

社会的ひきこもりにおける青年期広汎性発達障害

—その臨床像と支援方法—

中野 育子 別府 隆一郎 築島 健 (札幌市精神保健福祉センター)
池田 望 (札幌医科大学保健医療学部作業療法学科)

<要旨>

札幌市精神保健福祉センターでは、平成9年から社会的ひきこもりについての電話相談、来所相談を行い、10年からはひきこもり青年を対象としたグループケアを行ってきたが、この経過の中で社会的ひきこもりの中に広汎性発達障害を背景に持つ青年が多く存在することが明らかになった。今回の調査では、当センターでのひきこもり支援事業の中で明らかになったひきこもりにおける広汎性発達障害の診断数とその臨床像、支援について報告した。

対象は15年10月から16年12月までの間に本人あるいは親が来所した84ケースである。診断は本人の医師面接、両親から生育歴と生活状況の聴取が可能であったケースに限った。本人と両親が来所した27ケースの内、広汎性発達障害は20名、74.1%で、ひきこもり来所相談全体の23.8%にあたる。平均年齢は26.4歳、平均ひきこもり年数は4.5年間、男女比は3:1であった。診断内訳はアスペルガー症候群7名、高機能広汎性発達障害7名、自閉症4名(心理検査未施行の2名を含む)、特定不能の広汎性発達障害2名であった。このうちセンターで初めて広汎性発達障害の診断がついたものが18名であった。この調査結果から社会的ひきこもりには多くの広汎性発達障害が存在することが明らかになった。診断に至った者の多くが家族に勧められるままに相談窓口に残っており、ひきこもりに対する葛藤が希薄であり、また心理検査への抵抗も少ない。本人への支援としては、ひきこもり青年グループケア、アスペルガーグループ、当事者のためのアスペルガー勉強会がある。家族への支援としては、ひきこもり家族会、アスペルガーの家族会を行っている。ひきこもる広汎性発達障害に対しては、その障害特性を理解した上で、積極的に介入することが、効果的な援助になるものと思われる。

<キーワード> 社会的ひきこもり 青年期 広汎性発達障害 支援

【はじめに】

長期に亘り社会的な活動に参加していない「ひきこもり」の規模の広がりや長期化は精神医学の領域を超えた大きな社会問題となっている。また、ひきこもる児童としての不登校問題についても未だに有効な手立てが確立されえず、長期化して学齢期を過ぎると「ひきこもり」と名前を変えてその実数を底上げしているのが現状である。伊藤らの調査¹⁾によると平成14年の全国の保健所・精神保健福祉センターでのひきこもり相談は電話相談が9986件(延べ)、来

所相談で4083件(実数)となっているが、これはひきこもりのごく一部に過ぎないと推測されている。

【1. センターのひきこもり調査研究事業の経緯】

ひきこもりの問題は当事者が直接相談窓口や医療機関を受診することが困難であることから、地域精神保健の対象とされる¹⁾。札幌市精神保健福祉センターでは、平成9年の開設当時から、青年期のひきこもり相談を積極的に受けており、

表1. 来所相談ケースの内訳

来所者	ケース数	%
家族のみ	47 (内2ケースは同胞のみ)	56.0
本人のみ	10	12.0
本人と親	27	32.0
計	84	100.0

これは、全国の精神保健福祉センターの中でも最も早い時期からの取り組みであった。平成10年から、比較的軽症の精神障害者を含むひきこもり青年を対象にした調査研究事業（ひきこもり青年グループケアという）を開始したが、更に13年、市内精神科デイケア実施機関との役割分担を明確化し、かつ、当時益々高まっていた社会的ニーズに応えるため、社会的ひきこもりに特化したグループとして再編成を行った。こういったセンターの支援活動を通じ、我々はひきこもりの背景にある問題に対する精神医学的なアセスメントの重要性を実感してきた。勿論、常に明確に診断がつくわけではないが、地域精神保健に従事する専門職として、正しい診立てのための努力を行いながら、当事者のニーズに応じた援助を模索していくことで初めて効果的な支援方法となるものと考えている。日常的なスタッフ間のディスカッションを繰り返す中で、ひきこもりの背景に未診断の広汎性発達障害（以下、PDDとする）が存在するケースが予想以上に多いことが明らかになってきた。周知のように、PDDに対してはその障害特性に見合った援助が必要であることから、今回、社会的ひきこもりにおけるPDDについて調査したので報告する。

【2. 今回の調査目的】

今回の調査の目的は、①ひきこもりの中にPDDがどの程度含まれているのか明らかにする、②その臨床的特徴の検討を試みることで、ひきこもりのPDDに対する効果的な援助について考察を試みることである。

表3. PDD・男女比

	人数	%
女性	5	25.0
男性	15	75.0
計	20	100.0

【3. 社会的ひきこもりの中の広汎性発達障害】

(1) 対象者とPDDの診断方法

「社会的ひきこもり」については伊藤らの基準¹⁾に従った。すなわち①自宅を中心とした生活である ②就労・就学といった社会参加活動ができていないもの・していないもの ③以上の状態が6ヶ月以上続いている ④統合失調症などの精神病圏の疾患、または中等度以上の精神遅滞（IQ50以下）をもつ者は除く ⑤就労・就学はしていなくても、家族以外の他者（友人など）と親密な人間関係が維持されている者は除く、というものである。

15年10月から16年12月までに社会的ひきこもりを主訴に本人または家族が来所し、社会的ひきこもりの基準に合致したものは84ケースである。PDDの診断についてはその生育歴と生活状況が必要であることから、以下の方法を行った。すなわち、①センター医師が本人との面接を行う、②両親のどちらかから本人の生育歴や生活状況を聴取する、更に③可能な限り心理検査を施行し、その上でICD-10の診断基準に合致する者、とした。従って、全来所者（表1）の内、本人と両親あるいはどちらかの親が来所した27ケースが対象である。（同胞が来所した2ケースは正確な生育歴の聴取は困難であると判断しPDDの診断対象からは除外している）

(2) ひきこもりの中のPDD診断数（表2）

27名の対象者のうち、最終的にPDDと診断したものは20名で、74.1%であった。診断内容としては、軽度の精神遅滞を合併した者が3名（表

表2. 来所したPDD

	性別	年齢	期間	最終学歴	小・中の不登校	IQ	診断	本人の来所理由	支援方法
1	F	15	6m	中学在学中	有	83	PDDNOS	親に検査を受けるように言われた	個別相談の継続
2	F	19	8y	中学・大検	有	108	HFPDD	親に調子が良くなるからと言われた	AS-G (中断)
3	F	20	6m	通信制高校	有	82	HFPDD	親にひきこもりなので行ったらと言われた	ひきこもり G・親の会
4	F	21	1y	大学中退	有	87	AS BPD・D	専門のところへ行くように病院で言われた	個別相談の継続
5	F	33	3y	専門校中退	無	94	AS	ひきこもり相談をしていると知って来た	AS-G・勉強会
6	M	19	7y	中学	有	107	HFPDD	家族に行けと言われた	個別相談の継続
7	M	22	3y	通信制高校	有	68	PDD	(不明)	知更相紹介
8	M	23	2y	大学休学中	無	114	PDDNOS	(不明)	親の会
9	M	23	3y	定時制高校	無	85	HFPDD	何もしていないなら行けと親に言われた	親の会
10	M	23	4y	大学中退	無	113	AS	家族にひきこもりの相談を受けるように言われた	AS-G・勉強会
11	M	24	1y	専門校中退	無	—	HFPDD D	家族に行けと言われて	クリニック紹介
12	M	24	6y	専門校	無	61	PDD	病院でひきこもりの相談に行くよう言われた	知更相紹介
13	M	26	3y	高校中退	有	92	AS	親に病院へ行くと言われて来た	ひきこもり G 勉強会
14	M	28	2y	大学院	無	—	AS	自分はこのままがいが家族がうるさいので	個別相談の継続
15	M	28	2y6m	専門校	無	106	AS	家族に言われて来た	ひきこもり G・親の会・勉強会
16	M	29	1y	専門校	無	—	PDD/D	上手く言えない	クリニック紹介
17	M	29	4y	大学	無	115	HFPDD	社会に出たいのに出られないから	AS-G・勉強会
18	M	37	3y	専門校	無	100	HFPDD	親に仕事を探してないのだから行けと言われた	個別相談の継続
19	M	37	16y	専門校	有	87	AS	クリニックから行けと言われた	中断
20	M	37	20y	高校中退	有	63	PDD	行けと家族に言われた	知更相紹介

表中 y:年、m:月 IQ:WAIS-Rによる

M:男性、F:女性、HFPDD:高機能広汎性発達障害、AS:アスペルガー症候群、PDD:広汎性発達障害

PDDNOS:特定不能の広汎性発達障害、D:うつ病、BPD:境界性パーソナリティ障害

AS-G:アスペルガーグループ、ひきこもりG:ひきこもり青年グループ、勉強会:アスペルガー当事者勉強会

知更相:知的障害者更生相談所

2のPDDに該当)、高機能広汎性発達障害が6名、アスペルガー症候群7名、特定不能のPDD(PDDNOS)が2名であった。心理検査の実施に至らなかったケースが3名あるが、1名は高学歴であるため、アスペルガー症候群として診断した。他の2ケースについては、今後実施する予定であるが、現時点では暫定的にPDDとして記載した。

両親から生育歴などを聴取した上で、PDDは否定された7ケースは、全般性不安障害2名、社会恐怖1名、回避性パーソナリティ障害1名、気分循環症1名、精神遅滞1名、診断のつかなかった者が2名である。(以上、重複あり)

(3) ひきこもりとしてのPDDの特徴について

a 男女比(表3)

男女比は3対1であった。

b 相談時の年齢(図1、表4)

19歳から24歳までの高校卒業年齢から5年以内に相談に至った者が最も多く35%であった。次いで25歳から29歳が25%であり、20歳代までが全体の80%を占めた。

c ひきこもりの始まった年齢(図2、表5)

19歳までと20歳から24歳までの間がそれぞれ35%であった。25歳以降になってひきこもり始めたのは6名、30%である。20歳代前半にひきこもり始めた者が70%を占めた。

d ひきこもり年数(図3、表6)

ひきこもりの年数は3年未満が40%で、5年以内に相談窓口を訪れている者は全体の75%を占めている。平均年数は4.5年間であった。

e 不登校の有無

小・中学校のいずれかの不登校経験者は20名中9名で45%にあたる。この内1名は中学在学中である。このケースを除いた8名の転帰をみると、1名は不登校のままひきこもりに移行し、2名は通信制高校に進学したが、自宅中心の生活を送り実質的にはひきこもっている。通信制高校以外の復学者は4名いるが、それぞれ高校、予備校、大学を短期間で中退し、ひきこもり生

活となっている。従って、不登校経験者で実際にその後進学して卒業にまで至ったものは専門学校卒業者の1名のみである。

f 来所理由

本人の来所に至った理由については「検査を受けるように言われた」「“ひきこもり”なので行ってみたらと言われた」「何もしていないなら行けと言われた」と親に促されて来所した者が多い。本人みずから相談窓口を探し当てて来所したのは2名のみであった。

【4. ひきこもりPDDに対する当センターの支援】

a 診断と告知について

センターで初めて診断がついた者が20名中18名である。センター以外で診断を受けている2名は、センター来所の直前にセンターを紹介した医療機関で診断されている。従って、全例、思春期・青年期以降、不登校やひきこもりに至ってから医療機関や相談窓口を訪れ、そこで診断されていることになる。幼児期、学齢期において家族が問題を感じたり、周囲に勧められて医療機関を受診したり相談窓口を訪れたというケースもあるが、診断には至っていない。センターで告知を行った18名の内、については、本人および家族に対して行った者が13名、親にのみ告知した者が4名、本人、家族ともに告知していないのは1ケースのみである。センターとしては、できるだけ本人および家族に対して告知を行っており、未告知ケースについても今後早い時期に行う方向にある。

b アスペルガーグループ

当センターでは平成16年度5月からアスペルガーグループの活動を開始している。参加期間は1年間とし、対象は①本人がアスペルガー症候群あるいは高機能広汎性発達障害と告知を受けた者、②うつ病や抑うつ状態などのために精神科受診が必要と判断された者を除き、③年齢が20歳から35歳までで、特に社会的ひきこもりに限定していない。20名の内、3名がグルー

表 4. PDD・相談時の年齢

年齢 (歳)	人数	%
0～19	3	15.0
20～24	8	40.0
25～29	5	25.0
30～34	1	5.0
35～	3	15.0
計	20	100.0

図 1. 相談時年齢

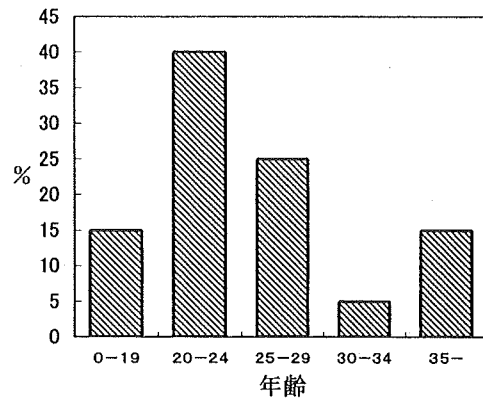


表 5. ひきこもりの始まった年齢

年齢 (歳)	人数	%
0～19	7	35.0
20～24	7	35.0
25～29	4	20.0
30～34	2	10.0
35～	0	0
計	20	100.0

図 2. ひきこもり開始の年齢

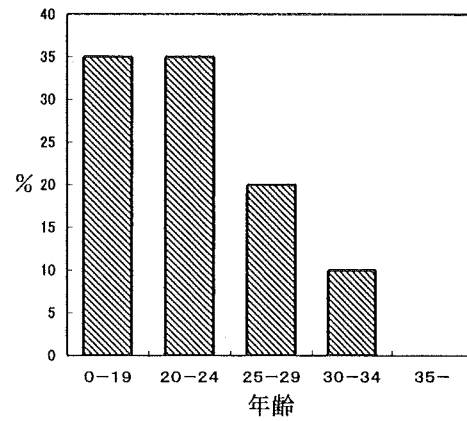
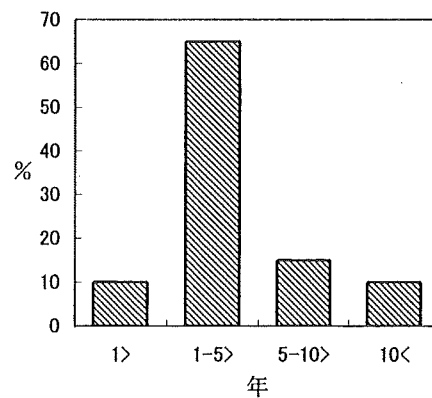


表 6. ひきこもりの年数

年数	人数	%
1年未満	2	10.0
1～5年未満	13	65.0
5～10年未満	3	15.0
10年以上	2	10.0
計	20	100.0

図 3. ひきこもりの年数



プに参加している。

c アスペルガー当事者勉強会

自らの障害について正しい知識と理解を得ることを目的にアスペルガー症候群、高機能広汎性発達障害と告知された者を対象に月 1 回の勉強会を開催している。参加者は 10 名から 20 名程度である。ひきこもりの PDD の内、5 名が参加している。

d ひきこもり青年グループ

週 2 回の活動を行っている。活動内容はスポーツ、調理、ミーティング、社会的資源の見学などである。対象は①社会的ひきこもりにある

者、②うつ病や他の精神疾患を合併しているために精神科受診が必要と判断された者を除いた、③年齢が 20 歳から 35 歳までである。参加期間は 1 年間としている。PDD と診断された者であっても社会的ひきこもりの状態であれば、アスペ

ルガーグループと両方のグループを見学した上で、どちらに参加するかは本人が選択する方法を採っている。PDDの内、ひきこもり青年グループに参加した者は3名である。なお、PDD以外の社会的ひきこもりの7名の内、3名がグループに参加している。

e 知的障害者更生相談所への紹介

検査の結果から軽度精神遅滞（IQ50～75）と診断された3名については、告知の上、知的障害者更生相談所へ紹介した。

f 精神病院、精神科診療所への紹介

PDD20名の内、2名はうつ病の治療のため、医療機関を紹介した。治療後は再度、センターへの来所する予定になっている。

g アスペルガーの親の会、ひきこもりの家族会

アスペルガーグループに参加しているメンバーの両親に対して、アスペルガー症候群についての勉強会を開催し、その後は親の会の自助グループとして活動を継続している。従来からあるひきこもりの家族会へ参加可能としている。

h その他のケースについて

上記のいずれにも該当しないのは4ケースである。2名はグループへの参加に対して拒否的であり、両親も親の会、家族会への参加に積極的ではなかった。この4ケースに対して個別に支援を継続している。

【5. 考察】

本人の面接と生育歴の聴取が可能であったひきこもり青年の中にはPDDを背景に持つ者が多くいることが今回の調査の中で明らかになった。ひきこもりにおけるPDD20名の臨床的特徴としては、男女比は3対1で、相談時年齢は20歳代までが80%、ひきこもり期間は5年以内が75%であった。またひきこもりの始まった年齢は24歳未満が70%を占めた。従って、高校、専門校、大学在学中から自宅中心の生活となり、5年以内に相談に至るといった経緯が多いと言える。また、本人の来所理由としては、「自分としては今

のままでいいが、家族がうるさいから来た」「親に言われて来た」といったように家族に促されて来所した者が20名中18名で、本人自身がひきこもり状態から脱却するために来所した、というよりも家族のニーズに従ったという者が多い。本人との面談においても葛藤が希薄であるケースが多く、ひきこもりが長期に及ぶことが社会復帰を更に困難にするということを本人自身が深刻な問題として認識せず、周囲が期待する不安、焦燥感を持たないために、却って家族が戸惑うといった状況がみられ、特徴的である。しかし、葛藤が希薄であるために、親の勧めや周囲の助言、適当なきっかけがあれば相談窓口を訪れることが可能であるとも言える。

ひきこもり年数が5年以上の5名については、数年間は求職活動を行ったが、就労できず結果的に長期間のひきこもりに至った者が3名（表2の12、18、20）、小中学校での不登校後、親の勧めに従って大学入学資格検定試験を受け、予備校へも通ったが再度ひきこもった者（表2の2）、家族や周囲からの働きかけがなかったために、結果的に長期間のひきこもり生活を送っていた者（表2の6）である。自らひきこもりを選択し続けたというより、有効な支援の欠如のために、結果的に長期化したという経緯である。

ひきこもるPDDに対して、その障害特性に見合った支援を確立するために、当センターの方針として、積極的に本人、家族に対して診断告知を行っている。更に本人と家族が障害についての正確な知識と理解を獲得するためにアスペルガーグループ、当事者勉強会、アスペルガーの親の会を開催している。こういった活動はピアカウンセリングとして、また本人と家族の障害受容の作業過程としても効果的機能を果たしている。こういった1年間余りの支援活動の中で家族と本人の関係が改善することも多く、また、自らアスペルガー症候群と名乗り、障害者職業センターに赴いたケースもある。障害を理

解することが、社会参加への道筋をより明確化させる一助になりうるものとする。

【6. まとめ】

社会的ひきこもりといわれる青年の中の PDD と診断された 20 名についての臨床的な特徴と支援について述べてきた。ひきこもる青年に対する援助は「本人の詳しい状況や心理状態がわからぬままに、援助活動を開始せざるを得ないことが多々生じている」¹⁾といわれるが、今回の調査から来所に至ったケースには未診断の PDD が多く含まれることが明らかになった。この結果については①PDD のひきこもりは家族の勧めに応じて来所することが容易であるため、診断率が高くなる、②元々社会的ひきこもりの中には多くの PDD が存在する、という 2 つの解釈が可能である。①については、PDD はひきこもりに対する葛藤が希薄であることが本人の述べる来所動機から推測されたが、②については、現時点での妥当性の検証は困難であり、今後の検討課題である。いずれにせよ、特に知的障害のない PDD はその言語的コミュニケーション能力の高さから、生活歴の中で正確な診断を受ける機会が少なく、そのために適切な療育や支援を受けられずに²⁾、青年期以降に先送りされてきた問題が社会的不適応として顕在化すると考えられる。障害が理解されにくいものであるため

に、我々も PDD の問題の深刻さに気付かず、青年期以降の PDD に対する支援システムやプログラムの必要性を正しく認識してこなかったのではないか。今回の調査結果で見ると、知的な高さや高学歴が必ずしも、社会的適応や職業的な安定を保証するものではないといえる³⁾。ひきこもり問題は地域精神保健での喫緊の課題であることから、ひきこもりの中に多くの PDD が存在することを再認識し、その障害特性を理解した支援方法の確立が問題の解決に大きく寄与するものとする。

文献

- 1) 伊藤順一郎、池原毅和、金吉晴他：10 代・20 代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動をめぐる地域精神保健活動のガイドライン。平成 15 年度厚生労働省科学研究(こころの健康科学研究事業) 地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究(主任研究者 伊藤順一郎)
- 2) 近藤直司、小林まり子、有泉香奈絵他：思春期・青年期における不登校・ひきこもりと発達障害。精神保健研究 50：17-24、2004
- 3) 栗田広：アスペルガー症候群の予後と支援。精神保健研究 50：37-44、2004