

- Sutera, S., Pandey, J., Esser, E. L., Rosenthal, M. A., Wilson, L. B., Barton, M., et al. (2007). Predictors of optimal outcome in toddlers diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*, 98–107.
- Swinkels, S. H., Dietz, C., van Daalen, E., Kerkhof, I. H., van Engeland, H., & Buitelaar, J. K. (2006). Screening for autistic spectrum in children aged 14 to 15 months. I. The development of the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire (ESAT). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*, 723–732.
- Tachimori, H., Osada, H., & Kurita, H. (2003). Childhood autism rating scale-Tokyo version for screening pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 57*, 113–118.
- Wong, V., Hui, L. H., Lee, W. C., Leung, L. S., Ho, P. K., Lau, W. L., et al. (2004). A modified screening tool for autism (Checklist for Autism in Toddlers [CHAT-23]) for Chinese children. *Pediatrics, 114*, e166–e176.



合同シンポジウム：成人期の発達障害と心身医療

青年期のひきこもりと発達障害

近藤直司*,**

抄録：近年, さまざまな精神医学的問題をもつ青年期ケースの中に発達障害を背景とするものが少なくないことが明らかになってきている。本稿では, ひきこもり問題の精神医学的背景, 発達障害の関連, ひきこもりをきたしやすい広汎性発達障害ケースの特性と予防的早期支援の考え方について述べる。また, 広汎性発達障害ケースの心理療法的アプローチと地域の関係機関によるネットワーク支援の実際についても触れた。

Key words : 認知-心理的メカニズム, 精神医学的診断, 早期介入, 心理療法的アプローチ, ネットワーク支援

はじめに

近年, さまざまな精神医学的問題をもつ青年期ケースの中に発達障害を背景とするものが少なくないことが明らかになってきており, 有効な支援を展開するうえで, まずは発達障害に気づくこと, そして, 個々の発達特性や精神・心理状態を踏まえた支援を工夫することが重要な課題となっている。本稿では, ひきこもり問題の精神医学的背景, 発達障害の関連, ひきこもりをきたしやすい広汎性発達障害ケースの特性と予防的早期支援の考え方について述べる。また, 広汎性発達障害ケースの心理療法的アプローチと地域の関係機関によるネットワーク支援の実際についても触れたい。

青年期ひきこもりケースと発達障害

まず, 青年期のひきこもり問題と発達障害との関連について検討する。平成19年度から組

織されている厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらし精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・支援システムの構築に関する研究(主任研究者: 齊藤万比古)」¹⁾において, 研究対象としての「ひきこもり」は以下のように定義されている。

『本研究におけるひきこもりとは, さまざまな要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学, 非常勤職を含む就労, 家庭外での交遊など)を回避し, 原則的には6カ月以上にわたっておおむね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念である』。

その分担研究として, 筆者らは岩手県, 石川県, さいたま市, 和歌山県の精神保健福祉センター(こころの健康センター)との共同研究²⁾を実施しており, 16~36歳までのひきこもりケースの精神医学的診断について検討している。平成19年度および20年11月までの時点で281件のケースが研究対象となり, 性比は男性211件, 女性70件, 平均年齢は24.5歳であった。このうち, 調査実施期間に本人が来談した152件(54.1%)について, 各機関でDiagnostic

*山梨県立精神保健福祉センター(連絡先: 近藤直司, 〒400-0005 山梨県甲府市北新1-2-12)

**山梨県中央児童相談所

and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed Text Revision (DSM-IV-TR) に基づいて診断した。情報不足などのため診断保留となった 27 件を除く 125 件 (152 件中の 82.2%) で診断が確定し、治療・援助方針までを含めて以下の 3 群³⁾に分けて集計した。

第 1 群：統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とし、薬物療法などの生物学的治療が不可欠ないしはその有効性が期待されるもの。生物学的治療だけでなく、病状や障害に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が必要となる場合もある。

第 2 群：広汎性発達障害や精神遅滞などの発達障害を主診断とし、発達特性に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。二次的に生じた情緒的・心理的問題、あるいは併存障害としての精神障害への治療・支援が必要な場合もある。

第 3 群：パーソナリティ障害 (傾向 trait を含む) や適応障害、身体表現性障害などを主診断とし、心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。気分障害や不安障害のうち、薬物療法が無効なために心理-社会的支援が中心になるものも含む。

125 件の群別件数と割合は、第 1 群が 39 件 (31.2%)、第 2 群が 41 件 (32.8%)、第 3 群が 45 件 (36.0%) であり、いずれにも当てはまらないと判定されたケースはなかった。第 2 群に分類された 41 件に記載された第 1 軸、2 軸診断としては、軽度精神遅滞が 12 件と最も多く、次いで自閉性障害 11 件、アスペルガー障害 10 件、特定不能の広汎性発達障害 4 件、中度精神遅滞 2 件、注意欠陥/多動性障害 2 件、算数障害 1 件のほか、下位分類の記載が漏れていた広汎性発達障害が 1 件あった (重複診断あり)。併存障害は、強迫性障害と社会恐怖 (社会不安障害) を中心に不安障害 6 件、気分障害 3 件、適応障害 1 件、妄想性障害 1 件、解離性障害 1 件であった。相談・支援の転帰は、社会参加 6 件、

精神科医療機関への紹介 3 件、他の相談支援機関への紹介 12 件、精神保健福祉センターで相談を継続 18 件、中断 2 件であり (重複あり)、医療機関よりも発達障害者支援センターや精神保健福祉センターなどの相談機関が支援の中心となっていた。また、第 2 群だけでなく、併存する統合失調症や妄想性障害が主診断と判断されたために第 1 群に分類されたケースの中にも自閉性障害、軽度精神遅滞、中度精神遅滞が 1 件ずつ、第 3 群の中にもトゥレット障害が 1 件含まれていた。

これらの知見は、多くの青年期ひきこもりケースに発達障害が関連していることを示すものであり、ひきこもり問題への対策を包括的に検討する際、発達障害をもつ人たちと家族への支援体制・制度をいかに構築するかという視点を欠かすことはできないことを示している。また、これらのケースは、ほとんどがこれまで未診断であり、就学前の療育や特別支援教育を受けた経験のない人たちである。すでに深刻な二次障害が固定化した状態に至っていることが多いことから、福祉サービスや就労支援などの社会資源を活用できるようになるまでに根気強い心理療法的アプローチが必要になる場合が少なくない⁴⁾。

広汎性発達障害を背景とする ひきこもりケースの認知的-心理的特徴

高機能広汎性発達障害を背景とするひきこもりケースの認知的-心理的メカニズムとしては、以下のような点が多くケースに共通しているように思われる。まず、他者の意図や会話を理解すること、あるいは状況や文脈の読みが苦手なために、漠然とした、または独特に意味づけされた違和感、被害感、不適応感、自己不全感を抱きやすく、このことが社会恐怖や対人恐怖、社会参加に対する意欲の低下につながっていることがある。また、今後のことを具体的に想像することの苦手さや実行機能の問題など

のため、漫然とした日常生活が長期化しやすい。こうした傾向の背景には、過去の成功や不快な体験に固執し、現在の生活パターンを変えることや、新しい体験、予期せぬ事態に直面することへの抵抗感が強いことも関連しているようである。

このほか、現実回避のための防衛的なメカニズムを背景として自己愛的・万能的なファンタジーへの没入が生じる結果、外的な現実や他者への意識、現実検討がさらに減衰しているケース、おもに感覚過敏のために不登校となり、その後も苦痛な刺激への対応策を見出すことができないまま、社会的な場面を回避しているケース、生来的な過敏さやこだわりの強さに、自意識の高まりや自立と分離をめぐる葛藤などの思春期心性が加わることによって、自己臭恐怖や醜貌恐怖、巻き込み型の強迫症状が形成されているように思われるケースもある。さらに、協調運動障害や不器用さ、緘黙ないしは極端な言語表出の苦手さなど、運動表出系の困難をもつ場合にも、周囲とのコミュニケーションが成立しにくい、一定の作業能力を発揮できないなどの問題が生じ、学校や職場での不適応からひきこもりにつながることもある。

ひきこもりを伴う広汎性発達障害 ケースの特性について

高機能の広汎性発達障害ケースを、社会的ひきこもりを伴う群（以下、ひきこもり群）と伴わない群（以下、非ひきこもり群）に分けて両群の特性を比較・検討した研究結果⁵⁾を示し、ひきこもりをきたしやすい広汎性発達障害の特徴について明確にしたい。

平成X年Y月～Y+8月までの期間で、山梨県発達障害者支援センターに本人が来談した16歳以上、IQ75以上の広汎性発達障害ケースで、調査に対する同意が得られた34件を対象とした。ひきこもり群は12件、非ひきこもり群は22件であった。ひきこもり群12件の主診

断は自閉性障害4件、アスペルガー障害2件、pervasive developmental disorder not otherwise specified (PDD-NOS) 6件、併存障害としては、社会恐怖や強迫性障害、特定不能の不安障害などの不安障害が7件、大うつ病性障害や小うつ病性障害などの気分障害が6件、（厳密には除外診断であるが）選択性緘黙が2件、境界知能が2件、書字表出障害が1件であった。相談・面接場面において把握された心理的所見としては、ひきこもり群のケースでは被害感が強い傾向があった。また、PARS（広汎性発達障害日本自閉症協会評価尺度）については、幼児期における特徴的な発達歴を尋ねる「回顧評定」、現在/最近の症状や対人関係上の問題などを尋ねる「現在評定」ともに、ひきこもり群の得点が有意に低く、非ひきこもり群に比べて広汎性発達障害に特徴的な発達歴や症状・行動特性が目立たないことが明らかになった。主要5因子性格検査においては従順・受身態度などの内向性が高く、周囲への迷惑行為の出現頻度が低いことや、家族の勧めによって医療・相談機関を利用する割合が多く、教師など家族以外の勧めによるものが少なかったことから、ひきこもり群のケースは発達歴や現在症において広汎性発達障害に特徴的な所見に乏しい傾向があり、乳幼児期から学童期において障害に気づかれにくいことが予測された。また、ひきこもっている現時点においても、きわめて慎重な発達・行動所見の把握が必要であり、現状においては、一般的な精神科医療機関や相談機関では的確に診断されない場合があるものと思われた。

ひきこもりの発現過程と 予防的介入の焦点について

さらに、把握された発達歴やライフイベント、ひきこもりに関連する環境的要因などを示し、予防的早期支援の焦点について検討してみたい。ひきこもり群のPARS得点が非ひきこもり群に比べて有意に低かったことは上記のとおり

であるが、ひきこもり群の中で回顧評定として多かった項目は、「何でもないものをひどく怖がる」「普段どおりの状況や手順が急に変わると、混乱する」であった。とくに、「何でもないものをひどく怖がる」は、ひきこもり群に有意に多い唯一の項目であったことから、幼児期から認められている過剰な怖がり、将来的な社会的ひきこもりのリスクファクターと考えられるかもしれない。

また、これまで、広汎性発達障害をもつ子どもがいじめを受けることによって生じた被害感やフラッシュバック、タイムスリップ現象などにより、登校を渋るようになったり、対人関係を回避しようとする傾向が生じることが知られており、将来的なひきこもりとの関連も重要な論点の1つと考えられるため、上記のひきこもり群と非ひきこもり群についても、DSM-IV-TRの第IV軸（第I軸、II軸診断と関連する心理-社会的および環境的問題）の記述を比較してみた。今回検討した限りでは、「教育上の問題」（学校・教師の理解不足、教育的配慮の乏しさなど）がひきこもり群に多い傾向が認められたものの、非ひきこもり群との間で明らかな差は見出せなかった。また、「家族の問題」や「職業上の問題」などの環境要因についても明らかな差がみられなかったことから、いじめなどの顕著なライフイベントとひきこもりとの関連は見出せなかった。

児童精神科臨床において、特徴的な発達歴や行動上の特性はそれほど目立たず、内向的・受身的タイプの広汎性発達障害ケースは珍しくない。彼らは、初めて体験する場面を怖がり、慣れるまでかなりの時間を要することが多く、感覚過敏を伴う場合もある。就学後は、友だちとのささいな出来事を重大なトラブルと解釈して登校を渋ったり、客観的にはトラブルともいえないような出来事を被害的に曲解しているような状況を目にすることも多い。こうした経験からは、社会的ひきこもりに至るような被害感

や社会恐怖が形成されるメカニズムや、その予防的早期支援について考える際、直接的にひきこもりの契機となるような顕著なライフイベントだけでなく、日常的な対人関係に注目した支援の重要性がもっと強調されるべきなのかもしれない。

予防的な早期介入の方針としては、例えば、具体的で理解しやすい情報提供や苦手な刺激の少ない場の設定など、外界への恐れが緩和されるような配慮により、安心して過ごせる時間と環境を保証したうえで、徐々に経験の幅を広げていけるように働きかけること、あるいは、社会的な場面での成功体験を通して自己効力感や社会的アプローチの動機づけが高まるように助けること、いじめやからかい、苦手な活動を無理強いされるなどの過酷なライフイベントから守ること、養育者の心理やメンタルヘルスに配慮しながら、親子の間で生じやすい悪循環を軽減させるような心理教育的アプローチ、養育者と学校とが共通理解のもとに子どもにかかわれるような学校・教師へのコンサルテーションなどが考えられる。

広汎性発達障害ケースの心理療法的アプローチについて

まずは、家族支援や環境調整を含めた的確なケースマネジメントと、ひきこもりやすい本人を治療・援助につなぎとめる工夫が必要である。心理療法的な面接を実施する際には、開始の手続きや構造を工夫する必要がある。例えば、睡眠障害を伴う場合や日課にこだわりのある人もおり、面接の時間帯については慎重に設定する必要がある。未体験の事柄に対する不安が強い場合には、来談するための交通手段や面接を予約・キャンセルする場合の方法などを事前に確認しておくといいかも。また、聴覚、視覚、臭覚などの過敏さをもつ人に対しては、面接室の音、壁紙や装飾、塗料の臭いなどにも注意を払う必要がある。

本人との面接において留意すべきこととして、以下のような点を指摘しておきたい。

1) 具体的で簡潔な言葉遣いなど、クライアントが理解しやすい話し方を工夫すること。断定的な説明を好む人もいる。特に治療・支援の初期においては、あいまいな表現や微笑など、援助者の言動が誤解を生む場合があるので、注意を要する。

2) クライアントが取り組みやすい話題や交流様式を積極的に活用すること。その人の興味や関心に合わせた話題の選択、描画やアクティビティを取り入れた作業療法的な面接、ノートやメールなどの視覚的なツールを活用した交流などが有効かもしれない。

3) 中立性にこだわり過ぎず、穏やかでプレイフルな雰囲気をつ心がけること。ただし、想像力が弱い、被害感が強いなどの傾向をもつ人に対しては、余計な冗談や社交辞令などは控えたほうがよいかもしれない。

4) 本人の発達特性やこれまで経験した出来事の文脈などをわかりやすく説明するような心理教育的なアプローチは、多くのケースに有効である。知能検査に基づいた認知特性の説明も可能な限り行ったほうがよい。また、クライアントが経験したエピソードについて、その状況や文脈、他者の反応の意味などを繰り返し説明する。

5) 治療者・援助者の考えや感情を積極的に伝えること、クライアントと治療者・援助者とのとらえ方や感じ方の違いを明確にすることなどを通して、クライアントが他者の心を意識できるように働きかけること（メンタライジングなアプローチ⁶⁾）。

このほか、本人が日常生活場面の不適應について悩んでいる場合などは、早い時期から社会技能訓練に導入することで成果がみられるケースがある。緘黙状態ないしは著しい言語表現の問題などのために、言語を中心とした面接が困難と思われる場合には、ゲームや軽いスポーツ

などのアクティビティを活用した相談・面接を工夫する必要がある。また、構造のはっきりした面接場面を構成する必要がある場合には、あえて導入期に知能検査や心理検査を実施することもある。これらの支援を通して、対人関係上の違和感や被害感、不快感を軽減させること、現在の生活パターンへの固執（同一性保持の傾向）を緩めること、新しい取り組みへの意欲を育むことが目標となる。

また、青年期・成人期の発達障害ケースに対して、これまでもさまざまなグループ支援が実践されている。山梨県立精神保健福祉センターでも、青年期ケースを対象とした社会生活技能訓練（Social Skill Training：SST）グループと成人期ケースを対象としたアクティビティ・グループを実施している。慎重に構造化した心理療法的環境のもとでは、グループにおいて他者とうまくコミュニケーションすることのメリットや心地よい会話を体験することができる。回避的な対人関係パターンに陥りやすいメンバーにとっては、継続的に所属感を体験できる数少ない場になっており、他者の意図や感情に配慮する姿勢を身につけること、対人関係場面で余裕をもてるようになることなどを通して、自尊心や自己効力感の回復にも効果があると思われる。

SSTグループにおいても、メンタライジングなアプローチは重要であるように思われる。ロールプレイにおいて配役を交代すること、あるいは、個々の参加者がその場面で感じている気持ちなどを積極的に取り上げることにより、他者の感情や意図を想像しやすくなることがある。こうした介入により、「母親の言葉はうるさいとしか感じられなかったけれど、自分のことを心配しているのだということに気づいた」、「母親役をやってみて、母は忙しいときに自分の声が耳に入らなかっただけで、無視しているわけではないのかもしれないと思った」といった感想を述べた人もいた。

地域支援ネットワークについて

筆者ら⁷⁾は、全国発達障害者支援センター連絡協議会と全国精神保健福祉センター長会のメーリング・リストを活用し、発達障害者支援センター 73 カ所と精神保健福祉センター 67 カ所、合計 140 機関から、15 歳以上の高機能広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害、学習障害など、高機能の発達障害ケース（確定診断されているケースのほか、その可能性が強く疑われるものも含める）に対して、他機関とのネットワークによって支援した実践例を収集し、28 機関から 181 ケースについて回答が寄せられた。

地域のネットワーク支援に関与した機関は、発達障害者支援センターと精神保健福祉センターのほか、精神科、小児科、心療内科などの医療機関、通所授産施設、小規模作業所、市町村担当課や相談支援事業所などの福祉分野の支援機関、あるいは、障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センター、ハローワークなど、障害者への就労支援システム、中学校、高等学校、特別支援学校、専門学校、短期大学、大学、通信制高校、サポート校などの教育機関などがあつた。一部には、警察と保健所が関与したケースがあり、これらは近隣への迷惑行動や家庭内暴力などで精神保健福祉法に基づく措置入院のための診察を経て、精神科入院治療に導入されたケースであつた。このほかにも、本人の借金や詐欺被害に対する支援者として、日本貸金業協会や行政書士がかかわつたケース、医療少年院からの退院に向けて、地元の保護観察所を経て児童相談所などが支援に加わつていたケースもあつた。

乳幼児期や義務教育年齢のケースと比べると、高校生以上のケースでは全体的に支援が薄くなりがちである。また、1つのケースにいくつもの生活ニーズや支援課題が含まれている、いわゆる多問題ケースも多いため、それぞれの地域の関係機関やその特色を知っていること

で、有効なネットワーク支援が展開できるかもしれない。

謝辞：本稿で紹介した共同研究³⁾にご参加いただいている石川県こころの健康センター、和歌山県精神保健福祉センター、さいたま市こころの健康センター、岩手県精神保健福祉センターの皆さまに感謝申し上げます。

本稿で引用した研究は、平成 19～20 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究（H19-障害-008）（研究代表者：神尾陽子）」、平成 19～20 年厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学）「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・支援システムの構築に関する研究」（H-19-こころ-一般-010）（研究代表者：齊藤万比古）、平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合）「青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究」（H-20-障害-一般-008）（研究代表者：近藤直司）による助成を受けて実施された。

文献

- 1) 齊藤万比古（研究代表）：厚生労働科学研究（こころの健康科学）「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」平成 20 年度研究報告書、厚生労働省、2009
- 2) 近藤直司、宮沢久江、境 泉洋、他：思春期ひきこもりにおける精神医学的障害の実態把握に関する研究、齊藤万比古（研究代表）：厚生労働科学研究（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」平成 20 年度研究報告書、厚生労働省、2009
- 3) 近藤直司、岩崎弘子、小林真理子、他：青年期ひきこもりケースの精神医学的背景について、精神神経学雑誌 109：834-843、2007
- 4) 近藤直司、小林真理子、宮沢久江：広汎性発達障害をもつ青年期ひきこもりケースの心理療法について、思春期青年期精神医学 18：130-137、2008
- 5) 近藤直司、小林真理子、宇留賀正二、他：在宅青年・成人の支援に関する研究—ライフステージからみた青年・成人期 PDD ケースの効果的支援に関する研究—、神尾陽子（研究代表）：厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）「ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究」平成 20 年度研究報告書、厚生労働省、2009
- 6) Bateman A, Fonagy P：Psychotherapy for Borderline Personality Disorders：Mentalization-

based Treatment. Oxford University Press, pp253-256, 2004 (狩野力八郎, 白波瀬丈一郎 [監訳]:メンタライゼーションと境界パーソナリティ障害. 岩崎学術出版社, 2008)

- 7) 近藤直司, 萩原和子, 宇留賀正二, 他: 全国の発達障害者支援センターと精神保健福祉センターにおける高機能発達障害に対するネット

ワーク支援の現状とモデル事例に関する研究. 近藤直司 (研究代表): 厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合) 青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究平成 20 年度研究報告書. 厚生労働省, 2009

Abstract

Social Withdrawal in Adolescence and Developmental Disorders

Naoji Kondo, MD^{*,**}

*Yamanashi Prefectural Mental Health Welfare Center

**Yamanashi Prefectural Central Child Guidance Center

(Mailing Address : Naoji Kondo, 1-2-12 Kitashin, Kofu-shi, Yamanashi 400-0005, Japan)

In recent years, it has been increasingly acknowledged that developmental disorders are often found in various psychiatric cases in adolescence as a background factor. In this paper, social withdrawal, the relevance of developmental disorders, the characteristics of pervasive developmental disorders prone to social withdrawal, and the idea of early preventive support are discussed. Psychotherapeutic approaches taken in pervasive developmental disorder cases and the actual support provided by a network of relevant local institutions are also covered.

Key words : cognitive-psychological mechanism, psychiatric diagnosis, early intervention, psychotherapeutic approach, network support

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究：
支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成
平成 21 年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成 22（2010）年 3 月
発行者 「ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援の
あり方に関する研究」 研究代表者 神尾 陽子
発行所 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
TEL：042-341-2712（6237） FAX：042-346-1979
