存症』, 誠信書房

斎藤学, 1995, 「共依存と見えない虐待」, 『こころの科学』59, 日本評論社

## 5 心理教育

### (1) 家族援助としての心理教育的アプローチ

若者の抱える多くの問題は最初に家族がさまざまな相談機関に意を決して訪れることから始まる場合が多い。そのため当初は家族援助を継続的に行うことが必要となる。例として表5 - 5にひきこもり相談に家族が訪れたときに、家族に最初に伝えるべき事柄を示した。これは相談を受ける側もこのような態度で家族に接するべきであるということも示している。ひきこもりに限らず、家族は多くの場合それまでさまざまな家族内あるいはインフォーマルな相談などの努力をしており、相談機関や医療機関を訪れるときは非常な勇気をふるっているのである。また、多くの場合、初期に相談したところで「ちゃんと相手をしてもらえなかった」という体験をしていることが多い。それは相談を受ける側からいえば、「自分たちの専門ではない」ので、他を紹介する、あるいは「本人が来なければ」という対応をするなどの場合が多いからである。相談を受ける可能性の高い関係機関では、とりあえずいったんは家族の相談を継続し、単なる紹介に終わらない関連機関や種々の社会資源との連携を作るよう努力する必要がある。

表5 - 5 ひきこもり家族支援の基本的態度

「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。持って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。

伊藤順一郎監修，2004，『地域保健におけるひきこもりの対応ガイドライン』，じほうより

### (2) 心理教育の定義

表5 - 5の最後にあるように重要な支援法として家族教室や家族グループがある。同じ問題に苦しむ家族の集まりで、それらを効果的に運営する方法に心理教育がある。心理教育は精神医療の領域で精神障害（主として統合失調症）の再発防止に効果的とされる方法であり、家族に対して行われるときには家族心理教育と呼ばれる。「心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン」（以下「心理教育ガイドライン」という。）における定義では、精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに（対象）、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え（方法

1), 病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処方法を習得してもらうことによって(方法2), 主体的に療養生活を営めるよう援助する方法(目標)とされる。ここでは対象者が自ら抱えた困難を十分に受け止めることができるよう援助するとともに, 困難を乗り越える技術を習得すること, 現実に立ち向かうことができる力量を身に付けること(empowerment), 困難を解決できるという自信(self-efficacy)を身に付けること, 自己決定・自己選択の力を身に付けること, 援助資源, 社会資源を主体的に利用できるようになること, などが目指されている。心理教育は一方的な専門家から患者, 家族への疾病教育ではなく, 認知行動療法的アプローチや集団精神療法, 解決志向的アプローチにおける技術などを取り入れながら, 系統的なプログラムにより再発予防や問題解決を目的とする支援の有効性を高めようという点が特長である。対象者は本人でも家族でも, また一緒に参加でもよいが, 特に家族心理教育は科学的にもその効果が確認されている。また共通する問題としても, ひきこもり, 不登校, 摂食障害, そのほかの精神科的問題(統合失調症, うつ病), 思春期の家族, など多くの対象に同じようなやり方で実施可能である。

### (3) 心理教育的家族グループの進め方

心理教育的な家族グループ(家族教室)を実施しようとする場合, 実施する機関やスタッフ, 対象とする問題の違いによってさまざまな枠組み(開催回数, 頻度, 1回の時間, 開催日時, 会場など)が考えられる。それぞれに最適と思われる枠組みで設定すべきであるが, 継続プログラムとして数回開催すること, 情報提供と自由な話し合いによるグループセッションを組み合わせることは共通である。参加者数は名前や顔を相互に覚えて親しくなる規模として7~10人が最適で, うまく進行させるためには事前にスタッフの役割分担を決め, 進行を白板に書くなりポスターにするなりして参加者もスタッフも分かるようにしておくのがよい。

多くの場合, 最初に1時間程度の情報提供があり, その後1時間から2時間のグループワークを行う。これをワンクールで4~5回実施するが, もともとこの方法が最初に用いられた統合失調症の場合はその後, 情報提供なしのグループセッションのみを4, 5回続ける場合が多い。

情報提供は, 分かりやすい言葉で, 適宜質問したり, 今までどう思っていたか聴いたりして双方向性で進める。またテキストやヴィジュアルな教材を工夫することが必要である。正確な情報により過剰な自責感や自らの偏見を軽減することがその目的である。

表5-6に「心理教育ガイドライン」で推奨されている解決指向型と呼ばれるグループセッションの進め方を示した。ブレインストーミングあるいはSST(社会生活技能訓練)の問題解決技法と共通する方法で, 原因追及よりもむしろ良くできている対処や今後の解決に焦点を当てることが重要である。

表 5 - 6 解決志向的家族グループ

グループの進め方を確認する。
最近おきた「良かったこと」, 「ほっとしたこと」などを話す。
グループの中で相談したい「困っていること」を出してもらい, 今日のテーマを決める。何人かに案を出してもらい, 緊急性や共通性などから決めていく。それをホワイトボードに板書。
相談したいことについて, 詳しく話し話題を共有する。
参加者それぞれが, アイデアを出す。アイデアはホワイトボードにすべて書く。
相談した人が, アイデアから, 自分なりの対処を選択する。
必要ならば, ロールプレイや情報提供を行う。
一人一人感想を言って, グループを閉じる。

浦田重治郎他, 2004, 『心理教育を中心とした心理社会援助プログラムガイドライン(暫定版)厚生労働省精神・神経疾患研究委託費13指2.統合失調症の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究成果報告書』より

#### (4) 個別の家族支援にいかす心理教育

個別家族面接の場合も, 上記心理教育的グループの進め方は応用できる。良かったこと, うまくいったことを話してもらい, 良い対処ならそこをサポートして継続し, 他の解決法が必要なら何か実現可能な工夫を探し, 小さな変化を目指すのである。また必要なら適宜情報提供を行う。相談初期だけではなく, 経過中の節目節目, あるいは心理教育的なグループ終了後も家族支援が必要な場合このような面接を定期的に行うことは有効である。あくまで家族との協働作業を目指し, できているところを家族が発見し何とかできそうだという希望を見出すことが目標となる。

#### 【引用文献】

- 伊藤順一郎監修, 2004, 『地域保健におけるひきこもりの対応ガイドライン』, じほう
- 浦田重治郎他, 2004, 『心理教育を中心とした心理社会援助プログラムガイドライン(暫定版)厚生労働省精神・神経疾患研究委託費13指2.統合失調症の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究成果報告書』

#### 【参考文献】

- 後藤雅博, 1998, 『家族教室のすすめ方~心理教育的アプローチによる家族援助の実際~』, 金剛出版
- 後藤雅博, 2000, 『摂食障害の家族心理教育』, 金剛出版
- 伊藤順一郎, 鈴木文, 1997, 『SSTと心理教育』, 中央法規出版
- 土屋徹, 2006, 『精神科版家族教室スタートアップ読本』, 精神看護出版

## 6 現場の実践例（あすくるの「家庭」支援）

---

### （1）家族支援事例：高校生

ア 支援開始当初の状況：経済的に困窮した家庭であり，行政の福祉部門，保護司と連携して支援した。  
中学時代から少年が保護者を極端に嫌っており，双方の話を聴き親子関係の改善を図った。  
高校進学後に事件を起こして少年院に入り，通信・面会により関係を継続した。

イ 連携：出身中学校，高等学校，行政，家庭裁判所，保護観察所，保護司，警察

ウ 支援内容：少年への就職支援，親子関係の改善，家庭への経済的支援と保護者への就職支援

エ 支援の役割分担：家庭が抱えている問題が多く，関係機関が情報を共有し連携しながら役割を分担して支援した。

あすくる＝少年への就職支援と親子関係改善。行政の福祉部門＝家庭への経済的支援と保護者への就職支援。保護司＝少年，保護者からの相談に対応。

オ 少年への支援：少年院退院前から通信と面会によって少年と就職の相談をした。希望職種，本人の適性，勤務地を考慮して面接を受けられる企業を探し，退院直後に面接ができるように準備した。

企業とは事前に打合せをして，面接日を少年院退院翌日に設定した。少年院退院後，時間を置かずに就労することが，少年の立ち直りのためには必須と断言していいほど重要なことだからである。幸い少年は採用された。

少年が就職した後は電話により仕事上の悩みごとや困っていることがないか尋ねるなどして，少年が安定した気持ちで働けるように支援した。企業の担当者と連携して，少年の様子を聴き，職場での人間関係などに目配りしていただいた。少年は自分に合った仕事だと言って頑張っていた。

カ 保護者・家庭への支援：親子関係改善のために家庭訪問し，保護者と面談。少年本人の言葉から，保護者が仕事をすることが親子関係改善の糸口になると考えられたので，保護者にそのことを話すとともに，行政の福祉部門がハローワークと連携して保護者への就職支援をした。保護司は少年と保護者の双方からの相談を受け，保護者の就職や家族関係改善のための話などをした。

保護者は行政が進めた就職支援にも乗り気ではなく，就職への意欲が見られなかった。少年は仕事から帰ると働いていない親を見ることになり，そのことが耐えられず，時間の経過とともに，ますます親子関係が悪化した。少年の仕事への意欲も減少し，欠勤することが増えた。

保護者が無職の間は，少年の就労継続のためにも親子関係改善のためにも，少年が家から独立して生活することが望ましいと考えられた。少年本人，保護者，関係機関と相談して少年の独立の手立てを考えた。しかし，独立がかなわないまま，少年は退職した。

保護者の就職が少年の精神的安定と就労意欲には必要であると考えられるため，保護者への就職支援を継続する。

キ 結果・考察：少年の成長を支えるべき保護者が，その力を発揮できるような支援が必要である。良好な家庭環境が少年の健全な成長を促すということを考えると，少年とともに保護者・家庭への支援も同時に継続する必要がある。さもないと親子関係の改善も少年の成長も望めない。経済的に困窮し，複雑な問題も抱えた家庭には，関係機関が連携してそれぞれの特徴・得意分野をいかして家族全体を継続的に支援する必要がある。

----- 草津市立少年センター・あすくる草津支援コーディネーター 佐野正明

自立することの定義が明確に表現できないが、今の若者全般に共通して言えることは、自立とは就労に至ることだと思っている。大多数の家族もそのようにとらえている。一昔前なら、誰でもが自然に受け止め、当然のように時期が来れば働き出したものだが、ここ十数年前あたりから、働くことにはかなり不安を抱えている若者が多く見られるようになってきた。ということは、自立していない若者が多いということになるのであろう。私たち大人が自然に身に付けてきたことが現在の若者にはできないため、現代社会では支援者が多少意識しながら関わっていくことが必要となってきた。現在、社会は希薄な人間関係の中で、失敗しないよう、傷つかないよう、安全なルールを提供している。しかしわが子だけは勝ち進んでほしいと思う親からの期待を一心に背負った子どもたちは、無意識に自分自身のためだけではなく、親に認められるために頑張り続けてきたようにも考えられる。わが子が独り立ちすることを意識して育てれば、当然、多種多様な経験、体験をさせながら、困難を乗り越えていく力や社会の流れに同化するたくましさを育み、自分自身の人生を築くことを願うはずだ。しかし、社会全体が豊かさゆえの期待や押し付けで、子ども自身が考えて切り開いていかなければならないことまでも、周りで手を差し伸べてしまい過ぎたのではないだろうか。今の若者にとって、自立とはかなりハードルが高く、どういうことが自立なのかも漠然として分からないのではないだろうか。なかなか社会参加できない若者を抱えた家族支援に取り組んで11年になるが、自立困難な若者には家族が援助者になる必要があり、その家族を援助しているのが「わたげ」である。

家族が安心して集まれる場（家族教室）を提供し、その中で、冷静に考え実行していけるようなスキルを身に付けることを目標としながら、下記のようなプログラムを通して家族への具体的な支援は行っている。 **自立できない（ひきこもる）わが子の心理の理解。** わが子の様子をきちんと把握しながら見極める力の習得。 **わが子の今一番困難なこと探し。** 家族援助の必要性と家族しかできないメニュー作り。 **父親の役割（父親の会）。** わが子に今必要なもの、今やらなければならないこと。 **わが子の良いところとできそうなこと探し。** 家族の良いところ探し。 **わが子の自立を考えること。** わが子に足りないもの・親に足りないもの探し。 **わが子と支援者（伴走者）の関係づくり。** **社会参加へのトレーニング...**。ここまでが家族支援だが、本人支援へ移行後も継続して家族支援は行う。

家族支援継続中に、本人支援がスタートすることになるので、途中から家族・本人支援体制をとる。

本人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思えるような支援をしていくことを目標とする。 **今自分に起こっていることを理解する。** **今必要なことを具体的に考える。** **必要なことを実際に行動化してみる。** **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。 **現実をしっかり見る。** **可能性・目標を考える。** **自分の人生設計を立てる。** **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。

----- NPO法人わたげの会理事長 / 社会福祉法人わたげ福祉会理事長 秋田敦子

## 8 現場の実践例（山梨県立精神保健福祉センターにおける家族支援）

精神保健福祉センターでは、精神科医療への受診に関する相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期などの特定相談を含め、精神保健福祉全般にわたる相談・支援を実施している。これらは家族からの相談で始まることも多く、家族を対象とした相談活動や心理教育、親の会などの家族援助が、全国の精神保健福祉センターで取り組まれている。ここでは、特に青年期のひきこもりケースの家族支援の実際について紹介する。

ひきこもりケースでは、家族が本人を一方向的に叱咤激励することで本人との関係が悪化する、本人の暴力や支配的な言動に服従してしまうことで、本人が自らの問題に向かい合うような状況にならない、あるいは、本人への積極的な働きかけを躊躇<sup>ちゅうちよ</sup>したまま問題が長期化するなど、特有の悪循環を形成しやすい。また、ひきこもりの状態が長期化することで疲労感や自責感、無力感を抱き、問題解決への意欲の低下や家族全体が社会から孤立した状態に陥りやすく、家族相談の中断も少なくない。まずは家族が支えられていると感じ、自信や希望、本人への新たな働きかけを試みる意欲を回復できるようになることが重要な支援課題になる。

家族だけが相談に訪れ、本人は受診や相談を拒否しているケースも多い。山梨県立精神保健福祉センターでは、こうしたケースに対して、まずは今後の人生について話し合える親子関係を取り戻すこと、期限を切って、現在の生活を変えるために何らかの努力を始めるか、自ら受診・相談するといった選択を本人に促す、これらの関わりを試み、いずれも無効であった場合には、とにかくいったんは離れて生活することも検討してみる、といった段階的な目標に沿って家族面接や心理教育を実施している。

ある事例は、1年以上の家族相談を経て、ようやく本人の来談につながった。相談開始当初、母親は本人に過剰に感情移入しており、母子は密着した状態にあった。母親は本人の暴言に耐え続けており、父親の関わりが少ないことへの不満を訴えていた。援助者は、両親の役割分担や本人にどのように働きかけるかを具体的に話し合い、両親の新たな試みを承認し、励ますことを続けた。相談場面は、両親が本人の変化を確認しながら、次の働きかけを話し合う場として、あるいは、両親が家庭内の出来事をめぐるそれぞれの思いを共有し、連合を強める場としても活用された。また、本人が来談し、自身の道を歩み始めてからは、母親の喪失感を支えることが家族支援の主な課題となった。

家族を対象としたグループ支援が有効な場合もある。山梨県立精神保健福祉センターでは1997年から家族教室を実施している。プログラムの内容や回数は参加者の状況に応じて対応しており、現在は3回を1シリーズとして年1、2回、本人の自立を促すための家族機能について中心的なテーマとして取り上げている。ひきこもり問題に関する一般的な知識、本人の心理状態や特徴、本人と家族との間に起こりやすい関係性などについて講義し、参加者それぞれがそれまでの家族関係を振り返り今後の関わり方を話し合う場を設けている。他の家族の体験談を聴くことによって、対応を工夫することで本人に変化が現れる可能性があることを実感したり、他の家族の試みを取り入れる機

会となる。たとえば、本人への積極的な働きかけを躊躇<sup>ちゅうちよ</sup>している家族にとっては、思い切って本人と今後のことを話し合う機会をもったことによって本人が動き出したといった経験談が大きな希望や励みになる。

家族教室を終了した家族には親の会への参加を勧めている。家族同士が互いに励まし合い、エンパワーされる場であるとともに、お互いの指摘によって家庭内の関係性を見直す機会になることもある。

----- 山梨県立精神保健福祉センター主任 萩原和子

## 9 現場の実践例（大阪LD親の会「おたふく会」の活動）

大阪LD親の会「おたふく会」はLD，ADHD，高機能自閉症・アスペルガー症候群，軽度知的障害等の子どもや青年の親の会である（2008年1月現在の会員数：正会員317名 サポート会員23名）。発達障害の子どもを持つ親は，生きにくさを持ったわが子を前にして，どう子育てをしていけばよいのか途方にくれ，日々格闘している。「おたふく会」では一つの正解を示すことはできないが，一人ひとりが諦めたり，孤立したりしないで集い，お互いに支え合いながら，活動している。

子ども自身が自己理解をし，自尊感情を育ていけるよう，親の交流会や研修会，子どもや青年たち本人の活動支援を行っている。また，子どもたちが自立して，豊かな社会生活を送ることができると願って，行政や関係諸機関への働きかけ，社会へ向けての啓発・理解を求める活動なども行っている。

表5 - 7 本人を中心にした活動

活動名	対象年齢	開催頻度
学習ルーム	小学生～中学生	每学期5回程度
アドベンチャークラブ（野外活動）	幼児～高校生	2か月に1程度
自由にのびのび絵画教室	小学生～中学生	年5回
みんなでトライなんでもキッズ	小学生～中学生	不定期
和太鼓クラブ	小4～高校生	月2回
クリスマス会など	幼児～中学生	不定
高校生クッキング	高校生	2か月に1回程度
職場見学・職場体験など	高校生・青年	不定期

表5 - 8 会員を中心にした活動

会報	毎月1回 「おたふく」，「チャンス」を発行
運営委員会	毎月1回
会員の交流会・学習会	学年交流会・地域交流会・サポート会員交流会・学習会など
要望活動	支援制度等についての勉強会や行政・関係機関に対して理解や支援を求める活動
チャンス例会	制度の勉強など本人の自立・社会参加に向けての研修会
全国LD親の会会員としての活動	全国LD親の会近畿ブロック，JDDネット大阪の活動に参加
大阪府下関係諸団体との連携	大阪府発達障害団体ネットワークの活動に参加

表5 - 9 地域貢献

ホームページの開設	<a href="http://www.otahuku.net/">http://www.otahuku.net/</a>
おたふく会窓口	毎月1回 対象：保護者（会員・会員外）おたふく会案内，相談
公開講座の開催	不定期 対象：会員・一般市民
ボランティア研修会	不定期 対象：おたふく会活動のボランティア希望者・会員
その他	行政等主催の会議に委員として参加・研修会の講師