TOP
ご挨拶
設立目的
機関紙旅立ち
引きこもりの実態
本部・支部
行政の対応
関連機関
本の紹介
情報掲示板
リンク集

1814372
本日
171
昨日
183

☆臨床医から報告

旅立ち12号～15号　旅立ち16号～19号　旅立ち20号～23号旅立ち24号～27号
旅立ち28号～29号　旅立ち30号～35号　旅立ち36～41号
旅立ち42号　旅立ち43号

旅立ち　第45号

発行　2008年3月2日
NPO法人　全国引きこもりKHJ親の会（家族会連合会）

本機関紙は、全会員及び、関係国会議員、厚生労働省、文部科学省、地方自治体の担当課、更にマスメディア、専門家やその他の関係者に配布送付されます。

全引連KHJの悲願
XDayがスタート 6/18日
常設の引きこもり対策課(室)を求める
厚労省「引きこもり関連施策推進チーム」と全引連KHJが初会合で要望書提出

去る六月十八日我々引きこもり家族会の悲願であった、厚労省引きこもり施策チームとの初会合が、参議院議員会館で開催された。

民主党の引きこもり施策作業チーム(桜井充会長)の音頭取りで、厚労省引きこもり関連施策チームと全引連KHJとの意見交換の場となった。

会合では、厚労省の同推進チームから出席した七名から引きこもりやニートへの施策現況が説明され、これに民主党の水戸将史議員等が質問、意見を述べた。最後に、全引連KHJの奥山雅久代表から引きこもりで困窮している家族の事例等の訴えと共に、家族会からの要望十項目を同推進チームに提出した。

我々家族会では、この日を悲願の記念すべき日Xdayと位置付け、今後の厚労省との交渉がスタートすることができ、引きこもりの施策が進展することを是非期待したい。関係家族や関係者からの支持、応援、団結が一層大切となってきた。

予告 第4回全代研(全国代表者研修会議)
広 島 大 会

日　　時　:平成20年11月29～30日
会　　場　:広島県健康福祉センター
宿　　泊　: 懇親交流会場 KKRホテル広島
テ ー マ　:引きこもりへの国の施策に向けて

引きこもり施策への10以上のマスメディアの追風4月～ 6月

共通取材テーマ:長期重篤な当事者を抱える困窮家庭を報道

引きこもり平均年齢30歳超で

この四月～六月にかけ毎日、読売、朝日、産経の各新聞やフジTV、テレビ朝日、TBSのテレビ局や、さらにはタ刊フジ、女性セブン等10を越えるマスメディアが全引連KHJを取材し特集を組んだ。取材テーマは何故か共通し、長期重篤な当事者を抱える家庭を描く特集や番組である。

しかし、これは正に平均年齢が30歳を超えてしまった当事者を抱える困窮しきった多くの家族の実像の姿である。(写真:TV局提供)

◆徳島6/21日5周年 ◆

香川6/22日6周年（NPO化で)行事盛大に開催

「親の積極的な行動や居場所作りが大切」と話す中垣内正和さん=高松市内

ひきこもりの子どもを持つ親の会・KHJ香川県オリーブの会のNPO法人化を記念した「ひきこもり講演会」がこのほど、高松市内で開かれた。「はじめてのひきこもり外来」の著者で新潟市の精神科医・中垣内[なかがいと]正和さんが講師として招かれ、「親の積極的なかかわりや若者の居場所作りが必要」などと、同会の活動にエールを送った。

オリーブの会（川井富枝理事長）は2002年7月に発足、今年4月にNPO法人化された。グループカウンセリングや専門家による講演会などの例会を毎月開催し、親同士の情報交換やひきこもり……（四国新聞　6月28日掲載

徳島市内

引きこもり支援を訴え

つばめの会 設立5年記念講演会

引きこもり者への公的支援を訴える奥山代表＝徳島市内のとくしま県民活動プラザ

引きこもりの子どもを抱える親たちのグループ「KHJ徳島県つばめの会」は二十一日、設立五周年の記念講演会を徳島市内のとくしま県民活動プラザで開き、会員ら約七十人が参加した。

徳島大学総合科学部の境泉洋准教授が「引きこもりをめぐる現状」と題して講演。会員を対象にした調査で、引きこもりの平均年齢が三十歳を超えたことなどを紹介し、「彼らは安心できる居場所を一番求めている。上手にコミュニケーションを図り、社会参加につなげてほしい」と話した。

全国引きこもりKHJ親の会（本部・埼玉県）の奥山雅久代表は「引きこもりは病気であり、支援法の創設やカウンセラーなど専門家の早期育成が欠かせない」と、公的支援の必要性を訴えた。

厚生労働省科学研究費補助 こころの健康科学研究事業

「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」
平成19年度 総括・分担研究報告書(19～21年研究事業の19年度分発表・196ページ)
主任研究者 斎藤 万比古(他 各専門家80余名・38機関) 平成20 (2008)年3月

≪研究要旨≫
近年、ひきこもりの背景に多彩な精神疾患の関与が指摘されるようになったことから、医療・保健・福祉・教育の領域で一貫性あるひきこもり概念の策定と、標準的な評価・治療・援助システムの開発が緊急に求められている。本研究は10代を中心とする「思春期引きこもり(ひきこもり状態の顕著な不登校を含む)を対象とし、その実態把握とともに、思春期ひきこもり事例に対する医療的治療と社会的支援を包括した援助システムを開発することを目指すものである。本年度はパイロット・スタディと文献研究を中心に取組んだが、全国調査も実施し、新たな支援法の開発も開始している。次年度より疫学研究も追加する予定である。

☆所感 引きこもり:発達障害、気分障害(うつ)、社会不安障害、人格障害、統合失調症の混在が顕著、鮮明に・・・早期対応を(動態論)
ひきこもりの思春期青年期事例は、一般医療機関の受診者では統合失調症と最終的に診断された事例が24%、発達障害とされたものが22%に及ぶという一般精神科における結果は、本研究が引きこもりという現象に統合失調症の事例が少なからず混じりこんでいる可能性を前提に定義を行ったことを支持する結果といえるだろう。

千葉のS病院のよう積極的に「ひきこもり」診療にあたっている民間の一般精神科医療機関の場合には、ひきこもり当事者の精神疾患は、第I軸障害では社会不安障害が最も多く、次いで多い気分変調性障害と合わせて92%を占め、第II軸障害では回避性人格障害が27%と最も多い結果を得ており、自ら治療を希望する事例の背景障害の特異性が際立つ形となっている。精神保健福祉センターでの相談事例では、精神障害(精神病性障害、気分障害、不安障害など)の関与している比率は25%、発達障害の関与している比率は23%であった。
この研究班の最終目的は国からの治療・援助システムのガイドラインの作成である。 KHJ本部調査部会

KHJ兄弟姉妹の会創設の呼掛け

6月1日関東からスタート、ご連絡お問い合わせは下記、FAXかメールにてお願いします。
この会の全国ブロック会の創設を目指していきましょう。

引きこもりKHJ兄弟姉妹の会創設のご案内
近年、当会への相談問い合わせの中に一定の確率で当事者の兄弟姉妹からの相談がございます。
実は、当事者の兄弟姉妹も長期に亘る「我が家の引きこもり問題」に、複雑な心境で悩み続けているわけです。
引きこもる当事者への思い、無念さ、不安を親とは違う角度で兄弟姉妹ゆえの悩みとして抱え続け生きているわけです。
究極の、親が病床に伏したり、亡くなった後への己の人生と当事者への関わり方すら見えず悩み不安に慄いていることも事実でありましょう。
そんな兄弟姉妹の一人として長年当会に関与している安下氏が、この度、全引連KHJ本部と相談の上、兄弟姉妹の会の創設を呼び掛けることとなりました。
引きこもりKHJ親の会と当該親達で、彼ら「当事者兄弟姉妹の会」を支持、支援、連携していこうではありませんか!ともすれば、親が引きこもる当事者に心が奪われ勝ちのなか、兄弟姉妹も、想いと不安とやるせなさを抱え続けている人生です。
同時に、改めて「家族とは何か」「家族の絆とは何か」をも違う角度での問いかける視点も開かれましょう。
「引きこもり兄弟姉妹の会」の存在は、引きこもり問題が、次の世代まで持ち越されてしまいかねない深刻な問題として

我々だけでなく社会に問いかけていく強烈なメッセージとなっていきましょう。関係各位のご理解とご支持を宜しくお願い申し上げます。
平成20年6月吉日NPO法人(内閣府認証)
全国引きこもりKHJ親の会(家族会連合会)本部理事
長 奥山 雅久 理事会 有志・ 引きこもりKHJ兄弟姉妹の会 代表発起人 安下 真一
FAX03・5391・6782(安下)

Eメール:yasu.1204@ab.auone-net.jp

本の紹介

『引きこもり理解への手引きと対応へのヒント』

引きこもりへのより多くの理解と支援を求め、その指針となることを願い発刊へ。
「ルポひきこもり」「訪問サポート士養成教本」の姉妹編
<解り難い引きこもりへの理解と支援>
・引きこもり経験の専門家4氏からの現場報告
(「若者の居場所」「家族教室」「訪問サポート」)
・引きこもり外来医師(108例の臨床例」と「回復への12のステップ」)
・家族会から(親から、家族会からの視点)
・引きこもり特集取材記者(「ルポひきこもり」と発達障害)
・引きこもり訪問サポートの事例集25
・訪問サポートを実施する上での基礎知識
・<資料、その他>

ルポ 「ひきこもり」
定価 800円
行き詰り、混迷を深める時代の狭間において、何とか活路を見出したいと願う方々に、問題の本質的な解決の方向を提言する書とした本書をお勧めします。
推薦の言葉 精神科医・医学博士 中垣内正和
ご注文ページへ

新「困った子」ほどすばらしい
ベテラン・ママさんカウンセラーとっておきの+50の知恵
親子がうまくいく〈簡単〉池田 佳世 (単行本 - 2007/10)
¥ 1575 (税込) ハート出版

本体 1000円 新風舎

専門医が示す回復への10ステップ
￥1500(税別) ハート出版

2008年第42回仏教伝道文化受賞の野田大燈老師 著
大法輪閣新刊 ￥1,500

人生はいつからでも「スタート」

直る手だてはある。希望はある。
著者：中垣内正和（精神科

人前で話したり、食べたり、、書いたりしようとすると、不安や恐怖をおぼえて赤面する、汗が出る、震えや口の渇きがおきる。本人がどんなに苦しくても周りにはなかなかその辛さが伝わらない。この症状、実は脳内物質に関する機能異常による病気の可能性が高いのです。

・おおよそのSAD（社会不安障害）をチェック可・どこへ行けば治療して貰えるの？　全国2500ヶ所のSAD対応病院が検索できます。

社会不安障害の総合情報サイト

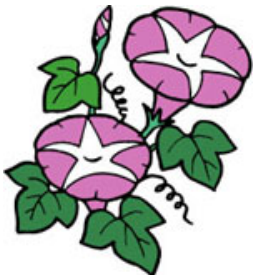
URL：http://www.sad-net.jp/

こころ病む人々への賛歌

（KHJ 岡山「きびの会」会長 川島カイ三）

社会に馴染めない若者たち
悶々と続く底なしの沼
自責の念にさいなまれ
時に怒りの矛先を探す
それは自らの罪なのか
自分への怒りなのか
隣人への怒りなのか
社会への怒りなのか
何かのサイクルの自縛に絡まれ

ブラックホールに吸い込まれるように
もがけばもがくほどいのちの泉涸れ
疲れ切って動く気力もなし
優しくて控え目で自尊心に充ちて
堂々と生き続けたい
どんなに難しいことであろうとも
一歩も引かない存在でありたい
それは視点を変えれば
お人好しで間抜けで自信過剰
人はそう思い苛立ち
まさにいじめの対象となる
嘘で固めてどやしつけ先手を取る
それが生き続けることの条件?
こころ病む人はそれを嫌い
そこに徹し切れずに悩み続ける
良心の呵責に耐えかね
自らがバラバラに砕かれ
自らの立つ地盤が揺らぎ
向かうべき目的も定まらない
じっと耐えることの苦しみ
誰がとがめられよう
その忍耐の見事さ
排除の論理は問題外



メウビウス環帯のように
ねじれて結びつき
反対に動き複雑に絡み合い
時間と共に螺旋状に展開する
親は子の反面教師
子は親を否定し成長し
独自な世界を創造し
独立独歩の人となる
父は母の想いに疑問持ち
母は父の無責任さを責め
社会は親の教育を咎める
人の不幸は蜜の味
誰が生んでくれと頼んだか
地球だっていつ駄目になるか
核戦争だっていつ起こるか
そこにどんな夢があるのか
そこで努力するのが人間!?
説教する人たちのめでたさよ
どうぞ頑張ってください
私はまっぴらご免です
あちこちから聞こえてくる
それはあなたの声?
いやあなたの声?
いや自分の心の叫び!?
その心の叫びに耳ふさぎ
快楽の海に溺れるのも
もっともらしい説教も
私の好みに合いはしない
この世がどれほど価値あるか
さあ見せてくれ!
私の好みに合いさえすれば
嬉々として生き続けられよう
この世の底の底までも
見据えて耐えるその力
そこから生まれる熱きもの
遡り出るいのちの言葉
涙とともに溢れ出る
あなたとあなたとあなたを結ぶ
私とあなたと彼と彼女を結ぶ
見えない透明な絆
ひとつの言葉が私を傷つけ
ひとつの言葉が私を救う
怒りの言葉が愛の言葉に
変換される無限なる世界
誰がそれを語るのか
誰がそれを聞くのか
ごまかすことの出来ない
純粋無垢なあなたの言葉
様々な音になって聞こえてくる
ピアノ・ヴァイオリン・フルート・オーボエ・クラリネット・ティンパ
ニー・チェロとバス
すべてが調和してハーモニーとなる
音は色になって変容する

真っ赤な太陽新緑の木々と草花
真っ青な海と空黒々とした豊かな大地
そこに不協和音と奇形はない
それこそが真実の世界
目指すべき目的の王国
幼な児の夢多き憧れの日々
何処に消えてしまったのか
苦しみの嵐の後に
かすかに見えてきた
光の束
人々の心に徐々に拡がる
大きな愛の輪になって
苦しみの底にうめく人々を救う
幸いなるかなこころ病める人々
あなた方は真っ先に救われる

Back

2008年7月6日　旅立ち45号

2008年5月3日　旅立ち44号

旅立ち　第43号

本機関紙は、全会員及び、関係国会議員、厚生労働省、文部科学省、地方自治体の担当課、更にマスメディア、専門家やその他の関係者に配布送付されます。

発行　2008年3月2日
NPO法人　全国引きこもりKHJ親の会（家族会連合会）

この数年で国の引きこもり施策が決まる?!
今こそ我々家族は家族会の内外に本音でニーズを明確にしていこう!
☆ビッグニュース☆

昨年末 厚労省社会・援護局主導で(引きこもり問題にどんな政策が考えられるか部局を横断した研究会)『厚労省引きこもり関連施策推進チーム』が発足!

ー引きこもり家族は「究極のセーフティネット＝親が倒れた後の安全網」をも視野に行動していこうー

家族の連帯と問題共有と行動がカギ

宿願の厚労省内に恒久的な引きこもり対策課の創設を! 理事長 奥山雅久・全国幹事会

(動画映像情報)http://www.ypa.jp/up/okuyama.html

広島に集い合宿討議した全国幹事の各ブロック代表と各部会長（全国会執行）等の面々

本年一月厚生労働省は社会援護局が主導で部局を横断する「引きこもり関連施策推進チーム」を発足と、参議院厚生労働委員(桜井 充議員)を通じて連絡があった。
近日中にも同推進チームと家族会との顔合わせをする予定。
これからは宿願の引きこもり専門の恒久的総合対策セクション(課など)が創設されることが切望される。今後も我々家族がどれだけこれに向け問題を共有し連帯し行動に移していくかにひとえに掛かっています!

これを受け2月9日～10日「全国幹事会in広島」で深夜まで熱論で要望方針案が確認された

全国の各ブロック会と各部会から提言が集まり、これを元に全国幹事18名による熱論が2日間にわたり交わされ以下のように要望方針案が採択された。

■引きこもり施策への家族会 からの提言
◆要望事項
① 精神保健福祉法の拡大適用 か、引きこもり支援法を
② 「引きこもり外来」の県ごと の創設
③ 引きこもり総合支援セン ターの創設(チーム医療体制)
④ 専門家の研修育成(引きこ もり対応の医師、社会保健 福祉士、心理士、看護士、 訪問支援員等)
⑤ タイプ別対策
・非病理と病理の弁別対応を

「全国幹事会 in 広島」
全国からの意見をもとに合宿討議

・さらに病理別対策の推進
⑥ カウンセリングへの保健の 適用
⑦ 長期重篤な当事者へは福祉介護保険の対策を。
例えばICF的「生活機能障害」の認定運用を(例、暦20年以上45歳以上、親無しか片親80歳以上で)
⑧ 施策推進チームに家族会か らも委員の採用
⑨ 中間施設への助成、家族会 の役割への理解と支援を
◆ これらの施策を遂行する「引きこもり対策課」の創設
これらの要望実現のため全国各地区会の署名活動、会員有志からの厚労省社会援護局への要望の投稿活動の推進が打ち出された。

引きこもり 全国のニーズ

全国の地方ブロック会と各部会からの要望、意見書が全国幹事会で討議される

・関東ブロック会　・医療部会

☆全国すべてのブロック会からや、各部会からのご意見ありがとうございました。
紙面の都合上「関東ブロック会」と「医療部会」の提言を紹介掲載します。

■KHJ関東ブロック会議事録(家族会の行政へのニーズ・意見)

日時:平成20年1月5日 ・場所:東京文化会館4階中会議室No・1 対象:KHJ関東ブロック各地区代表及び代理等【20名程度/地区】司会:池田佳世関東ブロック会長 記録:市川乙允【楽の会】
討議内容:
横浜での拡大幹事会結果報告【奥山代表報告書より】
各地区会での討議又は検討状況・意見
・楽の会・・・既存制度拡大適応を求めていく、法制化(引きこもり新法・独立法は非常に困難であり且つ時間がかかりすぎるため。
・萌の会井手さん・・・今月の会議で検討する。「ひきこもりの定義は病気ではない状態である」よりは病気と定義して障害年金等要求したほうが良い。→定義を見直ししたほうが良い。
・けやきの会西塚さん・・・会としての意見は出ていない。病気とした場合、対応診断等困難が予想される。相互支援のような仕組みを作れないか(黒澤さん)。
・グループコスモス石尾さん・・・厚生労働省研究、WHO(生活機能障害)関連教えてほしい。全体としてまだ未検討。精神障害者の方が法制度が整っている。老後の支援施設の充実等。ひきこもりの状態の診断の困難さある。本人の状態の把握(行政の認定方法)が困難ではないか。
・奥山代表・・・精神障害者の場合は、判定基準が整備されている。ひきこもりの場合よって立つ根拠を明確にする必要がある。厚生労働省関連3つの研究にKHJとして何らかのコミットが必要。
WHO(生活機能障害):人間的生活が将来保障される→身体、知的、精神障害が現状では対象となっており、引きこもりは対象外か。ひきこもりを識別して対応してはどうか。KHJ本部の考え。識別対応必要性の有無。
・石尾さん・・・ひきこもりに対する社会の偏見対策が必要ではないか。
・けやきの会黒澤さん・・・欧米のように精神科医が認知行動療法もできるようにしている。厚生労働省へ要求してはどうか。
・なの花会六車さん・・・ひきこもりの病態(心の病)呼称方法を見直して国に制度として導入してもらってはどうか。社会的偏見解消が必要である。
・ベリー会斉藤さん・・・個人の見解として、法制化には時間がかかりすぎる。現行制度拡大対応が良い。就労支援に至らない長期間ひきこもり対応に行政の支援が欲しい。
・なの花会藤江さん・・・個人の見解として、現行制度拡大対応でよい。高齢化するひきこもり対策、長期化(15年以上)するひきこもりで医師の判断で障害年金手帳をもらえた例があるので、ひきこもりに理解のある医師(養成)を増やす必要がある。医師による訪問診療で投薬でき、回復した例もあるので、そのような医師を増やすことも必要。なの花会居場所の効用が多くみられ、変化する当事者がふえている。
・なの花会藤江さん・・・行政対応の訪問サポートでは、担当者の交代が短期間であり、サポートの継続性に課題がある。
・けやきの会たぐちさん:埼玉県助成のひきこもり支援養成講座参加者の中から具体的に清掃作業体験の受け入れてもよいとの提言があった。
・社会参加支援センター・リーラ市川・・・ジョブコーチ等への官民のサポートが必須。
・SCSカウンセリング池田佳世さん・・・SCSでは、お寺の清掃に2名体験就労している。
・なの花会池田Tさん(元当事者の立場として)・・・現行制度拡大が良いと思う。
・奥山さん・・・当事者へボランティアの機会を提供することを考えてはどうか。
・なの花会六車さん・・・サポート活動で支柱となるものつくってはどうか。

・なの花会八車さん・・・サポート活動でまず核となるものつくってはどうか。
・藤江さん:行政心の健康センター、精神科医とのコンタクトからネット化を。
・楽の会かわばたさん・・・現行制度の活用がよい。居場所に行政の補助が欲しい。
・萌の会井手さん・・・居場所活性化している。ボランティアのサポートある。行政対応希望ひきこもりに明るい又は理解のある精神科医(国が養成)が必要。ひきこもりのレベル判定等に活用。
・楽の会市川・・・精神保健学会などへKHJとしてはた働きかけて、引きこもり認定医制度創設を実現できないか。
・虹の会鈴木さん・・・ひきこもり対策立法化は、一般人にとっては困難。国の動向がよくわからない。もっと情報入手が必要。われわれがもっとパワーを持たなければならない。もっと行政へ積極的に働きかけなければならない。精神科医よりKHJを紹介されるケースが多い。
・虹の会古谷さん・・・ひきこもりのタイプ分け表の活用を提案→ひきこもり度合に応じた対応必要。
　制度対応については、ひきこもりの定義の明確化(ニートとの違い)、対象数の把握、及び後の傾向を把握、放置した場合の損失は、役割分担の検討、行政等への要請内容の明確必要。
・虹の会安田さん・・・制度についてもっと具体的に分かりやすい言葉で、会員へ出す必要がある。
・グループコスモス阿津坂さん・・・生活保護、発達障害支援法適用等各自治体により温度差がある。
・なの花会六車さん・・・包括支援センターの創設。メンバーの中にKHJが入る必要がある。入れる環境つくりが必要。親たち自身が自分で情報をとりに行く必要がある。入手した情報を正確に伝える必要がある。
・奥山さん・・・ひきこもりは先のガイドラインで精神福祉行政に組み込まれていると思ってよい。
　問題の共有する、消化、各地区へ広げる。本音、突っ込んで討議できたのではないか。

今回のブロック会では、現行制度の適用拡大が意見として最も多かった。　　以 上

会場では突っ込んだ意見交換が

全国幹事会の構成(執行部)

東北北海道ブロック会
関東ブロック会
東海ブロック会
北陸ブロック会
近畿ブロック会
中国ブロック会
四国ブロック会
九州・沖縄ブロック会
広報部会
医療部会
臨床部会
中間施設部会
調査部会
学術部会
政策部会
新事業委員会

引きこもり外来医療からの報告と提言

全国幹事会への提案 中垣内正和

122名の当事者を分析する中で、以下のような案に達しました

ひきこもり問題への対策 医療部会からの提言

Ⅰ 問題の把握

①ひきこもり問題は、伝統社会に産業社会を接木した近代日本社会に発生した、すぐれて社会的な問題である。格差社会が進行するなかで、今までのひきこもり問題が解決しないばかりか、不登校・ひきこもりは一層の増加をみることが予測される。

②ひきこもりの当事者と家族の実情からみると、憲法に保障された基本的人権、生存権が充たされているとは到底言えない事例が増加している。

③現に破綻する家族が増加しており、問題が放置された場合には、当事者と家族をめぐる事態の深刻化が進むものと予測される。見込まれる破綻の形態としては、親の病気・死亡、当事者の病気・死亡、自殺、心中(殺人)などである。これらは連鎖的に発生して社会不安を醸成する可能性があり、今後は医療、保健、福祉、警察、司法等の関与の必要性が増大すると見込まれる。

④親が死亡・病気によって面倒を見る力を喪失した場合に、対人交流能力がない当事者には「生活保護」による対応が成立しない可能性がある。

⑤問題の解決には、家族の努力に加えて、社会全体が取り組む必要がある。社会の取り組みが求められる条件としては、

1. 長期化 (10年で人格障害化、20年前後で身体障害化や脳萎縮が進行する、長期化例では社会参加能力の低下や、学習能力、学歴能力の喪失を生じると思われる。)

学習能力・労働能力の喪失を生じると思われる。）

2．高齢化（訓練によって労働能力を身につけることに年齢的な限界がある。とくに社会性の未発達な長期ひきこもりの例では困難さが増す）
3．小中学校からのケース(義務教育期間の対応の失敗に国は責任を負うべきである)
4．暴力化(子の親に対する暴力に対し、DV法などを援用する必要がある。)
5．精神障害の進行(長期化すればするほど神経症、人格障害、うつ病、幻覚妄想、社会的な発達障害は深刻化し、ときに栄養障害から認知症に進む場合もある。)
6．ひとり親家庭、老齢親家庭(いずれも対応能力が極度に低く、家族による問題解決は不可能と想定される。)
7．その他家族による解決が長期にわたって困難な事例。

Ⅱ公的支援の提案

1、医療の見地からは、解決・治療には「依存症の治療モデル」が有効といえる。国が、アルコール依存症(久里浜病院)、薬物依存症(国府台病院)のように、教育・研修を定期的に実施して、医師・社会保健福祉士、心理士、看護師、訪問支援員などの専門家を育成すること。
2、身体と精神に峻別された年金制度を、総合的な評価を行う年金制度に改めて、労働能力の見込めないひきこもりを年金の対象とすること。
3、医療の関与を積極化していくものとする。
4、家族の相談を受ける中で、本人が薬物を希望した場合に、本人受診がなくとも先行的な与薬を可能とすること。この場合は、予薬後に本人受診を促す営為が必要となる。
5、病院・医院、NPO、非NPOなどによる「社会参加のプログラム」を都道府県・政令市において少なくとも1箇所は行い、それに対して公的な助成を行う。
6、家族会、居場所などを「社会参加プログラム」の一環として位置づけて、公的な助成を行う。
（民間へも委託）
7、病院のベッド減にともなう「福祉施設化」を行う際に、病床の一定数を「ひきこもり当事者の「入所による社会参加プログラム」に転用する。

以上を纏めると、病院・医院、NPO、非NPO、医師・社会保健福祉士、心理士、看護師、訪問支援員などが常駐する官民協働の「引きこもり総合支援センター」的福祉施設を全国各県にベッド数減の病院を活用したりして設置し、引きこもり施策を推進して行く…となるのか?(幹事会)

8、当事者が、高卒認定資格や専門学校、各種講座を受講する場合には、奨学資金を助成する。
9、ひきこもりの登録を促し、登録されたものに対して、専門家、訪問 支援員、保健師、精神保健相談員などを定期的に派遣し、状況継時的に追跡するとともに、必要時に医療、NPOなどと連携して、問題解決を図るものとする。
10、現在展開するさまざまなひきこもりサポートの機関、団体の相互の情報・技術の交流を促すために、連絡協議会を開催すること。
11、各種相談システムを問題解決能力を有するものに強化すること。

親の会(家族会)は、以上を継続的に、国、都道府県、政令市に対して要求し、その実施を通じて具体的な問題解決を図ることを求めるものとする。(了)

本の紹介

『引きこもり理解への手引きと対応へのヒント』
引きこもりへのより多くの理解と支援を求め、その指針となることを願い発刊へ。
「ルポひきこもり」「訪問サポート士養成教本」の姉妹編

<解り難い引きこもりへの理解と支援>
・引きこもり経験の専門家4氏からの現場報告
(「若者の居場所」「家族教室」「訪問サポート」)
・引きこもり外来医師(108例の臨床例」と「回復への12のステップ」)
・家族会から(親から、家族会からの視点)
・引きこもり特集取材記者(「ルポひきこもり」と発達障害)
・引きこもり訪問サポートの事例集25

・引きこもり訪問サポートの事例集25
・訪問サポートを実施する上での基礎知識
・<資料、その他>

ルポ 「ひきこもり」
定価　800円
行き詰り、混迷を深める時代の狭間において、何とか活路を見出したいと願う方々に、問題の本質的な解決の方向を提言する書とした本書をお勧めします。
推薦の言葉　精神科医・医学博士　中垣内正和
ご注文ページへ

お勧め本

新「困った子」ほどすばらしい
ベテラン・ママさんカウンセラーとっておきの+50の知恵
親子がうまくいく〈簡単〉池田 佳世（単行本 - 2007/10）
¥ 1575（税込） ハート出版

本体　1000円
新風舎

人前で話したり、食べたり、、書いたりしようとすると、不安や恐怖をおぼえて赤面する、汗が出る、震えや口の渇きがおきる。本人がどんなに苦しくても周りにはなかなかその辛さが伝わらない。この症状、実は脳内物質に関する機能異常による病気の可能性が高いのです。
・おおよそのSAD（社会不安障害）をチェック可・どこへ行けば治療して貰えるの？　全国2500ヶ所のSAD対応病院が検索できます。
社会不安障害の総合情報サイト
URL：http://www.sad-net.jp/

会報より　訪問サポート

若者自立支援「ホワイト キャンバス」

ぱれっと 山本 和彦

最近訪問の相談件数が増えて来たように思います。ほとんどが親御さんの相談なのですが・・・。そうした一例をちょっと紹介します。

親御さんからの電話や面接相談のときに、『訪問をやっているならとりあえず来てください!」「うちの子をなんとかしてください!」と言われることがよくあります。そのときに決まってする質問がいくつかあります。

「もう少し詳しく話を聞いてみたいのですが?」

「親御さんとお子さんの関係はどんな関係ですか?」

「僕らが行ったらお子さんは会ってくれるのでしょうか?」

そうした質問をするのには理由があります。状況把握ができていなかったり、親御さんとの信頼関係ができていなかったりでは、訪問してもなかなか良い効果が得られないからです。

普通に考えて、知らない人が突然きたらどう思いますか?緊張するだろうし、警戒もする。訪問する側も同じです。そうした疑心暗鬼の状態では良い人間関係を作る事は難しいように思います。

まずは、訪問するスタッフと親御さんが会ってみる事が段階として必要です。訪問者がどんな人柄でどんな話し方をするのか、そして訪問しながらどんな風にしていくのかを十分に話し合っていくことが必要です。

また、居場所やフリースクールなどを見に来ていただいて、どんな場所でどんな事をしているのかを知ってもらいたいのです。

そうした事をしていくうちに信頼関係ができてきます。そのぐらいになると、当事者と会う事ができる可能性が高くなります。

なぜなら、まずは親子関係を再構築し、親子の間で今後の話ができるようにしていく事で、「訪問を頼むか?」と子どもに聞くことができるからです。

そのとき子どもは聞くはずです。「どんな人がくるの?」と、そこでどんな人なのか答えられるなら、訪問はスムーズに入っていけるように思います。

そうした下準備は、まず親がスタッフとの関係性を持つ事です。「なんとかして」などと人任せにするのではなく、親御さんの一歩が当事者の一歩へつながることもあるのだと思っています。

Back

旅立ち　第42号

発行　2008年1月6日

NPO法人　全国引きこもりKHJ親の会（家族会連合会）

本機関紙は、全会員及び、関係国会議員、厚生労働省、文部科学省、地方自治体の担当課、更にマスメディア、専門家やその他の関係者に配布送付されます。

長期重篤な引きこもりは生活障害者ではないのか?!

昨年9月28日前町村外務大臣（日本政府）は国連にてWHO（世界保健機構）で世界的潮流となっているICF（世界生活機能障害 ）に日本も条約署名

「国際生活機能分類−国際障害分類改訂版−」（日本語版）

厚生労働省ホームページ掲載（平成14年8月5日）

社会・援護局障害保健福祉部企画課

ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)は、人間の生活機能と障害の分類法として、2001年5月、世界保健機関(WHO)総会において採択された。この特徴は、これまでのWHO国際障害分類(ICIDH)がマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは、生活機能というプラス面(生活の質)からみるように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えたことである。

厚生労働省では、ICFの考え方の普及及び多方面で活用されることを目的として、ICFの日本語訳である「国際生活機能分類−国際障害分類改訂版−」を作成し、厚生労働省ホームページ上で公表。

◎引きこもり当事者の生活機能障害は、一般的な身体・知的・精神の3障害の方々より重篤なケースも多い。

例えば、大人にもかかわらず、他人と会う事が出来ない、ゴミ出しができない、回覧板が回せない、金銭管理も難しい等々、生活機能面の障害は子供のそれを下まわっている。

当事者はしない(Do not)ではなく、できない(Can not)のである

■40歳前後に至る長期的重篤な引きこもり者 には、福祉（ICF）の適用検討を!

■若年引きこもり者には,精神保健福祉制度（カウンセリング等含む）の拡大適用を!

第2回 全国幹事会2月開催へ
全国の会員家族の方針共有に向け
動き出そうとする公的対策にコミットして行こう！

理事長 奥山雅久・理事会・部会長会

参議院厚生労働委員会

答弁：中村社会援護局長

質議：櫻井　充議員

「引きこもり百万人、親亡き後どうなるのか!?」

もう、引きこもり問題を一元的に扱う課を造る必要があるのではないか」

昨年4月24日参議院議員の櫻井 充医師は、参議院厚生労働委員会にて厚生労働省援護局長と厚生労働省大臣にこの質問を提起し、糾す。

☆中村社会援護局長は「引きこもり問題は重要な案件、現在対策検討中」と答弁

昨年十一月の横浜での拡大幹事会決議を受け年数回、幹事会を開催し、動き出そうとする公的対策に全国の我々の本音のニーズを打ち出して行く事になった。

難しい引きこもり対策

■一生懸命も良し、ギブアップも良し、とにかく会員の底の底の本音を真剣に出してもらい、これらを集約し打ち出して共有して行こう、道は開かれん!

大人の引きこもり当事者と親の究極の悩みの六～七割は親亡き後のことでは…

☆最終展望の長期重篤な引きこもり対策への国の(厚生労働省委託研究3班を「追い風」として行こう!

これに期待しながら、各家族会や会員一人一人の参加意志で課題の共有を!

国が動き出せば違って来る。しかし、それでも家族や当事者が傍観的では進展は危うい・・・

☆国の(厚生労働省委託研究「引きこもり」

3つの研究班)を『追い風』とすることができるか…?

厚生労働省は委託調査研究を行い、その結果を発表しています。

①“思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究”・・・ H17～18年度、

②“こころの健康についての疫学的調査に関する研究~「ひきこもり」”・・・ H16～18年度、

③新たに、“思春期の「ひきこもり」をもたらす精神疾患の実態把握と精神 医学 的治療・援助システム構築に関する研究”・・・(H19年度より3年 計画で開始?)～、など があります。

◎ これらの研究事業を、厚労省の地下ロッカーにお蔵入りされないために・・・

全国会員家族で課題の共有を!

2月9日～10日の全国幹事会討議「叩き台」の抜粋

(全国の皆さんもテーマを共有し一緒に考えてみましょう!)

引きこもり“苦節30年、母の想い”

わたしは、自分の息子が中学生のときから40歳になる今日まで、約30年あまり、ずっとひきこもり問題に関わってまいりました。この間、数えきれないほど大勢の当事者本人、ご家族、支援者にお会いしました。いまは、ひきこもりは多くの場合、回復や好転する人の極めて少ない、また、再発も多い困難な(広い意味での)病気だということがよくわかりました。

年長組の多い親の会での話を開くと毎回必ずといってよいほど親亡きあとの話題が繰り返されています。困難なことといえば、他人と会うことができないため、買い物ができない、ゴミ出しができない、草取りができない、回覧板が回せないなど、おもに地域生活の不自由さの面で、実質的に障害状態にあります。そしてこの状態が社会から障害として理解され、認められ、支援を受ける見込みが、まだ全く立っていない、どうしようという強い不安感でいっぱいです。

その人がこんなに困っているという個々の「事実」のあることこそが、ひきこもり問題の本質だと思います。年長組への支援については、年金等の金銭的な面のほかに、日常生活、地域生活の不自由さ、また、それらがどのくらい続いているのか、すなわち、「不自由さレベル」を正しく知っていただき、それを補う介護福祉的な視点からの支援もして

いただける制度を作って欲しいと考えています。そして、このことは、わたしがまだ生きているかもしれない5年以内にぜひ実現していただきたいと切に望んでいます。

年長組の老母より

主な討議課題 引きこもりタイプ別対応

I 引きこもり」の実態についてどのように識別して理解し、その対応のあり方を考えたらよいか?(添付資料～頁7を参照)

①：経過年暦(傾向がみられるようになってからの年数)別にみる

＊ 3～5年未満:（父親年齢≒56歳未満）

＊ 5～15年:（父親年齢56～67歳未満）

＊ 15年以上:（父親年齢67歳以上)など、

KHJ親の会の“大人組み”の実態では、当事者の平均年齢が30歳、父親は ほぼ62歳です。多くの“大人組み”の存在とそれぞれの年齢層が識別され、各年齢層別に異なった治療対応や支援が必要と思いますか? この年齢巾の観点 からの討議をして下さい。

②：病理性の有無、病症種、障害の重さ別にみる 識別対応の有無

「ひきこもり」という言葉は病症名ではなく、精神医学的下部診断が可能で すが、その実態は不登校・「ひきこもり」から大人組「引(一般に漢字)きこ もり」まで巾が広く、下記のように病症名的にも多彩です。WHO(世界保健機構)のICD-10(国際疾病分類第10版)には引きこもりや孤立状態を引き起 こし易い病理(状態症候群)が12種位あるとされています(山梨精神保健福祉センター近藤直司所長)。USA では37種とも云われ、しかも、複数の症状 が合併しているそうです。

専門的にはより精密な分類もあるようですが、分かり易くするため、やや 通俗的な分類を次に示します。対応や治療の効率化と最適化のために、それぞれに分類や識別が必要であると思いますか?病名を付けて分類や識別する こと自体に反対ですか? 関連したことを含めて討議をして下さい。

A:非病理組・・・(アパシー、モラトリアム、たじろぎ、完璧主義、、、など)

B:発達障害組・・・(LD、ADHD、アスペルカー症候群、未成熟滞在意識、、、など)

C:不安障害・・・(社会不安障害/SAD・・・など)

D:PTSD組・・(トラウマ、パニック障害、解離性障害、ムラガエリ、摂食障害、、、など)

E:人格障害組・(パーソナリテイー・デスオーダー10種類、先天性~後天性擬似、、、など)

F:複雑骨折組・(a～e の動態的合併症、、併存・強迫神経症、気分障害、うつ、、、など)

G:統合失調症組・(旧名/分裂病、分裂病質、うつ、、、など)

H:他の障害組・(身体障害、知的障害によるひきこもり、高齢者の閉じこもり、、、など)

③：1X2のタイプ別にみるさらに、1と2の組み合わせでみると、いわゆる病理性の惹起、増幅(動態論)があり、それぞれに分類や識別をして、異なった対応や治療をする必要があると思いますか? それとも分類や識別自体に反対ですか?討議をしてみて下さい。

II 最近の厚生労働省が編成した3つの調査班の公的調査報告と指針について:制度対応への因って立つ根拠(資料～緑表紙冊子参照)

2003年度のいわゆる“10代20代を中心とした「ひきこもり対応のガイドライン」”以降、最近相次いで厚生労働省は委託調査研究を行い、その結果を発表しています。

①“思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究”・・・H17～18年度、

②“こころの健康についての疫学的調査に関する研究~「ひきこもり」”・H16~18年度、

③新たに、“思春期の「ひきこもり」をもたらす精神疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システム構築に関する研究”・・・(H19年度より3年計画で開始?)～、などがあります。

これら報告書は引きこもりの精神医学的病理性を早期に弁別し、医療や福祉的支援の効率化の必要性を打ち出してきています。このように病理性でみることを了とし、これに基づくKHJの運動~制度対応要望への“因って立つ根拠”とし歓迎することに賛成ですか?調査班の報告冊子内容について討議して下さい。

III制度支援に具体的に求めるものは何か? ―割愛―

IV 障害者自立支援法の精神障害者評価マニュアルと引きこもりチェックリストHBCLとの比較―割愛―
(比較すると引きこもりの障害度が結構重度ではないのか?・・・)

V 制度支援の因ってたつ根拠~現存法制の定義拡張or独立立法か、などの提言に対する討議:(資料～頁7～9を参照)

1 上記のような精神障害者定義の拡張

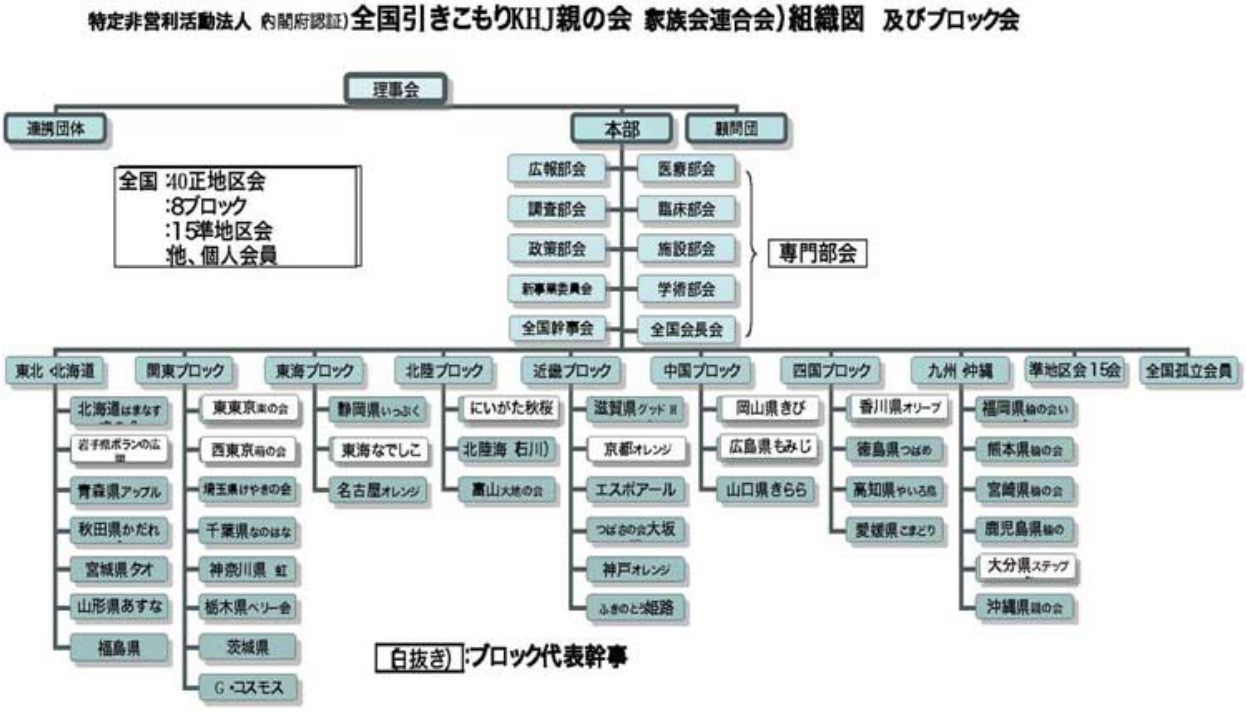
2 独立法の可能性をさぐる

3 自助努力のみに依存し、制度支援を求めない

4 更に、介護保険福祉の年齢引き下げの運動に期待する(最新情報:提案はいったん却下された)、などの議論がある一方、日本の障害者に対する医療と福祉法制は、WHOや欧米の動向を受けて、“生活々動のし難さ~生き難さ”といったICF(国際生活機能障害度基準)の考え方をより強く導入する方向にあります。何らかの就業能力障害という病理性を受け入れることが同時に必要ですが、このような視点から「引きこもり」当事者の“生き難さ、不自由さ”の実態を訴えて行く必要を感じますか?討議をして下さい。

VI 今秋の「広島大会」へ向け、討議して行きましょう

全国幹事会構成図

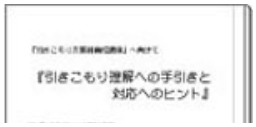


第2回 全国幹事会
2月9日～10日広島で開催

会　　場:「旅館たなだ」で合宿
メンバー:各地方ブロック会長と各部会長約16名
方　　式:今後の方針決定への本音での討議合宿
　　本年度秋期開催の「広島大会」への為、KHJ「もみじの会」2月度、月例会に参加(シンポジウムで意見交換)
目　　的:ブロック会長は各ブロックや地区会に幹事会テーマを持ち帰り、皆で課題を練り込み、会員でテーマの共有を目指す

本の紹介

『引きこもり理解への手引きと対応へのヒント』
引きこもりへのより多くの理解と支援を求め、その指針となることを願い発刊へ。
「ルポひきこもり」「訪問サポート士養成教本」の姉妹編
<解り難い引きこもりへの理解と支援>
・引きこもり経験の専門家4氏からの現場報告
(「若者の居場所」「家族教室」「訪問サポート」)
・引きこもり外来医師(108例の臨床例」と「回復への12のステップ」)
・家族会から(親から、家族会からの視点)
・引きこもり特集取材記者(「ルポひきこもり」と発達障害)
・引きこもり訪問サポートの事例集25
・訪問サポートを実施する上での基礎知識
・<資料、その他>



ルポ 「ひきこもり」
定価　800円
行き詰り、混迷を深める時代の狭間において、何とか活路を見出したいと願う方々に、問題の本質的な解決の方向を提言する書とした本書をお勧めします。
推薦の言葉　精神科医・医学博士　中垣内正和
[ご注文ページへ]

おすすめ本

新「困った子」ほどすばらしい
ベテラン・ママさんカウンセラーとっておきの+50の知恵
親子がうまくいく〈簡単〉池田 佳世（単行本 - 2007/10）
¥ 1575（税込）　ハート出版

本体　　1000円
新風舎

人前で話したり、食べたり、、書いたりしようとすると、不安や恐怖をおぼえて赤面する、汗が出る、震えや口の渇きがおきる。本人がどんなに苦しくても周りにはなかなかその辛さが伝わらない。この症状、実は脳内物質に関する機能異常による病気の可能性が高いのです。
・おおよそのSAD（社会不安障害）をチェック可・どこへ行けば治療して貰えるの？　全国2500ヶ所のSAD対応病院が検索できます。
社会不安障害の総合情報サイト
URL：http://www.sad-net.jp/

地区会便り

毎日死ぬことを考えていた

ISISスタッフ 若者代表 奥井 信行
名古屋オレンジの会

十年以上いわゆる社会的引きこもりだった私は、二年の程前から精神科にかかるようになりました。今年からデプロメールという抗うつ剤を処方され飲むようになりました。そして、少し元気になってきたこともあって、精神科の先生に紹介で今年(2007年)の二月に名古屋のオレンジの会に入会しました。入会した当初は、人前に出るだけで緊張してしまい他人となかなか上手くコミニュケーションが取れませんでした。それでも何とか現状を打破したかった私は、頑張って居場所に通いました。

そうして三カ月が過ぎたころ、ようやく緊張がほぐれて、スタッフはもちろん、それ以外の人とも話ができるようになり、名古屋の駅西の商店街にできた三十代以上の若者の就労支援センターISIS名古屋に移行することになりました。
　七月から本格的に通うようになり三カ月がたとうとしています。最近では、人とかかわっている喜びみたいなものを感じて日々過ごしています。少々肉体的にも精神的にも疲れが出始めていますが、ISISも私もまだまだ準備段階なので、まあマイペースで頑張っていこうと思います。
　現状のISISはいろんな企画が立てられるまでに発展しました。週一回の割合で何らかの企画を行っています。そして、それをきっかけに多くの人がISISに関わってくれるようになったらいいなと考えています。
　今年に入っての十カ月間は、その前の十年を考えると信じられないスピードで過ぎていきました。はっきりいって先のことは全然考えられないし、正直に言えば自殺願望も残っているし、また、引きこもってしまうのではないかという恐怖心みたいなものも残っています。しかし、今はISISやオレンジの会の人と関わっていると癒し?みたいなものを感じる部分もあり、当分の間は居座ってやろうと企んでいます。

日本福祉大学・なでしこの会。07年秋の合同企画シンポジウム報告
～引きこもり支援 私の取り組み～現状・考え方・実践と課題～
引きこもりと訪問ケア ーその可能性と課題についてー
講 師:船越 明子氏(東京大学大学院・精神看護学、看護師、精神保健福祉士)
白黒趣向を止め、グレーを見つめる

　ひきこもっているのは結果です。なぜ引きこもっているのか、その心の中の葛藤に注目するのがケアです。ひきこもっている事に目を向けてしまうとケアでなく引っぱり出し屋さんで、そこには専門性はありません。ただ怒って表面しか見ていません。ひきこもっている裏にある、奥にあるものに目を向けるのが支援です。「ひきこもる、ひきこらない」、「働く、働かない」、「いい、悪い」は白黒思考です。人間というのは、全て「あり」や「なし」、白か黒でなく、人生というのは全部グレーです。そのグレーをどれだけ受け入れられるかです。家族は何か
につけて白黒に陥りがちです。お子さんを愛しているが故ですが。支援者が同時にそこに入ってしまうと支援にはなりません。支援者は、家族の方と共にグレーゾーンに入って考えることが大切です。
　出るタイミング、 対応は凄く重要
補足です。ひきこもりから外に出るタイミングがあります。外に出るタイミングの時にはフッシュが必要です。それを見逃す場合が多く、家族が足かせになることが沢山あります。「こんな仕事は駄目」とか「週一回は駄目」とか「そこは遠い」「そこは合わない」とか色々あります。お子さんが「基本的には働きたいなと思い、どうしようかな、あれでいいのかな、これでいいのかな」と言う時に、「いいよ、やってみなよ、失敗してもいいよ」「一回行って、嫌なら辞めてもいいよ」と言うプッシュするタイミングがあります。これは微妙なタイミングで、支援
する側にとってはその見極めはすごく大事です。そのタイミングに限っては「ひきこもっていいもいいか」といえばノーです。このタイミングを逃すと「あの時も駄目だった」「うまくいかなかった」と失敗体験になってしまいます。それを少しでもいいから成功体験に結び付けていくことこそ、支援者の判断の必要なところであり難しいところです。
KHJ東海なでしこの会の会報より

ホームページに関するご意見ご感想はこちらまで⇒webmaster@khj-h.com
SINCE 2001.6
このページはJavaScript・Flashを使用しています。ブラウザは
Netscape Navigator4.0、Internet Explorer4.0以上をお使い下さい