

社会臨床雑誌

1998年4月12日

第6巻第1号

はじめに	日本社会臨床学会編集委員会	1
結核予防法(1919年)と届出義務	青木 純一	2
高齢社会の文化的多様化と個人の文化的アイデンティティにおける遊び	矢野 泉	12
スウェーデンで強制不妊手術	山尾 謙二	20
ドナーとノンドナー	八木 晃介	27
林さんの「『コンピュータ化』『情報化』の問題点」を読んで	赤松 晶子	30
〈「映画と本」で考える〉		
『ソクラテスのダブルバインド:意味生成の教育人間学』	武田 利邦	38
「死の自己決定権」批判	小松 美彦	42
「PTSD」とは何か、どう考えるか?	小沢 牧子	57
「これまでの社臨・これからの社臨」	篠原 睦治	66
日本社会臨床学会文献リスト	日本社会臨床学会編集委員会	85
日本社会臨床学会第6回総会のご案内	表紙裏	
編集後記		115

どなたもご自由に
ご参加ください。

おかがみ

さつき風、岡上に雲、動く_____

日本社会臨床学会第6回総会

これまでの社臨・これからの社臨

時：1998年5月1日（金）14:00～5月3日（日）15:00

参加費：

於：東京・和光大学

全期間通し：2000円

東京都町田市金井町 2160

学生など若者：1000円

小田急線鶴川駅下車徒歩15分（1日、2日は駅から大
学までスクールバスがあります。）

〈トーク＆コンサート〉のみ：1000円

（交流会参加の方は参加費3000円別途）

プログラム

5月1日

13:30 受付

14:00～17:00 定期総会および報告・討論

第I部 定期総会

第II部 報告と討論 「これまでの社臨 これからの社臨」

（報告）篠原睦治、（コメント）秋本まち子、浜田寿美男、山野良一、（司会）武田利邦、島根三枝子

18:00～20:45 〈トーク＆コンサート〉 死と弔いの『意味』

コンサート 【福島泰樹、絶叫コンサート】 あるボクサーの死

トーク 「死と弔いの『意味』 ——私と家族と国家のはざままで——」

八木晃介、宮崎哲弥、福島泰樹、（司会）小松美彦

川添修司、岡上フィールド・スケッチ展
～その風土を歩く～

J401 教室前（期間中）

5月2日

9:00 受付

10:00～15:30 分科会

分科会I 「老いと介護をめぐって」

花崎皋平、浪川新子、高石伸人、加藤彰彦

分科会II 「精神医療は改革されてきたのか」

多田道夫、根本俊雄、三輪寿二、篠原睦治

分科会III 「学校と教育を解読する」

武田利邦、伊部篤、広瀬隆士、森重雄、竹村洋介、佐々木賢

分科会IV 「ボランティアをどう考えるか」

最首悟、斉藤亮人、阿木幸男、平井秀典

分科会V 「日本を生きる」

ツルネン・マルティ、伊チョジャ、テレウゼ好子、桑江博幸、ロバート・リケット、中島浩輝

16:00～17:30 記念講演

「描くこと、書くこと、そして触ること」

（講演）川添修司

18:00～20:30 交流会

■総会期間中、喫茶室を開いています。
お気軽にどうぞ。（3階、H302）

■1日目夕食、2、3日目昼食は、和
光大学生協食堂でとれます。

■書籍販売コーナーもごさいます。

田中哲朗ミニコンサート
5月2日、交流会にて

5月3日

9:00 受付

10:00～15:00 全体会

「資格・専門性は必要か、幻想か——臨床現場から考える——」

（発題）我妻夕起子、三浦高史、戸恒香苗、（指定討論）飯島勲、木之下孝利、山下恒男

（司会）赤松晶子、林延哉

お問い合わせ

総会実行委員会 (tel.020-904-2837、4月～5月のみ)

学会事務局 (tel.029-228-8314 fax.029-233-0839)

はじめに

日本社会臨床学会編集委員会

日本社会臨床学会第6回総会開催が間近に迫っています。5月1日から3日までの3日間、東京の和光大学での開催です。プログラムは本号の表紙裏に記載されていますが、今回も充実した内容になっているのではないかと思います。ぜひご参加下さい。

その総会の初日、定期総会の後に行われる「報告と討論——これまでの社臨、これからの社臨」での基調報告が本号に掲載されています。学会運営委員長の篠原睦治さんによる執筆です。当日は、この報告を基に議論が展開されていきますので、お説みになった上で参加いただくと幸いです。

本号の論文は5本あります。青木純一さんの「結核予防法(1919年)と届け出義務」は、1919(大正8)年、日本が近代国家の体裁づくりとして衛生行政を整備する中で制定された結核予防法を、届け出義務問題、すなわち医師が患者の診断を行政官庁に届けるべきかどうかという問題を中心に丁寧に追いかけた論文です。矢野泉さんの論文「高齢社会の文化的多様化と個人の文化的アイデンティティにおける遊び」は、多文化教育の問題を文化的アイデンティティとの関係で論じています。多文化教育をどう評価するか、様々な議論がありうると思いますが、矢野さんの論文を契機に論争が起きることを期待します。

山尾謙二さんの「スウェーデンで強制不妊手術」報道の虚構」は、昨年8月末から各新聞社が一斉に報道した「スウェーデンで6万人に強制不妊手術」という記事について論じています。そういった報道の虚構性、福祉国家といったイメージがもつ問題性を鋭くえぐった論文です。八木晃介さんの「ドナーとノンドナー」は、臓器移植法施行後に、ジャーナリズムで大きく問題にされた「ドナーカード」配布について論じています。また、それに対抗した運動、「ノンドナーカード普及」をめざす市民運動についても問題点を指摘する文章となっています。赤松晶子さんの「林さんの「コンピュータ化」「情報化」の問題点」を読んで」は、5巻3号の林延哉さんの論文に対する応答です。赤松さんは「コンピュータ化」「情報化」を否定的な視点から論じていきます。「情報化」をめぐるには既に、幾つかの論文が当雑誌に掲載されていますが、これを機にさらに論争が展開されていくことを望みます。

「映画と本」で考える」は、今回は武田利邦さんをお願いしました。武田さんは、「ソクラテスのダブルバインド——意味生成の教育人間学」(矢野智司著、世織書房)について、共感を持ちつつ書評されています。

社会臨床学会が行った学習会の報告が2本あります。一つは、昨年7月13日に行われた学習会「脳死・臓器移植の深みへ」の報告です。発題者である小松美彦さんが、当日のお話をもとに加筆・修正して詳しく報告されています。もう一つは、今年の1月25日に行われた学習会「[PTSD]をどう考えるか?」です。大野光彦さん、三浦高史さん、広瀬隆士さんの発題内容に加え、当日行われた討論の内容を司会者の小沢牧子さんが報告します。また、学習会に参加された朴麻衣さんが、会の感想と「PTSD」についての思いを寄せて下さいました。あわせてお読み下さい。

本号の後半に、社会臨床学会の文献リストを掲載します。当学会は1993年4月に発足し、既に5年を経過しました。この間に社会臨床学会が発行した「社会臨床雑誌」、「社会臨床ニュース」、「シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信」そして5冊の書籍に掲載された文章のタイトル・著者名等を、発行順に記載します。ぜひ御活用下さい。

結核予防法(1919年)と届出義務

青木 純一

はじめに

1919(大正8)年3月27日、結核予防法が成立した。年々深刻化する結核の蔓延に対して、それを阻止するための有効な手段として期待を集めた総合立法であった。しかし、事実として結核予防法は画期的な成果をあげることはなかった。その理由は大きく二点に集約される。

第一は、公衆衛生の遅れである。日清、日露戦争に勝利し欧米列強に伍する国力を求めてにわかに活気づく日本ではあるが、現実の国内事情となると明治末より始まった産業革命の真っ最中であり、上下水道といった都市整備がまだ十分に整っていなかった。諸外国における結核流行の歴史的法則とは、産業革命の進行にともなう労働者の都市集中とそこでの劣悪な労働環境によって結核は蔓延し、産業革命の達成と公衆衛生の整備によって終息する。その点で、度重なる戦争により国力は疲弊し、公衆衛生の類は後回しにされていた。

第二は、結核予防法が結核の予防・撲滅という目的に対して曖昧な内容になったことである。今日のエイズ問題を指摘するまでもなく、病の予防と対策においてすら、それを取り巻く社会的な利害や対立が密接に絡む。結核予防法の成立をめぐるでもそこにはさまざまな利害や対立があり、それはそのまま条文の内容にも反映する。

本稿は、上記第二の理由について、結核予防法における患者の届出義務問題を中心に整理し、そこでの利害やその背景を明らかにすることを課題としている。

これまでの病に関する研究には、病者の処遇問題を対象として、その実態を解明しようとしたものが少な

からずある。たとえば、川上武¹⁾はさまざまな病をその病者の生活という視点からまとめているし、最近では癩者の強制隔離の実態を通して、医療や行政の果たした役割を問題とする藤野豊²⁾や澤野雅樹³⁾の論稿がある。しかし結核に問題を絞ると、一般に医学通史的な研究を除けば、結核史の時期区分を考察した小松良夫⁴⁾や結核を題材とした文学作品を通して結核のイメージを分析しようとする福田真人⁵⁾などの研究に限られている。その意味で史実の整理とその考察がまだ十分に行われていない領域であるといえる。

1. 結核予防法成立の背景

1874(明治7)年8月18日、「医制」が發布され日本における近代衛生行政は本格的に始動する。それに先立って、後の初代衛生局長、長与専斎が欧州視察において「国民一般の健康保護を担当する特殊の行政組織」の必要を感じ、「莊子」「庚桑楚篇」より引用して「衛生」という言葉を使うようになったことは周知である。⁶⁾

こうした衛生行政確立への要求は当時の病の流行と無縁ではない。なかでも死亡率・致命率の高さにおいて、また感染から死に至るまでの時間の短さにおいて急性伝染病は民衆に最も恐れられた病であった。当時の伝染病について「衛生局第一報告」は次のように警告する。

伝染病ノ本邦ニ行ハル、者癩斑瘰癧扶斯。腸瘰扶斯。痘瘡。赤痢。悪性咽喉炎ノ如キ其性惨悪ニシテ頻年時ヲ以テ流行シ殆ド風土病ノ觀ヲ為スモノアリ(中略)此等ノ疾病ハ其伝染滋蔓ノ性質タルコト衆知稔知セラルニ非サレトモ曾テ預防ノ方法ヲ弁セス就中下等ノ人民ニ至テハ偏ニ巫祝ノ厭勝神

仏ノ符箒ヲ以テ預防ノ一大要訣ト認ムル者比々皆然リ故ニ若シ一種ノ伝染病アリテ内国ニ発起シ或イハ輸入スルコトアレハ忽地相引キ相伝エテ遂ニ各所ニ蔓延スルニ至ル⁷⁾

日本における十九世紀後半の病に対する民衆の姿勢は、一方で近代衛生思想に基づく精神と身体の国家管理への動きを大きく受けていた。しかし、他方で養生の言葉に代表されるように、日常生活の諸事百般にかかわる精神と身体に対する個人的な処方も根強く生き続け、生活のレベルにおいては相変わらず養生こそ規範とされていた。

当時最も恐れられていた伝染病はコレラであり、1877(明治10)年に最初の大流行をする。その後1895(明治28)年まで延べ8回の流行を繰り返し、その間に患者数53万人、死亡者数32万人を記録する。⁹⁾

コレラの流行に纏わる話は多いが、たとえば、明治の初めの頃は、門口に赤紙に牛という字を三つ書いて張り付けてみたり、八つ手の葉を下げたり、あるいは厄除けの護符や虎列刺絵が貼られたりする。⁹⁾新聞には「虎列刺送りの若者数十人が列を整え、大なる竹籠に七五三縄を張り幣を立て、或は藁箒杯を入れて昇ぎ出し、又大なる紙旗に虎列刺送の四文字を書きたるを押し立て、中央には例の藁人形を昇ぎ、笛、太鼓、法螺を鳴して、或いは鉄葉の油函を曳づり、数十の提燈を持ち、すさまじき勢いにて押し出せり」¹⁰⁾といった類の記事が頻繁に見られる。この様子からすれば、コレラとは異界からの紛れもない侵入者であり、「コレラ送り」とはこの侵入者を追放し秩序を回復するための儀式である。民衆の内部には近代的な知覚とは明らかに違う、フォークロアな病との関わり方が存在していたのである。¹¹⁾

その後の衛生行政の拡充は、皮肉にも「衛生の母」なるコレラの流行に促されるようにして進展していく。1877(明治10)年、内務省は「虎列刺病予防心得書」を定め、海港検疫、避病院、届出、交通遮断、消毒などに関する規則を定める。さらに1879(明治12)年、中央衛生会制度が発足し、同年「虎列刺病予防規則」が公布される。1880(明治13)年には「伝染病予防規則」が制定さ

れ、伝染病予防に関する総合的規則として機能する。その解説書である「伝染病予防心得書」は予防方法を清潔法、隔離法、摂生法、消毒法に区分し、コレラ以下六種類の伝染病について総論、各論にわたって精緻に説明する。

たとえば、清潔法とは「此有機性病毒は地中の或は水中気中に生殖をなすに、必ず多少の助養物なかるべからず。而して其助養物たるや凡百の有機物体の腐敗に向はんとする者、之が発生を助る者に似たり。(中略)故に土地の不潔は伝染病を蔓延せしむるの媒介たり」とある。隔離法とは病者を別室に移し、門戸に病名票を貼付し病者の存在を外にむけて知らせる。病者のみならず時には看護人も同時に隔離するという徹底である。また摂生法とは「過度に労働し及び飲食の不良或は不足等を以て身体之が為に衰弱する」ことを避けることをいう。消毒法にいたっては消毒対象、消毒方法、消毒薬について四項目中最も詳細な説明がなされている。¹²⁾

この「虎列刺予防心得書」の歴史的意味は、第一に養生を基本とする予防言説が知の体系として「四つの技法に文節化」されたことである。これまでの養生論が個人の精神と身体への「こころがけ」に専念し、病の回復を自然の治癒力に任せるものであったのに対して、国民一般に理解可能な技法として能動的に精神や身体に働きかけていくという、近代的な衛生思想の萌芽がそこには見られる。第二に、それらの技法は国家による「心得書」であることによって「公衆」という規範を獲得する。¹³⁾つまり、伝染病予防の言説とは、ひとりひとりの健康と幸福の創出という「個人」的な機能と並んで、身体の規律化、平準化による「国民」の創出という国家的な機能の両面を持ち併せていた。「虎列刺予防心得書」とはまさにそのさきがけであった。

その後も伝染病対策を中心にいろいろな対策が講じられたが、1897(明治30)年の伝染病予防法の制定によって伝染病予防の基本的枠組みがつくられる。しかし、こうした急性伝染病の流行に隠れるようにして慢性伝染病も着実に蔓延していた。この代表的な病こそ結核である。

結核死亡者数の全国調査が初めて行われたのは1899

(明治32)年で、当時の死亡者数は66,408人を数えている。それ以前の具体的な結核統計は部分的にしか知ることができない。

政府による初めての結核調査は、1882(明治15)年に内務省が「肺病は近時繁殖の徴候を呈し年々に為に鬼籍に上る者鮮小ならざるに依り特に肺病の調査に着手」¹⁴⁾とあって、東京府下十五区、京都府下二区、神奈川県下一区について行ったものである。その調査によれば、東京府の死亡者数33,381人に対して肺病死亡者数は2,355人を記録する。たとえば、コレラが六回目に大流行した1890(明治23)年におけるコレラと結核の死亡者数とを比較すると、コレラ死亡者数が35,227人¹⁵⁾であったのに対して、結核死亡者数は46,025人¹⁶⁾を推計しており、この数字からして結核の蔓延はすでに深刻な事態に陥っていた。

しかし、結核に対するこうした調査は必ずしも実態を的確に把握できない。それは結核がほかの急性伝染病と異なって、一般に症状が見え難く医学的に初期診断が困難であることに加えて、「肺結核なる病名を秘せしは海の内外一般の風にして肺炎加答兒、気管支加答兒等の名称を附して患者を欺く」¹⁷⁾のが当時の診断の常識であったことによる。つまり、実際の結核患者数は統計数をはるかに越えていたことがわかる。

政府や一部の医師にのみ結核の蔓延が深刻な状況であることが理解されても、当面する課題は急性伝染病対策であり、そこにこそ注意は注がれていた。そのため結核予防の対策が取り立てて講ぜられることはなかった。しかし、すでに、広津柳浪の「残菊」(1889年)や徳富蘆花の「不如帰」(1898年)のように、結核を題材とした文芸作品が一世を風靡しており、結核が庶民生活の中に深く入り込んでいたことは紛れもない事実である。

政府が初めて講じた結核対策とは、人ではなく牛への取締に関するものである。1901(明治31)年に公布された「畜牛結核予防法」は、結核に感染した牛の乳を通して人間に感染することが欧米で話題になり、これを危惧して結核牛の撲殺を規定したものである。人ではなく牛への対策が最初であった事実をみても、政府による結核対策はほとんど手つかずのままであった。

1902(明治32)年には群馬県医師二百余名の連名によって「結核予防法制定の請願」が衆貴両院に提出される。その請願文中には「之が予防を厳行せざれば日本帝國の前途知るべきのみ実に憂慮に絶えざるのみ」¹⁸⁾とあり、この頃にはすでに地方においても結核の蔓延は国家的問題であると自覚されていた。

ようやく1904(明治37)年になって、内務省より「肺結核予防二関スル件」が発令される。十三条より成るこの省令は俗に痰壺令と呼ばれ、公的な場所に痰壺を設置することや患者の隔離・消毒を命じた程度の簡単なものであった。

1905(明治38)年の十万人あたりの結核死亡率はついに二百人を越える。加えて結核死亡者の特徴が「最も強壯でなければならず、最も働き盛りである所の人が一番餘計に死に居る」¹⁹⁾とあり、こうした事情からも抜本的対策の必要が叫ばれ、総合立法の整備が切望される。ところが結核予防法が制定されたのは、それから十年以上経ってからである。しかもその成立までの道りは決して容易ではなかった。そこにはさまざまな利害や要求が複雑に絡んでいたからである。

2. 結核予防法と届出義務

結核予防法制定に向けた動きは、1908(明治41)年の頃より本格的に見られるようになる。同年には結核菌を発見したロベルト・コッホが来日しており、こうした背景を契機として結核予防会設立の動きが強まり、結核予防・撲滅に向けた国民運動の気運が盛り上がりを見せていた。

まず最初に結核予防法案を作成したのは明治医会である。明治医会とは1899(明治32)年に成立した大学医中心の組織であり、結核予防法案作成の以前には医師法(1906年)の制定に尽力している。明治医会による結核予防法案は、1908(明治41)年に橋本左武郎、川上元次郎、宮本叔、遠山椿吉等が作成にあたり全八条よりなる(第一案)。²⁰⁾同会はこの法案に「国立結核療養所設立ノ議」を付して内務省に建議するが議会上程されることなく立ち消えとなる。その理由は明らかではない。

1914(大正3)年、政府は「肺結核療養所ノ設置及ビ国庫補助ニ関スル法律」(法律第16号)を制定する。三条からなるこの法律は、「療養ノ途ナキ者」を収容するために、三十万人以上の都市における療養所の設置を定め、また療養所の軽費の六分の一から二分の一を国が補助することを規定したものである。しかし、この法律も「焼け石に水」であった。大正中頃の結核患者数が五十万から百万人と推定されるなかで、1918(大正7)年の結核療養所の病床数が五百床にも満たなかったの

である。²⁾結核予防法制定への動きはますます強まり、具体的な結核予防法案づくりが、1913(大正2)年に発足した日本結核予防協会を中心とする全国結核予防連合会の手によって進められることになる。

全国結核予防連合会は、全国の結核予防団体が集まって結核予防対策を協議する組織であり、1914(大正3)年4月に東京で第一回大会を開催する。席上結核予防法制定の決議が行われ、日本結核予防協会が起草の任にあたる。ここで作られた草案は概ね明治医会案

表1 主な結核予防法案の比較

	明治医会案 (全八条)	連合会案 (全二十条)	結核予防法 (全十五条)
	第一案(1908)	第六案(1917)	法律第26号(1919)
届出制	結核患者の完全届出 (第二条)	医師が、患者の予防法方法が不十分であると認めたととき、および患者が医師の指示を遵守できないときにのみ届け出ることができる (第二条)	ナシ
療養所	ナシ (但し「隔離」については規定あり (第四条))	〈入所〉 第二条に相当する者及び「必要ト認ムル場合」に入所 (第三条) 〈設置〉 「主務大臣ハ市ニ対シ設置ヲ命スル」ことができる (第十条)	〈入所〉 「療養ノ途ナキモノ」を結核療養所に入所させる (第七条) 〈設置〉 「人口五万人以上の市又ハ特ニ必要ト認ムル公共団体」に設置 (第六条)
消毒	結核患者の使用した住居、用具等は消毒後のみ使用、消毒費用は患者もしくは扶養義務者より徴収 (第四条)	当該官吏の消毒命令 (第三条)	医師の消毒指示 (第二条)
対象者	結核菌を排する者及びその危険のあるもの (第一条)	ナシ	肺結核または咽頭結核患者 (第一条)
罰金	ナシ	療養所の設置妨害は二百圓以下の罰金 (第十六条)、その他の違反者は五十圓以下の罰金 (第十七条)	第二条、第三条違反者は科料に処す (第十四条)、第四条、第五条違反者は百圓以下の罰金または科料に処す (第十五条)

(参考資料) 1. 「医制八十年史」印刷局朝陽会、1955年

2. 遠山椿吉「結核予防法の由来及其私評」『結核雑誌』第1巻第5号、1919年

をもとにしている(第二案)。ついで1915(大正4)年3月、大阪で開催された第二回全国結核予防連合会において第二案を審議修正し、また法案の名称を「肺結核予防法案」と呼称する(第三案)。さらに1916(大正5)年、名古屋における第三回全国結核予防連合会において第三案に検討が加わる(第四案)。その案は再度四名の委員²⁾よりなる特別委員会において慎重に審議される(第五案)。そして、いよいよ帝国議会上程にあたり第五案は法学者等による専門家によって検討され、1917(大正6)年末に全国結核予防連合会としての最終案が完成する(第六案)。

しかし、その案は「某衆議院議員に属し建議すべく企画したるも事故ありて延期²⁾となる。あらためて1918(大正7)年、内務省保健衛生調査会(第七案)及び大日本医師会医政調査会において第六案をもとに協議を重ねる。そして、1919(大正8)年3月、第41回帝国議会上程され貴族院の修正を加えた後、3月27日「結核予防法」(法律第26号)として成立する。この間の流れをまとめると以下のとおりである。

	【年度】	【作成団体等】
第一案	1908(明治41)年	明治医会
第二案	1914(大正3)年	第一回全国結核予防連合会
第三案	1915(大正4)年	第二回全国結核予防連合会
第四案	1916(大正5)年	第三回全国結核予防連合会
第五案	〃	全国結核予防連合会、特別委員会
第六案	1917(大正6)年	全国結核予防連合会、理事会
第七案	1918(大正7)年	保健衛生調査会、 大日本医師会医政調査会 ²⁾
成立	1919(大正8)年	(第41帝国議会)

このように、第一案の作成から結核予防法成立までには十一年の歳月がかかり、そのあいだ結核予防法の草案は次から次へと作り替えられていく。つぎに、これらの草案のうち明治医会(第一案)、全国結核予防連合会(第六案)及び結核予防法(法律第26号)を中心に検討する。

3. 届出義務の論点

明治医会(第一案)、全国結核予防連合会(第六案)、及び結核予防法(法律第26号)の主な事項の相違点をまとめたものが表1である。この中で最も論議されたことは、患者の届出義務問題である。

日本において患者の届出義務が初めて条文化された最初のもは伝染病予防法である。結核予防法成立の二十二年前、1897(明治30)年に伝染病予防法(法律第36号)は成立する。その第三条には「医師伝染病患者ヲ診断シ若ハ流行ノ虞アルトキハ地方長官ハ其ノ家人ニ消毒方法ヲ指示シ且ツ直ニ其ノ所在地ノ警察官吏、市町村長、区長、戸長、検疫委員又ハ予防委員ニ届出ヘシ其ノ転帰ノ場合死亡ヲ除キ亦同シ²⁾」とある。また、1907(明治40)年の「緬豫防ニ関スル件」(法律第11号)の第一条にも「医師癩患者ヲ診断シタルトキハ患者及家人ニ消毒其ノ他豫防方法ヲ指示シ且三日以内ニ行政官庁ニ届出ヘシ²⁾」として患者の届出を規定している。すでに結核予防法が成立する1900年代のはじめには結核が伝染病であることは概ね定着していた。ところが、同じ伝染病でありながらもコレラや赤痢、腸チフスといった急性伝染病とは異なって、結核予防法に患者の届出義務はない。

しかし、第一案作成の当初から届出義務が削除されていたわけではない。表1からもわかるように、明治医会(第一案)においては、第二条に「医師結核患者ヲ診断シタルトキハ行政官庁ニ届出ツベシ」と明記されており、また、全国結核予防連合会(第六案)においては、第二条で「医師ハ左ニ掲クル場合ニハ警察官吏又ハ市町村ニ其ノ旨申告スヘシ」とし、「指示ヲ遵守セサル」患者及び「消毒其ノ他予防方法不十分」な患者に限定して届け出るものとしている。たしかに第六案は第一案と比べると届出義務の対象範囲がかなり限定されているが、まだ部分的にせよ残っている。ところが結核予防法(法律第26号)では届出義務に関する文言を全く見つけることはできない。

そもそも結核患者の届出義務に関する問題は、政府案作成のために保健衛生調査会(第七案)が審議する以

前から、主に医師会と政府との対立点としてあった。そして、それはそのまま保健衛生調査会の場にも持ち込まれている。この保健衛生調査会とは「結核性疾患は年々増加し、其の青年者及び壮年者を侵すこと多き、是れ亦た他の文明國に其の比を見ず、(中略)我が國民の健康状態は今や大いに考慮を要すべきものあり、各種の方面に渉りて学理的に子細に調査攻究を尽くし、以て之が改善の方途を定むるに非ずむば、終に百年の大計を怠ることなきを保せず」²⁷⁾として、1916(大正5)年、専門家による肺結核、花柳病、癩等の調査研究機関として内務省が発足させたものである。

1918(大正7)年6月25日、保健衛生調査会第二部会(結核部会)は結核予防法の作成にむけて第一回会合を持つ。会は主査北島多一をはじめとして、伊丹繁、佐伯矩、横手千代之助、北豊吉(以上医師)、内野仙一の6名の専門委員から成り、また内務省より湯沢三千男、氏原佐藏等が参加する。結局第一回会合では結論を得ず、第二回会合を6月28日に開き最終的に決着する。²⁸⁾内務省側は届出義務の完全実施を要求したが、最終的には「医師ハ左ニ掲ケル場合ニ於テ警察官吏ニ其ノ旨ヲ行ウヘシ」となり、届出先から「市町村」を外し「警察官吏」のみとする。大枠に於いて、全国結核予防連合会(第六案)と変わらない内容となる。²⁹⁾それこそが、結核予防法をめぐる医師会と内務省との妥協点に他ならない。

内務省は当初より結核予防対策の重要な柱として患者届出の必要を訴えていた。内務省衛生局、氏原佐藏は、その著書「結核と社会問題」で届出義務にふれて、「結核予防法に関しては啻に結核に対する国民一般の智識を向上せしめ自衛的予防法に待つのみならず夫れまでに至る階梯として國家が法律を以て之を強制すべき時期」であるにもかかわらず、日本においては「如何なる方法により結核患者を捜出するやの點に關しては毫も規定されず」として、暗に届出義務の必要を説く。ところが、届出義務については賛否両論のあることを考慮し「所期の効果を得べきや否やに至りては偏る頗る議論の餘地存する所にして、余輩は殊更に是非の議論を避け」て、欧米諸国の実態のみをつぶさに報告する。しかし、氏原の望むところは明らかに欧米列

國に並ぶ結核対策であり、そのための届出義務の立法化に他ならない。³⁰⁾

これに対して北島多一は、後に結核予防法にふれて「虎列刺、ペスト等に対する伝染病予防法と同様に取締を主とするものならん」と考えらるる人が多いのである。然し結核予防法は其の精神に於て後者とは大なる相違がある³¹⁾とする。伝染病予防法が取締を基本とした法律であるのに対して、結核予防法は救済を目的とした法律でなければならないとして両者の違いを強調する。その理由は結核が急性ではなく慢性であるため長期的な治療ないし療養を必要とし、そのため必然的に生活難による貧民を生み出す可能性が強いためである。北島にとって具体的な救済方法を持たない結核患者の届出とは利益少なく害多き規定となる。当時を振り返って湯沢三千男は、「兎に角此の重大な慢性伝染病の届出をやらぬと云ふことは不都合である。是非やらなければならぬと氏原技師の如きは殆ど背筋を立て、主査、委員と争ふと云ふ光景であった」³²⁾と内務省の立場から回想する。こうした医師側委員と政府との対立も、結核予防法は中身の問題以上にまずは世に送り出すことこそ急務であるとする判断から妥協したかたちで決着する。結局、保健衛生調査会(第七案)は全国結核予防連合会(第六案)と同様の内容に落ち着く。

つまり、全国結核予防連合会(第六案)はすでに医師会と政府との妥協案として決着していた。明治医会(第一案)の第二条における届出義務の規定は、全国結核予防連合会での第二案から第六案までの法案作成の過程で、医師会の意向を強く反映させるなかで、届出義務に対する修正が行われたためである。

その全国結核予防連合会における法案作成の作業は日本結核予防協会において行われており、主に遠山椿吉、金杉英五郎が担当した。³³⁾『日本結核予防協会畧誌』によれば「届出制度に就ては、本会は既に大正四五年頃よりその法制化の必要を強調し大正六年の全国協議會にて採議されたが、未だ尚早の故を以て実現を見なかつた」³⁴⁾とあり、日本結核予防協会としては届出義務の実施に積極的であったことがわかる。また、「遠山、栗本等の諸理事は熱心なる届出制度実施を提

唱]³⁵⁾しており、日本結核予防協会の内部に賛否両論あったわけではなく、むしろ日本結核予防協会が医師会を中心とする世論に配慮するかたちで結核予防法案を作成したためであると思われる。このことは全国結核予防連合会での第二案から第六案までの届出義務に関する条文の変化と当時の医師会の動きとを比較するとより明らかになる。

まず明治医会(第一案)の「医師結核患者ヲ診断シタルトキハ行政官庁ニ届出ツベシ」が、第一回全国結核予防連合会(第二案)で「毎月一回届出ツルコトシ且ツ患者及家人ガ医師ノ指示ニ遵ハス又病毒伝播ノ虞アルモノヲ申告スベシ」³⁶⁾と改まり、この時点ですでに届出義務の完全実施はなくなる。さらに第二回全国結核予防連合会(第三案)で、「月一回届出」部分について削除される。ついで、第三回全国結核連合会(第四案)で「医師ハ左ニ掲クル場合ニ警察官吏又ハ市町村長ニ其旨申告スヘシ」³⁷⁾となり、概ね全国結核予防連合会(第六案)と同じ文面となる。

結核予防法制定に先立つ1914(大正3)年には、すでに福井県や島根県では県令として結核患者の届出義務を規定している。たとえば、福井県では結核予防手段として「医師が結核患者もしくは結核の疑わしき患者を診断したときは五日以内に警察に報告する」ことを決めた。ところがすぐさま福井県医師会は「此ノ如クンバ、其初期若クハ軽症患者ハ勿論、重症ノ者ト雖モ医師ヨリ当該官署ニ届出デラルルヲ嫌忌シ、終ニハ医ノ診ヲ乞ハザルニ至ルベシ、サレバ却ツテ本来ノ目的ニ反スルノ結果ヲ見ルベシ」³⁸⁾と反発し、結局有耶無耶になった経緯がある。こうした動きが全国結核予防連合会における法案づくりに強く影響したことは想像に難くない。また結核予防法成立後も長野、宮城、茨城等では県令によって届出義務を実施したが、今度は法令と県令との齟齬を問題とした内務省の通達により同様の結果を招いている。

1919(大正8)年2月28日、結核予防法案は「トラホーム」予防法案と併せて第41帝国議会上程される。その政府案の第三条では、第二条の医師の消毒・予防法の指示にふれて、「医師ハ前条ノ規定ニ依リ指示ヲ受ケタル者其ノ指示ヲ遵守セスト認ムルトキハ当該官

吏又ハ吏員ニ其ノ旨ヲ申告スヘシ」³⁹⁾とあり、その内容は全国結核予防連合会(第六案)とほぼ同様のものとなる。文面はそのまま第一読会、第二読会を経て、3月5日、衆議院を通過し貴族院に送られる。

3月7日、貴族院に提出された結核予防法案は国務大臣、床次竹次郎の主旨説明の後、貴族院特別委員に付託審議される。特別委員には花山院親家(侯爵)、堤雄長、米倉昌達(以上子爵)、高木兼寛、北里柴三郎、江木千之、岩佐新、永田秀次郎、大森慶次郎(以上男爵)が名を連ねている。特別委員は3月14日、15日と協議を重ね、江木千之より修正案が提案される。

特別委員より提出された結核予防法案では「第三条 医師ハ前条ノ規定ニ依リ指示ヲ受ケタル者其ノ指示ヲ遵守セスト認ムルトキハ当該官吏又ハ吏員ニ其ノ旨ヲ申告スヘシ」が全面削除されていた。委員長、花山院親家は第三条全面削除の理由を「医師ガ患者ニ予防方法ヲ教エテモ之ヲ行フナキ場合ニハ、当該官吏ニ申告ヲスルト云ウコトガ規定シテアルノデアリマシテ、是ハ医者トシマシテモ自分ノ診テ居ル患者ガ結核病デアラカラ、ソレデ方法ヲ講ジナイト言ッテ直グニ申告ヲスルト云フヤウナコトハ、其情ニ於テ甚ダ忍ビナイコトデアル、又結核患者ニ依リマシテ結核病デアルト云フコトヲ早ク教ヘタナラバ遂ニ死期ヲ早メルヨウナ結果モ来タス」⁴⁰⁾と説明する。その根拠は医師会のこれまでの発言と同様であった。その後第三条削除に直接触れるような審議は行われなままに第二読会、第三読会を経て3月27日、結核予防法は成立する。

こうして結核予防法は最終的には医師会の意見に押し切られ、届出義務に関する条文は全面削除になる。ここであらためて政府及び医師会の届出義務に関する意見をまとめると次のようになる。

まず、届出義務に積極的だった当時の内務省を中心とする政府の意見は以下のとおりである。つまり、届出義務とは結核予防法の第一の眼目であり、これによって結核患者の所在を知り、家屋、寝具等の消毒をするだけでなく、ひいては結核患者が多いということを実践において知り、結核予防・撲滅運動を促進する効果を求めることができるというものである。しかし、政府のこうした理由も結核の予防・撲滅対策の一

面しか言い表してはいない。届出義務の実施が結核の予防・撲滅の効果的な手段であるという理由以上に、より広く公衆衛生の整備が近代国家としての日本にとって必要欠くべからざる要件として望まれていたからにはかならない。そのための結核予防法の制定であり、届出義務の実施であったのである。

これに対して医師会の意見は、次の二点に集約される。第一は、届出制により患者は、失業や結婚問題といった社会的打撃を受ける。そのために医師の診断を忌避し、売薬、療術行為等に走りますます結核蔓延が助長される。また医師は意図的に結核患者を別の病名によって診断し、患者隠蔽に走ることになる。

第二は、強制届出制にすれば同時に患者を收容すべき結核病床が必要となる。しかし現状において結核患者を受け入れるだけの施設が十分整っていない。そのため結核患者は放置されることになる。

しかし、こうした理由もまた開業医達の本音をすべて言い表しているとはいえない。当時の医師会にとって結核患者が上客であったことを無視できない。結核予防法が成立する1919(大正8)年度の結核、癩、急性伝染病患者数を比較すると、癩患者数16,261人⁴¹⁾、法定伝染病患者数87,724人⁴²⁾に対して、結核患者数は結核死者数だけ見ても132,565人⁴³⁾を記録しており、患者数は死者数のおよそ十倍とも言われる時代において少なく見積もっても五十万人は下らない。たとえば、1927(昭和2)年2月における東京市在住の施設入院患者1,566名のうち、一般患者715名に対して結核患者851名を推算し、その割合は五割四分となる。⁴⁴⁾その数の多さと治療期間の長さからして結核患者は開業医にとって格好の「お得意様」であった。その患者が届出によって公立の療養所に收容されることは医師にとって死活問題に繋がりがかねない。

こうした事実に加えて、さらに次のようなことが当時開業医達の危機意識を煽っていた。そのひとつが実費診療所の出現である。社会主義運動の同情者であった加藤時次郎等によってつくられたこの診療所は、軽費であることでその勢いを伸ばし開業医の脅威になっていた。当時の開業医の一日あたりの患者数がおよそ十数人であるのに対して、実費診療所のそれは七十名

にも及ぶ。⁴⁵⁾これに対して大日本医師会は「ただ単に公衆を駆りて一種の浅薄なる慰安治療に狙れしめ完全なる治療恵沢に浴するを得ざらしむるものにして、日進医学の目的に反し、延いて国民保健の発達を阻碍するのみならず、国家生産能率の減退を誘致し以て富国強兵の基礎を動揺し、国運伸暢の根柢を破壊するもの」⁴⁶⁾と痛烈に批判する。

ふたつめは売薬療治、療術行為の問題である。田辺一雄は「我が国に於ける瞞着的肺病療法」と題して「手を変へ、品を変へ、攻め立て、来る瞞着的療法軍と、弧城落月病床に救いを求むる肺病患者その戦いである」と述べ、当時の民間薬、迷信的療法、売薬類、新発見注射、療器、療法の実態を詳細に報告する。⁴⁷⁾さらに、当時の「大阪朝日」「大阪毎日」「東京日日」といった大手新聞の売薬広告の実態にふれ、「瞞着的」売薬類を広告するとして非難する。しかし、それもこれも結核が民衆に忌避される病であったために、患者は病名が他人に知られることを強く恐れ、医師の診療を拒否し、売薬・療術などの治療行為に走ったためである。そして届出義務とは、こうした患者の診療拒否の姿勢に拍車をかける可能性を強く持っていた。

実費診療所や売薬・療術問題が表向きの理由とは別に届出義務反対の隠れた力として大きく影響していた。後に日本医師会医政調査会幹事、日野信次が「国家が一面に於て斯くの如きインチキ行為を黙認して唯届出義務のみを実施するは、患者をして適切なる医療を避けて有害なる療法に墮落せしむる結果となるから、無条件なる強制届出には断乎として反対しなくてはならぬ」⁴⁸⁾と指摘するように、医師会にとって届出義務は実費診療の制限や売薬、療術行為の徹底した取締りによってのみ認めることのできる制度であったのである。

おわりに

病といえども、そこには様々な利害や対立があり、政治が密接に絡む。結核の場合も例外ではなかった。1919(大正8)年に制定される結核予防法の作成をめぐっても、特に政府と医師会とのあいだで届出義務を

めぐって鋭い対立があり、結果として結核予防法は医師会の要求を大幅に受け入れるかたちで決着する。その理由は、届出義務の実施によって医師と患者の信頼関係が損なわれるとか、患者を収容する療養所の病床数が不足するとかいった表向きの理由だけではなく、より本音のところでは、届出義務の実施は開業医の経営を直接圧迫するものであったからである。

一方届出義務の実施に積極的であった政府の理由は、確かに蔓延する結核を取り締まる有効な方法として届出義務の実施を強調したものの、その第一の眼目は日本が欧米列強と並ぶ近代国家となるために、その体裁づくりとしての衛生行政の整備にあり、結核予防法もそのひとつにすぎない。それはその後の結核対策があまりに具体性に欠けた形で進められた事実からもわかる。

こうした利害は届出義務の削除だけに見られるものではない。その他の条文にも少なからず影響を与えている。

たとえば、明治医会(第一案)の第一条は「結核病ト称スルハ当該患者ノ分泌物若クハ排泄物中ニ結核菌ヲ証明スルモノ及疾病伝播ノ危険アルモノ」として、危険性のあるすべての結核患者を対象としていたのに対して、結核予防法は「肺結核又ハ咽頭結核ニシテ病毒伝播ノ危険アルモノ」として、結核菌を排出する開放性結核患者に限定し、医学上における結核よりもその範囲が狭いものとなっている。当然のように、結核菌は身体の中のどの部分も浸食する同種の菌であって特に区別すべき理由はない。こうした限定は結核予防対策の範囲を限定し、おのずと不徹底にならざるをえないという批判を受ける。

また第七条において療養所入所対象者を「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」に限定していることも見逃してはならない。全国結核予防連合会(第六案)では「療養ノ途ナキ者及第三条ニ依リ入所ヲ命セラレタル者」とあるが、第三条の全面削除によって「療養ノ途ナキモノ」のみを対象とすることになる。「療養ノ途ナキモノ」とは「貧困にして自力に依り療養すること能はざるもの」⁹⁾をいう。すでに1914(大正3)年の「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」(法律第16号)で

は「肺結核患者ニシテ療養ノ途ナキ者」を入所対象者にしているが、医師会の圧力によって結核予防法案第三条が削除された経緯から考えれば「療養ノ途ナキモノ」とはただ単に「貧者」一般から絞り込んで、開業医に診察料すら払うことのできない最底辺の貧困層のみを国家が保障するという、まるで「劣等処遇原則」に似た了解が、国家と医師会との妥協点として結論づけられたことになる。

1937(昭和12)年、結核予防法の改正が行われる。主な改正点は第一条で「病毒伝播ノ虞アリト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ依リ速ニ行政官庁ニ届出ツベシ」として届出義務が実施され、また第十条の「療養ノ途ナキ結核患者」が「環境上病毒伝播ノ虞アル結核患者」に改められる。結核予防法が制定されてから十八年の歳月を経てのことである。

註

- 1)川上武『現代日本病人史』剋草書房, 1982年
- 2)藤野豊『日本ファシズムと医療』岩波書店, 1993年
- 3)澤野雅樹『癩者の生』青弓社, 1994年
- 4)小松良夫『明治期以後における結核史をいかに区分したらよいか』『医学史研究』第1号, 1961年
- 5)福田真人『結核の文化史』名古屋大学出版会, 1995年
- 6)長与専齋『松香私志』, 1902年(小川鼎三、酒井シズ校注『松本順・長与専齋自伝』平凡社, 1980年, 101-185頁)。なお長与の「衛生」は「サニタリー」(Sanitary), 「ヘルス」(health), 「ゲズントハイツプレーゲ」(Gesundheitspflege)の意味をいう。
- 7)『衛生局第一・第二報告』, 1887年(『日本科学技術史体系 第24巻 医学1』第一法規, 1965年, 514頁)
- 8)厚生省医務局『医制八十年史』印刷局朝陽会, 1955年, 122頁
- 9)『朝野新聞』, 1877年9月22日(中山泰昌編『新聞集成明治編年史』第三巻, 本邦書籍, 1982年, 301頁)
- 10)『東京曙新聞』, 1879年8月15日(中山泰昌編, 前掲書, 第四巻, 79頁)
- 11)柿本明人『健康と病のエピステーメー』ミネルヴァ

- 書房, 1991年、参照。
- 12) 内務省「伝染病予防心得書(抄)」(ひろたまさき編『日本近代思想体系22 差別の諸相』岩波書店, 1990年, 253-257頁)
- 13) 阿部安成「伝染病予防の言説」『歴史学研究』686号, 1996年、参照。
- 14) 内務省衛生局「衛生局第八次年報」明治15年度, 1882年, 221頁
- 15) 「法定伝染病患者数及び死亡者数」『医制八十年史』印刷局朝陽会, 1955年, 793頁
- 16) 福田眞人「結核の文化史」名古屋大学出版会, 1995年, 47-50頁
- 17) 竹中成憲「応用肺結核療法」259頁, (關以雄「衛生会雑誌」245号, 1904年, 39頁)
- 18) 「大日本私立衛生会雑誌」, 第227号, 1902年, 17頁
- 19) 北里柴三郎「演説 結核の蔓延及び豫防」大日本私立衛生会 第26年次総会, 1907年, (『北里柴三郎論説集』社団法人北里研究所, 1978年, 1027頁)
- 20) 遠山椿吉「結核予防法の由来及私評」『結核雑誌』第1巻 第5号, 1918年
- 21) 1918(大正7)年の結核療養所病床数は大阪市立刀根山療養所、神戸市立屯田療養所を合計して450床である。(『衛生局年報』大正7年)
- 22) 委員は、遠山椿吉(東京)、砂川雄俊(大阪)、北川乙次郎(名古屋)、吉田彦一(和歌山)の四名である。
- 23) 遠山椿吉, 前掲論文, 36頁
- 24) 大日本医師会医政調査会の結核予防法に関する委員は、細野順、土屋清三郎、佐伯矩、瀬脇壽雄 遠山椿吉 北島多一 寺邑毅一 岡田久男 秋山金也、の9名である。その内、北島と佐伯は保健衛生調査会の委員も兼務している。
- 25) 『医制八十年史』印刷局朝陽会, 1965年, 715頁
- 26) 同前資料, 742頁
- 27) 編集部「保健衛生調査の必要」『東京医事新誌』第1963号, 1916年, 613頁
- 28) 保健衛生調査会「保健衛生調査会第三回報告書」, 1919年, 52-53頁
- 29) 保健衛生調査会, 同前書, 16頁
- 30) 氏原佐藏「結核と社会問題」『醫海時報社』, 1914年, 6-12頁
- 31) 北島多一「新に制定されたる結核予防法」『人生の幸福』第5巻, 1919年, 10頁
- 32) 編集部「結核予防に関する討議」『公衆衛生』第43巻 第5号, 1924年, 15頁
- 33) 「第五回日本結核豫防聯合會々誌」石川縣結核豫防會, 1918年, 36-37頁
- 34) 「日本結核予防協會沿革畧誌」1941年, 109頁
- 35) 同前書, 110頁
- 36) 遠山椿吉「結核予防法の由来及其私評」『結核雑誌』第1巻 第5号, 1919年, 31頁
- 37) 同前論文, 32頁
- 38) 編集部「結核の届出と医師会の反抗」『大日本私立衛生会雑誌』第374号, 1914年, 29頁
- 39) 「第四十一回帝国議會 衆議院議事速記録第十八号」(大正八年二月二十八日), 1919年, 260頁
- 40) 「第四十一回帝国議會 貴族院議事速記録第十五号」(大正八年三月十五日), 1919年, 330頁
- 41) 大谷藤郎「らい予防法廃止の歴史」劉草書房, 1996年, 18頁
- 42) 同前書, 18頁
- 43) 「結核統計総覧」財団法人結核予防会, 1993年
- 44) 紀本參次郎「如何に結核患者の多きことよ」『人生の幸福』第36巻, 1927年
- 45) 「実費診療所に対する大日本医師会の意見(続)」『東京医事新誌』第2080号, 1918年、及び「実費診療所の設立」『日本科学技術史体系』第24巻 医学1, 1965年, 489頁。
- 46) 「東京医事新誌」第2079号, 1918年, 37-38頁
- 47) 田邊一雄「吾が国に於ける瞞着的肺病療法」『療養生活』第11巻 第1号, 1928年
- 48) 日野信次「結核予防法改正の研究(三)」『療養春秋』七月号, 1934年, 46-47頁
- 49) 池田清志「結核予防法略説」『結核』第12巻 第10号, 1934年, 832頁

高齢社会の文化的多様化と個人の文化的アイデンティティにおける遊び

矢野 泉

0. はじめに～高齢社会の文化的多様化と多文化教育～

多文化教育は、国籍、人種、民族を問わず、自国のマジョリティの利益のみを追求しないで¹⁾、地域で暮らすすべての人々の利益を対象とする。国民国家の教育が、個人において、ただひとつのアイデンティティを形成するための方法であるのに対し、多文化教育は、個人における複数の文化的アイデンティティを、個人と他者の間で共存させるシステムを形成するための方法である。

本稿では、文化的アイデンティティを、「人生を意味のあるものにしてくれる拠り所」として述べる。多文化教育は、たとえばカナダなどで先駆的に実施されている。日本では、人権教育などで内容的に重なる実践がなされている。これは、保育、学校、社会教育・生涯学習の場で、こどもから高齢者までを対象として行われている。

本稿では、関連の先行研究として社会教育・生涯学習の領域のものを主にとりあげる。ひとは年齢を重ねれば重ねるほど、異質な社会経験を蓄積していき、より複雑な人生航路を統合する。そのような高齢者が増えればそれだけ、社会はより多くの文化的アイデンティティを合わせ持つ個人から構成されることになり、社会の文化的多様化が進むのではないか。本稿では、このような仮定のもとで、そのような高齢社会で暮らす個人の文化的アイデンティティにおける遊びと多文化教育の意義について論じる。

1. 多文化教育の理念について

多文化教育は、同化主義や人種主義、とくに同化主

義に対抗する多文化主義あるいは文化的相対主義ないし文化的多元主義を理念としている。とりわけ多文化主義 multi-culturalism と文化的多元主義は、同化主義に対抗し、複数の文化の共存を標榜するという点で通底しあう。文化的多元主義の原語は cultural-pluralism である。これは、「多様ななかの統一」をキーワードとしてアメリカのパークニンやキャレンによって主唱された²⁾。

日本における多文化教育研究に先鞭をつけた小林哲也によれば、文化的多元主義は「サラダ・ボウル」にたとえられ、文化の“各要素の独自性(持ち味)と相互依存(味の引き立て合い)とが多元論の基底的特質”³⁾であるという。ただし、筆者には、「サラダ・ボウル」が文化的多元主義の喩として適当であるとは考えられない。「サラダ・ボウル」はむしろ多文化主義の喩として相応しい。というのも、「サラダ・ボウル」には「基底的特質」にあたるべき、まとまった味わいがない。だからこそドレッシングが付けられる。しかし、ドレッシングは「サラダ・ボウル」になくしてはならないものとはいえない。さまざまな野菜の違いと重なり合いをひとつのボウルのなかで味わうには、ドレッシングは必ずしも必要ではない。

本筋に戻すと、文化的多元主義は「多様ななかの統一」を主とする。一方、多文化主義はアメリカの多文化教育の第一人者であるバンクスが依拠する理念である。バンクスの多文化教育⁴⁾の特徴は、多様な文化と考えられるもののなかに、人種や民族、宗教集団といった集団の視点だけでなく、さまざまな障害をもった人々など個々のマイノリティの視点を含ませているという点であろう。文化的多元主義にせよ多文化主義にせよ、いずれもアメリカの公民権運動後に、北米で唱えられはじめた理念である。しかし、多文化主義が

文化的多元主義と同様のものであるということについては、検討を要する。たとえば、文化的多元主義の流れをくむアメリカの多文化主義とカナダでいわれる多文化主義とは同一のことばでもまったくといってよいほど異なる面がある。アメリカでは多文化主義という用語の他に文化的多元主義という用語が使われるが、それは文化的に多様であるけれども、「多様のなかの統一」を主とするということである。

このことをことばの面から考えよう。アメリカでは、単に、英語は、公用語であるというだけではない。英語は、自らを他者に対して、アメリカ人であることを証明しうる基本語となっている。もちろん、その一方で、ヒスパニック系の市民が多数居住するロサンゼルスなどで、英語の他にスペイン語が公的機関や施設に並記されていたり、公的なサービスが英語とスペイン語で提供されている。カナダでは国土のほぼ中央を流れるオタワ川を境に西側ではまず英語そしてフランス語が、東側ではまずフランス語そして英語が公用語とされる。公的な職業に就いている市民は別として、どちらかある程度理解できればカナダ人として認められる。カナダの場合、カナダ人としての基本語としても英語とフランス語をつなぐ共通の文化的基盤はない。しかし、隣国アメリカへの領土的対抗意識がカナダ人の政治的な共通基盤となっているため、文化的な共通基盤をもたない市民たちの間にも、国民意識が形成され、カナダも国家としての統一を保っている。

公用語は英語とフランス語だが、イギリス系、フランス系以外のカナダ人のなかには、それぞれのコミュニティや家族、親しい友人の間で流通させることのできる言語、たとえば、カナダの先住民であるイヌイットやファースト・ネーションズが祖先より受け継いできた話しことばを、あるいはまた、北京語、広東語、ハンガール語、ドイツ語、ポーランド語、ギリシャ語、アラビア語、イタリア語、スペイン語、ポルトガル語、日本語などを、公用語をまったく使用しないで、あるいは混在させながら生活しているものもめずらしくはない。

さて、多文化教育に対して、反人種主義の立場から

理念的な限界を指摘されている。そのため、多文化主義の立場をしるものは、あらたな理念の地平を開こうとしている。多文化教育は、理念を異にしたり、あるいは、論者や実践家が異なる目標を掲げれば、百花繚乱の様を呈するものである。多文化教育に明確な定義をあたえることには、十分な慎重さが求められる。

2. 多文化主義と多文化教育

2-1. 多文化教育への警鐘

本稿は、この分野の先行研究者のひとりである中島智子の論文⁹⁾に触発されて行なった3年前の報告⁹⁾をもとにしている。中島は、小林哲也ら京都大学教育学部比較教育学研究室のメンバーとともに、日本の教育学者としてははじめて、多文化教育を、「教育における文化的同化と多様化——マルチ・カルチュラル・エデュケーション——」として提起したことで知られている。京都大学教育学部比較教育学研究室が先鞭をつけて以来、「教育における文化的同化」よりも「教育における文化的多様化」をめざして、諸外国の事例や国内の先駆的事例が数多く報告されるようになったが、多文化教育がなにであるのか、その理念がなにであり、その限界と可能性をいかに論じられるのか、など、いわば幹にあたるどころが見えてこなかった。中島はこうした状況を反省的にとらえ、多文化教育の内実とそれが拠り所とする理念を検討したのである。

2-2. 多文化教育に関する発展的方向づけ

社会教育の研究領域では、森実が、日本社会教育学会1994年研究大会(於弘前大学)課題研究「民族の共生と社会教育(その2)」部会において、「民族共生とアイデンティティの問題」と題し、諸外国における多文化教育の展開過程を丹念にたどりながら、多文化教育の概念の戦略的可能性とその限界、および、多文化教育に関する、日本での検討課題について論じた。

さらに、森は、外国から導入した多文化教育を日本

の社会に用いる場合には、慎重さを要すると自戒し、多文化教育をユートピアとして礼賛するのではなく、多文化教育への批判が導入元の諸外国で相次いでいるという現実を見据えたうえで、なおも多文化教育が基盤とする理念から発展的に学びうるものがあるのではないかと提起した。

多文化教育の理念にはいくつかのものがある。そのうちのひとつ、文化的相対主義は異質な文化も自文化同様承認するという理念であるが、異質な文化を尊重し、そのために必要な行動を要求するというのではなく、むしろ、異質な文化に対して関わりをもたない消極的な態度をひきだす。しかし、教育とは、問題の解決をめざして、ひとの間に関わりをつくりつづけ、関わる相手に対して積極的に働きかける営為である。相手と関わることに消極的な文化的相対主義を理念としたのでは、現実におきている社会の側の諸問題の解決にむけて歩みを進めることは、困難といえよう。現実におきている社会の側の諸矛盾の根幹には、差別と貧困の問題がある。差別と貧困の問題は、差別される側、貧困をしいられる側が差別する側・貧困をしいる側と積極的に関わり、双方のパワー・ストラクチャーを変革しなければ、差別や貧困が解消されることはないだろう。

たとえば、森は、イギリスにおける「anti-racist アンチレイシスト(反差別)の教育」に注目している。「反差別の教育」は、政治的に支配的なパワーをもたないマイノリティの象徴的な文化や生活スタイルだけをとりあげて伝達しても、社会的不平等や偏見に苦しむ人間をなくすことはできないという理由から、多文化教育を批判し、社会の差別構造や制度の変革をめざすものである。

2-3. 多文化教育と対抗理念の間の抗争

また、教育社会学者の佐久間孝正は、多文化教育が文化的相対主義に理念の基盤を置くならば、多文化教育は、「反差別の教育」論からの批判を超えることはできない、と述べたことがある。つまり、多文化教育は、同化主義からは、教育の中心理念・固有目標が欠

けていると批判され、かたや「反人種差別教育」からは、構造的な差別の問題を文化の問題にすりかえていると攻撃されている。この「反人種差別教育」とは森のいう「反差別の教育」と同義である。

しかし、佐久間は、一方で、「反差別の教育」もまた厳しい批判にさらされていると指摘する。「反差別の教育」が唱える反差別が人種や民族の問題に偏向しているために、人種や民族を越えた出身階級の違いによる貧富の問題として共闘できず、差別する側、富める側であるマジョリティとの相互討論の可能性さえも奪うというのである。また、「反差別の教育」が依拠する反差別主義はトークニズムとしての危険性をあわせもつということがきちんと認識されていないこと、多文化教育は人間形成のための手立てを構成できず、ひとびとに働きかける政治的な運動にすぎないのではないかと、とも指摘されている。佐久間は、社会構造論の視点から、多文化教育の可能性と問題点を明らかにした⁷⁾。

3. 多文化教育の理念における限界と可能性

多文化教育の限界と可能性は、まず、その理念である多文化主義に内在する。文化的相対主義を理念とした場合の問題については前述した。さらに、多文化主義を多文化教育の理念と措定して、多文化主義の限界と可能性について検討する。

3-1. 個人の文化的アイデンティティをいかにとらえるか

多文化主義は、同化主義に対抗し、人種、民族、宗教、性、身体などの違いにかかわらず、社会の被支配層であるマイノリティ集団に帰属する個人の文化的アイデンティティを、政府が積極的に保護し、公的な援助等の特典を付与することで、マイノリティと支配層であるマジョリティの共存をはかる政策や方法の基本となる理念である。多文化主義に関する筆者の視点を明らかにするために、花崎皋平の考察を借りる。以下、引用が長すぎるくらいがあるが、それは本稿の構

成上必要であるので、つぎの通りに原文を抜粋する。

「多文化主義」という述語は、日本の社会の中では、まだなじみがうすい。多文化主義につうじる考え方と言葉として、日本の社会の中で通用しはじめている言葉に「多文化共生」がある。この言葉は、1960年代以降の住民・市民運動のなかから生まれて、しだいにひろがったものである。この言葉を生む基盤となった社会的課題は、在日韓国・朝鮮人への、差別と人権にかかわる課題であった。アイヌ民族に対する差別と権利回復の課題も、ほぼ同じ時期から自覚化され、実践的取り組みが始まった。1980年代からはそれに加えて、主として、アジア諸地域と南米からの移住労働者がふえはじめ、1994年現在では、90万人を超えるとみなされており、これらの人びとの在住権や労働権など人権の問題への国家と社会の対応がせまられている。また、国外に居住したり、一時滞在している日本人も300万人以上になっているという。かれらのなかには国外で、日本にいる在日外国人とおなじような問題を経験し、彼我の比較によって日本の在り方を考え直す機会を得ている人もいる。ポーグレスな交通と生活がふえればふえるほど、日常的な生活上の関係を、差別や敵視や排斥ではなく、「共に生き、共に在る」関係(親密さ、相互理解、相互影響)として築いていく課題がさしせまってきている。それが日本国内の文脈では「多文化共生」という方向づけを生んだのである。この言葉は、「日本は単一国家である」というイデオロギーとそれを前提とした制度とが、いまだに牢固として存在する日本社会での用語としては適切であった。これに対して、国際的には、「多文化主義」という言葉が普及しつつある。「多民族」の場合、民族集団の実体化を避け、民族も多文化の一要因として位置づける立場をとる。したがって、「多民族共生」は、「多文化共生」という、より広い文脈の中に位置づける立場をとる。⁹⁾

花崎は、“多文化主義というときの「文化」は、民族文化には限られない”⁹⁾と述べている。多文化主義はその社会のマジョリティの文化的アイデンティティをゆるがす理念である。ひとはなんらかの民族に属するのであろうし、たとえ同質社会といわれる日本であっても、両親や祖父母をたどれば複数の民族に属することもあろう。文化的アイデンティティは、個人の意思によって重ね合わされたりつくりかえられたりするものではないか¹⁰⁾。

個人の文化的多様化は、同化主義的な考え方たとえば、日本籍市民であるわたしが居住している国に暮らす人間はすべて同じ民族であり、みなタクワンや梅干しが好物である、といった狭い認識の殻をやぶる。またそれだけでなく、同時に、たとえば、日本で生活している在日韓国・朝鮮人は、ひとつの民族文化のもと、民族名をもち、日常会話をすべてハングルで行い、香辛料の利いた伝統的な食物だけをとり、先祖の法事などあらたまった時には、みなバジ・チョゴリやチマ・チョゴリを着て祝う、といった狭い認識の殻をも破るのである。ひとがなぜ文化的な生活を送ることができるのかといえば、ひとつの意思に束縛されることなく、すでにもっている意思とは異なる未知なるものに好奇心を抱きつつけ、異なるものと異なるものとを、離反させることなく巧みに重ね合わせることもできるからである。このような意味で、ひとの意思は無尽の可能性をもっている。

3-2. 多文化主義の限界と可能性

多文化主義は、支配的な地位にあるマジョリティに属さない人々、たとえば日本でいえば先住民アイヌや在日韓国・朝鮮人など在外外国人、あるいは日系外国人や中国帰国者または滞日外国人女性や障害者、虚弱な高齢者、言い換えればマジョリティにとっての他者たち、かれらの視座が社会を構成するうえで必要不可欠であることを確認し、そのように確認することを、マジョリティが自ら行なうことを求める。しかし、この他者たちというとりえ方はきわめて抽象的な概念であって、これを現実の人間にあてはめようとするとき

に無理がでてくる。というのは、前にも言及したが、人々は複数の文化的アイデンティティをもつものである。いわばひとりの人間のなかに複数の他者たちが存在しているようなものである。そのどれに対しても優先順位をつけることは困難であり、多文化主義では、どの文化的アイデンティティが基底となっているのかについてはあいまいにしかこたえられない。

花崎は、多文化主義の限界にも言及している¹³⁾。花崎の考察に負いながら、多文化主義の可能性について、つぎのようにいえないだろうか。つまり、多文化主義というとき、性、民族、宗教などへの所与の帰属を問いつづけ、個人の文化的アイデンティティを追求することを遊びとしてむしろ良しとし、ゆれうごく遊びがあればこそ、文化的アイデンティティをめぐるマイノリティとマジョリティの愛だのパワー・ストラクチャー変革の余地が生ずるのではないか。

ところで、花崎は遊びという用語を使っていない。遊びは筆者の用語である。花崎が述べたのは「ゆらぎ」についてである。本稿では、文化的アイデンティティは個人の意思にかかっていると考えるので、「ゆらぎ」を個人の意思にもとづいて、主体的に個人が行なう遊びとして述べる¹⁴⁾。

いかなる理念にも限界と可能性とがある。多文化主義もその例外ではない。多文化主義では、個人の文化的アイデンティティの遊びを、よいものととらえる。遊びがあればこそ、文化的アイデンティティに関して、自己選択と自己決定の余地が生ずるのである。

4. 同化主義に対抗する試みとしての多文化主義

4-1. 多文化主義の限界について

多文化主義の可能性は、現在のところ、あくまでも限界のなかに見え隠れするわずかの程度のものであろう。政治社会学の立場から多文化主義の研究をすすめる関根政美は、多文化主義の限界を5点に整理した¹⁵⁾。本稿では、さらに筆者の考察を加え、3点に分類したものをつぎに示す。

①文化の定義の難しさ；いかなるものを文化的であるかについて見定めることが容易ではない。文化人類学や社会学では、文化を、民族衣装や料理や踊り、祭り、言語などから、宗教や社会制度や生活スタイルまで、広義にとらえている。しかし、広義の概念には、厳密性を欠くので、定義上の合意が生まれにくく論争がたえない。しかも、ある文化が多文化主義を覆すような内実をもっている場合でさえ、多文化主義ではそれを寛容に受け入れるのかといった問題は、いまだに多文化主義をめぐる論争の核心となっている。

②過激な自文化中心主義の誘発；仮にその社会において、多文化主義を覆すような文化が存在しなかったとしても、文化の多様性の際限のない容認は、その社会の解体を生むという不安がある。そうした不安は、支配的なパワーを有するマジョリティの市民の側からおこる。多文化主義は過激な自文化中心主義を誘発するおそれがある。

③新たな不平等感の発生；多文化主義と対抗する同化主義のもとでさえ、移住者や難民、移動労働者など、政治的なパワーをもたないマイノリティたちへの特典とりわけ公的財政援助にあたるもの、たとえば定住促進プログラムやその社会で公用語として使われている言語の教育援助、社会福祉サービス、産業や就業への助成あるいは訓練プログラムの実施を具体的にどこにむけていくのかといった問題などが、マジョリティだけでなく、マイノリティの間にも不平等感を発生させることがある。こうした不平等感は暴力事件に発展することもある。

前述したように、多文化主義はマイノリティとマジョリティの文化的アイデンティティのパワー・ストラクチャーを変革する。無数に繚乱する文化的アイデンティティをひとつの物差しで測ることは適切ではないという意味で、平等の問題と多文化主義とは別々の次元で論ずべきであろう。関根の考察を借りれば、多文化主義は同化主義や人種主義の問題点を解決することにはなるが、“すべての人々を平等にする万能薬”¹⁶⁾とはいえない。むしろ、政治的にパワーレスなマイノリティを迎える“ホスト・支配社会の成員に比して、

属性的基準によって余計に差別されている状況を取りのぞこうとするささやかな試み¹⁵⁾というとらえ方が適当だといえよう。この「属性的基準」を、本稿では文化的アイデンティティとしてとらえる。また、「ホスト・支配社会の成員」は本稿の用語でいうマジョリティと同義である。

さて、ここで、多文化主義を理念とする多文化教育についてさらに論ずる。

多文化教育は、社会教育学者である森や教育社会学者である佐久間のように、諸外国・地域や日本国内の先駆的な地域の事例をひきあいにしながら、今後もひきつづき研究すべき素材としてとらえられているというのが現状である。

ところで、森と同じく社会教育学者である笹川孝一は、「共通教養」説を提唱している。かれによれば、“外国籍住民の権利保障の立場からの取組みを前提として、外国籍住民、日本籍で民族的背景を異にする住民、日本籍日本人住民の全体を含む、「日本住民」の共通教養をつくりだす機会も必要である。したがって日本人住民が、外国籍や民族的背景の異なる住民の存在や暮らし、権利、改善のための取組みについて知り学ぶことが、基本的に重要である。”¹⁶⁾

しかし、筆者は、「『日本住民』の共通教養」の形成の途上で、個人のなかの多様な文化的アイデンティティが、どのていど失われていくのかということに興味を禁じえない。外国籍市民も日本籍市民も出自をたどれば、いずれかの民族に属していることになるのであろうが、他者から、いずれかの民族に個人の出自を定められ、そのうえ、自己の文化的アイデンティティが同じ民族に属するものの間でかためられていると考えるよりも、個人が個々の意思において重ねあわせつくりかえていく文化的アイデンティティに注目する方が、自らに対しても他者に対しても、より寛容になれるのではないか。

「共通教養」を紐帯とする「ポスト国民教育の時代」とは、個人の意思にもとづく多様な文化的アイデンティティが、単一のなにものかに覆われていくことではないか。その単一のなにものかとは、文化的アイデンティティではなく、政治的アイデンティティではない

か。「共通教養」の形成をめざさないとすれば、そのことの利点は、個人の意思にもとづいて、いくつもの文化的アイデンティティをゆらぎながら追求していく遊びがもつ豊かさにある。

笹川の「共通教養」説は、普遍主義に通じるのではないか。花崎によれば、多文化主義をめぐる論点は、「普遍主義か文化相対主義か、という対立」にしばられるという。多文化主義を論ずるときには、

西欧近代がその普遍性を主張した人権、自律と平等、尊厳といった原理が、果たして他の文化領域へも無条件で拡張、あるいは適用できるかという問題が重要な争点になる。普遍主義か文化相対主義かという対立である。キンメルレ氏は、普遍性をアプリアリ(先験的)な普遍性とアポストリオリ(経験的)な普遍性と二種類にわけると前者は、言語を話す、社会をつくる、労働して生命を維持するといった、人間の定義にかかわる共通性である。これに対して人権等々はアポストリオリな普遍性だというのである。たしかに、近代の人権等々の普遍性は、言語による了解の脈絡、したがって、文化の媒介なしには、成立することはできないものである。であれば、非西欧世界へ先験的に妥当するとは主張できない。¹⁷⁾

引用文中の「キンメルレ氏」は、ヘーゲル哲学を研究しているオランダのエラスムス大学の教授で、花崎と共に、1994年9月20、21日に開催された一ツ橋大学社会学部主催の国際シンポジウム「多文化主義における世界と日本」のコメンテーターをつとめた。

さて、花崎は、“イスラム文化やアフリカ文化などの非西欧諸文化との共存の場に進み出るならば、西欧の人権のカタログは、拡張され、変更されなければならない”¹⁸⁾と述べている。笹川の「共通教養」説には多文化主義の理念とは相容れないものがある。この点で笹川の論考は依拠する理念とめざしていく方向性がずれていく危うさを内包しているといえる。しかし、笹川の論考の危うさは、西欧文化圏において説かれている多文化主義そのものの危うさでもある。

4-2. 高齢社会における多文化主義の可能性と多文化教育の意義

社会教育の場で、ハンゲルを教えているある在日外国籍市民が、講義の余談として、つぎのようなことを話した。「若さばかりがもてはやされることも風潮としてあるが、わたしは、年をとって経験を重ねることに魅力を感じる。」年をとればとるほど、個人の意思は経験の複雑化によってさらに多様化し、さまざまな文化的アイデンティティを追求する遊びにも磨きがかかる。高齢社会における多文化教育は、この遊び方を学びつづけることでもある。つまり、自ら律して、危険な遊びを、行なわないことを学びつづける。

では、危険な遊びとはなにか。それはその遊びが他者の文化的アイデンティティを著しく傷つけたり排除したりすることである。多文化主義が、社会教育の研究に生かされる場合は、人権を尊重することの意義や人権を尊重する方法を発見し、精練し伝達していくことが重んじられる¹⁹⁾。社会教育学者である朝倉征夫は、どのような文化であっても、“その文化が含む生き方や行動の基準、統制機構が、その文化的集団内外の特定の人々、例えば女性や子どもの人権実現の抑制や侵害、あるいは差別、迫害、偏見等をもたらす場合には、認められない”²⁰⁾と述べている。朝倉もまた、多文化教育の中心的課題が人権尊重のための方法であることを示唆している。

アメリカの多文化教育は、アメリカの公民権運動から生まれてきた。公民権運動において、違いを尊重するという考え方は、アメリカの隣国カナダにも影響を与えた。また、諸々の状況から、オーストラリアで、インドネシア、マレーシア、シンガポール、フィリピン、日本といったアジア・オセアニア諸国でも、いくつかの戦争・紛争と和解を経て、あるいは経済基盤を安定させるために、違いを尊重するということが向けられた。それらの諸国には、政策や制度のなかに違いを尊重するという考え方を具体化していったところもあった。西欧諸国やアジアの諸外国から研究動向や実践事例を学ぶことには、十分な意義があるが、日

本という足元にこそ眼をむけ、この地で実際にどのような変化がおきているか丹念に観察することにも精力を注がなくてはならない。

現代は、ひとびとが国家・地域間を行き来しながら生活する度合いが大きくなっている。たとえば世界のなかのどこかでおきている差別や貧困の問題は、国境をこえて日本のなかの社会問題としてあらわれ、逆に、日本のなかでおきている差別や貧困の問題も世界のどこかで根を同じくする社会問題として提起されてくることが明らかにされている。

今後に残された多文化教育の課題は、グローバルな根をもつローカルな社会問題の解決である。多文化教育は、解決すべき問題がグローバルな根をもっているだけに、国籍、人種、民族にとらわれず、世界のなかのあらゆる人々を対象として実践されるものとなる。とくに、高齢社会が、人々の経験の複雑化により、文化的にも社会の多様化が進むのであれば、高齢社会では、個人の意思によって重ね合わされつくりかえられた文化的アイデンティティを追求する遊びがみられることだろう。その遊びのなかで、他者の文化的アイデンティティの排除に向かわないよう自らを律する術を、多文化教育において開発し実践することが急がれる。

5. 結語

本稿では、高齢社会の文化的多様化と個人の文化的アイデンティティにおける遊びについて論じた。遊びに危険な要素はつきものである。しかし、他者の文化的アイデンティティを排除したりする遊びを自ら禁ずる術は多文化主義の理念に立つとすれば、必要であり、その術は多文化教育を通じて獲得されていく。多文化教育の理念である多文化主義には限界もあるが、限界のなかには可能性もある。たとえば、平等の問題とは次元を別にして多文化主義を論ずることが、多文化主義によるパワー・ストラクチャー変革の可能性を開くことになろう。個人の意思にもとづいて、他者が異なる文化的アイデンティティを追求する遊びを自らの遊びと対等なものとして受け入れられるかどうか

肝要である。これまでの歴史をみる限り、残念なことに、遊びに貪欲な人類にとって、危険な遊びを回避する術は、アプリアリには付与されていないようだが、アポストリオリな働きかけ、たとえば多文化教育によって獲得することはできるであろう。

多文化教育に関して、世界のここそこで生まれた諸理論や実践の知識を収集し蓄積していくことの意義を軽視するわけではないが、そうした理論や実践が生まれなければならなかったグローバルな根をもつ社会問題を、他人ごとではなく自らの問題として考え、日常のなかで行動しようとする感性を鍛えることがまず求められるだろう。

注

- 1)ただし、日本で展開されている国際理解教育は、多文化教育と同義ではない。
- 2)Newman,William M.,*American pluralism:a study of minority groups and social theory.*,Harper &Row,1973,pp.53-63.
- 3)小林哲也・江淵一公編『多文化教育の比較研究——教育における文化的同化と多様化——』九州大学出版会1985,p.14.
- 4)ジェームズ・A・バンクス(平沢安政訳)『多文化教育～新しい時代の学校づくり～』サイマル出版会,1996年.
- 5)中島智子「多文化教育をめぐる論争と課題」『西山学報』第39号,平成3年3月,pp1-23.
- 6)矢野泉「多文化教育をめぐる論争と課題」東京大学大学院教育学研究科1993年度冬学期佐藤一子ゼミナール報告要旨(未公刊)
- 7)佐久間孝正「イギリスにおける〈人種差別禁止法〉の推移と多文化教育」『1994年度日本社会学会第67回大会報告要旨』(未公刊)
- 8)花崎卓平『個人／個人を超えるもの(21世紀問題群ブックス)』岩波書店1996年
- 9)花崎,1996年,P.12.
- 10)Melucci,Alberto.,『Nomads of the present:social movements and individual in contemporary society』.,Huchinson Radis,1989.
- 11)花崎,1996年,pp.26-30.
- 12)花崎,1996年,P.13.
- 13)関根政美『エスニシティの政治社会学——民族紛争の制度化のために——』名古屋大学出版会,1994,PP.198-229.
- 14)関根,P.222.
- 15)関根,P.223.
- 16)笹川孝一『外国籍住民の学習権とアジア太平洋学習権共同体の展望,月刊社会教育編集部編,日本で暮らす外国人の学習権』国土社,1993年,pp.9-34.
- 17)花崎,1996年,PP.24-25.
- 18)花崎,1996年,P.26.
- 19)元木健「社会教育研究と多文化・民族共生社会」日本社会教育学会編『多文化・民族共生社会と生涯学習(日本の社会教育第39集)』東洋館出版社,1995年,P.22.
- 20)朝倉征夫「多文化・多民族共生社会と社会教育の課題」日本社会教育学会編『多文化・民族共生社会と生涯学習(日本の社会教育第39集)』東洋館出版社1995年,P.28.

スウェーデンで強制不妊手術 ——報道の虚構——

山尾 謙二

1966年に在京各新聞社の整理部長が共同執筆した「新聞整理の研究」によると、「ニュース価値を判断する尺度」として「新奇性」「人間性」「普遍性」「社会性」「影響性」「記録性」「国際性」「地域性」の8基準があげられている。そして1992年には、その判断基準が「新しさ」「人間性」「社会性」「記録性」「国際性」の5項目とされ、それとは別個の「予測性」「解説性」「詳報性」が「新聞の特性」として重視されるというように改められた(野中博史「生命操作社会からの警告」三一書房)。このような「共同の基準」の存在と「どの新聞でも記事の扱いに大きな差が見られない」という「画一性」とは決して無関係とはいえないということに留意したい。

そして最近のマスコミの報道では、その「新奇性」「新しさ」というように表現される「興味本位」こそが「ニュース価値を判断する尺度」として重要なウェイトを占めてしまうに至っている。その報道によって、きわめて恣意的に「疎外された世論」をつくり上げながら、その虚構としての「世論」に沿うかたちでの「逆疎外された報道」をさらに繰り返すという構造を組み立てている。しかも「イデオロギー支配」という強大な力の横柄さを少しも自省しようとはしてない。ひどく腹立たしく、不気味なことであるが、昨年8月末からはじまった「スウェーデンで6万人に強制不妊手術」<欧州「福祉国家」でも次々に>とする報道は、その構造を象徴的にあらわしている。

「何で今さら」の歴史的事実

8月26日の新聞各紙(夕刊)は、<スウェーデンで第2次世界大戦時をはさんで、約40年間、政府が優生学に基づき優秀なスウェーデン人社会を維持するために6万人に対して不妊手術を強制していた事実>が明らかに

なり、世界有数の福祉国家の国民に衝撃を与えている>と一斉に報道した。同国最大の日刊紙「ダーゲンス・ニューヘテル」が4回のシリーズで掲載した記事(「福祉国家の人種浄化」マチュイ・サレンバ記者)を「紹介」したものであったが、その内容は「何で今さら意図的に書きたてて大騒ぎするのか」と首をかしげざるを得ないものであった。スウェーデンだけでなく欧州各国また米国などでの同様の歴史的事実はすでに周知のことで、ましてや「日本における強制不妊手術=断種の歴史と現実」についての無知をよそおって、他人事のように福祉国家の名前が泣く>と断罪する厚顔さに呆れてしまった。

しかし身近なところでも、マスコミの報道に「あのスウェーデンでも!」と驚きを隠さない者が多かったという事実もある。マスコミに対する不快感・不信感を抱いた者はむしろ「少数派」といえるかもしれない。米本昌平はくこのニュースを、日本のマスメディアは、安直な解釈図式にのっつておどろおどろしく書きたてた。このこと自体は、すでに1991年に出版された Lund 大学の G・プローベリー教授の『優生学と福祉』で詳細が明らかにされている。さらに1996年には、スカンジナビア諸国における優生政策の比較研究報告『優生学と福祉国家』も出版されている。現時点でとりたてて大きく報道する意味があったか疑わしい(『中央公論』1997年12月号)と、その“あまりの無神経さ”を批判している。

また松原洋子はく日本のマスメディアは当初、このニュースを「福祉国家の犯罪」として対岸の火事の如く扱い、優生保護法という法律が日本にも存在していたことは、ほとんど無視していた。1996年に優生保護法の優生条項が全面削除されて母体保護法となったとき、マスメディアは優生保護法を、ナチス断種法の優

生思想を引き継ぎ「不良な子孫」の出生防止を掲げた法律であると説明していた。それが、翌年には早くも優生保護法があったことすら忘れられていたのである(「現代思想」1998年2月号)と指摘し、日本における優生保護法の歴史の抹消を危惧している。ナチス国家成立よりかなり以前(1921年)に、日本では「保健衛生調査会」が「断種による発生予防」にすでに取り組みは始めている。そして、ナチス国家が崩壊した戦後の「優生保護法」は、「経済再建」という新たな社会的要請を受けて、その「断種による発生予防」をむしろ強化している。

囁かれる「政治的な意図」

しかし当然のように、マスコミの(スウェーデンでの強制不妊手術)報道は、さらにセンセーショナルに拡大していった。ノルウェー、フィンランド、デンマーク、スイスへと「飛び火」した現地の報道を、「この国でも！」と独善的に弾劾する姿勢で「紹介」しつづけた。さらには各国の特派員を大動員して、(フランス風刺週刊誌「シャルリエブド」最新号は、「フランスの精神障害者施設などでこれまで約1万5000人の女性に対して強制不妊手術が施された」と報じた)(オーストリアの有力紙「スタンダード」は、「国内の精神障害者の女性が不妊手術を強制されている」と指摘する記事を掲載した)と執拗なキャンペーンを展開している。その間もちろん、この問題での「日本における歴史と現実」については一切不問にされつづけた。

このマスコミの報道はやがて「沈黙化」していくことになる。現地で「本当に世紀の大スクープ？」とささやかれはじめたことが最大の理由となっている。この問題について10年以上にわたって研究してきたストックホルム大学の歴史学部研究員マティアス・ティデアンは、「なぜこの時期に問題になるのか理解に苦しむ」と話し、「これらの研究をもとに、すでに1991年にラジオでドキュメンタリー番組が放送されている」事実を明かした。「過去に、ダーゲンス紙に売りこんだが、古い問題として扱われなかった」というフリー記者の証言までも出てきた。「ダーゲンス・ニューヘテル」紙の

記事の情報源として名指しされたマイヤ・ルンシスが6年前に「発見」した資料が「医療庁の秘密扱いではない古文書」であったことも暴かれてしまった。

そして「政治的な意図」がとり沙汰されるようになった。ナチスの金塊問題やネオ・ナチズムの台頭など欧州での「戦中・戦後の問い直しの機運」にのって、「左派政権の追及に乗り出した」という見方がひろまった。担当記者は(問題の期間ほぼ一貫して現在与党の社会民主労働党が政権をとっていた)というように導き、野党・キリスト教民主党の党首は(恐るべき事実だ。わが国の歴史の暗部を解明するのが政府と政治家の責任だ)と息巻いている。「国際的報道」にまでなった事態に当惑した政府は、マスコミの意向を気にしながら、洪々「調査委員会の設立と法改正による補償」の方針を打ち出した。周辺各国でも、同様に「救済=補償」で落ち着くような気配となっていく。

「福祉」と「優生学」の必然

スウェーデンの「不妊断種法」は1935年に制定されている。問題の連載記事を書いた記者は(スウェーデンでは社会民主労働党の政権下で、ドイツではナチス政権下で)というように攻撃している。たしかに(政権を握っていた社会民主労働党の機関紙は、その1面にさまざまなタイプの人びとの顔写真を掲載し、金髪の子を「理想の国民」と呼んで称賛していた)という歴史的事実がある。しかし(法律は左右両陣営から広範に支持されていた)という事実もある。法の制定をめぐる議会では、「国民の純化のための重要な前進」「スウェーデンの血を健全に保て」などの発言が横溢していた。もちろん国会は、この法律の制定を全会一致で承認した。

連載記事は(なぜ福祉国家で行われたのか)と問題を投げかけている。日本のマスコミも追随して(世界から手本として称賛される福祉国家で)(人権を重視する福祉国家で)と驚くふりをしてみせている。そして(「福祉国家づくり」と「弱者切り捨て」の矛盾)を指摘するのであるが、けして「矛盾」などでなく「必然」としてある。(「国民がより健康になれば、社会保障の必要な

人がそれだけ少なくなる」という経済上の理由)だけではない。スウェーデンでは、当時すでに「国民の家」と呼ぶ福祉国家を築くことをめざして、そこで暮らす人びとは「純血で質の高い理想の国民」であることを求められていた。「福祉国家」の展望は、すでに「優生・劣死思想」を必然的に内包し、「経済の重荷」をその表向きの理由としていた。

「優生学と福祉国家の親和性」については、市野川孝孝と立岩真也の「対談」(『現代思想』1998年2月号)でもふれられている。北米や北欧では20世紀の初頭ぐらゐから大規模なコロニーをつくってきた。施設化と優生学が絡んでたつてことは明らかな事実なんです。つまり隔離して、生殖を抑えて、そういう人口の層の増加を防ぐっていう目的が明らかになったわけで、それがある種の福祉政策の一環でもあった。優生学というのは福祉国家にとって実に機能的なものとして立ち現れてくる。福祉国家の建前は、あくまでも「すべての者に」人間たるに値する生活を保障することだけでも、その財源は限られている。しかし、優生学が本来の目的を達成して、人間の淘汰を出生前で完了してくれるならば、かなり解消されます」と語って、その「親和性」の現実面を説いている。

そもそも「優生学」と「福祉国家」とは、歴史的な成り立ちからして同一のところにある。とくにスウェーデン型福祉の原点は、ノーベル賞を受賞したミュルダール夫妻の共著『人口問題の危機』(1934年)にある)とされている。この著書は「優生学」の立場を明示し、当然のこととして夫婦は「不妊断種法」を熱心に支持)していた。マルサスの主唱した「人口抑制論」が「人口の増大だけでなく、質の悪化をも憂慮した」ものであったように、フランスの無政府主義者でネオ・マルサス主義のP・ロバンは、「人口の抑制をはかるために、障害者や犯罪者が生まれぬよう強制断種を行うべきである」と言及している。「人口の抑制」は「人間の改良」とつながって「優生学」をかたちづけていった。1904年にロンドンで「優生学研究所」がつくられ、1912年には初の「国際優生学会」がそのロンドンで開かれている。ナチス国家の成立以前に、“ニュー・サイエンス”としての「優生学」は、“変革の思想”として「福

祉国家」づくりをめざす欧州各国にとりこまれていった。

米国でも“ナチスに先行”して

“自由と民主主義の国”も例外ではなかった。というよりも、“ナチスに先行して”米国でも「断種法」が横行した。1889年にペンシルベニア州で「最初の断種が精神薄弱児に対して行われた」という記録がある。1913年には「優生学連盟」が設立されている。「産児制限運動」のM・サンガーは、当時「人類社会の生物学的劣化」を防ぐための「断種」を強い調子で唱えていた。1922年には「優生学委員会」(後に「優生学会」「社会生物学会」に改組)も発足した(天笠啓祐「優生操作の悪夢」社会評論社)。1911年から1960年まで続けられた研究で、精神遅滞者の約83%にはやはり精神遅滞の両親(少なくともいずれか一方)、伯(叔)父、伯(叔)母がいることが確認された。正常な両親の場合でも、精神遅滞児が生まれる危険が5%ほどある。精神遅滞者に強制不妊手術を行えば、精神遅滞を世代当たり50%低減させることができる)と結論づけている。

米国では、1907年～1937年の30年間に、30州が「不妊手術法」を成立させている。連邦最高裁判所は1927年に、(不適格者に対して州立病院が強制不妊手術を行うことを規定したバージニア州法を支持する判決)を下している。その中で、(精神的に劣った人間が犯罪を犯して死刑に処されるのを待つよりも、あるいはその精神薄弱のゆえに死に至るのを待つよりも、社会が、子供をもつことに明らかな不適格な者に対して子供ができないようにする処置をとる方が、世界全体のためである)とする多数派の判事の意見がまとめられている(R・イエツィ「医の倫理」HBJ出版局)。(米国で、1907年から1949年までに、4万9207件の強制不妊手術が行われ、うち精神病患者を対象としたものが2万2467件、精神薄弱者対象が2万4957件、その他が1783件である)との公文書が残されている。

“社会主義の国”も例外ではない。中国では、「一人っ子政策」の推進の中で事実上の「強制中絶」が行われている。(第1子に遺伝病や先天異常などがある場合

は第2子を産むことができる。しかし、一般的には2人目以降の出産は多額の罰金で制限される。実際には住民委員会などが地区の女性の生理日なども細かく把握し、2人目以降の妊婦や「許可書」なしで子どもを望む夫婦は、「説得」という形で事実上の「強制中絶」に追い込まれる」という実態がある。そのうえに1995年に制定された「母子保健法」によって、結婚前の健康診断を義務づけ、重い遺伝病因子をもっていると診断された場合、長期の避妊か不妊手術を受けることに同意しないと、婚姻が許可されない」という現実が伝えられている。このことは、今年(1998年)北京で開かれる「国際遺伝学会」への欧米各国からの非難で明らかにされるに及んでいる。

「優生学」=ナチスの危うさ

「障害者に対する強制不妊手術」はナチス国家だけに特有のものではない。しかし、一連の報道の中で「ナチスの影響」を強調することにひどく偏っている。発端となった連載記事の担当記者も「ナチスの行為なら理解できるが」と書いている。ノルウェーのオスロ大学の研究者は「ノルウェーの場合、第2次大戦中にナチスに占領され、ナチス同様の優生保護法を施行したことが、強制不妊に拍車をかけた」と発言している。「拍車」はともかく、「影響」というなら逆のことである。スウェーデンでは、世界初の国立の「民族生物研究所」が1922年に創立(戦後「医学遺伝研究所」に改組)されて、ナチスよりも早い時期に「優秀なスウェーデン人の純血保持」に遵進することになっていた。同じ時期にノルウェーでもオスロ大学に同様の研究機関が設置されている。

「当時の北欧の考え方は、後のナチス・ドイツに深く影響を与えている」とする研究者の発言のほうが歴史的事実に則している。スイスの場合も、「民族的優生学」の立場をとる心理学者の提唱で、1928年に西部のボー州で「強制不妊法」が成立している。法制化は同州だけだったとされるが、「強制不妊手術」は実際には他のドイツ語圏の州でも実施されていた。1934年にはベルン(スイスの首都)のドイツ大使館が法律の写し

をスイス側に要求し、ドイツ側はこれを元に研究もしており、その後「民族純化」を求めるナチス・ドイツの法律の土台となった可能性もある」とする指摘に納得させられるところが多い。「優生学」=ナチズム=「諸悪の根源」とする図式がおかす危険はすこぶる大きい。ナチズムの批判によってすべてが説明できるとする立場は、自分たちの身辺の「優生・劣死思想」を見逃すか過小評価してしまうことにつながってしまう。

“ある範囲の手術”を容認

これらの報道の仕方の中で、“ある範囲の強制不妊手術”が容認されている。スウェーデンの法律では、〈精神病患者や知的障害者〉〈遺伝的な疾病の持ち主〉〈犯罪者など〉〈出産時の危険性など医療的な理由の持ち主〉に対して不妊手術ができるとされている。この規定にそって、〈優生学的見地の手術〉〈社会的要因による手術〉〈医療上の要請での手術〉に区分された数字が報道されている。J・フレッチャーが「不妊法には治療的、優生的、強制的の3種類がある」と区分したことに相似している。彼は「しかるべき条件がそろえば、3種類とも正当化できる」と強弁しているが、今回の報道の中でも、〈学問的根拠のない不妊手術〉にとくに焦点をあてることで、〈優生学にそった不妊手術〉をある“線引き”で許容しているところがある。自ら実名を公表して「強制不妊手術」を告発したマリア・ノルディン(72歳)は、〈私は頭も悪くないのに、知恵遅れとみなされた。運転免許もとった私が正常じゃないと思う?〉と叫ばされてしまっている。

前記の「対談」の中で、市野川容孝が「ドイツで1990年に導入された「世話人」制度」にふれている。それによると「世話人」というのは、「障害」ゆえに自己の事務を完全に処理できない成年者をアシストする人のことで、後見裁判所によって選定される」ことになっている。そして「この「世話人」の権限のひとつとして、本人に代わって不妊手術に同意することが組み込まれている」。彼は、そのことを「問題点」と指摘しながらも、「レーベンスヒルフェ(知的障害者の親の会)」の「親の一存で子どもに不妊手術を受けさせるのは問題

かもしれない。であるならば、せめて第三者である世話人の判断にもとづいて子どもたちに不妊手術を受けさせてほしい」という要請を引き合いにして、くこの主張はある意味で切実なものだし、日本の優生保護法が定めていたような「不良な子孫の出生を防止する」ためのものではありません」と同調してしまっている。

そしてくそれ(切実な声)がまったく存在しないかのようを考えるのは欺瞞ですなどと気楽に“味方”している。この「現実の社会の中で暮らす切実さ」によって、「障害児」者に対して何が行われてきたか、何が行われているかぐらいには気づいてほしい。フランスではく障害者に対する不妊手術が急増している。本来は家族などの同意が必要であるが、同意を得ずに医師らが独断で行った手術は相当数に上るとみられる」という現実がある。この国の「精神障害者親と友の会連合」のパトリック・ゴエ会長は、「同意のない手術についても黙認しながら、くいたずらに不妊手術そのものを批判するのはタルチェフ(モリエールの小説の主人公=偽善者の意味)ではないか」と言い放っている。「国家的プログラム」は「優生学」に依拠するが、個々の「家族の判断」は「優生学」から自由であるとする傲慢で危険な立場をとっている。

「本人の同意」を際立たせて

もうひとつ報道の中で焦点があてられたのが「本人の同意」を際立たせることである。スウェーデン政府は、「政局がらみ」の中でく独立の調査委員会を発足させ、補償を最優先課題にする」として、く過去に36人に補償を求められて16人に支払った」事実を明らかにした。当時としては「違法行為」ではなく、承諾書に本人の署名がないなどの「手続き上の不備」であるために、補償は「慈善金」名目(1人約80万円)であった。そのような「手続き上の不備」つまり「本人の同意」にしぼることは、く不妊手術の「申請」は、本人のほか近隣住民でも可能で、障害者なら入っている施設の長でもできた。もちろん手術に踏み切るには「本人の同意」と「国家の承認」が必要だったが、半ば強制された人が相当数にのぼった」という実態を覆い隠してしまう。現実

に「本人の同意」と「強制」は背中合わせであるのだが、この建前でしかない「本人の同意」を基準にして、くナチスの場合は、非人道的な点で比較にならない」と片づけられてしまう。

しかしナチスの「遺伝的悪影響防止法」も、「本人の同意」どころか「自己決定権」さえもうたっている。逆にデンマークやスイスの場合、知能指数を基準にして「本人の同意」なしに手術ができる法律になっている。「公然たる強制」と「それとない強制」を分けることは現実的には無意味なこととなっている。J・パーリンは、く自分では対処できず、結局自分で育てることのできない子供が生まれてしまう妊娠という事態から守られる権利」という言い回しで、「精神遅滞者の不妊法プログラム」を組み立てている。マスコミの報道の中で、「強制不妊手術」から免れるための“金科玉条”として「本人の同意」が強調されている。そのうえでく知的障害者あるいは精神障害者の「本人の同意」は特別扱いされ、ここでも“ある範囲の強制不妊手術”が容認されている。

「優生学」は戦後にこそ強化

マスコミは、く福祉国家の名のもとに行われた民族浄化」を他人事のように報道しつづける一方で、「日本の歴史と現実」には堅く口をつぐんだままであった。「日本の暗部」(『週刊朝日』9月12日号は「スウェーデンの暗部」の見出しで特集を組んでいる)に深入りすることを避けたのであろうか。9月16日にく障害者や女性のグループなど17団体が実態調査や補償を政府に求める初の要望書を厚生省に提出した」ことを一部のマスコミだけが報道した。“とんでもない錯覚”に気づかされたマスコミのほとんどは意図的に報道を忌避した。朝日新聞の社説(9月26日)は、くスウェーデンと同じようなことが、つい去年まで日本にあった。その事実はあまり知られていない×当事者や家族が、差別をおそれて口をつぐんだからかもしれない。その苦しみに、社会も鈍感だった」などと、ほころびをぬうような無責任で苦しい言い訳をしている。

なぜ“とんでもない錯覚”をおかしてしまったのか。

「戦前ならともかく、戦後の民主主義国家日本ではあり得ないこと」という思い上がりがあったからにちがいない。松原洋子は、この報道より以前に、く優生保護法の優生思想は国民優生法から「ひきついだ」ものであるというより「文化国家日本の建設」にあたって新たに選び直されたものであり、戦後にこそ優生政策の強化を促すような条件が出現したのではないか(「現代思想」1997年2月号)として、「新たな歴史像の描出」の作業をはじめている。ナチス国家の崩壊は、その「優生学」の根底的な否定とはつながらず、日本をはじめとする世界各国で第2次大戦後に、むしろ「優生学」がより強化されてはびこっていった歴史がある。しかしこのことは、少数の者のみの指摘として、マスコミから無視され続けてきた。

1948年に制定された「優生保護法」では、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」ために、「優生手術」や「人工妊娠中絶」について定め、「一部の精神疾患」「らい患者」「遺伝性のもの以外の精神病または精神薄弱」などについて、「遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要」とする医師の申請と自治体の優生保護審議会の決定を経れば、「本人の同意」なしでも(厚生省の通達で「身体の拘束」も許容している)「優生手術」を実施できるとされている。「強制断種」は、戦前の「国民優生法」でも規定されなかったことである。しかも欧州各国ではおおむね1970年代に法律が廃止されているが、日本では1996年6月に「わずか5時間のスピード審議」で「母体保護法」に改められたものの、「優生手術」を「不妊手術」に言い換えたぐらいのことではしかない。

「発生予防」批判は忌避され

このような日本国内の「歴史と現実」を、マスコミがくあまり知られていないなどと言い抜けることは不穏当きわまりない。しかも、その希少な「自己点検」はせいぜいく人権を無視した手術への批判にとどまっています。「日本における優生政策」をトータルに問い直す方向へとはいっていない。17団体が厚生省に出した要望書でも、く優生保護法のもとで強制的に不妊手術さ

れた人々への謝罪と補償(特別調査委員会の設置)く障害のある女性の子宮摘出の実態調査)の3点となっていて、北欧で「政治がらみ」で行き着いた方向に倣っている。樋口恵子(DPI女性障害者ネットワーク)は、く障害者は社会のコスト、という優生思想はいまも根強い。北欧に学び、意に反する手術を受けて苦しむ人の存在を認めて謝罪や補償を求められる社会をつくるべきだ。障害者基本法に自己決定権を盛り込むよう求めたい」とマスコミに顔を向けた発言をしている。

何を「北欧から学ぶ」というのか。スウェーデンにはじまった報道について、その「政治的な意図」に気づくともせず、「なぜこの時期になって問題にされたのか」という懐疑をもつこともなく、マスコミと一緒に「ナチズムの亡霊」を弾劾することにとどまっている。そして「障害者が暮らしやすい福祉国家」=スウェーデンという幻想にしがみ続けている。そのことと、「優生保護法」から「母体保護法」への動きをく歓迎すべき画期的なできごと」と評価してしまうことは同一のことである。「強制不妊手術」の実態の中で、「本人の同意」がいかにか翻弄されてきたかこそを学ぶべきではないのか。く障害者基本法に自己決定権を盛り込むことなどであろうはずがない。

「強制不妊手術」に対しては、「人権の侵害」を批判すること以上に、「発生予防」という「障害者抹殺の思想」こそが批判されなければならない。前記の「優生学と福祉」の著者グンナル・ブローベリは、く法律が廃止されたのは「政府が非を認めた」からではない。避妊薬の開発などで、不妊手術をとらなくても対応できるようになった」と、「主な理由」を説明している。それだけでなく、く出生前診断の技術の開発と進歩)こそが脚光をあびている。米国ペンシルバニア大学の「生命倫理センター紀要」には、く国家や社会が強制するのは非道徳的であるが、個人が遺伝子を選択することは許される」と明記してある。カリフォルニア州では、く胎児の先天異常の有無を調べる出生前診断をすべての妊婦に知らせる制度)が1986年に発足している。もちろん「母親の自己決定権の尊重」がうたわれている。

日本国内でも、「トリプルマーカー検査」あるいは「受精卵の着床前遺伝子診断」への人びとの関心を煽る

“出生前診断キャンペーン”が吹き荒れている。「母体保護法」への「胎児条項」の導入を迫る動きも強まっている。「強制不妊手術」の報道と時期が重なっていることは不思議なことではない。世界保健機構(WHO)が1995年に発表した「遺伝子診断に関するガイドライン」には、く今日の遺伝医学の精神は、当事者の生殖に関する目標にとって最適な判断を当事者自身が下すことを援助するということである。これが、今日の遺伝医学と過去の優生学の決定的な違いである」と宣言してある。「自己決定権」は、「発生子防」を推進していくための“都合のよい道具”となっているばかりでなく、私たち自身の「内なる優生思想」がささやく“止むを得ない選択”の範囲を限りなく拡大させていく。「強制不妊手術」報道は、そのように機能したといえる。

(文中敬称略。本稿は子供問題研究会の会報「ゆきわたり」1997年10月号に掲載したものをその後発刊された資料などをもとに書き改めた。)

ドナーとノンドナー

八木 晃介(花園大学)

脳死を「人の死」とする臓器移植法が施行された。これまで、脳死・臓器移植について批判的な見解も取り混ぜて報道していた各種マス・メディアも、法成立後はおおむね脳死・臓器移植に肯定的な方向での世論誘導に力を注いでいるようであり、例によって既成事実弱い体質を露呈しているように思われる。

たとえば、従来は比較的公平にこの問題を取り上げていた『毎日新聞』(大阪本社発行紙面)でも、「空白を越えて——脳死移植実施へ」とのキャンペーン仕立ての断続的な企画を開始しており、10月22日付朝刊では日本臓器移植ネットワークに登録していた拡張型心筋症の患者の死を伝えながら、法施行からわずか一週間、舌の根も乾かぬうちに「臓器提供者を確保するには現行制度では不十分」などと規制枠の拡大を提案するかの報道に傾くなど、毎日新聞出身で、しかも比較的ながく医学報道にかかわったことのある私としてはいささか落胆しないではいられない状況となりはつつある。

毎日新聞の「空白を越えて」という企画記事における〈空白〉とは何か。それはいうまでもなく、1968年の札幌医大・和田寿郎教授(七三一部隊を地で行くこの医者は、驚くべきことに、今なお日本心臓胸部外科学会の会頭をつとめている)の生体実験といわざるをえない出鱈目な心臓移植手術以降の30年の時間的空白を意味している。しかし、実をいえば移植医たちは和田事件をまったく総括してはおらず、否、それどころか、医師としては和田氏的な体質を残したまま、また医療としても人体実験的な瑕疵を克服しえないまま、現在にいたっているのであって、いかなる意味においても空白は越えられていないといわざるをえない。

和田事件の問題性がかなり明らかになった70年代初頭、牧野賢二氏ら私の先輩にあたる毎日新聞の医学担

当記者たちは、和田教授をあたかもヒーローであるかのようにもちあげて報道してしまった自らのジャーナリストとしての責任について新聞紙上で真摯に自己批判したものだった。しかし、30年後の記者たちには、当時、何が問題になったのか、その問題が現状においてどう克服されているのか(またはされていないのか)についての問題意識がかなり希薄であり、その意味ではジャーナリズムにおける〈空白〉も何ら越えられてはいないのである。

このところジャーナリズムを賑わしているのが、ドナーカード配布にまつわる話題である。基調はドナーカードが足りないとか配布の仕方が拙いとかの批判が中心になっているが、このカードのもつ内実に対する批判はほとんど行われていないといってよい。実を言えば、ドナーカードといいながら、このカードは文字どおりのドナーカードではなく、そこにドナーカード作成者の巧みな悪知恵が働いているように思われてならない。つまり、こういうことである。

周知のように、カード裏面には三つの選択肢が準備されている。簡単にいえば、①脳死状態になれば自分の臓器を提供する②心臓死したら臓器を提供する③臓器を提供しない——の三種類の選択肢であり、常識的にいえば、③は本来的にいえばドナーカードに含まれるべきものではないのであり、逆にいえば、③の選択肢を含んでいるカードをドナーカードと呼ぶこと自体がおかしいのである。要するに、このカードをすべての人がもってもおかしくないセッティングがここにはあるのであって、ドナーカード作成者の意図も実はこの点に凝縮していると言ってよい。全国民がカード所有者になりうる仕組みを設けることによって、実際にも全国民所有をめざすというわけであろう。

ドナーカードは本質的にいって当然「提供者カード」

であり、このカードを所有してなおかつ「不提供」を宣言することは非常にやりにくいと感ずるのであろうこの国の民衆意識をある意味でよく認識した巧みなやり方だといわざるをえない。ここから簡単に予測できる事態を見通すことができる。つまり、「ここまで幅広い選択肢を準備しているのに、ドナーカードを持たないなんて、非国民だ」といった薄気味悪い排除主義的な社会意識の醸成、それによるドナーカード所持への国民的追い込み等々、といった動向である。聞くところによれば、かなり多数の医療機関において、すべての医療従事者に対してドナーカードの所持を強制しつつあるという。「医療従事者の諸君がドナーカードを持たずして、どうして国民全体にその所持を勧誘できるだろうか」という一種の恫喝がなされているというのである。

さらにおぞましい想像も可能である。すなわち、ドナーとして理想的な脳死状態患者が生じた時、臓器提供欄に○印をつけたドナーカードを当該患者のポケットなどに滑り込ませることは、救命救急医にとっては難いことであろう。してみると、脳死状態またはその前段階の患者は、たとえば交通事故に遭遇した時、どの救急病院に収容されるかが決定的な意味をもつ場合もあることになる。大阪でいえば、千里救命救急センターなどに搬送されれば、臓器提供を迫られて、助かる命も助からなくなること、必定である。

ところで、「ノンドナーカード」の普及をめざす市民運動(もちろん、脳死・臓器移植反対派の運動)もあるにはある。非(不)提供者カードを所持する運動であり、その意図するところはよく理解できるのだが、その有効性のほどには疑問なきにしもあらず、といわざるをえない。それは第一に、ドナーカードに対するノンドナーカードであるために、所詮、ドナーの存在を前提している点で、アンチ脳死・臓器移植の主張として徹底性を欠くからである。第二には、すでに述べたように、配布されつつあるドナーカードに「ノンドナー」の選択肢が準備されており、それゆえ、ノンドナーカードにはドナーカードに対する対抗性がないといわなければならない。ノンドナーの発想法では、ドナーカードの思想性を凌駕することはないといわざる

をえないだろう。つまり、同じ土俵で相撲をとっても、弱者に勝ち目はないのである。さらに、すでに述べたように、救急病院でのノンドナーカードのドナーカードとのすり替えといった事態に対して、まったく無力であるといわざるをえない。

さて、脳死・臓器移植法が取り入れている脳死判定基準(竹内基準)は、周知のように①深い昏睡②瞳孔固定③脳幹反射の消失④平坦脳波⑤自発呼吸の消失⑥上記症状が六時間後にも見られる、の六項目から成り立っている。しかし、よくよく考えてみるまでもなく脳幹反射の消失という項目を除くとおおむね客観的な検査データではなく、判定医の主観的な診断に基づくものであることが分かる。脳死をいつ判定するかは医師の裁量にゆだねられるともいえるのである。そういうことはない信じたいが、より新鮮な臓器を求める移植医たちはより早期の脳死判定をたとえば救急医に求める可能性が非常に高い。このことは、移植医たちが和田心臓移植事件の総括をなしえない、というよりは、総括をしたくないという姿勢と直結しているように思われる。

また、客観的な検査データと考えられている脳波の測定にしてもすでにいくつかの問題点が指摘されている。たとえば、『週刊金曜日』(97年10月17日)の脳外科医・山口研一郎氏の「〈生きている人〉を死に追いやる臓器移植法」という記事につけられた同誌編集部による注記が指摘するように、平坦脳波が測定されたとしても、それは必ずしも脳幹部の死を意味しない、つまり、脳内部が生きていても脳を包む細胞膜が侵されていると平坦脳波を示すことがあるという次第であり、してみれば、ほとんど唯一の客観的な測定と考えられている脳波検査もまた少々あやしいことになる。

あえて言えば、もう一つ、客観的なデータを獲得する方法があるのだが、こちらは脳波測定どころではない問題点をかかえている。つまり、自発呼吸の有無の確認のためにレスピレーター(人工呼吸器)を一旦はずしてみるというのだが、レスピレーターをはずしてしまえば患者はやがて確実に死亡するのだから、とてもこれを検査などということはできない。移植医たちは、おそらく、患者を死に追いやるこの方法をもって

「客観的検査」と強弁しそうな予感がしてならない。

臓器移植法によって、脳死と心臓死という二つの死が認められることになった。このことは、あらためて言うまでもなく、脳死という死の判定基準が、臓器移植のためにのみ有意であることを再度確認させたことになる。しかし、それならば、臓器移植が完璧な医療であることが証明されなければならないが、現実問題としてそれは絶対的に不可能なのである。

すでに個人紙「試行社通信」にも記したことがあるし、五年前の拙著『関係の世界を遊ぶ・身体と関係の社会学』(批評社)でも指摘したことであるが、移植医療は人間存在にとって本質的な自他の弁別を担う免疫機能を根底的に混乱させないでは絶対に成立しないものであることを再度強調しておきたい。その点で、移植医療は医学的にはもちろん、社会学的にも哲学的にも文学的にも到底成立しえない医療なのである。その意味でも、移植医療は本質的に反医療であるといわねばならないだろう。人間存在にとって不可欠である免疫反応(拒絶反応)を無化しないでは成立しない医療など絶対に成立するはずがないし、また、成立させてはならないのである。それよりも何よりも、移植医療を受けたレシピエントにおける癌発生頻度が、そうではない人の百倍に達しているという事実を公表しないところに、移植医たちの非医学性や非人間性が濃縮して表現されている。

もちろん、免疫反応の克服をめざす研究があれこれ進められている事実も確かにあるのだが、もし免疫反応の克服が医学の進歩であるというのなら、医学は進歩すればするほど退歩する、というほかないのである。免疫抑制剤の新たな開発の他に、たとえば「免疫寛容」の研究なども行われつつある。これは、要するに、遺伝子治療の発想を応用して、他人の臓器を「他者」として認識されないようにする方法である。また、免疫反応それ自体を抑えてしまう方法の研究なども行われているようである。他者を他者として認識しないと、そうした認識能力それ自体をインポにする研究は、結局のところ、発癌誘発性や感染症罹患性を昂進しないではすまないはずである。

移植医療は、繰り返して言うが、医療として成立し

がたいものなのであり、当の移植医自身がその事実を十分認識していないなどということはありえない。にもかかわらず、上記のような研究を進めようとしているのが現代の移植医療の状況なのであり、上記のような研究は、畢竟、脳死体で行われる以外にないだろう。かつての七三一部隊が行ったような生体実験をさすがにできないと観念した移植医たちは、死体と断定した脳死体を用いて、同種の人体実験を展開しようとしていると見做さざるをえない。

「移植以外に助かる見込みがない」とは医師やジャーナリズムの常套句であるが、移植医療が本質的に非医学的である以上、医学者たちは「移植医療以外の助ける方法」を開発すべきである。かつて医学記者時代の私が尊敬していた順天堂大医学部小児外科の駿河敬次郎教授(当時)は、先天性胆道閉鎖症(現在では移植以外に救命の方法がないと言われている)の幼児をまことに微細なマイクロ・サージェリーの技術を駆使して何例も生還させていた事実がある。日本人ならではの器用な職人技を捨てて、臓器の総替えといった大雑把な洋風医療に医師たちを走らせるという点でも、移植医療は医学的退歩だと言わねばならない。また、日大板橋病院などでは脳低温療法によって、脳死にならない治療、また準脳死状態でも生還しうる治療が実施されている事実もある。こうした医療をこそ、医療というべきではあるまいか。

(本稿は、八木晃介個人紙「試行社通信」1997年11月号の記事の一部加筆したものです)。

林さんの「『コンピュータ化』『情報化』の問題点」を読んで
——機械文明の先端・コンピュータ社会は向き合う関係を疎外する——

赤松晶子

はじめに

林さんからコンピュータ化についての総括的論文を送って頂いたのは、その論文が社臨雑誌に掲載される1年ぐらい前になるだろうかと思う(1)。右を見ても左を見ても職場内ではワープロを打つ弾むような指の動きを際立たせた、甲高い音を気にしながらも、少しづつ馴らされて来た頃だろうか。人との関係をつくる臨床場面にこのワープロの機械を前にずっと座っている仲間の姿は私には異和感であった。そして、今は、外来の五つの診察室とその他の箇所にも、大きな机に一台ずつのパソコンが乗せられ、そこにつながる紐(マウス)を操る医師の姿が日常になっている。

社臨事務局も雑誌づくり、その発送をめぐって、現有文明の利器に頼るのは必然の如くコンピューター導入へと走り出す中で、その方向について行けない私のあり方に、林さんが気をかけて、意見があればと問いかけて頂いたことになる。

その論文で、林さんは情報化、コンピュータ化の中で論議されて来たことを、丁寧に全て取りあげ、問題点をあげ、それらの更なる論議が深められることを期待している。同時に、言葉を選びつつ、林さんは、最近コンピュータ批判は減って来ていると述べ、すでに社臨の場でも出された批判が「議論が噛み合わないという印象や、議論が散漫になって焦点が見えにくい」(1,p.72)と指摘している。

確かに、宇宙開発にまで至る地球上の大部分に、情報メディアが駆使され、その根底に経済基盤を握るアメリカの情報網があり、どの様な矛盾があろうが、危険があろうが、それは押しとどまることなく進展の一路を辿っている。しかも、その利便性は今は見直す

どころか、人類を魅了するものになっている。そのコンピュータに異議を唱えるのはかつて大きな水車を前に弓矢を引こうとする姿にもまして滑稽なものであらうと思う。コンピュータどころかワープロも使おうとしない私が口を入れようとしても、知らなさすぎる致命的弱点も含め、まさに「噛み合わない」「散漫な」内容になるだろうと、身が引けるのだが、今、私は自分自身にとって、この壁をどう捉えるか、それをまとめ得なければ先にはすすめないという思いがあり、たじろぎながらも、考えることを記したいと思う。

今、精神医療現場では

コンピュータとカルテの問題

'97年夏の合宿の私の感想文に対して林さんは言及されているのだが、その折の私の発言内容に不正確さがあり、もっと早くに陳謝、訂正しなければならなかった。

東京足立病院外来の診察室の各机上にコンピュータが置かれたのは、林さんが附記されているように、当面、薬の処方内容を打ち込み、それが直ちに薬局に伝わる関係で利用されている。従って、患者の話をききながらコンピュータにそれを記すことはまだしていない。患者の訴えは従来通りカルテに明記され、診断、状態、薬の増減なども記される。「カルテに向かって患者には分からないような文字で何事かを記録しながら接していた」(1,p.81)と言われる医師の姿に“先生は私の顔を見ないで話してる”という患者からの訴えはあり、コンピュータ導入以前から、診療場面の疎外関係があった。(医師の個性、考えの違いは勿論あり、患者本人と向き合い、時には手をとって…という関係も

あるが)

私たちパラメディカルスタッフもカルテ記入はしている。勿論、面接後覚えている限りその本人の言葉を記し、その人にとって今の治療側のあり方がどうか、自分との関係も含めて気になることを主治医に伝えることが一つの目的になっている。(原則として、心理福祉課のスタッフが、主治医の診察の前に面接している)カルテに記したことを読んで参考にする医師も10人に2~3人はいるが、ほとんど無関係で流れてゆく。従って、特に薬などについて訴えをきいた時はカルテに記入した上に直接伝える努力をする。

カルテをはさんでの治療者—患者関係はもともと平らではない。その人の名前が記されながらその患者本人には見せない。何故見せないのか患者に問われ、自分の記した所だけ読んでもらうことはある。又、最近では、患者からの要求があり、カルテを全て本人に見せる医師もたまにいる。話が本論からそれているが、少しつけ加えるとこの一方的カルテの問題をなんとか越えたいと、外来デイケアが開設される時、そこでの記録は“患者に見せない書類はなくそう”と、申し込み用紙、主治医の依頼書、日々の記録全て、患者が記し、それに合せてスタッフが記してゆく共同作成として来ている。

言うなれば、カルテに象徴される治療関係に本質的にある一方向、上下関係を、少しずつでも患者に開かれるように20年以上をかけて努力してきたと思うのだが、その志向するものは今まさにぼやけ始めている。

コンピュータ導入は10数年前から

コンピュータ導入は、その様な医療の質を問い直す作業とは無関係に、検討の場もなく必然のこととしてなされて来ている。15年位前から、先ず病院受付、会計を担う医事課にコンピュータが設置された時、コンピュータ委員会がつくられ、エリート若手が登用され、その学習に励んでいた。その折、心理テストをコンピュータに入れないかとの話があった。心理テストそのものに点検、見直しの必要性があるので、とその誘いに乗らなかったのだが、それは選ばれてゆく業務

であり、そこに入らないことはすでに現代の一つの戦列からひき下がったことになる。

以後、コンピュータは収支計算から医事統計など業務成績づくりへと幅を広げ、新しく当院に訪れる初診者の記録(診断名、主治医名、家族構成、入院経路、入院歴など)がインプットされている。従って素地はつくられてきていたことになる。

近代的建築の中でコンピュータは必須となる

2年前、老人ケアセンターが開設される中で、それは3ヶ月の通過施設であるゆえ、ベッドコントロールが必須で、入所申込みの段階からコンピュータ導入、相談室、事務、二つの入所フロア勤務室が連携し、入所の可否、退所の働きかけなどを判定会議で決めてゆく。老健相談室勤務になった同僚は選択の余地なく、コンピュータを駆使して、空室の可能性を見ながら、入所申込相談の業務をこなしていった。

合せて、精神科外来、内科外来でもコンピュータ導入となり、先述した如く薬局に処方内容が診察と同時に流れ、結果として、薬の調剤、患者本人への手渡しは以前より早く、かつの待ち時間を短縮している。(その分他で待たせる関係は相変わらず続いているが)約2000人の外来者の受付もコンピュータに入れられ、カルテ所在が光の点滅で知らされ、出されたカルテはケーブルで外来へ運ばれるといったまことに近代的な様相を呈した外来風景になって来ている。

“足立病院よくなりましたねー”と目を見張り、ほめられる人、“建物だけでなく職員も新しく変われよ!!”と、病院空間に表裏一体でこびりついている古い体質がもたらす無頓着な差別的言動に、怒りを投げかけてくる人、様々である。

コンピュータの利便性と弊害

自動車・電話との比較から——利便性追求が関係を疎外する

林さんは「コンピュータは自動車同様その悪弊を言

われてもなくならないものであろう。」(1,p.71)と、自動車排気ガスによる公害、過密による危険性などあるにせよ、少々の改善を重ねられながらもその機械そのものはなくならない「現代の社会から排除するのは容易ではなく、コンピュータも同様ではないか」と述べる。確かに、自動車もコンピュータも弊害があったとしても、より利便性の方が高く、人間社会の必需品として排除などんでもないことである。

更に、林さんは、その利便性において自動車と並ぶ電話をとりあげ、「…電話に対する批判は殆ど存在しないのではないだろうか、コンピュータは、自動車ではなく電話のように僕達の暮らしの中に位置づいていくことを目指しているのかもしれないし、僕達もそのようなものとして受け入れていこうとしているのかもしれない」と述べている。自動車の弊害に比べ、電話への批判はないことから、コンピュータも電話と同じように受け入れられてゆくだろうということである。ワープロが筆記用具となっている林さんにとってはそう思えるのは自然なのかもしれない。

しかし、電話も、今年度から発信者の電話番号が自動的に相手に知らされる「便利さ」を取り入れ始めたが、電話使用者の大多数が反対してきているとき。いたずら電話をなくすことが一つの目的ともきくが、より込みいったいたずらへと深まってゆく。便利さがすすめばすすむほど、人は機械に依存しつつ振りまわされ、人としての自然な関係をなくしてゆくと思う。電話をかけ、自分から言葉で伝える前に自分の電話番号が相手に伝えられ、相手はそれを知ることで受話器をとらないこともあるとしたら、機械の利便性を追求するほどに、それによって利益を得る人もいるだろうが、人間関係はより深く疎外されてゆくことになる。

しかも、この電話の発信、受信の装置はコンピュータ開発に基づいて、多大の費用をかけながら取り入れられてゆくことになる。電話に限らず、様々の機械が同じようにコンピュータによってより「利便性」を高めていると言えるかもしれない。しかし、19世紀後半発明・開発されてきた電話機は、そもそも、遠方にいる人でも肉声で関係を持つことが出来る役割を果たしてきており、生活の中に同様に入り込んで来るとはい

え、コンピュータとは質的に異なるものと思う。

しかし、今後、電話のコンピュータ化が、電話の質を変えてゆくであろうと思える。ビジネス上は極度に利用度を高めるだろうが、人と人との関係は疎外されてゆく。私は今、電話をかけるのを出来るだけよそうと思っている。

コンピュータは人の直接的な関係性を失わせる

第二次大戦中、小学時代を過ぎた私は、大人も含めて、戦時下の統制された教育のあり方と、その後の無気力に近い混乱を体験したためか、力のある側から言われることは先ず警戒し、考えてみる癖がついてしまっている。

そういう私の体験からだとも思うが、パソコンが各企業、教育の場、家庭内に組み入れられてゆく中で、人々の考え方が統制されてゆくのではないかという懸念をいだいてしまうことを、'96年夏の合宿の感想で記した。

そのことに関し、林さんは、「一人一台のコンピュータが国家の中核とつながり思想統制を容易にする、という構図はいくらか単純に過ぎるかもしれない。これを可能にするためには、一人一台のコンピュータが国家の中核のコンピュータとだけつながり、かつ、国民がそのコンピュータから流される情報を受け身的に聞き続ける状況を作る必要がある。(中略)コンピュータ・ネットワークの現状は、より複雑な接続を求め続けている。コンピュータは特定のホストコンピュータ・中核となるコンピュータとだけ接続されるのではなく、一人ひとりのコンピュータとも繋がりが始めている。いわゆる市民運動——その中には、しばしば反体制的・体制批判的な内容を含むものもある——もコンピュータネットワークを活用している」(1,p.83)と、コンピュータが中核からのみの流れで影響するのではなく、市民の側の個々の繋がりがあり、運動としての横の連携もとれるものであることを述べている。

にもかかわらず、林さんは続けて語るが、「ここでまた国家による情報の検閲・制限が問題となりつつあ

なのだ。現在のところコンピュータネットワークは、国家にとっても市民運動にとっても魅力のある存在であり、国家はそれを自らの手中に納めようとしているし、運動側はそれを阻止しようとしている段階であろう」と、体制側、市民運動の側双方が、コンピュータの利器をどう自分の手中にかかえるかにやっきになっている様子が示される。それゆえにこそ、「自らが情報の提供者・発信者になるということなく、インターネットを多チャンネルテレビのように利用する傾向も出て来ている。流される情報をただ受け入れるだけ、という状況は「洗脳」をしやすいだろう」と、インターネットを使う姿勢によっては、何んらかの力の統制下に自らを置くこともあり得ることを林さんも警告している。

戦時下の体験を更に想起すると、当時、アメリカのB29機襲来の続く緊張下、「となり組」の助け合いがあり、それは敵襲来に向けて支え合う為につくられたはずなのだが、その輪にのり遅れている人がいると、誰からともなく“スパイが居る”というような風潮がつけられ、排除関係がকাশし出され、うわさが「事実」をつくってゆく不安に満ちた関係があった。まさに国家警察の力が背後にあって生じたことで、膨大な権力の下で「市民の横の繋がり」そのものがその統制下に巻き込まれる作用をしてゆくことになる。

インターネットも、なんらかの力の支配下では、規制し合ったり、見張り合う関係にもならないだろうか。良い意味でも悪い意味でも、素早く影響を受け合い、なんらかの風潮をつくり出してゆくだろうと考えてしまう。更には、コンピュータそのものが、本質的に人と人と向き合う関係を排除した機械を通して「密室」(2p.60)での通信関係であり、より妨害も入りやすいであろうし、責任のない情報もながれやすいのではないかと思えてくる。

コンピュータが「密室」ゆえの情報交換であるがゆえに「真実とともに嘘も世界を駆けめぐる」ことを説いている星野芳郎氏は次のように記している。

「人によってはインターネットは無数の個人からの自由な発信が可能であるから、かりに政治的に悪用されたとしても多くの人が事実は違うと発言できる。だ

から、その心配は無用だともいう。しかしどこかの権力がそのグループを世界的に動員し、そのうえ情報を分かりやすいような形で多角的に駆使し、あちこちから次々に同じ系統の嘘の情報を、誰に制約されることもなく自由に発信したとしたら、金も力もないばらばらの個人がどうしてそれに抵抗できようか。

そして過去の歴史と全く同じように、大多数の個人はディスプレイ上の嘘の情報に欺かれ、お先走りする知識人も続々と登場し、嘘の情報を信じて進んでそれを触れまわる」(2p.59)

こう述べる星野芳郎氏はおそらく、あの戦時下の体験を同じく受け、より緻密に考察されてると思う。同じ論文の中で、アメリカでは、インターネットを舞台としての日常的な詐欺が頻発していることが記され、「密室の中のコンピュータ犯罪は激増する」ことを記している。

意識的、意図的になされる犯罪でないにしても、パソコンの中の遊びとして組まれているものを、ほんのわずかかの間見ても、強さを競い合う暴力場面が多く、しかも惨虐さが際立ち、バタバタと倒れ、倒れたものが又すぐ起きるといった動きは若者を魅了するのだろうと思う。それはコンピュータのみの問題でなく、すでに漫画での粗暴化はエスカレートして来おり、制作側の売れるものをつくる目的で、人間観として求めるものの規制がなくなっている問題があるのだろうと思う。それが動画として視覚的にとびこんでくる時、よりその影響性は強いだろう。

結果として、今の若い世代が、“他を傷つけ血液が飛び、その殺害—死の痛みは注意もされず、又別の生き物が動く”などの画像に快感のみを高めてゆくのではないだろうか。生と死の重さ、痛みを実感で感じとる生きた関係は希薄になって来ていると思う。

最近の若年の犯罪に様々の分析がなされてきているが、私には、この「情報化」「コンピュータ化」社会が、人類の生命、物事への価値観を根底からゆさぶりはじめていると思えてならない。

ワープロの利便性はペーパーワークを増やす

この情報化社会の中で、私はまさしく落とされ、そこに開き直っている。みながワープロを駆使してる中、私はおそらくみなは何倍かの時間をかけて、諸会議の記録や伝えてゆきたい問題などを、消しゴムと鉛筆でつくりあげるのを自分の夜の仕事としている。何が問題か伝えたい内容を読みやすく、と心がける。その心がけ方は周囲がワープロ字にうめられてゆく中で、より神経を使う。それまでは様々の人の個性的な字が流れていた。読みやすい字、読みにくい字があった。勿論、印刷字体は読みやすい、販売される書物は読みやすく、均質化されてこそ売れるから活字体やワープロ字など使われる。しかし、職場など仲間内では各々の書体でその書く人の伝えたい内容を読み合っていた。

だが、その様に考え、気使って書く私の書類は、部屋の仲間によって、他の書類に合わせて均衡化する様に、簡単にワープロに入れられている。自分達の属する社会福祉部の年頭の挨拶も、合理化されてゆく新しい制度化の中、疎外関係を強めないように、といった内容のものを、規定のA4版横書に合せ丁寧に書いたのだが、小冊子の中のその文章もワープロ字に揃えられていた。みな親切にしてくれていることだが、私の心は傷ついてゆく。

ワープロで表されたものは整って、読みやすい、が個性がみえにくい。しかも、時にひどい誤字がある。手書きの誤字はまだ判読出来る。ワープロの誤字はとんでもない字体に変貌している。機械の仕業ゆえか、打ってる人はその誤字に意外と気づかない。“打ったぞ”、“出来上がった”、とほっとするのであろう。

仕事を素早く仕上げる、ということに馴らされてきている。誰かがワープロの前に座り、立つと、次の人がワープロを使う。時に何人かぶつかり、ゆずり合い、“すぐ終わるから…”と、立ってゆく。ワープロで記せば早い。そこには、どの様に記したら皆により理解してもらえるだろうか、と消しゴムで消しつつ考えるゆとりが持てないのではないだろうか、と思えてしまう。“ワープロだと便利よ、ボンと押すだけで訂正

が出来るから、ずっと簡単ですよ”と、忠言を頂く。しかし、心なしか、この頃、若い同僚たちの仕事の仕方が雑になってるように感じられてしまう。

そして、机の上は印刷された紙の氾濫、誤字のままの印刷紙、訂正したもの、再度訂正したもの、いずれがみるべきものなのか、わからなくなる。外部からの通信も含めて、書類は山と積まれてゆく。

かつて、病棟看護の人たちと、ペーパーワークを減らして、もっと病棟の中で患者さんのそばに居られるようにするのが精神科看護の大切なことだろう、と話合っていた。今、ワープロという便利な機械が発明されて、よりペーパーワークが増えて来てるような気がする。日課プログラム表の作成、業務のまとめ、図表化、諸会議の記録、勿論、以前から手書きでいろいろ表わしていたものもある。ワープロに馴れると、すぐ作れる、と何んでも入れようとする。ボンと押せば、小さなフロッピーがいつまでも保存してくれる。

私達「臨床家」が患者と向き合う時間より機械と向き合う時間を多くとっているのではないだろうか、と気になる。

資格に反対した精神病棟風景——その質は変わっていない

30年近く前、臨床心理士の資格化に反対した時の“私たちは患者に役立っていたか”、“臨床って何んだろう”と、問い、自己点検作業を始めた頃を思い起す。当時、長期入院収容を主としていた精神病棟は、なんの調度品もない、すり切れた畳の大部屋、炬燵布団のはじを引っぱり合いながら10人ぐらいの人が寝転んでいる。そこから一人の人の名前を呼び、別室の面接室に伴い、面接や心理テストをすることに、ぎこちなさを抱いた。精神病棟は、治療の場でも、生活の場でもなかった。そのことを考えずに、自分達が資格者と位置づいても、患者一人々々に何をなし得るのだろうと考えた。

そこには、すでに社会から忘れられた人たちが多くいた。「病室」という殺風景な場に何か「生活」の臭いを持ち込みたいと、“専門業務をおろそかにするな”と叱

責を受けながらも、料理、音楽、手芸などのサークル活動を病棟内で始めた。

その頃に比べれば、今、精神病棟は、一般科病棟に近づくようにと、昼部屋のほとんどがベッド部屋に変わり、貴重品を入れるロッカー、筆筒などが置かれ、長期入院を強いられて来ていた人たちの生活者としての自分の場を持てる努力がされて来ている。そして、かつて、私たちが心理テストをせずに「生活の場」とやって来た病棟内サークル活動を、今は、点数がらみ作業療法士(OT)が行っている。しかし、OT1人が患者25人に2時間かかわって患者1人220点を支払うと決められていることから、1人のOTが、2時間単位で午前午後、グループ活動をするので、一人の患者は一日2時間を参加し、他の時間は相変わらず何をするでもなくベッドの上で過す。自分の好きなサークルに一日中参加するという選択は出来ない。

ベッドの上でほとんどの時間を過している人たちの所にたまに訪れる(週に1~2回の人もあれば、2~3週に1回ぐらいの人もいる)のが、精神病棟内での私の「臨床」と言われるかかわりである。たまに訪ねる私に、“もう永遠に来ないと思ったよ”と、厳しい声が投げられる。“薬飲んででも飲まなくても幻聴きこえるんだよ!!!”、“幻聴きこえると、いい人のことも悪く考えるようになったら!!!”と、廻りの他患とトラブルになることを苦しむ。院外に散歩に出、一緒に茶をのみ、その人の笑顔がもどる。幻聴消えてはいないが、あまり気にならなくなる。そんなつき合いを日常的にしたい人は沢山いる。けど出来ない。心理福祉課に今9人いる、外来患者とのかかわり(外来での面接と訪問)、デイケアのサークル分担、病棟別グループワーク、開放病棟の当直、ナイトケア担当、諸会議、入院者とのかかわり、など、あるが、最近、先にも触れた様に、諸会議の記録づくりなどに時間をとられしわよせは常に入院してる人たちへのかかわりを狭めてしまうことになる。

鍵のない病棟をとひたすら願い、それも出来ず、可能な人達が身分証を持って院外に出る(全入院者の6~7割)。自ら入院を選択する「任意入院」形式も取り入れられている。しかし、精神病棟で、患者は治療者の計

画に基づいて、服薬、外出、退院など決められ、自らの選択を基本的には持たされていない。入院しての疎外感を必ずといっていいほど、個々患者から訴えられる。設備改善はされつつも、スマートに合理化され、精神病棟なりのもつ人間味さえも失われ、個々の患者のおもい、自発性が受けとめられない精神病棟の質はかわらない。勿論、この精神病棟の持つ質のかわらなさは、何も機械化文明のもたらすものと直接結びつくものではない。が、20~30年前捉え直された精神病院医療の問題が設備改善で一見よくなって来ているようで、結局は合理化された機構の中で患者の主体性・自発性を支える関係はつくられがたい。その合理化を迅速にすすめるのがコンピュータ機能であろう。

短期入退院回転を目指す精神科医療は…

そして今、当足立グループ(東京足立病院、足立老人ケアセンター、訪問看護ステーション、保木間在宅支援センター、足立クリニック)は、更に第九次増改築建設を企画、近代化、都市型精神科医療を目指して、急性期病棟づくり、救急医療体制づくりをしようとしている。鉄格子の差別的な雰囲気覆われた40年間の古い保護室病棟が壊され、地域に受け入れられる建物をつくるという。それは、ひたすら待ち望まれるものであった。

急性期病棟は精神医療を精神科医療として一般科に限りなく近づけるために「早く治す」ことを目標につくられて来ている。精神衛生法下、長期入院収容を強いて来た過去の精神病院医療を捉え直す形で、点数改正がなされ、長期入院のやり方に甘んじていては、経営が成り立たなくなる。精神科も短期3ヶ月以内の入院で、退院を目指す治療のあり方が考えられて来ている。と、なると、老人ケアセンターと同じくベッドコントロールが必須で、外来のみでなく、初診面接、入院受け入れから病棟に流れるコンピュータ導入は新しい建物が完成すると同時に、当然のこととして広げられることになる。しかも、機能別にわけられた病棟間患者移動をどうスムーズにすすめ、急性期病棟の新入院患者へのベッド確保をしてゆくに、コンピュータ

の役割は必須となってゆく。

入退院の回転を早くするという事は、今、なお、10年以上、30年、40年と入院を続けている人がいるという精神病棟の現実を見る時、まさに、期待されて来たことではある。早い退院がその人の持っていた生活の場や職業などを失わずに家庭、職場に戻る事が出来るとすれば、それは、今まで生活の全てを失って来た精神病患者の希求していたことである。

今、その急性期病棟をどうつくってゆくかが課題なのであるが、すでにその病棟機能をはじめている病院を見学し、一抹の不安を抱かざるを得ない。その早期退院への対策は、薬の大量投与、電気けいれん療法(ECT)などで、とにかく「症状」を早期に沈静化させるということを主な治療方法とし、同時に身体管理を徹底した救急治療室としての病棟機能が考えられている。「症状」を早く沈静化するという薬、電気等の抑制の結果はどうなるのだろうか。周りとの関係で生きることそのものに困難を生じる「病」に対して、「症状」を急激に消去させるというのは、その痕跡をも失わせ、関係の回復を考え合う場も持たなくさせるのではないか、など疑問を抱く。

かつて、被害感、危機感に不安緊張を強めている人を迎える急性期病棟について「暖かい部屋で、フワツとした花が咲いているような、障子ごしに光がさしているような雰囲気が必要なのです」、と語っている中井久夫氏の講演論文に接し、現実の重い鉄の扉と胸をえぐるような金属音の鍵の保護室はどうしてもなくしたいと考えた。

しかし新しい急性期病棟の企画検討の中で、その暖かい、対話の出来る個室イメージは消えてゆく。医療点数がらみ、治療の効率をはかり、迅速な入退院の回転率を高めることが目標として打ち出され、先に述べた早急な「症状」の沈静と、それに伴う身体的変化を管理してゆく救急病棟づくりへと青写真がつくられてゆく。そこには、精神科特有であるはずの対話の場はなく、合理化された医療の場、その回転を維持してゆくコンピュータ機能がある。今や、長期収容入院の反省として出て来た短期治療は「精神科も一般化医療と同じく」という期待の中で、コンピュータと同じ歯車の

中で動き出そうとしている。

おわりに…この先は？

精神保健福祉士も国家資格化が通り、来春には、資格試験を受け、「資格者」として各現場に組み入れられる。精神保健福祉法と福祉の分野も含め広げられた医療・福祉現場は、今や資格勢揃いとなり(臨床心理はまだ国家資格になってないが、とりあえず精神保健福祉士を考える人もいるだろう)、医師をはじめ、薬剤師、高看、準看、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、栄養士、介護士と、精神保健福祉士等が、何んらかの「専門」行為をする事で、診療点数何点になり、様々の組み合わせの中で集団療法、デイケアなどが患者何人に対し1人何点と決められてゆく。

医療の業価点数にのみ依拠して成り立っていた10年前に比べれば、各々のそれなりのかかわりが、精神病と言われる人々の生活に少しでも楽しみ、やわらぎを持たせるものになっているかもしれないと思えば、いくらかみやすらぐのであるが。全てが「医師の指示のもとに」と位置づけられ、医師に全ての権限が与えられてる中で(「指示」が問題とされてか、部分的に「指導」が入れられて来ている)他の資格者は相対的に主体性を失われがちになる。しかも、高い資格、低い資格のせめぎ合いになり、「あの人たちより私たちの方が点数が高い」という「専門家」が出てくる。

1997年度の医療法の改正で、医療を受ける側に視点をおいた、わずかばかりの見直しが成されているが(4)、結局、医療の差別構造は、過去20～30年前医療構造が問題にされた頃と質的に変わっていない。しかも、その様な「専門家」同士のせめぎ合いの中で少しでも自分達の成績をあげなければ、とせき立てられる思いで業務にあたっているから、自分達のしていることが患者に役立っているか、何をしているのか、という捉え直し、自己点検はほとんどないに等しくなる。

1ヶ月ごと、各職種、日々の自分たちの行為が点数化され、集計されてゆく。前月に比べ上ったか下ったか、前年度同月に比べ上ったか下ったか、下ったとしたら何故か、点検作業が続く。その様な点検作業なく

して、民間病院医療の存続はない、というのが常識になってる。その点検作業を支えるのがコンピュータである。素早く、各職種の医療業績を表わし、様々の視点でのグラフ化する。

自分たちの日々患者に出会い、時に泣きくずれる人と何時間も時を過し、他の業務がおろそかになるなど、全てが正直に数量化されてゆく。これでいいのだろうか、息切れしながら、ほんやりと考える脳裏に「灰色の男たち」が近づいてくるのを感じる。ミヒヤエル・エンデはこの合理化されてゆく「コンピュータ社会」をどう考えているのだろうか。「モモ」(5)は灰色の男たちに負けなかったけれど、今の人類にその慧さ、素朴さはない。

21世紀後半には、人類はコンピュータの残骸にうもれながら、より秀れた機械を求めて神経をすりへらす。すでに自然の生死を越えた「生」のための「脳死」を許した科学は、より先鋭化し、クローン羊に始まるつくられた「命」を人類の中にも支配層として作り出してゆくことになるだろう。より利便性を求めて、更につくっては棄てを繰り返す。機械の山の中で、人と人は目を見合うこともなくなるだろう。

注

- (1)林延哉 1997 「コンピュータ化」「情報化」の問題点
社会臨床雑誌, Vol.5, No.2, p.70-99
- (2)星野芳郎 1996 インターネットの虚像(2) 技術と人間, 1996年8・9月号, p.56-67
- (3)中井久夫 1983 精神病からの回復という共同作業 第15会精神医療セミナー(1983年3月)
- (4)医療法について、第一章総則に「医療提供の理念」として「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。」と

うたわれ、かつて医療を提供する側の資格、責任、保全を主としていた条項が改められ、冒頭に、「良質かつ適切なもの」を国民の側に提供しなければならないとかわって来ており、同時に「医療の担い手」が一応平列に記されている。しかし、医師の権限など同じく構造の本質はかわっていない。

- (5)ミヒヤエル・エンデ 「モモ」 岩波書店(1976第一版、1988第37刷) 大島かおり訳。ありのまま自然に生きる少女モモが、世の中の人の生き方を合理化敏速さで押しつぶそうとする時間泥棒の「灰色の男たち」、の動きに抗して友達仲間を助けようとする物語。

『ソクラテスのダブルバインド：意味生成の教育人間学』

(矢野智司著、世織書房)

武田 利邦(神奈川県立保土ヶ谷高校)

1. 現場で使える「臨床的」教育理論

中島梓は「コミュニケーション不全症候群こそが現代なのである。」(『コミュニケーション不全症候群』筑摩書房)という。

本書は「ダブル・バインド、コンテクスト、自己言及」などのコミュニケーション論の概念を駆使して中島の言う「現代」に教育学の再構築を図ろうとする野心的な営みである。

正確に言えば「意味生成の教育学」を構築しようとして「〈教育学の意味生成論〉へと反転してしまった」という。

そのため、本書には「意味生成の教育人間学」という副題がつけられている。

このような点から本書は、従来の教育学の書物とはまったく趣きを異にするもので、著者が「はじめに」で述べているように「『教育』という在り様は、意味生成のコミュニケーションの歴史のプロセスのなかで、近代において誕生した特殊なコミュニケーション」であり、この視点から「教育学＝近代教育学の中で何が排除され、何が際立たせられたか」という問いを持つことができるようになった」(iv頁)という。また「子供の自立を目指す教育の営み自身が自立を妨げるといった」〈教育のパラドックス〉への関心に開かれたという。

いま学校は、さまざまなコミュニケーション不全による困難をかかえて、ゆきづまっている。教師は生徒の気持ちや言葉が分からないといい、生徒は「ムカツク」「キレル」ことによって、さらに中島が症状のひとつとしてあげている「摂食障害」「登校拒否」など、あるいは多様な形態の「暴力」によってしかコミュニケーションできないところに追いつめられているのではないか。

この状況を切り開くための言説は、世間にあふれているが「教育学」や教育言説の無力はおおうべくもない。

2. ダブル・バインドを「覚醒」へ

本書は、全8章のうち2章を除いて、これまで著者がさまざまな研究誌や編著に発表してきた論文を集めたもので、一般向けに書かれたものではなく、私のような「教育学」の門外漢にとっては難解な部分もある。それにもかかわらず、ほとんど教育学の書物を読まない現場教師にとって多くの示唆を与えられるものであり(皮肉ではなく)現場で使える数少ない「教育学」の書であるといえる。

本書では「子供のけんか」「遊び」「老いの生の様式」など多様な領域におけるコミュニケーションを論じているがそのすべてにわたって一貫している「ダブル・バインド」の突破という問題意識がある。

ダブル・バインド(二重拘束)は著者が「ポスト構造主義の理論」と位置づける精神分裂病のコミュニケーション論で知られるベイトソンの概念である。

ダブル・バインド理論を著者は次のように明快に整理している。

- ①非対称の人間関係の場において、
- ②一定のメッセージが与えられ、
- ③しかもそのメッセージを否定するメタ・メッセージが同時に与えられ、
- ④そして犠牲者がその場を逃れることができない状況をダブル・バインド状況といい、
- ⑤それが反復されると弱者の側に分裂病を生むというものである。(43頁)

ダブル・バインドは、しかし「病的な事象を引き起こすだけでなく、この病的な事象の治療法ともなり、それは破局と同時に新たな生成を生み出す契機でもある。」(44頁)

O. F. ボルノーによって「覚醒」と呼ばれるこの「生の非連続な事象」を引き起こすソクラテスの対話を例にとってその構造を解明する。すなわち「私たちが生きているということは、世界を固有の解釈図式において解釈し、秩序づけているということである。この解釈図式=自己システムは、コンテキストの論理階型の差異からなる階層秩序として成り立っている。」(47頁)という。

ダブル・バインド状況は、コンテキストとメッセージとの間にパラドックスを生み出すことであるから、階層の下位と上位のものをワープして結びつけ、認識の階層秩序構造に歪みを作りだし、その結果、これまでのシステムを維持していくことを困難にしてしまう。ワープがシステム全体を歪める時には、苦痛と不適応症状というカタストロフィーをもたらす、新たな適応システムを作り出すときには、創造性の促進という生成をもたらすといえる。(48頁)

このように論理の筋だけを抜き出すとずいぶん形式論理のようであるが、実際は禪の公案や「メタファーの三段論法」(54頁)などの具体例を引き、「エコシステムと自己システムの二重サイバネティクス」(49頁)を図式化して説明し、また、それぞれ別個のテーマを論じている各章にくりかえしこの論理が現れるので、一冊を読み終わるころには、かなり身につくように思われる。

3. 教育現場の「暴力」の表出としてのダブル・バインド

このダブル・バインド状況を突破する出口として著者が注目するのが「ユーモア」「アイロニー」と「メタ

ファー」という複数の(論理階型の)コンテキストをまたにかける「トランス・コンテクスチュアルな人間」(53頁)であり、ソクラテスは「ユーモアやアイロニーの卓越した使い手」として「評価される」(53頁)のである。

現在の学校が直面しているさまざまな閉塞状況や、行きづまりを私は、従来イリイチの非学校化論やブルデューの「再生産論」を手がかりに「解釈」することで問題を対象化してきた。それは、いわばマクロレベルの議論であり、前者の論理図式から言えば「学校化」は避けられないプロセスであるので、現場のミクロレベルの方策や戦術としては、成り行きに任せて「金八先生風のガンバリズム」を捨てることでしかないというのが実態である。

現場では、金八先生風のガンバリズムで死に至るまで「教育活動」に進むことが唯一の価値基準であり、一方ではしかしブルデューの言うような「あらゆる教育的行為は暴力」であるという現実がある。

このダブル・バインドこそが、いじめを生み、さまざまな(教師や生徒あるいは親の)死や暴力をもたらしている。このように問題を立ててみると、ダブル・バインドの創造的突破という著者の問題設定は極めて現実的あるいは、臨床的な有効性を持っているといえる。

実際著者は、この問題設定のきっかけを九州大谷短期大学の付属幼稚園での実習から得ている。(287頁「あとがき」および第一章「子どもの〈けんか〉—〈和解〉論にむけて」3頁以下)

4・老いの生の様式としてのユーモア ——高齢化社会へのポスト近代的視点——

このほか評者にとって大変示唆的であったのは、第6章「老いの生の様式としてのユーモア」である。高齢化社会を迎え、職場でもその他の場面でも「老いの生きがい」の問題に直面している評者にとっては、まさに覚醒を促されるものであった。著者は老いを「人生の完成期」としてみればエリクソンのような位置付けが「老いにおいてもあるに違いない多様な可能

性を隠蔽してしま」(148頁)うと言う。

そこで、「新たな生成、非連続なパラダイム・チェンジが生じるような老いに特有の生の様式」(149頁)のひとつとしての「ユーモア」を取り上げH. ヘフディングのユーモア論を手がかりにコミュニケーション論的人間学を展開する。

この議論の中で著者は「老人がユーモリストであるための近代的条件」を論じている。ここで展開される著者の近代社会論もまた評者には興味深いものであった。そしてこの部分こそ、著者の教育学が私の考えている近代教育批判と結び合う部分であると考えられる。

著者はデュルケームを引用しつつ近代の社会は「『個人主義という新しい宗教』を持つ社会にほかならず『自律を至上の価値とし』『自尊心という対称型の関係パターンとして現れる。また、近代産業社会においては、他者と世界に対して競争的な対称型の関係パターンの自己システムを特徴とし』それは『生産性において評価され、若さと健康が価値として考えられている。』」(161～162頁)

それゆえ「老人の生の様式」は、「自尊心とは自己が自己についてかかわる自己完結した関係ではなく、他者による賞賛という媒介なしには維持できないものであった。」したがって「近代社会においてライバル関係は不可避となり、「ライバル関係に由来する自尊心のパラドックスは、老いにおいては破壊的アイロニーとなる。まじめに近代の解釈図式に従って生きるかぎり、ダブル・バインド状況に置かれることになる。」(163～164頁)

「しかし、この自尊心がダブル・バインド状況において打ち砕かれ、関係パターンが変容されることが、この欲望の相克という苦悩からの救済を意味するだろう。

ユーモリストとは、このような意味での回心によって到達される生の様式なのである。そして、この回心に至るということは同時に近代的な解釈図式の捉え直しを意味する。」(164頁)

ここには、現代社会で年齢差別という「苦悩」にさらされる「老い」の問題が「近代という時代」の問題とし

て、同時に「ダブル・バインド」からの「ユーモア」による突破という形で一人の人間の「生」すなわち生き方の問題として捉えられている。

かつて「自己変革と社会変革」という形で問題の所在が語られたことがあったが、ここではそうした課題へのひとつの示唆が与えられている、といえるのではないか。

5. 老いたユーモリストの可能性

そうはいっても、本書のアプローチはどこまでいっても、コミュニケーション論的であり「人間学」的である。後に述べるようにこの点が私には物足りない感じがする。

にもかかわらず、著者は的確に「近代」の問題性を捉えて上述のように課題の二重化を提示している点が大きな可能性である。

この点を著者の叙述にそってみたい。

「近代の解釈図式は」『ライバル関係を必然的に生みだし』「このようなライバル関係は、システムのひとつの変数」『たとえば『目的合理性』あるいは『自尊心』『利益』『権力』といったものを最大化させることになる。そのことは、自然破壊、軍備拡張あるいは進学競争といったさまざまな暴走状態をシステムにもたらすことになる。』(166～167頁)

さらにこうした「暴走状態」について「芸術や宗教や夢から孤立した目的合理性を特徴とする意識は、生命にたいし破壊作用を及ぼす。」「精神プロセスとして生きること、〈愛する〉ためには、このプロセスの循環性を直感し全体性に奉仕する〈叡知〉が不可欠である。ユーモリストとは自然・他者・自己に循環するコミュニケーション回路に耳を傾ける〈叡知〉を持ったエコロジストにほかならない。」と主張する。

このような議論を展開し「近代解釈図式の批判者としてのユーモリスト」について言及し「老いたユーモリストは、子供が遊びによってなすように、ユーモアによって軽々とパラドックスを乗り越えていく。そうして、生命とのつながりを回復する。」(171頁)

6. 欲ばりな注文

本書は、近代産業社会の様式として学校教育の問題性を考えてきた私には大変示唆的な書物であった。

既成の教育学の大規模な変革が始まっていることをひとつのうねりのように感じながら、まだ若い著者への今後の期待を述べておきたい。それは、他でもない文中で述べたような近代への的確な視座をより「社会的科学的」に展開して行ってほしいと思うのである。

そのことは、もしかすると別な意味で近代の枠組みへこの議論を引き戻す可能性もある。しかし、「二重性」という視点に立てば、そのことによって著者の議論の幅というかコミュニケーションの可能性も大きく広がっていくのではないと思われる。

もうひとつは、著者の言う「人間学」の問題である。もしかするとすでにほかの論文などで展開されているのかもしれないが、少なくとも本書では、この点については、ボルノウやディルタイの名から推測するほかはない。

教育学がこうした「近代的」な人間学を前提にして「再構築」できるようには私には思えない。そのことに多分著者は気づいていると思われるが、今後の課題としてあえて提起しておきたい。

「死の自己決定権」批判 ——脳死・臓器移植の深みへ——

小松 美彦(玉川大学)

日本社会臨床学会第5回総会(1997年4月26日)で、私たちは、「〈緊急アピール〉脳死・臓器移植のいかなる合法化にも反対する」を決議した。残念ながら、同年6月17日、臓器移植法は成立した。私たちは、決議の中で、「死の自己決定権は、優生・劣死の思想に連動する」と批判しているが、成立した本法は「死の自己決定権」をより強く前面に押し出す形で「修正」されたものである。

1997年7月13日、私たちは、「脳死・臓器移植の深みへ」と題した学習会を開催し、「死の自己決定権」批判を掘り下げた『死は共鳴する——脳死・臓器移植の深みへ』(1996年6月、勁草書房)の著者、小松美彦さん(科学史、科学論)から問題提起を受けつつ、この問題をさらに深く考えることにした。

本論は、当日の発題内容を加筆、修正したものである。学習会では、発題を追って、質疑応答、討論が重ねられたが、ここでは、紙面の都合で割愛する。ご意見、ご感想を寄せてくださることで、今度は、紙面で、質疑応答、討論が展開することを期待している。(編集担当)

I 臓器移植法の成立と「死の自己決定権」の導入

脳死・臓器移植問題に関する僕の基本的な見解は、至って簡単です。生きている人間の身体にメスを入れて動いている臓器を取り出すことは、殺人に外ならない、だから絶対に許してはならない、ということです。脳死・臓器移植によって助かる人がいるという「事実」や、すでに諸外国では盛んに行われているという事態を突きつけられると、僕たちはついつい感性を曇らせがちですが、実態としては殺人であることには変わりはないと思います。しかし、現にそれを良しとする人がいるし、また、移植医も「善意の行為」としてやっています。したがって、「脳死・臓器移植は殺人である」とだけ声高に叫んでいても、なかなか通用する議論にはなりません。そこで、歴史的にじっくり考察してみようと、『死は共鳴する』という小著を書きました。

本日はその第4章で扱った「死の自己決定権」について、いくつかの新たな視点を加えながらお話ししよう

と思いますが、その前に、先日(1997年6月17日)成立した「臓器移植法」に対する卑見を申し上げます。

「臓器移植法」のポイントは2点あると思います。

まず1点目。基本的に「臓器移植法」では、従来通り心臓停止を死亡時点と見なす心臓死を温存しながら、同時に、本人が臓器提供を希望する場合に限って、脳死状態も人の死としました。つまり、本人の裁量権で心臓死と脳死のいずれを選んでもよいという意味で、明言はされてないにせよ、「死の自己決定権」が法律の思想的原理として初めて据えられたのです。これが特徴の1点目です。後に述べますが、一見聞こえのよい「死の自己決定権」が半制度化された意味は甚大です。

2点目です。医者出身の中山太郎さんという衆議院議員が中心になって提出した旧来のいわゆる「中山案」では、臓器提供は、本人の意志が明らかでなくても、家族の付度そんたくで可能とされていました。しかし、今回成立した法律では、その点が改められ、本人が元気な状態のときに臓器提供と脳死判定の意思を文書で表示していなければならないとなりました。しかも、そのことを家族が拒まない場合となっています。つまり、脳

死者から臓器摘出するには、まず本人が文書で臓器提供を認めていること、また脳死判定を行うことも文書で認めていること、さらに家族がこの二点を拒まないこと、これらが必要です。このように三重の縛りがかけられたことが、「臓器移植法」の2点目の特徴だと思えます。

臓器提供だけではなく脳死判定にも本人の意思表示が課せられたことには、理由があります。脳死判定が非常に危険なものだからです。なかでも特に危険なのは無呼吸テストですが、このテストは、脳死状態に近づいた人が人工呼吸器の力を借りなくても自力だけで呼吸できるかどうかを判定するものです。具体的には、人工呼吸器をはずしたまま10分間、呼吸の有無をじっと観察します。観察している間に1回でも呼吸があれば、まだ脳死状態に陥っていない、1回も呼吸しなければ、自発呼吸がなくなっている、と判断します。かなり具合が悪くなっている人から人工呼吸器をはずすこと自体が、心臓停止を招きかねません。あるいは、酸素の供給を断つわけですから、脳死状態一歩手前の人の脳の状態をさらに悪化させてしまいます。脳死判定基準は非常に科学的な装いをこらしていますが、このように非常に危険なものが盛り込まれているのです。だから、危険な脳死判定は、本人の文書による意思表示を実施の条件としたのですが、ただし、本人の意思があろうとなかろうと、脳死判定の危険性そのものはいささかも変わりません。

II 「臓器移植法」がもたらしたもの

「臓器移植法」は以上のような二つの特徴により、慎重で民主的なものという評価をマスコミからは受けています。しかしながら、僕自身は、こうした特徴にこそ大問題があると思えますし、いかなる法律が成立しようとしまいと、脳死・臓器移植に反対する原則的立場に変わりはありません。そこで、次に、「臓器移植法」と脳死・臓器移植そのもの問題点についていくつか申し上げます。

II-1 議会制民主主義のさらなる形骸化

1点目。「臓器移植法」制定の過程で、議会制民主主義がさらに形骸化したということです。昨今、各選挙の投票率が軒並みに下がって議会制民主主義の危機が叫ばれてきました。にもかかわらず、今回の「臓器移植法」をめぐる審議は、衆参本会議あわせてわずか3時間半程度しか行われませんでした。ことに衆議院は驚くことにたった17分間です。このことは国会議員みずからがこうした危機状況を強めてしまったことを意味するのではないのでしょうか。しかも、人の生き死にを決定する法律に関してです。誠にゆゆしき事態です。僕自身は、議会制民主主義を必ずしも全面肯定はしませんが、それでも現実にそうした機構が採られている以上、いい意味で徹底することはやはり肝要だと思います。そして、改めて感じたことは、議会の中で法律が決まっていくからには、やはり議会で勝たなきゃいけないということです。今後どういう議員を送り出していくかが、僕たちに問われていると思えます。

II-2 殺人の合法化

2点目は、先程も述べましたが、殺人が合法化されたということです。そもそも脳死・臓器移植は、いかなる理由や利点があるにせよ、温かい人間の身体にメスを入れ、活動している臓器を取り出すという実態に変わりはなく、殺人に他ならないものだと思います。人がいつかは死ぬのは当たり前ですが、それでも人は死んではいけない、だから殺しても殺されてもいけない、これが僕にとってゆずれぬ大原則です。というのは、人が死ぬことは、あらゆる可能性が遮断されることだし、残された者はその人と二度と会うことも、思い出を作ることもできないことだからです。そうであるにもかかわらず、「臓器移植法」は、実態的な殺人を法律で認めてしまった。これこそが「臓器移植法」制定の一番の問題だと思います。

「殺人」と言うと「よくそこまで堂々と言うなあ」と感じられる方もいらっしゃると思いますが、それにまつ

わるこんなこともあります。

先ほど司会の篠原さんから、脳死・臓器移植をめぐる批判的な投稿は新聞になかなか載らないという御発言がありました。確かにそういう傾向はあると思います。ところが、いくつかのテレビに出演して体験したのですが、インタビュー時にカメラに向かって、「この法律は殺人を合法化するものである」ということを言ったら、そのまま流れたんです。今までは僕も、マスコミの圧力が非常に強く、この種の発言がカットされているのではないかと思ってきましたが、どうもそれだけではないらしいのです。マスコミ側の問題以前のこととして、出演者の方が自主規制してしまっているのではないかと思うわけです。少なくとも僕は、どのプロデューサーやディレクターからも文句を言われなかったし、特に生番組のNHK・BS「プライムニュース」(97年6月20日)に出演したときは、覚悟を決めているとおりのことをいろいろと話したのですが、相方の中島みちさん(本法の賛成派・推進派)との間できれいな対比が出たので非常にいいと、ディレクターの人から逆にお褒めの言葉をいただいたくらいです。

II-3 「安楽死・尊厳死法案」への道

3点目です。「死の自己決定権」に基づく「臓器移植法」は、「安楽死・尊厳死法」制定へ道を開いたということです。今回の法律では、脳死状態になったならば、それ以上治療しなくていいということが、ともあれ法的に認められたわけです。脳死状態に限定されているにせよ、死に方の自己決定が法的に認められたと解釈できます。とすると、「死の自己決定権」の対象は脳死状態に留まらず、末期ガンで植物状態、重度精神障害状態などにも広がっていく可能性がある。今回のことが起点になって、「安楽死・尊厳死法案」が近い将来出てくる可能性が高まったのではないかと思います。

II-4 身体のリソース化

4点目です。僕たちの身体が医療資源としてなくず的に利用される可能性が出た、という問題です。日本ではあまり知らされていませんが、脳死者の身体の利用の仕方は、臓器移植だけではありません。他にも様々あります。例えば、ホルモンや抗体や血液などの貴重な身体成分を製造する工場として利用できます。なぜなら、脳死状態に陥った人は治療を続けられしばらく生きていますので、同じ原理で、ただし死んだことにして、生命機能を維持させることは可能だからです。なにしろ脳死状態のまま300日以上生きた例、子供を出産した例もあるくらいですから。そういう状態にしておいて、いくらでも「活用」できるのです。

単に抽象的な話として聴くのではなく、是非とも具体的に映像を思い浮かべてください。みなさんの御両親、お子さん、恋人、友達、そういう具体的な顔と歴史をもったかけがえのない人間が、そこで工場になっているということを想像してください。今年神戸で14歳の少年のものとされる殺人事件が起りましたが、ああいうものだけがすごく残酷だと言われます。けれども、一方で、医療空間の中では、それ以上のことが行われていく可能性があるし、脳死・臓器移植もその一つだと思います。しかも、それが法律で認められたのです。こうした世の中で、「何の役にも立たない」知的障害児が惨殺されたとしても、ある意味で当然ではないかという気がしています。

II-5 日本社会のアメリカ化

それから5点目。「日本社会のアメリカ化」という問題です。例えば、軍事関係では、「沖縄特別措置法」が成立しました。アメリカ軍の基地のために、日本が半永久的にお金を出して行かなくてはいけない。また、政治・経済的にもアメリカ化が進行している。来年(1998年)の4月からと言われていますが、「ビックバン」が現実のものとなります。金融疑獄で銀行・証券が信用を失墜する中、日本市場でドルが普通に流通するようになり、アメリカ資本に僕たちは吸収されていくわけです。

こうした状況と並行して、アメリカ型のバイオエシックスの中核理念である「自己決定権」に基づく臓器移植が制度的に行われるということで、文化・文明的な意味でのアメリカ化もますます進行しているのではないのでしょうか。アメリカ化の進行を批判することで、国粹主義的な方向に向かう危険性もありますが、それでも、現実的なアメリカ化ということ、私たちは押さえておく必要があると思います。

II-6 論者たちの態度の豹変

6点目、最後です。「臓器移植法」の制定によってさまざまな論者の内奥があぶり出されたのではないかと思います。どういうことかと言うと、今まで、「臓器移植法」や脳死・臓器移植そのものに対して批判的であった人の中には、今回の法律が決まるということがほぼウラ情報でわかってから、態度を豹変させた人がいるということです。

先程お話しした中島みちさんも、その一人だと思っています。NHKテレビでの中島さんの主張は、要するに、今回の「臓器移植法」に反対するともっと悪い法律ができてしまうから、認めた方がいいというものです。番組の途中までは、このように「臓器移植法」を支持する立場でお話していますが、議論がやや白熱すると、「こんなにいい法律ができたんだから評価していただかなくちゃ」と、完全に擁護する立場に変わっています。

支持から擁護への変化が何を意味するかというと、中島さんが今回の「臓器移植法」の作成に係わっていた可能性があるということです。正にわが子を溺愛するかのような、「評価していただかなくちゃ」という擁護の発言は、「臓器移植法」が身内のことでないとなかなか出にくいものなのではないでしょうか。もちろん、御本人に確認しないまま、こういうことを決めつけることはできません。しかし、少なくとも彼女は「見えない死」(1985年)を著して脳死・臓器移植そのものを批判的にレポートしたのに、僕自身もその本で勉強したのに、「臓器移植法」成立後のテレビでは、ひたすらその支持と擁護に努めたことは事実です。

また、柳田邦男氏も、「犠牲(サクリファイス)」(1995年)を刊行して、実体験に基づく脳死・臓器移植批判を世に広め、去る4月8日には国会で、臓器移植のために脳死を人の死とすることを「死の青田刈り」とし、印象に残る見事な批判を行いました。しかし、今回の法律が決まることがほぼ確実になった6月13日に開かれた参議院有志主催のシンポジウムでは、「半分疑問を抱きながらも同意したい」と、態度を大きく変えました。

立花隆氏も同様です。立花氏の論調に対しては、僕なりの批判はありますけれども、それでも、80年代に脳死・臓器移植が実現しなかったのは、氏の「脳死」(1986年)などの論稿の出版によるところが極めて大きいと思っています。しかし、この間、今回の法律に対する立花氏の発言はほとんどなく、僕の知っている限りでは、「週刊現代」連載のコラム欄で一回批判したぐらいではないかと思っています。

状況が変わることで、人々も姿勢を変えてしまう。「現実路線」へ乗り換えてしまう。誠に残念至極です。こうした人々には、是非とも「新宿昭和館」に足を運んでいただいて、鶴田浩二や池部良や高倉健の映画を御覧いただきたい気持ちでいっぱいです。

III 「死の自己決定権」の問題群

III-1 「他者干渉の禁止」ということ

次に、今日の本題である「死の自己決定権」の問題群を考えたいと思います。

例えば、宗教を持つ・持たないの自由、どの宗教を自分が信じるかという決定権、あるいは選挙をするときに参政権があるというのと同じように、どういう死に方を選ぶか、いかなる状態をもって死んだと見なすかという権利が人間にはある、こうした考えが「死の自己決定権」といわれるものです。

「死の自己決定権」を脳死・臓器移植に即して具体化すると、脳死と心臓死のどちらを選んでもそれは本人の自由であり、その自由選択は本人の権利である、となります。そしてさらに、「他者干渉の禁止」という理

念が付け加わります。そこで全体としてはこんな論理になります。「小松がどんなに脳死状態を死とすることに反対であってもいい。だったら、あなたは心臓停止を死と見なせばいいでしょ。だけど、どんなにあなたが脳死に反対であっても、脳死でいいんだという人の選択権までも踏みにじることはできませんよ」という論理です。選択が各人の自由だとすると、小松がどちらを選ぶのも自由、他人がどちらを選ぶのも自由、だからその自由を徹底的に保障するにはお互いに干渉してはならない、ということまでセットになって、「死の自己決定権」は成立しているのです。

皆さんはどうお感じになるでしょうか。たしかにその通りだと納得するか、致し方ないと退くか、まったく腑に落ちないにもかかわらずグーの音も出ないか、失礼ながらこのどれかではないでしょうか。僕自身も何が根本的におかしいのかが最初はわかりませんでした。しかしこの論理が実際に脳死・臓器移植を制度化し、遠からず現実のものとしようとしているのです。正面から対峙する必要があります。

そこで「死の自己決定権」に対して批判的に考えてきたことを、4点に整理して以下申し上げたいと思います。2点目は完全に僕のオリジナルだと思いますのでやや時間をかけて、その他は足早にお話し致します。

III-2 “心臓死か脳死か”から脳死への一元化へ

まず将来的な問題です。「死の自己決定権」を基礎にした「臓器移植法」が施行されることによって、いかなる状態もたらされるのかということです。

日本人は、現段階では脳死・臓器移植に慣れていませんから、はじめのうちは脳死を選ばない人が圧倒的に多いと思います。ところが、ドナーカードの普及などによって、脳死状態をもって死とみなす人が少しずつ増えてきた場合、マスコミを使った次のようなキャンペーンがまずなされるのではないかと思います。

「脳死状態の人はもはや死んだも同然です。どんな治療をしても、決して生き返りません。脳低温療法をもってしても、本当の脳死状態の人が生き返ることはありません。しかも、社会的に何の価値もないそのよ

うな人に対して、1日10数万円、1カ月間で数百万円もの治療費が、健康保険から賄われています。経済的にかなり逼迫した時代に、こういうことがはたして許されるのでしょうか。

かなり露骨な言い方ですが、この種のキャンペーンが展開されると、脳死状態に陥ったまま心臓停止まで治療を続けることが非常に申し訳ないことであるかのような意識が生まれ、そして悪いことであるかのような風潮が蔓延するのではないかと思います。

こうして、心臓死と脳死の選択の割合が逆転したとすると、脳死状態の治療は保険診療から家族が費用を全額負担する自由診療に切り替えられる可能性があります。例えば、風邪で医者に診てもらったときに、治療費を仮に1000円払ったとします。しかし、実際はずっとかかっており、患者が保険の本人だとすると、本人が治療費の2割を払って、あとの8割は保険から下りているのです。1000円は総額の一部に過ぎないのです。それと同じようなかたちで、現在は脳死状態の治療も保険の枠内でできます。事実「臓器移植法」の附則第11条には、そうした趣旨のことが書かれています。けれども、そこには「当分の間」というきわめて曖昧な言葉がそっと盛り込まれているのです。保険診療扱いにはするけれども、ただしそれは「当分の間」なのです。この言葉は非常に曲者です。スッと読み飛ばしがちだし、しかもこの言葉が意味するのは、江戸時代の農民一揆の借金返済のように、向こう800年間のごとき長い間のことか、それともごく短い期間のことなのか、一切不明です。

他方、この法律には、3年後にその中身を見直すということが謳われています。したがって、ひょっとすると早ければ3年後に、自由診療扱いに変わってしまう可能性もあるのです。1カ月間で数百万円もの治療費を払える家族は少ないでしょうし、しかも、「延命」すればするほど、お金の負担がかさみます。そこで、治る見込みもない、お金も膨大だ、さらには臓器を提供して人助けをすればその死も無駄にならないということで、多くの人々は脳死状態で治療を打ち切る、あるいは諦めざるをえない。こうして、心停止まで治療を続行する人はますます少数になります。

そこで最後に「とどめの一発」が浴びせられるのではないかと思います。「人間はあらゆる意味で平等でなければならない。特に死に関しては。ところが現状は、お金を持っているごく一握りの人が心臓停止まで治療を続行でき、対してお金のないほとんどの人は、脳死状態で治療を断念せざるをえない。こういう不平等が一体許されるのでしょうか」と。こうして死は脳死に一元化されるのです。

あくまでも予想の域を越えませんが、僕たちの弱みである民主主義の言葉を幾重にもかけられることで、以上のような流れが巧妙に作り出され、当初は心臓死と脳死のいずれを選んでもよかったはずが、気づいてみたら選択肢のない状態に追い込まれていたということになりかねないのです。「臓器移植法」を作成した人々は少なくともこの程度の道筋はきつと考えていると思います。「当分の間」という見事な言葉を法律に添えていることからしても、その蓋然性は高いように思えます。

III-3-ア 「死の自己決定権」の論理基盤＝「死の私有化」という問題

第二は原理的問題です。「死の自己決定権」というのは、そもそも根本的に成り立たないのではないかと思います。結論的に言いますと、死というのは個人の所有物ではない、人と人との間で成立している事柄である、だから、自分であっても他人であっても、そもそも誰か特定の個人が死を選ぶことができない、ということです。

身近なところからお話していきます。ここにボールペンがあります。僕は今までこのボールペンのキャップを付けたままにしていました。そして、今、はずしました。そうするのは僕の自由です。あるいは、僕がその窓を開けてボールペンを投げ捨ててしまうことも自由です。どなたかがこの行為を見とがめ(実はこの感覚が生じるということが重要なのですが)、僕をたしなめたとしても、「だって、これ、僕のものだからいいじゃないですか」と応酬したら、その人はなかなか反論しにくいのではないのでしょうか。

しかし、司会の篠原さんが、このボールペンを僕の手から取って自分の胸のポケットにさしたら、僕は変った人だなあとその様子を観察しますが、そのまま持って帰ろうとしたら、さすがに、「ちょっと待って下さい。それ、僕の物です」と言います。なぜ僕がこのボールペンを自由に扱うことができ、篠原さんができないかという、このボールペンは僕の所有物であって、ボールペンの所有権が僕に確定しているからです。ボールペンの所有権は篠原さんにはないから、篠原さんが自由に扱うことは許されないのです。

この話は、18世紀のイギリスの思想家J. ロックの『市民政府論』(岩波文庫)での主張を僕なりにまとめなおしたのですが、このように近代的な自由というのは、ボールペンに限らずその対象が何であれ、所有ということと分かち難く結びついています。僕たちはロック的な自由の下に生きているのです。

とすると、死の自由選択も、もしかして同種の機軸に基づいているのではないのでしょうか。そこで、この予想の真偽を検討するきっかけとして、短い文書をまず読んでみます。バイオエシックス(生命倫理学)を最も早く日本に紹介した一人でいらっしゃる木村利人氏(早稲田大学人間科学部教授)の好著『いのちを考える』(1987年)の中心的部分です。

自分のいのちを護り育てるために、自分のいのちにとって最も重要な診断結果を知ることは何よりも大事なことです。その情報があるからこそ自分のいのちにかかわりのある最も大事な選択を自分で行うことが可能になるのです。(8頁)

ここにはある特徴があります。こんな短い文章中に、「自分のいのち」という言葉が3回も出てくるといことです。しかし考えてみると、このことは木村氏に限らず、僕たちにもいえます。僕たちは日常生活の中で、「自分のいのちは自分で守れ」、「他人のいのちをないがしろにはいけない」、そして、「自分の死は自分で決めるべきだ」と主張し、所有格の修飾語がいのちや死についての言葉、すなわち「誰某のいのち」や「誰某の死」という言葉を普通に使っています。

外国の高名な学者もそうです。P. アリエス、I. イリイチ、M. フーコーといった近代医学・医療を批判してきた人々がいますが、例えば「自分の死を医学に取られてしまっているのか」というように、彼らもまた「自分の死」という言葉を使っています。おそらくこのことは、日常場面と学的場面との違いを問わず、僕たち近代以降の人間に共通のことでしょう。そして、「自分の死」という言葉には、死に対するある共通のイメージが溶け込んでいるように思えるのです。

では、何気なく使っている「自分の死」という言葉の中には、一体どういう意味合いが溶け込んでいるのでしょうか。現在の議論との係わりで重要なこととしては、二つあるように思えます。一つは、〈自分の死は自分のものである〉ということ、また一つは、〈自分の死は自分の身体に内在する〉ということです。

ここで、一旦わき道にそれます。昔のことを思い出してください。幼稚園や小学校の低学年の頃、人物を描くときにどういう描き方をしたかということです。いかがでしょうか。僕は最初に必ず黒いクレヨンで輪郭を描きました。そして次に、その中に服を着せたり、肌の色を塗ったりしました。使った道具は時代によって違うと思いますが、おそらく皆さん全員が同じことをしたのではないのでしょうか。

このことが、僕たちのある認識を象徴しています。身体の内側よりも外側だけが自分であるという認識です。僕たちは何故だかそう思い込んでいます。しかし、本当にそうでしょうか。今、僕がここで腰掛けたまま話をつづけているときには、皆さんは安心しています。ところが、何か質問を發して立ち上がり、だんだん近づいていくと、近づいてこられた方は、自分が指名されるのではないかと自然と身体が縮こまります。さらに近づいて至近距離までいくと、のけぞったり、身をくねらせたりします。別に皆さんの身体を切り開いて本当に肉体の中に侵入しているわけでもないのに、そうなるのが普通です。特に学生の方は実感としてわかると思います。

この事態は、身体の内側よりも外側が自分であると思いついても、無意識的にせよ実際は、周囲のある一定の空間までもが自分になっていることを物

語っているのではないのでしょうか。僕たちは誰とどこにいるかによって、たえず伸び縮みしているのではないのでしょうか。

言われてみれば、このことはこの場では納得がいくと思うのですが、しかし、日常的には何故か身体の内側よりも外側が自分だと思っています。あるいは家に帰って改めて考えてみると、そうした認識に揺り戻されてしまう。それだけ僕たちの素朴な自分意識は根強いのです。このことと同様に、はっきりと具体的に部位は特定できないのですが、やはり「自分の」いのちや死は自分の内側よりも外側＝身体に内在している、漠然とですがそう信じて疑わないのです。そう信じていることを自覚することもなくらい強く信じているのです。「自分の死は自分の身体に内在する」という意識は、こうしたものだと思います。

そこでさらには、「自分の死」という言葉の中に溶け込んでいる「自分の死は自分のものである」ということと、「自分の死は自分の身体に内在する」ということとは、単に並列した無関係なものではなくて、ある論理関係をなしているように思えます。後者が起点となって、前者が成立しているという論理関係です。つまり、自分の死は、自分の身体の中に存在する、だから自分のものである、自分の所有物である、このようにおそらく僕たちは思っているのです。

そうすると、「死の自己決定権」の論理は簡単に成り立ちます。先程のボールペンのことを思い出して下さい。自分のボールペンは自分のものだから、持ち主である自分が自由に扱うことが許されていました。これと同じように、自分の死は自分のものだから、自分がどう扱おうと自由であるし、自分が決定してよい。他人から口出しされる筋合いはない。あるいは、他人の死というのは、他人の中に存在する。だから、他人の所有物のごときものであり、他人の自由で「自己決定」してよいし、こちらからとやかく言うことはできない。こうして、「死の自己決定権」は論理的に成立しているのだと思います。

III-3-1 「早過ぎた埋葬」から「個人閉塞の死」へ

ところで、自分の死は何となく自分の身体内に存在するという僕たちには当り前の感覚は、歴史的に続いてきた普遍的ものかという、実はそうではあません。そこで、こうした死の把握の仕方がいかにして登場してきたのかを次に申し上げます。

自分の死が自分の身体内に入りこんで閉じられているという捉え方のことを、「個人閉塞した死」と僕は呼んでいます。この「個人閉塞した死」というのは、18世紀中葉の、ある社会的な事件をきっかけにして登場したと、見えています。その決定的な引き金になったのが「早過ぎた埋葬」という事態です。雷に打たれた、吐瀉物を喉に詰まらせてしまった、あるいは泳いでいて溺れた、そういうことが原因で仮死状態に陥った人が、本当に死んだと思いこまれてしまって、早々と墓に埋められてしまうことが当時ありました。実際は生きているのですから、その人たちが墓から這い出してくることもありました。この事態が「早過ぎた埋葬」と呼ばれる社会的な大事件です。18世紀中葉のヨーロッパにおいて、この「早過ぎた埋葬」が真剣に取り上げられるようになります。

例えば、こんな話です。ある大金持ちの奥さんが亡くなった。その時に、墓の雑役夫がその夫人の手に高価な指輪がはめられたままになっていることに目を付けました。そこで盗んでやろうと思い、彼女が埋葬されてから2、3日後に、墓を掘りに行きます。深夜こっそりと墓を掘って、棺桶の蓋を開けてみると、仰天したことに、死んだはずの彼女がパッと目を見開き、その盗人の腕をつかんで起き上がろうとしました。盗人は金切り声をあげて逃げて行ったのですが、気丈な奥さんは、自力ではい出し、歩いて家まで帰り、以降幸せに暮らしたとき、という話です。これは決してSFや民間伝承ではなく、ブリュイエというフランス人医師とウインズローというテンマーク人医師の書いた当時の専門書に載っているものです。

この医学書の中には、もっと悲惨な例もあります。ある婦人がお墓に埋められた翌晩、教会の雑役夫が、その傍らを通りました。すると、どこからともなく、うめき声が聞こえてきます。どこだろうと思って耳を澄ますと、どうも昨日遺体を埋めた地面の中から聞こ

えてくるように思えます。確認するとやっぱりそうだ。そこで、司祭のところに行って、そのことを伝えると、そんなバカなことがあるはずはない、空耳だと言って相手にされません。明るる晩、その場所に行ってみると、やっぱり聞こえる。そこで今度は無理やり司祭を連れてきて、二人で必死に墓を掘り起こしました。すると、「死人」は生きていたのですが、外気に晒された途端に息を引き取りました。しかも、悲惨なことに、中に入っている間、狂乱状態になっており、しかも飢えに苦しんで、自分の右手から肘^{ひじ}までを食いちぎっていたということです。

これを契機に、こういう例がさまざまな医者によって次々と報告されます。そして「早過ぎた埋葬」を防ぐ対策が社会的に要請されます。もちろんキリスト教との関係で、埋葬を一切やめることはできないわけですから、本当に死んでいる人だけを埋葬して、生きている人は埋葬しない、つまり、生死の線引きをする必要が出てきます。そこで、医学がはじめて本格的に死を研究対象にしていきます。不思議に思われるかもしれませんが、古代ギリシャからこの頃まで、医学は何を研究してきたかという、病とは何か、生命とは何か、健康とは何かということであって、死についてはほとんどやっていませんでした。

こういう次第で、18世紀中葉になって、「早過ぎた埋葬」問題を皮切りに、医学が死を本格的に研究しだします。そのテーマは4つくらいあって、死の徴候の判定方法、死そのもの、検死、人口蘇生術、これらの研究です。

例えば、死の徴候の判定方法にどんなものがあるかという、死んだかどうかわからない人に、熱湯をかけます。そこで水膨れができたなら生きている、できなかったら死んでいる。あるいは、先端に小さな旗がついた針を静脈に刺して、その旗がちよっとでも動いたら生きている、動かなかったら死んでいる。あるいは、アトロピンという試薬を目にたらして、瞳孔の収縮が起こったら生きている、起こらなかつたら死んでいる。そういう判定方法がいろいろと開発されます。

それまではどういうことをやっていたかという、ロミオとジュリエットの悲劇に「鏡が曇らない」という

有名なセリフがありますが、鏡や羽毛を口元に当てて、曇ったら生きている、呼吸がまだある、曇らなかつたら死んでいる、あるいは、羽毛がちょっとでも動けば生きている、動かなかつたら死んでいるといった程度のことでした。それが、この頃どんどん科学化していったわけです。

2番目の死そのものの研究は、時間の都合で一言に留めます。この時代、生命現象に関する見解は主に二つありました。一つは生氣論と呼ばれるもので、生命現象は他の自然現象とは異なり、「生命原理」などの特殊な力によって生じるというものです。もう一つは機械論と呼ばれるもので、生命現象も他の自然現象と同じ物理・化学法則で説明できるという立場です。死の把握の仕方もそれぞれに対応していて、一般的に、前者は身体全体もしくは心臓などの局部からの「生命原理」の消失、後者は臓器の物理的な破壊や機能の喪失、と考えていました。

3番目の検死に移ります。この頃、検死がさかんになり、制度化されていきますが、まず霊安室が作られます。今ではほとんどの病院の地下室にある霊安室は、亡くなった人の遺体を自宅に帰るまで安置する場所ですが、当時の性格は異なります。「早過ぎた埋葬」を阻止するために本当に死亡したか否かを確認する場所だったのです。広いホールにその蓋(ふた)が開けられたま棺桶がたくさん並べられていて、死んだと見なされた人が本当に死んだのかどうかを、家族が3日間ぐらい確認しにくることが許されています。医者も日に3回確認します。また、そこには守衛がいて、常時見回っています。このように死の確認が徹底されたのです。検視の徹底振りは執拗で、お墓の中まで続きます。

直接見たことはないのですが、当時のお墓は外気に通じる穴がついていました。外に声を届かせるための、中の様子を探るための、そして、呼吸を確保するための通気口です。こうした装置はさらにもっと進んで、例えば「ベイトソンの鐘」という巧妙なものも発明されます。お墓の中に埋められてしまった人の指に紐をつけて、その紐をずっと外に延ばして、先端を守衛室のベルに結びつける、といったものです。墓の中の

人間がちょっとでも動いたら、ジリジリと猛烈な音が鳴って、まだ生きていることがわかり、急いで掘り返すのです。この「優れ物」は爆発的に売れて、考案したベイトソンは当時のビクトリア女王からサーの称号を受けています。

4番目の人口蘇生術もどんどん開発されていきます。これらは主に、体温確保、呼吸の回復、体内循環の活性化、脳・神経への刺激の4種からなりますが、現在の科学的見地からして、かなり理にかなったものです。

長々と話してきましたが、問題は、以上のようなことが盛んに開発されて、実際に使われていったときに、どういうことが起こったかということです。つまり、「個人閉塞した死」の誕生とこれらの研究・開発とはいかに関係しているかということです。

皆さんは当時の人々になりかわって、目の前の瀕死の人が本当に死んだか否かを、観察し確認することを想像してみてください。ただじっと目を凝らしているだけでは足りません。そこで、熱湯をたらしてみる、旗がついた針を刺してみる、さらにはアトロピンを目にさしてみます。そうすると、水膨れができることが生きていることで、できないことが死んでいること、旗が動くことが生きていることで、動かないことが死んでいること、瞳が収縮することが生きていることで、しないことが死んでいること、こう思えてきます。そして、この作業に没頭すればするほど、徹底すればするほど、ますます死が、死にゆく人に生じる客観的な現象だと思ってくる。実際は、観察している皆さんと、観察されている死にゆく人の両者が存在しないと、死は成立しないのに、観察している自分の存在が忘れ去られ、死がその人間だけに固有で閉じ込められた事柄だと思ってしまうのです。こうして18世紀にあつて、「個人閉塞した死」が登場したのです。

実は「個人閉塞した死」という認識は、ある種の哲学的立場からすると物象化と呼ばれる「錯覚」です。それは死についてだけではなく、近代以降の科学的認識に共通する特性です。この認識は僕たちの奥深くに染み込んでいるため、なかなかぬぐい去ることはできないのですが、よく考えてください。実際は、すべての現

象は、見るものと見られるものとの関係のもとに成り立っているのではないのでしょうか。テレビ番組を例にとると、ただテレビ番組が客観的に存在するのではなくて、皆さんが見ることによって、その皆さんとの関係で、はじめてテレビ番組が存在するのです。

以上のような次第で、そもそも死は、看取る人、治療する人、看護する人、あるいは死なれて悲しむ人、喜ぶ人、そういう人々と死にゆく人や死んだ人との関係で成立するにもかかわらず、死が死にゆく人、死んだ人の中に閉じ込められた客観的対象であるかのように捉えられるようになったのです。すなわち、「死の自己決定権」を支える「個人閉塞した死」が誕生したのです。

III-3-ウ 「個人閉塞した死」から「共鳴する死」へ

いままし触れた、人々の織り成す関係の下に成立する死を、僕は「共鳴する死」と名づけています。そこで次に、「個人閉塞した死」と対比しながら、この「共鳴する死」について考えてみたいと思います。

たしかに僕が死ぬときには、死ぬのは僕であって、皆さんが同時に亡くなるわけではありません。もちろんその逆もそうです。当たり前すぎることですが、死亡はあくまで個人的現象です。ところが、実際に人が死んだときには、周囲の人が悲しみ、放心状態になり、時には安堵します。このように死亡は、死者だけに留まらないで、死者に充満し、外に溢れ出し、残された者たちの中にまで染み込んでいきます。ひとつの死亡を起点にして、看取る人間と看取られる人間との関係のもとに、死は成立しているのではないのでしょうか。それが「共鳴する死」です。それゆえ、誰が死ぬかにより、さらにその死亡を誰が意識するかによって、関係性の数に応じた「共鳴する死」が無数に存在するのです。

「共鳴する死」が成立するのは、何人も人が死にゆく場面だけに限ったことではありません。一周忌、三回忌、七回忌、十三回忌…、仏教系ではこうした法要をやりませんが、法要のたびに、僕たちはお坊さんのお経を聞きながら、あるいはその後に「清めの」杯をかわし

ながら、亡き者に思いをはせ、その者と会話し、再び思い出を分かち合っているのではないのでしょうか。死亡はとおの昔に起こってしまったけれども、その死亡を起点として、亡くなった人と残された僕たちとの間で、「共鳴する死」はそのつど成立しているのではないのでしょうか。

さらに「共鳴する死」は、自覚を越えて突如として成立することもあります。「死は共鳴する」の中でも援用した「心の間歇」という話を例に、このことを申し上げます。M. プルーストというフランス20世紀前半の文豪の作品、「失われた時を求めて」に挿入されている話です。

主人公が汽車の長旅に疲れて、北フランスのある保養地のホテルにたどり着きました。そのホテルは、すっかり忘れていたのですが、実は彼が子供の頃におばあさんと訪れた場所です。久方ぶりに、そこにやって来たわけです。そして、またあの時と同じようにクタクタになって、ベットに腰を下ろして靴を脱ごうとします。その瞬間です。彼はそこに泣き崩れてしまうのです。

あの時は、おばあさんが、疲弊しきったまま靴を脱ごうとした自分に、「そういうことはおばあさんにやらせてごらん」と言って、丁寧にその靴を脱がせてくれたのです。そのときの光景が、落雷に遭ったかのように、突如として蘇ったのです。そして、それを機に、とおの昔に置き去りにしていた思い出が、二度と思い出すこともなかった記憶たちが、次から次へと止めどもなく溢れ出してきました。そこでは、生身のおばあさんが、こんなに身近に、自分にまさに接しているような感じで、たしかに存在しています。だが、にもかかわらず、実際のおばあさんは遙か昔に死んでしまって、無限に遠いところに行ってしまった。しかし、それでも、こんなにも自分と密着している。主人公は、その極限的な遠さと極限的な近さとの間に、振り子運動のように揺り揺られて、どうすることもできずに、泣き崩れてしまうのです。

このような受難のような出来事は、決してプルーストの話の中だけのことではないと思います。坂道を上がりきって息をついたとき、ヒグラシの声が遠くから

聞こえてきたとき、消毒薬の臭いが鼻をついたとき、西空に沈んでゆく満月を目にしたとき、とおの昔に死んで忘れてしまっていた人々が、忘却のかなたの記憶が、瞬時に蘇ることが、僕たちにもあるのではないのでしょうか。

このような「蘇り」がある人のことを、僕たちはかけがえのない人と呼んでいるのでしょうか。たしかに、死んだのはある特定の個人です。しかし、ここでも死は、死者と取り残された僕たちとの間で、僕たちの意図を越えたところで、立ち現れます。「共鳴する死」の存在は、人が死にゆく場面や法要などの儀式的場面に留まらないのです。どこまで行っても死は、人々の絆のもとに成立しているのではないのでしょうか。「共鳴する死」、これが死の実態なのではないのでしょうか。

ここで、ボールペンの話を思い出してください。僕が僕のボールペンを自由に扱えるのは、そのボールペンの所有権が僕に確定していたからでした。僕がボールペンの持ち主だったから、窓から投げ捨てることさえできるのです。もしそれがクラスの共有物だったら、そうした行為は許されないでしょう。このことと同様に、死が個人に閉塞しており、個人の所有物のようなものであったなら、死を自由に扱える「死の自己決定権」は成り立つのかも知れません。しかし、これまで考えきたように、死が多くの人々に分かち合われたところではじめて成立する事柄であるからには、そもそも死は、僕であれ誰であれ、特定の個人が自由に対処することはできないのではないのでしょうか。「死の自己決定権」は、極めて狭い意味での死の把握の仕方、しかも錯覚に基づいた把握の仕方に支えられている思い込みに過ぎないのです。

以上が、「死の自己決定権」の原理的な批判です。

III-4 脳死・臓器移植批判から尊厳死・安楽死問題へ

「死の自己決定権」批判の3番目は、現実的な問題です。二つ申し上げます。

一つ目は「死の平板化」ということです。死んだのが誰であるかによって、僕たちに湧き起こる感情はそれぞれ異なりますが、僕自身にとっても、例えば、ばあ

さんが死んだときと、勝新太郎が死んだときと、ベルー大使館でゲリラが虐殺されたときとでは、心に生じる揺れは異なります。そんなふうには、各人にとって100人の死があったら、そこには百様の質や^{ひだ}髪や起伏を有する死があると思います。

ところが、「脳死と心臓死のどちらを選びますか」となると、話はまったく違ってきます。心臓死とは、心臓が停止して、呼吸が止まって、瞳孔が散大して光を当てても動かないということであり、脳死とは、脳幹反射の消失や平坦脳波など脳死判定基準の6つの条件が満たされていることですが、これはいずれも、生理的で機械的で一般的な一つの状態にすぎません。そこには、個々人による違いはありません。悲しみも、喜びも、怒りも、臭いも、思い出も、顔も、何ひとつありません。それぞれ固有の髪や起伏を持った死が、一切削り落とされ、平板化しているのです。擬似的な自由を与えられる代わりに、各人の固有性を剥奪されてしまったところで成り立つのが、「死の自己決定権」なのです。これが現実的な問題の一点目です。

最初にお話したように、「臓器移植法」は尊厳死を半ば認めたようにも解釈できます。また、「死の自己決定権」が「臓器移植法」の立脚基盤になっていることは、今後、「尊厳死・安楽死法案」を再浮上させる可能性もあります。そこで、尊厳死・安楽死にからめて「死の自己決定権」をめぐる現実的な問題をもう一点申し上げます。

こんなに尊厳のない、安楽でない生であるならば、尊厳に満ちた、安楽な死を選ぼう。これが、尊厳死と安楽死を一括する基本的な論理だと思います。非常に美しい響きをもっており、場合によっては、潔い感じすらします。けれども、この時に僕たちは、大いなる言葉のトリックにごまかされています。尊厳死や安楽死という聞こえのいい言葉に「マインドコントロール」されているのです。どういうことかということ、尊厳のない、安楽のない生であるならば、追及すべきことは、尊厳に満ちた、安楽な生のはずです。生の領域の問題は、あくまで生の領域内でその解決法を模索していかなければなりません。

ところが僕たちの志向は、死の領域に^{ひだ}捻れてしまっ

ているのです。ここで、「尊厳のない安楽でない生よりは死を」であるとか、もっと単純化して「生よりは死を」となれば、捻れは見えやすいのですが、「尊厳に満ちた安楽な死を」といった具合に、死だけがもっともらしい肯定的な言葉で修飾されており、しかもそれが自分の意志によって行使されることを、すなわち「死の自己決定権」に基づくことを聴かされることで、僕たちはその捻れを見逃してしまうのです。

さらには、「死の自己決定権」に基づく安楽死・尊厳死なる言葉によって、そうした衝動が生まれる背景が覆い隠されています。

たしかに、安楽な生の状態がなかなか実現しないのも現実です。生に尊厳のあるなしを考えることは根本的に省みる必要があると思いますが、末期癌の人などが安楽な生を獲得する途は徹底して追究すべきでしょう。少しでも苦しみの少ない生を全うできるような治療をあくまでも開発すべきなのに、そうした可能性が隠蔽されているのです。

しかもまた、別の隠蔽もなしています。「治療費や介護でこれ以上家族や周りの者に迷惑をかけたくない」ということで、人は尊厳死・安楽死の衝動をもちますが、この衝動を起ささないよう、家族関係や人間関係を改革すべきだという発想が封じ込められるのです。

ここで、根本から考え直さなければならないことがあります。「人に迷惑をかけてはいけない」という金科玉条です。この教えが美德として根づいているために、迷惑をかけるよりは尊厳死をと僕たちは思ってしまうのです。しかし、人に迷惑をかけることは本当に悪いことなのでしょうか。自分の方は迷惑だと思っても、相手からするとそうでないこともあるし、第三者から見てそうでないこともあります。

例えば、最近の学生は、無人称の恋人を求めて、すぐにバイトに出て行きます。家にお金がなくて援助を受けるのが無理な場合には、自分でバイトするしかないのですが、お金があってもそういう傾向にあります。「スネッカジリ」という言葉が親の世代には浸透していますから、多くの場合、親の方も我が子のバイトをいいことだと思っています。しかし、親のスネはか

じるためにあるものだと、僕は思います。スネをかじってあげないと親はげっそりと老けてしまうので、スネをかじることは実は親孝行なのです。半分冗談ですが、親に迷惑をかけることはかえって必要なのです。

もう少し真面目な話をします。個人的なことです。僕は子供の頃、両親が共働きだったので、お袋の方の大伯母に育てられました。お袋方の祖父の姉です。この人は、明治維新で没落した大海産業者の娘だったのですが、子供の頃から夜逃げを重ねつつ、自堕落だった親の面倒を見て、そして看取りました。自分の弟に子供(僕のお袋たちに当たります)が生まれると、結婚しないまま、ずっとこの者たちの世話をしました。さらに僕が生まれると、今度は僕を育て、こうして年を重ね、最後の10年間ぐらい痴呆老人になってしまいました。亡くなるまでの3年間位は、おしめの生活でした。おしめをすると、ますますボケが進むのではないかと思いましたが、案の定、自分で完全にトイレに行けない状態になりました。オシッコだけではなく、もちろんウンコもおしめの中でしましたが、お袋と僕とで毎日世話をしていました。

最初のうちは、おしめを替えるときの彼女の抵抗は相当でした。蹴飛ばしたり、つばを吐きかけたりもしました。ただでさえも、他人に便まみれの陰部をふかれるというのは、この上ない屈辱でしょう。しかも、どんなに可愛がってきた孫のような存在であっても、彼女は女、僕は男です。しかし、だんだん慣れてきて、自然に受け入れるようになりました。熱いタオルでぬぐってあげると、非常に安らかな表情を浮かべるようになりました。しかし、強烈な臭いの中での作業はやはり大変です。しかも、やっとのことで終えても、ものの1時間でまた同じことを繰り返さねばならないことがままありました。そんなとき瞬間的には非常に頭にきましたが、結局そんなことはどうでもいいことでした。自分のことを必死に育ててくれた人間に対し、人のために一生を捧げた一人の明治女に対し、彼女が生きている限り、今度はこちらができるだけのことをしてあげるの、いたって当たり前だったからです。当たり前という言葉すらも浮かばないくらい、

僕たちにとっては自然なことになっていたような気がしています。

あくまでも個人的な一例ではありますが。しかし、ここに迷惑を迷惑と思わない関係が現にあるのではないのでしょうか。迷惑をかけられても、それがあつ程度苦痛であつても、本質的には、そんな苦痛なんかどうだつていい、そういう人間関係です。このような家族関係をもつと広げていくべきだし、誰しもが家族があるわけではないので、家族に代わるようなこうした介護制度を拡充すべきだと思います。たしかに難しくはありますが、このようにその背景をいくらでも改善する余地があるにもかかわらず、そこを追及しないで、一挙に尊厳死・安楽死に向かつていく以上に愚かで悲しいことはないと思っています。

III-7 ナチスと安楽死計画

第4の歴史的な問題です。ナチスの優生政策との絡みで申し上げます。優生政策とは、遺伝的に「優秀な」人間だけを残して、世の中から「優秀でない」人間を駆逐していこうとするものです。

ナチスの蛮行では、ユダヤ人やポーランド人の大量虐殺が有名ですが、他方では優生政策のもとに、遺伝的な知的障害者や精神障害者を世の中からなくすことを画策し、数十万人のこうした人々をガス室に送つて安楽死させています。

優生政策にあつて、まず最初は、そもそも遺伝的な知的障害者・精神障害者が妊娠しないように、不妊手術政策を実施しました。次に、それでも手術がうまくいかなくて妊娠することや、手術から漏れている場合があるので、そういう女の人が妊娠したら中絶していいとしました。さらには、そもそも、知的障害者や精神障害者の結婚を禁止しました。そして最後に、安楽死計画が立てられました。

ここで注目すべきなのは、すべてこれが合法的に進められたということです。ナチスというと、悪魔だとか怖いとか、そういう表面的な部分だけが突出し、僕たちは思考を中断させてしましますが、ナチスは、まず法律を作り、その法律に基づいて優生政策を実行し

たのです。日本のアジア・太平洋戦争にしても、軍部が独断で真珠湾やマレーシアに攻撃をしかけたわけではなく、明治憲法に統制された御前会議での話し合いと承認に基づいているのです。

たしかに、この中で「安楽死法案」は成立を見ませんでした。ドイツ帝国議会で審議されていた最中の1939年9月1日に、ヒトラーがポーランド侵攻を開始したため、審議が中断してしまったためです。そこでヒトラーの統帥権に基づいて、安楽死計画は実行されました。けれども、いま述べた他の優生政策の実施の仕方からすると、この時期に戦争に突入しなかつたなら、安楽死計画も法律を成立させたいうで、実行した可能性が高いのではないかと思います。

ここで、さらに注目すべき大問題があります。優生政策の法律や法案のほとんどが、実質的に「自己決定権」を謡っていたということです。「安楽死法案」もそうです。お手元の「安楽死法案」の第1条と第2条を御覧下さい。

第1条 不治の病にあり、本人自身または他人に対して重大な負担を負わせている者、あるいは死に到ることが確実な病にある者は、当人の明確な要請に基づき、かつ特別の権限を与えられた医師の同意を得た上で、医師による致死扶助を得ることができる。

第2条 不治の精神病のため、生涯にわたる拘留が必要とされ、かつ生きつづける能力をもたない病人の生命は、医学的な措置によって、当人が知覚できない形で、かつ苦痛を伴うことなしに、終わらせることができる。

要するに第1条では、「死の自己決定権」が内容的には謳われており、第2条では、死を自己決定する能力のない者は、国家や医者が本人に代わつて、死なせてあげることができる、ということが謳われています。そして、この第2条の精神に基づいて、1930年代から40年代にかけて、数十万人といわれる遺伝性の知的障害者や精神障害者が、ガス室に送られていったの

です。

「死の自己決定権」を、いま前面に掲げたからといって、ナチスと同じ歴史的な状況に舞い戻るとは決めつけません。けれども、聞こえのいい「自己決定権」の思想を使って、こういう殺人行為が行われたという歴史的な現実、絶対に見つめつけなければならないと思っています。

IV 関係の一次性としての「共鳴する死」

以上、「死の自己決定権」に関して、将来的な問題、原理的な問題、現実的な問題、そして歴史的な問題をお話してきました。最後に結論と反省および今後の展望めいたことを申し上げます。

あらためて断言しますが、「死の自己決定権」は極めて危険な思想です。それが社会の規範になってしまった場合には、原理的には自殺もとめられなくなってしまいます。僕たちは今回、本人の意思表示があれば、脳死状態をもって死として臓器提供できる法律を成立させてしまいましたが、本人の意思表示＝「自己決定権」を絶対基準とするなら、その対象範囲はどこまでも拡張可能です。「自己決定権」のもとに、その人の身体がホルモン製造工場に、人工臓器の埋め込み実験台に、生体解剖の資源に利用されることが認められ、他者干渉禁止の原理によって、周囲の者はそれらに口出しできないことになりかねません。クローン人間の量産であっても、同じ論理で実現可能です。だからこそ、「死の自己決定権」に限らず、「自己決定権」一般を、さらには、権利・所有・自由・平等といった近代的な基礎概念を、その歴史的成立過程や根本性格にまで分け入って、批判的に精察しなければならないと思います。

僕自身が引き受けなければならないこととしては、次のようなことを考えています。

第一は、身体論の再検討です。死が個人のものであるという臆念おそえんに対しては、僕なりに頑張って批判してきたつもりですが、それ以上に強烈なものとして、「私の身体は私のものである」という思い込みが鎮座しています。このことに手をつける余力がまったくあり

ませんでした。脳死・臓器移植を根底的に批判できなかった最大要因だと思っています。

第二は、臓器移植そのものの問題です。脳死状態からの臓器移植に対しては真っ向から批判してきましたし、今後も批判し続けていくつもりですが、心臓死状態からの移植や、生きている者同士での生体間移植は、判断を保留してきました。なぜなら、前者は原則的にはドナーがすでに死んでおり、後者は人の死を前提にしていない、そして、そうした者たちからの移植によって助かる患者がおそらく存在するからです。しかし、やっぱり、皆がこの批判を決定的にできなかったことに、「臓器移植法」を許してしまった要因があると思います。ただし、単に政治的な戦術でのみ臓器移植一般を否定することは、きわめてやばいことだとも思っています。臓器移植一般の否定は、実態としては、そうした移植を待つ人々を死に至らせてしまうことになるからです。根本的な熟考が必要です。

第三は、急に抽象的になりますけれども、「関係の結節点としての個人」をめぐる問題です。学問的に、僕は、廣松渉という哲学者(94年死没)の影響があるつもりですが、廣松哲学の原理のひとつに、「関係の一次性」ということがあります。がさつに単純化すれば、例えば、テレビや自分がただ一方的に、他と関係なしに独立にあるのではなくて、自分とテレビとの双方向的な関係で、はじめて自分もテレビも存立するということです。あるいは、この会場を例に考えると、まず講演状況というものがあり、その一方にしゃべっている僕がいるし、他方に聞いている皆さんがいるということです。このように、通常僕たちが客観的に存在すると信じて疑わない個人や個々の物体は、実は関係性の中で二次的に出てくるものであって、関係性こそが一次的だということです。

僕の「共鳴する死」という考え方も、哲学的には「関係の一次性」ということに影響を受けているのだと思います。ところが、この関係性というのは非常に抽象的だし、まず関係性が存在し、他者との関係で、さらには社会や歴史との関係で個々人が存在するといっても、それでも「俺は俺だ」、「私は私よ」、という意識の呪縛から僕たちはどうしても逃れることができませ

ん。しかし、そうした意識が単なる錯覚だとしても、やっぱり譲ることのできないことのようにも思えます。たしかに、死も関係性の問題ですが、死ぬのは個々人なのです。これは厳然たる事実です。人は関係的な存在だということと個々人の存在の重さとの関連、死は共鳴するのに死ぬのは個人だという問題、こうした事態におけるふたつの「真理」を、僕はただ並列的に語るだけであって、そのダイナミズムを検討はしつつも一向につかめていません。この問題が僕自身にとって最大の課題ですし、本当に誰しもが自由で平等な世の中を実現させるためには、おそらく乗り越えねばならない難題に思えてなりません。

人前で大言壮語し、自分で自分の首を絞めたところで、ひとまず話を終えたいと思います。長い間の御静聴ありがとうございました。

1998.1.28

「PTSD」とは何か、どう考えるか？ ——「PTSD」学習会の報告を軸に——

小沢 牧子(和光大学)

1. 学習会を開くまで

1998年1月25日、社会臨床学会は、学習会「[PTSD]をどう考えるか」を東京で開いた。本稿では、その報告を核としながら、この問題について論じたい。

「…被災地の事態はゴツツイ深刻だ、ということをもまず言っておきたい。そのヒドさは、後始末に関する公助のあり方に原因があり、決して自助の問題ではないのだ。自助の「自」を補強するために「心のケア」が叫ばれるとすれば、これほど由々しきことはないだろう。(中略)住のことは暮らしにとって最も基本的なインフラである。そのインフラを不問に付したまま「心のケア」を強調すれば、幻想か神話の世界をつくりだすことは必然、そんなものに付き合っている暇は、被災地に残されていないのだ…」。

学会員の大野光彦さんが、阪神・淡路大震災の被災地から、学会誌に上のくだりを含む文章を寄せられたのは、震災から1年ほどたったのことであった(「[震災・心のケア]を社会臨床する」社会臨床雑誌第4巻第1号)。「心的外傷」、「心のケア」、そして「PTSD」という言葉がマスコミに氾濫した頃のことである。

被災弱者は「ムカつき」、じっと耐えている。それを「心的外傷」という既成概念に還元し、抽象化してしまってはならない、とも大野さんは書いている。何に怒り、何を悲しみ、何を求めているのか、被災した当人たちに虚心に聞いてほしい、既成の専門用語で外側から解説し決めつけないでほしい、という現地からの、切実な思いが伝わる。この文章は、このたびの学習会を開くきっかけのひとつになっている。

先の震災をきっかけとして、PTSDという単語は、マスコミの作用により、世に広く知られるところと

なった。PTSDの原語はPost-Traumatic Stress Disorderで、心的外傷後ストレス障害と邦訳されている。戦闘体験や自然災害、交通事故、暴力、虐待、強姦などの強烈な被害体験、また犯罪場面への遭遇体験などをきっかけに引き起こされた、不眠や悪夢、フラッシュ・バック(災厄シーンの再体験)、うつ状態などさまざまな後遺症状を核としている。ジュディス.L.ハーマンは、PTSDの症状を3つのカテゴリーに分けた。①「超覚醒」、②「侵入」、③「狭窄」。すなわち、神経がたかぶり、危機場面を繰り返し見たり、屈服して無感覚反応に陥るなどの事態が、被害体験者を苦しめる。

PTSDの用語と概念は、1980年アメリカにおいて「DSM-III(精神疾患の診断統計マニュアル第3版)」に加えられた。その後「DSM-IV」(1994年発表)では、ASD(急性ストレス障害)というカテゴリーが追加されている。アメリカにおいてPTSD様の症状は、ベトナムからの帰還兵に共通するものとして、1970年代後半から注目されてきた。一方、時を同じくして女性解放運動の高まりがあり、そのなかで「レイプ・トラウマ」問題が積極的にとり上げられる。この2つの動きが合流するなかで、PTSDの語と概念が登場してきたのである。この新しい診断概念が設定されるまでには、多様な議論があったようなのだが、その点については、ハーマンの前掲書に詳しい。

ともかく、日本においてこの語がさまざまなメディアに乗って広がったのは、前述したように震災を契機とした1995～6年のことであったが、それは「心のケア」ということばとセットになって、多数の精神科医や臨床心理士が、被災地神戸に派遣される展開となった。しかしこの動きについては、当時から疑問の声があった。たとえば、精神科医野田正彰氏は、震災半年後に「心のケア」の宣伝がいかに浮わつたものであっ

たかを記して、災害救援の思想の問い直しを求めている。「心のケア」の掛け声は、行政や一般社会が作りだす負荷を黙認し、すべてのストレスを震災に起因するものにばかしてしまった。その時点で何が起きているのか、実証的に被災社会を見ようとはしてこなかった」。これは、冒頭にひいた大野光彦氏の言と重なる指摘である。

「PTSD—心のケア」の動きは、震災時にとどまらなかった。その後に大阪・堺市で起きたO-157集団感染、さらに97年6月に神戸市須磨区で14歳の少年が逮捕された小学生殺傷事件。特に後者の事件後にも、「心のケア」の名のもとに、各学校・地域に多数のカウンセラーが派遣されている。

このような一連の動きへの気がかりから、冒頭に述べた学習会が計画された。PTSDというラベルが、被災地においてどのように機能しているのか。「心のケア」と言われる活動の実態はどのようなものか。またこのラベルは臨床現場でそれなりに使っていける利点があるのかどうか。そして、PTSD問題を私たちはどうとらえたらよいのか。これらの問題意識のもとに、学習会が準備された。

2. 子どもの「心」に踏み込む口実として

上記の問題を考えるために、3人の発題者をお願いした。兵庫県三田市にある湊川女子短大教員の大野光彦さん、兵庫県姫路児童相談所心理判定員の三浦高史さん、神奈川県藤沢市にある三吉クリニックケースワーカーの広瀬隆士さんである。司会は筆者が担当した。以下にそれぞれの発題の要旨を紹介する。

最初に話された三浦さんは、「少年犯罪とPTSD」の角度から、神戸市須磨区での小学生殺傷事件にかかわる体験などを披露された。

神戸市の事件は、教育が子どもの心に踏み込む口実を与え、問題の子どもの洗い出しと専門家の指導(管理)が正当化された。

教育委員会はスクールカウンセラーの派遣を決め、三浦さんも応援に駆り出された。しかしニュータウンは制服の警察官がウヨウヨとおり、パトカーが巡回

し、テレビの中継車や記者がうろつく異様な雰囲気、大人でも歩くのに勇気が必要であり、子どもが外出できなくて当たり前と思える状況であった。相談は多いときには5人、少なくとも3人あった。不登校の相談がほとんどで、事件に関連した相談は1件だけだったが、なかには少年が不登校であったため「もしや家の子」という保護者の相談もあった。「子供たちの心は傷ついている」「心のケアが必要だ」「放置しておくとうつになって後々問題が起こる」。これは感情オルグの中の恐怖喚起アピールである。

新聞にもスクールカウンセラーの活動が報道されたが、「拒食・不眠・不信」と見出しにあり、「子どもの傷深く…」とまるで事件がこれらの原因のように思わせる記事となっていた。これを読めば読者は、「心の傷は恐いものなんだ」と思ってしまおう。実際酷い目にあった子どもにPTSDが現れても不思議ではないが、周辺で見聞きしたらPTSDになるというのは早計である。ある学会で大阪府で発生した病原性大腸菌O-157による集団食中毒事件に関連して、不潔恐怖、洗浄脅迫の現れた症例が報告されていた。この症例でも、過去に強迫症の傾向があったのかどうかは触れられない。当時は近畿地方全体がパニックに陥り、プールは閉鎖され、野菜売場から貝割れ大根が姿を消し、握り鮎の店には閉古鳥が鳴き、殺菌剤が飛ぶように売れ、抗菌処理をした台所用品や家具が続々登場した。これは、完璧に無菌状態にすることが清潔で健康的と錯覚しているとしか言えない。これでは免疫力も何もできない。心的外傷体験も、本当に悪いことなのか考え直してみる必要がある。その体験を肥やしにして、更に人間的に高められる人も少なくないはずである。残虐な事件が身近で起こったらPTSDが発生するというのは、概念や定義を拡大解釈しすぎている。誰だって酷い目に遭えば興奮するし、子どもが退行することもあるが、ほとんどの人は、専門家の心のケアを受けなくても健康な状態に復元している。

マスコミはなぜPTSDと騒ぐのかということ、人間の様々な問題を因果律で解き明かしてくれるからだろう。原因となるトラウマがあり、結果として問題が現れる。こんなに明快に人間の問題を説明してくれる心

理学や精神医学はない。心的外傷体験＝トラウマは、「水子のたたり」のような呪縛をもって子供たちの心を蝕み、破壊しようとしていると不安を煽る。この傾向は、やがて「母性剥奪理論」に行き着くだろう。アダルトチルドレンも今ではアルコール依存と無関係に概念が拡大されている。虐待防止対策の大合唱も起りはじめている。これらの動きは「トラウマ信奉者」を増加させていこう。問題は、様々な問題を個人のトラウマが原因とすると、行政や政治、社会の問題が問われなくなる。神戸の事件も、教育の問題が問われることもなく、子どもの心の問題にすり替えられ、問題の子どもの管理強化と心の教育が行われようとしている。

3.問題告発の契機となりうるか？

以上のように、三浦さんは「事件」の起きた地域の児童相談所の現場から、「心的外傷—心のケア」問題を批判的に語ったが、次の発題者広瀬隆士さんは、精神医療の現場から、これを一概に全面否定できないという視点を示した。広瀬さんが資料として引いたのは、前掲のハーマンの著書「心的外傷と回復」であり、彼女のスタンスから自分たちの現場に「盗めるものはある」との立場をとる。以下はその要旨である。

精神医療領域では、「個人(=あなた)に問題がある」と、問題をパーソナリティに還元する見方がほとんどだ。さきに三浦さんの言った「恐怖喚起アピール」、つまり脅しのテクニックを使って、治療しないと大変なことになる個人を追い込む。つまり、「戦争神経症にかかる弱い兵士」や、「学校に行けない未成熟な子ども」というように。ハーマンはその視点に対して、少なくとも反論・告発している。個人の問題から状況の問題へと視座を移すためのとりくみであることは、評価できる。ただし問題は、その先であって、ハーマンは別の臨床(よりよい臨床)の方向をとるなかで、やはり治療(たとえばグループセラピー)へと傾いていく。そこには疑問を持つのだが。

現在、さまざまな領域で自助グループ活動が盛んだ。そこへの「専門家」の関与のあり方をどう考える

か、自分自身としても迷うところは多いのであるが。しかしハーマンの仕事が、精神科医など専門家をめざめさせる契機となる可能性は見ておきたいと思う。

精神科医療は、時として強姦と同じように、患者の人びとに傷を負わせる。心的外傷の源がどこにあるのか、医療、学校、職場などが心的外傷を与えていることを見るべきである。その仕組みをあばくものとして、ハーマンの視点から学ぶものはあると考える。ただし、心的外傷からの回復というところで、よりきめ細かい治療技法を生み出し、結局専門家主導になってしまう危惧はあり、そこが大きな課題ではある。

4.PTSDとアメリカの社会史

大野光彦さんの被災地からの言葉は、すでに本報告の冒頭に引いたが、今学習会では、PTSDを構造的にとらえる姿勢で話された。

大野さん自身は第2次大戦時の子ども時代に、被災者としての戦争体験をしている。6人兄弟のうち4人を失う体験は、自分にとって確かにトラウマといえるものだ。しかし、「幸いにも」と、大野さんはいう。幸せにもトラウマを負って、自分で生きてくることができた。心のケアを合理化した専門性に踏み込まれることなしに。心のケアは、人を一方的に切開する口実を与えるものではないか。

PTSDをどうとらえるかについては、社会史的な視点による必要がある。1960～70年代のアメリカでは、ベトナム帰還兵で相手を至近距離から殺害した体験のフラッシュバックに悩まされる人々がおり、多くのVeteran's Hospital(帰還兵をケアする場所)が作られた。この場合のケアとは、「心のケア」ではなく、相手を全人的にまるごと援助しながら“自己治療”をめざすところにある。もう一つの同時代の流れはフェミニズムであり、精神分析学批判の仕事をとらえ返しながら、フロイディズムを敵としてではなく、取り込んでいく動きがあった。この両者が結びつくなかで、“症状”を形成する社会状況が注目されて、PTSD概念が登場する。そのような背景のもとに、これが1980年のDSM-IIIに加えられたのである。

ただしDSMはアメリカ社会を前提として作られていることに注意しなくてはならない。1987年に発表されたDSM-III-Rには、「異文化社会におけるDSM-III-R使用について」というくだりがあり、それは使用上の注意(caution)として、DSMを異文化において図式的に援用することへの警告が記されている。

DSM-IVを見ると、作成に協力した学者・研究者のリストに、日本人研究者の名前がずらりと並んでいることも、知っておくべきだろう。

野田正彰氏のいうように、家が壊れた→不安になった→心が壊れたということであるなら、問題を同じ順序で回復すべきであって、家を建てる→安心できる→心が安定するという筋道であるべきだ。それを逆に心を安定させ家は建てないまま、という話はある得ない。

このような目くらし機能をPTSD概念は担っていないか。心理学的・精神医学的枠組みにとらわれて考えるのではなく、その枠組みを越えて本質に迫り、社会臨床し、構造を明らかにしなくてはならない。

5. 討論——治療なのか、社会運動なのか

後半におこなわれた討論の軸は、大別して4本あった。①PTSDの治療的性格と社会運動的性格は統合されるのか、②「心のケア」にかかわる活動の実態について、③「傷」の世界をひたすらマイナスにとらえることへの疑問、④PTSDやアダルトチルドレンのような新しい診断名が求められる現実について。

中心軸となったのは①であった。

「被害者には安心が必要であり、社会的結びつきが持てるよう、治療者が関与すべきだ。現在の治療のあり方は、社会と切り離していく方向性を持っているが、社会的文脈を入れようとするハーマンの立場は意義あるもの。“ひどい目にあった”という自覚は、渦中にいる人には持てない。孤立感やどうしようもなさだけが日常の人間関係の中でやり切るべきだと言いつけられない」(根本さん)。

「PTSDの社会運動性をいうが、ハーマンは最初から症状をいかに消すかという見方であって、そもそも治

療論なのではないか。彼女は一貫して治療者。社会運動体験による治療という話である。なぜそれを広瀬さんは、捨てられないというのか」(林さん)。

「なぜ体験を出来事ととらえずにトラウマととらえなければいけないのか。トラウマととらえれば、当然治療概念しか出てこない。ハーマンの視点を利用できるのでは、というのがわからない」(中島さん)。

「心理や精神医療にかかわっているわけではないが、昔から人の社会にいろいろあったことを、専門家たちが自分の利益になりそうな名前をくっつけているだけのように思う。いい治療ならいいじゃないかというような枠のなかで論じるのでなく、ふつうの生活のなかで考えていきたい」(田村さん)。

「たしかにハーマンの立場は、社会運動につながることでもっともよく治る、という治療論ともいえる。しかし自分自身の職場での実践を振り返ってみても、実際には“治すということはしません”という姿勢によって結果としてもっともよく治るということがあったりして、結局“治さないんだよという治し方”になっているのか?とグループ活動についても揺れることがある。ハーマンは脱専門性ではなく、プロ中のプロであるのはたしか」(広瀬さん)。

「人と人との関係性において、本当に手わたせるのは何かといえば“安心”。ただし本当の安心というのは、生活する次元での共同だと思う。例えば保育所に来る親子のことでいえば、母親のお迎えが遅れても、大丈夫ですよと預かっていてくれるような安心を手わたせること」(大野さん)。

②の「心のケア」活動の実態については、発題者から補足的に発言があった。

「阪神・淡路大震災に関連した心のケア活動で厚生省は予算をつけてくれ、児童相談所は大変に潤った。精神保健協会も豪華な設備の心のケアセンターを作っているが、PTSDという問題はほとんど現れておらず、アルコール依存の問題が中心となっている。施策と被災者のニーズが噛み合っていないところがある。」(三浦さん)。

「95年3月に神戸の診療所にしばらく手伝いに行っていた。“心の相談します”と看板を出したが誰ひとり来

ない。「眠れない人、食べられない人、医者います」と看板をかけ替えたが相変わらず誰も来なくて、掃除や、日曜日に来る医者たちに町の案内などしていただけ」(広瀬さん)。

③について。

「傷をひたすらマイナスにとらえていくのはなぜか。傷があつていいではないか。それが当たり前ではないか。子どもの頃東京大空襲の真赤な火を見たことから自分の頻尿体験は始まっているが、今ならPTSDだとくぐられ、治せとなるのだろう。悩みや葛藤をひきずることに寛大でなくなり、ひたすら“さわやかな心”が強調される風潮になっている」(篠原さん)。

④について。

「最近、PTSDだけでなく、アダルトチルドレン、幼児虐待の相談が増えている。このテーマに熱心な医者がいるということもあるが、それだけではなく、やや挑発的な言い方かもしれないが、それらの診断名を求めて買いにくる人々の側の問題があると思う。自分の落としどころがなく、それらの診断名で自分のアイデンティティを作る。何でもトラウマにしてしまう。それもじっくりと自分のものとして考えるというよりも、行きずりに診断名を買うという消費行動のような感じ。医療がそんな役割を持ち始めたように最近感じている」(三輪さん)。

「PTSD概念を逆手にとって、学校や職場が人をふみにじっていることへの告発の武器にはできないものか。とりわけ精神病院そのものが与える“心的外傷”を告発し反省をもたらず契機にできないものかと、展望は持てないままに捨て切れなさを持っている」(広瀬さん)。

「最近いろいろな診断名が沢山作られ過ぎているのではないか。診断名を増やしてこれまで問題にならなかったことを問題にしているという風潮がある。そこまで人間を細かく分類する必要があるのか。いろいろの個性があつて当たり前であり、あれもこれも異常で問題があるというのはおかしい」(三浦さん)。

6. 学習会を終えて考えること

今回のPTSD学習会は、社会臨床学会がとりくんできたカウンセリングの問題とリンクするものでもあり、時間不足もあつて十分論じ合えたとは言えないまでも、問題意識を深められた場となつたと思う。最後に、学習会では出なかつた問題にも触れながら、3点にわたつて私見をのべたい。

1点目は、PTSDという概念が、「狂気からの救済」という役割をもっていることの問題性についてである。前掲のハーマンの著書のなかで、ときに気になる表現に出会う。「私がバカにされるような振る舞いをしていたことはわかっている。でも私はクレイジーではなかつた」(p.200)。「私が精神に破綻を来した時、救いを求めに行っていたら、精神病と分類されていたのではないかという気がする。(中略)その当時には複雑性PTSDなどという診断を行える診断マニュアルを備えている先生などいなかつたはずですよ」(p.199 いずれも傍点筆者)。これらは被害経験者の言葉として引かれているのだが、いずれも「私はクレイジーではなく、PTSDなのだ」という内容をもつ。ハーマン自身も同様な表現を用いている(p.245)。では、クレイジーとは何なのだろうか。このような差別的レッテルはなくしてしまおう、すべての「精神の病」といわれるものを、心的外傷体験にとらえていこう、という考え方はハーマンには見当たらない。なぜなら、彼女は次のようにいう。「複雑性外傷後ストレス障害の症候群に名前をつけることは、長期の搾取にあえいだ人々にそれに値する認知を与えるための重要な一歩である。それは正確な心理学的診断の伝統を守りつつ、同時に外傷をこうむつた人々の道徳的・人間的要請をも裏切らない言葉の一つ発見しようとするのである」(p.190、傍点筆者)。

PTSD概念が、診断行為そのものを問うものでないことは明らかだ。DSMにPTSDが“付け加わつた”のだから。「クレイジー」は前提として、存在させられている。逆に、「PTSDではなくクレイジーだ」とされることは当然ある。PTSD概念は、精神障害者差別を解くもののように見えて、それを一層強化する役割を、結果として負っているのではないだろうか。診断の網の目をこまかくし、PTSDの社会的文脈を指摘して「ク

レージー」から救済するが、それは「クレージー」と診断されることへの恐怖とセットになって精神障害者を一層おとしめる作用をもたらすと思われるからである。

大きな衝撃を蒙ったとき、精神がどのような状態に変化し苦痛をもたらすものであるか、体験と知を共有することは、たしかに大切なことである。しかしそれをラベル化し、治療論と結びつけて専門性が困いこんだとき、差別構造と分断は進み、体験や知や関係性は、日常の暮らしから「治療の資源」へと切り取られるのではないだろうか。

2点目として、討論で出されていた診断名を消費する行為について考えたい。ここ十年ほどのことだが、いわゆる自分探しが盛んである。この風潮に違和感を抱くある青年が、「自分って何っていうけど、もうそこにいるじゃない」と反論するのを聞いたことがあるが、この若者のような「ここに在るのが自分」という受けとめ方は、通りにくくなってきている。自分の存在がそれ以上でも以下でもないというとらえ方は、拠り所のないものと感じられ、専門色のあるラベルを貼ることによって初めて自分が立ち現れると感ずる。「私はアダルトチルドレンだということがわかりました」というように。これは、人と人の関係が薄れた社会になったことと関連しているであろう。人と人の関係が密で、ときには暑苦しいと思えるほどのとき、自分は他者という鏡に絶えず映っているので、自分の存在がリアルであるが故に、名づける必要もない。しかし現在の高度情報・消費社会のなかでは、人と人の関係は間接化し、希薄化する。リアルな自分がかすみ、外側からラベルを貼ることによって初めて自分が立ち現れると感じる逆転が生ずる。用意されたラベルの力を借りて、とりあえず自分を落ちつけなければならぬのかもしれない。現在の人と人との関係変容を示す一つの現象が、専門家による多様なラベルの提供と、新しいラベルを求め消費する側の相互関係である。医療における細分化したラベルは、人と人の関係の希薄性を埋めるものとして機能しはじめてるように思われる。しかしそれは悪循環をもたらすに過ぎないだろう。その悪循環とは、周囲も共に負い、共有すべき問

題を、診断名のもとに個人の「病」へと封じ込めてしまう構図の強化のことである。

3点目は、上記のことと関連しているのだが、人と人の関係が間接・希薄化したために、災害のような出来事が、マイナス要因しかもたらさなくなってしまう場合が多くなったということである。もちろん災害は悲劇的だ。しかしそのような場面ではじめて、人の支えの意味に気づく場合もある。私事になるが、筆者の両親はかつて火災で家を失った経験を持つ。そのときの苦勞を語りながらも彼らは一方で、「あのときの火事で一番心に残っているのは、近所の人たちが骨身惜しまず片づけを手伝い、着るものや食べ物を世話してくれた人情だった」とも言う。喪失と恩恵の双方を味わいながら、傷は、正負まじりあった事件へと変貌する。そこにPTSDという診断名は、入り込む余地がない。負を背負い込むのみでなく、人の支えがもたらす慰めや、新しい境地を見出す感動や体験が伴うからである。

しかし、変化する現代社会にあっても、上記のようなありようが消失したわけではない。逆説的だが、不運やトラブルにみまわれたときに、助けを求め力を貸しあうことではじめて新たな人のつながりが生じ、友達が増えるという事態も、今なお生きている。討論での発言にあったように、ダメージを負う体験を、トラウマという貧困な名付けでくり出すことを疑いたい。そして、失いながらも何かを得、発見することもある「大きなできごと」ととらえる視座の共有と、それを可能にする関係の実現ををめざしたいと考える。

後日のこと、学習会の参加者のひとり朴麻衣さんより、感想が寄せられた。筆者宛の私信としてであったが、読者と共有したい貴重な文面であり、ご本人の承諾を得て、以下に掲載する。大事件にみまわれ苦しみを経た実体験をめぐる言葉を聞きながら、私たちもこのテーマについてさらに考えを深め、論じてゆきたいと願っている。

学習会で考えたこと PTSDを体験した立場から

朴 麻衣

先日のPTSDを考える学習会では、意見を述べるまでに至りませんでした。あらためて感じたことをその後少しまとめてみました。

PTSDについてのべる前に私の体験を少し話さなくてはならないと思います。

一昨年前、職場が火事で全焼した日、私は一人で夜遅くまで残業をし、最後に職場を出たということで全面的に出火原因の責任を負ってしまい、自分でも自分の過失だと思いこんで自分を責めこみ、新聞等にも記事が出てしまい、市の衛生局はじめ対外的にも私の過失で作業所史上始まって以来の火災が発生したという状況に陥りました。一ヶ月後、消防署の再度の現場検証の結果、出火場所は室内からではなかったということが判明し、私の責任ではなかったことが確認されたという経緯がありました。しかし、その一ヶ月の間にすでに私は自分に起こった事への対処能力が壊れ、精神的に追い詰められバランスをすっかり失っていました。火事があった日から2週間後に、精神科クリニックにかかり始めました。私の過失ではなかったという事が判明した後、知人から「労災」を受けられるのではないか、つまり精神的ダメージを受けたのは私であって、私は被害者であるという観点から、経済的なことを含めて申請してはどうかという助言がありました。労災を申請するかどうかをめぐってその頃は、とても葛藤がありました。一つはこうしたお役所的な申請をすることによって、また私は火事のことについて詳細にわたって警察や消防署にされたようにまた事情聴取に近いことをされ、その日以後のことを掘り返され直面することに非常に恐怖感と緊張があり、精神的には逃避したい、触れたくないという心境だったことです。また「被害者」という言葉が私にはなじまず、私は自分のすべてが悪かったからこんな「罰」を受けたのだという自責の念の方が強烈でした。そして、もう一つには、私が受けた精神的な「被害」というものを公的に

証明するためには、ある「診断」が必要になるのではないか、ということでした。その頃、クリニックのワーカーや友人に、今の私の陥っている精神的状態はPTSDに当たるのかもしれないと言われ、阪神大震災では耳にしていたそのPTSDというのは何なのか、2、3冊の本を読み、その中で「犯罪被害者相談室」という相談機関が東京にあることを知り、思い切って相談に行きました。主に強姦被害者や何らかの犯罪に巻き込まれた被害者が相談者の多くであることを知り、私のケースを取り扱ってくれるのかどうか躊躇しましたが、ここで私は急性期のPTSDの状態にあると言われました。「労災」をとることは前例として少なくともかなり難しく、いっそう傷を負いかねないこと、さらに私自身気が進まないという本音を言うと「楽な方を今は選んだ方がいい」と助言されました。強姦の被害にあった女性達もまた訴訟、裁判という冷酷な場面で傷を深くしていく、幾つものケースを見てきての助言だろうと思いました。この「労災」という具体的契機があったにせよ、私は自分が陥っているコントロールのできない不安定な精神状況、生理神経症的な症状、不眠、不安、過緊張、絶望感…初めて服用する薬のこと、それらが何なのか、「診断名」がほしいと思っていました。学習会でとり上げられていたジュディス・L・ハーマンの「心的外傷と回復」の本はその頃出会いました。そしてこの本を私は「聖書」のように言葉をかみしめて読み、ノートに取るようになり、この本は自分が体験してきている一つ一つを言語化して代弁してくれているような心強さと励ましを与えてくれました。ハーマンはこう記していました。「外傷を受けた人は、自分の疾病のほんとうの名を知ることだけでほっとすることが少なくない。診断を知り、それであることを確認することによって症状の主人となる過程が開始するのである。患者は、外傷の無名性に囚われている状態から解放され、自分の体験に当てはまることばがあることに気づく。さら

に自分がクレージーではないこと、外傷症候群は極限的な状況における人間の正常な反応であるということを知る」。

学習会の最後に三輪さんが、ACの例も抱き合わせて、今臨床現場で患者さんが「自分のおとしどころがなくて診断を買いに来る。自分が定まらないときの一時的アイデンティティにこれらの概念が使われている」というようなことを発言されました。たしかに私は自分のおとしどころがわからなく「診断」という枠をさまよい続けて探し、そして自分の体験にあてはまる言葉としてPTSDという医学概念に自分をあてはめたのだと思います。同時に「診断」される、「診断」されたいという欲望とは何なのかすごく考えました。しかし、ハーマンの本に記される「回復の諸段階」にはずがるような思いを重ね、必死に「回復」したいという欲望がありました。「症状」をマイナスなこととするのではなく受け入れていく、という余裕が私にはありませんでした。私はハーマンの本の解説を書いている小西聖子さんのカウンセリングにも昨年3月から通い始めました。その場は私にとって「いつまでもそんなことにこだわっているのか」とうんざりされることなく、私の体験を重要な体験として聞いてくれる場であり、また火事にとらわれ続けてコントロールできない自分の内面を安心して、そこだけに集中して話のできる唯一の場であり、相手の反応に過敏に緊張することなく話しても大丈夫な「安全」な場でありました。「安全感」が本当にほしかったのです。そのことについて「語る」ことにどうしても非常に緊張や震え、怖さがある、日常の人間関係である友人や家族、周囲の人達には本当にかいつまんでぶつ切りにしか伝えられないし、ましてや火事の現場当事者である職場の人間関係となると感情さえコントロールする自信がありません。根本さんの発言の中にもありましたが「ひどい目にあった時、ひどい目にあったといえないのではないか」という言葉にうなづきました。人に「語れない」ということが私と、いわゆるカウンセリングという「治療的空間」をつなげたと思います。私はPTSDという概念を都合よく自分の「回復」に向ける道しるべとして利用したといえるかもしれません。またPTSDという診断名を

人に告げ説明し始めることで、私の体験してきている状態を伝える糸口にする場合もあります。そこでは何か心に傷を受けて具合が悪いとか、調子が良くないとかいった漠然とした形ではない「深刻さ」を伝えられるのではないかという期待があるのかもしれませんが。

反面、PTSD、特に「トラウマ」という言葉は今とめどなく広がり続け、誰もが心の傷を強調していくキーワードにしているような気がして違和感を感じます。パネリストの方が語られた阪神大震災、戦争体験、強制入院、学校でのいじめ、それだけでも一つ一つが深刻に語られていくべき個別の問題であるにも関わらず、「トラウマ」にあったと状況を一くりにしたとたん、やはり問題は個人の心の傷やケアということに還元されてしまうと思います。私はハーマンの本を読みながら、この間関わりをもってきた「従軍慰安婦」の被害者の顔を思い浮かべました。いくらでも、彼女たちはPTSDのケースにあてはまる。体験を50年もの間「語れなかった」ことがさらに彼女たちを過酷な状況に追いやってきたと思います。しかし、韓国に50年早くアメリカの精神医療が入ってきて、彼女たちに「治療的」アプローチをしていたらそれでよかったのかということにはなりません。彼女たちの一部は体験を語り始め、「日本政府による謝罪と国家補償を要求する」という「社会運動」という形に乗り出しています。それによって変わっていく日本、韓国の社会、一人一人の人間がいます。それを「トラウマ」という切り口だけで見てしまうと事の本質がこぼれ落ちていく、見えなくさせられる構造に私たちは陥りやすいと思います。

しかしまた、堂々めぐりの壁に私はおち当たります。「個」の体験を「安全」の中で語り始めていく関係性がない場合のことです。私自身がかけ込んだ女性だけによる専門家チーム「犯罪被害者相談室」は年々「大繁盛」をしているらしく、このような場はこれからもっと需要が高まるような気がします。

最後に小沢先生が指摘していたPTSDとフェミニストセラピーはつながっている、ということについて、またお話が聞ければと思います。

よくまとめることができませんでしたが、私にとっ

てはPTSDについて考えていくことはとても重要な意味をもっています。余談ですがこの間は、火事があった夜からこの一年のことを詳細に初めて文章化し、職場の同僚と小西さんの前でそれを読み上げ、ひとつ仕事を終え階段を一步上がったような感覚になりました。言語化することの意味を知らされた感じでした。こうして先生に考えを稚拙ながらお伝えすることも、学習会に参加できたことも、自分を少しずつ整理し始めることができてきたような気がしています。とてもまだ状態は不安定ではありますが…。

社臨で今後もまたPTSDについて深めていっていただければと思います。(1998.2.4)

「これまでの社臨・これからの社臨」

篠原 陸治(日本社会臨床学会第Ⅲ期運営委員会委員長)

はじめに

1993年4月、東京で、日本社会臨床学会設立総会が開かれてから、第6回総会(1998年5月)で、創設5周年を迎えることになる。この機会に、「これまでの社臨」を振り返り、「これからの社臨」を展望したい。

これは、第Ⅱ期運営委員会委員長としての篠原が叩き台を提出し、各運営委員の意見、感想を重ねて聞きながら、まとめたものである。とはいえ、これは、運営委員会提出の「総括と展望」案ではない。運営委員会内での異なった意見、感想を引きずりつつ、とりあえず運営委員長が集約し決断したものである。したがって、本稿は、第6回総会において、運営委員会内外、学会内外で語り合う「報告と討論」これまでの社臨・これからの社臨」の討論素材になる。

当日は、篠原がこの骨子を報告し、秋本まち子さん(東京・練馬区在住)、浜田寿美男さん(花園大学)、山野良一さん(神奈川県中央児童相談所)のコメントを受ける。そして、ご出席の皆さんと一緒に討論する。

あらかじめ、目を通しておいてくださると幸いです。

本稿の目次は次の通りである。

- I. 本学会に託した課題と期待
- II. これまで取り組んできたテーマと今後の課題
- III. 「共に考える」場をどのようにつくってきたか、展望するか
- IV. おわりに

[なお、本稿の引用番号は、学会誌編集委員会編集

による「日本社会臨床学会文献リスト」(本誌掲載)にもとづいている。「社会臨床雑誌」はSRZ、「社会臨床ニュース」はSRN、「シリーズ」[カウンセリングと現代社会◆通信]はCGK、「他者への眼ざし」及び「社会臨床シリーズ1~4」はSRBで表している。また、5年間を振り返るのであれば、本来「社会臨床雑誌」第5巻第3号までを読まなくてはならないのだが、本稿の締切との関係で、本稿が扱った学会誌の範囲は第5巻第2号までである。](1998.2.20.)

I. 本学会に託した課題と期待

(1)「社会臨床」という言葉とイメージに仮託して

日本社会臨床学会(以下、本学会)は、日本臨床心理学会第27回総会(1991年12月)が、臨床心理士の国家資格化に協力することを決議したことを契機に、それに反対する者たちが中心になって、一年間の準備期間を置いて、新たに発足した学会である。本学会は、「臨床心理士の資格化」問題に限定せず、教育・医療・福祉などにおける「臨床」領域に焦点を当てながら、そこでの知識・技術・経験の体系としての「専門性」と、その合理化・合法化としての「資格」を問い直し続けるという課題を継承した。そして、本学会は、そのことをひとつの重要な軸にしてだが、「社会臨床」という言葉とイメージに仮託して、「いまの時代を生きる人間の悩みや想い、その背後にある社会の矛盾や問題を、既成の学問の枠組みやその方法にとらわれず、さまざまな領域、さまざまな立場の人びとが共に考える場になることをめざす」(会則第3条)すことを「目的」に発足した。

そもそも「社会臨床」という言葉は、「心理臨床」を批

判する経過で自然に思いついた新造語だが、本学会の課題は、ひとつには、「社会臨床」に託して、「(「する-される」の関係性からなる)職業としての「臨床」的営為を社会、文化、時代、状況の文脈の中で検証しつづけることである。ふたつには、「臨床」ということを広義に捉えて、社会、文化、時代、状況の文脈の中で「人間の悩みや思い」を認識し解決していこうとすることである。

ただ、「臨床」とは、もともと「床に臨む」医療行為を意味しており、いくら広義に捉えても、「する-される」の職業的・専門的営為であることには変わらないという議論はすでにある(斎藤寛、SRZ27)。とすれば、このことを詰めることで(前段で述べた)後者の使い方は成り立たなくなるかもしれない。それにしても、後者で述べた課題はありつづけるのであり、とりあえず、「社会臨床」という言葉とイメージに仮託することになる。

私たちは、「社会臨床」を前者に限定することによって、教育・医療・福祉などの領域に生起する諸問題を状況的、緊張的に取り組むことが可能なように思える。他方、後者的に使用することで、「社会臨床」の言葉とイメージは、いろんな生活場面の暮らしや人間関係の諸問題とそこでの関わりへと広がっていくし、それらを考えることで、本学会は、テーマをさらに広く豊かに抱えることができるのかもしれない。

学会誌創刊号で、山下恒男は、「社会臨床」に託するものとして、「(1)「する側—される側」という関係構造の認識から出発して、なおそれを相対化させるような“病い”観、“教育”観、等の問い直し、(2)さまざまな社会的問題に〈当事者〉として介入すること、(3)固定的でない〈癒し-癒される〉関係を模索し、その社会的条件を追究すること」の三点に言及している(SRZ2)。そして、野本三吉は、同号で、「ともあれ、今のほくにとって、日常生活のあらゆるものが「臨床」行為に思え、具体的に、一つ一つ、事例を上げて、その展開のプロセスを積み上げてみたいという思いが膨らんでいる。そうした社会臨床の事例研究の中から、新しい「社会臨床」の世界が開かれてくればと念じている」と述べている(SRZ3)。こうして、当分の間、いずれか

に限定することなく、「社会臨床」という言葉とイメージを広く曖昧に使うことがよいと思っている。

いずれにしろ、私たちは、まずは「いまの時代に生きる人間の悩みや思い」に関心を寄せ、ついては、そのことを解き合う際に、「その背後にある社会の矛盾や問題」を射程に入れなくてはならないと考えた。つまり、「人間の悩みや思い」は、日常における人間関係と心身の世界に具体的、個別的に立ち現われるものだから、そこでの理解と取り組みがなくてはならない。したがって、その分、私たちは、その「悩みや思い」の理解と取り組みにあたって、没関係的、個人還元的に埋没しがちなことに警戒しなくてはならない。といって、常に問題を社会化しマクロ化していけばよいというわけではない。私たちは、個人還元(例えば心理学)と社会還元(例えば社会学)のいずれかになりがちな危うさを自覚しながら、その両者を行き交いつつ、日常的な関係を軸に、問題の認識を広め深め、そして実践の課題と方法を共々に発見していきたい。

ところで、「臨床」に関心を持ってきた者たちは、とかく、各自の、訓練し積み重ねてきた専門領域や諸経験とそこでの方法論に区切って、「人間の悩みや思い」、「社会の矛盾や問題」に接近しようとしがちである。私たちは、「さまざまな領域、さまざまな立場」の重ね合わせと照らし合わせの中で、自らの専門分野を準備範囲としてそこに引きこもり留まろうとする傾向を反省的に振り返りつつ、「共に考える場」を探りたいのである。

(2)いろいろな立場、領域の人々が共に

ところで、70年代、80年代にわたって、日本臨床心理学会は、社会的・状況的文脈のなかで、臨床心理学・心理臨床の自己検証、相互点検を重ねてきたのだが、私たちは、とりあえず、この時代を「学会改革時代」と呼ぶ。学会改革時代には、その自己検証、相互点検の態度と方法として、「『される』側に学び、『する』側と共に」を提示してきたのだが、そのことは、「する」側が「される」側に学び「する」側を自己変革しつつ、「する」側と「される」側の相互的関係の構築を模索

してきたことになる。しかし、振り返って気付くことだが、精神医療改革路線につながってきた日臨床学会改革の流れは、やがて、「される」側のためであると「する」側が規定した知識・技術・経験(専門性)を盛り込んだ国家資格化を実現しようとする立場を生み出したことになる。その結果が、1991年の学会改革の終焉であった(SRZ56)。

かくて、私たちは、本学会発足時点から、「『される』側に学び、『される』側と共に」という態度と方法の問題提起性と歴史性を認めつつも、もしかすると、これが「真の臨床」をめざす「する」側中心の発想を必然的に持っていたのではなかったかと考えている。さらに、「いまの時代を生きる人間の悩みや想い」がいよいよ専門家支配のもとに置かれ、そのための資格・専門性の細分化・階層化が進行している今日、「する-される」の関係は重層化しているし複雑になっている。とすれば、本学会の場において、私たちは、「臨床」の内の者も外の者も、「する」側も「される」側も、さまざまな領域、さまざまな立場のびと(と共に、でなく)が共に自由に考える(会則第3条)ことを目指すことにした。

もちろん、ここでも「される」側の「する」側に対する告発、批判を聞き、各自、各領域の経験に学ぶという姿勢を大切にすることは言うまでもない。特に、学会運営委員会など企画・運営主体は、そこでの姿勢、方法そして内容に対して告発、批判を受けることや他者の経験から学び、応答しあうことは依然として重要であると考え(SRN298、299)。ただ、本学会の場は、「される」側の告発や経験に関わって直接的な利害を負っていない限り、それらの告発や経験をも対象化、相対化しつつ、だれとも「共に考える」姿勢と方法を模索していきたい。

このことは、今日的状況において求められている大切な課題である。つまり、今日、教育・医療・福祉の諸分野・領域は、「される」側の選択権、自己決定権を強調しつつ、サービス産業として再編成されつつあるだけに、それらの構造的な本質を切開しながら、加えて、「する」側と「される」の相互補完性ともたれあいを相互に気付き合う過程が必要なのである。(サービス

産業のこのような今日の特徴が、精神医療分野において、どの程度に適切なことなのかについては、II-(1)で改めて考える。)

(3)「学」の模索と問い直しを往復して

ところで、このような作業は、諸事態を対象化、論理化することでもある。とすれば、それは「学の営為」と言えるのかもしれない。私たちは、そのことによって、個別、具体的な諸問題を相互に関連づけながら、個々のテーマを現代社会の構造の中に理論的、思想的に位置付け、解くべき切り口と方法を探っていくことを願うことになる。他方で、この営為は(すでに触れたが)もしかすると、具体性、個別性を捨象して隠蔽してしまうか、そこから乖離してしまう危うい作業でもある。私たちは、このような両義的で葛藤的な過程で、「社会臨床」という言葉とイメージに託した「学」の模索を開始しているかもしれない。

ただ、私たちは、学会改革時代にすでに、臨床心理学が人びとを操作、管理する技術学であったこと、加えて、「学」をめざすこと自体が「くろうと」と「しろうと」を作り出し、前者が後者を権威的に支配するという可能性があることに気付いてきた。

つまり、本学会においても、「社会臨床学」の試みはすでに提起されているが(八木晃介、SRZ4)、同時に、「学」の構築ということに疑義も提出されている。私たちは、いずれも切り捨てることなく、この相対立するふたつの方向を抱え続けて、「学」を創っては壊すという循環に耐えることが大切だと考える。このような揺れの中で、それでも「学び合う」関係を持続することで、「学」の権威性や排他性は相対化され続けるであろうし、そのなかで、職業としての研究者集団も「社会臨床学」の模索に自覚的に関わっていくことになる。

(4)「日本社会臨床学会」という呼称の課題

私たちは、このような場を「日本社会臨床学会」と呼ぶこととした。1964年創立の「日本臨床心理学会」は、

1971年の学会改革委員会の設立と共に、改革派と資格・専門性推進派に分裂したのだが、後者は、1982年に「日本心理臨床学会」を創設している。当時は、臨床心理学会の立場から、この学会を「第二学会」と呼んで批判した。1992年、既述の経過から、臨床心理学会から脱退した者たちが中心になって本学会を設立するのだが、とすれば、今度は、私たちこそが「第三学会」として自覚的に位置づけたいと願っている。「日本」、「臨床」、「学会」にこだわった事情は、まずはここにあった。

「社会臨床」の言葉とイメージについては既に述べたが、「日本〇〇学会」は、(既述の)経過上の呼称だが、この権威的、排他的命名の持つ問題は今日も引きずっている。さらに、「学会」としたことは、「臨床」に関わる学界に留まって、「学のあり方」を模索しながら、周辺諸学会との緊張関係を持ち、場合によっては、対話と連帯を探るといった願いが込められている。また、「日本」と冠したことは、全国各地のいろいろな領域、立場の人びとに開いて、これらの人びとと共に「日本」の内外の諸問題に関わりたいという野心も表現されている。もっとも、これは、とりあえず「日本」を冠したがゆえに、あとから付けた言い訳ではないかとも思っている。「日本」を取るかどうかの討論は今後とも続けたい。

以上が、設立時点に、私たちが、本学会に託した課題と期待であったのだが、それでは、そのことはどのように実現してきたのであろうか、新しく展開したことはどのようなことであったか、さらに、修正、改善すべきことはどのようなことなのだろうか。以下に、私たちは、そんな問いを立てながら、「これまでの社会臨床」を振り返ることで、今後の課題を探りたい。

II. これまで取り組んできたテーマと今後の課題

(1) 精神医療の今日的再編と資格・専門性問題

本学会が学会改革時代から継承したテーマの第一は「資格・専門性を問う」ということである。本学会は、

この問題をまずは90年代における精神医療領域の再編過程に着目して考えてきた。その経過の要約を試みる。

この再編問題は、精神病院医療の隔離・収容主義が国内外において批判される中から、社会復帰と地域精神医療が強調されてきた経過と深く関わっている。つまり、精神医療界は、処遇困難者病棟を下支えにしながら、閉鎖病棟からその開放化へ、通院・デイケア、さらには、グループホーム・作業所などの試みへと進行している。これらは、患者の社会復帰の一環としてなされているのだが、ここでは患者の主体・人権の尊重が強調されている。しかし、そうは言いながらも、精神医療が、依然として経済効率、社会防衛の観点からも再編されてきていることには変わりがない。つまり、医療のサービス産業化とともにだが、患者の選択権や自己決定権が標榜されているようであるが、やはり、精神医療においては、症状ないし病状に対する医師など医療関係者の判断は何物にも優先しているという現実を押さえておく必要がある(三輪寿二ら、SRZ153、171、233など)。

かくて、90年代の精神医療は、病院の内から周辺へ、そして外へとその触手を伸ばしながら、病院の内外を包括的に保護・管理する保健・医療・福祉体制を再編しつつあると言わなくてはならない。精神医療と地域・生活の結合、医療と保健・福祉の連携、医師の権限強化とその下でのコ・メディカル・スタッフの役割の多様化などが期待されてきたのだが、この一連の流れの中で、作業療法士、サイコロジスト(臨床心理士)、精神科ソーシャル・ワーカー(精神保健福祉士)、スピーチ・セラピスト(言語聴覚士)などの国家資格化の動きが急激に進行しているし、その大半は実現している。

私たちは、学会改革時代以来、日常の「臨床」現場の問題を振り返ってきたが、その中で見えてきたものは、「する」側の(医師を頂点とした)多様化・階層化、「する」側同士の分断、労働の機能分化と疎外、「する」側の「される」側に対する管理・支配の強化などである。そして、これらの事態を合理化し推進し、そして隠蔽する制度的装置として資格・専門性があるという

ことである。私たちは、そのような観点から、自己検証的に臨床心理士などの資格化を批判してきた(SRZ70、136、203、253など)。

ところで、昨今、「する」側、「される」側いずれからも、インフォームド・コンセント、治療の選択権、自己決定権などの強調が聞かれるようになった。強制治療の下に置かれてきた患者の主体、意思、人権の軽視、無視という歴史に対する反省ということも否定できないことである。特に、強制隔離・収容の苦悩を体験した側から言えば、「防衛・拒否としての自己決定」の主張は発せざるえなかったし、そのことは、本学会においても、患者側から発言されている(山本真理、SRZ164)。

しかし、同時に、インフォームド・コンセントなどの強調は、医療のサービス産業化と深く関わっている。“患者さんの要望”を大切にしたい精神医療改革は、70年代から昨今にかけて、ずっと試みられてきたことだが、そして、それは、ナイトケア、デイケア、作業所、グループ・ホームなどを生み出してきた。三輪寿二は、「それらは入院から外来を通して『精神病』者に『商品としての生活』を提供することなのだ」と指摘しているが(SRZ233)、(「Ⅱ-(2)現代社会の中のカウンセリングを考える」でも言及するが)ここでも「生命・生活・こころの商品化」は、医療のサービス産業化に対応して進行しているし、人びとが「医療」消費者として規定されつつある事態と言えるのかもしれない。しかし、実際には、精神医療の再編は、保健・医療・福祉の経済効率的・社会防衛的再編と深く関わっているのであり、(そのことの善し悪しは別としても)「(医療を)買う・買わない」自由があるかの如きことは幻想であるとまずは指摘しておかなくてはならない。

一方で、佐々木賢は、精神医療界における「資格・専門性」議論は、全体としての消費社会化の文脈につなげていかななくてはならないとし、資格社会の現況を論じてきたが、そのなかで、「いずれにしろ、急速に変容しつつある消費社会の現実が背景にある。目的不明のまま、より「高度」な商品の開発とサービスの「向上」を目指す今の社会が問われなくてはならない。資格問題の責任は行政や企業ばかりにあるのではなく、

新商品を求め、さらなるサービスを要求し、依存心と他律化を強める庶民の側にもある」と述べている(SRZ7)。

精神医療の今日的再編とそこでの資格・専門性問題は、このような観点からも考えられなくてはならないのだが、とすれば、このような議論の仕方は、だれにも開かれた本学会の場にふさわしいと考える。

(2)現代社会の中のカウンセリングを考える

精神医療の中の心理テスト・心理治療、学校教育の中の心理テスト・カウンセリングについては、学会改革時代から、これらを批判的に論じてきた。特に、精神障害者の診断・鑑定と分類処遇、彼らの隔離・収容や冤罪、そして教育測定・評価と教育相談・教育選別と関わって、問題は多く討論されてきた。このような学会活動と往復しながら、「臨床」現場では、心理テストやカウンセリングを止めていく「実践」が模索されてきた(篠原睦治、SRZ38、113など)。

80年代に入って、学校制度とその教育現実は、生涯学習社会の一環として位置づくように期待されだした。また、そのことに加えて、文部省も、管理教育、画一教育の批判にさらされることで、子どもたちの興味・関心、そして主体性、自主性を尊重することを強調しだした。それ故、教育現場には、教育プログラムや将来の進路を各自が選択し決定することが望ましいとする理念とシステムが下ろされてきている。このことは「自己教育力の涵養」と概念化されたが、特に、それはカウンセリングないしはカウンセリング的教育という形で期待されている。中島浩壽はこのテーマを重ねて論じてきたが、「自己教育力」のためのカウンセリングは、日常的、関係の諸事態の「内面」への還元をもたらし、自己の内面管理とその生涯的定着を意図していると批判している(SRZ7、36、71、133など)。

こんな問題提起をすでに受けつつだが、私たちは、「『カウンセリングと現代社会』を考える」連続学習会を企画した。その終了後、第4回総会では、シンポジウム「カウンセリングと人間関係」を持っている。また、「社会臨床シリーズ①『開かれた病』への模索」と「同②

学校カウンセリングと心理テストを問う』を発行している。

ところで、この連続学習会は、1994年10月～95年12月に12回分を予定したハードスケジュールであった。そのため、他のことが疎かになるという事態が生じている。また、前回の宿題を受けて議論をする余裕もなかった。各学習会の参加者数は、他の種の学習会と比べて、通して多かった。テーマが「カウンセリング」だったからと思われるが、とすれば、昨今見られる社会現象としてのカウンセリング・ブームを補完する役割をとってしまったのかもしれない。私たちは、このような忸怩たる思いを引きずりながら、とにかく終了することができたし、毎回の発題と討論の内容を「シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える・通信」(1～7号)で丁寧に報告した。

さて、マスコミ上でセンセーショナルに報道された子どもたちの「登校拒否、いじめ、自殺」などの事態を、子どもの「心の世界」にそって解消しようとする風潮は、当然の如く、学校現場へのスクール・カウンセリング導入の推進をもたらしている(CGK4)。また、障害者や女性の解放と自立という課題にそって、先輩と後輩の関係の中で、カウンセリングが開始されている(CGK15)。つまり、今日、カウンセリングは、教育改革など国策の文脈でも、人びとの「解放と自立」という観点からも登場してきている。共通して言えることは、内面の重視と自己の確立ということである。

つまり、諸個人が分散し、流動する時代状況の中で、人びとは、他者との確かな関係を体験することなく、自己に完結して自己の拠り所を求めて、内面世界で流浪しているのかもしれない。「自分探し」の事態である。その渦中の人びとは、迷っているし、自信を喪失しているし、不安であったりする。とすれば、だれもが、カウンセリング・ニードの中にさらされている。特に、「心の悩み」は、その「心」すらも商品化している大衆消費社会において、さまざまな情報と多様な価値観に翻弄されている事態とも関わっている。日常の中で、自分が納得しうる「商品」の選択と決定が迫られているのだが、「心の悩み」はこの事態にも対応しているし、カウンセラーはその解消に一役買おうとして

いる(SRZ214、小沢牧子、SRZ244)。したがって、ここでは、カウンセラーとクライアントの間も、「心」を商品化することで、生産と消費の関係になっているのかもしれない。

ところで、連続学習会は、主として前半で、学校、精神医療、福祉現場、障害者の解放と自立など、個別領域におけるカウンセリングの姿勢・目標と方法を論じた。そして、主として後半では、生涯学習社会、大衆消費社会、資格社会におけるカウンセリングの位置と役割を考えた。その中で、小沢牧子は、カウンセリングを支える論理を三点にわたって整理している。それらは、(1)集団から人を切り離してカウンセリングに持ち込まれた問題を個別化してしまう論理、(2)怒りなど社会的に望ましくない感情や情念を中和し手なずける論理、(3)自助による「適応」を実現させる論理であるとしている(CGK39)。

「開かれた病」への模索』で、赤松晶子らは、自らの心理治療体験を振り返りながら、「精神病」を開く思索を論述しているが、その中で、「病」者に刻印される「了解不能」がどのような医療関係のなかで成立してきたかを明らかにしようとした。

つまり、治療者の患者に対する支配的・権威的關係が、そのような断定を引き起こしてきたとして、治療者の患者と向き合う模索を提起している。そのなかで、「了解不能」と異常域に閉じこめてきたものを、行き交う関係へと開いていくことが出来るのではないかと思案している。その関係は、了解出来る、出来ないにこだわることを越えることでもある(SRB7)。

三輪寿二は、同書で、心理治療関係が成り立つ前提には契約関係がなくてはならないのだが、そこに求められているのは、患者の(可能性としての)「健康な自我」であり、「了解不能」からは反対の極にある状態であると指摘し、心理治療の患者と「病」者を分断して構える治療論を批判している。また、「健康な自我」にしても強制的で不平等な「する—される」関係の中で診断的に作り出されたものにすぎないと述べている。したがって、三輪は、「病」とは、もともと主体性が剥奪された状況下で精神医療によって作りだされた産物であるとし、このような治療の原理と方法は、「病」者の主

体性を二重に剥奪すると指摘している。三輪らは、治療者と「病」者の関係においてなんとか「了解可能」の世界を構築し、その展望に「主体性の復権」を描こうとしている(SRB6)。

一方、篠原は、「了解不能」世界を「病」者の本質的特徴であるとして差別し無視してしまう治療者側の態度は批判されるべきであるが、だれにもどこにも「了解しあえない」世界はあるという認識は必要ではないか。「主体性の回復」という近代的な自我論を「病」者理解に挿入することで「病」者は解放されるのか。それは、精神障害者を抑圧してきた健全者の論理ではなかったかと問うている(SRZ161)。

カウンセリング問題と関わって、もうひとつ注目しておきたいことは、若者のカウンセラー志望の増大現象である。その理由については、小沢らが指摘してきたが(SRZ244)、分散させられている個人の“心の悩み”を自ら抱えている若者たちのカウンセリング・ニードの裏返しという側面が考えられる。また、カウンセラーになることで、クライアントを相手にして、“自分探し”ができないかと期待していることの表現であるのかもしれない。とすれば、今日、カウンセリングが「個の尊重」や「自己の確立」を言い立てつつも、現代社会は、このようなエンドレスな「自分探し」ゲームをカウンセリング・ブームにゆだねているのかもしれない。若者たちと一緒に解き合わなくてはならないテーマである。

(3)学校って何だろう、もういらぬのか?

学会改革時代、当時の学会の内と周辺には、「登校拒否」児側に立って学校の現実を視るとき、「学校を見限る」という主張が生まれていた。一方、養護学校義務化体制の下で、特殊学校・学級へと強制隔離されてきた障害児側からは「どの子ども地域の学校へ」の主張がすでになされていた。後者の側からは、「学校を見限る?ちょっと待ってよ」となった(SRZ113)。

本学会は、このテーマに早速取り組んだ。第2回総会では、分科会「学校って何だろう、もういらぬのか?」を開いたが、司会の武田利邦は、その報告を結ぶ

にあたって、次のように述べている。「結局、自分が、今まで関わってきた登校拒否と非学校化論の視点からの展開になってしまった。障害児の側から『学校解放』を求める人々にとっては異論の残る議論と映るかもしれない。しかしながら、私はあいかわらず連帯は可能であり、その根拠は「人権」であり、その近代的概念の延長上に、非学校化論はあると考えている。」(SRB30)

第3回総会では、分科会「学校の現在」を持つが、司会の浜田寿美男は、その問題意識を次のように述べている。「誰もが不登校になりうるのだということがかなり言われてきて、学校以外のもう一つの場に対して、一定程度の肯定的な認識が一般化ようになってきている。ところが片方で、それよりももう少し以前から、障害を持っている子供達を普通学校へという運動は、学校に子供達の生きる場をということをやってきたと。表向きこれは相反するというのか、この辺のところをどう理解したらいいのだろうかという、素朴な発想から始まりまして、学校の現在をめぐって、この二つをどうからめあわせようかといった形で、私自身考えてきました。」

そして、浜田は、「事後の感想」として「学校からの自由である不登校には、時代の転機の兆しがあると言ってよいのかもしれませんが」と述べつつ、一方で、「この『障害』に照らし返したとき、そこに学校の場の何たるかが見える。また私たちの生きているこの世の中が見えるということは、やはりあるのではなからうか」と結んでいる。浜田は、このような一見相反する言い方に納得している様子がないまま、「今回、この分科会を企画し、その混迷に改めて付き合うことで、私は問題の在処をいまま少し掘り下げてみたい気持ちになっている。おそらく、このテーマに取り組んだ者はだれでも同様な感想を持つのかもしれない。つまり、この時点でも、このテーマをめぐると主張は定かでないのである」と述べている(SRZ185)。

したがって、第5回総会でも、このテーマと関わって、シンポジウム「学校・塾・不登校を考える」を持っている(SRZ262)。不登校と関わって、塾・フリースクールの現実が進行していることに着目して、

そこから学校を見てみようという試みであった。このシンポジウムでは、学校の現実を薄明にして見えにくくなったし、ましてや、「どの子ども地域の学校へ」の文脈にそった学校論は不十分にしか論じられなかった。司会の佐々木賢は、「私は、不登校の問題は社会のあり方そのものの問題だと思えます。つまり、パラダイム(その時代特有の考え方のパターン)の転換の時期にきているのだと、三人のパネラーの方は、子どもたちの体や動きを肌で感じつつ、そのことを感じておられる。今の社会のあり方や考え方全体を問うことは至難のことです。そのために四苦八苦しつつ、変幻自在に自分を変えていこうとし、新しいパラダイムを模索して来られたのだと思えます。そのことを皆さんと共に確認し、評価しつつ、今日の討論を終えたいと思えます」と結んだが、「塾・フリースクール」の試みをパラダイムの転換の模索として評価している。

これは、教育を無化ないし相対化して、異文化交流・共生の世界を、学校の内外に描き直そうとする模索の一環であろうが、以上で見る限り、一連の討論は、学校化社会を批判しつつ、したがって非学校化論に立つ「学校を見限る」ことに傾斜していることを否むことができない。

ところが、第5回総会でも、この傾斜に異論を挟む発言はフロアーから出ている。

「石上さんは「学校に戻る」ことを「教育世界に戻る」と表現したが、ぼくは、みんなが雑多に普通に生活しているシャバに戻りたいということではないかと思えます。」「学校が勉強だけしかしない所が変わってきた結果、こうなったのだと思えます。このままでいくと、登校拒否の子どもたちの別コースができてしまい、それがいいとは思えません。子どもたちが学校の中に生活を作り出すことが大切ではないでしょうか。」などと。

生活世界として学校を描く模索は、排除されてきた障害児側が地域で共に生きることを願って主張してきた「どの子ども地域の学校へ」の文脈で、長く繰り返して行なわれてきたし、本学会総会でも第二回、第三回、第五回と同様な発言が重ねられている。

ところで、養護学校義務化(1979年)が問われだして

以来、強制分離教育が批判されてきた。今日、三浦高史は、「学習障害児」概念の登場と通級制の促進など「新しい分離教育の潮流」(SRZ126)に着目している。「塾・フリースクール」の文脈でも、教育の個人化(分離教育)が進行していくことを問わざるをえないと思うのだが、とすれば、「学校って何だろう、もういらぬのか?」は、今後とも考え続けなくてはならないし、しばらくの間、学校を見限ることと、学校にこだわることはざまで、率直かつ自由に討論する必要があると考える。

(4)「障害(児・者)」観を問い直す

この問題は、学会改革時代以来のテーマだが、私たちは、「障害児」概念が分離強制教育を前提とした判定手続きを介して作られていることに気づくのだが、病氣としての「登校拒否」と、排除の対象としての「障害」は、このような学校化社会の構造的矛盾の中から括りだされた概念群である(石川憲彦、SRZ77など)。荒川哲郎は、日常の中で介助体験をすることで、(障害児教育の専門家として培ってしまった)「私の障害者観」を問い返し、追って、「分離教育」と「共学」それぞれにおける「障害者」観が違っていることに気づく。その中で、「障害者」観は学校教育で作られてきたイメージ、概念であるとしている(SRZ79)。「三重の集会」では、「障害＝個性」論を再考している。もともと、この論は障害者解放や「共生・共学」の文脈で障害者自身や教師たちによって主張されたのだが、今日、「個性の尊重」が強調される全体的風潮のなかで、その主張は「適応の論理」に転化していないかという反問が出された。また、「共に生きる」を言う際、原理的にこの論でいいのかという疑問も出た(SRZ166)。同じ集会で、浜田寿美男は知的障害者の冤罪事件(野田事件)を紹介しながら、地域から排除され、冤罪とされる知的障害者の構造的な位置関係を明らかにしながら、「ありのままに受け入れることの難しさ」を論じた。(SRZ200)

渋谷典子は、連載で、「私たち」義肢装具使用の「障害者」という社会的存在を考察しているが、その中

で、「より根本的には、やはり「正統」な身体像と身振りという恣意的な価値基準によって、私たちの身体と生とが規制され、差別化されるということが問題なのであり、義肢装具で補正されることのない「障害者」や、その他の「非健常者」と判定される人々を差別しつつ、私たちが一人残らず「健常者」でいられるという社会が、理想的なものであるとは思えないのである。むしろ、私たちが抱えるよりラジカルな問題は、私たちのこうした社会が義肢装具から解放される可能性を探ることなのではなからうか」と、その展望を語っている(SRZ218、247)。

大場雅夫は、在日朝鮮人女性聴覚「障害者」と一緒に、結婚差別事件の訴訟に関わった体験を振り返りながら、朝鮮民衆思想のなかの「障害者」観などに遡って、在日朝鮮人の「障害者」観の検討をしている(SRZ202、220)。大場は、その結びで、「(在日朝鮮人という)マイノリティ集団のなかにおける「障害者」の心理的・文化的な状況をつかんでいくと同時に、本論文をもっと整理していきたい」としているが、日本社会における「障害」と民族との葛藤のなかで」ということをより意識して考えるということなのだろう。

とすると、このような接近は、結局、「外」側から、マイノリティ集団における「障害者」の重層的構造を描いて固定化するという危うさを持っていないだろうか。生活・実践・運動の中では、対話と連帯が成立していても、研究という「課題の対象化・構造化」は、この関係を切断して、研究「する—される」、「見る—見られる」という一方的・操作的関係の必然を引きずってしまうのだが、私たちは、そこに生じる矛盾と課題を克服する姿勢と方法を探り続けたい。

(5)脳死・臓器移植問題

私たちは、第5回総会で、「脳死・臓器移植のいかなる合法化にも反対する」という決議を行なっている(SRZ261)。この総会決議に盛り込んだ反対の論拠は、次の通りである。

「脳死＝人の死」は移植する側の論理であって、「脳死＝臓器移植」という功利主義的な死の定義になっ

ている。臓器提供者と移植される者は「生命の価値(QOL)」で序列化されている。「QOL」は意識水準の高低や自発性の程度などによって判断されているので、「脳死＝人の死」の定義は、特に臓器不足の事態と関わって、やがて「植物」状態の者、「痴呆」の者、「重度精神遅滞」の者などに準用されていくことになる。ところで、「脳死＝臓器移植」に関する「本人の意思」は、正常な判断能力を有すると判定された者によって昏面化されていることが望しい。しかし、臓器移植需要の増大と臓器不足の事態に伴って、「本人意思の尊重」は形骸化し、「代行」や「付度」を必然化するにちがいない。さらに、「本人意思の尊重」(＝死の自己決定権)は、その行使能力が前提である分、そのような能力のない者やそのような能力がなくなった状態は、それ自体で「生きるに値しない生命」とみなされていくことになる。死の自己決定権は、その事態における「尊厳死」への水先案内の位置を持つ。ところで、死の自己決定権の行使は、医学・医療の枠組みの中で医療側の先導においてかえって成り立つことである。つまり、看取り、看取られる関係など、日常の人々にとっての死をめぐる事態を無視していくことになる。このような流れを考えると、死の自己決定権は優生・劣死の思想に連動していると言わざるをえない。

以上が総会決議の要約だが、臓器移植法は、この総会決議直後、1997年6月に成立したが、私たちには、(この決議に示されたような)「脳死・臓器移植」の諸問題をいよいよ日常的に抱えることになる。この機会に、この決議に到る私たち側の経過を振り返っておきたい。

学会改革時代、私たちは、日本臨床心理学会編「早期発見・治療」はなぜ問題か(1987)を発刊しているが、その終章で、「昨今マスコミを賑わせている『脳死・臓器移植』の問題を本書が随所で提起してきた『生死』観と関わって考えると、どういうことになろうか。まず、個体レベルでの『生命の質』をめぐる論議(体外授精問題、障害新生児の抹殺問題)を思い起こしてほしい。つまり、『脳死』は、脳機能の不可逆的停止を『死』とみなそうとするものだが、その不可逆性の判定は確かかという疑問の前に、我々には『脳機能の停

止＝死」とする科学的・常識的定義そのものの問い返しを求められている。そのことは、「人間の誕生＝意識・自我・生産能力の成立」という図式が、この「死」においても採用されていることから、「生と死」を貫く批判的検討課題ということになる」と書いている。

そんなわけで、私たちは、本学会設立当初から、「脳死・臓器移植」問題を、近代的人間観の検証、優生思想の点検という観点から解いていくことになった。設立総会では、医療管理、専門家支配の中に包摂されていく「生老病死」の諸問題を、「日々の暮らしの中で」考えたのだが、司会の篠原は、「脳死・臓器移植」問題はその一環であると述べている(SRZ28)。つまり、それは、障害者差別、優生思想を介して、胎児診断、安楽死・尊厳死などと連動しているテーマである。

加えて、私たちは、第2回総会で、「脳死・臓器移植、尊厳死とかかわって」「発達・能力、そしてクオリティ・オブ・ライフ(QOL)」を考えている。山下恒男は、「QOL」が、障害者の日常生活での適応能力を指示する「ADL(日常生活動作)」に代わって、諸々の場面で使われるようになってきていることを指摘し、それは、生活・人格・生命を包括する価値概念として登場していると分析した(SRB48)。かくて、脳死状態は「QOLが殆どゼロ」であるから「人の死」であるとする論理が成立するのである。「QOL」が「生命の質」とか「生きるに値する生命」と訳されてきた事情がここにある。

竹内章朗は、「脳死」は医学・医療の発達の中で作り出された概念であり、「臓器移植」の意図と手続きの過程で強調されてきた、社会的・文化的に規定された定義であるとしている。私たちが、「脳死＝臓器移植」と表現する事情はここにある。竹内は、これらを前提にして、言わだしている「死の自己決定権」や「尊厳死」を批判して、もしそのことが言えるとなれば、障害や病気がどんなに重くても、誰に対しても、いつでも、「徹底した生への固執があつてのこと」であると逆説的に強調している(SRB49)。

浜田寿美男は、発達、能力、そして、ADL、QOLは、人を「外」から見て測定した結果であると指摘し、「第三者から見ると、動きもしない、喋りもしない、そんなものは価値がないと言うかもしれません。しか

し、内側から生きている生命のなかでは、それは意味がある」と述べている。加えて、浜田は、他者の目にさらされるがゆえに身体は他者に対して何かを表現している、表現されたものはそれを受けとめる他者との間で共同性を作り上げてしまう宿命を持っている、つまり、身体とはどうしようもなくひとりでありつつ、どうしようもなく人と共にある、と述べている(SRB50)。

司会の林延哉は、これらの発題と討論を振り返りながら、「ぼく達は、ぼく達がこの社会に暮らすうちに、身に付けている価値意識に基づくなんらかの有用性、生産性、努力といったものを他者に見いださないうかぎり、他者を受け入れられないのだろうか」と自他に問いつつ、それらから自由になった「他者への眼差し」を探っていこうと提案している(SRB51)。

ところで、秋葉聰は、学会創設当初から今日まで、「アメリカにおける生と死の医療管理」の「先進性」を紹介しながら、その中で、「脳死・臓器移植」問題を論じつつけている(SRZ35、55、201など)。アメリカは「脳死」を「人の死」として受け入れる社会であるとして、そのような「脳死社会」が成り立つ思想的・社会的事情に着目しているのだが、「社会の目・意識」は「国家を支配する理性」であるから、「社会の目・意識」の解明に集中するのだと強調している。

そして、次のように述べている。「ベーコンの理想が近代化の出発点であるとするならば、われわれは急速度で近代を純化する時代に生きている。さらに、近代は、理性、精神、意識、感覚に絶対的と言える価値を置いてしまっている。こうした価値を持たない人は『生きるに値しない』という高度の近代社会に、われわれは生きているように思える。精神とか理性はいつも権力者とともにその存在根拠を求め、こうした能力を欠く人を抹殺する力となったのでなからうか。脳死・臓器移植に見られる生と死の医療管理はこうした理性の存在理由とも言える。」(SRN11)

以上で、第2回総会や秋葉の「脳死・臓器移植」問題に関わる主張や視点を見たのだが、これらの指摘は、戸塚辰永の「強制断種法と『障害』者の歴史」(SRZ78)にも示されている。また、小松美彦は、学習会で、「脳

死・臓器移植」における「本人意思の尊重」を「死の自己決定権」で括りつつ批判しながら、「共鳴する死」の歴史と現実を指摘している(SRN280、288)。

このように考えてくると、「脳死・臓器移植」問題は、優生思想などを介して、「『早期発見・治療』はなぜ問題か」で論じ出している諸問題の一環にある。この文脈で、また、今日的状況で、出生診断や尊厳死・安楽死を考えていかななくてはならない。さらに、この問題は、「発達、能力、ADL、QOL」などを論じる発達心理学や生命倫理学を改めて検証していく重要な切り口でもある。

竹内章郎は、欧米から輸入された日本の生命倫理学の動向をたどりながら、そこに内包する優生思想(障害者に対する差別・抑圧の問題)を指摘している。そして、これを克服していくためには、「個々の生命自体を巡る一見狭そうな生命倫理の議論自体の中にも、現代社会万般に行き渡っている能力主義や日常意識をも強力に支配している優生思想の具体的様相やその克服のための論点を取り入れる必要がある」と結んでいる(SRZ146)。なお、真田孝昭は、昨今の「英国及びアメリカ合衆国の知能遺伝説の動きの一端」(SRZ125)を紹介しているが、この問題も進化論・優生思想と深く連動していることを想起しておきたい。

さらに言えば、秋葉が報告していることだが、アメリカでは、世論調査が「脳死＝人の死」に「社会的合意」を与えている形を取っていても、実際に看取る者は、「脳死」と判定された者を「脳死＝人の死＝臓器移植」として受け入れることに迷いと戸惑いを表わし続けている。私たちは、このリアリティをめぐる体験と想像力からも、今日「脳死・臓器移植」問題に焦点化されている、生と死の諸問題を考えていく必要がある。(すでに述べたが)設立総会では「日々の暮らしの中で」「生・老・病・死」を考えたのだが、この方法と課題は、私たちが今後とも持続していきたいことである。

(6)情報化社会とコンピュータ化を考える

私たちは、設立当初から、当然の如く、事務局業務、特に、学会誌・紙を編集するにあたって、コン

ピュータを導入した。経費削減、自前の雑誌づくり、視覚障害者への便宜などを考えてのことであったが、その直後から、その効率主義や、コンピュータを駆使できる者と出来ない者を分断することをどのように考えるかということで議論が生じている。特に、本学会が、情報化社会における人間関係の疎外ということに関心を寄せるかぎり、そのままこの社会のあり様に組み込まれてしまっているのかという問いは、今日もあり続けている。

第3回総会では、シンポジウム「情報機器と人間関係」を開いたが、発題者石川准は、そこでの最後の発言で、「コンピュータが編集委員会の中に持ち込まれて、『できる-できない』の関係ができてしまうとしても、そういう区分の中で、どう互いの関係を作っていけばよいのかを考えていくチャンスでもあるのではないでしょうか」(SRZ216)と提案している。この提案は、情報化社会の中で暮らす学会内外の人々の、ひとつの关系的、現実的テーマであることは間違いない。石川は視覚障害者だが、それゆえ「共生のインターフェイス」としてコンピュータを活用し、視覚障害者の社会参加と、暗眼者との共生を主張しているのだが、第3回総会シンポジウムでの彼の(既述の)提案はその文脈に見合っている(SRZ189)。

林延哉は、学会業務のコンピュータ化を進めた側だが、それだけに、「社臨での争点」を自覚しながら、「コンピュータ化」と「情報化」の問題を重ねて考えている(SRZ267)。林は、克明な争点整理をしているが、その結びで、「コンピュータが如何に使えるかが個人間の競争の基準ともなっているが、コンピュータ・ネットワークを使って共同性を生み出し、維持していこうという試みも多数存在している。

『コンピュータ・ネットワークにおける共同性』とは、どのようなものなのであろうか」と述べている。私は、この議論に関わりながら、コンピュータを使えない立場から、使える側と使えない側との共同性の構築を主張している。とにかく議論は渦中にある。

なお、石川の上記の提起を契機にだが、第5回総会では、シンポジウム「バリアー・フリー社会を考える」を開いた。パソコンを「共生のインターフェイス」とし

て捉える実践も「バリア・フリー」化の一環であるとして、昨今強調されている「バリア・フリー社会」の現状と課題を報告した(SRZ189)。ここでは、「バリア」(障壁)を除くことで、人と人の関係は展開するし切断される、という両義性に着目したのだが、この問題は社会臨床シリーズ③「施設と街のはざままで-「共に生きる」ということの現在」でも触れている。しかし、その辺りの討論はまだまだ不十分で、これからのテーマである。

(7) ボランティアを考える

近年、阪神・淡路大震災や日本海沖ナホトカ号沈没事故による重油流出事故に伴って、ボランティアの活躍が積極的に評価されている。障害者の社会参加、高齢化社会における介護などに関わっても、ボランティアの組織化と活動が期待されている。このような今日的事態の中で、ボランティアの現状と課題を明らかにしていく作業は必要である。

本学会は、1993年の「夏の合宿」で、初めて「ボランティアという人間関係」を「カウンセリングという人間関係」と組み合わせて考えている(SRN69、71)。

ここでは、「する」側の生きがいとそこに付き合わされる「される」側の問題や、「する」側に対応するボランティア講座など、その専門化・資格化の問題などが語り合われている。ここでの話題提供者、加藤彰彦は、後日、「部分的ボランティア論」(SRZ169)を書いているが、そのなかで、地域生活に密着した自助・互助組織における継続的、持続的なボランティア活動に着目している。そして、その結論部分で、「ボランティア活動の中の、主体性、連帯性を十分に活かしながら、地域における市民活動を展開していくとすれば、これまでの「公」と「私」の間に「共」の分野をつくり出し、行政、企業とも異なった「市民センター」を生み出す必要がある。効率や生産性を第一義とせず、お互いのコミュニケーションを大切に、共感と自発性が尊重され、なおかつ分業化された細切れの作業ではなく、労働の流れが見渡せる全体性のあるものになるはずである。こうした生き方の変革がボランティア活動

の今後にかかっているのだとしたら、具体的なボランティア活動の分析や検証は重大な課題となってくる」と結んでいる。

豊田正弘は、「震災ボランティアと重油災害ボランティアの教訓から」「必要とされている今日のボランティアに、いずれ公的な予算が計上されることなしには、その裾野であるはずの人々の善意さえ解体してしまう気がしてならない。社会的なコンセンサスを踏まえつつ、やはり賃労働として組織され、財源が保障されるべき」と提起している(SRZ267)。

こんな具合に、「ボランティア」論は開始されたばかりであるが、今日、国からも、ボランティアの義務化とその育成が言われたでしている現状だけに、今後、ボランティアの有償化、義務化の是非をめぐる、議論はいよいよ重ねられていかななくてはならない。その際、ボランティアは奉仕的、自発的であるべきという反論も、そのような反論の仕方でもいいのかという問題提起も出てくるはずである。しばらくの間、学会の場でも「ボランティアをどう考えるか」を語り合いたい。

(8) 高齢化社会と「古い」を考える

高齢化社会が危機として声高に叫ばれ、「若者」は被害者、「老人」は加害者として描かれがちな事態を、私たちは、学会設立当初から気づいていた。設立総会で、斎藤寛が「高齢化社会」の教育学を論じているのも、そのような問題意識に立っている。斎藤は、「老人問題」が「安心して老いる」ということよりも「安心して老いさせる」というテーマになっていて、そのことは介護する側の視線になっていると批判している。そのため、(例えば)「施設」か「在宅」かといった「より良い福祉」論にならざるをえず、そこでは、「近代市民家族という共同性の狭さとそこに閉塞された際に生ずる愛憎的關係」が問題視されたり、「関係性への視点ではなく能力の視点」が重要となったりする。とすれば、「福祉」論議の枠組みから身はずしたところに初めて「古い」や「死」を正視するというテーマがあらわれ得る」と提言している。斎藤は、「問題は、まずもって当事者たち自身が、どのような「動き」を創出してゆくこ

とができるのか、ということに関わっているはずだ。『共に』論が切り結ぶことのできる地平もそこにこそ見出されるであろう」と、その姿勢と段取りを述べている(SRZ5)。

第5回総会で、私たちは、高齢者の発言を聞くことから、「高齢社会を考える」ことにした。高齢者協同組合を設立して運営にあたる黒川俊雄は、「高齢社会の問題は高齢者が増え、障害を抱えた高齢者が増えたというだけでなく、家族のあり方が大きく変わったということに問題がある。これまで行なわれていた家族による介護が成り立たなくなった。高齢者だけの世帯やひとり暮らしの高齢者が増えているということである。そのため、高齢者を単に弱者として介護や医療の対象とする考え方が広がり、お荷物とか粗大ゴミとか呼ぶようになり、老人ホームや老人病院に入れるという、いわゆる社会的入院が増えてきた。どこにも入れなかった高齢者が家で亡くなっても誰も知らなかったということが起こっている。もう一つの側面は、障害を抱えた高齢者が増えている反面、元気な高齢者も増えてきている」とし、高齢者協同組合は、そのことだけではないが、「元気な高齢者」が、「障害を抱えた高齢者が在宅で生活できるように支援していく」ことを目指していると述べている(SRZ266)。高齢者間がボランティア「する—される」関係として階層化していく事態を改めて考えたい。

司会の加藤彰彦は、今後、私たちが取り組んでいくべき姿勢と課題を次のようにまとめている。「第一点は、高齢者自身が何を考え、何を望んでいるかという点を大事に問題を整理する必要があるということである。そして、同様の視点から、介助活動を行なっている方から何を感じ気づかされているのかを聴くということの大切さである。(中略)その上で、二番目に、現在の高齢者対策の基本的な施策の思想性、価値観を点検する作業が求められる」と(SRZ266)。

つまり、公的介護保険法の現状と背景を批判的に考えることは緊急の課題であり、今後、この課題も射程に入れつつ、介護の諸問題に接近することになるだろうが、その際、第5回総会時にフロアから自他に問うた「寝たきりや痴呆でなせいけないのか」という提起も

一緒に考えたいテーマである。このことは、(斎藤が提起している)〈古い〉を「福祉」論議の枠から外して自由に考えることであり、「共に生きる」文脈の中で日常化し続けようとするということである。

(9)死刑制度の問題性を考える

学会改革時代、私たちは、精神鑑定で「精神薄弱者」とされ、それゆえ、真犯人とされ死刑確定囚となり続け、やがて無罪判決を受けた赤堀政夫の裁判に、鑑定書批判の作業を介して関わったことがあるし、そのことの総括論文は、日本臨床心理学会編「裁判と心理学能力差別への加担」(1990年)に収められている。しかし、その際、死刑制度そのものを考えることはなかった。

本学会設立時、全国「精神病」者集団からの問題提起を受けて、学会運営委員会は、精神外科手術を受けさせられ、その怨念のゆえに、当該医師の家族二人を殺害した桜庭章司が死刑判決を受けたことに対して、「氏の問題行為を生じさせた『治療行為』の加害性を考えるとき、氏の犯罪行為に対する量刑は重すぎるもので、ここに減刑をお願いする」という要請文を担当裁判長に提出している(SRN56)。近年、国際的に死刑廃止・死刑停止が進められてきているが、本学会設立の頃、法務大臣は三人の死刑確定囚の死刑執行を立て続けに許可している。

「精神病」者集団からの問題提起、そして、国際的には死刑廃止、日本では死刑執行という相反する動きの中で、私たちは、死刑制度廃止の運動や死刑囚の弁護・支援活動に従事してきた人たちを招いて、「死刑制度を考える」学習会を開いた(SRN76、81)。

国家による死刑執行は民衆の復讐心を秩序的に代行すると言われてきたが、果たして民衆文化に復讐という心性はもともと存在したのであろうか。それは、死刑制度を正当化するためにわざわざ作り出された言説ではないか。被害者側に感情移入しながら、被害者に味方して加害者を撃つと言われるが、そのことは本当に成り立っているのか。この問いは、新宿のバス放火事件の被害者が九死に一生を得て病院から帰宅したと

きに、近所の人たちから加害者の如くジロジロ見られた話に基づいて発せられている。発題者たちからは、このような問い掛けが発せられたが、これらを考え抜くことで、死刑制度・死刑執行に関する国家的意図と操作された世論の仕組みが解明されていくにちがいない。

当日の発題者、「精神病」者集団の大野萌子は、「死刑制度を考える」ことは、「人道的な問題であり、差別の問題であり、法律の問題であり、人権の問題であり、宗教の問題であり、共存の問題でもある」と結んでいるが、このテーマは、かくほどに広範で重要な課題を含み込むものなのである。とすれば、このテーマは、いまだ議論の糸口に立ったにすぎない。それにしても、私たちはこの議論を中断したままである(SRZ114)。

(10) 部落解放理論の検証

本学会設立当初から、八木晃介は、現状における戦後部落解放理論を批判的に検討する論文を寄せているが、「運動とその理論が、時代の支配的な価値観や文化に異義を申し立てる批判主体の形成にあずかって力を発揮してきたか」、「場合によっては、支配的な価値観や文化の補完的な役割を果たしてきたのではないか」と問うているが、八木は、その問いを解くにあたって、その観点を次のようにまとめている。「自己にとっての社会とは、具体的には自己の関係世界なのであって、それ以上でも以下でもない。自己の思想性や文化性が変化し、あるいはそうした変化の要因としての自己の関係世界が変化するならば、明らかに自己にとっての社会は変化したことになる」と(SRZ4)。したがって、八木の「差別問題(ことに部落問題)の理解社会学」においては、「私自身がその中に含まれる社会的世界の中で私自身を含む相互パターンを捉える」作業として質的、量的分析を行なうことになる。その問題意識は次のようになる。「現実が疑いもなく差別的な編成原理のもとに構成されているとの仮説に立てば、大量観察の結果が個々人の内心と必ずしも無関係ではなく、いうなれば誰もがいつでも差別事件の当事

者たりうる可能性を持つことの解明につながることもあるだろう。また、同時に、個々人によって思念された意味ないし意味連関を徹底的につきつめることによって、個人意識の社会意識的な布置連関が見えてくる場合もあるにちがいない」と、二つの分析方法の意味と関連を述べている。こうして、彼は、「(差別行為の)動機の網の目を過不足なくつなぎさるための新たな方法を求めて、私は今後もやはり差別者によりそう作風を貫徹していきたい」と結んでいる(SRZ231)。

八木の主張は、自己点検・自己解放の学をめざすということになりそうだが、多田敏行も部落問題に関わってきた研究者で、同様な視点を提示している。「差別・被差別の関係は絶対的なものではなく、大多数の民衆は差別者であると同時に被差別者であり、また、いろいろな差別・被差別の関係が錯綜する社会の中に我々は生きていることになる。したがって、『自己解放』とは、差別・被差別いずれの側に立つかによって異なる意味を持つものではない。偏見や不安などの諸々の囚われや、不合理な権威から自己を解放することである」と(SRZ127)。

八木は、第3回総会の分科会「同和」教育の社会臨床像で、彼自身の一連の問題意識を発題者たちとの討論にさらしている。その中で、彼は、「人間は、自己の自我管理のために差別という枠組みを選びとるところを本質に持っており、まさに自我存在こそが問題理解のポイントなのである」と強調している。際どい指摘であるが、「自己解放」と「社会変革」を往復させながら、差別問題を解いていこうとする立場に立つならば、この難題に直面する他ないのではないか。彼は、「いささか手前ミソ的ではあるが、今後の社臨のひとつの重要なテーマを見出だすことができたのではないか」と述べている(SRZ184)。

以上、十ほどのテーマの殆どは、学会改革時代ですでに取り組みされていて、しかも、本学会になってからも、学会誌・紙だけでなく、総会や学習会などで、学会内外の人々と一緒に考えてきたものである。加えて、今後とも、或いは、今後こそ取り組んでいかなく

てはならない論点を整理した。

以下に列挙するものは、少なくとも学会誌には寄稿されていて、運営委員会としても、大切なテーマと承知しつつも、充分取り組めていないものである。この際、提起してくださっている皆さんに感謝しながら、今後、考え続けたい。

(11)「子産み・子育て」問題を考える

小沢牧子、横山浩司はそれぞれ、男性専門家の指導、助言に基づく母親の育児役割(特に「優良な子孫」を産み育てる役割)を批判的に考察した(SRZ53、132、82、134)。さらに、石川准が、障害児の親たちが子どもたちと生き直していく模索から学び、母親の育児役割を捉え直している(SRZ124)。

大状況としては、「改正」優生保護法・母子保健法体制があり、それら総体と、そこで強調されているリプロダクティブ・ライツ(性と生殖に関する権利、すなわち、産む・産まないをめぐる女性の自己決定権)の問題を検討する必要がある。なぜなら、この権利の主張は、国家や男性支配社会の歴史と現在に対する女性側からの問題提起であるが、一方で、それは、強制でなく選択によって、障害胎児を中絶するなど、障害者への抑圧と差別にも傾斜するものである。この引き裂かれたテーマは、やはり、男と女、そして障害者と健全者で、共同で解いていかななくてはならないのではないだろうか。

なお、私は、「障害者」という言葉は、近代的な分離・分類の必要上、構造的に作られてきた概念であり、その状態は、ある個人に所属しつつも、同時に、関係の中にあるものであり、関係的に越えていくべき日常的事態であると思っている。また、「健全」とは大仰な言葉で、「障害」という言葉とあいまって、障害者と健全者の間を切り離して、前者を異質化することに寄与している。また、「健全」が描くイメージは「まん丸く、完璧」で、人間の現実を少しも表わしていない。ただ、これらの言葉を便宜上使わなくてはならない際、私は、社会的慣習にしたがって、「」も付けず、言い換えもしないで、そのまま使うように心がけてい

る。慣用的な使い方の中に、その時代、社会の平均的な「障害者」観が的確に表現されていると考えるからである。

(12)都会で農業を考える

明峯哲夫が「人間と農」を4回にわたって連載したが、自ら都会で共同で田畑を耕しそして食べる、というトータルな生活を模索する中からの思索を展開した。明峯は、農業の近代化、特に人間と農業の自転車操業の関係が、弱者の淘汰や地球環境の破壊をもたらしつつあることを語っている(SRZ52、80、112、131)。

(13)精神医学・心理学は同性愛をどう括ってきたか

「動くゲイとレスビアンの会」は、彼らが合宿研修を行なった府中青年の家で他団体利用者と管理者から排除されるという事件(1990年)を契機に、裁判を開始したが、1997年にやっと勝訴することになった。同会の稲葉雅紀は、「日本の精神医学は同性愛をどのように扱ってきたか」を寄稿している(SRZ108)。その中で、同性愛者には二つの差別があるとし、それらは同性愛嫌悪と異性愛中心主義だとしている。そして、精神医学はそれらを補完し合理化してきたと分析している。「おわりに」、稲葉は、同性愛者がいつでもどこでもカムアウトできる社会をめざすとし、その中で、「私たちは少なくとも現段階では、精神医学・心理学の領域が、こうした社会の力になりうるものなのではないか、と考えています」と述べている。

このような期待は、アメリカの精神医学が、同性愛を「精神病質人格」とか「性的逸脱」などと括ってきた過去を反省して、そのようなカテゴリーから外して異常視しなくなっていく経過に関わって表明されているのだが、私たちは、日本の精神医学や心理学が同性愛をどう括ってきたかを検討しなくてはならない。さらに、そもそも“正しい”科学的認識が同性愛者に対する差別と偏見を解消するのに寄与できるのかについては改めて共に考えたい要点である。実は、このような宿

題は上述論文掲載の頃から抱えている。

(14) らい予防法廃止に伴う問題を考える

「らい」者として「らい」文学に従事してきた島比呂志に、篠原陸治が〈インタビュー〉する形で、ふたりは、「いま、なぜ、らい予防法を問うのか」(SRZ145)と「いま、なぜ、らい予防法廃止を問うのか」(SRZ232)を語り合ってきた。

その中で、いくつかの論点を整理してきたが、例えば、生涯隔離の今日性が、松浦武夫の前者の読後感想と重ね合わせて考えられた(SRZ170、190)。「らい」療養所は壁も監視もなく、そこに留まるかどうかは「選択と自己決定」にゆだねるという形式すらとっている事態をどう考えるかという問題である。

ところで、島は、らい予防法廃止に伴って「国民のひとり」になるのだから、当然国民健康保険の強制加入が求められるものと思っていた。しかし、それは実現しなかった。そこで、島は、任意加入を要請して「国民のひとり」になることを願っている。

学会運営委員会は、島の願いに応じて、会員に署名要請をしている(SRN262)。

「強制加入」によって「平等」になり、「任意(選択)」によって「らい」者間に「分断」を引き起こす、というパラドックスの中で、今日も、島らの「任意加入」を求める署名運動は続いている(SRN278、290)。「らい予防法」の歴史は続いているし、「廃止」の道程は遠い。

ここまでで、本学会が探ってきた諸テーマの論点整理を試みながら、今後、さらに探っていきたいことを提示した。もちろん、論点整理も今後の宿題も、筆者の恣意性を逃れているとは思っていない。また、詳しく述べすぎたところと簡単になってしまったところがある。お許し願って、どんどんご意見、ご批判を寄せいただくことをお願いしたい。

Ⅲ. 「共に考える」場をどのようにつくってきたか、 展開するか

さて、次に、本学会は、Ⅱ.で述べた幾つものテーマを共に探り続けてきた場をどのように作ってきたかを振り返っておきたい。さらに、どのように展開していきたいかを述べる。

(1) 「共に考える」場とは、学会誌「社会臨床雑誌」、学会紙「社会臨床ニュース」、年次総会、学習会、地域集会などであるが、学会誌「社会臨床雑誌」は、日頃「雑誌」性を大切にしたいと願ってきた。そのため、総会、学習会などの詳報と諸論文、エッセイ、インタビューなどに加えて、〈映画と本で考える〉と〈“この場所”から〉の欄を設けてきた。

〈映画と本で考える〉は従来の書評欄とは異なる味を出したいと、映画やビデオも「考える」素材や契機にできればと願っている。この欄を使って、ご自身(たち)が創った「映画と本」を紹介する場にも使っていただきたい。

〈“この場所”から〉は、学会改革時代の「臨床心理学研究」の〈現場からのレポート〉を改題した側面があるが、そこでは「臨床」現場からの実践報告が載ることが多かった。日本臨床心理学会が「する」側中心になっていく流れに対応していたとも考えられるのだが、とすれば、〈“この場所”から〉は、教育・医療・福祉などにおける「臨床」現場に限らず、地域、職場、学校、家庭など幾つもの日常場面からの問題提起や「暮らしを描く」エッセイを掲載したいと願ってきた。また、研究者集団からの研究テーマや構想をめぐる小論も載せた。今後とも、この欄が、いろんなテーマに触れて、“短く気楽に”活用されていくことを願っている。

かつて、私は、編集後記に「ぼくには、いま、ひとつの夢が湧き起こっている。すべての会員の皆さんに、「“この場所”から」欄に登場していただくことである。どうぞ、よろしく。」と書いたことがある。その夢は今も変わらない。

運営委員会は、Ⅱ.で述べたようなテーマを引き受け、その広がりや深まりを願って、積極的に「寄稿」を求めることがあるし、〈カウンセリング〉などの特集を組むことがある。振り返ってみると、学会誌は、総会、諸集会の記録と「寄稿」が中心になっている。

この傾向は、運営委員会が学会内外からの諸テーマ、諸問題を引き受けて再構成する責任を負っている関係で、必然であるとも言える。それにしても、運営委員会は公開であるし、運営委員は会員であれば誰でもなれるし、また「投稿のお願い」は毎号している。今までも、「らい予防法」や「ボランティア」などに関して「投稿」も含んだ討論や意見交換が行なわれてきたし、新しいテーマ、視角の論文、エッセイも届いてきた。こんなところが膨らんでいけばと希望している。このような会員の協力によって、運営委員会の「再構成する責任」は柔軟にダイナミックに果たされていくだろうし果たされなくてはならないと改めて思うのである。

なお、本学会誌は、1998年1月より、郵政省認可の学術刊行物扱いになり、料金は従来のもので三分の一になる。実は、日本学術会議に参加すべきかどうかの議論に、この料金問題があった。そのひとつの課題が解決した段階で、改めて、学術会議参加問題は学会のあり様と絡めて、討論を重ねていくことになる。

(2)学習会の開催についてだが、Ⅱ.で折々に触れたが、「カウンセリングと現代社会を考える」連続学習会と、1997年度開催の「脳死・臓器移植問題」を考える学習会と「PTSD(外傷後ストレス障害)問題」学習会を例に、「学習会」を振り返る。

「カウンセリング」再考という「連続」学習会は、学会改革時代からの継承性と今日性のゆえに、その状況的役割とその原理の批判を多面的、立体的に追求し得る展望のゆえに企画した。しかし、このようなスタイルは、Ⅱ.で述べた問題点(カウンセリング・ブームを補完していなかったか、他の学会諸活動をおろそかにしていなかったかなど)を持っていたので、今後はもっと慎重に実施したい。ただし、この学習会が取り上げたテーマは、「カウンセリングの社会的要請」と「カウンセリング・ブーム」という今日的状況のゆえに、今後とも討論していきたい持続的なものである。この「連続学習会」を契機にして「カウンセリングと現代社会を考える・通信」の発行、第4回総会シンポジウム「カウンセリングと人間関係」、雑誌特集「カウンセリ

ング」(SRZ244~246)を重ねてきた。そして、来年度総会をメドに、この問題に関する単行本の発行を計画している。

1997年度開催の「脳死・臓器移植の深みへ」学習会のことだが、第5回総会では、臓器移植法の成立が間近であったにもかかわらず、この問題を取り上げることが出来なかったため、それを補う形で開いたものである。特に、「本人意思を尊重して慎重な脳死・臓器移植を」という論調でいいのかという問題意識で、「死の自己決定権」批判を行なっている小松美彦を招いて行なった(本号で報告)。「PTSD問題」の学習会は、阪神・淡路大震災に関わって、「PTSDのケア」を強調する精神医学者や臨床心理学者の言説を批判した大野光彦の発言(SRZ205)に触発されて、

この問題を、他領域における「PTSD問題」と重ね合わせて考えることにした(本号で報告)。

(3)地域集会は「三重の集会」一度しか開かれていない。そこでは、主に「障害=個性」論をめぐる語り合われたのだが、これは、現地で摸索されてきた「障害者解放」や「共生・共学」の中で生起していた問題意識でもある。したがって、「三重の集会」は、学会運営委員会と「三重の集会」実行委員会の共催であったが、枠組みも内実も後者に大きく依存した集会であった。そして、その報告は学会誌に掲載されている(SRZ166、200)。なお、この集会には、現地の沢山の人々が集まった。その後、河瀬光が報告しているが、この集会を契機に組織された「バリアフリー三重」の活動が展開している(SRZ226)。

「三重の集会」は「地域集会」のひとつのモデルになったと思うが、今後とも、現地会員を媒介としながらも、学会運営委員会と現地の人々との関係は色々あっていいと思うし、その規模も大小いずれでもよいと考える。運営委員会は、「地域集会」の開催を願って、今後とも各地の会員に協力要請をしていきたいが、会員の皆さんからの申し出もお待ちしている。

(4)年次総会は、東京、横浜、京都、茨城、静岡と、各地の会員および本学会活動に共鳴する人々の協

力を得て、開いてきた。期間は二日間か三日間、形式は全体会のみの場合か分科会も開く場合かのいずれかであった。本学会は「ひとつのことを共に考える」姿勢を大切にしているが、その意味で、全体会が軸にある。そして、繰り越されたテーマが幾つも積み重なって、それぞれのテーマをゆっくりじっくり語る気持ちや必要が出てきて、しかも総会実行委員会に余裕がある場合には、分科会スタイルも入れてきた。この場合、第3回総会がそうだが、全体会で集約して討論するときもある。少なくとも学会誌ですべての報告を網羅する。

また、総会は、会員同士、会員と非会員の交流のときでもある。全体会、分科会、記念講演などに、会員、非会員を問わずに、各地、各立場の人々を招き続けたいし、これまで〈交流会〉を総会プログラムの真ん中に置いてきたのは、そんな思いに支えられている。

(5)本学会は、学会設立を記念して、学会改革時代の問題意識を継承し、「社会臨床」の言葉とイメージに仮託して、いよいよ展開したい、幾つかのテーマを『社会臨床シリーズ』全4巻(影書房)にまとめた。また、第2回総会の記録集『他者への眼ざし』(社会評論社)も出ている。折々の問題提起の形として、今後とも、単行本の刊行を考えていくが、すでに『現代社会とカウンセリングを考える(仮)』(現代書館)の出版準備に入っている。さらに、学会誌掲載の論文、エッセイをテーマを絞って再構成した単行本や総会記録集があつてよいと思っている。

既刊単行本に関しては、合評会を重ねたし、何本かの書評を掲載してきた。このような作業こそが出版の意味だと考えるが、ついでに、これらは、販売成績にも寄与しているし、その印税収入は学会費で賄われるべき学会会計を補っている。さらに、本が売れることで、今後出版社の協力も得やすくなるメリットも伴ってくる。その点からも、会員の皆さんの協力をお願いしたい。

(6)『社会臨床ニュース』は、あらゆる学会活動を案内し簡単に報告するメディアである。第6回総会時点

で、31号を数える。署名運動など緊急な要請や、声明文の発表にも使ってきた。学会事務局からのお願ひもある。さらには、紙面に潤いを与える意味からも、一面に会員によるエッセイを載せてきた。今後とも、こまめに随時、『ニュース』を発行し続けることになる。

なお、学会誌は版下作成までを学会事務局と編集委員が行なっているが、あとは印刷所にまわす。学会改革時代からずっと丁寧につき合っている有限会社ケイエム・プリントである。そして、その発送作業は、こもん軒(東京・文京区)で主として運営委員たちが行なっている。『ニュース』発行は版下作成から発送作業まで、主に運営委員が行なっているが、遠くの運営委員が発送作業に参加することは困難である。近くの会員のご協力をお待ちしている。

(7)学会運営委員会は、設立5周年を記念して、1997年10月現在の学会員名簿を新しく作成した。最初のは1994年3月現在のものだが、講読会員を含めて300名弱になっている。今回は350名強になっている。前回より増加しているのだが、第3回総会(横浜)などを契機に、一時は400名を越したことがあった。その後、減少して、今は、多少の出入りがありつつ、安定している。「2年以上会費を納入しない場合、自然退会となる」という会則に従って、会員名簿は随時整理されているが、かつての個人講読会員の大半は学会員になったか、自然退会になっている。

そして、新しく入会した方はそのまま学会員になる傾向にある。今回、名簿に「関心領域・テーマ」欄と「一言」欄を入れた。が、積極的に書き込んだ会員は決して多くないが、会員の情報交換と交流に活用してほしい。

(8)最後に、学会員の条件に触れる。本学会の会員は、学会会則第3条の目的(上記I.で引用)に共鳴し、「社会臨床」ということに関心をもつ人であれば、誰でもなれる。と同時に、年会会費6000円を支払う義務がある。あえて「条件」と「義務」という言葉を使ったが、これは伝統的な諸学会が要請する「資格」とは似て非なるものである。繰り返すが、本学会は、「社会臨

床]の言葉とイメージに仮託して、日臨心学会改革時代の歴史と精神を継承し、その展開を願うという大枠を大切にしたいので、その意味での「条件」を求めざるをえない。また、学会運営の財政基盤を学会費に置くことが現実的であり本来だと考えるので、会費納入の「義務」は負っていただきたい。なお、学会の目的に直ちに共鳴することはできないが、学会誌・紙の講読を希望する人は、同額の年度会費納入で講読会員になることができる。追って講読会員から学会員になってくださることを期待している。なお、講読会員の大半は、大学図書館、研究所などの組織である。

IV.おわりに

本学会設立5周年の際に、「これまでの社臨」を振り返りつつ、「これからの社臨」について書いてきた。その趣旨については冒頭に記したが、どうぞ、運営委員会内外、学会内外の人々からの率直なご意見、ご批判をいただきたい。今度の第6回総会では、その場を積極的に設定する。こういった作業こそが、「これまでの社臨」を十分に総括し、「これからの社臨」の充実、展開に寄与していくと確信しているので、ご協力のほどを心からお願いしておきたい。

日本社会臨床学会文献リスト

日本社会臨床学会編集委員会

社会臨床学会は、これまでに機関誌「社会臨床雑誌」15冊(1巻1号～5巻3号)、機関紙「社会臨床ニュース」30号(1号～30号)を発行してきました。学会編集の単行本は5冊出版しています。また、「カウンセリングと現代社会」を考える学習会開催中には、「シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信」7号(1号～7号)を発行しました。学会設立5周年の区切りに、これまでこれらの誌・紙・本に掲載された文献のリストを作成しました。

尚、文献の先頭についている記号は、文献毎の通し番号になっています。「SRZ」は「社会臨床雑誌」を、「SRN」は「社会臨床ニュース」を、「CGK」は「シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信」を、「SRB」は学会編集の単行本を表しています。

社会臨床雑誌

第1巻第1号(創刊号、1993/04/01)

- SRZ1 日本社会臨床学会設立準備委員会 1993 「社会臨床雑誌」発刊にあたって 社会臨床雑誌, 1, 1, 1
- SRZ2 山下 恒男 1993 「社会臨床」に仮託するもの 社会臨床雑誌, 1, 1, 2--11
- SRZ3 野本 三吉 1993 社会臨床論序説：生活における臨床とは何か 社会臨床雑誌, 1, 1, 12--23
- SRZ4 八木 晃介 1993 社会臨床学からみた部落解放理論 社会臨床雑誌, 1, 1, 24--37
- SRZ5 斎藤 寛 1993 「高齢化社会」の反教育学 社会臨床雑誌, 1, 1, 38--48
- SRZ6 日本社会臨床学会設立準備委員会 1993 厚生省「臨床心理士」国家資格化を批判する 社会臨床雑誌, 1, 1, 49--58
- SRZ7 佐々木 賢 1993 資格社会論：資格社会の現況 社会臨床雑誌, 1, 1, 59--71
- SRZ8 中島 浩籌 1993 自己教育力とカウンセリング(I)：学校カウンセリングの問題設定と教育的コミュニケーション 社会臨床雑誌, 1, 1, 72--80
- SRZ9 三輪 寿二 1993 精神医療のなかの心理治療 社会臨床雑誌, 1, 1, 81--89
- SRZ10 武田 秀夫 1993 <「映画と本」で考える>シドニー・ルメットの三十年：「十二人の怒れる男たち」と「Q&A」 社会臨床雑誌, 1, 1, 90--93
- SRZ11 小沢 牧子 1993 <「映画と本」で考える>「される側」に立つという視点の欠如がもたらす立場：中村雄二郎「臨床の知とは何か」(岩波新書、1992)を読んで 社会臨床雑誌, 1, 1, 93--95
- SRZ12 三浦 高史 1993 <“この場所”から>新たな「別枠教育」に抗しながら 社会臨床雑誌, 1, 1, 96--97
- SRZ13 中城 進 1993 <“この場所”から>研究態度と「専門性」について 社会臨床雑誌, 1, 1, 97--98
- SRZ14 伊藤 友宣 1993 <“この場所”から>自立自助への助力の難しさこわさ楽しさ 社会臨床雑誌, 1, 1, 98--100
- SRZ15 渡辺 八郎 1993 <“この場所”から>「指導困難校」と言われる高校での実践活動 社会臨床雑誌, 1, 1, 100--101

社会臨床雑誌第6巻第1号(1998.4.)

- SRZ16 瀬川 三枝子 1993 <“この場所”から>こだわりつづけることをバネにして 社会臨床雑誌, 1, 1, 101-103
- SRZ17 長安 めぐみ 1993 <“この場所”から>「がんばる」ということでよいのか 社会臨床雑誌, 1, 1, 103-104
- SRZ18 明峰 哲夫 1993 <“この場所”から>「都市と人間」 社会臨床雑誌, 1, 1, 104--105
- SRZ19 柘植 義男 1993 <“この場所”から>「土曜日は、楽しい日？」 社会臨床雑誌, 1, 1, 105--107
- SRZ20 日本社会臨床学会編集委員会 1993 投稿のお願い 社会臨床雑誌, 1, 1, 108
- SRZ21 篠原 睦治、三輪 寿二、林 延哉 1993 編集後記 社会臨床雑誌, 1, 1, 109

第1巻第2号(1993/09/30)

- SRZ22 日本社会臨床学会編集委員会 1993 はじめに 社会臨床雑誌, 1, 2, 1
- SRZ23 栗原 彬 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>記念講演 詩学としての社会科学：民衆理性からの検証 社会臨床雑誌, 1, 2, 2--6
- SRZ24 山下 恒男、野本 三吉、斎藤 寛、篠原 睦治 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>シンポジウムI 「心理臨床から社会臨床へ」をめぐって：社会臨床学会設立のときに 社会臨床雑誌, 1, 2, 7--18
- SRZ25 山下 恒男 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>社会臨床への摸索 社会臨床雑誌, 1, 2, 8--11
- SRZ26 野本 三吉 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>社会臨床論序説：生活体験から見た臨床 社会臨床雑誌, 1, 2, 11--15
- SRZ27 斎藤 寛 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>反教育学から見た「臨床」 社会臨床雑誌, 1, 2, 15--18
- SRZ28 赤松 晶子、木之下 孝利、向井 承子、山田 真、篠原 睦治 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>シンポジウムII 生・老・病・死を考える：日々の暮らしの中で 社会臨床雑誌, 1, 2, 19--45
- SRZ29 赤松 晶子 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>了解不能を疑う：自分史を振り返りつつ 社会臨床雑誌, 1, 2, 20--24
- SRZ30 木之下 孝利 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>障害者の立場に生きて 社会臨床雑誌, 1, 2, 24--27
- SRZ31 向井 承子 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>町の中で老いを生きる、というテーマをいただいて 社会臨床雑誌, 1, 2, 28--36
- SRZ32 山田 真 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>町の中で医者として 社会臨床雑誌, 1, 2, 36--41
- SRZ33 日本社会臨床学会設立準備委員会 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>基調提案：1993年4月24日 社会臨床雑誌, 1, 2, 46--51
- SRZ34 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>日本社会臨床学会会則：1993年4月24日制定 社会臨床雑誌, 1, 2, 52--53
- SRZ35 秋葉 聡 1993 脳死社会における諸問題(一) 社会臨床雑誌, 1, 2, 54--64
- SRZ36 中島 浩籌 1993 自己教育力とカウンセリング(II) 社会臨床雑誌, 1, 2, 65--73
- SRZ37 矢野 泉 1993 「臨床家の知」と「臨床の知」の思索 社会臨床雑誌, 1, 2, 74--80
- SRZ38 篠原 睦治 1993 「『される』側に学び、『される』側と共に」とは：日本臨床心理学会改革20年をふりかえる(その1) 社会臨床雑誌, 1, 2, 81--95
- SRZ39 飯田 淳 1993 <「映画と本」で考える>「マルコムX」と涙々の卒業式 社会臨床雑誌, 1, 2, 96--97
- SRZ40 津田 正夫 1993 <「映画と本」で考える>「こうのとりにちずさんと」と“ざんげの夏” 社会臨床雑誌, 1, 2, 97--100
- SRZ41 三橋 修 1993 <「映画と本」で考える>共同性を求めて、名コンビの面白さ：佐々木賢・松田博公「教

- 育という謎—消費社会の文化変容—(北斗出版、1992) 社会臨床雑誌, 1, 2, 100--102
- SRZ42 木村 栄 1993 <「映画と本」で考える>もうひとつの「フォーリング・ダウン」: 映画「フォーリング・ダウン」を観て 社会臨床雑誌, 1, 2, 103--106
- SRZ43 阿倍 宣人 1993 <“この場所”から>高校がなんぼのものというのだ 社会臨床雑誌, 1, 2, 107--109
- SRZ44 大平 由子 1993 <“この場所”から>ある日突然に 社会臨床雑誌, 1, 2, 109--110
- SRZ45 北村 美佳 1993 <“この場所”から>「社臨」と私たちを繋ぐもの 社会臨床雑誌, 1, 2, 110--111
- SRZ46 島根 三枝子 1993 <“この場所”から>指導欲と戦う私 社会臨床雑誌, 1, 2, 111--113
- SRZ47 鈴木 美穂 1993 <“この場所”から>「癒しとしての自己表現」を地域の中で持ってみて 社会臨床雑誌, 1, 2, 113--114
- SRZ48 日本社会臨床学会編集委員会 1993 投稿のお願い 社会臨床雑誌, 1, 2, 115
- SRZ49 日本社会臨床学会 1993 日本社会臨床学会へのお誘い 社会臨床雑誌, 1, 2, 116--117
- 第1巻第3号(1994/01/31)
- SRZ50 篠原 睦治、三輪 寿二、林 延哉 1993 編集後記 社会臨床雑誌, 1, 2, 118
- SRZ51 日本社会臨床学会編集委員会 1994 はじめに 社会臨床雑誌, 1, 3, 1
- SRZ52 明峰 哲夫 1994 人間と農(その1) 社会臨床雑誌, 1, 3, 2--8
- SRZ53 横山 浩司 1994 社会的装置としての育児日記 社会臨床雑誌, 1, 3, 9--18
- SRZ54 生越 達 1994 「他者理解」と「臨床」 社会臨床雑誌, 1, 3, 19--25
- SRZ55 秋葉 聡 1994 脳死社会における諸問題(二) 社会臨床雑誌, 1, 3, 26--35
- SRZ56 篠原 睦治 1994 「『される』側に学び、『される』側のために」の選択: 日本臨床心理学会改革20年をふりかえる(その2) 社会臨床雑誌, 1, 3, 36--42
- SRZ57 宮崎 隆太郎 1994 <「映画と本」で考える>個体能力論をこえる視点: 浜田寿美男著「発達心理学再考のための序説」 社会臨床雑誌, 1, 3, 43--45
- SRZ58 永畑 道子 1994 <「映画と本」で考える>覚醒の書・向井承子さんの仕事: 「看護婦の現場から」『老親とともに生きる』を読む 社会臨床雑誌, 1, 3, 45--48
- SRZ59 河瀬 光 1994 <「映画と本」で考える>江戸人の心性で今日のわれわれを読み解く: 三橋修<コンチクショウ>考—江戸の心性史 社会臨床雑誌, 1, 3, 48--51
- SRZ60 野村 康子 1994 <「映画と本」で考える>「I need you」といわれなくなったとき: 映画「ザ・シークレット・サービス」をみて 社会臨床雑誌, 1, 3, 51--53
- SRZ61 長谷川 宏 1994 <「映画と本」で考える>「十二人の怒れる男」の教訓 社会臨床雑誌, 1, 3, 54--56
- SRZ62 山口 悦子 1994 <“この場所”から>パネル・ディスカッション「障害をもつ子供たちの学校教育」の討論に参加して 社会臨床雑誌, 1, 3, 57--58
- SRZ63 深瀬 正史 1994 <“この場所”から>近年高校入試事情: 「偏差値」から「内申」へ 社会臨床雑誌, 1, 3, 58--61
- SRZ64 鎌田 晴之 1994 <“この場所”から>この場所まで 社会臨床雑誌, 1, 3, 61--63
- SRZ65 天野 秀徳 1994 <“この場所”から>「教育依存社会」の渦中で 社会臨床雑誌, 1, 3, 63--66
- SRZ66 島内 知子 1994 <“この場所”から>わが子らの「登校拒否」からの出発 社会臨床雑誌, 1, 3, 66--68
- SRZ67 古井 英雄 1994 <“この場所”から>薬を“飲まされる・飲む”体験をめぐる 社会臨床雑誌, 1, 3, 68--69
- SRZ68 村田 乃撫子 1994 <“この場所”から>ゆきとどいた教育 苦しい学校 社会臨床雑誌, 1, 3, 70--71
- SRZ69 池見 恒則 1994 <“この場所”から>「何もしない塾」と言われて10年が経ちました 社会臨床雑誌, 1, 3,

71--74

- SRZ70 日本社会臨床学会運営委員会 1994 厚生省「臨床心理技術者」国家資格化を批判する：1994/1/31 社会臨床雑誌, 1, 3, 75--82
- SRZ71 中島 浩壽 1994 自己教育力とカウンセリング(III) 社会臨床雑誌, 1, 3, 83--88
- SRZ72 日本社会臨床学会編集委員会 1994 投稿のお願い 社会臨床雑誌, 1, 3, 89
- SRZ73 我妻 夕起子 1994 社臨へのご案内(1) 社会臨床雑誌, 1, 3, 90--91
- SRZ74 1994 日本社会臨床学会会則：1993年4月24日制定 社会臨床雑誌, 1, 3, 92--93
- SRZ75 三輪 寿二、林 延哉 1994 編集後記 社会臨床雑誌, 1, 3, 94

第2巻第1号(1994/04/03)

- SRZ76 日本社会臨床学会編集委員会 1994 はじめに 社会臨床雑誌, 2, 1, 1
- SRZ77 石川 憲彦 1994 「登校拒否」から見えてくる学校・「障害」から見えてくる学校 社会臨床雑誌, 2, 1, 2--10
- SRZ78 戸塚 辰永 1994 強制断種法と「障害」者の歴史 社会臨床雑誌, 2, 1, 11--18
- SRZ79 荒川 哲郎 1994 「障害者観」を問う 社会臨床雑誌, 2, 1, 19--26
- SRZ80 明峰 哲夫 1994 「人間と農」その2：なぜ農が必要か 社会臨床雑誌, 2, 1, 27--34
- SRZ81 林 延哉 1994 「学習障害」について思うこと：その前提を疑う 社会臨床雑誌, 2, 1, 35--44
- SRZ82 小沢 牧子 1994 <母子関係論の素顔(その1)>：「おかえりなさい言説」について 社会臨床雑誌, 2, 1, 45--54
- SRZ83 篠原 睦治 1994 「資格・専門性」議論と学会改革の終焉：日本臨床心理学会改革20年をふりかえる(その3) 社会臨床雑誌, 2, 1, 55--67
- SRZ84 中島 直 1994 野田事件—青山正さんの裁判の上告棄却に関して 社会臨床雑誌, 2, 1, 68--70
- SRZ85 水田 宗子 1994 <「映画と本」で考える>他者回避と男たちの夢・【仕立屋の恋】 社会臨床雑誌, 2, 1, 71--73
- SRZ86 池田 祥子 1994 <「映画と本」で考える>悩んだ末に、やっぱり【森の中の淑女たち】 社会臨床雑誌, 2, 1, 74--75
- SRZ87 佐々木 賢 1994 <「映画と本」で考える>山下恒男の【子どもという不安】(現代書館刊)を読む 社会臨床雑誌, 2, 1, 76--77
- SRZ88 平井 秀典 1994 <「映画と本」で考える>【ボランティア】と【環境保護運動はどこが間違っているのか?】を読んで 社会臨床雑誌, 2, 1, 78--82
- SRZ89 飯島 勤 1994 <“この場所”から>「振り分け」の当事者を演じて思うこと 社会臨床雑誌, 2, 1, 83--85
- SRZ90 市場 恵子 1994 <“この場所”から>ウィメンズセンター岡山 社会臨床雑誌, 2, 1, 86--88
- SRZ91 谷奥 克巳 1994 <“この場所”から>ご案内・東大阪市「とらいあんぐる」 社会臨床雑誌, 2, 1, 89--91
- SRZ92 武田 利邦 1994 <“この場所”から>日本会社本位主義の様式としての学校化社会を疑る 社会臨床雑誌, 2, 1, 92--94
- SRZ93 梅村 浄 1994 <“この場所”から>3つの請願をめぐる 社会臨床雑誌, 2, 1, 95--96
- SRZ94 伊藤 由子 1994 <“この場所”から>「専門性」の足場はどこにあるか 社会臨床雑誌, 2, 1, 97--98
- SRZ95 日本社会臨床学会運営委員会 1994 第1期日本社会臨床学会運営委員会中間総括案(1993.4~1994.3) 社会臨床雑誌, 2, 1, 99--108
- SRZ96 佐々木 賢 1994 社臨へのご案内(2) 社会臨床雑誌, 2, 1, 109--110

- SRZ97 日本社会臨床学会編集委員会 1994 投稿のお願い 社会臨床雑誌, 2, 1, 111
- SRZ98 篠原睦治、平井 秀典、林 延哉、三輪 寿二 1994 編集後記 社会臨床雑誌, 2, 1, 112
- 第2巻第2号(1994/08/31)
- SRZ99 日本社会臨床学会編集委員会 1994 はじめに 社会臨床雑誌, 2, 2, 1
- SRZ100 花崎 阜平 1994 <日本社会臨床学会第2回総会報告>記念講演 アイデンティティと共生の哲学
社会臨床雑誌, 2, 2, 3-6
- SRZ101 三輪 寿二 1994 <日本社会臨床学会第2回総会報告>シンポジウムI 「心理臨床から社会臨床へ」を
めぐって(パート2): しごと・専門性をどう考える? 社会臨床雑誌, 2, 2, 7-9
- SRZ102 楠原 彰 1994 <日本社会臨床学会第2回総会報告>出会いとしての「異文化」: 共生・創造のフィール
ドへ 社会臨床雑誌, 2, 2, 10-12
- SRZ103 武田 利邦 1994 <日本社会臨床学会第2回総会報告>学校って何だろう、もういらないのか?: 関係
を求める中で考える 社会臨床雑誌, 2, 2, 13-17
- SRZ104 天野 秀徳 1994 <日本社会臨床学会第2回総会報告>いること、逃げること: 「居場所づくり」を考え
る 社会臨床雑誌, 2, 2, 18-23
- SRZ105 平井 秀典 1994 <日本社会臨床学会第2回総会報告>事例にすること・されること 社会臨床雑誌, 2,
2, 24
- SRZ106 寺田 敬志 1994 <日本社会臨床学会第2回総会報告>精神医療の場は人を癒し・生かしているか?:
再び「病」・「治療」とは 社会臨床雑誌, 2, 2, 25-28
- SRZ107 林 延哉 1994 <日本社会臨床学会第2回総会報告>いま、発達・能力、そして、クオリティ・オブ・
ライフを考える: 脳死・臓器移植、尊厳死にかかわって 社会臨床雑誌, 2, 2, 29-33
- SRZ108 稲場 雅紀 1994 日本の精神医学は同性愛をどのように扱ってきたか 社会臨床雑誌, 2, 2, 34-42
- SRZ109 大谷 尚子 1994 養護教諭教育と健康観 社会臨床雑誌, 2, 2, 43-50
- SRZ110 根本 俊雄 1994 隠され、隠れる「現場」 社会臨床雑誌, 2, 2, 51-58
- SRZ111 赤松 晶子 1994 「臨床」の相互性は成立するのか?: 生越達論文「『他者理解』と『臨床』」にさそわれ
て 社会臨床雑誌, 2, 2, 59-66
- SRZ112 明峰 哲夫 1994 「人間と農」その3: 人間は農業が嫌い 社会臨床雑誌, 2, 2, 67-74
- SRZ113 篠原 睦治 1994 「障害者」差別と共生・共学の模索: 日本臨床心理学会改革20年を振り返る(4) 社
会臨床雑誌, 2, 2, 75-85
- SRZ114 赤堀 政夫、大野 萌子、島谷 直子、藤井 芳子、安田 好弘、山下 恒男 1994 <社会臨床学会
第6回学習会記録>死刑制度の問題性を考える 社会臨床雑誌, 2, 2, 86-111
- SRZ115 林 延哉 1994 臓器移植法案提出に対し、あらためて「脳死=臓器移植」に反対する 社会臨床雑誌, 2,
2, 112-120
- SRZ116 根本 育代 1994 <「映画と本」で考える>映画『木と市長と文化会館、または7つの偶然』を観なが
ら・・・ 社会臨床雑誌, 2, 2, 121-122
- SRZ117 渡辺 幹夫 1994 <「映画と本」で考える>『冬の銀河』(不知火書房)に出会って 社会臨床雑誌, 2, 2, 124
- SRZ118 青木 悦 1994 <「映画と本」で考える>『シンドラーのリスト』を見て 社会臨床雑誌, 2, 2, 125-127
- SRZ119 上田 達夫 1994 <“この場所”から>—高校教員のつぶやき 社会臨床雑誌, 2, 2, 128-129
- SRZ120 山本 栄子 1994 <“この場所”から>『定期健康診断業務のOA化』にもまれて 社会臨床雑誌, 2, 2,
130-131
- SRZ121 戸垣 香苗 1994 社臨へのご案内 社会臨床雑誌, 2, 2, 132-133
- SRZ122 篠原 睦治、三輪 寿二、林 延哉、平井 秀典 1994 編集後記 社会臨床雑誌, 2, 2, 134

第2巻第3号(1994/12/25)

- SRZ123 日本社会臨床学会編集委員会 1994 はじめに 社会臨床雑誌, 2, 3, 1--2
- SRZ124 石川 准 1994 「障害児の親」の存在証明に関する社会学的考察 社会臨床雑誌, 2, 3, 3--10
- SRZ125 真田 孝昭 1994 反撃する知能遺伝主義者たち 社会臨床雑誌, 2, 3, 11--20
- SRZ126 三浦 高史 1994 新しい分離教育の潮流 社会臨床雑誌, 2, 3, 21--26
- SRZ127 多田 敏行 1994 差別問題への関心 社会臨床雑誌, 2, 3, 27--32
- SRZ128 武田 秀夫 1994 <「映画と本」で考える>映画を読む試み(一):楊徳昌(エドワード・ヤン)の挑発・映画「恐怖子」について 社会臨床雑誌, 2, 3, 33--39
- SRZ129 青木 照武 1994 <「映画と本」で考える>『1991年 アメリカ合衆国の夏』を読んで 社会臨床雑誌, 2, 3, 40
- SRZ130 林 延哉 1994 <「映画と本」で考える>『障害児教育のパラダイム転換—統合教育への理論研究』を読みつつ考える(1) 社会臨床雑誌, 2, 3, 42--51
- SRZ131 明峰 哲夫 1994 「人間と農」その4:誰もが農に向き合うために 社会臨床雑誌, 2, 3, 52--60
- SRZ132 横山 浩司 1994 社会的措置としての育児日記(2) 社会臨床雑誌, 2, 3, 61--71
- SRZ133 中島 浩壽 1994 自己教育力とカウンセリング(IV) 社会臨床雑誌, 2, 3, 72--78
- SRZ134 小沢 牧子 1994 母子関係論の素顔(その2):「おかえりなさい言説」について—統一 社会臨床雑誌, 2, 3, 79--89
- SRZ135 篠原 睦治 1994 「早期発見・治療」問題から反優性・共生の模索へ:日本臨床心理学会改革20年を振り返る(5) 社会臨床雑誌, 2, 3, 90--103
- SRZ136 赤松 晶子、我妻 夕起子、三輪 寿二、寺田 敬志 1994 精神医療の現況における厚生省コ・メディカル国家資格化の問題 社会臨床雑誌, 2, 3, 104--112
- SRZ137 今給黎 光子 1994 <“この場所”から>「現実」という言葉と精神医療 社会臨床雑誌, 2, 3, 113--114
- SRZ138 向井 吉人 1994 <“この場所”から>教室における関係性への一視点 社会臨床雑誌, 2, 3, 115--116
- SRZ139 嶺 昭子 1994 <“この場所”から>“ゆうゆう”誕生顛末記:「居場所」にこだわって 社会臨床雑誌, 2, 3, 117--119
- SRZ140 味岡 尚子 1994 <“この場所”から>たかがPTA・されどPTA 社会臨床雑誌, 2, 3, 120--121
- SRZ141 工藤 定次 1994 <“この場所”から>“共生”を考える 社会臨床雑誌, 2, 3, 122--124
- SRZ142 日本社会臨床学会編集委員会 1994 投稿のお願い 社会臨床雑誌, 2, 3, 125
- SRZ143 三輪 寿二、篠原 睦治、林 延哉 1994 編集後記 社会臨床雑誌, 2, 3, 126

第3巻第1号(1995/04/09)

- SRZ144 日本社会臨床学会編集委員会 1995 はじめに 社会臨床雑誌, 3, 1, 1
- SRZ145 島 比呂志、篠原 睦治 1995 <インタビュー>いま、なぜ、らい病予防法を問うのか 社会臨床雑誌, 3, 1, 2--21
- SRZ146 竹内 章郎 1995 生命倫理学の一段面:日本の学会動向にふれて 社会臨床雑誌, 3, 1, 22--36
- SRZ147 川見 公子 1995 <“この場所”から>給食調理室とそこから見える風景 社会臨床雑誌, 3, 1, 37--38
- SRZ148 石川 憲彦 1995 <“この場所”から>マルタでの思索 社会臨床雑誌, 3, 1, 39--41
- SRZ149 青木 松則 1995 <“この場所”から>学校—地域での国際化のなかで 社会臨床雑誌, 3, 1, 42--44
- SRZ150 浪川 新子 1995 <「映画と本」で考える>らいの本を読む 社会臨床雑誌, 3, 1, 45--53
- SRZ151 児玉 亮 1995 <「映画と本」で考える>「友だちのうちはどこ?」とアメリカ映画:「子どもの権利条約」とアメリカの子どもに関する一考察 社会臨床雑誌, 3, 1, 54--58

- SRZ152 山野 良一 1995 <「映画と本」で考える>「人権」・「子どもの権利条約」をぼくらのものにするために：浜田寿美男「個立の風景」・花崎阜平「アイデンティティと共生の哲学」を読んで 社会臨床雑誌, 3, 1, 59-63
- SRZ153 三輪 寿二 1995 「精神医療・過去と現在」：赤松晶子さんに聞きつつ、問いつつ(1) 社会臨床雑誌, 3, 1, 64-74
- SRZ154 山下 恒男、秋葉 聡 1995 QOLの概念と理論的諸問題(1)：概念登場の背景と現状 社会臨床雑誌, 3, 1, 75-84
- SRZ155 林 延哉 1995 <「映画と本」で考える>「障害児教育のパラダイム転換—統合教育への理論研究」を読みつつ考える(2) 社会臨床雑誌, 3, 1, 85-91
- SRZ156 寺田 敬志 1995 社臨へのご案内(4) 社会臨床雑誌, 3, 1, 92-93
- SRZ157 日本社会臨床学会編集委員会 1995 投稿のお願い 社会臨床雑誌, 3, 1, 93
- SRZ158 三輪 寿二、林 延哉、篠原 睦治 1995 編集後記 社会臨床雑誌, 3, 1, 94
- 第3巻第2号(1995/10/25)
- SRZ159 日本社会臨床学会編集委員会 1995 はじめに 社会臨床雑誌, 3, 2, 1-2
- SRZ160 編集委員長 三輪 寿二 1995 お詫びと訂正 社会臨床雑誌, 3, 2, 3
- SRZ161 赤松 晶子、三吉 譲、山本 真理、松田 博公、篠原 睦治 1995 <日本社会臨床学会第3回総会報告(1)>出版記念シンポジウム「開かれた病」への模索」を読む 社会臨床雑誌, 3, 2, 4-18
- SRZ162 赤松 晶子 1995 <日本社会臨床学会第3回総会報告(1)>発題I 「開かれた」関係を求めて 社会臨床雑誌, 3, 2, 5-7
- SRZ163 三吉 譲 1995 <日本社会臨床学会第3回総会報告(1)>発題II 許せないこと—何が慢性化を作るか 社会臨床雑誌, 3, 2, 7-8
- SRZ164 山本 真理 1995 <日本社会臨床学会第3回総会報告(1)>発題III 地域への出前はいらぬ：「専門家」の「関わる」は一方的 社会臨床雑誌, 3, 2, 8-12
- SRZ165 松田 博公 1995 <日本社会臨床学会第3回総会報告(1)>発題III ひとつの「層」を大切にすることから 社会臨床雑誌, 3, 2, 12-15
- SRZ166 河瀬 光 1995 「三重の集會」報告 社会臨床雑誌, 3, 2, 19-28
- SRZ167 山下 恒男 1995 「スカヤグリー—愛の再生」から考える 社会臨床雑誌, 3, 2, 29-36
- SRZ168 広瀬 隆士 1995 精神医療における「機能分化」、「資格—専門性」、「ともに」論を問う(1) 社会臨床雑誌, 3, 2, 37-41
- SRZ169 加藤 彰彦 1995 部分的ボランティア論 社会臨床雑誌, 3, 2, 42-49
- SRZ170 松浦 武夫 1995 先号の「らい」問題を読んで 社会臨床雑誌, 3, 2, 50-52
- SRZ171 三輪 寿二 1995 「精神医療・過去と現在」(2)：赤松晶子さんに聞きつつ、問いつつ 社会臨床雑誌, 3, 2, 53-60
- SRZ172 海老沢 英行 1995 <「映画と本」で考える>「フォレスト・ガンプ／一期一会」：運命の寓話 社会臨床雑誌, 3, 2, 61-63
- SRZ173 木村 競 1995 <「映画と本」で考える>関係からコンテクストへ：「人間・臨床・社会」を読む 社会臨床雑誌, 3, 2, 64-68
- SRZ174 小関 和弘 1995 <「映画と本」で考える>「セイレーンの誘惑」(武田秀夫著)を読んで 社会臨床雑誌, 3, 2, 69-71
- SRZ175 田中 良 1995 <「映画と本」で考える>自ら問う“科学者・技術者の社会的責任”：「Beder Projectのまとめ」を読んで考えること 社会臨床雑誌, 3, 2, 72-74

社会臨床雑誌第6巻第1号(1998.4.)

- SRZ176 林 延哉 1995 <「映画と本」で考える>「障害児教育のパラダイム転換—統合教育への理論研究」を読みつつ考える(3) 社会臨床雑誌, 3, 2, 75--82
- SRZ177 佐藤 愁生 1995 <“この場所”から>教育相談の「充実」の抗して 社会臨床雑誌, 3, 2, 83--85
- SRZ178 奥平 ナオミ 1995 <“この場所”から>「この喪失」 社会臨床雑誌, 3, 2, 86--88
- SRZ179 日本社会臨床学会編集委員会 1995 社臨学会編の本、読んでくださいますか そして、ご感想をお寄せ下さい。 社会臨床雑誌, 3, 2, 89--90
- SRZ180 日本社会臨床学会編集委員会 1995 投稿のお願い 社会臨床雑誌, 3, 2, 91
- SRZ181 三輪 寿二、中島 浩籌 1995 編集後記 社会臨床雑誌, 3, 2, 92

第3巻第3号(1996/03/03)

- SRZ182 日本社会臨床学会編集委員会 1996 はじめに 社会臨床雑誌, 3, 3, 1
- SRZ183 横井 清 1996 <日本社会臨床学会第3回総会報告(2)>記念講演 中世人の心性を考える：生死・恥辱・夢現 社会臨床雑誌, 3, 3, 2--10
- SRZ184 八木 晃介 1996 <日本社会臨床学会第3回総会報告(2)>分科会I <同和>教育の社会臨床像 社会臨床雑誌, 3, 3, 11--17
- SRZ185 浜田 寿美男 1996 <日本社会臨床学会第3回総会報告(2)>分科会II 学校の現在：「障害児」問題と「不登校児」問題のはざまから 社会臨床雑誌, 3, 3, 18--22
- SRZ186 大谷 勉 1996 <日本社会臨床学会第3回総会報告(2)>分科会III 福祉の現在：地域と施設のはざまから 社会臨床雑誌, 3, 3, 23--28
- SRZ187 佐々木 賢 1996 <日本社会臨床学会第3回総会報告(2)>分科会IV 事例の報道・発表・研究を考える 社会臨床雑誌, 3, 3, 29--35
- SRZ188 八木 晃介、浜田 寿美男、大谷 勉、佐々木 賢、山下 恒男 1996 <日本社会臨床学会第3回総会報告(2)>全体会 分科会報告を受けて：今後の社会臨床学会の課題を考える 社会臨床雑誌, 3, 3, 36--48
- SRZ189 石川 准 1996 共生のインターフェイス：電腦福祉論によせて 社会臨床雑誌, 3, 3, 49--58
- SRZ190 篠原 睦治 1996 「先号の「らい」問題を読んで」に触発されて 社会臨床雑誌, 3, 3, 59--61
- SRZ191 新垣 多恵 1996 <「映画と本」で考える>「ショーシャンクの空に」：もうひとつの「カッコーの巣の上で」 社会臨床雑誌, 3, 3, 62--63
- SRZ192 原田 牧男 1996 <「映画と本」で考える>「学校カウンセリングと心理テストを問う」(社臨シリーズ第2巻)をきっかけに 社会臨床雑誌, 3, 3, 64--65
- SRZ193 新原 道信 1996 <「映画と本」で考える>「他者への眼差し「異文化」と「臨床」を読む 社会臨床雑誌, 3, 3, 66--68
- SRZ194 佐々木 賢 1996 <「映画と本」で考える>「茱萸と荒海」(武田秀夫著、雲母書房)を読んで 社会臨床雑誌, 3, 3, 69--70
- SRZ195 高石 伸人 1996 <“この場所”から>ガンバリズムの虫 社会臨床雑誌, 3, 3, 71--72
- SRZ196 秋本 まち子 1996 <“この場所”から>ママチャリ、街をかけまわる 社会臨床雑誌, 3, 3, 73--75
- SRZ197 小松 光一 1996 <“この場所”から>無為・自然：大地に生かされる酪農 社会臨床雑誌, 3, 3, 76--77
- SRZ198 三輪 寿二、中島 浩籌、平井 秀典 1996 編集後記 社会臨床雑誌, 3, 3, 78

第4巻第1号(1996/04/14)

- SRZ199 日本社会臨床学会編集委員会 1996 はじめに 社会臨床雑誌, 4, 1, 1
- SRZ200 浜田 寿美男 1996 <社会臨床学会・「三重の集会」記念講演>障害、地域、冤罪：ありのままを受け

入れることのむずかしさ 社会臨床雑誌, 4, 1, 2--21

- SRZ201 秋葉 聡 1996 ヘムルート・ティエリケのキリスト教倫理学と医療(その1): 古代ギリシャ哲学からみた現代医療の在り方 社会臨床雑誌, 4, 1, 22--39
- SRZ202 大場 雅夫 1996 「障害」と民族との葛藤のなかで(その1): 結婚差別事件訴訟を通じて感じたことの意味 社会臨床雑誌, 4, 1, 40--57
- SRZ203 三輪 寿二 1996 心理職資格化の流れとその論点 社会臨床雑誌, 4, 1, 58--67
- SRZ204 浪川 新子 1996 <「映画と本」で考える>ニュージーランド、リー・タホマリ監督: 「ワンス・ウォリアーズ」 社会臨床雑誌, 4, 1, 68--69
- SRZ205 大野 光彦 1996 <「映画と本」で考える>「震災・心のケア」を社会臨床する 社会臨床雑誌, 4, 1, 70--72
- SRZ206 真田 孝昭 1996 <「映画と本」で考える>「キャリア・バックの断種手術」を読む 社会臨床雑誌, 4, 1, 73--82
- SRZ207 篠原 睦治 1996 <「映画と本」で考える>「近代日本児童生活史序列」を読む 社会臨床雑誌, 4, 1, 83--85
- SRZ208 飯島 勤 1996 <「映画と本」で考える>社会臨床シリーズ第2巻「学校カウンセリングと心理テストを問う」書評 社会臨床雑誌, 4, 1, 86--87
- SRZ209 栗原 彬 1996 <“この場所”から>この場所から 社会臨床雑誌, 4, 1, 88--90
- SRZ210 田中 純夫 1996 <“この場所”から>非行の臨床に携わって 社会臨床雑誌, 4, 1, 91--93
- SRZ211 三輪 寿二、平井 秀典 1996 編集後記 社会臨床雑誌, 4, 1, 94
- 第4巻第2号(1996/10/13)
- SRZ212 日本社会臨床学会編集委員会 1996 はじめに 社会臨床雑誌, 4, 2, 1
- SRZ213 十河 雅典 1996 <日本社会臨床学会第4回総会報告>記念講演 絵空事からのメッセージ 社会臨床雑誌, 4, 2, 2--12
- SRZ214 榎本 哲也、浪川 新子、野本 三吉、篠原 睦治 1996 <日本社会臨床学会第4回総会報告>シンポジウムI カウンセリングと人間関係 社会臨床雑誌, 4, 2, 13--22
- SRZ215 高石 伸人、伊藤 由子、寺田 敬志、佐々木 賢 1996 <日本社会臨床学会第4回総会報告>シンポジウムII 「資格と人間関係」 社会臨床雑誌, 4, 2, 23--32
- SRZ216 石川 准、大谷 尚子、林 延哉、中島 浩籌 1996 <日本社会臨床学会第4回総会報告>シンポジウムIII 「情報機器と人間関係」 社会臨床雑誌, 4, 2, 33--45
- SRZ217 日本社会臨床学会第II期運営委員会 1996 日本社会臨床学会第II期中間総括: 第I期の課題を継承し、深化させる方向に向けて 社会臨床雑誌, 4, 2, 46--50
- SRZ218 渋谷 典子 1996 義肢装具の社会的考察(1): なぜ義肢装具を問題とするのか 社会臨床雑誌, 4, 2, 51--58
- SRZ219 小沢 牧子 1996 母子関係論の素顔(その3): 「母と子の絆」論をめぐる 社会臨床雑誌, 4, 2, 59--68
- SRZ220 大場 雅夫 1996 「障害」と民族との葛藤のなかで(その2) 社会臨床雑誌, 4, 2, 69--84
- SRZ221 寺田 敬志 1996 <「映画と本」で考える>映画「眠る男」を観て: 人と人、人と自然の「さりげない」出会い 社会臨床雑誌, 4, 2, 85--86
- SRZ222 山下 恒男 1996 <「映画と本」で考える>「精神病者の死刑執行」を読んで 社会臨床雑誌, 4, 2, 87--92
- SRZ223 若林 実 1996 <「映画と本」で考える>「他者への眼ざし」「異文化」と「臨床」を読む: 子どもの問題 社会臨床雑誌, 4, 2, 93--94

社会臨床雑誌第6巻第1号(1998.4.)

- SRZ224 林 延哉 1996 <「映画と本」で考える>「障害児教育のパラダイム—統合教育への理論研究」を読みつつ考える(4) 社会臨床雑誌, 4, 2, 95--100
- SRZ225 斎藤 寛 1996 <“この場所”から>公教育批判再考中 社会臨床雑誌, 4, 2, 101--103
- SRZ226 河瀬 光 1996 <“この場所”から>「バリアフリー三重」活動の経過 社会臨床雑誌, 4, 2, 104--105
- SRZ227 小川 正子 1996 精神を病んで—そこからの出発 社会臨床雑誌, 4, 2, 106--110
- SRZ228 日本社会臨床学会編集委員会 1996 投稿のお願い 社会臨床雑誌, 4, 2, 111
- SRZ229 山下 恒男、三輪 寿二、平井 秀典 1996 編集後記 社会臨床雑誌, 4, 2, 112

第4巻第3号(1997/02/23)

- SRZ230 日本社会臨床学会編集委員会 1997 はじめに 社会臨床雑誌4, 3, 1
- SRZ231 八木 晃介 1997 差別問題の理解社会学：差別者に<寄り添う>作風 社会臨床雑誌4, 3, 2--12
- SRZ232 島 比呂志、篠原 睦治 1997 <インタビュー>いま、なぜ、らい予防法廃止を問うのか 社会臨床雑誌4, 3, 13--30
- SRZ233 三輪 寿二 1997 「精神医療・過去と現在」：赤松晶子さんに聞きつつ、問いつつ(3) 社会臨床雑誌4, 3, 31--38
- SRZ234 林 延哉 1997 社会臨床シリーズ読書会(1)報告 社会臨床雑誌4, 3, 39--52
- SRZ235 安彦 講平 1997 癒し・アート・全体性：自らを癒す自己表現のための場を共にして 社会臨床雑誌, 3, 40--45
- SRZ236 真田 孝昭、山下 恒男、中島 浩鐸 1997 <1996年夏合宿(8月16日~18日)学習会報告>シンポジウム『情報化社会と人間関係』 社会臨床雑誌4, 3, 53--58
- SRZ237 青木 照武 1997 <「映画と本」で考える>「開かれた病」への模索』を読んで 社会臨床雑誌4, 3, 59--61
- SRZ238 金松 直也 1997 <「映画と本」で考える>「開かれた病」への模索』を読んで 社会臨床雑誌4, 3, 62--63
- SRZ239 明峰 哲夫 1997 <“この場所”から>農はブームとなるか？ 社会臨床雑誌4, 3, 64--65
- SRZ240 北村 美佳 1997 <“この場所”から>私たちにお力添えを：保健室相談活動研修始まる 社会臨床雑誌, 4, 3, 66--67
- SRZ241 阿木 幸男 1997 <“この場所”から>COSMO生とのキャッチ・ボール 社会臨床雑誌4, 3, 68--69
- SRZ242 三輪 寿二、佐々木 賢、平井 秀典 1997 編集後記 社会臨床雑誌4, 3, 70

第5巻第1号(1997/04/06)

- SRZ243 日本社会臨床学会編集委員会 1997 はじめに 社会臨床雑誌, 5, 1, 1
- SRZ244 小沢 牧子 1997 「心」の商品化とカウンセリングブーム 社会臨床雑誌, 5, 1, 2--11
- SRZ245 佐藤 みどり 1997 フェミニストカウンセリングへの疑問 社会臨床雑誌, 5, 1, 12--19
- SRZ246 中島 浩鐸 1997 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 社会臨床雑誌, 5, 1, 20--26
- SRZ247 渋谷 典子 1997 義肢装具の社会的考察(2)：不完全な義肢装具 社会臨床雑誌, 5, 1, 27--44
- SRZ248 三輪 寿二 1997 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 社会臨床雑誌, 5, 1, 45--61
- SRZ249 林 延哉 1997 第3巻「施設と街のはざまで」が問い直そうとしたこと 社会臨床雑誌, 5, 1, 45--47
- SRZ250 山尾 謙二 1997 第3巻を読んで 社会臨床雑誌, 5, 1, 47--50
- SRZ251 斎藤 寛 1997 第4巻について 社会臨床雑誌, 5, 1, 50--55
- SRZ252 籾 光夫 1997 第4巻を読んで 社会臨床雑誌, 5, 1, 55--58
- SRZ253 寺田 敬志 1997 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 社会臨床雑誌, 5, 1, 62--66

SRZ254 水森 悦子 1997 <「映画と本」で考える>「施設と街のはざまで「共に生きる」ということの現在」を読みました 社会臨床雑誌, 5, 1, 66--68

SRZ255 山崎 和達 1997 <「映画と本」で考える>「人間・臨床・社会」を読んで 社会臨床雑誌, 5, 1, 69--70

SRZ256 吉田 英子 1997 <“この場所”から>「心身障害児教育」の不思議 社会臨床雑誌, 5, 1, 71--73

SRZ257 小沢 牧子、三輪 寿二、平井 秀典 1997 編集後記 社会臨床雑誌, 5, 1, 74

第5巻第2号(1997/08/31)

SRZ258 日本社会臨床学会編集委員会 1997 はじめに 社会臨床雑誌, 5, 2, 1

SRZ259 日本社会臨床学会第II期運営委員会 1997 <日本社会臨床学会第5回総会報告>日本社会臨床学会第II期総括 社会臨床雑誌, 5, 2, 2--13

SRZ260 赤堀 政夫 1997 <日本社会臨床学会第5回総会報告>赤堀政夫さんのアピール 社会臨床雑誌, 5, 2, 14

SRZ261 日本社会臨床学会第5回総会 1997 <日本社会臨床学会第5回総会報告>総会決議 脳死・臓器移植のいかなる合法化にも反対する：1997年4月26日 社会臨床雑誌, 5, 2, 15--16

SRZ262 石上 康彦、成瀬 陽一、西野 博之、佐々木 賢 1997 <日本社会臨床学会第5回総会報告>シンポジウムI 学校・塾・不登校を考える 社会臨床雑誌, 5, 2, 17--23

SRZ263 天野 誠一郎、林 延哉、外山 知徳、石川 准、篠原 睦治 1997 <日本社会臨床学会第5回総会報告>シンポジウムII バリヤ・フリー社会を考える 社会臨床雑誌, 5, 2, 24--56

SRZ264 林 延哉 1997 <日本社会臨床学会第5回総会報告>「共用の思想」から「バリア・フリー」を捉え直す：石川さんの研究室を訪ねて、見たもの、語り合ったこと 社会臨床雑誌, 5, 2, 25--41

SRZ265 天野 誠一郎 1997 <日本社会臨床学会第5回総会報告>バリアフリー住宅の問題について 社会臨床雑誌, 5, 2, 42--51

SRZ266 黒川 俊雄、平原 望、我妻 夕起子、加藤 彰彦 1997 <日本社会臨床学会第5回総会報告>シンポジウムIII 高齢社会を考える 社会臨床雑誌, 5, 2, 57--63

SRZ267 豊田 正弘 1997 ボランティア活動に関する考察と提起：震災ボランティアと重油ボランティアの教訓から 社会臨床雑誌, 5, 2, 64--69

SRZ268 林 延哉 1997 「コンピュータ化」「情報化」の問題点：社臨での争点 社会臨床雑誌, 5, 2, 70--99

SRZ269 上田 達夫 1997 <「映画と本」で考える>「言ってもいいですか 不登校から見た大人社会」を読んで 社会臨床雑誌, 5, 2, 100--105

SRZ270 八木 晃介 1997 <「映画と本」で考える>松田道雄さんへの疑問：「安楽に死にたい」(岩波書店1997.4)の内容にそくして 社会臨床雑誌, 5, 2, 106--110

SRZ271 伊藤 勲 1997 <「映画と本」で考える>「施設と街のはざまで」の見直しの視点：重度知的障害者の存在と施設労働 社会臨床雑誌, 5, 2, 111--113

SRZ272 根本 俊雄 1997 <“この場所”から>青森でヤマアラシになる 社会臨床雑誌, 5, 2, 114--116

SRZ273 中島 浩壽、林 延哉 1997 編集後記 社会臨床雑誌, 5, 2, 117

第5巻第3号(1998/03/08)

SRZ274 日本社会臨床学会編集委員会 1998 はじめに 社会臨床雑誌, 5, 3, 1

SRZ275 石川 憲彦 1998 <日本社会臨床学会第5回総会記念講演>学校化社会における大人達の嘘 社会臨床雑誌, 5, 3, 2--15

SRZ276 中井 孝章 1998 思想問題としての「学校英語」改革：英語の呪縛を超えて 社会臨床雑誌, 5, 3, 16--24

社会臨床雑誌第6巻第1号(1998.4.)

- SRZ277 広瀬 隆士 1998 精神科ソーシャルワーカーの資格制度化を問う 社会臨床雑誌, 5, 3, 25--32
- SRZ278 三浦 高史 1998 官製フリースクールの役割 社会臨床雑誌, 5, 3, 33--37
- SRZ279 秋葉 聡 1998 ある一人の脳死をめぐる人間模様 社会臨床雑誌, 5, 3, 38--50
- SRZ280 根本 俊雄 1998 精神医療の忘れた場所としての体験と歓待：98年総会の精神医療分科会をめざすなかで 社会臨床雑誌, 5, 3, 51--59
- SRZ281 渋谷 典子 1998 義肢装具の社会的考察(3)：欠損の社会化としてのリハビリテーション 社会臨床雑誌, 5, 3, 60--82
- SRZ282 林 延哉 1998 ボランティアを賃労働とするで、いいのだろうか：豊田正弘さんの「ボランティア活動に関する考察と提起」(『社会臨床雑誌』5巻2号)を読んで 社会臨床雑誌, 5, 3, 83--91
- SRZ283 島内 知子 1998 <“個々の場所”から>身近に起こった医療過誤事件 社会臨床雑誌, 5, 3, 92--94
- SRZ284 三井 絹子 1998 <“この場所”から>地域で生きるとは=自由 社会臨床雑誌, 5, 3, 95--98
- SRZ285 松野 哲二 1998 <“この場所”から>いじめを生む社会状況をかえたいと思う人々による、大きな実践、小さな一歩：三多摩「学校・職場のいじめ」ホットラインの記録 社会臨床雑誌, 5, 3, 99--105
- SRZ286 浪川 新子 1998 <「映画と本」で考える>映画「八日目」 社会臨床雑誌, 5, 3, 106--107
- SRZ287 中島 浩籌、林 延哉 1998 編集後記 社会臨床雑誌, 5, 3, 108

社会臨床ニュース

第1号(創刊号、1992)

- SRN1 日本社会臨床学会(準備会) 1992 日本社会臨床学会へのお誘い 社会臨床ニュース, 1, 1--2
- SRN2 1992 「日臨心の現状を憂え、これからを考える集い」の報告 社会臨床ニュース, 1, 2--3
- SRN3 1992 「日本社会臨床学会」設立準備委員会について 社会臨床ニュース, 1, 4
- SRN4 1992 日本社会臨床学会(準)、今後の活動 社会臨床ニュース, 1, 4--7
- SRN5 1992 事務局より 社会臨床ニュース, 1, 7

第2号(1992)

- SRN6 野本 三吉 1992 「日本社会臨床学会」によせて 社会臨床ニュース, 2, 1
- SRN7 日本社会臨床学会(準備会) 1992 6月21日のシンポジウム 心理職の国家資格化を撃つ—「新資格化社会」の中で—にご参加下さい 社会臨床ニュース, 2, 2--5
- SRN8 赤松 晶子 1992 「される側」の立場にこだわりつつ 社会臨床ニュース, 2, 2--4
- SRN9 佐々木 賢 1992 新資格社会と「臨床心理士」 社会臨床ニュース, 2, 4
- SRN10 寺田 敬志 1992 歴史を逆行させる国家資格化 社会臨床ニュース, 2, 4--5
- SRN11 1992 日社臨(準)第1回学習会のお知らせ アメリカにおける生と死の医療管理 脳死・臓器移植問題を軸に 社会臨床ニュース, 2, 6--8
- SRN12 1992 日社臨(準)「夏の合宿」のお知らせ 社会臨床ニュース, 2, 9
- SRN13 南 桜子 1992 <準備委員から>日本社会臨床学会がめざすこと 社会臨床ニュース, 2, 9--10
- SRN14 1992 事務局より 会員の声 社会臨床ニュース, 2, 10--11

第3号(1992)

- SRN15 羽田 明史 1992 「日社臨」によせて 社会臨床ニュース, 3, 1
- SRN16 根本 俊雄 1992 シンポジウム「心理職の国家資格化を撃つ—「新資格化社会」の中で—」報告：6月21日のシンポで感じたこと 社会臨床ニュース, 3, 2--5

- SRN17 山下 恒男 1992 <第1回学習会「アメリカにおける生と死の医療管理—脳死・臓器移植問題を中心に—」報告>生と死の医療管理・・・脳死・臓器移植問題学習会に参加して 社会臨床ニュース, 3, 5-7
- SRN18 広瀬 隆士 1992 <準備委員から>反省の耐えられない軽さ 社会臨床ニュース, 3, 7-8
- SRN19 1992 日社臨(準)「夏の合宿」のお知らせ(第2報) 社会臨床ニュース, 3, 8
- SRN20 1992 事務局より 社会臨床ニュース, 3, 9

第4号(1992)

- SRN21 南 博 1992 社会臨床学会への期待 社会臨床ニュース, 4, 1
- SRN22 1992 <1992年「夏の合宿」報告>「夏の合宿」の報告 社会臨床ニュース, 4, 2-7
- SRN23 両角 壇 1992 <1992年「夏の合宿」報告>根源的に、そして日常的に・・・：日本社会臨床学会(準備会)夏の合宿に参加して 社会臨床ニュース, 4, 3-4
- SRN24 岩村 真理 1992 <1992年「夏の合宿」報告>「夏の合宿」の感想 社会臨床ニュース, 4, 5
- SRN25 武田 秀夫 1992 <1992年「夏の合宿」報告×合宿参加の記>シンリ、シンリで生きていけるか 社会臨床ニュース, 4, 5-7
- SRN26 鈴木 美穂 1992 <準備委員から>一歩離れて、見えてくるもの 社会臨床ニュース, 4, 7-8
- SRN27 1992 日社臨(準)第2回学習会のお知らせ コンピュータの日常化と、個人情報管理をめぐって 社会臨床ニュース, 4, 8-9
- SRN28 1992 事務局より 社会臨床ニュース, 4, 9-10

第5号(1993)

- SRN29 青木 照武 1993 各地に根ざした「社臨」の展開を 社会臨床ニュース, 5, 1
- SRN30 1993 日社臨(準)第3回学習会のお知らせ 学校における、子どもへの“レッテル貼り”について考える～評価、不登校、学習障害児をめぐって～ 社会臨床ニュース, 5, 2
- SRN31 1993 日本社会臨床学会設立総会のお知らせ 社会臨床ニュース, 5, 3
- SRN32 1993 「社会臨床雑誌」創刊のお知らせ 社会臨床ニュース, 5, 4
- SRN33 1993 「社会臨床シリーズ」についてのお知らせ 社会臨床ニュース, 5, 4-5
- SRN34 林 延哉 1993 <第2回学習会の報告>学習会「コンピュータの日常化と、個人情報管理をめぐって」に参加して 社会臨床ニュース, 5, 5-7
- SRN35 前川 幸美 1993 <会員より>裁判、司法制度の現状と死刑制度について 社会臨床ニュース, 5, 8-11

第6号(1993)

- SRN36 今泉 正臣 1993 社会臨床学会に参加するにあたって 社会臨床ニュース, 6, 1
- SRN37 1993 日本社会臨床学会設立爽快開催にあたって 社会臨床ニュース, 6, 2
- SRN38 1993 日本社会臨床学会運営委員選出のお知らせ 社会臨床ニュース, 6, 2
- SRN39 1993 日本車会臨床学会会則(案) 社会臨床ニュース, 6, 3-5
- SRN40 小沢 牧子 1993 <第3回学習会の報告>学校における子どもの“レッテル貼り”について考える：評価、不登校、学習障害児をめぐって 社会臨床ニュース, 6, 5-6
- SRN41 山際 永三 1993 事例を無断で公表したセラピストを訴える 社会臨床ニュース, 6, 7
- SRN42 原告A 1993 今後の被害を防ぐために 社会臨床ニュース, 6, 7-9
- SRN43 1993 【社会臨床雑誌】創刊号内容紹介 社会臨床ニュース, 6, 9-10
- SRN44 1993 事務局より 社会臨床ニュース, 6, 10

第7号(1993)

- SRN45 日本社会臨床学会設立準備委員会 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>基調提案：1993年4月24日

社会臨床ニュース,7,2-9

- SRN46 日本社会臨床学会設立準備委員会事務局 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>会計報告 社会臨床ニュース,7,9--10
- SRN47 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>日本社会臨床学会会則:1993年4月24日制定 社会臨床ニュース,7,11--13
- SRN48 日本社会臨床学会運営委員会 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>会則案をめぐる討論の経過について 社会臨床ニュース,7,13--14
- SRN49 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>日本社会臨床学会 第1期運営委員立候補声明 社会臨床ニュース,7,14--20
- SRN50 日本社会臨床学会運営委員会 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>日本社会臨床学会設立年度に社会臨床シリーズ(全4巻)を刊行します 社会臨床ニュース,7,21--24
- SRN51 林田 徹 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>社臨設立総会に参加して 社会臨床ニュース,7,24--25
- SRN52 佐藤 和昭 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>設立総会に参加して 社会臨床ニュース,7,25--26
- SRN53 鈴木 聡志 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>臨床のもついかかわしさを肯定する 社会臨床ニュース,7,26--27
- SRN54 徳永 幸子 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>設立総会に参加して 社会臨床ニュース,7,27
- SRN55 高橋 朋子 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>日本社会臨床学会設立総会に参加して 社会臨床ニュース,7,28
- SRN56 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>総会時のアピール 全国「精神病」者集団からの要請—精神外科被害者・桜庭章司さんの件 社会臨床ニュース,7,28--29
- SRN57 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>総会時のアピール 野田事件に改めて、関心を寄せたい 社会臨床ニュース,7,29--30
- SRN58 平井 秀典 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>設立総会を終えて 社会臨床ニュース,7,30--31
- SRN59 1993 運営委員の役割分担について 社会臨床ニュース,7,31
- SRN60 1993 学会への入会について 社会臨床ニュース,7,32
- SRN61 1993 事務局より 社会臨床ニュース,7,32

第8号(1993)

- SRN62 半田 たつ子 1993 新しい水脈 社会臨床ニュース,8,1
- SRN63 日本社会臨床学会運営委員会 1993 心理職の国家資格化に反対する声明:1993年7月15日 社会臨床ニュース,8,2--6
- SRN64 1993 第2回総会は来年4月、横浜市大で、そして、それまでのスケジュール 社会臨床ニュース,8,7
- SRN65 1993 「夏の合宿」のお知らせ 社会臨床ニュース,8,8
- SRN66 小木曾 宏 1993 <日本社会臨床学会設立総会報告>「社会臨床」の末席から 社会臨床ニュース,8,9
- SRN67 1993 夏の合宿の会場 太栄館 のご案内 社会臨床ニュース,8,10

第9号(1993)

- SRN68 浜田 寿美男 1993 供述分析という仕事 社会臨床ニュース,9,1
- SRN69 武田 秀夫 1993 <夏の合宿の報告>自由討論<ボランティア、カウンセリングという人間関係をめぐって>に関するきわめて主観的な報告 社会臨床ニュース,9,2--5
- SRN70 佐々木 貞子 1993 <夏の合宿の報告>八月八日の研修会に参加して 社会臨床ニュース,9,5--6
-

- SRN71 竹村 洋介 1993 〈夏の合宿の報告〉ヴォランティアとカウンセリングについての討論会に参加して
社会臨床ニュース, 9, 6-7
- SRN72 1993 事務局より 社会臨床ニュース, 9, 7
- SRN73 1993 〈シンポジウムのご案内〉シンポジウム◆精神医療の現状と行方をめぐって—医療法「改正」・精神保健法「一部改正」・臨床心理士国家資格化問題を考える— 社会臨床ニュース, 9, 8
- SRN74 1993 〈学習会のご案内〉学習会◆「脳死・臓器移植」社会を考える—再び、秋葉聰さん(アメリカ・コーネル大学)を囲んで— 社会臨床ニュース, 9, 9
- SRN75 1993 〈学習会のご案内〉学習会◆フェミニスト・セラピイを問う 社会臨床ニュース, 9, 10
- SRN76 1993 〈シンポジウムのご案内〉死刑制度廃止をめぐってのシンポジウムを企画するにあたって 社会臨床ニュース, 9, 11-12
- SRN77 1993 日本社会臨床学会第2回総会について 社会臨床ニュース, 9, 12
- 第10号(1993)
- SRN78 林 恭裕 1993 我が身に置き換えること 社会臨床ニュース, 10, 1-2
- SRN79 1993 報告 シンポジウム◆精神医療の現状と行方をめぐって—医療法「改正」・精神保健法「一部改正」・臨床心理士国家資格化問題を考える— 社会臨床ニュース, 10, 2-5
- SRN80 根本 俊雄 1993 〈報告 学習会◆「脳死・臓器移植」社会を考える—再び、秋葉聰さん(アメリカ・コーネル大学)を囲んで—「死」が、医療とその背後のシステムの中に拡散されていく 社会臨床ニュース, 10, 5-8
- SRN81 1993 〈学習会のご案内〉学習会◆死刑制度廃止をめぐって 社会臨床ニュース, 10, 8
- SRN82 加藤 彰彦 1993 日本社会臨床学会第2回総会へのお誘い 社会臨床ニュース, 10, 8-9
- SRN83 日本社会臨床学会事務局 1993 会員名簿作成についてご協力をお願い 社会臨床ニュース, 10, 9-10
- SRN84 1993 事務局より 社会臨床ニュース, 10, 10
- 第11号(1994)
- SRN85 島 比呂志 1994 こだわり人生 社会臨床ニュース, 11, 1
- SRN86 1994 事務局より 社会臨床ニュース, 11, 2
- SRN87 社会臨床学会運営委員有志 1994 郵便料金の値上げに断固反対する 社会臨床ニュース, 11, 3
- SRN88 平井 秀典 1994 学習会「フェミニストセラピーを問う」の報告(と言うか、ごく私的な感想) 社会臨床ニュース, 11, 4-6
- SRN89 加藤 彰彦 1994 日本社会臨床学会第2回総会へのお誘い 社会臨床ニュース, 11, 7
- 第12号(1994)
- SRN90 1994 〈第2回日本社会臨床学会総会のご案内〉いま、横浜で—出会い、ゆらぎ、そして予感 第2回日本社会臨床学会総会のご案内 社会臨床ニュース, 12, 2-37
- SRN91 1994 〈第2回日本社会臨床学会総会のご案内〉第2回総会の概要 社会臨床ニュース, 12, 3-4
- SRN92 花崎 泉平 1994 〈第2回日本社会臨床学会総会のご案内〉記念講演 アイデンティティと共生の哲学 社会臨床ニュース, 12, 5-6
- SRN93 佐藤 和喜雄、篠原 睦治、三輪 寿二、山下 恒男 1994 〈第2回日本社会臨床学会総会のご案内〉シンポジウムI 心理臨床から社会臨床へ(パート2)—しごと、専門性をどう考える— 社会臨床ニュース, 12, 7-10
- SRN94 佐藤 和喜雄 1994 〈第2回日本社会臨床学会総会のご案内〉「チャレンジする緊張関係」にこだわりたい 社会臨床ニュース, 12, 8
- SRN95 篠原 睦治 1994 〈第2回日本社会臨床学会総会のご案内〉特殊教育・臨床心理学からの出発、そして

いま 社会臨床ニュース, 12, 8--9

- SRN96 三輪 寿二 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>人間関係の専門家：精神医療現場の心理職の立場から 社会臨床ニュース, 12, 9--10
- SRN97 ジョン・G・ラッセル、豊住 マルシア、ベェ・チュンド、高橋 徹、楠原 彰、野本 三吉 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>シンポジウムII 出会いとしての「異文化」—共生・創造のフィールドへ— 社会臨床ニュース, 12, 11--16
- SRN98 楠原 彰 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>「構造」がつくりだす「異文化」と「自由への恐怖」 社会臨床ニュース, 12, 12--13
- SRN99 ジョン・G・ラッセル 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>異文化の中に出会う自我と他者 社会臨床ニュース, 12, 13--14
- SRN100 豊住 マルシア 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>アイデンティティで、なんですか？ 社会臨床ニュース, 12, 14--15
- SRN101 ベェ チュンド 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>だれもが力いっぱい生きていくために 社会臨床ニュース, 12, 15--16
- SRN102 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>分科会 社会臨床ニュース, 12, 17--37
- SRN103 佐々木 賢、保坂 展人、島根 三枝子、小宮山 至、武田 利邦 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>分科会1 学校って何だろう、もういらぬのか？—関係を求める中で考える— 社会臨床ニュース, 12, 17--21
- SRN104 佐々木 賢 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>不登校の背景 社会臨床ニュース, 12, 18--19
- SRN105 島根 三枝子 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>地球屋(フリースペース)から見た学校 社会臨床ニュース, 12, 20
- SRN106 小宮山 至 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>「共に在るだけ」を肯定する 社会臨床ニュース, 12, 20--21
- SRN107 駒崎 亮太、春野 弥生、山野 良一、武田 秀夫、天野 秀徳 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>分科会2 いること、逃げること—「居場所づくり」を考える— 社会臨床ニュース, 12, 22--25
- SRN108 駒崎 亮太 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>市民運動としての、たまり場運動～作業所運動 社会臨床ニュース, 12, 23--24
- SRN109 春野 弥生 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>私も活動拒否 社会臨床ニュース, 12, 24
- SRN110 山野 良一 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>一時保護所でのパフォーマンスの中で 社会臨床ニュース, 12, 25
- SRN111 徳見 康子、小沢 牧子、田中 文男、平井 秀典 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>分科会3 事例にすること、されること 社会臨床ニュース, 12, 26--29
- SRN112 徳見 康子 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>臨床「事例」・「ありのまま」・私は語る 社会臨床ニュース, 12, 26--27
- SRN113 小沢 牧子 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>「事例」の問題性をめぐって 社会臨床ニュース, 12, 27--28
- SRN114 田中 文夫 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>社会福祉の専門性を追求する立場から—一般化の社会的位相の問題— 社会臨床ニュース, 12, 28--29
- SRN115 赤松 晶子、青木 照武、根本 俊雄、寺田 敬志 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>分科会4 精神医療の場は人を癒し・生かしているか？—再び「病」・「治療」とは— 社会臨床ニュース, 12,

30-33

- SRN116 赤松 晶子 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>癒しの場にならない医療の場に居続けて
社会臨床ニュース, 12, 30-31
- SRN117 青木 照武 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>不信の時代 社会臨床ニュース, 12, 31-32
- SRN118 根本 俊雄 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>「組織的連携の時代」? それでもなお考
える 社会臨床ニュース, 12, 32-33
- SRN119 竹内 章郎、浜田 寿美男、山下 恒男、林 延哉 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>分
科会5 いま、発達・能力、そして、クオリティ・オブ・ライフを考える—脳死・臓器移植、尊厳死に
かかわって— 社会臨床ニュース, 12, 34-37
- SRN120 浜田 寿美男 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>発達・教育論をからめて、生命の自己
目的化を考える 社会臨床ニュース, 12, 35-36
- SRN121 竹内 章郎 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>「能力の共同性」論を考える 社会臨床
ニュース, 12, 36
- SRN122 山下 恒男 1994 <第2回日本社会臨床学会総会のご案内>クオリティ・オブ・ライフと心理テスト
社会臨床ニュース, 12, 36-37
- SRN123 山下 恒男 1994 <社会臨床学会第5回学習会「死刑制度の問題性を考える」報告>多彩で、魅力的な人
たちの話を聞く 社会臨床ニュース, 12, 38-42
- 第13号(1994)
- SRN124 加藤 彰彦 1994 総会を終えて 社会臨床ニュース, 13, 1
- SRN125 根本 俊雄 1994 <第2回日本社会臨床学会総会報告>横浜総会を終えて 社会臨床ニュース, 13, 2-
3
- SRN126 1994 事務局より 社会臨床ニュース, 13, 3
- SRN127 日本社会臨床学会 1994 <第2回日本社会臨床学会総会報告>第2回総会決議 「厚生省」「日本精神病院
協会(略称、日精協)」「日本PSW協会(略称、P協会)」「全国保健・医療・福祉心理職能協会(略称、全心
協)」による四者懇談会を憂慮しつつ、重ねて国家資格化に反対する：1994年4月22日 社会臨床ニュー
ス, 13, 4-5
- SRN128 日本社会臨床学会 1994 <第2回日本社会臨床学会総会報告>第2回総会決議 臓器移植法案の国会提
出に抗議し、本法案の否決を要望する：1994年4月22日 社会臨床ニュース, 13, 6-9
- SRN129 1994 <第2回日本社会臨床学会総会報告>1993年度 決算 社会臨床ニュース, 13, 10
- SRN130 1994 <第2回日本社会臨床学会総会報告>1994年度 予算 社会臨床ニュース, 13, 11
- SRN131 新垣 多恵 1994 <第2回日本社会臨床学会総会報告>第2回日本社会臨床学会総会に参加して 社会
臨床ニュース, 13, 12-13
- SRN132 大賀 達雄 1994 <第2回日本社会臨床学会総会報告>社臨2回大会に参加して 社会臨床ニュース, 13,
13-14
- SRN133 朴 麻衣 1994 <第2回日本社会臨床学会総会報告>分科会3「事例にすること・されること」に参加し
て 社会臨床ニュース, 13, 14-16
- SRN134 河野 民江 1994 <第2回日本社会臨床学会総会報告>分科会1 「学校って何だろう、もういらな
いのか?—関係を求める中で考える—」に参加して 社会臨床ニュース, 13, 16-17
- SRN135 湯浅 欽史 1994 Sharon Beder氏を迎えて：「科学技術(者)の社会的機能」シンポジウムを呼びかける
社会臨床ニュース, 13, 18-19
- SRN136 1994 恒例(?)夏の合宿のお知らせ 社会臨床ニュース, 13, 20

第14号(1994)

- SRN137 秋葉 聡 1994 「社会臨床」を英語で考える 社会臨床ニュース, 14, 1-4
SRN138 1994 '94年社会臨床学会夏の合宿再度のご案内 社会臨床ニュース, 14, 2
SRN139 1994 学習会「カウンセリングとは何か?」のお知らせ 社会臨床ニュース, 14, 3
SRN140 1994 シンポジウム 三重県にて、来春! 社会臨床ニュース, 14, 3
SRN141 1994 事務局より 社会臨床ニュース, 14, 4

第15号(1994)

- SRN142 1994 世間の冷たい眼が私を育てた:「ウク」ことの愉快さ 社会臨床ニュース, 15, 1-3
SRN143 日本社会臨床学会運営委員会、「三重の集会」三重県実行委員会 1994 <社会臨床学会・三重の集会への招待(第2報)>いま、「障害」親を問う:「障害」は「個性」と言ってもよいか 社会臨床ニュース, 15, 3-4
SRN144 前川 幸美 1994 <会員より>「日本死刑会議一法と人間を問う一」を開催します 社会臨床ニュース, 15, 5-7
SRN145 八木 晃介 1994 <京都総会だより一第1報>社会臨床学会第3回総会準備委員長からのメッセージ 社会臨床ニュース, 15, 8
SRN146 浜田 寿美男 1994 <京都総会だより一第1報>第3回総会(京都総会)プログラムなど 社会臨床ニュース, 15, 9-10
SRN147 1994 <1994年社会臨床学会夏の合宿報告>2日目学習会「労働・仕事を問い直す」報告 社会臨床ニュース, 15, 11-14

第16号(1995)

- SRN148 1995 日本社会臨床学会「三重の集会」へのご案内 社会臨床ニュース, 16, 1-4
SRN149 1995 <京都総会だより一第2報>日本社会臨床学会総会(京都総会)準備ニュース 社会臨床ニュース, 16, 5-7
SRN150 1995 「『カウンセリングと現代社会』を考える」学習会で考え合おう 社会臨床ニュース, 16, 8-9
SRN151 1995 社会臨床シリーズまもなく刊行開始! 社会臨床ニュース, 16, 10-12
SRN152 日本社会臨床学会選挙管理委員会 1995 日本社会臨床学会第II期運営委員選出のお知らせ 社会臨床ニュース, 16, 12
SRN153 加藤 彰彦 1995 第2回日本社会臨床学会総会(横浜総会)報告集の出版についてのお知らせ 社会臨床ニュース, 16, 13
SRN154 1995 事務局より 社会臨床ニュース, 16, 14

第17号(1995)

- SRN155 八木 晃介 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>ごあいさつ 社会臨床ニュース, 17, 1-3
SRN156 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>定期総会の案内 社会臨床ニュース, 17, 4
SRN157 赤松 晶子、三吉 諒、山本 真理、松田 博公、篠原 睦治 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>シンポジウム 「開かれた病」への模索」を読む 社会臨床ニュース, 17, 4-8
SRN158 赤松 晶子 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨1 「開かれた」関係を求めて 社会臨床ニュース, 17, 5-6
SRN159 三吉 諒 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨2 許せないこと一何が慢性化を作るのか 社会臨床ニュース, 17, 6-7
SRN160 山本 真理 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨3 地域への出前はいらぬ「専門家」の「関わる」は一方的— 社会臨床ニュース, 17, 7
SRN161 松田 博公 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨4 ひとつの「層」を大切にすること

とから 社会臨床ニュース, 17, 8-9

- SRN162 横井 清 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>記念講演 中世人の心性を考える—生死・恥辱・夢現(ゆめうつつ)— 社会臨床ニュース, 17, 8-9
- SRN163 柴谷 篤弘、山下 恒男、藤田 敬一、灘本 昌久 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>分科会I 「同和」教育の社会臨床像 社会臨床ニュース, 17, 9-12
- SRN164 柴谷 篤弘 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨1 「同和」教育の問題点 社会臨床ニュース, 17, 10
- SRN165 山下 恒男 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨2 「国民的課題」という喪失 社会臨床ニュース, 17, 10-11
- SRN166 藤田 敬一 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨3 教育・啓発への「期待」と現状 社会臨床ニュース, 17, 11
- SRN167 灘本 昌久 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨4 問題探索型人権教育へ 社会臨床ニュース, 17, 12
- SRN168 宮崎 隆太郎、谷奥 克己、山田 潤、岡村 達雄、浜田 寿美男 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>分科会II 学校の現在—「障害児」問題と「不登校児」問題のはざまから 社会臨床ニュース, 17, 12-13
- SRN169 宮崎 隆太郎 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨1 開きなおりではなく、学校以外にどこがある 社会臨床ニュース, 17, 13-14
- SRN170 谷奥 克己 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨2 「障害児」生徒を切捨てて、不登校生徒を「適応」させる学校とは何? ~一体、「普通」学級という空間は何のためにあるのか? ~ 社会臨床ニュース, 17, 14
- SRN171 山田 潤 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨3 行きたい子、行きたくない子 社会臨床ニュース, 17, 14-15
- SRN172 岡村 達雄 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨4 「発題にかえて—(共生)についての幾つかの覚え書き 社会臨床ニュース, 17, 15
- SRN173 河野 秀忠、松浦 武夫、門脇 謙治、加藤 光二、大谷 強 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>分科会III 福祉の現在—地域と施設のはざまから 社会臨床ニュース, 17, 16-19
- SRN174 河野 秀忠 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨1 明日世界が減びるとも、リンゴの樹を植えよ 社会臨床ニュース, 17, 17
- SRN175 松浦 武夫 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨2 生活施設と在宅福祉・職員としての体験から 社会臨床ニュース, 17, 17-18
- SRN176 門脇 謙治 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨3 自前のネットワークづくり 社会臨床ニュース, 17, 18-19
- SRN177 加藤 光二 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨4 福祉という名の人権侵害 社会臨床ニュース, 17, 19
- SRN178 小沢 牧子、浅野 健一、青木 純一、野本 三吉、佐々木 賢 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>分科会IV 事例の報道・発表・研究を考える 社会臨床ニュース, 17, 20
- SRN179 小沢 牧子 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨1 臨床領域で一方向的に語られるという問題 社会臨床ニュース, 17, 20-21
- SRN180 浅野 健一 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨2 なぜ匿名報道主義なのか 社会臨床ニュース, 17, 21-22
- SRN181 青木 純一 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨3 関係とエロスの中の事例研究

という物語 社会臨床ニュース, 17, 22

SRN182 野本 三吉 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>発題要旨4 自分自身を検証する場としての「事例研究」 社会臨床ニュース, 17, 22--23

SRN183 八木 晃介、浜田 寿美男、大谷 強、佐々木 賢、山下 恒男 1995 <第3回日本社会臨床学会総会のご案内>全体会 分科会報告を受けて—今後の社会臨床学会の課題を考える— 社会臨床ニュース, 17, 23--24

SRN184 1995 社会臨床シリーズ第1巻「開かれた病」への模索(影書房)が発売されました!! 社会臨床ニュース, 17, 24

SRN185 1995 「三重の集会」、新鮮な重いテーマと新しい出会いで、楽しく終わる 社会臨床ニュース, 17, 25

SRN186 山下 恒男 1995 「Beder Projectのまとめ」について 社会臨床ニュース, 17, 26

SRN187 日本社会臨床学会選挙管理委員会 1995 日本社会臨床学会 第II期運営委員立候補声明 社会臨床ニュース, 17, 27

SRN188 1995 “カウンセリングと現代社会”を考える第4回学習会のご案内 社会臨床ニュース, 17, 28

第18号(1995)

SRN189 八木 晃介 1995 京都総会を終えてのご挨拶 社会臨床ニュース, 18, 1

SRN190 日本社会臨床学会運営委員会 1995 日本社会臨床学会第I期運営委員会総括(1993年4月～1995年4月): 1995年4月22日 社会臨床ニュース, 18, 2--14

SRN191 1995 1994年度 決算 社会臨床ニュース, 18, 14

SRN192 1995 1995年度 予算 社会臨床ニュース, 18, 15

SRN193 岡崎 拓己、篠崎 俊博、堀 正嗣、森 統一、松浦 武夫、岸 衛 1995 総会に寄せられた感想 社会臨床ニュース, 18, 16--22

SRN194 1995 社会臨床学会の本 社会臨床ニュース, 18, 23

SRN195 1995 夏の合宿のお知らせ 社会臨床ニュース, 18, 24

SRN196 1995 「カウンセリングと現代社会」を考える 第6回学習会 社会臨床ニュース, 18, 25

第19号(1995)

SRN197 岡崎 勝 1995 官製研修の「だらだらマインド」 社会臨床ニュース, 19, 1--2

SRN198 大平 由子 1995 日本社会臨床学会 第3回総会に参加して 社会臨床ニュース, 19, 2

SRN199 飯島 勤 1995 日本社会臨床学会'95夏の合宿の報告 社会臨床ニュース, 19, 3--5

SRN200 赤松 晶子 1995 <合宿の感想>夏の合宿に参加して: 情報化社会の流れの中でおもうこと 社会臨床ニュース, 19, 5--6

SRN201 竹村 洋介 1995 <合宿の感想>合宿が終わって5日たちました・・・～Aさんへのお便り～ 社会臨床ニュース, 19, 7--8

SRN202 1995 事務局よりお知らせ 社会臨床ニュース, 19, 8

SRN203 1995 社会臨床学会の本 社会臨床ニュース, 19, 9--10

SRN204 1995 第4回 日本社会臨床学会総会のお知らせ 社会臨床ニュース, 19, 10

第20号(1996)

SRN205 加藤 彰彦 1996 生活ときり結ぶ実践と研究の創造: 新運営委員長として考えること 社会臨床ニュース, 20, 1--2

SRN206 1996 日本社会臨床学会第4回総会「これからの社会と人間関係を考える」(仮題)のご案内 社会臨床ニュース, 20, 3--4

- SRN207 古谷 一寿 1996 〈合宿の感想〉夏の合宿に参加して 社会臨床ニュース, 20, 5
- SRN208 1996 社会臨床学会編の本、ご感想をぜひお寄せください 社会臨床ニュース, 20, 6--7
- SRN209 1996 DIALOGOS いばらきバイアニュアル・ディアロゴス1996「現代性の条件」展 社会臨床ニュース, 20, 7
- SRN210 1996 集会「『カウンセリングと現代社会』を考える」学習会から見てきたもののご案内 社会臨床ニュース, 20, 8--10
- SRN211 加藤 彰彦 1996 「カウンセリングと現代社会」を考えるシリーズの運営と経過について 社会臨床ニュース, 20, 8--9
- SRN212 山下 恒男 1996 総括学習会で議論したいこと 社会臨床ニュース, 20, 9--10
- 第21号(1996)
- SRN213 山下 恒男 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉日本社会臨床学会第4回総会へのお招き 社会臨床ニュース, 21, 1--2
- SRN214 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉日本社会臨床学会第4回総会「これからの社会と人間関係を考える」—どなたも自由にご参加下さい!! 社会臨床ニュース, 21, 2--15
- SRN215 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉記念講演 絵空事からのメッセージ: 十河雅典さんのプロフィール 社会臨床ニュース, 21, 5
- SRN216 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉シンポジウムI カウンセリングと人間関係 社会臨床ニュース, 21, 6--9
- SRN217 榎本 哲也 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉見渡せばカウンセラーだらけ 社会臨床ニュース, 21, 6
- SRN218 浪川 新子 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉カウンセリングと要請する学校現場の事情 社会臨床ニュース, 21, 7
- SRN219 野本 三吉 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉社会と人間の問題としてのカウンセリング 社会臨床ニュース, 21, 7--8
- SRN220 篠原 睦治 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉司会者として、願っていること 社会臨床ニュース, 21, 8--9
- SRN221 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉シンポジウムII 資格の人間関係 社会臨床ニュース, 21, 9--12
- SRN222 高石 伸人 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉資格より地域の人間関係を 社会臨床ニュース, 21, 9
- SRN223 寺田 敬志 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉精神病院医療の現場から 社会臨床ニュース, 21, 10
- SRN224 伊藤 由子 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉養護教諭からみた専門性 社会臨床ニュース, 21, 11
- SRN225 佐々木 賢 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉資格は文化の方向性 社会臨床ニュース, 21, 11--12
- SRN226 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉シンポジウムIII 情報機器と人間関係 社会臨床ニュース, 21, 12--15
- SRN227 石川 准 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉共生のインターフェイスとしてのコンピュータ 社会臨床ニュース, 21, 12--13
- SRN228 大谷 尚子 1996 〈第5回日本社会臨床学会総会のご案内〉養護教諭とコンピュータ 社会臨床ニュース, 21, 13

- SRN229 林 延哉 1996 <第5回日本社会臨床学会総会のご案内>コンピュータって悪いものなの? 社会臨床ニュース, 21, 14
- SRN230 中島 浩籌 1996 <第5回日本社会臨床学会総会のご案内>コンピュータと人間関係 社会臨床ニュース, 21, 15--16
- SRN231 1996 社会臨床学会編の本、ご感想をぜひお寄せください 社会臨床ニュース, 21, 16
- 第22号(1996)
- SRN232 山下 恒男 1996 水戸総会を終えて 社会臨床ニュース, 22, 1
- SRN233 桑江 博幸 1996 <総会の感想>手話「通訳」雑考 社会臨床ニュース, 22, 2
- SRN234 脇田 愉司 1996 <総会の感想>社会臨床学会が目指すもの 社会臨床ニュース, 22, 2--3
- SRN235 中島 浩籌 1996 集会「シリーズ『カウンセリングと現代社会』を考える・学習会から見えてきたもの」報告 社会臨床ニュース, 22, 4--6
- SRN236 1996 これからの予定 社会臨床ニュース, 22, 6
- SRN237 中島 浩籌 1996 集会を終えて 社会臨床ニュース, 22, 7
- SRN238 山口 悦子、金田 寿世 1996 集会「学習会から見えてきたもの」に寄せられた感想 社会臨床ニュース, 22, 8--10
- SRN239 1996 事務局よりお知らせ 社会臨床ニュース, 22, 10
- SRN240 1996 和光大学人間関係学部開設一周年記念 公開「シンポジウムと映画」へのご招待 社会臨床ニュース, 22, 11
- SRN241 1996 学習会「社会臨床学会編の本・出版記念査評会(仮)」のお知らせ 社会臨床ニュース, 22, 12
- 第23号(1996)
- SRN242 武田 秀夫 1996 裏門 社会臨床ニュース, 23, 1
- SRN243 1996 学習会「社会臨床シリーズ・読書会(1)」のお知らせ 社会臨床ニュース, 23, 2
- SRN244 1996 日本社会臨床学会夏合宿のお知らせ：テーマは「情報化社会と人間関係」と決定 社会臨床ニュース, 23, 3--4
- 第24号(1996)
- SRN245 中島 浩籌 1996 夏合宿学習会「情報化社会と人間関係」の報告 社会臨床ニュース, 24, 1--3
- SRN246 杉浦 政夫 1996 夏の合宿で考えたこと 社会臨床ニュース, 24, 4--5
- SRN247 伊藤 さおり 1996 夏合宿に参加して 社会臨床ニュース, 24, 6--7
- SRN248 1996 「社会臨床シリーズ」(影書房)読書会へのお誘い 社会臨床ニュース, 24, 8--9
- SRN249 1996 水戸における「障害者」虐待事件に関する本が出版されました 社会臨床ニュース, 24, 10
- SRN250 1996 事務局よりお知らせ 社会臨床ニュース, 24, 11
- SRN251 1996 編集委員会よりのお願い 社会臨床ニュース, 24, 11--12
- 第25号(1996)
- SRN252 1996 「社会臨床シリーズ」(影書房)読書会(PART II)のご案内 社会臨床ニュース, 25, 1--3
- SRN253 1996 編集委員会よりのお願い 社会臨床ニュース, 25, 3
- SRN254 日本社会臨床学会運営委員会 1996 第5回総会、静岡大学で、4月26・27日に決定：どうぞ、皆さんの予定の中へ！！ 社会臨床ニュース, 25, 4--5
- SRN255 1996 日本社会臨床学会第III期運営委員選出のお知らせ 社会臨床ニュース, 25, 6
- SRN256 1996 事務局よりお知らせ 社会臨床ニュース, 25, 6
- SRN257 1996 社臨、これからの予定 社会臨床ニュース, 25, 6

第26号(1997)

- SRN258 米田 順 1997 社会臨床シリーズ完結の御礼 社会臨床ニュース, 26, 1-2
- SRN259 1997 学習会「高齢者問題の現状と課題」の報告 社会臨床ニュース, 26, 2-3
- SRN260 日本社会臨床学会運営委員会 1997 日本社会臨床学会第5回総会 静岡大学 4月26日(土)・27日(日):どうぞ、皆さんの予定の中へ!! 社会臨床ニュース, 26, 3
- SRN261 1997 日本社会臨床学会第5回総会のご案内 社会臨床ニュース, 26, 4-6
- SRN262 1997 ハンセン病療養所入所者の国民健康保険の任意加入を求める署名のお願い 社会臨床ニュース, 26, 7
- SRN263 日本社会臨床学会選挙管理委員会 1997 日本社会臨床学会第III期運営委員選出のお知らせ 社会臨床ニュース, 26, 8
- SRN264 1997 事務局よりお知らせ 社会臨床ニュース, 26, 8
- SRN265 1997 社臨、これからの予定 社会臨床ニュース, 26, 8

第27号(1997)

- SRN266 真田 孝昭 1997 <第5回日本社会臨床学会総会のご案内>日本社会臨床学会第5回総会(静岡)へのお招き 社会臨床ニュース, 27, 1
- SRN267 1997 第5回日本社会臨床学会総会のご案内 社会臨床ニュース, 27, 2-20
- SRN268 1997 定期総会 社会臨床ニュース, 27, 6
- SRN269 1997 記念講演 学校化社会に見る大人たちのウソ 社会臨床ニュース, 27, 6-7
- SRN270 佐々木 賢 1997 シンポジウムI 学校・塾・不登校を考える 社会臨床ニュース, 27, 7-11
- SRN271 篠原 睦治 1997 シンポジウムII バリア・フリー社会を考える 社会臨床ニュース, 27, 11-15
- SRN272 加藤 彰彦、黒川 俊雄、平原 望、我妻 夕起子 1997 シンポジウムIII 高齢社会を考える 社会臨床ニュース, 27, 16-20
- SRN273 黒川 俊雄 1997 高齢者協同組合とはどんな組織なのか 社会臨床ニュース, 27, 16-18
- SRN274 平原 望 1997 静岡県高齢者協同組合 社会臨床ニュース, 27, 18-19
- SRN275 我妻 夕起子 1997 老人保健施設での1年を経過して 社会臨床ニュース, 27, 20
- SRN276 日本社会臨床学会選挙管理委員会 1997 日本社会臨床学会 第III期運営委員立候補声明 社会臨床ニュース, 27, 20-27

第28号(1997)

- SRN277 真田 孝昭 1997 大会を終わって 社会臨床ニュース, 28, 1
- SRN278 島 比呂志 1997 国会だました厚生省 社会臨床ニュース, 28, 2-3
- SRN279 日本社会臨床学会第5回総会 1997 緊急アピール 脳死・臓器移植のいかなる合法化にも反対する 社会臨床ニュース, 28, 3-5
- SRN280 1997 「脳死・臓器移植」を考える学習会のお知らせ 社会臨床ニュース, 28, 6-7
- SRN281 皆川 剛 1997 <第5回総会感想>「学校、塾、不登校を考える」に参加して考えたこと 社会臨床ニュース, 28, 8
- SRN282 1997 夏合宿のお知らせ 社会臨床ニュース, 28, 9
- SRN283 1997 「『社会臨床』の思索」、読んでくださいますか? 社会臨床ニュース, 28, 9
- SRN284 1997 事務局よりお知らせ 社会臨床ニュース, 28, 10
- SRN285 1997 社臨、これからの予定 社会臨床ニュース, 28, 10

第29号(1997)

- SRN286 三浦 高史 1997 心のケアと心の管理：神戸小学生殺人事件の残したもの 社会臨床ニュース, 29, 1
- SRN287 篠原 睦治 1997 第III期第3回運営委員会から会員の皆さまへ：報告とお願い 社会臨床ニュース, 29, 2-4
- SRN288 寺田 敬志 1997 学習会「脳死・臓器移植の深みへ」に参加して 社会臨床ニュース, 29, 5
- SRN289 1997 夏合宿のお知らせ 社会臨床ニュース, 29, 6
- SRN290 鳥 比呂志 1997 なぜ任意加入なのか：ハンセン病療養所入所者への国民健康保険加入を求める請願趣旨に対する疑問について 社会臨床ニュース, 29, 7-9
- SRN291 篠原 睦治 1997 鳥さんの「任意加入」を求める法的筋道 社会臨床ニュース, 29, 9-10
- SRN292 1997 「脳死・臓器移植のいかなる合法化にも反対する」緊急アピール、反響 社会臨床ニュース, 29, 10
- SRN293 1997 事務局よりお知らせ 社会臨床ニュース, 29, 11
- SRN294 1997 社臨、これからの予定 社会臨床ニュース, 29, 11
- SRN295 林 延哉 1997 編集後記 社会臨床ニュース, 29, 11

第30号(1997)

- SRN296 1997 日本社会臨床学会第6回総会は1998年5月1日～3日 東京・和光大学で 社会臨床ニュース, 30, 1-5
- SRN297 日本社会臨床学会運営委員会 1997 0の会からの抗議要請文について 社会臨床ニュース, 30, 6-9
- SRN298 0の会 1997 抗議要請文 社会臨床ニュース, 30, 6-7
- SRN299 日本社会臨床学会運営委員会 1997 0の会様 社会臨床ニュース, 30, 7-9
- SRN300 1997 前号の[鳥さんの「任意加入」を求める法的筋道]の訂正とお詫び 社会臨床ニュース, 30, 10
- SRN301 1997 「PTSD」をどう考えるか？ 社会臨床学会学習会 社会臨床ニュース, 30, 11
- SRN302 三輪 寿二 1997 1997年、社会臨床学会夏合宿の簡単な報告 社会臨床ニュース, 30, 12-13
- SRN303 山本 栄子 1997 <夏の合宿感想>夏合宿に参加して：私にとっての社臨 社会臨床ニュース, 30, 14
- SRN304 野瀬 有生 1997 夏の合宿に参加して 社会臨床ニュース, 30, 14-15
- SRN305 1997 事務局よりお知らせ 社会臨床ニュース, 30, 16
- SRN306 1997 社臨、これからの予定 社会臨床ニュース, 30, 16
- SRN307 林 延哉 1997 編集後記 社会臨床ニュース, 30, 16

シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信

第1号(1994/10)

- CGK1 日本社会臨床学会 1994 「カウンセリングと現代社会」を考える：学習会・シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える、へのご招待 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 1, 1
- CGK2 1994 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える・日程 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 1, 2-3
- CGK3 1994 日本社会臨床学会は、こんな学会です！ シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 1, 4
- CGK4 1994 第1回 学校の中のカウンセリング シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 1,

CGK5 1994 第2回 生涯学習社会とカウンセリング シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 1, 6

第2号(1995/01)

CGK6 小沢 牧子 1995 カウンセリング問い直しの、私たちの20年 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 2, 1-4

CGK7 丸山 康彦、他 1995 寄せられた感想：第1回(1994/10/30)に寄せられた感想 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 2, 5-10

CGK8 丸山 康彦、他 1995 寄せられた感想：第2回(1994/11/27)に寄せられた感想 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 2, 10-12

CGK9 中島 浩籌 1995 第1回 学校の中のカウンセリング 報告 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 2, 12-15

CGK10 中島 浩籌 1995 第2回 生涯学習とカウンセリング 報告 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 2, 15-19

CGK11 1995 編集部より シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 2, 19

CGK12 赤松 晶子 1995 第3回 精神医療とカウンセリングについて シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 2, 20-21

CGK13 1995 第4回 「ピア・カウンセリングと心理的サポート・システム シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 2, 22

第3号(1995/05)

CGK14 小沢 牧子 1995 「カウンセリングと現代社会」を考える第3回学習会報告「精神医療とカウンセリング」 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 3, 1-4

CGK15 篠原 睦治 1995 報告 第4回 ピア・カウンセリングと心理的サポートシステム シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 3, 5-7

CGK16 安積 遊歩 1995 大切な人々へ シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 3, 7-9

CGK17 天野 晶子、金田 寿世、中谷 孝子、鈴木 純子 1995 寄せられた感想：第3回(1995/01/29)によせられた感想 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 3, 9-10

CGK18 朴 麻衣、徳見 康子、鈴木 純子、今井 輝善、河野 民枝、浪川 新子 1995 寄せられた感想：第4回(1995/03/19)に寄せられた感想 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 3, 10-12

CGK19 1995 第5回 福祉職場とカウンセリング：児童相談所の場合 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 3, 13

CGK20 1995 第6回 若者の諸問題とカウンセリング シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 3, 14

第4号(1995/07)

CGK21 加藤 彰彦 1995 福祉職場とカウンセリング～児童相談所の場合 第5回学習会報告 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 4, 1-4

CGK22 1995 第6回学習会報告 「若者の諸問題とカウンセリング」をめぐって —富田富士也さんと シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 4, 4-7

CGK23 富田 富士也 1995 今、思い返ししながら シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 4, 7-8

CGK24 山口 悦子、野瀬 江美子、YAMA 1995 寄せられた感想：第5回(1995/05/28)によせられた感想 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 4, 8-10

- CGK25 今野 隆子、野瀬 有生、林 丈夫、秋本、野瀬 江美子、斉藤 有子、酒造 とめ子、岡島 陽子、
下村 小夜子、山家 誠一、笹 光夫 1995 寄せられた感想：第6回(1995/06/25)によせられた感想
シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 4, 11--14
- CGK26 小沢 牧子 1995 精神医療とカウンセリング 第3回学習会報告 シリーズ「カウンセリングと現代
社会」を考える◆通信, 4, 15--18
- CGK27 1995 学習会・シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える、今後の日程 シリーズ「カウンセリ
ングと現代社会」を考える◆通信, 4, 18--19
- CGK28 1995 合宿のお知らせ シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 4, 19
- CGK29 1995 第7回学習会 カウンセリングを受けた立場から—島内知子— シリーズ「カウンセリングと現
代社会」を考える◆通信, 4, 20

第5号(1995/10)

- CGK30 小沢 牧子 1995 カウンセリングを受けた立場から 第7回学習会報告 シリーズ「カウンセリング
と現代社会」を考える◆通信, 5, 1--4
- CGK31 島内 知子 1995 話題提供者を引き受けて・・・そして補足 シリーズ「カウンセリングと現代社
会」を考える◆通信, 5, 4--6
- CGK32 瀬川 三枝子、工藤 道子、多田 敏行、二瓶、秋本 まち子、他 1995 寄せられた感想：第7回
(1995/07/30)に寄せられた感想 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 5, 6--9
- CGK33 1995 第8回予告 宗教、自己啓発セミナーとカウンセリング シリーズ「カウンセリングと現代社会」
を考える◆通信, 5, 10
- CGK34 1995 第9回予告 カウンセリングの原理と歴史 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通
信, 5, 11
- CGK35 1995 第10回予告 資格社会とカウンセリング シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通
信, 5, 12
- CGK36 1995 第11回予告 カウンセリングと現代社会 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通
信, 5, 13

第6号(1996/01)

- CGK37 山下 恒男 1996 宗教と心理療法にみるルサンチマン処理の行方 第8回学習会報告 シリーズ「カ
ウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 6, 1--3
- CGK38 井上 芳保 1996 十分に語り得なかったルサンチマンの問題：第8回「カウンセリングと現代社会」を
考える学習会 追記 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 6, 3--6
- CGK39 中島 浩籌 1996 カウンセリングの原理と歴史 第9回学習会報告 シリーズ「カウンセリングと現
代社会」を考える◆通信, 6, 7--9
- CGK40 遠藤 和江、二瓶 裕子、他 1996 寄せられた感想：第8回(1995/10/29)に寄せられた感想 シリー
ズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 6, 9--10
- CGK41 山口 悦子、稲本 雅之、今野 隆子、石川 達也 1996 寄せられた感想：第9回(1995/11/12)に寄
せられた感想 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 6, 10--15
- CGK42 1996 集会「シリーズ「カウンセリング学習会」から見えてきたもの」—お知らせ— シリーズ「カウ
ンセリングと現代社会」を考える◆通信, 6, 15--18
- CGK43 加藤 彰彦 1996 「カウンセリングと現代社会」を考えるシリーズの運営と経過について シリーズ
「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 6, 16--17
- CGK44 山下 恒男 1996 総括集会で議論したいこと シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通
信, 6, 17--18

第7号(1996/03)

- CGK45 寺田 敬志 1996 資格社会とカウンセリング 第10回学習会報告 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 7, 1--4
- CGK46 飯島 勤 1996 カウンセリングと現代社会 第11回学習会報告 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 7, 5--7
- CGK47 今野 隆子、野瀬 江美子、二瓶 裕子、箱崎 初江 1996 寄せられた感想：第10回(1995/11/26)に寄せられた感想 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 7, 8
- CGK48 神田 けよ子、鈴木 純子、橋本 由記子、石井 千穂、他 1996 寄せられた感想：第11回(1995/12/9)に寄せられた感想 シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 7, 9
- CGK49 1996 本号は最終号です シリーズ「カウンセリングと現代社会」を考える◆通信, 7, 10

学会編集の本

【「開かれた病」への模索】(1995)

- SRB1 日本社会臨床学会(編) 1995 <社会臨床シリーズ1>「開かれた病」への模索 影書房
- SRB2 赤松 晶子 1995 序章 日本社会臨床学会(編)【「開かれた病」への模索】(影書房、1995), 7--20
- SRB3 赤松 晶子、寺田 敬志 1995 精神医療状況は何故変わらないのか 日本社会臨床学会(編)【「開かれた病」への模索】(影書房、1995), 21--71
- SRB4 波多江 伯夫、我妻 夕起子 1995 閉鎖的精神病棟を越える動きと限界：第一節 開放的処遇の“試み”—看護の立場から 日本社会臨床学会(編)【「開かれた病」への模索】(影書房、1995), 73--122
- SRB5 広瀬 隆士 1995 生活の中での精神科臨床を問う 日本社会臨床学会(編)【「開かれた病」への模索】(影書房、1995), 123--163
- SRB6 三輪 寿二、古井 英雄 1995 治療関係の問題性とその展望 日本社会臨床学会(編)【「開かれた病」への模索】(影書房、1995), 165--206
- SRB7 赤松 晶子、寺田 敬志 1995 「開かれた病」への関係を求めて 日本社会臨床学会(編)【「開かれた病」への模索】(影書房、1995), 207--244
- SRB8 赤松 晶子 1995 おわりに 日本社会臨床学会(編)【「開かれた病」への模索】(影書房、1995), 245--246
- SRB9 1995 年表：第二次大戦後の精神衛生・保健対策を中心に 日本社会臨床学会(編)【「開かれた病」への模索】(影書房、1995)

【人間・臨床・社会】(1995)

- SRB10 日本社会臨床学会(編) 1995 <社会臨床シリーズ4>人間・臨床・社会 影書房
- SRB11 山下 恒男 1995 「臨床」の歴史性と社会性 日本社会臨床学会(編)【人間・臨床・社会】(影書房、1995), 11--43
- SRB12 野本 三吉 1995 社会臨床論序説：生活における臨床とは何か 日本社会臨床学会(編)【人間・臨床・社会】(影書房、1995), 45--92
- SRB13 井上 芳保 1995 情報資本主義のなかの臨床の知：心と身体の商品化をめくって 日本社会臨床学会(編)【人間・臨床・社会】(影書房、1995), 93--131
- SRB14 斎藤 寛 1995 「高齢化社会」の反教育学 日本社会臨床学会(編)【人間・臨床・社会】(影書房、1995), 133--165
- SRB15 小沢 牧子 1995 「若者世代」の心意識 日本社会臨床学会(編)【人間・臨床・社会】(影書房、1995), 167--206

- SRB16 武田 秀夫 1995 <少年>という装置：その映画における効用 日本社会臨床学会(編)『人間・臨床・社会』(影書房、1995)、207--256
- 【他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」】(1995)
- SRB17 日本社会臨床学会(編) 1995 他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」 社会評論社
- SRB18 野本 三吉 1995 出会い、ゆらぎ、そして予感：日本社会臨床学会第二回横浜総会報告 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、3--5
- SRB19 ジョン・G・ラッセル 1995 異文化の中に出会う自我と他者 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、11--12
- SRB20 豊住マルシア 1995 アイデンティティって何ですか 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、13--14
- SRB21 ベェ・チュンド 1995 だれもが力いっぱい生きていくために 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、14--18
- SRB22 高橋 徹 1995 糾弾・教育・創造 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、18--22
- SRB23 中島 浩壽(まとめ) 1995 討論 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、22--36
- SRB24 花崎 皋平 1995 記念講演 異質な他者と共生関係をひらく 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、37--56
- SRB25 楠原 彰 1995 心と身体を使って他者や世界と出会う 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、57--71
- SRB26 佐々木 賢 1995 不登校の背景にあるもの 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、74--77
- SRB27 島根 三枝子 1995 子どもがひきこもる気持 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、77--80
- SRB28 小宮山 至 1995 生活実感できる空間 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、80--84
- SRB29 保坂 展人 1995 学校の半日制を提案する 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、84--89
- SRB30 武田 利邦 1995 登校拒否と非学校化論の視点から：分科会の討論をへて考えたこと 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、90--103
- SRB31 駒崎 亮太 1995 市民運動として作業所開設 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、104--110
- SRB32 春野 弥生 1995 私が活動を停止したわけ 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、110--116
- SRB33 山野 良一 1995 一時保護所でのパフォーマンスの中で 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、116--119
- SRB34 天野 秀徳 1995 それでも学校へ：居場所論の入り口で 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、120--134
- SRB35 篠原 睦治 1995 生きざまの自己点検から構造の変革へ 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、137--142
- SRB36 佐藤 和喜雄 1995 職業における矛盾へのチャレンジ 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし：「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995)、142--147

- SRB37 三輪 寿二 1995 「精神病」者が医療の対象とならない社会 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),147--150
- SRB38 三輪 寿二(まとめ) 1995 討論 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),150--155
- SRB39 徳見 康子 1995 臨床「事例」・「ありのまま」・私は語る 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),156--159
- SRB40 小沢 牧子 1995 「心理専門家」の「仕事」とは 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),159--163
- SRB41 田中 文夫 1995 社会福祉の専門性を追求する立場から 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),163--166
- SRB42 平井 秀典(まとめ) 1995 討論 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),166--172
- SRB43 根本 俊雄 1995 「組織的連携の時代」?それでもなお考える 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),173--178
- SRB44 青木 照武 1995 不信の時代 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),178--184
- SRB45 赤松 晶子 1995 癒しの場にならない医療の場に居続けて 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),184--190
- SRB46 寺田 敬志(まとめ) 1995 討論 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),190--197
- SRB47 林 延哉 1995 この分科会について 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),198--200
- SRB48 山下 恒男 1995 QOL概念の問題性 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),200--206
- SRB49 竹内 章郎 1995 生への徹底的追求なしに死について語るとき 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),206--211
- SRB50 浜田 寿美男 1995 内側の視点と人としての類性の問題 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),211--217
- SRB51 林 延哉 1995 討論とそれに触発されたこと 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),217--229
- SRB52 1995 日本社会臨床学会へのお誘い 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),231--232
- SRB53 1995 日本社会臨床学会会則 日本社会臨床学会(編)『他者への眼ざし:「異文化」と「臨床」』(社会評論社、1995),233--235
- 【学校カウンセリングと心理テストを問う】(1995)
- SRB54 日本社会臨床学会(編) 1995 <社会臨床シリーズ2>学校カウンセリングと心理テストを問う 影書房
- SRB55 中島 浩籌 1995 生涯学習路線とカウンセリング 日本社会臨床学会(編)『学校カウンセリングと心理テストを問う』(影書房、1995),11--72
- SRB56 篠原 睦治 1995 学校カウンセリングの現状と問題 日本社会臨床学会(編)『学校カウンセリングと心理テストを問う』(影書房、1995),73--133
- SRB57 佐々木 賢 1995 心理テストと教師の心性 日本社会臨床学会(編)『学校カウンセリングと心理テストを問う』(影書房、1995),135--188

- SRB58 小沢 牧子 1995 学校教育相談と生徒指導の戦後史 日本社会臨床学会(編)『学校カウンセリングと心理テストを問う』(影書房、1995),189--258
- SRB59 佐々木 賢 1995 まとめにかえて 日本社会臨床学会(編)『学校カウンセリングと心理テストを問う』(影書房、1995),259--272
- 『施設と街のはざまで:「共に生きる」ということの現在(いま)』(1996)
- SRB60 日本社会臨床学会(編) 1996 く社会臨床シリーズ3)施設と街のはざまで:「共に生きる」ということの現在(いま) 影書房
- SRB61 林 延哉 1996 隔離収容を問う出発:「府中テント闘争」とは何か 日本社会臨床学会(編)『施設と街のはざまで:「共に生きる」ということの現在』(影書房、1996),11--53
- SRB62 根本 俊雄 1996 脱施設への挑戦:街中で共に暮らす 日本社会臨床学会(編)『施設と街のはざまで:「共に生きる」ということの現在』(影書房、1996),55--106
- SRB63 平井 秀典 1996 「生活の場」としての施設づくり:その模索から都営住宅へ 日本社会臨床学会(編)『施設と街のはざまで:「共に生きる」ということの現在』(影書房、1996),107--135
- SRB64 篠原 睦治 1996 「生活と自治」を求めて:街の生活から施設改善の暮らしの中で 日本社会臨床学会(編)『施設と街のはざまで:「共に生きる」ということの現在』(影書房、1996),137--163
- SRB65 戸恒 香苗 1996 施設の中の「する—される」関係:府中テント闘争支援者たちの「労働」 日本社会臨床学会(編)『施設と街のはざまで:「共に生きる」ということの現在』(影書房、1996),165--208
- SRB66 林 延哉 1996 施設と街のはざまで:「共に生きる」ということの意味 日本社会臨床学会(編)『施設と街のはざまで:「共に生きる」ということの現在』(影書房、1996),209--242

編集後記

本号は総会開催前に出来上がらなければいけません。総会に向けた論文もありますので。前号が発刊されてから約一月、いろんな事が重なって、忙しかった。もっとも「私にとって忙しい」ということで、他の人にとっては、なんでもないことなのでしょう。でも、ようやく終わりました。さあ、演劇かダンス、何か観に行きたいなあ。あ、でも総会が間近に……。

前号、今号には論争的な文章が掲載されています。情報化やボランティア、施設の問題等について、以前の『社会臨床雑誌』に載った論文に論争をいどむ文章です。こういった論文が多くでてくるのは、編集担当として大変うれしいことです。問題の在処もクリアになってくるし、私だったらどう考えるかな、と大いに触発されます。今度は、私自身も論争に参加して何か書けたら、と。

5月1日～3日まで、和光大学で総会が開かれます。そこでも、社臨らしく、いろいろな論争が展開していくことでしょう。みなさん、ぜひ参加下さい。(中島)

このところ、毎晩寝るのが2時から4時位で、起きるのは8時前後(昨日は、12時まで寝てしまったが)。で、起きると、寝る直前までやっていたことを、まるで「寝ていた」という事実がないかのように、そのまま続けて始めます。1日1日とか、朝・午・夕とかいう、或いは、一月ととかいう、時間を質的に異なるものの連なりとして捉える感覚が麻痺していつ、時間がただただと等質のものがひたすら続いているだけに感じてきています。

かつては、個人は、あえて「自分は」などということなく、自分が生まれた時から与えられた(与えられてしまった)「分」に沿って生きているだけで、時間を起伏のあるもの、質的に異なるものの連なりとして感じられていたのでしょう。季節のうつろいと循環、一日の起伏と繰り返し、そういうものが、生きていくことと不可分のものとして、人々に与えられていた(人々を縛っていた)のでしょう。

今は、自分に与えられた事をひたすらこなしては、時間はただただ等質なものとなり、生産を計る尺度となってしまいます。いそがしさの中に埋没していると、時間は、能率の指標になってしまいます。そして、時間を如何に小刻みに管理し、有効に組み合わせるか(順序を入れ替え、できるだけ能率が上がるように配置する。時間は経過であって、アプリアリな順序性ではなくては)が、時間管理として重要視されます。

こんな時間から解放されるためには、結局のところ今の僕(達)には、与えられたものをこなすことに埋没するというのをやめる「主体的決断」を行うしかなくなっているのかもしれないと思います。あえて言えば、今の僕(達)には、「自然と共にあるためには主体を確立するしかない」、ということでしょうか。

なんていうことを、ほっておくとすぐうつらうつらしてしまうボーッとした頭で考えました。ハーツ、やっと終わり。(林)

社会臨床雑誌 第6巻第1号 Vol.6, No.1

発行年月日◆1998年4月12日

発行者◆日本社会臨床学会(代表 篠原睦治)

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

電子メール : nhayashi@mito.ipc.ibaraki.ac.jp

電話 : 029-228-8314 FAX : 029-233-0839

郵便振替 : 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

月刊むすぶ

ロシナンテ社

〒606 京都市左京区田中門前町96-2
TEL&FAX (075) 721-0647

市民運動・住民運動のネットワーク誌!

『月刊むすぶ』(旧名・月刊ちいきとうそう)は、環境問題や人権問題への取り組みを、毎号の特集テーマごとに、市民からの報告を中心に紹介する雑誌です。多くの方々に様々な社会的問題をより深く知っていただくと共に、各地の運動が互いに協力し合い、刺激し合ってゆるゆるネットワーク創りを目指しています。1971年の発刊以来、四半世紀を越え、全国の読者の皆さんに支えられながら発行を続けています。

最近の特集号から

No. 315 障害者が虐待される No. 322 農の魅力、農の意欲 No. 323 野宿者の現在
No. 325 ダイオキシシン/産廃阻止 No. 326 さよなら軍事演習、さよなら基地
No. 327 ミニコミから市民運動が見える No. 328 労働現場—人権は守られているか

- 1部800円【ただし、No. 324(97年12月号)以前は1部700円】
- 年間購読料8400円【送料込み】 郵便振替01080-6-42151

年間購読募集中 ぜひお申し込み下さい

死をめぐると自己決定について

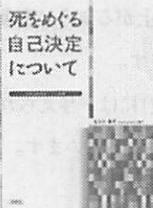
比較法的視座からの考察

五十子敬子著

高齢化社会における安楽死・尊厳死問題は、私たちが日常的に直接遭遇する厳しい現実的な課題である。臓器移植が法制化される中で、生命倫理と死の自己決定という焦眉の課題を国際私法の研究を基礎に総合的・実証的に考察した研究書。

序章 死をめぐると自己決定における問題状況
第1章 終末期の生命倫理
第2章 末期医療の諸問題
第3章 末期医療に関する比較法的考察
第4章 自己決定権をめぐって
第5章 安楽死立法法の是非

A5判並製/320頁/定価3500円



近代を抜ける [たゆたう人びとからの提言]

仲野 実著

この本は精神分裂病という病名を背負った人たちの心やさしいそのありようをとおして、「近代」とは何だったのかを解き明かしてゆく本である。そして同時に、こんな表現—近代とは何だったのかを解き明かしてゆくなどという表現—と訣別しとゆく本である。〔はじめに〕より

定価2000円



精神医療のひとつの試み

[増補新装版]

島 成郎著

沖縄での経験から—凄まじいまでに差別され、幽閉され続けてきた精神障害者の苦悩を一身に担い、「地域精神医療」を地道に歩み続けた精神科医。沖縄を離れて10年。様々な苦難を超えて再び沖縄に戻り、新たな精神医療のあるべき姿を求めて書き綴った、感動のリポート。

定価2500円



森田理論応用②

[心臓と神経が強く太くなる本]

青木薫久著

複雑に錯綜した時代のなかで心の葛藤に悩む老若男女の心の健康のために、森田理論を基礎にした心身医学のわかり易い実践的解説書。クスリによっては決して解決できない現代人に特有な不安神経症(ヒポコンドリー症候群)の「特効薬」。

定価1900円



*表示定価は税別です。

精神医療13号 特集◎精神科医の現在 (仮題)

精神医療編集委員会編

[4月10日刊行]

[座談会] 精神科医の現在 岩井圭司×墨岡孝×弘末明吉×古屋龍太×黒川洋治/パトスの復権=「ソテリア」へ 弘末明吉/治療的ベシミズムの克服と柔らかな治療主義 森山公夫/精神医療を外側から見るこころみ 吉岡隆一/私にとっての「精神科医の現在」 瀬川義弘/精神科医の現在—精神医学のDemedicalizationとRemedicalization— 黒川洋治/—精神科医のこれまでの歩みと現在 見えていること 松田美智子/【報告】大和川病院問題の経過 大阪精神医療人権センター活動を支援する医師の会/他 予価1700円

現代書館

東京都千代田区飯田橋3-2-5
電話03(3221)1321 振替00120-3-83725

■障害者・保育・教育の総合誌 季刊福祉労働78号

編集長
石毛鏡子

1200円＋税

特集「共に」とインクルージョンをめぐる
座談会・「共に学ぶ」とインクルージョンをめぐる

座談会・「共に学ぶ」とインクルージョンをめぐる

共育・共生の流れを確かなものに……………松友×山口正和

いつまで〈分け〉続けるのですか……………木村俊彦

統合教育への制度的転換を……………関山城子

「共育」を忘れた教育改革……………大谷恭子

「世界から」他者が他者として生きること……………矢倉久泰

「特別レポート スウェーデン」断種法と優生政策……………長瀬修

スウェーデン現地の受けとめ方……………ハンソン・知子

「現場からのレポート」……………ハヤシ

白河育成園事件報告……………児玉勇二

ロシアの見捨てられてきた子どもたち……………西村洋子

「資料」インドネシア障害者法……………

「インタビュー」カトリクス・リンク(映画「アムドサインス」監督)

カリフォルニアピブルファースト編/秋山寧子斎藤明子訳 1600円＋税

私たち、遅れているの? — 知的障害者は
知的障害者がモノのように受け身だった時代を終わらせ、自信をも
って暮らせるシステムに踏み出すきっかけとなった衝撃の報告書。

樋口恵子 著
1500円＋税

エンジヨイ自立生活
障害をもつパートナーや仲間との出会い、単身米国研修を経て、日
本の自立生活運動リーダー、町田市議として活躍する自己実現の書。

二文字理明 編訳
3800円＋税

スウェーデンの障害者政策〈法律・報告書〉

21世紀への福祉改革の思想

「人間の尊厳の尊重」「自立」「公正」を基本としたスウェーデンモデ
ル理解のための三報告書とLSS、新社会サービス法等五法令と解説。

世織書房

〒240 横浜市保土ヶ谷区天王町1-12-12
TEL.045-334-5554 振替00250-2-18694

●藤田英典＋黒崎勲＋片桐芳雄＋佐藤学編〈第二期刊行開始〉
教育学
年報6 **教育史像の再構築**
板倉聖宣・佐藤秀夫・宮沢康人・土方苑子・羽田貴史・木村元・
亀山佳明・斉藤利彦・石堂常世・グリーン他 予価五〇〇〇円

●森田尚人＋藤田英典＋黒崎勲＋片桐芳雄＋佐藤学編
①教育研究の現在 ②学校Ⅱ規範と文化
③教育のなかの政治 ④個性という幻想
⑤教育と市場
①3675円 ②3885円
③4525円 ④3885円

陸軍将校の教育社会史
●立身出世と天皇制
軍人への道をめざす近代日本のエリート
青少年達の選抜とイデオロギー教育の受
容過程、意識構造を浮彫る 5250円
広田照幸

カリキュラムの批評〈公共性の再構築へ〉
佐藤 学 「学びの経験」の批評と創造 5040円

ソクラテスのダブル・バインド
〈意味生成の教育人間学〉
矢野智司 教育学のパラダイム転換 2730円

テクストの子ども〈テキスト・レシ〉
森田伸子 子どもの経験の特質を読み解く 2730円

自由教育をとらえ直す〈ニールの学園〉
永田佳之 陥穽を指摘し普遍性を提示 2625円

宮沢賢治という身体〈生のスタイル論へ〉
齋藤 孝 身体の技化による生の構築へ 1995円

山村賢明 茶の構造「茶」の特質を読み解き理
念型を提示 3045円

バックナンバーも
全国書店で
好評発売中

編集代表 毛利子来・山田真

子どものからだ☆♡いのち☺️を考えると始める健康BOOK

**ちいさい・おおきい・
よわい・つよい**

B5判/100ページ
本体951円(税別)



●NO.18号特集 **夫って、父親って、なんなのよ!?**

子作りはしたけれど、子育てはお手上げなんて…
そんなお父さんで、ホントにホントにいいですか?

〈特集テーマ〉

No.1「予防接種」/No.2「健康診断」/No.3「アトピー」/No.4「農薬・添加物」/No.5「早期教育」/No.6「かぜに薬は必要?」/No.7「保健室」/No.8「おやつ・お菓子」/No.9「病気のみかた医者へのかかりかた」/No.10「子どもの悩み」/No.11「みんなママのせい?」/No.12「ケガ・事故」/No.13「いじめ」/No.14「おっぱい」/No.15「除菌」/No.16「体育」/No.17「発育」

大好評
発売中

子育てと子どものころ

娘天音 妻ヒロミ

—重い障害をもつ子どもと父の在り方—

山口平明著 本体1600円(税別)/送料310円/四六判上製248P

★学習会・サークル・読書会などでまとまった冊数が入用の場合は、小社営業部までご一報ください。献本・送料などご相談に応じます。年間定期予約受付中!!

●発行元
ジャパンマシニスト
〒157 東京都世田谷区南鳥山4-6-13
TEL 03-5313-5511 FAX 03-5313-5513

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)
Tuberculosis Prevention(1919) and the required registration for it _____ Aoki, J.	_____ (2)
Individual Play about Cultural Identities in Our Aged and Multi-Cultural Society _____ Yano, I.	_____ (12)
Fabricated Reports of "Forced Sterlization in Sweden" on Mass Media _ Yamao, K.	_____ (20)
Donor and Non-Donor _____ Yagi, K.	_____ (27)
Responding to "Problems of the Information-Oriented Society" by Hayashi, N. _____ Akamatsu, S.	_____ (30)
Film & Book Reviews	
"A Double Bind of Socrates" _____ Takeda, T.	_____ (38)
A Critical Look at "Self-Decision Right to Die" on Brain-Death and Organ-Tranplant _____ Komatsu, Y.	_____ (42)
How Do We Discuss "PTSD" ? _____ Ozawa, M.	_____ (57)
The Activities Until Now and Future Perspectives of The Japan Shakai Rinsho Association _____ Shinohara, M.	_____ (66)
The List of Publications at the Association	
_____ The Editorial Committee, The Association	_____ (85)
The Programs of the 5th Convention at the Association _____	(ii)
The Editors' Comment _____	(115)

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.