

《論 文》

ひきこもりの心理的プロセスについての包括的理解枠組

村 澤 和多里

概 要

近年、ひきこもりについて、背景にある精神保健的問題を重視した対応が求められるようになってきている。しかし、その背景にある精神保健的問題についての認識は多様であり、また短期間のうちに変化してきている。本稿では、ひきこもりの背景について指摘されてきた精神保健的問題について概観し、それらの相互関係を整理しつつ、ひきこもりについての心理学的理論を包括的に理解するための枠組みについて検討することを目的とした。

検討を通して、ひきこもりに陥る要因とそれが継続する要因を区別すること、ひきこもりを自尊心や安全感が脅かされるリスクに対する本人なりの対処戦略として理解すること、そのプロセスで二次的に生じる症状を区別して論じる必要性があることを提示した。

キーワード：ひきこもり、精神保健的問題、心理学的理論

はじめに

厚生労働省 (2010) によると、「ひきこもり」は「様々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ヵ月以上にわたって概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」と定義されている。そこでは、ひきこもりは「メンタルヘルスの問題」であるとされ「個々の精神障害の特性を把握することを評価の中心に据えるべきである」と考えられており、背景にある精神疾患との関係を重視し、精神保健的な問題として取り扱う姿勢が明確に打ち出されている。近藤 (近藤2010, 近藤ら2007) は、精神医学的な治療・援助方針を考える上で3群に分けることが有効であると述べており、第1群は「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」、第2群は「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」、第3群は「パーソナリティ障害 (傾

向traitを含む)や同一性(アイデンティティ)の問題,身体表現性障害などを主診断とし,パーソナリティ特性や神経症的傾向に対する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」であるとされている。

支援のあり方について,厚生労働省(2010)では,近藤ら(2007)の研究を踏まえた上で,単に基礎になる精神医学的な要因によってふり分けるだけではなく,生活背景なども含めた多重的な視点からアセスメントすることが推奨されている。しかし,支援の現場においては,精神医学的な診断が参照にされているものの,それらの概念についての理解は教科書的なものにとどまっており,表層的な対応に陥っている印象がある。このような状況について山本(2013)は,それまでのひきこもりの支援において,背景要因をアセスメントしないで様な対応がされてきたことの弊害,または逆に,背景要因の分類(診断)に固執することで個々の事例のニーズに柔軟に対応できなくなることへの疑問を投げかけている。

本稿では,ひきこもりの背景について指摘されてきた精神保健(メンタルヘルス)的問題について概観し,それらの相互関係を整理しつつ,ひきこもりという現象の心理学的側面を総合的に理解するための枠組みについて検討することを目的とした。

1 「心の問題」としてのひきこもり

ひきこもりは1990年代後半から注目されるようになってきたが,以来,現在までに理解枠組みは多様化している。この問題が取り上げられ始めた当初には,ひきこもりとパーソナリティ障害との関連性について盛んに議論されていた。そこでは,精神分析学を参照にしつつ,幼少期の自我形成過程にその原因が求められる風潮があった。しかし,斎藤環(1998)が提示した「ひきこもりシステム」という考え方が浸透するに従って,原因を過去の自我形成過程に求める風潮は退いていった。加藤(2005)が指摘するように,原因より継続する要因に関心が移っていったといえるであろう。また,ひきこもりの疫学的調査も行われ,背景にある精神保健的問題によってタイプ別に分類することも行われていった。さらに,2003年頃から本格的に実施されていた「特別支援教育」において「発達障害」が注目されるなかで,ひきこもりと発達障害,特に自閉スペクトラム症との関連が指摘されるようになっていった。先述の厚生労働省(2010)の理解枠組みや,近藤ら(2007)の指摘はこのような変遷の中で提示されたものである。

以下の節では,ひきこもりについての精神保健的観点からの理解枠組みを,その議論の進展に即しつつ3つの視点に分け,その論点を明らかにしていくことにする。3つの視点とは,まず1990年代後半のひきこもりが社会的問題として現れた頃に優勢であった「パーソナリティ障害の視点」,次は,2000年頃からひきこもりが社会的問題となり斎藤(1998)のシステム論的理解モデルが浸透していく「システム論の視点」,3つ目は,2003年頃からひきこもりの背景として発達障害が指摘されていく段階の「発達障害の視点」である。

2 パーソナリティ障害の視点

「ひきこもり」が社会問題となった頃に、精神医学関連誌で特集が組まれたが、そこでは「ひきこもり」について主に人格発達の問題、あるいはパーソナリティ（人格）障害との関連性を指摘する論考が論考が大勢を占めていた。

そこでは、ひきこもりの背景となるパーソナリティ特性あるいは障害として、自己愛パーソナリティやシゾイドパーソナリティが指摘されていた（小此木2000, 藤山2001, 衣笠1999）。先述のひきこもりの3分類を提案した一人である近藤自身も、別の論文では「引きこもりをきたすケースの精神医学的背景はかなり多様です」と述べた上で「引きこもりケースを理解する上で重要な鍵概念」として自己愛パーソナリティ、シゾイドパーソナリティ、強迫性パーソナリティを挙げている（近藤1999）。

以下に、「自己愛パーソナリティ障害」「シゾイドパーソナリティ障害」「強迫性パーソナリティ障害」とひきこもりとの関連について検討しておく。なお、この他に「回避性パーソナリティ障害」との関係性も指摘されているが（衣笠1998）、この概念については、Gabbard,G.O.（1994）が「議論の余地のあるこの障害は、シゾイドの患者とは異なるが社会的に引きこもっている一群の人たちの特徴を記述するために設けられた」（一部訳を変更）と述べているように、表面的な行動特徴のみによって括られた残余カテゴリーであり、この概念で「ひきこもり」を説明することは同語反復に近いものとなると考えられるため、本稿では検討しない。

（1）自己愛パーソナリティ障害とひきこもり

国際的な影響力をもつアメリカ精神医学会による『精神疾患の診断・統計マニュアル第5版』（以下、DSM-5）（APA2013）によると、自己愛パーソナリティ障害の基本的特徴は「誇大性、賛美されたいという欲求、共感性の欠如の広範囲な様式」である。彼らは、自分は人より優れており、特別な存在であるという自尊心への強いこだわりを有しているが、その反面この自尊心は脆く、傷つきやすいものであるため、特有の防衛的パターンで反応することも特徴である。自尊心が傷つけられるような体験に対しては、自尊心を回復する試みとして、他者を蔑んだり、空想的な万能感にひきこもったりなどという反応をする。また、彼らは他者からの称賛を強く求めるが、他方で、他者に対する共感性には欠けているといわれている。

ただし近年は、一般的に自己愛パーソナリティ障害は、顕在的（overt）で周囲を気につけない（oblivious）タイプと、潜在的（covert）で過敏に気にかかる（hypervigilant）タイプという下位分類に大別されるようになってきている（Wink,P.1991, Gabbard1994）。前者のタイプでは、騒がしく見栄っ張り、自尊心を満たすために他者を利用するという特徴が前景にあらわれる。これに対して後者のタイプは、過剰に傷つきやすく、失敗や恥をかくことを恐れるために人前に出ることを避けることが特徴である。

ひきこもりとの親和性が指摘されているのは後者の過敏で傷つきやすいタイプである。DSM-5によると、このタイプの自己愛性パーソナリティ障害は社会的ひきこもりの人々にも見られることが報告されており、また、Gabbard (1994) も回避性パーソナリティ障害と過敏型の自己愛性パーソナリティ障害とが関連していることを指摘している。

(2) シゾイド (スキゾイド) パーソナリティ障害とひきこもり

DSM-5 (APA2013) によると、シゾイドパーソナリティ障害の基本的特徴は「社会的関係からの離脱、対人関係場面での情動表現の範囲の限定の広範な様式」であるとされ、親密な関係性に対して無関心であるように見え、他者との対人関係をつくらない孤立した行動様式をもつとされている。

シゾイドパーソナリティ障害の心理的メカニズムについて、精神分析学ではFairbairn, W. R.D. (1952) の「シゾイド (スキゾイド)」概念が参照されており、万能的態度、孤立と孤独、内的世界への没頭やこだわりなどの人格構造における「シゾイド態勢」が指摘されている。Fairbairnによると、シゾイド態勢においては他者への無関心が前景に立つが、この無関心の背後には、他者への攻撃性や冷淡さと表裏の強い依存感情があるとされる。そして、このような依存感情と攻撃性によって他者を破壊してしまうことへの強い恐れや感情から、情緒的なひきこもりや迫害不安が生じると考えられている。近藤 (1999) も、ひきこもりのケースにおいて「相手が自分の中に侵入してくる」「相手に支配されてしまい、自分がなくなってしまう」「相手に飲み込まれる」「喰われる」といった「原初的で深刻な迫害不安」を訴える例も少なくないと述べ、Fairbairnが定式化したシゾイド態勢の心理が背景にある例の存在を指摘している。また、藤山 (2000) も、ひきこもりの心性を理解する上でもFairbairnの概念は有効であるとして紹介している。

しかし、斎藤 (1998) は、ひきこもりの若者たちには、シゾイドパーソナリティにみられる社会的関係に対する無関心さとは「むしろ正反対の傾向」があると述べている。斎藤は、ひきこもりの若者たちは「ほめられること」を強く望んでおり、「批判されること」に対しては過敏な傾向をもっており、「心のどこかでは他人との関係を強く求めていることが多い」と述べ、自己愛パーソナリティとの親和性を指摘している。

また、近年はシゾイドパーソナリティ障害と自閉スペクトラム症についての関連性も指摘されており、DSM-5においては「自閉スペクトラム症の軽症型と区別することは非常に困難であるかもしれない」とされている。また杉山 (2007) も「シゾイド」という概念について「広汎性発達障害に対する一種の誤謬ではなかったのか」と指摘している。

(3) 強迫性パーソナリティ障害とひきこもり

DSM-5 (APA2013) によると、強迫性パーソナリティ障害の基本的特徴は「秩序、完璧主義、

精神および対人関係の統制にとらわれ、柔軟性、開放性、効率性が犠牲にさせること」であるとされている。

Gabbard (1994) によると、強迫性パーソナリティ障害の人は両親から十分に認められていなかったり、愛されていなかったと感じており、そのために「かなり強い自己不信」に苦しみ、価値あるものとして認められるために完璧さをもとめると指摘されている。彼らにとっては、親密な関係は他者に対する依存感情を喚起する可能性のある脅威として体験するためコントロールの対象となる。その結果、他者との親密な関係性から距離を取り、その反動形成として、独立した存在であるための「厳しい個人主義」にとらわれることになるのだという。

Salzman, L. (1973) は強迫性パーソナリティについて、「強迫スペクトラム」という、程度の差が広範囲にわたるパーソナリティの傾向という理解枠組みを提示している。そこでは強迫性パーソナリティは、自尊心の傷つきや安全感を脅かすような事態に対して、過剰に自律的になることで脅威をコントロールしようとする傾向として理解されている。強迫性パーソナリティの人は、自由な感情の表出をコントロールの破綻と感じ、罰せられることへの恐れや、強い恥の感覚を体験するという。このため感情を隔離し、知性によってすべてのコントロールを確立しようという完全主義に陥っていく。また、決断に伴う不確実性にとらわれてしまい優柔不断になり、不決断に陥っていくこともあるという。

このような「強迫スペクトラム」は、ひきこもりと関連性が指摘されているスチューデント・アパシーにおいて特徴的であるといわれている。笠原 (1984) によると、アパシーの学生は、強迫的で完全主義的傾向があることが指摘されており、要求水準が高すぎるために失敗への予期不安が強くなり、結果的に失敗するようリスクを回避するようになってしまうのだという。これを参考にするならば、ひきこもりの若者においても、失敗へのリスクに対するコントロールを確立することで自己が傷つかないようにする機制が働いていると理解することができる。しかしながら、笠原の例示した「スチューデント・アパシー」が比較的高学歴の若者たちであったに対して、ひきこもりの若者たちにはそのような学歴を歩むことに至っていない人も多い。要求水準の高さの程度にかかわらず、それを実現する手段や能力とのギャップが回避的な行動を選択させていると考えることができるかもしれない。

なお、自己愛パーソナリティ障害の人も「完璧主義」をもっているが、自己愛パーソナリティ障害の人が自分は完璧にできたと思いきみやすいのに対し、強迫パーソナリティ障害の人は通常自己批判的であると指摘されている (APA2013)。

(4) ひきこもりにおけるパーソナリティ特性の共通性

以上の「自己愛パーソナリティ障害」「シゾイドパーソナリティ障害」「強迫性パーソナリティ障害」に共通している特徴は、誇大な自己イメージを有している反面、脆く傷つきやすい未熟な自己を有しているという点である。いずれのパーソナリティ障害においても他者との関わりは自

自尊心を傷つける可能性のあるリスクとして体験されており、そのリスクを回避するための防衛的方略が「ひきこもり」という形をとっていると捉えることができる。

しかし、各パーソナリティによって、ひきこもりに陥るパターンには違いがあることが予想される。他者との接触というリスクに対して最も脆弱であると思われるのはシゾイドパーソナリティ障害で、彼らにおいては自己意識と他者意識との境界（自我境界）が危ういため、他者との接触によって自己が「飲み込まれる」不安が喚起され、それを回避するためにひきこもりに陥ってしまうと考えられる。

それに比べると、強迫性パーソナリティ障害や自己愛パーソナリティ障害はより自我境界の不安定さや自尊心の低さは重篤なものではないと考えられ、他者との接触の回避は二次的に生じるものと考えられる。強迫性パーソナリティの場合は、不安をコントロールすることに腐心するあまりに過剰な内省に陥り、結果的にコントロールが破綻するのではないかという不安に捉われていくことになっていくという悪循環に陥っていくが、コントロールの破綻が現実的になった時には、それ以上の破綻を防ぐために回避やひきこもりに陥ると考えられる。また、自己愛パーソナリティにおいては、自尊心が傷つけられた場合、空想的な誇大自己を呼び覚まして自尊心を回復させると同時に、自尊心を低下させるようなリスクのある社会的関係を徹底して切断するようになるために、冷淡で尊大な態度になっていくことが考えられる。

なお、DSM-5 (APA2013) によると、自己愛パーソナリティ障害、シゾイドパーソナリティ障害、強迫性パーソナリティ障害のいずれにおいても、男性の占める割合が多く、これはひきこもりとも共通している。なお、このような傾向は自閉スペクトラム症についても指摘されている。

(5) ひきこもりについての「人格障害の視点」の問題点

このように、ひきこもりが社会問題化した当初は、「人格障害」という理解枠組みを参照に理解し、それに基づいて対応しようという動きが顕著であった。そして、これらの理解枠組みは多分に精神分析学の影響を受けており、人格障害の成因を発達初期の家族関係に求める傾向が強かった。しかし、ひきこもりの若者たちの幼少期の家族関係を過去にさかのぼって評価することには限界があり、また精神分析学のように幼少期に達成されなかった人格形成の課題があったとしても、それを成人になってからやり直すことには長大な時間が必要である。特に、ひきこもりの若者のように動機づけの低い人々が対象の場合、人格の再形成を目標にする介入は非常に困難であると言わざるを得ない。

3 ひきこもりへのシステム論的視点

「パーソナリティ障害の視点」においては、ひきこもりの原因を人格形成期にさかのぼって解釈することが重視されてきたが、その後、斎藤（1998）の影響のもとに、ひきこもりの原因で

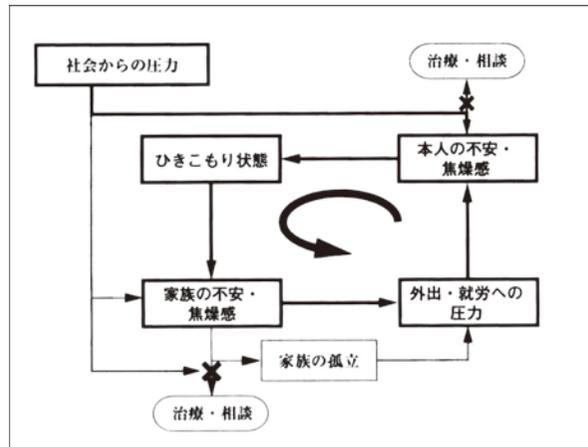


図1 ひきこもりにおける家族内での悪循環 (斎藤 1998)

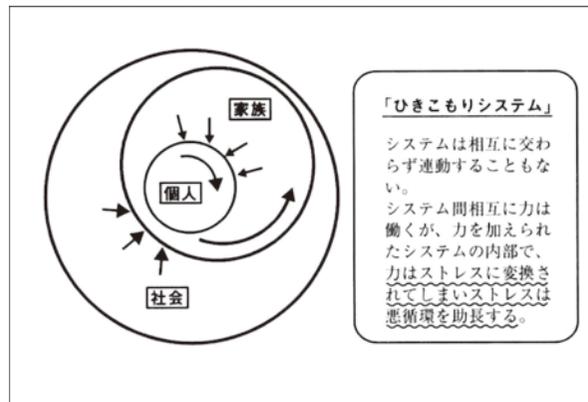


図2 ひきこもりシステム (斎藤 1998)

はなく、それが継続する要因が問題視されるようになっていった。さらに近年隆盛してきた認知行動療法においては症状の原因を問うことよりも、現在その症状が反復される悪循環のメカニズムが重視されるようになっており、精神保健医療や臨床心理学の領域においては、症状の形成をある種の悪循環の中で捉える「システム論」的な見方が強まってきているといえる。

実のところ、斎藤 (1998) によるひきこもりが社会問題として取り扱われる契機となった著作においても、このような悪循環を指摘されていた。斎藤は「ひきこもりシステム」という概念を提示し、ひきこもりをシステムティックな対人的悪循環のなかに取り込まれていくプロセスとして捉えている。

斎藤によると、ひきこもりは個人の病理としては捉えることができず、個人、家族、社会という三つの領域で何らかの悪循環が生じ、各領域が互いに閉鎖的になっていくことで生じるのだとされる。個人と家族、個人と社会、家族と社会との間で、それぞれの関係がこじれるように作用

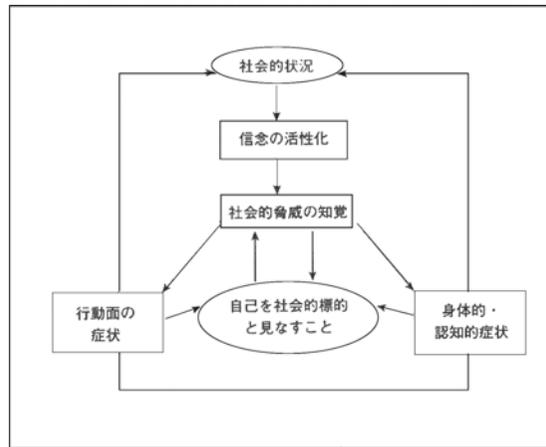


図3 Clark & Wells (1995) による SAD (社会不安症) の認知モデル (中村 2007 より)

し合い、さらに、関係がこじれればこじれるほどシステムとしては安定化していくというパラドクスに陥る。ひきこもりの当人は家族との接触を避け、家族は世間の目から子供がひきこもっていることを隠そうとするというように、それぞれがリスクを回避して内側に閉じこもっていったまま安定化してしまう。この悪循環が「ひきこもりシステム」と呼ばれるものがある。このシステムにおいては、ひきこもりに陥るきっかけが何であれ、それが長期化していくなかで類似のプロセスが進行していくのだという。このような視点自体は、すでに家族療法などにおいて指摘されていたものであるが、家族システムに加えて社会との相互作用に着目した点も画期的であった(図1, 2)。

その他、必ずしもひきこもりだけに適応されるモデルではないが、認知療法的な視点にたつ Clark, D. M. & Wells, A. (1995) の社交不安障害 (SAD) についての認知モデルは、ひきこもりを理解する上で有効なモデルであると考えられる。Clark & Wellsの認知モデル(図3)は、他者から否定される恐れ(社会的脅威)を知覚することで、自己についての否定的な認知(信念)が活性化され強迫的な対処行動が生じるが、そのことによって生きづらさを伴う社会的状況は強化されてしまうという悪循環が生じてしまうというものである。このモデルは、ひきこもりの若者たちが他者から受け入れられていないという信念をもとに対処行動をすればするほど、否定的な信念が強化されて行くという悪循環を理解する上で有効である。

また、認知行動療法に立脚した研究ではないが、村澤(村澤2012, 村澤ら2012)は、ひきこもりの若者たちを対象にした調査から、彼らの内的な悪循環として「トラウマ化」と「スティグマ化」という二つのプロセスを見出している。このうち「スティグマ化」とは、「否定する他者の眼差し」の下で「自分は劣っている」という自己イメージを形成していき、その劣等感を解消するために「バカにされない努力」という強迫的努力へと陥っていくか、あるいは、他者の眼差しを避けて「孤立化」していくことで二次的な劣等感へと捉われていくプロセスであり、これは

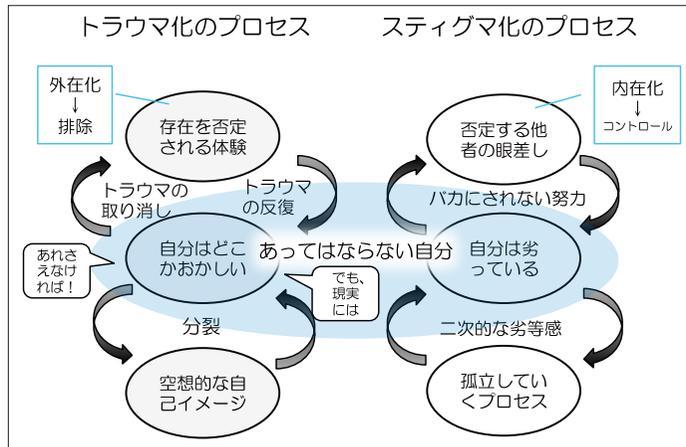


図4 スティグマ化とトラウマ化（村澤 2011, 村澤ら 2012 をもとに作成）

Clark&Wellsの社交不安についての認知モデルと重なるものである。

しかし、「トラウマ化」はこれとは全く異なり、過去に傷つけられた体験にとらわれ、一方ではそれを払拭しようとしながらも、他方では傷つけられた体験に固執し続けるという、矛盾を孕むプロセスである。このプロセスにおいて生み出されるのは、傷つけられた「あつてはならない自分」という自己認知と、もし傷つけられなければ達成できたはずの失われた「完全な自分」という自己認知である。村澤（2012）によると、ひきこもりにおいてはこれら二つの心理的プロセスが絡み合っており、互いに強化し合うためにひきこもりという状態が固定してしまうと理解されている。

村澤（2012）のモデルからは、ひきこもりと社交不安障害の近縁性について示唆するものであるが、同時に、いじめなどのトラウマ体験の後遺症との関係を読み解くこともできるであろう。また、村澤のモデルは、これまで精神分析学（中でも「自己心理学」）において指摘されてきた「自己愛パーソナリティ障害」との関係についても示唆を与えるものでもある。Kohut,H（1971）は自己愛パーソナリティ障害に見られる心理的規制の特徴として、もろく傷つけられやすい自己と、自己が傷つけられた時に活性化される万能感に満ちた「誇大自己」との乖離を指摘している。このような脆弱な自己と万能な自己との解離は、「トラウマ化」において指摘される、トラウマに傷ついた払拭されるべき自己と、「あれさえなければ」という空想の中で保存される完全の自己との解離に重なる。

4 発達障害の視点

(1) 自閉スペクトラム症とひきこもり

2000年代に入ってから、自閉スペクトラム症とひきこもりとの関連が注目を集めている(近藤2013, 杉山2002)。DSM-5によると、自閉スペクトラム症(いわゆる「広汎性発達障害」「アスペルガー症候群」も含む)の基本的特徴は「持続する相互的な社会的コミュニケーションや対人相互反応の障害、および限定された反復的な行動、興味、または活動の様式である」とされており、そもそも、これらの特徴はひきこもり状態の人々の行動特徴と重なる部分が多い。近藤(2010)によると、本人が精神保健福祉センターに来談したひきこもりのケースのうち約3分の1が自閉スペクトラム症(広汎性発達障害)を主とした群に分類されたという。

Gillberg(2002)は「アスペルガー症候群の人の5人に2人が大人になってもひきこもりがちで孤立している」と指摘しており、また子どものころ「積極奇異型」のアスペルガー症候群だった人は「自分が異常で、さまざまな意味で同年齢の友達と違っていることに気づくことにより、社会的無力感が高まり、そのせいで引きこもってしまう」と述べている。自閉スペクトラム症と、ひきこもりに関連の深い社会不安症の関連についても疫学的調査でも確認されており、英国における調査では自閉スペクトラム症(広汎性発達障害)の人の29.2%において社会不安症の併存が報告されている(Simonoff, E. et al. 2008)。

(2) 自閉症スペクトラム症の人の自己感覚

また、自閉スペクトラム症の人は、自己に属する体験と外部に属する体験との境界が曖昧であることが指摘されている。佐藤・櫻井(2010)は、Williams, D. (1992)の手記を分析し、自閉スペクトラム症の人々の心理的特性として、自己の内面と外的世界との境界が曖昧で、外的刺激かに侵入されやすかったり、自己の身体イメージや人格の一貫性を保つことが困難であるといった特徴を指摘している。同様の特徴は、木谷(2015)によっても指摘されており、木谷は彼らの体験を「おぼろげな自分」「“できなさ”の中に自分を垣間見る」という概念で記述することを試みている。

このような特徴は、シゾイドパーソナリティ障害において指摘されている自己感覚の特徴と一致している。先述したようにシゾイドパーソナリティ障害と自閉スペクトラム症とを区別することが困難であるという意見を支持するものであるといえる。

(3) 二次障害という視点

亀井ら(2011)は、自閉スペクトラム症の当事者による手記の分析から、二次障害へ陥っていくプロセスを指摘している。当事者の多くは、幼児期より漠然と自分と他者との間に違和感を抱いているが、思春期に入っていく中で、自分がいじめられているという否定的な自己理解をす

るようになっていくという。そして、彼らは自身の異質性を払拭するために他者との同質性を求め、普通になるための努力をしてみるが、この努力に失敗してさらに自己評価が傷つくといった二次障害に陥っていくことも多い。

近藤（2013）も、自閉スペクトラム症（広汎性発達障害）を持つ人が社会不安症に陥りやすいことを指摘しており、その要因として、他者の意図、状況や文脈、暗黙のルールといったものを汲み取ることができないため漠然とした違和感や不適応感を持ち、そのために対人不安や被害感につながりやすいことがあるのではないかと述べている。

まとめ

このようにひきこもりについての理解枠組みは、パーソナリティ障害の視点、システム論の視点、発達障害の視点へと力点が移ってきた。そして、これらの視点は必ずしも排他的なものではないが、統合されることのないまま寄木細工のように並置された状態にとどまってきた。

このような錯綜した状況を整理するためには、ひきこもりをプロセスに即して理解していく枠組みを強化する必要があるだろう。まず第一に、加藤（2005）が指摘するように、ひきこもりに陥らせる要因と、それを継続させる要因とに整理して理解する必要がある。その上で、ひきこもりの継続を彼らなりの対処の結果であると理解する視点も必要であると考えられる。また、ひきこもりが継続していくプロセスのなかで二次的に生じる問題や症状について理解する視点も必要であろう。すでに斎藤（1998）は、ひきこもりに陥る「きっかけ」と、それが「長期化」するメカニズムを区別して論じており、「長期化」していく中で様々な症状が生じることを指摘していたのであるが、その後の議論には十分に反映されていなかったように思われる。

まず、ひきこもりに陥らせる要因については、すでに筆者は別の所で論じているが、本人たちへの調査の結果、「いじめられ体験」「不登校体験」「就労での失敗」は無視できない（村澤2013）。しかし、さらに背景を探れば、これらの体験の背後に本人のコミュニケーションの苦手さなども見え隠れしている例も多い。Gillberg（2002）や近藤（2013）が指摘するように、自閉スペクトラム症の人たちは、他者の意図、状況や文脈、暗黙のルールといったものを汲み取ることができないため漠然とした違和感や不適応感を持ち、そのために対人不安や被害感につながりやすく、そのため、対人関係において自尊心が傷つけられるリスクを回避するためにひきこもりに陥りやすいという。また、社会経済生産性本部（2007）がおこなった、ひきこもり経験者を多数含む元「ニート」の若者を対象にした調査結果においても、『人間関係が苦手』『手先が不器用』『計算や字を書くことが苦手』などの事情が職場の人間関係のトラブルといったネガティブな体験につながり、苦手意識がさらに増幅されて就労が困難な状態に追い込まれて行く様子が見られる」と指摘されている。

次に、結果的にひきこもりを長期化させてしまう対処行動については、何らかの理由で自尊心

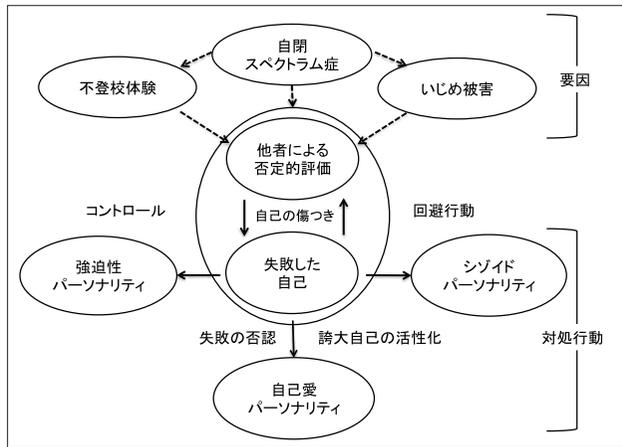


図5 ひきこもりとの関連が指摘される精神保健的概念の相互関係 (村澤 2017 を改定)

や安全感が脅かされている、あるいは脅かされやすい人々が、そのような事態に陥るリスクを回避するために特異なシステムを形成している点を指摘することができる。すなわち、自閉スペクトラム症を背景とするコミュニケーションの問題、いじめられ体験、不登校体験など、何らかの要因によって自尊心や安全感が傷つけられそうな事態に陥った時に、強迫性パーソナリティの人の場合は自己の行動や外からの刺激をあらかじめコントロールするという対処行動が採用される。また、自己愛パーソナリティの人の場合は空想的な万能感を活性化することによって傷を癒そうとし、シゾイドパーソナリティの人の場合は他者との接触を回避することによってもともと脆く傷つきやすい自己を守ろうとすると理解することができる。

ここまでの議論をまとめると、ひきこもりに陥る背景は多様であるが、何らかの形で自尊心や安全感が傷つけられており、そのひとつとして自閉スペクトラムなどの発達障害傾向も含まれる。そしてこれらの傾向を持つ人々は、その適応プロセスにおいて二次的な対処行動を獲得し、いくつかの典型的なパターンを形成していく。これを、改めてパーソナリティ障害との関連で見直してみた場合、強迫性、自己愛、シゾイドというパーソナリティ障害の傾向も、それぞれに特異的な対人的リスクへの対処行動のパターンとして理解することができる。図5は、ひきこもりと関連の指摘される、パーソナリティ障害や自閉スペクトラム症などの精神保健的概念の相互関係について示したものである。

本稿では、これまでひきこもりについて指摘されてきた様々な精神保健的問題を整理し、心理プロセスを包括的に理解する枠組みについての検討を試みてきた。しかし、支援の方向性については、本稿では検討することができなかった。この課題については、筆者はすでに部分的な検討を行ってきたが(村澤2017)、今後は本稿を踏まえつつより深い水準での検討を行っていくことを課題としたい。

付記

本稿は北海道大学に提出した博士学位論文(村澤2017)の一部をもとに大幅に加筆したものである。御指導を下さいました前北海道大学教育学部教授の間宮正幸先生に感謝いたします。

引用文献

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Edition DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Press. 日本精神神経学会監修(2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In Heimberg, R.G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., & Schneier, F. R. (Eds.), *Social phobia Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press. 69-93.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *An Object-Relations Theory of the Personality*. New York: Basic Books. 山口泰司(訳) (1995). 人格の精神分析学. 講談社.
- 藤山直樹(2000). ひきこもりの精神力動. 狩野力八郎・近藤直司(編). 青年のひきこもり——心理社会的背景・病理・治療援助. 27-35.
- 藤山直樹(2001). ひきこもりと人格障害 現代のエスプリ. 至文堂403, pp.78-85.
- Gabbard, G.O. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice The DSM-IV Edition*. American Washington, D.C.: Psychiatric Press. 館哲朗監(訳) (1997). 精神力動的臨床精神医学——その臨床実践「DSM-IV版」(3)臨床編Ⅱ 軸障害. 岩崎学術出版社.
- Gillberg, C. (2002). *A guide to Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press. 田中康雄監修 (2003). アスペルガー症候群がわかる本. 明石書店.
- 亀井菜月, 武内珠美, 佐藤晋治(2011). 高機能広汎性発達障害者の自己理解の心理的プロセスと理解・対応に関する研究. 大分大学教育福祉科学部附属教育実践総合センター紀要, 29, 29-43.
- 笠原嘉(1984). アパシー・シンドローム. 岩波書店.
- 加藤弘通(2005). ひきこもりの心理 白井利明(編). 迷走する若者のアイデンティティ——フリーター, パラサイト・シングル, ニート, ひきこもり. ゆまに書房, pp.189-213.
- 衣笠隆幸(1998). ヤングアダルトのひきこもり. 臨床精神医学, 27, 147-152.
- 衣笠隆幸(1999). 「ひきこもり」とスキゾイドパーソナリティ——スキゾイドの病理学的研究の歴史. 精神分析研究, 43(3), 101-107.
- 木谷岐子(2015). 自閉症スペクトラム障害の成人当事者が抱える「自分」——M-GTAを用いた質的研究. 北海道大学大学院教育学研究院紀要, 122, 1-25.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: University Press. 水野信義・笠原嘉(訳) (1994). 自己の分析. みすず書房.
- 近藤直司(1999). 非精神病性引きこもりケースの理解. 近藤直司, 長谷川俊雄(編著). 引きこもりの理解と援助. 萌文社, pp.10-45.
- 近藤直司(2010). 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 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 思春期ひきこもりの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21年度総括・分担研究報告書. 67-102.
- 近藤直司(2013). ひきこもりと発達障害. 児童青年精神医学とその近接領域, 54, 253-259.
- 近藤直司, 岩崎弘子, 小林真理子, 宮沢久江(2007). 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.
- 厚生労働省(2010). ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン.
- 村澤和多里(2012). 再帰的プロセスとしての「ひきこもり」. 心理科学33, 61-74.
- 村澤和多里(2013). 「ひきこもり」における透明な排除のプロセス. 札幌学院大学人文学会紀要94, 81-101.

- 村澤和多里(2017)。「ひきこもり」についての理解と支援の新たな枠組みをめぐって——心理-社会的な視点からの探求. 博士学位論文(北海道大学).
- 村澤和多里, 山尾貴則, 村澤真保呂(2012). ポストモラトリアム時代の若者たち——社会的排除を越えて——. 世界思想社.
- 小此木啓吾(2000). ひきこもりの社会心理的背景. 狩野力八郎・近藤直司(編). 青年期のひきこもり——社会心理的背景・病理・治療援助. 岩崎学術出版会.
- 斎藤環(1998). 社会的ひきこもり——終わらない思春期. PHP出版.
- 社会経済生産性本部(2007). ニートの状態にある若年者の実態及び支援策に関する調査研究報告書
- Salzman,L.(1973). *The obsessive personality: Origins,dynamics and therapy*. New York: Jason Aronson. 笠原嘉・成田善弘(訳)(1985). 強迫パーソナリティ. みすず書房.
- 佐藤由宇, 櫻井未央(2010). 広汎性発達障害者の自伝に見られる自己の様相. 発達心理学研究, 212, 147-157.
- Simonoff,E., Pickles,A., Charman,T.,Chandler,S.,Loucas,T.,and Baird,G.(2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 921-929.
- 杉山登志郎(2002). 広汎性発達障害とひきこもり. 斎藤環(編). ひきこもりと思春期. 星和書店, pp.85-95.
- 杉山登志郎(2007). Asperger 症候群の周辺. 児童青年精神医学とその近接領域, 49, 243-258.
- Williams.D.(1992). *Nobody nowhere*. London:Transworld Publishers. 河口万理子(訳)(1993). 自閉症だった私へ. 新潮社.
- Wink, P(1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and social Psychology*, 61, 590-597.
- 山本彩(2013). 発達障害特性が背景にある社会的ひきこもりへのCommunity Reinforcement and Family Training(CRAFT)適用の可能性. 北海道大学大学院教育学研究院紀要, 118, 59-82.

Integrating theory on psychological process of “Hikikomori”

Watari MURASAWA

Summery

In recent years, it has been demanded to treat “Hikikomori” as a problem of mental health in the background. But, recognition of the mental health problem behind it is deverse, and it is changing in a short of time. The purpose of this paper is to outline the mental health problem pointed out as the background of “hikikomori”, to arrange the interrelationship of concepts, and present a framework to comprehensively understand psychological theories of it.

Through examination, it was suggested to distinguish between factors that trigger “Hikikomori”, factors that continue and distinguish the symptoms secondary to the processs from causes and to understand it as a coping strategy for the risk that self-esteem and security will be threatened.

Keywords : “Hikikomori”, mental health, psychological theories

(むらさわ わたり 札幌学院大学心理学部 臨床心理学科)