

2018年度

K 4—1

国 語

2月25日(日)

情 報 学 部 (情報社会学科)

15 : 20 ~ 16 : 10

【前 期 日 程】

#### 注 意 事 項

##### 試験開始前

- 1 監督者の指示があるまで、問題冊子、解答用紙に手を触れてはいけません。
- 2 監督者の指示に従って、全部の解答用紙(2枚)に受験番号を記入しなさい。

##### 試験開始後

- 3 この問題冊子は、4ページあります。はじめに、問題冊子、解答用紙を確かめ、枚数の不足や、印刷の不鮮明なもの、ページの落丁・乱丁があった場合は、手をあげて監督者に申し出なさい。
- 4 解答はすべて解答用紙に記入しなさい。
- 5 問題は、声を出して読むてはいけません。
- 6 配点は、比率(%)で表示してあります。

##### 試験終了後

- 7 問題冊子は、必ず持ち帰りなさい。

次の文章を読んで、後の問いに答えなさい。(配点五〇%)

「ひきこもり」は病名ではなく状態ないし現象に付けられた名前である。これをはじめて本格的に論じたのは斎藤環の『社会的ひきこもり』(一九九八)だが、彼はそこでひきこもりを「二十代後半までに問題化し、六カ月以上、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、ほかの精神障害が第一の原因とは考えにくいもの」と定義している。「六カ月以上」、「社会参加をしない」、「先に精神障害があるわけではない」ということがポイントらしい。斎藤はひきこもりがさまざまな精神障害をともなうことを否定しているわけではないが、彼が強調するのは、「まず」ひきこもり状態があつて、この状態に続発する形でさまざまな症状が起こってくる」ということである。たとえば斎藤は、対人恐怖を「ひきこもり状態にもっとも多くみられる精神症状の一つ」としているが、こうした症状は「ひきこもり症状から二次的に起こっているか、少なくともひきこもり状態によって悪化させられている可能性が高い」と言う。ここでは、ひきこもりが、個人の病理として以上に、家族のあり方や教育システムにしかかわる社会の病理(不登校や「ステューデント・アパシー」と地続きの)としてとらえられている。

最近のひきこもり調査・研究のランドマークとされる斎藤万比古らの共同研究の最終報告書(二〇一〇)に収められた「思春期ひきこもりに対する評価・支援のためのガイドライン」(いわゆる新ガイドライン)に見えるひきこもりの定義も斎藤環のそれと大差ない。ただしそこには、ひきこもりは原則として「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いことに留意すべきである」という補足説明が付されている。控え目な表現ながら、その意味するところはおよそく小さくない。そこには、近年の研究動向を反映して、ひきこもりの「背景」にある精神疾患にもっと目を向けるべきだという強い主張が込められているように思われるからである。じつさい二〇〇九年度の報告書に見える近藤直司らの調査では、全国五ヶ所の精神保健福祉センターへの来談者で診断が確定した者のうち、一〇%近くが統合失調症だったと報告されている。少なくとも二十数万人はいるといわれるひきこもり当事者にたいする治療や支援という観点からは、「ひきこもり」病気」という認識が不可欠ということなのかもしれない。

私のような素人の目には、はたして「ひきこもり」という用語で「一括りにできるのかと疑われるほど、この現象の実態は多様であるように見える。海外でも多くの論者が「hikikomori」を取り上げているが、この用語は『DSM-5』(二〇一三)の「苦痛(distress)の文化的諸概念」のリストに収められるにはいたっていない。『DSM』に組み込まれることが大事だとは思わないが、これはひとつの目安ではあるだろう。フランス人専門家ニコラ・タジャンは、ひきこもりは「明確なリンシヨウ的記述ができるような症候群ではなく、ひとつの「苦痛の慣用語(idiom of distress)である」と断じている。彼はその主な理由を「精神科医はひきこもり当事者のほんの一部にしか会っていないからだ」としている。

ひきこもり現象を考える上でまず重要だと思われるのは、それがあくまで家庭内(多くは親の家)での、自室における「籠城」だということである。つまり、ひきこもりは本来的な意味での孤独や自立への志向の産物ではない。自室のドアの向こうにはつねに「家人」がいるし、またいなければならぬのである。そして、ひきこもりからの脱出のゴールは、本人の「病気の治癒をいちおう別にすれば、あくまで「社会参加」あるいは「社会復帰」(登校、シユウロウ、社交など)であって、親との別居や自活ではない。少なくともそのように考えられている。斎藤環は、ひきこもり当事者が単身生活を始めることに否定的である。「多くはそのまま、アパートでひきこもってしまふ」からだ。「むしろ家族との接点を持ちにくかったり、治療の導入が難しくなるなど、問題点のほうが多い」ので、「一度は同居生活に戻すのが原則」だとも述べている。

ここには、「ひきこもり」若年層の病い」という認識と、治療には家族のサポートが不可欠であるという医療従事者の実感が色濃く反映されている。それらはいずれも根拠のあるものにちがいない。斎藤が扱った事例は、二十代前半までがほとんど(調査時の平均年齢は二一・八歳)で、不登校が長期化した例がアットウ的に多いとのことである。しかし、その一方で、近年のある調査(二〇〇七、二〇一一)では、ひきこもり期間の平均は一〇年、ひきこもり状態にある人の平均年齢は三〇〜三二歳という結果も出されている。ひきこもりは年々高齢化する傾向にあるようだ。「ひきこもり像」じたいがそれとともに大きく変わりつつあるような印象を受ける。

成人のひきこもりに関して、それでも「家族のサポート」が肝要だとしたら、そうした現実こそが(そのような現実認識も含めて)文化的特徴だと思わせるをえない。それに端的にあって、家庭内でのひきこもりと単身生活者のひきこもり(いわば家庭内「籠城」と社会的「蟄居」<sup>ちつきよ</sup>)は別物ではないだろうか。というより、後者がそれ自体としてそれほど問題だろうか。斎藤は、「個人(家族)と社会」という三者関係のなかでひきこもり問題を考え、とりわけ「本人と家族のコミュニケーション」の重要性を説く。そのとおりだろうと思う。ひきこもり問題のむずかしさは、家族が「病巣」であると同時に治療の「キキ」でもあるという点にあるのだろう。ただ、この「家族」の強調は、もう一方で、「顔を見せない」患者へのアクセスや、家庭内暴力への対応といった問題をかかえる医療現場の事情の反映でもあるのではないかと思われる。

根本の問題はおそらく、こうした「家族」の重視が、「個人対社会」、ひいては「自対他」という古典的な対立の図式を疊らせている、という点にある。これは、ひきこもり現象そのものと、それを定義しそれに対処しようとする者の視点の両方から来るものだろう。いずれにしても、私などは、「個人対社会」というのもっとも基礎的な対立図式を起点に考えるのでなければ、単身生活者のひきこもりの問題に対象を広げることが、ひきこもりの高齢化や多様化に応じてパラダイムを組み換えることもできないと思うのだが、どうだろうか。

ひきこもりは、家族との対面とはいかなるものか、それは他人との対面とどう違うのかということを考えさせてくれる。家庭内でひきこもる者は家族ともほとんど顔を合わせない。だからそこにはじか、の対面はない。しかし自分の部屋のドアの向こうに「家人」がいることは知っている。彼はしばし

ば家人の動静をうかがっている。「にらみ合い」である。家人もまた彼の動静をうかがっている。両者のあいだにはゆるい、対面的磁場（低磁力）が持続的に成立している。対面的磁場しかないといってもいい。対面なき対面的磁場。彼はそこに「安住」している。

考えてみれば、この「どっちつかず」の状態、孤独以上・社交未満の状態は、家族とともにある個人の常態である。「腐れ縁」の同棲カップルや夫婦の常態にも近い。社会との隔絶ということがなければ、それじたい問題というわけではない。それは場合によっては快適ですらある。しかしひきこもり当事者はそこに安住しているようで安住していない。さまざまな精神障害の症状を見せることがあるのは先に見たとおりである。シヨウソウ感に苛まれることもあれば、家庭内暴力をふるうこともある。退行（子供返り）が見られることもあれば、自傷行為にいたることもある。それはおそろく彼の家庭内の「個」としてのあり方に「狂い」が生じているからである。要するに家族と近すぎるのだ。そしてそのことと彼が外に出られないこと、「社会参加」できないことは裏表の関係にある。

しかし家庭内で「個」としてあるとはどういうことだろうか。そもそも「個」である必要がないのが家族なのではないか。いや、それは程度問題だろう。「程度問題」——歯切れの悪い答えであるが、ひきこもりの真実はおそろくそこにある。要は距離のとり方の問題である。家族の前である程度他人になる技術といってもいい。斎藤の助言のひとつに、家族のなかに他人（たとえば妹の婚約者）を入れるというのがあるが、これが有効なのも同じ原理による。そうすることで、家庭内に陽性の緊張が生まれ、ひきこもり当事者の「個」の度合いは確実に高まるからだ。

そもそも「ひきこもり」の定義じたい、度合い（グラデーション）を無視しては成り立ちにくい。「自室からほとんど出ない」、「自室からは出るが、家からは出ない」、「近所のコンビニなどには出かける」のいずれかに該当する場合を「狭義のひきこもり」とし、「ふだんは家にいるが」趣味の用事の時だけ外出する「場合を」準ひきこもり」として、両者を合わせたものを「広義のひきこもり」とする定義もある（その人口は六九万六千人に上るといふ）。家族、親戚、友人、同級生、同僚、知り合い、近所の人、赤の他人など、ひきこもり当事者にとっての他者にも「濃淡」がある。

ひきこもりは最終的解決のない問題である。「社会参加」がそれであるとは私には思われない。ひきこもりは「マネージメント」のしようによって天国にもなれば地獄にもなる。ある専門家のいう「つまく」ひきこもられていれば、ひきこもらないで済む」というパラドックスは意味深長である。さしあたっては、「つまへひきこもる」ことを考えた方がよさそうである。

（大浦康介『対面的（見つめ合い）の人間学』による）

（注）オステューデント・アパシ——学生無気力症。学生が勉学などに無気力な状態に陥ること。

ODDSM——アメリカ精神医学会が作っている、心の病気に関する診断基準。

問一 傍線部(ア)～(ケ)のカタカナの部分に漢字に改めなさい(解答は楷書ではっきり書くこと)。

問二 傍線部A『思春期ひきこもりに対する評価・支援のためのガイドライン』(いわゆる新ガイドライン)に見えるひきこもりの定義も斎藤環のそれと大差ない」とあるが、筆者によれば、斎藤環と新ガイドラインの違いはどこにあるか。八〇字以内で説明しなさい(句読点なども一字と数える)。

問三 傍線部B「対面なき対面的磁場」とあるが、どういうことか。本文中の語句を使って説明しなさい。

問四 傍線部C「さしあたっては、『うまくひきこもる』ことを考えた方がよさそうである」とあるが、筆者は「うまくひきこもる」ためには何が必要だと考えているか。本文中から二五字以上二〇字以内でそのまま抜き出しなさい(句読点なども一字と数える)。

問五 筆者は「ひきこもり現象」を通じて(個人)〈家族〉(社会)の関係について自分の考えを述べている。

I 筆者の考えを一五〇字以内で説明しなさい(句読点なども一字と数える)。

II Iを踏まえて、あなたの意見や考えを一五〇字以内で述べなさい(句読点なども一字と数える)。

# 問題訂正

科目 国語

訂正箇所

ページ 問題

1

本文(原文) 20行目

(誤) … 「苦痛の慣用句 (idiom of distress) である」 …  
(正) … 『苦痛の慣用句 (idiom of distress) である』 …