

特別講演(2)

ひきこもりと生きにくさ：対人関係療法による関わりから

安達圭一郎

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授（臨床心理学）

朝日新聞2017年12月30日朝刊からシリーズ掲載された「平成とは」の第1回目テーマが「ひきこもる47歳，父は86歳，共倒れの不安」だったことは記憶に新しいのではないのでしょうか。いわゆる8050（はちまるごーまる）危機です。

その前年に出された内閣府の報告（2016）によると，日本国内には，約54万人のひきこもり当事者がいると推定されました。人口比にすると1.57%です。ざっと63人に1人です。決して無視できない数字です。それでも，2010年の推計値よりも約15万人の減少となり，各方面での取り組みが着実に功を奏しているとの印象を与えました。しかし，一方では，この推計値からは40歳以上のひきこもり当事者は除外されており，15歳～39歳に限定されていることに疑問視する声も大きかったと聞きます。

因みに，2010年に35歳～39歳だったひきこもり当事者は推計値27万7千人で，最も多い年齢層でした。しかし，6年後の調査では，この最大のボリューム層であった35歳～39歳のひきこもり当事者は，全員が40歳以上になったため調査対象外になっています。ひきこもり当事者の数は本当に減少したと言えるのでしょうか？

翌年に刊行された先の朝日新聞の記事は，決して，それが事実とは言い切れないことを大きく取り上げました。ひきこもり問題は，15歳～39歳という，いわゆる労働年齢の中でもひとときエネルギーに満ち溢れた世代の問題だけではありません。40歳以上の中高年世代にも大きく影を落としています。幅広い年齢層の方々が，ひきこもり問題に苦しんでいます。

私たちに，いったい何ができるのでしょうか。

私は臨床心理学を専門としています。とりわけ，対人関係療法について学んできました。日本ではあまりメジャーではないのですが，西欧諸国を中心に科学的根拠のある（エビデンスベーストな）心理療法として広がりを見せています。私は，大学の相談機関，クリニック，NPOの相談機関などで，多くの方々と出会う機会を与えていただき，多くのことを学ばせていただきました。今も同様です。その中には，ひきこもり問題という苦しみを抱え，相談にお見えになった方も決して少なくありませんでした。

ただ，私の専門上，ひきこもりそのものをターゲットにするというよりも，その背後にある精神疾患へのアプローチをメインに考えてきました。そして，精神疾患にアプローチするなかで，ひきこもり問題が回復の兆しを見せ始めるという経験をしてまいりました。

さて，ひきこもりの定義は以下のとおりです。

- 1) 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，家庭外での交友など）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）を示す現象概念。

- 2) 原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象。

統合失調症などの精神病にある方は、ひきこもりから除外されることになっていますが、その他の精神疾患、例えば発達障害、うつ病、気分変調症、全般不安症、社交不安症、パーソナリティ障害などはその限りにありません。実際、私がお会いしてきたひきこもり当事者の方は、その多くが、何らかの精神疾患をお持ちでした。近年では、発達障害との併存が強く指摘され、ひきこもり当事者の約25%がそこに該当するというデータもあります。また、私の経験では、発達障害をベースに持ちながらひきこもり状態にいったケースの多くが、その他の精神疾患（うつ病、気分変調症、社交不安症など）にも苦しめられている場合が多いと感じています。

当日の講演では、生きにくさを訴えるひきこもり当事者の方が少しでも安心して暮らしていけるような環境づくりを念頭に、ひきこもり状態に深く関係している精神疾患を紹介するとともに、精神疾患をどのように理解するのが良いのか、どのように関わるのが望ましいのか、などについて一緒に考えていきたいと思えます。

どうぞよろしくお願いいたします。

【ご略歴】

兵庫教育大学，学校教育研究科，学校教育専攻生徒指導コース（臨床心理学），修士課程，1986年修了．大分大学，医学系研究科，生体防御医学専攻，博士課程，2008年修了．2008年4月～2009年3月九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科准教授．2009年4月～2012年3月九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科教授．2012年4月～2017年3月神戸松蔭女子学院大学人間科学心理学科教授．2017年4月～現職．

<MEMO>