

IV 企画分析委員からのコメント

1 高塚雄介「臨床心理学の立場から一ひきこもる若者たちの心は・・・」

明星大学大学院人文学研究科長

高塚 雄介

1. 臨床の立場からすると「ひきこもり」という状態を呈する人に出会うことは、そう珍しいことではない。医療の現場では、何らかの精神疾患や障害を抱えた人たちが、その病理からもたらされる症状のひとつとして「ひきこもり」という状態を呈する場合もあれば、その障害を有するために周囲との隔絶や、心理的ひずみをもたらされ、いわば二次的障害としての「ひきこもり」状態に陥る場合もある。

戦争や過酷な状況下に置かれた場合、ひと段落した途端に虚無感や虚脱感に襲われ、アノミー的にひきこもっていく人間が多く存在することもよく知られている。あるいはまた、合格率の低かった頃の司法試験に何度も挑戦しながら本懐を果たせず「ひきこもり」状態になっていた人もかつては多く存在していたし、進学競争が過熱していく中で、志望を果たせなかった学生たちの中に多発したスチューデント・アパシー（無気力）と呼ばれる者たちも、やはり「ひきこもり」状態を呈していった。ただ、これらの「ひきこもり」化していく若者たちというのは、そこに至る経緯もわからないではないし、それなりの対処方策が考えられたものである。

しかし、1990年代半ば頃から急に注目されるようになった今日的な「ひきこもり」現象の増加に関しては、その原因や背景も判然とせず、それだけにどう対処していいかがなかなか見えてこない。

2. 初期の頃は、「不登校」と関連付けた考察や意見が多く見られた。不登校が遷延化してやがて、「ひきこもり」になるという考え方である。また、医療の世界では、当時やはり注目されるようになった発達障害や、WHO（世界保健機構）が示すところの国際障害者分類に照らして認識しようとする動きが生まれた。だが、臨床心理学的な立場から、実際の「ひきこもり」の若者と関わっていくとどちらも釈然としないというのが偽らざる気持ちである。

不登校や何らかの障害を抱えて「ひきこもり」状態を呈する若者たちももちろん一定程度存在している。しかし、そのどちらにも該当しない「ひきこもり」の方がはるかに多いという印象を持たざるをえなかった。ちなみに国際障害者分類に照らして「ひきこもり」をとらえようとする場合には、その対処策として、従来ダイケアーなどにおいて行われていたSST（ソーシャルスキル・トレーニング）が有効であるとされる。国際障害者分類の最初(1980)に提示された分類では、機能障害(IMPAIRMENT)・生活障害(DISABILITY)・社会的適応障害(HANDICAP)という言葉掲げて説明している。確かに、「ひきこもり」の状態は生活障害、社会的適応障害には該当するように思える。しかし、機能障害は存在しているのだろうか。多くの「ひきこもり」の

人が訴える、人間関係の困難さを機能障害であるとする見方もある。2001年に国際障害者分類は改定され、生活機能と障害並びに背景因子から説明が行われるようになり、「心身機能・身体構造」「活動」「社会参加」という三つの次元と「環境因子」「個人因子」との関連を見ていくという、極めて多角的な観点から障害を見ようとする方向が示された。こうした観点からすると「ひきこもり」も障害の一類型としてみなすことへの根拠が以前よりは了解しうるものとなる。しかし、発達障害や知的障害などのように生理学的な要因(と推定される)から生じていると考えられる機能不全状態と、人間関係を難しいとする状態を同列に置くことの是非というのは、もっと議論することが必要であろう。当事者からのクレームもかなりある。「ひきこもり」の多くが「人間関係」に対する緊張や不安・抵抗感をあげているのは事実だが、それは、置かれている社会状況、本人の資質、価値意識といったものが複雑に関係してくるものであって、あえて孤立した状態を好むものも存在するからである。

つまり、きわめて心理的な要因が介在してくる。現代社会は、人間関係を重視し(実態はほとんど希薄化しているにも関わらず)スムーズにそれを実践できないということを異常なことと見なしてしまうところがある。精神保健という観点からすれば、大多数の範疇に属さないものを異常と見なすことは厳に戒めなければならないところである。人間関係の軸となるコミュニケーションにしても然りである。今日の社会では内的世界を適切な言語に置き替え、他者を説得できるコミュニケーション能力を育むことが当然視され、結果的にはすべからずディベートをもなしうる人間にならなければならないかのような雰囲気生まれている。つまり、人間関係をうまく構築したり営むことができなかつたり、きちんと言葉で意思表示をできないことは、あたかも欠陥商品として放逐されかねない社会環境が進行していることに、もっと目を向けてみる必要があるのではないだろうか。無口ではあるが自分の考えをしっかりと有している人間であるとか、言葉に頼らず人の気持ちを「察する」能力を高く持っている人間は、今の日本社会では評価されなくなりつつある。こうした現代社会においては当たり前とされる価値観の進行が、「ひきこもり」化する若者たちにとっては、実に生きにくい社会になっているのではないだろうか。

3. 前に東京都が行った調査など(当事者の面接も含む)によると、「ひきこもり」の当事者というのは、どちらかというともじめで融通がきかなく、言語表現が苦手な人付き合いが苦手であると思っていることが明らかになっている。同様の傾向は今回の内閣府による全国調査からも示されている。調査から示された回答の中で目についたものを拾ってみると、小中学校時代は「一人で遊んでいる方が楽しかった(27.1%)」「我慢することが多かった(55.9%)」とするものが一般群よりはるかに多く、また「本を読む(67.8%)」「新聞を読む(32.2%)」などで他群との違いが示されている。活字離れが指摘され、我慢することのできない若者が目立つようになった現代社会においていささか違う若者の姿が見えてくる。また、「自分の感情を表に出すのが苦手」とするものが消極的な肯定値を加えると71.2%にも上っている。これらの数字を重ねてみていくと、「ひきこもり」の若者たちというのは、現代社会には合わない、時代遅れの者たち

なのではないのかという印象が強い。しかし、その反面「たとえ親であっても自分のやりたいことには口出ししないほしい（消極的肯定を加えると 71.2%）、「自分の生活のことで人から干渉されたくない（消極的肯定を加えると 79.7%）」などの項目はほぼ一般群と同じ傾向が示されており、現代的な感覚も持ち合わせていることがわかる。つまり、古いだけではなく、近代的な自我と古典的な自我とが共存しているように思われる。臨機応変な融通の効かなさという特徴からすると、現実場面において双方の自我がせめぎ合う状態になることも予測されてくるのだが、そうすると身動きがとれなくなってしまうそうである。学校では何とかやれていても、社会に出てから立ち行かなくなるという理由がそこから示されてくるのではないだろうか。ちなみに不登校から「ひきこもり」になったとした者は、大学での不登校を含めても20%以下であった。彼らをさらに分析してみると、単に不登校の遷延化が「ひきこもり」になるというのではなく、「ひきこもり心性」とでも言うべきものが早くから存在している不登校者が「ひきこもり」に移行していくように思われる。

4. ところで、「ひきこもり」の実に66.1%が「趣味の用事の時だけ外出する」と回答している。極めて恣意的かつ選択的な行動パターンを示しているのだが、それができるということは、一定程度の精神的健康度が保持されている存在として見るのが可能であろう。外に出られるなら「ひきこもり」ではないのではないかと見る人もいるだろう。しかし、「6か月以上に渡って仕事も学業もせず、家族以外との交流も途絶えている」という枠組みの中に紛れもなくいる人たちである。

また、親の金で生活しながら、趣味に出かけるなど「甘えている」証拠だという人もいることだろう。しかし、あえて弁護するならば、その世界にしろうじて社会とのつながりを意識している動きであると仮定するならば、現状打開に希望が持てる人たちであると考えたい気がする。かつて「オタク族」と呼ばれる若者たちが注目された時があった。彼らの場合は趣味を共有することでかすかに外での人間関係を保持していたのだが、いつの頃からか、それさえも切ってしまった存在として、「ひきこもる若者たち」の実態が浮かび上がってくる。せめてオタク族的な他者との交流が持てるようになることが、社会参加の第一歩になるとも考えられる。その一方、この項目には肯定しなかった残りの1/3の人たちの中には、何らかの病理や障害を抱えている人たちが含まれている可能性があると思われる。

5. 一般群に比べると低い数値を示しているとは言え、ひきこもり群であっても、小中学校時代に「友達とよく話した（52.5%）」や「親友がいた（45.8%）」という回答も注目に値する。また、相談相手として親（40.7%）をあげ、「家族に申しわけないと思うことが多い（71.2%）」としている者が少なくない。「普段悩みごとを誰かに相談したいと思えますか」という設問に対しては、消極的なものを含めると71.3%が肯定の意思を見せるなど、「ひきこもり」に対する対応策として可能な方策は全くないとは言い難い。ただ、残念ながら既存の相談機関に対する印象や期待はその意思に添っていないようである。いずれにしてももう少し分析を深めることによ

って、ひきもりを未然に防ぐ方策というのもありそうな気がする。

6. 気になるのは「ひきこもり親和群」と呼ぶ一群の存在である。調査時点では仕事や学業に就いていたり、外出をすることにも抵抗はなく、友人関係も存在していることが示されてはいるのだが、Q27の「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」「自分も、家や自室に閉じこもりたいと思うことがある」「嫌な出来ごとがあると、外に出たくなくなる」「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」という項目に同意を示した人たちである。

その出現率は3.99%にのぼり、全国に約155万人が存在するという推計がなされている。決して小さな数字ではない。この回答だけならば若い世代にありがちな、感覚的同調意識と見なして無視することも出来るのだが、他の回答を見ていくと、明らかに一般群の若者たちとは異なる傾向を示しており、多くの点で「ひきこもり群」に近い「一般群」と「ひきこもり群」との間にある傾向を示している。その特徴については、松井・渡部が興味深い指摘をしているが、それとは違う角度からの分析を試みたいと思う。

まず、「ひきこもり親和群」の特徴としてうつ傾向、罪悪感・強迫的傾向、暴力的傾向が他群より強いことが示されている。しかし、「ひきこもり親和群」の通院歴を尋ねたところの回答では、精神的というよりも「皮膚の病気」「その他の病気」「胃や腸の病気」をあげたものが多く、一過性の心身症的病気を抱えている者が多いのではないかと推測される。さらに、親和群は約2/3が女性であるのだが、これまで報告されている症例などから、リストカットや摂食障害といった行動化しやすい(攻撃性を内包している)病気を有する者には、どちらかというとなりの方が多くということが指摘されている。ひきこもりが男性の方に出現しやすいということと重ねて今後は検討してみる必要があるのかもしれない。

しかし、「ひきこもり親和群」の心的世界は「ひきこもり群」と重なるものが多く、家族との情緒的絆が弱いことや、対人関係に難を抱えるなどといった問題が浮き上がっている。そうした心的状態の形成される背景を考察してみると、「ひきこもり親和群」は小・中学校時代に「いじめを見て見ぬふりをした(32.8%)」、「学校の勉強についていけなかった(31.3%)」、「学校の先生とうまくいかなかった(28.2%)」、「友達をいじめた(26.7)%」の項目で他群を上回っている。一方、同じく小・中学校時代の家庭での経験としては「我慢をすることが多かった(42.0%)」、「親はしつけが厳しかった(33.6%)」、「自分で決めて相談する事はなかった(21.4%)」、「親は学校の成績を重視していた(17.6%)」などの項目で他群を上回っている。他方で、「困った時親は親身に助言してくれた」、「親とはなんでも話すことができた」という項目での肯定率は他群に比べると低いという点が注目される。そこから浮かび上がってくるのは、家庭においては特に問題性を感じさせず、親もまた子どもの教育にはそれなりの熱意を持って関わろうとしているのだが、子どもは早くから自立することを求められており、その反動からか学校社会では対教師や対友人との関わりに問題が顕在化しやすいのではないかという推測が生まれる。見方を変えると家の外の方が生の感情を露呈しやすく、その分外的世界にむしろ生の充実感のようなも

の感じているのかもしれない。

全体的な傾向としては「ひきこもり群」と良く似てはいるのだが、「ひきこもり群」が、学校で「我慢することが多かった (55.9%)」と他群を抜いて多いのに比べると「ひきこもり親和群」は家庭で我慢することの方がより多いという違いがある。家の内と外とで我慢の違いがあるとすれば、「ひきこもり群」は外の世界よりも家の内の方が居心地が良いということになるかもしれない。また、「ひきこもり親和群」は、年齢的には25歳以下が約半数であり、さらに現在在学中としている者が多く(37.4%)、学歴面では約半数が高校以下であるのに比べ、「ひきこもり群」では、約2/3が専門学校以上の学歴をあげており、成熟度、意識差などの違いが表れているのかもしれない。しかし、そうだとすると「ひきこもり親和群」の中からやがて「ひきこもり」になっていく可能性を持つ者がやはり一定程度存在するという予測は出来そうである。現段階における傾向からすると、特に男性の「ひきこもり親和群」にその確率が高いような気がする。

2 吉川武彦「精神医学から見た『ひきこもり』—内閣府が実施した本調査とこれまでのわが国における『ひきこもり』調査の差異に触れて—」

中部学院大学大学院人間福祉学研究科 教授
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 名誉所長
吉川 武彦

はじめに

常にお断りしてきたことであるが、「ひきこもり」は精神医学概念ではないことである。現象としての「ひきこもり」状態にある人の中には確かに精神疾患をもつものも見られるが、「ひきこもり」状態をもって精神疾患が示す一症状ということはできないばかりか、「ひきこもり」を精神疾患の診断名として用いることはできない。

では「ひきこもり」状態を精神医学ではどのように見てきたのであろうか。まずはそのことに触れないわけにはいかないだろう。もちろんここではその詳細に触れる余裕はないが、以下のことだけは押さえておきたい。

1. 「自閉」と「自閉症」の概念について

「自閉」概念は精神病理学に発していると言っていい。1911年にブロイラー（E. Bleuler）は「内的生活の比較的あるいは絶対的優位を伴うところの現実離脱」した状態を「自閉」と定義し、統合失調症はもとより神経症や人格障害にもこうした「自閉」が見られるといい、外界は現実的意味を失い「自分だけの空想的世界にのみ生きる」と説明した。ジャネ（P. Janet）らは「現実的機能を喪失した」がゆえに「自閉」状態に陥ると説明したし、ミンコフスキー（E. Minkowski）は「現実との生きた接触の喪失」が「自閉」であると説明し「貧しい自閉」と「豊かな自閉」があることを指摘した。ビンズワンガー（L. Binswanger）は、自らの周囲の世界が自分を圧迫することに耐えかね、自分の世界と周囲の世界との間に距離をとった状態が「自閉」であると説明した。

「自閉症」に関してはカナー（L. Kanner）の早期幼児自閉症（early infantile autism）やアスペルガー（H. Asperger）の自閉性精神病質がある。カナーは「幼児の行動特性をブロイラーの用語を転用してあらわそうとした（笠原嘉）」と言われているが、これが精神病理学で言う「自閉」とはかなり異なった概念であるために「自閉症（Autism）」が誤解されてきたことは極めて遺憾である。カナーの言う早期幼児自閉症を含む「自閉症（あるいは自閉性障害）」は、「社会性や他者とのコミュニケーション能力の発達が遅滞する発達障害」と言えるものでDSMの第一軸の「通常、幼児期、小児期、又は青年期に初めて診断される障害」における広汎性発達障害（pervasive developmental disorders）に位置づけられており、自閉性障害の基本的特徴は3歳位までに症状があらわれ、「対人相互反応の質的な障害」「意思伝達の著しい異常

またはその発達の障害」「活動と興味の範囲の著しい限局性」という3つを主な特徴とする行動的症候群を言うとしている。したがって、「うつ病」や「ひきこもり」あるいは「内気な性格」を指して自閉症と呼ぶことは誤りである。近年これに知的障害や言語障害を伴わない高機能自閉症（アスペルガー症候群、またはアスペルガー障害）などを「高機能自閉症（アスペルガータイプ）」と呼ぶがこれらの一部には「ひきこもり」状態を示すことがある。

2. フロイトが示した「ひきこもり」に近い概念

冒頭に述べたように「ひきこもり」は精神病理学的概念に基づくものではないが「自閉」はある意味でその先駆的な理論提供をしたと言えなくもない。とは言え再度お断りするが「ひきこもり」は精神医学的診断に馴染むものではない。「ひきこもり」状態を心理的防衛機制ととらえたのはフロイトである。フロイトは自我を壊さないようにしている無意識的な対処方法を自我防衛機制と考え、「逃げる」という対処方法を「逃避機制」として取り上げた。この逃避機制には「現実逃避する」ものや「非現実（空想）に逃避する」ものもあるほか「疾病に逃避する」など様々なものがある。「現実逃避」とは俗に言えば「忙しい、忙しい」といって直面して解決しなければならない問題を避けてしまうものであり、「非現実（空想）逃避」は現実離れをすることで問題を避けてしまうやり方である。「疾病逃避」とは身体の不調をことさら大きく言うことで現実を避けようとする心理的機制である。これらが意識的であれば「詐病」と言うことになる。

こうした防衛機制には精神生活の妨げになる欲求不満や葛藤からくる緊張を押しえ込む抑圧のほか投射、同一視、合理化、代償、昇華などがあるが、これらが微妙に絡み合って「ひきこもり」状態になることはしばしば経験される。それは他者や社会との関係をうまく構築できないために“現実から引き下がる”状態と言えるものであり、“明快”な逃避ではなく「ひきこもり」逃避と言えよう。この“現実から引き下がる”行動を適応的であるか否かという視点で見ると、自我の崩壊を防ぐ意味では適応的行動であり現実社会と離れているという意味では不適応的行動ということができる。

3. わが国における「ひきこもり」関連調査から

国立精神・神経センター精神保健研究所が2000年から行った全国調査「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」（主任研究者：国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部長伊藤順一郎）では「さまざまな要因によって社会的な参加の場がせばまり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態」と定義した。この伊藤報告を踏まえて『厚生労働省「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告（ガイドライン公開版）』や『「ひきこもり」対応ガイドライン』を編纂した。また、吉川武彦を主任研究者として始めた世界精神保健日本調査（WFMH）の一環である2002年から2005年の間の厚生労働科学研究主任研究者川上憲人「こころの健康についての疫学調査に関する研

究」の2006年報告では、概ね上記に相当する「ひきこもり」を抱える家族は全国推計で26万世帯と積算した。

この川上報告は、調査対象地域が岡山県・長崎県・鹿児島県などに限られており全国調査ではない。また、この調査では「ひきこもり」を精神障害としてとらえての調査はしていないだけでなく「統合失調症は含まれていない」としているにもかかわらず、同時に調査されたDSM-IVによる精神障害診断について検討を加えた結果、調査デザインに含まれる「気分障害」「不安障害」「物質関連障害」「間歇性爆発障害」のいずれかの診断基準を満たす状態にあったものが「ひきこもり」のなかの6割を超えていたとしていることや、また「ひきこもり」状態にあったときにこの診断基準を満たす状態にあったと考えられる人が4割を超えていたとされた。

伊藤報告と川上報告はまったく異なった手法で行われた調査ではあるが、報告の結果の活用に関しては“何らかの形で、精神医学的ないしは精神保健学的手法によってこれら「ひきこもり」に対処すべきではないか”ということが調査の意図にあると考えていい。

その趣旨で言うと2007年度から2009年度に取り組みされた厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神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)」も同様であるが、この齋藤報告では「ひきこもりとは、様々な要因の結果として、社会参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と関わらない形での外出をしている場合も含む)」と定義としている。この調査も「全国5か所の精神保健福祉センターにひきこもりの相談に訪れた16歳から35歳の方(本人の来談があったもの)」という調査条件によって得られた対象の分析」であって、厚生労働省が意図する「ひきこもり」へのこれによれば、第1群(統合失調症、気分障害:薬物療法が中心)、第2群(広汎性発達障害や精神遅滞:生活・就労支援が中心)、第3群(パーソナリティ障害や適応障害:心理療法的アプローチが中心)の概ね3群に分けられたと報告されているように、そこには「ひきこもり」への対処として先に述べた“何らかの形で、精神医学的ないしは精神保健学的手法によってこれら「ひきこもり」に対処すべきではないか”と考えて調査が行われたことがわかる。

4. 考察されなければならないこと

オーストラリアでは「安心できる場所に退避する状態(Association of Relatives And Friends of the Mentally Ill)」を「ひきこもり」と考えているといい、またBBC(英国放送協会)が日本の「ひきこもり」についての番組を放映した後に、視聴者から同じような経験を持ったことがあるという当事者や家族からのコメントがあったとも言う。韓国や台湾あるいは香港にも同様な現象が見られるという報告もある。それぞれがいつ頃から言われ始めたかははっきりしないが、「ひきこもり」という用語がわが国で一般化したのは平成年代に入ってから、

ほぼ20年が経過したと考えられる。

しかしながら、ともすると「ひきこもり」が精神病理学的な要因によって惹起されるある種の特定の状態であるかのごとくとらえられてきたわが国では、その対策となると、まさに“何らかの形で、精神医学的ないしは精神保健学的手法によってこれら「ひきこもり」に対処すべきではないか”という回答を引き出すために調査が行われてきたか、あるいは調査対象を得ることに困難を感じたがゆえに、“精神保健関連施設である”保健所や精神保健福祉センター等を媒体にして調査対象を得るという手法に頼らざるを得なかったために、すでに得られた対象にバイアスがあったと考えるべきである。

その意味では、今回の内閣府の調査は一般社会を母体としてとらえたものであり、そこにこれまでの厚生労働省関連の調査との違いがある。すでにたびたび述べたように「ひきこもり」は精神医学的診断ではないが、他者や社会との関係をうまく構築できないために“現実から引き下がる”状態であり、これについては精神分析学が自我防衛機制としての「逃避機制」として明らかにしてきた。さらに逃避機制には「現実逃避」や「非現実逃避」あるいは「疾病逃避」があることも指摘したが、こうした“明快”な逃避ではなく「現実から引き下がる」形で「ひきこもる」逃避機制があることが、いま明らかになりつつある。この「引き下がる」行動を適応的であるか否かという視点で見ると、自我の崩壊を防ぐ意味では適応的行動であり現実社会と離れているという意味では不適応的行動と言えようか。

やはり先に挙げた疾患に伴う「ひきこもり」のほかに家族関係のもつれから「ひきこもり」状態になるものもあり、その一端を示せば家族からの強い過干渉によって自己肯定感をもてないまま成長し、他者との関係構築が不得手となったものに「自閉」という精神病理を見いだすことは無理であろう。さらにこのような人が自分を卑下し自己の無能力感を抱き罪悪感をもつようになったからと言って「うつ病」と診断することは許されないはずである。さらに資本主義社会に対する嫌悪感や違和感があり現代社会に背を向ける形で「ひきこもり」状態に入ったものを精神病理と言うこともできない。

今回の内閣府の調査結果をこれまでの厚生労働省関連の調査結果と単純に比較してその数値をあげつらうのではなく、ましてや「ひきこもり」は全国に〇〇万人いるといったとらえ方をすることなく、「ひきこもり」をより深く分析するための一石として活用されることを切に望むものである。

3 松井豊・渡部麻美「社会心理学の立場から」

筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授

松井 豊

日本学術振興会 特別研究員 (PD) ・東京学芸大学

渡部 麻美

(1) ひきこもり類型の地域差について

概要で述べられたように、本報告書ではひきこもり群が全国で 1.8%、ひきこもり親和群が 4.0%との構成比であることが明らかになった。一方、厚生労働省が発表した「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」ではひきこもり者がいる家庭の比率を 0.56%と報告している。また、2007 年に本報告書の調査と同一の項目でほぼ同じ調査法で実施された東京都の調査（東京都青少年・治安対策本部、2008）では、ひきこもり群の比率を 0.72%と報告している（有効回収率 51.2%）。さらに、本調査後に同一項目を用いて郵送調査で実施された奈良県の調査（奈良県くらし創造部青少年・生涯学習課、2010）では同比率を 1.4%と報告している（有効回収率 47.7%）。

こうした調査結果の相違が生じた理由は、いくつかの観点から説明が可能である。

第 1 は、質問内容や定義の相違である。厚生労働省の調査では、ひきこもりを抽出する際に、「あなたの子供のうちで、現在、仕事も学校もゆかず、かつ家族以外の人と交流せず、6ヶ月以上自宅にひきこもっているお子さんがいますか。」と尋ねており、本調査と比べると「家族以外の人と交流せず」という厳しい条件が加わっている。このため、抽出対象が限定されたものと考えられる。

第 2 に、実施方式の相違が指摘される。本調査は非対面方式（訪問留め置き）の本人の自己報告によるもので、厚生労働省は家族の判断による。自己報告であれば、上記の状態にある人はそのまま回答するが、対面で調査員に訪問された場合には、「自分の子どもはひきこもっていると言えそうだが、この人に話すのは恥ずかしい」というバイアス（調査員効果）が働く可能性がある。

第 3 に、回収率の相違が指摘される。本調査の回収率は 65.7 %で、厚生労働省の調査では 55.1 %である。ひきこもり家庭の方が調査拒否をしやすいという非標本抽出誤差が考えられるので、回答率が高くなるほど、ひきこもり者の回答が増えやすい。

第 4 に、ひきこもり群の構成比に地域差が存在する可能性が考えられる。本調査は全国調査を行っているが、厚生労働省は 4 県のデータに立脚し、東京都や奈良県は、同都県内のデータである。これらのデータに相違が見られるのは、ひきこもり群の構成比に地域差がある可能性を示唆している。

そこで、本節では追加解析として、ひきこもり群の地域差について分析を行った。

表1・表2は、都市規模別、地域別に、ひきこもり群とひきこもり親和群の構成を算出した結果である。都市規模別にみると、「小都市」でややひきこもり群が多い傾向（2.7%）がみられるが、統計的に見ると有意な差ではなかった。

地域別にみると、ひきこもり群は「北海道」で5.0%、「東北」で3.0%と多く、ひきこもり親和群は「東北」で6.0%と多い傾向が見られた。

表1 都市規模×ひきこもり類型

		ひきこもり群	親和群	一般群	合計
大都市	度数	13	34	780	827
	%	1.6%	4.1%	94.3%	100.0%
中都市	度数	13	29	837	879
	%	1.5%	3.3%	95.2%	100.0%
小都市	度数	15	19	512	546
	%	2.7%	3.5%	93.8%	100.0%
町・郡部	度数	18	49	963	1030
	%	1.7%	4.8%	93.5%	100.0%
合計	度数	59	131	3092	3282
	%	1.8%	4.0%	94.2%	100.0%

表2 地域×ひきこもり類型

		ひきこもり群	親和群	一般群	合計
北海道	度数	6	4	111	121
	%	5.0%	3.3%	91.7%	100.0%
東北	度数	7	14	212	233
	%	3.0%	6.0%	91.0%	100.0%
関東	度数	19	45	1016	1080
	%	1.8%	4.2%	94.1%	100.0%
中部	度数	8	21	627	656
	%	1.2%	3.2%	95.6%	100.0%
近畿	度数	8	18	469	495
	%	1.6%	3.6%	94.7%	100.0%
中国・四国	度数	6	15	263	284
	%	2.1%	5.3%	92.6%	100.0%
九州	度数	5	14	394	413
	%	1.2%	3.4%	95.4%	100.0%
合計	度数	59	131	3092	3282
	%	1.8%	4.0%	94.2%	100.0%

参考までに、東京都の回答者に限定して、ひきこもり群の構成比を算出したが、2.0%となり（表3）、他の地域に比べてとくに高い比率にはなっていなかった。

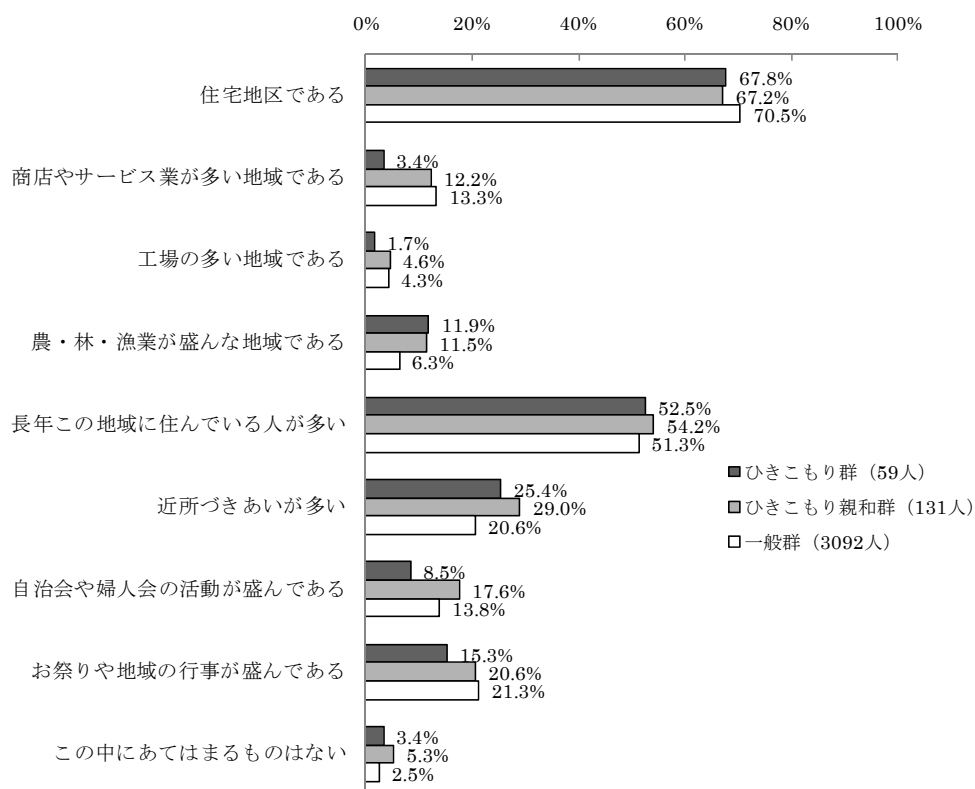
表3 東京都に限定したひきこもり類型の分布

[ひきこもり類型]

	該当数 (東京都)	ひきこも り群	ひきこも り親和群	一般群
【 総 数 】	294	6	9	279
	100.0%	2.0%	3.1%	94.9%

そこで、回答者が認知している地域特性を3群間で比較した。その結果（図1再掲）ひきこもり群やひきこもり親和群では自分が住んでいる地域を「農・林・漁業が盛んな地域である」とか「近所づきあいが多い」と回答する比率が高かった。

図1 Q7 住んでいる地域の特徴



以上のように、本調査のデータでは、北日本でひきこもり群が多いことが明らかになった。しかし、ひきこもり群が最も少ない「中部」「九州」地区でもひきこもり群の比率は1.2%になっていた。したがって、本調査の結果が他の調査の結果よりひきこもり群の比率が高かった理由は地域差では説明ができない。上記の通り、各調査における質問内容や定義、実施方法や回収率の相違などによるものと推定される。

ただし、ひきこもり群は、北日本に相対的に多く、ひきこもっている人は第1次産業が盛んで近所づきあいの多い地域に住んでいると意識していることが明らかになった。

(2) ひきこもり群の心理的特徴やコミュニケーションの特徴について

本調査ではひきこもり状態にある人々をひきこもり群とし、実際にはひきこもっていないが、「ひきこもり」に共感し親和的な意識を持つ人々をひきこもり親和群と定義して、他の人々との違いを比較した。本節では、ひきこもり群の心理的特徴やコミュニケーションの特徴についてまとめる。

3群間の分析の結果、ひきこもり群には男性が多く、親と同居し、親が生計を担っており、勤めていない人が多かった。携帯電話による通話やメールは他群に比べて少ないものの、6割前後が行っていた。パソコンでのメールやウェブサイトへの閲覧・書き込みは逆に、他群に比べてやや多かった。ふだんの悩み事は知人友人や配偶者に話すことは他群に比べて少なく、カウンセラー・精神科医に話す人が17%と多くなっていた。精神的な病気で入院・通院した経験は際だって多かった。初対面の人と話すことが苦手で、人とのつきあい方が不器用であると悩み、自分の感情を表に出すことが苦手で、人と会話するのは煩わしいと感じ、誰とも話さずに日を過ごす人が多かった。

対人関係の苦手意識の背後には、「過去の知り合いや縁者に信頼できる人がいない」という人間不信や小中学校時代に友人が少なく、いじめられ、我慢をした経験があると推定される。

このような特徴は本調査と類似した形式で実施された東京都の調査（東京都青少年・治安対策本部、2008）ともほぼ一致している。

これらの結果から、ひきこもり状態にある人の中には、精神疾患や対人関係に対する極端な苦手意識によって社会的活動を行えず、在宅せざるを得ない人々が多く含まれているものと推定される。

ひきこもるきっかけは不登校や職場不適応など多様であっても、人づきあいが極端に苦手で、人との接触を恐れる態度は共通している。カウンセラーや精神科医が話し相手になっている人も2割弱にとどまっており、友人関係や地域社会とのつながりは薄い。この人々の対人関係に対する苦手意識や人間不信感に対して、それぞれの地域社会が何らかの対応や対策をとることが必要と考えられる。この対策は、精神疾患を持つ人を地域社会がどのように受け入れていくかという問題にもつながっている。

その際、ひきこもる人々が採っているパソコンメールやwebサイトなどのコミュニケーション手段も積極的に利用することが求められよう。

(3) ひきこもり親和群の心理的特徴について

本調査では、実際にはひきこもっていないにもかかわらず、ひきこもる人の気持ちがわかるとか、自分でもひきこもりたいと思う人々を抽出し、ひきこもり親和群と名付けて詳細な分析を行った。その分析結果から、これらの方たちの特徴を整理する。

ひきこもり親和群は女性が多く、年齢は若い。在学中の人が多く（37%）、父母との同居や主生計者に父母が一般群に比べて多いのは、若い女性が多いためであろう。地域的には第1次産業が盛んで、近所づきあいが多地域に居住している人がやや多い。精神的な病気での通院・入院歴は17%と、ひきこもり群（37%）ほどではないが、一般群（5%）より多い。

ひきこもり親和群の心理的特徴をみると、「生きるのが苦しいと感ずることがある」や「人に会うのが怖いと感ずる」や「絶望的な気分になることがよくある」「同じ行動を何度も繰り返してしまふ」などのうつ傾向や罪悪感、強迫傾向が強く、「壁を蹴ったり叩いたりしてしまふ」（25%）「大声を上げて怒鳴り散らすことがある」（21%）「家族を殴ったり、蹴ったりしてしまふ」（11%）という暴力傾向も強い。「自分の周辺には理不尽と思うことがたくさんある」という回答が多いことも暴力傾向と整合している。「人とのつきあい方が不器用なのではないかと悩む」という対人関係の苦手意識も高めである。

ひきこもりの方に関する報道には、ひきこもっている人が暴力的であることを印象づける内容が多いが、実際には暴力的であるのはこのひきこもり親和群であることが明らかになった。小学校中学校の体験を見ても、「学校の勉強について行けなかった」「学校の先生とうまくいかなかった」「友達をいじめた」などは、3群の中でももっとも経験が多かった。

ひきこもり親和群の第1の特徴は、うつ傾向と暴力傾向の共存にあると考えられる。

さらにこの群には、親子関係に一貫した傾向が見られる。自分の家族関係について、「私の家族は暖かい」「家族とはよく話している」「家族から十分に愛されていると思う」「私たち家族は、仲がよいと思う」などの、家族との情緒的なつながりを表す意識はいずれも、ひきこもり群と同じ程度に弱かった。ひきこもり群と同様にひきこもり親和群は、家族との情緒的な絆が弱いのである。

親に対する意識では、「たとえ親であっても自分のやりたいことに口出ししないで欲しい」や「自分の生活のことでひとから干渉されたくない」などの独立的な意識が見られるが、「大事なことを決めるときは、親や教師の言うことに従わないと不安だ」という依存的な傾向も見られ、親に対して両価的（ambivalent）な態度を有している。

この親に対する態度の背景には、これまでの親子関係が影響していると推定される。小中学校時代の家庭では、「我慢をすることが多かった」や「親はしつけが厳しかった」「自分で決めて相談することはなかった」が他群に比べて多かった。またひきこもり群と同様に、「困ったとき親は親身に助言してくれた」や「親とは何でも話すことができた」などは少なかった。小中学校時代は親から厳しいしつけを受けながら、親とのコミュニケーションが不足している親子関係がうかがえる。

このように、ひきこもり親和群の親子関係は子ども時代に、親から厳しくコミュニケーションの乏しいしつけを受けたために、現在は家族との情緒的な絆が弱く、親からの干渉に対して両価的な態度を有している点に、特徴が見られる。この親子関係のあり方が、ひきこもり親和群の第2の特徴である。

最後に、小中学校時代の友人関係を見ると、「我慢をすることが多かった」「友達にいじめられた」「いじめを見て見ぬふりをした」などの経験がひきこもり群と同様に多い。しかし、ひきこもり群に比べれば「友達とよく話した」や「親友がいた」という経験が多い点に、ひきこもり親和群の特徴が見られる。現在の悩み事の相談相手を見ても、「友人・知人」が一般群と同程度に多く（58%）、ひきこもり群（37%）と際だって異なっている。

これらの結果から見ると、ひきこもり親和群が実際にはひきこもらずにすんでいる1つの理由は、話のできる友人がいたことにあるものと推定される。この友人関係がひきこもり群の第3の特徴である。

ひきこもり親和群は、小中学校時代に厳しくしつけられコミュニケーションの少ない親子関係を体験し、現在も親に対して情緒的な絆を感じていないが、友人関係に支えられて、ひきこもらずにすんでいるという心理機制がうかがえる。しかし、この群はうつ傾向と暴力傾向とを共在させており、ひきこもりとは別の問題を抱えているものと推定される。