

ひきこもり状態の障がい児・者の実態と支援に関する一考察 —大阪市城東区の事例から—

The Disabled Person and Child who are in the Social with Drawal State, I Consider the Method of the Actual Condition and Support —Case of Joto-ku, Osaka City—

高田 さやか¹

TAKADA Sayaka

自ら相談に赴くことが困難で、家からほとんど出ることなく、家族と暮らしている障がい児・者がいる。そのようなひきこもり状態にある人たちの実態を分析すること、そして人との関わりさえ拒否している状態から就学・就労・福祉サービスという社会との接点につなぐためにどのような支援が必要かについて考察する。

大阪市城東区での発達障害児・者相談事業に寄せられた相談経路、相談者、相談内容について集計し、地域で暮らしながらも様々な困りごとを抱えている実態を明らかにし、その中でも家に閉じこもり、人との関わりを拒否・回避して人たちの実態を明確にする。

ひきこもり状態にある本人自身は、人とのかかわりを避け、こだわりを貫ける家は安全で安心できる場所となっている。一方家族は、「いつまでこの状態が続くのか」「自分にもしものことがあった時にどうなるのか」という焦りや不安な生活をなんとか打開する方法はないのかと相談に訪れるようである。家から出られない本人にとって、家に誰かが訪問することで家族間の摩擦の解消、家族の不安や負担の軽減、本人が他者との関わり方を学ぶ機会となる。

ひきこもり状態の障がい児・者支援には、まずは適切な医師の診断、そこから本人に合った地域の社会資源など何らかの支援につなげていく必要がある。このことから人との関係が途絶えている「関係の危機」を直ちに「人生の危機」に直結させないシステム作りが必要であると考えられる。

キーワード：ひきこもり状態、孤立化、アウトリーチ、訪問相談

Key Words: In the social with drawal state, Isolation, Outreach, Visit consultation

1. はじめに

障害者自立支援法により、障がい福祉サービスが一元化され、就労支援や地域移行が盛り込まれたことに

より、障がい児・者が様々な福祉サービスを活用しながら経済自立や地域での自立生活を確立させている。その一方で、大阪市という規模の大きな政令指定都市

1 帝塚山大学心理福祉学部

Faculty of psychology and welfare department at Tezukayama University

であっても福祉サービスとは無縁の障がい者が存在し、多問題へと発展していたり、どこに相談に行けばいいのかわからず困っている障がい児・者と家族が存在する。将来的に家族に異変が生じた際に障がい児・者が窮地を訴えられないまま孤立死につながりかねない。

以上に示した背景から本研究の目的は、次の2点とする。第1に、発達障害児・者を相談事業に寄せられた相談内容を整理し、ひきこもり状態にある障がい児・者とその家族の実態を分析することである。第2に、第1の目的で明らかになった結果から、ひきこもり状態の障がい児・者とその家族への支援と社会システムのあり方について考察することである。

2. ひきこもり状態とは

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ず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(H19-こころ一般-010)」によって出された「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」¹⁾においてひきこもりとは「様々な要因の結果として社会参加(義務教育を含む就学, 非常勤職を含む就労, 家庭外での交遊など)を回避し, 原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念」なお、「ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが, 実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべき」としている。

そして、ひきこもりの長期化を防ぐための視点として「当事者の来談・受診をできるだけ早く実現することが重要」であり、家庭への訪問を行うアウトリーチ型支援をタイミングよく開始することである。

さらにひきこもりの適切な評価が行われるためには、

(1) 長期的な関与を続けながら情報を蓄積すること

(2) 精神障害の有無について判断すること

を挙げている。

一方、2010年(平成22年)7月内閣府政策統括官(共生社会政策担当)「若者の意識に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)」²⁾において、「ふだんどの

ぐらい外出しますか」の質問に「趣味の用事のときだけ外出する」「近所のコンビニなどには出かける」「自室からは出るが、家からは出ない」「自室からほとんど出ない」と答え、かつ「現在の状態になってどのくらい経ちますか」の質問に「6ヶ月以上」と答え、「現在の状態になったきっかけ」に病気、妊娠、自宅で仕事や出産・育児と答え、「ふだんご自宅にいるときによくしていること」に「家事・育児をする」と答えた人を除いた人を「ひきこもり群」としている。このうち、「近所のコンビニなどには出かける」「自室からは出るが、家からは出ない」「自室からほとんど出ない」を狭義のひきこもり、「趣味の用事のときだけ外出する」を「準ひきこもり」としている。

斉藤は、ひきこもり状態が長期化してこじれた場合の二次症状に、対人恐怖症状、被害関係念慮(被害妄想)がひきこもり状態をいっそう助長する場合があるとしている³⁾。ひきこもりと精神疾患やその他の疾患、発達障がいとは密接な関係にあるといえる。しかし、疾患や障がいが先か、ひきこもりが先かという点では不明で、二次症状を発症しているとますますわからなくなることは筆者も実感している。

ひきこもりの定義もあいまいで、その実態も60万人以上とされているが、家に閉じこもる障がい児・者とひきこもりとの違いは、障がい、あるいは明らかに何らかの疾患の可能性が前提にあることや30歳代までの若者だけでなく50歳代まで幅広い年齢層から、ここでは一般的に使用されるひきこもりには当てはまらないとしてひきこもり状態と表現する。

そこで本論文では、ひきこもり状態を「何らかの障がいや精神疾患が明確で、自宅から6ヶ月以上家庭にとどまり続け、他者と交わらない形での外出はある状態」として操作的に定義する。

3. 研究方法

3-1 発達障害児・者相談事業の内容

来所困難ケースに対する訪問相談を目的に大阪市城東区において2011年7月より発達障害児・者相談事業が開始された。図1は相談の受付から終結までの流れを示したものである。

城東区保健福祉センターに窓口を設置し、電話、来

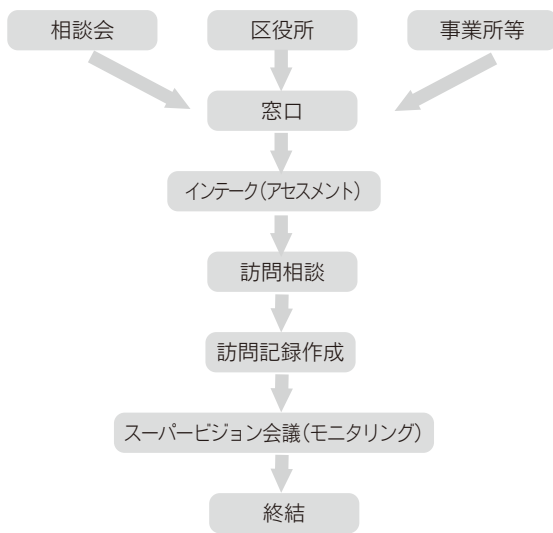


図1 相談の流れ

所、区内の相談会等で訪問相談が必要と判断したケース、福祉事業所等から情報提供や紹介されたケースである。

本人が家から出ない、家族が要介護状態などで付き添えないといった理由により訪問が必要だと判断された場合に本人や家族にインテーク面接を行い、事業内容や訪問の主旨の説明をして了承を得る。現在、社会福祉士、精神保健福祉士、ピアカウンセラー等の5名の非常勤相談員がそれぞれの専門に応じてケースを担当している。1ケースあたり月に1～2回の家庭訪問を行い、本人や家族との面接を中心に状況に応じて来所での面接、福祉サービス事業所見学の同行、終結後のフォロー、社会資源の調整等を行っている。

訪問ごとに記録を作成し、それをもとに毎月定例のスーパービジョン会議で、発達障害者支援センターや区内の福祉事業所スタッフによるスーパービジョンに加え、区の相談員、事業の窓口担当者、相談員が情報共有を行い、支援の方向性についての検討の機会を設けている。

3-2 研究方法

本研究では、大阪市城東区の発達障害児・者相談事業のケースを分析した。発達障害児・者相談事業のケースを単純集計し、質的分析をした。全体の統計結果は、

本事業開始の2011年7月から2012年10月現在までの1年3ヶ月の間の相談受付件数の全18ケースを対象とした。ひきこもり状態のケースについては、全相談ケースのうち、6ヶ月以上自宅から全く出ていない、何度か外出しているものの人との関わりの少ないものであり、就労や福祉サービスとつながっていない状態の人を対象に質的分析を行った。

4. 研究結果

4-1 相談経路と相談者

図2は、相談経路と相談者（以下、インテーク段階で何らかのアプローチを行った人を指す）について整理したものである。障がい児・者本人が直接相談してくることはほとんどなく、家族からの相談が最も多く、さらに機関からの紹介も多い。

区の相談会とは、NPO法人地域自立支援推進協議会JOTOが毎週開催している「障害児・者いろいろ相談室〈WAKUWAKU〉」^{註1)}と年に1回開催している城東区の「障害児・障害者福祉総合相談会」^{註2)}からの紹介である。

事業所等は、病院ソーシャルワーカー、発達障害者支援センター、市議会議員、福祉サービス事業所からの紹介である。

区役所は、電話や来所で区役所に直接相談してきたものや療育手帳の更新の際に、家庭環境の変化によりこれまで主に面倒をみてきた家族が、障がいのある子を持って余す状況に陥っているものである。

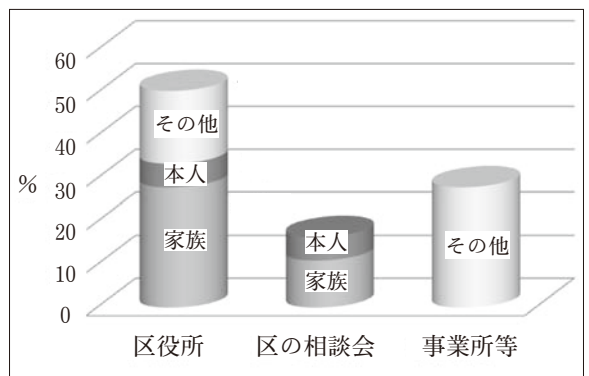


図2 相談経路と相談者

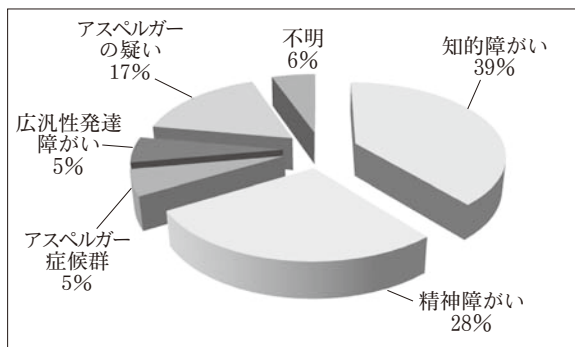


図3 本人の障がい種別

4-2 障害種別

図3の本人の障がい種別は、現時点での分類であり、知的障がいや精神障がいについては手帳所持者である。しかしながら、精神障がいと診断されていても実際には自閉的傾向からこだわりが強い、性別にこだわっている、人との関わりを避けているなど何らかの障がいや疾病の可能性が考えられるものもある。

アスペルガー症候群の疑いは、「社会生活が上手くない」「家から出ない」「家族とさえ口をきかなくなった」といった社会生活に支障がでてきているために家族が困り果てて、インターネットや友人、アスペルガー症候群の家族会から情報を得て、「アスペルガー症候群だと思うが、どうすればよいか」という相談である。その他に社会生活に支障が生じているために本人がアスペルガー症候群の特徴を調べて照らし合わせて確認しているものそこからどうすればいいのかからず相談に至ったものである。

4-3 本人の年齢と在宅年数

図4は、本人の年齢と在宅年数を示したものである。年齢が上がるほど長期にわたる在宅年数となっている人が増加していることがわかる。現在50～60歳代の障がい者が義務教育終了後に在宅を選択したのには当時の障がい者の社会資源の不足、家族扶養を当然とする社会的風潮、軽度の知的障がいの見落としなど時代背景が影響している。現時点では親の死亡により在宅に至った経緯などが詳細不明だったり、親が健在でも本人の幼少期は祖父母が育てていたために当時の状況がわからなくなっているケースも目立つ。また、障がいがあっても普通学級に在籍していたことから「同級生

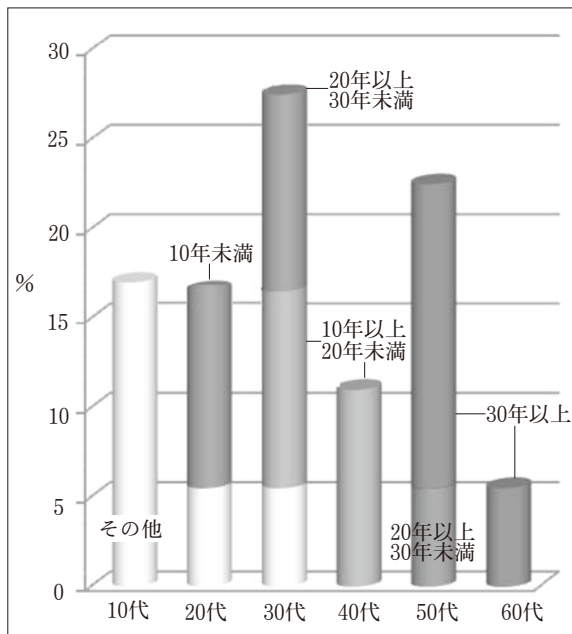


図4 本人の年齢と在宅年数

からいじめを受けた」「学校側から障がいについて特に指摘もされなかった」ことから義務教育終了後、社会との接点が途絶えてしまったようである。さらに「外で働かせるのはかわいそうだったから」「重度の障がい者と一緒のところに通わせるのはかわいそうだった」といった意見も聞かれる。

このことから行き場を失って必然的に在宅で過ごすこととなったようである。

その他は、現在何らかの機関等が関わっていて、区内の福祉サービスを教えてほしい」「就職したい」など他のサービスや相談機関についての紹介の要望である。

4-4 相談時の相談者からの主訴

図5は、インタビュー時の相談者からの主訴について整理したものである。

家族以外と関わりがないは、家族やごくわずかな特定の人との挨拶程度の関わり、買い物など他者との交流がほぼない状態の外出はあるが、それ以外は人と関わる機会もなく、若い世代であれば家でゲームやインターネットで遊ぶなどをして過ごしているいわゆるひきこもりである。

福祉サービスを利用したいは、「区内の障がい福祉

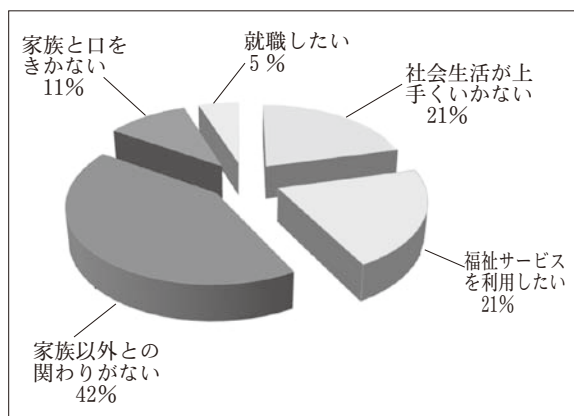


図5 相談時の主訴

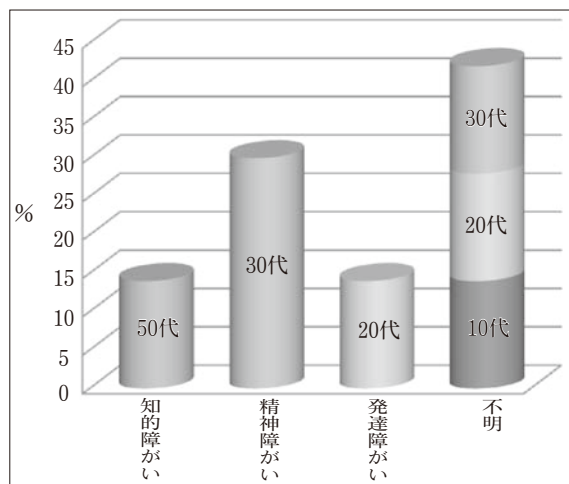


図6 ひきこもり状態の障がい種別と年齢

サービスを紹介してほしい」「福祉サービスを利用するよう相談機関に勧められたが、どこに何があるのかわからない」などである。

社会生活がうまくいかないとは、「人との関係がうまくいかない」「学校生活がうまくいかない」といった発達障がいと考えられるものから知的障がいがあるために「生活費がかさんでいる」といった不安な気持ちや誰かに話を聞いてもらいたいという思いを上手く汲み取る手段がないために、強いこだわりで発展して社会生活に支障をきたしているものである。

家族と口をきかないは、「他者はもちろん家族とも口をきかなくなった」「家から出ようとしなない」という全く人と関わらない状態の閉じこもりである。このケースについては、本人自來所できる状況になく、訪問しても面会できない、会話でのやりとりが難しいなどアプローチの方法を試行錯誤することから始めなければならない。さらに家族が本人にどのように接してよいかわからず困り果てていることから、家族への精神的なフォローも必要となってくる。

4-5 ひきこもり状態にある人の障がい種別と年齢

図6は、ひきこもり状態にある人の障がい種別と年齢である。

不明は、未だ診断を受けることさえできないまま自宅から出ずに生活している人で年代もバラバラである。精神障がいは、診断を受けており、通院できている人もいるが、通院できなくなっている人もいる。思春期に発症して入退院を繰り返した後、病状は落ち着いた

もののデイケアを利用する機会もなく、福祉サービスを利用することもなく家で過ごしている30歳代である。精神疾患の背景には発達障がいや何らかの疾病が隠れている可能性も考えられる。

知的障がいは、これまで福祉サービスを利用せずに家族がずっと面倒をみているうちに外に出なくなったというものである。50歳を超えているため、長期にわたり家族と在宅生活をしてきたことになる。

発達障がいは、インテーク時に家族が発達障がいを疑っていたため、訪問相談開始後に本人と相談して診断を受けたものである。家族や本人の年齢が若いこともあり、発達障がいについての情報を得やすく、障がい受容も容易だった。

4-6 ひきこもり状態になったきっかけ

図7は、ひきこもり状態になったきっかけである。現在、在学中の人はいないが、学生時代から不登校気味だったり、ある時点から登校しなくなったなどの過去を持つ人が多い。また、その頃から精神疾患（統合失調症）で登校できず、通院していたケースもある。家族の死をきっかけに外に全く出なくなり、家族も特に困ることはないで20年以上経過しているケースもある。

精神疾患は、思春期に発症して入退院を繰り返していたが、現在は病状は安定してきているものの家から出られなくなっている状態である。

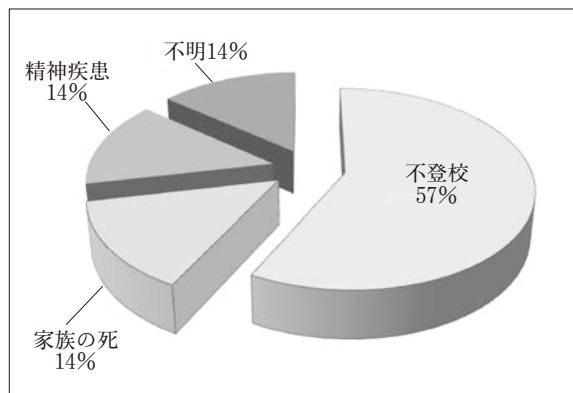


図7 ひきこもり状態のきっかけ

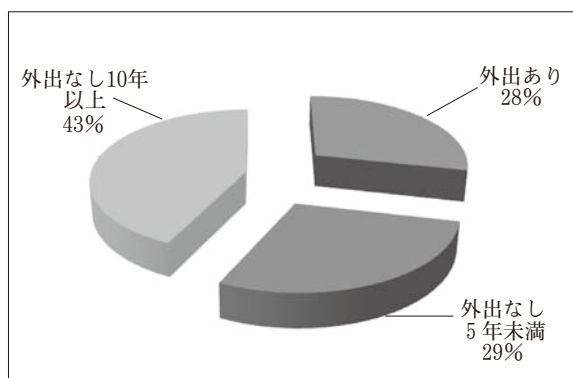


図8 外出状況

不明は、診断を受けるために通院することすら困難な状態で原因不明となっている。

また、不登校や精神疾患のどちらも過去に家庭内暴力の経験をしている。

4-7 ひきこもり状態にある人の外出状況

図8は、ひきこもり状態にある人の外出状況である。正確な年数は家族も曖昧になっていることもありわからないためおおまかな年数である。

外出なし10年以上、外出なし5年未満は、全くあるいはほとんど外出しない状況である。「家族が何度も誘ってなんとか近所に出かけた」「転居しなければならず半ば無理矢理外に出た」程度である。

外出ありは、本人の気分が良ければ近隣の買い物、通院などに出かけるものである。しかし、他者との関わりの少ない外出である。

5 考察

5-1 ひきこもり状態にある人とその家族の実態

ひきこもり状態にある本人は、精神障がい、発達障がい根底にあり、他者と関わることを負担に感じたり、対人恐怖を抱えていたりすることから外に出るのをためらうようである。そのため、障がい福祉サービスが必要としているものの利用するところまでたどりつかない。

家での生活は、インターネットやゲーム、読書など自分のペースで好きなことをしている。この生活のペースを崩したくない思いもある。そして、家族に遠慮しているような発言もみられる。

一方、ひきこもり状態を抱えた家族は、自分たちが高齢化していることから本人を抱えて経済面でも精神面でも負担感が増大している。そして、ひきこもり状態が長引くことで将来への不安を抱えて焦燥感を募らせている。しかし、本人にどのように対応すればいいのか分からず困惑しているものの親戚、近所づきあいが少なく、相談相手がいないのが現状である。

それぞれの思いを抱えながら暮らす本人と家族をみていると互いの依存の強さを感じる。たとえば親子が離れることに対して不安を示したり、親が責任をもって子どもを見守らなければならないという使命を口にしたことで、ここにいたるまでの時間の長さや親子の距離の近さが存在することがわかる。

ひきこもり状態の課題を整理すると、下記の4点となる。

- (1) ひきこもり状態の期間が長い
- (2) 既に中高年になっている
- (3) 社会との接点が少ない
- (4) 本人も家族も現状に満足しているわけではない

5-2 ひきこもり状態にある人の支援

竹中は、中高年のひきこもりについて、30歳代後半を過ぎてひきこもる人は多くの場合、5年、10年以上ひきこもっている。このような状態にある大半の人は、相談機関、医療機関を訪れない。支援関係の形成は、極めて困難である。ひきこもり支援の独自の難しさと言えよう。起死回生の特效薬はなく、可能な限りの工夫をしつつ(アイデアを生かす)、地味な長い取り組みが必要になると述べている⁴⁾。

ひきこもり状態の本人に面会できない ケースは、訪問を継続することで、「自分のことを気にかけてくれる人がいる」「理解してくれる人がいる」ことに気づいてもらうことを根気よく続けるしかない。

また、家族も含めた本人への支援とともに「信頼できる人」「相談できる人」としての役割をまずは相談員が担うこと、そしてそれを福祉サービスにつなげることが必要である。

ただ、安定した家での生活から外に引っぱり出すことは、果たして良策といえるのか。相談員として関わるなかで常に迷うのは、本人の自己選択、自己決定を尊重するなら現状維持であり、無理矢理引っぱり出すことで、さらに状態が悪化するのではないか、そうすることで二度と応じてくれなくなるのではないか、ということである。

竹中はこの点について、支援者にとって、支援を受け入れないあるいは拒否する人に対する支援は、矛盾した面を持っている。それでも支援をするか、支援をあきらめるか。前者は支援の押しつけになりかねない。後者は、支援の放棄(支援者の責任放棄)と紙一重であると述べている。

これに対して「今より少し自由になる」目標の提案をすることで、ゆっくり、気長に、穏やかに取り組むうちに部分的に目標が受け入れられる可能性もある「ゆるやかな支援目標の設定」を提唱している⁴⁾。

石田は、我が国のこれまでのような家族関係に依存するには限界があるとして、人間関係を自由市場化することで、家族関係の維持・生成と生活の必要性との結びつきを極端に弱体化させた社会の必要性を述べている。「関係の危機」から「人生の危機」へ直結させないシステムづくりのためには、家族関係の見直し、新しい連帯の模索、家族一地域の連携する社会を新たに構築する必要があるとしている⁵⁾。

このように、家族扶養を前提とする社会は既に限界があることから、もっとも身近な地域社会のなかで人との関係が結べるような取り組みがあり、障がい児・者、高齢者、生活に課題を抱えるひきこもりや不登校本人とその家族が排除されたり、孤立することない地域社会をつくる必要があるのではないか。

ひきこもり状態にある人に対して、長期での訪問体

制が必要となる。

継続的に関わっていると、声をだして話をするようになった、相談員の訪問前に服を選んでいる、家を出て一人暮らしがしたいと意思表示をする、ひきこもりのきっかけは体調不良が原因だと打ち明けるなどほんのわずかずつであるが変化の兆候がみられる。家族だけでなく、人とつながるといことは意識の変化をもたらすものであるといえる。それと同時に苦悩を募らせた結果、人との関わりを拒否するという状態に至ったと想像できる。

家に閉じこもっている人の中には、疾病や障がい根底にあって対人恐怖や長期の在宅生活での安心感から社会と関わることを拒まざるを得ない状態にある。しかし、その状態をいつまでも続けるわけにいかないという焦りや何かを始めてみたいが、何から取りかかればよいのかわからずにいる。また、親が高齢化している家庭では、経済的にも同じ環境が維持される保証がない。家族が危機的な状況に陥ってからではなく、年齢的にもできるだけ若い時期に本人のペースで、徐々に新しい環境に適応できるように配慮できる時期の選択ができる余裕が必要となる。発達障がい児・者相談事業では、発達障がい者だけでなく様々な障がい児・者のケースが持ち込まれている。そして、それらは福祉サービスの利用が途切れてそのままになっている、事業者だけでは対応しきれないケースで、継続的なアウトリーチ支援が必要になる。時には専門家の意見も取り入れながら、本人に合う区内の事業所等の社会資源の活用方法など支援について相談員とスーパーバイザー、関係者が協議しながら進めている。

しかし、長期のひきこもり状態の人や家族の背景は奥深く、なかなか真相にたどりつくことができず、日々試行錯誤である。人とのつながり直しを丁寧にゆっくり時間をかけてできるように支援できなければ再びひきこもり状態になりかねない。このような状態になる前に障がい児・者やその家族が助けを求められる場を明確すること、必要な支援の情報が安易に手に入ること、義務教育終了後の教育から福祉へのつながり、職場を退職した際には社会保障から福祉へのつながり、地域住民同士のつながりといったものが必要となっている。現在の社会システムは孤立しやすい環境にある。

障がい者に特化したサービスだけでなく、すべての人が円滑に生活できるような社会システムのあり方へと見直す必要があるのではないか。そのためには、相談窓口を一本化することやすべての人が必要としている情報を得ることができ、複雑化している様々な制度やサービスが理解しやすい仕組みへと整理されていく必要がある。そして、困難や課題が生じたときにのセーフティネットが整えられている社会システムが必要である。

6. おわりに

ひきこもり状態にある人たちを支援するためには、地域に埋もれているひきこもり状態にある人を発見できるよう様々な相談機関や福祉サービス事業所、関係機関と連携を図り、社会資源から遠ざかっている障がい児・者の情報提供が受けられるようにしておくことが必要である。そして、ひきこもり状態の人には長期的な展望で本人のペースに合わせて前進したり後退したりを繰り返しながら一步步つ人と関わりのある社会生活に近づけられるような支援が求められる。

注釈

注1) 2012年度より週1回開催となった。(参考文献6)

注2) 城東区で年に1回開催されているもので、障がい者本人や家族、関係者誰でも無料で相談でき、弁護士や医師など各専門家が対応する総合相談会である。主催：NPO法人地域自立支援推進協議会JOTO独立行政法人 福祉・医療機構助成対象事業。(参考文献7)

参考文献

- 1) 厚生労働省：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（H19-こころ-一般-010）（研究代表者 齊藤万比古）」、http://www.ncgmkohnodai.go.jp/pdf/jidouseishin/22_ncgm_hikikomori.pdf (2012/11/26)
- 2) 内閣府：「若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）2010年（平成22年）7月内閣府」、[http://www.8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/pdf_index.html\(2012/11/26\)](http://www.8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/pdf_index.html(2012/11/26))
- 3) 齊藤環監修，NHK「ひきこもりサポートキャンペーン」プロジェクト編：『hikikomori@NHK ひきこもり』，NHK出版，pp. 67-68 (2004)
- 4) 竹中哲夫：『ひきこもり支援論一人とつながり、社会につなぐ道筋をつける』，明石書店，(2010)
- 5) 石田光規：『孤立の社会学：無縁社会の処方箋』勁草書房，(2011)
- 6) 大阪市城東区：「障害児・者いろいろ相談室WAKUWAKU」，<http://www.city.osaka.lg.000048967.Html> (2012/11/29)
- 7) 大阪市城東区：「第8回 障害児・障害者総合相談」，<http://www.city.osaka.lg.jp/joto/page/000190221.html> (2012/11/29)
- 8) 井岡勉監修，牧里毎治，山本隆編：『住民主体の地域福祉論：理論と実践』，法律文化社，(2008)
- 9) 池上正樹：『ドキュメントひきこもり：「長期化」と「高年齢化」の実態』，宝島社新書 (2010)
- 10) 荻野達史，川北稔，工藤宏司，高山龍太郎編著『「ひきこもり」への社会的アプローチ：メディア・当事者・支援活動』，ミネルヴァ書房 (2008)
- 11) 定藤丈弘，佐藤久夫，北野誠一編：『現代の障害者福祉』，有斐閣，(1997)
- 12) 橋木俊詔：『無縁社会の正体：血縁・地縁・社縁はいかに崩壊したか』，PHP研究所 (2011)
- 13) 宮本太郎：『生活保障 排除しない社会へ』，岩波書店 (2011)
- 14) 小林隆児：「ひきこもりと広汎性発達障害—関係障害に対する関係発達支援の実際」，『そだちの科学』，13，pp.67-74 (2009)
- 15) 厚生労働省：「(2010年)平成22年5月19日障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康づくり対策官公表資料」，[http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000006i6f.html\(2012/11/26\)](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000006i6f.html(2012/11/26))