




特定非営利活動法人 KHJ 香川県オリーブの会
連絡先 TEL・FAX 087-843-9877 (川井)
ホームページ <http://khj-olive.com/>

大型連休もあつと言う間に終わり、ようやく日中も秋風が心地よく感じられます。皆様方におかれましては恙なくお過ごしのことと存じます。さて、月例会を下記の通り開催いたしますのでご案内申し上げます。

第88回月例会ご案内

- 1) 日時 10月25日(日)
13:00~13:30 受付
13:30~15:20 講演
『社会不安障害(SAD)と引きこもり』
講師 松浦こどもメンタルクリニック
院長 松浦 秀雄 氏
(詳細はチラシ参照)
質疑応答
休憩
15:30~16:30 グループ別話し合い
- 2) 場所 香川県社会福祉総合センター 7階 第二中会議室
TEL 087-835-3334 県庁の斜め向い
- 3) 参加費 会員: 1家族 1000円 非会員: 1家族 1500円

【今後の月例会】

- 11月22日(日) 高松市生涯学習センター 2階(まなびCAN) 13:30~16:30
注意  講演「家族の再生」 講師 前高知県教育長 大崎 博澄 氏
12月20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】

- 10月10日(土) 運営委員会 (13:30~16:30)
10月10日(土) 松田勝先生 個人カウンセリング (9:00~13:00)
10月24日(土) 松田勝先生 家族相談 (9:00~12:00)
10月3日(土)・17日(土)・31日(土) ポパイの会 パソコン教室 (13:30~16:00)

【前回(9/27)の例会より】

演題 「引きこもりと発達障害」(概要) 13:30~15:20

香川県精神保健福祉センター

所長・医学博士 藤岡 邦子氏

今日は、発達障害についてきちんとしたお話をしたいということで、レジュメを用意しております。おおよそ、それに準拠してお話したいと思います。

まず、皆様は精神保健福祉センターの場所をご存知ですか？今日はパンフレットを用意して川井さんにお預けしておりますので、どうぞご覧ください。場所は高松商業高校の北隣になります。

引きこもりの問題につきましては10年前くらいから取り組んでおりまして、ひきこもりの相談はどれくらい受けているかと申しますと、H18,19年の統計を持参いたしました。そのなかでH18年の相談件数2915件のうち558件がひきこもりの相談で、同じ方のご相談やご家族の方でも同じようにカウントしています。

医療とか相談というのは1回だけというのは少なく、たとえば同じ方が月2回としますと計24回カウントされます。ひきこもりの問題がすでに解消されたとしても社会復帰してからのほうが深いサポートが必要で重ねて重ねての相談となります。H18年度の相談件数の19.1%がひきこもりの相談でした。この相談は精神障害の方のご相談は含めていません。発達障害の方のご相談も含めておりません。

また19年度は2542件のご相談のうち605件で、この年は23.8パーセントでセンターの全相談の5分の1にあたります。ちなみに親のグループワークも月1回やっております。相談というより子供や自分の理解を深めるという治療グループです。年間約70名の方の御参加があります。

また、義務教育を終えた30歳位までの方を対象として週3日医療型のデイケアをおこなっています。これは診療費が必要となります。関心のおありの方は3つのパンフレットを用意しておりますのでどうぞご覧になってください。

次にどのようにお伝えしようか考えまして、お手元に2種類のレジュメがあるかと思います。

「ひきこもりと発達障害」というテーマをいただきましたので、それに沿ってお話しして参ります。まず、会長の川井さんより精神疾患やその分類についてよく分からないということをお聞きしたので、ひきこもりや発達障害が精神医学という切り口からみて、精神科のなかではどういう捉え方をしているのか、1つこれをとりだしてお話ししたいと思います。その後、具体的に発達障害のお話にはいります。発達障害というのはどういう人達をさしているのか、またどんな特徴があるのかお話しして、最後に社会的ひきこもりと発達障害がどういう位置関係にあるのかお話ししたいと思います。精神医学のくくり方の話になります。精神科の患者さんというのは、殆どが自己申告方式で、どんな方でも自分のメンタルヘルスに問題があって解決することを手伝ってくださいといったら、誰でも患者さんになれます。が、サブクリニカルといって医療の領域には自分からは入らないけれども、メンタルヘルスの状態が良くない方もいらっしゃいます。でも、病院に来れば1人の患者さんとなり、治療が施されます。

資料1 [精神科疾患の診断分類と最近の病態や治療の変化] 参照

次に2の資料をご覧ください。診断の分類ですけれども、むかしは精神分裂病とか躁鬱病とか伝統的な名前と呼ばれていましたが、1人ひとりの先生がたの病気の概念に少しずつずれがあり多少不都合がありました。その後ICD-10とかDSM-IVという国際的な診断、また操作的診断ともいいますがこのルールでおこなっています。この会の名前のKHJも、どの分類にはいるのかもお話ししたいと思います。

Kは強迫障害ということなのでF 4に入ります。それからJは人格障害とお伺いしたのでF 6の「成人のパーソナリティおよび行動の障害」に入ります。それでHは社会的ひきこもりということでこれはどの分類に入るということではなく、F 0からF 9までのどこにでも入る、いろいろな理由でひきこもるといふ事態があると思います。

強迫障害や人格障害などは診断名で、たとえばお腹イタの状態だとらえますと腸閉塞、胃潰瘍とかまた急性胃炎とかお腹イタの各それぞれの診断名に当たり、「ひきこもり」はお腹イタそのもののくくりです。社会的ひきこもりというのは現象のくくりかたです。身体や精神の病気がなく6ヶ月以上引きこもっている状況にあるというだけのくくりかたをしますと、精神科の病気の名前でいえば症状の1つですからF 0からF 9までのコードのどこにもそういう症状を呈する人がはいつてきます。婦人科の病気でも健康なときでもおなかが痛いときがありますよね、それも全部含めた捉え方です。社会現象としては社会的ひきこもりですが、精神医学の分け方ではF 0からF 9までに、精神科を訪れた方どのかたの診断も入ってきます。軽い方から状況の重い方まで全部どこかに分類することができるわけです。

ではF 0からまいますと、症状性を含む器質製精神障害は認知症や脳梗塞のあとの精神症状などが含まれます。次にF 1 精神作用物質使用による精神および行動の障害はアルコール依存症なども入りま

す。それからF 2は統合失調症ですがよく発達障害とも間違われたりしますが、ひきこもって家でボーとしていたりして「社会的ひきこもり」のように見えないこともない。統合失調症は自閉とかひきこもるのが中核的な症状です。内閉しておられる方の中には統合失調症の方が多数おられるかもしれません。精神科はこの病気に関しては、かなり治療上手です。

次のF 3 気分障害(躁うつ病)ですが、これも身体の病気に近いタイプは治療が確立されています。これは心の風邪とかいわれて、誰でも罹り、予防ができ、良くなおります。脳の機能のことをパソコンに例えると、F 0、F 1は例えば、壊れた状態F 2、F 3は故障ではなく不具合が生じた状態という感じです。

そしてF 4は神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 ここには社会的ひきこもりの方もたくさん入ってきます。不安障害、パニック障害、強迫性障害、適応障害、PTSD、解離性障害、多重人格そういうような方がF 4には入ります。しばしば強迫性障害、不安障害は発達障害の並存症状としておこることもあります。それからF 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群は睡眠障害、摂食障害などが入ります。

F 6はパーソナリティ障害ですが、皆さんはこの障害の方がどれくらいいるとお思いですか？ちなみに統合失調症の方は約100人に1人の割合ですが、実は10人、または20人に1人位の割合であります。その方たちが全員、精神科の患者さんかということ、そういうわけではありません。

周囲に上手にサポートされたり、いろいろ環境に恵まれたりしていたら患者さんになることはありません。ご自分が困ったり周囲の方に迷惑がかかって、ご本人が治療に同意されたら治療につながります。一般的な言い方をすれば性格が弱く育ったということです。性格が弱い方ですから社会的ひきこもりの状況にある方も沢山いるかもしれません。

さて今日の話のテーマであります発達障害はF 7とF 8には入ります。F 7は知的障害です。療育手帳をお持ちです。F 6、F 7そしてF 8の方は時々精神病症状を合併することがあります。

たとえばF 0の認知症の人達は精神病症状をともなったときは治療の必要がありますが、常々は介護の対象です。またF 1の方はご自分がどうしてもぬけだせない状況で治療動機があるときには治療が有効です。

F 2やF 3の場合はどこの病院に行っても平均的な治療が受けられます。F 6も本人が手助けを必要としないと治療に結びつかない。F 7は知的障害があるだけでは治療の対象にはなりません。適応や摂食などの障害が症じた時には治療の対象になります。F 8につきましては、これがテーマですので少し丁寧に話します。たとえばF 7は機能が少し少ないパソコンで、F 8は機能的に壊れてはいないがクセがあるといった状態です。F 9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害は多動性障害、吃音、夜尿、チック、異食、分離不安また緘黙症(学校などで一言もしゃべらないが家に帰るとすらすら喋る)など子どもとか青年期のものばかりを集めています。チックも重い場合は薬を使います。いままでのところで質問をお受けします。また、分かりにくかったところなどもご質問ください。

質疑応答

質問1) 社会不安障害という言葉は> 社会不安障害はF 4に入ります。社会的ひきこもりの方で社会不安障害をお持ちの方は沢山いらっしゃいますし、発達障害でも併せて社会不安障害をお持ちの方もいらっしゃいます。集団の中で人の目が怖い、自分のことを言われているように感じる、緊張するなど訴え、人との接触を避ける。社会不安障害は、そのような人をさします。

質問2) 強迫性障害は治療の対象になるか> 治療の対象になります。薬が良く効きますが、ほかの統合失調症、うつ病また発達障害の方にも合併して強迫症状があることがあります。精神科、または心療内科でも精神科医がいるところなら治療が受けられます。薬の飲み方なども丁寧に相談していきます。

質問3) このなかで障害者手帳が受けられるのは> これはなかなか面倒です。F 0の方はできます。F 1のなかでお酒などを飲み続けている方にはできません。飲んでるのをやめてまだアルコール幻覚症などの障害が残っていたらできます。F 2, F 3そして、F 4の方も殆どです。手帳も自己申告ですから、便利に使いたい方にはできます。F 5, F 6もできます。F 7は療育手帳になります。F 7の場合精神病症状が合併しているとできます。F 8もできます。ただし医師の診断書がすべて必要で日常生活に障害があればのことです。

質問4) 被害妄想の分類は> 被害妄想というのは診断名ではなく症状名になります。F 2でしばしば見られる症状でF 0やF 1, F 3でもあり、またF 4の方にも被害関係念慮がみられます。F 6, F 7, F 8でもあり何かひとつの病気に特定した症状ではありません。

資料2【ひきこもりと発達障害】参照

つぎにF 8には入ります。少しF 9がかかるかもしれません。資料2をご覧ください。発達の障害といえば、精神医学ではF 7ですし、F 8は勿論のことF 7も発達が全般に遅滞しているということで当然はいります。心理的発達障害のなかには会話言語の障害(失語症)とか、子どもの中にも人の言っていることが理解できない、または言っていることが分かっている自分から言うのは上手ではない、学習の特異的発達障害は算数障害とか書字障害、読字障害、また運動機能の発達障害などの方がいます。それからいちばん中心になるのが広汎性発達障害です。生まれつきものの考え方や認知の仕方に独特の癖がある。またF 9多動性障害(注意集中性障害)があります。

このごろ文科省が教育のなかでは特別支援教育を始めていて広汎性発達障害, A D / H D(多動性障害)、学習障害が対象です。それから平成17年に発達障害者支援法ができました。この対象となった人達が広汎性発達障害、多動性障害、学習障害の人達です。発達障害者支援センターは19年度までに全都道府県に設置が済んでいます。知的障害との合併では療育手帳、精神障害者福祉手帳の対象となります。

今度は発達障害者の人の特徴ですが、この障害については語られるようになって65年たちます。アメリカのレオ・カナー、オーストリアのアスペルガーこの人達が1944、45年にそういう子どもたちのことを記載しました。最近増えていると言われていたが増えていないと思う。診断概念が知られて見つけ上手にはなったといえる、また医療を受けることが多くなったし、障害者手帳の少しのメリットを使う方も増えた。ご近所でもおられると思うが、一緒にやっていく側の地域のキャパの問題とか就労に要求される能力とかが変わった。第3次産業がふえて社会的でないと思えない仕事が増えたので、生きにくくなっている発達障害の人が増えてきていると思う。簡単にいえばおそらく数が増えたのではなく、診断技術がよくなったり、やりにくくなって援助がいるような状態になっていることで、多くなったように見えているのだと思う。有病率は広汎性発達障害は統合失調症よりちょっと少ないくらいです。全部の広汎性発達障害のなかで高機能の方(知的障害がない人)が4分の3くらいであとの4分の1は知的障害があります。そして、極端な性差があり女性が少なく男性が85.9%です。次にうつ病、強迫性障害、摂食障害は合併症としておこってきます。いま男性の摂食障害の患者さんを診ておりますが、その方は発達障害の方です。統合失調症、パーソナリティー障害と発達障害はかぶりません。発達障害は生まれたときからのもので、統合失調症、うつ病は途中で起こってくる病気です。パーソナリティー障害というのは性格を形成する過程で性格の弱い部分が大人になっても残り、やっていきにくい状態で、18歳未満の思春期の子どもにはこの診断はつきません。発達障害は連続性のある問題であるけれどF2とかF3は不連続な問題です。また、F4の人もしばしばひきこもりますが、それはわけがあって、つらいことなどがあってひきこもるようになるわけです。

それでは今から発達障害、主に広汎性発達障害(アスペルガー症候群、自閉症)の特徴をお話します。よく三つ組み障害とよばれます。Wingという人が提唱したのですが(社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像性の発達障害)また、基本障害として(対人相互性の困難、コミュニケーションの障害、強迫的なこだわり)大体この3つが言われています。アスペルガー障害というのは、高機能の自閉症の中で知的障害がなく言葉の発達に遅れがない人をいいます。想像性の障害というのは、たとえばままごとなどはできません。ごっこ遊びができなかったり、生きているものと死んでいるものとの区別がつかなかったり、また話し方に特徴があり大人のような話し方をします。お友達と一緒に遊ばない、ひとりで黙々と遊んでいる、赤ちゃんの時ですと指をさしたほうに視線がついていかない、少し重くなるとお母さんと目が合わない、本人も指差しをしないなどで気が付かれる場合があります。

日本の1歳半、3歳児の検診はみんなが受けてとてもレベルが高いので、そこで見つけて支援を受けて、良い発達を遂げる子たちもいます。チームプレーが苦手で、人の気持ちを読むのが苦手なのでなかなか上手に振舞えない、仲間はずれになったりからかわれたりして2次障害をうけて、やっていくのが難しくなる。また理屈っぽかったりしてとても扱いにくい、育てにくいので虐待のリスクになることもあります。兄弟がいると分かりやすく、特に話し方の特徴は大人になってもついてまわります。手先が不器用と運動が不器用が一緒にある子もいます。それから特に音に対して敏感と鈍感が同時に存在するという特徴が(聞き取れない音で啼いたりとか反対に響くような音量のときでも寝ていたり)あります。それと定型発達の人には、いる音いらぬ音をふりわけるフィルターのような機能があって、関係のある音、関係ない音を振り分ける装置がついています。でも発達障害の方のなかにはそれがうまく機能してなくて、どんな音でも聞こえてしまい、大事なことが聞き取れないことがあります。家族に似た特徴をもつ人がいることもあります。

「定型発達」と自閉スペクトラム スペクトラムというのは連続して変わっていくという概念です。
強くその特徴を持った人から全然ない人までであるということ、どこかで線を引けるものではない。

「心の理論」の通過

いま発達障害がどういう人たちなのかについてご説明していますが、たとえばチョコレートの箱があってその中に鉛筆を入れて何がはいっているか聞きます。大体みんな「チョコレートがはいっている」と答えます。その後、発達障害の子に「帰ってからお母さんに中に何が入っているか聞いたら、何が入っていると答えるか」と聞くと「鉛筆と言うと思う」と言います。「心の理論」を通過していない子ども達は当然箱の中の鉛筆を見ているのでそういうわけです。ところが定型発達した子だと5歳位になるとおちゃめな顔をして「きっとアーモンドチョコだと思うよ」と言える、人の気持ちがどう想像するかという事が想像できない、それは簡単そうできて発達障害の人達にはむずかしいことです。いわゆる「空気が読めない」ということでは、障害として読めない、悲しみが共有できない、お葬式の場で居眠りしたりする、何でも字面どおり受けとる、ルールや規則はきちんと守る、主語を省略しないで、て、に、を、は、をきちんとってあげると理解できる。曖昧なことは苦手です。勝ち負けにはこだわらない。なかなか苦労は多い。

本当は発達障害のためにできないのだが、なかなかそれが理解してもらえない。それで2次障害をうけて、それがトラウマになってひきこもったりします。結婚はできる人も多いですが、発達障害の女性にとって育児は難関です。

発達障害と反社会的行動ですが、これは多分に強調され過ぎているくらいがあって、たとえば未診断未治療、家族との間に葛藤、虐待、学校や社会でのいじめ、敵対的、迫害的対人関係が固定化しているという悪い状況があって、そんな中で犯罪を犯したりということもある。犯罪の様相がきわめて奇異であったりして、マスコミなどに取り上げられ注目されやすい。

ひきこもりと発達障害について。ややこしい人間関係が苦手です。友達ができない、仕事がこなせないなど生きづらさを抱えています。優しい人が多いのですが微妙な思いやりがピンとこない。かけひきができなくて、いい人ですが恥ずかしいということがピンとこないことがある。たとえ話がわからない。比喩が分かりにくい。

そんなわけですから、辛い対人刺激からきっぱり離れたうえで、もう一度、生活活動を再構築するほうがいい。きちんとリセットしなおした方がいい。一旦、忘れるまで、ひきこもった方がいい場合もある。過剰な対人負荷から開放される方がいい。

社会的ひきこもりというのは、いろんな形でいろんな人がいて、環境や条件によっても全然違う。おひとり、おひとり個別の話になる。共通しているのは、現象（例えば半年ひきこもっている）での括りだけです。ゲームやギャンブルにのめり込みやすい。

精神科医療においてどのような治療的介入を行うか。

子どもの時では、特別支援教育があるので早めにのせてあげたい。健診から早めに診断につなげて、新たな教育の体制に入ってもらいたいということは、とても大事なことです。見つかった時がスタートです。確かな診断が必要です。養育歴や発達歴を詳細に聞いていかないと分かりません。次には、本人や家族への説明やガイダンス、どういう事態なのかを伝えるのが大事で、これがとても難しい。10年以上もかかることがあります。ただ診断だけを言えば良いわけではない。発達障害は必ずしも上手に治療ができるわけではない。その問題を踏まえたうえで一緒にやっていきましょう、という約束みたいなものでぜひ通過しなければいけない通過点ではあるけれど、そのことはとても丁寧にやっています。

またF2、F3や強迫性障害の方にも発達障害の人が混じっていることもありますので、あらたな目で診断を確定する必要があります。それから2次障害の治療は是非、必要です。トラウマのケアが親に

も子にも必要です。スキルを伸ばす為には、集団のデイケアが必要です。SSTや認知行動療法などをしています。福祉や就労となると、もっとたくさんの援助が必要。傷ついてから社会にもう一度出て行く為には、時間や手間が大変かかります。癒されるまでの時間が必要です。

質疑応答

Q、自分は、発達障害で小学校から特別学級に入っていた。高校まで行って就職したが、なかなか社会に適應できていない。

A、いままでの重ねられたご苦労に対して、敬意を表したい。専門家といっても軽々に思い付きを申し上げることもできず、申し訳ない。当事者の方に熱心に聞いていただいたことにお礼を申し上げたい。

Q、現在40歳でアスペルガーの知人です。15年間ひきこもっています。家族が本人に告知するべきが非常に迷っています。

A、告知できるだけの関係が必要です。告知をしたことが吉とでるか、凶と出るかは簡単ではなくて、それまでの治療関係や、どういうサポート状況のなかで、どういう受け皿があってそれを言うかとか、言った後でどうなるのか伝える前に十分吟味したり家族とも相談したりして、皆の信頼関係のなかで出てくる結論。

(文責：石田)

KHJ高知やいろ鳥の会 「引きこもり地域支援センター相談窓口開設にむけた活動報告」

KHJ高知「やいろ鳥の会」副会長 坂本 勲 氏

平成19 - 20年度 / 相談窓口開設に向けた活動報告 参照

始めまして高知やいろ鳥の会の坂本と申します。会長の川井さんよりひきこもり相談センターの窓口をどうやって開設したのか質問されて、その顛末がお手元の活動報告のなかに書いてあります。幸運の産物だったというか、1年前去年の8月厚生労働省がひきこもりの支援をやりますと発表があって、すぐにひきこもり相談の専門窓口が開設されると知ってのらなければと思った。が、どうしたらいいのかわからなくてポレポレ農園の松田先生に相談したところ、行政を攻めるならトップダウンでやれといわれたので標的は知事ということで、どのように知事に理解してもらおうか考えた。埒が明かないので自分の2年後輩の県会議員に先輩、後輩として相談、付き合ってもらい、知事の面談をセットしてもらって会長と会いにいき講演会に来てくれるようお願いした。どうやったらひきこもりのことを知事に理解してもらえるか、その当時、唯一親の会が行政の中でパイプをもったのが教育委員会の生涯学習課だったので、面談の前に知事にレクチャー(情報提供)してくれたようだ。高知の知事は日本の知事の中でも2番目の若さですんなり理解してくれ幸運だった。あとは状況として、前の教育長の子どもさんが2人とも障害をとまなうひきこもりで公の場でも隠さず話をする方です。近じか香川にも講演にくるはず。いろいろな人の繋がりがあって、いっきに相談窓口開設という指示を知事が下した、ということです。いろいろな人の協力とタイミングがいっきに結実した。行政というのはトップダウンで指示がでると仕事が速くすぐに相談窓口ができ、福祉部長が家族サロンも作りましょうとかどんどん言ってきて、こちらは一生懸命ついていくとただけでした。家族サロンなどどうしたらいいのかとおもっていたら、高知県で以前より若者の生きづらさの相談にのるという仕事をしていた現在82歳のおばあさんが、家族サロンに毎週火曜日午後1時半から5時半までサポーターとしてはりついてくれてそれをやいろ鳥の会の会員がサポートしながら3,4名で相談にきた人の話を聞くという体制が出来た。

現在ここまで来られたのも人の繋がりをどう作ったかだと思う。みっともない、恥ずかしいという気持ちに私自身も支配されていたし、家族のなかからひきこもりをみていたら、気分的に親自身もひきこも

ってしまう。でもある時期からだんだんひきこもりを家族の問題ではなく、社会的な問題としてみたらどうだろうと攻めていく姿勢ができてひきこもりの話ができるようになった。友人で後輩の県会議員にも「助けてくれ」とか岡崎市議員さんにも話ができるようになった。自分の子が回復したらひきこもりの問題が解決といった捉え方ではうまくいかない。社会の理不尽さを正して行くという視点が必要、親はある一線を超えていくことが必要、現在精神保健センターに家族サロンが併設されて大入り満員であるが、毎月15日精神保健センターと親の会で居場所について意見交換した。予算もないなか張り切って精神保健センターのスタッフが取敢えずセンターのなかに若者の居場所を作る事で話が進んでいる。この24, 25日に京都のイシスの居場所をみてきた。隠れ家みたいで若者がうれしそうな笑顔で集まってくるのが印象的でした。管理型ではなく若者同士がお互いに繋がりをもってすることをみつけて、ワイワイとやってお祭りのような雰囲気でした。

いろいろな情報を共有しながら「繋がりましょうよ、進みましょうよ」と京都イシスの山田さんから言われました。これからも勉強をしにあちこちに出向いて行きたいと思います。今、高知で問題になっているのは行政機関同士の連携です。ジョブカフェとか若者サポートステーションとか心の教育センターなどの若者の生きづらさを扱っているセクション同士がうまく連携していない。親の会も意見を言ったり、高知の精神保健センター長の山崎さんは、ネットワーク作りのために一生懸命とびまわってくれて苦労しています。家族サロンに話しにこられた親御さんに、必要ならば精神保健センターの窓口について専門家のアドバイスをきいてみたらとか、窓口にこられた方には家族サロンにいつでも話してこころの重荷をおろしていったらどうかなどお互いの役割を補完しながらやっています。親の会は大変助かっています。

質疑応答

Q 訪問サポート士、訪問相談士はいますか？

A どちらもいない。手が回らない。家族サロンに役員としてはいっているのは僕だけで親の会の会員の何人かが手伝ってくれている。午後1時半から5時までの時間をわけ手伝ってもらっている。82歳のおばあさんがはりついてくれているが、なるべく1人に負担がかからないようにしている。また相談をうけてもしっぱなしにならないよう、どこかにとっかかりがつくまで相談にのってくれます。今までと違う点は最後までどこかに繋がるようにしてくれることです。

Q おばあさんとはどんな方ですか？

A 昔、行政職の公務員をしていた方でヤングテレホンとかの若者の電話相談をしていた。退職してからも自宅を若者の居場所として開設し受け入れるという活動をずっと続けてきた方です。丸ごと受け入れて決して押し付けない

Q 一線をのり越えられたきっかけは？

A 自分の場合だとどうしても子どもを恨んでしまうというスパイラルにおちていたが、ある時これは方角が違うということに気がつき、自分と息子という関係では出口がないので家族からはずれて社会にとってひきこもりとはなんだろうと考えた。そしてこれは個人の問題ではなく日本の社会の問題だと気がついた。もし自分の子供が回復しても、ひきこもりの問題が解決したとは思わない、若者たちが社会にむかって出て行こうとすることができなくなってきつつあるではないか？と思う。理不尽さをなんとかしなければと助成金をもらって啓発活動にも力をいれています。

Q 息子さんは知っていますか？

A メールなどで知らせている。現在復学しているが、先日京都のイシスに2人でいった。

Q 父親は変われますか？ いろいろと相談もしたいが 1人で悩んで苦しいし全部隠す。

A 高知でも親父というのはダメですね、分かろうとするチャンネルが狭いというかわかろうとしない受け入れられない。もし、回復したら過去のことは無かったことにしたいと思っている、現実と向き合えない 高知もそのような家族が多い。世間話がとっても大事です。共感というのが大事で心が軽くなると物事を別の角度から見れるようになってくると思います。最後に、教育長が世のなかには人的資源、社会的資源がたくさんあるのだから、それを積極的に繋ぎ合わせて繋げていかなければいけないといっていました。

以上（文責：石田）

【ボパイの会】

若者からの一言メール

「こんにちは。グローバル・シブスこうべの森下です。オリーブの会のサイト更新をお手伝いしています。PC 教室のご案内では講師担当となっていました。専門家のさぬき若者サポートステーション・岡本氏に担当していただいています。10月3日の第3回パソコン教室は都合により、私が担当することになりました。前半は名刺のソフトを使って名刺を作成、交換会を行いました。休憩の後、後半はテキストを使ってパソコンの仕組みについて学びました。」



【前々回(8/23)の例会より】

9月掲載の続き 演題「ひきこもりの家族と出会って思うこと」(概要) 竹森元彦氏(香川大学)

3. ひきこもりのダイナミクスから少しでも抜け出すこと：可能性へ

第三者のところに行って自分達が考えていること、感じていること、今の状況がちゃんと誰かに分かってもらえる、おかしくない、しかも自分達が考えていることが、ひとつの変化の手がかりになる。そういう自立性というか自分のなかで考えていることは、おかしくない、間違っていないんだということを、相談のなかで支持されるわけです。分かってくれないところに行くとは逆に責められたりするので傷ついて、ますます悪化してしまう。Aさんがグループで話をするというのは、少なくとも自分の言っていることを分かってもらえる場所で話をする。当事者もそこまでいってない場合が多いので、家族と同じように自分を自分で責めている状態になるので、そこを空気を抜いて入れ替えをして帰る、そういう場所があること、継続的に繰り返されることにより、何らかの変化が家族全体に生じてくる。

ひとつは、お父さんは仕事ばかりが中心だったので、最初お母さんが相談に来られていたのがご夫婦で相談に来られるようになったことが一番だと思う。家族全体の変化を引き起こすためにはお母さんだけでは弱い、ご夫婦で来られて相談をしていると夫婦関係がよくなる、その場にお父さんが来てくれたということで信頼関係が高まる、お母さんのお父さんを見る目が変わるので、是非お父さんは行かれるといいと思う。ご夫婦で相談に行かれた前と後では夫婦関係が確実に変わったと思う。それくらい安心して話のできる場所に行くということは、現状は変わらないかも分からないが、気持ちの持ち方で随分変わってきます。少し元気になるといって、エネルギーを補給できるというか、話している中で何をしたらいいのかだんだん見えてくる、そういう場所が必要かなと思う。第三者がこうしたらどうでしょう、何でしないんでしょうねと、だんだんやるべきこと、次回までにやるべきことが見えてくる。今話していることは、私がカウンセリングする中で気をつけていることです。ひきこもりが起こってくるダイナミクス、悪いほうへ悪いほうへいってしまうの

を開いていくやり方、それは家族の力を信じていなければならない。家族にこそ当事者に関わっていく力を持っているということが前提である。

悪循環を少しでも抜け出すこと　一ヵ月後に来られると少し変化が生じてくる　二回目も取敢えず一緒に来られるという変化が出てくる　来られなかった人も、次のときは来ますという変化を引き起こされてくる、それは何もなかった時に比べると大きな変化である。

先ほど A さんの話を聞いていても、1,000 冊くらい本を読んだとか、何かをしたいと求めだす、やっても手に入らないに違いない、やってもしんどい、面倒な、何もなくなってしまふ。どういう風に欲を持たせるか、ひとつ大事な点だと思います。子どもに対して何でこれをしないのかと、言い方もあると思うが、何かやろうと思っても頭から否定されると思うので、どういう風に欲を持ってもらうか、買い物とか欲しいものを経験してもらう。何か手に入れて満足する経験、1 回満足してしまふと下げることは難しくもっと欲しいと思う。お金がないと物を買えない、欲を育てるのは凄く大事。欲しい物があればどんどん買う　欲が擦り切れてしまっている感じがある。 欲が出る　あれも欲しいこれも欲しい　お金がない　少し何かしなければいけない　家庭内のルール作り　お金と等換(これをするといくら)、外に出て行くためには、欲+内圧が必要、本人の中で内圧が高まっていくようにする　子どもにこれをしては駄目、何でしないんだという視線では育たない。何で育っていくのか。自分の言いたいことを言ってみた安心感、自分の安心した感覚を持って子どもに目を向けていく　子どもは受け入れてくれてるという感じがでてる。だんだん内圧が高まる。子どもが回復していくというとき自分自身が癒されたい　子どもの内圧を高めるのは難しい。子どもは親がどう感じているのか、何を期待しているのか大体分かっている。親が変わると子どもは変化に気づく。急に変わりすぎると怪しいぞと縮こまってしまったり様子を見る。

5. 小さな変化をどう捉えだし、どう評価するのか　相談に行くのは一定の期間に 1 回くらい行くのが望ましい。家族オープン化の意味が大きい。クローズの家族というのは同じパターンを繰り返す。変化があった場合、ネガティブなこととして家族が持って来られるが、それが大きな変化だったりする。これは捉え方の問題である。ゲームも苦しみを忘れる手段でもある。ゲームをすることにより自分の中の苦しさを回避する。ゲームが全く駄目なのかと言うと、小、中、高生にとって生きにくい現代において、ある種の救いになっている部分もある。私たちが思っている価値観が全く違う見方ができるかもしれない。

小さな変化(負のもの)　それがすごく大事な変化　それを救い上げて、どういうことなのか話す場所、もう一度子どものことを考える　帰ると接し方が変わってくる　成程と叱らずに接することができる。家族には小さな変化が見え難いが、家族をオープン化することにより、納得できたり、腑に落ちたりする。

過食は何故出てくるか、むなしい、自分の中に何か足りない、埋めようと思って食べる。アルコールも埋めようと思って飲む。心理的に言うと自分の中に不全感があり、埋めざるを得ない、生きたいという気持ちの裏返し、自分の中の葛藤を、生きるエネルギーの裏返しでもある。 過食の問題でもどう受け止めるのか、食べ物を粗末にすると受け止めるのか、生きようとしている人間のある種の側面として捉えるのか、全然接し方が変わってくる。 そのように、ひとつひとつの話し方に意味を持たせたり、納得をすることにより接し方が変わってくる。これが恐らく受容でひきこもり問題は受容と理解の問題、同時に何処でどう対決していくのが非常に大事である。ご夫婦で同じ姿勢で対決する、子どもは聞かざるを得ない、ご夫婦でやると結構効果がある、ご夫婦と一緒に考える

ことがすごく大事。

6. 家族が自分の気持ちを言葉にすること 負ける時も必要である。 家族が当事者に対する気持ちを言葉にすること、悔しさ、苦しさ、怒り、悲しみ、不安、それを押し殺すのではなく、言葉にして理解されて、出しっ放しでなく、もう一度自分の中に戻す。感情が少し変わってくる。言葉にすることは負けてしまうこともあるし、どうしようもないということもある。時には負けることも必要である。そうすると当事者の負けてる心理が少し分かってくる。

7. 当事者の気持ち 分かってもらえるはずが無い。諦めと逃避の気持ち。 逃げ出したいという気持ち、絶望感、死を意識することも時々あるだろうと思う。将来への不安、結婚、絶望感、どうかしてそれを考えないようにするためにひきこもる。自分だけの世界になることによってエネルギーを溜め込もうとしている。もう疲れ切ってしまったのが当事者の気持ちだと思う。そこで家族の理解、その状況を分かってもらう視点がなければ、その状態でひきこもります。欲を育てる、欲しいものを買うために何かをしなくてはいけない、お金と交換、仕事と交換というふうルールを作っていく、ルールの中で何かすることが練習になったり内圧をつくっていく。内圧が受容、理解すると同時にルール作りしたり対決もする。どこで対決するのか、駄目だ、やってはいけないではなく、もっともっとやれと肯定的な言い方も必要。当事者がしている行動で意味のないことはしていないので、どんな意味があるのか一緒に考えることも大事。

4. 限界設定の重要性、経済の問題、どのように説明をするのか？Aさんの母親が亡くなってはじめて帰って来られたというのも今からお話する限界設定、経済的な限界がきたので動かざるを得なかった。 経済というのは事実上食べていくことなので、ある種の限界なんですね。この限界設定をどこにおくのか、もう私たちには出来ないんだということを明確に知って伝えていかないと、限界が分からないとAさんはお母さんが亡くなって限界設定、どこに限界をおくのか、**事実は事実として申し訳ないんだけど**と言って伝えていく、そこに向かって一緒に頑張ろうということですね。

8. 外部の支援者の役割 当事者そのものを変えるのではなく、家族には家族の当事者を変えていく力がある、家族を支えることが大事。 諦めていること、言葉の表現を受け止めること。苦しかったこと、辛かったことに目を向けること、事態は変わらないが、そこにある悲しみに目を向けること。家族の気持ちを受け止めることによって、当事者の悲しみも少なからず受け止めることが出来る。夫婦の力をあわせることで、**家族の力を整える**。夫婦のコミュニケーションをどう育てるか **夫婦合同面接の重要性**。知恵を絞ること、工夫をすること。親も諦めてるところがあるので、一緒に考える、工夫を一緒に行うこと。家族が考えた発想に“可能性”(方向性)がある。家族しか持っていない資源をうまく引き出す。父親の役割、母親の役割。**役割分担を明確にする**。子どもと向かい合うときは夫婦で一緒に話をする。子育てと子育ての限界を踏まえること。**家族を主人公とすること**。あくまで支援であり、指導ではない。家族が知恵を持っているし、家族の力をどう引き出していかかが、**支援者の裁量だ**と思う。目標をどのように考えているのか。当事者にあった目標の設定を具体化する。まずは家庭の中で何かをする、時給など大体外部の基準に近いものにするのが大事、お金をもらえると物が変わる、欲しい物が買える、欲に響いてくる。当事者にあった目標の設定をする。行うときも本人に説明して、**了承をとって始める**。本人と話が出来ない場合は文章で書いて、工夫をしていく、誠実に伝えていく。当事者の得意なところから引っ張ってきて、慣れてくると違うものにしていくのが大事。

9. どのような心理なのか、その心理を踏まえての対応 受容、理解をしながら当事者が動き始めてくると、対決姿勢をとる。受け入れることによってエネルギーが少しずつ溜まる。動きが出てく

る。ひとつは限界の問題、何時までにといい分り易い、具体的な説明をしてやるが必要になる。受容と理解をしながら本人との関係を作りつつ、どこで対決姿勢をもって来るか。対決する時はご夫婦揃って、それでいきますとルールを決めて本人に伝えと、本人は何にも言えないので従わざるを得ない。ご夫婦の気持ちを整えて伝えていく、大きな外枠を決めてそこで自由にやれる。お父さん、お母さんも限界に向かって一緒に頑張るからと同じ立場で話す。

私自身がこころがけていること 何も変わらないよう来て頂けると何か変わっている、事態は変わってないが見方が変わっている。自分の気持ちを言えたことで楽になったり変化がありますので、悪循環を少しでも繰り返さない。悪くはならない援助が必要で、繰り返しているうちに何かいい変化が生まれてくる。そこを引き出して伸ばしていくやり方を心掛けている。このようなことを考えながら、ひきこもりをしている家族の方と出会っている。

アスペルガー症候群 ひきこもりをしている方の高い割合で、そういう傾向の強い方がいらっしゃるかなと思う。私なりに言いますと、障害として示されているが大なり小なりみんな持っていて、男性の方が志向が強い。相手の気持ちをうまく読み取れない。場の空気が読めない。集団で仕事をする場合、はじき出されてしまう。孤立したり孤独感を味わったりすることが多くなる。恋愛は相手の気持ちを知ることなので、どうかして相手の気持ちを知っていかないと分からないので、その点においては濃厚な人間関係だったと思う。自分を考える上で、或いは不足感を埋めてもらえる、意味のあった経験なのかも知れない。アスペルガー傾向のある方は人間関係で失敗し易い。一度学習しておくことが大事。間違った理由が分かると繰り返さない、分からないと繰り返してしまう。失敗すると怖くて次の第一歩が踏み出せない、踏み出すにはバックアップが必要で失敗しても教えてあげる。人好きな人、真面目で一生懸命やろうとする人が多い。そういう特徴を踏まえて援助していくことになる。また専門的な視点が併せて必要かなと思います。アスペルガー傾向があるとと言われて始めて、その子の特徴が分かってくる場合もある。家族の中では分り難いので外部で相談して、それを明らかにして帰ってそれを対応する。少し対応が変わると当事者も癒されます。長いスパン掛かりますが、今のような関わり方がポイントかなと思います。

(文責：川井)

【11月例会開催会場の案内図】

11月22日(日) **高松市生涯学習センター2階(まなびCAN)**

〒760-0040 高松市片原町1番地1

TEL 087-811-6222

【電車をご利用の場合】

コトデン片原町駅から徒歩1分

【車をご利用の場合】

片原町東部商店街振興組合
町営片原町東パーキング

【駐車料金一覧】

- 1時間30分・・・200円
- 2時間30分・・・400円
- 3時間30分・・・600円
- 4時間30分以上・・・800円

