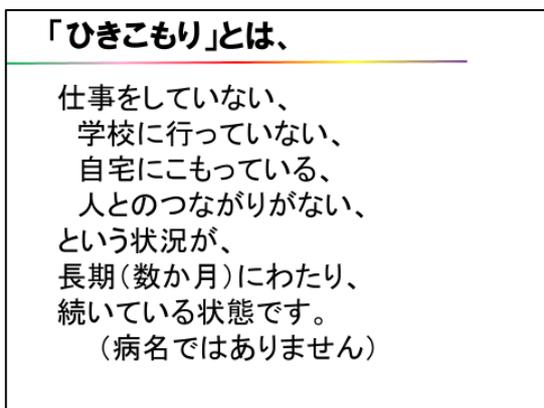
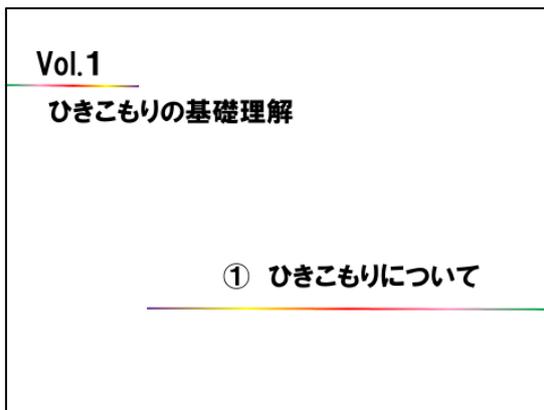


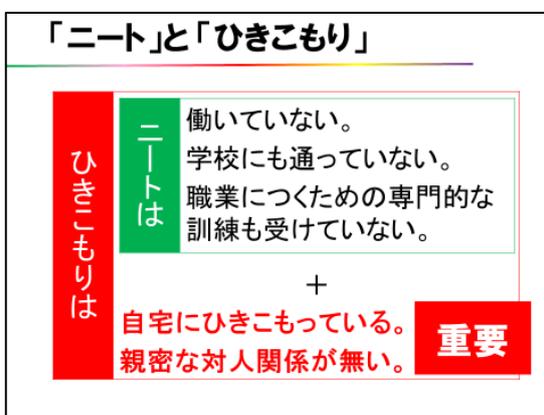
ひきこもりに関する理解と支援の流れ

1. ひきこもりの基礎理解

①ひきこもりについて



ひきこもりというのは病名ではありません。仕事をしていない、学校に行っていない、自宅にひきこもっている、人との繋がりが無い等の状況が長期にわたって続いている状態です。



ニートとは何か。ひきこもりは、日本独自のものです。ニートというのはイギリスでできた言葉です。ただ日本のニートとイギリスのニートでは少し解釈の仕方が違います。ニートとひきこもりというのは実は基本的に大きな違いがあります。

一時期日本の制度の中ではひきこもり対策からニート対策へ移行したことがあります。ニートの人は仕事をしないでぶらぶら

している。ではこの人たちに仕事ができるように提供していきましょう、ということで若者サポートステーションができました。サポステはひきこもり対策に対しても、とてもいい機関だと思っています。ただひきこもりの人たちはこれにプラス何が加わっているのかというと、自宅にこもっている。

ニートの人たちは仕事をしていないけど結構友達と遊びに行ったり、テニスに行ったり、ゲーセンに行ったり、結構遊ぶことができるいわゆる仕事以外でのところの対人交流ができるわけです。ひきこもりの一番難しいのは何かというと、親密な対人関係がないということなんです。

よく、「ひきこもりの人のいき場所がありませんか」「ひきこもりの人の集う場所がありませんか」と家族から相談を受けるときがあります。けれども、実際は、ひきこもりの人たちは集まる場所がないというよりは、むしろそういう場所があってもいけない人たちがひきこもりなのです。

行こうと思えば、例えば病院のデイケアであったり、地域のデイサービスや作業所であったり、障害者施策にのっかることで抵抗のある人はいるかもしれませんが、何らかの場所はゼロではありません。でもそういうところに行けないのは、場所がないからというよりは、むしろ対人関係上の恐怖感、不安感を抱えている場合が多いからです。

居場所づくりということも重要ですが、本人たちの中にある対人恐怖、対人不安への関わりが難しいところです。仕事をしていないから、仕事を探すとかではなくて、本人たちの対人不安をどのように理解していくのか、支援していくのか、少しでも軽減していくのかということがひきこもりへの関わりにとって重要なことになります。

30年程前、

ひきこもりの人の多くは、**統合失調症等の精神疾患**の人でした。

この場合、背景に、
幻覚や妄想などがあり、
薬物治療で改善すれば、
ひきこもりの状態も改善しました。

30年位前、自宅にひきこもっている人の多くは統合失調症等の精神疾患を有していました。興奮や著しい不眠等があり、例えば家の2階でひきこもっている、幻聴が聞こえている、被害妄想で自分がみられている、そう感じるから部屋を暗くして目張りをしてこもっている人がいました。けれど、そういう人たちは、病院を受診し、抗精神病薬を中心とした薬物療法により、幻覚妄想が落ち着い

てくれば社会に戻っていられるわけです。それから、障害者基本法が改正されて、障害者の総合支援法でき、地域の中に統合失調症者の行き場所や就労支援、在宅支援が増えてきました。以前のように統合失調症の人たちがひきこもっているというのは、それほど多くはなくなってきています。

ところが、20年程前から、

統合失調症等の精神疾患でない、ひきこもりの人が増えてきました。

当時、精神疾患でないひきこもりの人を、「**社会的ひきこもり**」とよんでいました。

※一般に、「ひきこもり」といえば、多くの場合、この「社会的ひきこもり」のことを指します。

ところが20年位前から統合失調症じゃないひきこもりも増えてきました。家族がやっとの思いで病院に連れて行っても、病院の先生から、「病気ではありません」とか、「これはうちでは診られません」とか、「これは入院する必要はありません」ということで、医療機関での治療につながらない。この頃から、少しずつ、保健所、市町村のサポートの仕方が変わってきています。もともと

と保健所や市町村の精神保健の仕事というのは、精神疾患を有する人たちをいかに医療機関に繋げるのか、いかに受診勧奨するのかということが中心になってきます。保健所としては、病院へ受診してもらえば、その後は、病院の方がある程度サポートしてくれるという、保健所としての一つのゴールがありました。もちろん完全に切り離すわけではありませんが、支援の主体が病院になっていくわけです。福祉サービスにのっかれば、障害者福祉サービス支援事業所等が継続的な関わりを持ってくれます。しかし、医療機関や福祉サービスでの継続的な関わりが困難な事例に対して、どの程度まで、保健所が関わっていくのが、近年の課題となっています。

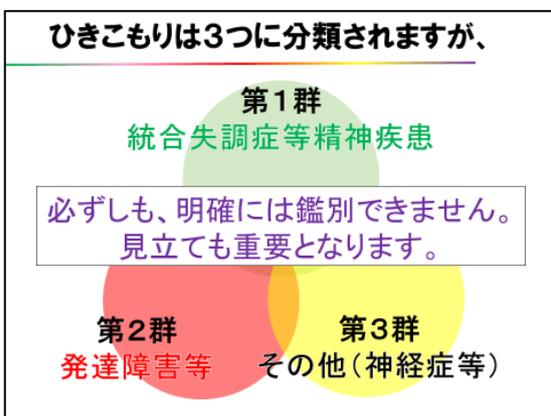
この頃、統合失調症等の精神疾患を有しないタイプのひきこもりを、「社会的ひきこもり」とよんでいました。今は一般的にひきこもりというと、この社会的ひきこもりのことをいいます。

そして、10年程前から、

社会的ひきこもりの人の中にも、もともと、対人不安が高く、コミュニケーション障害を持つ、**発達障害**を有する人と、そうでない人がいると、考えられるようになりました。

ところが10年位前から社会的ひきこもりの中にも、もともと社会適応できていた人たちが何らかのダメージで一時的にひきこもるパターンと、実は小中学校の時から不登校を経験していたり、職場の不適応があったり、ひきこもる前から実は色々な課題を抱えており、かつ、その課題の背景に、もともと、対人間交流がうまくいかないとか、コミュニケーションがうまくいか

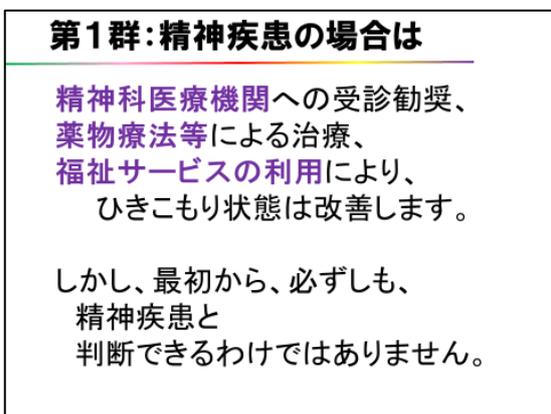
ないとかというパターンがあることが分かってきました。後者の多くは、もともと対人不安が高く、コミュニケーション障害を有している発達障害、あるいは発達障害の傾向を持たれている人がいます。



このように、ひきこもりは大きく3つに分類されています。確定的なものではなくイメージ的に思っただけであればいいです。統合失調症等の精神疾患の人たち、発達障害の人、現場では中々診断はすぐにつきませんが、何となく関わっていく中でこの人はそうかもしれないとか、グレーゾーンかもしれないとか、病院に繋がりたいと思う人がいるのですが、もちろん繋がりたい

いのですが、病院に繋がっているからといって発達障害と診断されたからといって次に何があるかというところまでとまってしまう。それから病院の先生によってもまだまだ診断、ものの考え方が違いますから、なんでもかんでも発達障害という人もいられるかもしれませんし、場合によっては、「僕はそう思わない」という医師もいたりして、発達障害の診断自体がまだまだド医師によって曖昧です。ただ曖昧ですが、支援されている人が、「発達障害かな」と経験的に思われたらそうだと思って支援をして頂けたら、何の間違いもありません。

それからその他、神経症と書いてありますが、精神疾患も、発達障害も認めないというように、くくっています。ただ必ずしもこの3つ明確に鑑別できないので見立ても重要になっていきます。



精神疾患の場合は特に統合失調症の場合は医療機関に受診勧奨したりとか、薬物による治療をしたりとか、ただ福祉サービスを利用していくことによっても、ひきこもりの状態というのは改善していきます。ただ最初から必ずしも精神疾患と判断できるわけではないというところもあります。同じ精神疾患かと思っても本人が外出しないので、病気かどうかわからないよう

なこともあります。

精神疾患の場合でも、

本人が来所しないので、
病気かどうか分からない。
被害念慮、興奮はあるけど、
発達障害との鑑別が困難。
経過観察中に、
病的症状が出現、
統合失調症が発症する、
という場合も、少なくありません。

被害念慮とか興奮に関しても、以前は、被害妄想的なものがあるとか、興奮するとか、部屋で独語を言っているとなった場合、統合失調症の疑いが強く考えられましたが、最近では、発達障害の人たちの不適応反応で、このような症状がみられることも少なくありません。高校生が、自宅で、ぶつぶつと独語を言っているとなったら、統合失調症の場合もあれば、発達障害の場合も少な

くありません。被害念慮も、例えば2次障害も加わって、聴覚過敏等があつて隣の家の音がうるさいと感じる。隣の家の音がうるさいというだけでイライラする場合もあれば、それが妄想のように発展してしまい、隣の家の音がうるさいのは、わざと音を立てているんだみたいに感じはじめ、それが近隣トラブルになっていくこともあります。ひきこもっているのに近隣トラブルが起きるといふ。そうなってくると市町村、保健所に求められることは本人のひきこもりだけではなくて、隣の家からの近隣トラブルを何とかしてほしい、というような相談が舞い込んでくるようなこともあります。これが純粋な幻聴だったら薬を飲めばよくなります。それが聴覚過敏でも、薬である程度、症状が軽減する人もいます。しかし、投薬に拒否的な人も少なくありません。隣の家と壁をつくったり、防音ガラスをしたりして、実際的に家族がそれをするによって何とかフォローしているとか、薬を飲んでようやくちょっと聴覚過敏が治まっている人もいますし、全然効かない人もいます。

診断の鑑別も、

必ずしも、2者択一ではありません。
確かに、発達障害はあるけれど、
薬物治療も必要。
統合失調症も発病している。
など、合併していることもあります。
もともと、実際の現場では、
状態や症状への関わりが中心で、
分類については、
それ程詳しくは、こだわりません。

また、小学校の頃に、すでに、発達障害の診断がなされ支援をうけている人の中にも、高校、大学から幻覚、妄想がでてくる人もいます。発達障害か統合失調症か、鑑別が難しいだけではなく、もともと、発達障害がある人が、統合失調症を発症する、発症とまでは考えられなくても積極的な薬物療法が必要な精神症状が出現する人もいます。統合失調症ではなく、発達障害

だけれど、抗精神病薬が症状の軽減に効果的な人もいます。一方で、薬の効かない人もいます。

このような経過の中で、ひきこもりであり、近隣トラブルや家庭内暴力を起こすことも出てきています。診断の結果は必ずしも、2者択一ではありません。実際の現場では状態や条件も関わりが中心で分類という詳しくはこだわらないところはあります。発達障

害か統合失調症がよくわからないが、興奮している時に使ってもかわりませんので、継続的に薬を服薬することによって症状が軽減する人もいますが、発達障害者の中には、服薬に拒否的な人も少なくありません。発達障害者の中には、熱心にパソコンで検索して、ネットの中で、「精神科の薬は危険だ、危ない」とみると、それを読んだ段階で、絶対に薬は飲みませんといわれることも少なくありません。ネットは、自分に関心のある項目を選択して読みますから、ますます自分にとって、精神科の情報ばかりを拡げていくような場合には、精神科治療への介入が難しいところがあります。

ひきこもりになる、きっかけは、

さまざまです。
不登校から、
ひきこもりになった人もいれば、
仕事をやめてから、
ひきこもりになった人もいます。
きっかけが、何だったか、
よく分からないこともあります。

ひきこもりになるきっかけは、様々です。不登校からそのまま、ひきこもりになった人もいます。仕事を辞めてから、ひきこもりになった人もいます。きっかけは何か、自分自身でも分からない人もいます。

ひきこもりの数は・・・

15歳以上、39歳未満を対象とした内閣府の調査(2016)によれば、(狭義の)ひきこもりは、18万人(0.6%)
準ひきこもりを含めると、**54万人**(1.8%)と、言われています。

ひきこもりの人がどれくらいいるのか、2016年に15歳以上、39歳未満を対象とした内閣府の調査がありまる。狭義のひきこもりと広義のひきこもりという言葉を使っています。内閣府の調査をみていただくとわかると思いますが、自分の好きなことなら外出できるというのもひきこもりの中に入っています。それを含んだ「準ひきこもり」が54万人、外出もほとんどなく、

対人交流も少ない、(狭義の)ひきこもりが18万人、つまり0.6%と1.8%というふうにいわれています。ただ、この人数は39歳未満のもので、

ひきこもりの数は・・・2

ただし、この人数は、
39歳未満のものであり、
近年、増加している
中高年のひきこもり
ひきこもりの長期化による高齢化
リストラなどによる
中高年からのひきこもり
は含まれていません。

近年、この統計には含まれない、中高年のひきこもりが増加してきています。ひきこもりが長期化して高齢化している場合や、リストラ等によって中高年からのひきこもりが含まれています。中高年まで、きちんと仕事ができただけけれど、ということもあれば、実は10年、15年位、それ程、仕事は実はできていなかったけれども、何とか支援を受けて面倒みてもらっていたが、

景気が悪くなって退職を余儀なくされ、次の再就職先がないということもあります。また、発達障害を有する人が、頑張って仕事をしていただけだけれども、最後に、パワハラ等で、大きなダメージを受けて2次障害を受け、対人不安や対人恐怖が厳しくなって長期のひきこもりになっている等の様々なパターンがあります。

中高年のひきこもり者の課題は？

次なる課題が、
親亡き後とは、限りません。
その前に、親の高齢化に伴う、
介護支援が出てくる場合があります。
介護が必要な高齢者と、
同居するひきこもり者への
家族支援が次なる課題です。
今後、ひきこもり支援と介護サービスの
連携が必要さも高まってきます。

中高年のひきこもりの相談は、これまでの、保健所、精神保健福祉センター、ひきこもり地域支援センター等に加えて、高齢者を対象とした地域包括支援センターでも増えてきています。ひきこもりの人を、高齢の両親が世話をしている場合です。例えば、両親が脳血管障害による身体障害のために高齢者施設に入所することになったという場合です。こういった時に、包括支援

センターがサービスに入ってみると、実は、高齢後ご両親だけではなく、中高年のひきこもっている息子さんがいたりします。この息子さんが、ご両親の支援への受け入れてくれれば良いのですが、実はこの息子は、診断はついていないけれども、発達障害が背景にありそうで、家の中にホームヘルパーを入れようと思ったら、「家の中に入ってほしくない」とか、ご両親にデイサービスに行きましょうとなったら、「おばあさんの面倒は私がみるから老人ホームには行かせません」とかの発言が出てきます。発達障害を有するひきこもりの人の中には、自分自身のパターン通りに、周囲が動かないと混乱を生じる人も少なくありません。ご両親が健康な間は、本人に非常に気をつけて、本人の生活支援を行ってくれていたのですが、認知症になってくることによって少し行動パターンが崩れてくると、中高年のひきこもりの子どもが混乱を生じて、ご両親に怒りをぶつけ、パニックになって暴力をふるって相談に至るといことも、増えてきています。これからはおそらく包括支援センターを通じてのひきこもりの事例の相談、経済的に困っているという相談、ご両親に介護サービスを入れたいのだけれども、ひきこもりの子

どもが拒否して、サービスに入れない等の色々なことが起きていきます。おそらくこれから 5 年位の間に市町村の中では包括支援センター絡みのひきこもり相談が増えてくると思います。今後は、本人へのひきこもりへの支援と、高齢になったご両親への介護支援と、両者への 2 つの支援が求められる家族が増え、介護支援をする機関との連携も求められていきます。

ひきこもりの数 3

また、一生のうち、**10人に一人**が、ひきこもりを経験しています。ひきこもりになった人の、**4割が、1年以内に、3分の2が、3年以内に、**ひきこもりの状態が改善しています。一方で、**2割近くが、改善に5年以上を要しています。**

また、内閣府のデータでは、一生のうち、10人に1人が、ひきこもりの経験をしているという調査結果があります。このうち、4割が1年以内に、3分の2が3年以内に改善しているデータがあります。確かに、ひきこもり相談をしていると、もともと、発達障害者を有していない人、発達障害はあるのだけど2次障害がそれ程厳しくなく生活能力がある人は、確かに、3年くらい

ひきこもっていると、少しずつまた、ひきこもりが改善し、就職や福祉サービスの利用に至っていくという印象はあります。その一方で、発達障害者の中でも、障害特性の強い人や2次障害が厳しい人、ひきこもっている環境が厳しい人たちの中には、ひきこもりが長期化していく場合も少なくありません。

逆にいえば、3年くらい、じっくりと待っていると、また、ひきこもりが改善してくる人も少なくありません。1年ではちょっと足りないのですが、3年程待っているとそれなりに一般就労に至ったり、障害者就労に至ったりする人も、少なくはありませんから、ひきこもりといっても全てが全て長期化するわけではありません。

一方で、2割近くの人が長期化していく、ただその2割近くの人たちが、5年、10年と長期化するというのが、大きな課題の一つとなっていると思います。

② ひきこもりの回復過程

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

② ひきこもりの回復経過

ひきこもりの相談では、

「外に連れ出すには、
どうしたらいいでしょうか？」
「ひきこもりの人の、
行き場所はないでしょうか？」
と、よく聞かれますが、
なかなか、すぐには、
上手いきません。
なぜなら…………

ひきこもりの相談を受けると、多くの家族は、「うちの息子を外に連れ出すにはどうしたらいいのでしょうか」とか、あるいは「うちの娘をどこか連れていきたいのですがひきこもりの人のいき場所はないでしょうか」とよく聞かれますが、中々、すぐにはうまくいきません。なぜなら、課題は、そのような場所があったからといって、ひきこもりの本人が、行くのかというところです。

行かない理由は様々ありますが、多くの場合は、人が怖い、人が沢山いるのが不安というものです。ひきこもりの相談があると、どのようにして外に連れ出そうかと考えてしまいがちです。それが、家族の要請にもなってしまっていて、とにかく家族としては何でもいから外に出てほしいが優先している時があります。そうすると、不登校であれば、学校の先生が不登校の子どもを釣りに誘ってみて釣りに行くという状態が2回、3回でぼしゃったりします。子どもに話しをすると「先生に付き合ってた」と言いますから、先生が苦勞しているから子どもが先生に気をつかってくれたんでしょうね。多くの場合は、出られないからひきこもっているのであって、出られるのにひきこもっているわけではありませんから、外に連れ出すところから始めるには、難しいところがあります。

ひきこもりの背景には、

さまざまな
身体的疲労、精神的疲労が、
長期に続いた結果、
エネルギーの低下が
見られます。

まずは、エネルギーの回復に
ゆっくりと休む必要があります。

ひきこもりの背景には、様々な身体的な疲労、精神的な疲労が長期に続いた結果、エネルギーの低下が見られます。まずはエネルギーの回復のために、じっくりと、ゆっくり休む必要があります。

エネルギーの低下のサイン 1

① 帰宅してから夕食までの時間の過ごし方を、尋ねてみましょう。エネルギーが低下すると、仕事や学校から帰宅したとき、
元気が無い。
ぐったりしていたり、
イライラしていたり、
ぼうっとしていたり。
という状態が見られます。

エネルギーそのものは、具体的な数値としては図れませんが、エネルギーが低下している時には、何らかのサインがあります。例えば不登校の子が学校に来はじめた、ひきこもりの子が短時間からバイトを始めた時に、「これは頑張れるのかな」、「無理なのかな」と思う時に、どこで一番判断できるのかということ、学校や職場で、どれだけオーバーワークになっているのかです。外でどれ

だけオーバーワークになっているのかを、一番みやすいのは家に帰って来た時です。家に帰って来た時の状態をみれば、およその判断がつかます。外で、一杯一杯の時は家に帰るとぐったりとしています。余裕のある時は家に帰ってもシャンとしています。

面接で状況を聞く時には、具体的にあっさり聞く方がわかりやすいということもあります。ご両親やご本人と面接をするときは、まず、「何時に自宅に帰るのか」を聞きます。「5時に帰ります」としたら、「じゃあ何時に夕食食べるの」、「6時半に食べます」と、「じゃあ、家に帰った5時から夕食の6時半まで何しているの」と聞きます。ようは、自宅に帰ってから夕食までの時間にしている行動です。外での生活が一杯一杯で、オーバーワークでもう疲れ切っている場合は、家に帰ったら、ぐったりしているとか、ぼうっとしているとか、部屋にこもっているとか、それからお母さんにイライラをぶつけるとか、ちょっとしたお母さんの言動に上げ足を取って怒ってくるとか、兄弟喧嘩をするとか、もう明らかに一杯一杯だな、機嫌悪いなというのが分かります。ある程度余裕がある時は、家に帰って学校の話をする、すぐに着替える、宿題をする、お母さんの手伝いをする、友達と遊びに行く等の行動が見られます。家に帰ってから機嫌が悪いと思ったら、学生なら、学校の行事をみると、例えば運動会の季節だと。今週は運動会の練習が激しいとそれで少し機嫌が悪いのかと、運動会が終るまで待ってみようかなというのであれば待ちます。ただ、これといって具体的なものが何もないという時は、

少し学校の中でオーバーワークなのかと思います。子どものオーバーワークでもっとも多いのは、具体的な行事よりも、クラスや部活での人間関係、友達関係のストレスです。友達関係で何かストレスなことが起きているというようなことであれば、本人とも話をして、学校の方とも連携することを考えます。

エネルギーの低下のサイン 1

エネルギーが低下すると、
② **人と会うことを避け**、
何事にも関心がわきません。
外に出たがらない。
かって、好きだったことにも、
興味がわかなくな
ってきます。

この他にも、エネルギーが低下してくると、人と会うことを避けるようになったり、何事にも関心を示さないようになったりすることが起きています。

外でのストレスって外では一番何かというやはり人間関係です。発達障害の人の就労支援の時に、「本人の強みを活かした」とか言われることがありますが、決して間違っ

職場で適応障害を起こすとき、その多くは、人間関係です。同僚とうまくいかないとか、上司に叱られたとか、周りの中で厳しい人がいるとか、人間関係のストレスが溜まってくると、混乱したり、仕事に行けなくなったりします。仕事の内容だけではなく、発達障害の人たちやひきこもっていた人たちは、元々対人不安・集団不安が強いのですから、その人間関係がうまくいかない時に変に乗り越えさせよう、我慢させようと思ってやっていると、最終的には、仕事に行けなくなってしまうことも少なくありません。特に人間関係に配慮することが重要になってきます。

エネルギーの低下のサイン 2

エネルギーが低下すると、
③ 布団に入っても、
なかなか眠れなかったり、
夜中に目が覚めても、
すぐに眠れなかったり、
日中、眠気で、
仕事や家事に集中
出来なくなってきました。

また、エネルギーが低下すると眠れなくなっていきます。主な不眠の症状は、3つです。一つは、寝るのに時間がかかる、『入眠困難』です。面接では、まず、「昨日、何時に布団に入ったか」を尋ねます。多くの場合、布団に入ったら、すぐに寝ます。ストレスが溜まってくると布団に入ってから、実際に、眠るまで時間がかかります。「昨日何時に布団に入りましたか」と聞くと、「11時」と

答えられる。「では、実際、何時に寝ましたか」と尋ねると、「11時10分には寝ていました」と答えられると、入眠困難はありません。健康な状態であれば、30分以内には寝られます。一方で、30分を超えれば、入眠困難です。11時に布団に入ったけれども、眠ったのは12時だとしたら、その間何をしていたかと聞くと、「寝なきゃいけない、寝なきゃいけないと根性で頑張っていました」という時点で、もう入眠困難です。

2番目に何を聞くかということ、夜中に目が覚めたかどうかです。目が覚めることそのものは問題ではなく、その後すぐに眠れたかどうかが問題です。「昨日、夜中目が覚めましたか」の問いに対して、「午前2時頃に目覚めましたが、すぐに寝つきました」と答えられたら大丈夫です。一方で、「一度目が覚めてしまうと、もう一度寝つくのに30分以上かかります」と答えられたら、『再入眠困難』です。再入眠困難というのは、睡眠リズムを崩していくので、体や脳を休めてくれる「深い眠り」に入りづらくなります。すると、どんどん回復が遅れていきます。

3番目が、熟睡しているかどうか、『熟眠障害』です。これは日中に眠気がくるかどうかです。最近、マスコミでは、慢性的な睡眠不足に対して、睡眠負債という言葉を使ったりします。慢性的な睡眠不足があると、午後2時頃に眠気がくるのは正常なのですが、仕事や日常生活に支障があるような眠気が日中にくるのであれば、熟眠できていません。睡眠が浅くなっている。睡眠というのは浅い睡眠と深い睡眠というものがあって、深い睡眠の時、脳は休みます。ストレスが強くなってくると、深い睡眠が少なくなり、脳が十分に回復しないというようなことになっていきます。

エネルギーが低下すると

自室にこもることが多く、
家族とも顔を合わせないようにして、
食事と一緒に取らず、
イライラして、怒りっぽかったり、
落ち込んだりします。
時には、昼夜逆転し、
ゲーム・スマホばかりしていたり、
ずっと、寝ていたりします。

また、エネルギーが低下してくると、部屋にこもることが増えてきます。家族とも顔を合わせないようにします。食事と一緒にとりません。イライラして怒りっぽかったり、落ち込んだりします。こういう段階で相談こられた場合、外にでるかどうかと言われたら、完全にエネルギーが低下している状態ですから、エネルギーを回復させる場所に重点を置かないといけません。この

状態の時に外に出るためにはどうしたらいいのかと言われて、色々なサービスがあることを話したり、無理矢理作業所等に連れて行ったりしても、そこで喧嘩するか、「あんなところ二度と行くか」と言ってせつかくの社会資源を1つずつ本人の中で潰していくことになっていきますから、少なくともこのような状態の時は、ある程度エネルギーが回復するのを待つことが必要です。

時には昼夜逆転し、ゲーム・スマホばかりしています。ひきこもりの初めの頃には、ずっと1日中寝続けている人もいます。こんな時は、日常の声かけにつとめます。返事は求めません。本人は聞いています。聞こえています。面倒くさいから返事をしない、したくない、できないから返事しないだけです。

こんなときは

日常の声かけにつとめ、
(返事は、求めない)
人に合わせて疲れてきたので、

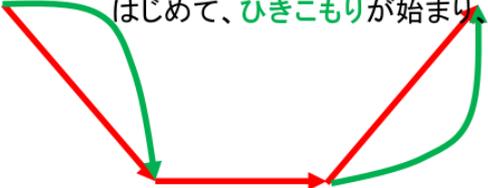
今は、自分のペースで
のんびりと過ごさせてあげましょう。
本人を問い詰めても、
ますます、ひきこもっていただけです。

まずは、自分のペースでのんびり過ごさせてあげることが重要です。ひきこもりの状態になった人の多くは、そこに至るまでは、思いっきり他人のペースにあわせて生活しています。学校の中でも職場の中でも、元々、対人不安が高かったり、元々コミュニケーションが苦手だからこそ、どうしていいのかわからないから、他人、集団にあわせていたりします。集団にあわせればあ

わせるだけ、どんどんくたびれていって最終的に不登校、ひきこもりになってきているわけですから、その回復のためにはできるだけ自分のペースでのんびり過ごしてあげることが重要になっていきます。

一方で、支援者の中には、のんびりと過ごさせることへの不安を感じる人もいます。けれども、支援者自身が、のんびりと生活をさせてあげることによって、本人が回復してくるような体験を積んでいくと、「まず今はゆっくりいきましょう」と言えるようになっていきます。まずひきこもりの人たちの家族面接だけでも構いませんし、できれば本人と会った中でそういうふうに接していく中で、ひきこもりの人が、どのように回復していくのかというイメージが捉えられると、少しは、安心してアドバイスができるかと思えます。

多くの場合、
エネルギーが、かなり低下して
はじめて、**ひきこもり**が始まり



エネルギーが、かなり回復して
はじめて、**ひきこもり**が改善します。

これまで、統合失調症で治療を受けている人のご家族が相談に来られた時、医療機関や相談機関の支援者は、病気のことや今後のことの説明をされます。なぜ説明ができるかというと、統合失調症の人たちはこんなふうに病院へ行って、薬を飲んで、落ち着いたら、福祉サービス事業所に行くという経験を、何人もみてきているからです。何人もみているから、支援者自身の経験の中

で、今の状態は、回復過程のどのような状態にあるのか、今は、薬が必要な段階なのか、症状が安定して社会参加で福祉サービスを積極的に提供する段階なのか、知識と経験があるので、アドバイスができるのです。

インフルエンザなんかもそうです。インフルエンザになると、高熱が出る。最初は、40度くらい熱がでることもある。3日、4日経てば熱が下がってくる、身体がだるいのも2日、3日経ったらよくなっていくというストーリーを知っているので、インフルエンザになって高熱がでたとしても、「今は辛いけど2,3日経てば治まるから大丈夫だし

よう」というアドバイスができるわけです。

ひきこもりの回復には、

まず、
エネルギーを取り戻すことです。

この場合、
自分のペースで、
のんびりと生活することが、
エネルギーの回復に
つながります。

けれども、まだまだ、ひきこもりの人や発達障害の人の回復の流れを、中々体験することはありません。また、回復の流れは年単位に及ぶことも少なくありません。また、発達障害の人たちは、調子の安定、不安定を繰り返すこともあり、支援する側の関わりも難しい場合があります。ただやはり、支援者が、一歩引いて自分のペースで生活させてあげると、本人たちが徐々に安

定して、部屋から出てきたり、一緒に食事をしたりするようになって、家の中の様子も、変わってきます。そのような経過を、支援者も経験的に積んでいくと、支援者の方も、「お母さんにちょっと今は、焦る気持ちも分かりますが、ちょっとゆっくりしてみよう」みたいなことが何となく言えるようになってきます。

本人を問い詰めてもますますひきこもってしまうだけです。ようやく一緒に食事をするようになったのに、「仕事どう考えているの」と言ったら、また、むすつとして部屋にこもってしまったというのは、よくあることです。

「仕事や学校の話をする」と逃げていくのです。どうしたら良いのでしょうか？」と相談されることもあるのですが、これは正常な反応です。この時、ご両親には、「それは本人が仕事しなければいけない、学校にいかなければいけないと、心の中ではきちんと思っている。思っているけどできないから、やっぱり学校や仕事に行かないと自分もいけないと思っているから逃げていくのですよ。逃げていくのは正常な反応だから」という説明をすると、「そんなもんなんですね」と、逃げていくということは、むしろマイナス的な行為ではなくて、正常な反応であると感じてもらえます。ただ、逃げてばかりされると、コミュニケーションがとれないので、本人が逃げていきたくなるような会話は、しばらくは避けるようにしましょう、というようなところから始めていきます。

ひきこもりの背景にある、もっとも大きな課題の一つが、エネルギーの低下です。もっとも、多くの場合、エネルギーが低下してすぐにひきこもるかというところではありません。8割、9割エネルギーが落ちてから初めて学校行かなくなったり、職場に行かなくなったり、ひきこもります。これは車と同じです。例えば、車はガソリンを満タンにしても、10分の1に減っていても同じ速度60キロで走れます。傍目からみてもガソリンが満タンなのか、ガソリンが少ないのか走っているのをみている人からすると全然分かりません。多くの車はガソリンを時々給油しながら、余裕をもって60キロ走っていきませんが、非常に色々なストレスの中で過ごしている時というのは給油する暇がなく、どんどんエネルギーが削り取られていきます。それは給油をしない車と一緒にです。です

から、昨日までは 60 キロで走っていたのが、ある日突然止まってしまう。傍目から見るとなぜと思われる、止まった時に、初めて何とかしなければいけないと思うのですが、止った時点ですでに終わっています。できれば 10 分の 2、10 分の 3 を残したところでひきこもってもらおうと、こちらに関わりやすいのですが、もう、ほとんどエネルギーのない状態になってからひきこもってしまうと、中々回復に時間がかかります。エネルギーがほとんど残っていませんから、時間をかけて、エネルギーを貯める必要があります。

エネルギーを貯めるには何が必要になるかと言うと、家の中でのんびりと自分のペースで生活させてあげることが一番良いのです。家の中で生活していても親御さんの中には「うちの子もう 2 ヶ月も家の中でのんびり過ごしているのに、なぜ全然変わらないのですか」と言うこともあります。それは全然のんびりしていない、毎日おじいさんおばあさんがきて、いつ学校や職場に行くのかと言っていたりします。毎日、学校の先生がやって来て、明日から学校に来ようなど、強く言って来る。本人が先生と会うことを望んでいれば問題はありますが、内心、本人は今はいいたいと思っていないときは苦痛です。同じ不登校、ひきこもりでも、落ち着いて生活ができない期間は、無駄にしています。せっかく不登校しているのに、いわゆるストレスみたいなものを与えるのは、全然、エネルギーの回復になっていません。その 2 ヶ月いろいろ周囲が働きかけても、改善が見られない、それどころかますます引きこもっていく。何をしても今は難しいと、周囲が距離を置いてくれるようになり、ようやくエネルギーの回復が始まりません。

エネルギーが回復して、初めてひきこもりの状態も改善してきます。エネルギーの回復するとき、多くの場合、7 割、8 割回復してから改善の動きがみられるようになります。半分回復したからといって、半分学校に行ける、半分仕事にいけるかという、そんなことは絶対にありません。これは、インフルエンザと一緒にです。インフルエンザになると、最初に 40 度の熱がでます。次の日は 38 度、次の日は 37.5 度、次の日は微熱だけど身体が痛い、次の日は身体がだるい、何となく元気になった、10 日も経てば、もとのように元気になっていきます。では、これの半分の回復はどこかという、例えば、37.5 度の時です。では、37.5 度になったからといって、仕事午前中のみ出られるのかという、そんなことはありません。やはり身体のだるさや痛みがとれてから仕事に出た方が、安定感があります。

ひきこもりの回復には、

- 1) 安心／安全な環境
- 2) 理解してくれる人の存在

が、重要です。

また、回復には、**一定の期間**が必要ですが、焦らずに、「待つ」「見守る」ことも重要です。

エネルギーを取り戻すこと、つまり、自分のペースでのんびり生活することがエネルギーの回復に繋がっていきます。ひきこもりの回復です。ひきこもりの回復には、「安心・安全な環境」と「理解してくれる人の存在」が重要です。

理解してくれる人というのは、自分が辛くてひきこもっている。今は、ちょっと回復するためにひきこもるしかない、自分でもだめ

だとわかっているがこれしか回復する手立てがないということ自分の周りに理解してくれる人がいないと、安心してひきこもることができません。理解してくれる人は誰かということ、一番自分の家族の中の身近なご両親です。そのためにも、ここで家族支援が必要となってきます。お父さん、お母さんに本人の状態の理解を得るとか、お父さん、お母さんをねぎらうとか、お父さん、お母さんに今は大変だけど頑張ろうというような話をきっちりすることによって、お父さん、お母さんが安定してきます。そうすると、本人にとっても、お父さん、お母さんは理解してくれる人だと分かると、よりエネルギーの回復に繋がっていきます。本人が来なくても、家族面接により、きっちりと家族支援をしていだけで、結果的には本人の回復に繋がっていきます。本人が来ないと分からないというのではなく、せっかくお父さん、お母さんが来てくれているのですから、まずは、お父さん、お母さんとの面接を丁寧にやっていると、数カ月後に、本人も面接に来られたりすることがあります。また、お父さん、お母さんとの面接を通して、本人がある程度回復して、少し就労を考えたいと言い出したら、本人には、若者サポートステーションに行ってもらい、本人と家族の了承を得られれば、若者サポートステーションと連絡を取り合いながら、互いに連携をとっていくということもあります。

このように、家族面接は重要です。ただ回復には一定の期間が必要です。焦らずに、見守るということも重要です。ひきこもり、不登校の人の回復の支援の8割位は待つ時間だと思って貰ってもいいかと思えます。

エネルギーが回復してくると、

家の中では、
以前と、同じ様な状態になり、
少しずつ家族と生活リズムも合わせ、
家族と普通に話をするようになったり、
家事を手伝ってくれたり、
安心できる人と一緒になら、
少しずつ
外出もできるようになります。

エネルギーが回復してくると、家の中では、以前と同じ様な状態になっていき、少しずつ家族と生活リズムも合わせる、家族と普通に話をするようになり、家事を手伝ってくれるようになり、安心できる人と一緒になら少しずつ外出もできるようになります。エネルギーの回復につれて、ひきこもり状態は改善していきます。

エネルギーの回復につれて、

ひきこもり状態は、
改善していきます。
特に、第3群：その他（神経症）
では、その傾向が強く
就労に関しては、
若者サポートステーション
ヤングハローワーク
ハローワーク
などを利用する人も多くいます。

統合失調症ではない、発達障害でもない、もともと、コミュニケーションにも、対人不安にもあまり問題がなかった人たちで、一過性にひきこもりになった人たちは比較的、この状態になってくると、回復に向かっていきます。

一般就労に関しては、若者サポートステーションとか、ヤングハローワークとか、ハローワークを利用する人も多くいます。

ところが、ときには、
エネルギーが、ある程度、回復
しているのに、



十分に、ひきこもりが改善しない、
長期化することがあります。

ところが、エネルギーがある程度の回復している、家の中では普通通り、面接しても普通に話しができる、家のことも手伝ってくれる。お父さん、お母さんから、以前のように戻ったかなと言われるのは、家の中からみると全然以前と同じなのだけだが、唯一違うのは外にでないことです。ここで、無理やり出すと、結局は、またうまくいかなくなる。十分にひきこもりが改善しない、

あるいは長期化することがある人がいます。

エネルギーが回復したのに

家の中では、普通なのに、
家族以外とは**会いたくない**。
外に出ることは、
極力、**避ける**など、
ひきこもりが
なかなか、
改善しないことがあります。

われるのは、「非常にいい息子さんですね」とか、「きちんとしていますね」と言われるけど、実は家では全然そんなことはない。このあたりが、統合失調症の悪化と、少し雰囲気異なっている所です。

このように、エネルギーが回復したのに家の中では普通なのに、家族以外とは会わない。外に出ることは極力避けるなど、ひきこもりが改善しないことがあります。ただ短時間なら他人とごく普通に接することができることもあります。家の中にずっとひきこもっているのですが、たまに外を歩いて近所の人と会うと普通通り挨拶ができる。近所の人からお父さん、お母さんが言

エネルギーが回復したのに

対人不安・緊張が高くても、
短時間なら、他人と、
ごく普通に接することが
できる人もあります。
しかし、この場合、
わずかな時間の会話でも、
その後、強い疲労感
「対人疲労」が残ります。

エネルギーが回復しているのに、ひきこもりが長期化する場合、実はエネルギーが回復しても、対人恐怖、集団恐怖が強く残っているというところに課題があります。ひきこもりの人たちを沢山みていくとエネルギーの回復だけの問題ではなくて、その背景に、エネルギーの低下だけではなく、対人恐怖、集団恐怖というの大きな要素なのだと思われま

エネルギーが回復したのに

このような場合、
ひきこもりがなかなか改善せず、
長期化することがあります。

実は、
エネルギーが回復しても、
対人恐怖、集団恐怖が強く
残っているのです。

ですから、ひきこもる過程、生活の過程において、あまり対人恐怖、集団恐怖を体験しないとエネルギーが回復してきたときに、ひきこもりも改善していきま

ひきこもりの背景には、

つまり、ひきこもりの背景には、
① エネルギーの低下
② 対人恐怖、集団恐怖
の、大きな2つの要素があるのです。

②が、あまり見られない人は
エネルギーの回復とともに
ひきこもりも改善します。

対人恐怖、集団恐怖の背景。

強い対人恐怖、集団恐怖
が、残っているのは、過去に、
強いダメージを受けた場合
が、あります。また、これに加えて、
もともと対人不安が高かった場合
が、有ります。

その中には、背景に発達障害が
ある場合が少なくありません。

これに加えて、もともと対人不安が高か
った場合もあります。逆に言えば、ひどいパ
ワハラを受けた、ひどいいじめを受けたと
いっても、その情報は当たっているのです
が、その前に、もともと対人不安が強い上に
ひどいパワハラを受けたり、コミュニケー
ションがうまくとれない上にいじめにあっ
てしまったりというような、いわゆる加算
されている場合があります。

その場合はその背景に発達障害がある場合が少なくありません。対人恐怖、集団恐怖
が強いとこれらの症状が、ある程度、軽減するまでひきこもりが長期化することがあり
ます。まずは無理をせずこれらの恐怖症状の軽減につとめていくようなことが重要にな
っていきます。

対人恐怖、集団恐怖が強いと、

対人恐怖、集団恐怖が強いと、
これらの症状が、
ある程度、軽減するまで、
ひきこもりが長期化することが、
あります。
まずは、無理をせず、
これらの恐怖症状の軽減に
つとめます。

恐怖症状というのは特に発達障害の一
部の人たちは過去の記憶がとても強いで
す。発達障害の人たちは記憶力がいいです。
彼らは画像で覚えたりします。覚えられる
というより、勝手に入っていつてしまいま
す。ですから、自分の好きなことの勉強は
苦手でも、ガンダムは全て言えるとか、国
語はできないけどウルトラマンは全部言
えるとか、特定のものと嫌なことだけは覚

えているのが、発達障害の人たちによく見られる傾向です。一部には、特定のものだけ
ではなく、全部の記憶がいい人もいます。彼らの難しいところは、記憶力がいいので客
観的に他の人が1しか受けないダメージを5倍、10倍感じてしまうところがあります。

そのダメージが、中々クールダウンできずに積み込まれていくということがあります。

ひきこもりの相談の中には、子どもからご両親が責められているということもあります。「親の育て方が悪かったからこうなった」とか、「自分は小学校2年生の時にこうしてほしかったのに、あなた（親）がそうしてくれなかった」とか、「自分は高校の時にこうしたかったのに、あなた（親）たちがこうしろといったからそこに行った」とか、お母さんたちが、「そんなつもりはなかった」と言っても、子どもが決めつけてくることもあります。

発達障害の人たちの記憶というのは必ずしもあたっていません。誤認も沢山あります。発達障害の人たちの記憶が正確だと勘違いしている人がいるのです。大化の改新が何年かという記憶は正確ですが、感情が入った記憶はすごく不明瞭です。ですから、すごく不安定なときはお母さんが言っていないことを言ったということもあります。そういう時、お母さんが、1時間、2時間、子どもから説教を受けることもあります。お母さんとしては、ひきこもっていることよりも、その説教されることがすごくストレスで何とかありませんかという相談も、決して少なくはありません。

これは残念ながらどうしようもありません。聞くしかないのです。1年間、2年間、ずっと聞き続けている人もいます。「もう、昔のことなので、いつまで言っても仕方ないでしょ」と言っても、それは記憶力の悪い人が言えることです。彼らはその時の感情を、昨日のこのように覚えているので、昔のことだから仕方ないと言っても通じません。では、なぜ彼らは昔の嫌なことをいつまでも言うのかというと、それは、今が苦しいからです。今自分の生活がストレス、今の生活が苦しい、だから昔の嫌なことを思い出してしまうのです。昔にさかのぼる、昔の嫌なことを何度も何度も厳しく言うなど、お母さんが思ったら、それは昔のことにこだわっているのではなく、今の自分の現状が苦しいのだと思ってあげてほしいです。

恐怖症状の軽減は、

対人恐怖、集団恐怖が強い人は、
これまでに、**厳しい不安・恐怖体験**
を持っています。

まずは、**安全・安心な環境**での生活が必要です。

背景に**発達障害がある場合**は、
障害特性への理解も重要です。

今の状況が少し改善し、少し苦しさが緩んでくると、多くの場合、お母さんを責めること徐々に減ってきます。本人が、今の生活のどこが苦しいのか、そのあたりも見えていくことが大切です。実際に、毎日2時間、3時間説教を言い倒されて、東京に行かれてでも夜な夜な1時間、2時間電話をかけてきた子でも、安定してくると、たまにしか連絡をして来なくなっている子も

います。本人が、過去の厳しい話をする時、過去のことは忘れなさいと言うのではなく、今が苦しいのをどうやって改善していくのか少し考えましょうという話をしていきます。

対人恐怖、集団恐怖が強い人は、厳しい不安・恐怖体験を持っています。まずは、安全・安心な環境での生活が必要です。背景に発達障害がある場合は、障害特性への理解も重要です。発達障害の特性を知っておくことも必要ですが、その特性は、個人個人によっても、全然違います。ですから、発達障害が出始めた頃は発達障害を知らない人たちが多くて困っていたのですが、最近もう1つ困ることがあり経験があります。発達障害の人と出会ったとして、発達障害の特性がある程度理解できたとしても、同じ発達障害でも、また異なった特性を持っている人もいます。発達障害の人たちの中にも、1人でほっておいて欲しいタイプの人もいれば、誰か近くにいないと不安だという人もいます。周りのことをすごく気にするタイプの人もいれば、全く気にしないタイプの人もいます。発達障害といっても様々なタイプがあります。まずは、本人がどういう人なのかということを知っておくことも必要です。

発達障害がある場合は、

発達障害かどうかを診断することは難しいですが、発達障害の持つ特性(こだわり、不潔恐怖、知覚過敏など)があれば、診断にこだわらず、発達障害の人としての関わりを行っても、間違いはありません。

ただ、発達障害かどうか診断するのは難しいです。発達障害の持つ特性がある、発達障害かもしれないと思ったら、発達障害があるという前提で付き合いあってもらって何ら問題はありません。

もっとも、発達障害は、典型的な人よりもボーダー（境界域）の人の方が難しいところがあります。発達障害かどちらか、ボーダーにいる人の中には、社会的に強いダメージを受けている人が少なくありません。

ただ、福祉サービスを受ける時には、診断が求められることもあります。

発達障害の多くの人は、

一見、普通に見えていても、周囲に合わせるのに、多くのエネルギーを使います。**周囲が気づかぬうちに、エネルギーが低下**していたり、疲れ切っていたり、**対人恐怖、集団恐怖**が高まっていることも珍しくありません。

発達障害の多くの人は、一見普通に見えていても周囲に合わせるのに、多くのエネルギーを使います。周囲が気づかぬうちにエネルギーが低下していたり、疲れ切っていたり、対人恐怖、集団恐怖が高まっていることも珍しくありません。

ひきこもりの中でも、

背景に、**統合失調症等の精神疾患を有するもの(第1群)**は、医療機関との連携により、徐々に社会参加が行われます。また、**精神疾患や発達障害等を有しないもの(第3群)**は、時間の経過で、多くの場合、ひきこもり状態が回復します。

ひきこもりの中でも、統合失調症等は医療機関との連携により、徐々に社会参加が行われます。まだ精神疾患や発達障害を有しないものは時間の経過で多くの場合この状態が回復していきます。

ひきこもりの中でも、

結果的に、長期化するものには、背景に**発達障害等を有するもの(第2群)**が、少なくありません。このため、**保健所や市町村**が、継続して支援を行う事例は、**発達障害**や2次障害を有するものが多くなってきます。

結果的に、長期化するものには背景に発達障害等を有するものが、少なくありません。そして、発達障害の中でも2次障害があるものはより長期化していったり、地域とのトラブルや家庭内暴力が発生したりしていきます。このために保健所や市町村が継続して支援を行う事例は、発達障害や2次障害を有するものが多くなってきます。

一般のひきこもりの相談の中も特にこういった長期化の傾向のある人、対人恐怖や集団恐怖の強い人、家庭内暴力や近隣とのトラブルなどの課題が起きている人たちが、保健所や市町村等に、相談にくると思ってください。

また、発達障害の人は、

もともと、対人不安、集団不安を持ち、コミュニケーションも苦手です。これらの症状は、ひきこもりになる以前から有り**ひきこもりの状態が改善しても、この症状(特性)は続いている**ことを、忘れないようにしましょう。

もともと、発達障害のある人は、対人恐怖、集団恐怖を有し、コミュニケーションも苦手です。これらの症状はひきこもりになる以前からある、先程言いました第3群の人たちはひきこもりから脱出したら、もともと、コミュニケーションもできる、集団対応もできるので、自分自身の力でやっていける人が多いです。しかし、発達障害がベースにある人は、例えひきこもりから

脱出したように見えたとしても、些細なことでまたひきこもってしまうことがあります。せっかく頑張って、就労支援事業所に通っていたのに、些細な上司や同僚の言動をきっかけに、またひきこもってしまったというようなことがあります。ひきこもりの状態が改善しても、この特性は続いていることを、忘れないようにしましょう。

③ ひきこもりの長期化

Vol.1

ひきこもりの基礎理解

③ ひきこもりの長期化

ひきこもりの相談のゴールって？

今まで、「精神障害」のモデルは、統合失調症でした。保健所や市町村相談の介入は、まずは、精神科医療機関への受診勧奨、導入です。ところが、ひきこもり、発達障害の支援は、**必ずしも、医療導入が必要とは限りません。**そのため、**相談のゴールが見えづらいことも。**

実際に、日本の精神障害の福祉モデルは統合失調症です。統合失調症の人たちは、もともと、コミュニケーションの障害がなく、集団生活も普通にできていました。その人たちが病気になることによって、それがやりづらくなっただけです。統合失調症の福祉モデルは、もともと、コミュニケーションや集団恐怖に問題がないという前提の者ですが、発達障害の人はそうではありません。

発達障害の人を、現在ある統合失調症をモデルとした福祉サービスを利用しようとしても、上手くいく人もいれば、残念ながらうまくいかない、返って混乱することもあります。この辺が、福祉支援の難しいところでもあります。

では、ひきこもり相談のゴールは？

- どこにあるのでしょうか？
- ① 就労などして、ひとまず**終了**。
 - ② **医療機関**に結び付いて、そちらが主体。
 - ③ **福祉サービス**に結び付いて、そちらが主体に。
 - ④ 回復はしていないけど、少し安定、ひとまず**終了**、**中断**。
 - ⑤ あまり変化のないまま、**継続**??
 - ⑥ **しかし、就労、福祉サービスが、中断し、⑤に戻ることも少なくない。**
- 結果、⑤が、徐々に、増えてくることも。**

ひきこもりの相談のゴールとは何かは、一つの課題です。特に保健所としては、大きな課題です。地域保健法により、住民の直接サービスは市町村等の自治体の責務となり、近年、住民を対象とした直接サービスを、それほど長期にしている保健所は少なくなってきています。統合失調症であれば、保健所に相談があっても、保健所が介入して受診勧奨をしたり、ネットワーク会

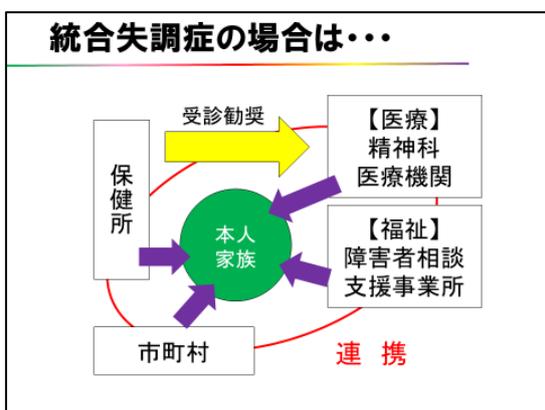
議を開いたりして、最終的には、精神科医療機関が医療的支援を、医療機関の相談室や地域の障害者相談支援事業所が、福祉的支援、生活支援を継続していきます。そのため、

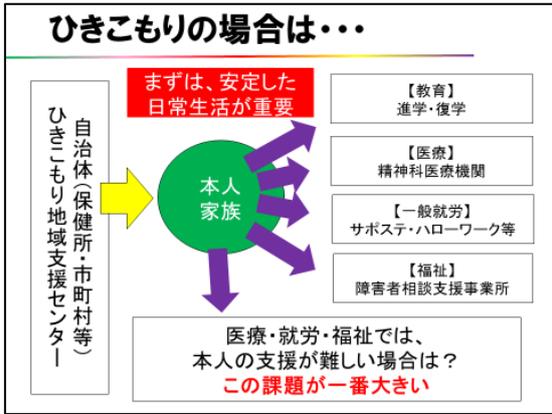
統合失調症の相談では、保健所としては、受診勧奨、医療機関への繋ぎが、（その後、関わりを持つとしても）一定のゴールとなっていました。

ところが、ひきこもり、発達障害の支援は必ずしも医療導入が必要とは限りません。そのため、1度関わりを持つと、その後、どのように継続していくのか、ゴールが見えづらくなっていきます。現時点で、ひきこもり、発達障害の人を、誰が支援していくのかは明確ではありません。むしろ、それぞれの地域事情、本人や家族の状態に応じて、中心となる支援者、支援機関が、その都度、変化してくると考えた方が良いでしょう。地域での困難事例というのは、何かというと、支援の狭間にいる人たちです。そのような不明瞭な事例に役割分担をしましょうというのは非常に難しく、皆がそれぞれ自分の役割を、少し広げて、手を繋いで、その狭間を埋めていくことが大切です。

今後、発達障害や2次障害を有するひきこもりの人も、どんどん増えてくる可能性が
かいます。発達障害を専門に診るところも必要ですが、それ以上に、多くの機関が、ある程度の発達障害であれば自分のところの相談の一環として対応できます、というようになっていくことが大切です。

ひきこもりの相談ゴールはどこにあるのか。就労してというのはひとまず終了になります。医療機関に結び付いて、後は、医療機関が主体となって支援をしていくということもあります。福祉サービスに結び付いて、そちらが主体となることもあります。回復はしていないけど、少し安定したのでひとまず、継続相談は終了ということもあります。家族としても、まだひきこもっているけれども、家族とも落ち着いて話ができるようになったので、しばらくは面接を何かあった時のみにします、ということで終了していくこともあります。一方で、ご両親の方が病気で継続面接が難しくなる、あるいは、ご両親が、自分達の親（本人にとっては祖父母）の介護に手をとられるようになり、継続した面接が難しくなることもあります。もちろん、完全に切れるのではなく、何かあれば、いつでも相談できる関係は残しておきます。





継続支援は、

ときには、あまり変化のないまま、
家族・本人支援が続きます。
それぞれの相談機関によって、
継続支援を行うのか、
行えるのか、
どこかの機関と連携するのか、
どのような立場で支援を行うのか
考える必要があります。

一方で、あまり変化のないまま、数か月、
数年にわたり、相談が継続される場合もあり
ます。ただ保健所としては、継続して関
わる事例が増えてくると、事業を回すこと
で精一杯の、今の保健所の人員体制では、
様々な課題が起きてきます。これが、それ
ぞれの相談機関や市町村であれば生活支
援の一環として継続的に支援していくと
いうことが行われます。ただ町村はできる

のですが、市部は中々難しいところも出てきています。

ひきこもりの長期化の症状

ひきこもりが長期に続くとき、
その背景に、次のような精神症状が
見られることがあります。

- ① 著しい対人恐怖
- ② イライラ、易刺激、被害感情
- ③ 強迫症状、強いこだわり

この3つの症状は、日常生活に
さまざまな影響を作ります。

ひきこもりの長期化の症状です。ひきこ
もりが長期に続くとき、その背景に次のよ
うな精神症状がみられます。「著しい対人
恐怖」「イライラ、易刺激、被害感情攻撃性」
「強迫症状、強いこだわり」の3つです。
長期にひきこもりが続いている場合は、特
に、この3つの症状のいずれか、あるいは
複数が強く見られます。

長期ひきこもりの3症状の影響

①著しい対人恐怖

(人と会うこと、外出ができない)

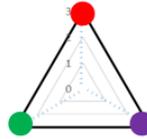
②イライラ、易刺激、被害感情(攻撃性)

(安定した人間関係の構築が困難
ときに、家庭内暴力、近隣トラブル)

③強迫症状、強いこだわり

(安定した日常生活が困難)

※これらの3症状は、発達障害に
おいても、よく見られる症状です。



この場合、これらの症状がある程度軽減しないと、なかなか、ひきこもり状態を改善していくことは難しいです。「著しい対人恐怖」というのは、人と会うこと、外出ができないということです。エネルギーが回復して家で夕食を作ってくれている子はいませんが、隣の家に回覧板を持っていけないと言います。次に、「イライラ、易刺激、被害感情攻撃性」です。これが強いと、安定した人間関係の構築が困難となり、時に家庭内暴力、近隣トラブルが起きることがあります。近隣トラブルの例として、発達障害のある人が、ストレスで、もともとあった特性の聴覚過敏がより高まり、隣の家の物音が気になり、日常生活でイライラし始めます。時には、本人が隣家にクレームを言いに行く、あるいは、家族に行かせるなどがあり、近隣トラブルに発展することがあります。次に、「強迫症状、強いこだわり」です。この症状が強いと、安定した日常生活が困難になります。何かをするにしても順番通りじゃないとだめ、予定通りでないとだめ、予定外のことがあるとパニックになる、食事や日常生活にも強いこだわりがあるというものです。これらの3症状は、長期化のひきこもりにみられますが、発達障害の人にもよく見られる症状です。

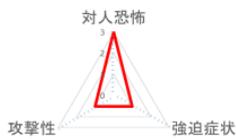
これらの3症状があると、

ひきこもりへの関わりは、「外に出る」ことを
「外に出られない」原因となっている
これらの3症状の軽減に努めます。
主な目標に置くのではなく、

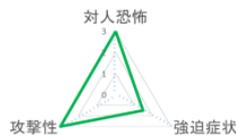
とくに、著しい対人恐怖があると、
外出することが困難になります。

ひきこもりへの関わりは、「外に出る」ことを主な目標に置くのではなく、「外に出られない」原因となっているこれらの3症状の軽減に努めます。特に著しい対人恐怖があると、外出することが困難になっていきます。

ひきこもりの状態はさまざま1



ひきこもっているが、
家の中では安定し、
家族と落ち着いて会話、
将来への不安がある。

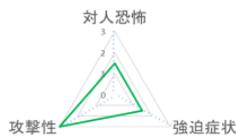


怒りっぽく、イライラ、
緊張感があり、ときに、
家庭内暴力、暴言。
まずは精神の安定から。

ひきこもりの状態はさまざま2



こだわりが強く、
日常生活に支障。
家族も巻き込まれる。
強迫症状の軽減を。



少し、外出できるが、
対人トラブルなどが
起きやすい。
焦らずに。

ときに、薬物療法も、

ときに、**薬物が効果的なこともあります**が、あくまでも補助的であり、**環境調整(安心／安全な生活、理解してくれる人の存在)**は重要です。

- ① 著しい対人恐怖
→抗不安薬など
- ② イライラ、易刺激、被害感情(攻撃性)
→抗精神病薬など
- ③ 強迫症状、強いこだわり
→抗うつ薬、SSRIなど

本人の意思を大切に、服薬だけに頼りすぎないようにすることは言うまでもありません。

薬物療法が効果的なときもありますが、あくまでも補助的で環境調整は重要です。それから強迫症状、こだわりです。これは薬を飲んでも全然だめという人もいますし、SSRI を飲んだらずいぶん楽になりましたという人もありますので、薬物の効果は、個々人によって異なります。ただ明らかにストレスとなる刺激があると、やはり効果は落ちてきます。

発達障害の人への関わりとして、

発達障害を有する人
発達障害の傾向のある人は、
対人不安、対人緊張が高く、
自分の家や部屋に、
第三者(時に家族)が入ることに
強い不安や拒否を感じます。
逆効果になることがあるので、
注意が必要です。

発達障害を有する人、発達障害の傾向のある人は、対人不安、対人緊張が高いため、例えば訪問するにしても自分の家や部屋に入ることを怖がります。なんでもかんでも訪問したらいいというわけではありません。

ひきこもりの状態の軽減

対人恐怖が軽減してくると、
少しずつ、ひきこもりの状態が、
軽減してきますが、
これらの症状が、
治まったわけではありません。
日常生活を送るにあたっては、
本人の意見を尊重した
本人の症状に配慮した
支援が必要です。

ひきこもりの状態の軽減です。対人恐怖が軽減してくると少しずつ、ひきこもりの状態が軽減してきますが、これらの症状が治まったわけではありません。日常生活を送るにあたっては、本人の意見を尊重する、要するに本人の意見をよく聞くということです。ひきこもりの人が無理と思ったら、頑張らせても、多くの場合、失敗します。本人の症状に配慮した支援が必要になってき

ます。回復にはそれぞれひきこもった背景はさまざまです。相談から始めていきましょう。

ひきこもりの回復には、

それぞれ、
ひきこもりに至った状況
生活の背景は、
さまざまです。

まずは、
相談から、始めていきましょう。

2. 保健所におけるひきこもり相談への対応と支援

Vol.2

保健所におけるひきこもり相談 への対応と支援

ひきこもりの相談は、

保健所だけではなく、

精神保健福祉センターや
市町村や、
ひきこもり地域支援センターや、
パーソナルサポートセンターなど、
多くの機関が関わっています。

ひきこもりの相談ですが、保健所、精神保健福祉センター、市町村、ひきこもり地域支援センター、国は生活困窮者の中に入れていきますのでパーソナルサポートセンター等、多くの機関が関わっています。

一般就労の相談であれば、

若者サポートステーションや、
ヤングハローワーク、
ハローワークなどもあります。

この他にも、地域には、
就労を支援するための
様々な制度や機関があります。

一般就労の相談であれば、若者サポートステーション、ヤングハローワーク、ハローワークなどもあります。この他にも地域には就労を支援するための様々な制度や機関があります。

この他にも、

また、**福祉制度（障害者制度）**の利用を検討して、福祉サービス事業所の利用や、ホームヘルパーの利用をしている人もいます。ただ、この場合は、本人の意思を、きちんと確認する必要があります。

また、この他にも福祉制度を利用して福祉サービス事業所や、ホームヘルパーを利用している人もいます。ただ、この場合は本人の意志をきちんと確認することが必要です。障害者制度を使うことにプライドが関わっている人もいます。実際的に、ひきこもっているのを脱した人たちの多くが、福祉サービスを利用しています。就労支援継続事業所（B型）に通所している人も多くいま

す。

しかし、最初から、福祉サービスを提供しても、抵抗を感じる人も少なくありません。例えば、ひきこもっている人の中には、就労相談窓口で、「自分は発達障害で、アスペルガー障害と診断されています」と、自分から話される人もいます。相談を受けた人が、自分が発達障害であることを受容しているので、「障害支援枠の就労はどうですか」と言ったら、本人が、怒って帰っていったという話は珍しくはありません。彼らは別に自分が発達障害、アスペルガー障害だということを受入れていますが、障害者と扱われることを受入れているとは限りません。ですから、これはイコールではありません。あくまで、就労を考えた場合には、一般就労でいくのか、障害者サービスを利用する福祉就労でいくのかは、本人に提示した上で本人に考えてもらいます。

ですから、一般就労、福祉就労、それぞれのメリット、デメリットを説明し、本人や家族の意見を尊重します。本人が福祉就労をしたいと希望しても、お父さん、お母さんがその利用に抵抗を示されることもあります。逆に、家族は、支援を受けながらの福祉就労が良いと希望されても、本人は、まずは、一般就労を考えたいと言われることもあります。

この他にも、

地域の中に、どのような**社会資源**があるのかを知っておきましょう。

当事者の集まり
ひきこもりの**家族**の会
ひきこもり当事者や家族を**支援**する
NPOなどの団体。
ボランティア団体など。

また、地域の中にどのような社会資源があるのかを知っておきましょう。当事者の集まり、ひきこもりの家族の会、ひきこもり当事者や家族を支援するNPOやボランティア団体などです。

保健所の相談には、

これらの相談の中でも、保健所に来る相談は、より困難な、**医療**的な要素の強いもの、**診断**が分からないもの、**発達障害**等が背景にあるもの、**事例性**の要素の強いもの、（暴力や近隣トラブルなど）**長期化**したものがああります。

保健所にくる相談は、より困難な医療的な要素の強いもの、診断が分からないもの、発達障害等が背景にあるもの、事例性の要素の強いもの暴力や近隣トラブル等、長期化したものが、特に多いのではないかと思っています。

さて、相談にこられましたか…

まずは、インテークをします。

相談の**目的**は何？
来談者と本人の**関係**は？
来談者が、今、**望んでいること**は？
それを望んでいるのは、**誰**？
本人？家族？支援者？
本人、家族、支援者で、
望みが違うこともあります。

まず、相談の目的は何か、本人との関係、今望んでいること、それを望んでいるのは誰かということです。働いて欲しいとお父さん、お母さんが思っている、本人は思っていないかもしれません。そうすると、お父さん、お母さんと本人の望みが違います。お父さん、お母さんが働いてほしいからといって、本人のところに訪問して働くことを進めても、それは本人が望んでいないこと

ですので、逆効果になるだけでうまくいかなくなります。もちろん不登校でも同じことが言えます。お父さん、お母さんは学校に行ってほしいが、本人は、今は行けないと感じている。そうするとお父さん、お母さんからの相談でも、お父さん、お母さんの望み通りに動くわけではありません、しかし、一方で、お父さん、お母さんへの支援は必要になります。

相談の多くは、

最初から、本人が来ることは珍しく、多くの場合は、**家族**（とくに、**母親**）の相談から始まることも少なくありません。
まずは、じっくりと、話を聞かせてもらいましょう。

相談の多くは最初から本人がくることは珍しいです。もちろん、本人が来ることもあります。多くの場合は家族、特にお母さんからの相談で始まることは少なくはありません。まずはじっくりと話を聞かせてもらいます。

相談の多くは、

多くの家族は、いつかは、
外に出て欲しい、
仕事をして欲しい、
自立して欲しい。
と、思っていますが、
当面の相談の目的は、
必ずしも、そうとは限りません。

多くの家族は、いつかは外に出てほしい、仕事をしてほしい、自立してほしいと思っています。しかし、当面の相談の目的は必ずしもそうとは限りません。

家族の思いを聞きましょう 1

本人には、外に出て欲しい、
行き場所は無いが。
仕事をして欲しい。
本人が、病気でないか、精神科に
急いで連れて行った方がよいか。
夜中に大きな声を出す、独語がある。
家族に暴力や暴言がある、
こだわりが強く、家族を巻き込む。

本人には外に出て欲しいので、行き場所は無いが。仕事をして欲しい。病気ではないのか、精神科に急いで連れて行った方がよいか。お母さんの中には、本人は疲れているので今は無理をさせる気はないが、これが病気だったら今急いで精神科に連れて行かないと手遅れになるのかどうかだけを知りたいという人もいます。緊急の受診の必要性がないと伝えるとしばらくじっくり

様子を見るというようなことを言ってくれます。じっくり様子を見ると言っても、しばらくは家族だけでも継続して面接をしに来られないかということは言います。

夜中に大きな声を出すという相談もあります。独語がある等は、統合失調症の場合だけではなく、発達障害にも見られます。どちらか、すぐに分かりづらいところもあります。家族に暴力や暴言がある、こだわりが強く家族を巻き込むということもあります。

家族の思いを聞きましょう 2

経済的に苦しい、将来が心配。
他の兄弟と仲が悪い。
夫(妻)が協力してくれない。
家族として、話を聞いて欲しい。
今のままでよいのに、
周囲が納得してくれない。
穏やかに暮らしたい。
どうして良いのか分からない。

経済的に苦しい、将来が心配。経済的にといっても今なのか将来なのかというところもあります。他の兄弟と仲が悪い、夫または妻が協力してくれない。家族としては、今のままでいいと思っているのに、親戚がうるさかったりします。親戚は、テレビを見て、そこにいい先生がいるから行くことを勧めて来たりします。穏やかに暮らしたい、どうしていいのかわからない。家

庭内暴力が激しく、今日1日穏やかに暮らしたいという人もいます。その場合、今日1日穏やかに暮らすためにはどうするのか、そこら辺の話しをしていくところから始めます。

一方、本人の思いは？

「将来が不安」「働きたい」
「話をしたい」「友だちが欲しい」
「どうでもいい」「放っておいて」
「周囲を何とかして」「別に・・・」
「分からん」「そっとしておいて」
「今が幸せ(本音)」
必ずしも、家族や支援者の
思いとは、一致しません。

本人もきまず。本人の思いはどうか。将来は働きたい、仕事がしたい、友達がほしい、どうでもいい、ほっておいて、わからない、そっとしておいて等、様々です。そういうようなところから、本人の面接が始まることもあります。中には、「今が幸せ」と思っている子は沢山います。例えば発達障害で小さな頃からいじめられていて、大変な思いをしてきた女の子が、ようやく今、

外界の嫌な世界から逃れられて、家の中でお母さんのために料理、掃除をすることができる、図書館にいったのんびりできる、人と接することはしなくてもいい、今が自分の人生の中で一番いい状態でできることならこれをずっと続けていきたいと本音で思っている人も少なからずいます。ただ本人も分かっていることは、いつまでもこうはいかない、だから何かをしておかなければいけないと思っています。必ずしも家族や支援者の思いとは一致しません。

でも、大切なことは、

来られた本人や家族と、
良い関係を結ぶこと。
次回も続けて、来てもらうこと。
そのために、本人や家族が、
「自分の大変さを、少しでも
理解してもらえたんだ」
と思ってもらえること。
まずは、じっくりと話を聞きましょう。

面接の大切なことは、いい関係を結ぶこと、次回も続けてきてもらうことです。面接の時に詳しい情報等よりも一番大切なことはもう一度面接に来てもらうことです。これが統合失調症やうつ病だったら、薬というものを介して関係が続きます。しかし、引きこもりや発達障害では、そのようなものはありません。また、来てもらうためには、行ってよかったと思ってもらわなければい

けません。行ってよかったと思うのは、誰にも聞いてもらえなかった自分の大変さをここで聞いてもらえてよかったと思うことです。ただ聞いてもらえてよかったというので続くのは、最初の数回です。その間に、少しいい方向と一緒に考えてもらえるのかと思ってもらえたら、もう少し続いていきます。とにかく面接というのは次にきてもらうことが目標です。途絶えてしまえば、繋ぐ手立てがありませんから、いかに繋げていくのかとういことが大事です。

時には、

家族の思いが、
本人と一致しないこともあります。
支援者の思いが、
本人や家族と一致しないことも。

支援者が、「したいこと」より、
本人や家族が、「して欲しい」ことから
話を始めましょう。

本人の情報は・・・

- ① 今の生活状況。
一日の生活の流れ。家族との会話。
問題行動(暴力、こだわりなど)
- ② 過去の成育歴。
家庭状況。学校生活。就労経験。
本人の思いは、本人しかわからない。
重要なことは、本人との関係。
信頼関係がなければ、話は聞けない。

本人と今の情報です。今の生活はどうか、過去の成育歴等です。本人の思いは本人しか分かりませんから、お父さん、お母さんから聞いていた思いや情報と、後々になって本人から聞いた思いや情報が、異なっているということは、珍しくありません。別に嘘をついているわけではなく、家族は家族の方から本人を見ていますが、本人からすると全然違うということがあります。

す。どちらも正直に言っていますので、できれば本人に登場してきていただいて本人からの声を聞く方が参考になります。しかし、重要なことは本人との関係、信頼関係がなければ話は聞けませんから、本人との良好な関係を持つところから面接を始めます。

ときに、訪問を求められることも。

「訪問をお願いします」という、
相談を受けることもあります。
家族は、何を望んで、訪問を頼む？
「保健師さんが訪問してくれて、
話をしてくれると、本人が
心を開いて、外に出してくれる」
と期待をしている人も少なくありませんが、
現実には、難しい・・・よね。

時に訪問を求められることもあります。「訪問をお願いします」、「とにかく訪問してほしい」と言われます。この場合、家族は何を考えて、望んで訪問を頼むのかというと、保健師さんのようなプロフェッショナルの人が訪問してきたら、私たちと違ってあの手この手で話をしてくれると期待しているからです。でも現実はそのようなことはありません。

保健師が訪問しても会えない、話をしても深まらない、拒否されるということは良くあることです。家族としては別に訪問して欲しいというよりも、本人を何とかして欲しいだけです。本人が何とかすることに一番効果的なものは訪問だと思い込んでいることがあります。

訪問はしたものの、

本人とは、会えず、
結局は、家族とだけ話して、
その後も家族と会うだけの訪問が、
続いている。
本人とは、会えたけど、
日常会話以上の話は進まず、
その後も長期に訪問が続いている。
こんな時は、訪問のあり方を再検討。

訪問をなんとなくずるずると行ってしまうと保健所の保健師の中には、「このような理由で最初は訪問したが、本人と会えないまま半年間訪問が続いている。これでいいのか。」や、「本人と会えたが2、3言葉交わすだけでなんの進展もなく、仕事の話をしたらそれで終わってしまいそうなので、どうでもいいような話を半年間ずっと続けている」等の悩みが出てきます。市町村や相談

支援機関であれば、このような形での訪問を続けるということもありますが、保健所の機能としては、継続的な長期に渡る訪問は、難しい課題です。なぜ訪問するのか、訪問した一方で本人とは会えず結局家族と話しただけ、会うだけの訪問が続いている。または本人とは会えたけど、日常会話以上の会話は進まないのが長期に続いている時は、再検討になります。

訪問のメリット

もちろん、訪問には、
多くのメリットがあります。
・何よりも、本人と会える、話せる。
・家庭の様子が、より把握できる
・膠着した状況に、変化が起きる。
・さまざまな情報を、直接提供できる。
訪問をきっかけに、
より改善する事例もあります。

もちろん訪問は悪いことではありません。いろいろな、メリットがあります。何よりも本人と会える、話せる。少しだけでも会えただけで違います。本人も、お母さんが面接に通っている相手と会い、そこでその後の繋がりに発展することもあります。他に、家族の様子がより把握できる。実際訪問してみると、面接では分からないようなたくさんの情報を得ることが

出来ます。膠着時は変化が起きるきっかけになることもあります。様々な情報を、直接本人に提供できる、本人に話しかけることができます。訪問をきっかけに改善する事例もありますので、効果としては期待できます。しかし、家族の期待が、保健師に万能感を感じて、保健師がうちの子を連れだしてくれるのではないかと考えているようであれば、最初に、「1回2回訪問してみましよう。少しどのような人なのか様子がみた上で、一緒にどうするか考えていきましょう」という感じで、最初から1回2回と区切っておいた方が良いでしょう。その辺は保健師の経験で相談を受けた際に見極めていただきたいと思います。

訪問の注意

一方で、**対人恐怖、易刺激、強迫症状などの強い事例**では、早急な訪問は、より不安や緊張感を高め、必ずしも効果的でないこともあります。

訪問に関しては、**原則的に本人の了解のもと、訪問の目的を整理して行うことが重要です。本人には、「会いたくない」をきちんと保障しましょう。**

一方で対人恐怖、易刺激、強迫症状などの強い事例では、早急な訪問はより、不安や緊張感を高め、必ずしも効果的でないこともあります。訪問に関しては原則的に本人の了解のもと、訪問の目的を整理して行うことが重要です。本人には、「会いたくない」をきちんと保障しましょう。家族の中には本人をみてもらわないと良くなりませんと言いつける人がいますが、最初に言いま

したように家族の中に安心、安全な場を提供して家族が理解者となるだけでも本人は変わっていく事例というのは沢山あります。3ヶ月位家族が安定してやっていくと意外と本人が変わってくるのがわかれば、家族にも、少し安心感が出てきます。

家族の相談では、家族自身が、発達障害を有している人も、時に見られます。本人にしても、ご家族であったとしても、発達障害の人と面接する時、原則として具体的に丁寧語で話してください。フレンドリーな言葉は発達障害の人たちは嫌います。自分自身の枠の中に入ってくることに強い不安を感じている人がいるので、フレンドリーな人にはすごく警戒心を示す人もいます。丁寧言葉は別にへりくだっているわけではなく、わかりやすいです。言っていることが理解しやすいです。信頼関係を結ぶについては、この人の言っていることは理解しやすいとわかりますので、丁寧言葉で話していったほうが関係は取れやすいです。

家庭内暴力があっても

本人なりの理由も知りたいですね。

- ① 幻覚妄想がある(精神疾患)。
- ② 不快なことがあった。
背景に、発達障害も。
- ③ 親に対する反発。自己防衛。
- ④ 買い物依存、ゲーム依存。

医療受診が必要かどうか、見立ても重要です。

家庭内暴力があってもそれぞれ理由がありますから、見立ても重要になっていきま

支援の経過

家族支援 ⇒ 個人支援
⇒ 集団療法 (個人・家族支援は継続)
居場所の提供
⇒ 就労支援 社会参加・自立へ
支援は、徐々に進んできますが、
時には、停滞することもあります。
停滞しているときも、
関係を保ち続けることが重要です。

支援の経過です。家族支援、個人支援、集団支援、居場所の提供、就労支援と様々なことがあります。ただここで重要なことは停滞することがあるということです。時には、居場所に結局ひきこもって一緒になってしまうこともあり、これは中々難しいです。発達障害やひきこもりの人たちは、対人不安、対人恐怖が強いです。ですから、逆に言えばあるグループの中にはまってしまうと、そ

この中から一步踏み出すのにエネルギー必要になります。グループは全然悪いことではないのですが、そこの中にいることだけとなって、そこから一步踏み出すことが中々難しくなってしまいます。次の段階として、それに近い、いわゆる「とても緩い就労支援場所」があると動いてくれるのかもしれませんが、そのグループの緩さと一般的な就労支援のレベルの差が大きすぎると中々次に進めません。

鳥取県では、この間を埋めるために、鳥取県独自の就労支援事業を作っています。例えば、週に1回で1時間でも構わないというものです。また、障害者制度ではないので、利用に対する抵抗感も少ないところがあります。一方で、実際に、この事業を利用した多くの方は、支援を受けることで自分がやれることがあると感じ、次の段階は、障害者制度を利用する割合の方が実は高いのです。グループだけにひきこもってしまうというのは、その次のクリアする壁が高いからです。その間を繋ぐもの、「とても緩い就労支援場所」のようなものが、もう1つあってもそれはいいかと思っています。

本人と会えなくても、

家族と定期面接をしていく中で、
孤立感のある家族を支えたり、
家族と、ひきこもりについての
理解や関わり方を
一緒に考えることにより、
ひきこもっている本人の状態が、
徐々に安定してくることも、
珍しくありません。

仮に停滞してもできるだけ関係を持ち続けること、家族の中には「何も変わらないからもういいです」と言う家庭もあります。「ただお母さんそれはそうでもちょっと1ヶ月に1回でいいのでたまにお話しましょう」と言って繋いでいくと何かのきっかけで変化があります。それから本人に変化がなくても実は様々な変化があります。兄弟が結婚する、その結婚式はどうするの

か。お姉ちゃんが里帰り出産した、家の中で家族が揺らぐ。それから運転免許証の更新はどうするのか。お父さん、お母さんが定年退職になった時にどうするのか。本人は中々自分から動きませんが、家族の中に変化があった時にそれをきっかけにまた動きがでる時がありますから、そういった時に関わり続けていると、結果的に、本人にも変化がもたらされることもあります。本人と会えなくても、家族が定期面接していく中で孤

立感のある家族を支えたりすることがあります。

まずは、エネルギーの回復を

ある程度、エネルギーが回復するまでは、安心、安全な環境で日常のあいさつ、声かけ程度で、じっくりと、付き合しましょう。早急な本人への刺激は、再び、エネルギーの低下を招いたり、攻撃性が、十分に、回復していないと、混乱を招くことがあります。

エネルギーの回復をしていきましょう。エネルギーが回復したら、家の中でできることから始めましょう。対人恐怖が強い人、こだわりが強い人。お母さんたちに話すのは、家の中でやれることからやりましょう。本人たちは人のペースに合わせて疲れた、自分なりのこだわりがある。ご家族には、本人のペースが守ってあげて話を話します。

エネルギーが回復してきたら、

外に出る不安が高ければ、**家の中で、まずは、出来ることから考えましょう。**
対人恐怖が強い、**強迫性(こだわり)**が強いなら、**人と会うことがない、少ない。**
自分のペースでできるものから、はじめて行きましょう。

徐々に、攻撃性、怒りっぽさがおさまってきたら、家の中の用事を気楽に頼んでみるように話します。頼む用事は、「自分のペースでゆっくりとできること」、そして「人と会わなくいいもの」です。

自宅でできること・・・

人と会うことがない、少ない。
自分のペースでできるもの。
洗濯物をたたむ。風呂を洗う。
料理を手伝う。後片付けをする。
頼むときは、
×「**家にいるなら、手伝いなさい**」
○「**手伝ってくれれば、家族が助かる**」
自分も役に立っているという感覚で。

洗濯物をたたむことや、風呂掃除等です。ただそれもお母さんが仕事に行っている間に洗濯物をたたむことを頼む理由が、家の中にいるならせめてこれくらいはやっておいてというのではなく、これをやっておいてくれたら助かるという。だから本人が洗濯物をたたむのは親にやらされているのではなく、親のために自分がやってあげているのだというイメージをつけたほうが、頑

張ってくれます。もちろん、やってくれない時もあります。

お母さんが、「洗濯物たたんでおいて」という声かけは、本人には聞こえていますから、何度も言わない、返事を求めないようにします。本人わかっているけど、返事しないわけですから、1回言ったならそれで終わりです。返事しなかったのにやってくれたら、お母さんは喜ぶます。返事したのにやってくれなかったらお母さん怒ります。自分でも、100%

できるかどうか、不安もあります。

外に出かけるときは・・・

外に連れ出そうと思うのではなく、最初は、家族の外出に付き合ってもらおうという感覚で。対人恐怖が、軽減してくると、自分なりに、外出できるようになる。

※無理して連れ出すのは、逆効果。かえって、対人恐怖を高めることも。

少しずつ、家のことを手伝ってくれるようになると、少しずつ外出を勧めてみたりします。外出する時も、連れ出そうと思ってはいけません。お父さん、お母さんが出掛ける時、一緒に付き合ってもらおうという雰囲気です。お父さん、お母さん、買い物に●●に行くけど、一緒についてくると聞きます。「行かない」と言えば、それ以上は聞きません。子どもの方も行きたかったら行く、行かないなら

行かない、駐車場から降りないなら駐車場で待たせる。とにかく自分のペースを守ってもらえるという安心感が感じられるようになると、子どもはついてきたりします。ついてきたりすると、外の雰囲気がわかってくると、途中から一人で外に出掛けたりする人もいます。

さまざまな情報は・・・

ある程度、対人恐怖が軽減し、外に関心が向きだしたら、本人に、支援や社会資源の情報提供も。
情報は、伝えるが、決定は、本人に任せること。
「行ってみようよ」ではなく、「行ってみたいと思ったら、連れて行ってあげられるよ」

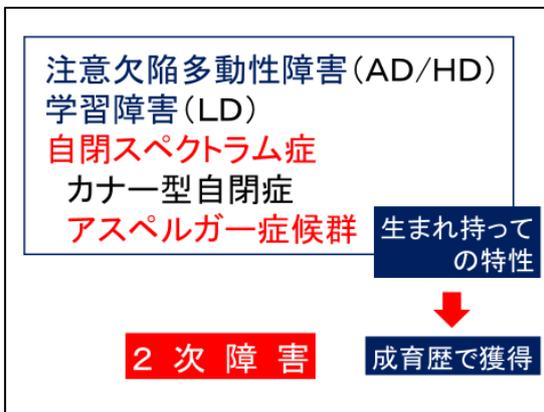
情報に関しては、情報は本人に伝えるが、決定は本人に任せるとするのが原則です。気持ちは回復しても思考力、集中力の回復は遅いです。本人は仕事をしたいと言っても、嘘ではありませんが、できるかどうかは別問題です。学校に行きたいと口にもだしても、でも学校に行けるかどうかは別問題ですから、あまり周りが反応し過ぎないことはかなり大切です。本人が仕事をしたい

いなと言ったら、じゃあハローワークに行ってみようかと一足飛びに勧めるのではなく、仕事したいと言ったら、どのような相談機関や、やり方があるのかを情報提供します。そして、「もしそういうところに行きたかったら、あなたが行きたいと言ってくれば、一緒に行くこともできるよ」という感じで、あなたがやりたい、行きたいというのであれば、付き合ってもらおうという感じで話します。ひきこもっている子の中には、「何々してみたら」と言うのは、別にお母さん方は強制しているわけではありませんが、本人自身は、強要や命令に感じる人もいます。

3. 発達障害を背景とするひきこもりへの関わり

Vol.3

発達障害を背景とする
ひきこもりへの関わり



自閉スペクトラム症の症状 1

コミュニケーション障害
知覚過敏 (聴覚・視覚など)
抽象概念が苦手
こだわり、強迫症状
認知障害
（周囲の状況が読めない）
協調運動障害 (不器用)
几帳面 もしくは AD/HD 症状

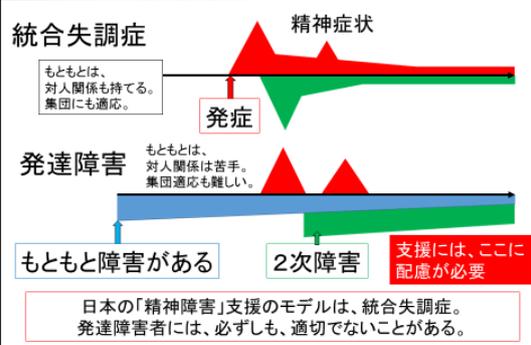
自閉スペクトラム症の症状 2

2次障害

- ・対人不信
 - ・対人恐怖、集団恐怖
 - ・知覚過敏の亢進
 - ・周囲に対する被害的感情
- ときに、統合失調症様症状

2次障害が厳しい事例への対応が、大きな課題

統合失調症との違い



が発達障害に関してはやはり知っておいていただきたいものは、彼らは元々コミュニケーションが苦手、元々集団が苦手です。日本の福祉モデルは統合失調症をモデルにしています。ですから、デイケアにしてもグループホームでも何でもそうなのですが、元々は仕事できていた学校に行けていた、元々コミュニケーションできていてという前提でありますから、統合失調症の人たちがデイケアに行くことは、昔自分ができていたことの、ずっと少ないエネルギーでできますから、とっても楽なのです。ところが発達障害の人たちは、元々集団が苦手、コミュニケーションが苦手ですから、彼らにとってデイケアに行くことはものすごく辛いことです。ただ発達障害の中にも、特性の強さや内容は様々なので、個人差が大きいです。

統合失調症との違い

| | 統合失調症 | 発達障害 |
|---------|----------------------|-------------------------------------|
| 対人関係 | もともと、できていた | もともと、苦手 |
| 集団生活 | もともと、できていた | もともと、苦手 |
| 入院 | 効果的 | 事例によって異なる |
| 薬物療法 | | |
| リハビリ | 回復リハビリ (以前はできていた) | 教育・訓練的？ 適応・効果は、事例によって異なる |
| 支援の受け入れ | 安定すれば良好 | ときに、強い拒否 |
| 悪化の要因 | 薬物の中断 環境ストレス | 環境ストレス (特に、人間関係) |
| 悪化時 | 薬物調整 環境調整 | 環境調整・刺激の除去 (クールダウン) 補助的に、薬物療法 |

が発達障害者の中にも、一般就労をする人もあれば、福祉就労に向かう人もいます。しかし、2次障害が強い、障害特性の強い人たちは長期化していく傾向にあります。彼らは元々それが苦手だということを頭の中に入れて置くことが支援者には必要です。

悪化時の状況も、様々です。統合失調症の人たちが悪化した時、まずは、薬物療法は重要です。日常生活の環境調整をしていきながら、薬物の調整もしていきます。統合失調症の悪化は、服薬の中断や、強いストレス環境の変化です。一方で、発達障害の人たちの状態が悪くなる時、一番の要因は人間関係。人間関係が一杯一杯で、強いストレ

スを感じます。なんです。発達障害の人たちもちろん薬物で聴覚過敏の人が薬物プラスして落ち着く人はいますが、何よりも重要なのはクールダウンです。まずは、のんびりとした環境の中にいることができるように配慮します。

支援の視点から見た発達障害等の3パターン

| | | | | |
|-------------------|---------------------------------|--------|------|---------------------|
| ① 支援を受ける関係も持てる | 福祉サービスの利用 個別の面接 | ○ ○ | 2次障害 | 障害特性 の存在 精神症状 |
| ② 支援は受けませんが関係は持てる | 福祉サービスの利用 個別の面接 | × ○ | | |
| ③ 支援も関係も拒否 | 福祉サービスの利用 個別の面接 (家族面接で対応) | × × | | |

第2群：発達障害等の就労、社会生活支援の難しさは、障害特性の強さよりも、2次障害(対人恐怖、被害関係念慮等)の強さ、精神症状の存在の有無によるところが多い。「支援の拒否」が、最も困難な課題。また、いかに、2次障害の発生を予防、軽減するかも、ひきこもり支援においては重要。

発達障害者への支援が上手くいかない

今、課題となっているのは、どの部分？

| | | | |
|---|---------|----|----------|
| 精神疾患 (統合失調症等) | 治療 | 教育 | エネルギーの低下 |
| 2次障害 <small>回復には時間がかかる</small> | 個別に | | |
| もともとの障害 (発達障害など) | (適切な配慮) | | |
| もともとの能力 (適応能力) <small>知的能力・アンバランス</small> | 療育 | | |

疲労度回復度
睡眠障害
対人関係
仕事量
(量・質)