

ひきこもりをめぐる 心の病気

精神科医 中垣内正和



ひきこもり自体は病気ではない

ニートは病気ではないが、ひきこもりは病気であるというような誤解がありますが、ひきこもり自体は若者のあり方の分類にすぎず、それ自体は病気ではありません。思春期・青年期の若者は、自分の心の成長のために、一時的にひきこもり状態になる場合があります。これは、健康で意義のあるひきこもりといえます。芹沢俊介氏は「ひきこもる情熱」と述べています。

社会的ひきこもりは、ひきこもり期間が長引いて、外に出たいが出られない状況に陥る段階を言いますが、多くは、中学・高校の不登校や大学中退、就職氷河期によるアパシーなど教育や経済社会のあり方に一因を見出すことができます。

長期化すると、葛藤の中から神経症性障害やうつ状態が出現することが多くなります。しかし、たとえ10年たっても、適切な援助があれば外に出られるようになりますので、悲観するには及びません。



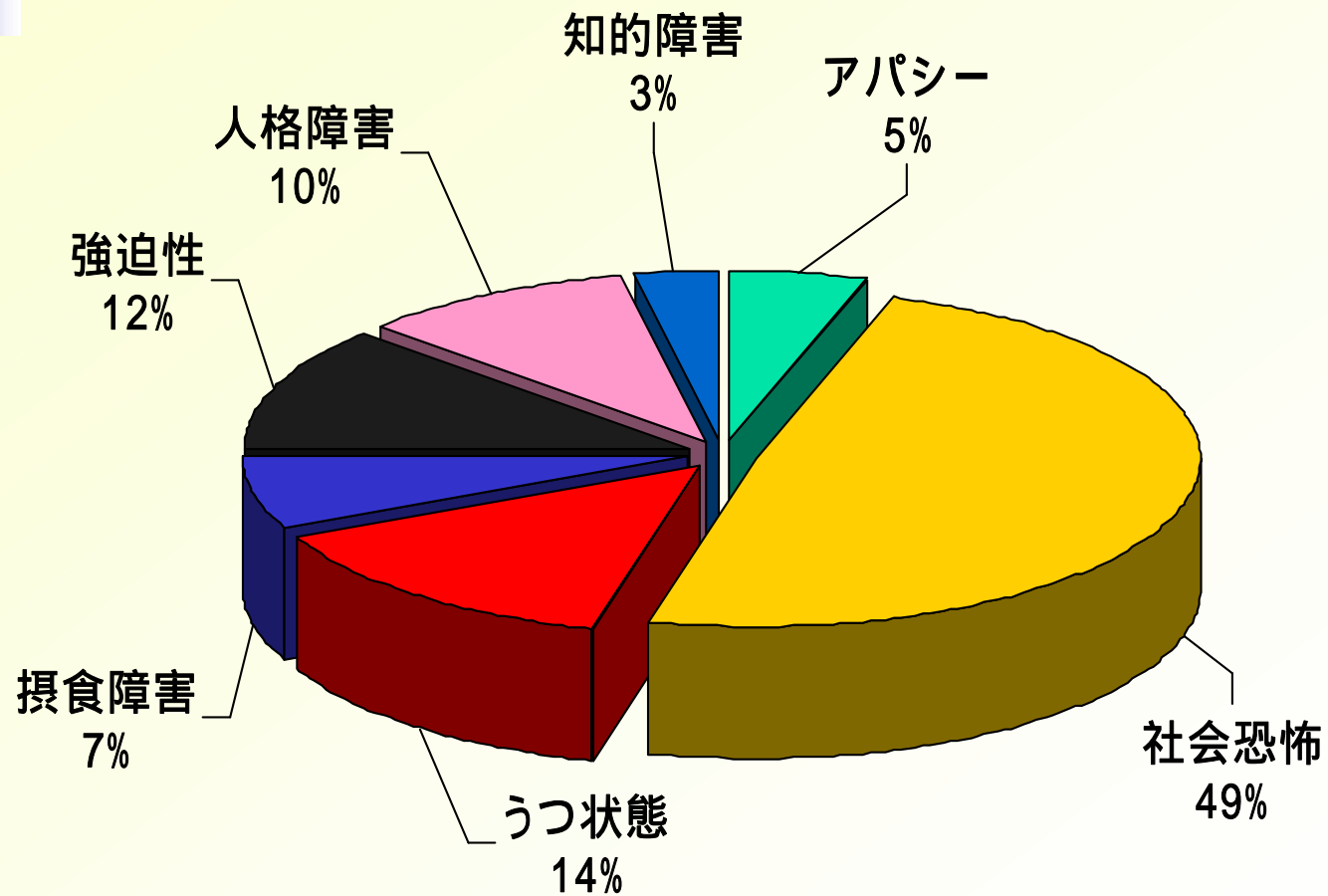
長期化すると神経症化する

神経症などの症状を合併したときに医療の力を借りることは、きわめて有用な方法です。支持的療法に併せて、SSRIなどの薬物を使う場合には、対人恐怖(社会不安障害、社会恐怖)などの神経症の病名がつきますが、神経症とは悩みや葛藤のある心の状態のことですので、あまり深刻にならないで、医療を使ってほしいと思います。

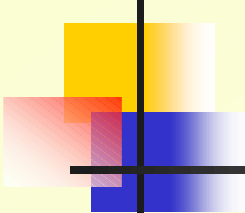
親の会でいう社会的ひきこもりの70～80%は、社会参加が可能です。20年引きこもっていた人でも、50才近い人でも通院し、居場所に参加しています。

居場所などでの交流が始まると、ニートの定義が当てはまるようになりますが、働けるのに働かない無業者というレッテルは彼らの「ガラスの心」を砕きます。ひきこもりもニートも、心の葛藤の整理と社会に慣れていくための期間が必要なのです。この段階を卒業してから就労支援を受け入れることができるようになります。ひきこもりであれ、ニートであれ、心のケアに十分な配慮を欠かすことはできません。

図1: 臨床的につけた診断名



【注】アパシーは診断名ではありません。診断名が付かない場合に付けました。



医療・薬物を上手に利用する法

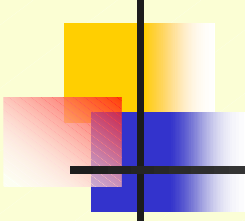
ひきこもりへの対応においては精神主義が中心であり、医療や薬が有効なことを知る人は少数です。親御さんに精神医療に対する偏見が感じられることもあります。以前に受診した時にひどい扱いを受けたので本人が医療拒否しているのだと親御さんが言うことがままあります。しかし、強迫的だったり完全主義的だったりする本人の言葉をオウム返しに言うことはいささか奇妙です。なぜなら親は本人の現在の状態を変えたい・変えてほしいのに、この点に関してだけ本人の言うとおりにするのは、いかにも逃げの姿勢だからです。

親御さんの知識不足という問題もあります。SSRIというのは、抑うつ状態やうつ病に効きますが、その上にパニック障害や強迫性障害の適応もとっています。これは薬物史上初めてのできごとなのです。さらに社会不安障害を適応症として申請中の薬物もあります。薬を利用した心の医療がこの5年で大きく変化し、その有効性が高まっていることに注目する必要があります。



社会参加の現状

- 本人受診45例の社会参加の現況を示しました。
- 就学16名（36%）、就労16名（36%）でした。
- 就学・就労のいずれか24名（53%）、ニート状態38%、再ひきこもり9%でした。
- 就学先は、自動車学校、大検予備校、大学、各種専門学校、PC教室などの各種教室です。
- 就労形態は、正社員4、バイト6、家業手伝い15、医療1
- 就労支援なしの段階での医療の有効性を示しました。



ひきこもりの心理

- 「外へ出たいが出られない」
- 人目・他人の言動を気にする 80%
- 人に会うことを避ける 80%
- 人を批判する 50%以上
- 社会を批判する 50%

- 悲観的 50%、 絶望感 40%
- 過去を悔やむ 40%
- 死にたい 20% 【KHJ600家族のアンケート】



ひきこもりに伴う心の病気

ひきこもりが長期化する場合に、以下の病気を伴うことがあります。また病気の結果として、ひきこもりを伴う場合もあります。

- | | |
|-----------|--------------|
| 1) 社会不安障害 | 8) 摂食障害 |
| 2) 不安障害 | 9) パーソナリティ障害 |
| 3) パニック障害 | 10) 知的障害 |
| 4) 強迫性障害 | 11) ADHD |
| 5) PTSD | 12) アスペルガー障害 |
| 6) 心身症 | 13) うつ状態・うつ |
| 7) 解離性障害 | |

神経症などの心の葛藤やうつ状態を伴うと、本人の状態の見分けが困難になります。家族は心の病気の基礎知識を持つことで、援助の必要な時期や介入のタイミングを判断していく目安をもてます。専門家に相談する必要がある場合があります。



対人恐怖

- 「社会恐怖」(DSM-)、「社会不安障害」(ICD - 10)
- 日本には、失敗を恥とする文化的伝統があります。
- 精神医学者は「人と人の間」(木村敏)や「甘えの構造」(土居健男)の存在について指摘しています。
- **社会恐怖・視線恐怖・体臭恐怖・醜貌恐怖などに分類されます。**
- アンケートによるひきこもり者の心理とよく似ています
 - 「人の目・他人の言動を気にする」80%
 - 「人に会うことを避ける」80%
- 社会的ひきこもりの半数を占め、回復率が高いです。居場所参加などでコミュニケーション能力を高めます。抗うつ薬paroxetine、fluvoxamineなどが有効です。



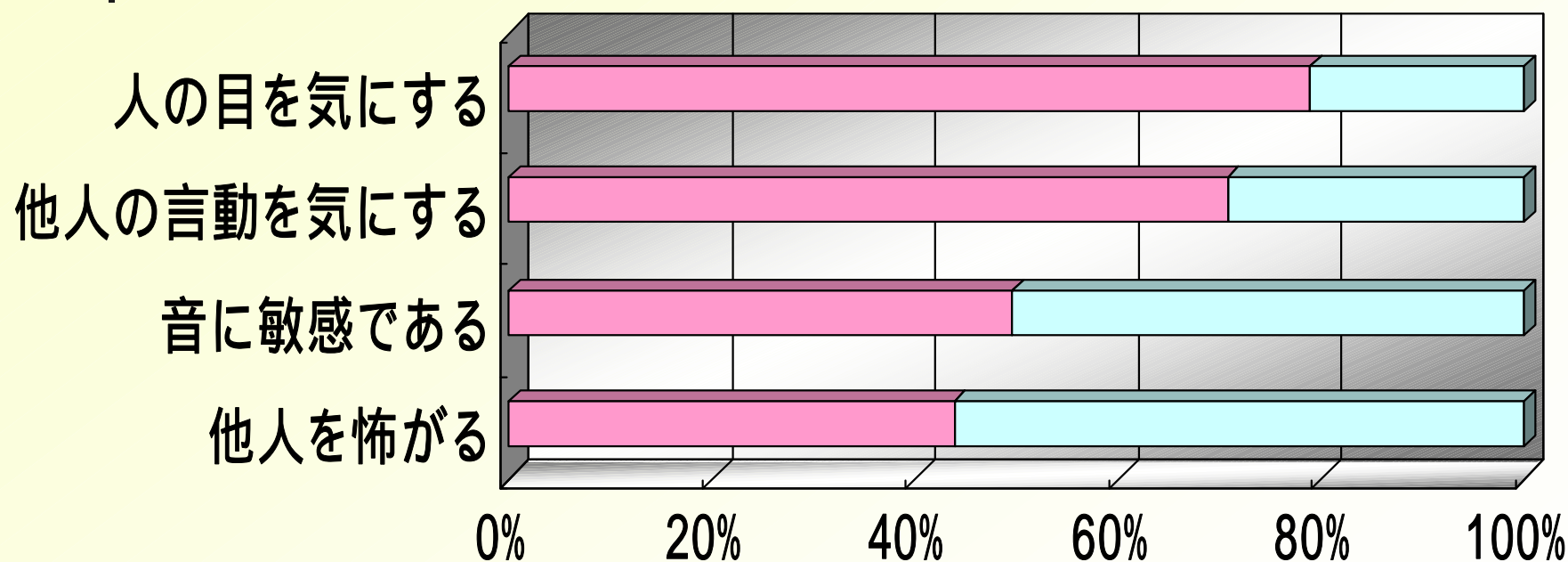
「社会不安障害」の定義

- ・他人に見られる状況・行為に対する恐怖が続きます。
- ・恥をかきそうな、恥ずかしい思いをする場面や行為を避けます。
- ・場面にさらされると不安やパニックになります。
- ・その恐怖があきらかに過剰であることがわかります。
- ・場面・状況・行為を回避するようになります。
- ・回避・不安・苦痛のために日常生活ができなくなります。

【注】

P T S Dは、恐怖の原因が存在し、場面・不安・苦痛を避けるようになり、日常生活に支障をきたすものです。

ひきこもりの心理は対人恐怖に近い



あてはまる あてはまらない

【早稲田アンケート】



不安障害

- 対人恐怖、パニック、PTSD、強迫性障害、全般性不安障害などが属します。
- 不安は生きることに必然的に伴いますが、不安が強くなり、生活に支障をきたすのが**不安障害**です。
- **予期不安**とは、考えるだけで不安になることです。
- **全般性不安障害（不安神経症）**では、慢性的な不安が続きます。
- **パニック障害**：気が狂いそうな恐怖に襲われます。
- **対人恐怖**は、対人場面での不安・緊張をとまないます。
- **強迫性障害**は、強迫行為と強迫観念が伴います。
- うつ状態と合併することが多いといわれます。



パニック障害

- 突然に、不安、怯え、居心地の悪さ、息苦しさが出現する発作があります。これを不安発作といいます。
- 10分以内にピークになります。
- 症状としては、動悸、頻脈、発汗、震え、息切れ、喉が詰まる、胸部不快感、吐き気、めまい 気が狂いそう、死んでしまいそう、ほてり、寒気がする、などです。
- 過呼吸や心臓の不安を伴うこともあります。
- 緊急時には、安定剤の筋肉注射をします。
- 安定剤の服薬で不安をコントロールします。
- パニックになりやすい心理を調整します。



強迫性障害

- 強迫神経症ともいいます。
- 考えや言動に、強迫症状が出現します。
- 特定の考えが離れないことを強迫観念といっています。不合理な考えへのとらわれが消えません。スケジュール強迫などがあります。
- 同じ行為を繰り返すことを強迫行為といっています。
手洗い、歯磨き、トイレなどの洗浄強迫、ドア確認、火元確認などの確認強迫や、掃除強迫があります。
- 自分でも変だと気づいているのに抑えられない状態です。
- 無意識に、自分の問題に直面することを避けているといえます。
- SSRIの適応があります。強迫や憂うつを和らげます。



P T S D (心的外傷後ストレス障害)

- 自分や他人が死にそうになるなど大変苦痛な経験をした場合に、経験後一ヶ月以上たってから出現します。
- その出来事が鮮明によみがえる
- 同じ苦痛の感覚を味わう
- 社会生活やひと付き合いがうまくいかなくなる。
- 治療法として、SSRIの利用や認知行動療法などがあります。



心身症（心身障害、P S D）

- 自分の感情を感じ取れない人が多いです。
 - 緊張や不安感が、以下の様な身体の病気として表れます。
高血圧、気管支喘息、胃十二指腸潰瘍、円形脱毛症など
 - 心因性疼痛：頭痛、腰痛、生理痛などが強く出ます。
 - 過敏性大腸：腹痛、下痢、便秘をくりかえします
 - 摂食障害も含まれます。
-
- すべての病気に、心のあり方が関与することが分かっています。



解離性障害・転換性障害

【解離性障害】

- 行動はするが記憶に残らない状態を繰り返します。
- 心理的に困難な状況下で発生します。
- 気づいたら過食していたり、知らない所にいたりします。
- 遁走（知らない所に行ってしまう）、健忘（覚えていない）
- 暗示にかかりやすい性格の人に多い神経症です。

【転換性障害】

- 失立、失歩、失声、けいれん、失神などを生じます。

【心因性疼痛】

- 頭痛、腹痛、生理痛などを激烈に訴えます。

の障害は、ひきこもりの過程で様々な形をとって出現します。



- 1 摂食障害：拒食と過食

ひきこもりの10%弱に合併します。

過食症は、明らかに多い食事量があり、自己誘発の嘔吐があります。食べたいから食べ、やせたいから嘔吐するのです。

拒食症は、拒食、体重減少、過活動を伴います。やせたい、愛されたい気持ちがあります。

- 他人の評価を過剰に追求し、体型・体重を操作します。
- しかし、骨粗鬆症、総入れ歯、早期閉経が30才台に出現することになります。
- 性格的には、完全主義、強迫的です。



- 2 摂食障害の対応

- 自殺しなければ回復します（齊藤 学）。
- 過食自体にこだわらないで2番目にしたいことをすることが大切です。
- 親の会や家族教室による家族関係の調整は有効です。
- 自助グループの仲間ができれば回復が早まります。
- 異性愛の獲得（存在自体の愛）も大切です。
- S S R I（fluvoxamine）は過食行動を軽くします。
- 加減よく生きる方向への生き方の修正が必要です。



パーソナリティ障害

ひきこもることが多い障害を取り上げました

ボーダーライン・パーソナリティ (BPD)

見捨てられ不安が強いために、自己を傷つける衝動行為（浪費、性的逸脱、薬物乱用、過食、運転、自殺企図、自傷（リストカット、大量服薬））のいくつかを繰り返します。

ひきこもり期と活動期があります。

シゾイド・パーソナリティ

他人とのかかわり、他人の評価、性、喜びに興味を示さず、孤立します。

回避性パーソナリティ

不適応感、劣等感、ひっこみ思案が強いタイプです。

認められないことを過剰に恐れ、場面を避けます。

【注】パーソナリティ障害には10種類ありますが、重複して診断されることも多いといえます。



知的障害

- 1 知能は、IQ（知能指数）で示されます。
- 2 知的障害は、明らかに平均以下の知的機能をいいます。
 - ・軽度（IQ 50～70）・中度（IQ 35～50）
 - ・重度（IQ 20～35）
- 3 コミュニケーション能力、自己管理、対人技能などの適応機能が悪くなります。
- 4 軽度・境界知能では支えがあれば、それなりの生活ができます。ひきこもる場合もあります。【DSM - TR】



A D H D（注意欠陥・多動性障害）

注意欠陥：学業、仕事、遊び、会話、用事、活動において、必要な注意を集中できないことをいいます。

多動性－衝動性：「手足をソワソワ、席に落ち着けない、急に走る、じっとしていない、しゃべりすぎる、順番を待てない、他人の邪魔をする、質問の終わりを待てない」など。

【DSM - TR】

いじめにあい、ひきこもりになる場合があります。



アスペルガー障害

- 1、以下の2つ以上が当てはまります。
 - 非言語的な対人反応が普通にできない
 - 目と目で見ること、顔の表情、体の姿勢、身振り
 - 仲間関係を作ることができない
 - 楽しみ、興味、達成感の分かち合いを求めない
 - 対人的・情緒的な相互性が欠如している
- 2、特定の対象、習慣、奇妙な行動にこだわります。
- 3、社会適応の障害があります。
- 4、言語、認知、自己管理能力、環境への好奇心には大きな遅れは認めません。【DSM - TR】



うつ状態・うつ病とは

ゆううつである
意欲の低下・おっくう
いつも不安である
酒の量が増えた
仕事の能率が落ちた
集中力がない

眠れない
食欲がない
性欲が落ちた
いつもいらいらする
朝の気分が悪い
死にたい気持ちになる

+ ,または + でうつ病の可能性ががあります！
があると、内因性のうつ病と診断されます。

ひきこもりとうつ病

- うつ病は、肉親の死や病気、仕事の失敗など大切なものを失う**喪失状況**が引き金になります。
- うつ病には、完全主義、几帳面な人がなりやすいです。
- うつ病から、ひきこもりになる場合があります。
- ひきこもりの過程で、うつ状態になる場合もあります。
- 社会的ひきこもり自体が、大切な時間と社会生活を失った喪失状況といえます。
- ひきこもりから脱した直後は、喪失感や将来の不安からうつ状態になりやすいといえます。
- S S R I や抗不安薬で、気分が楽になります。



被害念慮

- 閉鎖的な生活を続けた場合に、近隣・家人の動向に異常に過敏になることをいいます。
- 「悪く言われる」「嫌がらせをされる」「見張られる」「自分のことを言われる」などと言います。
- 対抗して怒鳴ったり、大音量を出すことがあります。
- 錯覚はあるが、幻覚はありません。
- 社会的ひきこもりの被害念慮と、統合失調症の被害妄想は区別が必要です。



幻聴を区別する法

- 幻聴にはいくつかの種類があります。
- 統合失調性、中毒性、心因性（解離性）、うつ病性
- 統合失調性は知らない人などの声や音が聴こえます。
- 中毒性は、アルコールや薬物使用の最中・離脱期に、家族や近隣など知った人の声が聴こえます。
- 解離性は、肉親や知り合いの音が聴こえます。社会的ひきこもりに多いといえます。
- うつ病性；自分を責める声が聴こえます。
- 多くは、薬物により消えるか軽減するかします。



統合失調症の見分け方 1

統合失調症は、幻覚と妄想がある精神病です。
解体型、緊張型、妄想型がタイプとしてあります。

急性期の特徴は、

幻覚：幻聴（声が聞こえる）、幻視（顔が見える）

妄想：被害妄想、追跡妄想、盗撮妄想が出ます。

思考や言葉にまとまりがなくなります。

幻聴に命令されて行動することがあります。

興奮状態を伴うことがあります。

治療には、幻覚・妄想、興奮を抑える薬物を用います。



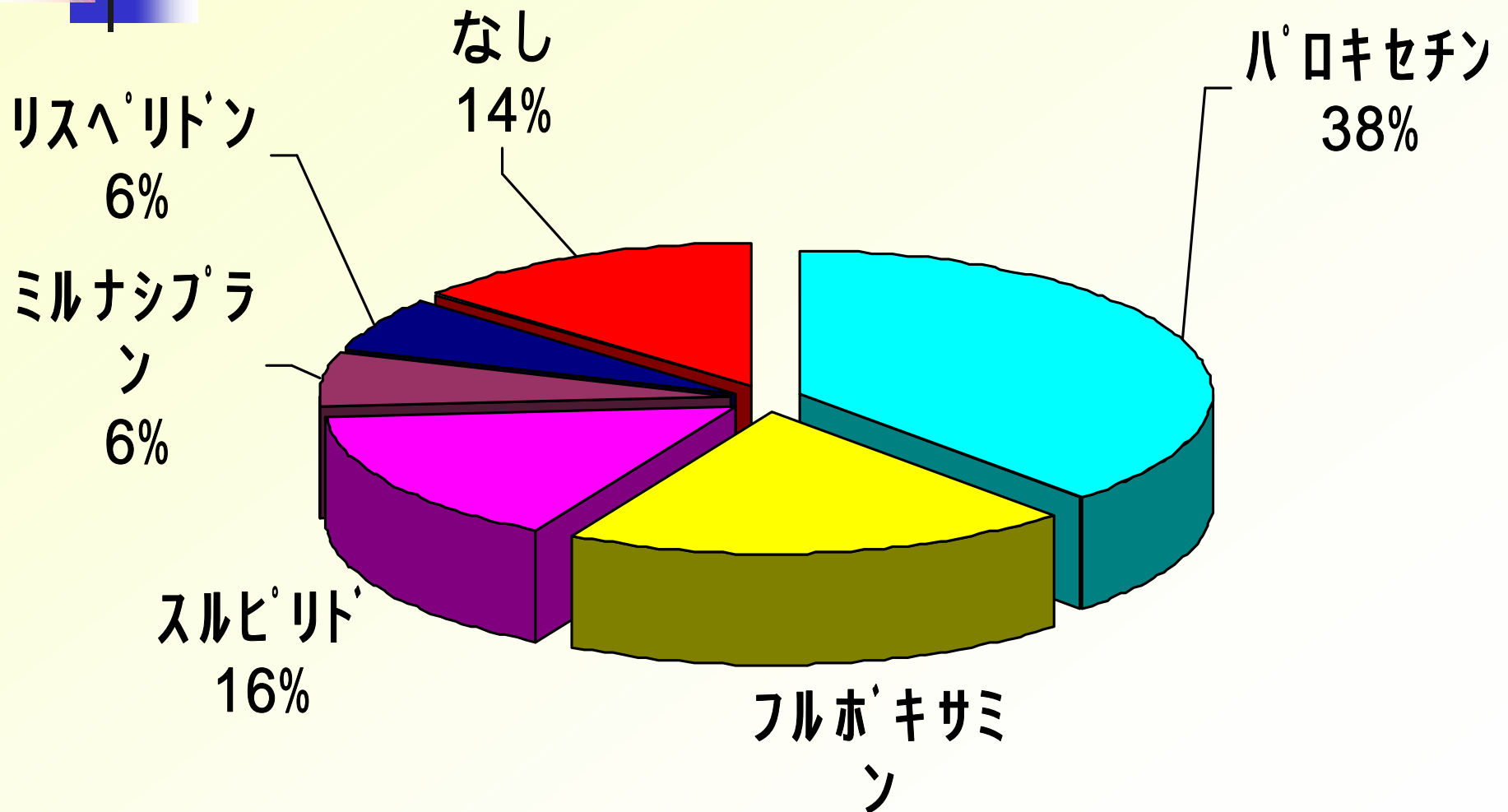
統合失調症の見分け方 2

慢性期の症状は、以下の通りです。
自分の世界に閉じこもり、何もしない
喜びや悲しみの感情がなくなる
気持が伝わらない感じ
自分が心の病気であると思わない

社会的ひきこもりと区別が難しい場合があります。
治療しないとさらに悪化しますので、早めの受診が
望まれます。

治療は主に薬物療法ですが、入院が必要な場合があります。

以下の薬物が有効です

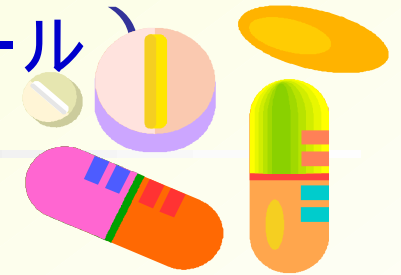


Paroxetine (パキシル)



- セロトニン受容体に作用するSSRIです。
- うつ、うつ状態、パニック障害、社会不安障害に効きます。
- 1日1回投与です。
- 認知障害や依存性はありません。
- 他の抗うつ薬、シメチジン、ワーファリン、ジゴキシン、アルコールとの併用は要注意です。
- 嘔気、傾眠、口渇、頭痛などの副作用があります。
- 睡眠薬・抗不安薬を併用することがあります。

Fluvoxamine (ルボックス、デプロメール)



- セロトニン受容体に作用するSSRIです。
- うつ病・うつ状態、強迫性障害、摂食障害に有効です。
- 強迫性を有する心の病気に有効です。
- 一日2回の投与です。
- 嘔気、眠気、悪心、口渇、便秘などの副作用があります。
- 併用禁・要注意は三環系の抗うつ薬、パロキセチン、炭酸リチウム、アルプラゾラム、ブロマゼパムなどです。



まとめ

- 社会的ひきこもり自体は病気ではなく、状態です。
- ひきこもりの心理は出たいが出られないというものです。
- 長期化するにつれ、神経症やうつ状態を合併します。
- 半数を占める対人恐怖は社会参加の可能性が高いです。
- ひきこもりもニートも心のケアが必要です。
- 医療の力を借りると、社会参加がラクになります。
- S S R I や抗不安剤を使うと、社会参加が早まります。
- 彼らの価値観を重視した就労支援が求められます。