

こころの健康

第 64 号

令和3年9月
愛知県精神保健福祉協会
(愛知県東大手庁舎)
名古屋市中区三の丸三丁目2番1号
電話 (052) 962-5377 内線 550

■ 巻頭言 ■

大麻合法化と大麻使用罪創設の議論をめぐって

愛知県精神保健福祉協会 常務理事

藤 城 聡

(愛知県精神保健福祉センター所長)

現行の大麻取締法では大麻の所持と譲渡は罪に問われるが、大麻使用のみで罪に問われることはない。厚生労働省の「大麻等の薬物対策のあり方検討会」は、令和3年6月25日、大麻使用罪を創設すべきとする報告書を公表した。その一方、カナダ、ウルグアイ、米国の一部の州では、嗜好用の大麻の使用が合法化されている。それらの国や州における大麻合法化による弊害は、大麻使用による健康被害の他、米国コロラド州での、交通事故発生率の増加、大麻摂取による救急搬送数の増加、21歳未満の大麻使用の割合の増加等であると報告書では示されている。また、大麻の使用に対する罰則が規定されていないことが、「大麻を使用してもよい」というメッセージと受け止められかねない状況となっていることを報告書は挙げ、大麻使用罪創設の根拠としている。危険ドラッグの場合、規制強化が乱用の鎮静化につながったという経緯があり、使用罪創設が一定の抑止効果を持つ可能性は否定できない。

大麻等現在違法となっている薬物の合法化、あるいは非刑罰化については様々な議論があるところである。愛知県精神保健福祉センターは、相談拠点として、多くの薬物依存症当事者

の回復支援に取り組んでいる。支援を行う中で、とりわけ痛切に感じることは、依存症からの回復のための困難に、逮捕後、特に矯正施設からの出所後には、社会生活・社会復帰の困難が加わることである。就労の選択肢が極めて狭まり、住居の確保も困難になり、さらに家族・友人との関係が疎遠になることなど、地域で利用できる資源が非常に貧困化する。そして、逮捕のたびに社会的孤立が進行していく。薬物使用の重要なリスク要因として、社会的孤立があることは諸家が指摘するところである。また、多くの当事者が薬物使用を思いとどまる理由として、自助グループの仲間の存在や回復支援グループ、支援者の存在を挙げている。

検討会の報告書では、「薬物乱用者に対する回復支援に力点が置かれている国際的な流れに逆行する」、「使用罪の導入が大麻使用の抑制につながるという論拠が乏しい」、「大麻事犯の検挙者数の増加に伴い、国内において、暴力事件や交通事故、また、大麻使用に関連した精神障害者が増加しているという事実は確認されており、大麻の使用が社会的な弊害を生じさせているとはいえない」、「大麻を使用した者が一層周囲の者に相談しづらくなり、孤立を深め、ス

ティグマ（偏見）を助長するおそれがある」といった少数意見も付記されている。

読者の皆さんはどのようにお考えになるだろうか。いずれにしても、薬物の問題を抱える人々

の回復と社会復帰・地域生活に対する支援に、われわれは全力を果たさなければならないことには変わりはない。

■ こころの健康を考える講演会 ■

〈オンライン開催〉

長期・高齢化するひきこもりについて

日時：令和2年11月5日（木）

講師：鳥取県立精神保健福祉センター所長

原田 豊氏

今日は、「長期・高齢化するひきこもり」について、お話をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

最初に、ひきこもりの基礎的な理解についてお話をさせていただき、それから、ここ数年問題となっています長期ひきこもり、中高年のひきこもり、そして8050問題についても少しお話をさせていただければと思っております。



Part 1 ひきこもりの基礎理解

【1 ひきこもりとは】

最初に、ひきこもりの基礎理解ということで、お話しさせていただきたいと思っております。

ひきこもりというのは、もう多くの方がご存じかと思うのですが、ひきこもりという病気があるわけではありません。

ひきこもりというのは、状態像です。仕事をしていない、学校に行っていない、自宅にひきこもっている、人とのつながりがない、こういった状態が長期に数か月、場合によっては数年にわたって続いている状態にあります。

【2 ニートとひきこもり】

よく「ニート」という言葉も聞かれるかと思えます。ひきこもりというのは日本から始まった言葉なのではけれども、ニートというのはイギリスのほうから出てきた言葉です。比べるのも少し概念が違うというところはあるのですが、ニートというのは、働いていない、学校に行っていない、訓練を受けていないというようなことが定義になっています。

こうみると、ひきこもりも確かにニートといえはニートなのではけれども、僕らの抱えているニートのイメージというのは、例えば都会のほうに行くと、働いてもいないし学校にも行っていないけれども、友達とはわいわいカラオケに行ったり騒いでいる、テニスを楽しんでいる、旅行に行っている、そういったコミュニケーションを比較的できる人たち。国のほうがニート対策としていろいろな就労支援を行うのですが、これはニートの人たちにはうまくいくと

は思うのですけれども、なかなかひきこもりの人に対しては十分うまくできません。これはなぜかという、ひきこもりの人の重要なのは、働いていない、学校に行っていない、訓練をしていないということだけではなく、自宅にこもっている、親密な対人関係がない、こちらが大きな課題になってきます。

この対人関係の困難さ、いわゆる対人恐怖、集団恐怖、それから人と会うことにものすごく疲労感を感じる（対人疲労）という、これがひきこもり支援において大きな課題になってきます。

「ニート」と「ひきこもり」

ひきこもりは	ニートは	働いていない。 学校にも通っていない。 職業につくための専門的な訓練も受けていない。
		+
		自宅にひきこもっている。 親密な対人関係が無い。

重要

※この対人関係の困難さが、ひきこもりの理解・支援において大きな課題となります。

【3 ひきこもりの歴史】

ひきこもりという状態自体は、昔からあったと思います。ただ、30年ぐらい前、例えば家の2階にひきこもっている、カーテンを閉めて暗くしているというような人たちがいました。当時は、こういう人たちの多くは、統合失調症といった精神疾患の場合が多かったわけです。

統合失調症といいますと、だいたい20代ぐらいから、幻覚や妄想が出てくる病気です。例えば、自分は見張られている、あるいは自分は誰かに狙われている、そういった被害的な妄想があったり、「おまえを殺してやる」といったような幻聴が聞こえてきたり。本人にとっては、これを現実と感じますから、とてもつらいわけです。そのために、カーテンを閉めて真っ暗にしているというようなことがありました。でも、これは病気ですから、薬物で治療をすれば、幻

覚や妄想は軽減し、福祉サービスを利用したりして、ひきこもりは改善します。

また、10年ぐらい前から、全国各地に就労継続支援事業所など、精神障害者が通える事業所が増えてきましたから、以前のように統合失調症という病気があってひきこもっているという人は、ずいぶん少なくなってきていると思っています。

ところが、20年ぐらい前から、いわゆる病気でないひきこもりの人たちが増えてきました。2階の部屋にひきこもっている、部屋を暗くしている。家族は、これはもう何か精神科の病気じゃないかと思って病院に連れて行くわけです。ところが、精神科の病院に行くと、結構普通どおりに病院の先生と話をすると、幻覚や妄想なども認めないとなると、病院の先生としても、これは病気じゃないので薬を飲んでも効果がありませんよとか、入院の必要はありませんよということで、病院としては治療対象にならないと言われる人たちが出てきました。

その当時、精神疾患ではないひきこもりの人を「社会的ひきこもり」と呼んでいました。今、一般的に僕らがひきこもりというのは、この社会的ひきこもりのことを指していることが多いです。

ところが、10年ぐらい前から、社会的ひきこもりの人たちの中にも、ひきこもる前は非常に社交的でコミュニケーションも豊かだった人がいろいろな精神的なダメージでひきこもってしまったという人も確かにいますが、一方で、ひきこもる前から、あるいは小さいころから集団が苦手だった、コミュニケーションが苦手だった、対人緊張が非常に強かったという特性をもった人たちが結構おられます。その人たちが、そういった特性に十分な配慮を受けない、理解してもらえないまま、学校や社会でいじめに遭ったり、パワハラに遭ったり、非常に辛い思いをして、結果的にひきこもってしまったという

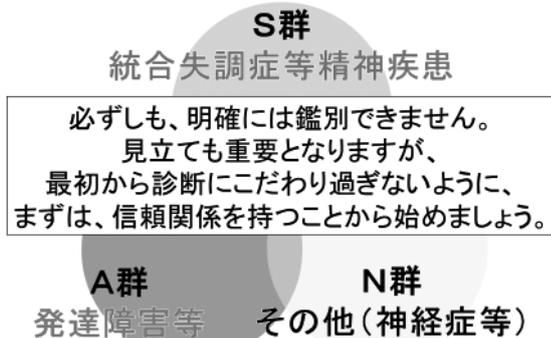
人が少なからずいるのではないかということが分かってきました。特に、長期にひきこもっている人の中には、こういった人たちが少なからずおられます。

こういった人たちをよく見ると、ベースに発達障害がある人、それから、発達障害とは診断はされていなくても、そういう傾向があるという人たちが、少なからずおられるのではないかということが、現場の中で感じられるようになってきました。

【4 ひきこもりの3つの分類】

つまり、ひきこもりは、三つに分類して考えています。

ひきこもりは3つに分類されますが、



一つは、S群と書いてある、20代ぐらいになってから、統合失調症などが発症してひきこもっている精神疾患群。それから、A群と書いていますけれども、もともとコミュニケーションとか集団が苦手だった。でも頑張って何とかやろうと思っていたのですけれども、うまくできなくて不応を起こしてしまった。発達障害そのものでひきこもるといことはありませんが、それが理解されなかったり、十分な配慮を受けないことで、二次的なダメージを受けてしまったという場合です。

それからN群ということで、どちらでもない、いわゆる病気でもないし障害もない人たちです。このN群の人たちは比較的、1年なり2

年なり家でのおんびりと生活をする、今はいろいろな若者就労支援制度もありますから、また社会へ戻って行かれるという場合が多くあって、場合によってはこのN群の人たちは、相談に来られないまま改善しているというようなこともあるのかもしれませんが。

ただ、見立ては重要なのですが、必ずしもこういったものが明確には鑑別できません。例えば、10年ぐらい前からひきこもっている、ひきこもりが始まったころは、特に病気も障害も感じませんでした。ところが、2～3年ぐらい前から非常に強い被害妄想が出てきて、結果的には、その状態像だけみれば、統合失調症と診断される。このように、ひきこもっている途中から統合失調症を発症したという人もおられます。

それから、僕のところの施設は、小学生や中学生も診ているのですが、小学校の2年の頃に、明らかにアスペルガー症候群（自閉スペクトラム症）と診断していた人が、19歳になって、「頭の中に盗聴器が仕掛けられている」と訴えられ、明らかに統合失調症ということで、発達障害の人が統合失調症を発症することもあります。

また、発達障害か発達障害ではないか、診断が非常に微妙で分かりづらいところにいる人たちがたくさんおられます。この人たちのほうが、むしろ社会的な理解が少なく、多くのダメージを受けているということもあります。

質問を事前にいただいていた中に、「ひきこもりの人たちを病院に連れて行くにはどうしたらいいだろうか」というものがあつたのですが、基本的に言えば、統合失調症で幻覚や妄想が明確であつて、その幻覚や妄想があるがために、自分自身や第三者に非常に危害があるという場合は、できるだけ早く精神科医療機関と連携を取っていくということが必要になってきますが、それ以外の場合は、あまり最初から積極的に精神科医療機関に導入しようと思わないほうがいいと思っています。

多くの人たちは、自ら精神科に行きたくないと思っていますから、初対面のときに、例えばこの人は発達障害っぽいなと思ったからといって、「ちょっと精神科の病院へ行ってみましょう」というような話をすると、もうその段階で関係が切れてしまいます。やはりまず関わる際には、信頼関係を持つというところから始めていきたいと思っていますから、積極的に急いで病院に行く必要はないと個人的には思います。

ただ、地域包括支援センターの方からこういった質問が出てくるとするのは、病院に連れて行くためにはどうするかということ以前に、病院へ行ったほうがいいのか、行かずに様子を見たほうがいいのかということの判断がなかなか難しいと、あるいは、自分たちだけで判断するのは不安だというようなことがあるのかと思います。

そのためにも、日ごろから保健所や市町村、医療機関、そういったところとお互いに顔なじみになっておくということが必要かなと思っています。

そういう意味では、発達障害の勉強というのも、ひきこもりを見ていく上では必要なのですけれども、それは発達障害の人たちを病院に連れて行って診断を受けさせましょうということではなくて、仮に発達障害だったとしても、相手側を傷つけないような関わり方はどんなふうになればいいのかということと一緒に考えていきましょうということです。

ですから、こういった勉強の研修も必要なのですけれども、なかなか地域包括支援センターと精神保健福祉の仕事をしている人たちと一緒に仕事をするのがあまりないので、できましたら事例検討を通じて、日ごろからちょっと顔つなぎができればいいのかなと思っています。

Part 2 ひきこもりの回復過程

では、ひきこもりがどんなふうに戻っている

のかということ、少しお話をしたいと思います。

【1 ひきこもりのきっかけや背景】

ひきこもりの状態になるきっかけというのは、実はさまざまです。不登校からひきこもりになった人もいれば、仕事を辞めてからひきこもりになった人もおられます。特に40代以降の人たちは、調べてみると、7～8割の方は仕事の経験があります。

逆に、日本の中で不登校が増えてきたのは平成8年から9年ぐらいからですから、今の30代ぐらいの人たちは、不登校の延長線上でひきこもりになったという人もいます。ひきこもりの予防については、ひきこもり自体は、一時的になるのは仕方ありませんから、長期にひきこもりになることをどのように防げるのか。あるいは、そういったところへの関わりが切れてしまうのを防ぐにはどうしたらいいかということを考えるのであれば、不登校の状態から継続して見られる機関が必要です。

それから、もう一つ重要なのは、非常に僕らのところでも最近相談が多いのですけれども、30歳前後でもう仕事を辞めたいとか、仕事を辞めてしまったとか、非常に職場でつらい思いをしてもうこの前辞めましたとか、いわゆる30歳前ぐらいで不適應などが起きてしまって、仕事を辞めてひきこもりになり始めた人たちの相談を誰が受けるのか、誰がフォローするのか。むしろこちらのほうをしっかりとしないと、長期のひきこもりの人はこれから増えてくると思います。

ただ、この30歳前後から仕事を辞めてひきこもりになってくる人の中には、少なからず発達障害の人がおられます。診断が重要というわけではなくて、発達障害というのはどういうものかということを知っておいて、こういう人たちに関わっていくということが重要です。

ひきこもりの相談をしていると、最初に、「外

に連れ出すにはどうしたらいいでしょうか」と言われることも少なくありません。しかし、彼らは外に出られるのに出ないのではありません。外に出られるのに出ないのであれば、なんやかんや言いながら外に一緒に出ることを考えればいいわけですが、彼らの多くは、出られるのに出ないのではなくて、出られないのです。だから、この出られないのは何で出られないのかということを理解して、そして出られないのは、今は仕方がないというところから入っていかないと、本人たちは非常に外に連れ出されることには恐怖感を感じています。

では、出られないのはなぜかというところ、その背景の多くにあるのは、対人恐怖であったり、対人不安であったり、人と接することに著しい疲弊感を感じるというところにあるのです。

ひきこもりの背景で、一番大きいのは、「エネルギーの低下」です。これに関して、まず少しお話ししたいと思います。

ひきこもりに至るまでは、非常にさまざまな、学校や会社、あるいは日常の生活場面で、多くの身体的な疲労や精神的な疲労が長期に続いた結果、エネルギーが低下していくことがあります。

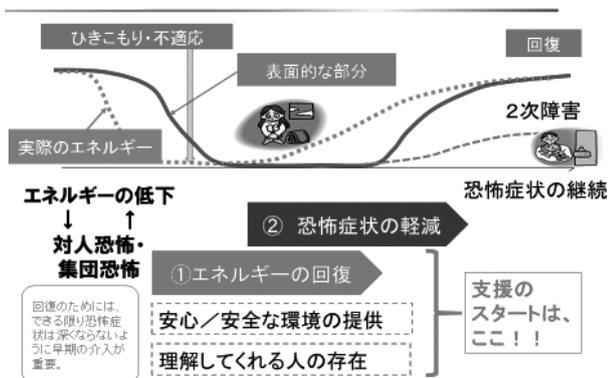
ガソリンが満タンでも、ほとんどガソリンがなくても、時速60キロで走ろうと思ったら走れます。はた目から見ると普通どおり走っています。一般的には普通の状態では、ガソリンを給油しながら走っています。けれども、ひきこもりになる前の状態というのは、ガソリンを入れる暇がない、だから、ある日突然止まってしまうわけです。

はた目から見るといきなり止まるのですが、急いで車を押しても車は動きません。結果的には何をするかというと、車であればガソリンスタンドに行ってガソリンを満タンにすればいいのですが、ひきこもりの人たちの場合は、エネルギーをできるだけいっぱい、元に戻すことが必要です。エネルギーを元に戻すにはどうしたらいいかというところ、やはりこれは休養が必要なのわけです。

ただ、ガソリンスタンドはものの数分で終わりますけれども、エネルギーの回復には数か月、あるいは数年かかります。エネルギーがかなり回復して、初めてひきこもりが改善していくわけですね。

【2 ひきこもりからの回復過程】

ひきこもりからの回復過程



ひきこもりからの回復過程です。はじめに、ひきこもりに至る場合、なかなか周りの人たちはすぐに気付きません。不登校もそうです。よく車に例えて話をさせてもらうのですが、車は

【3 エネルギーの低下について】

では、エネルギーの低下はなぜ起こるかというところ、職場や人間、日常の生活の中のさまざまな身体の疲労、それから精神的疲労、特に人間関係です。いじめとかパワハラとか、あるいは厳しい叱責があるとか、自分自身がものすごく周りに気を遣いすぎて疲れてしまったという人もいます。

早めに休養すればいいのですが、皆さん、どこで休養していいのかわからないとか、休養できる環境になかったとか、あるいは、まじめで自分は休養しないという人もおられます。ひきこもる前の状態は、周囲に合わせるのにものすごくエネルギーを使っているという人たちが多くおられます。エネルギーが落ちてくると、改

めて振り返ってみると、ご家族も言われるのですが、ひきこもる前は気分が落ち込んだり、元気がなかったり、疲れやすかったり、非常に身体の不調、頭が痛い、めまいがある、下痢があるとか、こういったことを訴えられていたと言われます。日常でもさまざまな症状が出てきます。

これはどこで気付くかということ、一番分かりやすいのは、僕はよく、家に帰ったときの様子を聞いてみたらという話をします。ひきこもる前の人は皆さん、ものすごく頑張っている人が多いのです。ですから、学校の中では普通っぽく見えたり、職場でも元気に頑張っているように見えていたりします。では、一番どこが分かりやすいかというと、家に帰ったときです。家に帰ったとき、大体元気な状態がまだ残っていれば、例えば学生さんであれば、家に帰ってすぐ宿題をする、着替える、お父さん・お母さんの手伝いをする、友達と遊ぶ、きょうだいで楽しく過ごす、そういった行動が見られると、まだ余裕があるなということが感じられます。一方で、外でいっぱいいっぱいだと、もうこれは消耗しているなど、もうこのままだともたないなという状態だと、家に帰ってきたらもうぐったりしている、元気がない、いらいらしてお母さんの一言一言にかみついてくる。一方で、部屋に入ってぼーっとしている。いらいらしていますから、きょうだいげんかが出てくるという状態が見られます。

ひきこもる前の状態は、



周囲に合わせるのに、人一倍、強いエネルギーを使っている。

しかし、見かけ上は、それ程、気を使っているように見えないこともあります。

高校生をよく面接するのですがけれども、あるいは、親御さんの面接でもそうですけれども、「家に何時に帰るの」と聞きます。そうすると「5時に帰ります」と。「じゃあ、何時に夕食食べるの」と言ったら、「6時半に食べます」と。「じゃあ、この5時から6時半の間、1時間半どうやって過ごしているの」と聞くと、まだ余裕が残っていると「宿題をします」とか、「お母さんと一緒に夕食をつくります」といったことを言います。一方で、もう元気がないと、「ぐったりしています」とか、「ぼーっとしています」とか、お母さんから聞くと「いらいらしています」と言われます。

これはもういっぱいいっぱいの状態ですから、ちょっとこうなってくると、できればゆっくりと休養させてあげたいです。学校を休ませなさいとまでは言いませんけれども、本人がもう今日は学校に行きたくないと言ったら、じゃあもう今日は自分で決めていいよというふうに、ちょっと様子を見てくださいと言っていきます。

こういった状態が続いて、周りからの何の理解もない、あるいは配慮がなくなっていくと、結果的にひきこもりや不登校になっていくわけです。

ある中学2年生の男の子がいました。とてもまじめな子で、クラスの中でも気を遣う、勉強もまじめにする、先生からも同級生からも信頼があります。ところが、実は、ものすごく周囲に気を遣っていたのです。お母さんから聞くと、小学校の6年ぐらいから、家に帰ったら玄関で倒れてしまい、寝込んでしまう。玄関で寝るのです。非常にお母さんが、よく分かっている人で、玄関で2時間ぐらい毛布をかけて寝させてくれるのです。2時間ぐらいすると本人は少し元気が戻って、そのまま風呂場に行ってシャワーを浴びて、それから夕食を食べて、まじめですから宿題をして寝るというようなことを、後々聞くと小学校6年ぐらいから繰り返していました。

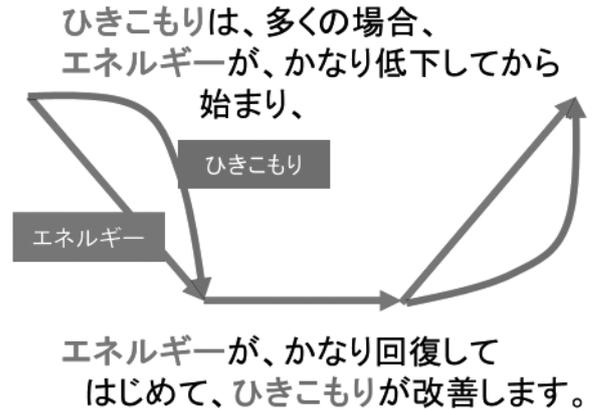
ところが、中学2年生の2学期になったときに、クラス委員になってしまいました。別にいじめでも何でもなくて、みんなから信頼も厚いし、先生も推したのでなってしまいました。ところが、本人としてはもういっぱいいっぱいですから、その日、家に帰るなり、玄関でいつものように倒れ込んで、お母さんに、「もう今でもぎりぎりなのに、クラス委員なんかになったら、僕はもうだめだ、無理だ」と言って、実はそれから10年間ひきこもっていました。

一歩引いて見てくれた、いいお母さんなので、少しずつ回復してきて、10年ぐらい経ったところに、やっぱりそろそろ自分も何とかしようかなと本人が思ったのでしょう。お母さんに、外に出るにはどうしたらいいかと言いだして、僕らのところにも相談に來られました。

実は面接経過から、この人は自閉スペクトラム症でした。世の中の人、自閉スペクトラム症の人は全然気を遣えないと思っている人が多いのですが、その逆の人はたくさんいます。本当に気を遣う、うまくする。ただ、ほかの人と違うのは、表面的にうまくしても、ほかの人よりもエネルギーを10倍ぐらい使う。だから、ものすごく疲れてしまうのです。

本人も、ある程度それを自覚していたので、今はちょっと自宅でのんびりしながら、障害年金を受給し、就労継続支援B型事業所に通うという生活を続けています。

こういうふうにエネルギーが低下してくると、やはりひきこもる状態にならざるを得ないということがあります。では、ひきこもりの回復には何をするかというと、まずこの落ちたエネルギーを取り戻すことが必要になってくるのです。



【4 ひきこもりの回復のために】

ひきこもりの回復のためには、重要なことが二つあります。「安心・安全な環境」、それから「理解してくれる人の存在」です。また、回復には一定の期間が必要なのです。焦らずに待つ、見守る。人によればこれが月、年単位になっていきますから、やはりご家族は焦りがどうしても出てきます。不安も出てきます。支援者はその不安を和らげるということが重要になっていきます。

安心・安全というのは、自分自身が安心・安全だと感じることです。「家の居心地がよすぎるとひきこもりが長引く」というようなことを言う人がいますが、そんなことはまずありません。僕らが診ている人たちの中でも、やはり家でゆっくりと安心してひきこもってくると、居心地がよくなって、そして回復してきて、それから少し頑張っ、皆さん外に向かって出て行かれますから、やはり家で安心・安全という環境があるということは重要になっていきます。

それから、理解してくれる人の存在です。やはり本人にとって一番身近な人が理解してくれる人ということが、より回復につながっていきます。自分は決して怠けているわけではないと、非常に自分にはつらい思いをしてきたと。本当は自分も学校に行ったほうがいいのかのさだろうかと、仕事に行ったほうがいいのかのさだろうかと、内心では親御さんもそう思っているのさだろうかと

ことは、重々分かっています。分かっているけれども、やっぱり外に出られない。そういうつらい状況にあるということを、身近で理解してくれている人がいるというだけでも安定につながっていきます。そのためにも、本人が来ないと分からない、本人が来ないと相談に乗れない、というのではなく、家族だけが来られたら、まずは、その家族支援が重要になっていきます。

僕が診ている人の中にも、家族支援をしていく中で結果的に本人が安定してきて、2～3年経ってから本人が僕らの面接に来られたとか、それから、2～3年経って本人が落ち着いて、自分は仕事を探しに行きたいと言い出したので、本人をヤングハローワークや若者サポートステーションのほうに紹介して、家族は引き続き僕らのところに相談に来ていただいて、そして家族・本人の了解を得て、サポートステーションやヤングハローワークと当センターとが連絡を取り合うというようなことは、決して珍しいやり方ではありません。

家族支援というのは、とても本人の回復には重要なことですから、本人が来られなかったら、あまり本人と会うことを急がなくても、まずは、家族を支援していくところから始めていきます。

ひきこもりの回復には、

- 1) 安心／安全な環境
- 2) 理解してくれる人の存在

が、重要です。



また、回復には、一定の期間が必要で、焦らずに、「待つ」「見守る」ことも重要です。

【5 家族の不安を和らげる】

「一度不登校になるとますます学校に行けなくなる」、「一度ひきこもると長期化するからひ

きこもらせたらだめ」、これは大きな間違いです。このような言葉には何の根拠もありません。ただ、家族は将来の不安がありますから、こういう言葉を聞かされると、とても不安になってきてしまうのです。

家族というのは、常に葛藤と不安を持っています。今はゆっくりと休ませてあげたいと、ほとんどの家族は思います。ところがその一方で、自分たちがいる間はいいけれども、もし自分たちが仕事ができなくなったり、あるいは将来自分たちがいなくなったりしたらどうなるのだろうかという不安があります。そうすると、将来が不安だから、優しくするだけではなくて、もっと厳しくしたほうがいいんじゃないかというふうに思ってしまうこともあります。支援をしている経験のある人たちは、ここで厳しくしたところで全く効果がないということは重々分かっていますが、やはり家族は、なかなか分かっても不安がくるわけです。特に親戚から、「こんなふうには放っておいたらだめよ」とか、「私が親だったらもっと厳しくするわ」などと言われると、親戚は別に悪気があるわけでもないのですけれども、家族の不安をかき立ててしまいます。そうすると、家族が動揺して本人に厳しく当たる。そうすると、本人のほうも、また動揺してますますひきこもりが悪化していくというようなことはよくあります。

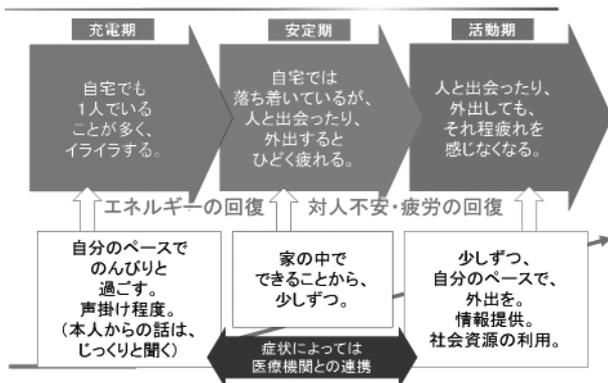
ですから、家族のこういう不安な気持ちを支える、応援するというようなことは、やはり家族支援において重要になっていきます。昨今「引き出し屋」と言っていて、無理やり本人を連れ出すというようなところもあるわけですが、ああいうやり方をしてしまうと、彼らは、もともと対人不安・対人緊張がありますから、そのときは恐怖感や強制力で表面的には従いますが、それは表面的に従っているだけであって、対人不安・対人緊張がよくなるわけではありませんから、結果的にはまたそれがどんどん

厳しくなって行って、すぐに元の状態に戻ってしまいます。

【6 回復の3段階】

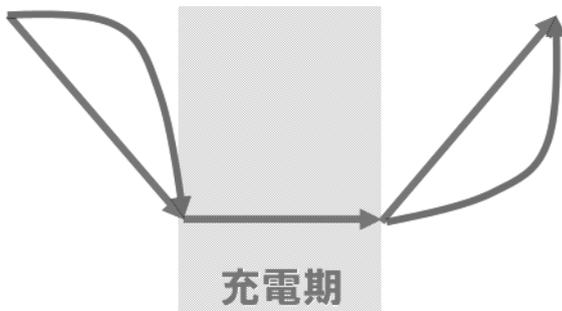
ひきこもりの回復段階、「充電期」「安定期」「活動期」と書いていますけれども、「この人だ いぶよくなってきたな」、「まだしんどいんだろ うな」というのは、いろいろな見方があると思う のですけれども、僕らが一番基準にしている のは、その人の持っている対人緊張・対人恐怖 です。ひきこもりの人が外に出られないのは、 人と会うことへの緊張感や疲労感ということが 多いと思います。

ひきこもりの回復段階



(1) 充電期

回復の第1段階: 充電期



充電期というのは、本当にひきこもりの初めのころです。ですから、部屋にこもっていら している。本人も、まさか自分がひきこも るとは思っていなかった。高校に入ってから、自 分はちゃんと卒業して大学に行って社会人にな

るつもりだった。でも、なぜかよく分からない けど、高校に行けなくなってしまった。周りか ら将来どうするのと言われても、それは本人が 一番分かっていませんから、それを言われれば 言われるほど混乱していきます。

安定期になってくると、家の中ではだいぶ落 ち着いてくる。ところが、外の人と出会うとま だまだ疲れが出てしまう。

活動期になってくると、外の人と出会っても、 それほど緊張が強くなって疲れも感じなくな ってくる。この活動期ぐらいになってくると、何 とか仕事のことが考えられるようになってきま す。そのため、充電期のころは、やはり家の中 で安定するまでちょっとのんびりとさせてあげ るということから始めていきます。

充電期はエネルギーが低下している状態です から、家にこもることが多く、家族と顔をあ わせない、食事もとらない、いらいらしている、 怒りっぽい、ときにはゲーム・スマホばかりし ている。よくゲーム依存と言われますけれども、 ゲーム依存とは全く逆です。彼らはすることが ない、非常にいらいらする、何もしないと不安。 不安だからゲームをしたりスマホをしたり、だ らだらと動画を見たりするわけです。取り上げ ても寝ているだけ、あるいは取り上げられると することがなくなって、家庭内暴力に発展する こともあります。

～充電期の生活場面～

では、この充電期に何をさせてあげればいい のかということ、多くの人はひきこもりに至るま では、周りのペースに無理やり合わせてきて疲 れてきていますから、今はその逆です。最初は 自分のペースでのんびりと過ごさせてあげます。 そうすると、ちょっとずつちょっとずつ元気にな っていくます。

本人に学校どうするの、仕事どうするのと言っ ても、本人もどうしていいか分かりませんから、 まますひきこもってしまいます。場合によっ

ては、これが家庭内暴力に発展していきます。自分のペースでのんびり過ごすということが、一番回復にはつながるのですが、これを周囲から見ると、わがまま放題させているというふうに見えますから、この部分に対しても、家族支援が必要になっていきます。

ただ、このときに、本人が非常に金銭的に高額なものを要求するという場合は、これはケースバイケースで、その家庭の経済状況や、ご家族の考え方もあり、対応は、その都度一緒に考えていきます。

充電期では、日常の声掛けに努めます。声掛けをするときは穏やかに、丁寧な、一度だけ。叱責や説教・説得は何の効果もないばかりか、ひきこもり状態を悪化させます。

当センターに、ひきこもりの相談はたくさん来ています。それから鳥取県の場合は、NPOの団体がひきこもり地域支援センターを持っていて、当センターとは1か月に1回、いろいろと打ち合わせをします。僕らのところ、あるいはひきこもり地域支援センターに通っている人の中には、5年10年20年ひきこもっていて、今は頑張っていて社会参加している人がたくさんいます。もちろん、まだひきこもっている人もいますけれども。

5年10年20年ひきこもっていて、今地域の中で頑張っていて社会参加している人たちの中で、お互いの経験の中で叱責した、説教した、説得して外に出たという人は一人もいません。やはりある程度じっくりと付き合っていて、ある程度本人が元気になって、ちょっと対人恐怖が緩んで、その対人恐怖に配慮した形でいろいろなサービスを提供して、そして今頑張っているという人たちですから、あまり叱責や説得には意味がないと、個人的には思っています。

会話ができるようになって、仕事とか学校の話はしばらく避けるようにと話します。しなくて大丈夫ですかと、ご家族や支援者の不安は

分からないわけではありませんが、本人たちは学校や仕事に行ったほうが良いということは十分分かっています。分かっているけれども、今はそこに行けない。だから、この話をしようと思ったら避けるのです。避けるのは当たり前です。避けるというのは正常な反応です。ただ、避けることばかりしていると、本人のコミュニケーションが家族ともなくなってきます。社会に出たときに、自分の気持ちを言語化することは必要です。ですから、家の中ではのんびりと本人の好きな話題で会話をし、コミュニケーションができるような環境をつないでおくということのほうが、将来いい方向につながっていくと思っています。

～不用意に本人の領域に入らない～

長期に不安な人たちは、ひきこもりになる前に非常に辛い思いをしてきています。そういう意味では、今は、社会から距離をあけることによって、自分自身の安心・安全を保っているからこそ、安定している人がたくさんいます。

ですから、不用意に本人の領域の中に入ると混乱を生じます。不用意に本人の家の中に入っていく、不用意に本人の部屋の中に入っていく、あるいは不用意に本人が嫌だと言っているようなことを強引に押し進める。こういうことをしていくと、本人が混乱を生じて、ますます対人恐怖が高まっていきます。

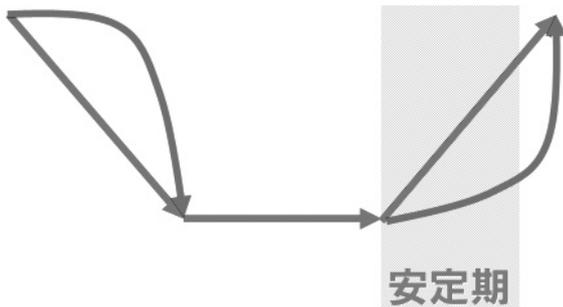
彼らは非常に嫌なこと、悪いことばかり覚えてしまっています。これは不安だから仕方ありません。よく親御さんで、「楽しかったこともあったでしょう」と本人に言う人がいるのですが、先日、30歳ぐらいで今ひきこもり始めている人が、「非常に辛いことばかり思い出す。楽しいことは何一つ覚えてない、辛いことしか頭に残っていない」と言っていました。これは別に、つらく嫌なことしか覚えていないというわけではなく、本当は楽しいこともあったのでしようけれども、辛い話ばかりするという

のは、これは今の現状がつらいのです。今がつらいから、つらいことばかり思い出す。だから、つらい話ばかりし出したときは、もっと楽しいことをしようよとか、前を向こうよ、と話すのではなく、今がつらいのだなと思ってあげてください。

ですから、つらい嫌な昔の話をされるなと思ったら、それはやはり聞いてあげてください。そして、今がつらい、今のつらいことを少しでも軽くすることがあればということを、考えていただいたらいいかなと思います。今のつらさが少し軽くなってくると、昔のつらい話はずいぶんしなくなっていくます。

(2) 安定期

回復の第2段階: 安定期



エネルギーが回復してくると、少しずつ家族とも普通に話ができるようになります。ご家族としては、これだけ普通に話ができるのだったら、もうそろそろ外に出られるのではないかなと思われるのですが、ちょっと外で人と会ってしまったときの様子を見ると、一目散に逃げたり、数分間会話をしてもその後疲れきってしまっています。その様子を見て、ああまだ家族とならいいけれど、第三者の人と話すにはとても疲れるのだなと、家族も感じられます。

～安定期の生活場面～

ご家族には、この時期は何でもいから家中の用事を頼んだらいいよという話をします。このとき、本人たちは外に出る不安、それから

人のペースに合わせる不安がありますから、少し落ち着いてきたら、「人と会うことがない、自分のペースでできること」を頼んでごらんという話をします。家の中で人と会わなくていいもの、マイペースでできるもの。例えば、風呂掃除や洗濯物をたたむというところです。

ここで重要なことは、ひきこもっている人、不登校の人たちというのは、自分は役に立っていないというような気持ちをたくさん持っています。ですから、例えば、お兄ちゃん・お姉ちゃんは学校に行っている、働いている。自分は家にひきこもっている。お父さん・お母さんは、心の中ではお兄ちゃん・お姉ちゃんがかわいいのだろうなど。それから、お兄ちゃん・お姉ちゃんは親孝行している、自分は何も親の役に立っていないというような、非常に引け目を感じています。

ですから、何かを頼まれるということは、決して嫌ではないのです。ところが、その頼み方です。例えば、「あなたは家の中で何の役にも立っていない。ごろごろしている。せめて洗濯物ぐらいたたんでよ」と言われたら、やはりやりません。仕事でも何でもそうです。やらされていると思うとやれないのです。

ところがそうではなくて、「お母さん最近仕事が忙しくて、くたびれて、帰るのも遅い。家に帰ってからも疲れきっている。あなたが洗濯物たたんでおいてくれていると、お母さんとっても助かるわ」と。洗濯物をたたむのはやらされているのではなくて、お母さんのためにやってあげているというように、自分自身が役立っているという感覚があることのほうが、皆さん頑張ってくれます。そして、やってくれたときはお礼をきちっと言うことも重要です。

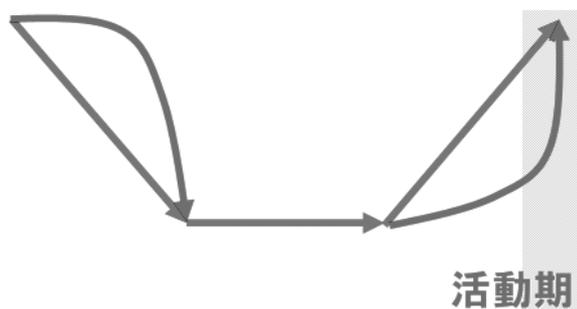
外に出るときも、本人をどこかに連れ出そうと思うのではなくて、「お父さんお母さん、これからちょっとイオンに行くけれど、あなたも一緒に来る？」と聞いてもらって、一緒に行く

と言えば連れて行く。行かないと言えば「じゃあ、留守番お願いね」ということで、自分が連れ出されると思うと、本人も非常に緊張感や不安感を抱きますから、お父さん、お母さんに付き合うという感じ、あるいはお父さん、お母さんのために何かやってあげることがあるということを考えていって、頼んでごらんという話をよくします。

そうすると、最初のころは家族以外の人と短時間話しているだけでも、ものすごく強く疲労やいらいらを認めていた、僕個人は「対人疲労」と呼んでいるのですが、それが次第に回復するに従って疲労感も軽くなっていきます。

(3) 活動期

回復の第3段階: 活動期



こんなふうに対人疲労が改善してくると、だいぶ元気になってきたなと思います。この程度回復してくると、親御さんは、もうそろそろ何とかしてほしいなと思ひ始め、本人自身も周囲のことに関心を持ち始めます。ただ、関心を持つのですけれども、やはりひきこもりが長いと将来への不安も出てきたり、具体的に外にも出たほうがいいとは思ひながらも、どうしていいのか分からないというようなことがあります。そういうときには、いろいろな社会資源の情報を本人に伝えることはありますが、積極的に行ってごらんとはまでは、あまり勧めません。

例えば、「本人が仕事をしてみたい」と言った場合、本人が仕事をしたいと言っても、でき

る・できないは別問題です。ですから、僕らのところでもよくある話なのですけれども、本人が仕事をしたいと言ひ出したので、「じゃあ明日ハローワークに行ってみようか」と言うと、本人が引いてしまったというようなことはよくあります。本人が仕事をしたいなとか、そろそろ学校に行こうかなと言っても、それはうそでは全然ありません。本心です。でも、だからといって、不安や恐怖感がありますから、すぐに行けるわけではありません。

そのため、そういうふうには本人が、「仕事をしてみたいな」と言ひ出したときには、親御さんには「じゃあ、あなたがもし仕事を探したいなと思ひたら、お母さんがハローワークとか、どんなところがあるのか聞いてきてあげるから、そのときは言ひてね」というふうには、本人に決定権を任せます。本人としては、自分が行くと言うまではお母さんも一歩引いてくれていると、お父さんも様子を見てくれていると思うと、安心感が出てきて、素直に自分の気持ちを話せるようになっていきます。「仕事をしたいな」と言ひ出して半年ぐらい経ってから、自分のほうから「お母さんが昔言ひていたヤングハローワークにちょっと行ってみようかな」と言ひ出すことは、珍しいことではありません。家族としては、非常に焦る気持ちは強いと思いますが、無理をしないということは必要になっていきます。

～当面のゴールは…～

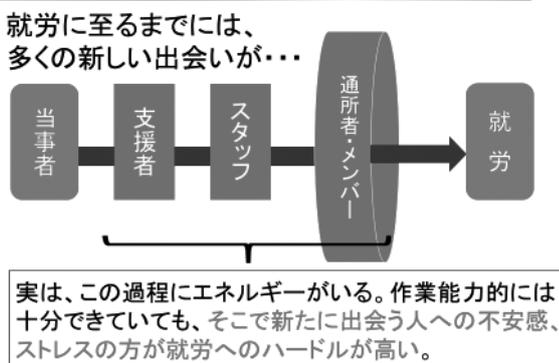
当面のゴール、将来に向けてどのようなことが不安か。生活の支援か、経済の支援か、就労の支援か、本人が望むところから考えていきたいと思っています。一般就労、福祉就労、どこから入るか、どんなものがあるかを本人に説明をして、本人から希望を聞いたりします。

ただ、ひきこもりの人たちというのは、仕事を探するときでも、どのようなハードルが一番高いかということ、ほとんどの場合は、人との出会いです。僕らは、統合失調症の人たちが仕事を

探すときは、本人の好きそうな仕事から入っていくのですが、ひきこもりの人たちは、仕事を探すときにまず僕らに聞くのは、「支援者ってどんな人ですか」、「どんなスタッフですか、どんな人がそこにいますか」、「自分は怒られないか」と、そういうことを気にされます。

実際に僕のところに、7～8年ぐらいひきこもっていて今通所している人がいます。鳥取県には就労継続支援事業所だけではなくて、鳥取県独自のひきこもりの人の就労体験事業というのがあります。それは働く訓練というよりは、集団慣れです。例えば、1週間に2時間しか行かない。でも、その2時間行くことだけでも大変なのです。その人は人が少ないときに事業所に入って、ついたてのある、人と会わないところで2時間だけ作業をして、そして人の少ない時間をみて帰っていくことをしています。1週間に2時間だけ通って、2年ぐらい経ちますが、他の利用者とはほとんどしゃべりません。ただ、本人の話の後々聞くと、「最近帰りにスタバでコーヒー飲んで帰ります」などと、結構行動の幅が広がってきています。やはり彼らのハードルは、人と会うことへの不安感、強い緊張感があります。

対人恐怖・疲労は大きな課題



Part 3 ひきこもりの長期化

【1 対人恐怖・集団恐怖】

長期にひきこもっている人たちの中には、す

でにエネルギーが十分戻っている人がいます。実際に、家の中で料理をつくってくれたり、掃除・洗濯をしてくれたりしている人もいます。これだけできるのだったらもう外で何とかできるのになと思うのですが、なかなか外には出られないという人がいます。家の中では普通なのに、家族以外とは会いたくない、外に出ることは極力避ける人がいます。ひきこもりが改善しない。この場合、強い対人恐怖が残っている人たちが結構多くおられます。

対人不安・緊張が高くて、短時間なら家族以外の人でも普通に接することができます。ただこの場合も、わずか5分10分話をしただけで、その後に強い疲労感を感じてしまうのです。

僕の診ている人で、非常に今は落ち着いていて、家の中でお母さんと夕食をつくってくれます。お母さんたちと普通に話もします。ところが親御さんが「回覧板を隣の家に持って行って」と言うので、本人は「それは絶対にできない」と言います。回覧板を持って行くのは、隣の家まで1分もかかりません。僕らが普通に考えたら、回覧板を持って行くのと夕食をつくるのとどちらか一つ選べと言えば、迷わず回覧板を選びますよね。

ところがその彼女は、回覧板を持って行くのに強い恐怖感を感じます。もし外に出て、誰かに会ったらどうするのと。挨拶をしたときに、いろいろ聞かれたらどうしたらいいのと。誰も会わなかったとしても、誰か外から私を見ていたら何か言われたらどうするのと。こういう対人恐怖の強い人たちにとったら、回覧板を持って隣の家まで往復するというのは、一言で言えば夕食をつくるよりもエネルギーが要ることなのです。

もちろん個人差はありますが、ひきこもりの人たちと話をするとき、彼らがどこの部分に強い不安感を持っているのかを理解しておかないと、気軽に、「これしてみたらどう」ということを勧めても、周りの人たちから見るとそれ

ほど大したことないというようなことであっても、本人にとってすれば、ものすごくエネルギーの要ること、恐怖なことというのがあります。

つまり、ひきこもりの背景には、エネルギーの低下と対人恐怖・集団恐怖の大きな二つの要素があります。だから、同じひきこもっている人でも、対人恐怖・集団恐怖のない人はある程度、1年2年、場合によっては3年近くのんびりと家の中で自分のペースで生活していくと、さまざまな就労支援の制度を使って回復していくという人は結構おられます。

ただ、強い対人恐怖・集団恐怖のある人たちは、3年5年と長期化してきます。家の中ではエネルギーが回復してくると落ち着いてくるのですが、どうしてもそこから止まってしまっているという人たちもいます。強いダメージを受けた場合もあるし、またこれに加えて、もともと対人緊張・不安が高かった場合もあります。

背景に発達障害があった人もいます。経験的には、もともと発達障害があつてつらい思いをして、集団がつかつた人たちがいじめとかパワハラに遭って、より強いダメージを受けてしまつてというような、その二つが重なつてしまつているという人たちが実際には少なくありません。

では、この人たちはもう二度と外に出ないかという、口では彼らは言います。「もう僕は一生外に出ない」とか、「自分にもう出ると一切言うな」とか。僕らが診ている人の中でも、「一生外に出ない」と言っていたけれども、今は出ている人は結構います。これを聞くと家族は驚きますけれども、「一生外に出ない」というのは、これはもう「今の僕に外に出る話をしないでくれ」ということを訴えているだけです。あ、あ今の彼に外に出る話はとてもつらいのだなというふうに理解をしたいなと思っています。

【2 恐怖症状の軽減のために】

ひきこもりの背景には、

つまり、ひきこもりの背景には、

- ① エネルギーの低下
 - ② 対人恐怖、集団恐怖
- の、大きな2つの要素があるのです。

②が、あまり見られない人はエネルギーの回復とともにひきこもりも改善します。

背景に発達障害がある場合がありますから、障害特性、やはり発達障害の特性はどんなものなのかということ、機会があれば少し研修でもできればいいかなと思っています。

こういう恐怖感のある人たちは、いわゆる支援者の人たちと、新たに安心できる人、意外と自分が失敗しても、拒否しても、この人たちは怒らないのだなとわかると、例えば事業所に行き始めても、やはりひきこもりで長期にいた人たちは、くたびれると「やっぱりちょっと休ませてください」とか、「もうつらいからちょっと今日はもう無理です」と言います。

これが昔だったら、「何をしている」とか、「もっと根性出せ」とか、つらいことばかり言われてきたのが、「それだけしんどかったら、ちょっと一息入れようか」と言ってもらうと、意外と安心、人って怒らない人もいるのだなというようなことで、こういう体験を積み重ねていってもらうと、少しずつ皆さん外に出ていけるようになっていきます。

恐怖症状の軽減は、

対人恐怖、集団恐怖が強い人は、これまでに、厳しい不安・恐怖体験を持っています。まずは、安全・安心な環境での生活が必要です。

背景に発達障害がある場合は、障害特性への理解も重要です。

Part 4 中高年層のひきこもり**【1 長期化と高齢化】**

今日のもう一つの課題ですけれども、近年増加している中高年のひきこもりです。実は、長期化と高齢化は違うのです。高齢化しているひきこもりの人たちの中にも、中学のころから30年ひきこもっているという人もいれば、実は30代になってからひきこもっているという人もいますから、必ずしも長期化・高齢化は同じ問題ではありません。

ただ長期化というときに、もう一つの別の意味での長期化の問題があります。行政機関やいろいろな相談機関では、今までなら、相談に来られると、医療的な要素が強い人は医療機関に、福祉支援が必要な人は福祉関係にバトンタッチしていきました。

ところが、ひきこもりの人たちは、医療が必要のない人、あるいは医療が必要だったとしても本人たちは行かないということで、医療導入ができない。それから、非常に福祉サービスを拒否するというので、福祉導入ができないということで、医療にも福祉にもつながらないまま、行政機関が長期に抱えてしまっているという人が非常に増えてしまって、「支援の長期化」ということが一つの課題になっています。その一方で、30代の後半からのひきこもりもあります。

【2 8050問題】

中高年層の課題が、親亡き後という話は、昔からよく言われているのですけれども、実は親亡き後よりも以前に、もっと大きな課題があります。それが「8050問題」です。

親の高齢化に伴って介護支援が出てくる場合です。一つの家の中で、介護が必要な高齢者と、同居するひきこもり者と、二つの支援が必要になってくるという課題です。今後、ひきこもり

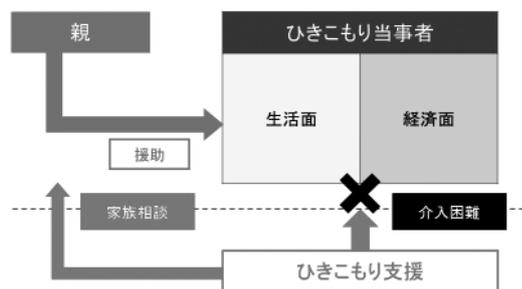
支援と介護サービスの連携が必要になってくるということが、大きな課題になっていきます。

それから、中高年層の場合、ひきこもり者の存在が周囲に気付かれていないことが少なくありません。家族があまり介入を好まないこともあります。介入したいのだけれども、家族がその話をしたがるらない、乗ってこない。この場合は僕らもあまり触れません。

やはり家族のほうは、経験的にいろいろなことを知っているのです。例えば、訪問できないということ、本人が拒否する場合と、家族が拒否する場合があります。家族が拒否する場合は、本人と会ってもらっても、今のうちの子は人と会わないから、訪問しても無理だろうと感じている。それは決して外れていません。それから、第三者が家に来たら、その人に対しては比較的いい態度を取るのですけれども、その後で大荒れする。その対応がすごく大変ということを家族は経験していますから、そういう意味では家族が本人への介入を好まなければ、あまり深いところまでは入らないほうがいいと思います。

あまり家族が望んでいないことを、「あれしまししょう、これしまししょう」と言うと、家族自体が相談に来なくなってきます。家族と縁が切れてしまうと、もうその家に入れなくなってしまいます。ですから、家族がしてほしいことだけ、もちろんできないことはできないと言いますけれども、家族が「今は、それはいいです」と言えば、「じゃあお話だけでも聞かせてください」という感じで、継続して相談をしています。

8050問題 事例化するまでは



当事者への介入が困難な場合は少なくなく、その場合は、家族相談を中心に行います。

それから若年層とは、介入の目標が異なるということもあります。8050問題の課題として、親の介護サービスに入るときの一番の問題は、ひきこもりの人はじっくりと関わればいいですが、高齢の方にはできるだけ早く介護を入れない。ですから8050問題でも、その両者をセットで急いで入るのではなくて、とにかく介護サービスを円滑に進めるということを一番の目標にしています。

介護サービスが円滑に入るということは、家の中が安定するということですから、結果的にはひきこもり支援に入りやすい体制が整います。もちろん親御さんが元気な間から当事者に介入できるということもたくさんありますが、中には当事者には直接会えないことも少なくありません。この場合は家族相談を続けてやっていきます。

ところが、例えば親御さんが認知症になってしまって、いろいろ生活がうまくいかなくなってくる。親御さんの身体介護が逆に必要になってきて、ひきこもり当事者の人たちの中には、頑張って介護をしてくれる人もいます。ところが、親御さんの介護を一人でやっているのは負担ですから、最終的には暴言や暴力が出たりして、地域包括支援センターに相談が入る場合もあります。

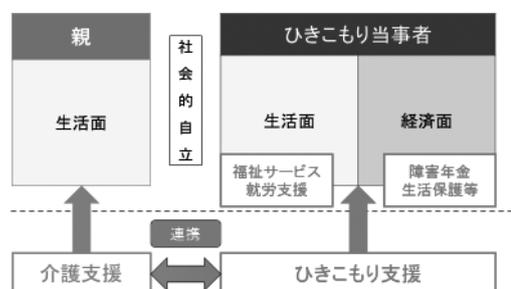
家の中に入ったらひきこもりの人がいましたというような一般相談として入ってくるときも

あれば、ひきこもりの人が親御さんに対して何らかの状況から、暴言・暴力を振るってしまうというような高齢者虐待という形で入ってくるという場合もあります。こういうふうには、地域包括支援センターからの相談の場合は、親のほうにも介護などが求められますから、いわゆる両方の連携が求められます。

ところが、この状況で何が難しいかというところ、まだまだ行政側の課題ですが、介護支援の窓口は比較的分かっているわけです。地域包括支援センターや高齢者の介護支援機関です。

では、ひきこもり支援の窓口がどこかということ、これはまだまだ市町村によって不明瞭です。ですから、介護支援の担当者が非常に困ったとき、どの担当者に、どこの窓口で相談したらいいのかと言われたときに、その窓口が明確になっている市町村もあれば、なかなか明確になっていない市町村もあります。

8050問題での支援



一つの家族の中に、親への介護支援と当事者へのひきこもり支援の複数の支援が入ります。連携が重要です。

【3 介入の留意点】

ここで本人への介入についてです。先ほど言いましたように、長期にひきこもっている人たちは、自分の領域に人が入るということに、非常に強い不安感があります。

ですから、最初に、親への支援が行われるときに、本人に対しては、「あなた自身の生活は脅かされないよ」というメッセージを伝えてもらう必要があります。

親に介護が入る。それに対してあなたへの負荷はない。第三者が家に入るときは事前に伝える。本人の望まないことは極力しないということを、親を通じて伝えていきます。

親への介入をきっかけに、本人への介入をしようとしても、本人にとって、親に介護サービスが入るということは、自宅に第三者が入るということで、これだけで実は強い緊張感なのです。ですから、そこでも親への介入はあっても、安心・安全を保障されるということを感じてもらうことが重要です。

逆に、僕らの診てきた中の失敗事例からいくと、別に強要したわけでも何でもなくて、何気なしに介護サービスに入った人が、ひきこもっている人に、「もうお母さんも大変だから、そろそろあなたも自立しないとね」とか、「あなたもそろそろ仕事ができたらいいよね」とか、別に何の悪気もなく、ごく普通に話をしただけですが、本人としては強い恐怖感を抱いていますから、「自立しろと言われた」、「仕事しろと言われた」と。彼らは、仕事しろと言われるということは、人の中に入れと。人の中に入れということが、どれだけ自分にとってはつらいことかと。それぐらいだったら死んだほうがましだと。こういうことを言われる人は、珍しくありません。

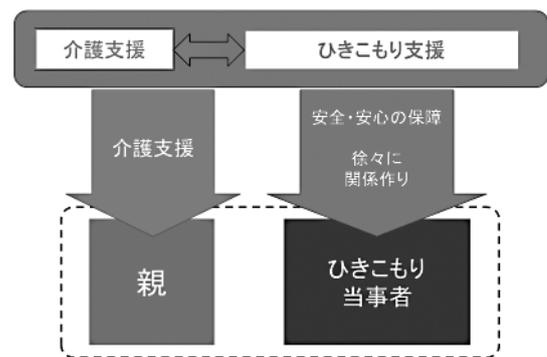
ですから、親の介入を通して、まずひきこもり者が支援者に対して、安心・安全の保障を感じられるということが重要になっていきます。一方で、地域包括支援センターのスタッフと、ひきこもりの人との関係が安定してくると、そこからひきこもり支援に入れたというような事例もあります。

さっきの「洗濯物でもたたんでおいてくれたらうれしいわ」というのは、親の役に立つという感じです。ですから、地域包括支援センターから入られた支援者の方も、頼めそうな人であったら、本人に頼んでもらってもいいのです。

でも、頼むのは自立ではなくて、やはりお母さんのためです。「だいぶ寒くなってきたから、お母さんが帰るころになったらエアコンつけておいてもらえると助かるわ」とか、「暗くなってきたから、お母さんが帰るころは玄関の電気つけておいてくれると助かるわ」とか。自分もお母さんの役に立っている。そうすると、自分がお母さんの役に立っている人だと、支援者が見てくれている、頼られているというだけで、逆に関係が生まれてくるということもあります。

支援のスタートは、介護支援・ひきこもり支援の連携の中で、親御さんは介護支援、ひきこもり当事者はまず安心・安全の保障から入っていきたいなと思っています。

支援のスタートは、安心・安全の保障



全国400か所あまりの地域包括支援センターの方に、アンケートを取ったことがあるのですが、ひきこもり当事者は親の介護に協力的な人が3分の1、無関心が3分の1、それから拒否が3分の1。「非常に困った」例では、自分のネットの買い物を、親の年金から使っているという、経済的な虐待状態もあります。

ですから、介入には親の介護支援を優先してくださいということです。親の介護支援が優先されるということは、親の介護支援者が家の中に入ることを本人が受け入れてくれるということです。ですから、結果的にはそこから支援が始まります。逆に、親の介入をきっかけに、何気なしに本人にも病院の受診を促したり、現状の変化

を持ち出したりするという事は、ひきこもり当事者に混乱をもたらし、ここに強い拒絶等が生れます。

【4 「支援の拒否」への関わり】

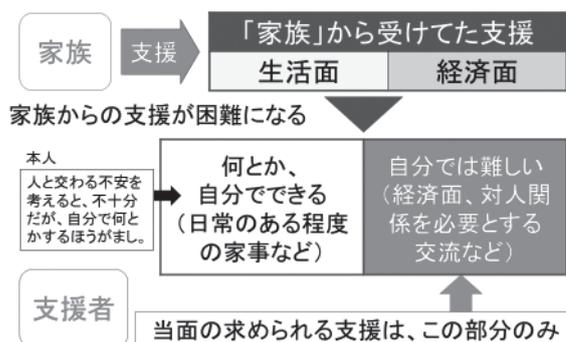
ただ、こういう中高年の人たちは、今回コロナのことで思ったのですけれども、実はひきこもりの人たちは、一人では生活できないのです。放っておいてほしいのですけれども、全く放っておかれると困るのです。

なぜかという、彼らが困ることは二つあります。一つは経済面です。お金をどうするのか。それからもう一つは、外に出られない、だから買い物ができない。彼らが困っているのはこの2点です。

ですから、僕らはよく長期で困っている、なかなか介入できない人たち、なかなか家族を通してだけしかコンタクトが取れない人たちの中に介入するときは、仕事をするとか生活のことという話をしても、当事者にとっては、生活はもう自分でするから放っておいてくれと、仕事なんて人と会うなんてとんでもない、今の自分にはできないという中でも、でもこれをしてくれたら助かると思っているのは、経済面と買い物です。だから、その彼らを何とか変えようと思うのではなくて、彼らが助かるところだけを介入していくと、そこから入っていけるということが実はあります。本人を変化させるための働きかけではなくて、本人にメリットがありそうなことを考えて提案していくことをしていきたいなと思っています。

ご清聴ありがとうございました。

「支援の拒否」への関わり



今後の中高年層ひきこもり者の課題

4つのキーワード

- 1 高齢化
8050問題、高齢の親との同居・もしくは独居、介護サービスとひきこもり支援の連携、自立(生活面及び経済面)への支援
- 2 長期化
行政機関としては、支援の継続性の難しさ、担当者が交替する、支援の「ゴール」が不明瞭。(必ずしも、長期化=高齢化ではなく、30代からのひきこもりも少なくない)
- 3 発達障害・特性、精神症状の存在
診断、医療との連携(病院受診拒否、病院が対応できない、医療が必要であっても医療だけでは解決しない)、精神症状の理解(対人恐怖、攻撃性、強迫障害)。
- 4 支援拒否
本人自身の支援拒否、会えない。
親の介護サービスへの拒否、無関心。

〈参考〉

原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」(福村出版、2020年10月)



トピックス

名古屋市における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた取り組みについて

名古屋市健康福祉局健康部健康増進課

はじめに

本市では、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築に向けて、国による構築推進事業・構築支援事業を活用し、平成30年度より取り組みを進めています。

場を設置し、ネットワークづくりを進めています。

(1) 「1人ひとり」のネットワーク

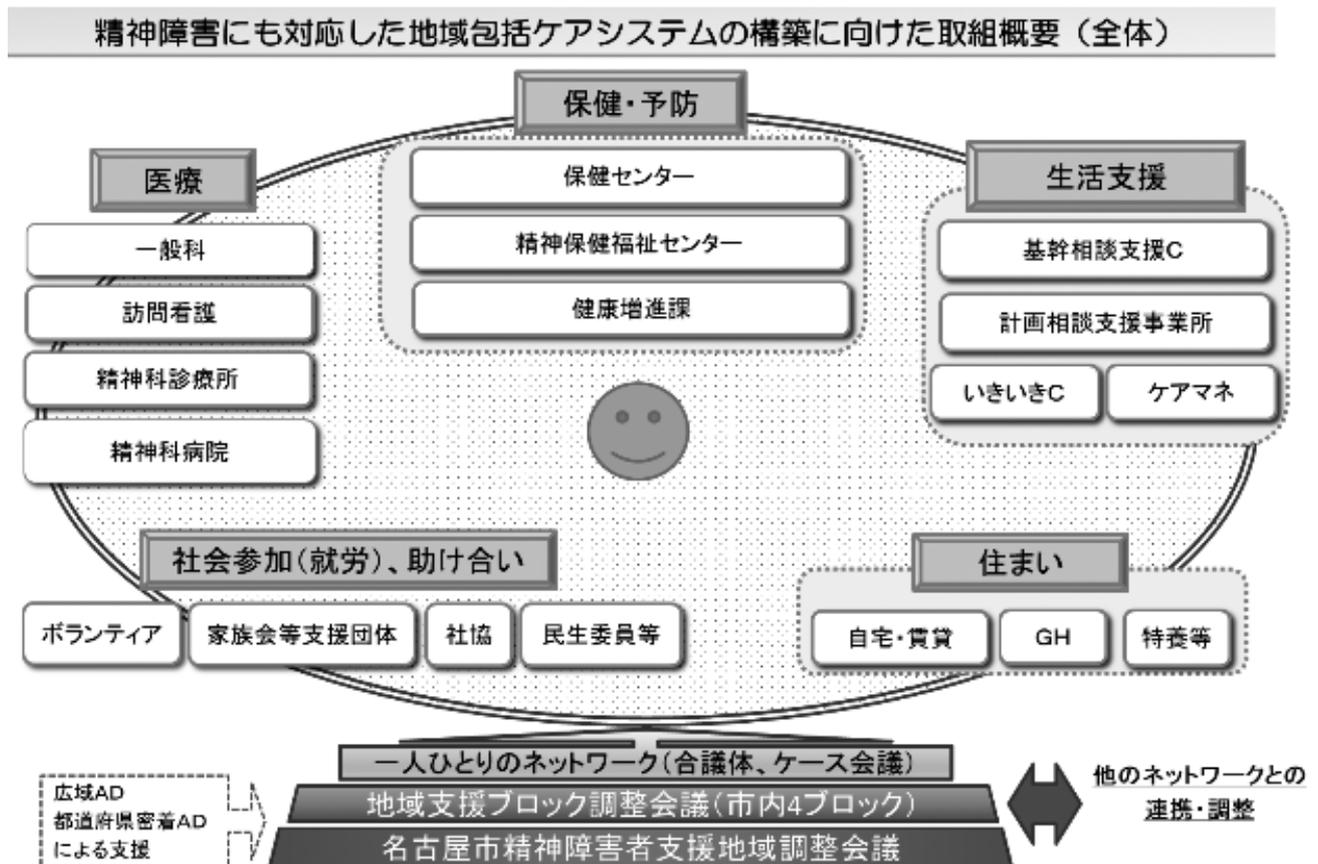
措置入院者の退院後支援の合議体として、支援対象者に対し、入院中から精神科病院、市保健所・保健センター、地域の支援事業所等がかわり、入院中に構築した支援のネットワークを退院後も継続していくことで、地域での生活を支援しています。

(2) 「ブロック毎」のネットワーク

「地域支援ブロック調整会議」として市内を4ブロックに分割し、ブロック単位での顔の見える連携や地域課題の把握・検討を進めています。

3層構造の支援ネットワーク

本市の特徴として、地域における重層的な支援体制の構築を目指し、「1人ひとり」「ブロック毎」「市域全体」の3層構造における協議の



〈ブロック割〉

- ・東ブロック（千種、中、昭和、名東）
- ・西ブロック（中村、熱田、中川、港）
- ・南ブロック（瑞穂、南、緑、天白）
- ・北ブロック（東、北、西、守山）

(3) 「市域全体」のネットワーク

学識経験者、当事者団体、民間関係団体、関係行政機関等を構成員とする「名古屋市精神障害者支援地域調整会議」を設置し、市域全体の課題の集約や支援体制の調整整備に向けた意見交換を行っております。

地域包括ケアシステム構築の取組み

前述した3層構造における協議の場の設置とあわせて、本市では地域包括ケアシステムの構築に資する次の各種事業の取組みを進めています。

(1) 精神障害者ピアサポート活用事業

【事業開始：平成24年度】

精神障害者ピアサポーターが自身の体験談等を直接伝えることで、長期入院者等への退院への動機づけ支援や地域住民への普及啓発活動を行っており、各区障害者基幹相談支援センターが「ピアサポーター」の登録や派遣調整を行っています。

〈利用実績等〉 令和2年度

- ・サポーター登録人数：51人
- ・サポーターの延活動者数：28人

(2) 家族ピアサポート総合事業

【事業開始：平成25年度】

精神障害者の家族による精神障害者の家族を対象としたピア電話相談・面会相談や精神障害者の家族同士の繋がりを深める精神障害者の家族を対象とした交流事業等を特定非営利活動法人名古屋市精神障害者家族会連合会へ委託実施

しています。

〈相談実績〉（令和2年度）

- ・電話相談延件数：1883件
- ・面会相談延件数：789件

〈交流事業〉

新型コロナウイルス感染症の影響に伴い令和2年度は中止

(3) 精神障害者社会資源見学事業

【事業開始：令和元年度】

精神科病院に入院中の精神障害者に対し、ジャンボタクシー等の車両を借り上げ、居住施設や日中活動場所等の社会資源を見学する機会を設けることで、地域生活に対する不安の軽減や、退院する意識を働きかけて、地域生活への移行の動機づけを行っています。

〈利用実績〉 令和2年度

- ・実施回数：8回
- ・参加者数（入院患者）：23人

〈見学の様子〉



(4) 保健医療型アウトリーチ支援モデル事業

【事業開始：令和2年度】

精神保健医療的な支援を必要としながら、様々な理由で自ら支援を求めることができない未治療・治療中断の状態にある方などを対象に、医師・看護師・精神保健福祉士などの多職種専門チームによるアウトリーチの相談支援を行い、早期把握や医療をはじめ保健及びその他必要な支援に繋げる個別支援を、モデル事業として市内精神科医療機関を運営する法人に委託実施しています。

〈利用実績〉令和2年度

- ・ 支援利用申込：6人
- ・ 家族等相談支援延件数：13件
- ・ アウトリーチ支援延件数：12件

今後の課題と展望

このように本市では3層構造によるネットワークの構築や包括ケアシステムの構築に資する各種事業の取組みを進めています。

4区ごとのブロック調整会議には、各区に設

置されています障害者基幹相談支援センターをはじめ、ほぼ全ての精神科病院の関係者や各区の家族会の方々にもご参加いただいております。保健・医療・福祉のそれぞれの関係者の連携が進みネットワーク構築の基礎が形成されつつあると感じています。

しかしながら、高齢者の入院長期化や退院後の住居の課題に対して、高齢者支援機関や居住支援機関等との連携が、今後の課題となっています。

そうした中、令和3年3月に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築をその内容に含む「第6期名古屋市障害福祉計画・第2期名古屋市障害児福祉計画」を策定いたしました。

この計画に基づき、3層構造のネットワークでの協議の場を拡大し、精神科病院、その他医療機関、地域援助事業者、本市における福祉部門、保健センター等に、高齢者支援関係者や居住支援関係者等を加え、関係者間の相互理解の促進や連携の強化を進めることで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に引き続き取り組んでいきます。



愛知県精神保健福祉協会会長奨励賞 受賞団体紹介

当協会では、愛知県精神保健福祉基金を活用し、精神障害者の自立や社会参加に向けた活動をしている団体に対し、「愛知県精神保健福祉協会会長奨励賞」を授与しています。

令和2年度に受賞された5団体の活動をご紹介します。

特定非営利活動法人みち（豊田市）

「住み慣れた地域に活動、活躍の場をつくりたい」

そんな想いで、2017年4月に特定非営利活動法人みちはできました。

豊田市の旧町村である中山間地域には、精神障がいの方を利用対象とする事業所は少なく、バスで2時間程かけ豊田市都市部の事業所に通所する方が多くいらっしゃいました。2014年6月に任意団体を立ち上げ、中山間地域在住の精神障がい当事者、家族、保健師、相談員、ホームヘルパー等へのニーズ調査、座談会を経て、この地域での事業所の必要性を感じ、法人設立とデイサービス型地域活動支援センター畦道（あぜみち）を開所しました。

現在、畦道では「この地域で必要とされる仕事」を中心におこなっています。具体的には、薪割り、綿から糸を紡ぐ仕事、農家さんのお手伝い、お寺や空き家の掃除、豊田市の木を使った商品作りです。開所5年目となった現在では、「この仕事、畦道さんでお願いできない？」

と地域の方からお声をかけていただく機会が増えました。

また、開所時は中山間地域在住の方の利用を想定していましたが、豊田市都市部在住の方の利用希望もありました。畦道を選ばれる理由としては、「環境が良く、街ではできない仕事がある」、「畦道から片道30分以内であれば送迎も可能」というところが大きいようです。7月現在では27名の方が利用登録をされています。

当法人では今年度中に、「事業所移転」と「畦道の事業移行」を予定しています。少しずつ畦道の利用登録者も増え、現在の事業所よりも広い物件を探していました。そんな時、地域の方から「ここの空き家、使ってくれない？」とお声かけいただきました。そして、中山間地域では初の就労支援事業所（B型）に事業移行をします。活動内容等は当法人のホームページ（<https://npo-michi.com>）をぜひご覧ください。

ピア活あいち運営委員会（名古屋市千種区）

『ピア活あいち運営委員会』は、2015年に愛知県精神障害者家族会連合会（愛家連）さまのお声掛けで始まった大規模交流会『ピア活あいち』の開催をきっかけに愛知県内のお祭り好きな当事者達が集まってできた当事者主体の任意団体です。

活動の目的は、

①参加当事者が楽しく元気になるための活動

②当事者の孤立を防ぐ為、社会と繋がるよう貢献する活動

③多様なリカバリーの経験を学び合う活動

④ピア活動という当事者による活動を周知し、期待を広げる活動

コロナ禍以前は、大規模交流会を1年に1回開催する為に、月に最低1回は集まって準備活動をしていました。

準備の段階からいろいろなアイデアや意見が飛び交い、上手く行く時は良いのですが、やはり誰かが調子を崩していたりすると、なかなか意思の疎通が取れなくなり、大変になったりします。

いろんな事がありながらも、当日の来場者の受付案内に始まり、司会進行、会場費の精算まで、全ての工程を楽しみながら当日ボランティアの方々のご協力も得ながら一緒に行います。

精神疾患の当事者が活躍する場所が極めて少ない現代社会で、当事者が主体となって、イキ

イキとやる気満々で同じピアの人達の為に、活動できるとても有意義な機会です。

ここまで来るには、愛家連さんと第二回『ピア活あいち』を、一緒になって開催して下さった名古屋市精神障害者家族会連合会(名家連)の2つの家族会さま、ボランティアの方々と参加者の方々と各スポンサーさまのお陰だと思っています。

コロナ禍で、次回大規模交流会開催時期は未定ですが、いつかまた『ピア活あいち』をなんらかの形で開催したいと思っています。

ボランティア団体 ^{むーと} 夢叶 (名古屋市西区)

はじめまして、「ボランティア団体 夢叶(ムート)」です。私たちは、2013年5月から名古屋市西区で活動を始めました。そのメンバーは、当事者、家族、支援者、民生委員、ご近所さんなど様々な立場の人から構成されていることが特徴です。夢叶では、「精神・発達障害による社会的孤立は社会的課題」を合言葉に様々な活動を行ってきました。医療・福祉制度は、上手く活用できれば良いのですが、それだけでは不十分なために、なかなか社会的孤立から抜け出せないで苦しんでいる方々が沢山います。夢叶では、精神・発達障害を持つ方の抱えるこのような問題を、医療・福祉にだけ任せるのではなく、同じ地域の仲間として、地域の力で応援していくことを目指している団体です。

活動の目的は、①障害による体験に新しい価値を見出すこと、②当事者と直接交流できる機

会を創出すること、③精神発達障害への理解の促進です。主な活動内容は、①毎月開催している心聴サロンの運営、②映画上映会や当事者体験の発表会など、啓発イベントの企画運営、③地域交流を目的とした季節ごとのイベントなどがあります。また、毎月、第三日曜日にはミーティングも行っています。

上記の通り、様々な立場の人でメンバーは構成されていますので、なかなかミーティングでも意見がまとまりませんが、それも良さだと考えています。こんな私たち夢叶ではありますが、ともに活動に取り組んでくれる仲間を随時募集中です。少しでも興味をお持ちの方は、毎月ミーティングの前に説明会も実施していますのでお気軽にご相談ください。詳しくは、HP (<https://mutranger.jimdofree.com/>) をご覧ください。

ボランティアグループ なちゅら〜れ (知多郡美浜町)

障害に関係なく誰もがありのままにいられるように、精神障害当事者さん、ご家族、ボランティアさんが一緒に「地域の人」として自然な関わりをつくり上げていく「ほっとスペースな

ちゅら〜れ」を地域活動支援センター「ワークルームかもめ」にて毎月第3土曜日に開催しています(コロナ禍では活動休止あり)。

平成23年度の「精神保健福祉ボランティア養

成講座」の施設見学体験で、受講されたボランティアさんより「自分の方がほっとできた」「ありのままにいられた」等の感想をいただき、精神障害当事者さんの感覚は、障害の枠組みを超えて、人の「こころ」を和らげていくことができるのかもしれないと感じ、「支援」という形ではない「ほっとスペース」を行いたいと考えました。

「人として」接してもらおうと、当事者さんは「障害者」としての自分ではなく、「人として」の存在の自分を取り戻していけます。そして、当事者さんが大切にしていること、「こころ」が壊れないように、自分の「こころ」に無理をしないで、ありのままに大切さを自然に発

信してくれるため、周りにいる人たちの「こころ」も自然と緩くなります。

「こころ」が孤立すると、「こころ」の孤独感から、生きるための力が弱まってしまいます。そんな時、誰かに気づいてもらえたら、少し楽になれるような気がします。だから「その人」のことを気にかけてくれる存在が地域の中に入れてくれることを大切にしていきたいと思います。

双方が存在してくれていることで「場の力」が生まれ、「こころ」があたたかくなる感覚が循環していきます。相手のありのままを受け入れながら、自分のありのままも出せる、「こころ」がほっとできる空間をみなさんと一緒につくっています。

稲沢地域精神障がい者自助グループ ペコラ（稲沢市）

活動の概要は、茶話会、勉強会、夕食会、ウォーキング、いなほの家（就労継続支援B型事業所）のイベントの企画、文学の朗読、詩を書いたり、いなほハートニュースの機関誌の編集等です。活動の目的は当事者がよりよく生きるための活動を目的としています。活動の内容は当初は健康のためのウォーキングをし喫茶店に行きモーニングを食べながら仲間同士の親交を深めました。同時にwrapを行いお互いの精神の危機的状況の回避方法、生活をよりよくするために知恵を出し合ったりしました。夕食会を行い共に食事を作り食する大切さを共有しました。また水曜日の会ではいなほのイベント等についての内容について意見を出し合いました。

また、地域勉強会等によって、みんなネット

から主題を選び福祉制度、障がい者の心の問題を扱い学び、月一回の定例会では近況を話し合ったり、社会情勢や、よく生活するための情報、人生観など幅広く話し合われました。

100円程度のお菓子といなほの家職員からの差し入れ、いなほカフェの自分たちで決めたブレンドの割合のコーヒーを振舞っています。また会費により、1年に2回程ピザ、ラーメンなどを食べその時にも、職員から差し入れとして、巻きずし等もありました。様々な過程を経ましたが、今も月一回の定例会ではいなほの職員2名も含め10名前後の参加、会費は12名から100円集めており、ほとんどメンバーも固定されています。みなさん穏やかな方ばかりで、日曜日の過ごし方に困っていらっしゃるメンバーにはニーズがあります。

■令和3年度「定期総会」報告■

令和3年度定期総会が6月4日（金）オンラインにて開催されました。協会諸事業、令和2年度決算報告及び令和3年度予算（案）について協議され、それぞれ承認されました。

なお、新役員は次のように承認されました。

◆令和3年度新任役員◆

(50音順・敬称略)

〈常務理事〉

小島 寿文 愛知県教育委員会学習教育部長

長坂 正文 東京福祉大学心理学部教授

〈理事〉

伊藤佐奈美 中部大学現代教育学部教授

大川 栄治 名古屋市教育委員会事務局指導部長

柿木 良太 名古屋少年鑑別所長

木村 哲也 愛知精神神経科診療所協会長

高木 宏 愛知県精神医療センター院長

竹島久美子 愛知県保健医療局健康医務部医務課
こころの健康推進室長

丸山 晋二 愛知県保健所長会長

森岡 士郎 愛知県県民文化局社会活動推進課長

弥永 理絵 名古屋保護観察所長

山田 久子 愛知県地域婦人団体連絡協議会長

〈監事〉

榊原 昌志 名古屋市健康福祉局健康部主幹

■令和2年度 精神保健福祉協会事業報告■

1 精神保健福祉普及啓発事業

こころの健康を考える講演会（オンライン）

開催日 令和2年11月5日（木）

2 会議の開催

◇総会・理事会

（書面表決にて実施）

◇広報研修部会

（1）開催日 令和2年7月20日（月）

場 所 愛知県東大手庁舎8階
82・83会議室

（2）開催日 令和3年2月8日（月）

（オンラインにて開催）

◇精神保健福祉基金審査委員会

（1）開催日 令和2年9月7日（月）

場 所 愛知県東大手庁舎8階
84会議室

（2）開催日 令和3年1月25日（月）

（オンラインにて開催）

◇協会長表彰選考会

開催日 令和2年9月24日（木）

（オンラインにて開催）

◇総務部会

開催日 令和3年3月9日（火）

（オンラインにて開催）

◇常務理事会

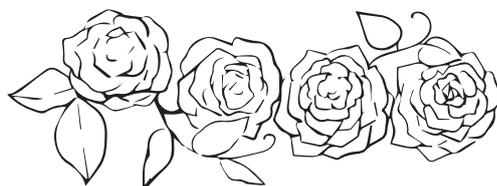
開催日 令和3年3月18日（木）

（オンラインにて開催）

◇協会長奨励賞表彰選考会

開催日 令和3年3月18日（木）

（オンラインにて開催）



令和2年度収支決算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会費	1,130	一般管理費	1,038
県委託料	210	事業費	414
市委託料	105	予備費	0
繰越金	408	繰越金	401
雑収入	0		
計	1,853	計	1,853

令和3年度収支予算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会費	1,137	一般管理費	1,074
県委託料	210	事業費	516
市委託料	105	予備費	264
繰越金	401		
雑収入	1		
計	1,854	計	1,854

令和2年度 精神保健福祉協会長表彰を受けられた方 (50音順・敬称略)

奥村 雅代 (精神保健福祉士)
 落合 隆 (病院事務長)
 神 清美 (臨床検査技師)
 角谷 弘子 (看護師)
 中井 恵子 (看護師)
 橋詰 かよ子 (福祉施設長・サービス管理責任者)
 林 正子 (看護師)
 福田 博司 (断酒会会長)
 船崎 初美 (精神保健福祉相談員)
 眞野 香 (臨床心理士)



協会長表彰…オンラインで行いました

会員募集のお知らせ

当協会では、広く会員を募集しています。

年会費：個人会員 (1,000円)

団体会員 (15,000円)

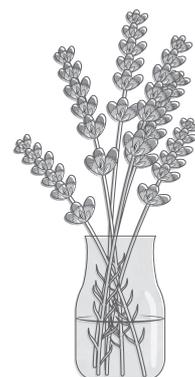
賛助会員 (50,000円)

納入方法：ゆうちょ銀行振込用紙をお送りします。

お問合せは事務局までお願いします。

協会ホームページにて「こころの健康コラム」を
掲載しています。ぜひご覧ください。

<http://aichi-mental.jp/>



精神保健福祉基金のご案内

当協会では、篤志家からの寄付による「愛知県精神保健福祉協会精神保健福祉基金」を設置し、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加の促進を図るための事業を行っています。

1 貸付事業

精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等を運営する者に対して、必要な資金を無利子で貸し付けています。

*貸付の対象者……主として精神障害者を対象とするグループホーム、小規模作業所等を運営する者

*貸付の種類……①運営資金 — 施設の運営に要する費用

②整備資金 — 施設の創設、改造、修理等に要する費用

*貸付額……1口10万円で、限度額は15口（150万円）まで

*貸付利子……無利子

*償還方法……1年据え置きで、以後4年以内に一時償還または分割償還

*受付期間……毎年度8月末日までに協議書を提出（令和3年度受付は終了しました）

2 奨励賞事業

精神障害者の自立や社会参加に向けた活動をしている個人やグループ等に対して奨励金を交付しています。

*対象者……愛知県内で、精神障害者の自立や社会参加に向けて1年以上10年未満の活動を行っている個人、グループ及び団体

*賞金額……10万円

*応募期間……9月1日から12月28日まで

*応募方法……所定の応募申込書、参考資料を協会事務局に提出

*授賞式……総会（6月予定）に併せ実施

お問い合わせは、愛知県精神保健福祉協会事務局へ 電話：(052) 962-5377 内線550

事務局 〒460-0001
名古屋市中区三の丸3-2-1
愛知県東大手庁舎
愛知県精神保健福祉協会
TEL 052-962-5377 (内550)
FAX 052-962-5375

