資料4

保健・医療機関における「ひきこもり」の若者への支援

成仁病院（足立区）・春日武彦

●最初に必要なこと：①**思春期問題としての「ひきこもり」**、②**統合失調症**――この二つを峻別する必要がある（対応が正反対ゆえ）。
※いわゆる発達障害スペクトルは、対応としてはケース・バイ・ケース。

●誰が識別するか？⇒精神科医であろう。だが医療機関では、本人が登場するならともかく家族の話だけから推測するといった仕事はしてくれないかも。
●地域の問題、という視点に立つなら保健所がベスト⇒（１）地区担当保健師が状況を把握しやすく、また訪問活動も行える。（２）地域住民を対象に精神科医が保健師と一緒に「精神保健相談」を実施している。（３）困難ケースについては、精神科医（スーパーバイズ）を含めて関係者・援助者が集まってのケース検討会議を行う枠がある。

●もし②統合失調症なら、早急に精神科へつなぐ必要あり。※家族が精神疾患を恐れるあまりに病気を否認したり、「うつ病」などと勝手に決め込んでそのまま 10 年近く無駄に経過してしまうケースは決して珍しくない。
①思春期問題の場合は、急がずに**家族療法的アプローチ**を行うべきだろう。その過程で、場合によってはアウトリーチなども活用する。だが――

A)医療機関では、家族療法的アプローチを行うところは限られており、また金銭的にも保険でカバーしきれないのが現状。
B)家族教室や家族会の必要性（家族療法的アプローチの一環）。どこで行うか？　連携は？

【H13. 9／28 朝日新聞投書欄】立ち直ったきっかけは、「母が趣味を楽しみだしたこと」という。今までは娘にばかり集中していた母が山歩きをはじめ、生き生きしだしたらしい。一人で山に登り、さりげなくお土産を買ってきてくれる母親を見ていて、「みんな結局は一人なんだ。でも、母は私が歩き出すのを待っていてくれる」と実感したそうだ。
⇒ひきこもり当人の罪悪感や「やり場のない怒り」、無力感と悔しさ、誤った自尊心などは、家族との和解を通して現実と調和していく。家族の精神的余裕・視野の広がりは必須！
C)本人が登場したら、社会復帰へ向けてのバックアップ。そのプロセスでも家族教育は必要であろう。

●ケース検討会議の重要性⇒一人だけでケースに対応していては迷いや不安が生ずる。複数の立場で検討することにより、対応者の腹が据わる（対応者がおどおどしていたり方針が曖昧だったりすると、そうした迷いは相手に伝わり、結果的には双方での悪循環を生じがち）。また長期戦になりがちなので、ことに「経過観察」といった具合に積極的に手出しをしない（できない）場合には、複数の人間によってその方針を担保してあげねば担当者は精神的に負担が過大になってしまう。
●病院やクリニック等の医療機関では、相談やカウンセリングにじっくり時間を割いてくれるところは殆どないと考えるべき。費用も馬鹿にならない。そうした意味では、本人が統合失調症であったり、不安や不眠などで治療を望む以外にはあまり医療機関に期待しないほうが現実的かもしれない。

■