

ひきこもり支援の 新たなパラダイム構築に 向けて

—川西市子ども・若者総合相談センター
における ひきこもり支援の新たな取り組み—

今秋
完成

県内初 子ども・若者の相談窓口 & 居場所を開設 キセラ川西プラザ

総合体育館の駐車場跡地に建設中の複合施設
文化会館や中央公民館、ふれあいプラザなどの施設を集約
相談支援施設子ども・若者ステーションを設置

広報かわにし みらいふ 2018年1月号

子ども・若者ステーション 2018年9月オープン

文化関連施設

福祉等施設

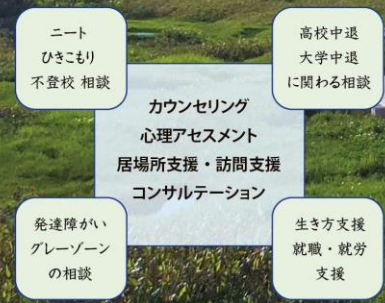
ニート・ひきこもり 相談

必ず、道はあります。

— 苦手なことや弱い部分もすべて受けとめて
自らの「良き個性」を生かして
「自分らしく生きる道」を共に探ります—

【ご相談のお申し込みは】
☎ 072-758-5044
月火水金の午前9時30分～17時
【予約制】【相談無料】

【対象】
川西市在住で、中学卒 15 歳から高校生
39歳まで社会生活を営む上で困難や
お悩みのある方のご家族、関係者。
※40歳以上の方は、川西市地域福祉課
☎ 072-740-1189にご相談ください。



**専任の臨床心理士
が対応します**

単なるカウンセリングだけではなく
ご本人の個性を生かすために
性格傾向や認知特性・発達特性等
ご本人の得意不得意、向き不向きを
的確にアセスメントし
ご本人の強みを生かせる道を見出し
ご本人の意思を尊重しながら
ご本人の最善の利益を考え
最適化した支援を進めます

▶アクセス
キセラ川西プラザ
福祉棟3階
阪急/最寄電停
「川西橋東口」駅
から徒歩15分。
最寄電停「南長寿」
駅から徒歩15分。
川西市役所の北
約500m。



川西市 子ども・若者ステーション 横田 裕幸

ひきこもり支援の新たなパラダイム構築に向けて 《目次1》

—川西市子ども・若者総合相談センターにおける
ひきこもり支援の新たな取り組み—

I. 川西市子ども若者総合相談センターについて

- 川西市における 子ども・若者支援施策について (スライド6)
- 川西市こども・若者ステーションについて (スライド7)
- 令和元年度川西市こども・若者総合相談センターチラシの紹介 (スライド8)

II. 川西市子ども若者総合相談センター 令和元年度相談統計

- 令和元年度川西市こども・若者総合相談センターひきこもり相談受付件数 (スライド10)
- 令和元年度「ひきこもり」相談 本人来所率 (スライド11)
- 令和元年度「ひきこもり」相談ケースにおける発達障がいケースの割合 (スライド12)
- 令和元年度「ひきこもり」相談 における 本人来所ケースの予後 (スライド13)

III. ひきこもり支援の現状と課題

- 「ひきこもり」の定義と「ひきこもり」の実態調査 (スライド15)
- ひきこもり支援の現状と課題① ひきこもりの長期化・高齢化の問題 (スライド16)
- ひきこもり支援の現状と課題② ひきこもり支援の困難性：
【ひきこもり】という問題の性格上、本人がなかなか来談できない (スライド17)
- (4)ひきこもり支援の現状と課題③ アセスメント方法が未確立な問題 (スライド18)

ひきこもり支援の新たなパラダイム構築に向けて 《目次2》

—川西市子ども・若者総合相談センターにおける
ひきこもり支援の新たな取り組み—

IV. 当センターにおけるひきこもり支援の考え方

- インリーチを重視—当事者の心のうちに支援を届ける相談機能の高度化— (スライド20)
- 個性を生かすための最適化した支援 (スライド21)
- 当センターにおける「セラピューティックTherapeutic」なアプローチとは? (スライド22)
- 「セラピューティックTherapeutic」なアプローチに必要なことは ① (スライド23)
- 「セラピューティックTherapeutic」なアプローチに必要なことは ② (スライド24)

V. アウトリーチ再考 =相談機能高度化によるインリーチの重視

- インリーチのための相談機能高度化が重要 (スライド26)
- 本人の来談意欲を高めるための工夫① (スライド27)
- 本人の来談意欲を高めるための工夫② (スライド28)

VI. 当センターにおける「ひきこもり」のアセスメント

- 当センターにおける「ひきこもり」のアセスメントの考え方 (スライド30)
- 当センターにおける「的確な心理アセスメント」とは? (スライド31)
- 的確なアセスメントとは? 具体的には? (スライド32)
- 発達障がい特性の把握・明確化のためのアセスメント—人物画テスト— (スライド33)
- 発達障がい特性の把握・明確化のためのアセスメント—誤信念課題— (スライド34)
- 本人の強みを生かすための可能性のアセスメント (スライド35)
- 能力面から見た個性(得意不得意)の把握 (スライド36)
- 厚生労働省編一般職業適性検査プロフィール例 (スライド37)

ひきこもり支援の新たなパラダイム構築に向けて 《目次3》

一川西市子ども・若者総合相談センターにおける
ひきこもり支援の新たな取り組み一

VII. ひきこもり と 発達障がい

- 「ひきこもり」は障がいなのか？ (スライド39)
- 「ひきこもり」と発達障がい (スライド40)
- 発達障がい傾向の把握の難しさと重要性 (スライド40)
- なぜ、発達障がい特性の把握が重要なのか (スライド41)
- 発達特性から考える「ひきこもり」のメカニズム (スライド42)

VIII. 「発達障がい」と「精神障がい」「パーソナリティ障がい」

- 精神障がいと発達障がい ①② (スライド44、45)
- 発達障害とパーソナリティ障がい (スライド46)
- 発達障がい傾向とパーソナリティ形成 (スライド47)

IX. 「就労はゴールではない」という考え方について

- 「就労」はゴールではないという考え方について ① ② ③ (スライド49、50、51)
- 一般的には、どういった就労が想定されているのか (スライド52)

X. 当センターで示す 様々な可能性の道とは？

- 当センターで示す様々な可能性の道とは？① (スライド54)
- 当センターで示す様々な可能性の道とは？② (スライド55)
- 当センターで示す様々な可能性の道とは？③ (スライド56)

1. 川西市こども・若者 総合相談センターについて

川西市における 子ども・若者支援施策について

	内閣府の施策と川西市の対応
平成21年7月（2009年）	子ども・若者育成支援推進法成立
平成22年4月（2010年）	子ども・若者育成支援推進法施行
平成22年7月（2010年）	「子ども・若者ビジョン」策定
平成22年度 （2010～11年）	子ども・若者支援地域協議会体制整備モデル事業開始
平成25年3月	「川西市子ども・若者育成支援計画」策定 （当時全国で 20自治体程度）
平成25年度～26年度 （2013年～15年）	「子ども・若者支援地域協議会設置促進事業(内閣府)」実施。 https://www8.cao.go.jp/youth/model/h25/houkoku/model/pdf/3-2-7.pdf
平成26年3月	「川西市子ども・若者支援機関マップ」作成
平成27年3月	「川西市子ども・若者支援地域協議会」を設置 協議会のねらいは、ニート、ひきこもりなど様々な困難を抱える子ども・若者が就学や就業など自立した社会生活を営むことができるように、教育、福祉、保健、医療、矯正、更生保護、雇用その他の各分野が連携した支援を行うこと。
平成27年4月～	「子ども・若者総合相談窓口 （民間委託）」をアステ川西に設置(月に2～3回)
平成29年8月	平成29年度「子ども・若者支援のための講習会」実施
平成30年3月	「川西市子ども・若者育成支援計画2018」策定
平成30年9月	キセラ川西プラザ福祉棟に「こども・若者ステーション」オープン、子ども若者総合相談窓口（民間委託）も移設。
平成31年4月（2019年、令和元年）	川西市子ども若者総合相談センター 部門（直営）がこども・若者ステーション内で実働開始

川西市教育委員会こども未来部 こども・若者ステーション

- ① 子育て世代包括支援センター 産婦支援・子育て支援 --- 母子保健法に基づく
 - ② 子ども家庭総合支援拠点 いわゆる「家見相」 養護相談・虐待対応 - 児童福祉法に基づく
 - ③ 青少年センター 青少年の健全育成と非行防止に関わる部門 全国に703カ所
 - ④ **子ども・若者総合相談センター** 子ども・若者育成支援推進法に基づく 全国に97カ所
- 2019年4月から 主に、ひきこもり支援を中心に据えて、相談支援業務開始

川西市子ども・若者育成支援計画2018 基本理念

すべての子ども・若者が、
自己の能力を生かすことにより
自立し、活躍できる社会の実現
に向け、長期的視点を持ちながら
支援をする

ニート・ひきこもり支援 基本コンセプト

必ず、道はあります。
あなたの良き個性を生かす道
自分らしく生きる道をとともに探ります



令和元年度川西市こども・若者総合相談センター 市内全戸配布された **チラシ** の内容紹介



必ず、道はあります。
あなたの良き個性を生かす道、自分らしく生きる道をとともに探ります。

気持ちに寄り添った支援 であることはもちろんですが、単に話を聞くだけで終わる支援 ではありません。単に仕事に結びつけて終わる支援 でもありません。

あなた自身の様々な可能性の道を提案するとともに、生きづらさの元がどこにあるのか、どう対処すればよいのか、苦手なことや弱い部分もすべて受けとめて、自らの良き個性を生かして自分らしく生きてゆくための道を、共に考え、見出し、支えていきます。



【ひきこもり・ニート・不登校相談】【高校中退・大学中退に関わる相談】
【職業適性相談】【発達障がいグレーゾーンの相談】【その他の相談】

単なるカウンセリングだけではなく、本人の個性を生かせるよう、的確なアセスメント(性格傾向や認知特性・発達特性、職業適性等)に基づき、ご本人の意思を尊重しながら、ご本人の最善の利益を考え、最適化した支援を進めます。

II. 川西市子ども若者総合相談センター 令和元年度相談統計

令和元年度川西市こども・若者総合相談センター ひきこもり 相談 受付 件数 (簡略Ver.)

- 全相談件数:92件のうち 来所相談:78件(男性55名 / 70.5%, 女性23名 / 29.5%)
- 来所相談78件中 ひきこもり相談は37件 (来所相談の47.4%)
- ひきこもり相談37件中
 - 男性31名/83.7%、女性 6名/16.2%、不登校経験者24名/64.9%
 - 初回来所時年齢は、10代20代が54%、30代が46%
 - ひきこもり年数が5年以上のケースが半数を超え、10年以上の長期化ケースは 12名/29.7%と、全体の3割に及んでいる。

初回来談時 年齢	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
	16.2%	21.6%	16.20	29.7%	16.2%
	8人	6人	5人	12人	6人

ひきこもり 年数	0.5～1年未満	～3年未満	～5年未満	～10年未満	～15年未満	～20年未満
	10.8%	21.6%	13.5%	24.3%	16.2%	13.5%
	3人	9人	4人	9人	5人	7人

令和元年度川西市こども・若者総合相談センター ひきこもり相談 本人来所率

「ひきこもり」相談 37件中 【初回本人来所】ケース 7件(18.9%)
【相談5回目までに本人が来所に至ったケース】 21件(56.8%)

37件中、本人が来所したのは、28名。75.7%

(2020.03.31現在)

28名の内訳は、ひきこもり15年以上6名、10年以上4名、5年以上7名、5年未満11名

【10年以上20年未満の長期ひきこもりケース】に至っては、

12名のうち実に10名、83.3%が本人来所に至っている

★19歳から約20年ひきこもり、中1から約20年ひきこもりの青年も来所。

10年以上の長期「ひきこもり」も含め、
実に7～8割が本人来所につながっている

全国的には、
3～6割程度
が多い。

令和元年度川西市こども・若者総合相談センター 「ひきこもり」相談ケースにおける 発達障がいケースの割合

ひきこもり相談37件中 本人来所ケースは28件(75.7%)

そのうち

- ①最初から発達障がいの診断ありケースは 5件 / 17.9%
- ②当所が発達障がい診断につないだケースは11件 / 39.3%

本人来所ケースの57.1%が発達障がいの診断あり

発達障がい(傾向)と考えられる(注1)ケースは22件 / 78.6%

【注1】本人来所28件中、担当者がASDの診断可能であろうと判断したケースが22件あるが、そのうち実際に診断につないだケースが11件。ひきこもっていると障がい特性も潜在化しがちで、本人や家族にその認識やニーズがなかったり、「発達障害」に対して強い忌避感があったりする。当所では本人がメリットを感じない限り、強い受診勧奨はしない。

【本人が来所しておらず明確な確認が取れないケース9件をすべて発達障がいではない、と過少に見積もったとしても、ひきこもり相談37件のうちの22件、ひきこもり相談ケースの59.5%が発達障がいと考えられるケースと言える。

令和元年度川西市こども・若者総合相談センター 「ひきこもり」相談における 本人来所ケースの予後

「ひきこもり」相談37件、本人来所に至った28件中

●就労や訓練へ進んだのは 年度末2020.3.31現在で 11名(39.3%)

【パート就労】2名【一般の就活】1名【求職者支援訓練】1名

【就労継続A型事業所】1名【就労継続B型事業所】2名

【障害者雇用】1名【就労移行支援事業所で職業訓練】3名

●障害福祉サービスの利用を希望し、現在進行中のケースが6名。

●本人が「働きたくない」と主張、未受診から発達障がいの診断に繋げ、障害基礎年金の申請の準備、障害福祉サービス利用勧奨に進んでいるのが1名。

ひきこもり相談37件中約半数(48.6%)の 18(11+6+1)件
本人来所ケース28件中の64.3% の18件が
2ヶ月～6ヶ月程度で 次の段階へ進んでいる。

ひきこもり支援は始まったばかりで、まだまだもっと長期的に支援を継続する必要がある。
障害福祉サービスの利用だけで解決する問題ではなく、心理(療法)的な支援の継続も必要。

III. ひきこもり支援の現状と課題

「ひきこもり」の定義 と 「ひきこもり」の実態調査

「ひきこもり」の定義

厚生労働省「ひきこもりの評価・支援
に関するガイドライン」2010

「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(他者とかかわらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念である。」

2016年9月 内閣府「若者の生活に関する調査報告書」若者のひきこもり実態調査

2019年3月 内閣府「生活状況に関する調査報告書」中高年のひきこもり実態調査

・39歳までの若者のひきこもりは推計54万人、中高年40歳～65歳のひきこもりは推計61万人

●ただし、中高年のひきこもり実態調査では、36.2%は配偶者と同居、40%以上が生活水準は「中から上」生活に困窮していないと回答。多様な方が「ひきこもり」として含まれているよう。

●「今まで『ひきこもり』としては捉えられていなかった人たち・問題も含まれるようになった」「これまで働いていた人たちが何らかの事情で失業し、それをきっかけに社会との接点を失ってしまったという問題も新たに『ひきこもり』と括られるようになった」(石川良子, 2020)

★地域福祉的な観点、社会的排除・孤立という視点からは同質の問題かもしれないが、心理学的な視点から考えると、社会参加が極めて困難な「ひきこもり」の人たちと、一定社会活動も行い結婚もして家庭生活を維持しているものの、ひきこもりの定義に該当する人たちとは、質的に違う側面も大きく、必要な支援についてもかなり異なってくるのではないだろうか。

現状と課題① ひきこもりの長期化・高齢化の問題

この20年間、様々な形の若者支援・ひきこもり支援・家族支援・居場所支援等が展開されてきたが、ひきこもりの長期化・高年齢化を食い止めることができなかった現状がある。

厚労省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」2010によると

【ひきこもりの長期化を防ぐための最も重要な視点】

→ 当事者の来談・受診を出来るだけ早く実現することが重要

【早期来談実現のため】 ①支援機関の存在を住民に向けて広く周知させる。

②アウトリーチ型の支援をタイミングよく開始する。

③来談・受診を説明しやすくなるようなアドバイス・ガイダンス、が必要。

当センターでは、①毎年チラシを市内全戸配布。②アウトリーチもするが、相談機能高度化によるインリーチを重視 ③本人の不安をできるだけ低減できるよう、事前の情報提示・伝達の工夫。

現状と課題 ② ひきこもり支援の困難性：

【「ひきこもり」という問題の性格上、本人がなかなか来談できない。】

「問題が起こってから治療機関に相談に訪れるまでの期間が長い」

「多くのひきこもり事例が治療意欲に乏しく、治療が中断しがち」

（斎藤環,1998「社会的ひきこもり—終わらない思春期—」）

平成30年度厚生労働省社会福祉推進事業「保健所等におけるひきこもり相談支援の状況調査」

①本人に会うことが難しい ②会えても継続が難しい ③継続しても解決の見通し立たず。

【相談が2～3回で終了・途中で相談に来なくなる人が多い理由】

①両親の考え方の不一致から相談中断。②本人の強い拒否により来所中断。③即効性を期待した結果、期待した結果が得られず相談中断。④うつや疲弊による相談意欲の減退。【支援者側の課題】①本人との関わり方がわからない。②親へのかわり方がわからない③スキルを持つ職員がいない④スキルを学ぶ機会がない

当センターの本人来談率は、同一年度内で**実に75.7%**

【詳細は、スライド10、12】

現状と課題 ③ アセスメント方法が未確立・不十分な問題

—有効な支援の方向性や方法が確立されているとは言い難い現状(さとう, 2016)—

- ①厚労省『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』2010
- ②ひきこもりケースの包括的アセスメント(近藤直司, 2017)
- ③『地域におけるひきこもり支援ガイドブック』のアセスメント(境泉洋, 2017)
- ④アセスメント指標 Five Different Positions (谷口仁史, 2017)

■具体的にアセスメントをどう進めるのかというところまでは、あまり示されていないことが多い。■「ひきこもり支援は、ストレングス・モデルで支援すべきであると考えている」(斎藤環, 2020)「本人の病理的な面にだけ目を向ければ良いわけではなく、本人の持っている強みとか健康的な面とか潜在的な可能性とかに目を向けていくことが必要」(近藤直司, 2019)といった指摘は、スタンスの提示だけでそれをどう実現するのかについては示されていない。

当センターでは、**的確な心理アセスメント**(性格傾向や認知能力・発達特性、職業適性、得意不得意、向き不向き)を実施し、本人の良き個性を生かす(本人のStrengthを生かす)支援を具体的に展開している。【詳細は、スライド25～322】

IV. 当センターにおける ひきこもり支援の考え方

インリーチを重視—当事者の心のうちに支援を届ける相談機能の高度化—

- 本人が主体的に動き出すのをじっくり待つということだけでは、支援は進まない。
- 親子関係の改善や家族の変容を過剰に求めることはしない。
- アウトリーチの考え方と基本的に同質だが、物理的に出向くことを主眼とするのではなく、**支援が本人の心に届き、本人が動き出せるように、インリーチを重視。**支援者が当事者に直接働きかける方向性(アウトリーチの本質のひとつ)を取る。
- 各種心理検査を用いた**的確な「心理アセスメント」**を実施し、支援を展開。
本人が自分の可能性に気づき、生きることへの前向きな気持ちと意欲が出てくることを願って、**本人への絶対的信頼**(仮に何らかのハンディキャップがある場合でも必ず道があるとの確信)に裏打ちされた**力強いサポート**としてアセスメントを実施。
- さらに、目標とする社会参加のレベルやペース、福祉サービス利用の必要性を検討、具体的で現実的な様々な可能性の道を提案、マネジメントし、支援を展開。
- どこまでも本人本位に、どこまでも諦めることなく、本人の最善の利益を考え、積極的に方法を提案、最適化した支援を進め、支え続けることが必要と考えている。

当センターにおけるひきこもり支援の考え方(2)

～ 一人ひとりの個性を生かすための最適化した支援 ～

単なる カウンセリング だけではない

【1】セラピューティックな アプローチ

詳細はスライド19~21

本人への無条件の肯定的関心・絶対的信頼に基づく受容が基盤。「必ず道はあります」というメッセージを、本人の特性や傾向・ペースを尊重しながら、様々なレベルで送り続け、伝える続ける。

【2】的確な 心理アセス メント

詳細はスライド25 ~32

性格傾向や認知能力・発達特性、職業適性、得意不得意、向き不向きを的確にアセスメント。良き個性(Strength)の明確化。生きづらさの元、強みにもなり得る発達特性とパーソナリティ特性に関しても、的確な心理アセスメントで把握。

自らの良き個性 生かして
自分らしく生きてい行く 道

【3】様々な可能性の 道を提案

詳細はスライド
41~47

自分らしく生きる道として、どういった形で社会参加してゆくか、社会参加しない道を選ぶならばどういった生き方をしてゆくのか…をも含めて、目標とする社会参加のレベルやペース、障害福祉サービスの有効性も含め明確化、支援の方向性と具体的な目標設定・進め方などを具体的に提示して支援を進めている

あくまでも基本は生き方支援であり、本人が本人らしく生きてゆく人生を如何に見出してゆくか常に考えながら、本人の希望に応じて、一人ひとりが抱える課題に応じた就職支援をも目指す。

当センターにおける 「セラピューティックTherapeutic」なアプローチとは？

I. 本人への無条件の肯定的関心、絶対的信頼によるアプローチ

必ず、道はあります。あなたの良き個性を生かす道、自分らしく生きる道を共に探ります。

● 気持ちに寄り添った支援であることはもちろんですが、

● 単に話を聞いて終わる支援ではありません。単に仕事に結びつけて終わる支援でもありません。

● 生きづらさのもとがどこにあるのか、どう対処すればよいのか、自分の苦手なことや弱い部分も受けとめて、

無条件の肯定的関心に基づく傾聴と絶対的信頼

可能性の道や方法を具体的に提示

本人の特性や傾向のこういったところが生きづらさをもたらしているのか、また強みとして生かせる発達特性や性格特性を的確に把握。

II. 本人の可能性のアセスメントと一体化してこそ生きるTherapeuticなアプローチ

自らの良き個性を生かして自分らしく生きていくための道を共に考え、見出し、支えていきます。

ご本人の意思を尊重しながら、ご本人の最善の利益を考え、最適化した支援を勧めます。

的確な「アセスメント」によって、認知特性・知的能力水準・性格特性・職業適性等、強み弱み・得意不得意を明確化して、具体的な支援計画を策定。単なる就労支援ではなく、本人の特性や傾向・ペースを尊重しながら、どのように自分らしく生きていくのか、生き方の支援を常に考えながら進める。

「セラピューティックTherapeutic」なアプローチに必要なことは ①

- ケースワークの母【M. E. Richmond(1923)】は、
専門職の援助関係に何かが欠けていると直感し、「真の友人a real friend」として接することの重要性、「真の友人であろうと努力する」ことの重要性を強調した。
- カウンセリングの創始者【C. Rogers】も、
晩年には、「援助関係」とは、人間関係一般に見られる「建設的な性質を高めたもの」であり、援助関係を友人関係などの延長線上に位置づけるようになった。
- 「治療に必要なのは愛である」【T.Braatoy, 1954:精神分析技法】
- 「治療者の熱意や自分の治療に対する確信」【N.Hobbs(元APA会長), 1964】
- **「治療とは、結局は最適なものの『提供』である。治療者の役割は、患者が最も必要としているものを提供することである。」**「自分を用いること」、治療者が「エネルギーを用いること」(**エネルギーの供与が治療の根幹**)「何を提供すべきか、唯一の正解はないし、**非常に多くの種類の提供が治療的に働く可能性**がある。クライアントが必要としているものを感じ取る能力に、非常に多くがかかっている。」

【岡野憲一郎、1999:新しい精神分析理論】

「セラピューティックTherapeutic」なアプローチに必要なことは ②

- 「圧倒的な無力感や絶望にさらされている、そこになにがしかの『希望』、もう少し具体的に言えば『何かが変わるかもしれない…』といった予感が感じられるとき、人間の心の中に健康な活力の息吹が芽生え始める。
自分の将来に対する可能性が開ける、選択肢が広がるということが
エンパワメントにつながり、そこに初めて問題解決に向けての主体性感覚が醸成される。」
- 「利用者があるがままに受け止めるだけではなく、その「いのち」に無条件の意義と信頼を見出し、彼らが当然「自己を信頼」し「希望に向けて生きる」ことを彼ら自身が強く願っている…かのように接し、彼らの進むべき「未来(可能性)」へと導くことが大切」
- 「利用者の(そして援助者自身の)成長への可能性・変化への可能性をどれだけ信じられるか…。その信念ともいえる「可能性への信頼」の確信と利用者への肯定的態度を援助者が如何にして持ち続けるかがポイント。」

【横田裕幸, 2002:「福祉サービスの質的向上を目指して～利用者の主体性形成の支援について～」】

V. アウトリーチ再考

= 相談機能高度化によるインリーチの重視 =

アウトリーチ再考

＝インリーチのための相談機能高度化が重要

ひきこもり支援においてアウトリーチの必要性が強調されるのは、それは「多くの当事者が相談機関に行かない」から。（門田光司, 2019）

しかし、ひきこもり本人が相談機関に行かない理由は

- ①「相談機関に行っても解決できないと思う」
- ②「相手に上手く話せないと思う」「何を聞かれるか不安に思う」

どちらも、物理的な理由ではなく心理的な理由から来所しない。であれば、この心理的障壁を取り除くことができれば、本人が来談する可能性は確実に高まる。支援を本人の心の内に届ける（インリーチ）ための【相談機能高度化と工夫】が重要なのではないか。

（※アウトリーチの本質は「インリーチ」であり、アウトリーチもインリーチのための第一歩と言える。）

では、どのような 相談機能高度化 と 工夫 が 可能で、
どのように心理的障壁を取り除くことができるのか？

本人の来談意欲を高めるための工夫

★ひきこもりの長期化を防ぐためには、当事者の来談をできるだけ早く実現することが重要。

当事者が相談機関に行かない理由

①「相談機関に行っても解決できないと思う」

という思いから来所を躊躇・拒否する問題に対しては

「ここに相談に行けば問題が解決できるかも」という期待が高まり、希望が見出せるような現実を示す ことが有用。

★的確な心理アセスメントを導入することによって最適化した支援(本人の強み・良き個性は何か、どういった支援や訓練が適切か、様々な働き方の可能性等)を具体的に提案するため、希望を見出した親の想いが本人に伝わり、早期に本人来所に至るケースが多い。

【20年間ひきこもりの本人39歳、80歳代のお父様から初回面接直後に頂いたお礼状(抜粋)】

「・・・いろいろと具体的で有効な助言や指針を賜り、大変参考になりました。長年の迷妄が一挙に晴れる思いでした。なんで、もっと早くお目にかかれなかったものかと後悔しております。まるで、相談本人の未来が開けてゆくような、そんな感じでございました。・・・(原文のまま)」

【課題】重篤なケース・人に対する基本的信頼感低下が著しいケース等にはこれではなかなか通用しない。どれだけ拒否されても支援者が生き残って支援を継続する【つながり続けることを目指すアプローチ】が重要。すぐに検査導入とはならないケースもある。

本人の来談意欲を高めるための工夫

★ひきこもりの長期化を防ぐためには、当事者の来談をできるだけ早く実現することが重要。

当事者が相談機関に行かない理由

- ②「相手に上手く話せないと思う」「何を聞かれるか不安に思う」という思いが、来所の足を遠のさせる、躊躇させる問題

工夫

本人の不安を事前に払拭できるような視覚的構造的情報提示・伝達等により、事前の十分な合意形成で、一定解決が可能。

⇒「センターでの相談は、どのように進められるのか、どのようなことが本当に実現可能なのか、その可能性」等について

○相談や支援の進め方等の具体的な手順・説明を明確に示す。

○面接の進め方の詳細な説明、面接での質問項目も紙面により、前もって渡す。

などの工夫により、予期不安の軽減を図ることによって、本人来所率は高まる。

【課題】重篤なケース・人に対する基本的信頼感低下が著しいケース等にはこれでは通用しない。母親との関係が極度に悪化しているケースも多い。出来るだけ父親の来談を促したり、関係の良好な兄弟姉妹等に来所してもらって働きかけてもらうこともある。

VI. 当センターにおける 「ひきこもり」のアセスメント

当センターにおけるひきこもりのアセスメントの考え方

—本人への絶対的信頼に裏打ちされた力強いサポートとしての心理アセスメント—

当センターにおける「的確な心理アセスメント」は、

■単に「評定」する・「評価」するといった一方通行的な営みではない。

■たとえ今は「ひきこもり」という世間的には否定的な状態にあっても、本人が「自分の強みや弱みを生かして自分らしく生きることは可能である」ことに気づき、「自分の望みを実現しよう、自分の人生の新たな意味と目的を見出そう」といった気持ちと意欲が出てくることを願って、本人への絶対的信頼に裏打ちされた力強いサポートとして、アセスメントを実施。

■目標とする社会参加のレベルや形態・ペースと福祉サービスの必要性を一人ひとりしっかり検討し、具体的で現実的な様々な可能性の道を提案するためのアセスメント。

●特に、発達特性（診断閾値に達していないレベルであっても）や認知特性、性格特性等を的確に把握し、何が生きづらさの元となっているのか、自己理解を促進し、その特性を強味と生かしてゆく方策を検討することも重視。

当センターにおける「的確な心理アセスメント」とは？

I. ひきこもる生きづらさ の元がどこにあるのか アセスメント

① まず、精神症状の把握、発達障がい特性の有無とその度合いについてアセスメント

● 診断閾値に達するかどうかはともかく、ほとんどの人が「発達障がい特性」を有している。



発達障がい特性の把握・明確化

② 能力的に非常に高い場合も多いが、言語性能力は高いが動作性能力は低いといった能力のアンバランスさが顕著で適応が困難だったり、更には、能力的なハンディキャップ(知的能力障がい)が潜在している場合も多い。



**知的能力
水準・認知
特性の把握**

③ 情緒面での
サポートの必要性



心理状態、パーソナリティ面、性格傾向の把握

【典型的心理状態像】■意欲低下。■劣等感、挫折感、無力感。■不安や緊張は刺激を回避することで軽減。■自ら問題を解決しようという動機付けが低下。■自尊心が傷つくような場面を回避。■根深い厭世観や人間不信、万能感等。

II. 本人の得意な部分・強味を生かすための、可能性のアセスメント

⇒ **職業興味
の明確化、
性格的な
向き不向き
の明確化**

⇒ **職業能力
適性、
得意不得
意の明確化**

これらの各種アセスメントは、心理士でないとできないわけではない。

的確な心理アセスメント？ 具体的には？

●当センターでは、本人来所初期段階(通常1～3回)で検査的な心理アセスメントツールを導入。アセスメントと言っても、本人の強み(長所)を把握することは、単なる「評価」という話ではなく、本人のやる気や成長を引き出し、新たな道に踏み出す源泉にもなり、本人のエンパワメントに向けた大きな一歩になる。

I. ひきこもる生きづらさの元がどこにあるのか アセスメント

① 発達障がい特性の把握・明確化

●質問紙の実施や、人物画テスト、独自の「質問段階を加えた誤信念課題」の実施で、直接的・観察的に発達特性を把握

② 知的能力水準・認知特性の把握

●ウェクスラー式の知能検査や、厚生労働省編一般職業(能力)適性検査GATB、その他描画法等の心理検査を用いる。

③ パーソナリティ面の把握

ロールシャッハテスト等の実施により、基本的安全感・基本的信頼感の状態と今後の可能性、アプローチ方法等吟味。

II. 本人の得意な部分・強味を生かすための、可能性のアセスメント

④ 職業興味 of 明確化、 ⑤ 性格的な向き不向きの明確化

MIO職業興味検査、CaPT:Career Personality Test 等の実施

⑥ 職業能力適性 得意不得意の明確化

厚生労働省編一般職業適性検査GATB等の実施
能力面から見た個性(得意不得意)の理解、適職領域の探索、望ましい職業選択を行う手掛かりとなる。

当センターにおける発達障がい特性の把握・明確化のためのアセスメント

【1】人物画テストで捉える発達特性

ASDに見られる人物画テストの3類型(横田, 2014)

【人物画テスト教示】「人の絵を頭から足の先まで全身描いてください。一生懸命描いて頂ければそれで結構ですので、描き終わったら教えてください。」

【類型Ⅰ】

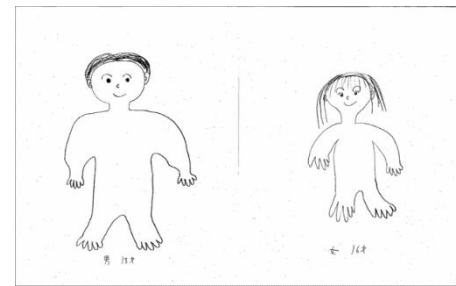
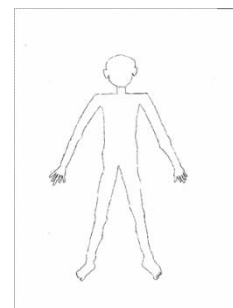
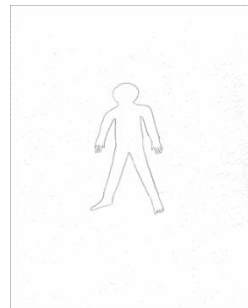
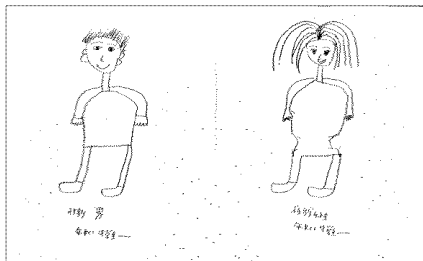
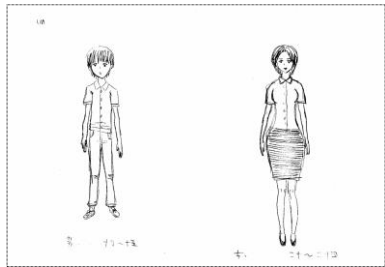
形態水準や明細化度の高い、精緻な描写の人物画

【類型Ⅱ】

形態水準が低く、全体的な合やバランスの悪い人物画

【類型Ⅲ】

「外輪郭のみの人物画」に代表される簡素化された人物画



発達特性の反映が顕著な例としての類型Ⅲ【外輪郭のみの人物画】について

●言葉を文字通り受け取る「字義通り性」や、過度に合理的で必要最小限の行動をとるといった特性が反映されて「外輪郭のみの人物画」が描かれることが非常に多く、頻発する。

質問段階では「性別について」 「そこまで考えていなかった。人を描けと言われたから、人を描いた」

「この人服は？」 「服は描いていません。服を着た人を描けと言われたら服も描いでしょうけど。」と答えたり、「頭から足の先まで」という教示に忠実に、足の指まで描く事例も頻発する。「全身」という言葉に反応して、鎖骨や臍等描かれた「裸体画」が出現することも稀ではない。顔も描かれないことが多いのは、「人の顔が区別できない」といった対人認知、顔認知・表情認知の困難さもかかわっているのかもしれない。

当センターにおける発達障がい特性の把握・明確化のためのアセスメント

【2】質問段階を加えた誤信念課題で捉える発達特性

サリー・アン課題の成人ASDへの適用(横田, 2014)

【使用した課題図版】

Uta Frith(1989).Autism: Explaining the Enigma
.(富田真紀他訳 『自閉症の謎を解き明かす』)より

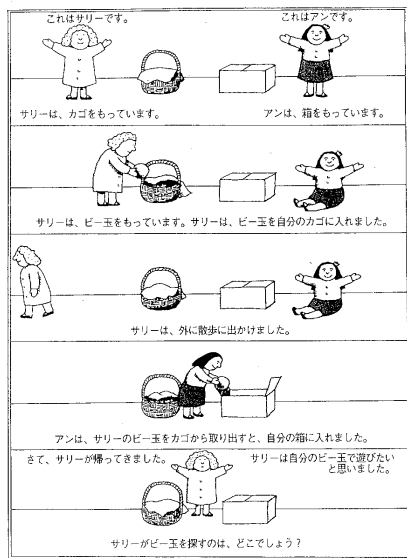


図10-1
サリー・アン課題の図版

【問題文】①これはサリーです。サリーはカゴを思っています。これはアンです。アンはハコを持っています。②サリーはビー玉を持っています。サリーはビー玉を自分のカゴに入れました。③サリーは外に散歩に出かけました。④サリーはアンのビー玉をカゴから取り出すと、自分の箱に入れました。⑤さて、サリーが帰ってきました。サリーは自分のビー玉で遊びたいと思いました。サリーがビー玉を探すのは、どこでしょう？

そして、実施後の【質問】は、

(1: 予測質問)(2: 理由付け質問)(3: 事実質問) 4: 記憶質問)(5: 追加質問) など、その他ケースに応じて、追加質問や感想を聞く。

【非常に多くみられるパターン】予測質問の答えは当然「ハコ」と正答するが、理由付け質問に対しては「自分がカゴに入れたから」という《事実のみの説明を繰り返す》パターンが非常に多く、「アンがハコに移した事をサリーは知らないから」という、サリーの立場に立って考えれば…といった他者視点取得の困難さが顕著に表れる。〈最初はビー玉はどこにあったか？〉という記憶質問に対して、《字義通り、絵の通りの理解》により、「サリーが手に持っていた」とか「最初と言うのは、一コマ目の段階の話ですか？」といった、目の前にある絵に描かれた事実を根拠に、見たままで応えるような特徴的な応答をしたケースが、半数を超える。さらに、《不自然な推測や説明》を繰り返すケースも多々あり、①状況理解のズレが目立つ解答、②細部にこだわった解答、③検討手順等を細かく指摘する解答、④不必要な感情帰属・人間関係を投影する解答、などのパターンがみられる。

単に課題の「通過一不通過」だけを見るのではなく、補足的な質問を繰り返して説明してもらいと、「心の理論」の問題が露呈するだけでなく、色々な特性反映的な反応が、多く返ってくる。

本人の得意な部分・強味を生かすための 可能性のアセスメント

④ 職業興味の特化

⑤ 性格的な向き不向きの特化

MIO職業興味チェックリスト：MIO

職業に関する興味や関心の方向性を調べる検査。対物・対人・対データ・芸術文化の4つの指向性、12の職業領域について、どのような領域に興味が高いのかを調べる。

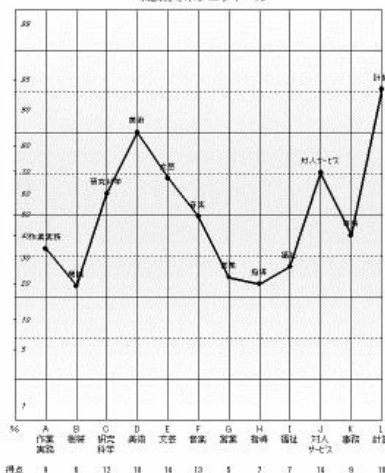
どのような職業領域に興味があるかを見るものです。

職業領域	説明
対物	作業技術 戸外作業や手工技術・警備保安などの職業的な仕事
機械	機械を操作したり修理したり製造したりする仕事
研究科学	主に自然科学の研究開発や技術開発の仕事
芸術	美術やデザインなどの芸術的な仕事
文芸	文章の創作や編集などの仕事
音楽	楽器を演奏したり対音するなどの音楽に関する仕事
営業	商品のセールスをするような仕事
対人	指導 人に教えたり指示したり説明したりする仕事
福祉	病人や子供・障害者などの世話をする仕事
対人サービス	客の相談や(主に)対人サービスを提供する仕事
対事務	定められた書式の文書を作成したり、文字を照合する仕事
対データ	対データを入力したり、お金の計算をしたりする仕事

- ①プロフィールの山のピークにあるかを調べてください。
 - ・対物志向性 作業技術、機械、研究科学
 - ・芸術文化志向性 芸術、文芸、音楽
 - ・対人志向性 営業、指導、福祉、対人サービス
 - ・対データ志向性 事務、計算
- ②興味の高い領域の組合せにも注目してください。
- ③興味区分から興味の内容もわかるので、興味を深めてください。

※グラフ左側の%は、その職業領域への興味度が100人中何割くらいかを示します。(50%が真ん中)
 ※このグラフはあなたの職業興味を表したものです。興味の高いところの能力があるということではありません。

職業興味プロフィール



Career Personality Test: CaPT

職業に関連した性格面に関する検査。主導性・親和性・創造性・熟考性・規則性・活動性の6つの尺度で構成され、性格的な向き不向きを検討する材料となる。

いろいろな職業に関連した性格特徴を見るものです。

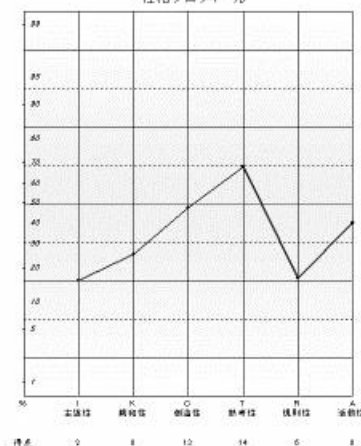
性格傾向	説明
I 主導性 (Initiative)	指示する・決断する・自分の意思を述べるとともに、自分のペースを守りながら、相手に積極的にいかかわっていく傾向。
K 親和性 (Kindness)	協調する・気を配る・敬意にするというように、相手のペースを尊重しつつ、実質的に人とかかわっていく傾向。
C 創造性 (Creativity)	工夫する・センスを生かす・新しいものを取り入れるというように、独創的に何かをづく気風がでているとする傾向。
T 熟考性 (Thoughtfulness)	計画する・格直立てて考える・努力するといふように、じっくり慎重に持事を考え実行していく傾向。
R 規則性 (Regularity)	ルールに従う・人の意見を聞く・決まったことを続けるというように、決まった枠組みで一つのことを続けていくとする傾向。
A 活動性 (Activity)	体を動かす・外出する・行動的であるといふように、身体的に活動的になる傾向。

★自分のプロフィールの中でどの性格傾向が強いかを見てみましょう。グラフ左側の%は、その性格傾向の強さが100人中何割くらいかを示します。(50%が真ん中)

★性格と職業の関係は固定的なものではありませんが、どのような職業領域であるかの性格を生かすことができそうか、考えてみましょう。

- I 主導性→指導・営業・対人サービスなど
- K 親和性→福祉・対人サービス・営業・指導など
- C 創造性→美術・文芸・音楽・研究科学など
- T 熟考性→機械・研究科学・事務・計算・文芸など
- R 規則性→事務・計算・作業業務など
- A 活動性→作業業務・営業・福祉・機械など

性格プロフィール



⑥ 職業能力適性、得意不得意(能力面から見た個性)の特化

厚生労働省編一般職業適性検査:GATB

能力面から見た個性（得意不得意）の理解、適職領域の探索、望ましい職業選択を行う手掛かりとなる。簡易ながら、知的能力・言語能力・数理能力等の水準の把握もできる。

詳細は、次のスライド28参照、スライド29に、プロフィール例を4事例提示。

能力面から見た個性(得意不得意)の把握

GATB厚生労働省編一般職業適性検査

厚生労働省編一般職業適性検査(改訂新版)

●適職領域の探索、望ましい職業選択の手掛りとなる。

●多様な職業分野で仕事をするうえで必要とされる代表的な9種の能力(適性能)を測定する。

【認知系】 G:知的能力 V:言語能力 N:数理能力

Q:書記的知覚(データチェック力)

【知覚系】 S:空間判断力 P:形態知覚

【運動系】 K:運動協応

F:指先の器用さ M:手腕の器用さ

●結果は、次のスライド(12)に提示したようなプロフィールで示され、適性職業群(13職業領域、40適性職業群)と照合することで、幅広く適職を探索できる。

特にひきこもり支援においては、仮に検査結果で適職領域が見出せなかった場合(例えばすべてL評定)でも、本人の良き個性(強み・長所)を見出し、本人の自尊感情の回復に向けた心理療法的関りの中に生かすスキルが必要となる。

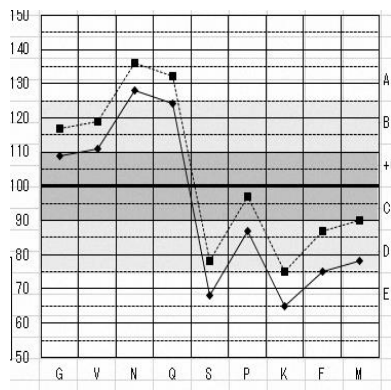
適性能	内容	典型的な作業
知的能力 (G)	一般的理解力、推理・判断力、応用力	状況を分析判断する、工夫したり、新しいアイデアを出す
言語能力 (V)	言語的な理解力、表現力	文章を読み書きする、言葉で伝達したり、説明を理解する
数理能力 (N)	数的な処理能力、計算力、数的推理力	各種計算、集計作業、数量管理、金銭管理等を行う
書記的知覚 (Q)	文字、記号等デジタルデータの比較弁別力、一般的な注意力	印刷物の校正、帳票の記載やチェック、表の作成等の作業を行う
空間判断力 (S)	立体的、構造的な理解力	設計図を理解する、造形的な作業を行う
形態知覚 (P)	形、図形等イメージデータの比較弁別力	裁断、切断、切削、張付け、取付け、接合、組立等の作業を行う
運動共応 (K)	目と手の共応、迅速で正確な動作を行うコントロール力	キーボードの操作、素早い繰り返し作業を行う
指先の器用さ (F)	指先の巧緻性、細かい物を正確に扱う能力	精密作業、小さい物を指先で取り扱う作業を行う
手腕の器用さ (M)	腕や手首を使って物を巧みに扱う能力	ハンドルやレバーを操作する作業、道具を巧みに扱う作業を行う

厚生労働省編一般職業適性検査GATBのプロフィール例

プロフィール 事例①

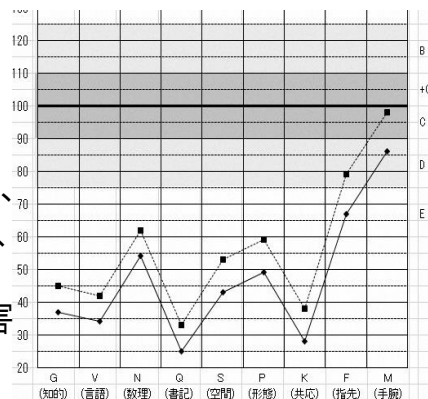
適性能得点平均100に対して、事例1では、【認知面】特に数理能力と書記的知覚(データチェック力)が120~130と高く、【知覚面】【運動面(作業能力面)】が60~80程度と低くなっている。

☞プログラミングに特化した就労移行支援事業所利用を選択、インターンに進む。



プロフィール 事例②

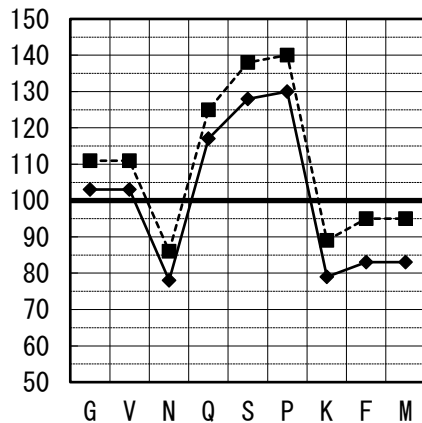
適性能得点平均100に対して、事例②では、【認知面】と【知覚面】の適性能特典が30~50と極端に低くなっており、知的障がいの可能性。しかし、作業能力面【運動面】は70~90程度と比較的良好。☞障害者職業センターで職業評価と準備訓練を受けて障害者雇用での就労を目指す。



プロフィール 事例③

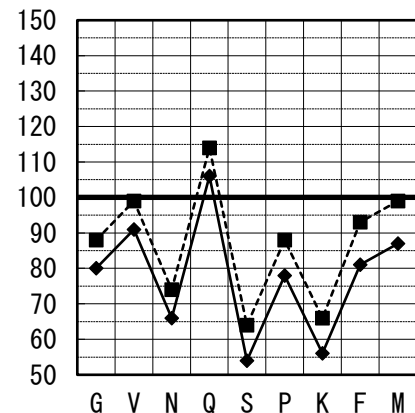
適性能得点平均100に対して、事例③では、【認知面】での数理の落ち込みや【運動面】が平均を下回っているものの【知覚面】の空間判断力や【が120~130と突出して高い。

☞CADの職業訓練を勧める。



プロフィール 事例④

事例④では、書記的知覚が平均を上回っているものの、【認知面】【知覚面】【運動面】の適性能得点は、50~90と全般的に平均を下回っている。☞A型事業所を見学し希望したものの、自信がないため、ボランティアを経て、就労継続B型事業所に。



VII. ひきこもりと発達障がい

「ひきこもり」は障がいなのか？

【ICF的に言えば、少なくとも「生活機能障害」はある】

ICF的には、活動制限・参加制限は明らかで、生活機能の障害があることは明らかだが、ひきこもり状況に入るとストレスが激減(環境要因との相互作用)して多くの症状は消失するので、機能レベルの「障害」の認識は、本人も家族も極めて曖昧になる。

【ほとんどのケースで精神医学的診断がつく】近藤直司ほか(2009)

全国5つの精神保健福祉センターに「ひきこもり」の相談で訪れた152名のうち、情報不足等で診断保留となった27名を除く、125名に精神科的診断がついた。(1/3が気分障害・不安障害等精神障害、1/3が発達障害、1/3がパーソナリティ障害)

[注] 診断がつくということは、必ずしも精神科医療の必要性を意味するものではない。

【ひきこもりは精神障害ではない と言説の 魅力と功罪(近藤, 2019)】

- ひきこもりという問題のスティグマを減少させることにつながり、精神障害というレッテルを張られることを嫌うご本人や家族にとっては救いになった。
- 本格的な医療・保健・福祉問題としてとらえる必要性が軽視されてしまい共有されず、ひきこもり支援のあり方について本格的な検討が遅れる結果となった。

→「ひきこもりは精神障害ではない」という解釈の影響を払拭するため、厚生労働省は「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(2010年)を作成・公表することになった、と言える。

「ひきこもり」と発達障がい

- 5つの精神保健福祉センターにひきこもりの相談で訪れた149人(本人来所ケース)のうち48件(32.9%)が発達障害と診断(近藤, 2009)
- ながおか心のクリニック(院長はKHJの共同代表)の「ひきこもり外来」の受診者(本人来所ケース67名/2019年1月～8月)の 32.8%が発達障害と診断。

■ 当センターでは、令和元年度で、ひきこもり相談全体の43.2%、
本人来所ケースの57.3% が発達障がいの診断。

発達障がい傾向の把握の難しさと重要性

- ひきこもりケースでは、発達障がい傾向のアセスメント・明確化がとりわけ難しい。
 - 発達特性があっても、非典型的な(傾向が薄い)場合が多い。
 - 能力的に高いケースは、発達特性が目立ちにくい。
 - ひきこもり状態となると、社会的なストレスを経験しなくなるため、特性や症状は消失・潜在化する。慣れ親しんだ家族内では、対人関係やコミュニケーションが問題となることもなく、本人や家族の自覚が乏しいケースが多い。

発達障がい傾向が薄いからと言って、生きづらさは少ないとは言えない。
ひきこもりケースでは、対人関係やコミュニケーションが苦手な人がほとんどで、
発達特性の吟味・把握は極めて重要

なぜ、発達障がい特性の把握が重要なのか

—発達障がいグレーゾーンの問題— —視点が変われば支援が変わる—

■「おとなの発達障害といわれるものは、…、診断的に白黒はっきりつかないグレーゾーンが多い。発達特性も人生のある時は目立ち、ある時は目立たなくなるというように、環境に反応しやすく変化しやすい。」(青木・村上,2016) ■「発達障害の特性は環境とうまく合うと個性として輝き出すし、環境とうまく合わないと発達特性の顕在化や、不安、抑うつ、ひきこもり、強迫などの精神症状として現れてくる」(本田秀夫,2017)

→ひきこもっていると症状・兆候も潜在化し、発達特性も、より目立ちにくくなる。

■「自閉スペクトラム症の診断を受けていない成人の自閉スペクトラム特性についての評価や支援が、臨床的に重要な課題…」(秋山剛,神尾陽子,吉田智子,福田真也,2018)

■「より適切に理解し治療するために、基盤にあるASD傾向を捉えることが不可欠」(青木省三,2014)

2010年代後半以降は、「発達障害か否か」ではなく、多軸的・階層的な見方の一つの重要な要素として、全症例に対して常に発達障害の特性に関するアセスメントを行う臨床力が求められる段階に。

「大人の発達障害を診断することの意義と問題点」(本田秀夫,2017)

ベースに発達障がい特性があるならば、症状や行動の意味・解釈・理解が変わる。支援やアプローチの方法が変わる。

発達特性から考える「ひきこもり」のメカニズム

★本人が訴える被害感や不適応感の背景に、「他者の意図」や「ニュアンス」の理解や「場面状況や対人関係の文脈理解」が下手なために、本人が読み違えている可能性が無いかどうか、また、他者視点取得の困難、他者への共感力や想像力の欠如・弱さはないかどうか。

★ひきこもりの長期化の背景に、「想像力の欠如」ゆえに「将来について具体的に想像することができない」といった問題や時間感覚・時間展望の問題がないかどうか。

★「できるのにやらない」「わかってるのに動かない」と思ってしまうような問題の背景に、実行機能の弱さ、すなわち「取り掛かる、優先順位をつける、段取りをする、行動を切り替える、最後までやる、時間の管理」といった「目標に向けて気持ちや行動をコントロールする能力」に何らかの問題がある可能性が無いかどうか。（反対に、「経験不足だから」で片づけない。）

★予期せぬ出来事への不安が強く新しい体験への抵抗感が強い、現在の生活パターンを修正・変更できにくい、といった背景に、「同一性保持」的な特性はないかどうか。

★外出回避の背景に、音や光・匂い等への感覚過敏による回避行動といった側面はないか。

★就労継続できなかった背景に、パワハラ云々等対人関係以前に、実は本人に顕著な不器用さがある最低限求められる作業量・質がこなせないといった現実がなかったかどうか。

発達障がいか否かは別として、こうしたひきこもりのメカニズムが無いだろうかと検討することは、全てのひきこもりケースで必要になるのではないだろうか。

VIII. 「発達障がい」と
「精神障がい」
「パーソナリティ障がい」

精神障がいと発達障がい(1)

■従来、総合失調症、感情障害、パーソナリティ障害として診断されていた中に、種々の程度の発達障害の病理が根底にあると思われる例が、現実の臨床場面では実に多いという事実に直面し、極端に言えば、発達障害の視点を持たなければ、現在の精神医療は成り立たない。

(浅田 護:日本精神分析学会運営委員、集団精神医療学会常任理事)

■うつや不安など、主訴が必ずしも発達障害の行動特性と直結しておらず、本人も周囲の人も発達障害の可能性を全く想定していない症例に対して、その背景にわずかに見られる発達障害の特性に精神科医が気づいて診断を追記する機会が多くなっている(本田秀夫, 2017)

■発達障害が成人例でも決して珍しくないことの発見は、成人の精神医学に多大な影響を与えた。精神医学の臨床に「発達の視点」を導入させることになった。成人の発達障害では、ありとあらゆる精神医学的症状が出現し、発達障害を基盤にして発症した精神医学的症状は非定型な姿や形をなし、加えて発達障害をめぐる機能障害その他もまた非定型であることも知っておきたい。「発達障害をめぐる児童と成人精神科の接点」(牛島定信,2011)

様々な「精神障害」と診断されるケースの背景や根底に、
発達障害(特性)が潜んでいるケースは非常に多い。

精神障がいと発達障がい(2)

《一般精神科外来における発達障がいの頻度についてのデータ》

- 全患者数529名のうち、発達障害診断は、109名で、全体の20.6%(一般精神科病院[長野県・城西病院]のデータ)「一般精神科外来における大人の発達障害の診療」(丸山,2017) [精神科治療学2017年]
- 精神科外来全体における発達障害の比率について、児童青年期からの引き継ぎケースを含めると、**全体の24%**「一般精神科医が日常臨床で自閉スペクトラム症を診るということ」(松岡孝裕ほか,2015)

→ 一般的な精神科を受診する患者の
4人～5人に 1人は、実は発達障がい というデータ

- 「成人期の精神障害の診断や治療を、改めて自閉症スペクトラムという視点から見直さなければならなくなっている…。」(青木省三,2014「精神科治療の進め方」)
- 「精神疾患の背後に発達障害特性を見出したとき、いかに治療すべきか」といった特集が精神神経学雑誌(2020年)で組まれたり、『日常診療における成人発達障害の支援:10分間で何ができるか』(2020)といった著書も出版され、一般的な様々な精神障がいに対応する上で如何に発達障害の視点から理解するかの重要性が議論されるに至っている。

以上を踏まえれば、厚労省の「ガイドライン」(2010)に示される「診断と支援方針に基づいた分類」に見られる **第1群「精神障害と診断されかつ発達障害を併存していない群」**(ひきこもり全体の3割) についても、**発達特性の把握(診断閾値に達していないとしても)・再吟味・支援方針の再検討は必要**になってくるのではないかと。

発達障がいとパーソナリティ障がい

■背景に「軽度の発達障害」があり「各種パーソナリティ障害」の特徴を示す『重ね着症候群』は、パーソナリティ障害と診断される全ケースの2～3割程度存在。
(衣笠隆幸, 2019:精神医学61巻第2号)

■ASDと診断された成人54名のうちパーソナリティ障害の基準を満たしたのが32名で、パーソナリティ障害に該当した者32名のほうが該当しなかった者22名より自閉症特性(ASQの得点)が高かったという研究(井上勝夫, 2019:臨床精神医学第48巻第10号)(岡野憲一郎, 2019:精神医学61巻第2号)

■自己愛性・境界性・回避性パーソナリティ障害に発達障害の合併が無視できないほどいることは事実 (市橋秀夫, 2019:精神医学61巻第2号)

■シゾイドパーソナリティ障害は実はASDが大半を占めているのではないか(岡野憲一郎, 2019:精神医学61巻第2号)

■発達障害の存在はパーソナリティ障害にまで至る可能性を少なからず高める要因(渡辺京太, 2020:精神神経学雑誌112巻4号)

ひきこもりケースの第3群「パーソナリティ障害などを主診断とする群」においても、背景に発達障がい特性が潜在しているケースは多いのではないか。

発達障がい特性とパーソナリティ形成

■発達障害の特性を理解する視点と情緒的な発達をとらえる視点を統合してパーソナリティ形成のプロセスを理解することが大切。(渡辺京太, 2020: 精神神経学雑誌112巻4号)

■発達特性が各人の個性をどの程度説明するかには個人差があり、発達特性以外の特性と混ざり合いながら、成人期に向けてパーソナリティを形成していく。
(本田秀夫, 2017: 精神科治療学32巻12号)

☞ 発達障がい傾向とパーソナリティ障がい傾向が不可分になっているケースも少なくない。

厚労省の「ガイドライン」(2010)に示される「診断と支援方針に基づいた分類」に見られる第3群「**パーソナリティ障害などが主診断となる群**」(ひきこもり全体の3割)についても、診断閾値に達していない**発達特性の把握・再吟味が必要**になってくるのではないだろうか。

IX. 「就労はゴールではない」
という考え方について

「就労」はゴールではないという考え方について ①

- 「ひきこもり状態に陥った人が、就くことのできる仕事は極めて限られる」「支援ゴールを就労に設定することには明らかに無理がある。」(草野智洋、2017)
- 「支援のゴールは就労ではなく、社会参加。社会参加の結果、就労に繋がらなくても、地域社会で自分らしく、人との適度な関わりを持って生きていけることが目標」(目良,2019)
- 「社会参加」出来る状態」になることが本人にとっても支援者にとっても最終的ゴール(斎藤, 2020)

「社会参加」がゴールというが、具体的にはどういった生活になるのだろうか。就労しなくても生活できるということは、よほどの資産があるか生活保護を受けるか、が現実的にあり得る姿かと考えられる。そして、「地域社会で自分らしく生きる」「人との適度な関わり」というのは、具体的にはどういった姿を目標にしているのだろうか。

宮本みち子(2015)は、「就労困難な若者の支援における『出口』は『生きていくための安定的な場と収入を得られている状態』としているが、自分が生きてゆくための収入をどうするのかを考える(生活保護や障害年金の確保も含めて)ことは「ひきこもり」の場合も必要なのではないか？

そもそも問題は、「働く」ということを考える時、「一般就労」(基本的に特別な理解も配慮も支援もない労働環境)を前提とするところに無理があるのではないだろうか。

「就労」はゴールではないという考え方について ②

●「ひきこもり当事者に就労という目標を提示すべきではない」「働かなくても大丈夫という安心と安全が保障された時、ひきこもり当事者は就労への関心と意欲を取り戻すのだ」(斎藤環,2019)、ゴールは「ひきこもっている本人が自分の現状を肯定的に受け止め、主体的に動けるようになること」。本人が自信を持つことさえできれば、そこがゴール。(斎藤環,2020)と言う。

★それならば、なぜ、安心と安全が確保され、居場所で元気になった人が「居場所に引きこもってしまい、社会復帰に向けて動き出さないという新たな現象」があちこちで起こり、「対人関係取り戻しても、フリースペースなどから一步踏み出してゆくことのできない人々」(石川良子,2008)、「居場所にとどまり続ける当事者」に、居場所から出ていく支援が届いていない」(佐藤,2018)といった指摘が繰り返されるのだろうか。安心と安全が保障されるだけでは、本人が「主体的に動けるように」はならない、という現実があるのではないだろうか。

「自己肯定と主体性」といったことは、すべての人に必要なことであり、それは「健常者」にとっても「障害者」にとっても、「ひきこもりの人」にとっても、健康な心の在り方として誰にも必要な側面であって、ひきこもり支援の議論以前の問題ではないだろうか。必要なことは「働かなくても大丈夫という安心と安全を保障」することではなく、「本人の存在を無条件で絶対的に肯定することが必要」なのであり、そのことと「本人の就労への関心と意欲を取り戻す支援を具体的に構築し、労働に繋げてゆくこと」は、全く別次元の支援課題であり、表裏一体ともなり得るもので、矛盾することではない。

「就労」はゴールではないという考え方について ③

様々な選択肢があって人それぞれに合った道や方法選べばよい、進み方も本人のペースで良いわけであるが、「安心安全」から未来に向かって踏み出す道を、実現可能な形で具体的に現実的に示すことが必要ではないだろうか。

「ひきこもり状態になってしまったとしても、障害の福祉サービスに関わる就労の中では適応できるのです」（山本たつ子,2019：月刊社会福祉2019年12月号）

仁木・田尾(2018)も、中1から11年ずっとひきこもりの事例において、7年半かけた支援により、「やるべきことが具体的であれば、自分でもサポートしてもらいながらやれることがあると気づき、徐々に将来に対して前向きに考えられるように」なって、障害者雇用で就職したケースを報告している。

「安心と安全」だけでは十分ではなく、本人の現実検討力・現実吟味力を伸ばして行く支援も必要で、生活のための収入をどう確保するのかを共に考えてゆくことや、様々な形態・ペースでの様々な「労働」を目指して、一歩ずつ踏み出して行ける具体的で実現可能な道を提示してゆくことも必要ではないだろうか。

一般的には、こういった就労が想定されているのか。
どうして障害者雇用や福祉的就労は考えられないのだろうか。

【竹中哲夫, 2012: ひきこもり支援の方法論】では

《ひきこもっていた人が働き続けられる職場の条件・働ける環境》とは

①短時間の就労あるいは(本人が)必要な時に休息がとれる就労環境 ②困ったときに援助してくれるサポーターがいる環境 ③同僚と無理して付き合わなくてよい環境 ④上司がひきこもりのことを理解し問いただしたりせず自然に働かせてくれる環境 ⑤閉室性に馴染めない人には屋外作業 ⑥体力やスキルなしに取り組める仕事 ⑦働き始める時に履歴書や面接が必要ないこと、⑧無断で休んでも辞めさせられない環境(訪問サポーターが復職支援してくれるとなおよい)という8つの条件を掲げている。

➡ これに対して、竹中哲夫(2012)自身、「現状ではこのような条件がある職場は少ない」と述べている。通常、「無断で休んでも辞めさせられない」「体力やスキルが無くても取り組める仕事」といったものは、『一般就労』ではなかなか考えられないであろう。

ここに求められる「職場の条件・働ける環境」というのは、障害者雇用や福祉的就労においては、合理的配慮の中ですべて十分に実現できることである。障害者雇用や福祉的就労も選択肢として、初期段階から入れて検討することも必要ではないだろうか。

X. センターで示す
様々な可能性の道について

当センターで示す 様々な可能性の道とは？①

支援の基本はあくまで「本人が本人らしく生きてゆく」ための「生き方支援」であるが、「出来ることなら働きたい、社会参加したい…」と望んでいる人は多い。

当センターでは、本人が本人らしく生きる人生を常に考えながらも、様々な働き方を提示しながら【一人ひとりが抱える課題に応じた就職支援の充実を目指す】

【ケアとしての就労支援(斎藤環,2017)】適切になされた就労支援は「治療」に匹敵する効果がある。自発的になされた就労は治療と社会参加を強力に支えてくれる。ケースによっては「就労支援」が治療よりも“治療的”な効果を持つことがあることは見逃せない事実。

【基本的な考え方】

- 的確なアセスメントに基づき、本人の「良き個性」(Strength)が生かされる道を検討し、少しの努力で出来る仕事や、自分のペースや体調に合わせた働き方、強みを生かすための訓練や職業選択を、具体的なステップも含め提案する。本人の主体性を尊重しながらも、本人のリソースと環境のリソースをうまく組み合わせるようなマネジメントを順次行ってゆく。
- 自尊感情の回復を待って段階的に進むというモデルではなく、自尊感情の回復が結果的に促進され得るような筋道を考えることも必要ではないか。

当センターで示す 様々な可能性の道とは？②

①一般的な【アルバイトやパート就労】

ブランクが長いと
なかなか困難な現実

②求職者支援訓練等【様々な職業訓練】

訓練給付が月10万出る場合も。ハローワークが窓口

特にやる気が重視されるなど、自信のないひきこもり者にとっては、結構厳しい基準で、ハードルが高い。

③【生活困窮者就労訓練事業】

いわゆる中間的就労：5年前に制度化されたが、任意事業で、未実施の自治体が多い。

「就労はゴールではない」と主張する支援者は、ひきこもりが「障害ではない」という前提のもとに、常に「一般就職」を前提に就労支援を考えている。しかし、山本たつ子(2019)が「ひきこもり状態になってしまったとしても、障害の福祉サービスに関わる就労の中では適応できるのです」(月刊社会福祉2019年12月号)と述べるように、様々な就労の在り方を視野に入れるべきで、「必ずしも一般就労を目指すのがひきこもり支援のゴールではない」と考えるのが適切ではなかろうか。

当センターで示す 様々な可能性の道とは？③

④ 最低賃金保障で1日4時間働く【就労継続A型事業所】

基本的に週5日半日の勤務…等

⑤ 自分の体調やペースで働く【就労継続B型事業所】

1日1時間～週1回からでも可能

⑥ 理解と合理的配慮、支援を受けて働く【障害者雇用】

⑦ 【就労移行支援事業所】で 職業訓練

ビジネスマナーやソーシャルスキル等の訓練も含め就職・就労に向けた準備訓練のほか、プログラミングに特化した、かなりレベルの高い水準まで可能な訓練もある。その人その人に合わせたカリキュラムの設定。費用は通常公的負担。

いわゆる障害福祉サービス

サービス利用のためには、主治医の意見書等が必要となるが、多くの方が一度は精神科にかかっており、利用をできないか再度受診して相談したいと、福祉サービスの利用を希望される方が多い。

齋藤環(2020)によれば「とりわけ中高年のひきこもりは、福祉サービスの利用支援がしばしば最重要課題となる」と言う。そうであれば、長引くの待たずに若年期から福祉サービス利用を選択肢の一つ、少なくともワンステップとして支援の選択を検討するのが良いのではないか？