

# ひきこもり経験者への支援と発達障害の特性理解 (1) 家族会参加者への質問紙調査から

川北 稔

教職実践講座

## Support for Hikikomori and the Understanding of Properties of Developmental Disorder: Findings from Research in Family Support Group

Minoru KAWAKITA

*Graduate School of Practitioners in Education, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan*

### 要 約

現在、多様な「生きづらさ」を抱えている人の中には、発達障害に関連する特性を背景に持ちつつ、青年期や成人期特有の課題に直面している人が含まれていると考えられる。ひきこもり経験者への支援活動では、最も身近な支援者とされる家族が本人の得意や不得意などの特性を理解することが求められる。NPO が主催する家族会参加者を対象とする探索的な質問紙調査を行い、家族による NPO への参加や、障害理解と、本人の状況との関連について検討した。

Keywords : ひきこもり、発達障害、特性理解

### 1. はじめに

現在、さまざまな「生きづらさ」を抱えている人の中に、発達障害に関連する特性を持ちながら、青年期や成人に達するまで自身や周囲がそれを認識しなかったり、十分な支援を受けなかったりした人が含まれていると考えられている。

発達障害を持つ人への支援が展開されるにあたり、発端となったのは、特別支援教育の開始など、学齢期の子どもを対象とする支援であった。他方で、障害を持つ若者や大人の存在が、この数年間に徐々に注目されつつある。その中には、診断を受けることなく青年期や成人に達し、就労場面などの複雑な人間関係に直面し、障害に関連する特性を自覚するようになった若者も含まれる。

本稿は、ひきこもり支援の NPO における継続的なフィールドワークの一部である (川北 2006, 2008)。以下ではまず、発達障害を、青年期や成人に達した若者の特性理解の枠組みとして位置づける。発達障害の特性は、生得的なものであると考えられる。他方で、特に青年期以降の支援においては、本人や家族が抱える多様な困難と障害との関連や、実際の生活場面で

のような支援が可能なのかを考える必要がある (2.)。続いて、NPO での探索的な質問紙調査を行う。フィールドとデータについて紹介したあと (3.)、結果を検討する。家族による NPO への参加と若者の状況の改善 (4.)、発達障害の特性と本人の置かれた状況との関連 (5.) に分けて分析する。

### 2. 成人に達した発達障害者の特性理解

#### 2. 1 発達障害：特性理解の枠組みとしての「障害」

発達障害への注目は、学齢期における特別支援教育の展開とも大きくかかわっている。また発達障害が生得的な障害とされ、その資質を純粋な状態で見極めるためにも、より早い幼児期において発見し、対応することが重要であるともいわれる。

一方で、青年期に達してから障害の特性に気づく若者も多い。この数年間、発達障害の特性を持つ青年期や成人に対して理解を進めることを目的とする図書出版が続いている。精神科医などの専門家によるもの (佐々木 2008 ; 佐々木・梅永 2008) と並んで、実際に中途診断を経験した「当事者」(若者本人)、またはその家族による著書も多い (岡部・ニキ 2002 ; 高森

2007, 2010)。

青年期以降の中途診断を受けることは、早期発見や早期診断の流れのなかでの診断とは、いくつかの点で対照的である。第1に、その診断には、実際に本人や家族が抱える生活上の困難が密接に関連していると考えられる。背景の要因として、思春期以降の自己への意識の高まりや、学校生活や職場における人間関係の複雑化が想定される。また、これらのきっかけを経て、過去の生活史が障害の特性に関連して回顧される。中野(2010:53)は、青年期について「本人が自らの生活史を振り返り、不適応(感)の理由を求めるに至る年齢のピーク」であると推測している。

第2に、たとえ診断を受けたとしても、支援や対応を臨床現場でのみ行うことが難しいということである。すでに支援の対象者は労働市場や地域社会で生活しており、二次障害も加わって困難が複雑化している。同時に、本人や家族、社会の中にある障壁によって、そもそも障害名を診断する場には足を運びにくくなっている。この意味でも、臨床現場だけではなく、生活の場での取り組みが求められている。

では、障害を持つ若者はどこで生活しているのか。自身もアスペルガー症候群の中途診断を受けた高森(2010)は、精神科外来、社会的引きこもり、ニート、ワーキングプア、そして若年ホームレスの支援現場に、障害を持つ若者が存在すると推測している。障害を持つ若者は多様な場の中で「見過ごされている」とも言える。逆に言えば、多くの生活場面における困難を「発達障害」という共通の枠組みで考えることが可能となる。中野(2010:57)は述べている。「これほど、専門分野間の壁をやすやすと乗り越えた精神疾患や障害はこれまでであったであろうか。その後押しの原動力になっているのは、やはり当事者自身の声であるように思う。……当事者自ら、自分の診断を求め、名乗り、自分たちの世界と自分史を声高に語り始めるという『発達障害の現場』に私たちは今、立ち会っているのである」。

## 2.2 ひきこもり：居場所づくりの方法としての「ひきこもり」

本稿では、ひきこもり支援の現場での発達障害の理解について取り上げる。これらの支援現場は、発達障害を持つ青年期の若者が集う場のひとつとして挙げられる。

「ひきこもり」は2000年ごろから本格的に注目され始めた社会問題である。ひきこもりは、上述の発達障害とはまた別の意味で、単なる問題のカテゴリーの一つではなく、様々な青少年問題に通底する困難や、共通の方法論の提起に結びついている。若者が引きこもることは、対人関係からの撤退という行動的側面だけでなく、「人と関わりたいのに関われない」という悩

みの多義性を通じて、社会参加へのステップを緩やかに踏むことができる居場所の創設や、本人以外の家族などを通じた間接的な支援のあり方など、青少年問題に関する支援の方法論を広げるような模索をもたらしたといえる(荻野ほか2008)。

ひきこもりと発達障害の関係については、「ひきこもりを主訴として相談に訪れた若者の一部に発達障害の特性が見られた」といった形で、すでに論じられている(近藤ほか2008)。こうした研究手法の背景には、支援対象者のスクリーニング(ふるい分け)という関心があるように思われる。他方で、障害特性を持つ人とそうでない人の差異を連続的なものとみなすような障害理解も可能だと考えられる<sup>(1)</sup>。特にNPOなどのように多様な困難を抱える若者が集まる場において相互理解を図るには、発達障害的な特性を、どの人にも存在する「得意」「苦手」といった枠組みと関連させるなどの形で理解すること、またそれが特定の人や診断名に一对一で結びつくわけではないこと、必ずしも「生きづらさ」のすべてが障害の概念によって説明されるわけではないことを学ぶことが有益だと考えられる。

## 3. フィールドとデータ

東海地方で活動するNPOにおいて、2010年9月から10月にかけて質問紙の配布と回収を行った。同じNPOでは、2002年から断続的なフィールドワークを開始し、2005年にも質問紙調査を行っている(川北2006)。

このNPOは、引きこもる若者やその家族への支援を、居場所や作業所の運営を通じておこなっている。調査の対象とした家族会は、調査当時週に2回開催されている。家族は、子どもが引きこもることによって悩みを抱える主体でもあるが、家庭内を中心として子どもを支える主体でもある。後述するように、子どもの状態は様々であり、その状態に応じて適切な見守りや言葉かけが可能となるように、家族たちは支援者からの助言を受けたり、家族相互で学びあったりする(川北2008)。

対象となっているNPOの特徴として、子どもと家族が並行して支援を受けており、日々変化する子どもの状態について、居場所や作業所のスタッフと家族の間で密接に連絡を取る姿が見られる。特に近年は、支援の場において発達障害に関連する特性を理解することの必要性が高まっている。今回の研究は、家族会においても発達障害に関する講座が開かれ、家族自身(自分の子どもに限定されない)若者のサポーターとなることがめざされる時期におこなわれた。

調査では、家族会の集まりで質問紙の配布と回収を依頼し、31人が回答した。前回同様に家族会への参

加と子どもの状況の改善との関係を問うとともに、発達障害に関連する子どもの特性を、親が認知している状況を問うことにした。なお、前回調査では家族会出席者以外にも会員に郵送での回答依頼をおこなったが、今回は実施していない。

## 4. 結果の概要

### 4. 1 対象者のプロフィール

回答者のうち母親は20人(32.3%)、父親は10人(64.5%)、その他が1人(3.2%)である。年齢は30代が1人(3.2%)、40代が2人(6.5%)、50代が12人(38.7%)、60代が14人(45.2%)、70代以上が1人(3.2%)だった。

子どもの性別は男性が25人(80.6%)、女性が6人(19.4%)。子どもの年齢は平均30.0歳(最年少が18歳、最年長が45歳)である。

ひきこもり歴(家族以外の人間関係の途絶)は、「なし」が2人(6.5%)。「1か月未満」が1人(3.2%)。「半年未満」が2人(6.5%)。「1年未満」が1人(3.2%)。「1年以上」が23人(74.2%)。1年以上のひきこもりについて長さを尋ねたところ、平均9.1年、最短が2年、最長が22年だった。

問題が生じた年齢は平均が17.9歳。最年少が10歳、最年長が28歳である。その当時の立場は、小学生が5人(16.1%)、中学生4人(12.9%)、高校生2人(6.5%)、高卒後無職5人(16.1%)、大学生5人(16.1%)、大卒後無職5人(16.1%)、離職後無職3人(9.7%)である。

不登校の経験は、小学生で5人、中学校で8人、高校で11人、大学で3人。その他6人だった。全体として、不登校を何らかの時期に経験したのは21人(67.7%)だった。

就労経験は「あり」が19人(61.3%)、「なし」が12人(38.7%)だった。

現在の状況は、アルバイトで就労しているのが4人(12.9%)。若者の居場所などに通っているのが19人(61.3%)、友人との会話や遊びの機会を持っているのが4人(12.9%)、外出を自由にしているのが10人(32.3%)だった。

### 4. 2 行動上の問題および医療とのかかわり

行動上の問題について尋ねた。過去に一時期でも経験した問題として、「自室への閉じこもり」6人(19.4%)。「自宅への閉じこもり」21人(67.7%)。「昼夜逆転」19人(61.3%)。「家庭内暴力」8人(25.8%)。「器物破損」12人(38.7%)。「家族への拒否的言動」が8人(25.8%)。「家族への支配的な言動」が2人(6.5%)。「強迫的な行為」が7人(22.6%)。「被害的な言動」が8人(25.8%)。「食行動の異常」が5人

(16.1%)。「自傷行為」が6人(19.4%)。「自殺念慮・自殺企図」が8人(25.8%)。「その他」2人(6.5%)だった。

現在の問題は、「自室への閉じこもり」3人(9.7%)。「自宅への閉じこもり」8人(25.8%)。「昼夜逆転」12人(38.7%)。「家族への拒否的言動」が5人(16.1%)。「家族への支配的な言動」が1人(3.2%)。「強迫的な行為」が1人(3.2%)。「被害的な言動」が5人(16.1%)。「自傷行為」が1人(3.2%)。「自殺念慮・自殺企図」が1人(3.2%)。「その他」5人(16.1%)。

両親が医療に相談したことが「ある」は26人(83.9%)。「ない」は3人(9.7%)。ある場合に関して、医療にかかってからの年数は平均7.7年だった。

子どもが現在医療にかかっているのは18人(58.1%)。過去にかかったことがあるのは6人(19.4%)。かかった経験がないのは6人(19.4%)。

子どもが受けたことがある診断名として、「躁うつ病」は5人(16.1%)。「神経症」は7人(22.6%)。「対人恐怖(社会不安障害を含む)」は11人(35.5%)。「統合失調症」は10人(32.3%)。「LD」は1人(3.2%)。「高機能広汎性発達障害(アスペルガー症候群を含む)」は4人(12.9%)。「人格障害(境界性人格障害を含む)」は4人(12.9%)。ADHD、アルコール依存などについて診断された人はいなかった。全体として診断名を受けたことがあるのは、20人(64.5%)だった。

### 4. 3 NPOへの参加とひきこもりの改善

子どもの状態が改善しているかどうかについて、「そう思う」は8人(25.8%)、「ややそう思う」は11人(35.5%)、「あまりそう思わない」は5人(16.1%)、「そう思わない」は2人(6.5%)、「わからない」は3人(9.7%)である。

回答者のNPOへの参加期間は「3か月未満」が4人(12.9%)、「半年未満」が1人(3.2%)、「1年未満」が4人(12.9%)、「2年未満」が3人(9.7%)、「3年未満」が6人(19.4%)、「3年以上」が11人(35.5%)だった。

参加頻度は「週数回」が8人(25.8%)、「週1回」が6人(19.4%)、「月数回」が3人(9.7%)、「月1回」が10人(32.3%)だった。

家族の中で定期的に参加しているのは(複数回答)、若者「本人」が10人(32.3%)、「父親」が11人(35.5%)、「母親」24人(77.4%)。「その他」1人(3.2%)だった。

改善の目標として現在最も優先されるのは、「家族との交流」1人(3.2%)。「精神的なトラブルなどの改善」3人(9.7%)。「生活の自律」5人(16.1%)。「外出可能になること」が2人(6.5%)。「親しい友人が持てること」が4人(12.9%)。「就労」が5人(16.1%)。「経済的自立」が3人(9.7%)。「その他」3人(9.7%)だった。

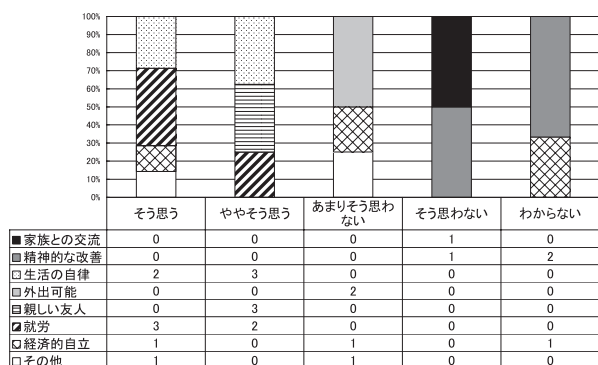


図1 子どもの状態の改善についての実感と回復目標の関係

親として現在取り組んでいることや今後力を入れたことは（複数回答）、「精神的なサポート」21人（67.7%）、「経済的なサポート」11人（35.5%）、「相談機関や支援団体とのかかわりを強める」17人（54.8%）、「ひきこもりや発達障害の学習」が10人（32.3%）、「仕事や職場についての情報収集」が9人（29.0%）、「福祉制度についての情報収集」が11人（35.5%）だった。

図1は、改善の目標として現在最も優先されることについての回答を、改善の実感をどのように感じているかの回答とクロスさせたものである。改善を実感した親が、「生活の自律」「親しい友人の獲得」「就労」などを目標とするのに対して、そうでない親は「家族との交流」「精神的なトラブルなどの改善」「外出可能になること」を目標にしている。本人の状態に応じて、家族が回復目標を一步步変更している流れを、大まかに読み取ることができる。

ここで、家族のNPOへの参加と、ひきこもりの改善について、前回の調査（川北2006）と同様に、ブール代数による結果の縮約を試みる。ブール代数は、ある結果をもたらす変数の組み合わせを表現する数式である（Ragin 1987）。ブール代数の活用によって、計量的な分析にはそぐわない少数のケースをもとにして、調査結果の簡潔な表現や、多面的・結合的な因果関係の表現が可能となる。

まず、従属変数として改善の実感を「そう思う」と答えているケース（8人）を選び、独立変数として3つの変数を選んだ。真理表は表1の通りである。各行について、ケース数に対する改善の割合が、全体の割合を上回っている場合、結果を「1」とした。

ブール式を用いて計算したところ、結果として式「B」が残った。つまり、親の参加頻度が高いことが改善の実感に貢献するという、非常に単純な結果が得られた。

表1 改善の実感についての真理表1

A	B	C	ケース数	改善	割合	結果
1	1	1	4	2	50.0	1
1	1	0	2	1	50.0	1
1	0	1	1	0	0.0	0
1	0	0	3	0	0.0	0
0	1	1	2	2	100.0	1
0	1	0	6	2	33.3	1
0	0	1	12	1	0.1	0
0	0	0	1	0	8.3	0

変数

R 改善しているかどうかについて「そう思う」と答えた8人（25.8%）

A 本人がNPOに定期的に参加している

B 親の参加頻度が高い（週1回以上）

C 現在、何らかの行動上の問題がある

ブール式

$$\begin{aligned}
 R &= ABC + ABc + aBC + aBc \\
 &= AB + aB \\
 &= B
 \end{aligned}$$

前回の調査と異なり、改善の実感に「そう思う」と答えた割合は高くない。そこで次に、「そう思う」だけでなく「ややそう思う」と答えたケースを加え（19人）、従属変数とすることにした（表2）。ブール式を計算すると、結果として式「c」が残った。すなわち、現在行動上の問題を抱えていないことが、改善の実感に貢献している。

以上から、ある程度の改善を親が実感するには、若者本人の行動上の問題が緩和されることが必要であり、さらに進んだ改善に至るには、親によるNPOへの参加頻度の高さが必要であることが示唆された。これらの変数は、前回の調査でも重要性が明らかになったものである。他方、本人によるNPOへの定期的参加が重要な変数として浮上しなかったことは、異なる結果となった。

改めて2005年の調査データ（川北2006）を数量的観点から検討すると、本人の定期的参加よりも親の参加頻度の高さ、行動問題の解消が要因として効果的であることが示唆された。つまり、本人の定期的参加ケースは全体の45.7%を占めるが、改善を実感するケースでは53.8%を占める。これに対して、親の参加頻度が高いケースは全体の42.0%、改善実感ケースでは65.4%。また行動問題がないケースは全体の38.3%、改善実感ケースでは64.5%であった。このように、相対的な要因としての効果を検討すると、行動問題の解消が改善の実感に寄与することが明らかとなった。

表2 改善の実感についての真理表2

A	B	C	ケース数	改善	割合	結果
1	1	1	4	3	75.0	1
1	1	0	2	2	100.0	1
1	0	1	1	0	0.0	0
1	0	0	3	2	66.6	1
0	1	1	2	2	100.0	1
0	1	0	6	4	66.6	1
0	0	1	12	5	41.7	0
0	0	0	1	1	100.0	1

変数

R 改善しているかどうかについて「そう思う」「ややそう思う」と答えた19人(61.3%)

A 本人がNPOに定期的に参加している

B 親の参加頻度が高い(週1回以上)

C 現在、何らかの行動上の問題がある

ブール式

$$\begin{aligned}
 R &= ABC + ABc + Abc + aBC + aBc + abc \\
 &= ABC + Ac + ac + abc \\
 &= ABC + c + abc \\
 &= c
 \end{aligned}$$

#### 4. 4 2005年調査との比較

ここでは、2005年に実施した調査(川北2006)と、今回実施した調査の結果について、主な項目を挙げて比較する(表3)。

本人の平均年齢の上昇は、他の研究機関などが実施した結果にも合致している(境ほか2010)。

前節で検討した項目について、改善の実感(「そう思う」に回答)については、若干割合が下がっている。

本人の継続的参加は、若干割合が下がっている。

家族の参加頻度をみると、「週1回以上の参加(家族)」の項目について、参加頻度が上がっている。

表3 両調査の比較

	2005年調査	2010年調査
平均年齢	27.9歳	30.0歳
ひきこもり歴の平均	8.1年	9.1年
不登校経験あり	61.7%	67.7%
過去の就労経験あり	65.4%	61.3%
バイト等の就労割合	6.1%	12.9%
現在の行動問題の割合	61.7%	61.3%
診断名あり	55.6%	64.5%
改善の実感「そう思う」	30.9%	25.8%
本人の継続的参加あり	43.2%	32.3%
週1回以上の参加(家族)	22.2%	45.2%
3年以上の参加者(家族)	21.0%	35.5%

2010年調査では、直接家族会に参加した家族のみに回答を依頼したため、参加頻度は高まることが想定された。

現在の行動問題については、ほとんど割合が変わらない。

#### 5. 「対人関係・こだわり」等に関する調査の結果

発達障害に関する特性に関する質問項目として、高機能自閉症に関するスクリーニング質問紙ASSQ(The High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire)の日本語訳であるASSQ-Rを用いた(井伊ほか2003)<sup>(2)</sup>。表4に掲げた項目に関して、「あてはまる」を2点、「少しあてはまる」を1点とする。ASSQ-Rでは、親評定の場合、合計得点が19点以上で高機能自閉症に関連する特性を持つ可能性が高いと考えられている。

ASSQの質問項目については記入漏れも比較的多かったため、半分以上の項目について無回答になっているケースを除いて分析した。結果は、平均の得点が15.6点、19点を上回るのは9人となった(図2)。

今回の調査では、問題を抱える対象者の発見(ふるい分け、スクリーニング)自体を目的とはしない。以下では、引きこもる行為にともなう課題や困難が、発達障害に関連する特性と、どのように関連して意識されているのかを探索する。

表4は、ASSQ-Rの質問項目を、回答率が高かった順に掲げている。「友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない」「仲の良い友人がいない」という項目の回答率が高い。このことから、家族以外からの人間関係からの撤退という「ひきこもり」行動のなかでも、「友人」の喪失を、親が特に意識していることがうかがわれる。

Hattoriら(2006)は、ASSQの質問項目を「限定された反復的行動」(11項目)「社会的相互作用」(9項目)「コミュニケーションの問題」(7項目)の3領域に分け、各領域の得点を比較した考察を行っている。同様の方法でこの調査でも領域ごとの得点率を計算した。満点

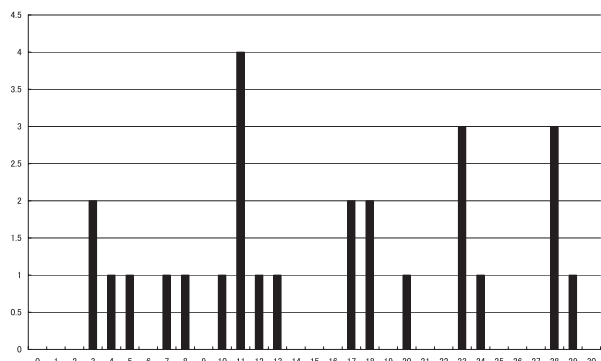


図2 ASSQ-Rの得点分布

を100パーセントとしたとき、「限定された反復的行動」の得点率は30.1%、「社会的相互作用」は35.0%、「コミュニケーションの問題」は19.0%だった。

次に、子どもの置かれた状況ごとにASSQ-Rの得点を比較した。

まず性別では、男性が平均16.7点、女性が10.8点と、男性の得点が高い。

最初に問題が起きた時の立場では、小学生が19.3点、中学生が21.3点、高校生が23.0点、高卒後無職が12.5点、大学生が12.6点、大卒後無職が14.8点、就労後無職が14.3点だった。はっきりした傾向は見えないが、高卒後以降よりも、年少で問題が発生した場合に、やや得点が高い。

不登校については、小学校での不登校が平均21.0点、中学校が20.1点、高校が16.0点、大学が9.3点であっ

た。学齢期の初期の不登校は、ASSQ得点の高さと関係している可能性がある。

現在の行動上の問題については、何らかの問題がある場合に平均16.6点、そうでない場合に13.9点だった。

これまでに受けた診断名では、躁うつ病は18.8点、神経症は18.7点、対人恐怖は15.1点、統合失調症は18.3点、LDは28.0点、高機能広汎性発達障害は25.0点、人格障害は19.7点であった。

子どものひきこもり状態の改善については、改善について肯定的（「そう思う」）な回答者で12.1点、「ややそう思う」で17.8点、「あまりそう思わない」で17.0点、「そう思わない」で15.5点であった。

表4 ASSQ-R：質問項目ごとの回答率

質問項目（A：限定された反復的行動、B：社会的相互作用、C：コミュニケーションの問題。領域の分類はHattoriら（2006）による）	あてはまる	少しあてはまる	合計
友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない。B	46.2	34.6	80.8
仲の良い友人がいない。B	53.8	23.1	76.9
共感性が乏しい。B	23.1	46.2	69.3
自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる。A	15.4	50.0	65.4
常識が乏しい。A	19.2	42.3	61.6
他の子供は興味をもたないようなことに興味があり、「自分だけの世界」を持っている。A	30.8	26.9	57.7
動作やジェスチャーが不器用で、ぎこちないことがある。A	19.2	38.5	57.7
特定の物に執着がある。A	23.1	34.6	57.7
含みのある言葉や嫌みを言われても分からず、言葉通りに受け止めてしまうことがある。C	7.7	46.2	53.9
とても得意なことがある一方で、極端に苦手なものがある。A	19.2	34.6	53.8
ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることがある。A	26.9	26.9	53.8
いろいろなことを話すが、その時の場面や相手の感情や立場を理解しない。C	3.8	46.2	50.0
独特な表情をしていることがある。B	7.7	38.5	46.2
独特な姿勢をしていることがある。A	7.7	34.6	42.3
他の子どもたちから、いじめられることがある。B	23.1	19.2	42.3
独特な目つきをすることがある。B	15.4	23.1	38.5
会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある。C	11.5	23.1	34.6
球技やゲームをする時、仲間と協力することに考えが及ばない。B	11.5	23.1	34.6
友達のそばにはいるが、一人で遊んでいる。B	19.2	11.5	30.7
周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言う。C	11.5	15.4	26.9
特定の分野の知識を蓄えているが、丸暗記であり、意味をきちんとは理解していない。C	3.8	15.4	19.2
独特な声で話すことがある。C	7.7	7.7	15.4
誰かに何かを伝える目的がなくても場面に関係なく声を出す。A	3.8	11.5	15.3
意図的でなく、顔や体を動かすことがある。A	3.8	11.5	15.3
大人びている。B	0.0	11.5	11.5
みんなから「〇〇博士」「〇〇教授」と思われている。（例：カレンダー博士）A	0.0	11.5	11.5
言葉を組み合わせ、自分だけにしか分からないような造語を作る。C	7.7	3.8	11.5

## 6. おわりに

ひきこもり経験者を支援する NPO への参加者（家族）を対象とした質問紙調査において、子どもの状況の改善の実感に関連する要因を探索した。家族が改善を実感するには、子どもの行動上の問題の緩和が必要であること、さらに進んだ改善のためには親自身の NPO への参加という要因が関連することが明らかになった。行動上の問題については、親自身が、子どもの精神的トラブルの解決や、家族との交流の成立を、改善の最初のステップとして望んでいることも示唆された。また NPO への参加頻度が改善と関連していることは、NPO や家族会での相互援助の提供が、親にとって問題の緩和に結びついている可能性もうかがわれる。さらにその内実を調査したい。

発達障害に関連する子どもの特性については、友人関係の喪失のように、引きこもる行動と関連する特性が、強く意識されていることが明らかになった。ASSQ-R の得点は、子どもが最初に問題に直面した年齢や、これまでに受けた診断名、現在の行動上の問題の有無などとの関連が示された。

家族とくに両親は、ひきこもり経験者の若者にとって、最も身近な支援者に位置づけられる。他方で、本人の行動上の問題に、最も身近で悩んでいるのが親である。今回の調査からも、行動上の問題を親が特に意識していること、そしてその種類によっては、発達障害の特性との関連において意識されていることが示唆された。

本稿での考察は、発達障害のスクリーニング（ふるい分け）を目的とするものではない。NPO では、家族や本人がワークショップ的な活動を通じて、生きづらさの背景を、生活の具体的な場面に即して理解する実践も進められている。本稿は、こうした活動の基礎資料として、過去から現在までの行動と発達障害的な特性とを関連させて、生活史を振り返るツールの提供を目的のひとつとしている。

次稿では、必要な援助の提供や、社会的環境の調整といった側面も含めた特性理解へと調査を進めていきたい。

## 注

- (1) 障害を持つ人を一般人口と区別して捉えるマイノリティモデルと、一般人口と連続的に捉えるユニバーサルモデルの対比について、I・ゾラの議論を紹介した杉野（2007）などを参照。
- (2) 高機能自閉症の特性について尋ねる質問紙として、ASSQ のほかに、AQ (Autism-Spectrum Quotient) などがある。ASSQ を選択したのは、教師や親など、第三者による評定に用いられること、文部科学省が通常学級の担任を対象に 2002 年に実施した調査でも用いられたことによる（文部科学省 2003）。

## 文 献

- Hattori, Junri, Tatuya Ogino, Kiyoko Abiru, Kousuke Nakano, Makio Oka, Yoko Ohtuka, 2006, "Are pervasive developmental disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder distinct disorders?" *Brain and Development*, 28 : 371-374.
- 井伊智子・林恵津子・廣瀬由美子・東條吉邦, 2003, 「高機能自閉症スペクトラム・スクリーニング質問紙 (ASSQ) について」『自閉症と ADHD の子どもたちへの教育支援とアセスメント (平成 14 年度科学研究費補助金報告書)』国立特殊教育総合研究所。
- 川北稔, 2006, 「家族会への参加とひきこもりの改善——民間支援機関における質問紙調査から」『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』9 : 227-236
- 川北稔, 2008, 「『ひきこもり』と家族の経験——子どもの「受容」と「自立」のはざままで」荻野達史・川北稔・工藤宏司・高山龍太郎編『〈ひきこもり〉への社会的アプローチ——メディア・当事者・支援活動』ミネルヴァ書房, 159 - 181.
- 近藤直司・小林真理子, 2008, 「ひきこもりと広汎性発達障害」『臨床精神医学』37 (12) : 1565-1569.
- 高森明, 2007, 『アスペルガー当事者が語る特別支援教育——スロー・ランナーのすすめ』金子書房.
- 高森明, 2010, 『漂流する発達障害の若者たち——開かれたセイフティネット社会を』ぶどう社.
- 京都ひきこもりと不登校の家族会ノラベル編, 2005, 『どう関わる? 思春期・青年期のアスペルガー障害——「生きにくさ」の理解と援助のために』かもがわ出版.
- 文部科学省, 2003, 「『通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査』調査結果」([http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301i.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301i.htm)).
- 中野育子, 2010, 「発達障害の診断と対応——特に、青年期の高機能広汎性発達障害について」浜井浩一・村井敏邦編著『発達障害と司法——非行少年の処遇を中心に』現代人文社, 45-59.
- 荻野達史・川北稔・工藤宏司・高山龍太郎編, 2008, 「『ひきこもり』への社会的アプローチ——メディア・当事者・支援活動』ミネルヴァ書房.
- 岡野孝明・ニキリンコ, 2002, 『教えて私の「脳みそ」の形——大人になって自分の ADHD、アスペルガー障害に気づく』花伝社.
- Ragin, C., 1987, *The Comparative Method: Moving beyond Qualitative and Quantitative Strategies*, University of California Press. (= 鹿又伸夫監訳, 1993, 『社会科学における比較研究——質的分析と計量的分析の統合にむけて』ミネルヴァ書房).
- 境泉洋・野中俊介・大野あき子・NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会 (家族連合会), 2010, 「『ひきこもり』の実態に関する調査報告書⑦——NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態」.
- 佐々木正美監修, 2008, 『思春期のアスペルガー症候群』講談社.
- 佐々木正美・梅永雄二監修, 2008, 『大人のアスペルガー症候群』講談社.
- 杉野昭博, 2007, 『障害学——理論形成と射程』東京大学出版会.