從会隨床链誌

2005年10月16日

第13卷第2号

はじめに	日本社会蹈	京床:	学会編集委	員会	1
お詫びと訂正	E日本社会路	点床:	学会編集委	員会	2
〈日本社会臨	床学会第13回総会報告〉				
シンポ I	なぜ今、新しい「障害」概念が必要なのか 飯島勤・	高岡]健•三輪寿	=	3
シンポII	暮らしに浸透する医療根本俊雄・	三浦	高史・石川	憲彦	. 31
記念講演	名づけること、測ることの暴力と誘惑	丁	恒男	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	. 58
日本社会	a床学会第VI期運営委員会総括	• • • • •	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	. 66
会計報告。	••••••		•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	. 73
〈第13回総会	に参加して〉				
進行する社	土会的排除 大	で賀	達雄	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	. 75
	Dは発達的人間観である				
	·				
声明 「臨床	心理士及び医療心理師法案要綱骨子(案)」に反対する	5	••••	• • • • • • • • • • • • •	. 85
〈論文〉					
アメリカの優	生運動研究ノート(Ⅲ)				
ゴッダー	ドと科学としての心理学の樹立	秋葉	聰	•••••	. 88
くここの場所が	から〉				
「おかしな子が	が増えている」は本当か小	浏	益男	•••••	136
「当事者職員	」として働いてみて	保田	公子	•••••	138
	:世界(その1)				
〈映画や本で	考える〉				
映画「ヒマラヤ	ヤ杉に降る雪」を見て覚えておきたいこと	١١١	新子		151
	・ する社会』を読んで思うこと 山				
	する社会』をきっかけに原				
	は本当に問題か?				
編集委員会か	4らのお知らせ	••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	175
	•••••				

日本社会臨床学会編集

はじめに

日本社会臨床学会編集委員会

第Ⅲ期運営委員会は、4月の第13回総会で発足した。8月末にお届けした『社会臨床ニュース』No.58では、この期の活動も軌道に乗り出して、多忙になっている様子をお伝えした。すでに発行している本誌第13巻第1号は、今期活動の第一号となるのだが、実際は、前期の内に、およその編集作業は終わっていた。したがって、本誌が、新しい編集委員会体制での最初の仕事になる。

私たちは、第12巻第3号に、昨年末の学習会「『暮らしの中の医療化』を考える」の報告を載せた。「暮らしの中の医療化」問題に拍車をかけたのは、昨年末に瞬く間に成立してしまった「発達障害者支援法」である。私たちは、これらを引き受けて、二つのシンポジウムを組んだ。このとき、山下恒男は、「記念講演」で「名づけること、測ることの暴力と誘惑」を語っている。これらは、本号で収録したが、総会時の発題と討論に刺激されて、早々と、大賀達雄が「進行する社会的排除」、林延哉が「後退したのは発達的人間観である」を寄稿してくれた。

総会後、運営委員会に飛び込んできたことは、「臨床心理士・医療心理師」という国家資格のための法律が国会に提出されんばかりの事態だった。『社臨ニュース』でもお伝えしたが、運営委員会は、会長名で反対声明を出したところ、間もなくして医師側諸団体の圧力でポシャッてしまった。結果としてはよかったのだが、私たちの願いにそった経過になっているのではない。前回のニュースで、運営委員長は、「資格・専門性」を問い続けることは、本学会の生命線と考えるがと述べつつも、幾つもの問題と課題を書き記している。本号でも採録するので、読者の皆さんにも、この問題についての意見、感想をお寄せくださると幸いである。

秋葉聰の「アメリカの優生運動研究ノート(Ⅲ)」は「ゴッダードと科学としての心理学の樹立」だが、これはまもなく「キャリー・バック事件の過去と現在」に誘う予定になっている。

小渕益男の「『おかしな子が増えている』は本当か」、久保田公子の「『当事者職員』として働いてみて」、赤松晶子の「まか不思議な世界(その1)」は、「ここの場所から」にまとめさせてもらったが、お三人は、総会に参加しながら、職場と往復させて、「福祉・医療・教育」におけるご自分たちの体験を振り返っている。

〈映画や本で考える〉では、浪川新子がアメリカ映画「ヒマラヤ杉に降る雪」を鑑賞しながら、身辺のことから始まるエッセイを書いている。小沢牧子は、『心の専門家はいらない』(洋泉社新書 2002年)を書いて、私たちが考えてきたことをより広く世に問うたが、このたびは、中島浩籌とともに『心を商品化する社会』(同社新書 2004年)を出版した。本号では、山口悦子、原田牧雄、林延哉が、この本を巡って、それこそ討論をはじめている。

終わりになったが、先号掲載の中井孝章論文に関して一部誤りがあったので、訂正してお詫びしたい。 以上の諸稿をお読みになってのご感想、ご批評、そして御地、お立場、ご分野・領域からの報告とエッセイ、 そして論稿を鶴首してお待ちする。

お詫びと訂正

本誌第13巻第1号に掲載した、中井孝章論文「サイコバブル社会における『ことばの教育』の必要性」において、 誤りがありました。著者の中井孝章さんに深くお詫びいたします。また、読者のみなさまにもご迷惑をおかけ したことをお詫びいたします。

本誌前号の本文中の図1 (34ページ)および図2 (36ページ)に誤りがありました。どちらも線が上手く表示されていませんでした。

本誌においては、煩雑さを避けるために、正しい図1、図2のみを掲載し、訂正とさせていただきます。

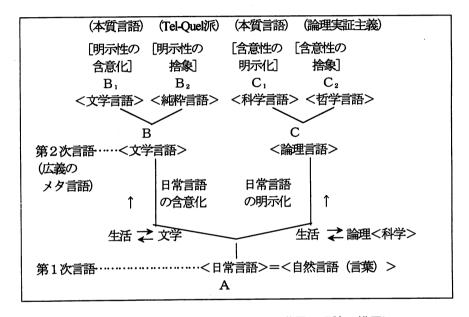


図1 言語とメタ言語(言語階層化理論の構図)

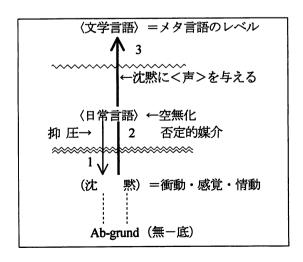


図2 〈沈黙〉と言語の階層化

〈日本社会臨床学会第13回総会報告〉

シンポジウム | なぜ今、新しい「障害」概念が必要なのか ~発達障害者支援法の背景

発題 飯島 勤

高岡 健

三輪 寿二

司会 篠原 睦治

平井 秀典

はじめに

シンポジウム I は、総会1日目、2005年4月9日(土)13時より行われました。

21世紀に入ってから、特殊教育は「特別支援教育」と呼びかえられて、その施策と試行的実践が全国各地で開始されています。追って、昨年(2004年)末には、その流れも受けて、発達障害者支援法が成立しましたが、その目的は、「発達障害者」の教育・福祉・医療・就労などで、全面的、生涯的に支援することにあると言われています。

ところで、特別支援教育においても、発達障害 者支援法においても、LD、AD/HD、高機能自 閉症などが一括される「軽度発達障害」という新し い「障害」概念が強調されていますが、このシンポ ジウムでは、特別支援教育・発達障害者支援法の 背景に何があるのか、「軽度発達障害」概念の問題 とは何か、そして、そこにある「支援」とはどんな ことかなどを考えました。

発題は、飯島勤さん(夢塾)、高岡健さん(岐阜 大学)、三輪寿二さん(茨城大学)にお願いしました。司会は、運営委員の篠原睦治と平井秀典が担 当しました。(篠原) 発題 | 「発達障害者支援法」成立の社会的・構造的な 事由

飯島勤

1. 「発達障害者」とは?

まず、本法で言う「発達障害」とは、どういう概念か。

1. 「発達障害者支援法」(第2条)

「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥/多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」。

「その他これに類する」ものとは、同施行令(05.4.1 施行)第1条によると、「脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害」である。さらに、施行令の「その他厚生労働省令で定める障害」とは、同施行規則(05.4.1施行)第1条の、「心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害(自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥/多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く)」をさす。

これらの記述では、「脳機能の障害」という極めて曖

昧な概念が、下位の法令になるにつれ、「その他の…」 という表現で、一段と拡幅されている。

2. 文部科学省『ガイドライン』(04.1試案)

「発達障害者」の中の「自閉症」等については、文部科学省の『ガイドライン』では、次のように記述する。

「学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を示すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接的な原因となるものではない。」

「AD/HDとは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び/又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。」

「高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。」

「アスペルガー症候群とは、知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉のおくれをともなわないもの」「高機能自閉症やアスペルガー症候群は、 広汎性発達障害に分類される」

3. 「発達障害者」論議の最近の風潮

「発達障害者」の概念については、様々な見解がある。その議論は、別の機会に委ねるが、最近は、「発達障害者」の増加や社会問題との関連が、取り沙汰されている。

下記は、この3月、インターネット上のある通信で、著名な研究者の見解として紹介された。間接引用なので、あえて氏名等は記さないが、一般にも、類似

の見解を、耳にすることがあろう。

「発達障害というのは、生来の脳の機能障害などに よって生じた障害を指し…発症頻度は非常に高く、今 までの実証データを総合すると、おおよそ人口の10% という推計値になる。」「現状の実証的なデータでは、 児童虐待の半数以上に何らかの発達障害が見られ、育 てにくい子どもであることから虐待のハイリスク群と もなっていることが明らかになっている。また、学齢 期以降についても、不登校の3分の1は発達障害児であ り、必要な細やかな支援がなされないことで、不登校 になっていることも明らかになっている。注意欠陥/ 多動性障害が未治療のままの場合、5割に行為障害(非 行)へ移行するリスクがあることも実証的に示されて いる。また、成人期の「ひきこもり」と総称される社会 的不適応のなかにも、発達障害者が含まれている。従 来、対応がうまくなされないことで二次的な問題を起 こし、社会問題化してからしか対応がなされなかった と言える。その最悪の例が、全体としては極めて稀な ものだが、長崎幼児殺害事件などの犯罪例である。反 対に、われわれの継続的な支援の中では、知的障害の ない発達障害を持つ青年たちの80%以上が企業への就 労を経験できるなど、支援によって納税者になること ができる人たちであることも明らかになっている。」 文部科学省調査でも、「発達障害児」は、6.3%以上

文部科学省調査でも、「発達障害児」は、6.3%以上 いると報告され、世上では、「16人に人」、「7百万人に 上る」とも報道されたことがある。

しかし、石川憲彦氏が「アメリカでは15%、ドイツでは18%と言われる。ドイツの小学校で低学年と高学年で追跡調査をした。どちらでも対象にされたのは、ごく小数の子どもだった。」(『おおきいちいさい』」)と言うように、対象者の割り出しは、軽々に論じられるべきではない。「中枢神経系の機能不全」といった概括的な概念で、多くの対象者を推定すると、様々な問題を出来させる。「厳密に診断・規定せよ」と言うわけではない。このような括り方で、「障害」を個人に還元する風潮を助長してはならないという意味である。「発達障害」は、はたして「いる」のか、「作られた」のか…

||.「発達障害者支援法」

本法の目的は、次のとおりである。

1. 法の目的(第1条)

「この法律は、発達障害者の心理機能の適正な発達 及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の 発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重 要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、 発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責 務を明らかにするとともに、学校教育における発達障 害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者 支援センターの指定等について定めることにより、発 達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全 般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与 することを目的とする」

2. 成立過程

本法は、「発達障害者」の親を中心とした関係団体 (文部科学省ガイドラインにある、3団体が中心か)の 要望をもとに、関係の医師、研究者、報道関係者、政 治家、法律家、官僚らが協調し、制定にこぎつけた。

「制度の谷間におかれた発達障害者への施策が必要」という関係者の働きかけが功を奏し、04年6月、超党派の議員連盟により法案が提出された。いったん先送りになるも、12月の国会で成立。本年4月1日より施行された。このように一気に成立したのは、本法を受け入れる社会状況や政策事情があったと思える。

国会審議では、数人の議員から、新たな差別を懸念する質問があった。民主党の石毛鋭子議員は、附則加筆を求めた(04.12.4 大田区生活センター講演「教育基本法、特別支援教育、発達障害者支援法などの動きと国会情勢」)。広中和歌子議員は、棄権し、現在では本法を疑問視しているという。(05.2.8 参議院議員会館「発達障害者支援法及び特別支援教育を考える勉強会」市民の人権擁護の会日本支部主催・秘書談)

3. 法の内容

さて、本法の内容を見てみよう。

杉山登志朗氏などは(04.6.28「福祉新聞」論壇)、「この法律には、…プラスこそあれマイナスは全くない」というが、本法が現実に果たす役割を、冷静に見つめるべきだろう。本法の条文は、当事者への具体的・直接的施策よりも、行政の管理責任や専門機関の必要性などを、重点的に規定していることが、特徴である。ゆえに、次のような憂慮すべき問題を、指摘できよう。

(1)個人選元論的障害観(第1条「目的」、第2条「定義」、第5条「児童の発達障害の発見等」、第24条「調査研究」等参照)

発達障害を個人の脳機能の問題と推定し、特異な個人を早くから発見、診断、治療する。…この障害観は、あまりにも個人還元主義である。

私たちは、障害の発見・治療を前提とするのではなく、障害を生み出している関係性(たとえば、学校の画一的な教育状況等)を、改善すべきなのである。

(2)更なる「障害者」の括り出し(第5条「児童の発達障害の早期発見」等参照)

本法では、本人や保護者の意志は、「尊重・配慮される」だけだ。特定の機関を紹介され、助言を受けるべき、受身の存在として規定されている。

これでは、早期発見体制により強化される就学指導で、執拗に「選択」を強要され、対象児は、普通教育から一層排除されるような事態を防止できない。

「保育の実施に当たっては他の児童と共に生活できるよう配慮する」旨の統合教育的条文(第7条)もあるが、なぜ保育だけに限定してあるのか。小・中学校と進むにつれ、「軽度障害児」には、やはり特別な教育環境を想定していると言わざるをえない。

「谷間の子ども」は、「発達障害児」だけではない。たとえば、普通学級における「学習困難児」は、発達障害児だけではない。すべての子どもが抑圧されていると、考えるべきだ。普通学級における障害児は、なぜ「放置」されるのか。こうした状況を生み出している教育制度と、どう対決するのか。特定の障害児を括り出すのではなく、すべての子が共に学ぶことを保障する

法律こそ必要ではないか。

この意味では、日本国憲法・教育基本法・社会保障制度の改悪、障害者福祉の抑制等々の動きに、反対する運動こそ、今この子らを守ることにつながる。「発達障害者」の問題は、その過程で、具体的な権利実現の問題として論じられるべきだ。教育基本法や憲法改悪の動きを尻目に、あるいは児童福祉法の徹底や障害者差別禁止法の制定に優先し、本法のような特別な法律の成立を求めるのはなぜか。

(3)行政による情報管理(第3条「国及び地方公共団体の責務」の第4項「部局の緊密な連携」他参照)

国家や自治体に、「障害者を発見する義務を課す」という法律は、危険きわまりない。対象者の個人情報が一方的に管理され、様々な不利益を生じかねない。特に就学問題や犯罪予防の観点から、個人情報が、不当に取り扱われるおそれは拭えない。

(4)「支援・医療機関」の限定(第5条「機関の確保、紹介」、第14条「発達障害者支援センター等」―第19条「専門的な医療機関の確保」他参照)

本法は、この部分に多くを割いている。具体的な「支援」策よりも、行政管理や専門家の必要性を強調している。少数の支援センターや医療機関が指定され、「支援」は、専門性の名の下に、特定事業者に委ねられるだろう。これでは、特定の診断結果や治療法が強要され、行政主導の「支援」に陥りかねない。

特定の医療機関に診療が集中することは、医療の管理にもつながる。かかる閉鎖的なシステムは、薬物の安易な投与や人権侵害の温床にもなろう。医療改革による厳しい経営(関係医療の報酬の低さ等)は、過度な投薬や診断をまねきかねない。関係者は、今後「患者が殺到する」と読んでいるようだが、この問題でも、強力な公的援助がないと医療機関の経営は困難であろう。結局は、利用者の負担に頼り、富める者優先の診療が起きよう。

(5)「専門家」による指導・管理(第6条「早期の発達支援」における「保護者への助言」、第23条「専門的知識を

有する人材の確保等」他参照)

「専門家」の増殖は、必ずしも当事者の問題を解決しない。まず、関係予算の多くが、「専門家」養成に優先使用される。また、「専門家」のにわか養成は、発達障害者への誤解と偏見を、一層増幅しかねない。「専門家」による親や教師への煽情・管理が進み、福祉サービスの支給決定システムなどと連動し、医療・福祉・教育に、当事者の意志が反映しにくい状況も生じかねない。

関係機関の業務の向上には、児童相談所の職員や教員の増員・研修を図り、現行体制を充実する取り組みが不可欠だし、福祉分野では、福祉予算の拡大を図り、利用者及び家族の申請に基づき、十分なサービスを提供すべきだ。しかし、今日の施策は、そうした施策の抑制を目指している。こうした問題と戦うことが、「発達障害者」への支援そのものではないか。

説. 発達障害者支援法成立の背景と問題 ~「発見」あって「支援」なしの恐れ。今、ほんとうに必要な制度は、何か。

以上のように、本法は、関係者の要望と各種施策が 時機を合わせ、迅速に成立した。特に教育問題(学力 低下問題や特別支援教育の方向等)、あるいは社会福 祉基礎構造改革(障害者自立支援法の制定、障害者施 策への介護保険導入論議、その他社会保障抑制策)な どの背景が顕著である。他にも、経済・政治・社会状 況を、広く考察する必要があるが、ここでは、次の三 つの問題をとりあげる。

1. 教育的背景

(1)能力主義的画一教育

学校教育は、学力による「振り分け」が深刻化している。05年度実施の改訂小学校学習指導要領では、習熟度別指導を奨励する「発展」の記述が盛り込まれ、「学力向上」を目指す熱き競争が、教育現場を席巻している。中山文部科学大臣は、04.12、OECDやIEA(国際

教育到達評価学会)の調査報告に応じ、「全国一斉学力テストの復活、学習指導要領の見直し、教師の指導力の向上」を、あらためて提言。この動きと並行し、歴史教科書問題、君が代日の丸の強制、道徳教材「心のノート」の強要(02)、教師の職階化や評定制度の導入(主幹制度や業績評価)、職員会議の形骸化、「指導力不足教員」のリストラ策、強制人事の執行、教育基本法改悪の動き等々、きな臭い教育管理が進んでいる。

こうした中、近年、特殊教育在籍児が増加している (従来義務教育段階で1%前後だったが、03年度は1.56%)。他障害の子が減少する中、知的障害児の在籍率が増加している。通級指導を受ける子の比率も高い。このことは、熾烈な学力競争により、通常学級での学習が困難な子が増えている証である。これを、「発達障害児の増加」という問題にすりかえるべきではない。

(2)特別支援教育

文部科学省が進める特別支援教育は、経費削減策のための「盲聾養護学校の総合化」や、軽度障害児の特殊教育への囲い込み等に主眼がある(04.12、「中央教育審議会・特別支援教育特別委員会の中間報告」参照)。 混迷する普通学級のあり方を問題にせず、そこから落ちこぼす子の受け皿を作ろうとしている。これは、02年に実施された障害児の認定就学制度や学校教育法施行令の改悪などを伏線にしている。

特別支援教育は、特殊教育と異なるものではない。 特殊教育の発想を、あらためて確認したい。特殊教育 は、いみじくも学校教育法第6章が規定するように、 障害児を「欠陥・故障児」とみなす。そして、いまだ次 のような発想を超えようとしない。

「特殊教育の学校や学級が整備され、例外的な児童・生徒の受け入れ体制が整えば、それだけ、小学校や中学校の、普通学級における教師の指導が容易になり、教育の効果があがるようになるのです。」(61.3、文部省資料『わが国の特殊教育』)

(3)インクルージョン

「発達障害者」への支援の必要性は、インクルージョ

ン理念の中で、際立ってきた。

インクルージョンは、94.6、スペインのサラマンカで開かれた「特別な教育的ニーズに関する世界会議(ユネスコなどが主催)」の宣言に盛り込まれた理念である。これには、特殊教育関係者がいち早く関心を示した。特殊教育の打開策として、受け止めたのだろう。統合教育論者は、インクルージョンの「支え」という考え方を過信し、振り回された感がある。私はこの頃から、インクルージョン思想への懸念を指摘してきた。(97.5、「『人権と教育』―インクルージョンへの期待と危惧」他、飯島)

インクルージョンは、「分離こそ差別」というブラウン判決(54年)に基づき、アメリカで成立した(75年)「全障害児教育法」を補うものだった。同法による教育は、障害の重い子を分離し、目玉であるIEP(個別教育計画)への錯綜した期待もあって、「学習障害児」を爆発的に増やし、特殊教育予算を逼迫させた。「わが国では逆に、特殊教育の在籍率を高め、安上がりの分離教育を進める戦略に利用される」と、私は考えた。今回の特別支援教育の推進は、まさにその路線を歩んでいる。

04.10.7、「障害児を普通学校へ・全国連絡会」会報に、南舘こずえ氏が「学習障害なんて言葉はいらない」という一文を載せた。04年の夏に、ニューヨークで開かれた「日米NGO交流ミーティング」の報告だ。この中で、米国の教育省特別教育局のアン・スミス氏が、「アメリカは学習障害をつくったために、逆に学校の授業についていけない多くの子どもたちが増えることになってしまった。日本は、アメリカがおかした間違いをくりかえしてはならない。」と語ったというのだ。

アン・スミス氏は、「学習障害児」の括り出しは、指導力不足によると言う。日本で言えば、いわゆる「落ちこぼし」の結果である。「発達障害者が増えた」というより、「教育の発達が障害を受けている」のではないか。どの子も大切にする教育は、特別な枠組みや手法を前提しない。まず、「どの子も、今、ここで受け入れる!」ことを、前提とすべきなのだ。「障害」の種別にかかわらず、わが子が排除されようとしたら、他の子

の問題にも心を寄せるべきだ。普通学級や社会から排除され続けてきた、すべての障害者の問題として。…

(4)「専門的指導」

私も、「発達障害児」と、身近に接してきた者である。私の体験から言えるのは、「パニックや多動」は、 ねばりづよい取り組みで沈静化するし、「対人関係の 困難さ」は、やはり対人関係の中でこそ克服される。 「専門的指導」なるものも、決して特別なものとは思えない。日常の生活、人間関係を基盤とした、教育的努力でしかない。(実践論については、別途詳細に論じたい)

とかく私たちは、障害者が、いかに「わかりにくく」、「手のかかる」存在であるかを強調し、線引きをしたがる。「ここから先は、普通じゃないんだ。特別な人なんだ。」…と。しかし、いったんその線引きが了承されると、とたんに、今度は、その人たちを「いかにわかりやすく扱う」かに、腐心する。この矛盾は何か。…私も、自閉症云々というイメージを借り、教育を考えたこともある。しかし、実践には、あまり役立っていない。なぜなら、その特徴は、私たちのだれにもあり、一定のイメージで括っても、実際はみな一人ひとり違ったからだ。ある方法が、他の子に、必ずしも適用できるわけではない。教育実践とはそのようなものではないだろうか。

文部科学省の「特別支援教育推進体制モデル事業」として、ある自治体の教育委員会が作成した「LD、AD/HD、高機能自閉症支援ガイド」を見た。この種のマニュアルが、たくさん作られているに違いない。

それを見ると、「うまく書けないんだ」と題するページには、「文字が苦手な子ども」に対する指導法が書いてある。「鏡文字になってしまう」子をどうするか。「考えられる要因」は、「位置関係のとらえ方が弱い」、「形を見分ける力が弱い」のだそうだ。次に「支援の手立て」は、「基本的な形の漢字や部首を覚えさせ、へんとつくりの合成の位置関係を伝える」、「書き順の基本的な決まりを伝える」、「文字の正誤の弁別練習をする」ことらしい。指導法があまりにも短絡的である。この内容なら、普段の文字指導で十分行ないうる。特

別な支援にしたてることではない。また、こんな特別な訓練をしたら、子どもがますます文字を苦手にするだろう。鏡文字は、成長の過程で、誰にも見られ、様々な認識と関係している。子どもの生活を生き生きさせ、子ども同士の交流や多様な経験を大切にすべきだ。たとえ誤って書いても、どんどん書かせる、表現させる…そうした経験の中でこそ、文字も覚える。

このような発想では、子どもの絵の「観面混合」や「頭足人」の表現は、まったく理解できないだろう。私は、幼児画を好む者だが、一例を挙げよう。ほとんどの幼児が、「頭足人」という絵を描く。しかし、教育関係者は、障害児が描くと、「感覚が異常だ」と思ったりする。頭足人は、子どもの「考え方」に基づいて描かれている。無理な矯正は、子どもの表現を台無しにする。子どもの表現を未熟なものとしてとらえるのではなく、一つ一つ成長に意味があると考えたら、その表現は受容され、経験が拡充し、結果的に次の表現を生む。発達障害児についても、能力主義の物差しをあてがい、「年齢に比べた不釣合い」や、「極端な遅れ」にのみに注目すべきではない。

2. 福祉的背景と問題

(1)「支援」への過信

関係者は、「発達障害者は、制度の谷間に置去りにされた」と言うが、具体的にどんな「支援」を期待するのか。「発達障害者には、療育手帳や障害年金がもらえない」という意見もある。今後の福祉施策は、福祉サービスの給付量を抑制する傾向にあり、その意味での「障害認定」は、大変厳しくなるだろう。「今ここで苦しむ者」への支援は、本法によって、本当に可能だろうか。

それから、「発達障害者」の親の期待は、「介護の社会化」志向や、「専門家」への信頼、犯罪に関係する不安の除去であったりする。だが、本法は、それらを解決に導くか。

05年度の福祉予算では、たしかに、厳しい予算削減の中で、「発達障害」関係の事業に破格の予算組みをした。しかし、関係者の「ニーズ」を満たすほどの施策の

実現は、決定的に困難である。05年度の事業でも、研修事業やマニュアル作りが中心で、実効性が期待しにくい。障害認定などの場面では一定の配慮を行なうかもしれないが、現状はきわめて不備なものであり、支援費予算の大幅な不足が強調される中(03年度は150億、04年度は200億円の不足とも言われ、介護保険料を20歳まで拡大徴収する必要を喧伝している)、現実的な施策の拡充は困難であろう。

また、現在、国会に上程されている「障害者自立支援法」でも、関連施策が格別に配慮されているとは言えず、全体的に自己負担の強化と給付の抑制を目指している。期待と現実、すなわち障害認定とサービス給付との間に、大きなずれが生じるのは言を待たない。支援費予算は当面7%の伸びを計算しているというが、今でも十分でないサービスが、「発達障害者」の支援にどこまで回るか疑問だ。

ある新聞記事によると、「発達障害は、本人や家族 すら気づきにくい障害であり、数百万人の対象者がい るにもかかわらず、どう育てたらいいかのか親も手探 りで考えるしかないし、専門の児童精神科医は全国で 200人程度。専門機関はある自閉症・発達障害者支援 センターは、05年度でも36箇所の予定だ」という。

一番近くにいる親が、育て方もよくわからないという「専門性」は、きわめて特殊なものだ。そのような期待を、現実の施策は、満たせるのか。また、多数の対象者に対する「専門機関」、「専門家」の数は、きわめて少ない。一体どれだけの整備を期待するのだろう。

(2)社会福祉基礎構造

特別支援教育に象徴される今日の教育施策は、経済 的効率性を目論んでいる。福祉分野でも、同様であ る。「社会福祉基礎構造改革」による福祉の抑制(支援 費制度の不備、障害者施策への介護保険導入、障害者 自立支援法の制定等)が、深刻化している。

00年前後の「社会福祉基礎構造改革」が目指したものは、自己責任、自己決定による、契約制度への転換であった。結局、財政不足を事由に、国の公的責任を回避する仕組みへと転換を図っているのだ。半世紀以上に及ぶ日本国憲法第25条の重石は、はずされてしまっ

た。

福祉における当事者責任が強調され、障害をリスクとする風潮が蔓延しつつある。今後ますます、障害を個人の責任とする傾向が強まり、障害者の特異性をきわだたせ、孤立させることだろう。「介護の社会」化どころか、「介護の自己責任化」(まさに「保険事故」扱いとなる)が促進するだろう。そして、福祉が、自分の財布と相談しなければ購えないシステム、すなわち貧しき者に追いうちをかけるような社会へと転換するだろう。

福祉は、このような動きと戦うことなしに、未来を 築くことはできない。今真に必要な法律は、特化した 法律ではない。基幹となる法律に魂をこめることだ。 すなわち、日本国憲法第25条の精神を守り、教育基本 法、児童福祉法の規定を重んじ、具体的施策を拡充す るとりくみこそ必要なのではないか。

3. 社会的背景と問題

社会的背景には、様々なものが考えられる。肝心な ものは、政治的・経済的要因であろう。しかしここで は、犯罪事件との関係を一例としてあげたい。

(1)犯罪と障害者

殺伐とした時代背景の中、少年や障害者を巻き込ん だ事件が、多数報道される。00.10、少年法が「改正さ れた。障害者と犯罪との関係も取りざたされ、「警察 への啓発や提携」を図る研究も行われている。

このような状況から、法務当局では、治安対策として、犯罪予防教育に関心をもっている。本法最終条文では、このことに関し、犯罪の被害的側面を前面に出したが、作成過程では、加害予防も強調された。当初の法案では、第3条第4項に、「発達障害者と社会のあつれきを防止するため」に「警察と連携する」旨の文言があり、審議過程で削除された。

かかる状況の中で、少年院での発達障害児の「治療 教育」が注目されている。法務省広島矯正管区、向井 義氏は、次のように言う。(「発達障害白書2005」)

「知的障害および情緒未成熟の者等を対象とする特

殊教育課程は、男子については3庁、女子については、女子少年院8庁および医療少年院2庁(重度知的障害の女子)に設置され、専門的な治療教育が実施されている。」「知的障害の診断を有する収容少年は、2003(平成15)年までの過去10年間では、1.8%から2.0%の間で推移している。知的障害以外の精神障害については、2003年では、3%弱であり、ここ10年で1%強の増加が認められ、(軽度)発達障害の診断名を有する少年が散見される。」「現在、一般の初等・中等少年院でも、軽度発達障害に焦点を当てた処遇が実施され始めている。宇治少年院の調査によると、かなりの高率で、LDやAD/HDの疑いのある在院少年の存在が認められた。これらの少年に対し、認知行動療法等に基づく生活指導を中心とした矯正教育が行われ、その効果に注目が集まっている。」

(2)管理社会の予感

意思表明が困難なため、自白を強いられる冤罪事件は、「発達障害者」にかぎらず、少なくない。そのような取り調べは、だれにとっても不当であり、障害認定の必要性と直結しない。また、「発達障害者ならしかたない」という裁定は、事件の要因をすべて容疑者の能力に転嫁してしまう危険性がある。情状酌量による罰の軽減を図る材料として、障害者認定は一般的理解を得やすいが、障害者と犯罪との関係性を軽々に論じ、不当な予防教育や生活監視、苦痛を強いる取調べなどを誘導すべきではない。また、極限的な環境の中で行われる「診断・検査」に、どの程度の信頼性があるのか。これを口実に、容疑者に不当な診断・検査が強要されかねない。そもそも犯罪の立証は、物的立証を主体とすべきで、容疑者の心理鑑定や自供に関する過信を拭い去るべきだ。

この問題に関連し、精神障害者関係の動向も、視野に入れておくべきだろう。最近、「心身喪失者等医療観察」法の制定や、罰則強化を目的とした刑法改正の準備が進んでいる。01.1、厚生労働省と法務省が、「触法精神障害者対策の合同検討会」を発足させた。「心身喪失等医療観察法」は、精神保健福祉法の措置入院制度の不備を補う名目で、「責任能力のない人」の治

療的拘束を立法化したものである。予防拘禁へつなが る恐れが多分にある。

今、社会は殺伐としている。そして、いつか来た道 を折り返している。子どもも大人も、いたるところ で、異端者がつくられ、「魔女狩り」的な管理社会への 予感をひしひしと感じる。

Ⅳ. 問題提起としての結論

障害者への「支援」を求めるとき、私たちは、その内 実を問うべきだ。「発達障害者を理解し、支援する」と は、そもそもどういうことなのか。本法は、そのため に、機能するのか。少なくとも、障害者を特別な存在 として括り出すことに、強い警戒心をもつべきだ。

「ブッシュはLD、黒柳徹子も、エジソンはAD/HD、アインシュタインも。この子達は、誤解されているだけ。」…この場合の「誤解と偏見」とは、何か。「馬鹿の壁」という題の本の人気、知能指数を競うバラエティー番組。私たちは、能力主義を克服できるのか。

「自閉症というワッペンをつけて歩いたら、電車の中で大きな声を出しても、きっとみんなが納得してくれる」…そう考える親たちもいる。そんなことを思わせないような社会は、訪れないのだろうか。

何より、「発達障害者」は、「専門家」にだけ理解され、特別な場で、特別な方法で指導・治療されながら 生きることを、望んでいるだろうか。

「障害という問題をある個人とその環境との関係としてとらえることがずっとより建設的な解決の方法であるということは、最近ますます明確になりつつある。…ある社会がその構成員のいくらかの人々を閉め出すような場合、それは弱くもろい社会なのである。障害者は、その社会の他の異なったニーズを持つ特別な集団と考えられるべきではなく、その通常のニーズを満たすのに特別の困難を持つ普通の市民と考えられるべきなのである」(80.1、国連採択「国際障害者年行動計画」)

以上の問題を提起し、発題を終わりたい。

(いいじま・つとむ 夢塾主宰)

発題 || 「軽度発達障害」概念がはらむ問題点

高岡健康

はじめに

2004年12月に成立した発達障害者支援法は、以下のような意味で、国際的というよりも日本的な法律である。第1に、国連原則で定められた、当事者からの意見聴取がなされないまま成立している。第2に、身体・知的・精神という三障害に分割して推進されてきた日本型障害福祉施策の、谷間に位置づけられる障害についての理念法である。第3に、日本でのみ流通する概念である「軽度発達障害」を、事実上、法の対象としている。このような日本的な法律が成立する背景には、残念ながら、それに先立つ近年の学級崩壊および少年事件に関するミス・リーディングがある。

とりわけ、第3の点に関しては、この法律の対象と特別支援教育の対象とが、奇妙に一致している点が問題である。両者とも、対象には広汎性発達障害ばかりではなく、学習障害や注意欠陥/多動性障害(AD/HD)が含まれ、また、対象全体としては人口比の6.3%を占めるという、驚くべき高い数値が示されている。しかし、数値の根拠となる調査には、意図的かどうかは別にして、後に述べるように、きわめて初歩的な誤りが存在する。

それにしても、広汎性発達障害など「心理的発達の障害」に分類される一群と、AD/HDなど「行動および情緒の障害」に分類される一群を併合して対象とすることに、どのような根拠があるのだろうか。本稿では、(高機能)広汎性発達障害、学習障害、AD/HDなどの概念が成立するに至った背景をたどりつつ、それらが「軽度発達障害」と呼ばれる日本型概念へと転換・併合されていく過程について、批判的検討を加える。

1. 発達障害者支援法の対象

発達障害者支援法第2条には、発達障害の定義とし

て、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥/多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」と記されている。この定義は、換言するなら、ICD-10mにおける「F8心理的発達の障害」と、「F9小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害」の双方を含むことを意味する。

「F8心理的発達の障害」とは、(a)発症は常に乳幼児 期あるいは小児期であること、(b)中枢神経系の生物 学的成熟に深く関連した機能発達の障害あるいは遅滞 であること、(c)精神障害の多くを特徴づけている實 解や再発がみられない安定した経過であることの3点 を特徴とする障害であり、自閉症などの広汎性発達障 害や、学習障害(ただし医学概念における学習障害は 教育学概念におけるそれよりも狭義である)などの特 異的発達障害はここに含まれる。他方、「F9小児期お よび青年期に通常発症する行動および情緒の障害」に 含まれる多動性障害については、「体質的異常がこの ような障害の成因として重要な役割をになうと一般的 に考えられているが、現時点では特異的原因は不明で ある」、「『注意欠陥障害』を用いない理由は、まだ受け 入れられていない心理学過程の知識を含んでいるこ と、さまざまな問題によって不安になったり、没頭し ていたり、『夢想的』で無感情な小児を示唆するから」 と明記されている。

多動性障害を心理的発達障害に含めないのは、この障害に関する実践および研究に長い蓄積を持つ英国の研究者たちが、米国で乱用されているAD/HDという診断に対し、警鐘を鳴らし抵抗している姿の反映である。しかし、後述するように、英国においても抵抗は弱体化しつつある。また、英米両国以外でもDAMP(Deficits in Attention, Motor control and Perception=AD/HDの類似概念)、自閉症、アスペルガー症候群などに、神経性無食欲症、強迫性人格障害、トゥレット症候群までをも加えて、共感障害(disorders of empathy)として一括する立場(2)などが台頭している。

発達障害者支援法における定義は、上述した動向を

十分に吟味することなく採用し、「低年齢において発現する」「脳機能の障害」という、仮説でしかない基準を根拠として、発達障害の範囲を無制限に拡大することを許す内容になっているのである。

2. 高機能自閉症とアスペルガー症候群

自閉症研究の嚆矢をなす論文「情緒的接触の自閉的障害」が発表されたのは、第二次世界大戦中であった。しかし、この論文によって自閉症という用語がただちに人口に膾炙したわけではなく、自閉症が児童期に発症する精神病と区別されるためには、1971年を待たねばならなかった。そして、高機能自閉症という用語が登場するのは、さらに10年後の1981年になってからである(3)。それ以降、高機能自閉症という用語は、特定不能の自閉性障害(PDDNOS)という用語とともに、主に米国で用いられるようになった。

同様に、アスペルガー症候群の起源を形成する論文「小児期の自閉的精神病質」が発表されたのも、第二次世界大戦中であった。ドイツ語で書かれていたため注目されることが少なかったこの論文が再評価されたのは、奇しくも高機能自閉症という用語が登場した時と同じ1981年であった(4)。アスペルガー症候群という用語は、当初は英国、カナダ、スカンジナビアで用いられたが、次第にオーストラリアや米国でも使用されるようになっていった。

1980年代は、世界的な規模で産業社会のあり方が変わっていく時代であった。それまでの工業化の時代においては、大量生産を旨とする生産過程への適応が第一義と考えられており、生産過程へ参入できるようにすることと、参入できない者に対して福祉的援助を行なうことに主眼が置かれていた。しかし、新しい時代はサービス・技術・専門産業の時代であり、かつての生産過程への参入を基準とするだけでは測ることのできない、複雑な社会の到来を告げるものであった。ここに、高機能自閉症とアスペルガー症候群が注目される理由がある。なぜなら、これらを有する人々は、過去の生産力思想に基づく基準からは社会適応が十分に可能であった(つまり一定以上の知能を有するがゆ

えに、ひとたび機械的技術を身につければ、それを繰り返し用いて生産過程に加入し続けることができた)が、新しい複雑な社会においては適応が困難になるからである。

このような理由から、1980年代に興隆しつつあった先進国の中流階級は、新しい障害者としての高機能自閉症やアスペルガー症候群の社会内処遇を、望むようになった。そのためには、すでに1970年代から確立していた自閉症を地域で支えるTEACCHなどの支援哲学が有効と考えられた。それは、白人社会の親たち(TEACCH発祥の地であるノースカロライナは「人種で人生が決定してしまうような土地」であると、小説家の山田詠美は記している)が創意を重ねて開発してきた方法であり、新しい中流階級のニーズとマッチするものだったのである。

3. AD/HDと学習障害

AD/HDの起源は、1960年代米国のMBD(微細脳 損傷)概念にまで遡ることができる。この概念は、 1970年代のメチルフェニデート投与の増加を経て、 1980年代にはADD(注意欠陥障害)概念の成立へと至 り、それは現在のAD/HDという概念へと結実した。 このような流れの背景には、米国における学校病理の 拡大があり、とりわけ非白人が多数を占める学校の混 乱を、子どもの個人病理へと帰そうとする動向が関連 していた。

同様に、学習障害の起源もまた、1960年代米国のMBD概念にまで遡る。その後、1970年代に障害者教育法に基づく個別教育プログラムが導入され、1980年代になると全米学習障害合同委員会による定義が発表された。それは、「聞く、話す、読む、書く、推理する、あるいは計算する能力の習得と使用に、著しい困難を示すさまざまな群を総称する用語である。これらの障害は個人に内在するものであり、中枢神経系の機能不全によると推定され、生涯を通じて起こる可能性がある」、「感覚障害・精神遅滞・重度の情緒障害といった他の障害状態や、文化的差異・不十分ないし不適切な教育といった外的な影響とともに生じる可能性

もあるが、それらの状態や影響の結果ではない」というものであった。一見して明らかなように、この定義には、神経学と教育学の接ぎ木による不自然さが含まれている。そして、ここにも、学校における教育力の低下と相即的な、個人病理化が認められる。

ところで、1980年代とは、英米両国で新自由主義が登場した時代にほかならない。サッチャリズムとレーガノミクスに象徴される新自由主義は、小さな政府と自己責任を旗幟とする政治経済思想であり、複雑化しつつある産業社会においては、旧来の福祉国家施策が経済発展の桎梏になるという認識に立脚している。自己責任論の下では、たとえ学校病理や「文化的差異・不十分ないし不適切な教育といった外的な影響」があったとしても、それを克服するのは個人であり、援助は個人が努力する範囲に限って与えられる。そのため、個人を支える家族は、その力が相対的に弱ければ援助という名の管理に身を任せるしかなく、力が相対的に強い場合には個別的援助を公的に要求することになりがちである。

ちなみに、英国では、1980年代以前は米国流のAD/HD概念に対し批判的であり、英国での多動性障害の有病率(人口2000人に1人)は、米国のAD/HDの有病率(人口100人に2人)に比しはるかに少なく、メチルフェニデートの処方数も同様に少なかった。しかし、1990年代からは、ICD-10の影響、親のサポートグループからの圧力、メチルフェニデートの使用という3要因によって、AD/HDという診断が多用されるようになった(5)。そして、2004年の論文によれば、米国のAD/HD診断率は人口の7.5%にのぼるようになったが6)、英国におけるそれも、薬物療法を受けている者だけで人口1000人に5人と急増を示しているで、また同じく、学習障害に関しても、特異的算数障害が人口の1.3%、算数・読字障害が2.3%、特異的読字障害が3.9%にものぼるとされているのである(8)。

4. 日本における流れ

1980年代までの日本における自閉症研究は、すでに言語-認知障害説へと旋回していた世界の自閉症研

究を、紹介し咀嚼することに費やされていたといっても過言ではない。(その中での唯一の例外は、小澤による自閉症論であった。)1990年代後半から、日本の自閉症研究における関心は、遅ればせながら高機能自閉症とアスペルガー症候群へと移行していった。残念ながら、その背景には、神戸市児童連続殺傷事件、豊川市主婦殺害事件、長崎市園児殺害事件といった、一連の少年事件があった。これらの加害少年がアスペルガー症候群を有していると考えられたり、あるいは家庭裁判所の嘱託による精神鑑定が公表されたのである。

日本におけるAD/HD研究もまた、1980年代までは、その概念の紹介と症例報告が中心であった。ところが、1990年代になり、いわゆる学級崩壊が注目されるようになると、AD/HDがその原因であるかのように語られることが増えてきた。前後して、綾瀬市コンクリート詰め殺人事件や神戸市児童連続殺傷事件に際して、加害少年がAD/HDを有しているという、根拠に乏しい議論が加わるようになった。

学習障害に関しても、同様の流れがみられた。日本における1980年代までの研究は、一部の研究者が、マイクルバストらによる米国の研究を輸入することに、専心していたに過ぎなかった。ところが、1989年の綾瀬市コンクリート詰め殺人事件を境にして、読売新聞による連載が拍車をかける形で、学習障害への関心が過熱した。そして、1999年に至って文部省の調査研究協力者会議は、「聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力に困難を示す様々な状態」「中枢神経系に障害が想定」という、全米学習障害合同委員会と同じ定義を導入した。

以上のように、日本における高機能自閉症・アスペルガー症候群・AD/HD・学習障害への関心の高まりは、直接的には少年事件や学級崩壊を契機にしているが、より根底的には1990年代からの新自由主義への移行と関連していると考えられる。なぜなら、1980年代以降の米英と同じく、遅れて導入された日本の新自由主義においてもまた、たとえ学校病理や不適切な教育による影響があったとしても、それを克服するのは個人であり、援助は個人が努力する範囲に限って与

えられるからである。そのため、やはり個人を支える 家族は、その力が相対的に弱ければ援助という名の管理に身を任せるしかないが、力が相対的に強い場合に は個別的援助を公的に要求することになる。こうして、政府・保護者団体の求めに応じ、「専門家」グループが舞台に上がる条件が整うのである。

5. 「軽度発達障害」概念と特別支援教育の陥穽

ここで「専門家」グループが立ち上げることになった概念こそが、「軽度発達障害」にほかならない。ところで、「軽度発達障害」という用語は、日本以外の国では用いられず、また日本においても法律・行政用語として正式に採用されたものではない。それどころか、日本の医学用語としても、厳密に定義された形跡は見当たらないのである。

この用語を好んで使う人々が共通に認めるところをあえて抽出するなら、「軽度」とは「高機能」とほぼ等しく、知能が平均もしくは平均以上であることを指す。また、「発達障害」とは、本稿の1で触れたように、「低年齢において発現する」「脳機能の障害」という仮説でしかない基準を根拠としている。その結果、「軽度発達障害」には、境界知能やチックなどまでもが、含まれようとしているという現状がある。

さて、「軽度発達障害」を実質的な対象とする発達障害者支援法については、賛否両論がある。身体・知的・精神という三障害に分割して推進されてきた日本型障害福祉施策の、谷間に位置づけられる障害を対象としているという点においては、私個人は政治的な意味で、この法律をある程度高く評価すべきだと考えている。ただし、理念法である発達障害者支援法に続いて上程された障害者自立支援法の対象には「谷間」の障害が含まれておらず、結局のところこの法律がもたらすものは、発達障害者支援センターの設置と特別支援教育・障害者職業センターの活用の2つということになる。問題は後者であり、冒頭にも述べた通り、この法律の対象と特別支援教育の対象とは、奇妙に一致しているのである。

「軽度発達障害」は、特別支援教育の対象とされる。

そして、「軽度発達障害」を有する児童・生徒の数は、 全体の6.3%にのぼるとされている。この6.3%という 数字は、担任教師へのアンケート調査に基づいて算出 されたものである。当初、調査用紙には「担任教師に よる回答に基づくもので、学習障害の専門家チームに よる判断ではなく、医師による診断でもない」、「学習 障害、AD/HD、高機能自閉症の割合を示すものでは ない」という留意事項が明記されていた。ところが、 その集計結果は、「聞く・話す・読む…に困難」が4.5 %、「不注意または多動性・衝動性」が2.5%、「対人関 係やこだわりの問題」が0.8%(重複があるため合計で は6.3%)と、容易に医学病名が想像される形で発表さ れたのである。作為的か否かは別にして、ここには非 科学的というしかない錯誤がある。教師に対するアン ケート調査結果が、実際の障害の数をはるかに上回る 結果を示すことは、常識に属するからである。

こうして、実際は障害として計上すべきではない場合までもが、学習障害・AD/HD・高機能自閉症として扱われるという事態が進行することになった。発達障害者支援法は、発達障害者支援センターと障害者職業センター以外の実践としては、特別支援教育を活用するしかない理念法であるから、この点に関する限りは政治的にも評価できないものになったのである。

本来は障害と診断しえない子どもを対象に選定しているのであるから、特別支援教育において何らかの特異的な教育方法が開発提供されることはありえない。このため、ラベリングのみが、子どもたちの上に残る。言い換えるなら、「専門家」グループによる「軽度発達障害」概念は、新自由主義の導入の下に生じた政府・保護者団体の動向とトライアングルを組むことにより、障害者数を水増しさせ、対象とされる子どもに矛盾を集中して負荷する危険性を惹起したのである。

6. 要約

(1)発達障害者支援法は、「低年齢において発現する」「脳機能の障害」という仮説でしかない基準を根拠として、発達障害の範囲を無制限に拡大することを許す内容になっている。

- (2)高機能自閉症、アスペルガー症候群、AD/HD、学習障害といった概念が台頭する背景には、1980年代英米の産業構造の変化と新自由主義による自己責任論が存在する。
- (3)日本は、1990年代以降、上記概念を輸入したが、それは学級崩壊と少年事件をめぐる誤解を契機としており、その背景には新自由主義の導入がある。
- (4)「専門家」グループによる「軽度発達障害」概念は、政府・保護者団体の動向とトライアングルを組むことにより障害者数を水増しさせ、対象とされる子どもに矛盾を集中して負荷する危険性を含んでいる。

(たかおか・けん 岐阜大学医学部精神病理学分野)

ties in 9- to 10-year-old boys and girls. J Child Psychol Psychiatry. 35, 283~292, 1994

猫文

- (1)World Health Organization (融道男ほか監訳): ICD-10 精神および行動の障害―臨床記述と診断ガイドライン、1993、医学書院、東京
- (2)Gillberg C: Asperger syndrome and high-functioning autism. Br J Psychiatry 172, 200∼209, 1998
- (3)DeMyer MK, et al: Infantile autism reviewed: a decade of research. Schizophr Bull 7, $388 \sim 451.1981$
- (4)Wing L: Asperger's syndrome: a clinical account. Psychological Medicine. 11,115~129, 1981
- (5) Taylor E: Treating hyperkinetic disorders in childhood. BMJ. 1617~1618, 1995
- (6)Barbaresi W et al: How common is attention-deficit/hyperactivity disorders? Towards resolution of controversy: results from a population-based study. Acta Paediatr Suppl. 93, 55∼59, 2004
- (7) Jick et al: Incidence and preverence of drugtreated attention deficit disorder among boys in the UK. Br J Gen Pract. 54, 345~347, 2004
- (8)Lewis C et al: The prevalence of specific arithmetic difficulties and specific reading difficul-

発題||| 「発達障害」児・者への支援とはどういうこと か~教育、心理からの関わり方を中心に

三輪 寿二

はじめに

発達障害というのは、日本では、高機能自閉症・アスペルガー症候群、注意欠陥/多動性障害、学習障害をごちゃまぜにしたもので成り立っています。高岡さんの発題にもあったように、医学的には本質的に異なるものが「発達障害」という括りで一括されている日本的理由は、高岡さんの発題の中でわかってきました。僕が今日お話するのは、そういう括りだしとその先に何が起きてくるのか、について教育や心理の関わりという点から考えていくことです。

結論的なことを先に言ってしまいますと、現場の教 員に尋ねてみると、いわば「集団生活への不適応」具合 が生じた時、これらの問題が騒がれ始めます。その意 味で、学校生活による括り出しには医学上の疾患とか 障害とか言う以前に、その子どもの「逸脱的行動」が取 り上げられているわけです。そういう中身において、 それらは共通してしまったのではないか、と思えてき ます。ここで付け加えておくと、学習障害は医学的に は社会性に関わる障害ではなく、知的能力あるいは学 力の問題です。だから、適応上の問題はこの場合、二 次的障害ということになります。でも、教員達の話に よると、その学習障害も学習の問題から気づかれると いうよりも、むしろ「集団生活への不適応」から入っ て、医療や教育センターなどで学習障害という診断を もらってくるという流れで、学習障害が改めて意識さ れたりします。いずれにせよ、子どもの問題であるこ と、「集団生活への不適応」が最初に重大問題化するの は学校であること、実際に発達障害者支援法との関連 で特別支援教育が組織化・現実化されてきていること から、これは医療、福祉の領域とともに、「教育領域 の問題」としても押さえなくてはならなくなります。

今日の僕の発題は、この「教育領域の問題」に関し

て、特別支援教育という枠組みがどのようなものであるか、指導ツールとしての「個別の指導計画」、そして、自閉症の理論として注目されてきた「心の理論」をめぐって話していきたいと思います。

1. 特別支援教育という枠組み

特別支援教育というのは、個々の子どもに存在する スペシャルニーズに対応する教育支援ということで す。それは、分離別学の教育体制に対するアンチテー ゼとして表現される場合もあり、その本質として、イ ンクルージョン教育ということがあります。

おそらく、本当はこのインクルージョンそのものに ついて議論することが必要ですが、今日はそこには触 れず、日本における特別支援教育というと、どういう ことになるのか、ということをお話したいと思いま す。

日本の場合、特別支援教育の対象は学習障害、注意 欠陥/多動性障害、高機能自閉症、アスペルガー症候 群になっています。これらのうち、いろいろな意味 で、社会的認知は学習障害が先んじていますが、これ については平成11年に『学習障害児に対する指導につ いて』報告が、注意欠陥/多動性障害と高機能自閉症に ついては平成15年に『今後の特別支援教育の在り方に ついて』最終報告が文部科学省より出されています。 また、平成14年には「障害者基本計画」が閣議決定さ れ、その前半5年間における重点的実施施策の一つと して「小・中学校におけるLD、ADHD等の児童生徒へ の教育支援を行う体制を整備するためのガイドライン を平成16年度までに作成すること」が盛り込まれてい ました。これを受けて文部科学省初等中等教育局特別 支援教育課は平成16年1月に「小・中学校における LD、ADHD、高機能自閉症の児童生徒への教育支 援体制の整備のためのガイドライン(試案)」を公表し ました。これが特別支援教育の骨格になっているわけ

こういう流れを考えると、「障害者基本計画」という 大きな障害者プランの一つとして特別支援教育が起き てきたことがわかります。この点は重要だと思いま す。論点を明確にするために少し飛躍しますが、社会保障か、教育による学力保障と労働力育成か、という議論が生じるからです。さらに言うと、就労促進ならばかなり梃入れした資金投入が必要なはずですが、それが実際どうなのかを見れば、この議論はさらに、社会保障か、教育支援に名を借りた個人責任(家族責任)追求か、というということが見えてくるはずだ、という意味でも重要なことです。

ところで、上述のガイドラインによると、特別支援 教育推進の具体的な仕組みは、①個別の教育支援計 画、②特別支援教育コーディネーターの指名、③広域 特別支援連携協議会等の設置に要約されます。個別の 教育支援計画には、生涯的な支援計画のモデル作成 と、学校での教育内容や教育方法などの支援計画とい う2つの意味があります。また、コーディネーターは 学校内の教員から指名され、特別支援教育に関する学 校内の新設機関である校内委員会を取り仕切る役割で す。そして、広域特別支援連携協議会とは、都道府県 レベルでの関係部局が連携協力するためのネットワー クで、教育委員会や福祉・医療・労働等の関係機関、 大学などが含まれていて、いわば、都道府県レベルで の特別支援教育行政の最髙機関ということです。何だ か異なるレベルの課題がばらばらと出てきているとい う印象です。

次に、支援の組織や流れという側面では、上記③は 最高機関みたいなものですから、実務上の流れは①と ②に関係していることが分かります。この実務上の流 れはとにかく煩雑で、まず、発達障害とされる子ども をめぐって、担任教師や家族がその子どもの問題に気 づくことが出発点です。そして担任は学年会に持ち込 み、そこで解決ができなければ、校内委員会にこの問 題を付託します。校内委員会にかかるような場合、 コーディネーターの要請等によって教育委員会から巡 回相談員が派遣され、当該の子どもを学級内で観察し たり、さらにコーディネーターに情報収集の方法まで を指示したりして、判断(診断)のための情報収集を徹 底するわけです。そして、収集された情報は教育委員 会等に設置された専門家チームに託されながら、校内 委員会と専門家チームが協議して、個別の教育支援計 画と個別の指導計画が作成されるわけです。こんなにいろいろ通さないといけないのか、と思えてきます。

ただ、この中で、押さえておきたい点は、第一に、 人手がかかっているように見えること、そしてそれが 階梯的な構造になっていること、第二に、ガイドライ ンは校内のコーディネーターの指名をこのプランの成 否を握る鍵として重要視していること、第三に、支援 システムには構造的要素が多いので他者からチェック できるポイントがたくさんあるということです(たと えば、教育行政が各学校の進捗具合を点検しやすいな ど)。

||. 個別の指導計画と個別の教育支援計画

さて、総論的なことの次に、具体的な話題に移ります。個別の教育支援計画と個別の指導計画というのがあります。個別の指導計画はすでに養護学校などでは指導実践として取り入れられています。ただ、多くの論者はこれが十分に利用、活用されていないことを指摘し、充実したものにすることを主張しているようです。そして、これからの個別の指導計画は、「支援の個別化」と「支援のネットワーク化」の両方をにらんだものとして位置づけられています。前者はむしろ養護学校などで行ってきたことですが、今後はこの指導案をめぐって学校全体から保護者、専門家を含んでのネットワーク化ということが肝要である、という意味です。

しかし、発達障害と呼ばれる子どもたちに関する個別の指導計画による指導例を読むと、共通しているのは、学級担任がそれらの子どもの特別ニーズについてより詳細に観察し、教育支援策を事細かに作り、効果測定して支援策の評価を行うなど、他の子どもより大いに手をかけるということです。たとえば、高機能自閉症の子どもには社会的スキルを身につけてもらうという目的から、4コマ漫画仕立ての教材を作って、友人との挨拶の仕方を学ばせる、というものであったりします。また、読字に困難がある子どもの教科書には、読み間違える文字にわざわざ印を一つずつ入れていくということがあったりします。

きっと、それらのことを計画を実行している教師は 熱心な人たちなのだろうと想像します。しかし、そん なに子どもの特別なニーズを大切にしたいなら、全員 に対してつくったらどうなのかな、と素朴に疑問に思 うのですが、この特別支援は要するに限られた子ども たちにのみ許される支援ですし、その限界があるから こそ特別支援教育は成立するのです。つまり、先ほど の話で言えば、人手がかかっているように見えるので あって、人手が必要に応じて増えているのではない、 ということです。校内のコーディネーターに成否の鍵 が委ねられるということも、裏を返せば学校内では現 員で何とか間に合わせる、新しい人手は、非常勤の巡 回相談員やその時々の謝礼をもらう専門家チーム程度 に納めておくということでもあるわけです。

もちろん人手が多ければよい、と言いたいのではな く、結局、労働力育成か個人責任(家族責任)か、の問 いの答えがここに透けて見えるということなのです。

Ⅲ. 自閉症と社会性の問題

アスペルガー症候群、高機能自閉症と呼ばれるもの はいわば自閉症の系列とされています。ここでは、こ の自閉症の系列とされる発達障害について、有名な 「心の理論」を取り上げながら触れていきたいと思いま す。

「心の理論」は、他者がどのような考えや意図を有しているかを知る能力のことです。自閉症の人たちは「心の理論」に問題があって、それゆえに社会性の障害が生じる、という考え方です(1)。

「心の理論」はサルを使った動物行動学の研究から推測され、その後、ヴィマーとパーナーが、目の前の事実とは食い違う信念を理解しないと解けないような問題を作って、それを確かめようとしたのです。そして、自閉症の社会性の障害を説明する理論として、1980年代前半から心理学の研究課題となりました。この流れで、バロン・コーエンらのグループの有名な実験、サリーとアン課題が登場します(2)。しかし、この誤信念課題を通過する自閉症の子どもたちがいて、この課題は二次の誤信念課題の作成などに展開し

ていきます。そして、一次のそれと二次のそれで高機 能自閉症と自閉症を鑑別したり、ということが起きて いくのです。

このサリーとアン課題は、自閉症児への教育の方法 論として利用されました。当初、こうした誤信念課題 を子どもに教材として利用していく形で教育の方法が 立てられたのです。しかし、効果があまり見られず、 最近では、ソーシャルストーリーによる教育というこ とが言われ始めています。これは対人的な状況やその 中の人物の考えや気持ちについて言葉や絵により具体 的に解説し、さらにその場で望まれる適切な行動の見 本を例示したテキストによって構成されているもので す。

しかし、このソーシャルストーリーの効果もそれほど芳しいものではありません。つまり、社会性の障害と言われ、それに特別支援をすると言うのですが、結局、何か方法があるというわけではないのです。

たとえば、僕が教育相談で一緒に遊びながら付き 合っている子どもがいます。その子どもは、診断する なら高機能自閉症です。その子どもは僕にお尻を向け てぶっとやるのですが、それは親愛の情を表現する方 法を誤解しているのです。僕は早速にこの方法を止め るよう忠告します。けれど、その子どもはこの方法を やめても、また次のピントはずれの接近方法が出てく るのです。その意味では、具体的な生活の中では追い かけっこをしていくことになります。それを根源的に どうにかする方法など、少なくとも僕には探しようも ありません。僕は治そうとは思っていませんし、治せ るとも思っていません。ただ、子どもとの関係の中で 不愉快であったり、まずいなあ、と思うことをその都 度追いかけていくことに、多少疲れながら短時間つき あっているということです。そして、このことを僕は 「自分が専門家だからそれで済んでいるのだ」と思って います。

また、アスペルガー症候群と診断されている子ども との遊戯室での付き合いからは、別の思いもありま す。その子どもはなぜだか、叱られると怒られるを分 けるのです。「叱られる」には反省などの対応が出てく るのですが、「怒られる」にはシュンとなったり逃げ出 したりするし、「怒る」人は苦手にするのです。それは、自分のために「叱ってくれた」メッセージであるか、単にその人の好みや感情で「怒った」ということなのか、を見分けているわけです。これはひいき目に見ても、非言語的コミュニケーションが取れていると言う事の証でもあるし、さしあたりそのことがわかればそれほど困らないのではないか、それをあえて特別な教育の対象とする必要があるのか、とも言えるかもしれません。

Ⅳ. 親や教師の期待と特別支援教育

これまで述べてきたことを少しまとめてみます。これまで問題にしてこなかった子どもたちを、しかも医学的には同一概念まとめにくく、対応もはっきりしていないものを、あえて「発達障害」として括り出す。安上がりの専門家ばかりをたくさん貼り付けて、支援として機能するのは難しそうなシステムを制度化するわけだが、同時に、システムを監視するチェックポイントはたくさんある。となると、何だか胡散臭い話だと思わざるを得ないということです。

他方、アスペルガーとか高機能とか言われる子どもの親の言い分は、「むしろ勉強はある程度できるんです。でも、対人関係がうまくいかない、知的な問題があるけれど軽い障害なのです」。だから、「普通学級の中で特別扱いをしてほしい」ということです。そして、この特別扱いは特別支援教育に合流していく訳です。教師も子どものことを考えて熱心な教育を目指す中で、知らず知らずのうちに特別支援教育的な教育にのめりこんでいくということがあるかもしれません。

胡散臭さと要請され引き受けていくという両面性が あるからこそ、僕はこうした制度ができてしまうこと での結果や行く末のほうが気がかりになります。

今後、この発達障害にまつわる顛末、そして特別支援教育の流れは、ほぼ必然的に早期発見に向かって展開していくでしょう。それはより早期からの医療的措置、教育的措置がよいことである、と考えてしまうからです。そして、この早期発見への動きは知的能力と社会性を基軸に、軽度から重度に階梯的にならぶ障害

者を構成し、人間を序列化する「僕たちの視点と意識」 を強化していくでしょう。

また、発達障害と診断された子どもたちは、少なくとも現状においては手立てを持たない専門家たちによって、診断され教育計画を策定されて生涯にわたり、その判断の枠内に囲い込まれていじり回されることになるわけです。いくらそこでの支援に地域の広がりや多様さらしきものが見えても、それはあくまでも専門家の多様さ以外に出口のないものです。その意味で、いよいよ地域はそこに住んでいる人たちの地域という意味合いをはがされていくことでしょう。

結局、誰が得をするのでしょうか。あるいは得をしたように思えるのでしょうか。

(みわ・しゅうじ 茨城大学教育学部)

注

(1)この「心の理論」への批判はたくさんあります。たとえば、1)大人でも完全に身につけているわけではない。回想的、追憶的にはこれが出来ても、今ここで起きている事態の中でそれを利用しているとは限らない。2)幼児であるほど知識の呪いにかかりやすい。つまり、知っていることに反応しやすい。自己中心性とかの問題ではなく、そうした知識の呪いにかかりやすいかどうかが、「心の理論」課題の正否に関わってくるのではないか。少なくとも、相手の心が読めない=共感性の問題ではないということ、3)自閉症の社会性の障害はある程度説明できても、固執性の部分は説明できない、などです。

(2)サリーとアン課題とは以下の様な実験である。 実験者がサリーとアンという名前の2つの人形を 使って子どもに問題を出す。

1)サリーとアンは同じ部屋にいる。

2)サリーはビー玉をバスケットの中に入れて、部屋を出る。

3)アンはピー玉をバスケットから取り出し自分の箱の中に入れる。

4)サリーが部屋に戻ってくる。

これを人形劇のように子どもに見せて、「サリーは どこを探すでしょうか」と質問する。

〈日本社会臨床学会第13回総会報告〉

シンポジウム | なぜ今、新しい「障害」概念が必要なのか? ~発達障害者支援法の背景(討論)

「障害児」と「健常児」は違う、同じ、ということ

司会(平井)—それでは発題者に対する質問をお受け します。質問のある方は挙手でお願いします。

柴田一三輪さんからお伺いするが、引用された特別 支援教育に関する文科省の文章では、LD、AD、 AD/HD、高機能自閉症に焦点があたっている。これ は、従来の障害児に対してもあてはまるかと思う。三 重県でも特別支援教育のモデル事業として指定校を決 めてやっていたが、従来の障害児も入れている。

特別支援教育というとき、従来の障害児に「軽度の 発達障害児」が新しく入ってということで、重点が後 者のほうに置かれるので、地方では非常に混乱があ る。そういう点で、文科省はどう考えているのか、何 か情報があったら教えてほしい。

もう1つ、特別なニーズに対応するというので「特別 支援教育」と言われるのだが、男女の場合もそうだ が、健常者と障害児についても、違うという側面と同 じという側面の両方を、場合に応じてうまく強調して いくことが重要である。

私の子どもは三つ子で二人に障害があり、障害児クラスに属して今度二年生になった。うちの学校では「特別支援教育」をあらゆる子を特別支援すると理解していたようで、障害児だけではなくて、すべての子どもに対して特別支援している。それ自体は間違ってはいないが、実際に何がやられているかというと、特色ある学校づくりということで、たとえば基礎学力支援であったり、跳び箱を飛べない子を飛べるようにして、飛べる子はもっと高く飛べるようにマスターコースを設けるとか、そういう支援を「特別支援」と名づけている。

しかし、障害児の置かれている社会状況のなかで、 障害のある子どもを支援するという側面が抜けていく というのは非常に問題があるので、そういう意味で、 障害児と健常児を分けるということと、障害児に対す る特別支援は必要だということとは同じであると考え る。

たとえば現状では、障害があると介助が必要で、でも障害児クラスに属さないと介助者はつかないから、介助の人がついて交流クラス(普通学級)で勉強しているのだが、その場合に、障害児に対して障害児担当か介助者が対応するので、全体の担任はまったく介助しない。それに対して「特別支援教育」でコーディネーター等を設けた場合、学校全体で対応してくれと、親の立場からだと言いやすいと思うが、そういうプラス面がある。あるいは地域との関わりで言えば、うちの市では、障害児が行ける学童保育所は1ヵ所あるかないかだが、ここに特別支援計画が入れば、そういう地域の状況や、誰が送り迎えをしているかといった、学校以外の生活を知ることができる。そういう意味でも、「特別支援」にはプラスもあるのではないか。

高岡さんは、冒頭に発達障害者支援法について政治 的には賛成だと言ったが、発達障害者支援法や特別支 援教育に関して、どういう点がプラスで、どういう点 でマイナスかを具体的に教えていただきたい。

飯島さんが配られて資料によると、米国の教育省特別教育局の人が、「学習障害」概念をつくったばかりに、逆に学校の授業についていけない多くの子どもが増えることになってしまったと言っているようだが、具体的にどういう状況について話されたのかについて教えてほしい。

「特別支援教育」は想定される筋道の管理の一環ではないか

山岸一社会的背景と時代的背景と考え合わせながら という飯島さんの発題から触発されたが、少子化の問題があるのではないか。東京の都心部の学校では知的 障害の子どもを学校がなくならないために入れるよう になっている。逆に安心して産んでほしいというか、 そこには産みなさいというやわらかな強制があると思 うのだが、そのためにこういうことをやっている側面 もあるのではないかと思ったが、どうお考えか。

高岡さんのお話から思ったのは、かつて永山則夫氏がいたが、彼ももし現代であれば精神医学的なくくり出し方で処理されることがあるのだろうか、お考えがあれば聞かせてほしい。

三輪さんは、個別の特別支援教育計画の作成はバカバカしいと言ったが、ぼくもまったく同感。個別の、となっているが、専門家が個人の将来に対して責任を取らなければいけなくなるのではないか。しかし、その場合、どういう責任の取り方がありえるのだろうか。実証的なデータとして予後などについてわかっていないものの責任など取りようがないと思う。これも医学的、科学的に毒された考え方かもしれないが。

三輪 柴田さんの質問は、文科省は、従来の障害児と、新しい軽度発達障害児を一緒に対応して考えているのか、それともむしろ「軽度」のほうを重点化して考えているのかということだと思うが、話の筋道からすると、軽度の障害のところに重点を置くという意味合いでこの特別支援教育の流れが形成されているので、それぞれの学校が彼らへの支援をちゃんとしているかのほうがポイントなのだと考えている。

ただ、おそらくそれぞれの学校や地域のやり方には 幅があって、ある程度までは許容するのではないか。 例えば、学校独自で校内委員会を置いて、AD/HDや LDやらにこだわらないで、すべての子の個別指導計 画をつくってしまっても、よろしくないとはならない と思うが、少なくとも「軽度発達障害児」に関してはや りなさいよということだろう。

もう1つのご質問は、コーディネーターに限らず、こういうシステムをつくることには、デメリットもあるだろうけれど、メリットもあるのではないか、あるいはそれなりに利用していく以外ないのではないかということだが、おっしゃる通り、こういうものが現実に動き始めてしまったら、それを具体的にどう動かすかということを考えざるを得なくなってしまう。しかし、もう一方で、コーディネーターを学校に置いたか、校内委員会をつくったのか、巡回相談員を教育委員会に置いたか、専門家チームはどれくらいの数を確保しているか、そして、これらが機能する機能しない

という以前に、たとえば学校のシステムがちゃんとこれらに準じて動いているのかどうか、あるいは各都道府県・市町村の行政レベルで特別支援教育に対するプログラムがきちんと機能しているのかどうか、といったことがさまざまにチェックされていくと思う。

つまり、自分たちが有効にシステムを動かしている と思っても、他方で、別の目で管理されることは排除 できないのではないか。このことは、考えておかなけ ればいけない。

それから、個別の教育支援計画作成の責任を取る、 取らないという話だが、有体に言うと、僕は、何とな く人の人生に土足で踏み込むというか、人間が持って いてもよい自由を侵しているとか、そのような感じを この方策に対して持っている。ただ、責任ということ と重なって一つ思うことがある。

結局、この話は早期発見にいくだろうと思う。お医者さんからすれば、早いうちに見つけて手をつけたほうが予後がいいとなる。同時に、より早期に発見しておいたほうが、長い間専門的な教育支援を受けられて、やがて就労につながるかもしれない。これが、幻想的に想定されている筋道ではないかと思う。

だから、逆にいうと、責任の話は、もう少し時間をかけて見ていかないとわからないが、いずれにしても、誰が判断しているのかということは問題だと思う。子どもの教育の在り方を子どもの顔も知らない専門家が情報に基づいて決定する。もし、このような支援の流れが展開していけば、幼稚園のコーディネーターも保育園のコーディネーターも存在しうるわけだから、そういうコーディネーターからの連絡によって、いろいろな情報を持った専門家が、この子はここね、と割り振りをしていくことになる。このことのほうの問題が大きいのではないか。この意味では専門家の責任ということになりそうだが、実情は、家族と本人に責任はいくのではないか、と思っている。

「堂々たる納税者をつくる」ことへの疑問

高岡―私への質問は、発達障害者支援法と特別支援 教育に関してのプラス、マイナス両面についてであっ たと思う。結論から言うと、発達障害者支援センターの設置と、「谷間」の障害に光が当たったことが、支援法のプラス面だ。しかし、発達障害者支援法では「谷間」のままに放置されていることが問題だ。一方、私は特別支援教育にはまったく賛成していないし、プラスの面はないと思っている。理由は2つあるが、第1は、特別支援の対象を6.3%に拡大していることで、第2の理由は、施策の大前提として、金と人を増やさないという点があることだ。この2つの理由によって、特別支援教育には賛成できない。だから私は、発達障害者支援センターに関しては、自治体に対して意見を言う役回りを仕方なく引き受けているが、特別支援教育に関しては、これに関連する委員会をすべてお断りしている。

飯島さんのレジメにもあるが、杉山登志朗さんたちのグループの言葉に、「彼らは納税者になる」という表現がある。このことが、山岸さんの質問にあった少子化対策問題と関係してくると思うが、発達障害者支援法の、橋本龍太郎に替わる実質的な責任者であった野田聖子元郵政大臣も、同じく「堂々たる納税者をつくる」という言い方をしている。そして、奇しくも彼女の政治家としてのライフワークは少子化対策だと言い切っているのである。

これは実質的な意味で言っているのではなく、あくまでシンボル的意味合いだと、おそらく彼ら彼女らは答えるだろうが、「納税者」というあたりに本音が出ている。「堂々たる納税者」をたくさんつくることで国家予算の税収不足を補うという長期的な戦略に立つという理屈からいえば、まさに少子化対策ということも関係するだろうと思う。しかし、人は、納税者になるために生まれているのではない。このことは、人は国家のために生きているのでないのと同じく、自明である。

消費資本主義社会のなかの均質化と個性・障害の強調

高岡―永山則夫の場合、障害や精神疾患などの形で 処理されていた可能性が現代だったらあるのではない かという山岸さんの質問だが、私もありうると思う。 「人格障害」などといったラベルが貼られて処理されることがありうるだろう。当時と現在とでどう違うかといえば、簡単に言えば、当時は都市と農村の対立が明確にあった時代で、そのなかで発生した永山の犯罪はやはり農村の貧しさ、あるいは労働者階級の被抑圧性といった文脈で理解しやすかった。もっとも、それですべてを理解できるかどうかは別問題だが。

ところが、1972年から75年にかけて、日本の社会が第2次産業社会から第3次産業社会へ転換していく。このなかで、どうしても消費に回さなければいけないお金、つまり必要的消費支出が2分の1以下になって、消費に回しても回さなくてもいい、教育費や娯楽費などの選択的消費支出が家計の2分の1を上回った。この状況になってくると、かつての階級対立や、都市と農村の対立がなくなってくる。

いま新自由主義批判という、私と同じ言葉を使っ て、新しい階級社会の到来だと言っている人がいる が、あれは間違いだ。そうではなくて、消費資本主義 社会は髙度化していくということが基本で、昔のよう に階級社会に螺旋的に回帰するという考えはありえな いと私は思っている。この消費資本主義社会のなかで 何が問題になってくるかというと、一人一人の考え方 や生き方が均質化してしまって、差異をつくりだしに くくなるということだ。ごくわずかな差異を求めて、 個性をつくっていくか、逆にごくわずかな差異を大問 題と考えて、それによって社会からはじかれてしまう 恐れを抱くかという、両極端の発想が出てくる。この 両極端が出てくるところに生まれるのが、さまざまな 病名であったり障害名である。そして端的にいうな ら、「人格障害」というようなラベルである。私は『人 格障害論の虚像』(雲母書房)で、そのことを展開した。

この理論からいうなら、現在では、階級社会あるいは都市と農村の対立という文脈で理解できないものはすべて、個人の差異に還元される。個人の差異は、一昔前だったら統合失調症などという病名だっただろうけれど、いまはそうではなくて人格障害や発達障害という、微細な差異に還元されて説明されてしまう。そのような差異に還元して説明することによって安心するのは何かというと、社会である。つまり、社会の表

面的な安心のために、個人の病名が使われるという方 向になっていくだろうと思う。

少子化の中で、増やされていくかもしれない「障害児」 たち

飯島―私への質問は2つあったと思うが、1つは、少子化との関連性についての質問。もう1つは、私が引用した「障害児を普通学校へ連絡会」の文章にかかわって。まず少子化の問題だが、結論を言えば大いに関係がある。いろんな切り口があると思うが、1つは、少子化というのは、障害のある子どもはもちろん親や家族も、社会関係から一層孤立化させていくだろう。

具体的に言えば、いま、隣近所に子どもたちがいないという状況を散見するが、そのなかでさらに障害を持っている子どもは少なくなる。誰に相談していいのかもわからないし、友達とも遊んでもらえない。こういう状態のなかで非常に大きな問題が生じてくる。

もう一つは価値観の問題。私は6人兄弟の末っ子で 適当に育てられたが、たった1人のわが子がいた場合 に、どうしてもその子どもに期待を強くかけてしまう ということがある。その子どもがもし障害を持ってい た場合、他の子どもと比較して、親の気持ちのなかに どんなことが生じてくるかということをちょっと想像 してしまう。

もう1点、制度的に考えるが、例えば、私はある田舎町に住んでいて、今度合併をして市になった。3万人の人口だが、3日に1人しか子どもが生まれない。1年間で100人ちょっと。現在の特殊教育の在籍率はせいぜい1%強、100人に1人か2人しか在籍しないことになる。私の市には養護学校はないが、わずか1人か2人の子どもが市外の養護学校に行くか、市内の特別な学級に入るかということになる。経済的に見て大変不合理だと行政は考えるだろう。

したがって、少子化の影響は政策的にいろいろなことを引き出していく。特殊教育の在籍率を増やそうと思ってもおかしくない。現に文科省の調査官の書いた本などには、アメリカ並みに将来的には特殊教育の対象者を10%まで広げていくことになるだろうという記

述がある。そういった意味でいろんな観点から少子化 という問題は、発達障害者の問題についても影響を与 えていくと思う。

教師の指導力不足の中で「発達障害児」がつくられてい
<

飯島―もう一つ、私が引用した南館さんが書いた資料についてだが、そこで紹介されているスミスという方は、「発達障害者」がつくられたのはそもそも教師の指導力不足が原因なのに、教師に発達障害者を除いて考えるという言い訳をむしろ与えてしまったと言っている。子どもたちを能力別に輪切りにしていくと、その他のことを見失ってしまう。学力で見たときにはできる子とできない子がいる。文字なら文字を覚えこまなければいけないという価値観がすごく出てきてしまうので、それができない子どもが非常にやっかい視されてくるということになる。

今回、私は、そのへんのことについて「鏡文字の指導」という例をあげて論じた。発達障害者の支援のマニュアルのなかに「鏡文字の指導」というのが書いてある。私はこれを見て、こういう訓練をしたら、どんどん子どもが字が苦手になるんじゃないかという気がした。小さい子どもが鏡文字を書くのは当然で、ちょっと視点は違うが、子どもたちは転地を逆さにした絵などをたくさん描く。足が上にあったり、横に横たわっているように書いたり、家の屋根が下を向いたりと。これは鏡文字のことと同じではないかと思っている。こんなマニュアルを作れば、そういうことをまったく理解できない教師が増えてくる。

学力を中心にした価値観が固定化すると、発達障害者はますます特別な存在になってしまうと、スミスは言っていると思う。現にアメリカの特殊教育の対象者は10%とも、さらに多いとも言われているし、全障害児教育法が規定したIEP(個別教育計画)によって、特殊教育在籍者が増えた事実がある。

いま、なぜ、「軽度発達障害児」が括りだされているの か 司会(篠原)—3人の話を聞きながら、いくつかしゃべってみたい。まず、LDとかアスペルガー症候群とかAD/HDとか、流行った時期はそれぞれ違うが、これらは一応80年代までに出揃っている。AD/HDはかなり新しい概念だが、自閉症などは60年代にすでにアスペルガー型かカナー型かといった議論もやっていたし、LDに関しては80年代には日本でもよく聞かれるようになった。ただやっぱり新しいと思うのは、これらをひっくるめた「軽度発達障害児」という言葉で、21世紀に入って、特別支援教育の施策とセットで登場してきた。

80年代当初、ぼくはアメリカでこのへんのところを 取材したが、そのとき、はじめてLD(学習障害児)とい う言葉を知った。今日のAD/HDは、当時で言えば BD(行動障害)でしょうが、落ち着きのない子、攻撃 性のある子、衝動性のある子、社会性のない子などに 付けられていた。

当時、アメリカでは、IEP(個別化教育計画)に基づいて、BDクラス、LDクラス、MRクラス(精神遅滞クラス)などと種類わけされて、しかも、メインストリーミングという、施設からコミュニティに戻る流れもあって、同一の普通学校のなかに、このようなクラスがいっぱい出きていた。LD学級を覗くと白人が圧倒的に多い。BDクラスを覗くと黒人が圧倒的に多い。LDクラスは、公民権運動のなかで、うちの子はMRではない、LDのための特別クラスを作れと、白人中産階級の親たちが要求して作ってきたもの。

一方で、白人と黒人たちなど、いろいろな民族、人種による統合教育が70年代、80年代に進むのだが、結局白人中心の文化・学校のなかへ黒人がやってくると、どうもうまくいかない。でも、その子どもたちにもていねいに教育する必要があるという名目で、白人中心の普通学級からはずして、行儀の悪い黒人たちをBDクラスに集めるという風景が見られた。LD児とBD児の出身階層が違うわけで、両者は、対立、緊張関係にあった。

にもかかわらず今回、日本では、これらをひっくる めて「軽度発達障害児」と呼んでいる。話を戻すが、か つての伝統的な特殊教育論者たちは、精神薄弱を知能の恒久的遅滞といって、いつまで経っても赤ん坊だということを強調したが、60年代後半になって、いや彼らも発達するんだということを強調する発達保障論の流れが出てくる。ところが、21世紀に入ると、LD、AD/HD、高機能自閉症などをセットにして、発達保障論のお株をとって、「知的障害」ではないということを強調しながら「軽度発達障害児」だと言い出している。なぜか、高岡さんにうかがいたい。

もう1つ、考えたいことだが、かつて、アスペルガー型などに関しては、親子関係だ、母子関係だ、心 因性だ、遊戯療法だという話を強調していた時代があった。そうなると、特に母親が責められ続ける。あなたの育て方が問題、絶対叱ってはいけない、抱っこしろとか言われて、母親たちは翻弄されていく。自閉症は母子関係のせいではないと、救いの手を出したのは認知障害説のようだが、この流れが今回再強調されている。つまり脳機能障害説である。

しかも、自閉症に限らず、その他の発達障害についても、心因性ではない、遺伝性でもないと強調して、やっぱり脳機能だということを言っている。 高岡さんに何ってみたいが、なぜ、いま、脳機能の障害、何らかの中枢神経系の障害という言い方が強調されるか。

「発達障害児」成立の今日的事情

高岡一篠原さんの質問のなかに自ずと答えが含まれているが、私なりの考え方を述べてみたい。第1の質問は、日本特有の概念としての「軽度発達障害」が、アメリカとは違った形で成立した理由についてである。なぜ、LDとBD、いまの言い方からすれば、学習障害と注意欠陥/多動性障害が、日本ではひとくくりにされてしまうのか。このことについては、2つ理由があるだろう。1つの理由は、先ほど、永山則夫について申し上げたことと関連するが、日本の社会がかつての都市と農村の対立あるいは資本家と労働者の対立という局面から、互いの差異がほとんどなくなってしまうような消費資本主義の段階に高度化している、ということであり、これが一番根本的な原因であろうと思

う。

いまのアメリカにおいては、特にアングロサクソン 系のプロテスタント白人社会(WASP)と、そうではな いアフリカン・アメリカンなどカラードの人々の社会 との間の対立があるが、日本社会は、そのような社会 とは違う。だから、自閉症の関係者だけではなく、 LDの関係者やAD/HDの関係者などのすべてを網羅 した5団体が揃って、今度の発達障害者支援法をつく れという運動を進めることができた。この5団体の多 くの人々は消費資本主義社会のなかで、それなりに選 択的消費支出にお金をさくことができる人たちだが、 この人たちは、いまの日本の大多数を代表していると いっていい。なぜなら、不況下の現在においても、日 本社会に生きる人びとの多数が、自らを中流と位置づ けているからだ。これが、さまざまな障害名の違いを 越えて、一種のプレッシャー・グループが構成されて いった理由だろうと思う。

第2の理由は、三輪さんがおっしゃった、集団にな じめない人を全部抽出していったらこうなってしまっ たということと関連があると思う。というのは、いま 日本では、学校教育でも、企業でも、集団主義は本来 解体しているし有効性がなくなってきている。にもか かわらず、集団主義に代わるものが打ち出されていな いというのが現実だろうと思う。

発達障害のなかでも、とりわけ自閉症スペクトラムの人たちには2つの側面があって、一方では、運動会の練習のような一斉行動は地獄と受け止められる体験において共通しているが、他方でパターンにはまってしまえば非常に繰り返しに強いという特徴がある。かつて、1960年代までだが、製造業がベルトコンベアで行われていた時期、つまり集団主義が栄えていた頃には、パターンにはまれば繰り返しに強いという自閉症者の特徴がたいへん高く評価されていただろう。ところが70年代後半になって、第3次産業社会になると集団理念が解体していくにもかかわらず、新しい集団理念に代わるものができていないので、何とか古い集団理念のほうにひっぱっていこうとする。しかし、子どもたちのほうは、社会の先に行っていて、障害を持っている子どもも含めて、集団性への凝集力は本当

は何もなくなっている。結局、集団適応は地獄だという体験だけが残る。そこで混乱をきたすという状況が起こってくる。換言するなら、この集団主義によって、もともと集団が苦手な自閉症スペクトラムの者たちが、本来は崩壊したはずの古い集団主義の墨守を強制されているという現実がある。「軽度発達障害」という概念はこの時、集団適応のための方法論に成り下がる。逆にいうなら、無効になった集団主義への彌縫策として社会全体の仮構のニーズに応えているということだ。

脳障害説への収斂は個人に責任を転嫁する社会の要請

高岡-2番目の質問は、脳機能の障害説にどうして 収斂していくのかという問題だった。既に述べたプ レッシャー・グループは、必ず口をそろえて、これは 母親の育て方が悪いのではない、脳の障害なんだとい うことを言っている。これ自体は、母親に責任を押し つけないという意味からいうと悪い言い方ではない。 しかし、現に、長崎の少年による幼児誘拐殺人事件 (2003年7月)のときに裁判所は、親の育て方が悪かっ たせいだ、早期発見して早期治療プログラムで子育て をやらなかったせいだということを言っている。つま り、脳機能障害説は、つねに専門家の指導を仰いだ科 学的な子育てではなかったという批難へとゆり戻され る方向がある。この意味で、必ずしも母親の養育の仕 方が悪かったという考え方が消え去ったわけではな い。必ず形を変えて、悪循環的に拡大再生産される可 能性が残っているということを見ておかなければいけ ない。

一部のお母さん方は、親の育て方ではないと言うけれども、そんなことを言われたらさみしいと言っている。専門家の助言は助言として、親もまたいろいろ工夫していきたいとはっきり言っている人がいる。しかし、そのような考えは、プレッシャー・グループのなかに入ると出にくくなることも確かだろう。

さて、脳機能障害が強調されているとはいっても、 証明されていることは何もない。ただ、MRIやPETと いう色のついたレントゲンを使うと、三輪さんが話し た「心の理論」を通過する段階では、どうも凡人とは 違った部位で頭を働かせているらしいという研究があ る。本当かどうかはわからないが、思春期くらいのと きに「心の理論」を通過する時点で、彼らはものすごく 論理的に計算して、緻密に考えるらしい。それをPET で見ると、「普通」とは違った部位に色がついているこ とがわかるという研究がある。でも、それは原因なの か結果なのか、何の根拠もない。ありとあらゆる精神 疾患の研究は、結果を見て原因と勘違いしているだけ というものが多いわけで、「心の理論」をレントゲン的 に見る研究であったとしても、私は結果を見ているに 過ぎないのではないかと思う。

にもかかわらず、それがまことしやかに伝えられるのは、やはり脳のせいにすることによって個人のせいにすることによって個人のせいにすることによって、社会が責任を免れる。新自由主義のサッチャーの有名な言葉に、「社会なんていうものはない、男と女がいて家族があるだけだ」というものがある。つまり、社会が何かサポートするなんてことは考えてもらっては困るという意味だ。あくまで個人が行うことであって、それを助けるのはせいぜい家族であり、家族が崩壊している場合はもう知らない、というのがサッチャリズムの真髄である。

脳に原因があるということは、脳を持っている個人の責任である。せいぜいそれを支えるのは家族の範囲であって、社会は支える必要はないという理屈になる。もし逆に、脳障害説をはずし、家族成因論もはずすと、残るのは社会との兼ね合いだけになるから、そうなると社会は大幅な哲学的、思想的、経済的、政治的な責任をさまざまな形で取らなければいけなくなる。こういう社会にとっては危険な道を、少なくとも新自由主義が歩むわけがない。そういう理由によって、あくまでも障害を個人の内部にとどめておきたいということが、脳障害説の成立するもう一つの大きな理由だろうと思う。

なぜ「発達障害者」に限定した法律なのか

猪瀬―高岡さんと飯島さんに質問したいのだが、高

岡さんのいまなさった説明だと、「発達障害者」として くくられた人たちがなぜ集まったのかということは説 明できたとしても、逆に軽度の知的障害の人たちやダ ウン症の人たちがなぜそこに入らないのかが説明でき ないのではないか。そのへんは全日本手をつなぐ育成 会(知的障害児・者の親の会)でも、発達障害者支援法 に対して自閉症協会やアスペルガーの会との間で議論 がなされているはずで、「発達障害者」という新しいく くりをつくらないで、障害者という概念をもっと広げ ることでカバーする、そんな発達障害者支援法をつく るべきだという意見が起きていると思うが、そのへん に関してご説明いただきたい。

飯島―私は「夢塾」を開いて、創作活動のボランティアをやっている者だが、仕事は、ある障害者団体の事務局長。今日は団体を代表して、考え方を皆さんに示すような立場にない。なにしろ32万人会員の大規模な団体なので、特殊学級の捉え方一つにしても、いろんな考え方がある。私の考えでは、福祉サービスを受けるときには、まず障害者基本法の付則で、自閉症その他の発達障害を障害概念に含むと書いてある。いろんな福祉サービスを受ける場合にも、だいぶ以前に厚生省の見解が示されていて、「精神薄弱者」の中に自閉症等も含むという共通理解ができているはずである。にもかかわらず、そこのところを福祉サービスの対象として落としてきた。

自閉症以外の従来言われてきた発達障害をどうとらえるのかとか、軽度の障害者をどうするのかについては、私自身も整理していく必要があるが、一部には発達障害者支援法は期限を区切って廃止し、たとえば軽度障害者支援法のような形や障害者総合福祉法みたいな形にしていったらどうかという意見もあろう。

自閉症者側と知的障害者側は消費資本主義社会の中で つながる

高岡一猪瀬さんの質問は大変重要と思うが、現実の 政治的な諸団体の力関係の問題があるから、一概に すっきりとは答えにくい。まず結論的に言えること は、発達障害者支援法の定義に関する議論は、いまだ にあいまいなままということだ。あいまいというのは、お金のいらない部分については範囲をどんどん拡大するという意味である。それを可能にするような定義になっている。したがって、自閉症じゃなくても、単なる精神遅滞の軽度な者までをも含めるという方向になると思う。それから発達性協調運動障害やトゥレット症候群のような者も含めるという形で、どんどん拡大していく方向になるだろうと思う。

もう1つ、いまの質問に関連して私が言えることが あるとすれば、自閉症協会は本来はどちらかというと 知的障害を伴った自閉症の親が多い団体だった。しか し、それがだんだん拡大してきて、知的障害を伴わな い「高機能自閉症」の保護者の方も増えてきているのが 現状のようだ。他方で、知的障害者育成会に関して も、知的障害者でありかつ自閉症である方が大勢含ま れているわけで、それぞれの団体が知的障害者の利害 のみを代表しているとは必ずしも言えなかったり、知 的障害者を合併していない高機能自閉症のみの利害を 代表しているとも必ずしも言えない、という入り組ん だ状況がある。そうしてみると、理念法である発達障 害者支援法が、結果的に知的障害を持っている人を分 断してしまうのか、あるいはすべてが共通した形で扱 われる法律になるのかと言うと、少なくとも字面の上 からはすべてを含んだ法律として扱おうという主張に なるのが必然だろう。

実質的にはどうなのか、そのあとの予算配分の仕方はどうなっていくのかだが、確かにこれまで知的障害を持っていた者に対する福祉的な支援、あるいは行政の側からの支援は非常に乏しかった。しかし、手帳を持っていなかった人たちに対しては、より乏しかったと言わざるを得ない。それがプレッシャーグループの理論になっているわけなので、そういう面からいうと、これまで差があったものの差をなくそうとしているということになる。それが理屈どおりに進むのか、むしろ逆に知的障害を持っている人を排除していく結果になるのかは、ちょっと予想がつかない。

従来の障害者も経済的支援の制限を受けつつある

伊東一上の子が高校3年生で、下の子が高校2年生。 上の子が通園施設に通っていたときに、LDという診断を受けたことがある。高校2年生の男の子は0歳のときに細菌性髄膜炎をやって、そのためかどうかわからないが、かなり重度の知恵遅れと言われている。私もずるいのだが、LDと言われる子のお母さんと話すときは、そういう子の親という顔をし、いままでの障害者と言われる子たちの親とはそういう顔をして話すと、お互いの本音が聞ける。

そんな中で分かるが、多くの発達障害の親たちは知 的障害児の側を相手にしていない。ほとんど眼中にな い。私の住んでいる港区で特別支援教育の勉強会が あったときも、特別支援教育は、特別支援学校、つま り養護学校も全部含めるはずなのに、発達障害児の親 たちは全然考えていない。両側の親たちの溝は相当深 いのではないか。

高岡さんは、特別支援教育はプラス面はない、マイナス面だけだと思う、でも、発達障害者支援法のほうは政治的に賛成だと言っていたが、私はもちろん両方反対で、発達障害者支援法の中で金銭的なことをいえば、私はほとんどないと思っている。就労に関しては、例えば法定雇用率云々は換算するしないはまだ決まっていないということだが、仮に発達障害者が法定雇用率のなかにはいれたとすれば、それによって弾かれるのは、ようやく就職した知的障害者だったりすると思う。年金に関しては、今の障害者たちの年金もぎりぎりで予算がないと言われて、相当障害が軽いダウン症の方は年金を受給していないという話も聞いているので、発達障害者とくくられることで、プラスになる経済的支援は、私はないと思っている。

これまでの障害児は経済的に教育的に支援されているのに、発達障害児は支援されていないという理屈を言う人は多いが、今現在の障害児と呼ばれる子たちの経済的な支援は、東京都の例でいえば、数年前に福祉の見直しがあって医療費の助成があり、下の子の場合、医療費はただだったが、所得制限が強化されて、普通の4人家族で、お父さんが働いている人はほとんど対象からはずされた。東京都の重度心身障害者手当も、所得制限の強化でほとんどの人がもらっていな

い。国の福祉手当や特別児童扶養手当に関しても、お 父さんが警察官や都の職員という人たちは全部所得制 限をオーバーしてもらっていない。かなりきびしい。

養護学校に行っている場合には、養護学校の生徒1 人に対して年間予算800万円くらいかかるということをNHKで見たことがあって、普通の小学校は70万円というのを見て、結果としてはそういった意味での教育費に関してはすごくお金をかけているかもしれないが、発達障害児の親が思うほど、従来の障害児に対して経済的にすごく恵まれているとは私は思わない。ですから、政治的にメリットがあるとはあまり思わない。

発達障害者支援センターもレッテル張りの場へ

伊東一それから、発達障害者支援センターのことだが、そこに行く前に多分まず行くところは地域の保健所だと思う。そこでの1歳半検診や3歳児検診がいったいどこまで当てになるのかということがある。普通に高校生活を送っている上の子が3歳児検診のときに、おむつがまだ取れていなかったのだが、この子はおむつも取れないし、しゃべれないし、たいへんなことになると言われた。そのときに連れて行った年子の2歳の弟のことを指差して、その心理の先生は、下の子はあと1ヵ月もしたらおむつも取れて、しゃべるようになると言った。でも、下の子はおむつはサイズがなくなって7歳くらいで取ったけれど、いま、16歳ですがいまだにしゃべっていない。

だからといって時間をかけて綿密にやれということを期待しているわけではなくて、むしろ親を追い詰めることはしないでほしいということだ。だから、発達障害者支援法は、私はなにもメリットなどないと思っているし、お金をかけずにレッテルを貼ることだけだ。うちにとっては、レッテルやラベルが剥がせるという感覚はなくて、焼印とか烙印というようなイメージがある。

お金をかけない施策の中で進みそうな特別支援教育

内藤一大和市の教員をしているが、特別支援教育のことに関わって、少し現場の話をしたい。私はこの春に転勤をしたが、前任校は特別支援モデル校だった。三輪さんがこんなにおかしなものが、こんなに真剣に語られていくのには誰か得をする人がいるのではないか、それは誰なのかと問われたが、強く響いている。先ほど高岡さんがいろいろな政治的、社会的状況で説明されたことは、私にも理解できる部分と重なる。障害児学級や養護学校やの教師たちに、普通級の教師たちと比べればかなりの手当を出して専門的な教師たちを補充してきたという教育政策の歴史があるが、それを何らかの違う土台に乗せながら、そういうお金は出したくないという本音があるのではないかと、私たち現場では受け止めている。

私自身は、子どもたちは分けられなくていいとずっと思い続けてきたし、いまもそう思うけれど、世の中はどんどんそうではなくなっているということに無力感さえ感じる。手厚い教育が必要だと思っている親や教師など、現場にはいろいろな人がいるが、そこでも共通して感じていることは、本当に世の中でお金がかけられなければならない人たちにお金をかけたくないための施策ではないのだろうかということだ。

「特別支援教育」の対象者だと言われた子がどんな形で抽出されたかというと、あるとき、教育委員会が連れてきた専門家が各クラスを回って観察し、特別支援教育対象児ではないかというリストをつくった。 現場のわれわれからすると突然来たその人が何時間か見てそう言われても、何でその子がそんなふうに言われなければならないのかと素朴に思う。

次に、リストアップされた、それぞれの子について、専門家を交えたミーティングをやるが、彼の意見を聞いても、日常的に関わってきた側からすると、そんな意見、おかしいよという率直な感じがある。それでもなおかつ特別支援教育を成立させている要因は何かというと、世間で教師の指導力不足と言われるのかもしれないが、全然お金をかけてくれない教育施策がある。できない子も普通の子も、もっとできるようにとか、一人一人の子のニーズに合わせてとか、さまざまなことを言うけれど、教師の数はむしろ減ってい

く、勤務評定が導入されてクラスの運営がすべて個人の力量に還元されるという背景がある。その子に学力をつけたいとまじめに思う先生たちは、やっぱりサポート体制がほしいということになってくる。先任校のことだが、算数の授業を集団のなかでは一緒にできない子をサポートするために、半分に分けた教室に特別支援教室という札を掛けて、個別指導をするという現実がある。

結局、大和市の校長会が要求したのは、市の特別予算でその特別支援教育をサポートする非常勤講師を雇ってほしいということで、2人が決まり、そのうち1人が来ていて、今年度はそれが6名に増えて特別支援教育が行われている。

教師も、特別支援などしなくても他の子と一緒に生きていけばいいんじゃないかと、そう決めるしかない。

個人化していく学校の中で、やっぱり「一緒に」こそ

原内一北海道で小学校の教員をしているが、どの子も人とつながって自信を持って生きて行く手助けをするのが私たちの仕事だと思っている。4年間、組合の専従をしていたが、いまは、クラスを受け持っている。そのなかに、AD/HDと疑われている子がいて、いつも教室を飛び出していた。その子に対してTT(Team Teaching)がついているけれど、TTがいなくて、少しでもできないことがあるとひっくり返るということがあった。また、友達同士が教えあわないとか、けんかをして、その子が教室を飛び出していくとか、別の子だが、ある子に対するいじめがあって不登校ぎみになったりとか、子どもたちのなかでは自分のことは言えない、強い者がいばっているとかいう感じの教室だった。

その原因をいろいろ考えてみたが、教室を飛び出す ということはその子のAD/HDのせいだと言われたり もするが、暴れたり、学校に行きたくなくなったりす るというのは必ず理由がある。その理由は何なのかと 考えると、ついつい人をいじめてしまう意地悪な子が いたり、考えなしに人に流されてしまうのが周りの子 どもたちだったり、ゆっくり話を聞いてあげられない 教員だったり、自分のことしか見えない親たちだった りする。

学校5日制の中で、戻ってみてすごく驚いたことは、トイレに行く暇もなく、走り回って働かざるを得ない現状があって、週案を提出しなければならなかったり、提出文書が山のように多かったりということもある。評議員制度もだいぶ入ってきていて、地域の町内会の親玉に校長が気を遣ったり、そういう評議員たちがどんどんものを言っていくなかで、平等な立場で子どもを真ん中において保護者と教員が話していたはずのPTAがそういう形にならなくなっている。

ものすごく子どもも保護者も教師も個人化している。新自由主義の経済や社会のシステムも大きく関わっていると思うが、社会の個人化に制度の個人化がさらに拍車をかけているような状態があって、お前なんかあっちに行けとか、自分には関係ないというものがすごくはびこってきていて、弱さを抱えている子どもたちが、その視線にすごく傷ついている。自分ができないことに傷ついているというよりは、そういう視線に傷ついていると感じている。

高岡さんは、昔の集団主義は古い、新しい関係でと おっしゃるが、全体主義はもってのほかだけれど、 やっぱり私は、仲間のなかで、そもそも人間らしく生 きるということはどういうことなのか、子どもも親も 教師も一緒になって話し合うことが大事だと思う。

〈知的に高い〉発達障害者の偏重が語られている

川一多摩市の社会福祉協議会に勤めている。飯島さんの資料に出てくる辻井正次先生の発言によると、自分たちの継続的な支援のなかでは知的障害のない発達障害をもつ青年たちの80%以上が企業への就労を経験できるなど、支援によって納税者になることができる人たちであるという。以前AD/HDの支援団体に関わっていたが、その絡みで日本発達障害学会で辻井先生と直接話して、そのとき非常にびっくりすることをおっしゃっていた。辻井先生は、その場に参加して発達障害について勉強しようと思っている高校の先生や

児童相談所や療育センターの職員などに向かって、アスペルガー症候群を持つ高校生のなかで一般的な知能よりもとても高い子がいるけれど、そういう子は納税者になれるかもしれないから大学に行くように進路指導してもいいだろうが、ただし、知能が普通の大学生と同じようなアスペルガー症候群の高校生に対しては、大学には学力が高いから合格してしまうけれど、大学生になると他の学生と同じようなプライドを持って、他の学生と同じような職業につきたがる。しかし、その職業にはアスペルガー症候群が理由でつけないので納税者になれないから、結局支援が失敗する。高校の先生たちも支援機関の人たちも、一般の知能を持ったアスペルガー症候群の子どもを大学に行かせないようにしてほしいしということをはっきりおっしゃっていた。

大学に行くことがいいかという話は別にして、本人が大学に行きたいかという気持ちはまったく無視しているし、大学教育のなかでいろいろな人が学ぶという発想そのものを無視している考えだが、80%以上というのは、そういうなかで達成された数字である。

この際、「発達とは何か」を根底的に問い直す

司会(平井)―発題者の方に、1人3分程度で今日のシンポジウムのトータルの感想やいい足りなかったこと、会場の発言に対してのご意見などをお願いします。

飯島一このシンポで、「支援とは何だろうか」ということをもう少していねいに考えてみたかった。親御さんの求めているいろいろな問題はたしかにあり、これらをどういう形で解決していくかということを、もう少していねいに考えていく必要がある。現在の福祉サービスについては法律に基づいてやるから、それが、いかにうちの子が手がかかるかとか、程度が重いかといったことが一つの証明になってしまう。サービスも直接本人にというよりも、専門家や福祉関係者を通して、たとえば支援費にしても代理受領という形になっているなど、いろんなことがある。

いま発達障害者支援法という特別な法律ができた

が、それどころではなくて、日本国憲法、教育基本法が変わろうとしている。日本国憲法26条は、普通教育をすべての国民に保障しているし、教育基本法3条では差別を禁止している。10条では教育条件の整備は行政の責任だと書いてある。この2つの法律、3つの条項だけで、統合教育をこの国に実現できると思っていたが、これが改悪されるとなると、発達障害者支援法どころではなくて、大本がぐらついてしまうわけだから、なぜそちらのほうの反対運動にがんばらないのかと疑問を持っている。

「発達障害」にてんかんを含むのか、知的障害を含むのか、感覚障害を含むのかなど、いろんな議論があるが、そもそも私は正直な話、発達とは何かということがわからない。私は大勢の子どもに知能検査を実施した経験があり、その質問項目に「発達ってなあに?」と聞くところがある。正解は「完全に近づくこと」とか、「何かができるようになること」である。自分でも分からないことを、自分が相手につきつけるという、非常に不合理な経験をしたことがある。脳機能に何らかの障害が推定されるという言い方だが、これは言葉を換えれば、お前なんか頭がおかしいんじゃないかとかいった侮蔑語とどこが違うのだろうか。

高岡―私は、発達とは人間の純粋型を手放し、どんどん自由になっていくことだと思っている。人間の原型は自閉症者にあり、われわれ凡人は原型からの偏位である。だから、発達障害に対する支援とは、そのように偏位を促進する過程であり、不自由になっていく過程に他ならない。そういう認識をどこかで持っていないと、大きく間違えることになってしまう。以上のような根底的な考えを、最後に補足しておきたい。

三輪 今日は、もっと教育相談の現場から何が起きているのかを、子どもとの関わりを通してお話していく予定でした。それが十分に果たせず、むしろ制度や心理学理論のことやらに議論を多く割いてしまいました。ただ、他の機会にも発言したのですが、特別支援教育にしても何にしても、いよいよ家族が「原因」と「最終責任」の場所になってきたな、という感想を持っています。

〈日本社会臨床学会第13回総会報告〉

シンポジウム I 暮らしに浸透する医療 ~福祉・教育・医療の場から~

発題 根本 俊雄

三浦 高史

石川 憲彦

司会 竹村 洋介

中島 浩籌

はじめに

シンポジウムⅡは、総会2日目、2005年4月10日(日)13時より行われました。

医療用語が私たちの暮らしに浸透し、新しい病名・障害名が作り出され、医療的に対応される場面が増大しているという今日の状況、そのことをどう考えていくのかということをテーマにしたのがこのシンポジウムです。

このテーマはAD/HDやLD、アスペルガー症候群といった新しい「障害」概念の形成とも関わっており、その意味で、シンポジウム I のテーマと深いつながりを持っています。シンポジウム I は「障害」という概念にポイントを置いていたのに対し、シンポジウム II では、発達障害者支援法成立の背景にある医療化という現象に視点を定めています。私たちの社会に広がっている医療化をどう捉え、それにどう対応していくのか、その点がシンポジウム II のテーマとなっています。

発題は、根本俊雄さん(NPO法人 SAN Net青森)、三浦髙史さん(こどもの発達研究所)、石川 憲彦(林試の森クリニック)にお願いしました。司 会は、学会運営委員の竹村洋介と中島浩籌が行な いました。 (中島) 発題1:地域で精神障害者に出会い続けて考えること

根本俊雄

青森から来ました根本と申します。NPO法人サンネット青森を運営しています。シンポジウムの大きなテーマに添ったかたちの話題提供になるかどうか心もとないのですが、私が日常やっていること、感じていることを話させていただきたいと思います。

今年は青森の雪は大変でした。積雪が最大170cm 以上になって、3月にその雪の重みで私たちがやって いる事務所の屋根の柱が折れて、急遽移転をしたとい う事件が最近ありました。

SAN Netの立ち上げ

青森に来たのは97年です。精神医療にかかっている人一「当事者」「障害者」「仲間」といろいろな言い方を私はしてしまうと思います一が、街中で自由に出会える場所がほしいと、私はずっと以前から思っていました。いろいろな経緯があって青森に来たのですが、来たときには仕事が決まっているのでも、つてがあったわけでもありませんでした。連れ合いが青森の出身ということで青森に来たのです。

青森に来て、家族会が運営している作業所にかか わったり、病院がやっているグループホームの世話人 をしたりしたのですが、当事者を無視した運営の状況 に腹を立てまして、ぶつかりまして「それでは辞めてください」となったことが4年間に2度ありました。私の人生の中で「やめないでほしい」「残ってほしい」と言われたことはあっても、こんな短期期間のうちに辞めろといわれることが2度もあって、それなりにショックだったのですが、それなら自分の思うような場所を作って見ようと思いいたりました。連れ合いと夫婦でサンネットをはじめたのです。

青森に来る前、私の頭の中には、歌手の吉幾三の『おら東京さ行ぐだ』の「電話もねぇ、ガスもねぇ」みたいなイメージがあって、どんな街だろうと思っていたのですが、駅前に大きな商店街があります。その青森市新町商店街という中の一室を借りて、たった10人の有志でオープンスペースを始めました。

公的助成を求めないと決めているわけではないので すが、いまだ実現しないまま、6年目になっていま す。

始めたときからいっしょにかかわっている当事者の人とオープンスペースにこんなイメージで期待していました。「せめて働いてタバコ代くらいは欲しいね」「インターネットを通じて仲間の交流を広げたい」「仲間を作りたくてよその作業所やグループホームに電話をしても必ず職員が出てくる。ここでは本人が電話口に出られるような体制が欲しいね」という話をしていました。このようなことを少しでも実現しようということで、当事者もNPO法人の役員にもなりながら運営をすすめています。結論からいえばその当初のイメージは実現しています。

出発の段階で、保健所・病院・家族会から祝福されてスタートしたというわけではありません。家族会の一部の人からは公然と「潰したほうがいい」という声さえあがりました。

商店街でスタートしたのですが、その当時、商店街の近くに建設が予定されていた刑務所を退所した人が入る更生保護施設をめぐって反対運動があったのです。商店のガラス窓には「反対」の張り紙があり、危険な人が来たらどうなるか云々といったチラシが配られたりしていました。このような状況の中で「精神障害者が集まる場」と公表することは火に油を注ぐことに

なりかねないと考え、ひっそりと始めました。「市民 ボランティアを支える法人をつくる会」という看板を 下げました。

98年にNPO法ができて、私たちがスタートしたのが99年ですので、最初からNPO法人をめざすことにしました。その過程でNPO関係のつながりができてきました。後に知ることになるのですが、新町商店街は「福祉対応型商店街」という理念を掲げていました。地方の商店街の多くは大変な危機状態で、シャッター通り商店街になってしまっている地域もあります。商店街がショッピングセンターやモータリゼーションから生き残るには、商品だけで勝負するのではなく、商店街がもっている公共的な役割、まちづくり全体の観点から政策的な理念をもたなければならなくなっています。それで私たちのいた商店街はこのような理念を掲げていたのです。

商店街が「高齢者・障害者にやさしい接客マニュアルハンドブック」を作ろうということになりました。最初、東京の業者につくってもらおう、いや地元でつくれば地元にお金が回るという話になって、地元で引き受けるところをいろいろ探したようです。NPOつながりでたまたまお鉢が回ってきたのが私たちサンネットでした。お店の人や障害者の方30人くらいにインタビューをし、それをもとにハンドブックをつくりました。完成したお披露目会のときに「精神障害者の支援をしているNPOです」と初めて自己紹介しました。それが01年2月です。

そのことが縁で、年に一度、商店街が夏に歩行者天 国にしておこなうお祭りイベントがあるのですが、そ の年の夏に初参加することにしました。他のNPOか ら私たちにアンケートの仕事を頼まれまして、スタッ フ用の黄色のシャツを着て17人くらいの当事者がアン ケートをするためにお祭りの路上に広がりました。サ ンネットを始めて2年が経っていました。人ごみのな かを彼や彼女が右に左に広がっていく光景を見たと き、ようやく深刻な逆風の時期も終わってきたかなと 思ったものです。

このように展開してきたので、私たちの日常は保健 所・病院とは関係なくスペースを開いています。目的

としては、病気の人が中心になれるような場所をつく りたい、本人たちが企画したり、運営したりしていく 場所であってほしいということでいままでやってきま した。病気の人の人生上の課題や生活上の問題を、横 並びでいっしょに解決していきたいと思っていまし た。そのためにはミーティングが必要なのですが、最 初はミーティングをすることも大変困難でした。始め た最初の年、次第に来る人が増えてきて、「人が多く なって居心地が悪くなったのでもう来ない」という人 が現れました。その人のことを考えようということを きっかけにはじめてのミーティングをしたのですが、 それだけでへとへとになってしまって「もう2週間は ミーティングをしなくともいいよ」という声があがっ たほどでした。少しずつ慣れてきて、いまでは定期的 にミーティングがありますし、時には2時間、3時間と ミーティングがやれるようになってきています。

サンネットを利用する人は、いろいろな医療機関に かかっていますし、デイケアや作業所などにも行って いる人やグループホームに入っているもいます。サン ネットにはミーティング以外に一斉に行う作業やプロ グラムはありません。プログラムとはある意味では不 思議なもので、生活上の大きな問題―たとえば彼女や 彼ができた、けんかした、別れたなど―はプログラム 以外の場面でおきるのですが、プログラムでその問題 に関与するということは少ないのですから。私たち は、むしろ私的な問題をみんなの前に出してみよう、 解決を考えてみようということを大切にしています。

「共に生きる」というスローガンに出会って

どうしてこのようなことを私がしたいと考え、そしてやるようになったのかという契機をたどってみると、やはり70年代の「共に生きる」「共に学ぶ」というスローガンと出会っていたことにあると思います。この言葉は私には心ときめくものでした。

70年代から90年代の前半まで、私は生活保護のケースワーカーをしてきました。その頃出あった病気を経験した人たちは、非常に貧しい状況に置かれていました。この状況を変えたい、こんな状況でいいのか

というのが私にとっては一番の課題でした。一方では 抑圧的な医療体制があるというのももちろん感じてい たのですが、もっと町で普通に暮らせないのかという ことに私の関心がありました。

あるとき、薬物依存からの回復をめざす女性の施設 に出向きました。私は良心的な福祉労働者というスタ ンスでかかわるわけですが、そうするとそこで中心的 にやっている女性の方から「私は、命、かけてやって いるんだからね」と言われました。ドキッとして「そう だよな、ぼくは仕事だけでかかわっているんだな」と 思いました。でも、あとから考えてみるとそれは脅か しだったのではないかと思うのです。悪い意味の脅か しではないのですが、「良心的」という態度の隙をつれ たと思いました。そんなことから仕事だけではなく て、自分の生活を放り込むようなかたちで、地域で活 動できないかなと願っていたところがありました。そ ういう意味では願いが叶ったわけです。いまはサン ネットに、24時間というのは大げさですが、一日のほ とんどを費やしています。休みといってもその関係で 出歩いたり、仲間から電話がかかってきたり、話し 合ったり笑いあったりしています。金がないことを除 けば夢が実現しているのだと思います。

そのような暮らしですが、このようなシンポジウム にでれば、それではそもそも私がやっていることは何 か、言えることは何かと考えます。簡単にいってしま えば、個的な「われわれの」物語を作っているのだろう と思うのです。

サンネットはこのような思いではじめたのですが、 私たちだけで青森の当事者が、病気の人たちが自分たちの進むべき先のイメージをつくることはたいへん困難です。各地を訪問したり、先行して活動している当事者を招いたりしながら、外に刺激を求め、つながりながらやってきました。その一つ、01年ごろから北海道の浦河べてるの家というグループと交流が始まりました。03年にはべてるの家が中心になってやっているインターネットビデオ会議に参加することになりました。全国10数ヵ所と結んでいるネットワークです。それで盛んに会議をしているというわけではないのですが、画像と声で直接交流することができるようになり ました。

若い人の中では携帯電話が普及し、メールをやりとりすることが生活の一部になっています。昨年、私たちのウェブサイトを立ち上げ、掲示板をつくり、みんなで管理しながら、「もう一つの日常」みたいなことも経験しています。

サンネットは医療・福祉の公的なシステムとつながっていませんけど、その分、領域外のグループにつながる機会が多くなります。浦河べてるの家関係で、 名古屋のエコ商品を扱っている商店から松の樹液洗剤を取り寄せて販売したり、札幌の商店街で精神障害の作業所といっしょに町おこしをしているグループにつながったり、ということがあります。

昨年から青森の新町商店街と造園業の人たちといっしょに、商店街の160のプランターを花いっぱいにしようという活動に参加しました。若い人、ひきこもり系の人、ボランティアなど7~9人くらいで、3つのグループに分かれて水やりや花ガラ摘みをして歩いています。そうすると町行く人やお店の人と会話が自然に生まれています。

NPOにしてもオープンスペースにしても目的をもった組織や場であって、ある意味では普通のものではなく、特殊なものといえます。でも、そのようなしつらえがあって、造園業や宅配業の人たちと出会い、ある活動が生まれ、その先で「普通の自然な」出会いが生まれていくわけです。これは私には考えさせられることでして、医療化の問題を考えていく場合にも大切なことではないかと思っています。また、亡くなっていく仲間を見送りにみんなで火葬場に行ったり、結婚をした人を祝ったりということもしてきました。この5、6年、単年度の企業助成を申し込み、日本財団・タバコ産業・製薬会社などから助成を得て、駆けずり回るように活動を続けてきました。

精神医療との関係

昨年の秋、北日本を対象にしたある研修会の事務局 を引き受けました。それが駆けずり回るように活動し てきたピークだったと思うのですが、私たちだけでは 到底、十分な参加者が得られないから、目玉を作りま しょうと、世界精神医療ユーザー&サバイバーネット ワークの創設メンバーの一人、メアリー・オー・ヘイ ガンさんをお招きしました。予定した以上に人が集ま り、無事、研修会が終わりました。帰りの都合で少人 数の人がもう一泊することになっていましたので、交 流用のハウスに泊まり交流しました。私たちのメン バーとサンネットのことを話しているうちに、彼女は 「それで精神科医たちはあなたたちのことをどう思っ ているのですか?」と言いました。私はドキッとしま した。というのは医療福祉システムに結合していない こともあるのですが、行政や精神科医に対して「私た ちはこのような活動をしているのですがどのように思 われますか」ときちんと話をしてこなかったからで す。それを指摘された気がしました。間接的にです が、精神科医のなかには大変よく評価している方もい ますし、また気になってサンネットの情報収集につと めている精神科ドクターもいらっしゃるようです。こ れから精神医療との対等な関係があればと思っている 反面、現実的な運営の中で深いコンタクトを必要とし ていないということもあります。

レジュメの最後に、若い仲間が、仲間に出したメー ルの文章を載せておきました。彼は今までのいろいろ な体験の中でいろいろ考えてきたけれど、「でも一日 を精一杯生きること、誠実であること、笑顔を心がけ る…」と気づき、そうすると「これで敵対味方・競争・ 勝負、優劣をつける・支配と服従、という考え方、行 動様式の枠組みからシフトチェンジして共感を出発点 にし」て、「仲間を作り・街の中で共に生きる、ってそ れサンネットじゃん!」と思うようになったというの です。このメールは面白いねって、話して、会の通信 に載せたのですが、あらためて読み返すと、彼の決意 なのでしょうが、私の思いにも重なっていると感じま す。見渡せば、日本全体の精神医療という問題でなく ても、青森の中で、医療の問題、それから行政の問題 が見えてきて、時に胸が潰されそうになることもあり ます。そこだけではなくて、実は自分たちのそばにあ ることを大切にして生きていこうみたいな若い彼から 逆にぼくが励まされたこの言葉を大事にしていきたい と思うのです。今日はその彼といっしょにこの会場に きています。テーマに十分応えた話ではありませんで したが、これで私の発題を終わります。

根本俊雄さんへの質問

加賀美 私は大学で精神保健とか社会福祉の勉強していますので、今の話はとても参考になりました。当事者の痛みは当事者にしか分からないということで、当事者が集まって育ち合うとか生き合う、痛みを分かち合うという考え方はすばらしいなと思うんです。でも実際の問題として、痛みや苦しみをもった人達が集まって何かをやっていると、人間関係上のトラブルが起きたりといった問題はないのでしょうか。

根本 当事者じゃないと当事者の痛みは分からない、差別されている人間でないと差別はわからないという点については、一面そうだと思います。ただ、痛みをもう一つ現実に展開していく時に、痛みを解決していくとか、痛みを違う次元に広げていくといった場合には一人ではできないと思います。いろいろな仲間がいるんです。同じ体験をした人もいるでしょうし、私のような人間もいるでしょう。広がりが必要だと思っています。そこに私の存在意味もあるのではないかと思っているんですね。

人間関係上の問題はどこの会社でもどこの家でもあると思うので、サンネットという空間でもあります。 私も私のつれあいとの関係でトラブルはあります。 ただ、トラブルはすごく大切だと思うんです。トラブルがあった時に、どうしてトラブルが起きたのだろうか、どう考えたのだろうか、と話すことが大切で、それが僕たちの栄養になっているような気がします。だからトラブルは時々あった方がいいのではないかと思いますね。あまり平坦な日々が何日か続くと「どうしたんだろうな」とかえって思ったりすることもあります。

久保田 私は生活支援センターで働いている者です。私は精神病院に8年間つとめて、その後共同作業所に8年つとめていました。作業所をやめる時にかなり疲れ切ってしまい、私自身が抑鬱になって通院する

ことになりました。それで今の職場では当事者職員と いう形で働いています。

生活支援センターは相談機関とオープンスペースがあるんです。私が当事者職員として入っていく時にすごく感じたのは、利用者の人から「あの人は当事者職員だから」というまなざしで見られたのがショックでした。利用者の人たち自身が日々差別のまなざしを受けてきたから、それを自分の中にもとりこんでしまい、私に対しての視線もそういうことの反映だろうと思って、自分を納得させています。

オープンスペースでの利用者の方たちとのいろいろなかかわりの中で感じるのは、当事者だからといって必ずしも当事者のことが分かるということではないということなんです。私自身当事者職員だからといって利用者の人の気持ちが分かるわけでもないし、専門家だからといって理解できるものでもないと思っています。

オープンスペース以外の生活の場での利用者同士の関係がいろいろ広がってきているんですね。私が当事者であっても、職員という立場である限り、利用者の人と一定の距離があります。向こうも職員ということである程度距離を置くことができるし、こちらも職員ということで利用者に対してどうしても距離を置いていると思うんです。だけど利用者同士は本当に素のままでつきあっていると思います。そんな中でいろいろな人間関係ができてぶつかったり、いがみあったりしながら関係をつくっているわけなんです。夜中に電話を受けて2時間も相談にのったとか、呼ばれてすぐ夜中でも飛んでいったということがあるんです。そういう中でぐあいを悪くする方もいるんですが、職員はそういう時どうしてくれるんだという問いかけもあります。

私は仕事として関わっているんですね。それをどういうふうに考えたらよいのか。そこが自分の中で分かっていかないんです。当事者同士が支え合ったりしているわけですが、そっちの方が職員が関わるよりもよほどすごい部分があるんです。私はできるだけ当事者というところで平たい関係でいきたいと思っているけれどもやはり職員には違いないです。その辺のこと

を根本さんはどう考えるのかをお聞きしたいと思います。

根本 一つのグループなり場所を運営していくためにはどうしても専従の職員が必要だと思います。ですからオープンスペースを運営していくためには当然専従の職員は必要だと思うんです。来る人たちが自分たちの場をどんなふうに発展させていくのだろうかと考える中で、専従の職員が必要だという合意ができることが大事だという気がします。そうでないと、「お前、職員だからやれよ。もっとやってほしいよ」となる。これではせっかく生まれた専従の人を逆につぶしかねない。皆でもり立てて、全体の場をどう機能させていくかというところが生まれてくるかどうかだと思っています。

私たちも「当事者スタッフがほしいよね」ということでやってきたんです。スタッフといっても元々金がないので、少々金がでるかなという程度で名称にすぎないんですが。3~4年やってきたんですが、本人たちの都合で継続できなくなってしまい、今はいないんです。

6年たったのですが、自分たちの空間にとって中心で事務をやる人は必要だねという合意がようやく出てきたかなと思っています。今のセンターの方の場所でもそれをつくりつつある時期なのではないかなと思って伺いました。

奴隷状態で職員が働かされるのもおかしいし、職員 だからといって管理だけするのもおかしい。両方の関 係の中で、その場がどんなふうに成長していったらい いかを話しあいの中で共有していくことが大事なので はないかと思いました。

(ねもと・としお NPO法人SAN Net青森)

発題2:特別支援教育の準備段階に関って思う こと

三浦高史

兵庫県の児童相談所を2年前に定年退職して、明石市の外れに「こどもの発達研究所・こころの相談室」を開いています。児童相談所に勤務していた関係で、県の教育委員会の軽度発達障害の専門相談員や、いくつかの市の特別支援教育のアドバイザーなどをしています。これ以外にも、頼まれた仕事は何でも引き受けるという節操のない人間です。

特別支援教育とAD/HD

今日は、私が特別支援教育の準備段階に関ってきて感じていることを話してみたいと思います。特別支援教育は、子どものニーズに応じて個別に支援を行っていこうとするもののはずですが、どうも普通学級に在籍しているLD、AD/HD、アスペルガー障害、高機能自閉症の子ども達にばかり目が向いているように思えます。中でもAD/HDの子どもが集中的に取り上げられているように思えてなりません。

教職員の研修会に出掛けていった時、AD/HDの子どもはトム・ソーヤのような子どものことだと説明しています。「トム・ソーヤの冒険」を読んだことがあると思いますが、彼の行動はAD/HDの診断基準をほぼ満たしていると思います。もしかすると、行為障害や反抗挑戦性障害の診断も出るかもしれません。しかし私は、トム・ソーヤこそギャングエイジの子どもらしい子どもだと思います。もちろんトムの行動にはポリー伯母さんも、学校の先生も、教会の牧師さんも手を焼いていますが、彼を異常であるとも、注意欠陥/多動性障害だとは思っていません。

昔は問題にならなかった子どもが、なぜ問題の子ども、障害児とみなされるようになったかというと、大人の求める子ども像が変わったからではないでしょうか。今の親の多くが求める子どもは、「手のかからな

い素直なよい子」で、学校の先生が求める子どもは「明るく元気で悩みのない子ども」のようです。これをつなげると、「明るく元気で悩みがなく、手のかからない素直な子ども」ということになります。これで成績がよければ、完璧なよい子、パーフェクト・チャイルドということになります。しかし、これはよい子はよい子でも「大人にとって都合のよい子」であって、子どもの成長や発達を無視したものといわなければなりません。こういう都合のよい子どもを「普通の子ども」と考えれば、トム・ソーヤのような子どもは「異常な子ども」「障害児」と思えてしまうでしょう。

私はAD/HDという問題が存在しないとはいいません。しかし、AD/HDの子どもに特別支援教育が必要であるというのは、どうも管理的で治安対策的な色合いが濃すぎるように思えるのです。私がAD/HDという問題に目を留めたのは、神戸市須磨区で起きた小学生連続殺傷事件、「酒鬼薔薇聖人事件」の少年が、神戸市の児童相談所でAD/HDと診断されていたことを知ってからでした。

AD/HDについては、1990年代に入って学級崩壊を引き起こす首謀者の中に「落ち着きのない子ども」がいるのではないかというAD/HD元凶説が流され、いくつかの本も読みましたが、どうも納得できるものではないようで忘れていたのです。まあ他の子どもを扇動して、計画的に学級崩壊を引き起こす子どもがいたとすれば、その子どもはAD/HDではないと思います。というのは、AD/HDの子どもにはそのような計画性はないはずだからです。

しかし、少年の精神鑑定で指摘されていた行為障害という精神障害、果たしてそういうものがあるのかどうかも疑問なのですが、この行為障害は、AD/HDの子どもの二次的情緒障害として取り上げられていたのです。以前児童青年精神医学会でAD/HDの特集が組まれていたのですが、そのシンポジュウムで、ある精神科医が、「AD/HDを放置していると、児童、思春期になると反抗挑戦性障害や行為障害になり、大人になると反社会性人格障害になる。これをDBDマーチというのだ。」と得意そうに話していました。もちろんすぐにフロアーから「社会的な要因を考えないで、

非行や犯罪を全て個人の資質に還元するのはいかがな ものか」という指摘が出ました。

しかし、AD/HDの発達に伴う状態像については、 幼児期は落ち着きがなくて手がかかり、学童期には注意の集中が困難で衝動的、攻撃的であり、思春期には 成績も悪く様々な問題行動を繰り返し、大人になると 教育水準が低く、経済的な階層も低く、社会的に不適 応を起こしがちでトラブルが多く、アルコールや薬物 依存症になりやすく、重度の場合、人格障害になる と、多くの本に書いてあります。

さらにAD/HDに限らず軽度発達障害の発生要因 として遺伝性を指摘している書籍が少なくありませ ん。こういうAD/HDに関する書籍を読んでいて、私 が思い出したのは1912年に公表されたゴダードとカ イトによる「カリカック家」という研究報告です。これ は、マーチン・カリカックという人が、酒場の女性と の間に子どもを作り、その後良家の女性と結婚したの だそうです。そして酒場の女性との間から480人の子 孫が出来ましたが、そのうち143人が精神障害者、36 人が非嫡出子、33人が性的放縦、24人がアルコール 依存症でしたが、良家の女性との間に出来た子孫には 社会的地位の高い人が続出したという報告です。これ をもって精神障害や犯罪、あるいはアルコール依存な どと遺伝の関係を指摘したのですが、これも児童青年 精神医学界で指摘されたように、「社会的要因」を無視 したものでしかありません。

LD、AD/HDの診断

しかし、この考え方に近いものが、AD/HDの子どもに対する偏見として作られているように思えます。 しかもAD/HDという「診断」が医師でない者によって 安易に行われています。私が出会った子どもは、教師 からの苦情が繰り返された母親がインターネットで チェックリストを手に入れ、自分でチェックしてAD/ HDに違いないと確信しました。しかしチェックリス トというものは、「そうではないか」と思って付けてい くと多くの項目が該当するように思えてしまうものな のです。

それはともかく、元教師だった人の相談室に相談に 行ったところ、「AD/HDに違いないから薬を飲んだ ほうがよい」と医者を紹介されたそうです。その医者 は、個人開業の耳鼻科の医者で、子どもの診察もしな いでリタリンを「売ってくれた」と母親は話していまし た。「売ってくれた」のであって「処方してくれた」ので はないのです。母親は、最初5mgから飲ませ始めたの ですが、一向に効果が見えないので、その医者に効果 がないというと、「効き目には個人差があるので効く まで量を増やしなさい」といわれたそうです。私のと ころに相談に来たときに、子どもは25mgものリタリ ンを飲まされていました。その母親には信頼できる医 者を紹介しましたが、元教師も、耳鼻科の医者も二人 とも医師法、医療法に違反する行為を行っていたわけ です。これを別の医者に話したところ、「良心的な小 児科でも簡単に薬を出しているので珍しいことではな い」といわれてしまいました。

私は、AD/HDという問題が学校現場で取り上げられる理由の一つは、生徒指導上の問題と密接に関係しているからだと考えています。これは、先ほど触れましたが、AD/HDの子どもを放置していると、反抗挑戦性障害や行為障害になり、大人になると反社会性人格障害になるという「俗説」が影響しているためだと思います。誰がどのように診断したのか知りませんが、少年院に在院しているもののうち、70%の者が行為障害であるという話しがあります。つまり、AD/HDの子どもは、非行や犯罪の予備軍であるという偏見が浸透してきているのではないでしょうか。

だいぶ昔、女子高生を誘拐監禁した上に殺害し、コンクリート詰めにした事件の主犯だった少年の脳に異常が見られたと騒がれたことがありました。このような例を取り上げて、軽度発達障害のように「よく分からないが」何らかの脳の機能障害があるらしい子どもが非行や犯罪に走るおそれがあると短絡的に考えてしまう人が学校現場にも少なくないようです。兵庫県の農村部で近隣に住む親戚の人たちを大量に殺傷した事件がありました。古い人間関係の残る農村部でしたから、この事件は大変な衝撃でした。この事件の後、犯人の子ども時代を知っている教師から「彼はAD/HD

だったのではないか」という話を聞かされたことがありました。

このように、非行や犯罪が起こると、「彼はAD/HDではなかったのか」とか、「何らかの精神障害があるのではないか」と考える人が少なくなく、奈良県の小学生誘拐殺人事件を起こした犯人についても、「犯人の小児性愛やサディズムが治療を要するものかどうか調べる必要がある」とコメントしていた犯罪精神医学の専門家がありました。また、大阪府寝屋川市の小学校に侵入して、教師を殺傷した17歳の少年に対して、大阪地検は、精神鑑定をすることにしました。つまり、非行や犯罪の原因を「個人の資質の問題」と考え、社会の問題と考える視点が軽視されるようになってきているのです。

私はこのような考え方は、かつて優生学が問題とした「種の退化」、つまり悪い種が増殖してよい種が滅びていくという考えに通じるように思えます。先にも言いましたが、私はAD/HDという問題が存在しないとは言いません。しかし、AD/HDに限らずLDについても診断基準や定義があまりにも曖昧でいい加減なものだとしか思えません。AD/HDの診断基準はご存知だと思いますが、DSM-IVの「注意欠陥/多動性障害」の診断基準には、全ての項目に「しばしば」という言葉が使われています。

例えば「多動」の症状ではこうなります。

- ・しばしば手足をソワソワ動かし、または椅子の上で モジモジする。
- ・しばしば教室や、その他、座っていることを要求さ れる状況で席を離れる。
- ・しばしば、不適切な状況で、余計に走り回ったり高 いところへ上がったりする。
- ・しばしば静かに遊んだり余暇活動につくことができない。
- ・しばしば"じっとしていない"またはまるで"エンジンで動かされるように"行動する。
- ・しばしばしゃべりすぎる。

以上が多動性の症状ですが、不注意や衝動性の症状についても全て「しばしば」という言葉が使われている

のです。では、「しばしば」というのはどれくらいの頻度で見られることをいうのでしょうか。私のようにチャランポランな人間なら、四六時中ウロチョロ、ゴソゴソしていなければ「しばしば」とは思わないでしょうが、「手のかからない素直なよい子」を要求する人であれば大人と同じように行動できなければ「しばしば」と思うかもしれません。つまり、この診断基準は、非常に主観の入り込みやすいものですから、ある医師はAD/HDと診断しても、別の医師は否定することにもなります。そこでいい加減な医者は、リタリンを飲ませて行動が落ち着けばAD/HDで、落ち着かなければアスペルガー障害と診断することさえありました。

もう一つLDの診断ですが、DSM - IVについては書字障害、読字障害、算数障害の三つで、問題ないと思うのですが、1999年の文部省の定義に問題があります。文部省の定義は、「学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な障害を指すものである。」となっています。また続けて、「学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的要因が直接の原因となるものではない。」としています。

まを持つというのは、学習障害というよりもコミュニケーション障害のことで、以前は聞いて理解することができず、そのため話すこともできない子どもを発達性感覚失語症、聞いて理解することはできても話すことのできない子どものことを発達性運動失語症と呼んでいました。しかしコミュニケーション障害の表出性言語障害や、受容一表出混合性言語障害には、重度の障害から軽度の障害までが想定されています。 つまり、「ロ下手な子ども」もLDということにされてしまうわけです。また、「推論する能力」を含めることは、軽度の知的障害もLDに含めることになりますから、「全般的な知的発達に遅れはないが」という前提が崩れてしまいます。このように、1999年の文部省のLDの定義は、認知面や学習面に重点を置いた定義というこ

とができますし、就学前の幼児期からLDの判定が下 されることになります。

誤診率の高さ

次に軽度発達障害の誤診率の高さについて話したい と思います。

私が教育委員会の相談員やアドバイザーをしていて 感じているのは、親や教師がチェックリストなどを 使って、勝手にLDだの、AD/HDだの、アスペル ガー障害だのと、子どもにレッテルを貼り付けている 例が多すぎるということです。また、医師の中にも非 常に安易に軽度発達障害の診断を下している人があり ます。LDが注目され始めた1990年頃から、児童相談 所にも「LDではないだろうか」という相談が来るよう になりました。しかしその90%近くは、軽度の知的障 害かボーダーラインの子どもでした。これは、文部省 の定義の中に、「全般的な知的発達に遅れはないが」と いう言葉があり、「学力の遅れは知的障害ではなく学 習障害のためである」と考えたい保護者が相談に来た ものと思われます。

学校訪問をして相談を受けている子どもの中に、LDと診断されている子どもがいるというので、「書字障害、読字障害、算数障害のどれですか?」と尋ねました。すると「全部です」といいます。三つ全ての学習が困難な、特定不能の学習障害がないとはいいませんが、滅多にあるものではありませんから、「どこで診断してもらったのですか?」と聞きました。するとある病院の名前を教えてくれましたが、その病院の診療科目は「外科と胃腸科」で、どう考えても発達障害の診断ができるとは思えません。

そこで「知能検査は受けたのですか?」と聞きますと、「受けていません」ということでした。保護者の了解も取ってあるということでしたから、子どもと面接したり作文や図画の作品なども見せてもらったりしましたが、知的障害としか考えられませんでした。また、アスペルガー障害だという子どもは、3歳児検診でAD/HDが疑われ、半年後の再検診で「アスペルガー障害だろう」と医師に言われたそうです。しかし

その後医師の検診を受けることもなく就学を迎えていました。その子どもは、表出言語がなく、自分の要求や意志は、手真似で伝えており、コミュニケーション障害の表出性言語障害(発達性運動失語症)が疑われる子どもでした。

これは幼稚園の子どもでしたが、教育相談にやってきた子どもです。この子どもは2歳児検診の時に落ち着きがなかったということで、保健師からAD/HDの疑いがあるので療育指導を受けるよう指導され、2年ほど通ったそうです。保護者はその後も自分の子どもはAD/HDなのだと思っていたようですが、出会ってみるとAD/HDの気配もありません。大体2歳や3歳の子どもが、検診会場でおとなしくじっとしていたら、私ならAD/HDを疑う前に「熱を測りなさい」というでしょう。幼児期に落ち着いていることの方が心配です。ところが母子保健の専門家であるはずの保健師までが、落ち着いた幼児が正常で、落ち着きのない幼児はAD/HDではないかという目で見ているのです。

もう一人例を挙げると、ある精神科の医者がAD/HDの疑いがあるとしていた例ですが、私が出会って最初に感じたのは、被虐待児によく見られる愛着障害ではないかということでした。そこで色々調べてみると、家庭環境が複雑で、継母子関係もうまくいっておらず、身体的虐待と心理的虐待があることが分かりました。精神科医のところに連れて行ったのは継母で、言うことを聞かない、落ち着きがない、嘘をよくつくということで、受診したそうでした。

「苦手を克服し、欠点を正す」教育

被虐待児がAD/HDの子どもとほとんど見分けが付かない症状を見せることがあることは、被虐待児と関ったことのある人なら経験しているはずです。私が児童相談所の一時保護所でであった子どももそうでしたが、児童養護施設に保護して半年ほどすると、症状はきれいに消えてしまいました。これ以外にもAD/HDと誤診されやすい子どもに、軽度の知的障害やテンカンの子どもなどもいます。

学校訪問をして教師の相談を受けたり、教育相談で

保護者の相談を受けていると、LDやAD/HDと思われている子どもの中に誤診や誤解があまりにも多いので驚きます。特別支援教育の研修会で、日本人の、しつけ観や教育観が、「苦手を克服し、欠点を正す」というものであったことを問題にしてきました。子ども達は親や先生から注目されることを望んでいます。ところが「苦手を克服し、欠点を正す」というしつけや教育は、子どもを注意し、叱責を繰り返すことにしかなりません。

ある市では、補助教員を配置して軽度発達障害の子どもの個別指導を行っていますが、その補助教員が子どものそばに来ることを子どもが嫌がるというのです。なぜかというと、「他の子どもと違う扱いをされる」ということが第一の問題で、第二の問題は「苦手なことに取り組まされる」ことのようです。補助教員は、例えばLDの算数障害の子どもに、必死になって計算を教え込もうとしがちです。しかし、一生懸命計算を教えると、子どもの計算能力がメキメキ伸びたとすれば、その子どもは算数障害ではなく他の原因で算数の成績が伸びなかったのです。LDの子どもは補助教員が必死になればなるほど、そばに来ることを嫌がるようになります。だから私は、「苦手を克服し、欠点を正す」よりも、「得意分野を伸ばし、長所を大切にする」教え方をすべきだと話しています。

例えばAD/HDの子どもに親や教師が口にする言葉は「だめです」「いけません」「止めなさい」の連発です。つまり、否定的な注目ばかりで子どもを肯定的に見てやることができていません。もし子どもがおとなしく他の子どもと同じことをしていてくれたら、親も教師も「やれやれ今日は手がかからない」と子どもに目を向けてくれません。しかしこういう時にこそ、親も教師も積極的に子どもに目を向けて、子どもに肯定的な注目をしてやってくださいと話しています。否定的な注目がりされている子どもは、自己評価も低くなり、さらに否定的な注目でもよいから親や教師の気を引こうと注意獲得のために困ったことばかりするようになってしまうのです。その結果が「反抗挑戦性障害」や、「行為障害」と呼ばれる行動です。つまり、これらの問題は、AD/HDの子どもの治療を行わなかったか

ら出てくる問題なのではなく、子どもを否定的にしか 見ないために作られた問題なのです。

ということを教師の研修や保護者の相談で話してきたのですが、考えてみると軽度発達障害に限らず日本の子ども達の自己評価の低さは、「苦手を克服し、欠点を正す」というしつけや教育の結果なのかもしれません。

三浦高史さんへの質問

柴田 三重県四日市市から来ました。四日市大学でジェンダー論、障害学を担当しております。特別支援といいながらAD/HDを中心にやっているということで、非常に管理的な色彩が強い。それは確かにそうだなと地域でも実感します。

AD/HDの診断について非常に曖昧だといったお話もあったのですが、AD/HDの基準やトム・ソーヤが障害として扱われることが問題なのか、既存の障害者は特別支援の中に置かれるわけですが、それはかまわないのか。あるいは今までも知的、身体、情緒といた分け方があるわけですが、特別支援になってくる時、それ自体全体として問題があるのか、それとも軽度の発達障害についての線引きが問題なのか。どういうようにお考えかを教えていただきたいと思います。

篠原 今の柴田さんの質問とかかわってくると思うのですが、三浦さんの発言を少し違和感を感じながら聞いていた部分があります。教師の目が狭くなってきたとか、非行犯罪の説明が個人化してきたといった文脈の中でAD/HDが強調されてきたのではないかという分析については全く同感なんです。他方でAD/HDは医者によって慎重にきちんと診断されればよいということをおっしゃったわけです。

診断基準はアメリカのものですが、日本の文科省の 基準もそこが出発点になっているので、日本もアメリ 力も変わっていないというのが僕の理解です。また、 ああいうかっこうでしか診断はできないだろうと思い ます。あの基準が曖昧だとか非科学的だということよ りも、あの基準でAD/HDが決まってきたと思うわけ です。 三浦さんに伺いたいのはAD/HDをどういう基準で 決められるとお考えになるのかということと、その AD/HDという概念はなぜ必要なのかということで す。自分の意見はAD/HD解体論なので、そこのとこ ろで三浦さんの意見を聞きたいと思います。

三浦 障害児教育をどう考えるのか、どこで線引きをするのかということですが、私は障害児に対して必要な援助があるとすれば、その援助をどこの場でするかという問題を考えます。障害児学級でするということが問題であれば、障害児学級でないところで、つまり普通学級の中で援助していった方がよいと思います。さらに個別に何らかの援助が必要なんだったら複数の教諭あるいは介助員を配置して普通学級の中でやっていけばいいと思っています。

AD/HDをどう考えるかということですが、生活の中で明らかに本人も困っている、家族も大変な状態になっているということがあれば、何らかの対応をしてあげる必要があるだろうと思っています。

ではどのへんで線引きするかということですが、生活の上で困難ではないんだけれども、どうもこの子は落ち着きがない子だなと思ったらすぐに「AD/HDと違うか」という考え方で取り上げてくる先生方が非常に多い。診断基準の一番最後のところに、実際の社会生活や学校生活、家庭生活に困難をきたしている、とあります。この「困難をきたしている」ということが問題なのではなでしょうか。これがないのにもかかわらず、落ち着きがないだけでAD/HDという診断を下すのは変ではないかと私は思います。

(みうら・たかし こどもの発達研究所)

発題3:医療化とストーリー

石川憲彦

私はお二人及びフロアーのお話を伺いながら、ある意味で引き裂かれるような位置にもいるし、考え方ももっていると思いました。生活に困っていたらどうするかということですが、生活に困っている時はAD/HDと付けようが、統合失調症と付けようが、うつとつけようが、私にとってはどれでもいいと思っているんです。社会的文脈は社会的文脈で一番いい説明がいいし、それと個人が思う文脈が一致すればそれでよいと思っています。診断は医者だけが矛盾を抱えればいい問題です。

専門家が診断するか、他の人が診断するかというこ ともどっちでもいいことと思うところがあります。ど うしてそう思うかというと、操作的診断とか、分かり やすい診断といったことがでてきた背景には、過去の 医療知識が専門家に独占されている、これを誰もが利 用できる知識にしようという流れがあったという点も おさえなければならないでしょう。つまり、ある医者 はドイツ流の医学を学んでいたり、ある人はイギリス から、ある人はアメリカから学ぶとすると、考え方か らなにから違ってしまう。そういう何がなんだか分か らない世界を、我々にとって分かりやすい言葉にしよ うという流れが、国際障害者年と密接な関係をもって 出てくる。だからICIDH(国際障害分類)などWHOが 新たに提起している診断基準の方がDSMよりもっと 生活的で、素人が診断できるという形です。しかも生 活の必要に応じて診断するんだという立場です。

ですから、誰もが診断できて、誰もが病気をつくられて、医者に行かなくても困っている生活を援助できるようにしようではないかというのがICIDHの発想です。そういう文脈から言えば、AD/HDの診断基準がメチャクチャになってもいいと半面は思っているんです。ただもう半面ですが、薬の乱用という文脈では、診断を厳密にしないと非常にまずいわけです。そこのせめぎ合いがある。

医療的エクスキューズを求める時代

しかし、もう一つ今日私が提起したいことがあります。この前の学習会(『社会臨床雑誌』12巻3号)の話とのつながりでストーリーという点で言いますと、あらゆる生活上の問題を医療的なエクスキューズ・文脈にのせなければ救いが得にくい時代に現代がなってきているということです。

医療化の問題は古代から問題はあるのですが、今日、宗教がその姿を消したということで、自然と人間、または産業上の構造の関係で、私たちは医療以外だめだという形になっている。私が居たマルタでは、奥さんの誕生日から息子の学校への参観、おばあちゃんの金婚式までが仕事を休む公然の理由になるんです。日本では熱がでない限り絶対仕事を休めない。そういう意味では、個人が公に対して取り戻せる武器としては病気が神話性があるんです。これの対極にあるのがラテン世界で、個人の楽しみが公の生活より優先されるくらいの許容性があるんです。マルタに行けばAD/HDは0.01%もなくていいわけです。

AD/HDやLDなど発達障害といわれるものがエクスキューズに使われていく社会がアメリカ、ドイツ、日本、そしてイギリスであるということをおさえておく必要があると思います。

ですから私がいうストーリーというのは、私たちが エクスキューズをするにしても、薬によって追い込ま れるにしても、両刃の剣をかかえながらも、今は医療 というエクスキューズ・論点を用いて玄人も素人も論 戦をしていることが楽なんだということです。

さっきの話ですが、開業して半年になるんですが、「お医者さんのところに行くべきだ」と言われると、もうかるんですね(笑い)。正しい判定を求めてお客さんが来てくださるんです。正直いうと医者も頭をかかえています。どう見繕うか難しいんです。篠原さんはアメリカやイギリスの診断は曖昧だと言われましたが、その通りで、その他の学習障害と混合性学習障害というものを使えば誰でもDSMのLDに入れられるんです。ICD10も別の意味でそういうふうになっていま

す。自閉症にしても、カナーが言った時には3000人に1人だった問題が、今の日本の研究者では2%くらいの基準にもっていこうとしているんです。そういう判断枠が成り立つわけです。なぜ成り立つかというと、海外の診断基準と日本の診断基準がどっちが科学的かというのは、科学性の基準が違うだけで、結果的には、プロは診断を「におい」でくだすんですね。

「おたく」という言葉が出てきた時には、誰もおたくが何であるか知らないけれども、「おたく」という言葉を語っているうちに、「あいつはおたくだろう」という共通概念が成り立ってくる。共通概念が成り立つと「おたくとは何か」という定義が出来るわけです。10項目なら10項目おたくの特色をあげる。この特色にのっとると、最初のにおいとずれたおたくイメージがでてくる。

例えば私が好きな女性のイメージを語る。その女性 の特色を20項目書いて、それを見て誰かがある人を連 れてくる。その人と会ってみると、私はとても好きに なれないということがあるわけですね。そういうすげ かえが自閉の「におい」でも起こっている。

ただ、そのすげかえは、学問的興味によるすげかえ と、社会が必要とするすげかえが葛藤をおこしなが ら、しかし妥協をもちつつ定義をつくりだしているん だろうと考えています。これが私の視点です。

では、なにがトムソーヤを治療対象とみなすような 私たちの共通理解をつくりだしたのか。

私が医者になってからマルタに行く10年位前までは、「いや、この子は病気ではないです」と言うと、昔は喜ぶ親が多かったんです。今はがっかりする人が多いわけです。それがさっき言ったエクスキューズの世界です。これは単純に病気の文脈で決まっているわけではなくて、社会の病気観の文脈と、私が生き、子どもが生きる、人が生きるという文脈の中で決まってきている。そういうことがあるんですね。

ただ問題なのは、これまで「障害者」とされてきた人が2%から、文科省の今回の計算を入れると8%に膨らみ、欧米基準に近づこうとするとやがて20%から30%へと広がるだろうということです。そういう社会傾向にあるということはおさえておく必要があります。そ

ういう社会では、診断基準は曖昧であればある程いい わけです。

私のいる状況・立場

私の現在の状況・立場を話しておこうと思います。

根本さんの話を、半分「そうだそうだ」と伺っていました。これまで私は大学病院に勤めていて、公務員でお金もらって誰かと会うわけです。そういう関係であった時と比べると、開業してすごく楽になりました。日本人的な強迫性に縛られているので、公務員である、大学の教員であると、国家から給料をもらっていることを背負って、来る人に無限大にサービスしなければいけないような圧迫感があるんです。

先ほど、施設の職員の方が、質問の中で、ユーザー同士の関係の方がよっぽど大きいのにといわれました。その通りなんです。医者のように5分しか会わない人間、人生何十年のうちのわずかしか会わない人間が与える影響はそんなに大きくはないです。

私が好きなジョークに、なだいなだのジョークがあります。彼がクリスマスに病棟を回っていたら、ある患者さんが、「今年お世話になったからボーナス」と言って1万円と書いた紙を渡したそうです。うきうきしながら婦長さんに「俺も良い医者だろう。患者に認められる医者になったからボーナスもらった」と1万円を見せたら、婦長さんはくすくす笑って「私は10万円よ」と言う。その次に婦長さんが言ったことが面白いんです。「だけど患者さんはちゃんと人を見ているよ。彼のベッドをいつも片づけているお掃除の人に100万円あげているからね」と。そう言われて彼は自分のボーナスを見直したんですね。

そんなもんなんです。私も若い頃同じように、「共に」という言葉を聞いて、自分も憧れられる人でありたいし、かっこいいと思いました。でもやっぱりなれないんです。そこのあがきがありました。

実は公務員になってからこの30年間毎年1キロずつやせて、30キロ減ったんです。大学やめて半年で7キロ太りました。月1キロずつもどったんです。去年の夏は懐炉使って過ごしたんですが、今年の冬は懐炉使

わずにすんだくらいに楽になりました。

なぜかというと、患者さんから金をもらっているからその分返せばいいやという、すごい割り切りがあるんですね。そういう意味で個人的には、「水商売なんだから」と居直ってきているのがあるんだろうと思います。

ただ、ユーザー同士だからできて、水商売ではできないということばかりではなくて、医者と患者であろうとユーザー同士であろうと、相性とか関係とか、その時の力関係とか、つきあいの長さで決まる部分もあるわけです。ユーザー同士で困り果てて何処も行き場所がなくて、私のところにある期間だけ来るということもある。

私を恋人がわりにしてくれている場合もありました。その場合は、ある期間だけは、どのユーザーよりも私の方が深い関係をもっていたのだろうと思います。それは私が医者だったからというより、たまたまその人との相性があったということですね。ただ、医者と患者さんは密室で会うので、フロイトの言う転移感情のようなことがあるので、愛情関係は育ちやすいということはあるんですが。医者の特権を利用して、そういう環境しか作らなかったのではないかと言われれば、それはその通りですが、相性が合ったんだと居直って考えているところが今はあるんです。

文脈としてのストーリーと医療

そういうふうに私の立場・状況を説明した上で、ス トーリー化ということに絡めてお話します。

医療化がもっている怖さは、私たちが使いこなせる 概念なのか、そうではなかったのかという点がとても 大きいと思います。私の側が使いこなせるものだった らそんなに怖くないんです。その例を、脳死が心臓死 かという議論に即してお話しますと、日本には心臓死 という概念はほとんど成立していなかった思っているんです。ただ心臓死は素人でもプロでも同じようにだいたい当たりはずれなく下せる。しかし脳死は素人の 手を完全に離れている。そういう怖さにこそ、現代の ストーリー性の一つの問題があるんです。

もう一つですが、先ほど三浦さんが言われた「きちんとした診断をする」ということですが、医学も事実に基づいた医学ということで、Evidence-based Medicine (EBM)という流れがあります。今までの医学は経験と勘だった。そうではなくて徹底して事実に基づけ、と。事実に基づくためにアメリカの診断基準は、誰にも診断できて、誰にも間違いなくて、薬がどれくらい有効か、誰でも判断可能な見せ掛けに作られている。

ところが、ストーリーということで言えば、非常に似て違う流れがある。NBMという流れです。 Narative-based Medicineです。患者さんは全人生というストーリーをもっている。病気を診るのではなく病人をみるのだという主張につながってくるのだと思います。

全人間的なストーリーがあるから、医者は病気の部分を聞くのではなくて、病気というストーリーを語りにきた人とつきあうのだということです。これがEBMと対極にあって、現代医学への批判として心療内科を中心にあるものです。

私がずっと述べてきている線も、NBMの現代医療 批判と似ているわけですが、どこが違うのか。私が言 うストーリーという用語は、篠原さんがよく使われる 文脈という言葉から影響を受けて使っているところが あります。では文脈とNBMで言われていることとど う違うのか。ここが整理されなければいけないところ だと思っています。

一つは、文脈は誰とどこで共有されているのかという点です。診察室に語りに来たという文脈として了解されることで終わっていいのか。それとも診察室のドアを越えた広がりの中で文脈が考えられていこうとするのかということが大きいと思います。

もう一つのことですが、そういう文脈の中でストーリーを語りにきた人を聴く側の文脈はどこにあるのかということです。聴く側がとる行動の文脈は誰とどこで共有されているのか。そこを抜きにしていくと、一見近代医療でもないし社会的差別でもないところで生身で生きる人間の物語を聴く、これは非常にあやういのではないかという気がしています。そんなふうに私

は医学を捉えています。

医療化の問題

そこが非常に基本的なところで、これと絡むいくつ かの課題をごく簡単に問題提起だけしておこうと思い ます。

一つは、西洋医学の概念の一番大きなすりかえ、しかも医療化へ向かってのすりかえの契機は、急性の疾患概念を慢性または障害の概念へ置き換えていったこと、ここの政治的プロセスなんです。西洋の近代医学が他の医学に対して決定的にすぐれているのは、ある人間が突然変化する、これを元の状態にもどす、そういう突然の変化に対する技術なんです。これはすごいし、これに頼らなかったら現代人は生きていけない。私はこれを否定できないと思っています。

しかし、ある突然の変容、急性の疾患というのは、 文脈的には今そこで共有している人のほとんどが共通 に何かを感じて、それを救おうと思える概念だと思い ます。それは何にかかわるかというと生命という現象 なんです。命は一回しかない。ここで命がなくなって いいかというと、他の議論はさておいてとりあえず休 戦協定ということになる。議論がストップして治療へ 進むという文脈は少なくとも1970年くらいまでの医 療の中では自明のことだったんです。

しかしそれが、一つは、慢性疾患の医療と生と死の 基準の変化によって、クオリティまで含んだ評価に変 わってくるんです。慢性変化、つまりいつおこったか は分からないけれども、平均とは異なっている人間も 医学が救いのストーリーになってくる。そこに大きな 論理のすりかえがあるんです。

二番目には、平均値からどれだけ離れているかという知的障害に用いられた全体的IQのような量的概念はもう必要がないのだと立てたとしても、人間全体の共通性とその人独自の個性とに区分けする基準質の問題としてはもっと曖昧で流動的になってきている。ここのところが、発達障害を含めて、非常にたくみに操作されて使われてきた。

三番目には、アメリカ型医学の分かりやすいストー

リーが運んできたものの中には、目に見える範囲内で ものを考えようとすることがあるんです。アメリカは 移民が入れる社会で、自分たちのこれからを見ていけ ばよい、今ここからを見ればよいといった感じがあっ た。アメリカ社会では、人間にとって過去とは何かと いうことは簡単にやり過ごすことができたんです。日 本の戦後が古い封建制から解放されるために、このこ とは大きな力になったんですね。

でも不便もあった。例えばトラウマという概念が、アメリカの精神医療、認知行動療法において理論付けの根拠になっていることです。過去に何があって、家族がどうであれというフロイト学派が言うようなことではなくて、現実に目の前にある親子関係や現存する個人の病理に要件を絞り込み、その中で、目に見えて解決できる条件をプラグマチックに見つけていこうとするんです。

これの怖さは、アダルト・チルドレンに代表されるように、親もトラウマを受け、その親も親にいじめられたと、無限に親と子が対立し続けていく図式を作り出した上で親子関係だけに閉じ込めることになるんです。これはもともとはアルコール中毒という現象があったので逃げ口があったんです。親と子の対立に追い込んだのは何か、アルコールが敵だ、と。つまり敵を外に作りだして、アルコールのせいで親もこうなったのだから、親も子も協力してアルコールのない社会を作ろう、飲まない人になろうという共通の文脈をつくることでストーリーを立てられる。そういう治療ストーリーがあったんです。しかし日本に入ってくるとあらゆる親子関係にまでアダルト・チルドレンが適用されてくる。

トラウマがあってこうなる、これは分かりやすいです。ケガをしたからこうなった。親の育て方が悪いのではなくて、ここで遭った事件が悪かった、あるいは遺伝的に傷があった、といった方が親にとっては救いです。こういうことと結びつきながら、目に見える形で全てを説明しようとする。これはアメリカの科学の必然です。

無限に拡大する親子の病理を現前の解決可能性に封じ込めないで、水子供養していたというのはある意味

でいい知恵だと思います。親がだめで、またその親が だめという形で祖先に遡っていったら、もうどこか分 からない、じゃあ、水子のせいにして、水子を祀って 終わりにしようということですね。

手を洗うという強迫的現象もそうだと思うんです。 清潔か不潔かは、顕微鏡で見える形でばい菌がいるか どうかという議論にまで可視化している。だけど昔 だったら、神社に行って手を流れる水に浸けたら清く なって境内に入ることを許される。清潔・不潔と浄・ 不浄の概念が我々の中でごっちゃになっているのは自 然なことです。その曖昧さを合理性という一方向の側 面から可視化されて分かりやすい切り口で説明されて いく。この誰にでも分かるという魅力が全ての説明の 中で最も受け入れやすい条件になってしまった。そう いうあたりの問題があるのではないかと思っていま す。

今の精神医学理論においてフロイト型の抑圧理論が 解離理論へ変わっていくということにもそのことは結 びついていると思います。

四番目には、生き物が生き物として生きる環境圏が どんどん見えないところに追いやられているということがあります。言語化されて可視化される世界は非生物的世界へと置き換えられようとしている。抗インフルエンザ薬の例で言いますと、インフルエンザを軽く済ませる、学級閉鎖を防ぐというだけの理由で大量消費して耐性ウイルスを生み出し、本来なら人間の生命を最大限救えるかもしれない薬を、ただウィルスと人間との自然的共生関係を破壊するだけの方向で使用している。

予防接種もそうですね。予防接種を受けなければ母胎は子どもに免疫を伝えることができたということがあります。麻疹の予防接種は、自然免疫と違うから子どもに麻疹の免疫抵抗力は伝えられない。従って半年までの子どもは麻疹にならないという迷信も崩れてしまうような事態を作り出しています。生き物と私たちの関係は根底から崩れてきている。

医療的操作がもたらした可視化できる部分が、もっと大きな独自の広がりを持った生き物としての人間をネグレクトしていく問題があるのではないかと思いま

す。

医療化の新しい段階

西洋医学についてですが、私たちが病むことと生きることと自然の中にいることの中で成立していた地域で共生する文脈を、生産性神話でかき回した後、普遍性対民族主義みたいな対立的課題にすり替え、合理主義イデオロギーの成立を感性的に支える役割を医療が担っているのではないかと思っています。

薬という問題についてですが、本来人間にとって毒だったわけです。人間にとって食べ物は必需品ですが、それすら本来は毒です。生き物というのは常に毒を食いながら生きてきたんです。毒と一緒にあることで、何百万年ないし何億年かかって毒と人間とのつきあいを作ってきたわけです。薬は新参者で、一世代もかからないうちにつきあい方を変える形で挿入してきたんですね。そういう区切られた時間帯のものなんです。

薬が効くという文脈も、急性の変化の場合には命という一回性のものがなくなるかどうかで使ってきました。その評価は非常にややこしいんですが、これがクオリティという文脈に入り込んだ時には、幾重の議論もできることになるんです。

しかし、私たちが医学に求めるストーリーは、幾重 にもある議論の一つだけの目的から全部を飲み込む形 で現在を規定する。そういう形で今のストーリーは支 配している。そこに、私たちが医療にだけしか救いを 求められないような感覚を受ける今日の社会のもろさ があるように思います。

そのクオリティの変化は遺伝と環境の議論にも通じてきます。遺伝と環境はもっと総体的なものとして変化しているのにもかかわらず、遺伝的あるいは器質的疾患という名前の下に人間を区切っている。そこがもっている渾然一体とした曖昧さをあたかも区切って語れるようにしているところに医療化が操作できる枠があるのだろうと思っています。

戦後にアメリカ型の可視化可能な医療化が入ってき た時、工業化によって寿命を倍にするという目標が あった。西洋医学を宗教にすえるほど産業構造は強力 だったんです。医療化を成功させるためにそういう力 が働いていた。

しかし今日の医療化の課題は次の段階に移行しようとしている。何が象徴しているかというと携帯電話だと思うんです。私はいまだに携帯電話がただということには抵抗感があるんです。実体に価値があるという神話をずっと信じて生きてきた人間が、ただでくれると言われると、ちょっと待ってと思ってしまいます。みんな使用価値の方に目がいってしまっている。実体に価値がないかのごとき概念変化をおこしているのが今の産業変化です。これは1970年代からおこっていて、ようやく多くの人が気がついてきています。

実体的な価値概念ではなくて、派生してくる付加的 概念、それがクオリティだと思います。大きく私たち の医療化を左右していくのは、今後は情報化された言 語が統制するクオリティーではないかと考えていま す。問題提起だけになってしまいました。

(いしかわ・のりひこ 林試の森クリニック)

シンポジウム II 暮らしに浸透する医療~福祉・教育・医療の場から(討論編)

発題の後、1時間15分ほど討論が行われました。多くの意見が出されたのですが、紙幅の関係でおよそ3分の2程の内容に縮小して報告いたします。掲載されていない貴重な御意見も今後の学会活動のために参考にしていきたいと考えております。 (まとめ 中島)

医療化によって何が後退したのか

山岸 日本大学で教育学を専攻している者です。一つは意見、一つは質問です。「不登校」は以前はパーソナリティと親子関係でなっていくと理解されていました。以前はそういう言説が説得力をもっていたと思います。その説得力は何からくるかというと、そういう人たちが少なかったからだと思うんです。増加してきたら、そういう言い方はやめようということになってしまった。それが私の理解なんです。

今回のAD/HDなどの医療化についても、そこに説得力を求めているのではないかと思いました。そのようなラベリングをすることによって社会が安心するからではないかと思います。

昨日の高岡さんの話とつながるところがあると思う んですが、個人の差異化が難しい均質な時代に、病名 は説得力があるからではないかなと思うんです。病名 が付くと、なるほど病だからそうなんだ、と。

質問ですが、医療化が進展して、何が後退している のかということです。私が思うのは、地域社会が壊れ て世話好きなおじちゃん、おばちゃんがいなくなっ た、また親の世代が減ってしまって、おじさん、おば さんが減っている。笠原嘉の言葉で言えば斜めの関係 が少なくなってきているということがあるのではない かなと思います。後は、コミュニケーションの在り方 が変わってきているということもあると思います。

それは僕の考えですが、浸透する医療化に対して何 が後退しているかについて、発題者の方々あるいは皆 さんはどう思われているのか、お聞かせいただきたいと思います。

問題を個人化してすまそうとする時に、そうではないはずだというのが社会臨床学的なものではないかと 思います。社会臨床学がアカデミックなものとしてあ るかは難しいところだとは思いますが。

70年代に日臨心の改革の動きがあった時に水島恵一 氏がそういうことを言っています。患者さんを個人化 していく時に、そうじゃないという見方を出そうと 言っていました。そういった観点から、医療化が浸透 して、問題を個人化してすまそうとしている時に、ど ういうものが逆に後退しているのかを見ておくべきで はないかと思いました。

篠原 先ほどの三浦さんの発言にからんでお話します。ある子どもが生活上とっても困っている。そういう時には、場合によってはAD/HDという診断を慎重につけるざるをえないこともある。その結果としてリタリンという話も出てくるのではないか。そういう文脈で三浦さんは話されたと思います。僕にとってはいよいよ曖昧化されてきたと思うんです。

「生活上困る」ということは、お互いどんなふうに生きあっているのかという話につながってきます。

AD/HDと言われるんだろうなと思われる兄弟とその仲良しの家族がいます。世間はそう名付けるのでしょうが、その家族は「そう名付けるのですか?」と淡々としています。その兄弟は電車・自動車が大好きなんです。この間、僕が孫たちと一緒に交通博物館に行った時、兄弟の家族とばったり会ったんですね。孫たちも小学生の兄弟もうろちょろするんです。そういう関係である限りにおいてはAD/HDという概念は必要ないし、リタリンは必要ない。

今質問があったんですが、医療化が進む手前の世界 はどのようであって、なんでこうなってしまったのか というテーマが大きくあるなと思っています。ただも う一方で、医療化のストーリーがなかったら、お互い 様でやってしまっていた話があるのではないかという 気がします。

学級の中にAD/HDというストーリーが入ってきて しまったから、先生は「廊下に立ってろ」と言わない、 あるいは「正座だ」などと言わなくなるということがある。今はそういうことをやっていると「治療上よくない」「人権侵害だ」ということまで出てくる。

この間も小学校の先生に「正座させるのは子どもに とって幸せでしょうか」と言われました。AD/HDに は適切な指導が必要だと思われてしまうと、先生はど うしてもそういうようにものを言ってしまう。立たせ るのは人権侵害、適切に診断をしてリタリンを飲ませ るのは人権擁護といった図式すら出てきてしまう。こ ういう逆転した状況があるように思います。

医療化が進行するということは、子どもが医者に預けられてしまう、あるいは専門家にゆだねられてしまう、その子の暮らしがその人たちの下に包摂されていく、そういう構造ができてくると石川さんはおっしゃっていました。まったくその通りだと思います。

専門家がいて、その専門家にも序列があって、おかあさんは専門家に指導されたアシスタントになる。一旦医療化の図式が入ってしまうと、こういう構造まで生まれてしまう。ではこういう悪循環をどのように解体するのか。僕は大人と子どもの関係、子どもたちどうしのごちゃごちゃとした関係を学級やその他いろいろな所で作り出していく、そういうことにこだわることではないかなと、今でも思っています。

実際に困っている家族

木下 京都で相談室を始めて日のない、木下と申します。相談室をやりながら、「ひきこもり」と「不登校」の家族会の援助スタッフとして1年半ほど活動しています。その中でアスペルガー障害に焦点をあててお話したいと思います。

家族会は40組くらいの家族の方によって構成されています。その中で10組前後がお子さんがアスペルガー障害であるという診断を受けられたり、あるいは「どう見てもこの子は自閉のスペクトラムにあるよね」ということをご両親も認めておられる方々です。つまり4分の1がアスペルガー障害またはその周辺で占められている状況です。ご家族もご両親、そして援助者もアスペルガー障害というものがあるならば学習していか

なければいけないだろう、ということで、アスペル ガー援助者養成講座をはじました。

昨年は55名定員で一杯になったのですが、今は新聞に掲載された関係もあって近畿地方に限らず中国・四国方面からも殺到しまして、140名を越え、キャンセル待ちも出ている状況です。こういった状況を見るにつけて思ったのですが、確かに医療化の問題や軽度発達障害がブーム化している問題、理念法としての発達障害者支援法の成立といった背景はあるにしても、具体的に家庭でアスペルガー的な障害にからんでお困りの家族はいらっしゃる。学校や相談機関、保健所などに相談を持ちかけたら、「一度きちんとした診断を受けた方がいいよ」と言われたけれど、地方ではそういう診断をして下さる児童精神科医がいらっしゃらないということで、わざわざ泊まりがけで京都まで学習会に来るという事態が起こっています。

私がいいたいのは、障害としてあるならば、それをきちんと相談する機関が必要ではないかということです。今は都道府県の精神保健福祉総合センターが窓口になっていると言われていますが、そこに相談しても適当に精神科医を紹介する程度のことしかされていないのが現実です。またきちんと診断できる児童精神科医が大変少ないのも現実です。そのあたりの問題を提起していくことは必要なのではないかと感じています。

徳見 横浜から来ました。私自身車椅子を利用している「障害者」といわれる者です。根本さんに対する会場からの質問とか会場と壇上とのやりとりの中で、いろいろ考えたことを少し述べさせていただきます。

「障害」や「病」をどうして悪と決めているのか分かりません。これが一つです。それと、国家がこれから作り出していきたいとする方向に向けての操作の中で私たち自身が踊らされていないだろうかということです。

私が学生時代、社会的に一番困っていたことは思想的に問題がある者へのチェックだったのではないでしょうか。今、障害者への支援や困った人を助けるという名目の下に、細かいレッテル貼りが行われています。しかもそれは短期間の何かに貼られるものとは

違って、その人のもっている体質や身体や心などをほじくり出して、探っていって、疑っていく。ほじくり出した何かを一生管理していって、公共の秩序を保とうとする。そういった中に発達障害云々があったり、特別とされるものがあったりするのではないでしょうか。私は障害を理由に首になりました。車椅子では学校の中に入れない、車椅子を使っているから仕事ができない、だから解雇という形で、「障害」を悪として処分されたのです。それに対して闘っているんです。

さきほどから、教育現場での混乱、生活上の困ったことという話があります。生きている中で困ったことが何もない人がいるのでしょうか。困ったことは作り出されます。人間関係を切れば切るほど困ったことは沢山出てきますし、人間関係にがんじがらめになることで逆に困ったことも生まれてきます。それは当たり前です。でも、バーンと打ち出されるもの中には、根元的に「障害」「病」「老い」は悪であるという発想があります。それが日常の中に浸透してきたら、困ったことだらけになると思います。いつも評価・線引きになります。自分自身もそうです。そんなことはやめませんか。

何が困っているのか?

石川 生活に困っているという話がいくつか出てきました。これだけ生活に困っているから専門家が必要だという話もありました。「親が困っている」と先ほど言われたのですが、親は何に困っているのでしょうか? 「障害」に困っているのですか?

私は病院で話を聞いていて、自分の子供の「障害」に 困っているという話にはあまり会わないんです。その 障害のためにまっとうな親としての役割を果たせない とか、この子が将来大変だろうとか、学校で苦労する という姿に困っている。

私はAD/HDという診断がつく人とは何百人かは 会っています。その中で確かに困ると思った子はいな いわけではありません。その内6人くらいはリタリン という薬を使っています。たぶん500人か600人のう ちの6人です。なんで使ったかというと、帰省して帰 るのに夜行列車で何泊かかかるので、列車の中でちょこちょこするのがおさまる薬があったらほしいと言われたんです。私はそこは納得できたんです。だからリタリンを出したんですね。それは親が帰省する時、生活上困っていたという文脈があるんです。徳見さんの言う悪か善かという問題ではなく、そこは私の文脈で分かるんです。

そういう意味でいうと、親が子どもに困るという文脈がある。家の中で物を壊して困るといったことはあります。だけど、もう少し違う文脈で、ともかくこの子は夜騒いで寝ない、というのがあります。その時困っているのは寝られない親だから、親が睡眠剤飲めばいいのではないかと私は思うんですね。でも、騒ぐ子の問題だとされてしまう。

私が住んでいたマルタだったらそういう言い方ができるのですが、日本では襖1枚隔てた隣の家から文句がくるわけです。これは困るんです。これも生活で困っているわけですから、騒いでいるのが悪いのか、他が悪いのかという議論は停止して、「おまえ、寝ろ」ということで睡眠剤出してしまうんです。

困るということは、そういう文脈から広がっていろいろあるのではないかなと思うんです。そこに専門家が登場したら疾患名で困るということにまとめられていく。そういうことを篠原さんが言われたことと重なる問題として感じられるんですね。

何が消失しているのかということに関してですが、 人間が生き物であって、生き物が自然の中で生きると いう文脈が消失していると思います。

国家自体が問題を作成しているといえば、そうだと思っているところがあります。2%から8%に増えていくのは、日本の政策上の問題となっている。それはこれから迎える不況の中で貧民層といわれる階層が当然増えていく。その時の社会的クッションとしては、軽度障害というクッションはものすごく有利な社会条件として働くと思うんです。

そういう文脈はあるのですが、そこよりもっと大きな流れとして、なぜ米独日なのかということがある。 それは世界構造の中での縮小という問題と関わってきます。そこは私の言う自然との問題ですね。縮小生産 するという方向をどう考えるかということなしに、拡 大発展路線を今の世界構造の中でとっていこうとする 時、どこの国でこの問題が出ているかと見る方が素直 な見方だと考えています。そういう文脈がもう一方で ある。

ではどうするのかということですが、篠原さんが言 われるように子どもと遊びこむということがありま す。私は学校にいるわけではないから、別の形があり ます。・根本さんが言われたように関係性の中でしか考 えられないところがあります。

しかし、専門家が作る文脈が浸透していて言語になってしまっている。もうなってしまったと私は思っているところがあるんです。それを押し戻すというよりは、なってしまった言語をどう風化していくかということしかもうないような力関係を感じています。

専門家が増えてしまったら、その専門家はやがて細分化されていく時にかなり失職するか形を変えていきます。路頭に迷う専門家が大勢でてくるようになると、多少は良質な部分も増えるのかもしれません。そう期待するとしたら、専門家が増えるしかないのかなという皮肉な形で思っています。

少し戻りますが、何に困るかという議論抜きに「生活で困っている」と言う時に、生活という言葉すら便利に専門性に従属させていく言葉にならないかという点について、後で反論いただきたいと思います。

医療化によって教育・福祉が後退する

三浦 医療化で何が後退しているかということですが、私は日本の政治は福祉や教育からどんどん手を引こうとしていると思っています。つまり「サービスの提供は自腹で」ということを要求している。公教育についても最低限ぎりぎりの教育しかしない、これ以上のことを望むのだったら私学に行きなさい、あるいは新しくできる中高一貫の進学校に行きなさい、と。公立でもそういった学校をいくつか造る、しかしそこに行くには金がいる、金がないものは最低の教育しか受けられない、そういう状況が生まれてくるのではないでしょうか。

福祉の方も自己負担をどんどん要求していくことになるのではないか。私も施設の理事をやっているのですが、ミニ法人ですので貧乏です。もし利用者がお金を負担しなくてはいかんということになったら、たちまち行き詰まってしまうなということです。そこでいかにして金を儲けるかということを考えざるをえない。そんな時代になってきました。施設の方も運営は困難になっていくという時代です。金は出さないけど口は出すというのが国の姿勢ではないかと思います。

だから、教育、福祉がどんどんだめになっていって しまう。医療化ということは、障害のある人は医療機 関におしつけていく。そこで保険診療ができるように なったら医療産業の方は儲かるということになるので はないかという気がします。

AD/HDという概念は必要かということですが、私はやはり必要だと思って、薬を出してもらうことも含めて医者を紹介したことはあります。交通事故を頻発している子どもさんがいて、一時停止しないで国道に飛び出してしまう。道路の反対側が気になって交通量関係なしに飛び出してしまう。そういうことがあって、事故が何回か起きた。その子の相談を受けた時には医者を紹介して薬を出してもらいました。

もう一人は保育園で他の子どもにずいぶんケガをさせてしょっちゅう苦情がくる。父子家庭だったのですが、苦情がくるとお父さんが子どもをひどくしかる。はっきりいえば虐待ですね。事件を起こすたびに虐待を起こす。父親の前ではこちんこちんに固まって動かない。「こういうふうにすれば子どもはおとなしくなるのだから保育園でもやれ」と言うわけです。その子についても病院につなぎました。いずれも薬をもらうことで落ち着いてきた。ですから私はそういう必要のある子どももいるんだと思います。

アスペルガーなどで相談の側が足りないということですが、どこでも足りないだろうと思います。精神医療福祉センターができていますけれども、兵庫県の場合でもあまり十分ではないと聞いております。

医療化は行動様式を閉ざしていく

根本 サンネットをはじめて間もなくだったんですが、20代くらいの女性が新聞で見ましたとやってきました。中学、高校は病気で大変でしたが、だんだん元気になってきて、最近働こうと思うんです、と。私も働きたいと思うし、お医者さんも親も「働けば」と言う、「もう昔のことは忘れて前向きに行こうよ」と先生も親も言ってくれる、しかし「それだったら私の青春はどうなるの、病気でい続けた中学校から20代の前半の人生は何もなくなってしまうんじゃない」という話をしてくれました。丁度サンネットをはじめたばかりだったので印象的だったんです。

統合失調症といわれる人々において、篠原さんが言う「お互いさまの関係」はまだできていないと僕は思っています。名付けて安心を与える医療化もあるのでしょうが、精神医療は閉じこめたり隠したりといったところがあるのではないかと思うんです。だから病気が悪いとかと言う前に、語ることを閉ざしてしまう関係はいやだなと思うので、語り合う関係をつくっていきたいと思っています。それが「お互いさまの関係」になっていくのかなと感じています。

他方で、この間、デイケアが出来たり。作業所ができたりで、本人が医療の言葉を使って語るということが増えていることも事実です。「僕は統合失調症の人と違って、薬も違うし、人格障害なんです」と話す若い人もいます。俺の方がえらいんだといった口調だったので、僕はむかっときて、「あなたね、人格障害とかいうと、ふつうデイケアから嫌われるんだよ」としゃべったりしたことがあります。

本当は親との関係で悩んでいるのに「うつだ」と言う。「うつではないんじゃないの。親との関係で悩んでいるんじゃないの」と話したりするんです。あるいは「あの人、調子悪そうだからちょっと距離とらなくちゃ」と言う。「人間関係で距離をとるってどういうことなの。人間関係に距離ってあるの」と話をしたりしながらスペースで一緒に暮らしているんです。

医療化というのは、どこか自分の行動様式を決めていくような安心するストーリーをつくるんでしょうけれども、もう一方で閉ざしている部分もあるのではないかと思いました。医療化が進んで何が後退したのか

という山岸さんの話もあったのですが、精神医療を受けた人が地域に出てくるというはまだ始まったばかりだと思います。これからいろんな営みを続けながら、お互いさまの関係とは何なのかということをつくっていくような時期なのかな、と僕自身は思っています。

薬はある文脈を奪う

石川 三浦さんの話に少し絡みたいと思います。私の体験でも、道路に飛び出して自動車事故に遭う子は何人もいます。私はまず後をつけてみるんです。そうすると、子どもと自動車の関係は実に多様なんです。事故にあうほとんどの子は呼ばれた時とかある方向に向かう時で、大通りで事故にあうことはまずないんです。ほとんどは細かい路地です。道の真ん中であうのも非常にまれなんです。子どもの後をつけていくと、じゃあこんなふうに注意するかとか、ここはこうするかということが生活の中で見えてくるんです。自動車事故という相談は多いけれど、薬をつかった例は一件もないんです。薬をつかったことが間違いだと言っているのではありません。

さっきの夜汽車の件ですが、薬は急性の変化には敏感ですから、私は保証できるんです。だけど車に飛び出す子にリタリンを続けて飲ませていくのかというと、使用上の注意に書かれているように、必ず休薬期間をおかなければならない。それは実は危険なんです。休薬期間をおいた日に、ふだん薬を飲んでいるのでよけい危険になる可能性がある。そうすると、何年も使っていてよかったいう場合、薬がよかったという結論にはならない可能性がある。

薬がよかったという可能性もあります。しかしそれを言うためには非常に慎重な文脈がいると思います。 そこまで専門家の間で議論をされているかというと、 そんな議論はどこでもされていません。専門家同士が がちゃがちゃと議論することが公衆の前で行われてい て、「しようがない、うちの子は薬漬けだ」ということ で、「覚醒剤中毒にしたとしても今はそれで生きるし かない」というようなことが語っていける、そういう ようなところまで我々は知識を共有していないんで す。

リタリンという薬がなければ、親だけでは手が一杯 としても、なんとか工夫して事故をなくそうといろん な人が考えていったかもしれない。そういう文脈を薬 は奪いかねないんです。専門家が増えればよいという 議論を明確にしたいために絡みました。

三浦 薬については詳しいことは分からないのですが、私が信頼できると思っている医者のところを紹介して、そこで薬を出してもらうという判断をしてもらったわけです。

事故は頻発していました。自転車に乗って坂道から 突っ走って出てくるんです。家が坂の上にあって、そ の坂を下りたところに国道がある。そこで停止しない まま入ってしまうので、ひやっとする回数は数知れず だったのです。

木下 私も専門家といわれる人が増えればよいと安易に思っているわけではありません。ただ事実として言わせていただきますと、受診したところアスペルガー障害であると診断された人の親を知っています。悩んだすえに本人に告知をしたところ、本人は「俺の何年間かを返してくれ」と言ったそうです。お母さんも苦しんでいたし、家族も苦しんでいたのですが、本人も苦しんでいたんです。アスペルガーの特性で対人相互性の問題がありますので小中学校でいじめ体験もありますし、その後も対人関係の様々なトラブルに巻き込まれて苦しんでいたという経過があったようです。本人も病気なんだということが分かってほっとできる部分があるんだなと感じました。

もう一つ私たちが問題としたいと思っていますのは、18歳以上になると公的機関との相談関係が切れてしまい、都道府県の精神保健福祉総合センター一本になってしまう。相談先がなくなってしまうんです。本人も就労、自立、結婚という問題にぶつかっていくわけですが、そういう相談をしたいと思っても相談先がないというのが実態です。単に専門家がどうのということではなく、実際に困っている方に対してのハード面、ソフト面での必要な援助を国や行政はやるべきではないかなという気持を少しもっています。

医療化の中で、困っている人、困らせる人が追いやられる

赤松 なんで困ってしまうのかということですが、 先ほど根本さんがいわれた人格障害といわれる人も人 を困らせるところがあるんですが、そういう困らせる 人と組み合って、少し蹴飛ばされたり、罵倒されたり しながらも、一緒に話していくような人はいるんです が、お医者さんはだいたいそういう人を切ってしま う。「赤松さんが会ってくれればいいから」と処方だけ 別のところでしてしまうといったことがあります。

デイケアに参加している人が、いつの間にか出入り 禁止になってしまう。それでこちらがやっているひき こもりのグループに入っていると、「あの人、ひきこ もりではないでしょう。なんであんな人入れるの?」 と看護婦さんから怒られてしまう。困っている人た ち、困らせてしまうような動きになってしまう人が医 療化の中からも医療化の力で追い出されていくんです ね。ここのところ何度か110番通報で警察に渡されて しまう人もいます。1週間、2週間してもどってくるん ですが、警察にいった人はデイケアに参加しないとい う形になってしまう。

困らせる関係というのはあると思うんです。医療の中でも言うことを聞いておとなしいという人は好かれるんです。これは当然のことだとは思うんですが、いろんな関係の中で好かれるという動きができてこない人たちはいるんです。そういう人達は、以前は長い入院をさせていたので、保護室にいたりしたんですが、病院の中でかかえていたんですね。今は短期入院で3ヶ月で退院させないと医学管理料が減るといってどんどん退院の方向に促すんです。私たちも心理福祉課をつくっていたんですが、それも解散して病棟に入れといわれる。病棟で入退院を促進する動きをしろと言う。

医療化の中で、病院が医療にも入らない部分を押し やったりしている。相当大変な状況なんです。 さきほ ど石川さんも言われていましたが、国全体、世界全体 が緊迫している中で、やっかい者がどんどん処分され ていくような感じになっている。歯止めをしようと話 をしていっても誰も聞いてくれない。病院の中では医者が「うん」というかどうかで、患者さんをつなぎとめておけるかどうかが決まるんですね。医者がそっぽを向いたらこちらもつながっていけない。そういうことがあるのでこちらも四苦八苦せざるをえない。そういう状況です。医療全体がどういう方向にいくのかが非常に心配です。

関山 大阪の枚方から来ました。大阪の教職員を定年退職した上で嘱託をして、今年3年目になります。 共生・共学ということで、障害のある子も共に普通学級で学ぶということを大事にしてきた流れの中で、今起こっている現象が許せなくって、孤立しながらも何らかの動きを少しずつしようかと四苦八苦しています。特別支援教育がおかしいということを実感してきたのですが、枚方市教委が主催する研修会に参加して、「これはおかしいな」ということをさらに感じています。

そこで女性の方がおっしゃるのですが、小学校というのは本当にうるさい所ですね、とても我慢できるような環境ではないですね、だからAD/HDやアスペルガーと診断された子はもっと静かな空間で治療することが大事なんですよ、そういった話し方をするんです。

「インクルージョンで」とか、「普通学級で」といった 流れの中で、ある年令までにこういう対策をとったら こんふうに伸びるんですよ、そこをクリアーしたらい いんですよ、と研修会では脅迫的な形で説明されてい ます。枚方の場合は、それがまかり通っている学校も 出てきています。

枚方市自身がモデル地区として手を挙げていて、実際に中学校1校、小学校1校が2年間づつモデル校となっています。その報告会もされました。報告する側は組合などには何も報告するものがないと言いながらも、表の場面では個人的な指導の項目も出していくんです。個人的リストを出した上で、「こんな計画を立てました」といったことも強制的に出させられる。そういう中で形がつくられ、モデル校の報告に結びつけられていきました。そういうことが去年度の体験でした。

今年は嘱託として最後の年なのですが、転勤を命じられて、新しい学校に行きました。そこは半分が20代の方です。4月当初の職員会議で学校の方針が告げられました。そこで校長は、「文科省が12月に特別支援教育を推進するということを出しています」と言い、既にそれは国の方針になっているんだという情勢を話していました。誰も疑問を持っていませんし、特別支援教育はその学校では3年目ということになります。

私はその学校で特別支援教育を進める側に役がまわっているようなんです。ですから今年1年やってみながら感じたことをいつかどこかでお話できたらと思っています。特別支援教育は、一方でインクルージョンに乗っかって進められようとしている。他方ではインクルージョンとはまったく関係なく、軽度発達障害の子の教育のためにと進めようとしている親たちがいる。そしてまた、市教委が言っているからやむをえずしていかなければならないということで進められようとしている。そういう動きがつくられています。

「病気」をどう考えるか

久保田 私は地域生活支援センターで当事者の職員 として働いています。職場では当事者であり、精神保 健福祉士という資格をもった人間として、どういうふ うに今の福祉や精神障害といわれる人たちとかかわっ ていったらいいのかを考えています。

自分が病気になった時どういうふうに感じたかということですが、最初周りの人から「そんなに辛いんだったら医者に行ってみたらどうか」と言われたこともあったんです。しかし、自分が非常に劣悪な精神病院の中で働いてきたという経験もあり、医者にすごく不信感を持っていましたので、医者にかかってもどうにかなるものではないと思っていたんです。疲れていたので休めば何とかなると思っていたんです。

診断名は抑鬱神経症と言われているんですが、身体 の症状からはじまったんですね。身体の方は検査して も異常はないということで、自分自身も精神的にかな り疲れていた状況だったので、精神的なものからきて いるのかなと思って、神経科にかかりました。「あな たはうつですよ。うつというのは心身の疲れですから ね」と言われました。私はそこで納得をして、抗うつ 薬や抗不安薬を飲むようになったんです。この薬は身 体にきいたんです。心と体はこんなにつながっている のかと驚いたんですね。

職場の中で作業所の利用者の人に対してもいらいらしてしまっている自分があって、自分はこんなだったのかなと思って、自分自身に対してなさけなくなっていたんです。それで、「病気だ」と言われたことでとても安心した面はあったんです。1年半後くらいに今の職場に病気のことをオープンにして働きはじめたわけなんです。

そこの運営母体は自立生活センターなんですが、そこは身体の障害をもつ当事者の人なども職員で何人かいまして、当事者職員と健常者職員とに大きくわかれるんですね。そのどちらかでなければならないんです。私は精神障害当事者だと書類に書かれていたんです。それを発見してショックを受けたんです。

私は病院に勤めている時から精神障害者という名付け方にはすごく違和感をもっていたので、自分がそういうふうに呼ばれたということで非常にショックだったんです。その後何年か経て今は、私にとって自分の病気は自分が解放されていく一つの過程、再生していく過程であったし、精神障害者と言われる人とかかわる仕事の中にも自分が病気になった経験は生きていると思っているので、病気というのは悪ではないと思っているんです。

先ほど石川さんは、病気というストーリーをもつ人とつきあうということをおっしゃられました。その言葉に私は共感しました。自分が病気になった上で利用者の人とかかわってきて、自分はその人たちを支援しているという感じがなくなってきたんです。一緒に悩みながら揺れながらつきあっていくという感じになってきています。病気は個人の責任でおこるわけではないし、いろんな要因が絡まって、社会の状況とも重ね合わさってそういう状態になるんだと思っているんです。社会の中で病気というストーリーをもつ人と悩みながらつきあっていくのが自分の今の在り方かなと思いました。今の職場のスタッフ会議の中で、支援方針

という言葉がよく使われるんですが、私はそれにとて も違和感を感じます。

職場の中で相談の担当をもつんですが、調子が悪くなって話を聞くのが辛くなって、一旦相談の担当をはずしてもらったことがあるんです。その時のことを最近になって、健常者職員と言われている人たちから「しわ寄せがきた」と言われたんです。

誰だって病気になる可能性があるわけです。身体的な病気になって職場を一定期間休んだとしても、周りの人はしわ寄せを受けたとはとらないと思うんですね。なせ精神的病気をもった人にだけそういうことが言われるのかなと思います。

原内 さっきいつリタリンを飲むかという話がありました。一緒に暮らしている人間はその原因を分かっていると思います。私は教員ですが、学校の中では、時間割通りにちゃんと進むことを要求されたり、週案を提出したりということがすごく厳しくなっています。授業をつぶして喧嘩の仲裁をすることもなかなかできない状態になっています。そんな中で、リタリンを飲む前に、みんなでゆっくり話をしたいなと思っています。かけがえのない仲間でいられるかどうかということだと思います。

集団主義といった言い方はありますが、そうではなくて、かけがえのない仲間でいれば子どもたちも変わっていきます。そういう中で、何かあった時に、どうしようか皆で考えるということをしたいなと、話を聞きながら思いました。

医療化に縛られないストーリー

根本 ストーリーという言葉が出ましたが、医療化の中で共通のある言葉にさせられていってしまうという話がありました。僕たちが逆にそこに縛られないストーリーをつくっていくのかということがとても大切なことではないかなと思います。

地域生活センターの方のお話を伺いながら、いろい ろな意味で複雑になってきているんだなと思いまし た。当事者スタッフという立場あるいは数が必要に なってきてしまっている。そこの中でいろいろ悩んで いらっしゃる。医療化の問題とは別なんでしょうが、いろいろな複雑な状況が生まれているなと思います。 そこの場でかかわる相手と共有しながらどういう物語 を紡いでいけるかが本当に大切なことではないかと私 は思っています。いろいろお話伺いありがとうござい ました。

三浦 私は巡回指導に回っていまして、校長から話を聞いたんですが、補助教員をつけている学校があります。発達障害と診断を受けているお子さんが5人いるところに、1人つけて個別に指導するということをやっています。実は他の勉強のあまりよくできない子どもの親から「なんで私の子どもに教員をつけてくれないんだ」という苦情がきたと校長は頭を抱えておりました。特別支援教育をはじめるということで、多分はじまっていくのでしょうが、6.3%の子どもを引き受けられるだけのゆとりは教師にはないと私は思います。教師がたおれるか、このシステムがつぶれるかのどちらかではないでしょうか。人も金も増やさないということですので。

なぜ人を増やさないのかというと、障害児学級の子どもの数が現在平均2.4人ですね。定員を大幅に割り込んでいると言われている。確かに1人1学級というクラスもあります。だけどそれは手がかかるからということですね。これで6.3%の子どもたちが特別支援教育を受けるようになったら教師がまずつぶれるのではないかと思います。その先どうなるのか、大変な事態が起こるのではないかと、教育委員会にも学校にもふれ回っております。

石川 「病気だ」ということで「十何年間はなんだったのだ」と言われたということですが、私は10何歳の人にそういう話をされた時に、じゃあその十何年間が何であったのかというところから私とその人との話し合い、生きることがスタートするような気がするんです。それを「十何年間病気だと分かっていたらよかった」という筋へ治めていくところに怖さをむしろ感じるんです。

医者がいて、専門家が分かっていればよかったとか、診断があればよかったといったことをおっしゃり たいわけではなかったと思います。 きっと、そういう ふうに失われている間に誰もその人の言葉を理解して くれなかったと思うし、「病気だ」と言われた方がよほ ど自分の生活が理解されたと思う文脈がある、そうい うところまではよく分かる気がするんです。

しかし、そこからスタートするんで、もし病気という文脈で理解されたことがよかったというところで終わるとしたら、その人は私たちと一緒に生きることができない人だと言ってしまうことになる気がして仕方がないんです。苦労した十何年だったけれど、誰々さんはどう生きて、私はその人とどうだったという話にならないと思います。そうでないと、自閉症の子どもにちゃんと分かる専門家がいて、その理解があったら10何年か後の後悔がなかった、そう言われるような人だということになってしまう。病気というレッテルだけではなくて、生活からも形をつくって疎外してしまうような気がするんです。

さっき、うつの話で、医療で分かってよかったという文脈と違うと思っているのは、私が変わったことへのとまどいに対して一旦病気という理解からスタートするということはあると思います。一旦スタートするということと、これがあればよかったと考えることが簡単に結びつけられる。そこに別のストーリーが出来上がってしまっている怖さを感じます。

〈日本社会臨床学会第13回総会報告〉

記念講演 名づけること、測ることの暴力と誘惑

山下 恒男

はじめに

こういうところで話すのは久しぶりで、少し緊張し ていますし、まとまった話が出来る自信はありませ ん。総会に久しぶりに参加したのですが、会場に少し 早めに着いて、行事予定の掲示を見たら、403という 部屋に学会の名前があったので、4階へ参りました。 お琴の会の人たちがいたりしましたが、403にはまだ 誰も来ていないようで、少し待っていましたが、思い 切って部屋の中に入りました。愕然としました。「日 本社会臨床学会第13回総会」という札があるのです が、席数を数えたら24しかないのです。ああ、この学 会もここまで来ているのか、と思ってしまい、そこで しばらく待っていたのですが、さすがにおかしいと 思って、1階まで降りてきてもう一度探したら、この 会場があることを知ったというわけです。それくらい ぼんやりしているということで、学会から遠ざかって いるということでもあります。

先ほどの小沢さんのご紹介にあった、最近出した 『日本人の「心」と心理学の問題』(現代書館、2004年)に は書けなかったことで、最近関心をもって考えている のですが、答えを持っているわけではないことについ て、話させていただきます。

1. 「質」対「量」という幻想

「名づけること、測ることの暴力と誘惑」というテーマですが、適当なテーマかどうか少し迷いがあります。また、私は心理学にこだわってきたのですが、これもあるべき心理学を模索するという立場ではなく、心理学で取り扱われているものの社会的意味を、特に

最近は心理学者以外の人たちの考察を通じて学びたい というのが、正確なところです。

私は以前、心理学といっても多様で、実験や理論的なものから臨床的なものもある、という風に考えていたのですが、最近は、実験も臨床も、その他も性質は同じなのではないか、と思い始めています。つまり、多様さについて懐疑的になっているということです。このあたりを意識しながら話してみたいと思います。

まず、測るということを考えてみたいと思います。 歴史学者でアルフレッド・W・クロスビーという人が、『数量化革命』(紀伊国屋書店、2003年)という本を書いていて、日本でも翻訳が出ています。これは、心理学のことに触れていません。取り上げているのは、ルネッサンスから近世にかけての暦、地図、貨幣、遠近法、面白いのは楽譜とか、こういうものが登場する状況を克明に描いています。そこでは、時間や空間を量的に支配する、という位置づけで数量化革命を描いているわけです。そこには数量化だけでなく視覚化という要因も論じられています。このおかげで、ヨーロッパの帝国主義の勝利が訪れた、と主張されています。

この中で、数量化のメンタリティということを述べています。技術革新に伴う精神性の変化によって、世界を理解する枠組みが従来の定性的(質的)で目的論的なものから、定量的で自然主義的なものへ変化したというのです。つまり、質から量へ変化が起こったということです。アリストテレスとキリスト教によって階層構造をなすと見なされていた世界が均質で一様でニュートラルなもの、すなわち数量的に表現できるものに変わり、これが天動説的天文学から地動説的天文学へのパラダイムの移行をもたらしたとされています。そして、16世紀後半から17世紀の科学革命を経

て、近代科学がつくられる礎石が築かれたというので す。

ここでは、帝国主義の勝利は量が質より優越しているからだ、ということが強調されています。しかし、私は、質より量が優越しているというように、質と量が二元論的に捉えられているのですが、そういう風に考えてよいのだろうか、と最近思っています。この疑問も心理学を通して考えてきたことです。

心理学を学ぶ学生は最初に、操作主義の心理学を唱えたS.S.スティーブンスが考えた4種類の測定尺度というものを習います。まず、名義尺度、車の色が赤とか黒とか、そういう名前をつけるということです。それから順序尺度、順番はつくけどどれくらいの差があるかわからない、というようなものです。三つ目は間隔尺度、間隔が一定であるもの、そして比例尺度、物理量みたいなものです。

これら4つの尺度を利用して心理学の研究が行われるわけですが、大切なことは、質も量も測定可能なものと考えて各尺度に対応する統計処理法が存在するということです。だから、心理学の教師は学生に、どんなデータならばどの統計方法を使うか、あるいはどんな統計方法を利用するならばどういうデータをとらなければならないか、を教えるわけです。ここでは、事実上、質と量に分けられているけれど、統一的に扱われているわけで、こういうことが心理学では非常に多いわけです。

もう亡くなられているのですが、統計数理研究所の 所長をしていた林知己夫さんという人が、「数量化理 論」というものを考え出しました。20代の頃、私は計 量心理学というものに関心があって、修士論文でも 「数量化理論」を使ったことがあります。現在でも使わ れていますし、心理統計の多変量解析の本やマーケ ティングリサーチなどには必ず出てきます。

この理論では、数というのは元々存在するものではなくて、人間が必要に応じて与えるものだ、というものです。数学的には、偏微分というか、最適な値をある目的のために与えるというもので、データの種類が違えば、測られた量そのものは常に変わりうるものだという考え方です。これが流行ったのは、質的なもの

と量的なものを統一的に扱えるためでした。たとえば、性別とか年齢とか、そういうカテゴリーだけでも、量的なものでも、一緒に扱えるということで、非常に便利なものであったわけです。

ここでも、量的なものも質的なものも同時に扱われながら、どちらかというと、量的なもの、数字的なものの方が客観的で実証的だという風に思われているわけです。質と量は二項対立で、心理学では量のほうが近代科学として優越してきたということです。しかし、もっとよく考えると、質と量はそれほど対立していなくて、必要に応じてもたれかかったり、対立させられたりしているのです。

2. 臨床心理学における量と質

少し乱暴かもしれませんが、実験とか理論とかいう ものと、臨床とか実践みたいなものとを対比させてみ たいと思います。私は、1988年に出た日本臨床心理 士認定協会の『臨床心理士になるために』(誠信書房)の 初版本を持っているのですが、臨床心理士の資格認定 を具体化した頃の本だろうと思います。本の中には、 振込用紙まで入っていました。

その本の中では、臨床心理士になるためにはどういうことを勉強しなければいけないのか、まず方法論を学ばなければいけないということでした。4つくらいの方法論が書いてあって、それらは私たちが普通考えるような臨床的な方法論ではなくて、むしろ、実験法など心理学で通常学ぶ方法論が書いてあります。それから、心理査定、この言葉は当時は少し耳新しい表現でしたが、それも従来心理学で利用されている心理テストのことでした。

ここで、臨床と言いながら、数量化みたいなことも やっているということが、私には矛盾として映ってい たわけです。臨床という場面をイメージしてみて、そ こに、数量という異質なものを入れているという捉え 方をしていました。

もう一つの例をあげます。私の著書の中でも触れているのですが、ダニエル・キースの『24人のビリー・ミリガン』(早川書房、1992)という、いわゆる多重人

格と言うのでしょうが、その日本語版の解説で「内面の分裂と外側の統一」ということを精神科医の香山リカさんが書いています。そこで、彼女はアメリカの近代医学がもたらした輝かしい2つの成果、精神分析とDSMという操作的診断基準の矛盾に満ちた関係について、次のように述べています。

たしかにどちらの見地からも、ビリーは多重人格と診断された。だから、どちらの方法を採用したって大差はない、という印象を持つかもしれない。しかし、片方は無意識の中の動きを、もう片方は目に見える客観的な症状のみを扱う、というようにふたつは全く相反した理念を基にしているのだ。ビリーをこの両方の眼鏡で見ているという事態から、近代の(とくにアメリカの)精神医学が内包している矛盾、というものを感じずにはいられない。しかも、結論は同一のものに落ち着いているので、この構造に気がつくのは難しいだろう。

これは、私も鋭い指摘だと思ったのです。一方は統計的なマニュアルであり、もう一方はダイナミックな人間性のような構造に基づいて捉えようとしている。 当時はこれらは矛盾だと思っていましたし、香山リカさんも矛盾だと言っているわけです。DSMは日本語訳では『精神疾患の診断・統計マニュアル』ですが、臨床と統計とは矛盾するのではないか、と思ってきたわけです。確かに、心理テストの性格診断にたとえばMMPIなどというものがありますが、それも何か矛盾であるように感じていました。

マニュアルですから当然ですが、DSMにしてもそれほどデータを集めて統計的に扱うにも拘わらず、原因論などはなくて、一貫性がないように思ってきました。それで、どんなふうに分類するのかというと、1000種類近くの分類項目が出てくるのですね。その中で一番気になったのは、NOSという記号があるのです。つまり、分類できない、特定不能な障害ということです。これがあらゆる分類名の項目の中にあるのです。ということは、100人の人にこのDSMを適用す

れば、メンタル・ディスオーダー(精神障害)ではない 人間は一人もいないということになってくる、という ことです。つまり、分類されないという形で分類され てしまうということが含まれているわけです。これ は、量と質が量として、臨床の中で依然として使われ ているということで、これについて、ある臨床心理学 者は矛盾を感じるけれど仕方ない、と書いています。

3. 測ることの歴史的連続性

量と質が実は同じものではないか、ということについては後で話すこととして、測定ということについて、話しておきたいと思います。

量と質が必要に応じて対立的に使われている例はいくつでも挙げられるのですが、たとえば、心と身体、 精神と身体、という二項対立があります。

グールドという古生物学、科学史が専門の人がいて、何回か来日したこともあるのですが、『人間の測り間違い一差別の科学史』(河出書房新社、1989年)という本を書いています。それは、おもに19世紀までと、20世紀を分けて、人間を測るということについて書いてある本です。

それによると、19世紀は人類学が登場してくるのですが、この頃、頭蓋計測学というのがあって、要するに、頭蓋骨を測る学問です。それ以前は、ある意味での形態学、すなわち人相とか容貌とかの姿かたちが、類人猿とか猿とか人間以外の動物に近ければ近いほど知能が劣っている、あるいはそういう人種の知能は劣っている、という考え方だったのです。それが、科学的になってきて、頭蓋骨の容量が多いほど知能が優秀である、という風になってきて、そのために、いろいろな人種の頭蓋骨が集められたのです。初期の頃は、小麦とかを頭蓋骨に詰めてその容積を測っていたりしたのですが、この話は日本でも大正初期の『心理研究』という雑誌に紹介されています。

世界で初めて知能テストをつくったフランスのビネーなども、この頭蓋計測学をやっていた時期があります。モンテッソリー法で有名なイタリアのモンテッソリーもやっていて、19世紀末まではかなり流行って

いた。それが20世紀になると頭蓋計測学はすたれていきます。それについてグールドはこう書いています。

頭蓋計測学が19世期を代表したものとすれば、知能、少なくともその重要な部分が、生得的で、遺伝しうる測定可能な実体であると仮定される場合、知能テストは20世紀を代表するものとなる。

ですから、人間の知能あるいは能力を測るということは、こういう結果を出したいという当初からの目的論的なものであるわけで、知能を測るメジャーとして身体つきであろうと、脳みその量であろうと、言語的、動作的な知識から組み立てられている知能テストであろうと、そこでは連続したものとして、能力を測る装置として捉えられているということです。つまり、全く転換して変わってしまったということではなく、グールドの議論を見ると、連続性が認められるということなのです。時間的にも、歴史的にもそうですし、また、同時代というか、共時的にもそうです。

19世紀、優生学の創始者として知られているイギリスのゴールトンという人がいます。ゴールトンも知能テストを作ろうとしてうまくいかなかったのですが、現在でも使われている指紋法を確立しました。指紋は身体的な形質です。指紋法の目的は能力を測ることではなく、人間の同一性、同定する、あるいは人間を識別したりすることでした。

4. 名づけることの暴力

私は、最初に紹介した著書を書いている時に2冊ほどイギリスの本を読みました。一つは『社会心理学の脱構築』という本で、もう一冊は『発達心理学の脱構築』です。脱構築というのはこの前亡くなったポスト構造主義のデリダの造語です。ただ、読んでみても、どうも新鮮味がなくて、どこが脱構築なのだろうと思ったのです。そこで、デリダの本を初めて読んでみたのですが、言葉からして難しいもので、少し例を挙げながら感想を話したいと思います。

今日の「名づけること、測ることの暴力と誘惑」というテーマですが、名づけることというのは心理学などでは概念化するとか、ラベリングするとかという意味を持っています。

ただ、もう少し根源的に考える立場もあると思うのです。ある詩人が、「なぜ人はあらゆるものに名前をつけたがるのか」と書いていますが、大昔から、人間は星座に名前をつけたりするわけです。もちろん、それほどやたらに名前をつけていたわけではなく、例えば、山に対して、近所の住む人たちが一つひとつ名づけて登録していたわけではありません。

名づけること、決定することの暴力ということについてはデリダの本の中にもよく出てきます。構造人類学者のレヴィ=ストロースの『悲しき熱帯』(中央公論新社、2001年)という本があります。彼が若い頃ブラジルの大学に勤めていて、アマゾン川流域を人類学者としてフィールドワークしたものをまとめたものです。レヴィ=ストロースは、共同体の中に入り込んで暴力的なことをしているヨーロッパ批判をしているのですが、デリダはそのレヴィ=ストロースもきわめて暴力的なことをしている、と批判しています。

レヴィ=ストロースの構造人類学は西洋の哲学的文化的帝国主義的現実の外部に善良かつ無垢な未開民族を見いだす、と言われます。デリダが『グラマトロジーについて』(現代思潮社、1976)の中で取り上げているのは、レヴィ=ストロースがそれほど触れているものではないのですが、「固有名の諍い」というナムビクワラ族の話が出てくる箇所です。

レヴィ=ストロースがこの部族のフィールドワークをしたときに、「個体識別」のために名前を聞くのですが、誰も教えてくれないのです。そこで、レヴィ=ストロースは一計を案じて、子どもたち同士がいさかいをして、少女が仲間からぶたれるようにする。そこへ出かけていって、ぶたれた少女から仕返しのために名前を聞き出すということをしたわけです。これに対して、デリダは、「レヴィ=ストロースはこの原因を自分たち西欧人の暴力的侵入に帰している。少女たちの一人が仲間にぶたれたことはまだ暴力ではなく、無垢な共同体のありのままの姿は少しも損なわれておら

ず、暴力が現われてその姿が損なわれるのは、固有名の秘密が暴かれ、その禁止が侵犯されて、共同体の言語秩序が大混乱に陥るそのときである。ところが、それが起こったのは、人類学者なる侵入者が現前し、そのまなざしが少女達を誘惑し、固有名を求めて彼女たちをそそのかしたからだ」(高橋哲哉『デリダ』、講談社、1998年)と考えるわけです。

つまり、デリダはそもそも固有名をつけること自体が根源的な暴力だ、と言っているわけです。「ある人に名前をつけることとは、その人を社会的に分類するためにその社会の名前のシステムの中に登録する=書きこむことにほかならない。個々の名前はその名前のシステムのなかで他の名前との差異によって同一性を得ているだけで、それが名づけている個人の唯一性、『固有性』をいささかも表現するものではなく、他の人の名前でもありうる反復可能性なものにすぎない。」(高橋、前掲書)というわけです。

デリダはだからダメだと言っているのではなく、 様々な暴力があことを指摘しているわけで、その根源 的な暴力として言葉があるのだ、ということです。他 方、言語なしには共同体は成立しないわけですから、 その意味で、根源的な暴力があるということで、そも そも主体というのは名づけることによって暴力的に構 成されるということです。これは固有名に限らず集団 についても同じで、言語を持つ共同体や社会にはこう いう根源的な暴力がつきまとっているのだ、というこ とです。にもかかわらず、あたかもそれが存在しない かのような無垢な善良な共同体が存在するかのように 主張するのは欺瞞である、ということなのです。

アリストテレスに始まる西洋形而上学というのは、 音声中心主義、あるいはパロール中心主義である、と 脱構築論者はよく言うのですが、それに対して使われ るのがエクリチュール、文字言語です。アリストレス は語ったかもしれないけれど、自分で本を書いたわけ ではない。本を書いたプラトンも、書いたものを燃や してくれという手紙を残している。

つまり、書かれたものよりも語ったことが優位であるということが、パロール中心主義です。私は最初は 常識的に考えていて、西洋の近代合理主義はまさにエ クリチュール、すなわち、集積されたドキュメントと か記録とか書かれたものによって作られたと思ってい たので、パロールということの意味がよくわからな かったのです。

しかし、パロールの優位を突き詰めていくと、現前 する超越的存在ということで、それは神さま、ルソー であれば自然であったりするということです。 問題 は、たとえば、パロールとエクリチュールという二項 対立的なものを突き詰めていくと、結局、パロールの 中にも現エクリチュール性が含まれているというよう な、一方の中に他方が潜んでいることがわかってくる ということです。

少し乱暴ですが、私は、実験や理論と臨床や実践との関係の中にそれと同じものを見るわけです。アカデミズムの世界では実際にはエクリチュールが優位なわけですが、臨床的なものをパロールとすると、たとえば人と人との直接的なふれあいとかを、技術的な書かれた理論に対比させつつも、前者の中にすでに後者は入り込んでいる、すなわち、異質なものでも矛盾でもないということになると思うのです。そういうような構造があるのではないか、と思うようになってきています。

5. 近代が要求する量化の問題

ここまで話してきて、もう一度、測るということに 戻していきたいと思います。私自身もそうですが、こ の学会もそのネガティブな意味については考えてきた と思うのですが、近代社会は測るということについて ポジティブに考えてきたという側面があるわけです。 そこには、現在でも、決着がつけられない問題が存在 するということをお話したいのです。

まず、ベンサムの「快楽計算」ということです。この 人は「最大多数の最大幸福」ということで有名ですが、 イギリスの法学者でもあり哲学者でもありました。幸 福を量的に測るということを考えたものが快楽計算で す。それには4つの条件があります。すなわち、強 さ、長さ、近さ、確かさです。苦痛は快楽の反対だか ら快楽が測れれば苦痛も測れる、と考えるわけです。 ベンサムが快楽計算の示唆を受けたのは、イタリアの ベッカリーアという人からです。ベッカリーアの『犯 罪と刑罰』という本は現在でも岩波文庫から出ている と思います。絶対王政の下でその体制に反対していた ために、何度も投獄されている人です。ベッカリーア は、どんな犯罪を犯したらどれくらい懲役を受けるか を制度的に決めていかなければならない、というよう な罪刑法定主義を唱えた人で、それは現代的な課題で もあるわけです。

これは、絶対王政下で、権力者が恣意的に罰を与えることを抑止しようとしたということになるわけです。だから、市民社会において共通のコンセンサスを通して犯罪の種類と刑罰のルールを作ろうとしたことになるわけですが、同時に、死刑の問題の時には必ず引用される人でもあって、死刑制度にも拷問にも反対しています。ところが、この近代主義の思想は合理的な側面もあるし、恐ろしい側面もあるわけです。つまり、犯罪に対して苦痛を与えるものとして懲役などの刑罰を合理的に、量的に与えようとするわけですが、死刑が入ってくるとこれは量的な連続性がなくなって異質なものになり、合理性を失ってしまうわけです。こんな理屈から死刑に反対する人はおそらく現代ではいないでしょうけれど。しかし、近代社会が抱えてしまった問題がここに一つあると思います。

6. アイデンティティ概念の誕生

それからもう一つ、「名づけること」とどこかでつながっている、同一性という概念の話をして最後にしたいと思います。

19世紀は、人類学が登場してきたことを先ほど話しましたが、この世紀には、写真が発明されていて、その後半には普及していきます。どういうところで使われていたかというと、人類学でも利用していて人類学的な撮影法が確立されるのもこの頃です。『写真の人類学』というイギリスの分厚い本があるのですが、この中には、写真と人類学の深い結びつきが描かれています。この本の中には日本のアイヌの人たちも入っています。アイヌの人たちが人類学の対象とされていた

ということですし、実際にアイヌの人たちの骨がイギリスに持っていかれたということもあるわけです。

この写真の撮影方法は、正面、横、後ろという風に 撮っていくもので、それは警察に捕まった時に犯罪者 として登録される写真の撮り方と同じです。つまり、 写真においては、人類学と行刑のスタイルが一致して いるわけです。

犯罪者を捕まえて写真を撮る、それが19世紀の後半ではパリの警察で10万枚にまで達するのです。ベルティオンという、人類学者になり損ねたといわれている人が、ベルティオン方式というものを考え出すのですが、それは結局あまりうまくいきませんでした。他方、イギリスでは、先ほど話したゴールトンにこの問題を依頼し、指紋法が確立していくわけです。

問題は、以前に犯罪を犯したことがあるかどうかなどの個体識別ということです。ただ集めればよいということではなく、探し出していくという検索システムが必要だったわけです。その検索システムは当時不十分だったのですが、現在はそれがコンピュータの利用などによって非常に進んでいるわけです。そういうことが始まるのが19世紀の後半だということです。

渡辺公三さんが『司法的同一性の誕生』(言叢社、2003年)という本を書いています。この本はベルティオン方式のことで前半の多くが割かれていて、後半は現代の日本での指紋法のことが書かれています。面白いのは序章と終章です。終章では、指紋から虹彩、目の色などの現代の個体識別の方法が書かれていて、序章では、司法的同一性がエリクソンなどの自我同一性とは少し違ったものであることが述べられています。同じ同一性といいながら、違った雰囲気があるので、ヨーロッパの同一性概念の系譜について、ロックからフロイド、エリクソンまで触れています。その際、エリクソンの自我同一性についてはいろいろ批判しているところもあり、特に、集団の規範への順応、社会的標準型あるいは社会的プロトタイプがある、という批判です。

このように、同一性が心理学のみでの話かという と、必ずしもそうでないということです。調べてみる と、いろいろな分野でこの問題について述べられてい るのです。たとえば、文芸批評家の江藤淳の『成熟と 喪失一"母"の崩壊』(河出書房新社、1988年)がありま す。この中で、江藤淳は、エリクソンの『幼児期と社 会』を引用しながら、アメリカ人の同一性についての 考察をしています。アメリカと日本の社会を比較する ような文脈で書いてあります。

エリクソンによれば、米国の母親が息子を拒むのは、やがて息子が遠いフロンティアで誰にも頼れない生活を送らなければならないことを知っているからだ。そういう息子の最も純粋なイメージはやがて目的地に着いたらと殺される運命の子牛の群れを率いて大草原を行くカウボーイの孤独な姿に反映している。

そして、これに続けて江藤は、「ゆっくり行け、母なし子牛よ」で始まるカウボーイの子守唄を紹介しています。

一方、「安岡章太郎の小説の母親が歌う《おさなくて 罪をしらず/むずかりては手にゆられし/むかし忘れ しか/春は軒の雨/秋は庭の露/母は泪かわくまなく /祈るとしらずや》という『圧し付けがましい』歌との 異質性は一目瞭然である。」と断じています。

この江藤の話は、1960年代後半だと思うのですが、これはその後の日本の母性社会論の萌芽をなしていると言えます。西欧的な自我の確立みたいなものと、日本的な母親そのものが息子の成熟を阻むというような、抱え込むみたいな、そういう母性社会論のイメージがすでにここで出ているわけです。

7. エリクソンへの批判

ひろたまさきという人は、「国家」のイメージとの自己同一性をはかろうとする江藤にとってアイデンティティ論は格好の論理を与えてくれた、とも「江藤がボストンで学んだエリクソンのアイデンティティ論自体にも、江藤が期待したような保守性が認められたと言えるかもしれない」(竹内・西川編『比較文化キーワード』、サイマル出版会、1994年)とも書いています。

いずれにせよ、エリクソンの理論を心理学の枠組みの中だけで理解することは間違いだと思います。

社会学でも、同化か異化か、ということが、とりわ

けマイノリティのアイデンティティのことが問題にされてきたと思います。また、カーラ・フレチェロウという人の『ポピュラーカルチャー』(翻訳は『映画でわかるカルチュラル・スタディーズ』(フィルムアート社、2001年))という本があります。マイノリティの立場から、アメリカの映画を題材にして文化研究をしているものです。そこでは、アイデンティティという言葉がたくさん出てくるのですが、結局、問題になるのは二項対立的なことです。「アイデンティティ・ポリティクス」という概念も出てきます。マーロン・リッグズという映画監督は、黒人でゲイの男性に、「あなたは黒人か、それともゲイか」と問うのは馬鹿げている、と指摘しています。一人の人間がたくさんのアイデンティティを抱え込んでいる。

もう一つは、ヘテロとホモというような、ネガティブ・アイデンティティを逆転させたとしても、勝者が 敗者に代わっただけでは意味はないということです。 価値が転倒しただけでは意味はないわけです。そこで、混合文化とか混血性(非アイデンティティ、混合性)というような二項性をくつがえそうとする試みになってきて、難しくなってくるわけですが、そういうことを意識させられるということがあると思います。

石川准さんの『アイデンティティ・ゲーム一存在証明の社会学』(新評論、1992年)という本がありますが、そのあとがきに、こんなふうに書かれています。

人に執拗に存在証明を要求する社会というシステムが作動し続ける限り、仮にわれわれがアイデンティティ・ゲームからおりたいと望んでも、社会はそれを許さないと。実際、存在証明から本気でおりようとする人は、社会からもおりて隠者となっている。

たしかにその通りなのだと思いますが、私たちは何とかこの難題を乗り越えなければならないと思います。個の確立か集団への順応か、ということがやはり問題になっている気がします。エリクソンのアイデンティティ概念への批判というのは、要するに、標準的なプロトタイプを考えていること、それがない時に

は、『青年ルター』(みすず書房、2002~03年)とか否定的なものとしてはアドルフ・ヒトラーの個人史とか、そういうようなものを必ず必要としているということです。それらは結局、集団への順応ということを含んでいると思います。

私自身は、個の確立か集団への順応か、という問題 の立て方そのものはナンセンスだと思っています。

おわりに

最後に、補足をしておきたいと思います。社会臨床という言葉ですが、いまから10数年前に仮に命名されたのであって、そこを概念的に「社会臨床とは何か」と規定することは内部的にはなかったように思います。イメージとしては、個人臨床に対するものとして社会臨床という言葉があって、それは、先ほどからの言い方をすれば、二項対立的な感じがあったろうと思うのです。しかし、臨床と心理学の現実関係において、あえて、臨床に心理学という言葉を使わない意味は、心理をより広いものを含めて考えていたということだろうと思います。

それでも、社会臨床ということを考えるきっかけが 見つかるんじゃないか、と個人的には思っています。 実験やら臨床やらいろいろな心理学がある、とか、人 と人が直接に触れ合う場があるのだ、というような幻 想の中に潜んでいることを明らかにしていくというこ とが、そのきっかけや足がかりになるのではないか、 と思っています。

本当にまとまらない話で申し訳ないのですが、これ で話を終わらせたいと思います。

(やました・つねお 茨城大学教育学部)

日本社会臨床学会第VI期運営委員会総括 (2003年4月~2005年3月)

日本社会臨床学会運営委員会

はじめに

私たち第VI期運営委員会は、2003年4月皇學館大学で行われた第11回定期総会で選出された25名の運営委員によって構成される。任期は2005年度開催予定の第13回定期総会までである。この総括では、2003年4月から2005年3月までの運営委員会の活動について報告し、今後の課題を明らかにしたい。(以下、敬称略)

| 諸活動の企画と運営

第VI期運営委員会は今日まで13回の運営委員会を開き、以下の諸活動を企画・運営してきた。

1.第11回総会(2003年4月26日、27日 会場:三重県 皇學館大学社会福祉学部)

- ・シンポジウム [「「支援」ばやり、これで大丈夫か」 (発題者:柳誠四郎、河瀬光、山口正和、司会者:脇 田愉司、篠原睦治)
- ・シンポジウム II 「臨床心理を問う〜教育現場とその周辺から」(発題者:三輪寿二、柴原洋一、森真一、司会者:荒川哲郎、中島浩籌)
 - ・記念講演「「心の専門家」はいらない」(小沢牧子)

2.夏の合宿学習会(2003年9月13日~15日、会場:長野県諏訪郡原村「まさかロッジ」)

- ・学習会A「教育改革の現状と問題―教育基本法「改正」を軸に」(発題者: 岡村達雄、戸恒和夫、司会者: 中島浩籌)
 - ・学習会B「心理職の資格化をめぐって--医療保健

心理士法制化の動きを軸に」(発題者:赤松晶子、佐藤 剛、司会者:林延哉)

3.第12回総会(2004年5月3日、4日 会場:東京・立 教大学)

- ・シンポジウム I 「いま、社会の心理主義化をどう問うか」(発題者:中島浩籌、戸恒香苗、斎藤寛、司会者:林延哉、平井秀典)
- ・シンポジウム II「教育基本法「改正」になぜ反対するのか」(発題者: 岡村達雄、山田真、岡山輝明、佐々木賢、司会者: 古谷一寿、篠原睦治)
 - ・声明 教育基本法の「改正」に反対する 採択

4.学習会(2004年12月12日 会場:東京都文京区勤労福祉会館)

「暮らしの中の医療化」を考える(発題者:石川憲 彦、三輪寿二 司会者:中島浩籌、篠原睦治)

5.第13回総会の企画と準備(2005年4月9日、10日 会場:東京都北区滝野川会館)

- ・シンポジウム I 「なぜ今、新しい「障害」概念が必要なのか〜発達障害者支援法の背景」(発題者:飯島勤、高岡健、三輪寿二 司会者:篠原睦治、平井秀典)
- ・シンポジウムⅢ「暮らしに浸透する医療~福祉・ 教育・医療の場から」(発題者:石川憲彦、三浦高史、 根本俊雄 司会者:竹村洋介、中島浩籌)
- ・記念講演「名付けること、測ることの暴力と誘惑」 (山下恒男)

□『社会臨床雑誌』及び『社会臨床ニュース』 の編集と発行

1.編集方針

第VI期の編集作業は、①第V期までのテーマの継承と深化および新しいテーマの発掘を行うこと、②とりわけ、社会臨床学会が設立10年を迎えるに当たり継承課題(日本臨床心理学会改革路線及び社会臨床学会設立後に発掘された課題の継承)の再確認を踏まえて今後の学会の取り組みの方向性を模索すること、③会員相互の交流がより活発になるような機関誌・紙のあり方を模索すること、④『社会臨床雑誌』における表記の仕方(例えば、執筆者氏名・所属・引用・参考文献の表記の仕方など)について再検討すること、を目標としてきた。

2.第 VI期の編集作業

『社会臨床雑誌』(以下、『雑誌』)は第11巻第1号から第12巻第3号、及び第11巻別冊が、『社会臨床ニュース』(以下、『ニュース』)は第47号から第56号までが、第VI期の仕事となっている。

3.『社会臨床雑誌』の内容

領域としては教育、医療、福祉に多くがさかれている。テーマとしては以下の「Ⅲ.第VI期のテーマと課題」と同様に9つに分けることができる。従って、掲載論文がどのようなテーマにかかわっているかについては「Ⅲ.第VI期のテーマと課題」で報告する。

(1)『社会臨床雑誌』〈「映画と本」で考える〉の内容

〈「映画と本」で考える〉では、柳誠四郎が『「心の専門家」はいらない』(小沢牧子著、洋泉社新書)を、林延哉が「魂を継承する旅」と題して『出会いと別れの原風景』(野本三吉著、新宿書房)を(以上、第11巻第1号)、原田牧雄が『福祉・存在・原点・魂の共同性』(脇田論司著)を(第11巻第2号)、生越達が『「心のノート」を読み解く』(小沢牧子・長谷川孝編著、かもがわ出版)を(第11巻第3号)、佐藤剛が「〈対〉の宇宙への問い」と題して『未完の放浪者』を中心にしながら『野本三吉ノンフィクション選集』(野本三吉著、新宿書房)を、竹村洋介が「いかなる理由で教育基本法「改正」とは何か』(岡村達雄著、インパクト出版)を、三輪寿二が『人権の新しい地

平』(岡村達雄・玉田勝郎責任編集、学術図書出版)を (以上、第12巻第2号)、関根隆士が『結核の社会史〜国 民病対策の組織化と結核患者の実像を追って』(青木純 一著、お茶の水書房)を、原内理恵が『子どもとゆく』 (山田太一・斎藤次郎ほか『子どもとゆく』編集部編、 コモンズ)(第12巻第3号)について考えた。また、映画 については、能登睦美の「アフガニスタンのこどもた ちを描いた二つの映画」と題して『アフガン・アルファ ベット』(監督モフセン・マフマルバフ)と『生きる夢』 (監督マジッド・マジディ)をとりあげ、浪川新子が 『スペシャリスト』(監督エイアル・シヴァン)を論じて いる(以上、第11巻第1号)。

(2)『社会臨床雑誌』("ここの場所"から)の内容

("ここの場所"から)には、斎藤寛の「短歌という小窓から」、岡山輝明の「自衛隊イラク派兵下の都立学校」、篠原睦治の「シンポⅡの発題者、山田真さんとおしゃべりしたこと」(以上、第12巻第1号)、浪川新子の「世界の中心で「おかしー」と叫ぶ」(第12巻第2号)、岡山輝明の「東京都公立学校教職員に配布された「教職員のためのストレス問診票」」(第12巻第3号)がある。また、山本眞理による「心神喪失者等医療観察法(予防拘禁法)を許すな全国集会に参加を!」の呼びかけを、脳死・臓器移植に反対する市民会議による「「死の権利協会世界連合」の第15回世界大会に抗議する」という声明文を(以上、第12巻第2号)掲載した。

4.『社会臨床ニュース』の内容

『ニュース』は総会や学習会のお知らせ及び参加者の 感想を掲載するとともに、会員が学会以外に活動して いる場での集会や学習会のお知らせ、さらに会員から 送られてくるアピールも積極的に取り上げてきた。教 育基本法の「改正」に反対する声明も掲載した。

第47号は、第11回総会特集号で、実行委員長の大野光彦の巻頭言に始まり、第11回総会の日程、プログラム、シンポジウム等の紹介、第VI期運営委員立候補声明(立候補者25名)など、総会に関わる情報を掲載した。第48号は、第11回総会の報告をかねての実行委員長大野光彦および実行委員の脇田論司の巻頭言、総会感想(田中要、徳永哲也、箙光夫、大沢裕司、坂上

優子)、夏の合宿学習会のお知らせ、第VI期運営委員 会役割分担を掲載した。第49号は2003年夏の合宿学 習会のお知らせを掲載した。巻頭言は合宿の宿泊先 「まさかロッジ」の鎌田晴之による「高原にいらっしゃ いませ」である。また学習会の日程やプログラム、学 習会の発題者のプロフィールを掲載した。第50号は、 新会員名簿作成のお知らせと会員への協力の呼びかけ を巻頭言とし、第12回総会のお知らせ第一報、2003 年合宿学習会の報告(中島浩籌、林延哉)、合宿学習会 参加の感想(林みかさ、藤澤三佳)を掲載した。また、 「予防拘禁法(心神喪失者医療観察法)を許すな!ネッ トワーク」(仮称)からの「予防拘禁法(心神喪失者医療 観察法)を許すな!ネットワーク」(仮称)への参加と、 予防拘禁法の廃案闘争の記録『閉じこめないで!もう これ以上』の購入のお願い」、「教育基本法改悪」に反対 する埼玉行動賛同者からの教育講演会「『教育改革』の 正体一どうなる教育?どうなる生活?」および「12.23

教育基本法改悪反対全国集会について」のお知らせ、お誘いを掲載した。これらは、会員等の学会以外の場での活動に関する情報である。

第51号は、第12回総会特集号で、実行委員長三輪 寿二の巻頭言、総会の日程、プログラム、シンポジス トの発題要旨など、総会情報を掲載した。また、事務 局より学会ホームページのアドレス変更のお知らせも 掲載した。第52号は第12回総会の報告をかねての実 行委員長三輪寿二の巻頭言、総会感想(川英友、赤松 晶子、斎藤寛、中村泰介、石川共平)、<"ここの場 所"から>を中心とした『雑誌』への投稿のお願いを掲 載した。第53号の巻頭言は、2004年合宿学習会「「暮 らしの中の医療化」を考える」のお誘い(運営委員会) で、合宿学習会の日程、プログラムを掲載した。さら に、第12回総会で討論、検討された「声明 教育基本 法「改正」に反対する」、事務局からの会費納入のお願 い、編集部からのバックナンバーの郵送日程に関する 情報も掲載した。第54号は合宿学習会が台風のため延 期となったことにより、改めて設定した学習会(テー マ等は同じ)の日程、プログラムなどの情報ととも に、第13回総会のお知らせを掲載した。第55号は、 第13回総会へのお誘いを巻頭言にし、日程、プログラ ム等の第一報とした。また、第四期日本社会臨床学会 運営委員立候補についての選挙管理委員会(川英友、 山口悦子)からの呼びかけ、事務局の電話番号の変更 のお知らせを掲載した。第56号は第13回総会特集号 で、実行委員長戸恒香苗の巻頭言、総会の日程、プロ グラム、シンポジストの発題要旨、第四期運営委員立 候補声明など、総会情報を掲載した。

5.今後の課題

(1) まず、『雑誌』について、発行が遅れることが多かった。誤字・脱字があったり、図表の印刷状態が悪かったりした。安定した機関誌・紙の会員への提供を確保することは編集委員会の役割であるが、運営委員会の協力をさらに強化しつつ、さらに会員諸氏による編集作業へのご協力もお願いしたい。

(2)編集部の目標について振り返ってみる。上述の 目標(1)の「テーマの継承と深化、発掘」については、新 しいテーマの発掘という点では、教育基本法「改正」問 題、暮らしの医療化、「発達障害」問題など、一定の成 果があった。また、継承課題の深化についても、安楽 死・尊厳死問題など、これまでのテーマを確認しなが ら現在的状況との絡みで考えてきたと言えるだろう。 ②の「社臨10年」については、特集を組むなどして活発 化することが必要であった。 10年ということにこだわ らず、学会のこれまでとこれからといまを考えること は引き続きの課題としていきたいし、そのためには、 何人かの振り返りをさらに継続していくことが求めら れる。③の「会員間の交流」については、『会員名簿』 (第11巻別冊)を発行できたし、臨機応変に『ニュース』 に、会員等が学会以外に関わっている活動アピールや 集会のお知らせを掲載してきたが、『雑誌』の<"ここ の場所"から〉を活性化することができなかった。最 後に④の「『雑誌』編集」については、いろいろと工夫し てきた。たとえば、論文文献欄の表記の仕方、執筆者 の所属や立場を文末に掲載するようにしたことなどで ある。とりわけ、後者については、『雑誌』第11巻2号 でもお知らせしたように、執筆者の自己紹介的なプロ フィールを自由に書いてもらうスペースをとり、必ず しも所属や立場の記載にこだわらないという考え方か

ら行ったことであった。しかし、これについては、まだ十分に会員諸氏に伝えきれていないので、ここで改めて、その趣旨をご了解いただき、自由にプロフィールをお書きいただけることをお知らせしたい。

Ⅲ 第 Ⅵ期のテーマと課題

第VI期運営委員会は以上の諸活動を行ってきたが、 その中で主に取り上げ、議論してきた課題は次の通り である。

1.教育基本法「改正」をめぐって

このテーマは今期の中心的課題の一つであった。 2003年夏の合宿学習会「教育改革の現状と問題」でこのテーマを扱い(第12巻第1号)、2004年の第12回総会シンポジウム II「教育基本法「改正」になぜ反対するのか」(第12巻第2号)でも議論を重ね、第12回日本社会臨床学会の名で声明「教育基本法の「改正」に反対する」を採択した(第12巻第2号)。

私たちは教育基本法「改正」の動きをどう捉えていくべきなのかという問題がこの議論の柱となった。それは、ナショナリズム・保守回帰の動向と戦後教育の構造改革との関係をどう押さえるのか、教育基本法そのものをどう評価するのかという議論でもある。こういった討論の中で、私たちは単に教育基本法を守るためだけにではなく、基本法の問題点をも視野にいれた教育基本法「改正」反対声明を採択した。

また、この「改正」を女性差別の視点から批判的に論 じたものとして原内理恵の「教育基本法「改正」におけ る女性差別の目論みについて」(第11巻第2号)がある。

2.臨床心理と心理主義を問う

「臨床心理を問う」というテーマは当学会設立以来の最も重要な課題の一つである。今期は、この課題を第11回総会シンポジウムII「臨床心理を問う」及び記念講演「『心の専門家』はいらない」(第11巻第2号)で正面から扱った。

また、様々な問題を臨床心理学的な手法で解決していこうとする心理主義が広がっている状況をどう捉

え、どう問題化していくのかというテーマも今期はじめて取り上げた。第12回総会シンポジウム I 「いま、社会の心理主義化をどう問うか」(第12巻第2号)がそれである。

臨床心理学的手法によって問題を解決していこうと する傾向が専門家以外の人々の間にも広がっている現 状を考えると、臨床心理学及び心理主義を問うていく という課題は今後も重要なものとなっていくである う。

また、森真一も「「どうなっているか」と「どうするか」のはざまで」(第11巻第1号)で臨床心理及び心理主義の問題を扱っているし、三輪寿二は「道徳教育と心理学」(第11巻第1号)で『心のノート』を取り上げながら、教育領域における臨床心理化を問題視している。

3.医療化を問う

精神医療の用語が暮らしの中で多く使用されるようになり、それとともに医療的対応も早期に求められるようになってきている。また、脳・神経系などの問題に還元しようとする生物主義的な傾向も広まっている。この問題をどう捉えるかという課題も今期はじめて取り上げたテーマである。

2004年冬の学習会「「暮らしの中の医療化」を考える」(第12巻第3号)でこのテーマを取り上げ、2005年の第13回総会シンポジウム II 「暮らしに浸透する医療ー福祉・教育・医療の場からー」でも議論を深めていく予定となっている。

朝倉景樹・中村国生・須永祐慈・奥地圭子の「不登校の子どもはどのように医療を経験しているか~不登校と医療の全国調査から」もこの問題を扱っている(第12巻第3号)。また、広く医療を健康の問題として捉えるならば、健康増進法をいち早く批判しながら現代の医療化、癒し主義の流行の問題点を指摘するものとして、八木晃介の「ヘルシズムとイヤシズム」(第11巻第3号)がある。

4.「支援」をめぐって

支援費制度ができ、子育て支援が叫ばれ、「特殊教育から特別支援教育へ」が提言されるなど、ここ数年

「支援」という言葉が浸透してきている。この背景には「官」から「民」へという動きや、教育・福祉の対象であった者をサービスの「主体者」と捉え直そうとする動向がある。その中でどのような問題が起こってきているのか、また「支援」される-するという関係は従来の関係とどのように違ってきているのか。こういったテーマが今期の課題となった。

この問題は第11回総会シンポジウム I 「「支援」ばやり、これで大丈夫か」(第11巻第2号)で主に議論されている。また、論文としては、脇田愉司の「支援とは何か」、大野光彦の「「支援」をめぐる情況と課題」、討論として古賀典夫・天野誠一郎・田中清・篠原睦治の「〈討論〉暮らしのなかで支援費制度を考える」(以上第12巻第1号)がある。

5.発達障害者支援法をめぐって

「特殊教育から特別支援教育へ」の動きと問題については、前期から考えているが、戸恒香苗が「発達障害」という診断の社会経済的要因を指摘している「私たちの生活の中に浸透していく診断名」、篠原睦治が「教育基本法「改正」の動きと「特別支援教育」の提言の関連を探る」(いずれも第12巻第1号)を書いている。

上記問題とも関わるが、2004年12月に成立した発達障害者支援法は、「発達障害児・者」の領域を限定しつつ強調し、障害児・者の間を多様かつ階層的に分断し管理していくという側面をもっている。そういった面も含めてこの法律をどう考えていけばよいのか、またこの法律を生むにいたった状況をどう捉えていけばよいのかというテーマも今期の課題となった。

この課題は2004年冬の学習会「「暮らしの中の医療化」を考える」(第12巻第3号)の中で問題提起され、2005年の第13回総会シンポジウム I 「なぜ今、新しい「障害」概念が必要なのか~発達障害者支援法の背景」で討論される予定となっている。この意味で、この課題は来期に継承されるテーマでもある。

6.心理職の資格問題

医療心理師を設立する動きが強まってきている。臨 床心理系の専門家の資格化を一貫して批判してきた本 学会としては、こういった動きを見過ごすことはできない。今期は2003年夏の合宿で学習会「心理職の資格化をめぐって」(第12巻第1号)でこのテーマを扱った。 今後の資格化の動向によって、このテーマは次期にも継承されていかざるをえない。

論文としては、精神医療の現在的問題を捉えたものとして、赤松晶子の「精神医療体制の中に「共に」はない」(第11巻第2号)がある。また、社会臨床学会10年を振り返りつつ、臨床心理の資格化について論じたものとして、三輪寿二の「臨床心理資格論考 その1」がある(第12巻第2号)。

7.安楽死・尊厳死問題と優生思想

安楽死・尊厳死の問題が優生思想の論理を内包していることはこれまでも指摘してきた。それを踏まえて、切開するものとして、古賀典夫の「最近の「尊厳死・安楽死」推進の動きとその批判」、篠原睦治の「「延命医療の中止」問題を考える」、秋葉聰の「アメリカの優生運動研究ノート I なぜ優生学なのか?」がある(以上、第12巻第3号)。秋葉論文は全3回の連載予定である。

8.社会臨床学会10年をめぐる論考

社会臨床学会設立10年に関係して、中島浩籌が「社会臨床学会10年を振り返って」(第11巻第1号)を書いているし、小沢牧子の第11回総会記念講演「「心の専門家」はいらない~社会臨床学会10年をふまえて」(第11巻第2号)がある。また、「『社会臨床雑誌』目次一覧」、「『社会臨床ニュース』目次一覧」(以上、第11巻第1号)を掲載した。そして、会員相互の交流を活発化するために、新しく会員名簿を作成した(第11巻別冊)。

9.その他

まず、児童虐待に関する論考として、山野良一「児童虐待は「こころ」の問題なのか」(第11巻第2号)、佐藤剛「関係の病としての児童虐待」(第11巻第3号)がある。これらはともに児童虐待が心理的問題として回収されていく現在の流れを批判的に考察、考え直そうとする試みであり、学会としてもどのように捉えていく

のか、丁寧な議論が必要であろう。さらに、現代にお ける教育という営みについてその限界性を指摘した原 田牧雄論文「教育、その出口のない終焉」(第11巻第3 号)、日常性から出発したフリースペースが時間とと もに専門性を要求される場に変貌していく流れを、場 を持つこと自体の限界として捉えた、小沢牧子の「「居 場所」の現在について」(第11巻第3号)がある。原田牧 雄の「山口毅「逸脱のボーダレス化に関する一考察」を めぐって」(第12巻第1号)は本誌第10巻第3号の山口論 文をめぐっての論考である。『雑誌』を通して誌上討論 が活発化することは機関誌・紙の一つの役割であるだ けに、今後も会員が相互に触発されたり、批判したり しながら、学びあっていく関係が展望できれば、何よ りである。また、平島武文論文「私は差別を許さな い! 3.28は正義のたたかいであった」(第11巻第3 号)は水戸市で起きた赤須紙器事件をめぐっての警 察、検察、司法に対する問題提起であった。また、故 島比呂志さんの追悼文として、篠原睦治の「<追悼> 島比呂志さんの「生涯人間」宣言に学ぶ」、松下徳二の 「ハンセン病問題その後の歩み」がある(以上、第11巻 第2号)。改めて、島さんのご冥福をお祈りしたい。

Ⅳ 次期に継承する課題

社会臨床学会は臨床心理を問題化し、資格・専門性を問うていくことを基本的な姿勢として活動してきている。従って次期もまた「臨床」「心理」及び「資格・専門性」の問題を考えていくことが学会活動の柱となる。

教育基本法「改正」問題も今後の状況変化にあわせて 真摯に対応していかなければならない課題である。 『心のノート』などに見られるように、臨床心理的な見 方の広がりとナショナリズム的な動き、男女平等思想 への攻撃の動きが重なってきていることもあり、この 問題は私たち社会臨床学会にとって避けて通れない課 題である。

教育・福祉・医療の領域において「障害」や「支援」の 問題を考えることも次期の大きな課題である。支援費 制度や特別支援教育が浸透していく中で、発達障害者 支援法が成立し、新たな「障害」がつくられ、健常児・ 者-障害児・者の関係も変化しようとしている。4月に 施行されるこの法律の問題を考えていくことは次期の 重要な課題である。

精神医療の在り方を考えることも本学会の大きな課題である。精神医療そのものが抱える問題、すなわち措置や病院への隔離などの問題を考えることは私たちの重要な課題であった。その課題とともに暮らしの中の医療化というテーマも今期大きく浮上してきた。アスペルガー症候群やLDなどの医療用語が教育・福祉の分野にも浸透し、早期発見・早期対応がさけばれ、精神医療の場を経由してフリースクールなどに来る児童・生徒も多くなっていることを考えると、このことは引き続いて考えていかなければならない問題だろう。

教育や福祉、医療の変化の背景には、「官」から「民」へという動きや、自己責任を求めていこうとする流れが見て取れる。健康増進法に見られるように、「健康・健全」といったこともまた社会の問題ではなく個人の責任の問題として捉えていこうとする傾向がはっきりとある。こういった社会の変化の中で、医療化や心理主義化が浸透しつつあるのだとすれば、社会との関係の中で「臨床」を捉えていく必要はますます大きくなっているのではないだろうか。それだけに、私たちは社会という文脈を大切にして、その文脈の中で「臨床」を考え、問うという作業を継続していかなければならないと考えている。

こういった問題意識をもって、私たちは『社会臨床 雑誌』及び『社会臨床ニュース』を発行し、総会や学習 会を開催していくつもりである。また十数年の学会活 動に基づいて、学会編の書籍を新たに出版したいと考 えている。これも次期に継承される課題である。

以上が次期に継承される課題であるが、こういった テーマだけでなく、状況の変化に応じておこってくる 新しい問題にも柔軟に取り組んでいきたいと思ってい る。こういった取り組みによって社会臨床学会の活動 がますます充実していくことを願って、今期の運営委 員会の報告を終了する。

社会臨床雑誌第13巻第2号(2005.10.)

(なお、この総括は第13回総会で、ついで掲載する会計報告とともに承認されたものである。)

2004年度日本社会臨床学会会計報告

日本社会臨床学会第VI期運営委員会

2004年度決算

収入			支出		
摘要	予算	決算	摘要	予算	決算
繰越	264874	264874	雑誌印刷費	800000	928200
04年度会費	650000	1160000	news等印刷費·封筒·紙	70000	32937
過年度会費	400000	444000	誌紙郵送費	210000	307490
翌年度会費	150000	148000	文具·消耗備品費(運)	20000	44008
04年度購読会費	30000	30000	会場費·茶代(運)	70000	60000
過年度購読会費	30000	48000	交通費(運)	50000	25900
翌年度購読会費	o	12000	連絡費(運)	3000	o
雑誌等売上	20000	52540	発送作業時食事(運)	30000	27892
印税	0	26700	会場·茶·資料代(学)	10000	38320
広告費	30000	5000	講師交通費など(学)	30000	o
学習会参加費	20000	26500	雑費	5000	1785
総会参加費	400000	254000	第12回総会費用	400000	83060
交流会費	150000	143500	交流会費	150000	155274
雑収入	1000	226	第13回総会準備費	o	o
利息	10	5	予備費	297884	647605
カンパ	0	2000			
合計	2145884	2352471	合計	2145884	2352471

2005年度予算

収入		支出		
摘要	予算	摘要	予算	
繰越	647605	雑誌印刷費	950000	
2005年度会費	1200000	news等印刷費·封筒·紙	50000	
過年度会費	400000	誌紙郵送費	300000	
翌年度会費	120000	文具・消耗備品費(運)	50000	
2005年度購読会費	30000	会場費·茶代(運)	70000	
過年度購読会費	30000	交通費(運)	30000	
翌年度購読会費	0	発送作業時食事(運)	30000	
雑誌等売上	30000	会場·茶·資料代(学)	20000	
印税	0	講師交通費など(学)	20000	
広告費	20000	雑費	5000	
学習会参加費	20000	第13回総会費用	400000	
総会参加費	300000	交流会費	150000	
交流会費	150000	第14回総会準備費	100000	
雑収入	1000	予備費	773615	
利息	10			
カンパ	О			
合計	2948615	合計	2948615	

注:(運)…運営委員会活動費 (学)…学習会費

〈第13回総会に参加して〉

進行する社会的排除 --- 日本社会臨床学会第13回総会・シンポジウムの発題に関連して ---

大賀 達雄

1 はじめに

社会臨床学会の会員になって大分たつが、あまり学会活動には参加できていなくて、年に一回の総会に参加するぐらいである。3年前に「社会臨床雑誌」に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものの医療および観察等に関する法律」(以下「医療観察法」)の反対運動の一端について書いた(大賀 2002)が、その後「医療観察法」は2003年7月に成立し今年の7月には施行が強行された。そればかりではない。一昨年12月に自衛隊の海外派兵が強行されていらい、自衛隊官舎へのビラ入れ弾圧に見られるように治安弾圧が横行し、今国会には三障害を束ねる、「自立」とは無縁の「障害者自立支援法」が上程されている。まさに、「憲法改悪」とともに、「福祉」が大幅に後退させられようとしている状況を迎えている。

今年4月に行われた社臨の総会は、昨年12月に成立 しこの4月から施行された「発達障害者支援法」を取り 上げて、シンポジウムが行われた。「なぜ今、新しい 『障害』概念が必要なのか?~発達障害者支援法の背 景」と題して、飯島勤さん、高岡健さん、三輪寿二さ んからの発題があった。

私は遅れて会場に到着したため高岡さんの話から聞くことになった。でも、飯島さんの13ページにわたる文章は読ませていただいた。飯島さんは、発題のタイトルにあるように「発達障害者支援法の成立の背景と問題」として、3つの背景一教育的背景、福祉的背景、社会的背景一を取り上げている。この法が出来たことで、「発達障害児」を理解し、支援することに繋がるのかと問題提起している。

高岡さんは、「『軽度発達障害』概念がはらむ問題点」 を明快に論じてくれた。「軽度発達障害」なる概念は日 本だけで通用する概念で、広汎性発達障害など「心理的発達の障害」に分類される一群と、注意欠陥/多動性障害など「行動および情緒の障害」に分類されるものを併合して対象としている。また「発達障害者支援法」は、特別支援教育の対象と同じ対象、すなわち教師から見て問題のある児童・生徒が普通学級に6%いると想定され、彼らを発達障害と定義している。これは単なるラベリングに終わることが予想される。

最後に三輪さんは、「『発達障害』児・者への支援とはどういうことか」と題して、教育的支援や心理的支援など専門家が行う支援の実態に触れる報告を行った。

DPI(障害者インターナショナル)日本会議は、この法律が「重大な危険性を含む問題がある」として、6点にわたる見解を明らかにしている(DPI日本会議2004)。それは、1. 目的が障害者基本法の改正の趣旨と逆行している 2. 不明確な定義による障害認定と権利性の不在 3. 問題の多い早期発見と早期予防対策 4. 支援という名の監視・管理体制 5. 地域生活支援の不在 6. 法案要綱の抜本的な見直しの必要性である。

今日のグローバリズム、新自由主義は、一方では「自立」を要求し、それができないもの、障害児、者、外国人、フリーターなどを、この社会から排除しようとしている。このような今日進行しつつある社会的排除の動きを、「医療観察法」や「障害者自立支援法」などを取り上げ、明らかにしていこうと思う。

2 排除する社会の動き

今国会に提出された「障害者自立支援法案」の第1条 (目的)は、「障害者および障害児がその有する能力お よび個性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう」にと「自立」を謳っている。健常者ばかりか障害者にも、「自立した主体」が要請されているわけである。

渋谷(渋谷 2005)は、自発的であることが今の社会では義務と化し、強制すらされていると言う。「自発的であることが参加型社会において、義務化され半分強制される側面がある。・・・福祉国家であれば、福祉を受ける権利はステートマンシップと言う資格の元に、『国民』とされる人々に対して、建前上は一応は付与されていました。しかしこれが消滅していくとともに、それだけにはとどまらず、更に道徳的でないものは市民としてすらも排除される。・・・そこで落ちこぼれる人間は取締りの対象となる。つまり従来の福祉需給の権利の縮小に加えて、道徳的メンタリティによる排除と言う二つの排除が重なって生じていると言うことになる」。

また「自立」とは、「依存」と対立概念にあるのではなく、「市場に依存可能な主体になるということが、おそらく自立ということ」だという。「市場経済の中で、人々が積極的に『探し求め』『自ら進んで選択するようになる』状態は、『依存』状態といえないだろうかとBaumanは述べます」。それゆえに、「市場に依存するライフスタイルを身につけることが、『自立した主体』のモデルになっているのである」。

このように、排除されたくないならば市場社会に組み込まれる、というのが、今日私たちの誰もが決して逃れ得ない要請なのである。この間の一連の法制化の動きはそれを完成させ、大きく歴史を転換させつつあるといえる。一昨年に成立した医療観察法もそうだし、現在国会に上程されている「障害者自立支援法案」は、それを障害者に一層強制するものである。

こればかりではない。今日のカウンセリングブームを支える「心の商品化」もまた、よりソフトな装いを持ってはいるが権力性が秘められている。カウンセリングという関係が、「専門家」が「クライエント」を一方的に操作し、管理する関係であり、結果として今の社会に対する適応をもたらすものだからである。

井上(井上芳保 2000)は、今日多くの人々の関心

が「もの」より「こころ」に向かっていて、「心の商品化」 といえる構造が蔓延していると言う。「本当の自分」が どこかに存在するという幻想が、この商品の消費を支 えている。井上はこの辺の事情について議論をしてい る。

「『心の時代』とは実は、モノ以外のもの、例えば『身体』などを含めてすべてのものを商品化していく勢いを持つ消費社会においてわずかに残されていた『こころ』と言う領域をも、商品流通のしくみに組み入れようとする動きがはっきりと現われてきた時代のこと」である。「実はカウンセリングにおいてもクライエントはカウンセラーとの対話の中で『本当の自分』の心と出会うことになっている」「だが、そんな『本当の自分』なるものが固定した形で実在するのか否か自体をわれわれはまず問題とすべき」である。「フーコーが『監獄の誕生』で洞察したパノプティコンのモデルにおいては近代の主体性が隷属性を内に秘めた『かりそめの主体性』でしかない」のと同様、「カウンセリングの場面で『主体性』とはその実『隷属性』にすぎない」からである。

3 「医療観察法」と「障害者自立支援法」

一昨年7月に成立した「医療観察法」について、政府は7月15日に施行することを閣議決定し、施行を強行した。この法律は、池田小学校事件を契機に、あらゆる理性的な議論を封殺し、政治的に強行されたものである。

法律は殺人(未遂も含む)、放火(未遂)、強姦、強制わいせつ(未遂)、傷害を行ない、心神喪失や心神耗弱により不起訴等の処分を受けた精神障害者に対して、再び対象行為を行う恐れ(実質的な再犯の恐れ)を根拠に特別施設に不定期に拘束し、強制的な治療を施す予防拘禁法である。「再犯の恐れ」は、多くの精神科医により完全な予測はありえないとされ、予測の方法論においても多くの問題点を残している。この法の運用に関するガイドラインは、人格障害等も含めるのかなど対象者の選定があいまいで、特別な治療方法が明確にされているわけではなく、退院後のケアにしても責任

の所在が明確ではないなど、これまで出されている多 くの批判に一切答えるものとはなっていない。

一方厚生労働省は、これまで全国8ヵ所にこの特別施設を作ろうとしてきたが、各地で障害者や精神医療従事者および地元住民による建設反対の声にあってきた。にもかかわらず、それを押し切って、「国立精神・神経センター武蔵病院」(東京都)、「国立花巻病院」(岩手県)、「国立北陸病院」(富山県)では病棟工事を着工した。しかし施行当日までに完成したのは国立精神・神経センター武蔵病院(33床)だけである。しかもすでに、「指定入院医療機関設置に当たっての問題点に対する要件緩和」を出し、①運営病床15床での小規模施設についても設置可能、②既存病棟での改修による設置も可能 ③作業療法室、集団療法室などについては、安全管理体制が確保できれば同一病棟内での設置でなくとも可能、と大幅な施設基準の見直しも行っている。

このようにこの法律は、理念的のみならず、実質的 に破綻しているといえる。

今日までに、すでに8件(7月30日現在)も医療観察 法の適用を行っている。そのほとんどは傷害など微罪 での適用である。拘禁施設やそこに配置されるスタッ フも不足したまま、何が何でも制度をスタートさせた わけだが、このような微罪での適用は、精神障害者と 認定すれば、どんな些細な事件であっても、差別的な 拘禁と監視下に置くという姿勢を示すものである。

「障害者自立支援法案」は、昨年10月に発表された「今後の障害保健福祉改革のグランドデザイン案」(以下グランドデザイン)の中で、打ち出されたものである。

しかしこの「グランドデザイン」は、突然に出されたものではない。

これまでの一連の流れを振り返ると、1998年の社会福祉基礎構造改革では、措置制度から利用(契約)制度への改革を行なった。それまでの行政の一方的な処分に代り、障害者の自己決定、自己選択を尊重し、障害者本人が福祉サービスを提供する事業者と契約し、サービスを利用することが出来るようになった。しか

し、実態は、新自由主義的政策の下で、福祉に金をかけず、市場競争原理中心に、各個人をできるだけ自立させることを目指すものであった。これを、高齢者福祉の分野で実現したのが2000年の「介護保険」制度である。この中で、「応益負担」(自分が受けた益に応じて支払う仕組み)・要介護度の認定システム・介護計画を立てるケアマネージャーの導入がはかられた。

続いて、2003年「支援費」制度を実現した。これは、「応能負担」(支払能力に応じて支払う仕組み)で、支援量は行政と利用者の話し合いで決まり、利用者は、事業者と契約を結びサービスを受けることとなった。ここで財源問題から、介護保険と支援費の統合問題が起こったが、それは一時凍結したまま、昨年10月「グランドデザイン」が登場した。

「グランドデザイン」は、その基本的な視点として、 ①障害保健福祉施策の総合化を図り、年齢、障害別、 疾病を超えた一元的な体制を市町村中心に整備する。 ②これまでの保健等を中心とした仕組みから、障害者 のニーズと適性に応じた自立支援型システムへと転換 する。③給付の「重点化・公平化」や制度の「効率化・ 透明化」を図り、持続可能な制度とする、を掲げてい る。

更に、今年の2月、身体・知的・精神障害者をひとつの法律で統括しようと「障害者自立支援法案」が国会に上程された。具体的には、支給の認定制度による給付の厳格化と個別化、これまでの応能負担から原則一割の応益負担、「就労」の強制、および精神障害者については、通院医療費公費負担制度を廃止し、「自立支援医療」で原則一割負担を課す等である。義務的経費となったとはいえ、認定制度、それに基づく個別給付、それに応じた応益負担が課されているわけである。問題点は、障害者個人を取り出し、その能力を細かに判定し、それに応じたサービスを提供し、その担い手は専門性を有する専門家であるということである。これは、利用者と専門家という仕事上の関係という側面を強化し、障害者を人間としてみるより障害という特性で見ることに繋がる。

すなわちこの法案は、福祉サービスを市場競争の中 に位置づけ、個別化、等級化、専門化を図っているの である。

更に、就労を強制するものとなっている。実際、事業所一精神の場合は、現行の福祉工場、授産施設と小規模作業所等がなるわけだが一を「就労継続事業」「就労移行支援事業」等4類型に再編し、事業費の削減をはかろうとしている。現実にはそれらの一般就労への移行の可能性はほとんどないといわれている。

精神障害者の場合、選択するだけの豊富な社会資源 が地域に用意されているわけではなく、他の障害者に 比べると、いまだに差別や偏見にさらされており、自 ら好んで支援を受けることは少ない現状にある。応益 負担の強化は、サービスを受ける障害者を抑制することに繋がることは明白である。

このように地域の資源を強化しないまま、一方で障害者やその世帯に応益負担を強いるということをすれば、これまでの「病院から地域へ」という掛け声とは裏腹に、再び精神科への入院の増大をもたらすであろうことは想像に難くない。それに、「医療観察法」により「処遇困難」な精神障害者の施設収容が進み、民間病院では「処遇しやすい」障害者が収容され続けるならば、依然として社会的入院の解消はおろか、日本の精神病院の「隔離」「収容」の実態は解消からはますます遠くなる。

このような、医療や地域生活支援体系の再編を行い、福祉サービスの費用削減をもたらす「障害者自立支援法案」の成立を許していいのだろうか。

今日このような形で、障害者に対する社会的排除が 行われようとしているのである。

4 おわりに

今日のグローバリゼーション・新自由主義の進行は、これまで見てきたように、一方でますます「自立」を要求し、「自立」できないものを「社会」から排除していくという状況を生み出していく。アスペルガー症候群、ADHD、学習障害など新たに「軽度発達障害」概念を作り出した「発達障害者支援法」や、「医療観察法」、更に今国会に提案された三障害を束ねた「障害者自立支援法」もまさに新たなる排除を生み出そうとするも

のである。

こればかりではない。これらに加えて、今国会には「共謀罪」という、犯罪を起こしていなくても二人以上で「やろうと合意した」とみなされただけで処罰される 法律が審議されている。

自衛隊の海外派兵とともに、立川テント村の自衛隊 官舎へのビラいれや反戦デモに対する弾圧や、国連大 学前で座り込みをしていたクルド人難民への逮捕・強 制送還、日の丸・君が代の強制と処分攻撃など、国内 の治安弾圧は進行の一途をたどっている。

この学会の役割は、このような時代の急速な転換に際して、人間を区分けし、排除して行く動きをしっかりと見据えて監視していくことにこだわり続けることにあると思う。

(おおが・たつお 済生会鴻巣病院(心理) 2005. 7.31)

【文献】

- 1 井上芳保 消費社会の神話としてのカウンセリング 日本社会臨床学会編 「カウンセリング・幻想 と現実」 現代書館 2000年
- 2 大賀達雄 運動情報:予防拘禁・不定期拘禁法案 を廃案に!5.6集会 「社会臨床雑誌」第10巻第1号 2002年
- 3 坂本佳鶴恵 アイデンテイティの権力 差別を語 る主体は成立するか 新曜社

2005年

4 渋谷望 自立への封じ込め ACA(反資本主義行動)「極東キック」Vol.4 2005年

〈追記〉声明 医療観察法の適用を弾劾する

医療・福祉の戦争協力に反対する連絡会議

平和を求め、戦争に反対する全ての医療・福祉の従 事者、病者、障碍者、学生、市民の皆さん。

政府は、一昨年7月に強行的に成立した「医療観察 法」について、理念的には破綻し、十分な整備が伴わ ないにもかかわらずこの7月15日に施行を強行した。 私たち、医療、福祉に関わる労働者、市民、障碍当事 者はこの施行を満腔の怒りをもって弾劾する。

この法律は、2001年の池田小学校事件を契機に、あらゆる理性的な議論を封殺し、政治的に強行されたものである。法律は殺人(未遂も含む)、放火(未遂)、強姦、強制わいせつ(未遂)、傷害を行ない、心神喪失や心神耗弱により不起訴等の処分を受けた精神障碍者に対して、再び対象行為を行う恐れ(実質的な再犯の恐れ)を根拠に特別施設に不定期に拘束し、強制的な治療を施す予防拘禁法そのものである。

政府はこの法律の対象者を年間300人と見積もっているにもかかわらず、各地で地元住民による建設反対の声にあって、施行当日までに施設が完成したのは国立精神・神経センター武蔵病院(33床)だけである。そればかりではない。「手厚い医療」を施すとは名ばかりで、精神科医を初め、十分な治療スタッフの確保も出来ないまま、施行の既成事実を作らんとして踏み切ったわけである。

現在施行からまだ2週間しかたたないが、新聞報道 によると8名が対象者と認定されている。最初に適用 された男性は傷害の疑いで逮捕されており、障碍の程 度は一週間にもかかわらず、「重大とは言えないが、 無関係の人を殴打している」などと適用理由を説明し ている。通常であれば、微罪につき直ちに釈放される 事例である。又、東京、千葉の2名の対象者は、施行 期日をさかのぼって適用されている。彼らは、検察庁 により医療観察法の申し立てが行われ、鑑定入院命令 が出され、拘禁を強いられている。いずれも医療観察 法の適用により、医療保障は十分にされないまま、病 状を悪化させる鑑定入院を命じられている。審判の結 果医療観察法の対象者となれば、更に不定期に拘禁施 設に拘束され、施設から出られたとしても、最高5年 にわたり地域において監視下に置かれた状態での強制 通院が待っているわけである。

このように政府は何が何でも制度をスタートさせ、 精神障碍者と認定されれば、誰もがどんな些細な事件 であっても、差別的な拘禁と監視下に置かれることを 余儀なくされるわけである。 今日障碍者の自立と社会参加の促進が図られるべき時に、障碍者が抹殺されようとしている。そればかりではない。一昨年の自衛隊の海外派兵が強行されて以来、立川での自衛隊官舎へのビラ入れや葛飾のマンションへのビラ入れ弾圧に見られるように治安弾圧が横行している。今こそ戦争協力を許さない闘いが求められている。

私たちは各地方検察庁が直ちに医療観察法の申し立 てを撤回し、本人を釈放するように要求する。また、 各地方裁判所が鑑定入院命令を撤回し、速やかに本人 の利益のために医療保障を行うことを要請する。

私たち医療・福祉に関わる労働者、市民、障碍当事者は、このような障碍者を抹殺する医療観察法の廃止に向けて、多くの学生、失業者、障碍者、住民とともに連帯して闘い続ける決意である。(2005年8月1日)

上記連絡会議のe-mal: mwhansen@infoseek.jp http://mwhansen.hp.infoseek.co.jp/ 〈第13回総会に参加して〉

後退したのは発達的人間観である ── 第13回総会シンポジウム | におけるフロアからの発言に触発されつつ ──

林 延哉

問題の提起

2005年4月10日に開催された日本社会臨床学会第13回総会シンポジウムII「暮らしに浸透する医療~福祉・教育・医療の場から」において、シンポジウム司会者の中島浩等・竹村洋介両氏は、「PTSD、LD、AD/HDといった医療用語が暮らしの中に浸透してきている、この状況は暮らしの中で起きる問題を個々人の「こころ」の問題へと還元してしまう心理主義的な傾向と強い関わりを持ち、「体質、脳、遺伝」といった人間の身体の生物的側面に原因を求める傾向とも強く関係している、この二つの傾向はどのように結びついているのか、また診断名・ラベルを貼られる側は何故診断をもとめてしまうのか。こうした医療化の現状をどのように捉えればよいのか」と問題を提起した(『社会臨床ニュース』No.56<2005.3.13発行>)

医療用語の暮らしへの浸透、暮らしの中で起きる問題を個々人の「こころ」の問題へと還元してしまう心理主義化、他方同様に暮らしの中で起きる問題を個々人の生物的側面に還元しようとする傾向、診断・ラベルを求める側の問題がシンポジウムで検討しようとした課題であった。

LDやADHDの診断の対象となる落ち着きのなさのような行動を脳内の生理的状態を変化させる薬物で制御しようとするような考え方の一般化を暮らしに浸透する医療とするならば、そこで顕著なのは、人間の行動の原因を脳の生理的状態に還元しようとする脳還元論であろう。

医療の暮らしへの浸透の意味することのひとつはこ の脳還元論の浸透である。シンポジウムの問題提起で はこの脳還元論と、暮らしの中で起きる問題の個人の「こころ」への還元という心理主義との関連を指摘しているが、これは社会臨床学会での従来から議論されている日常の中での問題の「個体還元論」としては、還元する先が個人の「こころ」であっても個人の脳であっても構成としては同様である。

このような事情に関して社会臨床学会の場で語られる場合、問題を個人に還元しその個人を変えることで、あるいはその個人を隔離・排除することで問題を排除するのではなく、問題を関係の中で解いていくことを模索しようとする。その問題が「問題として生み出される」のは関係の中においてであって、関係を変えることによって問題は問題ではなくなるという可能性を考える。障害とは問題に名づけられた個体還元的なラベルであって、障害が問題なのではなく問題に対して障害と名づけつつ問題を個体へと還元する事態が問題なのだ。これを問題の社会還元論と呼ぶならば、個体還元論と社会還元論との対置という構図の中で脳還元論は心理主義と同様個体還元論の一ヴァリエーションということになる。

となれば後は、問題を個人に還元するのではなく関係の中で問題を解いていくべきだという方向性からは、脳還元論に対して否定的な評価が下され、薬物の利用などは承認できない行為となる。

ところで、このシンポジウムの討論の中でフロアから「日常に医療が浸透してきたとして、それではそれに替わって後退したものは何だと考えるか?」という問題が提起された。

上述の流れでいえば問題を関係の中で解いていく共 同性といったものが後退したと応えるのがふさわしい のであろうが、果たしてそれだけであろうか。 筆者は ここであえて、後退したのは「時系列に伴って変化する人間という人間観」、言い換えれば「発達的人間観」 ではないかという提起をしてみたい。

すぐに効くものとしての薬

現代において薬物とは即効性の代名詞である。ゆっ くり休んでいれば治る風邪のような病気であっても薬 で早く治めようとする

薬は身体の生理的な状態に変化を与えることで症状 を変化させる。

意識や行動が脳によって支配されていると考えるならば、脳という身体の生理的な状態に変化を与えることで意識や行動に変化を与えることができると考えることができる。それも、その他の身体症状に対する薬物と同様に、ある程度は即効的に、かつ本人の意識とは関わりなく変化を与えることができると信じることになる。意識と関わりなく、とは、脳が意識の原因であると考えるからだ。

落ち着きのなさや気の散りやすさのような行動は意 識によって制御されるものであると考えると、制御で きないのは意識的な制御を継続しようとする努力のな さとされてしまう。

しかし意識や行動が脳を原因とした結果として生み 出されるものであるとするならば、即ち行動が必ずし も意識の制御下におかれているわけでなければ、「努 力が足りない」といった誹りを免れるだけでなく、脳 に働く薬物によって行動を制御できる可能性も生まれ てくる。問題となる行動が脳という生理的な構造物に よって生み出されているとするならば、その生理的状態を薬物によって変化させる期待が生まれる。薬とい う即効性のもので問題を解決できるためには、問題は 脳で生み出されている必要があるのだ。脳還元論は、 特定の行動について「努力不足」等として当人が責めら れるような状況における希望として求められる。

だが、行動の原因を脳に求め薬物を用いて手早く行動に変化を求めるところまでに人々を追い込む事態とはどのような事態なのであろうか。

大人になる、という物語

ひとりの子どもが長い時間をかけて大人になっていく。どのような大人になるかは分からないにしても、その子どもが生きていく社会において何らかの形でその社会の中に位置づく大人になっていく。そのような展望がある時には、その折々の経験や問題は例えそれが失敗や寄り道や停滞であったとしても、大人になっていくまでの道筋の中での「一コマ」として受容される"余裕"も生まれる。

例えばゴールポストが見えているのならば、例えミスショットを繰り返して打数を数えてもいずれはホールに玉を落とすことは出来ると信じて打ち続けることができる。

けれども、いずれはそれなりの大人になりえるという展望を信じられなくなったならばどうなるか。ゴールへの大きな展望が見えなくなればなるほど、目先の、ゴールに続いていると信じられるコースにしがみつきそこから外れないように常に軌道を修正し続けようとするしかないだろう。

あるいはまた存在が許容されうる"大人"のあり方が わずかになればなるほど、そこへと続くコースだけを 選択しようとするだろう。

教室での落ち着かない様子を、この子もいずれは落ち着くだろう、そのうちに変わってくるだろうと鷹揚に構えることを可能にするのは、誰もがいずれは大人になるという展望、「時間をかけて大人になっていく」という展望、あるいは物語ではなかったのか。

大人になる、という物語の喪失

「大人になる」という**物語が**喪われたならばどうなるか。

時間をかけて大人になっていくという展望を喪った場合、何をすればよいのかも見えづらくなり、今のままでよいと構えることもできなくなる。先が見えない不安に取り込まれることになる。先が見えないからとりあえず今をベストな状態にしておこうと考える。そこでは即効性のある方法が求められる。

「いずれはなんとかなるだろう」と構えることができなくなれば、なおさら今の状態をチェックしようとすることになるだろう。どのようであればいいのかという見通しもないが故に尚更に現状を詳細に細かくチェックし、少しでも「良い」と思われる状態を維持し、「悪い」状態は出来るだけ早く修正しようとする。何が「良い」のかは、実はその展望こそが喪われているのだから、判然としない。それゆえに尚更様々な「良い」が言われ、人々はそれに常に右往左往させられることになる。

戦後の日本で形成された子どもから大人への一連の成長のモデルは、その典型的な時代背景である高度成長期から遠く離れて現代にいたるまでモデルとしてのみ我々を縛りもし支えもしてきた。しかし現代にいたってそのモデルは空想としても我々を支える機能を持ちえなくなったことを我々自身が肌身で感じ始めている。

現在がどのように将来に結びつくのかの展望を拓くことができない。努力が報われるということが絶対ではないことをはっきりと自覚してしまった。株のトレードのようなかつては博打と思われていたもので金を稼ぐことが良しとされ小学校ですら株の模擬トレードが行なわれるような現代では、時間をかけて積み上げるようにして育つというような育ち方は信頼されることなく、その場その場を切り抜ける才覚の方が尊ばれる。他方現代を生きるのに縁(よすが)となるようなモデルを我々は持ち得ていない。

発達的人間観の後退

発達とはしばしば個人の発達であり、小さなものが 大きくなること、出来ないことが出来るようになるこ と、分からなかったことが分かるようになることなど 一定の方向性を持ち、より価値の高い方向へ変化して いくことと考えられている。そこでは出来ることも出 来ないことも個人の属性とされ、出来ないことはより 出来る方向に発達することが望まれる。こうして問題 を、個人の発達の度合に還元し、個人の発達を促すべ く、教育や訓練が行なわれることになる。

従ってこれもまた問題の個体還元論のひとつであり、問題を個人にではなく社会の側に還元しようと発想する場合には、発達を強要され地域から疎外されるという状況に対する抵抗、個体還元論に寄与する発達という見方への批判もそこには含まれている。

だが一方で、発達的な視線には、時系列に伴って変化してゆく人間、ゆっくりと大人になっていく人間という、人間を信頼する視線も含まれていた。

人の中に生まれ人の中で育ち大人になっていくという過程への信頼、そのプロセスにおける様々な経験がその個人を形成していく、言い換えれば一人の人間が大人になっていく途上における様々な経験のひとつひとつが大人になっていくための大切な通過点なのだと受け入れる視点があった。

そしてこのような視点は脳環元論では持ち得ない。 脳環元論では意識とは関わりなく行動が規定されるの であるし、意識自体も脳という生理的状態が生み出す ものだからだ。しかし人間が大人になっていくという ことが語られる際には、まさに意識が大人になってい くことが語られていく、それが人の中での経験によっ て行なわれるということが語られているからだ。人と 人との関わりは意識の関わりとして存在する。脳の状態を薬理的な効果で変化させることで行動や意識に変 化を来そうという考え方は、時系列に伴ってゆっくり と大人になっていくというモデルが力を失った時にこ そ登場する(注1)。

発達を強要し特別な場所へと子どもを括り出そうとする状況に対して、その子を「あるがままを受け入れよ」という提起がなされる場合がある。大人になる・大人にするということが強く影響力を持ちつつ背景にある状況で「あるがままを受け入れる」という時、それは過剰に一定方向への発達を強要しようとするような状況に対するアンチテーゼとなるが、にもかかわらず大前提として「あるがままに受け入れる」対象の人間が大人になるということ、そのための条件は保持され続けている。大人になっていくという大きな物語の中での個体還元論批判や反発達論である。

だが、「あるがままに受け入れる」が強く主張される

時、そこでは例えば教室での子どもたち、子どもたち と教師との関係やその子の現状そのものをそのままに 受け入れることを強く主張するあまり、その子やその 場の関係に変化を来(きた)そうとするような教育的・ 学習的営為に対しては否定的な意見が主張されること にもなりかねない。が、教育や学習といったプロセス に対する否定的な態度とは、実は行動の変化を薬を 使った脳の生理的状態の変化に求めようとする態度と かなり類似していると考えざるを得ない。即ち両者と も時間をかけて人間の関係の中で状況や個人が変化し ていくという「発達」的な視点を採用しない。 異なるの は、一方が現状ではその子どもを取り巻き続ける問題 に対処するために人の中で時間をかける方法ではなく 薬によって即時的に行動や意識に変化を来そうとする のに対して、他方があくまでも現状に対して「関係の 中に受け入れよ」と主張を続けるという点である。発 達的観点の喪失という点に関していうならば、「ある がままの受容」と脳環元論とは事態の裏と表・陰と陽 との関係と捉えることが出来る。

結論

脳還元論は意識や行動を脳を原因とした結果と見 る。しかし、我々の意識の座が脳であるとしても、そ のことは脳が原因で意識が結果であるということを意 味しない。それは観察系の違いであって、我々はそれ を内面から観察すれば意識として観察することになる し、外部から観察すれば脳の生化学的変化であったり 電気的変化であったりするということだ。勿論脳は意 識の構造的な担い手であるから、その部分に構造的変 化を与えれば意識や行動に変化を起こさせることは可 能だ。脳の生化学的な変化によって意識レベルを下げ る様な変化を与えることもできる。が、それは現状で は所詮脳の全体的な活性水準を低下させることで、意 識の側からすれば意識の全体的なレベルの低下を来す 程度の"粗い"制御にすぎない。他方、脳の構造的変化 は意識の変化によってそれを反映していくのであっ て、脳が真に人間の意識の担い手であるならば脳は一 人ひとりの人生を反映してひとつとして同じ構造のも

のは存在しないはずだ。それは人間が人間の中で生まれ育つ中で形成されていくものだからだ。あえて言うならば脳もまた人間の発達的な営為の中で形成されていくものである。

脳の構造→意識という因果関係も、意識→脳の構造という因果関係も、観察系の違いという視点からは誤りである。が、人間を発達的な存在としてみる時には意識→脳という因果関係を人々は想定しやすいであろう。が、それが後退する時、脳の構造→意識という因果関係の方を強く意識するようになるのではないか。

これが、シンポジウムのフロアの質問に対する筆者 の回答である。

時間とともに変化する存在、成長する存在、いずれはどのような大人であれ大人になる存在、「みんな悩んで大きくなる」存在としての人間という人間観が後退した。人間は時間をかけて成長していくのだという人間観、ひとつの行動を行なうにはかれがその行動を行なうに至るまでのかれの人生があり、これからかれがどのように変わっていくとしてもそれにはやはりかれがこれから経験していく人生という長い時間が必要なのだという人間観が後退した時に、そうした人間観を埋め合わせるために医療的な人間観が浸透したのだ。

注

1 こうした意見に対しては「意識至上主義ではないか」というような批判があるかもしれない。例えば「脳死状態」の患者のような意識の存在そのものが疑われる様な状態にある人間は人間として認めないのか、というような意見だ。だが、ここで筆者が語っているのは、我々が日常の中で持っている人間に関するあるモデルの話であって全ての問題を解消しうる様な理想の話ではない。ひとつのモデルがあらゆる時空間における理想として機能すると考えるのは夢想であるし、その点においては、確かにここでの意識の強調は、他方で「意識の度合」によって人を括り出し仕分けすることへと結びつく可能性も持っているだろう。そのような場合になれば、そこではまた別のモデルを想起する努

社会臨床雑誌第13巻第2号(2005.10.)

力をすればよい。

(はやし・のぶや 茨城大学 2005/04/25了)

声明 「臨床心理士及び医療心理師法案要綱骨子(案)」に反対する

日本社会臨床学会会長 三輪寿二

臨床心理士及び医療心理師法案要綱骨子(案)は 2005年7月5日に超党派の議員連盟によって発表 され、議員立法で国会に提出される予定でした が、結果的には、日本医師会や日本精神神経学会 などの反対により、7月27日に国会提出は断念さ れました。

社会臨床学会は、7月11日の運営委員会で反対 声明を出すことを決め、7月27日に学会ホーム ページに公表しました。また、公表に先立ち、7 月26日に、本骨子案に関係が深い国会議員4名 にファックスで送付しました。以下にその反対声 明を掲載します。これは『社会臨床ニュース』第 57号にも掲載しましたが、社会臨床学会にとっ て重要な課題であるという認識から本誌にも再掲 載しました。

先述の『社会臨床ニュース』巻頭文にも触れてありますが、この資格化については、立法化のスケジュールに乗る可能性があり、社会臨床学会として、これにどう取り組んでいくかを改めて議論、検討していきたいと考えています。そのためにも、反対声明をぜひお読みいただき、この件に関する会員のみなさんからのご意見をお寄せいただきたいと思います。

現在、「臨床心理士」および「医療心理師」という国家 資格をつくる法案が、議員立法の形で国会に提出され ようとしていますが、私たちは、以下に述べる理由で その成立に反対します。

二種類の国家資格化の動向と内容

超党派の議員立法案として公開された「臨床心理士 及び医療心理師法案要綱骨子(案)」によると、「臨床心 理士」は、「教育、保健医療、福祉その他の分野におい て、心理的な問題を有する者の心理的な問題の解消又 は軽減を図る」業務を行なうことになっています。ま た、「医療心理師」は、「医師が傷病者に対し医療を提 供する場合において、当該傷病者の精神の状態の維持 又は改善に資する」業務を行なうことになっていま す。

「臨床心理士」資格は、主務大臣(文部科学大臣)が指定する、四年制大学での心理学等に関する科目、さらに大学院での臨床心理学等に関する科目を修めて、修士課程又は博士課程を修了した者(受験資格取得者)で、主務省が実施する試験に合格した者に与えられます。

一方、「医療心理師」は、四年制大学で、主務大臣 (厚生労働大臣)が指定する心理学等の科目を修めて、 学士号を取得した者(受験資格取得者)で、主務省が実 施する試験に合格した者に与えられます。

「心理的業務」に関わる二種類の国家資格が提案されているのですが、「臨床心理士」が従事する領域は、「教育、保健医療、福祉、その他」となっているのに対して、「医療心理師」が従事する領域は、医師の指示の下の保健医療領域に限られています。なお、前者が、保健医療領域で働く場合、やはり、医師の指示の下に置かれることになっています。

90年代以降、日本臨床心理士資格認定協会が認定した「臨床心理士」の職能団体・日本臨床心理士会に対抗して、全国保健・医療・福祉心理職能協会は、医療保健領域で働く臨床心理技術者の国家資格化を求めて運動してきました。前者は、医師に準ずる高度の専門性、および教育現場における相談・指導的役割を強調

して「修士号」の取得を条件付けていますが、後者は、「医師の指示の下」という立場を引き受け、かつ、医療 現場に働いている心理職の現実を考えて「学士号」の取 得に留めています。

資格化は専門家の縄張り争いを国会議員が収拾する軽 挙です

90年代半ば以降、「臨床心理士」は、スクール・カウンセリングや教員のコンサルティングなどを担当するスクール・カウンセラー(非常勤)業務を中心として活動してきたわけですが、学部卒レベルに留まる「医療心理師」の国家資格化を阻止しえている間は、自分たちの国家資格化を要請するまでには到っていませんでした。

ところが、後者が「医療心理師」資格の法制化にこぎつける段階に達するに至って、前者が、急遽そこに割り込むようにして「臨床心理士」の国家資格化を求めてきたという経過が見て取れます。そして、いずれかに肩入れしていた国会議員たちは両者合い寄って、その一本化で事態を収拾しようとし、表記の「臨床心理士及び医療心理師法案要綱骨子(案)」を発表した様子がうかがわれます。すなわち、今回の事態は、心理専門家たちの縄張り争いが、政治家によって体よく収拾されようとしているものと言えます。

このような専門家や国会議員たちの行動は、それが、臨床現場に働く者たち、特に患者側・クライエント側、そして普段に暮らす人々に対して、どのような影響、混乱そして問題をもたらすかを熟考しない、自分たちの政治的利害のみに走った軽挙であると批判せざるをえません。

心理職の国家資格は、医師を頂点とする医療管理体制 の強化です

これによると、国は二種類の国家資格を作り、学部 卒組と大学院卒組に階層化して、原則的には、前者を 文部科学省領域、後者を厚生労働省領域に置いて棲み 分けを意図しているようです。 しかし、一方で、「臨床心理士」が厚生労働省領域で 働く場合には、「医療心理師」と同様に、「医師の指示 の下に」働くことになっているところからみても、今 回の国家資格化の焦点は、精神医療を軸とした保健医 療領域における「医療心理師」の国家資格化、それに伴 う医師を頂点とする医療体制における人的配置の再構 成、心理業務の保険点数化の実現のほうにあると思わ れます。

したがって、この領域では、「臨床心理士」と「医療 心理師」との階層的仕分けや業務分担は行なわず、両 者は、同じ扱いになっています。とすれば、なおのこ と、両者の葛藤、対立、競合が際立ってくるのでしょ うが、これは、コップの中の争いにたぐいするものか も知れません。それよりも、すでに国家資格化されて いる看護師、精神保健福祉士、作業療法士などのパラ メディカルスタッフに囲まれて、そこへ国家資格とし ての「医療心理師」「臨床心理士」が新たに進出すること になるので、精神医療に期待される職種間の連携、協 力はいよいよ建前のみに留まって、彼らは、「医師の 指示」に包括されつつ、職種間の縄張り争いを重畳し ていくに違いありません。そのような過程を経て、心 理職の国家資格化を最後の止めとして、医師を頂点と する医療管理体制が、つつがなく強化されていくと警 戒しないわけには行きません。

「医療心理師」は「心の監視・管理」を担当することになります

70年代以降、保健医療領域における心ある「心理職」は、各職種の資格化が役割分業の強化であり、仕事がいよいよタコツボ化すると批判し、みずから「医師の指示の下」の心理テストやカウンセリングの実施を超えて、他領域・職種との連携、協力の中で、精神障害者などの社会参加と自立を応援し、患者側の期待に応えようとして、そのための共同の仕事を創り出してきた経過もあります。しかし、国家資格としての「医療心理師」が成立することになると、その役割は「傷病者の心理状態の観察」と「その心理に関する相談」といった、心理テスト・カウンセリング業務に限定されてい

くことになります。そもそも、このような事態は、最近では精神保健福祉士の国家資格化に囲まれるなどして、とっくに始まっていますが、今回示された国家資格化の動きは、そのことに拍車をかけることは、火を見るより明らかです。

以上に述べたように、「医療する」側の役割分業体制の確立と強化は、「医療される」側のさまざまな心身の状態や、生活や願いのつながりあった諸側面を、担当部署毎に細分化、断片化して、医療を受ける人々を管理、保護、修正することになります。そのなかで、「医療心理師」は、「心の観察、ケア」つまり「心の監視、管理」を担当します。こうして、そのもとの患者側の生活・人生は、ソフトに管理強化されて、生活場面的にも心身の活動の上でもますます閉じられていくわけです。いよいよ憂うべき深刻な事態であると自覚しなくてはなりません。

私たちは、「心の病」「心のケア」に還元する今日的事態 を警戒します

以上、私たちは、この法律案に示された二種類の国 家資格化が、保健医療領域における「医療心理師」的業 務に収斂していくと指摘し、その問題を述べました が、もうひとつのことに着目しておかなくてはなりま せん。それは、保健医療領域を超えた、私たちの普段 の暮らしも、心理専門家たちによって、管理、監視さ れていくかもしれないという問題です。「臨床心理 士・医療心理師」の国家資格化の最終目的は、「もって 国民の心の健康の増進の確保に寄与すること」となっ ていますが、このことは、ここ十数年、とみに喧伝さ れてきました。つまり、日本臨床心理士資格認定協会 が資格授与する「臨床心理士」の数が増大し、その職業 的需要を満たそうとして、個々人の「心の病」「心のケ ア」という言説が、教育・医療・福祉そして一般社会 へ売り込まれ、強調されてきて、これらの用語は驚く ほどに日常化しています。「不登校」、「登社拒否」、 「ひきこもり」、「ニート」、そして大災害に出会った 人々の悩みや苦痛等々、暮らしのなかの心身の問題 は、このような枠組みの中に区切られ、それらは、し ろうと同士にはまかせられない、「くろうと(臨床心理士)」が引き受ける問題なのだという考え方が広められてきました。普段に暮らす人々自身が、社会問題、経済問題、人間関係そのもの等々を引き受け考え合わなくてはならないはずの多くの場合でも、そのことを忘れさせ、放棄させていく事態になっています。この法案が明記する「国民の心の健康の確保」という表現を読むと、国家・社会が、「心の専門家」に託する形を取りながら、多様でありつつも、つながりあい重なり合っているお互いの諸問題・課題を、個人化し心理主義化させて、私たちをバラバラにして管理、保護するという意図を持っていることを示唆していますし、そのような結果を期待しています。

私たちは、これらの事態を批判的、反省的に受けと めながら、問題を「心の病」「心のケア」に極力限定・還 元することなく、人と人がつながりあっていく道を私 たちの暮らしの渦の中で探りあっていかなくてはなら ないと考えます。

〈アメリカの優生運動研究ノート(Ⅲ)〉

ゴッダードと科学としての心理学の樹立

秋葉 聰

目次

- はじめに一ゴッダードのメンデル主義と知能主義 I.モロンの発見
 - a. ヴァインランド施設研究実験室所長に就任
 - b. ゴッダードと「アメリカ・フィーブル・マインデド研究協会」
 - c. モロンの概念
- Ⅲ.優生心理学者の誕生―ダーヴェンポートとの 接触と「フィーブル・マインデドネスの遺伝性」 発表
 - a. フィーブル・マインデドネスの遺伝性
 - b.フィーブル・マインデドネスの分類(ビ ネー・テスト)
- Ⅲ.『ヒル・フォーク』と『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』
 - a.『ヒル・フォーク』
 - b.『フィーブル・マインデドネスーその原因と 結果』
 - c.『ヒル・フォーク』と『フィーブル・マインデ ドネス』の比較
 - d.フィーブル・マインデドネスとは何か一 フィーブル・マインデドの両親から正常な子 どもが生まれる
- IV.家系調査の批判的考察
- V.ゴッダードと優生政策一知能とフィーブル・ マインデドネス
 - a.フィーブル・マインデドは生まれるべきで なかった
 - b.ダーヴェンポートの「選択的結婚」
 - c.なぜフィーブル・マインデドネスのキャリ アーを恐れるのか

- d.遺伝性フィーブル・マインデドネス
- e.知能とフィーブル・マインデドネス
- f.精神年齢と知能
- g.知能の遺伝性
- h.フィーブル・マインデド対策
- VI.知能テストと移民
 - a.実地調査員による移民の診断
 - b.ゴッダードのフィーブル・マインデド診断批 判
 - c.1913年の本格的調査
 - d.平均的移民の知能
 - e.知能検査が失敗した原因
 - f.追認調査
- Ⅷ.知能制階級社会の建設
 - a.ゴッダードの知能分配論
 - b.国民の知能
 - c.ゴッダードの描く理想社会
 - d.知能に応じた教育
 - e.知能と非行問題
 - f.知能と民主主義
 - g.知能制階級社会の建設
- Ⅷ.モロンをめぐるゴッダードの「撤回」
 - a.ビネー・テストはフィーブル・マインデドネ スを定義しない
 - b.フィーブル・マインデドネスは非科学的概念 である
 - c.フィーブル・マインデドネス研究の前提
 - d.優生イデオロギーとの決別
 - e.モロンの問題は教育と訓練の問題である
 - f.「フィーブル・マインデドネス一定義をめぐる 問題点」
 - g.IQテストはフィーブル・マインデドネスの診

断に役立たない

h.フィーブル・マインデドネスは遺伝性ではない

i.モロンはフィーブル・マインデドではない i.メンデルの遺伝法則の否定?

k.ゴッダードの「撤回」をどのように理解するべきか

1.しかし、ビネー・スケールから学ぶ「撤回」 はここまでである。

結語にかえて

a.文明の進化と人の進化を同一次元の進化過程と みなす似非進化論的優生学

b.生物学の誤謬

c.ゴッダードのメンデル主義と知能主義 参考文献と注

はじめに

ーゴッダードのメンデル主義と知能主義

研究ノート(I)で述べたように、三回の連載で〈アメリカの優生運動研究ノート〉を一応締めくくる予定で推敲した(つもりである)。ところが、『カリカック家』のフィクションを研究ノート(II)として取り上げたため、全体の構成を変更せざるを得なかった。予定していなかったことである。

アメリカにおける優生運動にはかなり長い間関心を持っていた。とはいえ、〈アメリカの優生運動研究ノート〉で触れた優生運動の主流派のダーヴェンポートの遺伝学(メンデルの遺伝法則)やゴッダードの心理学(ビネー式知能テスト)などは、かつて真剣に考えたこともない領域で、私にとってはまったく新しい研究分野への挑戦となった。

挑戦にはもう一つの意味がある。それは、ゴッダードの心理学とダーヴェンポートの遺伝学を当時の「時代」の文脈で考察する挑戦である。可能な限り「同じ土俵で相撲を取る」ことによって、今日直面する優生問題を顧みるバック・トゥ・ザ・フューチャー(back to the future)の試みといえないこともない。従って、

今日の観点からすると、過ぎ去ったカビの生えた「古くさい」問題にしがみつく私が浮かび上がることを恐れている。こうしたことは、幾つかの重要な言葉の訳にもみられる(1)。

科学としての心理学を樹立したゴッダードはフィーブル・マインデドネスをめぐるパイオニアであった。 〈心〉政策としての〈理〉学の有効性の確立であり、心理学による社会コントロールの実践的科学でもあった。 それはゴッダードの意識を超えた心理学の社会的「力」の樹立でもあった。

ゴッダードの優生心理学の2大主義の大要は(1)メンデル主義と(2)知能主義に集約することが出来る。選択的生殖による人種(人類)の改善を目指す優生主義者は、社会問題の病原である「フィーブル・マインデドは生まれるべきでなかった。ひとたび生まれてしまったフィーブル・マインデドは本人と同じような子どもを生むべきでない」と主張する。こうした主張に呼応するのがメンデル主義であり知能主義である。メンデル主義と知能主義を一つの理論として統合した心理学者がゴッダードであり、医学(特に精神科医)との緊張関係の中で科学としての心理学の市民権樹立に貢献した二大主義がメンデル主義と知能主義だった。

ゴッダードがメンデル主義者として檜舞台に立つ第一歩は、1910年12月に開かれた「アメリカ繁殖協会」総会で発表した「フィーブル・マインデドネスの遺伝」だった。遺伝学および優生運動に「革命」とも言える新しい地平を切り開いた。「フィーブル・マインデドネスはメンデルの法則に従って遺伝する」とする一般命題と、メンデルの第一法則とみなされた「フィーブル・マインデドの両親からフィーブル・マインデドの子どもが生まれる」とする遺伝法則の樹立への貢献である。優生運動の緊急研究課題とみなされていたメンデル主義の真髄に触れる研究だった。

1910年5月に開催された「アメリカ・フィーブル・マインデド研究協会」は、ゴッダードが提唱するビネー式知能検査によるフィーブル・マインデドネスの分類を全会一致で承認した。医学の世界における静かな「革命」であった。制度として認められたゴッダードの知能主義の登場で、優生運動はいうまでもなく、教

育(特に特殊教育)や社会福祉のあり方に再考を促す契機となった。

本稿では、まず最初に、この二つの「革命」とメンデル主義の集大成ともいえるゴッダードの『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』(1914)と、ダニエルソンとダーヴェンポートの共著『ヒル・フォーク』を比較研究する。

これまた1910年のことだが、ゴッダードは、 ニューヨークのエリス島に招待され、東ヨーロッパと 南ヨーロッパ諸国からの移民の知能検査を開始した。 1913年には長期滞在による様々な知能検査を行い、 ビネー式が最も信頼できる方法であると結論した。こ うした諸国の平均的移民の80%がフィーブル・マイン デドであるとする結果がでた。ゴッダードの基準によ ると、精神年齢12才以下がフィーブル・マインデドで あるが、それを11才に下げ、さらに10才に切り下げ た。にもかかわらず、満足する結果が得られないた め、ビネー式の難しい質問を削除してフィーブル・マ インデドの比率を下げる努力した。そして、最後の手 段として、こうした平均的移民の40%がフィーブル・ マインデドであるとする離れ業を見せた。ゴッダード は、結果がいかに不条理であろうとも、科学に基づく 客観的事実を無条件で受け入れた。「事実の囚人」と言 われる所以である。ゴッダードはビネー式知能検査で 何を計量したのだろうか?

その二つは、ゴッダードの知能主義の絶頂を示す 1919年にプリンストン大学で行った「人の効率」と題 する講演である。知能に応じた教育、知能に応じた職業と賃金、知能に応じた民主主義といった「知能制階級社会」の建設を夢見るユートピアの構想である。 ゴッダードはその第一歩として、「国民のカ=国民の知能」を明らかにする。1917年に行われた「陸軍知能テスト」の結果が彼の構想の土台である。ゴッダードはここでも陸軍知能検査の結果を無条件に受け入れている。

1927~28年に発表された論文にみられる「撤回」(自己批判)にはゴッダードの思索の変遷が伺える。「モロンはモロンを生む」として知能の遺伝を信じるゴッダードではあるが、一方で、モロンは必ずしもフィー

ブル・マインデドとなるとは限らないとする新しい見方を披露する。フィーブル・マインデドは単に知能の問題だけではない。モロンがフィーブル・マインデドになるかどうかは環境次第である。適切な教育と訓練を与え、彼らを受け入れる環境にあっては、モロンはフィーブル・マインデドではなくなる。「モロンの問題は教育の問題である」とするゴッダードは、フィーブル・マインデドネスの精神年齢を8才以下に引き下げることを提案する。モロンはもはやフィーブル・マインデドではなくなり、誰もがいやがる仕事を喜んでする有益な市民である。社会はこうしたモロンを必要としているばかりか、彼らの結婚を拒否する理由はないとくくる。伝統的な優生主義者のイデオロギーからの決別とも思われる発言である。

アメリカ優生運動の理論的基礎を築いたゴッダード の心理学の社会史を扱うことにより、全米の優生運動 の頂点となったキャリア・バックの優生不妊手術をめ ぐる諸問題の序説としたい。

本稿では<研究ノート(I)>に述べたように、今日 では差別用語となっているフィーブル・マインデドな いしフィーブル・マインデドネスという表現を使うこ とにする。この表現に加えて、1910年代以降に頻繁 に使われたフィーブル・マインデドネスと同義語の 「精神欠損(mental deficiency)」と「精神欠陥(mental defective)」といった言葉をも並行して使うことにす る。慈悲とか憐憫の対象としてのフィーブル・マイン デドを表現する言葉として広く使われ、社会に対する 脅威とか文明を脅かす悪の権化といったフィーブル・ マインデドへの強い差別感を示す言葉が「精神欠陥」で ある。ゴッダードの『カリカック家』の出版以来、「精 神欠陥」が一般的な用語として使われる傾向が顕著に なっている。必要に応じて、フィーブル・マインデド ネス、「精神欠損」、「精神欠陥」を使い分けることにす る。

1. モロンの発見

a. ヴァインランド施設研究実験室所長に就任

1900年にヴァインランド施設の所長に就任した30才の特殊教育者、ジョンストン(Edward Ronsome Johnstone)は、スタンリー・ホールが始めた「子ども研究運動」の積極的な活動家だった。彼は、同年に「子ども研究運動ペンシルヴァニア州支部」で活躍していたゴッダード(当時、ペンシルヴァニア州立師範学校心理学教授)に特殊教育の助言を仰いでいる。ジョンストン所長とゴッダードの出会いである。

翌年の1901年にジョンストン所長、ゴッダード、ペンシルヴァニアの教育学者の三人で「フィーブル・マインデド・クラブ」を作り、年二回ヴァインランド施設に集まって親交を深めた。1904年の会合で、ヴァインランド施設にフィーブル・マインデドネスを研究する機関を設立する話題がのぼった。研究所の設立を決定したジョンストン所長はクラーク大学のホール学長(心理学教授)に手紙を書き、研究者の推薦を依頼している。ホールはためらいなく、ゴッダードを推薦した。アメリカで始めてのフィーブル・マインデドネスを専門に研究する実験室の誕生である。

ゴッダードの雇用にあたって、ヴァインランド施設の主な資金を提供する石鹸会社社長で多くのユダヤ人移民組織に財政援助していたユダヤ人のフェルス(Samuel S. Fels)が二つの条件をゴッダードに突きつけた。その一つは、ヴァインランド施設の研究実験室の目的は教育に関するものではなく、フィーブル・マインデドネスをめぐる心理学的研究で、フィーブル・マインデドネスの原因解明も含まれていた。もう一つの条件は、契約は三ヶ月単位で、研究の成果次第で次の3ヶ月の契約を更新するといった厳しいものだった。

ゴッダードは、当時大学の心理実験室で使われていた神経の刺激と反射の相関を測定する機器を購入してヴァインランド施設のフィーブル・マインデドを使って実験したが、正常者と異なったフィーブル・マインデド特有の現象を明らかにすることができなかった。これといった成果を得ることが出来なかったのである。

公教育と施設における教育のあり方を再考する動き に呼応して(2)、1878年に設立された「イディオットと フィーブル・マインデドのためのアメリカ施設医療管理者協会(The Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-Minded Persons)」が、1906年に「アメリカ・フィーブル・マインデド研究協会(The American Association for the Study of the Feeble-Minded)」と改名しい。、医師以外のフィーブル・マインデドネスの専門家にも入会の門を開いた。同年にゴッダードはジョンストン所長の勧めで同協会に入会し、1909年にはダーヴェンポートも同協会に入会している。

特殊教育の必要性を訴える教育界からのプレッシャーと同時に、優生運動とオハイオ州やインディアナ州などで顕著になった刑務所の囚人の去勢や永久不妊手術を合法化する動きの風あたりをまともに受けたのが、フィーブル・マインデドを収容する施設であった。州および郡の予算増加を要求しつつも、予算軽減の政策を施行せざるを得なかった。

b. ゴッダードと「アメリカ・フィーブル・マインデド 研究協会」

「アメリカ・フィーブル・マインデド研究協会」は、 政治的・経済的プレッシャーに応える施策の一環として、フィーブル・マインデドネスを「分類」し、適切な 教育と訓練のあり方を模索せざるを得なかった。

多くの分類の提案があるが、病理学モデルと精神科モデルからなる医療モデルが20世紀初期の医学を支配していた。フィーブル・マインデドネスを疾患と同様にみなす病理学は様々な症状によってモンゴリズム(ダウン症)、小頭症、麻痺症(今日の脳性麻痺をも含む)などと診断していたが、すべての施設に共通した基準によるものではなかった。精神病の診断として採用された神経反射を基に分類する精神科にも診断の基準はなかった。施設のフィーブル・マインデドと生活しながら神経反射を実験していたゴッダードの研究は、精神科モデルともいえるほうに傾倒していた(4)。

分類基準の設定が「アメリカ・フィーブル・マインデドネス研究協会」の大きな課題となった。「フィーブル・マインデドネスの研究に要求される緊急の課題は単純で一般的な分類である。国際的にも診断の基準が

あるわけでもなく、同じ概念が使われてもその内容は 異なっているありさまである」(5)。各々の施設が独自 に診断して独自にフィーブル・マインデドを扱ってい た。イディオットは重いフィーブル・マインデドネス とみなされていたが、どのように重いのかを規定する 基準がなかったため、別の施設ではインベシルと診断 されることもめずらしくなかった。

ジョンストン所長は高校で文学を教え、義弟のすすめでインディアナ州立施設の特殊教育教員の経験を持っているが、アメリカ・フィーブル・マインデド研究協会で医師の資格をもたない唯一の施設の所長だった。彼は、教育者の立場から同協会の混沌としたフィーブル・マインデドの分類に不満を抱いていた。ゴッダードは、同様に、医学的診断基準をもたない病理学的診断とフィーブル・マインデドネスのケアに批判的だったとはいえ、これといったアイデアがあったわけではない。

1908年の春、ゴッダードは62日のヨーロッパ研究 視察の旅に立った。世界的に著名な心理学者とフィー ブル・マインデドネスの権威者から何かを学びたいと いった漠然とした目的で、イギリス、フランス、イタ リア、ドイツ、オーストラリア、スイス、オランダ、 ベルギーを訪問し、19のフィーブル・マインデドのた めの施設と90の特殊学校を訪れた。フランスではビ ネーに会見することを考えていたが、「彼の研究は神 話にすぎない」とする意見と「ビネーは一人よがり」と いった話を耳にして、彼には会わなかった。ベルギー で特殊教育学者に会い、1905年に発表されたビネー とシモンの共著による論文のコピーを手に入れたが、 これといった成果なしで帰国している。

ビネーを重要視しなかったゴッダードは、手に入れ た論文のコピーをゴミ箱に捨てることを考えていた が、後に、そうしなくて良かったと述懐している。

ゴッダードにとって、フランスの医学界で支配的な 医療モデルを批判するビネーの主張はこの上ない魅力 であった。イディオットとは「知的発達に支障がある 子どもであって」、歩くことも話すことが出来ないで よだれが流れっぱなしであったとしても、「知能に何 らの支障がない子どもをイディオットとみなす人はい ない」とするビネーは、相対的な知的発達を評価する 心理学的基準で精神欠損を分類する「心理学モデル」を 提唱していたのである。子どもの生活年齢に応じた発 達の基準を作り、子どもにテストして精神年齢を算定 する方式である。特殊教育を必要とする生徒を探すた めに、生徒の年齢に応じた知的能力の基準を作り、教 員による評価との相関を明らかにしたものである(6)。

ゴッダードは、同年の新学期を迎えるにあたって、ビネーの論文を翻訳して、実験的にビネー・テストを試みる準備をした。ビネー・テストの結果とヴァインランド施設の教員が報告した生徒の評価を比べ、相関することを確認したの。1908年以来、ゴッダードはアメリカ・フィーブル・マインデド研究協会で、ビネー・テストには信頼性と信憑性があると発言しているが、ゴッダードの精神年齢による分類に半信半疑だった同協会は、1909年に5人から成る「フィーブル・マインデドネス分類委員会(Committee on Classification)」を設置して、翌年の総会で研究成果を発表することを決議した。

しかし、総会が開かれる1ヶ月前になって、委員長が4人の委員に「従来の病理学モデルに替わってビネー・テストの心理学モデルによる分類が適当」といった内容の手紙を書いている。ゴッダードは自分が「異端者」になることを恐れつつ、ヴァインランド施設で行ったビネー・テストの信頼性は明らかで、協会は、精神年齢によるフィーブル・マインデドの分類を考慮するべきであると返事を書いた。分類委員会は一度も開かれなかった。委員会のメンバーで1910年5月の総会に出席したのはゴッダードだけで、委員会を代表して発言している。委員会報告として発表したのは委員が交換した手紙の要旨である。

その内容は以下の通り。

「フィーブル・マインデドネスとは不全もしくは不完全な発達によるすべての精神欠陥を含む総称概念で、正常者と同等の条件で競争することが出来ない者、または自分自身の生活を支えることの出来ない者、もしくは通常の配慮で自分自身のことを世話することの出来ない者」とする、1908年に採用されたイギリス王立医師会及び外科医会の概念規定をそのまま受

け入れた。

「(1)イディオットとは、重い欠陥のため、精神発達が正常な2才の子どもを超えることがない者。(2)インベシルとは、精神発達がイディオットより進んでいるが、正常な7才の子どもを超えることのない者。(3)モロンとは、精神発達がインベシルより進んでいるが、正常な12才の子どもを超えることはない者。ゴッダードの報告はすでに同協会の機関誌に発表されている内容で、総会に参加した会員にとっては新しい報告ではなかった」。

翌日の会議で、「フィーブル・マインデドの子ども の知能の状態を判定するにあたって、今日使われてい るビネー・テストが最も信頼できる方法である」とし て、全会一致でゴッダードの報告を受け入れた(8)。 同 協会の機関誌の論説で、フィーブル・マインデドネス の分類は長い歴史があり、研究者に多くの資料を提供 することが出来るが、一般的な援用となると決して簡 単ではなかった、と振り返りながら、ゴッダードの新 しい分類を賞賛している。ギリシャ語に語源を持つモ ロンはイギリスのフィーブル・マインデドネスを意味 する新語だが、単純で英語になじみやすい言葉であ る。反対する理由はない。「かつての病理学によるも のではなく、ゴッダードの心理学が子どもの知能を速 やかに診断(計量)して、医師、教員、親にその結果を 提供することができるならば、我々はことさら反対す る理由はない」としている。事実、協会の有力な施設 の所長(Dr. Barr)や心理学者のクールマン(Frederick Kuhlman)は、ヴァインランド施設でのビネー・テス トの信頼性をすでに明らかにしており(9)、「満足する 結果を得ている」。同協会が長年採用していた伝統的 な病理学的診断と折衷した分類にはことさら満足して いる。例えば、モンゴリアン・モロンといった例が示 すように、医学的診断(モンゴリアン)と心理学的診断 (モロン)の合成語が使われるようになった。ただし、 「科学的訓練を受けた専門家」だけが精神年齢を判定出 来る者であって、「誰もが判定できるようなもので あってはならない」と締めくくっている(10)。精神年齢 の知識と診断法の独占化を要求している。

「精神年齢レベル」による精神損傷の分類は、医学会

にとっては革命的だった。「アメリカ・フィーブル・マインデドネス研究協会」は共通の基準で施設に収容されている人を分類し、かつ、従来の病理学的診断を維持することによって、医学(アメリカ・フィーブル・マインデドネス専門医学)の社会的権威の向上を促す重大な契機となったことは否定できない。医療の分化・専門化が進む時代を反映した知識の独占を社会的に訴える機会でもあった。

心理学をみると、哲学から分離した科学としての「純粋」な心理学の市民権を樹立する第一歩となった。 医学との緊張関係の中で、フィーブル・マインデドネスの分類が医学の世界で受容された心理学の社会的権威の樹立でもある。義務教育の普及に相まって、健康管理として校医制度がしかれ、常勤の看護婦が日常の健康管理の主要な力になり、身体検査に次いで知能検査が行われる動きが顕著になった。アメリカで最大の生徒を抱えるニューヨーク市における特殊教育改革のための調査を行ったのはゴッダードである。ニューヨーク市に臨床心理士の開業をみるのも1910年代の初期であった。さらに、刑務所での知能検査、非行問題への知能検査の利用、貧困院を含む社会福祉に採用される知能検査などを通した心理学の社会コントロールが社会的権威として明確に成り始めた。

ゴッダードの知能検査は、医学においても心理学に おいてもほぼ10年間にわたる大きな影響力を与えてい る。知能検査の標準化によって広く教育の場で使われ るようになったのは、1916年以降のことである。

c. モロンの概念

ゴッダードによると、モロンはフィーブル・マイン デドネスを分類するための科学的概念であった。伝統 的に精神欠損を意味する言葉として、イディオット、 インベシル、フィーブル・マインデドネスの三つの言 葉が、これといった区別なく使われていた。こうした 混沌とした用法と診断を科学的に分類する過程でモロ ンが位置づけられた。

イディオットは「自分自身とか特有」を意味するギリシャ語の"idiotes"に由来する精神年齢2才以下の精神欠損、インベシルは「支えに寄りかかっているとか支

持が必要」を意味する精神年齢3-7才の精神欠損を示す言葉として使われていたが、フィーブル・マインデドネスは特定の精神欠損を意味するものではなかった。

ゴッダードは精神年齢8~12才を示す言葉として the almostsやdeviatesを考えたが、「常識、判断力、 知能が欠けている者」を意味する「バカ」に相当するギ リシャ語の"moros"をもじってモロンと名付けた(11)。

スタンリー・ホールは、子どもを原始人から近代人へと発達(進化)する不安定な過渡期にあり、成人と「質的」に異なった存在として位置づけた。「子どもは小さな大人」とみなされた歴史の終焉である。子どもは家族にとっても社会(企業)にとっても重要な労働力だった。子どもの労働は家族の収入源であり、企業にとっては低賃金の労働力であったからである。1920年代まで大きな力をもった世界的な「子ども研究運動」は、精神的・肉体的発達の異なった子ども(特に思春期)の教育とケアーの必要性を訴えた。義務教育制度と児童労働法の成立はその具体的な成果であった。15才以下の労働を禁じた連邦児童労働法に呼応して、14才までの義務教育を施行する州の政策が広まった。

ゴッダードは、子ども(12才以下)と成人との「質的」 違いを「精神年齢」の違いで表わせるとみなした。知識 とか経験の違いははっきりしているとしても、年齢に 応じて発達する生まれながらの知能レベルが成人と子 どもの世界を分離させるのである。

さらに、精神年齢12才を境界線として、人を「正常」と「正常下(subnormal)=フィーブル・マインデド」に分類した。正常とは精神年齢が生活年齢と同じかそれ以上の者で、フィーブル・マインデド(正常下)とは、精神年齢が生活年齢以下の者と規定した(12)。

正常な子ども時代とは、ゴッダードが描くフィーブル・マインデドの世界である。生活年齢と精神年齢が一致する子どもが「平均的」正常(IQにすると100)とみなされた。社会一般の抱くイメージはというと、精神年齢が8才から12才の正常な子どもがモロンとみなされ、3才から7才の子どもはインベシルとして受け入れられた。「あそこにもここにもモロンがいる」といったジョークの話の種になった所以である。ビネー・テス

トの精神年齢によって正常な子どもの社会的価値が位置づけられたのである。同じモロンでも精神年齢が8才と12才とは違うため、「うちの子どもは隣の子どもとは違う」といった意識を育てた。ビネーを曲解したゴッダードの精神年齢の概念がもたらす結果である。

改めて確認することもないことだが、ゴッダードがオリジナルに意図したフィーブル・マインデドの世界は子どもの世界である。フィーブル・マインデドの分類は、正常な12才以下の子どもの世界にみられる精神年齢レベルの違いによるものであった。しかし、ゴッダードに精神年齢9才と判定された『カリカック家』のデボラーは、9才の正常な小学校4年生が過ごす生活圏に閉ざされ、それを超えた人生は開かれない。多くの可能性が開かれた正常な子どもとは異なっているからである。

正常な平均的9才の子どもと22才で精神年齢9才のデボラーは善悪の判断能力に欠け、食欲や欲望を自制する能力を持っていないが、身体の成長に伴う性的衝動をコントロールする能力(知能)がない野生人がデボラーである。『カリカック家』で明らかにしたように、フィーブル・マインデドは社会の憐憫を買っていた、かつての「厄介者」から社会を脅かす危険な「伝染病」とみなされるようになった。その主な病原はモロンである。遺伝によって何世代にもおよぶ伝染は社会をむしばむ「癌」でもあった。こうした変貌が『カリカック家』にみられるが、潜在的犯罪者と位置づけられたモロンには生まれながらの「悪の遺伝子」が宿っているのである(13)。

ゴッダードとアメリカ・フィーブル・マインデド研究協会が採用したイギリスのフィーブル・マインデドネスの概念は、社会ダーウニズムが唱導する「最適合者の生存」の世界から脱落した生存能力を欠く不適合者であり、経済的社会的にも自然淘汰されるべきとするイデオロギーの表明である。優生主義者にとっては自然淘汰に替わる人工淘汰(隔離と不妊手術)を正当化するイデオロギーであった。

アメリカ・フィーブル・マインデド研究協会は、 1900年にフィーブル・マインデドの保護を目的とし た生涯隔離政策を採択しているが、社会防衛としての 生涯隔離政策に転嫁した。モロンがモロンを生むことを防ぐ政策である。モロン概念は、特に女性を生涯隔離する政策を正当化する根拠を提供した。同時に、優生主義者に不妊手術を正当化する科学的根拠を提供したのもモロン概念である。

教育の面では成績の悪い生徒と扱われながら普通学級に受け入れられていた「遅れた子ども(backward)」に大きな変化をもたらした。環境による一時的症状と信じられていた「遅れ」は、適切な教育で遅れを治療することが出来るとして、教育の役割が強調されていたが、ゴッダードはこうした一般的な見方を覆した。「遅れ」は永久的であることを明らかにし、「遅れた子ども」はモロンとみなされたのである。

「モロンの発見」はゴッダードの表現である(14)。発見されたモロンは、モロンに宿る悪の「種」の真相であった。

上記したように、精神年齢によるフィーブル・マインデドネスの分類をアメリカ・フィーブル・マインデド研究協会が採択したのは1910年5月のことであるが、ゴッダードは同年12月にアメリカ繁殖協会でメンデルの法則によるフィーブル・マインデドネスの遺伝性を発表している。知能主義とメンデル主義が平行してゴッダードの思想を形成する年が1910年であった。

II. 優生心理学者の誕生―ダーヴェンポートとの接触と「フィーブル・マインデドネスの遺伝性」発表

ゴッダードが心理学者として優生運動に参加し、フィーブル・マインデドネスの遺伝研究を始めた直接の契機は、1909年の春、ダーヴェンポートがヴァインランド施設の所長に宛てた「貴施設が発表したフィーブル・マインデドネスの遺伝に関する報告があるならば拝読したい」とする短い手紙である。ゴッダードは、その直後、ヴァインランド施設を訪れたダーヴェンポートからメンデルの法則と家系調査の方法を学び、以降、頻繁な手紙のやり取りを通して学問的意見の交換をはかりながら親交を深めている(15)。

ダーヴェンポートはインベシルの遺伝研究を依頼した。インベシルはイディオットからモロンに、そして正常に連なる一直線上に精神年齢で分類されたフィーブル・マインデドネスの一部に過ぎない。何世代にもおよぶ家系調査にビネー・テストを採用することができないばかりか、家系調査でインベシルの遺伝を研究することは出来ない(16)。ゴッダードは、ダーヴェンポートの指導の下に、家系調査を行うにあたって現実的な分類として、人をフィーブル・マインデドと正常に分類した。その中間は存在しなかった。

1910年にダーヴェンポートの優生学記録事務所から送られた実地調査員とカイトの二人で調査が開始された。ヴァインランド施設に収容されている人の家族を訪問するにあたって、ジョンストン所長の丁寧な手紙を見せながら調査の協力を依頼している。カリカック家(当時、カリカックという名前は作られていなかったが)を含む調査結果が1910年12月に開かれたアメリカ繁殖協会総会の席上、口頭で報告された。ゴッダードはこの家系調査による遺伝研究を「自然の実験」(natural experiment)と呼んだ。何世代に及ぶ「ありのままの家族関係」を通したフィーブル・マインデドネスの遺伝調査を意味したのであろう(17)。

ゴルトンとメンデルの理論をはるかに凌駕する「空前」の発表、人の行動および心理現象の遺伝性を解明した遺伝学の新時代の到来と高く評価された。ゴッダードにとっては、優生心理学者としての登竜門となった画期的な調査報告であった。

この発表は理論的な裏付けとか概念規定は提出されていない暫定的な調査報告であって、ヴァインランド施設に収容されている15人の遺伝を視覚に訴える家系図を使って発表している。当時、伝統的な医学は、結核、アルコール中毒、甲状腺、精神病、神経系疾患、ろう、盲などの遺伝性を信じていたが、ゴッダードはこうした疾患をフィーブル・マインデドネスの遺伝と結びつけている。この総会に出席した人のほどんどが遺伝学者と職業としての繁殖専門家であるだけに、ゴッダードの発表には目から鱗が落ちる思いだった。

ゴッダードの取り組んだ遺伝の大きな課題の一つは、アメリカの優生学の起源であり18世紀に浸透し

19世紀後半以来、ダーヴェンポートを含むほとんどす べての遺伝学者および医学専門家に浸透していた「退 化説(theories of degeneracy)」との関係を明らかに することであった(18)。ラフター(Nichole Hahn Rafter)によれば、19世紀後半から20世紀初期に支配 した精神病・精神欠陥の遺伝理論、様々な障害児の生 まれる原因、優生イデオロギー、社会福祉思想にみら れる施設の設立政策の経緯などを考察するにあたっ て、退化説は無視出来ない重要なものが含まれている (19)。ゴッダードはアルコール中毒の遺伝を明らかに することはできなかったとは言え、アルコール中毒の 子どもに与える影響に注目している。その代表的なも のとして、アルコール中毒の男性が正常な女性と結婚 して、19年間で19人の子どもをもうけ、その3人が正 常だが、13人の子どもは幼児期(2才未満)に死亡した 例を取り上げている。妻の死後、アルコール中毒の フィーブル・マインデドな女性と再婚した。彼女は11 回妊娠して、8人のフィーブル・マインデドな子ども が生まれ、3回流産している。流産と幼児期の死亡の 原因は親のアルコール中毒に関係するとみられていた 医学を証明するかのような報告であった。

ゴッダードは統計的集計を提出していないが、フィーブル・マインデド誕生の約70%が遺伝によるものと思われる家系図を提出している。遺伝学的にみると、ゴッダードの調査研究は「フィーブル・マインデドネスは単一劣性遺伝」であることを証明するものとして受け入れられた。

この総会に同席した米国農務省副長官は、ゴッダードの発表を同協会の機関誌に即座に出版することを要請している。ダーヴェンポートはゴッダードに、新設なった優生学記録事務所の機関誌『優生学記録事務所ブリテン』の第一号に掲載することを約束しながら、出版することを懇願した。

しかし、どの機関誌であれ、ヴァインランド施設内 の調査を公にすることに躊躇したのはゴッダードだけ ではなかった。施設に収容されている人について一切 公表しない政策を厳守するジョンストン所長も機関誌 への掲載に反対した。実名を明らかにしないとして も、家系を公開することは家族の「性生活」を公表する ことであり、「秘密の罪」を世の中に明らかにすることにつながる、とするのが主な反対理由だった。「性は触れるべからず」の世の風潮にも一致する根拠である。ゴッダードはこうした内容をダーヴェンポートに手紙を書いている。ダーヴェンポートは、科学的成果を専門誌に発表することは科学者としての義務であり、こうした発表がない限り科学の発展はあり得ない、科学的成果が政府の政策として採用されたならば、それは科学者の責任でもある、ましてや、発表される機関誌は限られた専門家だけが目を通すだけでマスコミには知られることはない、と説得し、ゴッダードと所長は出版に踏み切った(20)。

ゴッダードにとって、この「フィーブル・マインデドネスの遺伝性」の発表は、1912年に出版された『カリカック家』と1914年の『フィーブル・マインデドネス』の序曲であり、メンデルの遺伝法則の信奉者でフィーブル・マインデドネスの権威者としての心理学者がここに誕生する。

III. 『ヒル・フォーク』と『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』

19世紀後半および20世紀初期における多くの進化 論者と同様に、ダーヴェンポートは人間の進化と文明 の進化を同一次元における二つの進化過程とみなして いた。人間と文明の「進化一元論」といわれているもの である。すなわち、人間の進化は自然環境の変化に適 応する進化、すなわち既存の人間から異なった新しい 人間の出現を意味し、人間の進化によって築かれたの が文明であり社会であるとみなされていた。

1904年以来、ダーヴェンポートは優生学的見地から人の様々な形質の遺伝に関心を持ち、目の色、髪の毛の色、髪のちぢれ毛・まっすぐな毛、異なった人種の結婚による皮膚の色といった表現型の遺伝から結核、指の異常、ハンチントン氏舞踏病、糖尿病などの疾患の遺伝研究を行っている。しかし、動物や植物の品種改良と同じように、「選択的生殖」によって人間の「品種改良」が可能であると信じていたダーヴェンポー

トは、「生殖組織=精子と卵子」の改良によって人類の真の進歩を目指す壮大な夢想を抱き、1904年から優生学記録事務所を退任する1934年まで、この夢を捨てることはなかった。ダーヴェンポートにとって、文明・社会問題は生物学の問題で、遺伝学は人類の希望であり、メンデル主義が彼の命の炎であった。

ダーヴェンポートの最大科学的研究課題は「人間行動の遺伝」である。なかんずく、ダーヴェンポートが「メンデルの第一遺伝法則」と呼ぶ「フィーブル・マインデドの両親から生まれる子どもはすべてフィーブル・マインデドである」とする仮説を経験的に実証することであった。アメリカの近代文明をむしばむ犯罪、貧困、性道徳の乱れなどの社会問題の病原の一掃、すなわち、フィーブル・マインデドの根絶を可能にする優生政策は、科学的に実証されたフィーブル・マインデドネスの遺伝に求めなければならないと同時に、フィーブル・マインデドネスは単一劣性遺伝形質であるとする前提の有効性を確立しなければならない。

a. 『ヒル・フォーク』

1910年に開設された優生学記録事務所の最初の研究成果が、ダニエルソン(Florence H. Danielson)とダーヴェンポートの共著『ヒル・フォーク』(Hill Folk)である。ヒル・フォークとゴッダードのカリカック家の調査研究は共に1910年に開始され、両著共に1912年に出版された。ダーヴェンポートとゴッダードの共同研究と言われる所以である。

調査を行ったダニエルソンは、遺伝学記録事務所の 夏期実地調査員訓練終了後、「てんかんおよびフィー ブル・マインデドのためのマサチューセッツ州立病 院」に滞在して、同院長から患者の遺伝について学ん だ。院長の助言をもとに同州の人口約2千人のヒル・ フォークとして知られる丘陵地帯に住む貧民層から2 家族を選び、4世代737人にわたる家系調査を行っ た。『ヒル・フォーク』とゴッダードの『カリカック家』 および『フィーブル・マインデドネスーその原因と結 果』(1914)の調査方法はまったく同じ実地調査による ものであった。幾分かの違いがあるとするならば、 『ヒル・フォーク』は、調査をしたダニエルソンが図表を含む主な執筆者で、最終的にダーヴェンポートの遺伝理論に基づく報告となっている点である。また、心理学者(ゴッダード)と生物学者(遺伝学者=ダーヴェンポート)の立場の違いがもたらすフィーブル・マインデドネスの理解とデーターの分析の違いは考察に値する。

b. 『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』

599ページの大著『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』は、ヴァインランド施設に収容されているわずかな人(10人と思われる)を除いた327人の家系調査を行い、各家族の3~4世代にわたる13,711人のデーターを分析した研究報告である。1910年に始まるカリカック家の調査を含む4年間にわたる長期かつ大規模な調査研究で、これに匹敵する研究はそれ以前にも以後にもみられないのではなかろうか。カリカック家を調査したエリザベス・カイトと、ダーヴェンポートの優生学記録事務所から派遣された二人の女性、計3人によってなされた未曾有の成果であると言える。

『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』の 副題にあるように、ゴッダードの主な目的はフィーブ ル・マインデドネスの原因を明らかにすることであっ た。

ゴッダードは原因を「遺伝性」と「非遺伝性」に大別し、6つのカテゴリーに細分化している。非遺伝性の原因には神経系の疾患、出産時の異常や事故、原因不明、その他(分類不可)が含まれる。遺伝性は「明らかな遺伝性」と「遺伝性の可能性が強い」状態から成っている。

本稿では、実地調査員が収集したデーターの信頼性 と分析の信憑性には疑いないと仮定して、ゴッダード が導いた幾つかの主な結果を指摘したい。

まず最初に、ヴァインランド施設に収容された全員 (337人のフィーブル・マインデド)をみると、その 61.7%(208人)が遺伝性である。『カリカック家』の「カコス家(悪家)」の遺伝性とほぼ同じ比率である。ゴッダードはこの全員にビネー・テストでを行っている

が、その内訳は、イディオット72人の50%、インベシル169人の69.1%、モロン96人の71.9%が遺伝性である。「モロンの脅威」という言葉を作ったゴッダードが 警告するに値する高い遺伝率が披瀝されている(21)。

208人の遺伝性フィーブル・マインデドネスに限定すると、イディオット36人が17.3%、インベシル103人は49.5%、モロン69人は33.2%である。

ゴッダードがボーダーラインとみなす精神年齢7~8才の遺伝性フィーブル・マインデドネスが集中している。精神年齢12才の遺伝性フィーブル・マインデドは一人もいない。

また、ヴァインランド施設に収容されていて、家系調査の対象となった327人をみると、60.5%(198人)が遺伝性で、調査した13,711人の67.0%(9,189人)が遺伝性である(22)。13,711人とは施設に収容されているフィーブル・マインデドの家族でニュージャージー州の各地に住んでいる人の数である。こうした家族に

メンデルの法則(c)

見られるフィーブル・マインデド(67.0%)の方が施設に隔離されているフィーブル・マインデド(60.5%)よりも高い率の遺伝性である。ゴッダードにとって、この事実は新たな警鐘となった。危険なフィーブル・マインデドが社会に放置されているからである。

c. 『ヒル・フォーク』と『フィーブル・マインデドネス』の比較

ダニエルソンとダーヴェンポートによると、克服することの出来ない調査の難しさを十分に念頭に置きながら、収集したデーターの解釈と分析による研究はある傾向を「示唆」するだけに過ぎない。収集した詳細な記録は『ヒル・フォーク』の補足として掲載し、第三者によるデーターの検討を可能にしている。

ここで、『ヒル・フォーク』と『フィーブル・マイン デドネス―その原因と結果』を比較してみよう。

『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』に

表1 両親の遺伝子型によるフィーブル・マインデドの出産率(%) ゴッダードとダニエルソン/ダーヴェンポートの比較

結

果

		ゴッダード(a)	ダニエルソン	<u>/ダーヴェンポート(</u>	b)
両親の遺伝子型			家系1	家系 2	
1. NN x NN→	0	報告なし	0	0	
2. NN x NF→	0	0	0	2.7%	
3. NN x FF→	0	0	37.5%	14.3%	
4. NF x NF→	25%	27.5%	33.2%	30.7%	
5. NF x FF→	50%	55.9%	53.6%	33.7%	
6. FF x FF→	100%	98.8%	77.3%	52.3%	

出典: (a)Henry H. Goddard, Feeblemindedness: Its Causes and Consequences, p. 555.

(b) Florence H. Danielson and Charles B. Davenport, "Hill Folk: Report on a Rural Community of Heredity Defectives", in Nicole Hahn Rafter, White Trash: The Eugenic Family Studies, 1877–1919, Boston: Northeastern University press, [1912] 1988, pp. 96, 98.

(c)メンデルの法則はメンデルの法則に従った予測を意味する。

ゴッダードの%は上記書を基に計算した。両親の遺伝子型は比較の便宜的にゴッダードの記号を採用した。

示される遺伝性フィーブル・マインデド(9,189人)の内、メンタリティーが判明した両親と子どもの遺伝子型と『ヒル・フォーク』に報告された遺伝子型を比較すると前ページの表1の通りである。

『ヒル・フォーク』と『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』に見られる違いは一目瞭然である。ダニエルソンとダーヴェンポートが指摘するように、真性正常者の両親(1.NNxNN→)と真性正常な親とフィーブル・マインデドネスを保有する親(2.NNxNF→)からフィーブル・マインデドは生まれないとするメンデルの法則が実証されただけに過ぎない。その他の両親の遺伝子型から生まれるフィーブル・マインデドの子どもの遺伝はメンデルの法則を否定した。

一方、ゴッダードの『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』をみると、すべての両親の遺伝子型から生まれる子どものフィーブル・マインデドネスはほぼ完全にメンデルの遺伝法則と一致する。メンデルの法則が証明されたかのように思えるが、それはメンデルが実験から得た数値以上の完璧な結果であり、多くの遺伝学者に懐疑心を抱かせる程である。

ダーヴェンポートとゴッダードの最大の関心は、真性フィーブル・マインデドの両親からは正常な子どもは生まれない(6. FF x FF →)ことを実証することであった。ゴッダードの研究では98.8%の正確度、ダーヴェンポートをみると77.3%(家系1)と52.3%(家系2)に過ぎない。

ゴッダードの説明によると、誤差率(1.2%=6人)は 調査の間違いか、フィーブル・マインデドの女性が浮 気して夫以外の正常な男性との間に正常な子どもが生 まれた可能性がある。とはいえ、98.8%の確率は、遺 伝性フィーブル・マインデドネスが独立した単一劣性 遺伝形質であることの証明であるとしている。

ダーヴェンポートにあってはかなり複雑な説明が要求される。まず第一に、77.3%(家系1)と52.3%(家系2)の低い確率が示していることは、「フィーブル・マインデドネスは独立した単一劣性遺伝形質ではあり得ないとする結論である」(23)。それは、ダーヴェンポートの第一遺伝法則(フィーブル・マインデドネスの両親から正常な子どもは生まれない)とする命題が否定

されたことになる(24)。

d. フィーブル・マインデドネスとは何か―フィーブ ル・マインデドの両親から正常な子どもが生まれる

なぜダーヴェンポートの研究はメンデルの法則を実 証出来なかったのか? ダーヴェンポートの説明によ ると、それは本質的にフィーブル・マインデドネスの 概念に起因している。

ゴッダーッドとダーヴェンポートの研究の出発点として最も基本的な概念は遺伝学に不可欠な単一形質概念であることは言うまでもない。ダーヴェンポートにとって、単一形質とは環境の影響を受けない生得形質であり、「遺伝的に独立している形質」である(25)。

ダーヴェンポートに従うと、フィーブル・マインデドネスとは種々雑多な形質の総称であって、一律に規定される「独立した単一遺伝形質ではなく、生物学的概念というよりか、法的ないし社会的な形質である」(26)。シカゴ大学で行われた1913年の講義によると、フィーブル・マインデドネスは単一形質ではなく、多くの「精神欠陥」が収められた「がらくた部屋(lumber room)」である。がらくた部屋には「数が数えらない、人の話す言葉を繰返すことができない、字や図が書けない、困難な状況を知的に対処することができない、食欲や性欲が自制できない、道徳的な規範とか規則が理解できない」といった欠陥がつまっている。多くの正常な人でもこうした劣った形質をもっているが、典型的なフィーブル・マインデドは幾つかの劣った形質の持ち主である(27)。

『ヒル・フォーク』でダーヴェンポートが提唱する 定義に従うと、「フィーブル・マインデドな人とは社 会的に重要な幾つかの形質が欠如している人」で、社 会的に重要な形質を持っている人が正常者である。そ の代表的な例は「判断力」と「勤勉さ」である(28)。

ダーヴェンポートによると、両親が一つないしそれ 以上の社会的に重要な「同じ形質」を欠けている場合の みに限って、生まれてくるすべての子どもがフィーブ ル・マインデドになる。それに対して、もし父親と母 親の「異なった形質」が欠けている場合には、双方の形 質が結合するため、欠如している形質が相殺され、す べての子どもは正常者となる(29)。これはダーヴェンポートのユニークな理論である。

ダーヴェンポートは「勤勉」を優性遺伝形質とし「怠けないし無気力」を劣性遺伝形質とする。また、「判断力」を優性遺伝形質とし「判断力の欠除」を劣性遺伝形質とする。その具体的な例をみると以下のようになる。

あるカップルの夫は働き者だが判断力に欠けるため、フィーブル・マインデドと診断された。妻は鋭い判断力を持っているが、怠け者で家の中がいつも散らかっていて身だしなみにもだらしないフィーブル・マインデドである。しかし、夫の「勤勉さ」と妻の「判断力」が結びついて、勤勉で判断力のある子ども、すなわち正常な子どの誕生が期待できる。従って、「フィーブル・マインデドの両親から正常な子どもが生まれる」。

事実、FFxFF→Nは、家系1にあっては22.7%、 家系2では47.7%といったメンデルの遺伝法則を否定 する高い確率で正常な子どもが誕生している。これに 対して、ゴッダードの『フィーブル・マインデドネス』 では、その確率は統計的誤差以下の1.2%(6人)、『カ リカック家』をみると、0.1%(2人)に過ぎない。

ダーヴェンポートは、フィーブル・マインデドネスを構成する「怠惰」とか「判断力の欠除」はメンデルの遺伝法則に従うが、遺伝形質でないフィーブル・マインデドネスはこの法則に従って遺伝しないと結論する。ダーヴェンポートはフィーブル・マインデドネスを構成する典型な遺伝形質として、性的に非道徳的な形質(売春)、犯罪を犯す形質、麻薬の常習、常習の嘘つき、登校拒否や家出などをも指摘し、売春や犯罪は優性遺伝形質とみなした(30)。

Ⅳ. 家系調査の批判的考察

まず、ダーヴェンポートによるゴッダード批判を垣間みてみよう。ダーヴェンポートは人をフィーブル・マインデドネスと正常に分類し、ビネー・テストで精神年齢12才以下をフィーブル・マインデドネスとみな

すゴッダードの分類に批判的である。生活年齢より精神年齢が1才低い子ども、2才低い子ども、3才低い子どもがいるとしても、「どこでフィーブル・マインデドネスが終わり、どこから正常が始まるのか、どこに境界線を引くのか曖昧であるばかりか、はたして、境界線を引くことが出来るのだろうか」といった疑問を投げかける。ビネー・テストによる分類は遺伝学に有効な概念を提供しない。というのは、フィーブル・マインデドネスは遺伝学における独立した遺伝形質と考えられないからである(31)。また、研究ノート(I)で指摘したように、社会的・道徳的概念であるフィーブル・マインデドネスの遺伝研究は不条理(馬鹿げている)と批判している(32)。

しかし、1921年に発表した論文では、ゴッダードの研究を全面的に受け入れている。「広範かつ体系系的な家系調査による厳密な分析によって、軽度および中度のフィーブル・マインデドネスは単一劣性遺伝形質による遺伝(ほぼ遺伝)であることが明らかになった。それは、フィーブル・マインデドの両親から生まれる子どもはすべてフィーブル・マインデドであることが経験的に実証されたことを意味する」(33)。

また、単純なメンデル主義は遺伝学の進歩を妨げるばかりか遺伝の神話を育むだけに過ぎないと批判するジェンイング(H.S.Jennings)は、「フィーブル・マインデドネスは劣性単一遺伝形質であることが明確になった」として、ゴッダードの家系調査を賞賛する(34)。フィーブル・マインデドネスは単一劣性遺伝形質であるとするゴッダードの前提に疑問を投げかけるポペノー(Paul Popenoe)とジョンソン(Roswell Hill Johnson)は、「少なくとも3分の2のフィーブル・マインデドがメンデルの法則に従った遺伝で、アメリカには少なくとも30万人のフィーブル・マインデドがバンデルの法則に従った遺伝で、アメリカには少なくとも30万人のフィーブル・マインデドがいる」ことを受け入れた(35)。

また、ホルムズ(Samuel H. Holmes)によれば、フィーブル・マインデドネスの遺伝性をめぐって多くの異なった説がみられるが、それが環境によるものか遺伝によるものか必ずしも明らかにすることが出来ない。遺伝理論の理解不足によるものもあれば、方法論の問題によるものもある。ホルムズは、ゴッダードと

ダーヴェンポートの家系調査における方法の誤謬はあ まりにも明らかであると痛烈な批判を浴びせる(36)。 「『ほんのわずかを知ったこと』と『近所に住む人から耳 にした話』をもとに、貧しい環境に生まれほとんど教育 を受けない人の生得能力を判断して、フィーブル・マ インデドネスとみなすのは調査員の価値観に基づく歪 んだ診断である」としている。ダーヴェンポートに関 しては、怠け者(家が散らかっている)、働き者だがア ルコール中毒、なで肩で胸が狭く貧相な体つきなどの 人をフィーブル・マインデドネスとするのは、こうし た歪んだ見方の典型であると指摘している(37)。ホル ムズは、絶対的な優性遺伝形質とか絶対的な劣性遺伝 形質といった遺伝子の違いがあるのか、かなりの疑い をもっている。弱い優性遺伝形質とか弱い劣性遺伝形 質の存在が経験的に確認され、明らかに優性とも劣性 ともいえない中間的形質を持って生まれる事実を指摘 する。フィーブル・マインデドネスにもかなりの幅が あると同様に、正常にも大きな違いがあり、双方の違 いは明確ではないのが実情である。このことは、 フィーブル・マインデドネスの概念そのものの曖昧性 に起因しているのである(38)。ホルムズは、人間の行 動形質(気質、性格)はメンデルの法則に従って遺伝す ると考えられないこともないが、今日に至るまで証明 した研究はない、とくくっている(39)。

V. ゴッダードと優生政策 一知能とフィーブル・マインデドネス

a. フィーブル・マインデドは生まれるべきでなかっ た

ゴッダードの『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』をみると、知能とは知識の習得、様々な技能・才能とか人生に遭遇する多くの問題を対処する能力などの総称で、生活の知恵、生活力ともいえる広範な概念である。これは1911年に主張したイギリスの心理学者、バート(Cyril Burt)の「一般的知能=general intelligence」に相当するものと思われる。これに対して、ある特定の才能とか適性などは特殊知能

と呼ばれる(40)。ゴッダードの知能とは精神年齢を包括する広い概念のようにも感じられるが、両者が同一概念なのか明らかにしていない。

ゴッダードは、『カリカック家』でフィーブル・マインデドを本能と衝動のままに行動する進化の遅れた野生人とするイメージを描き、優生運動主流派の心理学的理論(精神年齢)と概念(モロン)を提供した。

しかし、優生主義者の抱くフィーブル・マインデドネスへの差別と嫌悪感を踏襲しつつも、『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』では、優生運動の二大政策に批判的な理論を展開する。『カリカック家』とはかなり異なった横顔が伺える。

ゴッダードは、優生運動(人種改善運動)にとって、遺伝性フィーブル・マインデドネスを「攻撃するのは自然である」と主張する。と、いうのは「フィーブル・マインデドは望ましくない。彼らは社会の足手まといになるばかりか、本人自身にとっても重荷となることがある。すなわち、本人にとっても社会にとっても生まれなかった方が良かったのだ」と、優生主義イデオロギーを肯定する。と、同時に「人種改善をはかるために、フィーブル・マインデドの出産を防ぐべきだろうか?」と問いかける(41)。

優生運動の二大政策とは、(1)「遺伝性フィーブル・マインデド」の生殖を防ぎ、(2)正常者は「遺伝性フィーブル・マインデド」との結婚を避けるべきである、とする政策である(42)。ここで、注目に値することは、フィーブル・マインデドの遺伝性をかたくなに信じる優生主義者はフィーブル・マインデドの結婚や出産を大きな問題にするが、ゴッダードは、ことさら「遺伝性」のフィーブル・マインデドに注目する。人種改善を妨げる障害は「生まれるべきでなかった遺伝性のフィーブル・マインデド」なのである。

b. ダーヴェンポートの「選択的結婚」

まず最初に、こうした優生政策から逸脱したユニークな提唱をするダーヴェンポートの「選択的結婚」を考察しよう。

ダーヴェンポートの優生政策は選択的結婚による人 種改善である。すぐれた遺伝形質を持つ男女の結婚が 最も望ましいが、遺伝的にすぐれた人と劣っている人 との結婚をも奨励している。メンデルの法則に執着す るダーヴェンポートの理論である。

フィーブル・マインデドネスを保有する正常者 (NF)は、結婚相手のフィーブル・マインデドネスを 克服するだけの強さがないために、生まれてくる50% の子どもがフィーブル・マインデドとなる。これに対して、「フィーブル・マインデドネスに打ち勝つ力を 持つ強力な正常者(祖先にフィーブル・マインデドが いない人)」の結婚相手がフィーブル・マインデドやてんかんであったとしても、生まれる子どもはすべて正常となる。

従って、フィーブル・マインデドが結婚するならば、「強い正常者」を選ぶべきであり、「強力な正常者」がフィーブル・マインデドと結婚するのは優性学的に好ましい(43)。「裕福で精神力の強い男性が社交的で美しいフィーブル・マインデドな女性と結婚すれば完全に幸せな家庭を築くことができるばかりか、生まれてくる子どもはすべて正常で幸福な大家族を夢見ることが出来る」(44)。

かくして、ダーヴェンポートは、フィーブル・マインデドやてんかんを持っている人を施設に隔離したり不妊手術を強制する政策には優生学的根拠がないと主張する(45)。しかし、現実には、7州(1911年現在)が優生不妊手術を法制化し、ほとんどの州がフィーブル・マインデドの結婚を禁止する法を制定している。ダーヴェンポートは優生学記録事務所のローリンやアメリカ生殖協会に代表される優生主義組織の優生不妊手術運動に参加し、積極的に推進している。それは、社会悪の根源を為すフィーブル・マインデドを一掃する政策上の「効果」に着目したからに他ならない(46)。

ゴッダードは、ダーヴェンポートの主張する、フィーブル・マインデドと「強力な正常者」との結婚といった選択的結婚を「賢明な提案」としてとりあえず賞賛する。この二人から生まれる子どもはフィーブル・マインデドネスのキャリアーであるが、『カリカック家』のマーチン一世が築いた「カロス家」のように、すべての子どもが「強力な正常者」と結婚すれば、正常な子どもの誕生が期待できるのである。しかし、ゴッ

ダードは、こうした結婚は、子孫にフィーブル・マインデドが誕生するという予測出来ない可能性を秘めた結婚でもあるとして、ダーヴェンポートの提案を無条件には絶賛しない470。

「遺伝的に欠陥を持たない人はほどんどいない。 従って、すぐれた者同士の結婚がすぐれた祖先を残す 保証はどこにもない」と、ダーヴェンポートの単純な メンデル主義を批判するコンクリン(Edwin Grant Konklin)は、遺伝的に欠陥をもつ子どもが生まれる 可能性はどこにもあるばかりか、法則的に予測出来る ことではないと主張する。しかし、コンクリンは「悪 質な遺伝をもつ人の結婚を禁止する」優生主義者でも ある。一方、ダーヴェンポートの推奨する「選択的結 婚」は「危険な法則」と言わなければならない、と警戒 する。ダーヴェンポートが指摘するように、もし、 フィーブル・マインデドネスが「劣性遺伝形質」である とするならば、世代を通してフィーブル・マインデド ネスのキャリアーが生まれ、いつかフィーブル・マイ ンデドネスが生まれてくる。ダーヴェンポートの「選 択的結婚」は「頭かくして尻かくさず」にすぎない(48)。

ダーヴェンポートの「選択的結婚」はフィーブル・マインデドネスが単一形質で、優性遺伝子が劣性遺伝子を支配するとする前提にたっている。ホルムズ(Samuel J. Holmes)は、こうした前提に従う限り、「選択的結婚」は「将来のトラブルを撒く種」に過ぎないと批判する(49)。

c. なぜフィーブル・マインデドネスのキャリアーを 恐れるのか

ゴッダードとダーヴェンポートは人をN(正常=優性遺伝形質)とF(フィーブル・マインデドネス=劣性遺伝形質)に分類した。表情や行動の観察によって診断することができる「表現型」と呼ばれるものである。これに対して、「遺伝子型」はこうした診断では見分けがつかない遺伝子がもたらす形質である。

「表現型」では正常とみなされる人の遺伝子型をみると、NN(真性正常者)とNF(フィーブル・マインデドネスを保有する正常者)の二種類の「正常」に分類される。NNは、通常、「純粋」なまぎれもない正常といわ

れている。NFは、重い伝染病が潜伏しているが表面 的には症状が発現していない状態とすると理解しやす いかもしれない。

それでは、誰がNFか?

『カリカック家』をみてみよう。「カロス家(良家)」の「正常」なマーティン一世と「正常」な淑女から生まれた7人の子どものはすべて正常となっている。7人の子どもの表現型はすべて正常であることは明確である。

遺伝子型になると幾分か複雑で、メンデルの法則を適用することによって、理論的に推論しなければNFは判断できない。ゴッダードが『カリカック家』を弁護する1942年の論文で明らかにしたように、理論的にマーティン一世はNFであった。これを前提としてマーティン一世が結婚した淑女が「真性」な正常であると仮定すると、7人の子どもの50%がNNで残りの50%がNFとなる。

480人の祖先から成る「カコス家(悪家)」には、46人 の正常者が報告されているが、そのすべてがNFで あって、NNは一人もいない。

NFがある一定の条件で結婚するとFFが生まれるからに他ならない。一定の条件は以下の通り。

表2 FFが生まれる確率

遺伝子型	表現型
(1)FF x FF → 100%の確率でFFが生まれる	100%がFF
(2)NFxFF→50%の確率でFFが生まれる	50%が正常
(3)NFxNF→ 25%の確率でFFが生まれる	25%が正常

FFが生まれるのは明らかな(1)を除くと、(2)であれ(3)であれ、NFが災いの原因となっている。マーティン一世に代表されるNFがフィーブル・マインデドと結婚するとフィーブル・マインデドの生まれる確率は50%、マーティン一世と同じNF(例えば、マーティン二世が結婚したローダ・ゼベダ)と結婚すると、25%の確率でフィーブル・マインデドが生まれるからである。マーティン一世が優生主義者にとって「おたずね者」第一号とみなされる所以である。

NFが生まれる条件

世代を通してフィーブル・マインデドを生む可能性

を秘め社会悪が生まれる条件になると、メンデルの遺 伝法則によって予測しなければならない。その条件は 以下の通り。

表3 FFが生まれる確率

速とフェ

退伍丁空	衣况坐
(1)NFxNN → 50%の確率でNFが生まれる	100%が正常
(2)NFxFF→ 50%の確率でNFが生まれる	50%が正常
(3)NFxNF→ 25%の確率でNFが生まれる	25%が正常

上記の遺伝子型の組み合わせで明らかのように、親の一方がNFの場合にはNFの子どもが生まれる可能性がいつでもつきまとう。その可能性は世代を通してNFが遺伝するため、優生主義者にとって、フィーブル・マインデドとNFの出生を一掃することは不可能ともいえる頭痛の種になる。その確率は他方の親がFFの場合には50%、NFの場合には25%といったように、いずれの組み合わせにあっても、NFの出産率はかなり高い。すでに明らかになっているように、表現型をみると、(1)では100%が「正常」となり、NFがNNと結婚しても、50%のNFが生まれる可能性がある。

NFを推定する方法としてハーディー・ワインバーグ方程式(Hardy-Weinberg Theorem)がある。今日の遺伝学のどの教科書にも採用されている一般的方程式である。それは、P2+2PQ+Q2=1である。Pを人口に対する正常の比率(%)、Qを人口に対するフィーブル・マインデドネスの比率(%)とすると、求めるフィーブル・マインデドネスのキャリアーはPQ(%)となる。明らかなフィーブル・マインデドのすべてを不妊手術したと仮定しながら、この方程式で推測すると、現在のフィーブル・マインデドネスのキャリアーを半減するには少なくとも2,500年を必要とする。研究ノート(I)の「結語にかえて」でこうした数値は示しているので、ここでは繰返さない。

d. 遺伝性フィーブル・マインデドネス

フィーブル・マインデドに子どもを生ませないため の施設隔離も強制不妊手術も同じ効果をもっている。 しかし、ゴッダードが優生政策として問題にするの は、遺伝性のフィーブル・マインデドに限定される。 非遺伝性は社会のお荷物になるが、フィーブル・マイ ンデドの祖先を残すことはないからである。

ゴッダードは、当時、全米のフィーブル・マインデ ドは30~40万人、施設に隔離されているのは、その 10%前後に過ぎないと推定した。300人を収容するコ ロニーを1.000戸建設するか、1,000人を収容するコ ロニーを300戸建設しなければならない。各州に20~ 30のコロニーが必要になることになる。また、各種慈 善施設(公立および私営)に収容されている貧しい人の 50%がフィーブル・マインデドで、刑務所の囚人の約 50%がフィーブル・マインデドであると推定されてい た。こうした遺伝性フィーブル・マインデドは刑務所 や貧困院ではなく、コロニーに収容されるべきである とする。しかし、フィーブル・マインデドの施設であ れ、刑務所や貧困院であれ、優生政策を有効にするた めには、遺伝性のフィーブル・マインデドを見つけな ければならない。社会に放置されているフィーブル・ マインデドを含めると、フィーブル・マインデド全員 の遺伝性を調査するのは不可能である。こうした人た ちの家系調査を行うことは想像すら出来ない。

さらに、軽度のフィーブル・マインデドで遺伝性が高いモロンを見つけることは非現実的であることはすでに明らかにされている。学校でも家庭でも彼らが住むコミュニティーでも「頭の弱い」普通の人として受け入れられ、彼らなりの生活を営んでいるからである。さらに、万が一、モロンを見つけることが出来たとしても、家族やコミュニティーの意志に反して強制的に隔離することはできない。すべての州は慈善のための予算削減に努力するが、とてつもない数の遺伝性フィーブル・マインデドのすべてを収容する予算を計上することは考えられない。

優生不妊手術をとっても、非常に強力な反対勢力がいる。また多くの異なった不妊手術案が見られるが、その主なものは軽度のモロンに限られている。しかし、モロンとインベシルの境界線上にあるフィーブル・マインデドを厳密に区別することは不可能に近い程難解な問題に直面しなければならない。モロンと正常のボーダーラインを考慮すると、事態はますます複

雑になるばかりである。こうした問題を解決する研究 はなされていないばかりか、『フィーブル・マインデ ドネスーその原因と結果』はそのための問題提起にす ぎない、とゴッダードは主張する。

e. 知能とフィーブル・マインデドネス

ゴッダードにとって、多くの優生主義者が提唱する 政策はイデオロギーが先走りした非現実的な政策で、 フィーブル・マインデドネスをめぐる基本的な理解を 持たないプロパガンダに過ぎない。ゴッダードは フィーブル・マインデドネスの精神年齢と知能を考察 しながら社会政策を提案する。

経済学的観点に立った知能や社会学的見地による知能などが考えられるが、ゴッダードの関心は心理学的知能である。

「心理学的知能とは環境への適応能力で、感受性と か意志力も含まれる」。

「環境適応は本能的反応、衝動、感情、感覚のみならず、環境を受け止める知覚と認識を含むメンタル・プロセスである。経験、対人関係、判断力、理由づけ、習慣などが知能に影響するが、環境そのものもメンタル・プロセスを規定する」。

フィーブル・マインデドは環境適応能力がないのではなく、知能のレベルが低いに過ぎない。このレベルは固定したものではなく、環境と相関的で、社会の必要性が知能を決定するのである(50)。

知能レベルによって正常とフィーブル・マインデドネスの境界線を引く。自分のことは自分でする能力があるかどうか、通常の気配りで身のまわりのことを処理する能力があるかどうかが境界線である(51)。

「ビネーが指摘するように、単純な生活環境の農村では正常だが、パリーではフィーブル・マインデドとなる」。環境の違いによってフィーブル・マインデドとなったり正常となったりする相対的概念が知能である(52)。

ゴッダードは精神年齢12才以下をフィーブル・マインデドと規定するが、精神年齢10才のモロンがすべての環境に適応できないということにはならない。ある特殊な環境にあってはフィーブル・マインデドが正常

とみなされるのである。また、精神年齢14才ないし20才の正常者がすべての環境に適応できることをも意味しない。ある特殊な環境にあっては精神年齢20才の正常者が適応能力を持つとは限らないからである。しかし、ある特殊な環境に適応能力を持たない精神年齢20才がその環境における不適合者とみなされることがあっても、フィーブル・マインデドとはならない。高度に発達した近代社会の環境は社会を構成するマジョリティーによって規定されるが、ある環境は非常に複雑であったり単純であったりする(53)。

f. 精神年齢と知能

精神年齢とは「正常者」の生活年齢に応じた潜在的平 均習得能力で、道徳的判断能力も含まれる。年齢と共 に発達する正常者の生得的能力が精神年齢である。 ゴッダードの規定する知能とは異なって、精神年齢は 環境や学習とか経験などによる習得に影響を受けない 生得的潜在能力である。この意味で文化、生活環境、 教育による知力から独立した概念で、それは正常者の 普遍的能力で、生涯を通して変化しない不変的能力と みなされた。

一方、知能とは環境が要求する様々な生活への順応能力である。長時間にわたって緊張を必要とする環境、単純だが根気を必要とする環境、本人の意志・意識にかかわらず時間の観念に縛られる環境、季節や天候の変化に左右される環境、高度の総合的・知的判断を要求する環境といったような様々な環境への適応能力がある。さらに、知能は環境に順応する能力だけではなく、環境を変えたり新しい環境作りに必要な能力をも含まれる。

今日では精神年齢と知能は同一概念の異なった表現であると考えられるが、ゴッダードにとっては必ずしも同一の概念ではなかった。精神年齢と知能を一本化して標準的知能を作ったのはターマンである(5-1)。1919年に出版された『正常な人と正常以下の人の心理学』では、こうした混乱は整理され、知能と精神年齢を同一概念として扱われている。

g. 知能の遺伝性

知能をめぐって、「単一遺伝形質のような機能をもった知能」を肯定する説があるが、ゴッダードは、こうした見方に懐疑的な立場をとる心理学者の一人である。ゴッダードは知能の遺伝を実証する研究を行っていないが、「一般的には両親の知能レベルは子どもに遺伝する」と考えていた(55)。遺伝性インベシルの両親はインベシルの子どもを生み、モロンの子どもはモロンの両親から生まれるといった考えである。しかし、これはあくまでも一般論で、正常者とモロンからモロンが生まれるかどうかは明らかにしていない(56)。ゴッダードの関心はフィーブル・マインデドネスの心理学的理解で、この理解に基づく教育・訓練と広い意味での社会施策である。

ゴッダードは、ヴァインランド施設でフィーブル・マインデドの教育と訓練を担当する教員に(1)フィーブル・マインデドがしていること、(2)フィーブル・マインデドが出来ることを記録するように要請した。この記録をもとにフィーブル・マインデドの精神年齢に対応する能力を分類した。その要旨は以下の通り。

イディオットは自分で食事をすることが出来るが、身の安全を守ることができない。インベシルは皿洗いなどの短時間の簡単な家事をすることが出来るが、監視・監督を必要とする。モロンは監督なしで家事、簡単な機械(ミシン)を使った作業をすることができるが物事を計画することは出来ない(57)。

h. フィーブル・マインデド対策

ゴッダードはフィーブル・マインデドの対策として、三人の発言をとりあげる。

ある一人はフィーブル・マインデドを「コロニーに 隔離せよ」と言い、二人目は「不妊手術をせよ」と言い、三人目は「教育せよ」と言う。一人目と二人目の主張の前提は、「彼らは我々と異なっているので、異なった扱いをせよ」とする差別の態度である。「我々が甘受するものを彼らから奪い取ることを意味する」。三人目は、「我々が教育を受けるように、彼らに教育の機会を与えよ」と主張する(58)。

もし、「彼らが環境に適応出来る能力があるとする ならば、我々は彼らに相応しい環境を作るべきであ り、コロニーが彼らの環境である」と主張している (59)。理論的にはこうした環境作りは可能であるとし ても、現実はというと、コロニーは彼らにとって「刑 務所」なのだ、としてゴッダードは鋭い批判の目を向 ける(60)。

『カリカック家』で「モロンの社会に対する脅威」をプロパガンダしたのはゴッダードであった。州および地方の行政や教育関係者に大きな警鐘となり、一般国民に「モロンには気をつけよ」といった恐怖感を呼び起こした。『フィーブル・マインデドネスーその原因と結果』をみると、こうしたプロパガンダを完全に捨てることなく、優生運動および社会に通念として浸透したモロンのイメージを批判する。

ゴッダードは、「一般の人はモロンをフィーブル・マインデドとはみなしていないため、普通の人と同じ教育を受けることができるとみなしているが、このモロンが社会問題を引き起こしているのだ。知能が低いモロンは教育や訓練を受ける能力がなく、道徳的判断力がないため、責任ある行為をすることができない」(61)としつつ、「モロンを理解しない世の中ではモロンを悪徳に満ちた危険な存在とみなしているありさまである」とする。しかし、モロンが悪事を働く者として生まれたのではなく、環境がそうさせているのである。モロンを虐待したり、窮地に追い込むひどい仕打ちをして、適切な訓練と教育を施すことなくひどい環境に放置すると、社会にとって脅威となるに過ぎないと説明する(62)。

ゴッダードによると、精神年齢が低いフィーブル・マインデドは道徳的判断能力と自制心が欠けているため、犯罪は彼らにとって「自然な衝動」であると言う意味で、すべてのフィーブル・マインデドは「潜在的犯罪人」である(63)。このことは、フィーブル・マインデドが犯罪人として生まれたと言うことを意味しない。犯罪の原因はフィーブル・マインデドネスそのものではなく、ある悪い環境と気性である。粗暴で気の荒い性格のフィーブル・マインデドに犯罪の傾向がみられるが、おとなしい性格のフィーブル・マインデドが犯罪を犯す例はまれである。特に、犯罪の傾向は遺伝性フィーブル・マインデドに見られる。遺伝性が明ら

かなフィーブル・マインデドをみると10.5%、遺伝性の可能性があるフィーブル・マインデドでは8.9%が犯罪を犯している。犯罪を考えるにあたって、遺伝性の理解が必要になるとするのである(64)。ゴッダードはモロンを生涯隔離したり、不妊手術する政策に疑問を投げかける。モロンの不妊手術は「万能薬」のようにみえないこともないが、ほんのわずかを対象とした手術は問題の解決にはほど遠いからである。

残された最後の対策は第三の人が訴える教育であ る。「人はフィーブル・マインデドに教育をすること は出来ないと言う」とはゴッダードの言葉であるが、 『カリカック家』のデボラーの評価を想起すると、実に 奇怪な言葉に思えてならない。対人関係が良く、ミシ ンで裁縫したり、家具を作ったり、楽譜をみながら楽 器を演奏する能力を無視して、ひたすら知育の発達を 論じて、教育の不毛性を訴えたのはゴッダード自身で あった。『フィーブル・マインデドネスーその原因と 結果』のゴッダードは、「彼らを教育出来なくしている のは、悪い環境である」と主張している。 ヴァインラ ンド施設は特殊教育のメッカとして世界的な名声を 買った施設で、最も理想的な教育環境が整っていたは ずである。ゴッダードによれば、フィーブル・マイン デドに適切な教育と訓練を施せば、悪事を働くことは ほとんどないのである」(66)。

最後に、「フィーブル・マインデドに子どもを生ませない」とする優生主義者の理想に答える。フィーブル・マインデドの生殖がもたらす恐怖は、そのほとんどにおいて、悪い環境と彼らに対する無知と虐待によるものであるとしている。

軽いフィーブル・マインデドが出来る仕事といえば、単純で骨の折れる仕事である。正常者の誰もがいやがる仕事をモロンは喜んでするのである。これは、ゴッダードの提唱でも推奨でもないが、モロンへの正しい理解を示すものであると、くくっている(67)。

VI. 知能テストと移民

a. 実地調査員による移民の診断

1910年に公衆衛生局からエリス島に招待を受けたジョンストン所長とゴッダードの第一の課題は、東ヨーロッパと南ヨーロッパからのフィーブル・マインデドの移民が刑務所、貧困院、施設を満たし、貴重な納税者の金が無駄に使われているといった一般的なイメージに答える調査であった。ヴァインランド施設に収容されている外国生まれは22人(4.5%)、全米的の施設をみても5%以下であることを明らかにした(68)。フィーブル・マインデドは劣等な外国に生まれた移民である、とするイメージを否定するデーターを提出したのである。

ゴッダードはカリカック家の調査中の1912年5月に エリス島を訪問した。二回目の訪問である。ヴァイン ランド施設の実地調査員、エリザベス・カイトをエリ ス島に送った。カイトが列を作って入管する移民を観 察してフィーブル・マインデドを選び出し、心理学者 が別室でこの移民に知能検査(ビネー・テスト)する実 験的試みを提案した。

実地調査員が9人のフィーブル・マインデドの移民と3人のコントロール・グループを選び出し、すべての移民に知能検査を行った。その結果は、9人は精神年齢が4~9才遅れているが、3人は正常であった。実地調査員の診断は信頼できることの証左であったばかりか、『カリカック家』の調査で収集したデーターの信頼度を証明するものでもあった。

1912年9月に三回目の訪問をしたゴッダードは、ヴァインランド施設から二人の実地調査員をエリス島に送り一週間におよぶ調査を行った。移民局の精神科医と実地調査委員が移民を観察して、フィーブル・マインデドと診断した44人の知能検査をした。33人が精神科医によって診断され、11人が実地調査員によって診断された。その結果は、医師は45%、調査員は82%の正確度であった。ヴァインランド施設で訓練を受けた「フィーブル・マインデドネス専門家」による診断が精神科医よりもはるかに正確であることを示すものであった(69)。

この調査を行った同日に、別な実験的診断を行った。移民局に入る1,260人の移民を観察した実地調査員が83人、医師は18人のフィーブル・マインデドを

選び出した。ビネー・テストによると、72人がフィーブル・マインデドであった。実地調査員は医師の10倍を超える正確度をもって診断できることが明らかになった(70)。

この調査の結果、北ヨーロッパ諸国の移民の3.25%、南ヨーロッパ諸国の移民の7.5~9%がフィーブル・マインデドであると判断した。

b. ゴッダードのフィーブル・マインデド診断批判

ゴッダードの実験的調査は、医師とヴァインランド施設の実地調査員による診察の信頼度として大きな問題となった。実地調査委員の直観的判断は信頼できるとする結果は、移民のスクリーニングを専門とする精神科医のひんしゅくを買わざるを得なかった。エリス島に配属されている医師団との緊張関係を呼び起こし、ゴッダードの調査が批判の矢面に立たされた。

その主な批判は、素人の直感的診断は信頼できないばかりか、こうした診断と医師の診断を比較する方法として採用されたビネー・テストそのものの信憑性をめぐるものであった。精神年齢として計量される知能の概念に対する不信感でもある。知能は文化とか教育を含む環境に何ら影響を受けない普遍的な生得能力とみなされているが、果たしてそのようなものが存在し得るのか、ビネー・テストを構成する時間、数字、言語の観念はある一定の文化のもとに生活しながら経験したり学んだ知識である、とする批判である。例えば、「2、4、6、8に次ぐ二つの数字を書きなさい」といったテストは、教育とか日常生活に培われる知識に関係なく発達するものである、とどうしていえるのか、といった疑問である。「馬は何のためですか?」との質問にも同じような疑問を呼び起こす。

私は、年月の感覚や数字の観念、言語の観念などが 含まれるビネー・テストをロビンソン・クルソーに実 施したとすると、はたして彼はどこまで正解すことが 出来るのだろうか、といった疑問を抱いている。

医師団の批判は、ヴァインランド施設から送られた 実施調査員が行った生徒の診断に間違いがあった場 合、後に訂正することができるが、医師による移民の 診断は取り返しの付かない運命を決定してしまう。医 師によってフィーブル・マインデドと診断され本国に 強制送還されると、二度とアメリカの国土を踏むこと が出来ないのである。

とはいえ、医師団は従来の診断方法を放棄することなく、三角形や四角の積み木を使ったり、船の絵を完成するパズルなど「パーフォーマンス」テストが考案され、同時にビネー・テストも平行して採用されるようになった。ゴッダードの貢献によるものであると考えられる。

c. 1913年の本格的調査

包括的調査に必要な資金を手に入れたゴッダードは、1913年にエリザベス・カイトを含むヴァインランド施設に雇われた3人の実施調査員をエリス島に送り、2ヶ月半におよぶ調査を行った。この調査結果が発表されたのは4年後の1917年で、ゴッダードのいつもの例に見られない長文の報告である(71)。

ゴッダードは6つのグループを選択した。その4つのグループはユダヤ人、ハンガリア人、イタリア人、ロシア人から成る「平均的正常者」で、2つのグループはヴァインランド施設の実地調査員がフィーブル・マインデドと診断したイタリア人とロシア人である。ユダヤ人はヨーロッパ諸国に散在するが、彼らの共通の宗教と言語(イディッシュ語)を話す人を「ユダヤ人」とみなして一つのグループとした。

この調査の目的は(1)実地調査員による診断の信憑性を明らかにすること(2)ビネー・テストの有効性を明らかにすることである。

この二つの目的のために、ゴッダードは例をみないサンプリング方法を採用している。まず、移民局の精神科医がフィーブル・マインデドと診断した移民を取り除いた後、さらに残った移民の内「非常に知能が高い」と思われる少数の移民を除外した。すでに医師によってフィーブル・マインデドが抜き出されているので、バランスをとるために、「明らかに正常な移民」を「除外」した(72)。

どのような移民がビネー・テストを含む知能テストの対象となったのだろうか。ゴッダードによると、こうした移民はランダム・サンプリングではなく、ま

た、移民全体ないし各々のグループを代表する移民で もない。ゴッダードが求めたのは「圧倒的に平均的な 移民=平均的正常者」であった。しかし、誰が平均的 な移民なのか説明していない。

この論文を読んだ私の最初の印象ないし疑問はサンプリング方法をめぐる問題であった。ゴッダードが選出した移民が、どうして「平均的な正常者」であると言えるのかという疑問である。ゴッダードは正規分布曲線を頭に描いて、医師が診断したボトム何%セントのフィーブル・マインデドを除き、トップ何%の明らかな正常者を除いて、残った中間が平均であると信じたのではなかろうか。あまりにもおそまつなサンプリングである。

このようなサンプリングを考察すると、知能検査の 結果を事前に予測することが出来るのではなかろう か。

というのは、まず第一に、医師によってフィーブル・マインデドが排除された後に残るのは、医師の目からすると、正常な移民だけである。上記に示したように、医師の診察能力には限界があり、45%前後の正確度しか期待できない。ゴッダードが『カリカック家』で繰り返し強調しているように、モロンは親や教員ですら見分けがつかない。体つきとか顔の表情などに現れる何らかのスティグマ(異常を示す症状)で診断する精神科医は、こうしたスティグマを持たないモロンを診断出来なかったのではなかろうか。

第二に、ヴァインランド施設の実地調査員によって「明らかに正常な移民」が除外されている事実から判断すると、何となく正常な移民とボーダーライン前後の移民が知能検査の対象となったと考えられる。 ゴッダードが信じた各グループの「平均的移民」とは、モロンとボーダーラインと精神年齢の低い正常な移民とならざるを得ないのではなかろうか。

もし、このような私の推測が正しいとするならば、 最初から知能検査を行う意味はなくなってしまう。

ゴッダードはこうした調査の課題を上記の二つに 絞っているが、実は、移民局の精神科医はずさんなス クリーニングしかしていない事実を検証するためにビ ネー・テスト(標準知能テスト)を行ったとしか思えな い。それは、実地調査員の優秀な診断能力の披瀝にもつながることでもある。

こうした疑問を持ちながら、ゴッダードの報告を注 意深く読むことにしたい。

ゴッダードの第一の目的(実地調査員による診断の信憑性)の結果は以下の通り。(ゴッダードの統計と数字の間違いはあまりにも有名な逸話となっているので、計算が合うように訂正した)

表4 実地調査員による診断の信憑性

グルーフ 正常 ボーダー フィーブル・ モロン インベシル マインデドネス

イタリア人 0 1(5%) 17(95%) 12(63%) 6(32%) ロシア人 0 0 18(100%) 14(78%) 4(22%)

出典: Henry H. Goddard, "Mental Tests and the Immigrant", Journal of Delinquency, 2 (Sept.1917),表1、p.246。ゴッダードによると、20人のイタリア人と19人のロシア人が選出されたとしているが、実際には18人のイタリア人と18人のロシア人である。

イタリア人に関しては95%(ゴッダードは94%としている)、ロシア人では100%の正確度で実地調査員がフィーブル・マインデドを診断している。フィーブル・マインデドの過半数がモロンであった(イタリア人の63%とロシア人の78%)。それだけではない。こうした移民は、医師によってフィーブル・マインデドと診断された後に残されたロシア人とイタリア人を実地調査員が診断したものである。医師の診断は頼りにならないとする事実を訴えているかのように思える。

第二の目的の「平均的移民」の4つのグループは、35人のユダヤ人、22人のハンガリア人、50人のイタリア人、45人のロシア人から成る計152人(実際は141人)が調査の対象となった。141人にビネー・テストを行った結果、一人(ゴッダードは二人としている)だけが精神年齢12才で、残りのすべてが12才以下だった。

ゴッダードは計33人のユダヤ人の詳細なデーターを公表している。その1人が精神年齢12才、4人が11~12才、12人が10~11才、8人が9~10才、5人が8~9才、3人が7~8才で、その内3人が子ども(15才以下)で8~9才だった。計算するまでもなく、圧倒的多数(88%)が精神年齢8~12才のモロンである。医師のスクリーニングからモロンが逃れていた事実が明らかになった。

d. 平均的移民の知能

エリス島でユダヤ人の知能検査を担当した心理学者 (ゴッダードの指導を受けた心理学者でイディシュ語 を話すユダヤ人)は、精神年齢11才3ヶ月以上を正常、 10才3ヶ月~11才3ヶ月をボーダーライン、10才3ヶ 月以下をフィーブル・マインデドとするコーズ基準 (Kohs Standard)を作った。ゴッダードはこの基準を 受け入れ、子どもを除くユダヤ人の83%がフィーブ ル・マインデドとする結果を導いた。ゴッダードの基 準(精神年齢12才以下をフィーブル・マインデドネス) に従うと、ユダヤ人の平均的移民の100%がフィーブ ル・マインデドとなってしまう。

ゴッダードが「平均的正常者」と規定する移民に行われた知能検査の結果をみると、ユダヤ人の83%、ハンガリア人の80%、イタリア人の79%(ゴッダードの計算によると70%)、ロシア人の91%(ゴッダードの計算によると87%)がフィーブル・マインデドである。全体の移民をみると、84%(118人)がフィーブル・マインデドで、モロンは全体の81%(114人)である。(言うまでもないが、ゴッダードの基準に従うと、すべての移民はフィーブル・マインデドと判定される。)ゴッダード自身が驚く程の数値で、こうした結果をそのまま受け入れる人はいないとしている(73)。

上記したサンプリング方法から予測できる当然の帰 結に過ぎないと判断する私は決して驚かなかった。

この常識を超えた想像出来ない高いフィーブル・マインデドの比率は何を意味するのだろうか。サンプリング方法から判断すると、エリス島の精神科医によるフィーブル・マインデドのスクリーニングからもれた結果であると思われる。実地調査員のような正確なス

_								_
	グループ	正常	ボーダーライン	フィーブル・	モロン	インベシル	計	
				マインデドネス				
	ユダヤ人	3(10%)	2(7%)	25(83%)	23(76%)	2(7%)	30人	
	ハンガリー人	0	4(20%)	16(80%)	16(80%)	0	20人	
	イタリア人	3(6%)	7(15%)	38(79%)	38(79%)	0	48人	
	ロシア人	0	4(9%)	39(91%)	37(86%)	2(5%)	43人	
	計	6(4%)	17(12%)	118(84%)	114(81%)	4(3%)	141人	

表5 平均的正常移民の知能分類

出典: Henry H. Goddard, "Mental Tests and the Immigrant", Journal of Delinquency, 2 (Sept. 1917), 表2,p.252.ゴッダードの表をもとに計算間違いを訂正した。合計は私の計算である。

クリーニングをしていたとするならば、恐らく、フィーブル・マインデドはゼロに近い結果が期待出来たのではないかと推察できるからである。しかし、ゴッダードが採用したサンプリングに目を向けない限り、数字をいかに操作しても、またビネー・テストが正確な知能検査の方法であったと仮定しても、「平均的移民」の知能を計測することは出来ないのではなかろうか。

e. 知能検査が失敗した原因

信じがたい結果に直面したゴッダードは、ビネー・ テストをめぐる二つの問題に着目した。その一つはテ ストをした諸々の状況で、もう一つはテストの内容で ある。

大西洋を渡ってエリス島に到着した多くの移民は、 見知らない世界で新しい人生を夢見ていたに違いない。疲労困憊の移民が下船と同時に遭遇したのは医師 や実地調査委員の女性によるテストだった。ほとんど の移民は貧しくアメリカの義務教育に相当する教育を 受けていない。鉛筆を握ったこともない移民が、紙に 絵を書いたり正解に丸をつけるといったテストをさせ られる彼らの心理的影響を考える必要がある。

エリス島には本館の事務所、食堂、発電所、病院、 宿舎、刑務所同様の監禁所があった。移民局の第一の 関門として医師によって数秒で「不適合者」と診断され ると、何週間にもわたって監禁され、何段回にもおよぶ検査と様々な調査を受けなければならない。自由を求めてアメリカにやってきた多くの移民にとって、自由の女神が見つめるエリス島は「涙の小島」であった(74)。

ゴッダードの指導のもとになされた実地調査員の診断と知能検査は、移民にしてみれば、未知の世界で遭遇する恐怖の体験であったかもしれない。こうした体験が彼らに何を意味するのか、その結果の行方も検討がつかないままに、拒否することも自主的に受けることも出来ない状況に追い込まれた強制でしかない。

ゴッダードはこうした状況を十分に理解しているかのような発言をしつつも、ビネー・テストはどのような状況でも回答できる内容であるとして、移民の心理的軋轢を考慮しない。その一つの問題として言語がもたらす影響を考慮している。一つの言語をとっても、通訳をするアメリカ人の言葉は教育のある標準語の発音であり語法である。移民はその人に相応しい生まれ育った地方のなまりや言葉を使い、そうした言葉と習慣として身についたアクセントを通して物事の理解と感じ方などを表現する。ユダヤ人に限っては、ゴッダードの助手を努めたユダヤ人の心理学者がイディッシュ語でテストしているとはいえ、知能検査におよぼす影響は計り知れないものがあるに違いない。ゴッダードは、こうした状況における移民におよぼす言語

の軋轢はないとみなしている。

第二の問題としてゴッダードが注意を払ったのはビネー・テストの内容、すなわち、質問の内容である。 筆記試験であれ口頭試験であれ、「アメリカの10才の子どもが簡単に回答することができるようなやさしい質問に答えられないのは知能が低いからである」と決めつけながらも、ある質問は難しすぎたのではないかとして、質問の内容を相体的に評価せざるを得なかった。ゴッダードが採用したのは「75%ルール」である。テストを受けた移民の75%が回答出来ない質問は削除するルールである。ある質問は誰も答えられない事実を見つけ、75%ルールから60%ルールに引き下げながら、多くの質問を削除した。しかし、フィーブル・マインデドの比率は高すぎた。

1913年に調査を行い、その結果を発表したのはその4年後の1917年である。その理由は、改訂標準スタンフォード・ビネー式知能スケールを待たなければならなかったからである。スタンフォード短期大学心理学教授、ターマン(Lewis M. Terman)が改訂標準スタンフォード・ビネー式知能スケールを発表したのは1916年のことだった。この改訂の最も重要な目的は、低い精神年齢の枠を切り下げ、高い精神年齢の枠を大幅に高めることであった。従って、ターマンによると、精神年齢12~14才は正常の枠に入るが、ゴッダードの基準によると、その50%がフィーブル・マインデドネスと分類されてしまう(75)。

改訂標準スケールによると、精神年齢11才以下がフィーブル・マインデドネスで、7~11才(IQ70~80)がモロンとなる(76)。ゴッダードは、すでに、改訂標準スタンフォード・ビネー式知能スケールに一致する診断として精神年齢11才以下をフィーブル・マインデドネスとしている。難しいと思われる質問も削除している。

ゴッダードは、フィーブル・マインデドの最高限を精神年齢10才に引き下げた。その結果は明らかしていないが、満足するにはほど遠いものだった(77)。最後の手段として、4つのグループの平均80%の半分に相当する約40~50%をフィーブル・マインデドとみなした(78)。ゴッダードの言葉に従うと、移民の40%が

フィーブル・マインデドである。どのようにオリジナルの結果(平均80%)を半減したのか、その科学的論拠は示さない。しかし、ゴッダードは、結果がいかに不条理で信じ難いとしても、科学が導く客観的事実を受け入れなければならないとの信念を表明している。

私は、羅針盤を失って大海をさまよう船のように、 ゴッダードの知能検査の目指す方向を見失ってしまっ た。ジョークのようにも感じられる。

f. 追跡調査

ゴッダードの研究はここで終わっていない。40%にもおよぶフィーブル・マインデドの移民の生活の実態を調査しようとしたのである。エリス島の移民局に上陸した移民を受け入れる保証人の名前と住所が記録されている。上陸2年後の1915年に、ゴッダードは再度、エリザベス・カイトを起用して移民の追跡調査をしようとした。が、期待した結果は何ら得られなかった。移民はアメリカでの生活に相応しい名前を変えたり、移転したり、移民を受け入れた保証人が見つからなかったり、移民を保護したりかくまったりする民族のコミュニティーはカイトの訪問を歓迎しなかったり、その他多くの難関に直面しなければならなかった。

そこで、ゴッダードは貧困院、フィーブル・マインデドのための施設、刑務所などの公の機関を調べながら、該当する移民を探した。それらしい名前は見つからなかった。ゴッダードの定義によると、フィーブル・マインデドとは、自分のことを自分ですることが出来ない人であり、正常な人と同等に競争することの出来ない人である。教育のない知能の低い移民は、アメリカ人と競争して職を求めることなく、誰もが働きたくない仕事をしながら、自分たちの生活をしているのであろう、と思いをはせている。彼らは彼らなりの生活があるとみなしている(79)。

非遺伝性のフィーブル・マインデドは一代だけの問題にすぎないが、遺伝性のフィーブル・マインデドは世代を通して大きな社会問題を起こす。モロンはモロンを生むからである。モロンの遺伝性は否定しないが、モロンは環境によるものであろう、といった楽観

的な発言をしている。

従って、ゴッダードはモロンを含めたフィーブル・マインデドの移民規制に賛成しない。フィーブル・マインデドの問題は今始まったことではなく、長い歴史を持ったアメリカの国内の問題で、「我々は彼らをすべて受け入れるべきである。彼らは、アメリカ人(アメリカ・ネイティブ)が好まない仕事を好んでしながら彼らの生計を立てている。もし、国民がフィーブル・マインデドの移民規制が国の利益であるとみなすならば、それに応じた代償を払うべきである」。そして、十全な規制をはかるための設備をエリス島にもうけるべきである。それはフィーブル・マインデドを診断する知能検査のための設備である。

とはいえ、ゴッダードはエリス島での医師の重要な任務とその献身的な努力を賞賛することを忘れていない。その結果、強制送還された移民の数が1913年にはその5年前と比べると350%、1914年にはその5年前より570%増加していると指摘する。1908年には186人、1913年には651人、1914年には1,077人がエリス島からトンボ帰りで本国に送還されている。

ゴッダードの論文が出版されると同時に、社会科学者に広く読まれた機関誌『サーヴェイ』に要旨が掲載された。「エリス島に出かけ、政府の検査官の診察を待っている外国人の肩をランダムに触ってみなさい。おそらくその人はフィーブル・マインデドでしょう」。あなたが、移民に「馬は何のためですか?」と質問すると、「乗るためのもの」と答えるでしょう。「自転車だって乗り物ですよね?彼らはこうした違いはわからないのですよ」、といった移民を馬鹿にした論調である(80)。

南ヨーロッパおよび東ヨーロッパの国民の40%がフィーブル・マインデドである、とする一般的な結論が受け入れられた。ゴッダードの意識を超えた政治的・社会的な反響を呼んだことはいうまでもない。優生主義者および人種主義者を完全に満足させる「科学的結果」である。

1914年に勃発した「地上から戦争を一掃する最後の戦争」といわれた第一次世界とともに、アナーキスト、共産主義者、反政府イデオロギーを弾圧する「赤

狩り」が広まり、劣等民族・人種(ユダヤ人、ロシア人、イタリア人、ハンガリア人、ポーランド人その他)の差別と移民制限を主張する人種主義と優生主義による「100%アメリカニズム」が支配した。ドイツや日本の軍事力に劣るアメリカは参戦に躊躇していたが、1917年4月6日に宣戦布告し、軍事強化をはかる主な政策として徴兵制を制定し、軍事経済に備える所得税の源泉徴収制度を施行した。

1917年以降、移民の数が極度に減少した。アメリカの移民史のピークを記録した1907年には100万人を超える移民がエリス島に到着したが、参戦した翌年の1918年になると2万9千人に減少し、1919年には歴史を通して最少の2万7千人を記録している(81)。

東ヨーロッパ諸国およびドイツでの迫害から逃れてきた多くのフィーブル・マインデドや思想的危険人物の疑いをもたれたユダヤ人を敵国に送還することは出来なかった。彼らにとってエリス島は何年も監禁された刑務所となっている。1917年に発表されたゴッダードの論文は、こうした動きを正当化する絶対的な力となり、東ヨーロッパおよび南ヨーロッパ諸国からの移民を極度に規制する連邦政府の動きを一段と強化した。その頂点が1924年の移民規制法である。東ヨーロッパおよび南ヨーロッパ諸国からの移民は、アメリカの人口の最低の比率を記録した1890年の国勢調査に従って、年間受け入れ数を比例配分するといった人種主義がアメリカの移民法となった。

VII. 知能制階級社会の建設

a. ゴッダードの知能分配論

20世紀初頭から1920年代に至る時代は、「効率」を めぐる諸問題が科学の大きな課題となった時代であ る。経済の安定した成長と労使間の軋轢緩和対策とし て経済学や社会学と並んで心理学が大きな役割を担っ た。企業における効率の高い(=合理的な)経営にあ たって、消費者の合理的行動、合理的資源の分配、合 理的生産、合理的賃金の分配などを含むマイクロ経済 学の原理が研究された。効率の高い人材の分配を議論 する社会学や心理学は、「人は生来怠け者なのか、それとも勤勉な動物なのか」といった基本的な問題を投げかけた。こうした論争の中に「空白説」も加わっている。すなわち、生得的な形質(性質、気質、気性)が存在するのではなく、家庭環境、教育、対人関係、物の感じ方、経験その他の環境によって、こうした形質が作られるとする説(環境説)である。「働きやすい環境づくり」の一環として、職場の空間の分配、人事の適切な配置(適材適所)、賃金と昇格、労働者間の関係づくりといった問題を心理学と人間工学が取り組むことによって、積極的な労働参加の条件を明らかにする研究が見られる。

優生学者は、こうした論争に水をかけるかのように、環境改善・整備は無益として、遺伝をもたらす生殖組織質(精子と卵子)の改造、すなわち、遺伝形質の改善によって、社会に相応しい適合者を作り育てる遺伝学(生物学)の役割を訴えた。多大な政治力をもち、社会が抱える犯罪、貧困、道徳的などの諸問題を生殖と遺伝との関係で考える思考が浸透した。

ゴッダードは心理学の応用として、安定した社会の 基礎づくりとして知能の適切(効率の高い)な分配を提 唱した。それは、社会全体の知能の増加を目的とする ものではない。社会に存在するすべての知能の分配、 すなわち、知能に応じた教育、知能に応じた職業と賃 金、知能に応じた政治参与に支えられた民主主義社会 の建設を目指すのが、ゴッダード特有の心理学理論で ある。知能の効率的分配は個人の幸せを約束するばか りか、犯罪や道徳的非行問題の解決策を導く羅針盤と なるとしたのである。知能の分配は協調性のある社会 を展望したり、活力のあるコミュニティー作りに有益 な科学的土台である(82)。そのキィーワードは"Social Efficiency" "Human Efficiency"で、「社会的効率」と か「人間の効率」と訳すことが出来るが、すべての人の 生得的知能を無駄にすることなく、知能に相応しい教 育とか職業を求め、各自の知能を最大限に発揮するこ とを意味するものと理解することが出来る(83)。

ゴッダードの知能分配論は「知能制階級社会の建設 論」と呼ぶことができるユートピア社会の構想であ る。こうした構想の哲学的論拠は明らかにされていな いが、ゴッダードのフィーブル・マインデドネスの定義そのものに結びつくのではないかと思われる。ゴッダードのフィーブル・マインデドネス(モロン)の定義は1908年に採用されたイギリス王立医師会及び外科医会が提案し、イギリス王立精神欠損(mental deficiency)委員会が採用した定義と本質的に同じである。「精神欠陥者(mental defective)とは、誕生ないし幼児期から存在する精神欠陥のために、(a)正常者と同等に生存競争出来ない者、または(b)通常の配慮をもって自分自身を世話することができない者である」(84)。

b. 国民の知能

ゴッダードは、「橋や家の建造にあたって、建築技術者が建材の性質と強さを理解しなければならない」ように、「効率的な社会を建設するためには、社会を構成する国民の性質と強さを知らなければならない」として、第一次世界大戦に際して行われた「陸軍テスト」のデーターを参照する。170万人以上の徴兵された兵隊のための知能テストである。ゴッダードはこの検査の方法にみられる多くの問題には触れることなく、テストの結果を科学的データーとして無条件に受け入れ「国民の強さ」とみなした。

陸軍テストは基本的にターマン(Lewis M. Terman)のスタンフォード・ビネー式標準テストによるものだが、通常のIQテストではなく、ポイント・スケール方式を採用している。212点を満点として最も高い数値をA、最低限をDとEに分類して、知能を分配した。ゴッダードは国民の知能の強さを検証するために、ポイント・スケールを精神年齢に換算している。ターマンは、精神年齢は16~17才まで発達するとみなしたが、ゴッダードは20才またはそれ以上と考えていた。ゴッダードは、精神年齢の換算にあたって、19才を最高限としている。さらに、170万人以上のサンプルはアメリカ国民の知能分配とみなすことが出来るとした。知能分配にみられる%はアメリカの人口を1億人と推定して、計算したものである。

表6 「陸軍テスト」にみられる知能の分配

分類	精神年齢	知能分配
A	18~19才	4.5% (450万人)
В	16.5~17才	9% (900万人)
C+	15~16.5才	16.5% (1,650万人)
С	13~14才	25%(2,500万人)
C-	11~12才	20%(2,000万人)
D	10~11才	15%(1,500万人)
D-&E	10才以下	10%(1,000万人)

出典: Henry H. Goddard, Human Efficiency and Levels of Intelligence, Lectures Delivered at Princeton University, on April 7, 8, 10, 11, 1919, Princeton: Princeton University Press, 1922, pp., 27, 30.

ゴッダードの定義に従って、精神年齢12才以下をフィーブル・マインデドとすると、アメリカの人口の45%がフィーブル・マインデドとなる。ボーダーラインの精神年齢13才の一部を加算するとフィーブル・マインデドが50%を超えるため、アメリカは「モロンの国」となる。ゴッダードはフィーブル・マインデドは全米で30~40万人と推定して、専門家の間に広く受け入れられていた。ところが、陸軍テストの結果、想像を遥かに超えた最低4,500万人、ボーダーラインを含めると5,000万人を超えるアメリカ人がモロンなのである。ゴッダードはこの数字を「客観的事実」として受け入れ、効率的な社会づくりの構想に不可欠な「決定項」として採用する。

陸軍テストの結果のもう一つの重要な事実として、アメリカ人の平均精神年齢は、アメリカの人口の25% (2,500万人)に相当し、ターマンが考えていた16才より低い13~14才であることが明らかになった。(1921年に発表された包括的な結果によると平均精神年齢は13.8才であると報告されている。)1922年以来、IQ論争が開始される契機となった(85)。ゴッダードは「事実の囚人」と批判されているように、こうした結果は科

学的信憑性が高い樹立されたデーターであるとして、 無条件に受け入れている。

ゴッダードが驚嘆したのは、D(精神年齢10~11才)が15%(1,500万人)にものぼっていることを知らされたことである。というのは、軍隊でも民間企業でも、精神年齢10~11才のモロンがかなり責任ある地位についている例は決して少なくないからである。ゴッダードは社会の効率性の名のもとに、こうした人に替わる知能の高い資格ある人の採用を訴える(86)。

c. ゴッダードの描く理想社会

ゴッダードの描く理想社会とは、すべての人が知能 に応じた教育を受け、すべての人が知能に応じた職業 につき、すべての人が知能に応じて参加する民主主義 社会である。

知能とは何か? ゴッダードは、知識が何なのかわ からないように、知識が何なのかわからないため、知 能を定義することは出来ないとしている。しかし、知 能は生得的で生涯を通して変化しないばかりか、すべ ての人が持っている能力である。知識は習得すること であるが、知能は生まれながらの潜在的な能力で、年 齢に応じて「整然と」発達する。知能には時間の観念、 空間の観念、数字の観念、言語の観念その他が含ま れ、これらが均一に発達することがなく、個人差が激 しいため標準的発達過程を示すことは出来ない。こう した潜在能力はある一定の年齢で潜在性が満たされ、 発達はそこで停止する。フィーブル・マインデドは12 才以内で停止するが、ある正常者は最高20才まで発達 する。ゴッダードはロビンソン・クルーソー物語に触 れて、彼の知能の発達が孤島に住むのにふさわしい知 識とか肉体的条件、感情、知性を養うことが出来たた め、環境に順応した生活を過ごすことが出来たとして いる。遺伝学者は生殖細胞質が人の形質を決定すると 考えるように、脳の機能としての「原初的」能力が存在 し、ロビンソン・クルーソーを含むすべての人が持つ 普遍的な能力が知能であると考えられている。知能の 実体はつかめないが、様々な物差しで計量することが 出来る。その代表的なものとして環境適応能力が指摘 されて、知能を計量する道具としてビネー・テストが 採用された。

ゴッダードによると、知能が人間の行動を決定する 唯一の要因ではないとして、感情的要素、気質、環境 への順応力、知識、経験、好み、自制心、環境の受け 止め方、その他、様々な感性的要素などの重要性を考 察するが、こうした要素は基本的に知能によって規制 されるのである。環境順応性は知能によって影響を受 けるが、最も難しい順応は人間関係にみられる環境で あり、環境に順応出来るか否かは各自の感情とか気性 によって異なる(87)。

d. 知能に応じた教育

人間の効率を高めるには、ある目的を達成するため の手段を調整しなければならない。

アメリカの公教育の成立から今日に至るまで、平均 的な生徒のために企画され、社会での日常生活が要求 する一般的基礎を身につけるためのものである(88)。

ゴッダードは、ある学年の教科が要求する知能を明らかにし、その知能に応じた生徒の教育を提案する。 生徒の分類として、陸軍テストにならって、最も優れた生徒、かなり優れた生徒、平均的生徒、遅れている生徒、モロンと軽度のインベシルの5段階の生徒を組み分けする。実際の教育は知能のいかんを問わず年齢で学年が決められているため、知能の低い生徒は落第して同じ学年を繰りかえしている。生徒にとって不幸であるばかりか、教育行政の見地からしても教育の浪費となる。

従って、ゴッダードは、学年は年齢によって決定するのではなく、知能検査の結果によって決めることを 提唱した。知能に応じた教育である。優れた生徒が学年を飛び越えて進級する制度である。この制度は広く 採用され、今日でも各州にみられる教育方法となっている。

しかし、ゴッダードは、12才以前の生徒の知能を確定するのは不可能であると主張する。知能の発達期にあるため、いつどこで発達が止まるのか、どのように発達するのかを判定することは出来ない。従って、年齢に応じた学年で勉強しながら、その進歩度を調べ、年齢より2~3才高い知能が発見された場合には学年を

超えて進級させるといった方式を考えている。知能に 応じた学級編成をすることも暗示されている(89)。

陸軍テストが示す標準的アメリカ人(C)の精神年齢は13~14才で、そのほとんどは人が高校を終了することはできない。大学への進路を考えるよりか、知能に応じた職業に就くことが本人にとっても社会にとっても効率の高い知能の分配になる。ターマンによると、高校入学にはIQ110以上、大学はIQ115以上が要求される(90)。

e. 知能と非行問題

1918年にヴァインランド施設を辞任したゴッダードはオハイオ州少年研究局の局長に就任している。少年裁判所から送検された非行者に医学的・心理学的検査や非行者の環境などの調査を行い、非行の原因を明らかにすることによって、適切な処置をする仕事である。

ゴッダードの最大の関心は知能検査による非行者の 分類で、この分類に応じた適切な処置を決定し再度非 行を行わないような指導と訓練することであった。非 行とは実際に犯罪を犯した少年(少女も含む)のみなら ず、非行を犯す傾向を持った人も含まれる。

ゴッダードによると、非行と知能の関係は確認できるが、多くの報告は同一の検査によるものではないため、大まかにほぼ50%と言う数字を採用している。ゴッダードが特に問題にするのは、少女の性犯罪である。婚外交渉と未婚の母がその代表的な非行で、そのほとんどがモロンと判定された10代の少女である。モロンの少年は普通の女性から相手にされないため、大きな問題とされなかった。

モロンは道徳的判断能力と衝動の自制能力が欠けているため、彼女たちは犯罪者として扱われなかった。 思春期が過ぎ去るまで施設に収容しながら教育と訓練を施すのが定石であった。正しい行為が習慣として身に付くまで、同じような教育と訓練を繰返す方法がとられた。ひとたび習慣となると、こうした非行者は習慣をくずすことはないとのことである。非行の95%は治癒可能であり、治癒された少年は親もとに返される。モロンは『カリカック家』に示されるように、モロ ンの子沢山といった危険性が秘められているが、周りの人のいじめやふしだらな挑発の結果である(91)。

f. 知能と民主主義

ゴッダードは、精神年齢13才の平均的アメリカ人が 民主主義国家を築くことが出来るのだろうかと問う。 こうした問いを投げかけるのはゴッダードだけではない(92)。モロンよりほんのわずかすぐれてボーダーラインの国民が社会の抱えている諸問題を解明して対策を講じ、社会の福祉を発展させることはできないと答えている。しかし、これはあくまでも平均で、これより優れた4百万人がいる事実を見過ごすことは出来ない。

ゴッダードが提唱するのはAristocracy in Democracy (民主主義における優れた者による支配)政治である。知能の低い凡庸な人とか4,500万人にもおよぶモロンが、精神年齢18~19才の優れたエリートに国民の直面する問題の解決の助言を仰ぐことである。400万人が9,600万人の抱える問題を正しく理解して問題解決のために高い知能を使うことに献身するならば、こうした人たちが選ばれた人として国民の支配者となり、民主主義を樹立することが出来るのである(93)。

こうしたアイデアはペルシャの格言に由来している。「賢者はバカを理解することが出来る。というのは、賢者はかつてバカだったからである。しかし、バカは賢者になることは出来ないので、賢者を理解することは出来ない」(94)。

こうした「素晴らしい民主主義」はヴァインランド施設で実行されている。施設に収容されているフィーブル・マインデドが彼らを管理するジョンストン所長を選んだとしよう。所長は彼らの知能と生活を理解し、彼らにとってもっとも相応しい訓練とケアをほどこすことによって、彼らは従順であるばかりか悪事を働くことなく幸せである。これがゴッダードの理想とする「民主主義における最善な人たちによる支配」である。

とはいえ、民主主義であるためには、9,600万人の 国民の信任が必要になるが、人口の45%に相当する フィーブル・マインデドはこうした政治制度から排除 される(95)。 「メンタル・レベルの確固とした理解とメンタル・レベルに基づく社会全体としての組織の理解が揃った時にのみ完全な民主主義の実現が可能になる」とするのがゴッダードの結論である。固定したメンタル・レベルに基づくメンタル・レベルの序列の固定化は避けられない。同時に、社会の効率の名の下に、個人の経済活動や創作活動の自由はメンタル・レベル(例えば、精神年齢13~14才)に限定されてしまう。誕生と同時に運命付けられた知能の奴隷ないし囚人といったイメージの民主主義の構想が伺われる。

g. 知能制階級社会の建設

1920年代の経済学の原理が示すように、企業の効率は「最小の経費、最大の生産性(利潤)」を追求する過程に限界効用説を導入した。人事に関しては「適材適所」が要求された。ゴッダードは「知能による適材適所」を主張する。ある仕事が要求する知能を持っている人がその部署に就くといった考えである。しかし、ゴッダードは、ある仕事がどのような知能を要求するのか誰もわかっていないし、そのような研究はなされたことがないとしている。

社会コントロールの問題として、ゴッダードはこと さら知能の重要性を強調している。医師、弁護士、蒸 気船や機関車の機関士がそれで、資格試験の一部とし て知能検査を採用することを要求している。

資本主義秩序の保全を計る知能決定論が端的に露出するのが、「知能による人間の序列化」イデオロギーであると言える。知能は社会の効率の問題に留まることはない。人間の存在価値そのものを決定する心理学の道具が知能なのである。

以下のシナリオは、社会主義労働者の嘆きに耳を傾けた「私」の言葉である(「私」とはゴッダードなのであろう。)

「私は12ドルの靴を履いているが、この労働者の靴は3ドルである。私は高価な一級品の家具と豪勢な絵画などの芸術作品で飾られた家に住んでいる。労働者の家は、カーペットもなくお粗末な家具しかない。労働者は、これは不平等で公平ではない、と苦情を訴える」。ゴッダードはこの苦情は筋が通っていないと反

論する。「この労働者はあたかも私と同じ知能をもっているかのような言い草である」と。

彼が貧しいのは環境とか労働条件のせいであると言うかもしれない。事実を言うと、「この労働者の精神年齢は10才で、私は20才である」。優れた知能を持っている私が楽しむ家とか「大学院奨学金」を労働者が要求するのはまったく馬鹿げた話である。これほど大きな知能の違いがある人と平等であり得るのだろうか?異なったレベルの知能を持った人は、異なった興味を持ち、そのレベルに応じて扱われるのは当然である(96)。私が快適な生活を楽しんでいるからといって、すべての人がそうすべきだとするのは根本的に間違っている。同様に、「富の平等分配は間違っている」(97)。

「社会主義は美しい理論であるが、事実を見つめなければならない。その一つの事実は、人はメンタリティーが異なっていると言うことである。各々のメンタリティーは、各々のメンタリティーに応じた立身出世と幸せな生活を要求しているのである(オリジナルの強調) 1989。

もう一つの事実を見てみよう。ゴッダードは、「貧しい人に金をあげるのは間違っている。彼はその金をどのように使うべきかを判断する能力が欠けているからである。今日、彼に100ドルあげたとしても、明日には一文無しになってしまう」(99)。これが、ゴッダードの主張である。

ゴッダードによれば、階級性は知能がもたらす当然の結果である。知能は固定した不変性の能力であるがために、いくら努力しても労働条件の改革や環境の改善をしたとしても、生まれつきの知能に縛られた運命を辿らざるを得ない。さらに、ゴッダードが暗示するように、知能が遺伝性で、親と同じような知能をもって生まれた子どもも親と同じ運命を辿らざるを得ない。知能による階級の世襲制社会の建設が、ゴッダードの安定した知能制階級社会のユートピアである。

VII. モロンをめぐるゴッダードの「撤回」

以下はゴッダードが自らの理論とその前提を撤回す

る論文「誰がモロンか?」(100)と講演記録「フィーブル・マインデドネス一定義をめぐる問題点」(101)の要旨である。

a. ビネー・テストはフィーブル・マインデドネスを 定義しない

ゴッダードによると、「ビネー・テストで精神年齢 12才以下のすべての人をフィーブル・マインデドネス と定義する時代があった」。1917年までにこの定義の 批判がなかったわけではないが、陸軍に徴兵された 170万人におよぶ軍人のテストをすることによって、 ビネー・テストが犯した「誤謬」が明らかになった。 「陸軍テストでほぼ45%が精神年齢12才以下とする結 果がでたが、これらの軍人をフィーブル・マインデド とするほど馬鹿げたものはない」とするのである。170 万人はアメリカ人全体のサンプリングに値する大きな 数であり、アメリカ人の45%がフィーブル・マインデ ドとみなすことができるのである。ストッダード (Lothrop Stoddard) は陸軍テストにみられるアメリ カ人の平均精神年齢は約14才とする結果を取り上げ、 アメリカ文明の衰退を憂え、その主な原因を劣等な東 ヨーロッパ、南ヨーロッパ、アジア人の移民に求め る。白人の優越性を訴えるストッダードは、アメリカ 文明を築いた最も優れたアングロサクソンの純粋性を 維持するイデオロギーとしてこうした移民の排除を主 張する人種主義の指導者である(102)。

しかし、ゴッダードによると、「もしモロンがフィーブル・マインデドであるとしても、その大部分がモロンでないこともはっきりしている。換言すれば、精神年齢10才、11才、12才はモロンであるが、実際にはそのほとんどがモロンではないのである」。何をもってこうした区別をすることが出来るのか?誰がフィーブル・マインデドなのだろうか?

b. フィーブル・マインデドネスは非科学的概念である

「今、我々は裸になってすべてをさらけ出さねばならないのだ」。過去75年の研究、少なくとも25年におよぶ集中研究にもかかわらず、1926年にあっても未

だに非科学的で不十分なフィーブル・マインデドの定義にとらわれているのである。「フィーブル・マインデドを定義する絶対的な基準はない」。 法的規定ともなっている一般的なフィーブル・マインデドネスの定義は「心理学、生物学、社会学をまたがる宙ぶらりんの曖昧」なものである。

フィーブル・マインデドとは、「誕生ないし幼児期から(生物学)存在する精神欠陥(心理学)のために、生存競争を競うことまたは通常の配慮をもって自分自身を世話することができない者(社会学)である」。心理学は精神欠陥をフィーブル・マインデドネスと規定し、生物学は精神欠陥の発生時期を指定し、その結果として社会学が「生活能力無き者」をフィーブル・マインデドネスと規定する。

この定義は本質的に社会的概念であることは間違いないが、ゴッダードによると、フィーブル・マインデドネスを「限定しない(明確にしない)」非科学的定義であり、フィーブル・マインデドネスは「定義しない定義」である。というのは、「精神欠陥」の意味を明らかにしないために、フィーブル・マインデドを限定することができないのである(103)。

ゴッダードは、第一に、精神年齢12才以下をフィーブル・マインデドとしたが、現実には精神年齢9~11才でも精神欠陥者ではない事実を承知している。第二に、精神欠陥が誕生とともに存在しているとするのは、フィーブル・マインデドネスの発生を「限定」するが、幼児期から存在するとするのはあいまいでいつが幼児期なのかを「限定」しない。第三に、「生存競争を競うことが出来ない」とはどういう意味なのか不明確である。何が「通常の配慮」なのかもはっきりしない。「自分のことは自分でする」とはどういうことなのか、なぜ「自分自身のことは自分でしなければならないのか」といったことにおいてもまったく明らかにされていない。

c. フィーブル・マインデドネス研究の前提

ゴッダードは過去20年以上にわたって、フィーブル・マインデドネスは「治癒不可能」であるとみなしてきた。この前提はゴッダードに限らず、多くの専門家

と各種医学協会でも認められていた。

しかし、ゴッダードは1927年の論文で、精神年齢 10才のモロンが施設で教育と訓練を受け、自分のこと は自分で出来るようになり、手に職を持つ技術を身に つけることが出来る事実の重要性を強調する。教育に よって精神年齢や知能指数を高めることが出来ないと しても、フィーブル・マインデドネスは「治癒」された ものと考えることが出来るとするのである。生まれな がらにして精神欠陥(例えば、精神年齢10才)をもって いるが、教育と訓練を受けた者はもはやフィーブル・ マインデドではなくなる。別な言い方をすると、適切 な教育と訓練をすることによって、フィーブル・マイ ンデドネスを「治癒」することができるのである。しか し、「我々はこうした事実を知らなかったため、 フィーブル・マインデドネスは治癒不可能と決めつけ ていたのである」。ゴッダードのいう「治癒」とは精神 欠陥が無くなったとか知能指数が上昇したことを意味 しないことはいうまでもない。

d. 優生イデオロギーとの決別

ゴッダードによると、自分のことは自分ですることができるようになり、職業につく「自立したモロン」の 結婚を恐れる理由はどこにもない。「我々は、モロンが結婚してモロンを生むことを心配したものだが、も はや心配することはない」。とはいえ、モロンがイディオットとかインベシルを生む「危険」があるのでは ないかと憂えるかもしれない。もし、こうしたことが「危険」であるとするならば、確かに危険はある。というのは、モロンと違って、イディオットとかインベシルは社会の「厄介者」に他ならないからである。しかし、経験的にいって、モロンがこうした子どもを生む危険性はほとんどない。「知的で優れた人からもこのような欠陥をもった子どもが生まれるのは事実で、モロンが欠陥をもつ子どもを生む危険率は一般国民の出産率と何らかわりがないのである」。

1928年での講演(Feeblemindedness: A Question of Definition)で、同じ問題を取り上げて、「精神年齢 10才の90%が結婚している。どうして、残りの10%の 結婚を禁止することができるといえるのか?」と問い

かける。優生主義者にとって絶対に譲ることのできない神髄にせまる批判であり、優生イデオロギーへの決別の辞ともいえるゴッダードの宣言である。

ゴッダードは、「モロンは治癒不可能ではなく」、もはや「社会の脅威」とはならない事実を確認する必要があると主張する。「社会の脅威」はゴッダードが訴えた国民感情に深く浸透した神話ともいえる優生主義者のプロパガンダであった。ゴッダードはこうした神話を投げ捨てたかのように思われる。

優生主義者にとって、精神年齢12才以下のすべての一掃が理想となるが、ゴッダードは、一掃することは非現実であると主張する。もし、現実的であるとしても、一掃することが望ましいのかどうかが問われなければならない。社会の一員として生きることのできるモロンを施設に隔離したり優生不妊手術をしなければならない理由はないとするのがゴッダードの答えである。

e. モロンの問題は教育と訓練の問題である

ゴッダードは教育を考えることが最も重要なことであるとする。ゴッダードにとって、「モロンの問題は教育と訓練の問題である」。一人にとって良いことはすべてにとって良いことである。教育がこうした良いことを可能にするのである。

モロンは物事を一般化したり、抽象的なことを考えたり、一般的原則を適用したり、困難な状況に適切な判断をすることができない。にもかかわらず、「我々は普通教育で、こうしたことを教えてきた。その結果はまったく期待はずれで、我々は失望し、14才で学校を離れると反社会的になることすら知らされている」。

モロンに「学ぶことが出来ること」を教え、社会に出て手に職を持つことのできる技術を育成すること、それがモロンに対する教育と訓練の本質である。「我々はモロンを必要としている。モロンは我々がしたくない苦しい仕事を喜んでする。彼らにとっては幸せなことである」。

f. 「フィーブル・マインデドネス―定義をめぐる問題

点」

「誰がモロンか?(Who is Moron?)」を前編とするな らば、「フィーブル・マインドデネス一概念規定をめ ぐる問題(Feeblemindedness: A Question of Definition)」はその後編と考えられるもので、1928 年のフィーブル・マインデド研究協会年次総会に招待 されたゴダードの講演記録である。ゴッダードが新し い概念としてのモロンを提案し受け入れられたのはこ の協会の総会でのことで、1910年のことだった。「誰 がモロンか?(Who is Moron?)」とかなり重複する が、ゴッダードの転向ともいえる、25年以上におよぶ フィーブル・マインデドネスの研究、特にモロンの遺 伝性と「フィーブル・マインデドの脅威」の神話を全面 的に否定する講演であると理解できないこともない。 ゴッダードの研究の変遷を示す重要な講演である。 チェイス(Allan Chase)は「これはゴッダードにとって 奇妙な論文であり、それを発表するには知的にも心情 的にもかなりの勇気がいるものである」と注釈してい る(104)。

g. IQテストはフィーブル・マインデドネスの診断に 役立たない

「長い間支配した幾つかの概念を変更する時がき た。第一に、スタンフォード・ビネー式テストは フィーブル・マインデドネスの診断に役立たない」。 IQ(intelligence quotient)という言葉を始めて使った のはドイツの心理学者スターン(William Stern)で (105)、ターマン(Lewis Terman)がアメリカに紹介 し、IQテストを標準化することによって、フィーブ ル・マインデドネスを客観的に規定しようとした。 ターマンはIQ70以下をフィーブル・マインデドネス と規定したが、明確な線を引くことが出来るかどうか は確かでなかった。そこで、IQ70~80以下を一般的 なフィーブル・マインデドネスとみなした。陸軍テス トでフィーブル・マインデドネスの上限をIQ70~80 に高めると、精神年齢12.8才以下がフィーブル・マイ ンデドネスとなってしまう。従って、アメリカ人のほ ぼ50%がフィーブル・マインデドとなってしまう。こ れは、生得的知能は平均16才まで発達するとする前提

に基づく計算によるものであった。もし、16才を19才ないし20才に引き上げると、フィーブル・マインデドネスの最高限のIQ70~80はあまりにも高すぎる。さらに、IQは平坦(constant)になってしまい、IQ概念そのものを破壊してしまう。IQテストはフィーブル・マインデドネスの診断に何も役立たないばかりか、こうしたテストを行う心理学者や専門家の能力が疑われてしまう。

h. フィーブル・マインデドネスは遺伝性ではない

こうした主張の背後には主観的な判断によって左右 される非科学的で不十分なフィーブル・マインデドネ スの概念がある。それだけではない。IQテストそのも のは信頼性がないということではないが、フィーブ ル・マインデドネスの原因を考察すると、知能だけが 決定的な要因ではないことが明らかになる。ゴッダー ドに従うと、性格のほとんどは後天的で知能は先天的 であることは間違いない。しかし、フィーブル・マイ ンデドネスは「知能以外の諸々の要因によって作られ るのである。低い知能に結びつく諸要因次第で、どの ようにも変化するのである」(ゴッダードは「諸要因に よって形質がこちらからあちらに逆転するといった表 現を使っている)。「知能は遺伝性である」ということ は最大の問題ではない。フィーブル・マインデドネス は遺伝的に生まれるのではなく、知能以外の諸要因に よって作られるのである。ゴッダードは何が諸要因な のか明らかにしない。家庭、コミュニティー、社会全 体の経済的・文化的環境を含む環境が諸要因としてみ なされているが、ゴッダードにとっては教育、特にモ ロンを指導する特殊教育と職業訓練などが諸要因であ る。つまり、モロンは、教育と訓練の仕方次第で、 フィーブル・マインデドネスになったりならなかった りする。「知育中心」のは間違っていると。

従って、最も困難な問題は、モロンをどのように教育・訓練して、衣類の着脱、衛生面の処置といったルーティンを指導し、社会で生計を立てながら生存競争に参加させるかの方法である。それを見つけることによってモロンを幸せにする特殊教育のあり方が決まってくる。

i. モロンはフィーブル・マインデドではない

教育と訓練によってモロンを「治癒」することができ る事実を確認したゴッダードは、フィーブル・マイン デドネスの精神年齢最高限を再考せざるを得なくなっ た。ゴッダードはフィーブル・マインデド研究協会年 次総会の参加者に「フィーブル・マインデドネスの制 限は高すぎるのではないだろうか?真の制限は精神年 齢12才ではなく7才ではなかろうか?」と問いかける。 ゴッダードは、「モロンは救いがたい不治な精神欠陥 者ではない。ただ、教育と訓練における特別な配慮と 特別な方法を必要とする一般国民の最下位の一群にす ぎない」と答えている。フィーブル・マインデドネス を精神年齢7才以下とするならば、もはや、モロンは フィーブル・マインデドではなくなる。『カリカック 家』の研究以来果敢に主張してきたゴッダード自身の 前提と理論の放棄は、単なるフィーブル・マインデド ネスの数字を引き下げただけのことではない。

j. メンデルの遺伝法則の否定?

ゴッダードは彼自身がそうであるように、この総会に集ったほとんどの人たちが「上述した見方が正しいと認めるのは実に難しいものと思われる」と語る。ゴッダードはあまりにも長い間、メンデルの法則に従ったフィーブル・マインデドネスの遺伝を信じて研究してきた。にもかかわらず、もはやメンデルの法則を受け入れることは出来ない。「自分の理論を論駁する新しい証拠をつきつけられた著名な教育学者が、私は長い間信じてきたので、このまま信じ続けるであろう」というかもしれない。「信じ続けることは考えを変えることより容易いことだ。私自身はといえば、ただ一つのことを留保しながら敵の世界に足を踏み入れてきた」と語る。メンデルの法則を放棄したかのような印象を受けるが、知能の遺伝をかたくなに信じるゴッダードは、この法則を断念してはいない。

k. ゴッダードの「撤回」をどのように理解するべきか

20年以上におよぶモロンをめぐる理論とその前提を撤回せざるを得なかったのは、彼が信じていた理論と

対立する新しい事実に直面したからである。ゴッダー ドが過去の過ちを認めたものと理解することができ る。グルド(Stephen Jay Gould)が指摘するように、 ゴッダードが1908年に学んだビネー・スケールのオ リジナルの目的に戻ることを意味していた(106)。特殊 教育を必要とする生徒をみつける目的で作られた心理 テストがビネー・テストである。普通教育の教員に よって「遅れている」と判断された生徒に行うテスト で、教員の主観的判断にかわる客観的科学性を志向す るものであった。学習によって習得する知識に影響さ れない「今」の能力を診断することによって学力を高め る教育方法を探るものであった。ビネーは、平均値と してのスケールに重要性をもとめるのではなく、生徒 の強い面と弱い面を明らかにし、弱い面を治癒する教 育を目指した。「今」の能力という言葉が示すように、 ビネー・スケールは生得的能力とか遺伝性の能力では なく、適切な教育によって学力は高められるものと考 えられていた。ビネーが信じていたことは、人を正常 とフィーブル・マインデドネスに分類したり、フィー ブル・マインデドネスを細分化することによって、人 を序列化するものではなかった。あくまでも特定の目 的による実践的な心理テストであって、多くの論議を 呼び起こす知能検査でもなかった(107)。

ゴッダードによると、精神年齢12才以下を「思慮なく」フィーブル・マインデドと規定したが、実際には12才以下のほんのわずかがフィーブル・マインデドに過ぎなかった。また、モロンは不治ではない事実を受け入れたゴッダードは、精神年齢を7才以下に訂正したのである。

ゴッダードが直面したのは、「モロンは治癒不可能ではない」多くの経験に根ざす新しい事実であった。特殊教育が治癒を可能にしたのである。モロンの治癒とは、当時一般的に受け入れられていたフィーブル・マインデドネスの社会学的規定を克服するもので、施設で適切な教育と訓練を受けることによって、モロンはもはやフィーブル・マインデドでは無くなるからに他ならない。モロンがフィーブル・マインデドでなくなれば、モロンは「社会に対する脅威」ではなくなるばかりか、モロンを施設に隔離する理由がなくなる。優

生運動にとっては大きな打撃となる発言であることはいうまでもない。

1. しかし、ビネー・スケールから学ぶ「撤回」はここまでである

チェイスは、上述した「私自身はといえば、だだ一 つのことを留保しながら敵の世界に足を踏み入れてき た」に見られる「敵」の意味を次のように述べている。

「いうまでもないことだが、『敵』とは、遺伝子だけではなく全体の様々な環境の中で子どもが育ち成長することによって、最終的に生得の遺伝子の潜在性が現れるのである、と主張する遺伝学者、小児科医、行動科学者、社会科学者の世界である」。さらに、チェイスは、ゴッダードは敵の科学的結論を完全に受け入れたのであるとする(108)。

ゴッダードはメンデルの法則を放棄したかのような 印象をあたえるが、はたしてそうであったのだろう か。ゴッダードは、知能の遺伝性は確固たる事実であ ると主張しつつも、フィーブル・マインデドネスの遺 伝性を否定する。しかし、グルドは「ゴッダードの意 図する以上のことを読み込んではならない」と警告し ながら、「モロンはモロンを生む」とするゴッダードの 主張を確認している(109)。

知能は遺伝性(先天的)であるのに対して、フィーブル・マインデドネスは低い知能と環境の関わりによって作られる後天性であるとする。知能とフィーブル・マインデドネスは一直線上の同一概念ではなくなったことは明らかである。とはいえ、モロンは教育可能となり、従って精神年齢が下がり分類としては正常の中での最下層に組み入れられたが、遺伝子には何ら変化はみられない。モロンの親からモロンの子どもが生まれるとするゴッダードの主張は首尾一貫している。

しかし、ゴッダードにとって、モロンがモロンを生むとか、モロンは遺伝性であることは大きな問題ではないのである。知能の遺伝性にしても、知能のみが単独にしかも自動的にフィーブル・マインデドネスを引き起こす運命の鍵を握るものではない。したがって、メンデルの法則そのものも、ゴッダードが信じていたかつてのような重要な意味は緩和されたものと理解す

ることができる。

しかし、ゴッダードの撤回を疑う主張があることも無視出来ない。トレント(James W. Trent, Jr.)がその一人で、「1928年に至ると、多くの批判の矢面にたたされたゴッダードは、モロンに関する初期の説を撤回せざるを得なかった。しかし、証拠が示しているように、『撤回』は実質的なものではなく、単なる形式的なものにすぎない」としている(110)。トレントはこうした主張の証拠を明らかにしていない。

その証拠の一つと考えられるのは、1929年にあっても、ゴッダードは優生協会の諮問協議会の会員を勤め、オハイオ州優生不妊手術法制化委員会顧問の役を維持している事実である(111)。

私の最大の関心事はといえば、『カリカック家』との 関係におけるゴッダードの「撤回」である。1927年の 論文と1928年の講演記録にはカリカック家にかかわ る説明や批判の言葉が一言もみられないのである。 ゴッダードの撤回は『カリカック家』で主張するモロン の社会に対する脅威の否定ないし脅威の緩和につなが るものであることからして、当初のプロパガンダの力 が脆弱になったことは否定出来ないのではなかろう か。モロンと診断されたデボラー・カリカックは フィーブル・マインデドではなくなるばかりか、裁 縫、家具作り、看護婦助手、家事などに優れた技術を 持つ女性で、結婚が自然となるばかりか、社会にとっ て「資産」とみなされる経済的にも貢献者とみなされ る。モロンの原因はメンデルの遺伝法則によるもので あるとしても、デボラーの先天的知能とデボラーの家 系にみられる社会的・経済的環境と不十分な教育との 関係のなかで考察されるべきである。

しかし、「名もなき女」を含めた『カリカック家』の批判(特にマイヤーソン=Abraham Myerson)に答えるために、ゴッダードは1928年の末、カイトに手紙を書いて、「名もなき女」の実名を知らせるように依頼している。この手紙で、フィーブル・マインデドネスの遺伝性を否定することによって、『カリカック家』の科学性を疑う動向に怒りを示している。1929年にゴッダードは再度カイトに手紙を書いている。この手紙では「名もなき女」に触れていないが、フィーブル・マイ

ンデドネスの遺伝性に固執している。ゴッダードは最後まで、フィーブル・マインデドネスはメンデルの法 則に従って遺伝することを主張した『カリカック家』研究の正しさを信じていた。

1918年にヴァインランド施設を離れ、講演記録を 発表したのは、ゴッダードがオハイオ州立大学の心理 学教授になった10年後のことである。

1928年以降の著作をみると、その主なものは少年 犯罪と英才教育に関するもので、モロンやフィーブ ル・マインデドについてはまったくといって良いほど 触れられていない。とすると、ゴッダードの信条とし て、フィーブル・マインデドの隔離や強制不妊手術の 立法化を図る優生運動から決別した、もしくは少なく とも優生主義者から距離を置いたと考えられないこと もない。

結語にかえて─優生イデオロギーの批判

a. 文明の進化と人の進化を同一次元の進化過程とみなす似非進化論的優生学

近代文明が直面する危機の救世主として登場した優生学の父、ゴルトンはダーウインの進化論に基づく進化論的優生学者だった(112)。ゴルトンの優生学はイギリス文明を築いたアングロサクソンの「自然的能力(Natural Ability)」の衰退、すなわち、知能とか才能に相当する生得的能力の低下の危機感に根ざしている。

ゴルトンの優生思想の射程は、探検家として調査したアフリカから歴史を通して最も進化が進んだ古代ギリシャ人(=アテネ人)の自然的能力におよんでいる(113)。ゴルトンはA,B,C,D,E,F,Gで「自然的能力」の発達段階(Aが凡庸、Gないしそれ以上が天才)を示しながらアングロサクソンの地位を比較した。アングロサクソンは黒人より2段階すぐれているとはいえ、古代アテネ人より2段階劣っている(114)。

ゴルトンはイギリス社会を構成する階級を「望ましい階級」と「望ましくない階級」に分類した。イギリス 文明の衰退は「望ましくない階級」の増加率が「望まし い階級」増加率を上まっている事実に起因している。「望ましい階級」の増加をはかることによって、イギリス文明の衰退を防ぎかつ興隆をはかることができると信じていた。さらに、「国の自然的能力」を問題にしたゴルトンは、文明の興亡の根源を人間の進化に見られる自然的能力の発展ないし衰退に求めた(115)。

ゴルトンを始め初期進化論的優生学は似非科学とみなされている。その主な根拠は、文明の進化と人間の進化(生物学的進化)を同一次元の進化過程とする誤謬にある(116)。ダーウインが指摘するように、人間の進化とは多くの発展段階を何千年、何万年以上もかかる遅々とした紆余曲折なプロセスである。多くの優性遺伝学者が認めるように、古代ギリシャ以来、人間の進化(生物学的進化であれ知能の発達であれ)はみられない(117)。文明の進化(特に物質文明)をみると、20世紀の目覚しい科学技術の発展は、国際関係が開かれることによって、科学技術を開発した国のみならず、後進国と言われる国にも急速に拡散している。

優生イデオロギーに内在する危険性はその似非科学性に留まらない。進化が進んだ人種(民族、国家)がすぐれた文明を築くとする主張は、人種の優越性を鼓舞するイデオロギーを正当化している。また、19世紀から20世紀にかけて支配的な思想を形成した文化人類学に共通したイデオロギーとして、進んだ文明国の民族が非ヨーロッパ国を劣等民族とみなすアングロサクソン(アーリア人、ノーディック人)中心主義を生み出し、「後進国(劣った民族)」の搾取と植民地主義政策をも正当化した(118)。

優生イデオロギーは、1924年の移民規制法が示すように、東ヨーロッパ諸国、バルカン半島諸国、地中海沿岸諸国の民族を蔑視・差別する人種主義を生み出し、ビネー・テストに代表される心理テストが人種主義を裏付ける科学の道具となった。優生主義者の差別を正当化するイデオロギーが遺伝学と心理学の似非科学であった。

b. 生物学の誤謬

20世紀初期の優生主義者は、犯罪、貧困、反道徳的 行為のないユートピア社会の到来を夢見ていた。科学

万能の時代の開幕を宣言したのは、社会問題の「万能 薬」として登場した生物学(遺伝学)であった。

生物学は何をしてきたのだろうか。そして何を解決したのだろうか?

1920年代には環境との関係における細胞学、染色体学、遺伝子学などの研究の進展につれ、従来の単純なメンデル主義の理論が希薄となり、ゴッダードやダーヴェンポートの家系調査による遺伝研究の科学的実証性が否定された。社会問題の解決につながる遺伝学的理論を見いだすことは出来なかったばかりか、社会問題を理解すら出来なかった。それは遺伝学の未熟さによるものなのだろうか?社会問題を生物学の問題とみなしたこと自体が誤謬であったのではなかろうか?遺伝における環境の役割を受け入れる遺伝学者は、社会問題の解決には遺伝学者、社会学者、経済学者、医学者、人類学者などの学際的研究の必要性を訴えた。社会問題を社会問題として認識しながら各種専門の貢献を主張する動きが見られるようになった。

フィーブル・マインデドの不妊手術とユダヤ人、カソリック教徒を含む南ヨーロッパや東ヨーロッパ諸国からの移民を規制する人種主義運動に奔走する優生主義者の政治的動きに付いて行かれなくなった多くの遺伝学者は沈黙を守った。無言の抵抗である。トーマスH.モーガン、H.S.ジェンイング、ダニエル・パールなどの数少ない遺伝学者による優生運動を批判する論文や本の出版によって、優生運動の亀裂が一段と顕著になった。

1920年代末から1930年代初期を襲った大恐慌は、遺伝学者と優生主義イデオローグとの亀裂に決定的な衝撃となった。大都市のみならず孤立した山村を含む全米にわたって恐慌の波が押し寄せた。大企業の経営悪化や倒産が相次いで、「適合者」とみなされていた経済界の指導者や企業の管理者などが職を失い、路頭に迷わざるを得なかったのである。「適合者」はすぐれた遺伝によるものであるとする優生主義者のイデオロギーの基盤が崩れ去った。

ほとんどの優生運動組織・研究所がロックフェ ラー、メロン、カーネギーなどの財団や博愛主義者に よって支えられていた。優生運動の亀裂と恐慌にみら れる経済悪化に伴って、資金が枯渇する事態を招いて いる。その代表的な例はアメリカの優生運動の殿堂と 呼ばれていた優生学記録事務所である。1904年に設 立された「実験進化論研究所(Satation for the Experimental Evolution) に1910年に増設された優生 学記録事務所はワシントンのカーネギー・インスティ テューションの資金に支えられていた。1910年以 来、優生不妊手術と移民規制の最強の指導者、ヘア リー、ローリンが所長となり、ダーヴェンポートは部 長であった。1929年にカーネギー・インスティ テューションの会長は、7人の著名な遺伝学者、心理 学者、人類学者から成る委員会を設け、優生学記録事 務所の調査を委託した。科学的貢献と社会的責任に関 する調査である。しかし、この委員会にはローリンと ダーヴェンポートが含まれていたため、最終的な勧告 をすることはなかった。ダーヴェンポートが退任した 翌年の1935年に、新しい二人を加えた調査委員会が 再度設けられた。委員会の勧告に従って、1939年に 優生学記録事務所は閉鎖された。「科学的進歩に貢献 しなかった」、「人種主義に走る政治運動は社会的責任 が問われる」とするのが、その主な理由だった。指導 的組織の陥落をもって、ここに初期優生主義運動の幕 が下ろされた(119)。

c. ゴッダードのメンデル主義と知能主義

人を正常とフィーブル・マインデドネスに分類し、フィーブル・マインデドネスを3段階に細分化し、正常者を知能レベルで序列化したゴッダードの知能主義とメンデル主義は何を意味したのだろうか?

知能概念とは社会的有益性による人の序列化を正当 化する科学概念であった。知能レベルとは人の価値の レベル以外の何ものでもなかった。社会的有益性は科 学的に計量化された知能によって決定される。異なっ た知能を持って生まれた人は遺伝的に不平等である。 民主主義とは知能の序列に位置づけられた知能制階級 制度である。

フィーブル・マインデド、犯罪人や生活能力を持たない「社会不適合者」の自然淘汰を主張する社会ダーウイン主義者(Social Darwinist)は、すべての社会福

祉、医療、公教育を含む政府および博愛主義者による 介入を拒否する。社会ダーウイン主義の信奉者にとっ て、こうした介入は人類の進化と社会の発展(=文明 の進化)を妨げ、「社会不適合者」の増長を促す「人種の 自殺」行為に他ならない。自らを助けることの出来な い不適合者は自然の摂理に従って一掃されるべきであ ると信じていたダーヴェンポートは、社会ダーウイン 主義の信奉者であった。こうしたイデオロギーは消え 去ることはない。時代の変化とともに社会不適合者の 内容に変化が見られるが、自らを助けることが出来な い人を不適合者とみなすことには大きな変化はない。 「社会の重荷は排除されるべき」とするイデオロギーは 綿々として今日でも生き続けている。

ゴッダードの『カリカック家』に代表されるフィーブル・マインデドネスの遺伝研究と知能主義は、社会一般に浸透していた道徳観念を正当化・強化する心理学とメンデル主義を提供した。『カリカック家』の影響として特筆に値する一例は、ニューヨーク州が1914年に勧告したフィーブル・マインデド政策案である。『カリカック家』の実地調査員のように、観察によってフィーブル・マインデドを診断できる警察官を養成し、ニューヨーク市の街角に配置して通りすがる人を注意深く観察しながら、フィーブル・マインデドであると診断する人を施設に連行・隔離するといった政策である。潜在的犯罪者や社会の道徳を乱すモロンを隔離することによって、犯罪を防止する政策である。この案は採用されなかった。

優生主義者の基本的な「欠陥者は生まれるべきでなかった。ひとたび生まれてしまった欠陥者は、社会の一員として社会に参加する何らの権利ももたない。子 どもを生む権利なぞはまったく存在しない」とするイデオロギーは衰えることはなかった。

1924年の移民規制法は優生主義に根ざす人種主義の表明であるが、同年、ヴァジニア州では、「純粋な白人の血」を保全する法律が成立し、白人と異なった人種の結婚を禁止した。同年の1924年には、キャリー・バックを標的とする優生不妊手術法が成立した。母親のエマ(Emma)は非嫡子のキャリーを生み、キャリーは非嫡子のヴィヴィアン(Vivian)を生んだ。

三代にわたるモロンの誕生である。優生不妊手術法の 合憲性を確認する目的で、連邦最高裁に上告された。 1927年には「インベシルは三代で十分」として合憲判 決が下った。判決文を書いたホルムズニ世判事 (Oliver Wendell Holmes, Jr.) は積極的な優生主義者 であった。

(あきば・さとし アメリカ・ヴァジニア州在住)

参考文献と注

(1)研究ノートの推敲にあたって、私を悩ませたのは、ある時代に日常用語として使われたり医学や心理学の専門用語として使われた幾つかの言葉(概念)である。

ゴッダードによると、心理学とは"mind"の科学である。"Mind"は精神とか心と訳することが出来るが、身体や"heart"から区別された意識とか知的現象を意味する脳と神経細胞の機能である。スタンリー・ホールの流れを継承するゴッダードの心理学は哲学から独立した科学性を志向し、実験による客観的な事実(データー)に基づく発達心理学であった。従って、"mind"とは客観的に観察できる現象とみなされていた。"Mind"には「心」も含まれた包括的概念であったかのようにも考えられる。

"Mind"と関連するのが"mental"ないし"mentality"である。私が知る限りのことだが、"Mental development"は、19世紀初期以来、医学や日常用語として広く使われていた。精神の成長(発達)と訳せる表現であるが、ゴッダードの1908年以降の著作を参照すると、「知能の発達」と訳した方が適切のように考えられる。特にビネー式が採用されることによって、"Mental age"がゴッダードの思考の基本となり、私は「精神年齢」と訳した。「知能年齢」とすることも可能である。

研究ノートを通して首尾一貫して使っている言葉が "feeble-mindednes"とその形容詞の"feeble-minded"である。今日では差別用語として使われない ばかりか、死語となって忘れ去った言葉だが、「精神

薄弱」とか「知能遅れ」と訳すことが出来る。19世紀後 半から1920年代を通して"Feeble-mindedness"と平 行して"mental deficiency"と"mental defect"が同意 語として医学と心理学に使われていた。そのいずれ も、精神薄弱とか心神耗弱と訳すことができる。しか し、ゴッダードの造語、モロンが1910年に心理学と 医学の正式な概念として採用されて以来、"mental deficiency"と"mental defect"の社会的意味に大きな 変化をもたらした。"Mental deficiency"は「知能が足 りない」とか「知能不足」を示す言葉で、"mental defect"は「社会を脅かす疾患」とか「急速に増殖する社会 をむしばむ癌」といった「社会悪」を意味する表現とし て使われるようになった。同時に、「遅れた人」を意味 する"backward"はある環境とか神経の作用による一 時的症状とみなされていたが、ゴッダードによって、 「永久的な"mental defect"」と規定された。

こうした歴史的文脈を考えて、私は"mental deficiency"を「精神欠損」、"mental defect"を「精神欠陥」と訳している。"Backward"は「知恵遅れとか発達遅滞」と訳さざるを得なくなった。しかし、ゴッダードの知能主義からすると、"mental deficiency"は「低い知能」、"mental defect"は「故障した知能」を意味しているのである。本稿では、こうした訳が適切なのか判断のつかないままに、「精神欠損」、「精神欠陥」、「発達遅滞」を使っている。

(2)1902年に開催された全米教育学会年次総会は、同学会に「特殊教育部」を設け、障害児のための特殊教育の研究と特殊教育教員養成の必要性を訴えた。特殊教育を制度化する動きである。1904年にはヴァインランド施設で6ヶ月の夏期講座を開き特殊教育教員を養成するアメリカで最初の正式な機関となった。

(3)1933年にはアメリカ精神欠損協会(American Association for Mental Deficiency)に改名し、さらに「アメリカ精神薄弱学会(American Association for Mental Retardation)」となって今日に至っている。

(4)Henry H. Goddard, Psychology of the Normal and Subnormal, New York: Dodd, Mead & Company, 1919 は脳と神経細胞の異常が フィーブル・マインデドの原因であるとして、多くの神経の人

体解剖図を載せている。「アメリカ・フィーブル・マインデド研究協会」の動きとゴッダードの緊張関係を詳細に扱う優れた論文として、Leila Zenderland, "The Debate over Diagnosis: Henry Herbert Goddard and the Medical Acceptance of Intelligence Testing", in Michael M. Sokal, ed., Psychological Testing and American Society, 1890–1930, New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 1987, pp. 46–74.

- (5) Martin Barr, Mental Deficiencies: Their Hisotry, Treatment, and Training, Philadelphia: Blakiston, 1904, p. 78.
- (6) Alfred Binet and Theodore Simon, The Development of Intelligence in Children, tras. by Elizabeth Kite, Baltimore, M.R.: Williams and Wilkins, 1916, pp. 22, 182-273. 知識の乏しい私の理解では、ビネーがテストで計量した主なものは生徒の思慮分別能力(judgment skills)で、後に数字の観念をも取り入れたように思える。
- (7)Henry H. Goddard, "Four Hundred Feeble-Minded Children Classified by the Binet-Method", Journal of Psycho-Asthenics, 15: 1 & 2 (Sept-Dec. 1910), pp.17-30.
- (8) Report of Committee on Classification of Feeble–Minded, Journal of Psycho–Asthenics, 15 (1910–11) p. 61.
- (9) Henry H. Goddard, "Four Hundred Feeble-Minded Children Classified by the Binet-Method", Journal of Psycho-Asthenics, 15: 1 & 2 (Sept-Dec. 1910) 17–30.
- (10) Editorial, "The New Classification (Tentative) of the Feeble-Minded (1910), " in Steven Noll and James W. Trent, Jr., eds., Mental Retardation in America: A Historical Reader, New York: New York University Press, 2004, pp. 87-91.
- (11)Henry H. Goddard, "Who Is Moron?", Scientific Monthly, 24 (1927) 41–46 及びGoddard, "Feeblemindedness: A Question of Definition",

Journal of Psycho-Asthenics, 33 (1928),pp. 219-227.

- (12)人(子ども)を正常とフィーブル・マインデドに 分類するゴッダードに批判的なルイス・ターマンは、 「イディオットから天才に至るIQの段階があるが、心 理学はこうした分類をすることは出来ない」としてい る。 Lewis M. Terman, The Measurement of Intelligence: An Explanation and a Complete Guide for the Use of the Stanford Revision and Extention of the Binet-Simon Intelliginece Scale, Boston: Hughton Mifflin Company, 1916, p.4.
- (13) James W. Trent, Jr., Inventing the Feeble Mind: A History of Mental Retardation in the United States, Chapel Hill, NC: University of California Press, 1995, pp. 131–183.
- (14) Henry H. Goddard, Psychology of the Normal and Subnormal, New York: Dodd, Mead & Company, 1919, p. 233.
- (15) ダーヴェンポートの伝記と学問的業績に関して、E. Carlton MacDowell, "Charles Benedict Davenport, 1866–1944", Bios, 17(1946) 3–50 と Charles E. Rosenberg, "Charles Benedict Davenport and the Irony of American Eugenics", in Charles E. Rosenberg, No Other Gods: On Science and American Social Thought, Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, 1961, pp. 89–97を参照した。ダーヴェンポートほど熱烈なメンデル主義者はいない。優生学記録事務所を退職して約10年間、1944年に亡くなる日まで、メンデルの法則を研究していたと言われている。
- (16)私の理解では、アメリカ・フィーブル・マインデド研究協会のインベシルとかイディオットの分類が明らかでなかったように、ダーヴェンポートはゴッダードの規定する特定のインベシルを意味していたのかどうかはっきりしない。また、ダーヴェンポートやアメリカ・フィーブル・マインデド研究協会が分類した一つの概念として「道徳的判断が欠けたインベシル(moral imbecile)」が使われていた。ゴッダードのモロンに相当する概念である。

(17) Henry H. Goddard, "Heredity of Feeble-Mindedness", Eugenics Review, 3 (1911), p. 46.

(18) David Micklas and Elof Carlson, "Engineering American Society: The Lesson of Eugenics", Nature Review, 1 (2000) p. 154. その主な著作として、Annomimus, Onania, or the Heinous Sin of Self Pollution and All Its Frightful Consequences in Bothe Sexes, Corebell, Longon, Circa 1710がある。

(19) Nichole Hahn Rafter, "the Criminalization of Mental Retardation", in Steven Noll and James W. Trent, Jr., Mental Retardation in America: A Historical Reader, New York: New York University Press, 2004, p. 234. 退化説のキーワードは「退 化」、「後退」、「退廃」に相当する "degeneracy" で、 遺伝学では「退化」と訳されている。ダーウインの『種 の起源』(1859)の出版に先立つ1857年に発表されたフ ランスのモレル(Benedict-Augustin Morel)の退化 説が最も知られているが、ダーウインの進化論と結び ついた様々な説が広まった。当時の厳格な保守的な道 徳観念を強化する医学理論となり、国民一般に広く浸 透した神話ともいえる説である。当時のラマーク (Lamarck)遺伝説と同様に、退化説は環境がもたら す後天的遺伝説を主張した。退化説に基づく代表的な 著作として1877年に出版されたダクデイル(Richard L. Dugdale)の『ジューク家』が知られている。「犯罪の 母、マーガレット」と呼ばれたアダ・ジュークから始 まり、ニューヨーク州北西部のフィンガーレイクス地 域に住む700人におよぶ犯罪、貧困、疾患、売春など の悪徳一族の家系を描く作品である。Richard Dugdale, The Juke: A Study in Crime, Pauperism, Disease, and Heredity, New York, NY: Putnam, 1877. 『ジューク家』の序文で、環境がもたらす遺伝を 明確に示すことによって社会改善による犯罪などの悪 徳行為が軽減される可能性を示している。『ジューク 家』の史的背景および理論構成をめぐって、Hamilton Cravens, The Triumph of Evolution: American Scientists and the Heredity-Environment Controversy, 1900-1941, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1978, pp. 3-11の簡潔なコメントが参考になる。ゴッダードの『カリカック家』の家系調査は『ジューク家』をモデルとしている。退化説を否定して「革命的」遺伝説として登場したメンデルの法則に基づく『カリカック家』ではあるが、退化説の表現(degenerate)が随所に見られる。

一般的退化説によると、非道徳的行為、すなわち暴 飲、暴食、性欲過剰に代表される不節制な行いは、生 殖細胞質(遺伝子)に悪影響を与え、子ども、孫の代を 超えた子孫に悪い遺伝をもたらす。アタヴィズム(祖 先返り)として知られているように、進化(前進)とは 逆に、秩序とか道徳が乱れた(道徳がない)未開社会に 逆行する遺伝で、その結果が非道徳的行為で社会問題 の原因となる。アルコールに溺れた第一世代から精神 病(第二世代)が生まれ、さらに性不能が生まれ、第三 世代目で根絶する、といった有力な説もみられた。さ らに、一般的な説となったのは、「悪いことをする と、悪い子どもが生まれますよ」としたり、自分が不 幸なのは「先祖のたたり」であるとしたり、障害を持っ た子どもが生まれるのは先祖に悪いことをした人がい るのではないか、とか、お気ふれと呼ばれていた精神 病は先祖の悪行ののりうつりといった解釈である。こ うした悪い遺伝を断ち切る「治癒」はというと「あなた が正しい行いをし、あなたの子どもが正しい行いをす れば、正しい行いをする子孫ができますより、といっ た教訓じみた道徳的行為に求めた。今日では、こうし た退化説は迷信としてみなされて、退化説は過去の死 んだ説となっているが、こうした説の理解なしで、 ゴッダードの遺伝説とか当時の遺伝説を理解すること はできないのではないだろうか。

同時に、今日でも退化説が完全に消滅していると言い切れるのだろうか。障害児が生まれたり家族の一員が精神病と診断されると、多くの家族が罪意識にかられるのは、こうした退化説のなごりであるとする見方もある。

(20)Henry H. Goddard, "Heredity of Feeble-Mindedness", Eugenics Review, 3 (1911), pp. 46-60 第10図。オリジナルは「アメリカ繁殖協会」の機関誌、American Breeders' Magazine (1911)に発表さ

れ、同時に、1910年にニューヨーク州ロングアイラ ンドのコールド・スプリング・ハーバーにある「進化 論研究所」の一部として新設なった「優生学記録事務 所」の新しい機関誌、Bulletinの第一号(1911)および 「イギリス優生協会」の機関誌、Eugenics Review (1911)に転載されている。この報告には一切の名前 が明記されていないが、カリカック家の家系図が含ま れている。Charles B. Davenport, Heredity in Relation to Eugenics, New York: Henry Holt and Company, 1911, p. 69 および、Charles B. Davenport, "The Inheritance of Physical and Mental Traits of Man and Their Application to Eugenics", in William Ernest Castle, John Merle Coulter, Charles Benedict Davenport, Edward Murrary East, and William Lawrence Tower, eds., Heredity and Eugenics: A Course of Lectures Summarizing Recent Advances in Knowledge in Variation, Heredity, and Evolution and Its Relation to Plant, Animal, and human Improvement and Welfare, Chicago: University of Chicago Press, 1913, p. 282に図91としてこの家系図が転載されてい る。本稿では、Henry H. Goddard, "Heredity of Feeble-Mindedness", Eugenics Review, 3 (1911) .pp. 46-60に掲載されている第10図を参照した。

(21) Henry Herbert Goddard, Feeble-Mindedness: Its Causes and Consequences, New York: Macmillan, 1914, p. 440.

(22) ibid., p. 466.

(23) Danielson and Davenport, Hill Folk, op. cit., pp. 97, 128.

(24) Charles B. Davenport, Eugenics: The Science of Human Improvement by Better Breeding, New York: Henry Holt and Company, 1910, p. 15.

(25) Eugenics: The Science of Human Improvement by Better Breeding, P. 6.形質とはメンデルが行った実験にみられる花の色とか種の形といった、他の花の色とか種の形から遺伝的に独立した特徴・特質をいう。ダーヴェンポートは、勤勉、怠惰、独立心、積極性などの性格が研究の対象となり、「正常」と

フィーブル・マインデドネスを遺伝的に独立した特質 とみなすことができるのかが大きな問題となった。

(26) Danielson and Davenport, Hill Folk, op. cit., P.98.

(27) Charles B. Davenport, "The Inheritance of Physical and Mental Traits of Man and Their Application to Eugenics", in William Ernest Castle, John Merle Coulter, Charles Benedict Davenport, Edward Murrary East, and William Lawrence Tower, eds., Heredity and Eugenics: A Course of Lectures Summarizing Recent Advances in Knowledge in Variation, Heredity, and Evolution and Its Relation to Plant, Animal, and Human Improvement and Welfare, Chicago: University of Chicago Press, 1913, pp. 281–282.

(28) Danielson and Davenport, Hill Folk, op. cit., P. 92.

(29)ibid., p. 98.

(30) Charles E. Rosenberg, Heredity in Relation to Eugenics, pp. 9–10.

(31) Charles B. Davenport, Heredity in Relation to Eugenics, pp. 278–279.

(32) Charles B. Davenport, "Feeble-Mindedness: Its Causes and Consequences", Science, New Series, 42(1915), pp.837-838.

(33) Charles B. Davenport, "Research in Eugenics", Science, 54 (1921), p.393.

(34) H. S. Jennings, The Biological Basis of Human Nature, New York: W. W. Norton, 1930,p. 238.

(35) Paul Popenoe and Roswell Hill Johnson, Applied Eugenics, New York: Macmillan, 1917, pp. 105, 175.

(36) Samuel H. Holmes, The Trend of the Race: A Study of Present Tendencies in the Biological Development of Civilized Mankind, New York: Harcourt, Brace and Company, 1921, pp. 27–8.

(37) ibid., p.34.

(38) ibid., p. 38.

(39) ibid., p. 37.

(40) Henry H. Goddard, Feeble-Mindedness: Its Causes and Consequences, op. cit., p. 557.ゴッダードはこうした広範な意味を包含する知能を規定することを避けているが、精神年齢は教育や訓練などの習得能力に限定することなく、日常生活に直面する様々な困難な問題を解決する能力をも意味していた。

(41) ibid., p. 558.

(42) ibid., p.565.優生主義者は「社会の秩序を乱し、社会の富をむしばむフィーブル・マインデドは生まれるべきでなかった。しかし、ひとたび生まれてしまったフィーブル・マインデドは彼らと同じようなフィーブル・マインデドを生むべきでない」と主張する。

(43) Charles B. Davenport, Eugenics: The Science of human Improvement by Better Breeding, New York: Henry Hold and Company, 1910, pp. 24–5.

(44) Charles B. Davenport, Heredity in Relation to Eugenics, p. 257.

(45) Charles B. Davenport, Eugenics: The Science of Human Improvement by Better Breeding, ibid., p. 16; Heredity in Relation to Eugenics, p.258.

(46) ibid.

(47) Henry H. Goddard, Feeblemindedness, op. cit., pp. 563–564.

(48) Edwin Grant Konklin, Heredity and Environment in the Development of Men, Princeton University Press, 5th ed., 1922. p. 307.

(49) Samuel J. Holmes, The Trend of the Race: A Study of Present Tendencies in the Bilogical Development of Civilized Mankind, New York: Harcourt, Brace & Company, 1921. pp. 60–61.

(50) Goddard, Feeble-Mindedness, op. cit., pp. 572-3.

(51)ibid., P. 573.

(52)ibid.

(53)ibid., P. 574.

(54) Lewis M. Terman, The Measurement of Intelligence: An Explanation and a Complete Guide for the Use of the Stanford Revision and Extention of the Binet-Simon Intelligence Scale, Boston: Hughton Mifflin Company, 1916.

(55) Goddard, Feeble-Mindedness, op. cit., p.575.

(56) ibid., p.579. 歴史的に体つきとかメンタリ ティーの遺伝研究の一つとして、異なった環境で育っ た一卵性双生児を比較する調査がみられ、ゴルトン自 身の研究以来決して少なくない。ホルムズはJournal of Heredity, 9 (Dec. 1909)が組んだ一卵性双生児の 遺伝研究を紹介しているが、知能の遺伝を明らかにす ることができなかった。Samuel J. Holmes, The Trend of the Race: A Study of Present Tendencies in the Biological Development of Civilized Mankind, New York: Harcourt, Brace & Company, 1921, pp. 23-25. また、モーガンは幼児期に引き離さ れた一卵性双生児の知能の発達を調査することによっ て、知能の遺伝を明らかにする研究はある一助になる かもしれないとしている。しかし、標準IQテストは生 得的知能ではなく、習得を計量するものであって、こ うした研究には自ずと限界にぶつかってしまい、知能 概念をめぐる大きな障壁を克服するまでは、これと いった科学的成果は期待出来ないとしている。Morgan Thomas Hunt, Evolution and Genetics, Second Edition, Princeton: Princeton University Press, 1925, p.204.

(57)Goddard, Feeble-Mindedness, op. cit., p. 581. これらの能力は正常者の生活年齢に対応するが、20才以上で精神年齢10才のフィーブル・マインデドは正常な10才の能力より劣っている。

(58) ibid., p.586.

(59) ibid., p.587.

(60) ibid., p.587. 資本主義革命にともなう経済・社会の矛盾と亀裂に落ちこぼれた労働者階級(失業者や労働の対象にならない貧しい人)を収容する貧困院とならんで、各種障害者を収容する施設が設立された。19世紀半ばから後半にかけて優生主義者によるフィー

ブル・マインデド(特に産む性を持つ女性)を隔離す る施設の建設がみられるようになった。施設は社会防 衛と社会の汚染が守るといった名義のもとに、収容さ れたフィーブル・マインデドの虐待が報告されてい る。しつけの名の下に拷問といえるほどのひどい仕打 ちも記録されている。貧困は社会の「敵」であり、 フィーブル・マインデドは社会の「癌」とみなされてい た結果である。優生主義者は施設を「隔離施設」と呼 び、刑務所同様の刑罰を与え、運命のままフィーブ ル・マインデドを放置した歴史がある。すぐれた研究 書として、Philip M. Ferguson, Abandoned to Their Fate: Social Policy and Practice Toward Severely Retarded People in America, 1820-1920, Philadelphia, PA:Temple Univ Press, 1994 & Michael B. Kaatz. In the Shadow of the Poorhouse: A Social History of Welfare in America, rev. updated ed., New York: Basic Book, 1996がある。

(61) Goddard, Feeble–Mindedness, op. cit., p. 4.

(62) ibid., pp. 582-583.

(63) ibid., p. 514. ターマンは、行為が自分自身および他人におよぼす結果の判断力が欠除し、自制心と意思能力が欠けているため、「すべてのフィーブル・マインデドが犯罪人で売春婦ではないとしても、フィーブル・マインデドは潜在的犯罪人であり売春婦である」とする。 Lewis M. Terman, The Measurement of Intelligence: An Explanation and a Complete Guide for the Use of the Stanford Revision and Extention of the Binet-Simon Intelligencee Scale, Boston: Hughton Mifflin Company, 1916, p. 11.

(64) ダーヴェンポートによると、売春や犯罪は様々な社会的・経済的条件が原因ではなく、遺伝によって売春婦は売春婦として生まれ、犯罪人は犯罪人として生まれたのである。ローゼンバーグによると、ダーヴェンポートは犯罪学者として著名なロンブローゾと同じ理論(生得犯罪説)に立脚している。ロンブローゾとの違いがあるとするならば、ダーヴェンポートは遺伝学を導入したことに過ぎない。ダーヴェンポートの

主張で興味深いことは、フィーブル・マインデドネスを劣性遺伝形質と規定しながら、売春や犯罪を優性遺伝形質とみなしていることである。もし、売春や犯罪が優性であるとするならば、世代を通して、売春婦の子どもは売春婦となり、犯罪人の子どもは犯罪人になる。ゴッダードと同様の歪んだ進化論を受け入れるダーヴェンポートは、「精神欠陥を持った子どもは原始人のように利己的で、嘘をついたり、暴力を振るい、エロチックだが、正常の子どもはこうした原始人の形質を回避することが出来る。フィーブル・マインデドは、欠陥児と同様に、理性的判断能力が欠けているだけではなく、原始人の欲望を押さえることが出来ないため、彼らにとっては、犯罪や売春はまったく自然な衝動的行動である。従って、どのような社会改革を行っても売春や犯罪の防止対策とはならない。

(65) Charles E. Rosenberg, "Charles Benedict Davenport and the Irony of American Eugenics", in Charles E. Rosenberg, No Other Gods: On Science and American Social Thought, Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, 1961, p. 94. 1900年以来、貧困に根ざす売春や犯罪対策とし てソーシャルワーカーが専門職として樹立している が、ダーヴェンポートにしてみれば、ソーシャルワー カーは優生主義者の大敵以外の何ものでもない。ソー シャルワーカーは、貧困、売春、犯罪の遺伝性に注目 することなく、表面的な社会対策を施しているだけ で、貧困、売春、犯罪を温存する結果を招いている、 とするのである。ダーヴェンポートは同様の根拠で、 公衆衛生を含む医学を非難する。医学は結核菌の発見 とその治療技術を開発しているが、問題なのはこうし た医学ではなく、結核菌を含む様々な疾患に「抵抗力 を備えた生得遺伝形質を作ることによって人種を改善 することにある」とする。 Charles B. Davenport, Heredity in Relation to Eugenics, New York: Henry Holt and Company, 1911, pp. iv, Ch. 4.

(66) ibid. p. 587.

(67) ibid., p, 588.

(68) Goddard, "Feeble–Minded Immigrants", Training School Bulletin, 9 (1912), pp. 109–113. (69) ibid.

(70) ibid.

(71) Henry H. Goddard, "Mental Tests and the Immigrant", Journal of Delinquency, 2 (Sept. 1917), pp. 243–277.

(72) ibid., p.243.

(73) Henry H. Goddard, "Mental Tests and the Immigrant", Journal of Delinquency, 2 (Sept. 1917) p. 247.

(74) Henry P. Guzda, "Keeper of the Gate: Ellis Island: A Welcome Site? Only after Years of Reform", Monthly Labor Review, July 1986, p. 30.

(75) Lewis M. Terman, The Measurement of Intelligence: An Explanation and a Complete Guide for the Use of the Stanford Revision and Extention of the Binet-Simon Intelligence Scale, Boston: Hughton Mifflin Company, 1916, p. 62.

(76) Goddard, Mental Tests and the Immigrant, op. cit., p. 104.

(77) ゴッダードはユダヤ人の詳細なデーターを公表しているが、その他のグループについては明らかにしていない。ユダヤ人のデーターに従って、精神年齢10才以下をフィーブル・マインデドネスとすると、41%がフィーブル・マインデドとなる。精神年齢を9才に下げると14%、さらに8才に引き下げると7%になる。精神年齢9才と10才が圧倒的多数となっているからである。上記に示したように、ゴッダードは南ヨーロッパ諸国からの移民の7.5~9%がフィーブル・マインデドであるとする結果を期待していたのに違いない。

(78) ibid. p. 249.

(79) ibid., pp. 261-266.

(80) "Two Immigrants out of Five Feebleminded", Survey, 38(Sept. 1917) pp. 528–529.

(81) Henry P. Guzda, "Keeper of the Gate", op. cit., p. 31.

(82) Goddard, Psychology of the Normal and Subnormal, New York: Dodd, Mead, and Company, 1924 (1919) p. 28.

(83) ibid.

(84) ターマンによると、これは社会的・経済的「効率」の観点に基づく定義である。ゴッダードはこうした効率の概念をもとにフィーブル・マインデドネスの問題を捉え、さらに正常者を含むすべての知能の分布を構想したのではないかと思われる。ターマンは、社会的・経済的「効率」には知能のみならず感情的、道徳的、肉体的、社会的形質などが含まれるとして効率の複雑な要因を指摘する。従って、IQ75以下であってもフィーブル・マインデドとみなされない例も出てくる。Lewis M. Terman, The Measurement of Intelligence: An Explanation and a Complete Guide for the Use of the Stanford Revision and Extention of the Binet-Simon Intelliginece Scale, Boston: Hughton Mifflin Company, 1916, pp. 80-81,88.

(85) "Lippmann – Terman Debate", in N. J. Block & Gerald Dworkin, eds., The IQ Controversy: Critical Readings, New York: Pantheon Books, 1976, pp. 4–44, (originally published in 1922)

(86)Goddard, Psychology of the Normal and Subnormal, op. cit., pp.20-30.

(87)Henry H. Goddard, Human Efficiency and Levels of Intelligence, Lectures Delivered at Princeton University, on April 7, 8, 10, 11, 1919, Princeton: Princeton University Press, 1922, p. 56.

(88) ibid., p. 54.

(89) ibid., pp. 105-107, 117.

(90) Lewis M. Terman, The Measurement of Intelligence, op. cit., p.94.

(91)ゴッダードの著作には、人種主義的な主張とか特定の表現はみられないが、優生主義者はゴッダードの「モロンの脅威」をもって、彼らの抱く人種主義を正当化する。ターマンは、掃除夫とかメイドの仕事をする人が典型的なモロンないしボーダーラインであるが、こうした人を心理学的に「正常」とみなすべきだろうかと問う。スペイン系インディアンやメキシコ人、国内をみると黒人がこうしたモロンの形質を持っている。これは明らかに人種に根ざす遺伝によるものであって、文化が生み出すものではない。こうした人は

劣等な人種として生まれたのである。彼らは市民として「知的な選挙」をする能力が欠けているため、心理学的に正常とはみなすことができないとする。 Lewis M. Terman, The Measurement of Intelligence: An Explanation and a Complete Guide for the Use of the Stanford Revision and Extention of the Binet-Simon Intelligence Scale, Boston: Hughton Mifflin Company, 1916, pp. 91-92.

- (92) Willam Mcdougall, Is America Safe for Democracy?, New York: Charles Scribner's Sons, 1921が、ゴッダードよりも大きな影響を与えた講演記録の出版である。
- (93) Henry H.Goddard, Psychology of the Normal and Subnormal, New York: Dodd, Mead, and Company, 1924 (1919), p. 236.
- (94) Goddard, Psychology of the Normal and Subnormal, op. cit., p. 98.
 - (95) ibid.
 - (96) ibid., pp. 100-101.
 - (97) ibid., p. 101.
 - (98) ibid., p.103.
 - (99) ibid., p.103.
- (100) Henry H. Goddard, "Who Is Moron?", Scientific Monthly, 24 (1927),pp. 41–46.
- (101) Henry H. Goddard, "Feeblemindedness: A Question of Definition", Journal of Psycho-Asthenics, 33 (1928),pp.219–227.
- (102) Lothrop Stoddard, The Revolt Against Civilization: The Menace of the Under Man, New York: Charles Scribner's Sons, 1922, p. 69.
- (103) ターマンはイギリス王立精神欠損委員会が採用したフィーブル・マインデドネスに批判的である。 ゴッダードによる批判の内容はすでにターマンによって指摘されている。ターマンは、フィーブル・マインデドネスの曖昧さを解消するために、標準スタンフォード・ビネースケールでIQ70以下をフィーブル・マインデドネスと規定した。 Lewis M. Terman, The Measurement of Intelligence: An Explanation and a Complete Guide for the Use of the Stanford

Revision and Extention of the Binet-Simon Intelliginece Scale, Boston: Hughton Mifflin Company, 1916, pp. 80–81, 88.

- (104) Allan Chase, The Legacy of Maltus: the Social Costs of the New Scientific Racism, New York: Alfred A. Knoph, 1980, p. 318.
- (105) Daniel J. Kevles, In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity, New York: Alfred A. Knoph, 1985, p. 79.
- (106) Stephen Jay Gould, The Mismeasure of Man, New York: W. W. Norton, evised and expanded ed., 1994. p. 202.

(107) ゴッダードの著作を通してビネー式を垣間みる機会を持った私は、ゴッダードの、優生心理学に根ざすビネー式を介した特殊教育論を振り返ることが出来た。本稿の目的と私の力量を超えることであり、私の単なる印象の域を出るものではないが、特殊教育をめぐるゴッダードとビネーとの接点に触れてみたい。

ゴッダードが1908年にアメリカに始めて紹介した 精神年齢(知能年齢)の出典は、1905年に発表された ビネーの論文であった。

1910年代にゴッダードが樹立した科学としての心理学は、科学的遺伝性(メンデルの法則)と科学的知能(ビネーの精神年齢)の統合による「科学としての優生学」であった。ゴッダードの知能主義は優生心理学と共にあり、ゴッダードのメンデル主義は優生生物学と共にあった。

ゴッダードの特殊教育とは、生得的精神年齢(=内的潜在力)に到達するための環境(=外的要因)に他ならない。精神年齢9才と判定された『カリカック家』のデボラーは、普通学級に3年生ないし4年生までは通級可能であるとしても、それ以上の教育はまったく効果がないばかりか、デボラーにとってもコミュニティーにとっても無益・浪費とみなされた。デボラーに要求されるのは最小限の知育と最大限の日常生活に必要な技術(life skills)を身につけることであった。

ゴッダードは、社会の一員として経済的にも道徳的 にも自立することの出来ないフィーブル・マインデド のための分離した特殊学級の創設と特殊教育の教員の 養成を訴えた。さらに、知能の遺伝性は特殊教育と施設への隔離ないし優生不妊手術を正当化する理論的基礎を強化した。

政府の委託によって特殊教育の要求に答える実用的 な政策に取り組んだビネーは、ゴッダードが直面した ように、「特殊教育」が初めにあった。特殊教育とは何 か?普通学級について行かれない「遅れた」子どものた めの教育である。ビネーにとって遅れとは発達の遅れ であり、計量することの出来る生活年齢と精神年齢の 「差」であった。ビネーの最大の発見は生活年齢の重要 性であり、生活年齢に応じて発達する能力(精神年齢 =知能)であった。

ゴッダードにとって、発達の遅れとは回復不可能な 神経系の異常によるもので、精神年齢が発達の終着点 であり、いわば発達の予後と考えられるものであった。ビネーの特殊教育は発達を促進するための教育で あり、精神年齢は発達の出発点であり、発達の診断に 相当するものであった。

すべての子どもに教育の機会を保障したのはフランス政府であり、ビネーは精神年齢に応じた発達の可能性を開く教育を訴えた。発達にふさわしい環境としての特殊学級である。

優生主義に根ざすゴッダードの特殊教育にあって も、プラグマティズムを志向するビネーの特殊教育に あっても、発達の遅れた子どもを分離する教育環境の 設置においては共通している。子どもを分ける教育の 必要性を正当化するのが精神年齢から導かれる「子ど ものニーズ」であった。

「子どものニーズ」をことさら強調する今日のインクルージョンにあっては、教育の二分化を最も理想的なあり方として分離教育を強力に推進している。同一時間・同一空間における同一教科の教育を力説するインクルージョンは、発達を必要とする子どもの「ニーズ」に応じた「個々の教科内容」を設定する。それは、障害者団体の要求する「発達権」に応えるものでもある。知能に応じた分離教育の必要性は、ビネーの発達保障および今日のインクルージョンにおいても、教育のキーワードになっていることにおいては何ら変わりない。

教育とは時の国家・社会を支配する価値観を反映す

る生き方を示す最も基本的な社会政策である。優生主義は国家とか社会の利益に従属した個人を位置づけたが、個人の「発達権」を保障するインクルージョンとはいえ、国家・社会の価値観が導く生き方の枠を超えるものではない。統合ないし共生の中の分離がインクルージョンの実体である。

教育、特にすべての子どもに開放された義務教育は、国家ないしコミュニティーの期待する生き方を反映する。どのような生き方が期待されているのだろうか。「健常児」と異なった「障害児」は、「健常児」と異なった生き方を期待するコミュニティーなのか、それともすべての人を仲間とした生き方を期待するコミュニティーなのだろうか。

ビネーの発達保障論は、歴史的現代としての2005年にあっても、「障害児」と異なった「障害児」のための教育と生き方を認定する科学として生き続けているのではなかろうか。

(108) Chase, The Legacy of Malthus, op. cit, p. 320.

(109) Stephen J. Gould, The Mismeasure of Man, op. cit., p. 204.

(110) James W. Trent, Jr., Inventing the Feeble Mind: A Hitory of Mental Retardation in the United States, Berkley: University of California Press, 1994, p. 166.

(111) Leila Zenderland, Measuring Mind: Henry Herbert Goddard and the Origins of American Intelligence Testing, New York: Cambridge University Press, P. 326.

(112) と同時に、ダーウイン自身が優生主義者でもあったと言えないこともない。ダーウインは「身体ないし精神に劣った兆候がある男女は結婚を避けるべきである」とする希望を抱いていた。しかし、遺伝性が明らかになるまでは、こうした希望は単なるユートピアに過ぎず、希望の一部すら実現することは出来ないとした。「貧しい子どもを生む貧しい人は結婚するべきではない」。しかし、「ゴルトンが指摘するように、思慮深いすぐれた階級が結婚しないで粗暴で劣った階級が結婚すると、劣った階級がすぐれた階級に取って

替わってしまう」であろうとする優生イデオロギーが 伺える。Charles Darwin, The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex, Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1981 (facsimile reprint of the 1891 edition), pp. 403-4.

(113) ゴルトンによると、歴史を通して最もすぐれた文明を開花したユニークな市民で構成される古代アテネ市民国家は、「無意識の淘汰制度(system of partly unconscious selection)」がもたらす優秀な自然能力によるものであった。こうした市民の自然能力を保全する効果的制度が奴隷制度であった。しかし、道徳衰退と無差別な結婚がもたらす自然的能力の低下がアテネ文明の衰亡を招いてしまった。Leslie Jones, "Social Darwinism revisited", History Today, Vol. 48, No. 8, (Aug. 1998), p. 6.

(114) Francis Galton, Hereditary Genius: An Inquiry into Its Laws and Consequences, London: Macmilan, 1892, pp. 338, 342.ゴルトンは、A, B, C, D, E, F, Gの具体的内容と、どのようにランキングを付けたのかは明らかにしていない。彼の直観的判断のように思われるが、このランキングの統計学として後、バイオメトリックとして標準偏差値が考案された。ゴルトンの主な関心は、社会的名声を博した天才(G)の家系を探ることにあった。

(115) 1892年に出版されたゴルトンの『遺伝的天才』に見られる天才の遺伝とは「自然的能力」の遺伝を意味した。オックスフォード大学、ケンブリッジ大学と人名辞典から社会的に著名な天才(社会的名声を博した人)を選び、その人の家系から天才の生まれる確率を統計的に明らかにしようとした。Francis Galton, Hereditary Genius: An Inquiry into Its Laws and Consequences, London: Macmilan, 1892, pp. 37-8.

(116) 人間の進化と文明の発展はまったく異なった 次元のプロセスであると主張するのは著名な人類学者 のボアズである。古代文明以来、人間の進化はみられ ないが、文明の発展は目覚しいものがある。ボアズに よると、文明の発展とは、人間の福利をはかるための 「自然をコントロールする知識の増進」であって、人間 の進化とは結びつかない。Franz Boas, The Mind of Primitive Man, New York: Macmillan, 1911, p. 17. ボアズは1910年代における最も著名な反優生学者としても知られている。資本主義経済の競争は必然的に労働市場からはじき出されたプロレタリアートを生み出し、生産の中堅過程を成す中産階級をプロレタリアートの地位に陥れる結果を招かざるを得ない。経済・社会に貢献できない、貢献させない下層階級の一掃を目的とする優生主義は、支配者に刀を向ける両刃の剣で、社会そのものを崩壊させてしまう。しかし、ボアズは遺伝学的に実証された重い欠陥者に限っては、一掃することを認める。Franz Boas, "Eugenics", Scientific Monthly, 3 (1916), pp. 471-478.

(117) コンクリンによると、古代ギリシャ以来遺伝 的進歩はみられない。文明の進歩とは環境の進歩で あって、人間の遺伝性の進歩ではない。 Edwin Grant Conklin. Heredity and Environment in The Development of Men, 5th rev. ed., Princeton, NJ: Princeton University Press, 1922, pp. 293-295. 7 れでは、優生主義者の主張する人間の進化とは何だろ うか。進化とは、環境の変化に適応する動物、植物、 人間を含む生命体の機能ないし構造的変化であって、 「自然淘汰」に生き残った生命体の増加ではない。 Thomas Hunt Morgan, Evolution and Genetics, Princeton, NJ: Princeton University Press, 2nd ed., 1925, p. 127. 医学の進歩や環境改善は進化に逆 行すると主張するダーヴェンポートの人間の進化と は、肺炎、結核、癌、コレラなどの死をもたらす疾患 の抵抗力をもった人間の遺伝的改造であった。 Charles B. Davenport, Heredity in Relation to Eugenics, New York: Henry Holt and Company, 1911. iv.

(118) Jonathan Marks, Human Diversity: Genes, Race, and History, New York, NY: Aldine De Gruye, 1995, p. 75.

(119) Hamilton Cravens, The Triumph of Evolution: American Scientists and the Heredity-Environment Controversey, 1900–1941,

Pennsylvania: University of Pennsylvania Press, 1978, pp. 179–80; Kenneth M. Ludmerer, Genetics and American Society: A Historical Appraisal, Baltimore, M.D.: Johns Hopkins University Press, 1972; Garland E. Allen, "The Eugenics Record Office at Cold Spring Harbor, 1910–1940: An Essay in Institution History." Osiris vol. 2, 2d Series. pp. 225–264 (1986).

〈ここの場所から〉

「おかしな子が増えている」は本当か

小渕 益男

26年間、私立幼稚園で子どもたちと関わってきまし た。近年、子どもの危機とかおかしな子どもが増えて いる、など大げさに問題視するマスコミ報道が目立ち ます。しかし、幼児が集団生活している現場から見て いるかぎり、子どもがヘンになったと大問題にするほ うがおかしいと思います。私は職場としている幼稚園 児とその母親としか関わっておらず、小学校も保育園 も他の幼稚園のこともよくわかりません。しかしなが ら、「手がかかる子やヘンな子が増えている」という話 が、メディアを通して事実のように伝えられているこ とに疑問を感じていました。『週刊金曜日』すら「おか しい子ども」の記事を載せており、その内容は「5歳ま でに早寝早起きを。不登校の子の多くが5歳までに遅 寝傾向があるという調査結果」、などと睡眠不足は不 登校の原因になるかのように書かれています。そし て、「保育士たちへの聞き取り調査の結果、睡眠不足 の子どもが多く、そういった子たちは、攻撃的であっ たり、すぐにキレたり、無気力、無表情、情緒不安定 といった、保育者にとって気になる子であった」、「早 寝早起きで脳も、身体も、心も丈夫になり、生きる力 もつけさせる」など相田みつおの信者が喜びそうな内 容です。しかし、私は26年間子どもたちと関わって いますが、睡眠不足の子は例外を除き見たことがあり ません。何年か前、「ゲーム脳の恐怖」、なるヨタ話で 世間の親を脅した「学者」もいました。ゲーム脳は否定 されたはずなのに、いまだにメディアでは生き続けて います。

幼稚園児の親と話をしていると、保健所で行われる 幼児の定期検診のとき多くの母親が保健師から、子ど もの発達が遅い、ことばが遅い、視線がおかしい、落 着きがない、などと指摘された話をしてくれます。ま た、最近の新聞報道でも、「いつまでもオムツが取れ ない、すぐ噛み付く、ピーピー泣く、ボーとしてい る、反応がない、すぐキレる子どもが増えている」な ど母親を不安にさせる記事が載っていました。ただで さえナーバスになっている母親に、ADHD、LD、ア スペルガーなどの軽度発達障害児や児童虐待、手がか かる子が増えている、などのメディアからの一方的な 情報が、母親の不安感を強めさせているように感じら れます。当地は売れっ子の児童精神科医杉山登志郎さ んの地元ということもあり、ADHD、アスペルガー 関連の講習会や研修会が数多く開催され、どこの会場 も驚くほどの人が集まります。講習会へ足を運ぶの は、「手がかかる子」を受け持った保育園の担任や障害 児施設の担当者もいますが、ほとんどは、いろんなと ころへ相談に行き「専門家」から早く対応しなければ子 どもは将来困ることになる、と脅された母親が多くを 占めます。しかし、昔から「手がかかる子」はクラスに 一人くらいいるのが当たり前で特別問題にもならな かったのですが、今や、手がかかる子の保護者は子ど もを医療機関に連れて行き、医師から"自閉症スペク トラム…"などと難しいことを言われます。医療機関 も幼稚園に対し、発達障害児に個別対応するように口 を出してきますが、園側からみると、どうみても個別 対応する必要がないのではないかと思われる子もいま す。現場と専門家たちの障害児への認識の乖離はそう とう大きいと感じています。

先日、小学校の教師たちのお喋りを聞いていると、昔とくらべ今の小学生たちはとても幼く落着きもなく、一クラスの人数が少ないのにクラス運営がむずかしい、という話をしていました。彼女たちは中年以上の年齢で子どもたちとの関わりは長いはず。しかし、私が普段接している子どもたちが、幼くなった(幼児ですから大人からみればおさないです)とか、おかし

くなった、などと感じたことはないのに、小学校へ入ると子どもたちはヘンになってしまうのでしょうか。

『ちいさいおおきい』という子育て雑誌をご存知です か。この雑誌の編集委員をしている石川憲彦さんが書 いた『こどもと出会い別れるまで』という本の中に、 「かねてから私は、家族の問題に対するマスコミの報 道姿勢に強い疑問を感じていました。子どもの『危機』 として指摘されることがらのほとんどは、根拠のない ものでした。統計学や疫学の立場から見ると、『危機』 の大部分にはその危険の兆候を見いだせないばかり か、むしろ良くなってきていると考えられるデータの ほうが多いというのが実情でした。・・・問題でない ことを大問題と考えて悩む日本人の家族観・こども観 のありようが、とても気になっていました。危険を恐 れずに書くなら、現代の日本のこどもたちは、マスコ ミの指摘するような『危機』や『問題』に関しては、有史 上もっとも良好な状況を享受していると考えられる」 と書かれています。このような「ほっと」できる文章に 出会えるのは、子ども関連の出版物のなかでは稀なこ とです。

私は主任児童委員をしていたため、行政が主催する 児童虐待の研修やCAPNAのセミナー、自主研修にも 出かけていますから、子どもの虐待がどのようなもの か少しはわかっているつもりです。しかし、これまで 関わった3000人以上の園児の中で、親から虐待を受 けていた子はいませんでした。たまたま被虐待児がい なかったのか、間抜けな私だから気がつかなかったの かわかりません。最近は、あまりにも虐待報道が多い ため、母親たちの中には、もしかしたら将来わが子を 虐待してしまうのではないか、子育てをしながら虐待 をしているかもしれない、など真顔でうったえる母親 もいます。

小学校に英語が導入されてから、能力競争原理が 強まり、幼稚園児でも英会話教室へ行く子が目立ちま す。従来から通っていた、ピアノ、公文、スイミング 以外にも、空手、柔道、サッカー、体操など運動系の お稽古事を始める園児がたいへん増えています。お稽 古に通う子どもも忙しいですが、送り迎えをする母親 も多忙です。このような母親の忙しさとか、お稽古事 での子どもの出来不出来の心配、将来わが子を「負け組」に入れたくない親心、増える一方の出費(家のローン、2台以上所有する車のローンもあり)を考えれば、母親の顔つきも暗くなるはずです。

行政側の指導に添った園児の安全対策のため、幼稚園や保育園内に部外者は足を踏み入れることができなくなり、少数の人しか幼児の集団生活の場を知る機会がありません。そのため、幼児に関する情報はマスメディアに頼ることになるのですが、肝心のメディアがまったくわかっていない、と思っています。不審者騒動や幼児虐待、発達障害などについてメディアから短絡的に刷り込まれないで、冷静になって考えることも必要です。

(こぶち・ますお 私立幼稚園長)

〈ここの場所から〉

「当事者職員」として働いてみて ---- 「精神病院、そして作業所と関わって」その後 ----

久保田 公子

はじめに

私が「抑うつ神経症」という診断名をもらってから4年余り。また上記のサブタイトルでこの誌上(2000年4月号/第8巻第1号)に掲載させて頂いてからちょうど5年になる。この間地域生活支援センターで、病いを抱えながら「当事者職員」として働いてきたが、「当事者職員」であることの葛藤や「当事者職員」がいることの意味を職員間で共有出来ない状況、また利用者に対するかかわり方や支援の姿勢・考え方の違いをどう乗り越えていったらいいのか等で悩む日々を送ってきた。

しかし3年半余り経た今、ようやく「健常者」であった頃ケースワーカーとして長らく働いた精神病院、共同作業所時代から、いや、ものごころついた頃からずっとひきずり抱えてきた自分自身のことも含めて、様々な課題やその時々に感じてきたことが、私の中で視え、つながり、整理されてきた。そして自分自身もじわじわと、だが一挙に変わってきたという実感に包まれている。そんな「今」を確認し伝えたいという想いから書き始めることにした。第8巻第1号と重複することもあるが、読んで頂ければ幸いである。

発病の頃

私は、8年間働いてきた作業所を疲れ果てて辞めた。だから、退職したときの気持は、様々な葛藤・壁・重たさからいったん離れて解放感でいっぱいであった。趣味として長年続けてきたやきものと織物(これらは私にとって、仕事に使われていくエネルギーを補う不可欠のものであり、仕事のエネルギーが

多くなればなるほどこれらの趣味に使うエネルギーも 多くなるといった具合で、全体としてみると自分がも つエネルギーの限界を越えてしまっていたのだが)、 に集中できる喜びでいっぱいであった。学校にも通い 始め、予定していた引越先も決まり、体の疲れは引き ずっていたが日々嬉々として過ごしていた。だが数ヵ 月後の引越の直後、その疲れもあってか、あるいは環 境の変化も重なってか、私は体調をくずした。3週間 も続く微熱、3分と立っていられないほどの異常なま での疲れ、リンパ腺のはれ等々で、ことさら暑かった 夏の最中、2ヵ月間入浴することも出来ず殆ど寝たき りの生活を送った。その間内科などで診てもらったが 何の異常も発見されず、また精神的な不安定さも感じ ていたため、私は心身医療科を受診した。そして身体 症状に出るうつと診断され、私は「うつは心身の疲れ ですからね」ということばに納得し、安堵し(私は発病 する1~2年前からキリキリし、イライラすることが 多くなり、自分が情けなく、この分野での仕事をして いく自信もなくし、自分の性格さえも変わってしまっ たのか、と悩んでいた)、抗うつ薬を飲むことを了解 した。実は、退職する少し前に、職場の友人たちから 精神科受診・服薬をすすめられたが、私はその時抱え ていた問題や心身の状態を、医者にかかって薬を飲む ことで解決出来るようには全く思えなかった。それ は、私がかつて劣悪な精神病院で働いていたことか ら、精神医寮・精神科医に不信感をもっていたからで もある。そして自分が「患者」となることへの抵抗感も 残念ながらあったと言わざるを得ない。

その後私は、紹介をうけてあるメンタルクリニック に通院してきたのだが、当初は特に薬が効いた。それ も身体症状によく効いたことで、私は体と心のつなが りを改めて強く感じた。こうして2ヵ月くらいで身体 症状は楽になったが、今度は精神的なうつ症状(おっ くう感、意欲が出ない、一人でいられない淋しさ、死 んでしまいたい気持、家事が出来ない、今まで好き だった音楽も聴けない—不思議なことにライブとい う、人がいる場なら聴ける—等々)に悩まされること になった。そして、これまで患者さんやメンバーから 「今うつなんだ」といったことばを幾度となく聞いてき た私だが、こんなにつらいものだということを初めて 知った。と同時に、「自分はこんなに弱かったのだ」と 気づき、誰もが弱さを持ち合わせており、誰もが病い になりうるのだということを実感した。

「精神障害当事者」と書かれて

今の職場に就職して数ヵ月経った頃だったろうか、地域の社会資源等を紹介するガイドブックが出来上がった。早速自分の職場の紹介ページを見ていたら、職員数の箇所に「精神障害当事者〇名」と書かれた文字が目に飛び込んできた。まぎれもなくその内の1名は私のことであった。私はギョッとし、そしてショックを受けた。「精神障害当事者」・・・・。(医療の対象からようやく他の「障害」をもつ人たちと同じく福祉の対象としても考えていくという流れの中で「精神障害者」ということばがあたりまえのように、良いことのように使われているが、私は以前から違和感を持っていた。「身体障害者」「知的障害者」とともに、「精神障害者」も「精神分裂病」や「人格障害」「痴呆症」と同じく、人間としての尊厳を否定するかのような響きを持ったことばであるように思う。)

私は発病して1年余り経ち、回復し始めた頃、病いをオープンにして働くことが出来、これまでの経験プラス病いの体験を生かして働けるという想いから、たまたま縁もあって今の職場を選んだつもりだった。「当事者主体」「障害種別を問わない」を理念として掲げる運営母体においては、「当事者職員」と「健常者職員」とにはっきり立場が分かれている。それゆえ運営側からすれば「精神障害当事者」と記すのも至極当然のことだったのだろう。だが私にとっては思いもよらぬこと

であり、「当事者職員」と呼ばれることさえも違和感が あった。このことは「おりふれ通信」(2003年4月号)に も書いており、悩んだ末の結論として『1年半経った現 在、私の「当事者職員」としての立場は次第にあいまい 化されているように感じられる。利用者からは「半分 当事者だから」などと言われることもある。回復する につれて当事者意識が希薄になってきているのも事実 である。でもこのあいまいさが、私にとってはありの ままの姿であるように感じている』と締めくくった。 しかしやはり立場性がはっきり分かれている職場に あっては、どちらの立場に立つのか否応なく決断を迫 られた。しばらくまた悩んだ末、私ははっきりと「当 事者職員」として働くことを選択した。まず病状の悪 化も経験する中で、以前のようには、また他の「健常 者職員」と同じようにバリバリ働くことは出来ないと 思ったことが理由の一つ(少し話はそれるが、病状が 悪化した際、一時的に通常通りの業務が出来なくなり 周りに負担をかけたことがあったが、「健常者職員」か ら、身体の病気や「障害」をもつ人に対してとは、違っ た受けとめられ方をされたように感じた。そして当事 者職員としての意見を言っても、「そのような時期が あったにもかかわらず何を…」といった反発をかって しまう現状に悩んでいる)。 さらに大きな理由として 抑うつに至った原因と密接に関係していると思われて ならない医療・福祉の現場がもつ問題や、利用者との かかわり、支援する側とされる側との関係性の偏り・ ゆがみ・あり方を、「当事者職員」という立場にこだ わって掘り下げて考えてみようと思ったからである。

「壁」にぶつかり限界を受けとめること

「当事者職員」として最もつらかったのは、時折利用者から「軽んじられている」「頼りなく思われている」と感じることだった(もちろんすべての利用者からではない)。また時には「こんなことを言ったら疲れさせてしまうのではないか、傷つけてしまうのではないか」といった善意の気づかいも、まっすぐには受けとれない気持が伴った。さらには「あの人は薬を飲んでいるから……」という声を耳にしたり、「久保田さんはうつ

だし、接すると気持が暗くなるから担当を変えてほしい」と言われたこともあり、何とも言いがたい気持ちになった。身をもって被差別の体験をし、だからこそ一人の人間として見てほしいと願っているはずの利用者から逆にこのような差別のまなざしを受けたことは、つらく悲しい体験だった(これらのことは、社会的差別にさらされる人たちの多くがある時期抱えざるを得ない「内なる差別」の反映であると思うのだが)。そしてそれは、私にとって「精神障害者であること」に対しての初めての被差別体験だった。

だがこの体験は、今まで抱え続けてきた課題の答えを得るための大きな契機になった。20代に精神病院のケースワーカーとして働こうとした時からずっと考え続けてきた「患者さんの立場に立つ」こととは、「健常者」でありカギを持つ職員であり「専門職」と言われる者にとってどういうことなのか。また、「支援される側」からどう学び、平たい関係をもち、生き合えるのか・・・・。

私は社会に出てから不眠に悩むことが多くなり、知 り合いの医師から眠剤を出してもらったり、作業所の 職員を辞める1年位前からはエネルギーを使い果たし て疲れきり、後から思えば「病んだ状態」にあった。し かし私は、一般的な意味で「患者」として医師に診ても らうことはなく、友人たちも極度の疲れとして受けと めてくれていた。だがこのように当事者と同じような 「病んだ状態」を体験したとしても、通院・服薬する病 者であることを自ら明らかにしたり、知られることに よって周囲からの差別のまなざしを受ける体験をしな い限り「当事者との壁」を壊すことには限界があるのだ と思う。この「壁」にぶつかり、向き合い、限界を受け とめることから相手を尊重し、共感したり悩んだりし ながらのかかわり、平たい関係での支援の一歩が始ま るのではないだろうか。そして「距離をもつこと」は 「巻き込まれないために」ではなく、人と人はそうたや すくは分かり合えないという限界(=壁)をわきまえ、 相手を尊重し分かろうとするためにこそ必要なことだ と思える。(今年上映された井筒監督の映画で、在日 朝鮮人と日本人とが歴史的差別=「壁」をのりこえて繋 がり合っていくありようを描いた「パッチギ」を観た方

は、きっと同じ想いを抱くことだろう。私はこの映画 を観て感動のあまり涙が止まらなかった。そして今ま で考えてきたこととつながり、この文を書いてみよう と思うきっかけにもなった。)

当事者職員の立つ位置、いることの意味

私はこれまでの仕事の中で「当事者主体」あるいは「当事者の立場に立った」かかわりや運営を手探りしながら考え実践してきたつもりである。しかし、医療・福祉の中で当事者は治療・援助・支援の「対象」としてしかみられない社会的・歴史的背景がある中で、また「健常者」であった私には限界があった。そして私の場合は、病いと被差別体験をすることでその「壁」を壊すことにつながった。だからといって誰もが病いを経験しなければならないということでは勿論ない。人は幸いに想像力をもっており、さらに人は社会の中で、その人を取り巻く状況の中で、また人や場との出会いの中で生きており、それらを通して相互に影響し合いながら変わっていく存在だと思うからである。

さてある時、ピアサポートセンター設立に当たって の文書の中で、加藤真規子氏が『「当事者主体」と言っ ても、これまでは、健常者の手中の範囲内のものでし かなかった』という主旨を書いているのが目にとまっ た。「なるほどそうだなあ」と考えさせられた。10年 くらい前から当事者の力が注目され始め、従事者から また行政の側からも「当事者主体」ということが言われ てきた。そして「当事者活動の育成」ということも。し かし、これは、なんと自分たちの立場をはきちがえた 言い方だろうか。今必要なのは、当事者の側から、当 事者の視点をもって「当事者主体」の中身・支援のあり 方を改めて見直し、作っていくことではないかと思う (私は自分の立場だったらどう感じるか、自分が利用 したいと思えるような場であるかに、より敏感になっ た)。私は、当事者職員として、さらには精神保健福 祉士という「資格」をもってしまった者としても考え続 けていきたい。利用者からの問いかけや批判にも向き 合うことを恐れずに。また、当事者の中にもある社会 的差別を自らの内に取り込んでしまったがゆえの当事 者職員への差別や専門家に頼る傾向、『「健常者職員」はいつも元気なはず』という思い込みもある中で「健常者職員」とも一緒に考えていきたいと思う(現在の職場では「当事者職員からの監視」と受けとめられてしまうのが残念でならない)。

ところで、昨年私はピアヘルパーが活躍している大 阪のある生活支援センターを見学する機会があった。 そこでは、ピア(対等・仲間)としての意味や役割が整 理されており、「当事者職員」がいることの意味を職員 間で共有できない状況に悩んでいた私としては、うら やましく感じられた。しかし同時に何か言語化できな い違和感のようなものも感じていた。それがどこから くるものなのか、頂いてきた資料やそのセンターのピ アヘルパーの活動について紹介しているある冊子を読 みながら考えてみた。それによるとピアヘルパーをま ず「病いを体験したことが最大限に活かされることに 特徴がある」とし、「ピア同士が相互にエンパワメント するもの」と位置づけている。その上で既存のヘル パーの足りない所(対等性、ケア内容や場所・時間な どの柔軟性)を「補完するもの」として、また「専門職の 支援をより効果的に活かす」ものとしてとらえてい る。では、ピアヘルパーの方たちはどうかというと、 「病気や障害にばかり目がいきがちですが、ピアヘル パーは、本人の個性や持ち味を伸ばすことも大切にし ていますね。だから研修でも、精神障害や精神疾患の 理解の前に、人間理解ということを学びました」、「専 門職の人は、あたりまえに専門用語を使うんですけ ど、当事者にとってはわからない言葉があるんです ね。だから、当事者がわかる言葉で説明しなおした り、(中略)こんな支援も必要ですよね」と述べてい る。これらのことばは、「ピアヘルパーとして」という よりもむしろ「専門職」と言われる人たちにこそ学び、 考えてほしいことでもある。実際、ピアヘルパーの特 徴の一つとして「既存のホームヘルプサービスを、検 証、補填、是正、改革するものであること」があげら れているのだが、この「検証」「改革」という役割があま り視えてこないように感じるのである(限られた時間 の見学、紙面の中でではあるが)。

私が抱いた違和感は、専門職による支援とピアによ

る支援が「役割分担」として整理され、さらには上記のように「専門職の支援をより効果的に活かす」ものとして位置づけられていること、また、コーディネーター(おそらくはいつも「健常者」「専門職」を想定している)の役割の重要性として「ピアヘルパーの支援」があげられていることからくるものである。仮に「役割分担」という形があり得るとしても、「専門職」「健常者」と「当事者」のぶつかり合い・せめぎ合いがもっともっと必要だと思える。このピアヘルパーの活動は結局のところ、あくまでも専門職が「仲間同士の生活支援の有効性を実感」した中から生まれた「精神障害者のエンパワーメントを目指した自立支援に関する事業」であり、そこからは「専門職」そのものを当事者の視点から見直すという姿勢はあまり感じられないように思えるのである。

「病気」「障害」というフレーム

私たちは、「精神障害者」と言われる人と出会った時、まずは「病気」「障害」というフレームからその人を見てしまうことが多い。医療や福祉の場においてはなおのことそうなってしまいやすい。一人の生活者としての様々な面、その人が「健康」であった頃のこと、病いに至るその人の固有の過程にどれだけ思いを馳せているだろうか。

先述したように、私はまず何人かの人たちから「当事者の職員」として見られ対応された。それは出会った場の性質上いたしかたないことかもしれない。また初めはそうであっても、つきあいが長くなるに従って変わってきた面もたくさんある。しかしなお、この「フレーム」にこだわって考えてみたい。「健康」であった頃の私という人間に対しては関心をもたれることはまず殆どなかった。もたれたとしても、それは一種「別物」として扱われたように感じた。では、パートナーや友人たちはどうだったか。彼・彼女らは、私が生きてきた過程や私の様々な面を知っており、病気はそれらとひとつながりのものとして接してくれた。主治医も幸いにしてそうである。ではかつて精神病院で働いていた頃の私自身はどうであったか?振り返っ

てみるに、少なくとも病気をその人が生きてきた歴史 と切り離さずにとらえてその人を知りたかった。しか し患者さんはあきらめの果てか、多くを語らず、分厚 いカルテ・看護記録からも「無為自閉」「特変なし」の記 載が随所に見られるだけで、知る由はなかった。そし て、そのような医療・病院のありよう自体を変えてい くことが、私にとってはまず大きな課題だった。作業 所で働いていた頃はどうだったろうか? 新聞作りを 中心とした表現活動や「メンバー主体」の運営をメン バー・他の職員とともに考えていく中で、メンバーが もっている力に驚かされ感動し、共に作り上げていく 喜びを分かち合ってきた。しかし、病院時代に不十分 にしか出来なかった個々の患者さんが抱えていること へのかかわりという課題を、責任ある立場に立たされ たことも影響してか、いつの間にかメンバーの「把握」 という形にどこかで変質させてしまった面があったよ うな気がする。そして地域に開かれた場であることを 常に模索してはいたが、やはり「特殊な場」でしかな く、「職員」「支援する側」「健常者」という立場を乗り越 えることの限界があった。この限界を乗り越える糸口 を、私の場合は上述したように、自らが病いを抱え 「当事者職員」として働くことでつかむことが出来たよ うに思う。(ここまでに至る過程には以上のように 様々な葛藤があった。「障害の受容」ということばが支 援する側からよく言われるが、そのことに最近の私は 傲慢さのようなものを感じてしまう。)

Aさんに支えられた

私は利用者のAさんと1年半ほど前からかかわりをもつことになった。Aさんは、あるデイケアに通っていたが、集団の中でうまく仲間とつながることが出来ずに悩み、酷なほどに苦しんでいた。そしてその苦しみをデイケアの中でぶつけてはまた孤立してしまう、という悪循環に陥ってしまっていた。このような状態を別な場面での一対一の関係の中で少しでも和らげることが出来れば、というデイケアの担当ワーカーとAさん自身の願いで週に一度私と会う時間をもつことになったのだった。このような経過もあり、私とAさん

とのかかわりは、当初は私がAさんの怒りや苦しみを 受けとめることを主にしたものだった(Aさんは今、 これまでの苦しさ・孤立感をバネにして、自らの力で 何かをつかみとっているように思われ、私はただただ 感動させられているのだが)。そんなある日のこと、 私は他の職員との考え方の違い等で悩み、ショックを 受けたその気持を引きずったままAさんとのいつもの 時間をもった。今にも泣き出しそうな私の表情に気づ いたAさんは、すぐさま「どうしたの?」と声をかけて くれ、途端に私は泣き出してしまった。そんな私にA さんは、「泣いていいよ。久保田さんだって人間だも の。いつも私の話を聴いてくれてるじゃない。久保田 さんだって泣いていいんだよ」としっかりと温かく 言ってくれたのだった。Aさんの気持に私が「当事者 職員」であることが関係していたかどうかは分からな いが、一方的ではない「双方向」の関係のありようを感 じさせてくれた。

ことばがひらかれた

この病気になってから、私は強く印象に残る夢をいくつか見たが、2~3カ月前に見た夢はかなりショッキングなものだった。私は誰かにおおいかぶされ、押さえつけられていた。「誰がこんなことをするのか」と、何とか振り払ってその者の顔を見ようとするがなかなか目が開かない。しばらくもがいてやっと振り払い目を開けると、枕の横にその者の顔=私の顔があった。一体この夢は何なんだろうと終日考えたが、まさに「自分で自分自身を抑え込んでいた」ということだと思えた。その夢を見たのは、スタッフ会議でたまりにたまっていた想いや意見をぶつけた日であった。そしてその夢を見て以降不思議なことに自然にことばが出てくる自分に気がついた。

私は20代の時に、人とのかかわりにおける自分の限界に悩んで、竹内敏晴氏が開いていた「からだとことばの教室」という所に通っていたことがあった。その教室は、様々なレッスンを通してからだの歪みやからだと心のつながりに気づき、自分自身を解放し、他者と触れ合っていくことを目指していた。そしてそこ

は、はからずも精神科ソーシャルワーカーという職業 があることを知り、この道を選ぶきっかけとなった場 でもあった。他者のまなざしの中で、自分のコンプ レックスや防衛心と向き合わざるを得なかったある日 のレッスンのあくる日、私はお腹の底から笑いがこみ 上げてくる自分に気づいた。それまでわずか6人の社 員の中にとけ込めず、身を固くして息を殺すかのよう にしていた職場の中で、である。その時の感覚は強く 残っており、それは今、ことばが自然に出てくる感じ とよく似ている。そして、自分が変わるとまわりも変 わってきたように思えるのも偶然ではないだろう。ち なみに竹内氏は、著書の中で「われわれは歪んでお り、病んでいる。スラスラとしゃべれるものは、健康 という虚像にのって踊っているにすぎますまい。から だが、日常の約束に埋もれ、ほんとうに感じてはいな い。そこから脱出して、他者まで至ろう、からだをひ らこう、とする努力―それがこえであり、ことばであ り、表現である、とこう言いたいのです。そしてそれ を他者が見、それが他者にうつってゆくとき、例えば 連帯とか、共闘というようなことも、そのいとぐちが ひらいていきうるのではないでしょうか」と書いてい る。まさに私の中で「ことばがひらかれた」、そんな気 がしている。

揺らいでもいい(?)

私はかつての職場では、職員間の人間関係でどんなに悩んでも、憤っても、「感情的になったら負け」という想いで自分の感情を押し殺してきた。また作業所では「完璧な」責任者であろうとしていた気がする。私を信頼してくれていたあるメンバーから、「欲を言えば、もっと隙を見せて欲しかった」と評されたこともあった。当時のそんな私は今から思えば揺らぐことのない、弱さを見せることのない、メンバーによっては冷たくさえ感じる職員だったかもしれない。またそこには、職員(=支援する側)は的確な判断のもとに「支援方針」を考えたり「課題を把握したり」するもの、という福祉の領域での一般的な意識が背景にあったと思う。そんな私が、スタッフ会議で自分の発言が伝わ

らないもどかしさのあまり号泣したり、利用者とのかかわりの中でも泣いてしまうことがある。

ある日、Bさんと職員の間でトラブルがあった。私 はBさんの担当職員であり、私とのトラブルもかつて あったが、私も謝るべきことは謝りBさんも謝ってく れた。そんなこともあり私とBさんとの間にはある程 度の信頼関係が出来ていると私は思っていた。そして 何よりやさしい絵と文章を書くBさんを信じたかっ た。だからBさんの行動には何か理由がありそれをま ず聞きたいと思って声をかけた。しかしBさんは「私 をこれ以上責めないで」とうずくまり、話し合う時間 をもつことを拒否した。「責めるのではなくその時の 気持を聞きたいのだから」と何度言っても頑なに拒否 するBさん。私は「なぜ?」という想いがこみ上げ、泣 き出してしまった。ひたすら拒否して顔さえ上げてく れないBさんに向かって私は泣きながら、「これまで いろんなこと話してきたじゃない、私の言うことも聞 いてよ」と声をふり絞って言った。その途端、Bさん はキッと振り向いて私の顔を見、「分かった」と言って くれた。私はBさんと気持が通じ合ったことに安堵し たと同時に、自分自身に驚いた。そしてきちんと向き 合えば、揺らいでもいいんだ、と思えた。一緒に悩 み、時には揺らいでもいい、と。

また私自身が今に至るまで回復してこれたのは、誰かが「的確な支援方針・方向性」を示して対処してくれたからではなく、「職場を辞めたい、いやもう少し続ける」と何十回となく繰り返し続けた揺れにパートナーや友人たち、主治医などが一緒に悩みつき合ってくれたからこそなのである。

亡き母のことば

昨年春、私の母は3年間の闘病の末、亡くなった。 その母が生前、私が中・高生だった頃から幾度となく 言っていたことばがある。「この世の中、誰一人とし て同じ人はいないんだからねえ、不思議なもんだ」。 私はそのことばに何かを感じながらも「そういえばそ うだなあ」くらいにしか受けとめていなかった。それ が、このところようやく「本当にそうだなあ」としみじ み思うのである。そして、ウーマンリブを生きた田中 美津氏の「大したことのない、かけがえのない私を生 きる」ということばと重なり合って私の心に染みる。 まさに人は誰一人として同じであることはなく、他者 と比べることの出来ないかけがえのない存在なのだ と。

また同じく病いを抱えていても、そこへ至る過程も回復していく過程もそれぞれ違っており、専門的知識や自分の経験だけで「分かったつもり」になることは、戒めなければならない。「当事者職員」といえども、である。だからこそ、繰り返しになるが人は互いにたやすくは分かり合えないこと(=限界・壁)を前提にした「距離」をもちつつ共感していこうとする姿勢が必要なのだと思う。

ただただ関心を寄せるということ

この頃、またよく思い出すことがもう一つある。作 業所を開設した当初の頃、プログラムの一つとして小 グループに分かれて自分のこれまでの体験・生活を話 すという場をもった。そこでは、自然と職員も自分の ことを語ることになった。何人かのメンバーが話した 後、自分の番になった。私は緊張した。何しろそれま で勤めていた精神病院においては、院内誌(文集)に寄 稿するぐらいしか職員である自分が自分を語ったり、 さらけ出したりする場は殆どなかったのである。そん なわけで緊張していた私が、何とか語り続けることが 出来たのは、専門学校を出て入職し20歳になったば かりのKさんが私に向けてくれた「目」があったからで ある。その「目」は、私に「関心を寄せてくれている」、 力をもった目であった。それは興味本位の「関心」では 無論なく、医療・福祉の従事者、支援する側が陥りが ちな相手を観察したり把握しようとするような「関心」 でもない。「ただただその人に関心を寄せる」とでも表 現したらいいのだろうか。人はそのような姿勢に支え られ、自らを語ることを通して力を出していくことが 出来るのではないだろうか。

私の病い観・「障害」観

私は今まで病いや「障害」というものをどうとらえて この仕事をしてきたのだろうか。長くなるが、これま で書き記してきた文章の中から、振り返ってみたい。

「そもそも私が今の仕事を選んだきっかけは、自分の限界に悩んでいたとき、自分の状態と『病者』といわれる人たちとは、何か共通するものがあるのではないかと思ったことにありました。その後のかかわりの中でやはり違うのではないか、と思ったこともありましたし、それがある意味では『ケースワーカー』としてかかわっていくことを自分に許したのかもしれないと思っています。確かに違いはあるとしても、それをまったく異質なもの、あるいは『症状』としてきってしまうのではなく、あくまで私たち『正常』といわれる人間にそれぞれ内的世界があるように、『病者』といわれる人にも同じようにそれぞれの世界があり、またそれが形成されていくそれなりの道すじが、個々にあるのだということを忘れてはならないと思います。」

「私たちは『病気』というものを、とかく否定的にの み考えがちであるが、『病気』はその人がおかれている 危機状況のあらわれであり、それを乗り越えることが 出来たときには、新しい自分になっているような、そ ういう面もあるのではないだろうか。」

以上が、病院に就職して1~3年くらいの頃の病い 観であり、作業所時代には次のように書いている。

「作業所の中で視えてくる『病い』は病院のそれとは やはり違っている。その人の生活と、生と分かちがた くある『病い』。それゆえに、その重さを、生きがたさ をより感じさせられたこともある。しかしそれは、外 側からの操作的な『治療』によってではなく、生活の中 で、様々な関係性の中で、その人の内側から癒され 『治癒』していくものなのだろうと思えてならない。」

「ふり返ってみれば、病院時代の私の『病者観』『障害者観』はずい分と一面的で、観念的であったと思う。今ようやく、私自身もメンバーも、この社会の中で揺れ動き、闘いつつ、でもある時は人を恨んだり、排除したり、差別さえもしてしまいながら、あるがままの自分、互いを認め合える他者とのつながりを求めて試行錯誤している同じ人間・仲間と思えてきた。」

これらの考えは今も基本的には変わっていないが、 自分が病いを体験してくる中で、より深い実感を伴っ てきている。上述した最後の引用文については、とり わけそうである。病院時代は、「虐げられた環境に耐 えながらも、人をほっとさせるやさしさを持ち合わ せ、時には逞しい知恵を働かせて日々を生きる患者さ ん達」に私も救われ支えられてきたのであり、また病 いを抱える人たちは、「純粋」で私たちを縛る世間の規 範や価値観からも遠く離れた人たち、と受けとめてい たような気がする。しかし作業所や現在の地域生活支 援センターのオープンスペースでかかわり合う中で感 じるのは、私を含めて、負の部分や弱さを持ち合わせ たもっと生臭い、あるいは「味のある」人たち、と思え る。

そして今、改めて思うのは、病むことや「精神障害」をもつことは、その人の心や体、さらには社会に対する危機のサインでありメッセージであるということである。それゆえ、そうしたサインやメッセージが意味するものを一緒にさぐりながら、新たな生き方や再生への過程をともにし、社会のありようをもともに考えていければ、と職員でもある私は思う。病む人や「障害」をもつ人たちとのつきあいから、人と人とのつながりや社会のありようについて、より深く考えさせられるからである。

また、強く心に残っている一つの光景がある。老人ホームで「痴呆症」と言われる、あるおばあさんの入浴介助をしていた時のことである。誰もいなくなった、大きな浴槽の中につかりながら、その人は、ゆったりとおだやかに、歌を唄っていた。その光景を目にしながら、私は、「至福の時」と言いたいほどの満ち足りた気持・時間を味わった。「認知症」と言われるようになった人たちの心中を知ることは、私にはまだ出来ないが、少なくとも私にとっては出会えて良かったとしみじみ思える人たちである。

そして精神病院で出会った「知的障害」をもつ人たちは、その存在のかけがえのなさを体まるごとでもって表現し、問うており、私の心をふんわりと豊かにしてくれた。

私の部屋には10年余り前から1枚の絵が飾ってあ

る。それは、ある「知的障害」をもつ人の、チューリップが大きくあざやかな色あいで描かれている絵「私咲いてる」である。私はそれをながめては「こうありたいなあ」と願い、時にその絵は、「咲いてる?」「咲こうね」と私の心を支えてくれている。

私の「今」

ひとことで言うなら、私はずいぶんと楽になった。 まずは、幼少期からの課題であった、「自分を過大に も過小にも視ることなく、ありのままの自分を認め、 受け入れること」が出来るようになった気がするので ある。これまでの私は、自分への自信のなさから、他 者に向かって自分をひらいていくことが苦手であっ た。このことは、他者へのまなざし・他者とのつなが り方における変化にも通じている。これまで私は、そ の人の全体を視ることなく、一部分だけをとらえて過 大視したり、逆に過小評価して批判の対象としてのみ 見がちであった(差別的な人や考え方が根本的に違う 人に対してそうなりやすい)。そこからは人と人が対 等につながり、学び合う関係は生まれない。そして、 自分も他者も、「役に立つか否か」や「社会に貢献でき るか否か」ではなく、存在そのものを認めうるような 関係を作っていきたいと思う。

また福祉の領域で身に付けがちな「衣」=相手を「対象」としてしか視れなくなる姿勢、「支援しなくては」という気負い、さらには「支援する」「頼られる」ことに依拠して自分を支えがちな在り方等からも解き放たれつつあるのを感じている。今の私にあるのは、「支援する・している」という感覚では殆どなく、一緒に悩んだり、考えたり、情報を伝えたり、出来ることがあれば力を貸したり、喜び合ったり、感動したり、という「ふつうのつきあい」あるいは「応援する」といった感覚である。

そしてこれらの変化を手にし得たのは、揺れ動き、 浮き沈みの多かった私に辛抱強くつき合ってくれた パートナーや友人たち等の支えはもちろんのこと、 「この仕事に就いていたからこそ得られたものなんで しょうね」という主治医のことばそのものだと思え る。これが、もうすぐこの仕事に就いてから20年に 動を紹介している。 なる私の「今」である。

おわりに

とはいえ、これからも揺れたり葛藤するかもしれない。でもこの実感を忘れず、この「今」に立ち戻って考え続けていきたいと思う。そして相手が分ってくれるかどうかはともかく、伝えたいことを伝え、新人職員や非「専門家」からも学ぶ姿勢をもち続けたい。「こなれた」職員・「専門家」にはなりたくないと思う。

最後に、今の私にとって残された課題は、いくら 「ふつうのつきあい」とは言っても、私はそれを仕事と して糧を得て生活しているのであり、あくまでカッコ 付きのものだということだ。これを解決するために は、もっと生身のつきあいが必要なのだろうか。それ とも、このような仕事=「特殊な場での特別の人のた めのもの」にとどまる福祉がなくなるような世の中・ 暮らしをつくっていくことで解決し得るのだろうか …。ともかく今後も、社会の状況に目を向けつつ「当 事者であること」(今の私は「精神障害者」と呼ばれても おそらく平気だ―「女」ということばを痛みとともに忌 み嫌った時期があったがある時点からむしろ誇りをも つようになったように一)、「資格者ともなった自 分」、「労働者としての自分(私は精神病院で組合つぶ しのために解雇されたことがある)」、ある状況下に在 る人に対して知らないがゆえに差別・抑圧してしまう かもしれない一人の人間として、また私にとって最初 の被差別体験としてあった「女であること」に依拠して 生きていきたいと再確認しているこの頃である。

(くぼた・きみこ)

追記 この文章は、「おりふれの会」のミニコミ紙『おりふれ通信』2005年4・5月合併号から連載中のものを転載した。この会は、1981年に発足し、現在、会員は、精神医療・福祉従事者と病いの経験者など、全国各地に約400人いる。年10回程度、『おりふれ通信』を発行しており、①精神病院問題にこだわり、②地域のさまざまな活動をとりあげ、そして③海外の活

〈ここの場所から〉

まか不思議な世界(その1) --- 医療の主体は患者さんであるはず、だけど… ---

赤松 晶子

閉ざされた中で黙す人たち

医療の世界に、私は40年余居続けてしまった。45年前、11月、北関東のある精神病院の扉を開けてもらい、寒々とした病棟に入った。狭い廊下・低い天井・小さい窓の暗闇の保護室、その片隅に毛布に包まり、うずくまる裸の人の姿。炬燵に掛けられた布団のはじにしがみつくように10人ぐらいの人が寝転んでいる薄暗い大部屋。それらの姿を目の当たりにしたときの衝撃とその映像はいまだに消えない。どこに自分の身を置いていいか分からず、その片隅に座り"寒いわね"と声を掛ける私に布団の片隅を引っ張って譲ってくれようとする人、微動だにせず寝たままの人、馴れない人間の侵入を気にして目をじっと凝らす人、自己紹介をする勇気も持てず座り続け緊張する私。

「精神病」ということで、そのような場に日夜過ごしている人たちがいる! その同じ場に白衣を着て立つた私、足がすくんだ。あくまでも外から入ってくるよそ者、にもかかわらず、その後、しばしばその場に足を入れ、慣らされてゆくことに、罪意識のような違和感を拭いきれず持っていた。

社会復帰といいながら薬漬けに!

この様な処遇を受けさせられる「精神病」って何だろう、という思いが知るほどに生じてくる。失意の底にいる絶望感ゆえか、多くを語ろうとしない人たち。実は、当時、開発されたばかりの精神薬(クロールプロマジン1955年)で、精神病の社会復帰の可能性が謳われ、生活療法・作業療法が薦められるきっかけを作ったが、精神医療は「薬付け」という、症状改善と裏腹に

副作用としてのだるさ・眠気・無為欲などに何も出来 なくなる状態を持ち続けることになってきているのを 次第に知る。

人らしい自分なりの生き方をつかみ取れるのにはどうしたらいいか。患者さんが勤務室に何か訴えてくると、受け入れられるよりも待たされるか、怒られる。抵抗すると力で抑えられる。それらの情景が事ごとに気になり、もう少し患者さんの言いたいことを聞いてあげることでは、と話したりした。医者でも看護者でもなく、純医療的には素人であり、専門家の衣を着るよりも、ありのままの人間で関わりたいと思ってきた。

しかし、職員であるにもかかわらず、そんな感覚でいると、実は医療界では邪魔な厄介者になる。いつの間にか嫌われ者になっており、つるし上げだったんだな、と、後で気付くような場面に出会うことにもなる。何人か同じ職場の同僚というより専門家意識に誇りを持つ人たちから、"あなたのその考えがいけない"、"あなたは患者には優しいけど職員には厳しすぎる"など、と叱責を受け、あるときは"なんでこんなこと、カルテに書くのですか"・・と非難されてきた。もう何年か前になるが、カルテを開くと、赤線を引かれていたり、"CP(臨床心理)が薬のことを!"と、赤ペンで書かれたり、ある時は、私の記したところを医師に切り取られていたこともある。その方はある大学から来た教授で、カルテは医師の神聖なものという考えを持っていたらしい。

カルテはその人のありのままの記録?

私のカルテ記載に対する思いは、精神科に受診せざるを得ない患者さんの語る言葉を出来るだけそのまま

受け取り、記すことだった。それは、45年前、臨床心理の仕事についたとき、はじめて出会った台弘先生から、"患者さんと向き合って一番大事なのは、患者さんの言うことを正確に受け止めて、きちんとそのままに記録することですよ"と言われたその言葉が、その後ずっと私の身に浸み込み、支えになってきていたことによる。その後、1970年代の医療改革の波の中で、台先生は、精神分裂病の生物学的研究で患者さんを実験材料にしていたとのことで、厳しく告発されたのだが、とにかく、そのありのままを受け止め、記すという台先生に言われたことは、私の臨床の原点になり続けている。

ありのままの意見は信じられない

そもそも、精神病院の中で、主体である患者さんの **言葉・訴えは先ず信用されない。勤め始めた新人のこ** ろ、"患者さんが家族に会いたいと言われているので 家に連絡していいですか"と尋ねると、"患者さんの 言ったことでしょう、患者さんの言ったことを信じ て、すぐ動かないで、主治医に聞いてからにしてくだ さい"と、教えられた。また、或る時、一人の患者さ んから"主治医の先生が作業療法へ出るように言われ たけど出たくない、体がだるいんです"と言われ、そ のことをカルテに記したところ、主治医から「面接を やめて欲しい」と、看護を通して言われた。主治医の 方針通りに患者さんを説得しなかったことが理由で あったろうと思うが、当時、患者さんは、全て職員の 呼びかけ・命令で動かされていたので、患者さんのほ んとの思いを知りたいと思っていた。主治医と話し合 う余地も無く、その患者さんには"何故話してくれな いのですか?"と、問われながら頭を下げるしかな かった。

精神病院の中では、患者さんからの希望は、先ずは抑えられ、本人に対してはっきりしたことは何も答えられないものであることを知る。「精神病者」疎外はこうして作られてゆくことを、次第に知らされてくる。それでも、患者さんの言うことを記し、その訴えを職員間に伝えてゆくと、"あなたは騙されているのよ"と

言われる。"もし騙されていたら、それに気付いたとき、何故騙されたか、騙したか、話し合って考えることでしょう・・・"と返すと、あなたは甘い、と批判される。

訴えても受け入れられず失意の底に

新人のころならまだしも、何十年も患者さんと関わ る体験を重ねてきても、私はどうも職員としては不十 分な人間になる。患者さんに対しても、結果として裏 切ることになる。"騒いだと言われたけど、「看護婦さ ~ん」って呼んでも来てくれないから、ドアをドンド ン叩いたんですよ、すぐ来てくれればドアなんて叩き ませんよ、騒いだから縛ると言われたけど、大声で呼 んでも看護婦さん来てくれない!…言ってください よ、職員誰も信じられません。早くこれ解いてくださ いよ、トイレにも行けない、こんなおしめにされて! 僕、大人だよ!"と、拘束されたまま、屈辱に顔を歪 めて怒り、訴える患者さんになんとも答える言葉を失 う。その人のカルテにその言葉を記し、拘束を解いて 欲しい希望を伝えるが、"それはあなたの考えでしょ う"と、その患者さんの希望は無視されたままにな る。

そのうち、その患者さんは何も訴えなくなる。入院 当初は"働きたいから早く退院させてよ!"と、会うた びに言われていたのに、"もう退院しないよ、あきら めたよ、ずっとここでいいよ"と吐き捨てるように言 う。それから数年、その人はほとんど保護室に居続け ている。保護室を出ると、女性を触ったとかいう理由 でまた保護室の住人になってしまう。多飲症、問題行 動が「症状」とされ、保護室の隔離サイン(注1)が続く。 更に、無為欲が加わり、治療の中で症状が増えてゆ く。これは過去のことではない、今の近代建築病棟の 中で起こっていることである。

感情障害・思考障害という命名が信頼関係を失わせる

そもそも精神医療の中で、患者さんの希望が症状と 結びつけられ、抑えられてゆくのは、精神科の症状が 感情障害・思考障害からなると考えられてきているからだろう。患者さんの言うことは先ず病状との絡みで考えなければならないと教育されているため、治療側の人間が、まさに「関係念慮」(注2)にはめられて、人としての自然な感情・思い・希望を感じ取る感性の度合を曇らせている。このようなことを言うと、精神医療の大家に解かってない奴がいい加減なことを言うな、と怒られると思うが、そこには精神病理学を独占的に駆使してると考える医師群がある。

人間誰しも深層に迫れば病理の範疇に入る精神体験を持っているはずであるが、それに気付くか気付かないかは個々の感性に基付くものであろう。自らの内なる動きに気付き、人を考える感性を持ち得れば、患者さんの訴えの真の願いを受け止められるはずである。

人生の大部分を精神病院医療の中に奪われてきた結果!

今、精神病院は鉄格子をなくし、近代建築の髙層ビ ルに変わり一見スマートになってきている。1984 年、宇都宮病院問題(注3)が明るみに告発され、日本 の精神医療の遅れが国際的に批判された。それを機 に、1950年から施行されてきた長期入院収容を主軸 とした「精神衛生法」が、"精神障害者の人権を守り、 地域医療を進める"という「精神保健法」に改正された (1988年)。しかし、それ以前、1960年代後半から 1970年代にかけて各精神医療現場に働く人たち・病 者体験を持つ人たちからの内部告発・改革運動が生じ てきていたのだが、その医療従事者・当事者の抗議に 対して、政府は何の対応策も講ぜず、むしろ抑えにか かった。同じ精神医療の深刻な問題であるにもかかわ らず、国際人権家委員会(注4)が来訪した途端、法律 変更を公約するといういつもの国の姿勢を見せてい る。直ちに審議会が作られ、当事者などの意見は入れ ないまま、改正案が検討されていったのだが、その改 正が表面上の条文作成でしかないことは推察に難くな い。当時問題化してきていた高齢化社会への対策が先 行して、精神障害者の地域生活をどのように具体化し て行くかの施策は、それ以前に動いていたもの、すで に準備されていたものの範囲に止まりほとんど進展し

ていない。

法律は一見変えられたが…

結局、社会の受け皿施策は進まないまま、5年後見直しで、厚生労働省は「精神保健福祉法」(注5)と改め (1993年)、過去の長期収容入院を早く切り替えるべく、入院期間が3ヶ月を超えると病院収入が下がるという医療点数がらみの病院処遇の規制を通達してきた。各精神病院は3ヶ月以内に退院する急性期病棟を取り入れ、早期回転を必死で進めだした。建物が良くなったり、入院形態が変わったり、早く退院できるようになったり、見た目に、精神病院は良くなったかに思わせられる。"新しい病棟、綺麗で広いね、こういうところで過ごしたら私たちも病気良くなるかしら"と、新しい病棟に移った日、両手を広げて声を出した日ごろ黙しがちの女性のほころんだ表情が印象に残っている。しかしながら、その後晴れない日々が戻り、その方は社会へ戻る途上で亡くなっている。

"建物がよくなっても、人は変わらない、前より冷たいよ"と訴えられ、"まだ古い病棟だけど他の病院の方が温かみがある、看護婦さんがもっと部屋に来てくれるよ"、と転院してきた人から言われる。新しい建物の中で生き生き動いているのは職員だけ、だが、なんとなく病室に患者さんを訪ねることは無い。ナースコールはあり、必要な場合以外は各病室に看護婦さんが訪ねる間が無い。10~20年前、"出来るだけペーパーワークを減らしてもっと患者さんの傍に行けるようにしましょう"と、話し合っていた看護婦さんの姿勢は今どこにいってしまったのか?ペーパーワークは増え、更に患者さんに向き合うよりパソコンに向き合うスタッフがどこの場でも見られる。しかも、近代建築、設備のよさそうに見える病院に入職希望者は増えてきている。

そこに住んでいる患者さんはそれらの変化を肌で感じている。患者さんは理由が分からないまま病棟移動になったり、急に退院が決まったりする。"なんでこの病棟になったんですか?"と、聞かれたりする。更には、早くに症状を抑えるということで初期の薬物大量

投与は必須になり、場合によっては一時使用されなくなってきていた電気痙攣療法が、本人への了解は覚束ないまま施行されてきている。しかも、それらの療法を進める上で、隔離・拘束の施行が必須のことになる。

「今更、退院を」と言われたってどうするんだ!

他方、長期に入院を続けている人たちに対して、病 院経営上、退院を勧めるか、転院を勧めるかというこ とが職員の仕事になっている。すでに40年余を病院で 過ごし親兄弟の関係もなくなっている70歳に近い人 に、病院の都合上であるにもかかわらず、"ずっと病 院にいるより退院してアパート生活をしたほうがいい のではない?"と、職員はいいことを伝えるつもりで 気楽に声を掛ける。言われた男性は、"入院になっ て、もっと前に、退院したいと言い続けたのに退院さ せないで、今頃、出ろとは何ですか!"と、日ごろ廊 下で会ったりすると必ず挨拶される静かな方が、心底 怒りをぶつけてこられた。その後廊下にうつむきしゃ がみ込む姿を見て、ただ申し訳なくなる。退院のほう がいいでしょう、といわれても、精神障害者にとって 地域社会はなお無理解、差別的偏見を拭いきれずにい るのを、精神科をくぐった人は肌で感じている。

先に触れてきたように、精神病院医療は今新しい法律に変わり、様変わりしてきているように見られているが、過去、医療が何をしてきたか、治療側がそれを真摯に捉えなおすところから始めないと、「精神障害者の人権を守る」内実には迫れないだろう。病気が治ることを願って受診してきた人たちの人生を奪い取ってしまってきた。更に、現在も個々の患者さんの人生に深い屈辱的な痛手を与えかねない抑制的治療を負わせてしまっている。そこに痛みを感じたとしても、「病気」だから致し方ない、「必要悪」と考えるしかない、と言い聞かせる。しかしそれでいいだろうか、なお自分たちの内側に古い体質・差別感覚を拭いきれずにいることに気付く。(つづく)

(あかまつ・しょうこ 東京足立病院 2005.7.2)

注

- (1)隔離サイン:精神医療の中で過去から長く続けられてきている隔離・拘束などの抑制の強い治療処遇 に関して、医師(精神保健指定医)のサインが無ければ 施行してはならないとされている(精神保健福祉法)。
- (2)関係念慮:精神症状の一つで、客観的には関係ないことを自己の思いの中で関係付けて思ったり考えたりすること(関係妄想ともいう)。
- (3)宇都宮病院問題:1960年代後半より問題化した精神医療改革運動のほとぼりが冷めたころ、1984年に宇都宮病院に入院している患者さんから"助けてください!"と記した紙切れが窓の外に放り出されたことから、日本の精神医療の抑圧的な差別的現状が明るみに出された歴史的問題。
- (4)国際人権家委員会:医師と法律家で構成されており、宇都宮病院問題が明らかになり、日本の精神医療の実際を調査するために來日、調査に基付いた見解が政府に対して出され、当時の中曽根首相が法律改正を公約した。
- (5)精神保健福祉法:1988年に、1950年に強制入院を主軸として作られた精神衛生法を改め、患者さん自身の意思に基づいて入院を選択できるとし、精神障害者の人権を守ると謳って精神保健法が施行され、5年後見直しで1993年精神保健福祉法になる。地域医療を打ち出し、早期退院を目玉にしているが、病院医療はより管理的、抑制的になっているとも考えられる。

〈映画や本で考える〉

映画「ヒマラヤ杉に降る雪」を見て覚えておきたいこと

浪川 新子

映画を見る時に、その映画の一部分のみに思い入れを強くすることがある。例えば稲垣浩監督「無法松の一生」は主人公の無法松の言葉や振る舞いが母の家に出入りして、いろんな雑用をこなしていた古賀さんという小父さんを思い起こさせる。喋り方やふるまいに見入ってしまう。腰を低くして礼をいいながら台所の土間の上がりがまちで、食事をしていく古賀さんは私にとって「無法松」なのだった。私のもっともお好きな映画の一つである。

アメリカ映画「ヒマラヤ杉に降る雪」(監督・スコット・ヒックス、1999年)も同様に私は見入ってしまった。その後の何回もDVDで見ている。というのは私の母方の伯母がこの映画に出てくるマンザナー在米日系人収容所に入れられていたからである。義伯父は若くして母親を失い継母とうまくいかず新天地アメリカを目指した。最初はハワイに行ったが、ここにいたら死んでしまうというような重労働だった為にカルフォルニアへと移った。詳しい事情は聞いていないが、運良く、移れたことがその後の彼の人生を変えたと思う。義伯父はロスアンゼルスの印刷所に職を得て日本で妻を娶るべく一時帰国し遠縁にあたる伯母と結婚した。

伯母は両親が決めた男と横浜から船に乗る時には「父や母を恨んだ、ずっと、泣いていた。」しかし、「夫が優しい人だった」ので、我慢できたと話していた。伯母たちは三人の子を育て、全員、ある期間、日本の中学校の教育を受けさせた。三番目の子が中学生の頃には日本は戦争状態に入ったので帰来し、その後は戦争が終わるまで、日本には帰れなかったのである。戦後は大量の食料がアメリカから送られてきた。コーヒーに即席スープ、チョコレートにキャンディ、缶詰など箱をあける度に私はアメリカの匂いを嗅いだ

し、美しいキャンディの包みは丁寧にしわを伸ばし箱 に入れて大切にしていた。戦時中の伯母たちの話を聞 いたのは、ずっと後になってからだ。

映画「ヒマラヤ杉に降る雪」は真珠湾攻撃前後のある 島が舞台である。島で暮らす日本人たちが、真珠湾攻 撃を境に、今まで築きあげた生活を捨てさせられ、収 容所へ送られ、戦後再び島での生活に戻り、そこで起 きた殺人事件にかかわって、戦前の白人青年(イーサ ン・ホーク)と日本人の少女(工藤夕貴)の恋がミステ リー仕立てに組み立てられている。海とヒマラヤ杉の 木立の中の二人の交流が静かな美しい映像で描かれて いる。少女はやがて白人青年と別れ、日本人青年と結 婚し、その青年が殺人罪で捕まることから話は始ま る。裁判で、日本人に対する差別や偏見が暴かれて行 くが、最後は新聞記者となった白人青年の葛藤の末に 真実を明らかにし、正義が行われる。二人は長い確執 から解き放されるのだ。

原作は「殺人容疑」(高儀進訳、講談社文庫、1966年)という小説でシアトル近くのベインブリッジ島に住むデイビット・グダーソンという作家によって書かれたというところまでは、知っていた。最近になって知り合ったベインブリッジ島に住む日本山妙法寺の金枝上人から、映画ではサン・ピエトロ島となっているがベイブリッジ島そのものであると教えてもらった。また、映画で描かれているいくつかのエピソードが事実であり、ベインブリッジ島の日系アメリカ人協会制作の展示「子どものため」が高知の平和資料館・草の家で行われたということも知ることになった。金枝上人に教えてもらって「子どもの為に~ベインブリッジ島日系アメリカ人の歴史」(草の家ブックレット8平

日系アメリカ人の歴史」(草の家ブックレット8 平 和資料館・草の家発行 1998年)を手に入れるまでに は時間がかかったが、手にして見ると確かに手応えの あるものだった。映画の中での工藤夕貴の服装は朝鮮 戦争が終わって日本に帰ってきた伯母を思い起こさせ たが、このブックレットでは二世部隊に参加した従兄 弟の様子を想像させる。

戦争が始まって、この映画のように日系人が大統領 行政命令で強制立ち退きと強制収容されると決まった 時、問題の一つは「個人の財産」をどうするかというこ とで、政府は結局「個人の財産」は収容所に送らないと いう決定をし、特定の財産はそのまま蓄えてもよいと いう決定をした。この映画でも、農作地を人に預けて 行く話があるが、強制収容される時にそれぞれの日本 人は愛着の深い生活の中の品々を引き千切られるよう な思いで置いていったに違いない。

義伯父は印刷機を店の地下に埋めて行ったそうだが、建物は壊されても、その他のものが無くなっても 印刷機が残っていればという儚い思いからだったろうか。

収容所に入ってから、義伯父は収容所内の学校で教えてはいたけれど、日本人があまりに元気がなく何か遊ぶものをと思って、将棋をつくったという。堅い木しかなく字を彫るに苦労したと話してくれた。その将棋は、駒が揃ってはいないが貴重面な義伯父の細工らしい箱入りで今も私の手元にある.

この映画でもトランク一つ下げてベインブリッジ 島から出て行く日本人の姿が描かれているし、熊のぬ いぐるみをしっかり抱きかかえた子どもの姿も見え る。もちろん大人は遊ぶものを持って行く余裕など無 かったに違いない。

伯母たちは収容所で優遇されたという。それは二番 目の息子が兵役に出たからである。二世部隊のイタリ ア戦線での活躍は何冊かの本で語り継がれているよう に凄まじいものだったらしい。

ブックレットには二世の軍務についての報告がいく つかある。二世のみの部隊がアメリカへの忠誠テスト 後、ヨーロッパ戦線に行き多くの死者を出した。ま た、陸軍情報部日本語学校を卒業した二世たちは特別 情報部に所属し、原爆の調査や戦犯の裁判などにも従 事し、女の人も従軍看護婦として従軍した報告もある。この映画のヒロインが結婚した「宮本」も二世部隊 からの勲章つき帰還兵という設定である。

今、現在イラクに駐留している米軍の中にどのくらいの数のイラク人がいるのだろうか?市民権を貰えることを条件にイラクへ行ったイラク人も今も果敢に戦っているのだろうか。二世部隊は過去のことになってはいないのである。

「宮本」のように勲章をもらったとは聞いていないが 従兄弟も無事に帰還し、「宮本」一家のように、土地を 奪われたりはせず、埋めてあった印刷機も無事で、そ の後の伯母たち一家は順調に暮らしたのだが、時には 姪の私に愚痴るぐらいのことはあり、記念の将棋も長 く捨てきらずにいたのだと思う。

映画の中で、米軍兵士に囲まれてベインブリッジの 港から船に乗り込む日系人の姿はヨーロッパ各地から 駆り立てられるユダヤ人たちの姿を彷彿させるし、 ブックレットに掲載されているシアトルの波止場から マンザナー収容所に向かう列車に乗り込む人々の写真 はアウシュビッツに向かう列車に乗り込むユダヤ人の 列のようである。

ドイツで行われていたことが、ドイツの敵国である「正義の国アメリカ」でも程度の差があれ行われていたことを覚えておきたいと思う。そしてそれは敵国ドイツ人たちや敵国イタリア人には行われなかった迫害であったことも忘れないでおこう。同時に被害者としての日系米人たちが米国在住の黒人や他のアジア人に対して差別的ではなかったとはいえないことも心に刻み付けなければならない。

そしてまた「日本人」とされた朝鮮人が「日本人」として戦場で死に、靖国にも旧植民地出身者として祀られているが、遺族に年金のようなものは出されていないし、戦後は戦犯として裁かれた人もいることも覚えておきたい。二世部隊の方はアメリカ人兵士として同じ扱いを受けているのだが、それにしてもアメリカ政府が正式に日本人の強制収容に対して誤りを認めたのは1988年のことである。そして、ブックレットの「謝辞にかえて」にあるように「このことは日本政府のアジア諸国に対する戦後補償の在り方を問う」(平和資料館

「草の家」山根和代)ことにもなるのである。

「くに」に翻弄され続ける普通の人々は、ある時は極端に差別的でもあるが、またある時は、この映画でも語られているように強制収容される日本人に対して、友好的な人々もいるのである。またこの映画のモデルになったような良心的なジャーナリストもいたのである。私たちは「公正、正義、平等」(映画の中の弁護士の最終弁論)をどれだけ自分のものに出来るのだろうか?どこかしこで使われているような陳腐な言葉としてではなく、自らに問い続けることによってその言葉の意味に近づくことが出来るのか、まさに「人間の良心と品性」(同)が問われるのである。

現在のベインブリッジ島は美しい景色と花畑の島だ そうだが、一方では海軍の基地になっており、原子力 潜水艦も寄港するようである。つい最近、日本国天皇 夫婦がサイパン島に戦争犠牲者の慰霊の旅にでかけた という報道がなされた。天皇に関心がない私でさえこ れには堪えた。「万歳クリフ」で叫ばれたのは、彼の父 親の名ではなかったのか?日本国天皇には「人間の良 心と品性」がないのである。しかも米軍の戦死者の慰 雲も行った。多くの人を死なせた最高責任者である昭 和天皇の息子がどんな顔をして、戦った双方の慰霊を おこなえるのか、何らかの政治的意図を感じてならな いし、マスコミの報道の仕方もおかしいと思わざる得 ない。ベインブリッジ島、サイパン島、そして沖縄。 美しいこれらの島々から殺人の道具が消えるのはいつ なのだろうか? (なみかわ・しんこ)

〈プロフィール〉

小泉首相ではないけれど、「どうして自分で書くのですか? 自分の事が自分で分かるわけないんじゃないですか?」

プロフィールを英英辞書で引くと「a view of the side」とある。なるほど、自分を横から見る事なんて出来ないのだ。しかし、要求されたので書くのだが、私は仕事もたかだか30年近く施設や学校で働いただけで、なぜ働いたと言えば、人は食べていかなければならないからで、自分の土地も持たないものは食べるた

めに賃労働をしてお金を稼がなければならない。希望 の大学に落ちどこも行きたくなかったけれど、その頃 は生きているだけでも大変だったから大学が周囲も一 番納得する逃げ道で、またそこそこ大学に入れる学力 もあったというのが良かったのか悪かったのか。どの 学科にも行きたくなかったので上からはじいていった ら最後には心理学科とあったので仕方なく心理学を勉 強して、卒業の時は二番目の子を身籠もっていて就職 戦線からはずれてしまい、子を産んで何とはなしに新 聞の募集を眺めていたら心理職とあったのでそこに出 かけて面接を受けた事から、あとは坂道を転がるよう にどんどん事は進んで教員にまで成り下がったのか成 り上がったのか、よく分からない。教員になってすぐ 離婚したので、ほとんどの期間はだらしなく産んだ子 ども6人を養うために嫌々ながら働いた。現在は「一体 私は何をしているのか」と思いながら日は過ぎて、未 だに自分のやっている事がよく分からない。過去の関 係をただただ引きずりながら、忙しくしているように 思う。

〈映画や本で考える〉

『心を商品化する社会』を読んで思うこと

山口 悦子

[近著というにしては、一年以上が経ったが、小沢牧子さんと中島浩等さんは共著で、『心を商品化する社会――「心のケア」の危うさを問う』(洋泉社新書2004年)を出版した。山口悦子さん、原田牧雄さん、そして林延哉さんに、この本で考えていただいた。――編集部]

小沢さんとは7,8年前になるだろうか。数人の気心しれたメンバーと共に、「フェミニスト・カウンセリング」への疑問から始まった勉強会を月1回ほどのペースで行っていた。本書並びに前回出版された『「心の専門家」はいらない』での小沢さんの主張、フェミニスト・カウンセリング並びに社会全体の心理主義化に対する批判は、そのときから一貫としてあったものである。

会の中では、私自身は小沢さんの考えに深い共感を 示しつつも、どこか歯切れの悪さをかかえもってい た。それが何処からくるものなのか、またどういった 点についてなのか、つたないながらこれから述べるこ とで、小沢さんや中島さんの好著に対する私なりの賛 同と現在の理解、読み方とさせていただきたい。

その前に先ず、告白しておかなければならないことがある。私は小沢さんが本書の中で、今あるカウンセリングとは様相を異にしているが水引きとしての役割を果たしたかもしれないと指摘した(p40)別冊宝島『精神世界マップ』(1980年)の作成にたずさわった一人である。中島さんも、アメリカにおける対抗文化の中で自己実現概念が若者の間に浸透した点について触れていたが(P171)、当時はアメリカ、ヨーロッパを中心とした内的な革命(ヒューマン・ポテンシャル・ムーブメント)=人間の潜在開発運動が多くの若者たちの心をとらえ、様々な宗教や身体エクササイズ、心理

学への傾倒といったものが見られた。

日本の中でも雑誌『メディテーション』(平河出版)が 刊行され、多くのインドのグル(導師)やアメリカナイ ズされ、逆輸入された禅、ヨーロッパの神秘学やアメ リカインディアンのドンファンの本などが紹介され た。また、そうした若者文化が『やさしい革命』(プラ サード出版)としてまとめられたりもした。

当時、私の周りでよく読まれていた本の一つに『原初からの叫び』(講談社)というものがある。乳幼児期における親子関係が、その後の神経症や精神的困難さ(生きづらさ)につながるといった、今でいうトラウマ概念に関する書物であった。私の記憶違いでなければ、出生時における産道体験そのものもまた精神的外傷につながるといったことも書かれていた。後の企業におけるセンシティブ・トレーニングの導入(実際にはこれよりも前からであるが)、マルチまがいの勧誘をともなった自己成長セミナー、ひいては今なお社会に深い傷跡を残しているオウム真理教など新・新興宗教への傾倒、若い女性たちを中心とした「自己を変えたい」とする既成宗教を通した修行ブームや、心理学的手法による「自分探し」などが根強くある。

当時、私たちはアメリカ全土を席捲したスピリチュアリズムの動きをカタログにして紹介しようとしていた。ありとあらゆるスピリチュアリズムの手法と知識が乱舞する様は、まるでスピリチュアル・スーパーマーケットが大開店したかのようであると揶揄されもした。実際、誰もが手軽にインスタント食品を買うように、修行も解脱も心の革命もいとも簡単に手にすることができるような錯覚に陥りそうであった。

当時の私たちは、まがい物とそうではない物をどう 見極めるのか、安易な手法や知識がどのような副作用 や副産物をもたらすのか、そうした目を持つことの重

要性を痛感していた。なぜなら、そうした修行や手法 には、心理的な意味においても社会的な意味において も、既存の枠組みを無効化することを常としており、 それは必ずといっていいほど、周りとの様々な軋轢や 葛藤をもたらしていたからである。親世代の生き方の 否定、現存するシステムの無効化、自身のこれまでの 履歴の否定など。そうしたことだけでなく、スピリ チュアルな修行につきもののグル(導師)とチュラ(弟 子)との関係においては、サレンダー(自己の明け渡 し)、つまりは信頼からくる絶対的な服従と存在をか けての教えに対する忠誠心が必要とされ、グルのいか なる無理難題な要求に対しても、応えることが修行と されたからである。こうした、手法や体験の絶対化、 特権化、グルへの過剰なまでの盲信はオウム真理教な どのケースに見ることができるように、そのグルの持 つ歪んだ欲望やパラノイアさえも修行の一過程におけ る試練とされ、弟子たちによって実現され正当化され ていくことになる。自己成長セミナーにおいても同様 に、ファシリテーターから一方的に取り決められる理 不尽なルールへの服従、集団内部における感情の動揺 や葛藤、爆発を誘引するために行われる特定の個人を ターゲットとした挑発や暴言などといったことがあ

前置きが大変長くなってしまった。こうしたことを 話したのは、私の中に心理的アプローチに対する、あ る種の親和性があること、同時にその手法に対する深 い疑念があることを説明したかったのである。

話をもっと進めたい。心のケアが大きく取り上げられ始めたのは、阪神淡路大震災の頃であったことは誰もが了解することだと思う。それ以後、様々な災害、事故、事件に対する被害者や関係者に対する心のケアの必要性は語られてきた。当時、こうしたメディアをあげての「心のケア」の大号令に対していち早く疑問を呈していたのは、野田正彰さん(京都造形芸術大学)であったように思う。野田さんは、こうした心理面におけるケアの強調が本来もっとも重要で切実であるはずの住宅の問題、仕事の問題、不足する日用品の問題といった真の生活再建に向けた支援を遅らせてしまうのではないかと指摘していた。

当時、被災地にかけつけた医療関係者、行政職員、 カウンセラーそしてまた多くのボランティアの人々の 力は大変すばらしいものであったと思う。だからこ そ、被災地における「心のケア」と言われたものが、具 体的には何を指すものだったのか、それについてはも う少し検証をすべきである。おそらく実際は、同じ被 災者である近隣住民また救援にかけつけた多くの人々 と共に寝食を共にしながら、崩れた家屋を片付け道路 を整備し、生活再建に向けて話し合い活動する中で、 悲しみや恐怖、行き場のない怒りが少しずつ言葉とし てつむぎ出され心の整理がつけられていったのであろ う。

「行き詰まりを切り開くものは、やはり、生活のなかの具体的な人のつながりや肉声であるのだ。」(P51) 「心のケア」とは本来、具体的な日常生活を共にした共居からくるものだと思う。地域での助け合いや協力、同じ被災者同士の感情の共有や交流、そうしたものこそが困難に向き合う力をもたらすのではないか。

それにもかかわらず、現実社会の中で起きている内面への過剰なまでの関心、それに呼応する形での感情管理の高度化や心理学的技法への関心、ごく日常的な問題の解決までもが専門家や専門機関に持ち込まれる現実をどう見たらいいのだろう。

最初に触れた私の中の歯切れの悪さはここにある。 こうした社会全体における心理主義化、心の専門家へ の依存が、小沢さんが言うように「人間の個別化の進 行と共同性の衰退」にあることは疑いがない。そして 第二の要因にあげている「問題の即座の解決」もまた、 スピードを追求し効率を求める近代的な思想を反映し ている。しかもこれは、時間短縮や孤立化、共同性の 衰退だけの問題ではなく、個別的でより高度なサービ スを求める消費社会の有り様でもある。

「心理主義の流行は生活の基本となる人の関係が奪われた社会が抱える困難に対してその問題解決を心理学的な手法に頼るという、見当違いな対応の広まりを反映している。」(P.27)

本来、日常出会う問題や困難といったものは、当事 者間や身近な人間関係の中での相談や協力、ときには 対立を通しての解決がはかられたり、折り合われたり するものである。ところが、こうした関係や身近なサポートが失われたとき、人はどうすることが可能なのだろうか。

専門家や専門機関によるサポートが求められるのは、身近な関係や地域の中での問題解決が困難であるという現実そのものを表しているにすぎない。相互扶助的な社会システムの衰退は、それなりの必然性があって進んできたのである。たとえ、個人を守るものとして機能をはたしてきたとしても、私たちは再び古典的な社会制度の枠組みを選んだりはしないだろう。必要なのは、ねじれの両極側をどう架橋することができるのかについての知恵を働かせることにあるのだと思う。矛盾と悪循環に満ちたねじれに対して、それを「誤った認識」だとしてのみ片付けずに、様々に衝突しているような思考や感情をすくい取る手立てを探し出すことにあるのではないだろうか。

北海道の最南端、襟裳岬の近くに浦河という小さな 町がある。そこに統合失調症などの精神障害をもった 人たちの共同住居『べてるの家』がある。『べてるの家』 では安心してさばれる会社づくりをモットーに、日高 昆布の加工販売を始めとするユニークな活動を行って いる。『べてるの家』に集まってきたのは、これまで人 間関係における様々な困難を抱え苦しんできた人たち ばかりである。そうした中で病気となり、その病気に よって現れる症状によって、また多くの誤解や偏見、 関係性のトラブルを抱え行き場を失ってきた人たちで ある。その人たちが何事も皆で話し合い、ぶつかり合 い、悩み合いながら互いの弱さを認め合う中で自分た ちの生き方を見つけだしてきた。

『べてるの家』のくらしからは、関係性の中で傷つき 病んだ心は、関係の中でしか回復しないという当たり 前のことがよくわかる。そしてまた、人は悩むことか ら決して離れられないということ、困難や生きづらさ を引き受けて、始めて人間関係を回復するくらしが可 能であり、そうした中で自分を取り戻していけるよう になるのである。

『べてるの家』の現在の姿が、たとえ言葉に尽くせない苦労と困難の中でたどり着いた結果であるとしても、ここ浦河で起きたことはまた別な場所においても

起こりうる可能性を示している。

関係性や共同性の回復は、従来とは違った思いがけ ない様相で目の前に現れてくるかもしれない。

(やまぐち・えつこ)

『心を商品化する社会』をきっかけに

原田 牧雄

小沢さんの主張されていること

A 小沢さんがこの本の中で主張されていることは、大 きく分けて四つあると思う。一つは、現在の臨床心理 学に基づく「心のケア」と言われるものは、ある人間が 自分を取り巻く状況や環境に対して、批判や不満を 持っていても、それをその個人の内面の問題、あるい は気持ちの持ちようにすりかえてしまうものであるこ と①。それからこうした臨床心理学の動きの背後に、 大衆を操作しようとする政治的意図が存在すること② …これは、原発の放射能漏れ事故に遭遇した住民に心 の専門家を派遣したり、苛酷な労働に苦しむ現場に、 カウンセラーを派遣して、労働者の不満を気持ちの持 ちようにすりかえたりと、かなり露骨なんだけど、今 までほとんで批判されていない。歴史をさかのぼる と、アメリカで公民権運動が盛んだった時にも、問題 をすりかえ、人々の不満を吸収するために、カウンセ ラーが活躍したらしい。三つ目は、こうした心理主義 的対応を批判する時、「『心のケア』概念はふたつの問 題を含んでいる。 ひとつは時間のなかで積み重ねられ てきた日常の関係を断ち切るという問題であり、もう ひとつは人の生活の全体性を崩すという問題である。 (p53)」という主張に見られるように、現実の人間関係 のつながり、生活の中での豊富な「ライブ体験」、人と 人との共同性、言ってみれば当たり前の生活世界の大 切さが強調されること③。四つ目は、この本の表題で もある「心の商品化」ということ④…これには二つの意 味がある。一般に現代社会を商品化という言葉で批判 的に考察する時は、それまで商品化などされたことの ないこんな領域まで商品化されてしまったという捉え 方をするけど、この場合は「心の領域」までが商品化さ れてしまったわけだ。この領域は、今まで眼に見えな

い人と人との自然な関係や息づかいの中に存在したとすれば、実際には「人と人との関係」そのものが商品化したと考えた方がいいのかもしれない。もう一つは、もっと具体的に臨床心理士や心の専門家と言われる人々の就職や、仕事の領域の確保の問題…これは「心」や「人間関係」の領域が商品化されることにより生み出される有効需要をいかに拡大するか、という問題なんだけど、資格問題や職域争奪問題もからんで、大変複雑でどろどろした問題になっているらしい。

カウンセリングは不要か?

B 小沢さんの論旨は大変明解で分かりやすく、何の違 和感もないんだけど、このように明解に言い切ってし まっていいのか、疑問に感じた部分もあったので、考 えたことを少し話したいんだけど…まず初めの「すり かえ論」なんだけど、その人間の不満や批判が明らか に周りの状況に向かっている、あるいは眼の前の現実 に解決すべきことがはっきり見えているのに、それを 取り上げないで、問題を「心のケア」にすりかえるよう なケースについては、小沢さんの批判は、そのまま当 てはまると思うんだけど、例えば、孤立した内向的な 人間が、先の見えない解決困難な状況に飲み込まれ、 自分で自分を問い詰める中で、しだいに自分自身の姿 もつかめなくなってしまったような場合、受容的な態 度で接してくるカウンセラーの前で自分を語らされる うちに、苦悩はいつか心の持ちよう、気持ちの持ちよ うにすりかえられ、自分の内面が物語化され、診断名 がつけられることに素直な安堵感を覚えてしまうのは 自然なことなんじゃないかな?人は自分を見失ったよ うな、あるいは存在が定まらない不安定状態に長く留 まることはできないから、必ず診断名や物語化…言語 の磁場に自分の居場所を求めてしまうものじゃないかな。それに悩みを聞き、その人間の存在をまるごと受け入れた上で、その人間を取り巻く状況の矛盾や不当性に気づかせるようなカウンセリングだって可能じゃないかな。これはあくまでも対人関係の政治力学の問題だと思うんだけど…

A小沢さんは自分の体験から、非指示的カウンセリングは、その構造上、外部世界との関わりの中で解決すべき問題を非常に巧妙に、本人の内面や心の問題にすりかえてしまうと主張しているんだと思う。しかも現在はマスコミをはじめ、社会風潮全般が何かあると、「心のケア」をするのが当然のこととなってしまっていることの不当性を、その背景も含めて丁寧に指摘しているんだと思うよ。

B 今の問題はのちほどじっくり論ずることにして、こ こではカウンセラー派遣のミスマッチの問題を考えて みたいんだけど…例えば何度も例として出てくる東海 村の原発の放射能漏れ事故に対して、地域住民の心の ケアが必要ということで、カウンセラーを派遣する。 あるいは阪神大震災の時、仮設住宅に一人住まいをし ている人にカウンセラーが派遣される。これらはどう 考えてもミスマッチだと思う。僕の考えでは、カウン セラーが活動できるのは、日常性が煮詰まって非日常 的関係が求められる時だけなのに、災害という非日常 的事態に見舞われて、何よりもまず平穏な日常性を取 り戻したいと思っている人に、縁もゆかりもない第三 者の非日常的関係をさしむけてもうまくいくはずがな い。でも例えば、学校という無効化した教育空間に閉 じ込められ、毎日同じ人間と顔を合わせつづける、教 育コミュニケーションを中心とした日常的関係が煮詰 まってしまい、そういう日常的関係とは別の回路を、 生徒自身が求めた場合、無関係な第三者がとりあえず 黙って自分の話を聞いてくれるような、非日常的関係 が問題解決の糸口になることはないんだろうか?

A でも現在のスクールカウンセラーは学校システムを 補完するものでしかないし、生活指導担当教師よりも ずっと巧妙に生徒を学校の日常の中に埋め込んでしまうと思うね。そもそも日常性と非日常性の緊張関係に意味が見出せたのは、日常性の持つ親和性と息苦しさが圧倒的な力で存在していて、そこからの逃避や断絶として非日常性の自由や可変可能性が意味を持ったからじゃないだろうか。「ハレとケ」の関係にも同じことが言えると思う。ところが日常性の持つ親和性と息苦しさが、内部から少しずつ空気が抜けるようにして消えてしまった今、非日常との境界も曖昧になってしまったんじゃないかな。この問題は後で生活世界について考えるところで、もう一度話題にしたいと思う。

B 人間のしなやかさもしたたかさも、現実の生きた人 間関係、小沢さんの言葉を借りれば「生活の中での豊 富な『ライブ体験』」の中で作られるんだろうけど、現 実の今の子どもたちは、そうした生活世界を知らない 子どもがほとんどじゃないかな。だから今の中高生に は、対人関係の軽いトラブルで自己の感情や気分を不 快にさせ、その気分に付き合い続けることでその不快 感や不安定感を増殖させて、自分をコントロールでき なくなってしまう子どもも多いと思う。僕が考えてい るのは、このように自分で自分をコントロールできな くなった子どもが、親や教師に助けを求めても、教育 コミュニケーションでしか対応してくれないし、友人 も深入りするのをうざったがって、ちゃかすだけ…こ れが日常的な人間関係の実態だとしたら、一見利害関 係もなく、お説教もしないで、こちらの言うことを聞 いてくれそうな第三者としてのカウンセラーを頼りに してしまうのも仕方のないことじゃないかな。あるい は非常に内向的な子どもが、自分で自分を問い詰め て、煮詰まってしまっているような場合、とりあえ ず、自分を和らげ動かしてみることも大切じゃないだ ろうか。そのための手段は、カウンセリングだろう と副作用の少ない薬だろうと、とにかく何でも試して みる、という場面があってもかまわないと思ってい る。

A まあ論理でつめた原理原則はしっかり押さえながら、現実的な対応はプラグマティックに、使えるもの

は何でも使って、というスタンスは分からないじゃな いけど、それをあくまでも一時避難と位置づけて、う まく切り抜けていくケースはほとんどないんじゃない かな。カウンセリングや精神安定剤はあくまでも緊急 避難的なもので、一時的に利用するだけなんて、子ど もが考えるわけじゃないし、周囲の人間に無理やり説 得されて、といったケースがほとんどだと思う。まし て最近の学校現場では、手に負えない子は、カウンセ ラーや医療の専門家に委ねるしかないという風潮がか つてないほど高まっているから、カウンセラーに任せ ることを緊急避難的措置だと考える人はほとんどいな いんじゃないかな。今まで子どもに寄り添うように関 わってきた人たちも、説明責任体制に疲れ果てて、自 分の想定範囲を超える子どもの逸脱行動は専門家に任 せるしかないと考えるようになってしまったと思う。 そして何度も話してきたように、無効化された教育空 間の中で無気力化した子どもというのは、悩みをじっ くりと抱えて考え続けることができない。つまり悩み を自分の意識の中にしっかりと定位できない子どもも 多く、そうした不安定な退行現象をおこした存在を前 にして、カウンセリングは実際には何もできないん じゃないだろうか。

二段階の内面化

B確かに「自己」というもののイメージ自体が大きく変わったよね。30年くらい前には、苦悩を苦悩としてしっかりと自分の内面にすえ、自己省察を繰り返す中で自分を克服していく…「自己」というものはこんなふうに考えられていた。自己の孕む矛盾は自己超克によって止揚され、新たな段階の自己が確保されると捉えられていたから、カウンセラーとの弁証法的対話関係の中で、自己の矛盾に気づかされ、自己は乗り越えられる…当時のカウンセリングに対する肯定的イメージはこんなものだったかもしれない。「思い悩む」という言葉があるけど、まさにその言葉どおり、本来、思考や認識と感情や情念は一体のもので、苦悩は思考と切り離せないものだったと思う。でも小沢さんも言うように、現在のカウンセリングは、思考や認識をサ

ポートするものじゃなくて、苦悩に伴う悲しみや淋し さといった感情や気分に眼を向けさせ、それをなだ め、コントロールするように仕向けるものだと思う。

A「自己」の在り方に大きな変化が起きていることは確かなようだね。

Bそうだと思う。これは僕の思いつきの仮説なんだけど、そこには二段階の内面化があると思うんだ。まず第一の内面化は、世界に向かって開かれていた心身一体の自己を、意識を中心として自己内省する内面的自己に変容させていく。これは近代的自己の確立と言ってもいい。でもこの段階の自己は思考と苦悩が一体であり、不安や苛立ちといった気分は、苦悩から滲み出てくるものだったと思う。そして大事な点は、この内面化においては、認識や思考を通しての社会的現実との通路はしっかりと残っており、その通路を見失わなければ、自己超克によって、自分と世界の関わりそのものが変容する可能性が残されていたことだと思う。

A 第二段階の内面化というのは?

B もう15年くらい前になるかな、バイク事故で小指 の先がとれてしまった女の子がいた。その瞬間はもの すごく痛かったんだろうけど、学校で会った時は、信 じられないくらいけろっとしていて、そこには苦悩の 影が全く見られなかった。感覚的にはものすごく痛 かったんだろうけど、そこに苦しみや悲しみのような 感情の影が全く見えない、非常に希薄な印象があっ た。当時の僕には、その子の感情と感覚が分離してし まっているように感じられた。その後、ものすごく不 機嫌だった子やキレて殴りかかってきた子が、数時間 後にはけろっとしている。あるいは、進学のために英 語を勉強したいと言うので、詳しい相談に乗り、一緒 に参考書まで買いに行った生徒が、一週間後には、そ んなことあったっけ、といった感じですっかり忘れて しまっている。こういう姿を見て、この子たちは、自 分で自分の自己像がまとまったものとして、一貫した ものとして感じられているのだろうか、もしかしたら 意識・身体・感情が統合されたものとして持続しているのではなく、何となくつながりが薄れて、漂っているような状態じゃないだろうか、と考えるようになった。これは意識を中心にして自己内省する自己とは全く別の自己、脱中心化した自己なのかもしれない、と考えたわけだ。これはあくまでも仮説に過ぎないんだけど、このように意識の中心性が失われて、意識・身体・感情がバラバラに漂っているような状態を第二段階の内面化と考えてほしいんだ。ただこの三つは常にバラバラというわけではなく、何かの拍子に、突然つつのものに収斂されることがある。いわゆる「キレル」というのは、この自己が感情に向かって突然収斂した瞬間のことであり、身体に向かって収斂されることもある。

A 身体に向かう収斂というのは、どういうこと?

B それは二つの方向があると思う。典型的なケースで言うと、身体から逃避する方向(拒食症)と身体への逃避(リストカット)が考えられる。勿論、スポーツや武道を通した身体への収斂も考えられるけど、それはあくまでも心身合一が前提であって、意識・身体・感情がバラバラな状態での収斂は、「逃避」という切実な形を取らざるをえないと思う。今の話からも分かるように、この身体は、内に向かって萎縮する希薄な身体であって、「身をもって知る」と言った時の、外に向かって開かれた心身合一の身体ではないから、自己が身体に向かって収斂しても、決して自己超克やカタルシスは得られない。例えばリストカットなども、一瞬の自己確認らしきものが得られたとしても、その後には深い虚脱が待ち受けているだけだと思う。

A「意識」はどうなったのかな?

B 意識は中心性を失っただけでなく、大きく後退して しまっていると思う。ただ一部のエリートの中には、 情念や身体から切り離された思考や認識を、極めてス マートに合理的に使いこなす者もいる。パワーポイン トなどを使ったプレゼンなんかでも、説明はなめらか で澱みがない。ニュースキャスターの鳥越俊太郎氏の ように、思考と情念が切り離せないで口ごもる、とい うようなことは絶対にないと思う。

あと大事なことは、「気分」の変容だと思う。先ほど 第一段階の内面化では「気分」は自分の苦悩から滲み出 るものだと言ったけど、第二段階では「気分」は初めか ら「環境」として自分を取り巻いているように感じられ ていて、周りからは「思い悩んで」いるように見えて も、実は自分を取り巻く環境としての「気分」に振り回 されているのかもしれない。この気分は意識・身体・ 感情がバラバラに切り離された希薄な自己、その希薄 であることとパラレルをなす環境としての気分であっ て、認識や思考によっては乗り越えることができない と思う。だから自己が希薄であればあるほど、気分に 支配される。第一段階の「思い悩む」自己は、まだ間主 観的生活世界、人と人とのリアルな共感や反発の中に 存在していたけど、個人化・個別化が進み、間主観的 生活世界が消えてしまうと、何度も言うように、意 識・身体・感情はバラバラになり、希薄な自己は不 安、苛立ち、空しさといった気分に支配されることが 多くなる。第二段階の内面化が進むと、環境は社会的 現実でも自然環境でもない、環境としての気分だけに なってしまうかもしれない。これも今思いついたんだ けど、80年代中頃に言われた「プッツン」という若者の 行動は、意識・身体・感情が初めて分離する瞬間の現 象だったのかもしれないね。

A さっき第一段階の内面化の初期という言い方をして いたけど…。

B第一段階、第二段階と便宜上分けたけど、その間に様々なレベルがあると思う。今言ったように、第一段階の初期には、意識は内面を見つめると同時に、外部世界にも眼を向けていたと思う。内面化が進むと、プライバシーの保護なんかが重視されるようになるんだけど、意識の中心性や独裁制はしだいに弱くなっていく。何年か前に今の若い人には「心」がないとか「内面」が消失したといった言説(三森 創、宮台真司等)が流行ったけど、それは意識が中心性を失って極端に希薄

化した状態を、そのように捉えていたのかもしれない。そうは言っても、第一段階と第二段階ははっきり 区別しておいた方がいいと思うんだ。最近のリストカットする子や拒食症の子、多重人格の子なんかを見ていると、意識を中心にしてまとまっている自己像からはどうしても捉えられない自己、芒洋と脱中心化した自己をイメージせざるをえなくなったんだ。

A 第二段階が極端に進むと、思考力や認識力はなくなってしまうのか?

B いや、そういう意味じゃない。これは個人の存在の 有り様、あるいは生きるスタンスの問題だと思う。近 代以前の生活世界の中に人々が埋め込まれていた時代 には、意識と身体と感情は一体のもので、安定した日 常の中では、個人のアイデンティティが揺らぐことは まずなかったと思う。近代的自己は、意識の独裁制を 中心に自己を組立て直したわけだけど、その後の生活 世界の変化の中で、意識の独裁制はしだいに弱まると ともに内面化が深まり、さらに個人化・個別化が進む につれて、意識・身体・感情のつながりが薄れて、し だいにばらばらになっていく。このつながりが薄れる につれて、個人のアイデンティティも曖昧で希薄なも のになってしまう。ただこれは今言ったように、あく までも個人の存在の有り様の問題であって、思考力そ のものが弱くなるとか、そういう問題じゃない。さら に言えば、小沢さんがカウンセリング批判で想定して いるのは、現実の状況と接点を持ちながら思い悩んで いる人だと思う。カウンセリングはそういう人を、現 実の人間関係や状況から切り離し、思考や認識からも 遠ざけて、個人的な内面感情や気分のコントロールだ けに眼を向けさせる、というわけだ。だからカウンセ リングは今の文脈で言えば、内面化をどんどん推し進 めてしまうことになる。そうでなくても内面化による 自己の希薄化が進んでいる状況だから、カウンセリン グを受けた人間は、自然な感覚で気分や感情のコント ロールへ向かってしまう人も多いと思う。だから逆に 言えば、小沢さんの心理主義批判の射程は、今言った 一部の人にしか当てはまらないと思う。

世の中にはどんな方法でも解決のつかないことがらがあって、とりあえず放っておくしかないこともあるんじゃないか…今言った第二段階の内面化の進んでしまったケースなんかは、カウンセリングや精神分析は勿論、当たり前の人間関係でも接近不能じゃないかな。

生活世界は消えてしまったのか?

A ここで、生活世界の問題を考えておきたいんだ。最 初の方で話したように、小沢さんは人と人とのつなが りや共同性の大切さを強調し、人々が日々暮らしてい る当たり前の生活世界に立ち戻るよう、何度も主張し ている。少し長くなるけど、いくつか引用してみよう か…「関係の姿は、流動的・全体的で、まさに生きも のである。したがってその姿について知るための条件 は、生活のなかでの豊富な『ライブ体験』である (p.25)」「悩みを本人の生活全体から切り離し、『困っ た行動』だけを暗示的に切り取り消去する(p.30)」「カ ウンセリングは人の横のつながりを阻む(p.45)」「学校 の教育活動を支える共同体的、運命的な人間関係のつ ながりを弱めてしまう(p.52)」「『心のケア』概念はふた つの問題を含んでいる。ひとつは時間の中で積み重ね られてきた日常の関係を断ち切るという問題であり、 もうひとつは人の生活の全体性を崩すという問題であ る(p.53)」「人が、場と時間のなかで日々生活している という当たり前の事実に根ざしてものごとを見、暮ら していくならば、『心のケア』という発想が軽々に広ま ることは、およそないはずなのである(p.53)」《傍線は 筆者》ここに引用した文章、特に傍線をほどこした部 分は、この本の中で一貫して主張されていることだと 思うんだけど、まず君の感想を聞こうか。

B 僕はどうも暗い人間で、小沢さんのように、楽観的、肯定的に物を見れないんで、どうしても偏った見地からしか語れないんだけど…今話してきたように、カウンセリングは個人化・個別化をさらに進めてしまうかもしれないけど、多くの人が主張しているように、人と人とが泣いたり笑ったりしながら関わり合

う、当たり前の生活世界や日常性が非常に希薄になり、これまで特に意識しなくても、普通に人間関係の中で解決してきたことができなくなってしまったため、人工的な仕掛けや専門家に頼らざるをえなくなったんだから、いまさら当たり前の人間関係に立ち戻ろうとしても無理なんじゃないか。言い過ぎかもしれないけど、無い物ねだりじゃないだろうか?

A 小沢さんの主張をノスタルジーに過ぎないという人 もいるかもしれない。でも我々は状況をペシミス ティックに見過ぎているんじゃないかな。小沢さんも 消費社会の爛熟やグローバリズムの進展で、ますます 個人化が進んでいる状況は充分に踏まえながら、それ でも人と人とが時間の中で作り上げてきた共同性は どっこい生きている、まだまだ捨てたもんじゃない、 とご自身の生活の中で実感されているんじゃないか。 その実感が説得力となって、小沢さんの主張を支えて いると思うんだ。我々はとにもかくにも、それぞれの 現場で生きている。共同性は薄れたと言っても、現場 では人と人とは同じ現実を呼吸しながら生きているわ けで、どんなに大変でもそこを出発点にすべきだと主 張されているんじゃないだろうか。君は生活世界や日 常性そのものがほとんど消失してしまったと見ている ようだけど、現実に概念をかぶせ過ぎると、生きた状 況が見えなくなってしまうんじゃないか?僕の実感と しては、君のようにペスミスティックな概念を状況に かぶせないで、また心理学的分析をしないで、生きた 現実をそのままストレートに見れば、それぞれの現場 はまだまだ捨てたもんじゃない、人と人との力はまだ 生きていると思うんだ。小沢さんもおそらくそれを実 感されているんじゃないだろうか。小沢さんが自己論 の中身を論ずるような心理学的分析に踏み込まないの も、こうした実感に裏打ちされているからで、あえて 論及しないように抑制しているんだと思う。

B どんなに大変でも、一人ひとりが身を置いている、 それぞれの現場の人間関係からはじめるしかない。家 族は家族、学校は学校、職場は職場の中にある、極く 普通の関係から…と言うんだろうけど、この「極く普 通の関係1というのがなくなってしまったんじゃない かな。例えば定時制高校の様子を見ても、20人くらい のクラスで、1年たっても、自分の仲間以外はほとん ど名前も知らない状態なんだ。嫌いな子は排除して好 きな者同士、というんじゃなくて、好き嫌いの判断も しない、関心のない者には情報処理をしない、つまり 全く入力しない…こういうバラバラ状態が現場の人間 関係の実態なんだから、とても小沢さんのようには考 えられないんだ。これは現実感覚の違いかもしれない けど、僕は概念を現実にかぶせているつもりはない。 二段階の内面化なんていう勝手な仮説を立てたのも、 個人化・個別化の暴力が子どもたちを大きく変化させ てしまったという現実感覚に根ざしたもので、ペシミ スティックな観念を先行させたものじゃない。実際30 年間小学校の教員をしてきた人の話を聞いても、昔は 子どもの逸脱行動の原因が今より見えていて、自分の 欲求が通らないとか、自分の得意分野に周りの子がつ き合ってくれないといった、はっきりしたことが原因 でわがまま勝手な行動をとるような子が多かったが、 最近は原因がはっきりしない状況で、いきなり机を倒 して暴れたり、先生に噛みつくような子が出てきた。 ほんの短い間も机に座っていることができないで、い きなり廊下のロッカーに上って上にのっているものを 投げたり、壁の掲示物を破いたりする。とにかくゆっ くり歩くことができないで、年中走り回っている。別 室で落ち着かせようと、本人を連れて行こうとする と、担任の腕に噛みついて暴れる。最近は少年の殺人 件数の減少をあげ、また昔だって猟奇的な事件はたく さんあったと主張して、少年凶悪化説の虚妄を説く人 もいるけど、僕の実感としては、人の存在の基本的な ところで何かが変わってしまった、うちの子どもは AD/HDなんて言われるけど、お父さんだって子ども のころは落ち着きがなかった、といった捉え方では捉 えきれない何か根本的な変化がやっぱりあるんじゃな いか、と思えてならないんだ。小沢さんの心理主義批 判もそのあたりまで射程に入れて論じてくれないと、 僕には説得力がないね。

Aいや、人と人との対応関係は、どのように見るか、

どのように認識するかで随分違ってくるんじゃないだ ろうか。小沢さんは小学校の現場で働く人ともたくさ んの交流があるから、最近の子どもの変化についても よく認識していると思う。でもそれを病理現象として 見てしまう、あるいは心理学的に分析してしまうとい う認識の仕方によって、生きた現実の関係が隠蔽さ れ、子どもの変化が病理としてだけ捉えられ、カウン セラーに委ねられたり、安易にリタリンなんていう薬 が使用されてしまう状況を批判しているんだと思う。 もう少し広い視点から言えば、心理主義化する社会と いうのは、人々の個人化・個別化を推し進め、現実的 な人間関係を飛び越して、人々をコンピューターの管 理するサイバー空間に組み入れ、健康を維持しながら 単純労働に耐えるセルフコントロールを自己責任に押 しつけ、本来人と人との共同性や相互扶助の中で解決 してきたことを、「心の専門家」と言われる人々に委ね てしまう社会…医療保険会社の異常な量のCMや占い ブームなども、セルフコントロールを自己責任とされ た人々の不安や動揺を逆手に取って商品化したもの で、「心の商品化」と同じ現象の事柄だと思うね。今の サイバー空間の問題は、中島さんの論文を取り上げる 時にもう一度詳しく見ていきたいと思うんだけど、こ こで僕も君につき合ってもう少し抽象的なレベルで力 ウンセリング批判をしておきたんだけど…

B 抽象的レベルというと?

カウンセリングと言葉の問題

A これまで何度も話してきたことだけど、我々は世界を言葉によって表現してきたと思っていた。つまり言葉は我々が使いこなす道具のようなものと思ってきたわけだ。でもソシュール以降、逆に言葉によって世界を分節化し、構成し、存在せしめていた、という風に捉え方が大きく変わったよね。この考えが推し進められると、世界は言葉の文目(あやめ)によって織りなされる織物(テクスチュアー)と見なされ、世界は我々に先だって存在する言葉の織りなす関係性の体系と見なされるようになる。丸山圭三郎が、言葉が恣意的な差

異の体系だという捉え方は、言葉だけじゃなくて、人 間の文化の非自然的自立性を示している、と言ってい たけど、このような言葉の織りなす織物の中で、我々 は日に日に「意味」の確かさを失ってきたんじゃないだ ろうか? ボードリヤールの「シュミラークル」、商品 の記号化からバーチャルリアリティまで、様々な「虚 構の世界の現実化」はこの系譜につながるものだと思 う。でも本来「意味」というのは、現象と存在、つまり あらわれることとあることを深く結びつけるものだっ たんじゃないかな。ここで意味対象(現象)に向かう 「意味志向」とそれを存在に根づかせる「意味充実」を区 別しておきたいんだ。本来の「意味」は、この意味志向 と意味充実の結合から立ち昇ってくるものだと僕は考 えている。だけどまず「意味」があって、それが意味志 向や意味充実を発揮しているわけじゃない。「意味」が 立ち昇ってくるとき、そこに作用面(志向)と充実面 (根づかせる)が区別できるにすぎない。そして繰り返 しになるけど、「意味」は現象(あらわれ)と存在(ある) を一瞬のうちに統合するものだと思う。人が生活世界 の共同性の中に深く根ざして生きていた時代には、 「意味志向」はそのまま「意味充実」だった。「意味」に よって世界と深くつながっていた人々は、「意味」の確 かさを疑うなんてことはなかった。だけど個人化・個 別化が進んだ現在では、「意味充実」は消失し、人々は 意味志向にしか関わらなくなっている。その中で現象 (あらわれ)はしだいにバーチャルなものに変容し、 「意味」によってリアルな現実とつながっているという 実感はほとんど失われてしまった。我々だって、日に 日に意味の確かさをつかめなくなっていると言ったけ ど、最近は、美しい風景に出会っても、それが自分の 中にすっと「意味」として落ちてこない、つまり言葉に よって世界につなぎとめられているという実感を持て ない人が増えているような気がする。だから逆に「自 分探し」なんかに翻弄されてしまうんじゃないかな。 本来の「意味」を見失っているから、言葉によって世界 につなぎとめられたくて仕方ないのかもしれない。

B この話がカウンセリング批判とどうつながるんだ?

A 例えば、人と人との関係性の中で生きているという ことが分からなくなっている人間が、「いじめ」に遭っ たり、自分を見失うような恐ろしい体験をして、ふい に孤立していることの不安、個人へ退行していること の不安に陥ったとき、カウンセリングはこうした人間 を「意味志向」の世界に宙吊りにしたまま、関係性を形 づくる中で、「意味充実」を仮構することで、その人間 の不安を解消したように錯覚させる技法じゃないだろ うか?自分で自分を語らされるうちに、いつか言葉に よって自分が世界とつながっているという錯覚が起き てしまうわけだ。さらに言えば、宙に浮いた「意味志 向」の中に仮構される「意味充実」を「物語性」と言って もいい。つまりカウンセリングは、関係性を仮設する ことと、意味充実を仮構することを重ねることで、あ たかもバウチャーな世界とは無縁に見えてしまうん だ。

B もう少し分かりやすく話してくれないか。

A なかなか難しいんだけど、例えば人と人とのつながりのほとんどない、人間関係の極めて希薄なところに長い間置かれて、自分と世界とのつながりを見失い、自分自身の姿もつかめなくなった人間は、一種の失語状態というか、言葉を喪失した状態に居て、その空白状態が言葉(物語りや名づけ)を待っているのかもしれない。だからそこに与えられる言葉が仮構されただけのものでも、自分と世界との回路が回復したように錯覚してしまうんじゃないかな。受動的なものがいつか自発性に変わることの秘密も言葉の力が握っているのかもしれない。

B そうだね。心理主義批判で「物語性」や「名づけ」の問題はとても大きな問題だと思う。道を歩いていて名前の分からない花に出会ったとき、人から名前を聞かされると、何となくその花そのものをつかめたように思えてしまうよね。まして不安と混沌の中に居て、自分がつかめない人間が診断名をもらうと、自分と世界がつながったように錯覚してしまうのかもしれない。

A そうだね。だけどそこに落とし穴があると思うん だ。名づけによる概念規定は、その人間をある範囲の 中に馴致してしまう。つまり名づけられた人間は、そ の規定を内面化して、その概念の中に自分を閉じ込め てしまうからだ。これに薬による麻痺とさらなるカウ ンセリングによる内面への閉じ込めが加わって、人は 心理主義の檻から抜けられなくなってしまう。「意味」 によって世界と深くつながっている状態は、やはり人 と人とが生々しく関わり、外部世界とリアルに直面し なければ得られないものなのに、外部世界と切り離さ れたカウンセリングルームで、「意味志向」状態に由品 りにされたまま、「意味充実」を仮構されてしまうと、 君がさっき言った内面化はさらに深まってしまうんだ ろうね。逆に言えば、それだけ言葉の力は恐ろしい。 仮構されたものをリアルなものに変え、しかも世界と の断絶を深めてしまうんだから…

B 私が私であることの中身は、無意識レベルまで言語 によって構造化されている、と言う人もいるよね。

A それは、自己を意識中心で考えたらそうかもしれない。でも方位感覚や定位感覚、今ここに「いる」という自覚、あるいは誕生時の母子関係のような、人と人との原初的な肌と肌の触れ合いのような関係性は、存在レベルの問題で、身体性と深く関わっていると思うんだ。だから言葉によって世界につなぎとめられると言ったけど、これはより原初的なレベルでの身体性の問題かもしれない。

B いや、僕はそこからがむしろ始まりのように思えるんだ。よく言われるように、身体というのは、驚くほど柔軟な適応性を持っている。自動車の運転やパソコン操作にもあっという間に慣れるし、工場のラインにも組み込まれるし、ジェットコースターだって快感に変えてしまう。こうした身体の受容的な適応力の深さと、眼の前の海を離れても海を想像できる言葉の力、イメージ喚起力が結びついて、仮構された世界をリアルなものと感じてしまうんだと思う。だから一日中自然の風景を映し出し、鳥のさえずりや川のせせらぎを

聞かせる環境ビデオに癒されてしまうし、実際には何 も流れていないバーチャルな水道の水のしぶきに、身 体はリアルに反応してしまうんだ。このように、身体 と言葉の力が重なって、人は内奥の仮想現実の世界を リアルなものとして捉えるだけでなく、さらにその世 界を広く深いものにできるのかもしれない。でもこれ は可能性でもあるけど、別の見方をすれば、大変危険 なことでもあると思う。先ほど見たような内面化が深 まると、言葉の作り出す虚構性も深まってしまうのか もしれない。そして虚構性が深まることが、逆にリア ルなものを生み出してしまうのかもしれない。これは やはり、人間が作り出した罠に自分自身がはまってし まうことかもしれないね。これは良いことか悪いこと か分からないけど、いわゆる「おたく系」の若い人の読 む雑誌から、ある時現実の女性を写したヌード写真が 一斉になくなり、その後はメイド姿のアニメキャラク ターのようなものばかりになってしまったそうだ。で も「萌え」なんていう言葉があるけど、そういうアニメ キャラクターに、何とも言えない性的幻想をかき立て られる感覚は非常にリアルなもので、今の「おたく系」 の若い人は、現実の女性よりもアニメキャラクターの 方に魅力を感じてしまうらしい。ところで、君の話を 聞きながら今思いついたんだけど、先ほどの文脈の中 の第二段階の内面化の進んだ子どもには、二種類の夕 イプの子がいるように思う。一つはふわっとつかみど ころがなくて、何をいってものれんに腕押しの子ど も。こういう身体が透過体で、自我が身体への通路を 持っていない子は、恐らく「物語性」の中を浮遊してい るんだと思う。一方リストカットを繰り返すような身 体への通路をもっている子は、「物語性」に同化したが るんじゃないかな。まああまり思いつきだけで語らな い方がいいかもしれないけど、脱中心化した自己が何 らかの形で統合される時、言葉が重要な働きをしてい ることは確かだね。

早期発見と予防的まなざし

A そろそろ中島さんの論文に移りたいんだけど…中島 さんはまず最近の傾向として、治療よりも予防的まな

ざしが強まり、とにかく「不登校」でも「うつ病」でも、 早期に発見して対処しなければ、取り返しがつかなく なってしまうということが、やたらと強調されるよう になったと述べている。特に不登校については、早期 発見の方法がマニュアル化されるところも増えている という。栃木県などでは、特に理由がなくて2日間学 校を休むと、もう危険信号と見なされ、学校内で対策 会議が開かれてしまうらしい。またマスコミ報道の影 響もあると思うけど、普通の子がいきなり突然、凶悪 な非行に走る事件が大きく取り上げられ、文科省も問 題行動の前兆、「心のサイン」を見逃すなということ を、これまでになく強調するようになったと言ってい る。そして心の小さな変化を見逃さないためには、一 人の教師のまなざしではなく、複数の多様なまなざし によって生活のサインを監視しなければならないと言 われ、カウンセリングの対象も、逸脱行動の目立つ生 徒だけでなく、普通の子一般にまで広げられていると 述べている。カウンセリングも治療が目的ではなく、 生徒が「不健康」な方向に向かわないよう予防し、健全 な成長を促すよう、働きかけるものでなければならな いと言われるようになってしまったそうだ。

B 最近の心理主義化する社会の変化がよく分かるとて も明解な分析だと思うけど、不登校が慢性化してひき こもりになり、学業年齢を過ぎても、ひきこもったま まで家族に暴力をふるい続けている、なんていう例も かなりあると思うんだ。現に僕が教えた女生徒の兄が そうだった。その女生徒自身も中学時代は不登校だっ たんだけど、定時制高校に入学しそこを何とか卒業し た。卒業に際しての彼女の一番の望みは、兄の暴力か ら逃れるために家を出ることだった。経済的に自活す ることが不可能だったので、彼女はいまだに家に留 まったままなんだけど…中島さんは慢性化したケース は取り上げていないけど、本当に深刻なのは、不登校 からひきこもりになり、二十代後半から三十代になっ てもひきこもっているケースじゃないかな。 とにかく ずっと部屋にひきこもりっぱなしで、1年以上風呂に も入らない。生活は夜昼逆転して、親が何か注意して も暴れるだけ…こういう状態がずっと何年も続いてい

る。こういう人の無気力の深さ、生きる力を喪失した 退行状態の深さは、精神病の予後よりもずっと深刻で 関わりにくいという人もいる。最近は二一トなんてい う言葉が流行しているけど、こういう人は20年くらい 前からたくさんいたと思う。

A そういうケースは学校が存在しない時代には考えられなかったんだろうね。

B 何度も話してきたように、明らかに学校という教育システムに適応できなかったことが原因だと思う。その人の無気力の深さや退行しながら循環しているような状態は、学校という教育システムの無意味の深さ、当たり前のことが空しく繰り返される空回りを、そのまま映し出しているんじゃないかな。

A 中島さんも勿論、こういうケースについては承知し ていると思う。ただ、一部の凶悪な非行や深刻なひき こもりを例にあげて、人々の不安をあおり、とにかく 予防だ、早期発見だと言って、子ども全体に教育的監 視の網をかけていくことの恐ろしさを語っているんだ と思う。彼も教育が生み出したひずみは、教育では解 消できないということを洞見しながら、論じているん じゃないかな。そして小沢さんの時もそうだったけ ど、普通にまともに悩むことが許されない状況の深刻 さが、語られていると思う。例えば学校に行かない子 が、学校って自分にとってどういう存在なのか、と悩 んでいると、この予防的視線は、こういう問題に直面 している子を、問題のある子にすりかえてしまうと 言っている。「問題に直面している」ことと「問題があ る」ことでは全く違うのに、早期発見・予防的まなざ しは、すべてを「問題のある人」として扱ってしまう。 僕は思うんだけど、これはやっていることが全く逆な んじゃないか、つまりもし「問題のある人」が「問題」を 対象化できていないのなら、「問題」を対象化、相対化 できるよう、力を貸すべきなのに、早期発見・予防的 まなざしは、事態を初めから病理現象として心理学的 に捉えてしまうから、問題に直面している人を問題を 抱えた人にすりかえ、さらに問題のある人にすりかえ

てしまう、つまり「不登校」なんかになると、じっくり 悩んでいる時間も与えられなくなってしまうんだ。

B 僕は今の話にはちょっと疑問があるんだ。極く一般的に考えて、問題に直面している人、つまり苦悩を苦悩として自分の中にしっかりと定位できている人と、無気力な退行状態に陥っているひきこもりの人を区別できないということはないでしょう。

A 問題に直面しているといっても、何が問題なのかを しっかり把握し、自分の悩みに正面から向き合ってい る、といったケースはあまりないんじゃないかな。 もっと混沌とした状態で思い悩んでいる人がほとんど かもしれない。カウンセラーはそういう人間に非常に 巧みに接近して、内面化を推し進めてしまう。カウン セラーはクライエントを受容しているように見えて、 実は受容的な存在に導かれているのはクライエントの 方じゃないだろうか。つまりクライエントはカウンセ ラーの沈黙、軽いあいづち、大きなうなずきのような メッセージをいつの間にか素直に受け入れ、場合に よっては、カウンセラーの作り出す物語に自分が組み 込まれ、そこで初めて自分の悩みの正体が分かったよ うな気がして、安堵してしまう…こんなケースが多い んじゃないかな。こうして混沌とした中で「問題の所 在を確かめようとしていた人」は、いつの間にか「問題 のあった人」に作り変えられてしまうと思うんだ。大 事なことは、例えば不登校を病理現象として見ない。 話はその人間の意見としてストレートに聞き、妙な心 理学的解釈によって歪めない。とにかくゆったりと 待ってやる、といったことだと思うんだけど、説明責 任体制に追い込まれている学校現場では、難しいんだ ろうね。

B 混沌としながらも、まじめに思い悩んでいる人間が、君の言うような誘導に乗りやすいのかもしれないね。でも、「不登校」の徴候が見えたら、とにかく慢性化しないように、できるだけ早く対処しようという体制が、色々なところでできているようだけど、実際はたとえシステムができても、それが思惑どおりに効果

を発揮するかどうかははなはだ疑問だね。栃木の例が どうなっているのか分からないけど、現場の教職員も 説明責任を果たすために動いているだけで、本気で取 り組むつもりはないのかもしれない。ちょっと教員を 経験していれば、確信犯的な不登校やひきこもりに移 行する不登校が、対策会議でどうなるもんじゃないこ とぐらいは承知していると思うよ。だからシステムが できると被害を受けるのは、不自然な抑圧を受ける生 徒だけじゃないかな。

正解のない問題

A 中島さんは、世の中には解のはっきりしている問題 と、解のはっきりしない問題があって、人生上の大事 な問題には、ほとんどの場合正解がない。それなのに 解のはっきりしない問題に対して、現代社会は個人に 解決能力を要求し、早期に正解を出すことを求める、 と言っている。中島さんも言うように、正解のある問 題というのは、実は先に正解があって、それを導き出 せるように、問題が作られているんだと思う。「自分 の人生は生きる意味があるのだろうか」といった問題 に正解などあるはずがない。大事なことは正解を導き 出すことじゃない。と言って、自分で自分を問い詰め るような問題の立て方も良くない。問題を個人にも社 会にも還元しないで、多様なアプローチで問題に迫っ ていくことこそ大切なんだと思う。ところが早期発 見・予防的まなざしは、じっくりと考える時間を与え ない。早く解決しないと解決不能な問題に変わってし まいますよ、と脅迫しているわけだ。

B 僕は、早期に解決しないと解決不能な問題に変わってしまう、という人々の不安にも根拠があると思うんだ。「人生には生きる意味があるのだろうか」といった問題は、正解なんかないんだから、問題をどこまでも問題として深化していくことにこそ意味がある、といったこと自体を許容していたあるものが、実は消失してしまったんじゃないか、底が抜けてしまった中で、人は問題を深化させることはできないで、どこまでも退行状態に沈んでいってしまうじゃないか、と

人々は直感したのかもしれない。先ほどの話につなげて言えば、第二段階の内面化が進んで、意識・身体・感情が分離状態にある人の場合、ひたすら問題に関わっていても、退行状態に落ち込んでいくだけだと思う。

A その許容していたものとは?

B それは共通感覚、世間のおきて、あるいは大澤真幸 の言葉を借りれば、「第三の審級」と言ってもいい。最 終的に個々人の力を超えた大きな存在に自分をゆだね られないところで、解決不能のアポリアに関わり続け ることは、問題を深化させるのではなく、いつか自分 自身が空回りすることにしかならないと、人々は直感 したのかもしれない。だから解のない問題に関わり続 けることは、無駄でしかないと思っている。さらに言 えば、個々人を取り巻く状況そのものが、正解のない 問題を生み出さないように作り替えられつつあるのか もしれない。最後にもう一度話すけど、コンピュー ターで管理されたサイバー空間は、できるだけ遭遇 性、偶発性、匿名性を排除して、たとえ複雑でも、マ ニュアルが通用する空間として想定されていると思 う。人が解のない問題にじっくり関わる時間を与えら れない背景も考えなければいけないんじゃないかな。

Aでも中島さんは、問題に関わりながら、それを一直線に深めることが大事なんて、言っていないんじゃないかな。問題に関わりながらも、捕らわれから自分を解放することで、世界と自分の関係を変えることこそ大切、と考えているように僕には思えるんだけど…

規律社会から環境コントロール社会へ

B 中島さんの論文の中で、僕が最も興味を引かれたのは、「規律社会からコントロール社会へ」という部分なんだ。中島さんは、現代は工場や病院や学校のような「閉鎖空間での規律=訓練をめざす管理よりも開かれた空間で分散・移動する諸個人の管理が求められるようになってきた(p.153)」と述べている。最近はNHK

のニュースでも取り上げていたけど、営業担当の社員 にGPS携帯を持たせて、常にその行動をチェックする 会社が増えてきたそうだ。ちょっと暑いから喫茶店で アイスコーヒーでも、という行動ができなくなってし まったわけだ。あるいは事故防止のためと称して、運 転状況を取り付けられたカメラで自動的に記録するシ ステムを導入したタクシー会社もある。また道路を車 で走っていると、いたるところにNシステムがあっ て、通過する車のナンバーを読み取り、時間とともに コンピューターに記録し続けている。繁華街のいたる ところに監視カメラがあり、四六時中人々の行動を見 張っている。さらに言えば、こうした直接的な監視シ ステムだけじゃなくて、例えば「Suica」なんていう カードを使って電車に乗ると、知らぬ間に、何時にど こから乗ってどこまで行ったかが、全て記録されてし まう。勿論キャッシュカードで買い物をしても、その 内容は全て記録される。最近は、ガス代、電気代まで キャッシュカードで支払えるようになっている。今あ げた様々な遠隔監視システムは、その基は全てコン ピューターによって管理されている。大型コンピュー ターはほとんど無限といってもいいくらい情報を集積 できることを考えると、今人々の行動やプライバシー は、巨大なサイバー空間の中に、どんどん組み入れら れていると言ってもいい。

A 中島さんはコントロール社会の問題を、生涯学習システムと関連させて論じているよね。今までの規律訓練型の社会では、ある期間を学校のような空間に閉じ込めて、そこを出ても一生社会で通用するような習慣・規律を身につけさせようとした。しかしコントロール社会では、常に新たな知識、技術、習慣を身につけなければならない。つまり勉強は一生涯続くわけだ。終身雇用制が崩れた現代の日本社会で転職を繰り返す人は、新しい職場に慣れるために、常に自分の習慣やアイデンティティを変化させ続けなければならない。このことを中島さんは「転調」と呼んでいる。

B 中島さんの意見はよく分かるけど、僕はこの問題 を、先ほどあげた二段階の内面化とからめて考えてみ たいんだ。人を学校や精神病院や監獄に一定期間閉じ 込める規律社会は、明らかに教師や医師の直接的視線 の内面化による、内省的自己の形成を目指していると 思う。閉じ込められた空間内で、人は必然的に自己内 省、自己抑制を強制され、反道義的な逸脱行為を起こ さないよう、意識によってしっかり自己をコントロー ルできるよう訓練される。ここで想定されているの は、明らかに第一段階の内面化だと思う。これに対し て、コントロール社会というのは、先ほど見たよう に、巨大なサイバー空間を形成して、その中に人々を 組み入れる社会であって、これは人々の生きられる環 境そのものをコントロールする社会という意味では、 環境コントロール社会と言ってもいいと思う。ここで 想定されている自己は、規律訓練によって自己をコン トロールする内省的自己ではない。内省的自己は、内 面化された規律に従って、自発的に行動すると想定さ れているから、閉鎖空間から出た後は、四六時中監視 する必要はない。ところが意識・身体・感情が分離し ている自己は、一応意識のもとに統合されていても、 規律を内面化しているわけじゃないから、意識による 完全な自己コントロールは不可能と思われている。さ らに、以前には存在した世間の眼や人と人との相互監 視も希薄化したから、人々の安全性やセキュリティに 対する要求は、かつてないほど高まっている。こうし た状況の中で、人々を巨大なサイバー空間に組み入れ て、遠隔装置によって監視し続ける社会がめざしてい るのは、人々のすべての行動を可視状態に置くこと、 つまり見ようと思えばいつでも見られる状態に置くこ とだったんじゃないかな。だからさっきも言ったよう に、ここでは遭遇性・偶発性・匿名性といった不可視 の領域は、徹底的に排除されてしまう。だからその中 では、人が息をつけるすき間、監視されないで行動で きる自由などは、ほとんど失われてしまう。何度も言 うように、巨大なサイバー空間の中では、眼に見えな いところで個人は徹底的に監視され、記録されている から、個人情報やプライバシー保護が叫ばれながら、 個人が逃げ込めるプライバシー空間は、ほとんどなく なってしまう。

A でもアメリカのカード会社から4000万人分の顧客情報が流出したなんていう話を聞くと、偶発性や匿名性を排除したはずなのに、逆に偶発性や匿名性を誘発してしまったようにも見えるね。

Bでもそのことによって、環境コントロール社会に風穴が空くとは思えないね。この社会は個人の情報を、個人とは無縁なところで、見ようと思えばいつでも見ることができる状態にしておくことが重要であって、集められた膨大な情報をどう管理するかは、また別の問題だと思うから…

A この社会は、中島さんも言うように、人々の将来の可能性も、成功した人の過去の中に現在の姿を投影して予測するように、すべてのことを予測可能なマニュアルの中で処理しようとする。また病院や監獄といった閉鎖空間が治療や矯正をめざしていたとすれば、環境コントロール社会は、様々な危険や逸脱行為の予防と同時に、積極的に人々の能力開発や能力の有効利用をめざしている社会だと思うね。人々は、一見解放された空間に囲い込まれ、眼にも見えない意識もされないところで監視されながら、その能力を最大限利用されてしまう、そんな社会なのかもしれない。

A最後に、一言つけ加えておきたいんだけど…カウンセラーをはじめとする「心の専門家」と言われる人々の仕事は、今後もしばらくは需要があるかもしれないけど、実際の現場では、しっかりと自分を見つめて思い悩んでいる人々からは、何か変、誤魔化されているようだ、と思われて敬遠されるようになり、深刻なケースでは何の役にも立たないことが、しだいに明らかになって、「心ブーム」も、やがて下火になっていくと思う。またすべての人々を、正常な理性を持っていること、健康であることという近代の理念に組み入れる、普遍性の暴力に対しては、個人の固有性の確保が非常に重要だったけど、現在の個人化・個別化の暴力、一人ひとりがむき出しにされて、自己責任を負わされるような状況が続けば、人と人との相互扶助、コミュニティへの要求がしだいに高まってくるかもしれない。

勿論、普遍性の暴力がなくなったわけではないし、それとセットの学校・監獄・病院といった閉鎖空間は、 環境コントロール空間を補強する形で、ネットワーク を組んで人々を矯正し続けると思うけど…

B 長々と話してきたけど、心理主義化する社会というのが、人々の内面化を推し進め、人々を本当の現実からどんどん遠ざけてしまう社会だとすれば、小沢さんや中島さんの警鐘に応えて、この内面化のベクトルを逆方向に向けて推し進め、我々も含めて人々が自分と世界の関係を作り替えられるよう、そのきっかけだけでも考えていかないといけないね。

A そのためには多分、サイバー空間の膜、記号化され た消費社会の膜など、いくつもの膜を突き破らなけれ ばいけないのかもしれないね。

(はらだ まきお 2005.7.16)

〈映画や本で考える〉

"自己実現"は本当に問題か? 一中島浩籌氏の自己実現批判から考える一

林 延哉

『心を商品化する社会』は、ベストセラーとなった小沢牧子著の『「心の専門家」はいらない』(洋泉社、2002)の続編として出版された本である。ただし今回は小沢牧子氏の単著ではなく中島浩籌氏との共著になっている。中身は6章立てになっていて前半の3章を小沢氏が、後半の3章を中島氏が執筆している。各章は相互に関連しているとはいえ比較的独立したテーマをもっていて、一冊のまとまった書籍というよりも、「心の商品化」、あるいは「心という概念によって人をどのように管理するか」というテーマに沿って集められた論文集という様相の本になっている。

サブタイトルが「『心のケア』の危うさを問う」となっていて、内容的にはカウンセリングや精神医療といった「心のケア」に関連する制度・サービスの現状が孕む危険性を指摘しようとするものになっている。「危うさを問う」というのは、問題に対する何らかの解決案や現状に対する対案を提起しようというものではなく、現状における問題点を見いだそうとする視点を意味しているようだ。「問いかけ」は、明確な"理想像"を想定しながら現状をそれとの比較で問いかけようとするものではない。どちらかといえば著者達の想定する「あるべき姿」は明確に打ち出されることはなく、「変化しつつある現状」を現時点との対比で批判する(今はこうなのにこうなっていってしまった)というスタンスになっているように見受けられる。

この本の第V章は、中島氏の執筆による「成長促進のまなざしと自己実現」である。ここでは現代社会の労働において自己実現という概念が孕む問題点が指摘されているのだが、僕はその自己実現批判に若干の疑問を感じた。そこで、この文章ではその疑問について

書きたいと思う。

中島氏は、村上龍の話題作『13歳のハローワーク』から「わたしは、この世の中には二種類の人間・大人しかいないと思います。それは、〈偉い人と普通の人〉ではないし、〈金持ちと貧乏人〉でもなく、〈悪い人と良い人〉でもなくて、〈利口な人とバカな人〉でもありません。二種類の人間・大人とは、自分の好きな仕事、自分に向いている仕事で生活の糧を得ている人と、そうではない人のことです」という言葉を引用した上で次のように言う。

「村上龍は好きな仕事についていない人を批判しているわけではない。しかし、こういうふうに二分割されると、好きな仕事につけない人は不幸な人という印象を与えてしまう。事実、こういう感覚で見る人は増えており、とくに、親は自分の子には好きでもない仕事には就いて欲しくないと強く願い始めているのだ。この二分割に基づいた願いは学校に行かない人たちに対してはさらに強固な形で向けられてくる。そして、この望みは受けとる側にとってかなりのプレッシャーとなるのである。」(p.168)

フリースペース等で不登校の子供との関わりもある 中島氏の言葉であるからこれは一端の事実であるだろ う。

しかし13歳の子供に向けて、人は誰でもいつかは自分で働いて食べていかなければならないのだ、そして働く方法は何も自分の父親・母親の仕事や学校で見かける教師やテレビに出て来るタレントやスポーツマン

ばかりでなく思っている以上に沢山あるのだ、だから とりあえず自分の今好きなことからでいいから将来の 仕事について考え始めてみようと呼びかけようとして いると思われる村上のこの本は、中島氏が念頭におい ている彼がフリースペースで出会う十代後半から三十 代の人たちではなく、いまだバイトすらしたことのな いような13歳に向けられた本だ。人は誰でも働かなけ れば生きていけない、そして働く人たちには自分の仕 事を好きだと思って満足して働いている人もいれば、 そうでない人もいる。君たちはどんな仕事がしてみた い?と13歳の子供に語りかけることは不登校の若者に 更なるプレッシャーを与えるという理由で否定される べきことだろうか。人は誰もが好きな仕事についてい るわけではない、とか、どんな仕事にでも面白さは発 見できる、とか、毎日仕事に文句をいいながら生きて いる人間が大半なのだ、とかいう現実は、これから嫌 というほど身に染みてくるものことなのだろうが、だ からといって「世の中所詮そんなものだよ」と初めから 子供に向って語ればいいというものでもないだろう。 それとも何も語らずに「時期がくればなるようになる よ」と構えるべきなのだろうか。

もちろん中島氏は別に『13歳のハローワーク』を否定 しようとしているわけではないし、不登校の子供に加 わるプレッシャーの一例として引いたにすぎない。

人は、ものにはそれぞれそれが置かれる文脈があることを知っており、その文脈上でどのような意味を持つかについては考えるが、それが想定外の文脈に持ち込まれた時にどのような機能を果たしてしまうかについては案外に見落としてしまう。それ故に、それが想定外の文脈に置かれた時にどのような機能を果たすかを明示すること(この場合『13歳のハローワーク』が「嫌いな仕事に従事している人は不幸な人」という印象によって、不登校の若者にプレッシャーをかける結果を生み出すこと。ちなみに、僕は「嫌いな仕事に従事している人は不幸な人」が必ずしも間違っているとは思わない。そのような人は確かに、「仕事」という面では「不幸」なのだと思う。ただし、「仕事」において不幸な人が、人生の全て、自分の存在の全てにおいて不幸な人だとは限らないと思うが)は重要なことだ。が、想

定外の文脈に置いて異なる機能を果たすからといって、想定された文脈に置いて果たす機能までをも否定するというのも疑問を感じる。不登校の若者のプレッシャーになるから、自分の好きな仕事に就こうなんて誰も思っちゃいけない、となってしまったらそれはそれでおかしな話だろう。

自分の好きな仕事につく、というのは、中島氏の論の中では、仕事に自己実現をもとめるということの一貫としての意味を持っている。中島氏は、自己実現という概念で人々が煽られる社会について批判する。

「自己実現をあおる社会は「先駆的人材」を育てることを目標とする。そして労働に意味を見いだすように促してもいる。しかし、意味を見いだせるポストに就く人はごくわずかでしかない。そのため、この社会は多くの悩める人たちを生みだし、怠惰と呼ばれてしまう人たちを多く生み出そうとしているのである」(p.192)

僕はこの言葉に素直にうなずけない。労働に意味を 見いだしている人は本当に少数なのか。中島氏は意味 を見いだすには「ポスト」が必要だと書いているが、別 に部長、社長にならなくとも自分の今の仕事に楽しさ や喜びを感じたり、それなりの意味を見いだしたりし ている人はいるはずだし、そのような人は少なくもな いのではないかと思う。

僕の勤務する大学に通う学生たちが身近の働く人や働いていない人たちにインタビューをしてきた。あるお菓子屋さんに勤務する三十代の男性は、もともとは希望の職種ではなかったけれど就職して10年以上続けられているということは向いていたのだと思うと語り、職場での苦労と楽しさと自分が今果たしている役割について語ってくれた。定年退職後の再就職でガードマンをやっている60代後半の男性は前の仕事より今の仕事の方が楽だよ、といいつつ、その一方では前の仕事についてもあれこれと楽しげに語ってくれたと言う。自動車ディーラーの営業として働く入社3年目の20代の女性は、男女の区別のない職場なので厳しいけどそれだけやりがいもある、自分が車を売ったお客さ

んがまた自分を頼りにして店を訪ねてきてくれる時は 本当に嬉しいと語った。現在は金属関連の工房を開く 30代の男性は大学を卒業して働いた4年間について、 大学4年間好き勝手なことをして遊んできたから、就 職したら4年間はどんなことがあっても頑張って働い てみようと思って働いたと語ってくれた。彼ら彼女ら は皆特別な「ポスト」に居るわけではない。退職後の再 就職で守衛室に勤務するガードマン、チェーンの菓子 店の店長、自動車販売会社の営業マン、家業の工房を 継いだ二代目のアーティスト。だが、誰もが自分の生 活の一部として必然的に存在している労働という行為 に何らかの意味を与え、自分の生活の中に位置づけて いる。その占めるウェイト、価値の多寡大小はあるだ ろうし、仕事について尋ねにきた学生相手の話だから というところもあったろうが、皆それぞれに自分に とっての仕事の意味を語ってくれた。

もちろん、そういう自分の行為に意味や、あるいは 価値を見いだそうとする人間の気持ちを上手く使うこ とで労働者を働かせようとする労務管理の手法もある だろう。フランチャイズで全国展開しているとある ファストフード店では、アルバイトにも資格に基づく 階級制が導入されていて、その企業が定めているある 位階にならないと調理器具のスタートボタンを押して はいけないことになっているという。その店でアルバ イトとして働いていたある学生は、「このボタンが押 せるようになると、結構嬉しかったりするんですよ、 ただのボタンなんですけど。帽子に入っているライン の本数が増えたり、制服の色も変わるし」と言ってい た。ちなみにそうなると時給も若干上がったりする。 いいように使われているな、と思う一方で、そうした "向上心"を引き出すことで、本人もやる気をだして働 き、店としても経営状態が良くなるのであれば、その こと自体別に問題でもないとも思う。

「自己実現」はアプラハム・マズローによって心理学の世界に持ち込まれた概念だ。彼は自分の欲求階層説の中のひとつの欲求として自己実現という概念を提起した。

人間には、生きていくのに最低限必要な水分や食物 に対する欲求、身の安全を確保する欲求、何らかの集 団に所属するという欲求等、欲求の対象が失われるこ とによってそれを欲するような欲求(欠乏欲求)を持 ち、それらの欲求はヒエラルキーを構成しているとす る。食べ物や飲み物に欠乏するようになれば身の安全 や所属集団などに構っていられなくなる。衣食足って はじめて人は礼節を知るということを欲求の階層とし て概念化したのだが、そうした欠乏欲求の類いがそれ なりに全て満たされても、人間はそれだけで満足しな い、正義や自由や何事かの目標の達成や楽しみを求め ようとする欲求を持っているという点に着目し、それ を自己実現の欲求と呼んだ。たらふく食って、襲われ る恐怖なく眠れて、どこかの地域集団の一員になっ て、他者からもそれなりに認知されたり尊重されたり しているということで満足している人も勿論いるが、 それだけの生活状況を得ながら尚、何かしらに挑戦し ようとしたり、何かしらを生み出そうとしたり、何か しらを考えようとしたりする人も少なからずいる。ホ メオスタティックな緊張解消だけではなく、あえて緊 張を求める様なところも人間は持っている、それを自 己実現の欲求とマズローは呼んで、欠乏欲求の上のヒ エラルキーとして自身の欲求階層モデルの中に位置づ けた。

「自己実現をあおる社会は労働に意味を見いだすよ うに人を促す」のは事実であろうが、自己実現という 概念が存在しなくても「労働に意味を見いだそうとす る」ような人間の一面は存在する。職業の選択の可能 性の得たことによって、「何故その職業なのか」につい て自分自身に対しての何らかの答えを用意せざるを得 なくなっているのだ。「成り行きで」でも構わない。そ れは、「職業選択の様なことは「成り行き」にまかせて 生きていくのだ、というのが自分のライフスタイルな のだ」という前提とともに自分自身を自分自身に説明 している。この社会関係を織り込んだ自己定義、自己 **言及、つまりは常なるアイデンティティの確認は、生** 活状況に変化が訪れるたびに必要とされる作業なの だ。「自己実現をあおる」ことが「多くの悩める人たち を生み出す」のが事実であったとしても、それは「労働 に意味を見いだす」ことが「多くの悩める人たち」を生 み出すのではなく、「あおる」ことが「悩める人」を生み

出しているのだという点は、見誤ってはならないだろう。自己実現概念の問題ではなく自己実現をあおる社会が問題なのだ。それを自己実現という概念の問題とするならば、自己実現概念が指し示している、人間の持つ欲求の一面を無理矢理否定し否認するという無理を冒し、新たな抑圧を生み出すことになる。

香川リカ氏は著書『就職がこわい』の中で、就職する ことに過剰な意味を求めようとし、それゆえに身動き が取れなくもなっている若者達に、あまり就職に過剰 な期待をせずにとりあえず就職してみればと語りかけ る。この本を読んだ感想を何人かの学生に書いても らったところ、気が楽になったという学生もいれば、 仕事はやはり自分の生活の中での大きな位置を占める ものになるのだからそんな軽視する見方は納得できな いという意見もあった。僕自身は「とりあえず就職し てごらんよ」、「好きか嫌いかなんて働いてみなければ 分からない」と常日頃口にするタイプの人間であった ので、香川氏の文章に共感こそすれ反発を感じる学生 が出てきたことは意外だった。読者である学生自身が どのように就職や仕事について考えているかによって 言葉の受けとめられ方は変わるのだから、どちらの意 見も各人にとっては本当の気持ちだろう。仕事に過剰 な自己実現的期待を抱かされることによって就職活動 自体ができなくなってしまっている若者もいれば、仕 事に自分の生き方を見いだそうとすることが原動力と なる若者もいる。

誰もが望む仕事に就けるわけでもないし、望む仕事がある人ばかりでもない。あくまでも生きていく金のために働くのであってやりたいことは別にあるという人もあれば、別にやりたいこと・やっていることなんていうのもないけれど、食っていくのには金が要るから働いているという人もいる。

一方では喰うに困らない金があるにも関わらず働く 人も居るし、かつかつで食べていくだけの収入すらも 危うい仕事にこだわって働き続ける人も居る。誰もが 望む仕事に就けるわけではないが、望んだ仕事に就い ている者もいるし、偶然就いた仕事を望む仕事として 生き甲斐を感じつつ働いている人も居る。要するに人 それぞれなのだ。が、どうせ働くならばその仕事が好 きだったり生きる張り合いを感じながら仕事をしたいし、素直に達成感や満足感を感じられる仕事がしたいし、にもかかわらず人生はままならず思うようにはならないものでもある。

つまり、夢を持つことが悪いのではなく、夢は必ず 叶うと思わされることが、あるいはそんなことを真に 受けて信じてしまうことがまずいのだろう。それを、 夢を持つ事自体が悪いのだ、と誤解してしまっては、 人は現状だけを見て現状の快楽だけを求め、未来のこ とは考えなくなるだろう。夢を見るとは、未来を現在 に結びつけて考えるということだ。

マズローはいくつもの自己実現の欲求の対象を挙げているが、それは例えば美や正義や楽しみといったものだ。原子力よりも火力・水力、それよりも風力・太陽光の方がより良いのだと考えて脱原子力・省電力を考えること、外食よりも手づくりの料理・ファストよりもスローに価値を見いだしてゆっくり手づくりの食事にこだわること、そうした、一定水準の栄養や生活を与えてくれる現状に満足せず、そこを現状以上の意味や価値を見いだせる状況へと作り替えていきたいと考えること、夢を見、実現しようとする人間の傾向をマズローは自己実現と呼んだのだと僕は理解する。

中島氏においては自己実現を煽る社会、すなわち現 状における自己実現概念の使われ方に関する批判と自 己実現概念そのものに関する批判とは分離されていな いように見受けられる。人を殺せるから包丁は危険、 あるいは煽りに使われるような隙のある自己実現概念 はだめという以上に、自己実現という概念そのものに 人を煽る傾向が内包されていると捉えられているので はないかと思う。つまり、包丁には人を刺したくなる 様な本質的な何かが内包されているということだ。そ してそれはあながち誤ったことではないだろう。包丁 とは、食べ物を切るための道具、つまり人が自分が生 きていくために、他の生命を奪い解体する道具だ。自 分が生きるために他の生物を殺し、自分の都合のいい 大きさにまで解体し刻むために包丁は存在している、 そのような志向性を持ち、人をそのように誘引する。 だから、自分が生きていくために誰かを殺さなければ ならないときに包丁を使うことは不自然なことではな

いし、包丁の存在が自分が生きるために目の前の人間 を刺すことを誘発することもあるだろう。が、そうだ としてもそれにもかかわらず、我々は日々の暮らしの 中で包丁を手放すことはないのではないか。

自己実現概念を用いて人を煽る社会の状況を批判する中で、自己実現概念が指し示している人間における欠乏欲求以外の欲求部分そのものを否定することになれば、それはまた新たな抑圧となるのではないだろうか。考えなくても生きてゆくのに困らない様なことは考えなくてもいいじゃないか、正義や美なんて追及しなくったっていいじゃないか、"向上"や"成長"を目指すなんて近代の発達観に囚われた考え方だ、としていくと、結局は「現状でいいじゃん、今のままで満足しようよ」というところから抜け出せなくなってしまうのではないだろうか。現状を否定し現状から抜け出すことを目指さなければならないと煽る社会を中島氏は警戒するが、その警戒が翻って「現状でいいじゃん、今のままで満足しようよ」を強要することにならないか。

中島氏の自己実現概念批判は、そこに自ら袋小路を 呼び込む様な仕儀になっていないだろうか。

(はやし・のぶや 茨城大学教育学部)

対対

小沢牧子・中島浩籌 2004 心を商品化する社会 洋泉社.

香山リカ 2004 就職がこわい 講談社 村上龍 200 13歳のハローワーク 幻冬舎

編集委員会からのお知らせ

会員の皆さまには、学会誌・紙にどしどしご投稿願いたいとの思いを込めて、このたび、『社会臨床雑誌』と 『社会臨床ニュース』への投稿のお願いを改訂しました。裏表紙の裏をごらんください。

ご注目いただければと思いますが、〈ここの場所から〉欄と〈映画や本で考える〉欄については、お願いしたい原稿内容をわかりやすくしました。後者では、これまで「と」としていたのを「や」としました。映画、本、雑誌、新聞、テレビ、DVD、ビデオなど、いろいなメディアで考えていただければと存じます。

今回の投稿規定で、新しく加えた事項があります。これまで、掲載原稿は当該誌・紙とともに読んでいただければとの思いで、別刷りを行なってきませんでしたが、別刷りを希望される方には、その便宜をはかることにしました。掲載が決定した段階で、学会事務局宛、その旨をお申し出下さい。

『社会臨床雑誌』の印刷・製本をお願いをしている「有限会社 アルマウォック」が引き受けてくれます。表紙、本文ともに上質紙、クルミ製本ですが、宅急便代込みで次のようになります。

	100部迄	200部迄	
1~8頁	21,000円	26,000円	
9~16頁	27,000円	35,000円	
17~24頁	35,000円	47,000円	

編集後記

本号は「はじめに」にあるように今号が新しい編集長の下、意気込み新たに作り出された第一号です。この厚さに、編集実務担当と会計担当である私は辟易しています。今夜は徹夜で頑張るぞ! (平井)

社会臨床雑誌 第13巻第2号

◆発行年月日◆

2005年10月16日

◆発行者◆

日本社会臨床学会(代表 三輪寿二)

事務局 茨城県水戸市文京2-1-1茨城大学教育学部情報文化教室林研究室

電子メール shakai_rinsho@yahoo.co.jp

WWWhttp://www.geocities.jp/shakai_rinsho/

電話/FAX.....TEL/029-228-8314 FAX/029-228-8314

郵便振替 00170-9-707357

年会費6000円

◆印刷所◆

有限会社アルマウォック

東京都千代田区猿楽町2丁目5番1号

電話:03-3296-7811

『社会臨床雑誌』・『社会臨床ニュース』への投稿のお願い

日本社会臨床学会編集委員会

- (1)日本社会臨床学会は、学会機関誌『社会臨床雑誌』を、各年度三回発行します。学会機関紙『社会臨床ニュース』を、必要に応じて随時発行します。
- (2)会員は、学会機関誌・紙への投稿は、いつでもできます。その内容は、研究、実践に関するもの、誌・紙上討論などですが、論文、エッセイなど、形式は問いません。〈ここの場所から〉欄は、研究や臨床の仕事、社会での諸活動、日々の暮らしからの報告を掲載するところです。また〈映画や本で考える〉欄も設けていますので、ご活用ください。
- (3)原稿字数は、12,000字(400字×30枚)程度をめどとしてください。〈ここの場所から〉欄、〈映画や本で考える〉欄は、2,000字4,000字(400字×510枚)をめどとします。なお、これらのめどを越える場合、縮小ないし分載をお願いすることがあります。
- (4)投稿原稿の採否については、運営委員会が決定します。
- (5)掲載させていただいた方には、掲載誌・紙を5部進呈します。それを越えて希望される場合、学会事務局にお申し出下さい。なお、抜き刷りを希望される場合、実費負担(郵送費を含む)となります。
- (6)原稿を、パソコン、ワープロなど電子機器を使用して執筆される場合、印刷された原稿とともに、入力した原稿データ(電子メール、フロッピーディスク、CD-Rなどで)をお届けください。
- (7)原稿は原則として返却しません。

その他、投稿上のお問い合わせは学会事務局にお願いします。

会費/購読会費について

日本社会臨床学会の運営は、会員/購読会員の会費/購読会費によって行われています。

会計年度は、四月より翌年三月までを一年とし、**年会費は、会員、購読会員とも6000円**です。翌年度分を、現年度中に納入いただくことになっています。

会員/購読会員の皆様には、『社会臨床雑誌』・『社会臨床ニュース』を郵送でお送りしていますが、その際に、封筒に貼付してある送り先の住所ラベルの右下隅の数字が、現在納入いただいている会費の最終年度を示しています。

例えば、「1-[2005]」となっていた場合、2005年度分まで納入済、「1-[2006]」ならば2006年度分まで納入済ということになります。もしも「1-[]」となっていた場合、「一度も会費を払っていない」ということになります。

ちなみに、年度の数字の前の「1」は「会員、または購読会員」を示しています。

会費は、何年度分の会費かを記入の上、「郵便振替00170-9-707357 日本社会臨床学会」に納入下さい。

October, 2005

THE SHAKAI RINSHO REVIEW

Vol.13 No.2

The Japan Shakai Rinsho Association

Editorial and Publication Office:

c/o N. Hayashi, Department of Info-Education, Faculty of Education, Ibaraki University, 2-1-1, Bunkyo, Mito-shi, Ibaraki-Ken, 310-8512, JAPAN

CONTENTS

Prologue	The Editorial Committee, The Association (1)		
Apology and Correction for T	. Nakai's Article, The R	eview, Vol.13 No 1	
		The Editorial C	dommittee (2)
"Reports of the 12th Annua	l Meeting of the Associa	ation"	
Symposium 1: The Re	eason Why a New Conce	pt of "Disability" Is Ne	eded Now: Social
Background of the "Pe	rsons with Developmenta	l Disability Aid Act"	
	Presented by Iiji	ima,T. , Takaoka, K. &	Miwa, S (3)
Symposium 2 : Medica	lization in Our Daily Liv	es: From the Perspectiv	es of Welfare, Educa-
tion and Medical Servi	ces		
	Presented by Nemo	to,T. , Miura, T. & Ish	ikawa, N (31)
Occasional Lecture : T	he Violence and Allurem	ent of Naming and Me	easuring
		Yam	nashita, T (58)
Reports of Activities and Balar	nce Sheets of the Association	on by the Sixth Steering	Committee(2003. 4-
2005.3)			(66)
Participating in the 13th Ann	ual Meeting	Oga, T. & H	layashi, N (75)
The Association's Statement:			
Clinical Psychologists and Mo	edico-Psychological Thera	pists	(85)
Study of Eugenic Movements	in the U.S.A.(3)		
Henry Goddard and t	ne Establishment of Psycl	nology as a Science	_ Akiba,S (88)
"Where We're At"			
Obuchi, M.(136)	Kubota, K. (138)	Akamatsu, S.(147)	
Film & Book Reviews			
Namikawa, S.(151)	Yamaguchi, E.(154)	Harada, M.(157)	Hayashi, N.(170)
The Editors' Comment			(175)
#The Japanese term Shakai Rinsh	o literally means clinical wor	k on society. However, the	e meaning is still vaguely

defined by the Association and we refain from giving it a precise English equivalent at this time.