

青年期の社会的ひきこもり

— その背景となる病理の鑑別 —

諏訪真美

Social Withdrawal among young adults

— The differential diagnosis —

Mami Suwa

要旨：青年の社会的ひきこもりは、さまざまな疾患がその背景となっている。そのうち統合失調症、気分障害、広汎性発達障害(アスペルガー障害)、神経症、人格障害、一次性ひきこもりの鑑別を概説した。このなかで鑑別の困難な疾患の一つとして「アスペルガー障害」が挙げられる。アスペルガー障害のなかには幼児期・思春期に診断されないまま青年期になり、対人関係の困難さなどから就労が続かず、ひきこもるという形で事例化する場合がみられる。さらに診断の困難なものとしては、これまでの疾患分類では診断しきれない「一次性ひきこもり」が挙げられるが、これは現代日本の青年の新しい精神病理と考えられる。この2つの状態について、事例を交えて紹介しその精神病理および鑑別の要点・治療の差について解説した。

Keywords：社会的ひきこもり，青年期，一次性ひきこもり，
アスペルガー障害，グループ療法
Social Withdrawal, Adolescence, Primary social withdrawal,
Asperger's disorder, Group therapy

日本の青年の精神保健の問題として、社会的ひきこもりが注目を集め、現代日本の社会問題ともなっている。しかし精神医学の分野において、この新たな課題、社会生活における適応障害の精神病理については、いまだ十分に議論されてきていない。

本小論では、ひきこもりをきたすさまざまな精神疾患・心理状態について紹介し、その鑑別について明らかにしたい。さらに、このひきこもりをきたす疾患のうち、鑑別の難しい状態として「アスペルガー障害」、「一次性ひきこもり」について、両者を比較する形で、その病態像の差・鑑別のポイント・治療的対応の違いなどについて詳しく考察する。

1) ひきこもりの定義

社会的ひきこもりについて、何人かの精神科医によって対象となる状態像の定義を行がおこなわれている。しかし、現在のところ精神医学のなかで統一した定義はなされていない。ひきこもりという問題の多義性からしても、その定義は難しいと思われる。ここでは、2003年厚生労働省が行なった全国調査のなかで用いられた社会的ひきこもりの基準を紹介しておく(伊藤, 2003)。

(1) 自宅を中心とした生活，(2) 就学・就労といった社会参加活動ができない・していないもの，(3) 以上の状態が6ヶ月以上続いている，ただし，(4) 統合失調症などの精神病圏の疾患，または中等度以上の精神遅滞(IQ55-50)をもつ者は除く，(5) 就学・就労はしていなくても、家族以外の他者

(友人など)と親密な人間関係が維持されている者は除く。

Ⅱ) 社会的ひきこもりをきたす精神疾患の鑑別

本人が示す主たる症状が、「ひきこもり」ことである場合、その背景となる精神疾患には様々なものが想定される。鑑別のためには、「ひきこもり」こと以外の症状について、詳しく調べていく必要がある。さらに、この状況においては本人が自ら訴えて受診することは少なく、家族などの周囲が心配して問題が持ち込まれることが多い。そのため、この「それ以外の症状」についての情報は、第三者からのものに頼らざるを得ない。以下、第三者からの情報を中心に鑑別していくかたちで、6種の疾患(状態)について示す。

(1) 統合失調症

「ひきこもり」という症状が認められた場合、まず第一に鑑別・診断すべき疾患である。統合失調症では、自宅から出ない・人と交流しないという以外に、様々な精神症状が認められるのが通常である。人から見られていると思ったり(注察妄想)、誰かから狙われているとおびえたり(被害妄想)、話しかけられていると感じたり(幻聴)、といった症状が認められる。このため、雨戸を閉め切って部屋に閉じこもり、独り言や一人笑いが認められる場合もある。睡眠がとれず食欲がなくなり痩せをきたし、入浴や着替えもせず清潔が保てなくなる場合もある。しかし、中にはこれらの客観的な症状がはっきりせず、本人からも不安や悩みが語られないため、家族にとって判断しづらい場合もある。上記の症状について家族に説明し、本人の行動や変化について相談の中で明らかにしていく必要がある。

(2) 気分障害(うつ病)

気分障害のうち、うつ病の鑑別が問題となる。うつ病においても、睡眠障害や体重の減少がみられ、何もする意欲がなくなり一日中横になっていたりと、入浴なども充分できなくなる場合がある。抑うつ気分や抑制が強くなると、表情や行動から「うつ症状」を推測することもできる。うつ病の鑑別のポイントとしては、睡眠障害が早朝覚性のパターンであること、朝の不調など気分の日内変動があること、自責感の存在、病前性格が几帳面で他者配慮的であり元々の適応が良いこと、などがあげられる。

(3) 広汎性発達障害(アスペルガー障害・高機能自閉症)

自閉症関連障害の中でも、知的な問題がないアスペルガー障害や高機能自閉症においては、青年期に初めて不登校や就労できないことで問題となる場合がある。自閉症は、相手の気持ちを察したり共感したりする能力の障害があり対人関係が上手く保てないこと、言葉によるコミュニケーションが苦手であること、変化を嫌いこだわりが強いこと、を中核症状とする発達障害である。その多くは知的障害を伴い言葉の遅れや強いこだわりなどから、幼児期や児童期に診断される。しかし言葉の障害が軽く知的にも高い一群においては、青年期まで大きな問題がなく診断されない場合も多い。彼らは、中学・高校でいじめられたり、自らも人とうまくやれないことに気づき孤立しがちとなり不登校に至る場合がある。また就職した後に、不器用なため作業が遅いこと、共感性が低く対人交流が上手くできないことなどから叱責され、職場への苦手意識・恐怖感が強くなり仕事に行けなくなるのである。鑑別診断には、乳幼児期・児童期の発達や対人関係について家族に詳しく尋ねることが必要である。

(4) 神経症(パニック障害・強迫性障害・社会不安障害)

神経症の症状から、ひきこもりをきたすことが考えられる主な疾患をあげる。「パニック障害」では、動悸や息苦しさなどの身体症状およびそれに伴う恐怖感をコントロールできないことから、様々な場所への外出が制限される。「強迫性障害」では、確認や手洗いなどの強迫行為や強迫観念

によって出かけられる場所や方法が制限され、社会参加を躊躇することになる。「社会不安障害（社会恐怖）」においては、人前で恥をかくことに対する強い恐怖感のため、人と関わる社会的状況を避ける。したがって学校や会社といった対人交流の必要な場への参加ができなくなる。この場合、本人が自らの不安感を語る事は少なく、第三者からの情報では鑑別が難しいことが多い。

（５） 人格障害（自己愛性人格障害・分裂病質人格障害・回避性人格障害）

人格障害では性格の著しい偏りによって、感情や対人関係の不安定さ、衝動コントロールの悪さ等がみられ、社会的な機能の障害が起こる。人格障害は10種類ほどに分類されているが、それぞれパーソナリティーの偏りのあり方によって、現れてくる行動上の問題は異なってくる。このうち「ひきこもり」が主たる問題となる障害としては、自己愛性人格障害・分裂病質人格障害・回避性人格障害などが考えられる。

（６） 診断のつかない群（「一次性ひきこもり」）

「ひきこもる」こと以外に、問題行動や症状がなく、また性格の著しい偏りもみられない、つまりはっきりとした精神病理が認められない一群である。1970年代に笠原の提唱した退却神経症（ステューデントアパシー）との類似が指摘されているが、退却神経症者の強迫的な性格傾向とは異なり、彼らの性格の特徴としては過度の対人配慮やエネルギーの乏しさなどが窺われる。そして学校や仕事に行かなくなるきっかけとして、「戦わずして負ける」というエピソード、例えば高校卒業後に受験せず大学にも予備校にも行かない、就職の内定をもらいながらも自信がなく出社できない、などが認められることが多い。彼らは失敗を回避して挫折体験をしていないため、これまでの理想像や将来のイメージを変えることができず、自分の現状に合わせた新しい目標を見つけて再出発することができない。現状に満足してはいないが、「一発逆転」を目指しているため、足元の一步が踏み出せないのである。このため本人自身には深い精神病理がないにもかかわらず、学校や仕事に行けない状態が続くことになる。この問題の背景には、現代日本の社会文化的要因や家族関係の特徴なども指摘されており、精神医学の新しい課題として注目されている。

Ⅲ）「アスペルガー障害」によるひきこもりと「一次性ひきこもり」

ここで、前述した6つの疾患のうち、鑑別の難しい状態として「アスペルガー障害」「一次性ひきこもり」についてさらに詳しく見ておきたい。（広汎性発達障害の下位分類診断は、成人してから明らかにすることは難しい場合が多い。以下ではDSM-IVの広汎性発達障害のうち高機能自閉症・アスペルガー障害・特定不能の広汎性発達障害のうち、その代表するものとして「アスペルガー障害」について考察する。）「アスペルガー障害」は、自閉症関連の障害であり、児童精神科の領域においてはその詳細が検討されてきているが、成人してから「ひきこもり」という形で事例化する症例については、その診断が難しいことが多い。また「一次性ひきこもり」（諏訪，2002）は、これまでの精神医学の疾患概念では診断できないもので、新しい青年の心理的問題と考えられる。これらの状態についての考察は、そのケースの積み重ねが少なく十分とはいえない。今回は愛知県精神保健福祉センターにおける実践に基づき、これらの状態について紹介したい。

（１） アスペルガー障害によるひきこもり

近年、社会的ひきこもりの中に、高機能自閉症やアスペルガー障害などの高機能広汎性発達障害が少なからず含まれていることが指摘されてきている（近藤 2001, 杉山 2001）。知的障害を伴わない自閉症については、ここ十数年来児童精神科領域で注目されてきているが、成人を主な治療対象としている精神科医の間では、現在でも鑑別診断の難しい病態と考えられる。しかし実際、乳幼児期に問題を指摘されず、児童期には対人関係での問題を抱えながらも事例化しないまま、思春期・青年期にいたっている高機能自閉症のケースはこれまで想像されていた以上に多い。彼らは思

春期になり、自分が仲間に溶け込めないことで悩み、孤立しがちである。それでも就学中は何とか適応を保っているが、就労して対人関係の拙さや業務の遅さを叱責され、結局は職場からひきこもり事例化することが多い。

ここで、青年期になってひきこもりとして事例化するアスペルガー障害の典型的な経過を紹介したい。（何人かの典型例を合わせて架空の事例として記述する。）A君は、始歩は1歳2ヶ月、始語は1歳で言葉の覚えは早かった。性格は怖がりで、ちょっとしたことで驚き泣くことが多かった。3～4歳ごろ友達とは遊ばずカレンダーを全部覚えて楽しんでた。空想遊びが好きで、面白い物語を作っては母親や近所の年配の人に話していた。また自動車のバックナンバーをすべて読み終わらないと家に帰れない、毎日同じ童話を読んでもらわないと眠れない、などのこだわりが小学校中学年まで続いた。運動は苦手で体育が嫌い、手先が不器用ではさみが使えず図工では苦勞したが、成績はずっと良好だった。母親は、A君があまりにも小心で友達に溶け込めないことを心配しており、教師たちも彼が孤立していることは気づいていたが、成績の良いこと目立った問題を起こさなかったこと等から、そのことが指摘され対応されることはなかった。小学校高学年になると、A君は自分が人とどこか違っていること、みんなの中に入ろうとすると自分のせいで雰囲気は壊れること、などで悩むようになった。中学・高校では将棋部に入っていたが、友達はできなかった。大学は工学部に入り一日も休まずに授業に出ていたが、学校と家を往復するだけの生活で毎日がとても苦痛だったという。卒業後は工場に勤務したが、上司から作業の遅いこと、きちんと挨拶できないことなどを強く叱責される日々が続いた。数ヵ月後からA君は、職場のことを考えたり、出勤しようとする、叱られたときの映像がフラッシュバックし不安が高まり、どうしても職場に出られなくなってしまった。そのまま退職し、数ヶ月は次の仕事を探したが、「仕事をする」ことを考えると、叱られたイメージが再現してしまい、結局自宅にひきこもってしまった。その後A君は毎日決めた時間に散歩に出かけ、プールに行ったり、コンビニで買い物をしたりといった生活を続けている。

ひきこもりの青年の中でアスペルガー障害を抱えるケースがどの程度存在するかは十分に把握されていない。しかし、愛知県精神保健福祉センターでの、親相談において本人の状況を詳しく聴取できた46例中9例が、アスペルガー障害またはその疑いが認められた。これだけでは十分な資料とはいえないが、青年期に事例化するひきこもりのなかにアスペルガー障害を伴ったケースが少なからず含まれていることは事実であろう。今後はより注意深く生育歴を聴取し、特に言語発達や運動発達の特徴、対人交流の持ち方の問題に留意し、発達障害を視野に入れて鑑別診断を行なうことが必要であろう。

（2） 一次性ひきこもり

ひきこもり事例の中に、既存の精神医学の概念では診断のつかない一群のあることに、われわれは注目している。別稿において、これを「一次性ひきこもり」と名づけ、その精神病理的な特徴について論じた。本稿でも、一次性ひきこもりの経過について簡単に紹介し、その特徴を明らかにしておきたい。（ここでも、何例かを合わせる形で、典型的な事例として紹介する。）

B君は、乳幼児期の発達に特に問題はみられなかった。どちらかというとおとなしい性格だったが、小学校では仲の良い友達もでき、成績も良く、地元のサッカーチームに加わったり、生徒会活動に参加するなど徐々に活発になっていった。中学時代は勉強にも運動にも積極的に取り組み、現在までも交流の続くような親しい友達もできた。しかし高校受験で第一志望の学校に入れず、同級生に対して劣等感を感じるようになった。奮起して勉強することもなく、成績はだんだん振るわなくなっていく。このころから、友達づきあいでとても気を遣うようになり、本心を隠して適当に付き合っている自分に後ろめたさを感じていたという。高卒後は文系の大学に入り、授業や試験で困ることもなく、友達との旅行やバイトもして、適応していた。そして4年生で希望会社に就職が内

定し、新人研修に参加した。その時、ほかの新入社員が自分よりも良い大学を出ていることに引け目を感じ、またみんなが楽しそうに話しているのに、自分が仲間に入れないことなどに悩み、入社式当日から出勤できず、そのまま自宅に引きこもってしまった。当初2ヶ月ほどは、何もする気になれず自室で昼夜逆転の生活を続けていた。その後夕方から近所の図書館や本屋などには出かけるようになっていく。しかし自分が働いていないことを、友人や知人に知られることを極端に恐れて、これまでの交流は一切避けている。就職については、バイトではなく「一発逆転」できるようなところを希望しているが、実現させる自信はなく、結局どの選択もできずに自宅を中心とした生活を続けている。

「一次性ひきこもり」の特徴として、以下の5項目がまとめられる。

①「戦わずして負ける」というエピソード。

B君は高校入試に失敗し、以後は勉強でもやる気をなくし、友人にも劣等感を感じて距離を置いた付き合いをするようになっていく。失敗に奮起して戦おうとせずに、戦う前に一歩退いて「本来進むべき理想の道」から外れた形で、何とか適応を保っている。そして、周囲には「本来進むべき道を歩いている自分」を見せようとし、現実の自分を知られることを恐れて、深い関係を結ぶことを避けているのである。就職に際しても、実際に勝負して負けることを恐れ、等身大の自分を知られることを避けるがために、内定した会社に初日から出勤していない。

②「あるべき自分」という理想像の温存。

戦わないまま退却したため、「あるべき自分」は、B君の中でそのままの形で温存されている。ひきこもりの生活を続ければ続けるほど、本来の道を歩いている理想の自分とのギャップは広がっていくが、彼は現在の自分を認め足元から再出発をすることができない。内心自分の現状に気づきながら、「本来進むべき道」の途上からのあるべき自分への大逆転を思い描いていて、最初の一歩が踏み出せないのである。

③その理想像への両親の備給。

「一次性ひきこもり」の病理を考えると、家族との関係について注目する必要がある。一次性ひきこもりの親の多くが、就労していない成人した息子に対して、児童・思春期以来の変わらない高い評価と期待を抱き続けていることが多い。「本当は優秀でよい子」「こんなことで終わる子ではない」といった親の強い期待によって、本人が温存している理想像は、備給され裏打ちされている。さらに、われわれはその家族関係について調査し、家族間のルールがしっかり決まっていて柔軟性が低いこと、情緒的交流が乏しく凝集性の低いことなどの特徴を明らかにした(SUWA,2003)。

④自らの欲望による理想像の弱さ。

B君は、高校や大学の進路選択や就職の決定について、自分の希望がはっきりせず、親の言っただけで、親が喜びそうだという理由で選んでいる。B君には「こうなりたい」という理想像や希望がはっきりしない。一般に、このような理想像は、子ども時代は親の評価に依存して維持されていく。それが青年期に社会に出るにあたって、「評価者」が親から社会に移行する。つまり親からの評価ではなく厳しい社会から評価を受けることになるのであるが、この時自らの理想像が弱いことは、この厳しい評価に耐え、社会人としての生活を維持していく力の弱さにつながるものと考えられる。

⑤他者による評価を守るための回避を中心とした行動原理。

B君は、働いていない自分を知られること、つまり温存している理想像が脅かされることを非常に恐れている。このため、人から現状を尋ねられる局面や、現状から再出発を考えて等身大の自分を自覚することを避けて、その行動原理は、「他者による評価」を守ることに集約される。B君には、「こうしたい」という強い意欲や、楽しいことに夢中になるといった側面が乏しい。社会人として働くということは、大部分の苦痛な労力を通して、わずかながら「自分がこうしたい」ということ

に楽しみを見出していくことの積み重ねだと考えられる。自ら理想を求める意欲や楽しむ力の弱いことは、苦痛の多い労働を続けることを困難にし、ただ「避ける」といった行動様式を選ぶことにつながるものと考えられる。

こうして本人の病理を明らかにすると、「一次性ひきこもり」の背景は「病理」というほど重篤なものではなく、ある部分は現代の青年一般の心理傾向につながるものでもある。つまり本人の性格傾向や視点の偏り、取り巻く家族関係のありかたの特徴・傾向といったものの布置によって起きている現象と理解できる。

(3) アスペルガー障害と一次性ひきこもりの鑑別のポイント

生育歴の各段階における、鑑別のポイントについて紹介する。

幼児期：一次性ひきこもりの事例では、幼児期に特に目立つ傾向はない。やや控えめな側面やはいかみなどが見られることもある。一方アスペルガー障害においては、幼児期の特徴的な発達の傾向が認められる。彼らは対人関係の特異な傾向と興味の限局やこだわりを示す。たとえば周囲の人への関心の低さ、友達がいない等や、数字やプラモデル・鉄道などといった本人独自の興味の偏りがみられる。

児童・思春期：一次性ひきこもりでは、控えめで相手に気を遣うといった傾向があるが、対人関係は良好で友達も多く親友もできる。アスペルガー障害では、自分がみんなと違う・輪の中に入れないと感じる場合や、本人はその自覚がなく周囲から浮いていたりいじめられたりする場合が多い。相手の気持ちをつかもうと努力することもあるが結局気持ちの交流ができず、孤立しがちである。

青年期：一次性ひきこもりでは、受験や就職に際して、頑張って乗り越えようとすることなくあきらめてしまう、つまり「戦わずして負ける」傾向がある。アスペルガー障害では、何とか働こうとする意欲はあるが、場面を読んだり対人配慮することができず叱責され、結局仕事を続けることができなくなる。彼らは就労状況に疲れきってしまうことが多い。

(4) アスペルガー障害におけるひきこもりを認識する重要性

青年期にひきこもりとして事例化するケースの中にアスペルガー障害などの発達障害が背景に認められることは留意すべきである。それは2つの点において重要と考えられる。

ひとつは臨床的側面からの問題である。児童期の発達障害を日常で扱うことのない一般精神科医にとって、成人期になってから発達障害を診断することはかなり困難である。彼らは知的に高機能であり、学齢期において大きな問題を示すことなく経過することがあり、青年期になり就労に際して初めて事例化する。その時になって初めて本人も、自分の対人関係の困難さに気づく場合がある。そして彼らは就労しないまま自宅中心の生活を送り、元々少なかった対人交流をまったく断ってしまうことになる。ひきこもりの中で発達障害を背景にもつケースが少なからず含まれているという認識が、成人を治療している精神科医に必要である。診断にあたって、まず発達障害について考慮する視点を持ち、その配慮の元で生育歴や対人関係のもち方について詳細に聴取する必要がある。

ふたつ目のポイントは、研究的な側面である。「ひきこもり」というメカニズムについて、アスペルガー障害の社会機能障害の精神病理についての情報を得ることができる。これはおそらく自閉症における社会機能障害と統合失調症における社会機能障害の差についての研究にも一助となるものと考えられる。

IV) 治療的考察

最後に社会的ひきこもりの治療について簡単に触れておく。本小論において、ひきこもりの鑑別の重要性を説いてきたが、それは同じひきこもりであっても診断によってその治療的アプローチがまったく異なるからである。既存の診断のつくもののついては、当然その診断にしたがって、これ

までの精神科治療の方法論に従う必要がある。ここで、これまでに対応のなされていなかった、一次性ひきこもりとアスペルガー障害の治療対応の違いについて述べておく。一次性ひきこもりは、本人に深い病理がなく家族関係の布置によってもたらされた状態と考えられる。洞察的な個人精神療法によって、重大に捉えていた自分の問題を客観的に把握すること、そしてグループ療法によって、対人関係での自信を取り戻していくことなどが有効と考えられる。一方アスペルガー障害に対して精神分析的な精神療法は、すでに混乱している自己理解・対人理解をより困難なものにしてしまう可能性がある。彼らには、自分の状態・対人的な問題について理解できるように説明し、支持的な精神療法を行なうことが必要である。2次的に抑うつや強迫などの症状を伴っている場合には、それらへの薬物療法も必要である。また、グループ体験が安心感を与え、社会性の練習の場として有効と考えられる。

V) おわりに

社会的ひきこもりについて、背景となる病理を明らかにすることの重要性を指摘した。ひきこもりをきたす可能性のある6つの疾患について概説し、そのうち鑑別の難しい「アスペルガー障害」と「一次性ひきこもり」について、詳しくケースを紹介し、その比較をしながら鑑別のポイントを説明した。さらに治療対応についても、その診断にもとづいて行なうことが必要であることを再確認した。

文献

1. 伊藤順一郎(代表)：10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン，こころの健康科学研究事業. 2003.
2. 近藤直司：青年期のひきこもりについて，精神神経学雑誌103(7)：556-565. 2001.
3. 杉山登志郎：広汎性発達障害とひきこもり，こころの臨床a la carte20(2)：193-198. 2001.
4. 諏訪真美，鈴木國文：「一次性ひきこもり」の精神病理学的特徴，精神神経学雑誌104(12)：1228-1241. 2002.
5. Suwa M., Suzuki K., Hara K., et al. : Family features in primary social withdrawal among young adults, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 57:586-594. 2003.