

# 若者の「生きづらさ」と障害構造論

— ひきこもり経験者への支援から考える —

川 北 稔 (愛知教育大学大学院 教育実践研究科)

## Difficulties Faced by Youth and the Disability Structure Model:

Findings Concerning Support for Socially Withdrawn People

Minoru KAWAKITA (Graduate School of Practitioners in Education, Aichi University of Education)

**要約** 格差社会などを背景として「若者の生きづらさ」を訴える声が続いている。1980年代以来、「生きづらさ」(「生きにくさ」)という言葉を用いることで、しばしば、従来の福祉や教育の枠組みに乗りづらい困難が言及されてきた。本稿では、特に精神障害を対象とする障害構造論の議論を参考に、若者の生きづらさ、特に引きこもる若者の生きづらさがどのように捉えられるのかを考える。また「ひきこもり」支援の蓄積が、幅広い若者の人間回復に寄与する可能性について検討する。

**Keywords** : 生きづらさ (生きにくさ), 障害構造論, ひきこもり

### 1. はじめに

「生きづらさ」や「生きにくさ」という言葉が頻繁に語られるようになった。藤野(2007)は、雑誌検索によって、「生きづらさ」や「生きにくさ」が用いられた初期の例を調査している。まず「生きづらさ」は、1981年の日本精神神経学会総会で、地域で生活する精神障害者の困難についての報告で用いられた(加藤1981)。また「生きにくさ」はオウム真理教の地下鉄サリン事件を受けて雑誌『世界』が1997年に組んだ特集が最初であるという。

その後も、「生きづらさ」や「生きにくさ」という言葉により、生きることの困難が多様に語られている。その例は、アダルト・チルドレンと機能不全家族、不登校、精神障害や発達障害を持つ人、非正規雇用や貧困の問題、同性愛者や夫婦別姓論者などの社会的少数派、ユニークフェイス、など枚挙にいとまがない。

では、これら多様な「生きづらさ」をつなぐ論点はありうるだろうか。ひとつの可能性は、従来の福祉や医療の枠組みに乗りづらい困難が、生きづらさとして語られているということである。田垣(2006)は、これまで自明視されてきた障害に関する定義は、生物医学モデルの観点から、ある機能の制約や欠損を障害と同定し、その結果生じる日常生活や社会生活上の困難に基準を設け、障害レベルに分けていくものだとする。しかし、こうした障害概念に対する違和感やなじみにくさを感じてきた人々が現れている<sup>(1)</sup>。

以下では、まず、障害構造論や障害学の展開を概観し、見えにくい「生きづらさ」である精神障害や発達障害を包摂する可能性について論じる(2節)。次に、大橋(1997)のアメーバモデルをもとに、曖昧な「生きづらさ」や、引きこもる若者特有の困難の位置

づけを試みる(3節)。

### 2. 障害構造論とICF

#### 2.1 障害構造論の展開

当然のことだが、生きづらさがすべて「障害」という枠組みで語れるわけではない。しかし、障害に由来する困難を表現しようとしてきた障害構造論の展開は、明確な障害に由来しない「生きづらさ」の方向へも、歩を進めてきた。そこには幅広い「生きづらさ」に共通する困難を探るひとつのヒントがあるように思われる。

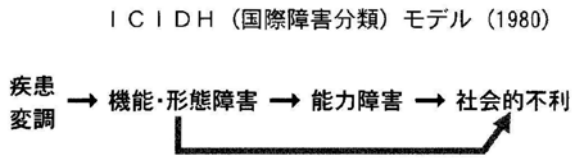
「生きづらさ」という言葉で語られるのは、「3障害」と言われる身体障害、知的障害、精神障害のなかでも、制度化されるのが遅かった精神障害や、(知的障害を伴わない)発達障害である。「生きづらさ」という言葉が用いられた初期の例も、精神障害とリハビリテーションの領域であった(加藤1981)。目に見える身体障害、あるいは制度化された障害から、わかりづらい、制度化の進まない「生きづらさ」の包摂へ。障害構造論の歩みからは、そうした方向性を感じ取れる<sup>(2)</sup>。

もともと障害とは、何らかの機能障害が前提となり、能力の限定を伴って、社会参加の困難をもたらすものと想定されてきた。機能障害に能力の限定、社会参加の困難を追加するという、直線的、付加的なモデルによって描かれたのである。

それに対して、登場したのが障害構造論である。以下、上田(2005)の整理に基づいて見ていこう。

1980年の国際障害分類(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps; ICIDH)は、障害の3レベル論を提示した。

図1 ICIDH モデル (上田 2005より)



機能・形態障害 (impairments) は、脳卒中や脳性まひなどの病気から生じる麻痺や言語障害である。形態障害は手足の切断、あるいは手足や臓器の一部の欠損 (生まれつきの心臓の奇形) のことを指す。従来、この部分のみを障害と呼ぶ考えが根強かった。

能力障害 (disability) は、歩くことが困難、字が書けない、職業上必要な能力を失ってしまったという状況を指す。能力障害のほうが毎日の生活上の不自由として直接経験しているから実感として障害と理解しやすい。

社会的不利 (handicaps) は、職を失う、経済的に困難になることを指す。社会参加ができなくなる、家庭内のもめごとなどがその例である。

このモデルでは、機能・形態障害から能力障害、社会的不利に至る全体を「障害」と呼ぶ。重要なのは、各レベルを独立させたことである。これにより、機能・形態障害とは別に能力障害を、また能力障害とは別に社会的不利の問題を解決することができると考えられた。

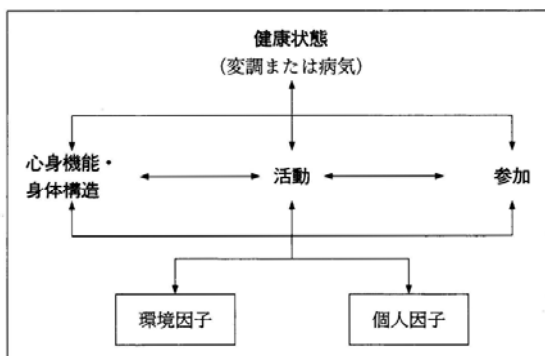
## 2.2 ICFと精神障害者の「生きづらさ」

### (1) 参加の障壁への視点

しかし、以上のICIDHには、いくつかの問題点が指摘された。まず、各要素の間、例えば機能障害と能力障害をつないでいる矢印が一方向的であるため、これらの間の移行が運命論的である、あるいは時間的順序を表すなどという誤解の生じる余地があった。

それらを克服するために登場したのが、ICF (生活機能・障害・健康の国際分類 International Classification of Functioning, Disability and Health) である。ICFは、2001年にWHO (世界保健機構) の総会で採択された。

図2 ICF モデル (障害者福祉研究会編 2002より)



ICFモデルは、以下の要素から成っている。

①心身機能・構造 (生命レベル)。これに問題が生じると機能障害 (Impairment) が生じる。

②活動 (生活レベル)。ここに問題が生じると活動制限 (Activity Limitation) となる。

③参加 (人生レベル)。このレベルで問題が生じると参加制約 (Participation Restriction) となる。さらに、環境因子と個人因子の影響を考慮する。

以上のICFの健康状態には、疾患・変調だけでなく妊娠や高齢も含んでいる。マイナスのイメージでとらえられやすい疾患ではなく、すべての人が生きている状態を、ICFを使って見直すことができる。

またICFの各要素の関係は、一方向的な矢印ではなく、相互作用モデルを想定している。このことが、精神障害者を図式に組み込むための新たな一歩になったと思われる。

要因間には、悪循環や好循環が生じる可能性がある。活動が低下することにより、生活不活発病 (廃用症候群) という心身機能の低下が生じることがある。精神障害者の場合にも、精神機能の障害だけでなく、閉じこもりで外出しない、家の中で何もしない、という生活全体の不活発さが、実は身体機能にも影響を与えてしまう。逆に、活動が活発化することで、障害や身体機能に良い影響が生じる。

なぜ精神障害者について「生きづらさ」や「生きにくさ」が課題となったのか。それは、このような参加の不活性にも関連すると思われる。精神障害者に多い社会的入院と、その後の地域復帰で生じる課題である。加藤は、病院への長期入院からの地域復帰について、「長期の収容により、能動的機能が低下した患者が、退院した後も、狭い生活圏にうまく適応し、問題をおこさないからといって、それは、彼らの生活圏を保障することや、人間くさく生きていくこととは、全く別の事柄だと思うのです。極端な言い方をすれば、問題をおこさないのではなく、問題をおこすべき状況にありながらも、去勢と管理によって、問題をおこさせなくさせられているともいえます」(加藤 1981: 809) という。長期の入院によって、生活そのものへの適応が、リハビリテーションの課題となっている<sup>(3)</sup>。

### (2) 社会モデルへの視点

もうひとつ、ICFの新しい点は、図式に環境因子が取り入れられていることである。精神障害などのように、明確な機能障害を見出すのは難しい一方で、社会的参加の障壁が大きい「生きづらさ」が存在する。この場合、医学的な疾病や障害だけでなく、社会の側の受け入れ態勢を問題にする必要がある。

社会における包摂の問題を強調したのが、障害の社会モデルである<sup>(4)</sup>。ICFは、医学モデルと社会モデルの歩み寄りによって完成されている (上田 2005)。

ICFは、環境因子という形で、この社会モデルを取り入れる。環境因子は、能力を発揮したり、社会的に参加したりすることを阻むような要因や、逆に促進する要因を意味している。しかし、環境因子としてどのような状況を想定するのか、環境因子にどれだけの位置を認めるのかには、障害者支援に関わる人の間にも大きな幅がある（杉野 2007）。ICFの要素間の関連を示す図でも、環境因子が一つのボックスとして付加されるにとどまっている。

しかし、この環境因子こそ、障害の種別によって大きな差が現れる部分である。障壁によって発揮が妨げられている能力、また障壁が明確にイメージできるようなケース（駅がバリアフリーでないために利用できない）と、そうでないケースがある<sup>(5)</sup>。

本稿で考えるような「生きづらさ」は、こうした障壁の性質が分かりにくいケースを想定している。分かりにくい障壁でありながら、それがもたらす困難は大きく、精神障害や発達障害の場合には、社会的な参加において大きな困難を抱えることがある。また「ひきこもり」の場合には、社会参加全般に困難があるため、「本来の能力」がいかに発揮され、それが社会的にどう阻まれるのかが見えにくい。

こうした困難については、単にひとつの要因を付加することでは十分に理解できない。そこで、こうした「生きづらさ」を包含しうるモデルについて、節を改めて考えたい。

### 3. アメーバモデル

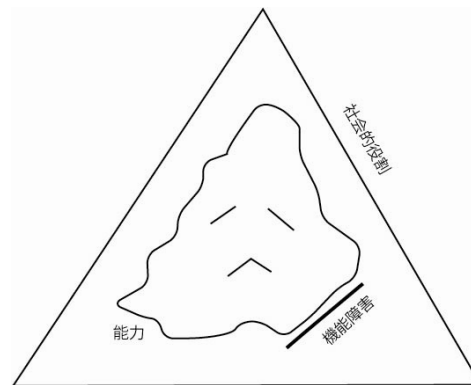
#### 3.1 大橋のアメーバモデル

大橋（1997）は、『精神障害とリハビリテーション』の特集「私の障害構造論」で、イメージモデルを提示した<sup>(6)</sup>。このイメージでは、社会的役割に適応しようとする人間をアメーバのようなものと考えられる。アメーバは、有機体としての性質、自立的な性質を表している。そして固有名詞を付けてこの人物を「雨場さん」と呼んでいる。本稿でもこれにならうことにする。

##### (1) 機能障害

最初に図3をもとに考える。図のなかで、雨場さんと三角形の間に隙間のある状態は、社会的不利のある状態、社会参加が妨げられている状態を意味している。逆に、三角形と雨場さんがぴったりくっついた状態は、雨場さんが社会的役割に適応した状態と考えられる。それに対して、機能障害によって社会的役割が果たせない状態では、三角形と雨場さんの間に隙間ができていく。雨場さんの表情は、主観的な状態について表している。

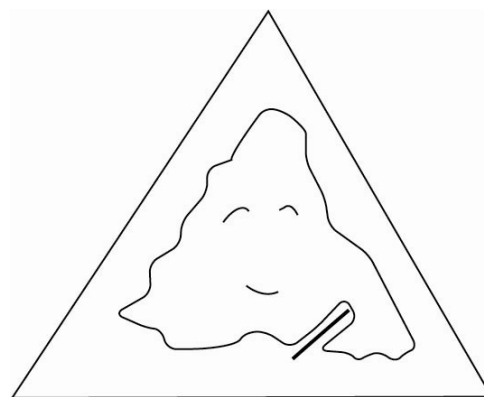
図3 機能障害



##### (2) 社会的不利の解決アプローチ

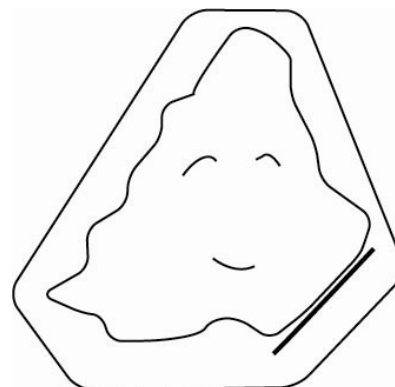
上のような状態に対して、社会的役割を果たすためには、まず機能障害を克服するという道筋がある。それに対して、機能障害をそのままにして、能力障害を克服することもできる。そのためには、環境が変化する。あるいは、代替的な社会参加の手段を採用する。

図4 代替参加アプローチ



身体障害を持つ人が、眼鏡や杖を使うことで社会参加を果たすように、精神障害や発達障害を抱える人も、何らかの道具を用いることで社会参加ができる。

図5 環境調整アプローチ



環境調整モデルでは、環境の側が変化することによって、社会的役割が遂行できるようになる。三角形ではなく、違う形の図形であるとすれば、雨場さんの形が三角形に近くないとしても、不自然さは感じられない。

この環境調整モデルは、社会モデルの特徴をよくあらわしている。ICFでは、環境因子は単なるひとつのボックスとして図示されるだけであった。それに対して、大橋のアメーバモデルは、主体と社会的役割の距離が、環境側の変化によって縮まることを明瞭に示している。

### (3) 見えにくい障害

大橋のモデルは、以上のように、主体のもつ能力と環境との関係を図示している。

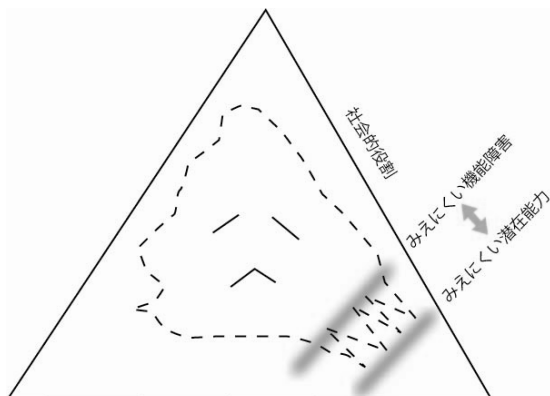
しかし、主体と環境の関係は、これほどわかりやすい場合ばかりではない。そして、わかりにくさが生きづらさをもたらしているのではないか。以下では、特に引きこもる若者を念頭に置いて考えたい。

まず、曖昧な「生きづらさ」においては、機能障害や能力障害が見えにくい。

パニック障害や社会不安障害では、目に見える機能障害がないのにもかかわらず、社会的役割に沿う活動をしようとする、そこに障壁が現れる。まさに参加の現場において、あるいはそこにおいてのみ、障壁が現れることがある。

多くの場合に、見えにくい (invisible) 障害は、それによって困っている場合のみ問題となる。困っていなければ、そのような障害を抱えていること自体、本人も周囲も気づかないままで過ごしているのかもしれない。渡辺 (2007: 63-65) は、軽度発達障害の場合、環境や社会的な要因の影響が他の障害とは比べものにならないほど大きいと指摘する。環境がひとつ違えば、障害の特性が、適応的な能力 (才能) になることさえある。

図6 見えにくい障害：以降の図は、大橋 (1997) を参考に筆者が作図した



他方、ひとたび参加の困難が生じれば、そこに障害を探し求める必要が生じてくる。しかし機能障害や能力障害を示すためには、実は、潜在能力の存在を示さなくてはならない。つまり、障害がない場合にはどんな能力を発揮することができるのか、ということである。そうでなければ、図4や図5のように、代替手段や環境の変化を要求することは難しいだろう。

杉野 (2007) は、アメリカの障害をめぐる裁判において、障害者が「不当な扱いを受けた」ことを主張する場合、まず、「できないこと」(機能障害)を証明したうえで、次には「できること」(能力)を証明しなければならないという。つまり、特定の機能障害の存在を示さなくてはならないだけでなく、機能障害がなければどのような能力を発揮できるのか、示さなくてはならない。しかし、先に論じたように、「生きづらさ」のなかには、障害自体が見えにくい場合がある。また能力の証明も難しい。たとえば、能力を示さなくてはならないような場面で (そうした場に限り) 不安や緊張が生じるような障害について考えてなくてはならない<sup>(7)</sup>。

このように、潜在能力がうまく示せない場合には、機能障害の認定や、それを補うための代替手段、環境の調整も獲得しづらくなる。

### (4) 社会的役割の曖昧化

また、大橋のモデルに描かれた「社会的役割」についても考えてみたい。社会的役割は、ここまでのモデルに描かれたように、明確な線で描かれない場合がある。例えば、長期に引きこもった若者にとっては、社会的役割がぼんやりした形になるだろう。年齢的な規範から外れ、どこまで社会参加することが「回復」になるのかが自明でなくなるのである。

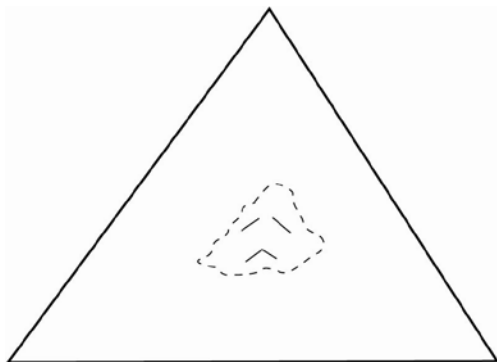
図7 社会的役割の曖昧化



あまりにレベルの高い社会的役割を念頭に置きすぎ、適応が必要以上に困難になることもある。30代を過ぎることによって、就労が第一の課題となる。他方

では、ブランクが長くなることで、社会参加への壁が高くなる。引きこもり支援の場面では、このような理由から、本人と家族の焦りが深まっているケースに出会うことは珍しくない。

図8 高過ぎる社会的目標



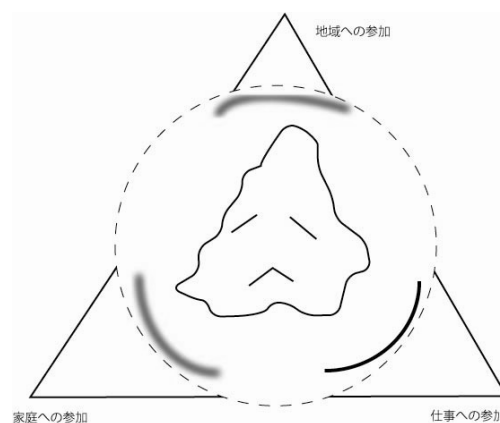
もともと、三角形と主体との間が完全にふさがることとはあり得ない。また、そのような状態には、過度の同調からくる反動の危険もある。適度な「遊び」が必要なのである。ただ、引きこもっている状態では、そうした適度な状態が見極められず、社会参加の目標が立てづらくなる。

#### (5) 役割の限定とスティグマ

また、仕事が十分できないことが、単に職業生活への参加だけではなく、地域や家庭での参加をも阻んでいることがある。一定の年齢の人は就労すべきであるという規範があるところでは、成人（特に男性）が家庭や地域で自由に振る舞うことが難しくなる。このような活動の制限によって、機能障害や能力障害が進行するという悪循環については、すでに触れた。

中垣内（2008：150）は、引きこもる若者が、運動不足からの筋力低下や筋萎縮に陥ることは珍しくないとして、「廃用性障害」（中垣内 2008：29）について注意を促している。一方で中垣内は、引きこもった女性が、家庭内を強迫的に掃除し続けることで健康を保った例などを挙げ、「『家』が女性にとってより親和性がある」可能性を指摘する（中垣内 2008：150）。こうした例は、女性の家庭との親和性だけではなく、引きこもった男性が家庭や地域で活躍しにくいという、ジェンダー的役割モデルの存在を示しているのではないだろうか。また、職業生活に参加していないことをもって、家庭内でも「子ども」扱いされてしまう傾向もある（川北 2008）。かくして、職業生活に参加していない若者が、家庭や地域での役割も失ってしまうのである。

図9 役割の限定



ここにはスティグマという要因も関連する。従来の障害構造論では、偏見や差別は、社会的障壁のひとつとして論じられた。上田（2004）は、として、リハビリ中の教員の復職を「前例がない」という理由で拒んだ教育委員会の例を挙げている。

この例のように、社会に生きる一人一人の差別や偏見を問題にしていくことは重要であろう。しかし、多様な「生きづらさ」の場合には、受け入れる社会、また個人がもつ偏見だけを考えるだけでは十分ではない。生きづらさを抱える本人を含めて、内面化されたスティグマを考慮することが、より重要であるように思われる。

ここまで挙げたような社会参加の制約には、社会の側の偏見ではなく、本人が先取りするようなスティグマも関わっている。石川（2007）は、引きこもっている若者が、「今何してるの」という質問を恐れて外出できないという語りを検討している。引きこもる若者にとっては、学校や職場だけでなく、地域もまた、参加が難しい「気詰まり」な場になる。また、家庭内でも、本人と家族を巻き込んだ「気詰まり」さが生じてしまう<sup>(8)</sup>。

以上のように、社会的参加の場が狭まることで、なおさら参加が難しくなってしまう。こうした悪循環を断ち切るために、参加の場や、「所属」自体を作り出すという方向性がある。萱野らは、「所属」の重要性を次のように訴える。

「生きづらさ」って、つねに二つのレベルで生じるものですよ。一つははもちろん物質的なレベル。（中略）もう一つはアイデンティティのレベルですね。つまり、社会からまともに扱われない、自分の存在を認めてもらえない、居場所がない、といった状態です。（中略）いきおい、自分をまともに扱ってくれない社会をうらんだり、さらには自分の存在そのものを否定することに向かってしまう。（萱野・雨宮 2008：150-151）<sup>(9)</sup>

引きこもりの就労支援について論じる山田（2006）は、就労そのものではなく、まず所属を回復することで、若者を支援する手法を提案している。実際、「ひきこもりからの就労」を支援した人の中には、就労支援事業が「ワーキングプアを増やしたただけだった」という反省がある<sup>(10)</sup>。仕事を続けるにせよ、中断するにせよ、サバイバルに有効なのは、就労訓練ではなく、若者同士に育ったつながりのほうであった。経済的自立を目指すのではなく、家庭や地域での参加という発想が取られ始めている<sup>(11)</sup>。

図10 多元的な社会参加

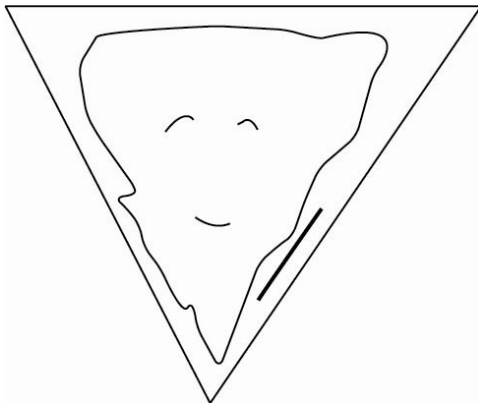


図10は、図9とは異なり、仕事への参加に固執せず、地域と家庭との間の参加、地域と仕事との間の参加が充実することにより、雨場さんが逆三角形型の主体として生き甲斐を取り戻していることを仮想している。機能障害は、三角形の辺と一体化してしまい、もはや目立たない。こうした状態が許されるには、社会環境の調整や、既存の社会的役割モデルの修正が必要だろう。

(6) 参加の機会不平等

最後に、社会の側の問題を大きくクローズアップしたのが、近年の若者の労働環境をめぐる問題である。非正規雇用化やワーキングプア、正社員の苦境について触れた報告が続いている。

図11 参加の機会不平等

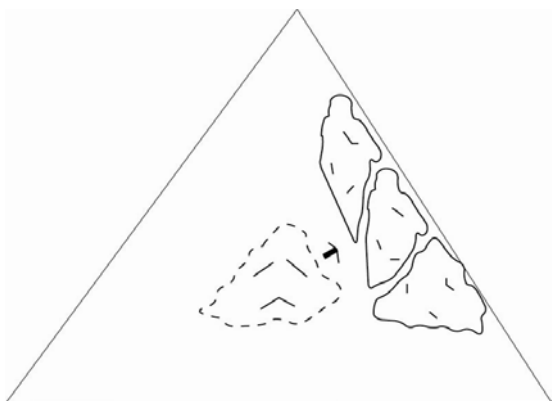


図11を見ると、雨場さんが社会的役割を求めて三角形の辺に移動しようとしても、そこには先に役割を得た人が場所を占めているため、雨場さんは役割を得ることができない。「ロストジェネレーション」という言葉などで指摘されるように、機会の限定のために就労できない人が現れる。椅子取りゲームを例にすれば、椅子の数より人数が多ければ全員が座れるはずがないのである<sup>(12)</sup>。

こうした社会的な困難は、個人のメンタルヘルスにも影響する。ここで「精神的な生きづらさと社会的・経済的な生きづらさ」（萱野・雨宮 2008：9）とがつながる。作家の雨宮が企画するデモでは、引きこもりた人やメンタルヘルス系の若者が参加し、解放感を得ているという。そこには生きづらさは個人のせいではなく、「若者はもっと社会に怒っていい」というメッセージがある。

だが、社会的問題との接点という意味では、ワーキングプアとメンタルヘルスの問題の間に依然として分断があることは否定できない。労働能力をフルに稼働させたが、それでも貧困な場合、ワーキングプアと自称することができる。しかし「ひきこもり」の場合には、労働能力を証明すること自体が難しい。また、労働市場での競争に疲れた結果、能力を示す気力を失う若者もいるだろう。仮に労働市場の「椅子」が空いたにしても、そこに座るだけの能力を証明することができない若者は、しばしば就労支援の視野の外に出てしまう<sup>(13)</sup>。

4. ひきこもり支援と人間回復

以上のように、障害構造論を展開することで、明確な機能障害や能力障害に基づいていない様々な「生きづらさ」を考える手掛かりが得られた。とりわけ、社会的参加の場面で深刻な困難が生じる「ひきこもり」の状況が、他の障害との比較によって明らかになった。もちろん、本稿はモデルを素描する段階にとどまっており、明確な仮説の提出や実証的研究を今後の課題としたい。

最後に、ひきこもり支援の蓄積から、多様な「生きづらさ」を支える方向性を抽出しておきたい。

ひきこもる若者の状況は、明確な障害名や診断名と対応するわけではない。それゆえに、福祉や社会保障の制度に乗りにくい。いわば終わりの見えない生きづらさである。

その一方で「名前がつかない」ゆえに、回復への努力が緩やかに続いているという想定がある。回復へのステップは、いつからでも、何を目標にしても始めることができる（中垣内 2007）<sup>(14)</sup>。

ひきこもりにおいては、社会的な参加それ自体が困難であることから、「治療が終わってから」社会的参

加を考えるというアプローチの限界がもっとも明らかになる。「ひきこもったままで社会参加する」と言われるごとく、社会参加への迂回路が多様に築かれるとしたら、それは多様な「生きづらさ」を持つ人の人間回復にも有効なのではないか。

## 注

(1) 田垣 (2006. 12-13) は、障害者あるいは病者と言いたくても躊躇し、自分のことを障害者といっても認められないだろう、あるいは、怪訝な顔をされるだろうと感じている人々を「軽度障害者」と呼び、その困難を「どっちつかず」さ、曖昧さ、中途半端さと表現している。ただ、それらが「経度障害」として一括できるかは疑問も残る。たとえば知的障害を伴わない発達障害を「軽度発達障害」と呼ぶことについて、その障害に伴う困難が決して「軽度」でない場合などが指摘されている。

(2) 例外的に、身体的な特徴ゆえに社会参加が困難になるユニークフェイスの人々が存在する。しかし、身体的な特徴が能力の限定を伴わないため、なぜ社会参加の制限に向かうのか、その理由ははっきりしない。それが、ユニークフェイスを「生きづらさ」として語る理由だと思われる。松本 (2000) は、なぜ容貌が生きていく上での問題となるのかが自明ではなく、その理由の説明自体を、悩みを抱える本人が自分の問題として抱え込む構造について論じている。

(3) 加藤 (1981) がいう「問題がおこるべき状況で問題がおこらない」という点は、『精神障害とリハビリテーション』の「生きにくさ」特集で、べてるの家の向谷地 (2002) が論じる「苦労を取り戻す」という言葉を連想させる。

(4) 障害の社会モデルは、障害者運動や社会学者を中心とする「障害学 (disability studies)」によって推進された。障害学では、障害の構造を impairment と disability に二分する。ICIDH と比較すると、能力障害を省略していること、また社会的障壁の位置に、(障害者自身によって忌避される言葉としての) handicap ではなく、disability の語を当てていることが分かる。社会的障壁が、障害の社会モデルの主要な研究対象である。一方で、impairment がどのように能力障害に結びつくのかといった問いを社会モデルが等閑視するのではないかという批判がある (杉野 2007)。また、精神障害や慢性疾患の場合には「病い (illness)」と impairment の関係も重要である (安齊 1997 ; Mulvany 2000 ; Pinder 1995)。

(5) 安齊 (1997) は、精神障害者がバスに乗る場合を例にあげる。身体障害者の場合、下肢の運動障害を補うため、車いすやバスの昇降装置を用いるという関係が見えやすい。これに対し精神障害者の場合、バスの乗り降りに支障はないが、コミュニケーションの困

難のために、乗務員との間で料金の支払いについてやり取りがうまくいかなかったり、乗客の視線が気になってしまったりする。こうした場合、何を「障壁」だと考えたらよいだろうか。

(6) 大橋自身は、慢性の精神分裂病 (現在、統合失調症に名称が変更) を患う人たちを念頭にイメージを提示している。

(7) 石川 (1992) は、障害者が自らの障害に向き合うスタイルとして、「自分から障害を差し引く」戦略と、自分と障害を一体のものとする戦略を挙げている。しかし、前者のような選択肢は、自分と障害とははっきり区別できる場合に限られるのではないか。実際、石川は、「障害を持ちながら有名大学に合格する」というように、能力を証明することによって、障害者とは別のアイデンティティを獲得する例を挙げている。このような能力の証明ができなければ、自分と障害を区別することは難しいだろう。

(8) 不登校について論じる工藤 (2006) は、家庭が、子どもの気づまりさと親の気づまりさが悪循環を生じさせる空間になることを示唆している。川北 (2008) では、家庭が「退行」の場として位置づけられていることで、子どもと家族の双方が受ける苦痛について論じている。

(9) 萱野らは、所属や居場所の問題に関連して、経済的に不自由な若者が「物理的に集まるところがなくなる。タダで溜まれる場所がなくなる」(萱野・雨宮 2008 : 94) という問題にも話を進める。こうした状況をひっくり返すのは、端的に「街頭に出る」という戦略である。東京の高円寺で始まった「素人の乱」(松本 2008) は、路上での鍋会や、奇妙なデモによって、それを現実化してみせる。若者たちは、居場所を確保するために、もはや共通のアイデンティティにも頼らず、異質な者が集まるところから始める。逆に、交わることを制限し、多様性を隠べいする勢力が、運動の唯一の仮想敵になっているようだ。

(10) 『毎日新聞』2008年10月13日における二神能基の発言。

(11) 五十田 (2006) は、「ひきこもったままで社会参加する」というアイデアを提起している。

(12) 中澤 (2002) は、不況下にあつて、自らが診察する障害者の「生きにくさ」がどう変化したかを報告する。一つには、職を失ったり、手帳や障害年金の取得など、「現実的な」行動をとったりする者が増えた。後者の場合には、年金を得ることで家族への負い目が減り、関係が好転した例もあるという。もう一つは、「高学歴・エリートもリストラをくってブラブラしている」ため、障害者への就労圧力が緩和され、「モラトリアム」が成立しているという。

(13) 数年前、求職活動中の失業者などと区別して、求職しない「ニート」の若者が問題化されたが、これ

らの若者の間に存在する境界は流動的なものだといえよう。だが、厳しい労働環境の中で疲弊する若者と、労働環境からはじき出された若者の生きづらさは、しばしば分断されて捉えられてしまう。

(14) 引きこもる若者本人へのアプローチが難しい場合には、周囲に関わる人から「ステップ」が始まることになる。中垣内（2007）が示す回復の10ステップのうち、最初の3ステップは家族を対象としている。「京都ひきこもりと不登校の家族会」は、従来の「親の会」とは敢えて区別して「家族会」を名乗る（京都ひきこもりと不登校の家族会、2006：10）。それは、本人に関わる「親」としてではなく、ひとりの「家族」として、ステップに関わることを意味しているのではないか。ひきこもり家族会での実践がもたらす家族の成熟の可能性について、川北（2008）参照。

## 文献

- 安斉三郎, 1997, 「日常診療における精神障害」『精神障害とリハビリテーション』1(2): 30-35.
- 藤野友紀, 2007, 「『支援』研究のはじまりにあたって——生きづらさと障害の起源」『子ども発達臨床研究』1: 45-51.
- 石川准, 1992, 『アイデンティティ・ゲーム——存在証明の社会学』新評論.
- 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.
- 五十田猛, 2006, 『ひきこもり当事者と家族の出口』寺子屋新書.
- 加藤博史, 1981, 「街で患者として暮らすものの生きづらさ（主体的社会関係形成の障害と抑圧）, P.S.W.機能」『精神神経学雑誌』83(12): 808-810.
- 川北稔, 2005, 「ストーリーとしての引きこもり経験」『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』8: 261-268.
- 川北稔, 2008, 「『ひきこもり』と家族の経験——子どもの「受容」と「自立」のはざままで」荻野達史・川北稔・工藤宏司・高山龍太郎編『〈ひきこもり〉への社会的アプローチ——メディア・当事者・支援活動』ミネルヴァ書房, 159-181.
- 萱野稔人・雨宮処凛『「生きづらさ」について』光文社新書.
- 工藤宏司, 2006, 「『不登校』現象とスティグマ——『不登校新聞』記事タイトル・データベース解題にかえて」中河伸俊編『スティグマの相互行為的マネジメントと文化的構成の研究』平成16年度~17年度 科学研究費補助金 基盤研究 (C) 成果報告書, 82-91.
- 京都ひきこもりと不登校の家族会, 2006, 『どう関わる? 思春期・青年期のアスペルガー障害——「生きにくさ」の理解と援助のために』かもがわ出版.
- 松本哉, 2008, 『貧乏人の逆襲! —— タダで生きる方法』
- 松本学, 2000, 「隠べいされた生きづらさ——『ふつう』と『ふつうでない』の間の容貌」『看護学雑誌』64(5): 407-412.
- 向谷地生良, 2002, 「生きる苦労を取り戻す——地域における『生きにくさ』と『生きやすさ』と」『精神障害とリハビリテーション』6(1): 29-33.
- Mulvany, Julie, 2000, Disability, impairment or illness? The relevance of social model of disability to the study of mental disorder, *Sociology of Health & Illness*, 22(5): 582-601.
- 中垣内正和, 2008, 『はじめてのひきこもり外来』ハート出版.
- 中澤正夫, 2002, 「精神障害と人生」『精神障害とリハビリテーション』6(1): 6-9.
- 大橋秀行, 1997, 「障害構造論を臨床にどう生かすか——イメージモデルを使って」『精神障害とリハビリテーション』1(2): 96-23.
- Pinder, Ruth, 1995, Bringing back the body without the blame?: the experience of ill and disabled people at work, *Sociology of Health and Illness*, 17(5): 605-631.
- 杉野昭博, 2007, 『障害学——理論形成と射程』東京大学出版会.
- 障害者福祉研究会編, 2002, 『ICF 国際生活機能分類——国際障害分類改訂版』中央法規.
- 田垣正晋編, 2006, 『障害・病いと「ふつう」のはざままで——軽度障害者 どちらつかずのジレンマを語る』明石書店.
- 田中耕一郎, 2008, 「社会モデルは〈知的障害〉を包摂し得たか」『障害学研究』3: 34-62.
- 上田敏, 2004, 『リハビリテーションの思想——人間復権の医療を求めて [第2版増補版]』医学書院.
- 上田敏, 2005, 『ICFの理解と活用——人が「生きること」「生きることの困難（障害）」をどうとらえるか』萌文社.
- 山田孝明, 2006, 「ひきこもる若者と就労支援——情報センターISISの実践」『不登校・ひきこもりと居場所』ミネルヴァ書房, 206-218.
- 渡辺隆, 2007, 『子ども虐待と発達障害』東洋館出版社.

付記：本稿は科学研究費補助金（若手研究(B)）による研究成果の一部である。（研究課題番号：20730333, 研究課題名：ひきこもり関連ライフトラブルの包括的プロフィールと地域支援拠点の研究）。