

Title	現代的逸脱論への試論 : 「ひきこもり」と「摂食障害」
Author(s)	井出, 草平
Citation	年報人間科学. 2007, 28, p. 55-78
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/12062
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

現代的逸脱論への試論

～「ひきこもり」と「摂食障害」～

井出 草平

〈要旨〉

本稿は逸脱論の系譜の上で「ひきこもり」と「摂食障害」を位置づけることを目的とした試論である。この2つの現象を通して現代における「逸脱」を描き出すために必要な先行研究の把握と自身の研究で得られた結果の提示、そして、今後の研究に向けた論点整理が本稿の課題になる。

本項が扱う「ひきこもり」と「摂食障害」は性別において対照的な姿を見せる。調査によって多少のずれはあるものの「ひきこもり」は八割が男性であり、「摂食障害」は九割が女性である。このような性別での対称性を持つが、性別以外の点では多くの共通点を有する。第一に七〇年代前後から登場し、ここ二〇年の間に数十万人規模に激増した極めて現代的な現象であること。第二に医学の範疇と思われがちであるが、実際は医学には有効な対策がなく、また、遺伝などの生得的原因ではなく、社会的原因によって起こる現象であること。第三に出身階層がともに低階層ではないということ。中々高階層で起こっている現象であること。第四に当事者の傾向性が類似していること。具体的には非常に規範的な振る舞いが目立つ。第五

とともに文化的に異なった現れ方をすること。特にひきこもり現象は日本にのみ特異に見られ、文化的影響が非常に強いと考えられる。「ひきこもり」と「摂食障害」にみられる以上の論点を「逸脱論」の系譜に基づいて論点整理を行う。

キーワード

ひきこもり、摂食障害、逸脱論、拒食症、過食症

序

本稿は逸脱論の系譜の上で「ひきこもり」と「摂食障害」を位置づけることを目的とした試論である。この二つの現象を通して現代における「逸脱」を描き出すために必要な先行研究の把握と自身の研究で得られた結果の提示、そして、今後の研究に向けた論点整理が本稿の課題になる。

本項が扱う「ひきこもり」と「摂食障害」は性別において非常に顕著な対応関係を見せる現象である。調査によって多少のずれはあるものの「ひきこもり」は八割が男性であると言われ、「摂食障害」は九割が女性であると言われている。詳細は後述するが、この二つの現象は、性別の対称性以外の点ではいくつかの共通点を有する。筆者は修士論文『ひきこもりの社会学的考察』において「ひきこもりの経験者たちに調査を行い、ひきこもり現象の因果的説明を行った。まずは、修士論文から「ひきこもり」について説明をしていきたい。

「ひきこもり」とは？

修士論文では「ひきこもり」の経験者へのインタビューを行い、ひきこもり現象が起きる原因を説明した。

「ひきこもり」というものはどういふものかを問うには、定義問

題とは別に、一般的に流布している「ひきこもり」のイメージと実態のあいだに解離が存在していることをまず指摘しなければいけない。一般的な「ひきこもり」イメージで最も普及しているものは「部屋に閉じ籠もって出てこない」というものではないかと思われる。しかし、実際のところ、ほとんどの「ひきこもり」は閉じ籠もってはいない。

厚生労働省から「ひきこもり」の対策をまとめたものとして出された『一〇代・二〇代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン』（以下『ひきこもりガイドライン』と表記）のために行われた調査^①によると、八割の当事者が外出可能であり、自宅から出ない当事者は四%であった。つまり、一般的にイメージされる「ひきこもり」は全体数の四%にすぎない。

また、ひきこもりの親の会の全国組織である「KHJ親の会」の調査（全国引きこもりKHJ親の会二〇〇五）によると、「ひきこもり状態にある人の平均外出日数は（一月あたり）一一・一日」であり、全く出ない状態であったのは六・六%であった。この調査からも、家に閉じこもっている当事者が数%台であることが確認できる。逆に、「毎日外出する」当事者が全体の一一・三%という結果がでている。「ひきこもり」というと自室に籠もりきりになるイメージがあるが、家に籠もりきりの「ひきこもり」は数%であり、むしろ毎日出かける「ひきこもり」の方が多のである。

では、外出によって「ひきこもり」が特徴づけられないならば、

何が「ひきこもり」の固有の問題なのか？ それは「他者とのコミュニケーションから切断される事」である。

「ひきこもり」には毎日・長時間外出するケースがある。例えば、朝外出して、公園などで一日を潰して、夜帰ってくるというというものだ。このようなケースが、外出するにもかかわらず「ひきこもり」になるのは、彼らが一日中外にいても誰ともコミュニケーションをとらないからである。彼らが外出をしても、外出先で特に何をするというわけでもない。彼らは家族に迷惑をかけているという負い目を持っているため、家にも居心地が悪く、仕方なく外出するのである。家にひきこもりたいのだが、それも叶わない「ひきこもり」たちの選択として外出をする「ひきこもり」というものがある。外出をしても、社会と切断されているため、コミュニケーションが存在しない。空間的には「ひきこもり」ではなかったとしても、社会的には「ひきこもり」なのである。

従って、「ひきこもり」の固有の問題は、空間的に「引き籠もる」ことにあるのではなく、社会的にコミュニケーションから切断されることにあるのである。本稿では、「ひきこもり」を以上のように捉えることにするが、一般的な「定義」についても確認しておく必要がある。最も引用されることの多い、斎藤環の「ひきこもり」定義は以下のようなものである。

二十代後半までに問題化し、六ヶ月以上、自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続しており、ほかの精神障害がその第一の原因とは考えにくいもの（斎藤環 一九九八：二五）

斎藤は精神障害を原因としないものとして「ひきこもり」を定義している。精神医学の独特の用語法の難しさの問題もあって、一般的には斎藤定義は「ひきこもりは病気ではない」^③と理解されることもあるが、斎藤は「ひきこもりは病気ではない」と言っているわけではない。「摂食障害」や統合失調症になった人がそれらの精神障害を原因として、ひきこもり状態になるということがあがるが、斎藤はこのようなひきこもり状態を除いたものとして「ひきこもり」を定義しているのである^④。

このことを踏まえ、精神科医の井上洋一は次のように述べている。

「ひきこもり」状態を示す若者で、一次的原因として明らかに精神疾患があり、二次的に「ひきこもり」が生じている症例は、「ひきこもり」から除外されている。「ひきこもり」が社会的「ひきこもり」(social withdrawal)と敢えて呼ばれるのは、その原因が精神疾患による「ひきこもり」とは異なることを示すためである。すなわち精神疾患に起因する「ひきこもり」は従来から知られており、「ひきこもり」は疾患から生じる症状の一つとして教科書にも記載されている。それらの疾患によって生じた「ひきこもり」は改めて「ひきこもり」として取り上

げる必然性はない。一義的には医学にかかわる問題であると考
えられるからである。(井上二〇〇六)

井上は、精神障害を原因として二次的に現れる「ひきこもり」は
「一義的には医学に関わる問題」と述べている。しかし、精神障害
を原因としないもの(＝本稿の取り上げる「ひきこもり」)は、精
神障害を改善することによってひきこもり状態を改善させることは
できない。そのため、精神医学的治療には限界があるのである。

例えば、精神医学的治療の中心にある投薬治療は「ひきこもり」
に対して有効な手だてを持ち得ていない。「ひきこもり」という現象
を直接的に解消させるような薬はない(「社団法人埼玉県精神保健
福祉協会(二〇〇四・六)」と言われるように、「ひきこもり」そのも
のへの投薬治療は存在しない。また、「ひきこもり」に併発する鬱
状態に対しては抗鬱剤などの投与が行われるが、その投薬で「ひき
こもり」が解決するという訳ではない。『ひきこもりガイドライン』
は「薬物療法を中心とした精神科治療だけですべての問題が解決す
ることは多くなく」(国立精神・神経センター精神保健研究所社会
復帰部二〇〇三・五四)と述べている。また将来的な展望をみても、
「「ひきこもり特効薬」が発見されることは、おそらくない」(斎藤
二〇〇二a・一五八)とも言われており、医学の範疇で「ひきこも
り」に対して有効な手だてを尽くすことには限界がある。

現実の支援の過程は医学的、心理的、発達の、教育的、社会的な

様々な問題を克服していかなければならず、「精神的成熟」と
「社会化」という複雑かつ個別的で多様性に満ちた領域が引きこ
もり問題の核心にある(井上二〇〇六)

従って「ひきこもり」という現象に対しては精神医学のみならず、
社会学、心理学、教育学などの分野の知見に基づいて複合的に対処
することが必要になってくる。社会学において「ひきこもり」を研
究する意義というのはここに存在しているのである。

現在までの社会学において「ひきこもり」を取り上げた先行の研
究者は三人いる。石川良子⁵⁾は長年にわたって聞き取りを中心と
した研究を行っており、研究論文の執筆や発表を行っている。石川
は一貫して、ひきこもり現象そのものには言及せず、ひきこもり離
脱後の当事者(もしくは経験者)に焦点を当て、彼らの「語り」を
丹念に拾う研究スタイルをとっている(石川二〇〇三a、二〇〇
三b、二〇〇四a、二〇〇四b、二〇〇五)。荻野達史は社会運動
の専門家であり、「ひきこもり」の民間支援施設やその社会運動に
ついての研究を発表している(荻野一九九五、2004、二〇〇六)。
川北稔は「ひきこもり」の親の会の研究を行っている(川北二〇
〇三a、二〇〇三b、二〇〇四)。現在のところ社会学で「ひきこ
もり」をテーマとして研究を行っているのはこの三人である。石川・
荻野・川北の三人に共通するものとして、「ひきこもり」というテー
マを掲げながらも、現象そのものを扱っているわけではないという

ことが指摘できる。石川・荻野・川北とも親の会・支援団体・自助グループなどの聞き取りを通して、以前ひきこもり状態であった人間がどのように社会参加するのか（＝ひきこもり以後の問題）というもののや、その支援体制・社会運動を問題にしている。一方で、筆者は「ひきこもり」の「後」ではなく「前」を問題にしている。つまり、「なぜひきこもりという現象が発生しているか？」という、ひきこもり状態の前段階を問題化しているのである。

先行の研究者との関係で筆者の研究を位置づけると、(1) ひきこもり状態以前に焦点をあてたこと (2) ひきこもり現象に対する因果的説明を行ったことが研究の独自点としてあげられるだろう。特に「原因」は何かということに関しては独自であるだけではなく、「ひきこもり」という問題には必須の問いかけではないかと思われる。

修士論文の執筆にあたり調査を行ったが、その調査の中で今まで言及されていなかった事実が判明している。それは「ひきこもり」は二つのタイプに大別されるということである。この足がかりとなったのは、高畑隆が中心となって埼玉県健康福祉部が埼玉県内の保健所などを対象にした量的調査である。高畑は「ひきこもり」は二峰性の現象であるという。

ひきこもりの状態にある方で不登校を経験した方は(六四・六%)で、一三歳から一五歳頃にひきこもり(不登校)が始まっ

ています。不登校の経験がない方は、一九歳から二〇歳頃にひきこもりが始まっています。(社団法人埼玉県精神保健福祉協会 二〇〇四:二)

この調査にインプレッションを与えられる形で、修士論文では「高卒」を境にした「ひきこもり」の様態の違いに着目した。

高卒以前の「ひきこもり」は、ほとんどの場合が「不登校」の延長線としてあらわれている「ひきこもり」である。「ひきこもり」はその過半数は不登校からの移行によって起こっている。厚生労働省の『ひきこもりガイドライン』では六一・四%(国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰部、二〇〇三)、大分県での調査では六九・六%(大分県精神保健福祉センターひきこもり支援対策推進委員会 二〇〇四)、斎藤環の診療では八三%(斎藤 一九九八)の「ひきこもり」が不登校経験を持っていた。これらの調査からみられるように、少なく見積もっても六割以上の「ひきこもり」は「不登校」から移行してきており、「ひきこもり」の開始は「不登校」と連続的に語ることができる。

このタイプの「ひきこもり」の特徴は、適応すべきであるという規範を持ちつつ、集団に適応できないというところにある。例えば、「学業の不振」というものがあるならば、良い成績を出さなくてはならないという価値を内面化しているにもかかわらず、それが達成できずに「逃げる」ことができる。イジメであれば、いじめられている集団に居続けなければならないという価値を内面化している

ために、その集団を見限って外に出るか、学校そのものに行かないという選択肢を取ることができずに、いじめられつづける状況に身を置き続ける。やはり「逃げることはできない」のである。また、漠然として理由のない不登校でも「学校に行かなければならない」という価値を内面化しているにもかかわらず、行くことができないという状況が、「不登校」の苦しみを生み出す。つまり、「逃げ場」のない状態が続くことによって、「不登校」が「ひきこもり」へと移行していくのがこのタイプの特徴である。

注意すべきなのは、いきなり、ひきこもり状態に陥ったのではなく、それ以前に学校に対する不適応を起こしているという点である。学校への不適応が最初の逸脱として存在している。そして、その第一の逸脱に対して逸脱を禁忌し、順応しようと試みたことが、本人の意図に反して、二次的な逸脱を招き入れる。その二次的な逸脱が「ひきこもり」なのである。

「成績が悪い」とか「集団にとけ込めない」といった逸脱よりも、「ひきこもり」という逸脱の方がはるかに重大な逸脱である。彼らが強く内面化している学校内の規範に照らし合わせても、「ひきこもり」は許されざる逸脱になるはずだ。彼らが規範からの逸脱を最小化しようと思っているならば、「ひきこもり」という逸脱は最も避けて通るべき逸脱になる。しかし、実際にはそうはなっていない。「学校に毎日行けない」であるとか「成績が良くない」といった「第一次逸脱」(primary deviation)⑥に対して逸脱を禁忌し、規範的に振る舞おうという行動がとられる。これは、逸脱を禁忌する彼

らにとって見れば非常に合理的な行動であろう。しかし、そのように合理的にとられた行動が、彼らの意図に反して、「ひきこもり」という二次的で重大な「第二次逸脱」(secondary deviation)を招き寄せる。

不登校の場合、不登校状態にある本人にとって「学校に行かなければならない」という価値が内面化されている。しかし、行くことができない。これが、第一次逸脱である。学校に行くことが本人にとって非常に価値のあることであるため、逸脱しないようにと、登校しようという努力を続けるが、そのことが自身の首を絞めることになり、「ひきこもり」という第二次逸脱に至る。このように、第一次逸脱を回避しようと思ったことによって、より重篤な「ひきこもり」という二次的で重大な逸脱が呼び起こされるのである。

不登校経験を持つタイプは「拘束的」な環境に弱い。中学や高校といったような集団凝集性の高い生活に適応できず、不登校状態になり、ひきこもり状態になるケースである。筆者はこのタイプを「拘束型」と名付けている。

一方の不登校経験を持たない高卒以後の「ひきこもり」の典型を修士論文では、大学での「ひきこもり」に見出した。修士論文における調査では、大学の「ひきこもり」は中高の「ひきこもり」とまったく違った様相を示していた。

大学でひきこもり状態に至った経験者たちに調査すると、中高で

は全く問題がなく、むしろ優等生で来たのだと口を揃えて言った。彼らは中高での「ひきこもり」のように拘束的な環境に適応できなかったのではなく、そのような環境に問題なく適応していた。しかし、開放的な大学の環境に適応できなかったのだ。

この点で、大学での「ひきこもり」は中高での「ひきこもり」と全く違う振る舞い方している。

第一にコミュニケーションの問題として。中学・高校の生活というのは、朝から晩まで同じ教室で同じメンバーと共に暮らす。そして、それが一年二年と持続する。従って、学校に行けば誰かとコミュニケーションが取れるということが制度的に確保されているのである。しかし、大学に入学すると事情が一変する。文系の私立大学が典型的であるが、一つの学部が数千人を超えるようなところでは、中学・高校のようなクラスは存在しないため、自分からコミュニケーション機会を求めていかなければならない。サークルやクラブに参加し、バイトをして友達を積極的に作っていかなければ、孤立をする。中学や高校と同じようにしていると、気づけば「ひとりぼっち」ということが大学では起こりうるのである。

井上洋一は大阪大学の学生生活を調査した結果から、次のように指摘している。

項目別に見ると最も多い訴えが「友人が乏しい」七名(五四%)であった。本人の口から明確に語られた事例のみがカウントされているので、実際にはさらに多い可能性がある。大学の

キャンパスでは多くの学生が友人グループを作って共に行動している。授業のレポートやテスト勉強では互いに助け合い、食事の時間や授業の合間を共に過ごし、同じクラブやサークルに所属して活動するなど、友人の果たしている役割は大きい。大学生活の中で生じる様々な問題について相談相手になり、不安を分かち合い、楽しさを共有しあう友人の存在は大学生生活の充実に大きく影響している。友人が乏しいと訴えるひきこもり群の学生の中には、キャンパス内で話し相手がいなくなると孤立している事例もある。(井上ほか二〇〇六)

井上が指摘するように、大学でひきこもり状態になった人というのは、流動的で開放的な大学でコミュニケーション機会を獲得することを失敗し、孤立した人たちなのだ。

第二に、課題の面でも大きな変化が大学では起こる。中高では小テスト・定期テストなどの課題が定期的に降りてきて、大学受験という目標も与えられていたわけだが、大学では大きく環境が変わる。大学では、高校までのように朝から晩まで授業があるということもなく、学期末にあるテストも比較的楽に突破できるようになっていく。また、中学高校では「受験」という目標があったが、大学では目標が供給されない。「人生の目的を自身で見つけよ」と言われるような生活に変化するのである。中学高校での目標や課題が降りてくる生活から、自身で目標や課題を見つける生活へとという変化が大学で起こるのである。もし、中学高校のようにコミュニケーション・

課題・目標が供給されることをずっと待っているならば、毎日何もすることも無いという日常が待っているのである。

このような変化は「大学」という制度が構造的に用意するものである。中学高校に比べ非常に「自由」で開放的な生活を送ることが出来るが、油断をすると孤立をし、日々を無為に過ごしてしまう。その典型的で象徴的な表れとして「ひきこもり」が生み出されているのである。

大学での「ひきこもり」を筆者は「開放型」と名付けた。これは中学高校までの拘束的な環境で生み出される「拘束型」と対称的な姿を見せている。

修士論文での調査では「拘束型」「開放型」という対照的二つのタイプが「ひきこもり」に存在することがわかった。

また修士論文では、この二つの類型を分析した上で「ひきこもり」の原因理解を行っている。調査において自ら望んでひきこもり状態になった人はおらず、「ひきこもり」に対する評価はネガティブであった。自身の経験についても前向きに捉え直すということは見られなかったが、肯定をしている経験者はいなかった。興味深いのは、自身の逸脱を含め「逸脱」というものに対して拒絶感があった事である。ある経験者の言葉を借りるならば「ルールから外れた生き方は出来ない」という事になる。「ひきこもり」という人生のルールから外れる逸脱をしているにもかかわらずこのような答えが返ってくるのである。調査で最も興味深いのはこの「矛盾」であった。

この矛盾の説明には、SykesとMatza(1957)が示唆を与えてくれるだろう。その示唆とは、逸脱者による「中和の技法」(Techniques of Neutralization)である。

規範は規範から外れる者を罰する。そして、規範は個人の中に内面化されており、誰に咎められるものでもなく、自身が自身に対して規範を適用し、規範から逸脱しようという動きを規制しているのである。もし、規範から逸脱してしまった場合には自身の逸脱を正当化するための「言い訳」が必要になってくる。これが自身への否定圧力を避けるための「中和の技法」なのである。中和の技法は以下の五つの種類があると考えられている⁷⁾。

- ① 責任の否定……アクシデントだった
- ② 損害の否定……損害は無いはずだ
- ③ 被害者の否定……被害者の非難
- ④ 非難者の非難……警察批判など
- ⑤ 高い忠誠心を示す……非行グループなどへの忠誠

SykesとMatzaはこの技法によって逸脱者は規範圧力に押し潰れることはないという。そして、逸脱者は言い訳としての「中和の技法」をその発動させ「セルフイメージを傷つけることなく非行に走ることができる」(Sykes & Matza 1957)のである。

ひきこもり現象で「中和の技法」をSykesとMatzaが説明した形

でそのまま使うことは出来ないが、中和の技法の「欠如」として捉えることが出来る。Sykes と Matza は「中和の技法」の存在のおかげで人は「セルフイメージを傷つける非行に走る事ができる」と述べているが、逆に言えば「中和の技法」がなければ、セルフイメージを傷つけてしまうということである。「ひきこもり」という現象は、逸脱に対して「中和の技法」を使わずに、自己を守ることが出来ずに自己否定のループが生まれたものではないのだろうか。このように考えると、先ほどの矛盾は矛盾でなくなる。つまり、規範意識が高いために、逸脱を肯定することが出来ない。よって何らかの逸脱をしても「中和の技法」を持つことができない。「中和の技法」のない状態で逸脱を続けた結果、自身の逸脱をひたすら否定し続ける。そして、最終的には、他者と交わることさえ困難になり、ひきこもり状態に至るのである。

Sykes と Matza の研究の以後、中和の技法は量的に何度も存在が確認されている (Minor 1981、Conklin 1992)。また、都市出身者には確認できないが郊外出身者には確認できる (Ball 1971) という結果がある。つまり、逸脱が頻繁に行われているダウンタウンでは、逸脱は日常化しており、逸脱をするためにわざわざ「中和の技法」を使うまでもない一方で、逸脱をあまり行わない者たちにとっ

て、逸脱というものは非日常であり、逸脱をしなければならぬときには、逸脱を肯定するもの＝「中和の技法」が必要であるということである。また Agnew によれば、中和の技法と暴力受容の相関を計量したいくつかの論文において、暴力受容と「中和の技法」に

は相関関係が見られると述べている。また、両者の関係に関して否定的な見解を示す論文でさえ、暴力を受容する人には「中和の技法」はみられないが、暴力を受容しない人には「中和の技法」がみられるとしているという (Agnew 1994)。これらの調査から得られるインプリケーションは、規範に沿った行動様式を持つ人ほど、逸脱をする場合には「中和の技法」が不可欠であるということである。逸脱をした時に、運良く「中和の技法」が用意できればよいが、もし出来なければ、逸脱をした自分を自罰的に咎めることになる。「中和の技法」を手に入れられなかったために自罰的になり、その結果として「ひきこもり」がうまれているのである。

またこの他の実証調査として、中和の技法は「男性のみに確認できる」 (Ball 1977) というものもあり、逸脱と中和の技法の関係は男性にとって非常に重要な要素であるということがわかる。後述するが、「ひきこもり」の約八割は男性であり、逸脱と中和の技法のジェンダーの差異が「ひきこもり」という現象に何らかの関連性を持っているのではないかと考えられる。

「ひきこもり」の二つの性質

修士論文では「ひきこもり」という集合の内部に「拘束型」「開放型」という二つの類型を発見し、その比較から理論化を行った。しかし、この作業で「ひきこもり」に関連するすべての事象が説明出来たわけではなく、修士論文で描くことが出来たのは、ひきこも

り現象のほんの一部でしかない。

そこで、今後はそのひきこもり現象のさらなる解明が課題となるわけだが、その際に着目すべき三つの特徴的な性質について述べたい。「ひきこもり」は(1)七〇年代から大規模に発生し(2)日本にのみ数十万単位で存在し(3)男性が八割、という性質を持っているのである。

第一の性質は「ひきこもり」は七〇年代から大規模に現れてきたというものである。

いくつかの証言に基づき、一九七〇年代後半くらいから、徐々に増加して今日に至ったと推定することができます。(斎藤二〇〇一a:三四)

このように「ひきこもり」は七〇年代から増加してきたと言われているが、その内実は不登校状態の長期化として生まれてきている。つまり、「不登校」「ひきこもり」とも七〇年代に増加し、八〇年代から激増したのである。

「ひきこもり」研究として七〇年代以前と七〇年代以後の時代比較をすることは、ひきこもり現象の解明が進むのみならず、戦後日本の社会変動を描くことにつながると考えられる。

第二の性質は、「ひきこもり」は日本に特に多いと言うものである。「ひきこもり」という現象は世界中どこでもみられる現象では

ない。

イギリスとフランスの精神医学・心理学の専門家に対して「ひきこもり」についての調査では次のような結論が得られている。

イギリスとフランス両国において、「ひきこもり」の事例は少ないと認識されているようであった(青木ほか二〇〇六)

精神障害(統合失調症や摂食障害など)に付随して起こる二次的な「社会的ひきこもり」(Social Withdrawal)は世界中で認知されており、精神障害の診断マニュアルである『DSM』にも掲載されている。しかし、精神障害を原因としない本稿で言う「ひきこもり」は海外では認知されていない。

「ひきこもり」事例は、日本に突出して多くみられると言われています。(中略)「ひきこもり」が日本に特異的な現象であることを示すような傍証はいくつもあります。(斎藤二〇〇二:五一)

「ひきこもり」は日本や韓国イギリスといった限られた地域に見られるもので、なかでもとりわけ数十万単位で存在しているのは日本だけである。

もしひきこもりが日本固有の問題であるとしたら、そこにはもちろん、日本の社会文化的な特異性が反映されているはずで

す。むしろ彼らの実在こそが、日本特殊論を圧縮して体现しているとは考えられないでしょうか。(斎藤二〇〇三：一〇三)

この観点から「ひきこもり」を研究することは、「ひきこもり」のみならず、日本社会の文化的特性を明らかに出来る可能性がある。

第三に「ひきこもり」は八割が男性という性質がある。各調査の比率を並べると、斎藤環による調査が男性八六% (斎藤一九九八)、厚生労働省による『ひきこもりガイドライン』では七六・四% (国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰部、二〇〇三)、埼玉県健康福祉部によると調査では七九・五% (高畑二〇〇三)、全国に支部を持つ「全国引きこもりKHJ親の会」の調査では八三・七% (KHJ親の会二〇〇五) となっており、男性が八割前後という数字は信頼のおけるものだと考えられる。

この点で対称的な位置にある現象が「摂食障害」である。「摂食障害」は九割が女性であると言われている。この二つの現象はジェンダーの点で鏡の状態にあるといえる。端的に表現するならば、男性の生きづらさは「ひきこもり」として、女性の生きづらさは「摂食障害」として現れているのである。

本稿の目的はこのジェンダーにおいて鏡の位置にある「ひきこもり」と「摂食障害」という二つの逸脱現象を比較検討するための整理を行うことにある。現段階では論点整理に留まるが、この研究を通して現代日本社会での生きづらさを描くと共に、ジェンダーの社

会的機能を明らかに出来ると考えている。

「ひきこもり」と「摂食障害」

「ひきこもり」と「摂食障害」に関係性があるという指摘は既に幾人かの論者^⑤によって指摘されている (Takei et al. 1989; Toro et al. 1995; Hagan et al. 2000; 二宮ほか一九九九、館二〇〇〇、岡本ほか二〇〇〇、斎藤二〇〇二、衣笠二〇〇三、安島ほか二〇〇四)。この二つの現象に関係があるというだけでなく、男性の「ひきこもり」にあたるものが女性の「摂食障害」であるという知見に至っている論文も幾つか存在している。その中で最も古い記述にあたるのが笠原嘉による一九七七年の『青年期』での記述である。

今まで例にとってきた対人恐怖はどちらかというところ男の子のノイローゼだったから、ここで、女の子の青年期前半を語るために神経性食思不振 (アノレキシア・ネルボウザ) を選ぶ。(笠原一九七七：四三)

笠原の著書は一九七七年と今から三〇年近く前のものであるため、「ひきこもり」という言葉は使われていないが、現在において該当するのは「ひきこもり」になるだろう^⑥。また、笠原の指摘より新しいもので、このことを明確に指摘したのとして斎藤 (二〇〇

三b)、水田(二〇〇六)がある。

ひきこもりの多くが男性であるのに対し、摂食障害の殆どは女性である。また、この両者はともに、比較的最近、一九八〇年代以降になって急激に増えてきているという指摘もある。成熟という困難な課題に直面した青年達が示す反応は、男女間で様式が異なり、男性における困難はひきこもりという形をとりやすいのに対して、女性における困難は摂食障害という形をとりやすいという主張が射たものであるとするなら、女子の摂食障害を研究することによって男子のひきこもりのメカニズムの一端を明らかにできる可能性があると考えられる。(水田 二〇〇六)

以上の笠原、斎藤、水田はすべて精神医学の立場から行われており、社会学における指摘はいまだ存在していない。本稿の行う論点整理は社会学において、「ひきこもり」と「摂食障害」の関連性を明らかにするためのものである。

「摂食障害」

「ひきこもり」と「性別」の点で対称的な位置づけになる「摂食障害」という言葉は、「ひきこもり」とは異なり「医学」のものである⁽¹⁰⁾。社会的認知としては「病気」という位置づけが与えられ

ている現象なのだ。

精神医学では「摂食障害」を「拒食症」(神経性無食欲症 Anorexia Nervosa)と「過食症」(神経性大食症 Bulimia Nervosa)の大きく二つに分けている⁽¹¹⁾。「摂食障害」とは「摂食行動」が異常であるということだが、「拒食症」の場合は「食べない」、「過食症」の場合は「食べ過ぎる」ということになる。また、食べると太るため「嘔吐」や「下剤」の使用などのパージング行為が行われることがある。

性別比であるが、拒食症に関しては、「神経性無食欲症の九〇%以上の症例が女性である。」(American Psychiatric Association 2000=二〇〇三:五六三)、過食症では「神経性大食症の少なくとも九〇%は女性である」(American Psychiatric Association 2000=二〇〇三:五六八)とされており、拒食症・過食症とも9割が女性という事実が確認されている。

「摂食障害」というテーマにおける社会学的研究の蓄積は、「ひきこもり」と比べて非常に多く存在している。

浅野千恵(一九九四)は、フェミニズムの台頭によって女性役割を拒絶した女性が「摂食障害」になるという解釈を退け、フェミニズム的な視点での「摂食障害」の研究を行っている。浅野は自身がインタビューした女性たちが「フェミニズムの思想と出会っている」(浅野 一九九四:一四九)と語り、フェミニズムが「摂食障害」からの回復に重要な役割を果たすと考えている。

加藤まどか(二〇〇四)は、「主体性・女性性について矛盾する

規範を女性に作用させる、近代社会の基本的な社会構造」に着目し、その構造的要因として「摂食障害」の原因があると指摘する。

圓田浩二(二〇〇〇)は、「瘦身願望型」と「環境不適応型」の二つの類型を作り、「環境不適応型」は過食嘔吐という方法を使って、ストレスや不満をため込まないようにしていたことから、「社会と自己との間に折り合いをつけるという適応形式」(園田 二〇〇〇・八八)と捉えられるとしている。

中村英代(二〇〇三、二〇〇四)は「自己コントロール」という点に特に注目した研究をしている。中村は、「拒食であれ、過食であれ、過食嘔吐であれ、その根底には「過度な痩せ願望」と「意思の力で自己をコントロールできる・したいという思い」がある」(中村二〇〇四・三三六)と述べている。

野村佳絵子(二〇〇三、二〇〇四)は、自助グループにおける量的調査、自助グループの有効性などの研究をしており、「(これが摂食障害からの回復だといえるモデル)を提示したい」(野村二〇〇五・三五)という展望を見せている。

以上の研究と筆者の研究の視点の差異は、筆者の研究は「ひきこもり」と「摂食障害」を性別によって現れ方は違うが、根本的には同一の現象として見るといふところにある。

「ひきこもり」との共通点

「ひきこもり」と「摂食障害」は「性別」という点で鏡の関係に

あるだけではない。この二つの現象は非常に興味深い関係性を持っている。

第一に、指摘できるのは、医学的な治療の限界性である。「ひきこもり」において医学的な問題には限界があることを先述したが、「摂食障害」でも同じような状況を見ることが出来る。拒食症に効果的な薬物療法は全く効果が無い (Atia et al. 1998) ということが指摘されており、「APA (米国精神医学会)^(註)の「摂食障害」の治療ガイドラインでも有効な薬剤はないとしている」(細金ほか二〇〇四)。「摂食障害」は社会的には、病気であるという認識がされているが、投薬の治療には限界がある。これは「ひきこもり」と類似すると言える。

第二に、当事者の傾向性の類似を指摘できる。「ひきこもり」は規範意識が強い。修論の調査では「万引き」について聞いたが、すべての当事者は「やったこともないし、できない」という回答をした。「ひきこもり」というものを広める切っ掛けとなった西鉄バスジャック事件で「ひきこもり犯罪者」というイメージが出来たが、それに反し、実際の「ひきこもり」は軽犯罪への禁忌が強く犯罪率は著しく低い。また、概して、何事も真面目で、道から外れることを非常に嫌悪する傾向がある。逸脱出来ない傾向性を持つために「中和の技法」を使うことが出来ずに、自己否定へとつながり、ひきこもり状態に至ったと解釈できる。「摂食障害」の当事者の性質も「ひきこもり」に類似している。通常の人なら途中で諦めてしま

うダイエットを敢行し、過度にやってしまうという例に見られると
おり、非常に真面目で、決めたことを最後までやり通す傾向を見せ
る。心療内科医の生野照子によると受験期に「摂食障害」を併発す
ることがよくあり、受験と拒食を両輪にしてひた走るという当事者
も多い(生野 一九九三)。努力目標(成績と体重)が設定され、そ
の目標に向かってひたすら努力した結果として拒食症が起ころので
ある。

第三に、文化的特性の表れを指摘できる。『DSM』を含め複数
の論者によると「摂食障害」は「民族や社会的な因子の影響を受け
て発症する」と言う。Munford (1991) はアジア人は自身の体型を
気にする指標であるBSQが低いことを示している。アジア人は欧
米人よりも家族や社会的な因子の影響を受けて発症するケースが多
い(Munford 1991)。「ひきこもり」ほどの文化的特性は見られない
が、ある程度の文化的特性は「ひきこもり」と同じく「摂食障害」
にも存在している。

本稿は論点整理と試論に留まるため、「ひきこもり」と「摂食障
害」の因果的な説明を行うことはしない。しかし、以後の研究で行
うのは、「ひきこもり」と「摂食障害」に通底する社会的要因を探
り出すことにある。理念的には共通の社会的要因が存在しており、
その社会的要因がジェンダーというフィルターを通ることによって、
男性は「ひきこもり」として現れ、女性は「摂食障害」として現れ
るという理路を想定して研究を行うことになる。

新たな逸脱論に向けて

「ひきこもり」も「摂食障害」も社会学のジャンルの中では逸脱
研究に位置すると本稿は考える。「ひきこもり」に関しては、就学
や就労などの社会活動から外れているため、社会復帰の問題として
捉えられることが多い。例えば、「若者自立塾」¹³⁾の例などが顕
著であるが、社会復帰の問題関心は、「ひきこもり」だった者を、
社会がどのように受け入れるかという問題であり、「ひきこもり」
という現象そのものにあるのではない。また荻野(二〇〇六)は現
代の個人化に即した社会運動としてメタ・ライフ・ポリティクスと
いう視点を掲げているが、これもまた「ひきこもり」の支援団体を
通しての論考で、社会復帰が問題関心の中心に据えられている。
「ひきこもり」という現象そのものを取り扱うとするならば、社会
から逸脱した存在という視点をとるのが自然であろうと考えられる。
また、「摂食障害」ではフェミニズムの問題として取り上げる視
点と逸脱論の視点で取り上げる視点が存在している。フェミニズム
の視点としては、先に取り上げた浅野(一九九四)、Bordo (1993)
などがある。また、逸脱として捉えるものとしてはMcLorg &
Taub (1987) などがあり、逸脱論のリーディングスにも「摂食障害」
は近年になって加えられるようになっていく(Rubington 2001)。
本稿は「ひきこもり」と「摂食障害」の共通の視座として「逸脱
論」の立場をとる。このような立場をとる理由は、「逸脱論」とい

うものが逸脱者を分析する作業だけに留まらないからである。Becker は次のように述べている。

逸脱というものは、ある種の行動には存在し、その他の行動には存在しないといった単純な性質のものではない、という命題が確証されるからである。逸脱とは、むしろ、他の人びとの反応行動をも包括する一過程の産物なのである。(Becker 1963 = 一九九三：二二三)

逸脱論というものは、逸脱現象のみならず、その逸脱現象を通して、逸脱を生み出す「社会」を首みようという考え方を持っている。従って、逸脱論の考え方にのっとって「ひきこもり」と「摂食障害」という現象に取り組むことは、二つの逸脱現象の解明を行うだけではなく、そのような逸脱を作り出している現代日本社会を分析することになる。

しかし、伝統的な逸脱論とは位相が異なると言ってもよい。「ひきこもり」は規範的で真面目さを持った人間が陥り、「摂食障害」の当事者は「良家の子女」(中井 二〇〇〇)という表現がなされる。この二つ現象が逸脱研究に位置すると言っても、非行研究とは焦点が異なる。非行少年は肯定されない自身を肯定するために対抗文化などにコミットするが、「ひきこもり」「摂食障害」には対抗文化もなく、階層的な対立もない。どちらかというところ、中・高階層に起こっている。低階層で起こる逸脱ではなく、中・高の階層で起こる逸脱

研究とでも言うべきものだろう。

昨今、伝統的な逸脱行動が顕著でなくなっているという分析が存在している。土井隆義は「非行少年」の研究において「集団的に犯行に及んでいるように見えても、そこには集団への強いコミットメントが存在していない」(土井 二〇〇三：三二)と述べる。かつての非行文化では、主たる学校文化に対抗する不良文化の対立があったが、現在は対抗文化もその対立も消滅したという指摘である^[14]。現在は、それらの文化は継承されつつも、「トライブ化」が起こっていると考えられることもできる。現在でも「暴走族」という形式を選択する者もいるが、それは学校文化への対抗という意味ではなく、一つの生活空間・文化空間として選ばれている。街で「たむろ」をするというものも、そこには学校文化への対抗という意味合いは薄く、街の中で生きていくという一つのトライブなのである。かつての逸脱論が想定していた逸脱行動とその様式は様変わりして、土井が言うところの「消滅」が起きたならば、それに伴い、非行文化研究がかつての勢いを失い、逸脱論というジャンルも社会学のメインストリームから外れつつあることも理解できる。しかし、これは、社会の中から「逸脱」が消滅したことを意味しない。「非行少年の消滅」に伴って伝統的な逸脱論のパスpekティブの有効性は疑問符のつくところになった可能性があるが、筆者の見るところ、かつては逸脱を起こさなかった階層において、新たな逸脱が確実に起こっており、その部分では逸脱論は今なお有効な方法論である。その新しく確実に起こっている逸脱現象を捉え損なっているがために「逸

脱論」そのものが時代にそぐわないもののように見られてしまっているのではないかと。そして、その逸脱論が捉え損なってきている現象は現代においては「ひきこもり」と「摂食障害」だと筆者は考えている。

筆者は「ひきこもり」と「摂食障害」という二つの現象は現代日本社会を考察する上で最も適したテーマであると考えている。なぜならば、この二つの逸脱現象はここ二〇年の間に数十万人規模まで激増した現象である。この現代に顕著に表れている二つの逸脱現象の研究によって現代日本社会を描写することが出来ると考えている。現在のところ「ひきこもり」との関連で「摂食障害」を論じている社会学の論者はいない。「摂食障害」では、浅野（一九九四）に典型的に現れているようにフェミニズムの視点によって定式化されることが多い。

摂食障害という現象をめぐる状況は、刻一刻と変化している。この間に女性のおかれている状況は、ある面において、より一層きびしく、また複雑なものに変化してきている。女性に対する抑圧は、一見抑圧とは意識されないようなソフトなものへとますます変化しているのである。そのような流れは、とくに女性向けメディアをつうじて展開されている。その一方で、男性向けメディアにおいては、女性に対する暴力行為や、侮蔑的・暴力的な表現活動がますますエスカレートしてきている。（浅野 一九九四：三三九）

「ひきこもり」と共に「摂食障害」を語る筆者の立場は、女性が一方的に被害を被っているという立場を批判することにある。つまり、女性の「摂食障害」にあたるものが、男性の「ひきこもり」であるならば、「生きづらさ」は男女ともに抱えており、その現れ方が違うということになる。つまり、両性のどちらかが一方的に不利を被っており、その証左として「摂食障害」を位置づける立場があるとすれば、その立場を批判することになるのである。しかし、この批判はフェミニズムへの批判ではなく、極めてフェミニズム的な営為であると考えている。つまり「ひきこもり」と「摂食障害」というジェンダーのコインの表と裏を研究することによって、ジェンダーという秩序を今以上に明らかにすることができるところである。筆者の視点は逸脱行為を通して、社会の規範や構造を明らかにするという「逸脱論」の視点ではあるが、この視点に立ち「ひきこもり」と「摂食障害」を研究することは、フェミニズム研究の中で単独で語られていた「摂食障害」の研究をよりいっそう精緻なものにすると考えている。

「ひきこもり」と「摂食障害」

修士論文での「ひきこもり」への調査をしていく中で、ひきこもり当事者には、ある一定の規則性があることが判明している。例えば人一倍規範意識が強いということ。学校で優等生的な振る舞いを

してきており、その振る舞いからしばしば成績が良かったこと。そして、「ひきこもり」という逸脱がなければ、社会の中で悪くない社会階層に属することが出来た人たちだろうということである。

通常、「収入が多いこと」「高い階層に属すること」は良いこととされている。確かに、収入が多ければ裕福な暮らしができ、人生の選択肢も増える。しかし、このような目的地向かう努力の中から「ひきこもり」という逸脱が出てきているということを修士論文の調査で目の当たりにしてきた。

同じ風景は「摂食障害」においても見ることが出来る。ある摂食障害者の親は次のような言葉を述べている。

知っているラーメン屋の夫婦が、仕事が終わると子供とカラオケ行って、そのあと銭湯に連れて行く。あんな夫婦だったら、摂食障害にならなかつたよなあ、と思うことがある。(粕谷・草薙二〇〇四)

親の階層は低いわけではない。子育てもしっかりとしている。にもかかわらず、「摂食障害」という逸脱に陥っているのだ。家族の破綻の結果として逸脱が起きているのではなく、実際には、家族らしい家族にこそ、「摂食障害」は起きていると言える。

「ひきこもり」も同様である。斎藤環は「ひきこもり」が生まれる家族を「わが国のもっとも平均的な家庭」(斎藤一九九八：五七)と評している。階層は低くない家庭が多く、家族もしっかりとして

いる。逸脱要素のない家族である。ひきこもり当事者も真面目に勉強し、高学歴へ、社会的に威信の高い職業へと順調に階層の階段を登ろうとしていた。しかし、その途上で「ひきこもり」になっているのである。

近代は、学歴による社会移動や近代家族をシステムの一部として採用した。そして、これらのシステムが順調に動いている限り、社会は「うまくいく」と信じられてきた。しかし、実際には、このようなシステムが順調に動いている所にこそ、「ひきこもり」や「摂食障害」といった現象が起きている。

「ひきこもり」の末に親殺しをした事件は二〇〇六年に入って報道されているだけで六件起きている⁽⁵⁾。そして、親が子どもを殺す事件も一件発生している。死人が出なければ新聞では報道されない⁽⁶⁾ので、それら七件の事件の裏には、おそらく、十数倍の未遂事件があると推測される。人づてにひきこもり当事者の自殺を聞くこともある。自殺は事件性がないため報道はされない。「ひきこもり」が引き込んでいたため不可視であるのと同じく、「ひきこもり」の自殺もまた不可視である。社会参加に失敗し続けた上での自殺が、人々の見えない所で想像以上の規模で行われているのかもしれない。

「摂食障害」の死亡率は医師が取り扱う必要がある事例(caseness)においては七%といわれている(高木二〇〇一)。「摂食障害」全体(illness)の死亡率はこの数よりもはるかに少なくなるが、しかし、ある程度の死者が「摂食障害」からうまれてくることには違いはない。

い。

このような悲劇が彼や彼女たちの怠慢によって起こったのであれば、まだよいのかもしれないが、そうではない。彼や彼女たちは社会で是とされる生き方をしていた。しかし、そのような生き方をしたために、その人生の途上で躓いているのである。

ジェンダーにまたがった二つの「生きづらさ」を見ることによって、今一度、「社会」とは何なのか、そして「幸福」とは何なのかということを考えてみたいのである。

注

- (1) 厚生労働科学研究費補助金 ころの健康科学研究事業・地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究（H二二障害〇〇八）
- (2) 「社会的活動以外は外出自由（二六％）」「条件付きで外出可能（五五％）」「外出できないが家庭内では自由（一五％）」「自室で閉じこもっている（四％）」となり、約八割が相談援助機関などの行き先の限定や、保護者同伴といった制限はあるものの家庭外への外出が可能であった。（小林ほか二〇〇三・七五二）
- (3) 例えば「ニュースタート関西」の代表である西嶋彰氏が行っている以下のような言明は誤りである。「『ほかの精神障害を第一の原因としない』としているのだから、『ひきこもりは精神障害ではない』というわれわれの主張が間違っていないのは言うまでもない。」（「△反△精神医学の旗手―引きこもりは精神障害ではない―」<http://www.nskansai.org/column/26.html>、二〇〇六年一〇月閲覧）。「精神障害」は「精神病」と同義ではなく、「神経症」をも含む概念であり、また、斎藤は「精神障害を原因としない」と言っているのみであって、「精神障害ではない」と言っているわけではない。精神障害を原因とせ

ずとも、ひきこもった結果として、状態として精神障害である例は「ひきこもり」である。

- (4) 精神科医の衣笠隆幸は「一時的ひきこもり」（「ひきこもり」）と「二次的ひきこもり」（精神障害を原因とするひきこもり）に分けて整理をしている。「ひきこもり」には、一次的なものと二次的なものがある。「一次的ひきこもり」は、固有のひきこもり群であり、他の神経症的症状は顕著ではなく、「ひきこもり」そのものが主な症状で、その背景に無気力・空虚感などをもっている。「二次的ひきこもり」は、他の神経症的な症状のために「ひきこもり」の状態にあるものと呼んでいる。（衣笠二〇〇二）

- (5) 東京都立大学の石川良子の興味関心はひきこもり離脱後の経験者の「語り」にあると思われる。「△ひきこもり」における『居場所』の「義性」「アディクションと家族」二〇巻四号は、ひきこもりから脱した当事者が「ひきこもり」という言葉を自己定義として採用してしまつたために、ひきこもり状態ではないにも関わらずひきこもりであるという矛盾性を指摘したもの。「パッシング」としての△ひきこもり△二〇〇三年一月『ソシオロジ』一四八号はひきこもり経験者が経験を持っているということがバレルのではないかという危惧を持ってパッシング（ゴフマン）する点についての考察。石川良子の研究はひきこもり状態以後の経験者の動きを丹念に追っているため、本稿が注目するひきこもりの因果的説明とは興味関心が異なっていると言える。

- (6) この「第一次逸脱（primary deviation）」と「第二次逸脱（secondary deviation）」という概念はエドウィン・E・レマートに拠っている。レマートは「第一次逸脱」を「原初的原因」（original causes）に対応させ、「第二次逸脱」と「実際的原因」（effective causes）に対応させている（Lemert 一九六七）。また、「第一次逸脱は、社会的・文化的・心理的・生理的なさまざまな要因から多元的に起こるもの」（Lemert

- 一九六七・四〇」と述べる。おそらく、「ひきこもり」の場合もレマートのいうように、原初的原因は様々だ。しかし、おそらく、その第一次逸脱の結果として第二次逸脱が起こることにより「ひきこもり」現象の因果的特殊性が見られるのではないかと考えられる。レマートは第一次逸脱に対して、社会的反作用が加わることによって第二次逸脱がおこるという見解を示している。この部分のメカニズムに関してはオーソドックスなラベリング論が適合的である。しかし、本稿で取り上げる「ひきこもり」は旧来のラベリング論では扱うことができない面を持っている。なぜならば、ひきこもりは他者からのラベリングによって、第二次逸脱をするのではなく、いわば他者から不可視の形で自家中毒的に第二次逸脱を産出する。この点において、用語はレマートに拠ったものの、レマートの逸脱理論は異なったものを本稿は提示していると考えている。
- (7) 中和の技法は Sykes と Matza が数え上げたものに Minor (1981) では追加が行われている。
- (8) 筆者自身がこの知見を聞いたのは二〇〇五年六月二六日にフェスティバルゲート「COCOROOM」で開催されたイベント「ひかるのアトリエ」〜摂食障害とアート〜での岸政彦氏の発言である。
- (9) ここで言われている古典的な「対人恐怖」と現代的な「ひきこもり」相違点については鍋田(二〇〇三)が詳しい。鍋田は次のように述べている。「古典的な対人恐怖症においては、他者に受け入れられてもらうには自分の理想像を提示しなくてはならないという思いがある一方、自分がその理想像に達していないという思い込みがあり、しかも、それを見透かされているに違いないという対人場面における自我理想と自らの抱く自己像との解離に伴う葛藤状況が見いだされる。そして、何とか、この自我理想に近づこうとしては失墜するという構造がある。しかし、ひきこもりに伴う対人恐怖症には、皆に好かれる自分とか、自分の好きな世界を受け入れてもらえる自分を求めて

いる様子はあるが、はっきりした自我理想は見いださなく、しかも、何とかこの自我理想に近づこう・自我理想に合わない自分の部分を消去しようという強迫心性は見いだされない。」

- (10) 「ひきこもり」は医学の診断名で表すとすれば、「社会不安障害」や「回避性人格障害」といった言葉が相当するが、これらの言葉は一般に普及する様子はない。一般的な問題の認知の仕方として、「ひきこもり」は病気ではないが「摂食障害」は病気なのである。

- (11) 「摂食障害の特徴は、食行動の重篤な障害である。この章には神経性軽食欲症および神経性大食症という二つの特定の診断が含まれる。神経性無食欲症の特徴は、正常体重の最低限の維持を拒否することである。神経性大食症の特徴は、むちゃ食いエピソードの繰り返しと、それに付随する自己誘発性嘔吐；下剤、利尿剤、他の薬剤の乱用；絶食；または過度な運動などの不適切な代償行動である。体型と体重の認知の障害は、神経性無食欲症および神経性大食症の双方の本質的な特徴である。」(American Psychiatric Association 2000=二〇〇三・五五九)

- (12) 筆者による補足。

- (13) 「ニート」という言葉で問題化された若年就業問題の対策として行われている政策。「若者自立塾」のウェブサイトには次のような説明が載せられている「相当期間、教育訓練も受けず、就労することができないでいる若年者に対し、合宿形式による集団生活の中での生活訓練、労働体験などを通じて、社会人、職業人として必要な基本的能力の獲得、勤労観の醸成を図るとともに、働くことについての自信と意欲を付与することにより、就労等へと導くことを目的としています。」
- 適正な審査を経て、財団法人社会経済生産性本部が「若者自立塾」実施者を認定しておりますが、平成一八年度は二五団体が実施しております。」

(11) 〇〇六年一月七日閲覧 <http://www.jiritu-juku.jp/modules/infyd/>

- (14) 土井は次のように記述している。「近年、非行グループが成立しにくくなっているということは、往年のような非行サブカルチャーを少年たちが学ぶ機会もそれだけ減っているということである。もはや逸脱文化が伝承されていないので、たとえばクルマやバイクが欲しくても、たくみに盗むテクニックを知らない。」(土井二〇〇三:三七)

- (15) 事件の詳細は以下。

①二〇〇六年二月一日東京都豊島区。レストラン経営者の父親(五九)が二女大橋真理さん(二五)を殺害。殺害後、父親本人によって「娘を殺した。今から死に行く」と一一〇番通報がされている。その後父親も神奈川県根町の雑木林で自殺。父親の遺体の発見は一八日。娘は強度の鬱状態にあったという。

②二〇〇六年四月二四日大阪府河内長野市。大沢八起(三七)が母親広子さん(五七)を石で殴って殺し、遺体をバケツ内にセメント詰めをした。「大沢容疑者は高校卒業後、定職に就かず毎日、自宅パソコンを操作して過ごすなど引きこもりがかった。母親の広子さん(当時五七歳)ともほとんど口を利かない状態で度々、「仕事をしなさい」と注意されていたという。」(二〇〇六年四月二四日読売新聞)

③二〇〇六年四月六日熊本県水川町。祖父母を孫が殺した事件。「浅山政蔵さん(九〇)方の敷地内に血痕があり、近くのミカン畑で浅山さんと妻のミスさん(八六)が首など数カ所を刺されて倒れているのを見つけた。」(二〇〇六年四月六日毎日新聞)父親は事件の六年前に死亡。祖父母と母親との四人暮らしだった。数年前に大学を卒業後、帰郷し、その後は仕事をせずに家に引きこもっていた。本人の年齢は二七歳。

④二〇〇六年四月二一日埼玉県所沢市。両親殺害事件。松井隆治(三

六)が鉄アレイを使い、松井武雄さん(六八)と富美子さん(六四)を殺害。本人より「親を殺した。両方だ」と一一〇番通報があった。「近所の人には「息子さんも面識がないし、奥さんも面識がないし、顔ももちろんわからないし、いつも帽子をかぶっていた」と話した。」(二〇〇六年四月二一日 FNN 社会ニュース)

⑤二〇〇六年五月三一日東京都杉並区。海洋学者河井智康さん(七〇)妻の由美子さん(六五)を、長男の河井正宏(三三)が殺害後、自宅に放火。本人も焼死体で見つかっている。「親子仲が急速に悪化し、正宏容疑者は引きこもりがちなったという。」(二〇〇六年五月三一日読売新聞)

⑥二〇〇六年六月一九日山口県周南市。高橋博(七〇)が自宅において長男である高橋克巳さん(四〇)と口論の末、包丁で腹部を数回刺し刺殺。「高橋容疑者は、克巳さんが働かないのが原因で口論になったと供述している。」(二〇〇六年六月一九日中国新聞)

⑦二〇〇六年一月五日大阪市西淀川。栄幸次郎(二〇)が父親である栄正雄さん(五六)を金づちで殺害。「同容疑者は約六年間、自分の部屋に引きこもっていたといい、「勝手に部屋に入れ、見ていたテレビを邪魔されて腹が立った」と供述している。」(二〇〇六年一月五日時事通信)

【引用文献】

- Agnew, Robert, 1994, "Techniques of Neutralization and Violence," *Criminology*, Nov94, Vol. 32 Issue 4, :555-580.
- American Psychiatric Association, 2000, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition: Text Revision*, American Psychiatric Publishing(二〇〇三) 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』(医学書院)
- 浅野千恵、一九九六『女はなぜやせようとするのかー摂食障害とジェンダー』

勤葦書房。

Atta, E., Haiman, C., Walsh, B.T., et al., 1998, "Does fluoxetine augment the inpatient treatment of anorexia nervosa?" *American Journal Psychiatry*, 155: 548-51.

Ball, Richard A. and Robert Lilly J., 1971, "Juvenile delinquency in a urban county." *Criminology* 9: 69-85.

Ball, Richard A., 1977, "Emergent delinquency in a urban area." Theodore N. Ferdinand (ed.), *Juvenile Delinquency: Little Brother Grows Up*. Beverly Hills, Calif.: Sage.

Boldo, Susan, 1993, *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. University of California Press.

Conklin, John E., 1992, *Criminology*. New York: MacMillan.

土井隆義、二〇〇三、『〈非行少年〉の消滅 個性神話と少年犯罪』信山社出版。

Hagan MM, Tomaka J, & Moss DE. 2000. Relation of dieting in college and high school students to symptoms associated with semi-starvation. *Journal of Health Psychology*, 5(1) :7-15.

細金奈奈・生田憲正、二〇〇四、『摂食障害の薬物療法』『こころの科学』No. 一六、六四—七。

井出草平、二〇〇六、『「ひきこもり」の社会的考察』(修士論文)、生野照子・新野三四子、一九九三、『拒食症・過食症とは—その背景と治療法 専門家・家族・本人の協力で克服へ—芽ばえ。

井上洋一、二〇〇六、『厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) 総括研究報告書 思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究。

井上洋一・小笠原将之・福永知子・小川朝雄・浦永栄子、二〇〇六、『青年期後期の発達課題と引きこもりの関連についての研究(その一)』『厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) 総括研究報告

書 思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究。

石川良子、二〇〇三a、『当事者の「声」を聞くということ—Aさんの「ひきこもり」始め、をめぐる語りから』『年報社会学論集』(一六)二〇〇—二一。

石川良子、2003b、『ベッシングとしての「ひきこもり」』『ソシオロジ』四八(二)、三九—五五。

——二〇〇四a、『「ひきこもり」における「居場所」の「義性」』『アディクシオンと家族』二〇(四)、二七—三八。

——二〇〇四b、『「ひきこもり」の当事者の語りに見る危機と転機—「病」の語りに関する議論を手がかりに』『社会学論考』(二五)、一—二七。

——二〇〇五、『「ニート」論の批判的検討：「ひきこもり」当事者の語りから(ニート、フリーター)』『日本教育社会学会大会発表要旨集録』(五七)、一九—二六。

笠原 嘉、一九七七、『青年期—精神病理学から』中央公論新。

粕谷なち・草雄和美、二〇〇四、『「やせたい」に隠された心—摂食障害から回復するための13章』新宿書房。

加藤まどか、二〇〇四、『拒食と過食の社会学—交差する現代社会の規範』岩波書。

川北 稔、二〇〇三a、『「引きこもり」の援助論と両親の位置—介入の根拠と責任をめぐって』『名古屋大学社会学論集』(通号二四)、一七九—九。

——二〇〇三b、『「引きこもり」親の会における自己の変容の諸相—東海地方のフィールドワークから』『日本教育社会学会大会発表要旨集録』(五五)、三〇—一。

——二〇〇四、『引きこもり親の会の組織戦略「親が変わる」という解の選択』『現代の社会病理』(一九)、七七—九二。

衣笠隆幸、二〇〇一、『「ひきこもり」の症状形成と時代精神—戦後50

年の神経症症状の変遷の中で』『うつろの臨床 a la carte』二〇〇二、二一—二五。

小林清香・吉田光爾・野口博文ほか、二〇〇三、「社会的ひきこもり」を抱える家族に関する実態調査』『精神医学』四五(七)、七四九—五。

国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰部、二〇〇三、『一〇代・二〇代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン——精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか。

Lemert, Edwin M., 1967, *Human Deviance, Social problems and Social Control*, Prentice-Hall.

Mumford, D.B., Whitehouse, A.M. and Platts, M., 1991, "Sociocultural correlates of eating disorders among Asian schoolgirls in Bradford," *British Journal of Psychiatry*, 158: 222-228.

Minor, William W., 1981, "Techniques of neutralization: A reconceptualization and empirical examination," *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 18: 295-318.

水田一郎・木下朋子、二〇〇六、「摂食障害とひきこもりの関連についての研究、『厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)分担研究報告書』。

鍋田恭孝、二〇〇三、「ひきこもり状態を示す精神障害 「ひきこもり」と不全型神経症——特に対人恐怖症・強迫神経症を中心に』『精神医学』。四五—三、二四七—五三。

中井義勝、二〇〇〇、「摂食障害全国疫学第二次調査と市民対象の頻度調査について』『厚生省特定疾患対策研究事業 中枢性摂食異常症に関する調査研究』平成一一年度研究報告書。

中村英代、二〇〇三、「摂食障害と近代的自己——価値論的コードからの耶脱としての「回復」』『アディクションと家族』二〇:三六七—七。

——、二〇〇四、「摂食障害とダイエット——ダイエットという行為を継続するプロセスへの着目』『現代社会理論研究』一四:三三—四。

二宮恒夫・谷洋江、一九九九、「いじめによる再発後、しだいに閉じこもるようになった摂食障害例』『子どもの心とからだ』(一):四六。

野村佳絵子、二〇〇三、「自助グループの有効性——摂食障害の場合』『龍谷大学社会学部紀要』(三三):二五—三三。

——、二〇〇四、「アンケート調査から探る摂食障害の実態』『龍谷大学社会学部紀要』(二四):五五—六六。

——、二〇〇五、「摂食障害の概観——既存研究のレビュー』『龍谷大学社会学部紀要』(二七):三五—五一。

NPO 法人全国引きこもりK H J 親の会、二〇〇五、『「ひきこもり」の実態に関する調査報告書』。

荻野達史、一九九五、「社会運動論における組織的秩序問題——運動組織観の見直しにともなう問題点の検討』『社会学論考』一六:一一—二六。

——、2004, "Managing Categorization and Social Withdrawal in Japan: Rehabilitation Process in a Private Support Group for Hikikomorians" *International Journal of Japanese sociology*: 13: 120-33.

——、二〇〇六、「新たな社会問題群と社会運動:不登校、ひきこもり、ニートをめぐる民間活動』『社会学評論』五七(二):三二—二九。

岡本百合・中津完・河村隆弘、二〇〇〇、「引きこもり」を呈した摂食障害』『心身医学』四〇(八):六五—五。

大分県精神保健福祉センターひきこもり支援対策推進委員会、二〇〇四、「ひきこもり」実態調査報告書。

Penelope A. Mclorg and Diane E. Taub, 1987, "Anorexia Nervosa and Bulimia: The Development of Deviant Identities," *Deviant Behavior*.

Rubington, Earl, Weinberg, Martin S., 2001, *Deviance: The Interactionist Perspective: 8th edition*, Allyn & Bacon.

埼玉県健康福祉部、二〇〇一、『ひきこもり実態調査報告書』

齋藤 環、一九九八、『社会的ひきこもり——終わらない思春期』P H P 研究所。

院を受診した一女児例』『子どもの心とからだ』一二(二):二七—二二。

——二〇〇二a、『ひきこもり救出マニュアル』P H P 研究所。

——二〇〇二b、『社会的ひきこもりの現状と展望』『思春期青年期精神

医学』一二(一):一一—二〇。

——二〇〇三a、『ひきこもり文化論』紀伊國屋書店。

——二〇〇三b、『ひきこもりと摂食障害』『こころの科学』一二二、八

二—七。

社団法人埼玉県精神保健福祉協会、二〇〇四、『ハンドブック「ひきこもり」』。

園田浩二、二〇〇〇、『吐く』という社会的行為——摂食障害者へのイン

タビューから』『シシオロジ』四四(三):七五—九二。

Sykes, Gresham, Matza, David, 1957, "Techniques of Neutralization: A Theory

of Delinquency," *American Sociological Review*: Dec57, Vol. 22 Issue 6:

664-70.

館 哲朗、二〇〇〇、『摂食障害とひきこもり』『精神療法』二二六(六):三九—

四。

高畑 隆、二〇〇三、『埼玉県における「ひきこもり」の実態』『精神医学』

四五卷三号、二九九—三〇一。

高木洲一郎ほか、二〇〇一、『予後調査小委員会報告』、『摂食障害の治療状

況・予後等に関する調査研究 平成二二年度研究報告書』。

Takei M, Nozoe S, Tanaka Y, Soejima Y, Manabe Y, Takayama I, and

Yamanaka T, 1989, "Clinical features in anorexia nervosa lasting 10 years

or more," *Psychotherapy and Psychosomatics*, 52: 140-5.

Toro J, Nicolau R, Cervera M, Castro J, Blecuca MJ, Zaragoza M, and Toro A,

1995, "A clinical and phenomenological study of 185 Spanish adolescents

with anorexia nervosa". *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4(3):

165-74.

安島英裕・丸山隼、二〇〇四、『不登校、引きこもり、摂食障害を主訴に当

Hikikomori and Eating disorder as the Contemporary Deviant Behavior

IDE Souhei

This paper tries to discuss the "Hikikomori" and "Eating disorder" in the theory of deviant behavior. I will show the research result of my Master Paper "The Sociological theory of Hikikomori in Japan" and several points of contention of relation between "Hikikomori" and "Eating disorder."

We can see a mirror image in "Hikikomori" and "Eating disorder" According to some research, "Hikikomori" are almost male (about 80%), and people with "Eating Disorder" is almost female (over 90%). "Hikikomori" and "Eating disorder" have a symmetrical relation, but in other points, these two phenomena have many commonalities. First, these two conditions greatly increased from the 80's, that; they are extremely contemporary social phenomenon. Secondary, in general, we think them medical category, but psychiatry has little way for curing them. Their cause is not inherent (heredity et al.). Third, they don't necessarily come from lower stratification. It is also often the case that their parents are not poor. Fourth, the tendency of "Hikikomori" and "Eating Disorder" people are resemble. To be specific they are very normative. Fifth the two phenomena are affected by strongly culture, especially "Hikikomori" exists only in Japan, and we can think "Hikikomori" is caused by cultural factors.

This paper shows one cause of "Hikikomori", and tries to discuss the relation between "Hikikomori" and "Eating disorder" as the theory of deviant behavior.

Key Words : Hikikomori, Eating Disorder, Deviant Behavior, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa