

食って、自信もあるんで。その技術面とかは放っとく、放っとくってか放つといちゃいけないんですけど、まあ。」と締めくり、インタビューを終えた。

### C)関係者からの意見

関係者にもAくんについて語ってもらった。

最初にこの場所に来たときの印象については、「最初あったときは、びりびりしてるっていうか、ふてくされてる」とか、

「最初はね、ふてくされて、私はもう、すごい目はきつい子だなんていうのはあったね。」

と当初のAくんの様子を語った。しかし、その印象は早々に消えたという。

ある関係者は「彼はそういう力をもってたはず、もってたんだなんていうのはあるかも。」と述べている。

バイトについても、実はほとんどの関係者はそっと様子を見に行っていたという。物陰からAくんお仕事をのぞきこんでいたという。

「それ見たとき、私涙でたよ。Aちゃんがね、あのなんだけか着て、お店の呼び込みをするわけ。」と生き生きと述べ、「なんかね、家族というか、かわいくて」とも述べている。

「総会のときに、まあバイトやって半年ぐらい経ったときかな。ちょうど4月にここ総会やるんだけど、総会のときに、終わったあとに懇親会やるから、今年何食べるって話になったときにAちゃんとこのオードブルとるべって話になって、オードブル取ると、それは決ま

ったの。したらAちゃんが、じゃあ俺が鳥焼きますかって話、ぽーんと言ったの。」

「みんなに喜んでもらうってことはすっごくね、いい顔になるよね」

「畑作業行くときも、ごく自然にみんなといっしょに畑作業してくれるしね。ほんとに、最初と、何か月前とぜんぜん、180度違うみたいな状態だったね。」とAくんの様子をひじょうにリアルに語っている。

最後に12月の学校祭の事に触れたところ、皆「あの風景は結構よかったよね。ライブはほんとに、ほかも子だって感動もらっちゃって私達ももう、涙涙でほんと。ほんーと感動だったよね。嬉しかったよねー、みんな子どもたちもそうだった。そういう経験ないじゃないですか。」と述べている。

ちなみに、このライブの様子は、後に事務局のニュースレターでも触れられている。

「大学祭でバンド演奏する青年のなかにひとときわ輝く一人の姿がありました。彼こそ以前会報で紹介された青年です。暗いトンネルを通り抜けてステージに立っている彼の姿は、見る者に感動と希望を与え続けました。一年半前に出会ってからの日々を振り返りながら、子どもたちがこれから生き生きとした夢と希望をもった人生を送れるよう、環境を保障していくことは、われわれ大人の責任であるとの思いを強くしたのは、私だけではなかったと思います。彼こそ『おかゆの会』のスター！嬉しいスター誕生でした。」と綴

っている。

#### D. 考察

純粋系のひきこもりからの回復過程をライフストーリー・インタビュー的手法で一部を記述した。

ここにあるのは、個人に備えている回復力と、周囲のさりげない気遣いと、あまりにも偶然すぎるタイミングが読み取れた。同時に、心因と環境因に追いつめられた場合は、心を癒し、包み込み、時間をかけての丁寧に寄り添う覚悟、および日常にあふれたヒューマンとノンヒューマンの支援が、本人にとって、よき循環をするときを待つしかない、ということにつきるのではないかという思いを強くさせた。

ここにある成長の物語をどう読み取るかは人それぞれであろうが、自分の居場所を見つけようとあがき苦しむひとつのタイプの青年にとって、いわゆる般化しにくい、しかし、一応のプロトタイプのようなものであるのではないかと、思い提示した。

ひるがえって、発達障害のある子どもたちの場合、この二つの要因に加えて、自分でもいかんともしがたい現実と、その現実を突きつける強い非日常といえるほどの環境が大きく絡んでいるように思える。しかし、それでも発達障害のある方々のひきこもりからの回復過程もまた、毅然と存在すると思われる。次年度は、そこにマイクを入れたいと思う。

当初われわれは、「ひきこもり」を、「年齢相応の社会参加や対人交流の機会をもととしない、あるいは

出来ない人を差し、その背景に、心理的要因、人格形成上の課題、あるいは社会的・文化的要因などが複雑に絡み合っていると定義していた。

そのうえで、臨床的印象から年齢相応の社会参加や対人交流の機会をもととしない、あるいは出来ない人の背景を以下の4つに分類するという仮説を設定していた。

1) 個人の心理的特性と、環境条件、対人関係などの心理社会的要因との絡みから生じる「心因性のひきこもり」で、精神医学的症候として、対人恐怖症、抑うつ、不安が前景に認められるものとした。

2) 自己(自我)形成の葛藤からのひきこもりで、スチューデントアパシーと言われた状態に近いもの、あるいは思春期以降の自我の形成過程における根本的不安と自分探しというようなさまよいを示すタイプで、自己形成というテーマが時代的に強く求められるような状況で増減するものとした。

3) 発達障害圏からの行動化であり、ここには当然1と2の特性が重ねり持ちつつも、元来の発達の躓きという課題が重畳し、社会参加が見送られるという二重の課題を持っていると想定した。1、2に比べても自分自身で回復過程を歩み始めることがひじょうに困難を極めるタイプと想定している。

4) 統合失調症などの精神病圏で、ひきこもりそれ自体が症状のひとつとしてよいものと考えている。

しかし、4つのタイプといえども、結局は、1と2の混じり合いから生じるひじょうにダイナミックな環境との絡みを見逃すことは出来ないと思われる。

すると、回復過程における違いは、そもそも存在し

ている危険因子と保護因子の質と量、さらに時間軸上に生じる危険因子と保護因子の質と量について、個々に検討する必要があるといえよう。報告会で齋藤先生のご指摘された「よりダイナミックな、すなわち力動的な回復過程の考察を抜きに、類型分類することの危険性」について、より検討を加えたいと思う。

これまでも、「ひきこもり」を、現実問題として年齢相応の社会参加や対人交流の機会がない現象と捉えることは可能であろう。しかし、年齢相応の社会参加とは、どの程度なのか、対人交流の機会が相応と呼べるのはどの程度なのか、またどのくらいの期間続くものを指すのか、さらにこうした行為は「したいけれど出来ない」のか、「したくないという拒否」なのか、などと問いただしていくと、出口のない迷路に入り込んでしまう。

さらに、教科書的には、その背景として、心理的要因、人格形成上の課題、あるいは社会的・文化的要因などが複雑に絡み合っていると考えることができる。といった表現が少なくないが、それとて確実に言い切れるか、自信はない。

しかし、われわれ臨床の現場にいる者は、不登校の子どもたちや親からの相談を受けることと同じように、この現象を示す個々の理解を深め実践的な対応をするべきであり、しているわけである。

今回の A さんの回復の道程には、実践的に理解すべき多くのヒントが存在している。

私が無理を承知で類型分類を試みた理由は、ひきこもりの精神病理のわかりにくさのなかで、学校や地域が支援策を検討するためには、このつかみ所の難しい「ひきこもり」に対して、なんらかのあたりをつける視点が必要になるであろうと思ったからである。私たちが臨床場面で日々行う鑑別診断、あるいは病態水準評価のようなものを期待している。

つい私たちはその人の課題が生じた理由と大きさを査定しようと、誤った視点で対応してしまいやすい。すると、状況をさらに悪くさせてしまうこともある。

学校・地域という日常の場面こそが、「発見・気づ

き」の場所であり、今回のように回復の場所でもある。あくまでも、医療現場などの相談先は、課題の発見場所ではなく、課題を判断するところであることを指摘しておきたい。

ひきこもりが、今の時代に「問題視」される背景には、量的に無視できない事態であることと、従来の価値基準からの逸脱行動であることから「社会問題化」したわけであろう。しかし、こういった理解もすでに三〇年前の「不登校」問題に合致しているように思われる。

結果としての自己肯定感の低下を、自己肯定感の抱きにくさがまず存在し、その修復に躓いた者の一部が、ひきこもりを選択したと仮定してみると、自己万能感の持ちにくい現代社会を浮き彫りにすることも可能かもしれない。

普遍的支援としては、学校や地域社会において、全ての人々に個々応分の自己万能感を提供することにあるように思われる。言い尽くされていることであるが、算数の得意な子、足の速い子、気遣う子、気だての優しい子、活発な子、おとなしい子、それぞれの良い面が平等に良い評価をされる時代ではないこと、価値観の多面性を謳いながら、実はひじょうに狭小した価値基準に追い立てられ、その基準から落ちこぼれてしまう人々が少なくないように思うのは私だけであろうか。

## E. 結論

すでに別の雑誌の載せた文章の最後の段落を載せておく。

「小学校の教師をしている友人がいる。彼は、地域にある一軒家を地域の人たちが気兼ねなく集える場所に確保して、地域活動もしている。

ある時、そこに二年間不登校を続けた少年が、母親になんとか連れ出されてやってきた。車から降りようしない少年に、身体障害をもつ二十歳の青年と高校生が車まで行き誘い出すことに成功し、その日のうちに、少年はそこに集う子どもたちと遊び始めたという。

気遣う人の存在と、関わりのタイミングが「偶然に、あるいは奇跡的に」重なり合うと、驚くような状況が生じるものである。

成長を信じることの大切さを、学校・地域が持ち続けることができるかが、最後の砦になるのではないだろうか。」

今回インタビューのなかで、長年多くの事例に直面してきたY先生も、「最後になったら心理学も何もみんなどっかいってしまっただけね。祈りの世界だっただけね」と述べていた。

どうもこの課題の解明の難しさに繋がるように思われる。

最後に長文になるが、インタビュアーもまた、参加者の一人であることを明示しておきたく、インタビューの最後に私は語った内容を記載しておく

「おそらくあの、話を聴くってことだったのていくつか意図的に隠されたことがあったと思うんですよ、その自分の件とかね。嫌な部分てのは彼はあんまり語らなかつたんで。まあ自分の辛さは自分の中で解決していくものだっていうこともあり、乗り越えていく。ここのみんなによくしてもらえて、ここで学んだことがいろいろあって。ここはずいぶん力になってて言う話をして。でもやっぱり、自信がもてるんです。言葉の中に、ずいぶん自信がもてるようになったんだなと思って。まあこれからのこと、最後になんか一言はって言って、ここまでまあ自分の力もちよつとはあるけれど、って言う言葉を添えて、みんなのおかげなんだって話ができただけから。そこはすごくいい言葉でよかったね、って話したら、いや、他力本願ではやってけませんから、って話したんだよ。(笑い声)だからやっぱりね、たいしたもんだなと思った。やっぱりどこかで自分にも自信がないとこんなことやってけないのでって言う話があったのと。まあそのバンドのね、プロになるんだということは2年後、まあかれそれは緻密に計画立ててるみたいで、自分なりにお金のこととか将来構想は持ってるみたいで。2番目のお兄ちゃんがプロもどきのベーシストだったんだってね、スカウトマン来たって。だからそういうものもあるんで、いろいろ思いはあるみたいなんです。でもまあ、ちよつと僕もね、頭を冷やさなきゃなんないなと思ってはいるんだけど、すごく短期間の中で自分の問題を収めるところに収めて、ふた皮もみかわもむけるように成長した子なんだなと思うんですよ。それと、よくおし

ゃべりしてくれてのものもあるんだけど、ちよつと最近出会う青年の中では非常にいい面が語れた人だったんですね。それが嬉しかったですね。先のことはちよつと自信ないって人が多い中で、今を何とかクリアしてるんだけど、彼は明確なヴィジョンもってて、夢を語っていたんですよ。だからそれを実現不可能だつてつぶすのか、やっぱり夢はいいことだから頑張つていこうねって思うのかってところで、ずいぶんここ10年、15年、大人のやってるやり方が間違つたつて僕は思っているんで。あの、こういうことが語れる子なんだっていうのと、語つてよい場所に出会えたんだってのがすごく大きいですよ。だから結構医療とか病院だとさ、意図的にやるじゃん、設定を。だからこの場面ではこの子にしゃべらせようとか。っていうようなこと、学校の現場も結構そういうところあるじゃない。だからそういう意図を無視したところでおきている中で、出たところ勝負みたいところなんだけれども、実はそれがさっきのわたる先生のビデオじゃないけど。当たり前ところに収まるんだっていう、全然当たり前のことなんだよなつてことに帰着するのかなつて思つて聞いて。システムとしていいつていうんじゃないで、空間としてよいつていうことがいえたらよいつていう部分と。何人かのね、皆さんがおしやってたように、やっぱり子どもつてのはみんな育てるもんだつていうことをいつてくれたことがおそらく、この報告の最後になるのかなつて気がします。最近思うのは育てるつていうよりも、お互い育ちあう関係じゃないですか。だから何度もね、Aくんのおかげだつていうのは、今日ずっと聞いて思つたのは、この人に育てられそうだなつて感覚があるわけですよ。まあおそらくこの人はそれを吸収していくだろうな、だからお互いに吸収できるものが、提供できるものをつていう部分がある関係をちよつと見せてもらえたなつて思つたので。おかゆの会はもしかしたらそういう、それこそ啓発権を提供、じゃなくてね、情報提供じゃなくて、育ちあう関係みたいなのを作ろうとしているところで、それを自然にね、やろうとしてるところなんだなつていう風に思つて。ちよつとおかゆの会を少し、もうちよつと時間をかけてみてみたいなつて言うふうには思いました。」

改めて「発達」と「成長」について議論すべき点を残したといえよう。

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

田中康雄(2005):学校・地域からの援助.松本真理子編.現代のエスプリ 別冊 うつの時代と子どもたち,至文堂,東京, p194-204.

田中康雄(2005):発達障害の支援の向こう側—発達障害支援論序説—.教育と医学, 630 ; 1137-1145.

田中康雄(2005):発達障害と非行.村尾泰弘編.現代のエスプリ 非行臨床の理論と実際,至文堂,東京, p38-49.

田中康雄(2005):発達障害と児童虐待(maltreatment).子どもの虐待とネグレクト. 7:304-312.

田中康雄(2003):注意欠陥/多動性障害(AD/HD)のある子どもたちの,誤解されやすい言動と傷つきやすい心について.児童青年精神医学とその近接領域 44:127-152.

田中康雄(2004):日常の生きやすさの支援は,日常に棲む環境の総体にある—ADHDのある子どもへの精神療法—.思春期青年期精神医学 14,101-111.

### 2. 学会発表

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

## ひきこもりの発現との関連から見た仲間集団 および引きこもり支援としての仲間集団の発達論的研究

分担研究者 生地 新<sup>1)</sup>

研究協力者 森岡由起子<sup>2)</sup> 三浦真理<sup>3)</sup> 鈴木飛鳥<sup>3)</sup>

1) 日本女子大学人間社会学部心理学科 2) 山形大学医学部 3) 山形県福祉相談センター

### 研究要旨

青年期デイケアや青年期グループに参加している「ひきこもり」経験者に、「ひきこもり」に陥った経緯や仲間集団体験や友人関係についての項目を含む半構造化面接を行った。面接を施行した対象者は、平成17年度は5人だけであった。今回の対象者では「ひきこもり」に陥る背景に青年期における仲間集団の体験の乏しさが目立った。「ひきこもり」の遷延化の要因としての仲間集団からの離脱の影響については、明確にできなかった。「ひきこもり」状態の人たちへの支援方法として「仲間」との出会いの場を提供することが有効であろうことは、回復者の体験や支援サービスについての希望から推測できた。

### A. 研究目的

#### 1. 仲間集団とひきこもりの関連について

20世紀中葉におけるアメリカの青年の発達を教育学の立場から研究し記述したハヴィガースト、R J（1953）は、青年期の発達課題として「仲間集団を通じて、同年齢の男女との洗練された新しい交際を学び。男性として、あるいは女性としての社会的役割を学ぶ」ということをあげている。彼は、児童期から青年期の仲間集団の重要性を強調している。現代の発達心理学者のハリス、J R（1998）も、仲間集団が子どもの性格形成や精神発達に及ぼす影響を重視している。サリヴァン、H S（1954）は、精神発達における前青年期における親友（chum）の存在の大切さを強調している。一般に、子どもや青年の心理発達を考える際に、親の養育環境と並んで、仲間集団の中での体験や、親友との親密さの体験が重要であると指摘されることは多い。そして、仲間集団での経験や親友との交流が、次の異性との親密

な交流や職業選択といった発達課題を達成する基盤になるとも言える。仲間との体験が、青年の社会性の獲得の場として重要な役割を果たしていると言い換えてもよいだろう。青年期の発達課題の達成のつまずきのように見える「ひきこもり」という現象を理解するために、仲間集団や友達関係を研究することは、精神医学的にも臨床心理学的にも重要であると考えられる。

#### 2. 本研究における問題意識と仮説

いわゆる「ひきこもり」の状態に陥る人たちの中の「ひきこもり」になるきっかけは、多様である。対人関係のつまずきがきっかけになることもあるが、就職や職場での適応でのつまずきがきっかけになることもある。このうち、対人関係でのつまずきがきっかけの場合には、それ以前の仲間体験の乏しさが見て取れるケースもある。一方、一旦いわゆる「ひきこもり」の状態に陥ると、外部とのコミュニケーションの場、対人関係の場が

制約されることになる。特に青年期に「ひきこもり」を経験すると、教育や就労の機会が失われるだけでなく、同年代の仲間との交流の体験や異性との交流の体験も乏しくなる。そして、そのことが、その人の精神発達に様々な影響を与えることが考えられる。また、「ひきこもり」体験者が「ひきこもり」から回復する過程においても、幼なじみや以前の友人との交流、フリースクール・デイケア・「たまり場」等での仲間との交流が、回復の契機になることがあることは、多くの臨床家が経験していることと思われる。分担研究者らも、これまで大学病院精神科の児童思春期外来における「たまり場」(森岡, 1996)や単科精神病院における思春期デイケア、精神保健福祉センターにおける青年期デイケア、NPO団体の運営する相談機関における青年期グループにかかわり、仲間体験の場の提供が「ひきこもり」の状態にある人たちへの支援の際に重要な鍵となることを経験してきた。

以上の議論における問題意識を要約すると、以下の3つの仮説にまとめられる。

1) 「ひきこもり」状態に陥る背景に前青年期(前思春期)から青年期中期にかけての仲間集団体験の乏しさや仲間集団の中での挫折があるのではないか。

2) 「ひきこもり」状態になれば、仲間集団からの離脱することになり、結果的に社会性の発達が停滞することが、悪循環的に「ひきこもり」の遷延化につながっているのではないか。

3) 「ひきこもり」状態の人たちへの支援方法として「仲間」との出会いの場を提供することが有効なのではないか。

本研究では、「ひきこもり」体験者やその人たちを支援する専門家やボランティアの人たちへの面接調査を行って、「ひきこもり」に至るプロセスでの仲間体験の影響や、回復過程における仲間体験の意義について、質的な方法を用いた発達論的研究を行い、上記の仮説を検証することを目的としている。

なお、本研究で用いている「ひきこもり」とい

う言葉は医学的概念や診断ではない。長期間、家族以外の人との交流をほとんど持たずに、通学も就職もしないで自宅中心の生活をした経験のことを「ひきこもり」と呼ぶことにする。精神医学的診断を下されている人や精神科医療機関に通院している人を本研究では対象に含める。

## B. 研究方法

### 1. 対象

平成17年度の調査対象は、東北地方の青年期デイケアや青年期のグループ活動に参加している「ひきこもり」体験者を対象とした。「ひきこもり」経験者の定義は、「長期間、家族以外の人との交流をほとんど持たずに、通学も就職もしないで自宅中心の生活をなされた経験のある人」として、期間の定義や精神疾患の有無は問わないものとした。ただし、今回の対象者には統合失調症の罹患経験のある人は含まれていない。対象とした青年期デイケアや青年期グループの参加者で上述の定義の「ひきこもり」に該当する人を選び出し、研究の内容と趣旨を文書と口頭で伝え、研究への協力を依頼した。その結果、6人が協力することに同意し、文書による同意も得た。ただし、研究報告書執筆の段階で、1人に対する調査を終了していないため、本報告書における分析の対象は5人とした。また、分担研究者の所属する学科とデイケアやグループ活動を行っている団体の所属長から調査に関する許可を得た。

### 2. 調査方法

平成17年10月から平成18年1月にかけて、研究への協力の同意を得た対象者に対して、臨床心理学のトレーニングを受け、2年以上心理臨床経験を持つ3名の調査員が、半構造化面接を行った。半構造化面接の質問項目は、「あなたがひきこもりと言える体験をしているか」「そのひきこもり体験はどんなものだったか(ひきこもりの期間、きっかけ、その期間の出来事)」「ひきこもりの状態の時やそこから抜け出すときに友達・仲間・恋人などが支えになったと思う

か」「ひきこもりの状態の時やそこから抜け出すときに家族の存在が支えになったと思うか」「この施設を利用していることはあなたにとってどのように役立っているか」「幼稚園から現在までの友達関係(異性を含む)について(幼稚園の頃、小学校低学年から中学年、小学校高学年、中学校、高校生の年代、大学生の年代にわけて聞く)」「あなたの日常の活動状況について」「ひきこもりの状態の時にどのようなサービスや支援があるとよいと思うか」「ひきこもりという言葉についてどんな印象を持っているか」「ほかに、ひきこもりということに関連しての意見」の10項目である。

面接内容は、ICレコーダーで録音し逐語録にしてその逐語録から個人を特定できる情報を削除し要約したものを分析の対象とした。ただし、1名はICレコーダーでの録音に同意しなかったため、メモを取りながら面接を行い、面接記録を作成し、個人を特定できる情報を削除したものを分析の対象とした。ICレコーダーの記録および逐語録は研究終了時に消去もしくはシュレッダーで処理する予定である。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の属性

対象者は、分担研究者らが関与している青年期デイケア参加者とNPO団体の青年期グループ参加者で「ひきこもり」を経験しており、本研究に同意した者である。同意した者は、6人であり、全員男性である。このうち、ケースDはまだ面接が終了していない。ケースAは、10代後半男性で広汎性発達障害(境界線知能)と診断されているが精神的な治療は受けていない。青年期デイケア参加者である。ケースBは、20代前半男性で、広汎性発達障害(高機能)と診断されて精神科治療も受けており、青年期デイケア参加者である。ケースCは、20代前半男性で、強迫性障害として精神科治療も受けている。NPO団体の青年期グループに参加している。ケースDは、20代前半男性で、統合失調質パーソナリティ障害と

診断されていて過去に精神科治療を受けているが、現在は治療を受けていない。青年期デイケア参加者である。ケースEは、20代後半男性で、診断は不明だが精神科通院歴がある。NPO団体の青年期グループに参加している。ケースFは、30代後半男性で、診断不明だが精神科で通院治療を受けている。NPO団体の青年期グループに参加している。

### 2. 対象者の面接内容の要約

#### 1) ケースA

10代後半男性で、広汎性発達障害(境界線知能)と診断されている。中学2年から不登校状態となり、主に家でゲーム、インターネットをして過ごしていた。1年前からデイケアに参加している。母親が公的機関を通じて調べて青年期デイケアの存在知り、参加を勧めたという。小学校から中学3年までは遊び友達が一人いた。しかし、中学3年の頃から、人とあまり話せなくなり、現在も友達と言える人がいない。

デイケア参加者は、「仲間」と思っている。参加者たちとデイケア以外の場で遊ぶこともある。デイケアが家族以外の人と交流する唯一の場になっている。利用して「いいことがあった。」と感じている。「ひきこもり」の時に仲間や友達が特に支えになったかどうかはわからない。「ひきこもり」の時にあったらよかったと思う支援は、特に思いつかない。

#### 2) ケースB

20代前半男性で、広汎性発達障害(高機能)と診断されている。中1の時に運動部が矯正のような雰囲気のある学校で運動部に入ったが、その部の顧問の指導方針に疑問を感じて部活をやめて、中2の時に文化部に入った。しかし、体育の教師や生徒に白い目で見られている気がして、中2の秋から中3にかけて不登校状態になった。その頃、教育委員会が運営している適応指導教室に通っていた。高校に進学して、その学校がおっとりした人が多く、雰囲気になじめて、3年間通学できて、一生懸命勉強した。志望校に入学したが、大



学の講義が難しくついていけず、2年の頃から通学できなくなる。気力が出ず、精神科クリニックで「うつ病」と言われて投薬を受けたが改善しなかった。その後、1年前にインターネットで探した青年期デイケアの利用を申込み、利用するようになった。半年前に、青年期デイケアの担当医の紹介で別の精神科にかかるようになり、そこで中枢刺激剤をもらってから集中できて落ち着くようになり、緊張感もとれた。その頃、読んだある心理学者の本も助けになったと思う。「ひきこもり」の時に、仲間や友達が支えになったということはないと思う。

小学校のときはおっとりした人と仲良くした。中学以降、親友と言える人はいない。現在も友達はいない。今は、アルバイトもできるようになった。デイケアは2年前から参加していて、人と話すよい機会になっている。

「ひきこもり」の状態の時にあったらよかったと思う支援は、中学の時なら、不登校の人が集まれる場を提供してもらえるとよかった。大学の時には、他の人と話す場や運動する場があるとよかった。

### 3) ケースC

20代前半男性で、強迫性障害と診断され精神科で治療を受けている。中学3年からほぼ7年間「社会的ひきこもり」の状態だと言う。中学の時に女子にからかわれたのが不登校になる契機だった。高校には進学せず家にいた。大検は合格したが、大学受験はしなかった。18歳の頃からネットでひきこもり関係の人と情報交換するようになる。20代の前半で一時期1年間くらいアルバイトをした時期がある。運転免許もとったが今は運転するのが怖くて自動車は運転していない。

幼稚園から中学まで親しかった幼なじみはいない。中学3年までは、ほかに友達もいた。部活は緊張して、他の人とのコミュニケーションがうまくとれなかった。現在は親友と言える人はいない。青年期グループで知り合った人と運動するなどの交流はあるが、友達とは言えない。ネットは、今もひきこもり関連のサイトの運営をしている。

「ひきこもり」の状態の時に希望する支援としては、青年期グループは日が決まっているので、いつでも思い立った日に行ける居場所があるとよい。曜日や時間が決まっているとなかなか参加できない。同じ「ひきこもり」経験者や今「ひきこもり」の人が集まるような居場所が欲しい。

### 4) ケースE

20代後半男性で診断不明だが精神科通院歴はある。高校はおもしろくなくてさぼっていた。それで出席が足りずに中退した。その後図書館等に行っていた。22歳から1年で3~4回家にひきこもる時期があって、過食・過眠になる。22歳から26歳の時にある病院の青年期デイケアに参加した。過食・過眠は、心理的なものと考えており、現在は通院していない。

小学校の時は女の子と遊ぶことが多かった。中学・高校は友達と言える人はいなかった。学校に行く以外は家にいることが多かった。3年前にある病院で知り合った人と友達になったが半年前に亡くなった。現在、親友はいない。

NPOの青年期グループは、駆け込み寺のようなものと思っている。行けば迎え入れてくれるところと思う。

「ひきこもり」の状態の時に希望する支援として、24時間の電話相談があるとよい。あとは、「ひきこもり」経験者が泊まって職業体験できるような寮のようなものがあるとよいかもしれない。

### 5) ケースF

30代後半男性で、診断は不明だが精神科に通院中である。

幼稚園から行き渋りがあった。小学校の時も月曜日は行きたくなかった。中学になって自己紹介をすることがプレッシャーになり、行けなくなった。親が無理に連れて行こうとして大変だった。1年の時はほとんど保健室登校だった。3年の後半は相談室に顔を出すだけの状態だった。高校は合格したが、そこでも人間関係を築けず、中退した。27歳くらいまではほとんど家にいた。寝ていることが多く、近所の人の目も気になっていた。

27歳の時に精神科に通院するようになって、その頃から徐々に外に出るようになり、不登校の親の会にも行くようになった。そこで年下の子たちと仲良くなり、その世話人など、いい人たちにめぐりあえた。この青年期グループにも来るようになった。青年期グループで知り合った人と電話で話すことはある。親の会の方が、いろんな人と交流している。NPOの青年期グループの方は勉強の場だと思う。

幼稚園の頃から不安が強かった。小学校中学年までは友達がいたが、高学年になって仲間はずれみたいになった。中学では人との関係を切っていた。30歳過ぎてから親の会やNPOで知り合った人と友達になった。

「ひきこもり」の状態の時に希望する支援としては、引っ張り出してくれる人がいるとよい。出てほしいなという気持ちの時にどこかに連れて行ってくれる人がいるとよい。あとは、自分はネットをしていないが、ネットのサービスで、いろいろな集まりの誘いがあったりするとよい。

#### D. 考察

1. 「ひきこもり」になるプロセスと仲間体験  
今回面接した5人のうち、4人が中学の時に「不登校」を経験している。ケースBでは、そこから一旦立ち直って、大学でふたたび通学できなくなっている。あとの3人は、中学の不登校からそのまま、もしくは短い高校の通学期間をはさんで「ひきこもり」に至っている。もう一人は、「高校がおもしろくなくてさぼるようになって中退した」と述べていて、それから「ひきこもり」の生活に至っている。いわゆる「不登校」がいつも青年期後期以降の「ひきこもり」につながるわけではないが、青年期後期以降に「ひきこもり」になっている人の「ひきこもり」のはじまりが「不登校」であることは少なくないと言える。逆に言うと「不登校」の状態の時に適切な支援を行えば、「ひきこもり」に至らなかったケースもあるだろうと思われる。

「不登校」あるいは「ひきこもり」になった契

機については、ケースAでは明確に述べられなかったが、もともと友達関係は遊び友達以上の発展がなかったようである。ケースBでは、中学の時の部活の方針が合わなかったと大学の講義についていけなくなったことをあげている。ケースCでは、女子からのからかいがきっかけだったと言っているが、それまでは幼なじみや男性の友達はいたようである。ケースEは、小学校では女の子と年下の子と遊ぶことが多く中高では友達がいなかったと述べている。そして、高校をさぼるきっかけは「おもしろくなかった」ということで、特に明確な契機はないようである。ケースFは、幼稚園の頃から集団の中に行くのが好きでなくて、人前で自己紹介することがプレッシャーになり、学校へいきづらくなって、その後、27歳くらいまで家で生活が続くことになる。

ケースCを除くと、もともと友達関係が希薄で集団が苦手な人と言えるだろう。しかし、「不登校」や「ひきこもり」の契機として、仲間集団の中でのトラブルやいじめなどの具体的な対人関係の問題をあげたのは、「女子からのからかい」がきっかけと述べたケースCだけである。今回の面接には、ケースAやケースBのように広汎性発達障害のケースが含まれているが、広汎性発達障害では人間への関心の発達が遅いという特徴があり、結果的に仲間集団へ加わることができず、自分から仲間を求める気持ちも薄いということから、そのまま家に閉じこもるというケースもあると思われる。発達障害ではなくても、対人関係場面での不安や緊張が強い人が、学校になじめずに不登校となり、十分な支援を受けないままに「ひきこもり」に至るという場合もあると考えられる。いずれにしても、今回の対象者では「ひきこもり」の背景としては、生来の対人関係の希薄さが目立っていたと言えるだろう。

#### 2. 「ひきこもり」と精神疾患

「ひきこもり」ということが社会の注目を集めるようになり、特別の対策を求められるようになったのは、「ひきこもり」が、従来の「不登校」

への対策や統合失調症を中心とした精神病圏の精神疾患への精神保健・福祉対策では対処できないことが多い問題だからである。「ひきこもり」として事例化するのは、青年期後期以降であり、学校教育からは離れてしまっているケースがほとんどで、かといって統合失調症のように薬物療法が無効なケースも多く、従来の精神科デイケア、授産施設・作業所でのケアなどには、適さない人たちだからである。そこで、「ひきこもり」の定義には、斉藤環氏の定義のように「ほかの精神障害が第一の原因とは考えにくいもの」という記述が入ることがあり、統合失調症のように社会からひきこもるということが症状の一部として記述されている病気の方は、狭義の「ひきこもり」とは言わないことが多い。しかし、「ひきこもり」として事例化するケースの中には、統合失調症の人も含まれるし、ほかに発達障害、強迫性障害、うつ病、パーソナリティ障害、摂食障害、パニック障害など様々な疾患として診断できる症状が背景にあることもあると考えられる。

今回の5人も詳細に診察をすれば、何らかの精神医学的診断がつくと思われるケースがほとんどであるし、すべてのケースが精神科を受診したことがある。今回の5人だけのデータでは、そこから何か結論を導くことはできないが、「ひきこもり」の状態にある人を支援するときに、精神医学的な視点を必要とすることは少なくないと思われる。ただし、すでに述べたように、従来の精神医療や精神保健、障害者への福祉のシステムだけでは、十分に対応できない問題であることも事実であり、精神医学的視点だけで支援ができるわけではない。

### 3. 「ひきこもり」からの回復と仲間集団

ケースAやケースBでは、仲間とは言えなくても、デイケアに参加することで、家族以外の人との交流が生まれている。ケースBでは、発達障害に診断が変更されて薬物療法が効果を示したこともあるし、読書の影響もあるが、デイケアに通い出した後、アルバイトも行けるようになってい

る。ケースCは、すでにネットという場で、一定の「仲間」を獲得していたが、青年期グループに参加することも、人との交流の幅を広げることにつながっている。ケースEは、以前、参加した別の施設での青年期デイケアが親友と言える人との出会いのきっかけとなった。ケースFは、同世代の仲間と言うよりも、親の会を通じて、様々な人と会うことになり、活動の場を得ることできて、「ひきこもり」から抜け出すことができたと言える。

今回の調査では、デイケアやグループの仲間があきらかに回復に寄与したと言えるケースはケースFだけであるが、他のケースでも、デイケアやグループの場が、人との交流の場になり、そこからさらに外の人との交流へと橋渡しする場にもなっているとは確かである。ケースCではネット上の「仲間」がケースFでは親の会の「支援者」と出会っていることが、回復につながっており、同世代の仲間集団だけでなく幅広い「仲間」からの支援が回復に役立つのだろう。

### 4. 遷延化の要因

今回の調査では、遷延化の要因はあまり明確にならなかった。仲間との交流が絶たれているケースが多いが、それが遷延かどうつながっているかを明らかにできるには、もっと詳細なケース研究が必要であろう。

### 5. 「ひきこもり」経験者が希望するサービス

「ひきこもり」経験者が、自らの過去や現在の経験から、「ひきこもり」状態の人への支援として希望することは、「居場所の提供」「職業訓練も可能な宿泊施設」「電話相談サービス」「ネットでのサービス」「訪問サービス」に集約できるだろう。「ひきこもり」の状態でも、時々外出ができる人もいるが、その場合でも曜日や時間が限定されているサービスはアクセスしにくいということが言えるだろう。家から出られない人には、電話やネットでの相談や情報提供が役立つことあるし、「ひきこもり」経験者などによる家庭訪問

が役立つこともあるだろう。もちろん、これらのサービスは利用者にとって脅威にならないような配慮は必要であろう。また、大都市なら24時間サービスや毎日空いている居場所を提供できるかもしれないが、人口集積の少ない地方ではそうした居場所の提供は難しいと思われる。それぞれの地域特性にあった支援の方法があると思われる。いずれにしても、多様なアクセスの方法を提供すること、ボランティアや「ひきこもり」経験者による地域の中での支援の場を作ること、専門家との連携をはかることの3点が、当事者にとって必要な支援が得られる支援システムづくりにおいて重要であろう。

#### E. 結論

青年期デイケアや青年期グループに参加している「ひきこもり」経験者に半構造化面接を用いた調査を行った。面接を施行した対象者は、平成17年度は5人だけであった。面接調査の結果から、「ひきこもり」状態に陥る背景に前青年期(前思春期)から青年期中期にかけての仲間集団体験の乏しきや仲間集団の中での挫折があるのではないか。「ひきこもり」状態になれば、仲間集団からの離脱することになり、結果的に社会性の発達が停滞することが、悪循環的に「ひきこもり」の遷延化につながっているのではないか。「ひきこもり」状態の人たちへの支援方法として「仲間」との出会いの場を提供することが有効なのではないか。という3つの仮説を検討した。

今回の対象者では「ひきこもり」に陥る背景に青年期における仲間集団の体験の乏しきが目立った。「ひきこもり」の遷延化の要因としての仲間集団からの離脱の影響については、明確にできなかった。「ひきこもり」状態の人たちへの支援方法として「仲間」との出会いの場を提供することが有効であろうことは、回復者の体験や支援サービスについての希望から推測できた。

平成17年度の調査は、予備的なものであり、対象者の数も少なかったが、研究の方向性が示された。平成18年度以降は、今回の調査をもとに

して、さらに広い範囲での調査や専門家への調査を行い、「ひきこもり」経験者における仲間体験についての発達論的な考察を深めていきたいと考えている。

#### 参考文献

- 1) ハヴィガースト, R J (荘司雅子監訳): 人間の発達課題と教育. 玉川大学出版部, 1995.
- 2) ハリス, J R (石田理恵訳): 子育ての大誤解—子供の性格を決定するものは何か—. 早川書房, 2000.
- 3) サリヴァン, H S (中井久夫訳): 精神医学的面接. みすず書房, 1986.
- 4) 森岡由起子, 生地 新, 粟野美穂, 柏倉昌樹, 高橋誠一郎, 十束支朗: 大学病院外来に設定された「たまり場」を利用した青年期患者の検討. (斉藤万比古, 生地新編: 不登校と適応障害. 岩崎学術出版, 1996.

#### F. 健康危険情報

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 業績一覧

### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版年	ページ
井上洋一	摂食障害の理解と対応	井上洋一	摂食障害の理解と対応	メディカルレビュー社	2005	
齊藤万比古	思春期・青年期の精神医療行政の現状と今後の課題	坂田三允 根本英行	精神看護エクスペール 15 思春期・青年期の精神看護	中山書店	2005	
齊藤万比古	子どもの診察・診断の仕方	上島国利 市橋秀夫他	精神科ニューアプローチ 7 児童期精神障害	中山書店	2005	
齊藤万比古	不登校	萱間真美 櫻庭繁他	精神看護エクスペール 12 子どもの精神看護	中山書店	2005	
本城秀次	第 2 章 青少年の殺人の実態とその内容 5.精神障害と殺人. 第 3 章 殺人に接近する青少年への対応と予防策 5.精神障害と殺人.	河野荘子	人をあやめる青少年の心	北大路書房	2005	72-77 108-112
本城秀次	7. 児童期精神障害	上島国利	精神科臨床ニューアプローチ	メジカルビュー社	2005	116-123
本城秀次	就学相談と特別支援教育	本城秀次	心の科学	日本評論社	2005	9-93
近藤直司・中嶋彩	子どものひきこもりについて	松本真理子	「現代のエスプリ」別冊うつ時代のシリーズ うつの時代の子どもたち	至文堂	2005	
小林真理子・近藤直司	発達障害とひきこもり	村尾泰弘	「現代のエスプリ」別冊うつ時代のシリーズ ひきこもり若者たち	至文堂	2005	

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版年	ページ
田中康雄	学校・地域からの援助	松本真理子	現代のエスプリ 別冊 うつの時代 と子どもたち	至文堂	2005	194-204
田中康雄	発達障害と非行	村尾泰弘	現代のエスプリ 非行臨床の理論と 実際	至文堂	2005	38-49

雑 誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
井上洋一	境界例の治療における治療者モデルについて	臨床精神病理	26	59-60	2005
井上洋一	大学の学生相談の現状	思春期青年期精神医学	15	175-180	2005
井上洋一	抜毛症	新精神科治療ガイドライン	20	250-251	2005
齊藤万比古	精神科医療と発達障害	日本精神科病院協会雑誌	24;	11-19	2005
齊藤万比古	児童精神科における入院治療	児童青年精神医学とその近接領域	46;	231-240	2005
齊藤万比古	思春期：集団と個の桎梏を越えて	思春期青年期精神医学	15	2-14	2005
齊藤万比古	思春期の心の発達とその問題	小児科診療	68	989-998,	2005
齊藤万比古	思春期の病態理解	臨床心理学	5	355-360	2005
Hakamata, Y., Takahashi, N., Ishihara, R., Saito, S., Ozaki, N., Honjo, S., Ono, Y. and Inada, T.	No association between Monoamine oxidase A promoter polymorphism and personality traits in Japanese females.	Neuroscience Letters	389	121-123	2005
Honjo, S., Sasaki, Y., Murase, S., Kaneko, H. and Nomura, K.	Transient eating disorder in early childhood. A case report.	European Child & Adolescent Psychiatry	14	52-54	2005

Sasaki, Y., Mizuno, R., Kaneko, H., Murase, S., Honjo, S.	Application of the revised infant temperament questionnaire for evaluating temperament in the Japanese infant: Creation of an abridged Japanese version.	Psychiatry and Clinical Neuroscience	60	9-17	2006
近藤直司	「ひきこもり」を理解しよう①青年期ひきこもりケースの精神医学的理解	保健師ジャーナル	61巻 12号	1140 ~ 1144	2005
近藤直司・小林真理子・有泉加奈絵 他	思春期・青年期における不登校・ひきこもりと発達障害	精神保健研究	17号	17~24	2004
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ー自記式質問票に反映されない治療効果についてー	臨床精神医学	34 (4)	487-499	2005
田中康雄	発達障害の支援の向こう側ー発達障害支援論序説ー	教育と医学	630	1137-1145	2005
田中康雄	発達障害と児童虐待 (maltreatment)	子どもの虐待とネグレクト	7	304-312	2005
田中康雄	注意欠陥/多動性障害 (AD/HD)のある子どもたちの, 誤解されやすい言動と傷つきやすい心について	児童青年精神医学とその近接領域	44	127-152	2005
田中康雄	日常の生きやすさの支援は, 日常に棲む環境の総体にあるーADHDのある子どもへの精神療法ー	思春期青年期精神医学	14	101-111	2005



学会発表

発表者氏名	発表タイトル	発表学会名	発表年
井上洋一	現代の青年期とひきこもり	第40回日本心身医学会近畿地方会	2005
青木省三	青年期内閉への臨床的アプローチ	第46回日本児童青年精神医学会	2005
Chie Hatagaki,, Miyako Morita, Shuji Honjo	Featured Responses made by High functional Pervasive Developmental Disorder in Rorschach.	18th International Congress of Rorschach and Projective methods	2005
Hakamata,Y., Iwase,M., Iwata,H., Kobayashi,T., Tamaki,T.,Nishio,M., Kawahara,K., Matsuda,H., Ozaki,N., Honjo,S., and Inada,T.	Relationship between personality traits and regional brain cerebral glucose metabolism A positron emission tomography study.	18th world Congress on Psychosomatic Medicine,Program & Abstracts,p. 77	2005
Hamada,S., Murase,S., Murakami,T., Kaneko,H., Honjo,S.	The effects of parental child-rearing attitude on children's nervous habita—mediated by anxiety and depression.	18th world Congress on Psychosomatic Medicine	2005
日比野ゆかり,村瀬聡美,金子一史,本城秀次	大学生における自己呈示・自己不一致・自尊感情の関連.	日本パーソナリティ心理学会第14回大会	2005
本城秀次	妊娠産褥期の抑うつと子どもに対する愛着.	第2回子どものメンタルヘルス関連合同医学会	2005
本城秀次	母子愛着と内的ワーキングモデル.	第46回日本母性衛生学会総会学術集会	2005
今井康,石井卓,野呂健二,本城秀次	選択制緘黙を主訴として来院した患児の傾向とその考察.	第94回日本小児精神神経学会	2005
伊藤亮,本城秀次,金子一史	ふれ合い恐怖的心性と自我同一性および抑うつとの関連について--大学生と対人恐怖心性ととの比較	第46回日本児童青年精神医学	2005
Kaneko,H., Honjo,S	The effects of parental child-rearing attitude on children's nervous habita—mediated by anxiety and depression.	18th world Congress on Psychosomatic Medicine,	2005

Kaneko,H., Honjo,S	The effects of parental child-rearing attitude on children's nervous habita—mediated by anxiety and depression.	18th world Congress on Psychosomatic Medicine,	2005
川村昌代・野邑健二・石井卓・橋本大彦・猪子香代・村瀬聡美・本城秀次	摂食障害の入院治療における主要因の検討.	第 94 回日本小児精神神経学会	2005
村田英和,丸山笑里佳,田中信明,田中裕子,野邑健二,橋本大彦,佐々木靖子,荒井紫織,金子一史,村瀬聡美,本城秀次	乳幼児の気質と母親の愛着と抑うつに関する検討.	第 4 6 回日本児童青年精神医学会	2005
中谷奈美子・本城秀次	母親の防衛機制と虐待的行為の関連—ハイリスクの母親に必要な援助を検討するために—	日本心理臨床学会第 24 回大会	2005

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

【特集 発達障害の今日的環境】

## 思春期・青年期における不登校・ひきこもりと発達障害

Developmental Disorders as The Background of School Refusal  
and Social Withdrawal in Adolescence

近藤直司<sup>1)</sup> 小林真理子<sup>1)</sup> 有泉加奈絵<sup>1)</sup> 中嶋真人<sup>1)</sup>

河西文子<sup>1)</sup> 松木安子<sup>1)</sup> 薬師神彩<sup>3)</sup>

Naoji Kondo Mariko Kobayashi Kanae Ariizumi Mahito Nakajima

Ayako Kasai Yasuko Matsuki Aya Yakushiji

### 1. はじめに

思春期・青年期における学校不適応や不登校・ひきこもりを主訴とする相談ケースの中には発達障害を背景とするものが少なくない。本稿では、青年期におけるひきこもりケースやその他の思春期・青年期不適応ケースのうち発達障害を背景とするケースの概観を報告し、その支援課題について考察したい。

### 2. 発達障害を背景とする青年期ひきこもりケース

山梨県立精神保健福祉センターで受け付けた相談ケースから、社会的ひきこもりをきたしている青年期ケースの診断分類について述べる。2001年4月から2004年3月までに受け付けた全ての新規相談ケースは629件、そのうち、長期化した社会的ひきこもりを主訴とする16歳から35歳までのケースは68件であった。本人が来談し、継続的な面接や心理検査、知能検査などによって診断に至ったケースは18件であった。診断の内訳は、統合失調症1件、広汎性発達障害6件、不安障害9件、軽度精神遅滞3件、気分障害2件、パーソナリティ障害2件であった。この数字には、発達障害と不安障害などの併発症を含む。とくに軽度精神遅

滞や高機能広汎性発達障害の多くは、パニック障害や社会恐怖などの不安障害を併発していた。本人が来談していないケースは、この18例の2倍以上に相当するので、青年期ひきこもりケースの全体像を反映しているかどうかはわからないが、少なくとも本人が来談す

表1

山梨県立精神保健福祉センターにおける 社会的ひきこもりの新規相談件数 (2001年4月から2004年3月まで)	
すべての新規相談ケース	629件
社会的ひきこもりを主訴とする 青年期(16~35歳)のケース	68件
本人が来談し、診断が確定したケース	18件

表2

本人が来談した18例の診断分類 (重複診断あり)
統合失調症 1
広汎性発達障害 6
不安障害 9
軽度精神遅滞 3
気分障害 2
パーソナリティ障害 2

るケースの中には、発達障害を背景とするものが少なくないことが明らかである。以下、症例を示す。  
＜症例1＞初回来談時17歳、現在は20歳の男性、広汎性発達障害

<sup>1)</sup> 山梨県立精神保健福祉センター

Yamanashi Prefectural Mental Health Welfare Center

<sup>2)</sup> 山梨県中央児童相談所

Yamanashi Prefectural Central Child Guidance Center

<sup>1)</sup> 〒400-0005 甲府市北新1-2-12

1-2-12, Kitashin, Kofu, Yamanashi, 400-0005, Japan

<sup>3)</sup> 日本臨床心理研究所

Institute of Nihon Clinical Psychology

(別刷請求先: 近藤直司)