

＝引きこもりの定義＝

現時点で引きこもりの定義については「6ヵ月間以上、社会参加をしていない状態」をいいますが、一步も外へ出られない者はむしろ少数派で、自分が批判されたりとか、馬鹿にされたり、恥をかかされたりしないという保証がされている場所であれば行くことができるのです。

「社会参加」とは、就学・就労に加えて親密な仲間関係、家族以外の親密な関係の形成、一番ポイントとなるのは、この仲間関係です。

次に、「精神障害や自閉症・アスペルガー症候群といった発達障害を第一の原因にしない」ということが挙げられます。最近、引きこもりの中に発達障害が含まれるという論調がありますが、発達障害が存在するならば、それなりの診断で治療や療育をして行かなくてはならないと思います。

もうひとつ、親御さんはどうしてもネガティブなところを見がちですが、我々としてはポジティブな面を強調しながら対応を図る必要があると思います。具体的には、出発点においては不登校や引きこもりが一義的な問題と言うよりは、(精神的な)病気が原因としかいいようがないタイプの引きこもりも存在するというのを冷静に判断して、必要があれば治療をすることで特に問題ないと思います。

＝引きこもりの実態＝

昨年行なわれた引きこもりの調査研究の結果では、今全国で41万世帯の家庭に引きこもりの子どもがいるということが推定されています。大体7～8割を男性が占めているという結果が出ております。これは社会文化的な側面と関連していると考えていいでしょう。今の日本社会においては男性の方に社会参加へのプレッシャーが強いということが最大の要因でもあります。女性の場合は家事手伝いであるとか、専業主婦であるとか、様々な形で家から出ない状態について世間的にカバーするネーミングもあり、実

態が守られているせいなのか、女性のケースは深刻化しないか、もしくはケースとしても多くなりません。

長期化の問題では、事例の3割以上が30代を超えたというように高年齢化が進んでいます。病気ではない当事者や御家族に対して、「放っておけばなんとかなる」というアドバイスは端的に間違いです。自力だけで、あるいは家族だけの努力でそれを何とかできる確率は極めて低いです。長期化し、精神症状とか家庭内暴力などの問題行動が生じやすいのです。

＝他の症状との相違点＝

引きこもりには被害妄想的な訴えや強迫症状としての強迫行為が大変でやすいですが、引きこもりに伴って出てくる訴えを正しくご理解いただきたいです。

鑑別診断では統合失調症との区別が一番重要で、統合失調症の場合は早期発見・早期治療と薬物療法の原則があてはまります。引きこもりに関して言えば、早期発見・早期治療の原則が成り立たず、提案としては家族を中心に行なうのがよいでしょう。家族という最も重要な環境要因を調整できれば、それだけで好転することはよくあることです。早い段階から本人を病院に連れていくよりは心配なら親御さんだけで専門家に受診して、アドバイスを受けて家での対応を変えてみてはどうでしょう。

「(定義の)6ヵ月間」とは、自己治療と家族療法だけでは無理があると分かった段階で治療に踏み切るための見極めがあつてのことです。

＝引きこもりシステムとは＝

引きこもりシステムについて説明します。普通は、個人・家族・社会といった接点があつて、接点を使って互いに影響を及ぼしあつて生活しています。引きこもりというのは、この接点がバラバラになってコミュニケーションが遮断された状態です。そして、家族が丸抱えにして、問題をなかつたことにしている状態を「家族の