

コミュニケーションを断つ

— 青年の「閉じこもり」を中心に —

水野信義

1. はじめに — 引きこもる若者の増加 —

近年引きこもる若者が問題になっている。高校までの不登校が増加しており、その一部が引きこもりになる。また大学生年代もしくは就職後から引きこもる若者もあり、実数はつかみがないが、一説には50万以上とも言われる（斉藤，2000）。ちなみに斎藤はその論説の中で最近の少年事犯に関連して「ひきこもり」を犯罪予備軍とみる風潮を批判している。さてこの「引きこもり」は、「閉じこもり」とも言われる現象であり、コミュニケーションと言う観点から考えると、みずから社会との関わりを断って家に閉じこもる点で、特異な病態と言えよう。本人の自己実現の阻害となり家族の負担も大きい。またその病態や援助方法について十分解明されていない。

私どもは本学心理臨床研究センターで、月に1回「不登校等の親の相談会」をグループで行い、その他個別相談も行っているが、10年前と比べると、学齢期の不登校の相談が減り、むしろ引きこもりの青年の相談が増えている。これは不登校に対する相談機関が増えたことにもよるが、引きこもりに対する相談機関が少ないことを示している。実際引きこもりは本人が受診しないため、熱心に取り組んでいるところ以外医療機関は診てくれないことが多い。一方、児童相談所や教育相談所は年齢的に対象となく、各県の精神保健福祉センターあるいは保健所あたりで関わっているか、あとは私どものような大学等の相談機関や開業臨床心理士のもとに通うことになる。都会などではフリースペースといった自助グループもあるが、その集まりにも出られない人もある。

支援策を考えるにも、本態を知る必要があるが、私どもところに親が相談に来られている20数名の方の中で本人が来られたのは数名で、しかもなかなか継続しないため、本人の心的内界を知る機会が少ない。こうした事情から一般的に精神病理学的研究も少なく、ようやくまとまった専門書が出はじめたところである（斉藤1999a, 近藤1999c, 狩野ら2000）。本論も上記のよ

うな心理臨床センターに相談に来られた親の方から得たこと、数少ないながら本人から聞いたこと、そして不登校の雑誌「こみゅんと」に載った手記、引きこもりの若者に電話等でインタビューした記録で最近出版された『私たちが引きこもった理由』などによって考察したものである（以下敬語表現を省略する）。

2. 引きこもりか閉じこもりか ―用語をめぐる―

用語をめぐるはすでに別の論考でも書いたことであるが（水野，2000a, b），読者が異なるかと思われるので再録する。

1) 引きこもりか，閉じこもりか

「閉じこもり」と言うか「引きこもり」と言うかについても論議のあるところである。牛島（1998）は内向的傾向を「引きこもり」とし、完全撤退型の引きこもりを「閉じこもり」とするという。近藤（1993）は事例について「閉じこもり」と言う用語を使用しているが、一般的には「非精神病性ひきこもり」（近藤1995）と名づけ、斎藤（1999）は「社会的ひきこもり」と名づけている。筆者も牛島の見解に近いが、对人的撤退を「引きこもり」とし、物理的閉居を「閉じこもり」としてみると、コミュニケーションの見地からも特徴づけられると思う。すなわち「引きこもり」は心の中でバリアーを作るのに対して、「閉じこもり」はそれだけでは足りず、家や部屋という遮蔽物の中に自らを閉じこめることになる。家に閉じこもる若者は世間との関係を断ち、自室に閉じこもる若者は、家族とのコミュニケーションを断っていると言えよう。

2) 類縁語について

「閉じこもり」の類縁語について角川類語辞典を見ると「籠もる」「蟄居」「籠居」「立て籠もる」「山籠もり」「缶詰め」「引っ込みがち」「冬籠もり」などが並んでいる。それぞれに少しずつ異なった意味合いがあるが、私たちが相談を受けている事例の引きこもり、閉じこもりはどういう意味合いがあるのだろうか。「蟄居」「冬籠もり」では春になると出る意味があり、「立て籠もり」ではやや世間に対峙する感じとなる。

一方「籠もる」とは、国語大辞典によれば「①中に入って出ないでいる。家や部屋にとじこもる。②人目につかないようにはいって隠れる。③神社寺院などにとまって祈念する。参籠する。④城などに入って防ぎ守る。籠城する。⑤物の中に含まれて、ある。（力のこもった声など）⑥気体などが中にいっぱい満ちる」などが挙げられている（日本国語大辞典，小学館，1974）。籠もるの意味も積極的なものから受動的なものまであり、われわれの診ている青年たちの引きこもりもあるいは様々な意味をもっているとも言えよう。すなわち直接の現象は①②であるが、④の意味を加味していることもあり得よう。あるいは治療経過の中で意味が変化していくことに意味があると言っても良いだろう。

3) 外国では

黒川（1996）は、引きこもる青年のことをアメリカでは nestler と言うと述べているが、不登校関連で筆者が調べた範囲ではそれらしい文献を見ない。斎藤（2000）は先に紹介した新聞論説の中で国際比較の試みから「ひきこもり」は日本特有の現象だという。私はその資料を知らないので言及できないが、コミュニケーションと文化の関係を考える上で関心が持たれる。イギリスで刊行されている J. of Adolescence が少し前に組んだ特集（1998）では、nestler という用語が使われているが、これは就職できない若者がなかなか家を出ていかない現象をさしている。最近のわが国の流行語で「パラサイト・シングル」（山田，1999）といわれる現象と同じで、青年たちが大学を卒業しても就職難のために自宅にいてアルバイトやフリーターをして暮らしているのと同じような事態をさしているようである。

3. 精神病的な引きこもり

1) 精神分裂病とひきこもり

さて「“非精神病性”引きこもり」などという名称が出てくるのは、そもそも閉じこもるといのは精神病性のものが主流だったからである。代表的な精神障害である精神分裂病（最近この用語の変更が問題になっている）では、無為自閉といって家や病室にいてあまり活動的でない生活を送る人が多かった。現在では早くから社会的つながりを失わないよう働きかけるのでそういう人は少なくなったが、それでも閉居しがちな人もある。

もっとも分裂病の自閉については、本来は物理的な閉居という意味はなく、「精神分裂病」の名付けの親であるプロイラー（1911）は自閉を「内面生活の相対的、絶対的優位を伴う現実からの遊離」と定義し、その例として「他の点では全く社交の可能な女性患者は、あるコンサートで歌を歌うが止まらなくなってしまう。聴衆は口笛を吹き、あらゆる種類の騒音をたて始める。彼女はそれを気にとめず歌い続け、歌い終わった時には非常な満足感を覚えていた」という症例を挙げている。一方ミンコフスキー（1929）はプロイラーの概念が内省的傾向と誤解されるとして、自閉的活動を「外界との生きた接触の喪失」と捉えることを提唱した。したがって分裂病における自閉とは「現実から遊離した内面への没頭」という性質を持っていると言えよう。この際に物理的閉居するとしてもそれは二次的な現象、あるいは結果としての閉居である。したがってコミュニケーションという観点から見れば、現実の他者との交流が歪むだけでなく、非現実の幻覚妄想上の他者との交流が成立してしまう病態である。幻聴もその一例であるが、例えば「脳の中に誰かの指が入っていてゴニョゴニョと動くのです」などという訴えもある。木村（1975）によれば分裂病においては「他者は自己の外部から侵入するのではなく、自己の中心部に忽然として姿を現す」ということになる。それゆえ症状がある間は非現実的なコミュニケーションが成立したり、現実のコミュニケーションが歪んだりするようになる。ただし症状が改善したときには、対人関係が良好な人が多いので、症状の分析だけでは本態を捉えられないことは言うまでもない。（上

にも述べたように近年では「精神分裂病」という呼称が問題となっており、精神が分裂しているのではなく「認知と情動の障害」などというような名称が論議されている。）

その他、分裂病のコミュニケーション論的考察に関しては、1960年代にベイトソンが分裂病をもった人の家族内コミュニケーションの様態からダブルバインド（二重拘束）説を提唱して有名になったが、現在では分裂病特有ではないとされており、ここでは省略したい。

治療的なアプローチとして、コミュニケーションに関連した事項では、神田橋（1976）の『『自閉』の利用』について紹介しておきたい。すなわち彼は、分裂病の人に対して面接や働きかける際、無理に交流を求めず「自閉」を尊重することが返って当人に安心感を与えるという逆説的アプローチを提唱した。当然ながら自閉を奨励したのではなく、他者と適切な距離をとって、自分を守りながら交流が出来ることを目指したのである。

2) 躁うつ病圏（気分障害）

従来躁うつ病は精神分裂病と共に内因性精神病と言われていたが、最近の国際疾病分類では「気分障害」とされ、気分の障害であって「精神」の障害ではないと考えられている。ここでは薬物療法が優先するという意味で、引きこもりを診断する際に除外すべき病態として触れておきたい。実際自閉傾向という点では、躁うつ病の方が自閉的だという議論もある。すなわち分裂病の方が歪んでいるとはいえ現実との交流がまだあるというのである。躁うつ病の方は、気分性に浸って他者との交流は少ないと言える。現実の出来事に対して躁うつ病の患者さんは反応が鈍いというのである。さらにうつ病では人と話すもおおっくうになり、家から出ない人も多い（コミュニケーションが出来なくなる）。従って不登校や「ひきこもり」といわれる事例の中にうつ病が混じっているから注意するようにも言われる。

以上で「非精神病的ひきこもり」と言うときの「精神病」の意味は分かっていただけだと思う。実践的にはこれらを除外する必要があるが、本人が受診あるいは相談に来ることはほとんどないので、家族から慎重に尋ねて鑑別診断をすることになる。

4. 自閉症と引きこもり

ここで自閉症についても若干触れておく必要がある。カナーによって1943年見つけられ、情緒障害とみなされたこの一群のケースは、最近の学説ではたぶん脳の障害によって他者とのコミュニケーションが困難なのである。最近では他者の心について推測すること等が障害されているという説もある（「心の理論」学説、バロン＝コーエンら）。自閉症におけるコミュニケーション障害について語ればそれだけで一冊の本になるのであろうが、筆者の専門分野でないので省略させて頂きたい。ただし最近では、知的障害のない高機能自閉症や初めからことばが話せるアスペルガー症候群などの高機能広汎性障害といわれるような一群は大学にも入ってくるが、他者とのコミュニケーションがうまく出来ないため、「わがまま」などととられて本人も周囲も苦労す

ることもあるようである。このあたりは杉山ら（1999）を参照されたい。

5. いわゆる神経症的な病態との関連

1) 大学生のアパシー

これはいわゆる無気力学生で、アルバイトやサークル活動などには精を出すのに、本業の勉強には関心が持てず留年になったりする大学生を指している（笠原 1988 など）。現在でもアパシーはあるのだろうが、より無気力で引きこもり（閉じこもり）も増えていると言われる。本学学生相談室でも閉じこもりの事例があるし、本学心理臨床研究センターの相談に他の大学のひきこもり学生の親の来談もある。『私が引きこもった理由』の中でも、全く閉じこもっているわけではなく、むしろ外出は出来るが、大学へは行きづらいつという事例があり、アパシーとの境界が明確でないような事例もある。実際笠原（1988）が「退却神経症」と名づけた病態に引きこもりが含まれていると思われる。

2) 対人恐怖症

対人恐怖症との関係では、引きこもる前から訴えがある事例は少なく、むしろ引きこもりから対人恐怖が二次的に出てくるように思われる。対人恐怖をあえて引きこもりと比較するとしたら、対人恐怖はまだ他人からどう評価されるかと対峙緊張しているのに対して、引きこもりでは、評価を回避するか、あるいはすでに評価が下されたと思いつ込んで引き下がるということになる。

3) 重症対人恐怖（思春期妄想症）

自分の視線が強すぎて他人に迷惑をかけて申し訳ない（自己視線恐怖）、あるいは自分が嫌な臭いを出しているので申し訳ない（自己臭妄想）、あるいは自分の容貌が醜いので人に嫌われる（醜貌恐怖）といった、いわゆる重症対人恐怖の人は対人状況を避けて閉じこもりがちになる。たしかに閉じこもりにはこうした一群がある。しかし症状は妄想（単一症状のパラノイア）であって、思春期妄想症とも言われるくらいなので、はたして非精神病的引きこもりとって良いか問題となろう。

ただもし重症対人恐怖といわれるこうした一群を非精神病的引きこもりに入れるなら、下位分類の一つをなすことになる。

4) 緘黙症

一方コミュニケーションを断つ障害として「緘黙症」を挙げておかねばなるまい。これは幼児から小学生低学年などの子どもが何かのきっかけで話さなくなるものである。たとえば学校では話さないなどの選択的緘黙やどこでも話さない全緘黙があるが、会話での交流を拒否しているのである。この緘黙症が不登校や引きこもりと重なっている事例がある。私どもが経験した事例でも2例に見られた。この2つの病態は、緘黙だけで自分を守るか、あるいは閉じこもらなければ守れないかという違いとも思われ、連続した病態と言えよう。

6. タイプ分けが可能か

不登校については一応のタイプ分けが試みられているが、引きこもりについてはまだタイプ分けの試みすらなされていない。例えば『私がひきこもった理由』に出てくる事例でも、誇大なところがありながらあまり頑張らず、なんとなく流れていく所へ赴き、対人関係がそれ程悪くなく結婚して子どもがあり、おもに妻が外で働き、本人が「主夫」として生活していてこれではいけないと思っているような、むしろアパシーと考えてもよい事例がある。しかし一方緘黙、強い強迫観念など神経症的な症状が続いている事例もある。もし単なる分類のための分類でなく、タイプによりアプローチの方法が異なると分かれば治療上何らかの参考になるであろうが、今後の課題である。

7. 閉じこもりの意味

1) 閉じこもりの程度の変動

閉じこもりの程度において改善や変動が見られる。すなわち自室でカーテンを閉めたまま両親に食事を運んでもらっていたのが、家の中で自由に過ごせるようになったりする。ある高校中退の19歳の男性は時に外出ができるようになったが、自分の思い通りにならないとき、あるいは失意の体験の後など、親の家からさらに撤退し、祖父母のいる離れに籠もることがあった。また昼夜逆転の生活になったりした。このように閉じこもりにも程度の差があって、家の中で自由に過ごせる時と、自室や祖父母の部屋などへの強い閉じこもりがある。また昼夜逆転も夜自分だけの時間が欲しいという意味が強いが、昼間家族に会うのを避けるという、いわば「時間による閉じこもり」と思われる事例もある。

2) 引きこもり・閉じこもりの本態

子どもの所へ来談できた数少ないケースと「はじめに」で紹介した『私がひきこもった理由』という本から当人たちの気持ちを推測してみよう。

高卒後仕事についたものの20代半ばから10年間引きこもっていたという、本に出てくる39歳の女性は「私自身のことを振り返ると、まわりからはただの怠け者に見えただろうし、私が悪かったという罪悪感や劣等感もいっぱいある。だけど、あの時期の私にはあれしか方法がなかったんです。『ひきこもっているときというのは、傷つかないように深海の底に沈んでいるような感じだった。今は、また沈んでもいいから、浮かび上がったたり沈んだりを繰り返しながらもやっていくよ』とある人が言っていました。私も確かにそうだったなと思います。現実を生き延びて、辛いことや悲しいことに真正面から向かい合う術を身につけるよりも、逃げて楽なほうにいったからひきこもったわけです」と語っている。

ここで問題になっているのは（心の）傷つきである。いいかえればコミュニケーションによって自己愛（自尊心）が傷つくと言っても良いであろう。その意味では引きこもる人は自己愛が傷つきやすいか、強い損傷を被ったため、他者を避けることによって、さらなる自己愛の傷つきを守っていると言えよう。ここでは自己愛には発達があり、成熟するというコフォート（1971）の説に従っている。もっとも誰でもそれほど成熟した自己愛をもっているわけではないので、人から言われたこと、劣等意識その他のことから傷ついて、他者を攻撃したり、あるいは引きこもることもあろう。

ところで本の中でインタビューに応じている人たちは小中学校の頃には優等生だったというエピソードが多いように思われる。小学校の頃から劣等生だったという人は少ないように思われる。いわば途中から自他の評価が下がったという人が多いように思われ、彼らの劣等感の強さはそうしたことが関係しているように思われる。

その他、自己愛の文脈でなく、例えば鈴木ら（1999）などが挙げているシゾイド（分裂気質）という文脈で理解できるタイプもある。対人関係で適切な距離が取れないため、孤独を好みあるいは「偽の自己」で適応していたような事例で、友人との不和などをきっかけに閉じこもるようになることとされる。従って事例により少しずつ本態も異なると言えようが、従来の適応パターンが崩れて退避しており、再構築を要する事態であるという共通点はある。

8. 閉じこもりによる二次的な症状

長期間の閉じこもりによる影響はどのように出るのだろうか。この点については不登校の研究では見られるが、それ以上の長期の引きこもり（閉じこもり）の影響についての研究は少ない。なぜなら程度が様々であるし、家族との関わりも様々であるからである。しかし家族との関わりは良好としても、社会性という点では問題が出てくるように思われる。

コミュニケーションという観点から考えると、感覚刺激が遮断された「感覚遮断」でもなく、監禁でもない「拘禁反応」などとも異なる。斎藤（1998）が症状として挙げているのは、引きこもりの原因となった醜貌恐怖なども含めているが、それも参考にしながら二次的と思われる症状について考えてみたい。

1) 社会性の遅れ

一般的に社会性のうち、新聞、TVなどにより社会への関心は保たれるし、インターネットができれば他人との意見交換は可能であり、実際ホームページの投稿を見ると盛んである。インターネットができるのはまだ良いほうかもしれない。それでも欠如するのは家族以外の他人との現実の交流であろう。例えば数年の閉じこもりの25歳男性は、関心が偏っているので同世代と話そうと思ってもついていけないだろうと不安を語った。

2) 神経過敏

閉じこもっている人たちは、世間からどう思われているかについて敏感である。ときには「家

の前を通る人が自分のことを噂しているのではないか」という不安（関係念慮）を訴え、時にはそれが妄想的になることすらある（関係妄想）。

3) 過去へのこだわり・退行・親への暴力

将来への展望がなく、家に閉じこもっていることは大変ストレスがたまることだろう。考えることは過去のことが多く、過去の人間関係にこだわったり、親の育て方が悪かったと親を非難したり、時には家庭内暴力が出ることもある。こうして親に当たったり、時には甘えたりするような退行（子ども返り）が起こったりする。（ただし自験例では暴力が「世間」に向けられたことはなく、犯罪事例については慎重な検討が必要である。）

4) 睡眠リズム障害と過眠傾向

不登校の生徒にもみられる昼夜逆転は長期化すると改善が難しい「睡眠相後退症候群」になったり、「どれだけでも眠れる」というような過眠傾向がみられたりする。

5) 神経症的な症状

閉じこもりに伴って、不潔恐怖症が現れて、長時間風呂に入ったり、そのため逆に風呂に入るのがおっくうになって何ヶ月も風呂に入らないということもある。あるいはトイレの後の手洗いに時間がかかったりする。また長い期間他人に会わさないことから来る二次的な対人恐怖も起きうる。

6) 将来への見通しのなさ

このことは、閉じこもりの結果でもあり、さらなる閉じこもりの原因にもなり、いわば悪循環を作っている。そこで大学進学にしがみついて何年も受験勉強するケースもある。本人が追い詰められたと感じると、時には自殺をほのめかしたり、企図したりする危険性もある。一方決心しアルバイトに出ようとしても、社会性のなさから面接が非常に緊張を要する事態となり、乗り越えることが難しいこともある。

9. 閉じこもりから引きこもりへ、そしてコミュニケーションへ

1) 援助的アプローチ

援助の方法については、本論考の意図を超えるので、簡単に述べたい。本人が参加できれば心理治療や自助グループ、デイケアなどが有用であろう。多くは親の相談を通して間接的に働きかける方法がとられるが、限界もある。そこで時には家庭訪問も考えられているが、専門家が訪問することの是非、ボランティアの訪問を考えても年長であるため不登校の子どもへのメンタルフレンドより難しい問題がある。一方上にも述べたように直接社会へ出て行くことが難しいことから、作業所や授産施設あるいは福祉工場など精神障害者と同様の社会復帰や福祉施設が必要であろう。実際すでにそういう施設へ通っている人もあるが、プライドが許さなかったり、世間の眼を意識して抵抗のある人たちもあろう。

2) 改善の過程

閉じこもりが次第に改善していく過程は、大変時間がかかるものである。一方改善するとめきめき改善する事例もある。いわば引っかけがとれたという状況のようである。

私どもの相談の中でわずかずつであるが改善している事例を紹介する。

中学時代の不登校から高校年代になっても閉じこもりを続けていた17歳男性は、中学生の頃は自分の思い通りにならないとき、親と対立したときなどに、自室に閉じこもったり、ことばをしゃべらなくなったりしていた。しかし、2年くらいの間次第に家庭内でも安定してきて、何か嫌なことがあっても自室へ閉じこもったりすることがなく、しゃべらないということも減少した。そして時には親と共に買い物に出たりすることができるようになっている。このように少しずつ改善しているが、社会へ出て行くには少し飛躍が必要かもしれない。

一方部屋に閉じこもっていた20歳の青年が急に仕事探しに出かけた例がある。家族には緘黙があるので内面が分からないが、何かの変化があったものと思われる。このケースはその後車も買って通勤している。『私がひきこもった理由』に登場する人たちも「引きこもりについての本を読んだこと」、「仲間との出会い」、「思い切って薬物療法を受けた」などが改善の契機になったとしている。伊藤(1978)は不登校の事例について本人が自己の有用感を体験すること(「自己価値体験」)ができるように周囲が「状況を構成する」方法を提唱したが、閉じこもりの青年も同様の体験を通して内面的な自信が形成されていけば、社会へ出ていくことも可能になる。

10. 終わりに

コミュニケーションという点からも問題となる「閉じこもり」について紹介した。まだ研究として不十分な点が多いが、今回コミュニケーションという視点からまとめてみて、閉じこもり現象が、コミュニケーションによる傷つきから始まり、コミュニケーションを遮断し、それゆえにさらにコミュニケーションが困難になる事態であることを改めて感じた。さらに研究を進めると共に、社会的な支援策を考えていきたいと思う。なお一般向けの分かりやすい本として塩倉(1999)のものを挙げておきたい。

<参考文献>

- Bleuler, E. 1911 Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. In Handbuch der Psychiatrie. (飯田真ほか訳『早発性痴呆または精神分裂病群』医学書院, 1974)
- 伊藤克彦 1978「青年期登校拒否への治療的接近の一考察」児童精神医学とその周辺 19:73-90.
- 狩野力八郎, 近藤直司(編) 2000『青年のひきこもり』岩崎学術出版

- 笠原 嘉 1989『退却神経症』講談社（新書）
- 神田橋條治 1976『『自閉』の利用』神田橋條治『発想の航跡』岩崎学術出版, 1988に再録
- Kohut,H. 1971 The Analysis of the self.International University Press.（水野信義, 笠原 嘉
監訳・『自己の分析』みすず書房, 1993）
- 近藤直司ほか 1995「青年期における『閉じこもり』の一事例」, 思春期青年期精神医学 5:133-142.
- 近藤直司 1997「非精神病性ひきこもりの現在」, 臨床精神医学 26:1159-1167.
- 近藤直司 1999『引きこもりの理解と援助』萌文社
- 黒川昭登 1996『ひきこもりへの援助』岩崎学術出版
- Minkowsky,E. 1929 La Schizophreni.(村上仁訳:精神分裂病, みすず書房、1954)
- 水野信義 2000a「引きこもり・閉じこもり雑考」地域と臨床 9:26-32
- 水野信義, 竹中哲夫, 永田雅子, 堀美和子, 作田織江 2000b「青年期の閉じこもりへの理解と援助 ——
症候論と親への援助を中心に ——」竹中哲夫ほか(編)『子どもと青年の心の援助』ミネルヴァ書房
- 斎藤 環 1999a『社会的ひきこもり ——終わらない思春期』PHP研究所
- 斎藤 環 1999b『『社会的ひきこもり』とヴァーチャル・リアリティ』アディクションと家族 16:445-452.
- 斎藤 環 2000「ひきこもりへの偏見を正そう」朝日新聞9月1日論壇
- 塩倉 裕 1999『引きこもる若者たち』ピレッジセンター出版局
- 杉山登志郎, 辻正次(編)1999『高機能広汎性発達障害』ブレーン社
- 鈴木典江, 小比木敬吾 2000「性別とひきこもり」狩野力八郎ほか『青年のひきこもり』岩崎学術出版に
所収
- 田辺 裕(取材)2000『私が引きこもった理由』ブックマン社
- 牛島定信, 佐藤譲二 1997「非精神病性のひきこもりの精神力動」, 臨床精神医学 26:1151-1156.
- 山田昌弘 1999『パラサイト・シングルの時代』ちくま書房（新書）