

国際共同研究援助(在外研究体験記)



名古屋大学 総合保健体育科学センター

准教授 古橋 忠晃

【ストラスブール大学医学部精神科医療心理センター内の筆者の研究室】

日本では、「ひきこもり」が1990年代以降深刻な社会問題になっています。内閣府(2022)は、ひきこもりの高齢化・長期化の傾向がより悪化して「ひきこもり」は全国で合計146万人と推計しています。大量の「ひきこもり」が親を失ったあと孤独死や衰弱死する可能性まで指摘されていて、これは、社会的にも経済的にも極めて危機的な状況です。ところが、これまでは「ひきこもり」の共通の尺度が存在しなかったため、個々の「ひきこもり」の現時点での客観的な重症度を把握できず、社会全体としてどれほどの深刻な状況であるかも不明であり社会経済全体の危機的状況を公的にも管理できない状況です。

そこで、精神科医である筆者(本研究の研究代表者)らは2018年度から2021年度まで科学研究費補助金による助成を受けてひきこもり国際標準尺度を開発し、2021年度から2024年度まで科学研究費補助金によって一次性ひきこもり(いわゆる何らかの診断に分類できない「ひきこもり」)に関して妥当性や実用性を確認しました。筆者はその後の一連の研究で、実際の臨床場面では「ひきこもり」とは言っても、一次性ひきこもりだけではなく、二次性ひきこもり(とりわけ統合失調症、社交不安障害、自閉スペクトラム症、注意欠陥多動性障害、薬物依存、双極性障害などに基づく「ひきこもり」)やそもそも統合失調症やうつ病と区別が困難な事例に極めて多く遭遇してきました。本研究は、二次性ひきこもりを含めたあらゆるタイプのひきこもりにおいても本尺度が適用できるかどうかを検証するためのものです。

ここでは、筆者の本研究にかかわるひきこもりの臨床研究活動のうち、フランス滞在中の活動を中心に報告したいと思います。筆者は、ストラスブール大学医学部精神科医療心理センターの臨床観察医としての資格を得て、2017年から定期的に閉じこもり

などの理由で病院に来院が困難な患者の訪問診療を行っています。筆者は、ストラスブール大学医学部精神科医療心理センター内に筆者専用の研究室をいただいている、この研究室を拠点に、フランスの各都市の医学部などでの医師や心理士など専門家向けのひきこもりの講演や、フランスの各都市の市役所などで市民講座などひきこもりの家族向けのひきこもりの講演を行っています。

名古屋大学の筆者の診察室や研究室は蔵書のコレクションで溢れかえってしまっていて（こちらの写真は公開できません。私の診察室や研究室に入った人だけが知っています）窓までどうにか辿り着いて窓を開けても向かい側の理学部の壁しか見えないのですが、それに較べると、フランスの研究室はずいぶんとすっきりとして掲載した写真のように、窓からの景色も世界遺産にもほど近く美しい街並みでとても快適です。



【ストラスブール大学医学部精神科医療心理センター内の専用研究室から】

それはさておき、筆者はフランスの各都市で専門家向けのひきこもりの講演を行いながら、本研究との関連で、あらゆるタイプのひきこもりを集めるために、フランス西部の街ポワチエを訪れた時のお話をしましょう。2025年6月にポワチエ大学で筆者のひきこもりの講演会を企画してくださったのはジャン＝バティスト・マルシャン先生でした。ポワチエ大学はそもそも15世紀に百年戦争によってパリを逃れてきた多くの知識人によって作られた歴史を持つ大学です。



【ポワチエ大学心理学部前で
ジャン＝バティスト・マルシャン
先生と】（2025年6月）

筆者は、フランスでひきこもりの講演をするたびに、フロアから投げかけられる非常に本質的な問いにいつも驚かされると同時に学ばされることも多いのですが、この時も、日本の文化にも造詣が深いマルシャン先生から、講演会の質疑応答の場面で「私は日本の精神科医の木村敏の思想に親しんできました。木村敏によると、青年期においては、あいだ（Aida=entre）、つまり、関係性の媒介が、他人との関係を構築することになり、青年から大人へと移行することになるということになると思いますが、こうした理論は統合失調症だけではなく、ひきこもりの病理の解釈にもあてはまるのではないのでしょうか？」という問いを投げかけていただきました。このような問いは、なかなか日本では出てこない問いなのですが、筆者はこれに対して以下のように答えました。「木村敏が述べているのは、人は独りでは人間になれなくて、他者に出会わないと人間にはなれなということです。つまり、あいだ（Aida=entre）が人間を作ることです。これが、あなたの言う『大人への移行』に相当すると思います。この『大人への移行』の時期に、人はひきこもりになることがありますから。で

すから、社会関係を持たない「ひきこもり」は、そもそも人間と言えるのかという問いが逆説的に出てくると思います。」このように、答えを出すきっかけになる体験を得るのではなく、新たな問いが立てられることになるのが、こうした国際共同研究の醍醐味です。

次に、ひきこもりの講演を行いながら、本研究との関連で、あらゆるタイプのひきこもりを集めるために、フランス南西部の街アルカションを訪れたときの話をしましょう。

アルカションは、19世紀半ばにパリやボルドーから移住した富裕層によって作られた新しい街で、現在はフランス人にとっても人気のある別荘地です。アルカションに大学はないのですが、地元のアルカション病院に、筆者の専門家向けのひきこもりの講演を企画していただきました。この講演の質疑応答の場面では、フロアの地元の精神科医と以下のようなやりとりをしました。

地元の精神科医「ひきこもりとうつ病や社交不安障害などの間の併存性はどうなっていますか？」 筆者「はい。もし、ひきこもりに併存症が、例えばうつ病や社交不安障害などがあれば、二次性ひきこもりということができます。ですから、もし、例えば社交不安障害ならば、その基礎にある病気を治療しないとはいけません。その後、その病気が改善すれば、ひきこもりの状態も改善する可能性があります。ですから、もし、何らかの診断が下される人ならば、二次性ひきこもりと行うことができます。でも、診断がない場合には、一次性ひきこもりと行うことができます。」

地元の精神科医「一次性ひきこもりのなかには回避性パーソナリティ障害の診断が下される場合がないのでしょうか？」 筆者「はい。もし、ひきこもりが一次性ひきこもりでしたら回避性パーソナリティ障害と診断できます。一次性ひきこもりですと、パーソナリティと病気とが混ざっ

てしまいます。フランスで、もし、ある人がひきこもりですと、『彼はひきこもりです(Il est Hikikomori)』と言います。英語では、『He is Hikikomori.』となります。もし、『彼は癌である(Il a un cancer.)』ならば avoir を使わないといけません。英語でも、『He has a cancer.』となり、have を使います。『Il a un Hikikomori.』や『He has a Hikikomori.』と所有の動詞を使って言うことはできません。ところが、日本語では、『彼はひきこもりです』『彼は癌です』と同じ『である(フランス語では(être)、英語では be 動詞)』を用います。」つまり、一次性ひきこもりは、癌のように、持ったり持たなかったりと対象化することができず、その人の人格全体を示しているということが、異なる文化圏や言語圏からですと、とてもよく見えてくるのです。一方、二次性のひきこもりは、そうではありません。こうした言葉に内在する違いは、あらゆるタイプのひきこもりをそれぞれの文化圏や言語圏において客観的に把握しようとする本研究にと

RETOURS EN IMAGES Conférences sur le Hikikomori

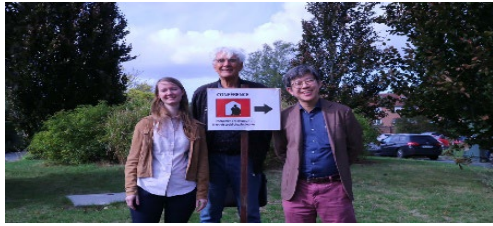
Le mardi 3 juin au MAAT d'Arcachon, nous avons exploré le phénomène du Hikikomori lors de deux sessions.
À 15h, notre conférence grand public a rassemblé environ 120 personnes, dont de nombreux jeunes, témoignant d'un vif intérêt pour le sujet.
À 19h, une cinquantaine de professionnels étaient présents pour une session plus approfondie.
Un grand merci au Professeur Tadaaki FURUHASHI, mondialement reconnu pour son expertise sur le Hikikomori, pour sa conférence passionnante, et au Docteur Maroua SAÏD, psychiatre spécialiste des pathologies anxieuses et de la dépression résistante au Centre Hospitalier Charles Perrins, pour son rôle de modératrice.
Ce fut une journée riche en échanges et en apprentissages.
Merci à tous de votre participation !

Parlons
santé
mentale!



【アルカション病院によるひきこもり講演会の広報】(2025年6月)

ってとても有益なことになるのです。



【世界保健機関（WHO）研究協力センターの精神科医の先生方と】（2025年9月）



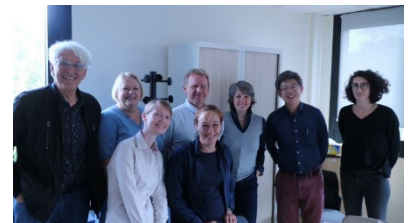
【アルマンティエールの精神科病院での筆者による講演】（2025年9月）

それでは、2025年9月にフランス北部の街リールを訪れて、世界保健機関（WHO）研究協力センターを訪問し講演をして、その折に本研究の意義をセンターで説明し本研究の協力を得る約束を得たときのお話をしましょう。講演自体は、リールから車で20分くらいの街でベルギーとの国境に接したアルマンティエールという町の精神科病院で行われました。この講演の質疑応答の場面では、フロアの精神科医と以下のようなやりとりをしました。

フロアの精神科医 「あなたは一次性ひきこもりは『障害』ではなくて『状態』であるとおっしゃったのですが、彼の根底には不安があるのでしょうか？」 筆者「もし、不安があるとすれば、それはきこもりの初期の第一段階です。その段階では、例えば、希死念慮や不安もあります。

しかし、ひとたび、ひきこもってしまうと、それらの症状は消えます。そして、第二段階になります。それで落ち着くのです。そのひきこもりの状態が、その後、続いていきますが、不安はない一方でひきこもりの程度は悪化していくのです。」つまり、本人の主観による主観的な不安などの指標ではひきこもりの程度を評価できず、本共同研究によって作成されたひきこもり国際標準尺度での他覚的な評価が有効になると言えるのです。

こうして、筆者は、講演を通して現地の精神科医の問題意識を十分に把握した翌日、リールの59G21というエリアのセンターを訪れ、現地の精神科訪問診療チームのスタッフの皆さんに本国際共同研究の概要を説明し、研究に関するさらなる協力も得ることができました。



【リールの59G21エリア精神科訪問診療チームのスタッフの皆さんと】（2025年9月）

筆者の国際共同研究活動は、郵便やインターネットなどを通して、アンケート形式で臨床研究を行うのではなく、現地に直接出向いてそこでの研究の問いを把握しながら、現地で臨床に携わっている人たちに研究の意義を説明して、その上で研究に協力していただくというものです。こうした社会的にも極めて有意義な本国際共同研究に助成をいただいた鹿島学術振興財団様には感謝の念しかありません。

助成年度 2025年度～2026年度

助成種類 国際共同研究助成

研究課題 あらゆるタイプのひきこもりにおけるひきこもり国際標準尺度の妥当性と実用性の検証