

こころの健康

第 66 号

令和 5 年 12 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

■ 新会長挨拶 ■

ご挨拶～ウィズコロナのニューノーマル時代の到来と 精神保健福祉の充実を目指して

愛知県精神保健福祉協会 会長

池 田 匡 志

(名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野 教授)

この度、愛知県精神保健福祉協会会長を拝命いたしました名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野の池田匡志（いけだまさし）です。本会は「愛知県における精神保健及び精神障害者福祉（以下精神保健福祉という）に関する活動の推進に務めることを目的」とし、そのために、1）精神保健福祉に関する知識の普及・啓発、2）精神保健福祉に関する研究及び調査、3）精神保健福祉関係者の知識・技術の向上のための諸施策、4）関係諸機関の連絡・活動の推進、5）その他、の事業を行っています。私の今までの精神科医人生のほとんどは、精神疾患の病態解明や、薬の反応性・副作用と関係する因子の同定などの研究と、精神科臨床を行ってきましたので、このような精神保健福祉に関わる重責を担わせていただくことは、身の引き締まる思いです。

さて、2019年以降、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が猛威をふるい、全世界でたくさんの方が亡くなり、また我々人類の生活に制限が及んできました。もちろん、精神疾患を抱えている患者さんにおいても、より大変な時期でもありました。入院患者さんを抱える精神科病院では、クラスターの発生が起きました

し、また場合によっては外来制限が行われるなど、イレギュラーな診療体制を受け入れざるを得なくなることもありました。患者さん、また関係者各位におかれましては大変なご苦勞であったと推察します。

そうした中、第8波が一定程度収まったことを契機に、2023年5月8日よりCOVID-19の感染症法上の位置付けが「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」から、「5類感染症」に変更されました。これにより、医療体制も自律的な通常への対応が原則となり、また、患者さんの医療費も1-3割の自己負担と、通常の医療と同じに変わります。

現在（2023年7月）は第9波に入っていると予想されている時期にありますが、この5類への変更が、どのように精神福祉に影響するのか慎重に経過を見ながら、臨機応変に対応できるように精神医療側としても努力を行う必要があると認識しています。

このような100年に一度の未曾有の経験は、様々な社会生活の変化をもたらしています。「ウィズコロナ」を見据えた「ニューノーマル」の世界においては、働き方を含めた社会・経済活動自体に大きな変革をきたし、様々な構造改

革が結果的になされています。とはいえ、決してネガティブなことだけでなく、このことでより便利な社会になった側面もあります。例えば、インターネットによる会議はいつでも実施できるようになったことから、在宅勤務・テレワークも飛躍的に増加し、また社会の中で受け入れられるようになりました。こうしたことは、以前では想像もつかなかったことであり、多くの会社員にとって「働くこと＝会社に行くこと」と認識されていましたし、ややもすると、「会社員が家で働くということは、結果が見えないし、もしかしてサボっているのではないか」とさえ認識されていたかと思います。しかし、こうした在宅勤務・テレワークが当たり前に受け入れられるようになった現在では、例えば人間付き合いが苦手な方（患者さんの一部の方は、そういう傾向の方もいらっしゃるかと思います）にとってはとくに大きなメリットとなり、「集中して職務にあたることができるようになった」、との声も聞かれます。すなわち、様々な働き方が許容される社会変革をもたらした、とあえてポジティブに評価することができるわけです。もちろん、顔を合わせないこの方法がすべて良いとは思いません。例えば、特に仕事ではどうしても直接あってお話をしながら進める

ものもあるでしょう。また、先日行われた愛知県精神保健福祉協会長奨励賞の授賞式もオンラインで行われましたが、こうしたことはオンサイトで行って、皆様に直接お祝いをするほうが望ましく、結局は、メリハリを持ったオンラインの利用・運用というものが理想的であり、今後はそうなっていくと予想します。

このように、2019年を境にして、日本を含めた世界は様々な困難に立ち向かい、それを超えたよりよい社会をめざして格闘している最中です。精神疾患を抱えておられる患者さんに対しても、少しでも暮らしやすい社会を構築することはとても重要なことですし、実施しなければなりません。我々としては、その目的のために最初に挙げた事業を社会構造に合わせた提案・企画を行い、遂行していきたいと決意しております。

会長という役職は私にとって大変重責と考えておりますし、私自身若輩の身であることから、多くの皆様に御迷惑をおかけし、またご指導頂く機会ばかりだと存じます。しかし、その期待に答えるべく、精一杯努力することで皆様に還元できればと考えております。

何卒ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



『ひきこもりを新たな人生の始まりにするために 家族・支援者ができること』

日時：令和4年10月14日（金）14時～15時30分

講師：宮崎大学教育学部教育臨床心理 教授

境 泉 洋 氏

ただ今ご紹介いただきました境と申します。
本日はお忙しい中、ご参加いただきましてありが
とうございます。今日は「ひきこもりを新たな
人生の始まりにする」というテーマで、家族
や支援者、いわゆる周りの方にどんなことがで
きるかをお話ししたいと思います。

1 ひきこもりの現状

ひきこもりの問題は2000年ごろから国内で注
目され始めたのですが、20年経って現状も少し
ずつ変化してきておりますので、そのあたりの
ことをまずお話しします。

ひきこもりの定義(齊藤, 2010)

- 様々な原因の結果として社会的参加(義務教育を
含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊
など)を回避し、原則的には6ヶ月以上にわたって概
ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらな
い形での外出をしていてもよい)を指す現象概念で
ある。
- なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あ
るいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を
画した非精神病性の現象とするが、実際には確定
診断がなされる前の統合失調症が含まれている可
能性は低いことに留意すべきである。

齊藤 万比古, (2010). ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 厚生労働省. 3

これは2010年に出された、今でもよく使われ
ている定義です。ひきこもりというのはさまざ
まな原因の結果として社会的参加を回避してい
る状態です。社会的参加とは、義務教育を含む
就学、非常勤職を含む就労、家庭以外での交流
といったものです。ひきこもりの方の場合、家
庭以外での交流というのが非常に重要な観点に
なっていて、家族以外との人間関係がなくなっ
ている、そんな状態をひきこもりと言っていま
す。ある程度の期間、原則6カ月以上、概ね家

庭にとどまり続けている状態を言いますが、他
者と交わらない形で外出することは、結構多く
の方がされています。さらに、ひきこもりの背
景にいわゆる確定診断がなされる前の統合失調
症の方が含まれている可能性も低くないという
ことで、この定義には統合失調症だけ書いてあ
りますけれど、最近では発達障害、特に自閉症
スペクトラムの方が一定数含まれております。
ほかにもうつ症状の強い方であったり、不安の
強い方、こういった方がいらっしゃることも踏
まえておく必要があります。

ひきこもり状態にある人の数

- 15歳から39歳 54万人(内閣府政策統括官,2016)
- 40歳から64歳 61万人(内閣府政策統括官,2019)
- 15歳から64歳 115万人
- 若年層よりも高年齢層が多くなっている。

ひきこもりの方がどれぐらいいるかというと、
15歳から39歳が54万人、そして40歳から64歳が
61万人という推計値が内閣府から出されてお
りまして、足すと115万人という数字です。非常
に多くの方がひきこもりの状態にあると推定さ
れています。特に若い層よりも高年齢層の方の
ほうが多くなっているのが、近年の大きな特徴
です。

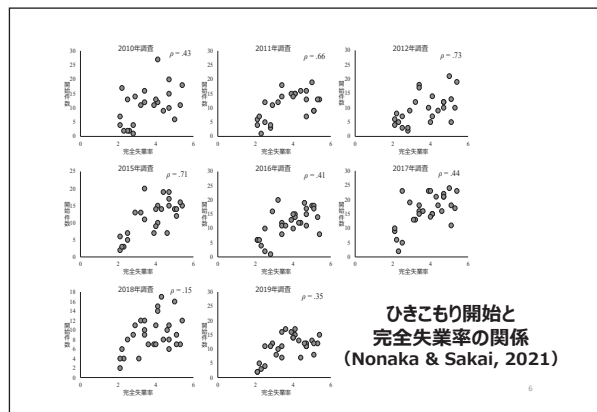
ひきこもりが生まれる社会



ひきこもりをどう捉えるかはとても大事なところで、ひきこもりが生まれる社会では、ひきこもりの方が孤立してしまうということがあります。なぜ孤立するかというと、ひきこもりを悪いことと捉えてしまうことが、その背景にあります。つまり、ひきこもりの方がいるとそれを隠さなきゃいけない、そして周りの方も触れてはいけないということで、お互いに警戒し合っていて、家庭自体が地域から孤立してしまう。これがひきこもりの大きな要因ではないかと思います。そして孤立した家庭の中で、ひきこもりはどうしても本人の問題と捉えられてしまうので、本人がさらに孤立してしまうわけです。

こういった状態がひきこもりというふうに理解できるわけですが、このようなひきこもりの方が、どうつながりを回復するかということを、今日はお話できればと思います。

ひきこもりは、ひきこもっている方本人の問題という捉え方をやめる必要があって、社会問題だという捉え方をしていただく必要があります。



一つの根拠として、ひきこもりの開始と完全失業率の相関関係を見たデータがあります。これは完全失業率とひきこもりの開始件数の相関

関係をグラフにしていますが、やはりすごく関連があるのです。完全失業率が高いときに開始件数が増えていることが、概ね一貫した結果として出ています。こういったことから、ひきこもりの方の努力が足りないとか、怠けだという捉え方ではなくて、社会の影響を受けた人たちののだという捉え方をしていただきたいと思っています。

私が20年来一緒に活動しているKHJという家族会連合会があるのですが、昨年、ひきこもりの今の捉え方をまとめたものがありますので、そのポイントの一つを紹介したいと思います。

KHJのひきこもり定義2022年版(2021.12.21時点)

- ・ ひきこもりとは広い概念を指しているが、ここでは**支援が望ましいひきこもりの状態**(以下、ひきこもり)について定義する。
 - ・ ひきこもりとは、概ね自宅などにどまり社会的に孤立していることによって、本人への支援が必要と判断される**生活上の困難を有している状態**を指す。
- 定義の補足事項
- ・ 思春期、青年期に関わらず、すべての年齢層で起こりうる。
 - ・ 精神疾患を伴う場合も少なくない。
 - ・ **必ずしも問題行動や疾患が存在することを意味するわけではないが、自分らしく生きる意欲を失っている場合は少なくない。**また、長期間に渡るひきこもりにより、心身に悪影響を及ぼす恐れや、経済的な困難などにつながる可能性があることに留意が必要である。
 - ・ **生活上の困難とは、学業的、職業的、対人的、または、他の重要な領域における困難を意味する。**また、本人が自分らしく生きていく上で心理的、精神的苦痛を感じていることも含む。
 - ・ ひきこもり状態の期間は、概ね6か月以上とするが、それ以下でも、生活上の困難が生じている場合は、支援の対象となる場合がある。
 - ・ 特に、本人が諸事情によって支援を受け入れない場合、支援者は、本人・家族と共にその諸事情と生活上の困難を慎重にアセスメントする必要がある。本人が支援の場に残れない場合、家族支援から始める場合もある。
 - ・ 本人のひきこもりに関連して、**家族をはじめとした本人に関わる人への支援が必要と判断される程度に生活上の困難を有している場合、家族などへの支援から始めることになる。**

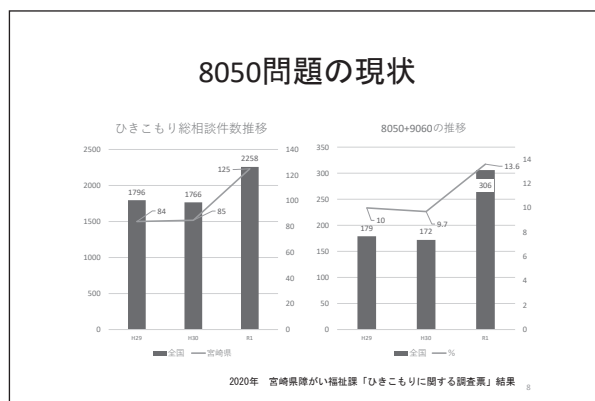
これはKHJ全国ひきこもり家族会連合会のひきこもりの定義です。一番のポイントは「支援が望ましいひきこもり状態」があるということです。逆に言うと、支援が望ましくない、あるいは支援しなくてもいいひきこもりもあるということです。「支援が望ましいひきこもり」とはどういう状態かというと、ひきこもることによって生活上の困難が起こっている場合です。この生活上の困難というところに注目していただきたいのです。

何を申し上げたいかと言いますと、ひきこもることそれ自体は、必ずしも問題行動や疾患が存在することを意味しないということです。ひきこもることイコール悪いことという捉え方は間違っていることをまず踏まえていただきたいのです。その上で生活上の困難に着目していただきたいのです。ご本人が自分らしく生きる意欲を失ってしまっている点が、ものすごく見落とされているなと思います。生きる意欲を失って

しまうと、支援を提供しようとしても拒否されると思うのです。そういった方に「何で支援を受けないの?」、「支援を受けないでどうするつもりなの?」というアプローチではなくて、まず生きる意欲の回復を目指していただきたいというのが、定義をまとめるときに強く出された意見です。

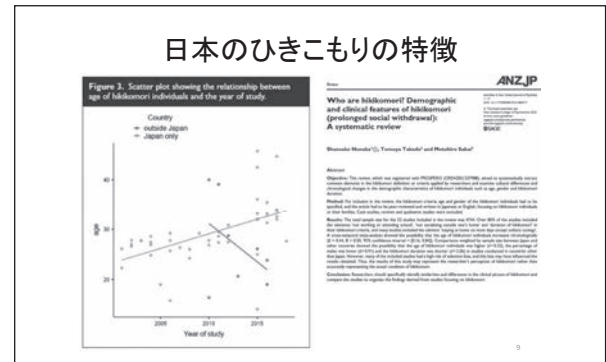
この生活上の困難というのは、学業・職業・対人関係、そのほか重要な領域で、本人が自分らしく生きるのが難しくなっている状態と捉えていただきたいと思います。さらに2010年の定義では、6カ月以上という目安が示されていたわけですが、あまり6カ月というのを気にする必要はないと思います。それ以下でも生活上の困難を示していれば、早めの支援を展開していただきたいと思います。

ひきこもりの特徴として、本人がいろいろな事情から支援を受けないで拒否するということが多くあります。その場合、家族とのつながり、家族への支援をぜひ大事にしてください。この家族支援という視点がないと、本人が来ない、では連れて来てくださいという話になって、そこで終わってしまう事例が多く出てしまいます。

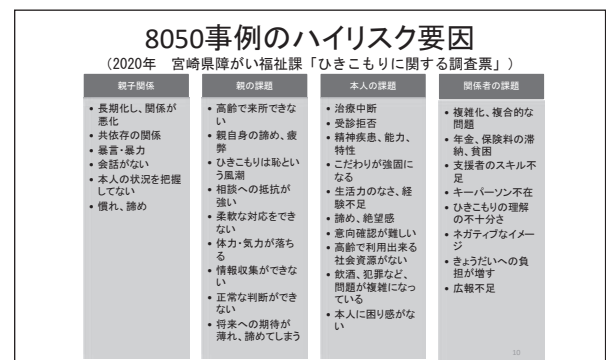


ひきこもりと関連する問題として、「8050」が取りざたされています。これは宮崎県のひきこもり地域支援センターを担当している県の障がい福祉課が、全国のひきこもり地域支援センターを対象に行った調査結果を示しております。

ひきこもり相談件数の増加、その中に占める8050や9060の割合の増加が示されています。全国的に同じような傾向が出ています。



ひきこもりの高年齢化について、これは国内外のひきこもりに関する論文の傾向をまとめたグラフです。こちらの黄色い点が日本のデータで、青い点が海外のデータです。日本では高年齢化のことがよく言われますが、高齢化を示しているのは、実は日本だけです。国内特有の課題となっていることをちょっと補足しておきます。それだけ日本ではしっかり諦めずに根気強く支援されていてその結果がデータに現れている、逆に言うと海外の論文は単発のデータなので、そこに逆の傾向が出ているのかなと思います。そういう日本特有の現象として高年齢化というものが出てきているわけです。

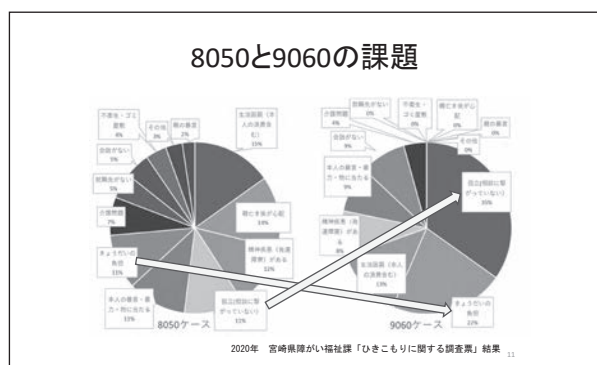


先ほどお示しした宮崎県障がい福祉課のデータでは、8050事例のハイリスク要因がまとめられています。

一つ目のハイリスク要因は、親子関係の悪化です。これは次の話とも共通することなのですが、やはりひきこもりの支援で最終的にものごく大事なものは家族関係だと私は思っています。家族が理解し合っていれば何とかなるというのが、私の持論です。逆に言うとお互いに分かり合っていないと、さまざまな問題が起こってくるわけです。そのときに親側の課題とし

て、高齢になってくると、親が動けなくなってきた子どものお世話どころではないということがあります。自分のほうが大事というわけでもないでしょうが、自分のことでいっぱいになって、子どもの支援に手が回らなくなってくるというのが当然あるわけです。そして、8050の事例に共通する本人の要因として、非常に治療に対する抵抗が強いのです。治療に対しての抵抗が強いからこそ孤立するし、なぜ抵抗が強いかというと、ここに至るまでにさまざまな治療上のつらい体験をされている方がたくさんいらっしゃるわけです。そういった本人側の医師に対する警戒心も踏まえておく必要があると思います。

このように親側、本人側、さらにはそれを取り巻く人にもさまざまな課題のあるケースが多く複雑です。介護関係者が先に事例を把握したとしても、ひきこもりの問題以前に、親御さんの介護のほうが優先というのは当然出てくるわけです。いろいろ問題があるため、ひきこもりのことまで手が回らなくなっているのです。これもハイリスクの要因として挙げられると思います。



8050と言いますが、さらに10年後の9060になると、どう様相が変わってくるのか、ぜひ知っておいていただきたいこととして挙げました。8050の段階であれば、生活困窮だったり、親亡き後の精神疾患の問題が大きいのですが、9060になるとこういうのがなくなるわけではないのですが、それ以上に「孤立」の優先順位が上がってきます。つながりを持たないご家庭が、9060になると多くなってしまいます。さらに

優先順位がぐっと上がってくるのが、きょうだいの問題です。親御さんが動けなくなってくるので、ご本人のきょうだいが負担を背負わされてしまうことが起こってきます。

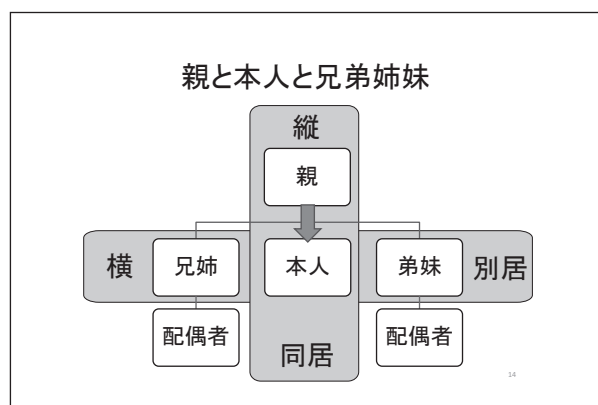


こういった孤立する家庭の中で注意していただきたい問題がありまして、これは消費者庁のほうでも掲載されていますけれど、ひきこもり支援を目的とした、いわゆる民間事業の利用をめぐるトラブルです。

どんなトラブルが多いかと言いますと、ひきこもっている方の親御さんに、暴力的支援機関が接近してくるのです。何が暴力的かということ、一つは、この手の機関の共通点として、ご本人の同意を無視するのです。無視するというか、家族との同意だけでどんどん進めてしまうのです。これが非常に大きな問題になっています。そして家族の同意を得たとしても、家族に言ったこと、いわゆる契約したことは違うことしかしらないのです。この子のことを丁寧に大切に扱いますよ、私のところに任せれば必ずよくなりますと親御さんに言うわけですが、実際にはものすごくずさんな扱い方をします。中には軟禁状態に置いたり、全然言ったことと違うことしかしらない。

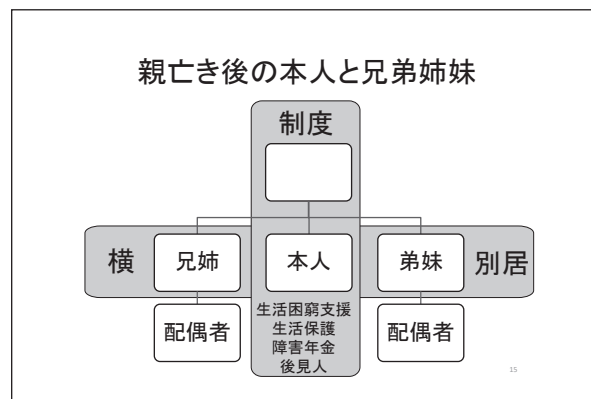


これが大きな社会問題になっているのは、法外な報酬の問題もあります。数百万という請求をされて、これを親がすぐに払ってしまって大変苦しんでしまう。普通に考えたら、なんで数百万も払うのだらうと思うかもしれませんが、こういった業者の口説き方というのは、「この子の将来を買うと思ったら高くないですよ？」といったことを言うのです。確かにこう言われると、親御さんからすると高くはないです。200万円でこの子が元気になるなら、それで本当によくなるのだったら、あるお金だったら払おうと思ってしまう親御さんも少なくないです。さらに、この手の業者が家族に何を一番アピールするかというと、この子が部屋から出てくる、家の外に出るというのを一番アピールポイントにしています。なので、本人が部屋から出るまで絶対に帰らないとか、家の外に出すようにちょっと力の強い人たちを連れて来て、いわゆる強制的に移送するとか、そういったことを行ったりすることがあります。そうすると本人も抵抗しますので、けがをしたり命の危険にさらされたりということも起こってきます。こういったところにしか頼らざるを得ない、孤立状態にまず追い詰めないことがとても大事です。

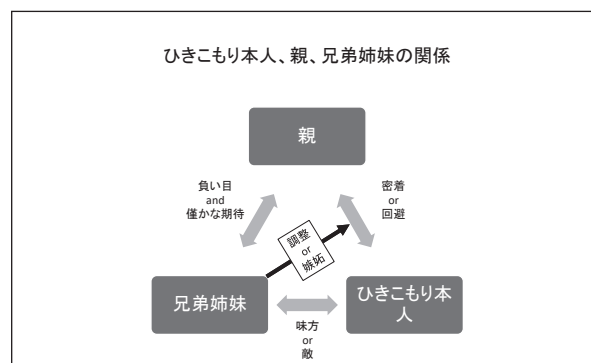


もう一つ、きょうだいの負担のことも少しお話したいと思います。これまでのひきこもり支援というのは親子の問題だったのです。いわゆる縦、同居の関係の中での問題でした。でも、親御さんが高齢になってくると、むしろ誰がこの子の面倒を見るのだということになるわけです。そのときに登場するのが、親子を縦と言う

ならば横と言っていいと思うのですが、きょうだいなのです。きょうだいも別居している状況で、この子の面倒を見させられそうになるわけです。これはとんでもない負担なのです。まず申し上げたいのは、きょうだいに親代わりさせるのは間違っているということです。法律上、親子の関係ときょうだいの関係は全く違う関係性ですので、この点はぜひ覚えておいていただきたいと思います。



親御さんがなくなったときは、やはり制度をまず使ってもらいたいです。つまり生活困窮支援です。生活保護も非常に有力な制度です。また障害年金も非常によく使われていて、病院にかかっている方であればこういったものを申請するということがあります。近年であれば重層的支援体制整備、今は法律もできましたけれど、そういったものを使っていくことが、きょうだいの支援においては必要になってきます。いずれにしても親の代わりをまるまるしてもらうのではなくて、親の代わりは制度でできるだけ補って、できる範囲できょうだいにも力を貸してもらおうという、そういった関わり方をしたいと思っています。



きょうだいは非常に微妙で複雑な立ち位置にあります。きょうだいは本人とときに敵対したり、親から変な期待をされたり、本人と親の関係性を調整させられたりというので、いろいろなしわ寄せを受けている人たちです。この方たちは、いわゆる支援の対象なのだという捉え方をしていただきたいと思います。

コロナとひきこもり

- ・ 自粛生活、テレワークなどの新しい生活様式は、ひきこもり本人にとってはプラスに作用している部分もある。
- ・ コロナの影響によって社会との繋がりが絶たれ、孤立してする事例が多くなっている。
- ・ 家庭で過ごす時間が増え、家族との関わり的重要性が増している。
- ・ コロナの影響による経済悪化により、社会側の受け入れる余力が減少することが危惧される。

37

コロナの影響は意識的には薄まってきていますが、まだ色濃く残ってしまっていて、それによってどんなことが起こってきたかを振り返る意味で、少しお話をしておきたいと思います。

尾崎先生からもございましたが、実はひきこもりの方にとって、コロナによる新しい生活様式の出現は、すごくプラスの面が多かったのです。テレワークとかオンラインの講演というのは、私の記憶ではコロナ前はなくて、必ず出かけて行ったんですけど、コロナの影響で本当に変わって、講演の半分ぐらいオンラインでやりました。おそらく今日参加されている方の中にも、カメラオフだから参加できるという方もいらっしゃると思います。そういう参加のしやすさが高まってきたのは、ひきこもりに対してすごくプラスの面があったと思います。

その一方で、オンラインのスキルがない方、いわゆる高齢の方とか、ネット環境が整備できない困窮家庭の方はものすごく孤立してしまったのです。デジタルができるかできないかによる格差が生じてしまったのは、副作用とっていいかなと思います。ほかにも、直接会えなくなったことすごく大きなマイナスの影響が出ています。

皆さん家庭で過ごさなきゃいけなくなったの

で、親がいない時間であればちょっと部屋から出て来られた人が、親がいるから部屋から出られないということもありました。家族で過ごす時間が増えれば増えるほど、家族関係の重要性は増します。家族関係は、ひきこもり支援では常に大きなテーマなのですが、それがさらに強調された時期かと思います。

ほかに、コロナの影響によって経済悪化が起きている可能性があります。社会の受け入れる余力が減少することで、ひきこもりも増えるのではないかと警鐘をならす論文がたくさん出されています。

COVID19蔓延の支援現場への課題 (KHJ全国ひきこもり家族会連合会, 2021)

- ・ ひきこもり支援が後回しに
- ・ 実態が見えにくくなった
- ・ 支援機会の中止(一時中止)、縮小、変
- ・ 啓発活動(研修、講演等)の機会の減少
- ・ 訪問支援の減少
- ・ 当事者の変化(訪問拒否、ひきこもり加速)
- ・ 家族の変化
- ・ 事業・実態調査等の延期
- ・ 職員の負担の急増
- ・ 外出の呼びかけがしづらい
- ・ 新たなひきこもり
- ・ 家族関係の悪化
- ・ 関係者間の連携の滞り
- ・ 高齢のひきこもりへの対応に苦慮
- ・ オンライン支援の導入
- ・ 好影響

令和2年度 厚生労働省 社会福祉推進事業 NPO法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会「行政と連携したひきこもりの地域家族会の活動に関する調査研究事業」 12

支援現場でもさまざまなことが起こっているのですが、共通して言えるのは、ひきこもりの支援が後回しにされてしまったことがあります。ひきこもりがなぜこんなに長期化するかといえば、ひきこもりはすごく動きが見えない現象・問題なのです。だから、例えば月1回やる相談を今月やらなくて来月になったときに何か影響があるかと言われたら、ほぼないのです。そういうところから、後回しにしてもいいと思われやすい。そこにさらに拍車をかけたのがコロナの影響で、いろいろな支援が中止・延期・縮小されていったということがあります。

COVID19禍で求めること (KHJ全国ひきこもり家族会連合会, 2021)

- | | |
|---|---|
| 本人 <ul style="list-style-type: none"> ・ 孤立させない支援 ・ オンライン支援 ・ 家族がCOVID19に感染したときの支援 ・ 以前からの支援の継続 ・ 居場所の充実 ・ 雇用の確保 ・ 福祉制度の充実 | 家族 <ul style="list-style-type: none"> ・ つながりを目的とした支援 ・ オンライン支援 ・ 家族がCOVID19に感染したときの支援 ・ 以前からの支援の継続 ・ 支援情報の提供 ・ ひきこもりへの手当、年金 ・ 親亡き後の支援 ・ ひきこもりにもやさしい社会づくり ・ メディアを通じた理解促進 |
|---|---|

令和2年度 厚生労働省 社会福祉推進事業 NPO法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会「行政と連携したひきこもりの地域家族会の活動に関する調査研究事業」 13

さらに、こういったコロナ禍で本人・家族が何を求めたかということも、ぜひ知っておいていただきたいと思います。ひきこもっているご本人、さらにご家族にも共通しているのですが、孤立させないでほしい、つながりを保ってほしいというのが一つあります。もう一つは、オンライン支援のニーズが高まってきていることがあります。

このつながりということについて、お伝えしたい大事なことがあります。ひきこもり支援は、先延ばしされがちというお話をしたのですが、もう一つ終結の判断基準について押さえておいてほしいことをご説明したいと思います。

支援終結の判断基準

- ・ ひきこもり本人が社会参加しているか？
- ・ 社会参加が少なくとも1年間は継続しているか？
- ・ 社会参加が今後も継続する見込みがあるか？
- ・ 社会参加できていないとしても、支援に繋がりが続けることが出来るか？

一つは本人が社会参加しているかということです。これは多くの方が現にやっていて、働いているとか、学校に行ったというのは、非常に分かりやすい判断基準だと思います。しかし、ひきこもりの方にとって社会参加すること以上に難しいのは、社会参加をし続けることなのです。ですから社会参加した場合も、1年間は経過を見守ってもらいたいと思います。1年間経って、今後も大丈夫そうだといいところまで確認していただくことを提案したいです。

今回特にお伝えしたいのは、最後の点なのですが、社会参加できていなくても支援を終結することが結構あります。こちらから連絡しても返事が返ってこないとか、約束した時間に来ないというような、要は自分たちの支援を受けたくないのだから、もう終わろうかという感じになることが結構あるのです。相手の反応がないからもう終わろうということにすると、ひきこもりケースの3割ぐらいは終わってしまう

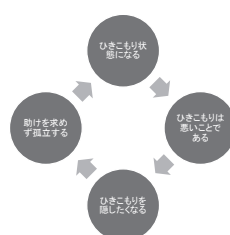
のではないかと思います。そこで何が大事かという、そういう理由で終わろうとするときに、支援につながり続けることができるかを確認していただきたいと思います。そして孤立した家庭であれば、支援を続けてほしいのです。たとえば、月1回電話をかけるとか、3カ月に1回手紙を出すとか、あと、いわゆる会報誌をつくっているとあると思いますが、そういうのを毎回届けるとか。これは監督をするわけではなくて、要は気にかけてノックをし続ける行為なのです。これはやる側からするとちょっと意味のないことをしているような感じがして、苦しいとは思いますが、すごく大きな意味があります。そういうのを続けていると、3年5年経ったときにひょこっと電話がきて、「いつも会報をありがとうございました」とか、本当にそういうことがあります。誰かが気にかけていると思うことが、つながりを感じるということなので、この最後のところはより丁寧に見極めていただきたいと思います。

2 ひきこもりの理解

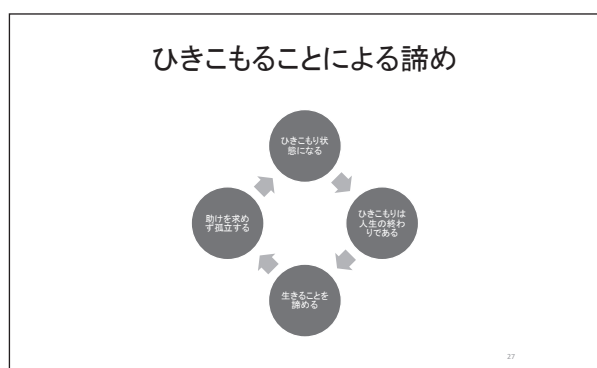
こうした現状を踏まえて、ひきこもりをどう理解するかというところに話を進めていきたいと思います。

先ほど、ひきこもりはひきこもっている方の家庭が地域から孤立するところから始まるとお話ししました。これをどう防ぐかがとても大きな課題で、さらに孤立した家庭の中でご本人がさらに孤立するのを、どう新しい生き方につなげていくかというのが今日のお話になるわけです。

ひきこもることへの偏見



なぜこうなるのかといえば、やはり大きな理由はひきこもること自体への偏見だと思います。ひきこもり状態になることは悪いという捉え方です。これは間違っているのです。ひきこもり状態になっただけで悪い、そんなことはないのです。ただそうになってしまうと、ひきこもっているだけなのに隠さなきゃいけない、隠さなきゃいけないから助けを求めない、助けを求めないからひきこもらざるを得ないのです。そういった抜け出せない悪循環の中に入ってしまうわけです。



それと、最初のころは隠さなきゃいけない、恥ずかしいという思いから始まると思うのですが、もっと深刻な影響はこれがしばらく続いた後に現れます。ひきこもりがしばらく続くと、もう自分の人生は取り戻せないのではないか、終わってしまったのではないかという錯覚に陥ってしまうのです。これだけひきこもってしまったら、もう元には戻れない、諦めるしかないというような、先ほど生きる意欲の喪失ということを行いました、そういう状態になってしまうわけです。こういう状態になってしまうと、生きることを放棄してしまいます。ひきこもりの方とのやり取りで、「このままでどうするの?」、「親が死んだらどうするの?」と聞いたとき、ご本人が「俺も死ぬからいい」とか「私死ぬから放っといて」と言う場合、恐らくこれだと思えるのです。今自殺しようというわけではないけれど、将来親が死んだときは自分も死ぬからいいというふうに、「何とかしよう」の前に「生きよう」という意欲が弱っている状況です。この生きる意欲の喪失のつらさを分かって

いただくと、こういった方への寄り添い方や伴走の仕方が見えてくると思うのです。ここが欠落してしまうと、「このままでは駄目だね」、「何で動かないの」というところから我々は離れられないわけです。この生きる意欲の喪失というつらさを理解していただきたいなと思います。

もちろん、生きる意欲を喪失している方にとにかしましうと言っても、「いや、いいです」と当然言います。当然ひきこもりが長期化していくわけです。

ここから2つ事例をご紹介します。

これはある雑誌に投稿した事例ですが、お2人とも60代のひきこもりの方です。



最初の方はひきこもりは悪いことだ、ひきこもってしまった自分の人生はもう終わってしまったという捉え方をして、そういう偏見の中でひきこもり続けた事例です。

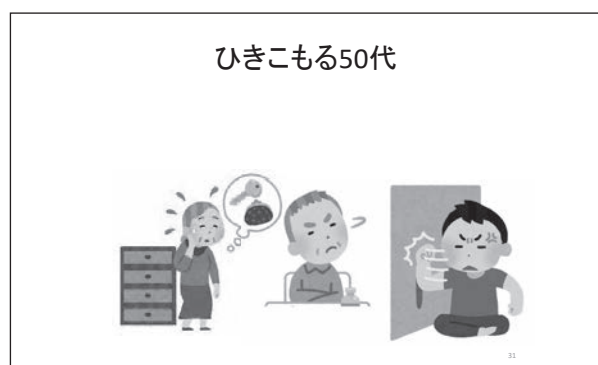


この方は30代からひきこもり続けているのですが、この人のポイントは、無理解なお父さんがひきこもることは悪い、お前は我が家の恥だという感じで息子に接していたことです。当然家庭の中はぎすぎすします。ぎすぎすした家庭を毛嫌いして、この子の妹は実家を離れて近づかないような生活をしています。ここにも一つ

の孤立が芽生え始めています。



こういういざこざの絶えない家庭ですので、40代のころに、息子にいつまでこんなことしているつもりだとお父さんが詰め寄るわけです。この40歳の息子に70歳のお父さんが詰め寄るといのは非常に危ないのです。どちらが危ないかというとお父さんにとって危ないのです。これはお母さんがいたので大事に至らなかったのですが、そういうぎすぎすしたリスクを常にはらんだ家庭でひきこもりが続いていくわけです。



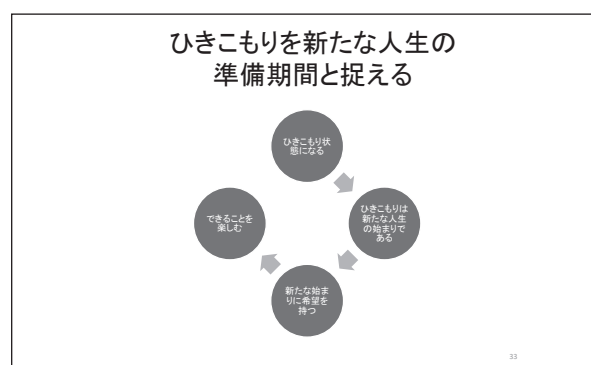
ご本人が50代、親御さんが80のときには、お母さんに認知症が始まってきます。認知症のお母さんに対してお父さんは馬鹿呼ばわりするわけです。鍵の場所も分からんとか、財布をなくすなんてどういうことだという感じで、まさに無理解な対応をするわけです。それを中から聞いている本人は、お父さんに対する不満を募らせていきます。これは非常に危ない状況で、こういう家庭はリスクが高いという認識をして、しっかり見守りをしていただきたいです。



さらにお母さんの認知症が進んで、お父さんも車いすで生活していた状況のとき、いざこざが起こります。本人が黙って聞いてもらえないと、この子にしたらお母さんを守るイメージかもしれませんが、ここでお父さんに手をあげてしまうと、介護崩壊が事件に発展していくようになります。

これは端的に言うと仲が悪いのです。働く・働かないではないのです。仲がいいか悪いかというところが究極的には重要だと思います。

では、こうならないためにどうしたらいいか。



このタイトルにもあるように、ひきこもりを新たな人生の準備期間というとらえ方をしていただきたいと思います。つまり、ひきこもり状態というのは、新たな人生の始まりなのです。ひきこもりは定義がすごくあいまいで、多様な状態に及んでいますが、共通するポイントとして、ひきこもる前の生活が生きづらかったということがあると思います。そういう共通点を持った方に対して、元の生活に戻すことを目標にしていないか。ひきこもる前の生活がづらかった人たちに、元の生活にどうやったら戻れるかという話をしても、やはり気持ちがなえちゃうと思うのです。大事なのは元の生活のことは忘

れて、新しい生活、新しい生き方を一緒に探そうという方向転換、これがとても大事だと思います。元に戻ろうとするのは、支援者だけではなくて、家族、そして何よりも本人が戻りたがっているのですが、それに便乗するのではなくて、その元の生活がつかったわけですから、そこにこだわらずに新しい生き方を一緒に考えていきましょうと提案するのが、支援者の重要な役割じゃないかと私は思っています。元に戻ろうではなくて、新しい人生に進みましょうという呼びかけ、これをしていただきたいなと思います。

架空事例B(境, 2021)



境 2021 公衆衛生 85 (10) : 655-660 35

そういった捉え方でひきこもった場合、どうなっていくかというのを図にして紹介していきます。この方も同じように60代の方で、20代からずっとひきこもり生活をしている方です。先ほどのAさんと年齢的には同じです。

不登校からの始まり



ひきこもり初期



どんなひきこもり生活かという、この方の場合、さっきの方よりも早い時期から始まっていて、中学校の不登校から始まっています。不登校になった始めは、学校行かないでどうするのという感じで、無理やり連れて行こうとしていたわけです。これは仕方ないと思うんです。

家族の理解



そして、この子が「学校でいじめられているんだ、それで嫌なんだ」と言ったとき、これが実は分岐点です、唯一の違いなのですけれど、本人の苦しみを家族が受け止めたんです。言うならばこれだけのことです。一番近くにいる家族が、大変だったね、つらかったねというふうに分かってくれたんです。これがその後の経過を大きく変えていきます。

やる気の回復



家族が理解して協力してくれるので、本人も自分の新しい生き方に邁進できるのです。そして本人が関心を持ったことに家族も一緒に楽しく、じゃあ一緒に行こうよ、それいいじゃないというふうに応援してくれるわけです。こういった子たちというのは、家族の協力もあって、やはり意欲が湧いてくるので、再挑戦をすることもできます。

再挑戦



再挑戦の挫折



ただこの子の場合、就職面接に行ったわけですが、これは必ず聞かれるみたいですが、履歴書が空白なので、この期間何していたのと聞かれるんです。本人はもう頭を上げまして、駄目だったというふうに言います。実際これは不採用の通知を受けます。この子にとっては、必死の覚悟でやったチャレンジがこのように挫折し、打ち碎かれてしまうと心が折れてしまうのです。

ひきこもる30代



では、この心が折れてしまった子がどうやってこの後の生活を過ごしていくのか。30代のころは、おばあちゃんの介護をすごく頑張ってくれたんです。これはぜひ、ひきこもりの方の家事というのを軽視しないでほしいと思います。要は、家庭の中でいろんなことをしてくれるんです。だけど、それを何か軽視してしまうんです。褒めない、認めない。そういうことをやっ

てしまうと、本人はずっとやっていることなのに周りが認めてくれないからということでやめてしまう。家族との関係も悪くなってしまいます。そういうことが起こってしまいます。

ひきこもる40代



この方には妹がいて、妹夫婦が近くで住んでいるんですけども、甥っ子・姪っ子の面倒をみたり、この家庭とも円満な関係を続けていたというのは本当に大事なことです。

ひきこもる50代



8050になると、お父さんが車椅子生活になったときに、お父さんの代わりに家の日曜大工や庭の手入れをしてくれるようになるのです。

ひきこもり60代



60代はお母さんの介護です。このときの彼の生活は年金です。誰の年金かという、お母さんの年金です。まさに8050問題なのですが、ちょっと皆さんに考えていただきたいのは、これは問題なのかということです。お母さんの介

護をしている息子さんが、お母さんの年金で一緒につつましく生きている。これって何か問題なのかと私は思うんです。むしろその状態は、立派な息子さんがいてよかったですねと言ってもいいぐらいの状況だと私は思っています。つまり、ひきこもっていることイコール悪だと捉えてしまうと、この生き方すら否定することになってしまいます。それでいいのかというのを、ぜひ皆さんに考えていただきたいと思います。私はこういう生き方を認めたい、認めるというか、全然ありな生き方、立派な生き方だと思うんです。

親亡き後の準備



当然、親亡き後の話し合いもあります。このとき何でもめるかという、きょうだい仲が悪いときが問題なのです。お兄ちゃんに家を残そうとしても、妹が嫌だと言ったり、お兄ちゃんに何かあったら助けてあげてねと言っても、嫌だ、あの人は助けないというふうに言うんです。やっぱりここも家族関係なのです。この家庭は仲が良かったので、ここは何のトラブルもなくクリアできたわけです。

親亡き後の生活



では、この方の今の生き方はどうなのかというと、この方はお母さんが残してくれた家で、お母さんの貯金で生活をしているわけです。一

つの目標は、それで65歳まで生きるということなのですけれども、65歳まで生きられそうにない場合は、妹さんと一緒に福祉事務所に行ったりして支援を求めることをするわけです。なぜ支援を求めないかという、きょうだい理解してくれないとか、これまでのいざこざで本人が意固地になっている、そういった理由がやはり支援を拒否するところにあるわけです。そうならないために何が必要かという、やはり分かり合うことが何よりも大事だと思うんです。それがいないからこそ孤立が深刻していくんだと、いろんな事例を通して感じています。

ひきこもる50代 働かなくていいの？



とはいえ、働かなくていいのかという疑問は拭えないと思うんです。一度、それを確認しておきたいと思います。

この方が決死の覚悟で働いたときに、いくら稼げるかを計算してみてください。コンビニのアルバイトで稼ぐとします。月5万円稼いだら立派です。それで60代までいくと、10年間で600万円という金額が稼げます。その金額にどういう意味があるのか。もちろんお金は入りますが、それがその人の健康を損なう可能性も非常に高いのです。あるファイナンシャルプランナーの方から聞いた話ですけれども、生涯のお金の流れからしたら、月5万円は節約でなんとかありますよ。つまり身を粉にして働いた5万円は、節約でなんとかなるお金なのです。机上の空論といえばそれまでですが、このことから私が思ったのは、働かなくてもいいなら、働かないほうがいいこともあるということです。とにかくにも働かせようとするのは、それこそが支援の目標だと思われがちですが、

実はそうじゃないときもあるんじゃないかと、私は思うようになりました。皆さんはどう思われるか、ぜひ考えていただきたいと思います。

ご本人が家庭内で貢献している家事等(p.8)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事関連 ・ 食器洗い、食後の後片付け ・ 風呂掃除・準備 ・ 洗濯 ・ 掃除関連 ・ 家事全般 ・ 買い物関連 ・ ゴミ出し ・ 家族の手伝い | <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業 ・ ペットの世話 ・ 一人暮らし・別居 ・ アルバイト ・ その他 ・ 未記入82名 ・ 特になし20 |
|--|--|

令和3年度 厚生労働省 民間団体活動助成事業
「ひきこもりの理解促進と支援体制の充実・活性化のための人材育成に関する事業」

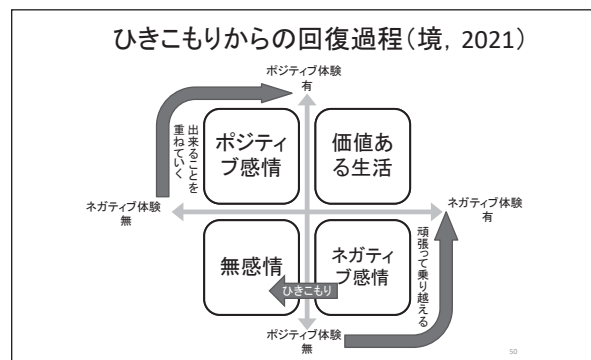
そういう意味で、ではどんな生活、どんな貢献をしていくかというとき、ぜひ大事にしているいただきたいのが家事です。これはご本人が家庭でしている家事について調べたものです。なぜご本人が家事をするのかといえば、やはり本人も申し訳ないという思いがあるんです。働かずに家に居て、要は養ってもらっているのが分かるんです。それすら分かってないわけではないんです。だから、せめてもの感謝の思いとして、こういうのをやっているんです。ですから、それを認めてあげることが家族関係を良くしていく上で非常に有効なので、本人のやる家事を見逃さないでほしいです。さっきの事例のAと事例Bの違いは実はもう一つあって、Bのほうは家事がすごくできるんです。家事ができるというのはすごく大事な生活力ですので、これを見逃さないでいただきたいなと思っています。

この捉え方が非常に大事で、この捉え方がずれなければ、あとは何をやってもずれないと思います。

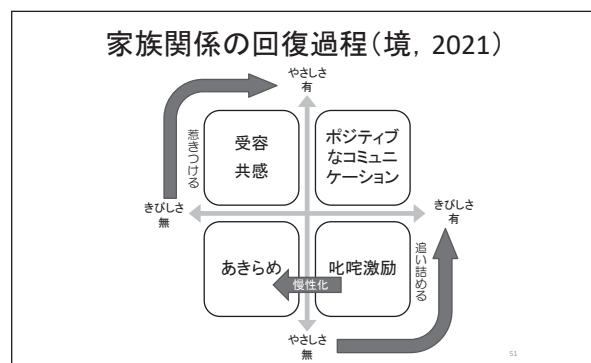


3 ひきこもり支援の基本的過程

残りの時間で、一般的にひきこもりの方の回復はどのように進んでいくかをお話ししたいと思います。

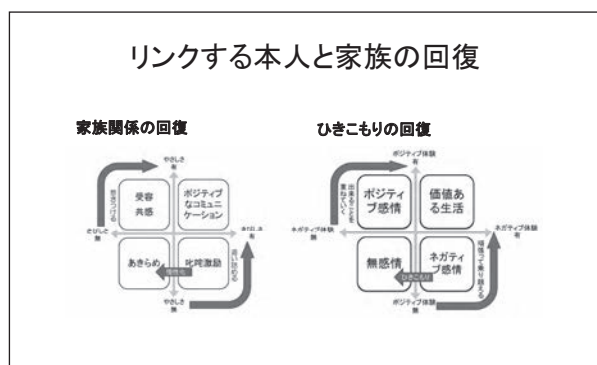


まず、ひきこもりの方はつらいことを頑張って、乗り越えられないほど疲弊しています。ここで誤解されていることがあります。ひきこもっていることは楽なんじゃないかという誤解です。ここにあるように確かにつらいことはないんです。だけど、楽しいことも同時にないんです。無なのです。無というのは人間にとって最もつらいんです。そういう理解をしていただきたいと思います。ここで何が大事かというと、できることを重ねる、ご本人がポジティブ感情を体験するということなのです。これができれば元気を回復して、エネルギーが貯まっていきます。エネルギーが貯まれば頑張れるようになっていくんです。この順番を間違えないでいただきたいと思います。頑張ったらいいいことがあるよ、ではないのです。いいことがあって、元気を取り戻してから頑張ろうということです。この手順を間違えないでいただきたいなと思います。

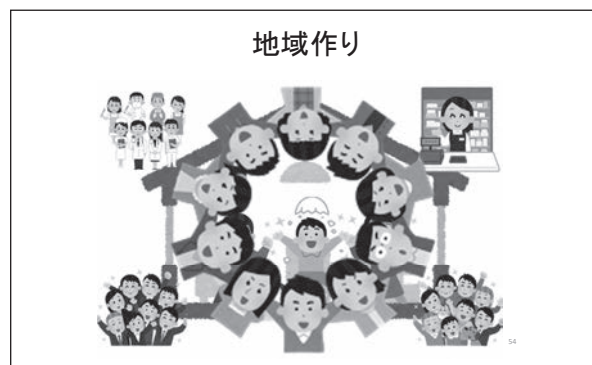


家族支援においては、家族関係の回復を目指していくわけですが、家族はどうしても叱咤激

励、追い詰める方法をとってしまいます。これであまりいかないとあきらめてしまうんです。あきらめるというのは、厳しく接しないという意味もあるんですけど、もう一つは優しくもしないんです。これが実は問題なのです。接点を持たないという関わり方なのです。何が大事かというと、受容・共感が大事で、分かる・分かろうとすることが最も大事です。これで本人の気持ちを引き付けるんです。これをぜひ目指していただきたいと思います。そして本人と理解しあえば、実は叱咤激励というのが響いてきます。分かり合えていないときに叱咤激励をしても「うるせえよ」となってしまうんですけど、分かり合えているときに一緒に頑張ろうよって言われたら、頑張ろうかなと思うんです。だから、この順番をぜひ大事にしていきたいなと思います。



家族支援が何で大事かということは、この図でご理解いただきたいのですが、本人の回復はポジティブ感情から始まるという話をしました。実は家族が受容・共感をしてくれると、本人にポジティブ感情とか安心感などが芽生えるんです。実はこの家族の受容・共感によって、本人にポジティブ感情が芽生えてくると、これだけで回復していくんです。なので、家族の問題と本人の回復というのは別々の話ではなくて、リンクしているんだという認識をもっていただきたいと思います。本人・家族支援でも、家族を支援して本人を元気にしていくということです。



さらに、この地域づくりというのが同時に必要になってきます。重層的相談支援体制整備では地域づくりがかなり重視されているようですが、ひきこもりでも地域づくりは必須の観点になります。やはり元気になったご本人を受け入れる地域が必要なのです。それをどうつくっていくかということも大事なポイントになります。

4 ひきこもりの家族支援

ではここから、それぞれの家族支援、本人支援、そして地域づくりのポイント、私が取り組んでいることも含めてお話したいと思います。



家族支援がなぜ効果的かというと、やはり家族はご本人に一番身近な存在だからです。本人の変化を一番近くで見られる家族の存在は、非

常に大きなものがあります。家族というのは、本人を連れてくる人みたいに使われているところがあるんですけど、それだけではなくて、家族自身も支援を受けなきゃいけない存在なのです。結構家族支援の観点が抜けていることが多いと思うんです。家族自身も苦しいという観点を忘れないでもらいたいと思います。

なぜ家族支援が難しいのか？



なぜ家族支援が難しいのか？



なぜ家族支援が難しいのか？



なぜ家族支援が難しいのか？



苦しい家族というのは、どうしても原因を本人に求めます。その結果、本人が暴力をふるう

こともあります。これが家庭内暴力になってきます。こういうことが起こってくると、どう接したらいいか分からないので距離をとるんです。一緒に暮らしてはいるんだけども会話がない、そういった関係性になってしまいます。こういった状態にならないようにしていくのが、家族支援ではとても大事なわけです。

家族が抱える葛藤



この時の家族の心理というのは、焦ってはいらるんだけど動けない葛藤状態なのです。ですから、まず最初に恐怖を和らげる、家族を安心させる、家族をねぎらうことを大事にさせていただきたいと思います。そして、焦りで動くのではなくて、本人がやる気になるような関わり方を学んでもらうことを大事にさせていただきたいと思います。本人も家族自身も苦しく生活しているときに、まず大事なのはこれです。これがいちばん大事なのです。本人は動かなくても、家族が元気になればいいぐらいのつもりで家族支援をやってもらいたいと思います。

家族が元気になれば何がいいかというと、家族本来の持っている力を発揮できるんです。家族を元気にする、この手間が非常に大事なので、ぜひ忘れないでいただきたいと思います。そういった家族が上手に関われれば本人も元気になると思います。

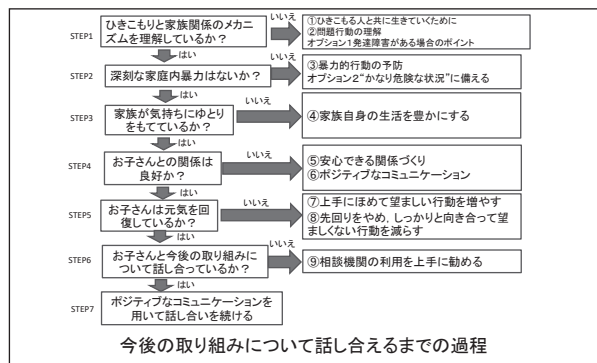
CRAFTによる
ひきこもりの家族支援ワークブック



境・野中 2013 金剛出版

境（編著）2021 金剛出版

この手順についてまとめた本で、冒頭の私の紹介でも触れていただいた、『CRAFTによるひきこもりの家族支援ワークブック』というものがあります。関心のある方はぜひお読みいただければと思うのですが、これはステップ方式になっています。



その中で深刻な家庭内暴力への対応というのがあります。これは大事こととしてお話ししておきますが、かなり危険な状況のときは、言えなれば家族支援をやめる、家族支援ではなくて家族の安全確保を優先してほしいと思います。深刻な家庭内暴力がないときにステップ3以降に進んでいきます。家族が気持ちにゆとりを持てているか、本人との関係がどうか、そしてお子さんが元気を回復しているか、今後の取り組みについて話し合っているかというふうに進んでいきます。

家族支援の目的

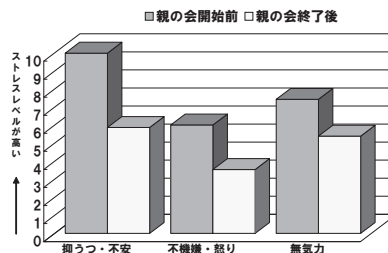
- ・ 家族が気持ちのゆとりを取り戻す
- ・ ひきこもり本人と家族の関係回復
- ・ ひきこもり本人と社会をつなげる

このCRAFTの目的は主に3つあるのですが、一つは家族が気持ちのゆとりを取り戻すことです。そして本人と家族の関係を回復させる。関係回復というのは端的にいうと、お互いがお互いにとって安心のできる存在になることです。家族が本人にとって安心のできる存在になることが、関係回復に寄与します。そのことを踏まえ

て、本人と社会をつなげることもやっていくわけです。

家族の気持ちを、ゆとりの気持ちを取り戻すときに支援者のカウンセリングというのももちろん効果的なのですが、ぜひうまく使っていただきたいと思うのが親の会です。

親の会の効果（植田ら，2004）



団体紹介 KHJ (Kazoku・Hikikomori・Japan)

NPO法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会

1999年発足 2004年NPO法人化 唯一の全国組織のひきこもり家族会（最善者家族会）
 （現在39都道府県 56支部 約3000人が参加）「親の会」から「家族会」へ名称変更（2015年）

発足当時は「ひきこもり」＝自己責任（甘え・怠け）、親の育て方の問題として
 根強い社会的偏見があった。明確な相談窓口も無く家族で抱えるしかなかった。



「ひきこもらなければきっと死んでいた。
 ひきこもらざるをえなかった」

現在は、ひきこもりの長期高年齢化が進み、社会的孤立（8050問題）が深刻化。

ひきこもる原因、きっかけは多様だが、問題の本質は孤立。家族も本人も
 世間との関係を絶ってしまい、困っていても、SOSが出せない状況に。

「ひきこもりは、社会全体の問題であり、地域課題でもある」

（平成25年度から一貫して厚生労働省 社会・援護局施策の重点事項）

親の会に参加すると、親御さんのストレスがガクッと下がります。同じ立場の人と話すことには大きな治療効果があります。これはKHJ（全国ひきこもり家族会連合会）と20年近く一緒に活動している中で、日々実感していることです。

家族会に参加しての変化（p.24）

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ・ 気持ちが楽になった | ・ 子どもの状況を受け入れられるようになった |
| ・ 子どもへの対応・考え方が変わった | ・ 家族会では安心してはいないができる |
| ・ 子どもへに対する接し方を学べた | ・ 孤独が和らいだ |
| ・ 他の方の話を聞けた・勉強になった | ・ 不安が和らいだ |
| ・ 必要な知識・情報が得られた | ・ 救われた・希望を持てた |
| ・ 苦しんでいるのは自分だけじゃないと思えた | ・ 親が明るくなった |
| ・ 本人との関係が良くなった | ・ 視野が広がった |
| ・ 元気をもらえる・安心できる | ・ 気分転換 |
| ・ 子どもへの理解が深まった | ・ ひきこもり当事者の話を聞くことができた |
| ・ 悩みを共有できた | |
| ・ 知り合いができた | |

・ 未記入78名

令和3年度 厚生労働省 民間団体活動助成事業
 「ひきこもりの理解促進と支援体制の充実・活性化のための人材育成に関する事業」

これは家族会に参加しての変化を調べたものです。ポジティブな内容が大半を占めています。これは別にポジティブな内容だけを選んだわけではないのですが、ポジティブな内容しか

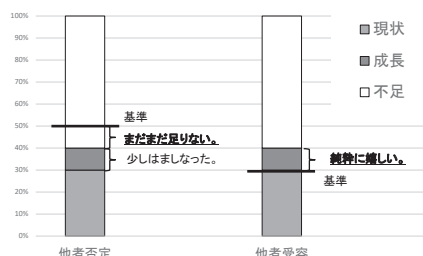
ないのです。もちろんそこでうまくいかないこともあるかもしれませんが、ポジティブな効果を多くの方が体験しているので、家族会をうまく使っていただきたいなと思います。

望ましい行動を増やす方針

- ・警戒心を緩め、家庭の雰囲気を穏やかにする
- ・望ましい行動を見つける
- ・望ましい行動がなぜ起こるのかを考える
- ・望ましい行動が起こりやすい工夫をする
- ・望ましい行動をしたときに褒める

このCRAFTの中で特に大事な、上手にほめて望ましい行動を増やすということについて、少しお話ししたいと思います。望ましい行動を増やす方針というのはこう進んでいくわけですが、この中で特に大事なのが、望ましい行動を見つける力です。望ましい行動を見つける上でぜひ知っておいていただきたいのが、他者受容の重要性です。

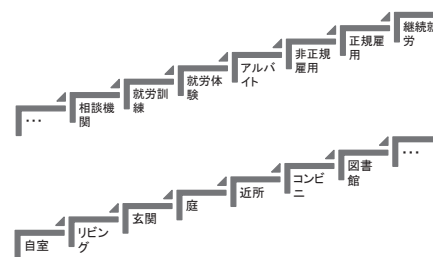
成功体験をしてもらう基盤としての他者受容の意義



他者受容の反対は他者否定です。他者否定とは、ご家族がご本人に何か基準を決めて、これぐらいはやってほしいと思うことです。そういう状況というのはご本人がちょっとよくなってきたとき、少しはましになったと思っても、まだまだ足りないという思いのほうが強に残ってしまうのです。それに対してご本人の状況を受け止められる家族は、ご本人がちょっと頑張ってきたときに、純粋にうれしいという体験ができるのです。この純粋にうれしいというのは誰がうれしいかというと、家族がうれしいのです。家族がうれしいので本音で本人を

ほめられる。本音でほめられるから本人も喜ぶ、また頑張ろうと思うといういい循環がそこから生まれてきます。他者否定はそういう状況を生まないのです。何でもまだ行かないの、何でもまだ起きられないのというふうに言うので、本人からすると今日は頑張ったのにと残念な気持ちになってしまうわけです。

ひきこもり状態から社会参加へ

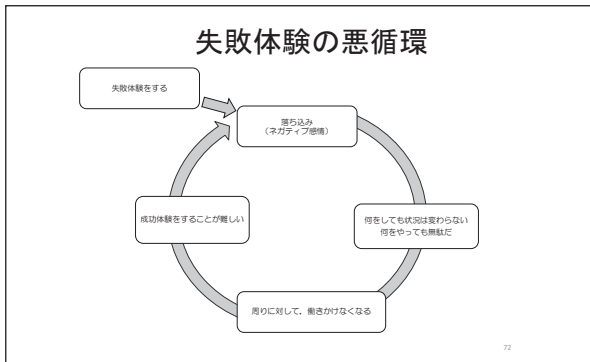


他者受容のことを説明するためにお話ししたいと思いますが、どうしてもご家族はご本人に相談に行ってもらいたいというところにこだわっている方が多いです。なぜここにこだわるかというと、相談に行くところから回復が始まると思っているからです。ここまでの話を聞いていただいた方にはお分かりかと思いますが、ひきこもりからの回復は相談に行ってから始まるわけではありません。相談に行く前に家庭で見える変化こそがひきこもりからの回復なのです。

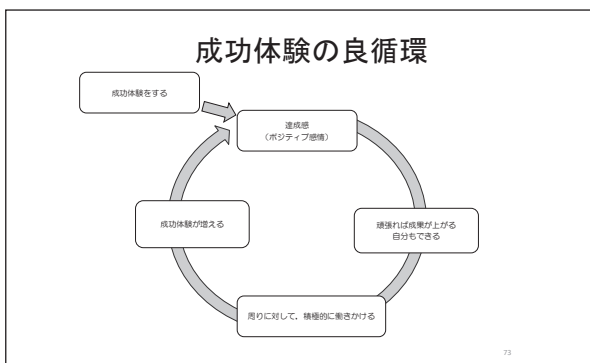
ここが理解されていないので、こちらのほうにばかり目がいてしまうのだと思います。ですので、家庭での変化こそがひきこもりからの回復の始まりなのだとすることを、ご家族には理解していただきたいと思います。

5 ひきこもり本人への支援

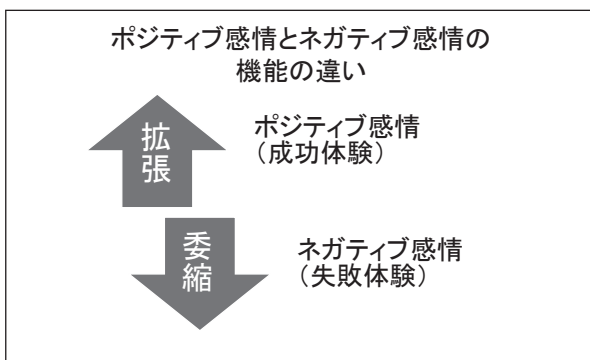
こういう家族支援を通して家族関係をよくしていく、そしてご本人に支援者がどう接していくかということについて、少しお話ししたいと思います。



これは失敗の悪循環の中にいる状況です。何をしても状況は変わらない、何も興味がなくなるといったネガティブな感情。周りに対して働きかけなくなるといった消極的な行動。その結果、成功体験ができないので、ますます悪循環が加速してしまう状況になってしまいます。これを変えるのが、成功体験でのいい循環なのです。



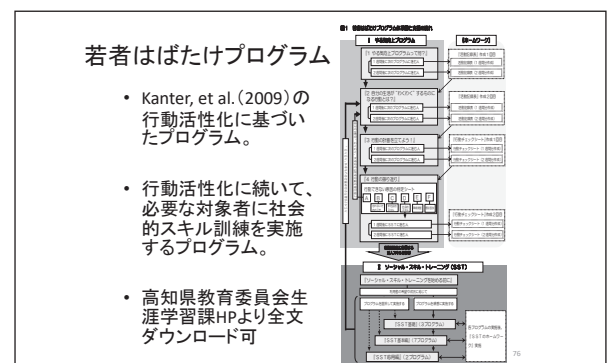
成功体験ができれば、頑張れば成果が上がって、自分もできるというふうに考えが前向きになります。周りに対して積極的に働きかけ、行動も前向きになるわけです。そうすれば、おのずと成功体験が増えてポジティブ感情のいい循環が強くなるわけです。



ひきこもりご本人の支援は、ポジティブ感情をどう増やすかです。ネガティブ感情で委縮させてしまってはどうしようもないのです。ここ

が大事なわけです。

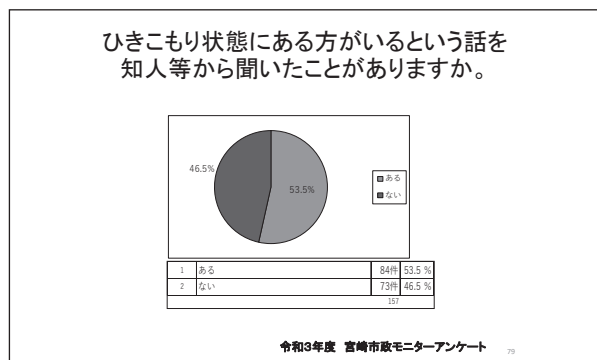
これはあるひきこもりの方の毎日のプロセスを1枚の図にしたものです（図は掲載省略）。その方の生活を記録してもらったものに、色を付けています。黒は寝ている時間、青はいい気分の時間、黄色はネガティブな気持ち、緑がチャレンジする気分、赤がちょっとネガティブで後ろ向きになっているときというふうに色分けされています。ここからひきこもりの支援が始まるわけですが、やはり最初の段階は非常にネガティブな状況です。その方が、まずポジティブ感情の中でエネルギーの回復をするのです。エネルギーの回復があるからこそ、ポジティブなチャレンジができるようになっていきます。これは非常に分かりやすい変化で、要はネガティブな状況からいきなりポジティブなチャレンジというのは、ちょっと無理があるのです。ひきこもりの支援で一番大事なものはこの真ん中です。ポジティブ感情の中で受け止めてもらえた、分かってもらえたという安心感が回復の原動力になります。そういった体験をご本人の支援においては特に大事にしていきたいと思います。そういうことが積み重なった先に、頑張ろうという思いが芽生えてくるわけです。



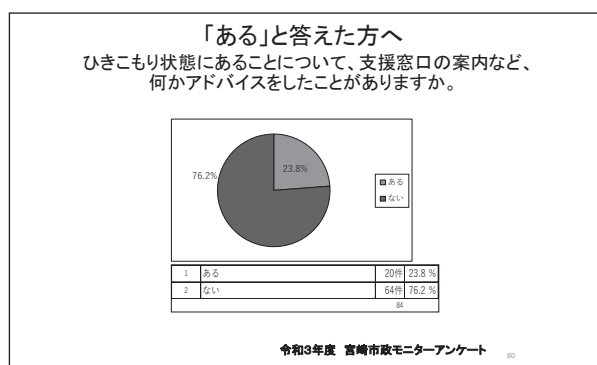
さっきの方の変化というのは、「若者はばたけプログラム」というのをを使った変化なのですが、これは高知県の教育委員会と私がつくったもので、詳しくご覧になりたい方は、資料をウェブサイトからダウンロードしていただければと思います。

6 本人を支える地域づくり

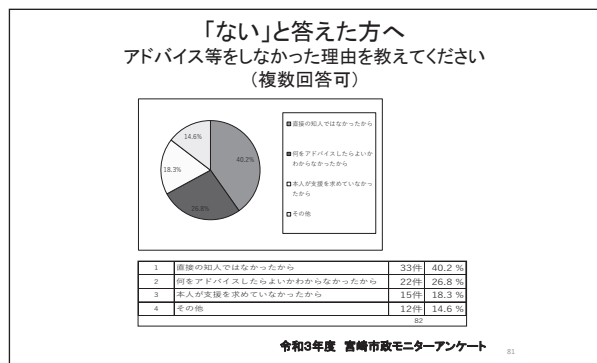
最後にご本人を支える地域づくりの話をしていきたいと思います。地域づくりの対象は誰かというと、広く地域に住んでいる全ての人です。



これは宮崎市の市政モニターアンケートの結果ですが、「ひきこもりの方が地域にいますか？」に半数以上の方が「ある」と答えています。



さらに「ある」と答えた方に「何かアドバイスできましたか？」と聞くと、4分の3は何のアドバイスもできていないです。当然だと思います。



何でできないかというと、間接的に聞いたから、何をアドバイスしていいかわからなかったからというような理由が挙げられています。地域づくりの一つの観点、こういった方も含め、

全ての住民と理解を共有していくことです。



宮崎市の市報というのがありまして、市の広報は全ての自治体にあると思いますが、ここでひきこもりの特集を組んでもらったときの紙面になります。ここで強調しているのは、今日私がお話ししたような、ひきこもりは頑張り過ぎた証だったり、新しい生き方を始めようとするサインというふうに強調しているわけです。

ただ、市報ってどうなんですかね。この前ある研修会に行ったとき、宮崎市の方が来ていたので「市報を見ましたか？」と聞いたら、50人ぐらいいる中で見たという人は5人ぐらいしかいないのです。市報って全ての家に配られていると思うのですが、研修に来ている方であっても5人ぐらいしか見ていない。大変衝撃的でしたけれど、それぐらいコストをかけているわりに手ごたえのない媒体なのかもしれません。ただ、5人見ていたというところに大きな意味もありますので、そういったアプローチが一つあります。

**ひきこもり経験者が継続的に
就労するための受け入れ態勢**

- 働きやすい雰囲気・環境づくり
- 本人に合った仕事内容
- 在宅でできる仕事
- ひきこもり・障害に対する知識・理解
- 人と関わらない仕事
- 医療機関との連携
- 柔軟なシフト
- ひきこもり経験者を雇うことへの助成制度
- 考えられない
- わからない
- すぐ相談できる場所・体制
- 働く気にならない

令和3年度 厚生労働省 民間団体活動助成事業
「ひきこもりの理解促進と支援体制の充実・活性化のための人材育成に関する事業」 83

今私が特に注目しているのは、働く場をつくることです。ひきこもりの方は働きたくないわけではないのです。ただ、いろいろあって働く気になれないという状況の方もたくさんいらっ

しゃいます。そのとき何が大事かという、働き出すこともそうなのですが、働き続けるための体制づくりを明確にしておくことだと思います。

これはどういうふうにしたら働き続けられますかというのを調べた結果ですが、このあたりをもっと整理して、チェックリストにして皆さんと共有できるように、今準備していますので、こういったものもぜひご活用いただければと思います。

本人ができる仕事(境ら,2012)

- | | |
|--------------|----------|
| ・ パソコン(IT関係) | ・ 農業 |
| ・ 趣味を活かした仕事 | ・ 漁業 |
| ・ 人と接する仕事 | ・ 事務 |
| ・ ラインの決まった仕事 | ・ アパート管理 |
| ・ 指導者 | ・ 配達業 |
| ・ 公務員 | ・ 介護職 |

どんな仕事がいいのかということで、これはずいぶん前に調べたものですが、本人に「どんな仕事だったらできますか?」と聞くと、特殊な仕事ばかりではなくて、多くの方がやっている仕事が出てきています。私が注目しているのが農業です。なぜ農業かという話をして今日は終わりたいと思います。

農福連携

- ・ 農福連携とは、障害者等が農業分野で活躍することを通じ、自信や生きがいを持って社会参画を実現していく取組です。
- ・ 2019年6月に発信された農福連携等推進ビジョンでは、「農福連携を、農業分野における障害者の活躍促進の取組にとどまらず、ユニバーサルな取組として、農業だけでなく様々な産業に分野を広げるとともに、高齢者、生活困窮者、**ひきこもりの状態にある者**等の就労・社会参画支援、犯罪・非行をした者の立ち直し支援等にも対象を広げ、捉え直すことも重要である。」と明記されました。その後多くの場面で「農福連携」から「農福連携等」と表現されるようになった背景には、農と福の持つ意味の広がりが生み出す新たな価値への期待が込められています。

https://www.maff.go.jp/j/housin/keuryu/noufuku/noufuku_tohu.html

農業に関心を持つようになってから気付いたのですが、農林水産省は「農福連携」ということを推進しています。これは農林水産省のホームページの農福連携の最初のページにある文言をお示ししています。この中にいろいろ書いてありますが、「ひきこもり状態にあるもの」と

いうのがあります。やはりこういうところがポイントになっているのかなと知ったわけです。

高知県安芸市の事例

事例①H26年5月 安芸地域の農福連携が始まる
30代男性 10年ひきこもり 生活困窮



生活困窮の彼との出会い
所持金0円
道で生えているカラスメンドフ
を食べて飢えをしのいでいた。
安芸市の保健師、社協の職員と農
園へつないだ
これが農福連携の始まりだった！

<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000825464.pdf>

全国に目を向けてみると、非常にこれに力を入れているところがあって、代表として挙げられるのが高知県の安芸市です。ここはこういった30代の男性で、10年間ひきこもっていた生活困窮の方を、保健師・社協の職員が農園につないだことがきっかけで、全国でも代表されるようなひきこもりの農福連携が実現しています。

スマート農福連携

- ・ オンラインを利用して農業という現実世界との接点を持てる。
- ・ オンライン収穫はゲーム性がありながらも、就労になる。
- ・ オンライン収穫を入りに様々な展開の可能性が広がる。
- ・ 現地のロボット作業の補助等を家族会が行うことで、本人の社会参加を支援する。

もう一つ面白い試みとして、スマート農福連携というのがあります。これは何かというと、宮崎にAGRISTという会社があるのですが、この会社はピーマンの収穫ロボットをつくってしまして、どうやって操作するかというと遠隔なのです。オンライン収穫と私は勝手に名付けましたが、こういったものが実用段階に入っています。今はもっと進んでいるみたいですが、こういったオンラインでできる農業を、ひきこもりの方の仕事として整備していけないか今試みています。

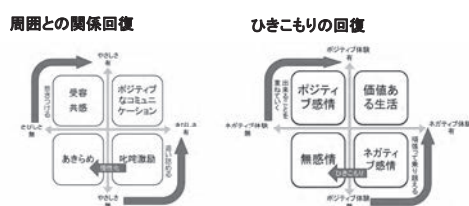
本人、家族にとって 安心できる存在になるために

- ・ 新たな人生の始まりという捉え方を広める
- ・ 本人、家族の苦悩を知り労う
- ・ 本人の意思を尊重する
- ・ 本人を育てる姿勢を基本とする
- ・ 新しい人生を長い目で応援する

こういった地域づくりで何が大事かというと、ひきこもりは新たな人生の始まりという捉え方をみんなが共有することだと思います。そして本人や家族の苦悩を分かってもらうこと、本人の意志を尊重するのが基本という認識を共有すること、さらに本人を育てるという姿勢を基本に、新しい人生を長い目で応援するような地域にしていく必要があるわけです。

地域づくりは、ご本人と家族のためだけにやるものではなくて、地域からするとひきこもりの方がこのままずっとひきこもっているのは、将来的にいろいろなコストがかかってくるのです。生活保護が増えたり、年金の負担が増えたり、そういったことが当然ありますので、それを未然に防ぐという社会側のメリットもあるという理解をしていただきたいと思います。

リンクする本人の回復と 周囲との関係回復



社会側が理解してくれると、本人もポジティブな感情になります。ここにさっき言ったようなリンクができてくるわけです。こういった社会をつくるということがひきこもりの回復においても非常に大事だということを最後にお話して、今日のお話を終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

7 質疑応答

司会：境先生、本当に長時間にわたりありがとうございました。お時間のほうが超過していますが、事前に頂戴した質問について、一言お話しただいてよろしいでしょうか。

講師：分かりました。まず一つ目の質問は病院の方からです。病院での治療が必要と思われる状態の方を相談につなげる仕組みとして、フォーマル・インフォーマルな社会資源として、こういった仕組みがあるといいかというご質問です。

8050のように、親が高齢でほかに頼る方がない場合、介護の方と一緒に動くことが非常に多いです。介護の方であれば家庭の中に入れますし、また介護の方はどうしてもご本人と接することがあります。たとえばお母さんがこうなったら連絡してくださいというふうに、見守りをお願いすることがあるわけです。そういった方とご家庭の様子を共有したり、ご本人との接し方についてお話ししたりというのが、まず一つあると思います。ただ、親御さんが介護を受けるほど深刻じゃない場合は、まずはご家族に対する支援、ご家族とのつながりをつくっていくことが必要かなと思います。

二つ目の質問は、過去に保健所の精神保健福祉相談員として働いていた方からです。家族が訪問相談を希望しても、本人の同意を得られないことが非常に多いと。そうですね。ご本人がもっともしてほしくないのが家に来ることなのです。だから訪問してくれというのは大体家族です。なぜご本人は拒否するか。訪問自体が嫌というのがありますが、関係の悪い家族が連れて来る人は敵に決まっていると思っていることがあります。親が来てくれと言うから行くというふうにすると、親の差し金みたいに取りれることがあります。本人がうんと言っていないときに訪問するときは、親御さんにご本人がどう話されているのか、親御さんにご本人ってそもそもどんな関係なのかというところをしっかりと確認されたほうがいいと思います。ご本人と信頼関係をつくる上では、やはりご本人の意志を

無視しないことです。家族が来てくれと言ったとしても、その一歩手前の確認をしっかり取っていただきたいと思います。

三つ目は事例を挙げていただきました。ひきこもりのご本人が親に暴力をふるうケースです。今日のお話の事例Aも高齢者虐待に近い状態だと思いますが、そういった事例が孤立しないよう継続的に関わりを持てていることは非常に良いと思います。医療の緊急度が高い場合は医療優先になりますが、このケースではそれが高くないので、しっかりつながりが保たれている今の状況を維持していただくことが一番いいと思います。どうしてもご家族は焦りが出ます。焦らずに家族みんなで仲良く暮らすことが、長期的にはいい結果をもたらすことを、しっかり共有していただけるといいと思います。この

ケースでは子ども・若者総合相談センターや、重層的支援体制整備事業も使われていて、いろいろなところに関わる良さもあるのですが、そうなるまでの人の言うことを聞いていいのか分からない混乱も生じてきます。いろいろなところに関わっているからこそ、どこをメインにするのか決めて、メインになるところが今日お話ししたようなポリシーに従って相談を進めていただくと、うまくいくのではないかと思います。虐待は警察の介入も必要になってきますが、そのへんもしっかりやられているということで、とてもうまくやれていると思います。

以上、三つ質問をいただきましたのでお答えいたしました。



■ トピックス ■

愛知県 DPAT の歴史～10年をふりかえって～

愛知県精神医療センター DPAT インストラクター
平澤 克己 氏

〈はじめに〉

DPAT が設立して10年が経ちました。個人的にはもう10年経つのか、と年月の早さを感じます。東日本大震災での派遣活動をきっかけに災害精神医療に足を踏み入れ、ズブズブと深みにはまり、気がつけばどっぷり浸かっています。もちろん、誰かに指示・命令されたわけではなく、自分が被災地に何かできることはないのか？という思いが、病院として何をしたらいいのか？につながり、愛知県の災害対策をどうしてくと良いのか？に広がりました。気取った言い方をすれば情熱と言えますが、個人の性分や嗜好でここまでやってきました。しかし個人でできることは限りがあり、より大きく継続可能な仕組みを確立し、これからを担う人達に繋いでいくことが必要だと感じています。

今回の貴重な機会をいただき、これまでをふりかえり、これまでの歩みを残しておきたいと思います。

ここでの記録には、愛知県精神医療センターやその他医療機関の歴史、関係機関の経緯以外に、私個人の感想や意見を含めた体験もたくさん含まれています。愛知県精神医療センターの一職員であり、DPAT インストラクターである個人からみた愛知県における DPAT 設立10年のふりかえりであることをご了承ください。

〈概要〉

2011年3月11日東北地方太平洋沖地震が発生しました。この災害をきっかけに DPAT（災害派遣精神医療チーム）が設立されました。愛知県は設立当初から DPAT 研修に参加してきました。2016年4月16日には熊本地震が発生し、初めて愛知県から DPAT 先遣隊が派遣されました。翌2017年には大規模地震時医療活動訓練に愛知県から先遣隊が参加しました。また同年から愛知県 DPAT 研修が開始されました。2018年には愛知県 DPAT 運営委員会が発足し

年	出来事
2011年	東日本大震災
2012年	
2013年	DPAT 設立 DPAT 研修に参加
2014年	
2015年	
2016年	熊本地震
2017年	大規模地震時医療活動訓練に参加 愛知県 DPAT 研修開始
2018年	愛知県 DPAT 運営委員会発足 南海トラフ地震時医療活動訓練に参加
2019年	
2020年	新型コロナウイルス感染対応に DPAT が参加
2020年	災害拠点精神科病院指定
2021年	愛知県内の DPAT 先遣隊交流会
2022年	愛知県での政府訓練に DPAT が初めて参加

県内のDPATの運営などを検討する場所が作られました。2018年からは南海トラフ地震時医療活動訓練に参加し県内の関係機関との連携を図ってきました。

2020年には新型コロナウイルス感染症のパンデミックが始まりました。愛知県のDPAT先遣隊はその対応にも参加しました。コロナ渦で対面の活動が制限され多くの研修や訓練が中止になりました。2022年には愛知県での大規模地震時医療活動訓練に初めてDPATが参加しました。2023年にはコロナ渦が明け対面研修の再開など日常が戻ってきました。

〈DPAT以前〉

東日本大震災（2011年3月11日）

2011年3月11日東日本大震災が発生しました。この巨大な災害に対して愛知県は、厚生労働省の指示を受け、こころのケアチームを派遣することを決定しました。愛知県は、2011年3月19日から同年10月28日まで、36隊（のべ118名）を宮城県気仙沼市に派遣しました。自治体職員だけでなく、公立私立問わず精神科医療機関の医療者が協力して支援を繋げました。この当時、災害急性期から精神科医療チームを派遣するというコンセンサスはありませんでした。そのような中、愛知県が発災10日以内に派遣を実施したことはたいへん思い切った素晴らしい決断だったと思います。

派遣開始当初から精神科医を中心に有志のメーリングリストが作られました。メーリングリストには派遣された医師に加え派遣を支援する医師が参加し、活動中の隊からの相談を受けたり、活動を終えた隊が後続隊に助言するなど、派遣される隊をサポートする非常に心強いバックアップ体制でした。また、派遣前のチームには活動のオリエンテーション、派遣後にはふりかえり、が行われました。まさしく愛知県の精神科関係者が一丸となった総力戦であると感じました。

私は愛知県こころのケアチームの第3班とし

て派遣活動に参加しました。災害派遣が初めてだった私に、第1班として派遣の先陣を務めた精神保健福祉センター藤城所長から以下のような助言をいただきました。

- 活動する時間を決めること（漫然と活動せず、オフの時間を確保すること）
 - 毎日活動後にふりかえりを行い、隊員の健康管理をすること
 - 誰の指揮下で活動しているかを確認すること
- これらの教えは初めての派遣活動の羅針盤となり、今でも大切な教訓となっています。

派遣活動中に感じたことは、

- こころのケアチーム以外にも、大学派遣チーム、国立病院チームなど複数のルートで派遣されたチームがそれぞれ独自に活動し、連携が取れていなかった。（このことは被災地域の支援が円滑に行えないだけでなく、支援者をまとめるための負担を被災地に負わせることになる。）
- 医療のチームとはいえ、医療に拘らず現地で困っていることを支援する姿勢が大切である。
- 被災地の人々の中には、自らも被災しているにも関わらず被災者を支援する立場の人がおり、その人達は非常に大きなストレス下に置かれている。

などでした。

派遣活動から帰着後、院長から休息を指示されていましたが、それでも集中力の低下、離人感などがしばらく続き、派遣活動のストレスが大きかったと自覚しました。活動後の休息は隊員の健康管理、広くは安全管理の観点から大切



であると学びました。この経験は、派遣中の体験と合わせて、支援者支援の関心へとつながっていきました。

〈DPAT 設立〉

東日本大震災の教訓から2013年にDPATが設立されました。その背景には、指揮システムの必要性、急性期支援の必要性、平時の準備の必要性、という東日本大震災の課題がありました。そこにはまさしく私が派遣当時に感じていた課題も含まれていました。

私はDPAT設立のことは全く知りませんでしたが、2014年に研修に参加する機会をいただきました。研修は、CSCAやEMIS、情報管理、衛星電話など普段の臨床業務とは全く違う内容で大変疲れる体験でしたが、派遣活動で感じた課題や疑問を解決することができました。その一方で新たに多くの課題を見出しました。研修参加後、院内の有志が集まり「DPAT準備室」を立ち上げ、自分達ができる院内の災害対策に取り組み始めました。災害対策は目の前にある問題ではないため、必要性の理解には時間がかかります。現在のような国の指針もなく、まずは存在意義を理解してもらうことから始めました。日本各地で発生した災害情報を発信する、講演や研修を引き受ける、有事（無断離院、コロナのクラスター対策など）の対応に関わる、訓練に協力する、など地道に活動を続けてきました。有志の活動でしたが病院の協力もあり、あちこちの災害対策訓練や研修に参加させていただきました。中でも個人的には日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院の訓練を見学させていただいたことは大変有意義で記憶に残っています。後にこの訓練を手本にして、当院での災害対策訓練を企画・実行しました。

現在では、院内では防災委員会の下部組織に「DPAT部会」が正式に位置付けられました。部会は先遣隊隊員と愛知県DPAT隊員などで構成され、マニュアルの整備、研修や訓練の協力・実施、などを行っています。院内での

DPATの認知はかなり浸透した一方、有事にはDPATに任せればよい、との考えもしばしば耳にします。今後は、DPATの啓発活動に加え、職員各自の防災意識・対応力を高めるように支援することが必要になります。

さて、組織における災害体制の整備やDPAT体制の確立には現場の職員の意欲や協力が必要なことは言うまでもありませんが、もうひとつ重要なことは管理者の理解と支持です。他自治体や他病院の中には、意欲に満ちた隊員が一生懸命努力していても、管理者の支持がなく体制整備が進まないという事案がたくさんあります。それに比べ愛知県精神医療センターの管理者は代々災害派遣や体制整備に大変理解があり、陰日向になりサポートしていただいております。それが現在の当院の災害体制の充実（人材育成）に繋がり、ひいては愛知県の精神科の災害対策の発展の原動力になっていると思います。

〈DPAT先遣隊養成・統括者養成〉

DPATが設立され2013年の初回研修以降、毎年愛知県からDPATの研修に参加しています。しかし、年に1回の研修ではなかなか隊員が増やせませんでした。また、研修を受講して先遣隊隊員になっても異動や退職で先遣隊隊員として機能できない状況になり、先遣隊隊員の数が減ることもあります。10年間でゆっくりですが先遣隊隊員は増え、2023年11月現在愛知県では先遣隊を6隊（愛知県精神医療センター3隊、医療法人松崎病院豊橋こころのケアセンター1隊、愛知医科大学病院1隊、名古屋市立大学病院1隊）保有しています。2021年に初めて愛知県内の先遣隊隊員が顔を合わせた交流会を実施しました。また、先遣隊隊員がSNSを利用し情報共有できる体制を整えました。

また統括者も、災害時に1人に負担がかからないように、毎年育成を続けています。2023年11月現在、統括者は5人となっています。

今後の課題はやはり人材育成です。研修に参

加して先遣隊隊員を養成することは最も重要な使命です。個人的にはもうひとつ、転勤や異動によって派遣活動に参加できない状況になった隊員の力をどのように活用するか、これも重要な課題だと考えています。貴重な人材を有効に活用することが望まれます。

〈初めてのDPAT先遣隊派遣〉

DPAT設立以降毎年日本各地でDPATは出動していましたが、限局した地域での活動であり、幸運にも愛知県では災害がなかったため、愛知県がDPATを派遣する機会はありませんでした。

しかし、2016年4月14日熊本地震（前震）が発生しました。当初は西日本のDPAT隊で対応していましたが、16日に本震が起き、全国のDPATに派遣命令が出され、愛知県から初めてDPATが派遣されることになりました。DPAT研修を受講した当院の職員を中心に先遣隊を組織しました。先遣隊以降、愛知県から同年5月末まで計6隊の派遣を継続しました。愛知県からのDPAT隊は主に、震度7を記録した西原村を支援する役割を担いました。

熊本地震での活動を通じて感じたことは、

- 平時の出動準備が十分にできておらず、派遣要請から出動まで時間を要した。
- 現地に到着した際に「待機」を指示され非常に戸惑った。考えれば当たり前の事態だが、意欲満々のテンションの高い状態で現地に入ったので気持ちのやり場に困った。
- 活動中に大雨洪水警報が発令され、隊の安全を確保するために避難所に退避した。被災地での安全確保の大切さを実感した。

などでした。

個人的には、この災害派遣の経験をあちこちで講演する機会をいただきました。このような機会をいただき、多くの顔の見える関係を築くことができ、DPATの啓発活動にも有効でした。

この2016年は当院ではもうひとつ大きなイベントがありました。それは地震を想定した院内の災害対策訓練が実施されたことです。実はこの年愛知県は後述する大規模地震時医



療活動訓練（政府訓練）の対象地域になっていました。政府訓練は、内閣府が主催し毎年全国の一部地域を対象に大地震を想定して行う訓練です。医療機関だけでなく消防や自衛隊なども参加する大規模な訓練です。愛知県でもDPATが政府訓練に参加することを検討していましたが、熊本地震の影響でDPAT事務局の協力が困難になり参加を断念しました。（政府訓練自体はDMATを中心に実施されました。）しかし折角の機会を利用しようと政府訓練に合わせて院内の災害対策訓練を実施することになりました。当時当院には地震に対応した災害対策マニュアルは存在しませんでした。DPAT研修での知識と日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院での訓練を参考にシナリオを作成し訓練を行ないました。管理者をはじめ上層部の全面的な協力が得られ病院を挙げての訓練になりました。参加者からは今までにない訓練で有意義だったなどの感想をいただきました。この訓練を元に当院の地震時の最初のマニュアルが作成されました。

〈大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）〉

大規模地震時医療活動訓練は、内閣府が主催し毎年全国の一部地域を対象に大地震を想定して行う訓練です。医療機関だけでなく消防や自衛隊なども参加する大規模な訓練です。全国から多数のDMAT、DPAT先遣隊が災害対策本部や災害拠点病院に参集します。指揮命令系統確立のため本部を立ち上げ、被災地から模擬患

者を搬送するなど、実災害さながらの訓練が行われます。

2017年7月29日、近畿地方で訓練が行われ、愛知県からは初めてDPAT先遣隊1隊が大阪府で訓練に参加しました。

2018年8月3日、四国、九州地方で訓練が行われ、愛知県からはDPAT先遣隊1隊が高知県で訓練に参加しました。

2019年9月7日、関東地方で訓練が行われ、愛知県からはDPAT先遣隊1隊が神奈川県で訓練に参加しました。

政府訓練は、参加者からはシナリオのわからない実践さながらの訓練で、先遣隊でも緊張しますが大変勉強になる貴重な機会です。

2020年2021年は、新型コロナウイルス感染症のため訓練が中止となりました。

2022年10月1日は愛知県を含めた4県が被災地となり訓練が行われました。愛知県でDPATが参加する政府訓練を実施することは初めてでした。半年以上かけて準備が行われました。過去に経験のない上に、新型コロナウイルス感染症により2年間中止していたため、過去の経験の蓄積が途切れており、準備に大変苦労しました。しかし、愛知県内のDMAT関係者、DPAT事務局関係者、県内の精神科医療機関、県内のDPAT関係者などの大変多くの協力と支援があり、自治体担当者の努力で訓練を実施することができました。訓練では様々な課題が見つかり、今後その課題を解決するために取り組んでいくことになります。また、この訓練は愛知県のDPATにとって、DMATとの関係を



深める大切な機会となり、DMATとの連携において大きなステップアップになったと考えています。後述しますが、この年愛知県DPAT研修にDMAT隊員の方に初めて参加していただき研修における連携も始まりました。

2023年9月30日は四国、九州地方で訓練が行われ、愛知県からはDPAT先遣隊2隊が高知県で訓練に参加しました。

2017年以降、政府訓練への先遣隊の参加と同時に、DPAT事務局からの依頼で、訓練コントローラー（訓練を安全に円滑に進めるための調整係）を派遣しています。コントローラーとして（訓練を運営する側で）参加することによって得られる知識・情報は大変多く、また他の自治体の実情を知ることができ、重要で必要な役割だと認識しています。

〈愛知県 DPAT 研修〉

2017年から愛知県DPAT研修がはじまりました。DPAT事務局が主催するDPAT先遣隊研修で養成される先遣隊には限りがあり、各自治体で年に1隊、多くて2隊です。この隊数では災害時に十分な活動をするのは困難で、自治体でDPAT隊を養成し災害対策を充実させる必要があります。関係機関と協定を締結するなど派遣活動の整備をした上で、愛知県DPAT隊員を養成するため愛知県DPAT研修が実施されました。現在は地域防災計画に基づきDPAT隊員の養成を行うために毎年愛知県DPAT研修を開催しています。



2017年12月17日

当時はインストラクターの資格はなく、先遣隊隊員に自治体のDPAT研修実施が期待されていましたが、愛知県内の先遣隊だけでは研修を開催し隊員を養成する技能は不十分なため、DPAT事務局から多くのファシリテーターに来ていただき、初めての愛知県DPAT研修を開催しました。愛知県の先遣隊隊員も未熟ながら積極的に研修運営に参加しました。この当時の研修では、自治体が要請するDPAT隊には亜急性期以降の活動が中心になると考え、地域支援を主体とした研修を実施していました。

2018年12月2日

近隣の自治体からファシリテーターに来ていただき実施しました。県内のDPAT統括者、先遣隊隊員もファシリテーターとして参加しました。この頃から近隣自治体のDPAT研修を相互に協力する連携がはじまりました。愛知県も静岡県、長野県、岐阜県などのDPAT研修に協力してきました。

**2019年12月15日**

近隣の自治体からファシリテーターに来ていただき実施しました。徐々に県内のDPAT統括者、先遣隊隊員もファシリテーターとして成長していききました。この頃の研修では、自治体が要請するDPAT隊とはいえ本部の立ち上げ・運営を担うことを期待する研修内容になっていました。ただし本部活動は難しい内容が多く自治体の研修内容として適切なのか意見が分かれるところでした。

2020年

新型コロナウイルス感染症の影響で、オンラインでの研修となったため隊員養成はできませんでしたが、代わりに様々な関係機関に参加を要請し、DPATの啓発を目指しました。

2021年

対面での研修を検討しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響は続いており、この年もオンラインでの研修となりました。eラーニングを導入し研修方法の効率化を進めました。

2022年2月5日

3年ぶりに対面で研修を実施できました。初めて県内のDPAT統括者、先遣隊隊員だけで研修を実施しました。前年の政府訓練でご指導いただいたDMATインストラクターの方々にDPAT研修に参加していただくことができ、参加者はもちろんファシリテーターをしていた先遣隊隊員にも有意義な研修となりました。この年の研修では、各精神科医療機関の災害対策を向上させることが愛知県全体の災害対応の向上につながると考え、病院支援と受援を中心に研修を実施しました。

このように自治体のDPAT研修はまだまだ未定な点や修正が必要な点が沢山あります。模索しながら進んでいることは、ちゃんと決まっていないあやふやな仕組みだと指摘されるかもしれませんが、まだまだ伸びしろがあると言えますし、より高みを目指していくための大切な要素だと前向きにとらえています。

〈愛知県南海トラフ地震時医療活動訓練〉

2018年1月から愛知県南海トラフ地震時医療活動訓練（愛知県訓練）に参加しました。愛知県南海トラフ地震時医療活動訓練とは、南海トラフ地震を想定した愛知県内の医療機関を中心とした訓練です。

DMATが中心になり保健医療福祉調整本部を立ち上げ・運営を確認します。

2018年1月21日

DPATがこの訓練に参加するのは初めてで

した。半田運動公園で実施されました。屋外のテントにDPAT調整本部を仮想で立ち上げました。隣でDMATが訓練していましたが、訓練の中では全く連携はありませんでした。

2019年2月3日

実災害時と同様に自治センター4階でDMAT調整本部に隣接してDPAT調整本部を立ち上げました。保健医療調整本部全体の会議を行い情報共有するなど本番さながらに訓練が行われました。

個人的には、当時の統括者4人が全員集まり調整本部の活動を共有できたことが、印象に残りました。



2020年1月26日

前年同様、自治センター4階で訓練を行いました。前年同様DMATと情報共有しながら、仮想で活動拠点本部を立ち上げ、調整本部と活動拠点本部との連携を訓練しました。

2021年、2022年は新型コロナウイルス感染症のため参集して訓練はできませんでした。

2023年11月14日

自治センター4階で訓練が開催されました。保健医療福祉調整本部全体としては福祉との連携が大きな課題でした。DPATとしては、DPAT調整本部の運営（EMISからの情報収集とDPAT隊配分など）とDMATとの連携を課題として訓練を行いました。訓練想定やEMIS情報をDMATと合わせることができ、同じ土俵で、連携について具体的に考えることができました。

〈愛知県DPAT運営委員会〉

2018年愛知県DPAT運営委員会が発足しました。

本委員会は、愛知県、愛知県精神保健福祉センター、愛知県精神医療センター、国立病院機構東尾張病院、各大学病院精神科などによって構成され、愛知県のDPATに関する体制整備や研修、訓練など運営全般を決定する機関です。

〈新型コロナウイルス感染症対策で埼玉県に災害派遣〉

2020年になり新型コロナウイルス感染症が大きな問題になりました。ダイヤモンドプリンセス号の乗客及び乗組員と、中国武漢からのチャーター機での帰国者への対処にDPATが要請されました。通常の災害とは異なり厚生労働省から直接先遣隊を有する医療機関に派遣が打診されました。当院からDPAT先遣隊計2隊がチャーター機での帰国者への支援のため、埼玉県の税務大学校に派遣されました。パンデミックは災害のひとつですが、それまで感染対策の知識がなかったため、感染防御が最優先の現場では、どうしたら良いのか？何ができるのか？などの不安と戸惑いと疑問を抱えながらの活動でした。しかし隔離された帰国者はもっと大きな不安を抱えており、DPATの支援はたいへん有意義でした。



〈災害拠点精神科病院〉

熊本地震での病院支援や地域支援の教訓から、避難患者の一時集積や患者受入などの役割を担える災害時に拠点となる精神科医療機関が必要とされ、災害拠点精神科病院の指定が始まりました。愛知県でも2020年に愛知県精神医療センターと医療法人松崎病院豊橋こころのケアセンターが、指定されました。

しかしそれ以降病院の指定は増えていません。これは、災害拠点精神科病院には災害拠点病院のような診療報酬上の優遇がない等、メリットが少ないためです。災害時でも精神科の地域医療を守るためには、各医療機関の災害対策の向上はもちろん大切ですが、災害拠点精神科病院を増やしていくことも必要だと思います。

〈おわりに〉

当初、私は災害対策はいつか完成するものかと漠然に思っていました。そして災害対策を充実させれば、いざという時でも自分の役割は楽になるだろうと考えていました。しかし、実際には災害対策は簡単には進まず、そして終わりはなさそうです。これからもみなさんと一緒にDPATの活動を続けていきたいと思っています。これまでDPATを通じて多くの人と出会い、つながることができました。これからも新たな出会い、つながりができることを楽しみにしています。

これからもDPATをよろしくお願い申し上げます。



愛知県精神保健福祉協会会長奨励賞 受賞団体紹介

地域活動支援センター希楽里（新聞編集会議クラブ・ピアクラブ） （犬山市）

地域活動支援センター希楽里では様々なクラブ活動を行なっています。希楽里では利用者である私たち自身が自分たちのやりたいことをクラブとして活動しています。新聞編集会議クラブではキラリ通信を年4回季刊として発刊し、病院、図書館や市役所、公共施設などに配布しています。キラリ通信は以下のことを目的としています。①希楽里に来たくなるような活動を行う。②我々も頑張っているという姿を知ってもらい、障がい者の理解を図ること。③読んだ人に元気を与える面白い新聞を目指す。④社会に向けて開かれた活動をする。キラリ通信の1面は希楽里の活動紹介をしています。2面以降は自由に自分たちの伝えたい事、言いたい事など自分たちの考えを表現する場になっています。

す。病気の体験、詩、俳句、エッセー、健康豆知識、クイズ、4コマ漫画などの記事です。令和2年に私たちの仲間がピアサポーター養成講座を受講したことをきっかけにピアクラブを発足する運びとなりました。ピアクラブでは、看護学生や、フリースペースのボランティアの方・家族会の方との交流会を行い、希楽里の説明、闘病記や回復までの過程などの話をします。講演したメンバーはコンプレックだった統合失調症が「誰かの学び」になり病気が武器になったという思いが芽生え、リカバリー促進にもなっています。

私たちは病気（精神障害）を正しく理解して頂き、多様な人々が共に安心して暮らせる社会（地域）作りのために活動しています。

子育てピアサポートグループのどか（ゆらいく名古屋） （名古屋市）

私達はこころの不調や精神疾患をもつ方の妊娠・出産・子育ての応援を目的としたピアサポートグループです。

2021年7月に団体を立ち上げました。スタッフ全員が精神病を持ちながら子育てをしています。のどか子育てカフェという、こころの不調をもつ当事者が、妊娠や出産や子育てについて実際に会ってお話する茶話会を隔月に開催しています。

コロナ禍からの活動開始で、感染状況により参加人数が少ない時もありましたが、コロナ禍だからこそ、孤立してしんどい子育てをしている方は多いと思い、感染対策をしながら対面で行ってきました。

精神疾患があっても社会で孤立せず仲間と繋がり自分らしい子育てについて考えるきっかけの場を目指しています。そのために安心して話

したり聞いていられる場作りを気をつけています。また気持ちや情報の分かち合いの場でもあります。そして、精神疾患ママパパ同士が繋がり話しをすることで子育てへの前向きな気持ちや力を高めるきっかけになりたいと思っています。

また、全国のゆらいくの子育てピアサポートグループ（横浜、東京、横須賀、大阪）と情報共有と連携し精神疾患をもち子育てすることの現状や思いを社会へ発信しています。

ホームページにはのどか子育てカフェの開催案内や過去の話題について掲載しています。Instagramではホームページには載せきれない内容をカジュアルに投稿しています。是非ご覧になっていただきたいです。

ホームページ

<https://nodoka-yuraiku-nagoya.jimdosite.com>

Instagram @nodoka.kosodate

■令和5年度「定期総会」報告■

令和5年度定期総会が6月20日（火）オンラインにて開催されました。協会諸事業、令和4年度決算報告及び令和5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5年度新任役員◆

（50音順・敬称略）

〈顧問〉

大畑 領治（社福）愛知県社会福祉協議会副会長
尾崎 紀夫 名古屋大学大学院
医学系研究科特任教授

〈会長〉

池田 匡志 名古屋大学大学院
医学系研究科教授

〈常務理事〉

宇佐美寿江 名古屋市精神保健
福祉センター所長

〈理事〉

小嶋 雅代 名古屋市健康福祉局医監
（名古屋市保健所長）
野中 英雄（一社）日本精神科看護協会
愛知県支部長
横地 環 名古屋保護観察所長
〈監事〉
高木 慶太 名古屋市健康福祉局健康部主幹

■令和4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）
開催日 令和4年10月14日（金）

2 会議の開催

◇総会・理事会

開催日 令和4年6月24日（金）
（オンライン開催）

◇広報研修部会

開催日 令和4年8月（書面開催）
開催日 令和5年2月15日（水）
（オンライン開催）

◇精神保健福祉基金審査委員会

開催日 令和4年9月12日（月）
（オンライン開催）
開催日 令和5年2月6日（月）
（オンライン開催）

◇協会長表彰選考会

開催日 令和4年9月29日（木）
（オンライン開催）

◇総務部会

開催日 令和5年2月（書面開催）

◇常務理事会

開催日 令和5年3月10日（金）
（オンライン開催）

◇協会長奨励賞表彰選考会

開催日 令和5年3月10日（金）
（オンライン開催）

令和4年度収支決算

（単位千円）

収入の部		支出の部	
会費	1,113	一般管理費	975
県委託料	210	事業費	445
市委託料	105	予備費	0
繰越金	504	繰越金	512
雑収入	0		
計	1,932	計	1,932

令和5年度収支予算

（単位千円）

収入の部		支出の部	
会費	1,134	一般管理費	1,097
県委託料	210	事業費	542
市委託料	105	予備費	323
繰越金	512		
雑収入	1		
計	1,962	計	1,962

■令和4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)

【個人】

荒 木 良 一 (断酒会会長)
井 上 彩 子 (精神保健福祉士)
岩 田 拓 (医師)
岩 月 美 里 (看護師)
近 藤 啓 史 (病院職員)
榊 原 喜美代 (看護師)
櫻 井 早 苗 (精神保健福祉士)

角 田 玉 青 (精神保健福祉相談員)
鳥 居 久美子 (薬剤師)
長谷川 宏 (愛家連理事)
福 井 秀 之 (病院職員)
福 岡 知 晴 (公認心理師)
三 浦 英 樹 (医師)

【団体】

株式会社コーラル

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5年度受付は終了しました）

2 奨励賞事業

精神障害者や生きづらさを抱えている人たち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

お問合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