

ひきこもりQ&A・まとめ

～30歳危機：成人ひきこもり予備軍 ／発達障害の理解と支援～



鳥取県立精神保健福祉センター

30歳危機

～ひきこもり予備軍へのかかわり～



ひきこもりに至る経過

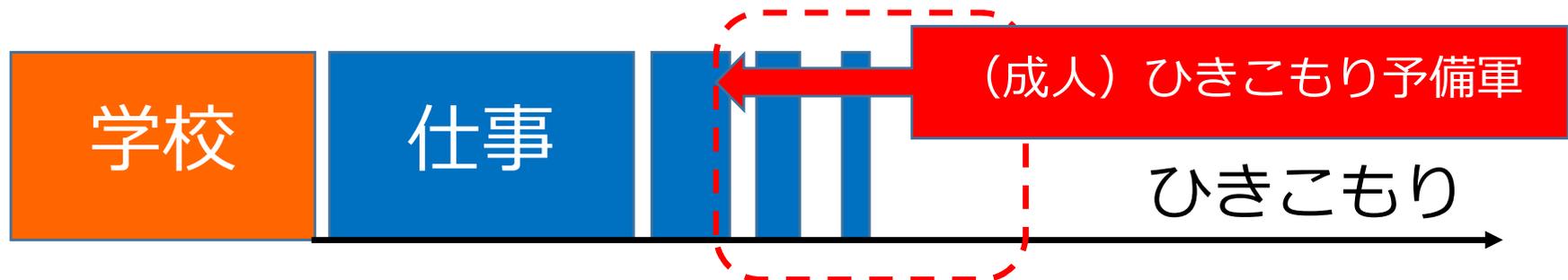
1

思春期～青年期から、ひきこもりの状態が始まる



2

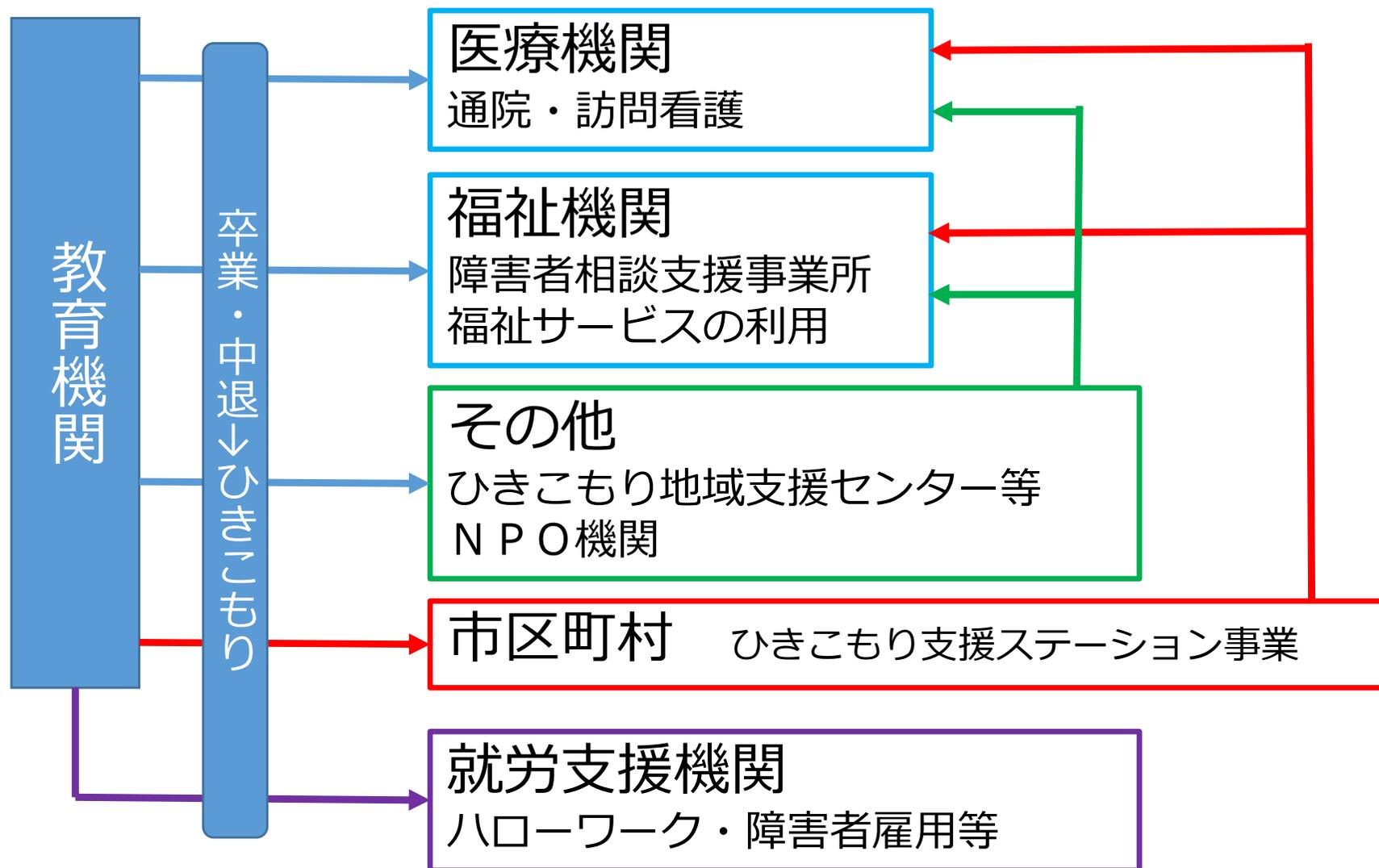
仕事を辞めて（30歳頃）から、ひきこもりの状態が始まる



最後は、仕事を短期間で退職を繰り返していることも。
時に、強い精神的ダメージ
(集団恐怖、いじめ・パワハラなど) を負っている。

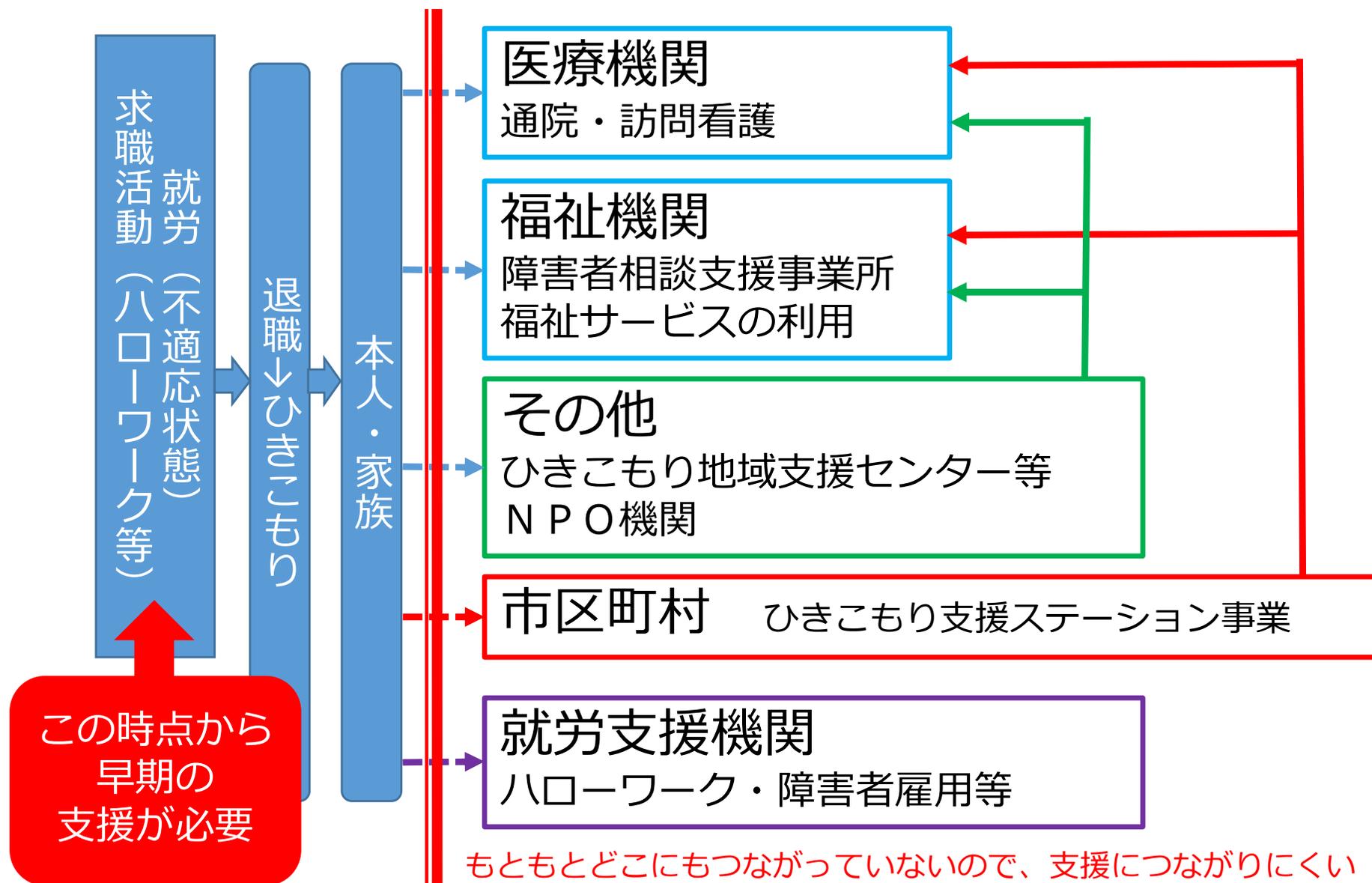
ひきこもりの連携・継続支援は？

思春期～青年期から、ひきこもりの状態が始まる場合



でも、成人のひきこもりの支援は？

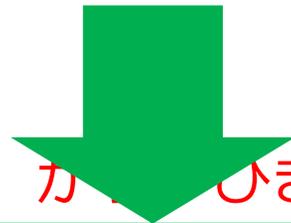
成人期から、ひきこもりの状態が始まる場合



30歳危機

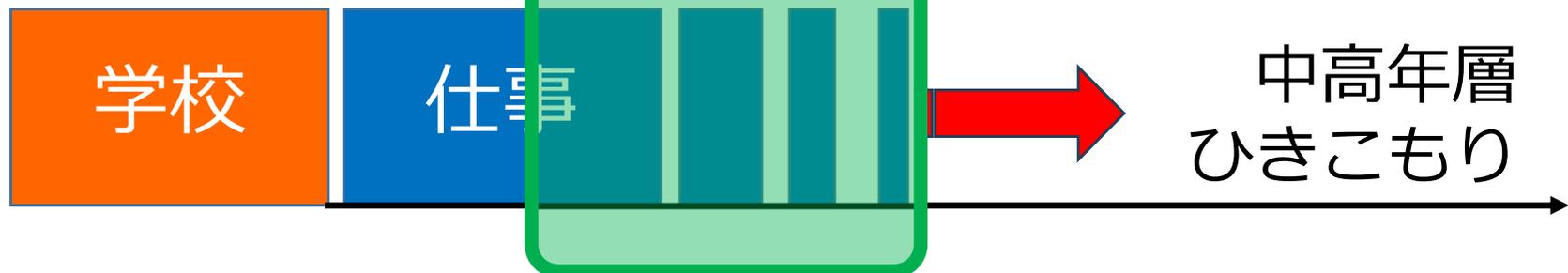
中高年層ひきこもり者は、30歳頃から、ひきこもり状態になっている人も少なくありません。しかし、ひきこもりが始まった時に、すぐに相談ができず、ひきこもりが長期化してしまっています。この時に、十分な相談ができなかった（30歳危機）ということは、今後の支援の大きな課題です。

この時に適切に支援ができれば、ひきこもり長期化の予防が可能と考えられます。



2

仕事を辞めて（30歳頃）から、ひきこもりの状態が始まる



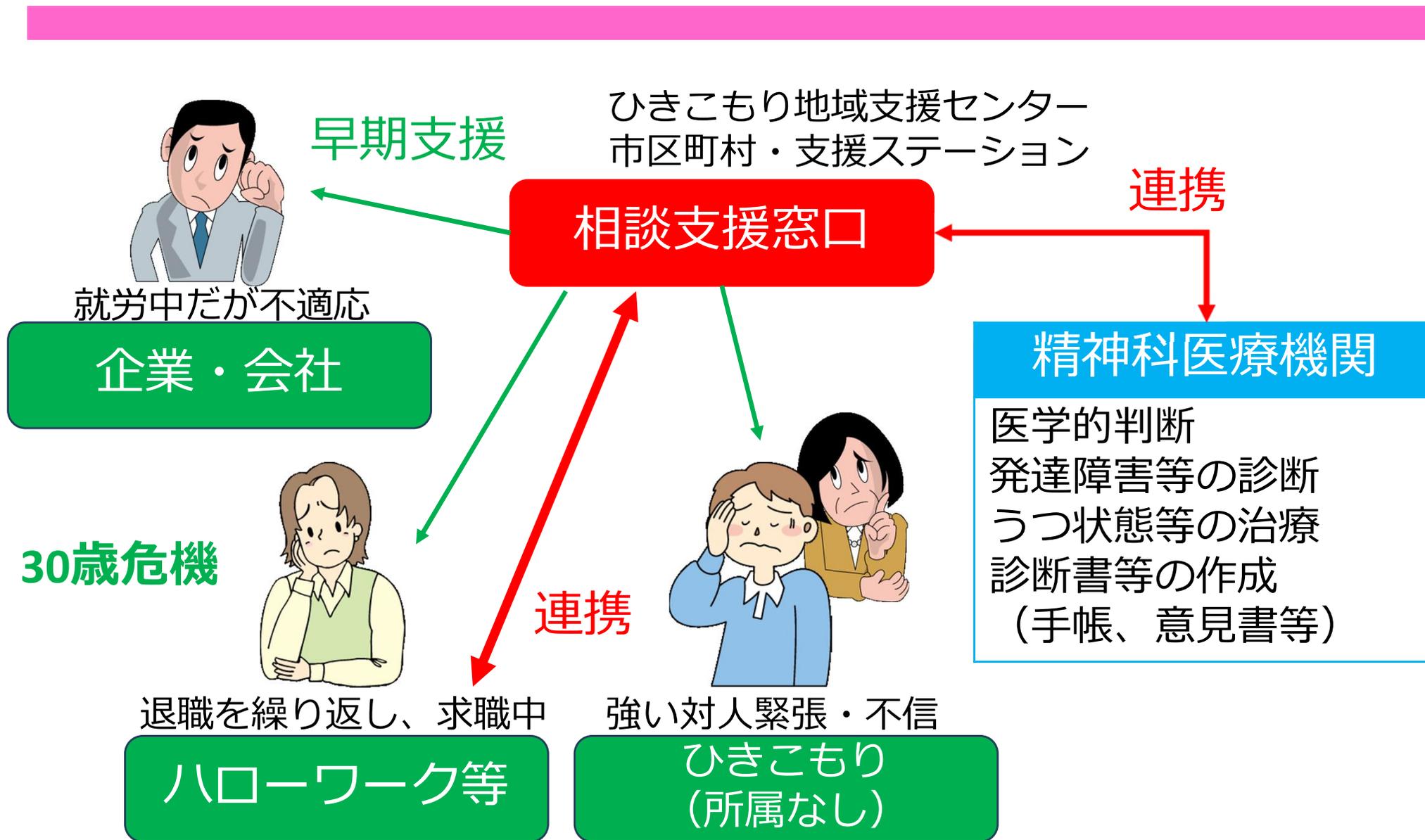
30歳危機と長期化予防の課題



ひきこもりの状態が長期化：8050問題

長期ひきこもりの予防のためには
「30歳危機」の時に相談できる機関
適切に介入できる支援が今後重要

今後、必要な支援



Dさん（30代男性） - 1

父母、本人、妹の4人暮らし。小学校5年の頃、いじめが原因で登校渋りがあった。中学校1年の夏休み明けから同級生との関係が上手く出来ず、不登校となり、そのまま卒業する。定時制高校に入学、何とか卒業し県外の大学に進学するも1年間で退学し実家に戻ってくる。

在学中に精神科に数回通院したが、投薬はされていない。診断名は聞かされていない。

Dさん（30代男性） - 2

実家に戻り、派遣会社を通して3年間程アルバイトをするが、最後は、上司から叱責を受け退職した。以降、ハローワークを通して何度か就職を繰り返すも、仕事ができない（覚えられない）、人間関係がうまく築けないなどが理由で、短期間で退職している。ここ1-2年は、時々、面接をするも就職には至らず、ハローワークの方から、障害者雇用の可能性も含め、当センターを紹介される。

Dさん（30代男性） - 3

両親に連れられ来所、別個に面接する。両親によれば、もともとは大人しく優しい。自分では努力して取り組むが達成出来ず、結果的に無気力になる。場の雰囲気や人の言っていることが十分に理解できず、人間関係が上手く築けない。興味のあることは自分から取り組むが、先を見越して行動をすることが出来ない。親として、就職は難しいと思うが、自分で生活ができるようになって欲しいと。

Dさん（30代男性） - 4

本人は、緊張感が高く、口数は少ない。人と上手く会話が出来ず、自分の意見が伝えられないが、好きなことになると喋り過ぎてしまい引かれることもある。初めてのことや同時に2つのことを行うことが難しい。指示されていることが分からないが聞き返せない。怒鳴られると、頭が混乱して、真っ白になってしまう。

Dさん（30代男性） - 5

本人は、「小さい頃から自分は人とどこか違うのではと感じている。何度か就職したが、最後は人間関係が悪くなり行けなくなる。最近では面接に行くことが不安で就職活動も出来ない」と話す。

本人には、自分自身の得手不得手を客観的に見る一つの手立てとして、それですべてが分かるというわけではないが、知能検査・心理検査を勧めたところ、自分も受けてみたいという

Dさん（30代男性） - 6

W A I S - IV、 A Q （自閉スペクトラム指数） を実施。本人、家族には、知識は高いが、状況を予測して迅速に行動することが難しい。十分に理解できた仕事であれば、じっくりと真面目にこなしていくことができる。コミュニケーションは苦手だが、具体的に指示される環境なら、適切に仕事ができると説明。本人もそう感じていると話し、発達障害（自閉スペクトラム症）の診断がつけられると話しておく。

Dさん（30代男性） - 7

ハローワークから障害者雇用の話も受けている。福祉的就労・障害者雇用等の制度の説明をしたところ、本人はこれまでに何度も職場で辛い思いをしてきた。自分のことを理解してもらい、支援をしてもらった方が仕事は出来ると思うので、「障害者」という言葉には抵抗はないと言う。（※場合によっては、一般就労、あるいは就労継続支援事業所を検討する場合もある）

8050問題で出会う精神疾患



今後の市町村の課題

1 8050問題

2 親亡き後の一人暮らし

3 孤立した20代のひきこもり

- ・何らかの事情で両親以外の人（祖父母など）と生活していたが、今後、一人暮らしになる可能性がある。

- ・施設等で生活をしてきたが、20代になり一人暮らしを始めた。しかし、仕事が続かず退職。本人は、人と会うことを極力拒否している。
（背景に発達障害を有していることもある）

↑今後、新たな課題が可能性もある

8050問題での精神疾患

精神疾患など	例
発達障害	
統合失調症（未治療等）	非現実的な幻覚・妄想などを認める。
妄想性障害 （発達障害を有する）	日常生活はできるが、固定的な妄想がある。 （聴覚過敏などを認める）
強迫性障害	強迫行為、行動を認める。
気分障害 （遷延した抑うつ状態）	うつ状態、躁状態が一定期間続く。 抑うつ気分に加え、易疲労、心気症状を認める。
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。
依存症	アルコール依存など。健康障害、暴力など。
その他 ／20代に見られる課題	機能不全家族の中で育ってきた場合 PTSD（心的外傷後ストレス障害）／複雑性PTSD

なお、精神疾患に関する知識は必要だが、早急な診断を焦る必要はなく（治療効果がそれほど期待できない場合もあり）、まずは信頼関係作りから。

ひきこもり支援において、 なぜ、発達障害を学ぶのか

- 1 ひきこもり者（特に、長期のひきこもり者）の中には、発達障害者（その傾向を有する者を含む）が少なくないことは、現場で支援をしている多くの人が感じていることです。
- 2 ここで重要なことは、ひきこもり者に発達障害の特性が認められたから といって、急いで診断を求めたり、医療機関への受診を促すことでは ありません。
- 3 まずは、ひきこもり者の安心・安全を保障し、良好な関係を持つことが重要です。
- 4 しかし、発達障害者が持つ特性、生きづらさを十分に理解をしておかないと、支援者が良かれと思って行った言動が、発達障害を有するひきこもり者に、より強い不安や恐怖感を与えてしまうことがあります。
- 5 そのためにも、支援者が発達障害について、知っておくことは重要です
- 6 なお、発達障害そのものがひきこもりの原因となっているのではなく、多くの場合は、ひきこもりに至るまでの生活や経験の中での不安・恐怖体験、二次障害（発達障害の特性が十分に理解されていない背景もある）が、ひきこもりの誘因となっています。

発達障害の定義（発達障害者支援法）

平成16年12月成立・公布、平成28年6月改正

「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

生まれもつての特性（脳機能の障害）を有し、それによって日常生活にさまざまな生きづらさが生じている。それを治療する、克服することは難しいが、周囲（あるいは本人）がそれを理解していく中で、本人が、より安心した日常生活を送れることが目標となる。



発達障害【ICD-11：神経発達症】の分類

注意欠陥多動性障害（AD／HD） 【ICD-11：注意欠如多動症】

①多動性 ②不注意 ③衝動性

学習障害（LD） 【ICD-11：発達性学習症】

聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力の一部だけの著しい遅れ

自閉スペクトラム症（ASD）

これまで、広汎性発達障害、アスペルガー症候群（障害）など

知的能力障害

協調運動障害

チック症

吃音

小学校低学年では、LD、AD／HDと診断されていても、学年が上がるにつれ、強迫症状等が表面化し、ASDと診断されることは、珍しくない。

発達障害の診断は？

発達障害の診断は、総合的な判断で

明確に診断できる検査などは、存在しない。

「診断をつけてもらってきなさい」「検査してきてもらってきなさい」

・・・は、相談・医療機関としては、困ることも。

生育歴や家庭・学校・職場での状況など

現病歴、既往歴

2次障害の有無も重要

(虐待、いじめ、パワーハラスメントなど)

検査：あくまでも参考、傾向を知る

スクリーニング検査：

AQ（自閉スペクトラム指数）・A-ADHD

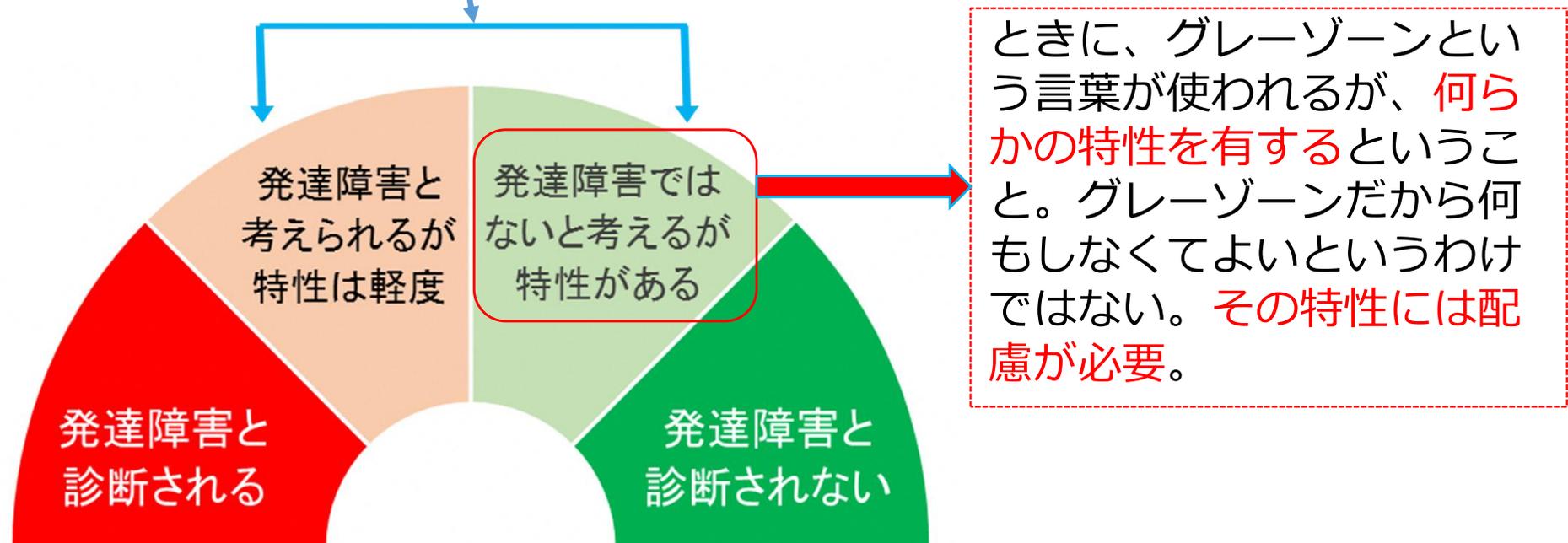
知能検査：WISC・WAIS（ウェクスラー式知能検査）

発達障害 Q：受診について

- ・ 本人が受診を望んでいない状態では、積極的な受診は勧めない。
- ・ 医師によって、発達障害の理解は様々。
- ・ すべての発達障害者が、積極的な精神科受診を必要としているわけではない。精神科受診を進める理由は？ 診断？ 精神科治療？（医療機関では、発達障害そのものは治療の対象ではなく、多くの場合は、随伴する症状への治療が中心。不安・抑うつ、ADHD特性など）
 - ・ **診断が明確でなくても、その傾向があると思えば、関わり方は、発達障害者として関わる方が間違いはない。**
 - ・ **「グレーゾーン」は、何らかの特性があるということ。その特性に対する理解、配慮が必要。**
- ・ 発達障害者への関わりは、本人のペースを守る。本人の望まないこと、拒否していることはしない。（無理矢理、精神科を受診させても効果はないどころか、拒否・攻撃性が高まることも）
- ・ 本人に、急いで自身の障害の告知、理解を求めない。いずれ、自身で理解していく。（個人差はあるが）

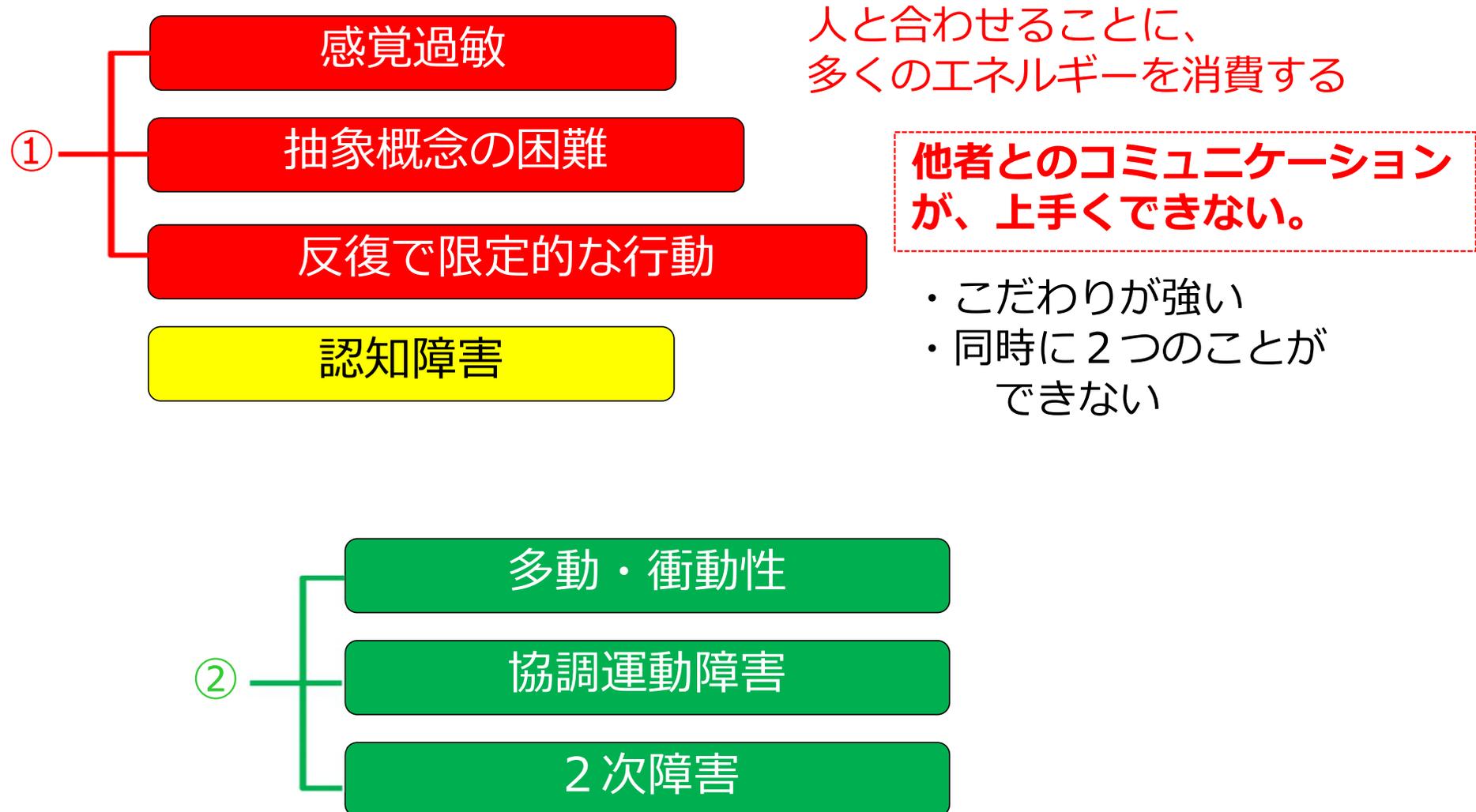
成人の発達障害者の診断の困難さ 1

この領域は、医師によっても、診断等の判断が異なるのが現状である。しかし、この領域の事例の方が、時に、周囲の理解等を得ることが難しく、2次障害を有し、問題が長期化することが少なくない。



家族も、「他の人とは少し違っている」
「何かの配慮が必要」と感じる一方で、
「障害である」とは、直ぐには認めたくない気持ち。

自閉スペクトラム症の症状



発達障害のひとつは、周囲に合わせるのに、
多くのエネルギーを使っている。

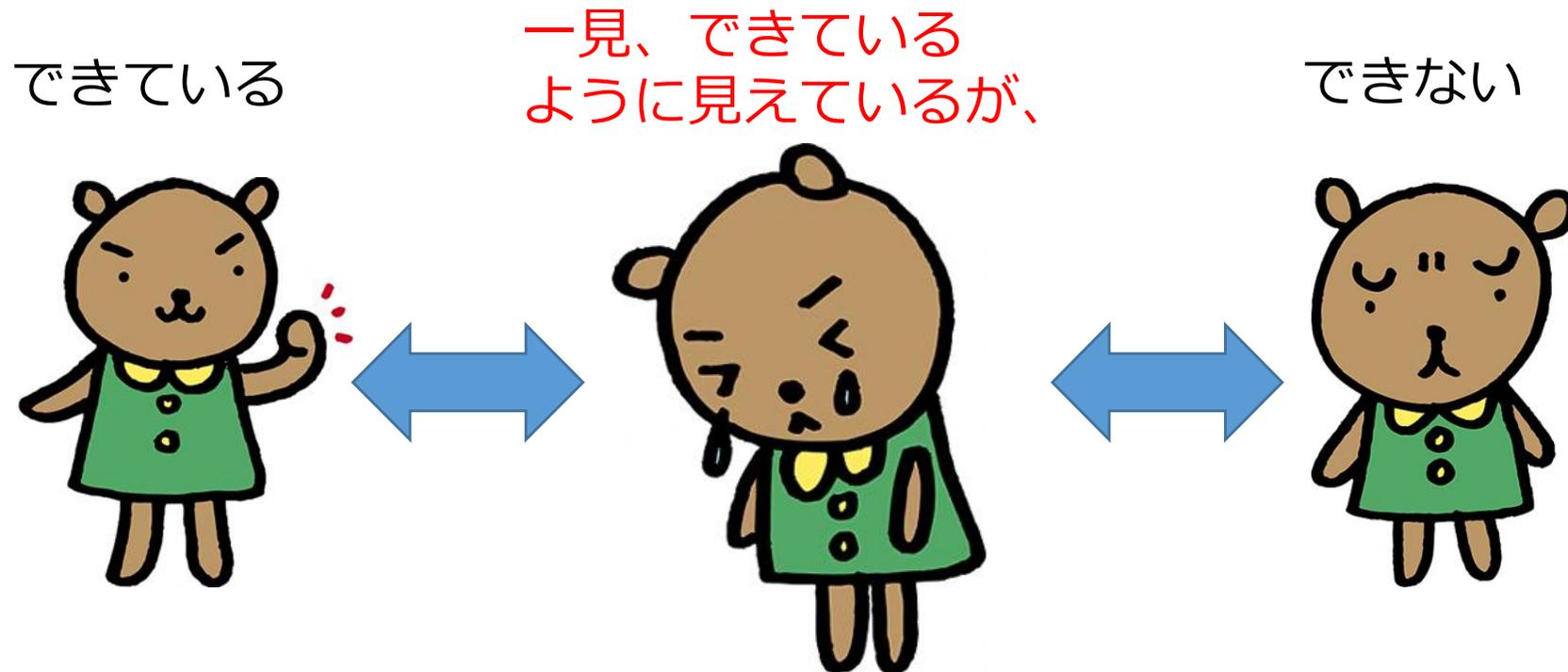


周囲に合わせるのに、人一倍、
強いエネルギーを使う

※認知の障害が強い場合は、少し様子が異なる。

- 見かけ上は、それ程、気を使っているように見えないことも
- 小学校時代からの友だちは、分かっているので大丈夫
- 高校・大学・職場など、新しい集団には強いエネルギーがいる
- 自分がリーダーのときは、意外と大丈夫

一見、仕事ができているように見えても。



実は、人の10倍、エネルギーを使っている。
強い疲労を感じているが、一見、できているので、
周囲からの理解を得ることがむずかしい。

Eさん（20代男性）

Xさんは、システムエンジニアとして就職しましたが、半月前から抑うつ症状を認め、「適応障害」の診断で休養、治療を受けています。治療により抑うつ症状は改善しました。しかし、もともと対人緊張が高く、人づきあいへの疲弊感が非常に強く、復職への不安が強くあります。過去の成育歴もふまえ、Xさんは、自閉スペクトラム症の診断がなされました。復職に関しては、集団への疲弊感が人一倍高く、2日間仕事にでると疲労感が厳しいため、本人の希望も得て、月、火曜日出勤の後、水曜日は休み、木、金曜日出勤のスケジュールにしました。水曜日は、一日ごろごろした生活を送っていますが、このごろごろが良いクールダウンとなっていて、今は安定して仕事を継続しています。

エネルギーの消費と蓄積のバランス 1

学校・会社では、
人に精一杯合わせる。
エネルギーの消費
※これ以上厳しくなると限界

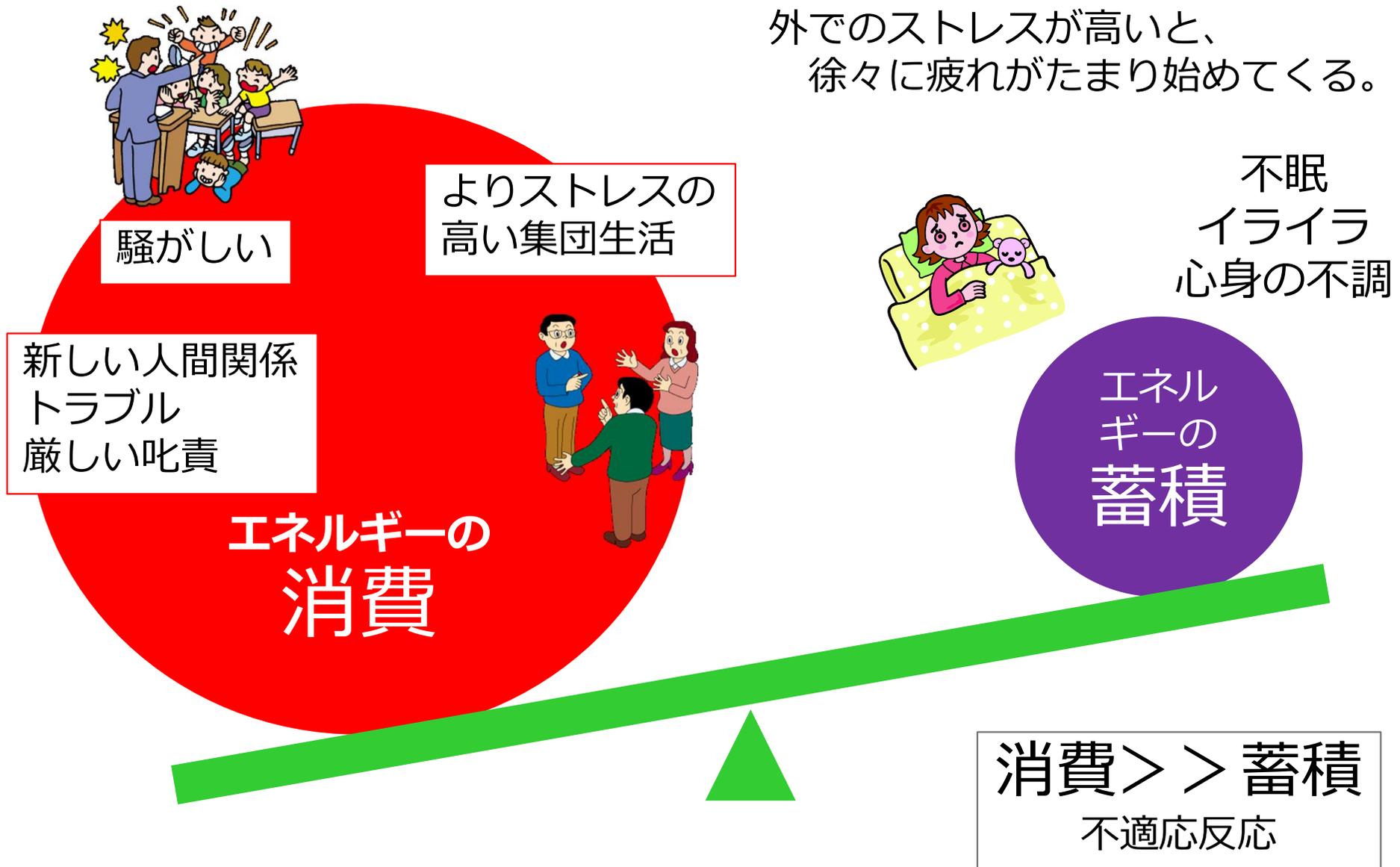


自宅では、のんびりとした生活
(クールダウン)
※この時間が奪われるのはつらい

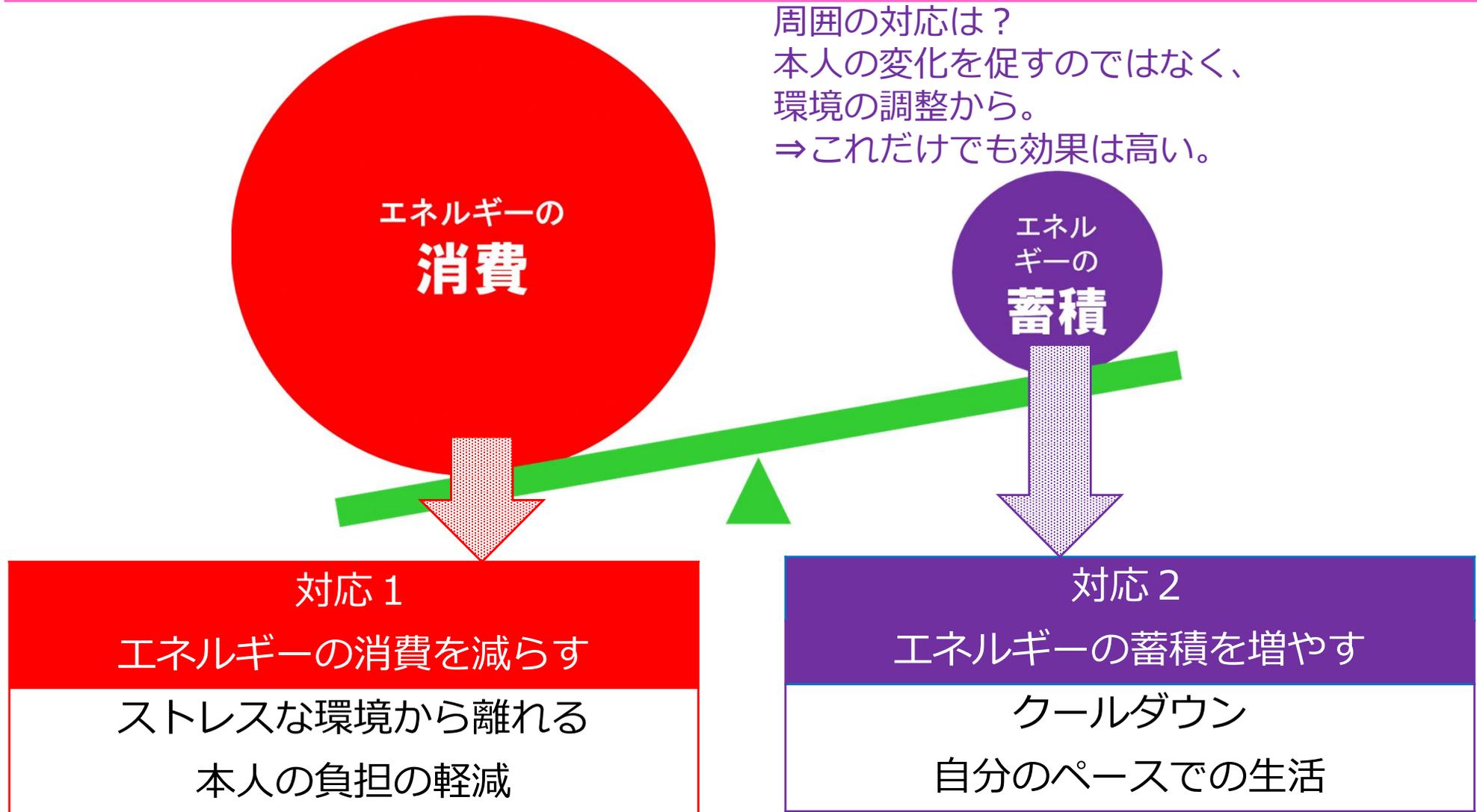


消費 \leq 蓄積
バランスを保っている

エネルギーの消費と蓄積のバランス 2



エネルギーの消費と蓄積のバランス 3



一時的には、不登校・ひきこもりになることも効果的

Fさん（20代女性） - 1

両親と3人暮らし（県外に姉がいる）。幼少期の頃から、大人しく人前に出ることを嫌う。小学校入学後も、集団適応に時間を要し、初めてのことに不安が強い。自分なりのこだわりがあり、マイペース。そのことで同級生から孤立していた。遊具で遊ぶときは、何度も練習をし、自分で納得しなければ人前ではしない。やってみてできないことは、今後一生しないというくらい極端だった。

Fさん（20代女性） - 2

中学の時、成績は普通。運動は動きが鈍く苦手だったが、姉がいるバスケット部に入部。3年の時、監督の配慮で、最後の大会は全員を出場させるという話があると、強く拒否し退部。高校では友人はできず図書館で過ごした。身なりを構わず、家族の古着を着たり、下着などはボロボロに破れるまで着用。新しい服に手を通すことが、肌触りが気持ち悪くて嫌と言う。

Fさん（20代女性） - 3

高校卒業後、縫製工場に就職するも不器用で辞職。スーパーで品出し作業をするも、同年代の従業員が苦手で辞職。その後も10社近く転職するも、仕事が難しくてできない、コミュニケーションがうまくできない、人間関係のトラブルがあったなどで短期間で退職を繰り返す。一方で、無職になると、仕事をしない自分が許せないと、髪の毛をむしり取るなどの自傷行為がみられていた。

Fさん（20代女性） - 4

3年前からビルの清掃業に就く。JR通勤では、朝の通学ラッシュを嫌い、学生が乗車する駅でいったん下車し、学生が利用しない時間帯まで待ち、再度乗車する。帰宅後は決まって不機嫌。食器の並べ方や母の手料理が気に入らず、母が作った自分の分の料理を捨て、インスタント食品を食べる。洗濯の手順にこだわり、洗濯は夜間にすると決めて、家族が良かれと思い先にやると激怒する。

Fさん（20代女性） - 5

リビングのソファ（自分の定位置）に母が座ると、母のぬくもりが気に入らないと部屋中の窓を開けて空気を入れ替え、リビングの物を壊し、母に物を投げつける。母が、年齢相応の社会生活を強要するとひどく反発。母との会話は拒否するが、父には自分から、その日の出来事を笑顔で話す。仕事には真面目に行き、外でトラブルを起こすことは一切ないが、家庭内では暴言や攻撃を向けてくる。

Fさん（20代女性） - 6

母は不眠などで心療内科に通院。当センターに父母が相談来所となる。父母には、「本人は、自分なりに仕事を頑張っている。もともと人に合わせるのが苦手、自分のペースで取り組むタイプ。職場での対人関係での緊張感やストレスを家に持ち帰り発散している。親の願いもあると思うが、本人が望まないことを周囲が強要しても反発につながる。自宅では自分のペースを守って」と伝える。

Fさん（20代女性） - 7

月1回の来所家族面接。母自身が自分の関わりを振り返る。親の価値観に本人を当てはめようと感情的に責めていた、本人の生活に対して指示的な声かけしかしてこなかったと。今は、本人がやりたいようにやらせてみながら、本人と良好な関係の父が、本人の話を聞きながら様子を見ていきたいと。

Fさん（20代女性） - 8

来所3か月後、帰宅後の暴言、こだわり等が少なくなり、母の声かけに答え、父母との外食や買い物など自分から望むようになった。8か月後、家族を思いやる言葉もみられ、母と2人で県外の姉宅に旅行に行き、父母の誕生日にプレゼントを贈る。イライラしたときは、いったん自室にこもりクールダウンすることもできるようになった。1年4か月で、本人、母も安定し、相談も終了した。

本人だけでなく、周囲へのアプローチも！

騒がしい



激しい叱責



理解できない会話



不明瞭な指示

さまざまなストレスへの対処は、本人の努力だけではむずかしい。



まだまだ、社会の発達障害に対する理解は不十分。そのため、本人へのアプローチだけではなく、家族や周囲の人々、社会への働きかけが、現状では不可欠。

本人を変えることは難しい

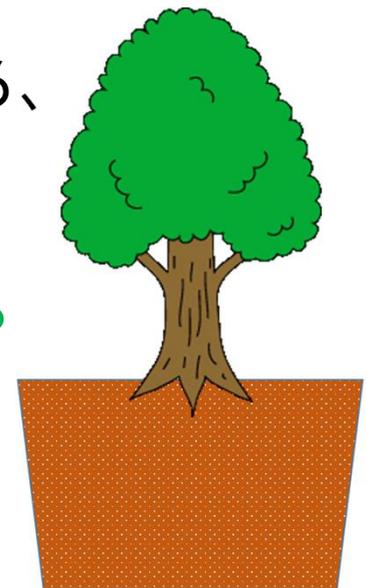
周囲の力で本人を変えることは難しい。

「（社会適応ができるように）訓練してきてもらいなさい」
・・・は、相談・医療機関としては困る。

本人を変えようという働きかけは上手くいかない。

まずは、環境調整から。

一方で、安心・安全な環境、周囲の理解などから、
本人が成長していくことは、
珍しくない。



まずは、できる対応から

1 ストレスになっているものを取り除く

他の人にとっては、さほどストレスと感じないものでは、発達障害特性からみて、非常にストレスと感じられることもある。

※ もっとも、ストレスとなるものは、人間関係。

2 余分な刺激は極力避ける。

周囲が良かれと思って行った情報提供やアドバイスが、本人の混乱を招くことになる。

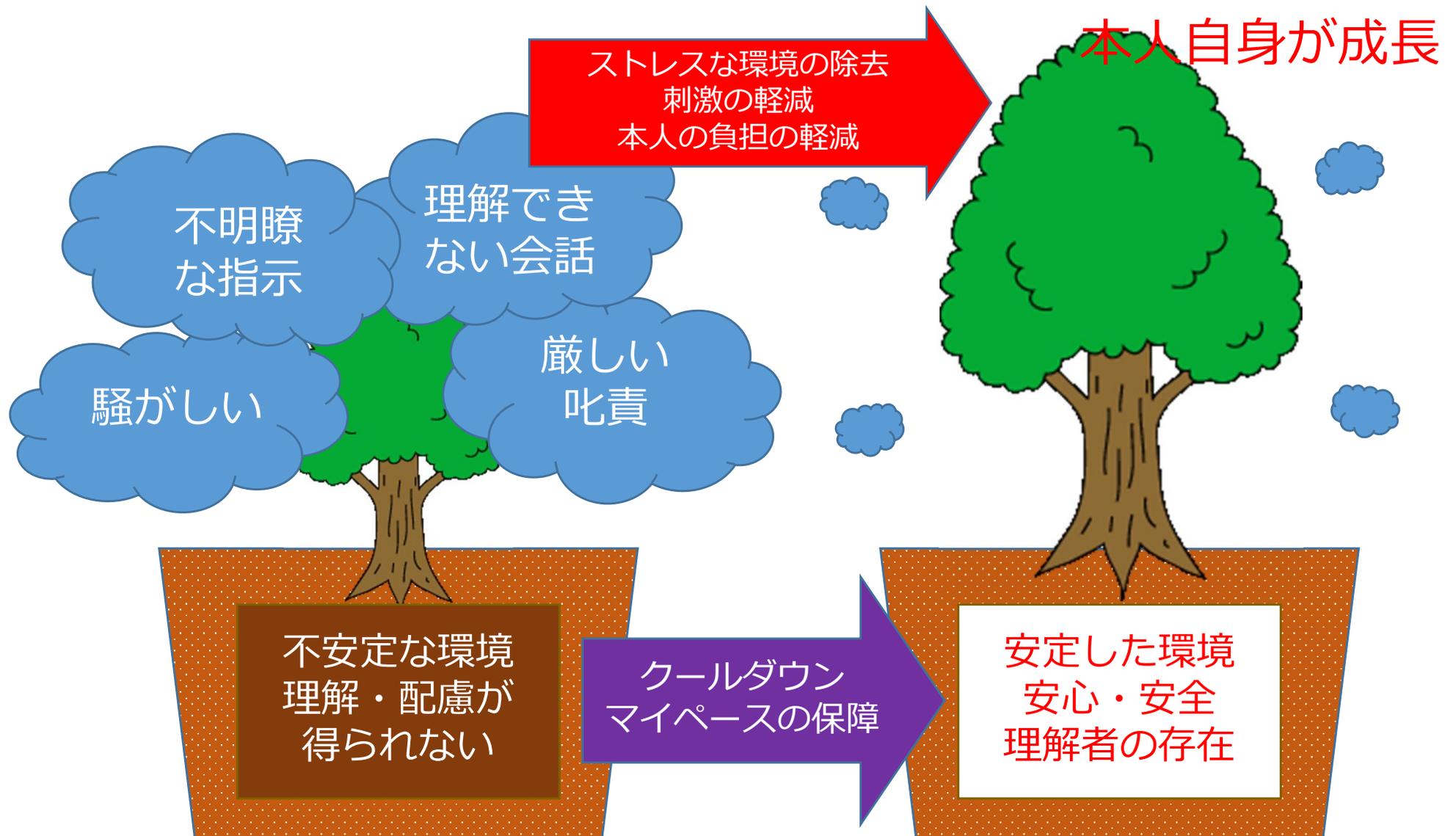
3 自分のペースでの生活を保障する。

多くの場合、周囲に合わせることに強いエネルギーを使い疲弊している。その逆のパターンで。周囲の人からはわがままにさせているとみられることもあり、周囲の理解も必要。

4 クールダウンができるように。

本人にとって、クールダウンの方法はさまざま。本人なりのクールダウンを学ぶ。

まずは、できる対応から 2



発達障害には、併存障害が少なくない

発達障害か、精神疾患が、二者択一ではなく、発達障害のある人が、精神疾患を発症・併存することもある。

併存症状は、ストレスが高まると、より表面化することもある。

鑑別を要する精神疾患（あるいは、背景に発達障害の存在を疑う）

- 1 統合失調症、**妄想性障害**
- 2 気分障害（躁うつ病）、うつ病、抑うつ反応
- 3 強迫性障害、摂食障害、視線恐怖など
- 4 パーソナリティ障害（境界型人格障害など）
- 5 被虐待児
- 6 PTSD（心的外傷後ストレス障害）
 - ①再体験症状／②回避症状／③現在の脅威への過敏な知覚
 複雑性PTSD＜自己組織化の障害の存在＞
 PTSD 3症状に加えて、
 a.感情調整の困難／b.否定的な自己概念／c.対人関係の困難
- 7 その他／月経前症候群（PMS）など

これらの症状が
主訴となることもある。

Gさん（20代男性） - 1

保育園の頃から、集団行動が苦手で、一人で遊ぶことが多かった。小学校入学後も落ち着きがなく、先生の指示に従うことができなかった。一方で、自分の興味のあることには集中して、自分が納得いくまで続けていた。うまくいかないと、癇癢を起こし、家族は非常に気を遣っていたという。中学校でも、特定の友達がいる程度で、集団行動は苦手だったが、勉強はできていて休むことはなかった。

Gさん（20代男性） - 2

高校時代は、親しい友達はなく、「学校は面白くない」と言い、時々休むことはあったが何とか卒業、県外の大学に進学した。大学時代は、特にサークル活動などにも参加せず、ほとんど大学と下宿の行き来のみで卒業した。そのまま県外の保険会社に勤務したが、顧客とのコミュニケーションができず上司との関係も悪化した。3年で退職し地元に戻り、家族とは別に1人暮らしを始めた。

Gさん（20代男性） - 3

その後、ガソリンスタンドなどで働いたが、対人関係のトラブルをきっかけに体調を崩し退職。

この時、精神科を受診し、適応障害（抑うつ状態）の診断を受け通院となる。投薬治療により、抑うつ状態は改善するも、もともとのコミュニケーション障害、聴覚過敏、こだわりなどの特性を認め発達障害（自閉スペクトラム症）の診断を受けている。

Gさん（20代男性） - 4

その後は、時々買い物に出かける程度で、ひきこもりの状態が続いていた。

3年ほど前から、隣家（もともと関係は良くなかった）の車のドアを閉める音、子どもが階段を上り下りする音などが気にかかるようになり、隣家に苦情を言いに行った。そのとき、言い争いになり、最終的には警察を呼ぶことになったが、警察としても対応ができないとのことで状況の変化はなかった。

Gさん（20代男性） - 5

それ以降も同様の状況が続き、隣家への被害感情が高まり、自治体の窓口に、「隣家がわざと音を立てて嫌がらせをする」「自分が食事をしようとする、と、わざと音を立ててくる」と苦情を訴える。

自治体の職員が隣家に話を聞くと、「自分たちは普通に生活をしている。時々、自分の家に向かって怒鳴り声や大きな音をたててきて困っている。何とかして欲しい」と逆に苦情を訴えられる。

Gさん（20代男性） - 6

同様の状態が数年続き、時々、本人から自治体窓口へ、隣家に対する苦情の訴えが続いている。最近では、「食事を食べようとすると、わざと音を立ててくる。隣家が自分を見張っている」ということもある。被害妄想様の発言はあるが、一方、身なりは清潔で、毎日入浴、洗濯もし、隣家の人以外とは、普通に穏やかに会話ができています。精神科からは、ここ数年、不眠症治療薬の投与のみ。

ありがとうございました。



行ってきたよ~~♪

鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>

原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック

～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～

(福村出版、2020/10/5)

ひきこもり相談支援実践研修会D研修【基礎編】 アンケートご協力をお願い

- ひきこもり相談支援実践研修会にご参加いただき、ありがとうございました。
- ご感想、ご意見などがございましたら、アンケートへのご回答をお願いいたします。

アンケート回答URL：

<https://business.form-mailer.jp/fms/5375cd2a309185>

QRコードからもご回答いただけます。
(スマホをご利用ください)



ご回答は10月20日（月）までをお願いいたします。