

奈良

いのちの電話

2018 新年 第371号

特集

若者のひきこもりについて考える

高橋 良斉 氏

社会福祉法人 奈良いのちの電話協会

事務局／〒631-0816 奈良市西大寺本町8-27



TEL : 0742-35-0500

FAX : 0742-35-0533

e-mail : nid@nara-inochi.jp



画・樺澤 圭紀

きざし
萌 Notice of Spring

竹となりゆく竹の子のすなはなるかな
あをあをと竹の子の皮ぬいでひかる

種田山頭火

風 鐸



新年おめでとうございます。
平成30年が始まります。戌
年の本年が、皆さまにとって
も、協会にとっても佳き一年
でありますようお願いしています。

仕事柄、東京に行くことが多いのですが、
最近感じることは、あっという間に着いてし
まう、ということです。おそらく慣れによる
ものでしょう。これまでに新幹線を100往復
はしました。単純に計算すると約600時間を
車中で過ごしています。もし本を読むとか、

メールを書くとか、習慣にしていたら一定の
成果があったのにと後悔しています。

しかし今からでも遅くはありません。これ
から新幹線の車中は週刊誌ではなく、古典を
読むことにしようと思います。実は自称病気
知らずの私ですが、15年程前に約1ヶ月自
宅療養していました。この間、大岡昇平や浅
田次郎などを読めたのです。痛くて辛い毎日
でしたが、心を充電できた、いい機会でした。

ところで皆さまの愛読書は何ですか？私
は山口瞳の「家族ファミリー」です。自分の
ルーツを探るために川崎というまちに入り、
そこで自分に繋がる祖先の意外な事実を知
る、というストーリーだったと記憶していま

す。愛読書といいながら長らく読んでいま
せん。山口瞳の著書は軽いエッセイが多く、正
直、人生で役に立つという類のものではあり
ません。でも読んでいて落ち着く。例えると
古い友人と会っているような感覚ですね。

大学入学式での塾長（学長のこと）の祝辞
は「英語を学べ。友人を作れ。本を読め。」
でした。入学式にもついてきた父は、よくこ
の言葉を引き合いにして、私に学業の不出来
をたしなめたものです。大学4年ではできな
かったけれど、一生かけてやっている気がし
ます。

一日一日を大切にしながら、小さな成果を
積み上げていきたい、そう思っています。（樹）

公開講演会

若者のひきこもりについて考える —生きづらさの背景にあるもの—

講師 高橋 良斉 氏

講師 高橋 良斉(たかはし よしなり)氏
プロフィール

精神科医 奈良県立医科大学附属病院
勤務、奈良県精神保健福祉センター所
長、ハートランドしぎさん認知行動療
法センター長を経て、現在内海メンタ
ルクリニック院長



奈良県の自殺者数は全国の中では少ない方であるが、ここ数年来若年層が占める自死の割合は高くなっている。奈良いのちの電話では、若年者の自殺予防の一助として、この講演とシンポジウムを企画した。社会とうまくつながれない若者たちの悩みをどのように受け止めればよいのか、若者の心の背景を少しでも知ることによって、よりよい対応と支援につなげたい、そのための第一歩になればと思う。

厚生労働省では「ひきこもり」の定義を「6か月以上、仕事、学業など社会的活動をせず、家で暮らしている方、なおかつ、外には出るが、人との交流を避けて自分の世界だけで暮らしている方も含める」としている。平成21年にひきこもり対策推進事業が始まり、平成25年にはひきこもり相談窓口の設置、ひきこもりサポーターの養成研修・派遣事業、地域の関係機関との連絡調整など積極的な支援が開始されている。

基調講演は高橋良斉氏。シンポジウムは、コーディネーター神澤創氏（奈良県自殺対策予防委員会委員長、帝塚山大学大学院教授）、シンポジストは、ひきこもりの支援機関から次の5名の方々と、高橋氏にも加わっていただいた。

- ・奈良県ひきこもり相談窓口
- ・奈良県社会福祉協議会
- ・奈良若者サポートステーション
- ・フリースペースゆいえ
- ・KHJ（全国ひきこもり家族会連合会）奈良わかくさの会



基調講演

「うつ病をみる視点—自殺防止への協働とは—」

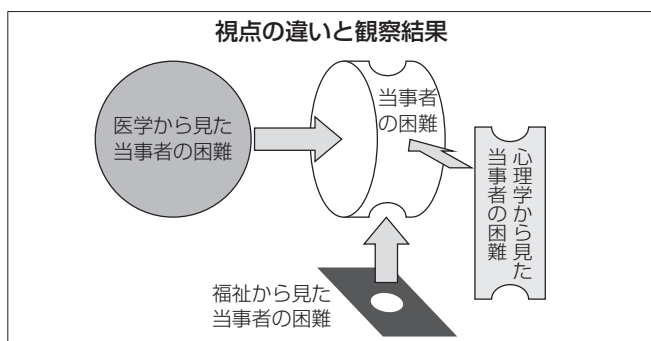
うつ状態とうつ病について

「うつ状態」は、病名ではなく発熱と同じように症状を表すものである。このうち、一定の診断基準（アメリカ精神医学会の作ったDSMによる）を超えるもの、病的なうつ状態を「うつ病」という。2大症状として、とても強い気分の落ち込みと周りへの関心が無くなる状態があり、これらが一日中、毎日、2週間以上続くことなどを基準として診断を考える。診断にあたっては、症状だけでなく、学校、職場に行けないとか、家事ができないなど社会機能を考慮することも大切である。精神科の疾患は、体の病気のように原因がわかって病名がつくわけではない。表に現れた症状から診断しており、人によって様々な原因、誘因がある。うつ状態を引き起こすもの、原因と考えられるものをひとつずつ、これではないかと診ていくことになる。順に、①体の病気②治療薬・依存性薬物（アルコールを含む）③統合失調症④双極性障害（うつ状態から始まり、そう状態が現れた時点で診断されるもの）⑤双極性スペクトラム（診断基準に照らすとうつ病であるが、双極性の要素がかなり高いもの）⑥うつ病、となる。

他に、⑦ストレス反応⑧不安障害（PTSDを含む）⑨神経発達症群（知的能力障害、自閉症スペクトラム症、注意欠如・多動症、広範な自閉症発現型＝発達凸凹）などが隠れていないか、⑩養育環境・生活環境（養育時の虐待体験、いじめ被害など）に問題はないかなど、成育歴を含めてきちんと診ていく必要がある。

治療・支援のあり方について—多職種協働—

うつ病など先に述べた様々な症状のある人の治療、支援にあたる者は、医学、心理学、福祉それぞれの視点から、当事者の困難に向き合う。ある視点からは一つの形しか見えない。視点が違くと見え方が違う。（図参照）それぞれが職種の違いを知った上で、何をを目指すか、どの方向へ向けて解決していくか決める必要がある。ここで一番大切なのが、当事者が何を望んでいるか、である。当事者の価値観を尊重して初めて目指すものが決まる。その上で、それぞれの職種がエキスパートとして協働して関わり、支援していくことが重要である。



ひきこもりについてひとつの見方を示すと、当事者なりの努力を重ねる中で助けを求めにくい「背景」があり、そこに何らかの「きっかけ」が加わると、「もうダメだ」などの不安や回避的な考えが起これ、翌日欠席・欠勤するという「行動」が生じる。それによって短期的には不安を一時的に避けられるという結果が得られ、次に同じきっかけが加わると同じ行動が繰り返されやすくなる。この繰り返しによって行動が強化されると、長期的には長期欠勤やひきこもりという結果につながってしまう。

ひきこもり当事者の支援についても、医学、心理学、福祉、社会学の立場から様々な見方をし、多職種が協働することが必要だと思われる。

シンポジウム

各支援機関で現場を担当されている5名の方々から実践報告があった。その後、高橋氏、神澤氏より発言があった。

高橋良斉氏

それぞれの機関で支援しておられるのを聞きして、心強く思いました。話を伺っていて支援にあたっては介入のしどころが二つあると思いました。一つは直接体験など「行動」に働きかけるもの、もう一つは居場所を作るなど「背景」に働きかけるもの。この時、背景の分析が必要で、発達障害の特性があるのかなど、どの支援機関も意識して働きかけると、よりきめ細やかな、本人にとって無理のない支援につながるのかなと思いました。

神澤 創氏

背景をみながら PDCA（計画 PLAN → 実行 DO → 評価 CHECK → 改善 ACTION）に乗せていくことが大事かなと思いました。印象に残った言葉は「恐怖」で、ひきこもりといわれる方の心の中に自分では対処できない恐怖みたいなものがあるのではないのでしょうか。正しい行動の獲得の障害になっている可能性があります。具体的な行動への突破口になるのが、「ありがとう」という言葉。最近、ほめるのが流行っているが、そうではなくて、その人のしてくれた行動に対して、「ありがとう」と言うと、その人の自己肯定感につながるのではないのでしょうか。そういう言葉を地域に広めていかないといけないと思います。

こういう方向性を持てば、ひきこもり、自殺の問題の抑止要因になったり、支援につながったりするのではないのでしょうか。つながるために、まず、当事者の恐怖に気づく、感じ取ること、いつもアンテナを立てていることが大事ではないかと思っています。

(M・N)

情報化社会のなかで考える

生い 11

現代社会における機能不全家族の悲劇

— 子殺し・子捨ての裏にひそむもの —

大阪市立大学名誉教授

本村 汎

「奈良いのちの電話協会」の設立者の1人である亡き植村圭子さんと私の出会いは42年前の1977年の秋で、電話相談員養成講座の開講準備の件で大阪市立大学の私の研究室に来られた時でした。私は植村さんとは同年齢で、彼女の優しさと、感受性の豊かさと、そして重圧から逃がない闘う覚悟に触れるたびに、なんと優秀ですてきな方だろうかと感動しておりました。もう少し一緒に生きていて欲しかったと涙するこの頃です。

ところで近年、子どもを置き去りにして殺したり、あるいは、子どもが泣いてうるさいからといって、風邪気味の子どもをせっかんして殺してしまったり、あるいはまた、神社の境内に子どもを捨てる親が新聞紙上で取り上げられているが、このように自分の子どもを捨てる親の「精神状態」は、どのようにして形成されるのでしょうか。

人格の形成要因としては、その個人の遺伝子要因、家族、同胞集団、職場、地域社会など、いろいろな要因との交差性が指摘されていますが、人格の基礎的部分を形成するのは、誕生直後の母子間の言語・非言語による「関係体験」であると思っています。その基礎部分に家族関係体験以外のもろもろのポジティブ・ネガティブな対象関係体験が加わり、現時点の人格が形成されていると研究では指摘されています。

このように、人格形成における「家族体験」の身体化を考えると、子殺しなどの犯罪行動を引き起こす「精神状態」はその個人に原因があるというよりも、その人が生まれ育った家族内システムと結婚後の家族内システムの「機能不全」に原因があることが、家族臨床科学で説明されています。たとえば、結婚前の家族システム内で「親から愛されている」「受容されている」という感情体験よりも「無視・放任・支配・拒絶」というネガティブな感情体験がかなり大きくなると、人間は後者のネガティブな親子関係から逃れたいがゆえに、「望まない結婚」を選択し、一生運不幸な家庭生活を余儀なくされることがケース研究で明らかにされています。

もし、電話カウンセリングがアートではなく「科学」であるとするならば、電話相談による相談効果を検証できる方法の構築が必要になると思われます。