

に合わせた理解と対応（単著）2006 学研

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

分担研究報告書

引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 北里大学大学院医療系研究科教授

研究協力者 森岡由起子 大正大学人間学部

三浦真理 山形県福祉相談センター

鈴木飛鳥 山形県発達障害者支援センター

研究要旨

「ひきもり」経験者および「ひきこもり」経験者への支援活動をしているスタッフに対して、構造化面接調査を行った結果、「ひきこもり」状態になる背景に前青年期（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社会的スキルの不足、それに仲間集団との交流の挫折や喪失があることが多いことが浮き彫りになった。また、「ひきこもり」状態の人たちへの支援方法として「仲間」との出会いの場やグループ活動の場を提供することが、有用であることが示された。面接調査の結果から、「ひきこもり」経験者への支援活動におけるグループ活動の機能として、空間提供機能、治療的機能、媒介機能が抽出され、専門家主導・ボランティア主導・当事者主導の3類型も抽出された。

A. 研究目的

本研究では、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。この際、期間をあえて限定しないことにした。「ひきこもり」は、医学的概念や診断ではないが、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も研究対象に含めた。

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」を経験することにより、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ことが、その人の精

神発達に様々な影響を与えるだろう。一方、「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は、幼なじみ、以前の友人との交流、フリースペース・デイケア・「たまり場」等での仲間との交流が、回復の契機になるだろうし、精神的な発達成長のために重要な体験を提供するだろうと考えられる。本研究では、研究をするにあたって以下の3つの仮説を立てた。①「ひきこもり」状態になる背景に前青年期（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との交流の挫折や喪失があることが多い。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ことが多い。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である。

本研究では、「ひきこもり」経験者や「ひきこもり」経験者たちを支援する人たちに対して半構造化面接を行って、「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分析を行って、3つの仮説の妥当性を検討する。さらに調査の結果に基づいて、「ひきこもり」経験者への支援活動における仲間との交流の場としてのグループ活動の類型化やその意義の検討も行う。

B. 研究方法

1. 対象者

東北地方において、青年期デイケアやグループ活動に参加している「ひきこもり」体験者9名と「ひきこもり」体験者への支援活動を行っている人（以下、支援者と略す）4名を対象とした。「ひきこもり」経験者の定義は、広くとって、「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った経験のある人」とし、長期間の厳密な定義や精神疾患の有無は問わないものとした。

「ひきこもり」経験者9名の属性は、表1に示したとおりである。現在の年齢は、10代後半から30代後半まで分布しており、9名中8名が精神科医療機関に通院した経験を持っていた。支援者4名の属性の一覧は、表2に示した通りである。4名全員が心理職の経験を持っていた。

2. 半構造化面接の方法

平成17年12月から平成19年1月に

わたり、以上の対象者に半構造化面接を施行した。「ひきこもり」経験者に対する半構造化面接の内容は、以下の10項目から構成されている。「①『ひきこもり』と言える体験をなさっていますか。②その「ひきこもり」体験はどんなものだったでしょうか（期間、きっかけ、出来事）。③『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いますか。④『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いますか。⑤この施設を利用していることはどのように役立っていますか。⑥幼稚園から現在までの友達関係（異性を含む）について教えてください。⑦日常生活の状況について教えてください。⑧『ひきこもり』の状態の時にどのような支援があるとよいと思われますか。⑨『ひきこもり』という言葉についてどんな印象をお持ちですか。⑩ほかに『ひきこもり』ということに関連して何かご意見があったらお聞かせ下さい。」

支援者に対する半構造化面接の内容は、以下の7項目から構成されている。「①施設利用者の中で『ひきこもり』を経験なさった方はいますか。②これまでの経験から、『ひきこもり』の状態の人がその状態から抜け出す時に支えになる人はどのような人だと思いますか。③この施設は、いわゆる『ひきこもり』を経験された方にとって役立っていると思いますか。④いわゆる『ひきこもり』を経験された方に取って、この施設を通じて知り合った仲間との経験が、『ひきこもり』の状態から回復するきっかけになることがあると思いますか。⑤『ひきこもり』の状態に陥ることと、その方の『ひきこもり』の状態になる前の友達関係とが関連していると思

ますか。⑥あなたの支援活動の体験から、いわゆる『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われ
ますか。⑦ほかに『ひきこもり』ということに関連して何かご意見があったらお聞かせ
下さい。」

半構造化面接は、1時間程度で施行した。面接内容は、本人の許可が得られた場合にはICレコーダで記録して、その後に文章化した。ICレコーダでの記録に同意を得られなかった場合には、その場でメモを取りながら面接を行い、その後に文章化した。

(倫理面の配慮)

「ひきこもり」経験者9名と支援者4名からは、研究の内容と趣旨を文書と口頭で伝え、全員から文書による同意を得ている。また、分担研究者の所属する機関とデイケアやグループ活動を行っている団体の所属長や施設長から調査に関する許可を得ている。面接記録の文章の内容には、個人名や施設名、地名等の個人を特定できる情報は含めず、その文章は、研究終了と同時に、同意書を除き、シュレツダを用いて破棄する予定である。ICレコーダのファイルは記録作成後に削除した。

C. 研究結果

1. 「ひきこもり」経験者の友達関係

表3には、「ひきこもり」経験者の友達関係に関する回答の概要を示した。「ひきこもり」経験者がひきこもり始めた時期は、小学校6年生から29歳まで幅広く分布しているが、中学から高校にかけて「ひきこもり始めた」と答えた人が6名であった。いわゆる「不登校」経験者が過半数を占めているということになる。ひきこもる以前の友達関係を

聞くと、広汎性発達障害や失調型パーソナリティ障害の診断をなされている3名(事例A・B・D)は、もともと友達が少なく、遊び友達以上の親友を持てなかったようであった。一方、ひきこもり以前に単なる遊び友達ではない友達が一定数いたと答えた3名(事例C・E・H)は、現在も友達がいるか、施設への通所によって仲間に出会えたと答えている。

2. 「ひきこもり」経験者から見た支援

「ひきこもり」経験者から見て支えになった人の存在の有無や支援活動に関する意見の概要を表4に示した。「回復の支えになった人」については、広汎性発達障害の事例A・D以外は、友達や自分と同じ「ひきこもり」を体験した人、ネット上の人、異性の友達、親の会の人などをあげていて、友達や支援活動の中で出会った人をあげるものが多かった。デイケアやNPOにおけるグループ活動については、9名中8名が役立ったと答えているが、体験の似た人・悩んでいる人と出会えると答えた人が2名、居場所としての価値を認めている人が4名、情報を得る場と考えている人が2名であった。

希望するサービスは多様であり、毎日やっているデイケアや常に行ける場所、ふらっと来られる場、24時間の電話相談、引っ張り出してくれる人、カウンセラーより距離の近い人などの希望が述べられた。外出すること自体に抵抗があり、定期的な参加が困難な人も多い「ひきこもり」経験者にとって、アクセスのしやすい場や、思い立ったときに出かけられる場、気軽に話せる人などが必要であることが示された。

3. 支援者からみた支援の有効性

支援者からみた支援の有効性の概要は、表

5に示した。

まず、回復にあたって支えになる人として、親や家族をあげた人が3名、デイケアやグループ活動で出会う仲間をあげた人が3名、友達が2名、支援者が4名であった。「ひきこもり」経験者に比べて、家族や支援者をあげる者が多かった。支援者が活動している施設が役立っているかという質問には、仲間との出会いの場や常識を学ぶ場、居場所、相談の場などとして役立っていると答えていた。活動の中で出会った仲間関係が回復のきっかけになるかという問いにも、肯定する人が多かった。

4. 支援者からみた「ひきこもり」経験者の仲間関係のあり方

支援者からみた「ひきこもり」経験者の仲間関係のあり方についての意見は、表5に示した。友達関係がうまく築けない・社会的スキルが不足している・人間関係で疲れやすく受け身である・親密な友達が少ない印象がある・信頼できる友達が少ないなどの回答があった。友達が少なく、友達関係が希薄で、社会的スキルが低い人が多いということが支援者の共通した認識と言える。

5. 「ひきこもり」支援のためのグループ活動の類型と機能

以上の調査結果から抽出されたグループ活動の類型と機能については、表6と図1に示した。類型としては、専門家主導・ボランティア主導・当事者主導の3類型が抽出された。

1) 専門家主導のグループ

都道府県や政令都市の精神保健福祉センター、精神科病院、総合病院の精神科、精神科クリニックなどが主催しているグループである。スタッフは、精神科医、臨床心理士、

その他の心理職、精神保健福祉士、保健師、看護師など多様な専門職が様々な組み合わせで関わるが、中心となるスタッフは、心理職や精神保健福祉士、保健師、看護師などのいわゆるコ・メディカル・スタッフである。家族の相談や本人の診察・個別相談、電話相談を経由で、あるいは他の機関からの紹介で、メンバーが集まってくることが多い。専門家による診断・評価や治療・相談を同時に同じ場所で受けることもできるというメリットがあるが、逆にひきこもりの状態を「精神障害」や「精神疾患」として認識されることへの抵抗のある人などにとっては、敷居が高い場である。家族の相談も同時に受けていることも多い。グループ活動も施設によって多様で、集団療法としての枠組みが明確なグループ、デイケアのように一定のメニューが決まっているグループ、たまり場的なグループなどがある。ソーシャル・スキル・トレーニングの機能を持つ場合もある。

2) ボランティア主導のグループ

地域の中でひきこもり支援に関心を持つ人たち、あるいはひきこもりの体験者で今は社会の中で活動している人たちが、ボランティア活動として運営しているグループ。医療機関や行政機関に比べて、地域の日常的な空間に存在しており、カジュアルな雰囲気がある。よりアクセスし易いという特徴がある。より専門性の高い相談や治療が必要な時には、地域の中の専門機関につなぐ橋渡しの機能も持っている。

3) 当事者主導のグループ

ひきこもりの体験者とまだひきこもりからの回復途上にある人が自助的なグループとして立ち上げたグループである。専門家が顧問的な立場で関わる場合もあるが、日常的

な活動においては、当事者が中心になる。このために、参加者は同じような体験をした者同士としての共感によって結びついていく可能性を持っている。しかし、その一方で参加者はある程度の主体性を要求されたり、その場を作り上げる作業に参加することが求められたりする。ふだんのグループの活動の形態は、たまり場的であったり、セルフ・ヘルプ・グループとしての話し合いの場であったりする。こうしたグループは、訪問活動なども行う場合があるが、支援者自身が同じような体験をしていることに基づく配慮があり、権威的なイメージを持たれやすい専門家でもないために、侵入的な印象を与えにくいというメリットがある。

4) 「ひきこもり」支援におけるグループ活動の機能

以上のグループの分析からひきこもり支援におけるグループ活動の機能として、空間提供機能、治療的機能、媒介機能の3つの機能があると考えられる(図1)。

空間提供機能とは、交流の場や居場所を提供し管理する機能である。いわばグループのマネジメントの機能であり、保護者的な機能とも言える。居場所がないと感じている人たちに社会の中にある居場所を提供することは、それだけでも治療的な意味を持つ。特に発達障害の傾向のある人、統合失調質のような内向的なパーソナリティ傾向を持っている人にとって侵入的ではないが安心して他者とおしゃべりしたり遊んだりする場が少なくとも初期には必要なことが多い。発達論的に言えば、この機能だけの場合、学童期や前精選機における遊び仲間の集団や親密な同性の友達の集団と類似したグループの活動が展開される。

治療的機能とは、集団療法やソーシャル・スキル・トレーニングのような対応によって、個人の対人関係のスキルを高め、病理を改善し発達を促進する機能である。内向的なパーソナリティ傾向の人、不登校やひきこもりが遷延した結果として集団の中に入るチャンスを失った人にとっては、このような構造化された治療的なグループが有効に機能することがある。この機能を持った場では、グループの目的が対人関係の改善、自己理解などの明確なものになる。青年期中期から若い成人期の人たちにとって、特に有用な機能であろう。

媒介機能とは、他のグループ活動や家族、医療・福祉機関、あるいは職業訓練機関などに繋いでいく機能である。青年期中期以降の発達課題の達成へ向い始めた人たちにとって、グループ外の活動や仕事の実践へと結びついていく際にこの機能が必要になる。また、病理の重い人や、専門的な支援の必要な人にとっても媒介機能はより適切な相談や治療の場を探すための支援の機能にもなる。

D. 考察

以上の調査結果は、「ひきこもり」経験者とその支援活動に関する最初に設定した3つの仮説を支持するものと考えられる。「ひきこもり」経験者は、ひきこもる以前から友達関係の体験や社会的スキルが不足している人が多く、青年期に入って親密な友達関係づくりに挫折している人も多いと考えられた。特に発達障害や失調型のパーソナリティ障害と考えられるケースではその傾向が顕著であったと言える。逆に言うと、ひきこもる以前に単なる遊び友達以上の親密な同性の友達関係を経験した人は、回復後に友達関

係を再構築できる可能性も高いと考えられる。また、友達関係の喪失や居場所の喪失が「ひきこもり」経験者にとっては深刻な問題であり、そのことが「ひきこもり」の遷延化にもつながる可能性が確認された。そして、「ひきこもり」状態にある人の回復を支援する過程の途中の「ひきこもり」から脱出し始めた段階で、今回調査したような「ひきこもり」支援のためのグループ活動の場が有用な場として機能する可能性が示された。その際、一つの場ではなく、様々な活動がネットワークを形成しながら、多様なメニューを持つ必要性も示唆された。こうした多様な場があって、それを本人が選び取っていく過程も回復に役立つ可能性がある。本人たちが実際に集まるグループのほかに、ネット上の交流や電話相談、家族会活動などとの連携も望まれる。また、精神科医などの専門家は、これらのネットワークの中で、かならずしも主導的になる必要はないが、助言者として支援する役割は求められるだろう。

今回の研究は小規模なもので、さらに広範な地域と活動を対象とした調査が望まれるとともに、もっと細やかな臨床的なケース研究も望まれる。

E. 結論

「ひきこもり」経験者および「ひきこもり」経験者への支援活動をしているスタッフに対して、構造化面接調査を行った結果、「ひきこもり」状態になる背景に前青年期（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社会的スキルの不足、それに仲間集団との交流の挫折や喪失があることが多いことが浮き彫りになった。また、「ひきこもり」状態の人たちへの支援方法として

「仲間」との出会いの場やグループ活動の場を提供することが、有用であることが示された。面接調査の結果から、「ひきこもり」経験者への支援活動におけるグループ活動の機能として、空間提供機能、治療的機能、媒介機能が抽出され、専門家主導・ボランティア主導・当事者主導の3類型も抽出された。「ひきこもり」経験者への支援のためのグループ活動においては、それぞれの長所をつなぎ合わせたネットワークの展開が求められる。

F. 研究発表 なし

1. 論文発表
2. 学会発表

G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

図1. 「ひきこもり」支援におけるグループ活動の主要な機能

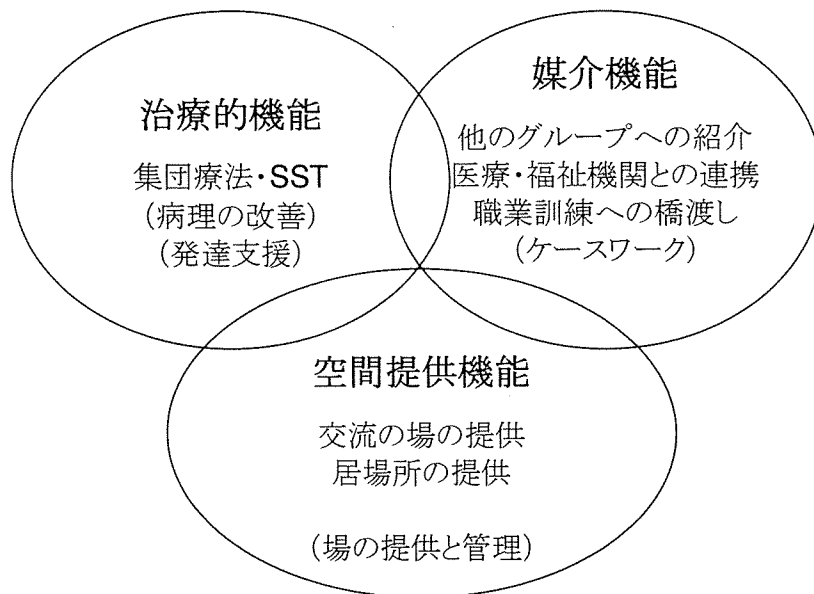


表1. 半構造化面接を施行した「ひきこもり」経験者の属性

事例	年齢	性別	精神医学的診断名	利用している施設の種別
A	10代後半	男性	広汎性発達障害（境界線知能）	DC
B	10代後半	男性	失調型パーソナリティ障害	DC
C	20代前半	男性	社会恐怖	NPO
D	20代前半	男性	広汎性発達障害（高機能）	DC
E	20代前半	男性	強迫性障害	NPO
F	20代後半	男性	診断不明（精神科通院歴あり）	NPO
G	20代後半	男性	診断なし	NPO
H	30代前半	男性	診断不明（精神科通院中）	NPO
I	30代後半	男性	診断不明（精神科通院中）	NPO

注) DC：青年期デイケア NPO：NPO団体の青年期グループ（複数存在）

表2. 半構造化面接を施行した支援者の属性

支援者	年齢	性別	職種	支援の場の種別
SA	20代後半	男性	臨床心理士	DC
SB	30代後半	女性	心理判定員	DC
SC	50代前半	女性	臨床心理士	NPO
SD	60代前半	女性	心理判定員経験者	NPO

注) DC：青年期デイケア NPO：NPO団体の青年期グループ（複数存在）

表3. 「ひきこもり」経験者の友達関係の概要

事例	年代・性	ひきこもり始めた時期	ひきこもる以前の友達関係	現在の友達関係
A	10代後半・男	高校入学後	少数の遊び友達	なし
B	10代後半・男	小学校6年	一定の遊び友達	なし
C	20代前半・男	高校2年	一定の友達	少数の友達・NPOの仲間
D	20代前半・男	中学2年	少数の友達	なし
E	20代前半・男	中学3年	数名の友達	NPOの仲間
F	20代後半・男	中学2～3年	一定の遊び友達	少数の友達
G	20代後半・男	22歳～断続的	中学からいない	なし
H	30代前半・男	29歳	大学まで普通にいた	異性の友達・幼馴染
I	30代後半・男	中学1年	小学4年までいた	少数の友達・NPOの仲間

表4. 「ひきこもり」経験者から見た支援活動についての回答のまとめ

事例	年代	回復の支えになった人	DC・NPOが役立ったこと	希望するサービス
A	10代後半	いない	ない	毎日のDC
B	10代後半	小学の友達(DCに来る契機に)	他の人と仲良くなった・相談できる	話しやすい人・ずっと一つの所にいる人
C	20代前半	自分と同様の体験をした人	体験の似た人と話せる場・資格の情報	ふらっと来られる場・ひきこもりサポート士
D	20代前半	いない	人と話す機会	不登校の子の集まる場・体を動かす場
E	20代前半	ネット上の人	情報を得る場	常に行ける居場所
F	20代後半	高校の友達	悩んでる人と会える	家族の相談の場
G	20代後半	友達(電話・外出)	駆け込み寺的な場	24時間電話相談
H	30代前半	異性の友達	安心する場・自分を出せる場	カウンセラーより距離の近い人
I	30代後半	不登校の親の会の人	車で通う場	引っ張り出してくれる人

表5. 支援者からみた支援の有効性と
「ひきこもり」経験者の仲間関係のあり方

支援者	回復する時に支えになる人	この施設は役立っているか？	ここでの仲間関係が回復のきっかけになるか？	「ひきこもり」の状態とそれ以前の友達関係の関連
SA	親・DCやNPOなどで出会う人	仲間との出会い・常識を学ぶ場	仲間との交流や情報交換が行動の拡大の契機になる	友達関係がうまく築けない人が多い・社会的スキルの不足
SB	親・支援者・参加者との出会い	親の相談の場・個別相談を併用したDCの場	仲間との交流で行動が広がる	人間関係で疲れやすいが求めている・受け身の人が多い
SC	家族・友達・ここで出会った人・支援者	居場所・コミュニケーションの場の提供	同様の経験をした人の苦しさへの共感と安心感	よくわからない・親密な友達が少ない印象はある
SD	感性の合う人や心の通じる人(支援者・友達)	出発点・辛くなった時の拠り所・相談の場	メンバーからスタッフになる経過で自信回復・同様の体験をしている人との出会い	信頼できる友達が少ない印象・気をつかって疲れる人が多い

表6. 「ひきこもり」支援のためのグループ活動の類型別の特徴

類型	スタッフ構成	運営主体	一般的な呼称	相談機能	特徴
専門家主導	医師 臨床心理士 その他の心理職 保健師 精神保健福祉士 など	医療機関 行政機関 相談機関	デイ・ケア 〇〇グループ	医師の診察 個別相談 電話相談	診断・評価や 治療などの専門的な支援が 受けられる 敷居が高い
ボランティア 主導	ボランティア 専門職ボランティア (心理職・精神 保健福祉士など)	NPO法人 任意団体	フリー・ス ペース たまり場	場合により 個別相談 電話相談	比較的アクセ スしやすい 素人の良さ
当事者主導	当事者 ボランティア	当事者の 集団	〇〇の会 〇〇クラブ	場合により ピア・カウ ンセリング	同じ仲間とし ての支援 責任の所在が 不明確

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
本城秀次	不登校	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	2006	116-123
本城秀次	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	2006	72-111
水田一郎	三種のチーム連携の理解のために(精神科医のコメント)	藤本 修	現場に生かす精神科チーム連携の実際		2006	69-159
水田一郎	心理臨床に必要な精神医学の知識	島井哲志・池見陽	心理学・臨床心理学ゼミナール	北大路書房	2006	190-198
水田一郎	質問紙と投影法検査による摂食障害の心理学的特徴の検討	武田雅俊・工藤喬	心のサイエンスーこの10年のあゆみ	メディカル・レビュー社	2006	13-16
水田一郎	Anorexia Nervosa の臨床精神病理学的研究	武田雅俊・工藤喬	心のサイエンスーこの10年のあゆみ	メディカル・レビュー社	2006	17-20
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	
近藤直司	青年期のひきこもりをめぐる臨床研究の課題		児童心理学の進歩 2006年版	金子書房	2006	162-183

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	思春期青年期のひきこもりと不登校について	児童青年精神医学とその近接領域	掲載予定		2007

北村陽英	高校生不登校、中途退学の養護教諭による調査研究---「ひきこもり」との関連において高校生不登校、中途退学の養護教諭による調査研究---「ひきこもり」との関連において	奈良教育大学教育実践総合センター研究紀要	16		印刷中 2007年
Sasaki,Y., Mizuno,R., Kaneko,H., Murase,S., and 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
青木省三	青年期内閉への臨床的アプローチ	J. Child Adolesc. Psychiatr.	47 巻4号	337-341	2006
青木省三	不登校・ひきこもりへの診察室からの援助	青年期精神療法	5 巻1号	42-45	2006
青木省三	不登校の治療と援助を再考する	精神科治療学	21 巻3号	287-291	2006
青木省三	青年期内閉への臨床的アプローチ	児童青年精神医学とその近接領域	47 巻4号	337-341	2006
青木省三	思春期における攻撃性の光と陰	精神医学	49 巻1号	99-105	2007
野村陽平、青木省三	青年期精神医学における現在の問題	医学のあゆみ	217	929-934	2006
近藤直司	青年期ひきこもりケースと「ひきこもり」概念について	精神科治療学	21 巻11号	1223-1228	2006
田中康雄	発達障害を抱えながら越える10歳の節目	臨床心理学	6	481-486	2006
田中康雄	発達障害児への心理的援助	臨床心理学	6	257-263	2006
田中康雄	軽度発達障害に対する教育と医療の連携	精神科臨床サービス	7	92-96	2007

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	思春期青年期のひきこもりと不登校につ	第47回児童青年精	2006

	いて	神医学会総会	
井上洋一	児童・思春期の心の問題と対応	第 55 回近畿学校医師連合学校医研究協議会総会	2006
近藤直司	青年期ひきこもりケースの精神医学的背景について	第 70 回、日本心理学会ワークショップ、ひきこもり状態に関する心理学的研究(3)	2006
近藤直司	青年期ひきこもりケースの理解	平成 18 年度青少年健全育成中央フォーラム	2006

IV. 研究成果の刊行物・別刷

青年期ひきこもりケースと「ひきこもり」概念について

近藤 直司*

抄録：現在、「ひきこもり」概念、あるいは「社会的ひきこもり」の精神医学的な捉え方は混乱した状況にあり、このことが本人や家族への支援・治療を進展させるうえで一つの障壁となっているように思われる。本稿では、こうした混乱の背景を検討し、精神医学における「社会的ひきこもり」の捉え方や精神疾患・障害との関連、ひきこもりケースの診断をめぐる特有の困難について考察した。また、ひきこもりケースの精神病理学的背景に応じた支援・治療方針を整理したうえで、精神科医や精神保健福祉サービスに求められる役割にも言及した。

精神科治療学 21(11) ; 1223-1228, 2006

Key words : *social withdrawal, adolescence, definition, psychiatric diagnosis*

I. はじめに

厚生労働省は平成17年5月から、教育訓練も受けず就労することもできない若年者等を対象に若者自立塾創出推進事業を創設し、全国20カ所のNPO法人に運営を委託した。こうしたNPOや民間支援団体が運営する居場所や就労体験、宿泊訓練などの支援プログラムは、ひきこもりに悩む当事者が活用しやすく、きめの細かい支援を提供できる社会資源として期待が寄せられている。

しかし、ここで懸念されるのは、「社会的ひきこもり」「ニート」といった概念のもとに、多様な精神病理学的背景をもつ人たちが、たとえば、生物学的治療を要する精神障害をもつ人たちや、そ

れぞれの発達特性に応じた支援が必要な発達障害者の人たちまでもが、必要な個別的配慮を欠いたまま一様に扱われるような事態である。平成18年5月、施設入所者への逮捕監禁致死容疑によって、「引きこもり者更生支援施設」と称するNPO法人の代表らが逮捕される事件が起きた。今後、民間支援施設の活動内容とともに、個々の利用者が支援対象として適当であるかどうかという判断が課題になり、精神保健福祉行政や精神科医、精神保健福祉専門職の果たすべき役割が問われることになるかもしれない。

また、薬物療法の適応となるような不安障害を背景としてひきこもっているケースを、診療機能をもたない精神保健福祉センターに「ひきこもりだから…」という理由で紹介してくる医療機関もある。これらに共通する背景として、精神医学的に「社会的ひきこもり」をどのように捉えるのか、ひきこもりと精神疾患・障害との関連をどのように理解するのかといった点について、専門職の間に混乱があるように思う。本稿では、精神医学における「ひきこもり」の概念や、ひきこもりケースに対する精神科医や精神保健福祉サービス

Social Withdrawal in adolescence and defining social withdrawal.

*山梨県立精神保健福祉センター/山梨県中央児童相談所
〔〒400-0005 山梨県甲府市北新1-2-12山梨県福祉プラザ〕
Naoji Kondo, M.D.: Yamanashi Prefectural Mental Health Welfare Center./Yamanashi Prefectural Central Child Guidance Center. 1-2-12, Kitashin, Kofu-shi, Yamanashi, 400-0005 Japan.

に求められる役割について、改めて検討・整理してみたい。

II. ひきこもり概念の混乱について

まず、今日的な青年のひきこもりが精神医学において、あるいは社会一般において、どのように捉えられてきたのか、その現状と問題点について整理しておきたい。

従来、精神医学や心理学において、ひきこもりという用語はおもに以下の二つの意味合いで用いられてきた。一つは、周囲に無関心になり、もっぱら自らの精神内界の現実のみ心を奪われ、全能的自己愛に浸っている現象、つまり内的・情緒的なレベルで生じているひきこもりであり、もう一つは、生活する空間や時間を狭め、外出しなくなったり、家族とも顔を合わせないように昼夜逆転の生活を送るなど、対人関係の回避や孤立といった現象、つまり外的・社会的なひきこもりである。

いずれにしても、精神医学ではひきこもりを症状ないしは状態と捉えるのが一般的であり、症状・状態の背景には、その原因となる疾患・障害が存在するというのが基本的な考え方であった。しかし、こうした精神医学的常識は、社会的ひきこもりの「定義」が普及した頃から、にわか混乱し始めたように思われる。たとえば齋藤⁹⁾は、「社会的ひきこもり」を「二十代後半までに問題化し、六ヵ月以上、自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続しており、ほかの精神障害がその第一の原因とは考えにくいもの」と定義し、同時に、「社会的ひきこもり」は診断名ではなく、自らが「社会的ひきこもり」と呼ぶ事例は、国際診断基準では社会恐怖と回避性パーソナリティ障害のいずれかに分類されるとも述べた。この説明は確かにわかりにくいのだが、むしろ、かなり多くの専門家が、その妥当性についての検証を欠いたまま、上述の「定義」を一つの診断カテゴリーのように解釈したことに大きな問題があったように思う。厚生労働科学研究「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」(主任研究者：伊藤順一郎)の中間報告において同様の

「定義」が示されたことも影響が大きかったようである。

こうして、「社会的ひきこもり」という用語が症状や状態像を指すのか、あるいは診断名なのか、社会的交流や社会参加の機会をもととしないが、病的とも言えないような若者たちを指す用語なのか、混沌とした状況に陥っていったように思われる。これと同時に、個人精神病理(生物学的-心理的側面)と家族状況や時代・文化・社会的背景(社会的側面)など、さまざまな要因が関連しているという問題認識から生物学的な視点が欠落し、心理-社会的な側面ばかりが強調されるようになった。「ほかの精神障害が第一の原因とは考えにくい」という記述を、「社会的ひきこもりの本人には病理性がない」と解釈した臨床心理学領域の論評や、「ひきこもりは精神科医療の対象ではない」と言い切る精神科医も現れた。診断名として「社会的ひきこもり」を用いた学会発表に対して、海外の精神科医がひきこもりは症状であり、診断には国際的な診断基準を使用すべきであると厳しく批判する場面に居合わせたこともある。一部のNPOなどにみられた「ひきこもりは甘えである」「ひきこもりには厳しく接しなければならない」という偏った画一的解釈や犯罪的な活動の発生にも、このような概念の混乱が一因となったように思われるのである。

III. ひきこもり概念の再整理

次に、精神医学におけるひきこもりの捉え方について、改めて検討してみたい。現在、社会的ひきこもりの捉え方や、現行の診断体系との関連をどのように理解するかといった点については、いくつもの立場があるように思う。

第一は、「ひきこもり」「社会的ひきこもり」を症状・状態像として捉え、その原因となる精神障害を従来の精神科診断分類に沿って同定しようとする立場である。たとえば近藤ら⁹⁾は、精神保健福祉センターで受け付けたひきこもりケースの精神医学的診断について報告した。この研究では、『社会的ひきこもり』を「対人関係を回避し、孤立している状態」を指すものとし、「ごく限られ