

2010年8月8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://khj-olive.com/>



残暑お見舞い申し上げます

まだまだ厳しい暑さが続いておりますが、お変わりございませんでしょうか。先日判明した東京都内の最高齢の方の所在不明のニュースが連日流れていますが、「所在はしているが、地域では所在不明の場合もある。若い世代で引きこもり状態の人は、全国で70万人とも推定される。しかし国がこうしたいろんな所在不明者の現状確認を命じた、なんて話は聞かない。」(四国新聞8/5朝刊 一日一言より)

8月の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98回月例会ご案内

1) 日時 8月22日(日)

13:00~13:25 受付

13:25~13:50 アンケート・報告・連絡

13:50~15:00 テーマ

「ひきこもり状態に変化の見られないときの対応」

講師 日本教育カウンセラー協会香川協会

上級カウンセラー・ポレボレ農園代表

松田 勝 氏

質疑応答

15:10~16:30 引き続き **グループカウンセリング**

終了後 アンケート回収

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 会員：1家族 **1000円** 非会員：1家族 **1500円**

【今後の月例会】

9月26日(日) 香川県社会福祉総合センター 6F (13:30~16:30)

【居場所活動予定】

- 8月 1日(日) 第4回運営委員会 (13:30~16:30)
8月 7日(土)・8月21日(土) (13:30~16:00)
パソコン教室(指導 さぬき若者サポステ)・ポパイの会
8月 7日(土) 松田勝先生 個人カウンセリング (9:00~13:00)

【7/31(土)開催のお茶会交流会より】

さぬき若者サポートステーションとコミュニケーションの苦手な若者・ひきこもり当事者との気の張らない「お茶会交流会」(講師 表千家同門会 香川県支部 参与 平田宗経先生)

当日お手伝い下さる方は12時30分に県社会福祉総合センター3Fの「文化教養室」前に集合ということでお願いしていました。猛暑にもかかわらず平田先生も早くからお越し下さり、初心者同様の私たちにも、水屋での準備、お運びの作法、たてだしの抹茶の量など細かくご指導頂きました。

また、お軸、香合、そのほか足りないお道具、お盆、袱紗、茶巾、お抹茶、お菓子の手配から布巾にいたるまでご準備下さいましたこと、心よりお礼申し上げます。

初めに平田先生からお話があり、「一服のお茶をたてて飲むだけですが、昔から続いている文化は華道にしても武道にしても「道」=「生き方」に通じると思う。その作法はひとつひとつ理に適ったふるまいであること、そして一度の茶会(一期一会)でも気持ちよく通じ合う。(コミュニケーション)」

また、花入れには、ヤハズガヤ、リンドウ、キキョウ、シマガヤ、ヌマトラノオの山野草が何気なく活けられているのが、茶室とお客の調和を保っていたように感じました。

二人の若者が初めて自分から盆点前に挑戦できたことは、本人にとっては貴重な体験でもあります。この場所に来たくても来られない若者が多いなか来られたこと、知らない人のなかでかなり緊張もしたのではないのでしょうか。

平田先生は「二人とも素直で、覚えがいいですね。」と感心されていました。略式とはいいながらお客様の作法まで指導して頂きました。

最後はさぬきサポステの詫間先生の進行で、若者同士のミーティングもはずんでいたようでした。鷺見所長様はじめ、詫間先生、浦山先生、ご協力頂き有難うございました。

オリーブの会のお手伝い下さった皆さん、有難うございました。



- 左小 ・茶室お軸：柳(龍)吐千條家(系)
- 左下 ・香合：なすびの上に蛙
- 右下 ・花入れ(竹かご)



【前回の月例会（7/25）より】

「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」について（抜粋 概略）

境 泉洋氏（徳島大学大学院リソ・アーツ・アンド・サイエンス研究部）

去る6月20日（日）の法人化2周年記念講演会において、標記ガイドラインについて時間の関係で詳しくお話しして頂けませんでしたので、会員からの要望もあり7月例会でひきこもりをどう評価するかについて再度お話し頂きました。（ガイドライン・スライド資料あり）

【ガイドラインの概要】

ガイドラインでは医学的評価だけではなく、心理、社会的な評価、ひきこもることによる影響で、病気がどうかということと同じくらいひきこもることによる悪影響、即ちひきこもることによって病気になる人もいるし、ひきこもったことによる社会復帰のしにくさが実際にあるということが書かれている。支援をするために評価するわけですが、評価することで、どういった支援が有効なのか、これについて指針を国が示したのがガイドラインである。

1. はじめに（p.5）

ひきこもりという現象の評価と支援に関する標準的な指針を提供することを目的に作成された。ひきこもりは子どもから成人までの広い年齢層に生じる社会現象の一つをあらゆる用語であり、概念である。概念が覆う領域は非常に広く、その境界はあいまいなものとならざるをえない。

一般的に支援を必要とするひきこもり事例の中心は、ひきこもりが長期化し社会生活の再開が著しく困難になってしまったために、当事者をはじめ家族が大きな不安を抱えるようになった事例。

本ガイドラインは、現に精神保健・医療・福祉・教育などの専門機関の支援を必要としているひきこもり事例を対象として作成されたもの。支援にあたる専門機関の職員が何をどうしたらよいかという指針を得るために、あるいは支援を求める当事者やその家族が現時点での支援の現状とその利用法についての情報を得るために、広く利用していただけたら幸いです。

【ガイドラインができる背景】

（ひきこもりの歴史的背景）

1990年代 ひきこもりの問題が注目されるようになった。特に大きな注目を浴びるようになったのは2000年に起こった事件、（新潟の少女監禁事件、佐賀のバスジャック事件、京都の小学生殺害事件）がきっかけであった。（塩倉、2000）

2001年から2003年 厚生労働科研「ひきこもり研究班（伊藤班）」が行われる。ひきこもりの実態把握。

2003年に最初のガイドラインを発表、昨年度までは国、行政はこのガイドラインをもとに支援を行ってきた。

2005年から2006年にかけて厚生労働科研「ひきこもり研究班（井上班）」が行われる。ひきこもりと精神疾患の関連。

2006年4月 名古屋の社会復帰NPO施設での男性死亡事件。

2006年5月 定職に就かないことについて父親から叱責され両親を殺害し自殺。

2007年から2009年にかけて、厚生労働科研「ひきこもり研究班（齊藤班）」が行われる。「ひきこもり」への精神科医療を中心とした支援のあり方を検討、今回発表されている「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」は、齊藤先生が中心となってまとめられたガイドラインということになる。

2009年 「ひきこもり地域支援センター」（仮称）をすべての都道府県と政令指定都市に設置する事業が始まる。

2009年 「子ども若者育成支援推進法」が公布される。

2010年 新たなひきこもり対応ガイドラインが公開される。

精神障害に関する知識は、基礎的なことでわかりやすく書かれているので、読んで子どもが当てはまらないか確認していただきたいと思う。精神障害はたくさん種類があるが、専門家が診ると明らかにそういう症状を持っているなという方がいる。家族はそういう知識が全くないと、そんなこと考えもしなかった、うちの子の性格なのかと思っていたというふうにおっしゃる方がいる。これは知識の問題で、精神障害に関する簡単な概要を理解するにはこのガイドラインに書いてあるような内容を是非読んでいただきたいなと思っている。

2-9 ひきこもりの長期化とその予防について（p.12）

ひきこもりの長期化は当事者の身体的ならびに心理・社会的な「健康」に深刻な影響を与える。生物的、身体的には、衛生面、栄養面での問題や、身体疾患、あるいは使用しないことによる身体的機能の低下などが懸念される。また心理・社会的には、年齢相応の学習や社会的体験の機会を逃すだけでなく、学校や社会の通常の活動に再び参加するチャレンジの場を提供される機会が徐々に減っていき、さらにはひきこもっていた時期が就労での障害となりやすいことなどもあり、長期化はひきこもり状態から社会参加への展開を妨げる高い壁を形成する可能性がある。そうしたハンディキャップはしばしば精神的な健康を損なわせ、何らかの精神障害を発症するストレス要因の一つとなる可能性がある。支援者はひきこもりの長期化がもたらす困難な事態をよく理解しておく必要がある。

3. ひきこもりの評価

3-3 ひきこもりと関係の深い精神障害とその特徴（p.15～p.17）

ひきこもりの背景に存在する主な精神障害には以下のようなものがある。

適応障害 不安障害 気分障害 強迫性障害 パーソナリティー障害
統合失調症 対人恐怖的な妄想性障害（醜形恐怖、自己臭恐怖、自己視線恐怖）や選択性緘黙
など児童思春期に特有な精神障害 広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorders；以下
PDD） 注意欠如・多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder；以下 ADHD）
知的障害・学習障害など

3-4 とくに留意すべき精神障害（p.18～p.19）

・その第一に挙げるべきは、気分障害の大うつ病性障害と双極性障害における大うつ病性障害と双極性障害における大うつ病エピソード。

・ぼんやりしたり、ふさぎこんで考え込んでいたり、好きなこともしなくなり生活全般に意欲が感じられず、生きている価値がないと感じたり、死にたいと訴えたりする場合は、気分障害のうつ状態かも知れない。子どもの場合は言葉で気分を表現できず、説明のできない苛立ちや不機嫌という形で現れる場合もある。いずれにしても突発的な自殺に至る可能性があり、早期に休息や薬物療法などの介入が必要。

・その第一に挙げるべきは**統合失調症**とその類縁疾患。他の人には見えないもの、聞こえないものがあるって幻覚、妄想、幻聴があり、それで生活に支障をきたしているので薬物治療が必ず必要といわれている病気。これは気持ちの問題ではなく体の問題。

・幻覚や妄想がある場合、特に特徴的な内容の幻聴や妄想がある場合は統合失調症の可能性を吟味すべきである。例えば「悪口をいわれている」「うわさされている」「自分の行動についていわれる」という訴えや、また独り言をぶつぶつと喋って誰かと話している様子などから幻聴があると思われるとき、また被害妄想を中心とした様々なタイプの妄想があるときです。他にも「自分の考えが読まれている/伝わってしまう」「あやつられている」などの訴え、脈絡なくとまらない言動があるときも注意が必要である。こうした体験はそのまま統合失調症を意味するわけではない。他者の批判的な目や近所の人々の噂話への過敏な被害妄想的解釈などは、統合失調症ではないひきこもり者の発言としてしばしば出会うものである。しかし、統合失調症であることが診断できたら、速やかに適切な薬物療法を開始すべきである。

・第三の障害群は、ADHD や PDD を含む「**発達障害**」。知的な遅れの問題というふうに思われてきたが、ひきこもりに特に関連が強いのは知的の遅れのない発達障害、他の人と同じくらい勉強ができる、大学にも入学できる、いま大学では知的の遅れのない発達障害の方が入ってきて、知識のない大学教員が対応に苦しんでいる現状がある。

・対人関係の持ちにくさが著しく他者の意図や状況の理解が難しい場合、衝動性の高さや独特の風変わりな思考やこだわりなどのために周囲から孤立している場合、からかいの対象になっている場合、あるいは学習に集中できないなどの困難が多く自信をなくしている場合は、知的障害も含めた何らかの発達障害の可能性を考慮する必要がある。診断が確定すれば各発達障害の特性に応じた環境の構造化や学習指導法、薬物療法、親に発達障害の特性を知ってもらい我が子の行動管理に役立つスキルを獲得してもらうためのペアレント・トレーニングなどを提供することができる。

3-6 ひきこもりの段階を知ること (p.20~p.22)

ひきこもりの段階を評価すること、**準備段階** ひきこもり状態ではないが、しんどそうだったり、症状を気づいてあげることが大事。**開始段階** 家のなかで暴れたり、就職試験にいくけどうまくいかずに落ち込んで帰ってきたり、まだ動きがある。**ひきこもり段階** ひきこもることが普通になってきた。**社会との再会段階** 刺激するのではなく、ひきこもりの段階を理解する。情報を与えてあげたり、背中を押してあげたり、社会に関心を持ち始める。それを踏まえて詳しく評価していくことが必要。

ひきこもっている人が利用できるような**社会資源を評価**すること、最後にそれらを総合的に判断してひきこもりの**支援方法は大きく3つに分けられる**と示している。このどこに自分たちが当てはまるのか**というのを評価してもらう**、これが**支援方針**というものになる。

ひきこもりに関わる人たちが、自分たちの支援の根拠としてガイドラインを使う可能性はかなり高い。

これ以上のものは今のところないと考えていい。精神障害、家族を含めた環境修正、理解してないと支援に支障を来す。家族教室にお母さんしか来ていないケースが結構ある。お母さんは勉強して帰るがお父さんには言っていない。勉強してきても何も変わらないといわれる。**環境の問題**、お父さんが台無しにしてしまうと意味がない。親御さんが後悔、負い目、引け目を持っている。だから強く言えない。子どもも**長期化すればするほど深い挫折体験をしている**。だからひきこもりは、なかなか難しい。就職面接のときに失敗した、あの時友達に言われたあの言葉が忘れられない、以前仕事に行き行って頑張って働いたけど無理だったから、今行っても絶対無理に違いない、これは精神障害とは全然関係ない体験的なもの、これがなかなか克服できないというのがひきこもりから抜け出す難しさ。

ずっと長期化してひきこもった方が、社会へ出て行こうとするときによく言われるのは**体は大きくなるけれども社会性はひきこもったときから止まる**。高校からひきこもった人が10年間ひきこもるとします。30歳なります。30代の同じくらいの友達の中で楽しめるかと言ったら、高校生が30歳ぐらいのおじさんとこへいられるのと同じで楽しめない。この人たちに何が必要かという、**その人に会った環境**です。その子が18歳の子の中に入ったらもっと浮くと思いますけれど、そういう意味で我々が集団の中で学んできた人付き合いのスキルの場合というのを、もう一回学んでもらう場というのがなかなかない。心理学のなかでは、こういう言葉で表現したりします。

臨界期：これはしかるべき時期に学習しなかったら、あとからもう一度学習することができないという考え方、18歳のころのスキルというのは、人間関係の付き合いというのは、18歳のときに学んでおかないとあとから学びなおすのはかなり難しい、そういう特別な環境を作らなければ難しい。18歳のひきこもった子が30歳の集団に入れられる、その12年間のブランクをそこで埋められるかといったらちょっと難しい。年齢相応のスキルを身につけるといっては、年齢相応の経験を積める時に積んでおかないと難しい。だからこそ、そういう特別な関係をつくって、穏やかな時間の中で育てていくしかない。精神障害のことが強調されていますが、家族、どうしても拭えない挫折、これをどう支援するか、これが大事だということが書かれています。病気を治せばいいというものではない、それだけではない。

4. ひきこもりに対する支援

4-2 地域連携ネットワークによる支援 (p.25~p.28)

- ・ひきこもり地域支援センター
- ・医療機関（精神科、心療内科、小児科等）
- ・保健機関（保健所、精神保健福祉センター、市町村の担当部門）
- ・福祉機関（児童相談所、福祉事務所、発達障害者支援センター）
- ・教育機関（教育センター・教育相談所・学校）
- ・特定非営利組織（Non Profit Organization. 以下、NPO など）
- ・就労支援機関

ネットワーク、ネットワークというけれど、3人、4人ものカウンセリングを受けているのは、われわれとしては困る。私は臨床心理士で認知行動療法をしている立場からアドバイスをする。別の人は、その人の見た目でアドバイスをする。いろんな人から話を聞いているというのは食い違うことがある。それは全体の流れの中で必要だからそれを言っているのですが、流れの組み立て方が違うので、アドバイスが食い違う。その時にいろんな所へ相談に行っている方は、どれが正しいのですかと聞く。いろいろ相談に行かれると思うが、意識していただきたいのは、誰がメインなのかということをしつかりと意識していただきたい。いろんな話を聞いてそれをつまみ食いしてやろうというのは、なかなか難しいと

ころがあると思う。私のところへ来た場合は、誰がメインなのかちゃんと決めてもらって、その方から紹介状をもらわないとお受けするのは少し難しいです、とすることがある。

ネットワークというのはそういう意味では難しい部分もあるが、いざというときにつながっておくというのは重要。今 もっとも中心になりそうなのはひきこもり地域支援センター、これがない場合は精神保健福祉センター。年齢が低い場合には児童相談所。医師もおりますし宿泊施設もあるので、かなり融通のきく施設。18歳までしか使えない。サポステが就労支援。

4-3-a-ii 家族のみの相談の場合それを当事者に伝えることの是非 (P36)

意外と多いのは、家族が相談に来ていることを本人に言っていないという方が半分くらいいる。言えない。ケース・バイ・ケースですが、可能なら相談を始めることを事前に知らせるべきでしょう。しかし、家族がその決意を出来ないときに無理強いすべきではありません。家族への暴力や支配が激しい場合は、相談へ行ったことを知るとさらなる暴力の悪化を招くこともあります。そのような場合は、知らせずに時期を待つことも大切でしょう。このような事例では家族が相談を続けている事実を当事者に伝える気持ちになるまでのプロセスを大切にしましょう。家族が相談に動いたという事実は、しばしばそれだけで、常態化し硬直化したひきこもり状態に変化をもたらす刺激となるでしょう。また、当事者が親の変化を求めて、親を相談に来させているに違いないと感じられる事例もときどきみられます。当事者に家族が相談に行った事実や次回は一緒に行かないかといった誘いをどう伝えるかについては、当事者が必ず納得する魔法の言葉があるわけではありません。家族自身の言葉で相談にいったこと、相談担当者からなにを言われたか、家族はなにを感じたかなどについて語ることが大切でしょう。

表3 不登校・ひきこもりに関連した主たる標的症状と使用薬剤 (P52)

認知行動療法でも薬物療法との併用である。元気がないのにカウンセリングやってもあまり効果がない。薬である程度元気を取り戻したときに、カウンセリングをやることでそこから良くなって、更には再発予防になる。心理療法のいいところは、心理療法が終わった後に効果が上がってくること。

学んだことを実践して、それに慣れてうまくくなっていく、学習です。薬物療法を併用しながら、それを更に増幅、更には維持する、再発予防するためにカウンセリング、心理療法が必要になってくる。少し副作用があると飲まない人、一回副作用があったから薬は絶対飲まないという人、十分意味を理解してもらおうこと、いやな人には仕方がないので薬を使わない支援というものを考えて始める必要がある。飲んだ方が楽だが飲まないのも個人の選択なので仕方がない。

4-5 訪問支援 (アウトリーチ型支援) (p.53~p.54)

4-5-a 訪問支援を考慮するタイミング

どんな理由かというとき心身の状態の悪化、更には生命の危険、何も食べない、衰弱してこの子死んでしまうのではないかというとき、健康診断、生命力の判断、このへんを知る必要がある。受療の必要性の判断、家族が重大な健康問題を抱えている、基本的なやり方は、家族が来て家族に本人を連れてきてもらう。なかには家族がそういう役割を果たせないケースがある。家族が精神障害にかかっているとか、目が見えないとか、耳が聞こえないとか、お金が全くないとか、こういうケースは訪問するしかない。例外で一番大事なことは当事者が納得している、もしくは希望しているケース、訪問支援が効果を上げる重要なポイントは、やはり納得しているということ、支援の原則ですが、同意のない支援というのはほとんど効果がない、薬もそうです。納得しなければ飲みません。

カウンセリングも何とかしてくれると思うかも知れませんが何とかありません。そこまでもっていくのが難しい。事前に知らせる、あなたにとって役に立つと思っているから一緒に頑張ろう。コミュニケーションなんです。そのへんを家族教室でやっていくのですが、どんなことを準備すべきか。

4-5-b 訪問実施前の準備段階で検討すべきこと

- ・情報の収集とそれを通じた関係づくり
- ・訪問の達成目標を明確に設定する
- ・訪問することを事前に家族や当事者に伝える
- ・訪問の適切なセッティングの工夫
- ・関係機関との情報交換

4-5-f 訪問支援の着地点（ゴール）（P59）

・訪問支援（アウトリーチ型支援）がめざすゴール、すなわち着地点は、精神科医療が必要と判断される事例には速やかに治療が開始されることであり、ひとまず精神科医療が不要と判断される事例には当事者の社会活動への可能性を拡げるための支援を提供する地域の社会資源につながることです。

以上



ハーブ園（喝破道場）6/21 デジカメ撮影：里氏



7月例会でお話しました「ひきこもり地域支援センター」設置の要望書を、去る7月7日（水）県に提出いたしました。（要望書：9ページ掲載）

要 望 書

香川県知事 真鍋 武紀 様

平成22年7月吉日

団体名 NPO 法人 KHJ 香川県オリーブの会

〔NPO 法人(内閣府認証)全国ひきこもり KHJ 親の会香川支部〕

代表者 川 井 富 枝

会員一同

住 所 高松市今里町1丁目499-2

電 話 087-843-9877

「ひきこもり地域支援センター」設置の要望

お世話さまでございます。NPO 法人 KHJ 香川県オリーブの会の理事長川井富枝です。日頃より精神保健にご尽力いただきまして感謝申し上げます。

記

さて、全国ひきこもり KHJ 親の会の「引きこもり」の実態に関する調査報告書 によると、全体では平均年齢 30.3 歳でひきこもりの年齢も最年少が 14 歳、最年長が 55 歳でした。ひきこもり期間は、平均 9.6 年で最長が 34 年でした。当会としましても設立以来、毎月例会において専門家による講演会や学習会、家族の体験談、当事者の体験談、グループカウンセリング、個人カウンセリングなどの継続的取り組みで自助努力し一定の効果を上げてきましたが、大人組に至る長期ひきこもりは、なにぶんにも完全回復率は低く大変厳しい現状を目のあたりにしております。もはや一個人の問題ではなく、社会病理として国全体で様々な対策と支援を講じる必要性に迫られています。

おりしも本年度は「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」や関連新法「子ども・若者育成支援推進法」の施行開始の年度にあたります。しかし公的支援の一次窓口となる「ひきこもり地域支援センター」は各県と各政令市に一箇所ずつ設置するとする案件は約 1/3 の地域で決定しましたが、当香川県では厳しい予算の関係から未定のままとなっており、喫緊の最重要課題であります。

親会員は高齢となり家族だけでは抱えきれない問題となりました。親亡きあと子どもは生きてゆけるのかが一番の心配です。ひきこもり故受療できないという難問が立ちはだかっているものの、国の3年間に渡る疫学調査によると引きこもりの9割に様々な精神疾患名がつくという調査結果が出ています。

早期に発見し、早期受療や社会参加を促進するための「ひきこもり地域支援センター」の設置は予防にもなり費用対効果を期待できます。

県民のために「ひきこもり地域支援センター」の設置を何卒お願い申し上げます。

勿論、弊社家族会と致しましても、官民協同の視座で、同センターの支援ネットワークの構成メンバーとして民間の立場からご協力させて頂く覚悟です。

以上