

〔論 説〕

発達障害のひきこもり当事者への支援の現状と課題

一回復事例からの検討―

川 乗 賀 也¹ 相 良 陽一郎²

はじめに

近年、社会的ひきこもりの問題がたびたびメディア等で取り上げられ、社会の問題として考えられるようになり、関心もたれることも多くなった。『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』¹⁾によると、ひきこもりとは「様々な要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念である。」と定義されている。

しかし公的機関による支援という観点からすると、上記の定義にあるとおり、ひきこもりは一種の状態を表す概念であるため、支援を行うための根拠となる法に乏しく、市区町村の窓口においても担当が決まっていない場合も多い。その結果、公的機関の支援が及びにくいという現状がある。こうした状況下でひきこもりの相談を行ってきたのは、地域保健法に定められた地域の保健所であった。従来、保健所では、精神保健福祉にかかる相談の1つとして相談を受けていたが、平成21年に国がひきこもり対策推進事業を創設し、ひきこもりに特化した専門的な第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」が都道府県や政令指定都市に設置されることとなり、現在ではこれらが主な相談窓口となっている。平成30年時点で全国に75箇所設置されている「ひきこもり地域支援センター」には、社会福祉士・精神保健福祉士・臨床心理士等の「ひきこもり支援コーディネーター」が配置され、地域における関係機関とのネットワークの構築や、地域におけるひきこもり支援の拠点としての役割を担うものとなっている。

以上の流れとは別に、平成22年に子ども・若者育成支援推進法が施行されている。この目的は子ども・若者支援施策を総合的に推進するための枠組み作りと、社会生活を円滑に営むうえで困難を有する子ども・若者を地域において支援するネットワーク整備の推進を図ることである。その中で、ひきこもり支援においては様々な機関がネットワークを形成し、それぞれの専門性を生かしながら、子ども・若者の発達段階に応じた支援を行っていくことが求められるため、支援を効果的かつ円滑に実施する仕組みとして、各地方公共団体に「子ども・若者支援地域協議会」を置くよう努めるものとしている。しかし平成30年9月時点において、41の都道府県、14の政令指定都市、62の市町村の計119地域に設置されている(内閣府, 2018)ものの²⁾、いまだ十分とはいえない。

また、平成27年に施行された生活困窮者自立支援法では、ひきこもり等を対象とした

1 岩手県立大学

2 千葉商科大学

就労準備支援事業が行われているが、その実施状況に関する平成29年度の実施状況調査集計結果³⁾によると、393自治体で全体の44%という結果であった。このような状況となっている原因としては、ひきこもりの支援は家族等からの相談があり、時間をかけて当事者に支援が開始される場合が多いためではないかと思われる。従って、相談から就労までの中間的な支援が不可欠であると言えよう。この生活困窮者自立支援制度においては、訪問支援等の取り組みを含めた手厚い支援を充実させるとともに、「ひきこもり地域支援センター」のバックアップ機能等の強化を図り、相互の連携を強化することが求められており、任意事業ではあるものの、「ひきこもりサポーター」養成・派遣事業による隙間のない支援が定められている。

しかし上記の諸制度に共通する問題として挙げられるのは、要支援者が支援を受けるためにどうしても必要となる「支援要請をすること」自体が難しい場合があるという点である。つまり、一般的に家族等や当事者自身からの支援要請がなければ支援は開始されないが、実際には彼らの多くが社会との接触を避けており、申請自体が難しいことが多いのである。このことが、ひきこもり支援を困難にしている要因の1つと考えられる。そこで必要となるのが、要支援者に制度内容の理解を促し利用を促進するための啓発活動である。しかし現状の支援体制は十分とはいえない。

ところで『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』¹⁾によると、ひきこもりと関連が深い精神障害として広汎性発達障害や、強迫性障害を含む不安障害等があげられている。これまでの川乗らの研究⁴⁾によれば、障害者総合支援法上の施設において、ひきこもりに該当する障害者への支援が利用申請後に行われているという。本来であれば、ひきこもりを直接扱うわけではない当該施設において、ひきこもり支援が行われているという事実は注目に値する。ひきこもりの支援については、ひきこもりはじめて最初に支援が開始されるまでの期間が平均4.4年であるという報告⁵⁾もあわせて考えると、現状はとても早期発見・早期介入からは程遠い状況であることが見て取れる。

そこで本稿では、ひきこもりと関連性が高いといわれる発達障害を示すひきこもりに焦点をあて、彼らの社会復帰事例を詳細に検討することで、早期発見・早期介入のための方法と課題を検討することを目的とした。

方法

調査対象者

平成28年9月時点で障害福祉サービス事業所を利用中、または支援を受けた後に社会復帰した、ひきこもり経験がある男性3名、女性1名の計4名。いずれも医療機関から発達障害の診断を受けている。

手続き

障害福祉サービス事業所へ研究の趣旨を説明し、施設において支援を受けた調査対象者の紹介を依頼した。そこで紹介を受けた4名の調査対象者に対し、個別に面談を実施した。面談はプライバシーに配慮された個室で行われ、面談前に研究者から研究の趣旨をあらためて説明した上で、書面により同意を得た。

本調査は半構造化インタビュー形式で行った。質問内容としては、1) 幼少期について、

2) 支援機関に相談するまでの家庭での過ごし方, 3) 当事者(調査対象者)に対する家族の反応, 4) 家族や近隣に対する当事者(調査対象者)自身の思い, 5) 支援機関を知ってから利用するまでの期間, 6) 利用しようと思ったきっかけ, 7) 支援機関を利用した結果, 意識や行動で変化したこと, 8) 振り返ってみて, 家から一歩踏み出すためにどのような支援が必要であったか, 9) なぜ働こうと思ったか, の計9点であるが, 可能な限り, A) ひきこもり前, B) ひきこもり期, C) 社会復帰段階, 3つに分けてたずねるようにした。ここでいう社会復帰とは, 支援者を含め家族以外との対人関係が開始された時点のことを指している。

面談時間は45分から70分程度であり, 調査対象者に許可を得た上で逐語録を作成し, 事例としてまとめた。ただし以下に示す事例のうち, 地域が特定される表現や固有名詞については, 考察に影響のない範囲で修正を加えた。

なお以上の手続きは, 岩手県立大学倫理審査委員会の承認を受けた上で実施した。

結果(事例提示)

以下に作成した事例を提示する。これらをもとに, ひきこもり開始年齢, 社会復帰年齢, ひきこもりのきっかけ(原因), 社会復帰のきっかけ, 利用した社会資源を表1にまとめた。

事例1 30代女性 不登校からひきこもりに

ひきこもり前(幼少期~高校卒業)

おとなしい性格で, 子どもの頃から友人は少なかった。小学校時代は, 放課後に友達と遊ぶこともなく自宅でTVを見て過ごすことが多かった。学校にあまりなじみず高学年になると欠席しがちになった。中学校に入学しても状況は変わらず保健室でほとんどを過ごした。その後高校へ入学したが, 休みがちになり2年次で退学。その後, 2年ほど家で過ごしていたが, 資格を取得しようと19歳で通信制高校に入学し, 21歳で無事に卒業した。

ひきこもり期(高校卒業後)

在学中には就職活動をしなかったため, 卒業後は自宅でTVやインターネットをして毎日過ごす。外に出たい気持ちと家に居たい気持ちの間で揺れ動き, どうしたらよいか分からず, ほとんど外出せず6年間ひきこもった。近所の人目が気になり, 後ろめたく, 家族にも申し訳ない気持ちだった。

社会復帰段階(インターネットで自分の状態を相談)

20代後半, 自らインターネットのチャットなどで自分の状態を相談し, 精神保健福祉センターに相談したほうがよいとアドバイスをもらう。30歳を目前に自分でも状況を変えたいという気持ちがあり, 相談に行ったところ, 精神科の受診を勧められ, 診察の結果「発達障害」と診断された。これまで生きづらさを感じていたので自分に障害があっても不思議に思わず受け入れられた。

主治医の勧めで障害者手帳を取得し, 障害福祉サービスで就労支援を受けることを決意。地域にある障害者就労支援事業所を紹介されて見学に行くと, 自分と同じような悩みがある人が通っていた。「ここなら自分も頑張れる」と感じ, 2年間通う中で, 働くことに対するイメージが変化。「失敗したら怒られる」というイメージから「自分でも仕事ができ

るんだ」,「楽しいな」という気持ちに変わった。一般企業での実習を終了し,人や社会に対する恐怖心が和らぎ,働きたい気持ちが高まった。就労支援事業所の紹介により無事にパートスタッフとして一般企業で働くことができた。一歩踏み出すためにどのような支援が必要だったか,については「インターネットを使った支援が充実していればよかった」と答えている。

事例2 40代男性 就職活動の失敗からひきこもりに

ひきこもり前 (中学校でいじめの対象に)

小学校の頃は友人も多く成績もよかった。中学校では,いじめの対象となり勉強どころではなく成績もオール1に。学校に行きたくなかったが,親には言えなかった。朝になるとお腹の調子が悪くなり,トイレに鍵をかけてこもっていると親に引っ張り出され,早く学校に行くようにと厳しく叱られた。高校ではワープロ・簿記・電卓などの資格を取得。勉強は楽しかったが,中学校でのいじめの体験から人と接するのがつらく友人はいなかった。

ひきこもり期 (専門学校で不登校・中退→就職活動の失敗)

高校卒業後,専門学校へ進学し,1人暮らしを始めた。先生と折り合いが悪く,半年で不登校になりアパートにひきこもる。2年生で中退し実家にもどり,実家の手伝いや職業訓練を受講したり,車の免許を取得したりしていた。就職活動を始めたが,20社近く受けてもすべて不採用。親には「仕事しろ」と言われ,次第にうつやノイローゼ気味になり精神科を受診。就職活動もしなくなり20代半ばで4年ほど自宅にひきこもる。

社会復帰段階 (発達障害の診断を受け,障害者手帳を取得)

20代半ばに精神科で,「発達障害」と診断され,その後,障害者手帳を取得した。治療により精神状態が改善し,自分で何かしようという気持ちになった。インターネットで障害者相談支援事業所を探して相談した。その後,障害福祉サービスの就労移行支援事業所を見学した。第一印象もよく,実際に体験利用して「行ってみたい!」と思い通い始めた。そこには同じように障害を持っている仲間がいて親近感があり,特に抵抗感はなかった。以前は単にお金が稼げればよいと思っていたが,通所するようになってから仕事に対する気持ちにも変化があった。長く続けられて,安心して働ける職場がよいと思うようになった。いま思うのは「もっと早く専門の病院に行っていればよかった」「障害があると分かったことが大きかった」ということ。現在,一般就労を目指して訓練や実習をしており,今後は老人施設の実習に行こうと計画している。一歩踏み出すためにどのような支援が必要だったかについては「発達障害を診断できる病院に早く行けるようになること」と答えている。

事例3 40代男性 高校を中退しひきこもりに

ひきこもり前 (小さい頃から我が強い性格)

小学校の頃からほかの人より我が強いと気付いていた。友人も多く,ゲームや外遊びをして楽しく過ごす。中学校ではバスケットボール部に所属。チームメイトから協調性が不足していると指摘され,不本意ながら直す努力をしていた。

ひきこもり期（体調不良から不登校～ひきこもり）

高校1年生の夏休み明けから、勉強を含めていろいろなことに気力が湧いてこなくなり成績も下がった。部活も9月頃から休部し、2年生の春に退部。2年生の夏休み明けから、教室に入ろうとするとお腹の調子が悪くなり、過敏性腸症候群と診断された。さらに息苦しさも感じ仕方なく保健室で過ごすうちに、不安で教室に入れなくなり不登校になった。自分も親もなぜこうなったのか分からず悩んでいた。3年生への進級が難しくなり、1年間休学した後、高校を中退。アルバイトを始めたが1か月程度で辞め、誰とも会わずに家にこもっていた。自宅にいても他人の視線が気になり、周囲の人が自分のことを噂しているのではないかと不安になった。ひきこもっている生活が良いこととは思わなかったがそうせざるを得なかった。

社会復帰段階（ひきこもりに居場所を提供するNPO法人を紹介される）

高校中退後、ひきこもりを対象とした居場所を提供するNPO法人を紹介され、何らかの助けが欲しかったため相談や日中活動の場として利用するようになった。

その後、体調もかなりよくなっていたので、知人に紹介された仕事に就き一人暮らしを始めた。しかし職場の上司に「戦力にならない」と退職をすすめられた。その後、いろいろな会社を転々としたが長続きせず自宅で過ごす。その頃、NPO法人で知り合った人から発達障害のことを聞き、「自分ももしかしたら」と思い、精神科に行くと「広汎性発達障害」と診断された。障害については社会人になってからも、よく他人と違う点を指摘されていたので覚悟はしていた。その後、障害者手帳を取得し、ハローワークで就労継続支援A型事業所を紹介され、雇用契約を結びサポートを受けながら就労している。今後は障害を理解してくれる一般企業で就労したいと考えている。一歩踏み出すためにどのような支援が必要だったか、については「じっくり関わってくれる支援機関が必要」と答えた。

事例4 40代男性 学校で孤立感を感じ不登校～ひきこもり

ひきこもり前（他人に合わせられない→いじめ→不登校に）

小さい頃から人に合わせるのが苦手。思ったことをすぐに口に出してしまうことや乱暴な振る舞いのせいで「困った子ども」と思われていた。親や学校の先生から怒られたり厳しい注意を受けたりしたが、納得できないことも多かった。

中学校2年生の時に転校。転校先でいじめられ、9月頃から不登校になった。親からは毎日のように「学校に行け」と、かなりきつい口調で言われ、「誰も自分のことを分かってくれない」と孤立感を持った。冬休み明けから卒業まで保健室登校。高校時代は中学でのいじめ体験が原因で人間不信となり、友達もなくなつた。高校卒業後、就職をしたかったが、社会に出る勇気がなく時間稼ぎのつもりで大学に進学した。

ひきこもり期（大学を中退し、ひきこもる～うつで精神科を受診）

大学に入学したが、ほとんど出席せず1年で中退。それから1年くらいは家にこもりきりで、テレビやゲーム、日記を書くなどして過ごした。家族はあきらめた感じで、特に何も言わなくなった。その後、家庭環境が変わり、買い物のため3日に1度外出するようになった。ある日、テレビでひきこもりの特集番組を見たことをきっかけに、精神科を受診し抗うつ薬を処方され服用するようになり、20代半ばで精神障害者保健福祉手帳を取得。

社会復帰段階（就職活動挫折～相談～発達障害の診断）

ひきこもりの相談やハローワークに通ってみたが継続できなかった。20代後半になり、「このまま30歳を迎えるのは嫌だ」と思い、生活困窮者自立支援法上の機関に相談。就労継続支援A型事業所を勧められ見学に行くと、「これならやれるかも」と思い、行ってみると自分よりも深刻な状況の人がいることが分かった。通所するうちに、仕事に対する後ろ向きな印象が変わり、「効率よく仕事をするにはどうしたらいいか？」など前向きに考えられるようになった。30代前半で精神科の通院先を変更し、そこで検査を受けて「発達障害」と診断された。子どもの頃から生きづらさを感じて疑問に思っていたことが、この時一気に解決した感じがした。

しばらく就労継続支援A型で働いていたが、一般就労を目指すため就労移行支援にコース変更し、一般企業で就労するためのビジネスマナーや心構えなど今まで知らなかったことを学んだ。現在は事業所から紹介された企業に就職し、前向きに仕事に取り組むことができている。一歩踏み出すためにどのような支援が必要だったか、については「他人からではなく自分から動くという意欲」と答えた。

表1：事例のサマリー

	事例1	事例2	事例3	事例4
開始年齢	17	19	17	19
社会復帰年齢	29	26	26	29
ひきこもりの原因	学校になじめず不登校	専門学校で先生と折り合いが悪く不登校	高校で過敏性腸症候群になり不登校	学校でのいじめによる不登校
社会復帰のきっかけ	インターネットで自分の状態を相談したこと	精神科を受診し発達障害と診断されたこと	知り合いから発達障害について教えたもらったこと	テレビでひきこもりの特集をみて精神科を受診したこと
社会資源	精神保健福祉センター、医療機関、障害者相談支援事業所、就労支援事業所	医療機関、障害者相談支援事業所、就労支援事業所	NPO法人、医療機関、就労支援事業所	医療機関、生活困窮者自立支援法に基づいた相談室、就労支援事業所

考察

ひきこもり前～ひきこもり期について

本稿でとりあげた事例全てにおいて学校在学中に不登校が見られた。文部科学省による不登校の定義は「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にあるため年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの」となっている。川乗⁶⁾は「学生という社会的な所属があるうちは不登校と呼ばれ、修業年の終了や退学等で社会的な所属がなくなってしまうと、ひきこもりという名称に変わるだけで実際は不登校と呼ばれる中にひきこもりが存在している」と述べており学校在学中の支援の重要性について言及している。さらに、このことは斉藤⁷⁾も「学籍のある状態で登校しておらず家族以外の対人関係からも撤退している不登校事例が、卒業や退学によって学籍を失えばひきこもり状態へ移行する可能性

は高い。」と述べておりひきこもりと不登校の連続性が指摘されている。本事例においても、「学校にあまりなじめなかった」、「いじめの対象となった」、「協調性が不足していると指摘された」、「小さい頃から人に合わせるのが苦手」など発達障害とは診断されていなかったが、学齢期から障害に起因すると思われる生きづらさを感じている様子がかがわれた。中野⁸⁾は発達障害児の不登校について「不登校現象はそれまで当然登校するものと思っていた子どもが、子どもの成長とともに学校でのストレスを認識できるようになり、家庭の中へ回避したものである。この意味では通常の子どもたちと変わるところはないが、発達障害児は行動をパターン化して安定しようとする傾向が強い」と述べ要因を検討している。以上より発達障害によって学校生活においてストレスを感じ、その二次障害として不登校に至ったものと考えられる。ひきこもりは社会的な所属がない状態なので周囲の誰かが支援を求めないと当事者の存在を把握することが難しい。しかし、ひきこもりの予測因子を不登校と捉えて在学中に支援すれば将来のひきこもりリスクを低減することができるのではないかと推察する。

社会復帰段階について

すべての事例に共通していたのは、社会復帰の段階において精神科医療機関を受診している点である。事例の状況から考えると早期の受診が望ましいと思われたが、過剰なくらい発達障害という認識が広がっている現代と比較して10年以上前となると当事者や学校現場においても認識が低かったと予想される。また、身体的な目に見える疾患と比較して精神科は自己の認識が受診行動に大きな影響があるため未受診の期間が長くなったものと考えられた。この未受診を含めた未相談の期間が長いことは先述したとおりであり、やはり早期の介入が望まれる。

それぞれの事例においても当事者らはひきこもりの状態を決してよいものとは思っておらず何とか状況を打開しようとインターネットや相談機関などで社会復帰について調べたり相談したりという行動をとっていた。同居する家族に対しても申し訳なさを感じ、なかには後ろめたさから近隣の住民にもできるだけ会わないように生活をしていた者もいた。このことから家族や他者からの評価を過剰に気にする傾向があるとも考えられ、ひきこもり状態にある当事者の大きなストレスとなっていることが推察できる。

社会復帰のきっかけ及び社会資源については、自身の状態について知りたいという気持ちが芽生え、表1に示したような相談行動をとり、いずれも精神科において発達障害と診断されたことが大きいと思われる。それによって精神障害者保健福祉手帳を取得し障害者として就労支援や障害者雇用へとつながった。発達障害と診断されたときの心境についても、それぞれ「障害があっても不思議に思わない」、「もっと早く専門の病院に行っていればよかった」、「他人と違う点を指摘されていたので覚悟はしていた」、「子どもの頃から生きづらさを感じて疑問に思っていたことが、この時一気に解決した感じがした」と話しており、それまでの生活の経過によって障害受容には前向きであったと思われる。

また、近藤ら⁹⁾は会うことができたひきこもり当事者184名について、その約81%に精神医学的な診断が可能であったと報告している。これらの事例では発達障害と診断されたことによって既存の障害者の支援制度を利用した結果、社会復帰することができたと考えられる。これ以外にも何らかの精神医学的な問題が根底にありひきこもっている例が存在

すると思われる。したがって、SNSを含めた情報ツールを用いてひきこもりの啓発を行い利用できる社会資源を示すことによって、より早期に相談行動へ促すことがひきこもり支援には重要ではないだろうか。

おわりに

社会復帰したひきこもり経験者4名について社会復帰の過程から支援の現状と課題を検討した結果、ひきこもり早期の段階で相談行動へつなぐことが重要であることが示された。そのため1つの方法として、ひきこもる前の不登校を示した時点で見立てを行い医療及び福祉の支援を開始することが考えられた。また4名全員がひきこもりの支援制度ではなく障害者総合支援法上の制度を利用することによって社会復帰を果たしていた。したがって、ひきこもり当事者や保護者に対して容易にアクセスできる相談支援体制の構築やオンラインでの相談手段を含めて導入を検討することが早期の相談行動および社会復帰には重要ではないかと思われた。

最後に本研究の限界として、提示した4事例に関して長期のひきこもりや加齢に伴い社会復帰への行動につながった可能性も捨てきれない。今後、更なる研究により知見を重ねる必要がある。

〔参考文献〕

- 1) 齋藤万比古 (2010). ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金 (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」報告書.
- 2) 内閣府 (2018). 子ども・若者支援地域協議会の設置状況. <http://www8.cao.go.jp/youth/model/> (参照 2018/10/29)
- 3) 厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室 (2018). 平成29年度生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000175536.pdf> (参照 2018/10/29)
- 4) 川乗賀也・目良宣・西谷崇ほか (2017). 地域におけるひきこもり支援の力の向上に関する一考察—岩手県A地域のひきこもり支援機関とスタッフへのアンケート調査を通して—. 精神医学, 第59巻第2号, pp. 153-157.
- 5) 近藤直司・清田吉和・北端裕司ほか (2010). 思春期ひきこもりにおける精神医学的障害の実態把握に関する研究. 「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」(主任研究者: 齋藤万比古). 平成21年度総括・分担研究報告書 (厚生労働科学研究 こころの健康科学研究事業). <http://www.ncgmkohndai.go.jp/subject/100/h21-jidouseisin.pdf> (参照 2018/10/29)
- 6) 川乗賀也 (2017). 社会的ひきこもり当事者の実態および保護者のニーズについての一考察. 精神医学, 第59巻第10号, pp. 953-958.
- 7) 齊藤環 (2014). 不登校・ひきこもりの「長期間を経たその後の状態」について. 臨床精神医学, 第43巻第10号, pp. 1481-1485.

- 8) 中野明德（2009）. 発達障害が疑われる不登校児童生徒の実態—福島県における調査から—. 福島大学総合教育研究センター紀要, 第6号, pp. 9-16.

(2018.11.20 受稿, 2019.2.5 受理)

〔抄 録〕

社会的ひきこもりは、家族以外との誰とも関わらない状態が6ヶ月以上継続するという現象概念であり、そのため支援法に乏しい。また、ひきこもり当事者は社会との接触をさけていることが多く、自ら支援申請を行うことが難しい。これらの諸要因が相まって、公的機関によるひきこもりの支援が困難となっている。そこで本研究では、社会復帰をしたひきこもり経験者4名に対して半構造化面接を行い、事例研究をもとに、現状と課題の検討を行った。その結果、ひきこもり状態のまま未相談となっている期間が長いことが一番の問題であり、できる限り早期相談行動へつなげるような支援が求められていることが明らかとなった。そのためには、ひきこもり当事者やその家族に対して容易にアクセスできる相談支援体制の構築やオンラインでの相談手段について導入を検討することが、早期の相談行動および社会復帰につながることを示唆された。