

ひきこもり当事者の認知過程と支援の1例

A Case of the Cognitive Processes of a Social Withdrawer and the Psychological Support.

水 野 友 美

Yumi Mizuno

(要約)

非就労状態のひきこもり当事者の10年近くにわたる心理面接の経過を報告する。本症例の患者は、28歳で深刻なうつ状態による就労困難で退職し、身体の痛みと気分の落ち込みを理由に当院で通院を開始した。心理面接では、日常での事実ばかりを語り、本人の葛藤を話すには至らないまま時間の大半が経過した。そして、ひきこもり状態が長期化するに伴い、将来に対する理想化が見られた。対人場面での振り返りを中心に、目の前の負荷に過剰反応するのではなく、自己を分析する作業を繰り返し、目標を外的な評価の要素が強い就労ではなく、内面的要素を重視した自己管理に定めた。ひきこもりの特性は多様化しているが、各自の存在意義を共に考え、歩んでいくことが共通の支援と考える。

(キーワード)

ひきこもり 社会復帰 伴走型支援

I . はじめに

平成30年度内閣府の調査¹によると、全国で広義のひきこもり群は61.5万人とされ、状況の長期化と当事者及びその家族の高齢化が示された。ひきこもりの定義は「様々な要因の結果として、社会参加を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を示す現象概念²」である。しかし、一言でひきこもりと言っても、当事者の状況はそれぞれ異なり、『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン³』では、4段階に分け、各段階における当事者の状況や支援者のあるべき姿の助言を示した(表1.)。本症例は、この4段階のうち「準備期間」「開始期間」を経て、当院の通院開始時には「ひきこもり」段階で繋がり、「社会との再会」段階へと移行した。家族以外での対人交流が可能な状態での支援開始ではあったが、身体不調を繰り返し、就労での社会参加に至るまでに長期間を要した。心理士との対話を通じた価値観の変化と社会参加に至った経過を報告する。

なお、本論文の掲載については本人の了承を得、背景情報を内容に影響のない程度に変更した。

表 1. 経過の段階ごとの特徴と対応

段階	特徴	対応
準備段階	身体症状や精神症状や問題行動等の一般的症状が前景に立つ時期	顕在化した症状のケアなどを通じて子どもの心の訴えに耳を傾け対処すべき
開始段階	激しい葛藤の顕在化、家庭内暴力などの不安定さが目立つ時期	当事者には休養が、家族やその他の関係者には余裕が必要な時期であり、支援者が過度に支持しすぎないことが肝要
ひきこもり段階	回避と退行が前景にでて、葛藤は刺激されなければ目立たない。徐々に回復していく場合もあるが、焦りに基づく対応は避ける。しかし、何の変化もみられないまま蔓延化する徴候が見えたら積極的な関与も考慮すべき時期	焦らずに見守る、性急な社会復帰の要求は避ける、家族の不安を支える、適切な治療・支援との出会いに配慮が必要
社会との再会段階	試行錯誤しながら外界（多くは中間的・過渡的な場）との接触が生じ、活動が始まる時期	子どもの変化に一喜一憂せずに安定した関りを心がける（家族が焦って登校刺激や外出刺激を行う傾向がある）

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²

II. 症例

30代後半（当院初診時） 男性

主訴：肩の凝りに対して当院麻酔科にて薬物療法と近赤外線治療を実施したが明らかな効果が出ず、心理面での介入を希望した。

成育歴：幼少時より、精神的負荷を感じると、環境の変更を求めたり、体調不良になったりを繰り返した。周囲から頼られる性格で、リーダーになることもあるのだが、体調不良を訴え本番では欠席してしまうことが多かった。幼少時から母の愚痴を聞かされており、本人は母の意向にそった振る舞いをすることが身につくようになっていた。

家族背景： 両親との三人家族。父（70代）は、現在定年退職後無職。若い頃は大声で怒鳴ることで周囲を支配する態度であったが、現在は見られなくなった。こだわりが強く、慎重な性格である。最近、物忘れが目立つようになってきた。母（70代）は、控えめで目立たない性格であり、本人には過保護的に関わることがあった。

現病歴：大学卒業後、人間関係のトラブルによる体調不良で入社4か月で退社となる。半年後に再就職するが、職場のいじめによる深刻なうつ状態がきっかけで5年半勤めたのち、退職となる。その後も再度就職するが起床困難で4日間で退職となった。この頃、近医精神科クリニックを転々とするが最終的には通院をやめ3年間は終日自宅で過ごした。当院通院1年前の時点では、不定期ではあるがサークル活動への参加ができ人との交流が開始できるまでになっていた。うつ状態で本人が困ったことと、家族から「バイクを取るか、通院をするかどちらかを選べ」と迫られたことにより、渋々精神科通院を再開した。筋緊張性頭痛の疑いにて当院麻酔科に受診したことを機会に、通院の一本化の為当院精神科に転院となった。同時に、心理面接を希望され隔週で開始することとなった。

III. 心理面接経過（#は回数）

（#1-12: X年1月～7月（心理面接開始時））

本人は、心理士に成育歴や就労中の出来事の経過を知ってもらいたいとの思いで、同じ内容を繰り返

し話し続けた。この時期、職場で嫌がらせされる夢を頻繁に見て、寝汗と緊張感から夜間覚醒を報告した。身体の部分的な痛みを不調として訴えることが多く、しかし、大病への高い不安により、身体科への通院はできなかった。サークル活動では、まとまりのない内容のメールをメンバーに指摘されたり、頼まれ事を断りきれずに受けてしまったりすることで、その後落ち込む事を繰り返した。

〈#13-121: X年7月～X+3年8月（日常の中での身体状態の変動）〉

サークル活動に熱中する時期、対人関係のバランスが崩れ考えこむ時期、身体の痛みへの注意が高まる時期、安定している時期を繰り返した。そして、うつ状態の悪化を示した為、心理面接を毎週での実施に移行した。将来への漠然とした焦りが高まると過去の職場の夢を見るが増え、アルバイト雑誌を手取る頻度が増えるようになっていった。雑誌を見ることで安心し、生活が安定すると再度将来に焦るようになるといったサイクルを繰り返した。心理面接では、要約し短時間で話を切り上げることが難しく、一週間の事実を時間一杯事細かく報告した。この頃、家族との会話は最低限のようであった。サークル活動の懇親会に参加できるが、「話すことは苦手なのだが、上手く話せてしまう自分がいる」という自己評価と周囲の評価のギャップに対する緊張と、「ひきこもっている自分」は知られないように振る舞わないといけない緊張とが共存していた。

〈#122-146: X+3年8月～X+4年8月（心理士との距離）〉

〈#122-131〉繰り返す心身不調に伴い落ち込むことはあるが、大きな状況の変動が見られなくなった。定期的な心理面接が安定した精神状態維持の要因であると本人は考えていた。そこで、自らの力で自己管理ができていくという実感を持てるように、心理士より隔週の心理面接の実施の提案をした。就労が決まらない状況で心理面接の間隔を空ける事への不満と、見捨てられる不安を口にした。隔週での実施開始後より、就労への怖さ、高齢になることへの焦りを以前にも増して訴えるようになった。

〈#132-146〉心理面接の回数を減らした理由を聞くために心理士を追いかけるが追いつかない夢を見たと話した。この夢を境に、「気分の上下があるが、外に出ていこうとする感じ」を持ち始め、就職活動についての話が出てくるようになった。そして、落ち込むことがあっても、その状態を持続させないよう意識し、自己管理する姿勢が見られるようになってきた。

〈#147-179: X+4年9月～X+6年3月（心理士の変更）〉

心理士が産休に入り、代替の心理士となった。再度、初期の状況と同じくこれまでの経緯の詳細を繰り返して述べるようになった。この時期は、「心理士が就労を強制しているのではないかと」と本人が心理士を責める発言が聞かれるようになった。一方で、睡眠習慣の調整を行うことで、生活全体を整えることへの意識付けは前向きに行っていた。そのような中、注射をみて失神してしまったものの、8年ぶりの健康診断に足を運ぶことができた。就職活動については、知り合いに見られない仕事等、業務内容の条件を細かく設定しては行動に移せなかった。

〈#180-184: X+6年4～6月（心理士の復職と就職活動の活発化）〉

本人は、就職活動が進んでいない状態を復職する心理士に低評価されるのではないかとの思いで非正規雇用での面接に行くようになった。心理士のほうは、担当交代による治療の変動の機会を今後の治療の話し合いの場として利用しようと考え、「支援者の人数を増やす」ことを打診した。まずは院内の医

療福祉相談室に行くよう促した。当初は後ろ向きであったが、院外の就労支援サポート窓口や障害者相談支援センターに繋がり、多種の就労情報を得ることができた。その上で、今は生活保護や障害者手帳は受けないこと、福祉就労を選択せずに、就労を目指すことを明確にした。就職活動では、採用担当者からの合否の連絡前に応募辞退することを繰り返した。その為、面接結果を知るまで待つことを次の課題とした。合格となった後に働く自信がなくなり断ったことがあっても、待てたことをよい評価として心理士と共有した。この頃、以前の職場の夢を見なくなって半年がたっていた。

（#185-194：X+6年7～11月（自分自身の変化への気づき））

母親が倒れた際に、以前であればパニック状態となっていたが、冷静に状況判断し対処できた。その後も、母の予後を憂いすぎることによって不安に陥る自己特性に先手を打ち、あえて運動をするなど不安軽減に努めることができた。そして、初めてハローワークに足を運んだ。この頃になっても、心理士の評価をうかがいながら就労活動をしている印象があった。このことから心理士と本人は、相手からの評価を考えすぎて疲れてしまう傾向を共有し、また、自ら掲げている応募条件が高さについて話し合う機会を設けた。この時期、以前の職場で笑っている夢を初めて見た。引き続き就職活動はできていたが不採用が続いた。「行動する前の段階で葛藤していた自分から、行動後の落ち込み感情を体験できるまでになったのは前進した証拠」として肯定的に振り返る中で、「合否を待っている間、働きに出ることのワクワク感を初めて持てた」と話した。

（#195-213：X+6年12月～X+7年9月（非正規雇用での勤務開始））

午前中の勤務を開始した。業務内容への不安と認められたい気持ちが強く、勤務後は疲れ果て寝てしまう状態であった。また、職場長からの「休み休みでいい」という声掛けと、「時間があれば掃除しろ」という矛盾した指導に対して、上手く対応できずに混乱してしまうことが続いた。周囲で怒られている人を目撃すると、自分が怒られているかのような気持ちとなり落ち込んだ。内面的に緊張の高さは続いていたが、一方で職場での周囲からの評価はよいと感じていた。心理面接では、「自分はやればできる面もあるのだが、リーダーシップをとるタイプでもオールマイティにできる程優秀なタイプでもない」ということ、そして自分ができる範囲で無理せずに取り組むことが大切であることを口にし、自己の心身のバランスを意識し取り組んだ。

就労後、1か月を過ぎると、収入があることで楽しみに変化がみられるようになってきた。これまで、無職の自分は楽しく過ごすべきではないという思いがあったが、疎遠となっていた友人と会う約束をし、スマートフォンを購入し、周りの友人たちと気兼ねなくLINEアプリで交流ができるようになった。職場で叱責されることや、人間関係の狭間に入り緊張が高まることがあったが、本人の特徴である周囲の期待を先読みしすぎる行動を控える事で上手くいく体験を繰り返し、心理士と共有した。

3か月経過した頃になると、業務内容への困難さがなくなり緊張感が低下することで、仕事に充実感を持ってなくなってきた。そのため、心理士から、余暇の過ごし方を、休息から楽しむ事へ移行し、生活全体のバランスを意識するよう提案した。そのやり取りの中で、本人は「仕事がいつも充実しているべきと思いつまむ必要はないですね」と、仕事そのものが目的となっていた段階から、生活を楽しむことで仕事とのバランスを取っていくことに視点を変化させようとしていたのが窺われた。終日勤務した際

には高い疲労感があったが、「良い経験だった」と評価でき、体力的な自信につながる経験となった。余暇は、運動を取り入れる等して過ごすことができていた。そして、就労生活が安定した後、身体不調が落ち着くと思っていたが、変化がなかったことで、本人は万全な体調を待たずに、次の進路を考えるべきなのではないかと考えを変化させていった。

〈# 214-255 : X+7年9月～X+9年8月（正規雇用での就職活動開始）〉

〈#214-229〉非正規雇用の仕事を午後に追加するか正規雇用に応募するか決断できずにいた。しかし、現職の契約更新が間近に迫っていたこともあり、身体の痛みが悪化する中、就職活動を開始した。以前と同じく、勤務内容に少しでも不安を感じると、面接結果を待たずして断ることを繰り返すことがあった。そして、既に出来上がった現職の就労スタイルへの断ち切りがたさと辞めることで人と揉めるのではという思いが前向きな就職活動に影響を与えていた。迷いの時期ではあったが、これまでの身体不調のみに注目している状態から、15年ぶりの歯科通院を皮切りに、減量など健康状態の管理に注意を払えるようになり、抗うつ薬の減薬を開始した。心理面接を開始し8年経過していたが、この時点においても事実を話すことに終始し、情緒的な内容は心理士が促しても頑なに回避してしまう傾向にあった。

〈#230-233〉心理面接で、肩を震わせ「(正規雇用での就労が)もう実現できない夢ではなくなってきた」と涙を流し、初めてこみ上げる感情を言葉にした。この後、母が倒れたことで、朝食を本人が作るようになったり、これまで業務内容を軽視することで応募しなかった会社への後悔を口にしたり、生活の乱れを気にするようになったりと主体的に行動する様子がみられる様になっていった。

〈#234-236〉「手あたり次第就職ではなく、慎重に正規雇用で進めていきたい」と明言した。断薬を開始し、生活リズムを整え、職場で叱責されても上手く対処できるようになり、そして苦手な相手には積極的に声を掛けていくという工夫も見られた。何かしら問題が生じてもなんとかなる体験を繰り返した。

〈#237-242〉家族の不調による通院や生活面での支援が、本人の余暇の時間を占めるようになった。そして、家族が本人の思い通りに動かないと感じる事で、上手く感情を処理できなくなることが増えた。「以前は、辛いと言っても自分のことだった、最近は他人への心配から疲れが出ている」と気が付くことができ、これ以上自分自身の精神状態が悪くならないようバランスを取ろうとする気持ちが見て取れた。心理面接では、家族の為に時間を割くことは、就職活動からの逃避行動でもあることを共有し、自分ができる範囲での家族との関わりや気づきを促した。この頃、「バイクの修理やサークル活動といったことしか自分にはない」と話し、心理士は「十分では？」と伝えたやり取りがあった。その際、心理士は本人が反論するかと予想したのだが、本人からは「そうなんですよ。時間をどう過ごすかを考えるうちに、例えば映画を見に行く事が目的じゃなくて、ドライブが目的でその先に映画やカフェがあってもいいかなって思えるようになってきました」と話すことがあった。実際には、映画に行く前に、父を産直市場に連れて行くなど慌ただしい時間があったようであるが、父に関わりすぎた事を反省しつつ振り返ることができていた。そして、就労について本人は「(正規雇用を念頭に)前に進みたい」という発言と共に「すっきりするのは、就労そのものではなくて、仕事に慣れたその先にあるんですよ」という発言が聞かれた。これを受けて、就労後の家族との具体的な生活イメージを持つために、心理士

が宅配サービスを提案し、本人が頑張らず家族を支援できる安心材料の一つとした。この頃、パート就労が2年続いたということと、年末が差し迫っているという区切りを感じさせる時期に、寝汗が出現した。本人にとって身体不調は深刻だったうつ状態の再来ではないかと不安にさせる要因であった。この時、心理士から、正常な反応であること、そして、今と当時の寝汗は意味が異なり就労が決定しないことによる前向きな不安であるということを伝え、本人と共有した。正規雇用就労を希望する決意がある中で、就労が決定しない状況と決定後の緊張を想像することの間を思いめぐらしていた。

〈#243-251〉この年の年末はこれまでで一番穏やかに過ごせた年末となった。年が明け、両親の不調が自分の生活を脅かすほどではないと考えることが増えるようになった。しかし、時に両親の不調が大きな不安要素になり、両親への過干渉が目立つことを繰り返した。そして、「いい応募条件が提示されたら（就労しないといけないので）どうしよう」という思いから「そろそろ働き出していいかな」という思いに至るようになっていった。心理士からは、相手に任せる事を意識することを伝え、「自分が動かなくてもなんとかなる」体験を繰り返した。

〈#252-255〉心理面接を1か月間隔に移行した。間隔が空くなかで、寝汗や寝入りの悪さがあっても、想定内であると繰り返し思い、自分の力で対処することに努めた。そのような中、正規雇用での就労が決定した。就労開始時には、記憶力の不安からICレコーダーを持参し、言われたことを正確に理解しようと挑む姿がみられた。心理士から本人に「ほどほどに」と制止し、再度周囲の期待に応えすぎないことが本人の最大の課題であることを伝えた。本人は、運よく合格となり、能力やキャリアに見合った十分な収入であると考えることができた就労となった。

就労によって心理面接や精神科通院はできなくなったが、数年たった今も折に触れ「色々あるが、なんとか自己調整しつつ就労継続できている」と報告をしてくれている。

IV. 考察

本症例は、幼少時より、周囲の気持ちにこころえようとすることで力が尽き果てることを繰り返し、就労後は、人間関係のトラブルにより深く傷ついた経験があり、長期間その無力さを責めることでひきこもり状態にあった。正規雇用での就労を目標としたのは、責任ある立場でストレスを上手く処理できる事が、過去の自分からの脱却を意味していると感じていたのではないかと考えた。このことは、サークル活動への参加や非正規雇用での就労を最終目標としなかった本人の堅い意志から推測される。人間関係によって傷つき、回復を求めるが傷に直面することの不安があり、しかし人と関わることで、傷ついても修復しながら自分の為に生き進める感覚をつかめたのではないかと考えた。

ひきこもり問題の最終目標は就労ではなく、その判断は本人の価値観に沿った上で行わなくてはならない。受容姿勢だけで上手く行くとともにあれば上手く行かないこともあり、また、少し強く助言することで本人が背中を押してほしかったタイミングであったのだと後から分かることもある。山本³は、「ひきこもり支援の現場では、ひきこもる若者が、支援者や家族、地域住民とともに、実践の在り方を共に考える主体として参加し、その参加の中で自身の尊厳を見出し、人や社会との関係を見出す支援や生活

を相互行為として確認する作業を進むべきであろう」ことを支持し、病理を視点とした精神医療の限界を示した。当事者が目の前の状況に向き合い自己判断できるまでに至るプロセスを周囲が伴走しながら共感し、時に具体的試案を提案し共に思案していくことが目指すべき引きこもり支援となるだろう。

引用文献

- 1) 内閣府：令和元年度子供・若者白書 特集2 長期化する引きこもりの実態。
https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/r01gaiyou/s0_2.html [2020.11.18 アクセス]
- 2) 厚生労働省：平成19～21年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. pp.6, pp.22-23, 2010
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000147789.pdf> [2020.11.18 アクセス]
- 3) 山本耕平：主体の育ちを目指すひきこもり支援をめぐる一支援の場に流れる「力」に抗う実践. 佛教大学総合研究所共同研究成果報告論文集 5, pp.157-168, 2017.