

# 日本における引きこもり問題

パリッチ・ネマニャ

## 1. 引きこもりとは何か

日本では、孤独な若者、もしくは社会から引き離されて過度な孤立や6か月以上籠っている大人のことを意味します。引きこもりは一般的に現象そのものやその人自身のことも指します<sup>1</sup>。

私はこのような行動が日本だけで存在するのかを調べるためにこのテーマを選びました。そして、その発達の原因と可能な療法を分析しました。このような現象をもっと理解するために、私は引きこもりの起源について見ていくことにしました。引きこもりという単語は二つの単語から構成されています。まず、最初の単語は引くです。二つ目の単語は、籠る(隠れて屋内にいる)です。これらの単語を組み合わせることによって、屋内に籠って、自身を社会や日常生活から隔離するという意味になります。

2010 年に発表された政府のデータによると、平均年齢が31歳で引きこもりとして生活している人が70万人いることがわかりました。今もなお、その数は大きく変わっています。これらは今40歳で20年隔離されて過ごしてきた引きこもりの人々も含んでいます。このグループは一般的に初期の引きこもり世代と言われています。

引きこもりはスペクトル障害(アスペルガーシンドロームや、PDD-NOSと自閉症を含む障害のグループとする)を抱える人々によって示された社会的後退と類似しています。これによって精神科医は、引きこもりがスペクトル障害や他の社会的融合に影響を与える障害によって影響を受けうる可能性を示唆してきました。しかし、それらの障害は典型的な西洋の体裁から、日本での社会的、文化的圧力によるものへと変わりました。

日本における社会的後退は男女同様に表れています。しかし、男の子や女の子の分別のあることへの社会的期待の変化により、多くの場合で引きこもりは中間層や上層階級で見られます。その中で息子、特に典型的に末っ子は志望大学に入学できなかったことや仕事の辞職といったような失敗からトラウマを何度か経験した後、家から出ることを拒みます。

## 2. 引きこもりの疫学

引きこもりの疫学と年齢層性別の違いについてみていきたいと思います。2016年9月、日本の内閣は深刻な引きこもりに焦点を当てた疫学的な調査の結果を発表しました。<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Saito, Tamaki; HIKIKOMORI, adolescence without end; p.17; University of Minnesota Press Minneapolis London (1998.)

調査の対象は 15～39 歳の 5,000 人でした。日本ではこの範囲は若者というグループに分類されました。3,287 人によって答えられた有効なアンケートが集められました。

その中で、引きこもりは 59 人でした。全体の 1.79 パーセントに当たります。医学的なデータに基づくと、引きこもりの数は 696,000 人に上るとされています<sup>3</sup>。

結果が示すように引きこもりは男女ともにみられますが、比率は男子が 63.3%で女性が 36.7%です。男性がわずかに多いです日本では男性には学歴と高い地位、仕事をいかにしてこなせるか、運動能力といった様々なスキルが求められるため、社会における重圧が多いことが原因であると考えられます。この調査で分かったことは、引きこもりが起こりやすいのは 15 歳ということです。

この理由としては、子供の時から重いストレスや高い期待です。なぜなら、できる限り高いレベルの高校に入ることが必要とされるからです。これは学校や自宅、塾などでかなり勉強時間を必要とされるからです。<sup>4</sup>

### 3. 引きこもりの根源

私が上で述べたように、引きこもりの主な根源は過度な人からの期待によるプレッシャーによるものです。ある科学者が引きこもりはスペクトル障害(アスペルガーシンドロームや、PDD-NOS と自閉症を含む障害のグループとする)を抱える人々によって示された社会的後退と類似していることを発見したので、他にも引きこもりの根源があるように思われます。多くの人々が考えるに引きこもりは後に説明するようなめったにない憂鬱と密接な関係があります。

シンドロームも avoidant personality disorder, schizoid personality disorder, schizotypal personality disorder or social anxiety disorder ("social phobia"としても知られている)のような用語と密接に関係しています。

引きこもりの直接的原因でないが深く関係のあるものの 1 つに科学技術の発展があります。テクノロジーはますます発展していき、私たちに外に出ることなしで人とつながり、個人的に話すという選択肢を与えてくれました。私が思うに引きこもりに対する主な原因は我々が簡単に話せるネットで出会う見知らぬ人々は私たちを直接的に判断していなくて、少なくとも私たちは引きこもりが得た感情の一つとしてとらえてないように思われます。さらにビデオゲームはさらにリアルになっていきプレイヤーたちは際にお金を稼いだり、冒険シナリオを終わらせたり、部屋に座っていながら人生を進めているようなすごいこと

---

<sup>2</sup> Tajan. Nicolas, Yukiko. Hamasaki, Pionnié-Dax. Nancy; Hikikomori: The Japanese Cabinet Office's 2016 Survey of Acute Social Withdrawal; Nihon Naikakufu 2016; September 2016.

<sup>3</sup> Ibid

<sup>4</sup> Ibid

をしているという感情を与えます。

引きこもりの原因は教育や職場で見られます。まず、教育のシステムから見ていきましょう。日本の教育システムは高校時代に特に学力を要求します。期待の重圧の高さ、大学に入るためのセンター試験に向けた繰り返しの暗記などはストレスをもたらします。

別の圧力の原因は同級生によるいじめや外見や容姿、健康、学力、運動神経の有無などの様々な理由から起こると思われます。何人かの人々はいじめや無断欠席によって罰せられたり、そして家族に恥をかかせたりしています。社会への参加の拒絶は引きこりにさせをパラサイトシングルやフリーターを含む若い日本人のグループをより拡大させています。高校や大学を卒業した後は、日本人の若者はとても困難な就職活動に直面することになり、アルバイトしか見つけれられない非正規雇用者もいます。

#### 4. 引きこもりの臨床的なイメージ

引きこもりを 2 つの種類に区別することが重要です。まず、初期のタイプは、現在の精神病の概念では説明できないような、引きこもり現象と定義されます。まず引きこもりの若者は深刻な診断された精神病を持っていないにも関わらず、彼らは社会において周りに適合できないのです。

次のタイプに関して、引きこもりは様々な厳しい精神障害(including affective disorder, anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, personality disorders and pervasive developmental disorders を含む)から起こっています。

初期の引きこもりの特徴は5つの精神病の特徴に区別できます

##### 1. 努力なしでの挫折の出来事

引きこもりの多くの場合で引きこもりになるまでに努力なしで挫折する場合があります。例は大学に入れなかったことやスポーツをやめてしまったことなど様々あります。それはチームになじめなかったり競争を避け始めたりといった理由が原因です。

##### 2. 自己の希望より他者の希望から発生する理想的な自己イメージ

自分が好きなことで失敗したとき、他者の期待に基づいた理想的なイメージを作り始めようとし自分自身のゴールや理想にしがみつくとできません。結果としてこれらの理想を成し遂げようとする強い希望は彼らを立ち上がらせることはできません。

##### 3. 自己の期待の理想的なイメージの保護

引きこもりは引きこもりで生きようとするので、引きこもりは彼らの心の中で描かれた道に従おうとする事実は彼らの中でより深刻になります。彼らが道か

ら外れてしまったと認識している間、彼らは彼らの心の中で描かれた理想を他者に見せたいと思いつけます。

#### 4. 子供の理想における親の投資

親のかかわりは初期の引きこもりの若者の心理的な傾向を考える中で無視することのできない重要なポイントです。親は子供の理想的なイメージのためにいろいろ費やそうとするのです。それは子供が成長して引きこもりになった後になってもしようとするのです。親は引きこもりの子供をその子はまだ将来何か大物になれると期待してサポートしているのです。

#### 5. 他者の積極的な意見を持続するための行動の回避性

引きこもりは親の状況について他者によって尋ねられうる状況を避けようとし、そして現在の状況からもう一度スタートすることについて考えるのも避けてしまいます。<sup>5</sup>

これらの臨床イメージを詳しく見ると、この方法でそれらの意味を単純化できるかもしれません。最初に社会的圧力を経験し、それが引き金（いじめ、試験の失敗など）になり、その後悪い方向に進みます。その後、親（通常は母親）が子供を助け始め、問題はさらに深くなり始めます。この後、制度的対応の欠如もあります。これは、学校、病院、政府が問題を無視することになり、影響を受けた人による長年の孤立につながります。個人はリハビリテーション/社会化プロセスを経ることがありますが、これは多くの場合、影響を受ける個人にとって非常に困難です。

### 5. リハビリや治療の可能な方法

引きこもりへの治療は患者と家族の両者にとって極めて難しいかもしれません。社会的評価によると、引きこもりは否定されがちです。社会的引きこもりは社会で非常に嫌われているため、患者がそれに苦しんでいることがわかると、家族は何らかの助けを提供することを望んで、彼らと議論する傾向がありますが、残念ながら結果はほとんどよくありません。患者のリハビリテーションには家族の支援が不可欠ですが、特に深刻で長期の場合には十分ではありません。<sup>6</sup>

引きこもりの初期の段階では、患者の家族は治療の準備をすべきです。それによってこのような患者のケアやサポートは軋轢や口論を避けることができます。そして基本的に患者にとって安全な家庭をつくります。引きこもりは怠惰として扱われるべきではありません。

---

<sup>5</sup> M. Suwa, K. Suzuki; The phenomenon of “hikikomori” (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today; Journal of Psychopathology 2013;19:191-198

<sup>6</sup> Ibid 1

心を開いて寛容さを持つことはコミュニケーションや患者の社会的状況を修復するカギとなるのです。

早期治療が失敗し、社会的引きこもりが慢性化した場合、次のステップは専門家に相談することです。多くの場合、同様の問題を抱える家族のために組織に参加するよう両親に勧めています。そこで彼らは経験と問題に対処する方法を共有できます。患者でさえ、他の患者やリハビリテーションを受けた人々と自分の問題を共有するようにすることができます。極端な場合、入院が唯一の答えかもしれません。

患者とのコミュニケーションを改善する多くの方法があります。例えば、家の周りでの援助、ボランティア活動、趣味関連のクラブ、文化センターなどです。近年、インターネット通信とソーシャルネットワークは、患者の治療に役立つツールであることが証明されました。

## 6. 結論

ひきこもりは人を悩ませる複雑な乱れであり、影響をうける人の年齢は重要ではありません。先に示したように、引きこもりはいくつかの段階があるので、初期の乱れのサインを認識することが重要です。この乱れが発達するのを防ぐためのいくつかの役割があります。

子供にとって鍵となる役割は両親にあります。両親は子供をもっと観察する必要があります。そして不安や高いストレスのサインを認識しなければなりません。私たちが信じているのは、子供たちがなりたい素晴らしい人に育つためには、親に責任があるということです。

引きこもりを防ぐためにほかの鍵となる役割は学校や先生です。学校はもっといじめに注意を払い、できるだけ防ぐように努めないといけません。先生はクラスの子供たちにもっと注意を払わないといけません。なぜなら、すべての子どもたちは同じではないからです。何人かの子供たちは中学から高校にかけて勉強や交流の点でもっとサポートが必要です。高齢者にとって、重要な役割は政府と自分の家族にあると思います。引きこもりの老人は、年齢のために社会から疎外されていると感じているケースが多くあります。役に立たないと感じ、社会だけでなく自分の家族からも除外されたと言う人もいます。彼らの家族はおそらく彼らを訪問しませんし、多くの日本企業の厳しい労働時間はこの問題を増幅させるだけだと思います。

政府は、これらの人々をいくつかの施設、非営利組織、または社会（組織）に統合することで、これらの人々を支援しようとする必要があります。この障害は非常に複雑で扱いにくいいため、この障害の治療には多くの問題が発生する可能性があります。病気や障害を治療するよりも予防する方が簡単なので、この成長する問題に対処する唯一の方法は、あ

らゆる側面からそれを予防し、それが起こる前に深刻になるのを止めることだと思います。これは政府にも当てはまり、もっと注意を払わなければなりません。

両親と教師は、この障害が子供に起こるのを防ぐために密接に協力する必要があります、学校は、彼らが気にすることを共有するときに子供が安全に感じるように、より深い絆を作ることによって子供と教師の両方を助けるべきです。しかし、障害が悪化した場合、最も重要なことは、影響を受けた人が助けを求めているということです。彼らが助けられることを望むなら、セラピストと家族は治療とリハビリテーションの計画を作成する必要があります。それは長いプロセスになりますが、彼らが人をサポートする限り、社会への完全な回復と復帰が期待できます。

#### 参考文献

- ❖ Saito, Tamaki; HIKIKOMORI, adolescence without end; University of Minnesota Press Minneapolis London (1998.)
- ❖ M. Suwa, K. Suzuki; The phenomenon of “hikikomori” (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today; Journal of Psychopathology 2013.
- ❖ Zielenziger, Michael; Shutting Out the Sun: How Japan Created Its Own Lost Generation; Reprint edition (September 4, 2007)
- ❖ Tajan. Nicolas, Yukiko. Hamasaki, Pionnié-Dax. Nancy; Hikikomori: The Japanese Cabinet Office's 2016 Survey of Acute Social Withdrawal; Nihon Naikakufu 2016; September 2016.
- ❖ <https://www.nationalgeographic.com/photography/proof/2018/february/japan-hikikomori-isolation-society/?fbclid=IwAR1lOZMianTmoqUjR4-E6JlILjAMRUdvj5WvoBRvMkwiHGKx6jvMtlOcQ48> (2019.8.26.)