

# 社会変動期にあるネパールの若年層の抑うつや自殺の増加と階層差の関連：日本との比較から(1)

佐 野 麻由子\*・吉 岡 和 子\*

**要旨** 本稿は、福岡県立大学附属研究所研究奨励交付金事業（国際研究）「社会変動期にあるネパールの若年層の抑うつや自殺の増加と階層差の関連：日本との比較から」に係る文献研究およびネパールでの聞き取り調査から得られた知見を研究ノートとしてまとめるものである。

2024年9月9日～23日の期間にネパールで実施した若年層の不安、うつなどメンタルヘルスの状況についての大学教授や精神科医への聞き取り、学生への聞き取り調査（グループ形式）から、ネパールと日本で共通する要因として、労働市場、家族、文化領域における社会変容があることが示唆された。特に、就職機会に関連する学業のプレッシャーやソーシャルメディアを通して目に入る理想と現実とのギャップなどをあげた。他方、ネパールと日本の異なる点として、(1)ネパールでは人々が強い結びつきの中にあり、物理的な孤独が防がれていること、(2)不安の対象が「イメージされた抽象的な他者」ではなく、「具体的な他者や現実的な問題」にあることを示した。

**キーワード** 若年層、抑うつ・不安、日本とネパールの比較

## 1. はじめに

本稿では、福岡県立大学附属研究所研究奨励交付金事業（国際研究）「社会変動期にあるネパールの若年層の抑うつや自殺の増加と階層差の関連：日本との比較から」の調査の一環として、まず聞き取り調査前に文献研究を行い、その後、ネパールにて専門家（大学教員、精神科医）と学生への聞き取り調査を行った。その結

果、得られた知見を研究ノートとしてまとめるものである。

近年、発展途上国や新興国では若者のうつ病や自殺が増加しており、ネパールも例外ではない。米国では経済の黄金期を過ぎた1970年代に若者のうつ病が社会問題となり、日本ではバブル崩壊後の1990年代に社会問題となった。そこで、本研究では、同じアジア圏にあり、先進国である日本を比較軸とし、ネパールの動向を分

\* 福岡県立大学人間社会学部・教授

析することを通して、先進国・途上国などの文化的差異に関わらず普遍的にみることができる若年層の抑うつや自殺の構造的要因を、社会学および心理学の枠組みから明らかにし、国際比較研究の基礎を構築することを研究の課題とした。

具体的には、若年層のうつ病や自殺の増加の背景には、先行研究より共通の要因として、(1)うつ病の概念の広がりや自己診断の増加による社会現象としての医療化がある、(2)抑うつを生起させる要因として、生き方の幅、経済や社会、家族の再組織化への対応における困難さがある、(3)抑うつを受け止める既存の体制の機能不全がある、という3点を仮定し、文献研究及びネパールでの聞き取り調査(2024年9月9～24日)を行った。

## 2. 問題の背景

### 2.1. 先進国、途上国の精神疾患の状況

WHO (2021)によると、(1)世界では10～19歳の人口の7人に1人はメンタルの不調を経験しており、この世代の疾病負荷の13%を占めていること、(2)うつ、不安そして行動上の変調は青年期における大きな疾病と障がいになっていること、(3)自死は15～19歳の世代における第4位の死亡原因となっていること、(4)青年期のメンタルヘルスの不調にうまく対処できないと、その影響は成人期にまで及び、身体的、精神的健康の両方を損ない、大人になってから充実した生活を送ることがむずかしくなること、などが指摘されている。

発展途上国では、精神障害の医学的状態やその根拠に基づく治療戦略に関する一般の知識が、不正確に理解されていることが先進国に比

べて低い有病率に帰結しており、治療に対する認識や利用可能性を整える必要性が説かれている(Fundación Jacinto Convit)。

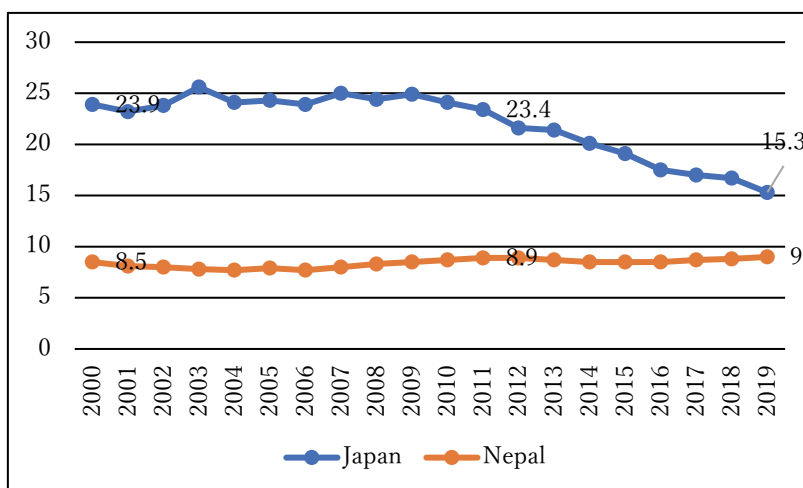
### 2.2. 日本、ネパールにおける若者のうつ病や精神疾患の状況

ネパールでは、自殺の平均年間増加率は2014年の7.2%から2021年には14.0%に増加している(Nepal Police 2022)。人口10万人あたりの自殺者数について、世界銀行のWorld Bank World Development Indicatorsをみると、2011年に8.9人となったが、その後いったん減少に転じ2017年から再び増加傾向にあり、2019年時点では9.0人となっている(図1参照)。

他方、日本についていえば、人口10万人あたりの自殺者数は2011年の23.4人から2019年時点の15.3人に減少しているが、ネパールと比較すると依然として高い。

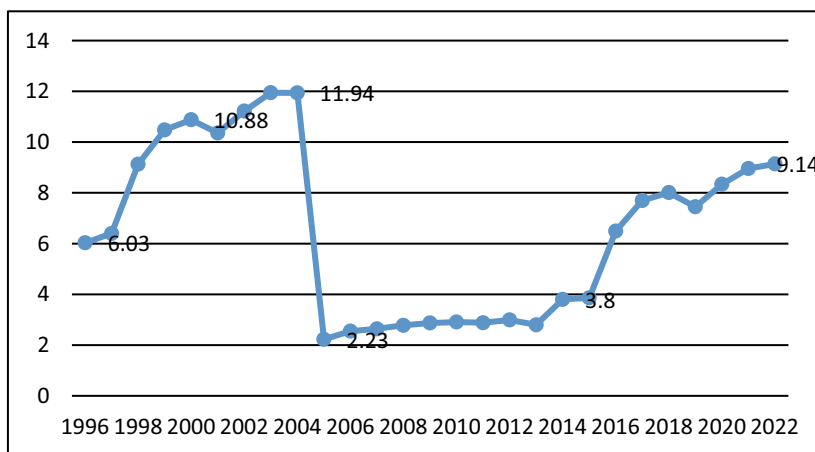
日本では、1990年代後半から「うつ」に代表される気分障害の患者数が増加していることが指摘されている。厚生労働省の『令和2年患者調査』によれば、気分障害に分類される患者の総数は、1996年の6万人から2000年には10万人になり、2005年に2万人に減少したものの、2014年から再び増加に転じ、年々増え続けている。気分障害に分類される患者の総数に占める各年齢の割合をみると、最も多いのが35～64歳の49.4%で、65歳以上の33.0%、15～34歳の17.3%が続く。一方で、ユニセフが2020年に公表した先進国の子どもの幸福度に関する報告書『レポートカード16—子どもたちに影響する世界：先進国の子どもの幸福度を形作るものは何か』によると、日本は子どもの死亡率や肥満率による「身体的健康」は38カ国中1位であるにも関わらず、生活満足度と自殺率を指標とする「精

図1 日本とネパールの人口10万人あたりの自殺者数



出所：World Bank World Development Indicators Suicide mortality rate (per 100,000 population)を用いて筆者作成。

図2 推計患者数（気分〔感情〕障害の推移）（単位：万人）



出所：『令和2年患者調査』統計表2 推計患者数、総数－入院－外来・年次・傷病大分類別より筆者作成

神的幸福度」においては最下位に近い結果になっていることが報告されている。

### 3. 先行研究から導いた分析の枠組み

先進国・途上国、文化的差異に関わらず普遍的にみることができる抑うつや精神疾患の構造的要因としてどのようなものがあるのだろうか

か。

社会学の先行研究では、精神疾患の増加について、(1)うつ病概念の広がりや自己診断の増加による精神疾患の医療化がある、(2)抑うつを生起させる構造的要因として、生き方の幅、経済や社会、家族の再組織化への対応における困難さがある、(3)抑うつを受け止める既存の体制の機能不全があるという観点が出されている。

### 3.1. 精神疾患の医療化について

医療化 (medicalization) とは、従来は医療的問題として扱われなかったものが医療的枠組みで理解され、医療的介入がなされるようになることを指す。医療化論は1970年代以降には社会学者あるいは医療者自身によって論じられるようになった (志水 2014)。アメリカ社会における「不安の時代から鬱の時代への移行」を論じた Horwitz (2010) は、「どの状態が診断され、どのように治療されるかは、患者が示す症状だけでなく、専門的な診断の流行、さまざまな治療による金銭的報酬、さまざまな利益団体や規制団体の活動、障害の文化的イメージ、資金提供機関の懸念などの要因によっても決まる」と述べている (Horwitz 2010)

英、米、北欧いずれの先進国においても新規の抗うつ薬が発売された1990年代にうつ病患者が急増したといわれている。日本でも、1990年代後半から「うつ」に代表される気分障害の患者数が増加した。1999年の新薬発売後の六年間でうつ病患者が二倍に増加したことから、1990年代をひとつのターニングポイントとして位置付けることができる (松崎 2011: 31)。

### 3.2. 精神疾患を生起させる構造的要因について

精神疾患を生起させる構造的要因について佐藤 (2013) は、労働、家族、文化面での社会変容 (社会的要因論) や個人の性格やストレス耐性の低下 (個人的要因論) を挙げる。前者については、(A) 経済状況・労働環境の変化要因説、(B) 長期的な社会変動や文化の変容を視野に入れたマクロ社会文化変容要因説 (例として平和、低成長社会など)、(C) 親密な結合を特徴とし、成員間に連帯感や一体感をもたらすと考

えられてきた家族や近隣集団といった第1次集団の変容要因説 (第1次集団の変容やそれらと関連する性別役割分業規範の変容など) がある。後者については、(A) 社会のなかで精神的なストレスに対する耐性が低い人間が増えたことを要因とみなすストレス耐性の低下説、(B) ゆとり世代のストレス耐性の低さといった集合的な社会成員の性格変容が起きているという若者のパーソナリティ変容説、(C) 少子化等の影響により、自己愛が傷つきやすい、未熟な人格が増加したといった未熟な人格の増加説、(D) 労働者の就労とメンタルヘルスにかかわる問題系に着目した権利意識の向上／疾病利得説に細分化している (佐藤 2013: 60)。

### 3.3. 精神疾患を受け止める既存の体制の機能不全について

精神疾患を受け止める既存の体制の機能不全という観点について、文化人類学では、科学的近代医学に対置される民族医学や伝統医学が心身医学において重要な役割を担ってきた点が指摘されている。たとえば、沖縄には人口1千〜2千人あたりに1人の割合で「ユタ」とよばれる治癒師が存在し、心身症の治癒に寄与していることが報告されている。ユタの治療においては、心身の病の原因を祖先やカミとの調和・互恵関係の破綻として捉え、その文脈に、近代替医学が脚即して症状を意味づけ、儀礼によって関係の修復が図られるという。つまり、信念体系を共有する病者に納得され受容され、また近親者にも承認され支えられ、成立する治療体制であるという (辻内・河野 1999)。しかしながら、近代医学の普及とともに、民族医学や伝統医学の衰退が懸念されるようになり、民族医学や伝統医学と近代医学の相互補完的な関係に

着目した議論が展開されるようになっている。

以上の先行研究より、若年層の精神疾患の増加に係る3つの問いを設定し、ネパールと日本の比較研究を行うこととした。

問1：ネパールでは精神疾患の医療化がいつから始まったのか？

問2：うつ病を発症させる社会構造の変化はどのようなものか？

問3：精神疾患の医療化以前には、どのような民族的、伝統的なメンタルヘルス・インフラストラクチャーがあったのか、それは、現在、どのように機能しているのか？

研究方法として、文献調査と聞き取り調査を採用した。聞き取り調査は、2024年9月9日～23日の期間にネパールで実施した（表1）。

本稿では紙幅の制限から、「問2：うつ病を発症させる社会構造の変化はどのようなものか？」についての調査結果をまとめる。

表1 インフォーマントと聞き取り時期

インフォーマント	聞き取り時期
A教授（国際開発学）	2024年9月10日
Bさん（学生）	2024年9月12日
Cさん（学生）	2024年9月12日
Dさん（ソーシャルワーカー）	2024年9月12日
Eさん（学生）	2024年9月12日
Fさん（学生）	2024年9月12日
Gさん（学生）	2024年9月12日
Hさん（学生）	2024年9月12日
Iさん（学生）	2024年9月12日
Jさん（学生）	2024年9月12日
Kさん（学生）	2024年9月12日
L教授（精神医学）	2024年9月10日

## 4. うつ病や精神疾患の背景にある社会構造の変化はどのようなものか？

### 4.1. 文献調査から

Karki・Thapa・Pradhan・Basel（2022）の高校生453人から回答を得た調査によれば、学生の半数以上がうつ病や不安の症状を呈し、約3分の1の学生がストレスの症状を呈していた。インド、スリランカ、ベトナム、中国で行われた研究と比較して、ネパールの学生の不安の有病率が高いことが示されたという。うつ症状やストレス症状のリスクが高い学生の属性として、(1)女性、(2)核家族で暮らす学生、(3)両親から離れて暮らす学生、(4)母親が正式な教育を受けていない学生、(5)競争が激しく学習時間が長くカリキュラムの難易度が高い理学部や就職の不確実性が高い人文科学部の学生、(6)ネットいじめの被害者をあげた(Karki・Thapa・Pradhan・Basel 2022：53)。

上記(2)、(3)は佐藤（2013）の「家族や近隣集団といった第1次集団の変容要因説」に、(5)は「経済状況・労働環境の変化要因説」あるいは「マクロ社会文化変容要因説」あてはまると考えられたが、(4)、(6)は佐藤の分類にはない要因を示していると考えられた。

### 4.2. 聞き取り調査から

若年層の不安、うつなどメンタルヘルスの状況についての大学教授や精神科医への聞き取り、学生（12名：院生含む）への聞き取り調査（グループ形式）での発言を、佐藤（2013）の項目にそってまとめた。これらに整理できないものについては、独自の分類を行った。

## (1) 経済状況・労働環境の変化要因説

大学教授への聞き取り調査より、就職の難しさなど経済状況や労働環境の困難さによるキャリアへの不安、政治への幻滅やマオイスト紛争(1996～2006年)のトラウマ、同棲など新しい家族関係の選択から生じる悩み、海外への出稼ぎに伴う移住の増加による核家族化、物価上昇による経済的困難などが挙げられた。

A教授 (国際開発学)

政治そのものが幻滅する要因で、国にいたくない。別の国に行きたい。将来の夢を描けない。マオイストの紛争で2万人も死んだ。ネパール人がネパール人を殺すという衝撃が大きかった。今も目の前で家族を殺された人の傷は癒えていない。政治の名の下で行われた暴力もインパクトを与え続けている。

〔中略〕

経済的な観点については、収入が低く格差社会であることが背景にあるといえる。競争社会もその背景にある。物質社会になり、社会に物があふれているが、すべてを買えるわけではない。若者にとっては別の若者が比較対象になる。(核家族化しているの)で昔みたいにそうした考えはダメだと叱ってくれる人がいない。メンタルヘルスの話になると、医学的な側面に目が向けられがちだが、貧困もdepressionの要因になっている。不安をつくる。毎日がストレス。就職も厳しい。

〔中略〕

社会的側面と経済的側面がつながっている。家族構造の変化も背景にある。ネパールでは、今日、核家族化している。拡大家族だと、親がいなくても別の人が親代わりになり、補ってくれて、精神的な安定性を得ることができ

た。経済発展で家族が変わっている。海外移住が増えていることも核家族化の背景にあるだろう。頼れる人が少なくなった。寮で育ち、たまに親に会うようなケースもある。今まで経験したことがない移住の影響が出ている。アイデンティティの問題や所属を与えてくれるコミュニティの減少など。家族は重要な背景の一つになっているだろう。

Bさん (学生)

貧しい国なので自分が卒業して仕事をして  
も、インフレによって物価が上昇し家族を養  
う責任を果たすことができない。開発業界での就職を希望しているが、競争があり、新卒で採用されることは難しい。

Cさん (学生)

給与は、資格や費やした労働量に基づいて支払われるものであるが、大抵の人は、学位を取得しても、最初は月20,000ルピー以下しか稼げないだろう。ゆえに、現在のインフレに対応できず、家族を養う責任を果たすことができない。

## (2) 家族や近隣集団といった第1次集団の変容要因説

大学教授への聞き取り調査より、就職の難しさなど経済状況や労働環境の困難さによるキャリアへの不安だけでなく、同棲という新しい恋愛の形態に起因する家族関係の変容もメンタルヘルスの不調につながるストレス要因になっていることが考えられる。

A教授 (国際開発学)

必要な仕事が国内で得られないため、人々

は外に出たがります。外国で働きたい、または逃げ出したいのです。…両親は同棲関係にあることを知りません。寮にいとを考えているので、それが明らかになれば、問題になります。両親との間に問題があると、結婚してもうまくいかないかもしれないので、それが悩みを引き起こすでしょう。

ネパールでは、両親の決めた相手と結婚する見合い結婚は少なくないため、同棲を親に隠している場合は、ストレス要因になっているようである。

### (3) 家族関係の強さとストレス

文献などでは、ネパールの家族の絆は強いと書かれている。そこで、家族の絆の強さがストレスになることはないのかを尋ねた。

#### A教授（国際開発学）

確かに、家族の絆が強いから海外に出たいという人もいるが、孤立の方が大きなストレスになっている。家族の絆の強さは、孤立よりも弱いストレス要因なのではないかと思う。家族構造そのものが強みで、強みがあるから、家族制度は何千年も続いていると考えます。

ネパールでは、家族の絆の強さによるストレスよりも孤独によるストレスの方が高いとの回答であった。他方、ソーシャルワーカーのDさんは、村では、家族を含め、保守的な規範の中で女性の活動が制限されていることが、女性のストレスの背景にあると述べている。

#### Dさん（ソーシャルワーカー）

村では女性の精神疾患が多い。DVは理由

の一つになっているのではないかと考えられる。村のしきたりが保守的で女性の活動が制限されていることも背景にあると考えられる。

また、学生からは、家族関係の強さ故に親が他の家庭の子どもと比較をして、過剰に子どもに期待をかけることがストレス要因になることもうかがわれた。家族の絆が強いネパールでは、家族内で精神的な悩みを打ち明けるのが困難になっているようである。

#### Eさん（学生）

私は拡大家族で育ったので、12人の家族成員がいました。たくさんの兄や姉（いとこ）がいたので、比較やプレッシャーがたくさんあった。精神的に不安定なように感じることもあった。私は社会科学を専攻したが、いとこは科学を専攻していて、彼らは、なぜ社会科学を専攻したのか、科学や経営学を勉強できたのに、と私に言い、比較し始めた。精神的に影響を受けたこともあった。私は一人娘です。両親は、将来自分たちの面倒を見ないといけなくと私にプレッシャーをかけたことはないが、親戚はいつも、あなたは一人娘だから海外に定住してはいけなくし、勉強や仕事で海外に行っても、最終的には戻ってきて両親の面倒を見ないといけなくと言ってくる。

#### Fさん（学生）

Eさんがおっしゃったことに付け加えたいのですが、これは私の経験ですが、家族の絆がかなり強いと、何が起きているのかを表現するのが難しいのです。なぜなら、安全な場所を見つけるのが難しいからです。家族は安全な場所なので、家族や家族の問題につい

て話したい場合、どこに行けばいいのでしょ  
うか。それはかなり難しいことだと思います。  
家族の絆は本当に強いので、私たちの両親は、  
他の親と同じように自分の子供のことを話す  
傾向があります。何が起るかというと、他  
の親が自分の子供について共有する良い点を  
すべてキャッチし、家に帰ってからそれを子  
供たちに押し付けて、比較するのです。すで  
に精神的な健康問題を抱えている場合、プ  
レッシャーがさらに加わるようなものです。  
つまり、その人が両親の期待に応じて行動す  
るというプレッシャーがさらに加わることに  
なります。

Gさん (学生)

インドでもそうです。私の家族でもそうで  
す。私が成長していたとき、私は非常にひど  
い精神衛生上の問題を抱えていましたが、自  
分で克服しました。[中略] 大学に入学したと  
き、私は精神的な問題をたくさん抱えている  
ことに気がきました。どう対処したらいいの  
かわかりませんでした。なぜなら、自分が問  
題を抱えていることに気付かなかったからで  
す。それはすべて、家族から感じたプレッ  
シャーのせいでした。私は勉強が本当に苦手  
でした。活発でしたが、学業は本当に苦手で  
した。それが、私がいつもプレッシャーを感  
じていた点でした。

拡大家族や親戚を含む家族関係が強い家族で  
は、家の掟から逸脱することに対してサンク  
ションが課せられる。上位カーストに属するあ  
る学生は、兄が外国人と結婚したことで、たび  
たび親戚から掟から外れないようにプレッ  
シャーをかけられていると話した。

Eさん (学生)

家族や家族とのつながりが、ネパールの精  
神的不安や精神的問題の原因の一つだと思う。  
自分の例を挙げると、私はとても信心深い家  
庭で育ったが、祖父が亡くなった後、ルール  
が少し緩和されたので、祖父がいたらできな  
かったであろう多くのことをできるようにな  
った。両親は祖父の命令を遵守しなければ  
ならなかった。でも私は、(拡大) 家族の中  
では最初の女の子として生まれた。だから私は  
何もプレッシャーをかけられたことはなく、  
両親は私が望むものなら何でも選ばせてくれ  
た。教育も何もかも、私が望むものは何でも。  
両親は私から何かを奪うことはなかった。

ただ、私には兄がいて、兄は自分と同じカー  
ストの人と結婚することが期待されていたが、  
外国人と結婚した。そのせいで、兄の結婚後、  
親戚全員から毎日のように兄より優れた人間  
になるべきだとか、～はしてはいけないとか  
言われ続けた。何をすべきか、何をすべきで  
ないかを常に意識させられた。家長になった  
叔父は、兄と同じことをしたら家族はもう生  
きていけないと言った。これが何年も続いた。  
兄が何か悪いことをしたとは思わない。でも、  
彼らが私に兄のことをあまりにも多く意識さ  
せるので、今は少し怖い。もし私がすること  
を彼らが気に入らなかったら、私の両親に何  
か言うだろう、あなたは娘をきちんと育てな  
かったと。私は、親戚と話するときでさえ、敬  
意を払う必要があるので、今はプレッシャー  
を感じている。私のためではなく、両親のため  
に完璧でなければならないという不安があ  
る。それは、両親をととても愛しているからで  
す。両親は私にすべてを与えてくれた。それ  
はただ美しいことですが、同時に、ある種の



懸念のように感じている。

一部の裕福な家族間では異カースト間結婚は問題にならないが、一般的には困難が伴うようである。

Hさん（学生）

私たちの社会には、人々は経済的地位に基づいて尊敬されるという文化がある。たとえば、家族、つまりいとこや親戚などでも、家族は、より稼いでいて経済的地位が高い人を好んだり、より尊敬したりする傾向がある。家族、つまり肉親でさえ、誰かを隔離したり、受け入れなかったり、助けを提供しなかったり、家族の行事に招待しなかったりするという話をたくさん耳にする。経済状況があまり良くない子供たちは、とても残酷な扱いを受けている。常に「お父さんお母さんは稼いでいない」などと罵倒される。（そのような文化のなかで）異カースト間結婚は難しいでしょう。

#### (4) 学業のプレッシャー、期待と現実との差、他者との比較による失望、ソーシャルメディアの普及

学生とのフォーカス・グループ・ディスカッションより、学業のプレッシャー、親からの期待や自身の期待と現実との差、他者との比較による失望がメンタルヘルスの不調につながるストレス要因になっていることがわかった。そうした状況は、ソーシャルメディアの普及によって加速していることがうかがわれた。

Iさん（学生）

主に社会的プレッシャーと学業の評価が原因で、多くの若者が問題を抱えている。10年

生を過ぎると、高校に行く前に自殺するケースが多く見られる。それは、親の期待や自分の期待に応えられないというプレッシャーを感じているからだ。私たちの社会では、若者の間に良い学業成績をあげなければならないというプレッシャーが続いているので、それがネパールで起こっている問題の一つだと思う。日本と同じです。

もう一つの理由はソーシャルメディアだと思う。私たちの年齢の若者の多くはソーシャルメディア、特にInstagramやTik Tokを利用している。ソーシャルメディアは重要な役割を果たしている。今日の若者は少なくとも最大4時間はソーシャルメディアを無意識にスクロールしているだけなので、フォローしている友達など共通の友達と自分の生活を比較するようになる。そして、携帯の画面で見るライフスタイルが自分のライフスタイルを反映していない場合、それは彼らの精神衛生に非常に悪影響を及ぼす。なぜなら、彼らは置いていかれ、他の友達ほど多くのことをしていない、成功していないと感じるからだ。

A教授（国際開発学）

若者のメンタルヘルスの不調に関わる技術的側面については、モバイルがある。ネパールではモバイルの普及率は90%を超えた。SNSが沢山あり、自殺サイトやサイバー犯罪も増えている。ディープフェイクの問題などもある。親と喧嘩したら、他の親戚がいれば、話し相手になったが、核家族では携帯だけが話し相手だ。ミドルクラスの親からひきこもりの相談を受けたことがある。「いいね」の数を気にしてストレスを感じた。「いいね」の数が少なければ落ち込む。携帯が今後どのよう

にメンタルヘルスに影響を与えるのかは未知数だ。携帯が人生において重要なものになってきている。

男性を稼ぎ手とするジェンダー役割期待によりプレッシャーを感じているものの、男性だからこそ、弱音を吐けない困難な状況に置かれていることも理解された。「男のあなたは強くなければ家族は維持できない」という考えによって弱さをみせることができないという話も聞かれた。また、ネパールでは、精神疾患に対しスティグマ化されるため、一般的に公に話題にしづらいという。

Jさん (学生)

男性の視点から見ると、私たちの社会では、家族の世話をするために男性がお金を稼がなければならない。それが理由の一つかもしれない。もう一つは、男性は精神的健康について話し合うことができず、お互いにオープンに話すことができないという偏見がある。たとえば、友人の同僚と精神的な問題について話す場合は簡単かもしれないが、男性は、より強く、自分自身に耐えることができると考えられている。

また、家族の世話をする必要がある。そのため、自分の不安について共有したら、「弱い男性だ」と言ってからかわれるので、弱音を吐くべきではなく、病を告げることができない。

Kさん (学生)

メンタルヘルスの問題は簡単に受け入れられず、ネパール社会では消化されない。今日の20代の精神疾患は、教育を受けた人々でさ

え、依然として社会的スティグマと見なしている。たとえば、私が何らかの精神疾患を患っている場合、私の家族はその状況を受け入れることに難しさを感じる。病をカテゴライズすることも難しく、私は両親に自分の問題を話すことができない。

## (5) 若者のパーソナリティ要因説

聞き取り調査では、日本において若年層を中心とした社会問題である「ひきこもり」すなわち「社会的参加（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、家庭に留まる」若者がいるかについても確認を行った。ネパールには「ひきこもり」という定着した概念はないが、近年、それに類似したような事例は見受けられるようになったという。

Eさん (学生)

兄が教員をしている学校の生徒は、落第ばかりしていて、両親と顔をあわせたがらず、試験のプレッシャーや体罰によってひきこもりになっている。ネパール語では、「Ekrakte」（ひとりぼっち）と呼ぶ。

ゲームやパソコンを部屋に閉じこもっている。体罰や友人関係、両親との関係悪化が要因になっているようだ。

精神科医からは、ネパールでは、ひきこもること自体が難しい印象があり、パーティーに来なかったら、なぜ来ないのか電話をかけたたりすることも多いという例が語られた。また、モバイルに依存したりして社会とつながらない若者もいるがネパールでは「文化が人々の間に深いつながりをつくっているの、ひきこもるのが難しい」ことなどが語られた。

L教授（精神医学）

たとえば、私が誰とも話さなければ、誰かが私に連絡して、なぜ話さないのか、以前は違っていたのと言うだろう。私たちの社会は、まだ、人々がお互いに会うことに自信を持っている。

今、ネパールは、祭りの時期です。毎夜にパーティーがあり、誰かがパーティーに2回も立ち寄らないと、人々はその人に連絡して、元気ですか、何をしているのですか尋ねる。つまり、私たちが一緒に住み、一緒に暮らすという文化的感覚が、実際にはHikikomoriを防いでいる。

私の見解では、特にデジタルの世界に夢中になっている若者の間では電話、ゲーム障害、ギャンブル依存があり、彼らは自分の世界に夢中になり、人間関係を築かず、人と会わず、社交的にならない。それが問題を引き起こす。日本と比較して、多くの若者はまだ独立して暮らしていない。両親と一緒に暮らしているか、村の外に出ても地元の保護者が近くにいて、定期的に電話がかかってくる、週末に訪問したりする。なので、周りの人とつながりを保つことはとても文化的だ。友達や家族、パートナーになることができる。朝に散歩をすると、喫茶店では人々がただお茶を飲みながらお互いに話をしています。人々はただ黙って長い間じっとしていることはできない。話す必要がある。

ネパールで深刻な孤立が起こらない理由は2つあると考える。家族の相互関係だ。家族はあなたを外に連れ出そうとする。あなたの状態を知ろうとする。例えばコロナ禍のロックダウン中は家族が食料を届けてくれて、あなたが食べているかどうかを確認し、家族の

誰かが感染したら、別の誰かが食料を確保できるようにしていた。ネパールは非常に統合された社会であるが、時間とともに変化している。いつか大都市になり、遠くまで出かけて仕事に行き、離れて暮らすようになれば、孤立は大きな問題になるだろう。

ヨーロッパでは孤独が非常に大きな問題だ。実際、イギリスには孤独担当省があり、孤独の問題に専念する大臣がいる。ネパールではまだそこまでには至っていないと思う。ネパールでは、孤独でいるのは困難だ。エベレストでも交通渋滞がある。一人になるために瞑想センターに行きたいと思っても6か月先まで予約が一杯だ。孤独になりたい場所は予約で一杯です。

[中略]

ネパールのレストラン10軒に行くと、人々を観察してみると、1つのテーブルで1人だけでお茶を飲んでいる人を見かけるのは極稀だ。私たちにとって、孤独にならないことは文化です。文化が、私たちが孤独にいることを防いでいる。そしてまた、私たちが他人に依存しているという事実もある。たとえば、田舎のコミュニティを考えてみよう。私がビジネスを営んでいる場合、私のビジネスは誰かのビジネスや他の誰かの保護に依存している。つまり、社会は完全に相互接続されており、個人の機能、個人の自我だけでは私たちの社会は機能しないのです。50年後には（この状態が）真実ではなくなるかもしれないが、少なくとも今後20年間は誰も、誰とも話さないことはないだろう。地元のバスに乗ってみると、みんなが（お互いを知らない人であれ）誰かと何かを話している。天気、時間、政治についてです。

## 5. 調査から得られた知見と今後の研究について

### 5.1. 調査から得られた知見

以上より、ネパールと日本で共通する要因として、労働、家族、文化面での社会変容があることが示唆された。特に、就職機会に関連する学業のプレッシャーやソーシャルメディアを通して目に入る理想と現実とのギャップなどがあげられる。こうした社会の変化は、他国にも共通する構造的要因とみなすことができるのではないだろうか。他方、ネパールが日本と異なるのは、(1)ネパールでは人々が強い結びつきの中にあり、物理的な孤独が防がれている点、(2)不安の対象が「イメージされた抽象的な他者」ではなく、「具体的な他者や現実的な問題」にある点である。

前者について、日本では、「若者が強い友人志向を呈しているように見えながら、相当に個人化した生を生きている」といった指摘がある(小藪・山田 2015)。若者が見守りサービスを利用する実態や若者の孤独死の増加についての報道もある<sup>(1)</sup>。

それに対し、ネパールでは、「閉鎖的で内向きで限られたサークル内の人々と移動し交流し依存しあう」(Gurung 2020) 状況が、物理的なつながりという点においても、家族の規範の

強さという点においても人々を統合しているといえる。

後者については、専門家との意見交換において、日本では不安の対象に「対人不安」があること、また、「対人不安」の「対人」には「イメージされた抽象的な他者」が想定されていると話したところ、ネパールでは「具体的な他者(living other)」が想定されるという話を聞くことができた。こうした対人不安の要因の違いは、物理的な結びつきの強さを反映していると考えられる。

以上から、不安の対象について、日本は「Imaginary」、ネパールは「Living」と仮に分類することとした。また、そうした不安を作り出している人間関係については、『自殺論』『社会分業論』で知られるエミール・デュルケムの機械的連帯、有機的連帯、社会的統合性という概念を援用し、仮に当てはめることとした。

デュルケムは、社会生活において諸個人および諸集団が相互に依存しあう結びつきを機械的連帯、有機的連帯に分類した。機械的連帯とは、社会集団は全体として動きそれを構成する個々の行為も秩序たっている状態、有機的連帯とは、個人が個々の活動を行い社会は全体としてゆるやかにつながっている状態を指す。社会的統合とは、個人が、意識の中に社会にとりこむことにより、個人が社会に結びつけられている

表2 日本とネパールの比較

	日本	ネパール
不安の対象	抽象的・空想的 (Imaginary) 抽象化・空想化された他者への不安、見えない他者の評価への恐れ	具体的・現実的 (Living) 具体的な他者への不安、将来や生活と直結した現実的・具体的な不安
人間関係の型	有機的連帯に近い?	機械的連帯に近い?
社会的統合 (social integrity) と社会的規制 (social regulation)	相対的に弱い?	相対的に強い?

ことを指し、社会的規制とは、社会的統合性を機能させるために行為を規整するサンクションを指す。デュルケムは、(1)伝統的な諸規則が個人の欲望を規制できずにいることも、(2)抑圧的な規律により自由が圧迫されることによる閉塞感も、(3)社会が権威を失い個人の自己判断の機会が増すことも、(4)個人が過度に集団に従属し自己判断が妨げられている状況も自殺の要因になるとした。

社会心理学では、中流階級と上流階級の人々は独立して自分の運命制御しようとするのに対し、下層階級の人々は集団志向で他人に依存する傾向にあることを指摘する研究（McGinn・Oh 2017）もあり、階層別の社会的統合の度合いと自己決定（生き方の幅）を考える上で唆に富むと考えられた。

以上から、人間関係の型、社会的統合と社会的規制、カースト別の生き方の幅に注目し、対人不安の種類がどのように関わっているかについて研究をすすめていくという道筋をつけることができたと思われる。

## 5.2. 今後の研究課題について

2024年9月の聞き取り調査を通して、ネパールにおける不安の主な内容は経済面に関するもので、「具体的、現実的な」問題であるのに対して、日本では、対人面に関するものであり、「抽象的、空想的な」問題であることが大きな違いであると考えられた。

昨今、日本の若者も経済面の不安が生じる環境にあるものの、ひきこもりにもつながるふれあい恐怖や社交不安症など、人からどう見られるかという他者評価を伴う対人関係の課題が大きい状況である。

ネパールと日本の青年の不安の内容の違いに

は、青年に影響を与える重要な対人関係の1つである、家族関係の在り方の違いがあるのではないかとと思われる。ネパールでは、家族の絆が大変強く、家族構成は多世代にわたる大家族である。様々な関係性が身近にあり、他者との葛藤やサポート経験が多い状況にある。一方、日本では核家族化が進み、関係性のバラエティが少なく、葛藤やサポートを経験できる機会が少なくなっている。

河合（2000）は、人間にとって家族は非常に大切であり、家族を大切にしている点は、どの文化、社会においても共通にみられることであると述べている。その一方で、特に先進国において、家族を「しがらみ」として感じる人が多くなったことは事実であるとも述べている。そして、西園（1996）は「家族も共同体としての構造と機能を喪失しつつあるとき、自立と我執の相克にあえぐ場合がある」と指摘している。

両国において、家族機能がどのように青年に影響しているかを理解することは、青年の精神的健康の様相の違いについての理解につながるのではないかとと思われる。

そこで、家族関係の在り方（家族機能、サポート、コミュニケーションなど）と青年の抑うつや不安（経済、対人関係、学校生活、将来など）との関連を検討することが今後の研究課題であると考えられる。

【謝辞】日本とネパールの家族関係の違いについて有益な助言を頂いたカトマンズ大学のサガル・シャルマ教授に御礼申し上げます。

## 文献

Fundación Jacinto Convit, “Social Science Series

- #5: Mental health in developed vs developing countries,”(Retrieved Nov 12, 2024, <https://www.jacintoconvit.org/>).
- Government of Nepal Health Research Council, 2021, *Report of National Mental Health Survey 2020* (Retrieved August 12, 2024, <https://nhrc.gov.np/wp-content/uploads/2022/10/National-Mental-Health-Survey-Report2020.pdf>).
- Gurung,Dorje,2020, “Caste System Fostered and Propped up Groupism in Nepal Corrals People into Small Social Circles Part I”, (Retrieved August 12, 2024, <https://www.dorjegurung.com/blog/2020/07/nepalis-in-small-circles/>).
- Horwitz AV, 2010, “How an age of anxiety became an age of depression,” *The Milbank Quarterly*, 88(1):112-38.
- Karki A, Thapa B, Pradhan PMS, and Basel P, 2022, “Depression, anxiety and stress among high school students: A cross-sectional study in an urban municipality of Kathmandu, Nepal,”*PLOS Glob Public Health*, 2(5) (Retrieved August 12, 2024, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10022099/>).
- 河合隼雄, 2000, 「現代における家族の意義」河合隼雄・谷川俊太郎・山田太一, 『家族はどこへ行くのか』岩波書店, 2-4.
- 厚生労働省, 2020, 『令和2年患者調査』.
- 小藪明生・山田真茂留, 2015, 「若者的コミュニケーションの現在——高校生の友人関係志向に見る——」友枝敏雄編『リスク社会を生きる若者たち——高校生の意識調査から——』大阪大学出版会, 57-76.
- 松崎一葉, 2011, 「うつ増加の背景は何か」『ビジネス・レーバー・トレンド2011年7月号』: 31-32.
- McGinn, Kathleen L Eunsil Oh, 2017, “Gender, social class, and women’s employment,” *Current Opinion in Psychology*, 18:84-88.
- Nepal Police,2022, *Annual deaths due to suicides in Nepal*.
- 西園昌久, 1996, 「日本文化と神経症」北山修(編)『日本語臨床 1. 恥』星和書店, 3-24.
- 佐藤雅浩, 2013, 『精神疾患言説の歴史社会学——「心の病」はなぜ流行するのか』新曜社.
- 佐藤雅浩, 2022, 「精神疾患の流行に関する社会学的研究(3)」『埼玉大学紀要(教養学部)』58(1): 45-66.
- 志水洋人, 2014, 「医療化論の動向:逸脱行動の医療化から疾患概念の拡大へ」『年報人間科学』35:39-51.
- 辻内琢也・河野友信, 1999, 「文化人類学と心身医学」『心身医学』39(8): 585-593.
- ユニセフ, 2020, 『レポートカード16—子どもたちに影響する世界: 先進国の子どもの幸福度を形作るものは何か』
- World Bank World Development Indicators Suicide mortality rate (per 100,000 population)( Retrieved August 12, 2024, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?locations=XD>).

## 注

- (1) 「Enrich見守りサービス」<https://www.enrich.tokyo/voice1.html>などがある。また、2024年7月28日のTBSテレビ【報道特集】では、「増える若者の孤独死 セルフネグレクトの実態「風呂に入らない、片づけない」「誰にも頼れない」」が取り上げられた。2024年8月22日の朝日新聞の「天声人語」のタイトルは、「孤独死と若者」だった。