

若者はよみがえるか —「ひきこもり外来からの報告」—

中垣内正和

(水明会佐潟荘 精神科・心療内科)

1. はじめに

不登校の持つ意味はなんだろうか、と私はずっと考えてきた。それは、柏崎監禁事件に際して「ひきこもり」に関心を持つことにつながった。私は全国引きこもり親の会に相談して、新潟県に親の会を発足させるコーディネーターとなった。長岡市内の県立病院に勤務していたので、隣接する柏崎市の事件を他人事と思えなかった。身近で9年に及ぶ監禁が進行していたことに衝撃を受け、時代が求める心の医療を行おうと「ひきこもり」に取り組みはじめた。私は、すでにアルコール依存症・摂食障害の病棟を立ち上げており、その流れに「社会的ひきこもり」を乗せることができた。しかし縦割りのきびしい公立病院に限界を感じて、平成17年4月、理解を示した民間病院に転じた。

「不登校・ひきこもりを精神科の患者にするな」という意見もあるが、社会的ひきこもりに対して、「社会不安障害」(ICD-10、DSM-IV)、「対人恐怖」という精神医学的な視点を導入すると社会参加率が良くなり、逆戻りも少ないという臨床経験を得ることができた。现阶段で、親の相談から始まる「社会的ひきこもり」への直接的な対応を70例以上経験し、1000件近い相談を受けてきており、引きこもる人たちの特徴、来院後の経過、親や本人への対応の仕方について、一定のお話ができる段階にきたと思う。

2. 不登校・ひきこもりから若者問題へ

不登校は戦後工業化とともに出現し、「学校恐怖」として受診したという文献が残っている。70-80年代の受験教育激化の時代には、校内暴力、いじめとともに、不登校が急増して社会問題化した。偏差値教育の余裕のなさが内外から批判を受けて、「ゆとり教育」(1992~)では、自己責任で自己実現を図る強い個人の育成が唱えられ、小中学校での勉強時間が緩和された。ゆとり教育の理念から不登校者も自己責任で出てくる能力があるとされて、結果的に不登校への取り組みは後退した。また不登校を精神医療の対象にすることには、父兄から強い抵抗が示された。不登校は2002年までの27年間にわたって統計上増加を続けた。中学不登校者の卒後や高校中退後に対する行政の対応は無きに等しく、やがて彼らは「閉じこもり」「ひきこもり」と呼ばれるようになった。その後の厚生労働省の調査では、社会参加にいたった不登校者は7割であり、2割以上が家から出ることができなかったという事実が判明した。

バブル経済の崩壊後に、経済システムの根底的な変革が進行した。社会経済の諸指標から、IT化・global化社会への転換点は1998年であるとされる。リストラなどによって社会的 safety-net が激減する中で、「自殺」や「ひきこもり」などの社会的矛盾が顕在化したが、若者全体に大きな状況変化が訪れていることが表面化した。フリーター、ひきこもり、パラサイト、リストラカット、薬物依存、摂食障害、パーソナリティ障害などは、若者が生きづらい社会、社会化されることが困難な

時代の「若者の変容」として注目を集めた。若者は豊かな消費社会、ゲーム等の映像文化の中で、対人関係を練り上げる経験に乏しいが明らかになった。若者の問題は、'05年に人口減少社会が到来するという歴史的転換点の基本的要因となったと思われる。

3. 社会的ひきこもりの実態

ここで社会的ひきこもりの定義について簡単に触れておく。本論で扱うのは、自力脱出がほぼ困難な社会的ひきこもりであるが、広義のひきこもり（ひきこもり状態）には、自力脱出可能な存在論的ひきこもり（芹沢俊介）、さらに統合失調症などの精神病性ひきこもりも含まれるので、どれに属するかの鑑別が必要となる。

厚労省ガイドライン（2003）では、6カ月以上、家族以外の他人との交流がなく、コンビニなどに行くことは可能であるが、就学・就労・訓練に関与しないもので、かつ精神病・知的障害が存在しない場合に、社会的ひきこもりとする。男性が8割を占め、平均年齢は27歳前後にあり、不登校を除くと、20、30歳台を中心に、50歳台までの年齢幅がある。親の会を対象にしたアンケートでは、平均年齢は毎年約1歳ずつ上昇し、2005年にはついに29,5歳に達した。また30歳以上が過半数と高齢化が進み、34歳までというニート政策の年齢枠からすら外れようとしている。ガイドラインでは、社会的ひきこもりの6割が不登校由来であったが、最近では学校・企業との関係や会社システムの変貌を反映して、高校・大学の新卒無業や大学中退、会社退職例も増加している。親の会アンケートによると、ひきこもり期間も平均8,6年、10年以上4割と長期化しており、脱出の困難さが増している。

些細な理由から不登校・ひきこもりが開始して、思わぬ長期化・深刻化へ進んだというケースも多い。対人場面への過敏性・傷つき、学校の雰囲気になじめないこと、いじめ（と本人が感じる）などから閉じこもり出し、次第に神経症化する。社会的ひきこもりの多くは、社会不安障害（対人恐怖）の回避状態が遷延化した一群といえる。境ら（2002）によると、引きこもっている人たちの8割が「社会や人の目に関心を向けてはいるが、他人を避けている」という。これを、回避症状が強いために社会生活ができなくなった社会不安障害とみなすことに大きな誤りはないと思われる。また回避心性が、過食嘔吐への逃避、強迫行為への逃避につながることも知られており、摂食障害、強迫性障害などが重なっていく。これらは、基本的には「家から出たいが、出るに出不れぬ」という神経症的な葛藤であり、放置すれば悪化する。むろん境界例や広汎性発達障害、境界知能・軽度の知的障害によるひきこもりも存在する。彼らの親に対する暴言や衝動行為、暴力までも「何とかして欲しい」というメッセージであるが、疲れ果てた親が逆読みし怯えると事態は悪化する。注目すべきは、半数が過去を悔やんで絶望感や悲観を口にし、2割が死にたい気持ちを口にすることである。うつ状態・うつ病を疑う症状であるが、ひきこもりであるが故に、病気であることが親にも周囲にも理解されないまま放置されている。社会的ひきこもりの総数は40万人～100万といわれ、内閣府の推計ですら、ひきこもり・ニート120万人とされる。価値観・生き方の多様化が進み、自己責任が強調される現代社会において、不登校・ひきこもりなどが減少する兆しはない。

ニートは、16歳～19歳の若年無業者の反社会化を防止するために、英国で展開された若者政策

の一つであるであるが、日本では労働政策に合わせて換骨奪胎され、最近では流行り言葉化している。より深刻な「社会的ひきこもり」を「ニート」の中に囲いこもうとする意図は、表面的には成功しているようにみえる。

4. ひきこもりが発生する要因

以下に、現代社会において社会的ひきこもりが発生する要因を分析してみる。先に述べたように、意味のある「存在論的ひきこもり」もある。学校に行く意味や生きる意味を求めて懊悩し、結果として引きこもっている。そういう人たちは思考力を失わず、ヒトとして存在する意義について、納得するまで問い続ける。かつての哲学青年が対人交流を失ったようなあり方である。上山和樹は10年引きこもって「ひきこもりだった僕から」(2001)というメッセージ本を著した。引きこもって人生を探るわけだから意味のあるひきこもりであるが、家族の対応のさまは他の家族と同じである。大人側の生き方の浅さ、人生観の間口の狭さが気になるところである。10年の熟成期間を与えられない経済主義の性急さ、人並みでない生き方を容認できない固定観念が見受けられる。

社会的ひきこもりの親には、会社人間の父親と専業主婦の母親という組み合わせが7割あり、高度経済成長時代の典型的な家族像と一致する。その病理として専門家から警告されたのが「父性の不在、母性の過剰」である。父親は会社人間となって子どもに働く姿を見せることがない。養っていれば役割を果たしたのだと思ひこむ。むしろ長時間の残業・単身赴任などで見せられない場合もある。幼少児期は遊び相手になるが、思春期・青年前期の頃には、会社での役割が重くなって、子への対応は進路の決定すら妻任せとなる。母親は「家事・育児」すべてを担う専業主婦になる。父親不在の中で母子密着が進み、子どもは家から出にくくなる。ひきこもりの中で、母親の過剰な世話によって、本人が子ども役割・幼児役割に退行する例も見受けられる。30代男性が母親からスプーンで食事を与えられていたり、40代男性のパンツを母親が洗っていたりする。「息子が大人にならない」ことを心配しながら「息子を子ども扱いし続ける」。これは、母―息子間の共依存であり、父性が母子の結合を切断する機能が効いていない。父親には、反抗期の息子に対峙する術がないので、子らの小児的万能感は否定ないまま助長される。エディプス葛藤(フロイト)に父親が敗北するのである。ひきこもり家庭にめだつ父子の不仲、子における不安全感は父性機能の不全によって生ずるといえよう、

いったんひきこもりが成立すると、家族は「世間一般のやり方から外れた恥かしい状態であり、世間に顔向けできない」と思う。世間とは、親族、近隣、会社の同僚、同級生など、既知ではあるが深くは知らない間柄のことである。この世間体意識が、問題をさらに解決しにくくする。親の世代には農村などの大家族出身が多いが、都市的生活、会社員生活、核家族による家庭生活を営む中で、封建的な大家族主義や家制度とは無縁であると思ひ込む。しかし、父親が最も必要とされる年代に「自立した一個人」として対峙しないこと、本人が成人しても同居を許容することなどは大家族主義と変わらないのである。歴史的に見て、子どもは大家族の生活共同体で養育されたのであり、父との関係より母親との関係が強かったといえる。父性中心主義は、江戸時代の支配階級及び明治維新後の支配思想となったが、一般大衆社会は母性中心主義であった。敗戦により父性中心主義は

封建的であるとして否定され、戦後核家族の親たちには伝達されなかった。「過剰に民主的であろうとした」結果、息子らの思春期・青年期に、親としての矜持や生きざまを示すことができなかつたのではないか。父親たちは、会社という生活共同体に属し、母親たちは専業主婦として「制度としての父親」を支えつつ、情緒的には息子や娘と一体化した。かくて、家庭は、「母子カップセル+孤立した父親」の構成となり、子を社会化する機能を喪失した。これは「男は仕事、女は家庭」という男女分業の病理ということもできる。男女分業の意識は、家事は女性の仕事であるという形で若年男性に伝わり、若年女性が重すぎる負担を避けて非婚化する一因になっている。

日本の核家族は、成人後の親子の別居を原則としない。むしろ家から出た子の部屋を温存して、いつしか家に戻って欲しいと期待する「大家族羨望」すら残っている。大家族・家制度における親子同居の原則もまた、戦後核家族において否定されなかつた。成人後に同居する原則のない文化圏では、ひきこもり問題は基本的に成立しない。欧米では、若年失業という経済的理由からの同居が増えているといわれる。しかし、子の自立を促す社会原則自体は不変であり、若年のホームレスが存在しても、引きこもる現象は生じない。

日本的核家族には、子ども中心主義が残っている。子の成長のためには夫婦関係を犠牲にするという意識があり、「単身赴任」「家庭内離婚」「仮面夫婦」「熟年離婚」など、戦後核家族が「子ども中心主義」「家族主義」であったことからくる奇妙な言葉が流行った。しかし、形骸化した夫婦関係の下では、母子の共依存がさらに進み易いこと、一旦形成された共依存は解消することが難しいことなどが、「ひきこもりの遷延化・固定化」の温床となっている。民主的意識と子ども中心主義と同居の原則によって、子どもを家から出す強制力は弱化した。

現代の青少年は、ゲーム、テレビ、ビデオなどのメディアに吸い込まれている。これは、人間関係の希薄化・対人関係の脆弱さを招いて、不登校・ひきこもりの増加の一因をなすと思われる。「ゆとり教育」の実施によって、学校の授業時間や宿題は減り、残った時間は伸び伸びとした地域活動に使用することが期待された。しかし、地域社会自体が弛緩・崩壊している現状では、映像文化・仮想社会に浸る時間が増加した。結果は、青少年の現実感覚の喪失・浮遊化、ゲーム操作から生じる小児的万能感の増強であった。手段自体が目的化した「オタク」の倒錯的な対象関係はその極みであろう。勉強や社会参加から降りてニート化する層も増加しているという。現実が仮想で仮想が現実と思えるような逆転した状況からは、就労し家庭を築いて次代を担う意欲が生じないのも無理はない。「ヒトのあり方」を伝える機能が、ヒト自身からメディアに移行したと言ったら過言だろうか。

次に、ひきこもりを生じる経済的要因について述べてみたい。経済が順調な時期には、会社が高卒・大卒の新入社員に対して社内教育を行った。しかし、不況やIT化・グローバル化によって倒産の危機に瀕した会社は、即戦力にならない新卒の採用を手控えるようになった。その結果、大学を中心に新卒者の多くがフリーターに廻らざるを得なくなり、その数は400万、同年代の5分の1にも達したという。学生定数の増加策による学歴インフレもフリーター発生の一因となった。就職を断られまくった大卒者が、フリーターのみならず、無気力化してニートやひきこもりにもなっても無理はない。フリーターもニートも、落ち込んで外に出なくなれば即「ひきこもり」なのである。

最近の「ひきこもり外来」には、大卒のひきこもりや大学中退、大学休学中、退職者が増えている。小学不登校から会社退職後に至るまでの、あらゆる段階の青年たちが引きこもるのである。彼らのひきこもり生活は、今のところ、親の経済力によって支えられている。親の会のアンケートでは、ひきこもりを抱える親の7割以上が「中の中以下」（年収 500 万以下）の階層に属するという。この層には、月 20 万円を要する NPO を利用する経済的余力はない。若者自立塾のように、行政がその半額を負担したとしてもまだ無理であろう。英国のニューディール政策のように、求職する若者に「求職手当」を支給しながら就労訓練をするといった、真に包括的な若者政策が必要なのである。このまま放置された場合には、ひきこもりを抱えた親たちの階層下降や本人の生活保護化が進み、親や当事者はさらに追いつめられると予測される。

現在さまざまな構造改革が進行中であるが、最も必要なのは教育の改革といえる。失敗したら再挑戦できないような現行の教育システムに、不登校・ひきこもり、フリーターの若者たちは痛めつけられてきた。再挑戦、敗者復活、納得がいくまでの再教育が公認されるシステムが、フリーターを「Lost Generation」（失われた世代）にしないために必要となる。自己責任で自己実現を図る人材を育成しようとするなら、教育現場の封建遺制を変革する必要がある。生徒が教壇の教師に集中する一斉授業方式は、東アジア 7 カ国にしかない封建的スタイルである。全員の顔が全員から見ることができ、他人の陰に隠れることができないセミナー方式が、強い個人を生むのではなかろうか。

5. ひきこもり外来からの報告

「ひきこもり外来」は、厚労省のガイドラインにあるように、親をクライアント（相談と診療の対象）とすることから開始した。親の会の顧問を始めた頃から相談件数が増加し、新潟県立精神医療センターという単科精神科病院において、月 2 回、一般外来の一部を「ひきこもり外来」とした。院内喫茶で居場所と親の会を開催し、受診した当事者を居場所まで連れて行った。認知行動療法におけるエクスポージャーまで一気に言う「三位一体」方式は、このように自然発生的に成立した。精神医療センターの受診者の半数は就労支援の体制がなくても就学・就労に至ったが、4割は居場所段階にとどまった。彼らを動かすには公立病院では手詰まりと感じ、民間病院へ移った。国定公園の景観に囲まれた（医療法人）水明会佐潟荘において、「ひきこもり外来」は毎週可能となった。両院あわせて 70 家族が相談に訪れ、60 名近くの当事者が受診にこぎつけた。ジャパントイムズ紙にも紹介されたが、親の相談だけで当事者の社会参加が始まった例も 4 例ある。

外来を受診した半数が、就労支援なしの段階で就学・就労を開始した。就学先は青年期の登竜門である自動車学校、大検に変わって高卒認定資格、パソコン教室、語学講座、中国留学、予備校、ヘルパー養成講座、カウンセラー養成講座、4 年制大学など、本人の学習意欲に応じて多様である。就労より就学が取り組みやすく、就学しながら働く意味や自分に合いそうな仕事を考えていけばよい。就労は、正社員、契約社員、パート、バイト、家業の手伝いなどに就学とほぼ同数が取り組んだ。清掃に従事して、3ヶ月間で 60 万円稼いだ人もいる。新しい病院では、ケースワーカー、社会福祉士、看護師、産業カウンセラーらがスタッフとなり、当事者 10 余名が施設ボランティアに参加し、うち 4 名がホームヘルパーの講座に参加して、1 名はすでに採用された。福祉関係は年齢

と関係のない分野であるし、超高齢化時代に需要がさらに高まると予測される。

ひきこもり外来においては、初診時年齢のピークは16歳～24歳に、経過年数のピークは問題発生後1年～3年となった。最近では親が敏感になって、早めに取り組むことがわかる。もうひとつのピークは8年～10年にあるが、この程度のひきこもりを就学・就労まで持っていくことは可能である。初診時の年齢は20歳代が最も多いが、40歳代も4例ある。47歳男性は、うつ状態以外に精神障害は認められなかったが、社会経験に欠け時間感覚が停止していて、「自分は研究者になりたい」という言辞は、妄想様観念に近いと思われた。42歳の男性は、社会不安障害の回避症状の遷延化・慢性化例と思われた。40歳の女性は両親の圧力に身動きがとれなくなり、怯えながら自室にこもっていた。親の会のアンケートでは、「ひきこもりの高齢化」が問題になっているが、ニート年齢からも外れて、出にくい人はますます出にくくなっている。親の強圧や親の病気、本人の妄想様観念によって追い詰められて、水戸、土浦、東大阪のような事件につながることもありうる。犯罪率は無論正常人より低い、家庭内暴力については放置することは誤りであり、家族の力ではどうしようもない場合には、社会が速やかに支援の手を差し伸べる必要がある。社会的ひきこもりは競争社会の谷間から必然的に生じたものであり、その傷口はニートより深いに関わらず、政治・行政の対応はいまだに微縫策にすぎない。ひきこもり年数、年齢、行動様式などの諸条件が一定のレベルに達した場合に、公費で訪問サポートするような抜本的な対策が、若者政策の一環として行われるべきである。その際に参考になるのは、新潟県松之山町の自殺防止事業、同小千谷市の中越地震後の心のケア事業において実施された、保健師による全戸訪問である。高度福祉社会を自認するならば、これ位のきめ細かい取り組みがなされてもよからう。

彼らは社会経験が乏しい故に、対人的脆弱性、社会性の無さ、完全主義（〇か×しかない思考）、同年代への劣等感、世間の目にくすぐむ傾向などを持っている。社会参加の第一歩である受診をもらう手あけて歓迎し、来院自体を喜ぶことが私の最初の仕事である。その上で傾聴によって少しずつ会話が成立するように誘う。会話は抽象的な精神療法ではなく、世間話・よもやま話などである。診る方の焦りを感じると来院しなくなる。良い印象を持てば、いったん受診中断してもまた来院する。第1回受診の直後に、居場所参加という「行動療法」となる。継続参加の決断などできなくても、とりあえず紹介しておく。認知行動療法という誤解されやすいが、「はじめに行動、次に認知ありき」なのであって、その逆ではない。効果が期待されるときには、薬物療法を合わせる。SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害剤）などを最小限使い、その効果が発現するまで少量の抗不安薬を投与する。最近 Fluvoxamine に社会不安障害の適応が、Paroxetine には強迫性障害の適応が追加された。薬物投与を行わないケースも2割ある。親の会メンバーは、大勢の当事者を見ることによって強く動機付けられる。

医療が関与することの利点は、NPO などと比較して安価なことである。厚労省の助成を得られる「若者自立塾」でも月10万円の必要経費がかかり、経済的中間層や低所得層には利用が困難である。他方、精神医療においては、宇都宮病院事件をきっかけに制定された「精神保健福祉法」によって、無診察投薬や受診歴のない人への往診、病院関係者が強制的に病院へ連れてくることなど過剰な関与は規制されている。本人を来院させる「移送制度」ができたが、運用の主体が不明確だ

と巧く機能しない。保健所への相談・訪問依頼は可能である。いずれにせよ、第3者による根気強い訪問サポートや親の会、家族教室を通じた親の教育を強化していくことが必要であろう。むろん、憲法における「生存権」（健康で文化的な生活する権利）と「人権尊重」がともに配慮されなければならない。

6. まとめ

- 1、不登校・ひきこもりを歴史的に把握し、現代の若者全体が直面する問題の一つであることを示した。
- 2、社会的ひきこもりの定義と実態を、親の会のアンケートなどを介して示した。
- 3、ひきこもりが発生する要因を、現代核家族の成人後の同居、男女分業制、子ども中心主義からなる家族的要因、及び経済・文化・教育的要因の複合に求めた。
- 4、「ひきこもり外来」を訪れた70余例の就学・就労の現状について報告した。
- 5、ニートより深刻なひきこもりに対する、真に包括的な支援策が必要であると述べた。