

私と臨床心理学

～精神衛生・福祉心理学との出会い～

高塚 雄介

はじめに

自分の育成史を書く年齢となった。いささか気恥ずかしい思いもあるが、書きだしてみると記憶の中に残っている自分というものが、いかに曖昧なものではないかという思いをあらためて感じさせられている。しかし、人生の大きな節目である定年を迎えるにあたり、自分という存在を振り返るいい機会を与えられたのであるからできるだけ事実に即した自分を振り返ってみたいと思う。臨床の手法として自分史を書くというのがある。また、内観療法という内面と向き合う心理療法もある。今あらためて自分の内面を見つめることを通して自分の存在意義を確かめてみたいと思う。

私が心理学の世界、特に臨床心理学の世界に関心を抱くようになったのは、実は大学を卒業する間近であった。というよりも心理学の勉強に本格的に取り組んだのは大学を卒業してからのことである。大学生の頃の私は心理学というものにさしたる興味を抱いてはいなかった。また私は大学院を出たいいわゆる学究の途を歩んだ者ではない。大学院に行くことも考えたのだが、もろもろの理由からそれを断念した。私の研究活動というのは40代に入って以後始まっており、それは実学の産物であったと言える。私が心理学に次第に傾倒していった経緯を概括してみたい。

私の生い立ちと病との出会い

私がこの世に生を受けたのは経歴にも書いてあるとおり第二次世界大戦に日本が負けたわずか一週間後である。ここからしばらくの間については当然のことながら自分が記憶していることではなく、周囲からの伝聞からである。生まれたのは当時日本が中国大陸に侵略し、かつて存在した清国を継承するという大儀名分のもとに傀儡国家として設立した旧満州国の大連市である。日露戦争後、当時の清国に渡った祖父の長男として旅順で生まれた父は、ポーツマス条約により日本がロシアから譲りうけた遼東半島に設置した、日本の支配官庁である総督府に設置された関東州庁という役所に勤務していた。関東州庁は満州鉄道も支配下におく巨大な権力を有していたという。私はそうしたこと

を思春期を迎える頃になることになったのだが、要するに我が家は日本の傀儡政権を支える一翼を担っていたことになる。それがいかに好待遇を受けるところであったかは、現地で日本軍による召集を受けた父は、軍歴をもたないのに陸軍中尉として任官しており、副官と馬を与えられていたという事実からも示されている。母が密かに持ち帰った写真にその姿が残されている。満州国という傀儡政権を支えていた日本政府の出先機関がいかに日本により重視されていたかがわかる。しかしもし仮にそのまま満州国というものが存続していたとすれば、私は日系三世として存在していたことになり、侵略者の片棒をかつがされていたのかもしれない。そのことが青年期を迎えた時の私には一種の苦痛をもたらした。それは時の政府に対する反発的な考えが増幅されることにもなっていた。もっとも父も母も満州時代のことはほとんど語ってはくれなかった。私の親族や周辺の人たちの話をつなぎ合わせていくだけであった。

父は敗戦時にはそのままシベリアに送られ捕虜となった。残された家族はそのまま大連市に抑留されていたが、父の生死もわからないまま、敗戦から2年後に母は幼い私と姉を連れ、父方の祖母と一緒に日本に引き揚げてきたという。私の記憶の底に腰からヤカンぶらさげられて、迷子にならないようにして引き揚げ船に乗り込む様子がかすかに残されている。今テレビで見ると中東の難民たちと重なる情景である。もっともまだ三歳未満であるから、それもまた私自身の記憶なのか周囲の人間に聞かされたものが記憶であるのかのように残っているのかは定かではない。はっきりしているのは私の出生届は帰国後にはじめて提出されており、それによると昭和22年の暮れに届けられている。つまり出生から二年余の間、私は無国籍の存在であったことになる。もし帰国できなければ残留孤児の一人になったことであろうし、国籍がない以上日本人として扱われることもなくなったであろう。

私には、災害に遭遇した人たちの支援やPTSDの問題、あるいは難民救援の問題というものに思い入れが強いところがある。それは、もしかすると私の原体験と重なるものが介在しているのかもしれない。

幸いなことにその後、父も比較的早くに釈放され、日本で落ち合うことが出来た。鮮明な記憶として残されているのは、東京の深川にある引揚者住宅の一間しかないところに家族五人で生活したことである。両親にとっては満州でかなり豊かな生活をしていたようであるが、それと比べそれこそどん底に近い生活を強いられたことになる。そんな何もない貧しい引き揚げ生活の中で、私は栄養失調と非衛生的な環境に育てられたことから、結核性の病気にかかり、背骨と腰関節の骨が腐るといふ難病に襲われた。当時、そのまま行けば死に至るともいわれたそうであるが、父がかつてのつてをたどって当時開設されたばかりの東京慈恵医科大学の第三病院(狛江市)に赴任した新進の若手整形外科医を頼り、まだあまり手掛けられていなかったという新しい手術を施行してもらえ、そのおかげで何とか一命をとりとめることが出来た。その治療に対して父は相当な借金をしたらしいことは幼な心にもうっすらと覚えている。

その治療に専念するため、私の小学校への入学は二年間の猶予処分を受けることになり、入学したのは八歳になってからである。その間、同年代の子どもとの交流はなく、病院に入院している子どもたちとの会話と、ベッドで読む本だけが支えであった。今のようなアニメもない時代で、両親が手に入れてくれた大人たちが読むようなものばかり読んでいた。そのため精神的にはかなりませた子どもになっていた。やっと小学校に入学したものの周りの子どもたちより二歳年上に加え、足の奇形が残り、足を引きずって歩いていた。入院中に本を読んで得た知識だけは旺盛なため理屈っぽく、周りの子どもたちが知らないような漢字を書いたり読んだりするものだから、当然のことながら周囲の子どもたちからは奇異な目で見られ、仲間にはいれてもらえず、今でいういじめに近いことも体験させられた。ここまでの体験と記憶はその後の私の進路形成に微妙に影響していったと今にして思える。

哲学との出会い

しかし、教師のきめ細かい指導のおかげでいじめもなくなり、その後はそれなりに学校生活に適応し、いい友人にも恵まれた。転機を迎えたのは高校時代である。60年安保闘争の影響が残る時代で、高校生もまた政治に強い関心を抱いていた時代であった。いろいろと学ぶ中で、私は自分の出生が満州という傀儡政権下であったことや父の職業などに次第に懐疑的になっていった。父の尽力により病から立ち直れたという感謝

の思いと、父は満州で何をしてきたのだろうという疑問とが複雑に交錯していた。それと中学時代の教師から「君の考え方は大陸的だね」と言われたことがずっとひっかかっていた。大陸的ってどういうことだろう？私の思考は日本的でないということなのか？後にそのことを訪ねた教師は私がお頃には珍しく、yesとnoがはっきりしており、考え方の幅が広がったからだと教えてくれた。

答えを出せないまま迎えた高校では国語教師の影響もあって「哲学」に関心を持つ者が多く、かなり難解とされる書物を巡って口角泡を飛ばす議論がよく行われていた。理屈っぽい性格の私もその一翼にいた。当時一番流行っていたのは京都学派として知られた西田幾多郎であった。しかし、私は読んでよくわからないというのが本音であった。しかし、その時出会ったのが和辻哲朗の書いたものである。実は和辻哲朗は第二次世界大戦下、変節し国策に協力したものとしてその頃強い批判も受けていた人物である。私はその批判の抛を知りたくなり、いくつかの書物を手にした。その中で「日本精神史」と「風土」というのを読みショックを受けた。それまで人間の心というものを真剣に考えたことなどなく、人の感情であるとか理性というのは当たり前のように備わっているものぐらいのことしか考えていなかった。しかし、和辻は人間の心というものは歴史的に作られるものであることと、地域的に違いをもたらすものであることをこの二冊の本により実証的に論じてみせた。それは私の抱いていた大陸的と見なされたことへの疑問を解く示唆も与えてくれた。そこから芽生えたのはもっと人の心について考えてみたいというものであった。単純に心を考えるのは哲学しかないと思っていた。それから私の進路は「哲学」しかないと思い志望大学も決めたのであった。

しかし、現役受験は失敗し、浪人後の再受験も失敗した。当時は哲学に関心を持つ者が少なくなく、難関になることはわかっていたながら、自分の取り組みの甘さを思い知らされたものである。いわゆる挫折感を厭うほど味わわされた。結局第二志望(もしかすると第三志望として受けた)大学にひっかかりそこに籍を置くことになった。

学生時代

ここまででおわりのように、私は「心」に関心を抱いたものの、心理学というものには全く関心はなかったである。当時から哲学などをやって食っていきのかを心配した両親の説得もあり、哲学科には属し

たものの、教師になることが出来る教育学専攻に身を置いた。近年では心理学なんかやって食っていけるのかという相談を寄せる保護者たちが少なくないのと同じ発想である。仕方なく教育学専攻に身を置いたものの、教育学などというものにも全く興味がわかなかった。現実への妥協以外の何物でもなかった。唯一の救いは当時その存在を知られるようになっていた、哲学者の木田元氏がその大学にいたことであった。彼のもとでその研究対象である現象学の大家であるハイデッカーやメルロポンティについて学べることが救いであった。しかし、状況は少しずつ変わっていった。当時の教育学の領域では教育学と心理学が同一専攻の中で学べるようになっていた。出来るだけ哲学的な領域ということで私はまず教育哲学を教えてくれる先生のゼミに入った。そして心理学もということで選んだのが、社会心理学と文化心理学・歴史心理学を教える先生のゼミであった。複数のゼミに参加することが当時は認められていた。今では心理学の分野でもあまり取り入れられていない分野であったが、この先生から強く言われたのが心理学は科学であり、実証的でないといけないというものであった。自ら「心理科学研究会」という組織を作り強く推進しようともしていた。人の心を哲学的に解明することに関心を持っていた私には「心」を科学的に解明するという発想がよくわからず、戸惑いを感じたことを覚えている。

その先生から社会心理学的な手法として調査の仕方であるとか、統計処理の方法を学んだが私は本当のところ興味がわかなかった。こんな数字に表れることで人の何がわかるという反発すら覚えた。今、心理学を学ぶ学生たちの中にそうした思いを抱く諸君も存在すると思われるが気持としてはよくわかる。しかし、その先生が一方で連れて行ってくれた社会調査の場には興味を抱いた。山形県の左沢という小さな村落に何日も寝泊りして、そこの住民たちの生活であるとか意識傾向について調べたのだ。私に関心を抱いた木田元氏もまた、山形出身であり、山形農学校出身という経歴を持っている。しかも幼い時に満州で生活していたという経緯もあり、極めて親和性を抱く存在であった。そのこともあって、左沢の調査には極めて興味が入ったものである。その合宿において夜毎に行われた反省会の場でその先生からは意外な話を聞かされた。

調査することでその人々の意識や考え方の傾向はわかる。しかし大事なのはどうしてそのような意識傾向を有しているかの背景を見ることである。そのためにはその人たちの生活をともしながら実態を観察する

ことが大事であると。さらにその傾向とは異なる意識を示す人たちは何故そうなのかを解明しなければならぬ。こんな小さな共同体の中ですらその違いがあるとすれば、ひとつの町、県、国ともなるとそこをはっきりさせることは非常に難しいと。そして人の心に宿る歴史性や文化性とのつながりを説いてくれた。その考え方や見方というのは後に臨床の世界に身を投じるようになって、まったく同じであることを知った。そこになにかを示すことが出来ればそれは社会にとって役立つものともなると。その意見は私に関心を持つ和辻哲郎の考え方ともつながるものであった。

学生運動との出会い

その一方、私の学生時代は学生運動が高まりを見せる時代でもあった。70年日米安保闘争や反帝国主義、反権力闘争などというポスターが学内のいたるところに貼り出されていった。そうした中で私は全共闘と呼ばれる集団の主張に次第にひかれていった。メンバーにはならなかったもののシンパシーを感じる中で、その集団の周辺に身をおくようになっていた。一番頂点に達したのは、当時いくつかの大学があった神田の街を占拠した、神田カルチュラタン闘争というものが起きた時である。パリの学生街カルチュラタンになぞらえたその闘争の間、バリケードで封鎖された大学構内に何日も籠城したものである。そこで「生きるとは」とか「平和とは」「権力とは」といった議論が延々とくりかえされていった。酒の力も入っていたため、殴り合いになることも男女が親密な関係になることもしばしばであった。警察の機動隊との小競り合いも頻繁に起こり、友人たちの何人かが逮捕されていった。今、振り返ればなんと馬鹿げたことをやっていたのかとも思うし、若気の至りと反省もするのだが、当時の若者たちが何かに向かってエネルギーを費やしたことは事実であった。その時代にはその後私の研究テーマとなった「ひきこもり」になる若者など全く存在していなかった。

その学生運動も次第に影を潜める中で、さて何を人生の道として選ぶかという切実な問題がつきつけられるようになった。ゼミの先生からは大学院へ進学することを勧められていた。しかし、私には迷いがあった。一つは当時親しくしていた友人たちから、大学院に行くような奴はプチブルになりたいということだと言われたことである。もうひとつは家の経済状態が気になっていた。幼少時の私の病気のため両親が背負った借金がまだ残っているのかどうかわからなかったが、

そこにまた大学院に行きたいから金を出してくれとはとても言えなかった。結局、私は働くことを選んだのだが、教師以外に哲学出身者が行く途はないということで気落ちしていた。教師になる気は全くなかった。その時、ゼミの先生から大学の学生相談室で働く気はないか、君には向いていると思うと声をかけられた。しばらく前まで反権力の名のもとに大学当局と対立していた立場からすれば、その大学で働くというのは変節とののしられても仕方がないのだが、背に腹は代えられないという思いからそれを受け入れることにした。和辻哲郎もそうして変節をしたに違いないのだと勝手に自己を正当化した。学生相談室で働くとはいってもその当時は専門職などなくまずその大学の職員として採用されなければならなかった。入職試験に何とか受かり、人事部付きを経て、学生相談室に勤務することになった。

人との出会い

そうして働き始めた学生相談室で私は多くの人と出会った。それが私のその後の方向を決めることになった。学生相談とは言ってもそこでカウンセリングを最初からしていたわけではない。いわゆるインターカーとして相談に来た学生の悩みの趣旨をまとめ、誰につなぐかを定める役割であった。そこに精神衛生相談の担当者として見えていたのが、当時東京大学保健センター講師であった精神科医の山田和夫氏であった。他にも何人か東京大学に所属する医師が来ていたのだが、当時の東大は精神科医師連合と呼ぶ全共闘系の学生たちが医学部の講座制解体(当時の大学教授の有する絶対権力の否定をめざすもの)を巡り大学と激しく争っていたところである。私の大学に来ていた医師たちはどちらかというとその親派が多く、仕事が終わってからその意図を巡って私との間で大いに議論をした。それは私が抱いていた自分が変節したのではないかという後ろめたさをまたたく内に払拭してくれた。

その中で、山田医師からは心の病とはどのようなものかを懇切丁寧に教わり、精神科の治療とはどのようなものがあるのかということをこと細かに教えられた。そして先生の勤務している精神科病院や東大の中で開かれているケース・カンファレンスにも参加させてもらえることになった。そこで初めてロールシャッハテストの施行の仕方や解釈の仕方も学び、実際に施行することも重ねていった。大学では勉強してこなかった分野である。そこでの勤務や勉強の機会を通して私は次

第に臨床の分野にある意味ではのめりこんでいった。あまりにも心理学については浅学であることを恥ずかしく思い、必要と思われるさまざまな分野についていろいろな先生を紹介してもらい教授を受けた。大学でもさわり程度の勉強はしたはずであるが、あらためて教わることはあまりにも多かった。大学であるから定時に終わることが出来たので毎日3時間を勉強の時間にあてた。かなり無理をしていたのは事実で、体調もしばしば壊すこともあった。そんなさなかにある出来事に遭遇した。私が相談に応じていたある学生が郷里で自殺したのであった。もともと志望大学に入らず、大学で悶々とした生活を送っていたその学生は口癖のように「こんな状態で生きている意味があるのですかね」と語っていた。私の体験ともつながら思いもあってかなり丁寧に彼の話聞いていたつもりであった。しかし…。彼の訃報を知り私は彼の郷里を訪ねてみた。霧に閉ざされることの多という海辺のその町で彼は20年前に生を受け、それこそ青雲の志をもって東京に出てきたはずなのに自らその生を閉じてしまった心には何があったのか。そこから私は自殺という問題にも目を向けるようになった。そしてこんな中途半端な取り組みではなく本格的に臨床活動をしたいと思うようになり、40歳を迎えるのを契機として大学に辞表を提出し、本格的に臨床の世界に足を踏み入れることにした。山田先生からは自分の勤務する精神科クリニックで働かせてもらえるという約束をもらっていた。しかし、大学を辞めた直後私は病魔に襲われた。一度目の脳梗塞である。それまでの無理が一気に病気として出現したのだった。それでもその時は比較的軽症だったため、3か月後には新しい仕事に踏み出すことが出来た。これまたある人の紹介してくれたある専門学校で教えることにもなったのだが、それが良いいハビリになったと思っている。さらにその前後にあらたな私の道を決める出会いがあった。

精神衛生学との出会い

当時、大学生たちの中でスチューデントアパシーと呼ぶ、無気力化する者たちの存在が知られるようになっていた。退却神経症とも呼ばれ、多くの大学で対応に苦慮していた対象である。私は山田先生に誘われその研究グループに参画した。自殺した学生のことを知りたいと思っていた私にはうってつけの研究課題を与えられたと思った。その成果をまとめた頃、当時参画していた大学精神衛生研究会と当時の国立精神衛生研究所とで、日本精神衛生学会を作ろうという話が立

ち上がり、私もそこに参加することを求められたのであった。そこで出会ったのが「甘えの構造」を著した土居健郎氏と後に国立精神衛生研究所長となる吉川武彦氏であった。この学会はそれまで精神科医が中心になっていた精神衛生という課題を医師以外の職種や一般市民も参加する学会にしたいというのがその趣旨であった。土居氏は当時用いられ始めていたメンタルヘルスという言葉に反対した。彼はその頃所長を務めていた国立精神衛生研究所の名称を国立精神保健研究所に変えることにも最後まで反対した人である。彼は、精神保健とかメンタルヘルスという言葉は医学用語であり、精神衛生とは違うと主張した。人の心は文化により異なるものであり、市民が大事にするのは病気か病気でないかではないというのがその主張であった。私の大学時代のゼミを指導してくれた教師の考え方に通じるものであった。学会の在り方を巡って土居先生や吉川先生ら当時第一線で活躍していた多くの精神科医や各分野の人たちと議論を重ねていった。最終的には医師・保健師・福祉職・心理職・教師・文化人類学の研究者・専門家でないが関心を持つ人などを運営委員として選んで学会が発足したのである。

発足してからしばらく経って、最初は代表格を務めていたが土居氏や吉川氏によって学会の趣旨からしてそろそろ医師以外の職種から代表を選ぶべきであると指摘があり、私が理事長職を務めることになった。当初は一期3年を務めればよいのだろうと考えていたのに結局4期12年務めることになった。その間、公的機関からの仕事や研究が次々と舞い込むようになり、それまでは非常勤の臨床の仕事をいくつも重ねていたところに、茨城の常磐大学で新しい学部を作るので来てもらいたいという話が舞い込んできた。先にも述べたように私は大学院を出てはいないし、研究者としての人生を過ごしてきたわけでもない、最初はお断りしたのだが、文部省の教員審査をパスしたということで赴任することになった。臨床を離れるわけにはいかず、毎日東京から水戸までの特急通勤を認めてもらい通勤をすることにしたが、やはり身体には応えなかった。新設学部なので最低4年間は拘束される決まりがあったが、明星大学で公募していることを知り、応募したところ採用され、今日に至ったわけである。

もっと細かいエピソードを書きたい気持ちもあったが、だいたいの自分史として記しておくことにしたい。

今の研究課題

臨床一筋でやってきた人間が、大学人として仕事を

するようになり、さて何を研究課題とするかで迷った。そんな時に舞い込んできたのが、内閣府から全国の青少年相談関係機関の連携の実態を調べてもらえないかというものであった。当時ある事件が発覚し社会的に問題となったのがその調査研究を行うことになったきっかけである。その事件とはある青年が9年前に誘拐した女の子を自室にとじこめており、もう成人に近い女性になっていたのが発覚したのであった。犯人の男性は今でいうひきこもりのような状態で仕事もせずに過ごしていたというものである。実の母親が同居していたが、犯人の自室がある二階に来ることは許されず、そこに女性が監禁されていたことは知らなかったとされた。ただ、その母親は息子のことをずっと案じており、少年の頃から県内の公的私的なあらゆる相談機関を訪ね回っていたのだという。しかし、どこへ行っても「この対応事項ではない」とか、「しばらく様子を見ましょう」というだけで、きちんとした対応はされていなかったということが明るみに出た。国としてもそれは問題であるということから、個別省庁の枠を超えて施策検討をする内閣府が実態を把握することになり、私にそれを依頼してきたのであった。そこで教育相談所、児童相談所、精神保健相談所、保健所など多種多様な相談機関の実態について調べた。質問紙だけでなく、各機関にも出向いて聞き取りも行った。その結果はしっかりしたのがどこも行政の縦割りにしぼられ、対応に枠がはめられていること、地域内の連携組織が作られているものの、年に1～2回の報告会か研修会をしているだけで、現場担当者間の情報交換などは皆無にひとしいところがほとんどであった。これでは駄目であると報告書にまとめ、国への提言を提出したが、それが生きてきたのか、およそ10年後に「子ども若者育成支援推進法」という形になって表された。それ以来私はひきこもりという問題と、各種相談機関の対応の仕方に関心を持ち取り組んできた。気を付けたのは社会学的思考に流れやすい課題をいかにして心理学的、精神衛生学的考察に結び付けるかということであった。いくつかの著作や論文を明らかにする中で依頼されたのが、東京都から、都内のひきこもりの実態を明らかにしてほしいというものであった。調査の結果、都内にはおよそ25000人(都内在住の15歳から34歳の若者の0.72%)がいることが推定された。何をもちひきこもりと区分するかをより明確にするため、筑波大学の松井 豊氏の協力を求め、調査に精度を高めた。その結果、企画段階では想定していなかった心理的に限りなく「ひきこもり」に近い存在の者たちがいるこ

とが浮かびあがってきた。現象としてのひきこもりを見せる者たちではないが、過去経験や意識傾向としてはひきこもりの人間との共通性がある者たちである。その数はおよそ16万人(対象層の4.8%)であることがわかった。私たちはこの群を「ひきこもり親和群」と名付けた。いくつかの点が示された。ひとつはひきこもりには男性2に対して女性1という割合が見られたのに対し、親和群は女性2に対して男性1であること。この男性2対女性1というのは自殺者の比率に似ていること。また親和群にはリストカットや摂食障害といった病理現象を有する者が少なくないことなどである。

この調査結果を受けて内閣府が日本全国の調査もしてほしいという依頼を持ってきた。東京都と同じメンバーで調査項目も同一なもので全国調査を開始した。ただ国はその頃ニート対策に力を入れており、その対象年齢は15歳~39歳となっていた。そこでこの調査も39歳までに広げることになった。調査結果からすると「ひきこもり」に相当するのは対象年齢層の1.79%, 69.9万人であることが分かった。東京都調査より出現率が高くなったが、分析の過程でひきこもりの対象を広義と狭義に分けてとらえることになり、その結果出現率も高く示されることになった。いささか苦しい説明ではあるが、これはほぼ同時期に厚生労働省が行ったひきこもり調査との整合性を期する意味もあった。その調査はどちらかというと精神疾患や障害等によりもたらされていると考えられるひきこもりを推定しており、ひきこもりの定義自体が異なっていた。ただ、どちらの調査においても6か月以上にわたり働くことも学ぶこともしていないという点では抽出の仕方は同じである。内閣府調査では厚生労働省の調査を狭義としてとらえることにしたのである。厚生労働省の調査ではその数をおよそ26万人とはじき出しており、内閣府調査による狭義のひきこもりの数にほぼ付合している。また、東京都調査で明らかにした「ひきこもり親和群」は3.99%, 155万人存在すると判明した。東京都との出現率の差は都市社会である東京と地方社会を網羅する全国調査との違いがあると考えられた。広義と狭義の判断項目は次の通りである。

狭義のひきこもり

普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける	0.40%	15.3万人
自室からは出るが、家からは出ない	0.09%	3.5万人
自室からほとんど出ない	0.12%	4.7万人

広義のひきこもり

普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する	1.19%	46万人
------------------------------	-------	------

計	1.79%	69.9万人
---	-------	--------

そこからひきこもりになっていく理由の解明に努めたが、その詳細はすでに何本かの論文に記載しているのでここでは省略する。ただ、意外だったのが、それまではひきこもりは前段階として不登校を経験していると考えられ、識者の多くがそう説明していたのに対し、実態はそうではないこと。(全体の2割程度)不登校になるタイプと長じてひきこもりになっていくタイプには違いがあることがわかってきた。

この研究の過程で日本ではしばしば同一の問題としてニートと称される者たちが取り上げられてきた。ニートは英国の労働党政権によってもたらされた政策の中で成立した概念である。わたしはその背景と本当に日本のひきこもりとの共通性があるのかを確かめたいと思い、10年以上にわたり渡英し、実情の把握に努めた。その結果、英国(イングランド)でとらえているニートは日本で理解されているニートとは全く異なっており、日本のひきこもりに相当する人間も存在しないことがわかった。日本に誤った伝えられ方をしたのは、どうも日本から英国に留学していた労働政策機構の人がある種の失業対策政策として日本に伝えたことで、厚生労働省がそれを広めたことが原因であるようだ。イギリスではこれはむしろ少年非行の防止策としてとらえられており、そのルーツとしては英国では伝統的に存在していた学校外教育のひとつであるユースワークというものと関連づける方策として、存在していた。しかしニート対策の要となったコネクションサービスと呼ばれる機能はその後、保守党政権が成立するとほとんど影を潜めてしまった。しかし日本ではそのコネクションズサービスセンターと似た組織として全国に若者サポートステーションというものが近年全国に設置されている。

ちなみに、日本のひきこもりに相当する存在はヨーロッパ諸国にはほとんどいない。精神疾患の症状のひとつとして withdraw (ひきこもる) 人がいることはどこでも同じであるが、私たちが社会的ひきこもりと呼ぶ存在について理解してもらうのは、最初の頃にはとても苦労したものである。私たちがいていねいに説明してきた甲斐もあつてか、近年オックスフォード事典の中

に、hikikomoli という用語が記載されるようになった。ただ唯一、ヨーロッパでひきこもり化していく若者の存在が認められたのはイタリアである。その背景に何があるかはまだつきとめられていない。

アジアの国には近年いくつかの国にひきこもり化する若者が生まれ始めていることが報告されている。いずれも急速に発展を遂げた、もしくは遂げようとしている国々である。アメリカにはひきこもりとしては認識されていないがいわゆるホームレスになっていく若者の中に、日本でひきこもりになっていく若者たちと同じ心理状態にある者が少なくないと言われている。日本でも一時急増したアパシーと呼ぶ現象と共通する。勝ち負けを重視するアメリカ型文化がそこに読み取れるのだが一度実態を調べてみたいと思う。私がかつて著した書物の中で、自立社会がひきこもりをもたらしやすいと指摘したところ、老年精神医学を専門とする大井 玄氏（元国立環境研究所所長）から、共感を示されアメリカ型人格との共通性を指摘されたことがある。（痴呆老人は何を見ているか 新潮社）

いずれにせよ、私の研究によると一般的には「社会的ひきこもり」と呼ばれている存在の実態はむしろ「心理的ひきこもり」と呼ぶにふさわしいものがほとんどであること。厚生労働省などの対応事例が精神医学的な背景を有するひきこもりであるのに対して、心理的

ひきこもりの背景としては、今日的価値観、家族状況、教育問題、雇用状況などの問題が深く関わっている社会病理としての要因が明らかになったと思っている。今後もしばらくこの研究を続けたいと考えている。

おわりに

ここまで述べてきたように私のたどってきた道筋はいわゆる研究者としてのそれではない。

最初は生きることへの疑念と挫折感に苦しみ、それから多くの人々の助けを借りることで次第に自分の進路が明確になってきた。その多くは精神医学を専門とする人たちであった。その人たちの多くは今流の脳科学に準拠する生物学的精神医学の立場に立つ人たちではない。しかし、その人たちに共通していたのは人間の「心」というものに真摯な向き合い方をしていたことである。彼らの多くは哲学を大事にしていた。生き方のバイブルとして多くの小説から何かを学ぶようにしていた。土居健郎氏もしかりである。ある著名な精神科医は私に下手な臨床家（医者も心理も）よりは小説家の方がよっぽど人の心がよくわかっているとため息交じりに語ってくれた。臨床心理士も下手をすると技法ばかりにこだわり、DSMのような基準にばかりこだわる人間になりやすい。その是非をしっかりと見極められる存在であってほしい。