

[投稿: 実践報告]

## ひきこもりに対する精神ケアの場における「半開き」の構造

日仏のひきこもり経験者への生活史調査とラボルド病院でのフィールドワーク

### “Half-open” Structure in the Mental Health Care for Hikikomori

Life History Survey of Hikikomori Experiencers in Japan and France and Fieldwork at La Borde Clinic

藤谷 悠

神奈川大学国際日本学部非常勤講師

Hiroki Fujitani

Part-time Lecturer, Faculty of Cross-Cultural and Japanese Studies, Kanagawa University

Correspondence to: pt122323er@kanagawa-u.ac.jp

#### Abstract:

本稿は、筆者によるひきこもり経験者への生活史調査、およびフランスの精神ケア施設のラボルド病院におけるフィールドワークの成果を報告するものである。これらの実践的調査を通じて、現状のひきこもりに対する精神ケアのあり方を当事者の視点から再考し、ひきこもりと精神ケアの関係を捉え直すことを目的としている。あわせて、ラボルド病院が実践する制度論的精神療法の思想と同病院の構造的な特徴を手がかりにして、ひきこもりの当事者や経験者が「半開き」的な環境において他者と共に生活していく可能性に関する試論を展開する。

**This paper reports on life history interviews with Hikikomori experiencers and fieldwork at La Borde Clinic in France. This paper aims to reconsider current mental health care approaches to Hikikomori from the perspective of Hikikomori individuals themselves and reframe the relationship between Hikikomori and mental health care. Drawing on the philosophy of Institutional Psychotherapy and the structural features of La Borde Clinic, this paper explores the possibility of Hikikomori individuals and experiencers living with others in a “half-open” environment.**

#### Keywords:

ひきこもり、生活史、精神ケア、制度論的精神療法、半開き

hikikomori, life history, mental health care, institutional psychotherapy, half-open

## 1. 緒言

ひきこもりというテーマは、特に斎藤(1998)が「社会的ひきこもり」という観点からその存在と現象について論じて以後、広く知られる社会課題となった。その後も、主に社会学や精神医学の分野での研究が盛んに行われている。厚生労働省によると、ひきこもりは「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、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には六ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念である。なお、ひきこもりは非精神病的な現象とするが、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」(厚生労働省, 2010, p.6)と定義されている。

なお現在では、“Hikikomori”が国際語になるなど、世界的な課題としても注目され始めている。例えば、ぼそと池井多(2020)は、当事者という立場から自分以外のひきこもりの当事者や経験者との対話に基づいた論述を行っているが、その中には海外のひきこもりとの対話の様子も含まれている。また、古橋(2023)は、精神科医としてフランスにおけるひきこもりの臨床・調査を継続的に行っており、その実例の報告をしている。古橋は『「ひきこもり」にとって、『社会参加』とは個人と社会の関係性のことではあるが、むしろその関係性のあり方を問うことが臨床像の多様性を説明するためには重要なのではないかという考えに至った』(古橋, 2023, p.42)と述べており、本研究でもこの考えと立場から研究を進めている。

上述したように、さまざまな立場や分野での研究が行われている。しかし、ひきこもりの当事者や経験者が社会の中でいかに持続的に生きていけるかという課題については、未だその最適解が見つかっていないのが現状である。なお、筆者は当事者と経験者の立場性や状況には異なりがあることを認めつつも、両者は共にひきこもりという現象のグラデーションの中におり、同様の問題を共有する存在同士でもあると考えている。

筆者は、ひきこもり経験者である。15歳から24歳までの10年間を自宅でひきこもって過ごした。現在は、ひきこもり経験者を対象とした生活史調査や、当事者研究についての方法論の研究をしている。その活動の一環として、フランスの精神ケア施設・ラボルド病院(Clinique de La Borde)へのフィールドワークを行っている。フィールドワークの目的は、同病院が行う制度論的精神療法(Psychothérapie Institutionnelle)の実践の様子を現場レベルで参与観察することである。

制度論的精神療法とは、「医師、看護師、指導員、患者が互いに協力しあいながら、“日々の生活”を構築してい

く『開放的共同作業』である(ガタリら, 2000, p.22)。この場合における「制度」とは、病院という施設における枠組みやシステム、および組織としての関係の総体や構造を指すものである(ウリ, 2016)。そうした制度の意義を認めつつ、他方でその制度がはらむ問題点を関係者たち自身で問い直しながら日々の生活の中で動的に更新を加えるプロセスが、制度論的精神療法の根幹をなしている。こうした制度論的精神療法の理論をひきこもりの文脈と接続して論じた例は管見の限りにおいて見当たらず、本稿はその点において新規性があると考えられる。

筆者は研修生として同病院に住み込みで働きつつ、院内の人々と共に生活をしながら観察やインタビューを行う形式の長期滞在型の調査を、2019年から断続的に行っている。その間に、ひきこもり経験を持つフランス人の患者と偶然出会った。本稿では、同患者を含む日仏のひきこもり経験者(4名)を対象とした生活史調査を行い、その語りのデータを基にひきこもりと精神ケアの関係についての論考を行っていく。

こうして本研究がフランスでの調査事例を含むのは、現在ではひきこもりが国際的な課題となっていることを考慮すれば、日本以外の国や地域の事例を併せて検討する点で意義があると考えられる。また、ラボルド病院でのフィールドワークに基づく知見は、ひきこもりの精神ケアの現場において多様な他者とつながることができる仕組みの重要性や、その際に検討すべき開放性と閉鎖性のバランスについて考察する手がかりとなっている。

なお、本稿において精神ケアという用語は、投薬や入院などの確固たる医療・治療的な行為のみを指すものではなく、カウンセリングやラボルド病院の諸活動のような緩和的な支援行為も幅広く含むものと定義する。

本研究の目的は、ひきこもりの当事者や経験者が、彼らのライフスタイルに沿った生活を続けながらも社会関係の中で他者と共に生きていくための場や制度の在り方とはどのようなものかという問いを立て、それについての試論を示すことである。

## 2. 方法

研究方法は、まず生活史調査によりひきこもり期間の前後を含む調査対象者の人生全体の語りを収集し、その後にその語りのデータに対してテーマ分析を行うというプロセスを踏んだ。生活史調査法には語りのデータに対する分析の手法が明確には規定されていないため、テーマ分析を組み合わせることによってその点を補った。

生活史調査は「ある社会問題や歴史的事件の当事者や関係者によって語られた人生の経験の語りを、マクロな歴史

と社会構造とに結びつけ(…)そこに隠された『合理性』を理解し記述すること」を目的としている(岸ら, 2016, p.156)。ひきこもりを経験した人がその後を含めてどのように生きているかという「人生の経験の語り」を、これまでの歴史や社会構造と結びつけながら生活史調査の観点から詳述することは、「彼らが彼らとして生きる合理性」の理解に寄与すると考えられる。

次にテーマ分析は、「個別事例にみられる主観的意味の世界を理解することを目的とし、それに関わるカテゴリを(筋の読み込みから展開してくるテーマ)抽出する」ものとされている(灘光ら, 2014, p.74)。テーマ分析には、演繹的分析手法(既存の理論が用いているテーマを使用)、帰納的分析手法(生データからテーマを生成)、ハイブリッドアプローチ(帰納的分析を行って生成されたテーマをさらに既存の理論を用いて再分析)という3つの手法がある(土屋, 2016, p.16-17)。このうち、本稿ではハイブリッドアプローチを採用している。

インタビューは録音し、その音声文字データとして書き起こして保存している。調査内容に関して、研究倫理委員会による倫理審査のプロセスは経っていないが、調査実施当時の所属機関の指導教員らによって倫理上の問題がないことが確認されている。フィールドワーク先であるラボルド病院には調査内容の詳細を伝え、その許可を得ている。調査対象者には事前に調査の概要と意図、およびデータの用途について説明し、全てに承諾を得ている。また、プライバシー保護のために氏名などの固有名は仮名に変更し、それに加え、元の語りの全体の文意・文脈に影響を与えないことに留意しつつ、話の流れやエピソードに部分的な変更を行った箇所もある。各対象者へのインタビューの実施時期と所要時間は表1の通りである。

なお本研究は、調査者である筆者が調査対象者と同じ属性を持つ点において、当事者研究的な側面も有している。語りのデータの中には、一般的なインタビュー調査では不適切とされるような調査者の主体的な語りも含まれるが、当事者研究的な観点において、調査対象者との相互的なやり取りの中で引き出される筆者自身の語りもまた当事者による証言としての価値を帯びるものと考えている。

表1 インタビューの実施時期と所要時間

名前	実施時期	所要時間
Aさん	2020年1月, 2020年3月	6時間47分
Bさん	2022年8月	2時間4分
Cさん	2020年9月, 2020年10月	6時間38分
Dさん	2022年2月	44分

### 3. 調査結果と考察

ここでは調査結果に基づいた分析と考察を展開する。まず、ひきこもりと精神ケアの観点について論じる。その後、制度論的精神療法の観点を交えて、より発展的な議論を進める。

#### 3.1 ひきこもりと精神ケア

本稿の主題となった「ひきこもりと精神ケア」というテーマは、テーマ分析のプロセスの中で導き出された。まず各調査対象者の語りのデータを筋に沿って読み込む中で、複数の対象者から精神ケアに関する語りがなされていることが分析されたため、それらを抽出して総合することで帰納的にテーマ化された。その上で、この後に続く3.2のパートでは、そのテーマに対して既存の理論である制度論的精神療法の観点も交えた演繹的な分析を行っている。そのため、全体としてはテーマ分析の中でも特にハイブリッドアプローチ的なものとなっている。

はじめに、ひきこもりの精神ケアの現場におけるさまざまな支援方法に関して、それぞれの有効性について語られた調査結果を示す。なお、本稿における「有効であった/有効でなかった」という区別は、あくまでも調査対象者の個々の実感に基づいた語りから分類したものであり、一般的な統計や指標に基づいて定義されたものとは異なることをあらかじめ付言しておく。

##### 3.1.1 調査結果：調査対象者が有効であったと語った支援方法

まずは、調査対象者たちが有効であったと語った支援方法に関する調査結果を示す。一人目のAさんは関東在住で、年齢は30代である。Aさんは小学校の頃から睡眠と起床に問題を抱えており、それが一因となって度々ひきこもるようになった。Aさんは、そうしたひきこもりに関わる症状の改善に投薬治療が有効だったことを語っている。

筆者(以下「\*」): ひきこもり始めた当初から長いスパンで見たときに、大きな変化みたいなのはなかったですか？

Aさん(以下「A」): 大きな変化は、ずっと精神科通ってたんですけど、中3の受験をちゃんと考える頃からちゃんと睡眠を取れるように薬で治療しようってことになって、睡眠薬と朝に目が覚める薬。朝に目が覚める薬のほうはちょっとお守り程度に頓服で出されて。その薬物療法が始まったのが何月だったかは覚えてないですけど、それで何とか受験できました。それが転機だったと思います。

\*: なるほど。精神科にもう割と不登校、ひきこもりが

始まった当初から通い始めていた記憶が？

A: うん。

\*: その薬を処方されるみたいなのは受験を意識したあたりで始まっていったんですか？

A: うん。

\*: 結構、自分の生活とかが明確に変わる感じだった？ ちゃんと安定していった？

A: 安定してきました。

Aさんは幼い頃から長らく睡眠と起床に問題を抱えていたため、早いうちから精神科に通っていたが、中学3年生の頃に「睡眠薬と朝に目が覚める薬」を用いた投薬治療を始め、「それが転機だった」と語っている。ひきこもっていたために中学校にはほとんど通うことができなかったが、その治療のおかげでなんとか高校受験ができたのだという。

さらにAさんは、投薬治療によって症状は「すごく改善」したとも話しており、長らく苦しめられていた起床の問題に対しても、「朝起きれるっていう体験はすごい自信につながりました」と語っていた。これらの語りからは、ひきこもり状態を引き起こしていた要因を取り除くために投薬治療が大きな役割を果たしたことが窺える。

二人目のBさんは東京出身で、年齢は20代である。高校の頃にひきこもりを経験した。Bさんは、鬱状態で不登校が続いていた頃に精神科で受けたTMSが「効いた」と語っている。

TMSとは、Transcranial Magnetic Stimulationの略で、日本語では「経頭蓋磁気刺激」と訳される。TMSは「電磁誘導の法則に基づいて非侵襲的に神経刺激(neurostimulation)を行う技術」で、日本でも2017年になってから承認された「薬物治療に反応しないうつ病患者への新規治療法」である(鬼頭, 2019, p.38)。

\*: TMSって全然詳細知らないんだけど、どういうスパンでどういう流れでやるの？

Bさん(以下「B」): 3カ月プランとかで1週間に1回打ちに行った。機器に頭固定されて、めっちゃ小っちゃい針みたいのがダダダと。

\*: 針刺すの？

B: 針っていうか衝撃？ キツツキに刺されてるみたいな。

\*: トントントントンって。

B: そうそう。で、治る。

\*: それ、1回治療受けた後って明確に感覚違うもん？

B: いや、でも後半ぐらいから変わってきた。外出れるようになった。

\*: どんぐらい続けたの？

B: 12回ぐらいじゃない? 十何回ぐらい。人によって違う。私はまあ後半ぐらいから良くなってきたから。

\*: つまり、12週間っていう?

B: かな? たぶんそんなぐらいたと。ガガガガってずっとやられる。

\*: 痛い?

B: まあまあ痛い。なんかやられてんなって感じが。DVDとか見ながら。

\*: だから、少なくともそれがBには効いたわけだ。

B: 効いた。すごいよね。あれなんだったんだろう。

Bさんは「めっちゃ頭の速度遅くなる」と感じるような鬱状態を抱えていたというのが、TMSによって「ちょっと頭が晴れてきた」と語るなど、徐々にそうした症状が改善していくのを実感し、最終的には外出もできるようになった。こうした語りから、BさんにはTMSが効果的だったことがわかる。

AさんとBさんの語りからは、ひきこもり状態の精神ケアにおける、特に身体に直接的に作用するアプローチ(投薬、TMS)が有効であるケースが示されている。

### 3.1.2 調査結果：調査対象者が有効でなかったと語った支援方法

他方で、必ずしも全ての精神ケア的な支援が有効に働くわけではないということも調査対象者たちの口から語られている。

三人目のCさんは都内在住で、年齢は30代で、人生を通じて何度か断続的にひきこもりを経験している。Cさんは大学在学中に精神的な不調を感じ、大学にいるカウンセラーのカウンセリングを受けるようになった。しかし、当時のCさんの精神的な不調の原因であったジェンダーの問題に関する知識がカウンセラーには不足していることがわかり、あまり効果を感じられなくなったと語っている。

Cさん(以下「C」): 自分はすごいカウンセリングとかも通って、カウンセラーさんと話したりとかもしてたけど。そのカウンセラーさん、大学のカウンセラーなんだけど、一番最初に大学のカウンセリングルームに行った時に、男性だったのね。なんかすごく高圧的な感じがしちゃって嫌で、「次の回から女性に変えてください」って言って、その次の人でずっと何年間かやってたんだけど。でも、その人もやっぱり……ずっと何年間も断続的にやったけど、その人自体はやっぱりジェンダーとかの知識とかがなかったから、今となっては、なんですごいジェンダー的に偏った考えしかないままのことしか言ってくれなかったのかなとか思って。だから、自分でそうい

うジェンダー論の社会学の教科書を読んだりとかフェミニズムの本を読んでた方が全然楽になること多いわって去年気づいて(笑)。去年はそういう本とか読んだりとか、そういう知識のある先生の話の聞いたりとかしてたけど。

\*: じゃあ、大学のカウンセリングってあんまり奏功しなかったっていうか、良い方には。

C: その何年間か……もうだから、大学に入って最初の学期はかなりしんどくて行ったんだけど。なんかカウンセリングやだなど思っちゃって。

当時のことを「なんですごいジェンダー的に偏った考えしかないままのことしか言ってくれなかったのかな」と振り返りながら、「カウンセリングやだなど思っちゃって」と、その心情を語っている。別の要件でカウンセリングを受けた際にも、カウンセラーから素っ気ない態度をされるなど、「あんまり理解はされなかった」と語っていた。その後大学院に進んでからもカウンセリングを利用して見たが、最終的には「カウンセリング行っても意味ないな」と思い、利用をやめてしまったという。

カウンセリングが有効に働かなかったエピソードは、Bさんからも語られている。Bさんの場合は、カウンセラーに対してより辛辣な評価を下している。

\*: 一人のときとかは、その期間にカウンセリングとか精神科に通ったりはしてた?

B: そう、カウンセリング行って。めっちゃ行った色々。超著名な先生にも会いに行ったし。全然効かなかったけどね。カウンセリングはゴミです(笑)。

\*: いやさ、俺も行ったのよ、去年。さわり程度だけど、カウンセリングしたのよ。

B: ゴミだよ。

\*: めっちゃ、なんかさ、ガチャ要素強いよね。

B: いや、もう、だって私1回も当たったことない。普通に。

\*: 当たりが少ない。スーパーレアしかない。

B: 大体、カウンセリングで治ってるやつってどういう神経してんだろうって思うんだけど。一個もいいことなんかない。だって私のことも理解してもらえないし、私よりどうせ馬鹿だろうと思ってる。最悪だけど(笑)。

\*: こう言ったらあれだけど、患者の方もめっちゃ馬鹿だったらいいんだろうけど……。

B: あ、そう。めっちゃわかる。もう、めっちゃわかる。そうなんだよ。

\*: 「ああ、こういうことしてるんだろうな」みたいな形式がさ。

B：はいはい、わかるわかる。

\*：「ああ、そうですね」みたいな。

B：わかる。もう入れない。全然入れない。

\*：「つまり、深く聞こうとなさってるんですね」みたいなのがわかると、そういう手法なんだなって察しちゃう。

B：全然ね。私ねえ、だから私占いとかのほうがいい。「感覚的に私わかります。あなたのオーラがわかります。あなたはこういう人生送ります。ここで今つまづいてるけど、3日後に良くなります」とかのほうが3日後良くなるかもと思う。その人も会いに行ったの。1回、1時間1万とか2万とかの、名前と顔と生年月日見ればわかる人にも会いに行ったことがあって。その人とかのほうが「あなたはもう3食食べれば大丈夫です」とかそんな感じなの(笑)。マジでね、そんなの。なんか「親と離れたほうがいいです」とか、結構言ってることは本当にカウンセラーとそんな大して変わらなかったりするけど、態度とか権威性みたいな持ってる。その人が持ってるスペシャルパワーが。だって私、別に身の回りのこと話してないからね。そういうほうが私はキュアにはつなげられたかな。カウンセリングはマジで無駄。

高校に行かなくなり、家で一人で過ごすようになっていたBさんだったが、症状改善のためにカウンセリングには通っていた。しかし、その効果は芳しくなかったようである。また、筆者自身のカウンセリング経験も交えながら行われた会話の部分では、相性的な面での「当たり外れ」が大きいという不確定要素の高い行為であることも指摘されている。さらに、BさんとCさんの語りにも共通して、患者の側が持つ知識的背景から求めるものとカウンセラーが有する専門家としての態度や向き合い方との間にも相性の不一致が生じる場合があることが明らかになった。

### 3.1.3 考察1：ひきこもりに対する精神ケアの現状について

ここからは、調査結果に基づいた考察を行っていく。ここまでの調査で得られた、ひきこもりの精神ケアにおける「有効であった/有効でなかった支援方法」に関する語り

表2 「有効であった/有効でなかった支援方法」に関する語りの分類

	調査対象者	支援方法
有効であったと語られた支援方法	Aさん	投薬
	Bさん	TMS
有効でなかったと語られた支援方法	Cさん	カウンセリング
	Bさん	カウンセリング

の分類は表2の通りである。

量的にはわずかなケース・スタディではあるものの、傾向として、「有効であった」ものについては投薬やTMSのような身体的で直接的なアプローチが挙げられており、逆に「有効でなかった」ものとしては特にカウンセリングについての語りが際立っていることがわかる。

今回の調査対象者の語りからは、投薬やTMSといった身体的なアプローチに比べ、カウンセリングのような心的なアプローチについては効果を実感しにくい場合があることが示唆される。たとえばBさんは、筆者が自身の体験を踏まえ「ガチャ」と表現した不確実性に対し、「私1回も当たったことない」と同調しており、効果がカウンセラーとの相性に左右されることを示している。こうした点から、個々人の心のありように迫る精神ケアは依然として曖昧な側面をもつのではないかと筆者は考える。まして、ひきこもりのように複合的要因が絡む問題では、ケアする側とされる側の関係は一層複雑化し、個別事情への対応も必要とされる。

加えて、そうしてさまざまな事柄が複雑に絡み合う精神的な悩みにおいて、ケースによっては、精神ケアを行う者が必ずしも専門家の側でいられなくなるという問題もある。例えば、Cさんの悩みの原因であったジェンダーの問題について、担当のカウンセラーは有効な知識を持っておらず、結果として「自分でそういうジェンダー論の社会学の教科書を読んだりとかフェミニズムの本を読んだ方が全然楽になることが多い」とCさんが気づくことになったというのは、その一例と言えるだろう。

このCさんのケースにおいて注目すべきは、精神ケアとは別の領域(=社会学やフェミニズム)にCさんの救いが存在していたことである。事情が複雑であるということは、つまり特定の観点のみに基づいた単純なアプローチでは解決に至らない問題ということであり、だからこそ複数の知見が組み合わされた対応や場づくりが必要になる。その複数のうちに含まれるものは、時には社会学やフェミニズムのような別の専門知であったりもするし、あるいはBさんにとっての占いのようなものもあり得るだろう。

占いのような非科学的なものは、科学的なものの代表とも言えるような医療・医学の対極にあるからこそ、一般的なケアの現場からは遠ざけられるものでもある。実際、非科学的であるがゆえの特有のリスクもはらんでいるだろう。だが、先述した通り、とりわけ精神のケアにおける心的なアプローチの現状に関しても、万人に適応可能で再現性があると言えるほどに「完全に科学的なもの」としては位置づけにくい程度に留まっているのではないかと、今回の調査結果を踏まえながら筆者は考えている。そうした領

域に関しては、果たして何がケアに功を奏するのかというのは、ケアをする側にさえ明確にはわからないというのが実情ではないだろうか。

要するに、ひきこもりに対する精神ケアに関して、カウンセリングのように個々の心のありように迫る領域については、万人に等しく十分に機能する対処法が見つからないというのが現状だと言えるだろう。もちろんカウンセリングも、医療行為とは異なるとはいえ、臨床心理士や公認心理師という資格を持つ専門家によって行われる一定の信頼性がある支援方法とは言えるはずである。だが、個々の心のありようという複雑なものをケアする場合には、特定の分野の専門家ばかりでなく、より広い視野からさまざまな人々へとつながる仕組みがあることも重要ではないだろうか。

ではそうした場合に、何を外の領域へと「開く」のか、逆に何を内側に留めて「閉じる」のか。そのような「開き方・閉じ方」について考えるために、ラポルド病院における実践を手がかりとする。

### 3.2 ラポルド病院における制度論的精神療法

#### 3.2.1 開放的共同作業

ラポルド病院は、フランス中部ロワール地方にある小さな古城とその周辺の広い土地を敷地とした精神ケア施設である。敷地内には患者や一部の医者と職員が滞在している。ここではまず、筆者がフィールドワークを通じて実際に見聞した内容を交えながら、ラポルド病院の取り組みについて概説する。

緒言にて述べた、同病院における開放的共同作業の具体的な取り組みの一つとして、フランス語でアトリエ (Atelier) と呼ばれる、いわゆるワークショップ型の活動を行うグループが多数存在する。筆者が赴いた際に確認しただけでも、音楽を演奏するアトリエ・ミュージック、演劇を行うアトリエ・テアトル、陶芸作品を作るアトリエ・ポトリ、動物と触れ合ったり乗馬を楽しむアトリエ・プーライエ、菓子作りをするアトリエ・パティスリー、院内の廃品を回収して修理したりそれを素材とした制作活動を行ったアトリエ・ブリコラージュなど、多様なアトリエが存在していた。医師・職員・患者といったそれぞれの立場を問わず、誰もが各アトリエに自由に参加している。特定のアトリエに常時所属している人もいれば、日々の気まぐれで色々なアトリエに出入りする人もいる。

各アトリエには指導役がおり、彼らがその他の参加者にアトリエ内での活動の要領を教えたりしている。その指導役となるのも、医者や患者といった立場を問わない。つまり、患者が医者に教える場面も日常的に存在する。例

えば、アトリエ・ミュージックでは、ギターを弾ける患者がその他のメンバーに音楽の指導をしていた。ただ、そうした指導も強制を伴うものではなく、それぞれに場を共にしつつも、特に何もせず他の参加者の活動を眺めて遠巻きから話しかけてくるだけの観客のような人や、あるいはその場にいながら新聞やテレビを見ているだけの人もいる。また、毎回のアトリエのプログラムの内容も、大まかに決まってはいるものの、参加者のその日の様子や場の流れに沿って即興的に変わっていくことが多い。

以上のような理由により、プログラムの確定の度合いについてもまちまちであるため、各々に合ったものを選ぶことができる。より規律のあるアトリエを好む者もいれば、ほとんど決まり事のない自由度の高いアトリエに居心地の良さを感じる者もいる。また、自分たちで発案して新たなアトリエを立ち上げることもできる。筆者もフィールドワーク中に、日本文化の紹介と実践を行うアトリエ・ジャポネを立ち上げた。過去に日本語を習っていたという患者や日本文化に関心を持つ人々が参加してくれた。

こうしたワークショップ型の活動の他に、日々の院内業務に関わる活動も立場の垣根を越えて皆で行う。例えばクラブ (Club) と呼ばれる組織は院内における事務作業を担っている。一日の活動の流れや各アトリエのイベント告知を行うポスターを作成して院内に掲示したり、クラブのための部屋に滞在しながらその時々事務仕事をこなしたりする。あるいは、ライユ (Rail) という全体会議で運営や司会進行を担う役もいる。ライユでは、院内で起きた出来事やニュースを共有したり、それについて議論を行ったり、今後の運営方針を皆で話し合ったりする。

これらの活動に象徴されるように、ラポルド病院では、従来の「病院という制度」における関係性、つまり医者や職員が業務・運営を担う側、患者はそれを受ける側として固定された関係ではなく、業務や運営における責任ある立場を相互に引き受け合う関係が構築されている。その関係は、単にフラットで平等な関係というのではなく、各々の得意・不得意、あるいは専門性の有無による立場の切り分けは保ちつつも、その関係が複数のジャンルや領域にわたって存在することで、どれか一つの関係性の特長のみが際立つことがないような複雑性が生まれている。

もちろん医療という領域では医者が患者を包摂する側になるが、例えばアトリエ・ミュージックの場では、逆に患者が医者に楽器の演奏を教える側に回る、つまり包摂する側になったりもする。そうして、清水 (2017) が論じたような「相互包摂的關係」、すなわち包摂する側とされる側がその時々で入れ替わりうる関係が構築されているのである。

この相互包摂的關係においては、それぞれの立場を分か

つ境界はなくなっておらず、個々の立場性は明確に保たれている。それでいて、その境界は閉じられているわけではなく、他の領域へと行き来できる仕組みがある。複数のアトリエを日々渡り歩いたりするような仕組みである。そうして境界間を行き来する活動の中で、自分の立場性を他者に向けて開いたり閉じたりを繰り返す、いわば「半開き」のような関係性が構築されている。

### 3.2.2 調査結果：ラポルド病院で生活しながらひきこもる

そうしたラポルド病院で生活する患者の一人がDさんである。Dさんもひきこもり経験者である。ここでは、Dさんに対する生活史調査の結果を示す。

Dさんは年齢が40代で、ラポルド病院内の滞在棟の一つに個室を持ち、そこを拠点に生活をしている。Dさんは、昔はコンピューター関係の仕事をしており、パリの自宅で作業をしていた。家族とは若い頃に死別している。

Dさん(以下「D」): 私の仕事はコンピューター関係のものでした。チームでやっていました。家に帰ったらずっと家に閉じこもっていました。外には出ませんでした。

\*: 自宅で仕事ができていたんですか?

D: はい。家では静かにしていました。休みの日はほとんど外に出ませんでした。私はとても孤立していて孤独だったんです。外出するときも買い物をするときも、なんでも。とても孤独だった。いつも一人です。そういうのが約6年間続きました。パリにはとても孤独が多いんです。

\*: パリとこちらではやはり雰囲気が違うのでしょうか。

D: そうですね。大都会ですからね。色んなものに囲まれてはいるんですが、ひとりぼっちなんです。

\*: 東京にちょっと似ていますね。わかります。パリでは友人はいましたか?

D: 20歳から26歳まで、友達は何人かいたのですが、会うことは全然なかったですね。家にいるときは誰にも会いたくないと思っていました。一人で閉じこもっていたかったです。

そうしてほとんど外出しない生活をしていましたが、仕事による多忙も重なり、26歳の頃には1年ほどひきこもり状態になっていた。その後燃え尽き症候群のような状態になり、ラポルド病院とは別の病院の閉鎖病棟に入っていた。

\*: 精神病院への入院は初めてだったんですか?

D: はい。27歳くらいのときですね。

\*: 何ヶ月くらいでしたか?

D: 7ヶ月間でした。でも、閉鎖病棟で。とても閉鎖的でしたね。

\*: それは、あなたにはあまりよくなかったんですか?

D: つらかった、つらかった。とても大変でした。

\*: ラポルドとは全然違うんですか?

D: そうですね。ここは自由で開放的なんですよ。向こうはとても閉鎖的なんです。起きている間は部屋の中をぐるぐると回っているだけでした。

\*: どうしてそこに行ったんですか?

D: 鬱病です。燃え尽きたんです。それがどういうものかわかりますか?

\*: はい、わかります。現地の雰囲気はどのような感じでしたか?

D: とても重苦しく、とても暗い。症状を改善するために入ったはずなのに、出てきた後も入った時から変わらず、トラウマの状態が続いていました。

閉鎖病棟の環境は「とても閉鎖的」で「つらかった。とても大変でした」と語っている。そこでの生活は「起きている間は部屋の中をぐるぐると回っているだけ」だったという。また、「症状を改善するために入ったはずなのに、出てきた後も入った時から変わらず、トラウマの状態が続いていました」と語るなど、そこでの治療の効果が芳しくなかったことが窺える。

それに対して、ラポルド病院の環境は「心強い」と語っている。

\*: ここは、あなたにとってどうですか?

D: 心強いですね。心強く、そして前向きに変わります。色々な事をしたり、活動をしたり。私たちは、ただ部屋の中をぐるぐるしたり休んだりしているだけではないんです。時には部屋の中で寝たり疲れたりしていても、1週間のうちで何かをする日はあるのです。

\*: だから、いいんですね。

D: いいですね。そして一人ではないのです。

Dさんは、ラポルド病院での生活の中に活動をするタームがあること、そして「一人ではない」ということの意義を語っている。

### 3.2.3 考察2: 「半開き」の関係・場

ここでは、Dさんの語りに基づいた考察を行う。Dさんは、ラポルド病院で、アトリエ・ブリコラージュの一員として活動している。アトリエ・ブリコラージュの拠点となる建物は院内の敷地の中心部からはやや離れたところにあり、隣には畑が広がっている。Dさんはいまだに塞ぎ込みがちになる時があり、そうした時は自室でほとんどの時間を過ごすという。だが、アトリエ・ブリコラージュの活動日にはその建物に向かい、壊れて動かなくなったものの修理や廃材を使ったものづくりなどの活動を行っている。食

事の時間には、各滞在棟の食事スペースで他の患者や医者・職員らと共に食事をする。そうして何らかの活動の機会が存在するため、「時には部屋の中で寝たり疲れたりしていても、1週間のうちで何かをする日はある」ということになる。

そして、Dさんは「一人ではない」という点も強調している。Dさんはパリで生活していた当時の状況について、「とても孤立していて孤独だった」と語っている。パリという街については、「大都会ですからね。色んなものに囲まれてはいるんですが、ひとりぼっちなんです」と語っており、都会的な環境も肌に合っていなかったことが窺える。そうした過去や閉鎖病棟でのつらい記憶を持つDさんにとって、ラポルド病院における「一人ではない」環境は重要なものなのであろうと推察できる。

アトリエ・ブリコラージュの活動をする場所については、別の場面で、「私をここから連れ出してくれるんです。唯一部屋から出ることができる活動です」とも語っていた。「時には部屋の中で寝たり疲れたり」して一人で閉じた時間を過ごすことになりつつも、また別の時には外に開いていくこともできる。その先で誰かと時間を過ごし、そしてまた自分の部屋に戻っていく。そうして、ひきこもりながら他者と生きる、あるいは他者と共にひきこもることができる。そのような、完全に閉じるのでも開き切るのでもなく、自分だけの場所を保つことができる程度には閉じつつも、それでいて同時にうっすらと外にも通じている、いわば「半開き」の状態が作られている。

ラポルド病院におけるこうした「半開き」的な構造は、院内の範疇に留まらない。ラポルド病院には、近郊のプロワという街から通院する患者もいる。この街はロワール川沿いにあり、近くには世界遺産の古城が点在しており、それを目当てに来る観光客の宿泊地としても利用されている。筆者もフィールドワーク中の週末に同僚たちと休暇を過ごす場所として利用した。その際に街中でラポルド病院の患者とすれ違うこともあった。当然だが、患者にとってもこの街は生活環境の一部となっている。つまり、特に通院をする患者にとって、プロワとラポルド病院は、それぞれを行き来する日常的な生活圏になっているのである。

ただ、その二地点間は車で15分ほどの距離があるため、やや離れた位置関係になっている。しかし、そうして「世俗的な街」に対して物理的距離があるからこそ、ラポルド病院は一般的な制度観やそれに基づく規範意識からも一定の距離を置くことができ、その敷地の中で独自の環境を構築することが可能になっている。他方で、離れすぎていないというのも重要な点である。車で15分程度の距離というのは、隔絶されているというほどの距離ではないし、往

来を苦しめない程度の距離だとも言える。また、院内の配車サービスを利用すれば、比較的自由的な時間に移動することができる。ちなみに、この配車サービスの業務の一部も患者が手伝っている。

こうしたプロワとの関係に加え、ラポルド病院が毎年の夏に開催する演劇祭には、各地から多くの人々が来訪する。患者の家族や元職員のような病院関係者も含まれるが、純粋な観光客として訪れる人々も多い。院内の人々は、この演劇祭に向けて、アトリエ・テアトルでの活動を中心として日々練習を重ねている。また演劇祭の日には、劇の上演以外でも院内の活動を垣間見ることができる。アトリエ・ポトリで作られた陶芸品の販売やアトリエ・プーライエでの動物との触れ合い、アトリエ・ミュージックによる音楽の演奏など色々な催し物が用意されている。こうして外部の人々と院内の人々との交流が行われる場が作られている。

こうした点において、つまり場と場の関係性という側面においても、ラポルド病院は、近郊のプロワという街、そしてより広い諸地域とも「半開き」の場を構築していると言えるだろう。

### 3.2.4 考察3:「半ひきこもり」的な生活を可能にする「半開き」の構造

ここからはさらなる考察として、ラポルド病院が実践している制度論的精神療法の核たる部分について触れながら、それをひきこもりの文脈へと接続していく。

まず、制度論的精神療法が目指しているものは、端的に言えば「(既存の)制度を治療する」ことである。開放的共同作業の諸活動を通じ、院内の全ての人が協働することによって、病院というもののあり方、すなわち病院という制度とそれに関わる諸関係について皆で隅々まで再考し、それを日々継続して見直し続ける。そうすることで、特定の規範的価値観に基づいて固着化した制度の様相を批判しながら、新たな形へと再構築していく。

しかし、それは単に病院という制度を完全に解体するものではない。たとえ新しい形へと再構築されようとも、その中には従来の医者による投薬治療などの医療行為も制度の重要な一部を成すものとして残され、その意義や価値が保たれ続けている。それでいて、いまだ模索が続く心的な部分へのアプローチに関しては、新たにさまざまな取り組みが、アトリエやクラブなどの諸活動に基づいた試行錯誤の結果と共に付け加えられていく。そうして、制度の様相が日々動的に変わり続けていく。

わからなさがあるからこそ、それに取り組むためにさまざまな方法で動き/動かされ、その「わからなさの流動性」

の中で制度それ自体も動いていく。その過程で、その時ごとの制度が作られ、そしてまた「治療」されていく。患者も医者も職員も、そして時には外部の人々も参加しながら、皆の手作業でその動きを継続する。そうして、人々が共に生きる場における制度というものに焦点を当てながら生活を送っていくのが、制度論的精神療法というものの核心である。

生涯にわたりラポルド病院での活動に参加し続けたフェリックス・ガタリは晩年に、「環境、社会、精神という三つのエコロジーを結びつける」ものとして「エコゾフィー」という思想を展開した(ガタリ, 2015, p.69)。小谷(1997)によると、この思想を通じてガタリは、現代におけるエコロジー的な危機の問題を考える際にまず自然環境の問題を取り扱うのは当然ではあるが、しかしそれ単独では危機を真に解決することはできず、社会のエコロジーと精神のエコロジーも併せて考えていく必要があると説いている。

筆者は、2019年に初めてラポルド病院を訪れる前に、パリのペール・ラシェーズ墓地にあるガタリの墓を訪ねた。図に示す通り、ガタリの墓石は、「半開き」の扉の意匠が施された特殊な形状をしている。

筆者は、その後ラポルド病院でのフィールドワークで制度論的精神療法の実践の現場を体験したり、あるいはDさんへのインタビューを行う中で、このガタリの墓石を想起した。全ての境界が取り払われてフラットに開放されているわけでもなく、逆に全てを遮断するように閉め切られているわけでもない、「半開き」の場としてのラポルド病院の構造を象徴しているのではないかと考えた。

わずかに開いた扉の隙間から見えるその先の場に興味を持つ者、そして参加の意思を持つ者に対しては、まるで誘

い込むように扉は開かれている。あるいは、扉の前まで近づけば、その隙間から中の様子を垣間見することもできるだろう。しかし同時に、扉はほぼ閉じられているとも言える。そのため、遠くからは中の様子がほとんど見えない状態になっている。したがって、扉の中にいる人々を、外側の不特定多数の人々の無遠慮なまなざしからは保護する構造にもなっている。そして、もし中の人々が外界に行きたければ、自由に出ていくこともできる。なぜなら、扉は閉め切られておらず、「半開き」になっているからである。この墓石の扉の意匠は、そうしたラポルド病院の構造を象徴する意図が込められているという解釈もできるのではないかと、筆者は考えた。

こうした「半開き」の構造を持った場や社会の中であれば、例えばDさんのように、ひきこもりの人々も、半分は今まで通り閉じてひきこもりながら、もう半分では少しだけ開きながら生きていくことができるのではないだろうか。他者との過剰接続を避けるための閉じたライフスタイルを基盤とした生活を可能としつつも、わずかにでも気持ちが開いて活動する意思が湧いてくる時には、その意思を柔らかにエンパワーする環境がある。その環境の中で、関係性や社会性を育んだり保ったりすることができる。そうした「微弱な移動の意思」が開いていく余地を常に担保することで、言わば「半ひきこもり」的に生きることができるのである。

ガタリは、ラポルド病院が目指す「本質的な方向性」は「看護する者とされる者の関係、ならびに在院患者と病院職員の関係の差別をなくす方向に向かう」ことであるとし、またそうした活動によって、「個人的かつ集団的な責任体制を打ち立てることができる」と述べている(ガタリ, 2012, p.97)。「半開き」の場で「半ひきこもり」として生きていくというのは、自分個人と他者との間の境界を保ちつつも、それでいてコミュニティの一員として何らかの役割を持って関わっていくという点で、まさに「個人的かつ集団的な責任体制」の中で生きていくということにもなる。

このような、社会や精神と環境の関係を総体として考える視座は、ガタリが論じたエコゾフィーの考え方に通じるものである。そして、そうした環境と連なる構造の一部としての社会や精神の場とひきこもりとの関係について、本稿は考えを進めてきた。

### 3.3 総合的考察と本研究の限界

本研究における主たる成果は、ひきこもり経験者の語りとラポルド病院における場や制度のあり方を分析しながら、「半開き」の環境で「半ひきこもり」的に生きていくことの可能性を示したことにある。ひきこもりの精神ケア



図 フェリックス・ガタリの墓石(2019年2月に筆者が撮影)

における心的なアプローチにおいては、多様な領域やさまざまな他者との関わりへの可能性が開けていながら、他方ではそれらから離れて個人の安心や安全が守られるために閉じているという環境での生活が重要であると考えた。

ただ現時点では、筆者自身が実際にそうした環境を構築し、ひきこもりの当事者や経験者がその場で生活をするような実践を行ったわけではなく、あくまでも理論的なものを提示した程度に留まっている。実践の中では理論を超えた事態が生じることは予測できるが、いずれにしろそれを実証的に試したわけではない。それは本研究の限界の一つである。

もう一つの限界として、少数の限られた調査対象者の語りに基づいた内容に留まっていることが挙げられる。本研究の調査対象者は、いずれも筆者がひきこもりの当事者会・自助会やラポルド病院などのさまざまな現場をめぐることで偶発的に出会った人々であり、したがって特定のバイアスがかかった集団ではない。また、本稿で取り扱った4名以外にもひきこもり経験に関する調査を行った対象者は存在しているが、今回はその中から特に精神ケアについての語りを重点的に行っていたケースを抽出したわけであり、その選択手続きにも妥当性はあると考えられる。

しかし、いずれにせよ、本研究は4名という少人数の語りに基づいており、そこから導ける分析や考察には限りがある。そのため、その結果を広く一般化可能なものとして提示することは難しい。今回の結果を踏まえつつ、今後さらに多くの当事者や経験者を対象に同様のテーマで調査を行うことで、より多角的かつ説得的な検討が可能になるだろう。

#### 4. 結論

ひきこもりの当事者や経験者が生活していくための場のあり方については、いまだその最適解は見出されずにいる。ただ、本稿で取り扱ったひきこもり経験者たちの精神ケアの経験の語り、およびそれを基にした筆者による考察によって明らかになったことは、その長年の問いを解決するための微かな一助になるのではないかと考える。そうした小さな成果の積み重ねが、固く閉ざされた扉を「半開き」にするための契機となっていくことを期待している。

※本稿は筆者の博士学位論文(藤谷, 2024)の内容の一部を引用しつつ、大幅な加筆・修正を行ったものとなっている。

#### 参考文献

ウリ, J., 三脇康夫監訳, 廣瀬浩司, 原和之訳 (2016) 『精神医学と制度精神療法』 春秋社.

- ガタリ, F., 杉村昌昭訳 (2012) 『精神病院と社会のはざままで: 分析の実践と社会的実践の交差点』 水声社.
- ガタリ, F., 杉村昌昭訳 (2015) 『エコゾフィーとは何か: ガタリが遺したもの』 青土社.
- ガタリ, F., ウリ, J., トスケル, F., 杉村昌昭, 三脇康生, 村澤真保呂訳 (2000) 『精神の管理社会をどう超えるか?: 制度論的精神療法の現場から』 松籟社.
- 岸政彦, 石岡丈昇, 丸山里美 (2016) 『質的社会調査の方法—他者の合理性の理解社会学』 有斐閣.
- 鬼頭伸輔 (2019) 「うつ病に対する経頭蓋磁気刺激 (TMS)」 『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine』 56 (1), p.38-43.
- 厚生労働省 (2010) 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」 [http://www.ncgmkohodai.go.jp/subject/100/22ncgm\\_hikikomori.pdf](http://www.ncgmkohodai.go.jp/subject/100/22ncgm_hikikomori.pdf) (2025年9月30日アクセス)
- 小谷晴勇 (1997) 「エコロジーからエコゾフィーへ」 『哲学・思想論集 / 『哲学・思想論集』 編集委員会編』 23, p.91-103.
- 斎藤環 (1998) 『社会的ひきこもり: 終わらない思春期』 PHP 研究所.
- 清水高志 (2017) 『実在への殺到』 水声社.
- 土屋雅子 (2016) 『テーマティック・アナリシス法: インタビューデータ分析のためのコーディングの基礎』 ナカニシヤ出版.
- 灘光洋子, 浅井亜紀子, 小柳志津 (2014) 「質的研究方法について考える—グラウンデッド・セオリー・アプローチ、ナラティブ分析、アクションリサーチを中心として」 『異文化コミュニケーション論集』 12, p.67-84.
- 藤谷悠 (2024) 『退隠と表象: ひきこもり経験者間対話の分析・考察、そして「ひきこもり学」の創造へ』 博士学位論文 (未公刊), 慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科.
- 古橋忠晃 (2023) 『「ひきこもり」と「ごみ屋敷」—国境と世代をこえて—』 名古屋大学出版.
- ぼそと池井多 (2020) 『世界のひきこもり: 地下茎コスモポリタニズムの出現』 寿郎社.

[受付日 2025. 5. 30]

[採録日 2025. 11. 25]