

# 社会臨床雑誌

1997年4月6日

第5巻第1号

はじめに ..... 日本社会臨床学会編集委員会 ..... ( 1 )

## <特集 カウンセリング>

「心」の商品化とカウンセリングブーム ..... 小沢 牧子 ..... ( 2 )

フェミニストカウンセリングへの疑問 ..... 佐藤 みどり ..... ( 12 )

学校コミュニティそのものに食い込むカウンセリング

..... 中島 浩壽 ..... ( 20 )

義肢装具の社会的考察 (2) ..... 渋谷 典子 ..... ( 27 )

社会臨床シリーズ読書会 (2) 報告 ..... 三輪 寿二 ..... ( 45 )

平成7年度厚生科学研究「精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の

業務及び資格化に関する研究」について ..... 寺田 敬志 ..... ( 62 )

## <「映画と本」で考える>

『施設と街のはざままで「共に生きる」ということの<sup>いま</sup>現在』を読みました

..... 水森 悦子 ..... ( 67 )

『人間・臨床・社会』を読んで ..... 山崎 和達 ..... ( 69 )

## <“この場所”から>

「心身障害児教育」の不思議 ..... 吉田 英子 ..... ( 71 )

日本社会臨床学会第5回総会のご案内 ..... (表紙裏)

編集後記 ..... ( 74 )

投稿のお願い ..... ( 77 )

日本社会臨床学会編集

# 日本社会臨床学会第5回総会のご案内

日時：1997年4月26日（土）～4月27日（日）

場所：静岡大学（静岡県静岡市大谷826）

費用：2000円

日程：

4月26日

1. 定期総会（10：00～12：00）
2. シンポジウムⅠ「学校、塾、不登校を考える」（13：00～16：00）  
話題提供者  
石上康彦（カゲンドラ）、成瀬陽一（白倉自然塾）、西野博之（たまりば）  
司会  
佐々木賢（日本心理センター）
3. 記念講演（16：30～18：00）  
演者  
石川憲彦（静岡大学）
4. 交流会（18：30～、多くの方の参加を！） 会費：3000円

4月27日

1. シンポジウムⅡ「バリア・フリー社会を考える」（9：30～12：30）  
話題提供者  
外山知徳（静岡大学）、石川准（静岡県立大学）、天野誠一郎（世田谷区自立の家）、林延哉（茨城大学）  
司会  
篠原睦治（和光大学）
2. シンポジウムⅢ「高齢社会を考える」（13：30～16：30）  
話題提供者  
我妻夕起子（足立老人ケアセンター）、黒川俊雄（神奈川県高齢者協同組合理事長・慶応大学名誉教授）、平原 望（静岡中部高齢者協同組合準備会事務局長）  
司会  
加藤彰彦（横浜市立大学）

詳しいことはニュース27号をごらんになって下さい。

## はじめに

## 日本社会臨床学会編集委員会

前号のお詫びを。表紙（日本語目次）と裏表紙（英文目次）で、インタビュー「いま、なぜ、らい予防法廃止を問うのか」の話し手である島比呂志さんのお名前が抜けていました。また、英文目次の方に「精神医療・過去と現在」を載せ忘れてしまいました。大変失礼しました。ご容赦ください。

隣（表紙裏）にあるように、4月26・27日に、静岡で、第5回の社臨総会が開かれます。今回のシンポジウムは、第Ⅰ期（正確にはそれ以前）から続いている「学校・塾・不登校問題」、そして第Ⅲ期に向けて考えていきたい「バリア・フリー社会」、「高齢化問題」という具合に、社臨のテーマの継続と展開が楽しめる(?)ようになっています。

さて、本号では＜カウンセリング特集＞を3本の論文で組みました。これは、第Ⅱ期のなかで1年の歳月をかけて行なってきた「カウンセリング学習会」をさらに展開していくために企画したものです。カウンセリング問題は、社臨の重要なテーマとして、これまで考え続けてきたし、これからも考え合っていきたい課題です。ぜひとも読者の皆さんからのご意見をお寄せいただきたいと思っています。

小沢さんの「心の商品化とカウンセリングブーム」は、消費社会におけるカウンセリングの中で起きている“心の商品化”“関係の商品化”に対する危惧を語っています。佐藤さんの「フェミニストカウンセリングへの疑問」は、フェミニストカウンセリングが、逆ベクトルであるフェミニズムとカウンセリングをくっつけてしまうことで、フェミニズムの社会運動的な側面を奪っていることを指摘しています。中島さんの「学校コミュニティそのものに食い込むカウンセリング」は、スクールカウンセラー導入にともなう成長モデルの予防的なカウンセリングの理論化と定着化の動きを批判的に論じています。

渋谷さんの「義肢装具の社会的考察」は連載の2回目。義肢利用者が「障害」と「健常」のはざままで揺れながら、両者の間の線引きを相対化することを目指しています。

それから、前号に続いて、社臨シリーズ読書会(2)報告を載せました。今回は、第3巻「施設と街のはざままで」と第4巻「人間・臨床・社会」の読書会の報告です。前回掲載できなかった読書会(1)の山家さんの発題部分と小沢さんの資料を掲載する予定でしたが、調整がつかず、次号で改めて、読書会(1)全体の再掲載を含めて検討します。編集委員会のミスでした。申し訳ありませんでした。

寺田さんの「平成7年度厚生科学研究『精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の業務及び資格化に関する研究』について」は、1996年に開かれた心理職国家資格化の研究班の議事について報告しています。資格化進捗状況の現状を知るための資料として、また、社臨がそれに対する緊張関係を維持していくための報告として、掲載しました。

＜映画と本で考える＞は、読書会にちなんで社会臨床シリーズの審評です。第3巻の審評をしてくれた水森さんは、わざわざ編集者の自宅まで文章を届けてくれました。第4巻の審評は山崎さんです。これは「西部ブロック通信」43号に山崎さんが寄せた書評を転載したものです。

＜ここの場所から＞は、ちょっと予定が狂い、吉田さんの文章だけになりました。少しさびしいのですが、今後はぜひ会員みなさんからのご寄稿もお待ちしています。

それから、最後にもう一言。

静岡でいろいろ手配をして下さっている皆さん、あとひと頑張りお願いします！

そして、多くの方々との出会いが重なることを願いつつ。。。

## 「心」の商品化とカウンセリングブーム

小沢 牧子 (和光大学)

はじめに

最近、TVから流れていたあるコマーシャルが気にかかっている。現代風の若い母親が誰かに向かって、次のように言う。「そんなことくらい自分で決めなさい、わたしはあなたじゃないんだから」。会話の相手は画面に見えないが、おそらく娘か息子なのだろう。あるいは夫なのかもしれない。続いて、自分で甘さが決められる飲物(ココアだったか?)の商品説明が流れ、そのあとふたたび母親役が、相手に向かって言う。「それで、いいと思う」。

これはいわば、カウンセリング場面の“大衆版”である。カウンセリングを支える思想と技法を、みごとに表現している。カウンセリングとは、「評価つき自由決定」の営みであるからだ。「自己決定を審査する」ということもできる。「自由に決めよ、ただし望まれる形で」。この関係スタイルが広がっていることを、さきのCMは反映している。上の「それでいいと思う」は、「自分で決めていいと思う」の意味とも取れるが、上からの許可であることには、変わりがない。それは自己決定を装った、支配の一形態である。

「自分のことは自分で決めるしかない、どんなふうに決めてもそこにつき合うよ」ではなく、「その自由決定はそれで正しい(またはダメ)」という欺瞞的な「自由」の構図が、世の中に広がりつつある<sup>(1)</sup>。90年代に入って学校現場に入りつつある「新しい学力観」などは、さしずめその見本であろう。「自ら学ぶ意欲と社会の変化に主体的に対応できる能力を育て、個性を生かす教育をおこなう」とうたうのであるが、一方でこれまで以上にきめ細かな評価体系を、それとセットにしている<sup>(2)</sup>。

子どもが自由に動けるスペースを広げたかわりに、

スペースを囲む柵を強化した、というのが、「新しい学力観」やカウンセリング流行の内実である。「新しい学力観」導入と時期を同じくして、スクールカウンセラー学校配置の試みが開始されたのも、偶然とは思われない<sup>(3)</sup>。

審査つき自己決定というムードの広がり、しかも審査基準を内在化させるという見えない圧力が、カウンセリングブームを生んでいる。「自分で決めなさい、判定してあげる」というメッセージを暗示する前述のCMは、このムードが世の中に広く共有されていることを示している。

カウンセリングがブームであるといわれるゆえんであろう。

しかしこのような現象は、今にはじまったわけではない。心理学ブーム、カウンセリングブームということばは、過去にもすでに何度も登場した。1960年代にロジャーズ派のカウンセリング研修が広まり始めた頃。70年代に登校拒否児が増え、その対策としてカウンセリングが喧伝された時代。80年代に入って「校内暴力」が学校関係者を悩ませた時期。いずれも、カウンセリングブームであるといわれた。

しかし、90年代に入ってからのここ数年ほど、カウンセリングをめぐる具体的な動きと、それに接近しようとする人びとの願望が強まったことはない。直接的要因のひとつとして、94年11月に愛知県で「いじめ」を原因とする中学生の自死が起り、それをきっかけに文部省が、さきにふれた「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」を具体化したことがあげられる。マスコミを通じて、カウンセリングは大きな話題となったのである。

しかしそのできごとばかりではない。とりわけ80年代後半のころから、世の中にカウンセリングへの関

心は強まっている。カウンセラーという職業をめざして、臨床心理学系の大学や講義に集まる学生たち。公民館や女性センター等のカウンセリング講座への人気。「カウンセラーは、これからの仕事らしい」、「自分の人生経験を生かせる職業」、「人の役に立てる」、「自分を磨くこともできる」等のことばがそこに付随している。

しかし一方で、「カウンセリングの実体がわからない」、「やさしげだが、うさんくさい」というとらえ方も根づよい。

実体が見えないままに、カウンセリングへの関心が、ムードの形で広がっているのだが、その背景に、「心」を商品化し新しい市場を作ろうとする意図が働いていることを見すごせない。この点を見きわめておく必要がある。

本論は、ここ数年のカウンセリングブームを、「心」および「関係」の商品化の動向と深くかかわる現象であると警戒的にとらえ、このブームの内実を分析・考察しようとするものである。

## 1. 「心の時代」の背景

「モノから心へ」というキャッチフレーズが、最近のカウンセリングブームの背景に存在している。同様に、「心の時代」という表現にも、しばしば接する<sup>(4)</sup>。これらのことばとカウンセリングへの関心の高まりとが連関していると考えるのは、自然なことである。

これらのことばは美しくひびく。一見それは、「モノからの脱出」であるかのようだ。溢れ返るモノによって濁ってしまった大衆消費社会を見直し、人の心や関係こそを大切にすることがすがすがしい時代が用意されるかのよう。

しかしうまでもなく、「モノから心へ」は、反消費社会の思想なのではない。逆にそれは、消費社会の一層の進行を示す。商品化されていないものを食欲に商品化し、消費者に売りこんでゆくという、攻撃的な戦略であると、筆者はとらえる。「心の時代」とは実は、すべてを商品に代えてきたこの消費社会のなかにわずかにとり残されていた「心」や「人の日常の関係」

をも、商品流通の仕組みに組み入れようとする動きのことなのだ。「心」や「関係」をさばさばと売り買ひできる事態が想定されているのである。

「身体」はすでに、市場に組みこまれた。「3人に1人は半健康人」と医療が決める<sup>(5)</sup>。「あなたには欠陥がある」。健康産業はますます栄える。「美しい身体」への願望とエステ産業。生身が商品化されるばかりか、臓器までが売り買ひされる。自分の身体はその道のプロに作ってもらうものとして、専門家に委ねられる事態になって、すでに久しい。

「心」のほうは、まだ残っていた。身体のうちでも「性」はまだ残っている。しかし「性」も次第に消費社会のターゲットとなり、最近では、フェミニズムの視点から、「性の商品化」問題が激しく論じられている<sup>(6)</sup>。「性」がなぜ商品化からとり残されあるいは商品化に歯止めがかかるのかといえば、個人の生き方、またはいわゆる心とかかわりを持つからである。

つまり「心」は、商品化行為からもっとも遠い地点に位置しているのである。それは金に代えにくい性質、言いかえれば「かけがえのなさ」を持っていると感じられているからである<sup>(7)</sup>。

さて、「心の時代」というが、「心」とは何なのであろうか。まずこの原点を考えてみなければならぬ。筆者はこのテーマを気にかけるようになった5～6年前から、「心」ということばと概念を使わないことにしている。「心の病い」、「心を癒す」、「心の専門家」など、あまりにあいまいかつ危険をはらむと感じられることば・概念が氾濫しているからである。そして「心」ということばと概念を使わなくとも、全く不便も支障もないことにあらためて気づく。

一般に身体と「心」はワンセットとして受けとめられているが、身体が実体を伴っているのに対し、「心」はそうではない。ここで、「身体と心」を、個人に属する「身体と身体以外のもの」に分け、「身体以外のもの」の中身を考えてみる。

まず、「気分」は実感できる。さらに「考え」も存在している。「心」と呼び慣わされるものの2大要因は、「気分」と「考え」なのである<sup>(8)</sup>。「わたしはこんな気分」「自分はこう考える」と、みずから言うこと

ができるので、この2つは自分のものという実感を伴っている。

ところが、「心」となるととたんに面倒が生じる。「心の専門家」なる人が登場して、「あなたの心は実はこれこれ」と言い始めるからである。そこで「心」を診てもらいたい側も、「わたしの心はどうなっているのでしょうか」と、自分を専門家に委ねはじめる。わかり易い例は心理テストであり、「心理テストの結果、あなたの知能はこう、パーソナリティはこう」と決められる。心理テストは「科学的・客観的」なので、しろうとの当人は反論できない仕組みになっている。

したがって「心」とは、「心の専門家」が決めた対象ということになるのである。そうすると、「心」ということばと概念は、専門家のためにあるのではないかと思われてくる。先述したようにこれを「気分」と「考え」に分解し、「そういう気分なのではない」、「そう考えているわけではない」と反論できる位置に自分を置くのは、自分を護るためにも必要なことである。「心」と同様に、「深層」もまた専門家のために存在している。

「心」が人間の気分と考えのことであるとすれば、「心の専門家」とは、人間の気分や考えについて断じ、それを操作する人ということになる。次節以降にのべていくことであるが、「心の専門家」の仕事とは、実は個人の人生をある方向に操作してゆくことなのである。たとえばカウンセリングは、「気分」を変え（それ自体は場合によって望むところかもしれないが）、「考え」をも変える機能を持っている。その場合、カウンセラーの秘かに望む方向に自発的に変わったとき、クライアントは「癒った」ことになる。これをカウンセリングでは「洞察」と呼んでいる。

このように考えてくると、「心の時代」とは実は、「心の専門家」が市場を拡大しようとする時代のことなのである。

## 2. カウンセリングという商品

「心の時代」とは実は、「心の商品化の時代」のことであるとさきに述べたが、カウンセリングのマーケッ

トが急速に拡大しているにもかかわらず<sup>(9)</sup>、カウンセリングとは何をするものであるのか、つまりどのような中味をもつ商品であるのかが見えにくく、知られていないというふしぎな特徴を持っている。「とにかく何かいいもの」というポジティブなイメージのみの先行である。この漠然性が、カウンセリングのミステリアスなイメージをいっそう強め、人気を高めているのかもしれない。

この節では、カウンセリングという営みのあいまいさがどこから生じているのかを考える。手がかりとして、都市部に住む大学生たちが、カウンセリングに対してどのようなイメージを持っているか、カウンセリングをどのようなものと推測しているかを概観しよう。

筆者は1996年度の「臨床心理学」の講義において、カウンセリングの話に入る前に、学生たちに次のように質問した。

「心理学的カウンセリングとはどのようなものだと思うか。イメージを含めて答えて下さい。」

対象者は大学1、2年生を中心とする男女、約170名である。彼・彼女たちは上の問いをされる前に心理テストについての筆者の講義を受けており、臨床心理学に対して関心を持っているものの、カウンセリングに対しては、ほとんど予備知識を持たない段階にある。

学生たちの答は、カウンセリングに対してひたすらポジティブなものであったといつてよい。いくつかの否定的・批判的な回答はみられたが、カウンセリングへの強い願望と、美化されたカウンセリングイメージの影響が見てとれる。以下にそれらの答を、キーワードを拾う形で分類してみた（複数回答）。

### ①適切な指導・助言…38名

(やさしく助言、つまづいたときのサポート、よいヒント・アドバイスをくれる、導いてくれる、進むべき方向をさし示す、必要な情報を与えてくれる、など)。

### ②社会適応…29名

(社会的に望ましい方向へ進む手助け、安心して生

活していけるようになるまで見守り導く、心の病いをなおして社会に適応させる、ラクに生きられる性格になおす、危険な人をなおす、外の世界にやさしく徐々につれもどす、一般の人との境を埋めるように行動変容させる、など)。

③悩みの解決…26名

(悩みをクリアにする、悩みやイヤなものを整理してくれる、問題を見つけ解決する、問題に向き合わせ納得させる、苦しい自分をステキに楽にしてくれる、心が晴れて気がラクになる、など)。

④心の安定…25名

(安らぎ、安堵感を与える、心の調整をおこなう、ひと休みできる、元気を与え生活の楽しみを与える、心の空白を埋めてくれる、自信を持たせる、人を素直にさせる、人間を落ちつける、など)。

⑤自己成長、自己確立…21名

(その人らしさを引き出す、いい部分を育てる、自分自身を発見させる、自分を見つめさせ成長させる、本来の自分を見出す、心の芯をしっかりさせる、よりよい自分にする、など)。

⑥傾聴…20名

(悩みを聞いてくれる、話相手になってくれる、心ゆくまで相談できる、他者からの受容、ありのままの自分を受けとめてくれる、否定しないで聞いてくれる、親身になって話を聞いてくれる、など)。

⑦援助…17名

(手をさしのべる、困っている人を助ける、考えることの手伝い、人助けの道具、立ち直るきっかけを与える、状況づくりをし援助してくれる、など)。

⑧好意的姿勢…17名

(わかってくれる、否定しない、心のよりどころとなる、共感が得られる、評価せず個人を認める、尊敬をもって時間を共有する、最後までつきあってくれる、など)。

⑨専門性、客観性、第三者性…15名

(専門的知識で問題を処理、科学的分析と治療、科学による問題解決、過去のコンプレックスなどを発見・解消、私情を交えずに教えてもらう、中立的立場で話を聞く、秘密を守る保障のある相談場所、身

近な人に言いにくいことを話せる、など)。

⑩救済、宗教…12名

(悩める人の救済、宗教信仰に似たもの、神へのざんげのようなもの、心の浄化作用、聖なる人達と場所、わらにすぎるときのわら、困った人に悟りを与える、愛は地球を救うの日常版、魂の解毒作用、など)。

⑪好ましい人物…8名

(ものわがりのよい出来た人、人間関係が上手く人の気持がわかる人、やさしそうな女の人が話を聞いてくれる、安定した人、など)。

⑫否定、批判…11名

(不遜、不信、見下し、レッテルはり、責任回避、社会防衛、欺瞞、加害、傍観者、問題の個人還元、内面操作、など)。

以上の表現から、都市部に住む若者世代の、カウンセリングという語・概念のおよその受けとめかたがわかる。注目すべきは、回答内容のばらつきの大きさである。カウンセリング、カウンセラーという語が広まっているのだが、それについての情報はイメージレベルに止まっており、しかもそのイメージは主として美化されていて、そこに自己の願望を投げかけながら推測している様子があらわれている。情報の共有度が低く、共有されているのは「ともかく良いもの」というプラスイメージである。それは認識のレベルというよりも願望のレベルであるようだ。

弁護士や医師が調査対象であれば、このように回答が拡散することは、まずないであろう。弁護士や医師に比べて職業としての歴史が浅いからという理由も全面否定はできないだろうが、それが主たる理由ではない。カウンセリングとは、あらかじめの商品説明ができない商品なのである。「体験しなければわからない、始めてみなければわからない、しかしともかく良いものだ」という宣伝結果になっている。しかし「お代は見てのお帰し」というわけではない。

商品としてのこの掴みどころのなさがどこから生じているのかを考えてみる。

1点目は、売り手であるカウンセラーの側の“商品

規定”自体が多様であることである。たとえばあるカウンセラーは自らを、せんべい(クライアントのこと)を焼く職人になぞらえて、技術としてのカウンセリングを強調する。別のカウンセラーは、「人・自然・万物を愛する力を持つ人」と人格的条件をあげる。またある学校心理学者は、「カウンセラーは今後、学校プロモーターであるべきだ」と言う。さらには、人間関係のあり方が貧しくなった社会の中で「当たり前につき合い」を提供するのが自分たちの役割だとのべるカウンセラーもある。

このように、一口にカウンセラーといっても、職人から宗教家、管理者、ふつうの隣人と、何でもありなのである。その上に「カウンセラーの資格は大学院卒業以上」という情報も広がっているのも、よけいにややこしい。なぜふつうの隣人となるために専門度の高い教育を受ける必要があるのか、理解しにくい(ふつうは逆である)。カウンセラーとは何をする人なのか、その商品像がぼやけ、具体的イメージを結ばせない理由のひとつが、売り手の意図の不明確さとばらつきにある。

第2点目の理由は、クライアントつまり顧客の要望もまた多様であり、カウンセラーの側はそれを取りあえず引き受ける姿勢をとるためである。たとえば、次のような場合があった。ある人が、自分の家族関係の調整をカウンセラーに依頼し、カウンセラーはこれを引き受けた。面接は数十回にわたって続けられたが、クライアントの希望に反し、カウンセラーは家族関係の不調和を、内心クライアントの「未成熟性」に帰して、クライアントを「治そう」としていたことがわかり、クライアントの怒りを買った。これは「商行為」をめぐるトラブルとして展開するに至った。この場合カウンセリングの内容は、クライアント側からは「調停」の形で求められていたのに、カウンセラー側は一方的に「クライアントの内面の問題」と決めているために、ずれが生じているのである。

第3点目の理由は、2点目と関連するが、カウンセラー業界が、正直な商品説明をしたがらないところにある。したがないのにはわけがあって、カウンセリングはクライアントに対する内面操作をはらむので、

ひとことでいえば、うしろめたさもあって言いにくいのである。

大学生たちの回答をみるとはっきりすることだが、相談に行こうと考える人びとにとってもっとも自然な期待は、「適切な助言をもらおう」ことである。回答数ではこれがトップに上がっている。しかしカウンセリングの本筋は、アドバイスではない。たとえばロジャーズ流のやり方を例にとれば、「カウンセラー側が満足する答を、クライアントが自分で出す」というところをめざしている。クライアントに発見させ、クライアント自身が責任を負うという形になっている。その“内幕”を、業界側は広く情報公開していない。だから「人生の達人が効率的・適切なアドバイスをくれるのではないか」という、事実とは別の期待が、世間に広がるのである。

しかしこの期待が広がるのは自然なことだ。人は相談しようとするとき、「相手の意見」を聞こうと考えるからである。ところが高額の面接料を取るカウンセリングは、「内面の自発的変容」を売ろうとしている<sup>(10)</sup>。「意見」を提供するのでは、それは「人生相談」になってしまい、科学性専門性を看板とするには不都合だからであろう。

「カウンセリングは助言はしません。あなたが自分で変わるように仕向けてあげます」という商品説明も、その操作性を公言するようで、はばかられるのかもしれない。事実、カウンセリングの内面操作性には、相手への無礼さがはらまれていると、筆者は考えている。

このようなわけでカウンセリングは、あたかも夢を売る商品のように、拠りどころのない気分を抱えた人びと、また社会的に不利を蒙っている人びとを顧客圏にとりこみ、素顔を見せないことによっていっそう幻想をふくらませ、流行を生みだしているのであろう。

### 3. カウンセリング幻想を支えるもの——日米の比較

ここまで、売り手の側の実状に焦点を当ててきたが、ブームが生まれる場合には、当然のことながら、買い手の側の購買動機が存在している。購買動機をつ

かんでそこへ売りこみをかけていくことで、市場が広がるのである。

購買動機とは、商品への期待のことでもある。ここでもまた、大学生たちの回答を手がかりに、カウンセリング願望について分析したい。

回答には、大別して2つの期待・願望があらわれている。ひとつは権威への依存願望であり、もうひとつは保護されることへの欲求である。いうまでもなく、この2つは表裏をなしている。そしてこの「導かれ護られたい」という願望は、「自分の心もとない気分」を根としている。よりどころのない心細さの感覚は、情報・消費社会の歯止めのない爆走状況の中で、老若男女すべての人びとを苛んでいる。溢れるモノを手に入れるとともに、いわば人間飢餓感が増大しているのだ。

ある大学生は、「私たちは、ひとりで居られない世代です」と語り、この気分が現在子ども社会に広がる“いじめ現象”と深くかかわっていると指摘する。ひとりでいられない不安が、小グループへのしがみつきと、「はじかれてひとりにされたら大変だ」という恐怖感を生む。いじめられないためには、誰かを標的にしたいじめに加わっているのがもっとも安全であり、「まずい」とは感じながらも、「ひとりにされるかもしれない」という恐怖感に勝つことができない。「その上、いじめ行為には仲間の連帯感がつきもので、この連帯感のとりこにもなるのだ」と若者世代は語る。このように、「問題」とは、時代的状況的な問題のことでもある。スクールカウンセラーが、いじめや不登校を個人のパーソナリティの問題に収斂させて見ようとするならば、それは問題のすりかえである。

カウンセリング願望の背景には、極限化へ向かう情報・消費社会を浮遊する個人の、寄るべない心情が存在している。したがってこの願望は、カウンセリングとは限らず、宗教とも独裁性とも結びつくものであるだろう。カウンセリングは、「科学性・専門性」という権威をうたうことによって、人びとの依存・保護願望をとりこんでいるのである。

上の事情は、日本社会に限ったことではない。「先進国」は押しなべてこの状況下にある。しかし国が抱

えてきた歴史や伝統の形によって、たとえばカウンセリングへの期待や利用法は、それぞれに異なってくるであろう。アメリカからの輸入商品であるカウンセリングは、日本社会においてどのような期待・願望をひき受けようとするのであろうか。アメリカ社会と対比しながら考えてみたい。

アメリカの社会学者R.N.ベラーは1985年に、臨床的技法としてのセラピー(本稿のカウンセリングと同義)ではなく、文化現象または思想の様式としてのそれに注目している<sup>(11)</sup>。ベラーによれば、20世紀のアメリカ文化の輪郭は、経営管理者(マネージャー)とセラピストの二者によって描かれる。そしてこの二者の明白な類似点は、個人の独立を強調する点であるという<sup>(12)</sup>。セラピストは、産業社会の機能的組織を当然のものと考え、それを生活の前提条件としている点でも、経営管理者と共通している。さらに、セラピー的態度には、アメリカ文化の伝統的な個人主義を強化する働きがあると、ベラーは指摘している<sup>(13)</sup>。

アメリカ文化のなかでは、セラピストはさしずめ「生活管理者(ライフ・マネージャー)」の役割を担っているのであろう。成功をめざす個人が、経営管理者とセラピストを雇い、この内外の管理者によって個人の人生を満足させようとする、熾烈で孤独なたたかひが見えてくる。

一方、個人主義の伝統を持たない日本社会の場合は、どうであろうか。「充足した人生を実現するために、お抱えのセラピストを雇っている」という生活スタイルはいかにも「バタ臭」く、“何だかつきあいにくい人”のイメージになるだろう。人間の上下・タテ関係がいまもあらゆる場を色濃く支配する日本社会において、カウンセラーは権威ある上位の者として位置づくことによって、この社会と折りあう。導く者、救済する者、やさしく保護する者。大学生たちの回答にもみられる権威への依存願望と保護欲求をみたとして、カウンセラーは期待されている。

個人主義に根ざすアメリカ社会の人びとは、個人生活の充足感を高めるためにカウンセラーを雇い、かたやタテの位置関係の中に相対的自分を見出す日本社会の人びとは、依存し甘え安らぎを得ることのできる場

を求めて、カウンセラーに頼る。

つい先ごろまで存続し、いまでもその名残をとどめる家父長制社会における父親役割を、カウンセラーは補強し埋めているかのようである。役割であるので、男女は問わない。女性解放をめざすとうたうフェミニストカウンセリングもまた、正しい父といたらざる娘の関係をなぞっているように思われる<sup>(14)</sup>。

共感と受容によっていわば懐の深さを提供するロジャーズ流のカウンセリングが、日本社会になじみ広がっているのは、「頼り頼られる」ことを相互に求める関係文化によっている。クライアントのみでなく、カウンセラーもこの図式のなかにある。「頼る側でなく、頼られる側にまわりたい」という上昇願望が、カウンセラー志望の人びとのなかに存在している。

権威-従属、保護-依存の関係を土壌とする日本社会に、アメリカの個人主義を土壌として育ったカウンセリングが、「安全な人間関係を買う」という形で期待され、その期待が幻想を支えている。「心」ばかりではなく、「関係」についてもまた商品化が進んでいるのである。

#### 4. 「関係」の商品化とフェミニストカウンセリング

カウンセラーには女性が多い。単なる推測であるが、カウンセラーを名乗る人のおそらく7割ほどを女性が占めているのではないだろうか。さきの大学生による回答にも、カウンセリングのイメージとして「やさしそうな女の人が話を聞いてくれる」というものがあり、イメージ定着もしているようである。

カウンセリングには多様な種類があるが、ここでなぜフェミニストカウンセリングをとり上げるかといえば、これを筆者がどうとらえるのかという質問を折々に受けることがあるからである。

「フェミニストカウンセリング」はアメリカで生まれ、ここ10年ほど日本においても知られてきた。定義としては、フェミニズムに基づいたカウンセリングということなのであるが、これは一般のカウンセリング以上に、わかりにくさを持っている。

それには理由がある。フェミニズムとカウンセリン

グは、板でたとえるなら、別々のそりを持っていて、この二つを糊づけして一体にしようとしても無理があるのだ。

フェミニズムは、女性差別からの解放と状況変革をめざす思想と運動である。一方カウンセリングは、前出のベラーも指摘するように、産業社会への適応を生活の前提条件とするところに立脚している。技法自体が状況適応を促すようにできているのだ。伊東博によれば、カウンセリング学の祖のひとりであるウィリアムソンは、カウンセリング技術に関して、次のようにのべている。「要するにこの技術は、…(中略)…変えることのできない環境に対して感覚を鈍く(desensitize)する方法であるといえよう<sup>(15)</sup>。また、「心理療法とは、クライアントの「問題」を、クライアント自身の心理的機制によって生じた適応異常と解して、これを心理学的方法によって処置することである<sup>(16)</sup>」という定義も、ありふれたものである。

このような記述に対して、次のような反論があるだろう。「そのようなカウンセリング観はすでに過去のものであって、現在はもっと多様で状況変革的なカウンセリングのありかたが展開されている」と。

しかし基本は変わっていない、と筆者は考えている。そうでなければ、ブームなど起きるはずがないからだ。体制適応に寄与する本質を有していればこそ、カウンセリング充実の方向が、政策的にも推進されるのである。カウンセリングは社会適応をめざすありかたを越えているという主張があるとするれば、それはカウンセリング体系が細分化し、アクセサリーが増えたということにすぎない。フェミニストカウンセリングもそのひとつである。

フェミニストカウンセリングは、フェミニズムの“毒”(思想の骨)を、らくになる方向(社会適応)へと“中和”し、進歩的かつ安全そうなイメージを掲げた新しい商品である。「フェミニズムは何だかこわいけれど、フェミニストカウンセリングなら参加したい」という女性たちの声を耳にすることがあるが、その感想は上の事情を反映している。

本論の商品化論の切りかたで見ると、フェミニストカウンセリングは、女性の「人間関係能力」の商品化

であるということができよう。人とのかかわりや配慮の能力自体の仕事化である。現在、男性中心社会のなかで、女性が市場に参入する余地は少ない。「男並み」のがんばりを要求されるか、「女の子」や「おばさん」の扱いで「二流」に甘んじるか、そのどちらかの選択に追いやられがちなのが現実である。

さらに、「専業主婦」の問題がある。好むと好まざるとにかかわらず「専業主婦」になった女性たちにとって、ふたたび仕事を手に入れる道はけわしい。家事能力をいくら高めても、それ自体は社会的に何の評価も受けられない。「いまさら安く使われたくない、さりとて専業主婦で終りたくない」と思う女性たちにとって、フェミニストカウンセリングは魅力的に映るのではないか。しかしそれは、女性すべてに強いられてきた「関係能力」を、力ある好運な女が、たまたま不運な女に売るという図式になる。

人間関係への配慮は、ジェンダーとしての女性に対して求められてきたものである。気配りができよく気がつくことは、女性への褒めことばであり、気の利かない女とは、女性の価値を“効果的に”下げることばである。幼いうちから女の子たちは、「よく気をつく子だね、いい奥さんになるよ」というたぐいのことばを聞いて育つ。気配り自体に問題があるわけではないが、この場合の問題は、気配りにすぐれ関係をつくる能力が高いという特性が、男性に対する女性の役割として、分業的に期待されているところにある。

C.ギリガンは、男女の道德観の違いをめぐる研究を通して、次のように考察している。男性にとってのアイデンティティは、親密性や関係性を二の次にしている。一方、女性は、他人との関係を通して自分を形成するので、親密性や心くばりは、女性のアイデンティティ形成に伴うものである<sup>(17)</sup>。さらに、少女が遊びの中で発達させていく感受性や他人への思いやりは、あまり市場価値がなく、かえって職業的成功を邪魔さすともなべている<sup>(18)</sup>。

男性中心社会のなかで、女性たちに求められ続ける気配りややさしさは、いつもタダであった。タダがおかしいというのではない。気配りややさしさは女だけ、ということがおかしいのである。人間同士の関係

に必要な配慮は、女と男が5分5分に払いあうべきものだ。そこをめざすことが、フェミニズムの課題のひとつである。

気配り能力を金に代えるのは、水商売の人びとのすることで、はしたないことだとされてきた。この“偏見”を問うことは、一方で必要である。しかし一方、「女なのだから」として身につけさせられてきた関係能力を売りに出し、無料のものとして扱われてきた対人感受性を逆手にとって、カウンセリング市場に参入していくことは、女性の解放の道筋からみて、危いものをはらむのではないかと思われてくる。

女性の持ちものを商品化することは何がわるい、という考え方があるだろう。ここまでつき進んできた消費社会において、その考え方が出てくるのは自然なことかもしれない。この考え方の延長上にある論争のひとつに、「売春のどこが悪い」論争がある<sup>(19)</sup>。

カウンセリングブームを筆者が警戒的にとらえるのは、それが「心」つまり生き方や、「関係」つまり生活の核の商品化にかかわるテーマであるからであり、この点は本論の冒頭に記した。そしてこのテーマは、「性の商品化」の問題とも基底でつながっていることが見えてくる。

フェミニストカウンセリングへの疑義に加えて、最後にもうひとつ気になる動きを記しておきたい。それは、「不登校」を経験しフリースペースで年月を過ごした子どもたちの、カウンセラー志望傾向についてである。登校拒否の子どもや親の居場所を作り世話人をしてきたある女性によると、年長になった子どもたちがしばしば、「自分の不登校体験を生かして、カウンセラーになりたい」と語ると言い、彼女はのことへの異和感を語る。「カウンセリングで傷ついて居場所へ来た子どもも多いのに、“ほんとの”カウンセリングがどこかにあり、それはいいものの筈なんだっていう幻想にとりこまれてしまっている」と。

「主婦体験」や「不登校体験」を生かして仕事をし、収入を得てゆくことを、筆者はいささかも否定するものではない。女性解放であれ学校問題であれ、人の集まる場には、世話人や専従者が必要だ。世話役や専従職で食べてゆくことをめざすのは、おかしいことでは

ないと考える。そしてその仕事は、体験者にこそふさわしいものだろう。専従者の仕事のなかには、事態に即した相談の仕事も必然的に含まれるだろう。情報提供や話しあいを含めて。

しかし、なぜ専従者でなくカウンセラーなのか。「心」や「関係」だけを取り出そうとするのか。必然的な上下の関係——「成熟」した者といたらざる者——のもとに、状況を軽視し、内面を切り取ろうとするのか。歴史的にみて、女性問題も不登校問題も、「問題」を個人の内面に還元しようとする力に抗した人びとの登場によって、新しい光が当てられた。その人びとは、従来の偏見をはっきりと状況の問題ととらえ返して、つながりを作りながら状況を変える流れを生みだしてきた。個人から状況へ、個人から政治へ。「あなたの苦しみは、あなたの心のせい」という強い圧力を、やっとわずかに押しもどし始めたのだ。カウンセリングへの志向性は、この流れを逆行させるものではないだろうか。日常の対等な関係を絶えず意識し目ざしつづけないと、足もとをさらわれる。

「心」や「関係」が商品化に組みこまれることの問題性を、あらためて認識し言語化するときであると考ええる。

おわりに

「何だって商品化だ、医療でも教育でも。カウンセリングだけがどうして問題なのか」という声が、すぐに聞こえてくる。筆者自身、大学や講座などで、自分の知識や考え、そして話や文章を売っている。それらが人の関係の一部として存在し、金に代えるべきものではなかった時代は、遠いものではない。自分自身の矛盾を自覚しながら、本稿を書き進めてきた。

また、「関係」の換金可能性は、平等性や機会均等性、プライバシーの保護を保障するのだ、という声も聞こえてくる。「関係」を金で買わないですむ人は恵まれた人なのであって、相談相手が得られない不運な人こそ、「関係」が商品化されていることで救われるのだ、と。その周辺に、「レンタル家族」ということばなども浮かんでくる。

問題は、カウンセリングがどのような商品であるのかを、構造的にとらえてみることだ。そして非対称な人間の上下関係を前提とするこの商品が、世の中にどのように作用してゆくかを見きわめることである。

カウンセリングブームはムード・幻想であり一過性なのだという考え方もあるようだが、このムードが「手間のかかる人、やっかいなことは専門家へ」という排除の図式を強めることは疑いないだろう。その意味でも、この「ブーム」を傍観することはできないと思う。

「心」と「関係」を売り買いする流れを容認するとき、私たちはわずかに残っている存在の核や足場のようなものを手放し、つき進む消費社会の中で、さらに不安定にモノとして浮遊しつづけることになる、予感している。「生きるとは買うことなり」の事態の進行に、いませめて歯止めをかけ、現在の日常を肥やす関係性をさらに模索したい。

<注>

- (1) T.ゴードンによって提唱されたParent Effectiveness Training (1970) も、カウンセリングを親子関係に適用した方法。日本では1980年に『親業』と題して翻訳出版され、セミナーも広まった。
- (2) 「新しい学力観」をうたう新学習指導要領(1989) は、自助努力を要求する生涯学習政策とリンクするものであるが、これとセットになった評価体系(指導要録 1991) は、各教科についての子どもの意欲、関心、態度を最重視する方式をとっている。
- (3) 1995年度に予算化され、全校の小・中・高154校に配置、97年度は1000校を予定している。
- (4) 1987年11月に、日本心理臨床学会(理事長河合隼雄)が「日本臨床心理士資格認定協会」を発足させた。「心の専門家」という表現は、この動きと連動する形でマスコミ等に登場した。たとえば河合隼雄「『心』の専門家の必要性」(毎日新聞1985年12月9、10日)。これに対して山下恒男「『心の専門家』は誰にとって必要か—河合隼雄氏に反論する」(クリニカルサイコロジスト121号)が書かれ

- ている。
- (5) 朝日新聞1997年1月18日付けトップ記事「半健康人ではありませんかー2万人調査で3人に1人」
- (6) 江原由美子編「フェミニズムの主張」(勁草書房1992) および「性の商品化」(同1995)
- (7) 井上芳保はこの問題について論じている。「情報資本主義のなかの臨床の知」(日本社会臨床学会編「人間・臨床・社会」所収 影書房1995)
- (8) 小沢牧子「『若者世代』の心意識」参照。[上掲書(7)所収]
- (9) たとえば1995年度に開始された「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」予算は、3年間でほぼ6倍。97年度には21億7400万円を計上。また自治体立の女性センターなどでも、カウンセラーを置くところが増えている。
- (10) とくに日本で主流を占めているロジャーズ流のカウンセリングの特徴である。
- (11) R.N.ベラー「心の習慣」(島蘭進ほか訳 みすず書房1991)
- (12) 同書P.54
- (13) 同書P.126
- (14) フェミニズムを「関係」の視点からとらえると、家父長制に代表されるような上下関係を否定し、対等の人間関係をめざすことは必然の課題であり、その追求は緒についたばかりであると考えられる。
- (15) 沢田慶輔編「相談心理学」(朝倉書店1957)P.55
- (16) 同書P.315
- (17) キャロル・ギリガン「もうひとつの声」(岩男寿美子訳 川島書店1986)
- (18) 同書P.289
- (19) 橋爪大三郎「完春のどこが悪い」(前掲書(6)「フェミニズムの主張」所収)

## フェミニストカウンセリングへの疑問

佐藤 みどり

### 1 はじめに

80年代に入り、女性センターを設置することが女性行政の要であるかのように、日本国内の各自治体では女性センターを次々と建て、そして今も未設置の自治体においては建設の計画を作りつつある。目黒区の場合も例外ではなく、10年にわたる住民要求の結果、92年7月に「目黒区女性情報センター」がオープンした。

私は、既に建物がほぼ完成し、おおかたの方向性や予算が決まっていた92年4月に総務部女性政策課に異動し、7月始動に向けた準備段階から目黒区女性情報センター業務に携わり、最初の相談室担当となった。それまでフェミニストカウンセリングについては、深く考えたこともなかったし、疑問も感じたことはなかった。だが、女性問題解決のための相談室のありかたを考えているうちに、それなりの評価はしつつも、開設以来フェミニストカウンセリングに対して「ちょっと変じゃない」という思いを、私はいだくようになってきた。

私は相談室担当のほか、女性センターの講座の担当もしてきたので、講座で招く講師たちになるべく、「フェミニストカウンセリングについてどう思うか」を聴くことにしている。フェミニストカウンセリングの矛盾を感じている私の感性が私だけのものか、あるいは私の疑問にたいするフェミニストの明快な答えを知りたいという理由からである。

講師のほとんどの人が、「疑問に思っている点もあるが、女性の力になるものであればいいんじゃないの」「変とは思いますが、批判するのはちょっと」「私とは違うものを感じるが、さまざまなフェミニズムがあってよいので、足の引っ張り合いになるような批判はで

きない」「あまり考えたことはない。フェミニストカウンセリングを受ける必要が私にはない」というように答えた。フェミニストカウンセリングによって私は解放されたという人もいたが、よく聴いてみると、一対一のカウンセリングでなくCR(コンシャスネス・レイジング)によって解放されたという話だった。多かれ少なかれ、多くの講師たちが疑問をどこかに持ってはいるが、「よくわからないもの」「批判しづらいもの」として、フェミニストカウンセリングはあるようだ。

変と感じつつも正面きって批判できない、どうもそこにカウンセリングの本質があるような気がする。カウンセリングは個室で1対1で行われるので、中身が第3者には見えてこないのである。不当なことが行われていたとしても、当事者が声を上げない限りわからない。しかも、「おかしい」と声を上げるほどの元気がその人であればよいのだが、傷つき弱っている人がカウンセリングのドアを叩く場合が多いのではないだろうか。他者が批判できない閉ざされたシステムをカウンセリングが持っているとする、「変だな」という私の思いが解けないのも頷ける。

「変だな」という思いが解けないまま5年が経とうとしているが、今回、私に与えられたテーマは、「その思いを言葉化すること」だと思う。これから行政では、ますます相談業務の需要が増えてくるだろう。その相談業務の個室化が進み、問題は個人的なこととして片付けられてしまう傾向にある。フェミニストカウンセリングが行政の相談業務に風穴をあける存在になれるかどうかも含め、解けない疑問の扉を少しでも開けるとともに、女にとっての「相談」機能の方向性を探りたいと思う。

## 2 自治体の中のフェミニストカウンセリング

92年4月当初、住民要求の一番肝心な点は、「女性情報センター」はいわゆる「婦人会館」ではなく、女性問題解決の拠点となりうる内容を持つものにして欲しいということだった。私たち職員は、地域の女性たちの「女性が望む女性センターは、男性中心社会が作ってきた行政の悪しき面を脱皮し、真に住民要望に応えられるような新しい施設にして欲しい」という思いをひしひしと感じていたし、職員も女性問題解決のための施設の在り方がわからないながらも、その思いに応えたいと思っていた。

機能の一つである相談業務についても同様に、住民はフェミニズムの視点を持った相談を望んでいたと思う。行政の相談は、全部が全部そうとは言わないが、再雇用非常勤（正職員が退職した後、非常勤として採用される職員）の雇用先であったり、地元の有力者（有識者）の名誉職的なポストであったりする場合もある。また、相談員が性別役割分担意識や特性論に捕われ、相談者に自分の価値観を押し付けるということもままある。女性センターの相談室はそうあってはならないのはもちろんのこと、相談の形式も単なる一対一にこだわらず、オルタナティブなものがあればどんどん取り入れていきたいという気持ちがあった。

私たち女性は、女性というだけで貶められているため、いつも自分に自信がもてないという人がとても多い。パワフルで輝いて生きているように見える人ですら、話をしてみると意外と自己評価が低かったりすることに出会う。このことは、女性差別のあふれている社会において、女性が自分自身を堂々と生きることがいかに難しいかを語っている。そうした女性にとって「悪いのはあなたではない。差別のある社会が悪いのよ」というメッセージをもつフェミニズムは、とても大きな救いとなる。フェミニズムに救われた女性は多く存在する。私もその一人で、フェミニズムの視点で社会を見ることによって、自分の心にある大きなわだかまりが解けて世界がパッと開けた思いをしたものだ。しかも、同じ思いを抱く仲間の存在は、日常の差別と闘うときのエネルギーをもたらしてくれる。私一

人ではないという心強さがあるからこそ、前向きに生きることできる。だからこそ、女性センターの相談室は「いつでも、だれでも、何でも気軽に」相談でき、フェミニズムの視点を自分が持つことができ、なおかつ仲間の情報をくれる、そんな所であればいいと願っていたはずだった。

しかし、女性センターの計画段階では、住民サイドも具体的に誰を相談員にし、どんな内容にしていくか明確でなく、総合相談と専門相談の二つを設けるということぐらいしか意見がなかったようだ。行政側も特にこれといった方針はなかったが、住民要望に異論もなく、総合相談「女性問題解決のためのなんでも相談」と専門相談（法律相談、からだの相談）を設置することになった。

正直なところ、4月に女性政策課ができ、新たなスタッフが集められ、たった3カ月後の7月にセンターをオープンしなければいけないという状況の中では、じっくりと相談室の在り方を検討するゆとりは、職員にはなかった。そのうえ、総合相談は女性問題の視点を持った相談員探しを専門相談以上に大変そうだった。そこで、手軽に探せそうなフェミニストカウンセラーを充てることになった。いまから考えればまったくいい加減な話なのだが、住民はともかくも、行政サイドでフェミニストカウンセリングについての知識はまったくなく、課長に「それは何なのだ」と聞かれて「フェミニズムの視点でカウンセリングするということだと思いますが」と答えたのを記憶している。「ではカウンセリングとは」と聞かれても、キチンと答えられる職員は誰もいなかったに違いない。フェミニストカウンセリングにした積極的な理由はなく、先駆区である中野区や足立区でフェミニストカウンセラーが相談員になっているという程度のことで、ただ単に「フェミニスト」がついているから品質保証はされているだろうという感じだった。

92年当時はそれほど注目されていなかったカウンセリングが、以後徐々に注目され始め、フェミニストカウンセリングも今やかなり多くの女性が期待しているようになった。

フェミニストカウンセリングは、今までのジェン

ダーに捕われた女性観で女性の悩みを聴くのではなく、フェミニズムの視点でカウンセリングをするというところが、女性にとって大きな魅力となっているのだろう。従来の相談室の質を考えれば、女性たちがフェミニストカウンセリングのとりこになるのもっとものような気がする。一昨年の北京女性会議においても、差別、抑圧されている女性の心理的ケアの必要性は大きな課題となっているし、目黒区のみならず、最近建てられている女性センターの相談室では、フェミニストカウンセリングを導入することが当たり前のようになっている。

東京23区の女性センターで、現在フェミニストカウンセリングを導入しているところは、目黒区、足立区、中野区、練馬区、墨田区、北区、江東区、荒川区である。導入理由を聞いてみると「女性問題の視点がある」「住民要望があった」「他の自治体が導入しているので」。反対に導入しなかった区に聞いてみると、「委託料が高い」「他のカウンセリングでも女性問題の視点は大丈夫」「フェミニストカウンセラーに会ってみて感じが悪かったので」という理由を挙げている。ただ、一般のカウンセラーもフェミニズムを意識せずにはやっていけなくなっているということや、フェミニストカウンセラーであることを掲げても、中には「あまりフェミニズム的ではなかった」「ふつうのカウンセリングとの違いがわからない」という利用者の声もあり、フェミニストカウンセラーと一般のカウンセラーとの差異は内容的になくなりつつあるようだ。委託契約をしている区では、フェミニストカウンセリングの場合、他のカウンセリング研究所よりだいぶ委託料が高いため、積極的理由が見つからなければ一般のカウンセリング研究所に委託することが多いものの、今後は住民の声の高まりに応じて、フェミニストカウンセリングを導入する自治体はますます増えてくるだろうと思われる。

しかし、地域の活性化やコミュニティ施策の推進という側面からみると、人間関係が希薄になっているといわれる都会で、カウンセリングはますますその希薄化に拍車をかけることにならないだろうか。女性問題講座を開講していて、講座後のグループ化のネックに

なっていることがある。多くの参加者に共通していることなのだが、人間関係を求めているながらも、うっとおしく思っていたり、積極的に関係を持つとはしないということだ。私自身もそうだが、忙しい、面倒という思いが先立ってしまい、余計な人間関係は持ちたくないという思いが強い。カウンセリングは、自分の都合の良い時間に持ちたい人間関係をもたらしてくれるという意味において、好都合なのかもしれない。だが、私たちの関係性は本当にそれでよいのだろうかという疑問も、一方でわいてくる。私たちは本音のところでもっと隣近所の関係においても友人関係においても、相互の助け合ったりできる社会を求めているのだろうか。カウンセラーという専門家に人間関係を求めたいという声に、行政が安易に応えてしまっているのだろうか。ましてや、女性センターという新しい人間関係を構築しようという現場で、フェミニストカウンセリングはいかなる役目を果たすのか、その課題はとても大きいような気がする。

### 3 「なんでも相談」を開設してからの疑問

#### (1) 対等性について

河野貴代美さんによると、「フェミニスト・カウンセラーはカウンセラー強者・クライアント弱者という伝統的関係の枠組みに多大な関心を寄せ、この関係が差別や疎外や抑圧を生み出さないような思索を重ねてきた」(柏木恵子+高橋恵子 『発達心理学とフェミニズム』1995) という。しかし、実態はどうだろうか。

私が「ちょっと変」と思うようになったきっかけは、相談員の相談者に対する「かわいそうな人」ということばの連発であった。「かわいそう」というのは「私はそういう経験をしなくて良かった」という思いからくる。女性の悩みが社会的差別に起因していると捕えるならば、同様に差別を受けている相談員は「かわいそう」という発想はしないのではないかと思う。当初はそのような発言は相談員個人の問題であり、フェミニストカウンセリングは本来そのようなものではないにちがいないと信じていた。しかし、フェミニストカウンセリングの実態を知るにつれ、「かわいそう」を

乗り越えるシステムにはなっていない、それがカウンセリングではないかと考えるようになった。つまりカウンセリングという技法は、フェミニズムが捕えるように、女性の問題を「個人的問題は政治的問題である」という捕え方をしづらなものではないかということである。

カウンセリングは（コウカウンセリングは別として）、聞き手と話し手が固定している。聞き手である相談員が、自分の意見や経験を話し手にぶつけることはあまりない。傾聴することによって聞き手は話し手に「共感」し、「ありのまま」の相談者を受け入れる役割を演じることによって、相談者があせらずじっくりと自分を克服していく力を引き出すべく支援をする。支援の内容は、カウンセラーの見立て（憶測）によって「本当の自分」を探し出させ、「真理」に到達する方法で行われる。私はカウンセリングを受けた経験はないのだが、カウンセリングとはそのようなものではないかと理解している。宗教でいうところの「父なる神」に近い役割をするのではないかと思う。言い換えれば「真実」が見えているカウンセラーが、見えていない相談者を、非指示的方法で正しく導くということであろうか。相談者のカウンセラーに対する反論や苦情ですら、真理を導くための心理的分析の材料となる。例えば「反論や苦情をいう元気があるのだから心配ない」とか「自分を正当化するための反論」などと。「かわいそうな」相談者は「かわいそうな」自分から脱しきれないままカウンセリングが終了することもあるし、「あなたはかわいそうではなくなった」と言われて終了することもある。カウンセラーに、「ありのままのあなたでよい」とか「あなたはよくがんばったのよ」等、肯定的な評価をもらって、「正しい生き方」を指示されるわけだ。親が子どもに対し、「ほめながら」親の思う通りの「よい子」に育てようとしているのに似ている。そこには両者の対等性は見られない。よくカウンセリングを受けていて「上下関係は感じない」という人がいるが、例え感じなくとも構図として上下関係である。

目黒区女性情報センター相談室について、住民から「花や絵を飾ることによって、リラックスした雰囲気

がほしい」という意見をいただいたことがある。その意見を相談員に伝えたところ、「リラックスはカウンセリングの邪魔になる」という話だった。「真理」を導き出すために「ピーンと張り詰めた緊張感」が相談室には必要だそう（病院の医師が白衣を着ているのは、患者と医師の間に緊張感がないと正しく診察できないからだそうだ）、相談室に花や飾り物などはいけないという。私は、人は緊張が緩んだときに本音がでると思う。相手に心を自然と開くためには、緊張はじゃまになると思っている。この緊張感とは、カウンセラーに権威を感じさせるための緊張感ではないのだろうか。カウンセリングがそのようなものであるかぎり、両者の対等性はあり得ない。

フェミニズムは、他者との対等性を希求するものである。フェミニストカウンセリングは、フェミニズムとカウンセリングをどのように共存させようとしているのだろうか。この問いに対し、対等ではないと認めたくえで、次のように答えてくれた人がいた。「フェミニストカウンセリングは、悩んでいる女性に問題解決のためのパワーを与えるものだ。上下関係があったとしても、解放の視座をもっているのよいではないか。クライアントがカウンセリングの場から出て、日常の中で自己主張できるよう支援するところである」と。確かに日常の中で差別に会い、抑圧されることはとても疲れることで、感性が摩擦していく自分を感じるときがある。その上、闘うなんてとても大変だ。そんなとき、カウンセリングに行くと、癒され、また闘う力を復活できたら、とても魅力的かもしれない。だが、カウンセラーは密室にいてだけで、クライアントと一緒に日常には出て行かないのである。カウンセラーの日常がそこで話されることはないし、日常を共有することもない。それは企業戦士である男が、家庭に戻って家族の愛に支えられ、また、会社に出て行くという構図と似てはいないか。人が癒される場は必要であるが、役割が固定しその場に対等な関係がないということは、問題にはならないのか。

対等性がないことのもう一つの問題として、スーパービジョンや事例研究のように、相談者本人が不在のところ、相談内容を相談員が第三者に発表し討議

するということがある。わたしは甚だ疑問なので、目黒区女性情報センターでは、このようなことは基本的に断りしている。フェミニズムとは、女性が「自分のことは自分で決める」「自分の人生は他人にゆだねることはしない」というものだ。スーパービジョンや事例研究の目的が、仮にカウンセリングがフェミニズムに沿っているかどうかを検討するものだとしても、当事者不在の場で第三者が相談室で行われた相談内容を批評、分析することはフェミニズム的ではない。今まで私たち女性は、いつも男性によって批評・分析・治療されてきた。フェミニストカウンセリングは、女性の主体性を取り戻すため始まったことではなかったか。女性の主体を重んじることの大切さを述べながら、その実態はカウンセラーの手によって主体がもぎ取られて、客体化してしまっていることにならないだろうか。女たちは、他者に私の人生を語られ評論されることは望まない。自分の人生は自分で語り、自分で評論できる力を持っている。当事者の主体を重んじるのであるならば、従来のカウンセリング研究を踏襲するのでなく研究のありようも変わってくると思うがどうか。

## (2) 金銭授受と専門性について

カウンセリングの一環で、CRやAT(アサーティブトレーニング)などのグループ活動がある。カウンセリングと異なりCRは、「リーダーレス」で「メンバーはお互いに平等である」(河野貴代美)。しかし、CRもATも金銭授受がある。CRは、「お互いに批判はしない」などの規則でもって話し合う。話し合いに何ゆえ金銭授受があるのか大変疑問であるが、実態は10回で2万5千円ぐらいのお金をファシリテーターに払う。平等であるなら、たかが話し合いでこれだけの金額を徴収する理由はないと思うが、これはフェミニストカウンセラーたちの間でも課題となっているようだ。金銭授受の理由を前村よう子さんは、考えがまとまらないとした上で、「メンバーとして対等であってもファシリテーターの専門家」として金銭授受があってもよいのではないかとしている(日本女性学研究会「女性学年報」第14号1993)。

前村さんの言う「専門性」とは、技術や方法論を持っていることと解釈したが、CRにそれほどの専門性が必要なのだろうか。「フェミニストカウンセラーやファシリテーターは誰でもできる」というのが、フェミニストカウンセリングの謳い文句ではなかったのだろうか。もしそれほどの専門性が必要だとしたら、モラルやルールを持った話し合いすらできないほど女は力を奪われているのか、という問題になる。「語り合いの場・全10回2万5千円」などというCRのチラシを見て、「安心して自分を語れる場すら『専門家』の存在を必要とし、また、お金もかかるのか」と、情けない思いを抱くのは私だけなのだろうか。

かりに専門性が必要であったとしても、その専門性にCR1回2500円(10回で25000円)というのが妥当かどうかという問題もある。カウンセリングも50分4000~8000円という値段で、個人にとってはとても高額(人の悩みを聞くことは大変なので十分安いという声も聞くが、それはカウンセラー側の論理である)であるが、高額にすることによって、あたかも専門性が高いように思わせるという効果がある。タダだと信用はできないが高額であれば「なんだかいいような感じ」がするという人の心理を利用している。実際には、その額にあった内容を提供していなかったという利用者の声も聞く。クライアントであった人がカウンセラーになりたがるということの背景には、さまざまな理由があるだろうが、手軽にお金が手に入るという理由もあるのではないかと。

また、お金を取るということは、お金を持っていない女性はその技術や方法を学ぶことができないということになる。女性がフェミニズムの浸透のために金を取るということは、フェミニズムを商品化していることである。フェミニズムは解放理論であり運動であるが、金持ちからその成果を享受することができる思想なのだろうか。実際、目黒区で女性センター要求運動を中心的に担ってきたのは、経済的にゆとりのある専業主婦である。今でこそ女性も、少しずつではあるが経済的自立ができるようになったけれど、フェミニストカウンセリングも、当初は時間もお金もある女性から広がってきたのではないだろうか。少なくともウー

マンリブはそういう様を呈してはいなかったが、80年台フェミニズムが女性学として登場し、高学歴の女性を中心に広まり、さらには公民館等の教育行政で専業主婦を対象に女性の自立を訴えたとき、フェミニストカウンセリングは経済的自立の需要に応える存在となった。より良質で低廉な商品を探していた、かつての消費者であった女性たちが、女性の生き方や解放思想を商品にして、フェミニズム業界を形成している。運動や思想を広げる行為が営業活動となっている。(それどころか、フェミニズムに関係のない人も、フェミニズムをブランドにして営業する事態が増えてきた。) 経済力のない女性からお金を取ることに抵抗を感じるフェミニズムは、行政の中に入り、直接女性から収奪するのでない方法を見つけた。女性センターはそのねらい目となっている。その最先端がフェミニストカウンセリングである。

しかし、今のところ特に問題もなく行政に入り込むことができているが、「専門性」を売り物にしてしまうと、行政の場合問われるのは「資格」になってくる。低廉な委託料であれば、さほど問題にはならないかもしれないが、何か問題が起きたときや、委託料が高くなった時は、「資格」の問題が浮上してくるだろう。フェミニストカウンセリングは、「女性であれば誰でもできる」ことを謳い文句にしていたはずだが、カウンセリング業界のシェアが激しくなると、「専門性」を前面に出さざるを得なくなる。「専門性」を重視すると足を拘われるということは、今の学校や医療を見ればわかることだ。その矛盾をどう解決していくのだろうか。

私は、女たちが金儲けをするのはとても良いことだと思っているし、その応援もぜひしたいと思う立場である。だが、抵抗を感じるのは、CRのような話し合いに金銭授受があつてよいのか、運動を広げるために、あるいは人を救うために高額(いくらが高額かは個人差があるが)な費用を女から取つてよいのかという疑問が残るのである。

ある高名なフェミニストは一回だけの人権に関する講演会に何十万円というお金を請求し、行政の中でも響きをかっているが、女たちは誰もが納得のいく金儲

けの仕方をまだまだ学んでいないことを痛感させられる。

### (3) カウンセリングや心理学は救いとなるか

非婚の母である知人が、差別に苦しんでフェミニストカウンセリングに駆け込んだのだけれど、出会ったカウンセラーが婚姻制度の内側で生きている女性だと知って、なんとなく足が遠のいてしまったという。結局、彼女は非婚の母で作っている自助グループに入ったというのを聞いた。立場が異なるからといって相談に乗れないとは思わないが、彼女の気持ちはとても良くわかる。

だが河野貫代美さんは、フェミニズムだけでは女性には救えない、カウンセリングが必要だという。自助グループも最近ではカウンセリングがはやりだ。コウカウンセリングや交流分析などの勉強をしている。不思議なことにとっても夢中になっている人もいれば、冷めた目で見ている私のような人もいる。「経験すればわかる」等と言われても、そういう気にもならない人同士で話し合うが、結論は「そんなもので人間は救われるのか」ということである。また、いちいちそのような場を設定しないと自分をさらけ出すことができないのだろうかということも、疑問である。

「カウンセリングによって救われた」という人が10年通っているとか、カウンセリングジブシーになっているのを見ると、ますます疑問に思うのである。

フェミニズムは、人間関係を問題にしている思想である。特殊な場を設定しないと、日常の中で自分を語れない社会になっているとしたら、そのことを問題にするべきではないだろうか。隣近所の関係ばかりか親しい関係においてすら自分をさらけ出せない社会になっているならば、その関係を修復していく必要があるだろう。しかし、日常の人間関係を克服するために、CRやカウンセリングという手法は果たして有効なのだろうか。CRやカウンセリングは、「特殊な場」を日常に解放せず、「特殊な場」だけに押し止どめようとしているように見える。「特殊な場」を設定してしまうことによって、かえって日常が瘦せ衰えていかないかという心配もある。日常を豊かにするための社会

変革への視座は、持っているのだろうか。

「救われる」ということが、「差別によって貶しこめられた女性が、自分に自信を取り戻し、主体的に生きることができるということ」であれば、まず抑圧している社会の中の自分の存在を認識し、抑圧の原因が自分にはないと確信することが必要となる。心理学では、抑圧の原因を生育歴や家族に求めることが多いが、その生育歴や家族ですら、社会との関連の中で語らなければ原因は見えてこない。「個人的なことは政治的なことである」というのはそういうことである。フェミニズムの獲得の中で、それは得られるはずだと私は思う。

フェミニズムは、教育や啓発では獲得できない。人から一方的に講義されても、血肉化はされない。では、カウンセリングによってフェミニズムは獲得できるのだろうか。人権思想や平等思想ましてや意識変革は、その人がどのような経験をし、どのような人間関係を持ち、その経験を社会的文脈の中でどのように認識するのかによる。社会的文脈とは、その人を取り巻く文化、経済、政治、環境、家族などを含めてすべてである。幼児虐待に悩む母親が、自分の行為について母性欠如の結果ととるか、母性の捕らわれの結果ととるかは、彼女がどんな情報を得て、どのように選択するのかによる。フェミニズムは幼児虐待を、ジェンダーの視点から、母役割を女性に押し付けている社会が原因であると見るが、それに対し、心理学では、彼女がどのような母親にどう育てられたか、つまり母と娘の關係に重点を置く。例えば、自己肯定感が持てない母親によって育てられたため「良い子」を演じ、その結果子どもとの良い關係が持てない、などである。「良い子」を脱ぎ捨て、もっと自分を生きようとしてカウンセリングでは手助けするのだろうか、母と娘の關係を持ち出すまでもなく、フェミニズムの視点で十分にストレートに、自分を生きることの応援ができるのではないか。ましてや、幼児虐待の原因を母親のせいにするのは、フェミニズムに反する。心理学では、さまざまな事例を引き合いに出しながら、心の動きを読み解いていくが、「それがいったい何なのさ」というのが私の感想である。人の心は多様であり、カウンセラーに

よる一方的な一つの事例解釈が一般論として歩いてしまふのは、危険である。多様であるにも係わらず、「それは母と娘の關係性の問題である」などと、人の内面の問題として簡単に片付けられてしまつては困るのだ。心理学はいつも、問題を家族や個人に押し付けて、女に敵対してきたではないか。フェミニストカウンセリングでは、そうした心理学の問題をどのように解決しようとしているのか、見えてこない。

自分の過去をえぐり出しても、問題となっているのは現在である。いまさら自分の過去を変えることはできないが、今を変えるためには、今の自分が置かれている状況を変えるしかないのではないかと思う。過去にこだわって今の問題が解決している人を見たことがないのが、正直なところである。「私は過去を振り返り、親子關係を見直して問題が解決した」と親切に言ってくれる人がいるけれど、「思い込みかもしれないではないか」と意地悪くいうと、結構みんな自信がないのが実態である。つまり、カウンセリングとは、「信ずるものはそれで救われる」世界なのではないだろうか。それをもったいぶって、いかにも科学であるかのように振る舞ってお金を取っているところが、宗教と異なり狡いところなのである。自分の過去を振り返ることによって、確実に解放への視座が見えるようになるとは、私は思わないし、どういう人間なのかも見えてこないカウンセラー相手の、1対1のカウンセリングでは、より傷つく恐れがある。心理学のように憶測が多く不透明で、実証性のない分野に自分を託すより、社会的文脈で自分を認識するほうが確実だと思う。差別抑圧からの解放は、差別や抑圧の社会構造を解体することで得ることができるのではないか。ただ、それは非常に地道でゆっくりに動きである。意識変革は、語ることだけでも聞くことだけでもできない。解放への過程でこそ、意識変革をすることができる。差別社会に生きている限り、私たちは差別意識から解放されることはない。つまり女性差別から解放されるためには、自分を含めた社会がフェミニズムを獲得することによってしか、解放はないということである。

## 4 おわりに

女性センターに相談室が置かれる意味の一つは、女性問題解決のため女性同士が問題を共有化し、社会化できるという期待があることだ。住民は、個室で話された問題に女性問題の共通項を見だし、地域の女性たちの課題とできることを望んでいたと思う。しかし、行政には、プライバシーの保護という義務が科せられており、それを守ることが住民からの信用を得ることにもつながる。また一方行政は、住民管理をするものである。住民管理とは一線を画して相談室が存在しなければならないとすると、なかなか相談室の開放は難しい。個室の中が見えてこないし、プライバシーを考えると簡単に見えてはいけないと思われるが、では、何のために女性センターに相談室を置くのが不明になってくる。相談室がもっと開放された空間になるためには、1対1のカウンセリングではなく、グループ相談に発展することが、より女性たちの力になるような気がしている。しかもカウンセリングという方法でなく、話し合いで。もちろん、話し合うことによって、ぶつかったりすることや、お互いを傷つけてしまうことはあるだろう。でも人間は、そうしながら成長していくものではないか。お互いの存在を認め合うことは、誰も確かに苦手ではあるけれど、他人も私も五十歩百歩と思えば乗り越えられるのではないだろうか。お互いの存在を認めるには、「それでいい」と頷くことだけでなく、「違うのではないか」とぶつけどうことも必要だと思う。1対1の閉ざされた空間、

対等でない関係、憶測による見立てで判断することの恐ろしさを考えれば、グループ相談はさまざまな意見の交換ができるし、ひろがりを持てる可能性がある。

ただ、問題は行政の中でそれがどれだけ可能かという点だ。正直なところ私は大変懐疑的になっている。本来NGOレベルでやるべきことではないかと思う。他の相談室も含めて、行政の中で相談室を置いても、行政に取り込まれるだけだと考えるからである。また、行政の側から見ても、教育現場における差別性の排除や女性が働き続けられるための条件整備など、他にやるべき仕事があるのではないかと思う。

今まで、フェミニストカウンセリングに関心を持っている女性たちに疑問をぶつけても、キチンと応えてくれる人は少なかった。私の認識不足による誤解もあるかもしれないので、ひとりひとりの女性の心をどうしようとしているのか、研究対象や商売の相手として女性をとらえるのではなく、仲間として、疑問に答えてほしいと思う。今回、疑問を言葉にしてみないかと誘われて、フェミニストカウンセリングへの疑問を歯に衣着せずに書いたが、フェミニストカウンセリングに未来がまったくないとは思わない。「経験の違い」や「感性の違い」と言われてしまえば身も蓋もないが、同じような疑問をもっているフェミニストは少なくないのだ。疑問を紐解いていくことが、フェミニズムの発展につながると思う。フェミニストカウンセラーがフェミニズムに関心を寄せているかぎり、あるいは運動体がフェミニストカウンセリングを見放さない限り、軌道修正しエンパワーしていこうと期待している。

## 学校コミュニティそのものに食い込むカウンセリング

### —スクールカウンセラー活用調査研究委託事業と成長モデルのカウンセリング批判—

中島 浩籥 (YMCA 高等学院)

はじめに

文部省のカウンセラー導入計画は拡大の一途をたどっている。1995年に始まったスクールカウンセラー活用調査研究委託事業によれば、当初は各都道府県3校に臨床心理士などの専門のカウンセラーを派遣し、スクールカウンセラーを公立学校に定着させるための準備を行おうということだったのが、96年度は各県10校、全国で500校と拡大し、97年度からは1000校へと広がるという。

このような動きは、80年代から強まってきたスクールカウンセラー導入の流れの延長線上にあるように見えるし、まったく違った動きのようにも見える。80年代に入って各地で始まったスクールカウンセラー養成講座は、あくまで学校内の教職員が対象であった。学校外から専門のカウンセラーを呼んできたのでは、教職員はその専門家に頼ってしまう。少しでも「問題な子」と感じた生徒はカウンセラーに預けてしまい、教師は悩むこともなく、普段通りの授業を続けていく。これでは学校は変化しないのではないかと。それよりも全ての教職員がカウンセリングの素養を身につけていった方がよい。そこで教職員を対象としたカウンセリング講座が強化されていく。そういう流れが80年代の動きであったと思う。

しかし1995年から始まったスクールカウンセラー活用調査研究委託事業では、今までとは全く違った流れがはじまっている。学校の外から専門家をつれてくるというのである。「不登校」「いじめ」という事象には心の専門家でないとは対処できないということなのだろう。文部省の富岡審議官は、今までの流れも大事だが、「いじめとか登校拒否の問題が非常に専門的に考えていかなくてはならないぐらい複雑化し大きくなっ

たきたという状況が生まれたので、何らかの対応をしなければいけないことになったのです」<sup>(1)</sup>と述べている。また、外の風を入れることが今の学校システムには必要なことであるという主張も、盛んになされている。

これに対し、80年代からの動きにかかわってきた人からは反発が出てくるのは当然であろう。「文部省は今までやってきた私たちのやり方を否定しようというのか」「学校のことを知らない人が週に2、3回やってきても何にもならない」<sup>(2)</sup>と。

こういった今までとは全く違った傾向と同時に、この事業には80年代を引き継ぎ発展させるような流れも見られる。学校の諸問題に対応するのはあくまでも教職員であり、外から招かれたカウンセラーはその教職員のバックアップにとどまるべきであるという意見を述べる人たちの存在である。この人たちは、スクールカウンセラーが前面に出てきて「問題児」の治療にあたるようなことはすべきではないと述べ、いろいろな問題を生徒個人におしつけ、個人の責任を問うようなやりかたはやめるべきだとも言う。

この人たちはけっしてマイナーな位置にあるのではなく、スクールカウンセラー活用調査研究事業の中心的な位置を占めているのである。

治療や個人選元の手法としてのカウンセリングを批判するなど、一見私たちの視点と近い意見をもつ人たちがこの事業の中心にあることが、スクールカウンセラー活用調査研究事業に対する見方を複雑にさせている。「カウンセラーは生徒を治療しているようにも見えないし、生徒個人の心理的な問題だけを見ようとしているとも思えないのだが」といった意見を述べる教員も出てきているのだ。

そこで、この事業をめぐる言説を整理し、どのよう

な問題があるのかを検討してみようと思う。

## I 二つのモデル

スクールカウンセラー活用調査研究委託事業にかかわっている人たちの言説を見てみると、二つの傾向があるように思われる。

一つは、「不登校」などの特定の「問題児」を「適応」させることを主として行おうとする立場である。派遣されたスクールカウンセラーは、教員などでは対応できない生徒に心の専門家として対応することを主たる任務とすべきとするものである。これは従来の臨床心理学におけるオーソドックスな立場ともいえるだろう。

もう一つは、すでに述べたように、カウンセリングは全ての生徒を対象とすべきであり、生徒と主に対応するのは教職員であって、スクールカウンセラーはその援助にとどまるべきであるとする立場である。

後者の人たちは自分たちのカウンセリングを開発的・予防的カウンセリング、あるいは成長モデルのカウンセリングと呼び、前者の「問題児」に対するカウンセリングを治療モデル、あるいは修理モデルのカウンセリングと批判している。従来のカウンセリングは「不適応児」を治療することを目標としており、その意味で、生徒の心を修理していくといったイメージであったのに対し、学校の中で行われるカウンセリングは、特定の生徒のみを対象としてはならない以上、全生徒が健やかに成長していくのを促し（開発的、成長促進的）、不適応に陥らないように予防していく役割を担わなければいけないと言うのだ。

このような区分けは、後者の人々にそった分け方であって、前者のようなカウンセリングを行っている人たちにとっては不当なものかもしれない。しかし、この区分けは現在進行中の事業の問題点を明らかにしようものと思われるので、この整理の仕方を採用し、考えていきたい。

また、この二つの傾向は対立しているわけではない。どちらかに統一するべく両派があらそっているという状況ではない。スクールカウンセラー活用調査研

究の臨床心理士ガイドラインを見るかぎり、二つのあり方を学校の現状にあわせて使い分けていこうとなっているにすぎない。ただ、このガイドラインでは成長モデルの立場が強く現れているように思われるが<sup>(3)</sup>。

では、この二つの立場とはどのようなものであって、それぞれどのような問題点をもっているのだろうか。

治療モデルのカウンセリングがどのようなものであり、どんな問題点をもつかは既に幾つかの場で指摘してきたし、臨床心理学会や社会臨床学会そのものも様々な形で批判してきている<sup>(4)</sup>。従ってここでは繰り返さない。ただ、ごくごく簡単にまとめてしまえば、次のように言うことができるだろう。このモデルのカウンセリングは、生徒の心を「病」あるいは「問題」なものとして仕立て上げていく方法であり、学校の中で起こってくる様々な問題の責任を生徒個人に押しつけてしまう個人還元の方法にすぎない、と。

しかし、こういった批判は成長促進モデルのカウンセリングを主張する人々も行っている。この立場をとる山本和郎は、「コミュニティ心理学」の中で、「社会の現象も全て心の動きで説明し割り切ってしまうというのが心理主義である」<sup>(5)</sup>と指摘し、この心理主義の危険性を批判している。この派の人々も、様々な問題を心理の問題にしてしまい、生徒個人の心へと問題をすり替えてしまうカウンセリングのあり方に疑問を呈しているのである。

では、成長モデルのカウンセリングには問題がないのであろうか。治療的な見方を乗り越えるものとして評価してしまってもよいのであろうか。その点について見ていくのが、この論文の主なねらいである。

既に述べたように、この立場は文部省が行っているスクールカウンセラー活用調査研究委託事業では中心的な役割を担っている。また、ピア・カウンセリングなどマイナーといわれているカウンセリングを評価し、その考えを積極的に吸い上げ、マイナーな立場の人々を引きつけようともしている。さらには、心理主義、個人還元主義を批判する点では、私たちと近い視点ももっているのである。それだけに、このような傾向のカウンセリングが現在のような状況の中でどの

ような流れを作り出しているのかをきちんと見ていかなければならないし、どのような点に問題があるのか検討しておく必要があると考える。

## II 成長モデルのカウンセリングと心理主義批判

成長モデルの推奨者の一人である山本和郎はかつて日本臨床心理学会の改革委員会のメンバーであった。その当時を振り返って、1970年代に学会改革委員会が提起した専門性への問いかけについて山本和郎は次のように述べている。

①クライアントも専門家も社会体制の中にある。「それゆえ、専門家としての役割は、社会体制の何らかの要請や制約によって規定され、よかれと思っても、結果的には、クライアントのニーズとずれたことを行っている危険があること」<sup>(6)</sup>。したがって、専門家は社会体制の矛盾を意識し、クライアントのニーズとずれがないかどうかたえずチェックしていかなければならない。そう山本和郎は指摘し、改革委員会の専門性への問いかけを評価している。

②しかし、「臨床心理学は管理抑圧に加担するものである」というのは一面的認識である。社会体制を全面否定しては何も見えてこない。

③社会的矛盾を少しでも改革しようとするならば、「われわれ心理臨床家も社会的力を持つ必要がある。その一つの足がかりが「資格」制度であると考え」<sup>(7)</sup>。

④専門性そのものを否定してはならない。しかし専門性の内実は問う必要があるだろう。変えるべきところは変え、広げるべきところは広げればよい。

要するに、臨床心理家が専門家として行っていることの内実は常に点検していかなければならないが、専門性そのものを問うてはならないということである。あるいは、制度の矛盾を改革していく必要はあるが、制度そのものを疑っては何もはじまらないということであろう。

では、臨床心理の内実への問いかけとしてどのようなことを提起しているのであろうか。その問いかけは医学・医療モデル、実験室・心理主義モデルへの批判

という点によく表れている。

山本和郎は、臨床心理学は精神医療をモデルとしてきただけに医学的発想法に染まっていたとして、従来のカウンセリングを次のように批判する。

医学的発想法に染まったカウンセリングは「不健康な側面ばかりを見て、健康な側面を見ない。そして症状や疾病を見てその人の生活を含めた全体像へと目を向けない」<sup>(8)</sup>。臨床心理は疾病を治療することを目的とした医学を模倣しているだけに、疾病、症状、不健康さの発見にのみ関心がいきってしまい、それだけで人を判断する傾向があるというのである。そこには、その人の健康な部分を成長促進させていくという視点はなく、疾病、不健康さを治療するというもののみが重大視されてしまう。その意味で、この発想法に染まったカウンセリングを修理モデル、治療モデルのカウンセリングと呼ぶにふさわしいと山本は言う。

医学にとって、病原菌を発見し、それを取り除くために専門的な知識を使用する医者が絶対的な権力を持つてしまうのと同じように、従来のカウンセリングでは、カウンセラーが絶対かのように思われてきた。そういったあり方から脱却していかなければならないと山本は指摘している。

さらに、実験室・心理主義モデルからの脱却も求められる。

臨床心理学は実験心理学からも大きな影響を受けている。実験心理学が統制された条件の中で考えを構築していくのと同じように、心理治療もカウンセリングルームという密室的空間、統制された空間から出ようとしない。その結果、心を様々な社会現象から切り離し、全てを心の動きだけで割り切ってしまうとするのである。こういった実験室・心理主義モデルから臨床心理学は解放されていかなければならない、そう山本和郎は主張するのである。

この医学・医療モデル、実験室・心理主義モデルから脱却した臨床心理学が成長促進的カウンセリングであり、コミュニティ全体を対象とする心理学であるとされる。医療モデル、心理主義モデルに染まったカウンセリング、すなわち治療モデルのカウンセリングが生徒個人の心理のみをクローズアップし、そこに

問題をおしつけるものであるとするならば、成長促進モデルのカウンセリングは学校コミュニティ全体、あるいは地域コミュニティ全体を問題にする。生徒の心理は学校システムなど様々な現象の中にある。そういったことから心を切り離すことなく、コミュニティのあり方そのものを見ていこうというのである。従来のカウンセリングが個人還元であったのに対し、成長促進モデルは学校内の様々な関係を問題にしようというのである。

具体的には、スクールカウンセラーが直接生徒にカウンセリングするよりも、教職員のコンサルタントとして、生徒が健やかに発達していくためにはどのような人がどのように動いていけばよいかアドバイスし、「不登校」の生徒が現れてこないようにするためには学校コミュニティがどのように改革されていけばよいか考え、教科教員や養護教員などをコーディネートしていく、そういう役割を果たすべきと山本は考えている。

もちろん生徒個人の心理的問題にもかかわっていく。生徒が心理的「危機」に直面した時、積極的に介入すべきとしているのである。予防を重視しているだけに、危機に陥った生徒にはなるべく早期に介入すべきとも指摘されている。ただ、この場合もスクールカウンセラーが直接介入していくというよりも、教職員の介入を支えるという形で行うのである。

### Ⅲ 成長モデルの問題点

山本和郎の議論にそって、成長モデルを主張する立場をざっと見てみたが、次にその問題点を検討してみようと思う。

まず危機介入の問題点から考えてみたい。やはり、成長促進モデルを推奨する近藤邦夫は、治療モデルの心理療法と危機介入の違いを次のように説明している。

これまでの心理臨床活動が「①問題が発生した後に、②(問題をかかえた)個人を対象に、③心理臨床専門家が主たる援助者となって、④その個人が生活する場とは離れた場で、⑤「治療的、介入を行う、とい

うモデルに依拠していた」<sup>9)</sup>のに対し、成長モデルの介入は、「まず、「介入の場」(④)が、(介入対象となる)個人が生活する場とは離れた場から、学校という、個人が生活する場そのものの中に移行する。「介入の対象」(②)は、問題をかかえた子ども個人から、学校の教師へ、学級(学級集団)へ、そして学校全体のシステムへと広がっていく。……一方、子どもの問題の解決や成長を援助する「介入の担い手」(③)には、当然、心理臨床専門家だけでなく、学校教師が重要な位置を占めるようになる。……「問題が発生した後の」「治療的介入」という「介入の時期」(①)と「介入の内容」(⑤)に関していえば、問題が発生する前に、問題の発生を未然に防止するために行われる「予防的、介入や、子どもの自我の力の発達を促す」「成長促進的、介入等の探索が、われわれのかかえる新たな課題となるであろう」<sup>10)</sup>。

ここでも、問題を生徒個人の中に探り、それを治療するという姿勢ではなく、学校全体を対象とし、問題がおきないように予防的・成長促進的に介入するという姿勢が強調されている。

では、ここでのいう問題とは何を指すのだろうか。近藤は、学校の中のカウンセラーが会える問題は、主に教師が持ち込む問題であろうと言う。そうすると、「登校拒否、場面緘黙、学習障害、自閉的傾向、非行等々、仰々しい名前のついた」「重傷、の問題をかかえた子どもに関する相談だけでなく、たとえば、クラスの中で孤立しがちな子ども、落ちつきのない子ども、クラスの雰囲気をかき乱す子ども、攻撃的な子ども、勉強のできない子ども、ウソの多い子ども等々、教師が「気になる、子ども、あるいは学級経営上」「手を焼く、子どもなどの」「軽傷、の問題を表す子どもに関する相談が増えるだろう」<sup>11)</sup>と述べている。

近藤ははっきりと規定していないが、ここでのいう問題とは、スクールカウンセラーに教師たちが持ち込む具体的な問題を指していると考えてよいだろう。

だとすると、成長促進モデルのカウンセリングでも「不登校」などは問題な状態と捉えているのである。それどころか「登校を渋る子」<sup>12)</sup>「クラスの雰囲気を乱しがちな子」も問題な子として見ているのだ。もちろん、

近藤は、こういった問題をかかえた子どもたちを問題児としてみているわけではない。その問題を子ども自身の責任とみているわけではないし、「問題」の捉え方も治療モデルとは違っている。「登校を渋っている子」に対し、「暴君的な担任教師との出会いが原因ではないか」と「問題」を捉え直すこともある。しかし、「不登校」や「登校を渋る」状態等々を不適応・問題ととらえていることにはかわりないのだ。

そもそも、スクールカウンセラー活用調査研究委託事業の目的として、「児童生徒のいじめや校内暴力等の問題行動、登校拒否や高等学校中途退学等の学校不適応その他生徒指導上の諸課題に対する取組のあり方」<sup>(13)</sup>を研究する、という項目が掲げられているのである。不登校や高校中退を不適応・問題として捉えることは前提となっているのだ。

心理学の問題を社会的に考えていこうとする立場の人が次のように言うことがよくある。「不登校などを生徒個人の問題として考えてはならない。それは病んだ学校システム、社会システムが必然的に生み出す病理なのだ」。

こういう言説は一見生徒を理解しているように見えるが、「不登校」を問題な状態、あるいは病理としてとらえていることにはかわりはないのである。

山本和郎も次のように述べている。「社会的およびコミュニティ的介入（個人を指向した介入に対して、システムを志向した介入）は、社会制度、組織、集団（たとえば、家族、学校）をより健康的なものにするために、個人の苦痛を軽減するための働きかけと同様に、効果的である。例えば、登校拒否児の発生率の高いある地域の中学校の登校拒否児一人一人に援助することも意味があるが、それよりも、登校拒否児の発生しない中学校の組織づくりへの介入こそ本来必要とされ、それができれば効果的である」<sup>(14)</sup>。

ここでも「登校拒否」は減少させるべき不適応状態であり、問題な状態なのだ。「不登校」や「登校を渋る状態」、あるいは高校中退を、学校の外で生きようとするあり方との関係で捉え直そうとする姿勢はそこにはない。ともかく減少させた方がよい心理的状态であり、学校システムが良くなれば解決できる問題とし

か考えられていないのである。

しかし、「教師の前で、良い生徒として振る舞うこと自体が無意味に感じる」と言い、「特に良い教師の前では本当に疲れる」という生徒もいる。また、「学校生活の中ではほとんど何も学べなかったが、外の社会の中で多くのことを学べたように思う」と自らの「不登校」体験を振り返って語る人もいる。このように教師—生徒の関係そのもの、学校というシステムそのものに疑問を感じ、学校の外で自分の生き方を模索しようとする人も少なからず存在するのである。そういった人々を不適応といった心理的問題としてまず捉え、そういった心的状態に陥る生徒を減少させようともかく努力するという姿勢からは生徒が訴えかける「問題」は何も見えてこないであろう。

そもそも、問題の原因を個人の心の中を探ろうとするのではなく、社会のあり方、コミュニティのあり方の中に探ろうとする見方も個人還元の見方と同じ陥穽におちいつているのではないだろうか。

稲葉雅紀は、「日本の精神医学は同性愛をどのように扱ってきたか」(『社会臨床学会雑誌』2巻2号)という論文の中で、原因をさがすという行為のおかしさを次のように分析している。「『同性愛の原因論』は、同性愛を異性愛からの逸脱とみたうえで、その逸脱の原因を探る、というベクトルで構成されているものです。「なぜ同性愛になるのか」という問いは、本来ならば「なぜ異性愛になるのか」という問いと同時にとられるべきなのです」<sup>(15)</sup>。

精神医学や臨床心理学で行われる原因さがしの行為は、まず何かを逸脱、不適応と捉え、その上で原因さがしを行うというベクトルになっているのだ。同性愛だけの原因をさがすことのおかしさと同じように、不登校や高校中退を不適応と捉え、その原因をさがすという行為も非常に奇妙なものである。まず何かを逸脱・不適応などといった問題な状態と捉えなければ原因さがしははじまっていかないのだ。原因を個人の心理に帰そうと、社会・コミュニティに帰そうと、同じ陥穽におちいつているのだ。

したがって成長モデルを推奨する人々の理論は以下のような構図になっていると考える。まず、不登校

や登校を渋る行為、クラスになじめない状態を「問題」「不応」と捉え、その上で、「それは君の責任ではない。学校コミュニティのあり方に問題があるのだ」という構図である。そこでは、学校に行かない行為は依然として問題な行為なのだ。

もちろん「不登校」の人たちの中に苦しみを感じている人は多い。その苦痛からのがれたいと思っている人も少なくない。しかし、だからといって、その状態を安易に不応と捉え、ともかく早く健康な状態に戻るよう、あるいは学校に適應できるように介入すればよいということにはならないのだ。苦しみは、その人の生き方、感覚、存在のあり方から切り離すことはできない。苦しんでいる心の状態だけを取り出して、ともかくそこから脱し、もとにもどれるように環境をととのえればよい、というふうにはいかないのである。

こういった成長モデルを主張する人々の問題点は、専門性をどう捉えるか、社会制度そのものをどう把握するかという点からきていると思われる。

山本和郎は、「専門性」という問題について、専門家の内実に対して問う必要はあるが、専門性そのものを問うてはならないという立場をとっていた。また、制度についても、制度の矛盾を改革する必要はあるが、制度そのものを問うても何もはじまらないという立場である。

そのことは、学校が風通しのよい状態になるように改革するが、学校そのもののあり方を問おうとする姿勢はない、ということにつながっていくし、心理主義は批判するが、心の専門家というポジションそのものは疑おうとしないということにつながっていくのである。

既に述べたように、「不登校」などの問題は、学校という制度そのもの、あるいは教育そのもののあり方への疑問を含んでいたし、学校化された社会の中でどう生きていくのかといった生き方、存在の仕方の問題を含んでいたはずである。しかし、そういった根本的な問題を考えていこうとする姿勢は成長促進モデルのカウンセラーにはない。

彼らがやろうとしているのは、学校そのもの、教育

そのものへの問いに答えるのではなく、生徒指導のあり方を変えることである。また、生き方の問題を考えていくのではなく、心の専門家として、あるいは生徒の「心の通訳者」<sup>(16)</sup>としてふるまっていくことなのだ。心理主義を批判したとしても、心の専門家・通訳者としての位置を問わない限り、「不登校」「登校を渋る子」は心理的に問題な子、不応状態にある子としか見えてこないのである。心の専門家に期待されていることは、学校秩序に生徒を適應させることであり、学校という枠の中で「健やかに」心を「発達」させていくことなのだから。

委託事業を引き受けている滋賀県長浜北小学校のインターネットのホームページにあるように、結局のところ、「不登校児童の早期発見と学校復帰のための方策、ならびに望ましい学級集団の育成」<sup>(17)</sup>をはかることがスクールカウンセラー導入計画の一つのねらいである。成長モデルを推奨するカウンセラーもまたそういった役割を果たすべく期待されているのだ。専門家として期待されている自らの位置を問うてみる姿勢がない限り、スクールカウンセラーはそう機能していかざるをえないのである。

#### IV おわりに

以上、成長モデルを推奨する人たちの主張を検討することによって、スクールカウンセラー活用調査研究委託事業がもっている問題点を見てきた。成長モデルのカウンセラーは、心理主義批判、治療第一主義を批判する上で私たちの主張と似ている点も持っている。それだけに管理教育批判の立場の人たちの期待を引き寄せる傾向も持っているのだ。しかし、そこには心の専門家という立場を問い直そうとする姿勢はなく、学校・教育のあり方を根本から問い直そうとする視点も持ち合わせていない。

彼らがやろうとしている改革は、従来の生徒指導を変革することである。生徒たちが学校社会から逸脱することなく、学校社会に適應していける力を身につけ、「健やかに」発達していくための生徒指導を定着させることなのだ。学校コミュニティに食い込むこと

によって、そういった生徒指導を定着させようと、成長促進型カウンセラーは考えている。しかし、それらは文部省が行おうとしている「生きる力」を身につけさせるための生徒指導となんら変わりはないものであり、生涯学習路線の中にきちんと位置づけられたものなのである。

成長促進型カウンセリングと生涯学習の関係、あるいは生涯学習路線の問題点については他の文章で述べているので、ここで繰り返すことは避けたいと思う(18)。ただ、生涯学習や成長促進的教育は、「不登校」などの生徒たちが行っている問題提起、学校そのものへの問い、生き方をめぐる問いかけに真剣に答えていくものではない、という点を指摘しておきたい。自己教育力、学ぶ意欲、生きる力を育てるといった生涯学習体制下の初等中等教育の目標を達成させるためには、心理的、発達の知識が必要とされている。それだけに心理的見方の学校制度の中への浸透が求められているのだ。その心理主義批判にもかかわらず、成長促進モデルのカウンセラーは心理的見方を学校の中に広げる役割を果たしていくに違いない。私たちはこういった動きを警戒していきたいと思う。

#### 脚注

- (1)『スクールカウンセラーの実際』こころの科学増刊(大塚義孝編 日本評論社 1996年4月)4頁
- (2)同上参照 他に大野精一氏や国分康孝氏の『高校教育展望』や『鍵』誌上での議論を参照

- (3)『スクールカウンセラー』ミネルヴァ書房 村山正治 山本和郎編 1995年 276頁
- (4)『学校カウンセリングと心理テストを問う』日本社会臨床学会編 影書房 1995年、『心理治療を問う』日本臨床心理学会編 現代書館 1985年、『なぜ、学校カウンセリングか?子どもの健康を考える会編 現代書館 1995年 参照
- (5)『コミュニティ心理学』山本和郎 東京大学出版会 33頁
- (6) 同上 24頁
- (7) 同上 24頁
- (8) 同上 29頁
- (9)『スクールカウンセラー』村山正治、山本和郎編 ミネルヴァ書房 21頁
- (10) 同上 21頁~22頁
- (11) 同上 18頁
- (12) 同上 18頁
- (13) 同上 276頁
- (14)『コミュニティ心理学』山本和郎 東京大学出版会 35頁
- (15)『社会臨床雑誌』第2巻2号 38頁
- (16)『コミュニティ心理学』山本和郎 東京大学出版 131頁~133頁
- (17)滋賀県長浜北小学校ホームページ『スクールカウンセラーについて』
- (18)『学校カウンセリングと心理テストを問う』日本社会臨床学会編 影書房 1995年 参照

## 義肢装具の社会的考察 (2)

### ——不完全な義肢装具——

渋谷 典子

#### 1 はじめに

1994年6月20日付けの朝日新聞紙上において、イギリスの28歳の元体操チャンピオンが、交通事故で不自由になった足の痛みには耐えられないとして、自ら列車に足をひかせ、切断する事件があったことが伝えられた。彼は6年前のオートバイ事故で左足が不自由になり、その後歩行機能回復のために20回の手術を受けたが回復せず、激しい痛みを伴う後遺症が続いていたという。そこで、自宅近くの鉄道のレールに足を乗せ、列車が来るのを待ち、左足をひざの上から切断したのである。病院に運ばれた彼は、「これで六年間の苦しみが終わった。ほっとしている。後悔していない。義足をつければ、また走れるようになる。」と語ったという。かつては体操選手であった彼が歩行すら不可能であるという、みじめな「すがた」<sup>(1)</sup>のみならず、肉体的な苦痛まで生じさせる左足に失望し、それを捨てて自ら新しい足を求めたというのである。苦しい状況下での苦しい選択によってなされたと読み取れるその行為は、「義足をつければ、また走れるようになる。」という言葉にもあるように、義足への期待に支えられているのである。すなわち、自分の身体であっても否定したい不完全な生身にとって代わり、痛みをもたらすこともなく思いどおりに動く義肢装具にである。

この記事に見られる義足の語られ方のように、義肢は、たとえば足を怪我して歩行が不可能なときに一時的に車椅子を利用することと同じように、装着すれば容易に使えるものと考えられている。あるいはまた、すぐさまとは言えずとも、適切なリハビリテーションを受けさえすれば、それが比較的容易に叶うと考えられているのである。ただし決定的に車椅子とは違う

のは、足そのものを「取り戻す」という発想がある点である。

こうした期待を余計に煽るものに、専門家たちの言葉がある。現在、整形外科医として切断手術を行う立場にある門司順一氏は、「足の医学」という論文のなかで、「足は人間の存在にとって基本的なからだの一部であることは述べましたが、不幸にしてその機能が十分に果たせなくなったり、足そのものが損傷してしまっても、他のからだの一部の場合も同様なことがあるように、他の器官の代償によるなどして、人間は人間らしく生きていく方途を見つけてきました。……足首から先の『足』の義足については、現在では、正常な足機能のかなりの部分の機能が実現されています。足がなくとも走れる義足が実現しつつあります。」<sup>(2)</sup>と書いている。門司氏は、義足を単純に、人間の体のある部分が損傷したときの他の器官による代償作用——皮膚や骨や肉の移植など「自分の」からだの一部を使つての代用——と同等なものであるとしているのである。

しかし実際には、さまざまな意味において、義肢は、そうした代用と同じであるとは言えない困難がつきまとうのである。義肢装具があれば「人間らしく」なる(逆に、義肢装具なしでは「人間らしく」ない)というイメージが反映された、こういった専門家の言葉には、義肢装具の問題点についての指摘や考察が欠如しているのである。

#### 2 義肢装具の制度的定義

そもそも義肢装具は、それが専門的に扱われる分野ではどのように定義されているのであろうか。野間惟道編『医科学大事典』で「義肢」の項を調べると、「切

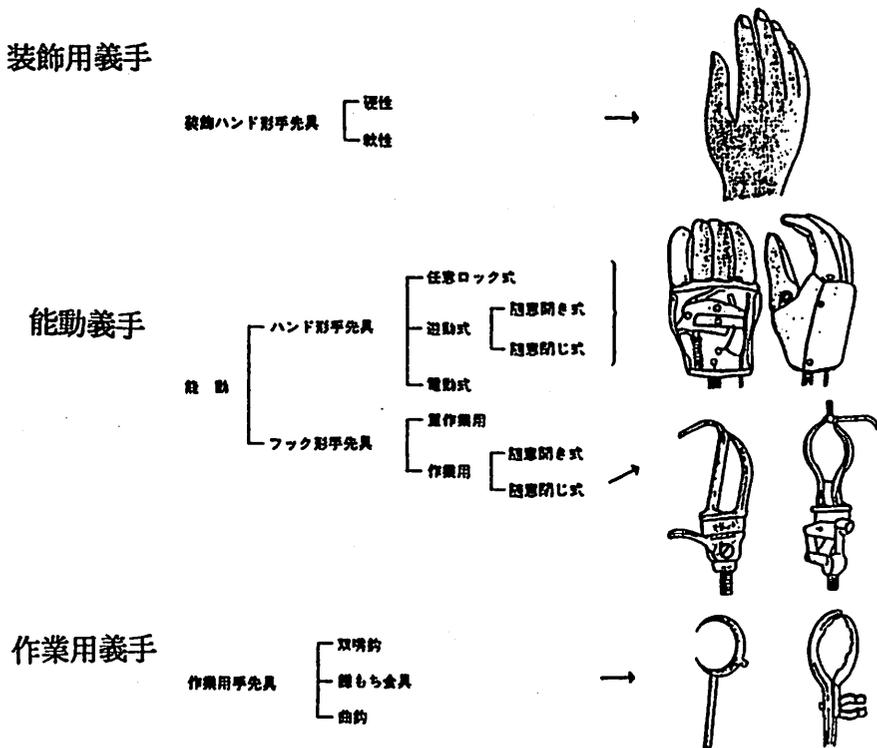
断により四肢の一部を欠損したばあいに、もとの手足の形態または機能を復元するために装着使用される人工の手足で、上肢の切断に用いるものを義手 upper extremity prosthesis, 下肢の切断に用いるものを義足 lower extremity prosthesis と呼ぶ。」(3)とある。後天的な四肢の欠損を処方の対象とし、「元の」形態もしくは機能の「復元」を目的とするというのである。

しかしこれは、必ずしもそうとは言えないのである。まず、実際には、「先天性欠損」者であっても一度は処方された経験を持っている場合が多いという点である。「先天性欠損」者への処方の場合には、「もとの手足の形態または機能を復元する」という言葉は、意味の通らないものとなるはずである。それにもかかわらず、「先天性欠損」者に対しても整形外科医によ

り義肢が処方され、義肢装具を使用・装着しやすい身体へと整形手術を施され(4)、さらにそれに続いてリハビリテーションが行われるのは、先天的であれ後天的であれ、「欠損」自体が何か足りないこと、補われるべき「欠如」と考えられているからであろう。後天的な「不幸な」事態を救済するものだというこの定義は、義肢装具が、生まれついで「形態」であっても、それが「健常」なものでなければ作り替えるという目的で用いられている事実を隠蔽しているのである。

また二つめに、「形態」と「機能」とが区別され、それらを「復元」することが義肢装具の目的であると語られる点である。図1～4を参照して頂きたい。義肢装具の分類の際、とくに義足よりも義手において、「裝飾」という言葉でこうした区別が意識されていると思

図1 各義手の手先具にみる外観的特徴



(室田景久・白井康正・桜井実,1991,「図説整形外科診断治療講座 第20巻 リハビリテーション」メジカルビュー社 より転用)

図2 能動ハンドの種類

能動ハンド: utility hand  
 ケーブル操作によって手指が開閉する5指形の手先具である。作動する指の部分は、母指のみのもの、示指・中指のもの、母指・示指・中指のもの、小指以外の4指のもの4種類がある。

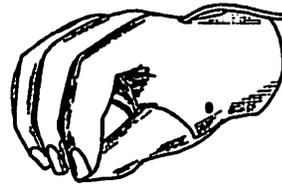
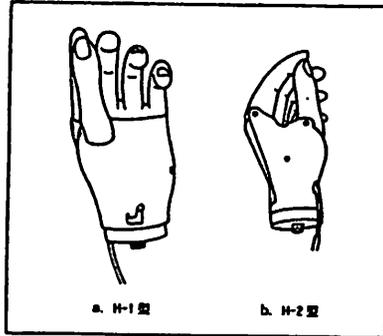
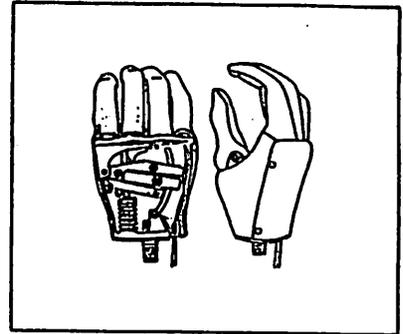


図2-A 母指のみ作動型能動ハンド

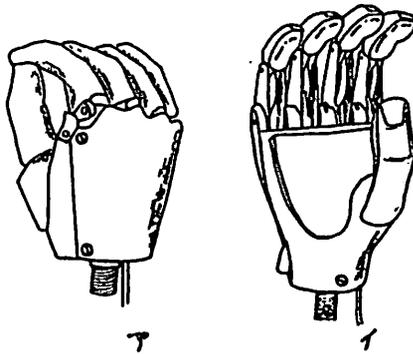


Miracle Mechanical Hand



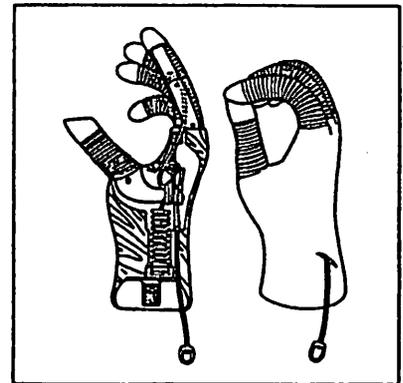
APRL Voluntary Closing Hand

図2-B 示指・中指2指作動型能動ハンド



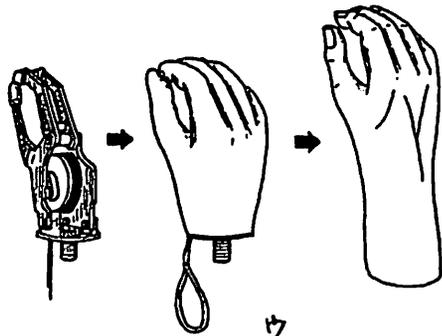
ア

イ



Becker Mechanical Hand (Lock Grip)

図2-D 小指以外の4指作動型ハンド



ウ

図2-C 母指・示指・中指3指作動型ハンド

ア Hosmer/Dorrance functional hand (VO type)

イ Pecorella artificial hand (VC type)

ウ Otto Bock hand

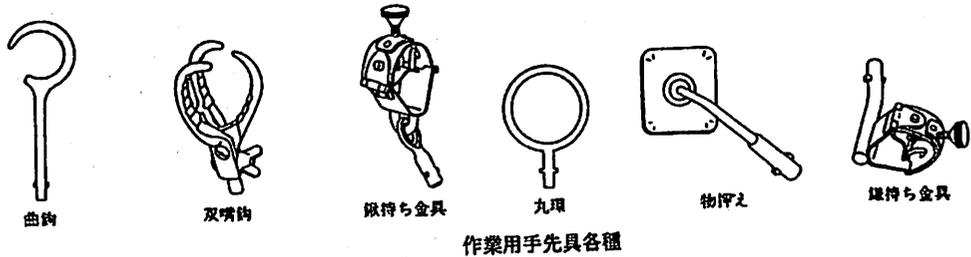
(図2-A. Cは 澤村誠志編、日本義肢装具学会監修(1988)『義肢学』医歯薬出版

図2-B. Dは 武智秀夫・明石謙(1991)

『義肢』医学書院 より)

**作業用手先具 : work arm**  
 切断者の作業に対応して、農耕・山林・機械工業などの重工業に向くように製作された手先具で作業用作業用義手の先に差し込んで使用するものである。切断者の要望により工夫改良されることが多い (澤村誠志編、日本義肢装具学会監修(1988)『義肢学』医歯薬出版及び野間惟道編『医科学大事典 第10巻』講談社より一部引用)。

図3 作業用手先具各種



作業用手先具各種  
 (日本整形外科学会・日本リハビリテーション医学会編(1982)『義肢装具のチェックポイント 第2版』医学書院より)

図4

**能動フック : utility hook**  
 鉤の形をしたもので、常時閉じた状態で操作により開くものと、常時開いた状態で操作により閉じるものがある。また、形状は のように様々である。

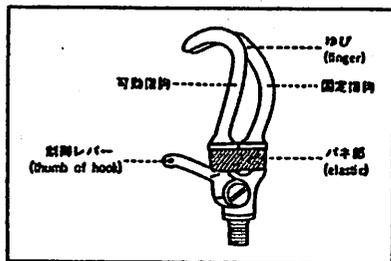


図4-A 能動フックの各部名称

(澤村誠志編、日本義肢装具学会監修(1988)『義肢学』医歯薬出版より)

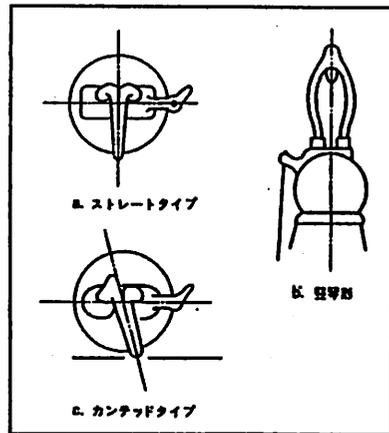


図4-B 能動フックのタイプ3種

(森五郎編(1980)『福祉関連機器用語——義肢・装具部門 JIS. T. 0101』日本規格協会)

われるが、実際に需要が多いのは、「機能」的に「進歩した」手先が鉤爪のようになった作業用義手や機械じかけで手先が動いたりする能動義手ではなく、手先が肌色の樹脂やゴムで作られ、「本物」の手に模して皮膚の皺・血管・指紋(ときには植毛)等までが細工された装飾用義手なのであり、全国の義肢装具製作所において作られる義手の、実に87.7%にあたるのである(5)。また、これから述べていくように、明らかに「機能」を補い支援するものと思われる義足の場合にも、結局は「健全」な「二本足」の「模写」を目指した改良が、「装飾」の範疇を越えて、より「本物」に近づいたのだと言われているにすぎないのである。

人々は、「五体満足」な「形態」こそ人間が人間として十分な「機能」をもって生きることができるのだという認識を、常に拭いきれずに持っているのである。しかしそれは、文化のなかで手の「機能」と足の「機能」とが恣意的に分化され、「人間らしい」「形態」として構造化されていることによるのである。

山田宗睦氏は、「手が特別に人間的な器官となったのは、もちろん、二本足で直立したからである。…このような手は、モノをつくり、道具をつくる。…マニファクチャー(手工業)は、この作業機としての手による製造をさす。…工業化の発達、手の発達の再生産過程であったことを、われわれはふしぎなこと、そして当然のことと見る目を持ちたい。まさしく、手が工業社会をつくった」(6)としている。また、水野祥太郎氏は、「足の機能とその訓練——佇立と歩行の進歩史から——」という論文のなかで、「ヒトは立つことによってヒトとなったのであり、その特色はもっとも能く足の構造にあらわれている」(7)としている。こうした例に限らず、立位姿勢で二足歩行を行い、手が自由になったことで初めてさまざまな文化を生み出すという「形態」こそが「人間的」であるという語られ方が、しばしばなされる。

両氏の論理展開の中ではともかくも、こうした認識は、通俗化され、教育や娯楽において、口や足を「手のように」使うことを、「非人間的」「下品」「野蛮」としがちである。だが、これに対して思い浮かべるのは農作業や草鞋わらじなどを編むときの作業、「マニファク

チュア」であった機織り、「機械化」した足踏みミシンによる縫製などの、足を用いた作業である。これらは、足を「立つ」「歩く」こと以外に使ってこそ成り立つものである。この意味で言えば、足も生産してきたのである。おそらくある種の身体の文明化の過程で、足を「手のように」使うことが、「はしたないこと」として禁じられていったのではないだろうか。

「五体満足」でなくとも、例えば手を歩くことに用いたり、足を歩くことではなく食事をするために用いたり、生産のために口を用いたりすることはできるのである。また何かの道具を用いたり、ときに他人の力を借りたりすることによって、多くの機能を実現することは、十分に可能なのである。つまり、「五体満足」であることや「健全」な身体ということが、日常生活において必要とされる身体「機能」を実現する上での絶対条件ではないのである。それなのに、自分の身体の残存部の「機能」拡張というやり方だけでは済まされず、国家から義肢装具が勧められる(8)のは何故だろうか。

このように考えたとき、制度的な定義で言われるところの「機能」の復元とは、「五体満足」という一般市民の身体像を基準とする身体の秩序を維持し、再生産することに寄与するかたちで、「片端」となった身体を義肢装具によって矯正することにすぎないのではないと思われるのである。

「五体満足」でなければ十分な「機能」が満たされないのだというこれらの認識が強化するものは、「健全」な身体こそが「品位」においても「生産性」においても価値があるのだという観念であり、「品位」「生産性」という言葉に隠されているのは、「二本の腕」のイデオロギー、そして「二足歩行」のイデオロギーなのである。だから、義手は作業用義手のような「生産的」な手の「機能」を部分的に実現するものだけでは済まないものであり、義足の場合にも、単純に移動「機能」を追求するだけでは済まないのである。

ところが義肢装具の制度的な定義で、義肢装具の必要性が「機能」と「形態」という二つのタームによって説明されることによって、実は義肢装具というものが高度にイデオロギッシュなものだということが、巧

みに隠蔽されてしまうのである。

すなわち、「形態」を補うという点が差別的だということに対しては、いや義肢装具は「機能」を補っているのだという説明が可能となる。つまり、二本の手があり、二本の足で歩くという「五体満足」の状態(「形態」)を模倣することこそが、自立した人間としての身体「機能」を実現する道だと言えいいことになるのである。また、(義手などの場合のように実のところ装飾用が限界であり)(9)「形態」しか補っていないのが歴然としている場合には、今も続けられている研究努力により、この先進歩すれば(義足がそうであったように)「形態」だけではなく、「機能」もセットで実現できるのだすればよいのである。

こうして「機能」と「形態」という二項対立するかのようなカテゴリーを用い、定義づけることは、その実、義肢装具のニーズを成り立たせているものが、「健常者」としての振る舞い、「五体満足」な身体を持つ身ぶりそのものへの固執であるということを見えにくくしているのである。実際に、「より良い」義肢装具を求める改良の道筋は、「機能」と「形態」というカテゴリーに単純に振り分けられる事柄だけを目的として進んでいるわけではないのである。ただ言えることは、ひたすら「本物(五体満足な身体)」に近づけるべくなされているということである。

### 3 義肢装具の困難

冒頭で触れた、自分で足を切断した青年は、故障した左足を「自分のもの」とは思うことができなくなっていたのではないだろうか。新しい「自分の」足を求めたのも、体操選手であった彼の強靱なはずの左足は、もはや自分にとって「異物」となっており、なんとかして「元の」「自分の」足を復元したいという思いからではなかったのであろうか。

この青年に限らず、切断した手足を補うモノとして、義肢に期待を寄せる者は誰しも、新しく生まれ変わる手足が「以前の」自分(の「すがた」)を「取り戻して」くれるような、そのような「自分の」手足となることを想像するに違いない。

だが義肢は、残念ながらそうした想像のように、失われたものを装着してすぐに「復元」するものではないのである。ましてや、門司氏が述べるような、自分の皮膚などの移植手術と同等に考えられるものでは決してなく、「つくりもの」である義足を「自分の」足とすることが出来るようになるまでには、それを阻むさまざまな困難が待ち構えているのである。

その困難のひとつとして、つくりものである義肢装具と生身の身体との不適合による苦痛ということがある。たとえば義肢は、切断端と義肢とを接続する部分(切断端を包み込んで覆うような造りになっているのでソケットと呼ばれる)が、通気性の悪い樹脂でできている。そのため、蒸れの問題はかなり深刻である。誰もが一度は、指先の傷にビニールテープのついた絆創膏を貼ってしばらくの間そのままにしておいたときに、皮膚がふやけてしまうという経験をしたことがあるであろう。そうした経験などを思い起こしてもらえば分かるように、人間の皮膚は寒い冬でも発汗、呼吸している。だから、義肢や装具を一日中つけていると、その接合部分は汗びっしょりとなる。当然、夏であれば、その度合いは増すこととなるのである。

重い義肢や装具を身体に固定したり支持したりするベルトも、また同様である。装具や一部の義肢は、ベルトなどで体のほかの箇所から固定しなければならない。蒸れは、義肢装具をつける場所だけに止まらず、ベルトをつけることとなる身体他の箇所にも起こっているのである。

更にそこに重量の問題が加わる。義肢装具そのものが重いということと同時に、とくに筋肉や運動神経に覆われた手足とは違い、手や足の残存部位にぶら下げられた状態で装着することになる場合が多い義肢は、力学的に考えても、実質的な重さよりも切断部に負荷を感じさせることとなるのである。

その重みでズレることによって、ある一点だけに負荷がかかり押さえつけてしまう状態になることが頻繁に起こるのである。それが毎日着け続けることで鬱血してしまったり、ひどい場合には出血してしまったりする。また、義足などでは、歩くたびに切断端とソケットが擦れ合ってしまうことになるのである。

それだけでなく蒸れてやわらかく、擦りむけ易くなっている皮膚は、そうした負荷による圧迫や摩擦の相乗効果によって、より大きな傷や炎症を起こしてしまうのである。

また、少し太ってしまったり痩せてしまったりという変化も生じるのが、人間の生身の身体である。だが、こうした変化が少し生じただけで、切断端と義肢装具の接合部は問題を起こしてしまうのである。合わなくなった義肢装具は、再びズレや圧迫の問題を生じさせてしまうこととなる。それを我慢して使用していると、その接合部への傷や炎症の元となるだけでなく、肩、背中、腰など身体他の部分にも負担がかかってしまう。短期で治る筋肉痛から、それが昂じて長期に悩まされる神経痛を起こすことがあるのである。

したがって、義肢装具を使用し続けようとするならば、決して安価とは言えない修理費用を公的に援助してもらうための複雑な法的手続きと作業日数をかけてでも、修理したり作り直したりしなければならなくなるのである。

また、使用している義肢装具自体の見た目を気にするということもある。それは、義肢装具が「自分の」手足でないことを露呈してしまうような場面に遭遇する場合である。そんなとき「欠損」者は、まるで自分が罪を犯してしまったかのように、周囲の人々の目を窺わなければならないのである。

結局「欠損」者は、義肢装具を使用している、「五体満足」ではないということによって縛られてしまうのである。

#### 4 改良か改悪か

義肢装具に多くの困難があるのは、研究を怠ってきたからというわけではない。学会も存在し、国家のさまざまな施設や研究所、義肢装具製作業者を中心に、技術研究は盛んに行われている。義肢装具研究者たちは、「より良い」義肢装具を目指してさまざまな新しい考案を重ねているのである。

たとえばその試みの一つとして、日本義肢装具学会第9回大会で発表された「エアークッションソケッ

ト」というものがある(10)。既に述べたような、義足などのソケットの部分の蒸れや炎症などの困難を、ソケット内に細工をすることによって回避しようというものである。

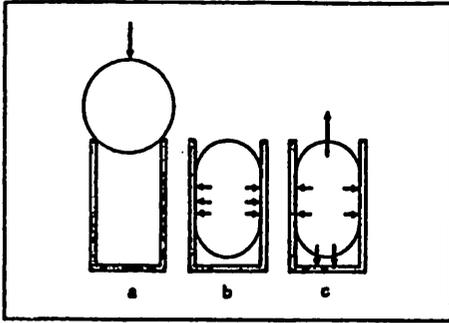
この発表のなかで、「エアークッションソケット」のニーズが、現在すでに登場している義肢装具製作の技術的問題にあるとして、次のように指摘されている。現在の義肢装具製作技術(11)は、過去のものとは比べればはるかに身体と「適合」させることのできる画期的方式として考えられてはいるものの、本当にそれを実現するには、あまりにも「適合技術が難易度の高い」シビアなものであるというのである。これは、断端の形にぴったり合った義肢装具ができるのだという技術理論があっても、実際にその技術を使用して上手く人間の身体に調和したものを製作するのは、やはり難しいのだという現状を物語っている。

また、もし上手く適合させてぴったりのものを作っても、「その厳密な適合のゆえに切断端の変化(筆者注:太ったり痩せたりなどの変化)に対してはソックスを重ねて履くとか場合によっては、再度製作し直さなければならないこともある。」とも述べている。

そこで、こうした切断端と義肢装具との接触部分の問題を、「ソケット後壁に空気袋をセットしエアを注入・抽出することで適合調整」し、解決しようという試みが、「エアークッションソケット」なのである。だが、この臨床結果については、すっきりした解決が得られたとは報告されていない。

これは、ほんの一つの例に過ぎないが、生身の身体と義肢装具との不具合は、多大な労力や費用がかけられているにもかかわらず、一向に解決していないのである。いや解決するどころか、現在の義肢装具のように、できる限りぴったりと切断部に密着する構造のものが処方され、不具合が「適合」度の問題とされるようになって、こうした問題は余計に深刻化しているようなのである(12)。

ひきつづき義足の例で説明してみたい。この方式の多くは、切断端(生身の身体)と義肢装具との接合部を密着させることによって義足自体を固定している(図5と図6とを比較参照のこと)。ちょうど、型に入



接着の理論  
a. ゴムボールを筒に入れる  
b. 筒の倒置に圧が作用する  
c. ボールが抜けようとする下部に圧が作用する

図5 吸着式ソケット

(武智秀夫・明石謙,1991,「義肢」医学書院 P.166より引用)

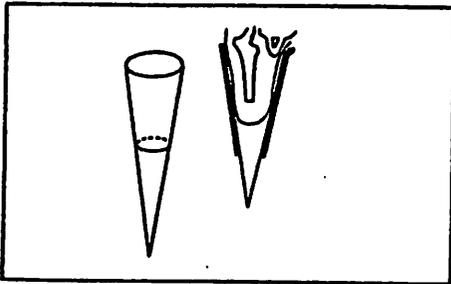


図6 差し込み式ソケット

(武智秀夫・明石謙,1991,「義肢」医学書院 P.164より引用)

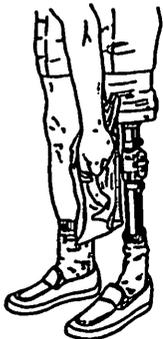


図7 義足の装着

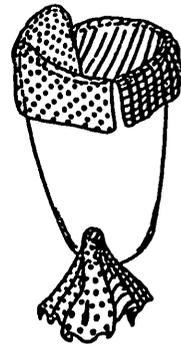


図8 断端誘導帯

(図7,図8ともに、細田多穂,1991,「切断と義肢」  
「理学療法ハンドブック 第2版」第19章 協同医  
書出版社 P.553より引用)



竹を編んで作った義足

図9 竹籠義足

(武智秀夫,1975,「義肢の歴史(3)」  
「医学のあゆみ」第93巻10号 P.551)

れて作ったプリンを想像してもらえばわかるのだが、プリンにあたる切断端が、型にあたるソケット内部に、全く隙間なく密着していれば、その二つは離れないしくみとなっている。

だが、すでに「エアークッションソケット」という試みの発表のなかで、現在登場している義肢装具製作技術の問題点として指摘されていたように、どうしても義足の製作の時点で上手く採型できなかつたり、義足製作時以降に少し体型が変わってしまつたり、あるいは毎日の装着時に上手くいかなかつたりなどして、少し空気が入ってしまう場合がある。ちょうど型に入っているプリンを引っ繰り返しにしてお皿に移すときのように、少しでも空気が入ってしまうと、切断端と義足とはぴったりと密着することができず、義足が外れそうになり<sup>(13)</sup>、無理して歩くと、一定の箇所負担がかかって傷や炎症を起こしてしまうのである。

では、もしこの方式の義足作りにおいて技術が向上し、使用途中で空気が入ってしまうなどということが絶対になくすれば、それでこの義足は快適なものとなるのであろうか。実は、そうとはならないのである。よく密着していると、今度は皮膚との隙間が全く無い状態になる。もちろんその状態を目指すのが密着式ののだが、それは同時にソケット内部の換気される余地もなくしてしまうこととなるのである。したがって、密着していればいる分、義足で歩いている間に、汗で蒸れる度合いはかなり増すのである。使用者は、それを我慢して使用しなくてはならなくなるのである。

密着式の義足は、理論通りに完璧に密着していないと苦痛ばかりを与えてしまう。かといって、本当にきちんと密着してしまえば、義足のソケットの中の苦痛が増えてしまう義足なのである。それでも、この方式の義足は、現在においてはより望ましい義足であるとされている。専門家による処方においては、できるかぎりこの方式の義足が処方されるのである。こうした義足のどの点が、以前のものより「進化」「発展」<sup>(14)</sup>したとされているのであろうか。

そもそも、こうした密着度を高めることで装着させる(つまり吸着させる)ソケットの方式は、次のような「患者の」——と、所有格で語られる——困難を解

決するために「改良」努力を進めていった結果、「どちらかという自然発生的に」<sup>(15)</sup>「進化」したとされている。「義肢」(武智秀夫・明石謙,1991,医学書院)では次のように書かれている。「すでに歴史の項で述べたが、吸着式ソケットは、どちらかという自然発生的にできあがったと考えられる。すなわち、断端の筋に必要以上の圧迫を与えないために、筋のレリーフに従ってソケットを作り装着させると場合によっては懸吊の必要がなく、装着した切断者は義足が軽く感じられたり、コントロールしやすく感じたりすることがわかった。そこで工夫を重ね・・・より緊密にソケットを作るようにしてでき上がったのが、いわゆる吸着式のソケットである。」<sup>(16)</sup>

つまり、こういうわけである。それまでの差し込み式(とくに、大腿義足の場合には在来式義足と呼ばれる)は、その名のとおり断端部をソケットに差し込む方式であるため、ソケット内に隙間ができる。そのため、歩くたびにソケットと切断端とがズレる動きを繰り返してしまう。それは、義足を使用したほうの「足」が、ソケットの奥まで入り込んで短くなつたり、ずれ落ちて長くなつたりすることから、「ピストン運動」と呼ばれている。ピストン運動は傷を起こすというだけではなく、「異常歩行を避けることができない」(P.164)という点で、問題とされているのである。それに対処して、よりソケット部分をきつく紐で縛るようなものとするか、歩くとき義足のほうの足を挙げたときに義足が落ちてしまわないように、ズボンのサスペンダーの要領で肩から太いベルト(肩つり帯)をし、腰からもベルト(腰バンド)をつけて、嚴重に懸吊しなくてはならないのである。

ところが、この密着式(大腿義足の場合、差し込み式を「在来式義足」と呼ぶのに対して、密着式のことを「吸着式義足」と呼ぶ)にしたことによって、ベルトも必要なくなり、軽くなり、「コントロールしやすく」(ピストン運動やそれによる「異常歩行を避ける」ことができるよう)になり、良いことづくめだったというのである。そして、この「進化」は、ひたすら断端の圧迫という使用者の苦痛解消のために努力した結果、期せずして「自然発生的に」起こったことである

というのである(17)。

しかし、考えてみれば、一体この「問題」解決のうちのどれが、本当に使用者に恩恵をもたらしたであろうか。

まず、「進化」への契機として、出発点にあったとされる、「圧迫」についてである。ピストン運動が起こるから、ソケット内に断端を収めるために「必要以上の圧迫」をされるということは、たしかに窮屈なことであろう。しかし、密着式のものも、すでに説明した、その構造から考えれば一目瞭然だが、断端をかなり圧迫してしまっているのである(18)。

では、期せずして「自然発生的に」起こったとされるベルトの不必要化、および軽量に感じられるようになったということ、「コントロールしやすく」(ピストン運動やそれによる「異常歩行を避ける」ことができるようになった)という点についてはどうだろうか。

嚴重なベルトによる懸吊の必要性について、たしかにベルトは、使用者にとっては煩わしさと感じられるであろう。けれども、ベルトがないことも使用者にとっては、苦痛である。ベルトを使用しない以上は、義足を落とさないようにするため、ソケットはしっかりと密着されなければならない。密着度を高めたことによって、ソケット内部は、全く換気の出来ないものになっている。つまりその汗まみれの蒸れたソケットのなかに、皮膚の感覚のある切断端を我慢して突っ込み、使用するということだからである。

また、「軽く感じられる」ということについてであるが、密着式でベルトをしない場合、これは全く正反対である。ベルトをしないということは、つまりソケット部分だけで義足を持ち上げるということになる。これは、1kgのバーベルを、人さし指と親指でつまむのと手で握って持ち上げるのとを比べて考えれば分かるが、力学的に考えても、より少ない接触によって義足の重さを負担するということであり、当然、より「重く」感じられるのである。

どちらかと言えば、肩ベルト、腰バンドなどによる懸吊の必要のない密着式などに「進化」したことで、義肢装具使用者にとっては苦痛を減らし恩恵をもたらすこととなったと語られることが多い。だが、実際に

は接合部問題はあまり解決されていないどころか、ますます混迷を極めていように見える。

義肢装具使用時に受ける肉体的苦痛は、患者個人の「困難」とされ、それを助けるべく「改良」してきたと語られる一方で、「改良」の契機と位置づけられる断端圧迫の問題はおろか、その他の期せずして解決されたという点についても、実際は未解決だということがわかる。むしろ、蒸れという問題が深刻化して、肉体的苦痛が付け加わったというだけなのである(19)。

けれども確かに、この密着式の義足は、一つだけ、それがもし理論どおり運用されたならば、解決した「問題」があった。それは、「異常歩行」の「問題」である。

## 5 解放、救済の迷路

密着式の大腿義足(吸着式義足)は、確かに、ピストン運動による義足側の短くなったり長くなったりという動きを解消し、「異常歩行——つまり足を引きずって歩くこと——」をしない義足となっているのである。だが、これは義肢装具使用者にとっての、恩恵といえるのであろうか。

たしかに、「異常歩行」で(足を引きずって)歩く姿になる義足は、それへの他人のまなざしによって、使用者にとっても自分を裏切る義足となるであろう。しかし、密着度を高め、「正常歩行」——「健常」な歩き方——により近づけた義足もまた、自分を裏切る義足なのである。それは、「健常」者の足らしく見え、つくりものとは思えないものであるにもかかわらず、しゃがんだり、座ったりなどの他の日常動作によって、つくりものであることが露呈してしまう可能性を秘めたものだからである。「健常」を装っている「すがた」においては、それが綻びを見せた瞬間、その義足はその使用者を裏切ってしまうのである。あるいは、もし綻びを見せることなく上手く装い続けることができたとしても、一歩一歩、歩くごとにいつか義肢装具であることが露呈するのではないかと、いつも冷や汗をかきながら付き合わなければならない足なのである。その上、その失敗は自分の努力不足によるミス

であるという意識をもち、「欠損」であること自体が、自分の罪であるかに感じてしまうのである。そしてまた、そのときの気詰まりな態度や様子が、自分が義肢装具を着けていることを周囲に知らしめるのではないかと、より一層の不安をかきたてるのである。だから、その義足に現れる論理、「健常」らしくあることに沿って、よりそれらしく努力し続けなくてはならなくなるのである。

「本物」に向けて模倣させようとする意思によってつくられている贋物は、ある特質について「本物」に近づけば近づくほど、より一層の「本物」らしさを求めて、今度は他の特質について、贋物っぽく目につきはじめるという循環的運命を背負っている。吸着式という方法によってピストン運動を解消し、その点においては「本物」らしくなった義足は、今度は棒状になった足ではなく、膝の曲がる、さらに足首までも曲がる足である必要が生じてくる(20)。実際、吸着式の大腿義足が処方される場合には、膝の部分も動かないものとなることはあまりなく、「両大腿切断とか老人などの特殊な場合にのみ、固定されている」(21)ものが処方される方針になっている。ところが、この継手(図10参照、そのさまざまな種類と構造については表1、図11-1～8参照のこと)が、使用者にまた新しい負担を与えているのである。

名称	構造、特徴
単軸膝ヒンジ継手	ヒンジ継手で、金属製の軸で軸止め固定座にすることもできる。
単軸膝ブロック継手	膝ブロックを貫通する膝軸の両端に下部の支柱が連結しているもの
固定座継手 (クイックアック)	伸屈位では固定し、膝を屈曲するときは固定を解除できるもの
安全膝継手	立脚相膝屈曲位で体重が負荷しても膝折れを制御できるもの
定厚膝継手	遊脚相のすべての時期に一定の厚度が膝軸にかかるもの
可変厚膝継手	遊脚相の時期によって膝軸にかかる厚度の変化するもの
空(油)圧制御膝継手	空気または油の流動抵抗を利用したシリンドラで遊脚相制御をするもの
多軸膝継手	回転軸が2本以上あり、屈曲運動に対応して仮想回転軸が設定できる。膝屈曲位で体重を負荷しても膝折れしない、別名生理膝

表1 膝継手の分類

(武智秀夫・明石謙,1991,「義肢」医学書院 より)

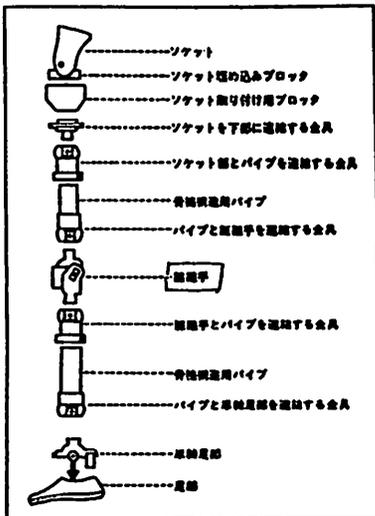


図10 骨格構造義足の部品

(武智秀夫・明石謙,1991,「義肢」医学書院 より)

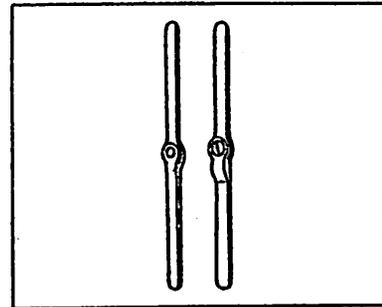


図11-1 単軸膝ヒンジ継手

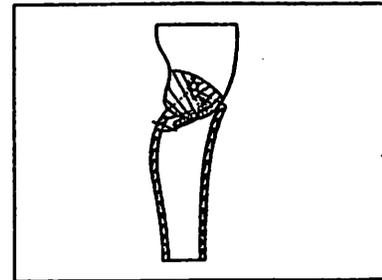


図11-2 単軸膝ブロック継手

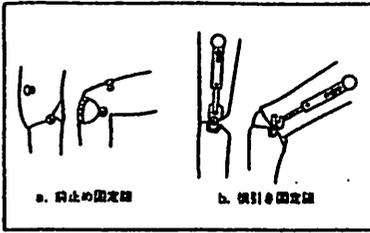


図 11-3 固定膝  
(図11-1～11-3 すべて武智秀夫・明石謙,1991,「義肢」医学書院 より)

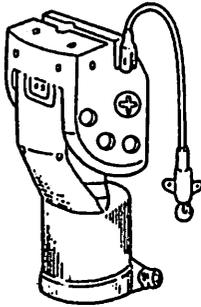


図 11-4 固定膝継手 (手動ロック膝)

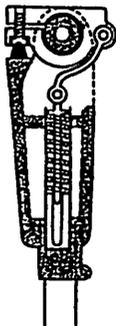


図 11-5 定摩擦膝継手

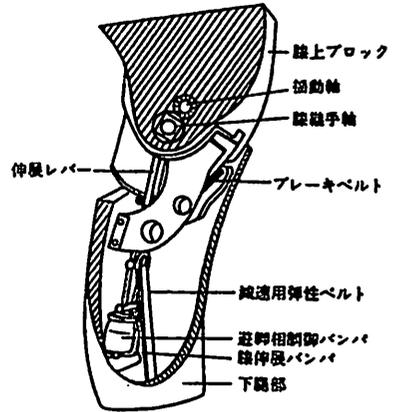
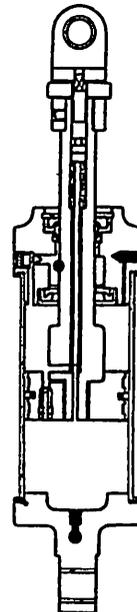
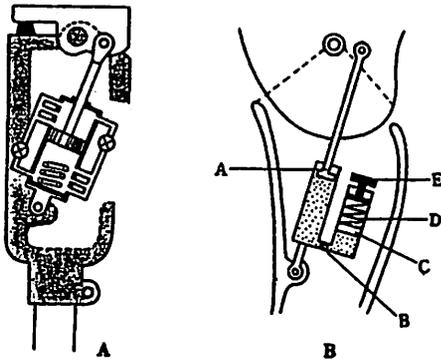


図 11-6 可変摩擦膝継手の一例



OHC 空圧式遊脚相制御装置

図 11-7 空圧式制御膝継手の一例



A: DUPACO hydraulic unit の原理図  
 B: USMC Dyna-Plex unit の原理図  
 A: ピストン B: 流路調節バルブ C: 浮動ピストン  
 D: コイルスプリング E: スプリング調節ねじ

図 11-8 油圧式制御継手の原理図

(図 11-4 ~ 11-8 社団法人日本作業療法士協会編, 1993, 『義肢・装具学 リハビリテーション関連機器』 作業療法学会全書第9巻 作業療法技術論 1 協同医書出版社より)

この膝を曲げて歩く義足は、膝の部分が曲げられるように、継手とよばれる部品を使用している。それは、膝の曲がらない棒義足よりも、かなり重い義足を作ることになってしまっているのである。こうしたことから考えて、すでに引用した『義肢』（武智秀夫・明石謙, 1991, 医学書院）のなかで、吸着式になったことの利点として「軽くなった」と書かれていたのも、実際とは矛盾しているのである (22)。また、この「義足の膝継手は・・・立脚相（筆者注：二本足で歩行する際の、片足を上げた状態を「遊脚相」と呼ぶのに対して、地に足をつけた状態をこう呼ぶ）に膝折れを起こしやすい。」(23) という問題も持っている。「この不安定性を克服するため種々の試みがなされた・・・」(24) というものの、それは今も解決はしていないのである。だから、この義足の使用には、より難しい技術習得が必要になってしまうのである。

現在多く処方される密着型の義足に、ベルトがないということもまた、こうした「本物」らしさの追求という道筋の延長線上に、上手く乗ってしまっているの

ではないだろうか。それは、在来式義足が、サスペンダーを付けてズボンを「穿く」ようにつける形であるのに対して、密着型の義足は、あるべきところに「ちゃんとおさる」という感覚を与えているであろうと思われるからである。ただし、これは外から見ている者がそう感じるのであって、使用者にとってそれが苦痛を与えるものであれば、その苦痛の続くかぎり使用者は、それを「自分の」身体と感じることはできない異物なのである。

また、これまで見てきたように義手についても、「良い義手」への追求は、使用には苦痛なものとなっている。片腕の「欠損」者によく使用され、製作される装飾用義手は、いまある技術の範囲でどんなに軽くしても、使用者にとってはまだまだ「重い」と感じられるものになっている。これは「本物」の腕のように、関節が可動式であることが多く、その色を肌色にこだわり、手先の皺にこだわり、外側に肉付ける素材のやわらかさにこだわって作られていることからくる重さなのである。

軽い義手を作ろうと思えば、たとえば、ぬいぐるみのように作ることもできはずである。そうすれば、使用するのに楽な義手となるであろう。しかし、そういう義手は作られてはいないのである。なぜなら、そのようにしてあまり軽くしすぎると、人間の腕の「質感」が失ってしまうからなのである。たとえば、少し風が吹いただけでも義手が吹き流されてたなびいてしまい、不意に「不格好な」形を露呈することとなるのである。これでは装飾用義手の意味が果たせなくなるとされるのである (25)。

義肢装具が、生身に対しての異物である以上、人間の生身の身体に「適合」させていこうとすれば、試行錯誤の連続となるのは当然のことである。人間は、そうした異物をなんとかして人間の身体に則して改良を加え、馴染みやすいものにしてきた。だが、なぜか義肢装具に関する限り、その困難は、試行錯誤を繰り返すうちに、解消していく方向ではなく、ますます増加していく方向へと向かっているかのようである。そして何よりも、義肢装具は、それを使用する者にとって、「我が物」となっているとは言い難いのである。

## 6 身体化

市川浩は、彼の著書『身の構造』のなかで、「服を着たり、メガネをかけたたり、靴をはいたり・・・。メガネをかけている人は、ほとんどメガネをかけていることを意識しません。だからこそ、メガネをかけていながら「メガネはどこへ行った、どこへ行った」と大騒ぎしたりする。」<sup>(26)</sup>として、使用していることさえ無意識になってしまうほどの、用具の「身体化」の側面を挙げている。

人間はモノを「身体化」してしまう能力を持っているということは、一定程度確かなことであろう。それがどのように行われるのかということについて、市川は次のように書いている。「用具は、われわれのからだの外のものです。だからこそ用具の構造とはたらきを、人間の身体の構造とはたらきから分離して、自由に変形し、精錬することができます。もし、自分自身のからだを変形するのであれば、大した能力はもてないにちがひありません。自分から離れた存在だからこそ、それを変形し、発展させ、自由にとりかえ、身に接続したり切り離したりできます。こうしてわれわれは、随時用具を身に取り込み、身体化します。」<sup>(27)</sup>

しかし、この点において義肢装具は、いまだに身体化される用具には程遠いのである。これまで見てきてお判りのように、義肢装具は「障害者」にとっては、着けていること自体が困難なものなのであり、あくまでも「健常者」の身体を模範とした形で矯正され、先延ばしにされた救済への期待が延命し続けられるだけのものである。義肢装具は、決して「道具」としては、いまなお確立していないのである。

だが、すでに何度も引用してきた義肢装具学における教科書的文獻のひとつ、『義肢』の別のある箇所には、次のように述べられている。「近代的な義足の系統的発達には正常歩行を再現させることから出発したといえよう。つまり、膝継手のない棒義足から膝を振りながら歩くことを再現しようと試みたのである。」<sup>(28)</sup>そして、こうした「健常者」の足のように動く足を再現するこの義足が、義足使用者に「正常歩行」という

「歩きやすさ」を提供したとされているのである。この義足は、すでにこんなにも困難の増幅してしまった義肢装具であるのに、それでも「進化した」義肢装具であるとされ、武智秀夫の著書『手足の不自由な人はどう歩んできたか』<sup>(29)</sup>に描かれるように、義肢装具のよりよいものへの追求こそが、「欠損」者を幸せにしていけることになるとされているのである。

たしかに、現在「良き義足」とされている義足は、きちんと密着してさえいれば、颯爽と「健常者」のごとく歩くことができる、「健常」者の社会にとって都合の「良き」義足である。ソケットの中には他人からは見えないので、使用者がどんなに苦しんでいようと、本人がその苦痛を公言しないかぎり、それは困難のない理想的な義足に見えるのである。つまり、ソケット内部にだけ困難を押し込めることができる義足なのである。

ソケットを直接肌に接触させて使用する本人だけが、さまざまな困難や不都合を感じつつも、それを公言することはできないのである。なぜなら使用者は、たとえ苦痛によって「自分の」足と思えないと感じても、義足を使用することによって得る「自分の」姿形が、他者のまなざしの下にある以上、すでに、他人には「自分の」足であるという振る舞いをするべく努力し続けなければならないからなのである。

## 7 本当の問題

しかし、わたしは単に義肢装具がいまなお不完全で、発展途上にあることだけを問題化したいわけではない。

そうではなく、義肢装具の不完全さという問題設定に隠される、より深い問題を指摘したいのである。

すなわち、なぜ人々はこの不完全な義肢装具をここまで苦勞して身に着け、「健常者」の物真似をしなければならないのかという問いである。

手足の使い分けは決して絶対的なものではないのであり、義肢装具の目的が体の一部の「機能」を補完するための道具にすぎないのであるならば、その形態にこだわることはないのである。それにもかかわらず、

むしろ「形態模写」にこだわるために不完全な「機能」に甘んじながらも、不恰好に「健常者」の物真似を続けなければならないのは何故なのであろうか。

これまで述べてきた様々な義肢装具着用者の労苦は、結局は、お粗末であっても「健常者」の姿と身振りを再現（「健常者」の猿まね）しようとするためのものであった。

義手であれば、「腕が二本ある」姿を、そして手首から先は、たとえ機械むき出しであっても「機能」的な作業用や能動のものではなく、シリコンゴムやラテックスで巧妙に細工されたものを必要とするのである(30)。また、義足では、ぎこちなく足を引きずりながら歩くのは醜いとされ、風通しのよいソケットの追求よりも、「自然な」脚の振り上げや膝の屈曲を再現することに力が注がれるのである。そして、より扱いやすい松葉杖などの歩行補助具や車椅子などの併用では不十分で、あくまでも理想は「自然な」「二足歩行」であるとされるのである。

いや、それは「自然」なことなのだと、言われるむきもあろう。しかし、その「自然な」と感じる感覚こそ、問い返されなければならないのである。

その「自然」とは、まさしく自然なのであろうか。本質的自然などはない、ましてや「健常」の概念が本質的自然であるはずはない。むしろ、人体の「欠損」に対して義肢装具を処方することは、「未開社会」で見られる身体加工や変形の類のような、「自然」を加工したり、支配したりしようとする、すなわち人為的「自然」の一つである「健常」な身体へと作り替えようとすることであり、こうした「自然」は、文化的自然の一様態にすぎないのではないだろうか。現に、今日、用いられている義肢装具が、生身の身体と不適應を起こしていることは明らかなのである。

ではこの不適應がなくなれば、問題はなくなるのであろうか。いや、たとえテクノロジーの進歩が、この不適應を解決したとしても、身体にまつわる美醜、「健常」という価値の相対化は、なされないままであろう。クローン技術の進歩で、人体の「欠損」による障害という概念が消滅したとしても、そこに到来するのは、「健常」な身体という文化的恣意性の完全支配なので

ある。

<注>

- (1) 社会的に形成されたものであるという意味で、「」をつけて用いた。前回用いた「おもい」という言葉とともに、後の論で改めて触れることとする。
- (2) 門司順一(1992)「足の医学」『足は何のためにあるか』風人社 pp.82-83
- (3) 野間惟道編(1982)『医科学大事典』第10巻 講談社
- (4) 切断端形成術と呼ばれ、「更生医療の給付」として所得税課税状況に応じて国家による手術費用の一部援助が行われている。詳しくは、厚生省社会・援護局更生課監修(1992)『体の不自由な人びとの福祉』テクノエイド協会発行、中央法規出版 P.20 を参照のこと。
- (5) 中島咲哉(1992)「義肢をめぐる最近の進歩～義手～」『総合リハビリテーション』第20巻12号 pp.1261-1267。これは全国17義肢製作所の合計によるものである。作業用義手は7.0%、能動義手は5.3%、電動義手にいたっては、鉄道弘済会の交付による1件のみでありほとんど0%に近い。
- (6) 山田宗睦(1990)「手の思想」『手は何のためにあるか』風人社 P.12
- (7) 水野祥太郎(1982)「足の機能とその訓練——佇立と歩行の進歩史から——」『リハビリテーション医学』第19巻2号 pp.107-111
- (8) 現在、児童福祉法、身体障害者福祉法、労働者災害補償保険法、厚生年金法、各医療保険法により、医師の処方を経て手続きをすれば、その世帯の所得状況に応じてほぼ全額の補助を受けて製作できる。労働者災害補償保険法、厚生年金法の場合には、自己負担はない。各医療保険法の場合には、治療用と認められたもののみ、本人の場合は自己負担なし。家族の場合には、一般医療費に準じて自己負担する。だが自己負担分も、市町村レベルの地方公共団体から助成されるため、結果的に誰もがほぼ全額の支給となる。

(9) これから進歩するのだと語られるけれども、「装飾」という言葉が義足には用いられず、義手にのみ用いられるところに、実のところ今の技術では、所詮「本物」の「形態」に近づけるべく「機能」も実現することは不可能、気休めの「飾り物」にすぎないのだ、という諦めが感じられる。また、実際、義肢装具を製作する義肢装具士たちの多くが口を揃えて、「義手はなかなか発達しないんだよね。装飾用なんて大昔とさほど変わらないもんね。」と語るの

である。  
(10) 財団法人鉄道弘済会 東京身障者福祉センター 高原安浩・坂井優之・内山増美・稲垣邦彦、JR東京総合リハビリテーション科 山崎裕功・高田治美・脇元章博(1993)「新しいエアークッションソケットの臨床報告」『日本義肢装具学会誌』第9回日本義肢装具学会大会講演集 第9巻特別号(通巻67号) pp.83-84。

(11) ここでは論文中で「Standardなものとして受け入れられるようになってきた」と述べるPTB式下腿義足の製作技術を指している。これらの方式は、ソケット部分の密着度が高い分、換気がほぼ不可能、また圧迫度が高いため、それに耐えられる断端でなければ使用できないという欠点がある。詳しい特徴については、武智秀夫・明石謙(1991)『義肢』医学書院 pp.150-175を参照のこと。

(12) 密着型の義肢を処方するにも、切断部位や断端の皮膚の状態などによって使用可能、不可能が生じており、必ず密着式が使用されるわけではない。だが、この方式を処方することが、「欠損」者にとっての利益となり、より望ましいことであるとされていることは確かである。詳しくは、古川宏(1993)『義手』: 社団法人日本作業療法士協会編『作業療法全書 第9巻 作業療法技術論1 義肢装具学、リハビリテーション関連機器』協同医書出版社 pp.27-31、および武智秀夫(1990)『義足』日本整形外科学会・日本リハビリテーション医学会編『義肢装具処方マニュアル』医学書院 pp.41-43を参照のこと。

(13) そのときには、バルブと呼ばれるソケットの穴を塞いでいるところで、空気を抜くことができる。

だが、これは入った空気の程度によって有効である場合もあるし、それでは治まらず、もう一度義足を装着しなおさなければならない場合もある。義足装着は、椅子など座ることのできる場所がないと、やりにくいのであるが、街中では、その装着できる場所を探すのにも一苦労となるであろう。また、このバルブは自動のもの手動のものがあり、自動のものは「よく故障するのが難点である」とされる。かといって、手動では、いちいち指でバネのついたボタンを押さねばならず、それは見た目には、「健常者」と違った行為となるので、やはり街中など人前では行い難いことであろう。

(14) 武智秀夫・明石謙(1991)『義肢』医学書院 P.181

(15) 前掲書 P.166

(16) 前掲書 P.166

(17) 「進化」過程を論じるのに用いられる「自然発生的」という言葉を使っていることの中には、この変化後の形——密着型——は、そうなるべくしてなった、正当な必然性があると主張したいという意図も含まれているのであろう。

(18) 密着型義足の装着の仕方からも、それがどれほどの圧迫であるか理解できるであろう。図7及び図8を参照しながら読んでいただきたい。「大腿義足のtotal contact suction socket(筆者注:密着型のような全面接触ソケット)では実際の断端周径よりソケット周径の値が小さくなっており・・・ただ差し込むだけではソケット内に十分に断端を挿入することは困難である。したがって装着のために特別な方法が必要とされる。この場合、断端誘導帯を用い断端をソケット内へ誘導していく方法が一般的に行われている。」「ソケットのバルブ孔から断端誘導帯の末端が出ているソケット内をめぐらせたなかへ断端を差し込み断端誘導帯の末端を引き出すことによって断端をソケット内へ誘導していく。義足装着初期においては1枚の断端誘導帯で正確に断端を誘導していくことは難しいため前後2枚または各壁ごと4枚に切った誘導帯を用いて行うことにより、均等に断端を誘導することも可能となる。また断端誘導帯の代わりに弾性包帯を用いて断端を誘導していく方

法もある。

- (19) 武智秀夫・明石謙(1991)「義肢」医学書院 pp.150-175 に詳しくまとめられている、それぞれのソケットの長所短所を見比べてみれば、そのことが分かるであろう。ソケットについて、下腿義足と大腿義足とに分けて書かれているが、いずれも、旧式とされるものが最も換気がよく、「ソケットの内部と外との空気を流通させることができるため、ソケット内部の温度と湿度を他のソケットに比較して低くすることができる」(P.154)とされている。また、ここには論及されてもいないが、写真として残っている最も古いとされる義足は、ソケットの部分が竹籠になっているので「竹籠義足」と呼ばれているが、換気という点では、これは最も優れているのではないだろうか。これは、木の棒が、残っている足の長さに合わせて取り付けただけの棒義足であり、その竹籠ソケットや棒の部分を「肉付け」することもなく、そのままの状態にしてある。図9参照のこと。
- (20) 日本では、その文化的要請から、さらに正座ができる義足も作られている。
- (21) 武智秀夫・明石謙(1991)「義肢」医学書院 P.181
- (22) 「すでに歴史の項で述べた」というので、その箇所を探すと、そこには、「吸着式の」大腿義足の原型は、1867年のパリ万国博覧会で、アメリカから出品された多くの最先端の義肢の中の一つであり、それは「膝、足が動き、ソケットの陰圧で断端に吸着するようになって」いたとだけ記してあるのである。つまり、ソケットが吸着式となった義足は、同時に、膝や足首が動くということも求められたのである。そのような義足は、「装着した切断者は義足が軽く感じられたり」するものではなく、かなり重い義足になったはずなのである。「吸着式ソケット」が、使用者の負担を軽減するために、「どちらかという自然発生的にできあがったと考えられる」とする彼らの歴史観には、矛盾があることが分かる。
- (23) 武智秀夫・明石謙(1991)「義肢」医学書院 P.181
- (24) 前掲書 P.181
- (25) 専門家による義肢装具に頼らずに、綿などをストッキングに詰めるなどして、使用の楽な自家製の

義手を使用している人もいる。たしかに、こうした軽く作った義手は「本物」らしくはなく、風などにも容易に吹かれてなびいてしまうものである。だが、こうした義手を用いている人は、それでも良いと思って使用しているのである。あらかじめ、義手に対する期待を限定しているからである。つまり、それくらいの程度の身体の装い方——「健常者」への近づけ方——で結構と、承知しているのである。あるいは、自分の生活様式に照らして、その限られた「機能」の範囲で充分と考えているのかもしれない。私が出会った人は、上着のほうに綿とストッキングでつくった義手を縫い付けて作っていた。その義手付き上着を、主婦として近所での日常の買い物をするときに、さっと羽織って出掛けるのである。ただし、印象深かったのは、それでも手先の部分にだけは、業者の人から特別に購入した、装飾用義手につけるための手先をつけてあったということである。だが、それもはじめの頃の自家製義手だけで、だんだんと工夫された結果、上着を購入する際には必ずポケットの付いたものを選び、手先はそのポケットに入れているといった格好に、綿の詰まった腕の手先をポケットに縫い付けるようになっていた。この義手は、本人にとっては都合のよい義手であるけれども、義肢装具学においては良い義手とはされないのである。

- (26) 市川浩(1993)「身の構造——身体論を越えて」譯談社学術文庫 P.63 (市川浩(1984)「身の構造——身体論を越えて」青土社を底本として刊行)
- (27) 前掲書 P.62-63
- (28) 武智秀夫・明石謙(1991)「義肢」医学書院 P.181  
この文章は、さらに「わが国では膝遊動義足ということばがなお用いられているが、今日欧米では膝継手はふつう固定されてはなく、両大腿切断とか老人などの特殊な場合にのみ固定されている。」と続く。欧米を目指して「発達」し、また現在でも、そうした意識が強く存在し、アメリカなどで開発された「最先端の」部品——「機能」の押しつけ——などの輸入を多く行っている日本の義肢装具の状況が、汲み取れる文章である。日本における義肢装具の歴

史については、ここで詳しく論を展開する余裕がないので、稿を改めて論じることにした。

(29) 武智秀夫(1981)「手足の不自由な人はどう歩んできたか」医歯薬出版

(30) 装飾用義手使用者や業者の中には、バランスを崩して倒れた時や外的な衝撃を受けた時のクッショ

ンとなるので、着けていたほうがよいのだという意見もある。しかし、頻度の少ない事態に備えてのものとしては、負担が大きすぎるとされる。なにも、その事態が起こるまで腕を模写した形の、重量の大きいクッションを、始終つけている必要はないのだからである。

## 社会臨床シリーズ読書会 (2) 報告 ～第3巻『施設と地域のはざまで』・第4巻『人間・臨床・社会』について～

三輪 寿二 (東京足立病院)

はじめに

1996年11月30日(土)に、社会臨床シリーズ読書会(2)を、森下文化センターで開きました。しかし、社臨ニュースのお知らせに「江東区文化センター」と誤って記してしまい、大変ご迷惑をおかけしました。そのせいか、参加者が少し寂しい読書会になってしまいましたが、中身としては面白いものだったと思っています。

読書会の構成は第1回と同じで、著者のなかから各1名、各著作の書評者が1名ずつで、計4名の方々から話題提供があり、それをもとにフロアと話し合うという形式をとりました。第3巻著者陣からは林延哉さん、第3巻書評者として山尾謙二さん、第4巻著者陣からは斎藤寛さん、その書評者は飯正夫さんでした。(この順番で、この報告もまとめてあります)

この報告は、各話題提供者の話については、三輪が当日のテープを起こしてそれを各話題提供者に校正をしてもらう形を基本にしました。そのなかで、林さんは読書会後にご自分でまとめたものを届けてくれました。こうした事情から、山尾さん、斎藤さん、飯さんは話し言葉の感じの報告になっています。

また、話題提供後の討論のまとめについては、三輪が主観的に総括しています。そのため、発言の主旨がずれているとお叱りをうけるかもしれませんし、大切な論点を落としている可能性もあると思います。ご意見、ご批判を遠慮なくお寄せください。

1. 第3巻『施設と街のはざまで』が問い直そうとしたこと  
林 延哉

当日、僕は、執筆者の一人として、第3巻について

の報告を行いました。ここでは、当日の発題の内容を幾らか整理しつつ報告し、読書会で気づかされたことを少し付け加えたいと思います。

当日の発題主旨

『施設と街のはざまで』は、社会臨床シリーズの1冊として、「障害者」に関する問題をテーマとする本として企画されました。5人の著者(林延哉、根本俊雄、平井秀典、戸恒香苗、篠原陸治)の共同執筆によって作られています。

シリーズの1冊として「障害者」のことをテーマにした本を作ろうということになった時、執筆者の間で共通の関心として浮かび上がってきたのが、「共に生きる」・「共生」という言葉でした。最近になって、誰でもこの言葉を使うようになってきて、以前からこの言葉を使ってきた人には、ある種の違和感を感じさせ始めています。それは、以前ならば決してその人の口からこの言葉が聞かれるはずがないと思えるような人からも「共に」という言葉が聞かれる—例えば、行政がその代表でしょう—というようなことがしばしば見受けられ始めたからです。しかも、その内容は、以前に「共に」が描いていたこととは随分異なっているように思われます。そこで、これを機会に「共に」の来し方と現在を考えてみたくなったのです。

また、執筆者の一人が「府中テント闘争」に関心を持っていて、闘争を担った人達の当時と現在をインタビューを中心に辿ってみたいという話も出され、それは当然「共に」の問い直しという関心とも重なって来るだろうということになり、結局、「府中テント闘争」の中にいた人達に執筆者達が会って話を聞き、そこでものを考えていくというスタイルにまとまりました。

1992年12月からインタビューにかかりました。インタビューには、出来るだけ執筆者全員が出向くように考えていたのですが、実際には、自分の担当する報告の部分のインタビューには最低限出席するということで行い、全てのインタビューの場面に全ての執筆者が同席するとはいきませんでした。全6章の構成で、1章は問題提起と府中テント闘争の経緯、第6章はまとめて、2章から5章までがインタビューの内容を各執筆者担当者がまとめたものになっています。従って、執筆にあたっては、執筆者間で話し合い、原稿を読み合せて議論をしてまとめたのですが、にも拘わらず、話題によっては、執筆者間で意見がかなり違っているという場合もあります。

さて、肝腎の内容ですが、大枠でいけば、「共に生きる」・「共生」とは何であったのか」というテーマと、より具体的に「施設とは何なのか」というテーマの2つが基調になっています。「共に」とは何かを探るために施設を考える、ということです。現在、「共に生きる」・「共生」は、ノーマライゼーションという言葉に取り込まれつつ存在していて、そこから「共生社会」みたいな話が言われたりするわけで、そのノーマライゼーションを捉え直す、あるいは、その流れに身をまかせていいのかを考えたいということでした。

第6章最後のまとめの部分で少し引用してみたいと思います。

全ての人々が、それぞれに分けられ、隔てられ、金銭と商品のシステムによって繋がれている。「障害者」もまた、満足の出来る福祉システムを求めつつある。

しかし、その中であって、そのシステムとシステムによって分断されつつある個々人を貫いて、「直接的な」関係を生み出し、生き合おうとすること、それが、「共生」の意味であり、その意味を込めて、僕たちは、しばしば「せめぎあう共生」という言葉を使い続けている。そして、「共生」は、「今はないけれど、いつかは実現する(べき)理想的形態」でもない僕たちは思う。「間接的な」関係と「直接的な」関係とがクロスし、せめ

ぎあう時と所に、リアルな「共生」は在り続けるのである。全ての人々が、「生老病死」を生きるものであり、その時と場に、「老若男女」が輻輳し合い相互的に生き合う他ないという、現実と理念を引き受け合っていくことこそ、現在の「共生」の意味なのであると、僕たちは思っている。(p.241 ~ 242)

現実に生き暮らす人と人との「直接的な」関係が、生活を支えるシステムという「間接的な」関係に取り込まれて分断されていくのが現代であるということ、「直接的な」関係と「間接的な」関係がぶつかりあうところに「せめぎあい」や「共生」は在り続けているという内容になっています。

「直接的」関係・「間接的」関係という表現は曖昧な表現ですが、「施設とは何か」という問いに対して本書が与えた回答に関連しています。施設外での関係を「生身の関係」とか「あたりまえの人間関係」とかいろいろな書き方をしていますが一様々な複数の関係—そのひとつひとつは、決して平等であったり民主的な関係であったりするわけではない—が輻輳しているその直中に、いわばその結節点として一人の人はいるのだらうとした上で、一方の施設では、「管理する—される」関係に集約される関係のみが存在していて、それがいろいろな形に姿を変えている(多様な関係をシミュレートしている)にすぎないのではないか、従ってそれ以外の関係への広がりを阻害していく関係なのだ、としています。インタビューで出会った、施設を自分の暮らしの場として捉え返し、そこから自らの暮らしを立てていこうとする「障害者」の生き方を思う時、施設を単なる「器」として考え、そこを差別的・抑圧的と批判するだけでは済まないだろうという思いが、施設批判を、そこでの人間関係へと焦点化した内容にしています。「施設の本質的な問題のひとつは、利用者から多様な人間関係を剥奪し、その代わりに仮想的な人間関係を与えることで、施設の外との関係を断ってしまうことである。施設内の利用者が、施設外との関係を持つ場合には、施設職員というインターフェイスがその媒介をすることで、利用者と施設

の外の人々は直接的な関わりを持つことがない・・・施設を出る、ということは、剥奪された人間関係を取り戻そうとすることだ」(p.237)。

## 拾遺

以上が当日の発題の大枠です。第3巻に対する山尾さんの書評、討論の時間における議論の内容などは、僕の担当部分ではないので触れることは出来ませんが、ひとつだけ、書いておきたいことがあります。

それは、当日第3巻に対して出された意見の中にもあり、またこの間発覚した茨城や滋賀の福祉関連職場における障害者虐待事件などを勘案しても、この第3巻が、施設の状況を「きれいに」描き過ぎたのではないか、ということです。本文中に現れる忍田さんと施設との関わりも、まして、日野療護園という施設も、決して現在における「標準的な」施設ではなく、日本でも数少ない「良い」状況の施設であり、それを基準にして施設を描いてしまったことは、意図的にそうしたのではあったのですが、やはり一定の危険性を孕んでしまったということです。

執筆者の意図としては、「理想的」に見える施設でさえも、そこには施設をあくまで施設とする何かがある、その施設の施設性、施設の「本質」とは何か、を考えてみたかった、ということであり、「理想的」に見える施設での「障害者」の暮らしに直面した時、そこが施設である、という理由だけではその場所を批判し否定することができない」と感じた執筆者の揺らぎや迷いが第3巻を作り上げている基調のひとつですが、それはいずれにせよ、かなり「良い」状況の施設を前提として書かれているのであって、それが、他の多くの「劣悪な」、あるいは、「普通の」環境・状況の施設にそのまま一般化されてしまう時、単なる施設擁護の一翼を担ってしまう危険性がある、ということです。

多くの施設は、今もなお、かつての府中療育センターと同様の状況を「障害者」に強いています。府中療育センター自体も現在どのような状況なのかは分かりません(療育センターの利用者、あるいは職員から

の発言を期待したいです)。そうした現状を結果的に等閑視しているようなところがなきにしもあらずの内容になっている部分がある、ということには、あらためて気づかされ、もっと「普通の」施設の現状を語る必要があることを思わされました。

## 2. 第3巻を読んで

山尾謙二

この場で「肩書き」がないのは僕だけでして、何か居心地が悪いな、困ったなという感じです。そのことはともかく、普段は子供問題研究会という所で大酒をくらって勝手なことをしゃべっているという立場で、しらふでこういう所でしゃべられるのは拷問に近いなという感じです。林さんから丁寧なお手紙を頂きまして、「ざっくりと批判をして頂きたい」と書いてあったんですが、最近人間が丸くなってきて、ぼっそり批判するみたいなことはあまりしなくなりましたけれど…。

僕がしゃべる場合、息子との生活のなかからしゃべるしかないな、と思っていて、あまり親をやっているという意識がないんですが、29歳と27歳になる息子がいます。下の方の息子が生まれたときから「ダウン症」というレッテルを貼られてまして、昔は「ダウン症児の親」というふうに呼ばれていました。最近では、「脳死・臓器移植」の問題にかかわっているんですが、生命倫理(バイオエシックス)の本などを読んでみると、よくこれだけ「ダウン症」を目の敵にして語れるものだと、くやしいぐらいにひどい「ダウン症」撲滅論が蔓延しています。

この本のなかでも「はじめに」のところで、「神奈川県50万人調査」のことが紹介されていましたが、胎児診断の技術とシステムの発展と普及によって「ダウン症児」などの障害児の出生が激減したという朝日新聞の報道なんです。胎児診断どころか最近では、着床前診断(受生卵の遺伝子診断)みたいなことが実施段階に入ってきていて、そういう現実が、上から強制としておろされてくると同時に、僕たちの側でも、それを積極的に受け入れていく事態が進んでいるんじゃないかと思えます。「ダウン症は容易なら

ざる存在」とみなさんがおっしゃるけれども、「それほどのことでもないや」と言い続けたいなと思っています。

他人にしばらくぶりに会うと、よく「どうしていますか?」と息子のことを聞かれるんですが、自慢気に「ブラブラしてますよ」と言うと、よくそんなことを平気で言えるな、という顔をされるんです。僕は「ブラブラしている」ことを本気で自慢してしまっ、昔は定時制高校を出たあとなどは目茶苦茶に就職活動していて、その頃は「失業中です」とか言っていたけど、今は本当に何もしていないから、「ブラブラしている」と正直に言うわけです。

生涯学習社会が喧嘩されるなかで“生きていることの意味”とか“生活することの価値”とかが強調されていて、「ブラブラしている」ということを自慢することは小気味よいことではないかと思っています。もうひとつは、今日のことと関係してくると思うんですが、施設には行かない・行かせないということの現実として「ブラブラしている」ということがあると思うんです。僕の場合、施設には行かないということの幅はかなり広くて、乱暴な言い方をすれば、あちら側の作業所にも行かなければ、こちら側でも作業所はつづらない、つまり、特別な所を求めるつもりはないということで、だから、そうすると「ブラブラしている」ということが現実になるということだと思います。

本のなかで在宅ということに関しても、「障害者の多くが親の介助で生活している」という表現がありました。僕の場合としては介助しているという感覚はさらさらなくて、それは身体障害じゃないからだという言い方があるのかもしれないけれど、ただ一緒に暮らしているだけなんだという感覚でいます。面倒臭いこともありますけれど、そんなに大変なことじゃない、楽しいことなんだと思っています。

なぜ、施設じゃないかと言うと、これまで学校や教育委員会と喧嘩をしてきたわけですが、今は入りやすくなったし、居やすくなってきたけれど、やはり、入っちゃいけない、居ちゃいけない、という圧力はかかり続けているわけです。そのときに、僕は「親の学校選択権」とか、「障害児・者の教育権」とかは意識的に

使わないで喧嘩をしてきたということがあって、「みんなが一緒に行くのが当たり前なんだ」ということでやってきたわけだけど、なかなかこれが通用しません。それで、「将来も施設とか、特別な所に行かせるつもりはないんだから、それには地域の普通学級に通わせるしかないんだから邪魔をするな」ということで通してきたことがあって、施設という言葉もかなり幅広い意味で使ってきたな、と思います。たとえば、就職についても、職安に行けば、「障害者」用の特別枠があって、いくらかは便宜が与えられるということがあるが、それも使うことには僕自身が納得できなくて、それさえも使わなかったということがあります。

そういう僕の立場から、この本を読むと、言葉にこだわっているのかもしれないけれど、「施設らしくない施設」という箇所も、そういう面もあるかもしれないけれど、やはり、施設は施設だろうとどうしても考えるところがあります。それで、「地域か施設かの選択以前に、その人の生活の場でどういう暮らしができていいのかを問題にしていかななくてはならない」と書かれているんだけど、このことにもそもそも納得できないで、やばいんじゃないか、と思っています。QOLという言葉、つまり生活の質といったことにもひっかかってくるんじゃないか、と僕には思えて、やはり、「場所こそ大切ではないか」と、この本を読んで考えています。

それと、僕の読み違いかなとも思っているんですけど、「脱施設」という言葉を、「施設解体」か「施設改善」とかという二者択一、対立構造をも越えていこうという意図で積極的に使っていきたい」と書いてあって、本の全体的イメージとしては(各執筆者の違いがありますが)、「脱施設」がひとつの軸になっているな、という読み方を僕はしてしまったんです。そうすると、たとえば、ある人の施設への強烈な反発心という言葉があったんですけど、それと施設にも存在意義があるという言葉が、「脱施設」という言葉で括られてしまうのかな、括れきれぬのかなと思うところがあります。登場する藤内さんの言葉なんですけれど、「どこに行くところもなく施設に生活している障害者に「センターを解体しろ」とは言えなかった」と

いうことは、昔も今も現実としてあるし、そのことを批判するつもりは少しもありません。しかし、「施設解体」「施設改革・改善」「施設を生活の場に」ということは現実としてありうるだろうけれども、これを「脱施設」で括ってしまうことはやはりまずいんじゃないかと思っています。

「施設＝管理の世界」に囚われて偏見をもっているということを反省するかのような文章があったんですけども、そこは確かに昔とは違うということはあると思うんです。けれども、先ほど言った「施設らしくない施設」というのは、いまのところ施設の全体像にはなっていないと思っていて、傾向としてハードな管理がソフトな管理に、見分け易い隔離が見分けにくい隔離に変わっただけじゃないかと思っています。「かつては危険視されていた脱施設・反施設志向は現在では主流の考えとなりつつある」あるいは「反施設・脱施設の流れこそが主流になりつつある。地域で暮らすということはだれもが当然望んでいることであると認識され始めた」と言っちゃっていいか、と考えてしまっています。

具体的には、施設職員の厳しい管理下で何の自由もない、地理的には人里離れた入所施設が、「障害者」が地域で暮らすための施設、いわゆる通所施設みたいな所に変わりつつある、つまり、形としてはそうなんだけれども、本当にそれが主流なのかどうかよくわからないということがあります。僕自身の頑固な思いで言うと、たんに障害の種類・程度に応じて、そのために、本人あるいは親の意向とか願望を利用しながら、納得せずで分けることを新たに強制してきただけのことじゃないか、と僕には思えてならないわけです。そこはまた、批判していただきたいところでもあります。

本には、「“共に”や“地域”ということが行政サイドから施策としておろされてきている」ということが各所に書かれているんですが、このことこそが重要なことで、つまり、施策・政策が上からおろされ、それを下から支えていってしまう現実をえぐることが大切なのではないかと思えます。この本を読みながら、現在の教育の状況と似ているなと思いました。現在の教育は、個性化・多様化路線で、本人や親の学校選択権

みたいなものを利用しながら、教育現場での新たな分断・隔離を柔らかく進めていく現実があり、施設をめぐる状況とよく似た現実があるように強く思いました。やはり、その施設をめぐる国の政策の意図みたいなものをきちんと構造的に押さえて批判するということが、この本には少し不足していたのではないかという感想をもっています。

文章のなかで、「私たちが論じているのは、「反施設」「施設改善」といった対立ではなく、「施設化社会」すなわち施設を必要としたり、要望したりする欲望をつくりあげている現在の社会のありようを問うていくのである」と書かれてあります。社会のありようを問うことは、そうだろうと思うのですが、全部を社会体制や社会構造のせいにはばかりするわけにはいかないだろうと思っていて、むしろ、僕たち自身の中にある要望とか欲望を掘り下げていく必要があるだろうと思っています。

具体的なこととして、新田さんの親の会への呼びかけのなかで、「親のみなさん、私たちが施設に入れることばかり考えないでください。親のひとたちはすぐこう言う。「私たちがいなくなったあと心配だから」とというのがあって、これは、僕たちのなかでは“親亡き後”と言われているものです。この“親亡き後”ではくやしい思いをずいぶんさせられてきました。「山尾さんは強い親だからいいわよ。でも、私たちは、親が死んだあとどうなるのよ」という言い方で、いつも子どもの手を引っ張って(施設へ)逃げられちゃってきたくやしい気持ちがあります。府中療育センターや多摩更生園をつくってきたことの底流にあるものは、国の政策を支えていった親たちによる嘆願・要求運動があったわけで、その“親亡き後”の傲慢さを深く追求していってくれたら、僕自身は辛くても、楽しい読書になったのではないかとも思っています。

「府中テント闘争」については、興味深く読ませてもらいました。知っているつもりであっても、知らなかったことも多くあったというのが正直なところです。府中療育センターが開設した翌年に、息子が生まれていて、そのころからの“福祉ブーム”に勝手なやり方で逆らってきた思いが重なってきました。登場す

る人たちの暮らしぶりや思いと、それを受けとめる各執筆者の個性に強くひかれるところがあって、それは林さんが謙遜して言った「ブレている」「右往左往している」ということではないと思っています。ただ、この「府中テント闘争」の「歴史」のなかから「現在」を探るということが、施設をめぐる現在の全体的な状況に切りこんでいくのに、的確な方法であったかということでは、「どうかな？」と思うところはあります。

本のなかでいろいろな表現で「自立」が強調されていて、「自立」をあまり手放しで合言葉にしてしまっているのかと考えています。電動車いすについてふれたところで、「自立という名の関係性の分断」という言葉がありましたが、僕もそれには同感でして、ただ、「自立という名の関係性の分断」というのは、電動車いすに限らないわけで、もう少しこのところで、「自立」ということへの批判を広げていってくれたらよかったですと思っています。この本のなかで使われている“自己実現”“自己決定”“自己管理”とかの言葉の持つ内容との関係などももっと探ってみてほしかったなと思いました。この本は、ノーマライゼーションに関する本格的な論議につながるだろう、と書かれていて、それならなおさら、「自立」「自己決定」といったことへの切り込みをきびしくしていかなければいけないのではないかなと思っていますところがあります。

この本を勝手な読み方で楽しみながら読ませてもらったので、必ずしも僕の感想とはいえない思い込みがあたっているともいえないかもしれません。この後は、みなさんのお話を聞かせてもらってと思っていますので、よろしくお願いします。

### 3. 第4巻について 斎藤寛(八千代国際大学)

斎藤です。僕は千葉県の八千代国際大学というところで仕事をしています。教職課程を担当していて、よき教師を育てる仕事をしています。などと言い出すと舌がもつれてきてしまいそうなのですが、公教育批判というテーマに関心を持っていて、公教育研究会という会を何人かでほそほそと続けています。

今回、第4巻について、何か喋ってほしいと頼まれ

ましたので、わりと気軽に引き受けてしまったんですけど、社会臨床ニュースをこの前送って頂いたら、「第4巻執筆者を代表してこの本全体を紹介する」というようなことが書かれていまして、これは困ったなと思います、そういうことは出来ませんと断ろうかとも思ったのですが、だいたい私は何かを代表するということは向いていないようなところもあり、それに、そもそも代表するとは何かとか、そういう問題もあると思うのですが、それはともかくとして、第4巻というのは、第3巻の作り方とは随分違うと思います。3巻の方も執筆者によって随分意見が違っていると、林さんが言われましたが、それでも討論しながらつくられているんですけど、4巻の方は、執筆者各々違って、共同作業を通じて書いたものではありません。それで、僕も一執筆者でありますけれども、その立場で4巻の書評をしていくような形で、旅さんの書評と突き合わせてみたい。そんなふうを考えて、4巻を読んだ感想をたたき台として話したいと思います。

この本を読んで、3つぐらい大きなテーマがあると思いました。

ひとつめは、一番狭いテーマで、この学会の発足にあたり、臨床心理学会のときから引き続いて問題にされているような、たとえば、カウンセリング的な関係をどう考えるか、というようなテーマです。かつて、臨床心理学会でまとめた「心理治療を問う」という本の本の書評を、やはりこういう会で話したことがあるんですが、そのときにも、専門家が心を病んでいる素人を治療するという関係は随分奇妙でおかしな関係で、ある限定された特定の時間空間のなかで方法的に相手と深い人格的な関わりを持つものだけれど、その時間が終わったなら引き摺ったりしてはいけなくて、そういう奇妙な関係の取り方というのはいったい何なのだろうということと言った覚えがあります。その問題はそのまま持ち越されて来ている、と感じます。

この第4巻では、最初の山下さんが書かれた章にその話が出てきて、専門性とか非日常的場面ということが問題なのだと言われる。あるいは、栗原彬さんと篠原陸治さんの対談のなかの栗原さんの「(心の病といわれることも) 関係の集積なのに、心理というのはそ

れを邪魔するのではないか」というくだりが引かれています。栗原さんの発言の全体については山下さんはなお曖昧であるという批評を載せているんですけど、このくだりについては僕はなるほどそうだなと思えるところがあって、相変わらず、そこをどう批判して、どう変えていくのがテーマなのだろうと思いました。ただ、僕自身は心理学を学んでそういう仕事に就こうと思ったことはないので、外からみでの感想ということになるかもしれません。野本さんが書かれている章で言えば、カウンセリングというかケースワークの話、たとえばバイスティックの7つの原則というものについて批判的に書かれているくだりがあります。バイスティック風に考えれば、「受容する」ということがキーワードになると思うんですけど、それについて批判的に書かれている野本さんの問題意識は、やはりこのテーマに通じていくのだろうと思います。

この件に関してあと2つぐらい、こういうことはどうだろうと思うことがあるんですが、ひとつは山下さんが書かれている所の最後のところなんですけど、カウンセリング的な治療関係を批判していった末にも最後には狭義の臨床ということは存在するのではないかと考えてみたいというくだりがあって、そこは僕が読んだ限りではやはり歯切れが悪いという印象を受けました。実は、先日大学の3年生のゼミで山下さんの文章と一緒に読んだんですけど、やはりこのところが、学生が初めてこういうものを読んで違和感が集中的に出てきたところで、何か友達とか家族とかがそばにいてヘルプできるようなことであればそれでいいんだろうが、それでは済まないというような場合があるから専門家がいないのではないかと、そういうことはどうなのかという質問が必ず出されると思うんです。たとえば、教育という話でいえば、教師というのは教える専門家であって、「教える-教えられる」という関係を批判すると言いつつも、私は一切教えないという言い方はできないだろう、ただ、教えるということをめぐる、何をどう教えるか、教えることの中身こそが大事だというような、教師たちの教育研究集会みたいな問題の取り上げ方をしていくというのはやはり違うだろうな、と思うんです。このあたりのこ

とを山下さんがどう考えているのか、もう少し伺いたいなと思いました。

もうひとつは、野本さんが書かれている章で言うと、96年4月に野本さんが水戸で話をされたときにも僕は引っ掛かって質問した覚えがあるんですけど、野本さんの文章の最後の方で、ソーシャルケースワークというものにかなり期待を託して述べられているような感があります。リッチモンドという方のソーシャルケースワーク論というのは、バイスティックの7原則のような狭いケースワークの関係ではなくて、社会運動に発展していく様相があると言われているんですけども、僕はリッチモンドについては紹介のテキストぐらいしか見ていないんですが、僕の印象で言うと、一対一の関係ではないんですけども、やはり集団を相手にしてワーカーがオルガナイズして立ち振る舞っていく技術というか方法というふうに思えてくるんです。ワーカー中心からクライアント中心にと言われていたりするんですけども、それはたとえば良心的な教師が「子どもから学ぶ」と言うときの危うさと通じるものがあるような気もしますし、クライアントに日記を書いてもらうというようなことにしても、やはり日記を書いてもらう関係というのは一緒に何かを解決していく関係とは少し違うんじゃないか。この辺のところが、たとえば、山下さんの言われていたそれでも残る問題としての狭義の臨床というものをソーシャルケースワーク的に広げていけば、だんだん問題が乗り越えられていく展望が見えてくるということになるのかどうか、僕にもよくわからないところですが、たぶんこの辺でひとつのテーマがあると思うんです。

いわゆる社会福祉の方法をめぐる議論で言うと、ケースワークからグループワークへ、さらにソーシャルワークからソーシャルアクションへという発展段階が想定されたり、ピアカウンセリングというような少し新しい形のものも紹介され、実践されたりして、ピアカウンセリングなんていうのはわざわざカウンセリングなんて言うからカウンセリングになっちゃうんじゃないか、と僕にはそんなふうにも思えます。このあたりのことをどう考えていけばいいのか。オルガナイズするということは、どうしても残るのだろうか。

そんなことにひっかかりました。以上が大きなテーマのひとつめです。

ふたつめに、私は「高齢化社会の反教育学」という章を書いたんですけども、いわゆる高齢化社会問題ではあるんですが、僕が問題にしたかったのは、これは第3巻の話と関わってくるところがあると思うんですけど、施設収容に対して在宅を重視するという政策のトレンドがあって、それに対して、たとえば厚生省の政策も在宅福祉を重視するという方向に変わってきた、とりえず何がなんでも施設に収容するよりはよい方向にきたんじゃないかという評価でいいのかという疑問があって、そこがどうもうまく書けなかったと思うんですけど、第3巻の方で、山尾さんが出された疑問とはちょっと受けとり方が違うのかなと思ったんですが、「施設化社会」に対して「脱施設」という言い方が示されていて、なるほどこういうふうに把えたらいいのかなと思えたんです。どういうことかということ、「施設化社会」というのは、「学校化社会」ということも含めて、あるひとつのベクトルなんだと思うんです。考えてみれば、学校というのも「教育施設」であって、一定年齢の子どもから青年までを収容する社会全体にはりめぐらされたすごい施設だとも言えると思うんです。そこで、その施設が提供する施設の論理にのっとった教育サービスをそのまま要求していくのと、そうではなくて、たとえば、健常児と呼ばれる子は普通学級に分けられて、障害児と呼ばれる子はそれぞれの場に分けられているようなことが「施設化」の方向だとすれば、学校という施設のなかに子どもも教師もいるんだけどその中で施設の論理とは違うものをイメージしたり要求したりしていくのが「脱施設」というベクトルなのではないか、というふうに思いました。逆に言うと、街でというか在宅で暮らしているといっても、そこにも一方的な「介護する—される」という関係があるなら、これはやはり施設じゃないか、山尾さんの「ブラブラ暮らしています」というのはそうじゃないんだという意味を込めて言われたと思うんですが、そんなふうに、施設の外の街に暮らしているなかでも「施設化」のベクトルは働いているんだろう、つまりそういうベクトルの問題が大事なの

ではないかと思ったわけです。ここは多分違った意見の方がいらっしやると思うので、意見を聞かせてほしいところです。

第5章の小沢さんが書かれている「『若者世代』の心意識」の話でいうと、80年あたりの学生の意識のなかでは、自分とか自分たちの関係というものがある、それに対して管理社会が侵入してくる、侵害してくるという把え方があったけど、いまそうした手応えを感じられる関係そのものが喪失しているのではないかと、そしてそこでの心の問題というのは専門家に委ねて解釈してほしいか、と。とすれば、それもまた「施設化」を要求する関係のなかでの暮らしなのではないか。施設の外にあって「施設化」というベクトルで考えると、こうした問題がいくらかもあるというふうに思えてきます。小沢さんが最後に、臨床的な幻想からやはり逃げられない日常へ戻ってほしいというふうに呼び掛けておられますが、その逃げられない日常へ戻っていくということが「脱施設」という方向への呼び掛けということに通じるのではないかと感じました。

もうひとつは第3巻で林さんが最後に書かれていたなかで、「共生」「ともに生きる」という、括弧つきの直接的な関係が言われたときに、いわゆる「施設化」ということだけが問題になるのではなく、サービス、たとえば介護というサービスが商品化されて、交換可能な無人称的な関係、介護を要求する人一般と介護を職とする人一般といった関係になってくることが問題なのと言われているのですが、そうするとこれはサービスまでが商品になってくるような商品関係、商品社会、あるいはそれは市民社会と言ってもいいんだけど、そういうことが問題にされてゆくんだろうなと思いました。そういうふうに考えてくると、商品関係が支配している社会の中で私たち全ての人たちが分断されているのだらうという言い方にもなってくると思います。それに対して直接的な関係だとか、あるいは、野本さんが体験を通して書かれている具体的な経験、直接的な経験というの、野本さん自身が生活相談員とかケースワーカーとかの肩書きを持ちながら、脱施設化という方向で動いてこられたというふうにも

受け取れるわけです。

それは僕の高齢化社会の議論のなかでちょっと触れた問題でいうと、いわゆるノーマライゼーションとは何かという問いにかかわるだろう。アンマークのようなノーマライゼーションが誕生した社会でいえば、商品社会・市民社会ということは大前提にした上で、個人が自由に生きていくためにいかにして必要なサービスを提供していくのかということだったんだろうと思います。それに対して、日本で言われてきた「ともに生きる」とか「共生」とか、いま「共生」というのは流行言葉になっちゃったんだけど、この問題の文脈上でのそのものの「共生」というのは、ノーマライゼーションと重なる部分もあるようでいて、やはり違うというのは、そこのところなんじゃないかと思うんです。市民社会を前提にしてそのなかで個人がよりよく生きていくのがノーマライゼーションだとすると、何かそれとは違うんだよというのが「共生」という言葉にはあったのではないかというふうに思います。

第4巻のなかで、井上さんが書かれているのは情報資本主義批判なんですけれど、そこではあらゆることが商品化されることで人間性が喪失されているとか、心までも商品化されているとか、そういうことが批判されています。市民社会・商品関係というものを当然の前提として、そこからノーマライゼーションを考えるというスタンスに立つと、井上さんの批判が何を意味するのかわからなくなるのではないかと。ちょっと図式的な言い方ですが、そういうふうになってくると思います。

以上が大きな3つのテーマのふたつめです。つまり、ひとつめが一番狭いカウンセリング関係の問題で、ふたつめが「施設収容」、ノーマライゼーションに関わる問題です。

三つめは、社会臨床学会とか社会臨床学とか社会臨床とかいう言葉に関わる問題で、これは第4巻の各章の執筆者間で見解が相当に食い違ってしまっていて、第1章の山下さんは狭い意味での臨床を問題にされて、臨床という言葉にこだわりつつもそこから一歩離れるということが大切かもしれないという審かれ方をしているんですけども、第2章の野本さんの社会臨床論序

説では、「臨床する」ということをかなりポジティブに考えようとされています。私の書いた4章では、社会臨床という言葉についてはとりあえず判断停止で、臨床というチームには何も触れていないというようなことなんですけど、初めてこの本を読まれた方は、このバラバラさは一体何なのだと思いますのではないかと思います。

僕の勝手な印象で言えば、ここが大切なテーマだろうと思うのは、社会臨床という新しい知のありかたといったものを、いままでのものに対して対置していくということではないのだろう、ということです。たとえば、山下さんが書いているなかで中村雄二郎さんの言う臨床の知というのが批判されているんですけど、この中村説は大江健三郎の『新しい人よ眼ざめよ』のなかでも援用されていて、僕も10年ほど前に大江批判を書いたことがあるんですが、近代的な知のありかたに対して、そうではないもの、たとえばバリ島で感じられた世界を対置していくというようなやり方で、そこに希望があるかのように言うというのは違うんじゃないか、と思うんです。山下さんは、中村さんの話は結局近代の知に組み込んでしまったんだと批判されているんですけど、そもそも、対置すればいいんだという発想が近代的なんじゃないかという気がしています。5章で小沢さんが、カウンターカルチャーが商品世界に取り込まれてゆくということを言われていますが、あるいはそれも対置ということだったのかも知れない、と思います。

むしろ、いままでのものに何かを対置する以前に、いままでのものを徹底的に批判しつくすという課題が、理論の話として言えば、あるのではないかと。山下さんの章で言えば、生越さんの議論に言及されながら、現象学的方法では問題が生まれてくる構造というものが見ええないのではないかとということが言われています(第4巻P.24)。こういうところにもっとからみついていくべきテーマがあるのではないかと改めて思いました。これは僕自身思い当たることがあって、かつて『現代の教育理論』(社会評論社)という共同執筆で書いた本のなかで、伊藤和弘さんが、現象学的方法に拠りながら近代科学に対し

て身体性の世界を対置して、我々は繰り返し身体性の世界に還っていかねばならないという近代科学批判を書いた論文があるのですが、それに対して、そこではやはり構造が見えてこないのではないかと、こういう批判の仕方では限界があるのではないかと、ということを僕は公教育研究会のミニコミに書いたことがあります。残念ながら伊藤さんから反論を頂けないまま6~7年過ぎているんですけども、そういうテーマがひとつがあるのではないかと思います。

それから、3章の井上さんの書かれた情報資本主義批判議論についてですが、井上さんの資本主義批判の原点には、本当の人間とか人間性とか、そういうものがあって、それは商品貨幣関係にのらないとか、毒されない、そういう本当の人間性があるのだということ、どこかで対置しようとしている批判なのかな...、という印象を受けるところがありました。実は最近この学会を通して井上さんと知り合いになって、いろいろ文章を送っていただいたりしているんですが、最近彼が羞恥心についての研究をやっている、たとえば障害者であることが恥ずかしいというのが羞恥の最初の段階だとすると、そういうことを恥ずかしいと思うこと自体が恥ずかしいというのが高い段階だとか、何かそういう議論をされるんだけど、井上さんの考えの中には何か人間というのは本来はすごく善いものなんだというふうに言いたがるニュアンスがあるように感じる部分と、いや、人間は高尚なものではない、敢えて不確実なものに直面する、あるいは情報資本主義の動きに対して迷ったり悩んだりしている人間を見下したり笑い飛ばしたりしてはならない、そういうことが大事だと言われているところがあって、井上さんのなかにも複数のスタンスがあるように感じました。

たとえば、水俣病の患者さんがチツソの偉いさんに「毒の入った水を飲め」と迫るシーンで、怨念とか意地とかがある意味で大事なんだと井上さんは言われていますが、夕鶴のつうのような存在であればそれでも相手を許す、あるいはひたすらかなしむ、というようなことになりそうなんだけれども、井上さんはそうじゃないと言っている。そう言いながら彼は夕鶴の話

にすごく魅かれていて、そこではつうというのは悪のひとつかかけられないような存在として設定されているわけですが、つうに魅かれてゆく井上さんとそうではない井上さんと、ちょっと違う井上さんがこの3章の中に同居しているように感じたところがあります。3章の終わりの方での“臨床の知は高尚ではない細部に宿る”という小見出しのくだりで、マルクスの『経済学ノート』の、“人間の本質”論が引かれているのですが、このマルクスのテキストには、やはりどこか高尚な“人間の本質”が想定されているように読めちゃうんですね。人間の尊厳、品位、まるごと信じるというのが愛の本質なんだ、貨幣でかけがえのないものを買うことはできない...というようなところから資本主義を批判していく観点というのは、ちょっと待てよ、と僕は言いたくなる場所があって、井上さんが善い人だというのはよくわかるのですが、善い人が善い人のまま社会科学をやっていくとちょっと世界がせまくなってしまふのかな、などとアマノジャクふうに言うともそんなことも感じました。

本来の人間といったものを善きものとして対置する、そうした議論を真に受けてすぐ実践に移すということは我々はまずしないと思いますが、極端にわかりやすく仮定すれば、商品貨幣関係という悪に満ちた汚れた関係を呪って、全くそうではない関係や社会をつくろう、それこそが「共生関係」であり「共生社会」であると考えたとすると、市民社会と縁を絶ってユートピア的世界のある場所につくってそこに共生的な関係を求めていくような方向へ行くだろう。しかし、そういったことを「共生」と言うのではなかっただろう、と思います。つまり、対置するということはやはり違う、と思います。理論を考えていく上でもそうだし、実際のいまの話で言うと、直接的な関係とかあたりまえのイメージなんですけど、商品貨幣関係を前提にしないような全く別の関係こそが本当の関係だというのは、そうではないだろう、と思います。逆に、たとえば社会福祉協議会で福祉士の専門職化のプレーンをやった中西洋さんという経済学者は、商品貨幣関係はこれほど世界を広げたのだから、善か悪かと問われれば善としか言いがたない、というふうに言う。

つまり、このあたりは実にいろいろな意見があり得るわけで、おおよそ単純に善とか悪とか言ってしまう問題ではないだろうと思います。

最近、岩波新書で見田宗介さんの「現代社会の理論」が出て、学生と読書会を始めているところですが、商品貨幣関係の廃棄を前提にしないで、現在の資本制が外部に対してかかえている問題を変えていける可能性がある、ということを見田さんは言っています。ただ、「可能性」があるということと実際その「可能性」の水路にいかん水を通わせていくのかということとは別のことだし、「可能性」があるという方向でものを見ようとするところまでは僕もわかるのですが、その「可能性」の先に、「共生」というテーマのもとに見据えようとしてきたものがあつたはずだし、今後もそうだろうと思っています。

最後に、第6章「＜少年＞という装置」の武田さんの映画についての話は、ここに書かれていることをどう思うかということについて話をする準備が全くなくて申し訳ありません。ただ、私の書いた4章で、老人問題をテーマにした映画を批判したくだりがチラッとありました。それについて、羽田澄子さんの映画はあんなふうに批判するべきものではない、カメラは「介護する」側にばかり寄りそってはいない、とひとに言われたことがあって、ああそうなのかなあ.. と思ったのですが、そのままになっています。

第4巻を読んで、私なりの感想をたたき台として3つ出させて頂きました。以上です。

#### 4. 第4巻を読んで

籠 光夫 (千葉明德女子短期大学)

私がここに出ることになったときから、まともに書評をやらないだろうということは想定されていたろうと思います。いま、斎藤さんが大変丁寧にやって頂いたのでそれで十分かなと思います。ですから、私の勝手な視点から話をさせていただきたいと思います。

こういうときは、学会の外部の人間が学会を批判するという形が一番いいのではないかと思います。私自身は一応学会員で、時間が許す限り学習会にも出席

したいと思っています。そして、この学会に関心と期待をもってこれまで参加してきました。期待している学会なのに、はっきり言って面白くない本でした。そのことについて、歯切れが悪いなど、3巻の著者の人たち自身で抱えていましたし、4巻については一貫性がないと著者から出ているわけですから、買って読んだ人たちはもっとつまらないんじゃないかと思うわけです。私自身が社会臨床学会に何を期待するのか、どんな立場でこの学会に臨んでいるか、ということ話をしながら、なぜつまらなかったのかを、自己紹介を含めて述べていきたいと思っています。

山下さんが最初の章で社会臨床に関する3つの視点があると書いています。そこを踏まえた章立てにしていけば、もう少し面白くなったのではないかと思います。そして、また、カウンセリング学習会の最後のときに山下さんが提起された問題に対する学会の対応に非常に不満を持っていることと重なります。学会が次のステップを踏む段階にあつたと思えたのですが、わざとそれを避けたのか、私にはわからないのです。少なくとも、機会を逸してしまったと思っています。そのあたりも含め、私自身の考えを話していきたいと思っています。

まず、個人的なことですが、ここに書いてあるように(当日配布された資料: 編集者注)私は、幼稚園の先生、保母さんを育てる短大の教員をやっています。この5年ほどは、この学校をどうするかという立場で毎日仕事をしています。そうすると、学生が一学年約100名しかいない学校をどうやって経済的に成り立たせていくかということは大変なことで、現状のなかでどう切り開いていくかを考えている毎日です。小さな学校の中にも、内容の豊かな教育実践をしたいと教育改革に取り組んでいるところです。そのなかで、まず私が取り組んだこととして、入試改革をやりました。「自己申告」という形で、高校生(受験生)に私はこういう生活をしていましたということを出させて、それを評価するということです。高校の教員が手を入れるのにそれをまともに読むのかと、教員から猛反対をされました。別に騙されてもいいじゃないかというのが私の主張です。それから、高校の成績・評

定値を外しました。これは高校の教員からものすごい反対をされましたが、私は評価が4なのか3なのかはあまり意味がないと判断しました。それから、「遊びの表現的活動」ということで、面接には制服ではなく自分らしい軽装で来てもらっています。この遊びの表現的活動では、10人ぐらいのグループをつくり、そのグループで課題を与えて何かをさせるのですが、これは両方から批判されました。基準が曖昧だということです。私は人間を評価する基準などないだろう、2年間一緒にやれるかどうかを見るだけだと考えています。

こうした方法で何年かやってきて、今年偶然大きな発見をしたんですけど、課題を与えて遊園地をやりなさいとしたら、受験に来ている高校3年生が父親や母親と遊園地へ行ったという表現をドタバタドタバタとして、フーフー言って、終わった後感想を聞くと「楽しかった」とか「よく表現できた」という答えが返ってくるんです。そして、「受験に来て友達ができた」と感想を述べています。それがいまの高校生の姿だということがよく見えたんです。それから、もうひとつ、別の日に、10人のグループと教員が丸になって座り、こちらと話し合う時間を持たせたんです。グループで自分たちのやったことを教員と話しあいができるという形をとることで、「入試する側一される側」という関係が完全になくなり、そして、一人ひとりが非常によく見えるようになったということがあります。

次は、公開授業を年に7～8回やりまして、私は全部見てもらったほうがよいと思います。公開することとは、我々が選ぶのではなく選ばれるのだということです。

そうした入試以外のこととしては、カリキュラムの改革を強硬に進めてきています。教科の統合化とその構造化ということです。そのひとつの軸に、体験から学ぶということがあります。統合化というのはこの学会で問われている専門性をどう組み替えるかということと同じだと思います。専任の教員が自分の担当教科に関して、学生の評価を受けつつ担当している授業内容を同じテーブルに乗せていくところまで進めています。なぜ、こんなところまでやるかと言うと、小沢

さんの章でも触れられていましたが、学生たちの育ちと成長について、学生たちがすごく育ちににくい状況について、それは彼らのせいではなく彼らを育てない社会状況があるからです。そうすると、学校で専門の教科を教える我々の専門性とは何なのかが問われてくるわけです。私語が多かったり、少し難しい話をするとう学生たちが聞けないという状況です。それを私たちがどう関係を変えて学生たちの育ちをどう支えたり、一緒に育ち合うかが、いま求められているだろうと思います。「社会臨床」が、その辺をどう扱っているか、関心を持っています。そういう意味で言うと、4巻は「人間・臨床・学校」ということですので、高等教育でそこをきちんと示していかないと、学会で批判しているカウンセリングというものを解決できないと思います。

先ほど4巻を面白くないと話しましたが、資料のなかに私が関心を魅かれたものを引き抜いて並べてみました。一番上にある『開かれた微笑み』を書いた石川さんはこの学会の通信にも何度か載せているようですが、この石川さんの「治療的幻想」のなかで水頭症のたくちゃんによって医師としての価値観を変えさせられた、子どもとその家族との出会いで彼は考えさせられたというのですが、こういうものが学会員のなかから問題提起されているというのが私のひとつの受け止め方です。ですから、このプリントはカウンセリング学習会に出た富田さんが私どもとカウンセリングの学習会をやるときに、冒頭に私の挨拶に、カウンセリングというのはこういうふうと考えていると、富田さんがやる前に配っているという具合です。

それから、もう一人浜田さんもこの学会のメンバーだと思うんですが、このなかでいじめの共同性というところで、田村一二さんが猫をいじめているという話で、私自身もこれをずっとやってきたわけで、猫がズブズブと沈んでいく姿を横で見ているという子ども時代のことが子どもをいじめている共同性につながっていく。そして、それが最後のところで非常に貧しい価値観であり、その貧しい価値観が子どもたちを支配していることは大変なことだと言っている。

また、佐伯さんとは教育学の立場から、YOU的關係

ということを書いて、これは他者関係がきっちりできていないのでそれを学校教育の中できっちりつくることなんだと言われてます。その辺に関わって、汐見さんはもっとそれ以前に自己感が育っていないと言われてます。子どもが母親に育てられる、または幼児期に自己感が育たない、または、佐伯さんがYOU的關係をつくるのが学ぶことなんだと言われるときに、学生がなぜ私語をするかが説明できると思うんです。つまり私語をしている意識がないんです。教員といるときに自分たちが喋っていても話は聞いていると言うんですね、そうすると自分たちが喋っているのが他者関係、相手との関係の中で自分がどういう位置にいて、どうするかということがない、このように考えると、学生たちの私語を説明できるわけです。そういうことがそのまま幼児期に自己感が育たないという状況が90年代でははっきり言われている、そして18,19歳で高等教育を受けている子に、佐伯さんが言うようなYOU的關係をきちんとつくることなんだと言う。すると、学校って何だろうな、親って、育ちって何だろうなということになってしまう。

そういうなかで、汐見さんは教科間の総合性ということを書いておられると思います。そういうところで、いま学校がやらなければならないことは、私が言う教科の統合化であったり、汐見さんの教科間の総合性ということに整理できるんだらうなと思います。

その辺で、本当に学校ということが問われてきているし、私どもが問われている。現に、自分の息子が中学3年生で、黒のセーターはだめで紺のセーターじゃないといけなと言われて、その説明を求めても誰も答えられないというようにいい加減なかで苦しみながら生活している。その一方で、私が実践から学ぶ視点で最近出会った人たちの4つだけ例を挙げました。

「マミー愛」のは、帯広で助産婦をしている人で、自己感のないお母さんが本当に子どもを見てかわいいと思える笑顔が出るまでボランティアで24時間営業で支えています。口こみで十勝管内まで広がって尋ねてくるという状態でした。それから「しえもあ」は、板橋区の中村地区を中心として、元保母さんの佐々木さんと三上さんが中心となってやっているのですが、保

育をやっている大変なお母さんたちの子育て支援をやるということ、個人で立ち上げたものが、30代、40代のお母さんとの接触のなかで、子育てではなくて家庭支援なんだという気づかされながら、老人介護を含めた家庭支援組織をつくっていくんですね。この方たちも3年前から活動して、初めは自分たちで500枚のチラシを配るところから出発して、現在はワーカー100人、対象の世帯が200世帯、そして1時間1000円で、1万時間を越えるような活動をしています。ワーカーを養成しながら、ワーカーというのは支援しながら次は支援される、というお互いの関係をつくっていく輪が広がっているひとつの実践です。

もうひとつは石川さんという、最近新聞に出てくる有名な方ですけども、日野、立川、国分寺あたりで自力で事務所をつくりながら、老人ケアセンター、それも彼女のやり方はシルバープログラムのソフトを開発しながら徹底した技術を身につけたコーディネーターを養成して組織化する、そしてワーカーは500人を越えています。看護婦さん60人ぐらいで13人のコーディネーターで支えながら、在宅サービス、家事サービスで200件以上、在宅介護サービスで1万件近い実績を持っている。

「ルツの家」というのは、もう少し早くから活動したもので、1986年に埼玉県本庄市で普通の主婦の方が、子育てを終わって夜間の短大を出てから、福祉関係に関心をもって施設の障害者を自分の家に預かるということからスタートするんですね。自分の家や近所の家を一軒一軒借りてグループホームを増やしていきながら生活をしていくんですが、初めはものすごい取り組みをするんです。たとえば施設のなかでは身の置き場のない暴れん坊だったり、措置がしにくい人を預かって、一対一で闘いながらやっていき、その軸になっているのが一緒に仕事をするので、すごい労働をしているんです。その労働というのは、さっきの施設の話(第3巻)のように鍛練させられるのではなくて、一緒に外に稼ぎに行くんですね。たとえば、洗濯工場でパートのおばさんたちがやっている場所に、そのグループのメンバーと一緒に働きにいて生産性を上げていくんです。そしてパートさんを追い出し、自

分たちの職場を確保していくわけです。そういう実践をしていくなかで蓄積していくわけです。仕事が終わった後で、緊張がとれるとボタンを掛け違えていたり、チャックがはずれたままになっていたりするようなメンバーたちがそういった実践をしている。住む場所もいわゆる集合的な収容施設という形ではなく、隣接するようないくつもの一軒家をまとめてグループホームとして厚生省に認めさせてゆくんですね。つまり、現在の社会制度に対して自分たちで踏み込んでいき、行政を巻き込んで補助金を引き出して、新しいものを作ってゆくという取り組みです。

吉沢さんや石川さんと会っていると、365日、24時間休んだことがない、それを当然のこととして言われるわけです。そういうなかで見えてくるのが、支え合う、育ち合う、あるいは佐伯さんが言う YOU 的關係がそこには作られているように思えます。そこで、いま問題となっている専門性とは一体何なんだろうということになってくるわけです。

第4巻に話を戻しますと、通信のなかにも社会臨床という言葉が随分出てきますけれども、臨床心理から社会臨床へということは今これで終わっていいんじゃないか、何で臨床心理士ということにそれほどこだわるのか、僕は非常に気になっているわけで、もっと新しいものに踏み出した方がいいんじゃないかと思えます。山下さんの総括で十分なのではないか、そしてもっと新しい、野本さんが言うような新しい実践をひとつずつつくってゆくということがひとつです。

野本さんが書いた序説でも、私たちが生活し実践しているなかでそれを蓄積していくことに目を向けているということが大事なことだろうと思えます。先ほど、斎藤さんが詳しく説明してくれたように、情報社会や消費社会に我々はどっぷり漬っているわけです。いま漬っている状況と10年、20年前の状況をはかることはできるけれども、いまの若い子たちは生まれたときからの状況だからはかれないでいるわけです。小沢さんが言うように、70年代の若者と90年代の若者が違うというのは当たり前なこと、それではどうするのかということになってくるわけです。社会臨床の対象を考えていくとき、子どもも少年も青年も老人も

各々の場で生活しているなかでいろいろな関係や取り組みが行われているわけで、それをどういう視点で蓄積していくか、そういうことが現在必要とされているのではないかと思うわけです。先ほど、私はこの本がつまらなかったという横柄な言い方をしましたけれども、この学会はもっとその辺を踏み込んでいいのではないかと期待しています。

それと関係して、カウンセリング学習会の山下さんの提起を整理できないまま終わっていることが非常に不満です。カウンセリングとか専門家とか「する側—される側」とかいうことにこだわって引きづり続けて、山下さんの提案をきちんと受け止められなかったと思います。山下さんの提起からあの学習会をきちんと整理することで、臨床心理から社会臨床に移れたと思うのです。その辺を曖昧にして機会を逸したと思うし、逆に、そうした方向へ動くことに、ちょっと待てよということでみんなで集まってじっくり話し合っていけるような学会のありかたの出発点になったのではないか、というふうに私は期待しています。

その辺の期待と不満が4巻にそのまま出てきているのではないかということ私の問題提起とさせていただき、話を終わりたいと思います。

## 5. 討論 ～3つのテーマをめぐる～

討論のまとめは、冒頭で述べたように、僕が司会をしながら感じたことや読書会の後テーブル起こしをしながら考えたことを、テーマ別に、かなり主観的にまとめました。僕の理解不足、無理な解釈、ニュアンスの違いなどいろいろな問題があるだろうと思えます。フロアから意見を下さった方、そして発題者の方々からのご指摘、ご批判をお寄せいただければと思っています。

### a. 施設改善・施設解体そして脱施設をめぐる

討論では、「施設改善・改革」と「施設解体」、そして「脱施設」をめぐるの議論がひとつの話題となりました。「脱施設」という言葉は、「あたりまえの人間関係」に支えられた「あたりまえの生活」という志向

性をもとにして、「障害」者が多様な人間関係のなかで生きていく生活をイメージしているように思えます。

府中テント闘争に関わり、3巻の本づくりに協力してくれた伊藤さんは、討論のなかで、「自分たちは『よりよい施設』や『モデル施設』をつくるためにやってきたわけではなく、施設的な暮らしからどう転換・脱却していくか、施設労働的な障害者との介護・援助関係をどうやって転換できるか、それを施設の現場からスタートを切るということを基本目標としてやってきた。七生福祉園の改革にしても、施設の改革の限界は10年以上の仕事のなかでいやというほど感じていて、本のなかの全体的な印象としても療護園の看板をおろすみたいな夢想的な議論では語り切れない問題がある。新田さんたちが新たな施設づくりに反対を突き付けたことは当然のことで、そこに違和感は全くない」と語り、「脱施設」について、「『反施設』や『脱施設』は主流になっていないと思う。政策的には、ノーマライゼーションを掲げながら、施設増設プランが進んでいる... 最近行なった実態調査によれば、現在の施設の内情は25年前の府中療育センターと同じ問題を抱え続けている」と指摘しています。

つまり、施設の現実には以前とほとんど変わっていないこと、そして今後変わっていくことも覚つかない印象があること、そのなかでどう考えていくのかが問われているのだということです。この議論は、林さんが話題提供の拾遺のところで、3巻の反省のひとつとして語っていることにつながっていると思います。

一方、「脱施設」という言葉が出てくる背景のなかには、3巻執筆者のひとりである根本さんがフロアから「施設のなかの労働も施設外での労働もどこかで同じ問題を克服していかなければならない共通の根があると思う」と語る事象から伺えるように、わずかであっても地域のなかで「障害」者が暮らしていく状況が見え始めたことがあると思います。そうした状況のなかでは、施設中の関係性だけではなく、施設という場を越えた地域での関係性を問う視点が必要になってくるわけです。

伊藤さんは、そうした現状に対して、「障害」者の

人権保障を核として、今後の展望を話しています。「施設という場のなかで誰かの生活があってそこをどうするか四苦八苦しているだけのことで、すっきりした方向性を出そうとしてきたわけでもない... 施設に入っているひとは無力化させられている。その無力化からどう解放していく関係をつくるかが問われている」と語り、施設に入っている方々自身が施設の問題性を語りだせないでいる状況を問題にしつつ、「施設にできること、できないことを明確にして、利用者と施設が契約関係に入って行く。そして、権利保障のためのオンブズマン制度をつくり、外部による監視体制を強化し密室性をなくしていく。それは、たとえば、地域でのヘルパーとの関係なども含めて、地域を含めた権利保障のシステムづくりが必要と考えている」。

このあたりは、「人権」思想や「自己決定」の背後にある思想を考えることの問題にもつながっていくところだろうと思います。そして、「脱施設」のイメージの核にある“多様な人間関係の保障”という考え方が、それらの問題とどう重なりあっているのかを問うことも必要となっていくでしょう。そこには、「現場」のなかでの状況や視点と「社臨」の視点とがどう輻射しあっているのか、ということとも関係しているように思えます。

#### b. 社会臨床学会をめぐって

武田さんは4巻の執筆者のひとりですが、フロアから「初めのころ、社臨雑誌の映画欄を担当したが、学会誌に映画評があつていいのかなとか、社会臨床学会に合うような映画評があるのかなとか気にしてきた。4巻に執筆したときも苦労した。でも、意味があると思えば、力を抜くということがあったのかもしれない。何か居心地が悪い気がするが、それでもなお、社臨という場に自分がいるということが、社臨の魅力かもしれない」と語っています。社臨が「社会臨床」という言葉に関心がある人ならば誰でも入会できると規定したとき、学歴や職業や資格の有無などによって「分けない」ということを意識したのですが、その「分けない」意識がかすかにでも武田さんの発言につながっているのだろうという楽観的な見方があります。

しかし、同時に、社臨のなかでもやはりある種の方向性は否定できないから、そのなかで自然に「分かれてゆく」という過去と現実とがあり続けてきたし、今後もあり続けるだろうと思います。

しかし、自然に「分かれてゆく」ということも、おそらく私たちが何らかの形で「分ける」ことによるわけで、そうであれば、むしろ、「社会臨床」という曖昧にしてきた言葉に方向性と中身を定めてゆくことが、今後、社臨に求められているのかもしれませんが、にもかかわらず、たとえば、心理職国家資格化問題などの問題が本当に社臨の場で討議されつくしたとは思えない現状やまだまだ新たなテーマや問題提起が出てくることを考えると、そういう踏み込み方には、いま少し時間が必要であるような気もしてきます。

そうした僕の迷いとは対照的に、箴さんは、話題提供のなかで、「臨床心理士や「する側-される側」といった構図へのこだわりから新しいもの(社会臨床:筆者注)に踏み込んでいくべきだろう」と話し、「実践から学ぶ」ことを強調します。その「学ぶべき実践」こそが社会臨床の対象であり、それは老若男女の生活のなかで行われている関係や取り組みだということだろうと思います。根本さんは、「現在、システムが複雑化することで、以前は明確に見えていた「共生」ということが、方向性として見えづらくなってきている。そうしたなかで、箴さんが提出した『実践から学ぶ』事例も施設と同じ問題を抱えているのこともありうるのではないかと指摘しています。また、斎藤さんは「箴さんの『実践から学ぶ』という報告のなかにも施設的な関係の地域への出前みたいな雰囲気がある気もして、そのあたりはどうでしょうか」と話しています。箴さんは「どんなものにも問題があるだろう。中身をきちんと出せない学校も施設も取り残されてゆく状況になりつつある。にもかかわらず、教師は生徒を評価するという考えから抜けられないでいて、それは施設も一緒ではないか。むしろ、生活でのいろいろな関係を通して、そこから抜く出していく方向を社臨でも考え合っていきたい」と応えています。

4巻の執筆者のひとりである加藤さんは「第1回総会をこの場で開いて、その際、シンポジウムで語った

社会臨床のイメージを4巻にまとめた。それから、数年経っていて、自分も変化して、4巻に書いたことを訂正していきたい気持ちだ。今後も、いまの自分の仕事を社臨に提出し見直し続けていきたいと思っている」と話しました。

### c.共生 ~「直接的な」関係と「間接的な」関係の網の目という問題をめぐって~

3巻と4巻の共通の話題として、「『直接的な』関係と『間接的な』関係の網の目」という問題があります。

山尾さんが、討論のなかで、家族(家庭)のなかで暮らすことと施設でのそれについて、「うまく言語化できないけど、場が違うから違う!」と言い切ったことは、「分ける」ことへの批判的なこだわりから出てきている言葉なのだと思います。

池田さんは「自分は施設の改善といったことと在宅の問題がどうつながっていくのかを考えたい。施設と在宅が場が違うといっても、現状の家族は余力がないなかで、在宅と施設の違いが薄れてきているのではないかと問いか、「斎藤さんは、在宅が商品化され、金によって向き合わされる関係のなかで貨幣によって関係が分断されていく、それよりも共同的な、あるいは直接的な関係を志向したい、というのはわかるが、直接的な関係すら手に入らない状況にいれば、いやおうなしに金で関係を作らざるを得ないこともあるだろう。貨幣が介入する間接的な関係と家族とか愛といった直接的な関係を分けて考えづらい状況が出てきているように思っていて、そのあたりを考えていきたい」と語りました。それに応えることを含めて、斎藤さんは、「家族のなかでも『介護する-される』関係が生じてきており、それは施設化というベクトルで把握できないだろうかと思う。『在宅の商品化』とか『福祉サービスの商品化』で思うのは、たとえばボランティアなども地域のよく知った人ではなく他の地域の人という希望があると聞く。それは少し違うんじゃないか、と思う。今後、そうした関係のなかでの共生の問題をどう考えていくかは課題だ」と話しています。

僕の聞き方が違っていると思うのですが、討論の推

移のなかで、“直接的な関係＝血縁（家族に代表される）・地縁・愛情関係＝共生関係”、“間接的な関係＝貨幣の媒介によって成り立つ関係・商品関係＝分断の関係”といった色分けされた図式が出来上がっていく感じがして、何か違和感があり続けていました。

共生ということと貨幣・商品関係は対立する、愛があれば分断しない、そういうことではないと直観的に思うのですが、もう少し、丁寧にこのあたりの議論をしていく必要性を感じました。

ただ、個人的に気になった話を付け加えさせてもらうと、「家族がいない人のための施設」という現実論的な施設論や、それとよく似た論理として斎藤さんが話題提供のなかで語った「家族や友人だけではどうにもならないから、専門家を頼るのではないか」という学生たちの意見には、どうも抵抗を感じざるをえませんでした。これらの意見に共通するのは、施設や専門家という存在を前提としたうえで、自分の周囲で起き

る事態を説明、解決しようとするかのように思えるのです。施設や専門家は確かにひとつの現実であり、私たちの所与の生活条件です。しかし、それがひとつの現実であるためには、“施設や専門家に預ける「障害」者を私たちの現実のなかに括り出す”という私たちの「分けてゆく」思考の現実があると思うのです。もし、その思考の現実を“観念的”と括るとすると、ある種の「対置する論理」の陥穽にはまりこむようにも思えます。そのあたりを意識しないで、存在としての施設や専門家を当然の前提として立ててしまうと、私たちの底辺にあり続けてきた「分ける」ことへの問題意識が失われていくことにつながっていくことのようにも思えると同時に、それは、共生を考えていく私たちの落とし穴になるのではないかと思います。

十分に討論部分が、僕には咀嚼できていないまま、勝手にまとめてしまいました。どうぞ、ご意見をお寄せください。

## 平成7年度厚生科学研究「精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の業務及び資格化に関する研究」について

寺田 敬志(根岸病院)

はじめに

既に、社臨誌第4巻1号(三輪寿二論文)及び社臨水戸総会のシンポジウムⅡ(社臨誌第4巻2号)に於いて報告されているように、表題の研究(以下、研究班)が'96年1月30日より開始された。

研究班は、日本精神病院協会(以下、日精協)2名、日本看護協会(以下、日看協)3名、日本精神科看護技術協会(以下、日精看)1名、日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会(以下、PSW協会)3名、日本医療社会事業協会(以下、MSW協会)2名、全国保健医療福祉心理職能協会(以下、全心協)4名、日本臨床心理士会(以下、心理士会)3名、全国児童相談所心理判定員協議会(以下、全判協)3名の、合計21名より構成された。班長、副班長は日精協が担い、この2名はいずれも私立精神病院の院長である。また、厚生省側より、精神保健課長等6名が出席している。6回に渡る会合が持たれ、昨年7月24日のまとめの会合を経て、研究班報告並びに会合の逐語議事録が公表された。

本稿は、これらの文書の内容を社臨学会員にお知らせし、心理職資格化問題の現状について知って頂くとともに、本学会設立の契機ともなった「資格化反対」の主張に改めて思いを馳せる機会を提供することを目的とした。

尚、私が入手し得た文書は心理職(以下、CP)関係のものが主であり、本稿では、平行して資格化作業が進行している精神科ソーシャル・ワーカー(以下、PSW)に関してほとんど触れることができなかった。

### (I) 研究班報告の結論

研究班報告における結論の部分を以下に抜粋引用する。

「…本研究における最も大きな成果は、…新たな国家資格を制度化するために、主要な複数の…関係する専門職団体が一堂に会して共同で研究が行われたということである。その研究の成果は、PSW及びCPの業務に関して、既に資格化されている専門職の業務との関係性及び境界性において、不透明な部分があることは認めるものの、それぞれの国家資格化は必要であるという課題について検討した。しかし、…法制度上の資格の位置付けに関しては意見はまとまらなかった。…一貫して共有化されたことは、…チーム医療が今後益々重要視され、制度化されることが期待されるということである。医療機関に限らず、地域における諸施設、諸機関においてPSW及びCPは欠くべからざる専門職であり、国家資格による社会的承認が必要であろう。…早期実現に向け、関係専門職団体間の意見を尊重しつつ、国家資格化することが望まれる。」

### (II) 研究班参加団体代表の主な発言

会合の逐語議事録は、B5版211枚にもものぼる膨大なものである。この中から、参加団体代表の発言で、私が個人的に興味関心を抱いた部分を、恣意的に結合や要約を行って、以下に列挙する。このやり方では、個々の発言の前後の脈絡が分りにくくなってしまいが、私はむしろ、本稿では、各参加団体の考え方や主張を知り、これを問う立場を優先した。

[厚生省]

◆認定臨床心理士の資格が、そのまま国家資格に移るということはありません。医療の知識や現場の臨床

経験をどの程度の水準とすべきか、また、医師や看護婦との法的関係等を整理せずには作ってしまったため、認定臨床心理士の業務の一部は医師法違反行為だという意見もある。

◆厚生省に障害保健福祉部ができて、精神保健福祉は精神保健課が担当、精神障害の発生子防、メンタルヘルスについては健康増進栄養課で扱う。CPの扱う対象には一部、健康増進栄養課も関与する。

しかしこの資格化問題については、国会では、精神科医療に於けるチーム医療の一員としてということをも前提にしてしか論議されていない。今後も引き続き精神保健課がメインでやって行くが、詰めの段階では、健康増進栄養課、看護課、医事課なども参画してくるだろう。

◆文部省所管の財団法人が資格認定をしているが、文部省はこれを国家資格化しようとは考えていない。他の省庁課も、今のところ考えていない。あくまで精神保健法を所管とする国家資格なら、当課で国会に提案するということが可能。

◆PSWやCPは実際に必要だから、精神保健課が保険局にお願いして診療報酬を付けてもらっている。これは異例の形だ。だから、今後、更にこれを増やすということは非常に難しい。

[日精協]

◆急性期病棟への包括医療が導入されて、CPかPSWの必置が義務化された。これは、資格化されないうまま、診療報酬に先取りの評価がなされたということ。ありがたい反面、大変大きな問題をはらんでいる。資格化がされないままに精神科チーム医療を実践していくのは、職種のアイデンティティが確立していないから、危険。全く資格のない事務の人がPSWだと、看護補助者がCPだと称しても、法律的には何等問題がない。診療報酬の中にインプットされても、精神科医療の質は低下していく。営利的な方向を指向する病院はそういう安上がりな方向を目指す。

◆精神科医は、生物学的指向の強い人、精神病理の指向の強い人、精神分析の指向の強い人等とばらばら。精神科認定医の問題さえ解決していない現状。精神科医はPSWよりもCPに近親憎悪、アレルギーを

持っている。医師はチーム医療の教育を大学で受けていない。今の時点で、チーム医療についての認識、理解を持つ精神科医は非常に少ない。

◆アメリカあたりでは、医者のアイデンティティが侵されているような感じがする。入退院の問題をCPが要求しているとか、向精神薬の処方CPがするとか。スウェーデン等に於ける、いわゆる「横断的な方式」を日本でも取り入れて欲しいという気持ちがあるのか。日本医師会はそういうことに不安を持っている。

◆医師の指示は2つに分かれる。1つは直接的な指示。もう1つは、連携、合作、相談とういうようなパラレルな関係を保つけれども、最終的な責任は医師が負うとういうような包括的な指示とスーパーバイザー的な面と。

[全心協]

◆新しく就職してくるCPはほとんどデイケアに行ってしまう。デイケアの充実にはつながっているが、CPがデイケアに必要で入ってくるというよりは、採用するならそっちへ行かないとペイできないという現状があって、次第に歪みが生じてきている。国家資格として、ちゃんとペイできる形が作業療法士(以下、OTR)にはあるため、CPが辞めた後はOTRを採用するという現実もある。

◆認定臨床心理士が、文部省管轄の財団法人だからといって、それをそのまま厚生行政の中で運用しろとういうのはいかがなものか。

◆国民は、現行医事法制度に対して、或る程度了解し、安心している。我々は、それを根底から覆してまで、横断的共通資格を望んでいない。

◆心理療法、心理面接、心理査定は4年卒でいい。後は現場で育まれるものだ。

◆私立精神病院の経営や運営という立場から、このままでは、CP、PSWは、精神医療機関に居られなくなる。診療報酬体系からも完全に消えるだろう。

◆臨床現場で働いていて、アイデンティティは当然大切。独自性、主体性、専門性というものもなくてはならない。しかし、現場サイドでは他職種との連携とういう問題が出てくる。

◆職業的アイデンティティと言うからには、現実の問題として、そこに働いている人の生活が成り立ち、患者のためにもプラスにならなければいけない。方法論的アイデンティティを職業的アイデンティティにどう統合するかという問題。しかも現実的という枠の中で。

◆看護学がその専門性を高めることと、心理学が専門性を高めつつ、その行為の公的責任を確立することは、互いに抵触しない。既に先行しているコメディカル職種の連携の現状を資格化によって保障することが、まず必要である。厚生省の検討会の結論である「心理業務の一部に医行為性が存在し得る」ことを否定できないならば、無資格診療問題の解決が必要であり、補助看法の解除も方法論の一つ。

◆CP業務のサービスを受ける時に、健康保険点数上の救済が受けられないとなると、お金持ちだけのための心理療法になってしまう。

[心理士会]

◆我々は8年前より、広領域でより専門性の高い資格化を行ってきた。認定された者が4,000名に達しているが、これを医療資格の中でも通用できる方策はないか。

◆医行為には、直接的な医行為と間接的な医行為がある。心理療法や心の問題は、間接的な医行為の方に入ってくる。だから、心理療法や心理査定の問題を、医行為であるからすぐに医療法制上の問題に変えなければならないという議論は、具体的ではない。

◆養成の問題には、ユーザーの方がどれだけ安心するかという問題が関係する。ある種のシンボリックな意味があって、大学院卒であるということは、普通の大学卒よりも、苦しいながら勉強してきているとか、切磋琢磨しているとかいうメッセージの意味がある。

◆臨床心理士そのものが、それなりのアイデンティティを持っている。職域・領域は多岐に渡るが、やはり各自、臨床心理士としてのアイデンティティを持って仕事をしている。臨床心理学的な方法の独自性は、医学的手法と対比させると、よりクリアになる。

河合先生は、「医者と言う医行為とはどういうことか」というと、「この頃は医者も家族の問題を扱うよう

になってきた。だから家族問題は医行為だ」と言う。ノイローゼも身体的要因を持っているということが明らかになってきて、だからノイローゼの治療は医行為だと。つまり、少しでも医者のやっていることは医行為と考えている。しかし、現状では医師法があるし、お医者さんの数から言っても、持っておられるお金から言っても、歴史から言っても圧倒的。パワーが全然違う」等と発言している。

◆心理学の世界では従来、行動科学とか実験心理学など、主体と客体を明確に分け、観察する方の側の要因はできるだけ少なくしようということによってやってきた。それに対して我々は、自分達の側の要因を重視し、関与しながら観察するあり方を考えている。そういう専門性は今現在、なかなかあり得ない。そういう新しい専門性を作ろうとして、学会や認定協会を作り、社会に働きかけてきた。

◆日看協の言う、「既存の「臨床心理士」の認定制度を活用し、大学院修士課程卒業者を対象にインテンシブな研修をとおして熟達した「臨床心理士」を育て、精神保健・医療・福祉チームのメンバーとして活躍を期待した方がはるかに賢明である」という意見は、ある面では賛成するが、これは非常に温かく、しかも厳しく排除されているというふうにも読まなければいけない。

◆医師法ができた昭和23年当時は、メディカルモデルとか、身体モデルとか言われていたが、今は患者さんはどんどん変わってきている。対象が医療か福祉かカウンセリングか、もう完全にデフューズしている。従来の医療法制上のなかで、資格化することには無理がある。従来は、医師と看護婦で医療は完璧に賄われていた。

◆臨床心理士は、医療とは全く違う発想をすることによって、医療の世界を豊かにすることができる。例えば、文部省で今、スクールカウンセラーの問題が起こっている。教師は教育の専門家。ここにも臨床心理士が入って行って、教師とは全く違う視点を提供することによって、教室が変わってきている。それを我々は臨床心理行為といっている。そういう専門家として、診療報酬上の位置付けができないか。

◆限定した国家資格といっても、やはりそれは国家資格だから、独自性を持って動き出す。精神医療に限定しても、それは他のあらゆる領域や大学のカリキュラム等、全部に影響を及ぼす。その責任は当研究班では負えない。

今までの議論の中には、CPの国家資格化に伴うデメリットの問題が全くと言っていい程出てきていない。資格問題を考える場合、一度出来た資格を変更することの難しさや危険性について議論をすべきだ。

◆我々の仕事は、臨床心理の専門性に基づいた、独自の人間理解の方法に基づいて新しいマテリアルを提供する。その意味で、「医療チーム」の一員ではなく、「チーム医療」をする時に、従来の医学的な判断とは違った、もう少し幅の広いいろいろな専門性の材料を提供している。

医療チームとなると、従前からの医療チームに入る、つまり、自動的に補助看法の解除とか何か法律的な操作が必要というニュアンスがある。「チーム医療」という方が、機動力、弾力性がある。チーム医療という形で考えた場合、医療職として考える視点と心理職として考える視点とは全然違う。

◆スクールカウンセリングの活用問題とか、阪神淡路大地震などで、我々の職種の重要さが社会的に認知されてきている。そういう社会的認知を高めていって、我々の職種が非常に重要であるという既成事実を作っていくしかない。

◆例えば、分裂病のアキュートの患者がいた時、CPはその現場にいたら手助けはするが、主に医師及び看護婦が対応しなければならない。安定期に入ったり慢性化した時にCPが対応する。その時に、医行為として対応するのか、臨床心理行為として対応するのかという議論である。

【全判協】

◆我々は、現在は福祉領域。医療領域だけではなく、保健、福祉にもまたがる横断的共通の資格ということで考えたい。我々は公務員であるために、福祉領域、医療領域間の人事移動がある。場合によっては、教育局との移動もある。限定した領域の資格となると、採用とか任用に支障が生じる。

◆「臨床心理士法」というのができないかという議論のときに、それはかなり難しいという結論であった。しかし、その難しさがわかってしまったために、その可能性を簡単に捨ててしまっていないか。そのところをもう一回見直せないか。

【日看協】

◆心理職と看護の領域はそれ程競合しない。棲み分けられる。私たちも患者さんの心の問題についてケアしていくが、心理療法とは目的が違う。現実の医療の中では、医師が患者の話を書く時間というのは非常に少ない。心理査定に関して、医師は全然していない。

◆「看護教育の高学歴化が進み、その専門性が学問的にも確立されつつあるとき、補助看法を解除してまで、「療養上の世話と診療の補助」を行う新たな職種を、国家資格化してまでもつくる必要性は全くない」(日看協委託研究「精神科等領域における看護業務のあり方と新たな国家資格の制度化との関係」より)。

◆CPとPSWは分けて考えていた。専門性が全然違う。CPの業務は、心理療法、心理面接、心理査定であり、それはかなり専門性が高い。それは私たちの専門ではない。だから、CPは独自の専門家として資格化されるべきであり、それは医療に限定されない、もっと普遍的なものであるべき。すべてのことに関して医師の指示が要するというのではないし、むしろ、看護よりは医師の行っている精神療法等に関連する領域ではないか。

◆狭義の精神科看護のスペシャリストとリエゾン精神看護婦を育成している。療養上の世話という部分で、PSWの業務と重なる。なぜ福祉職ではいけないのか。CPとはリエゾン精神看護婦のところで競合する。CPには、精神科医と同等のレベルの心理学を基礎とした知識、技術を持って、医療職ではない専門職として、医療の中に入って来て欲しい。法的な意味合いで資格化されるのであれば、職種の境界や区別が明確にならなければいけない。

◆私たちが「医師の包括的な指示」ということに抵抗するのは、治療論としてのチーム医療ということを掲げていくのであれば、今、ほとんどの領域で疾患が慢性化している。医療職だけが医療に関わるとい

発想自体が変わるべきだと考えるから。

◆包括医療の急性期病棟では、その成果があがるように医療職以外の人も含めた人員配置をすれば、診療報酬点数が高くつくというようなことが可能となった。診療報酬が本当に医療職でなければいけないのかということは検討の余地がある。

〔日精看〕

◆精神科看護の経緯をみると、だいたい昭和20年代から30年代ぐらいまでは、作業やレクを含めて何でもやってきた。そういう中でいろんな新しい職種が出てきて、或る部分がその人達に移行していき、やがてその一部は診療報酬の対象になった。

日精看では、C Pの資格化問題はまだ論議していないが、資格の全てが医療行為の中に入るというのではなく、その職種で持っている資格行為の一部が医療行為の中に入ってきてもらった方が現状では役立つ。

### (Ⅲ) 資格化の今後の行方

引き続き平成8年度研究班が作られ、既に第1回会合が10月1日に開催されている。会合は全5回が予定されているとの事である。この研究班は、参加団体として新たに日本社会福祉士会が加わり、P S W協会の代表が1名増加となり、他は代表の入れ替わりがあったりして、総勢26名により構成されている。

また、座長(平成7年度と同じ人)より、研究協議事項として、以下の6項目が提示されている。

#### ①C Pの業務内容

業務の項目、業務を行う場所・領域

#### ②C Pの業務と医行為の関係

#### ③C Pの業務と診療の補助との関係

#### ④C Pの国家資格の必要性

#### ⑤C Pの受験資格について

学歴、カリキュラム

#### ⑥C Pの国家資格と民間資格との関係

最終回の第5回会合は2月18日の予定であり、12月5日の第3回会合までに既に、①～④の項目は協議済みとなっている。'97年度は原則として、P S WとC Pは別々に会合が持たれ、逐語議事録の公開はしないとされている。

尚、P S Wの資格化は、現在開催中の通常国会に上程の見込みという情報がある。

終りに

以上が、C P並びにP S Wの国家資格化問題の現状である。この問題が今後、どのような展開を示すのか、全く予測がつかない。或いは、この研究班設立とそこでの議事録公開が、<関係諸団体と国民の意見を広く聴取し理解を得た>という、厚生省側にとっての証拠作り策の一つであるとすれば、資格化法案の国会上程は意外に早いかも知れない。

しかし、研究班報告の結論を見ても、何ら成果があったとは思えない。むしろ大山鳴動して鼠一匹出て来ない感が否めない。かえって、「厚生省+日精協+全心協」と「日看協+心理士会+日精看+全判協」との間の熾烈な利害対立、縄張り争いがくっきりと浮き彫りになっただけである。ここでは、心理療法や心理テスト、精神医療現場を問う視点は、皆目見当たらない。

<「映画と本」で考える>

『施設と街のはざまで「共に生きる」ということの<sup>いま</sup>現在』を読みました

水森 悦子

「共に生きる」という言葉は、大学の篠原教授のゼミに首をつっこんで4年目になる私にとって、けっしてしらをきることでできない言葉になってしまった。そのために、今回の読書はこの言葉の怪しい魅力の中身について改めて考えさせられる大きな契機になり、その後、大学のゼミ(篠原ゼミ以外も)でのいくつかの場面や、現在の職場で感じていること、社臨の書評会での各発言、友人達の示唆的なセリフ等々とごちゃごちゃになりながら、しつこくページをめくらされる結果に至っています。まとまりのつかないまま、思うことを綴らせて頂きます。

「共に生きる」という世界には、そうではない世界より魅かれるものがある、と<sup>思</sup>ってきた。しかし、このことに魅かれ、ひきうける、ということは、一人一人の実際に、何を意味するのか、という不安全感とも不安感ともつかない問いが私の中にあり続けた。それはなぜなのか?

確かに、である。「共に生きる」とは共に生きることを制されたマイノリティとたまたま生きるはめになった人々が語り出した「叫び」であった」といった、篠原氏の当然の指摘は私の軽率さをついていた。「かつて、「共に生きる」と誰かが口にしたとき、そこには具体的な情況に対するアンチテーゼと、それに変わる具体的なオルタナティブが存在した」(P.13)と林延哉氏がI章冒頭で述べているように、差別・被差別の構造にくぐられた関係を越えようとしたとき、発せられた思想であることをおさえておかなければならなかった。

しかし、である。私は気になってしまうのだ。「共に生きる」という五字の言葉が意味するのは、私とい

う「個人が生きる」という事態を説明するだけでは成し得ない人びとの在り方そのものにすぎないということ。「共に」というからには、私以外のだれかが必ず必要とされる事態である。そのだれかが「障害者」であったり、なかったりする。こんな道筋から離れることができず、あらゆる「他者」に囲まれながら、私は何をもって、誰と、「共に生き」ているというのかと、問い返すはめになった。本書III章中では、自身の街の自立生活について、「施設にいるのと同じでは」と答える志野雅子さんとの出会いの中で、発せられた平井秀典氏の文章がある。「私自身が『街で生き』ているのかという問いが生じてきた...『街で生きる』という言葉が単に施設での生活を否定する意味を持つのではなく、その中身を問うていかなければならないときにきているのだと思う」(P.133)。引用文中には「共に」の文字はないが、「街で生きる」とは分けられない暮らしを指しているのであって、共通する理念を持った言葉である<sup>と</sup>とらえるなら、施設の「外」で分けられずに暮らしているはずの私の暮らしを、先に述べた問いに重ねて、とらえかすことが迫られているように思えた。

平井氏の文章に対する答えは、IV章の中でも示唆されている。「『街で暮らすこと』は『物理的な街の中』なのではなく、『当たり前の人間関係の中』に暮らすことなのだと言えるのではないだろうか」(P.234)。この投げかけに、当然街の中で暮らしてきた<sup>と</sup>思ってきた「健常者」はうろたえる。「当たり前」って何なのだ? たしかに同章で示されているような、施設における「仮想的な」人間関係とは異なる関係の中<sup>に</sup>いる気でいるが、施設の「外」も当然「金銭によって提

供されるさまざまな商品が存在する」世界であって、この「商品」を介在させた「間接的な」関係(林氏)に私たちは漬かりきっているのだ。ああ、何ということ…。

では、私は「間接的な」関係を否定するのか、といえば、消極的に「できない」のではなく、けっこういいものだ、と考えているはずなのだ。なぜか。第一に商品化されシステム(以下「商品」)は、ものごとを代替可能にするとても便利なやり方だからだ。生活上の不足を補うサービスは不可欠だし、職場の歯車となって体よく稼ぐ都合の良さも捨てがたい。第二に「商品」は金銭を支払うという条件の上に成り立つ「平等性」をもっているからだ。閉じられたコミュニティの人々同士が集う場は外の人間には居心地悪く、お金を払えば入りこめる学校や映画、店、催し、本…といった「商品」なしに、私の人間関係自体がすでに有り得ないといえる。枚挙にいとまがないほど、「仮想にすぎない」といわれようと、私は「商品」が大好きなのだ、と告白しよう。(そしてきっとあなたも、「障害者」も大好きなのではないだろうか。)

しかし、同じくらいに必要としているのが、やはり「直接的な」関係(林氏)なのだ。小沢牧子氏も「商品」だけでは絶対に満足できないのだと改めて指摘する。そうなのだ、私たちはいつも「間接的な」関係を「直接的な」関係に転化させるスキを狙っている。「教育」という商品に介在された関係も、四大卒という商品的価値を手にしただけでは満足できなかったのだ。(そしてきっと、あなたも、「障害者」も、満足できないにちがいないということではないか。)

「『間接的な』関係と『直接的な』関係とがクロスし、せめぎ合う時と所にリアルな『共生』は在り続けるのである」(P.242)という林氏の最後ページの文章に救

われるように思いながら、やはり「共に生きる」とは、例えば「障害者」というマイノリティとの間に限らない、あらゆる他者との間に起こり得るテーマなのではないか、としつこく思い返さざるを得ない。私をはじめとする、一人ひとりの実際に何を意味するのか、といえば、この試みにスキをみつけては、スキをつかれては、飛び込むたびに悩み続け、またおもしろがり続けるという、現実の生活というより他ないようだ、改めて考える。(…というところに、今日のところはとどめるしかない。例えば、人々の関係は結構、「直接的」とも「間接的」ともつかないようなつながりも在るのではないか、という問いもあるのだが…)

施設の「外」における抽象的な話ばかりをつらねたが、この冬から施設の「内」において、非常勤職員として関わりはじめた私は、「内」の場で感じること、考えることの方が実は(思惑通りに)ばんばんふくらんでいる状況にある。「就労確実な精神薄弱者」が暮らす通勤寮という入所施設、「精神障害者」が病院から出て暮らすグループホーム、いずれの職場でも、短い時間ながら、私は「する側」の者として「障害者」と出会った。いずれの施設においても、管理されることを前提に、すでに暮らしている彼らを前に、「外」でのものさしをどう持ち続けるのか、逆に「外」でのものさしを持ちつづけることに欺瞞はないか、またそもそも「外」での暮らしがどこまで「管理」から自由であるといえるのかなど、私にとって迷宮のような問いが生まれている。

以上、ゼミ等での私の経過等を知らない方々には(知っている方々にも)言いたいことのつかみかねるような文章のまま終りにすることが心苦しいが、機会があれば、感想、質問、疑問等をお伝え頂けたら幸いである。(1996年12月)

<「映画と本」で考える>

## 『人間・臨床・社会』を読んで

山崎 和達 (埼玉県立坂戸高校)

いま教員のギョウカイではカウンセリングが大流行しています。出張黒板にはよく「教育相談研修へ出張」が出ていて、けっこうたくさんの方が参加しているみたいです。どんな人が参加しているかっていえば、かなり「良心的」な人が目立ちます。「ちゃんと生徒の面倒をみる」といわれているような人が多いみたいです。アッ、それから女性が多いのも特徴かもしれません。ついでにいえば「非政治」的というのも特徴のひとつかな。(「非政治」なんて、ちょっと相当流行遅れの言葉かもしれないので「非組織」的といった方がいいかもしれない)

当然のことながら、私みたいないい加減なのは行っていません。そもそも私が生徒と個人的に話したって、生徒が「まとも」になるわけがない！って基本的に思っていますから。もちろん、だからって生徒と口をきかないってわけじゃないんですが。

世の中も「心理分析」流行りで、例のFBI心理分析官がTVに何度も出てきて、犯人当てをやったりしています。そういえば「多重人格」って言葉も昨年流行しましたっけ。NHKでは、一人の人間の中に百人以上の人格がある、なんて例が出てきたりして、へエ！と驚いたりもしました。

でも、はっきりいって私は「心理」は得意じゃない！  
好きじゃない！

そんな私が「日本社会臨床学会」の編集した本を読むなんて天変地異でも起こったんじゃないかってなもんです。宗旨替えでもして臨床心理学でもやるんかいな、ってことでは全くありません。が、まあその辺の事情はいろいろあるわけです。私だって時には狂います。(年中か?)

さて「日本社会心理学会」(以下「日社臨」)ってなにか、「社会臨床」ってどんな学問領域なのかということなんですが。この学会の設立の経緯がけっこう面白そうです。

この学会設立に先んじて、わたしたちは、日本臨床心理学会において、臨床心理士の国家資格化に協力すべきか否かの議論が起きた際に、「否」を主張しましたが、結局、1991年度臨床心理学総会で「敗退」しました。わたしたちがそのように主張するにいたる学会改革20年の過程には、臨床心理学・心理臨床の自己検証と「資格・専門性とは何か」という自他への問いかけがありました。(シリーズ刊行に当たって)

かんたんな話、「臨床心理士」という資格を(国家が)作るってことに抵抗した人々がそれを推進しようという学会の組織に見切りをつけて、その「課題を引き継ぐ」とともに、それにとまなう新しい場を作り出したのが社会臨床学会ってことなんだってことなんでしょう。そして、この本はその新しい学会が自分たちの問題意識を提起したというものなんだってことが想像できます。

実際、本の間にあったシリーズ紹介ピラをみると、イキがいいというか、戦闘的というか、そんなテーマが並んでいます。

「府中テント戦争」とはなにか、「開かれた病」への関係を求めて、学校カウンセリングの現状と課題、「高齢化社会」の反教育学、などなど。

この感じ、どこかで見たことがあったっけなあ、っ

て思いました。で、ふと浮かんだ言葉が「ラディカル」。もちろん「過激派」って意味じゃなく「根源的」ってほうです。

さっそく、この第4巻の「『高齢化社会』の反教育学」という部分を読んでみました。私は教員なんですから、自分の仕事の領域についてから読むしかないとふんだのです。

教育がらみで、筆者ははじめにこういっています。

「障害児」教育という問題をめぐっては、「どの子ども地域の普通学級とともに」というテーマに集約されるような動きが創り出されている。私は、近代公教育批判ないしは近代学校批判という問題関心から、そのような動きに惹かれ、そこに近代の「教育」主義(折出された「教育」関係を善きものとみなしひたすらそれを尊重する精神)から身はずして生きてゆく可能性とその方法への示唆を見出すことができるのではないか、と考えてきた。(P.135)

この視点から「高齢化社会」をめぐる「在宅看護」か「施設収容」といった問題や、「ノーマライゼーション」の問題を題材にして現代社会の意識を考察するというのがこの文章の構成です。たぶん狙いは「近代知」です。

1回読んだ段階では正直なところ頭に入ってきませんでした。ちょうど上野千鶴子さんのカタイ方の文章(社会批評じゃないほう)を最初に読んだ時に感じた異和感と似てます。たぶん、問題としているのが現在の一般的な社会意識そのものであるために、その意識・思考に私がいま持っている分わからなくなっているんでしょう。上野さんの文章を読みながら得た経験では、こういう時には自分のアタマをどこまで廻らせることができるかが勝負です。

で、わかったことのひとつは「～できるかどうか」という視点から「～であることを認めあえるかどうか」ということなんじゃないかということでした。雑な言い方になりますが、例えば老人問題という時に、「古い」は機能低下なんだから悪!って発想自体に問題があるんじゃないか、ってことです。

このことを教育にからめれば、「およそ、ひとが育ちあうことを『教育』に還元することなどできない」(P.159)になるのです。(文章上では逆に「だから老いるということを『福祉』の問題へ還元するわけにはゆか」と続いています)

この文を読みながらイリイチの「学校化社会」を思い出しました。じゃあ、教員資格という「専門家資格」を持つ私はなにをするかな、って考えていました。そして、これまた唐突に「プロ教師」の人たちのことを思い浮かべていました。

＜“ここの場所”から＞

## 「心身障害児教育」の不思議

吉田 英子（国立第7小学校）

どの子ども普通学級でいい

私は現在、「通級指導教室」の担任をしている。といっても、この「通級指導教室」というものをよく御存知ない方も多と思われる。私自身、20数年間教員を続けてきたものの、このような教室が存在しているということすら知らなかった。国立市の小学校で勤務するようになり、たまたま自分のクラスに「通級指導教室」に通っていた子どもがいたので、その存在を初めて知ったのである。

担任をしたクラスに3人、情緒障害学級へ通級していた子どもがいた。一週間に2回程、その教室に通っていた。そこで個別指導を受けてきていた。担任の私はクラスの子もたちと一緒に、その子を「いってらしゃい」と送り出し、2時間後に「おかえりなさい」と迎えるわけである。そして、そこで学習してきたことを「連絡ノート」やプリント類を通じて知らされるというシステムであった。国立市に来る前は、いわゆる「障害児」は普通学級（現在は「通常の学級」とよばれている）ではなく、特殊学級へ措置されていることが多く、自分のクラスに「障害児」がいるということとはなかった。心身障害児教育というものに対してもそれ程自分の問題として考えることもなかった。単純に、「学校」が「社会」の中に存在している以上、「学校」にもいろいろな人がいるべきであろうという当然のおもいから、どの子ども普通に地域の学校に行けばいいと思っていた。

ところが、そんな当たり前のことが「障害児」としては当たり前として通用しない状況があるということを知り、強い憤りを覚えた。どの子ども普通学級へとい

う運動があることを知り、会報を取り寄せたり、集会に参加したりという時期を経て、私は、教師になったからには一度は心障教育に携わってみるべきだと考えるようになっていた。頭で考えているのと、実際にそれに携わってみるのとではどこか違うのかもしれない。私の考えていることは、正に、机上の空論でしかないのかもしれないというおもいが、いつもつきまわっていた。

国立に赴任して、「障害児」を担当することになり（現場では、誰が担任をするかということは何回かの話し合いが持たれるが、結局、「私がやります！」といえはそれで決まってしまうのであった）、理念と実践とをどのように結び付けていかれるのかという自分自身の問題を、具体的に検証していく機会を得た。確かに、「会話」という手段を持たない子どもとのコミュニケーションをどうとつた方がいいのかということで試行錯誤の毎日ではあったけれども、毎日が新たな発見と驚きというような、楽しく貴重な7年間を送ることができた。

心障教育の担任になりたくて

そして、今から4年前、勤務校に言語障害の「通級指導教室」が設置されることになり、すぐに私はその担任を希望したのである。東京都は国に先駆けて通級指導をすでに行っていたが、通級による指導は、学校教育法施行規則の改正と文部省告示という形で1993年度から制度化されたものであり、次の様に規定されている。

「通級による指導」とは、小・中学校の通常の学級に在籍している心身に軽度の障害がある児童生徒に対して、各教科等の指導は通常の学級で行いつつ、心身の障害に応じた特別の指導を特別の指導の場で行う、という新しい特殊教育の形態である。

私が担任している学級は、通称「ことばの教室」と呼ばれており、一週間に1～2回、保護者同伴を原則として子どもが通ってくる。1回の指導は通級時間を入れて2時間で組まれており、個別指導を原則としている。言語障害学級ということで、対象児は「口蓋裂、構音器官のまひ等器質的及び機能的な構音障害のある者、吃音等話し言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者など」と考えられている。実際、発音の誤りが改善されていったり、学校は休みがちだけど「ことばの教室」には喜んで通ってくるというような子どももいて、仕事に対してのそれなりの充実感はあるのだが、4年目を迎えた私はどうも居心地がよくないのである。仕事に慣れるよりも、居心地の悪さを一層感じるようになってしまうのは何故だろう。今回の原稿依頼のお陰で、考える機会を与えられた。

### 心障教育、やっぱり、どこか変

何か変、何かが違う…と思い続けて4年間がたってしまったわけであるが、その「変さ」の原因をあれこれ考えてみたら、どうやら次のようなことに起因していたようである。

第一に、通級指導教室の担任は殆どの人が、大学で言語障害教育を専門に学習してきた「専門家」であり、私のような普通学級の担任あがりの教師は異端者であり、「専門家」とはみなされていないということである。仲間としては認められないというわけである。彼等の中には、「障害」を治してあげようという立場で子どもの個別指導や母親への教育相談にずうっと携

わって行くうちに、専門家意識が更に助長されて、ますます実績と自信を身につけた「専門家」になってしまった人も多い。私は、この手の「専門家」が苦手である。

第二に、「専門家」は各種の心理テストや諸検査が好きだということである。大学の教育心理学科でこのような心理テストや諸検査を分析したり、実習したりという中で、自分の興味関心でかかわる分には面白いのかもしれないが、私はこれで「人間」判断されたらかなわんなーという思いを強くしてきていた。そのため、子どもたちには出来るだけ諸検査等を実施しない方向でやってきているが、「専門家」に言わせると、指導の参考に必要なのだそうだ。結局、きちんとしたデータも揃えずに子どもの指導にあたるということは、いいかげんな指導しかできないということになるようだ。

第三に、研修会や講演会に参加したり、指導書などを読んでも必ずといっていい程、「母親の存在」が強調されることが私にはひっかかるのである。「母と子のコミュニケーションを主として、そこからきこえやことばを引き出していく」ということが強調されているのである。乳幼児期における母親のかかわり方が子どもの成長、特にことばの発達に大いに影響するということである。ことばの発達の遅れは、お母さん、あなたのせいなのよ！というメッセージを送っているのである。従って、子どもの指導と同時に母親の教育相談が行われることが多い。事例研究として出されるケースには、子どものことだけでなく、母親への対応も同時に紹介されることが多い。「母と子の関係づくりを大切にされた構音指導」「母子関係と子どもの心」「お母さんとの共感を求める〇ちゃんへの援助」等々、「ことばの発達に限らず、人間の心の発達の土台には、母子関係が重要な役割を果たしている」ということが自明の理としてまかり通っているのである。女性を「母親役割」に閉じ込めて窒息させてしまいかねない恐ろしさを感じるとともに、私自身がそんな恐ろしい

作業に加担してしまっているという思いが常にあった。

一度は心障教育に携わってみたいというおもいが実現したわけであるが、やってみたら、違うところで自己矛盾を感じるばかりであった。正直、もういやという感じである。言語障害や情緒障害などという言葉もおどろおどろしい感じがするし、「通級指導教室」と「特殊学級」との間にも大きな壁があるのである。通級による指導を受ける子どもは「通常の学級での学習におおむね参加できる」ことが要求されており、特殊学級に在籍している子どもは対象になり得ないのであ

る。「精神薄弱児の言語発達の遅れは、精神発達の遅れによるものであることから、精神薄弱特殊学級で指導することが望ましい」とされている。

「障害」がさまざまに分類されて、その子にあった教育を、発達保障をとということで「適性就学」なるものが行われているが、誰が何の根拠で子どもの「適性」などというものを決められるのだろうかと思ってしまう。心身障害教育の一端を担う場所に居る者として、私は、やっぱり、どの子ども普通に地域の学校・学級で学べるのが一番いいという感を強くしている。

## 編集後記

今期の編集委員5人のシンガリとして、今号を担当した。担当というと偉そうだが、ただ特集の原稿依頼と校正段階での参加をただけで、編集作業は三輪—平井が負い、ふたりをつなぐハイテクラインで進められて本誌ができて上がっている。

ハイテクが苦手な者として、どうしてこの種のものが好きになれないのか、と今回あらためて考えていると、「間接が苦手」という言葉が浮かんできた。「直接が好き」といえる。直接を間接にするためには、道具・モノを使う。道具・モノを「直接」と感じられる人は、それを違和感なく身体化しているのだろう。ところでわたしの好きな「直接」とは「健常者の身体」のことなのか？ では「間接」と「社会適応」の関係は？と考えながら今号の原稿を読んでいると、渋谷典子さんや水森悦子さんの原稿も、そこにつながってきて、結局わたしは「消費社会」のことを考えていた。

編集作業に参加しただけでも、いろいろと自分が賑やかになる。これもこの雑誌がおもしろいからなのだ、と前号の佐々木さん同様、自画自賛した。(小沢)

5巻1号の編集を終えて、あとは第5回総会を待つだけだと思ったが、編集委員会担当分の第Ⅱ期の総括の続きを書くというしごとを運悪く思い出してしまって、まだまとめきれない部分の掲載文章を改めて読み始めた。3巻2号から5巻1号の原稿が対象だ。読んでみて、「ああ、こんなふうに社臨のテーマがつながってきたのか」などと、今さらながらに感心したりする。

そうした思いとともに、「ああ、この号はここで苦勞したんだよな」とか「なんでこんなふうに刊行の間があいたり縮んだりしたのかな」とか「なんか、お詫びばかり書いているなあ」とか、...この2年間、編集委員長であった僕のいい加減さが浮かび上がってくる。著者や広告を送ってくれた方々、印刷を引き受けてくれているケイエム・プリントの川村さん、そして読者のみなさんに迷惑のかけ放しだった。にもかかわらず、ずっとお付き合い下さったみなさんに、こころからお詫びとお礼を言いたい気持ちだ。

これからも、社会臨床雑誌を、そして社会臨床学会をごひいきに、という思いと、どうもありがとうございました、という感謝をみなさんに伝えつつ、第Ⅲ期編集委員会に、どうぞよろしく、とバトンタッチしたい。(第Ⅱ期編集委員長 三輪寿二)

今回の編集作業はかなり難儀をしました。前号との間隔があまりなかったため厳しかった人もいたようです。その理由だけでなくいろいろとトラブルがありまして、出る原稿も出なかったといった状況です。おまけに最後の最後まで届かないという原稿もあり、ほんと冷や汗ものでした。毎回のようにミスがあるのですが、それもぎりぎりにならないとやらないという(私を含めた)人の習性によるものでしょう。もうこんなに焦って編集作業をするのははいやだと思っけていても、やはり明日できることは明日にしようという私のモットーは崩れません。大きなミスがないことを願って、もう少しで終わる作業を楽しみたい(ほんととは終わったあとの一杯を楽しみにしているのですけど)。(平井)

社会臨床雑誌 第5巻第1号 Vol.5, No.1

発行年月日◆1997年4月6日

発行者◆日本社会臨床学会(代表 加藤彰彦)

事務局:茨城県水戸市文京2-1-1 茨城大学教育学部情報教育講座林研究室気付

電話:029-228-8314 FAX:029-233-0839

E-Mail(電子メール):nhayashi@mito.ipc.ibaraki.ac.jp

郵便振替:東京7-707357(または、00170-9-707357)

銀行口座:あさひ銀行花畑支店普通472-1032602

印刷所◆有限会社ケイエム・プリント

東京都文京区白山3-3-13

電話:03-3813-7921

[新刊 3月10日刊行]

# 明治・大正・昭和犯罪史正談

小泉輝三朗著 (元東京高検検事)

解説=礫川全次

裁判記録などすべて公文書や手記によって、明治・大正・昭和犯罪史の実相に迫りつつ、幻想の〈近代国家・日本〉の背後に潜む闇に包まれた時代状況を新たな視点で解説する。

[明治犯罪史正談] 白井六郎の仇討ち (明治13年) / 大阪事件 (明治18年) / 大隈外務大臣遭難事件 (明治23年) / 大津事件 (明治24年) / 相馬事件 (明治26年) 足尾鉾毒事件 (明治35年) / 仕立て屋銀次事件 (明治30年~40年) 他 [大正犯罪史正談] シーメンス事件 (大正3年) / 鈴木森お春殺し事件 (大正4年) / 満鉄事件 (大正9年) / 原首相暗殺事件 (大正10年) / 海賊事件 (大正11年) / 朴烈事件 (大正12年) / 日本共産党第一次検挙事件 (大正12年) / 付録: 中野正剛の謎 / 他 [昭和犯罪史正談] 説教強盗事件 (昭和4年) / 三・一五事件 (昭和3年) / 大岡山女優一家殺し事件 (昭和4年) / 浜口首相暗殺事件 (昭和5年9月) / 桜田門事件 (昭和7年) / 血盟団事件 (昭和7年) / 神兵事件 (昭和8年) / 帝人事件 (昭和9年) / 黒鴨の若妻殺し事件 (昭和11年) / 阿部定事件 (昭和11年) / 他

\* 総頁 988頁・3冊函入り・分売不可 定価=本体 7500円+税

## 犯罪の民俗学 明治・大正・昭和犯罪史から

礫川全次・田村勇・畠山篤共著

明治・大正・昭和期の犯罪の背後に潜む民俗事象を克明に調べ、闇の文化史の深層を探る。 \* A5判並製・256頁・2575円

## 犯罪の民俗学2 遠野の深層からオウムの心象へ

礫川全次・鈴木光志・永野恒雄・田村勇・小田富英・橋弘文共著

オウムとボトラッチ/特権濫用地 甲州九一色郷/中野富士見中事件考/娼捨て論/他 \* 四六判並製・320頁・2220円

## 戦後ニッポン犯罪史

礫川全次著

帝銀事件からオウム真理教地下鉄サリン事件まで戦後犯罪史の闇部を探る。 \* 四六判並製・320頁・2220円

## サンカと説教強盗 闇と漂泊の民俗史

礫川全次著

実像と虚像が同居し、原像まで交錯するサンカ(山高)を三角寫のサンカ論を批判しつつ解明。 \* A5判並製・256頁・2575円

## 精神医療10号

特集=癒し・信仰・精神の病い 『精神医療』編集委員会編 B5判・並製・定価 1900円

[巻頭言] 癒し・信仰・精神の病い◎藤沢敏雄 / [座談会] ◎芹沢俊介・生村吾郎・小川 恵・藤沢敏雄 / 近代における「民間」精神病収容施設の実態について一兵庫県でのフィールド・ワークを通して◎岩尾俊一郎・生村吾郎・吉田貴子 / 何かか壊れてしまった一精神科の診療から◎中川善資 / 『説得』の精神病理一カルト問題をめぐって◎高橋神吾 / わが国における「社会復帰」論争批判◎一中間施設論争◎浅野弘毅 / [連載] 続・ガンパロー会の人びと◎仲野 実 / [書評] 『病いの語り一慢性的の病いをめぐる臨床人類学』(アーサー・クラインマン著) ◎浅野弘毅 『精神科デイケアの実践的研究』(浅野弘毅著) ◎黒川洋治 / [コラム] 田舎のインド料理屋さん◎大森和広 商売仇◎岩井圭司

## 11号特集=精神科治療と

インフォームドコンセント (仮題)

批評社 〒113東京都文京区本郷2-6-15  
TEL.03-3813-6344 FAX.03-3813-8990  
★PR誌『Niche』(無料送付)お申し込み下さい。

# 世織書房

〒240 横浜市保土ヶ谷区天王町1-12-12  
TEL 045 (344) 5554 / FAX 045 (334) 4332

新刊

## 宮沢賢治という身体

●生のスタイル論へ

齋藤 孝 ▶ 著  
四六判・上製 1957円

## アレルギーフリーハウス

●アレルギーを持つ家族のための家づくり

高橋 洋 ▶ 著  
四六判・並製 1545円

近刊

## 星 子 (仮題)

●平静に持続する意志

最首 悟 ▶ 著  
四六判・上製 予価2000円

既刊

石川憲彦+内田良子+山下英三郎 ▶ 編

## 子どもたちが語る登校拒否

●402人のメッセージ 菊判・上製・3914円

## 親たちが語る登校拒否

●108人のノンフィクション 菊判・上製・3914円

## 先生の現象学

小浜逸郎 ▶ 著  
四六判・上製 2266円

(ご注文はお近くの書店で。直送は送料実費をいただきます。)

## カリキュラムの批評・公共性の再構築 佐藤学 ▶ 著

朝日書評掲載・大反響！  
四六判・上製・四九〇頁  
定価・四九四四円(税込)

教育の実践的探究を行う著者が現行のカリキュラムを批評し、そこに現れる教育・社会・政治を批評する。へ学びの共同体」としての学校再構築論。

## 言ってもいいですか

●不登校から見たおとな社会  
四六判・並製・三〇二頁  
定価・二一六三円(税込)

おとな社会の陥穽を問う子どもらに心える10人の発信  
—— 石川憲彦・奥地重雄・小沢牧子・佐々木賢・中島浩  
籌・武田利邦・永田実・村田由夫・山下英三郎・若林実

地球屋・代表 島根三枝子 ▶ 編

全国の住民・市民運動をむすび、くらしを足元から見つめる

# 月刊むすぶ

## 定期購読者大募集中!

本文80頁/年間購読料8400円(税・送料込み、1冊700円)

倉月千子は1970年。それから27年、一貫して住民・市民運動を担う人たちの声を掲載しています。『月刊むすぶ-自治・ひと・くらし-』の輪に、是非あなたも加わって下さい。そして一緒に考えて下さい。一体どんな国が、人が、暮らしが「やさしい」のか。あなたの考える「やさしさ」と、私の考える「やさしさ」は同じかも知れないし、違うかも知れない。あなたと私、そして全国とをこの雑誌を通してむすびます。

### ◇最近の特集

312号(96年12号) からだを襲う! 紫外線・電磁波・化学物質・アレルギー

313号(97年1号) もうひとつの文化としての情報交差点

314号(97年2号) からだにやさしい住宅Ⅲ 畳・塗料・家具

◇315号(97年3号) 障害者が虐待される バリアフリーというけれど

佐野 武和 滋賀サングループ事件(滋賀)

斎藤 亮人 名古屋南養護学校体罰事件とは(愛知)

前進友の会 精神病患者からのイケンとセイカツ(京都)

岩永 愛子 奈良・克明君裁判(奈良)

西 定春 共に生きる時 -震災の中で-(兵庫)

永井 哲 聴覚障害者が街を歩くと・・・(京都)

他の皆さん



お問い合わせ

— ☎ シ ナ ン テ 社

〒606 京都市左京区田中門前町96-2

お申し込みは

☎ Fax 075-721-0647

郵便振替01080-6-42151

**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」を当分の間、年3回発行します。また、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. 学会機関誌・紙への投稿はいつでも広く募っています。別に、特集などを予告して、それにそつた投稿をお願いすることもあります。研究発表、実践報告、エッセイ、問題提起、討論、意見交換などの場として活用していきたいので、どしどしご投稿下さい。
3. 原稿枚数は、400字詰め原稿用紙30枚程度とします。それを越える場合には、編集委員会にご相談下さい。なお、く「映画と本」で考えるく欄及びく“この場所”からく欄については、5～10枚程度とします。
4. ワープロ原稿の場合、プリント・アウトしたものに加えて、フロッピーを届けて下さい。その際、ご使用の機種により調整が必要ですので、編集委員会にお問い合わせ下さい。
5. 投稿原稿の採否は編集委員会で決定し、その結果をお知らせします。
6. 掲載させていただいた方には、掲載誌・紙5部を贈呈します。それを越える部数を希望される場合には、編集委員会にご相談下さい。
7. 投稿原稿は原則として返却しませんので、コピーをお手許に保存してください。
8. なお、編集委員会へのお問い合わせは、学会事務局を通してお願いします。

# THE SHAKAI RINSHO REVIEW

## 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, JAPAN

### CONTENTS

Prologue \_\_\_\_\_ The Editorial Committee, The Association \_\_\_\_\_ ( 1 )

#### <A Special Edition of the Counseling>

Dealing in the Mind and the Counseling Boom \_\_\_\_\_ Ozawa, M. \_\_\_\_\_ ( 2 )

The Critical Comments on the Feminist Counseling \_\_\_\_\_ Sato, M. \_\_\_\_\_ ( 12 )

The Counseling Encroaching upon the School Community \_\_\_\_\_ Nakajima, H. \_\_\_\_\_ ( 20 )

A Sociological Discussion of Prostheses (2) \_\_\_\_\_ Shibuya, N. \_\_\_\_\_ ( 27 )

The Symposium: Reading Shakai Rinsho Series Edited by the Association (2)

\_\_\_\_\_ Miwa, S. \_\_\_\_\_ ( 45 )

Comments on the Study for the Bussiness and Licensing of Psychiatric Social Workers and  
Clinical Psychologist by the Ministry of Health and Welfare \_\_\_\_\_ Terada, T. \_\_\_\_\_ ( 62 )

#### Film & Book Reviews

Mizumori, E. ( 67 )                      Yamazaki, K. ( 69 )

#### “Where We're At”

Yoshida, E. ( 71 )

The Editors' Comment \_\_\_\_\_ ( 74 )

Guidlines for Contributors \_\_\_\_\_ ( 77 )

# The Japanese term *Shakai Rinsho* literally means clinical work on society. However, the meaning is still vaguely defined by our association and we refrain from giving it a precise English equivalent at this time.