

社会臨床雑誌

1994年1月31日

第1巻第3号

はじめに 日本社会臨床学会編集委員会 (1)

人間と農(その1) 明峰哲夫 (2)

社会的装置としての育児日記 横山浩司 (9)

「他者理解」と「臨床」 生越達 (19)

脳死社会における諸問題(二) 秋葉聰 (26)

自己教育力とカウンセリング(Ⅲ) 中島浩徳 (83)

日本臨床心理学会改革20年をふりかえる(その2) ... 篠原睦治 (36)

<「映画と本」で考える>

宮崎隆太郎(43) 永畑道子(45) 河瀬光(48) 野村康子(51)
長谷川宏(54)

<“ここの場所”から>

山口悦子(57) 深瀬正史(58) 鎌田晴之(61) 天野秀徳(63)
島内知子(66) 古井英雄(68) 村田乃撫子(70) 池見恒則(71)

厚生省「臨床心理技術者」国家資格化を批判する

..... 日本社会臨床学会運営委員会 (75)
投稿のお願い (89)
社臨へのご案内(1) 我妻夕起子 (90)
日本社会臨床学会会則 (92)
日本社会臨床学会第2回総会のご案内 (表紙ウラ)
編集後記 (94)

日本社会臨床学会編集

日本社会臨床学会第2回総会

にご参加下さい

～いま、横浜で—出会い、揺らぎ・・・そして予感～

日 程 1994年4月22日(金) 午後1時開会～24日(日) 午後4時閉会

会 場 横浜市立大学(神奈川県横浜市金沢区)

参加費 2000円(全期間。なお交流会費は3000円程度の予定)

プログラム

4月22日

◆◆◆定期総会◆◆◆

基調報告、会計報告等

◆◆◆シンポジウム◆◆◆

「心理臨床から社会臨床へ」をめぐる(パート2) —しごと、専門性をどう考える?—

佐藤和喜雄、三輪寿二、篠原陸治、山下恒男(司会)

4月23日

◆◆◆分科会◆◆◆

分科会Ⅰ 学校ってなんだろう、もういらないのか? —関係を求める中で考える— (仮題)

話題提供者: 佐々木賢、保坂展人、島根三枝子、小宮山至、武田利邦(司会)

分科会Ⅱ いること、逃げること —居場所づくりを考える—

話題提供者: 駒崎亮太、春野弥生、山野良一、武田秀夫(司会)、天野秀徳(司会)

分科会Ⅲ 事例とすること・されること

話題提供者: 徳見康子、田中文夫、小沢牧子、平井秀典(司会)

分科会Ⅳ 精神医療の場は人を癒し、生かしているか?

—再び、「病い」「治療」を問う— (仮題)

話題提供者: 青木照武、赤松晶子、根本俊雄、寺田敬志(司会)

分科会Ⅴ 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、安楽死・尊厳死にかかわって—

話題提供者: 竹内章郎、浜田寿美男、山下恒男、林延哉(司会)

◆◆◆記念講演◆◆◆

「アイデンティティと共生の哲学」 (仮題)

花崎皋平

◆◆◆懇親会◆◆◆

4月24日

◆◆◆シンポジウム◆◆◆

出会いとしての「異文化」 —共存・創造への予感—

ジョン・G・ラッセル、豊住マルシア、ベ・チュンド、高橋徹、楠原彰(司会)

はじめに

日本社会臨床学会編集委員会

今、社臨学会運営委員会は、第2回総会実行委員会、事務局、そして、編集委員会を軸に、盆と正月が一緒に来たような忙しさになっています。総会（横浜市立大学、4月22日～24日）を、形としても内容としても盛り上げたい、そして、しっかり宣伝したい、といった思いがいっぱいだからです。

本号で、第1年度発行予定の雑誌3冊を出すことが出来ました。日臨心時代からの継承課題を確認しながら、一方で、社臨になったがために新しく掘り起こしたテーマを重ね合わせながら、新鮮で興味深い雑誌やニュースを出したいと祈るような気持ちで、一年が経ちました。

おかげさまで、沢山の原稿をいただきました。日臨心時代からの筆者たちもいますが、新しく出会った寄稿者たちもいます。

とくに、「この場所から」へは、気楽さも手伝ってか、多くの問題が投げ込まれました。どうぞ、ご自分たちの活動報告など、問題提起、宣伝の場に使って下さい。

「映画と本で考える」はいかがでしたか。硬いもの、柔らかいもの、取り混ぜて載せていきたいと願っています。ご自分が取り組んでいる分野の、普段はとつきにくい、“難解な大冊”での思索もありがたいです。どなたか、ジャンル別の、短評つき映画または本のリストを作って下さいませんか。

「論文」は、「社会臨床」に関連すると思うテーマをあちこちから発掘したい、そんな思いで、掲載しています。なにせ、「社会臨床」は、英訳出来ないほどに、わたしたちの新造語で、それだけに、いろんな思い、意味合いを込めたものです。寄ってたかって、「社会臨床」に仮託して、「論文」、エッセイを書き合ひましょう。

したがって、今、しばらく、統一的な枠を設けることや特集を組むことはしません。日臨心時代から継承してきたテーマにこだわりつつも、一方で、思いもかけない新鮮な課題に出会っていききたいものです。そのうち、きつといくつかの流れや枠が見えてくるかも知れません。それには、なによりも、率直で誠実な問答が必要です。誌上討論を大切に参りましょう。

社臨学会運営委員会や編集委員会には、死刑制度の廃止問題、同性愛者への差別と偏見、野田事件被告人・青山正さんの冤罪問題、など、「外」からの問題提起がいくつもすでに来ています。わたしたちは、「外」と「内」とで、そして、越境し合って、「共に考える」姿勢とこだわりを大切にしたいと思います。いくつもの問題が持ち込まれるのに伴って、人々との出会いも広がっていくし、深くなっていくにちがいありません。こうして、社臨の場が広くなり、厚くなる、そんな夢を描き続けます。

それにしても、郵便料金の値上げには困惑しています。日本学術会議公認団体ではないので学術関係刊行物扱いになりません。毎月の定期刊行物ではないので第三種郵便物にもなりません。この事態を乗り越えていく最も大切な手立ては、学会員の増加とそれに伴う会費の増収です。先日にもニュースの発送作業をしながら、雑誌とニュースを組み合わせて毎月発行することで第三種郵便物認可を取ればいいなあ、とおしゃべりしました。そんなエネルギーも、会員の増加とヴァラエティに富んだ沢山の寄稿とによって湧き出てくるにちがいありません。郵便料金値上げに重ねて抗議しながら、お願いとロマンを書き記して、「はじめに」とします。

人間と農(その1)

明峰哲夫(農業生物学研究室)

はじめに—連載にあたって—

昨年の冷夏は日本列島の米に手ひどい凶作をもたらしました。今この国では米を1年間におよそ1千万トン消費していますが、昨年の米の穫れ高はそれに2、3百万トンも足らなかったのです。そこでこの国の政府はあわてて外国産の米を買い付けることを決めました。

けれども現在の世界の米の貿易量は1千3百万トン程で、その米を何と100以上の国が輸入しているのです。日本という国が“今年だけ”何百万トンもの米を買い集めることなど本当にできるのかと、まず考え込んでしまいます。この国には膨大な外貨が蓄積しています。だからいつものようにそのカネの力にものをいわせれば、米を買い占めるなどという“芸当”も案外簡単なのかもしれません。でも日本列島に住む人々はそれで済むかもしれませんが、100以上の国に住む人々はそれでは決して済まないはずで、これからお話するように、僕は東京の片すみで仲間たちとささやかな米作りをしています。僕たちの昨年の米の収穫量も、例年の70から80%程度でした。収量の減少が決定的になった時点で僕たちが考えたのは、今年は裏作の麦の作付けをいつもより多くしようということでした。米が足りなければ、麦を作ってうどんやパンを食べようということです。

考えてみれば日本列島の西南部では、米の二期作が可能です。一期作目が不運にも凶作でも、気を取り直して二期作目に挑戦すれば、減収分の何がしかを回収することができるはずで、す。けれども日本列島から米の二期作はとうの昔に消滅してしまい、今回の凶作をもってしてもそれを復活させるきっかけにはならな

かったようです。

この国の政府は“緊急輸入”を決める前に、まず米の二期作や麦の増産を奨励するべきでした。けれども事はそのようには進まなかったのです。政府の「無策」は当然批判されなければなりません。けれども僕がもっと深刻に考えるのは、農民たちの間からも米や麦の増産に着手する主体的な動きが無かったということです。現在の日本という国の農業が抱える悲劇は、政府の反農業的政策が、農民のやる気を徹底的にそいでしまったことにありと僕には思われて仕方ありません。

事はこれだけでは済みませんでした。おりしも最終局面を迎えていたガット・ウルグアイラウンドの妥結を急いだこの国の政府は、ついに米の自給放棄を決定してしまったのです。1993年という年は、このようにこの国の農業の行く末にとって大きな転換点になりました。この年を境にして農業が「発展」に向かうのか、あるいは「崩壊」に向かうのか、今は必ずしも明瞭ではないのですが。

この学会誌をお読みのほとんどの方は、都市に暮らす非農家だと思います。都市に住む人間にとって「農業問題」というのはどうしても「他人事」になりがちです。けれども都市住民だって食べ物食べて生きているのですから、そう考えれば農業は「我が事」だと思ひ至ります。けれども農業に直接従事しているわけではないので、多くの人々は、日本列島から農業が衰退しても、外国から安い農産物が手に入りさえすれば事足りると、つい思いこんでしまいます。

日本列島で今農業に従事している人は全人口の3%にすぎません。残りの97%の人は農業からすっかり離れてしまいました。僕はこの国の農業が直面する最

大の危機は、この国から農業をやろうとする人がいなくなりつつあることだと考えています。身体を使うことを厭い、土に触れることを忌避する人々が溢れかえる社会では、農という営みは衰退するほかないからです。

僕はこれから4回程の連載で、「人間と農」についてお話すつもりです。この第1回目は、都市に暮らし既に農を失ったはずの人々が、再び農に向かい始めた様子をスケッチします。そして次回以降、以下のように話を進めたいと考えています。

その2 なぜ人に農は必要なのか

その3 けれどもなぜ、人は農を「嫌う」のか

その4 そしてあらためて人が農に向き合うには

さて連載を始めるにあたって、本学会誌の誌面をお借りして、なぜ「農」を語るのかを少しお話しておきたいと思います。

僕はフリーの農業生物学徒として、また有機農業の実践者として、この20年程の間農を「我が事」としてきました(1)。農は現実には、農業として農村で農民が行う営みですが、僕の場合は都市に暮らす一人の生活者として農を考え、実践してきたのです。だから農に関する僕の考察や実践は、現実には繰り広げられている農業のありようやその行く末を考える場合、ほとんど有効性はないと思っています。

けれどもこれからお話するように、農という営みは、農村という場や農民という主体に限定されることなく、人が住む場所ではどこでも、そして誰によっても担われるべき普遍的なものだと、僕は考えてきました。そのような立場から農が語られれば、単にそれは農業「業界」だけの話ではなく、誰にでも、そして特に「人間」に深い関心をお持ちの本学会の方々にも、なにがしかの考える素材を提供できるのではないかと思います。

人間は自然とつながって生きていくほかありません。このつながりが切断されると、人間に様々な歪みが生じます。だから、人間がどのように自然とつな

がっているのか、あるいはいないのかを考察することは、人間を考える一つの重要な視点になるはずです。そしてこれからお話していくように、農こそ人間を自然につなげる貴重な営みなのです。

その1 都市住民が米を作りだした

水田という空間の可能性

僕の住む東京やその周辺では今、多くの市民たちが休閒農地を利用して耕作活動を行っています。その実態を明らかにして、都市に「市民が耕す農」を定着させる条件を探ろうと、僕たちは先頃「市民が耕す農・研究会」という市民組織を発足させました。調査はまだ途中で結論を引き出すところまでいっていませんが、これまでに、米を作っている市民の事例が思ったより多いことが明らかになってきました。

市民が米作りに向かう動機は、大きく分けて二つあるようです。

一つは、都市の環境、特に水環境の保全を考えるグループなどが、都市周辺の環境要素の一つとして水田の重要性を認識する場合です。

湧水を育む林地。地域を巡る小さな水の流れ。これらは農業という営みを支える不可欠な仕掛けとして人々が造り上げ、営々と維持してきたものです。都市から農業が廃れると、緑も水も失われていく。このような事態に危機を感じた市民たちが、農地、とりわけ水田の保全に自らの力を尽くそうと考え始めたのは、だから当然のことであつたのかもしれません。

もう一つの動機は食の自給です。

自分の食べるものはできるだけ自給したい。こんな素朴な願いから、市民たちは耕すことを希求し始めます。ところで米作りは素人でも挑戦しやすい。もちろん田作り、苗作りなどに熟練するには多くの経験が必要です。けれども最初にそれらのノウハウについて経験者から実地に学ぶことができれば、あとは素人でも結構こなしていけるのです。何よりも週末中心の作業でもやりこなせるのが魅力的です。このように収穫量

の多寡を別にすれば、“コメはできてしまう”。米作りを初めて体験した市民たちはそんな驚きを一様に感じ、農に接近した手ごたえと自信を得ているようです。

水田で仕事をしていると、お隣りとの交流が始まります。お互い“同じ水”に活かされた間柄です。水は共有財産。用水路を維持する共同作業にも参加するようになります。そんな時あらためて用水の水を凝視します。なぜ水が少ないのだろうか。なぜ水が汚れているのだろうか。豊かで清浄な水を確保するにはどうしたら良いのだろうか。たった一枚の水田でもそれに向きあい始めた市民は、こうして地域の人々、地域の環境のありように関心を持ち始めていくのです。

市民たちは環境への関心から農に行き着きました。そして一方市民たちは、農や食へのこだわりから地域や環境への関心にたどり着いたのです。環境保全への関心は、人間の身体の外側にある自然、つまり「外なる自然」を自覚したということです。一方食べ物への自給への関心は、人間の身体の内側にある自然、つまり「内なる自然」の自覚につながります。水田という空間、あるいは米作りという営みはだから、外なる自然と内なる自然とが相互に交差し合う点としての役割を果たしているとは言えないでしょうか。

米作りを始めた多くの人々は、堆肥を自分の手で作りたくなります。秋、街から落ち葉を集めてきます。それを裁断した稲ワラと混ぜ、堆積するのです。一方米を収穫して空っぽになった水田に立つと、そこに麦を作りたくなります。大麦を撒けば夏、手作りの麦茶が堪能できるし、小麦を撒けば、うどんやパン作りを楽しめるのです。そしてたいいはいこんな風にも考え始めます。新たに畑を手当して、野菜作りもしたい。このように市民たちは米作りをきっかけに、一步一步本格的な農へと歩み出していくのです。

外なる自然と内なる自然の自覚。その二つの自然が交流する場の発見。そしてその二つの自然の交流を確かなものにする農への本格的な歩み。私たちのこれまでの調査によって見えてきたのは、このように市民たちの意識と行動を大きく変えていく水田という空間の

真に可能性に満ちた姿だったのです。

市民たちの多様な耕作の方式

都市やその周辺では、今市民たちは様々な方法で耕作しています。その方式を耕作規模の順に配列してみると、次のようになります。市民農園—日本型ライオンガルテン—消費者自給農園

市民農園は小規模の区画割りされた農園で、市民が耕す空間としては最もポピュラーなものです。この方式は1970年代始め、減反政策で遊休化した水田などを利用して都市周辺部で自然発生的に始まりました。現在では法律（「特定農地貸付けに関する農地法などの特例に関する法律」など）によって制度的にも認知され、多くの自治体や農協の手により開設されているのはご存じの通りです。

この市民農園は一区画が一般に20平方メートル程度と小規模です。だから食の自給を考えると、必ずしも有効ではありません。また利用期間が一年から二年と大変短く、さらにトイレや水道、休憩小屋といった関連施設がほとんどの場合併設されていないといったように、多くの限界を持っています。けれども市民農園は、市民たちが日常生活にあまり負担をかけることなく土や作物と交流できる場として、都市には大変貴重な空間だと思います。

このような既製の市民農園に対して、より整備されたハイレベルの市民農園を求める市民たちの声が強くなっています。ハイレベルの市民農園とは、次のようなイメージです。

- (1) 区画面積が広い。
- (2) 利用期間が長い。
- (3) 有機農法で栽培されている。
- (4) 施設が充実している。
- (5) 林や生け垣などをしつらえ、全体として都市緑地の機能を果たしている。
- (6) 土地所有者（農家）を含めた利用者間相互のコミュニティ形成がめざされている。

このような市民農園の姿は、ドイツで普及している

市民農園「クラインガルテン」に近いと言えます。

「小さな庭」を意味するクラインガルテンは、一区画が平均300平方メートル程。これらがおおむね100区画集合して、一つのクラインガルテンを形成しています。利用期間は長く、30年から終身。区画を野菜・果樹・花と三分して作付けするのが一般的ようです。各区画には「ラウベ」と呼ぶ小屋が建てられ、利用者はそこで食事や家族のだんらんを楽しんでいます。一角には「クラブハウス」が設置され、利用者相互の交流の場となっています。またクラインガルテンは市街地にあり、全体として都市公園の一環として、周囲の都市空間と景観的にマッチするよう配慮がめぐらされています。

ハイレベルの市民農園を待望する市民にあって、東京のいくつかの自治体では「日本型クラインガルテン」とも呼ぶべき農園を整備しつつあります。

93年4月、練馬区に開園された二つの「市民農園」もその一つの例です。農園全体の面積は3千平方メートル以上、一区画の面積も30平方メートル以上と、従来からあった「区民農園」(15平方メートル)よりも広い。利用期間は区民農園は一年のところ、ここは二年と延長されています。トイレやシャワー、休息スペース、簡単な調理器具を備えた休憩施設が併設され、水道、農機具を収納する個人ロッカーも設置されています。また各利用者にはコンポスターを利用した生ゴミの堆肥化が奨励されています。農園全体の景観は、植栽を配し、小広場を整備するなど、地域のみどりの拠点となるよう配慮されています。1991年に新生産緑地法が施行されました。この法律により全国三大都市圏の市街化区域内農地は「生産緑地」と「宅地化する農地」に二分されることになりました。この法律の建前は都市空間に農地を保全することなのですが、実際には、都市内に残る多くの農地を宅地用地として吐き出させる効果を狙ったものです。

生産緑地は固定資産税などの宅地並み課税が免除されることになりましたが、宅地化を選択した農地は宅地並みに課税されることになりました。この「宅地

化」を選択した農地は全国で実に3万5千ヘクタール(全体の70%弱)にものほります。つまりこれらの農地に対する特別の保全策が考えられない限り、今後膨大な農地が都市内から消失していくのです。

今紹介した練馬区の市民農園は、生産緑地を区が借り受けて開設されました。けれども僕はこの日本型クラインガルテンは、「宅地化」を選択した農地にこそ設けられるべきと考えています。その場合、土地所有者が直接経営してみたらどうでしょうか。もしこれがうまくいけば、宅地化する農地を保全する一つの手法になります。

高額な税が課された土地に開設されるこの市民農園は、利用料を相当高額にしなければ成り立たないでしょう。けれどもその分だけ農園の質的レベルを高めれば、市民の支持も得られるはずと思うのですが、いかがでしょうか。

宅地化する農地への過大な課税を所有者だけが負担していたら、早晚転用へと追い込まれるに違いありません。だからそこを農地として保全するには、課税の一部を自治体が負担することも必要だし、市民も一定の負担を覚悟しなければならないと思います。つまり市民は今、都市内の農地の保全について、二つの責任をめぐって力量が問われていると思うのです。一つは耕作、つまり管理の負担であり、もう一つはコストの負担です。

農地が比較的多く残されている市街地の周辺部では、市民が独自に土地所有者から農地を借り受け、個人やグループで耕作する事例が見受けられます。これらのゲリラ的な耕作は、制度的保障の枠外にある“アウトロー的存在”です。けれどもそれだけにこれらの方式は、市民たちの自主性にもとづく自由な耕作が展開され、今後市民たちを都市農業における“もうひとつの耕作主体”に育て上げる可能性が高いと、僕は考えています。

僕たちの調査によると、個人耕作でもゲリラ的に行われている場合、その多くは耕作面積が100から200平方メートルと、公共開設型に比べかなり広いのです。また多くの場合、耕作は5年から10年と長期

間継続しています。

一方共同耕作の場合、農園の面積は10から50アールと飛躍的に広がっています。そして米作りを手掛ける事例が多くなります。そんな共同耕作の一つの例として、僕の加入している「やば耕作団」(東京都日野市)を紹介しましょう。

僕たちの活動がスタートしたのは1981年のこと。現在の農園の面積は30アールです。ほかに水田を10アール請け負っています。これだけの規模を10家族程のメンバーで共同耕作しています。年間50種類以上の野菜を作るほか、大豆や麦を栽培しそれらを味噌や乾めんなどに加工しています。収穫物はすべてメンバー間で分け合います。生ゴミ、落ち葉、稲わら、米ヌカ、農園にいるウサギ、ニワトリ、ヤギの糞、そして近所の酪農家から貰い受けた牛糞などを材料にして堆肥を作ります。化学肥料や農薬は一切使用しません。農園に熱心に通うメンバーは年間を通じて野菜はおよそ自給できます。このような耕作の方式を、僕たちは「消費者自給農園」と名付けました。いわば究極の市民農園です。

私たちの請け負う水田は転々とし、現在は3ヶ所目です。これまで借り受けていた水田は所有者の都合で埋め立てられたり、土地区画整理事業の区域内に指定されたりで、その度に新しい水田を探すことになりました。現在の水田がある場所も、区画整理の計画があります。まもなく私たちが耕す水田も含め、周辺のほとんどの水田は埋め立てられてしまうでしょう。

私たちが一貫して米作りにこだわってきたのはなぜでしょうか。もちろん主食の自給を希ってですが、かつて東京の穀倉地帯だった多摩川中流域から、急速に水田が失われていこうとする現実に対して、僕たちなりの抵抗の意志を表現したためだったかもしれません。

私たちは裏作のレンゲを田植え前にすきこみ、ほかに肥料は使いません。引き込む水が家庭排水などの混入で相当富栄養化しているので、下手に肥料を入れるとイネが倒伏するからです。私たちのイネは手取り除草しやすいよう疎植ですが、それでも収穫量は近隣の

密植した水田と比べ遜色ありません。

このような僕たちの事例を含め、市民によるゲリラ的耕作は「行政の手を煩わせない」ために公的認知を受けず、秘やかに、時として大胆に続けられています。けれどもこれらの試みが都市内に定着し、より多くの市民が参加するためには、今後土地所有者や行政から一定の理解と協力が差し延べられる必要があると、考えています。

以上述べた方式のほかに、農家の手伝い人として耕すことを学ぶ「援農方式」も盛んに行われています。

これらのそれぞれの方式は、現在の市民たちのそれぞれの「ニーズ」に対応していると言えます。大切なのは、今後の市民による耕作のありようを考えたとき、どの方式を優先するかではなく、それぞれの立地条件と市民のニーズに対応して、共存していくことだと思います。市民の多様な試みが全体として、都市内の農の活性化に一定の役割を果たすことを期待したいのです。

「豊かさ」と「貧しさ」からの解放

1992年の秋、僕はドイツ・バイエルン州のクラインガルテンを見学する機会に恵まれました。

連邦クラインガルテン法(1983年)には、クラインガルテンの目的は“市民の身体の休養”にあると書かれています。またバイエルン州政府はクラインガルテンを食糧生産、環境保全、そして市民のレジャー及び休養の空間として位置付けています。つまり農村で休暇を過ごそうとする市民のために農村部の環境整備を推進する一方で、時間的・経済的理由から農村に出掛けることができない市民の休養空間として、都市内部にクラインガルテンを整備しようというのです。

クラインガルテンは既にお話したように“小さな庭”を意味しますが、300から400平方メートルという区画は、僕たちの国の市民農園から見ればとびっきり“大きな庭”に見えます。区画内にあるラウベはクラインガルテン法により最大24平方メートルと規制されていますが、内部はプロパンガスを使用し

た照明や料理用レンジがしつらえられ、なかなか立派な“LDK”に見受けられます。庭先にもテーブルが置かれ、人々はそこで食事やお茶を楽しんでいます。自宅から少し離れた場所に存在するこの“庭”は、人々にささやかな“非日常性”を滴喚させる優れた保養の空間を提供しているようです。

“庭”に植えられたたくさんの果樹(リンゴ、ナシ、ブルー、ブドウなど)は景観に立体感を持たせ、緑地としてのアクセントをつけています。またクライנגアルテン全体のデザインも、周囲に生け垣を巡らし、内部の小径の傍らには草花や花木を配すなど、緑地として機能させるよう工夫が凝らされていました。

特に最近設置された新しいクライングアルテンを訪ねると、全体をよりエコロジカルなもの(自然景観に近いもの)に近付けるよう設計されているのが分かります。

各区画の配列は変化に富み、道路も直線ではなく曲がっています。その道路は舗装してありません。各区画の境界(普通は金網などで仕切つてあるのですが)は取り去り、道路側は生け垣にします。その生け垣は低く、区画に開放性を持たせています。ラウベの屋根は瓦で統一していました。また利用者だけではなく一般の市民も散策し、集えるように共有空間にベンチや広場がしつらえてあります。

小さな池を持った“庭”が多いのですが、共有空間に大きな池が造成されているクライングアルテンもあります。水辺は水棲動植物や、昆虫、野鳥などの棲息の場、つまりビオトープとなっています。池の縁には棲息する生物たちを説明する案内版が立てられています。またクライングアルテン内の樹木には、名前を付したプレートがかけられていました。このようにクライングアルテンは、都市に暮らす子供たちや大人たちの貴重な自然観察の場ともなっているのです。

クライングアルテン法は、“庭”の三分の一以上に野菜を栽培しなければならないとしています。利用者に尋ねると、三分の一の面積に野菜を栽培すればほぼ野菜は自給できると教えてくれました。ただし、彼らが主食のように大量に食べるジャガイモの自給は無理だ

と思われます。

若い世代の利用者は野菜より芝生を好むとのことでした。彼らはラウベに電気を引きたがるし(これは法律で禁止されています)、芝刈りにも電気を使いたがるということです。案内していただいたヴェテランの利用者は「若い人たちの希望に従うと、クライングアルテンは崩壊する」と嘆いていました。彼は“何もしたくない、何もしない世代”への教育が不可欠だと強調していました。

確かに野菜をほとんど栽培していない“庭”が多く見受けられました。作っていたとしてもわずかばかりの“庭”もありました。つまり現実のクライングアルテンは「食糧自給」は二の次、三の次にされているというのが本当のところなのかもしれません。

ドイツではどこの街にも中心部には市場があります。そこでは野菜や果物が豊富に並べられ、市民たちは次々と買い物をしていきます。このような光景を見ると、ドイツの市民生活は「豊か」だと実感されます。けれども市民にとって「豊か」とはどういうことなのだろうか、と僕は考え込んでしまうのです。

街に物が溢れていれば、市民はいつでも、好きなだけ物を手に入れることができます(もちろんカネがあればの話ですが)。自分が必要なものは自分の知恵と肉体を活用させて手に入れるのではなく、専ら与えられるのです。つまりこの便利で快適な「豊かな」生活は、人々から知恵と肉体が躍動する機会を徐々に奪っていくのです。この「与えられることにより奪われる」ことこそが、ドイツ、そして日本のような「先進国」の都市部に住む人々が直面する「最大の危機」なのだと、僕は考えるのです。

現在ドイツは、「統一」に伴う未曾有の社会的混乱に巻き込まれています。「東」からの人々の流入に伴う失業、住宅難。「統一」のコストを負担するための増税。これらは市民層内部に分極化をもたらし、ミドルクラス以下の数少なくない人々に深刻な「貧しさ」を与えているに違いありません。その典型が難民です。ドイツに逃れてきても仕事も住宅も充分にはない。彼らは「与えられもしない」存在です。ドイツに住む

人々は今、このように「豊かさ」と「貧しさ」の二重苦に苦しんでいるのではないのでしょうか。

人々が「豊かさ＝与えられすぎ」と「貧しさ＝与えられない」から共々逃れるためにはどうしたら良いのでしょうか。人々は「自ら得る」ほかないと思います。「豊かさ」に悩む人々は、奪われていく精神と肉体の自立を「自ら得る」過程で取り戻すのです。そして「貧しさ」に悩む人々は「与えられない」というハンディキャップを「自ら得る」過程で乗り越えていくのです。では「自ら得る」とは何か。それは自らの生きる糧は自ら作り出す自給的営為をおいてはないでしょう。僕に言わせれば、人々は耕さなければならないはずなのです。

僕はこの旅の間少しずつ、クラインガルテンへの“違和感”を膨れあがらせていました。その違和感とは一言で言えば、こうです。現在のクラインガルテンは「環境保全」と「保養」に専門化してしまい、「自給」を二次、三次にしてしまった。その結果クラインガルテンは「豊かさ」と「貧しさ」の二重苦に悩む現在のドイツ市民の危機を乗り越える有効な手段になっていない、ということです。結論的に言えば、市民たちには今もっと実利的で素朴な「自給型」農園こそ必要なのではないか、ということです。

この僕のわだかまりは、幸いにも旅の最後の最後で氷解することになりました。

僕たちは旅の最終日、これまで何回かレクチャーを受けたバイエルン州国土利用・環境省を再度訪ね、補充のレクチャーを受けることになりました。そこで僕たちは“クラウトガルテン”と名付けられた別のタイプの市民農園が自然発生的に始まっている事実を知らされたのです。

クラウトガルテンとは“菜園”とも訳されるもので、イギリスの市民農園“アロットメント”の系譜にある実利的で素朴な自給農園のようです。今のところ何等の法的保障もなく、比較的貧しい人々のゲリラ的

試みに過ぎないと言うのですが、ラウベもなく、日本の市民農園にも似たいささか殺風景な菜園の様子をスライドで紹介されながら、僕はかえってほっとした気分になっていました。僕はそこにクラインガルテンの“原風景”、つまり人々の“したたかな生”の発露を見る思いがしたからです。

「自衛」する空間と時間を我が手に

旧ソビエト連邦。ここでも人々の苦難は続いています。国家が解体し、拠るべき生活に放棄された人々。けれども人々に深刻な食糧危機が訪れているという報は届いてきません。それもそのはずロシア市民たちは今、“ダーチャ”と呼ばれる市民菜園で食糧不作を凌いでいるというのです。ここでも僕たちは、人々の“したたかな生”の発露を確認せざるをえないのです。

米不足にあえぐ日本という国。この国の農業は、米ばかりではなく人々に必要な食糧の半分も賄えません。街に溢れる食糧の豊じょうさは幻影にすぎないのです。自分たちの暮らしを自衛するために、人々一人一人が食べ物を自給する時間と空間を手にする時が、いよいよ僕たちの暮らす国にも到来したとは考えられないのでしょうか。

(つづく)

注

(1) この間の僕の「農」に関する主な著作は以下の通りです。

『講座 農を生きる』(共著 三一書房、1975年)

『やば耕作団』(風涛社、1985年)

『ぼく達は、なぜ街で耕すか』(風涛社、1990年)

『都市の再生と農の力』(学陽書房、1993年)

社会的装置としての育児日記

横山浩司（法政大学）

〔1〕この小論を進めるにあたっては、やや不明瞭なものではあるが、ある前提が置かれている。それは、子育てというものが、臨床という営為のひとつの原型であろうということである。しばしば危機に陥りやすいとみなされる子ども、とりわけ乳幼児への大人たちの関わりは、その定義がどうであれ、臨床の色彩を帯びることは避けがたいように思われる。歴史貫通的にそうであるとしても、しかし、その色彩がまた、いやおうなく歴史的なものによって規定されていることも、また当然であろう。

前に私は、近代日本の育児書に「国家の大きな蔭」を指摘し、またその著者（専門家）＝男性が読者である「母親＝女性を教育し管理する機能」を担っていたとも述べた⁽¹⁾。この小論はその延長上で、近代日本の子育ての営為が国家管理の中に収められていく過程を、そのより微妙で巧みな様相において見てみようとするものである。それは、近代国家が母親・家族を外から規制し、管理するさまざまな制度や装置、ドンズロ（DONZELOT, J.）⁽²⁾が「家族の管理装置（police）」として取り扱ったものよりも、更に内面に入りこんだ、むしろ人々が自ら監視し管理する装置としての“育児日記”の創出と展開の様相である。

そもそも、私性を持った「日記」というものは、ヨーロッパにおいては18世紀末から19世紀にかけて⁽³⁾、日本ではおそらく19世紀末から20世紀前半にかけてそのピークを持つ、近代人の自我の様式を支えた社会的装置の一つであろう。今日でも、たとえば小学校の夏休みの日記のように、あらかじめ教師によって承認された予定と、実際の暮らしとのズレを、あからさまに自己監視させる装置として、あるいは青年期

のアイデンティティ形成のための装置として用いられることがある。育児日記の機能もこれとよく似ていると思われるが、それをいくつかの資料のもとに、少し丹念に追ってみることにする。対象となる時期はおおよそ、今世紀初期（明治後期から昭和初期）とその前後である。

1902年のある発育日誌をめぐって

〔2〕「（1902年（明治35年）8月2日）少しく腹痛を感じ。二日前に産婆来て『お産は二十日過ぎでせう』とて帰りたるなれば、よもやと其俣にて五時をさく痛み去らず。母を起しまつる。一時間半してよいい陣痛ならんと我も人も思ひ定めて用意す。

陣痛きりなる — 五時半頃父はしのつく大雨の中を傘もさ、ず下駄もはかず間に合せにと近所の産婆の家にかけだされ下男は医師の家に飛んで行く。日頃母が障子のさんが見へなくなったら産るゝものと云はれて居たので未だ見ゆるまだ大丈夫と思ふまにはや初声をさく男児なり。時に午前七時。

分娩余りに容易にて助産婦も医師も間に合はず、母脱脂綿に包みて待つ間程なく医師来られて初湯済ませ万事滞りなく運ぶ、助産婦も其間に来たりてお目出度しと云ふ。……附添看護婦は伊藤さん。」

この長男誕生から始まって三男一女の「発育日誌」を記したのは、今日の東芝電気の創始者田中久重の息子、不二の妻、田中芳子であり、日誌の抜粋は後に「親こころ子こころ」⁽⁴⁾という本の一部となっている。引用をもう少し続けてみる。

「第三日 睡眠中に笑ふ。反射作用と云ふものか。今日より授乳す、母も子も授乳に大苦心。入浴二度。

胎便一回、黄色に近き胎便一回。

第四日 少しく明暗を感ずる様なり。入浴二度。さも気持ちよさそうに手足を伸してまばたきす。……黄色便に変わる。授乳七度。一昼夜の内二十二時間位は睡眠時なり。……三週間の早生の為「秤」なかり歩く。田舎のかなしさ遂に手にいらす。

第十日 臍帯落つ。入浴二度。体温、脈搏、呼吸、便通、第一日より異状なし。

第十四日 室内の普通の光線を恐れぬ様になる。今日父の工夫したる天秤にて体重を測る。七百十七匁。丁度二週間目八月十五日極めて順調なる發育とか。

第三十四日 唾初めて少し出づ。授乳時間を三時間目と定めて其間に泣きても乳を与へぬ為祖母は母を鬼と云ひ祖父はながき日本の習慣が一朝で破る、かといきまき給ふ。あはれよわき母を守らせ給へ八幡大菩薩と心で祈る。」

この後、大正4年に中学へ入学するまでの發育日誌の抜粋が読いており、さらに笑いや人の見分けなど、子どもの最初の行動の記録、一週間ごとの体重・身長・胸囲・頭囲の表と図がついている。

〔3〕田中芳子による「發育日誌」は、今日見ることが出来る最も早い時期の近代的育児日記であるが、言うまでもなくこれは、この時期にあつては、極めて恵まれた環境にあつた者にだけ可能であつたであろうことは推察がつく。実際には間に合わなかったとしても、出産の時には、医師、助産婦、産婆それに付き添い看護婦までが関わっている。「計量器」を購入予定であつたがこれも間に合わず、秤を借りようとしたり、なかつたのでついに工夫して作ってしまう真剣なありさまは滑稽でさえある。

そして何よりも、「反射作用と云ふものか」とか「少しく明暗を感ずる様なり」といった、おそらく書物に記された標準的な發育過程と照合しながらの記述は、彼女の子どもに向ける眼差しの照準が、規範的な發育の目盛りによって刻まれていることを明らかにしている。14日目にある「極めて順調なる發育とか」は、わずかに彼女自身の率直な不安、眼差しの小さな揺れを

示すものかもしれない。しかし34日目の、時間ぎめ授乳を決意した時の彼女は、義父母を相手にしても引かない「強い母」である。

それにしても、こうした日誌を記そうとする傾きは何処から来たのだろうか。彼女自身が述べるところでは、「三島通良先生高島平三郎先生の御指導で」結婚前から「育児に付いてはひそかに計画と期待とが大いにあつた」と言う。後に書いたものから見ると、新しい時代(維新後)の女性として、明治国家との関係の中におのれを位置づけ、その国家の発展につくすためにすべき最重要なものとして出産と育児を考えていたようである。おそらくそうした思いから、小児科医であり学校衛生主事として活躍した三島通良や児童学の高島平三郎の著作を読み、あるいは講演を聴いたりしたのであろう。次に、この二人の「指導」者について少し見ておこう。

〔4〕田中芳子が指導者として挙げた高島平三郎は、体育学者・心理学者であり、日本の児童学の創始者の一人である。彼は1900年前後に、児童研究会の内外で多くの調査研究を発表しているが、田中芳子が読んだ可能性のある雑誌『女学雑誌』にそのひとつが紹介されている⁽⁵⁾。それは、高島による、生後2時間から20か月まで、ある一人の男児を継続的に観察記録した研究である。(この男児は、1895年7月1日生まれの高島自身の長男である。)

高島は、後にこうした方法を「伝記法」あるいは「発達記載法」と呼び、「育児日誌を科学的観察眼を以て精密に記さば、やがて伝記法的児童研究の材料となるのである」と述べているが⁽⁶⁾、それを彼自身が行なったものである。

『女学雑誌』の記事では、こうした日誌を作るにあつた注意として、次の高島の文を引いている。

「此の観察は……単に父親のみにては到底充分なこと能はざれば、必らず母親の協力を要すべし……余は細君に命じ、小児に代りて日記を認めしめ、毎夕之を検し、尚ほ自己の観察せる所を加へて、記録に上すこととせり。」

そして、こうした研究の結果は「公益たるのみならず、之を研究するほどに重んずるの心構へは、既に現在の吾が子の上に非常の益を与へらるべし」と雑誌の記事は述べている。

田中芳子が高島によって導かれたことは、一つには女性にも可能な学問のための研究材料の提供ということであったかもしれない。そうであるとすれば、彼女は自らの発育日誌に、国家的利益という晴々しい装いを掛けることができたわけである。それが同時に、自分の子どもへの利益としても働くのであれば、これに惹かれたのも肯けよう。実際に彼女が、文章を雑誌に発表したり、ついには著書にまとめたりしたのも、こうしたことの結果であったとも考えられる。

[5] 田中芳子がもうひとりの指導者として挙げた三島通良は、明治初期の欧米の翻訳物の育児書にあきならず、それなりに日本の実情を踏まえた妊娠・出産・育児書「ははのつとめ」⁽⁷⁾を1889年(明治22年)に著している。まだ彼が帝国大学医科大学の医学生であった時である。この書は非常によく売れ、評判も高かったもので、後には多くの女学校の教科書・参考書としても用いられたという。田中芳子もきっとこれを手許において育児をしていたに違いない。ただ、この書に載せられている発育表はどれも欧米のものであり、三島自身も同書のなかで次のように述べている。

「我国には、未だ小児の発育を、調査した者がありませぬ故、従って其統計表が御坐りませぬ。これは甚だ不都合の次第で、謂はゞ、日本人と云ふ人種の標準が無きわけです。」

この頃から三島自身が集め始めていた発育資料は、後に彼の学位論文となり、まさに1902年8月に「日本健体小児ノ発育論」⁽⁸⁾として刊行されている。この書物の中心は言うまでもなく横に月年齢、縦に測定値をとった発育表であり、この表はまた「日本小児発育一覧表」として1メートル×80センチの一枚の図表として別に売り出されている。「医家の診療室学校の教員室には実に欠くべからざる便利のものなり」

というのがその広告文である。

田中芳子は、その子どもの発育線図に、太線で自分の子どもの測定値を、細線で三島による「本邦男児ノ平均発育線」を描いている。抽象化された測定値によって発育を把握し、平均＝標準との優劣で発育を評価する眼差しを、彼女は、三島の統計表によって得ることができたのである。

田中芳子は先の著書のなかで「(三島先生は)『淑女よ御身の焼ゆるが如き慈愛と将来の希望をもって斯国民の相統者なる小児の教育養育に力を尽くし、以て真善美の人を作り給はんことを。私は日夜御身の陰身に添うて健康を祈りながら斯事に力を添へまつらん。』と小児衛生講義の終りに書かれました。私はいつもそれを思ふ度に母ふいを禁ずることが出来ません」と述べている。この三島の言葉と田中芳子の「母ふい」(武者ふいの女性形か)は、ほとんど司祭と信徒の交歓であり、これが彼女が発育日誌に向かったエネルギーでもあったと言えるだろう。そしてそのエネルギーに乗って「陰身に添う」三島が、発育日誌という監視装置によって、彼女がおのれ自身へ向ける眼差しと、彼女が子どもに向ける眼差しとして、二重化されて顕在化するのである。専門家＝三島は、すでに彼女の意識の壁の中に侵入しているのである。

子育てを終えた後にその著書の中で彼女は、「あれ程懸念になってゐた子供たちの発育表も発育日誌も遂に不完全なものになって何とも残念でたまひません。が此れも自分の弱かった為なのです」と述べ、その信念の弱さを懺悔する。これは、内面に食い込んだ「告白の装置」(FOUCAULT, M.)の発動を示すものである。

言うまでもなく、田中芳子という女性は、「時代に目覚めた」人間であり、意志と意図を持って育児に向かっていることは疑いない。しかし彼女は、あくまでも指導者によって教育され、監視された存在であることにとどまっている。別の言い方をすれば、彼女は、彼女に仕掛けられた発育日誌という装置のよく機能するパーツに過ぎないのである。彼女の「日誌」の客観性あるいは冷たさは、そのようなものとして理解され

るべきではないだろうか。

[6] 脇道ではあろうが、さらにいくつかのことを述べておきたい。

近代家族の主婦に求められた日記としては、育児日記よりも、家計簿記としての日記の方が早くから奨励され、また習慣化していたと思われる。例えば1903年の「家事教程」⁽⁹⁾の育児の項には育児日誌のことは何も記されていないが、家計の項には家計簿記のことが詳細に記されている。その目的と効用の部分を少し引いておくことにする。

「家計簿記の目的は即ち決算をして予算と実際の収支とを比較するにあり。

効用 第一、一家の収支は、之を家長に報告し、其の信用を得ざるべからず。而して帳簿なくば、正確に報告すること能はざるべし。第二、浪費を省き、節約をすゝむを得。……若し浪費すとも、それを改むる期速なり。又支出常に減ずるときは、興味起りて益々節約をなすに至るべし。……」

この目的と効用は、「予算」を發育標準に、「収支」を自分の子どもの測定値に置き換えれば、育児日誌とまったく同型のものであることがわかる。節約と貯蓄への「興味」は、田中芳子が「健康児は普通半年で出生当時の二倍の体重となり一ケ年で三倍になると聞く。丁度長男も三倍強なれば上出来」と満一歳のときの測定値を見ながら書いている様子と一致するだろう。そしておそらく彼女は、發育日誌を、不在がちな家長＝夫に見せ、その一定の承認を得ていたであろうことは、著書の出版を勧めたのが夫であったことからうかがわれるのである。家計簿記であろうが育児日誌であろうが、女性のこうした日記が、近代家族のなかで再編されつつあった家父長制のなかに置かれていたことは、また必然的なことなのであろう。

しかし気をつけておかなければならないことがある。近代家族の家父長は、衛生や医療の指導者ではないということである。今世紀初頭には、これと関わっていくつかのことがらが医者たちによって主張されているので、それらを紹介しておくことにする。

「祖父母達は書物で見た事は的にならない、其れよりか仕来り通りやるのが間違がない、自然食物や乳などもきまりなくやる様になります……生児を時世につれて教育し衛生を守るに付ては、是非祖父母達の御一考を願ひます。」(1905年)⁽¹⁰⁾

「子供が病気になる、医者に診察して貰って薬を飲ませれば癒えると思ふのは、昔風の間違つた考です。子供の病気を癒すには、医者と母親と二人でやらなければなりません。……平生子供が健康の時から、養育法を医者に聞いて、病気を未発に防ぐといふのが賢母の務めでせう。」(1912年)⁽¹¹⁾

「小児科学を修めたる而も小児の診療に熟練したる医師に非ざれば小児の疾病を診療すること難かるべし故に……小児科専門の医師を撰定するをよしとす。……主治医として一旦小児の生命を托したる以上は病家は必ず其医師を信用し決して他人の勧誘に迷ひ他の医師に病児を診察せしめ又妄りに主治医を変更するが如きことある可からず。」(1918年)⁽¹³⁾

これらが示すものは、近代家族への再編のなかで、衛生・医療の専門家である医者が、祖父母と母親を切斷して「医者－母親」の関係を強化し、さらにはより専門を特化した医者と「主治医－病家」関係を築こうとする様相である。田中芳子の育児を取りまく状況もおよそこうした流れのなかにあったであろうことが、その著書の文章からも推察できる。彼女の發育日誌は、祖父母には見せず、監督者である夫と指導者である医者に対してページが開かれていたと見るのが妥当かもしれない。

[7] 田中芳子の著書から、もうひとつだけ引いておく。彼女が、やがてその子どもにも「日記」をつきさせていたことについて述べたところである。

「私の宅でも、子供は皆日記を付けて居ります。日記は子供の為に有益であるばかりでなく、親の為に非常に参考になると思います。併し常々子供に対して、一切無理な干渉をしまい、仮令よいことでも、子供の自然の心に翹ってまで強いまいと心掛けて居りますので、日記のことに關してもやはり干渉しないこと

にして居ります。……善いことも悪いことも、ありのまゝに書いて、満足するものは満足し、戒しむべきは自戒しめると云ふ様にしなければなりません。……日記に表れた些細な事柄に対しても、注意して放任する態度がよからうかと思ひます。……」

ここにある「注意して放任する」という態度は、三島通良が「ははのつとめ」以来、子どもを教え養うときの根本方針として定めたもので、田中芳子もこれを守りたいとしていたものである。いわば、近代的な教育における「自由」の形式である。しかし、これが可能であるためには、監視と自戒の装置が組み込まれていなくてはならないことを、彼女自身、直感的によく理解していたのであろう。つまり、子どもに日記をつけさせることの意味を、自分自身が記した発育日誌の経験から、おそらく無自覚に外挿していたのであろう。ここにおいて、経験と意識の再生産機構は、すでに動き出しているのである。

実際に、彼女の子どもたちが、どのような日記をつけていたのかは示されていないので、1903年(明治36年)生まれのある女子の、15歳のとき(1918年、大正7年)の日記のうち「一日一善日記」(13)と題されたものからの抜粋をして、この項を終えることにする。

「二月十五日 木曜。朝お当番の鐘がなっても、外の方はどなたもいらっしやいませんでしたから、私一人でよくお掃除いたしました。

二月十六日 金曜。お裁縫の時は、よく気をつけて、殆んど無駄なお話はいたしませんでした。

二月十七日 土曜。先週はお忘れものをしてしまいましたから、今週は気をつけましたので、いたしませんでした。お琴を熱心にいたしましたのでほめられました。

二月十八日 日曜。母君のお指図のない中に、ちらかした処をお掃除いたしました。……」

大衆参加の育児経験報告と1920年のある育児日記

[8] 田中芳子の『母こころ子こころ』が出版された

頃より10年ほど以前からは、多くの大衆的な婦人雑誌が出された時期である。それらは、しばしば育児についての質問を受けて医者が回答するといった欄を設けたり、妊娠・出産・育児の特集号を組むなどして、本格的な育児啓蒙を行なっていた。こうしたなかには、医者や教育者といった専門家による記事に混じって、田中芳子のような社会的地位のある、恵まれた環境にある女性が執筆した、育児の注意や工夫などを記したものが登場している。そして、これらに先導されるかたちで、一般読者が育児経験談を寄せるようになる(14)。

例えば、1915年(大正4年)創刊の『家庭雑誌』は、創刊号から「我が家の実験」というテーマで読者の原稿を募集し、2号には「五人の子供を煉乳で育てた経験」という栃木のある父親が寄せたものを掲載している(15)。また同誌の1918年(大正7年)12月号では「育児に就て苦心した経験」というテーマで懸賞つきで募集した読者の応募原稿から「四児を人工哺乳で育つ」、「親の丹精一つで」などの育児経験談を載せている(16)。こうした動向には新聞社も加わり、1921年(大正10年)には報知新聞が「子供の躾け方実験談」を募集し、千通あまりが寄せられたという。これは後に、寄せられたうちから80編を選んで、本として出版されている(17)。また1922年(大正11年)には東京市社会教育課が「子供を善く躾けたる実例、子供の躾けを誤りたる実例、子供を健康に育てたる実例、子供に思はぬ病氣や怪我をさせた実例」の4種の報告を募集する旨のポスターを東京市内の電車に掲げた。これも、寄せられたもののうち131例をまとめ、さらに健康と病氣については医者の短評をつけて出版されている(18)。

[9] 1920年前後に起きた、このメディアを総動員(19)してのムーヴメントはいったい何なのであろうか。もちろん、さまざまな衛生や医療の制度化を行ない、啓蒙的な指導を展開しても、乳幼児死亡率がなかなか下がらないことが、その大きな社会的基盤となっていたことは疑いない。また、特に都市部におい

て、近代家族形態の中流市民層が形成され、彼らにとって子どもの教育が大きな関心事になっていたことも背景にはあるだろう。

しかしここでは、市民から寄せられた多数の応募原稿の選定において、常に「真実」の経験や実験の報告が重視され、どんなに高邁なものであっても議論や想像は排除されたと述べられていることに注目してみたい。求められたのは、ほとんど身体の領域に属した子育て経験についての、大衆市民の「真実の報告」あるいは「告白」なのである。だから苦心や失敗という、それ自体、情報としてはほとんど無益なものであっても良いのである。こうしたうまくいった、こんな工夫をしてみたというものと並んで「不注意・不相応・無知・思い違い・失敗……」などの言葉があふれたこれらの報告は、メディアを介して専門家の指導の下に整序されるとともに、一般読者に対しては、真実の報告の正しい形式が伝えられていったのである。こうしたものが、育児日誌を大衆的に用意させる基盤を提供したであろうことは、容易に推察されよう。

[10] 1920年に創刊された育児雑誌「母之友 愛児の為に」は、賞金つきで読者からのさまざまな投稿を募集していたようであるが、そのテーマのひとつに育児日誌がある。その呼び掛けの文は次のごとくである(20)。

「本誌は誌面の許す限りを解放して、皆様方の投稿を掲載いたしたいと存じ、左記の課題の下に皆様方の真実なる御経験を募集いたします。…… □育児日誌

皆様方の中には、愛児の発育状態を明細に記して居らるゝ方も少なくない事と存じます。育児は母親の重大任務でありますから広く皆様と共に之を研究したいと思ひます。どうぞ奮って御投稿下さい。(賞金3円まで)」

この文にも「真実なる経験」を求める旨が明記されている。またこれから、当時、「少くない」母親が育児日誌を書いていたことがうかがえるが、「皆様と共に之を研究したい」とはどういうことであろうか。たとえば1921年の1月号には二人の育児日誌の一部が

掲載されているが、特に「研究」が行なわれているわけではないし、選考の理由も記されていない。ただそれぞれに賞金3円が提供されたことが付記されているだけである。そのうちのひとつ、「福岡(県) 淑子」のものは、次のようなものである(21)。

「(1918年)三月三十日 出産前から懸念した乳が、やはり思はしく出ない故、小児牛乳と両方のまぜる事にする。……産科の〇〇先生に母子共健康診断をして頂く。別に何ともないとの事で安心する。

三月三十一日 ……この子の行末に幸あれかしと思ふ親心と、学校に行くやうになってから、名を書き易いやうにと思ふ両方で、幸子と命名する。……

六月三日 よくお話するやうになった。そして手をしゃぶる事を覚えた。牛乳は三時間おきに百四十瓦。

六月十九日 体重一貫四百十匁。……」

この後、歯が生えたこと、人見知り、歩き初めのことなどが、満一歳になるまで記されている。日誌の最後に、「この子が生まれましてからの一年間の発育の状態を、日記にしたゝめて居りました……」と付記しているが、16年前の田中芳子による発育日誌と基本的には同じものである。牛乳と滋養糖による人工栄養であったゆえの苦勞が示されているが、何かあればすぐに医者相談し、発育標準を気にしながらの育児である。子どもの「行末に幸あれ」と願い、また学校で「名を書き易いやうに」と命名する思慮も、この時代を反映していて関心がひかれる。いずれにしても、こうした育児日誌が、この時期に着実に広がってきたことが知られる。

[11] もうひとつは「大阪(府) 勝美」によるものであるが、少し長く引用しておく。

「大正九年五月十六日午後三時、男子出生。……私は一人娘で至って我侭者だから、醜いお産をせぬやうに、日々母から注意されてゐた。それで妊娠中の摂生法は、厳密に守ってゐた。この日午前六時に軽痛に伴うて凝出血を見たので、私は前置胎盤の異常産を直感した。……(産婆の) 福田さんは出血の状態を見て、胎盤早期剥離だといはれたけれど、私は違ふと思った。

この場合それを議論してゐるゆとりがなかったので耐へてしまった。……(出産の後)隣の小さい臥床の中から赤坊の泣く声を聞くと、妙に胸がわくわくして、複雑な微笑が唇辺にのぼる。これで私も女の仲間入りが出来るのだと思ふと、無闇に嬉しくて堪らない。……眼の大きい、鼻の高い、口元の小さい、而して肉附きの豊かな、皮膚の色の美しい、誠に申分のない坊やだけれど、たった一つ髪の毛の薄いのが残念でならぬ。

六月十四日 ……今日まで褥床にをった。……両親の温かい情の籠った膝下にゐて何不自由も知らず生活の出来る幸福をもって生れた私は、坊が生まれてから、ますます両親の恩愛の有難さを十分知ることが出来た。

七月二十九日 ……坊も日増しに成人して、くりくりと肉附いて来る。發育の大変迅速な子供である。だんだん可愛くなって来るので、父母の可愛がりやうは非常なものである。それに引きかへて肝心の夫は、一向坊やを愛撫しない。どんなに泣き出してゐても抱かうとはせず、机の前に坐って煙草をふかしてゐる。父と子の縁が薄いせみかも知れないと私は思ふ。

十月二日 今日体重を計って見たら、二貫三百目あった。こんなに大きくなったのを、夫に見せてあげたいと思ふ。夫は坊が生まれると、どういふ心からか、天満の方へ下宿生活をすることにした。家内の意見にそむいて。……私の大切な坊は、寂寞と悲哀に悩みゆく私の心を、無言の教に依って、和けてくれる高潔の徳を、十分もって生れてゐた。……」

これは、もはや単純な發育日誌ではない。もちろん發育の事実も書かれており、發育標準との比較の眼差しなども存在する。しかし、そうしたもののから決定的に踏み出したものがここにはある。夫の別居という不幸⁽²²⁾、それに誘われての通俗小説的な表現も見え、書き手が「一人娘で至って我侘者」という要因を指摘することもできよう。しかし彼女はこの日記の中で、感じ、判断し、悩み、思うのである。産褥のなかで赤ん坊の泣き声を聞いて胸をわくわくさせ、「女の仲間入り」ができると喜び、そして赤ん坊の美しさを細やかに描写する。これは明らかに子どもを産み育てて

いる「私」を表現した「日記」となっており、今日風の言葉で言えば「育児＝育自日記」とでもいうのがよいかもしれない。彼女はすでに子どもの時から、田中芳子の子どものように日記を書き、青年期の内面を日記によって形成した世代であるのかもしれない。

この育児日記のなかで彼女は、もはや田中芳子のように医者の下属する者でもないし、監視装置の単なるパーツでもない。「私」を語ることによって「私」を形成し定着させる「主体」として現われてきているのである。その「私」は、「私の大切な坊」を讀え、その育ちを喜び、赤ん坊に心を和らげてもらい、我侘な一人娘から「両親の恩愛」を知る者に変化し、「女の仲間入り」をした「私」であり、「夜、坊を寝かせてから帽子を拵へ」る「私」である。育児日記はここで、「内面を持った近代的母性」としての「私」を発見させ、育て、固定化する、巧みな社会的装置として作動しているのである。

その後の継続と展開

[12] 昭和に入る頃には、育児日記はより広い範囲で書かれていったと思われる。1928年のある家事教科書⁽²³⁾では「たゞに教育上の参考となるばかりでなく、母自身にとりても反省の材料ともなり、且興味あることでもある」として「育児日誌」を書くことを勧めている。1929年刊の『赤ちゃんから両親へ』⁽²⁴⁾という育児書で、医者である高田義一郎は、次のような理由から育児日記を書くことを推奨している。人は自分の記憶をたどってもせいぜい7、8歳位からしか記憶していないが、誰でも自分の「起源」は知りたい、だから母親が赤ん坊に代わって、身長や体重、その日の特別の出来事などを書いておくべきである、子どもが将来それを見て、自分の「神代史」を知り、また母親を困らせたことなどが書いてあれば、自発的に親のいうことを聞くようになる、というのである。

さらに、1932年刊の『愛児を持てる親たちへ』⁽²⁵⁾には、自分を「無産階級」とする「文筆労働者と教

員」の夫婦の夫が書いた、1929年からの育児日記が掲載されている。また私の手許には、1928年に書かれた、当時四国に住んでいた教員の妻が書いた未公開の育児日記もある(26)。

これらの詳細な内容には触れないが、いずれにしても、こうした広がりや確認されるなかで、育児日記専用の日記帳の類も多く出されていったようである。そのうちのひとつ、1933年に出版された「ベビーブック」(27)という、育児日記と育児書を兼ねたものを見てみよう。

序文では、まず幼児教育者の倉橋惣三が「就学期に達するまでの、七年間の生活環境とは、子供の生涯を支配する、最も大切な時期」であり、「真の個性教育」のために教師はそれを知りたいと思う、と育児日記の意義を述べている。また医者である久慈直太郎は、これは「其児と共に其家庭に於ける得難き宝となるでありませう」といい、前出の医者、高田義一郎は、これを「記録して貰った子供は幸福」であり、「結婚のお祝や出産のお祝として」贈るのがよい、とも述べている。そして編者である「少女の友」編集長、海老衣子の序文は次の如くである。

「一日の勤めを終へて、夜毎にこれを綴みつゝ、私の育くまれて来た幼時を想ひ、幾度かわが父母の恩愛に泪しました。……朝に夕にわが身の労苦を忘れて、愛児のために漑がれる、世のお母様方の、尊くも美しい母性愛の記念にこの一巻を捧げます。……決して富では購ふことのできない、何物にも勝るこの尊い遺産を、あなたの大切なお子様のために贈物して下さいませ。……」

日記の記入欄は美しくレイアウトされ、随所に写真を貼る箇所が設けられ、発育標準を下段に記載した発育記録欄などに加えて、その家族の成り立ちや、社会や家庭の出来事を記入する箇所もある。最後には「初めて自分でかいたにつき」というページもついており、日記の書き方の指導まで述べられている(28)。

この育児日記は、子どもを中心に置いて成立する近代家族の相互監視と告白の装置であり、「家庭」の記憶装置であり、世代をつなぐための家族愛の伝達装置

でもある。そしてこの装置は、近代家族の内部に位置づいた強力な社会的装置なのであり、こうした装置を持つことによって初めて、近代社会の中で「家族は一つの主体になる」(29)ことができたのだといえよう。

[13] 田中芳子の発育日誌から30年、およそ一世代の間に起きたこの拡大は、この前後の時期にいくつかの流れを周りに作りながら、今日まで続いている。最後に、それらを概観しておくことにする。

第一は、久保良英(30)や波多野勤子(31)などの心理学者に始まる、高島平三郎の提起を直接に引き継ぎながらの、より精密な、子どもの行動と内面の観察と指導の記録である。こうした流れは、1960年代以降の、親が全面的に参加した早期教育の動きへと結びついていったと思われる。

第二は、雑誌『婦人之友』を中心に集まった自由学園グループの幼児生活団に典型的な、集団的な育児経験の相互公開・点検の運動である(32)。これは1920年代前後に始まる雑誌メディアを間に置いた育児経験の公開を、さらに主体化した動きであったと言える。『婦人之友』の乳幼児グループが最近、刊行した『育児日記』(33)は、このグループの集団化された育児日記装置の再生産過程が、数十年間も作動し続けていることを明瞭に示している。

第三は、最も明瞭な国家制度としての、強制力を伴った育児記録である「妊産婦手帳」と「体力手帳」である。これは戦時体制下、内務省から独立した厚生省が1942年に開始したもので、今日の「母子健康手帳」に直結するものである。

ここではこれらについて詳細に論ずることはしないが、いずれも、この小論で扱ってきた育児日記と方向を異にするものではなく、むしろその書き手たちこそが積極的に求め、その営みを一層強化する働きを持っていたものと見るべきものであろう。こうしたものと相まつの育児日記は、近代における、子どもと母親と家族への、科学的・専門的な眼差しと、国家的な眼差しとを、普遍的に配置し、内面化させ、そして自己運動として再生産させるための、ひとつの強力な社

会的装置であったと言わなければならない。

[註]

- (1) 横山浩司、1986年「子育ての社会史」勁草書房
- (2) DONZELOT, J., 1977, "LA POLICE DES FAMILLES" (翻訳、1991年「家族に介入する社会」宇波彰訳、新曜社)
- (3) HOCKE, G. R., 1963, "DAS EUROPAISCHE TAGEBUCH" (翻訳、1991年「ヨーロッパの日記」石丸昭二他訳、法政大学出版局)、DIDIER, B., 1976, "LE JOURNAL INTIME" (翻訳、1987年「日記論」西川長夫他訳、松籟社) なおこの小論では「日誌」と「日記」をやや曖昧な形ではあるが使い分けることにする。日誌は客観的な、教育や医療の場で書かれるものを典型とし、日記は、日誌を含みながらより私的な性格をもったものとした。
- (4) 田中芳子、大正14年(1925)「親こころ子こころ」同文館
- (5) 無署名、明治30年(1897)「児童研究」、「女学雑誌」446号、女学雑誌社
- (6) 高島平三郎、大正3年(1914)「児童之精神及身体」日本学術普及会
- (7) 三島通良、明治22年(1889)「ははのつとめ 子の巻」丸善
- (8) 三島通良、明治35年(1902)「日本健体小児ノ發育論」大日本図書
- (9) 星常子・中島よし子、明治36年(1903)「家事教程下」六盟館
- (10) 沼田藤次編、明治38年(1905)「家庭講話 母と子供」同文館
- (11) 加藤照磨、明治45年(1912)「賢母の心得おくべき育児上の注意」、「婦人世界」第7巻第5号、実業之日本社
- (12) 長浜宗佑、大正7年(1918)「小児發育の心得(増訂版)」丸善
- (13) 上野他七郎編、大正7年(1918)「さゆりの露」非売

品

- (14) こうした形は、明治半ばに出されていた「女学雑誌」にもすでにいくらかは見られるが、その広がりには限られていた。
- (15) 川口尚志、大正4年(1915)「五人の子供を煉乳で育てた経験」、「家庭雑誌」第1巻第2号、博文館
- (16) 大正7年(1918)、「家庭雑誌」第4巻第12号、博文館
- (17) 報知新聞社家庭部編、大正13年(1924)「実験子供の躾け方」大明堂書店
- (18) 東京市社会教育課編、大正13年(1924)「愛児の躾けと育て」実業之日本社
- (19) 1925年(大正14年)に開始されたラジオ放送でも、早い時期に高田義一郎が、育児日記を書くことを勧める放送をしたと言っている。註(24)
- (20) 大正10年(1921)「母之友 愛児の為に」第2巻第1号、婦女界社
- (21) 同上
- (22) ここには、近代の家庭が子どもを中心化して強い母子密着を起こすと、男は生殖機能のみを残して不在化してしまう姿を見ることが出来る。
- (23) 信濃教育会編、昭和3年(1928)「補習家事教科書第三篇」信濃毎日新聞社
- (24) 高田義一郎、昭和4年(1929)「赤ちゃんから両親へ」春陽堂
- (25) 高亀良樹・青木茂、昭和7年(1932)「愛児を持てる親達へ」篠山書房
- (26) これについては、ごく一部を紹介したことがある。(横山浩司、1991年「子育て昔むかし 其の六 育児日記のこと」、「小児看護」第14巻第1号へるす出版) いずれ詳細を紹介するつもりである。
- (27) 海老衣子、昭和8年(1933)「ベビーブック」実業之日本社
- (28) こうしたものは、実物を提示できないのが残念であるが、類似の性質のものは註(33)を見ると良い。
- (29) 内田隆三、1993年「〈家庭〉という自己」、「現代思想」Vol.20-10、青土社
- (30) 久保良英、昭和3年(1928)「愛児良級の教養」中文

館

教育』婦人之友社

(31) 波多野勤子、昭和11年(1936)『子供の発達心理
—心理学者の育児ノート—』刀江書院

(33) 婦人之友社編集部、1992年『育児日記』婦人之友
社

(32) 婦人之友編集部、昭和14年(1939)『幼児の生活と

事務局の住所が、横浜市から海老名市へ変更になりました。新住所は、

神奈川県海老名市中央2-5-34-703林延哉気付

日本社会臨床学会(事務局)

電話 0462-34-5447

郵便振替 東京7-707357

です。

ただし、郵便振替の口座番号は、1994年5月より、000170-9-707357 になります。

「他者理解」と「臨床」

生越達 (茨城大学)

1. はじめに (1)

例えば、教育においては、教師が子どもをどれだけ理解できるかが教師の力量の一つのメルクマールとされる。また、よく、子どもの目の高さに立つ、ということが強調されたりもする。そこでは、子どもを理解するという行為は無条件に肯定される行為として捉えられているように思われる。確かに、教育が＜善＞であることを前提して疑わないかぎり、子どもを理解することは、どんなに重視されても重視されすぎることのない行為であろう。優れた実践家のひとりである斉藤喜博は、教育にとって見えることはすべてとについてもいいくらいだと述べているが⁽²⁾、ここで見えるといっているのは実践的・即興的な意味での理解ということであろう。教育という営みの出発点にあるのは、相手の子どもを見通すことだとされる。

さらにはまた、教師の理解 (眼差し) があって初めて、子どもたちは自らの存在を実感できるようになるということがしばしば言われたりもする。ここでは、子どもたちは、他者の眼差しのもとで初めて自己を確立するに至ることが強調されている。つまり、教育における子ども理解は、教師が教育という営みを行うために必要であるばかりか、子どもたち自身の立場からも求められていることになる。

しかし、他者理解を根底から問いなおそうとすると、そこに様々な難しさが見えてくることも確かである。そしてもちろん、こうした困難から目を逸らしてしまっただけとはいえないはずである。そこで、もう一度、他者を理解するという事柄を丁寧に捉えておくことが求められることになる。

2. 「臨床」ということ

私は以下において他者を理解することについて、自らの経験に即して述べていきたい。そして、他者を理解することについて明らかにすることは、「臨床」をもう一度考え直していく際のひとつの視点を与えてくれるはずである。なぜなら、「臨床」という概念は、生きている生身の人間を目の前にして、そこに寄り添う人間であることを前提にして初めて成り立つ概念であるべきだと私は考えるからである。そして寄り添うからには、何らかの仕方でその寄り添う相手についての理解が入り込んでくる。そして、その理解の仕方の違いにより、「臨床」の意味することも異なってくるからである。

この点については、反対もあるかもしれないので、少し丁寧に述べておきたい。

第一に、「臨床」は、相手を全体存在としてまるごと引き受ける作業である。相手の一部を対象化してその全体存在から引き離して問題にするような態度は「臨床」的であるとは言えない。つまり、「臨床」においてはその相手を＜客観的对象＞として捉えることはできないことになる。この点は、私自身の基本的立場である現象学的な捉え方一般における基本的態度でもある。

そして、向かい合う相手を対象化できないことから、第二の点が導かれる。つまり、私は直接に、しかも生々しい仕方で、その相手に関わっているものであり、関わりざるをえないのである。観察者として、外から「臨床」の場を見ようとするような態度はすでに「臨床」的ではない。そして、こうした態度は「臨床」的でないだけでなく、「臨床」の場を破壊する危険さ

持っている。したがって、「臨床」の場においては、「臨床」の内部に入って、相互的な関係のなかで、内側からの眼差しでもって理解を目指すことが必要である。

そして、さらにこのことから、「臨床」が予定するのは相互に影響を与え合うような関係であるということが導かれる。しかし、ここで影響を与え合う関係というような言い方をしているのは、「臨床」の場においては、決して、理解する者が理解される者を支配するような関係を意味するのではないからである。

「臨床」における関係は、すでに斉藤が述べていたように理解することが見えることを意味するとするならば、理解する者＝見る者、理解される者＝見られる者、という固定した立場性を前提とする一方的関係に帰着できるような関係ではない。「臨床」が目指すのは、見る者＝見られる者、あるいは理解する者＝理解される者であるような双方向的で、対等な関係である。つまり、「臨床」的な関係においては、相手となる他者に影響を与えざるをえないのであるが、同時に相手の他者によって影響されざるをえないのである。

したがって、また、「臨床」の場で捉えられるのは、理解すべき相手のみではなく、理解される相手と理解する自分自身との関係全体である。つまり、「臨床」的態度は、相手を理解している際にも同時に、自分自身へと曲げ戻される自己理解を同時に含まざるをえない。したがってまた、反省的・自己回帰的な態度を含むことになる。「臨床」のなかで他者を理解し、変えていくことは、同時に自己を理解し変えていくことを意味するのである。

だが、こうしたことを言うと、「臨床」という場における他者との関係が、非常に恣意的な関係に陥ってしまうという批判がなされうるかもしれない。だが、「臨床」とはまさに生身の自分自身をその場にさらけ出さなければならないという意味では、恣意的な態度であるといってよい、あるいは恣意的という言葉が言い過ぎであるにしても、主観的な態度であるといってもよいと私は考えている。しかし、注意すべきであるのは、「臨床」の場が、私の主観性がそのまま通用する

場ではなく（その場合相手を支配することになってしまっただろう）、まさにすでに述べたように、相互的な関係のなかで築かれる場であるということである。したがって、確かに、生身の私に関わっているという意味で、「臨床」の場は私性がそこに染み渡った場であるということは言えるにしても、決して相手を私性のうちに閉じ込めるような場ではない。むしろ相手をそうした私性に閉じ込めることは、そこでの態度が「臨床」的でないからこそ生じることである。常に、相手との関係のなかで、自らを変えていくような態度が「臨床」的態度であろう。自己変革を受け入れる準備性が「臨床」の場においては求められるのであり、主観的であることは、むしろ、「臨床」の場に立ち会う者に、生の自分を晒させるという意味で、非常に重荷を負わせることになるのである。

3. 社会を「臨床」すること

次に、少し「臨床」という言葉を広げて、社会「臨床」について考えてみよう。すでに述べたように、「臨床」の場は常に自己理解の場なのであり、自己変革の場なのであった。それは、常に「臨床」の場に立ち会っている自己に対する問いを持つということでもある。こうした問いを忘れることは、「臨床」の場を非常に閉鎖的な場にしてしまう。だが、自己への問いを突き詰めてみれば、当然、これまたすでに述べたとおり、理解する側－される側、あるいは「臨床」する側－される側といった、二項対立の構造は相対化せざるをえない。したがって、この問いは、立場性そのものを相対化する働きを持つ。「臨床」の場においては、「される側に学ぶ」という言い方の方向性は肯定されるにしても、未だこうした言い方はその徹底性において不十分であることになる。なぜなら、こうした言い方はする側とされる側との立場性を前提とした言い方だからである。

しかし、ここにおいて、簡単に、する側とされる側の立場性をなくせばよいと考えて済ますことはできない。ひとはそれぞれ社会的条件等によって自ずから何

らかの立場性をとってしまっているからである。立場をまったく度外視して他者と関わるなどということはできない。たとえば、教師が子どもと関わるということは、教師の立場にたって子どもの立場にある子どもに関わるということではあり得ない。そして、この立場から身を退こうとすればするほど、逆に立場性が隠された仕方、強烈にその場を支配することにもなりかねないのである。心掛け一つで「臨床」のなかに隠された権力性が解消しようとする考えは、素朴に過ぎるだけではなく、むしろ危険である。「臨床」の場における相互性は、すでに述べたように、あくまでも目指されるものなのである。

したがってまた、他者を理解するためということでは絶対視して、「臨床」の場を日常化してしまうことはできない⁽³⁾。「臨床」を専門的技術のなかに閉じ込めてはいけなものであり、もし「臨床」という言葉が立場性の問題に眼をつぶるとするならば、それは私が最初に述べた意味での「臨床」を裏切っていることになる。「臨床」の専門性ということが言えるとするならば、それは常に自らの専門性を問い、そして破壊し、常に素朴さを取り戻せるような専門性であるはずである。常に固定化しようとする立場性を壊していくことを「臨床」の場においては求められる。そして、こうした専門性であって初めて、「臨床」の相互性・対等性が視野に入ってくる。「臨床」は素朴さを求める専門性という困難な課題を突きつけてくる。

私には、この観点から、社会を「臨床」するということが実感できる。つまり、理解する者自身が自己への問いを徹底させる以上、その自己が拠って立つ地盤である社会へも問いが向けられることになる。決して社会は前提して問わずに済む存在ではない。

確かに臨床が＜治療＞を前提にするかぎり、社会はむしろ問われてはならない⁽³⁾。安定した社会を前提として初めて＜治療＞が可能となるからである。安定した社会を前提にするからこそいわゆる＜臨床＞⁽⁴⁾が成り立つのである。理解する相手が病者であり、弱者であるのは、社会を前提とした捉え方に過ぎない。だが、＜臨床＞は、理解する相手を病者であり、弱者で

あると捉え、そしてまた、健康者・強者へと導かざるをえない側面をもっているのである。しかし、「臨床」が自己への問いを徹底する以上、こうした＜臨床＞を越えなければならない。「臨床」は、日常性への復帰を越えて、日常性へと問い掛け、非日常性へと向かわなければならない。その意味で、「臨床」に関わるものは、本来は、社会のなかに留まりながら、しかも社会の日常性から抜け出ているようなマージナルな存在者でなければならないことになる。「臨床」に関わるものは、社会のなかで社会の日常性へ問いかけ、その日常性の権力性・押しつけがましさに気づかせる「道化」のような役割を果たさなければならない。「臨床」に関わるものは、社会をも「臨床」しなければならない。

だが、社会を「臨床」することも、決して、社会から身を退き、社会の外の世界にでて、社会を対象化して観察することではないはずである。上に述べたように、社会に留まりつつ、自らの留まっている社会そのものを問うのである。このように考えると、「臨床」に関わることの厳しさがはっきりしてくる。

だが、これほど困難な作業ならば、そもそも「臨床」などに関わらないほうがよいのではないだろうか。そもそも、構造的に、＜臨床＞が権力関係や押しつけがましさを潜ませているのだとすれば、「臨床」という枠組みの建て方そのものを考え直したらよいのではないだろうか。この点については、以下において、他者を理解することに関する私自身の経験に基づきながら、考えてみたい。

4. わたしの一つの経験⁽⁵⁾

私はあるとき一人の青年を家庭教師として訪れ、彼の部屋であれこれと話していた。彼は以前登校拒否をしていたことのある青年だった。そして私がその青年を訪れはじめたのは、彼が大学検定にとおり、大学受験に向けて勉強を始めようとする時期だった。彼は非常に自己反省的であり、自らを常に問い返し続けようとする傾向が強い。そして、そのときも、自然と話題

は彼自身の悩みや友達関係のことへと移っていった。しかし、問い返すことは必ずしも事柄を明確にしてくれるとは限らない。実際、彼においても、問い返せば問い返すほど自分が抱えて立つ地盤が失われていくということが起こっていた。もちろんそれは、彼だけの問題ではなく、自分を問いなおすという作業のなかではどうしてもおこってくることであるようにも思われる。そして、彼は、彼の自己への問いかけが底無し沼に吸い込まれていくことから免れるために、自分の話を聞いてくれる他者を必要としているように思えた。一方、私は、そのとき、彼の話をできるかぎり受け止めたいと考えていた。

その訪問までに、すでに私は彼と数度会っていた。彼は最初にあったころは、変に棘のある話し方をした。私は、試されているような気にさせられたし、現実にもその棘によって傷つけられたりもした。しかし、数度会ううちに、だいたい彼の話し方に柔らかさを感じられるようになっていた。

そんな彼と話していると、突然、彼はトイレにいくてくるといって席を立った。そして、しばらくしてできて、「先生は、鋭いですね」と一言いった。そう言われたとき、私は、ふと以下のようなことを思った。私は最初のうちは彼と関係をつくることに精一杯で、ある意味でおっかなびっくりなところもあった。そもそも人間関係に不器用な私は、他者と関係を作ることにはいつも緊張する。だが、彼との関係に少し慣れ、その青年のうちにある柔らかさを感じられるようになると同時に、相手の青年が少しはわかってきているような気がしていた。

ところが、そのとき、青年の上記のような言葉にはっとさせられたのである。「鋭いですね」という言葉は、私の示す彼についての理解が彼に刺さってくることを示している。相手の青年には私の示す理解が鋭く抉る凶器のように思われたのだろう。私は、最初自分が試されているような気がしていたときには、関係のなかに見え隠れする棘に自らがこだわっていたくせに、少し慣れてくると今度は相手を理解できているような気になってしまっていた。そして、彼にしつべ返

しをされるまで、私とその青年との関係のうちに隠しもたれた棘のことをすっかり忘れてしまっていたのである。彼の言葉によって再び抉られるような経験をして、自分がその相手の青年の理解の前に曝されていたのだということを思い知らされたのであった。

さて、上記のような経験から私は何を学んだらよいのであろうか。まずいえることは、他者と関わりをもつ以上、必然的に、他者についての理解は生じてしまっているということがある。他者を理解しようとするより以前に、他者を理解してしまっているというのが事実である。

もちろん、上のような記述に押しつけがましい他者理解を感じる人がいるかもしれない。確かに上記のようなことを書き、それを読み返してみれば、私自身、ある種の嫌らしさを感じる。それは、夜のうちに書いた手紙を朝になって読み返してみると感じる嫌悪感と同じようなものである。そして、彼の自分への問い掛けが底無し沼に落ち込まないために私を必要としているなど考えることが私の勝手に傲慢な思い込みであるようにも思われてくる。そもそも、そんなことを文章として記述することが嫌らしいようにも思われるのである。

だが、上記のような理解は、書こうが書くまいが、生じてしまうのである。私には彼と関わるか否かについての選択の余地はあっても、理解するか否かの選択の余地は残されていない。当たり前のことだが、他者と関わることは常に他者を理解することである。

しかしだからこそ、同時に、理解することのうちに隠された棘が忘れられてはならないように思う。しかも、他者を理解することに潜んでいるこうした鋭利さは、理解の妥当性の有無に関わらず生じてくるのである。もちろん、相手についての理解が誤っていて、そのことが理解する者と理解される者との関係をぎくしゃくしたものにするとということはあるかもしれない。だが、ここで挙げたエピソードが語っているのはそういうことではない。他者理解のなかの棘を理解内容に還元して捉えることはできない。ここで問題となっているのは、もっと根本的な事柄である。つま

り、理解することそれ自身が問題となっているのである。誤った理解内容であることが理解される者を傷つけるのではなく、他者に理解されることそれ自身が当の理解される者には痛みとして感じられるということなのである。理解することに潜む棘は、理解することの根底に隠れているのであって、理解内容によって解消されうようなものではない。他者を理解することは、その理解内容に関わらず、常に理解される者の痛いところに触れることを意味する。どんなに自分では善意のつもりでも、その裏に相手を刺す棘が隠れているのである。そして、理解される者にとってその理解内容が真実に思われるものであればあるほど、その棘は余計深く刺さってくるように感じられるはずである。理解することのうちに、相手の裸の姿を見つめようとするとところがあり、したがってまたしらずしらずのうちに相手の裸の姿をその場に曝すことになる。そして人は人である以上、裸の自分を曝すことへの恐怖をもっているはずである。

しかし、ここで、一見これまで述べてきたことと矛盾するような、事柄について述べておかなければならない。

それは、以下のようなことである。私の経験からもわかるように、理解のうちに隠し持たれた棘は、関係が親密になるにしたがってその棘を見えなくさせていく。恐ろしいことには、私とその青年との関係が親密になるにしたがい、私が相手をどう理解しているのを示しても、その青年はその理解内容をわりと簡単に受け入れるようになっていくのである。まさに、理解内容の妥当性とは無関係に、関係のあり方そのものがその青年の反応を決めてしまう、そうした事態にぶつかることになる。いまは、こうした事態を否定しようとも肯定しようとも思わない。しかし、こうしたことが理解のうちに隠された棘を見えなくさせてしまうことは確かである。他者との関係が円滑になればなるほど、この棘が隠されていくということが生じる。だが、そこで決して棘が消滅しているのではなく、隠蔽されているのみである。あるいは、相手との関係を円滑化するような技術を獲得すれば獲得するほど、理解

することに潜む棘が目立たなくさせられていくということも生じるだろう。それは、理解することを技術化・方法化することの危険性を意味している。さらに極端な言い方をすれば、その他者が私の示す理解に依存することによって自分自身の安定感を得るということさえありうる。その他者は自分への間い掛けを断念して、私が示す理解を自らを位置づける支えとして受け入れているのではないかというように感じさせられるときもある。

ここには、理解することに含まれる複雑な構造が現れてくる。他者を理解することは無前提に肯定できることであるように思われるというのが、出発点であった。だが、理解することを少し丁寧に体験してみれば、そこに棘が見え隠れしていることがわかる。だが、見え隠れという言い方を使ったように、その棘は常に鋭利なわけではない。それだけではなく、ひとは他者に理解されることを棘で刺されることであるかのように感じながら、一方では、他者に理解されることを求めている。ひとは、他者に理解されることによって傷つけられる存在者であると同時に、安らぎを得させられる存在者でもあり、まずはこうした事実を直視しなければならないように思う。確かに、安らぎを得ようとするのが自己を失うことになる危険と隣りあっていることは否定できないように思われる。そして、それは理解する側からすれば、理解する者が、頼られることに心地よさを感じ、相手を隠された仕方で支配する傲慢さに陥ることの危険性に常にさらされていることを意味する。だが、こうした危険性があること自身は、理解することに潜む両義性から生まれてくるものである。

しかも、こうした理解すること・されることという構造に潜む両義性は、すでに述べたように、決して理解内容の妥当性によって生まれるものではなかった。つねに同時に、理解する・されることには、こうした両義性が隠れているのである。決して人が傷つけられる理解と人が求める理解とを二つの理解のあり方として捉えることはできない。同じ一つの理解がその理解される者を傷つける理解であると同時に、安らぎ

を与えうる理解なのである。

他者を理解することは、その他者に「触れる」ことにならざるをえない。その意味で他者理解は、単なる認識を越えた実践的な行為である。他者理解は、その他者に実践的に関わるための準備に過ぎないとして、関わりそのものと切り離して捉えられるようなものではない。理解することそれ自身は、理解される者にとっての直接の作用力を持っているのである。それは、ときに人の眼差しが自分に刺さってくるような感じがして眼をそらさざるをえなかったり、逆に見つめられることで自分が楽になったりすることが生じるということにもつながっているように思われる。

もちろん、すでに述べてきたように、理解することを相手を対象化・もの化して捉えることとして考えることはできない。つまり、理解することは相手を「掴む」ことや「触る」ことではない。理解することは、本質的に、相互的な行為である。したがって、理解することが触れることを意味するかぎり、触れることは触れられることを意味せざるをえない。本来的に考えるかぎり、理解することを、一方が高みにたち、違う世界から相手を観察することとして捉えることはできないはずである。理解する者は理解される者と同じ土俵の上に立たなければならない。

ここには、理解することの微妙な性格が示されている。第一に、理解することそれ自身が理解される相手への直接の作用力をもつ。決して、認識レベルの問題に止まらない。しかも、第二に、それは、相手を対象化して、支配しようとすることでもない。そして、この両者から、理解することが触れることであると同時に触れられることであるということが導き出される。

5. 「臨床」の知としての他者理解

他者と関わる以上、他者を理解せざるをえない。だが、他者と関わるためには実は常に自己を問いなおすことが必要となる。したがって、人間が他者と関わるなかで自分を確立していく存在者であるからには、他者を理解するなかで常に自己をつくりかえていかなければ

ならないことになる。先に「臨床」における非日常性について述べたが、それは他者理解についても言えることである。そして、他者理解が人間存在を本質的に規定するものであるとするならば、人間存在そのものが非日常性を常に受け入れていかなければならない存在者だということにもなる。人間は触れる＝触れられる存在である。したがってまた、人間は社会のなかに生きながらも、その社会を問いなおす可能性と責任をもった存在者なのである。

人間はこのように不安定な状態を生きるべく運命づけられている。そこで、一方では、安定を求める傾向を持つ。そしてそのことが、「臨床」を<臨床>に貶めることにもなる。だが、ここでいわゆる<臨床>という関係を否定してみても、それは決して問題の根本的解決にはならない。問題の根は他者理解の仕方そのものにあるのであり、それが<臨床>関係のなかで強調された仕方では現れてきているにすぎないからである。もちろん、<専門家>としての<臨床家>が、善意の押しつけによってこうした傾向を強めていることは事実だとしても、この枠組みだけで問題を捉えることはやはり狭隘な問題設定となるように思われる。

その意味で、第一に、いわゆる<する側>と<される側>が共に同じ土俵の上にたって考える場を持つことは重要であろう。だが、<する側>が<される側>のものの見方を簡単に学ぶことができるなど考えることは正しくない。だからこそ、常に、対話をする土俵を必要とするのである。

第二に、問題を突き詰めて捉えるかぎり、<臨床>の問題は、いわゆる<専門家>による<臨床>の問題に還元しきることとはできないことになる。<専門家>による<臨床>に問題が強調されて現れているにすぎない。したがって、「臨床」を<専門家>から地域ネットワークの手に引き渡すことだけで、<臨床>に潜む問題を解決できると考えることは問題を単純化しすぎているように思われる。<専門家>の手に引き渡されていない<素朴>な関係においてもやはり、同様の悪魔は潜んでいて、少し油断すれば我々をそこへ引き込もうとするはずである。

注

- (1) この論文は、山下恒男、1993、「『社会臨床』に仮託するもの」『社会臨床雑誌』第1巻第1号での私に対する批判に対して応えようとしたものである。但し、批判に応えるのはどうも苦手であり、取り敢えずは私自身の立場を明らかにしようとする間接的な仕方の応答にさせてもらった。また、若干であるが、矢野泉、1993、「『臨床家の知』と『臨床の知』の思索」『社会臨床雑誌』第1巻第2号における私(?)への批判もできるだけ考慮すべく努めたつもりである。
- (2) 斉藤喜博は教育実践において見えることを非常に重視した。たとえば、1969、「教育学のすすめ」、p.172 など。
- (3) 「臨床」の日常性については、生越達、1992、「＜臨床家＞であることと＜臨床家＞でないこと：—わたし—が研究することに定位して」『学ぶと教えるの現象学研究四』においてすでに述べている。
- (4) 同じ臨床という概念についてだが、＜＞で括っているのは通俗的な使われ方、「」で括っているのは本来的な使われ方を示している。
- (5) 私がクロウトなのかシロウトなのかについては山下も触れているように確かに微妙であろう。

脳死社会における諸問題 (二)

秋葉聰 (コーネル大学)

I はじめに—医療パラダイムとしての脳死・臓器移植
 II 脳死と医学と宗教
 III 脳死の科学性
 IV 生命をもった機械
 V 脳死とは何か
 VI 「全体としての死」と「全体の死」
 (以上前号)

VII 脳死は優生思想のイデオロギー
 VIII 神の審判
 IX 臓器不足の現状
 X 脳死社会における価値転換
 XI 結語
 (以上本号)

VII 脳死は優生思想のイデオロギー

人工呼吸器を付けた脳死状態の患者は「脳死患者」とよばれ、脳死体とも死体とも呼ばれたこともないが、脳死と刻印された患者は「生体とみなすに値しない」、「死も同様」、「人間としての喜びを再び取り戻すことの出来ない生体」で、治療を受ける主体性を失った物体とみなされた(35)。1968年以前、末期患者への治療の限界をめぐる論争がみられるが、物体化した人間への治療放棄を正当化するイデオロギーとして脳死が使われた。「生ける」屍である。「末期医療」とは、なされている治療の放棄、治療密度の減少、または、心不全に陥った場合延命処置をしない医療施行を意味するが(36)、この医療施行を支えるのものととして脳死が援用された。こうしたイデオロギーに功利主義的公益を加味したのが1968年のハーバード報告である。物体化した患者を作り、臓器摘出を正当化する脳死の登場をみる。臓器摘出も治療放棄も同じ死を意味する。しかし、治療放棄は医療費を節減するとしても無用な死体しか残らない。脳死患者からの臓器摘出は、医療費節減に貢献するばかりか心臓や肝臓など対をなさない臓器移植の可能性を開く。脳死を人の死とみなしたのである。かつての「生ける」屍は臓器

摘出のための「死んだ」生体になりさがった。移植専門家の間で、脳死患者は「ギロチンにかかった新鮮な人間」(37)と呼ばれるのもここにみられる生命の価値観を反映している。患者を物体とみなせば、命を奪う呵責から解放される。非常に合理的な脳死概念である。

さらに、臓器摘出は「死因」ではなく、「死を早めること」とみなされている。治療放棄(呼吸器をはずすこと)による死より一步先に訪れる死が臓器摘出なのである。移植によって新しい生命を生みだすための新しい死を正当化する理性的イデオロギーが脳死の実体である。脳死は臓器移植と共にあったし、過去20年以上の経験を通して、それはますます顕著になってきている。

脳死とは、移植のためにデザインされた死である。それは、無益な不可逆性昏睡状態の生命を抹殺する優生思想と、移植なしに生きられない患者を救う理性の統一である。一方の生命抹殺を他方の救命によって免罪を受けようとする新しい理性的医療でもある。否、こうした無益な患者の抹殺自体が理性の発露となっているのだ。

VIII 神の審判

脳死・臓器移植は「誰が生き、誰が死ぬべきか」といった、医療の歴史に類をみないまったく異質な医療パラダイムをもたらした。このような医療の序曲として1960年代初期に登場したのが腎透析である。

ワシントン州シアトルで世界初の腎透析が施行された1961年、スエーディッシュ病院透析センターの最大治療患者数は6人だった。腎透析を必要とする多くの患者から適切な候補者を選別しなければならない。病院は腎臓専門医の加わらない牧師、弁護士、主婦、外科医、銀行員、労働組合指導者、政府役人の7人で構成される「受付および政策委員会」を設置した。「神の分隊」(God Squad)とか「生と死の審議会」と呼ばれる委員会で、腎透析療法を申請した患者の中から「誰が死に、誰が生きるべきか」を選別した。神の審判となる委員会は、まず、年齢(45才以下)、子供は除外、ワシントン州民のみに限定、といった一般的な方針を立てた段階で、5人の候補者から2人を選ぶことになった。以下は、その事情を伝える審議内容である。候補者の名前は知らされず、1から5までの番号が使われた。透析センターと担当医の提供する候補者の情報を基にした審議である。

銀行員： ワラワラに住むナンバー1の主婦から検討してみましょう。

外科医： この患者は治療のために透析センターに通院出来ないで、家族がシアトルに引越さなければなりませんね。

銀行員： そのとおりです。彼女の夫は引越するだけの経済的余裕がないといわれています。

弁護士： ということは、彼女を受け付けても、実際には治療を受けることが出来ないで、候補からははずすわけですね？

牧師： ワラワラに住む2人の子供をもつこの女性と、6人の子供をかかえた飛行技師のナンバー4をどのように比べることが出来るのでしょうか？

政府役人： この飛行機技師のリハビリテーションする

のは確かなのでしょうか？ 彼はすでに様態が悪く、仕事につくことが出来ないのに対して、ナンバー2の化学者とナンバー5の会計士はまだ仕事をしています。

主婦： 社会に一番貢献出来る患者を求めるならば、5人の候補者の中で化学者と会計士が最も高い教育を受けています。

外科医： 3人の子供がいる中小企業を営営するナンバー3の男性をどう思いますか？ 彼の医者によると、彼は教会で積極的に活動しています。立派な人格と道徳的強さをもっていることを示しています。

主婦： こうした事実から判断しますと、彼は治療するに値します。

弁護士： それは、細々と長引く死を耐えることが出来ることを意味しています。(38)

子供の多い飛行技師と教会の活動に熱心な中小企業経営者に生の審判が下った。しかし、この選別から選ばれた3人がどのようになったのか何ら記録されていない。

この神の座についたことのある、ある女性がかつての体験を述懐して次のように語っている。

「私が反対投票した候補者の一人に売春婦の若い女性がいたのを記憶しています。もう一人に、プレイボーイの男性がいて、だらしない生活をしていたのですが、もし、自分が腎透析適任者に選ばれたなら、心を改めて、学校にもどり勉強すると約束しました。私は彼を信じませんでした。私は彼を長い間知っていましたので、約束を守らないことが分かっていたからです。」(39)

彼女は、彼に投票しなかった。

生命を左右する腎透析の適任者の選定にあたって候補者の社会的有益性が特に強調されている。具体的にみると、候補者の性別(男性優先)、婚姻状態(既婚者優先)、子供の数(多い数を優先)、収入(高所得者優先)、資産(高資産者優先)、精神的安定性(精神の安定した候補者優先)、治療を受ける能力(治療にとも

なう不都合・苦痛・不快を耐える能力ある候補者優先)、教育の程度(高い教育を受けた候補者優先)、職種(知的な管理職、技術者優先)、過去の生活と将来性(将来性のある候補者優先)、腎透析推薦者の名前(知名人による推薦を受けた候補者優先)が指摘されている。

こうした委員会の選別方法が批判された。のち、医学的判断による疾患の重度を優先する方針が取り入れられた。いかなる選別方法が採用されようとも、神の審判で患者の生死が決定される医療には変わりなかった。腎透析の改善、簡易化、増加、普及の結果、腎透析法の成立をみた1972年、神を演じる選別委員会の舞台上に幕が下ろされた。

「誰が死に、誰が生きるか」を問う脳死社会には、長期にわたる移植の動物実験と人体臨床実験による数知れない末期患者の死の歴史が横たわっている。今日、約31,000人以上の候補者がいるが、それに20分に一人の割合で新しい候補者が加算され、毎年、成人の40%、子供・幼児の30%が臓器到着前に死んでいる。しかし、レシピエントの資格を獲得するスクリーニング、すなわち、患者が評価され、生きるに値する審判を通過しない限りこうした数字に加わることが出来ない。

そのためには、まず第一に、候補となる「評価」を受けなければならない。

移植センターの方針によって必ずしも同一の評価がなされているわけではないが、移植の対象になる臓器の状態、血液型、体重、性別(女性の場合には妊娠出産の経験)、その他の疾患の有無と一般的健康状態といったルーティーンな検査から始まり、心理テストを通過しなければならない。移植チームを構成する精神科医によって、術後における通院能力、免疫抑制剤のもたらす副作用に耐え、医師の指示にしたがって生涯必要となる医薬の服用、食事、摂生、健康管理など、「生きる意志」と理性的合理的判断能力の心理テストに合格しなければならない。性関係、日常の習慣、喫煙、友人関係などもこのテストに含まれる。

著名なバイオエシックス専門家のアーサー・キャブ

ランによると、これは、何項目かにわたるクオリティー・オブ・ライフの評価である。重度精神障害者、知的判断能力を欠く患者、昏睡状態の患者、術後のクオリティー・オブ・ライフが術前より劣る患者、苦痛のともなう癌患者、対人関係をもつことの出来ない患者(慢性的に医師やその他の専門家の管理下にある患者、気管支に管を通してのために会話のできない患者)(40)、アルコール依存症、麻薬常習患者などは移植の資格を欠く。エイズや犯罪歴も大きな要素となっているが、昨年の7月、ヒビの肝臓をエイズ患者に移植したプレスビタリアン・ピッツバーグ病院のスターズル移植医は研究対象としてこうした特殊な例を受け入れている。

術後の長期入院と退院後も体の自由が効かず、家族や専門家に頼る生活に肉体的精神的苦痛と、免疫抑制剤を含む平均8~9種類の投薬と予想していなかった副作用とストレスのために、「移植は苦しみで満ちた死を長引かせるためのものなのか」と嘆き、副作用として起こった腎臓疾患の治療を拒否し、死ぬ権利を訴え尊厳死を求める場合もある。地獄の沙汰の苦しみを伴う移植手術と術後のため、永遠の安らぎを約束する死を望むケースも決して無視することは出来ない。こうした例が心・肺の移植手術にみられる。免疫抑制剤の副作用はよく知られているものの、個人差が大きく一般論を語るのはその実体を正しく伝えないばかりか、必ずいつか拒否反応が現われる恐怖と、それを抑制する投薬の引き起こす深刻な疾患と苦悩は新しい生を受けたレシピエントが秘め事として支払わなければならない代償であると言われている。心理的なものなのか、医薬のもたらす結果なのか、またはこの両者なのか必ずしも十分な調査がなされているわけではない。顔、背中、腕に毛がはえ、陰部に発生するイボ、男性の性不能などはその些細な一部だが、離婚や自殺の原因にもなっている。こうした結果を未然に防ぐためにも心理テストが正当化される。

脳死社会における心理テストとは、移植なしに生きられない患者の中から移植に値する患者、すなわち、生きるに値する患者を選別する優生思想に他ならな

い。生きるに値しない物体化した脳死患者から贈られた「命」を管理する能力をもつ患者の選択が心理テストの役割である。臓器不足がこうした選別を要求しているとはいえ、移植を必要とするすべての患者に移植が開放されているわけではない。心理テストが第一のハードルだが、それと同じかそれ以上の難関は支払能力を証明する経済的「評価」である。この問題は後述する。

IX 臓器不足の現状

脳死社会における人間の体とは、スベアパーツとして移植に有益な臓器と組織から成り立つ肉体である。移植を阻むものは技術の制限とそれを規制する倫理であり政治である。現在の時点では技術的というよりも倫理的な理由で、生殖器の移植はなされていない。脳の移植は、政治的理由で、妊娠中絶で堕された胎児の脳をアルツハイマーとかパーキンソンズ病の治療として小規模の実験的研究がなされている。過去12年間、レーガンとブッシュ大統領は妊娠中絶を奨励する結果を招くとして、胎児を使った実験への政府助成をかくなく拒んできたためであるが、クリントンが就任した二日目、大統領行政命令第一号としてこうした実験を解禁した。移植がどこまで進むのか判断出来ないが、現在移植可能な臓器と組織は以下になっている。数字は一人から利用可能な臓器・組織の数を示す(表1)(41)。

臓器と組織の提供と利用はドナーないし近親者の承諾内容によって異なっているが、何らの指示無しにドナーカードにサインした場合、可能な限りの臓器・組織が摘出されると予定したほうが良いようだ。

1991年、全国的に報道された移植のスキャンダルはこうした事情を伝えている。

1985年に盗みに入った22才のウィリアム・ノーウッドは家人にみづかり射殺されてしまった。救急病院に運ばれると同時に臓器と組織が刈り取られ、52人におよぶレシピエントに移植された。その6年後の1991年5月、ノーウッドがHIVに罹っている

表1 利用可能な臓器と組織

角膜	2
内耳	2
顎の骨	1
心臓	1
弁膜	4
肺	2
肝臓	1
腎臓	1
膵臓	1
胃	1
骨	206
股関節	2
靱帯	約27
皮膚	約20平方フィート
骨髓	約90オンス
血管	600マイル

ことが判明した。レシピエントの記録を追及した結果、少なくとも4人がHIVに感染しエイズで死亡している事実が確認された。どのような経過でノーウッドのHIVが発覚したのか明らかではないが、臓器摘出会社に保存されていた骨を検査した際、エイズが発見されたようである(42)。こうした発見が遅すぎたことと、臓器刈りにあたって十分な検査を怠ったためか、それとも、移植による拒絶反応で死亡したのか明確にすることは出来なかった(43)。この同じ事件を報じた「ニューヨーク・タイムズ」によると最低158の臓器と組織が刈り取られ移植のために使われている。

この事件は脳死・臓器移植にまつわるズサンさを示すだけではなかった。一人の脳死患者がどれだけ多くの人を助けることが出来るかを誇示する臓器移植の宣伝にもなった。

上記の統計を補足する意味で別な角度から「臓器不足の実態はどこにあるのか」を考察してみよう。以下の統計は1984年に成立し1987年10月から開始したUNOS (United Network for Organ Sharing) の

表2 臓器移植をめぐる基本的な統計

アメリカの人口 (1991年度末)		250,000,000人
年間死亡数 (1989年度末)		2,160,000人
臓器移植候補となった脳死患者数 (1990年度末)		20,000～25,000人
臓器提供者 (1990年度末)	脳死患者	4,357人
	生体	1,788人
	計	6,145人
臓器を待つ末期患者 (1993年3月3日)		30,322人
臓器移植者 (1991年度末)	脳死患者から	13,794人
	生体から	2,259人
	計	16,053人

1993年3月現在の資料と政府発表の統計の一部である。

数字の統計年度が統一されていないので正確な状況を推定することは出来ないが、おおまかな推論するには十分である。

まず第一に、年間死亡者の約1%が脳死に陥り、1987年以来変化はみられない。しかし、そのすべてが移植に適しているとは限らない。さらに、一人のレシピエントが二つ以上の臓器を受けることもある。一人のドナーが平均3.7の臓器を提供していることが判明する。また、一人のレシピエントは複数の臓器の移植を受けたり、一人のドナーが二つの腎臓を提供する可能性があるため、推論を難しくしている。

事態を単純化して、もし、一人のドナーが一人のレ

シピエントを救うことが出来、すべての提供候補者が臓器ドナーになると仮定すると、最低、74,000人を救うことが出来る。また、すべてのドナーが可能な限りの臓器(腎臓、肝臓、心臓、脾臓、肺)を提供したと仮定すると、460,000人以上を救うことが出来る。臓器を必要とするレシピエントのすべての要求を満たすどころか、臓器過剰となり、必要とする臓器の2.5～18.4倍の臓器が摘出できる。

1985年の世論調査によると、アメリカの71%が脳死・臓器移植を認め、配偶者もしくは子供が脳死になった場合、その85%が臓器移植に同意すると答えている。しかし、「あなたはドナーになりますか」との質問に対しては、白人は27%、黒人となると10%のみが肯定的に答えている。表3が示すように、白

表3 人種別にみた生体を除くドナーとレシピエント (%) (1990年12月31日現在)

	腎臓 ド/レ	肝臓 ド/レ	脾臓 ド/レ	心臓 ド/レ	心肺 ド/レ	肺 ド/レ	複数 ド/レ	計 ド/レ
白人	82.9/66.1	82.2/78.7	83.6/95.1	82.4/85.0	86.3/96.0	82.2/93.8	82.7/-	82.5/-
黒人	9.2/21.8	10.1/7.5	9.4/3.3	9.2/7.9	7.8/0	8.2/3.4	9.4/-	9.4/-
ヒスパニック	6.1/7.1	6.1/7.1	5.3/0.4	6.8/4.5	5.2/2	7.7/2.1	6.2/-	6.2/-
アジア系	0.9/2.6	0.7/2.8	0.4/0.4	0.5/0.2	0/-	0/0	0.9/-	0.9/-
その他	1.0/2.4	1.0/3.9	1.3/0.7	1.1/2.4	1.9/-	1.9/0	1.0/-	1.0/-

・ドはドナー、レはレシピエントの%を示す。

出典 UNOS, Annual Report of the U.S. Scientific Registry for Organ Transplantation and the Organ Procurement and Transplantation Network, 1990, Washington, D.C.: Department of health and Human Services, 1993.

人と黒人のドナーの割合は82.5%対9.4%で黒人の比率が極度に低い。

ドナーになることを拒否する主な理由の一つとして、医師に対する信頼の欠如がある。問題は、死後ではなく、死ぬ前の処置である。「死んでしまったら外科医が体をいじくりまわすことはないと思うが、本当に死ぬ前に (before truly dead) 何をするかわからない」といった医師への不信感である。こうした理由が16%を占めている。今年の5月4日のニューヨーク・タイムズの社説に患者を強姦した事例が取り上げられているが、こうした意識がかなり広く国民に浸透していることを物語っている。第二の主な理由は、死後、体を傷つけ臓

器を取り出してしまおうと、神のみ心につつまれた永遠の生命を得ることが出来ない、といった信仰の問題

で、12%となっている(44)。第3の理由は、この世に生き疲れた体に永遠の休息を与えて欲しい、死んでまで体をいじくりまわすのは「酷」というものだ、とする考えで黒人にこうした態度がみられる。

医療専門家をみると、神経外科医の90%、病院管理者の80%、看護婦の60%が脳死を認めているが、多くの医師は、予想もしていなかった突如起こる事故で脳死になった近親者に脳死を説明し、臓器移植を依頼することは出来ないとしている。また、法的に死が宣告され、脳死患者が遺体安置室に移されず、臓器を移植に最良の状態を維持するための「治療」がなされ、手術室に移動される状態をすなおに受けとめられない看護婦が多いことも事実である。

世論調査にみる肯定的な意志表示にもかかわらず、家族の一員が脳死になると、事態は一変する。私の推定によると、脳死患者の17.4から21.8%がドナーになるが、UNOSの公式発表によると15%に過ぎない。

臓器不足を増長するものとして外国人への移植が喧

玉にあげられることがある。

1985年、プレスビタリアン・ピッツバーク病院移植センターのトーマス・スターズル移植医がサウディアラヴィア王族に腎臓移植をして話題になった。臓器不足のために多くのアメリカ人が死んでいるにもかかわらず、外国人への貴重な腎臓移植は許し難いと思われ、非難された。

アメリカに散在する250の移植センターが共通の政策をもっているわけではないが、UNOSのガイドラインによると、外国人への移植は10%以内が望ましいとなっている。プレスビタリアン・ピッツバーク病院移植センターは外国人への移植を拒否はしないとし

表4 アメリカ人と外国人のレシピエントの比較 (%) (1990年12月31日現在)

	腎臓	肝臓	脾臓	心臓	心肺	肺
アメリカ人	97.0	99.3	99.6	98.7	98.0	100.0
外国人	3.0	0.7	0.4	1.3	2.0	0

出典 表3と同じ。

つつも、このガイドラインに添った方針をとっている。

表4で明らかなように、外国人への臓器移植比率は非常に低く、平均して2%前後にすぎない。

問題は移植を受ける「外国人」ではなく、「裕福な」外国人であった。貧困のために医療費が払えず死に行く多くのアメリカ人を目前にして、財力にものをいわせて新しい生命を獲得する外国人が批判され、それに荷担する病院が非難された。

病院側は長い沈黙を破り、批判に答えた。サウディアラビア人に移植したのは、アメリカの規準を下まわる鮮度の低い屑 (crumbs) の腎臓だった。移植の結果は良好で、こうした腎臓でも生着し正常な機能を果たすことを学んだ、とのことだった。サウディアラビア人をモルモットに使うことによって、外国人への移植を正当化するような印象を抱かざるを得ない。

現在、約14%のアメリカ人がまったく健康保険をもっていないか不十分な健康保険しかもたず、限られた低所得者を除くと医療福祉を受けることが出来ず、

表5 健康保険をもっていないアメリカ国民 (%)
(1989年12月31日現在)

全国民		13.9
人種別	白人	12.8
	黒人	20.2
	他	19.7
教育年限	12年より下	20.8
	12年	14.4
	12年より上	8.4
就業別	就業者	13.9
	失業者	38.3
年収別	\$5,000未満	27.1
	\$5,000-9,999	27.7
	\$10,000-19,000	24.3
	\$20,000-29,000	10.6
	\$30,000-49,000	5.8
	\$50,000以上	3.6

出典 Statistical Abstract of the United States, 1992, Washington, D.C.: GPO, 1992.

病気になっても医者にかかることが出来ない。

多くのレシピエントは移植を受けるまで、破産宣告を余儀なくさせられるほどの医療費を抱えている。こうした難関を通過してウエイティング・リストに載った

患者に限って政府が臓器移植費を負担している。(術後は障害者と認定され、年1万ドル近くかかる医薬費が1年間支払われるが、健康を回復して仕事に戻ると障害者の資格を失い、医薬費は自己負担となる。) ウエイティング・リストに載る前に死んだ人、心理テストで振り落とされた患者は何ら注目されず、実体を明らかにしていない。臓器は国民の財産として売買が禁止されているものの、それは、移植手術が無料となることを意味しない。1985～86年におけるピッツバーグ大学病院移植センターでの平均費用は、腎臓が40,000ドル、心臓が85,000ドル、肝

臓が130,000ドル、心肺が135,000ドルである。

こうした現実直面した2つの例を取り上げよう。

肝臓移植が最後の命の綱と宣告された退役軍人の様態がすぐれないため、娘が議会で証言した。ヴァージニア大学病院に行き、そしてピッツバーグ大学病院で診断を受けた。健康保険を持っていないため、ウエイティング・リストに載るためには13万ドルの頭金を払わなければならないと言われた。悲嘆にくれたあげく、娘が政府に陳情した次第である。

ニューヨーク州からピッツバーグ大学病院に家族と一緒にやってきた19才のシンディは、肺の移植手術後の結婚と大学への入学を夢見ていた。手術の成功率は75%との「明るい見通し」を耳にすると同時にシンディの家族は地獄の底に落ち込む思いに苦しんだ。ウエイティング・リストに載るための「評価」とは何よりもまず、「金が第一」(money first policy)とする政策の障害を乗り越えなければならない。コーディネーターの説明がなされた。「何百人もの

患者がピッツバーグにやって来ますが、その患者が瀕死の状態に陥ったとしても手術の支払能力を証明しない限り手術をすることは出来ません。」10万ドルから15万ドルの頭金を支払わなければならない。心理テストに次ぐ「評価」がこの支払能力のテストである(45)。

もちろん、こうした巨額を払える患者がいないわけではない。臓器移植患者の約5%が現金で支払っている。そして、こうした支払能力をもつのがサウディアラビアだった。中原助教の指摘する外国で移植手術を受ける日本人がこうした5%に入るのかどうか判断がつかないが、そうであっても驚くに値しない。

X 脳死社会における価値転換

脳死・臓器移植を考えると、精神的苦痛と喜びの混

在するレシピエントとその家族の抱く心理状態も無視することは出来ない。こうした心理は「命の贈り物」とよばれる新しい生命ないし第二の人生と言う言葉が示すように、レシピエントは生と死の瀬戸際に立たされた深刻な葛藤を抱くに違いない。

心臓移植で第二の人生を歩むことが出来るか否かの苦境に置かれた実の姉、アーデルを案じるジャーナリストのバット（アーデルの実の妹）自身のありのままの心の動きを伝える報告はこうした脳死社会の心理の一断面を伝えている（16）。

まれにみる心臓疾患で日常生活で歩いたり階段を昇ったり物を持ち上げるのも苦痛を感じるようになった60才のアーデルはワシントン州に住む主婦である。子供はすっかり成長し、離婚後一人で質素な日々を送っていた。この心臓病には治療のすべがなく、移植が彼女を救う唯一の道であると医師から通告された。この年になって移植に値するかどうか、巨額を支払うに値するかどうかためらい、移植手術を受ける決断ができないまま長い時が過ぎ去ってしまった。バットの強力な薦めで、バットの住むミネアポリス大学病院で検診を受け、ウェイティング・リストに載る資格が与えられた。ボストンのハーバード大学病院やピッツバーグのプレスビテリアン・ピッツバーグ病院のような厳密な心理テストがなされた様子はない。病院のはからいで医療費

は無料になった。彼女の心臓病はまれであるため研究価値があるとみなされたからである。それは、実験という意味合いをも含まれていた。

バットは、アーデルのための心臓の到着が待ちきれなく、いらいらした毎日を過ごした。ある日、バットは仕事から帰宅の途中、救急車のサイレンを耳にして緊張した。とっさに、若くて健康な青年が重体に陥った光景を思い浮かべた。この青年が姉の命の救い主になるかも知れないと感じ、十代の青年の死を祈った。

その数日後、妹のマリオンとハイウエーをドライブしていると、ヘルメットを着用しないでオートバイを走らせている青年の姿を目撃した。マリオンは「あの青年の血液型は何なのだろうか」と口にした。バットは彼女に向かって、「あなたも同じことを考えていたのね。こうしたことを考えるのは自分だけでないので安心した」と語りかけた。

移植のための臓器提供者は圧倒的に交通事故に巻き込まれた若い男性とされている。ハイウエーを走るオートバイをみると「脳死が走っている」、「移植のための臓器が走っている」、「脳死のバイク」といった神話に似たものがみられる。表6が示すように、脳死の原因は脳卒中とか脳溢血などの脳血管異常が一番多いが、こうした疾患に陥るのは高年令層に多い。バットとマリオンが期待を抱く青年の交通事故となると、オートバイへのイメージは神話の信憑性を如実に物

表6 脳死の原因と臓器移植 (%) (1990年12月31日現在)

	腎臓	肝臓	脾臓	心臓	心肺	肺	複数	計
交通事故	25.0	25.5	26.1	29.3	23.5	26.9	26.4	24.5
銃傷／刺傷	16.0	16.8	19.5	20.4	15.7	24.5	17.4	15.9
脳血管	32.6	30.5	30.5	23.5	31.4	31.7	29.6	32.4
頭傷	14.7	15.5	14.4	17.1	27.5	11.1	15.7	14.7
窒息	2.6	2.8	2.3	2.3	0	1.4	2.5	2.8
溺れ	1.1	1.3	0.7	0.6	0	0	1.1	1.1
麻薬	0.6	0.4	0.6	0.8	2.0	0	0.6	0.7
心不全	1.6	1.1	0.8	0.6	0	0	1.0	1.7
その他	5.8	6.2	8.0	5.4	0	4.3	5.8	6.3

出典 表5と同じ

語っている。さらに、銃傷／刺傷、頭傷、溺れ、麻薬を加えると、若い男性の脳死が圧倒的な比率を占めることが一目瞭然となる。

バットの気持ちは、誰かが交通事故にあい、こうした被害者の臓器の鮮度が落ちないうちに病院に運ばれることを執拗なまでに願う心理である。他の人の死によってしか助からないアーデルの命を考えると、移植にふさわしい健康な青年の死を期待せざるを得ない。アーデルのために誰か早く死んでくれることを切に願わざるを得ない。こうした苛立ちと、人の死を期待する罪意識の混在するバットの姿がある。

彼女は、耐えかねて、病院勤務のソーシャル・ワーカーに気持ちを打ち明けた。「まだアーデルのために誰も死んでいないうちから罪を感じているようですね。こうした死が訪れたとしても、あなたには何ら責任はありませんよ」との言葉が帰ってきた。「愛する人を思うあなたがこうした気持ちを抱くのは極めて自然なことで、臓器を待つ人なら誰でも抱く気持ちです。あなたが決して例外ではありませんよ」と慰められ、力付けられた。バットは犯罪者のような罪意識の呵責から解放されたのである。

確かに、こうした心理が働くのは事実であるに違いない。そして、脳死が人の死とみなされ、青年の脳死を前提とした脳死社会にあってはまったく自然なことだろう。

脳死患者の近親者から臓器提供を依頼するにあたって、極度に細かな神経を使い、悲しみに嘆く近親者の心を傷つけない配慮をしながら説得に努める。そのために、精神科が起用されたり、専門的訓練を受けたコーディネーターが採用されている。

ところが、ひとたび、臓器が刈り取られてしまうと、アーデルの命を救うために誰かが死ぬことを祈るバットの言葉にみられるように、血液型を含めたアーデルに相応しい青年の「死」のみが語られる。アーデルのために誰かが「死ぬ」ことを懇願するが、この死が何を意味するのか考えることはない。脳死の意味を考えたり説明するのはタブーとなる。若者の死を望む罪意識以上の呵責をもたらすことになってしまう。

ソーシャル・ワーカーの優しい言葉は、ジョージ・オーエルの「1984年」にみられる、「自由は奴隷である」そして「 $2+2=5$ 」といった“ニュー・スピーク”⁽⁴⁷⁾にも似たものが感じられてならない。

こうした心理を生みだし、人間の生命の価値観の転換をもたらし、しかもこの心理を正常なものと受け入れるためには「脳死は死なり」と叫ばざるを得ない。脳死社会に通用する「正常で理性的な」死生観といってよい。従って、ウエイティング・リストに乗り、臓器の到着を前に死に行くことは社会悪とみなされる。それは国家事業としての脳死・移植産業にとっても罪となる。かくして、国家による脳死・臓器をめぐる医療の拡大再生産を促進せざるを得ない。

XI 結語

日本語には「社会の目」という言葉がある。それに相当する英語は「社会の意識」である。つかみ所のないように見える社会が生きていることは間違いなさそうだ。そして、私達一人一人が社会の目と社会の意識として、社会を支え、私達を結び付け、私達を規制する。社会の目・意識は時代の変化と共に異なった様相を見せるが、歴史を通して国家を支配する理性として君臨する。優生思想が歴史から消え去らないように、理性が敗残・消滅することはない。それは社会における行動と思惟の指標となる価値であり、イデオロギーであり、なかなずく、力であるからに他ならない。理性とは、社会に内在し、国家権力を育て国家に保証された力である。脳死社会に浸透する理性とは、「命がある限り望みがある」として、生を慈しみ、生に執着し、生に意味をもたらす社会に育まれたかつての医療の放棄に他ならない。

東洋では死を自然な生の営みの過程とみなす思想が支配的であるといわれる。それに対して、欧米では道徳・倫理として死をとらえる。死は生と対立する道徳概念で、価値的に悪、醜いもの、忌避されるものと考えられている。神学であれ今日支配的な功利主義思想であれ、価値観の枠のなかで人が生きること、人間の

生命を評価する脳死社会を支える基礎となっている。そして、脳死社会に於ける価値観とは、「生きるに値しない生命」と「生きるに値する生命」の裁きであった。

トーマス・クーンのパラダイムが示すように、脳死社会を支える前提に反するパズルを設定することはできない。しかし、今日の技術至上主義を徹底すると、科学の革命性を説明するクーンのパラダイムの有効性を根底から揺さぶる可能性すらうかがえる。

脳死社会の終焉を展望するパズルと命題を樹立することすら可能でもある。例えば、「脳死は臓器移植に不可欠だろうか」というパズルと、「脳死を前提としない臓器移植は可能である」とする命題の定立の可能性である。脳死から分離した「臓器移植社会」の展望といってもよい。

臓器不足を解消するために、脳死概念の拡大をはかり、大脳死、無脳症、植物状態を人の死とみなす動き、臓器の売買を許す臓器市場の自由化、ヒヒやチンパンジーなどの動物を利用した異種間移植の実験、人間の遺伝子を植え込んだ動物の飼育の推進などがみられるが、脳死を前提とする限り明るい展望は望めない、とする新しい前提の登場である。肝臓移植に偉大な功績を残したピッツバーグのスターズル移植医は、従来の3徴候による「死体」から摘出した臓器の移植を開始した。その移植政策が発表され、賛否両論の論争が見え始めたばかりだが、脳死社会に別れを告げ、臓器社会の到来を予測する動きである。この臓器社会のパズルは「いかに死体から摘出した臓器の鮮度を保つか」であり「鮮度の落ちた臓器を蘇生し、生着度を維持するか」をめぐる技術的な問いである。今、それが開始されている。「脳死＝人の死」として推し進められてきた「脳死から臓器移植へ」社会の必然なのである。

注

- (35) 今日でも脳死患者の近親者に接する際、「脳死患者」といわれているが、「法的な死」を説明するのが

一般的である。しかし、政府の公式発表では死体を意味するcorpseとは異なったcadaverが使われている。

- (36) 末期医療とは何なのか定説はない。Terminal careという言葉にみられるように、心不全に陥った場合に延命処置をせず、看護を中心とした肉体的精神的苦痛の緩和療法として一般的に使われている。延命療法を放棄した医療側からの見方である。
- (37) Peter McCullagh, *Brain Dead, Brain Absent, Brain Donor: Human Subjects or Human Objects?*, New York: John Wiley and Sons, 1993, Ch. 2.
- (38) Shana Alexander, "They Decide Who Lives, Who Dies: Medical Miracle Puts a Moral Burden on a Small Committee," *Life* 53 (November 9, 1962), 106.
- (39) Renee C. Fox and Judith P. Swazey, *The Courage to Fail: A Social View of Organ Transplants and Dialysis*, 2nd rev. ed., Chicago: University of Chicago Press, 1978, p. 232.
- (40) Arthur Caplan の言葉 in Lee Gutkind, *Many Sleepless Nights*., op. cit, note 20, p. 160-161.
- (41) "Reasonable Body Parts," *Washington Post*, May 28, 1991.
- (42) *ibid.*
- (43) *New York Times*, May 28, 1991.
- (44) Clive O. Callender, Appendix F: Minority Perspective Fact Sheet, in Deborah Mathieu, ed., *Organ Substitution Technology: Ethical, Legal, and Public Policy Issues*, Boulder, Col.: West View Press, Pp. 320-321.
- (45) Lee Gutkind, *Many Sleepless Nights*., op cit., Pp. 160-161.
- (46) Pat Stave Helmberger, *Transplants: Unwrapping the Second Gift of Life: The Inside Story of Transplants as Told by Recipients and heir Families, Donor Family, and the Professionals*, Minneapolis, MN: Chronimed, Pp. 32-38.
- (47) George Orwell, 1984, New York: Harcourt, Brace and Company, Inc., 1949, P. 228, Appendix

「『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)—

篠原睦治(和光大学)

はじめに

前号は後半で、1985年に刊行した「心理治療を問う」の主潮を明らかにした。そこには、「よりよい臨床家」を求めて、結果的に、「新しい心理臨床家」像を模索している過程があった。前号前半で述べたが、学会改革当初の「される」側とのせめぎあいのさまは、比較的早いうちに、「『される』側に学び、『される』側と共に」という言葉にまとめられた。そして、これは、学会改革の姿勢及び方法論として、学会改革20年の間、折々に自覚され、語られてきた。

しかしながら、やがて、それは、「『される』側に学び、『される』側のために」と、その内実を変えていくことになる。職業としての「する」側が、その対象としての「される」側に出会っていく限り、そのことは必然だったと言える。問題は「する」側がこの事態をどう捉え直してきたかということなのだが、80年代後半以降の流れで言えば、「いま、ここの患者にどうかかわるか」という臨床業務と職業的アイデンティティとの模索に収斂していく。つまり、日臨心内論争で知る限り、大方の心理臨床家たちは、「『される』側に学び、『される』側のために」でいく他ないと考え出していくようだった。自分達の「現場」に限定して、そこから、ものを考える傾向が顕著になってきた。

本号及び次号では、その過程を明らかにしていくが、振り返ってみると、このことに関わって、二つの大きなテーマがあった。精神衛生法「改正」問題と臨床心理士資格認定問題である。この二つにしばって、学会改革20年の最後の年(1991年冬・第27回総会)までの流れと問題点を整理する。なお、本号は、前者を中心に論じる。

精神衛生法「改正」問題検討小委の設置と日臨心の「意見」

さて、精神衛生法「改正」の動きは、宇都宮病院における治療者側の患者に対する相次ぐ暴力事件の発覚(1984年3月)と、そのような事態を引き起こしてきた日本の精神医療に対する、欧米諸国からの非難とによって、急激に始まった。特に、わざわざ来日した国連調査団(1985年8月)の結論と勧告は、日本における精神障害者の人権侵害を強く指摘し、その改善を迫るものだった。直後、政府は、「改正」の意図を明らかにしている。

日臨心は、この事態に対応して、精神衛生法「改正」問題検討小委員会(委員長、佐藤和喜雄)を設置し、以後、この小委と運営委員会とを往復しながら、「意見・見解」を重ねて表明したし、学会内外で討論を重ねた。

日臨心は、まず1986年4月に、厚生大臣あてに「意見」を提出している⁽¹⁾。その中で、「現行法を撤廃し新しい考えを」と訴えている。それは3点に整理されている。

「第一に、主体としての『精神障害者』がそれぞれの地域で、必要とする生活への手助けと医療を受けて、十分な社会参加が出来るようにすること」で、ここでは、就労の機会や福祉的援助の保障、職業・資格制度における現行排除規定の全廃、地域での診療・相談活動の実現、総合病院内精神科の設置・普及、これらを機能させる必要十分な従事者の採用、などが挙げられている。

「第二に、入院医療が本人の休息と回復に役立つよ

うな諸条件の整備」だが、これは、社会防衛と強引な鎮静を牽制しているが、ここでも、従事者の十分な確保を明示し、特に、社会福祉・心理・作業・創造的諸活動領域での職員雇用の保障を要求している。そして、彼らは、「精神障害者」自身による解放運動や自助グループ活動から学ぶ姿勢が必要であるとした。これらの前提で、入院は本人の意志に基づく治療契約によってなされ、開放病棟での処遇が原則であるとした。

しかし、「当面本人の意志に反して、又は意志を確認し得ないまま、入院させなければ、本人又は周囲の人の生命に危機があると判断される場合」、強制入院はありうるが、その際、その条件を慎重に吟味することが重要とした。そして、このような強制入院は、「地域での生活と医療の原則」、「自由入院と開放処遇の原則」の実現とともに減少していくはずであるとした。また、検討課題として、本人の防御策の確立、行動制限を最小限にする原則、通信・面会の自由の明記、などを挙げた。

「第三に、既に長期間入院を余儀なくされた人々の退院と社会関係の回復を促進すること」だが、まずは、住宅などの生活援助である。その他に、小単位の共同住居や寮等の設置・運営を助成することも限定的に必要とした。また、「退院するだけの気力や生活力を奪われてきた人々に対しては、一方的にあるいは急激に生活環境を変えてはなりません。まず病院が入院者の個性を奪う収容所から、個性と社会性を回復させる生活と医療の場へと改革される必要」を訴えた。

いささか長めの紹介になったが、これには、精神衛生法「改正」の動きに関わる日臨心の基本的提言が示されている。さらに要約すると、①精神障害者の人権擁護、②社会復帰の促進と地域医療・福祉の充実、③本人の意志・ニーズに応じた入院医療の原則と強制医療の慎重な適用、④コ・メディカル・スタッフの充実と雇用保障、である。

「患者に役に立つ」サイコロジストの主張と資格への肯定

第22回総会(1986年)は、〈シンポⅠ〉として、「精神医療改革はどこへ行くのか・行くべきか—精神衛生法「改正」問題検討小委を手掛かりに」を論じている⁽²⁾。その中で、全国「精神病」者集団の大野萌子は、精神衛生法は、保安処分性を担った強制収容・医療になっているとして、その撤廃を主張している。その上で、「精神医療が初期症状を慎重にとらえ、それ以上の悪化をくい止めるよう配慮することが望ましいのです。それが「治す」ことの前提として押さえられていなくてはなりません」と、早期診断・治療の主張をしている。

ここで、注目しておきたいのだが、「される」側もまた、「する」側に「『される』側に学び、『される』側のために」を求めたことになる。それゆえ、日臨心の発言は、この文脈に支えられ励まされる。両者は、精神衛生法「改正」問題で、協力関係、補完関係になる。

つまり、このシンポで、佐藤和喜雄は、精神衛生法撤廃の主張に躊躇があったが、大野らとの真剣な討論の中で、その主張に踏み切ったと発言しているが、ここで、日臨心と「精神病」者集団は「改正」問題ではほぼ同一歩調を取ったことになる。ただ、佐藤は、「今のところ、小委の検討結果では、やはりこれだけ差別され、生命や生活を奪われてきた『精神障害者』の状況・生存権を回復していくには、法律を特別に立てて回復していかななくては無理であろう」という(立場の違いにもとづく)考えを披露している。

これは、特別時限立法の提言なのだが、これは、(既述の)日臨心の「意見」に対応している。そして、佐藤は、そのためには、「サイコロジストであろうと、ソーシャルワーカーであろうと、もっと置かなくてはいけない」と発言している。こうして、このテーマにそって言えば、日臨心は、サイコロジストの役割と充実を強調したことになり、これが、やがて、「国家に認定された、患者に役に立つ臨床心理士」の主張につながっていく。

このことについて、同年総会の「〈シンポⅡ〉いま、資格・専門性・現場についてみてきたこと」でも、赤

松晶子(サイコロジスト)が、医師支配の医療現場で、患者側に立って抗ってきた立場であることを強調しながら、「精神病院医療の永い歴史的な問題を考えるにつけ、今個々悩みをもつ人たちとの出会いを通して、丁寧に付き合う私たちのような存在がどうしても必要となっていると思う」と述べ、「その存在の必要性を考えると、今の企業体としてある病院医療の体制に組み込まれなければならない、資格反対を唱え続けられない現実に直面している」と、資格制度化に反対する渡部淳に対して、苦悩しつつ反論している⁽³⁾。

言うまでもなく、(後述するが)日臨心内が、佐藤らの主張で、一本化するわけにはいかなかった。その分、資格、専門性をめぐって、最後まで、議論が続くことになる。

「人権擁護」の主張で、大丈夫だったのか

ところで、この佐藤、大野らとの〈シンポI〉において、岡村達雄(教育学)は、「精神障害者の人権擁護」という主張の仕方に陥穽はないかと提起している⁽²⁾。岡村は、日臨心の見解が、国連など国際世論の発言を疑っていないことを指摘し、人権概念の歴史性、イデオロギー性に着目しなくてはならないとしている。そして、近代社会における人権イデオロギーは、人々の生活の本来的保障と言うことだけでなく、そのことによって、人々を支配するシステムでもあると発言している。その上で、岡村は、精神衛生法「改正」の文脈にそって言えば、「治療を受ける権利」が言われるが、これも、患者の権利と保護者の義務という形の支配のシステムになり、したがって、危険である、と指摘している。ところで、このシステムを支えるのが「専門性の原理」なのだが、この原理による、医療的配慮などの「患者の人権擁護」は、かえって、さまざまな人権侵害を生み出す矛盾を引きずってきたとも言っている。

岡村は、精神衛生法「改正」をめぐる、一つの国際状況の中に、日臨心も巻き込まれていないかと警告しながら、「異越同舟的なところになってしまって、我々

の思想性といったものがまるっきり見えなくなる部分があるんじゃないか」と遠慮がちに述べている。

この岡村の提起は、精神保健法の成立(1988年7月)を許してしまった、すぐ後の第24回総会の「〈分科会I〉精神保健法と精神医療の現状と問題点」(1988年)で、篠原が提起している⁽⁴⁾。つまり、篠原は、「精神障害者の人権擁護」を主張する医療改革派の医師、弁護士に反論して、次のように述べている。

「精神障害者の人権」が強調されてくる際、まず、専門家(制度)が人々のなかから「精神障害者」を区分けしなくてはならない、次に、専門家(制度)が「人権」というスケールで「侵害」かどうかの判定をしなくてはならない、そして、専門家(制度)が「擁護」の手立てを実施していくことになる。こういう構造の中で、「精神障害者の人権が守られる」のだが、とすれば、ここには、「専門家支配」というもう一つのテーマが浮上してくる。

さらに、篠原は、「臨床心理学会でも、この辺の問題、2、3年前にも議論したが、人権擁護と患者の管理の表裏性、ここに介在する専門家、客観的診断、医学的保障とか、いわば日常の関係を間接化していく諸道具、諸装置、などをどういうふうに切開しながら、このテーマに接近するか」ということがあると提起している。

このように、岡村の発言は、途中の議論のなかで、いくぶんかは言及されたが、「改正」問題をめぐる、学会としての折々の社会的発言には、とうとう反映されることがなかった。つまり、今日も宿題として残っている。いや、もっと積極的に、「人権」イデオロギーが「正義」として市民権をえつつある今日こそ、しっかりとくりくみ続けたい重要なテーマと思えてならない。

「改正」問題検討小委を軸に、日臨心は、精神衛生法をめぐる精神医療従事者団体懇談会(1986年9月発足)に参加することになる。ここは、日本精神神経学会ほか、15団体からなっているが、終始、「医療改革派」と評価されてきた精神科医たちがリーダーシップを取っていた。彼らが主催した、精神衛生法改正国

際フォーラム (1987年1月) は、政府の「改正」の方向を歓迎している⁽⁵⁾。

つまり、国際フォーラムの決議は、次のように評価している。「改正」への「中間メモ」(公衆衛生審議会精神衛生部会)は「患者個人の尊厳を重視しその人権の保護を求めていること、地域精神保健を促進すべきだとしていること、自発的入院を奨励すべきだとしていること、および権利に対する不必要な制限を廃すべきとしていること」を述べているので、これを「支持する」としている。

しかし、国会に提出された、精神衛生法の一部を「改正」する法律案、つまり、精神保健法案は、これらの方向性を低迷させ、逆行させるものであった。したがって、日臨心も、これらの方向性にそっての具体的な対策を裏付けることに欠けていると批判した。が、その方向性それ自体を批判することは出来なかった。そして、「国際的批判」の側に立ってしまった⁽⁶⁾。こうして、精神保健法は、(岡村が警告していたのだが)日臨心も補完して、異趣同舟的につつがなく成立した。

その後、精神医療従事者団体懇談会は、国内フォーラム「精神医療の抜本的改革にむけて」を開いたが、日臨心も参加している。この会議には、「病」者諸団体は「平等に」紙上参加しか出来ないことになっていた。佐藤、赤松らの熱心な働き掛けもあって、やがて、「病」者の発言も認められた。このとき、佐藤、赤松の立場は、「する」側と「される」側のはざまに引き裂かれていく。

赤松は、次のように記している。「12、13日の国内フォーラム、とにかく疲れた。『病』者の人たちはもっと疲れているだろう。どう考えても同じ立場ではない。激するほどに、言いたいことはその場からはじかれ、疎外されていく。

重々しく、力ある座長の進行が続けられる。それは『精神病』者の人権を擁護することを提案しながら、『病』者を踏みにじる力を持つ。『専門家』と称するわれわれは、その二つの姿を持つ……。』と⁽⁷⁾。

しかし、ここでも思うに、精神障害者の「人権擁護」は、「する」側と「される」側の関係において成り立

つ、支配のシステムでもあったのだ。かくて、「『病』者を踏みにじりつつも、「人権を擁護する」という専門家の意識は、十分に成り立つということこそ、自覚しておかなくてはならない。

国際世論を盾に“改革派”医師の指導下で、で良かったのか

ところで、国内フォーラムは、「精神保健法の抜本改正」を目指して、「当面次の4点を緊急課題とする」として、次のような確認(案)を提示して、各団体に持ち帰ることになった。

①患者の人権を尊重し、各職種間の協力関係および市民との連帯を密にし、自発的入院・開放化、地域での医療および援助を促進する。

②精神保健・医療・福祉における各種スタッフを充実させるとともに病院における職員配置基準(医師、看護婦)については、一般病院と同等となるよう、改善をはかること。さらに、現在貧困を極めている精神保健・医療・福祉に対する積極的財政保障を求める。

③精神障害者に対する法および条例等における差別条項の撤廃を求める。

④地域・都道府県における精神保健・医療・福祉の改善プログラムを検討し、その実現をめざす」と。

ここには、自由入院を制限した任意入院、措置入院の継続、同意入院を別称した医療保護入院などの制度、そして、従来の鑑定医の権限をはるかに越えた精神保健指定医制度、への批判的言及が全くない。こうして、この「緊急課題」の中でも、「医師の指示」下での「各種スタッフの充実」による、医師を頂点とする医療管理体制の強化が思い描かれてくる。

にもかかわらず、日臨心は、この確認(案)を了承した。そして、その線にそって、「1990年度精神保健関係予算に関する要請」を厚生省に提出している(1989年)。この文書は、昨年度予算より減少していることを抗議しながら、「『社会復帰』促進に関して以下のことが最小限必要である」として、単身者の住居確保の援助、在宅「精神障害者」の介護に関する施策、

社会復帰施設の設置と運営の補助、小規模作業所の助成、就労の援助、デイケアの助成、などの予算化を要請している⁽⁸⁾。

当初はすこぶる警戒的に発言していた、社会復帰「諸施設」の予算化を要求してしまったが、日臨心は、第8期学会運営委員会総括で、次のように振り返っている⁽⁹⁾。この「意見は「人権擁護・社会復帰」の線にそったものだが、これは、精神保健法の枠内に留まらざるをえないもので、現実妥協的提言であると言わざるをえない。つまり、それは、国策補完的な役割になう危険性を抱えているのであり、われわれは、これによって、現実と理想の矛盾・葛藤の渦中に立たざるをえないことになる。これらの矛盾・葛藤を深く自覚しながら、これをバネとして、今後とも、保健法の見直し、という社会的・政治的課題を射程に入れ、とりあえず「人権擁護・社会復帰」にそって歩み続けたい」と。

この箇所を読み返すとき、この「意見」が運営委員会内でスムーズに通ったものでないことが分かる。ほくも、この「意見」に反対だった。それ故、ほくのような意見も取り込んで、既述の文章になった。しかし、結論は、「とりあえず」と断りつつも、「人権擁護・社会復帰」路線を歩み続けることにしたのである。

ところで、まもなく「精神病者」グループ・ごかいは「日臨心の予算要請はありがた迷惑!」という反論を發表した⁽¹⁰⁾。そこでは、共同作業所は「牧場の柵内であそぶ羊」をつくる都合のよい場所、デイケアは行政や精神病院からの直接の管理という意味では作業所以上にこわい存在、社会復帰施設は所詮収容施設、と言い切り、「キタナイ金なんかいらない!世の中は下から変えるしかない」と結んでいる。この頃、日臨心は、国際世論を盾に、医師たちの指導下で精神保健法の足らざるを補い、その充実を求めて、走り出してしまっていた。「世の中は下から変えるしかない」というリアルな叫びは日臨心の大勢にとって、余りにも原則的と見ええたか、観念的に見ええたかのどちらかでしかなかった。

第26回京都総会(1990)を思い起こす

こうして、われわれは、第26回総会(京都、1990年10月)を迎える。〈全体会〉は、「地域で『共に生きる』・その光と影―地域医療・福祉の現場から」だった⁽¹¹⁾。このシンポの討論部分では、菅野治子(病院ソーシャルワーカー)の発題「患者さんひとりひとりの生活を支えるために―アパート退院者の生活から」に質問、感想が集中した。ケースワーカーが、退院していった患者さんの生活に対して丁寧につき合ってしまうとき、一方で、どうしようもなくつきまってしまう「プライバシーの侵害」とか「地域管理」とかの問題をどのように考えたらよいかという自他への問いだった。

また、山下恒男は、時間の関係で議論を打ち切らなくてはならない最後のほうで、「ちょっと原則的な話で反発を感じられるかもしれないんですが」と、次のような議論を受け付けなくなっている様子を察知しながら、遠慮がちに話し出した。それは、「障害なら障害、狂気なら狂気そのものの意義という、そういうような問題がどこかにいってしまって、普通の地域の生活というか地域の現実と互いに近づけよう、近づこうというか、そういう視点のみで今日は話されてきたような気がします。

臨床心理学会でも、亡くなられた吉田おさみさんによって、狂気反逆論が語られたこともあって、僕自身それに全く共感するわけでもないんだけど、そういう視点を全く失っちゃっていいかどうか気がしたものですから」という発言だった。

案の定、こんなことがあって、総会準備委員長、亀口公一は、後日、「クリニカル・サイコロジスト」紙上で、「非会員の発題に対して原則論的な批判が見られたのは残念でした。自らに「原則」を問い続けることはしても、他者に「原則」を問うべきではない」という、言辞を公然と吐いている⁽¹²⁾。

各自が「現場」を持っている。「外者」があれこれと口を出すことはとても難しい。「現場」には、「外者」には分かりにくい複雑な事情があって、それらが絡み

合って、「現場」を形成してしまっているからである。でも、その「現場」を振り返り、「現場」を変革する視点と手立てを模索することこそ、「実践」ということなのだと思う。そのためには、「外者」と共に考えることも大切だと、ほく(ら)は考えてきた。

そのことにあたって、まずは、当事者が「現場」をよっぽど丁寧に語る覚悟をするか、それとも、それを対象化・客観化して、第三者の如く語ろうとすることが必要である(発題)。その上で、「外者」こそが、そのことに誠実、率直に、疑問、感想、意見を投げ返していくことが求められる(討論)。そこで、「実践」の展望が少しずつ共々に見えてくることがある。少なくとも、そんな期待の中で、ほく(ら)は発題と討論を大切にしてきた。亀口には、もう一度丁寧に読んでほしいが、あのときのほく(ら)の発言は、そんな姿勢になっていると確信する。

当たり前のことをわざわざ言っているようで気が引けるが、少なくとも、このときの亀口の発言は、ここで述べたほくの考えと余りにも違う。もしかすると、亀口も、ほくのような意見を当然、と心の中では考えていたのかも知れない。

実は、第26回定期総会では、酒井充が、日臨心内に心理師資格認定委員会(仮称)を1990年内に設置する提案をしている⁽¹²⁾。あまりにも唐突な提案に思えたが、それに加えて、その設置を2か月以内に、と急かしている。「外者」の身勝手な要求に見えるが、実際のところ、酒井はかつて学会運営委員をしたこともあるぐらいで、資格問題をめぐっては簡単には結論が出ないことぐらい十分に承知しているはずである。

亀口の発言にしても、酒井の提案にしても、不可解と言わなくてはならない。後日、学会誌第28巻第4号(1991年)に掲載された分科会I「時代状況そして臨床現場から資格・専門性を問う」を読んで、その事情がよく分かった⁽¹³⁾。

そこで、手林佳正は、厚生省が医療・福祉関係職種の国家資格化に着手している状況で、日臨心がどう動けるかのラストチャンスであると発言している。そのために資格についての学会路線の修正を提案してい

る。宮脇稔は、「国家認定ということになれば、当然保健点数による経済的裏付けが生まれてくるでしょうから、先程言ったようなマンパワーが期待できるかも知れません。しかしそのためには私達自身が余程きちんとした資格に対する考えをもって、厚生省と話しあっていかなければ、テストばかり一日中とっているような心理士がうまれかねません」と発言している。そして、酒井も、臨床心理士認定協会の資格、厚生省の国家資格に加えて、そこに食い込んでいく日臨心の資格を想定して、「三角関係みたいな構造を、90年代の当面の構造として作っていく考え」を表明している。そして、日臨心の「線で、我々は厚生省に言っていく」と提案している。

こうして早くも、彼らは一緒になって、厚生省による国家資格化作業に、日臨心として乗り込んでいこうと、分科会参加者に呼び掛けていたのであった。当時の篠原運営委員長は、このようなことになるとはつゆ知らずに、「資格認定問題の今日性を認め、酒井提案を積極的に射程に入れて、資格認定問題検討委員会をつくる」と気真面目に提案して、総会の承認を得た⁽¹²⁾。篠原らは、分科会Iでぶち上げられた、日臨心として国家資格化作業に参加すること、そのために学会路線を「修正」すること、のための推進装置を作ることにわざわざ協力していたことになる。

このような背景をもって、不可解とした亀口発言や酒井提案を読み直すと、その謎が解けてくる。今でも、くやしい思いとにが笑いしたくなる気持ちが込み上げてくる。

精神衛生法「改正」問題取り組みの結末と宿題

話はいささか脇道に逸れたが、日臨心における、精神衛生法「改正」問題はどのような結末を迎えたかについて、記しておきたい。

この京都総会では、運営委員会提案で、「厚生省科学研究報告『精神科領域における他害と処遇困難性に関する研究』に対する私達の見解」を決議しようとした。その内容は次の4点にまとめられた。つまり、①

精神医療に担わされている保安処分機能をさらに強化しようという構想のもとに、この調査研究は行われた。②処遇する側の治安管理上の観点から、一方的に処遇される側を「処遇困難例」と分類規定している。それは「精神病質」概念の別名として用いられることが危惧される。③指定精神病院の再編成や「処遇困難例専用病院(棟)」の新設という対応策は、精神障害者の分類・隔離収容策をさらに推進強化するものでしかない。④「処遇困難例」概念及び「処遇困難例対策」の撤廃を要求する⁽¹²⁾。

この「私達の見解」は、総会決議にしたかったが、異議が出て成立しなかった。そこで、運営委員会見解に留まった。ところで、この研究報告は、さらにオーソライズされて、公衆衛生審議会の「処遇困難患者対策に関する中間意見」(1991年7月)になったのだが、このときは、運営委員会さえもが、一致した見解を發表することが出来なくなった。わずかに学会運営委員、寺田敬志が個人の立場で「厚生省の「処遇困難患者」概念及び「処遇困難患者対策」に関する批判的検討」を書いている⁽¹⁴⁾。

当時、日臨心運営委員会は、このことに関してなんらかの公的見解を出す余裕はとてなくなっていた。かくほどに、この臨床心理士国家資格化問題で運営委員会の議論はせいっぱいだった。

それだけではない。「処遇困難患者」対策は、精神保健法施策の一環として登場してきたのであり、これは(同法が一方で強調する)“開かれた”病棟や地域精神医療を下支えして補完するものである。そして、これら全体を通して、医療・医師が、福祉を取り込んで、あるいは、福祉に委託して、精神障害者の分類処遇、そして全面管理、生涯管理を推し進めようとしていることになる。そこには、そのための「資格・専門性」とその多様化・階層化が求められている⁽¹⁵⁾。

こう考えると、精神保健法下の諸施策、その一環と

しての「処遇困難患者対策」は、そのための「国家資格化」に加担する学会運営委員たちにとっては、とても批判できるテーマではなかった。こうして、われわれは、処遇困難患者対策や国家資格化など、精神保健法に関わる諸問題を社会臨床学会の場に今日もなお持ち込んでいることになる。

今回は、精神衛生法「改正」問題に関連する限りで、「資格・専門性」のことについて言及したが、このテーマは、その辺りを一つの軸に考えられてきたとはいえ、さらに幅広い文脈と諸問題を持ってきた。そこで、次回では、日臨心分裂の直接の契機となる「国家資格化、是か否か」論議に到る討論過程を、「資格・専門性」問題に焦点をあてつつ振り返る。

(つづく)

引用文献

- (1) 臨心研24,1(1986),pp133-136
- (2) 臨心研24,3(1986),pp2-37
- (3) 臨心研24,4(1987),pp1-24
- (4) 臨心研26,4(1989),pp2-29
- (5) 臨心研24,4(1987),pp48-53
- (6) 臨心研25,1(1987),pp56-58
- (7) 臨心研25,4(1988),pp122-133
- (8) 臨心研27,2(1989),pp91-93
- (9) 臨心研27,2(1989),pp11-15
- (10) 臨心研27,4(1990),pp117-118
- (11) 臨心研28,4(1991),pp101-137
- (12) クリニカル・サイコロジスト紙130号(1990)
- (13) 臨心研28,4(1991),pp2-19
- (14) 臨心研29,2(1991),pp65-73
- (15) 社臨ニュース10号(1993)

「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』 —

宮崎隆太郎 (枚方市立枚方第二小学校)

浜田寿美男の殺し文句のひとつに、「自分のことは棚に上げて、おかしいことはおかしいと言えがいい」というのがある。

そんな浜田が、「一応心理学の世界でメシを食いながら、どうも居るべきところにいないような、落ちつかない気分を感じつづけ」、発達心理学を語るのに、自分は「もっともふさわしくない人間かもしれませんが」と書いているのを読んでも、読者はけっして真に受けてはいけな。ほんとうはとてつもなくしたたかなくせに、ふとこんな言い表わし方をしてしまうのは、浜田の人の好きと照れにほかならない。彼は、実際には、しっかりと自分の位置を自認し、全仕事を通して発達心理学のパラダイムそのものへの強烈な切り込みをしているのだ。

「(発達論に対して) 多少破茶滅茶でもあがきつづけなければ」と彼が言うのは、怪物ともいうべき「学問」の城壁の堅固さを知りすぎているからだ。が、同じ分野の岡本夏木が、「発達心理学の世界で、いま、もっともまじめに学問的な研究をしている人」として、浜田の名を挙げていることこそ「当たり」なのだ。

「心理学の知識」の解説書を書き、そこに少しでも私見を入れることが学者の役割だと信じきっている研究者は多い。その中で、「パラダイム」そのものに疑問を呈する人がいて、はじめて心理学が私のようなシロウトにもおもしろいものになる。その刺激が、自分の眼で「子ども」を見、「こころ」を探ろうとする視点を私にもたらしてくれた。

その意味で、本書は私にとっては福音の書なのだ

が、浜田はこれを執筆しながら、ずいぶんいらだっていたにちがいない。

いらだちのひとつは、従来の発達心理学という学問が、子供の生活の流れを生きる主体者と見るのではなく、観察・実験の「対象物」としてしか見ていないことに由縁する。

「客観科学」というものはいつも「中立」で、絶対的な判定者となる。そんな正義づらをした学問を、浜田は「生活史的な偶発性を軽視し、能力発達の構造的性を過大視することは、人間が生身で生きる具体的生活そのものを軽んじることにほかならない」と批判する。

浜田の子ども観や生活観に近いものを挙げるとすれば、たとえば児童文学の佐野洋子などはどうであろう。

「子どもは明日の運命を知らない。その日その日を、そのへんのカナブンや犬っころのように生きて、遊びつかれて眠れば、次の日が始まる」

そこに見る子どもの姿はけっして「対象群」などというおぞましいものではなく、浜田そのもの、＜私＞そのもののものだ。

そんなことはおとなだって同じだろう。藤沢周平の時代小説で、ひとりの飯盛り女が「生活の実感」をこう語っている。

「くだらないお喋りをしたり、男を騙して少し余分に頂いた金で、うまい物を喰ったり、そんなふうにして来る日来る日を流されていくいまのあたしほどたしかなものごぞんせん」

こういう日常の＜私＞や生活の流れにこだわるとこ

ろに浜田の学問は息づく。

「子どもたちの育ちから私たち自身の人間観を振り返り、私たちがこの時代のなかで生きさせられている姿を振り返ってることが発達論のひとつの課題」だと彼は言う。

それは、一見、発達心理学研究とは無縁に見える「冤罪事件」への彼ののめりこみにおいても同様である。冤罪事件の供述分析ですら、浜田においては、＜私＞と「生活の流れ」にそのままつながるものなのだ。

「私自身の物語が物語として記述できるのとまったく同じレベルで、冤罪事件の虚偽自白が物語の一コマとして記述できなければならない」

かつて浜田は、私が著したある本の感想として、「内容的にはそうだろうと共感しながらも、私とのつながりが見えてこなかった」という私信を届けてくれたことがある。同封されていた『証言台の子どもたち』（日本評論社、1986年）を読んだ時、私は、甲山の子どもたちの供述分析がまさにそのまま私自身の問題につながっていることを実感した。浜田編著の『＜私＞というもののなりたち』（ミネルヴァ書房、1992年）も、子どもや「障害児」の生活の姿を通して見えてくるのは＜私＞にほかならなかった。

「発達論とは＜私－世界＞の生活史であり、生の物語を描く試みである」とする浜田の思いと学会の常識とのずれは、「記述する仕方」における島尾敏雄の人間世界の表現法がいかに心理学を圧倒しているかに言及するにおよんで、浜田を打ちのめす。冒頭に引用した浜田のせりふが自嘲的なのは、このような現実にも起因しているのではないだろうか。

実は、浜田のいらだちは他人事ではないのだ。私の仕事の領域にある小学校においても、1・2年生の「生活科」において、自主教材として「田植え」や「椎の実クッキー作り」をやりながら、そのことが子どもの日常的な生活の流れにほとんど関係なく進められていることのいらだちに通じることなのである。

ところで、萩原朔太郎の詩集『月に吠える』（1917年）の序文には、

「人は一人一人では、いつも永久に、永久に、恐ろしい孤独である」

と記されているのだが、それに続けて、

「とはいえ、我々は決してぼつねんと切りはなされた宇宙の単位ではない。実際は一人一人にみんな同一のところをもっているのである。この共通を人間同士の間に発見するとき、人類観の『道徳』と『愛』とが生まれるのである。そして我々はもはや永久に孤独ではない」

と言い切っている。

浜田が、従来の「個体としての生命活動」に「囚われすぎた」発達観を批判して、「他者と通じ合うという側面」を強調することで、＜個－類＞の視点を提起していることと同じである。

寅「(カッとして) 冗談いうなよ。俺がお前と同じ気持ちになってたまるか。馬鹿にすんなこの野郎」

博「なぜだ」

寅「なぜだ。お前頭悪いな、俺とお前は別の人間だ、早え話しがおれが芋食えば手前の尻からブツと尻が出るか? どうだ」

博「……」

という例の「フーテンの寅さん」のせりふからはじまって、澁谷龍彦の

「袋のようなもの、膜のようなものの内部に閉じこめられている限り、三島(由紀夫)氏にとって、人間は現実存在しているという感覚を容易につかめず、苛立たしい焦燥の中で、永久にじたばたしていなければならないものごとくであった。肉体は即自的に肉体ではなく、肉体を傷つけ否定することによって肉体となるのである。」

と、私にすれば思わず噴き出ししてしまうような表現に至るまで、人は、自分のからだという＜個＞の中に人間を閉じこめてしまっている。「個体能力論」はその領域に属している。

それに対して浜田は、「類性」「共同性」「相補性」「他者(もうひとり)の主体性」という事実を提示している。概念ではない、事実の提示なのだ。「表情理解」「相手を人間とわかること」「共鳴動作」等を、「他者と通じ合う側面」を生得的に持っているからだとして、「本源的共同性」と呼ぶ。赤ちゃんが「人間の顔様の刺激パターン」を好み、「目を合わす」ことを「相互主体性」の表れと見る。「類の心理学」を彼が提起するのはそのためである。

しかし、この提起が学会の常識をほとんど揺るがすものになりえないところにも、浜田のいらだちがある。

発達心理学の常識に浸っている人たちは、こんなショートショートがあることを知るがいい。

独居老人宅を訪問するボランティア活動している中年の女性は、老人がだんだんと元気になっていくの姿を見て、その仕事に張りを持つようになっていった。それを見て、独居老人がこう語るのである、「あの人もだんだんと元気をとり戻してくれて、私もボランティアの仕甲斐がありますよ」

関係とは一方的なものではないのである。「お互い」なのである。「つながり合い」「はじき合い」してやりとりし合っていくのが人間世界なのである。

浜田は、「生活世界」の中の「共同性」を「物語」として綴ろうとする。「2人以上の人間の織りなす意味

の脈絡」を綴ることが、発達心理学の使命と考えている。

ただし、浜田は、この「物語」を過剰解釈するものとして「精神分析」に警告を発している。ついでながら、私も、「共同性」の拡大視になりかねない試みに疑問を呈しておこう。たとえば鳥山敏子の「なってみる授業」がそれだ。「相手の身になって考える」というのは大事なことだし、私も納得できる。しかし、有精卵から生まれる「ひよこ」になってみる授業、「へちま」や「地球の誕生」や「材木」になる(イメージ体験)授業の何が大事なのか、私にはわからない。竹内敏晴の影響を受けた人たちが、いま、「イメージ」をさかんに売り物にしている。「他者」のことを「わかろう」としている。「他者」の内面をさらけ出すことで、それを「共有」しようとしている。しかし、それは浜田の言う「他者との共同性」「類的世界」の理解とは異なって、「わかった気分」や「他者への侵入」に終わってしまうこともあるのではなからうか。

第一、彼らは自分たちの体験や解釈を絶対視している。ところが、浜田が本書の中で試みたことのもうひとつの側面は、学問の常識や価値観や解釈の「相対化」ということなのである。私は、これも浜田の殺し文句、「あいまい耐性」ということばが大好きだ。(ミネルヴァ書房、1993年、2000円。同年、同出版社より『個立の風景—子どもたちの発達のゆくえ』もある。)

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—

永畑道子(作家)

まず私事から始める。長男は十九歳のとき家を出て、ピザハウスでピアノを弾き、昼間学校へ通うという自立の生活に入った。食事には、チーズピザがしばしば出たようだ。

やがてクローン病に近い症状となり、小腸をかなり

切った。食事のせいかと、早すぎた自立を私はひそかに悔いることが多かった。だが、自立は本人の意志だった。

手術後、完全看護の病院であつたが、夜中は付添いの人と私と交代で泊まった。仕事を持つ身で、完全看

護に期待する気持ちがあったけれども、手術後は家族が付添うことが常識となっていた。

霊安室がすぐそばにあり、深夜そこへ出入りするワゴンの気配に、長男は私の手を闇のなかで探り、「もう少し生きていたい」と、苦痛を訴えた。尿道に激痛がつづいた。管を差し込まれている部分の、がまんできぬ痛みが全身に走るといふ。

十日ほどの苦しみのあと、器具が新しいものに変えられた。嘘のように、激痛は止まった。器具が古びていて漏れる箇所があったと看護婦さんが教えてくれた。それも退院したあとに。

あの苦しみは、いったい何だったのだろう、国立病院の予算はそれほど貧しかったのか。ともかく命を助けてもらった、その思いが先に立ち、苦情は、洩らすことも差し控えた。彼はいま、幸い元気である。

この二冊の本の著者である向井承子さんと出会ったのは、二十余年前。市川房枝さんの有権者同盟・編集会議の席だった。向井さんは幼い子どもを育てていて、私は夫の両親のみとりに追われていた。舅も姑も、ガンであった。ほぼ六年の仕事の空白を、私は体験している。

看病のあいだ思いつづけたことは、このようなみとりの日々を恐らく黙って耐えてきたにちがいない母や姑のこと、かつての女たちは、どのようにしてこの影の仕事を果たしてきたのか。

舅姑の場合、いずれも完全看護をうたう病院であったが、姑のときはほとんど昼間も付添い、夜もベッドの下に泊まった。舅の場合は、一年間通いの日をつづけ、末期に近いとき、泊まりつづけた。これが完全看護の実態であった。

地方都市の病院である。個室に移ってからは、湯水のようにお金がかかった。私たち若い世代の蓄えはみるみる底をつき、もしもあと一、二年その状態がつづいたならば退院せざるを得なかっただろう。

ガンの末期症状は、当時想像を絶するほどの苦しみが伴っていた。もしも病院でなく、自宅であったとし

たら、末期のみとりに家族はどう耐えることができただろう。病人は尚更である。家族にとって、先生と看護婦さんは神様に等しかった。ひたすら礼をつくして頼り、叶えてもらおうとした。

治療を、看護を、受ける側の権利など思いつくゆとりもなかった。ひたすら身を低くして、痛みが薄らぐことだけをお願いした。

『看護婦の現場から』を読みながら、私のなかの人權意識のなさに、面を伏せたい気持ちでいる。私たちは、みとってもらうのではなく、治療と看護は、病んでいる人のためにある。そのあたり前のことに自分の意識は及んでいなかった。気がつくこともまっぴらななかったのである。

毎月、かなり高額な費用を払った。老人医療は無料というたてまえは大きく崩れて、個人負担の時間と金、その大きさにじっと耐えるばかりだった。

向井さんの二冊の本は、あのころの私のなかにあった闇にも近い意識をひっくり返し、そのなかでおぼろげに感じつづけていた矛盾を、白日の下にさらしていただいたと思う。そのありがたさでいっぱいである。

私は嫁であり、夫の両親に仕える身であった。すでにこのときから私の感覚は、ずれていた。個人の権利意識などどこかへしまわなければならぬ九州・熊本の地域社会、その慣習にならされていた。それでいて公害の現場を歩き、世の中に抵抗の文を書きつづけていた。

『老親とともに生きる』のなかに、次の一節がある。

「私自身が三〇年近い時間を骨粗鬆症による骨折をくり返し続ける母を介護してきた身である。五年前には、八七歳の父をガンで見送った。ガン死の父のターミナル・ケアと、寝たきりにうつと軽いけいれんを合わせ持つ母の両方を同時に抱えたこともある。いくらなんでも、二十代から始まった老人介護がまさか五十代まで続こうとは、想像もつかないことだった。

みとるほどにみとりの期間が長くなるような、予想もしなかった長い老い路の同伴者を生きているうち

に、自分も老いに少しずつさしかかっている。介護をする私の方が先に倒れるのではないかと、ふと不安にかられる近ごろである。……老いのみとりは、人事を超えた作業を積み重ねることであり、かつての知恵と道徳にふさわしい天命を、すでに私たちは手にしていない。しかも、老い病むもの、みとるものが、追いつめられ、たまらずあげた声を受けとめ支えてくれる仕組みを社会はいまだ用意していない」

さらに向井さんは書く。

「たとえば、人はいかに老いを支えられるのか。家族の内側で、それぞれの生命の質をひそかに秤にかけ、自分が存在してはいないか」

「私が倒れないですんでいる最大の理由はもしかしたら書く仕事をしているせいかもしれない。自身の周辺までをテーマとして見つめないではいられない、……」

「そんな、もうひとつの『眼』を持っていなかったなら、私は孤独と疲労に潰されてしまっていただろう」

体験のなかから、吐きだされるようにつづられ、しかも理論と取材と冷静な判断とによって、黙りつづけてきた女たちの胸の思いに身をそわせ、向井さんの筆は容赦なく、“支える医療と看護”の現実迫る。

在宅のみとりが世のなかで賞讃されるとき私は思いつづけた。あの重い、横たわった身体を、左右に動かしておむつをかえる、病人のうえに立ちほだかって両足をお尻を持ちあげて拭くときの苦労を、在宅を推奨する人びとは果たして数か月、あるいは数年、体験したのだろうか。

たったひとりで病人を扱うことはとてもむづかしい。お風呂に入れるには家の構造を変えなければならない、そのような状況を承知のうえで、在宅ケアが奨励されるのか。もはや中小の病院から、症状重いひと、ことに年老いた病人は追い払われているという。家族は、末期の人を支えつづけなければならない。男も女も働きながら。でなければ、長い老後を支える家計は破綻してしまうのである。

この本の末尾、岡本祐三（阪南中央病院内科医長）氏と向井さんの対談がある。「制度というお化け・家族という神話」

向井さんが問う。

「……家族というのは、先生にとってはどんな感じですか」

岡本「人間関係の牢獄ですね。逃れられない。肉親でも限界状況になると、お互いいやなものを見てしまったという面が出ます……」

向井「みんないい顔をしたいんですよ。いい顔をしてやさしくみとってあげたい。でも、そうもいかない。限界を超えると、自分のなかの夜叉を見せられる。……」

岡本「女性が専業主婦みたいな形で家にいて、老人の面倒を見られるなんて、そんな時代がありました？」

向井「ないでしょうね。そんなゆとりはなかった」

岡本「ないんです。早い話、専業主婦というものがいない。農家や商家の主婦は貴重な労働力です。ごく一部の、昔の武士階級、明治になってから、官吏や月給りの家だけに専業主婦がいた。それ以外の家で、老人が寝つくでしよ。そしたら、もう朝と夜だけしか見られないから、どんどん死んでしまう。……」

日本の家族について、神話的な理解が横行しているんですね。……」

向井「これまでの道徳ではダメ、美学ではダメなんだと」

岡本「そういうことをはっきりと言い放つ人が必要なんです。……」

私の胸にくい込む一節。ほんとうに女は、この部分によってどんなにか助けられることだろう。

こうした見解を残酷だという人があるならば、いまの福祉の状況下で、ほんとうに命を幸せのうちに全うできるひとがどれほどいるか、行政の手当ては、はたしてこれで尽くされただろうか。その実態を、二冊の

本によって存分に知ってほしい。

『看護婦の現場から』は、付箋だらけにしてよんだ。この一冊が、どんなに大事な問題提起をはらんでいることか。全編、これまでひたすら黙り、黙ることをあたりまえと信じ込んできたものたちへの、覚醒の書である。著者向井さん自身が、ずっと自分の人生のなかで、あたため、調べ、考え、それを冷静なデータのふりにかけて、理論的に構築したものの結果である。

たしかに「私たちはもっと分かりやすい言葉で、看護や医療や福祉のことを、語れるようになりたい」。

ちょうどこの本のように。

「世のなか誰かが風穴をあけなければならない」。老いの現実の前で、祈るように自分のやがて老いていく日を考えつづけたみとりの当事者こそ、この呼びかけに応じよう。

三十余年に及ぶ老人をみとる体験を一本のペンの刃に込めて、医療と看護の世界へ切り込んでいった著者の提言は、ぜひとも現場にいかされなければならない。(前者、講談社、600円。後者、晶文社、1800円。いずれも、1993年。)

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』—

河瀬光(三重県安芸郡河芸町立上野小学校)

以前、『差別の精神史序説』(三省堂、1977)を読んだときには、学者先生方のシンポジウムという形で語られている豊饒な内容に惹かれて、大きな興味を抱いたものだった。その後、現場の小学校教員として「障害児学級」担任を自分の仕事にし、また、同和教育をライフワークみたいに行っている変り者の教員の仲間に加わっていくようになった過程で、「差別」ということについて考えようとする際の私の意識は、言わば非常にシンプルな方向にシフトしてきていたように思われる。日頃、すぐ近くに、「障害」児と謂われる子どもたちやその家族たち……等、今、現に不当な差別によって苦しい立場にある人々がおり、そこに寄り添ってあることを自分の立場と決めた以上は、「差別」は、眼前の明らかな「悪」であり、早急に解決すべき「問題」以外の何物でもなくなって、客観的な考察や評論をしている余裕等は、ないように思われ始めていたのである。元来、国文学系の「文学趣味」もあった私なのだが、社会人になってみると、学問的な研究等よりも戦略的・政治的な勝ち負けのようなものに興味が移った……ように感じられ、それはそれで本人にとって

は、快い選択決定であったという気もする。「なぜ差別があるのか?」というようなことをグチャグチャ考えてるよりも、今、現に差別が原因で苦しい思いをしている人々に心を寄せて—お前も共に生きるようにせよ」とか「差別される側の立場に立ち切るように」というような、先輩教師の教示に従うことによって—つまり「自分の立場をはっきりさせること」によって—そこで初めて見えてくる世界—といったものに、私は確かに一種の感動を味わい、今も敬意を抱いている。私に似た人は少なくないだろうとも思う。学生気分抜けないまま世間に出、夢の実現のようなことを求める上で、「現にある差別に怒っている人々」に直に出会うことは、やはり衝撃の強いことに相違なく、そのようなイニシエーションを経て「頭がシンプルになった」教師には—私自身は別として—「逸材」の多いことも事実じゃないかとも思う。特に関西では、「差別される側の感性に立つて」ものを感じたり、考えたりするようにつとめることが、現場の教員には強く求められており、批評家的な言辭は認められにくい。

しかし、教員どうしの議論の中で交わされることの多い—例えば上記の「差別される側の立場に立ち切って……」といった言い方にしても、実際には、個々の教師の日々の実践を「差別とのたたかい」として意義づけ、励ますための強調表現にほかならない。同様に、「差別することなく生きる……」とか、「真の人間解放を求め……」といった表現等も、運動を前進させるための宣言等の中で用いられる場合には、たいへん有効ではあるものの、それらの「言葉通り」のことが真実に実現可能なものかどうかについては、もっとクールに考えておく方がいいだろう。

本書『コンチクショウ考』は、われわれの社会の成立と維持に際し機能している「心性」について、江戸という時代の諸文献にフィールドを求め、考察を試みた書物である。全体は、第一考＜コンチクショウ考＞以下、＜下女＞小考、＜子供＞考、＜江戸の埒＞考の四章より成っているのだが、私には、とりわけ、最終章である第四考＜江戸の埒＞考が興味深く、また、著者の意図が理解しやすかったように思う。『「埒」とは、そもそも馬場に設けた柵を意味したが、後にははるかに抽象的な『物事の区切り』を意味するようになった』という説明とともに、著者は、身分制度によって強く秩序づけられていた筈の江戸という時代に、その制度自体の弛緩に伴って、＜女・子供＞という新しい「カテゴリー」が生じ、それに対応するかのようになつた「埒」—おそらく新たな支配のための体制—が強く模索されるようになった経過を概観し、そうした観念—心性のありようを見定めようと試みている。では、身分制度自体はどのようにして緩みを見せるに至ったのか？—また、誰が—どのような階級の人々が主体となって、新たな埒＝秩序を模索していったのか？……等、読みながら生じてくる諸々の疑問に関しては、寧ろ本書の各章の配列を逆に遡って、繰り返し読み返すのが、私には理解しやすいうように感じられたので、そのような読み方もお勧めしておきたいと思う。「既成の秩序」というようなものが緩み、大

衆の意識のレベルでも「相対化」されてしまうまでの経過については、もちろん数え切れないほど多くの要因が関係している。やっかいなことには、こうした対象を考察するにあたって、「ポストモダン以降(!)」等とさえ言われる時代の今日にあつては、考察してやろうという主体である私たち自身、以前のような、経済とか階級とか、或いは理念というような、ドグマティックなモノサシを、もはや持ち合わせていない。江戸という時代の新たな「埒」を模索したのは、とりあえずは当時の「支配階級」たる武士階級であつたにちがひなく、本書でもその通りに論考は進められ、結論的に—まさにその課題に関わって、「エタ」という階層がつくられ差別が強められた—という経過が示唆されてもいるのだが、そのことよりも、私には、いっそう難しい問題と感じられるのは—そのように「支配階級」によって提示された「埒」なり「秩序」なりといった「観念」が、何故に、「被支配階級」である筈の大勢の人々にも「合意」されていったのか？という……そここの経過にはほかならない。「江戸の心性」が、いったい、武家や儒家等における「心性」なのか？ それとも「庶民」等も含めた、より広範な「江戸人の心性」なのか？……という点については、本書にもけっして明確には書かれてはいないし、まさにその点において、「江戸の心性史」は、われわれ現代を生きる者にとって、他人事でない—実はのびきらない課題の提示にほかならない—と、読むことができると思われるのである。「真の人間性の解放」なんてことは、実現する可能性の到底低い—もしも実現なんかしたら、相当にオッカナイことになる可能性の高いこと—のように感じられる。だからこそ、われわれはいつも「新たな秩序」といったものを求めるのだけれど、しばしばそれは、新たな柵—差別を生み出すことと同義につながりやすい。ひとつ、エピソードを提示させていただくと、私の住んでいる町には、「被差別地区」があるのだが、この町内の学校の教師の間で「性教育」に対する関心が、同じ郡内の他の町の学

校の教師に比べて、奇妙な具合に高いのである。女性の養護教諭たちの間に、特にその傾向が強いのだが、ある時私は、彼女たちの間で意識されている「性教育」が、子供たちのヒューマニティを肯定し解放する方向にあるのではなく、その逆に、年少の子供たちが「早まったこと……地区の別を越えて恋をしたり、難しいことをしてかして、有意義であるべき人生をことさら不自由なものにするようなことがないように……」とでもいうような一現実社会の秩序を守り、維持する方向に機能を果たすことを期待されて提唱されている—それ故に、PTAや町民各位にも合意されている—そういう構造が見て取れることに気付いて、深く感心してしまった経験がある。「性教育」にせよ、「臨床心理」等にせよ、現状の体制をそのままに、個人の間尺をそれに適応させて、括弧付きの「個人の自由や、人生の可能性」をしみわたったやり方で確保しようとする路線に入ってしまうと、索漠としたものになりやすい。色恋や、或いは性的な欲望……等は、現世の数々の制限・秩序・埒等々を、あっさりと超越してしまい得る可能性もあるものだけに、「性教育」が抑止力としての機能を期待されているのである。「イデオロギーとして、畜生性を排除して成立する＜女・子供＞は、現実には“畜生性”を発揮して、女は心中をしにかけて身分制を脅かし、子供は両性具有的な魅力を醸し、ある時は早々と賭博に染まり、長じては色の道に精を出す。性的なものから保護されて成立する＜女・子供＞なる観念から見れば、右のことは、ほとんどこの観念を爆破するものである。」という本書の記述は、実は、私の上記の経験を—時代も状況も全然異なるにも関わらず—きわめて具体的に説明し得る。すなわち、著者は第一考から第三考までの各章において、「女性の中に“畜生性”—性的なるものに対する自由性を見る」という観念の経過—あるいは、「子供というものに関する—上記のような危なっかしさ」—および、それらの観念の実際の担い手である、男性・武家・儒家文化のありよう等について、豊富な文

献による該博な考証によって—経済的側面・都市文化の成立といった実態とも関連づけつつ—みごとに描出することに成功している。ややもすると、私のような読者も、実のところ、＜女・子供＞の彼方に想定されるべき「人間性一般」について、ベシミスティックな不安を抱いてしまいそうな位—つまり、例えば「女性っていうのは、やっぱり性的な欲望の強い本性の存在なのであるか」等と考えこんでしまいそうなほどの、具体的なデータが豊富に提示されている点に、よく注意しておかれないと思う。「畜生・禽獣・下女へのセクハラ・遊女・官許外の売春・心中・衆道・少年愛・両性具有・毒婦・非人・穢多……」等と進んで行く本書の展開は、多くの読者にとって、いろいろな意味で「やばい」種類のものに感じられよう。

あるいは、アナーキー趣味のポーズでもって、このような傾向をまるごと、「人間性」の実相そのものであると、すすんで肯定しようという立場にも、私自身は立っていない。タブー犯しや不道德、不倫等につわるものの多くは、被支配や抑圧に対する反応行動として、おそらく支配を被る方の側から表出されるものであるだけに、「解放」ということに重要な関係のあるものと言えるものの、それらは、あくまで、既成の体制内の相関関係の中で、反応的に発生したものにほかならない。人間性—ユマニテの解放ということに関し、いつもどこから発せられてくる「警告」は、実際には、既成の一つの体制内において、相関的に生じた現象にすぎないところの「実態」なるものから帰納的に説明されたものにほかならない。＜女・子供＞の中に“畜生性”を見、それらをことさら強調しようとする観念には、おそらく、そういう観念の主体の側—自らはすすんで秩序に縛られていようとしている、「道徳的な」男性の側の、想像力や欲望が投影しているのであり、ロラン・バルトの示す「神話」的なものの一つなのではないだろうか。江戸という時代と現代との間にみられる、このような共通性—「連続性」といったものの根拠に関して、著者は、「19世紀に欧

米で猛威を振った＜女・子供＞の観念は、セクシュアリティという概念を背景として成立し、性的倒錯と性的過剰なるものを「異人種」に投影することで、＜女・子供＞の観念を守った。江戸期に生まれた＜女・子供＞の観念は、欧米のものとその成立（畜生性や禽獣性—或いは非人やエタに投影する等—評者注）を違えながら、ほとんど欧米のものを受容することのできる姿をしていたと言ってよからう」と、説明している。現代に引き寄せて類推するなら、戦後米国のプロテストантиズムの匂いの漂う民主主義や人道主義といったものを、私たちが喜んで受容し、アブリアリに正しい「主観」とさえしやすいことについても、事情は一続きであるのに違いない。

遊女であるほかなかった女性が、しばしば心中を実

行した事情と、妻女であるほかなかった女性も、性的な欲望によって、しばしば「埒」を越えてしまわざるを得なかった……といった事情は、両者ともに、江戸という「時代」の相関関係に分ち難く結合している。そして、それと同様のことが、「民主的」と言われる戦後—今日の社会状況の中でも、さまざまなバリエーションを見せながら、ほとんど同じように再生している—にほかならないことを、そのままに確認したいと思うのである。その上で、もっと「健全な」ものをも多く含んだ、「真の人間性の解放」ということについて、今後も考えていきたいと思う。

(日本エディタースクール出版部、1992、2800円)

「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—

野村康子(有斐閣)

このビデオ全盛時代にまだ劇場で映画をみることに拘っている。

暗闇のなかでスクリーンと向かいあうことによって得られる非日常的な時間と空間。映画館に入るときは太陽がまだ高かったのに、出てくるとすっかり明りはネオンサインに変わり、街は一変している。その中を映画のヒロインとの同一化さめやらず、キャリアウーマンほくさっそうと歩いてみたり、セクシーな気分で道行く男に流し目をつかいそうになったり、東の間の変身なのだがこんな瞬間がたまらない。

映画制作時との同時代性もけっこう映画をみるときにポイントになるんじゃないかと思う(近ごろはすぐにビデオ化されるのでそんなにラグはないが)。観客をそれとなく観察するというおまけもある。93年の秋。別段変わった趣向でもないあたたかなファミリー愛を叙情性の高いひたすら美しい画面で描いた「リ

バー・ランズ・スルー・イット」に若い観客がなだれこんでいた。その一方、アメリカ映画のオハコのサスペンスに富んだサイコドラマ「フォーリング・ダウン」や「ザ・シークレット・サービス」の観客は数えるくらい。やはり暗いテーマは敬遠されるのね。もしかしていまどきの若者はしみじみ路線が好きなのかしら。となると、このごろのテレビのトレンドイ・ドラマのカゲキ路線もそろそろ終りかなあと考えたりするのも好きだ。

だけど、映画館へ行くのは、まとまった時間が必要だし、うっかりすると見逃す。それだけに映画の選択は慎重に行なうが、いたずらに思い入れが深すぎて、失望することが多い。それに、家族や女性の描き方次第で理不尽なほどに腹が立つ。で、そういうときのため予防策も必要になる。それは誰かを巻き添えにすること。「つまらなさや怒りは分け合う」のだ。一緒に

思い切りその映画をのしる。そんなわけで、ツレを
探すのも大問題 (一人で行くことももちろん多い
が)。という次第で、映画については、いわゆる映画通
とはまったく違うが、なかなか気難しい私なのだ。

この厳しい条件を最近クリアしたのが、「ザ・シー
クレット・サービス」。同行者は「親孝行のつもりで」
引き受けてくれた2回り年下の女性のWさん、その日
たまたまキャリアの妻が残業で身を持てあましていた
団塊の世代の男性Iさん。

映画が終わって、顔を見合わせた3人が期せずして
いったのは、「アタリ!」。

しかし、興味のありかたはまったく異なる。メカに
めっぽう強いWさんは、大統領暗殺をねらう殺し屋が
駆使する逆探知できない電話や巧みな変装や金属探知
機をパスする手製のガンに興味津々。Iさんは「『夕
陽のガンマン』のあのイーストウッドがこんなに年を
とってしまったなんて」と衝撃を隠せない。そして、
私のつぶやきは「人間って<I need you>っていわれた
いよねえ」。

大統領のシークレット・サービスであるがゆえに、
生命の危機にさらされるイーストウッドの部下アル
は、危険な仕事から足を抜いて平凡な仕事に戻ろうと
したがっていた。なのに、イーストウッドの「I need
you」の一言で踏みとどまってしまったために、殺し屋
との銃撃戦で命を落としてしまう。

ラーメンをすすりながら、話は盛り上がった。つま
らない映画をバトウするより、「おもしろかった!」と
興奮できる方がそりゃ楽しいに決まっている。

1963年11月、アメリカの大統領J・F・ケネ
ディが凶弾に倒れたありさまは、その後映像で何度も
リピートされている。一発目は無理でも二発目は自分
の体で受けとめられたのに、一瞬の躊躇でそれができ
なかったという罪悪感に苦しむ一人の元・大統領特別
護衛官<シークレット・サービス>フランク・ホリガ
ン (クリント・イーストウッド)。

それから30年。ホリガンの部屋に1本の電話が入

る。再選キャンペーン中の現職大統領を殺すという予
告の電話だ。ホリガンがかつて大統領の護衛に失敗し
た状況を調べつくしている男からの「今度は失敗する
なよ。オレとの真剣勝負だぜ」という挑戦である。こ
こから大統領暗殺に執念を燃やすミッチ・リアリー
(ジョン・マルコビッチ) と、過去の傷から何とか立ち
直ろうと再びシークレット・サービスを志願したホリ
ガンとの緊張した戦いが始まる。

むろん、現役のホリガンのこと、心身の鍛錬を怠ら
なかったに違いないが、30年という加齢は重い。バ
レードする大統領の車に手を添えて走れば女性と同僚
が顔色も変えないのに、ホリガンはたちまち息切れす
る。雨中、任務につけばすぐに風邪をひく。ガラス
の銃弾の音を何度も悪夢にみる彼は、風船の割れる音
を銃声と勘違いし、醜態をさらす。経験や持続力より
体力や瞬間の判断が物をいう世界だから何といっても
若さがすべて。やることなすこと若い同僚とソリが合
わず、次第に疎んじられる。このあたりの気力や過去
に培われたカンを頼りに率先して行動するが、周囲か
ら浮き上がってしまう中年男ホリガンの悲哀は私のも
のだ。

あまりいわれていないが、出版界では、ここ数年の
間に<産業革命>が起こった。活版からオフセットへ
の転換。これに伴って、印刷はもちろんのこと割り付
けの仕方も校正の仕方も変わった。適応力の乏しい中
高年労働者は容赦なく切り捨てられた。熟練は勲章で
はなくお荷物でしかなくなった。私は、この業界に3
0年身を置いている。ここで生き続けるためには、と
にかく新技術を追っかけること、後輩から教を乞う
ことに平気になること、そして若者が投げかける悪意
のない (のだろうが、十分に心をひりつかせる) 笑い
を笑いのめす鈍感さが必要なのである。

時代が年寄りを置き去りにすることにはだれも抵抗
できない。でもリタイアするわけではなく、そこでな
お体をはっていかねばならないとき、深い孤独と

屈辱にさいなまれる日々が続く。

ホリガンは、どこまでも自分に挑戦してくるミッチと戦うことで、この孤独から逃れた(例によって、美しい女性同僚も彼をサポートするのだが)。その意味でホリガンとミッチは、お互いを奮立たせる良きライバルだし、「I need you」と言い合う関係だといってもいいだろう。だから、ミッチを追跡中、高いビルの間隙を飛びぬけて、辛うじて腕1本で屋根にしがみついたホリガンに、ミッチが銃を打ち込みそうになるシーンがあるが、彼はそうはしないはずである。少なくとも、ミッチにとって、ホリガンは、仕事遂行の証人になってもらう必要があるのだから。

それにしても、このミッチ。なぜこんなに執念深く大統領の生命を狙うのか。アメリカ大統領のもとには1日1500通の脅迫状が届き、それらのほとんどが精神異常者からのものだという(柘植久慶氏の解説による)。しかし、何が精神異常で何が正常なのか。たとえば、この映画のミッチは精神異常なのか、そうではないのか?

彼は、元CIAの部員だった。ミッチはこの大統領暗殺を企てる過程で、その仕事の完璧を期すだけのために、女性二人、男性二人をまったく無表情に射殺する。この冷酷さは、彼がCIAの優秀な一員であったことをよく物語っている。

東西の冷戦の中でスパイ活動を中心にその勢力を拡大してきたCIAも、デタント、平和共存と国際情勢が変わり、仮想敵国ソ連という国家そのものが消失してしまうという時代になって、当然その役割が見直されるだろうし、人員の整理も行なわれただろう。新しい状況にただちに適応できない者は捨てられるのみ。こうして、職業を失い、アイデンティティを喪失した人間の怒り、ルサンチマンが、その状況を指導し生み出した一国の責任者である大統領に向かうのは、ある

意味では、当然だろう。彼は大統領から「I need you」といわれたと思っただろうから。

「フォーリング・ダウン」のD-フェンスは、「俺はミサイルをつくり、国のために一生懸命働いた。それをお払い箱にしやがって」とわめき、自滅の道を駆け落ちていく(『社会臨床雑誌』1巻2号104ページ)。彼は、自分の敵を見極めていないから、感情の暴発に身をまかす。これに対して、ミッチは、自分を追いつめたものの正体(シンボルとしてのそれであるにせよ)を正確に見破り、冷静・周到に、標的に立ち向かっていく、ホリガンを道連れに。

病んでいるのは、ミッチではなくアメリカなのだ。アメリカの闇をこのような娯楽作品のなかで、浮かび上がらせることができることに、アメリカ映画の底力を見る思いがする。

ホリガンの同僚、女性シークレット・サービスのリリーは、終始、ホリガンの良き理解者で、最後のミッチとの対決では、ホリガンの指示を最前線で受けながら、大活躍する。しかし、大統領の遊説先で、あやうくホリガンとベッドインする場面など、一歩間違えばセクシャル・ハラスメントだよ。まったく必然性がないじゃないと私はフンゲキしたのだが、同行の二人の意見は、「それほど、ひどくはないですよ。まあ、観客サービスでしょ」といたってクール。職場での男女の愛や恋のからまらない対等のパートナーシップってあると思うのだけだなあ。

(1993年/アメリカ・コロンビア映画)

監督: ウォルフガング・ペーターゼン

脚本: ジェフ・マグワイヤー

主演: クリント・イーストウッド、ジョン・マルコヴィッチ、レネ・ルッソ)

『十二人の怒れる男』の教訓

長谷川宏

映画はなによりも娯楽であって、そこから教訓をひきだすというのはあきらかに邪道だが、この映画にかぎって自分がそういうつかいかたをしたのだから、いたしかたない。予備校の「小論文」クラスで、論理的なものごとを考えるとはどういうことか、それを理解するたすけになろうかと思って、この映画のビデオ上映会をひらいたのだ。なぜそんな気を起こしたのか。わたしなりの映画評として、そのあたりのことを書いてみたい。

話の順序として、「小論文」に簡単にふれておくと、大学入試の一科目としてあちこちの大学や学部で課せられる「小論文」たるや、いまの受験生にとってなかなかの難物なのだ。数千字程度のまとまりのある論文の一節を読ませて、それについて自分の思うところをのべさせるというのがもっとも普通の形式だが、いまの受験生の大半は「自分の思うところをのべよ。」といわれると、困惑してしまう。自分の考えをもったり、その考えをきちんと表現したりすることによほど不慣れなのであろう。書いたものを見ると、あたりさわりのない常識論か説教ずきの教師がよく口にするような古めかしい道徳論か、小・中学生の感想文に毛のはえたような思いつきの羅列か、まあ、そのいずれかがほとんどなのだ。

それではお話にならない。で、論文とは常識論でも説教でも感想文でもない。それらをこえるように思考をすすめる、その思考を論理的に表現しなければだめだ、ということをいろんな例をひきあいにだしてさまざまな角度から説明する。その一手段として、『十二人の怒れる男』の上映会を思いついたというわけである。

この映画、最初にちょっと法廷の場面があり、最後に裁判所の玄関の階段での短い会話があるほかは、す

べてが密室同然の狭い陪審員室での十二人の男の議論の場面の連続である。議論のなかで、最初は無罪の主張が一人、有罪の主張が十一人、だったのが、少しずつ無罪がふえ、最終的には全員が無罪にまわって映画はおわる。筋書きはすこぶる単純で、話の内容も演出の意図もわかりやすい。

論理的思考という観点から見ると、十二人の陪審員は、大雑把に四つのグループにわけられる。ものごとを事実即して論理的に考える人物たち(五人)、はじめはまわりの雰囲気にあわせようとしているが、やがて自分の意見を論理的に語るようになる人物たち(三人)、よく発言はするが、結論が先にあって、その結論を感情的にまもろうとする人物たち(二人)、議論の意味を理解できず、最後まで論理的な思考をおこなわない人物たち(二人)、の四つである。

主演ヘンリー・フォンダを中心に、議論を前へおしすすめようとする前の二グループ八人にたいして、後の二グループ四人がその進行を偏見や悪意や無知や私欲にもとづいて妨害する、というのが基本的な対立の構図だが、後の多弁な二人を演ずるリー・J・コップとエド・ベグリーの好演が大きな力となって、理性にもとづく発言と感情の吐露のちがいが、会議にのぞむ人間の心がまえのちがいとして、くっきりとしたイメージをむすぶ。陪審員の一人に移民の時計職人がいて、移民なるがゆえにかえってアメリカの民主主義の美点を新鮮素朴に評価できるこの人物が、議論のあいまにふと、「個人的な感情は抑えたほうがいい」という感想をもらすが、この感想がしだいに全体のものとなり、感想の吐露が人びとを白けた気分追いやるように映画の時間がながれていく。

理性か感情かの対立の根深さにくらべれば、有罪か無罪かの対立はむしろ根の浅いものということができ

る。

もちろん、それまで有罪を主張していた人間が無罪に鞍がえするには、なんらかの心理的なわだかまりがなくはすまないが、事実即して論理的に考えた結果、これまでの自分の考えをもはやおしとおせなくなったというのであれば、心理的わだかまりをのりこえるのは困難ではない。それを象徴的にしめすのが、ヘンリー・フォンダの建築家の対極にあつて、あくまで理づめに有罪を主張する株仲間人(E・G・マーシャル)の無罪転向の場面だ。かれの有罪主張には二つのよりどころがあつて、一つは容疑者のアリバイのあいまいさ、もう一つは殺人現場目撃者の証言の明確さなのだが、その一つがくずされたときは虚をつかれたように内省にしみこむし、二つ目がくずされたときは、いささかの敗北感もなく、自分自身にいきかせるようにきっぱりと、“I'm convinced. Not guilty.”(「十分納得した。無罪だ。」)という。

株仲間人の論理性は、かれが、無罪派と有罪派という対立構図のなかで、有罪派を理論的にささえるような位置にありながら、派閥意識などはかけらもなく、有罪派でも不用意な感情的発言には同意をしめさず、無罪派でも筋のとつた発言には真剣に耳をかたむけ、ときには敬意を表する、といったところによくあらわれている。

派閥意識がないのは、株仲間人だけではない。さきに多弁な感情家(いずれも、中小企業の経営者)のほかに、どの一人をとってみても、派閥意識はおそろしく稀薄だ。だから、議論がどんなに対立しても、多数派工作に類することや、派の結束をかためようふるまいは一切おこなわれない。各人は自分の頭で考え、考えの結果としてみずから有罪または無罪をえらぶ。さきの四つのグループのうち、第一グループの五人ははじめからそうした行動原理を人間的に価値あるものと考え、第二グループ三人もやがてそう考えるようになり、第三、第四グループも正面きつてそれを否定するわけにはいなくなるのだ。

有罪派か無罪派かよりも、論理的に思考しているかいないかのほうが大切だ、ということを強く見せつける場面がある。それまでも早く野球のナイターを見に行きたくて、議論の長びくのにいらいらしていたセールスマンが、「うんざりしたから無罪でいい」と無罪への転向を表明する。その表明をきっかけに、すでに無罪を表明していた移民の時計職人が、セールスマンにはげしくつめよる場面だ。

——そんなことで考えをかえるな。

——いちいち自分の考えの理由をいう必要があるのか。

——そうだ、理由をいう必要がある。なぜ無罪にしたんだ。

——事実がうたがわしく思えたからだ。

思考の内容がどういう方向にむかうのか(有罪か無罪か)は各自の自由だが、思考の怠慢はゆるさないとこの毅然とした態度がここにはあつて、それはこの映画そのものの思想性でもある。この時計職人はべつの場面で「アメリカ民主主義の強さ」ということを口にするが、わずか十数人の会議であっても思考をゆるがせにしない、その姿勢が強い民主主義をつくるのだという信念の新鮮さは、この映画を、三十数年後のいまなお、古いとは思ひさせない大きな要因の一つだと思う。

そう思うからこそ、受験生相手にビデオ上映会をひらく気にもなったといえるのだが、若い人びとが興味深げに映画を見おわり、さわりの場面を巻きもどしながらのわたしの解説も熱心に聴いてくれたのはありがたかった。自分の思考をはたらかせ、自分なりの見解をもち、その見解をきちんと表明するには、精神の強さのようなものが要求されることは、多くの生徒が感じとったことのようなだった。あとでそういった趣旨の感想をよせる生徒が何人もいた。

思えば、場面転換なし、画面はモノクロ、女性は登場せず、効果音はほとんどなし、外界の変化も途中のわか雨だけ、笑いをさそう場面も、扇風機にとばされた紙の球が老人のはげ頭に当たる場面の一箇所だけ、といった反映画的ともいべききりつめの上になりたつこの『十二人の怒れる男』は、議論の衝突と進行にびたりと焦点をあてたまま、ゆれうごくことのない映画と評することができる。予備校の「論文」授業という野暮な場での上映を思いついたのも、そのときは気づかなかったが、議論に焦点をしぼるという映画の野暮ったさが、授業の野暮ったさと一脈通じるように感じられたかもしれない。

最初の法廷の場面での、被告の不良少年の、心の奥になにか訴えたいものを秘めながら、それが厚い氷に閉ざされてしまっているような神経質な表情も印象ぶかいが、最後の、裁判所の外階段での会話も心にのこる。最初から無罪を主張しつづけた建築家と、まっさ

きに有罪から無罪に転向した老人の会話だ。

老人——あなたの名前は？

建築家——デービス。

老人——わたしの名は、マーカドル。じゃ、さようなら。

建築家——さようなら。

一名前を教えあうというかたちでさりげなく親しさを表現する好人物たちのさわやかさとともに、相手の名前も知らないで激論をかわしていた十二人の、論理への情熱とでもいべきものが納得される場面である。十二人のうしろすがたを追う観客に、かれらがもう二度と顔をあわせないにしても、陪審員室での数時間は確固たる経験としてのこるにちがいないと思わせて、映画はしずかにおわる。

『社会臨床雑誌』第2巻第1号予告

当該号は、本年4月上旬発行予定です。

目次

〈論文〉

人間と農(2)(明峯哲夫)、母子関係論の素顔(小沢牧子)、「登校拒否」から見えてくる学校・「障害」から見えてくる学校(石川憲彦)、強制断種法と障害者の歴史(戸塚辰永)、学習障害について思うこと(林延哉)、障害者観を問う(荒川哲郎)、日臨心学会改革20年をふりかえる(3)(篠原睦治)、野田事件—青山正さん裁判の上告棄却に関して(中島直)

〈映画と本で考える〉

池田祥子、水田宗子、佐々木賢、平井秀典

〈この場所から〉

飯島勤、市場恵子、武田利邦、梅村浄、伊藤由子、他

1993年度日本社会臨床学会運営委員会総括案、他

“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

山口悦子

先日、田無市で「障害をもつ子供たちの学校教育」という公開パネル・ディスカッションが開かれた。

障害をもつ子どもたちの教育をめぐるのは、さまざまな考え方がある。地域の普通学級に通わせ共に育ち学ぶという考え方と、一方その子の発達に応じた適切な教育を受けられる場へという対立する考え方がある。今回はその両方の考え方の親と教師によるパネルが同じ席で、会場の参加者と共に論議し合うというものであった。

先日、旭川地裁で障害をもつ子どもの学校選択に関する判決がでたばかりである。それは普通学級か特殊学級かの選択が本人や親にあるのではなく、学校長にあるとする信じがたいものであった。自分自身に関する決定に本人がかかわれないということはまったく了解できないことである。これは、子どもが権利の主体者であるという「子どもの権利条約」の考え方とも対立する。当然、会場でも本人や親にその選択を認めようという意見が相次いだ。私も同感である。現実におこなわれている就学時健診や就学相談のあり方にたいする批判ともこれはつながっていく。

これら障害をもつ子どもたちの自己決定が認められないという問題とともに、実はもうひとつ会場で聴いていてどうにもわからないこと、なんとも腑に落ちないことがあった。

通級学級の担任で、就学相談の充実を熱心に訴えたパネラーの一人である東久留米の教師の話である。彼女は国際障害者年での理念、つまり「障害者の社会への完全参加と平等」の理念を子供たちの内面に打ち立

てるためには、彼らの内面に人間的な尊厳や誇りを回復することだと語った。そのためには彼らに「わかる」という体験をもたせることだとも語った。彼女の話からすると、この「わかる」というのは読んだり書いたりする力のことであるようだ。そのためには、彼女が会場でパフォーマンスしてみせたような創意と工夫に満ちた授業実践(くつつきマンというロボットを使つてのたし算の概念に関するもの)の必要性、そしてそれをおこなえる専門の職員と場の重要性を語ったかったようだ。つまりは彼女らの言葉でいう「権利としての発達を保障する」ということである。

私は彼女が「わかる」という言葉で語ろうとした中身が、いわゆる教科学力的な能力のことでしかないことにまずは疑問を持つ。このことは書いたり読んだりする力が必要ないということでは決してない。人間が生きていくうえで「わかる」ということや、またそこから生じる「成長」ということの中身が単純に教科学力的なものに集約されることそのものに疑いを持つのである。

そして二つ目に、「障害者の社会への完全参加と平等」の理念を子どもたちの内面に打ち立てることが、なぜに、読んだり書いたりする力という知育的な発達によるとらえ方でしかないのだろうか。どうして人と人とのかわりの問題、関係性の問題としてとらえないのであろうか。

なぜならば、差別の問題とは互いの関係性を問う問題ではなかったか。ノーマライゼーションの精神とは、障害者が健常者にいかに近づくかというものでは

なく、障害そのものがハンディとなる社会の在り様そのものを問うものであったはずだ。

そこには障害者自らが障害による差別のない社会をつくる形成主体者であるという確固とした視点がある。そうしたうえで障害児教育とは、障害児自身が主体となって差別を克服・解決していく力を養うことを目指すものではないだろうか。

さらに、「学ぶ」ということ、「成長する」ということを考えた場合、それは単に知識を得るということではないだろう。学び得た知識が人間関係を豊かなものにするうえでの、知恵や喜びとして働くのでなければ意味がない。「学び」が人と人との関係をいいものにしていくことと結びついていくとき、初めてそれは人

間的な「学び」といえるのではないだろうか。これは障害のあるなしにかかわらず、「学ぶ」ということの本質にかかわる問題だといえる。だからこそ、学ぶ方法もまた人間関係を抜きにしては決して考えられないのである。

障害をもつ子どもたちも地域の普通学級へという「共育」の考えはこうした人と人との「かかわり合う力」や「関係性」こそを大切に、育ててゆこうとしているのである。そうした場合、バネラーのいう「権利としての発達を保障する」という考えそのものも、そこに人と人との「関係性」や「かかわり」を保障するという思想なくしては成り立たないといえる。

近年高校入試事情——「偏差値」から「内申」へ——

深瀬正史（E.C.I.学習クリニック）

東京都の西のはずれで、塾という場で子どもたちと関わり始めて17年が過ぎた。今年は、公立の中学校に通っている私の息子が高校を受験する。そこで、最近の高校入試について書いてみたいと思う。

文部省は1993年2月22日付で都道府県・同教育委員会等に対して「高等学校の入学者選抜について」の通知を、文部事務次官 坂元 弘直の名で出した。この「通知」は新聞などでは「業者テストの追放、偏差値提供の禁止等の通知」などと言われているが、内容は「高等学校教育の改革の推進に関する会議第3次報告」（この報告はこの「通知」の別添となっている）の趣旨を踏まえて出されたものであり、1. 公立高等学校の入学者選抜の改善について、2. 私立高等学校の入学者選抜の改善について、3. 業者テストの偏差値を用いない入学者選抜の改善について、4. 中学校における進路指導の充実について、5. 留意すべき事項についてから成っている。

この「通知」の前書きにあたる部分には「特色ある高等学校づくり、個性豊かで多様な教育活動の充実、新学習指導要領の趣旨に即した選択幅の広い教育課程の編成、学科・コース等の多様化、新しいタイプの学校の奨励などについて一層積極的な取組みを併せてお願いします。」とあり、新学習指導要領にある「自ら学ぶ意欲」「社会の変化に主体的に対応できる能力」の育成、「基礎的・基本的な内容」の指導の徹底、「個性を生かす」教育の充実等を高校やその入試においても徹底させるために出されたものであるといえるだろう。

息子の通っている中学では3年になってすぐにクラス別の保護者が開かれ、その場で担任から都立高校の入試改革があることや、学力テストの廃止などについて話があっという間。この学年最初の保護者会はPTAの委員を選出する。私はそれが嫌で出席しなかった。）7月と11月には学年全体の進路に関する

保護者会が開かれている。これらの席上で校長は、「進路を決定するにあたっては本人の希望を尊重し、希望する高校や職場等の内容をよく調べた上で、その子の個性を伸ばすことができる、自分の将来を十分に考えた選択をして欲しい。」と繰り返し言っている。これは今回出された文部省の「通知」の内容にそっくりだ。さすがに管理職。

しかし、担任の教師たちは懇談会や保護者会で校長と同様のことを言った後、「会場テストは、テストに慣れるためや試験の会場の雰囲気慣れるために受験しておいて欲しい。その結果はできるだけ見せて欲しい。」と言っているし、個人面談等では「滑り止めは〇〇高校で大丈夫でしょう。」などと昨年までと同様な進路指導を行なっている。少々変わった点は「偏差値」の使用ではなく、「内申」を使用している点ぐらいなものだろう。

昨年の入試まで大半の私立高校は、12月の月上旬から1月中旬までに中学校の教師との「相談日」を設けて、偏差値を基準にして「単願」や「併願」という名称で、募集人員の大半を占める合格「内定」者を決定していた。おそらく併願者を含めると募集人員以上の「内定」を出しているだろう。

私立高校はその経営上、できるだけ早い時期に、できるだけ「良い」生徒を確保したが。その一方、進路幹旋業の性格を持つ中学校の側も、できるだけ早い時期に、できるだけ多くの生徒の進路を決定したが。そこで、このようなシステムが生まれてきたのだ。このシステムがまさに偏差値の「価値」を生んでいた。だからこそ、進路幹旋業ともいえる中学校の指導において、偏差値が唱を利かせていたのだ。

ごく一部の「超エリート」達が受験する「超一流」校では、黙っていても多くの生徒が受験してくれるし、生徒を確実に確保することができるので、このシステムを取っていないし、取る必要もなかった。「超一流」校に関しての偏差値の使われ方は、受験産業や教師や親、本人がその学校への合格の可能性を知り、志望校

を決定するための物差の役割だけである。実際「超一流」校については、テスト業者の出すマル秘抜きの資料の中には前年の合格ラインなどの記載があるだけで、「内定」の基準偏差値や「相談日」等の記載はない。

一昨年、実際に私の塾であったことであるが、テニスが好きで大会等で好成績を残している女の子が、高校へ入ってからでもテニスが続けたくて杉並区にある私立の女子高へ進学を希望していた。しかし、偏差値で見れば難しい状態だった。学校外でテニスを指導している他の中学の教師がこの希望を聞き、「俺の顔で、その高校へ入れてやる」というようなことをその子に言い、その子の担任の頭越しに、その私立高校から「内定」を取ってしまった。担任は頭越しにやられたことに腹を立て、その子の進路指導を放棄するようなことを親に電話で連絡する。親は内申書などを担任に書いてもらわなければならないので慌てて、善後策をとるために駆けずりまわる。本人は自分のチョットした一言が、校長や他の中学の教師まで巻き込むような騒ぎになり、落ち込んでしまう。その後もトラブルは続いた。この他の受験生でも、12月の中旬以降から1月の中旬にかけて、本人が希望していないにも関わらず「◎◎高校に、あと一人なら何とかかなりそうだから、明日までに返事をして欲しい。」と担任から突然言われたり、夜になって同様の電話が親にかかってきたりすることは、非常によくあることだった。

偏差値を媒介としたこのシステムは、受験生本人や親などからは見えにくい。私立高校は各中学へ「枠」を与え、中学の教師たちは毎年この枠をなんとか広げさせようと様々な努力をする。また、この枠の中で、「行き場」のない子を成績の「良い」子と抱き合せて送り込んだりもする。中学の教師たちの一部は、個人的に私立高校と関係を持ち、「枠」を持っている場合もある。このシステム自体が、中学校や一部受験産業の側と私立高校の間での不透明な関係を生み出す一因になっていた。

東京都は今春の都立高校入試から、単独選抜を柱とする新しい入試制度を実施する。制限付きではあるが、隣接する学区の受験も可能になる。「特色ある教育課程を有する高等学校等」では、入試科目においても3～5科目の範囲で選択でき、さらに傾斜配点を実施することもできるようになった。「特色ある教育課程を有する高等学校等」とは①新しいタイプの高等学校(秋川高校、国際高校、新宿山吹高校の3校)、②コースを置く高等学校のコース(14校27コース)、③特に生徒への指導の充実に特色を持つ高等学校、④専門学科を置く高等学校の専門学科(一般にいう職業科)、⑤定時制及び通信制高等学校を指している。

また、入試の際の学力検査と調査書の比重については、全ての高等学校において4～6割の範囲で選択できるようになり、調査書の内容についても、「特記事項」を含め評価の方法、様式などが改められた。

来年度には普通科の推薦入学の実施も予定されており、これら「入試改革」は、東京都が新学習指導要領の内容を先取りするかのように進めてきた幅広い教育課程や学科の編成、コース制の導入、新しいタイプの高校の設置等の入試面、受入れ方法での「仕上げ」であり、それらを更に推し進める基盤整備の完成といえるものである。

今回、多くの私立高校は文部省の「通知」や「指導」に従って、推薦入学制度を導入しその募集人員枠も明らかにした。その基準も偏差値ではなく「内申」を用い、合格の「内定」や「確約」を示さずに「相談」だけを行なうことになっている。実際には今回の入試が終わってみたいとわからないことだが、システム自体は外から見てもある程度見えるものにはなったようだ。

しかし内容は、「偏差値による輪切り」から「内申による輪切り」へ変ったにすぎないのではなからうか。中学校間の学力格差があり、それを入試で補正するために使われるであろう「公立中学校ランク表」なるものがテスト業者によって作成され流布されている。あ

る私立大学附属高校では、過去の受験者や入学者のデータをコンピューターに入力し、独自の入試の判断材料にすることを明言している。テスト業者からは今年も私立高校の推薦入試に関する資料が出されているが、偏差値が内申に変わっただけで、内容的には昨年までとほとんど変わっていない。

12月を過ぎてからの塾の子どもの話を聞いていると、中学の教師たちは偏差値を使っていた時と同じように内申を使って「この内申では☆☆高校では難しそうだから○○高校にしたら。」というような指導をしている。また、私立高校の相談日が解禁された12月15日以降は、「内定」や「確約」としては出されていないが、中学の教師たちが「大丈夫でしょう。」という返事をもらっている。

本人が「実力」以上の高校を希望しても、合格することは当然ながら難しい。教師たちは「この偏差値でこの高校は難しい」と言って、本人や親に対して志望校の変更を迫るし、その説得の切札として偏差値や内申を使ってきた。これは私たちの塾でも、同様である。学校と少々違うとすれば、本人が様々な理由で「どうしてもその学校を受験したい」と言った時に、理由が互いに納得できるものであれば、「可能性は低いけれども、精一杯やってみようや。」というぐらいのことだろう。無責任な言い方ではあるが、志望する高校へ入れたからその子の人生が「幸せ」になるとは限らないし、入れなかったからといって「不幸せ」になるものでもないだろう。

大半の子どもたちは、確実に入れるような高校を希望するし、どこかの高校には入ることができる。ほとんどの子どもたちや親たちが主体的に、自覚的に進路や進学のことを考えるに現実の中で、いくらシステムをいじくりまわしても状況は変えることはない。文部省や校長などが同じようなことを言っているのが気に入らないのだが、日常的な子どもたちとの付き合いの中で、互いの生き様を考え合い、その中で希望を最大限生かすことができるようにお手伝いができたい

いているし、それができるのは学校ではなく、る。
私たちのような小さな塾なのではないかと思ってい

ここの場所まで

鎌田晴之（真逆工房・まさかロジ）

きょうのお客さんは上諏訪の町中に住んでいる老夫婦だ。三日ほど前に、「ポータブルトイレ用の枠」を届けた時に「年末で忙しいのに悪いね」と頼み込まれた仕事だった。市内の病院に入院している「おじいさん」がこの29日に帰ってきて正月までいるので風呂に入れてあげたい」という事だった。今年の春に倒れてから「左っかわがきかなくなった」ので、自宅で過ごす時はベッドの脇にポータブルトイレを置いて用を足すわけだが、トイレまでの移動や座ったり立ったりのバランスを保つために「枠」が必要になる。風呂は「ユニットバス」というやつで、「このお風呂を入れた設備屋さんにたのんでんだけど、ユニットバスは薄っぺらいんで手すりはずけられない」と言って来てくれないらしい。上諏訪の町では温泉を家に引く事ができる。ここの家も熱めの温泉が、狭い洗い場に溢れ出ている。「見栄えなんてどうでもいいから」という言葉で引き受ける事にしたのだが、ユニットバスというやつは改造など想定しているわけでもないで、使いよくすることがとても難しい。手すりにはどんな力が加わるか知れず、取り付けにはかなりの強度が要求される。壁の一部を切り開いて補強材を入れ、ボルトを貫通させて締めつけた、ぶら下がってもまあ大丈夫だろう。「これでおじいさんも喜ぶわ」という言葉がいつもながらにうれしい。昼の食事時に、「二階に上れば広いんだけど、階段がネー」という話しか、あれこれ住宅改造の話になった。ガラス戸を入れ替えに来ていた建具屋さんと一緒に昼をしながら話に加わって「うちのおやじも足がだめになっちゃって、こ

の前大工に頼んで車椅子が使えるように」家を直したという事だった。「こちらそういう……障害者っていうの……そういう人たちのために家を直すのが専門なのよ」と私の紹介をお客さんがしてくれる。「へえーえ」と建具屋さん。その道何年という本職の前で、まだ気恥ずかしい私である。「正月明けに使い勝手を伺いに来ますから、それじゃよいお年を」とあいさつし、狭い路地から軽トラックを出して、雪で真っ白な我が家に急いだ。大晦日からお客さんが入ることになっている。昨日の晩から、東京にいる連れ合いとせがれが来ているので準備も片付けも助かるが、やる事はたくさんある。年末年始という事もあって料理も少しは凝ったものにしなければと思うし、ストーブの薪もまだ足りそうもない。それにしても、このペンション村も去年とくらべると静かな年末だ。「不況の影響」というやつだろうか。元旦に来るお客さんは、一番下の娘さんが車椅子を使うという事だから、玄関前に作ったスロープの雪を掃いておこう。階段のリフトも点検しておかなければ。建てて15年の中古のペンションだから、車椅子のまま入るには部屋の入り口がかなりきついし、ベッドも低すぎるのだが、改造費用のことがちょっと……。

おとし、という事は1992年の新年明けに東京から長野県の蓼科に身勝手な単身移住をした。10年ほど前から、毎年夏の十日間、小中学生たちと山登りを主としたキャンプをこの蓼科でやっている。山の会の先輩が、地元の部落から借りている共有地の山林に山小屋を建てて「好きなように使え」と言ってくれ

た。その小屋を仮住まいにして、設備屋の見習いを1年ほど、その間に中古住宅を探した。「からだのうごきが不自由なひとの住居づくり専門店」をめざす真逆(まさか)工房を開業するために、休みのたびに不動産屋回りや地元の知り合いに頼んだりした。なじみになっている不動産屋から「競売寸前の中古ペンションが出ているけど見てみます」という連絡が入ったのが、その夏の終わり頃だった。ペンションなどはなから頭になかったので最初は断ったのだが、少し思うところあって見せてもらうことにした。私の連れ合いは、東京でお年寄りの生活環境を整える仕事をしている。いまは、新宿のデイケアセンターで指導員として忙しい毎日だ。ペンションのことが少し気になったのは、彼女が特別養護老人ホームで働いていた頃「お年寄りを旅行に連れていきたいけど、受入れ設備の整った宿泊施設がほとんど無い」と言っていたのが頭に残っていたのだと思う。見せてもらったそのペンションは、外観はとても「趣味ではなかった」が、食堂や廊下、階段の広い事が「車椅子の人でも泊まれる宿屋」への改造可能な事から、さらに検討することにした。東京から2時間程の距離も「障害」のある人たちには許容できる距離である事や工房にとっても改造例のショールームになるといった事まで含めて、いくつも思いつく事があって決心した。これまでの生活の因果で借金能力は無く、有限会社を作って緑籍から運営資金を集めた。ペンションの土地建物は父親が買い取り、会社で借りるという形にした。「道楽」の常で、本人はえらく真剣だが周りの目は話半分というのが実体かも知れない。大学を辞めてから、コックの見習い、演物の小売り(家業なのだが)、連れ合いと二歳の息子と三人で半年間の外国はつき歩き、帰国してからタクシー運転手、職業訓練校に行って自動車整備工に、整備屋が倒産しておもちゃ屋の店員、再びタクシー運転手、さらに再び職業訓練校に行って建築関係の現場をあちらこちら、そして設備屋の見習い。それぞれの仕事を始めるとき、辞めるとき、自分なりの理

屈は持っていたわけだが、実際の所は、こんな生活をやらせてもらったわけで、いまさら頭(こうべ)を垂れてもしょうがないかも知れない。

「障害」という事に思いが寄るようになったのは、岩登りのトレーニングで転落し、「第一腰椎圧迫骨折」という大ケガをしてからである。勤めていた自動車整備会社がその前の年の暮れに倒産、急いで組合を作って未払給料を一部ではあるが取り戻し、若い整備工たちも再就職を決めたことで、やっと暇ができたというわけで、久しぶりの岩登りだった。かつぎこまれた病院で、私の連れ合いは医者から「車椅子生活」の可能性をほのめかされたそう。実際、私の下半身は意のままにならなかった。意のままにならないというより、食事から排泄まで何一つ自分でできない、生かされている自分の姿は、とてもショックだった。三ヶ月の入院とりハビリの五ヶ月を私は、初めて将来への不安を味わっていたような気がする。二人目の子供が一歳になろうとし、私はまだ失業中であつた。からだの動きはほぼもと通りになった分、事故当時に抱いた「障害者」という自覚は希薄になっていたが、体力の不安はなくならなかった。子どもの頃から好きな模型作りで食って行ければそれほど体力を気にしなくてもいいかと、おもちゃ屋の店員になり、その道のやり方を学ぼうとした。子どもたちをかまっの商売はとても楽しかったが、玩具業界を知るにつけ、子どもをだます事で成り立っているその体質に自信を持てなくなった。もともと親の援助をあてにしての開業準備だった事もあって、だめで元々という始めかたはすべきでないと思った。その頃には体力の自信が持てるようになったので、再びタクシーに乗る事にした。前からやりたかった子どもたちの登山キャンプには、かなりの時間が必要だったので、自分の稼ぎさえ犠牲にすれば休みの取りやすいタクシーを選んだのである。模型屋を断念した以上、薄給のおもちゃ屋にいる必要はなくなった。

この運転手稼業は、私の職歴でもっとも長いものに

なった。この時の十年、夏はひと月のほとんどをキャンプ関係で過ごし、そのたびに東京の窮屈がたまらなくなってきた。この間、私にとって「障害」とは、差別とのかかわりで、差別されている人たちへの思いの中でしか意識されなくなっていた。山里への想いが募っていく中で、仕事に命拾いの事故や事故まがいがあり、いよいよ意を決して、再び職業訓練校に入る事にした。「エクステリア」科という所で、庭作りからブロック塀、タイル貼りなど家の外回り全般の技術を教えてもらった。その頃は、山里に移った後の生業に別荘や保養寮のメンテナンス業を考えていたためである。訓練校を出てから半年ほど建築現場に入った。家づくりの全体像を見たかったからである。そして、そろそろ移住の準備を考えていた頃、脳梗塞で倒れた連れ合いの母親が退院して自宅で暮らすので家を改造したい、という話しが来た。喜んで引き受けて、トイレ、風呂場、玄関等、二ヶ月がかりの、私にとっては大仕事を楽しませてもらった。楽しむだけでなく、それ相応の収入も得られて、なにかと肩身の狭い思いが少しながら和らいだ。そんな事より、この仕事は行方定まらぬ私に一つの答えを与えてくれた。新築の場合には良くできて当たり前、まず全くクレームのつかぬ事はない、改造はその点、現状より良くなるという事から、依頼者の満足度が高くなるのではないかと。特に、からだの動きが不自由な人たちのための改造は、やりがいがある。本格的な建築はできないが、部分的なものならむしろ木工から水まわりまで一通りできる俺には向いているかも知れない。などと思いをめぐらしながら、現在の工房のイメージを作る事ができたわけである。

私の住んでいる原村の近在、諏訪市のはずれに小松工房という「障害児・者」のための生活用具を専門にしている所がある。彼は東京にある「でく工房」で修行していた。私は13年前二度目のタクシー運転手だった頃、そのでく工房をたずねた事があった。新聞に紹介された彼らの日常にとっても引かれるものがあったからである。大手家電メーカーの工業デザイナーであった彼ら三人は、「障害児・者」の生活用具のデザインと制作を生業にするため、会社を辞めたい。訪れた私に、彼らははいねいに応対してくれた。木くずにまみれた小さな木工所の片隅で、私はまとめて時間の取れる仕事柄を説明して、工房の仕事を手伝わせて欲しい、と申し出た。本格的な木工の技術が覚えられ、という下心を見抜かれてしまうのを恐れながら、私はいい返事を期待していた。ひとりが「タクシーっていくらぐらいになるんですか」と突然聞いてきた。「へえー、すごいな」、東京の平均賃金程度でしかないその額を聞いて、彼はとても高額であると感想を言い、「これまでこんな貧乏をした事ありませんよ」と続けた。それから世間話めいたものが続き、肝心の話はと思い始めた頃、三人の誰ともなく「片手間にやるのならやめたほうがいいですよ、生業としてやるつもりがあるのならできるだけ手助けしますけど」「僕らのような仕事で食えるようにならなければ世の中変わらないと思います」「僕らにとっては、実を言えば、こうして話をしている時間も惜しいわけで……」「自分の場所を作ったかどうかですか」。私は、ひたすら恥じ入るしかなかった。いま、私はこの場所で、恥の上塗りだけは避けようとしている。

「教育依存社会」の渦中で

天野秀徳（中央学習教室）

「塾がつまらなくなった」「子どもたちといい関係が作れなくなった」と地域塾の教師たちが嘆いている。バブルはじけの余波か、営業努力の不足か、生徒数減少の影響もあって元気がない。かつては「学校」を超える道を模索する最先端にいたといわれていたのに……。

I 「嫌々」気分

つい先日まで、「俺、入れる高校あるかな」としつつくらいTは私につきまとっていた。勉強も手に付かず、教室内資料を眺め、様々な学校名を挙げては自分の「内申、偏差値」と照らし合わせ「大丈夫」「駄目だ」の繰り返し。あげくの果ては「行く高校がないよ。やばいよ。相談にのってよ。」が始まる。夜10時から志望校検討会だ。

この半年、同じことの繰り返しである。塾に休まず通ってきても最初の10分ほど勉強するだけ、後は何も入っていかない。「その子に会わせてやっていくカメレオンのような塾」をうたい文句にやっている私でも、こんな彼の様子を見ていると「入試」のタイムリミットが気になり「不安」になってくる。それは知識伝達を一応職務としている塾教師が伝達不能関係になっているから感じる「不安」なのか、私の「日常」感覚がTの行動を「異常」と感じて何とかしなくてはと感じてしまうところから生ずる「不安」なのかよく分からない。「とにかく何か手だてを考えねば」「いやそんな必要はない。そのままの彼を受け止め話を聞いていればいい」の堂々巡りを今度は私が始めて数日後、中学での三者面談の結果をTが知らせにきた。「特別推薦」でA高校に決まったというのだ。私立→都立普通科→商業科→入れるところ→私立と二人で話し合ってきたなかのリストにはまったく入っていなかったA工業高校である。Tは学校を見にもいっていない。その後2週間私はTと会っていない。あんなに夜遅くまでつきあったのに、推薦が決まる、つまり自

分の「不安」＝「高校に行けるかどうか分からない」が「行ける」とほぼ確定し「解消」してしまったら、彼にはもう塾は必要ないものになっていたということだ。

この冬、二人の高校生が身体的に受け付けなくなっている英語を最低限中学レベルにしほり、論文中心の推薦テストを受け大学に合格した。彼らもTと同様に合格報告以来塾に顔を見せない。「勉強はしたくない、資格・合格は取りたい」症候群は「不安解消」＝目的達成がなされたらそれで塾とはサヨナラである。

「受験」をきっかけにしなくても塾教師にとって不快だと思う事例は多々ある。教室には元気良くやってきても机に座ると欠伸が止まらなくなってしまう子、熟睡してしまう子、プリントの一点を凝視し続けたままの子……。塾での「勉強」を嫌々やっていることを身体表現する「嫌々」現象を示す子どもたちの存在である。これが「嫌々」気分の源である。

II 「個性化」「専門化」出来る塾はいいよね

70年代後半から80年代前半にかけて地域学習塾の多様性（私はそれを「よろず屋」と呼ぶ）の中から「受験指導」を専門化させ企業化させた「進学塾」と地域学習塾は近親憎悪の戦い＝生徒獲得競争を展開した。始める前から負ける戦と分かっていた人達は生き残りに命運を賭け「受験と補習」の二枚看板を掲げた。中小塾の小回りのよさ、きめの細かさが「受験」にも役立ち僅かに生き残ったものもいる。現在「総合教育」などといって、「人間教育」をうたっているが、彼らの変わり身の速さは素早い。

文部省の「個性教育」「生涯教育」「国際化教育」への路線転換と「偏差値廃止」による受験産業への牽制＝「学校」の権威回復の動きに対応し、「パソコン塾」「英検対応塾」「学校内申向上（ボランティア活動、生徒会活動などやれるよう指導する）塾」「ホームステイ幹旋塾」「高卒資格獲得援助塾」などへと転身をはかりつつある。彼らにとっては「子ども」の「現在」よ

りも「経営」であり、「経営」あつての「子ども」であるようだ。不登校の民間受け皿を文部省が公認しようとしていること、塾の実態調査にのりだしていることなどに敏感に反応し優良塾団体=良い教育をしている塾の組合を作って公認可させようという動きもある。塾が資格化される日が来るかもしれない。

その一方で、「進学塾」「受験産業」と真っ向から対決し、「競争」によって切り捨てられる側の子どもたちの味方となって、「学校」とも渡り合ってきた地域学習塾もあった。「良心的塾」と褒められたり「落ちこぼれ塾」「ダメ塾」とけなされたりしたが、障害・不登校・学力遅れ・突っ張り・非行・いじめ・校則など多分野に渡って子どもたちと取り組んできた。そして取り組んできた子どもたちやその親たちと熱いエールの交換がかわされた。私もこの組に入るのだが、「熱血」や「愛」で塾を営んできた人達は、子どもとの関係作りに邁進していった。「学校に変わるもう一つの空間」「フリースクール」「フリースペース」などさまざまな模索のなかで、「学校」や「指導要録」を離れた「自然塾」「居場所」「実験教室」「広場」「障害児教材研究」などとして今後も「個性」を発揮していくだろう。

Ⅲ 元氣のない塾にカメレオン塾の教訓を！

ところがこうした「個性」を発揮できず、「熱血」や「愛」で子どもたちとの関係作りを熱望しても「嫌々」な気分させる子どもたちが気になっている塾の行方はどうなるのだろうか。

塾は「居場所」と考えている子から「受験合格・資格獲得できる場所」と考えている子、「勉強をしたい子」から「勉強に身体症状をおこす子」まで、それぞれの子の塾への思い、「ニーズ」と言ってよいのだろうが、相容れないものを相容れるものとして受け入れ「その子のそのまま」と関わりつづけるためには我が「カメレオン塾」の教訓を受け入れるより他に道はないと思

われるがどんなものであろうか。以下列挙する。

① 「振り向くな、子どもはきっと逃げだすぞ！」

注1：人は過去の良き時代と今をオーバーラップさせて捉えやすい。そうなると今の子どもたちに不平や文句が出やすいので注意すること。

② 「私たちが今していることは仕事である！」

注1：「教育」が素晴らしいものであり、その「素晴らしい物」に対価を払うという時代ではなく教育サービスの提供に見合う対価の支払いの時代である。仕事だよ！仕事！

注2：サービスにもハードとソフトがある。定期テスト対策に各中学各教師への傾向と対策要求などされてくるが、ハードに拒否するの一手である。サービスの悪さは「愛想が悪いが◇◇はいい」の評価にもなる。グルメ指向をサービス要求者である親に覚えさせろ。

③ 「親は親、子どもは子ども！」

注1：教育依存社会では親が子どもの状態に不安を抱き、勝手に専門家と思い込んで塾に来る。その親へのcareと子どもたちとの対応を区別しろ。子どもはcare・cureより勉強の即効性ないしは濡れ手で粟を考えているのだ。

④ 「去る者は追わず！」 本文I参照のこと

⑤ 「苦あれば苦あり、楽あれば楽あり」

注1：②とも関連するが「この子のため」などと苦勞を背負い込む。さらに苦しむことになる。手抜きをしてこんなものだと思わせれば後が楽になる。

⑥ 「どんな物にも首を突っ込め！」

注1：これからは子どもたちが「きめ細かい指導」や「面倒を見る」に基づいて細分化され、より専門化した対応が教育のアメリカ的美化=自由化とともに持ち込まれるであろう。例えば障害を持った子へのかかわりもきめ細かさをますであろう。自閉症・LD・RDなどの

ように。専門家ではなく「よろず屋」として
何にでも首を突っ込み、常にその進展を見つ
め続けろ。

⑦ 「教えるふりして教えるな!」

注1:教えられることを嫌がる子どもたちが増えて
いる。教えられても何もしない子も多い。知
の権力獲得のエクスタシー「ああ、分かっ
た!」などの叫び声が上がらないようにし
ろ。せいぜいクールに「こうやるんだね」と

言われる程度の演技力を身につけろ。

以上が「教訓」であるが、いつまでこれでやって行
けるか分からない。壁にあたった時はその時でまた考
えてみたいが、子どもたちや世の中の全体性を見つめ
る「個性的な」塾として生き残れるかもしれない。子
どもの数だけ看板を出さなければいけない塾だから・・

1993年末 地域塾の黄昏のなかで

わが子らの「登校拒否」からの出発

島内知子（フリースペース・おおきな木）

日本社会臨床学会の発足のいきさつなどをチラホラ
目にするようになって関心を寄せつつあったところ
に、小沢牧子さんから「社臨に原稿を書いていただき
たい」というお便りをいただいたのは嬉しい驚きでし
た。

そんな折しも折り、10年来組員である生活クラ
ブ生協の機関紙(1993年11月)に「増加する“保
健室通い”の生徒たち」と題して、東京狛江市の某中
学校の養護教諭に対するインタビュー記事が掲載され
たのです。あまりのタイミングのよさ(?)に、是非こ
の記事について触れたいと思いました。

2年前から保健室を訪れる生徒をビデオに収録し、
多様なケースに適切な対応ができるように分析してい
るという、その養護教諭の話は次のようになっていま
す。

心の悩みを持つ生徒の来室が増えはじめた
のは80年代に入った頃から。生徒数450
人で、保健室には1日80人前後が来る。休
み時間には20人ほど来るが、医療的な処置
が必要な生徒はごくわずかで、多くは何とな

く息抜きにやってくる。ほとんどの生徒は
ちょっと声をかければ安心して教室に戻る
が、中には個別に相談が必要な生徒もいる。
それは、心身が発達途上の中学生は日常の些
細な出来事で混乱し、自分でも抑制できず興
奮して来室したり、身体の不調を訴えてきた
りするから。個別相談では喧嘩、病気の不安
など1回だけの相談から、登校拒否、非行、
心身症などの継続して行うケースなどがある。
個別相談のやり方として、例えば、泣い
て飛び込んできた生徒がいたが、原因は教師
に組み体操ができない理由をうまく伝えられ
なかったから。生徒はまだ未熟で、どんな言
葉で伝えたらよいかかわからず、行き詰まって
泣くという行動をとった。私はまず、生徒を
椅子に座らせるなどして受け入れる姿勢を示
し、生徒と同じ視線になれるように膝をつ
き、教師への言い方など、具体的で合理的な
やり方をその場で教えていく。また、生徒が
頭痛などの身体的苦痛を訴えて授業から逃避
してきた場合、本音は勉強についていけな

かったり、落ちこぼれていたりすることがある。その時もまず受容から始め、情緒が安定したところで問題解決のための助言をする。指示するのではなく、生徒が再び教室に帰るなどの自己決定をし、行動できるような対応を心がけている。

登校拒否、非行、暴力については、大人社会の模倣で問題が深刻になっている。暴力などは、表現力が乏しいために相手に内容が通じず、すぐ殴り合いになってしまうことが日常化している。先頃生徒にストレス調査をしたが、解決方法の第一位が寝る、以下好きなことをする、スポーツ、人を殴る、です。数年前までは寝るはなかった。エネルギーのない生徒が増えている。登校拒否の学校復帰第一段階として、教室に行けない生徒の“保健室登校”も増えている。これらの重いケースの特徴は、親の方にも原因があるということ。一言で言えば親の未熟。子どもは自分のことを受けとめて欲しいとサインを出す、経験のない親ほどそれに気づかない。家庭でも安定を得られない子どもは、大人社会に対して不信任を強め、次第に逃避的になっていき、学校にも行けなくなる。過保護、過干渉の親だけでなく、「事件さえおこなければいいわ」という無関心な親が、子どもをより孤立させている。

この記事は少なからず私を感情的にさせました。養護教諭の意見、視点は「あ、またか」といったものでしたし、社会の改革を目指しているはずの生協がなぜこんな学校を正当化するための旧態依然とした論調の視点の記事を載せるのかと思ったり……。結局は生協を買いかぶっていた自分を笑ってしまいましたが。

それはともかく自己紹介が遅れました。

わが子2人の登校拒否という現象に出会って10

年。家族それぞれが自分自身と出会い、それまで持っていた固定観念や見解から解放され、内にも外にも広がった世界で生きはじめて充実感を分かち合いたいと、不登校の子どもたちの居場所と親の会「フリースペース・おおきな木」をはじめて丸4年になります。「不登校の……」とはいっても「不登校という現象を手がかりに……」ということで、年齢制限もなければ、数にもこだわらない。心を開かせようとする下心も使命感もなく、専門でも組織でもなく、井戸端会議の延長のような溜まり場のような居場所です。常識の枠を外したり、時にははまったりしながら肩の力を抜いて、行き当たりばったり出会うことを楽しんでいる。

その活動の中で見えたり感じたり考えさせられたりするもののひとつに「専門とは何か?」ということがあります。専門といわれるさまざまな相談機関や医療機関を転々とした末に自助グループともいわれる親の会などに落ちつく人も多々いるからです。もちろんその逆の場合もあるでしょうが。

さて、前述の記事の養護教諭のコメントについてですが、幾度読んでも伝わってくる不快感は一見正しげに見えながら、生徒やその親に対して、人間として対等な視点に立っていないところから来るものだと思います。自分は「援助する側」だと思っている人の一方的意見だと思うのです。「受容」などという言葉を使いながら、生徒や親を決めつけ、高みから見下ろすような視点に欺瞞的なものを感じます。保健室を訪れることはビデオに撮られて分析されるほどのことなのか。個別相談のやり方も表面的技法で現状に適応するようにもっていく生徒管理のひとつだと思える。学校という場での問題を学校のありかたを問わずに、生徒個人や親のいたらなさという問題にすりかえ、学校教育を絶対視していないだろうか。なぜ生徒たちが息抜きにくるのか、ストレス解消の第一位が「寝る」というほど生徒たちを疲れさせているものは何なのか、生徒側に立つ視点に欠けていると思います。登校拒否児

の学校復帰第一段階としての“保健室登校”は重いケース……云々等、学校を中心とした論理、原則にこだわる狭い考えで、生徒の心を洞察することができるのでしょうか。こんなふうに対応すればこうなると、表面だけの現象だけで決めつけて済むほど、人間関係は安っぽいものなのでしょうか。人が人を評価し、分類し、分析し、一方が一方を未熟と決めつける関係、立場とはなんなののでしょうか……。こんな思いを抱えながら第2号の“この場所から”で「……私には、養護教員集団がより専門職として体系の中に協力体制を一緒につくりだすことに邁進しているように思えてならない。」という都立高校養護教員の北村さんの文に出会い、なるほどと思ったものです。そして、社臨のめざすものや姿勢に共感しながら私の中にあった専門に対する構えが和らぐのを感じました。

一方、中学の3年間のほとんどを学校に行かなかった娘が、書いたり話したりした中のこんな言葉も思い出しています。

「私は児童相談所へ何度か行ったことがあります。相談員の方は女性で見るからにやさしそうな人でした。ちょっと気持ち悪くなってくるような箱みtainな部屋の中で、私は黙ってはいけな思ひ、家族のことなどいろいろ話しました。私が話しているあいだ、相談員の方はやさしそうに傾きながらほとんど最初から最後までノートにメモばかりしていました。私はお話をしているというよりも事情聴取されている気分で、あまりいい印象はありませんでした。父親のことを話しているとき、私は少し不安になりました。父は自分のことをわかってくれてはいないけど、悪くはなかったからです。そのころから自分たちが“問題”にされていることに、私は疑問をもっていました。相談所へはすぐに行かなくなりました。行ってもしょうが

なかったからです。傾かなくてもいいところで傾く人のまえでペラペラ喋るなんて、私は児童相談所のスパイなんかじゃない、と心のどこかで思っていたかも知れません。そのころまで私にとって大人は絶対の存在でした。完璧なんだと信じていました。信じているというより、いつからか思い込んでいたのです。その相談員と会って、大人も間違うんだ、大人も解らないんだと知って思い込みから楽になりました。」

「される側」が「する側」に学ぶ場合だってある。前述の養護教諭や相談員のありようは他人事ではない。

また、「『される側』に学び『される側』と共に」というのも「する側」の言い方だなあと少しばかりひっかかりながら「おおきな木」はたいそうなことをしているわけではない、しかしその「たいそうでない」ことを大切にし、こだわっていきたくと改めて思っています。

わが子の登校拒否は挫折でもなければ問題でもなかったのです。私たちが挫折だと思ひ、問題だと思っただけの事でした。親子でそこに気づいたとき過去はすべて「あつてよかった」ことになりました。八方塞がりに思えた時期にこそ多くの気づきと恵みがあったわけです。気がついたら暗いトンネルを抜けて眩しいほどの明るい光の中にいました。そんなプロセスの中での様々な人たちや、様々な出来事との出会いによって、私たちの人生はどんなに豊かになったことでしょうか。人生は悩まないほうがいいのでしょうか。何が失敗で何が成功なのでしょうか。正しさて何でしょうか、常識や教育や専門って何でしょうか、分かるって何でしょうか。

善悪だけで判断せず、決めつけず、理屈や解釈よりも起こっていること、今、を楽しみ、面白がつて生き続けようと思ひます。

薬を“飲まされる・飲む”体験をめぐって

古井英雄

私が精神分裂病者として薬を“飲まされる”ようになってから、35年になる。

そして、現在通っている診療所に通院して薬を“飲む”ようになる迄の32年間、薬を“飲まされ”続けてきた。

“飲まされ”続ける間、殆ど、“飲まされる”薬について説明を受けずに、一方的に渡され続けてきた。そして、指示通り必ず飲むように言われ、「飲まないと再発しますよ」と警告を受けることもしばしばあった。

私の場合、指示通りに薬を飲めば、眠くなり、ボーッとして、けだるい日々を送らねばならないのが常であった。医者にそのことを訴え、「薬の副作用だから、辛抱しなさい」と言われたりした。場合によると、薬の分量や種類を変えてくれることもあったが、基本的には、薬を飲まない時のすっきりした通常の状態とは、ほど遠い辛い毎日を送らねばならなかった。

自分自身の手を使って薬を“飲む”わけであるから、他人に“飲まされる”という言い方は、言い過ぎではないか、と指摘をうけるかもしれないが、私は、大部分の患者は薬を“飲まされている”という実感を持って毎日を過ごしているのではないか、と思う。

患者は、医者は勿論のこと、家族をはじめ、ケースワーカー、保健婦、看護婦、作業所などの施設の指導員、ボランティア等のいろいろな人々により、常に「薬をきちんと飲んでいますか?」とチェックを受けている。また、一般の人々も、医者が「薬を飲め」と言うならば、言われた通りに飲むべきだと考え、他人にもその考えを適用しようとする。

しかし、医者の言うことが絶対的なものかどうか?

もしも医者の考えが間違っていて、それに基づいて処方された薬を飲んでいたら、大変なことになると言うこともある。

「医者が患者に必要な以上の薬を投与することにより、反社会的な行動を予防させ、薬を目には見えない

足かせとして利用している。そのために、我々患者は行動が起こしにくく、だるい、眠い、ボーッとした状態にいつもさせられているのだ」という話を患者達から聞いたことがある。「まさか?」と思う反面、薬のために、こんなにも辛い、しんどい毎日をみんなが送っているのに、副作用の一言で納得させられてきた経緯にやや不自然なものを感じていたので、「ひょっとしたら?」と思う時もあった。

そして、この思いを、ほぼ決定的にさせたのが現在の診療所への転院である。

私は今の医者から薬の説明については、長い話を聞かされてきたが、必ず飲まなければならないというプレッシャーは一度も感じたことがない。そしてこのことがきっかけで精神薬のリスト表と説明書を大量に下さる薬剤師に出会い、色々な説明を受けることができた。この時より、薬を“飲まされる”のではなく、薬を“飲む”患者になっていった。そしてこの時より悪名高きけだるさからも「おさらば」したのであった。

精神医学上、大量投与し続けてきたかつての医者と、今の医者の処方とどちらが正しいのかは私にはわからない。ただ、確実に言えることは、以前にくらべて、比較にならないほど、自分をより自分らしく、過ごせるようになったことである。まさに薬の足かせがとれた実感を味わったのである。

一方、一般社会から見れば、「精神障害」者がより自分らしく生きる回復者になることは、社会防衛上さしさわりを増すことになるという皮肉な見方もあるかもしれない。

私はこのような皮肉な見方はしたくない。しかし、薬の足かせがとれた実感を味わっている今日、退院できる多数の人々を閉じ込めてきたこれまでの日本の精神医療があったわけだから、少量の薬ですむ人々に多量の薬を飲ませることもあり得るのではないかと思いは始めている。

本当のところではどうなのか、本誌でも取り扱って頂ければ幸いである。

ゆきとどいた教育 苦しい学校

村田乃撫子(国分寺市立国分寺第一小学校)

小学校の図工教員は学級担任を持たない。給食指導はしない。家庭訪問も個人面談も保護者会もない。通知表の所見欄も指導要録記入もない。転出、転入の手続きも、私立校受験書類作成の仕事も関わらないで済む。担任から見たら“ラクしてるなあ”という存在なのです。ですから職員室の担任の話を耐えなくてはなりません。“大変、大変、まったくこんなに一生懸命やってるのに、こんなに私は頑張っているのに……親はこういう態度だ、子どもはこんなふうだ……”等など。

「親と子どもの悪口をいうこと絶対禁止」という大きなたれ幕を職員室に下ろしたいと毎日思う。大変でなくもっと適当にやればいいのかと思う。

職員室の壁には組合掲示板がある。たった一帖ほどのスペースに二重三重にポスターやステッカーが貼ってある。その中のポスターで中学生に囲まれて、にっこり笑った教員のカラーグラビアのものがある。大きく“ゆきとどいた教育 たのしい学校”と書かれてある。四年前に組合が分裂して以来、我が職場の教員には二つの組合があり、そのポスターは全教(都教組)のものだ。私はそのポスターを見るたびにコピーは違っているなあと思ってしまう。

“ゆきとどいた教育 苦しい学校”ではないか……と。確かな学力をつけようというスローガンで学校はどんどん息苦しくなっているという思いを毎日感じてしまう。

数年前、図工の研究会で斎藤次郎さんと呼んだことがある。彼は図工室、家庭科室、保健室はわずかに残されたぎりぎりの「解放区」にすべきだという話をした。

私が受け持っている全校半分の約三百人の子どもたちにとって図工室はどうだろうか? 「解放区」には

なれないが、せめて“ほっ”とする場でありたいと思う。担任が「困った、困った」と言っている子には、ちっとも困らない、いろんな子がいて楽しいよという対応をする。当然図工にはテストはありえない。描きたくない、作りたくないというときも認める。私にだってそういうときはあるのだから。

つらそうな子、はみだしている子にやさしくする。仕事はなるべくやらないようにする。のんびりしたムードを心がける。次から次へと来るポスターやコンクール応募依頼などはすぐごみ箱にいれる。作品を完成させるまで頑張らせることをしない。教員の目からみた完成にすぎないのだから。

一斉授業の限界性のなかだが何とか楽しそうな活動をひねり出す。もっともっとやりたいという子にはやらせてあげられるようにする。

こんなことだけでもけっこう努力がいる。

職員室の頑張ることはいいことだのムード、教員たちは自らを専門職と位置付け、未来を担う子どもたちの可能性をどう引き出していくかなどというくさいセリフを平気でいってしまう人たちと付き合っていると何だか自分の方がヘンなのかと思ってしまう。

専門性を重視しているから、自分の手におえない切り捨てた子どもを「専門家」にゆだねようとする。

教育相談の充実を、ということになる。

管理教育はいけないということはみんな口を揃えて言う、でもみんなが頑張るようにすることって管理につながらないのだろうか?

児童朝会の校長のつまらなくてながい話でも、とにかくちゃんと聞くという態度を身に付けさせることが大切と言う。並んだ列が乱れていたっていいじゃないか、相も変わらず軍隊用語の「前へならえ」「きをつけ」「やすめ」が飛びかう。

学習指導要領の中身がたくさんあり過ぎてどんなに大変かということを使う。しかし行事は減らさない。行事を通じて子どもは育つと言う。毎日、毎日追い掛けられるように忙しくする。ひとつの行事の後に一杯飲んでお疲れさんの反省会がある。そこは賛美の言葉の洪水、子どもはとても頑張った、とても喜んだ、つまり自分たち教員が頑張ったと言いたいし、言われたいのだ。なんともしらけてしまう。

つまらなかった子だって、つらかった子だっていて当たり前なのに。

小学校というところは基礎学力をしっかりつけなく

てはということが水戸黄門の印籠のようにある。

わかったときの喜びで、子どもの瞳は輝くとか、人間としての誇りを持つとか……こういうことを言う人たちの中で言葉を選びながら、もの申していくということは、何ともやりがいのあることでもある。三年がかりで水泳帽の等級ラインを廃止できたときは、今晚ビールで乾杯だと心ひそかに思ったほど嬉しかった。

専科の立場はちょっとはずれた場からしらけて全体をながめている。

多数派の担任に嫌われることを言わねばならない。でも仲良くやっていかななくてはならない。

『何もしない塾』と言われて10年が経ちました

池見恒則（数学塾 むれ）

私が塾を始めて10年が経ちました。算数・数学嫌いの子供に、楽しくわかりやすい

算数・数学をと考えてスタートしました。塾を始める時に、心にきめていたことがあります。それは、「強制はしない、子どもの味方になる」と言うことでした。塾を始めてしばらくの間、生徒が一人でした。その子が塾に来ると、私は「今日は何をする？」とまず聞くことから始めました。その子は「プロレス!」と答えるのです。私は、プロレスの後では、「さあ算数しようか」と誘うのですが、彼は全くその気なし。本人が望んでいないのに、強引に押し付けることのできなかった私は、「まあ、算数は、今度にしよう。子どもとの関係を作ることが大切なのだから」と、一人納得してその日はプロレスでおしまい。この次は、こんな算数を用意しておけば、きっと彼もやるだろうと、いくつかのゲームやプリントを準備したりもしました。そうすると、私の気持ちを察するのか、「いいよ」と言って、つき合ってくれることもありました。しかし、私には、「仕方がない、つき合ってやるか」と彼が言って

いるように感じていました。何とかこのチャンスを生かしてと私は張り切るのですが、10分もすると、「またプロレスしよう」と彼は言います。「じゃこの続きはまた今度にしよう」と答えることしかできず、プロレスを始めます。次の日まで、私は、「もっとこうしたら彼は乗ってくれるのでは」と、また準備をします。ところが、次に来た時「今日はいいいよ」とアッサリ言うのです。そんな感じでズルズルとプロレスばかりの日が続きました。それでも私は、いつかキットやる気を示す時が来ると信じていました。ある時、「今日は勉強する」と、塾に来るなり言い出しました。私は嬉しさより、驚きが先で、思わず「どうしたの?」と聞きました。どうも母親に「月謝を払って塾に行ってるのよ!」と、説教をされたらしいのです。

私は、「なぜ子どもが勉強するのか?」考えました。子どもには、知的探求心があり、知りたがっているはずである。意欲をなくしているのは、与えられる授業が、つまらないからである。授業が分かりやすく、楽しくあれば子どもたちは、素直に心を開き学び始め

る、というこれまでの仮説をいったんすべて捨てて考えました。

目の前の子どもが、私に見せる勉強というのは、親がしなければいけないというからであり、私がやりたがっているからなのであって、本当に勉強したいからではない。本人が望んでいないことを、教えるとはどういうことなのだろう。しばしば子どもたちは、答だけを知りたがることもあるけれど、本当に分からなければいけないのだろうか。わかることより、できること、毎日が楽しく暮らせるように、気持ちを楽にしておけることの方が大切なのではないだろうか。(例えば、宿題があれば、やってあげて、元気に学校に行けるようにしてあげる。親が勉強しろとうるさいのなら、塾で勉強したアリのバイ工作をしてあげるなど) それに、算数は勉強だけれど、プロセスは勉強ではないと言えるのか?。したいと思うことは、どんなことでもそこに学びがある。したいと思うことは、人に言われなくても、つらいこと(本人は、つらいと感じていないが)も気にならずにやることができる。何かをしたいと思えること、それが「学ぶ力」なのではないだろうか。「教えて」と言われたことで、教えられることを教えればいいのか。その時、強制が含まれるけれど、その強制は納得のできるものである。

結局、これまで大人が価値を認めたもののみを、強制的に子どもにやらせようとしていながら、ごまかしてきたのだ。

さらに、子どもの味方をするということについても迷い始めました。子どもの味方をすると言うことが、子どもの心に添うことならば、勉強したくないという心に寄り添うことも必要である。しかし、子どもの心には、寄り添えるものと寄り添えないものがある。子どもの心に寄り添い切れない私の心が、現実にある。(後で考えると、どうでもいいと思えるようなできごと、例えばゴミを捨てるという行為で、自分がこだわっていることを、子どもに押し付ける自分がいたりする。こういう時、私はとても大切な事なのだと思う

こんでいる。)すべての面で、子どもに寄り添うことは私にはできない、反対に対立することすらある。どうも、子どもの味方になどなりきれない。

結局、すべての考えが、私の思いだけで作られて、私の都合で、子どもを私の思いに合わせようとしているだけのような気がしてきたのです。

それなのに、私は、これらすべて、子どものためと信じていたし、そうすることが、子どもの味方をしていることであると勘違いしてきたのです。これから、私の方から何かをさせようとするのは、やめようと考えようになりました。

子どもたちを通していろいろ考えているうちに、塾は、だんだん「何もしない塾」と言われるようになっていきました。塾生は15～20人で、私一人が何とか暮らせる程度の収入で、家族の生活は、一切妻の力に頼っていきました。時々、私の暮らしぶりを心配する子どもから「塾の名前がいけないんだよ、“遊び塾”とした方が人が集まるんじゃない??」などといわれることもありました。しかし、私は、遊びもおしゃべりもすべて「数学」である。生きていること、すなわち数学の実践なのであると話し、「数学塾」と言う看板をはずさずに今日はまでやって来ました。(私は、数学とは、微分と積分であると考えていて、悩み考えること=微分、行動すること=積分と、考えているのです。)

塾仲間の集まりで、「塾に来ない子どもや、塾で何もしない子どもから、月謝をもらうことができない」という話が時々です。私もこのことについては、かなり長い間迷い増した。ある時「月謝を払っているのだから、その分の授業を必ずしてほしい。」と母親から言われたことがあります。「月謝分の授業とはどういうことですか?」と聞くと、「月謝分の時間、強制しても勉強をやらせることです。」と言うのです。私は「勉強を強制する塾は、他に沢山ありますから、そち

らに行って下さい」と、お断りしました。でも、こんなことは一回だけで、塾を続けている人の中からは、苦情はでませんでした。つまり、何もしないことを不満に思う人は、苦情を言う前に塾をやめるのですから、当然なのです。中には、塾には、塾にほとんど来ない子どももいます。それでも、私は必ず決まった月謝をいただけてきました。なぜなら、いただかないと私が暮らせないからです。しかし、何もしないことを一度も「よし」と考えたことはなく、子どもたちが、何かしようと言ってくれないので、結果として何もしない(何にもできない)だけなのです。このことは、塾仲間にはふしぎに思われています。「うちの塾で同じことをしたらきつと、誰も月謝は払ってくれないよ」と言うのです。ある中学校の教師からは「それじゃ詐欺師じゃない!」と非難されたこともあります。そう言われると私は詐欺師なのか?と覚えてしまいます。確かに「塾」と言うものは幻想を売り買いしているのだから、私はいつでも、勉強できりように準備はしているし、毎日決まった時間には必ず塾を開けて待っている。しかし子どもたちは、雨が降れば、来ない。試験が近づくと「家で勉強するから」と言って休む。アルバイトを始めると、「忙しい」と言って休み始める。そして、塾に来て、TVゲームに興じ、漫画雑誌を読みふける。「高校受験をやめようかな?」「勉強しようと思っても、やる気にならない時はどうすればいいのかな?」「毎日退屈なんだけど、どうしたらいい?」こんな話を延々として帰る塾生たち。こんな生徒が、半分以上いる私の塾は、確かによく見かける多くの学習塾とは違っているのかもしれませんが。「むれは、どんな塾なのですか?」と聞かれることがあるのですが、何と説明したら良いのか自分でも分かりません。「進学塾?」「フリースペース?」どれも当たらずとも遠いからず、といった感じで一言で分かてもらう言葉が見つかりません。ある子にとっては、進学のためであり、補習のためである。ある子にとっては、遊ぶ場所、息抜きの場所、話をする場所である。塾に来るか来な

いか、何時に来て何時に帰るか、今日誰が来るのか私にも分からないのです。電話で、「塾を見学させて欲しいのですが?」と言われることがあります。いつも「お見えになった時に生徒がいるか、いないか、いたとしても何年生なのか、何をしているか、私にも分からないのですがいいですか?」と答えています。結局、私と会って、どんな人間か、どんな空間化を確認に来るということになります。たいていの人は、塾のドアを開けるなり「あつ、ファミコンがある。マガジン、サンデーもあるよ」と言って入ってきます。そしていろいろ話した後で、私は子どもに「親が薦める場所は、やめた方がいいよ。よく考えて決めてね。」と話します。

こんな塾で、月謝を受け取る理由は何か? それは、私が何を売ったかと考えるより、私が生きていくために必要だから、受け取るのだと言うしかありません。それが続くためには、何らかの意味で、私なり、塾なりが「必要な存在」でなければならないと思います。その内容は、人によってさまざま。ちょうど我妻屋のようなものだと思います。強い日差しを避けるために利用したり、弁当を食べるために利用したり、雨宿りだったり。そして、その我妻屋を維持するためには、誰かがお金を出している。そんな感じがしています。私の塾の案内書には、「私とつき合いたい人」という一文があります。つまり、私とつき合いたい人は、お金を払って下さいということなのです。

5年前、塾の存亡にかかわるできごとが起こりました。塾のために借りていた木造アパートが建て替えのため、立ち退かなければならなくなったのです。それまで3万円の家賃で、やっとやっていたのに、10万円以上のマンションに越さなければならなくなったのです。何とか、引っ越しの費用を捻出して、無事引っ越ししたのですが、あと何か月もつか、とても不安でした。そんな時、自分一人で支え切れなくなれば、塾を必要とする人たちと、自分で家賃を払えばいいんだか

ら、私の分の家賃をアルバイトで稼げばいいだけなんだ、と考えました。幸い、河合塾(大検コース)での仕事が舞い込んできて、塾は維持できました。そして2年後、不思議なことに、塾生が増えてきて、現在30人ぐらいになりました。以前から、中学を卒業しても、そのまま塾に残ってくれる生徒が多いせいか、その後入ってくる人も15才前後が一番多く、3分の2以上が義務教育終了者です。考えてみると、私のやっていることは、昔どこにでもあったような息抜きの場、考える場所、時々文句をたれる場、そして私はどこにでもいたおじさんのような気がします。昔は、ど

この川でも水を汲んで飲むことができたのに、今では、お金を出して買わなければ、川の水が飲めないように、場所も、おじさんもお金を出さないと出会えなくなったということなのかなあと考えます。『教育』という言葉を使うほどの必要はなく、ただのおじさんと子どもとの関係と、ちょっと一休みする所。それが、私のやって来た数学塾“むれ”です。この先どうなるかまったくわかりません(来年春には、3分の1の生徒が卒業する予定)。でも、川の水がそのまま飲めるようになる可能性がない時代ですから、きっと私の塾もしばらく続くだろうと考えています。

厚生省「臨床心理技術者」国家資格化を批判する

1994/ 1/31

日本社会臨床学会運営委員会

はじめに

これまで、「臨床心理技術者」国家資格化の動きに反対する有志で、過去三回、国家資格化への批判論文を提出してきた。そのうち2回は、「厚生省「臨床心理士」国家資格化を批判する」という同じタイトルで、一度目は、「臨床心理士」国家資格化に反対する会が『臨床心理学研究』（1991、第29巻2号）に寄せたもの、二度目は、日本社会臨床学会設立準備委員会が『社会臨床雑誌』（1993、第1巻1号）に掲載したものである。三度目は、日本社会臨床学会運営委員長の寺田が社臨ニュース8号に「心理職の国家資格化に反対する声明」という題で寄稿したものである（これらの批判論文は、厚生省をはじめ各関係団体・個人など数十件に送付した）。

1993年4月、日本社会臨床学会（以下、社臨）は設立総会を開き、正式に船出した。他方、同年6月の精神保健法の一部「改正」があり（以下、「改正」保健法）、また、国家資格化がそれなりに進行している状況をふまえて、社臨運営委員会として、ここに改めて「臨床心理技術者」国家資格化反対の立場を明らかにしようということになった。社臨運営委員会として、反対声明を出すのは、今回が初めてである。

ところで、精神保健法は、社会復帰の促進と人権の擁護を課題としていたはずであるが、そこで言われている社会復帰ということの内容の問題点（主に、3で述べる）、財政措置の脆弱さなど、さまざまな問題点を抱えていた。今回の「改正」においても、社会復帰につながる地域精神医療施策に関しては、グループホームへの補助金制度が盛り込まれる程度のことで、その内容の問題性は温存されたままである。また、職業に

関する欠格事項の条件つき緩和があったが人権の擁護についての議論は何もなされていないに等しく、全体として、現在の精神医療が持つ矛盾の解決に寄与すべきところがあるようには思われない。しかも、「改正」の際の国会における附帯決議には、「精神保健におけるチーム医療を確立するため、精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の国家資格制度について検討すること（第4項）」という項目が盛り込まれており、精神医療の今後の方向性に、「臨床心理技術者」国家資格化がファクターとして組み込まれていることは問題である。

厚生省「臨床心理技術者」国家資格化は、上述のように問題点をはらみながら地域医療へ向かう精神医療の個別状況にとどまらず、精神医療を含む医療全般の全体状況の推移のなかにその位置づけが見いだされるものである。そして、自分たちの生活のなかで考えることを放棄して、資格者という専門家に任せておけば安心であるといった転倒した専門家への幻想を持ち易い社会状況と、心理職当事者の資格化願望が、資格化への反論をかき消してしまう。

国家資格化の目的は、1) 看護婦不足という現状の医療の人的問題に対する代替的緩和、2) 病院の機能分化という医療政策における人材再分配・確保問題の解消、3) 地域精神医療推進によって生じた医療構造の変化に沿った医師の権威を頂点とする医療ヒエラルキーの再構築とそれを支える制度の保障、にある。そして、これらの具体的な目的の背景には、弱い立場の者を切り捨てようとする医療施策の基本的方向がある。

これらの目的について論じ、さらに国家資格化の結果もたらされる問題を検討していくために、本論で

は、医療全般に横たわる政策やその方向性なども射程に入れて考察していくことになる。

今回の批判論文は過去3度の論文をふまえつつ、その後社臨という場で新たにみえてきた資格化批判の論点を交えて論を進めていく。

1 最近の「臨床心理技術者」国家資格化の進展状況

1993年における国家資格化の進展状況は、遅々として進まずという印象を受けなくもない。そうした印象は、「臨床心理士」の専門性を根拠として「臨床心理士」のステイタスについて医師なみの権威性を求め、さらに名称独占を主張する日本心理臨床学会との調整、資格化が及ぶ医療、保健、福祉諸分野の範疇を曖昧にしたこと等のためであるが、細々としたとりこぼしがあるともゴールへむけての歩みは大枠として進んでいる。

第一に、上述した「改正」保健法における附帯決議がある。これは、国会を通過しており、国家資格化自体は国家レベルで承認されたことと同じであり、後は実務上の処理が残されているのみである。

第二に、1993年6月に、「全国保健・医療・福祉心理職能協会」（以下、全心協）という職能団体の設立総会が開かれている。これは、「臨床心理士の役割について—医療・保健・福祉の領域について」研究（厚生科学研究「精神科入院医療及び処遇のあり方に関する研究」の分担研究）において、緊急課題とされたものであった。この団体は、現在の国家資格化の進展と平行しながら、厚生省管轄下にいる全国の心理職を組織化する役割を担った団体であることは間違いない。そして、全心協の名称から、保健・医療領域にとどまらず、福祉領域の心理職も国家資格化の対象となっていることが見てとれる。

第三に、同年10月には、「臨床心理技術者業務内容等小委員会」が発足している。この小委員会は、「臨床心理技術者」の業務内容、養成、診療報酬上の位置づけ等の基礎的な検討をする場と考えられている。ここでも、医療・保健・福祉の全分野の業務が検討対象

となっている。ここでの討議事項は、各分野の臨床心理業務の実際に即した業務の範囲づけの検討、他業種との相違と連携のありかたについての基本的論点の整理、および養成方法の検討である。この小委員会の検討が、「臨床心理技術者業務資格検討会」の討議に影響を及ぼすと考えられている。例えば、これらのうち、業務内容の検討と関わると思われるが、厚生省が心理テストの質と量の両面にわたる標準化、つまり心理テストのモデル化を考えていることなどがある。

これらの動向からすれば、「臨床心理技術者」国家資格化は、それなりの手順を踏んで進められてしまっている現状である。

2 医療行政の方向性<「人工淘汰」の思想>

現状の医療行政の根幹は医療総需要抑制政策である。これは1982年中曽根内閣のもとで方向づけされたもので、簡単にいえば、国家が負担する医療費を抑制し、受給者（あるいは家族）の自己負担を増大させる（1984年健康保険法「改正」、1994年末から入院時給食費の自己負担が予定されている等）というものである。

この総需要抑制を現実のものにするための方策として、病院の機能分化が推進される。大学病院、大病院を中心として高度医療を行う特定機能病院（紹介外来制）と長期入院療養を行う療養型病床群をもつ病院、そしてそれらの中間に位置する一般病院に分けるという構想である。この際、療養型病床群の医療報酬は、いわゆる、まるめ方式を採用するので、病院は、治療の質や量にかかわらず一定の医療報酬を得られることになる。そうすると、病院経営上、コストの削減が優先され、必要な治療がなされなくなる状況になると考えられる。自己負担が増す医療状況のなかで、裕福な者、高度医療の範疇に入る者はきちんとした治療環境が整備されるが、そこからこぼれ落ちた者は切り捨てられるわけである。こうした切り捨てによって総需要の抑制を図る。

こうした構想は、科学振興としての医学研究への国

家的援助（分子生物学や生物医学の国家的育成）によって可能となった。しかし、これらの科学振興の内実は、成人病（特に癌）を対象とする遺伝子レベルの研究の振興であり、治療方法への援助ではなかった。遺伝子レベルの研究は、劣等な遺伝子の遺伝による民族の衰退という、異なるレベルを混在させた煽情的な議論につながり、劣等な遺伝子を持つと規定された者を排除することを正当化する。こうした意味合いを持つ科学振興は、「人口の資質向上」という従来の厚生省のイデオロギー路線と相互に補完しあうものであり、科学が権力を支える手段であることを露呈している。（「人口の資質向上」というイデオロギーは、第二次大戦後では優生保護法に始まり、1985年の母子保健法「改正」へとつながり強化されている）。

「人口の資質向上」というイデオロギーは、資質向上に反すると規定されてしまう人の治療環境を劣悪にする病院の機能分化という方策を正当化する。すなわち、病院の機能分化とは、総需要抑制政策という経済的視点と「人口の資質向上」というイデオロギー的視点の接点に丁度びったり位置する方策ということになる。

さらに、受給者自己負担への転換は「医療の産業化」というコンセプトの一部でもある。先端医療・高度医療の推進のための科学研究を支える莫大な費用は、医療の総需要抑制と矛盾する。「医療の産業化」はその矛盾を解くひとつの鍵なのである。それと同時に、医療産業は、教育産業とともに、国家経済を富ませる資本主義経済の最後の切り札でもある。「医療の産業化」は、医療機関の産業化と医療関連産業の展開の2つから成り立っている。後者については、老人の在宅サービスの民間委託、医療機器産業の展開、医薬品業界、さらには、エアロビクスや自然食などをも含む健康産業の登場といった具合に、裾野の広い医療マーケットがある。前者としては、関連産業の展開と歩調を合わせて、病院業務の拡大と合理化が行われる。上述の在宅サービスも含まれるが、疾病予防機能としての健康産業的業務も病院業務の一環として登場する素地ができるわけで、こうして、医療機関および

医療関連分野の両面にわたる産業化が推進される。

これらの基本路線は、1992年4月の医療法「改正」に色濃く表現されている。そのポイントは、1) 「生命の質」に応じた医療を、という医療の理念の変化、2) 医療施設機能の体系化、3) 外注化の推進、4) 疾病予防、5) 広告規制の緩和、の5点にまとめることができる。少し説明を加えると、「生命の質」とは「人口の資質向上」をより露骨に表現したもので、弱い立場の者を切り捨てる理念であり、医療施設機能の体系化とは、病院のランクづけをしていく、病院の機能分化のことである。他の3点が、「医療の産業化」の一環として提起されていることは見やすいところだろう。

日本の医療は、「生命の質」に応じた、弱い立場の者の切り捨ての医療を、病院の機能分化によって現実化する方向へ、また、国家経済に寄与すべく医療を産業化していく方向へと法制度化されたのである。これまでの医療は、少なくとも建て前として、生命の尊厳という原則を持っていた。しかし、今後の日本の医療は、その建て前をも放棄し、総需要抑制という経済政策と「生命の質」というイデオロギーに貫かれている。これは、国家権力に基づいて、人が人を分類、排除していくことに等しい。それは、「自然淘汰」ならぬ「人工淘汰」の思想であり、その制度化である。同じ方針が、医療の一分野である精神医療においても貫かれるのは見えやすいところであろう。

3 精神医療の現状とその行方<地域管理としての地域精神医療>

精神医療は、地域医療（地域ケア）という流れに移行しようとしている。「人工淘汰」思想からすれば、精神医療は医療のなかでもっとも財政負担を軽減したい医療分野であろう。また、「精神障害」者に対する社会の偏見は依然として根強いいため、地域精神医療に、財政上予算がつかなくても、国家が社会的批判に晒されることもないのが現状である。

「精神障害」者の社会復帰が、1984年の宇都宮

病院事件に対する諸外国の圧力によってやむをえず叫ばれることになったことは、いまだ記憶に新しい。総需要抑制政策を進めるなかで、老人対策にはじまる地域保健施策が検討され、保健所を中心とする地域保健システムの確立が強く求められた。そして、福祉分野のシステムと重なりながら、保健・医療・福祉システムの連携・協力体制の確立を推進させている。一方、上述したように精神医療もこれまでの“収容型”から、退院促進・外来通院を中心とする“地域型”に脱皮する必要に迫られることになった。ここに、医療者(特に医師)および国家にとって、困った問題が持ち上がる。「精神障害」者の生活の場が病院から地域へ移ることで、医療者からは「精神障害」者の生活の一部しか見えなくなるのである。つまり、保健・福祉領域の自立的な活動の場が開かれるため、これまでのように、病院内での“管理”を考えるだけでは不十分ことになる。

つまり、医療の頂点に立つ医師の能力とこれまでの医療制度によっては、「精神障害」者への“管理”の網が届かない側面が肥大化する。しかし、医師の権威とそれを支える制度を捨てるわけにはいかないので、まずは、医師が地域の各領域の頂点に立つための方策が考えられねばならない。そこで、地域の諸領域をいったん医師の手中に収め、その後、資格化された各構成員に役割を分担するという形をとるわけである。各構成員が資格化されれば、制度的に医師の権限は安定する。「臨床心理技術者」国家資格化とは、心理職当事者に資格という餌を与えつつ、こうした精神医療の構造的変化に対して医師の権威とそれを支える制度を保障するための方策である。

こうして医療の制度と医師の権威を守る医療の論理は、地域へと侵入、拡大する。実際、保健所や福祉事務所などに医師が出向いて地域機関を医療化している。しかし、医師の地域進出には、保健・福祉領域からの要請という側面がある。「精神障害」者に対する地域のなかでの対応に各領域が不安を抱いたからであろう。この視点からすれば、管理主体が病院(医療)から地域(保健・医療・福祉)へと拡大、組織化されたとい

うことであり、「精神障害」者は、病院収容(管理)から地域管理へと移されたわけで、管理・支配されるという構図は本質的に変わらない。ここに、既述した社会復帰ということの内容の本質的問題点がある。

「臨床心理技術者」国家資格化の第二の目的は、病院・病棟の機能分化を推進するにあたり、人材確保が急務であるためである。深刻な看護者不足の現状のなかで、資格化することで心理職を確保・再配置し、その上で間接的に看護者不足を糊塗するという方法が採られる。精神医療の場合、心理職が、他科とくらべて比較的多く職を得ている現状があるので、「臨床心理技術者」を制度化して病院内部のヒエラルキー構造を確立しつつ、人的配置の懸念を解消しようというわけである。ただ、ここで、総体としての人材は減少に向かうということを見落としてならないだろう。

ところで、「人工淘汰」思想は、精神医療にはもっとも機能しやすいものである。「精神障害」者に対する社会防衛(保安処分)思想は歴史的に続いている。社会復帰ということが持っている“地域管理”という側面に社会防衛思想が反映されていることは見やすいところであるが、精神医療における病院・病棟の機能分化も、その背景に同様の思想を持つことが特徴といえる。まず、急性期の人を扱う一般病棟と退院の見込みのない人を扱う療養型病棟に分ける。そして、治療者が「厄介な」患者、“粗暴な”患者と規定した患者を「手厚い医療の必要な」患者にすり換え、実質上保安処分としての処遇困難者病棟をつくる。そこは、“生命の質”の低い者の病棟として、その処遇は我々の目に届かぬものとなるだろう。つまり、“質のいい”「精神障害」者は地域に残して社会適応した生活を送れるよう手配する。そして“質の悪い”「精神障害」者は療養型病棟、“もっと質の悪い”「精神障害」者は処遇困難者病棟で地域から隔離してその存在が見えないようにしようという政策である。これは、精神医療内部における「精神障害」者の「人工淘汰」である。

精神医療の地域化に伴う医師の力の限界を原点にしながら、医療のヒエラルキー構造を制度的に完成するために導入されたものがチーム医療である。しかし、

心理職の国家資格化の対象によると、チームの構成員は保健・医療・福祉の領域にまたがるのだから、チーム医療は地域の各領域を射程に入れたものである。地域は「医師の指示のもとに」チーム医療を展開する。医療化された地域の管理者として医師の権威は拡大されることになる。要するに、保健・医療・福祉を含み込んだ新たな地域ヒエラルキー構造を制度的に構築することが、チーム医療の性格の重要な一側面なのである。そして、地域ヒエラルキー構造の制度化は、既存の制度の保障につながっている。

4 当事者としての心理職が資格化を求める動機と理由

以上述べてきたように、資格化は、「人工淘汰」思想のなかでの医療再編成の一環である。しかし、資格がその当事者となる心理職にとって不要、あるいは拒否するたぐいのものであるならば、資格化は困難な事態を迎えたと予測できる。逆に言えば、心理職当事者の方で資格を切望する勢力が大半を占めているために、「臨床心理技術者」国家資格化が進められることになったのである。資格をつくろうとする側だけでなく、資格を求める当事者側があつて、資格化が推進されるのである。

資格・専門性批判をテーマとして掲げていた日本臨床心理学会（以下、日臨心）が、1991年の総会で、資格妥協・推進派が反対派を押し切って改革路線を決定的に変更していったことも、心理職当事者の資格化願望がいかに強いかが現われている。

資格を必要と考える立場の主張のひとつは、心理職の経済的（医療点数）基盤制定に基づいた職業的安定（雇用の維持および拡大と経済生活の安定）にある。この問題が最も顕著なのは病院で働く心理職であろう。心理職が関与できる医療点数の獲得は、主に心理テストである。民間病院に勤めると病院経営に直接的に寄与できないので、立場がなくて居心地が悪いということである。（なお、日本の精神病院の約85%は民間である）

そしてもうひとつは、高い社会的ステイタス（権威）を求めるということである。このことは、心理臨床学会による認定協会「臨床心理士」認定資格の資格要件に大学院修士課程相当となっていることを見れば明らかである。つまり、医師なみの社会的ステイタスを、ということである。

だから、資格化を求める側の主張は、業務独占が多少でも広がったものとなり、業務に対して少しでも高い医療点数が与えられること、「医師の指示のもとに」という指示範囲と内容の緩和の2点が中心となる。

総需要抑制を一側面とする「人工淘汰」思想に基づく精神医療の機能分化の方向から推察して、たとえ資格化されても、精神科設置基準に「臨床心理技術者」の雇用が義務化されることはないだろうし、総体としての人材の減少を狙う方向性から考えても、推進派が求める雇用の維持及び拡大が成就する見込みは薄い。そうした位置づけの心理職に広い範囲の業務独占が与えられないことは明らかであろう。また、資格化されなくても、現状において、雇用の維持と経済的安定は、ある程度守られており、推進派の主張は首肯しがたい。さらに言えば、この問題の立て方には明らかなすり換えがある。つまり、これらの問題は、「資格」の問題ではなく、雇用関係、労働の問題として“働く者同士が考え合っていく”問題として把えるべきであろう。

「医師の指示のもとに」という点については、この資格化の目的のひとつが、医師の権威とそれを支える制度を守るための地域ヒエラルキー構造の制度的再構築にあるわけだから、この指示範囲・内容の問題が本質的に変化することなどありえない。

権威を求めるということについては、主張というよりも欲求であろう。社会的ステイタスの向上を求めるとき、まず第一に考えるべきことは、それが、「する」側と「される」側の関係にどのような影響を及ぼすかの判断である。「する」側が「される」側から“先生”などと呼ばれることは日常的なことであろうし、「される」側のなかに土足で踏み込み、「される」側を選別

し、ソフトな管理をする心理テストや心理療法において、「する」側の支配性・権威性は明らかである。さらに、資格化によって国家の保障を貰い、その支配性・権威性を強め、制度によってそうした関係性を固定化することは、「する」側の利益のみを追求しているということにとどまらず、「される」側の不利益につながることは明白である。

いずれにせよ、資格を求める心理職当事者の焦点は、自分の身の保全あるいは自分の権威の希求に費やされている。

5 資格・専門性にすぎた社会状況

現代は、消費社会とも情報社会とも言われる。消費社会における消費生活への資格・専門性の侵入には著しいものがある。普通、自分で考え、決断していくような身近な消費生活に資格化の波が押し寄せている。それは、資格(者)によって細分化された自分の生活をそれぞれの資格者に委ね、消費者が自分の生活を自分で判断していく姿勢を弱めていく傾向を高めていくことを意味する。

また、情報社会では、情報が氾濫するために、自分にとって重要な情報の選択を自分のみで行うことが難しくなるので、何らかの選択基準を与えてくれることを求めていく傾向を高めていく(とは言っても、この選択基準とは、操作された情報から選択させられているという面を免れ得ないだろう)。

資格の有無(あるいは、どこには資格者がどれ位いるといった、資格の有無についての情報)や資格者の言葉(これも情報のひとつ)などは、さまざまに消費者の判断に影響を与え、消費社会と情報社会は相互補完的に機能していく。

一方、資本主義社会において、「医療の産業化」が進むことは、商品としての医療サービスに対する消費者(精神医療で言えば「精神障害」者)の選択の自由が増すということである。つまり、医療は、企業として、消費社会と情報社会の枠組みに、これまで以上に組み込まれていくことになる。そうした医療分野への資格の

侵入は社会的コンセンサスを得ることがたやすい。どのような資格者がいるか、どれほど資格者がいるかといった情報が、病院を選択する基準になりやすいからである。この病院選択の問題を行政サイドから考えれば、それは、病院淘汰のための方策の一環として位置づけられるだろう。

さらに、医療という分野は、生命に関わるということもあり、資格・専門性によって成立している分野である。つまり、社会の側で、精神医療における心理職の資格化に対して、積極的に賛成はしなくても、敢えて否定するということも生じにくい。

これらのことが、「臨床心理技術者」の資格化を支える社会的土壌を構成している。

精神医療の場合、人間関係(「治療」関係)をどうつくっていくかということは、「治療」における重要なファクターのひとつである。そうだとすれば、「臨床心理技術者」という資格者・専門家は、人間関係の専門家ということにもなる。

しかし、人間関係とは我々が逃れることのできない生活の側面ではないのか。その人間関係を、資格者・専門家という一部の人間に預けて、それで安心してしまふことは、奇妙な転倒である。「精神病」・「精神障害」が医療の対象とされてしまっているとはいえ、人間関係そのものを一部の人間に預けてしまうような部分は他にない。我々が自分たちの生活のなかで考え、判断し、話し合い、理解しあい、ともに生きていくありかたを模索していくことを怠る、こうした社会状況は問い直していく必要がある。

6 資格化がもたらすもの

ここでは、国家資格化がもたらす問題点を2点のみ指摘しておく。

1) 分断

分断はまず職種間に起きる。資格化は必然的に業務独占となるから、他職種からの侵入、他職種への侵入の両方を拒む。これが法制度化されるわけであるか

ら、職種間の垣根は高いものとなる。しかし、人と人の関係というのは、それほど細分化できるものではなく、これによって、損害を被るのは関わる側の「精神障害」者であることは見えやすい。次に、「する」側と「される」側の分断の固定化が起きる。少なくとも精神医療では、資格などなくても、職員と患者という分断が本質的に存在している。「臨床心理技術者」資格化はこの分断を法制化することで固定化させる。「される」側は、「する」側の法制度化された資格構造から排除されながら、その最底辺に結び付けられる。

第三に、業務内容に絡んで、「臨床心理技術者」は「される」側の分断を国家権力を背景に行うことになる。先述したように、精神医療の機能分化が進むと、“質の善し悪し”で「精神障害」者を振り分けることになる。振り分けの際、“質の良し悪し”を決定するために、何らかの根拠らしきものとして心理テストが利用されることは明らかである。すなわち、今後の精神医療状況のなかで、心理テストは「精神障害」者の分断のための選別・審判道具となる。アメリカでは、QOL (Quality of life) を測定することが、今後の心理テストの方向性のひとつとして検討されており、日本でも、心理テストが様々な側面からの選別道具になると予想される。

さらに、資格化された「臨床心理技術者」による心理療法の「最近、軽症の病像が増してきたことを踏まえて」必要とされるならば、そして、心理療法の難関課題が“精神分裂病の心理療法的接近”であるならば、まさに、心理療法を受ける「精神障害」者は“軽症”の人で、“重症”の人は心理療法を受けないということになる。すなわち、心理療法の適否は、「精神障害」者の分類、分断を引き起こす。そして、「する」側の関わり方が「される」側の意識に何らかの自己規定を与えざるをえない精神医療の現状を考慮すれば、その分類・分断の結果、“自分は軽症、あの人は重症、自分とあの人は違うのだ”といった、「精神障害」者自身の自己規定・他者規定による「精神障害」者内部のランクづけ・分断作用が引き起こされる。

「臨床心理技術者」国家資格化は、職種間、「する」側と「される」側の間、「精神障害」者間の3つの関係のいずれにも分断を持ち込むものに他ならない。

2) 国家的権威をもつ心理テストと心理療法

心理テストや心理療法の問題性については、これまで主張し続けてきた経過がある。心理テストは、被検者の人格を規定してそこに縛りつけたり、その結果は選別的性格を持つ。また、心理療法は、ソフトな管理を行いつつ、その人のありようを社会の基準に合わせるよう強制する。「する」側が「される」側に対して、選別・管理・強制といった性格をもつ心理テストや心理療法を通じて、権威・権力をふるってきているのである。国家資格化は、この権威性に国家権力というさらなる裏付けを与えようとするものである。資格化に絡む問題のひとつは、1971年日臨心改革以来論じてきた心理テストや心理療法の問題性についての点検作業を、そして、「される」側に対して権威・権力を持つ「する」側の自己点検作業を一層進めていくことが必要である現状にもかかわらず、心理テストや心理療法が国家権力を背景にして行われることになることにある。

7 誰のための資格か

これまで論じてきたことからわかるように、「臨床心理技術者」国家資格化とは、医療総需要抑制政策と「生命の質」概念の結晶としての国家の「人工淘汰」思想をベースにしつつ、医療施設の機能分化にともなう人材再分配・確保の方策として、医師の権威とそれを支える制度を守る地域ヒエラルキー構造の制度的再構築のための方策として、そして心理職当事者の身の保全のための筋違いの方策として、現れてきたものである。この資格化は、資格・専門性への転倒した幻想を抱く社会状況を時代背景としながら、進められていくことになろう。これらの点から、心理職の資格化が、「精神障害」者を取り巻く状況の変革を第一義にしたものでないことは明らかである。事実、資格化してい

く際、その検討委員会のなかに「精神障害」者は含まれていない。どのような関わりが自分達に求められているかについて本当に検討しようとするならば、資格化が本当に必要なのかといった議論を含めて、まさに厚生省は他方の当事者である「精神障害」者に意見を求め、さらに「精神障害」者の状況の包括的な変革の道筋を提示するなかで、その検討に「精神障害」者を含め、多くの人々が関わることのできる開かれた方法が選択されるべきであろう。

しかし、国家の方向性は「人工淘汰」思想に貫かれている。生命や人生に優劣などつけようもないのに、人間の生命や生き方がランクづけられ、価値の高い生命・人生と価値の低い生命・人生に価値づけされる。「臨床心理技術者」国家資格化とは、人間の生き方への価値づけを根本思想とする医療再編成の一環であり、国家権力を背景として人生の価値づけを行う資格者として心理職を位置づけるものなのである。

1969年、心理職の資格化を求めて日臨心内にできた資格認定協会に対してなされた“誰のための資格か!”という内部告発は、今なお生きているテーマとして、把え続ける必要があるだろう。そして、その告発に続く日臨心の改革は、「障害」者・「病」者から学びつつ共存・共生していくことを基軸に、資格・専門性への批判、「障害」・「病」・「治療」といった概念の再検討などを、自分たちのテーマとして掲げてきたのであった。「臨床心理技術者」国家資格化が、その基軸やテーマと相入れないことは明らかである。社臨は、これらの基軸やテーマを新たな視点を取り込みながら継承し、そして、新たなテーマを掘り起こしつつ、人が人を差別・排除しない社会、人間の姿を考え続けようとする場である。

日本社会臨床学会運営委員会は、その立場に立って、ここに四度、厚生省「臨床心理技術者」国家資格化に反対することを表明する。

自己教育力とカウンセリング(Ⅲ)

中島浩籌(YMCAフリースクール)

I 承前

臨時教育審議会が明確に打ち出した生涯学習体系への移行は、このところ様々な問題を表面化させている。業者テストを追放し、偏差値にたよらない入試システムを作ろうとする動きもその一つである。偏差値を追放し、能力主義的教育を改めようとする文部省の考えは、新指導要領・新指導要録の「新しい学力観」といわれる観点に基づいている。新しい学力観とは、自ら学ぶ意欲、思考力、判断力、表現力といった能力を学力の基本としようという考えである。これまでのように、知識をどれだけ覚えているのか、基本的知識をどれだけ身につけたのかというということだけを学力をはかる基準とするのではなく、すすんで学んでいく意欲や自分の考えを表現する力を学力の基本としようというのである。

このような学力観は、臨時教育審議会が打ち出した自己教育力の育成という視点に結びついている。生涯学習体制においては、人は一生涯学んでいかなければならない。言い方をかえれば、一生涯学ぼうとする意欲を持続していかなければならない。その学ぼうとする意欲を育てること、自ら学んでいく力すなわち自己教育力を育てることこそ生涯学習社会における学校の基本的な役割であると臨教審答申はいうのである。

このように80年代に提起された自己教育力という視点は現在浸透し、展開されつつある。他方、カウンセリングもまた1980年代に入ってから新たな形で学校導入が画策されている。単に「問題児」への対応策というのではなく、「すべての子」を対象とする積極的な施策として導入が計られ、学校教育全般に深くかかわったものとしてカウンセリング・教育相談を

位置づけようと試みられているのである。

前号でみたように、この自己教育力の浸透とカウンセリングの導入という二つの施策は密接な関わりをもっている⁽¹⁾。二つの事柄は相思相愛の関係にあるといえるだろう。自己教育力・学ぶ意欲を育てるためには勉強することに対する自信を喪失させてはならない。そのためには生徒の気持ちに共感し、温かく受容してくれるカウンセラー的教師が求められているのである。また逆に、カウンセリングマインドが学校に浸透していくためには今までのような管理的な学校であってはならず、生徒の自主性を重んじるような、学ぶ意欲を大切にするような雰囲気をもつ学校になっていなければならないのだ。

では、このセット、自己教育力の育成とカウンセリング導入というセットは学校教育をどのように変化させていくのであろうか、どのような問題を引き起こしていくのだろうか。その点をみていくのがこの論文のねらいである。

『自己教育力とカウンセリング(Ⅰ)』(『社会臨床雑誌』第1巻第1号)では、カウンセリング導入に対して一部の教員が抱く期待、カウンセリング導入は管理教育を一掃し、生徒の主体性を重んじていく教育をもたらすのではないかという期待について論じてみた。

そのような期待の下で、カウンセリングがどのように生徒の“主体”を規定し、どのように生徒の問題設定を“自己”という問題設定に切り替えていくのかを指摘し、カウンセリング導入は教育の管理を一掃するどころか、新たな管理をもたらすということをそこで論じたつもりである。

『自己教育力とカウンセリング(Ⅱ)』(『社会臨床

雑誌」第1巻第2号)では、自己教育力の育成とカウンセリング導入がどのように結びついているかを考え、そのセットが強調する共感的コミュニケーション・相互信頼のコミュニケーションはどのような政治性をもっているかについて論じてみた。一見民主的にみえるこの関係は、教育的関係に入り込む時、どのような問題をもたらすかを見てきたつもりである。

この二つの論文を基に、今回は、自己教育力の育成とカウンセリング導入の組み合わせがどのような教育の変化をもたらすかについて論じてみようと思う。自己教育力の育成という施策は従来の知識注入型の教育を改めようという視点をもっているといえる。まったく一掃しようというのではなく、少なくとも改めようという理念は掲げている。ではどのような点で改めようとしているのか、注入型教育とは違った教育はどのような問題を引き起こすのか考えてみたい。

II 自己教育力と問題解決

指導要領改訂の基本的視点を提示した1987年の教育課程審議会答申「幼稚園、小学校、中学校及び高等学校の教育課程の基準の改善について」では、教育課程改訂にあたっては「自ら学ぶ意欲と社会の変化に主体的に対応できる能力の育成を重視すること」に留意しなければならないと述べている。この「学ぶ意欲」と「社会の変化に主体的に対応できる能力」の育成は自己教育力の育成という言葉で語られてきたものである。

学ぶ意欲や主体的に対応する能力の育成はこれまでのような授業のやり方でなしとげることではできないだろう。教師が黒板に重要な項目を書き、それを生徒がノートに書き写し、定期試験の前に必死で暗記する。そういったことで学ぶ意欲が育つとはとうてい思えない。そこで授業のやり方も検討しなおさなければならない。教育審議会答申も「指導方法の改善を図る必要がある」と指摘するのである。

知識を押しつけるようなこれまでの授業方法とは違った自己教育力を育てる授業方法とはどのようなも

のであろうか。文部省が勧める方法の一つに問題解決学習がある。問題解決学習とは問題解決のプロセスを重視する授業方法であり、理科や算数・数学などではかなり以前からこころみられている方法である。従来の押しつけ型の授業では、問題を教師が与え、その解き方、正解も教師が簡単に与えてしまい、生徒はただ正解、解き方を覚えてしまおうとする。ここでは生徒が問題を解いていこうと努力する過程は軽視されているのだ。そうではなく、問題を解決する過程を大事にしていこうというのが問題解決学習である。

授業にあつては、(A)問題の発見、(B)解決方法の工夫、(C)結論という三つの要素が必要とされている⁽²⁾。しかし、通常は、例えば「正さんは、前から9番目、後ろから3番目です。全部で何人いるでしょう」という問題を教師が与え、 $9 + 3 - 1 = 11$ という解決方法も簡単に教え、11人という答えも先生が安易に出してしまう。そのような形ではなく、 $9 + 3 - 1 = 11$ という解決方法を導く過程にもっと時間をかける。生徒同士に話し合わせ、一人ひとり考えさせ、絵を描いてみたりさせながら問題を解決していく力をつけていくのである⁽³⁾。

今の例は(B)の解決の過程に時間をかけるという例だが、解決方法がいくつもあり、結論も一つではなく、さらには問題も明確に与えられていないという場合もある。例えば、小学校低学年で風で動く紙製の車を自分なりに工夫して作らせるといった授業はそれにあたる⁽⁴⁾。生徒はうまく作れない時、「なんでなのか」と問いをたて、風という現象に問題をなげかけてくる。新たな問題を発見するのだ。そのことを考えながら、どのようにおもちゃを作ればうまく動くか工夫し、解決にいたる。つまり紙製の車を完成させる。ここでは問題を発見し、解決方法を模索し、答えをえてくるという過程が生徒自らが主体的に行うことになっている。このような学習がうまくいけば主体的に物事に対応する力がつき、学ぶ意欲も育っていき、まさに自己教育力が育成されていくのであろう。

『新しい学力観と問題解決』(明治図書)という本の中で矢部敏昭は、良い問題の条件として次のようなも

のをあげている。

「①学習者である子供が、その問題の解決を欲しているか、または問題の解決を必要としている問題であること。……④学習者である子供が、その問題の解決に際して既習事項を生かして、何か試行しなければならない問題であること。……⑤問題の解決に際して、多様な解決のアプローチを含んでいる問題であること。……⑦問題の解決後、その問題が発展・応用へつながる問題であること。」⁽⁵⁾

提示された問題が子供の欲求や必要性と合致するものであり、解決にいろいろな道があり、すでに知っている知識を使って事にあたれ、しかもその問題を解決することによって新たな問題を発見し、次のステップへと進んでいける。そういった問題が生徒に投げかけられた時、生徒は学ぶ意欲が刺激され、主体的に解決する力がついていくのである。

このような方法は確かに今までの知識注入型の授業方法とまったく違うように思われる。注入型の授業では問題の吟味などほとんどなされない。私が教えている倫理という教科では、「人間の尊厳とは何か?」といった問題が唐突に出されたりする。その問題が生徒の欲求や必要性とどのように結びついているのか、日常生活の中でどのような問題性をはらんでいるのか等、何も吟味されずに生徒にぶつけられる。このような問いに対する解決のアプローチはまさに多様であり、答えも無数にあり、どれが正解などとはいえない。さらに「問いのたて方自体が誤っている」と問題の方へ批判的にかえていくこともある。にもかかわらず、多くの教師は、「カントはこう言っている」とか「サルトルはこう指摘している」と話し、あたかもそれが正しい解答であるかのように教えてしまう。そして、テストでは、「尊厳とは何か、説明しなさい」という問題を出し、教えたように答えた答案を正解にし、自分なりに説明したものは誤答としてしまう。

この注入型授業においては、生徒が「なんでこんなもの覚えなければならないのだ」と疑問をもつのは当然である。提出された問題は自分に関係ないと思い、「こんなの勉強しても何の役にもたたない」と思って

しまう。こういった疑問はかつての高校闘争、さらには「校内暴力」といった事態の中で激しく提示されたものであった。

問題解決の過程を重視した学習方法はこのようなことにならないように、問題-解決方法-答えの関係を主体的なものとして組み替えようと努力しているようにみえる。では、その組み替えは教育的コミュニケーションの本質的なあり方をどこまで変化させていくのだろうか。あるいは何の変化ももたらさないものなのだろうか。この点について、問題-答えの関係に注目して見てみようと思う。

III 教育的コミュニケーションにおける問いと答え

佐々木賢は、ある講演において、教師が生徒に問題を出す時のおかしさを明確に指摘している⁽⁶⁾。教師は答えを知っているのに問題を生徒につきつける。「人が多くいると部屋の温度があがるのはなぜだと思う?」といったことを突然生徒に問いかける。「そんなの分からないよ」と生徒が言うと、「もう少し考えてみよう」と言う。時に生徒は「答え知っているんだらう。早く教えろよ」と言ったりもする。そうすると「いや、いろんな答えがあるかもしれない。自分で考えることが大切なのだ。さあ、もう少し考えてみよう」と言うのだが、解決方法・答えを知っていることにはかわりはない。

このように教師は答えを知っている問題を生徒につきつけるのだが、普通の人間関係にこういうことはない。友人に「美術館に行くのはどうやって行ったらいい?」と聞いて、「・・・というふうに行ったらいいよ」と答えた時、「そうだよ。それで正しいよ」と言ったら友人は怒るだろう。

要するに、教育的コミュニケーションにおいては、教師はある方向へと導くために答えを知っている問題を生徒につきつけていくのである。そこでは、問題は正解へと生徒を導くためのものにすぎないのだ。

しかし、教育をはなれた場においては問題は違った様相をみせる。

フランスの思想家ジル・ドゥルーズは問題の重要性を強調する。彼は「差異と反復」の中で次のように言う。

「わたしたちは、問題とは、前もって与えられる一定のすっかりできあがったものだとして、答えもしくは解の中で消失するものだと思込まされている。・・・[中略]・・・思考するという活動は、さらにこの活動に関連する真なるものと偽なるものは、解の探求とともにしか始まらず、そして解にしか関わらないのだと、わたしたちは信じ込まされている。」⁽⁷⁾

わたしたちの常識の中では、問題よりも答えの方が大事であるとされている。問題は正しい答えを導きだすためのもの、大切な思考方法を学んでいくためのものにすぎず、答えが導きだせば忘れ去られてしまうものと考えられている。

例えば「リング10個を2人で分けたら一人いくつになるでしょうか」といった問題は分数という考えをわからせるためのものであり、分数が分かっしまえば、あるいは答えが導きだせば忘れ去られてもかまわないものであるとわたしたちは考えている。問題は思考をうながすためのものにすぎず、さして重要なものではない、大切なのは分数という考え方であり、答えをみちびきだすための思考方法である、と。

このように、わたしたちは答えが真であるか偽であるかにこだわり、正しい解き方、正しい手順を踏んで思考しているのかということのみに注目している。問題は正しい答えさえ示されれば消え去ってもかまわないと思っているのである。

しかし、わたしたちが人生において出会う重要な問題はこのようなものではない。正しい解決方法があり、それを見つけたしさえすれば消失してしまうような簡単なものではないのである。

60年代後半の大学闘争の中で、多くの学生は「学問するとはどういうことなのか」「差別・選別体制の中で大学に通うとはどういうことなのか」「問題のある大学にいる自分とは何なのか」といった抜き差しならない問題にとらえられていた。また、現在の一部の

生徒は「なぜ学校にいかなければならないのか」「学校生活にはどのような意味があるのだろうか」といった問題に囲まれて生きている。

こういった問題には幾つもの答え方がある。大学闘争の時代の学生は、あるいは現在の生徒はそれぞれの仕方では答えを導きだし、様々な生き方を選択していった。しかし、なんとか答えをひねり出したとしても問題は消え失せはしない。簡単に忘れ去られるような問題ではないのである。ある人たちにとっては一生漕ぎ回ってまわる問題なのだ。

答えの中で消失してしまわないだけでなく、こういった問題はおそろしく強い力をもっている。問題にとりつかれ、真剣に考えていくなかで自分の生き方を大きく変えてしまった人も多い。また、多くの学生がこの種の問題を自分の問題としてひきうけた結果として大きな闘争がうみだされたともいえるのではないだろうか。

こう考えてみると、問題を正しい思考方法を導き出すためのきっかけにすぎないという見方は改めなければならないだろう。問題は解がもたらされれば消失してしまうような軽いものではないし、解や解決方法に従属する小さな存在でもない。人の生き方を規定し、闘争を生み出すような強い力をもったものなのである。

問題に対するこのような軽視、このような誤解はどこから来るのだろうか。様々な要因が考えられるが、学校での問題一解の関係が与えるイメージも大きいのではないだろうか。学校で教師が生徒につきつける問題のイメージが私たちが出会っている諸問題のイメージを包み込み、問題とはこのようなものにすぎないというイメージを作り上げてしまっているのではないか。

ドゥルーズは次のように言う。

「そうした信念は(問題は、解のなかで消失するものにすぎないとする考え)、ひとつの小児的な先入見である。問題を出すのは先生であって、わたしたちの仕事はそれを解くことであり、この仕事の結果は、ひとつの強大の権力によって真あるいは偽という質が付

与される、と考える先入見である。」⁽⁸⁾

学校では、問題は先生という権威によって与えられる。正しい答え、正しい思考方法へと導かれるように設定された問題が先生によって提出される。生徒はその「正しい答え」に向かって問題を解いていく。逆に、大学闘争で出会うような問題は不意にわたしたちをつかまえる。モデルとなる正解例などなく、解決方法を示唆してくれる人もなく、問題に向かっていく以外にない。解答を出したとしても、問題はわたしたちをばなしてはくれないのである。

学校では先に答えが設定され、次に問題が設定される。しかし、大学闘争のような場での問題は答えなど用意されていない。問題がまず設定されるのだ。

残念ながら、学校での答え優先のイメージが他のイメージを覆い隠してしまい、問題がもつインパクトはかき消されてしまっている。こういったイメージを取り払うためにも、教育の場での解と問題の関係は特殊なものであるという視点をもっていなければならない。

Ⅳ 問題の管理へ

では、生涯教育体系に移行し、自己教育力の育成が学校教育の最大の目標になった時、問題一答えの関係は変わっていくのであろうか。

知識注入型授業と違って、問題解決学習では答えを押しつけることはない。問題解決へのアプローチも生徒の自主性を大幅に認めている。その意味では答え優先の度合いはやわらいでいるといえるのかもしれない。しかし、逆に、問題への吟味は執拗に行われ、望ましい解決方法、望ましい解答がえられるように問題検討がなされている。

矢部敏昭が良い問題の条件としてあげているように、問題は発展・応用へとつながるように選ばなければならないし、生徒の視点が科学的に深まっていくようなものでなければならないとされており、その意味で、たとえ生徒自身が自主的に問題を発見していく過程も認められているとしても、教師自身が望ましい

と思う方向へと問題が配置されていくことにはかわらないのである。

こうみえてくると、問題解決学習においても問題一答えの関係は変化しないとみていいだろう。あいかわらず答え優先であり、問題はその解答へと向かうように配列されていくのである。生涯学習体系に移行しても問題一答えの関係はなんら変化しないとみていいだろう。

しかし、問題というものに対する関心は非常に高まっている。生徒が問題を自主的に発見する過程を重視し、生徒が自ら問題を自分のものとするプロセスも大事にしようとされるのである。問題は基本的には教師によって与えられるのだが、生徒がそれを自主的に自分のものとして受けとめるように細かい配慮がなされていく。

この問題への関心はどのような意味をもっているのだろうか。教育的なコミュニケーションの中にどのような変化をもたらすのであろうか。この点について、やはり自己教育力を育てるものとして期待されている学校カウンセリングの問題にそって考えていきたい。

学校カウンセリング、カウンセリング・マインドを問題一答えの関係と重ねて考えてみるとどういうことになるのだろうか。カウンセリング・マインドは生徒に安易に指示を与えたり、しかつたりすることを戒めている。そして、生徒の気持ちを受けとめ、受容的・共感的な関係を作っていくことをめざしているのである。そのことは生徒が抱えている問題をそのまま受け入れることを意味している。ここでは、教師があるべき解決へと方向づけられた問題を生徒に与えるのではなく、生徒が設定している問題の中に入って共に考えていこうとしているかのように見える。

そうやってしまっているのだろうか？ 確かに、教師が問題を与えることはない。しかし、生徒の問題をそのまま受け入れ、その問題の中で共に考えるということもない。『自己教育力とカウンセリング(Ⅰ)』でみたように⁽⁹⁾、カウンセリングの過程の中では問題設定が入れ替わっているのである。教師に対する疑

問、学校のあり方に対する問題はカウンセリングを受ける中で自分自身の心の問題、「自己」の内面の問題へと入れ替わってしまう。問題はたくみにすりかえられしめるのである。

教師のあり方への疑問、学校システムへの疑問といった問題は学校の既成の秩序を揺るがしてしまうかもしれない力をもっている。このような問題・疑問を切実な問題として抱えている生徒は学校秩序を問題化する批判的運動をおこしていくかもしれないし、学校での生活を見限って外へ出てしまうかもしれない。あるいは、教師への暴力へと向かうかもしれない。学校側にとってはこの問題は危険な力を秘めているのである。

しかし、カウンセリングによって自己の内面の問題がクローズアップされ、この力は鎮められてしまう。生徒が現在の新しい状況の中で抱く問題、生徒自身の生き方、あるいは周囲の状況を変えてしまうかもしれない力をもった問題はよりおとなしい問題へとそれと気づかない形で切り替えられる。

こう見てくると、カウンセリング的教育の中でおこっているのは諸問題の管理であるといえるのではない。危険な力をもつ諸問題は捨てさせられ、「自己」「内面」といった諸問題へと切り替えさせられる。それも自ら進んで選り取るようにしむけられる。カウンセラー・教師は意識していなくとも、行われていることは問題の取捨選択であり、諸問題のコントロールである。

生涯学習への移行、自己教育力育成という目標の浸

透、カウンセリングの導入といった動きは、問題一解の解を生徒に押しつけようとする管理的注入的あり方には批判的である。むしろ生徒が抱く諸問題、生徒に与える諸問題に関心を集めているように思われる。そして問題というレベルでソフトな管理を行おうとするように見えてならない。

では諸問題の管理とはどのようなことか、なぜこのようなことがおこっているのか。さらに考えていきたいと思います。

(続く)

[注]

- (1) 『社会臨床雑誌』第1巻第2号65頁～69頁
- (2) 『自己教育力を考える 別冊指導と評価2』図書文化 128頁 「問題解決学習」奥井智久
- (3) 『新しい学力観と問題解決』矢部敏昭 明治図書 52頁
- (4) 『自己教育力を考える』131頁
- (5) 『新しい学力観と問題解決』26頁
- (6) YMCA フリースクールでの講演 1990年 残念ながら講演記録は発表されていない。
- (7) 『差異と反復』ジル・ドゥルーズ 河出書房新社 244頁
- (8) 同上 245頁
- (9) 『社会臨床雑誌』第1巻第1号 拙文 74頁～78頁

投稿のお願い
日本社会臨床学会編集委員会

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

社臨へのご案内(1)

「社会臨床雑誌」1巻2号で社臨学会は、「日本社会臨床学会へのお誘い」をしました。本号からは、しばらくのあいだ、運営委員一人ひとりの思いをこめて、「社臨へのご案内」を掲載することにしました。(編集委員会)

我妻夕起子(東京足立病院)

「学園闘争」華やかなりし頃、大学に籍を置き、休講続きで単位がレポートで取れるのをよいことに勉強をせず、卒業と同時に何もわからぬまま精神科の病院にPSWとして勤め始めた私にとって、当時の精神医療改革の動きは新鮮で衝撃的なものでした。

振り返ると20年以上も前の事です。

丁度その頃、心理テストの問題を機に、「我々のしていることは患者さんの役にたっているのか」、を問題にしていた日本臨床心理学会は、私にとって、仕事を含めた自分の生活の営みを考える上でのひとつの座標軸ともなってゆきました。国の動きに迎合することなく、差別については真摯に立ち向かっていたからです。その日本臨床心理学会が、1991年、こともあろうに差別の助長でしかない資格推進に寝返るとは……!

他の精神医療に関わる団体が資格を求めてゆくのを苦々しく思いながら、かと言って自分では行動を起こさず、日本臨床心理学会をひとつの拠り所としていた私のような者にとっては、晴天の霹靂とも言うべき事件でした。事の重大さに、このままにはいけないとの思いだけで、私はつつい日本社会臨床学会の結成に引きづり込まれることになってしまったのです。

それから1年余の準備期間を経て、1993年4月「日本社会臨床学会」は産声をあげました。資格の問題をきっかけに、日本臨床心理学会から袂を分かち形での誕生ではありましたが、問題を心理の分野のみに限るのではなく、日々起こる事柄を掘り下げて考えてゆこうと、「社会臨床」という新しい言葉での命名ともなりました。当初の願い通りに色々な分野の方々の参集を得ています。従って考えるべき問題のテーマもどんどん広がってきています。

設立総会でのシンポジウム「「心理臨床から社会臨床へ」をめぐる」 「生・老・病・死を考える — 日々の暮らしの中で —」に続き8月には2泊3日で合宿をひらき「ボランティア、カウンセリング ……をめぐる」学び、考え合いました(勿論アルコールやマージャン等のお楽しみも加えて……)。10月には、「医療法・精神保健法改正と資格化について」のシンポジウム。同じく10月に、帰国された秋葉さんを囲んでの「脳死・臓器移植問題 — II」の学習会。’94年1月には「フェミニストセラピーとケース研究の問題について」の学習会。2月には「死刑制度廃止問題について」の学習会な

ど、ひとつずつ丁寧に考えあっています。

又、御覧のように雑誌も発行し、論文も次々寄せられています。「ここの場所から」には色々な現場の声が寄せられていて、「ああ、こんな所にも仲間がいて踏ん張っているんだなあ」と、力づけられます。

私の「場所」である私立精神病院は、昨今の医療費抑制政策の中、方向転換を余儀なくされ、老人保健施設やアルコール専門病棟を造ることとなりました。そうならざるを得ない背景には何とも釈然としないものを感じます。その背景を歴史的にも明らかにしてくれたのは「医療法・精神保健法の改正と資格化について」のシンポジウムでした。勿論、だからといってこの方向転換を再び変える事は出来ませんが、問題を考え続け、無自覚に悪い流れにのってしてしまう事を避ける事は可能です。

今の世の中の動きに何か釈然としないものを感じておられたら、色々な考えを持つ人々と一緒にそうした問題を考えていくために、是非、社臨という場を活用されてはいかがでしょうか。何か、自分のなかでの考える手掛かりなどが見つかるかもしれません。

人が人を差別・抑圧する事のない暮らしを目指す事を基本に据えて、日本社会臨床学会は以上のような活動をしており、「本学会の目的に共鳴し、「社会臨床」ということに関心を持つ」方なら、どんなたでも会員になれます。これ以外には、会員になるための難しい「条件」や「資格」の必要はありません。

皆様の入会をお待ちしています。

入会御希望の方は、事務局まで「入会希望」として、「名前、住所、電話、所属、会員／購読会員の別、雑誌・ニュースの送付先をどこにするか（自宅か所属か）」等をお知らせ頂くと共に、下記まで、年会費をお振り込み下さい。年会費は6000円です。

また、入会、学会についてのお問い合わせ等も事務局までお願いします。

日本社会臨床学会事務局

☎243-04 海老名市中央2-5-34-703林延哉気付

☎0462-34-5447

郵便振替 東京7-707357

(事務局の住所が、横浜市から変更になっています。ご注意下さい。また、郵便振替の口座番号は、1994年5月より、00170-9-707357 に変更になります。)

日本社会臨床学会会則

1993年4月24日制定

(名称および事務所)

第1条 (名称) 本学会の名称は日本社会臨床学会とする。

第2条 (事務所) 本学会は当分の間事務所を海老名市中央2-5-34-703林延哉方、に置く。

(目的および事業)

第3条 (目的) 本学会は社会・文化のなかで「臨床」という営為を点検、考察し、さらにそのあり方を模索することを目的とする。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自由に考える場となることをめざす。

第4条 (事業) 本学会は前条の目的を達成するために次の事業をおこなう。

1. 年次総会の開催
2. 機関誌「社会臨床雑誌」および機関紙「社会臨床ニュース」の編集、発行
3. 学習会、シンポジウム等の相互討論の企画、運営
4. 本学会編の単行本の刊行
5. 本学会の目的にそうその他の必要な諸活動

(会員)

第5条 (会員) 本学会の会員は第3条の目的に

共鳴し、「社会臨床」ということに関心をもつ人々から構成される。

第6条 (購読会員) 本学会の活動内容に関心をもつ者または団体は所定の会費を納入すれば購読会員となることができる。

第7条 (入会) 本学会に入会を希望するものは、所定の申し込み用紙に必要事項を記入し、当該年度の会費を添えて、学会事務局に提出する。

第8条 (退会) 本人が退会を申し出た場合。また、2年以上会費を納入しない場合は、原則として自然退会となる。

第9条 (会員の権利) 会員は本学会のあらゆる事業に参加することができ、また本学会の刊行物の優先的な配布を受けることができる。ただし、本学会編の単行本については有料とする。

(役員)

第10条 (役員) 本学会の事業を行うために、運営委員会を設け、次の役員をおく。運営委員長1名、運営副委員長1名、運営委員若干名、監事2名。

第11条 (運営委員) 運営委員は、運営委員会を構成し、本学会の事業運営の責任を負う。

第12条 (運営委員の決定、定数) 運営委員は本学会員が、自主的に立候補し、総会において会員の承認を受け、決定される。なお、原則として、立候補表明は、総会に先んじる一定期間内に運営

	委員会が委任する選挙管理委員会あて 文書で行う。選挙管理委員会は、それ を機関誌、紙上で会員に知らせる。 定数は若干名とする。		の事項をおこなう。
第13条	(運営委員長、運営副委員長) 運営委員 会は互選により、運営委員長および運 営副委員長を定める。 運営委員長は、日本社会臨床学会会長 として本学会を代表する。 運営副委員長は、運営委員長とともに 本学会の運営に責任を持ち、運営委員 長に支障のある場合、運営委員長の責 務を代行する。	第18条	(議事の予告と議決事項の公示) 総会の 主要な議事は機関誌、紙で予告され、 総会の議決事項も会員に公示される。
第14条	(監事) 監事は会員の中から総会時に選 出され、総会で承認される。監事は運 営委員を兼ねることが出来ない。監事 は本学会の会務を監査する。	(運営組織)	
第15条	(役員の任期) 役員の任期は2年間とす る。但し、重任をさまたげない。	第19条	(事務局および各種委員会) 本学会の事 業を円滑に遂行するために、運営委員 会のもとに、事務局、編集委員会をお き、また、必要に応じて各種小委員会 をおく。
(会議)		第20条	(事務局) 本学会の庶務、渉外、会計等 に関する事務を行う。
第16条	(運営委員会) 運営委員会は、本学会の 事業を行うための諸事項について討議 し、判断する。議事決定のために多数 決の方法は原則としてとらない。	第21条	(編集委員会) 機関誌、紙の編集および 刊行、その他の活動を行う。
第17条	(総会) 第1項 本学会の重要事項の最終決定 は、会員総会においておこなう。総会 は定期総会(年1回)と臨時総会とす る。 臨時総会の開催は、運営委員会が必要 と認めるかまたは会員有志の若干名が 要求した場合に運営委員会と協議のう え決定する。 第2項 議事の決定は、十分な討議を つくしても結論が出ない場合、意志決 定の方法を含めてその都度協議する。 第3項 定期総会では、少なくとも次	第22条	(局および委員会の長) 局および委員会 の長は運営委員会で互選する。
		(会計)	
		第23条	(経費) 本学会の経費は、会費、学会編 の単行本の印税、寄付金、などの収入 によってまかなう。
		第24条	(会費) 本学会の年会費および購読会費 は当分の間6,000円とし、毎年3 月31日までに翌年度分を納入する。
		第25条	(会計の報告) 本学会の会計年度は、毎 年4月1日にはじまり翌年3月31日 に終る。決算及び予算案は、定期総会 に報告され、審議、承認されなければ ならない。
		(付則)	本会則は1993年4月1日から施行す る。

編集後記

今回は、連載もの、一本ものなど、だんだんと雑誌らしくなってきた感じがする。今年目標だった3号発刊を何とか終え、寄稿して下さった方々に感謝しつつ、ほっと一息というところなのだが、．．．すぐに、というか、すでに、次号掲載の論文やエッセイなどに手をつけ始めている。

こういうのをうれしい悲鳴というのだろうか、などと思いながら、協力してくれている執筆者の考えや意見、感想などに、触発されたり、考えこまされたり、そうかなあと疑問を持ったり、とても豊かな気分になれる。

きっと、読者の皆さんも同じなのだろう、と勝手に想像して、次号のための仕事の励みにしている。 (三輪)

まず、重要なお知らせです。昨年12月に「事務局長」が転居して、それにともない事務局の住所が変わりました(事務局は、「事務局長」の自宅を兼ねているのです。あれ、「事務局長」の自宅が、事務局を兼ねているのか、．．．? どっちだあ!?)。以下が新しい住所です。

〒243-04 神奈川県海老名市中央2-5-34-703 ☎0462-34-5447 郵便振替 東京7-707357

また、これは郵政省の都合で行われるのですが、今年の5月から、郵便振替の口座番号が変わります。以下が新しい口座番号です。「郵便振替 00170-9-707357」。

郵便料金の値上げといい、口座番号の変更といい、郵政省にはいいようにやられっぱなしです。事務局にはまだ、旧口座番号を刷り込んだ振替用紙が3000枚以上はあるのではないのでしょうか。

会員は、300人を越えました。1会員として、或いは運営委員として、心強いものを感じますが、300人(非会員のシンポジウム等への参加者を含めると倍近くになります)となると、住所(送付先)や会費納入状況の把握は結構大変になります。でも、僕が気に入って毎回見に行っている「演劇集団キャラメル・ボックス」という小劇団では25000人以上の名簿管理をしてダイレクトメールやチケットの発送をしているそうで(この劇団の主宰者達は僕と同年なので、親近感を持っています)、そんな話を知ると、「300人? まだまだ!」という気持ちにもなってきます。

この1巻3号と同時に2巻1号の編集も進めています。2巻1号は、第2回総会前の、4月の上旬には発送するつもりです。また、ニュース12号の編集も始まっています。12号は「総会準備号」として発行します。遅れ遅れになっている名簿の作成準備も始まっています。1巻1号の編集後記にも書きましたが、雑誌、ニュースは、主に事務局のコンピュータで編集されています。雑誌作成にかかるコスト削減と、ぎりぎりまで訂正が入れられたりする便利さが、「試しにやってみよう」と始めたこの方法を定着させつつありますが、これが可能になる背景には、執筆者における「ワープロ」「パソコン」の普及があります。そのことの意味を今ここで問おうとは思っていないけれど、コンピュータという機械は確実に僕達の日常に染み込んできています。先日も、転居して初めて近所の図書館に我がパートナーのみかさんと一緒にでかけたのですが、驚いたことに、索引カードが「書名索引」しかないのです。「平岩弓枝」を求めている彼女は「著者名索引がない!」と叫んでいました(本当は、叫んではいませんでした)。勿論「事項索引カード」もない。では、どうやって本を探すのかというと、画面に直接触って操作するコンピュータがカウンターの前のロビーのようなところに3台置いてあって、それを使って検索するのです。見ていると小学校4年生位の子が何人かで「貿易」とか「東京」とかで本をガンガン検索していて、僕達はその様子を後ろで見ながら使い方を覚えたのでした。何故「後ろで見ながら」なのかというと、このコンピュータ、3台しかないのに結構反応が遅くて、ともすると検索待ちの人が後ろに列を作って並んでしまうのです。これだけは何とかして欲しいなと思ってしまいました。

で、事務局のコンピュータなのですが、思わぬところで滞るのは印刷速度です。内容(原稿の、ではなく、レイアウト上の、です)が複雑になると印刷データの計算に手間取り、印刷を開始してから終わるまでが長いこと! 「映画と本」などへたすると2時間かかったりして、夜中にプリントを始めると、眠れなかったりします。．．．!?

そんなこんなで、今回もまた面白い内容の雑誌に出来上がっていると思います。毎度長い編集後記をかく林でした。

社会臨床雑誌 第1巻第3号 Vol.1, No.3

発行年月日◆1994年1月31日

発行者◆日本社会臨床学会(代表 寺田敬志)

事務局: 神奈川県海老名市中央2-5-34-703 林 延哉 気付

電話: 0462-34-5447

郵便振替: 東京7-707357

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

自閉症児と父の日記

中村真切・中村義則著 2,000円
自閉症の中村真切、18歳。共同作業所への出発前の45日間を綴る父子の心あたたまる日記。父の想像力による「真切の日記」には、精神科医も感嘆。

病友諸君、のんびり行こうよ！

躁鬱病 私の記録

佐藤宏明著 1,800円
「死にたかった…」。悪夢の日々をくぐり抜け、「鬱病を友にする」という心境にいたるまでを、患者自らが赤裸々に書き下ろした凄絶な闘病記。

気長に鬱とつきあう [リハビリ編]

続・躁鬱病 私の記録

佐藤宏明著 1,800円
病友たちに「気長に、のんびりと」と忠告しながらも、回復期にむかう「精神障害」者を待ちかまえる社会の壁の厚さ、差別の構造を鋭く糾弾する。

どうなる私たちの食卓

天笠啓祐著 1,700円
日本の伝統的農業は切り捨てられ、大規模化が追求され、食卓では栄養の低下がもたらされる。そして、やがて日本の食卓には食べものがなくなる。

「障害児」教育論

堀正嗣著 8,000円
障害児と健常児の分離教育から統合教育へのパラダイム転換の意義を系統的に明らかにし、障害児と健常児が共生する教育への展望を学問的に示す。

「障害者」として生きることと解放運動

「障害者」解放とはなにか

楠敏雄著 1,600円
全障連運動に携わりつづける著者が、「障害者」として闘ってきた半生を語りつつ、運動の総括と今後の闘いの展望を明らかにしようとした労作。

ある障害者の母娘半生記

生命の音

藤岡幸子・竹澤ヨシ子著 2,000円
「胎児性軟骨異栄養症」を背負いながら、心豊かな出会いの中でたくましく生き抜く女性。誕生から結婚までの半生を、母娘の思いを重ねて綴る。

「子どもの権利条約」を読む

鈴木祥蔵・山本健治編著 2,000円
子どもは「半人前」でも庇護・監視の対象でもない。切り替えるべきは大人の頭だ！「権利条約」を一条ごとに読み合わせた市民たちの勉強会の成果。

◎表示価格に悪税3%が加算されます。

〒112 東京都文京区小石川2-24-7 柘 植 げ 書 房 TEL (03) 3818-9270 FAX (03) 3818-9274
TEL (03) 3558-7331 で明日届きます

子ども学校・子ども文化

各定価 四六判変型
一〇〇九円
(送料二一〇円)

どうして勉強するのか

■学ぶことの意味と無意味

「どうして勉強するのか」と問われて何と答えるか／勉強と学力について／基礎学力とは何か／テストは本当に必要か／どうして教えるのか

横山浩司 著

進路不安症候群の時代

■学校化社会からの自由

登校拒否は兵役拒否／体罰といじめ／進路不安症候群／学校化社会からの自由／トロイメライ／闇の向こうの夜明けに向かって

武田利邦 著

逃げだした教師の学校論

■良心的教師の権力性

生徒を「立ち直させる」とは？／問題ある「生育歴」からの生徒理解／学校はなぜ「主体化」をめざすのか／良心的教師が担わされているもの

中島浩 著

子ども差別の社会

■大人と子どもの関係考

子どもという身分／名札と制服による監禁／「反抗期」に反抗する／子どもへの暴力／新しい知のすがた／子どもを養う企業社会

小沢牧子 著

労働経済社

〒162 東京都新宿区市谷田町一ノ二
TEL 03(3267)5422

THE SHAKAI RINSHO REVIEW

The Japan Shakai Rinsho Association

Editorial and Publication Office :

c/o N. Hayashi, 2-5-34-703, Tyuo, Ebina-Shi, Kanagawa-Pref. 243-04, JAPAN

CONTENTS

Prologue	The Editorial Committee, The Association	(1)
People and Agriculture(1)	Akemine, T.	(2)
A Baby-Care Diary as a Social Apparatus	Yokoyama, K.	(9)
Understanding Others and Clinical Approaches	Ogose, T.	(19)
The Problems on "Brain Death" Society in the U.S.A.(2)	Akiba, S.	(26)
A Critique of Self-Instruction Potential and School Counseling(3)	Nakajima, H.	(83)
Thinking Back to the Past 20 years of the Reformation of the Japanese Association of Clinical Psychology(2)	Shinohara, M.	(36)

Film & Book Reviews

Miyazaki, R.(43)	Nagahata, M.(45)	Kawase, A.(48)	Nomura, Y.(51)
Hasegawa, H.(54)			

"Where We're At"

Yamaguchi, E.(57)	Fukase, M.(58)	Kamata, H.(61)	Amano, H.(63)
Shimauchi, T.(66)	Furui, H.(68)	Murata, N.(70)	Ikemi, T.(71)

A Critique of the National Licensing of Clinical Psychologists by the Welfare Ministry

The Executive Committee, The Japan Shakai Rinsho Association	(75)
Guidelines for Contributors	(89)
An Invitation to the Association(1)	Azuma, Y. (90)
The Regulations of The Japan Shakai Rinsho Association	(92)
The Program of the 2nd Convention of the Association	(0)
The Editor's Comment	(94)

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.