

1.自己紹介

22 歳大卒就職して 30 歳で帰郷。※不登校経験なし

1998 ～ ひきこもり

2001 ～ AC グループ参加。ひきこもり自助グループ設立。…当事者活動

ボランティア活動、NPO 勤務

2012 ～わかば、かけはし、里親支援等…心理支援職

公認心理師。55 歳。

2.ひきこもり体験（最初期）

①状態 当時のメモ書き

二週間ほど寝たきり。布団にへばりつく。

食事、排泄減数。昼夜寝通し。

精神が崩壊してしまった感覚。

身動き、発語・発声できず。

明かりに弱い。日の光辛い。部屋の電灯は卓上スタンドのみ。

音に敏感。人の声、足音、車の走行音、風の音、鳥の鳴き声、蛍光灯の音、家の軋みなどが気になり落ち着かない。

動く物に敏感。窓をよぎる鳥や虫の影、視界に入った人影、野良猫の影など。

二階自室。ドア、窓を閉じ、カーテン閉め切り。

抜毛多い。手足の震え。怯え。極度の不安。表情陰悪（獣のよう）

入浴、着替えせず。髭伸び放題。さながら仙人のよう。

牢獄に繋がれた罪人のイメージ持つ。

窓より垣間見える景色が、外の世界なり。新潟監禁少女もこんな感じだったのか？

両親の呼びかけに応じず。

②通院状況

周囲に悟られないように（親の判断）するために住居地外の精神科数カ所（県病院・町医者・精保センター等）利用。

うつ診断。導入剤での不眠の改善が助かった。それ以外の改善は実感なし。※後期には SSRI が効果を感じた。

☆実のところ

治療に期待していなかった。治ったとしてもまた同じ苦悩が待っている。

親からの加害が苦悩の原因＝被虐待

親と関わりがある（戸籍でつながっている）以上、苦悩からは解放されない。

まちがいなく親がしつこくつきまってくる。

③その頃の気持ち

消えたい…死にたいというより

楽になりたいから。生きているうちは苦痛から解放されないのだから。

当事者仲間の発言

支援者 Q「ご両親が亡くなったらどうするつもりでしたか？」

仲間 A「餓死を覚悟していました」

積極的に生きる気持ちはない。”しょうがないから生きている”

④今一度私の初期状態を見直すと

複雑性 PTSD の診断基準と重なる”トラウマの問題”と解釈できる。

いつも恐怖を体験していて、だから恐怖に**怯えていて**（差し迫った破滅の感覚・不意に襲ってくる戦慄）、ゆえに恐怖を回避しようとして、ひきこもっている。

怒り・悔しい・恐怖などの感情が過剰で逆に喜び・楽しいなどの感情が乏しく、ネガティブな自己評価（消えたい、弱い、敗者、無力、短縮された未来の感覚）で、他者への不審感・不信感が強い。

3.回復の道筋

①自助グループ

アルコール依存症家族グループいわゆるアダルトチルドレンのグループ。

※アダルトチルドレン…子どもの頃から他人軸で生きている人

説明不要で通じ合える当事者仲間との出会い、コミュニティへの参加が効果的だった。

自分の苦悩をすでに体験的に知っている人たち、自分の苦悩について解説ができる人たちとの出会い。

「あるある体験」「あーそれぞれそれぞれです！」の宝庫。

= 同じ体験をした人だけの場

= 少数派の自分たちが多数派の場…これまでの社会と逆の立場

= 安全で、安心な場 = 素でいられる場

☆振り返れば

グループは自主独立で活動していたので、自分たちの自力の強さ（自己効力感・自己有用感）を実感できたことが有効だった。

被害を受けて無力感にさいなまれている人は、自己効力感・自己有用感の獲得が重要。

支援する際の”支援する方—される方”の構図はこれに反する。

②してほしかった支援

放っておいてほしかった。ボクをいじらないで！
一人で静かに落ち着いたかった。…支援拒否と解釈されるが
＝誰にも邪魔されない安全な場がほしかった。

ということは、

支援者には安全な場を提供してほしかった。≡同居して守ってほしかった。…不可能

内閣府のひきこもり調査…「誰にも相談しない」理由は「解決できないから」が多い。
だから、支援辞退（拒否）は当然のこと。

とはいえ、

ひきこもり後期には、ボランティア活動に自分の居場所を見つけたので、**外出したときに立ち寄れる場＝居場所支援は効果的。ふら～っと出入りできる場。**

※ボランティア活動（発送作業、イベントの椅子並べなどの単純軽作業）がちょうどいい負担（ちょうどいいやりがい）だった。

それはつまり、

当事者が自分なりのペースでなにかしようとした際に、手助けしてくれる支援。

≡支援者のペース（都合）で、支援者が決めたメニューをこなす支援は望まない。

4.望ましい支援 ※支援者としての意見

①個別化

＝支援を受ける人個々のニーズに叶った支援。

”ひきこもり状態の人は、複雑で様々な事情を抱えている”

なので、

個別化がとても大事。※バイスティックの指摘

なのに！

ひきこもりは、男だ、不登校の延長だ、病気だ精神異常だ！ いや働いていないだけだ！ コミュ障だ！ 発達障害だ！

と、とても雑で偏った解釈をもとに支援されていた。→**その人を見ていない！**

まさに、ひきこもりのニーズはここにある。→**私を見て！**

②個別化のざっくり一例

こもるまでのいきさつに意識を向ける。

a)子どもの頃からひきこもっている人

b)社会人になってからひきこもった人

二者のテーマは違うので異なるアプローチで支援する。

a)は、社会経験などが不足しているので「成長」がテーマ

社会を知る・体験する。そうして大人になって**社会（初）参加する**。

学校での困難を解決する手立てを一緒に考えて、疑似学校生活を体験し、復学・就労。

いろいろなことがこれからできるようになる状態なのだから。

b) は、病気からの「回復・癒やし」がテーマ

社会人（大人）としての経験はあるのだから、過去の傷を癒やして**社会復帰する**。

職場での苦労をねぎらい、予防策を一緒に考えて、必要ならば医療を受けて、回復に応じて体験就労で勤を取り戻し、職業訓練校（リスキリング）や（福祉）就労。

いろいろなできていたことができなくなった状態なのだから。

☆実のところ、

私は就労支援は望んでいなかった。

私は大人として扱ってほしかった。子ども扱いしないで。

病院関係者との会話はとてもやりやすかった。教育関係者は子ども扱いする印象。

③訪問支援ならば

a)家族（訪問支援の対象？）の緊張度を下げる。

家庭がゆるやかな空気になるように。

「訪問支援が来たときはなんだかうちの空気が柔らしい」

b)家族の特徴

1)家族が抱え込んでいる。一家でひきこもり状態。

2)困りごとを口にしない（言葉を持っていない）…自己主張が不得手

3)人の手を借りない（助けられ方を知らない）

受援力が弱いので、強い支援力がある！ …支援者こそ抱え込まないように。

訪問しながら、具体的にどうすればいいのか（しなくてもいいのか）を**伝えていく**。

家族は気力が失せていることが多いので、どうすればいいかを考えるのは難しいかも。

c)説明の一例

ひきこもり状態の人の気持ちや行動、身体の状態などを簡単に肯定的に説明する。

ひきこもり状態にある人は、真面目で、責任感が強く、だから困難を一人で抱え込んでいる人が多いと聞きました。

つらい目に遭ったので、もう一度学校や社会に出て行く元気がない人が多いそうです。

それは人としてとても自然なことですね。
必要なのは十分な休息と安心感だそうです。

困ったことをするとき、その人が困っているんだと言われています。
ご家族としてはビックリしたり、ホントに嫌な気持ちになるでしょうが、少し距離を置いて（安全を確保して）、何回か深呼吸して、あの子は今こんなことするくらい困っているんだなあと子どもさんのことを思いしてみると、少し気持ちが落ち着くようですよ。

困ったときはいつでも私たちに電話してください。
私たちにできることはします。必要なら専門機関にもつなぎますよ。

④ひきこもり支援専門機関

○宮崎県ひきこもり地域支援センター（宮崎県精神保健福祉センター内）

0985-27-8133 0985-44-2411

受付時間 8:30～17:15（土日・祝日 年末年始除く）

○宮崎市自立相談支援センターこれから ※専用窓口あり

0985-42-9239

受付時間 9:00～17:00（月～金）

場 所 宮崎市橘通東1丁目5-8 宮崎マンゴーホテル206号

☆各市町村の困窮者相談支援窓口、重層的支援体制窓口も受け付けている。※はず

希望が見えれば、緊張はゆるむ。

5.社会への要望

①制度の充実

a)子どもの福祉の充実

トラウマを負わないように。受傷しても早く癒えるように。早期発見早期介入。
子どもの声を直接聞く！

子育て支援にしても、“子ども目線で子育て支援を組み立てる”
親が楽になる・喜ぶではなく、子どもが喜ぶ・子どもが助かる落ち着く子育て支援を！

b)子どもの頃にトラウマを負った大人の福祉の充実

子どもの頃にトラウマを負うと大人になっても心と体の病気になるリスクが高い（逆境的小児期体験研究）・対人関係困難・就労困難・困窮ハイリスク

※私自身、フルタイムは難しいのでパート勤務がほとんど。人生設計したことない。
大人になっても・社会に出ても困難が続く。

なので、

経済的支援（住居確保も）、人的支援、医療支援などなど…が必要。
子どもの頃に逆境体験したならば支援が受けられる制度設計を！

1)先進的な当事者活動

○児童虐待は保護されれば・大人になれば終わりじゃない… THREE FLAGS

児相に保護された経験（社会的養護）を持つ若者たちが、大人になっても問題が続いていることから、社会への啓発と当事者支援を行っている。トラウマケア無償化。

○精神疾患の親を持つ子どもの支援… CoCoTELI

精神疾患を持つ親の元で育った若者たちが、親子の福祉の向上を目指して社会啓発と当事者支援を行っている。

☆精神科病院での、“精神疾患の親をもつ子ども”支援のために、精神科病院における現状の取り組みや課題を把握したいので、医師・看護師・ソーシャルワーカー・心理士などの関係者にヒアリングを希望しています。

ご関心あれば内田へご一報を！ taichi_jin@yahoo.co.jp

2)なぜ、当事者自身がやっているのか？

社会や大人から、
見過ごされてきたから、発見されなかったから、気づいてもらえなかったから、取り残されてきたから…。

誰もやってくれないから、自分たちで立ち上がった！

そういうことなので、

健全な親子関係で育ち、健康体である人たちを主たる構成員とした社会設計から、トラウマを負った健康ハイリスクな人たちも主たる構成員に含む社会設計を！

…星加良司の「社会モデル」

当事者を、特別な配慮のあるすてきな障害福祉領域に隔離するのでなく、一般社会を広く領域展開してあらゆる人を包摂する社会を目指してほしい。

と思うのでした。

以上。ご清聴感謝。

内田昌宏