ひきこもりケースの
アセスメントについて

近藤直司

大正大学

『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』においては、「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いてもよい）を指す現象概念である。」という定義が示されている。

青年期ひきこもりケースの精神医学的背景は多様

Kondo, Sakai, Kuroda, et al :
International Journal of Social Psychiatry 2011

調査対象

：岩手県、石川県、さいたま市、和歌山県、山梨県の精神保健福祉センター（こころの健康センター）において、平成X年4月の時点で相談・支援を始めていたケース、および、それ以後、X＋2年9月までに相談を受けた16～35歳のケース337件。

337ケースの概要

男性252件(74.8%)
女性85件(25.2%)

現在の年齢：平均24.2±5.4

ひきこもり始めた年齢
：平均20.1±4.7
最年少8歳、最年長34歳

このうち本人が来談した183件についてはDSM-Ⅳ-TRに基づいて診断した。診断が確定したのは148件。

情報不足などのため診断が保留された35件についても、何らかの精神医学的問題が疑われるケースが多かった。

青年期ひきこもりケースの精神医学的背景と治療・援助方針

＜第1群＞
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。生物学的治療だけでなく、病状や障害に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が必要となる場合もある。

＜第2群＞
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。二次的に生じた情緒的・心理的問題、あるいは併存障害としての精神障害への治療・支援が必要な場合もある。

＜第3群＞
パーソナリティ障害（“その特徴feature”のレベルを含む）や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。気分障害や不安障害のうち、薬物療法よりも心理ー社会的支援が中心になると判断されたものも含む。

来談群148件の診断と治療・援助方針

第１群　49件(33.1%)
第２群　47件(31.8%)
第３群　51件(34.5%)

いずれの診断基準も満たさない
1件(0.7%)

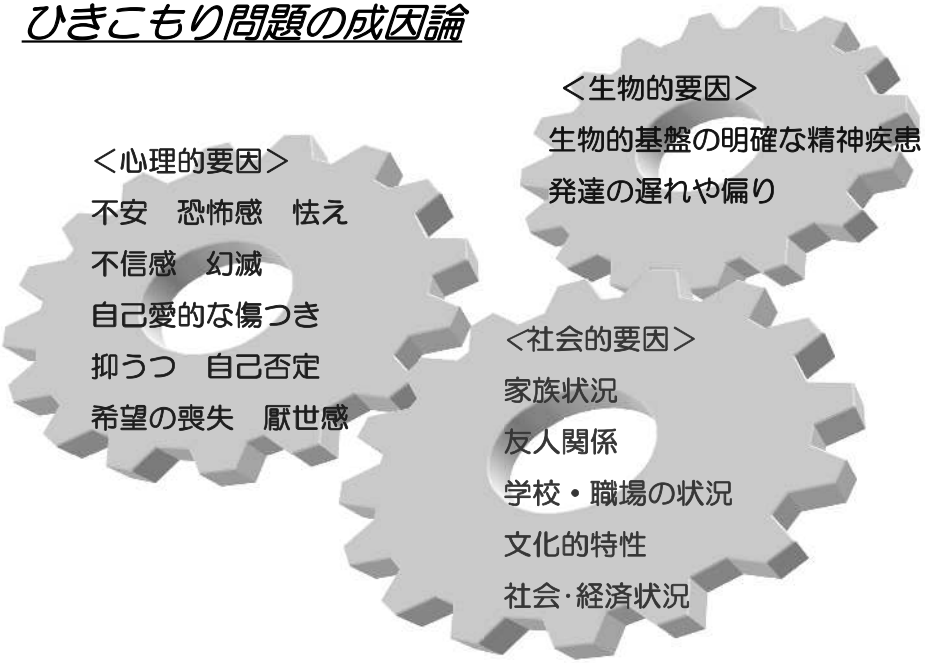
疾病性illnessと事例性caseness

疾病性とは、異常性や不適応性を疾病の有無や診断から理解しようとする観点である。

事例性は、疾病性と対をなす概念であり、本人や周囲の人たちの問題認識のあり方に注目する観点である。たとえば、①精神疾患の疫学研究においては、対象者や周囲の問題認識によって有病率に誤差が生じる可能性に留意する必要性から、事例性（事例発見）の観点が重視される。また、②精神科臨床や相談・支援実践における事例性とは、誰の、どのような認識と動機付けによって問題とされた（事例化した）のかという心理・社会的な観点であり、さらには、③心理・社会的要因の影響が強い異常性や不適応性について、そのメカニズムを明らかにし、治療・支援方針を検討しようとする臨床姿勢である。

（加藤 1966, 1976, 1986, 佐々木 1975, 2002, 野村 1986, 吉川 2009, 狩野 2012）

ひきこもり問題の成因論



ひきこもりケースの評価・アセスメントに求められること

- 生物的–心理的–社会的要因を包括的に捉え、ひきこもりのメカニズムを明らかにする
- 多くの援助者にとっての共通言語となる
- 上書きと修正を繰り返し、ケース理解の深まりを実感できる
- アセスメントすべきポイントをより明確に
- 強みと伸びしろを見出すこと

『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』で提案された多軸診断システム

第１軸：背景精神障害の診断
第２軸：発達障害の診断
第３軸：パーソナリティ傾向の評価
第４軸：ひきこもりの段階の評価
第５軸：環境の評価
第６軸：診断と支援方針に基づいた三分類

新たに提案したい評価システム
Global Assessment for Social Withdrawal (GAW)

第1軸　ひきこもりに関連する症状・心理状態
第2軸　パーソナリティと発達の特性
第3軸　心理的資質
第4軸　ひきこもりに関連する身体的問題
第5軸　ひきこもりに関連する環境要因の評価
第6軸　社会的機能水準の評価

近藤直司：青年のひきこもり・その後.
岩崎学術出版社、2017

第１軸

被害的な内容の幻覚・妄想
統合失調症の陰性症状
不安、恐怖、パニック症状
抑うつ関連症状
身体化症状
PTSDなどのトラウマ反応
強迫症状　など

対人恐怖(1)
：症状に基づいた分類

赤面恐怖	視線恐怖
自己視線恐怖	体臭恐怖
吃音恐怖	頻尿・頻便恐怖
醜形恐怖	嘔吐恐怖

対人恐怖(2)
:発現状況に基づいた分類

大衆恐怖　広場恐怖
演説恐怖　談話恐怖
朗読恐怖　長上恐怖
会食恐怖

その他、ひきこもりに関連する不安

- 迫害不安:批判・攻撃など、「・・・される不安」
- 抑うつ不安:相手を不快にさせてしまう、傷つけてしまうなど、他者への配慮を伴う不安
- 分離不安:家または依存している人物からの分離に関する過剰な恐怖・不安
- 「わからない」ことによる困惑・不安
- 自己愛が傷つく不安
- 失敗する不安、恥をかく不安
- 何か不幸なことが起きる不安

抑うつに関連した情緒体験・症状(1)

抑うつ気分　意欲の低下
集中力の低下　思考抑制
精神運動の抑制　興味や喜びの減退
自責感・罪業感　微小感
無価値感　不眠・過眠
気力の減退
自傷や死に関する観念・行為

抑うつに関連した情緒体験・症状(2)

自尊心・自己評価の低下　空虚感
希望・理想の喪失　絶望感
屈辱感　自己・他者への幻滅
自己不全感　劣等感
無力感　非哀感
自尊心の傷つき

第２軸：発達障害・特性

・自閉スペクトラム症、知的障害、チック症（トゥレット症）などの発達障害・特性がひきこもりの基盤になることがある。

・「発達障害児・者のパーソナリティ」という視点も必要

自閉症特性とひきこもり

（１）他者の意図や会話、状況の把握が苦手
（２）漠然とした、または独特に意味づけされた違和感や不適応感、被害感（疑心暗鬼）
（３）今後のことを具体的に想像できない
（４）時間軸を連続的に捉えることが難しい
（５）過去の成功や不快な体験への固執

（６）新しい体験や予期せぬ出来事に対する抵抗感
（７）現在の生活パターンへの固執
（８）周囲の動きや流れが読めない
（９）“人”に対する志向性が薄く、特定の関心事に没頭
（10）睡眠・覚醒のリズムが整わない

生来的な過敏さやこだわりの強さに、自意識の高まりや自立と分離をめぐる葛藤などの思春期心性が加わることによって、自己臭恐怖や醜貌恐怖、巻き込み型の強迫症状が形成されているように思われるケース

協調運動の苦手さや不器用さのために、一定の作業能力を発揮できない、あるいは、意思表示の苦手さのために、周囲とのコミュニケーションが成立しにくいために、学校や職場での不適応からひきこもりにつながるケース

第２軸

パーソナリティ特性
（認知・思考・行動のパターン）

ナルシシズムの病理

◇自尊心の傷つきやすさ
◇他者と自分との優劣に関する過敏さ
◇自己評価self-esteemの動揺
◇「全て理解し合える」「何でも解ってもらえる」という万能的理想化と一体化願望
◇「ずれ」「違い」による幻滅・脱価値化
◇他者や所属するグループが自分の思い通りにならないことへの不満や怒り
◇他者を自分の占有物のように扱う傾向

シゾイドschizoidの病理

① 万能的態度
② 情緒的な孤立とひきこもり
③ 内的現実へのとらわれ

◇外界・他者から目を背ける、背を向ける
◇外界・他者への関心を撤収する
◇自らの攻撃性と他者に対する恐れ
◇誰かと親密になろうとするが、恐れを感じて離れてしまう対人関係パターン

回避性パーソナリティ障害(DSM-5)

（1）批判、非難、拒絶に対する恐怖
（2）好かれていなければ、関係をもたない
（3）恥をかかされ、嘲笑されることへの恐れ
（4）批判・拒絶されることにとらわれている
（5）不全感と新しい対人関係の抑制
（6）自分が不適切で劣っていると思っている
（7）異常なほどの引っ込み思案

その他、依存性、強迫性などのパーソナリティ傾向もひきこもりに関連していることがある。

第3軸：心理的資質

- 問題認識の的確さ、内省力、洞察力、言語化する能力、考える能力
- 抽象的な思考・表現ができるか
- 抽象と具体の整合性
- 援助者との間で安定した関係を維持できるかどうか

防衛機制の水準

- 不安や無力感の否認、体験の歪曲
- 喪失の痛みや失った対象を大切に思う感情の否認、軽蔑、万能的に取り戻せるという感覚（躁的防衛）

第4軸
：ひきこもりに関連する身体的問題

アトピー性皮膚炎や肥満などの身体的問題が社会参加を回避する一因になることがある。その他、必要な治療が放置されている疾患があれば、この軸に記載する。

第５軸
:ひきこもりに関連する環境要因

ひきこもりの成因や長期化に関連していると思われる家族関係、家族機能、友人関係、その他の環境要因（学校の状況、職場の人間関係や就労状況）、経済・雇用状況など。

第６軸：社会的機能水準の評価

- 対人関係の特徴や、集団、社会的場面への適応について評価する。過去と現在における生活状況、社会参加の経験とその水準、交際相手や友人の存在、繰り返されてきた対人関係パターンなど。
- 当面の目標にできそうな社会参加のレベルが同定された場合もここに記載する。

「強み」に目を向ける

- 思考、認知、行動パターンの柔軟性
- 礼儀やマナーの遵守、堅実であること
- 他者への寛容さや気遣い
- 自己主張や拒否、交渉ができること
- 心理的資質に恵まれていること
- 身体的に健康であること
- 家族の支持が的確であること
- 家族関係がよいこと
- 年齢相応の社会経験があること

評価のために必要なこと

- 本人や家族との面接、グループ活動や作業場面における行動観察、知能・心理検査、質問紙や評価尺度の活用などによって把握された情報・所見を評価・アセスメントする。
- 数回の面接や行動観察では十分に把握できない場合、継続的な関わりが必要になるものと思われる。また、複数の場面・方法によって把握・アセスメントすることが望ましい。

事例　20代前半、男性

＜現病歴＞
通常の高校生活には適応していたが、学外行事に対応できず、不登校、過量服薬、絶望感や対人恐怖のために、ひきこもりに至る。

乳幼児期

不器用さ
つま先歩き

著しい内向性
場面緘黙
頑固さ
言語活動の乏しさ
視覚的課題の強さ

学童期・思春期

成績はトップクラスだが・・・
会話や場面の文脈がわからない
場面緘黙
↓
学外行事への適応に失敗
ひきこもり

GAWによる評価

第1軸　対人恐怖、困惑、不全感、絶望感
第2軸　自閉症特性、回避性
第3軸　知的には高いが、言語化は困難
第4軸　協調運動の苦手さや不器用さ
第5軸　発達の問題に気付かれなかったこと
　　両親のメンタルヘルス問題
第6軸　年齢相応の社会参加は難しい
<強み> ルーチンワークへの適応がよい
　　堅実さと知的能力の高さ
　　協力的な家族

ひきこもった彼と家族への支援

家族との相談・面接
家族療法的アプローチ
自宅への訪問から来所面接
アクティビティを活用した導入
支持的・具体的なアドバイス
↓
進学を選択
大学の保健管理システムへ

知能検査所見

大学進学を控え、WAIS-Rを実施
FIQ99, VIQ95, PIQ106
言語性課題では単語と理解、動作性課題では絵画完成と絵画配列に著しい落ち込み。知識と数唱は高得点。

その後の彼は･･･？

生活の自立と経験の積み重ね
教養課程の成績は最優秀
専門課程で苦戦
「なぜ、ぼくは･･･？」
就職活動には手がつかない
今後の課題は告知と生活・就労支援
その後の伸び・回復

家族相談から始まるケースのアセスメントについて

ここまでと全く違う視点が必要！
頭を切り替えて！

家族相談における情報収集と アセスメントのポイント

1．来談者に関すること
（1）来談者の語り：整合性・客観性、自他の境界
（2）来談者と支援担当者による問題解決の可能性
：キーパーソンになり得る人は誰か
問題認識、意欲、共感性、実行力、一貫性、柔軟性
支援者の力量、使える時間
2．家族関係
：家族同士、家族と本人、コミュニケーションの詳細
3．本人に関すること（事例性を重視）
（1）問題認識、支援を求めているか、受け入れはどうか
（2）不安なこと、嫌いなこと、好きなこと、受け入れられること

深刻な暴力を伴うケースに 対する危機支援

- 精神保健福祉相談（家族支援）と
  警察を含むケースマネジメント
- 近藤、広沢　精神科治療学 33巻8号
- 近藤：ひきこもり問題を講義する

ひきこもりケースに 関わるときの心づもり

- 誰にとっても難しく、ジレンマを抱きやすい
- 変化に乏しく、支援はしばしば長期に及ぶ
- 家族内の暴力に注意
- つなぐことをゴールと考えないでほしい
- 安易なリファーが頑固なひきこもりを生む
- 急ぎ過ぎず、支援の動機付けを維持する