

ひきこもり傾向を示す成人のパーソナリティ

ーテストバッテリーを用いた心理査定面接よりー

15010PCM 田島 祐子

I. 問題

我が国におけるひきこもりの問題：不登校の問題と関連した「社会的ひきこもり」が思春期の長期化として問題提起され、青年の犯罪の問題、ニート論など、様々な議論をたどってきた。現在は、本人の病理だけでなく社会的要因が大きいため、本人や家族による自力解決が難しい問題であり、あらゆる精神疾患に可能性の開かれた心の病の初期症状との認識に至っている。

ひきこもりの実態：2010年の内閣府の調査（15—39歳対象）による全国推計では、広義のひきこもりが69.6万人、ひきこもり親和群が155万人とある。全国ひきこもりKHJ親の会の調査報告⑩（2013）では、平均年齢33.1歳、開始時期の平均年齢20.1歳、ひきこもり期間は平均10.5年とあり、長期化と高齢化が明らかである。不登校生の追跡調査によれば、不登校からひきこもりに至る例は20%弱と多くはない。近年は、20歳前後の就労移行期がひきこもりに至る危険性の高い時期といえる。

支援のひろがり：2010年以降の法制度改正により、地域支援ネットワークが整備されている。中でも大人の発達障害に関する相談が、地域支援の場が増えてきている。地域支援には多職種による協働が欠かせず、共通理解が重要な支えとなる（石橋,2014）のだが、現在、地域支援は拡充段階にあり人的資源を含め知識や経験など十分な支援態勢が整っているとはいえない。

精神医学的背景：近藤（2009）は、青年期のひきこもりケースの背景要因は①生物的要因、②心理的要因、③社会的要因の兼ね合いであり、治療・援助方針から以下の3群に概ね3分割され、初期段階のアセスメントが重要としている。

第1群

薬物治療を第一に選択することが功を奏すると見込まれる、統合失調症・気分障害・不安障

害が主診断とされる者

第2群

発達特性に応じた支援アプローチが必要とされる、広汎性発達障害や知的障害など発達に伴う障害が主診断とされる者

第3群

パーソナリティの特性や神経症的傾向に対する支援アプローチが中心になる者

精神疾患分類におけるひきこもり：ひきこもりのケースは、パーソナリティ障害、発達障害（自閉スペクトラム）、および衣笠（2007）が提唱した「重ね着症候群」、つまり発達障害と二次障害や合併症との重なりがよく議論される。「重ね着症候群」とは、「概ね18歳以上で知的障害がなく、初診時の主訴は多彩で、背後に高機能広汎性発達障害が潜伏し、高知能のために就学時に発達障害が疑われたことがない」者をいう。この一群は通常の治療では効果が乏しく、発達特性を考慮する必要があるため、特に初診時のテストバッテリーを用いた鑑別が重要となる。

II. 意義と目的

本研究の意義：近藤（2009）は、入院治療から外来・地域へのネットワーク支援が現在の課題であり、特に発達障害については専門家や、支援機関同士の捉え方に不一致が存在し、当事者の状態評価や優先課題についてのズレが生じやすいと指摘している。なかでも、重ね着症候群臨床像は不明瞭であり、多職種の協働において、共有できる一つの臨床像を描き出すことは支援の重要な基盤になると考える。

本研究の目的：過去にひきこもりを経験し、就労移行期に社会からの撤退を余儀なくされた成人で、重ね着症候群を疑われる者へ、テストバッテリーを用いた心理査定面接により発達を含めた総合的なパーソナリティ特性の検討を行い、支援の基盤となる臨床像の仮説生成を試みる。

Ⅲ. 方法

研究協力者：過去にひきこもりを経験し、地域自立支援センターPで症状と社会生活の安定を模索する成人4名（男女各2名）。

研究手続き：地域自立支援センターP保有の受理面接・心理検査結果・行動観察内容を参照した上で、心理査定面接2回とフィードバック面接1回を実施した。心理検査は、CMI健康調査表、樹木画テスト（2枚法）、SCT文章完成法、ロールシャッハ法を用い、代替DSM-5モデルでパーソナリティの評価と障害の特定を試みた。

Ⅳ. 結果と解釈

事例1（28歳、女性、一般就労）

保護を必要とする幼いものと肉食獣と自己像がスプリットし、反応性愛着障害が前景となる、杉山（2007b）のいう第四の発達障害と考えられる。内省力はあり普段は神経症水準に留まるが、トラウマ体験の侵入により機能が崩れる。

事例2（24歳、男性、無職）

一部に発達の偏りがみられ、幼少期の外傷体験や不十分な養育環境が重なりADHD様の特性が表れた第四の発達障害、またはvan der Kolk（2014）のいう発達性トラウマ障害が疑われる。情緒的刺激により容易に混乱状態に陥る。

事例3（32歳、男性、ボランティア）

発達性の問題や深い葛藤がみられない精神病水準にある。現実検討力が障害されており、病識に乏しく、誇大感を抱いている。

事例4（22歳、女性、障害者枠で求職中）

発達障害の特性をもつが気づかれずに愛着不全となり、口唇期への固着と分離不安が強い。現在、愛着の修復が進みつつある。

Ⅴ. 考察

1. パーソナリティ機能の評価と障害の特定

—代替DSM-5モデルによる評価—

事例1：自己機能[同一性1:自己志向性1]、対人関係機能[共感性1:親密さ1]と、軽度の機能障害がみられる。状況依存的に中等度レベルに崩れ、境界性パーソナリティ障害の特性をもつ。

事例2：自己機能[同一性3:自己志向性2]、対人関係機能[共感性2:親密さ3]と、中程度の機能障害がみられる。統合失調型・境界性・強迫性

パーソナリティ障害の特性を合わせもつ。

事例3：自己機能[同一性3:自己志向性3]、対人関係機能[共感性2:親密さ3]と、重度の機能障害が認められ、精神病水準にある。

事例4：自己機能[同一性2:自己志向性1]、対人関係機能[共感性3:親密さ3]で、中等度レベル。境界性パーソナリティ障害の特性をもつ。

2. 心的外傷およびストレス関連障害の検討

事例1, 2, 4には共通して、過去の虐待やいじめ等の迫害体験の鮮明さが認められた。現在、PTSDについて、発達初期の反復継続的トラウマの考慮が必要との議論が続いている。そこで、Herman（1992）の「複雑性PTSD」及び、van der Kolk（1996）の「特定不能の極度のストレス障害（DESNOS）」の診断基準案に沿い、事例1, 2, 4の臨床像を整理した。事例1と2は①感情覚醒の制御における変化、②注意・意識変化、③自己感覚（認識）変化、④他者との関係変化、⑤身体化、⑥意味体系の変化の全てに該当する症候があり、事例4では、③と⑥を除く広範囲にわたる症候が認められた。

以上から、発達障害特性への適切な対応の遅れは、迫害的体験の蓄積につながり、複雑性PTSD、またはDESNOSを合併する可能性が高いといえるだろう。特に幼少期に愛着対象者から受ける迫害体験の影響は、脳機能の広範囲に及び、単回性のトラウマ体験以上に被害は甚大で人格上の問題にまで至るとの報告があるが、事例1, 2にも当てはまるといえる。西澤（1999）は、境界性パーソナリティ障害について、その一部は蓄積型刺激によるトラウマの存在を指摘することができ、トラウマ反応の枠組みで捉え直す臨床的努力は価値があると述べている。

ひきこもりは、複雑性PTSDやDESNOSの広範囲にわたる症状の一つであり、重ね着症候群の臨床像の理解には発達段階の蓄積型トラウマの視点を取り入れる必要性が示唆された。それにより、当事者の総合的な臨床像の把握と生きづらさへの理解が深まり、より実態に即した支援が可能になるだろう。また、当事者の望む自己理解が容易となり、将来の生き方への反映や安定へつながると考えられる。