

特集にあたって

金生由紀子*

ひきこもりは、さまざまな要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には6か月以上にわたっておおむね家庭にとどまり続けている状態とされる。当初は不登校との関連が示唆されて、青年期や若年成人期で問題になることが多かった。しかし、最近では長期化や高齢化が注目されており、親が80代で本人が50代に至った場合が象徴的に8050問題として取り上げられている。このようにひきこもりが幅広い年代で認められることに加えて、ひきこもりにつながり得る生きづらさはより低年齢から生じている場合も考えられ、ひきこもりを理解するにあたっては、ライフステージに沿うという観点が重要と思われる。

また、ひきこもりは非精神病性であるが、確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性が低くないとされており、ひきこもりの多軸評価にあたっては、①背景精神障害の診断、②発達障害の診断、③パーソナリティ傾向の評価が、推奨されている。どのようなひきこもりであるかを把握する上で、精神医療は一定の役割を果たしていると思われる。同時に、ひきこもりの支援に向けて、「社会モデル」が重要であると認識されるようになってきた。多様な生き方を認める社会が求められており、一方で、それを前提とした上で支援が必要とされるひきこもりには孤立に伴う苦痛や機能の障害があるという指摘がある。

ひきこもりには家族をはじめとする環境の要因がかかわっており、先述した多軸評価ではその評価も推奨されている。昨今は社会のあり方がどんどん変化しており、その影響は大きいと思われる。変化の1つとしては、インターネットやゲームの普及とそれらへの依存の増加が挙げられる。ひきこもりはDSM-5-TRで苦痛の文化的概念の1つであるHikikomoriと記載されるようになり、高度なインターネット利用と仮想社会的交流としばしば関連するとされている。さらに、直近では、COVID-19の流行に伴って生活が大きく変化したことの影響も考慮すべきである。

以上のようなさまざまな観点から、ひきこもりをどのように理解して、ひきこもり状態にある人や家族をどのように支援したらよいかを検討していただいた。

* 東京大学医学部附属病院こころの発達診療部 (〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1)