

1

ひきこもり概念の形成史

はじめに

ひきこもり状態に関するこれまでの疫学調査によると、本邦においてひきこもり状態にある人がいる世帯は26万世帯（全世帯の0.56%）であるとされている¹⁾。ひきこもり問題は、この10数年の間に急速に議論が活発化し、昨今では本邦の精神保健福祉における主要なテーマとなっている。

急速な変化を遂げたひきこもり概念の形成史は3つの時期に分けることができる。第1期は1990年代後半以降で、社会問題としてひきこもりが大きな注目を集めるようになってからの時期である。第2期は2003年から開始された、本邦初のひきこもりに関する研究班において精神保健福祉の対象として位置づけられた時期である。第3期は精神疾患の症状として精神科医療の対象として位置づけられた時期である。本稿ではこうした3つの時期に分けて、ひきこもり概念の形成史を概観する。

1 ひきこもり概念形成の基軸

ひきこもりへの支援において中心的な役割を果たしてきたのは厚生労働省である。このような背景から、ひきこもり概念の形成には厚生労働省が委託した研究班の動向が影響を与えている。本稿では、これまでに厚生労働省が委託した研究班の動向を基軸としている。

ひきこもりを主に扱った厚生労働省委託の研究班は3つ存在する。最初の研究班は、2000～2002年度にかけて伊藤順一郎氏が代表を務めた「地域精神保健活動のあり方に関する研究」である（以下、伊藤班）。伊藤班の成果は、2003年に「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」²⁾として公刊され、精神保健福祉センター、

保健所におけるひきこもり支援の指針として普及した。2つ目の研究班は、2005～2006年度にかけて行われた井上洋一氏を代表とする「思春期・青年期のひきこもりに関する精神医学的研究」³⁾である（以下、井上班）。井上班では、ひきこもりの精神医学的背景に関する検討が行われた。そして3つ目の研究班は、齊藤万比古氏が代表を務めた「思春期のひきこもりをもたらす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」である（以下、齊藤班）。齊藤班の成果は、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」⁴⁾として2010年に公開され、新たなひきこもり支援の指針として普及している。こうした3つの研究班の動向を基軸として、ひきこもり概念の形成史を概観する。

2 本稿におけるひきこもり概念

ひきこもりの定義は様々なものが提唱されているが、あらゆる定義に共通する点として、「社会参加をしていない」という点があげられる。ここでいう社会参加をしていないとは、就労や就学といった年齢相応の家庭外での活動のことだけではなく、家族以外との交流が失われていることを意味している。

ひきこもりと混同されやすい概念として、不登校とニート（NEET：Not in Education, Employment or Training）がある。ひきこもり、不登校、ニートは、重なる部分もあるが、それぞれ異なる状態を指す概念である（図1）。

不登校は文部科学省により「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しない、あるいはしたくともできない状況にあるため年間30日以上学校を欠席した者のうち、病気や経済的理由によるものを除いたもの」と定義されている。不登校は学齢期に学校に行っていない児童・生徒のことである。不登校であるがひきこもりではない児童・生徒とは、学校には行っていないけれども地域活動や友人との交流は維持されている児童・生徒である。こうした児童・生徒は、不登校ではあるがひきこもりではない。また、不登校は学歴期の問題であるが、ひきこもりは学歴期を超

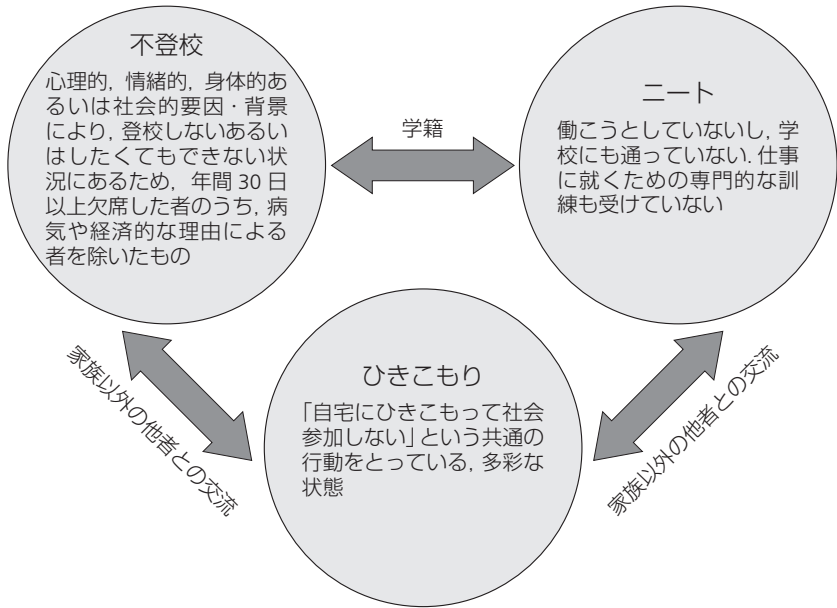


図1 不登校、ニート、ひきこもりの異同

えて遷延化する点で不登校とは異なる。

ニートはイギリス発祥の概念で、教育を受けておらず、働こうとしていないし、働くための訓練も受けていない状態を意味する。厚生労働省では「非労働力人口のうち、15～34歳に限定し、家事も通学もしていないその他の者」と定義され、内閣府では「学校に通学せず、独身で、収入を伴う仕事をしていない15～34歳の個人」と定義されている。ニートではあるがひきこもりではない人とは、友人との交流は保たれているニートである。ニートは、ひきこもりと年齢層の重なりが大きいため、ひきこもりと混同されやすい概念であるが、家族以外の他者との交流が保たれているかという点に違いがある。

このように、ひきこもりは家族以外の他者との交流が絶たれているという点で不登校やニートとは区別することができる。こうしたことをふまえて、本稿ではひきこもりを「就労や就学といった年齢相応の家庭外での活動だけ

ではなく、家族以外の他者との交流が失われている状態」と定義して議論を進める。なお、本稿では精神疾患の症状としてのひきこもりと精神疾患が何ら認められないひきこもりを区別する場合、精神疾患の症状が何ら認められないひきこもりを「一次性ひきこもり⁵⁾」、精神疾患の症状としてのひきこもりを「二次性ひきこもり」と表記する。

3 ひきこもり概念の形成前史

ひきこもり概念は精神医学の領域において、従来から様々な精神疾患の症状として扱われてきた概念である。ひきこもり概念については、英国学派のスキゾイド研究、思春期・青年期のライフサイクル、神経症、うつとの関連において言及されてきた⁶⁾。こうした研究から、精神科疾患における二次性ひきこもりは従来から存在していたといえる。

ひきこもりに関連する先駆的な試みのなかでも、斎藤⁷⁾が著した「社会的ひきこもり—終わらない思春期」は、ひきこもり概念の形成に大きな影響を与えている。斎藤⁷⁾は、社会的ひきこもりを「20代後半までに問題化し、6カ月以上、自宅にひきこもって社会参加しない状態が持続しており、他の精神障害が第一の原因とは考えにくいもの」と定義している。斎藤⁷⁾は、精神疾患から生じるひきこもりと区別するために、社会的ひきこもりという概念を用いている。社会的ひきこもりでは、精神疾患が第一の原因であるものは除外されているが、ひきこもりが長期化するなかで精神疾患が生じたものは含まれている。

斎藤の定義⁷⁾は、本邦におけるひきこもりの定義として広く用いられた定義であるが、「他の精神障害が第一の原因とは考えにくいもの」という記述の意味を誤解した専門家が少なくなかったとされている。この点について、近藤は次のように述べている⁶⁾。

斎藤の論旨は、「社会的ひきこもり」を思春期心性に深く根ざした心理的な問題として、また、個人の精神病理だけではなく、時代・文化・家族状況を含めた社会的状況と密接に関連した「一群の問題」としてとらえよ

うとしたと思われるが、上述の「定義」は独立した精神医学的な診断カテゴリーのようにとらえられ、その妥当性を検証されないまま多くの専門家の間にも普及した。「他の精神障害が第一の原因とは考えにくい」という記述を、「本人には病理性がない」と解釈した専門家も少なかったようである。

斎藤は、ひきこもりに至る心性を論じるために上述のような定義を提唱し⁷⁾、ひきこもりに関する体系的研究の礎を築いた。特に図2に示すように、ひきこもりが長期化するなかで精神疾患が生じる場合のひきこもりの存在を指摘した意義は大きい。本稿では斎藤⁷⁾の指摘した、ひきこもりが長期化するなかで精神疾患が生じる場合のひきこもりを「零次性ひきこもり」と表記し、二次性ひきこもりと区別する。

斎藤⁷⁾は一次性ひきこもりと零次性ひきこもりを社会的ひきこもりに含めていたが、「他の精神障害が第一の原因とは考えにくい」という表現への誤

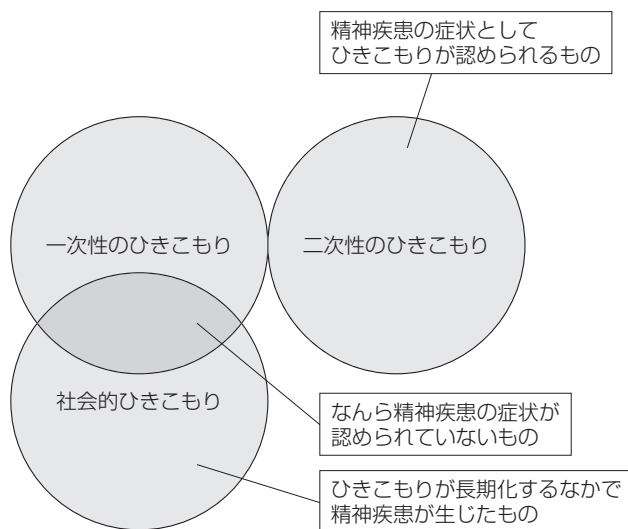


図2 ひきこもり概念の関連