



## 「ひきこもり」と精神医療～Community based Mental Health System づくりの展望

コーディネーター 伊藤 順一郎

「ひきこもり」の状態にある人々への精神医療からのアプローチのありかたを3人の演者のプレゼンテーションを通じて考察した。

まず、伊藤は『10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン』を作成した立場から、ひきこもりの状態にある人々に必要な支援について総論的な発表を行った。伊藤の基本的なスタンスは、必要なことは「ひきこもり」の人々のためだけの特別のシステムをつくるということではなく、今の精神科保健医療福祉のありかたでは安定した質の高い地域生活を維持できない人々全体のための新たな支援システムをつくることだ、ということである。このシステムは家族支援やアウトリーチによる支援、多彩な選択肢を用意できる場などを含んでいる必要がある。「これから共にどんなことができると良いのか」とまずは利用者に問うという発想の徹底も必要だ。これらの実践には医療従事者の意識変革にくわえ、そのような支援が診療報酬や障害者自立支援法上評価されるような制度の改革が必須であると伊藤は主張する。

高木は、京都で訪問型の診療所を始め、訪問看護ステーションやNPO法人と強力な連携をとる中で多職種チームによる訪問型の包括的な地域支援、ACT (Assertive Community Treatment) を実践している。その中で出会う精神障害をもつ

「ひきこもり」の状態にある人々との治療経験から、「ひきこもり」の状態にある人々の支援に何が必要かを発表した。高木の活動には、相手の力を信じる穏やかで肯定的な関わりこそが、人の変化を促していくという信念が感じられる。積極的に生活の場に出向き、相手の生活の実態を共有しながら築く関係性がACTの基盤にはあり、その上で医学的なアセスメントや服薬の試みなどが行われる。一見コストがかかる行為に思えようが、このようなサービスがなければ長期入院に陥るような人々でもあり、長期的にはコストパフォーマンスは入院に比してよいはずである。

また、秋田は社会福祉法人「わたげ福祉会」とNPO法人「わたげの会」を運営し、3ヶ所のフリースペース、50人が集う寮、学習サポートハウスなどを立ち上げ、「ひきこもり」の状態にあった人々が可能性をふたたび膨らますことの支援をしている。秋田の主張は、それぞれが失った空白の時間に必要だった様々な体験・経験を身体で感じ、様々な人達に出会うことで、人との関わりの素晴らしさを心で感じることに彼らには必要だということである。適切な環境の中で彼らも自己を肯定しながら自らの力で自然に社会に溶け込んでいけるのだという信念が秋田にはある。しかし、秋田の運営するこれらの場所にも診断学的に見れば統合失調症や広汎性発達障害という診断がつく

人々もおり、生活支援にくわえて医療的なケアも  
嘱託医や地元の精神科医との連携の中で行われて  
いる。

伊藤が述べているように、「ひきこもり」の状  
態にある人々は様々な精神医学的な問題も抱えな  
がら生活上の対処方法として、なかばやむを得  
ず「ひきこもり」という行動を続けている。医学  
的問題に関しては薬物療法を中心とした治療が必  
要であろうが、しかしそれが「ひきこもり」の解  
消に直接的につながるとは考えにくい。秋田が述  
べるような、「様々な体験」を通じて再び自尊心

を回復し、自己を肯定し、仲間とも出会うプロセ  
スが、回復のコアにはあると考えられる。

そうであれば、支援する側に必要なのは生活支  
援と精神科医療が結合したようなシステムであろ  
う。そしてそのシステムが、病院というような施  
設に集約されるのではなくて、アウトリーチや地  
域に点在する場の活用のように生活の場に溶け込  
むような形でつくられることであろう。じつは、  
「ひきこもり」の支援の充実は、「入院医療中心か  
ら地域生活中心」へという精神保健医療福祉の改  
革ビジョンの実践と十分に重なるのである。