

Title	ひきこもり支援におけるロゴセラピー諸概念の活用
Author(s)	草野, 智洋
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 38 P.23-P.38
Issue Date	2012-03-30
Text Version	publisher
URL	https://doi.org/10.18910/5164
DOI	10.18910/5164
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

ひきこもり支援におけるロゴセラピー諸概念の活用

草 野 智 洋

目 次

1. はじめに
2. ひきこもり議論の系譜
3. ロゴセラピーとひきこもり支援
4. おわりに

ひきこもり支援におけるロゴセラピー諸概念の活用

草野智洋

1. はじめに

ひきこもりは2010年の調査(内閣府, 2010)では全国で約70万人と推計されており、心理学や精神医学のみならず、若年者の雇用・労働まで含んだ大きな社会問題となっている。一方、近年では、ひきこもりを精神医学や臨床心理学的な観点からでも、雇用や労働の観点からでもなく、「実存」や「存在論」という観点から理解しようとする試みが生まれている(石川, 2007; 芹沢, 2010)。これらは、ひきこもりという現象を理解するうえで有効な新しい観定の導入であるが、今なお端緒についたばかりである。今後、これらの実存的視点を実際のひきこもり支援に活用していくためには、さらなる研究の蓄積が必要となろう。そこで本稿では、実存療法の一環である Frankl のロゴセラピーの立場から、実存的視点からのひきこもり理解、並びに支援の可能性を探る。

まず、前半では、現在のひきこもり議論のベースとなっている斎藤環による「社会的ひきこもり」が出版された1998年から現在に至るまでのひきこもりにまつわる議論の流れを概観する。これらの流れを踏まえた上で、後半では、ロゴセラピーの諸概念をひきこもり支援に活用する方法を検討する。

2. ひきこもり議論の系譜

2.1. 「社会的ひきこもり」から二つのガイドラインへ

ひきこもりの定義は各研究者によって若干異なるが、近年用いられている定義の元になっているのは、斎藤(1998)による「社会的ひきこもり」の定義である。これは、「20代後半までに問題化し、6ヶ月以上、自宅にひきこもって社会参加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」というものである。なお、斎藤(2002)では、これに続いて社会参加とは「就学・就労しているか家族以外に親密な対人関係がある状態」を指す、という注釈が付されている。

斎藤(1998)は、この定義で示す「社会的ひきこもり」は診断名ではなく「状態像」であるということを強調する。「ほかの精神障害がその第一の原因とは考えにくいもの」という部分は、統合失調症やうつ病などの病気が原因で起こるひきこもり状態は「社会的ひきこもり」から除外することを意味する。これは、精神障害が第一の原因となってひき起こされるひきこもり状態に対しては精神医学的治療を優先すべきであるという考え方に基づくものであり、言い換えれば精神障害が原因ではないにもかかわらず年単

位のひきこもり状態で暮らしている人が大量に存在するという、当時としては画期的な指摘であった。

その後、厚生労働科学研究事業として、国立精神・神経センター精神保健研究所(2003)が「10代・20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」)を作成し、全国の保健所や精神保健福祉センターなどに配布した。それによる「ひきこもり」の定義は「さまざまな要因によって社会的な参加の場面がせばまり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態」というものである。この定義も、斎藤の定義と同じく「状態像」であることを強調する。「ひきこもりガイドライン」では、斎藤の定義する「社会的ひきこもり」状態にあるかどうかにはこだわらず、広く「ひきこもり」状態にある人に対して援助を行っていくための方策が述べられている。つまり、定義の上では精神障害が原因となって起こるひきこもり状態を除外していないという点が「ひきこもりガイドライン」の「ひきこもり」と「社会的ひきこもり」との相違である。

しかし、ひきこもりガイドラインでは初期の段階で医学的な治療が必要かどうかの鑑別の重要性を説いており、統合失調症・うつ病・強迫性障害・パニック障害・PTSD・適応障害に対しては医療機関への紹介を勧めている。この時点で厚生労働省の「ひきこもりガイドライン」が支援の対象とする「ひきこもり」は「ほかの精神障害がその第一の原因とは考えにくいもの」という斎藤の「社会的ひきこもり」に近いものとなる。「ひきこもりガイドライン」では、家族や本人のエンパワーメントに力点を置き、家族に対してはこれまでの努力をねぎらい、本人に対しては援助関係が中断してしまわないようゆっくりと焦らずに関わっていくことを提唱している。

その後、ひきこもりの問題は2004年に登場した「ニート」という概念によって、経済や労働の分野における問題に吸収されていくが、2010年に再び厚生労働科学研究事業として「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(以下、「新ガイドライン」)という新しいガイドラインが発行される(国立国際医療研究センター国府台病院, 2010)。「新ガイドライン」によるひきこもりの定義は、「様々な要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交友など)を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念である」というものである。ここまででは2003年の「ひきこもりガイドライン」の定義と大きな違いは見られないが、「新ガイドライン」では「なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には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は低くないことに留意すべきである」と留意事項が述べられているのが「新ガイドライン」の大きな特徴である。

「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は低くないことに留意すべきである」という新ガイドラインの留意事項は、「ほかの精神障害がその第一の原

因とは考えにくいもの」としてその後のひきこもり概念の形成に大きな影響を与えた斎藤（1998）の社会的ひきこもりの定義と対立するものである。なぜ、新ガイドラインとはあえてこのような留意事項を付加したのであろうか。

斎藤の功績は、ひきこもりという用語や現象が現在のように広く知られていなかった1998年当時に、統合失調症やうつ病などの精神障害が存在しないにもかかわらず自宅にひきこもって社会参加しない人が数十万人単位で存在することを初めて示したことである。しかし、その後ひきこもりがメディアで盛んに取り上げられ、斎藤による定義が普及していくなかで、「ひきこもり」という概念に混乱が生じてきた。精神医学では、ひきこもりに限らず、何らかの症状や状態の背景にはその原因となる疾患や障害が存在するというのが基本的な考えである。しかし、近藤（2006）の指摘によれば、多くの専門家が斎藤の定義を一つの診断カテゴリーのように解釈し、なかには「ほかの精神障害が第一の原因とは考えにくい」という部分を誤解してひきこもりは精神科医療の対象ではないと言い切る精神科医も現れるようになった。

つまり、当初の「精神障害が存在しないにもかかわらずひきこもり状態にある人が多数存在する」という論理が、ひきこもり概念の拡大と混乱の中で、「ひきこもり状態にある人には精神障害が存在しない」という論理にすり替わってしまったのである。これによって精神障害がその原因として存在しており、かつひきこもり状態にあるという人に対する適切な精神医学的治療が見過ごされる危険が起こってきた。その点を憂慮した井上（2005）は、ひきこもり支援において精神医学的な治療が優先される事例を鑑別することの必要性を説き、その流れを受けて完成した2010年の新ガイドラインでは、上記のような留意事項が付与された。1998年から現在に至るまでのひきこもりの定義の変遷は、ひきこもりを精神障害（もしくは精神障害ではない）という視点から理解しようとする際の議論の流れの中で生まれてきたのである。

2.2. ひきこもりへの就労支援の流れ

前節で述べたように、2004年に登場した「ニート」という概念は、ひきこもり支援に大きな影響を与えた。ニートとは、玄田と曲沼（2004）によれば、「働こうとしていないし、学校にも通っていない。仕事につくための専門的な訓練も受けていない、英語の“Not in Education, Employment, or Training”の頭文字（NEET）」である。また、内閣府（2005）の「青少年の就労に関する研究調査」では、「高校や大学などの学校及び予備校・専修学校などに通学しておらず、配偶者のいない独身者であり、ふだん収入を伴う仕事をしていない15歳以上34歳以下の個人」を「若年無業者」として定義しており、さらに「若年無業者」を「求職型」「非求職型」「非希望型」の三つに分類し、そのうち働きたいという希望はあるが具体的な求職行動をとっていない「非求職型」と、働きたいという気持ちも表明していない「非希望型」を合わせて「ニート」と呼称している。それによれば、2002年時点では約85万人の「ニート」が存在しているとされた。

このような「ニート」と「ひきこもり」の共通点と相違点は何であろうか。15歳以上34歳以下に限っていえば、(大学に籍だけは置いているが通学していない、などの例外を除けば)定義上全ての「ひきこもり」は「ニート」であるが、全ての「ニート」が「ひきこもり」とは限らない。「ニート」とは就学や就労をしているかどうかだけを問題としており、親密な対人関係の有無はその定義には関わってこない。本田(2006)は、「非希望型」ニートのさらなる下位分類として、「今のところ仕事につく必要がない層」と「働く意欲がない層」とを区別しており、「働く意欲がない層」のさらにごく一部が「ひきこもり」であると主張する。「青少年の就労に関する研究調査」(内閣府, 2005)によれば、「ニート」の中で「普段一緒に遊んだり連絡する友人はいない」と答えた者の割合は1割程度にすぎず、「ニート」と「ひきこもり」のイメージを重ね合わせることを本田は批判している。

しかし、ニートという言葉がメディアに乗って一般に広がって行くとともに、ひきこもり支援はニート支援という若者就労問題へと移行していく(工藤, 2008)。ニートという言葉が現れる以前から、ひきこもりを支援していたNPOなどの民間団体では、ひきこもり状態からの脱出の最終目標として、就労のための支援も行っていた。2005年には、ニートの若者の就労を支援するために、厚生労働省が「若者自立塾」という委託事業を開始したが、この若者自立塾の実施主体となっている団体には、もともとひきこもり支援の実績をもつ団体が複数含まれていた(石川, 2007)。若者自立塾事業は2009年の行政刷新会議により廃止することが決定されたが、同じく厚生労働省が民間団体に委託して行っているニート支援事業である「地域若者サポートステーション」は現在も運営されている。いずれにせよ、「ニート」という概念の登場とその爆発的な広がりによって、ひきこもり支援の最終目標が「就労」へと大きくシフトすることとなり、その傾向は現在でも続いている。

2.3. ひきこもりと発達障害

1998年の斎藤の定義ではひきこもり(社会的ひきこもり)と発達障害との関連については触れられていなかったが、2000年代後半頃から、ひきこもりと発達障害との関係が注目されるようになった。杉山(2005)は2000年11月から2002年3月までにおいて、あいち小児保健医療総合センター診療科において不登校を主訴として受診した児童のうち、何らかの発達障害の診断が可能なのは32%であったと報告している。さらに、2001年度になるとその割合は50%に増加し、そのうちの8割は高機能広汎性発達障害であった。また小林と近藤の研究(2005)でも、山梨県立精神保健福祉センターで2000年4月から2003年9月までの間に受けつけたひきこもりを主訴とするケースのうち、本人が来談し診断が確定したケース24件中、4割以上にあたる11件が発達障害が関連しているケースであったという。

このように、近年ひきこもり状態を示す背景に発達障害があるケースが少なくないこ

とが示唆されている。では、発達障害がどのようにしてひきこもり状態をひき起こすのであろうか。近藤ら（2004）は、発達障害、特に高機能自閉症をもつ人が思春期に至るまでに二次的に獲得してしまった対人回避の習癖や過緊張による不適応、さらに、思春期・青年期に入って複雑化する社会的状況や人間関係が彼らの対処能力を超えることによって生じる問題行動や不適応として、ひきこもり状態を呈すると考えた。また、Gillberg（2002）は、積極奇異型のアスペルガー症候群をもつ子どもが思春期に至って自分の異常さに気づくことで生じる無力感からひきこもりに至るケースがあることを指摘している。Gillberg（2002）によれば、彼らが社会的孤立を経験しているときには定期的な個人面談が重要であるとされているが、実際にはひきこもりによって青年期で事例化してくる発達障害のケースの「ほとんど全てが未診断であり、療育的な配慮を受けてきていない」（近藤ら，2004）という。

杉山（2005）が「発達障害において最悪の対応はなんと言っても放置である」と述べているように、発達障害においては早期の発見と療育的な介入が望まれる。しかし、現時点では専門家の不足から知的障害を伴わない高機能広汎性発達障害の診断や治療が可能な医療機関は限られている。彼らが思春期・青年期に達してひきこもりという形で不適応を示しても、現時点でその受け皿となるのは通常のひきこもり援助機関がほとんどであり、その中で特別に発達障害に配慮した援助を受けるのは困難である。もちろん、発達障害がその根底にあるひきこもりと、そうでないひきこもりとで同じ援助を行って同じように社会参加ができるようになるのであればそれでも構わないであろう。しかし、例えば不登校に対する登校刺激の是非というテーマ一つをとってみても、背後に高機能広汎性発達障害がある場合の不登校には一般的な不登校への原則である登校刺激をしないという対応は「完全な誤り」（杉山，2005）であり、不登校ならびにひきこもりへの対応を考える際には、その背後に発達障害があるか否かの鑑別は重要である。

発達障害がその基盤にあると考えられるひきこもりに対しては、そうでない場合にくらべて発達促進的な関わりをする必要がある。小林と近藤（2005）は、発達障害をもつひきこもり当事者に対してゲームやスポーツ、音楽などの活動を工夫して、大人向けの感覚統合療法的かかわりを取り入れた例や、映画やテレビドラマから登場人物やあらすじを話し合うことによって場面や状況の読みを高めるといふかかわりを行った例を報告している。このようなケースに対しては、従来の傾聴、受容、共感という心理療法的なスタンスだけではなく、認知特性に配慮した教育的なアプローチが重要になってくる。また、発達障害をもつひきこもりの支援に対しては、福祉サービスの活用が有効な場合もある。本人や家族が「障害者」というラベルを貼られることに抵抗を示す場合もあるが、その問題をクリアすれば、療育手帳を取得し障害者として就労に関する支援を受けることも可能である。

2.4. 実存的・存在論的視点からのひきこもり理解

これまで述べてきたことを総合すると、現在、ひきこもりの問題は次のように理解されているといえる。まず、ひきこもりは精神疾患ではないとは必ずしも定義されておらず、ひきこもりには①精神疾患を背景とするもの、②発達障害を背景とするもの、③パーソナリティ障害やその傾向を背景とするものが混在しており、それらの鑑別とともに適切な支援が必要であるというのが「新ガイドライン」の立場である。一方で、精神疾患でないひきこもり（斎藤のいう「社会的ひきこもり」）に対しては、ひきこもり支援はニート支援と同一視され、その最終目標は「就労」に置かれる。

ひきこもり状態から脱して就労したいというのは、本人のニーズであり、家族のニーズである。さらに、行政の立場から見た場合にも働かない若者が数十万人単位で存在しているというのは税制や年金制度を維持する上でも大きな問題であろう。そのため、ひきこもり状態からの回復の目標として「就労」を目指すというのは、本人・家族・社会という三者のニーズに合致した、極めて妥当な目標であるといえる。

しかしながら、「ひきこもり」をもう一步掘り下げて考えた場合、「ひきこもりは問題である」と社会通念に無批判に同調して捉えるのではなく、「ひきこもりがなぜ問題となるのか」を改めて考え直してみる必要があるだろう。仮にひきこもり状態であっても、当人や家族がその状態に満足しているのであれば、それは問題でもなく支援の対象ともならない。しかし実際には、多くの場合、ひきこもっている当人や家族は、その状況に苦しみ、その状況を変えたいと願い、支援者のもとを訪れる。

このことに関して、石川（2007）は社会学の立場からひきこもりが「実存的疑問」を呼び起こすとしている。すなわち、通常通り社会参加しているときには自明であり、意識に上ることもなかった「なぜ働くのか」、「なぜ生きるのか」という実存的な問いに、ひきこもることによって人は向き合わざるを得なくなる。一方で、ひきこもることなく日常生活のルーティーンを行うことは、そのような実存的疑問が意識に上ることを予防する。そこで、ひきこもっていない人の多くは、ひきこもっている人に対して、「動けば何とかなるから、とにかく動いてみろ」というメッセージを発するのだが、それは「実存的疑問」によって「とにかく動く」という一步を踏み出せなくなってしまっているひきこもりの当事者には届くことのないメッセージになってしまう。

また、芹沢（2010）はひきこもりの問題の本質は、ひきこもっていること自体ではなく、ひきこもりに向けられる「否定的なまなざし」にあるとしている。ひきこもる青年たちの存在は、青年は労働しなければならない、コミュニケーションしなければならない、結婚しなければならない、といった従来の社会の規範を揺るがす。社会を防衛するために、ひきこもりは問題であり異常なことであるとしてひきこもりに否定的なまなざしを向けるのではなく、ひきこもり状態であるか否かにかかわらず、その人の存在そのものを肯定すべきであると芹沢は主張する。それが「社会的ひきこもり」論から「存在論的ひきこもり」論への転換であるという。

石川（2007）や芹沢（2010）の議論を踏まえ、本論文では、ひきこもりを「人間が生きているということはどういうことか」という「生きる意味」の視点から問い直す。「ひきこもり状態」それ自体が問題であり、「ひきこもり状態が解消し就労に至る」ことが解決である、という立場を自明の前提とは考えない。むしろ、ひきこもり状態とともに生じる「生きる意味」の喪失こそが真の問題であり、解決とは「生きる意味」の発見や獲得、もしくは「生きる意味」があえて問題にならなくなる状態として捉える。

そこで、次節以降では、「生きる意味」の問題を正面から取り扱った精神医学者である Frankl のロゴセラピーの概念を検討し、「生きる意味」の視点からのひきこもり支援の可能性を探る。

3. ロゴセラピーとひきこもり支援

3.1. 意味への意志

ロゴセラピーの基本理念には、すべての人間には「意味への意志」（Frankl, 1952）が備わっているというものがある。人間も動物の一種であるため、生存のメカニズムとしてできるだけ不快を避け、快を得ようとする。また、人間には多くの権力を得て人より上に立ちたい、他人と自分を比べて優越感を感じたい、という欲望も備わっている。しかし、人間はただ快楽や権力のみを追及して生きているわけではなく、快楽や権力さえ手に入れば人が幸せになれるというわけでもない。むしろ、いくら快楽や権力を手に入れたとしても、そこに意味を感じられなければ、人は生きていることが空しくなり、実存的空虚と呼ばれる状態に陥る。このことを Frankl（1952）は、人間にとって最も根本的な動機は「快楽への意志」でも「権力への意志」でもなく、「意味への意志」であると表現した。

ひきこもりがバッシングを受ける理由の一つに、彼らが辛い仕事はせずに毎日ゲームやインターネットなど快楽に興じてばかりいる、と思われているということが挙げられる。毎日辛い思いをして働いている側からすると、ひきこもりが働いていないことに対して腹が立つという感情も理解できる。たしかに数日や数週間程度であれば、働かず一人でする存分好きなことをするのは楽しい暮らし方であろう。しかし、その生活が1年以上、ときには10年以上続いた場合、それが楽しい、幸福だと人は感じるができるだろうか。

ひきこもり生活では、自分の嫌なこと、したくないこと（不快）はいくらでも避けることができる。しかし、先に述べたように、快を得て不快を避けることさえできれば人間は幸福に生きることができるかという点、ロゴセラピーではそうは考えない。人間にとって重要なのは「快楽への意志」よりも「意味への意志」であり、ひきこもり生活でいくら不快を避けることができようとも、自らの人生に意味や充実感を感じられるようなことがなければ、人は満足することはできない。

ひきこもりが一つの「状態像」に過ぎない以上、その状態像に対して善悪や幸不幸といった価値判断を下すことはできない。ひきこもりに対して第三者が支援を行う場合、支援の対象となるのは、あくまでもひきこもっているという状態そのものではなく、ひきこもり状態であることに付随する苦しみや自己否定感、絶望感などである。そして、これらの苦しみや絶望感の背景には、彼らの「意味への意志」が満たされず欲求不満に陥っているということがあると考えられる。実際に、ひきこもり当事者へのインタビューや手記の中には、「生きていても意味がない」といった表現がしばしば見受けられる（上山，2001；NHK「ひきこもりサポートキャンペーン」プロジェクト，2004）。

ひきこもり状態にある人が毎日好きなことをして楽しく暮らしているという誤解のもとに彼らを非難するのではなく、彼らの「意味への意志」が満たされない苦しみを理解することが、ひきこもり支援のための第一歩である。

3.2. 自己超越と三つの価値

では、どうすれば人間は「意味への意志」を満たす、すなわち自分の人生や自分の存在に意味があると感じられるようになるのであろうか。そのためのキーワードとなるのがロゴセラピーの「自己超越 (Selbst-Distanzierung)」という概念である。自己の内面にばかり意識を向け、「意味」ということにとらわれていては、人生を意味あるものにするにはできない。このように意識を自分の内面に過剰に向けることを、ロゴセラピーでは「過剰自己観察 (Hyperreflection)」と呼び、戒めている。逆に、自己を忘却して意識を自分の外側にある対象に向けて行為することによって、結果的に充実感や充足感は生まれる。例えば、やり甲斐のある仕事を必死に頑張っているときや、大切な人と幸せな時間を過ごしているとき、当人の意識は自己の内側には向いておらず、「その仕事」や「その相手」、つまり自己の外側にある対象のほうに没入しているであろう。これをロゴセラピーでは「自己超越」と呼び、人間が自らの人生を意味あるものにしていくための最も重要な要素だと考えている (Frankl, 1952)。

人間は日々の暮らしの中のそれぞれの瞬間ごと、局面ごとに、何かに没入 (自己超越) することを積み重ねていくことによって、人生の意味を実現していく。そのため、具体的に「何に向かって自己超越するか」というのは、その局面ごとに異なり、何に意味があるか、どうすることに意味があるか、ということを一般的・普遍的に論じることはできない (勝田, 2008)。

しかし、多くの局面において共通する「意味あること」が存在しているのも事実である。ロゴセラピーでは「意味 (Sinn)」に対して「価値 (Wert)」という言葉を用いて、局面ごとに無限のバリエーションを持つ意味を三種類に類型化している。以下ではロゴセラピーの三つの価値について、ひきこもり支援と関連づけて論じることにする。

3.3. 創造価値

三つの価値のうち一つ目は「創造価値」である。創造価値とは、労働や何らかの生産的活動など、何かを生み出すことによって得られる価値である (Frankl, 1947)。ひきこもり状態にある人は、いわゆる職業的労働によって創造価値を実現することはできない。それ故に、ひきこもっている人を価値のない存在かのように見なす風潮が一部にあり、さらには、ひきこもっている人自身が、自分で自分を価値のない存在だと見なしてしまうことも多い。しかし、創造価値は、必ずしも対価の発生するような職業的労働によってのみ実現されるものではない。何らかの労働や生産的活動ということが創造価値の本質であり、その報酬の有無については問われていない。つまり、無報酬のボランティアでも、家の中で家事を少し手伝うことでも創造価値になりうる。創造価値とは、それぞれの人がその人の活動範囲の中でどれだけ最善を尽くしているかが問題であり、活動範囲の大きさは問題ではないということを、Frankl (1947) は実例を挙げて論じている。

ひきこもり状態にある人がすぐにどこかで働いてお金を稼いでくるというのは、現実的には極めて難しい。しかし、仕事を収入を得るための手段としてのみ捉えるのではなく、自らの人生や存在を意味あるものにするための手段として捉えた場合には、家の中でも創造価値を実現する機会は存在する。例えば家族がパソコンの使い方やDVDの録画の仕方などをひきこもっている息子に尋ねると、快く教えてくれ、それが家族間のコミュニケーションを改善させるきっかけになる場合もある。また、母親がどうしても家を空けなければならない際に、料理や洗濯などをひきこもりの子どもに頼むと、嫌がらずにやってくれることも多い。

ここで誤解してはならないのは、これは「外で働かないのならせめて家事の手伝いぐらいはすべきである」という道徳的・規範的観点に基づく考えではない、ということである。「創造価値」によるひきこもり支援の主眼は、ひきこもっている本人が、自分を家族の中の厄介者で見なして生きていくのではなく、自分でも誰かのためにできることがある、役に立てることがある、という感覚を持って生きていけるようになるという点に置かれている。

3.4. 体験価値

二つ目の価値は、体験価値と呼ばれるものである。「体験価値」とは、人生の中での自然や芸術にふれたり、愛情や友情などの人とのつながりの体験によって実現される価値である (Frankl, 1947)。ひきこもり支援の文脈に体験価値という概念を取り入れることには、大きな意味がある。自然や芸術、人との触れ合いといった体験価値は、「仕事」か「遊び」の二分法で言えば「遊び」の側であり、「生産」か「消費」かで言えば「消費」の側に属する。

我々の伝統的な価値観の中に、「働かざる者食うべからず」というものがある。「働か

ざる者」というのは即ち「生産しない者」である。「食うべからず」と言うが、言うまでもなく人は食べなければ生きていくことはできないため、これは極論すると、生産をしない者は存在するなど言っていることに等しい。もちろんこれは一種の表現であり、文字通りこの通りに考えている人は少ないであろう。しかし、我々の社会が常に「生産」や「仕事」の側に大きな価値を置き、「消費」や「遊び」は、「生産」という義務を果たしている人だけに許される特権であるかのような捉え方をしているのは事実であろう。

それでは、本当に生産をしない者は消費をしてはならないのだろうか。生産をプラス、消費をマイナスと捉えると、確かに生産も消費もしなければプラスマイナスゼロで帳尻が合うことになる。しかし、ロゴセラピーではそのような捉え方はしない。仕事によって創造価値を実現できない状態にある人から「働かざる者食うべからず」といって体験価値を実現する機会まで奪ってしまうと、ますますその人は自分の人生に意味を見出すことができず、生きる希望を失ってしまう。むしろ、仕事によって創造価値を実現できない人こそ、体験価値によって人生を豊かにしていく必要があるのではないだろうか。繰り返しになるが、働くことができず、それによって「自分には生きていく価値がない」、「社会に迷惑をかけている」などと最も苦しい思いをしているのは、ひきこもっている本人なのである。

ひきこもり支援機関を利用してひきこもり状態から回復した人が最初の一步を踏み出して支援機関を訪れた理由は、「現在のひきこもりという状態をなんとかしたかった」というものに加えて「何か面白そうなことをやっているので行きたいと思った」などの「第一歩を踏み出す動因」が存在していたからである（草野，2010）。ひきこもり支援機関では、支援者や同じような境遇にある仲間たちと一緒に遊んだり、スポーツをしたり、旅行に行ったりという体験をする。仕事もせずに遊んでいるばかりでは、ますます本人は甘えて社会復帰が遠ざかると考える人もいるかもしれないが、そこがひきこもり支援機関である以上、いつまでもそこで遊び続けることが目標ではなく、いつかは働けるようになって自立していくことが目標なのだということは、そこに関わっている利用者も支援者も、誰もがわかっている。

そのための一時的なプロセスとして遊びを通して体験価値を実現していくなかで、生きることの意味を見失っていたひきこもりの人も、自分の人生や自分達が生きているこの世界にもう一度希望を見出し、肯定的な見方ができるようになってくる。そうすれば、他の誰かに催促されなくても、彼らは自分自身の意味への意志に従って、次は仕事だと思えるようになる。

3.5. 態度価値

三つ目の価値は態度価値と呼ばれるものである。態度価値とは、自分の力では変えることのできない状況や運命の中で、その運命に対してどのような態度で向き合うか、ということによって実現される価値である（Frankl, 1947）。しかし、ひきこもりという

のは、自分の力で変えられる状況であるため、ロゴセラピーの態度価値という概念と関連する部分はそれほど多くない。

ひきこもりの問題で態度価値が問われるのは、本人よりも家族や周りにいる支援者などである。ひきこもり経験者の中には、過去に10年以上ひきこもっていたけれど現在は立派に働いて自活している人もいる。一方で、本人はずっとひきこもっていて動くことができず、家族だけが医師やカウンセラーや民間団体など、ありとあらゆる所に相談に行っているものの、いっこうに変化が見られない、という事例も多い。

ひきこもりがこれだけ大きく社会問題として扱われるようになって10年以上が経ち、多くの関連書籍が出版され、厚生労働省からのガイドラインも2003年と2010年に二度発行されている。それらに書かれていることは、枝葉の部分や重点の置き方には違いがあっても、大まかな幹の部分はかなり共通している。ひきこもり支援の基本的な方法や原則は確立されてきており、その方法で自立していく人がいる一方、同じ原則にのっとった対応を続けてもいっこうに変化がみられず年齢だけを重ねていく人がいるというのも現実である。

そのようなとき、本人も家族も支援者も、いつかひきこもり状態から脱することを願ってはいるが、それがいつになるのか、それが本当に可能なのかはわからない。しかし、たとえその人がひきこもりであろうとなかろうと、かけがえのない家族の一員であり、一人の人間であるということを忘れてはならない。つまり、ひきこもり支援の文脈で起こりうる「自分の力では変えることのできない状況や運命」とは家族（もしくは被支援者）がいつまでもひきこもり状態であり続ける、ということである。Frankl (1947) は、どんなに絶望的な状況であっても「それでも人生にイエスと言う」ということを述べた。ひきこもりに関わる家族や支援者は、どんなにひきこもる当事者が変化を見せなくても「それでも彼／彼女にイエスと言う」姿勢を持たなければならない。

4. おわりに

本稿では、1998年の斎藤環による「社会的ひきこもり」の出版から現在に至るまでのひきこもり支援の流れを概観した。そして、近年盛んになりつつある、ひきこもりを「実存」や「存在論」という観点から捉えなおす動きの一端として、ロゴセラピーの概念をひきこもり支援に取り入れることを試みた。

ひきこもりというのは単なる状態像であって、その状態像に対して良い・悪いという価値判断は本来できないはずである。ひきこもりという状態が悪い状態であり、そこから引き出すのが良いことであるかのように無自覚に振舞うことは慎まなければならない。本稿ではロゴセラピーの立場から、ひきこもり状態であること自体ではなく、そこから派生して生じる「生きる意味の喪失」を支援の対象として設定した。つまり、仮にひきこもり状態のままでも充実した意味のある生活を送ることができており、本人や家

族がその状態に満足しているのであれば、本稿で想定した支援の対象とはならない。しかし、筆者の知る限りそのようなケースは皆無である。ひきこもり支援の効果を高めていくためには、ひきこもりの何が問題であり、何を支援の対象としていくのか、という対象の選定と、その対象に応じた適切な支援のあり方をより精緻化していくことが必要であろう。

付記

本論文は、2011年5月に大阪大学に提出した博士論文の一部を修正・加筆したものである。

文献表

- Frankl, V. E. (1947), *Trotzdem Ja zum Leben sagen* (=1993, 山田邦男・松田美佳訳『それでも人生にイエスと言う』春秋社)
- Frankl, V. E. (1952), *Ärztliche Seelsorge, Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse* (=1957, 霜山徳爾訳『死と愛』みすず書房)
- 玄田有史・曲沼美恵(2004), 『ニートフリーターでも失業者でもなく一』, 幻冬舎
- Gillberg, C. (2002), *A Guide to Asperger Syndrome* (=2003, 田中康雄監修『アスペルガー症候群がわかる本 ー理解と対応のためのガイドブック』明石書店)
- 本田由紀・内藤朝雄・後藤和智(2006), 『「ニート」って言うな!』, 光文社新書
- 井上洋一(2005), 「大学の学生相談の現状」, 『思春期青年期精神医学』15(2), 175-180頁
- 石川良子(2007), 『ひきこもりの<ゴール>「就労」でもなく「対人関係」でもなく』, 青弓社
- 勝田茅生(2008), 『フランクルの生涯とロゴセラピー』, システムパブリカ
- 小林真理子・近藤直司(2005), 「発達障害とひきこもり」, 村尾泰弘編『現代のエスプリ別冊 ひきこもる若者たち』至文堂, 54-64頁
- 国立国際医療研究センター国府台病院(2010), 『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』
- 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰部(2003), 『10代・20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ー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・援助するかー』
- 近藤直司(2006), 「青年期ひきこもりケースと「ひきこもり」概念について」, 『精神科治療学』21(11), 1223-1228頁
- 近藤直司・小林真理子・有泉加奈絵・中嶋真人・河西文子・松木安子・薬師神彩(2004), 「思春期・青年期における不登校・ひきこもりと発達障害」, 『精神保健研究』50, 17-24頁

- 工藤宏司(2008),「ゆれ動くひきこもり」,荻野達史ら編『「ひきこもり」への社会学的アプローチ』ミネルヴァ書房, 48-75 頁.
- 草野智洋(2010),「民間ひきこもり援助機関の利用による社会的引きこもり状態からの回復プロセス」,『カウンセリング研究』43(3), 226-235 頁
- 内閣府(2005),『青少年の就労に関する研究調査』
- 内閣府(2010),『若者の意識に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)報告書』
- NHK「ひきこもりサポートキャンペーン」プロジェクト編(2004),『hikikomori@NHK ひきこもり』,NHK 出版
- 斎藤 環(1998),『社会的ひきこもり—終わらない思春期—』,PHP 研究所
- 斎藤 環(2002),『「ひきこもり」救出マニュアル』,PHP 研究所
- 芹沢俊介(2010),『「存在論的ひきこもり」論 わたしは「私」のために引きこもる』,雲母書房
- 杉山登志朗(2005),「ひきこもりと高機能広汎性発達障害」,『こころの科学』123, 日本評論社, 36-43 頁
- 上山和樹(2001),『ひきこもりだった僕から』,講談社

Using Concepts of Logotherapy to Support Hikikomori

Tomohiro KUSANO

In this study, the history of supporting hikikomori in Japan was reviewed. The provision of such support originated in psychiatry and was developed to support employment in economic and labor fields. Recently, developmental as well as existential and ontological theories have been used to support hikikomori. Use of the concepts of logotherapy, an existential psychotherapy technique, to support such people was investigated.

Logotherapy is based on the idea that all human beings have a “will to meaning,” or the desire for meaning in their lives. Most hikikomori are hopeless and worried, and they feel that their lives are meaningless. Logotherapy, then, uses the following methods to make life meaningful: (1) creative activities such as work, (2) contact with nature and art as well as interaction with other people, and (3) positive acceptance of fate.

Thus, for support to be more effective, research should focus not on hikikomori itself, but on losing the meaning of life, which is caused by hikikomori.