

ひきこもり研究から見える現代日本社会の病理

濱崎 由紀子
ニコラ・タジャン

要 旨

2010年に日本内閣府は精神科医および臨床心理士を中心とした研究班を構成し、はじめてひきこもりに関する実態調査を実施した。調査では全国の15歳以上39歳以下の5,000人を対象にアンケートが実施された。このうちひきこもり群は1.79%存在することが明らかとなり、総務省の人口統計(2008)によれば、全国では推計で69.6万人となる。この調査では「ひきこもる気持ちがわかる」などの質問項目が複数設けられており、これに肯定的に回答したものをひきこもり親和群としているが、これは全国で推計155万人という結果となった。この深刻な調査結果を受けて、引き続きひきこもりの実態を明らかにすべく2015-2016年、日本の内閣府は若者を対象とした疫学調査を行い、2016年9月にその結果を発表した。

本稿では、調査の主な結果について要約し、さらに現代日本のひきこもり問題について精神病理学的に考察する。

キーワード：ひきこもり、疫学調査、ひきこもり親和群、現代社会、「場所」

はじめに

ひきこもりは、社会的なつながりも持たず数ヶ月または数年間、個人が部屋に閉じこもる社会的退却現象のことである。ひきこもり問題を論じた精神科医、斎藤環(1998、2013)の著書は、数多くのテレビ報道や新聞記事で取り上げられ、この問題のメディア普及に重要な役割を果たした。近年、学術領域においても論文数は増えており、英語圏の査読ジャーナルにも幾つかの論文が掲載され始めている(Ogino 2004、Kaneko 2006、Borovoy 2008)。また、青少年支援を目的としたNPOやNGOの活動報告の中で、実際にひきこもり問題を抱えている若者やその家族を対象としたリハビリテーションの実際を紹介する記事も出てきている(Futagami and Asano 2006、Toivonen 2008、Miller 2010)。しかしながら、ひきこもりという概念が精神医学的・科学的な学術用語として定義され位置づけられたのは比較的最近のことであり(Tateno et al 2012、Arnett 2014)、この5～6年の間に精神医学専門誌にひきこもりテーマが登場することが多くなった。ひきこもり人口における精神障害の有病率について論じるもの(Kondo et al 2013、濱崎2015a、Ryder 2015)やひきこもりを文化結合症候群として捉えることを提唱するもの(Teo and Gaw 2010)、不登校との関連を論じるもの(Tajan 2015a、Tajan 2015c)など研究の方法や視点は多岐にわたっており、これらの文献レビューも概ね2015年に

発表されている (Tajan 2015b, Li and Wong 2015)。公的な発表としては厚生労働省による最初のひきこもり報告が2001年および2003年に発表され、これに続く2010年の調査報告は日本におけるひきこもり疫学研究の端緒となるものであった (厚生労働省2001、2003、2010)。さらに同年には上述した内閣府実施の調査「若者の意識に関する調査 (ひきこもりに関する実態調査)」(2010) が行われ、非常に短い調査報告書がホームページ上に公表された。

本稿では、2016年9月に日本内閣府が公表したひきこもりに関する実態調査「若者の生活に関する調査報告書」の内容を概観し、考察することとする。この実態調査報告書は169ページ及ぶ膨大な内容であるが、調査結果データを記述するのみにとどまり考察や議論は一切加えられていない。我々はこの記述統計学的データを読み解き、精神病理学的に考察することとする。

1. 2016年ひきこもり調査の概要

この調査報告は2016年9月に内閣府のホームページ上で「若者の生活に関する調査報告書」と題して公開された。若年層におけるひきこもりの実態調査がその主な内容であるが、ひきこもりという言葉がタイトルから外れているのは意外な印象を受ける。この調査に先行して2010年、内閣府は「若者の意識に関する調査 (ひきこもりに関する実態調査)」を実施し、その報告書を公表している。この調査は、全国の15~39歳5,000人を対象としたアンケート調査 (訪問留置・訪問回収) である。有効回答は3,287人 (65.7%) で、その中で、ひきこもり群は59人 (1.79%) 存在していた。総務省 (2008年) の人口統計によると、全国では推計で69.6万人存在することになる。調査には、「ひきこもりの気持ちがわかる」などの項目が含まれており、これに肯定的に回答したものをひきこもり親和群としているが、これは全国で推計155万人という結果となった。この深刻な事態に鑑みて内閣府は2015-2016年、同様の調査を実施した。

1-1. 調査の目的

社会生活を営む上での困難を有する若者に対する支援を効果的に推進するためには、これらの者の実態についての調査が不可欠である。しかし、困難を有する若者のうち、とりわけひきこもり状態にある者の状況については、学校や病院などの個々の関係機関において網羅的に実態を把握することが困難である。内閣府調査は、全国市町村に居住する15歳から39歳の若者を対象にひきこもりに至ったきっかけや必要とする支援内容についてアンケート調査することで、ひきこもりをはじめとする困難を有する若者を対象とした地域支援ネットワークの形成促進につなげることを目的としている。

1-2. 方法と対象

調査の対象は、全国の198の市町村に住む15歳から39歳の若者である。自記式アンケートは5,000人に無作為配布された。調査方法については、調査担当者が2015年12月11日から2015年12

月23日まで各家庭を訪問してアンケートを配布し、後日訪問回収した。

1-3. ひきこもりの定義

(1) 広義のひきこもり群 (狭義のひきこもりと準ひきこもり)

今回の調査では、社会的自立に至っているかどうかに着目して、ひきこもりは以下のように定義された。

Q20:「普段どのくらい外出しますか」について、下記の5~8に当てはまる者。

5. 趣味の用事の時だけ外出する。
6. 近所のコンビニなどには出かける。
7. 自室からは出るが、家からは出ない。
8. 自室からほとんど出ない。

かつQ22:「現在の状態となってどのくらい経ちますか」について、6か月以上と回答した者。また、以下の者は除外された。

Q23:「現在の状態になったきっかけは何ですか」で①「病気」を選択し、病名に統合失調症または身体的な病気を記入した者、②「妊娠した」を選択した者、③「その他()」を選択し、()に自宅で仕事をしている旨や出産・育児をしている旨を記入した者、Q13:「あなたは現在働いておられますか」で、「専業主婦・主夫又は家事手伝い」と回答した者、

Q18:「ふだん自宅にいるときによくしていることすべてに○をつけてください」で、「家事・育児をする」と回答した者。

このうち、上記Q20で6、7、8の回答をした者は、「狭義のひきこもり」、Q20に5と答えた者は「準ひきこもり」と定義され、狭義のひきこもりと準ひきこもりを合わせて「広義のひきこもり」とされた。

有効回答数は3,104人(62.0%)であり、このうち広義のひきこもり群の定義を満たす者は49人(1.57%)であった。総務省の人口統計(2015年)によれば15~39歳人口は3,445万人であり、広義のひきこもりの推計数は54.1万人となる。なお、準ひきこもりの推計数は36.5万人、狭義のひきこもりの推計数は17.6万人となった。

(2) ひきこもり親和群

上記のひきこもり群には当てはまらないが、ひきこもりを理解・共感し、ともすると閉じこもりたいと思うことがある人たちを抽出して親和群とした。親和群の定義は以下の通りである。

Q32:「自分にあてはまること」について、下記の13~16の4項目がすべて「1. はい」又は1項目のみ「2. どちらかといえばはい」と答えた者から「広義のひきこもり群」を除いた者をひきこもり親和群とした。

13. 家や自室に閉じこもっていて外に出ない人たちの気持ちがわかる。
14. 自分も、家や自室に閉じこもりたいと思うことがある。

15. 嫌な出来事があると、外に出たくなくなる。

16. 理由があるなら家や自室に閉じこもるのも仕方がないと思う。

上記を満たすひきこもり親和群は有効回答者3,104人のうち150人（4.8%）であり、ひきこもり親和群の推計数は全国で165.6万人となる。

（3）一般群

回答者全体から「広義のひきこもり群」「ひきこもり親和群」を除いた者（2,905人）を一般群とした。

2. 調査の結果

169ページに及ぶ膨大な内閣府調査報告（2016）の中からひきこもりの特性を捉える上で重要と思われるものを以下に抜粋する。

2-1. 性別

広義のひきこもり群は男性63.3%、女性36.7%で構成されている。ひきこもり親和性群では男性40.7%、女性59.3%、一般群では男性48.0%、女性52.0%であった。

2-2. 年齢

広義のひきこもり群では「15歳～19歳」10.2%、「20歳～24歳」24.5%、「25歳～29歳」24.5%、「30歳～34歳」20.4%、「35歳～39歳」20.4%であった。ひきこもり親和群では「15歳～19歳」27.3%、「20歳～24歳」24.7%、「25歳～29歳」21.3%、「30歳～34歳」18.0%、「35歳～39歳」8.7%であった。一般群では、「15歳～19歳」18.1%、「20歳～24歳」16.8%、「25歳～29歳」17.2%、「30歳～34歳」22.0%、「35歳～39歳」25.8%であった。

2-3. 教育

「現在在学している」と答えた者の割合は一般群で24.4%、親和群で33.3%、広義のひきこもり群で10.2%であった。「すでに卒業している」と答えた者の割合は一般群で71.7%、親和群で62.0%、広義のひきこもり群で63.3%であった。「中退した」と答えた者の割合は一般群で3.4%、親和群で4.0%、広義のひきこもり群で24.5%であった。「休学中である」と答えた者の割合は広義のひきこもり群で2.0%となっている。

2-4. 現在の就業状況

現在の就業状況について聞いたところ、「勤めている」と答えた者の割合は一般群で43.2%、「専業主婦・主夫又は家事手伝い」は一般群で7.4%、「学生」は親和群で32.0%、「派遣会社

などに登録しているが、現在は働いていない」は広義のひきこもり群で8.2%、「無職」は広義のひきこもり群で67.3%、親和群で9.3%となっている。

2-5. ひきこもりになった年齢

広義のひきこもり群では「14歳以下」が12.2%、「15～19歳」が30.6%、「20～24歳」が34.7%、「25～29歳」が8.2%、「30～34歳」が4.1%、「35～39歳」が10.2%となっている。

2-6. ひきこもり状態になってからの期間

広義のひきこもり群では「6ヶ月～1年」と答えた者の割合が12.2%、「1～3年」と答えた者の割合が12.2%、「3～5年」と答えた者の割合が28.6%、「5～7年」と答えた者の割合が12.2%、「7年以上」と答えた者の割合が34.7%となった。

2-7. ひきこもり状態になったきっかけ

広義のひきこもり群に現在の状態になったきっかけを聞いたところ、「不登校」、「職場になじめなかった」をあげた者がそれぞれ9人、以下「就職活動がうまくいかなかった」、「人間関係がうまくいかなかった」それぞれ8人、病気7人、「受験に失敗した」3人、「大学になじめなかった」2人であった。なお、「その他」15人については、「無気力」、「特に理由はない」、「インドアなので」、「特に思いつかない」、「会社が営業譲渡された」、「好きな事をしていたいから」などを記載した者のほか、具体的な記載がない者も多かった。

2-8. Q32「自身に当てはまること」

Q32-1「自分の欠点や失敗を少しでも悪く言われると、ひどく動揺する」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で67.3%、親和群で78.7%、一般群で49.5%となっている。

Q32-2「人といると、馬鹿にされたり軽く扱われはしないかと不安になる」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で55.1%、親和群で66.7%、一般群で31.2%であった。

Q32-3「周りの人に自分が変な人に思われているのではないかと不安になる」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で51.0%、親和群で63.3%、一般群で25.2%であった。

Q32-4「他人から間違いや欠点を指摘されると、憂うつな気分が続く」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で49.0%、親和群で76.0%、一般群で42.2%である。

Q32-7「対面の人とすぐに会話できる自信がある」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で32.7%、親和群で

42.7%、一般群で57.1%となった。

Q32-8「人とのつきあい方が不器用なのではないかと悩む」について聞いたところ『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で57.1%、親和群で70.7%、一般群で40.3%であった。

Q32-9「自分の感情を表に出すのが苦手だ」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で53.1%、親和群で64.0%、一般群で41.1%となった。

Q32-10「周りの人ともめごとが起こったとき、どうやって解決したらいいかわからない」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で63.3%、親和群で57.3%、一般群で25.7%となった。

Q32-12「自分の生活のことで人から干渉されたくない」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で69.4%、親和群で85.3%、一般群で75.1%となっている。

2-9. Q34「普段の生活態度」

Q34-1「身の回りのことは親にしてもらっている」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で67.3%、親和群で55.3%、一般群で37.4%となった。

Q34-2「食事や掃除は親まかせである」について聞いたところ『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で67.3%、親和群で60.7%、一般群で43.6%となった。

Q34-3「朝、決まった時間に起きられる」について聞いたところ、『いいえ』（「いいえ」+「どちらかといえばいいえ」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で44.9%、親和群で39.3%、一般群で22.7%となっている。

Q34-5「昼夜逆転の生活をしている」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で36.7%、親和群で18.7%、一般群で9.5%となった。

Q34-7「自分の周辺には理不尽と思うことがたくさんある」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で42.9%、親和群で72.0%、一般群で49.2%となっている。

Q34-8「誰とも口を利かずに過ごす日が多い」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で32.7%、親和群で16.7%、一般群で3.8%となっている。

Q34-9「人と会話をするのはわずらわしい」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で44.9%、親和群で42.7%、一

一般群で12.7%となった。

Q34-10「過去の知り合いや縁者に信頼できる人はいない」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で30.6%、親和群で23.3%、一般群で7.6%となっている。

Q34-11「自分の精神状態は健康ではないと思う」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で40.8%、親和群で50.0%、一般群で14.1%となった。

Q34-12「自分の今の状態について考えることがよくある」について聞いたところ、『はい』（「はい」+「どちらかといえばはい」）とする者の割合は、広義のひきこもり群で79.6%、親和群で77.3%、一般群で53.3%となった。

3. 考 察

2010年の内閣府調査ではひきこもり人口は69.6万人と推計されたが、2015-2016年調査では54.1万人と推計された。この推定数だけを見るとひきこもり人口は減少したように見えるが、2010年調査ではひきこもり群の年齢構成の中で23.7%と一番多かった35~39歳のグループが、今回の調査では40歳以上となったために調査対象から外れたことが推計数減少の一因と言えるだろう。ひきこもりの長期化とそれに伴うひきこもり人口の高齢化は今や日本社会にとって無視できない重要な問題となりつつあり、ひきこもり研究者のみならず彼らと接する機会の多い精神科医や臨床心理士、社会福祉士、教師や家族等にとっての重大関心事となっている。40歳以上の人が調査対象として考慮されていないことは他の研究者らも問題視しており（Kato et al 2017）、内閣府が発表したひきこもり推定数54万人が過小評価であると結論づける理由の1つに挙げている。また、ひきこもり推定数が低い理由は他にも存在する可能性がある。例えばアンケートが回収できず無効となった38%の中に、自室から殆ど出ることができず、結果アンケートに回答できない重度のひきこもりが含まれている可能性は無視できない。

さらに、今回の調査でひきこもり親和群を定義する基準はあくまで試行的・暫定的なものであり、ひきこもり親和群の中にもひきこもりにかなり近いもの、あるいはそのリスク群が存在する可能性は十分にある。このような問題意識から、筆者らは各国でのひきこもり疫学研究のエビデンス蓄積とその比較検討のために親和群から狭義のひきこもり群までを連続した「ひきこもりスペクトラム」として捉え、その重症度を計量化することを提唱している（濱崎2017）。今後、より客観的で標準化されたアセスメント方法を用いることにより、ひきこもりの病態水準理解や比較文化精神医学的議論が深まると考えられる。さて、ひきこもり親和群は2010年の内閣府調査では推計155万人に達し、2016年調査では165万人とさらに増加している。親和群はその定義内容から、現在は他覚的に適応状態にはあっても仕事や学業の失敗など何らかのきっかけがあれば比較的容易にひきこもり状態となるリスクが高い群と考えられる。このような若

年リスク群が一般若年人口の中に増え続けていることは精神医学的にも社会学的にも十分な注意を喚起しておく必要がある。

また、ひきこもり親和群ではQ32の結果で示されたように、ひきこもり群と比べても対人状況での過敏さやコミュニケーション不全が目立った。教育や医療の現場では、今後このようなリスク群に何らかの専門的介入が必要となることは必至である。このようなリスク状態にあるひきこもり親和群は学術領域において現在まで殆ど注目されることはなかった。今回の内閣府調査は親和群のサブクリニカルな特性をよく見出しており、この一群についての今後の継続的疫学研究が待たれる。また、その研究結果をよく検討することにより一般若年者におけるひきこもりの予防、早期発見、早期介入などの包括的介入モデルの構築へとつながるだろう。特に親和群の中に含まれている統合失調症前駆期やARMS (At Risk Mental State) 群を見逃さず、認知機能訓練や低容量の薬物療法などの早期の治療プログラムを導入することは本人や家族のためだけでなく社会全体の精神保健向上につながるだろう。リスク要因について注視する一方で、個々のケースにおいて親和群にありながら真性のひきこもり状態には移行していない要因について明らかにすることも、この包括的介入モデルの完成度を高めるために大いに役立つであろう。個々の要因研究の集積は、ひきこもりの発症を防ぐ普遍的なプロテクティブファクターの発見につながるものと期待される。リスクファクターおよびプロテクティブファクターについては家庭環境や教育環境などの微視的な要因から社会学的、人類学的な要因まで多角的に考察していくことがひきこもりの本質理解と包括的な対策システム構築のためには必要である。

ひきこもりの性差について見ると、2010年調査では男性66.1%であったのが2016年調査では63.3%と減少しており、若干ではあるが性差が縮まっていることがわかる。さらに2016年調査のひきこもり親和群では女性が59.3%と半数以上を占めていることを考えると、ひきこもりは本質的に男性の問題であるとする精神科臨床における既成概念を積極的に疑う時期に来ていると言える。

ひきこもり群の日常生活について見ると、Q34の結果で示されたように彼らの日常生活の自立度は極めて低く、また生活のリズムの乱れが著しい。このことはひきこもりの結果であると同時に、ひきこもり発現の一つの重要なリスクファクターであると考えられる。出生率が低下している現代日本では、少子化に伴い親子とくに母子間の密着度が増し、親の強い介入や過干渉が青少年の自立の問題を引き起こしている（遠山2016）。今後、ひきこもりの発生メカニズムについては精緻な概念化を試みる必要があるが、その中でも子どもの健全な自立を促す家庭環境や社会風土について議論することは最も重要な事項の一つであろう。

ここで、少子化が子どもの自立不全や母子共依存の原因となる理由について少し考察を加えておく。日本の合計特殊出生率（一人の女性が一生のうちに産む子供の平均数）は1925年には5.11、1940年は4.12人、1970年代はほぼ2.1で推移した。1974年以降は漸減が続き、直近となる2016年は前年2015年から減少し1.44となっている（厚生労働省・人口動態統計特殊報告

2017)。一昔前のように家族内に何人かの子供がいる状況と比べ、現代の少子化家族では一人の子どもが親（特に母親）と一緒に過ごす時間が必然的に増え、これに伴い今までにはなかった様々な問題が報告されている。「母子カプセル」や「ママ友」などの表現はこれらの問題と関連して登場してきた（前田2004a、2004b、松田2001、2008）。母子カプセルは、母親が自身の家族や地域社会から離れて、子どもと共に孤立している状態を指している。このような状況では、母親は子どもから離れ難い共依存の状態に陥りやすく、その結果、自身の不安解消のために子どものために多くのことをし過ぎる傾向がある。子育てをする主婦と就労する父親という日本的な家族モデル（Lock 1995）は、近年就労する母親が増えたために弱体化しつつある。しかしながら、先進諸外国と比べて正規雇用のまま働き続ける母親は多くなく、パートアルバイトで家計を支えるような形態が少なくない。例えば30～40代の母親をスウェーデンと比較した場合、フルタイム就業30.1%、パートタイム就業26.5%、専業主婦33.8%と各群が拮抗しているのに対し、スウェーデンではフルタイム就業65.9%と圧倒的な差が存在している（日経DUAL2015）。このような社会内でのジェンダー問題は母子共依存の発生と無関係ではなからう。母親が子育ての主役であるという家族モデルは他の先進国に比べて依然として強く、例えば第一子出産後に退職する割合は43.9%（第14回出生動向基本調査・国立社会保障・人口問題研究所2009）と極めて高い。現在では大学でジェンダー教育を受けた女性たちが母親となる世代を迎えており、その中の少なからぬ人口が諸事情により育児のために複数年にわたり自宅にとどまることになる。子育てが一段落すればパートタイムで働く機会もあるが、高等教育を受けている女性にとって夫との大きな給与格差は心理的負荷となりやすく、また自分の能力に見合った専門的な目標を達成できないこともネガティブな経験となり得る。このような文脈において、母子の共依存は発生しやすく、母子カプセルという状態が遷延化しやすくなる（田中2004）。また母子カプセル状態が長期化するとネグレクトや虐待にもつながる危険性があることが報告されており（原田2004）、これらのマイナス要因が子どものひきこもりをさらに遷延化させ事態の悪循環を招くことは想像に難くない。「ママ友」と呼ばれるもう一つの現代日本社会における女性特有の対人関係においては、表層的には親密さを装いながら常に自分の子どもを他人の子どもと比較し、お互いに否定的な感情を持ちやすいことが報告されている（中山2014）。子どもの学業上の成功などを競うこのような対人様式の普及は、子どものために何かをやらないと満足できないという母子共依存の増加に少なからず寄与する可能性があるだろう。実際の精神科臨床では子どものひきこもりに関する精神衛生相談に訪れた母親に、自身の社会参加（ボランティアや就労、趣味を通じた交友など）や精神的自立を促し、子どもに多く関与しないことに罪悪感を持たないようにアドバイスをすることが多いが、このような母親への心理教育的介入のみを行った時点で子どもの自立と発動性向上が促され事態が改善することは珍しくない。今後、母親と子ども双方の自立を促す社会風土を醸成していくことは、ひきこもり予防にとって有益であろう。

ここまで概観した母子関係の問題やそれに伴う子どもの自立不全といった家庭環境要因は比

較的微視的な問題であり、ひきこもり発生メカニズムの動態的理解や実際に精神保健行政に組み込める包括的介入モデルの構築を可能にするためには、人類学などのより巨視的な次元からも検討も加えていく必要があるだろう。近年ひきこもり問題は日本にとどまらず海外先進国にも急速な広がりを見せており、2010年にオックスフォード英語辞典の中にhikikomoriという語が収録されたことは記憶に新しい。このような世界的動向に鑑みれば、もはや現代日本特有の家庭問題や社会問題とひきこもりとの関連を論じるにとどまらず、より普遍的な考察を加えることが必要となってくる。例えばポストモダン以降の「大きな物語の終焉」(Lyotard 1979)と表現されるような人々の意識の在り方の変化は社会構造や個人の生活様式に大きな影響を与えてきた。ネット環境が急激に普及した現代社会においてはこのような変化が加速し、もはや人々がリアルで「大きな物語」に繋留される時代は終息しつつあり、サイバー空間や流動的なコミュニティの中で個々人が小さな物語を紡ぎ合う時代が到来している。他者と交流するためのリアルな「場所」(トポロジー)を必ずしも必要としないなど、生活空間にまつわる意識の在り方も大きく変容し続けている。ひきこもりという若年層に広く見られる現象は、我々現代人の空間意識や対人様式の変化のわかり易い一つの現れであるとも言えるだろう。ここで精神病理学的次元から危惧されることは、主体あるいは「自己の自己性」(木村1982)は他者との出会いを繰り返しながら確立されていくものであり(西田1945)、「場所」の喪失は個人の主体性確立の危機でもあるということである。実際、ネットが媒介する大量の情報に日々接している現代人の意識さらには無意識も以前とは比べ物にならないほど浮動化、流動化している。サブカルチャーなどを中心に集まる様々なネットコミュニティやSNS上で別々のキャラクターを使い分けながら人格解離に至るでもなく、日常の学業や就労に適応を保つ若者は少なくない。「ノーマルな統合不全」とでも呼ぶべき主体のあり方が登場してきているのである。

このような人間学的・人類学的な潮流は、精神医学領域の中で特に精神科診断学・症候論のトピックとして顕在化し始めている。例えば統合失調症の軽症化(宮本1989、内海2003)あるいはひきこもりとして病態水準がとどまり続ける統合失調症不全型の増加(濱崎2010、2015a)や一見適応的な自閉症スペクトラム障害の急増(濱崎2015b)などがそれである。これらの障害はもはや病としてではなく病理未然のある種の「生き方」として社会の中で認識されることになる。しかしながら長期のひきこもりののち事例化したり精神病を発症する予後不良のリスク群を他のひきこもりと同一水準に範疇化することは、個人やその家族のみならず保健医療行政にとっても損失が大きい。ひきこもり人口の中で予後不良のリスク群を早期に同定することは、これからの精神医学にとってますます重要な課題となるであろう。例えば精神病リスク群に対しては過度な心理的介入や学業・就業上の負荷を避ける配慮の周知が必要であるし、予後向上のためにはDUP(Duration of Untreated Psychosis:精神病未治療期間)の最短化を目的とした治療プログラムを早期導入することが望ましい。ひきこもりのタイプや病態水準に合わせた有効な予防・介入システムを構築するためには、ひきこもりの基底階層からひきこもり現象顕在化に至る動態的メカニズムの精緻なモデル化が必要であり、今後さらに疫学研究や生物

学的研究による客観的エビデンスの集積とそれらの精神病理学的検討を重ねていく必要があることは言うまでもない。

おわりに

今回内閣府から公表された2016年疫学調査結果はひきこもりの発生メカニズムを潜在的な段階から検証するうえで非常に有益なものと言える。しかし、調査班によって多変量解析などの詳しい統計学的分析がまだ実施されていないことは残念であり、今後の詳細な報告が待たれる。現在、ひきこもり研究には多様な方法論、多様な学術領域からアプローチする論文が増えているため、ひきこもりの定義や疫学的範囲、関連する行動障害の呼称などに混乱が生じてきている。本稿では、ひきこもりに関連する問題やその特徴をより明確化することにつとめ、近年日本にとどまらず多くの海外先進国に広がりを見せ又注目を集めつつあるこの現象について、精神病理学的な考察を試みた。先に述べたように、ひきこもりは我々現代人に共通する空間意識や対人様式の変化と関係が深い。ひきこもりについて考えることは現代社会に暮らす私たち一人ひとりが、加速するグローバリゼーションやIT化の中で、どのような価値観や生き方を主体的に選び取っていくのかを問い直す一つの契機となるだろう。

参考文献

- 内海健 (2003) 『「分裂病」の消失』 青土社。
 木村敏 (1982) 『時間と自己』 中央公論新社。
 厚生労働省 (2001) 『10代20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン』
 —— (2003) 『10代20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン—精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか—』
 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/07/tp0728-1.html>).
 —— (2010) 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」
 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000006i6f.html>).
 厚生労働科学研究 (2010) 「思春期のひきこもりをもたらし精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究 (主任研究者 齋藤万比古: 国立国際医療研究センター国府台病院)」
 斎藤環 (1998) 『社会的ひきこもり—終わらない思春期』 PHP研究所。
 —— (2013) Hikikomori: Adolescence without End (American translation of Shakaiteki hikikomori — owaranai shishunki). Minnesota University Press.
 田中喜美子 (2004) 「母子カプセルの子育て (特集 孤立する家庭をどう支援するか)」
 『児童心理』 58(17)、1641-1645頁。
 遠山景広 (2016) 「大都市における子育て家族の社会的孤立要因: SSP2015を用いた地域信頼度の分析より」
 『北海道大学大学院文学研究科研究論集』 Vol.16, pp.209-230頁。
 内閣府 (2010) 「若者の意識に関する調査 (ひきこもりに関する実態調査)」
 (http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/pdf_gaiyo_index.html).
 —— (2016) 「若者の生活に関する調査報告書」
 (<http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>).
 中山満子 (2014) 「ママ友関係における対人葛藤経験とパーソナリティ特性との関連性」『パーソナリティ研究』 22(3)、285-288頁。
 西田幾多郎 (1945) 「場所的論理と宗教的世界観」 (上田閑照編 『西田幾多郎哲学論集Ⅲ』、上田閑照編、岩波書店、1989年。

- 日経DUAL (2015) <https://style.nikkei.com/article/DGXMZO91170940R30C15A8000000>
- 濱崎由紀子 (2010) 「現代社会と思春期精神病理 – 診断の妥当性と有効性について考える –」『現代社会研究入門』晃洋書房、17-22頁.
- (2015a) 「事例化について：ひきこもりを経由する統合失調症発病過程から考える」『臨床精神医学』44(5)、655–662頁.
- (2015b) 「現代社会と自閉症スペクトラム」『現代社会を読み解く』晃洋書房、64-76頁。
- (2017) 「思春期ひきこもり研究から見える現代日本社会の病理」『第37回日本精神科診断学会プログラム・抄録集』55頁.
- 原田正文 (2004) 「母親のSOSを的確にキャッチできていますか？—児童虐待予防のための地域保健活動」『保健師ジャーナル』：1034-1038頁.
- 前田尚子 (2004a) 「パーソナル・ネットワークの構造がサポートとストレインに及ぼす効果」『家族社会学研究』16(1)、21-31頁.
- , (2004b) 「子育て期女性におけるパーソナル・ネットワークの構造とディストレス：子供の状態による差異」『家族研究年報』29巻：41-52頁.
- 松田茂樹 (2001) 「子育てネットワークの構造と母親のWell-Being」『社会学評論』52(1)、33-49頁.
- , (2008) 『何が育児を支えるのか：中庸なネットワークの強さ』勁草書房.
- 宮本忠雄 (1989) 「分裂病の軽症化をめぐって」『臨床精神医学,』18(8)、1187–1192頁.
- Arnett, Jeffrey, Rita Žukauskienė, Kazumi Sugimura (2014) “The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: implications for mental health,” *Lancet Psychiatry*, No.1, pp. 569–576.
- Borovoy, Amy (2008) “Japan’s Hidden Youths: Mainstreaming the Emotionally Distressed in Japan,” *Culture, Medicine and Psychiatry* 32, pp.52–56.
- Futagami, Nōki, and Asano Shirō (2006) “The ‘Integrated Community’: Toward the Transformation of the Hikikomori Archipelago Japan. A Dialogue between Asano Shirō and Futagami Nōki (translation John Junkerman),” *The Asia-Pacific Journal: Japan Focus*, (<http://www.japanfocus.org/-Asano-Shirou/2239>).
- Kaneko, Sachiko (2006) “Japan’s ‘Socially Withdrawn Youths’ and Time Constraints in Japanese Society: Management and Conceptualization of Time in a Support Group for Hikikomori.” *Time & Society*, 15 (2/3), pp. 233–249.
- Kato, T. A., Teo, A. R., Tateno, M., Watabe, M., Kubo, H. and Kanba, S. (2017) “Can Pokémon GO rescue shut-ins (hikikomori) from their isolated world?” *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, Vol.71, pp. 75–76.
- Kondo, Naoji, Motohiro Sakai, Yasukazu Kuroda, Yoshikazu Kiyota, Yuji Kitabata, and Mie Kurosawa (2013) “General Condition of Hikikomori (prolonged Social Withdrawal) in Japan: Psychiatric Diagnosis and Outcome in Mental Healths Welfare Centres,” *International Journal of Social Psychiatry*, Vol.67, pp. 193–202.
- Li, Tim MH and Paul WC Wong (2015) “Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies,” *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 49(7), pp. 595–609.
- Lyotard, Jean-François (1979) “La condition postmoderne” (小林康夫訳『ポストモダンの条件』、水声社1989年).
- Lock, Margaret (1995) “Encounters with Aging. Mythologies of Menopause in Japan and North America” Berkeley, CA: University of California Press.
- Miller, Aaron L., and Tuukka Toivonen (2010) “To Discipline or Accommodate? On the Rehabilitation of Japanese ‘Problem Youth,’” *The Asia-Pacific Journal: Japan Focus* (<http://www.japanfocus.org/-aaron-miller/3368>).
- Ogino Tatsushi (2004) “Managing Categorization and Social Withdrawal in Japan: Rehabilitation Process in a Private Support Group for Hikikomorians,” *International Journal of Japanese Sociology*, No.13, pp. 120–133.
- Ryder Andrew G, Momoka Sunohara, and Lawrence J. Kirmayer (2015) “Culture and personality disorder: from a fragmented literature to a contextually grounded alternative,” *Current Opinion in Psychiatry*, 28(1), pp.40–45.
- Tajan, Nicolas (2015a) “Adolescents’ School Non-Attendance and the Spread of Psychological Counselling

- in Japan,” *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy* 6(1/2), pp.58-69.
- (2015b) “Social Withdrawal and Psychiatry: A Comprehensive Review of Hikikomori,” *Neuropsychiatrie de l’Enfance et de l’Adolescence*, 63(5), pp.324-331.
- (2015c) Japanese post-modern social renouncers: An exploratory study of the narratives of Hikikomori subjects, *Subjectivity* Vol8, pp.283-304.
- Tateno Masaru, Woo Park Tae, Takahiro Kato, Wakako Umene Nakano, and Toshikazu Saito (2012) “Hikikomori as a Possible Clinical Term in Psychiatry,” *BMC Psychiatry*, No.12, pp.169.
- Teo, Alan R., and Albert R. Gaw (2010) “Hikikomori, a Japanese Culture-Bound Syndrome of Social Withdrawal? A Proposal for DSM-5,” *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), pp. 444-449.
- Toivonen, Tuukka (2008) “Introducing the Youth Independence Camp. How a New Social Policy Is Reconfiguring the Public-Private Boundaries of Social Provision in Japan,” *Sociologos*, No.32, pp.42-57.