

関係の病としてみた おとなのひきこもりと発達障碍

小 林 隆 児

Hikikomori as Relationship Disturbances and
Developmental Disorders

Ryuji Kobayashi

ひきこもりは、対人関係の悪循環、とりわけ家族との間に悪循環が生まれ、それが固定化したもので、治療は難渋しやすいことが定説になっている。しかし、ひきこもりを論じている様々な論考を通覧しても、そこにどのような対人関係の質的問題が生じているのか、その実態が今一つ具体的に浮かび上がってこない。その多くがひきこもりは対人関係の問題であると異口同音に指摘しながらも、具体的な理解と対処法になると、専ら「個」に焦点が当てられるばかりで、「関係」の質そのものが見えてこないのである。

それはなぜかといえば、臨床家の大半が「個」をみることを習性とし、「関係の問題」と言いつつも、いざ「関係」をみようとする、どのようにみればよいのか、よくわからないからではないか。

そこで本稿では、「関係をみる」ことによって、関係がどのように変わり、その結果としてひきこもりが消退したか、具体例を取り上げながら解説した。

はじめに

この45年間、私は精神科医として生きてきましたが、その多くは発達障碍研究に費やしてきました。でも、その前半と後半では臨床の考え方もスタイルも大きく変わったように思います。

その最大の契機となったのは、1994（平成6）年に九州から転勤で移った関東のある大学の新設学部に母子ユニットという乳幼児とその母親を1組として観察し、治療する場を設けたことです。それまでは多くの臨床家と同じ様に、患者さん個人を中心に診て治療するというスタンスで取り組んできましたが、母子ユニットでの経験を積み重ねるにつれ、母子1組を「関係」という枠組みで観察し、理解し、治療するというスタンスで取り組むようになりました。

このことは私にとってある意味、コペルニクス的転回と言っても過言ではないほどに私の精神障害に対する理解を大きく変えました。どのように変わったか、それについては追々追々お話するとして、本日は「ひきこもり」がテーマですので、そこに焦点を当てて話をしていかなければなりません。

「ひきこもり」が臨床上前問題化するのは多くの場合成人期に入ってからです。斎藤（1998）によれば20歳代後半ということになっています。皆さんの方がはるかに経験上よくご存知でしょうが、「ひきこもり」状態になる前からいろいろな出来事があり、その積もり積もった状態として今の「ひきこもり」があるわけですね。さらに、この問題も取り上げられるようになってからかなりの期間が経過し、「ひきこもり」の人たちとそれに向き合う家族もどんどん高齢化し、いまでは8050問題¹として最近メディアでも話題になっていましたね。当事者とその家族にとっては本当に大変なことだろうと思います。

今回の講演の依頼を受けた際に、代表者の方からつぎのような注文を受けました。

「テーマは、以下の親の悩みを勘案してお決めいただければ幸いです。父親の多くは、息子の気持ちを汲みとることができず、将来の不安等、親の思いを一方的に出してしまいがちで、子どもから拒絶されてしまう。そのため、会話が成り立たない。日常的になにかしら分かち合いたいとその関係ができない。まずは親子のより良い関係性を築くためにどのようなことに気をつければ良いか。子どもの年齢は20代～50代まで、高校、大学中退、就職後ひきこもり。

¹ ひきこもり問題は長期化し、最近では80代の親が50代の子の面倒を見るという現実を「8050問題」と称して、新たな社会的課題となっていることを、一部のメディア（毎日新聞2018年1月15日 東京朝刊）が取り上げていることを指す。

約7割が医療機関等で認知の歪みのある発達障害と言われたとのことです。」
(傍点は小林)

「親子のより良い関係性を築くためにどのようなことに気をつければ良いか」
困っておられる親御さんが多いのだと改めて教えられた思いです。そこで今回の講演のタイトルを、「関係の病としてみたおとなのひきこもりと発達障害」としました。「関係」から患者を理解するというのを生業としてきた者として、少しはヒントになる話もできるかなと思い、今日の講演をお引き受けしました。

母子ユニットで明らかになったこと

早速、これまで私が行ってきた研究から明らかになってきたことをお話しましょう。

母子ユニットをつくった時の当初の目的は、自閉症をはじめとする発達障害の早期発見、早期治療、さらには予防をも考えていこうというものでした。

可能なかぎり幼少期、それも0歳、1歳台から診ていこうと考えました。幸い、大学病院との連携が可能だった関係で、多くの親子と出会うことができました。そこでお会いした子どもたちはすべて自閉症や発達障害の疑いで紹介されてきましたが、母子ユニットでじっくり観察していくなかで、次第にわかってきたことの一つは、発達障害の疑いとして紹介された子どものなかには少なからず、虐待やネグレクトが関係していると思われる事例もあるということでした。さらに、もっと大切なことですが、一般的に、精神科医療の現場では、0歳、1歳の子どもたちを臨床で診たとしても、その子どもを診断する枠組みをほとんど持ち合わせていません。大人の精神障害の診断分類などまったく役に立ちません。0歳から3歳までの診断分類の試みも国際的にはあることはありますが、それも一般化されていません。ある意味それが幸いしたのですが、私はどのように診断するかということにはさほどこだわらず、とにかく母子関係を丁寧に観察し、そこにどのような関係の難しさが潜んでいるか、その点を中心に、可能な限り克明に、録画したビデオを繰り返し見ながら検討を積み重ねていきました。

すると、非常に興味深いことに気づくようになりました。子どもたちの多くは母親に対して一見すると理解困難な行動をとるのですが、母子「関係」、つまりは子どもの行動を母親との関わりからみていると、その意味がとてよくわかるようになりました。母親の目からは「理解困難な」行動に見えていても、母親と子どもの「関係」を見ている私には、なぜそんなことをするのか、手に取るように分かってきたのです。

ここで誤解を避ける意味で申し上げますのですが、けっして母親が子どもを理解できないからだと一方的に母親を問題視しようとしているわけではありません。母親には見せない子どもの姿（こころの動き）が双方の関係をみている私にはよく見えていたからです。いわば「岡目八目」といったところですね。

母子関係を観察する際の枠組みとして私は新奇場面法²を用いました。すると、つぎのような母子関係の特徴が浮かび上がってきたのです。

「母親が直接関わろうとすると回避的になるが、いざ母親がいなくなると心細い反応を示す。しかし、母親と再会する段になると再び回避的反応を示す。」

ここで重要となるのは、「母親がいなくなると心細い反応を示す」というところです。私は母子双方を観察していますから、子どもが心細い反応を示していることがよくわかるのですが、母親の側からしますと、自分がいないときにそのような反応をするわけですから、そんなことはわかるはずありません。子どもは目の前では母親に関心がないかのような態度をとってひとりで遊ぼうとするのですが、いざ目の前から母親が消えてしまうと、すぐに、あるいはしばらくしてから、泣いて母親を求めるようになります。両者を見ている私は、これはかわいそうだと母親に戻ってきてもらいますが、戻った途端に先ほどと同様に抱こうとした母親に対してそっぽを向いて再び母親に関心がないかのような態度をとるのです。だから母親は子どもが自分に関心を向けない、さらには自分を嫌っているなどと思ったとしても仕方ありません。ある意味当然で

² アタッチメント研究で、アタッチメント・パターンの評価のために用いられる実験心理学的観察の枠組みで、人工的に母子分離と再会の場面を作り、そこでの子どもの反応からアタッチメントの質を評定するものである。

すね。

私は「関係」を通して、母子関係の困難さを抱えている事例をたくさんみるなかで、このような関係の問題（関係病理）があることを、直接観察のみならず、録画ビデオをも駆使して、確実なものとして捉えることができました。

このような関係にある子どもの気持ちを「甘えたくても甘えられない」という心理として描写することにしたのですが、それと同時に、このような独特な関係病理を「あまのじゃく」と表現することにしました。この種の関係の難しさの根底には、「甘え」の問題が潜んでいることを発見したということですね。

ついで、重要なことを述べます。先のような関係病理は1歳台では（観察者の私にも）心細さを行動で表すなど、とてもよくわかるかたちで捉えることができるのですが、2歳台に入ると、途端に見えづらくなることも同時にわかってきました。それはなぜかと言いますと、心細い反応（不安）を子ども自身が他人目につかないように、隠そうとするようになるからでした。不安の表出に代わって、その不安を軽減するために様々な行動をとることがわかってきました。それはじつに多岐にわたっています。それを表1に示します。

ここでは具体的に一つひとつ説明する時間はありませんが、これらを別の角度からみていくと、興味深いことに気づきます。

みなさん、誰でも容易に想像できると思います。1歳、2歳の子どもが目の前の母親に「甘えたくても甘えられない」状態にあれば、母親に対してどんな気持ちが生まれ、どのように振る舞うようになるか、我が身に置き換えて想像してみてください。およそ想像つきますね。

私も幼少期の自分を思い出すことが少なくありません。よく「拗ねていた」自分の姿が思い浮かびます。よほど欲求不満が募っていたのでしょうかね。

具体的にどんな行動をとるようになるかを考える際にひとつヒントになるのは、欲求不満状態になった際に、相手に怒りを感じるか、そうではなくて、恐れを感じるか、あるいは罪悪感を抱くか、を考えることです。そこでの違いによって対処行動は変わっていくように思います。

もちろん、この時の心理は「甘えたくても甘えられない」というどっちつかずのものですから、様々な情動（気持ち）が渾然一体となっているといった方が正確でしょう。でも強いていえば、たとえば怒りあるいはそれに類した情動が目立つ場合と想定してみてもどうかということですね。

表1 幼児期に見られるアンビヴァレンスへの多様な対処行動

(1)発達障碍に発展するもの
①母親に近寄ることができず、母親の顔色を気にしながらも離れて動き回る
②母親を回避し、一人で同じことを繰り返す
③何でも一人でやろうとする、過度に自立的に振る舞う
④ことさら相手の嫌がることをして相手の関心を引く
(2)心身症・神経症的病態に発展するもの
①母親の意向に合わせることで認めてもらう
(3)操作的対人態度、あるいは人格障碍に発展するもの
①母親に気に入られようとする
②母親の前であからさまに他人に甘えてみせる
(4)解離に発展するもの
①他のものに注意・関心をそらす
(5)精神病的病態に発展するもの
①過度に従順に振る舞う
②明確な対処法を見出すことができず周囲に圧倒される
③周囲を無視するようにして一人で悦に入る
④一人で空想の世界に没入する

(出所) 小林 (2016), p.9.

内向群と外向群

ひとつには、欲求不満を内に秘めながらも母親にはそのことを表には出さず、自分でなんとか処理しようとする子どもたちがいますね。このグループを「内向群」と呼ぶことにしましょう。欲求不満を自分のなかに仕舞い込む子どもたちです。

でも内向群にもいろいろありますね。欲求不満を仕舞い込んでどうするか考えてみてください。親から見てもっとも好ましい群は、母親の期待に応えることで自分を認めてもらおうとする子どもたちです。私もその一群に入るかもしれませんね。でもそこにはどうしても無理が生じやすくなりますね。欲求不満自体は消えてなくなっているわけではありませんからね。だから内向群の子どもたちの一部は、のちのち心身症や神経症を発症しやすくなります。私も中学生のときには心因性発熱で病院に通ったことを思い出します。

さらに内向群の一種とっていいかもしれませんが、母親に対してどう振る舞ったら良いかまったくわからず、ただ言われるがままに動く子どもたちがいます。そのような子どもたちは近い将来精神病状態になるといいでしょう。この子どもたちの多くはおそらく母親に対して非常に強い怯えや恐怖を抱いているのでしょ。

内向群とは対照的な群がありますね。それは欲求不満を周囲の人や物にぶつける子どもたちですね。これを「**外向群**」と呼ぶことにしましょう。わかりやすい子どもたちですね。

中間群

その他、「内向群」、「外向群」どちらにも入らない子どもたちがいます。「**中間群**」とか「**対人操作群**」とでも表現すべき子どもたちです。これは虐待やネグレクトが絡んでいる子どもたちに多いというよりも、このような子どもたちはすべてそうだと考えられるほどです。いつも相手の顔色を窺うようにして、あの手この手を使って相手の出方を探る行動をとる子どもたちです。彼らは母親に「媚びる」態度をとったかと思うと、母親の前で他の女性にわざとらしく甘えて「見せつける」「あてつける」子どもたちです。

なんとなく想像つきますよね。この種の対人スキルを巧みに身につけて商売に成功する人たちがいますね。水商売の女性に多いタイプです。そんな女性にまんまと騙される男性は多いですね。気をつけたいものです。

ここで大切なことは、このような不安への対処行動は一人の子どもがひとつの対処行動を選択するという単純なものではなく、時と場合よって、相手によって、いろいろと試すのだらうと思いますし、年齢によってもいろいろと変化する、しかし、ある時期になると、ひとつの対処行動が恒常化し、固定化し、いよいよ難しい病態になる、ということが考えられます。つまり、最初は不安への対処行動であったものが、次第に固定化すると「**症状**」とみなされるようになるということです。「ひきこもり」もそんな対処行動の最終産物として捉えることができるように思います。

アンビヴァレンスによる不安はどのように顔を覗かせるか

あまり、このようなことばかり述べると、皆さんは悲観的に思われるかもしれませんが、じつはそうではありません。

私はおとなの患者（発達障碍如何にかかわらず）を診てきて思うのですが、対処行動が表に現れていて、「甘えたくても甘えられない」ゆえに生じる不安は表向きは姿を隠します。そこで重要なことは、「甘えたくても甘えられない」不安は姿を隠しつつも、ときおりなんらかのかたちで顔を覗かせるものだという事です。

さきほど1歳台の子どもが母親に対して、「母親が直接関わろうとすると回避的になるが、いざ母親がいなくなると心細い反応を示す。しかし、母親と再会する段になると再び回避的反応を示す」と言いましたが、この心細い反応、つまりは不安の表出はあからさまには出さなくなりますが、それでもなんらかのかたちで顔を覗かせるものなのです。

ではおとなの場合、どのようなかたちで彼らのこのようなこころの動きを捉えることができるのでしょうか。

そのポイントは、さまざまな対処行動が不安の隠れ蓑となっているということなんですね。不安は必ず何らかのかたちで顔を出すものです。いわば「頭隠して、尻隠さず」といっていかもかもしれません。行動ばかりに幻惑されていては捕らえることはできないような特徴を持っています。

私たちはややもすると、相手（子どもやおとなの患者）の言う言葉や何らかの振る舞いとしての言動にこころを奪われやすく、そこにばかり注目しやすいのですが、そこに落とし穴があるのです。「甘えたくても甘えられない」という情動不安はそのような明確なことばや行動で示されているのではなく、私たち自身が自ら感じ取ることでしか掴めないようなものです。だから用心していないとつい見落としてしまうのです。

たとえば、母親との接触を回避して、何かに没頭するような振る舞いを見せている子どもがいるとします。そんなときに、子どもを「一人遊びをしている」として客観的に冷めた目で捉えるか、それとも母親との関係からみて、子どもは母親との接触を避けて、本当は「甘えたい」にもかかわらず、それが

できないから「甘えられずに」気を紛らわそうとして、何かに気持ちを向けている」とみるか、その違いです。状況全体を読み取りながら、母親との関係のなかで子どもの姿を理解するように心がける。そうすることによって子どもの気持ちを感じ取ることができるようになると思うのです。

でもおとなの場合ですと、かなり難しくなります。周囲に対して相当用心深くなりますから、自分の本心を隠す術も長けてきます。しかし、不安というものは情動の動きですから、たとえば、からだのちょっとした動き（身振りなど）や声色や声の調子などによく現れるものです。人間だれしも同じような反応をするものですので、自分も同じような状況に置かれたと推測しながら見ていくと、なるほどとよくわかります。

アンビヴァレンスを感じ取るにはどうしたらよいか

本日は当事者のご家族相手の講演ですので、その点を考えてのいくつかの助言を述べることにしましょう。

「関係」の問題として捉えることは、そこに悪循環が生まれているという見方をすることでもあります。そして、悪循環を強めているのはなぜか、どのような要因が働いているのかを考えます。そこでもっとも問題となるのは、当事者もそのご家族も双方ともに、「甘えたくても甘えられない」という心理、つまりはアンビヴァレンスが非常に強いということです。これは無意識に働いているもので、当事者自身はなかなか気づきにくいものなのです。

しかし、治療者にはみえていなければなりません。そのためには治療者自身が自分のなかに生き続けているアンビヴァレンスという心理に気付かなければなりません。このことがもっとも難しいものなのです。治療者自身にとっても、という意味で。体験的にわかるようになれば、相手の身振りから容易になぜそのようなことを行っているのか、感じ取ることができるようになります。自分でもそのような状況に置かれたならば、そうするであろうというふうに、共感的な理解が深まっていくものです。

このようなことを、ご家族自身でわかるようになるには相当の努力が必要かもしれません。正直言いまして、独自にそこに気づくのは至難の技だと思って

います。なぜなら、私の述べていることは、無意識の層に関わる問題だからです。他人に指摘してもらって初めて気づくようなことが多いのです。そのような意味で申し上げました。

ただ、楽観的なことを申しますと、それに気づくことができれば、悪循環を好循環に変えていくことはさほど困難なことではないと、経験的には指摘することができます。

アンビヴァレンスにどう働きかけるか

アンビヴァレンスの強い状態にある人にどのように働きかければよいのでしょうか。ここでは一つヒントを述べてみることにしましょう。

「甘えたくても甘えられない」がゆえに、他人と関係が持てない人とどうか関わればよいかということですね。「拗ねる」子どもに親としてどのように関わればよいか考えてみてください。あるいは子どもの身になって考えてみてください。

子どもの側からすると「甘えたい」気持ちをわかって受け止めてほしいが、それをあからさまに目と前で口に出して言われたら、自分のプライドが傷つき、激しく反撥したくなるでしょう。さりげなくわかってもらいたい、とでもいえばよいのでしょうか。

こんなアプローチが可能になるためには、親の側に、子どものこんな心理がよくわかっていなければなりません。かたちだけ取り繕ったとしても全く効果はない、というより逆効果でしょう。

このようなアンビヴァレントな心理は、おそらく誰もが共通して体験しているものです。だから経験的に理解するという姿勢が大切になります。ここで最も難しいのは、アンビヴァレンスをカモフラージュするためにとる対処行動をどうやって見分けることができるかということなのです。

本来であれば、これからもっと治療論を述べなければならぬかもしれませんが、でも今回は当事者家族の皆さん相手ですので、そこまでは述べることは控え、具体的な事例を取り上げながら、その実際について考えてみようと思いま

す。その方が身近に感じることができらうと思うからです。

事例提示

以下述べる事例は母親面接を中心とした報告ですが、実際には対象事例に対して心理療法士が個別に対応し、母親面接と併行して各々30分間の面接を原則毎週行ったものです。

A子 初診時26歳 無職

【診断名】 広汎性発達障碍（自閉症スペクトラム：ASD）、知的水準（中等度遅滞、推定）

【家族構成】 両親と父方祖母、A子の4人家族。同胞には2歳下に妹がいるが、今は大学生で単身生活を送っている。A子は数年前まで知的障碍者通所施設（就労移行支援事業）に通っていたが、現在は自宅に引きこもった状態で在宅生活を送っている。

【発達歴】 乳児期は発達も早く、2歳頃には二語文を話すほどで経過は順調だった。しかし、3歳時、點頭てんかんの発作が出現。以来、ことばが次第に減少し、精神発達全般にわたって停滞がみられるようになった。5歳の時には発作のコントロールが困難となり4カ月ほどてんかんセンターに入院した。さらには、9歳で発作が増えたため、薬物療法を調整したこともある。

それでも学童期、思春期はそれなりに学校にも適応し、普通教育を受けていた。中学3年時、両親はA子の将来を考えて特殊教育（今でいう特別支援教育）に変更した。その後、養護学校（今でいう特別支援学校）高等部を卒業し、無事就職することができた。仕事内容はスーパーマーケットの野菜パック詰め作業であった。1年余り働いたが、仕事のペースについていけず、解雇となった。その後まもなく、知的障碍者通所施設に通うことになり、作業に従事するようになった。

【現病歴】 もともと確認などの強迫行動は目立っていたが、しばらくは施設に毎日通っていた。しかし、およそ2年前、突然通所できなくなり、昼

夜逆転、無気力となり、一日中布団の中で眠るような状態になった。食事、入浴、着替えなどの基本的な生活習慣も難しくなった。近隣のふたつの精神科診療所や、てんかんで通院している病院で相談したが、「精神病の手前だ」、「知的障害がベースにあるので療育を」、「このような症例を経験したことがないのでわからない」、「本人が動かないものを無理矢理どうこうはできない」などと言われ、治療を引き受けてくれるところはなかった。

昨年、近隣の精神科診療所の紹介で精神科病院に1カ月ほど入院したところ、病棟では入浴も可能になり、生活リズムももとに戻ったが、退院後、自宅での生活になると、以前と同じ状態に戻ってしまった。この入院をきっかけに本人は自宅にいるのが嫌なのか施設に入ると言い出したので、知的障害入所施設を見学したが、施設側から断られた。いよいよA子と家族は追い込まれ、孤立した状況に陥っていった。そのような状況で通所施設の職員から私に相談があり、治療を引き受けることになった。

当時の母親の理解からすると、2年前に突然の変化だといいますが、前年一時的に入院したところ、病棟では生活リズムも改善し、入浴まで可能になっています。しかし、退院すると元の状態に戻るとともに、患者は施設に入りたいと言い始めています。患者にとって家族との生活にどこか葛藤を強める要因のあることが推測されるのです。

そこで私は、まずは家庭での生活状況を詳しく聞きながら、母子関係の様相を詳細に観察するように心がけることにしました。

【初診時の状態】長身だがやせている。怯えているのか、表情は固く、困惑気味で生気に乏しい。面接中、私の方に視線を向けてじっと瞬きもせずに見つめている。緊張も強いが、相手をしっかりと見ることによって様子をうかがい、自分なりになんとか応じようと努めているようにみえる。やりたいことはないかと尋ねると、〈仕事をしたい〉という。この時ばかりはことばも明瞭で強く自分の意見を述べている。発語は比較的明瞭で聞き取りやすい。ただ、断片的な話し方で、尋ねられた時に初めて反応する程

度である。質問には嫌がることなく素直に応じている。しかし、入浴などがどうして嫌なのかを尋ねても判然とした反応は返ってこない。何かをしたいという欲求を特に主張することはなく、困惑している印象が強い。一日の生活の流れを聞くと、〇時×分起床などと時間をはっきりと述べる。時間がA子の生活においてひとつの枠組みとしての意味を持っているのであろうか。それとも関係するのか、診察室でも壁に掛けてある時計をじっと見つめていたが、自宅でも応接室で時計をじっと見つめていることが多いという。時間の経過を針の動きで確認しているかのようにさえ見えるほどだという。

【臨床診断】 対人関係の特徴と行動特徴から、ASD と思われたが、主たる問題は引きこもりと病的退行状態だと判断し、母子間の関係に焦点を当てながら介入していくことにした。

治療経過

以下の治療経過を読む際に、ぜひとも注目して欲しいのは、治療者である私が母子双方のこころの動きをどのような振る舞いから捉えているかということです。患者のこころの動きを捉えようとすれば、面接場面での語ることはそのものではなく、ことば以外のさりげない振る舞いなどにぜひとも着目しなければならぬと思うからです。そこで私が着目した振る舞いにどのようなこころの動きを捉えることができるか、その点を解説することに力点を置くように心がけました。

第2回（初診の1週間後）：初診時A子の全身の動きがあまりにもぎこちなく、薬物の副作用も疑われたので、前医に処方されていた抗てんかん薬（ゾニザマイド *zonizamide* 100mg）のみ継続し、抗うつ薬（フルボキサミン *fluvoxamine* 25mg）と抗精神病薬（アリプラゾール *aripiprazole* 12mg）はすべて除去した。その結果、多少なりとも動きや発語は改善し、コミュニケーションがとりやすくなった。母親の話で、日常生活の中ではいろいろな^こ^だ^わ^り行動が認められることがわかってきた。母親の一挙手一投足

にずっと注目し、母親がお茶を注いでいるときに一滴でもテーブルの上にこぼしたりすると遠くで見えてもすぐにかけて布巾でこぼれたお茶をふき取る。食事で一口食べるたびに口の周りに物や汁がつくのを嫌って、食べるたびにティッシュペーパーで拭いている。父親はこだわり行動をひどく嫌って止めさせようとするが、母親はさほど神経質にはなっていない。そのため、こだわりがエスカレートして深刻な状況になるまでにはなっていない。昨年、家族で北海道に旅行した日や大みそかの新聞を後生大事に持っている。つい最近まで入浴も着替えもしなかったが、父親の実家に帰った時には入浴も着替えもしたという。しかし、家に帰ってきたら途端にこれまで通りしなくなった。以前入院した時の一時的改善と合わせて考えると、どうも両親とA子のみで自宅にいたことが、引きこもり状態と強く関係していることが推測された。

この日の面接の途中で突然受付の女性がドアをノックしてカルテを持ってきた時、ひどく驚いた表情を浮かべ、じっと目を凝らしてその女性を見つめていた。ノックの音へのあまりの敏感な反応からA子の心細さないし不安感は極めて強いことが想像された。

ここに認められる「こだわり行動」は患者の母親をはじめとする家族に対するアンビヴァレントで不安な心理状態に対する対処行動であると考えられます。

さらに、外界刺激に対する反応から知覚過敏を思わせるものがありますが、私はこのような時には単に「知覚過敏」とは受け止めず、「＜知覚-情動＞過敏」として理解することが重要だと考えています。非常に不安感が強い状態であれば、些細な刺激であっても当事者には恐ろしい相貌性を思わせるものとして映るからです。つまり、知覚を大きく左右している情動の方に着目すべきだと思うのです。

食べるものが口の周囲についてもひどく嫌がってさかんに拭き取っているのも、「＜知覚-情動＞過敏」と「こだわり行動」との強い関連性を思わせるものがあります。

以上の特徴から、私は家族間でいかなる不安と緊張が生まれやすい状況にあるのか、そのことを念頭に置きながら、面接を進めていくように心がけることにしました。

第3～6回：以後数回の母親面接で気になったのは、母親が面接中いつもノートを取り出して私の話を聞きながら盛んにメモを取っていることだった。私の話を細大漏らさず記録していたのかもしれないが、私はどことなく自分が母親に回避されているように感じ、こちらの気持ちを通じるだろうか気になっていた。そこで、私はこのことを取り上げてみた。すると、母親は即座に忘れやすいからですとあっけらかんと答えた。私はそんなに懸命にメモをするほどの内容でもないから気軽な気持ちで聞いてくださいと助言した。母親自身は他者と直に気持ちが触れ合うような関わり合いをどこかで回避しているところがあるのではないかと想像された。母親の私に対する構えにはどこかぎこちない固さが強く感じられたからである。

その他、気になったのは母親の話す早いテンポだった。日常生活でもてきぱきと動き回る人だろうと思われた。A子の今の動きのテンポからすれば、母親はいつもいらいらしながら付き合い、どうしてもA子をせき立てるようになりがちになっているだろうと容易に想像できたので、そのことを取り上げてみた。すると、A子も元気だった頃は自分から好き嫌いをはっきり言っていた。でも最近はA子が何事でもぐずぐずしてなかなか行動に移せないで、つい母親が代わりにやってしまう。すると、あとで自分からやり直すことが多いことが語られた。ここに母親の干渉に対するA子の拒否的な感情が表れていることが考えられた。

A子のぎこちなくゆっくりとした動きは、アンビヴァレンスゆえの葛藤が深く関係していることが考えられたが、それを助長させているのが母親の先取りの関与ではないかとも思われた。そこで私はこのことを分かりやすく説明しながらも、この時点では母親に具体的に指示することは控えておいた。今それを要求するのは無理があると判断したからである。それでもA子は食事を1、2回とるようになった。ただ入浴はまだ困難で

あった。

アンビヴァレンスという情動の動きは、単に心理面のみに影響を及ぼすわけではではありません。身体の動きそのものにも影響が及びます。とくに伸筋と屈筋との協調運動が滑らかに運ばなくなります。A子のぎこちない動きはそのことが関係していると思われるのです。

第7回：先日、母子ふたりで近所のスパに出かけて久しぶりに入浴ができたことが母親から報告された。自宅の風呂には入らないが、外出して母子ふたりで入浴することが可能になったという。

一人暮らしをしている妹が大学院合格の報告のために帰宅した。その日はお祝いをした。するとA子が自殺したい、死にたいと言い出した。包丁を手にとって自分の胸に当てて訴えるが、いかにもぎこちない仕草でそこには演技的な印象が否めなかったという。母親はこの時のA子の行動の背後に、自分にもっと注目してほしいという気持ちが感じられたという。

さらに、母親がA子のことを〈A子ちゃん〉と呼ぶと、A子は即座に〈A子だよ〉と言い直させるということも報告された。ただ、このことめぐって母親と話し合っていると、母親はA子の主張を、大人扱いしてほしいのだと受け取っていることがわかった。私は母親に対するA子の思いには強いアンビヴァレンスが働いていることを考えていたので、母親に次のように説明した。

たしかにA子の主張を文字通り解釈すれば、大人扱いしてほしいということであるが、それはA子自身が自ら大人のように振舞いたいとの気持ちから発せられたものではなく、そうしなくてはならないという思いが強く働いていたからではないか。母親も感じとっているように、A子には母親に対して甘えたいという強い思いがあるが、いざ甘えようとする、それを引きとめる思いが働き、身動きが取れなくなる。このようなアンビヴァレンスゆえの結果がA子の引きこもりとなって表れているのではないか。

さらに私は母親に大人扱いしてほしいと感じられるようなことが他にあ

るかと思ねると、思いつかない様子であった。甘えてはいけないという思いは常日頃からの母親のA子に対する自立を促す働きかけによっていつの間にかA子のころろの中に強く刻まれていたのではないか。そのような思いがA子の主張に垣間見られるのである。以前からA子は母子ふたりきりの時に強いこだわり行動が目立つことは語られていたが、このこだわり行動の増強は、A子が母親と面と向かうことによってアンビヴァレンスが強まる、その結果の表れなのであろう。A子には母親に甘えることに対して強い罪悪感が生じているのだ。A子は盛んに母親と一緒に外出したがうようになったのは、少しでもそうしたアンビヴァレンスを弱めるための行動ではないかと推測されたのである。以上のことを母親に分かりやすく説明した。

このような面接を積み重ねていくにつれ、母親は次第にA子の行動の背景に、いかに母親に対する思いが働いているかに気づきやすくなっていった。こうして少しずつではあるが、母親はA子の不可解な行動を自らの関係の中で捉えることができるようになっていったのである。

この回で認められた様々な気になる言動には、彼女の母親に対するアンビヴァレントな心理が強く働いていることがよく示されていると思います。自殺をほのめかすようにして母親の気を引こうとする、さらには、一見すると自分を大人扱いしてほしいかのような言動を見せていますが、そこには本当は子どもとして甘えたいとの思いを抱きつつも、それを直接表現することはできないがために、このような真逆な表現をとっていると考えられるのです。ここでは、単純にことばを字義通りに受け止めてはならない、文字どおり「あまのじゃく」と表現できるような、彼らの屈折した心理を汲み取ることが非常に重要になります。

第8回：入室するなり、母親はメモ帳をバッグから取り出し、私がまだ面接の準備も終わっていないにもかかわらず、すぐにこの1週間にあったことを報告し始めた。相手の動きに同調するのが多少難しいところのある人

ではあったが、この時の母親は、まるでうれしいことがあった時、居ても立ってもいられずに息を弾ませて母親に報告する子どもの姿を彷彿とさせるものであった。

そこで私は家庭でのA子の様子を聞きながら、母親と一緒にA子の気持ちを考えていくことにした。そこで初めて浮かび上がってきたのが、新聞読みと時計凝視という奇異な行動の背景にあるA子の気持ちであった。新聞を見ながら顎を新聞に当てて、時計をじっと見つめている。その際、首を激しく横に振るといのである。このような行動を盛んに繰り返す。この奇異な行動は両親ともにいる際に目立つ。父親はそれをとて嫌がり、止めさせたくて仕方がないのだが、母親はA子の行動の背後に「自分の方をもっと見てほしい」という気持ちを感じとっている。でも母親はどのように対処したらよいのか、止めさせた方がよいのか、私に尋ねるのだった。そこで私は、具体的にどう対応したらよいかは難しいが、今はA子の気持ちがどんどこころにあるのか、一緒に考えていきましょうと伝えた。なぜなら、A子は母親との関係を求める気持ちがとても強くなっている大事な時である。母親への甘えが強まると、アンビヴァレンスが刺激されることによって、奇異な行動が一時的に激しくなることはよくあることである。そのような表に現れた現象にとらわれることなく、この変化を肯定的にとらえていくようにと助言した。今はA子の気持ちを感じとってさり気なく対応するように心がけてほしいとも付け加えた。母親には何かしなければならぬとの思いが強まっていることが考えられたので、そのことを考慮して、A子の動きに応じる程度の気持ちで接すればよいと強調しておいた。

この回で母親に対して私が行った説明には重要な意味があります。症状が悪化する現象をどのように考えるかということです。アンビヴァレンスという心的状態は、子どもの母親への甘えの感情が高まると、必ずそれとともに甘えに対する負の感情も高まるものです。アンビヴァレンスとはそのようなこころの動きを伴うところに特徴があるのです。それゆえ、症状が悪化の兆しを見せる

時には、それだけで状態が悪化したと否定的に捉えてはいけません。甘えの感情が高まっている、つまりは相手との関わり合いを求める気持ちが強まっていることを示しているものとして捉えることが大切なのです。よって、そのような変化を肯定的に捉えて関わることによって、患者自身の甘えの感情に対する否定的なところの動きが減弱することになります。こうすることによって初めて患者の甘えの感情が表に現れやすくなるのです。アンビヴァレンスという情動の動きを扱う際の基本的な心構えとして忘れてはならない基本的な事柄といえましょう。

第9～10回：この日、面接室に入る前に、女性セラピストが遊戯療法室に行こうと誘った。A子はすぐに行こうとしたが、母親が私に何かを尋ねようとした。そのことでA子はどうしたらよいか少し困惑の反応を示していた。母親はそれに気付かないだけでなく、戸惑って立ち止っていたA子に対して、〈どうしたの？行かないの？〉と促していた。このような場面に、日頃から母親がA子の細かなところの動きに気付かないままA子にいろいろと行動を促しているのではないかと想像された。このことを取り上げてしばらく考えてもらおうとしたが、母親はこの1週間に中学から高校の頃の昔に住んでいた町に久しぶりに出かけたことを私に一時も早く報告したような様子であった。この日同席していた父親が最近の母親の様子を、〈この頃、おまえはテンションが高いよね〉と指摘する。母親自身はその変化に気づいていない。私からみても明らかに元気になって、私に少しでも早く報告したそうにしていた。A子よりも母親の方が子どもに返っているのではないかと思われるほどだった。母親はA子の行動面の変化を肯定的に受け止めるようになってきたのである。

親子関係の観察の際に重要なことの一つは、面接場面に限らず、その前後の振る舞いすべてにわかってさり気なく観察し、こちらの予想に反した言動や反応が認められた時には、その意味を常に考える習慣を身につけることです。この回での面接前の母親の反応から日頃の母親の子どもに対する態度を推測する

ことができるように思うからです。

第 11 回：母親が何かをしていると、必ず近寄ってきて、何をしているか、何をしようとしているのか、どこに行くのか、などと尋ねてくるという。母親は A 子が何かをしてほしいという気持ちの表れではないかと思っている。しかし、いざ何か世話を^せてやろうとすると、〈もういいです〉とそれ以上の関わりを避けている。ここにも A 子のアンビヴァレンスがいまだに強く働いていることがうかがわれた。

母親は頭では A 子のアンビヴァレンスに気付いて理解しているが、A 子に何かをさせなければという誘惑にかられるという。このことが、A 子の母親に近づきたくても、容易に近づけないアンビヴァレンスをいまだに強めているひとつの要因ではないか。A 子に直接何も言わず、そのままいいんだよ、と対応することができるようになればよいですね、とさり気なく母親に助言した。

母親の一举手一投足に強い関心を示すようになった変化は、私には、幼い子どもが母親のやっていることをさかんに模倣したがる姿を彷彿とさせるものがあります。母親に対する甘えが強まっていることは確かです。それに対して母親は子どもに何かをさせなければという誘惑に駆られるゆえ、子どもの回避的行動を誘発させています。ここにアンビヴァレンスの強い患者への接近の難しさを認めることができます。

第 12 回：母親とスパに出かけて入浴したり、外食して一緒に週に 1、2 回食事をするのが定例化してきた。この日、母親自身の日常生活を詳しく聞いたところ、A 子の世話がこれほど大変なものにもかかわらず、なぜか 6 年前から近所の学校で学童保育の世話係を買って出て週に数回出かけているということがわかった。四六時中 A 子と面と向かう生活は母親自身にとっても大変で、気分転換としての活動ではないかと想像された。

第 13 回：幼児期の思い出を語ってもらった。右向けと言われたらずっと

右を向いているような子どもでとにかく素直な子だった。反抗期もなかった。母親自身も素直で反抗期はなかったという。子どもの過去を振り返りながら、自分の子ども時代と重ねて語る姿が印象に残った。

母親にとってこれまでとても従順に育ってきた子どもが二十歳を過ぎてから突然反抗的な態度、それも「あまのじゃく」とも言える態度を見せ始めたのですから、非常に戸惑うのも当然ですし、自分自身も反抗した経験などなかったゆえ、なおさらであろうことは容易に推測できますよう。

第14回：昼夜逆転が改善した。朝起きるようになった。その契機となったのは、前回のセッション終了後いつものように昼食をとるために診療所近くのレストランで母子一緒に食事をした時の出来事であったという。

2週間ぶりにそのレストランに入って食事をした。いつものようにA子はゆっくりと2時間ほどかけてほぼ全量食べていた。A子はまだスープを残していたが、母親は先にレジに行って会計を済ませるからと言って席を立とうとすると、A子は母親に、自分の傍に居てスープを飲むのを見てほしいと要求したというのである。母親は夕方祖母の世話があるので会計を済ませるからとA子に伝えレジに向かった。すると、すぐに走って母親を追いかけ、母親の手を引っ張ってスープを飲み終わるまで傍にいてと執拗に要求した。母親は次の予定があったので、先に外に出て行こうとした。A子は再び母親の元に戻って一緒に居るように要求したが、母親は堪え切れずに出て行ってしまった。仕方なくA子も付いてきたが、電車に乗っている間、ずっと「もどろうよ、スープ飲むまで」と言い続けていた。母親はA子の躁言を無視して乗っていたが、電車から降りるとそのことは言わなくなったという。このエピソードはA子が母親に対して明確に自分の気持ちを押し出すことができるようになったことをうかがわせるものであった。

そしてその翌日、驚くべき変化が起こった。昨日昼までずっと寝ていたA子が朝9時頃起きていた。そしておやつを食べて、昼には食事をするま

でになった。時間はかかるが、2回分の量を摂っていた。その後もパンやおやつを食べていた。実はその数日前にA子は夕食を夜中12時頃おもむろに数時間かけて食べていた。しかし、夜中に動き回るため、祖母が眠れないと訴えだした。A子はそのことを注意されてから、夜中の食事をしなくなった。そのかわりに、朝起きて食事をするように変わったという。さらに盛んに母親に外出しようと要求するようになった。これまではSPAや外食が目的であったが、図書館、水族館、さらには様々なイベントがあるところに行きたがるようになった。俄然活動的になってきた。しかし、行った後には決まって〈面白くなかった〉と感想をもらし、時に〈死にたい！〉と、再び包丁を胸に突き刺しながら訴えることもあった。母親はせっかく連れて行ったのに、そんなことを言われて正直うんざりしたというが、するとA子は〈入院したい！〉と訴える。母親はその言葉を真に受けて私に以前入院した病院に連れて行こうと思うとまで言い始めるのだった。

A子の自己主張が明瞭になってきたが、そのことの心理的意味について母親はいまだびんと来ない様子である。〈入院したい！〉はA子の母親に対する挑発的な言動であって、入院したいと本心から言っているのではないのだが、母親は字義通りに受け止めて対応をしてしまう。まだまだ母子間の負の循環は生まれやすい。母親にこのことをわかりやすく説明した。

この回の母親から語られたエピソードは非常に重要な意味を持っています。これほどまでにA子は自分の意思を強く押し出すことができるようになっていくからです。この段階で難しいのは、いまだにアンビヴァレンスの強い状態であるため、様々な屈折した対処行動を取りやすい。そのため、どうしても母親は表に現れた言動そのものを真に受けて、対応することになりやすいのです。その結果、両者間に負の循環が生まれやすい。この段階で辛抱強く相手をするのが肝要です。

第15回：前回の翌日の土曜日、テーマパークに行きたいと言ったので、急ぎょ行くことにした。幼児向けのコーヒーカップなどに母子一緒に乗っ

で楽しんだ。ずっとここに居たいというほどA子は楽しんでた。このことを報告する時の母親の声は弾み、いかにもうれしそうで、母親自身も子どものもようであった。

この1週間、以前より少し早くなったA子の夕食を母親はずっと付き合いように心がけた。その後、母親も途中で眠くなったので、先に寝るよと言って席を外してもA子は特に抵抗せずに受け入れた。こうして生活リズムはほぼ通常に戻っていった。ただ、いまだ両親と一緒に食事することは困難であった。それでもA子の食事の取り方は独特で、ある意味を持っているのではないかと感じられた。それは以下の通りであった。

通常食卓に両親と祖母、そしてA子の4人が座るのであるが、母親とA子、真向かいに祖母、その隣が父親の席であった。もちろん、父親と祖母は席についていないが、A子が食事をする時、母親は左隣にすわって付き合っている。茶碗と汁、そしておかずが置いてあるが、ご飯を1回口に入れると、父親の席にその茶碗を置き、ついで汁を吸っては茶碗を父親の席に置く。そしておかずを口に入れ、父親の席へ。今度は父親のところにおいたご飯茶碗を取って自分の口に入れて自分の席に、ついで汁、おかず・・・と。このような順番で食事をしていくのであるが、このような食べ方を見ていると、まるで父親と一緒に食事をしていて、A子は父親と自分のひとり二役を演じているようにさえ見える。

もともとA子は父親に対して肯定的な気持ちを持っていた。自分の行動について父親が怒ったり注意したりしても、反撥せず自分では納得しているところがあると母親は言うのである。つまり、すでにこの時点でA子と両親とのあいだで会食が行われているともいえる関係が芽生えていたのであろう。ではなぜ直接両親と一緒に食事をするには抵抗があるのか。直接面と向かって相対することにはいまだ強い緊張があるからなのであろう。それほどアンビヴァレンスは強いことがうかがわれたのである。

このような変化の一つの要因として私が母親に行った助言がある。A子の気持ちを考えて食事の時には付き合いしてほしいけど、そばでじっと見ていると互いに気になって仕方ないので、その時母親は手仕事か何かをやっ

ている位の方がよいと思う。どうしても眠くなったら正直にそのことを伝えて先に寝てもよい、あまり気負ってやらないようにと前回母親に助言しておいた。それを母親は素直に実行していたのである。この日、最後にA子に会って何か不安なことや希望はないかと尋ねると、はっきり〈ない〉と言っていた。数回前に入院したいと頑なに主張していた姿は消えていたのである。

ここで私は母親に子どもへの対応について事細かく助言していますが、そのポイントは、子どもの一見不可解な言動に対して、その背後の動因に思いをはせることです。つまりは言動の背後に蠢いているアンビヴァレンスを考慮しながら対応を考えていくことです。そこで大切なことは、患者のアンビヴァレンスを過度に刺戟しないで、「甘え」が出やすいように心がけることです。

第 16～17 回：夜中にA子が食事を始めると終わるまでに数時間かかるが、母親は最後まで付き合わずに先に寝るようにしているという。そんなことが自然にできるようになってきた。A子のこだわり行動にも大きな変化が起こっていた。これまで日常使っていたスリッパなどを汚れたから買い替えようと思っても頑なに拒んでいた。そんなA子であったが、最近それを提案したらすぐに頷いて、母親と一緒に買い物に出かけるようになった。メガネも買い替えに行った。スリッパは父親と買いに出かけた。

A子のこだわり行動が減っていった大きな要因に、母親はA子の変化を素直に肯定的に受け止めることができ、A子との関係の変化を実感でき、心底うれしい気持ちが強まってきていることがあげられよう。そのことが面接でもひしひしと感じとれるようになってきた。

この頃の母親は随分とA子に忍耐強く付き合えるようになっていたが、時折迷いを口にしていた。私は母親が学童保育で昼間出かけることについて、それがA子にとってどのように映っているかを一緒に考えながら、そろそろA子としっかり向き合うようにと母親に覚悟を迫った。母親は黙って聞いていた。

母親にはできる範囲での対応でよいから、無理をしないことを伝えました。子どもは母親に相手を求めているけれども、かといって正面からまともに相手をされると戸惑い、回避的行動が誘発されやすい。そこで重要となるのが、さりげない対応です。相手のアンビヴァレンスを過度に刺戟しないための勘所です。

第18回：前回の面接の影響からか、母親も開き直ってとことん付き合う気持ちになれたようだ。すると、母親は喉の痛みや熱感を訴えるようになった。発熱はなかった。子どものこと、夫のことなどいろいろと考えるようになって、頭の中が忙しくて眠れなくなった。不眠を訴え始め、〈私の方こそ薬がほしい〉と、私に睡眠薬を要求した。さらに、下痢がこの1カ月続いているという。排便はこれまで規則正しかったのにもいう。これまで保ってきた心身のバランスが揺さぶられた結果、心身症反応が起こったのである。そのせいであろうか、母親の表情はより自然になり、近づきやすい印象を受けるまでに変化した。母親の心身症反応はその後まもなく消退した。

この母親に見られた心身症反応は非常に重要な意味を持ちます。母親自身のアンビヴァレンスが随分と緩和し、それまでの心身のバランスに大きな変化が生じたのでしょう。そのために、新たなバランスを生み出すためにこのような心身症反応が生まれたのです。このようなことは母子治療を行っているときよく起こる現象で、非常に良い兆候です。けっして否定的に捉えてはいけません。

第19回（初診からおよそ5カ月経過）：母親がこれまでのA子を育ててきたことを内省するようになった。娘をこれまでいろんなことができるようにと頑張らせてきたけど、良くなかったんでしょかね。たとえば、漢字を覚えたら世界が広がるのではないかと思って、一所懸命に漢字を教えたきた……。

母親の娘に対する愛情からとはいえ、ここで母親がしみじみと振り返って語っている「娘をこれまでいろんなことができるようにと頑張らせてきたけど、良くなかったんでしょかね」ということばは深い内省のこもった内容で、心揺さぶられるものがあります。このような思いを抱きながら接してきた母親の存在は、娘には常に先取的関与をする存在をして映り、自分が動かされる不安を強めることに繋がっていたと考えられるからです。

おわりに

今回はお父さんばかりの集まりですが、これまで私は父親中心の親子治療を実施した経験はほとんどありません。本にした実践報告は一つのみです（小林、2010）。よって、母親を取り上げて論じてきました。でも父親であっても同様に考えて差し障りありません。ただ、忘れてならないのは、子どもにとってもっとも重要な意味をもつ親としての存在は母親であることに変わりはありません。あくまで、父親は母親をサポートする側としてその重要性を感じてきたというのが私のこれまでの経験からの率直な感想だということをお断りして私の話を終わります。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

追記—講演後の質疑応答を振り返って

参加者の方々から多くの質問や感想をいただいたが、いまだに父親の抱えている悩みは深刻なものが多かった。だからこそ何らかの期待を抱きながら参加されたのであろう。ひきこもり当事者は全て息子さんであった。

毎日のように、息子が父親に向かって罵詈雑言を浴びせ、昔のことを謝れと要求するといった深刻な話。まったく口も聞いてくれない、妻を通してしか息子のことはわからないといった話。今では妻からも見放されてしまい、一人で暮らしているといった話など、どれ一つとっても私には何をどう助言したらよいか、無力感に苛まれるものばかりだった。

ここまで深刻な事態になる前に何とかならなかったのかと思わずにはいられなかったが、想像するに、恐らくは（現にそのように語っていた父親もいたが）子どもが生まれてから今日まで親子の交流などほとんど経験することなく、仕

事一筋にやってきたと思われる方が多かったように思う。これまで会社人間として生きてきて、息子のひきこもりを前にして、当惑しつつも、息子には叱咤激励の声しか掛けることができなかつたのではなからうかとも想像しながら彼らの深刻な話を聞いていた。

最後に私が一つ助言したのは、息子に何か働きかけようと思わず、妻と一緒に自分たちの過去、とりわけ幼少期をどのように生きてきたか、自分自身の親子関係を振り返りながら感想を語り合うことを試みたらどうか、ということであった。おそらく親自身もあまり自分の親との間で温かみのある親子関係を体験してこなかつたのではなからうかと思われてならなかつたからである。そうすれば、これまでの肩の力も多少は抜けて、家族内の空気も和らぐのではなからうか。おそらくひきこもり当事者は家庭内でつねに鋭敏な感覚を研ぎ澄まして、そうした空気を感じ取っているのではなからうかと思うからである。

参加者の年齢も最高齢はおそらく80歳代であつたように思うし、他の方々も60歳、70歳代が多かつたように見受けられた。関係病理の根深さを改めて思い知らされる気の重い講演会であつた。

本稿は、引きこもりの当事者家族で父親だけの集まりである「つづき父親の会」研究会（神奈川県立青少年センター、横浜市西区、2018.12.2.）で、「関係の病としてみたおとなのひきこもりと発達障碍」と題して行つた講演内容である。本稿で取り上げた事例は以前報告したものであるが（小林、2009；小林、2016）、当時の論考では治療経過の詳細な解説は行っていない。ここでとくに治療経過で認められた変化の意味を詳細に解説することを試みた。このような機会を与えていただいた代表者大久保純一氏にお礼申し上げる。

文献

- 小林隆児（2009）. ひきこもりと広汎性発達障碍. そだちの科学, 13, 67-74.
小林隆児（2010）. 自閉症のころをみつめる—関係発達臨床からみた親子のそだち—. 岩崎学術出版社.
小林隆児（2016）. 昼夜逆転と引きこもりを呈した女性. 発達障碍の精神療法—あまのじゃくと関係発達臨床—. 創元社. pp.182-194.

斎藤環 (1998). 社会的ひきこもり—終わらない思春期—. PHP 研究所.

西南学院大学人間科学部社会福祉学科