

閉じこもり・ひきこもり

臨床心理士
榎場 雅子

少子高齢化の歪みは社会病理的問題に留まらず、精神病理的にも問題をもたらしています。中でも、「閉じこもり」「ひきこもり」の問題は、人々の心を痛めています。

○ 先のこと 思うに心波立つ日 母の呪文を 唱えて眠る

○ この部屋の 畳に留まる 春の日が 僕の眼球を 励ますのだが

二首とも NHK 短歌の投稿歌です。作者の思いはそのまま深い内容として伝わってきます。

先のこと…の作者 F さんは、母親を看取り見送った後、一人暮らしをしているのでしょうか。眠れない日もあるのでしょうか。「母の呪文を唱えて眠る」という下二句に鳥肌立つ思いがしました。F さんが、今後共にひとりぼっちで、閉じこもってしまわないよう祈る思いがします。

この部屋の…の作者 G さんは、年若くひきこもりがちな生活を送っているのでしょうか。自室に射しこむ春の陽射しが、畳に淡い日溜りを作っていて、温かな励ましを覚えながらも、そこからの一步を踏み出せないでいる、自分のもどかしさを詠み上げています。「ぼくの眼球を」と言ったところに凄みすら覚えます。まさに「もう一步」とエールを送りたいのは、山々ですが、「見守りながら待つ」ことの大切なときでもあるのでしょうか。

選者の評もないままに、臆面もなく、自己流に解釈して、鑑賞を書き連ねましたが、そこには、「閉じこもり」「ひきこもり」の心情が、ぐさりと突き刺さってくる思いに駆られてのことです。

「閉じこもり」も「ひきこもり」も、それ自体は、疾患ではありません。いずれもその状態像を指した問題群と考えられています。

「閉じこもり」の語源は、昭和 62 年に竹内孝仁博士が、「高齢者が寝たきり状態になる要因は、家に閉じこもって、外出しないことにある」と指摘して、閉じこもり＝寝たきり予備軍と表現し、閉じこもり防止を提唱したことに始まります。「閉じこもり」は現時点では統一した定義はなく、移動能力により説明されているものと、外出頻度により説明されているものに大別されています。どちらも、高齢者の閉じこもり状態の増加を指摘し、憂慮されています。

一方、「ひきこもり」は、思春期、青年期に始まり、就学、就労など相応の社会参加をせず、自己の殻に閉じこもり、他者との交流を拒む状態を指し、その数 60 万人とも、200 万人とも言われて、その字面から自閉症と混同されることがありますが、狭義な意味の精神疾患とは区別されています。若者が社会に出る前の足踏み状態とも、現代社会のライフスタイルと考えられているケースもあります。思春期、青年期の間には、はっきりした年齢的な区分はありませんが、心の有り様という点から考えると、今日の日本においては、思春期・青年期は下方にも上方にも大きく広がって、小学校高学年から、30 歳前半までに跨っています。その心性がなぜ長引くかについては、後日に譲るとして、生活苦の減少、教育の普及が考えられています。

繰り返しになりますが、「閉じこもり」にしても、「ひきこもり」にしても、その背景にある、社会病理的問題に加えて、高齢者特有の、思春期特有の、心理的問題が関与して、二次的に諸々の「精神病理的症狀が、続発することが指摘されています。

紙面の都合で、多くは紹介できませんが、まず、高齢者の代表的事例を紹介します。

高齢期は、青年期に次いで妄想が起り易くなります。妄想とは、「病気によって生じた誤った判断」と説明されています。典型的な症例とも言われる「接触欠乏性妄想症」について、Hさんの事例を借りて考えたいと思います。

Hさんは65歳。夫は大学の同級生で仲睦まじくて、36階建てマンションの最上階を購入して、一人息子が海外赴任になった際にも「夫婦ふたりの生活にしてくれた」と喜んだ程でした。

ところが、その夫が65歳の定年を目前に、出張先で突然に事故死してしまいました。Hさんの衝撃は察するに余りあるものがありました。気分にも現地に出掛け、諸々の手続きを済ませて、葬儀に際しても喪主を務めました。しかし、息子も任地に戻り弔問客も疎らになり、一人暮らしを余儀なくされて、孤独な生活を送るうちに、次第に抑うつ的となって、お気に入りの36階からの眺めの窓もあけずに、閉じこもりがちになってしまいました。心配した隣家のIさんは管理人とも図って、心療内科への受診を勧めて、同道しました。「うつ病」と診断されて与薬を受けましたが、症状は一向に改善しないばかりか、些細な刺激を自分に関係づけ、被害的、妄想的な訴えを執拗に繰り返すようになりました。訴えは、「ドアの鍵が緩んでいる。侵入される。」「変なおいがする。ガスや液体が流されているのではないかと。殺されてしまう」など、生命の危険や財産に関するもので、周囲の人々への攻撃的感情に満ちていました。Iさんと管理人は、苦情受付係となっていました。ここに至って「接触欠乏性妄想症」と診断され、病気についての丁寧な説明がありました。

「接触欠乏性妄想症とは、喪失体験が根底にあって、孤独感から周囲に対し過敏になり、不審なことがあると、妄想的意味づけをしてしまいます。孤独感が癒されると、妄想は薄らぐが周囲への信頼感が保てないために、僅かな出来事でも妄想が再燃し、症状が消長します。極論すれば**接触欠乏性妄想症は、妄想を介して、人との結びつきを求めていると考えられます。**その点から、うつ病の随伴症状としての妄想や、体系づけられた妄想を持つパラフレニーとは区別されます。温かく見守って上げてください。」と言葉が添えられていました。

市民が市民を支える社会をめざす者としては、ことさらに深く心にとめおく言葉だと思いました。
※「ひきこもり」については、来月以降に述べさせていただきます。Gさんの一首忘れないでいてください。

〈こころの電話相談室〉

心の悩み、心のケア、心の健康に関する電話相談室をご利用下さい。

相談日 毎週木曜日 午前9時～午後9時

相談担当 榎場主任相談員 電話番号 04-7100-8369 個人情報厳正に取り扱います。

〈市民のまなざし〉 ★今月からは「閉じこもり」「ひきこもり」がテーマです。★永年一人ぼっちの生活をつづけていたため周囲との交流の少ない方に接する場合、慎重な心遣いを求められます。★接触欠乏性妄想症が、妄想を介して周囲との結びつきを求めているとの鋭い指摘には思い当たる節があります。★後見実務を担当するみなさんから、“ご本人が心を開いてくれるまで約1年かかりました。でも、そのころから私たちの訪問をむしろ心待ちにしてくれるようになりました”という嬉しそうな報告をしばしば聞きます。市民後見人としてのやりがい、生きがい、喜び、そして責任を強く感じる時でもあります(h)。 独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業(申請

中)