

〈 1. 書評論文 〉

1-1. 対人関係における「リスク」不安

——「生きづらさ」をどう捉えるか——

斎藤環『「社会的うつ病」の治し方——人間関係をどう見直すか』
(新潮社、2011)

尾添 侑太

1 はじめに—「生きづらさ」を考える

現代社会においては、格差、貧困、フリーター、日雇い労働、リストラ、野宿者、いじめ、不登校、ひきこもり、自殺などさまざまな社会問題が生じている。東日本大震災が発生し、われわれはさまざまなレベルで新たな問題に直面している。そのような状況にあって、自分たちの生活や自分たちの生きている社会がどこに向かうのかという不安、社会全体を覆う閉塞感を常にどこかで感じざるをえない。「生きづらさ」は個人／社会双方の背景として存在しており、われわれはできればそのような不安や閉塞感のないよりよい社会生活を営みたいという観点から「生きづらさ」を考える。しかし、何も「生きづらさ」は完全に排除すればよいというものでもない。土井隆義は次のように言う。

私は、生きづらさそのものから……解放されるべきだとは、じつは思っていない。生きづらさからの解放が、真のユートピアへの道になるとはとうてい思えないからである。生きづらさのない人生など、まさに現実らしからぬ現実だからである。(土井 2008: 226)

彼が述べるように、「生きづらさ」を完全に排除するのではなく、それを抱えながらもどう生きていくのかを考える必要がある。そのためには、実体のない漠とした異様な「生きづらさ」が、目に見えるような形で生じている諸問題とも、非正規労働でも野宿者でもひきこもりでもないような一見何んも自由なく過ごしている個人がそれぞれに抱える「語るに足りない問題」とも関係していることに目を向けなければならない。われわれが「生きづらさ」にもがいている中にしか現れ出ないような、生き生きとした「生」のリアリティとは何か。今、社会を覆っている「生きづらさ」と向き合うというこ

1 たとえば藤村は、「生 Life」を「生命」「生活」「生涯」という3つの視点を含有するものとして捉える(藤村 2008)。

とは、まさに現代社会を生きるすべての人々の「生き方」にかかわるものでもある。「普通に」生きていける社会でどう「生」と向き合うことができるかを考察することが、本稿における課題である。

本書のテーマである「うつ病」もまた、現代が抱える社会問題のトピックとして取り上げられることが増え、「うつ」というタームも日常語として定着しつつある。一方、著者である斎藤は、精神分析や精神病理学を専門とし、臨床においては主にひきこもり患者を治療・支援する精神科医であるかわら、執筆活動も精力的に行っている。タイトルにある「社会的うつ病」という言葉は、1998年に発表された『社会的ひきこもり 終わらない思春期』から援用したものであると考えられる。その他、『心理学化する社会』（2003）、『ひきこもりはなぜ「治る」のか？』（2007）、『思春期ポストモダン』（2007）など数多くの著作がある。また、専門分野のみでなく、「オタク」をはじめとするサブカルチャーにも精通している。

2 本書の構成と概要

本書は、現代的なうつ病に対する治療として、薬物療法ではなく「人間関係」と「活動」の意義、「人薬」の可能性について2部8章構成で論じている。第1部解説編（1～4章）では、著者が臨床医としての立場からうつ病をめぐるさまざまな社会背景や医療状況を概観しており、第2部対応編（5～8章）では、家族・職場を中心とした実践的な治療論が紹介されている。

2.1 「新型うつ病」の登場と「人薬」—背景としての現代社会

第1章で、斎藤は「新型うつ病」の問題として若年化と軽症化（特に後者）を挙げている。真面目・神経質な中高年がかかる症状は重いのが完治するかつてのうつ病から、若年層にみられる症状は軽いのが治りにくいものへとシフトしたとされている。（うつ病患者の増加を含む）このような症状の変化には、不安の置き所が「生存の不安（生き延びることへの執着）」から「実存の不安（自分とは何者か）」へと移行したことが大きな要因として挙げられている。そして、実存不安の解消を担っていた宗教や思想の機能不全によって代替されるようになったのが、「心理学」（1980年代以降の「心理学（主義）化」）である。心理学化の流行には、自分や他人（の行動）を効率よくコントロールしたいという操作への欲望（操作主義）がかつてないほどに高まったことが要因の一つとして挙げられている。心理学化によって「こころ」は視覚化／身体化され、操作の対象となる²。「マクドナルド化」に代表される環境管理型の権力も、人々の内面に介入せず（傷つけず）行動をコントロールする点で、心理学化と非常に相性がよいものである。しかし、斎藤は、操作主義に常に孕む「再帰性」の問題³——たとえば、人々を不快にさせないために発達した環境管理型の権力がある種の閉塞感や息苦しさを生み出す、操作主義から脱出する手立てが操作的にしか提示しえない等の逆説が生じてしまうこと——は専門内外を問わない問題意識として共有されるべきであるとしている。そのような状況において、斎藤は再帰

2 『『こころの闇』という紋切り型表現にも……『こころ』を空間として理解したいという欲望がかいま見えます。……これは心理学化にともなって、『こころ』が想像上の身体を獲得しつつある状況を指しています」（本書：43）。

3 「ここで私が操作主義の悪循環として述べた事態は、社会学における『再帰性』の問題に該当します。ここでいう『再帰性』とは、社会の現状について『心理学化』という診断を下すと……ますます社会が心理学化する、といった循環を意味します」（本書：45）。

性の問題に対抗できる唯一の手段として精神分析を位置づけている。なぜなら、再帰性は「個人の心理の反映として社会を考え、社会の反映として心理を考える場合」に生じるのであり、個人と個人の間関係だけを問題にする精神分析は再帰性とは無縁であるからだという。

斎藤にとってうつ病の本質は「適応の病」であり、新自由主義的な現代社会では操作主義とコミュニケーション偏重主義という倫理観への「過剰適応」である。新型うつ病に対する精神療法では、再帰的コミュニケーションだけに依存しない「実存」をどのような形で実現していくのかという点を考慮する必要がある。従来よりもはるかに広範になり、さまざまな病因の難居状態となった「うつ病」治療においては、「人間関係」や「活動」といった社会的な方法論が有効である。斎藤は、うつ病はさまざまな程度はあれ「デプレッション (depression)」でしかないが、そのような社会的視点に立った治療論の重要性のためにも、「社会的うつ病」という捉え方を提唱している。

2.2 従来の治療論と新型うつに対する「人薬」という新たな視点

第2章では、斎藤は薬物治療や認知行動療法などの一定の有効性を認めつつ、患者と「重要な他者」(家族・恋人・親友など)との関係性にある問題に注目する。社会問題化している「うつ病」に対しては、個人精神療法に加え集団的な予防と早期発見・治療を可能にする治療システムの構築を必要とする。このような「個人から環境へ」という移行は、治療上では「軽症化(サブクリニカル)」の問題と関係している。まず、治りにくい原因の一つとしては、病気に影響する要因が多様かつ複雑化したためとも言える。斎藤は、問題は常にそれぞれの「関係」の中にあると考え、この関係の要因を「病因論的ドライブ」と呼ぶ。

個人、家族、社会のそれぞれに、はっきりと指摘できるような病理がなかったとしても、それぞれの「関係」が病理性をはらんでしまうことがある。その関係いかんでは「健常」でありえたはずの「個人」に、病理的な状態を強いるもの。(本書:73)

つまり、病因論的ドライブは関係的要因であり、たとえば、健康な個人と健康な社会にあって両者の関係を病理性のあるものへと変容させるような要因である。彼にとって重要であるのは、「なぜ病んだか」を問うことではなく、「病因論的ドライブ」を防ぐことである。この視点を取ることによって、サブクリニカルな問題における環境調整の重要性をより理解することが可能となる。

第3章では、うつ病患者に対して、「心の強さ」を問われることがあるが、斎藤は「レジリエンス」という概念を使ってこれを説明している。レジリエンスとは「ある程度の脅威や厳しい悪条件においても、それを乗り越えていくために機能する能力、上手く適応するプロセス、あるいは帰結」と定義される⁴。よりバランスの取れた「自分を大切にする技術」、他者に配慮しつつも自分を活かす成熟した自己愛の獲得のためには、柔軟性、ポジティブティ、自己コントロール、客観性、目的指向性などの要因が不可欠であるが、うつ病の再発はいったん傷ついた自己愛の修復がうまくいっていない場合に起こるといえる。レジリエンスという観点から考える「対人関係」と、仕事を含むさまざまな「活動」という二つの要因は、これまでのうつ病臨床においては敬遠または忌避されるものとして捉えられてきた。しかし、人と人との親密な接触はそれ自体が治療(=人薬)になりうるし、人の共同体が持つ

4 レジリエンスに影響を与える保護因子として、性格や自尊心などの個人要因、家族環境や親子関係の状態などの家族要因、友人等の支援や学校での経験などの社会的環境要因があるとされている(本書:82)。

治癒力は診断を問わない有効性を持っているというのが齊藤の主張である。

第4章では、斎藤は、精神分析家であるコフォートの自己心理学理論を援用しながら、うつ病治療における対人関係の意義を検討している。「新型うつ病」の回復においては「人薬（対人刺激）」が重要であるが、それは自己愛の脆弱さが原因であると考えられるためである。コフォートは、人間の一生を自己愛の成熟過程として捉え、その過程で重要なのは「自己一対象」（自己の一部として感じられるような対象）の関係であるとした。あらゆる対人関係は、自己愛の成長や成熟、レジリアンスの向上のみでなく、自己愛の修復においても非常に重要な意味を持つ。斎藤は、一般的にうつ病臨床では「人間関係」や「仕事」などは避けるべき有害なものとして捉えられてきたが、うつ病の回復期においてほどよい活動やそこでの人とのつながりなどが治療的意義を持ちうるとする。「ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）」の考え方を参照しつつ、これまでの精神分析や精神医学が、友人関係以上に距離のある対人関係の意味や社会関係資本の重要性をメンタルヘルスの問題として十分に検討してこなかったことを挙げ、自己愛の獲得（＝成熟した自己）には「他者」の存在が非常に重要だと理解するために、自己愛をシステムとして理解することの有効性を論じている⁵。

2.3 どのようにして患者と向き合えばよいか—家族、職場を中心として

第5章では、家族が新型うつ病患者に対応する場合の対応策がわかりやすくまとめられている。共存と安心に基づいた家族環境の調整、「アイ・メッセージ」や「リレーショナル・メッセージ」を援用したコミュニケーション（会話）の取り方など、具体的にうつ病患者と家族の関わり方が説明されている。第6章では、うつ病治療過程における職場での適切な対応（メンタルヘルスケア）、休職・復職の期間やタイミング、支援者支援、リワーク・プログラム等について実践的に説明され、アレントの「活動」を援用しながら「仕事」自体の治療的側面の可能性が論じられている。第7章では、「新型うつ」と一見類似した症状であるが、治療法が全く異なる疾患についてまとめられている。「気分循環症（Cyclothymia）」、「境界性人格障害」などが挙げられ、これらに関しては環境調整や「人薬」などでは対応できないとしている。また、「発達障害」（とりわけアスペルガー症候群）にも言及され、これについては二次障害としてのうつなどは薬物治療が有効としつつも、「人薬」の有効性は見込めないとしている。第8章では、まず自己啓発の問題を指摘し、うつ治療の考え方は自己啓発がよしとする効率主義的な考え方とは対極にあるものであるとする。そこで、そのようなセルフケアに人薬をどう持ち込むかという問題に対して、グループ・カウンセリングやサークル活動、ボランティア活動などを挙げ、音楽療法や認知運動療法の事例からうつ病治療における身体性の回復の可能性を論じている。

5 斎藤は、成熟を「社会的な存在としての自分の位置づけについての安定したイメージを獲得し、他者との出会いによって過度に傷つけられない」ことを挙げ、その獲得過程において重要な「外傷の体験と回復」を可能とさせるのが「他者との出会い」とする（齊藤 1998: 114-5）。

6 『『私（I＝アイ）』を主語として『私を感じていること』をできるだけ冷静に伝えようとするやり方』（本書：159）。

7 「相手に関係性に巻き込むような、パフォーマティブなメッセージ」。たとえば、「挨拶」「誘いかけ」「お願い事」「相談事」など（本書：160）。

3 本書の評価

3.1 関係それ自体が治療となるという対人関係観

本書において、斎藤はうつ病を単なる個人要因から発する個人的病理ではなく、多分に社会的・文化的な影響を受けて発する病理だとしている⁸。もっとも特徴的であるのは、「新型うつ病」に代表される症状の変化（若年化、軽症化、長期化）に対し、（これまでの精神分析に対する反省も含め）従来避けられてきた対人刺激＝「人薬」の有効性を、臨床経験をもとに説明している点にある。いわば、それは精神分析の立場から社会的な視点を導入する試みである。具体的かつ理解しやすい対処法が書かれており、うつ病患者を実際に抱える家庭や職場においては参考になる点が多い。

筆者の個人的経験からいっても、うつ病患者と接することは医者からの禁止事項や悪化させてはいけないという感情が先行し、かなり神経を使う。そのため、薬物治療と休養（時間の解決）に頼らざるえない状況にあり、家族関係としてできることは後ろに隠れやすい。むしろ、当事者を含め家族関係は積み重なるストレスによって悪化することもありうる（尾添 2011）。そこで本書では、うつ病患者に対する理解を仰ぐのみならず、支援者をケアする支援者支援も治療射程に捉えている。つまり、「個人」「家族」「社会」からなるシステムから、うつ病という病理にアプローチするというのである。斎藤の観点は、ひきこもりやうつ症状にある個人の治療は当然であるが、システムによって「関係性の病理」の発生予防を中心とする点にある。

本稿では「うつ病」という病理そのものの性格や変容、それに伴う具体的な実践方法や対処法の是非や効果に関する議論については、筆者の専門外であるため避けたい。そこでここでは、「社会的うつ病の治し方」ではなく、本書のサブタイトルにある「人間関係を見直す」という点に注目したい。なぜなら、社会学領域からの書評となる本稿において、「関係的要因」（本書：73）をめぐる問題に着目することが重要なのは、「うつ病」それ自体や治療方法の議論ではなく、「対人関係」をどう捉えるかという関係性のレベルにおいてこそ、精神分析と社会学の対話が可能となると考えるからである。また、本書のサブタイトルで用いられている人間関係の見直しとは、うつ病臨床において「しばしば避けるべき有害なもの」として従来の治療では用いられてこなかった対人関係そのものを治療とする試みである（本書：113）。

ひきこもりの臨床を通じて、少なくとも軽症のうつ病においては……さまざまな対人関係や社会活動が、それ自体治療的であると確信するようになりました。（本書：114）

ただし、本書の位置付けから、その意義はあくまでうつ病の治療に向けた関係的側面の動員であり、日常的な対人関係観を対象とはしていない。そこで次章では、本書における斎藤の対人関係観を踏ま

8 ただし、斎藤は個人要因に関しては次のような捉え方をしている。「気質としての『メランコリー親和型』が失効したのは間違いのないとしても、うつ病をもたらしやすい『内因性』そのものが否定されたわけではないと私は考える。たとえば、病前性格としての『同調性』は、いまなお有効な概念だ。……うつ病の病前性格を形成する構造そのものは、おそらく不変だ」（斎藤 2011: 70）。

9 過去に斎藤は、専門であるひきこもり治療においてひきこもりを「個人」「家族」「社会」から成る「システムの病理」として捉える「ひきこもりシステム」を提唱していた（斎藤 1998）。

えつつ、現在のコミュニケーション論で問われている「リスク不安」をめぐる問題を考察する。そのことを通して、再度「人薬」という斎藤の対人関係観の問題の核心に迫りたい。

3.2 対人関係リスクを管理する

菅野はコミュニケーション不全の問題を考える際に、「つながり依存症」と「つながり恐怖症」を挙げ、これを対人関係における距離感覚の失調と位置づける。誰かと常に繋がっていないと不安に陥ることと、何かしらのトラウマで繋がりを持たなくなってしまうことは、関係の上では両極に位置することであるが、距離感覚の失調としては共通している（菅野 2003: 242-3）という。これを言い換えれば、後者がつながりそれ自体に対する「恐怖」であるのに対し、前者はつながりを失ってしまうかもしれないと感じる「恐怖」であると言える。ケータイの電波が入らないことがまるで実際の友人関係からの疎外であるように感じられ、そのことを極度に不安視する「人間関係の圏外化」（土井 2008）も、この今あるつながりを「失ってしまうかもしれない」という不安感の表れとして考えられる。そうした状況では、一緒にいること（物理的なゼロ距離状態）がつながりの何よりの証明となると同時に、人間関係のリスク管理のもっとも簡単かつ安全な方法となる。また、物理的距離ゼロ状態を常に保ち続けるのは不可能であるので、その場合はケータイやインターネットや SNS を複数利用することによって埋め合わせをする。つまり、「人間関係の圏外化」は単に対人関係が対面的な関係からバーチャルな関係へと移行したということではなく、あくまで後者が前者を補完・補強するものとして捉えることができる。それはつまり、距離失調状態において、距離感覚を修正するものではなく、逆にそういった精神的距離を意識せずに済むための「技法」である。筆者はこれを「ゼロ距離コミュニケーション」と位置付けている（尾添 2011）。

また、通常、距離感覚が失調していなければさまざまなレベルに応じて関係を築くことができるが、ゼロ距離の関係ではスイッチの ON/OFF のようにコミットする／しないかのどちらかによって関係を切り分けるのである。これをここでは「1/0関係」と呼ぶことにしたい。筆者はその関係を次のように想定している。1/0関係では、対人関係が戦略的かつ合理的に絞られていくのだが、その際の基準となるのは、自分に合うかどうかのフィーリングである。多数いる他者の中から自分の感覚を頼りに相手を見つけ出し、その相手とだけ関係を築く。互いにそれを行うのでその範囲はかなり限定されることになるが、限られている分、そこに全力を注ぐこと（ゼロ距離コミュニケーション）ができるわけである。「1」か「0」かを選別することによって、自分にとって都合が悪い（フィーリングが合わない）相手をあらかじめ関係から排除させるのである。次に、自分たちの選択によって築くコミュニケーション関係においては、互いの自己肯定のみを行い自己否定を一切排除する。これは対人関係における「リスク管理」といえる。

1/0関係をもとにして行われるゼロ距離コミュニケーションは、対人関係においてさまざまに生じるリスク（たとえば、衝突や分裂、関係破綻など）をあらかじめ管理・排除することによって、関係の維持を目指す予防的関係性である。現代における対人関係ではこうした関係維持・調整の重要性はますます高まっている。そして、それを達成できるものが「良いコミュニケーション」であり、その「良さ」の一つがリスク管理である。リスクコミュニケーションはもともと1970年代にアメリカで提唱され（土屋 2011）、日本の文脈においては環境問題、健康・医療問題、食品衛生問題、監視の問題など、マイクロ／マクロレベル双方で盛んに議論されている。現代では日常生活における「安全・安心」「リスク管理」に対する意識はますます高まっており、東日本大震災以降、原発問題をめぐってそうし

た議論はさらに過熱している。たとえば、山田はEAPプロバイダー¹⁰に対する調査を通して、職場でのメンタル不全が企業にとっての「リスク」となることを論じている（山田 2011）。今やうつ病はその「リスク」の代表である。一方で、日常生活の人間関係においても関係を「維持・調整」することへの関心は非常に大きい¹¹。

4 対人関係から「生きづらさ」を考える

本書の冒頭で斎藤は、うつ病の問題を単なる個人病理ではなく「生き方」の問題へと帰結することを指摘している。

うつ病になったことをきっかけとして、仕事も辞め、友人知人との関係も断ち切って……ひきこもり状態が何か月にもわたって長期化することは、ほとんどの場合有害です。それは、うつ病からの回復を遅らせるのみならず、社会参加の機会を逸してしまうという意味において、非常に困難な「生き方」の問題になってしまうのです。（本書：15）

斎藤の「人薬」という対人関係それ自体の持つ治療側面は、リスク不安に駆られ、対人関係におけるリスクを管理するという現代の対人関係観におけるものとは異なるコミュニケーションの「価値」を提示している。斎藤自身は、そもそも「本当の意味での重要な他者との出会いは、どこか必然的に外傷性を帯びてしまう」（斎藤 1998）と述べているように、他者と関係を結ぶ際の「リスク」は前提には入れている。むしろ、彼の対人関係観は、そのようなリスクを引き受けつつも、他者とともに生きることの積極的な意味を見出そうとするものだ。同時にそれは、「リスク」を排除することによって築かれる「安全」な関係では決して得られないものである。

一方で、コミュニケーション論領域においては、これまでのより「良さ」を求めたコミュニケーションや対人関係を目指すことそのものへの反省が行われはじめている。たとえば、井上俊は作家である佐野洋子と彼女の母親との関係性を事例として（佐野 2008）、ディスコミュニケーションがコミュニケーションの質を深めることを主張している（井上 2009）。

佐野の体験は、理性的で論理的な対話の理想から大きくはずれているとともに、当事者間のコミュニケーションの歴史ということをも考えさせる。佐野と母親とのあいだには、長い相互関係の歴史があり、コミュニケーション（あるいはディスキコミュニケーション）の歴史がある。……私たちの平凡なコミュニケーションにおいても…つねに家族、友人、恋人、知人、同僚、師弟などとしてのつきあいや関係の歴史が、対話のたびにその場にもちこまれ、それが相互のコミュニケーションのあり方にさまざまな曲折をもたらすのだが、そういうささいな歴史の、決してささやかではない影響を適切に評価し、分析できるようなコミュニケーション論は意外に少ないのである。（井上 2009: 101-2、傍点引用者）

10 Employee Assistance Programs（従業員支援プログラム）を商品として提供する民間会社（山田 2011）。

11 山田はイルーズをひいて、「経済的関係がますますエモーショナルなものとなる一方で、親密な関係性が売買契約や交換、公正といった経済的政治的モデルによって規定されるようになる。『非感情的な公的領域／感情に満たされる私的領域』という従来の『公／私』の分割軸はその有効性が揺らいでいる」と述べる（山田 2011: 214）。

幼少時から母親の愛情を受けられず、両者の関係は一貫して断絶していた。その後、晩年に母親が痴呆にかかったことで、両者の間に次第に変化が生じていくという内容である。これは人と人との関係それ自体が、関係の中にいる人々に問題を抱えさせる——あえて言えば「人毒」となる——可能性＝「リスク」を有することを示している。同時に、「問題」を抱えた関係性が人びとの固有の歴史の中で変容していくプロセスを持ちうるという点も重要である。なぜなら、関係性を病理状態にあると判断することによって、さまざまに存在しているはずの関係性をあまりに一般化あるいは固定された関係性として想定してしまう危険性があるからだ。そのような視点に立つと、病理的な関係自体をどう捉え直すかという問題が生じてくる。斎藤は、ひきこもりもうつ病も「関係性の病」として捉えているが、関係性の病理を治療対象として扱えば、患者は無限に生産される。

そこで筆者は、上述したコミュニケーション論の反省的視点を共有しつつ、関係性の歪みまたは関係性の病がどのように積極的な価値を持ちうるかという視点の転換にかかわる問題を考えたい。リスク不安を極力排除しようとする心性に支えられている1/0関係をもとにしたゼロ距離コミュニケーションとは違い、リスクをあえて前提とする点において斎藤と筆者の対人関係観は共通しているといえる。斎藤が本書で抱える問題は、病因論的ドライブを引き起こす条件や状況をあらかじめ決定できないように、対人関係が人薬となるかどうかについても同様のことが言えてしまえることである。しかし、この問題にこそ、筆者が「生」の問題にアプローチする際の重要な点を示している。

本稿では、漠然とした得体の知れない「生きづらさ」の中で、「リスク不安」という対人関係観を挙げた。生きづらさを解消するためには、生きづらさそのものを排除することが何よりも「安心」をもたらすとされている。同様に人間関係においてもリスク不安に煽られる結果、リスクを避けた無難なものを目指すようになる。ゼロ距離コミュニケーションはその表れと言える。そのような観点から、生きづらさそれ自体が駆逐されつづけた先には、われわれが社会や人間関係の中でまさに生きているという「リアリティ」は存在しないだろう。その際、斎藤による、人間関係自体が「人薬」となるといった対人関係観は、われわれの「生」の問題を考察するにあたって非常に重要な観点となる。同時に、筆者は斎藤が示した「人薬」という対人関係の捉え方が、リスクが「人毒」——たとえば、「病因論的ドライブ」を引き起こすような関係性——として現れ出ることを示しているという意味でも重要だと考える。なぜなら、「生」の問題は、そこにも確かに存在しているからである。人間関係という毒に冒され、人間関係という薬で癒される。そのような絶え間ない往還を考慮して初めて「生きづらさ」の問題が見えてくる。そしてそれはまた、「人薬」と「人毒」の前提となる「リスク」自体を、コミュニケーション領域においてどう捉え直すかといった問題へ展開することに繋がる。本稿は現代の対人関係観の問題を考えていくための予備的考察である。

【参考文献】

土井隆義、2008、『友だち地獄——「空気を読む」世代のサバイバル』筑摩書房。

藤村正之、2008、『〈生〉の社会学』東京大学出版会。

井上俊、2009、「対話というコミュニケーション」長谷正人・奥村隆編『コミュニケーションの社会学』有斐閣アルマ、89-107。

菅野仁、2003、『ジンメル・つながりの哲学』NHK ブックス。

尾添侑太、2011、『『相互理解』という理想——『コミュニケーション』が崩れるとき』山北輝裕・谷村要・稲津秀樹・吹上裕樹編『KG/GP 社会学批評 別冊共同研究成果論集』関西学院大学大学院社会学研究科大学院 GP、

232-43。

斎藤環、1998、『社会的ひきこもり——終わらない思春期』PHP 新書。

——、2007、『ひきこもりはなぜ『治る』のか？——精神分析的アプローチ』中央法規。

——、2007、『思春期ポストモダン——成熟はいかにして可能か』幻冬舎。

——、2009、『心理学化する社会——癒したいのは『トラウマ』か『脳』か』河出書房新社。

——、2011、「すべてが『うつ』になる——『操作主義』のボトルネック」『現代思想』青土社、39(2): 68-89。

佐野洋子、2008、『シズコさん』新潮社。

土屋智子、2011、「リスクコミュニケーションの実践方法 計画策定から実施・評価のプロセス」「環境リスク管理のための人材養成」プログラム編『リスクコミュニケーション論』大阪大学出版会、167-212。

山田陽子、2011、「『感情資本主義』社会の分析に向けて——メンタル不全=リスク=コスト」、『現代思想』青土社、39(2): 214-27。

(おぞえ・ゆうた 博士課程後期課程)