

2008年7月3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・FAX 087 843 9877 (川井)

ホームページ http://www7a.biglobe.ne.jp/~khj_olive/

梅雨明け間じかとなり暑さも日ごとに増してまいりましたがいかがお過ごしでしょうか。

皆様方には、先日開催の NPO 法人化記念講演会に際し、ご参加・ご協力をいただき、成功裏に終わることが出来ましたことに対し、厚く御礼申し上げます。今後、オリーブの会は一丸となって出来ることから取り組んでまいりますので、皆様方の一層のご支援をお願い致します。

さて、7月の月例会を下記の通り開催致しますので、ご案内申し上げます。

第73回月例会ご案内

1) 日 時 7月27日(日)

13:00~13:30 受付

13:30~13:45 理事長から報告、連絡

13:45~16:30 父親の集い&

ビデオ学習「大人の引きこもり」:約20分

(5/12 テレビ朝日放映 中垣内先生より)

ご夫妻でご参加下さい。

2) 場 所 香川県社会福祉総合センター 6階 研修室

TEL 087-835-3334 県庁の斜め向い

3) 参加費 1家族 1,000円

(注) 年度会費納入のお願い

オリーブの会は、NPO 法人化に伴い、会計年度が4月からとなっています。既に年度会費は、多くの方に納めていただいておりますが、未だ納入されておられない方は、例会参加時でも、郵便振替による払い込みでも結構ですので、よろしく願いします。

郵便振替の場合

口座記号番号 01610-1-130022

加入者名 特定非営利活動法人 KHJ 香川県オリーブの会

【今後の月例会】

- 平成 20 年 8 月 24 日(日) 香川県社会福祉総合センター (13:30~16:30)
グループカウンセリング
日本教育カウンセラー協会香川協会顧問 松田 勝先生
- ” 9 月 28 日(日) 香川県社会福祉総合センター (13:30~16:30)
- ” 10 月 26 日(日) 同 上

【ポレポレ農園】

- ・ 子供達は、日毎に増していく暑さの中で、旬の野菜づくりに汗を流しています。
- ・ ポレポレ農園では、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)を募っています。

ご協力頂ける方は、松田先生(携帯電話 090-8695-0904)までご連絡下さい。

【居場所活動予定】

- 7 月 6 日(日) 運営委員会 (13:30~)
- 7 月 12 日(土) 個人カウンセリング (9:00~12:00)
- ” 理事会 (10:00~)
- 7 月 20 日(日) 若者の集い(KHJ 高知県やいる鳥の会 へ参加)
高知の若者と交流

【前回(6/22)の月例会: NPO 法人化記念 ひきこもり講演会より(一部、概略)】

記念講演会は、当日の雨模様にもかかわらず多数の方々のご参加をいただき、盛大に開催され、引きこもりに対する関心の高さを内外に示すことが出来ました。

その状況は、次のとおりです。

- 1 日 時 平成 20 年 6 月 22 日(土) 13:00~15:00
- 2 場 所 アルファあなぶきホール(香川県県民ホール)北館 5 階 玉藻
- 3 出席者 総数 135 人 来賓(2 人)、共催団体(11 人)、議会関係(4 人)、行政機関(9 人)
会員・一般 (109 人)

4 概 要

(1) 川井理事長挨拶(要旨)

オリーブの会は、2002 年に任意団体として発足して以来 6 年目に当たる平成 20 年(2008 年)4 月 3 日に法人格を取得した。目まぐるしく変化する社会の中で、当会を家族だけで推し進めることは難しく、今後は、行政機関などの支援も頂きながら、一歩でも前進させたい。

(2) 来賓挨拶(要旨)

ア 香川県知事（山田健康福祉部長代読）

社会が高齢化、複雑化する中で社会適応が上手くいかなくなり、対人関係のつまづきをきっかけに自室に閉じこもる将来ある者が本県でも増えている。

県では、本人とそのご家族に対して面接や電話あるいは電子メールによる相談や診療を行うと共に、社会参加を促すための居場所づくりや思春期・青年期デイケア、引きこもり教室を開催するほか、親同士が悩みを話し合ったり、専門スタッフに相談する青年期引きこもり親のグループワークを開催している。

今後とも関係機関と連携してご家族の支援をするのでご理解ご支援をよろしくお願いする。

イ 石田祝稔（リットン）衆議院議員

国会議員になる前に東京で養護学校に勤めていた時、親子で話す機会があった。

その時親が一番心配なことは、親亡き後、残された子供はどうなるのかということであった。このように一番ご苦労されている方々に光を与えるのが政治家の本質でないかと思っている。

今後、国政としてどのような取り組みが出来るか、皆さんと同じ気持ちになって頑張ることをお誓いする。

ウ 奥山雅久全国引きこもり KHJ 親の会代表

6年目で NPO 法人に移行したオリーブの会は、今後、一丸となって次世代問題に取り組むので温かい眼差しで見て欲しい。

現在、約 136 万人(推定値)のひきこもり当事者とその家族を含めると約 500 万人いる引きこもり関係者への対応問題が 5 年間捨て置かれていた。そのため、昨年末の調査で当事者の平均年齢が遂に 30 歳（30.12 歳）を超えた。これは目の見ない障害となってきたことを示している。

厚生労働省の 3 つの委託研究で明らかになったひきこもり現象は、韓国、中国、欧米でも見られるようになり、日本の無策ぶりがあらわになり、内部崩壊が起きている。3 年前の内閣府の調査で 10 パーセントの若者が社会にコミット出来なくなったことが明らかになったが、今や、do not でなく can not を訴えていく時である。

6 月 18 日に厚生労働省のひきこもり施策部会において、ひきこもりが疾病であることが公式に認められた。その後、13 のメディアから取材もあり、今までの違和感がなくなった。今後、重篤なひきこもり者への対応が求められることとなった。このような問題提起を持って挨拶に代える。

5 一 部 (講演概要と質疑応答内容)

(中垣内 正和先生には、30 コマに及び、入念に練り上げられたカラー刷りの資料を用意していただき、それをプロジェクターで写しながら大変豊富な情報を提供していただきました。数多くの臨床経験に基づく貴重な内容を、具体的な事例を踏まえながら、わかりやすく話されました。) その概略をご報告します。

(1) テーマ 「ひきこもり・・・125 名が回復した話」

(2) プロフィール 精神科医、診療内科医、医学博士、現医療法人佐潟荘副院長
全国引きこもり KHJ 親の会顧問など

(3) はじめに

2000 年に起きた柏崎事件当時は県立病院の医師で、その時に問題意識を持った。ゼロからのスタートだったが、チーム医療で親の会、居場所、ひきこもり外来を発足させた。7 年間で 125 名のひきこもり当事者が出てきた。いずれ全てのデータを公表したい。一番苦しい人々のところに行くのが医者であり、ひきこもり医療は使命と思っている。

20 年も引きこもると心も体もガタガタになる。ある程度の期間で、引きこもりを終了して社会参加しないとノイローゼ化する。引きこもる若いひとのうつ病と今までのうつ病とは違うと思われる。人格の偏りがより進行することもある。

日本社会で起こる殺人事件は、19 年度には家庭内が半数を超え、家庭がつらい状態になっている。早急に本質的な政策や取り組みを政治行政が行う必要がある。

私は、引きこもり外来と親の会・NPO と公的機関がうまく連携すればほとんどのひきこもりが出られるという「希望の話」をする。

全国報道(テレビ朝日)では、「ひきこもり」の当事者や家族は、「希望を持つことが大切」と言った。その中で中学 3 年から 7 年間引きこもっていた男性のケースが紹介された。ひきこもり外来と「わかものプログラム」を利用するなかで、本人は美大予備校に行くことを決意できた。引きこもりからの回復には、ちょっとした勇気と決意が必要といえる。当事者も同じ意識を持っているので、まず親から「ちょっと勇気を持つこと」が必要である。

世紀末の大不況を経て、今は IT 社会・格差社会となった。好景気の時代には、会社人間には勇気が求められなかったが、定年後には生活を楽しみながら、勇気を出して、社会のひずみ、引きこもり問題に一步一步取り組んでいただきたい。

ひきこもることは、若者のメッセージといえる。若者は大変な目に遭っている、就職氷河期、派遣労働、結婚出来ない等々若者たちは閉塞状況にあり、怒り始めている。親たち一人ひとりが若者の苦しみを理解して取り組んでいかないと、日本社会は大変なことになると予測される。

30 歳代の自殺が最高を記録し、自殺者 3 万人が 10 年を超えた。20~30 代の自殺をどのように減らしていくか。ひきこもりには回復の可能性と希望がある。親が勇気を出して取り組んで欲しい。

親の会は時代の魁(先がけ)としての意義がある。ニート、フリーター、引きこもりは

国際的な問題でもある。社会の現状を変えていくことは、政治家にも医者にも求められることに気づいたが、社会が少しでも良くなるために力を合わせて行動していきたい。

(4) ひきこもり～125名が回復した話

「社会的引きこもり」

他人との交流がない、就学・就労・訓練がない、精神病・知的障害がない、6ヶ月以上自分の家を中心に生活を継続している状態にあるひとをいう。

「定義の難しさ」

「ニート」は友達づきあいあるが働かない、元来はイギリスで発祥した考え方。景気回復とともに、ひきこもり問題がより深刻であることが表面化した。

「原因」(1)

本人から見ると

自分の生き方を求めて・・・ひきこもって洞察したり、本を読んだり、本を書くひともある。軽い気持ちで引きこもるが、引きこもりは渦のように深くなる。対人不安から引きこもるひと最も多い。精神病の発病を防ぐために引きこもったひとを強制的に出すと発症することもある。

家族から見ると

父親の不在、母親の過剰、母子の共依存、世間体、心の病の知識が不足、今日の講演会に参加されただけで、きわめて大きな意義がある。親が取り組む姿勢をもつだけで、家庭内暴力や心中などの悲劇を防止する力になる。

「原因」(2)

社会から見ると

最近SE(システムエンジニア)をやってつぶされて帰郷するものが多い、非正規社員は収入が不安定で苦しいが、正社員として雇われても過労から破綻するような過酷な競争社会になってしまったのである。

教育から見ると

今からの受験競争で勝っていい大学、いい会社、いい結婚が出来るのは10%の頭脳労働者であり、以前のゆとり教育以前の競争主義より過酷といえる。

「医療」

精神保健福祉法では、患者の人権が守ることが大切とされる。

引きこもりが統合失調症か否かの見立てが大切である。現代社会では、一人前になるのに時間がかかり、40歳頃までに何とかすればよいとされる。ひきこもりから脱したら、まず人付き合い、コミュニケーションが出来るようになることが大切である。

「意義あるひきこもり」

精神生活、体力、栄養状態が保たれること、神経症が少ないこと、暴力が無いこと、適当な時期に出られること。

いろいろなケースがある。小2から10年引きこもって20歳になった青年の場合は、社

会性が極度に発達していなかったが、若者プログラムで回復した。日本は若者政策が無策のままであった。しっかり若者政策に取り組んだ西欧・北欧では少子化も乗り越えている。今から10年20年先を見据えた政策が必要である。

「長期引きこもりの言葉」

「18年間暗がり一人ぼっちで歩いていた」とのべた青年は、社会不安障害でひきこもっていた。栄養障害をきたして脳まで萎縮していた。人間の心身は使わないと萎縮する。防止には、体を動かすこと、食事をバランスよく食べることが必要。

「引きこもりの心理」

社会(家庭、学校、社会)に不適應から社会不安障害になり、うつ病やアルコール依存症に進行する。うつ病の学問的な見直しが始まった。若い人のうつ病は、過食・過眠、昼夜逆転、批判に敏感などの特徴がある。摂食障害にもなりやすい。外来に来たばかりでは、マイナス思考や完全主義が多い。

家族はゆとりを持ち、若者に10年の時間と未来を与えて上げよう。親が希望とゆとりを持つと本人たちも希望とゆとりを持つことができる、この方法で7年間に125人が家を出て回復してきた。とにかく希望を持とう。親の絶望は子の絶望に直結するのだから。

親子間では、父が子供との距離を近づけること、母とは遠ざけることでバランスをとることが必要である。

「精神医療の壁」

厚生労働省の研究班では、引きこもり対応の医学的研究を3年計画で実施している。私は引きこもり外来を行い、各地の親の会や相談会で多くの親御さんと話し合った。精神論では社会的引きこもりは通用しない。統合失調症は早めに薬物療法を始める。親は焦らずに取り組むことが必要である。

「有効な医療モデル」

125名が受診した引きこもり外来は有効である。行政は、ひきこもり対応ができる精神医療保健福祉の専門家を養成する必要がある。統合失調症には、社会福祉など対応のルールが出来ている。親の会は、当事者の参加できる居場所づくりを合わせておこなう必要がある。

質疑応答

Q1 発達障害モデルと依存症モデルとどちらが多いのか。

A 発達障害の人が多く集まる施設もある。依存症モデルは診断基準ではなく、家族や家に長期に依存する特徴をとらえたものである。どちらから切り込むかで違う。治療的に依存症モデルの有効性が高いことは示せたと思う。引きこもり外来は全国に10カ所くらいできてきた。

Q2 統合失調症と引きこもりとどのように違うのか。

A 家から出られないのがひきこもりである。ひきこもりには、意義ある無病理のひきこもり、統合失調症のひきこもり、その中間のひきこもりがあり、精神病でも無病理でもない中間のひきこもりが今は特に問題となっている。統合失調症でも具合が悪くなると他人が怖い、外へ出たくない、幻聴が聞こえるなどの症状が出る。

Q3 どのようにして病院に行くのか。引きこもってどのくらいで病院に行くのか。

A どのように親が本人を連れ出せたのか、親の会で経験と情報の交換をして刺激を受ける。刺激を受けて親がアクティブに行動し、生活をいきいきと楽しむと子供が動く可能性は高まる。

タイミングとしては、早いほうが望ましく、3年位までに出る人が多い。15年以上だとその後の対応に難しさが増す。家から出やすくなる条件として「栄養状態や体力が保たれていること」がある。ほとんどのケースで、家から出てすぐ働くことは無理といえます。体力低下、ひと付き合いの不慣れがあるので、ウォーミングアップ期間が必要になる。そのために若者の居場所に参加することが大切になる。この方法によって3分の2が就学・就労でき、なかには結婚した女性も複数存在した。

Q4 統合失調症では精神科を受診するのか。

A 精神科病院に入院している人の7割が統合失調症です。親は、統合失調症の正確な知識を持つことが大切。幻覚、幻聴、独り言、ひとり笑い、暴れる、風呂に入らないなどが典型的な症状なので、親は見当を付けて、なるべく早く受診する必要がある。統合失調症は、薬の改善が進み軽症化してきている。お薬は一生飲む必要があることが特徴であるが、1日1回ですむ薬も出てきている。

Q5 PTSD のことで有効な治療はどのようなものがあるか。

A 阪神淡路大震災の時に PTSD の患者が多く出たことが知られるが、家庭生活上で傷つくひとも多い。CT 上脳の萎縮をきたす例もある。認知行動療法、薬物療法、苦しみを語り合う集団療法などがある。

Q6 引きこもりは人間の性格と関係あるのか、何歳位から現象が出るのか。

A 大変貴重な質問です。遺伝子からみて日本人には神経質が多い。アングロサクソンには新規性探求のほうが多い。社会的に真面目で几帳面なひとが多いのが日本人の特徴。基本的にはよい子・よいひとだが、対人的に過敏すぎて、うちにこもる者が多い。これは、日本にひきこもりが多いことと関連すると思われる。

引きこもりは、年齢的に思春期の心身不安から対人恐怖症になりやすい中学高校時代が多い。今は大学になっても会社員になっても社会不安症状が出るようだ。いろいろな年代に出るようになった。

Q7 統合失調症に発達障害があるのか、引きこもりも発達障害からという対応は大事であり、依存症も良いとは思いますが、もう一方の観点からはどのように捉えるのか。

A 治療の場合は依存症モデルを適用したが、病気としては、社会不安障害、うつから、強迫性障害、人格障害、発達障害まで含まれる。発達障害は児童の疾患であり、現状では成人後は人格障害などとして把握されていることが多い。発達障害を強調することで、ひきこもりは生物学的原因だけとするのは誤りであるが、アスペルガー障害対策などが発展することが望まれる。アスペルガーか統合失調症かという問題ではなく、発達障害をベースにして統合失調症が出ることもある。親の会は、統合失調症のひきこもりも含めて大同団結すると、社会的発言力は大きくなると思われる。

6 二 部

シンポジウム「引きこもりの者の社会参加と支援を考える」

- ・奥山 雅久（NPO法人（内閣府）全国ひきこもりKHJ親の会（家族連合会）代表）
- ・中垣内 正和（精神科医，心療内科医，医学博士）
- ・松田 勝（ポレポレ農園代表，若者支援者，カウンセラー）

（敬称略）

奥山

家族会では、北海道から沖縄までの大家族会が集まっている。ひきこもりは今、非常に困難な状況に置かれていると感じている。厚生労働省引きこもり関連の調査が、過去数年かけて行われたが、その結果は来年まとまる。3つの委託調査、この問題に対する調査で、ひきこもりがかなり多様で深刻なことがわかってきた。

現在ニート対策は内閣府で行われている。ひきこもりは、まったく無病理性の方から統合失調症をしのぐような幅広いカテゴリーの人がいる。統合失調症は国家によるかなり強力なバックアップがなされており、ニート対策も始まったが、ひきこもりについて、エアポケットで全く対応がなされていない。

ひきこもり平均年齢はついに30歳を超えてしまった。中には、40代後半、50代の方もかなりいることも推測できる状態となった。それは、ひきこもりの脱却がいかに少ないかの証明にもなってしまった。

単なる常態でないことは、18日に厚生労働省ひきこもり施策推進チームの精神障害福祉課担当課長が国会の公式発言において発表し認めている。これは、我々が世界中を調べ、従来の活動において、全国家族会にも御参加を頂き、集めることが出来たデータを示すことなどにより、やっと勝ち得たもので、これで国の施策の土俵の上にあがることができた。

私は身体障害者です。肺もない、胃もない。でも、私はこうやって旅行も出来る、社会参加できる。ひきこもりの人は、会話も出来ない。ゴミ出しも出来ない。挨拶も出来ない。病院も行けない。こういう人達は、私は目に見えない障害だと思っている。この一週間、いくつもの相談を毎日受け

ている。この前、駆け込んできた70歳代のおっかさんは、30代後半の息子さんが、体はガリガリで、歯はほとんどなくなって、オムツつけている。これは引きこもりというよりも、医療の対象だと思う。そして、とうとう救急車を呼んだが、本人は、何としても救急車に乗らないの。説得にも応じない。医者が本人が嫌だというなら、もうどうにもならない。これは専門家の方に聞かないとどうにもならないが、シゾイドというか、解離性人格障害というか、自己の弧の中に埋没してしまって、人を信じられないというか、医療は絶対に受けない。それも一つの生き方ですが、彼は滅びるでしょう。母親もサメザメと泣いて、この子はもう駄目でしょう。

この前の秋葉原も一つの状況に落ちた人間が、片方は他者を殺し、片一方は自分を滅ぼしている。このひきこもりを私達はどうするのか。シゾイドというか、同じようなものが引きこもりの中にあると思えてならない。ひきこもりは、容認すべきものなのか。何としても力づくで引っ張るのか。私にもわかりません。

もう一例は埼玉のお父様から連絡があった。女の子の例。これは他の地区にも結構あるが、家に火をつける。そして、パニックになる。この相談に対して、私は、パトカーを呼びなさいと言った。中垣内先生は待ちなさいと言ったが、そんな次元の問題ではない。この問題は、結構女の子の例に多くある。この子が、病院にでも入院しない限り、家が火事になってしまう。このようなことが統合失調症や私のような身体障害者より軽いでしょうか。

私は、身体障害者を50年していますが、人が怖いというのは、どれほど目にみえない障害かということ専門家の一部の人はわかっていない。そして、国の中枢部は問題を認識し始めた。

この最近、13のメディアが一斉に取材に入ってきた。この問題は少しは動くと思いますが、しかし、今回のテーマである「引きこもり者の社会参加と支援」の問題はもっとも難しい問題ということ、当事者、家族、支援者がまずその前提を確認してからでないと、どんな議論をしても非常に甘だるいものになり、現実の一部のみをみてシャンシャンシャンになってしまうと思われるので、私はひきこもりの家族会のリーダーシップとして現実はどうしたらいいか。本当に真剣な思いで、皆様と同じ仲間という立場で考えたい。そのことをご理解頂けたらと思います。

松田

皆さんの顔を拝見したら、香川県だけでなく、随分遠いところからも参加されていますね。私は、今日のテーマである社会参加と支援について、どのように考え、どう取り組みをしているのかを説明させていただきます。

2・3日前のNHKのクローズアップ現代の中で、うつ病が取り上げられていましたが、うつ病から社会参加するため当事者の人たちが集まって、精神科医の先生と共にどのような活動をしながらか社会復帰しているか、効果を挙げているか、欧米の取組みと共に紹介されていました。その中で、精神科医の先生が40数名の当事者の人たちに集まってもらって、今までどんな苦しみや、どんな思いをしてきたのか。どのようにして乗り越えてきたのか。家族はどうだったのか。どんな期待をしたのか。それを話し合うことによって、お互いが支えあったり、理解しあったり、それを自分自身のものとして乗り越える努力をしたりすることで、たくさん効果をあげて、社会復帰をしているという報告がありました。

私どもの農園は、現実にそのことをしています。引きこもりとか、ニートとか呼ばれている状態の人達が社会や学校へ復帰していくために、十分活動できて、仲間がいて、自信を持って、自己表現が出来て、帰っていける場所作りがポレポレ農園です。そこで、30名余りの子どもたちが巣立って参りました。

ひきこもりについては、皆それぞれの立場の方が、それぞれの思いで取り組んでおられると思います。私の場合は、臨床という、実際家族や本人とどうかわっていくかということが中心です。だから、資料に書いている通り、理屈や評論は全くありません。必要ないのです。行動が大事です。

もう一つは、全国にこのような活動している組織がたくさんあります。厚生労働省が作成した自立支援の資料にも、たくさんあります。それを見ると金額が高いですね。入会するだけで何十万とか何百万円、毎月30万円などという金額がいるわけです。私は、それには、ものすごく反対です。今の格差の時代と同じことをしている。お金のある子は、そういうところに行けて、そうでない子どもの家庭は行けない。それはおかしい。それと違う方法があるのではないか。そうして始めたのがこの3年余りです。

私どもの農園は社会復帰を目指しても、会費も毎月の費用も無料です。いわば経費が要りますが、それも全部私個人が払うということで処理しています。だから、お金がなくてもいける方法を探してきたのです。3年たってようやく目途が立ちました。そんなに負担を家族かけなくても行えるということが、自信ができました。今、30名余りの子どもたちが全国から来ているが、もし、他の組織のように毎月30万頂けるのであれば、月収1000万はある。随分とお金が入ってくる。だけど、営利的なものは、私が子どもや家族に対して行うものとは別です。これが私たちの取組みの特徴であることを知って頂きたい。

先ほど言いました、NHKの番組では、皆が話し合いをしながら活動する場面でした。私どもの農園は、太陽の下で、太陽の光を浴びて、紫外線を浴びて、体や脳の活性化を図り、共同で仲間と一緒に協調しあって作業します。自分の伝えたいことを伝えないと相手に迷惑がかかる、自分の作業を理解する必要がある。つまり。人と接する練習が十分に出来る中で、物を育てる喜び、経験できるということで、第一次産業の中から、農業を選んでしております。私自身、子どもたちと同じように農業は初めての取組みで試行錯誤しながら、楽しみながら取り組んでいます。随分と子どもたちは変わりますし、成長していきます。そして、子どもたちが出て行っていますので、嬉しいと思っています。

最後に子どもたちはどんどん変化しています。今、この時間に両親と別居するために海の上で船に乗っている子どももいます。その子は、発達障害で随分と苦しんできた子どもですが、潔癖症から立ち直るために、頑張っている。そういう子どもたちの接する時にいえる事があります。

不登校の場合は、私も学校関係なのでわかりますが、不登校なんて、カウンセラーから見た時には、直すのはとても簡単です。しかし、それは初期だけです。なり始めに、取り組むことが出来れば、三ヶ月前後で直ります。一年も経つと、直すのにはものすごいエネルギーがお互いに必要になります。ひきこもりの場合も同じです。わかった時点で、早く取り組めば早く終わっています。私たちのところへ来た人の大きな特徴は、若い子ほど早く帰っていく。ひきこもりは、短い期間の人ほど、年齢に関係なく早く帰っていく。当然だろうと思います。長くなれば、自分に自信がなくな

り、将来に不安を持ち、社会と離れた生活のために、出ること非常に勇気とエネルギーがいります。二つの特徴があることを踏まえて、自分の子どもさんがどのような状態かを考えて、長い場合は、それなりの覚悟をした根気強さがあると思います。

私の、家族や子どもたちへの支援は二つあり、一つは家族に対して、カウンセリングで支えることによって、家族が子どもを支える力を付けていく。家から出られる状態までを作っていくこと。そして出られるような状態になった時、農園に入って、社会に出られるようにする。この二つが私の役割です。

一番私が心配なのは今、63歳になりましたが、自分ひとりがすべて抱え込んでやっているので体力が何時まで続くのかなあというのが私自身の不安でもあるし、子どもたちもそれを心配してくれている。そういう形で、取り組んでいます。皆様に、このような取り組みが効果を挙げられる場合もあることを参考にしたいです。

奥山

今、ポレポレ農園などの取り組み、早期対応の必要性など、親の支援から農園へというお話をさせていただきました。

ありがとうございます。

中垣内

先ほど（第一部）の話に追加して、いかに具体的に山を動かすかという話をします。

今日は、奥山さんが言われたとおり、各親の会から参加しておりものすごいですね。いろんな拠点を作られて、すばらしい話を聞かせて頂きましたと感激しております。

親の会、そして引きこもり外来、松田先生は、拠点作りをし、親や当事者が集まる。親の会は、自分たちで力をつけて、子ども達に声を掛けて一緒に来て、居場所を開設する。

親が交流を始めて、よその会と交流を始めて、こういう会はいくつもあります。親の会を一つの拠点として、動いていく。ともすれば、依存的に、奥山さんに依存していますなどと言う人も先ほどいましたが、私達は、何か他に依存的になりやすい傾向もありますが、会の全体で連携し、情報を交換して、拠点を作るのがポイントです。何故か、皆ばらばらで孤立している。日本社会では、親たちも当事者たちも、皆孤立させられる社会なので、拠点を一杯星のごとく作るのが社会を変えていく力となります。

コミュニティサービィといえるが、仲間作り、共同体作り。アルコール依存症などの治療では、親たちが集まり家族教室、当事者たちの集まりをずっと作ってきました。当事者の会も拠点になり、親の会も拠点になり、居場所も拠点になり、そんな中で、引きこもり外来は引きこもっている当事者が自主的に出てきてくれるんだと思います。何かに依存するのではなくて、こういう形で、何かに参加して、拠点作りに参加するということをお考え頂きたいと思います。

先ほど、どうして引きこもり当事者を外来に連れてこれるんだと聞かれました。答えは、夫婦で力を合わせることです。旦那さんが、消極的な場合は、夫の説得から始める。親の会と一緒に来るということ。夫と一緒に同じ問題意識を持って取り組み始めると、2対1で数でも親のほうが勝つ

できます。これがうまくいく。そして、そこへ親の会の仲間と、当事者の会の仲間とが連携します。

長期化、家庭崩壊のケースも公的支援とか、障害福祉課とか保健所とか、そういう人達とも連携して輪を広げていけば、無理やり、しばらなくても病院へ来させることは出来ます。この前、テレビで放映されましたが、最初に私たちとは全然関係ない病院に行けと言われた、関東の青年が、包丁出して抵抗したところ、親族にグルグル巻きにされて連れて行かれました。私どもは、大勢で説得すれば動きます。親が本人と同じように消極的な発想をしているから駄目なので、親がアクティブになることも大事です。

若者支援は長期化すればするほど難しくなる。それは、その通りで、体まで悪くなってしまう。そういう拠点作りと、取り組む人の輪を広げる。その2点ものもとで、取り組んだ場合に、私のところには、15年以上の長期の方が19名通院したり、入院したりしておりますが、来る前は皆嫌だと言うと思います。何が起きるかわからず、怖くてしょうがない。外来に来た当事者に、もう一回引きこもりの時期に戻りたいですかと聞きますと、誰も戻りたいとは言いません。辛いこともあるけれども、いい事もある今の方がいいと言います。誰一人として戻りたいとは言いません。当事者の言葉です。それを参考にして頂きたいと思います。

奥山

その他、我々の家族会、民間の交流支援団体、或いは専門家のネットワークを全国的に目指しております。各地区のネットワーク作りも目指しています。民間と公的支援の官民共同支援を目指しております。大分、宮崎、岡山、京都、愛知、名古屋、横浜、埼玉、神奈川、東京都などが既に予算を付けていただいております。今後、何らかの助成を検討しているところも千葉をはじめとしてあります。いろんな自治体、国のほうが動き始めました。

私は、家族会として歓迎したいのですが、ただ家族・当事者の中には、それを利用しないというか、出来ない人たちがいます。そうすると、みすみす当事者が来ないということで、閉じられてしまう可能性もあります。支援の国会議員などは、親は何としても当事者をそういう公的支援の場に連れて来させなさいと言っています。そう考えると中間施設やカウンセリングも重要になります。

しかし、公的支援場に引きこもりの当事者・家族が反応しなければ、せっかくの支援も、もう知りませんと言われてしまう。ここに引きこもりの難しいところがある。餓死寸前でも、虫歯で歯が無くなっても出てこない。どんなにガリガリで骨と皮になっても点滴も受けない。こんなことにならないためには、先ほど松田先生が言われた早期対応が必要です。仮に肺炎を半年放置すれば重症になる。それと同じように考えて欲しい。欧米では、早期対応であるが、日本では温存してしまう。これは本人の意思を尊重する日本人の気質にあると思います。これは、家族や当事者が取り組むべき問題であり、支援者や国家が取り組むべき問題ではないと思います。早期対応で松田先生にお話ししてもらいます。

松田

不登校の場合も引きこもりの場合も同じですが、直前にはいろんなサインが出ています。だから、判断も出来ます。そこで早期対応が可能ですし、それを止めることも出来ますが、これはあくまで

対処療法です。なりそうな場合になった状態を止めるということだけでなく、日本全体のなかで減少するような問題ではないと思います。こういう子ども達が増えて来る要因をきちんと掴んでそれに対する対処が出来ていない。

辞めた校長なら背中に紐がついていないから教育界のことも言えますが、ほとんどの人たちは、子どもの世界はものすごく厳しく悪くなっていると思います。良くなっていく方向は全く見えていないことを知っています。30年、50年かかるという気もしています。そういう時代なの中でこういう問題は起こってきておりますので、単に対処療法で今現在苦しんでいる家族や子供さんための努力と同時にこれから先に出さないための施策やいろんな手立てをしておかないと、一番大きな問題は、日本の社会自体が崩壊していつているということです。そういう視点をもっていないといけないと思います。特に、行政や政治家の人達はそういう意識がほとんどないけど、これからはいると言えます。

それと、先に紹介したNHK番組では対処する場合はチームを組めと言っていました。1人の看護師、1人のカウンセラーがするよりチームを組む方が効果を挙げると思います。それに誤診や、間違った手立てをしないですみます。私どもも香川県であれば精神科の先生とタイアップを組めます。安心して組める方が居て、そこから、沢山の子ども達が農園に変わってきます。そして、回復して出て行きます。そういうタイアップしてチームを組める仲間、お互いに理解できることも大事だと思います。

ただ、もう一点は、私自身の農園はすべての援助を断っています。国からの援助も、県からの援助もすべて断っています。何故かというと自分で闘って作り上げる意志です、頼んではする気はない。8年間行政の中にいましたから、中身がどんなものかわかります。どれくらい、してくれものか、時間がどれくらいかかるのかもわかります。一番大事なのは、自分で闘ってこの会を強くしていく。その強さで、聞いてもらえる強さを作ること。そういうものを作っておかないと、頼む頼むでは絶対に力がつかないです。それは十分わかるだけに、私たちの活動は自分達で作りに上げていくものです。強いものを作ろうと思います。こういう活動を全国に広げていきたいと思います。徳島県では、既に始まってはいますが、強い力を持った組織として作り上げていったら、もっともっと生きてくるんじゃないかと思っています。

奥山：ありがとうございます。自助努力の確保が必要であるということかと思えます。しかし、日本全国100万以上のひきこもりについて、私共も正直たじろいでいるところです。しかし、日本のためにも、私共の団体に広く援助を要望するつもりです。それは医療と福祉についてです。

おわり