

扉の向こうへ

山梨発 ひきこもりを考える 17

17

第3部 医療に何ができるか ①

穂坂医師は「じつくり話を聞いてみると、診察室の電気を

従業員の少ない牛丼チエー
ン店で長時間労働に耐えられ
なかつた。同僚に罵詈雑言を
浴びせられて人が怖くなつ

は薬を処方した。一時は快方に向かうと思われたが、ある日突然、仕事をやめた。離婚し、ひきこもりになつた。

河口湖の南、住宅街の一角にある勝山診療所。富士北麓に専門医は少なく、心療内科

穂坂医師は「じっくり話を聞いてみると、診察室の電気を消すころには午前1時を回っている」と苦笑する。

従業員の少ない牛丼チエー
ン店で長時間労働に耐えられ
なかつた。同僚に罵詈雑言を
浴びせられて人が怖くなつ
た。就職氷河期に仕事に就け
ず、そのままひきこもりにな

は薬を処方した。一時は快方に向かうと思われたが、ある日突然、仕事をやめた。離婚し、ひきこもりになつた。



診療所で机に向かう穂坂路男医師。診察が深夜に及ぶことも少なくない 三富士河口湖町勝山

この連載へのご意見や感想をお寄せください。記事で紹介させていただくことがあります。郵便番号400-8515、甲府市北口2の6の10、山梨日日新聞社編集局「扉の向こうへ」取材班（ファクス055-231・3161、電子メールkikaku@sannichi.co.jp）。

は、周囲との人間関係に悩んでひきこもりになつた。流通会社の支店長で、上司からのあいまいな指示が苦手だった。「うまくやっておいて」と言われても、どう「うまく」対応すればいいか分からない。上司の思うようにできずに叱られる。次第に周囲との折り合いも悪くなり、自信を失つていった。

「眠れない。会社にも行きたくない。でも家族の手前、それもできない」と言う男性にうつ症状を認め、穂坂医師

がたりするひき」もりの当事者もいる。穂坂医師は「その姿を見るたび、医療が当事者のためにできることがある」と強く思う」と語る。

ただ、限界はある。薬はつらい気持ちを和らげるとはできても、周囲との人間関係を改善したり、生きやすい社会をつくったりはできない。「ひき」もりという現象に、いまの医療はどこまで貢献できるのか。穂坂医師の自問自答は続いている。

「扉の向こうへ」取材班

治療と限界のはざまで

当事者の話に耳を傾け、症状に応じて薬を処方する。明

「見つけた」と言っていたが、その後連絡はない。

「ひき」もり」は病名ではない。職場、学校での体験や人間関係をきっかけに、長期にわたって家族以外と交流でぎくなる状態のこと。特別な現象ではなく、誰もが陥る可能性がある。いま、医療の現場から「できる」とある

と声が上がる。医学的なアプローチが有効な当事者がいる一方で、同一人物でも複数の医療機関から異なる診断をされたり、「病人」として切り離されてしまうと懸念する人は少なくない。回復へ医療がとることは一。第3部は

の外来日である火曜日と金曜日は、診療所を取り廻むよう長い列ができる。穂坂路男医師(46)は予約制にはせず、その日来院した全員を診察する。

穂坂医師は14年前に勝山診療所を開設した。ひきこもりの相談は年々増え続けている。当事者や親から外に出られなくなつた理由を聞いていくと、労働問題やコミュニケーションの問題に突き当たることが少なくないという。

つた。普通に働いて生活していた人が、ある日突然、ひきこもりになる。穂坂医師は「生きづらい」という言葉に接するたび、「誰が、いつ、ひきこもってもおかしくない時代」と感じている。

男性の通院は続いたが、診療所に来られる日もあれば、家から一歩も出られない日もあつた。一時期は働くまで回復したが、同僚とのコミュニケーションのつまずきや他人への恐怖感は消えなかつたという。初診から10年。3カ

扉の向こうへ

第3部 医療に何ができるか ②

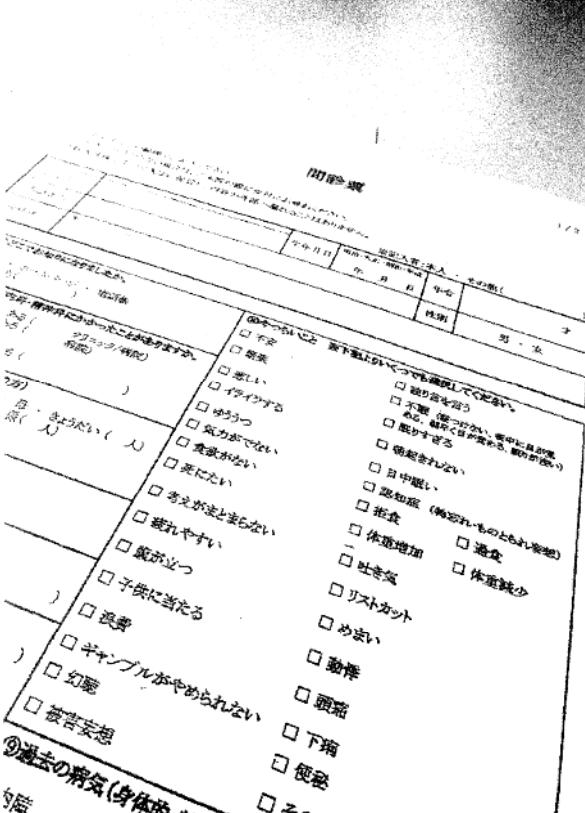
問診票のいくつかの項目に、弱々しい筆跡でチェックが付いていた。「考えがまとまらない」「気力がない」「食欲がない」。そして「死にたい」と思っています。

「死にたい」と思っています。克彦医師(56)は問診票を見ながら、ひきこもっているという男性に問い合わせた。男性は少し間を置いて「死にたい」というより消えたうのかな」と声を絞り出した。

「3人に1人が死にたい、消えたい」と訴える。それだけたくさん的人が生きづらいと感じているのかと驚く。反田医師によると、生きづらさの背景に労働問題が潜んでいる場合がある。長時間労働など仕事による強いストレスでうつ病

を発症、症状が長引いてひきこもりに至るケースだ。

過重労働などが原因で、ひきこもりの入り口となりうるうつ病を発症するリスクは年々高まっている。うつ病など精神障害の2013年度の労災認定件数は436件で、03年度の108件に比べて4倍以上に増え



あさなぎクリニック心療内科の問診票。3人に1人が「死にたい」の項目にチェックするという

生きづらさに寄り添う

た。請求件数も1409件と最多。労働局の「個別労働紛争解決制度」に寄せられた相談のうち、「いじめ

30代のひきこもりの男性も、過酷な労働環境がうつ病の引き金になつた。都内のコンビニエンスストアに正社員として就職、1年で店長に抜ききされた。管理職の約5万9千件で、前年度より14・6%増加した。

店長になって1年。体に異常を来すようになつた。布団に入つても目がさえて朝を迎える。食べ物の味がしない。体を動かすのに苦え、症状に合わせて不安を痛を感じるようになり、顔和らげる抗不安剤や眠りを

になった男性を悩ませたのも洗えなくなつて出勤でき、促す睡眠導入剤を処方。労働はアルバイトの確保。慢性的の人手不足で、男性は休日返上で働き、月の残業は200時間を超えた。反田医師が以前診察した

店長になつて1年。体に異常を来すようになつた。反田医師はまず十分な休息を勧めた。抗うつ剤に加え、症状に合わせて不安を和らげる抗不安剤や眠りを訴える。「当事者が持つ生きづらさや不安に対し、社会的共感を促すことは重要」。ただ、それは医療の領域を超える。

「当事者の生活に変化を与えるとの観点から受診自体に意味はある。医師や病院につながることで症状が和らぐ可能性もある」。大橋医師はいつたん言葉を切って、こう続ける。「でも、殻から一步踏み出すきっかけづくりにすぎないといふのも事実なんです」

言い、「医療はあくまで症状を軽減しただけで、薬だけがひきこもりを解決したわけではない」と説明する。

扉の向こうへ

第3部 医療に何ができるか ③

「まだ、お医者さまとの
ところには行ってなくて」

9月に甲府・県立図書館で開かれた、ひきこもりの子を持つ親の会「山梨県桃の会」で、ひとりの母親が打ち明けた。「一度相談に行ってみたら? もしかしたら気持ちが楽になるかも」と勧める同席者。やりとりを見ていた上野原市の女性(61)は、ひきこもりの本人が行けなくても助言をしてくれる医師はいる。そういう言いかけて口をつぐんだ。「どこに行けばいいかと聞かれたら答えられないと気付いたんです」

「ひきこもり」は病気でも病名でもない。ただ、薬物療法や精神療法によって当事者のつらい気持ちを和らげたり、食欲不振や不眠

を改善したりすることはできる。医師ら専門家は「医療や当事者の居場所、カウンセリング、就労支援を組み合わせることで、社会に再出発する可能性が高まる」と口をそろえる。

上野原市の女性は、子どもが自閉症スペクトラムと診断された。ひきこもつてしまふ自閉症児が周囲に多いことからひきこもりに強い関心を持つようになり、桃の会に入った。

子どもを伸び伸びと育てたいと20年前に神奈川県か



通院に二つのハードル

衛生統計によると、2012年12月の県内の精神科医と心療内科医の数は、合わせて109人。全体の6割近い65人が、県立中央病院など総合病院がある甲府(37人)、韮崎(14人)、中央(14人)の3市に集中している。一方、峡南地域はゼロ、富士吉田市と南都留郡には心療内科医が2人いるだけ。医師は著しく偏在している。

家の外に出ることさえ抵り移住したが、地域医療の医師もない。1時間半か状況に驚いた。子どもを診ててくれる病院も、相談するた。抗があり、通院手段を持つている上、精神科や心療内科医が一部に集中している。山梨では精神科医や心性。山梨では精神科医や心報が乏しいことから問題が長期化していく。負の連鎖を断ち切る手段は見えな

「山梨県桃の会」で、ひきこもりについて話し合う参加者。医療過疎に加え、周囲の精神科への偏見を気にして医師に相談できない当事者や親もいる=甲府市内

受けても、受診を続ける」とには困難が伴う。

女性は、精神科や心療内科への偏見も受診を妨げていると感じている。以前、自閉症スペクトラムが疑われる子どもの相談を受けた時、その親に「専門家にちゃんと診てもらわないと」と促すと難色を示された。桃の会でも「世間体があるから」と精神科に行かせたがらない親がいる。

扉の向こうへ

第3部 医療に何ができるか

「どういう状態なのか説明してくれませんか」。国

中地域に住む30代の男性は、硬い口調で医師に迫つた。対人関係のつまづきから体調を崩し、ひきこもりになつて9年。する思いで複数の医療機関にかかり、そのたびに異なる診断結果を聞かされた。男性は「誰の言葉を信じて、自分はどうすればいいのだろう」と嘆く。

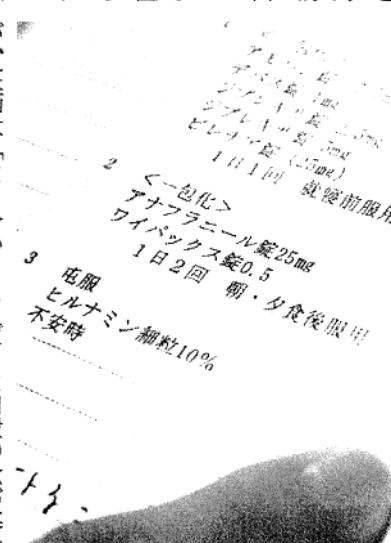
男性は十数年前に大学を卒業、県外で公務員として働き始めた。勤務時間より早めに帰ろうとする同僚を見つけると注意せずにいる性格。正しいことを言つているつもりだが、周囲との関係はぎすぎすしていった。

3年目の暮れ。「コピー機

に置き忘れたとみられる1枚の紙を見つけた。手に取ると自分の日ごろの行動を非難する文章が書かれていた。「周りが大変な気を使つて、彼は今年1年気分よく過ごしているが、職場全体の業務にはとても支障が出ている」

血の気が引き、パニックになつた。気がつくと文書をコピーして、当つけのようにも同僚の机の上に置いて回っていた。それ以来、職場に行くたびに気分が悪くなつた。

精神科医の診察を受けた



男性のカルテの複写。「処方された薬は適していたのだろうか」。疑問は募る

誰の言葉を信じれば…

が、医師は「よく分かりません」「薬では治らない」。たまりかねて別の病院に向かつたが、診断名ははつきり伝えられないまま。書類の会が家族312人を対象に目を走らせると、「適応に実施した調査によると、

飲んだ。薬の作用で体が動かなくなり、寝たきりになると、今度は気分を高揚させる薬を処方されたといふ。男性は「今では医療には不信感しかない」と語る。

全国引きこもりK.H.J親友会が家族312人を対象に実施した調査によると、

「ひきこもりの評価・支援策定に携わり、県精神保健福祉センター長を務めた近藤直司大正大教授(5)は、

ひきこもりは誰もがなり得る可能性があるとした上で、現状をこう指摘する。

「医師と当事者が信頼関係を構築しながら、なるべく多くの情報に基づいて支援や治療のあり方をともに考える必要がある」

ひきこもりについての相談相手として役に立つたのは「親の会」(261人)、「精神科医」(126人)、「保健師」(65人)の順だった。医師への相談が有効と答える人が目立つ一方で、「医師によって診断や薬の処方にばらつきがある」「あまり話を聞いてくれず、すぐに病名をつけたがり、薬を出され」としたと医療への不信感もある。

扉の向こうへ

第3部 医療に何ができるか ⑤

「行つてきます」。甲府市の住宅街の一角。看護師の辻佳明さん(37)は、この家の息子(27)と外出するた

め、いっしょに軽自動車に乗り込んだ。「よろしくお願いします」。辻さんに母親が頭を下げる。「看護師さんというよりも年上の先輩のような、優しいお兄さんみたいな存在。あの子は自分で外に出られないから、来てくれるのにはありがたい」と言う。

ひきこもりの人には自ら外出していくしかない。回復サポートするため、支援する側が出向くのが「アウトリーチ」と呼ばれる手法だ。

辻さんが所長を務める訪問看護ステーションきらり(甲府市)の活動も、この手法に基づく。

目線を共有ともに外出

性は都内の学校を中退、21

歳の時にひきこもりになつた。初めは買い物に出掛けることもあつたが、1年ほどしてばたりと外出しなくなつた。母親は以前、息子を病院に連れて行つたが、

「行きたくない」と車から降りてくれなかつたことがある。住吉病院(甲府市)に相談すると、訪問看護を紹介された。



医療機関に向かえないひきこもり当事者の家を訪問し、支援する看護師の辻佳明さん
=甲府市内

訪問看護は同院が2006年に始めた。昨年7月に「きらり」として独立。辻さんたちは、外に出られないかつたり在宅で治療を受けたりする統合失調症の患者の元を訪れる。現在は同

ペースで男性の家を訪ねます。辻さんは当初、週1回のス

万人いると考えられていて、辻さんたちの活動は外出られない当事者と医療

は内閣府の推計で全国に70万人いることから、支援する側のひきこもりの元を訪れる。現在は同

ペースで男性の家を訪ねます。辻さんは当初、週1回のス

ちに人と関わることへの不安感が和らいだのか、男性は徐々に家の外に出るようになり、家から全く出られない完全なひきこもり状態からは脱した。働くことへの意欲も高まり、「就職が必要」と自動車の運転免許も取得した。

全国親の会の池田佳世代表(76)は「ひきこもつていることを、恥ずかしがり劣等感を抱いたりして、当事者は多い」とした上で、「経験者は同じ目線で当事者に寄り添える」とアサポーターの意義を説明する。支援する側のひきこもり経験者も、役割を果たすことで自信につながるという。2013年度は全国で、医師や臨床心理士の講座を受けた48人がピアサポートに認定された。

当事者と医療や社会とを取り組み。ひきこもりの状態に「変化」を与える活動として広がりが期待されている。

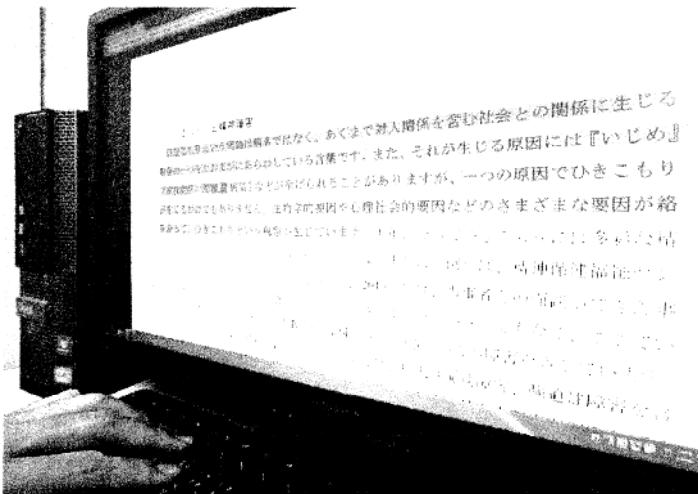
扉の向こうへ

第3部 医療に何ができるか ⑥

「ひきこもりは怠けや甘えではなく、中にはうつ病などを患っている当事者もいる。だから、医療による関与が有効な場合もある」。厚生労働省の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」の作成に携わった、元山梨県精神保健福祉センター長の近藤直司大正教授(51)は、同大の研究室でそう切り出した。

近藤教授は2007年から09年にかけて、山梨を含む全国5カ所の精神保健福祉センターと共同で、ひきこもり当事者183人を診断。結果のばらつきを防ぐため、2人以上の医師を含む専門家会議をつくって診断が確定した148人た。

を3グループに分類。「うつ病などの気分障害や不安障害、統合失調症(1群)は33・1%、「発達障害など(2群)」が31・8%、「パーソナリティー障害など(3群)」は34・5%だった。診断が確定しなかつた35人も、何らかの精神的な問題が疑われた。



「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」には、ひきこもりについて「対人関係を含む社会との関係に生じる現象の一つをおおまかにあらわしている言葉」と明記されている

も一石を投じた。

一方で、研究結果は批判も呼んだ。「ひきこもり問題を精神医学の領域に引きつけすぎだ」「ひきこもりの当事者を病人扱いするのを社交不安障害やパニック障害など「障害」の言葉が多用された従来の診断名も、抵抗感を強める一因となつた。

「就職氷河期はかなり健康度の高い人でも大きな挫折を経験し、ひきこもつたひきこもりは社会問題や経済状況とも深く関係し、誰もが陥るリスクがある」。近藤教授は精神論や経験主義に偏るのでなく、当事者を一律に病人として扱うのではなく、問題の原因をバランス良く把握して支援する必要性を訴える。「特にひきこもり問題の背景や要因については、慎重に説明する必要がある」

3グループのうち、薬物療法など狭義の医療的な対応が有効と考えられるのは1群だけ。近藤教授は「残る3分の2のひきこもり当事者には、コミュニケーションのトレーニングなど医

療以外の積極的な支援が必要」と話す。
近藤教授は、3グループについて説明する際は具体的な事例を挙げる工夫をしている。「外出や社会参加を試みようとする、頭痛や腹痛などさまざまな不調が生じる」「自尊心が傷付くことに敏感で、人付き合いや仕事が続かない」といふた真似だ。

また、精神的な病に関する米国の診断基準が昨年、13年ぶりに改められたのを機に、診断名の翻訳を改定した。「社交不安障害」は「社交不安症」に、「パニック障害」は「パニック症」と、当事者が受け入れやすい表現に置き換えられた。

社会の偏見解消が鍵

社会の偏見をどう解消していくかが大きな課題。当事者ではない人たちに、ひきこもりと医療の関係を伝えていく」との難しさを感じている。

扉の向こうへ

山梨発 ひきこもりを考える

23

第3部 医療に何ができるか ⑦

ひきこもりは医療が果たす役割は大きいが、当事者と医師らが信頼関係を築けずに終わるケースも少なくない。回復に向け、仲間にどう医療できることをしようと、医療の側で新たな取り組みが始まっている。

11月15日に中央市で開かれたフットサル大会。「アレグラツソ甲州」のキヤブテン橋本一騎さん(29)=笛吹市=にバスが飛んだ。トラップできず、ボールは相手へ。「すいません」と謝る橋本さんに、仲間は「気にしないでいいよ」と手を挙げた。小沢こうろのクリック(甲州市)を受診

するが、小沢政司医師(48)からティケアで取り組むフットサルへの参加を勧められた。

チームでは、作業療法士ら病院スタッフも当事者も対等の関係だ。大会出場という共通の目標を持つことで、信頼関係が生まれるという。当事者にはスポーツを通じて、「コミュニケーションに自信を持つてもらおう」と狙いもある。

「試合中の声掛けや戦術について会話を増え、失敗しても挑戦する気持ちが芽生えた」と橋本さん。小沢医師は「人と関わることへの苦



戦術についてチームメートと打ち合わせをする橋本一騎さん(右)。フットサルを通じて、コミュニケーションにも自信が生まれてきた

—中央市

枠超えた支援の試み

交流の場で心通い合う

J親の会副会長を務める中垣内正和医師(65)はそう置付け、「だからこそ、医療にできる」とできないことがある」と続ける。中垣内医師は2001年、勤めていた新潟県の県立病院でひきこもりへの対応を始めた。05年に新潟市にある病院に移つて「ひきこもり外来」を開設し、当事者や親を支援。薬物療法は必要最小限とし、医療以外の支援策に取り組んでいく。

病院のロビーに当事者がいて「特別なことではない」と肯定的に受け止められるようになるという。

ひきこもり外来の来院者は220人。追跡調査では、

いずれも従来の医療の「枠外」の活動だ。人前で話すことによって対話や表現力が身に付くだけでなく、マイナスのことと捉えがちなひきこもりの体験も、経験者の理解を得ることで「特別なことではない」と肯定的に受け止められるようになるという。

この連載へのご意見や感想をお寄せください。記事で紹介させていただくことがあります。郵便番号400-8515、甲府市北口2の6の10、山梨日日新聞社編集局「扉の向こうへ」取材班(ファックス055・231・3161、電子メールkikaku@sannichi.co.jp)。

体験を話し合ったりゲームで交流したりできる「当事者の居場所」を開設。本人の状態に応じて病院併設のカフェなどで就労訓練を促す。「居場所」を発展させた形の「ステップミーティング」もある。ひきこもり経験者とひきこもりの子を持つ親が同じ場所に集まり、中垣内医師が考案したテキスト「回復のステップ」に基づいて、ひきこもった経緯やその時の気持ちを互いに打ち明ける。

当事者の状況を見極め、病気の症状があれば薬物療法を施す。状態に応じて別の支援者や機関に橋渡しする。中垣内医師はそれが医師の務めと前置きし、「社会問題である以上、医療だけでは解決できない。当事者と社会との接点を一つで年齢化、再度のひきこもりを食い止められる可能性がある」と話す。

橋本さんは中学時に不登校を経験、他人と「コミュニケーションを取るのが苦手で、卒業後もひきこもりがちだつた。小沢こうろのクリック(甲州市)を受診

ひきこもり期間は年々短縮し平均6・2年に。調査法などは異なるが、全国親会の13年調査(平均7・3年)など他の統計より短かった。中垣内医師は「一人一人に合ったメニューを用意する」とで、長期化と高年齢化、再度のひきこもりを防ぐため、年齢層を絞り、医療にかかる費用を抑えられる可能性がある」と話す。