

表1

| 年齢      | 性別 | I軸、II軸診断                             |    | IV軸診断  |    | V軸診断  |
|---------|----|--------------------------------------|----|--|----|-------|
|         |    | 症状                                   | 診断 | 内容   | 診断 |       |
| 110代後半  | 女  | 中度精神遅滞、選択性緘黙、適応障害(不安と抑うつ気分)の混合を伴うもの) |    | 学校・家庭で障害を踏まえた対応の不足   |    | 41    |
| 210代後半  | 女  | 軽度精神遅滞、適応障害(不安と抑うつ気分)の混合を伴うもの、慢性)    |    | 一次支持グループに関する問題(母親の養育不備)、教育上の問題(学校でのいじめ)、その他の心理社会的環境的問題(障害者として扱われることへの本人の抵抗感) |    | 38    |
| 310代後半  | 男  | 軽度精神遅滞、パニック障害の既往歴のない広場恐怖             |    | 教育上の問題(能力に見合った適切な環境の未提供、いじめ)   |    | 30    |
| 430代前半  | 男  | アスペルガー障害                             |    | 特記事項なし   |    | 45    |
| 520代後半  | 男  | アスペルガー障害                             |    | 特記事項なし   |    | 38    |
| 620代後半  | 男  | アスペルガー障害                             |    | 特記事項なし   |    | 41    |
| 730代前半  | 男  | アスペルガー障害、強迫性障害、特定不能の不安障害             |    | 一次支持グループに関する問題(両親の過剰な服従的傾向)  |    | 20    |
| 820代前半  | 男  | アスペルガー障害                             |    | 特記事項なし   |    | 48    |
| 920代後半  | 男  | アスペルガー障害、社会恐怖、特定不能の身体表現性障害           |    | 特記事項なし   |    | 43    |
| 1020代前半 | 男  | 特定不能の広汎性発達障害                         |    | 特記事項なし   |    | 42    |
| 1110代後半 | 男  | 特定不能の広汎性発達障害                         |    | 特記事項なし   |    | 30    |
| 1220代前半 | 男  | 特定不能の広汎性発達障害、社会恐怖                    |    | 特記事項なし   |    | 45    |
| 1320代前半 | 男  | 統合失調症(緊張型)                           |    | 特記事項なし   |    | 23    |
| 1430代前半 | 女  | 統合失調症(残遺型の疑)                         |    | 一次支持グループに関する問題(親の過保護)  |    | 51    |
| 1530代前半 | 男  | 妄想性障害、強迫性障害                          |    | 一次支持グループに関する問題(主に家族の意思による能力以上の進路選択)  |    | 48    |
| 1620代後半 | 男  | 強迫性障害の疑い、社会恐怖                        |    | 情報不十分  |    | 情報不十分 |
| 1720代後半 | 男  | 強迫性障害、自己愛パーソナリティ傾向                   |    | 一次支持グループに関する問題(親の過保護、父親のアルコール問題)   |    | 51    |
| 1820代前半 | 男  | 特定不能の身体表現性障害、同一性の問題                  |    | 一次支持グループに関する問題(養育環境の著しい不備、保健機関利用上の問題(介入・支援の遅れ)                               |    | 45    |
| 1910代後半 | 女  | 適応障害(不安と抑うつ気分)の混合を伴うもの)              |    | 情報不十分  |    | 情報不十分 |
| 2030代前半 | 男  | 回避性パーソナリティ障害                         |    | 一次支持グループに関する問題(離婚・親の過保護)   |    | 51    |
| 2120代前半 | 男  | 回避性パーソナリティ障害、特定不能の身体表現性障害            |    | 一次支持グループに関する問題(子ども自立を促すことができない混乱した家族状況)                                      |    | 41    |
| 2230代前半 | 男  | 不明                                   |    | 情報不十分  |    | 情報不十分 |
| 2310代後半 | 女  | 不明(統合失調症の疑い)                         |    | 情報不十分  |    | 情報不十分 |
| 2420代前半 | 男  | 不明(広汎性発達障害の疑い)                       |    | 特記事項なし   |    | 31    |

ave. 40.1

表2

| 診断名                         | 件数  |
|-----------------------------|---|
| 通常、幼児期、小児期または青年期に初めて診断される障害 | 軽度精神遅滞 2<br>中度精神遅滞 1<br>アスペルガー障害 6<br>特定不能の広汎性発達障害 3<br>選択性緘黙 1 |
| 統合失調症および他の精神病性障害            | 統合失調症 2<br>妄想性障害 1  |
| 気分障害                        | 双極性障害 1   |
| 不安障害                        | パニック障害の既往歴のない広場恐怖 1<br>社会恐怖 3<br>強迫性障害 3<br>特定不能の不安障害 1         |
| 身体表現性障害                     | 特定不能の身体表現性障害 3  |
| 適応障害                        | 適応障害(不安と抑うつ気分の混合を伴うもの) 3  |
| パーソナリティ障害・傾向                | 回避性パーソナリティ障害 2<br>自己愛パーソナリティ傾向 1                                |
| 臨床的関与の対象となることのある他の状態        | 同一性の問題 1  |
| 診断保留                        | 3   |

## 摂食障害とひきこもりの関連についての研究

分担研究者 水田一郎<sup>1)</sup>

研究協力者 木下朋子<sup>2)</sup>

1)神戸女学院大学 2)園田学園女子大学

### 研究要旨

本研究の初年度にあたる平成17年度は、医療機関に通院中の女性摂食障害患者を対象に、自記式質問紙法による調査を行った。その結果、摂食障害患者の多くが、現在、または過去の一時期に、ひきこもりやひきこもり関連エピソード（学校に行けない、家から出られない、友人と付き合えない、家族と話せない、先生・職場の人・クラスメートと付き合えない）を経験していることが分かった。また、暴力被害・性被害・事故などのトラウマ体験や、死別・離別体験、いじめられ体験、家族間暴力なども高率に見られた。対人関係面においても、主張困難・過剰適合・自己犠牲など、様々な困難を抱えている人が多かった。

本調査は次年度以降も引き続き行い、対象数を増やして今回の結果の安定性を確認すると共に、摂食障害の類型別・ひきこもりの有無別など、様々な角度から、摂食障害とひきこもりの関連を検討していく予定である。

### A. 研究目的

摂食障害患者がひきこもりを呈したり、ひきこもりの経過中に摂食障害が出現するといった現象、或いは摂食障害とひきこもりのいずれか一方の改善に伴って他方が改善するといった現象は、臨床場面においてしばしば観察されるものである。また、摂食障害とひきこもりの併存については、これまでも内外で数多くの研究報告がある。

しかし、この両者が実際にどのようなメカニズムを介して結ばれているのかについては、未だ不明の部分が多い。両者に共通する精神病理が基盤にあり、そこから両者が派生してくるのか、或いは、基本は両者のいずれか一方の精神病理であり、他方は多かれ少なかれ、二次的な問題として生じてくるのか。ひきこもりを併う摂食障害と伴わない摂食障害、或いは、ひきこもりの先行する摂食障害と、経過中にひきこもりを生じる摂食障害の間には、どのような精神病理の異同がみられるの

か。これらの問題を明らかにすることは、摂食障害とひきこもりに対する、より個別かつ効果的な援助を行う上でも重要な意義を持つと考えられる。本研究は、この目標に向かっての基礎情報を集めることを目的とし、摂食障害とひきこもりを媒介する要因について検討を行うものである。

摂食障害では、対人不信・対人過敏・対人恐怖など、特徴的な対人的構えのために、現実の対人関係が困難になる者が多いとされる。また、虐待やいじめなどのトラウマ体験を既往に持つ者が多いとする報告もある。一方、これと同様のことが、ひきこもりについても、しばしば指摘されている。そこで、本研究では、“対人関係上の困難”と“トラウマ体験”という二つの要因を中心に、摂食障害とひきこもりの関連を検討することとした。

### B. 研究方法

医療機関に通院している摂食障害患者 39 名を対象とした。対象の年齢は 14 歳～44 歳、平均年齢は 30.3(±7.4)歳(範囲: 14 歳～44 歳)で、全員女性であった。

調査方法は、自記式質問紙法とした。調査内容は、1) 摂食障害の程度や関連する心理学的特徴に関する質問、2) ひきこもりに関する質問、3) 対人関係上の困難やトラウマ体験の実態を把握するための質問などで構成されている。

1) 摂食障害の程度や関連する心理学的特徴について

Fairburn らの EDE-Q 質問票(Fairburn et al., 1994) を一部改変したものと、Garner の EDI-II 質問票(Garner, 1991) を用いた。併せて、現在の体型(身長・体重)や摂食障害の経過等についても尋ねた。

2) ひきこもりについて

「世間一般で言われているような」ひきこもりの有無、及び、ひきこもりが現在または既往にあった場合には、その時期や期間などについても尋ねた。また、「学校に行けない」、「家から出られない」、「友人と付き合えない」、「家族と話せない」、「先生・職場の人・クラスメートと付き合えない」などの関連エピソードの経験や、就労経験についても尋ねた。

3) 対人関係上の困難やトラウマ体験の実態について

対人関係上の困難の実態を把握するために、Horowitz らの IIP (Inventory of Interpersonal Problems) (2000) を用いた。またトラウマ体験の実態を把握するために米国 National Center for PTSD の作成した Life Event Checklist (Blake et al., 1997) を用いた。併せて、就学中の問題行動や死別・離別体験、幼少期・思春期の頃の様子などについても尋ねた。

対象者抽出の手続きは、まず、報告者の知人の精神科医のうち、精神科クリニックまたは総合病院精神科に勤務する数十名に対し、研究への協力を依頼した。彼らの患者の中に、本研究への協力を期待できる摂食障害患者がいるかどうかを尋

ね、そのような患者がいると答えた医師宛に調査票一式を送付し、その医師を通じて、該当の患者に調査票一式を渡してもらうという方法を採用した。

調査票一式の中には、1) 研究の趣旨を説明し、調査協力を依頼する依頼状、2) 調査票、3) 事務局宛の返信用封筒が含まれていた。対象となる患者には、依頼状を読み、調査に協力してもよいと考えた場合、調査票の一ページ目にある「調査への同意書」に氏名等を記入した上で、調査票に回答し、返信用封筒にて調査票を返送するよう求めた。なお、調査協力者には、謝礼として、後日、図書カードを郵送した。

調査は 2005 年 12 月から 2006 年 1 月にかけて実施した。

(倫理面への配慮)

本調査には、トラウマ体験や対人関係上の問題など、比較的侵襲度の高い質問が含まれているため、本調査に回答することによるストレスや、回答したことによる病状の悪化等の危険が皆無とはいえない。そこで倫理面への配慮として、そのような心配がないと主治医が判断した患者に対してのみ調査票を渡すように、主治医に依頼した。また調査協力への意思表示を明確にするため、調査票に回答する前に「調査への同意書」の記入を求め、同意が得られた者のみが調査票に回答する方式を採用した。個人情報保護の観点から、個人情報は謝礼の図書カードを郵送する時のみに使用することを明確にした。

## C. 研究結果

1) 摂食障害の程度や関連する心理学的特徴について

まず EDE-Q (改変版) の結果については、摂食制限、食関心、体重関心、体型関心の各因子得点、及び、全体得点ともに、平均 2 点前後であった(表 1)。この得点を元の EDE-Q に合わせて補正した上で、欧米の幾つかの先行研究(Fairburn et al., 1993; Fairburn et al., 1994) と比較してみると、本研究の対象者の得点は、欧

米の摂食障害者の得点とほぼ同じか、やや高めであり、明らかに摂食障害域と推定された。

表1 EDE-Q(改変版)得点

| 尺度名     | 患者(N=39) |      |       |
|---------|----------|------|-------|
|         | 得点範囲     | Mean | SD    |
| 【EDE-Q】 |          |      |       |
| 合計得点    | 0.4-2.8  | 2.0  | (0.6) |
| 【下位尺度】  |          |      |       |
| 1 摂食制限  | 0.2-3.0  | 1.9  | (0.7) |
| 2 食関心   | 0.4-3.0  | 1.9  | (0.6) |
| 3 体重関心  | 0.2-3.0  | 2.1  | (0.8) |
| 4 体型関心  | 0.4-3.0  | 2.2  | (0.7) |

次に EDI-II の結果についてである。EDI-II は、痩せ願望、過食、身体不満など、摂食障害と関連の深い心理学的特徴を測る 11 因子から構成されているが、これらの得点も、EDE-Q と同様、先行研究 (Garner, 1991; 草野・他, 2000; Mizuta et al., 2002; 山口・他, 2004) と比較すると、明らかに摂食障害域と推定された (表 2)。

表2 EDI-II 得点

| 尺度名     | 項目数 | 患者(N=39) |      |      |
|---------|-----|----------|------|------|
|         |     | 得点範囲     | Mean | SD   |
| 【EDI-2】 |     |          |      |      |
| 合計得点    | 91  | 22-235   | 127  | (45) |
| 【下位尺度】  |     |          |      |      |
| 1 痩せ願望  | 7   | 0-21     | 13   | (6)  |
| 2 過食    | 7   | 0-21     | 9    | (7)  |
| 3 身体不満  | 9   | 4-27     | 18   | (8)  |
| 4 無力感   | 10  | 1-28     | 17   | (8)  |
| 5 完璧主義  | 6   | 0-16     | 6    | (4)  |
| 6 対人不信  | 7   | 1-19     | 10   | (4)  |
| 7 内界不知  | 10  | 0-29     | 13   | (8)  |
| 8 成熟恐怖  | 8   | 0-24     | 10   | (6)  |
| 9 禁欲主義  | 8   | 0-20     | 8    | (5)  |
| 10 衝動問題 | 11  | 0-28     | 10   | (7)  |
| 11 他人不安 | 8   | 3-21     | 12   | (4)  |

※回答選択肢:各項目(0)~(3)点。対象者はすべて女性。

さらに EDE-Q の結果等を基にして、摂食障害の推定診断 (DSM-IV-TR) を試みた。その結果、anorexia の制限型 (ANR) が 3 名、むちゃ食い/排出型 (ANBP) が 9 名、bulimia の排出型 (BNP) が 13 名、特定不能 (EDNOS) が 14 名であった。特定不能の 14 名のうち、定期的な過食・嘔吐のいずれも認めない者は 2 名であった (表 3)。この点から本研究の対象者は、いわゆる排出型が 34 名 (87%) と圧倒的多数を占めていると

推定された。

表3 DSM診断(推定)

| 分類           | 人数     | %    |
|--------------|--------|------|
| ANR          | 3      | (8)  |
| ANBP         | 9      | (23) |
| BNP          | 13     | (33) |
| EDNOS        | 14     | (36) |
| 定期的過食または嘔吐あり | 34     | (87) |
|              | (N=39) |      |

## 2) ひきこもりについて

ひきこもり経験の有無として、「あなたはこれまでに、世間一般で言われているようなひきこもりの経験がありますか」という質問に対し、「ある」と答えた人は 17 名 (44%) であった。

ひきこもり経験が「ある」と答えた 17 名について、「はじめてひきこもりの状態になった年齢は何歳の頃ですか」と尋ねた結果、平均 22.8 歳 (範囲: 11 歳~41 歳) であった。具体的には、16 歳未満が 18%、16~20 歳が 29%、21~25 歳が 24%、26 歳以上が 29% であった。また、「これまでにひきこもりの状態であった期間を合計するとどのくらいの期間ですか」という質問に対する回答は、平均 1.3 年 (範囲: 1 ヶ月~17 年) と、期間には大きな幅がみられた。

ひきこもりと摂食障害の発現順序を把握することを目的とした「ひきこもりと摂食障害のどちらが早く始まりましたか」という質問に対しては、摂食障害の方が早く始まったと回答する者の割合が高く (70%)、ひきこもりの方が早かったと回答した者 (18%) と、ほぼ同時期であったと回答した者 (12%) をあわせても約 3 割であった。

ひきこもりと関連が深いと考えられる具体的なエピソードの経験について尋ねた結果、非常に高い割合で、「学校に行けない」、「家から出られない」、「友人と付き合えない」、「家族と話せない」、「先生・職場の人・クラスメートと付き合えない」というエピソードを経験していることが示された (表 4)。またこれらのエピソードが 6 カ月以上続いた経験のある人も高い割合でみられた (表 4)。

ひきこもり経験と関連エピソードの関連につ

いて検討したところ、ひきこもりが「ある」と回答した17名全員、関連エピソードのいずれかの経験があると回答していた(100%)。また関連エピソードのいずれかが6ヵ月以上続いた者も16名(94%)と、非常に高い割合を示した。一方、ひきこもり経験がないと答えた22名においても、関連エピソードのいずれかを体験したと答えた者は19名(86%)と高く、そのうち関連エピソードのいずれかが6ヵ月以上続いたと答えた者も17名(77%)と高い割合を示した。

就労経験は学生7名を除いた32名について尋ねた。就労経験があると答えた人は88%で、30時間以上の就労経験があると答えた人も78%みられた。就労年数は平均7年で、週30時間以上の就労年数は平均5年であった。

### 3) 対人関係上の困難やトラウマ体験の実態について

トラウマ体験を調べるために本研究で用いたLife Event Checklistは、それぞれの出来事を経験したことがあるかどうか、ある場合、最も強くストレスとなったのはどれかを、幼少期から現在までの時期別に尋ねるものであった。本報告では、各時期を総合し、これまでの生涯を通して一度でも経験したことがあると回答した割合を示した(表5)。参考までに対照として示した値は、18歳から30歳までの健康な一般女性、約900名における経験率(Mizuta et al., 2005)である。項目の順序は、患者群において、経験したことのある割合が高いものから順に並べ、10%未満の項目は省略した。

患者群は、対照群よりも明らかに頻繁に、トラウマ体験をしている傾向が観察された。全体でみた場合、患者群の92%と対照群の80%はそれほど差がないようにも見えるが、阪神淡路大震災の影響を考慮して自然災害を除いた場合、その割合は対照群では53%まで低下したのに対し、患者群では85%と、依然として極めて高率であった。中でも、暴力被害、性的被害、事故の割合の-highいことが示された。

また最も強くストレスとなった出来事について

て自由記述を求めたところ、その内容は非常に深刻なものが多かった。以下に一部を紹介する。

「ハサミで突かれた。ゴルフクラブで殴られた。流産した直後、性的不快を受けた。髪を切らないからと水の張ってある洗濯機に何度も何度もつけられた。木にくぐられた。ふとんが血で染まる程なぐられた。ひき逃げされた。昔の友人が殺された。友人が自殺した。」

「父からの暴力。母が毎日殴られているのを見て育った。中2の時に父に熱湯をかけられた。学校も風邪だと嘘をついて休むことになった。酒に酔った父は、包丁を取り出し、母と私に向けて“殺してやる”と言った。」

「父から母への暴力が日常的で、母はいつもヒステリー状態。母から私に対しての暴力もひどく、中学生くらいからは、私も家庭内暴力がひどく、母とはよく殴りあいの大喧嘩でした。」

「母から殴る、髪を引っ張りまわされる。歯形がつくほど噛まれる。ムチと言って100~300回位、お尻をベルトなどで叩かれる。」

「高校の頃。兄が酒とタバコにはまり、暴力的に。蹴る、物で殴るなどの暴行を受けた。一度、殺されかけた。」

「中学の頃。母の家出から家庭崩壊。母は私を捨てた。」

「夫が首をつり、自殺した。」

「中学の時、ひどいいじめににあった。いじめられていた友達をかばったことによって、男子のみからいじめを受け、男性恐怖症、人間不信になった。ひそひそ話が聞こえたら、自分のことを悪く言っているように聞こえた。」

「父に性的なことを強要された。兄にも同様のことをされた。」

「母から怒られる時、暴行を受けた。父と離婚して、母が次々男を作り、幸い思いをさせられた。“あんたを堕ろさないと結婚しないと(父に)言われた”と、中学の時に母に言われた。」

「姉が拒食症になり、その姉から暴行を受けた。」

トラウマ体験に関連して、大切な人との死別・離別体験についても尋ねた。両親との死別・離別が8%など、死別体験が全体の51%、離別体験が全体の33%と、非常に高値を示した(表6)。

また同様にトラウマ体験に関連する項目として、いじめや家族間暴力の経験についても尋ねた。学校や職場でいじめられた経験のある人は69%、逆にいじめた経験のある人は33%と、いじめられた経験を持つ人が約7割いることが示された。家族間暴力については、暴力を振るわれた経験を持つ者の割合と振るった経験を持つ人の割合はともに36%であった。暴力をふるわれた相手は父・母が多く(28%)、暴力をふるった相手はきょうだい(15%)と父・母(13%)が同程度であった。また、子どもに暴力をふるったという者が39人中2人(5%)みられた。

対人関係上の困難の実態をIIP (Inventory of Interpersonal Problems) で把握することを試みた(表7)。参考までに対照として示した値は、女子大学生289名を対象とした調査結果(木下・他[投稿準備中])である。各下位因子領域の得点が高くなるほど、その領域における対人関係上の困難が強いと解釈される。本研究の対象である患

者は、全ての領域において、女子大学生よりも困難の強いことが示された。

表4 ひきこもり関連エピソード:生涯経験率

| 分類                    | エピソード有 | 6カ月間以上 |
|-----------------------|--------|--------|
| 学校に行けない               | 46%    | 23%    |
| 家から出られない              | 49%    | 26%    |
| 友人と付き合えない             | 87%    | 62%    |
| 家族と話せない               | 49%    | 31%    |
| 先生・職場の人・クラスメートと付き合えない | 72%    | 51%    |

(N=39)

表5 トラウマ的体験:生涯経験率

|                        | 患者          | 対照:大学生 |
|------------------------|-------------|--------|
| 自然災害                   | 54%         | 66%    |
| 交通事故                   | 49%         | 17%    |
| 殺人・自殺・事故等で人の死やひどい怪我を目撃 | 38%         | 13%    |
| 殆どの人は体験しないショッキングな出来事   | 38%         | 9%     |
| 殴る等の暴行:身近な人から          | 33%         | 6%     |
| その他の事故                 | 28%         | 6%     |
| 極めて不快な性的体験:身近な人以外から    | 28%         | 10%    |
| 家族や知人がトラウマ的体験に遭遇       | 28%         | 17%    |
| 極めて不快な性的体験:身近な人から      | 18%         | 3%     |
| 性的暴行:身近な人以外から          | 15%         | 2%     |
| 火事や爆発                  | 13%         | 5%     |
| 監禁など:身近な人              | 13%         | 1%     |
| 以下省略                   |             |        |
|                        | 全体          | 80%    |
|                        | 全体(自然災害を除く) | 53%    |

※対象者はすべて女性。

表6 死別・離別:生涯経験率

| 分類                    | 死別  | 離別  |
|-----------------------|-----|-----|
| 父・母                   | 8%  | 8%  |
| その他親戚(祖父母・義父母・義兄弟など)  | 26% | 0%  |
| 友人・知人(同級生・先輩・後輩などを含む) | 13% | 13% |
| 先生(担任・習い事の先生など)       | 10% | 0%  |
| 彼(彼女)・夫(妻)・恋人         | 3%  | 13% |
| その他                   | 5%  | 0%  |
| 全体                    | 51% | 33% |

(N=39)

表7 IIP (Inventory of Interpersonal Problems) 得点

| 尺度名         | 項目数 | 患者(N=39) |          | 対照:大学生(N=289) |      |
|-------------|-----|----------|----------|---------------|------|
|             |     | 得点範囲     | Mean SD  | Mean          | SD   |
| 【IIP】       |     |          |          |               |      |
| 合計得点        | 64  | 21-169   | 108 (34) | 71            | (27) |
| 【下位尺度】      |     |          |          |               |      |
| 1 支配・コントロール | 8   | 0-17     | 7 (5)    | 6             | (4)  |
| 2 報復・自己中心   | 8   | 0-24     | 10 (5)   | 6             | (4)  |
| 3 冷淡・距離置き   | 8   | 0-25     | 11 (6)   | 6             | (5)  |
| 4 対人的抑制     | 8   | 2-31     | 17 (7)   | 9             | (6)  |
| 5 主張困難      | 8   | 6-32     | 20 (7)   | 13            | (6)  |
| 6 過剰適合      | 8   | 5-27     | 17 (5)   | 12            | (5)  |
| 7 自己犠牲      | 8   | 5-26     | 15 (5)   | 11            | (5)  |
| 8 侵入・依存     | 8   | 0-23     | 10 (6)   | 8             | (5)  |

※回答選択肢:(0)~(4)点。対象者はすべて女性。

#### D. 考察

思春期・青年期のひきこもりに関する精神医学的研究において、ひきこもりと摂食障害の関連を検討することには、少なくとも三つの意義があると考えられる。第一に、ひきこもりと摂食障害の関連が深いという指摘は、これまでも、しばしばなされている (Takei et al., 1989; Toro et al., 1995; 二宮・他, 1999; Hagan et al., 2000; 館, 2000; 岡本・他, 2000; 斉藤[環], 2002; 安島・他, 2004) が、両者を媒介するメカニズムは、未だによく分かっていない。このメカニズムを明らかにするということがある。第二に、男子におけるひきこもりに対応するものとして、女子における摂食障害を考える立場がある (笠原, 1977; 衣笠, 2001; 斉藤[環], 2003)。ひきこもりの多くが男性であるのに対し、摂食障害の殆どは女性である。また、この両者はともに、比較的最近、1980年代以降になって、急激に増えてきているという指摘もある。成熟という困難な課題に直面した青年達が示す反応は、男女間で様式が異なり、男性における困難はひきこもりという形をとりやすいのに対して、女性における困難は摂食障害という形をとりやすいという主張が的を射たものであるとするなら、女子の摂食障害を研究することによって、男子のひきこもりのメカニズムの一端を明らかにできる可能性があると考えられる。第三に、これら二つのこととも関連するが、摂食障害とひきこもりの関連を明らかにすることによって、両者に対して、より効果的な援助を行えるようになる可能性がある。同じ摂食障害であっても、ひきこもりを呈するものと呈しないものでは、援助の仕方は、自ずと異なってくるであろう。中には、摂食障害の症状に焦点を当てなくても、ひきこもりに対して働きかけるだけで摂食障害が改善する患者がいるかもしれない。逆に、これまで摂食障害に対して試みられてきた様々な治療法や援助法の中には、ひきこもりの援助においても有効に働くものが、気づかれぬまま、利用されていないという可能性も否定できない。両者の関連を明らかにしようとする努力は、両者に

対するより効果的な援助法を探っていく上でも意義があると考えられる。

本研究 (「摂食障害とひきこもりの関連に関する研究」) の初年度にあたる平成 17 年度は、医療機関に通院中の女性摂食障害患者を対象に、自記式質問紙法による調査を行った。調査は現在も進行中であるが、本報告では、2006 年 1 月中旬までに回答のあった 39 名について分析・検討した結果を報告した。主な結果をまとめると、以下の通りである。

- ① 摂食障害とひきこもりは関連が深い。摂食障害者の相当数が、経過中の少なくともある時期にひきこもりを経験している。
- ② 摂食障害患者にはトラウマ体験 (暴力被害、性的被害、事故) が多い。
- ③ 摂食障害患者には、死別・離別体験、いじめられ体験、家族間暴力が多い。
- ④ 摂食障害患者には対人関係上の困難を抱えているものが多い。

まず、①であるが、今回の対象のうち「ひきこもり経験がある」と答えた人は 17 名 (44%) に上った。また、「ひきこもり経験がない」と答えた 22 名においても、ひきこもり関連エピソード (「学校に行けない」、「家から出られない」、「友人と付き合いえない」、「家族と話せない」、「先生・職場の人・クラスメートと付き合いえない」) のいずれかを経験した者は 19 名 (86%)、そのうち関連エピソードのいずれかが 6 ヶ月以上続いた者も 17 名 (77%) と高い割合を示した。この結果は、これまでも指摘されている摂食障害とひきこもりの深い関連を、改めて強く支持するものであった。一方、これまでに就労経験があると答えた人は、学生を除くと 88%、そのうち、週 30 時間以上の就労経験があると答えた人は 78%、就労年数は平均 7 年、週 30 時間以上の就労年数も平均 5 年と、就労状況は決して悪くなかった。この結果は、一見矛盾するようにも見えるが、摂食障害という病気のあり方を考えてみると、それほど驚くには当たらないのかもしれない。即ち、摂食障害患者の社会適応や対人関係のあり方は、病状



の経過や時期によって大きく変化しがちである。発症前や、発症後であっても、たとえば、いわゆる“拒食期”には十分な活動性が保たれ、就労が可能であった患者が、“過食期”には、うつ気分や自尊心の低下などに伴い、ひきこもりがちになるということは、臨床場面ではよく経験されることであるし、今回の結果も、そのような事態を反映したものであるのかもしれない。一方で、ひきこもりを呈する摂食障害は、ひきこもりを呈しない摂食障害に比べて、病状の経過や時期に関わらず、社会適応や対人関係のあり方が全般的に不良である可能性も否定はできない。どちらの可能性がより高いかを明らかにするためには、単にひきこもりや関連エピソードの有無を調べるだけでなく、その時期や、摂食障害症状の推移との関連などについて、詳しく検討する必要があるが、この点については、次年度以降の課題としたい。

次に、②のトラウマ体験であるが、摂食障害と、虐待という形での性的被害や暴力被害、中でも性的虐待との関連については、これまでも、数多くの報告がある (Zerbe, 1993; Douzinas N et al., 1994; Ono et al., 1996; Brown, 1997; Schmidt et al., 1997; Molinari, 2001; 玄, 2001; 二宮, 2001; 増田, 2002; 斉藤[学], 2002; 小林, 2003; 飛谷, 2003; 小野, 2004; Treuer. et al., 2005; 土居, 2005)。今回の結果は、間接的ではあるが、これまでの知見を支持するものと言える。しかし、摂食障害者に交通事故などの事故が多いとする報告は、報告者の調べ得た限りにおいては存在しない。今回このような結果が得られた理由は不明であるが、摂食障害による体力低下や注意力・集中力の低下が一因になっている可能性は否定できないだろう。或いは、事例によっては、いわゆる間接的自殺・自傷行為としての事故という側面も含まれているかもしれない。摂食障害者に事故傾性が本当に高いのかどうかは、今後対象者数を増やして確認する必要がある。また、暴力被害や性的被害が、もっぱら虐待の文脈においてのみ生じているのか、それとも、それ以外の

形、たとえば、③のいじめられ体験のように、家庭の外での、家族以外の人物との関係におけるトラウマ体験としても起こっているのか、この点についても、今後、検討が必要である。更に、③の家族間暴力のデータからも伺えるように、患者は常に受身的被害者であるとは限らない。患者が家族に対して暴力を振るい、それに対する防御や反撃として家族から受けた暴力を、患者がトラウマとして体験している可能性も否定はできない。性的被害にしても、排出型摂食障害の一部に見られるとされる性的乱脈 (Fahy et al., 1993; Evans, 1996; 渡辺, 1996; Nagata et al., 2000) の中では、そのリスクは、ある程度必然的に高まってしまいうのかもしれない。患者のトラウマを、単なる受身的エピソードとして捉えて終わるのではなく、どのような文脈において生じてきたものかについてもよく検討することが、今後の課題である。

次に③であるが、摂食障害患者に、両親やその他の重要な他者との死別・離別体験 (Boumann et al., 1994; Nagata et al., 2002; 坂梨・他, 2003; 木村・他, 2004) や、いじめられ体験 (阿部・他, 1999; 二宮・他, 1999; 渡辺・他, 2001) を持つ者がいることについては、これまでもしばしば指摘がなされてきた。家族間暴力についても、家族からの暴力については、身体的虐待として、家族に対する暴力については、いわゆる家庭内暴力 (笠原・他, 1985; 北村・他, 1985; 高岡・他, 1990; 渡辺, 1996; 佐々木, 2002; 矢野・他, 2004) として、これまでも報告があり、今回の結果は、これまでの知見を支持するものと言える。但し、②のトラウマ体験についても言えることであるが、これらのエピソードが果たして、摂食障害やひきこもりにとって、どれほど病的に働くのか、リスク・ファクターとしてどれ程の重要性を持つのか、或いは摂食障害やひきこもりの結果として、またはそれに随伴する形で起こってくるのかといった点については、まだ明確に分かっていないのが現状である。これらの点を少しでも明らかにすることも、本研究の次年度以降の課

題であるが、そのためには、各エピソードの出現時期や時間的順序、摂食障害以外の精神科疾患患者や一般健常者におけるこれらのエピソードの出現頻度などについて、詳細な検討が必要になるだろう。

次に④の対人関係上の問題であるが、摂食障害やひきこもりにおいて、様々な形での対人関係上の困難が認められることはよく知られている。本研究では、IIP (Inventory of Interpersonal Problems) を用いて、この対人関係上の問題を幾つかの側面から捉えようとした。それは、摂食障害やひきこもりに対する効果的な援助のあり方を探っていく上で、対人関係のどの領域に特に問題があるかを明確にしておくことが意義を持つと考えたからである。摂食障害やひきこもりに対する援助については、次年度以降、本研究でテーマとして取り上げる予定であるが、今回の結果については、その時に詳しく検討することにした。

最後に、本年度は、対象数が少なかったため、全体を一つの摂食障害グループと考えて分析・検討を行ったが、摂食障害は、類型や年齢によって、症状だけではなく、様々な精神病理学的相違の見られることが、これまでの研究から明らかになっている。次年度以降は、対象者数を増やし、摂食障害の類型別、ひきこもりの有無別、年齢別、時期別など、様々な角度から、摂食障害とひきこもりの関連について検討を行っていききたい。

## E. 結論

医療機関に通院している摂食障害患者 39 名を対象とし、自記式質問紙法による調査を行った。その結果、以下のことが分かった。

- ① 摂食障害とひきこもりは関連が深い。摂食障害者の相当数が、経過中の少なくともある時期にひきこもりを経験している。
- ② 摂食障害患者にはトラウマ体験（暴力被害、性的被害、事故）が多い。
- ③ 摂食障害患者には、死別・離別体験、いじめられ体験、家族間暴力が多い。

④ 摂食障害患者には対人関係上の困難を抱えているものが多い。

今後は、対象者数を増やし、これらの結論の安定性を確認すると共に、摂食障害の類型別、ひきこもりの有無別、年齢別、時期別など、様々な角度から、摂食障害とひきこもりの関連についての検討を行っていききたい。

## 文献

阿部達也, 中畑元, 須藤智行, 佐々木大輔 (1999). 大学生の食行動異常と、いじめ・いじめられ体験に関する研究. 心身医学, 39 (6) :471.

Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Klauminzer G, Chamey DS, Keane TM, & Buckley TC (1997). Clinician administered PTSD scale for DSM-IV. (Available from the National Center for PTSD, VA Medical Center, 215 North Main St., White River Junction, Vermont 05009).

Boumann CE, Yates WR (1994). Risk factors for bulimia nervosa: A controlled study of parental psychiatric illness and divorce. Addictive Behaviors, 19 (6) :667-675.

Brown L (1997). Child physical and sexual abuse and eating disorders: A review of the links and personal comments on the treatment process. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 31 (2) :194-199.

土居あゆみ (2005). 小児虐待を契機に発症した Anorexia Nervosa の 9 歳女児例. 心身医学, 45 (1) :68.

Douzinis N, Fornari V, Goodman B, & Sitnick Tobyet (1994). Eating disorders and abuse. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 3 (4) : 777-796.

Evans CDH, Searle Y, & Dolan BM (1998). Two new tools for the assessment of multi-impulsivity: The 'MIS' and the 'CAM.' European Eating Disorders Review, 6 (1) :48-57.

Fahy TA & Eisler I (1993). Impulsivity

and eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 162:193-197.

Fairburn CG & Cooper Z (1993) *The Eating Disorder Examination* (12th edition). In: Fairburn CG & Wilson GT (eds.) *Binge eating □ Nature, assessment, and treatment*. New York: The Guilford Press. pp. 317-360.

Fairburn CG & Beglin SJ (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16 (4) :363-370.

Garner DM (1991). *Eating Disorder Inventory □2*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.

玄東和 (2001). 退院後に母親からの虐待が判明した神経性大食症の 1 女性例. *心療内科*, 5 (6) :414-419.

Hagan MM, Tomaka J, & Moss DE (2000). Relation of dieting in college and high school students to symptoms associated with semi-starvation. *Journal of Health Psychology*, 5 (1) :7-15.

Horowitz LM, Alden LE, Wiggins JS, & Pincus AL (2000). *Inventory of Interpersonal Problems - Manual*. The Psychological Corporation.

笠原敏彦, 安田素次, 林下忠行 (1985), 過食症 (Bulimia) の臨床的検討—症候学的特徴について. *精神神経学雑誌*, 87 (8) :521-545.

笠原嘉 (1977). *青年期～精神病理学から*. 中公新書.

木村宏之, 外ノ池隆史, 室谷民雄 (2004). 遅発性摂食障害について. *精神医学*, 46 (3) :235-242.

木下朋子, 水田一郎. 女子大学生における対人関係問題の測定の試み—IIP (Inventory of Interpersonal Problems) のわが国への適用可能性の検討 (投稿準備中).

衣笠隆幸 (2001). 「ひきこもり」の症状形成と時代精神—戦後 50 年の神経症症状の変遷の中

で— . *こころの臨床 □ la · carte*, 20 (2) :211-215.

北村陽英, 藤本淳三, 井上洋一 (1985). やせを伴う Eating disorder の臨床的研究—22 年間の 216 症例について. *精神医学*, 27 (1) :107-116.

小林純 (2003). 摂食障害患者の病像と父親の特徴との関係—特に専制型の父親に注目して. *臨床精神医学*, 32 (2) :193-200.

草野美穂子, 颯原禎人, 中村敬, 牛島定信, 館哲朗, Wietersheim J (2000). *Eating Disorder Inventory-2* の一般女子学生への試行. *日本社会精神医学会雑誌*, 9 (2) :171-181.

増田由紀子 (2002). 幼少時期に虐待歴のある神経性食思不振症の 1 例. *心身医学*, 42 (8) :549.

Mizuta I, Inoue Y, Fukunaga T, Ishi R, Ogawa A, & Takeda M (2002). Psychological characteristics of eating disorders as evidenced by the combined administration of questionnaires and two projective methods □ the Tree Drawing Test (Baum Test) and the Sentence Completion Test (SCT). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56 (1) :41-53.

Mizuta I, Ikuno T, Shimai S, Hirotsune H, Ogasawara M, Ogawa A, Honaga E, & Inoue Y (2005). The prevalence of traumatic experiences in young Japanese women. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (1) :33-37.

Molinari E (2001). Eating disorders and sexual abuse. *Eating and Weight Disorders*, 6 (2) :68-80.

文部省初等中等教育局 (1996). 児童生徒のいじめ等に関するアンケート調査結果—児童生徒の問題行動等に関する調査研究協力者会議報告.

Nagata T, Kawarada Y, Kiriike N, Iketani T (2000). Multi-impulsivity of Japanese patients with eating disorders: Primary and secondary impulsivity. *Psychiatry Research*, 94 (3) :239-250.

Nagata T, Kawarada Y, Ohshima J, Iketani T, Kiriike N (2002). Drug use disorders in Japanese eating disorder patients. *Psychiatry Research*, 109 (2): 181-191.

二宮恒夫, 谷洋江 (1999). いじめによる再発後、しだいに閉じこもるようになった摂食障害例. *子どもの心とからだ*, 8 (1): 46.

二宮恒夫 (2001). ドメスティック・バイオレンスの目撃による心的外傷の 2 例. *子どもの虐待とネグレスト*, 3 (2): 313-319. 山口利昌, 守口善也, 志村翠, 大場眞理子, 棚橋徳成, 大川昭宏 (2004). 摂食障害の心理特性に関する検討—病型による相違と健常女性との比較. *臨床精神医学*, 33 (7): 931-938. 安島英裕, 丸山隼 (2004). 不登校、引きこもり、摂食障害を主訴に当院を受診した一女児例. *子どもの心とからだ*, 12 (2): 171-172.

岡本百合, 中津完, 河村隆弘 (2000). 「引きこもり」を呈した摂食障害. *心身医学*, 40 (8): 655

小野真吾 (2004). 幼児虐待を背景に摂食障害、解離性同一性障害、ヒステリー盲を呈した 1 女性例. *心身医学*, 44 (2): 150.

Ono Y, Berger D, Saito S, Takahashi Y, Kuboki T, Ishikawa Y, Tezuka I, Nakamura K, Suematsu H, Asai M (1996). Relationship of childhood abuse to psychiatric distress, social adjustment, and eating disorder severity in Japanese bulimics. *European Eating Disorders Review*, 4 (2): 121-130.

斉藤学 (2002). 摂食障害と児童期性的虐待. *輸液・栄養ジャーナル*, 24 (7): 367-372.

斉藤環 (2002). 社会的ひきこもりの現状と展望. *思春期青年期精神医学*, 12 (1): 13-20.

斉藤環 (2003). ひきこもりと摂食障害. *このころの科学*, 112: 82-87.

坂梨小枝子, 安東龍雄, 忠井俊明. 拒食と過食を頻回に繰り返す摂食障害の 1 例—喪の作業の遷延化 (2003). *心療内科*, 7 (2): 169-174.

佐々木雅之. パロキセチンにより認知・行動

面が劇的に改善した神経性過食症-非排出型の 1 例 (2002). *Pharma Medica*, 20 (10): 81-86.

Schmidt U, Humfress H, & Treasure J (1997). The role of general family environment and sexual and physical abuse in the origins of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 5 (3): 184-207.

高岡健, 栗田有代, 本間博行, 藤川明彦, 黒田弘彦, 太田泰郎 (1990). 思春期やせ症の回復過程に関する臨床医学的考察. *児童青年精神医学とその近接領域*, 31 (5): 351-359.

館哲朗 (2000). 摂食障害とひきこもり. *精神療法*, 26 (6): 39-45.

Takei M, Nozoe S, Tanaka Y, Soejima Y, Manabe Y, Takayama I, & Yamanaka T (1989). Clinical features in anorexia nervosa lasting 10 years or more. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 52: 140-145.

飛谷渉 (2003). 父-娘近親姦体験を持つ女性例における悲劇の再演と反復の諸相. *精神科治療学*, 18 (5): 591-599.

Toro J, Nicolau R, Cervera M, Castro J, Bleuca MJ, Zaragoza M, & Toro A (1995). A clinical and phenomenological study of 185 Spanish adolescents with anorexia nervosa. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4 (3): 165-174.

Treuer T, Koperd M, Rsa S, Fedi J, & Fedi J (2005). The impact of physical and sexual abuse on body image in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 13 (2): 106-111.

渡辺厚 (1996). 神経性過食症の精神症状と問題行動. 星野仁彦・金子元久・丹羽真一 (編) *摂食障害の診療ストラテジー*. 新興医学出版社. pp. 82-85.

渡辺弘美, 田中朱美, 竹宮敏子, 小滝美智子 (2001). この 10 年間の大学生摂食障害に関する検討. *CAMPUS HEALTH*, 37 (1): 211-214.

山口利昌, 守口善也, 志村翠, 大場眞理子,

棚橋徳成, 大川昭宏 (2004). 摂食障害の心理特性に関する検討—病型による相違と健常女性との比較. 臨床精神医学, 33 (7) :931-938.

矢野かおり, 吉川悟. 家庭内暴力のみられた女子摂食障害の1症例—Life stageが変化する際にみられる問題行動への家族援助 (2004). 心身医学, 44 (6) :454-455.

安島英裕, 丸山隼 (2004). 不登校、引きこもり、摂食障害を主訴に当院を受診した一女兒例. 子どもの心とからだ. 12 (2) :171-172.

Zerbe CJ (1993). Swallowing anger and despair.: The impact of physical and sexual abuse. In: Zerbe CJ: The body betrayed. pp.195-222. (藤本淳三, 井上洋一, 水田一郎 (監訳): 心が身体を裏切る時—増え続ける摂食障害と統合的治療アプローチ. 星和書店. 1998年)

## F. 健康危険情報

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- Mizuta I, Ikuno T, Shimai S, Hirotsune H, Ogasawara M, Ogawa A, Honaga E, & Inoue Y: The prevalence of traumatic experiences in young Japanese women. Journal of Traumatic Stress, 18(1):33-37, 2005.
- 水田一郎, 植月マミ, 木下朋子, 渡辺洋一郎: 過食症に対する集団療法の試み—自記式質問票に反映されない治療効果について—. 臨床精神医学, 34(4):487-499, 2005.

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・青年期のひきこもりに関する精神医学的研究  
分担研究報告書

ひきこもりと発達障害の関連に関する研究

分担研究者 田中 康雄<sup>1)</sup>

1)北海道大学大学院 教育学研究科 教育臨床講座

研究要旨

本研究は、思春期・青年期のひきこもりに関する精神医学的視点に立つての包括的研究であり、私はそのなかでも、「発達障害とひきこもりの関連について」検討を加えるというテーマを設定した。

そこで複数年において検討する設問と研究可能性を以下のようにしておく。

- 1)本研究の最終目的は、「発達障害に関連したひきこもりのタイプの特性と回復過程」の考察にある
- 2)その場合、対象者の特性と、家族、特に養育者支援のための方略も検討しておきたい
- 3)可能であれば、「ひきこもり現象」に対して、なにかしらの類型分類の仮説を設定できないだろうかという事柄における質的検討と、量的検討を行う。

本年度は、その前にいわゆる純粋系というような「なんとなく、ひきこもりに至った」ひとりの青年からのライフストーリー・インタビューを通して、その特性と回復過程を予備的に検討した。

さらに次年度に

- 1)発達障害のある方々にあるひきこもりの実態調査(量的検討)
  - 2)発達障害のある方々に生じるひきこもりの特性と回復過程の検討(質的検討)
- を準備したい。

## A. 研究目的

われわれは、研究を行ううえで、常に支援のあり方に沿って検討する立場をとりたいと思っている。当然今回も、大前提はどのような支援があるべきか、というところをゴールにしている。そのうえで、検討するテーマである「発達障害とひきこもりの関連について」とは、すでに「なにかしらの関連がある」という仮説の上に、このテーマがあると思われる。そのなにかしらの関連を明確にすることと、支援の具体的方略を検討することが目標にしたい。

とりあえず複数年において検討する設問と研究可能性を以下のようにしておく。

- 1) 本研究の最終目的は、「発達障害に関連したひきこもりのタイプの特性と回復過程」の考察にある
- 2) その場合、対象者の特性と、家族、特に養育者支援のための方略も検討しておきたい
- 3) 可能であれば、「ひきこもり現象」に対して、なにかしらの類型分類の仮説を設定できないだろうかという事柄における質的検討と、量的検討を行う。

以上のような研究目的に添って、本年度は、そのまえにいわゆる純粋系というような「なんとなく、ひきこもりに至った」ひとりの青年からのライフストーリー・インタビューを通して、その特性と回復過程を予備的に検討した。

これを受け、次年度には、

- 1) 発達障害のある方々にあるひきこもりの実態調査（量的検討）

2) 発達障害のある方々に生じるひきこもりの特性と回復過程の検討（質的検討）を準備したい。

## B. 研究方法

北海道 M 町にある「ひとが育ちあう居場所作り」として開設されている「おかゆの会」が運営するたまり場「まっく・ざ・まっく」を訪れた青年と、母親、関係者から聴取した「ライフストーリー・インタビュー」を提示し、ひきこもりを示した青年の回復過程を検討する。

2005年12月21日 北海道 M 町にある「まっく・ざ・まっく」において行ったインタビューを元に、青年、母親、関係者の言葉をできるだけ逐語的に辿る。

研究目的は純粋系のひきこもりを示した青年の回復過程を検討することであり、インタビューに際しては、本人、母親と関係者すべてからの合意を得ているが、報告に際しては青年を A さんと表記しておく。

## C. 研究結果

3点について触れる。

- 1) 居場所である北海道 M 町にある「まっく・ざ・まっく研究所」について

12月21日に訪れた「まっく・ざ・まっく研究所」は、当初 M 町の教育委員会が所持しており、隣接している公民館を訪れる文化人の憩いの家のような役割をもっていた。しかし、その利用は、ひじょうに限られたもので、より公共的な使用ができないか、検討されていたという。

そもそも、2002年に現在事務局を担当している2名の教員が、道内にある発達障害のある子どもたちのための通信・通学高等学校を、教育長及び教育委員会の職員とともに訪問したことが契機となって

いる。視察後の道中で「自分の居場所や生き生きとした活動をする場所を探している子どもたち」のために、何かできることを模索したいという熱い思いが語一つになっていった。翌日教育委員会から現在「おかゆの会」の活動拠点となっている「まっく・ざ・まっく研究所」が提供された。そして正式の支援グループとしての「おかゆの会」は20名のスタッフにより発足された。

2003年2月に準備委員会が発表した趣意書には、「様々な理由から周囲との関係の中でつまづきやすい子どもたちが、生き生きと活動する拠点を探せずにいたり、自分の居場所や行き場所を見失っていたりする状況が見られます。また、地域のなかで子どもたちが集い・育ち合う環境が年々減少しているという状況があります。

このような状況を少しでも改善し、『子どもたちに生きていくための糧となるような居場所づくりや活動を展開したい』という願いは、子どもたちを育てている保護者の方々や日ごろ子どもたちと接している関係機関の方々の多くが長年抱えてきた夢や希望ではないでしょうか。

様々な個性があるために生き生きと活動する場所が限定されてきたことを、同じ時代を生きる大人として、しっかりと受け止め、周囲の方々お理解が深まるような活動と並行して、今困っている子どもたちに大人として、今何ができるのか、ということに目を向けていくことが重要なことと私たちは考えています。

子どもたちがこれから生き生きとした夢と希望を持った人生を送れるよう、環境を保障していくことは私たちも責任であり、願いでもあります。

子どもたちが『生まれてきてよかった』と思い、家族が『この子を授かってよかった』と思い。周りの人々が『この子と出会えてよかった』と思えるような環境を共に築いていきませんか』と記載されている。

以後、この会は月に1回土曜日に関係者が中心になっての「子ども広場」と称するたまり場活動と、毎週木曜日の午後から「まっく・もっく」という保護者中心になっての畑作業と放課後の子どもたちの居場所づくりを行っている。その中で月に1回は相談日ももうけている。

2005年会員は150名を越え、狭義の障碍の有無を越えて、地域での交流の場所となっている。

事務局の発行しているニューズレターに「それぞれが描いていた夢がいつしか実現されているよこびと感動を覚えます。おおげさでとても甘い考えかもしれませんが、未来への希望や夢というのは、目標に向かってまっしぐらというよりも、そんな『今』がつながっていて広がっていくんじゃないかと思うようになりました」と記述されている。

おかゆの会が提供している「まっく・ざ・まっく研究所」とはそのような場所である。

われわれはそこを訪れたAくんインタビューを行った。

## 2) インタビューさせていただいた方々について

Aくん: 現在通信高校2年生に在学している。中学2年生から断続的不登校を繰り返し、生活様式は典型的ひきこもりと言える。

母親: 自らも仕事を持ち、Aくんを含む4人の子どもの母である。Aくんが不登校に至り、精神的につらい時期を過ごしていたが、「まっく・ざ・まっく研究所」に通うようになり、Aくん以上の常連になる。

Y先生: 「まっく・ざ・まっく研究所」における相談を引き受けている、もと学校教諭にして心理的援助者。長く障碍のある子どもたち、悩みを抱えている子どもたちの学級を担当していた。

その他「まっく・ざ・まっく研究所」の運営に携わる関係者の方々(親、元教員、現教員、研究者など多数)

## 3) インタビューの結

### A) 最初に母親とY先生から聴き取った話

青年、ここではAくんとしておく。

Aくんは、4人兄弟の末っ子で育ち、小学校3年生とき、一度転校している。家族は、この子が「いじめ」にあうのではないかと、心配していたが、幼少時期からひとみしりもなく、きょうだい仲良く、特に大きな心配もなく育ってきたという。ただし、母親は、今から思



い返すと離れる一瞬、不安になるという様子があったと述懐している。

Aくんの変化は中学2年生の5月からで、登校しぶりのような感じで始まり、すでに7月の夏休み前に、市内の元教員(Y先生)を紹介されている。Aくんは、夏休みを元気に過ごす、2学期最初に3日ほど登校し、再び登校しぶり気味となり、9月の学校祭からは、ほとんど登校できなくなってしまった。

その後、Aくんは、登校時間になると机の下にこもり、部屋に閉じこもるようになる。

「ストレスからか」一日中沢山の食事を摂るようになり、体重が増え始める。学校へは、なんとかがんばって登校し、戻ってくるとたくさん食べることを繰り返す。夜中も起きて食べるようになる。どんどんどんひきこもって、3年生の9月には、ギター事件が起きた。母親の知人のギターを盗み、リサイクルショップに売ろうとしたという。母親にとっては、それが大きなショックとなり、Y先生のもとを訪れるようになる。その後は、毎日、毎晩、母親が送迎しての「カード探し」と、本屋、リサイクルショップ巡りを続けるという生活になる。母親によると、一日に3軒以上もはしごしたこともあるという。母親によれば、それで元気になってくれればという思いであったが、結局徒労に終わり、Aくんは、車に乗っては、そこ行け、ここ行けと母親に命令を繰り返すようになった。

Aくんは、中学の卒業式はなんとか出られたが、顔

を髪の毛で全部隠して写真に収まっていたという。

高校は通信制の高校を自ら選び、入学式だけは出席したが、その後の登校は困難を極めた。

そんな状況にいたAくんが、母親に連れられ高校1年の5月に、「まっく・ざ・まっく研究所」にきた。その日の様子を母親は、「車を置いて、私だけこ来たんです。Aはもちろん後ろでくた一となって、疲れてね。私もこんななって疲れていて。それで、私は相談員の先生とお会いして、なんか話してた時にちょうど運良く通信高校に通っている女の子がいたんです。ここに。たまたま。私もこういう性格ですから、ねえねえねえとか言っているうちに、その女の子がちょっと見てきていーい？とか言うから、いやー外には出ないだろうって行ったのですが、その子がパパパパーっと行って、車のドア開けて、こんな、なんとか会話しているうちに、Aが出てきた。そして、足の悪い子がね、なんか見てたらね、こんな腕組、肩組んで、そして、なんかエックスのヒデのことで話してて、そうこうするうちに、Aは、なんか外に出てきてね、もう飛び回ってたんです。そんなことあり得ないんですよ、外にも出られないし。」ということであった。このときの様子は、後に関係者も、「子ども同士の力、偶然というか奇跡というか」と語っているほど、印象深い不思議な場面であったという。

Aくんは、その後も「まっく・ざ・まっく研究所」に元気に通い続ける。

さらに、母親は、印象に残るAくんのエピソードの一つとして、「去年の12月のアルバイトを始めるちょっと前にね、ここに41、2の女の方が、みえて、独身で職場かなんかでちょっと引きこもった方がね、その方がね、何回かまっくにみえたんですよ。その方が今は来なくなったんですけど、その来なくなる前の日に私、2階でちょっと話してたんですけど、いやーAちゃんには救われましたって言うんですよ。私はAのことでもう悩んで悩んでね、この子をどうしたらいいのかと思ってるのに、その彼女は、私はAちゃんに本当に救われましたって、Aちゃんは私の気持ちを全部わかってくれましたって、それでその方は、その次の週から職場に復帰したんです。Aはバイトに行き始めた。それが不思議でしたね。」と述べている。

その言葉のように12月からAくんは焼き鳥屋に働きに行く。そのバイトは8ヶ月間継続し、Aくんはがんばり続ける。事情(のちにAくんが語るが)がありそこを辞めて、今は友人とバンドを作ってがんばっているという。

2005年の12月、短大の学校祭でAくんたちのバンドは演奏デビューした。

#### B) Aくんから聴き取れた話

次にAくん自身の語りを拾ってみる。

Aくんは、中学2年生の不登校のはじまりを次のように述べている。

「あの一ですね、自分やっぱり普通の人より、あの、なんていうんですかね、ネガティブに思考しちゃうんですよ、とっちゃうんですよ、ネガティブに。それで、あの、学校自体も、その、先生と触れ合うのもいやだったし、生徒と触れ合うのもいやだったんですよ。なんか、ギスギスしてるように見えたんすかね、学校が。それで、ま、いやになったんですよ、」「最初のうちはほんと家に、家っていうか、外に出ることもいやだったんですよ。何て言うんですかね、人と触れ合いたくないから、ま、唯一触れ合うとしたら母親とか、まあ、うちの一番上の兄ちゃんが家に住んでるんで」と、自宅での過ごし方を述べている。

さらに、修学旅行についてはどうしたかという質問に答えて、

「行きましたよ。本当に、自分でもすげえな俺、みたいな。うーん、だから、あの、登校拒否だったから、気遣って接するじゃないですか、それもいやだったんですかね。そのあとまた行かなくなりましたよね。でもめっきり行かなくなって。それで、ま、高校どうするって話になって」と述べている。

その後、本人はしぶしぶのように高校に進む。

「やっぱり普通の高校には入らないっていうか、入れないじゃないですか」、「通信高校なら、それだったらいいかなって。まあ以外とでも、結構大変ですよ。」とさらに中学校を振り返り、Aくんは「もう何ていうんすかね、ずっと行かないと行きたくなえなって。そういうのが根づいちゃったんで。もう絶対かたくなに行かないぞ、みたいな、へんな意地っ張りみたいな。意地はついていかなかった。今思えばいつときゃよかったなど。」と語っていた。

次にAくんにまっく・ざ・まっく研究所の印象を語ってもらった。

「自分の性格もちよっと、まっくに来てから変わったよな気がするんで。自分中心、自分中心だったんですけど、最近は何の動きを見るようになって。まあ、何ていうすかね、よく手伝うようになって。全然手伝わなかった人なんですけど、ここに来てからやっぱり助けあいたいな、そういうの学びましたよね。いろんな大事なことを学んでますよ、まっくでは。自分中心っていうか、やっぱり自分のことしか考えなかった部分があったんで。そこらへんが自分中心のようになって思っていたりしてたんですけど。ここにきてからやっぱり変わりましたよね。自分よりは相手のことをまず、きれいごとなのかもしれないですけど。まっくの子どもたちとはすぐ打ち解けました。気遣う大切さとか。その、やっぱり中心は人間関係のことだったり。そんなにほかの事に関しては大してあれなんですけど。やっぱりここは、すばらしいですよ。」と述べ、さらに、

「すーごい人見知りだったんですよ。人見ても全然しゃべんなかったり、知らない人がいたら。まっくでも最初そうだったんですけど、今だったらもう。」

また、「人見知りコンプレックスだったんですけど、今それも完全になくなったんで。」と話した。聞いていい手気持ちよいくらいにAくんは自己開示していく。ここでは、以前に母親がこの子には人見知りがなく

てという評価をしていたことと、正反対も自己評価をAくんがしていることに興味が惹かれた。

次にAくんに仕事、焼鳥屋の印象を語ってもらった。

「12月からバイト始めたんですよ。バイト、やっぱり学校平日ないからめっちゃ詰められるんですよ、8時から6時とか。休みないですね、ほとんど。週5くらいですかね、週6。ずっと焼き鳥屋にいますよ。まっじな一みたいな。冬でも暑いんですよ。で、汗かくじゃないですか。外出たら冬じゃないですか、さみーよおみたいな。でも、このバイト自分にあってたのか、こうやって熱出してる時でも行ってました。どうした、熱出しました、かえっていいぞ、やですって。稼いだかったんで。その時漠然となんか、お金稼いでるだけだったんですけど。クリスマスイブは辛かったですよ。朝の6時から夕方6時までやらされましたね。12時間。よくやけどしてましたけどね。その分もらえる給料がよかったですけどね。でも使い道がなかったんです。その時バンドも組んでなかったんで。店の規模は小さかったんで。5人くらいでちょうどなるくらいなんですけど、やっぱり5人だと詰められるんですよ。接客業をやってみようと、やな客もいますよ。でも接客業ってそういうのって、絶対平等みたいな。平等に接しなきゃいけない。そういうのそこで学びましたよね、そこで。いい客もいればわるい客もいますよね。8ヶ月続けましたね。店長、あの、店長一回変

わったんですよ。すごいいい店長だったんですけど、会社のあれが不満だって。やめるって言って、じゃあ俺も辞めるかーみたいなの。」

と仕事の中身、様子に加え、人間関係にも話は及んだ。

「2月から働いてみようかなあとかね、まっくにきたことでもらった力やっぱすごいありますよ。結構まっくの人たちのパワーもらってるところはありますね。ここ来て、よかったなの。」

と仕事に着く上での「まっく・ざ・まっく研究所」という居場所の重要性についても触れていた。

次にAくんに今後のことを語ってもらった。

「今の時点でやっつと、自分とおんなじぐらいのプロ意識もってるやっつと出会えたんですよ、ギターのやっつとヴォーカルのやっつと。今ドラムいないんですけど。」「がんばりますよ。いや、結局再来年の4月5月には家で東京行くんで。とりあえず北海道で有名になつとこうと、箔付けとこうと。箔つけてから東京に行って、プロになる。」「仲間は結局、普通制高校行ってるから、やっぱり卒業ぐらいはしといた方がいいんじゃないかって、そうだよなって。まあ自分がね、失敗してるんで。月並みの意見だけど、高校ぐらいでとけよみたいな。」

と述べている。ひじょうにキラキラとした瞳で、自信にあふれたそれでいて、メンバーの今を気遣う様子もうかがえた。

そこで、私はAくんに

「自信のようなね、ものを感じるんだけど、自分でもそれはすごく思う?」と問いかけた。

Aくんは、

「感じますよ。や、でも結局、中学校2年生のときも、ああまあ今からなればいい思い出だなと。そういう、結局人間的に学べるじゃないですか、そういうことがあったから。だからそういうことに関しては、自分は、他の高校生より一歩前に進んでるって思ってるんですよ。」と即答した。さらに私は、「その自信を育ててきたっていうのは何だと思う?」と問いかけた。

これについてもAくんは即座に口を開く。

「育ててきた…まあ自分自身の力もちょっとあるのかもしれないんですけど、やっぱり親とかまっつとか、いっぱいもらってますよ、力的には。それが大きいですよ。あとやっぱり、今バンドのメンバーとも知り合えたから、結構力ついてきたみたいなの。だから、バイトやめたとき、もうバイトいいかあって感じになったんですよ。で、今バンドメンバー見つかって、ライブとかでるって、やっぱり料金かかるんですよ。その、ライブハウス借りるとか。だからバイト、早く探さないとなつて思う気力もまた出てきて。」と答えた。

最後に「バンドでプロなって、ちょっとね、まっくの人に恩返しできたら。色々世話になってるんで。世話になった人の恩返しも込めてプロになる、って意識があるんで。そういったところですかね。バンドで