

# 13. いわゆる引きこもり状態にある精神障害のある人たちの 実態把握と支援のあり方の研究

○増田一世	(公益社団法人やどかりの里 常務理事)	
三石麻友美	(同)	見沼区障害者生活支援センターやどかり 代表)
大澤美紀	(同)	大宮区障害者生活支援センターやどかり 代表)
渡邊奏子	(同)	浦和区障害者生活支援センターやどかり 代表)
野田妙子	(同)	顧問)

## 1. はじめに

公益社団法人やどかりの里では、これまで 40 年にわたり精神障害のある人が地域でごく当たり前の生活を実現できるよう、資源を開拓し、支援を展開してきた。2010（平成 22）年度末には、やどかりの里の何らかの活動に利用登録している人（以下登録者）は 319 人で、その人数は年々増加している。

しかし一方で、登録者しているものの継続的な資源の利用に至らず、在宅中心の生活をしている人が全体の 18%（58 人）を占めている。また、さいたま市では「障害者総合支援計画」の策定に当たり、市内に居住する障害のある人を対象としたアンケート調査を行っている（2011 年 11 月実施）。その結果、精神障害のある人の内 47.2%が日中は自宅で過ごしており、家事や家業の手伝いと回答した人を含めると全体の約 60%に上る。やどかりの里に限らず、さいたま市全体でも、在宅中心に過ごしている人の割合が高いことがわかった。

更に東京都や国（内閣府）では、「若年者自立支援調査研究」（2008 年）や「若者の意識に関する調査」（2009 年）を実施し、ひきこもった状態にある人の中に、精神疾患を持つ人の割合が多いことが指摘されている。

## 2. 研究の目的

やどかりの里の登録者を対象とし、在宅中心の生活をしている人へ有効かつ適切な支援を行うため、具体的に何が問題としてあるのか、どのような支援が必要なのかを明らかにする。

## 3. 調査対象者の定義と調査方法

ひきこもりの定義として、斉藤環は「20 代後半までに問題化し、6 か月以上、自宅にひきこもって社会参加しない状態が持続しており、ほかの精神障害がその第一の原因とは考えにくいもの」としている。

しかし、精神疾患とひきこもりの関係は明確ではなく、引きこもりの人の多くに精神疾患がみられるというのは前述の全国調査においても指摘されているところである。したがって、本調査の対象者は、次の 4 点で定義づけをした。① 疾患の有無は問わない ② 2011 年 3 月末における登録者 ③ 6 か月以上継続した社会参加（資源の利用）に至っていない ④ 60 歳未満

定義に基づき整理した結果、40 人が調査の対象となった。

調査の方法としては、対象者の事例を集積し、研究チームによる事例分析を行う。その後本人または家族へのインタビューを行い、内容の分析を行うこととした。

## 4. 調査班の構成・対象者との関係

調査班は研究チームの内、3 名の障害者生活支援センター職員（精神保健福祉士／経験 15～20 年以上）と法人顧問（社会福祉士／経済学博士／医療現場での経験 20 年）と、調査サポーターとして、

3名の法人職員（精神保健福祉士／経験2～10年以上）で構成されている。

また、調査期間中、数回にわたり、埼玉大学名誉教授西山健一先生から指導を受けた。

インタビュアーは対象者にとって、相談者としての関係を持っており（1か月から数か月に1度程度の訪問）対象者に対する一定程度の理解、関係性はあるものの、在宅中心の生活を変えることができないという問題意識がベースに存在する。

そのため、本調査の顕著な特徴としては、調査班が対象者を日常的に支援する立場にある職員であり、ひきこもりという状態にある本人、家族の声を聴き、今後の支援活動に活かしていくという明確な目的を持っているということが挙げられる。

## 5. 個人情報

すべての調査は当事者の了解を取り、署名による同意を得ている。

## 6. 対象者の事例分類

調査対象となる40人の内訳は、男性23人、女性17人で、年齢区分として最も人数が多いのは40～44歳（13人）で、次いで45～49歳（10人）であった。また、居住形態として、グループホーム入居者（巡回型訪問支援を受けている）が7人、家族同居者が20人、単身が12人となっている。疾患名は統合失調症が最も多く30人、その他てんかんや高次脳機能障害などを重複している人もいた。経済基盤については、7名をのぞいて障害年金を受給しており、グループホームや単身で生活している人のほとんどは生活保護との抱き合わせで暮らしている。

この40人の事例分析を行った結果、表1のように整理した。

<表1>

	一人暮らし	家族同居
安定	① 安定的 (生活保護による 経済的安定)	② 安定的 (家庭内に問題が 閉じ込められている)
不安定	④ 病状不安定 (入退院が多い)	③ 病状不安定 (家族による介護)

### ① 一人暮らしで病状が安定的

これまでの暮らしの中で、何らかの福祉的資源を活用した経過がありながらも、人間関係や活動に適応できず、資源の利用を中断し、生活保護などの公的支援を受けながら在宅中心の生活に至る。

### ② 家族と同居で病状が比較的落ち着いた

①と同様に、これまで家族と同居していることで、精神的にも経済的にも比較的落ち着いた生活となっている。家庭内での役割を担い、家庭が居場所となっている。だが一方で家族が本人を支えることで、何らかの問題があっても外からは見え

にくくなっている。

### ③ 家族同居で病状が不安定

年齢層は①、②と比較してやや高めめの40代後半から50代が多い。病状が不安定となり、入退院を繰り返す人や、家庭内で家族が介護することで何とか入院せずに生活をしている人などが多い。また、複数の疾患を抱えている人や、介護する側の家族も高齢化の傾向があり、生活全体が不安定になっている。

### ④ 単身で病状が不安定

年齢は50代が多い。家族とも疎遠になり、不安定な病状を抱え、入退院を繰り返している。

## 7. 事例分類のまとめ

研究チームでは、40人の大宝社の状況をカテゴリー化し、事例分類を行った結果、グループホーム利用者は巡回型訪問支援を受けており、それ以外の単身生活者は、自分の意志で社会資源の利用を受けず、自分なりに生活しているとみられた。「社会的ひきこもり」状態の多くは家族同居者において顕

著であったため、以下Ⅱ部にて家族同居群にインタビューを実施する。

## 8. インタビュー調査

### 1. インタビュー対象者と方法

インタビューの同意が得られたのは、対象者7名、対象者の家族5名（全員母親）であった。インタビューは細かな質問事項に回答するような形式ではなく、以下の点を大きな柱立てとし、どのように思っているかを1時間程度、対話の中でさりげなく聞いていく方式を取っている。

○対象者へのインタビュー ① 自分について ② 家族について ③ 社会について

○家族へのインタビュー ① 本人について ② 家族の生き方について

## 9. 対象者へのインタビュー

研究チームでインタビューテープを聴き、テープ起こしにより読み込みを行った結果、共通点は見つけられず、個人による違いが明らかであった。

そこで、対象者のインタビューをキーワードで分析することを試みた。キーワードは大きく分けて肯定的なワード、否定的なワードを拾い、その数を集計した。その結果、5件の事例では否定的なワードが優位であったが、肯定的ワードが優位な事例が2件あった。

### 1) 肯定的ワードが優位な事例（2名）

2名とも高学歴で、「まだ世間を見返せていない」「世間をぎゃふんといわせる」「エリートなんてぶっ潰せの勢い」「偉い人って、偉ければいいのか」「嫌なことばかりやらされた」などのワードが並び、インタビュアーに対し、自己肯定的に語る（学歴の高さ、知識の高さなど）一方で、社会に対するうらみ、つらみは根深さを感じる。

### 2) 否定的ワードが優位な事例（5名）

「普通の基本的な生活ができない。どうしてこうなったのかわからない」「墮落しているんです」「頭悪いから」「何かしても、嫌な顔されるって思ってしまう」「失敗したらどうしよう」「間違っただけだし」と否定的な言葉が続く。

### 3) 対象者インタビューまとめ

#### ① 過去へのこだわり

語られる内容は2極化しているが、過去の話しに集中していることは共通しており、自己肯定群では社会へのうらみ、つらみとして語られ、自己否定群では失敗体験として繰り返し語られている。

#### ② 医療への関心

どの事例も自分の症状、医療とのかかわり（過去、現在を通して）、服薬内容などについて語られることが多く、医療は生活の中に大きな位置をしていると認識されている。社会資源と継続したつながりを持たない対象者も、精神科医療機関とだけは定期の受診により、唯一つながり続けている資源と考えられる。傾向としては、現在定期受診をしている医療機関や主治医に対しては親近感を持って語られており、過去関わりのあった医療機関にたいしてはむしろ警戒感をもって批判的に表出されることが多かった。

### 4) 家族（母親）へのインタビュー

家族へのインタビュー分析は、研究チーム1人1人がインタビューデータを読み込み感想を出し合った結果、家族それぞれの表現方法や言葉の違いはあるが、以下の4点に集約できた。

① 息子（娘）がこのような状態（発病した／ひきこもるなど）になったのは、すべて親の育て方、環境など親に原因があるとし、罪悪感を抱えている。

② かつて息子（娘）の病状が落ち着かず、暴れたり、物を壊したりという状態があったところに比べれば、現在は落ち着いて穏やかに過ごせており、「今は（あのころに比べて）まだいい」「この平穏を乱さずにいい方向に向かえるならいい」という現状維持を守りたい感情がある。

③ 自分たちが死んだあとのこと（資産を残すなど）を考えている。

④ 一歩でもいいから、数時間でもいいから外に出られるようになってほしい。

インタビューに応じた家族の中には、70歳代、80歳代を超える人もおり、未だに「この子は自分が死んだらどうなるのか」と心配する姿が見られた。また、その子どもである息子（娘）も、「お母さんが死んだら自分も死ぬ」「一緒にいるためには働かないと」と、家族とのつながりを求め続けているといった、家族内の相互関係の深さが感じられるインタビューとなった。

## 10. 先行事例の視察

これまで行ってきた2つの調査から、本人への直接的な支援は大変困難さがみられ、むしろ本人を支えている家族への支援に糸口があるのではないかと導き出した研究チームは、先行的に家族への支援を展開している「大阪虹の会」の活動視察を行った。

大阪虹の会は、NPO法人として大阪府堺市に拠点を置き、社会的引きこもりの当事者や、その家族への支援を行っている。喫茶店や、居場所の運営を家族や当事者が担うなど、社会参加への足掛かりとなるような場所や機会を提供している。2010年には、大阪府の緊急雇用対策による2800万円の公募事業を受託し、引きこもり当事者を運営している喫茶で雇用し、そのジョブコーチとして家族（主に母親たち）がサポートすることで、就労経験を10か月間提供したという取り組みがあった。このことで家庭に引きこもりの息子や娘を持つ親たちが、他の引きこもり経験者の就労をサポートするという機会ができ、人によっては、この母親たちの経験が家庭内に新たな動きが生まれ、引きこもっていた当事者が就労のための訓練に参加するようになったり、一人暮らしを始めるなど、新たな道に踏み出したという相互作用があったということだった。

## 11. 考察

### 1) 家族

対象者の多くは、長年病状が安定せず、本人も家族も嵐のような時期が長く続いたという経験をしている。そのような中、現在は自宅で過ごすことで病状は安定し、日常生活が滞りなく営まれ、家族同居者の中には本人と家族の穏やかな団らんがあるという人も少なくない。継続した社会参加の機会が得られてはいないものの、だからこそ、現在の安定した生活が送られているのではとも受け取れる。

「家族」という狭い環境とそのつむいできた歴史の中に、「今は平穏」という安定性が固く守られ、外部からの支援による変化を期待しながらも、その変化を恐れている現状があると考えられる。

### 2) 従来型福祉の限界

従来型（現状）の福祉支援は、傾向を同じくする障害のある人を、集団への参加に促すため、在宅で過ごす障害のある人に対し、訪問などで生活状況を確認し、心情を受け止めながら必要な支援を検討するといった支援が前提となっていた。しかし、対象者の心情、状態はあまりにも個別的で、そうした従来型の支援だけでは効果的かつ適切な支援には遠く及ばない現状があることが見える。

### 3) 医療

地域における福祉と医療の連携の態勢が不足している現状の中、精神科医療は早期退院の流れが導入され、症状がある程度落ち着いたと見なされればすぐに自宅に退院という運びになっている。家族が同居していれば、本人の治療を含めた生活を家族に依拠し続けているという状況が生まれている。その結果として、病状の不安定さが再燃し、再入院、疾患の重度化や病状の不安定さが慢性的に続き、在宅中心の生活を余儀なくされるという状態につながっている。

### 4) 連携の在り方

また、40人の対象者は、これまで何らかの既存の資源を利用した経験があり、現在も当法人の資源に利用登録をしているにも関わらず、継続した社会参加に至らない経過がある。人間関係や、作業内容、その他さまざまな環境要因がからみ、不適応を起こした結果、現在の生活に至っているという対象者も含まれていることを考えると、疾病や活動の違いで区切られた枠にはめるのではなく、1人1人の状態に合わせた支援のバリエーションが必要となってくる。利用が途絶えた時に、次の必要な支

援につなげるシステムが不足しているために、在宅中心の生活に移行していることが伺え、支援の連携の不足が背景にあると考えられる。

このような事例分析からみえる課題や問題からは、地域における福祉や医療の連携体制の不備や、労働支援を行う現場と相談支援を行う現場の連携の在り方に見直しが必要なのではないかということも見えてきた。

#### 5) 早期支援

現在の社会制度では、ひきこもり状態への早期支援のシステムがほとんどない。対象者の多くが40歳を超えている現状から、社会資源から離脱するなど、問題が起きた早期から第三者による支援の必要性を感じるが、多くは個人や家族の問題として埋もれたまま、時が経過している。このことから、個人に着目するだけではない、社会資源をつなぐシステムが必要となっている。

## 12. 研究から具体的支援につなげる

今回の調査結果から見えたことを、具体的実践につなげるためのポイントを整理した。

### 1) 効果的なグループワークによる社会参加支援

社会資源や就労の場からの離脱が発生した場合、早期に支援機関と連携の上、継続的支援につなげ、新たな引きこもりを生まないための支援システムが必要となる。その際、グループワークをもとにした社会参加の機会を継続的に取り入れ、暮らしの新たな柱となる社会参加の機会につながりをつくる支援を行う。

### 2) 医療との連携による訪問型支援

本人の受診先である医療機関との積極的連携を図ると共に、福祉的視点のみの訪問活動にはこれまでの経験から限界を感じている。医療的視点を訪問支援に取り入れ、生活面や疾病面への具体的支援をチームで行うことを検討する必要がある。生活改善、対人関係への支援、社会参加への促しなど、本人に合わせた具体的な支援を展開することが目的である。

### 3) 家族支援

本人へのアウトリーチ支援を展開すると同時に、安定した生活を守りたいと感じている家族への支援を行う必要がある。大阪虹の会の事例からも分かるように、家族が社会参加をすることで、少なからず本人への何らかの影響がみられることもその大きな動機である。家族同士のつながりや、ピアサポートの力を引き出す支援を行うことで、家族が家族の人生を再び歩き出し、家庭内への新しい風を入れ込む結果につながることを期待している。

### 【 経費使途明細 】

研修交通費（大阪虹の会訪問調査費用×4人）	120,440円
講師費（交通費・謝礼×2人）	105,250円
会議費（会場費×16回、弁当代等）	39,050円
印刷費（印刷代）	50,000円
謝礼費（インタビュー謝礼×12人）	24,000円
合 計	338,740円