

2009年2月6日

## 会員・関係 各位



特定非営利活動法人 KHJ 香川県オリーブの会

連絡先 TEL：087 843 9877（川井）

FAX：087 816 8335（"）

ホームページ [http://www7a.biglobe.ne.jp/~khj\\_olive/](http://www7a.biglobe.ne.jp/~khj_olive/)

先日、ある会員の方から連絡を頂きました。子どもさんは精神科のクリニックへ数年間通院していましたが、現在はしていないとのことでした。通院して何年かのちに、子どもさんの病名は高機能広汎性発達障害と言われたそうです。ひとりで旅行にも行けたし、アルバイトにもいろいろ行ったりして、その子なりに頑張っていたということでした。しかしアルバイトも長く続いて三カ月で解雇になったり、また別のアルバイト先を見つけては出かけ、ということは何度も繰り返していたそうです。会員の方は、普通の職場ではとても勤まらず、このままでは自立できないと思い、職業センターで訓練を受けているとのことでした。サポートも同じ年代の若者と話ができるので、積極的に出かけているとのことでした。

会員の方がお話の途中で数回おっしゃったのは「子どもが自立できるようにしてやるのが親の責任だから」と・・・。

引きこもり地域支援センター設置については、山本ひろし参議（20年12月案内状に参議院厚労委員会質問内容一部掲載）、都築信行県議（20年11月議会一般質問の詳細は12月参加者に配布）にご支援頂いています。香川もまだ設置できるのかどうか分かりません。1月31日には山本ひろし参議が徳島を訪れ、KHJ徳島県「つばめの会」の高橋会長他役員の方から会の状況の説明を受けられ、「引きこもり地域支援センター」の設置の要望と陳情を受けられたそうです。親の年齢も高齢化し、家族のみでは解決が困難であり、カウンセラー・保健所・医療機関などの専門家の支援や行政（政治）の支援なくしては解決できない社会問題となっています。

高知県では、引きこもり地域支援センター設置は、ほぼ確実のようです。

引きこもり地域支援センターの窓口委託を希望しているのは、全国KHJのNPO法人のうち三分の二くらいとの奥山代表のお話でした。

### 【第4回 全代研 広島大会】分科会報告

第5分科会・若者の部屋「生きにくさ、あなたにとって生きにくいとは何ですか」概要参加者が予想外に多く40名近くの参加者があり、そのうち若者が30名くらい、全員の発言はできないけれどご容赦下さいとの司会者の冒頭の挨拶でした。

梅林：親子でニーズが違っていいのに、お互いが理解できていないところが多い。

発表者：交渉力を身につける。治療ではなく交渉の場にする。意見を言うことが訓練になる。

杉本（徳島）：親の会は大事なものである。交渉力を身につけると言うのではなく、コミュニケーション能力を高めると言いかえてはどうか？

A：心のなかに不安を感じるので動けない。こうなったらどうしようとか先々考えてしまうので動けない。

自分の気持ちをわかってくれる仲間が必要であり、仲間とつながっていくことで自分自身が変わっていきける。

福田（新潟）：知識がないのに意見が言えない。生きづらく、うろたえて、イメージは浮かぶが言葉にならない。雇用不安、状況が悪化、固定化してしまう。

親（鹿児島）：生涯学習（お茶・お花を習う）に参加する感覚で、行政から予算をとれないか。こんなことやっていますという事例がほしい。

B：就職の面接の時、履歴書の空白を指摘される。そのたび心がズキンとする。

親：反省している。子どもがやろうとしていることを先々やってしまい、子どもの意欲を摘んでいた時。今頃気づいた。世間で何でも話しあえる場が必要。

親の意識改革が必要。

古川（京都）：経験者、他人との付き合いは得意でなかった。周りの視線が気になる。他人に意見を言ったら、どんなふうにつけられるか気になる。

C：居場所などハード面も大事だが、他人から声をかけて頂くだけで十分です。

（本倉）

### 【今後の月例会】

3月22日（日） 香川県社会福祉総合センター 13:30～16:30

### 【居場所活動予定】

2月 1日（土） 運営委員会 (13:30～16:00)

2月14日（土） 松田先生 個人カウンセリング (9:00～13:00)

2月7日（土） 15日（日） 21日（土） ポパイの会 (13:30～16:00)

### 【お知らせ】

運営にご協力頂ける方を募っています。連絡お待ちしております。

連絡先 TEL：087-843-9877（川井）

2月22日（日）の「ひきこもり講演会」に参加予定の方は、当日の開催会場のイベント多数につき、駐車場が満車で使用不可になるかも分かりませんので、できる

だけ公共の交通機関をご利用ください。

引きこもり者家族の体験集「あきらめない 明日のために」を、まだご購読頂いていない方は、是非ご購読くださいますよう、またお知り合いの方にもお勧め頂ければ幸いです。(60冊在庫あり、旅立ちに広告掲載依頼)

社会福祉法人 香川県共同募金会 助成金交付申請中、結果は3月末の予定。

### 【ポレポレ農園】

ポレポレ農園を見学したい方、野菜の購入や作業等、わずかな時間でもお手伝いを頂ける方(ボランティア)は松田先生(携帯電話 090-8695-0904)までご連絡下さい。

### 【前回の月例会より】

NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における

「引きこもりの実態に関する調査から、今後の方向性について」(概要)

講師 境 泉洋 (サカイ モトヒロ) 氏

はじめに先生より>今までの調査やまた、臨床心理士ではあるが研究が中心でそのデータを示しながら話をするのが私の特徴で、その他サポステでのグループカウンセリングや家族教室の臨床経験などに基づいて話をすすめていきたい。

- 1) テーマ 「引きこもりの実態の調査から、今後の方向性について」
- 2) プロフィール 徳島大学 総合科学部人間社会学科 准教授 臨床心理士

引きこもりの歴史について皆様も十分承知していると思うが、90年代に引きこもりの問題が注目されるようになった。2000年には京都の小学生殺傷事件、新潟の女性監禁事件、佐賀のバスジャック事件など起こした人たちが引きこもりだったことで大きくクローズアップされた。その頃、KHJ親の会が初めて埼玉県岩槻市に立ち上がった。

次の年、大学院生だった私は引きこもりの中学生の家庭訪問に関わったのがきっかけで引きこもり問題を調査させてもらっている。以前は怒りとか攻撃性について研究していた。

2001年~特に2003年に引きこもりのガイドラインができた。現在は改定された。2007年~2009年度の暫定版が今年度出ることになっている。私も一部書いている。変化としては、明確に対象者として心の病気を抱えていることが中心となっている。引きこもりが病気かそうでないかが問題になって、病気と思わない当事者や家族にとってまだ、厳しい時代が続くそう。また、それについては医師の判断や本人の判断も重要になってくる。

次に支援センター設立の件ですが、箱があっても中身が大事で分かってくれる専門家

が必要、親の会は今までの経験や知識を生かして注目し是非自信を持って行動してほしい。

### **引きこもりの定義 (齊藤、2008)**

様々な原因の結果として社会参加を回避し、原則的には6ヶ月以上概ね家庭にとどまり続けている状態 なお、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くないことに留意すべきである。

### **これまでの調査**

始めたのは2003年からで、いま6回目を行っている。テーマはきまっていないが基本的には奥山代表ときめている。2003年は実態の把握、次の年には相談機関の利用の実態、2005年には経済状況、2006年は精神疾患の関連、そして、昨年は当事者の方たちの声が聴けた。生の声は非常に説得力があった。

年々当事者の年齢も上がり、2002年は平均年齢26.6歳それから徐々に上がり2007年には30歳を超えた。そして、多くの人が13歳~25歳から引きこもりがはじまっている。年齢からみて思春期であり、不登校の問題も関連するとおもわれる。大学に進むと自分のマネージメントが求められさらに、社会に出るとコミュニケーションやストレスの対処法も重要になってくる。入社して3年間に3割の人が辞めている。青春の20代から30代にかけて引きこもるこれは非常に重い問題でそれを経験していることを忘れてはいけないし、年齢に沿った社会性も失われているとおもう。また、親の年齢も上がってきていると同時に収入の面では下がるという結果がでている。

### **調査から見えてくる当事者の思い (2007年度調査)**

次にどんな思いを抱いているか、基本的には人との交流が深くないことを望み、相談にも行くことによって良くなっていくと思えると感じたら参加しようとする。

そして、安心できる人間関係を求めている。深く踏み込まない関係であり、次に行こうと出来ることが大事。

また本人から、役に立った支援はどんなことか調査したところ

1. 居場所 (存在肯定の場)。
2. 専門家によるカウンセリング。
3. 医師による治療 (薬物療法)。

以上の3つは私も非常に大事だと思う。新潟県の例をとると見事にそろっているし成功している。

### **調査から見えてくる引きこもりからの回復過程**

心理学の観点からみますと

1. 病前期 (～0ヶ月) ありのままの自分が出せず人間関係で無理をしている。
2. 初期 (0～3ヶ月) 些細なきっかけではじまり、周りも無理に出そうとしたり、いつか治るだろうと放置している。
3. 中期 (4～ヶ月) だんだん長期化し家族間のコミュニケーションがとれない。  
家庭内も緊張し本人も元に戻れにくく、慢性化してくる。  
社会性が失われ年齢もあがり、ストレスが高まってくる。  
親が変わること(特に父親)が大事、家庭の中が変化する。

引きこもり状態の対する否定的評価

働くべきだ

職場や学校には毎日行くべきだ

経済的に自立すべきだ

もっと外出すべきだ

もっと努力すべきだ

家族ともっと話すべきだ

いずれは結婚して家庭を作るべきだ

自分の気持ちをもっと話すべきだ

学校や社会に合わせて生きていかなければならない

親のいうことを聞くべきだ

友達がいないといけない

親の面倒をみるべきだ

上記のような考え方をちょっと脇において親子間を見直してほしい。

精神保健センターを利用した281例のうち150人例のデータによると、薬物療法が必要な人(統合失調症その他)、発達障害(特にアスペルガー症候群)、また、パーソナリティ特性や心理療法が中心となる神経症的傾向のある人が多くいる結果がでた。

引きこもり本人の受療の実態をみると不明、無関心が半分近く占めている。

「精神医学的な問題がない」という解釈は再考が必要 早期発見が大事である。

4. 後期 (～数年) 回復の手ごたえを感じる

親の定年や自分の節目の年齢など回復のきっかけは様々だが、家庭内での自発的行動や家以外の居場所の確保など、家庭内の緊張も低下して親子で問題を共有。

家族以外との人間関係の構築も可能

家族として支えることが大事また、社会生活を継続する知識や技術の習得など目標を持つことやハードルを低くして分相応にする。

どんな形でも自立して生活できるようになること、

それでよしとすること

ひきこもった意味を理解し自らの存在を肯定できたとき

安心して関われる他者がいることなどが回復につながる

## 調査の今後の展望

今後は全国50支部ある「KHJ親の会」の総意を示す手段として時代の流れに先んじたテーマで収集し、当事者を第三者につなげるために家族が出来ることを明らかにし、また施策をより有効なものにする資料を提供する。

## 今後の課題

四国に支援の拠点を作る。

四国でKHJの全国大会を開く。

四国独自の取り組みを全国に発信する。

## 質疑応答

Q：家族のストレス反応に影響を与える要因としての引きこもり状態に対する否定的評価とは それを脇に置くとは？ また、受療とは？

A：長引いてくると引きこもりを否定するような問題がおこってきます。家族としてその思いを捨て去ることはないとおもいますが、心理学的には振り回されないで柔軟な考え方というのがカウンセリング、働くべきだなど その思いにとらわれないこと また、受療とは医療機関や精神保健福祉センターなどの専門機関に行ったことで親の会などは含まない。

Q：引きこもりの回復とはなにか 回復した例は？

A：今のところない、本人にアクセスできるとかなり良くなるのだが。

Q：今度できる支援センターのありかたは、どんなサポートになるのか？

A：香川県でも、理解してくれる入院施設を持った病院やそれを支えるスタッフまた臨床心理士など、親の会と連携できると成功する。新潟県ではいまある資源で成功している。

以上（石田）