# 社会臨床雑誌

2000年12月25日　　第8巻第2号

はじめに ..... 日本社会臨床学会編集委員会 ..... 1

〈日本社会臨床学会第八回総会報告〉

日本社会臨床学会第IV期運営委員会中間総括（1999年4月～2000年3月） ..... 2

シンポジウム　高齢社会の人間関係を考える ..... 8

出版記念シンポジウム　『カウンセリング・幻想と現実』を読む ..... 24

記念講演　「状況のなかの人間」ということ ..... 44

〈小特集　精神医療の現在〉

隔離拘束は誰のために? ..... 赤松　晶子 ..... 66

「職業としての精神医療」を考える ..... 三輪　寿二 ..... 76

「脳死・臓器移植」事件から見えてきたもの ..... 川見　公子 ..... 84

「臓器移植の法的事項に関する研究」批判 ..... 篠原　睦治 ..... 92

社会臨床学会はよりよいカウンセリングを模索すべきなのか? ..... 林　延哉 ..... 102

〈「映画と本」で考える〉

子どもへのまなざし ..... 佐藤　剛 ..... 119

人々がカウンセリングに求める「幻想」とカウンセリングが人々にもたらす「現実」

..... 浜田　寿美男 ..... 122

〈"ここの場所"から〉

学校をしだいに扼殺する「日の丸・君が代」 ..... 武田　利邦 ..... 124

編集後記 ..... 127

日本社会臨床学会第九回総会日程変更のお知らせ ..... 表紙裏

日本社会臨床学会編集

# 日本社会臨床学会第九回総会<br>日程変更のお知らせ

日本社会臨床学会運営委員会

『社会臨床ニュース』第三九号で、日本社会臨床学会第九回総会は、二〇〇一年四月二九日・三〇日、札幌学院大学(北海道江別市)で行うとお伝えしました。

総会実行委員長、井上芳保さん(会員、同大学)の助言もあり、私たちは、札幌では、例年、暖かい好天気の続く六月二三日(土)・二四日(日)に、総会日程を変更することにしましたので、訂正して、改めてお知らせいたします。

プログラムについては、井上さんや林恭裕さん(会員、北海道福祉協議会)など、北海道の皆さんと考え始めましたが、一つは、養護学校義務化批判の動きや国際障害者年(一九八一 年)やを経て、今日あまたで語られるようになった「ノーマライゼーション」や「共に生きる」ということの経過、現状、そして、そこでの問題や課題を考えたいと思っています。もう一つは、「上」から「下」から語られ出している「教育改革」の現状と構造を探りながら、特に、一つのキーワードとして語られている「心の教育」ということを、スクール・カウンセリング問題等とからめて討論できればと願っています 。

記念講演は、花崎皋平さんにお願いしました。花崎さんは、小樽に住みながら、札幌を中心に、さっぽろ自由学校「遊」を企画、運営されています。いままでも、記念講演や分科会発題をお願いしましたが、このたびは、札幌の地で、北海道での“いま、ここ”の体験と思索を語って下さることと思います。

詳しくなっていくプログラムや宿泊先の便宜などについては、追々にお伝えしていきます。会員の皆さんが大勢参加して下さることを念じながら、開催期間変更のお知らせをいたしました。

(二〇〇〇・十一・十九)

# はじめに

日本社会臨床学会編集委員会

本号は社会臨床学会第8回総会の報告が中心となります。総会は2000年4月29日(土)と30日(日)の二日間、法政大学市ヶ谷校舎(69年館)で行われました。第一日目(4月29日)の午前中には定期総会が行われ、学会第IV期運営委員会の中間総括と会計報告が承認されています。その報告が掲載されていますので、お読み下さい。

第一日目の午後にはシンポジウム「高齢社会の人間関係を考える～公的介護保険制度発足の年にあたって～」が行われました。また二日目には出版記念シンポジウム「『カウンセリング・幻想と現実』を読む」も開かれています。両シンポジウムとも発題者及び司会者の方々によってコンパクトにまとめられ報告されています。当日は多くの問題が提出され、活発な議論も展開されました。その様子が伝わってくる報告となっておりますので、当日参加された方も参加されなかった方もお読みいただき、提出された問題がさらに深まっていくことを願います。

第8回総会では浜田寿美男さんの記念講演「『状況のなかの人間』ということ～甲山事件25年の私的総括のために～」が行われました。この記録は高橋姿子さんと篠原睦治さんによってまとめられました。刺激的な講演内容は勿論、浜田さん独特の語り口も伝わってくる報告となっています。

なお、次回総会は北海道江別市の札幌学院大学で2001年6月23日(土)24日(日)に行われます。例年と違って6月ですので御注意ください。詳しくは表紙裏をご覧ください。

今号には〈精神医療の現在〉という小特集があります。最近の精神医療の動きの中で考えていかなければならない論点の一つ、拘束・隔離の問題について、赤松晶子さんと三輪寿二さんに論考していただきました。赤松さんの『隔離拘束は誰のために?』はご自身の経験を踏まえながら、隔離・拘束のもつ問題点に直接切り込んでいきます。その上で隔離・拘束をともなう精神医療のあり方について歴史的視野をもって論じています。三輪さんの『「職業としての精神医療」を考える』は、「しごと」としての精神医療について、ご自身の思考の変化をたどりながら論を展開していきます。三輪さん自身の精神医療観と労働観をクロスさせていく論考です。

「脳死・臓器移植」問題についても二本の論文が掲載されています。両論文とも1997年に施行された「臓器移植法」の「見直し」をめぐる動きに関するものです。川見公子さんの「「脳死・臓器移植」事件から見えてきたもの」は、「臓器移植法」成立以降「脳死」と判定された9例と判定途中で中止した1例について詳しく検討し、具体的にその問題点をさぐっていきます。篠原睦治さんの「「臓器移植の法的事項に関する研究」批判」は、2000年8月に出された厚生省委託の研究報告『臓器移植法の法的事項に関する研究(1)―特に「小児期臓器移植」に向けての法改正のあり方』を批判します。篠原さんは小児臓器移植への道を開き、包括的な臓器・組織移植法をめざそうとするこの報告を批判し、あわせて自己決定の問題を論じていきます。

林延哉さんの「社会臨床学会はよりよいカウンセリングを模索すべきなのか?」は井上芳保さんの『社会臨床雑誌』8巻1号掲載の論文及び『現代思想』2000年8月号掲載の論文に対し疑問を呈示します。林さんはこの二つの論文を子細に検討しながら、「学会はよりよいカウンセリングを模索すべき」という問いの立て方について考えていきます。

〈映画と本で考える〉は2本あります。佐藤剛さんの「子どもへのまなざし」は岩井俊二論です。佐藤さんは、岩井俊二が描く映画の子どもたちには教室・学習の場面が出てこないことに注目し、山田洋二の『学校』シリーズと比較しながら岩井俊二の子どもへのまなざしを考えていきます。浜田寿美男さんの「人々がカウンセリングに求める「幻想」とカウンセリングが人々にもたらす「現実」」は当学会編の『カウンセリング・幻想と現実』の書評で、2000年4月29日付けの「図書新聞」からの転載です。

<"ここの場所"から>は、今回は武田利邦さんの「学校をしだいに扼殺する「日の丸・君が代」」です。武田さんは「日の丸・君が代」をめぐる昨今の学校の厳しい状況について詳しく報告しています。

# 日本社会臨床学会第IV期運営委員会中間総括(1999年4月～2000年3月)

日本社会臨床学会運営委員会
2000年4月29日

[以下に掲載する日本社会臨床学会第IV期運営委員会中間総括は、第8回総会定期総会に提案されて、承認されたものです。本総括に続けて掲載する当該年度の会計報告と合わせてお読みください。]

## はじめに

私たち、第7回定期総会で承認された23人の運営委員で構成される第IV期運営委員会は、今日まで計7回の運営委員会を開催し、以下に述べる諸活動を企画、運営してきた。同時に、前回定期総会で議論された日本学術会議参加問題など、学会の姿勢や性格をめぐっても討論してきた。この中間総括では、それらを報告して、今後の課題を明らかにしていきたい。

## I　第IV期第1年度の活動報告

### (1)第7回総会を開催する

第7回総会は、1999年4月24日・25日、江東区森下文化センター(東京都)で開催した。シンポジウム二本が軸だったが、そのIIは「いま、学校・教育はどうなっているか」、そのIは「先端医療の中の自己決定権とカウンセリングを考える」であった。その後、定期総会の報告、総会の感想などは『社会臨床ニュース』35号に、その詳細な記録(第III期運営委員会総括および会計報告も含む)は『社会臨床雑誌』第7巻第2号に、それぞれ掲載した。なお、参加延べ人数は、約150名であった。

シンポジウムIの記録を読んで、斎藤寛が同巻第3号で「学校語りの遠近法」を書いているが、「学校・教育」問題については、今日、「上」からの「教育改革」が多面的かつ輻湊的に提言されてきているだけに、さらなる学習と討論を重ねたいと願っている。シンポジウムIIと関わっては、発題者竹内章郎が、あらかじめ学会誌第7巻第1号で「生きる義務を問う生命倫理学?」を論じている。また、秋葉聰が、総会以後、同巻第2、3号に「『ソフィーの選択』――誰が生き、誰が死ぬかを裁く臓器移植体制(その1)(その2)」を書いている。さらに「秋の合宿学習会」(後述)は、このシンポジウムの議論も受けて企画した。

### (2)日本学術会議参加問題を積極的に棚上げする

前回定期総会で、第III期運営委員会は、本学会が「日本」の「学会」を名乗るかぎり、学術会議参加の是非を問う議論は避けて通ることができないので、議論を開始したいという問題提起をした。しかし、学術会議への参加は、学会内階層化を引き起こしていくし、「資格・専門性」を問い続ける学会としては矛盾する、などの疑問が出た。運営委員会は、この問題もひとつの契機として「学会のあり方」をさらに考えたいとしたのだが、定期総会では、この参加問題と切り離して、「学会のあり方」は議論されるべきだという強い意見が出た。運営委員会は、これらの議論を引き受けて、「なぜ、私たちは、学会を名乗るのか――日本学術会議参加問題を契機に」(仮称)の討論集会を近日中に開くことを約束した。

その後の運営委員会は、定期総会の議論を踏まえて、学術会議参加問題について討論を重ねたが、そこでは、やはりこの問題も「学会のあり方」と関わってきちんと討論していくべきであるという意見と、学術会議に参加することになれば、これまでの「学会のあり方」は後退することになるので、「学会のあり方」はこ

の問題を棚上げして自由に考えるべきであるという意見が平行線になった。運営委員会は、このような事態では、討論の素材と方向性を共同で提起できないとの判断から、会員との「討論集会」を期限を特定しないで延期することにした。そして、この参加問題を積極的に棚上げして、学会諸活動を積み上げながら、今後とも「学会のあり方」を探り続けることにした。

運営委員会は、上記のごとき経過と見解を発表し、会員の皆さんに対して、私たちの動きが一貫性のないものになったことをお詫びし、今後も、これからの「学会のあり方」に関する意見、感想を寄せていただきたいとお願いした(『社会臨床ニュース』35号)。

### (3)「秋の合宿学習会」を開催する

私たちは、学会創設以来、今日的状況下の生老病死問題、人間関係問題として、「高齢社会」問題や「脳死・臓器移植」問題やを重ねて考えてきたが、「秋の合宿学習会」(9月11日・12日)では、「医療・福祉に囲われていく老、病、死」の実態と問題を包括的かつ個別的に討論することを願って、「高齢者ケアと介護保険」(発題　加藤彰彦)、「終末期医療問題」(発題　阿木幸男)、「脳死・臓器移植の現在」(発題　篠原睦治)という、三つのテーマを設定し、時間を掛けて語り合った(『社会臨床ニュース』35号)。

ここでは論点整理を行なわないが、「終末期医療問題」と「脳死・臓器移植の現在」については学会誌第7号第3号で、「高齢者ケアと介護保険」については第8巻第1号で、それぞれ報告と討論を行なっている。また、本学習会参加者の意見、感想は、『社会臨床ニュース』36号に掲載した。

上記学会誌・紙を通して、いくつもの視点や論点が示されたと思うが、それらは、論争的に交叉してきている。これらをめぐる討論がこれからも続くことを期待しているが、会員の皆さんが関心をもって、ここに参加してくださることをお願いしたい。なお、今回総会のシンポジウム「高齢社会の人間関係を考える一公的介護保険制度発足の年にあたって」は、この学習会を踏まえ、かつ、介護保険制度の発足のときを睨んで企画したものである。

### (4)『カウンセリング・幻想と現実』を発刊する

本学会編『カウンセリング・幻想と現実』(現代書館)は、上巻「理論と社会」、下巻「生活と臨床」からなるものだが、学会員14名を含む計17名の者が、分担執筆で書いた。この執筆、編集の作業は、直接的には、1994年秋からほぼ一年かけて行なわれた本学会主催の「『カウンセリングと現代社会』を考える」連続学習会を契機に開始されたが、このテーマと問題意識は、すでに日本臨床心理学会学会改革時代に培われたものである。同時に、本書は、90年代を通して顕著になってきた「カウンセリングの大衆化・商品化」などにも着目している。

今回総会では、出版記念シンポジウムを企画したが、この企画が、本書が広く読まれ、本書をめぐるいくつもの議論が噴出していく端緒になればと期待している。また、学会員をはじめ学会誌・紙の読者に対しては、定価(各3000円)の二割引で頒布することになった。さらに、印税収入に関しては、今後の学会活動のために使用することになるが、そのためにも沢山売れることを願っている。最後になったが、出版元を引き受けてくださった現代書館に対して感謝の気持ちを表わしたい。

### (5)『社会臨床雑誌』第7巻第1号～第3号を発行する

私たちは、各年度の第1号には、次回総会に関連する論文などを掲載したいと願ってきたが、第7巻第1号には、上記(1)で紹介した竹内論文が載っている。第2号には、前回総会の詳しい報告を行い、第3号では、各報告を読んでの最初の応答が掲載できればと思ってきたが、第7巻第3号は、上記(1)で触れた斎藤論文を掲載することができた。なお、この文脈で、林延哉が第7巻第1号で、第6回総会全体会「資格・専門性は必要か、幻想か――臨床現場から考える」のフロア発言を再構成して、「今、『資格』『専門性』について何を語ることを我々は望んでいるか」をまとめている。

言うまでもなく、学会誌は、総会のテーマを内容的に確認し、総会の討論を広げ深めるだけのメディアではない。私たちは、いろいろな立場から、いろいろな課題や話題が学会誌に投げ込まれることを期待しているし、その展開に寄与したいと願っている。一方で、第7回定期総会で明らかにした「学会の姿勢と性格」(『社会臨床雑誌』第7巻第2号、7頁参照)と編集方針を誠実かつ柔軟に検証しつつ、編集責任を負い続けなくてはならないと考えている。とすれば、学会誌は、折々に検証される「学会の姿勢と性格」を表現していく重要なメディアでもある。

第7巻(3号分)には、総会および学習会の報告5本、論文12本、〈映画と本で考える〉欄4本、〈"ここの場所"から〉欄8本を掲載した。まずは、執筆いただいた皆さんに感謝したい。総じて言えば、教育・福祉・医療を取り巻く今日的な諸状況を射程に置きながら、そこにおける、生老病死の諸側面と、老若男女や専門家と非専門家の関係など人間関係の諸相を描き、それらをめぐる諸問題を論じているのだが、ここでは、中間総括でもあるので、各々の紹介と論点整理は行なわない。

ただ、渋谷典子さんの(第4巻第2号以来5回にわたって連載された)「義肢装具の社会学的考察」が第7巻第3号で完結したことについては感謝を以て報告したい。最終回では、ご自分の義肢装着をめぐる体験も考察の対象としながら、義肢をつけるかつけないかの選択については、どちらにも決めないし決められないとし、そのような事態そのものを肯定的かつ味わい深く論じている。

もう一篇紹介するが、第7巻第2号掲載の「原告金子幸代の分限免職処分取消等請求事件の横浜地裁判決文(特に「原告の素質及び性格」の描写に関する結論)についての意見書」(篠原睦治、小沢牧子、林延哉)である。これは、係争中の原告からの要請を受けて書いたもので、東京高裁に提出された。詳しくは本文にゆずるが、その中で、判決文で採用された「素質及び性格」概念が、個人を社会的・経済的に排除、隔離するのに有効な装置になっていることを批判した。

### (6))『社会臨床ニュース』を発行する

『社会臨床ニュース』は、折々の学会諸活動の予告や報告、巻頭エッセイなどを載せて随時発行してきた。本紙35号は、前回総会を終えての報告と感想、〈秋の合宿学習会〉のお知らせなどを掲載した。36号は、梅村浄さんの「出生前診断の罠」と題する巻頭エッセイ、「秋の合宿学習会の感想」などを掲載した。37号は、第8回総会プログラムとして編集している。

### (7)第8回総会を準備する

第8回総会は、会員、横山浩司さん(法政大学)のご協力と大学のご好意で、4月29日(土)・30日(日)、法政大学69年館(東京都千代田区)で開催できることになった。まずはお礼を申し上げたい。

第一日のシンポジウムは、「公的介護保険制度発足の年にあたって」「高齢社会の人間関係を考える」ことにした。この制度は高齢社会の中で実施される社会的・経済的制度であるが、私たちは、この制度の経過と現実を構造的に分析して、その問題と課題を明らかにする作業が必要であると考えるが、ただ、そのことに留まらず、この制度の導入によって、今日までの「生老病死」観や、老若男女、専門家と非専門家など諸人間関係やがどのように変容していくことになるのかを討論したい。なお、このタイトルと関わって、第8巻第1号には、「秋の合宿学習会」における「高齢者ケアと介護保険」の発題(加藤彰彦)と討論(古谷一寿)、および「公的介護保険制度の問題を探る——社会臨床学会の討論を振り返りながら」(篠原睦治)を掲載している。

第二日は、『カウンセリング・幻想と現実』の出版を記念して、著者、編者、読者それぞれの立場からの発題を受けて、本書を「読む」シンポジウムを開催する。本書は、カウンセリングの大衆化・商品化、カウンセリングの目標である「自立」や「自己決定」、「こころや感情」のソフトな管理技術としてのカウンセリングなどを論じているが、このシンポジウムでは、これらの

指摘をめぐる討論に加えて、新しい視点や論点が発掘されることを期待している。

第二日、もう一つのプログラムでは、浜田寿美男さんの記念講演「『状況のなかの人間』ということ――甲山事件25年の私的総括のために」を行なう。この事件は、知的障害児入所施設で起こった園児二人の溺死に対して、当時保母の山田さんが被疑者として逮捕される事態から発しているのだが、浜田さんは、被疑者がやっていないのにやったと虚偽自白をしていく過程と、園児たちが嘘の目撃供述をしていく過程を克明に分析する仕事を重ねてきたが、この講演では、長年にわたる甲山事件への関わりを振り返りながら、「『状況のなかの人間』ということ」を語っていただく。

## II　第IV期第2年度の課題

(1)学会誌に、第8回総会の報告を掲載して、討論の広がりと深まりに努める。

(2)総会の出版記念シンポジウムで提起された問題、残された課題を整理しながら、『カウンセリング・幻想と現実』をテキストにした学習会を開く。学会誌・紙では、その報告を行なうが、また、本書をめぐる紙上討論も企画する。なお、各地でこのような学習会が行なわれるようであれば、声を掛けていただくと幸いである。著者の派遣など、出来るかぎりの協力をさせていただきたい。

(3)教育・福祉・医療問題に関わって、積み上げ、積残しのテーマや、折々に提起されてくるテーマをめぐって、学習会や討論集会などの形で討論の場を臨機応変に設定していきたいのだが、当面、毎年度実施してきた「合宿学習会」を予定している。

(4)『社会臨床雑誌』(3号)、『社会臨床ニュース』(随時)を発行する。

(5)第9回総会を準備する。

私たち学会運営委員会は、以上の諸活動を重ねる中で、昨年度の定期総会で明らかにした「学会の姿勢と性格」(学会誌第7巻第2号、7頁)を確認しつつも、さらに検証を続ける。それゆえ、私たちは、テーマの発掘とそれに関する情報の収集と交換に留まることなく、テーマをめぐる、率直で自由な討論の場を設定し続けたい。このような討論は、お互いの意見や立場を積極的に修正して、共同の意見や立場を創りだすことがある。逆に、お互いの立場を際立たせてしまって、そこでは、多数意見が少数意見を抑圧してしまうことがある。私たちは、そのことに自覚的、反省的でありつつも、一方で、学会(ないし運営委員会)は、共同の意見や立場を表明するという社会的責任も有していることを確認したい。

このような葛藤的な課題は、総会、学習会などの企画、運営、学会誌・紙の編集方針でも解かれていかなくてはならないと考えるが、私たち運営委員会は、折々の討論と決断のなかで、それらを実行していく。会員の皆さんには、随時、ご意見、ご感想を寄せてくださると幸いである。

# 1999年度決算

## 日本社会臨床学会運営委員会

| 収入 | | | 支出 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 摘要 | 予算 | 決算 | 摘要 | 予算 | 決算 |
| 繰越 | -353205 | -353205 | 雑誌印刷費 | 1130000 | 932190 |
| 99年会費 | 1500000 | 1103200 | news等印刷費・筒・紙 | 60000 | 20760 |
| 過年度会費 | 300000 | 240000 | 誌紙郵送費 | 300000 | 153805 |
| 翌年度会費 | 100000 | 102000 | 運営費（事） | 360000 | 180000 |
| 99年購読会費 | 100000 | 82000 | 消耗備品費（事） | 20000 | 9330 |
| 過年度購読会費 | 60000 | 18000 | 通信連絡費（事） | 3000 | 0 |
| 翌年度購読会費 | 0 | 0 | 会場費・茶代（運） | 10000 | 8100 |
| 雑誌等売上 | 100000 | 97700 | 交通費（運） | 150000 | 44980 |
| 印税 | 150000 | 0 | 連絡費・文具（運） | 10000 | 200 |
| 広告費 | 70000 | 26000 | 発送作業時食事（運） | 30000 | 25200 |
| 学習会参加費 | 30000 | 14140 | 会場・茶・資料代（学） | 40000 | 15675 |
| 総会参加費 | 400000 | 294000 | 講師交通費など（学） | 60000 | 0 |
| 交流会費 | 210000 | 105000 | 雑費 | 10000 | 0 |
| 雑収入 | 5000 | 0 | 第7回総会費用 | 200000 | 242210 |
| 利息 | 100 | 252 | 交流会費 | 210000 | 166661 |
| カンパ | | 120000 | 第8回総会準備費 | 50000 | 0 |
| | | | 次年度繰越金 | 28895 | 49976 |
| 合計 | 2671895 | 1849087 | 合計 | 2671895 | 1849087 |

注：(事)…事務局費
(運)…運営委員会活動費
(学)…学習会費

# 2000年度予算

日本社会臨床学会運営委員会

| 収入 | | 支出 | |
|---|---|---|---|
| 摘要 | 予算 | 摘要 | 予算 |
| 繰越 | 49976 | 雑誌印刷費 | 1000000 |
| 2000年会費 | 1200000 | news等印刷費・封筒・紙 | 50000 |
| 過年度会費 | 200000 | 誌紙郵送費 | 250000 |
| 翌年度会費 | 100000 | 運営費（事） | 360000 |
| 2000年購読会費 | 80000 | 消耗備品費（事） | 20000 |
| 過年度購読会費 | 10000 | 会場費・茶代（運） | 10000 |
| 翌年度購読会費 | 0 | 交通費（運） | 50000 |
| 雑誌等売上 | 100000 | 連絡費・文具（運） | 10000 |
| 印税 | 1000000 | 発送作業時食事（運） | 30000 |
| 広告費 | 30000 | 会場・茶・資料代（学） | 20000 |
| 学習会参加費 | 20000 | 講師交通費など（学） | 50000 |
| 総会参加費 | 300000 | 雑費 | 10000 |
| 交流会費 | 160000 | 第8回総会費用 | 300000 |
| 雑収入 | 0 | 交流会費 | 160000 |
| 利息 | 200 | 第9回総会準備費 | 50000 |
| カンパ | 0 | 次年度繰越金 | 880176 |
| 合計 | 3250176 | 合計 | 325017 |

2000年4月29日13:00～17:00於法政大学市ヶ谷校舎69年館

シンポジウム

# 高齢社会の人間関係を考える

## ～公的介護保険制度発足のときに～

## 報告

[発題者]
加藤　彰彦(横浜市立大学)
杉浦　政夫(足立老人ケアセンター)
武田　秀夫(霞塾)
浪川　新子(神奈川県藤沢市在住)
[司会]
阿木　幸男(河合塾COSMO)
戸恒　香苗(東大病院小児科)

### 介護保険制度で何が変わるのか

加藤　彰彦

「介護保険制度」が導入されて、ほぼ1ヶ月が経過しました。まだ、それぞれの自治体では試行錯誤が続いているようですが、今後、さまざまな問題が浮上してくるものと思います。社会臨床学会では、これまで何回かにわたって「高齢者問題」あるいは、「老いと介護」をめぐって討論をしてきましたが、今回は、それらの整理も含めて、介護保険ができることによって、何が変わろうとしているのか、という問題について提起をしたいと思っています。

### 介護保険制度は、なぜつくたれたのか

まず、介護保険制度の成立過程をみてきますと、政府の側からは、高齢者の増加にともなう財政危機に対する施策として立案されたことが明白です。

家庭や地域で、高齢者を支えることが難しくなると「社会福祉施設」や「病院」での対応が必要となり、長期にわたる施設入所や、長期入院が増えてくる。このための費用、財政負担が膨大になるという予測から、行政サイドからは、いかに財政負担を軽くするのか、という検討がされてきました。

その結果、医療、福祉、教育などの費用は、国家予算から、地方自治体の財政で対応する形に変えていくこと。

つまり、公的扶助(負担)を、国から地方へと移すことが検討されてきました。

特に、福祉については各自治体で対応することの方が、より現実に即応できるという理由で、地方分権化されることになりました。

また、その財政負担についても、税金だけでは無理だということで、社会保険制度を適合させることにしたのです。

社会保険とは、一種のリスク対策で、医療、労働、公害などのために「健康保険」「失業保険」「火災保険」「生命保険」といった形でこれまでにも定着してきたものです。

この系列の中に、「介護保険」も加えることにしたの

です。高齢化(老い)も、身体機能の障害も、共に誰にでも起こりうることであり、社会保険になじむ、という発想が政府にはあったと思います。

しかし、この考え方の基本には。財政危機に対する財源確保、支出抑制があったことは間違いありません。

さらに、これまで社会福祉は、利潤追求とか、市場原理とは合わないとされてきたのですが、競争原理、市場原理を導入し、福祉市場を活性化させるという考え方も導入されました。したがって、市場原理に対応して、市民ひとり一人が消費者として、さまざまなサービスを購入するという「契約」型に変更されることになったのです。

それまでの、行政による「状況を判断」した上での「措置」制度から、個人が自分の判断と責任で選択する「契約」としたのです。ここからは、行政(公)の責任が消えていきます。

一方、高齢(化)社会を迎えた私たち市民の側では、高齢者を抱え、個々の家庭の中だけでは限界になっていました。

家族による相互扶助の力も弱くなり、一人の高齢者、病人を抱えると家族が支える力もなく、家族が共倒れになるという状況も生まれてきていました。

そこで、何とか家庭内の「介護」を「社会化」し、さまざまな社会のサポートを必要としている人々がふえてきたのです。

民間やボランティアによる「介護サービス」の活動、給食サービスの活動も自主的に生まれてきました。

しかし、経済的な基盤も、人的基盤も不安定な中でのボランティア活動が中心でしたから、安定した「社会サービス制度」がつくられることは、多くの市民にとって切実な要求であったのです。

こうして「介護サービス」の「社会化」を中心的なテーマとして、それを実現し、保障していく社会制度は、政府、市民どちらからも求められていたのでした。

こうした背景の中から「介護保険制度」は、政府、市民両者からの期待の中で検討されてきたのです。

しかし、結果としては政府(国)による、財政危機を克服するという視点から、充分な市民合意を得ることなく、見切り発車をしたというのが現実です。

### 市民ひとり一人の経済負担はより増加する

今回の「介護保険制度」の主要目的の一つである、福祉財政を少なくするという発想は、社会福祉基礎構造改革という計画の中で進められてきたものですが、ここには、これまで公的に責任をもち、負担をしてきたものをできる限り、地方自治体に移し、地方自治体で責任をもち、解決していく方向に転換しようという考え方があります。

国が支出するものを少なくし、できる限り市民個々人の努力、自治体の努力で解決してほしいという主張があります。

公的保障を少なくし、自己努力により問題を解決すべきであるという考え方があるのです。今回の「介護保険制度」の財政負担を、具体的に見ていくと、全体で4兆円といわれる介護保険の予算の半分を政府(国)がもつといいます。そしてあとの半分(50%)を社会保険料で対応するというのです。

ところで、この政府がもつという50%ですが、この内の25%は地方自治体でもってほしいということになっています。

つまり、政府(国)の負担は25%に減少します。一時期「公的介護保険」といわれたのですが、公的な部分の内、国のもつものは4分の1の25%なので、公的という文字は、いつのまにか消えてしまいました。

もう少し言えば、国は25%以上は出しませんという宣言でもあります。

例えば、高齢者の多い地方自治体、あるいは介護を必要とする人々が多い自治体は、どうしても経済的な負担が多くなりますから、予算も大幅増となります。そうなれば、他の予算を削って介護費用にまわすことになりますが、それが難しい時には、サービスの内容を切り下げるか、財源を確保するために、地方自治体で独自の特別税を課さなければならなくなります。

国税、地方税、そして介護保険と、すべて市民の負担になりますし、受けるサービスの内容が少なければ、他の民間サービスを利用しなければなりませんか

ら、利用者の負担は、より一層増加することになります。

また、実際に「介護保険」を利用する場合、利用者は、その一割を負担することになります。したがって、サービスの利用者は、幾重にも費用を負担しなければならないという構造の中にのみこまれ、これまで以上の経済的負担の中で暮らさなければならなくなってしまうのです。

社会的な状況は、より一層、経済的な不況が進行しており、課税による社会保障制度の充実を求めてきた戦後の社会保障のシステムが、個々人の自己責任へと転嫁されてきていると言えます。

したがって、市民の側の階層分化が一層加速されていくことになります。

## 「家庭介護」への回帰化

これまでの社会福祉の流れは、家族での対応から、施設中心主義へという方向へ進んできました。

地域社会、家族の機能が崩壊し、どうしても対応しきれない人々に対しては、社会福祉施設へ入所するという流れでした。

しかし、施設の増加が間に合わず、財政的な負担も大きいことから、福祉施設での対応に一定の歯止めをかけようというのが、今回の「介護保険制度」の目的です。

そこで「介護保険」では「施設中心主義」から、自宅への介護、つまり「在宅中心主義」への方向転換が大きなテーマとなっています。高齢者も、家庭で、家族に見守られながら暮らしていきたいというアンケート結果ここでは強調されています。

こうして、できる限り「自宅」で「介護」を受け、暮らしていくことが目指されます。

ヘルパーの訪問や、医師、看護婦の訪問がこうしてサービスの中にくみ込まれていきます。しかし、どうやっても24時間すべての介護をヘルパーにまかせることはできません。

したがって、ヘルパーがやってくるまでの間は、それぞれの家庭で誰かが結局はサポートすることになってきます。

つまり、家庭の機能にある程度の期待をこめた上での、あるいは、その介護能力を組み込んだ上での「介護保険」体制なのです。

そうなれば、やはり家族中での精神的な負担も残ります。介護保険では「身体機能」のみが評価基準になっていますから、全体的な生活の状況を把握し、サポートするという視点がぬけてしまうのです。

しかも、介護サービスの内容は、あらかじめ一定の種類に決められていますから、そのメニューには入らないものや、他のフォローが必要な場合には、対応してもらえないことになります。

一定の限界のあるサービスメニューからしか選ぶことができないしくみなのです。

ひとり一人の個別な状況や、家族の状況に合わせて、それぞれ個別なサービスやサポートシステムをつくっていくのではなく、既成のケアサービスから選び対応していくというのは、人に合わせるのではなく、選択肢にあてはめていくという対応をつくりあげてしまいます。そして、マニュアルにないものは、家族が今までのように自己努力で対応しなければならないということになるのです。

## 「老人観」及び「生命観」をめぐって

これまで、年をとっても人々は、地域社会の中でごく自然に暮らしてきたわけですが、「介護保険制度」の導入は、いつのまにか「高齢者」を「介護を受ける」「対象者」として見るような状況をつくりあげてきているといえます。

40歳以上の人は全員、介護保険料を支払いますし、全く利用しないというのは損をしたような気分になり、そうかといってあまり重度の障害はもちたくない。

しかし、60歳をすぎれば、介護の対象者として自他共に見るようにはなります。

「介護対象者」になるということは「介護される人」になることです。

「介護される(保護される)人」として、自分を意識

し、周囲の人から見られることを意識するということは、「老い」をどこかで、「世話をされる存在」ととらえるようにさせていきます。

軽い障害となり、介護を受けることは、家族にも周囲にも迷惑をかけるのではないか、という不安も拡大します。

ボケたり、痴呆になったり、寝たきりになったりすることは、不安だけでなく、他者への遠慮ともなり「老いる」ことがこわくなる、マイナスのイメージにもとらえられるようになります。

こうした環境の中で、人は、いつまでも元気で健康でいたい、他人に迷惑をかけないで行きたいと思うようになります。

「健康願望」は、一つの強迫感さえ生み出していきます。

「年をとりたくない」「ボケたくない」「病気になりたくない」という考え方は、その一方で、もしそうなってしまったらという不安をも増幅させます。

こうした中で「介護保険」によって「介護的人間関係」といったものが定着していく可能性があります。

つまり「介護関係」とは「介護する」「介護される」という二つの方向に人間を固定化し、分化する傾向をもっています。

こうした「介護関係」の中で、高齢者は、どうしても「介護される人間」として客体化され、受け身になってしまいます。

これまで、人々の間で形成せれてきた関係というのは、双方向的で、お互いに助け合っていくという「お互いさま」が基本型でした。

相互関係から、一方方向へと変わっていくことになる不安があります。

しかも、先ほども述べたように、介護保険では、対象者を「介護度」によって、1から5までのランクに分けていくことになります。

その判定基準は、身体機能に絞られていますから、歩行、食事、入浴といった行動面が中心になり、それ以外の精神的な不安や、人間関係、住宅状況、経済状況などは考察の対象にされていません。

そして、こうした面でのカバーは、家族にまかせられることになります。

そうなれば、家族や世話になる人々に迷惑や負担をかけることになりますから、「申し訳ない」という気持ちになってしまうでしょう。

そして、これ程の迷惑をかけるくらいなら「死にたい」という気持ちに追い込まれることにもなると思います。

こうして、「尊厳死」や「安楽死」への方向性も浮上してきてしまうのです。

それは、さらに「生命観」とも重なり合ってきます。現代では「若いこと」「働けること」「社会に役立つこと」が一つのプラスの価値観となっています。

これに対して「老いる」「ボケる」「寝たきり」という立場や存在は、「社会に役立たない」「不用のもの」という位置づけになっています。

「介護保険制度」は、「介護されるべき人」を社会の中からくくり出し、社会的にサポートする仕組みとして成立しました。

しかし、それは「介護される人」を固定化し、対象化していくことにもなっています。

どんな人にも、その人なりの固有の生き方や「夢」「希望」があるはずで、それを受けとめ、周囲の人々との関わりの中で支え、実現していくためには、サポートする人に、もっともっと柔軟な対応のできる行政裁量を与え、身分的な保障もする必要があります。

ケアワーカー、ケアマネージャーという専門職ができましたが、トータルな社会関係までを対象としたソーシャルワークという仕事のあり方をもっと深め、共に暮らしていける社会をつくり出す役割として、再認識することも必要だと、私は考えています。

# 老人保健施設の相談員として思うこと

杉浦　政夫

## 老人介護の現状

私は、もともと、身体障害者を対象としたデイサービス施設でケアワーカーの仕事をしていた。今は、高齢者を対象とする老人保健施設で相談員の仕事をしている。今回、介護の問題を私自身の体験を通してそれぞれの立場で比較検討してみた。

現在は相談員という立場で、当事者から相談を受ける事より介護者である家族から相談を受ける事の方が圧倒的に多い。その中で、「高齢化に伴う介護負担」が要因なのだろう、"施設利用を希望する"、"在宅での介護が困難"といった意見が多く見受けられる。高齢化に伴う介護負担が、介護者の選択肢の幅を狭くさせ一本化させてきている。同時に、家族の関わりにおける様々な問題がある。

## 老人介護と身体障害者介護

老人介護の場合、介護者の中核となる家族の状況が重要な論点になることが多い。それに較べて、身体障害者の方の場合、当事者本人から個の問題として出てくることが多く見られた。

例えば次のようなことがあった。

Aさんは女性、進行性の病気がある方だった。旦那さんとの関係はよくなく、身体の具合が悪くなるごとに、多くの医療・福祉関係者が関わるようになっていった。同時に多くの介護サービスが使われるようになった。その中で、Aさんはケア付き住宅で一人で生活するようになったのだが、時間の経過と共に夜間一人で居ることの不安と不眠からナースコールが多く鳴るようになり、やがて24時間介護が必要となった。家族の関係では、2人いる娘さんがそれぞれの立場でどう関わるべきか悩んでいるようだった。

Aさんの事を考えたとき、自分たちはいろいろな面でAさんに対してイロイロな面で、手を出し過ぎてしまったのではないか？　私達福祉関係者や医療関係者の関係が深まる一方で、家族関係を壊していたのでわないか？　そんな疑問がわいた。

今、相談員の仕事をしているなかで、同じような事を感じる。時間経過のなかで関係ができてくると、利用者自身も介護者や家族も施設に対して依存してゆく。

その一方で、家族が抱えている問題として、それぞれの個々の家族関係の問題があるのでないか。例えば身体的に自立して、在宅で生活出来るレベルにあっても在宅に戻れない事がある。

## 高齢化を考える

高齢化に関わる課題や問題はいろいろあるというのが実感で、家族はその中での重要な論点だと思う。

欧米と日本とで家族の意味を比較した場合、欧米型は子育てを目的とし、その後二人の生活があり、最後に個の生活にもどると言えるだろう。

対して少し前までの日本型は、1.世代の継承、2.家を統括する、3.遺産を長男が相続し、その中で親の面倒をみる、4.男女間の格差というのが特徴であった。それが、核家族化が進むなかで、元気なうちは親子が別々に生活し、身体が弱くなったら子どもが面倒を見る。それにしても最近はいろいろな意味で在宅介護が困難になりつつあるのが現状である。

さらに社会全体の中で高齢化の問題を考えてみると、高齢者の社会的意味、老人の役割や地位、社会変動の老人への影響、世代間の対立、家族関係などの論点が浮かぶ。これらの事から生じる具体的問題は、

1. 身体・精神面の喪失——自立支援
2. 高齢者の増加・高齢期の長期化——社会参加
3. 家族の中に要介護者又は高齢者が居る——家事・介護の問題、生計維持や住宅環境の整備
4. 少子化にともなう組織の高齢化社会——職場環境の整理・社会保障財政の危機・介護システムの構築

などである。

その一方で、高齢化・介護の問題を捉えた時、社会全体・地域社会や職場・家族(介護者を含む)・高齢者自身(要介護者を含む)各々の立場のなかで、なかなか一つにならない。

今は、個の時代といわれている。時代とともに、人の住む環境も変化している。しかし人は、どんな時代になろうと一人では生きてゆけない動物だと私は思う。今私達は、高齢化の時代の中で「老い」について、新たな関係をどう作るべきか模索する時期に立たされている。

## 総会発題

武田　秀夫

今日私に与えられた役割はおそらく剛速球を投げろというのではなく、どうせお前にそれは無理だろうかたせめてはクセのある超スローボールでも投げてみろということだろうと勝手に判断して、許された時間の中でお話をさせていただこうと思いますが・・・。暫く前にこんなことを書いたことがあります。

＊＊＊

軒や障子や欄間によって外の光を徐々にやわらげやがてしめやかな仄暗さへとみちびいていく日本家屋の魅力というものがたしかにある。夕暮れの縁側という内とも外ともつかぬおぼろな場所で昼と夜とのあわいの微妙な時間をうっとりとすごす少年といったことについてかつて書いたことがあるし今もそうしたものに胸迫るような郷愁をおぼえはする。だが、現実に今そうした住まい——内と外との境界がおぼろに溶けた住まいをお前にあげようと言われたら、一瞬迷ったのちにぼくはことわるだろう。そのうえでどうしてもくれるとなおも言うなら、鍵一つで外と内とがきっちりとへだてられてみだりに他人の侵入をゆるさない住まいを——私的空間としてのみある住まいをいただきたい。そうぼくは申し出るだろう。

訪問者が石の建物を仰ぎながらベルを押すと「どなた?」とたずねる声がインターフォンから聞こえる。「××だ」と名のると「今あけるわ」という声とともに重い扉の錠がはずれ、玄関に入った客は上の階まであがってとある部屋のベルを鳴らす。

「待っていたわ。どうぞお入りになって」

女がチェーンをはずし婉然とほほえむ。男はするりと室内にすべりこむ・・・。

そんなシーンを外国の映画で見るたびにうらやましかった。その男が、ではない。そうした住まいのあり方がだ。そして外と内とが硝子戸一枚で隔てられているにすぎない我らが兎小屋の薄っぺらさをつくづく思ったものだが、今やそうした洋風マンションがめずらしくなくなり、ひとはわずらわしい外の世界を二重のドアの向こうに締めだし、安んじて内に籠もることができるようになったが、さてそのためにいかなる代償を支払ったか。

たしかに黒澤明晩年の佳作「八月の狂詩曲(ラプソディ)」の毅然として優しい老女(村瀬幸子)の住むあの農家は美しかった。あけはなたれた縁側をぬけて夏の風が庭先から座敷の奥まで香ぐわしい匂いでみたしつつ吹きぎするかのようだった。そして月の光——。

あるいはまた「まあだだよ」の泥棒の入りやすい、教え子たちも出入り自由のあの家や、それが空襲で焼かれたのちに先生(松村達雄)と奥さん(香川京子)が移り住んだ粗末な小屋——障子をあければたちまちにして紅葉や雪や夕焼けに彩られた外の世界に面接することのできるあの小屋のたたずまいもうっとりするほど美しかった。晩年の黒澤明はかつての〈黒澤映画〉の背景をなしたメッセージ性をなおも底に秘めつつそうした優しい歌をうたった。ぼくはその歌に聞き惚れ涙ぐみさえしたが、にもかかわらず、声を合わせて自分もうたうことはもはやできないと悟らざるをえなかった。

夢想の中でならともかく現実にはそうした美しい家がもはや不可能な所にまでぼくたちは歩いてきてしまった。もしかしたらまちがった方向に歩いたかもしれないが今さらそれを言って何になろう。歩いてしまったのだ。半ば強いられ半ば自らが望んでしたその歩みにはぼくたちのやむにやまれぬ生のリアリティが

こもっていたのだ。

おそらくはこれからも外との隔絶、内への閉塞をいっそう求めるように住まいはなっていくだろう。そしてその住まいの内部でも個室化はいっそうすすむだろう。

都市化の進行、伝統的な共同体の崩壊と表裏一体のものとしてすすんできたそうした流れは、共同体の中で肌を寄せ合うようにして生きてきた人間どうしの紐帯を切断した。自業自得ではあるのだ。ぼくたちは村や社会や学校や家族といった共同的なものを桎梏とし、あたうべく個人として生きようとしてきたのだから。その結果砂粒のように個人化し匿名化した個々の人間をもう一度共同的なものにまとめあげようとしていかなる水を加えてもたちまちもとの砂粒にもどってしまうだろうし、性急に共同性を追求しようとすれば狂信や暴力を結果して肝心の人間をこわすことになりかねない。ひとは、その時、どう生きるか。(『シネマの魔』現代書館　1999年)

これは、亡くなったポーランドの映画作家クシシュトフ・キェシロフスキの『デカローグ』(全十話)という作品の第二話「ある運命に関する物語」に触れて書いた文章の一部ですが、『デカローグ』に登場するのは高層マンションの団地に住む人間たちで、彼らは村や町といった伝統的な共同体からさまざまな理由で剥落し都市に移り住んだ人たちで、彼らにおいては隣人同志のつながりがきわめて薄い。つまり個室にそれぞれがこもっている。そしてそこではもはや核家族さえもこわれてしまっている。そういう互いに孤立した人々が、もう一度旧い共同体に戻るというのではなく、また宗教的な共同性に救いを求めるのでもなく、どのようにして新たな人間と人間との紐帯を創り上げることができるのか、それをさぐるような作品、それに触発されて私は以上のようなことをエッセイの形で書いたのです。

今介護保険制度という形をとって迫り上がってきた底深い社会の変化の底には、今述べたような都市化の進行とか伝統的な共同体の崩壊といったものがあり、一人一人が個として個室にこもるというような生き方を自ら望んでしてきた、そのバチが当たったという側面があるだろうと思います。高齢社会を迎えようといういま、それではとてもやっていけない。そこで、これではならじということで、個人個人のこもっている個室、そこへ風穴をあけ、というよりは、その個室化の流れをとどめようのない不可避のものと前提した上で、〈介護の社会化〉という形で高齢者問題をなんとかクリヤーしていこうということだろうと思います。

ところで、その〈介護の社会化〉ということでは先進的なとりくみがされていると一般に言われている、(私は詳しいことを知らないのですが)、スウェーデンにおいて、映画監督のイングマール・ベルイマンが自殺願望を告白したという記事がつい最近の朝日新聞に出ていました。

自殺願望を告白

「野いちご」(1957年)や「処女の泉」(60年)、「沈黙」(63年)などの作品で知られるスウェーデン映画の巨匠、イングマル・ベルイマン監督(81)がテレビ対談で、「自殺こそが、自分にとって最も自然な最期だ」と、淡々と語った。マスコミ嫌いで知られる監督は、友人の俳優と対談する形で出演。「唯一おそれるのは自分が突然、植物状態に陥り、ほかの人の負担になることだ」と説明し、「生き続けるかどうかを意識的に決めたい」と語った。また、85年に夫人と死別し、「自分は無意味な存在になった」と話した。(ロイター)

加藤彰彦さんが先ほど説明して下さったいわゆる「自己決定」「自己責任」あるいは「尊厳死」「安楽死」といったことが、ベルイマンの場合には強いられた形ではなくて、非常に強い個をもつ人間の側から、しかもスウェーデンという社会保障制度がきちっと確立されている所でそういう発言がなされたという問題をどう考えたらいいのでしょうか。

私はベルイマンの映画が好きで今申し上げた本の中でも「不良少女モニカ」「処女の泉」について書きましたし、別の本では「野いちご」という、死をむかえた老人を主人公とする非常に優れた映画についてもかなり長

いエッセイを書いたことがある。そのベルイマンがそういう発言をしたというものですから、「あのベルイマンが?」と思いましたが、一方で「なるほどベルイマンならな」と納得するというところもありました。

ベルイマンは「自殺こそが自分にとって最も自然な最期だ」と言う。まあ、我々の考え方からすると、自殺は不自然な行為だというのが一般的だと思うのですが、それを彼は「自然な最期」と言う。そして「自分が植物状態に陥りほかの人の負担になることを恐れる」と言い、「自分は妻と死別したのちは無意味な存在となったから、生き続けるかどうかを意識的に決めたい」、つまり、まさに「自己決定」したいと言っている。

おそらくベルイマンは単に言葉として言っているのではない。本当に自殺するんじゃないかと私などはハラハラしているのですが、そうしたベルイマン的な生き方、あるいは死に方というものは今の世の中で確実にふえていっている、その勢いはなかなかとどめようがないのではないかという気が私はしているのですが・・・。いま私は調布市の西部公民館から文学講座の仕事を依頼されていて、〈老い〉の問題を小説を通じて考えていくということでいろいろと読んでいるのですが、深沢七郎の『楢山節考』にしろ佐江衆一の『黄落』にしろ、あるいは筒井康隆の最近の作品『敵』にしてもそうなのですが、老いに直面した人間が自殺をする、あるいは自殺をしようとする内容のものが非常に多い。

『楢山節考』のおりんという老婆は、年をとっているのに歯が丈夫なのは申しわけない、みっともないと自分の歯を石にあててかき、ためらう息子をはげまして自分を楢山様のいる山へ雪の日に連れていかせる。いわば積極的な自殺をめざすわけですが、その一方で、又やんという年寄りはどうしても死にたくないと息子にしがみつく、その父親を息子は谷底へ蹴落とす、するとカラスの群れが一斉に谷底から舞い上がるという、なんとも凄惨な場面も描かれている。生に執着する人間の姿も描かれている。『黄落』においても、主人公の母親の方は、最後は絶食をしていわば緩慢な自殺を遂げる。一方、父親の方は、ショートステイ先の老人ホームで、老いらくの恋というのでしょうか、老婆の手を握って話し込みラブレターの交換をするというようにして生きる。その父親を息子は〈老怪さん〉とひそかに名づけて、苦笑まじりにその父親をかかえて生きて行こうとする。

つまり、死を控えて、自分の意志で死を選んでいこうとする人間、そういうふうにいわば〈死をいきよう〉とする人間と、生きられるだけ生きつづけようとする人間と、この両者が社会の中で、家の中で、ひとりの人間の中で葛藤する、それはごく自然なことだと私は思うのですが、いま介護保険制度の導入という形で迫り上がってきた流れ、その流れを推し進めてきたもの、その流れの底にあるものは、はたしてその二つの葛藤する人間の姿、関係のどちらの背中をより強く押すことになるのか。あるいは、両者がせめぎ合う、その秤をどちらに傾けるのだろうかというと、私はどうも、「もう生きていたくない」「死を自分で選ぼう」という方に背中を押す、秤を傾けていくような気がしてしかたがありません。

私は、その時に、斉藤茂吉の最後の姿を思います。息子の北杜夫が『茂吉晩年』(岩波書店)に書いていますが、茂吉は、「老人性痴呆」という診断になっているようですが、それが進行する中で、いつもバケツを枕元に置いて、夜中でもなんでも尻をもちあげてそれにオシッコをする。散歩をするときもその自家製トイレを持ち運ぶ。あるいは口をペチャペチャ鳴らしながら旺盛な食欲でものを食う。あるいは二階に寝ている孫のところに階段をはいずって覗きに行き布団をかけてやる。そのように最後の日々を生きて茂吉が死んだ時、北杜夫は、医者でもありますからその解剖に立ち会うわけですが、その時に、いかに茂吉の身体がぎりぎりまで使いこなされたかを目の当たりにして息子北杜夫は感動するわけですね。「どこもかしこも疲れきり困憊しきった身体」と北杜夫は書いています。そして「そのことは痛々しい感じと共に、何か安堵めいた気持を私に与えた」と、そうも北杜夫は書いているわけですが、この方向に——斉藤茂吉のこうした生き方が可能な方向に介護保険制度あるいは福祉の基礎構造改革と言われるものが行くかどうか、その点について私は非

常な危惧を感じています。

私は、ここまで生きてきた以上、好奇心をもって、自分自身が、世の中が、世界がどうなっていくのか最後まで見てやろうというふうに思っていますし、もはや自分が見ているのかどうなのかが自分でもよく分からなくなった場合でもだれかがなんとかしてくれるだろうことを期待しつつ、まあ、ボケちゃったらしようがない、迷惑かけちゃうよという感じで行こう、そのかわりそういう人が私の周りにいたら、しようがない、やっぱり迷惑かけられちゃおうというふうに生きるようになるのではないかと思っています。

実はこの私も係累を断つという形で生きようとしたのにいつのまにか結婚して子供ができて孫までできてしまったというように、係累があとからゾロゾロということなのですが、まあそれは私が選び取った係累ですからねえ、文句は言えません。

今日も母親をデイケアに送り出してこちらに来ました。母が四時半に戻ってくる時は勤めを終えた妻が家にいて迎えるというふうにやりくりしながら日をすごしていますし、近くに住む娘が一歳半の孫を保育園にあずけて働き始めてからは、それはそれでいろいろなことが起きてくる。御多分にもれず、私のところも家族というものが薄くなって(まあ、これは半ば望んでそうなったわけですから自業自得なのですが)、これでもう一人誰かが倒れでもしたら大変なことになるなと思いつつ、その時はその時、なんとかやっていくしかないと思っています。

介護保険についても、母親は週三日のデイケアに行くことによって元気になってもいるのですね。最初はとても緊張していやだと言っていたのですが、結局今日まで一日も休まずに通いつづけていますし、一昨日は天覧山に遠足に行って来たと喜んでいますし。となると、家族が支えきれない時に、デイケアというのは、有難いものだなあと思っていて、先ほどのべたような危惧は危惧として、人間を死の方へ向かわせるように秤が傾かないように用心しつつ制度を使っていくことができないものかと思っています。

あまりの超スローボールで、キャッチャーのミットにまで届かなかった気配ですが、話を終わらせていただきます。

## 介護保険制度の問題とその中で死ぬこと

浪川　新子

このお話があったときなぜ私が二度も話さなければならないのだろうと受けたくなかったのですが、なんだか強引に説得されたという感じです。また、先日司会者の方からファックスをいただきまして、私の話の題が介護体験から考えるとなっておりました。これはいよいよ憂鬱だなと思いました。

前にも話したのですが一緒に暮らしていた母がボケてそして骨折してそのまま入院したり退院したりよくなったり悪くなったりして87歳で亡くなりました。母とは私が生まれてからずっと良い付き合いで、喧嘩したり仲良くなったりしてある時は一緒に暮らしながらある時は離れて暮らしながら付き合っていました。それは死ぬまで続きました。こんな事はどこの家庭でもあることで、「良く患った年寄り」がとうとう死んでしまっただけのことではないかと思うのです。

それが昨今、「介護」とか「ケア」とかいう私にはしっくり来ない言葉で表現されるようになりました。私は二十代後半に父を病院で看取りました。

この時は今のように病院が完全看護体制ではなく、父のように動けない容体のときは誰か付き添うように言われて、その頃はまだ「看護婦、家政婦紹介所」みたいなところで、今でいう「ヘルパーさん」を頼むわけです。でも、「どんな人が来るかは分からないから」というわけで私が付き添いました。

でもその時は「介護」しているなんて言葉は私の周囲からは全く聞こえませんでした。この時は子ども二人を友人に頼んで、三番目を母に頼んで、病院に泊まったりなどしましたし、父にたん取りなどが必要だったので、看護婦さんが呼んでもいないときなどは、おそるおそるやったりしてました。「少しやりました。」とかいってもそうですか「呼んで下さい」といわれたぐらいで「医療器具」の扱いもあまり厳しくはなかったよう

に思います。

人は社会の中に生きていて個人も必ずその時の時代の雰囲気に影響されて生きたり死んだりしますから、父の死んだ時、母の死んだ時、それぞれ違うのは当然でこれからは私は介護保険制度の中で老いて死んでいくわけで、それは、父や母とはまた違った形になるのだろうなと思うわけです。

今度の介護保険制度は、医療保険、年金保険と合わせて三大社会保険制度といわれています。医療保険制度には散々お世話になりました。毎月給料から引かれる短期給付の金額が高いな、それから、病院にかかった時、その医療費が物凄く高いのに驚き、保険があって良かったなんて有り難がったりもしましたし、子ども達の父親が海外で暮らしていたとき、それら国の医療費の高さについてはいろいろ聞いていましたし、まあ仕方ないかと思っていたわけです。そしてこれから年齢がくると今度は年金保険のお世話になるわけでこれはまだどういうことになるのか分かりませんが、なんとなく不安になるような話題がちらちらと聞こえます。そして介護保険です。医療保険は給局皆が気楽に医者にかかれるという事で、医者にかかるのが当たり前という事になって産まれるときから死ぬまで医者の証明が必要になったり、自分の生活に支障をきたさないことまで病気になったり(健康診断の普及、水ぼうそうやおたふくで風邪や風疹の予防注射や単なる風邪、熱が出れば下げる、栄養摂りすぎ肥満など、など)ただ年を取ることまでもが病気となり、予防しなくてはならなくなったりになりました。医療保険が普通の人の生活にしっかり根づいて、その生活のあり様を変えていったように介護保険もこれからいろいろ変えていくだろうと思います。介護保険法にかんする私なりに問題と思った点を母の亡くなるまでのことと思い合わせながら話したいと思います。

一点目は年をとってボケたり、体が悪くなって自立した生活ができなくなるのは悪いことだと法によって明確にしたということです。老いのイメージは今の社会の中でどうイメージしてもプラスのイメージはないのではないかと思います。昔からそうだったのではないかと思うのですが、そうでなかったら修身の教科書に親に孝行なんて載るはずがないと思います。また中国の話にもよく皇帝が年寄りを大事した人に報償を与えたとかありますので皆あまり大事にしなかったのではないかと思います。社会が進歩するときにやはり年取った人や「障害」者は邪魔になるのでしょう。一部の能力のある老人が権力を握ったということはあるでしょう。しかし多くの年寄った人は、本人みずからも年老いたことを喜んだとは思えませんし、やはり、近いうちに「あちら側」へ行く人と見られてそう優遇されたとはおもえません。

でもそうはいってもこうあからさまに法律でいわれてしまうと本当にそうかしらと思います。年をとることはこういういい事があるのだというつもりはありません。私がいい事と思うのは人が年をとるとだんだん生き物としての人に近付くことです。あまりにも私たちはふだん人間も生き物であるということを忘れています。まず、母の生活を見ているととても外で活動するのが好きだったのですが、年をとるにつれて面倒になってきたらしく外へ行きたがらなくなりました。ボケてからはあちこち行ってしまいましたが、外を裸足で歩くわけです。私のマンションの周りはコンクリートなので冬は当然足の裏が象さんのように固くなります。紫色に腫れて、家族はなんとかしようと厚い靴下をはかせたりするのですが、脱いでしまいます。でも、春になると何もしないでやわらくなってピンク色になるのです。毎年、私たちは春が待ち遠しかったのです。「おばあちゃんは樹みたいだ」なんていってました。母は季節が分からなく冬でも素っ裸にコートを羽織ったり、夏でもセーターを着込んだりしてましたが、母の体はちゃんと季節を知っていたように思います。見えないものが見えたり聞こえないものがきこえたりしてましたが、もしかするとより生き物に近くなるとそういう風に、電信柱とだって言葉を交わすことができるのではないかと思います。年を取って生き物に近くなるというのは古代の人が動物や植物はもちろん石なんかにも魂があって話をしたりしたように言葉あるものが人間だけではないというふうになるのかも知れません。もちろんこういう状態を人間は尊厳の無い状態として貶めてきたわけで、介護保険法ではこれ

は悪い事になってしまったわけです。

二点目にそれにともなってそんな状態にならないために「健康の保持増進に努め進んでリハビリを受けるために保健医療サービス及び福祉サービスを利用することによってその有する能力の維持向上に勤めるものとする」と第四条に「国民の努力及び義務」とうたわれました。

こうなってくると、私の母みたいに健康の保持増進にも努めず、いろいろな福祉サービスも受けなかった人は国民の努力も義務も果たさなかった人になるのでしょう。それでは母のように状態になった人に対してこんどの介護保険制度で利用できるものがあるかというと、なんら対策が取られていない。ただ、家からいなくなる制度だけがあるのです。藤沢市では今まで介護手当で月7千円とおむつの現物支給、ヘルパー制度がありましたけれど、今度のはもちろん介護手当てはなくなるでしょうし、おむつの現物支給は、寝たきり用でしたので、元気なうちはリハビリ用のおむつを購入してました。

もともと、おむつが役に立ったかというと、母は自分でトイレにいったりするときもありましたが、トイレではないところでも用を足しましたし、おむつにもしました。ちょうどおむつの取れる前の子どもの状態でしたので役に立ったといえば役に立ちましたが、役に立たないときもおうおうにしてありました。おむつに関していえば赤ちゃんの場合も同じですが、おむつをしていない側の都合が大きく、母の場合もなるべくしないようにしていたのですが、マンションのあちこちでしてしまって、他人への言い訳めいたものでしてしまったというのが本当です。しかし、前にも言ったように、おむつをしていても、あちこちでしてしまう状態は変わらなかったわけです。

そういうわけでおむつの現物支給は骨折してから受けました。ヘルパーさんは別にきてもらってもすることがなく、多分母の監視ぐらいだったと思いますが、煩わしいだけですので、来てもらいませんでした。母の場合は当たり前ですが家に勝手に一人で居たわけですから、デイサービスを受ける利点は私たちの家族には全くないわけで、私たちも「デイサービスを受けるとその後のショートステイへの道を開き、また施設での生活の練習になるから」と勧められました。そういった意味ではデイサービスは施設向きの型にはめていく重要な役目を果たしているのだということが分かりました。

今回の介護保険制度でははっきりと「頭が駄目」になると、つまり、「動く痴呆状態」の人にはなんら対策が取られていず、ひたすら施設収容の方向があるだけです。「痴呆対応型共同生活介護」というグループホームがありますが、「重度」の人は対象からはずされます。あとは「介護療養型医療施設」しかありません。施設が嫌なら、母のように家にいるしかありません。

こうなってみると、「ただ、家にいる」ということが難しくなっていくと思われます。私も経験したのですが、隣人に「迷惑なので病院に入れてほしい」といわれました。母の時はなんとか言い訳をして落ち着いたわけですが介護保険制度のもとでは、「隣人」も保険料という形で実際にお金を払っているわけですし、この「迷惑をかける」ということではもっと強い形であらわれるのではないでしょうか。結局「要介護者」の中でも「痴呆」の場合は一番嫌われてしまい、介護保険制度の中でも「収容」以外には手当てがなされていないということです。「要介護認定」に「痴呆診断項目」が結構多いのは「痴呆老人」の切り捨て以外の何ものでもないと思います。これが三点目です。付け加えるならば、このような「痴呆」対策として成年後見制度が整備されました。介護保険制度と共に宣伝されましたからご存じだと思いますが、今までは禁治産者制度だったものが、より手軽に出来るようになったようです。もちろん「知的障害者」にも適用されます。高齢者の場合、自分の判断がしっかりしている時に前もってどんなサービスを受けたいかなど本人の希望が尊重されるようになっている制度です。結局は「自己決定」が「本人の意思」がある時に限っているわけです。一部後見の「補助」の制度では「鑑定」も必要なしで医者の診断書や意見書で出来るようになっています。「鑑定」がいいとは思いませんが、ここでも「痴呆」は「切り捨て」の意図がはっきりとでています。

四点目、介護保険制度は「自立」を目当てに日常生活

のいろいろな営みから食事、排泄、買い物、入浴、清潔、意思伝達、理解などの言葉をくくり出したということです。そして、それぞれに「専門家」をつけたということです。これは、日常生活で何気なく行わていた人のいろいろな暮らしを画一化していくだろうと思います。例えば入浴を例にとっても、それぞれの家のお風呂でそれぞれの周囲のものなりがそれぞれのやり方で大変だけれどもそれぞれの工夫で入れていたものが、入浴サービスの巡回車がバスタブ持ち込みで入浴をさせます。入浴一つとってもそこには専門家が存在します。入浴が清潔目的によって画一化されてくるのではないでしょうか。要介護者は「介護される場面」で自分や周囲のものと共に行っていた生活の場面から切り離されることになるでしょう。また、それぞれの「専門家」達はそれぞれの「仕事」の枠を決めていくでしょうから、もっと細かい問題も起きてくるでしょう。例えば、ホームヘルパーは身体介護が出来るとか出来ないとか。

要介護判定に関していえばこれは今までも「障害」者や子どもにたいする御馴染みなもので、とくに六十歳以上になると本人も周囲の者も常に意識せざるを得ない状況に追い込んでいくでしょう。要介護の認定の調査項目がそうです。生まれたときから死ぬまで判定に囲まれてしまうのです。

五点目はこの日常生活の営みが商品となって市場をふるわすだろうということです。大手の企業が参入するようです。塾産業界が介護産業に参入しているというのはまさにブラックユーモアです。今まで見栄だろうが、女性に押しつけられていただろうがなんだろうが、なんとかして家でみようとする流れは大きく変わっていくでしょう。女性の自立と介護保険制度で家制度はなくなっていくでしょう。女性は今以上に過酷な労働現場に能力に応じて追いやられていくでしょうし、そこでは、本当に皆がバラバラになっていくことでしょう。もう家事と育児の両立なんていっている場合ではないでしょう。

こう考えていくと介護保険制度の社会は生殖技術の進歩や臓器移植や尊厳死安楽死の社会と旨くあわさっていくように思えてなりません。さて、現実問題として私は今生きていてこれから段々年を取っていくわけです。こんな中でどうやっていくか、なるようにしかならないと思います。私は今まで生きてきた中で「自分の思うようには生きられない」と子どものときから、良く分かっていましたから、生き方にかなり行き当たりばったりのところがあります。学生で結婚して離婚したりだらしなく子どもを産み続けてだらしなく育て、だらしなく人に頼りながら親を看取りました。これからもだらしなく年老いていくと思います。私は家族が多いのですが家族の中だけで完結して生きていこうとは思いません。でも、それは仲間との共同生活を送るためにシニアハウスをつくろうとかそういうのでもありません。一時流行った共同生活などは私にはきついことと私の感覚はとらえます。長年私なりのある生活の形で暮らしてきていますから、いくら仲のよい友人でも無理だと思います。ともかく「遠い親戚よりは近くの他人」とか「知らぬ神より近くの鬼」なんて言葉がたよりです。「浪川さんがそうなったら是非面倒をみたい。おむつを替えたい。できるなら体は動かず、意識がはっきりしているのがいい。」なんて今から復讐を考えている人達がたよりです。死んだらイスラム式の葬式をするといっている息子や娘がたよりです。ちなみに私はクリスチャンですが。昨日は今日の続きがたよりです。そんな先のことは決められません。母のように死ぬまで喜んだり悲しんだり苦しんだりしていくと思います。母のようになりたくないとは思いません。ぼけないようにと毎日好きでもないことに努力も出来ません。公的介護を受けるか受けないかは分かりません。その時私の周囲にいる人が決めていくでしょう。保険料は払わされているのでそこが悔しいです。でもそれは「市民」という言葉が嫌いでも、結局良き市民」の生活を私が送っていたことのつけです。私も結局介護保険制度の中で老いて死んでいくのですが、これからも、介護保険制度をできる限りしっかり見切っていきたいと思います。

## 討論報告

戸恒　香苗

### 制度はなぜつくられたのか

加藤さんから「介護保険制度が何故作られ、そして介護保険制度が入ることで、私たちの生活にどんな変化が起きて来るのか」が発題され、そのことを中心に質疑応答が始まった。

会場から「加藤さんの発言に、市民の側から期待の声があったというが、政府がお金を集めるために、老いに不安を持つ人たちをあおって介護保険をつくったのではないか」という疑問が出された。加藤さんは「家族が仕事をやめて老人の世話をする、それが長期化する中で、サポートする人がいなくて苦しんでいたり、高齢者が高齢者のめんどうを見る状況や、女性の負担、家庭内での老人への虐待等の問題もあり、そこを支える制度があればいいと、市民の側にも一般的な期待があったのではないか。市民の声と行政の意向とはピッタリ一致はしていないが、市民の側からの下支えがあった」と応える。

確かに、制度は一方的に上から下へ降りて来るものではない。以前からマスコミを通して、どの国よりも日本の高齢化が進むとあおられ、団塊の世代である私などは、年金支給の時期を遅らされたり、年金額が削られたりして、すっかり行政の言う財政危機に慣らされ、年老いてからの生活の余裕などあきらめさせられてきている。そこへこの介護保険制度が出来、給料からあっという間に天引きされ、否応もなく行政のペースにのせられた感がある。

また、「介護保険制度の特徴は、在宅介護の徹底であり、サービスの中身は国が決め、その時は自己決定の形をとり、当然リスクは本人が負う構造になっている」という。

ドイツの介護保険制度の紹介をテレビで見たことがある。ヘルパーが老婦人の顔を拭いても、髪を梳かさず行ってしまう。介護のメニューにないからだ。とても不思議な光景だった。顔を洗い、髪を梳かすという一つの流れを中断する方がヘルパーにとっても逆にエネルギーを必要とするだろう。これはルールのきっちりしたドイツだからと思ったが、日本の介護保険制度も同じなのだと今気づく始末だ。家事を一つ一つ取り出して商品化していくことで、その人の過去の歴史や、性分を無視して画一化していく。庭の草抜きや犬の散歩、ゴミ当番が、やり玉にあがり介護のメニューからはずされるという。その人の生活にとって、その大切さ、気にかかり方はそれぞれ異なる筈だ。ある福祉事務所のケースワーカーが、1日2回のおむつ交換でおむつかぶれをするか1日3回でおむつかぶれをするかの選択でしかないとそのサービスメニューの貧しさを辛辣に批判する。こちらの望むサービスが受けられる訳ではない。

これからも、介護保険制度の矛盾や不備が指摘され、改善もされていくのだろうが、必ずこぼれる人、はずされる人が出てくる。

また、加藤さんは「高齢者観が変化していく。今まで普通の年寄りだったのに、また双方的な関係だったものが、一方的な迷惑をかける人として位置づけられていく」と指摘する。浪川さんも、発題の中で「昔から老人はマイナスイメージだったのではないか。しかし、今日それを法律でダメな人と定めたことがひどい」と話す。「ここに人は生まれてから死ぬまで、判定・評価、管理の枠にはめこまれることになる。高齢者観なるものが『一人の人としてではなく、機能障害何度と判定された人、迷惑をかける人』となっていく。そして、人々は自らが病気をしないように、ますます健康志向になっていく」と加藤さんも指摘する。

### 健康を強いられる社会になっていく

「介護保険が、健康志向をより押し進めるというが、『健康でありたい』というのは、本質的な願いなのではないか、介護保険うんぬんは関係ないのではないか」また「介護保険が尊厳死につながる、というが、介護保険がなければ、惨めな死につながるのではないか」と、竹村さんから疑問が出される。これに対し、

篠原さんが「介護保険はまず対象を限定し、必要な所にはいかないようになっている、ぼけた老人は商品価値はないとする背景があり、上手に対象を限定している。加藤さんから在宅主義がとられていくとあるが、収容施設にも入れるつもりもなく、本当は死んでほしいのだ。介護保険の充実と尊厳死のすすめはセットになっている」。さらに「竹村さんが指摘した健康志向は大変重要で、これから深めていきたい課題だ。『健康でありたいこと』と、『あらねばならないこと』を仕分けることは危険ではないだろうか。『健康な赤ちゃんを産みたい』と『生まなければならない』を仕分けて考えていくことでもある。『健康、五体満足の方がいい』自分自身の中にそうありたいという思いがありつつ、それを満たす形で制度は動くし、自己決定という見事な装置が用意してある。社会的要請で出てくる語と、個々の人間が長い歴史の中で持つ欲望、願望の世界を仕分けて議論するとかえってあぶない」と返す。

「本来の望み」として、疑問を持たず肯定してしまうことで、その価値観から落とされる存在であることに気づかねばならない。「本来の望み」が「万人の望み」になって制度になっていく怖さは、歴史の中でくり返されてきている。

広瀬さんは「今、ていねいに老人を判定できているかを問題にすることでもないし、今何が起きているかでもなく、何が起きていたかを見ていく必要がある」とし、精神病者を精神病院へ、障害者を養護学校へと同じように、今回老人が介護保険によって、より丁寧に判定されて、まずいことがもっと見えにくくなっている事態があるという。

年を経るにつれ、今まで出来ていたことが出来なくなっていく。物覚えも悪く、忘れやすい。お互いに、あなたも、私もと嘆いたり笑い合ったりしている。そして体にいいという食物や、健康法の情報をかじり、三日坊主ながら試したりしているのが私達の日常だ。しかし、「どんどん健康であることを強いられ、そうでないとダメというのは違うのではないか」と浪川さん。

あと一つ、篠原さんは、介護の社会化に触れる。「男女平等、女性の社会進出、自己実現の文脈から社会化させていかねばならない、となっているが、気になったのは、結局ヘルパーが入ることで、男たちを以前と同様にさぼらせていくことになる、社会化と言った時、男と女の関係でどう考えるのか、近隣の人たち、子どもたちとの関係でどう考えるのかが抜けているし、基本的に介護は女の役割だと固定していく発想ではないか」と、介護の社会化の中身を問う。

新潟のある町では、介護保険が入っても、ヘルパーの仕事はないという。また、東京近くの町では、介護会社のヘルパーが足りない位、需要があるという。家族の手が足りている所、嫁の役割の濃い所、経済的に恵まれている家庭、女性の仕事が見つけやすい所、地域によって女たちの状況は異なっている。浪川さんは「女性の負担もわかるが、家事が商品化された時、空いた時間女たちは、もっと過酷な労働現場に出て行かざるをえない」と言う。その時、女の人たちは何を手に入れることになるのか。さらに浪川さんは、人々はあげくバラバラになっていく。そういう社会はどういう社会なのか、次の武田さんの話につながっていく。

## 新しい共同性を求める道

武田さんの住まいの話は、ずっと昔自分が住んでいた家を思い出させる。「軒や障子、内と外のおぼろにとけた住まい」。人が勝手口に立てば、家中が見渡せる程の狭さだった。東京オリンピック前後、近くの空き地に4階建てのアパートが建ちはじめ、そこに住む友人は鍵を持っていた。それ以上に、近所の家に夜テレビを見に移動する習慣は、あっという間になくなっていった。武田さんの語る「外との隔絶、内への閉塞、共同体の崩壊」は私の生活では四階建てアパートが完成した日、テレビが我が家に入った日におこった。物を買う時も小売商店で今夜の献立を明かしながら買い物をしていた。けっこうエネルギーがいることだったと思う。私達は、今スーパーマーケットやコンビニで、一言も話すことなく物を手に入れることができる。私達はそういう簡便な生活を望んできたのだ。

武田さんがスウェーデンの映画監督ベルイマンが「自殺こそが自分にとって最も自然な最期だ」と淡々と

語ったという新聞記事を紹介する。

真田さんは、ベルイマンが40代の時につくった「野いちご」という作品に触れる。「医者であるイサクという主人公が、今までの自分の過去を振り返る。夢の中で、妻や交流のあった人たちから、彼の生き方を糾弾される。そして旅の途中で出会った若者たちとの交流で過去を総括していく」という映画らしい。真田さんは、老人の理想像を描いたベルイマンが、自らが当事者になった時、「統合されず死んだ方がいい」と考えたことが深刻だ、とその発言に強い印象を受けたと語る。

武田さんは、自分自身が五年前に病んで、死を覚悟した時、この「野いちご」を見て感銘を受けた。「主人公は自分で自分を律する人であり、偏屈なエゴイストだ。当時のベルイマンは倍近い年の主人公とつながっていて、真田さんが言う様に、改心して救われていった、のではなく、僕は彼はエゴイストのまま救われていったと思う。40才と80才の彼はつながっていて、変わっていないのだと思う。『妻がいなくなって今の自分は無意味だ』と語りつつ、自殺する。その時に笑みを浮かべて死んでいく印象がある」。そして、そこに武田さんは、強い個を感じると言い、「日本の孤独はそこまでいかない。もっとウェットだぜと言いたい。日本の個の確立はまだまだであり、一気に共同性に安易にいくのは危ない。強い個の確立の道と、新しい共同性を求める道を同時に行けないものか」と結ぶ。

武田さんが「スウェーデンの社会保障制度が強い個の上の成り立っている」と言うのは、よくわかる。スウェーデンは若い頃から自立して生きることが当然とされ、子どもは18才になると、家を出る。そして「誰もが死ぬまで自立して、人間らしく生きる権利を保障される」という。まさしく、人々は自己決定の世界を生き抜き、尊厳ある老後を手にしていく。日本の老人施設で手が足りず、世話を受けられず寝たままにされる老人たちがいる。一方スウェーデンでは常に老人は車イスに起こされ続け、本人も努力し続けることを要求される。「寝たきり、ボケることは、家族だけでなく、社会にとって迷惑をかけること」という常識が社会の中で形成されている。それは寝たきりやボケることが経済的に家族や社会に多く負担をかけることから来ているという。寝かせないための人手や費用の方が安くつくという計算ができているのだ。

スウェーデン社会は、介護する労働力不足を補うため、1960年代外国人労働者の受け入れを積極的に行ったというが、日本でも現在17万人のヘルパーを5年間で倍増させる必要があるという。日本もそのためにいずれ、外国人労働者を入れていくのだろうが、それ以前に、介護労働が安い、不安定な労働現場になりつつあり、新たな差別社会を生み出していこうとしている。スウェーデンがどの様にそこを解決しているのだろうか。

小沢さんは、「長寿社会になって見えてきたことは、人は一人で生きていけないものだというあたりまえの事実だと思う。ところが、子どもと年寄りの間に、元気で、一人でやっていける青年期・壮年期がはさまっている。この時期があるので、老いてできなくなるのことが正しいのに正しくないという逆転が起きている。ベルイマン氏は、その時に自由で元気にやってしまって、過ちを犯したのではないか」と語る。「スウェーデンの人々は、年をとってからも人に甘えず、ボケないよう寝込まないよう必死に努力する生活を心がけている」とスウェーデン人の生きる姿勢を評価する声がある。しかし、私たちから見ればこころがけさせられている感がある。

「いい制度をつくっていくという所では、論じ足りないものがある。それは失っていくものの大きさを、本当に意識しなければいけないと強く思う。先ほど『5メートル歩ければ歩けることになり、1秒片足で立てれば立てたことになる。だからといって生活はできない』という判定の報告があったが、人を関係、状況で生きているものとして見ていない。それは人間が生きていく上で何の役にも立たない。役に立つのは、困った時、周りの人に助けてもらいたいと呼びかけて、ある関係が展開する可能性や場所だし、そんな具体的な援助の要求を行政に届けていくことが大切なのではないか」と小沢さんは、充実した制度つくりでなく、具体的な周りとの関係に立ち戻ることを語る。

一人暮らしをしている私の母が、膝の関節の痛みで歩けなくなった。母はまず、おむかいの奥さんと民生委員に連絡をとり、買い物や病院への送り迎えを早速手伝ってもらっていた。地震の時は、民生委員のご夫妻が早朝心配してのぞいてくれ、何かの加減で、そのご夫妻がけんかを始めたが、母が仲裁したなどというおまけがあった。母には「本当に役に立つのは近くの他人だね」と言われてしまった。市に介護ヘルパーや、配食サービスを要請をするが、市の担当が4、5人説明に来て、人も物も動かず、母の方が入院になってしまった。ヘルパーが出入りした時、近所の関係はきれてしまうのか、そのまま持続するのか、是非知りたい気もする。「日本はもっとウェットだぜ」という武田さんの一言を信じたい。

実際に、介護保険制度を使う立場になってきた時、私の目の前に表われたこの制度は、いくつかの不都合があっても、便利であったり、ありがたかったりもする。そして、何とか利用し、使いこなしていこうとするだろう。その動きに伴って、私たちの人間関係の持ち方も知らず知らず変化していくにちがいない。三十才前半の女性と話した時、「自分が不治の病になったら、人に迷惑をかけないように安楽死を望んでいる。自分たちの世代は経済的に老いてから何の保障もない、自分で蓄えるしかない。子ども、周りにも期待できないし」と、自分の母の死を見とってそう思ったと言う。この人が、年を経て人との関係が深まって、頼り頼られていく関係が持てていくのか、人に頼らない生き方を保っていくのか、分からないが、彼女の60代、70代は介護保険制度があたりまえのサービスとして定着しているにちがいない。定着したあと次に来るものは、まさしく自分の死を思い通りに意志することかもしれない。それを押しとどめる関係は、その時にはなくなっているからだ。

終末期医療で「尊厳ある死を手に入れたい、納得する死を手に入れたい」という意志が周りとの関係を切っていくことではないかと考えたが、介護保険制度を受け入れていくことも、周りとの関係を切り、孤独を受け入れていくことではないのか、と思う。それは、老人が生きているのではなく、行政の都合良く生かされている社会だ。武田さんの言う「新しい共同性を求める道」が具体的にどんなことなのか、私達の側で様々に積み重ねられ、語られていくことが必要なのではないだろうか。

2000年4月30日10:00～15:00於法政大学市ヶ谷校舎69年館

出版記念シンポジウム

# 『カウンセリング・幻想と現実』を読む

## 報告

[発題者]
小沢　牧子(和光大学)
野田　正彰(京都女子大学)
岡崎　勝(名古屋市立小学校教員)
井上　芳保(札幌学院大学)
[司会]
中島　浩籌(YMCA高等学院)
平井　秀典(江東区塩浜福祉園)

出版記念シンポジウムは2000年4月30日(日)午前10時より午後5時まで、途中1時間の昼休みをはさんで行われました。以下はその報告です。なお、井上芳保さんの発題は8巻1号掲載の『構築主義感情社会学から社会臨床の知へ』と内容的に重複しますので、当日配布されたレジュメのみの掲載とさせていただきました。8巻1号の論文を参照して下さい。また、岡崎勝さんの文章は、当日の発題をもとにシンポジウム後に書き直されたものです。(中島)

### カウンセリングをなぜ問うか

小沢　牧子

#### 本書出版の長い背景

最初の発題を始めるにあたって、この本を社会臨床学会が出版するにいたった経緯を、かなり以前の時点からおはなしすることにします。実は、さきほど控え室で発題者の打ち合わせをしているとき、このあとに話される野田さんから、「社会臨床学会はどうしてできたのか、なぜ臨床心理学会から別れたのか」との質問を受けました。この本が編まれた経緯を古い時点からお話するのは、ひとつには、今日のシンポジウムには、この学会にまだあまりなじみのない方も多く参加していらっしゃるのではないかと思いますし、野田さんと同じ問いをお持ちの方も居られると思うからです。

この本は、「どうも最近カウンセリングが流行し美化されているので、この現象をちょっと考えてみようか」という具合に、いわばにわかごしらえで作ったものではなく、問題意識のもとをたどれば、30年程の前史があります。その年月のなかで、臨床心理学の営みつまり心理テストや心理治療・カウンセリングを問い直してきたのですが、90年代に入って、臨床心理士の国家資格化問題が登場して、そのための国の検討委員会に学会から委員を派遣するか、それとも国家資格化に反対するのかで学会員の立場が二つに分かれ、国家資格化に賛同できないとの立場の学会員つまり私たちが数の上で負け、あらたに作ったのが、社会臨床学会なのです。それは1993年のことです。心理治療・カウンセリングへの問い直しを、古い学会員は1970年代から始めているのですが、社会臨床学会はその課題を引き継いで、今日のシンポジウムの内容に関連して

は、95年に『学校カウンセリングと心理テストを問う』を出版しています。

30年の前史をお話する前に、最近あったことをひとつお話します。数日前に、『ちいさい・おおきい・おそい・はやい』という雑誌が手もとに届きました。その雑誌は今日これから話される岡崎勝さんが編集人をしていらっしゃるのですが、そのなかに「いる？いらない？」という対論コーナーがあって、5月号のテーマは「いる？　いらない？　スクールカウンセラー」でした。「いる」の立場をある臨床心理士の女性の方が書かれ、「いらない」の立場を私が書かせてもらったのですが、「いる」のところを読むと、30年前の論拠とほとんど変わっていません。あいかわらず問題で、旧態依然とした論理は、たとえば次のようなものです。一部分だけ紹介するのはフェアじゃないかもしれませんが。

「専門的な知識や心理査定技術を生かして、生徒にもっとも適した援助機関を紹介し、その機関との連係を図ることもできる」というくだりがあります。専門家の側は、その子にもっとも適した、その子のためになる援助機関 ── 精神医療や施設、特殊学級や養護学校、その他の治療機関など ── と考えるのでしょうが、いくら善意であっても、当の子どもや親の側からは、自分の居場所から特別な場に送られ分けられてしまうという意味を持ちます。それは「あなたのために」という、専門家のひとりよがりと管理者の側の都合によることが多いのです。また、「生徒が成長したり、回復するように援助・コーディネートしていくことができる」というくだりもあります。「成長」や「回復」が何をさしているのか、ここにも当人と専門家のあいだには、しばしば大きなズレがあり、専門家の側の「これがよいこと」という一方的な考え方がひとり歩きしがちです。「成長」とか「回復」という名のもとに、誰もがほんとうは考えなければならない状況的な問題を現状に押し込めて、現状維持の役割を期待され、役割を果たすことが多いのです。

社会臨床学会の源泉に位置するひとびとは、「専門性」のもたらすこうした問題性に気づいて、「当事者」つまり「される側」の言葉を聞きながら、「成長」とは「適応」とは「回復」とは、そして「治療」とは何のことかを問い直してきたのですが、30年のちのいまも、専門家の一方的支配の事態は残念ながらあまり変わっていません。そればかりか、問題がいよいよ見えにくくなっていて、その見えなさを大きく作り出しているものに、カウンセリングの技法と思想の普及があると思います。なぜかといえば、カウンセリングはとてもマイルドでやさしい姿をした、強力な管理技法だからです。

## 外在する管理から、管理の内在化へ

30年という年月は長いのか短いのか、感じ方はそれぞれだと思いますが、この年月は前半の15年と後半の15年に大きく二つに分けられると思います。分かれ目は、1985年ごろです。この時代区分について私の考えを話していきます。

いまから30年前といえば1970年ですが、この年に当時の臨床心理学会のなかでは大きな論議が起こっていて、翌71年の学会総会では、知能テストは何をしているのか、専門家の都合のいい材料で振り分けようとしないで、どうやって一緒にやっていけるかを考えようという抗議が、「される側」から出されています。73年には、人格にぐんぐん介入してくる不作法な性格テストで人間を解体するな、静かに休ませよとの声が病者とよばれる側から出され、テストを行ってきた「する側」は、テストとは何なのかの点検作業を始めます。私自身はこの動きに参加したのは80年代になってからですが、現在の社会臨床学会の運営委員には、最初の時点からこの仕事を担ってきた人達もおられます。

心理治療・カウンセリングの問い直しが始まったのは74年で、76年に「治すということ ── 心理治療をめぐって」というシンポジウムが持たれています。そこでは、心理士の側から「患者をあきらめさせ、納得させる役割を期待されている」との言葉や、患者と呼ばれる側から「心理治療はむきだしの暴力ではないが、拒否できない以上やはり暴力だ」との発言がされています。

これらの言葉は単行本にまとめられていき、79年

には『心理テスト・その虚構と現実』が、85年には『心理治療を問う』が出版されました。しかし80年代後半からは、心理治療よりもカウンセリングという言葉が社会に広く普及し、生活のなかにまで浸透してくるようになりました。今回出版した『カウンセリング・幻想と現実』は、この現状を取りあげていますし、また、いま述べてきたような前史も踏まえてもいるということです。

さきほども言いましたように、85年あたりを境に状況が変わり始めます。「心の時代」、「心の専門家」などの言葉が広がり、カウンセリングをメディアがさかんにとりあげていきます。この時代背景を見ますと、情報・消費社会の急激な展開と、それを受けての教育改革があります。ここでの教育改革は、中曽根臨教審(84～87年)をさします。選択の自由、個性化、国際化、情報の利用と個別学習、生涯学習社会などは、能力主義と競争の激化、また個人の管理の新形態と結びついて、自己決定、自己実現、自己責任などの言葉を広げました。「幸も不幸も本人のせい」ということで、人が生きている状況や社会が視野から締め出されます。この風潮が、個人解決をめざすカウンセリングの"人気"とつよく結びついているのだと思います。事実、臨教審答申のなかでは、学校や家庭へのカウンセリング普及の提言が目立ちます。

また、85年に臨教審のヒヤリングに招かれている河合隼雄氏は、同年の毎日新聞に「心の専門家の必要性」という文章を書き、当時さかんに話題になっていた学校のなかの子どものいじめについて、教員による解決は無理であり、「心の専門家」を増やすべきとの主張をしています。そして河合氏らが88年に発足させた臨床心理士認定協会は、95年から始められたスクールカウンセラーの学校現場への派遣事業に、多くのカウンセラーを送ることになるのです。

このように、過去30年の動きをたどると、前半の15年は、「問題」をもつとされるひとびとを別の場に分けていくためにカウンセリングが活用され、後半の15年ではひとびとの日常生活にカウンセリングが浸透して、個々人の自己管理のための役割を果たすようになっていると考えることができます。

「心の時代」とは「心」を消費させる時代

80年代後半から、「これからはモノではなく、心の時代なのだ」との言われ方とか、「心の専門家」、「心のケア」などの言葉が現れ、90年代が進むにつれて、それらの言葉が氾濫するようになっています。もちろんそこに、カウンセリングの流行がともなっています。この現象は、消費社会の進行・展開と切り離せないものと、私は考えます。「心の時代」の実態とは、これまでの消費財を売り尽くしたあとに出現した「心という新しい商品を売る時代」のことではないでしょうか。そこでいう「心」の中身は、人間の感情や関係のことです。それは、人間の生活をすみずみまで売り買いするものに変えていく仕掛けをさしています。ですから、「モノではない、ココロの時代なのだ」とは、「ココロをモノにする時代なのだ」というのが、正確なところです。商品化と管理化を徹底する時代とも言い換えられます。その流れを私たちは受け入れるのでしょうか。すべてを消費の対象にし、専門家依存を強めていくことは、ひとの暮らしをますます息苦しいものにするでしょう。30年にわたって積まれた討論や共同作業をさらに展開させながら、カウンセリングの幻想を撃ち、現実を見つめてゆきたいと考えます。

## こころのバブル

野田　正彰

臨床心理の人への問題意識

私はこのシンポの話しがあるまで社会臨床学会を知りませんでした。その私がここに座っているのは、太郎次郎社の方から『ひと』という雑誌を再刊するので「傷つく」というテーマで編集してほしいと言われ、執筆者を捜す中で小沢さんと知り合ったというのがいきさつです。

私の臨床心理に対する問題意識はそれほど古いもの

ではありません。病院時代はソーシャルワーカーとか心理のポストを積極的に作ってきましたが、一緒に仕事をしてもらうだけで、判別するとかロールシャッハを頼んだ覚えがあまりありませんので、私の中にはそれほど問題意識はありませんでした。

### 震災後の「心のケア」の質

本格的に臨床心理の方のことを考えるようになったのは、95年の阪神大震災からです。3月のはじめ頃避難所を歩いていると、隅に『震災で心が傷つきます』というイラスト入りのきれいなパンフレットが積んでありました。それを見て非常に不愉快に思いました。北海道の奥尻で配ったものを「兵庫県」と刷り直して配る臨床心理学者たちは、どんな神経をしているんだと思いました。

私は、「心のケア」を必要とする人は、狭義の精神的外傷を受けた人と考えます。救助が遅れて梁の下でお母さんが死んでいくのを体験した子供ですとか、深い死に直面する体験によって無力感を持った人が何度も外傷体験を繰り返していく状態に対してどう取り組むのかといったことです。それが神戸では、心のケアということで、口紅を配りましたとか林檎の皮をむいてあげましたといった話しになり、これは度し難いと思い批判をしました。

そんな中で神戸大学の中井久夫教授は、震災の本をいち早く5月に出しました。読んでみると、読むに耐えない本だと数ページ目で思いました。「私は被災地にはいっさい足を踏み入れなかった。兵庫県の精神福祉センターの所長も同じである。指揮官たるものそういうところに踏み込んで判断が曇ってはならない」と書きだしにありました。あとは軍事モデルで、レイテ戦における指揮官がどうであったというところから文章が進んでいるわけです。ご本人は大変躁状態で書いています。

この手の本が読まれるとは思ってもいませんでしたので、書評はお断りしていたのですが、週刊『読書人』だけは断りきれずに書きました。現実を見ようとせず、自分の看ていた患者さんに薬を送るとかいったことだけが震災における精神医学的な問題だと誤解している人の本が読まれて、人間ってこんなに優しいものだと誤読されていく読者の側の問題をあげました。

### 「心のケア」に対する怒り

しかし、95年の冬辺りからだんだん自分の怒り方が足らなかったとさえ思うようになりました。たとえば、町中に作られた障害者・高齢者向きの地域仮設住宅の入居の条件は「高齢者は65歳以上の者で日常生活に介護を必要とする者。障害者は身体障害者1・2級、知的障害者療育手帳Aランク、精神障害者1級受給者」とあります。そういう人たちを入れておいて、こうも書いてあります。「ここは避難所ではありませんので、食事の提供はありません。住宅ですので自立した生活を送っていただくことが基本です」。つまり、入ると同時に自立できる魔法の家というわけです 。

このような施設が作られた当時は、まだ周りは瓦礫で、買い物するにも相当離れたところに行くしかないようなところだったので、「入ったら死ね」と言われているような状態でした。この手のことが横行していて、孤独死も続いていきました。

また「心のケア」ブームがマスコミによって騒がれて、文部省による精神的ケアのアンケートがなされたりしました。この頃から単なる批判では済まないな、と思い始めました。こういう事を煽っているのが臨床心理のグループであったりするのです。現実的に問題となっているのは精神的外傷の問題ではなく、震災後の社会がここまで人を追い込んでいるという事態であり、このことについてこの社会は全然批判する力を持っていない。ボランティアの人たちも、その活動を通して社会の矛盾を認識するということがほとんどできないでいる。まともなデモひとつ行われない。これは一体何なのかという強い怒りを持ち始めました。いずれにしても、臨床心理士の認定協会が震災を通して自分達の社会的認知を高めようとしている事を薄々知るようになりました。

スクールカウンセラーの果たす機能

97年の6月、神戸の連続児童殺傷事件が起きました。私は精神病理学者であり、犯罪精神学者ではありませんが、関西地域で起こった事件であるためにコメントを求められました。この過程でまたか、と思ったのですが、まだ犯人が捕まる前の段階で、神戸市の教育委員会と文部省のラインでスクールカウンセラー(以下、SCと略す)の派遣が決められたのです。私は「いいかげんにしては」と思いましたが、マスコミを通して非常にいい事として大々的に報道されました。この時私は、当該学校で何が起こっているか詳しくは知りませんでした。しかしSCはこの事件について具体的に何を知っているだろうか、と疑問に思っていました 。

派遣されたSCは何もする事がないので、アメリカから児童問題のカウンセラーを呼んで1日か2日の研修を受けた、と報道されました。それから「心の教育」ということで、95年から研究調査事業として予算が一気につくようになったわけです。

この頃、私のところに友ヶ丘の近くの学校の先生から手紙が来ました。この地域ではこの事件について子供達と話し合ってはいけない事になっている、そして問題のある子供はSCに送るよう言われています、という内容でした。また地域の親が学校に、子供が一番関心を持っていることだから話をして欲しいと言ったら、後から「そんな事を言ったらこの地域に住めなくなりますよ」という電話が教頭からかかってきたという話もありました。

友ヶ丘中学校では事件についてクラスで話し合いを持とうとしない、子供には事件報道に耐える事ばかり要求するという事と、校長がその事についてマスコミに述べ続けた理由は「生徒の中には関係者もおり、彼等の心情を察すればとてもできません」という事でした。この校長はノンフィクションライターの吉岡忍さんに『文芸春秋』(99年8月)の中で「どんな話し合いをしようかという事を職員会議で話し合ったが、どんな話し合いになっても舵取りのできる者はいないであろう、ということで考慮の余地もなく消えました」と言っています。一体何が舵取りなのか。つまり権威的に言えないと困るからこういう話をさせないよう決めているわけです。

年が明けて98年に犯行少年も含め卒業式が行われます。写真週刊誌は、卒業式後に校長がストリップ劇場に直行したという記事を出しました。この校長は98年の5月号『文芸春秋』に手記を投稿していて「この38年間で学校もずいぶん変わりました。卒業式のあとに、教室で一杯やるということもありません。学年ごとに担任の先生たちが集まったり、それぞれ勝手に車で帰っていくだけでした。私には孤独が訪れました。卒業式が成功しただけに癒しを求めていたのでしょうか」と書いているのです。「孤独」と「癒し」がこんな風に下品に使われたことがあったでしょうか。

結局、学校の先生は「指導要項に基づいて教科を教える人」でしかない。ちょっとでも不安になってそうな子はSCに送ればいい。そういう事をやってる事自身が、逆に子供達にそういう先生達につきあうための気遣いを要求することとなり、その結果先生には「孤独が訪れ、癒しを求める」ということに至る。一体何という事か、これが文部省がすすめているSCの機能かと頭にきました。

SCについての批判の文章を書くため、SCをすすめている人たちの本などを読ませてもらいました。例えば文部省から出している『文部時報』に「教育改革とSC」という特集があります。その巻頭言に河合隼雄氏が「教育改革はこれまで日本の教育が間違っていたとか失敗であった、ということは意味しない。むしろこれまで望ましい成果をあげてきたのであるが、時代の著しい変化に相応しい改革が必要になってきた」という甘い言葉から書き始めています。そして、全部成功してきた、しかし付け加える必要がある、それは自主的な個性を備える事であり、個性に関わる研究をしてきたのが臨床心理であり、SCは個性を大切にするから学校教育の改革の中心である、と書いてあるわけです。私はこういう形で展開しているSCの派遣に非常に歪みを感じます。

### 実証的な研究を

次に、本を読んだ感想をいくつか述べたいと思います。小沢さん、中島さん、篠原さんの文章に大変啓発されました。私は人間の見方が心理主義的な視点で見られる事に対して批判をしておりましたし、病者の理解についても心理主義の視点だけで物を見るという事に対して歪みを指摘しておりました。同じ事を違う分野で考える人もいるのだ、と思いました。しかし批判の視点も個人の心の問題に終始している、とも思いました。もう少し、なぜ日本の社会でこういう形で展開されるのかという事を、実証的に調査をすることによって批判を深めていくができないものか、という事が読んだ時の印象です。

その問題点はきっとこういう事にあるのだと思います。例えば上巻の林さんの文章に「我々は現代の社会を否定しており、だから…」と非常に大上段に振りかぶっている所があります。当たり前のことですが、「現代の社会を否定する」というのは簡単なことではありません。ステレオタイプな合意として使われてしまうと、現代の社会を分析していくということが大ざっぱになってしまいます。もう少し何が起こっているのかを実証的にみていく必要があります。具体的に、現代の日本社会の中でSCはこういう形で取り入れられ、心のケアがブームになっていること、そしてそういった事と国家意識の強調がセットになっているはどうしてか、ということを実証的になぜ研究しないのでしょうか。

90年代から新しい形の日本的なアメリカナイズが進行していると思います。国家主義の枠をはめておいて情報社会の二番手の覇者となるためにテクノロジーの領域だけで個性を強調しようという、非常に虫のいい教育政策が展開されているわけです。進行している事態のなかで臨床心理の人がどういう役割を果たしているのか、具体的になぜ分析しないのかというのが私の不満です。

他の方の文章の中にある「日常生活」という言葉も、マジックワードになっていると感じます。日常生活の中にこそ様々な権力の関係や歪みがあるわけで、「日常生活」という言葉で現代の抱えている問題を曖昧に分析するのではなく、具体的に分析していく活動が学会の活動なのではないでしょうか。読んで肩すかしを食わされた感じです。

### なぜ「社会臨床」を名乗る「運動体」なのか

小さいことですが問題点として思ったことは、なぜ「社会臨床」という奇妙な名前を付けるのだろうか、ということです。自分たちは病気モデルではないと強調しておきながら、一方では「臨床」という言葉を使い続けるというのは奇妙です。

最後に、皆さんがこういうかたちで運動体として展開されているというのは、河合グループへの反応であると言えるということを付け加えたいと思います。今世紀初頭の精神分析学会はユダヤ人への排斥のなかから運動体として起こっているという歴史を背負っており、一つの学問の主張が運動体として展開されたのです。分派であったユングもまた運動体としてやってくことになり、彼はナチにつながって国家主義へ傾いていきましたし、そういったユング的な分析心理学の動きがアメリカの商業主義のなかでアメリカナイズされて生き延び、現在の臨床心理学の河合グループの人たちの動きにつながっています。こういった歴史性を背負っているが故に皆さんも運動体として別れてきたのではないか、と思います。それが悪いとは言いませんがそういった歴史性に対して皆さんがどれくらい自覚され、それを突き返すということが今後なされるのか、これが本を読んだ上での興味です。

## 社会臨床総会シンポジウムのまとめとして

岡崎　勝

### 『カウンセリング・幻想と現実』(上下)を読んだこと

本著を10日くらいで読んだ。こういう難しい本

は、たいてい1日決まった分量(約50ページくらいづつ)を自分のノルマとして読む事にしている。それは、ある種の仕事本だとボク自身がとらえているからだ。ノートも取った。淡々と読むことに徹した。難解な語句はそれなりに調べた。引用文献もいくつか実際にあたってみた。たくさんの執筆者だから、ある程度はまとまった思想なり方法なりが見えるが、徹底して出ているとは思えない。だいたい、本書の編集会議があるにしてもそんなに時間をかけてやれるとは思えない。日ごろ顔を見ている人たちが、ある一定の信頼関係の中で、各自が自分の一番書いてみたい事、書くべき事を書いたのだろうと思う。若い研究者の方々もたくさんいてそれなりに熱を感じる個所も多くあった。

大まかに本書で気づいた事を書いてみる。当日のシンポではそれらに触れることはできなかった(本当は午後に触れるつもりだったが、はかない夢だった)ので、この場をお借りする。

林さんのロジャーズの教育制度解体への言及は大変おもしろかった。林さんはロジャーズが学習者中心の考え方である点を明らかにしつつ、共同体の重要性を語っている。そして最後に文部省「生きる力」への批判をしつつ、一元的な管理強制の学校を指摘している。その大方は首肯できるが、ボクとしては一つの危機感を対置させてみたい。それは、自由選択や個性化という今回の教育改革が、新たな一元的制度として立ち表れている点である。「選択の自由」というのは選択しない自由を奪う。あるいは、「選択の自由」は選択する事に自由という幻想をいだきやすい。これは、価値肯定的なディスクールの中でうずまいているワナなのである。ロジャーズはこのことを考えていたのだろうか? それが気になった。

これは中島さんの論考の中にもつながるのだが、メタモルフォーゼと管理で述べているように、新しい管理技術が個人の内面まで降りてくる管理の糸としてのカウンセリングととらえると、今まで肯定的に使ってきた「自立的主体的」な生活のありようとは一体どこが違っているのだろうか? どこで区別していったらいいんだろうという問題が出現する。

井上さんの論考の中でボクが聞きたかったのは「資本主義というシステムは本質において絶えざる拡張を必要としている。再投資による資本の増殖を目的としたシステムだからである」。なるほどそうなのか、マルクスも大手スーパーマーケットの経営者もそんなようなことをいってたあなぁー、「人間のためではなく、拡大再生産それ自体のために拡張はなされる。」(上:230頁)うーむ、でも「人間のために」再生産してますって、みんな企業は言うぞ……へんだな。そのあたり、本当の人間ためとウソの人間のためがあるのか?

またあるとして、どう違うのかが知りたかった。

もう一つ、佐々木さんの論考からボクが思いついたことがある。それは、資格と専門性である。専門性そのものが、一つの観念だとして、致命傷を負っても生きのびたい人は、医療技術と手術の成功率を専門性のものさしにするだろうし、安らかに死にたいと思う人は、手術の技術より、死ぬ事が怖い事ではないと説教するうまさを専門性のものさしにするだろう。資格はそれを、いくら細分化しても、構造的にはどんどん限定的に専門性を狭くする事でしか存立し得ないのだろうと思う。こうなると、専門性とか資格なんて空虚なものでありながら、しかもある時と場所では、すごく力を現実的に発揮できるんだろうかと思う? これについてどう考えられるでしょうか?

さて、日本社会臨床学会という学会の在り方については、野田さんの提起や、午後の論議で色々と話題になった。でも、ボクは率直に言って、そのことに興味関心がない。それは、そのことが大事だと思っている人が、しっかり考えて提起していけばいいと思うからだ。むろん、野田さんの提起や学会の会員が重要な問題と思っている事に対しては異議はないが、ボクは学会の在り方を問い質しに参加したわけではない。逆に、そんなことは一任したいタイプなのだ。シンポ当日も一任して黙っていたつもりである。

ボクの一番言いたかったことは、この本の「見てくれパワー」である。上下巻合わせて重さ1kg、計668頁がその存在をかけて訴えてくる「権威」である。権威主義はよくないと言わないで欲しい。筆者らの意図を離れて本書が何を表現しているかを、話したかった。

まず、基本的に、カウンセリング批判の集大成の本

である事は間違いない。だから、「カウンセリングを語るときに、この本の筆者らの論理と厳しい分析を踏まえないでものを言うことはできないであろう」という具合に使うことができる。ボクなんか「これも読まないでカウンセリングがいいなんて言えるのぉー」とニヤニヤしながら、聞こえるようにつぶやける。いい人なら、すぐに本屋に注文だろうな。

こうした書き言葉の文化はいわゆる文化闘争なのだから、現場的にいうと、「どうだまいったか!」という装丁がいいのである。しかし、一般的に内容のない本が多過ぎるので、賢明な読者は、読む時間がもったいないとばかり「あっ!　また針小棒大な話を、難しい専門用語を並べて権威主義的にインクと紙をむだ遣いしているな」と考えるのだ。本書が、その手の本と一緒にされるとすると、そうとうな危機である。むろん、本書がそのままで、ダーティーな仕事で疲弊している学校労働者の睡魔をしのぐ興奮をよぶかというと、それはむつかしい。しかしながら、渡部千代美さんの報告のように、ごく素朴なところから問題を見て、深部へ突き刺さるようなものは現場の睡魔にいいセンで闘えるような気がする。

こうした、内容的な問題もさるところながら、見かけもやはり重要なのである。挿絵やカットがない!笑いが取れない!という現代本の流行をことごとく拒否した本書が、その中身について論議するまえの、ごく庶民的ではあるが、重要な問題を今回、もう少し言いたかった。そして、そのことは、批判の枠組みを検証するときに、どうしても除外してしまいがちなことではないかと、あえて非難覚悟で言うべきだと思っていたのである。

さて、当日のシンポは、忍耐の一字であった。遅れて始まったので、ボクは一人30分だと、昼食が単純に30分遅れてしまうと思い、そんなことは許されない、腹が減ってはいけない。生存権をかけても給食の時間、いや昼食時間は死守すべきだと思った。事実、お腹がすいていたし。そこで、ボクは持ち時間30分を15分に減らして話した。だから、のこり15分を次のパネラーで使ってもらおうと折半したのである。ところが、最後のパネラーもきっちりと30分話して、午前の部の終了が15分も遅れたのである。ボクは、ここは信念の強い人の集まりなのだなと感心した。「自分で勝手に短くしておいて、文句言っちゃいけないよ」と先祖の声がして、ボクは反省的受容的態度で応じた。

さて、午後はまた、二時間忍耐である。フロアーからの質問がボクに向けられなかったのは、同情してかどうか分からないが、まあ、質問されるほど自分で話しちゃいないからね、仕方がない。ただ、フロアーの人もけっこう、話が長くてボクは、この会は一人当たりの平均会話時間が長い学会なのだと、あらためて思った。むやみに時間に厳しい会もイヤダが、これだけ、寛容な学会も珍しい。ボクは自分が関わっている会が結構時刻時間に厳しいので、試練だった。パネラーを交代すべきだったのではないか?　そう思わざるを得ない。そして、長い話は、だれも聞かないと信じているので、みんなが静かに聞いているのに驚くと同時に、「もういいかげんにしてくれないかなぁー」という聴衆のオーラがボクには感じられたような気がする。気のせいかな?

さて、今後もこの本を読み続けていこうとは思っているが、多分、現場の複雑系の中でボク自身が料理しながら読んでいく以外ないのだろうと思う。敵は我にあり。

## 構築主義感情社会学から社会臨床の知へ
## ―支配的文化に浸透した差別と向き合うセラピーの可能性

井上　芳保(札幌学院大学)

(編集より――以下はシンポジウム当日に井上さんが配布された「会場配布レジュメ」です。)

### ●はじめに

17本の論文はカウンセリングの思想と技法に疑問や批判を持っている点では共通するものの、細部については論者により見解の違いもみられる。個々の相違

点についてこそ、この学会は生産的な形で議論を重ねていくべき。

例えば、カウンセリングそのものがよくないのか、それともそれが「心の専門家」によってなされるからよくないのか。また伝統的なロジャーズ派のそれが特によくないとしても、さまざまな試行錯誤を経て編み出されてきたポストモダン系のセラピーの全てが簡単に批判されていいのか。カウンセリング一般、セラピー一般という過度の単純化は危険。

**●マクロな社会構造の視点からみたカウンセリングの位置**

現代社会におけるカウンセリングの社会的機能についての批判的検討。厄介な関係性を「心の技法」によって解決しようとの志向性を有したセラピー文化依存型社会の問題点。「心の空洞化」とそれを埋める「心の商品化」という消費社会の神話の構図。「本当の自分」の大衆消費財としての普及。その一局面としてのカウンセリングブーム。個人の内面での「癒し」が達成される一方で別の何が達成され、隠蔽されているのか。資本主義の歴史的到達段階という視点、管理社会化の進展という視点から見極め、批判する作業は不可欠。

**1. 感情社会学という考え方の面白さと限界(石川論文の検討)**

カウンセリングへの批判理論として感情社会学の考え方を持ち出す、しかしその感情社会学自体に対しても疑念を抱いているというのが石川准さんの現在の基本的立場。

例えば、接客(旅客機の客室乗務員からセックスワーカーまで)、医療、看護、教育、それにカウンセリングなどが現代の感情労働者。いずれも当人の感情管理能力に期待して成立。「公的な場における他者との相互作用を、私的な交わりとして体験し表現するという労働」として存在。「感情の錬金術を日々行うように強いられ、それによって言語化できない不快感を抱いている感情労働者なら、感情社会学の感情労働批判に少なくともいったんは「眼から鱗が落ちた」と感じることがあるだろう。……だがそうした人々も含めて「やがて」人々はけっきょくまぜかえされただけではないか、という疑いを抱くかもしれない。……構築主義感情社会学はどこかにほんとうの気持ちや心がある、とは言わない——いや言えない——ことに気づくから」(石川2000:51ページ上段)。

「もしかしたら感情社会学という作業は感情を言説化し合理化し、そのあげくに感情のいきいきとした力動性を殺していくような現代社会の基本的な体制を擁護し幇助するもの」(岡原正幸)への同意。「私たちが望むのは、本質主義に逆戻りせずに、それでいて「感情のいきいきとした力動性」を損なうことなく、脱慣習的感情文化構築の反省的実践をエンパワーするような理論を構想すること」(石川2000:57ページ上段)という希望。

**2. 構築主義というアプローチの可能性と問題点**

構築主義(construtionism)というアプローチ。「構築」とは何かが作り上げられていくありさまのこと。構築主義とは何か実体的なものがそこに実在するとする考え方の拒否によって成立。「○○とは人々が○○とみなし○○と扱うものだ」と定義される。「感情を「心」の内側の現象としてではなく、人々の実際的なやりとり(相互行為)の現場で間主観的に達成される公的な現象として捉え、そのようなものとして研究の対象とすべき」(クルター、中河伸俊)立場の追認。構築主義に依拠する立場からのルサンチマン論批判。「ルサンチマンとは人が障害者をみるまなざしであり、障害者という存在のありようを世界に秩序づける方法」(石川1999:46ページ)にすぎないというが、本当にそれだけか?

ニーチェ哲学の原点に立ち返った時、石川さんのこのような扱いは妥当なものか。私見ではルサンチマンの本質は弱者の抱く「疚しさ」。それは単なるまなざしの問題ではない。

**3. ピアカウンセリング批判の再検討(篠原論文の検討)**

ピアカウンセリングの評価について私と見解が異なるが、大筋において私は篠原さんの主張に頷ける。

「心の専門家」を否定していたはずなのに資格制度化の動きが生じてくるという現象などは確かによく検討してみるべき。ただピアカウンセリングによって個人が精神的に自立することが健常者社会への同化につながるという指摘には疑問を抱く。その場合の「自立」の質的吟味が必要。また「障害者だけの方が楽」というのは当事者の本音なのでは。ピアカウンセリングの存立基盤とは何か。セクト的論理による「社会的、政治的発言」の強要からの避難場所、個人としての解放のスペースとして成立してきたのでは。

連続学習会の場で報告者の安積遊歩さんがフロアとのやりとりで味わった不快な感情の問題。「あの私の話に対する感動や共振を、涙や笑いやふるえる声にしようというエネルギーを、なぜか押さえ込もう、冷静という名の冷ややかな混乱の中におとしいれようとする、なんらかの意志、とまどいが錯綜していたように思う」。この悪意的空気の正体とは何か。

私にとってピアカウンセリングの魅力は「心の専門家」への依存的関係性からの離脱。

## ●カウンセリング批判の次に来るべきものは何か

我々はカウンセリング批判に終始していていいのか。仮に「社会臨床の知」と呼ぶもの。本来我々の日常生活における関係性の中に潜んでいる「癒し」の可能性を再発見すること、あるいはまた安易に「癒し」を求めず受苦的関係性の中に身をおいて苦悩すること等々。

「もう一つの人類補完計画」の存在の余地などないと言い切ってしまうと、何を切り捨てることになるのか。「善良な市民の素朴な心情をも動員したシステム」という論理的で正しい社会科学の物語のみによっては何が満たされないものを感じている若い層の意識の受け皿がカルトしかなくなるという貧困。エヴァに共感する意識の精密な分析が必要。

例えば、たまたまその心得があったのでクライエントに対して指圧を始めてしまったカウンセラーが実現しているものもまた「社会臨床の知」の一つの表現形。公的に認められた「心の専門家」資格とは別の次元で成立している日常的な「癒し」の関係。それを発掘することもこの学会の仕事では。或る意味では今や誰しも何らかの「専門家」。それぞれが得意技を活かしてできることをやっていくしかない。日常性の実相とはそんなもの。

### 4. 自己啓発セミナーと通常のカウンセリングとの相違点

「心の専門家」の権威に依存せぬタイプのセラピーの試み。一部のピアカウンセリングと自助グループの運動など。「臨床心理学が亜流として仲間に加えようとしない自己啓発セミナーのような商品」(小沢)もその一つ。その自己啓発セミナーが私には面白い。

むろん「心の商品化」のシステムとしてのセミナーについて批判すべき点は多い。しかしその人をしてそれだけ夢中にさせてしまう何かがセミナーに備わっているのも確か。ファシリテーター(トレーナー)は単なる進行係。カウンセラー役は参加者たち自身。プログラムが進み心身が解きほぐれていくにつれて身体感覚が自覚めてきてコミュニケーション能力が高まり、他者の気持ちがよみとれるようになっていく、周囲のいろいろなことに気づけるようになっていく、それがセミナーの場で実現していること。

良質のセミナーはセミナーで得た気づきの体験をこれからのあなたの生き方に活かしていくことが大事なんだという終わらせ方をする。フーコーの概念を適用すると、カウンセラーという「心の専門家」への依存的関係を前提とした牧人＝司祭型の権力の枠組みで実現しているのがロジャーズ派の非指示的方法に代表される多くのカウンセリング。それに対して、依存的関係を敢えて拒絶する方向性を作り出していくという点でセミナーは面白い。安積・野上編『ピア・カウンセリングという名の戦略』、斎藤学『魂の家族を求めて』などを読む限り、ピアカウンセリング、自助グループも基本的に同様。

## ●ナラティヴ・セラピーの可能性

### 5. ナラティヴ・セラピーとアカウンタビリティ

セミナープログラムの結果、実現している「癒し」の質。ごまかさずにありのままの自分を受容する態度を

持った自律した人間、ニーチェの推奨する高貴な生き方に気づいた人間、疚しさから自由な人間へとセミナー参加者は誘われていく。

構築主義を理論的支柱として開発されてきたナラティヴ・セラピーの試みも興味深い。特に山田富秋が「セラピーにおけるアカウンタビリティ」論文で紹介する「アカウンタビリティ」概念からは「社会臨床の知」の可能性が展望できる。かりそめの「癒し」を拒否し受苦性に立ち尽くすことで自らの中にある差別者の可能性への責任倫理を全うしようとする姿勢をそれは有している。

「支配的文化の権力の慣習的実践に共犯することの拒否」。ホワイトという男性のセラピストによる実践の具体例。暴力をふるい続ける男性に会ったときに自分には彼を逸脱者とみなす資格などないとホワイトは言い切る。なぜなら「彼らを逸脱者とみなせば、私はひとりの男性として、この手のドミナントな支配のあり方や考え方の再生産に自分が共犯しているそのやり口に直面せずにすむ」し「男性というクラスに属するメンバーとして男女の機会不均等を永続させ、男性支配を維持する男性の特権を解体するために行動を起こす責任に直面することを免れる」つまり「あまりにも都合よく責任回避できる」から。このセラピストは暴力をふるい続ける男と同じであるという地点に敢えて立ち尽くすことによって責任をとり続けようとしている。支配的文化にのみこまれてしまわぬことへの責任を。誰もが差別者となる可能性を持っているという事実に対して責任を持ち続ける姿勢。

ここでの「アカウンタビリティ(責任をとること)」とは「通常は支配的文化においてあたりまえとされているために「責任をとる」ことさえ思い浮かばないような種類の権力の慣習的実践に対して責任をとること」(山田1999:158ページ)。

### 6.「社会臨床の知」のイメージとしての受苦的セラピー

「クライエントこそ専門家である」。自明視されている日常の生活様式と一体化した差別と向き合っていくためには理不尽なことをする相手に責任を取り切っていくような態度を持つべき。支配的文化に安住してしまうと見えなくなるものに対して鋭敏であるような受苦的セラピーにこそ「社会臨床の知」の可能性があるはず。

「宗教者とはあらゆるものを他人事とは考えない立場を貫くこと」(札幌での「アイヌ差別落書き事件」をめぐる糾弾会の場で名指しで落書きされた僧侶当人が静かに仰った言葉。「自分が教団内で差別と徹底的に戦って来なかったからこそこの事件は起きた」と続ける)

### 文献

安積遊歩、野上温子編　1999　『ピア・カウンセリングという名の戦略』　(青英舎)

石川准　1999　「障害、テクノロジー、アイデンティティ」(石川・長瀬編『障害学への招待』　(明石書店)所収)

石川准　2000　「感情管理社会の感情言説」　(『思想』2000年1月号所収)

斎藤学　1995　『魂の家族を求めて:私のセルフヘルプグループ論』　(日本評論社)

篠原睦治　2000　「ピア・カウンセリングを考える」(日本社会臨床学会編　『カウンセリング・幻想と現実下巻』　(現代書館)所収)

山田富秋　1999　「セラピーにおけるアカウンタビリティ」(小森康永・野口裕二・野村直樹編　『ナラティヴ・セラピーの世界』　(日本評論社)所収)

## 討論

討論は午後1時から3時まで行われました。多くの貴重な意見が提出されたのですが、紙幅の関係で全てを紹介することはできません。およそ3分の1の分量に縮小して記載いたします。なお、発題者以外の方はAさん、Bさんという形で表記させていただきました。一部お名前が確認できない方があったためです。発題者以外に篠原睦治氏と石川准氏につきましては、討論の内容がお二人の書かれた論文にかかわっているため、お名前を表記させていただきました。

また、石川准氏と井上芳保氏の議論の中にアカウンタビリティなどの中身の捉えにくい用語がいくつかありましたので、この報告の末尾に井上芳保氏作成の用語解説をつけさせていただきました。(まとめ　文責　中島)

なぜ社会臨床なのか?

篠原:野田さんから「なぜ社会臨床なのか」という問いかけがなされていますが、基本的には野田さんに共感しています。当初、臨床心理学会は臨床心理の研究者、実践家などが集まって結成されたのですが、学会改革時代には、そこで自分達の臨床や研究を点検し直すということをやっていたんです。それは何だったかというと現代社会の中で臨床という行為を対象化し問題化し続けるということだったんですね。そういう意味でこの学会をつくるにあたって「社会臨床」という言葉を使ったらどうだろうとなりました。ただもう一方で、井上さんの言われたように、臨床を個人の心理のレベルではなく、社会的文脈の中で使い、臨床のあるべき姿を追っていこうという流れもあります。私としては前者のような形で社会臨床にこだわる必要があるのではないかと思っていますが。

したがって、前者のような文脈からするとこの本は明確ではないのではないか、という野田さんの指摘をじくじたる思いで聞いたわけです。今日の心理臨床が国家の学校政策を補完していっているといった構造にどう対置していくのかということで、この本は不充分ではないかという思いもあります。ただ、もう一方で私たちがこだわっていることがあります。日常の生活・関係がカウンセリングというところへ収奪されていって、人々が分断されていってしまう、そういった関係・日常生活を点検し捉え直すといったテーマです。今日のファシズム的な体制とどう対置するかといったベクトルとはちょっと違う方向かなと思っているのです。

また、浜田さんが書評の中で、「この本は心理学を推進する人たちにちゃんと読まれていくのだろうか」と書かれているのですが、私たちがこういった批判的作業をやり続けていくとしたらさらに臨床心理学の内側に入っていかなければならないのかもしれません。精神分析とは何か、行動療法とは何か、ナラティブ・セラピーとは何か、それはどのような原理や思想性を内包しているのかといったように。そういったことを考えながら野田さんのお話を聞いていました。

井上さんのピアカウンセリングについての議論ですが、ここで再反論をさせていただきたいと思います。ピアカウンセリングをやりだした人たちは私にとっては親しい人たちでした。特に境屋さんとはいろんな意味で学びあってきた関係にあります。その人がピアカウンセリングに熱心である。なぜなんだろうか、話してみたい、と。で、話をすればするほど違っているのが分かってくる。そういう経過なんです。ですから、「篠原のカウンセリング批判にはルサンチマンがある」という井上さんの意見に対しては「ルサンチマンではない」と弁明しておきます。ピアカウンセリングにはお互いにやりあうという部分があると言われますが、やはりカウンセリングをする人とされる人がきちんとあって、する側がやがて専門化され職業になっていくという構図をひきずっています。その意味で他のカウンセリングと同じだと思います。確かにピアカウンセリングは障害者を治癒するといったものではなく、障害者の自立運動を含みもっています。ただ、障害者ー健全者の関係は差別的階層的な関係の中にあったわけで、ここをどうお互いに解きほぐしていくのかということが大切であり、その互いの関係性にこだわっていきたいと私は考えています。そういう視点からすると、障害者の中に完結していくような「障害者の自立」では困ると思います。ピアカウンセリングの「自立」は、互いの関係を解きあっていくことから後退させていくものであると私は思っています。

A:私は今とりあげられているような問題は、宗教あるいは信仰の問題に正面から向き合わなければすまない問題だと考えています。先ほど井上さんが宗教との接点について話されたと思いますが、その辺についてもう少し詳しく伺いたいと思います。

B:東京足立の病院に長く勤めています。神戸であああいう事件が起こった時、学校の先生はバラバラに

なってしまって、どうしたらよいか分からず個々に別行動をとってしまう 、そういった問題に対して皆が一緒に向かい合って考えていかない。そういったことは医療の場でも起こっていることです。ある事件が起きても皆で話し合っていくことがなければならないと思うのですが、そういう関係をカウンセリングの制度では1対1にしていってしまうんです。精神医療の中では患者さんがみえるとまず1対1で話して、その方の診断を出して薬を出す。グループで話していくと、一人の悩みが他の患者さんの悩みにもなっていくのですが、1対1の面接ではバラバラになり、それは治療者は患者さん個人の問題で薬を出せばよいというふうになっていってしまうんです。ですから開かれた関係を作らなければいけないのではないかと思っています 。

「なぜ臨床という名前をつけたのか」という問題ですが、「臨床」というのはある意味で上下関係だと思います。診ていく側と診られる側といった関係を社会の中で考え続けようということだったと私は思っています 。

野田さんは精神医学者でおられるんですが、私は精神病院に40年位いるのですが、ずっと医者につぶされてきました。医者の3分間診療に不満をもった患者さんはいっぱいいます。そういう人たちのことが気になって私たちは家を訪問したりしているんです。そういった中で、私たちが会って話せる人が医者とは話せないということがある。そして医療保護入院になって保護室にいれられる。患者さんが「いやだー」と言っていると拘束されてしまう。私が「私とは話せたし、拘束しなくていいんじゃないですか」と言うと、「心理ごときが何を言っているか」となってしまう。チーム医療があるといっても、病院の中は医者中心なんです。最近の医者は精神保健指定医の責任を担いでいるので、他の人には口を出させない。患者さんはつらい時に誰かにささえられたいというところがある。だけれども、その人間関係が今の医療の中では無理な形になってしまっていると私は思っています。野田さんはその辺についてどう思っておられるのか、伺いたいと思います。

野田:「なんで臨床ですか」と聞いたのは、臨床は病床ということが語源ですから、病床モデルにひっぱられてはまずいのではないですか、という意味です。ですから「社会と臨床を批判的に問うという意味です」と言われたら、「そうですか」と納得するしかありません 。

「あなたも臨床医だろう」ということについて話すと長くなってしまうのでやめますが、ただ次のようなことだけは言っておきます。私は日本の精神病院はない方がよいとずっと主張してきましたし、現在のような精神科医がいなかったら精神病の患者さんは幸せになるだろうと思っています。また、そういった状況は未だに続いているので、その中に入っていきたくはありません。

「バラバラになってしまう」というお話についてですが、私はそういうふうには言っていません。私が学校の先生について述べたのはそういう問題ではありません。その学校では話をしようという先生もいたのですが、職員会議という全体の場で話をさせないという方向で決めていきます。それを教育委員会という上下関係の中で貫徹していくわけです。そして文部省のスクールカウンセラー派遣という形で政治化していくのです。こういう形で現実の事態が政治的に進行していることをなぜちゃんと見ないのか、というのが私の思いなんです。個々の先生がバラバラになっていくという問題ではないんです。バラバラになるという見方は心理的解釈だと思うんです。それでは現実の事態からずれていきます。現状の政治の中で動いており、しかも日本文化の集団主義の中で思考されていくことを、社会臨床と名乗る社会の面からもう少し見て欲しいのです 。

井上:ピアカウンセリングについてですが、確かに障害者だけが自立を求められるという構図が実際にあるわけです。これは問題にしていかなければならないことだと思います。でも障害者も自立を求めてもかまわないわけだし、当事者だけの方がやりやすければそういう場があってもよいのではないかと思います。別の文脈ですが、ピアカウンセリングは障害者に新しい雇用機会をつくっているということもみなければなり

ません。ただ同時にそれは新たな資格制度をつくっていくということになっているようです。ですからピアカウンセリングについてはどういうスタンスでものを言っていったらよいのかと実は悩むところなんです。

それから宗教と社会臨床についてですが、先ほどは札幌市内のあるお寺で起きた差別落書き事件に関してだけ申し上げたんですが本当にもっといろいろ言うべきですね。その差別落書き事件の糾弾を続けていく中で、親鸞の教えを勉強するということもあります。例えば御同朋という言葉があります。自分の頭の後ろは自分では見えません。

誰もが自分では見えない部分をもっています。それはお互いさまです。自分のことは分かっていて、自立しているつもりでも、他人が言ってくれるのではじめて気がつくんですね。そういう弱みをお互いに持ちながら作り上げているのが実際の社会なんだ、と。ある差別を指摘することによって気づかないこと、例えば自分の中の差別者性を自覚していく。そういったことは私が「社会臨床の知」と暫定的にネーミングしたことの一つの表現された形ではないかと思っています。

ピアカウンセリング、ルサンチマン

C：精神科のクリニックに勤めています。まずピアカウンセリングについてです。神奈川県では、10年くらい前から県の事業としてセルフヘルプグループの養成を行っています。そしてそのセルフヘルプグループの中でピアカウンセリングを推奨していっています。患者同士がグループをつくっていくことが治療的に有効であるということですね。

そういったグループは、国が精神障害者福祉手帳という制度をつくっていく時に有効にはたらきました。当事者グループの要望を吸収する形をとる中で、患者自らが障害者手帳をほしいという結論をだしたかのようなストーリーをつくっていき、制度をつくっていったんです。これに対して、上から組織されてピアカウンセリングなどと言われたのではたまったものではないと言い、自分たちは手帳制度に反対しているのに、患者が分断され、当事者は賛成しているかのようにまとめられてしまったと怒りを顕わにしている人たちもいるわけです。このように実際にピアカウンセリングに関して起きていることを見るとかなり問題にせざるをえないわけです。

自己責任という言葉も、差別された側から言っていく文脈と、文部省の役人が教師の自己責任と言ったり、厚生省が医療ミスに関して看護婦の自己責任を言ったりする文脈では全く違います。誰が誰に向かって言うかによって意味内容も違ってくる。そこの違いの方が重要だと思うんです。

臨床ということについてですが、僕は社会と臨床を問うという形で社会臨床学会にかかわっているので、「社会臨床の知」という言葉で論理展開される井上さんには「嫌だな」という感情を持っています。

野田さんは調査・実証について話されました。野田さんが言われた話とは別のことになってしまいますが、実証・調査という言葉は一人歩きするととても危険な言葉だと思っています。例えば、患者がどんな気持ちでいるかよくよく調査してから語れと言われる時に、心理テストによって調査するということがある。臨床診断をよく行うためによく調査するという文脈で調査という言葉が使われることがあると思うんです。そうではなくて、臨床家や教員が何をしているか点検するという意味で調査するということもあります。臨床家が実際には何を行っているのかと、批判的な形で実態を調査することもあるわけですね。しかし、この場合も調査・実証という言葉は使ってほしくないなという思いがあります。患者・生徒を調査するという意味あいで臨床が行われてきたという経緯があるからです。もう少し別な言葉を使って臨床家の営みを点検していくことが必要なのではないでしょうか。

野田さんはかつて保安処分に反対するという意味あいで日弁連にレポートを出されました。その中で精神科医が何を見逃してきたのかということを調査されています。そしてその過程で患者の生活の中で起きていることも調査していきます。当時、そのことはプライバシーをさらけ出させることではないかという批判も出されたと思います。調査・実証というと、私はそのことを思い出しますので発言しました。

石川:井上さんが私の論文に言及されていますので、少しコメントしたいと思います。今日の発言よりも社会臨床雑誌8巻1号の井上論文の方が分かりやすいので、雑誌論文にそった形で発言します。

ルサンチマンについてですが、私は「ルサンチマンは社会が障害者を秩序づける様式にすぎない」とは書いていません。ただ、オウム事件が起きた時のマスコミ報道に疑問を感じて、障害者をルサンチマンとして捉える見方が横行していることについては批判しています。障害者を社会に秩序づける説明、つまりエスノメソドロジーが言うところのアカウンタビリティーとしてのルサンチマンはちゃんと批判しなければいけないのではないかとは書きました。エスノメソドロジーでは、一般にまことしやかなこととして通用して、人々が疑問を抱かずに何かが言われたと感じてしまうような説明をアカウンタビリティーと言っていますが、その意味でのアカウンタビリティーとしてのルサンチマンを批判したんです。

ただ、社会の中で差別を受け、正しく認めてもらえないことでルサンチマンをもつことはあります。そしてそれが文化や思想を育んでいく原動力になったりします。その意味で、ルサンチマン、すなわち悔しさや切なさや失望感のような感情を、ただ単に捏造されたものだと言っているわけではありません。

もう一つ気になったことですが、井上さんは一方でエスノ的なアカウンタビリティー批判を評価しています。そういう相対化する知は大事だと述べています。他方で、まことしやかに通用している説明としてルサンチマンを捉えてはいけないのだと述べています。これは矛盾していると思うのですが、どうでしょうか。

井上:セルフヘルプグループの件ですが、神奈川県でどんなことが行われているのか分からないので、何とも言えません。ただ社会学では「意図せざる結果」という概念があります。これは制度的に管理されているものの中からも意外なものが生まれてくる可能性があるというように、動的に捉えていく概念なんです。ピアカウンセリングやセルフヘルプグループがあることによって、関係が別に展開していくことは考えられないのかなとも思いました。

自己責任の問題ですが、僕がアカウンタビリティに関して言ったのは、理不尽なことがあって、それがどうみても理不尽だと思っている自分に対して更に厳しく向き合っていくといった意味合いです。誰が誰に対してものを言っているかまたそれはどういう状況でなのかは、自己責任を言う場合にとても大切なことだと僕も思っています。でも先程僕が言おうとしたのはそういう文脈ではなかったのです。

ルサンチマンについて、石川さんは「そうは言っていない」とおっしゃいましたが、少なくとも次のような点は確かなのではないでしょうか。つまり構築主義の立場からするとルサンチマンは説明のための道具立てであって、それ以上のものではないと考えられているのではないでしょうか。

石川:ルサンチマンという説明の社会的使われ方を問題にすべきだというのが僕の立場なんです。ルサンチマンと括られるような感情があって、それが何かを起こす原動力になるということは認めています。どちらの立場も捨てるべきではないと思っています。

井上:僕も二つとも大事だと思っています。ただ、ニーチェが出したルサンチマンという概念はいろいろな現象を説明する能力をもった使いでのある概念だと相変わらず思っています。それを構築主義のように一つの道具立てとして処理してしまうと面白みは消えてしまうのではないかという懸念を持っていましたので、あの場ではああいう書き方をしたんです。

## カウンセリングはハードな管理

D:「カウンセリングはソフトな管理である」と本の中にも書いてありました。あれはソフトどころではないと思います。相当ハードだし、人を壊すものだと思っています。私は7年くらい精神分析の治療を受けていたし、何回も入院しているのでソフトな管理どころではないなと思いました。

朝日新聞にこの本のことが書いてあったので読んだんですが、怒りの書だなと思いました。こっちもすごく怒っていました。怒っていると孤立もするし、無力感が強いので、この人たちも怒っていて孤立している

のかなと思って来ました。さっき調査の話が出ましたが、私も調査したいなと思います。最初に入院したのは高校生の時でしたが、15年くらいたって友人たちがいっぱい死んでいるんですね。医療によって殺されたと思います。でもそれは証明できないんです。ですから調査したい。私は病ということから疑っています。どういうふうに病気としてつくられたのか、長年治療の中に押し込められて死んでいく、それはどういう仕組みによっておこっているのかと考えているのですが、うまく表現できませんので、それこそ調査できたらいいなと思っているんです。

本を読んでいて、PTSD、トラウマについてこういう批判があるんだなと思いました。私は病院で人格障害などと診断されて、自分でもそうだと思っていたのですけれども、心的外傷ということを知った時に「ああこれだ」と思ったんです。これは病院で言われたことを覆す力をもっていて、この言葉を使った時に自分が強くなれたんですね。様々な症状がこれで説明できた時、本当にほっとしました。このことを誰かに話したいと思ってカウンセリングをうけたんです。カウンセリングは終了しました。ところが、この2～3年でトラウマ治療のプログラムができてきてしまったんです。最初は治療というよりも話し合いの場をもつという感じだったのですが、最近、治療のプログラムがどんどんできてきてしまって、何か変なんですね。それをごく最近感じ始めました。それまでは私は単純に考えていて、病院や精神分析と違って自分を受け止めてくれるああいうセラピーならば役に立つと思っていたんですが、その後どんどん専門家がトラウマ治療に傾いていくのを見て、カウンセリングそのものに深く疑問を抱くようになりました。

一旦医療の中に入り入院などをするとずっと入退院をくり返し、病院から離れてもカウンセリングを受けたりして、そういう世界から抜け出しにくいんです。しかも長くなればなるほど話題や状況の説明が医療やカウンセリングの言葉になりますので、医療のおかしさを説明するのにカウンセリングの言葉を探すということになってしまいます。でも、自分の中にいっぱいそういう言葉が入っていることがくやしいので洗い流したいと思っているのです。

皆さんも専門家としてかかわりながらもそれがいやでなんとか抜け出そうとしていますよね。影響から抜け出して違う何かになろうとするところでは同じなのではないかと思いました。

## 自己啓発セミナー

E:井上さんの自己啓発セミナーの肯定は理解できません。自己啓発セミナーを受けた私の知人はうるさいだけの人でした。「僕は変わった。僕は変わった」と電話をかけてきて、「僕は君の気持ちがわかる」と言うんです。井上さんの言う「他者の気持ちが読みとれるようになっていく」というのはその場でのことであって、外に向かう時は大きな勘違いでしかないと思います。私はその人を単純な理由でふったのですが、彼は自己啓発セミナーに出てから「僕は変わったから、君は僕を絶対好きになる」と言うんですね。私はまったく理解できません。井上さんは金銭が問題になっているとおっしゃいましたが、多額の金をとるからダメなのではなく、システムそのものがダメだと思うんです 。

ピアカウンセリングについてですが、私は摂食障害をやった時にピアカウンセリングに参加したことがあるんです。私の感想ですが、カウンセラーという権威には依拠しない、でも、参加している皆で依存しあうんですね。「分かるわ～」と依存しあって、3年も4年も同じことを話すんです。そこからなんで抜け出せないのか。その辺について井上さんはどうお考えでしょうか 。

アカウンタビリティについてですが、こういうふうに「私たちは全て差別者です」と大きくアウフヘーベンしてしまうと物事が前に進まないと思います。暴力を受けた時、「人は皆暴力的なところを抱えている」と大きく言ってしまうと何も解決しません。

F:私も自己啓発セミナーについて質問したいんです。井上さんのレジュメでは「自己啓発セミナーにはポジティブな側面もあるのではないか」と書いてあります。「ロジャーズ派と違って依存的環境をあえて拒

絶する方向性をつくりだしている」とありますよね。はたしてそうなのか、という疑問を持ちます。プログラムに対する依存性があるのではないかと私は思っています。

G:「受苦的関係性に身を置いて苦悩する」という言葉がレジュメにあるのですが、自己啓発セミナーの話を通過すると、最後の方では「見えなくなるものに対して鋭敏であるような受苦的セラピー」となります。癒しを求めずに関係性の中に身を置いて苦悩すると言っていたことが、鋭敏さや身体能力、コミュニケーション能力といった個的な能力が高まるといったことに話が変わってくる。この点には疑問をもたざるをえません。関係性に身を置くことと見えなくなるものに対して鋭敏な状態へと高めていくということは全く違うことです。井上さんはこのことに無自覚なのではないでしょうか。

最近学生と話していると、「エヴァンゲリオン」などへの関心を通して、トランスパーソナル心理学のように、人間性を高めていくんだといった言い方が出てきます。井上さんの言い方は筋道においてそれと同じなのではないかと思います。はたしてこれでカウンセリングへの批判になりうるのだろうかと思います。

井上:自己啓発セミナーについては、確かにシステムそのものも問題があると思います。ただ、現代社会を変えていくのはそう簡単なことではありません。だとすると、システムの批判を繰り返すだけでなく、そのシステムの中に何か良さそうなきざしを見つけていって、そこから新しい可能性を見いだしていくという作業をもしていく必要があると思っています、そこで今回の報告をこういう内容にしたんです。

僕は最初から調査するためにセミナーに入ったのではなく、他人からしつこく誘われたので行ったんです。僕はそれまで文字の世界に埋もれていたという感じがあったんですが、ところがセミナーを受講した後は、本を読むよりは人とコミュニケーションをとる方が面白くなったんですね。活字の世界にとらわれたところから解き放たれたという感覚が強かったんです。その感覚は日常的なところから自分を問い直していくきざしの一つではないかと思ったのでセミナーのことを申し上げたのです。

依存的関係になっている極端なケースが変質を遂げた後のライフスペースのビジョン・セミナーです。例えば「あなたの生き方は間違った生き方だ。あなたはパン屋をやるべきだ」と言われる。そうするとそう言われた人が今までの貯金を使い果たしてパン屋を始めるということが起きるわけです。そうなってしまうのは依存的で、管理の技法として問題を含んでいると思うんです。ただ、そうではないものを実現していく可能性もセミナーの中には認められるのではないかと考えているんですね。

プログラムへの依存ですが、自分の中にある否定的なものに気づいていく可能性をそれまで自分があまりしてこなかったコミュニケーションをすることで開いていく、それはセミナーが意図的に仕掛けているからできるんです。ナラティブ・セラピーも意図的な仕掛けですね。今まで編んできた物語を一旦解体させることがあって成り立つものですから。そういうセラピーの中に差別と向き合っていく可能性がでてくる。ナラティブセラピーのアカウンタビリティーに惹かれるのはそういうことをミクロな次元で実現させているからです。ミクロな部分ぬきに人間の日常的な関係性を捉えていくことは難しいのではないかと思っています。マクロな社会変動の中でカウンセリングやセラピーがどういう問題を持っているかは多くの方が今日指摘された通りだと思います。ピアカウンセリングが果たしている社会的機能も重々承知しているつもりなんです。その上で何か新しい可能性を見つけていくためにはどういうところに着目していったらいいのかという話を今回は敢えてしたんです。

トランスパーソナル心理学のように、結局は個人の心理学になっていくのではないかという指摘ですが、従来のような社会科学の物語に限界を感じた人たちがそういう精神世界に近づいていくということがあります。ですからトランスパーソナル心理学のようなものがインテリを引き寄せているという事態の中にこれまでの社会科学の姿勢の限界を見ていく必要があると思っています。ただミクロなことだけを言うつもりは毛頭ありません。『カウンセリング・幻想と現実』に書

いたような消費社会論の視点や総力戦体制批判などの視点とペアでトータルに現実を見ていかなければいけないと思っています。

H:大学の心理学科を出て病院で働いています。社臨が社会に対してもの申す観点があるということに魅力を感じました。この本を読んで、人間がやってきた愚かな歴史の中に心理学が飲み込まれているんだということを知ったことは私にとってラッキーだったと思っています。

大学に入った時、カウンセリングにあこがれるというところがあって、先輩から面接を受けたことがあります。その時おかしな感じをもちました。双方向的ではなく、ただ質問されるだけなんです。話しかけても反応がない。本当に腹立たしかったんですよ。そこにロジャーズ派の欺瞞を感じました。今仕事をしていますけれども、臨床家としては失格なような仕事ぶりなんですが、でも自然な姿を求めてやっているつもりです 。

学校の話もでましたが、精神科の病院の中で、障害者ができるだけ人間的に暮らせるように先輩方が頑張ってこられたと思うんですが、学校制度の中でもがんばれるだけの力をつけて、社会変革をめざすような方向へ社臨が行って欲しいなと思います。このシンポのように、議論だけという姿勢ではつまらないなと思います。

G:野田さんが心の癒しと国家意識の強調がセットになっているという話をされました。それとのからみでトランスパーソナル心理学のことを考えてみたいと思いました。心や人間の高まりみたいなものと心の癒しがセットになっており、またそのセットと国家総動員体制あるいは国家意識の強調がセットになっているのではないか、そう僕は思っています。

I:井上さんは「ある意味では誰しもなんらかの専門家」と書いています。

井上さんはピアカウンセリングや自己啓発セミナーによって自分をうまく運営していけるようになるんだ、コミュニケーション能力などが高まっていけるんだ、だからピアカウンセリングや自己啓発セミナーもいいものなのではないか、そういうふうに言っているように読みとれます。誰しも自分の専門家で、自分のことをうまく運営していくことは良いことだ、と。良く運営していければそれでよいのだという感覚には反対しているわけですから、なおさら井上さんの意見には賛成できませんでした。

C:精神科領域で移送制度ができました。その移送制度の中で、警備会社の警備員が取り囲んで、そこにカウンセラーが来て任意入院に導くということが行われようとしています。それに限らず、カウンセラーが強制入院を任意入院に導くという役割を担わされるようになってきています。つまりカウンセラーが自己決定へ導くという形になってきているんです。そこで「当事者の要望」などは怪しい言葉になってきてしまっているんです。そういった事に私は危惧を持っています 。

井上:「誰しも自分の専門家」というのは、臨床心理士でなければ心の癒しはできないというあり方がおかしいのであって、そういうところにのみ依存していくというのは非常におかしいことだという意味なんです。「そうではない」ということで書いたので、おっしゃられたような意味はありません。

自己決定権についてですが、もちろん僕もあやうい概念だなと思っています。「当事者がこう言っているのだから」という形である方向に水路をつけていくような匿名化した権力がネットワーク的にはりめぐらされていて、生活の細部にまで及んできている。それをどういうところで切り返していくかということが非常に大切な課題だと僕も思っています。

## 『カウンセリング・幻想と現実』という本

岡崎:今回のテーマは本の中身についてだったのですが、その本自体の言葉と権威性ということも考えなければならないと思います。この本は学校の中には届きません。2冊の本を学校の仲間に「読む?!」と聞きました。「それは専門家にまかせておけばいいんじゃないの、そんな難しい本読まなくていいんじゃないの」というのがほとんどです。ですから本を書かれた方も、読まれた方も、これ自体が一つの知の権力を持っ

ているんだということを自覚していただきたいと思います。これを権威として使うこともあるわけです。例えば校長が「カウンセリングを学校に導入しよう」と言った時、「これくらい読んでいないとダメなのではないか!」といえばカウンセリング導入反対の武器になるわけです。本質と現実に動いていく力は一致しないんですね。僕はそこを明らかにしていきたいと思っているんです。

ですから研究者が現場に切り込んでいくようなものをつくっていく、現場の人間の琴線に触れるような問題をどんどんつくりだしていかないといけないし、私たちも自分自身がやっていることを相対化しながら、自分自身が気がつかない関係をはっきりさせていきたいなと考えています。

長く発言された方がいらっしゃいましたが、職員会議では長く発言される方の話はまず聞かないんです。中身ではありません。話や本の長さ、厚さ、重さ、固さの問題なんです。そういうレベルで現実は動くので、こういうことは無視しない方がよいと思います。

野田:学校の先生も病院の患者さん処遇も、日本の社会の中にあります。また個別の地域と個別の学校の中にあります。そういうことが頭の中から飛んでしまっている方が多いのではないか。精神科の医療の話を聞いていても精神医療一般のことを言っています。一般はありません。井上さんのように、フーコーなど文化圏の違う話を持ってきて、対象としている社会の話を抜きにして概念を組み合わせる、そして突然エヴァンゲリオンの話を持ってくるといった分析で、日本の社会を見るということはできません。現実に進行している日本的情報化向きのテクノロジーをいかにしてつくるか、その中で国家の枠組みをいかに強化するか、そしてそれに組み込まれた心のケアとか「命を大切に」といった動き。これらの動きを、このような見方では捉えられません。この本の中でいろいろ言われているののもかかわらず、多くの人は重要なポイントについて議論しようとしてこなかった、と思います。

小沢:野田さんは私たちのいる社会に力点を置いて話されたのですが、社会は私たちひとり一人の集まりなので、私は個人の重さも重要であるということを言いたいと思います。個人の心というのではなく、個人の生活現実から見ておかしいということがたくさんあるはずです。これだけ人数が集まっている会場なので、たくさんの人たちの発言からそういうことを持ち寄って新たなことを見いだしていくという場にしたい。その点では今日はあまりうまくいかなかったと思っています。勿論何かに絞り込んだ議論も必要だと思いますが、大勢の人が場と時間をここに共有しているということを考えると、ひとり一人の生活現実からの話が大事だと思います。先ほど「カウンセリングはソフトな管理なんてものではない」というお話がありましたが、そういったご自分の体験からの話をもっと多く伺って、それに対して自分はこうだといった議論が積み上げられていく場になればよいなと思いました。その中から社会や時代背景が作り物ではなく見えてくるのではないかと思います。

用語解説(文責　井上芳保)

アカウンタビリティ:

エスノメソドロジーの場合とは異なり、ナラティヴセラピーにおいては支配的文化においてあたりまえとされているために通常は「責任をとる」ことさえ思いつかないものに対してまで「責任をとる」態度を貫くセラピストの姿勢を指す。慣習的実践の中に埋もれていると見過ごしてしまう差別を掘り起こしていくかもしれない点で魅力的だが、過酷な感情労働に耐え抜くタフなセラピストでないと長期的な実践は困難といえる。詳しくは山田富秋「セラピーにおけるアカウンタビリティ」論文(小森・野口・野村編『ナラティヴ・セラピーの世界』日本評論社)など参照。

エスノメソドロジー:

人々が日常生活において使っている「やり方」を実証的に研究する社会学の新しい方法の一つ。何気なく自明のものとして行っている活動を疑問視しその中に含まれる説明活動とその権力性などを明らかにする上で有効である。この方法を活かした会話分析というアプ

ローチでは、発話の順番、ある発話への割り込み、話題の転換、集合的黙殺、沈黙の継続などの一つ一つの意味が解読され、見えにくい権力構造が解明されることとなる。例えば、身近なところでの会議の会話などに適用されると実り豊かな分析結果が得られるのかもしれない。

**ルサンチマン:**

弱者のうらみつらみが屈折した形をとって表現されたもの。例えば、イソップ物語のキツネが手の届かないブドウを「すっぱい」ことにして自分を慰めたように価値の捏造をすること。発見者のニーチェはこれをキリスト教道徳に由来するものとみなし、「弱者の道徳」の卑俗さを批判した。ルサンチマンにとりつかれた人は、心が疚しい。何にでもとりあえず反対するが、反対したとおりになることを心底望んでいるわけでもないので周囲に悪影響をまきちらすことが少なくない。

2000年4月30日15:30～17:00於法政大学市ヶ谷校舎69年館

記念講演

# 「状況のなかの人間」ということ

## ～甲山事件25年の私的総括のために～

浜田　寿美男

(花園大学)

### 演者紹介

篠原：今日は、浜田さんから、「状況のなかの人間ということ～甲山事件25年の私的総括のために～」と題して記念講演をしていただきます。70年代後半に、山下恒男さんが『反発達論：抑圧の人間学からの解放』を発表した頃から、私もそのような立場に立ちましたが、浜田さんは、この間、一貫して発達心理学という学問領域に留まって、人間の心理、発達というところにこだわっておられます。浜田さんは従来の心理学、発達論でよいのかと点検、批判をしながらも、もう一回、場や関係や状況の中で人間の心の動きや発達する姿をじっくりと見ていこうということで、いわば発達心理学者として仕事をされてきたという大きな軸がおありになると思っています。

こう申しますと、アカデミックな大学の研究室に閉じこもる、書斎派研究者と思われるかと思いますが、もう一方で、これからお話しいただく甲山事件に25年間関わりつづけながら、ご自分の研究者としての立場に執着し、あるいは周囲の人からそのような立場からの仕事を期待されつつ、見事に冤罪をひっくり返す実証を重ね、その論理を構築されてこられました。浜田さんは、この事件に限らず、次々と持ち込まれる事件の解明を誠実にされてきましたが、同時に、それらは、幾つもの著作になって発表されてきました(末尾参照)。幸いなことにというべきか甲山事件は冤罪を晴らして決着することができました。被告として長年苦闘された山田悦子さんと出会いつつ、ご自分の立場にもこだわりながら、甲山事件にかかわりつづけた浜田さんの私的総括をうかがえるということは、私としてもたいへん感動深い、大切なときであると思っています。浜田さんは3時間ほしいなとおっしゃっていましたが、こちらの都合で、1時間半になります。私たちは、お話をじっくりうかがいたいと思います。

### 冤罪の構図の明確な確認のために

浜田と申します。一応、発達心理学ということで、子どもの育ちの研究ということが表向きの私の仕事ということになっております。人から紹介されますと、そんな人間なのかなと偉くなったような気がしますけれど、実はそんな人間ではありませんで、かなりええ加減な生活をしております。自分でも、つまらんところがいっぱいある人間なんですけれども。ただ、人前で話すときは、できるだけ大きいことを言っとったほうがええとふだん思っておりまして、いろいろ言うもんですから、人いわく、私のは発達心理学ではなくて、はったり心理学だと言う人たちもいます(笑)。はったりにもそれなりの根拠がなくてはいけないと思っていますので、単なるはったりではありたくないと思っています。自分の身の回りの個々の問題を論じていく上でも、少し広がりをもった世界の中に自分を位置付けて議論をしていくということが、必要じゃないかと思っていまして、社会臨床学会のほうにも、できてすぐではなかったですけれども、少し遅れて入ってきました。それ以前の臨床心理学会には、対談をしたり、シンポに参加したり、学会編の『裁判と心理学』(1990年)に書いたりしながら、関わっていましたが、学会には入らずじまいでした。別れてから社会臨床学会のほうに誘われて入りましたところ、臨床心理学会のほうから、「あっちへ入って、なんや」ということを言われまして、それならということで臨床心理学会にも入ってということで、なんか二股膏薬を実践しているという感じです。物事を論理的に根拠を持って考えるということは大事にしたいですけれども、あまり原則主義者ではないので、人間関係においてはかなりええ加減に付き合っておりまして(笑)。

今日は記念講演なんてご大層なことで呼ばれてしまってちょっと後悔しているんですけれども、こういう形で話をさせていただく機会を与えていただいたことは非常にありがたいと思っております。何をお話しするかを考えたんですけれど、昨年(1999年)の9月29日に、甲山事件25年の歴史をようやく無罪判決確定で閉じたということがありますので、その話をあえてさせていただきたい。裁判が終わっても問題点そのものは現在でも続いているわけで、しっかりと、この社会の中で起こった冤罪という事件の構図を明確に確認しておくことが必要だし、そのことを多くの方に知っていただくということも大事だと思います。

私は昨日は出席できませんで、今日から参加していますが、「出版記念シンポジウム『カウンセリング・幻想と現実』を読む」に直接絡むようなことにはなかなかならないかとは思うんですけれども、共通の問題をどこかにはらんでいるだろうというふうに感じてはおります。その辺の話が多少でもできればいいかなと思っています。

### 甲山事件を振り返って「状況の中の人間」を考える

甲山事件25年の私的総括ということで、タイトルとしては「状況の中の人間」というふうに挙げさせていただきました。心理学というと、個々の人間の問題をどう考えるのかということで、個人の側に問題を集約してしまいがちだということは先ほどのシンポジウムの中でも盛んに議論されていたことだと思うんですけれど、人間というのは、もちろん個人では生きられない。人と人との関係の中で生きると同時に、その関係そのものが大きな社会状況、自分たちの目には見えない状況の中に規定されてきているわけで、人間の問題を論じるときに、関係の中で、あるいは関係をさらに規定している状況の中で考えていかなければいけないということは原則的にどなたもが意識されていることだと思うんです。

ただ、じゃあこれをどう考えていくのかということになりますと、結構ややこしい。私もそういうことを一般論として話ができる立場にはないんですけれども、具体的な事件を一つ一つ詰めて見ていきますと、「状況の中の人間」という、その言葉の具体的なふくらみがかなり見えやすくなるんじゃないかなというふうに私自身、実感しております。その辺の話が今日できればいいなと思っています。

さて、私にとっての甲山事件というのは、自分のも

のの考え方というか人間というのを見るその見方を自分なりに形作っていく上で非常に大きな役割を果たしてきていると思うんですけれども、ここにいらっしゃる皆さんにとっては、ひょっとしてそういう事件を、名前としても初めて聞いたという方もいらっしゃるかもしれません。あるいは、新聞等である程度ご存知にはなってはいても、具体的な中身についてはあまりご存知ないという方も多いのではないかと思います。ですから事件の中身と、それから、その中身が具体的にわれわれに対して指し示しているある種の思想性みたいなものを、両方併せて提起するというのは結構ややこしい、難しい話だと思うんですけれども、できるだけそういうふうに努力をしてみたいと思います。

### 第1の「ねじれ」——殺人事件だったのか

甲山事件25年というのは、甲山学園(兵庫県西宮市)で知的障害の子たちが2人行方不明になった後に浄化槽で死体で見つかったという出来事、それが1974年でして、それから25年間。この25年間の話をするということで、最低3時間はほしいなとさっき言っていたんですけれども、実は、ある大学の法学部で、法に関わる心理学を授業としてやってほしいというので4日間くらいしゃべったことがあるんですが、いろんな事件を用意して、まず最初に「私にとっていちばん身近で」ということで甲山事件のお話をさせていただいて、時間はたっぷりあるからとゆっくりしゃべっていましたら、甲山事件だけで2日間かかってしまいました。それでいいますと1時間ちょっとというのは、非常に驚異的な短さとなりますが、こうしていると時間が・・・(笑)。

まず最初に、事件そのものがどういうものだったかということをお話したいと思います。社会の中であるいは社会的状況の中で人が生きる、その中に、いろいろな「ねじれ」が起こるんですね。その「ねじれ」をどういうふうにとらえていくのかということが、私たちにとって、そして心理学的な視点から見ても重要なんだろうと思うんです。甲山事件という事件を追いかけてみますと、ずいぶんたくさんの人間が絡んだ事件ですから、いろいろな「ねじれ」が渦巻いています。それを一部、私がつきあいながら見せていただいただけなので、本当に断片的になるんですけれど、「ねじれ」という視点からいくつかのお話をしてみたいと思います。

ひとつめの「ねじれ」ということで、事件そのものの話です。

ここにいらっしゃる方は、甲山事件と聞きますと、兵庫県西宮市にあった知的障害の子どもたちの生活施設、いわゆる入所施設で起こった、知的障害の子どもたちの溺死事件というよりは、むしろ殺人事件としてご記憶されていると思います。子どもが殺されて、誰が犯人かが問題になって、その容疑者として、当時、学園で働いていました22歳の保母さんが逮捕され、4年後に起訴される。その4年の間にも、いろいろ経緯があるんですけれども、4年後に起訴されて裁判が21年間続いた。こういう形で記憶されているだろうと思います。

しかし、新聞などマスコミではほとんど報道されていませんでしたけれども、この事件はそもそも殺人事件ではなかった可能性が極めて高い。実際のところ誰も横に付いてみていたわけではありませんから、真相はわかりませんけれども、殺人事件だという、認定そのものに問題があったということがまず第一の「ねじれ」です。

### 園内の浄化槽から二人の園児の死体、発見

事故というか事件が起こりましたのが1974年3月の17日、19日、この両日です。

お手元に関連資料を配りましたが、ひとつは、朝日新聞が無罪確定後に山田さんに対して取材したものです(1999年10月14・15日掲載)。関東のほうでは要約的なものしか出ませんでしたので、こういう形で全体をご覧にならなかった方が多いのではないかと思うんですけれども。

山田さんは報道被害をずいぶん受けたということで、無罪が確定したあともマスコミの前へは表向き登場しませんでした。そのことをあえて拒否したんですね。無罪判決が出て、みんなが大喜びしている中であ

第3種郵便物認可

# 私だけ笑顔ない。凍えて生きたんだな

――無罪が確定した後、気持ちの変化はありましたか。

まだ心の底から「うれしい」という思いがわきません。頭では「うれしい」とわかっているんですが、体が表現しないというか……。喜びを味わうには、あまりにマスコミをはじめ世間が騒がしすぎるんです。世間から忘れ去られたら、自覚みたいなものが出るのかもしれないと思います。無罪確定の前後で精神的なものはあまり変わりません。

――確定直後、弁護団が山田さんの「凍ってしまった細胞がまだ解けない」という感想を公表しました。二十年以上、刑事被告人のままでいるとは、どういう状態だったのでしょうか。

## 被告

リラックスする場を与えてもらえないという状態です。常に緊張しているんです。刑事被告人、しかも殺人罪でしょう。一度殺人者のレッテルを張られてしまうと、はがすことができない社会の無情の定めみたいなものがありますから。被疑者・被告人のレッテルは私の全生活を二十五年間支配した日常的・恒常的な抑圧です。物を考えたり、笑ったりしている最中にも絶えず刑事被告人であることを意識しながら生きてきました。

その状態と対峙していくには、精神を研ぎ澄まし、つらい、悲しいなどの感情ではない部分で、事態を見極めることが必要でした。「私を被告人にした原因は何か。私の置かれた立場を作ったものは何か」を考え続けた二十年だったとも言えます。

「かわいそう」などと同情されるのは心外です。私は保釈されましたから、この二十五年、普通に生きて、色々なことを学んできました。逮捕当時の私は共産党と社会党の区別も知らなかったけれど、事件を通じて社会の仕組みを知りました

――細胞が凍るという状態をもう少し詳しく説明してください。

家族と一緒にどこかに出かけた時に撮った写真なんか見ていても、私の顔だけが楽しくなさそうなんですよ。夫も子どもも結構楽しく写っているんですが、私だけが笑っていないんですね。凍える中で生きたんだなって思うんです。みんなでわーって大騒ぎをして笑っている最中でも、

どこか覚めていた…たから自然を見て、今日は秋空が澄み切って美しいな」と思うんですけれど、しんから酔いしれることができないんですよ。家族との間にも隔たりを感じる時があります。私の側に問題があるのですが、夫と話していて「ああ、この人は刑事被告人じゃないな」と思うこともあります。その代わり、精神は思い切り研ぎ澄まされました。

上

# 一審無罪で魂が解放。真実のため戦う

…さんを、長…止めていた…

(…いづみ)

――長い公判中、「法の正義」を信頼する発言をしていました。

最初は迷いました。一度目

獄です。延々と拘置され続けるのではないかと思いました。一度不起訴になったのに、再逮捕された時も、法な

中で生きてきましたから、判決を聞いた時に凍えていた細胞が解けるような、魂の解放を味わいました。体で「法の

「権利のための闘争」でした。「権利を守るために戦うことは、権利者の義務だ」と書いている本です。私の世界

いるのだと思いました。

「人類が命を犠牲に獲得した崇高な思想に根ざして、被告人としての人生を生きなけ

…2次控訴審の大…し戻し審の無罪…の控訴を棄却。…上告する権利を…、初公判から21…罪が確定した。

――人はなぜ自白に追い込まれるのでしょう。

何度も逮捕されて慣れている人ならいざ知らず、普通の人にとって逮捕されること自体が第一の衝撃です。冤罪ならば、逮捕は青天のへきれきですよね。私の場合は腰が抜けました。保護者や職員が、私が乗せられた車の通行を阻止して「降りていらっしゃい」と言ってくれたのですが、涙をぼろぼろこぼすばかりでした。考える力を奪われたうえに、取調室で「極悪非道」などと怒鳴られ、人格を否定され、めげるのです。

――取り調べの様子はどんな風でしたか。

まず素っ裸になって身体検査をされました。人間としてのプライドをはく奪され、精神をずたずたにされました。兵庫県警の地下にある独房は夜も昼も分からず、時間の観念が奪われ、不安になりました。獄中でも食事や排せつなどの日常はあるわけですが、すべて監視の下に置かれ、他人から見られ続けて生活させられると、考える力もマヒし、取り調べに対抗して無実を訴える力をはぎ取られます。

## 自白

――否認はできませんか。

こちらは事件についての情報を持っていませんが、警察官はたくさん持っています。有罪の証拠を次々に示され、その否定を迫られるんです。中には、昨日まで一緒に仕事をし、お茶を飲んだ同僚たちの証言もあります。警察が私を犯人にしようとしているとは思わず、あくまで「警察は正しい」と思って調べに応じているわけです。でも、警察も私も正しいはずなのに、矛盾が出てきます。

確かにあった記憶も、警察が描いた一本のストーリーによってかき回され、だんだん自信がなくなります。「この時間帯のアリバイを証明できたら明日にも釈放してやる」といわれました。それで一生懸命思い出すと、次々にうち消されて、最後は呼び寄せる記憶もなくなりました。そうすると、「やっているから記憶がないんだ」と迫られるのです。

「身内は私を信じてくれている」という思いにすがって耐えました。でも、警察官に「父親も疑っている。支援している同僚も本当は疑っていを失い、「だれも信じてくれないなら、どうでもいいや」という気持ちになりました。

被疑者には客観的に取り調べ状況を見る自由がありません。過酷な取り調べを一つ一つクリアしていると、苦しみを場当たり的に解決することしか考えられなくなります。

――自白してしまっても、いずれ裁判で真実が明らかになる、という気持ちもあったのでは。

いろ確固とした信念がありますから、自白していてもどこか現実感がないのです。自分の中では「私は無関係だ」ということは最大の武器だから、どこかひとごとなんです。そうして自白が次々取られていくんです。こういう仕組みが分かっていたら、自白しないで済んだでしょう。法への信頼はよいと思いますが、一度自白したら覆せない重みを持ってしまいます。

## 確定の山田悦子さん　下

# 「善と正義が法」。裁判官はこたえてくれた

## 判　決

**——三度の無罪判決の印象は。**

証言した園児たちの人格を受け止めてくださいました。子どもたちの人格が卑しめられた上で無罪判決が出ていたら、私自身が救われなかった。一度目の無罪はシンプルな判決でした。支援者から「ひらがな判決」と評されたぐらいで、だれが聞いても理解できると思います。それをすばらしく展開したのが二度目の無罪で、先月の第二次控訴審の「無罪」は前二回の無罪判決をさらに深化させて説明して見せた判決でした。法が新しく生まれ変わり、より進化する過程を見たのです。法の世界はすばらしい、と思いました。

**——第二次控訴審の裁判官に言いたいことは。**

判決前に支援者からもらったファクスに「善と正義は法の中の法なり」という言葉がありました。この言葉を贈りたいと思います。善と正義こそ裁判官である、という普遍的な命題にこたえたのが今回の裁判官たちだったと思います。

許されるなら、三回の無罪を出した裁判官たちに、バラの花束を両手いっぱい抱えて届けに行きたいと心から思います。

**——読み上げ方も、柔らかかったですね。**

威圧を感じさせない、立派な態度だったと思います。そういう市民感覚から切り離されていない姿は、市民が法に対する信頼を持って生活できると感じさせてくれますね。法の精神は結局、裁判官の人格そのものです。三つの無罪を聞いて思ったのは「法とはロゴスである」ということです。

**——随分多くのことを学ばれたのですね。**

法廷では本当に勉強させてもらいました。こんなことに巻き込まれなかったら、本を読んでも理解できなかったと思うんです。法廷で、法が血となり肉となり、自分の獲得できました。不幸中の幸せというものを感じました。凍えた日々に、私の日常を支えたのは法について思いを巡らすことでした。食事の支度をしながらでも、キュウリを刻みながらでも、その思いは私から離れることがありませんでした。私の中で甲山事件は文化になってしまったので、逃れようもありません。

## 証言台

# 園児はいとしい。あんな形で利用されて…

**——あなたが死亡した男児を連れ出すのを見た、と証言した園児たちをどう思いますか。**

いとしいです。あんな形で利用されてしまった。彼らとは日常生活をともにして面倒を見てきましたから、当時、私には非公開の法廷で自分が直接尋ねて、真実を言わせる自信がありました。しかし、今思えば、それはごう慢な思いだったのです。

主要な証言をした園児が、非公開の法廷に現れた瞬間のことは忘れられません。ドアが開いた瞬間に立ち止まって、にこやかに笑いながらかがみ、自分の革靴の汚れをふき取りました。立派なスーツも着ていました。「証言台に立つことは私には苦痛でも、この子にとっては社会との接点を持つ晴れ舞台なんだ」と思い知らされました。施設の暮らしは、いかに彼らの社会との交わりを阻害したことでしょうか。

**——園児を保護したのではないのですか。**

知恵遅れと言われ、施設に隔離されて暮らすことを余儀なくされた子どもたちを社会に出さないために見張り、監視する役目を負わされていたんだと思ったんです。あの子たちにとって、私は社会に出ることを阻む存在だった。

**——園児の話はどうでしたか。**

検察側は、「知恵遅れだから作り話はできない」と言いましたが、一緒に暮らせば、彼らがどんなに豊かに物語を作るか分かりますよ。人間の持っている感覚は障害者も健常者と大差ありません。性格のいい子もいれば悪い子もいる。社会的な生活に裏打ちされているかどうかの違い、体験した量の違いがあるだけです。話のできない子どももいましたが、私たちに訴えたいという欲求はみんな持っていました。

証言台の子どもたちは、私たちの社会が知的障害者の人格をどう受け止めるのか、という問いを突きつけたのです。それが甲山事件が投げかけた最大の問題だったと思います。

## 報　道

# 「物言えば唇寒し」。人を書く苦悩感じられない

**——マスコミの報道はこの二十五年間で変わりましたか。**

本質的には変わっていません。うるさ型の弁護士や支援者がいるから甲山事件に関してはひどい報道が減りましたが、私だけだったら取材のあらしに巻き込まれていたでしょう。他人の不幸をのぞき見ですが、今も昔もできていません。

**——甲山事件で報道が足りなかった点はありますか。**

無罪を主張してもにわかに信じられないのはわかります。でも、差し戻し審の過程で、甲山学園で最初に亡くなった女児の件で私が不起訴になっていることが明らかには

まといました。

会見にでること自体が人権侵害を受けることになるんですよね。報道後は、名前を言えば「ああ、あの事件の人」、買い物に行けば「テレビに映っていた」と言われる。最初は弁護士に「ちゃんと書いてもらわないといけないから」と説得されて渋々会見

主と話をするのはたまりません。

基本的にのぞき趣味なんです。「こういうひどい目にあったのはこの人です」ということでしょうか。人の嫌らしい面が集約されているのが犯罪報道だと思います。優れた文学を読んでも、作家の顔を知りたいとは思わないじゃありませんか。作品を理解するのに文章がありません。

判決を受け、大阪高検は、上告理由の憲法違反や判例違反に加え、最高裁の判断の対象となる「著しく正義に反する事実誤認」があるかどうかについて、最高検とも慎重に協議した。結果、「明確な上告理由を見いだし難く、審理期間も21年余りに及んでいる。高裁レベルで差し戻し審の無罪判決が支持された事実を重く受け止める」などとして上告を断念。上告期限の今月13日を待たずに上訴権を放棄し、超長期裁判は終結した。

れば当事者である山田さんが出てきて晴れ晴れとした顔で無罪確定の喜びを語る、というふうにイメージされた方も多かったのではないかと思いますけれども、無罪判決が出たときにも彼女は顔を見せませんでした。もちろん法廷には出ておりましたし、救援会のメンバーの前にも顔を出しましたし、挨拶もしましたけれども、マスコミの報道を一切拒絶し、救援会の報告会でも、テレビカメラは下に下ろしていただきたいと要望しました。25年間の間、新聞報道、テレビ報道によってどれだけ自分の人権が傷つけられたかという深い反省のもとで、そういう申し入れをしてきたという経緯があって、新聞の取材にも直接は応じませんでした。結果的に朝日新聞のある記者との関係の中で、全体を十分に取材をして頂いて語るのであれば語ってもいいということで、この上下2回にわたる、新聞としては異例のインタビューが出された。これは、彼女の25年間を本当にコンパクトに語ったものとして、非常にいい取材記事だったように思いましたので、あとで読んでいただいたらと思います。もう一枚のほうは、「甲山事件の経過」と見出しのついたものですが(表1、48頁)、事件の経過については、それを見ていただいたらと思います。

1974年の3月の17日、19日両日に行方不明者が出るのですが、ひとり目の女の子が17日に行方不明になったあと、全職員を動員して、あるいは警察にも通報しての、捜索が行われました。その見つからない中で、19日に2人目の男の子が行方不明になるという状況でした。2人目の行方不明者が出たとき、ひとりいない中でまたというので大騒動になりまして、また職員が呼び出され、警察にも通報が行われ、深夜にわたっての捜索が行われていきました。

お手元に学園の地図がありますけれども(図1、2、49頁)、西宮の北に甲山という小高い丘のような山があって、その中腹に学園はありまして、重度の知的障害の子が50人、中軽度の子どもたちが50人、併せて100人の定員の施設です。全体が金網で張り巡らせてありまして、出口は一ケ所、正門部分だけという配置になっています。出口が一ケ所だけしかないとはいえ、見張りが立っているわけではないので、これまでにも子どもたちがここから出て行って、街に出てしまう、あるいは電車に乗って遠くへ行ってしまうという事故も、何回かはあった。2人が行方不明になったあと、大々的に内外を探しましたけれどもそのときには警察も来ていましたので警察官と一緒に探していました 。

この学園の青葉寮の裏に、トイレの汚水を流して溜めておく浄化槽があるんですが、そこはコンクリートを打ち固めた台のようになっていまして、そこにマンホールが2つあって、マンホールをひとつ開けますと下にタンクの汚水がそのまま見えるというふうになっています。

ひとり目の行方不明の子どもが出たときにも一応その浄化槽の中は見ておりまして、だけれども何の異常もないということでその場は過ぎたのですが、2人目の男の子がいなくなったときにもう一度探しております。マンホールを開けて懐中電灯で中を照らして見たんですけれども何も異常もない。ただ、ひょっとしてということで、近くから竿を持ってきて、中をかき混ぜてみましたところ、何かどうもあたるものがある。そのものを引っ掛けるようにしてあげてみますと、赤いセーターが浮かんできた。それは最初の女の子の死体だった。ひとりそこで亡くなっているということがわかって、ひょっとしてもうひとりもということになって、急遽、市の清掃局からバキュームカーを呼んできて汲み取りをしましたところ、午後11時過ぎに、もうひとりの、2人目の行方不明になった男の子が汚水槽の底に沈んでいるのが発見されました。

### 福祉施設処遇の貧困ゆえの事故という疑い

死因は溺死でした。ところが、警察が一緒に捜索しておりまして、連続して2人の子どもが行方不明になって、同じ場所で死んでいた、しかも、そのときマンホールのふたがしまっていたということで、警察はこの状況からただちに殺人事件だと断定してしまいました。2人目の男の子の死体が発見された翌朝、早朝4時に、警察は「甲山学園園児連続殺害事件」という捜査本部を開いていた。そういう形で、殺人事件という

表1　【甲山事件の経過表】

| | | |
|---|---|---|
| 第一次捜査 | 1974年3月17日 | 光子さん行方不明。 |
| | 3月19日 | 悟君行方不明。夜おそく二人の遺体が園内浄化槽から発見される。 |
| | 4月7日 | 保母の山田悦子さん「悟君殺害」の容疑で逮捕される。 |
| | 4月28日 | 山田さん、処分保留で釈放。 |
| | 7月30日 | 山田さんら、国家賠償請求訴訟をおこす。 |
| | 1975年9月23日 | 神戸地検、山田さんをけん疑不十分で不起訴。 |
| | 10月3日 | 悟君の遺族、神戸検察審査会に不服申し立て。 |
| 第二次捜査 | 1976年10月28日 | 同審査会、「不起訴不当」を議決。 |
| | 1978年2月27日 | 神戸地検、「悟君殺害」容疑で山田さんを再逮捕。<br>荒木さん・多田さん「偽証」容疑で逮捕される。 |
| | 3月9日 | 山田さん起訴。 |
| | 3月19日 | 荒木さん・多田さん起訴。 |
| | 3月23日 | 荒木さん・多田さん保釈。 |
| | 3月24日 | 山田さん保釈。 |
| 一審 | 6月5日 | 神戸地裁で初公判。 |
| | ↓ | |
| | 1985年10月17日 | 神戸地裁、68回の公判を経て山田さんに完全無罪の判決。(29日検察控訴) |
| | 1987年11月17日 | 神戸地裁、偽証罪にも完全無罪の判決。(27日検察控訴) |
| 二審 | 1988年10月12日 | 大阪高裁で、控訴審初公判。 |
| | ↓ | |
| | 1990年3月23日 | 大阪高裁、18回の公判を経て神戸地裁に差し戻すとの判決 |
| 三審 | 同日 | 弁護側上告 |
| | 1992年4月7日 | 上告棄却 |
| 差戻し審 | 1993年1月22日 | 偽証罪控訴審差し戻し判決 |
| | 1993年2月19日 | 差し戻し審第1回公判 |
| | ↓ | |
| | 1998年3月24日 | 差し戻し審 完全無罪の判決。4月6日検察控訴 |
| 第二次控訴審 | 1999年9月29日 | 再びの完全無罪判決。 |
| | 年10月8日 | 検察、上告放棄。 |

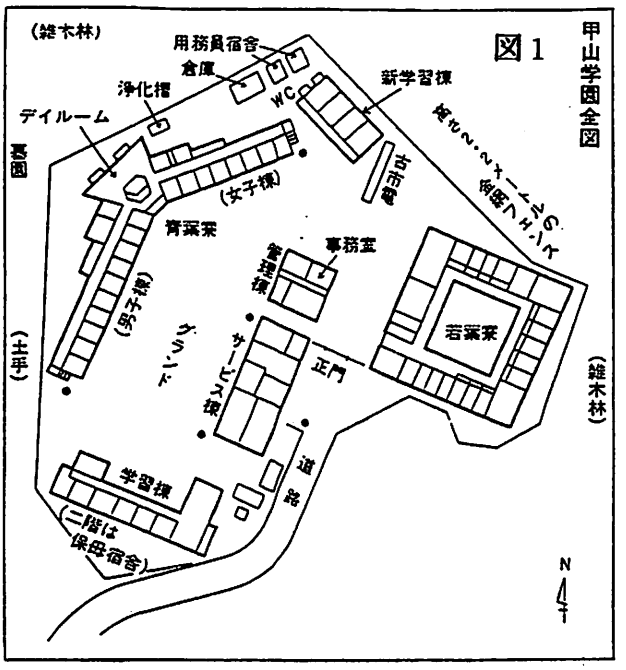



図1 甲山学園全図

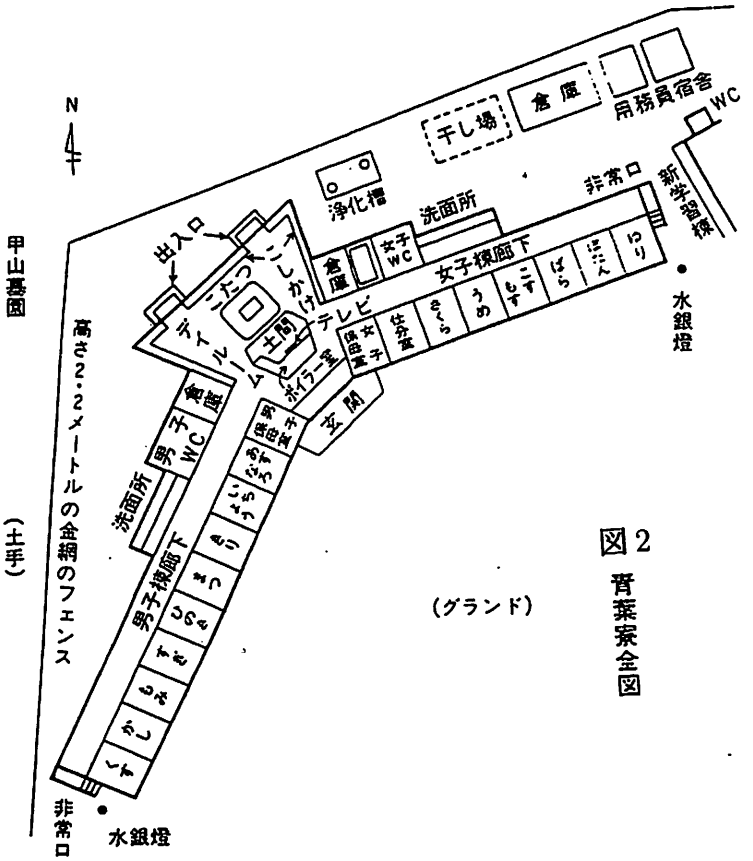



図2 青葉寮全図

断定をしてしまったんですけれども、ここにそもそも、最初の間違いがあったかもしれない。

外見的に見ますとなんとなく殺人ふうに見えますけれども、施設の状況を考えてみますと、これは子どもたち同士の遊びの中で起こった、あるいはそれ以外何かわかりませんけれども、事故に限りなく近いものであった可能性が少なくともあった。当時の職員さんたちはこの出来事を知って殺人だと思った人はほとんどいませんでした。むしろ事故に近いものではないかというふうに、多くの職員さんが思った。

結果的に言いますと、こういった事件で殺人事件だと断定され、容疑者が出て、逮捕されて起訴されて裁判が進んでいく、その中で、この人が「そうではない、冤罪だ」という主張が行われてきますと、「じゃあ一体誰が犯人なんだ」ということがよく言われます。だけど、われわれは捜査権をもっていませんから、実際のところ、状況はどうだったかということは見えません。そこのところで、真相はなんなのかという話は、冤罪を晴らすという問題とは本来別なんですね。真犯人が出なければ、冤罪は晴らせないみたいな話になってしまっては本当は困るわけで、冤罪は冤罪そのものとして争われなければいけない。ただこの甲山事件の場合は、少なくとも状況的にほんとうに殺人事件であったのかということが問題だったことだけはしっかり認識しておかなければなりません。ところが現実には殺人事件ということで裁判も進んでいきました。

職員さんたちは、1974年の事件の前から、収容施設とはなんなんだという問題を話し合っておりまして、施設に隔離をしてそこで子どもたちの生活をみていくというあり方そのものに問題があるということを指摘しておりました。学園の中でも職員の間で、そういう収容施設の問題性が議論されている時期でした。現在でも処遇状況というのはあまり変わっていないと思いますけれども、甲山学園の場合、当時、夜などは、夜などは、中軽度の子どもたち50人を保母さん1人と指導員1人でみるという状況でした。2人で50人。これはどういう状況なのかということは想像がつくだろうと思います。当時、多くの職員たちは、街から離れた山の中に施設を作って、しかも人的な保障が十分ではないようなところでやっていくということの後ろめたさを感じておりました。何か事が起こってもおかしくないということをすでに言っていた人もいました。

その中で施設問題を巡っていろいろな議論がなされていたのですが、当時は学園の中に組合が共産党系と社会党系、2つあって、処遇方針をめぐってずいぶん揉めていました。そういう中で二人の子どもが溺死したということで、多くの職員さんたちは、これは殺人事件などではなくて、福祉施設の処遇の貧困さの結果として起きたものではないかということを感じていたんですね。そのことを新聞記者たちにも語っていたようです。

### 事故を疑わせる園児証言は一蹴されながら

ところが、警察は殺人事件という形で捜査に乗り出し、新聞はそれに飛びつきました。通常の殺人事件ではなくて、福祉施設の中で2人のいたいけな子どもたちが殺された事件だということで、飛びついて大きなニュースになったわけです。1面トップの、今で言いますと、和歌山のカレー事件などのような騒がれ方がされたんです。そのようにワーッと取り上げられている紙面の本当の片隅に、職員の声として、福祉施設の処遇の貧困さの問題ではなかろうかという訴えが載っています。だけどその声は完全にかき消され、警察の捜査によって完全に押しつぶされていきます。警察は殺人事件だということで、犯人探しをしていく。それに対して、福祉施設の処遇の貧困さの問題ではないかと主張しても、太刀打ちできないのです。新聞記者も、職員の声には飛びつくことなく、警察側の殺人事件だという線に飛びついたわけです。その中で捜査が進んでいった。これが、まず最初の「ねじれ」の出発点でした。

後になって、ひとり目の女の子の行方不明について、当時16歳の女の子が、実は「17日の日、お昼のおやつのあとに浄化槽の上で遊んでいた」ということを言い始める。そしてたまたまマンホールの蓋を開けていたというのです。なぜ開けていたのかよくわかりま

せんけれど、そこのマンホールの上で遊ぶというのは以前から子どもたちはよくやっていた。ただ職員さんたちは浄化槽の蓋まで開けているとは思わなかったようなんです。ところが死体が上がったときに中を検証してみますと、浄化槽の中から、子どもたちが投げ込んだとしか思えないようなものが結構出てきているんです。ですから、警察はそういう状況を考えれば、子どもたちの遊びの中で起こった事故に近い何かということを、考えることもできたはずです。

知的障害の子どもたちが人を落として、マンホールの蓋を閉めて始末をするということもないんじゃないかというふうに想定したのかもしれませんが、少なくともその可能性を考えておかなければならなかった。事実、その16才の女の子は続けて、「マンホールの蓋を開けて遊んでいる間に、引っ張ったら落ちた」と言っているんですね。ですから、少なくともひとり目の女の子に関しては、子ども同士の中で起こった何かであろうと考えられます。

これは想像の域を出ませんけれども、知的障害の子どもたちの施設の中で、子どもたち同士の人間関係がどうなのかという問題もありえます。2人で50人、手薄なときにはそれくらいの状態で、面倒を見なければいけない中で、ちょっとしっかりした子に手伝ってもらうということが必ず起こってきます。排泄の始末とか何とかがうまくいかない子どもたちに対して、職員の手が足らなくてちょっと手伝ってもらうということがあったり、便をもてあそぶ癖の子がいたりして、そういう子のお世話をめぐって嫌がられているということもあったようです。その辺のところは想像の域を出ませんけれども、そういう現実をしっかり見きわめずに、殺人事件だという形で乗り出して、捜査が学園職員に及び始めたときに、学園そのものが、もうたいへんな混乱状態になってしまうということは想像がつくだろうと思いますね。甲山事件はそこから出発したということなんです。

**事故か殺人か——事件の性格の取り違えという問題**

このことは、実は裁判になった当初から、弁護団はわかっていたことでした。しかしながら弁護団としては「知的障害の子どもたちの間に起こった事故に近いものではないか」という主張はしませんでした。そういう主張をすれば、山田さんの無実を明かすために、それを知的障害の子たちのせいにしているように受け止められかねない、そういう懸念を感じた。冤罪事件の主張をやっていく場合に、真犯人、あるいは真相を明らかにして、こうなんだからこの人はやっていないんだということは、捜査権を持たない弁護団あるいは救援会にはできることではありませんし、冤罪救援の活動としては邪道だといわざるを得ない。むしろ彼女がやっているということはありえないんだということをいかに主張していくかということしかないんで、あえてそういうことを主張してきませんでした。最終段階で、どうしても裁判官の意識を動かしていくためには、ある程度施設の状況というのを伝えていかざるを得ないのではないかということで、本当に最終段階のところで弁護側が、そういう子どもたち同士の間で起こった事故の可能性ということを指摘するということになっていきますけれども、当初はそれはできなかった 。

実際に殺人なら殺人があって、ただ捕まえた人間が違うという、そういう冤罪事件もありますけれども、そもそも出来事の性格そのものを間違ってしまった、事故を事件と間違ってしまったという冤罪事件が、もうひとつのタイプとしてあります。そうなったときに、問題の本質をそもそもすりかえてしまう。甲山事件が、知的障害の子どもたちの間で起こった事故に近いものだとすれば、そもそもこの事件は福祉の問題だったということになる。ところがそれが殺人事件という形で、議論されてきたときに、そもそもの問題の本質が完全にネグレクトされてしまう。25年前のこの福祉施設の問題が、じゃあ今の施設で解決されているかというと、残念ながらそうは思えない。この25年で大きな変化はなかったといわざるを得ないというのが正直なところではないかと私は思っています。

### 保母山田さんの逮捕と不起訴処分、その後

ちょっと羅列的になりますけれども、時間の都合でふたつ目にうつります。この事件では、山田さんという保母さん、事件当時22歳、短大を出て2年目の方が事件から2週間あまり経って逮捕されました。そして、いったん自白をとられます。この自白の話も、もうひとつの「ねじれ」ということであとで取り上げられたら取り上げたいと思います。自白がいったん出て、のちに、勾留されている間に撤回をして、最終的には処分保留で釈放され、1年半後には不起訴処分になりました。ですから事件としてはそれで終わってよいような事件でした。

ところが、この事件は終わりませんでした。と言いますのも、山田さんが犯人だという形で逮捕されたと、新聞で大々的に取り上げられましたし、自白もしたということで、ますますこれはもう犯人に間違いないということでニュースが流されました。世の中の人のほとんどが、彼女が真犯人に間違いないというふうに思い込みました。結果的には証拠がそろわないということで釈放され、不起訴処分になったんですけれども、マスコミにいったんワッと取り上げられますと、なかなかその印象を拭い去ることができません。

それでも多くの人たちは、そんなこともあったかという程度で忘れ去ることができるかもしれませんが、ここに忘れられない人がいます。想像はつくと思いますけれども、被害者の親御さんです。被害者の親御さんは、自分の子どもを施設に預けて、ちゃんと訓練してほしいと思っておられたんだと思います。ところがその子どもが、施設で汚水にまみれて溺死をしてしまう。自分の子どもが亡くなったということだけでも、大変だと思うんですけれども、その上に、それは職員が殺したという。当然ですけれども、恨み骨髄という思いになったわけです。彼女は証拠不十分で釈放されましたし、不起訴処分になりましたけれども、それでもその親御さんは我慢ができませんでした。彼女がやったに違いない、それを拭い去るだけの別の何かが出てきたわけではありませんし、マスコミもそういう取り上げ方はしていませんでしたので、納得できなかったんですね。彼女がその親御さんに出会ったことが、その後何回かあるんですが、そのたびに面罵されたと言います。それは当然そういう思いになるんだと思います。

### 親御さんによる検察審査会への申し立て
### ――「不起訴不相当」

不起訴処分になった後、親御さんが、我慢できないというので、不起訴処分はおかしいという申し立てをしました。検察審査会という制度があって不起訴処分を審査する、そういう陪審に近いような制度があるんですね。そこに親御さんが持ち込みまして、検察審査会にかけた結果として、「不起訴不相当」、不起訴はおかしいという決定を審査会は出しました。

検察審査会というのはある部分、検察に対する民間のチェック機構として、いい側面も持っているんですが、片方で問題もかかえています。例えば警察が起こしたような事件で検察がそれをかばって不起訴にするというようなことがあると、当然チェックをして、「それは不起訴おかしいよ」、「権力の乱用だ」というような形で批判ができなければいけないと思うんですが、片方で、そういう権力犯罪ではない、一般の事件に関して検察審査会が利用されることについては非常に危険性をもっている。つまりいったん逮捕し、釈放せざるを得なかったその事件について、審査会にかけるということは、警察、検察がつぶした面子を回復させて、もう一度事件をむしかえすということにもなりかねないのです。

現にこの検察審査会制度そのものに、あまりわれわれも詳しくないし、皆さんもそういう名前しか知らないという方が多いと思いますけれども、実は審査手続きが非常に不明瞭にできておりまして、両当事者の言い分を聞かなければいかんというふうになっていないんですね。調べ方を一切明記していないわけです。ですからどういう調べ方をするかはその審査会で勝手に決めればいいということになっている。甲山事件の場合は、審査会に申し立てられて、審査会が審査を行い

ましたけれども、審査会が事情聴取をしたのは捜査関係者だけだったんですね。被疑者であった山田さんの側は審査会が開かれていることも知らなかった。審査会の結果として「不起訴不相当」という結果が出て、はじめてそんなものをやっていたんだということを知らされる。

ところで、検察側は、審査会の結果を尊重はしなければならないけれども、拘束はされない。つまり、蹴ってもいいわけです。以前、神奈川県警で、共産党幹部宅に盗聴器を組織的に仕掛けてそれが訴えられて、検察庁のほうは不起訴処分にしてしまったことがあります。それに対して審査会が開かれて、「不起訴処分はおかしい」という決定を出した。ところが不起訴処分不相当という結果が出たけれども、検察庁はそれは受け入れずに起訴はしなかった。つまり決定は尊重されなければならないが、拘束はされないといういい加減なものなんですね。

### 事件3年後の再捜査
### ――新しい証拠としての園児証言

ですから、検察は決定を取り上げなくてもすむんですが、甲山事件の場合は、不起訴不相当の結果が出て、まるで名誉挽回とばかりに検察庁が再捜査に乗り出した。それが事件から3年目でした。実は、山田さんが、事件から2週間あまりたって最初に逮捕されたんですけれども、そのときの逮捕の最大の理由になったのは、事件当時11歳の女の子が言い出した目撃供述なんです。山田さんが3月19日の夜8時過ぎに、非番だったんですけれども、寮に入ってきて、被害者になる男の子を呼び出して、女子棟廊下を非常口の方向に歩いていくのを見たというふうな供述調書がとられたのです。

男の子が行方不明になって、おそらくマンホールに落ちる直前の出来事というふうにみなされましたので、もし、11歳の女の子のこの目撃証言が正しければ、山田さんが疑われても仕方がないという状況だろうと思います。ところが、後に、法廷で明らかになりますけれども、この11歳の女の子が「先生が連れて行くところを見た」というふうに言いました目撃供述は、実は事件からほぼ2週間後に出たものでして、事件直後には言っていない。さらに言いますと、その女の子がこの目撃供述をしたのは、正式に警察官から事情聴取を受けた3回目のときです。1回目の事情聴取ではまったく違う話をしている。2回目にそれらしい話になってきて3回目に確定している。こういう非常に怪しげな経緯をたどってきたものであることが後に明らかになっていく。いずれにせよその女の子の目撃供述が最大の決め手となって、山田さんは逮捕されていきました。

ただし、その目撃供述は証拠として十分ではないということで、いったん釈放せざるを得ませんでしたし、1年半後には不起訴にせざるを得なかった。ですから検察庁のほうでは、証拠判断として、この子どもの目撃証言を証拠として使うことはできないと、いったんは判断したものでした。それで終わってしまったものに思われたんですが、先ほど言いましたように検察審査会の結果を受けて再捜査に乗り出します。

再捜査に乗り出したときに、前の不起訴処分にしたときの証拠のままで起訴は当然できません。いったん不起訴にしているわけですから、不起訴にしたときの証拠に新しい何かの証拠が加わらない限り、当然ながら、再逮捕、起訴はできません。そこで捜査の過程の中で新しい証拠探しをすることになります。ところが事件からもう3年経っています。3年経ったところで新しい証拠といっても、当然現場に何か残っているはずがない。あるいは当時の職員さんたちにはもう聞き尽くしている。という状況ですから、新しい証拠なんて3年後に出てくるはずがないですよね。そこで、検察官が集中的に新しい証拠探しをする対象として浮かび上がってきたのが、当時そこで生活していた知的障害の子どもたちを改めて調べてみようということだったんですね。

### 4人の目撃証言と山田さんの再逮捕

ところで、問題になりました青葉寮という所には50人ほどの子どもたちがいたわけですが、そのうちの半

数以上が、ふつうには言葉でのコミュニケーションが難しい子どもです。ですから、証言になりうるだけの言葉がしゃべれる子どもたちは10人ちょっとに限られていました。その10人余りの子どもたち全員について、事件直後に、少なくとも4、5回は聞いている。その中でひとりだけが3回目の事情聴取で見たと言い出したという状況だったわけです。ですから、その3年後に、子どもたちのところに事情聴取に出かけたときには、まったくはじめて聞く子どもたちは誰もいませんでした。

その3年後の事情聴取のなかで、「ぼくも見ました」という子どもが出てくる。さらに1年経って「私も見ました」「ぼくも見ました」という子がさらに2人出てきました。事件の2週間後に言い出した11歳の女の子、3年後に言い出した子、4年後に言い出した子2人、合わせて4人の目撃者が出た。その結果として、再逮捕がなされました。で、このときには起訴に持ち込まれた 。

実はその前に、第一次逮捕から釈放されてしばらくして、山田さんたちは不当に逮捕されて人権を傷つけられたということで国家賠償の裁判を起こしていました。なぜそうしたかというと、彼女には明らかにアリバイがあった。ひとり目の女の子が行方不明になったそのことを受けて、どういうふうに今後捜索をしようかということで、山田さん、同僚の保母、指導員、園長先生、合わせて4人で相談をしていた。そこにもうひとりの男の子が行方不明になったという通報が入ったということでしたから、あきらかに、自分たちが話し合いをしているところで、もうひとりいなくなったということですから、アリバイがあるということは明らかだというふうに山田さんたちは訴えたわけです。

国家賠償請求の裁判を起こして、同僚の保母さん、園長先生、指導員が証言をしました。「彼女は私たちと一緒にいましたから、こういう事件を起こすことは不可能だ」ということを、民事裁判で証言していたんです。ところが検察にとっては、山田さんが犯人だということであらためて逮捕し起訴するいうことになりますと、当然ながら、その民事裁判で行ったアリバイ証言というのは嘘でなければいけない。アリバイが成り立ったのでは彼女が犯行を犯しえませんから、理屈の上ではそうならざるを得ない。それで山田さんを逮捕したときに、同時に、国家賠償請求の裁判でアリバイ証言をしてくれた園長先生と同僚の保母を偽証罪で逮捕したんですね。検察側が、冤罪事件で、自分たちの筋書きを一貫させるために、不都合な証人を偽証罪で逮捕するということがときどきありますが、これは実に怖いことです。

彼らは自分たちの物語を一貫させようとすると、そうせざるを得ないという理屈になるのかもしれませんけれど、偽証罪なんていうのは、自分の記憶があって、その記憶と違うことをしゃべったということですから、これを証明するのはものすごく難しいんですね。そもそも、その人がどういう記憶を持っていたかということは、なかなか証明できることではありませんから、偽証罪というのが証拠にもとづいて成り立つというのは、非常に難しい話であることは歴然としているんですけれども、検察はそれに踏み切ります。同僚の保母と園長先生が逮捕されて、この事件に連座していくことになります。この事件の恐さというのは、そういうところにもあるわけで、単に逮捕されて起訴されただけであれば、と思われるかもしれませんけれども、日本の社会のなかでは、逮捕され起訴されますとほとんど社会的な生命を断たれるというのが現実です 。

25年経って無罪が出ましたけれども、25年間、その間普通に仕事をしておられるかというとしてられないわけです。園長先生は、結果的に休職処分になり、後には辞めざるを得なくなります。同僚の保母も一緒です。山田さんはもちろんそうです。

### 2つ目の「ねじれ」――供述能力の判定問題

こういう中で、この事件がいよいよ起訴に持ち込まれたわけですが、この裁判全体の中で最大の争点はやはり、その知的障害の子どもたちの目撃供述でした。4人の子どもたちが、「先生が連れ出すところを見た」というふうに言ったわけです。もうひとりの男の子は、目撃をしたと述べる子どもたちの状況について、

この子はこうこうこんなふうにしていましたという供述をして、それが補強的な証拠になる。

知的障害の子どもたちが全部で5人登場してきました。この5人の子どもたちが出てきたことで、結果的に私もこの裁判にかかわることになりました。知的障害の子どもたちの目撃供述をどう考えたらいいのか弁護士のほうもほとんどそういう経験がないし、どう考えたらいいのかなかなか分からない。そこで、発達心理とか、知的障害の子どもの問題をそれなりに考えてきた人間を弁護団に加えたいという意向で、私も弁護団の一員に加わることになり、その後、特別弁護人として子どもたちの法廷証言にも立ち会うことになりました。

実は、検察側もこの5人の子どもたちを証人に出すについては、5人全員ではないけれども、その中のいちばん中心と思われる2人の子どもについて鑑定人をつけました。検察側が鑑定人をつけたんですね。ですから、検察側も弁護側も専門家や研究者を加えるという、そういう状況の中で、私も、裁判に知的障害の子どもたちが証人として出てくるという、きわめて希有な場面を体験することになったんです。

2つ目の「ねじれ」ということで言いたいのは、まさにこの学会のこれまでやってこられた営みに深くかかわる問題だと思うんですけれども、いわゆる心理判定の問題です。

当初、弁護人のほうでは、知的障害の子どもたちの目撃証言ということで、そもそも供述能力そのものに問題があるということで、裁判所に主張できるのではないかと考えていた人たちもいました。つまり、彼らにはそもそも証言能力がないんだから証言台に立つことはできない、という形で証拠排除するという方針を考えた弁護士さんもいましたけれども、それはおかしいんじゃないかということを私は考えざるを得ませんでした。

当時、島田事件における赤堀政夫さんの法廷で、知的障害があるからという形で、彼のアリバイ証言等を拒絶することに対する批判が当然ながらなされていたなかで(末尾参照)、じゃあ検察側から知的障害の子どもが証人として出てきたら、供述能力がないという形で拒絶していいのか、そういう問題ではなかろうと思ったわけです。むしろ供述がそういう形で出てきたのであれば、その真実性を、その供述形成の過程と併せて洗い出していくという作業をしなければならないんじゃないかというふうに考えましたし、それは当然正論だったと思います。

ただ、5人の子どもたちの中には、供述能力を問題にしなければならないような子もいました。そもそも彼らは利用されたのかもしれないけれども、例えば数年前の出来事を思い出してしゃべるということが、とてもじゃないけれど無理だなという子が入っていたことは間違いありません。例えば法廷に出てきたときに、亡くなったはずの子どもたち、被害者になった子どもたちが今どうしているかと聞いたときに、まったくそのことがわからない。つまり亡くなっていることさえも認識できなかった子どもたちがいましたから、その点では供述能力を問題にできなくはなかったかもしれませんけれど、原則的にそういう問題ではなかろうとわれわれは考えましたし、弁護団の方針も基本的にそういう方向で動いていきました。なぜ彼らが目撃供述を語るようになったのかということを軸にして、われわれは考えていった。

## 検察側のずさんな鑑定

ところが検察側の鑑定人が出てきたときには驚いてしまいました。検察側の鑑定は、ひとつは、2人の子どもの供述能力があるかどうか、もうひとつは、供述能力があるとすれば、その目撃供述に信用性があるかどうか、こういう2つの論点でなされていました(表2)。自分の知っている先生が自分の知っている子どもを連れて廊下を歩いていくのを見るというごく単純な事実であるがゆえに、そのことを目で見てどういうことが起こっているかを理解し、記憶して、供述をする、そういう能力は十分にあるというふうにまず鑑定がなされました。このことそのものについては、私たちも特段批判をしようとは思いませんでした。ただ問題は、供述能力があると認めた上で、先生が連れ出すところを見たという供述そのものに信用性もあると言

えるかどうかです。

5人の鑑定人が登場しました。児童精神科医が2人、その精神科医と一緒に仕事をしてきた心理判定員が2人、大学教授がひとり。2人の子どもについて、共同鑑定で併せて3通の鑑定書が出ました。その3通の鑑定書、いずれも信用性ありという結論を出しておりました。その信用性ありといった根拠は実に驚くべきものでした。あまり詳しくお話できないのが残念ですけれども、私はこの鑑定書3通を読んだときに唖然としたというか、私はふだんは冷静なほうで、めったに腹を立てるということはないんですけれども、本当に腹が煮え繰り返るというのはこういうことかと思いました。

どういうことかと言いますと、彼らは、子どもたちがこんなことを言っているという最終の供述結果しか取り上げていません。いちばん最初の子は2週間後、もうひとりの男の子は3年後でしたが、その最終の目撃供述を取り上げて、彼らにはまず「供述能力はある」とする。実際に見たことならば理解し記憶に刻んでそれをしゃべる能力がある、そういう供述能力があるというわけです。だけど、もし体験しなかったことならば、それを人からこんなことがあったと言いなさいと教えられて、覚えこんで、それを法廷などで聞かれたときにしゃべる、そういう能力はないと。実際に起こったことならば理解して頭に記憶してしゃべることはできるけど、人から教えられて覚えてしゃべるのはできないというわけです。

知能検査なんかで、例えば10行ほどの文章、昨日東京都どこそこで火事があってどうのこうのという過去の出来事についての文章を読んで、しばらくしてから「さっき読んだ文章はどんなことだった?教えて」という問題がありますけれども、そういう問題は答えられない。つまり体験しなかったことは言葉だけ聞いても、供述できない。

人から教えられるということはなくて、自分から考えて、なかったことをあったかのように、嘘をつくという可能性もありますが、この子どもたちが実際に体験しなかったことを考えてしゃべるということができるかどうかといったとき、それは難しいんじゃないかというのです。子どもたちの目撃供述は、非常に簡単な供述だと言っても、供述調書にしますと2、3ページにはなるほどのものですから、それだけのストーリーを矛盾なく自分で組み立てて、論理的に一貫できる形でしゃべることができなければならない。彼らにはそれだけの能力はない、とこういうわけです。

要するに、実際体験したことならば理解し、記憶に刻みしゃべれる。体験していないことは人から教えられても自分で考えてもしゃべれない。したがって彼らが言っていることは本当だと、こうなる。なんとなくごまかされたような感じがすると思うんですけれども、こういう論法なんです。

彼ら鑑定人は、この2人の子どもに対して、知能検査をやり、性格検査をやり、あるいはプレイルームで簡単に遊びをして、10日後とか20日後にその子どもを呼んできて、この前遊んだときにどんなことがあったかということを聞いてみるなんていう、記憶の単純なテストをやっていた。そういうテストの結果として、「体験したことならばしゃべれるかも知れないけれども、体験していないことはしゃべれない」と、こういう結論を出したんです。

知能検査なんかでも、マニュアルがあって、こういうヒントを与えてもいいというか、こういう言い方をしてもいいということが書いてありますけれど、それ以上は言ってはいかんという禁止条項がありますよね。それと同じように、例えば、事件が起こりました3月19日の晩、どんなことがありましたかと捜査官が一言聞いて、あと捜査官は一口も声を出さずに、彼らが言う言葉をただ待って、言ったものをそのまま書きとめたのが供述調書であれば、この鑑定人たちの論理も通らなくはない。彼らは、結局、知能検査とか性格検査とか簡単な実験で、本人の能力や特性だけを見て、それでもってこういう判断をしているんですね。

ところが、子どもたちがどういう場所で、どういうふうにして、どれだけの回数をかけてこの目撃供述をするようになったのかということについて、まったく触れていない。「この本人の力がこうだ、だから体験しなかったことはしゃべれない、しゃべったことは体験したことなんだ」という話になる。こういう問題

を、本人の能力をテストで調べる、性格をテストで調べるというレベルだけで、抽象的に議論していいかどうかというのは、日常生活をふつうに送っている人間ならばすぐわかるはずなのに、そういうことを一切考えていないんです。

### 生活状況を落としたままの心理判定の恐ろしさ

お手元の資料「甲山事件:子どもたちの供述形成と取調べ」(表2、58頁)は正確ではないんですけれど、事情聴取の経過を5人の子どもについて図示してあります。いちばん早く目撃を語った子どもでも、3回目の事情聴取です。3年後に言い出した利博くんは、事件直後にも5回以上聞かれている。それで、3年経って目撃供述が出てきている。この経緯自体がきわめて特異なもので、そこに問題を見ないわけにはいかない。ところが結局、検察側の鑑定人がやったことは、最終的に出てきた目撃供述に信用性があるかどうかということを能力特性だけで判断してしまって、そこに到るまでの事情聴取がどういうふうに行われて、どんな質問があって、どういう結果がでてきたかという、その経緯を一切洗っていない。こんなにずさんなというか、発想としてもおよそ考えられないことがなぜできるんだろうと私は思いました。

いちばん最初に目撃供述をした子どもでも、最初の事情聴取に少なくとも2、3時間はかけている。2回目の事情聴取でも、記録上3時間以上はかかっている。3回目の事情聴取で初めて目撃供述が出てくるんですが、それも4時間くらいかけて、最終的にようやく出てきているわけです。しかも、子どもに対する事情聴取は人間関係を作ってからでないとできないというので、あとで法廷に出てきた捜査官たちが言っているんですけれど、最初はその子どもとの関係作りから始まったというんですね。心理学者がよくいう、ラポールをつけるところから始まっているわけです。どうやってやったかというと、一緒にミニカーで遊んだり、キャッチボールをしたり。男の子だったら実際のピストルを見せてやったり、パトカーに乗せてやったり、パトカーで飛行場に行って飛行機を見たり、そんなことをやってから事情聴取に入っている。その事情聴取も、その日どんなことがありましたかと一言だけ聞いて、あとはただ待っているわけではなくて、答えなかったらいろいろあれこれヒントを与えたりしながら、当然やっているわけです。ですから、この供述形成の過程こそが本当は問題なわけです。

最初になにも言っていなかった子どもからどうやってこのような目撃供述が出てきたのか、そこが問題なのにそのことに一切触れない。鑑定人たちは検察官から調書を提供してもらったはずですけど、それに一切触れずに、本人の心理特性、心理的能力だけでもって判定するなんてことがなぜできるんだろうかと、私は驚いてしまったんです。

だけどよく考えてみると、ひょっとしたら心理学者って、みんなこんなことをしてるのかなあと思いました。つまり、その人が生きている状況とか、その人が行っているふるまいや言動とかを、たった一つのテスト場面とか、カウンセリングのほんのわずかな場面から判断してしまう。その子がどういうところでどうやって生きているかという、その状況の部分を見ようとしない。そういうことを、この鑑定人に限らず、心理学者は、みんなやっているかもしれない。みんなといったら失礼かもしれないですけれども、こういうことはある種の典型としてあるんじゃないか。しかも、彼らはこのことに罪責感を持っていないように思いました。控訴審の段階では堂々と法廷に出てきましたからね。

この問題は私にとっては非常に強烈でした。人間を見るときに、テストルームでの本人のことばとか、ふるまいとかだけで、何が一体わかるんだろうか。もちろん、全然わからないわけではない。ぼくも知能検査とか性格検査を全面否定したいというふうには思っていません。そこから見えることもなくはない。ただし、そのことの意味は、その子どもたちが生きている生活状況の中にはめないと見えてこない。当然のことだと思うんですけれども、この基本的な理解ががなされていないということに、非常に驚きを感じました。心理学者が人間の問題をとらえようとするときの、そのとらえ方のなかに、この事件の2つめの「ねじれ」が

論告が園児供述は信用できるとする根拠（表2）

積極的根拠

五人の証人尋問での供述（あるいは一部については捜査段階の検面調書での供述）が相互連関して、互いに完全に符合している。

消極的根拠

供述が虚偽である可能性は否定される。

❶証人の供述には変遷・変動が多くて信用できないとの立論に対して。

(イ)七四年の第一次捜査時の供述から七七年の第二次捜査以降の供述にかけてみられる変遷は、主として、第一次捜査時に職員からの口止めがあったためである。

(ロ)それ以外の変遷、および証人尋問のなかでの供述の変動については、精神遅滞者であるがゆえに自己の記憶を十分に表現することができず、また精神の緊張を持続することが困難でその時々によって気分が変わり易く、その供述態度が変わるために、その供述内容が変遷したのだと説明できる。

❷まったく架空の話を、取り調べ官が誘導し教え込んだという立論に対して。

(イ)精神薄弱者は、自ら体験しない事実を、抽象的に記憶するという理解能力に乏しく、人から教えられただけの事実を記憶して供述することは極めて困難な知能である。

(ロ)取り調べ官は、証人に自由に語らせ、かつ供述したことをそのまま調書に記載したのであって、誘導したり教え込んだりした事実はない。

❸まったく架空の話を、証人が自ら作話した可能性があるという立論に対して。

精神薄弱者であるがゆえに、供述内容は質問者の態度やその場の雰囲気によって影響され、「わからん」とか「忘れた」という消極的な供述態度になったり、沈黙することがあっても、自分の記憶にないことを作話することは全くない。

❹園児証言は別の時のことを混同したのだという立論に対して。

証人の目撃した内容は、極めて非日常的な異常な出来事に遭遇した日の、しかも深刻な衝撃をうけた事件の発生した直前のことで、別の日別の時のことと混同することはありえない。

あるような気がするんですね。

この鑑定書など、公判で出された証拠は公にするものではないし、そんなことは本来できないんでしょうけれど、ぼくは、できれば公にして皆さんにお配りしたいと思うくらいです。彼らは批判をちゃんと浴びなければいけないのではないか、とその当時思いました。これは私にとっては、心理判定の問題を考える上で、非常に大きな意味をもちました。

## 3つ目の「ねじれ」
## ―― 捜査官との間でつくられていく証言

3つ目の「ねじれ」に話を移したいと思います。これは子どもの目撃供述に絡んだ2つ目の話ということにもなると思うんですけれど、なにかと言いますと、事件から3年後に「ぼくも見た」と言い出した男の子のことです。私にとっては、この男の子は非常に興味深い子どもでした。

2人目の男の子は、この資料(表3、60頁)では利博となっています。事件直後は何も言っていなかったこの子どもが、3年後に「ぼくも見た」と言い出した。この「ぼくも見た」と言い出したときの供述調書が残っています。

問題の1974年3月19日の夜の出来事について、1977年の5月7日に、警察官があらためて事情聴取した。甲山学園はこの当時廃園状態でしたから、利博も別の山奥の施設に措置換えになっていた。事件から3年余り後に、その利博のところへ出かけていって、事情聴取しているわけです。そこで、利博は「ぼくも見た」ということを言い始める。しかもひとり目の女の子と違って、「引きずり出すところを見た」というふうになります。非常に劇的な場面ですが、その「引きずり出すところを見た」という場面の供述そのものはともかくとして、そのときの供述調書が非常に興味深いというか、エッと思うところがあるのです。

捜査官にとっては、午後8時前後の時間帯に先生が連れ出すのを見たというところが問題なんですけれども、そこだけの目撃供述が出てきたのでは、いかにもとってつけたように感じられます。そこで、その夜連れ出されていくのを見たというところよりもうちょっと前から話を聞いているわけですね。つまりその日の夕方から聞いています。74年の3月19日の夕方、悟君がいなくなったその日のことですよ、ということで、いちばんの目安として夕食から聞いています。その冒頭の質問が「その日の夕食はなんでしたか」となっている。ちょっと考えていただいたらわかると思うんですけれども、実に驚くべき質問なんです。1977年の5月7日に、1974年の3月19日の晩ご飯は何かと聞いている。これはおよそ考えられない問いですよね。

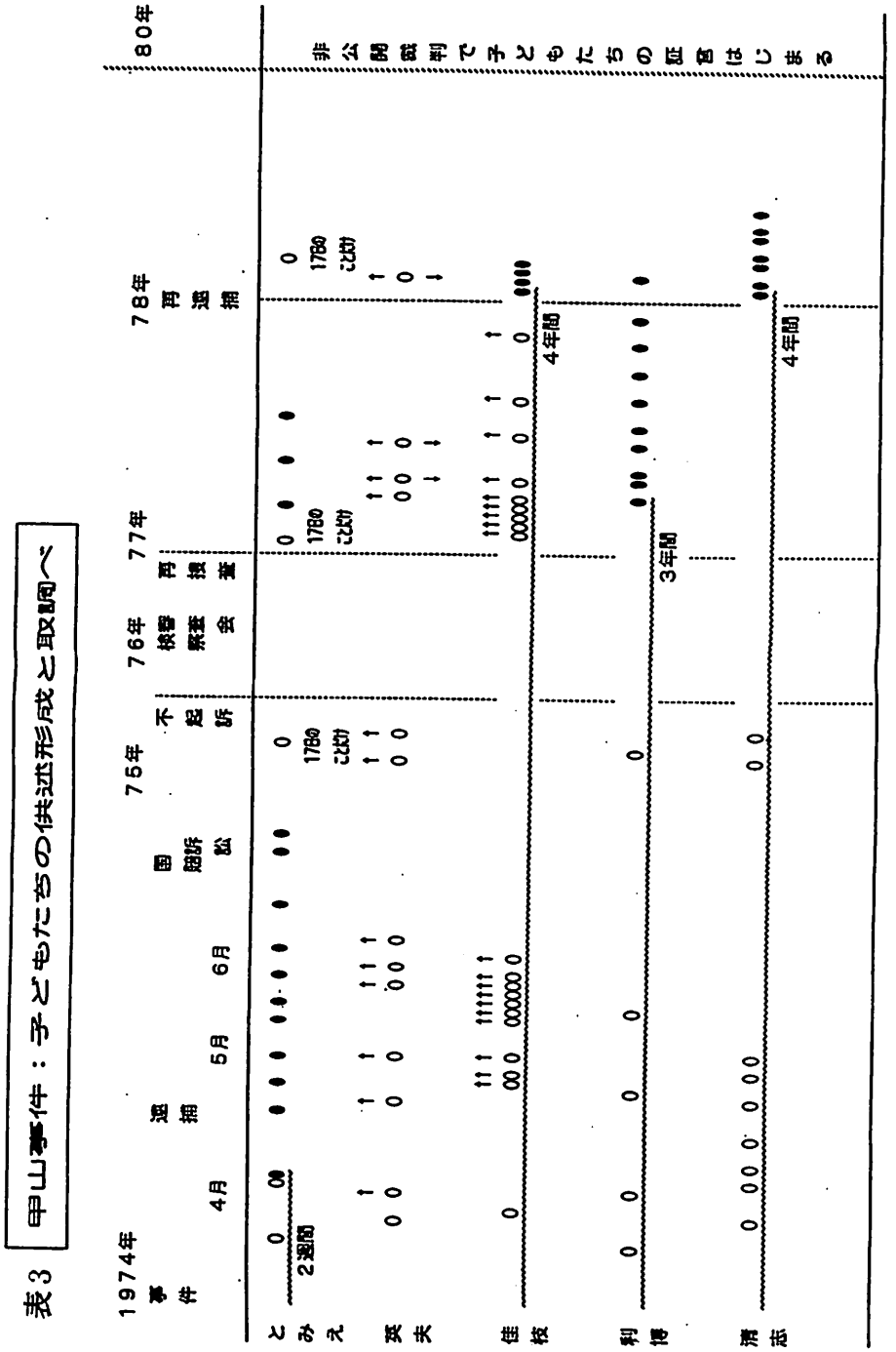
捜査官の心理も実に興味深いとぼくは思いましたけれども、捜査官というのはお役人なんですね。やっぱりきちっとマニュアルがあって、日時場所を特定しないといけないということを、ガンガン叩き込まれているんですね。ですからとにかくきちっと聞かなければいけないし、その日、飯を食ったのは間違いなかろうと思っていますからね。ただ、「昨日の晩ご飯はなんでしたか」というのは誰でも聞きますが、ひと月前の晩ご飯はたいていの人は聞かないだろうと思いますね。なにか自分にとって特別な日であれば思い出すかもしれないけれど、そうでもない限り思い出すはずがない。ひと月前でもそうですから、1年前になるとほとんど絶望的ですよね。

ところが捜査官は聞いているんです。3年前のことについて「その日の晩ご飯はなんでしたか」と。で、彼はそれに対して、「ハヤシライスが出ました」と答えている。おかしいなとぼくは思いましたよ。そのうえ、ハヤシライスだけがボコッと出る夕食はなかろうと思ったんですね。「おかずはなんでしたか」と捜査官が聞く。彼は「おかずはわかりません」と答えています。ところが3日後にまた同じ捜査官がやってきました。

一つ肝心な目撃供述が出てくると繰り返し聞くというのが日本の捜査の非常に特徴的なことでして、非常に危険なことなんです。そして、同じところから始める。「夕食はなんでしたか」「ハヤシライスが出ました」「おかずはなんでしたか」と。そしたら今度は「生野菜に何かを巻いたようなものが出ました」と答えている。

ひょっとしたら捜査官は、当時のメニューが記録に

表3　甲山事件：子どもたちの供述形成と取調べ



残っていましたから、それを見て誘導したのではなかろうかと思って、当時の記録が証拠として出ていましたので、見てみましたところ、白身魚の何かでまったく違うものでした。としたら、彼が「ハヤシライス」とか「生野菜に何かを巻いたもの」とか言ったのは一体なんだったんだろうと思うんですね。これは謎です。彼は間違っていますし、特異な記憶能力を持っている子でもありません。

ただ彼が法廷に出てきたときによくわかりました。彼は法廷に出てきて5回の法廷をこなしました。膨大な時間をかけました。朝の10時から夕方の5時までの法廷を5回繰り返しているんです。これは弁護士にとっても、検察官にとっても考えられないような裁判だったんですね。だいたい法廷の証言台に立つ人というのはある程度のコミュニケーションのスタイルが決まっていて、それで話が儀式として進むんですけれど、知的障害の子どもが出てきて証言台に立ったときに、その儀式が成り立たない。もうとんでもない話がいっぱい出てくるものですから、結局5回法廷をやって、最終的に中断しますという形になって、中断のまま裁判は終わったんです。

それはともかく、この5回の法廷に、ぼくもずっと特別弁護人として付き合いました。これは残念ながら、公開法廷ではありませんでした。検察側が、知的障害の子どもたちだから、大勢の傍聴人が来れば興奮して冷静に本当のことがしゃべれなくなると主張しまして、裁判所がそれを飲んでしまいました。結局非公開の法廷で行われました。ですから、一般の方は傍聴できませんでした。ぼくはこの法廷はぜひとも公開にすべきだったと思います。知的障害の子どもたちの法廷証言がどういうものかということをしっかり見てもらうためには、彼らのありのままを、決してさらしものにするということではなくて、新聞記者も一般の方も聞くべきだったと私は思います。本来、公判という言い方がありますように秘密裁判は許されないはずです。公の判廷で裁かれなければならないという意味では、その知的障害の子どもたちの証言が非公開で行われたのは問題だったと思うんです。

### スラスラと答える奇妙さの問題

私の場合は特別弁護人ということで立ち会うことができました。そこでよくわかったことは、彼は、人から聞かれたら、答える子なんです。変な言い方していると思いますが、聞かれたら答える。これは学校教育の中でわれわれがしっかり身につけてきた姿勢だと思うんですけれども。ただし法廷での証言ということになりますと、当然ながら聞かれたことは過去の出来事でありますし、過去の出来事を思い出して答えなければならない。思い出して答えるから証言なんですけれども、彼は思い出して答えるということでは必ずしもない。むしろ思いついてでも答えるというふうに思わざるを得なかった。

そういう受け答えで終始するものですから、つまり、そんな前のことを覚えているはずがないということでもスラスラと出てくるわけです。日本の法廷では、法廷に出てくる前に、証人は必ず打ち合わせをします。例えば3月19日に、デイルームにテレビがあって友達と一緒に見ているんですけれど、「誰と一緒に見たか」を確認しておく。法廷に出てきたときには1980年でしたから、6年前の話です。思い出して答えるのはほとんど不可能なんですが、以前の調書を見て打合わせで確認していますから、法廷でもそれらしく答えられるのです。

裁判というのはある意味で儀式なんですね。検察官は、その日、誰が一緒に見ていたか聞きます。前日打ち合わせしていますから、その子は5、6人の子どもの名前をスラスラと答えます。あまりにスラスラと答えすぎるのでかえって奇妙です。もしぼくらが法廷で証言台に立って、「6年前のその日のテレビを一緒に見ていたのは誰ですか」と聞かれると、前日に打ち合わせをして答えるべき答えは知っているんだけれども、あんまりスラスラ言うと嘘くさいので、考えるふりをしながら「う〜ん、誰それさんと誰それさん」と演技をしますね。ところが彼は演技抜きでスラスラっと答えるから実に異様なんですね。

そうして打ち合わせをしたことはスラスラと答える

んですが、ところが打ち合わせにないことを、弁護人がいろいろ聞きます。例えば5人ほど、一緒にテレビを見たという名前が挙がれば、記録上そこに登場しなかった子はどうなんだということになりますよね。「じゃあ、何々君はどうだ」と聞くと「その子は一緒に見ていなかった」と。「その子どうしていた?」と聞くと「部屋にいた」という。そこまではいい、いなかったんだから部屋にいたんだろうと思ったと。ところが「部屋で何していた?」と聞くと「先生ごっこして遊んでいた」と答えるんです。テレビを見ていたのに、なぜその子が部屋で何していたかわかるんだという話になる。だけど、そういうところも全部答えてくれるんです。

5回の法廷で付き合って思ったのは、彼の言葉は浮いている、生活に根をおろしていないということでした。言葉のやり取りはスムースにできる、言葉の能力という意味ではかなり巧みな子だと思います。だけど言葉が根をおろしていないという感じを非常に強く持たされた。この子の言葉は一体なんなんだろうと思ってしまいました。「言葉が根をおろす」とは妙な言い方ですけれども、考えてみるとこれは非常に大事な問題かもしれないなということに思い至りました。言葉の力を持っているということと、言葉の力を使ってどんな生活を送るかということとは別に考えなければいけない。ぼくは発達論の中で、よくそういうことをあちこちでしゃべっているんですけれど、力を身につけるということと、その力を使ってどんな生活を送るかということとは、やはりきっちり分けて考えておかなければいけない。力をどうやって使うかという部分を無視してしまって、力の伸びてくる部分、力がどうついたかという部分だけを見てしまいますととんでもないことになるんじゃないかということを、ぼくは、20年ほどずっと感じ続けてきたんですけれども、そのひとつの典型がこれだろうと思いました。

## 生活に根をおろしていない施設の子どもたちの言葉のあり様

施設の子どもたちがみんなそうだというわけでは決してありません。しかし、彼の状況を考えてみますと、施設での生活状況というのが背景にあるんじゃないかということを思わざるをえなかった。どうしてかというと彼の生活史を洗いますと、2歳半のときまではお父さん、お母さん3人で生活していたんですが、2歳半のときにどういう理由かわかりませんけれども、お母さんが家出をして帰らなくなります。行方不明になる。で、お父さんは、生活する上で仕事をしなければなりませんから、子どもの面倒を見られないというので困って、この子を自分の実のお父さんに預けて、自分は仕事を続けた。ところが不幸は続くもので、半年後にそのおじいちゃんが亡くなってしまった。いよいよ面倒をみる人がいないということで、その子を養護施設に預けたんですね。それが3歳のとき。その3歳のときの記録を見ますと、まだ片言しかしゃべれない状態で、言葉が出かけたところだった。そんな頃から施設の生活をずっと送ってきて、12歳のときに、彼は事件に出会った。

彼は物心ついたときから施設で暮らしてきた。言葉も施設の中で身につけていった。6歳で甲山学園に入ったときにはおしゃべりすぎるほどの子どもになっていました。言葉の力はずいぶん伸ばしていた。だけど、じゃあ彼はそのおしゃべりすぎるほどの言葉の力をどこでどう使うことができたのか。家庭生活をふつうに営める状態であれば、例えば1歳2歳で言葉が出てくれば、ただのおしゃべりでしゃべることももちろんありますけれども、それだけじゃなくて、「今日は何をしたい」とか、「晩ご飯なにを食べたい」とか、「どこそこへ行きたい」ということを言葉でもって周りのおとなに向けて話し、それをおとなが受け止めて、いわば共同の生活がそこの中に実現していくわけですね。子どもの生活はそういう形で、ただ言葉が生活の上にくっつくわけじゃなくて、生活の流れを刻んでいくものとして言葉が生活のなかに根をおろしていく、というふうに言うべきではないかと思うんです。

ところが、施設の中での生活では、きょうは朝ご飯に目玉焼きを欲しいと思っても、もうメニューは決まっていますから、そんなことを聞いてくれるわけではない。ご飯が終わったあと、テレビを見たい、何々

という番組を見たいと言ったって、50人で1台のテレビですから、希望を聞いてくれる状況ではない。遊びやおしゃべりのなかで言葉をつかうことはもちろんありますが、生活の流れの基本の部分のところで、言葉を交し合って共同の生活を作るというふうにならない。言葉が生活の中に生きるという機会を結果的に奪われてしまいかねない状況の中にいると思わざるを得ないですね。

彼はずいぶんおしゃべりでしたし、人と話をしたい、職員の先生方とも話をしていろいろ楽しみたいという思いがあって、いろいろしゃべりかけるわけですが、職員も忙しいわけです。場合によっては先ほど言いましたように50人を2人でみているという場合もあるわけですから、なかなかゆっくりしゃべったりできない。そういう中で、ポッと誇張したことを言って気をひくという事が出始める。その誇張が、周りのおとなたちからは嘘に聞こえる。「あの子ちょっと嘘をついている、最近」という話になる。嘘つきだと思われ始めると、周りから信用されなくなる。信用されなくなると、さらにもっと気を引くことを言い始める。という形で、悪循環を作り出してきたような気がするんです。

その子の行動の特徴としてよく言われたのは、知らない人が学園に来ると大喜びで、すぐその人のところへ行っておしゃべりをするというんですね。それはごく自然なことかもしれません。人好きな子でしたから。ところが彼は、自分の身の上話が人の興味、同情をひくということをよく知っているんですね。先ほど行ったような話を自分で知っているんです。知らない人がやってくるとその話をし始める。するとその人たちが「へえ、そう、大変だったね」というふうに同情的に聞いてくれる。それはそのものとしては嘘じゃない。ところがやがてその話を膨らましてしまうということもよくある。

お父さんは非常に人のよい人で、学園にもしょっちゅう顔を出していたようです。ですから自分の担当の先生とも仲がいい。家族が全然、休みの日でもやってきてくれない、そういう子どもたちがたくさんいる中で、自分のお父さんはしょっちゅう来るというのはうれしいし、それがいわば誇りなんですね。ですから、「何々先生とお父ちゃんが仲がいい」というのが彼には自慢なわけです。話をしているうちに、「うちのお父ちゃん、あの先生と仲がいい」というところから、もうちょっと話が進んでいきますと「うちのお父ちゃん、あの先生ともうちょっとで結婚することになってるんや」というような話になってしまう。それはあきらかに嘘。あとで、「先生、こんなことを言ってましたけど」と実習生さんなりボランティアさんが聞くと、「またあの子はそんなことを言っていましたか」と言われてしまって、ますます信用を失うというタイプの子なんです。

その子がこの事件と出会った。彼は、事件直後によく目撃供述をしなかったな、と思うんですね。事件直後に子どもがもうひとり目撃供述をしていたら、もうたいへんな状況になっていたと思います。ひょっとしたら有罪判決という形で確定しかねない状況に追い込まれていたかもしれない。

子どもはそれぞれに力を身に付けていきますけれど、その力をどこでどう使い、どういう生活を作り上げていくかというところから見ると、この男の子の状況は非常に深刻な問題をはらんでいるんではないかなと、ぼくは思ったんですね。これはかなりの部分、私の推測ですが、個々の子どもたちが、どこでどうやって生きてきて、この事件にどうやって出会ったのかが、この事件の三つ目の「ねじれ」だと思います。そのことが事件の中に現われてきているというふうに私自身は思わざるを得なかったですね。こういう種類の「ねじれ」が、甲山学園の事件の背景に大きく染み込んでいるという気がするんです。

### 状況や関係の中で人間を知るということ

時間が来てしまったので、3つ目で終わりますけれども、若い頃、心理学を勉強しようと思った人のほとんどは、心理学ということで人間を知りたいというふうに思った。だけど人間を知るというときに、人間を実験室とかテストルームに連れ込んで、あれやこれやって、その人間を知るということになるかどうかと

いえば、当然ならないわけです。もちろんそこから一定程度分かることはありますし、そのことを、一定程度は大事にしなければいけないと思っていますから、科学と称する実験的心理学の成果も、私は目配りしておく必要はあると思います。一方で、人はやはり状況の中を生きている、あるいは関係の中を生きているということを、具体的にこういう研究とか、実践の場の中にどうやってうまく組み込んでいけるのかということを真剣に考えなければいけないんではないかと思うんですね。

ところが私たちはそこのところでいろいろ失敗を重ねてしまう。甲山事件は、そういう意味で見ますと、その種の失敗につきまとわれてきた。先ほどの言い方をしますと、そこにはある種の「ねじれ」が渦巻いている。結果的に25年後にようやく無罪という形で確定はしましたけれども、この25年間の過程の中で、われわれが学ばざるを得なかったことを、これからどういう形で生かしていくのかということが問われていると思っています。

私自身はいちおう発達心理学ということで仕事してきて、いまでもそれをやってはいるんですが、裁判の仕事が多くなりすぎて、今は7割方、裁判の仕事をしているという状況で、甲山事件は終わったものの、他の事件がいろいろ舞い込んできまして、世の中こんなもんだなという事を改めて感じさせられているんですけれども、そのなかでもまた、誤解されているというのか、「ねじれ」の部分が「ねじれ」として見えていなくて理解してもらえないということがいっぱいあります 。

例えば自白の問題については、お話できませんでしたけれど、山田さんが自白をしていった経緯についても、どうしてやってもいないのに自白をするんだと言われる。拷問でも受けていれば人は納得するけれども、拷問はなかったんですね。ある意味で言うと非常に親切に調べられたという部分があります。1日目は極悪非道な女だと言ってギャンギャンやられたらしいですけれども、ところがしばらくすると、手のひらを返したように、捜査官が馴れ馴れしく「悦ちゃん、悦ちゃん」と言って調べだしたというんですね。その中で彼女は自白におちていきます。なぜなんだとたいていの人は思うけれども、山田さんが自白していった経緯をみていますと、よくわかるんです。密室のなかで外界から遮断され、取調官の情報操作をまともに受ければ、完全に相手の土俵に巻き込まれてしまうんですね。孤立無援の状況に置かれた人間がいかに弱いのかということです。その意味でも人間は個として生きる存在というより、やはり関係を生きる存在だと言うことに気づかされます。

## 幻想と断念と現実の循環の中で

多くの人は、無実の人間が自白をしたと言えば、もう間違いないと思い込んでしまいますが、それはやっぱりその人たちが生きている状況が見えないからです。私たちはやっぱり、それぞれの人がどこでどうやって生きているのか、なかなか見えないということがある。もうひとつ言いますと、見えきることはありえない。だけど見えきることはありえないということがわかることで、ずいぶん変わると私は思う。全部見えるかのように言ってしまうからいろいろ問題が起こるわけで、見えないところはいっぱいあるというある種の断念が、われわれにとっては必要だと思います。

「『カウンセリング・幻想と現実』を読む」ということで、今日、シンポがありましたけれど、「幻想」と言われているものの中には、本来もうそこまで期待するのは無理だということがあるんですね。そのことを断念することを忘れてしまって、およそできそうにないことまでできるんじゃないかと思ってしまっている。その思いの膨らみ方が、実は幻想だと私は思うんです。幻想に対して「断念」と言うと、あきらめるみたいな、非常に消極的に聞こえるんですけれども、実は、ほんとうに分からないことはやはり「分かりませんよ」と言わなければいけない。そこのところをまるで分かるかのごとくに、心理学が幻想を振りまいているとすると、実際振りまいていると思うんですが、それは問題だと思います。

もう一方で、これは私、この本の書評(『図書新聞』2000年4月29日、本誌122頁掲載)の中にちょこっと書

いたと思うんですけれども、幻想を抱いている人間がいることも現実なんですね。つまり、幻想は幻想なんですけれども、幻想を抱いている人間がいて、その幻想に人が振り回されているという現実をどう理解してどういうふうに記述すればいいのかということも、われわれの仕事としてあるんじゃないかということを感じさせられています。

それは幻想だから、断念しなければいけないと言い切らなければならない部分と、断念しきれなくて、ある種の幻想を抱かざるを得ないような中に生きている人がいるという現実を、どうわれわれは理解していくのかという部分と、両方を含めて、心理学という種類の仕事を位置付けていくということが必要なのかなというふうに思ったりします。

「甲山事件25年を振り返る」という大上段のテーマを掲げたんですけれど、それだけの余裕はなかったので、これからまたゆっくりふりかえっていこうと思っています(拍手)。

## 進行とまとめに関わって

浜田さんの著書群は、供述分析関係と発達心理学関係に関わっています。

前者には、『証言台の子どもたち:[甲山事件]園児供述の構造』(日本評論社)、『狭山事件虚偽自白』(日本評論社)、『ほんとうはぼく殺したんじゃねえもの:野田事件青山正の真実』(筑摩書房)、『自白の研究:取調べる者と取調べられる者の心的構造』(三一書房)などがあります。

後者には、『「私」というもののなりたち:自我形成論のこころみ』(ミネルヴァ書房)、『発達心理学再考のための序説:人間発達の全体像をどうとらえるか』(ミネルヴァ書房)、『ピアジェとワロン:個的発想と類的発想』(ミネルヴァ書房)、『個立の風景:子どもたちの発達のゆくえ』(ミネルヴァ書房)、『「私」とは何か:ことばと身体の出会い』(講談社)などがあります。

なお、浜田さんは、本稿で島田事件について言及していますが、このことについては、「島田事件:赤堀裁判と『精神障害者』差別」(佐藤和喜雄、日本臨床心理学会編『裁判と心理学:能力差別への加担』(現代書館)所収)を参照して下さい。また、当該書には、甲山事件と野田事件に関わって、浜田さんの二つの論文が載っています。

浜田さんは、講演を閉じるにあたって、「法と心理学との接点に関心をお持ちの皆様に」という、浜田さんら「法と心理学会」設立準備委員会のチラシを配付しながら、裁判で苦しんでいる人たちを支える法廷内外の理論的、実務的仕事をしていくために、法律関係者と心理学関係者が対等に討論する場を作ろうとしていると呼びかけました。「法と心理学会」の設立大会は、本年11月4・5日、龍谷大学大宮学舎(京都)で行われますが、問い合わせ先は、学会設立準備委員会事務局(日本大学文理学部心理学教室・巌島宛/Fax03-5317-9427/E-mail:yukioi@chs.nihon-u.ac.jp)です。

この記録は、録音されたテープから起こされたものが土台ですが、その労は、当日、参加されていた高橋姿子さんがとってくださいました。高橋さんは和光大学の卒業生ですが、ぼくは、久しぶりの再会に歓び、この記録をまとめる仕事にご一緒できたことを感謝しています。浜田さんには、本稿の加筆修正をお願いしましたが、多忙のなか、そのことにも丁寧につき合って下さいました。ありがとうございました。(篠原睦治)

# 隔離拘束は誰のために?
## ——不条理な治療手段——

赤松　晶子(東京足立病院)

### はじめに

「・・・具合い悪いからほんとは入院したいんだけど病院の保護室が屈辱です。つらいけど自分の車の中で寝ていました。でも苦しくて・・・助けてください。病院に行きたいんですけど、保護室に入れない約束してください。今日の当直の先生誰ですか話してください。」・・・緊迫したSさんの声に私は緊張した。このままでは危ない。Sさんの居場所がない。自宅でSさんの電話を受けた。夜9時過ぎ、すでに当直医は回診中ではあったが急遽病院に電話を入れた。「Sさんがこれから病院を訪ねると思いますが、もし見えたらかなり緊張している状態だけど自分から入院を求めているので、何とか話し合って強制しない入院の仕方ができたらお願いします」。

翌朝、私は早めに病院に向かった。Sさんは来院していなかった。車の中に籠もっているのだろうか、兄弟に応援を頼む電話を入れた。すでに兄弟ではどうにもならない。「病院に行こうといっても行こうとしない、」という。とかく身内からの入院のすすめは強制を伴っていたから、どう扱われるか警戒してしまうことになる。かつてやはりつらい思いをしながら保護室に入院したことのある友人Nさんが心配して訪ねてくれた。その夕刻SさんはNさんに伴われて病院外来に姿を見せた。いたく緊張した面もちで身をこわばらせていた。病院はあなたをちゃんと守れるようにしたいと思うから安心してほしい、と話し、私はSさんの横に腰掛けた。Sさんの向こう側にはNさんがいて、Sさんの顔にかすかに安らぐ思いが宿るように感じた。疲れたでしょうから一休みの入院をしようと改めて話し、Nさんも「僕、面会に行くからね」とSさんの不安を察知して声をかける。

伝えていた医者が「Sさん」と声をかけてきた。「じゃー診察受けようね」と診察室に入ろうとして、私はまずい!と思った。その医師の後ろに一人でない、何人かの男性看護士がたっていた。Sさんはとっさに身を固くした。看護士の中には以前保護室に無理矢理入れられたとき強く押さえつけられた覚えのある顔もいる。「やっぱり入院はしません今日はいいです・・・」と後ずさりする。とっさに数人の看護士がSさんの周りを囲んだ。Nさんが「ちょっと、待ってください。今話していたところだから。僕一緒に行きます」とSさんのそばに近寄ろうとするが、看護士に遮られる。私ももう少し話し合う時間をほしい、と医師に伝えるが、夕刻5時すぎ勤務交代の時間が迫る。帰る人もいる、何とかしなければ人手不足になる。今片ずけなければ看護は手が貸せない。話してなど甘いよ、と、医師、看護士みなの顔が私に向けられる。哀願するようにSさんのそばに近づこうとするNさん。恐怖と怒りに顔をゆがめているSさんを前になにも力を出せず、私は立ちすくんでいた。数人の男に抱えられてゆくSさんをみおくった。「Sさん自分で入院するっていってたのに。病院ってこれだからな～」。Nさんは憤懣やるせなくつぶやく。胸がえぐられる思いで、私はそこでなにをいったか覚えていない。Nさんは一人アパートに帰った。その後、私はおずおずと保護室病棟に向かった。Sさんは隔離拘束の中、点滴を受けていた。声をかけても微動だにしない。「約束を守れなくてごめんなさい」。空しさをかみしめるのみだった 。

もう10余年前の事であるが、この関係は今も変わらない。これが少数の職員で多数の患者を管理する精神病棟の現実である。

## 事故後拘束率は三分の一に
## ――犀潟病院の事故から考えること――
## ―第42回病院地域精神医学会に参加して―

1999年11月、沖縄で行われた病院地域精神医学会で当事者の会の人たちから「隔離拘束を全廃する」決議をするよう要請が提起された。その前年、1998年5月、新潟の犀潟病院で、両手と腰を拘束されていた患者が喉を詰まらせて窒息死した事故が発生。体の自由が奪われている中での窒息死は医療側の責任であり、精神医療界は緊張した。

犀潟病院には県の精神保健センターをはじめ厚生省国立病院部などが調査に入り、当事者の会の人たちも調査に訪ねた。犀潟病院は国立療養所である。日本全体の精神病院はその85パーセント余を民間の精神病院で支えられていることになるのだが、全国的に5分の1以下の国公立病院は民間病院の倍に近い人件費、施設費をかけて存立している。にもかかわらず、事故当時、犀潟病院での拘束率は高く、その状況はお粗末であった。その死亡した患者は特別の逸脱行為があったわけではないのに、看護者の手不足で拘束され、しかも拘束に際して主治医の診察はなくゴム印が押されていた。更には、「任意入院」の患者への隔離拘束も頻回になされていたという。これらのことは全国的にどこの精神病院も内在させていたことではある。

この事態に対して、厚生省は都道府県に対し、1999年3月、精神病院への指導監督を徹底する通知を出し、その中で「入院患者の処遇に重大な法律違反が発見された場合には改善命令を行うこと」の指示が出された(朝日新聞1999／9／25)。新潟県は犀潟病院に「改善命令」を出す方針を立てたが、同省の国立病院部は「1.過去に法違反があったのは事実だが現在は改善されてきている　2.悪質な民間の精神病院と同列に扱うべきではない　3.処分の前に行政指導を行った上で、慎重に検討するべきだ」などの理由を挙げ、行政処分に反対している(同上新聞)。確かに、調査後、犀潟病院の隔離拘束率は3分の1に減少している。しかし、患者にとって必然性のない拘束をして、その命を奪うという事故を起こして、責任をとらなくていいといえるのだろうか。しかも、先にも述べたように、民間より豊かな人材と設備に恵まれていて、当然として、民間に対して範となるべき姿勢と内実を持たなければならない立場であるはずである。それが、「悪質な民間の精神病院と同列に扱うべきではない」と、民間を切り捨て、多くの税金でまかなわれている国公立の立場への責任も自覚もない。ここに日本の精神医療の人権問題 ―― 精神病者を同じ人として受け取る感性と認識のなさ ―― を乗り越えがたく引きずってゆく体質があると言える。要するに、立場立場で言い逃れ、押し付け合いをして、全立場を通しての抜本的改革が考えがたい組織機構の現実がある。しかも、そこには病者・障害者を「専門家」として軽視する差別感が根強くある。

結果として、厚生省からの通知で、精神病院は隔離拘束をする患者に対しては、精神保健指定医が診察の上指示を記載簿に記し、その指示に基づき実施内容、その時間を明記してゆくことが改めて課せられ、各医療現場ではペイパーワークがさらに増えた。しかし、その個々の患者にとって隔離拘束が何故必要なのか、深く検討されることはほとんどない。医療側のプロとして、患者を前にしてこれは手強い(病状・体力共に)!と感じれば理屈抜きにその抑制処遇は決められる。その場で患者本人に断る余地はない、プロ同士の目配せで素早く進められてゆく。隔離拘束を受ける患者にとっては、それは恐怖、不安を伴った「症状」にプラスして絶望的な恐怖感と屈辱感をもたらされる瞬間になる。それを身に体験している当事者はだからこそ、「隔離拘束全廃」を必死で求めた。

病院地域精神医学会の「隔離拘束について」のシンポジュームではその当事者の提起に対し、"拘束をしなければ自分の目をついてしまう行為に走る人などを守れない"という医師の立場の発言もあり、厳しい討論の末、「1.本学会は治療実践に当たり最終目標として身体拘束の全廃を追求する、2.本学会は最小規制の原則を指針とし自身の生命および身体の保護を目的としない身体拘束は行わないことにする、3.本学会は治療に関する情報公開を全ての病院に求めることとす

る」という決議文を採択した。

そのシンポジュームでは、犀潟病院の調査報告が医師の立場、当事者の立場からなされ、精神科医療の難しさの中でも当事者の意見をできるだけ受け止めようとする感性に基づいた努力がなされたかに見える。しかし、決議文(2)の「自身の生命及び身体の保護を目的としない身体拘束は行わない」という約束事項が今後どう守れるか、現場の状況は、なおほど遠いことを自覚する。

## "隔離拘束は出来るだけ止めよう"
## ——「する側」「される側」各々に意識調査を——
## ——院内勉強会で——

2000年1月22日、病院地域精神医学会の報告会を院内で開き、合わせて二人の看護者が「隔離拘束について」意見提起した。一人は、主に保護室病棟に勤務する看護者に対して、隔離拘束を行うものとしての意識調査を行い、もう一人は、隔離拘束を受けたことのある患者さんに対して、「隔離拘束はどうあったらよいか」ということについて訪ね、それらの結果をまとめて報告した。その二人の看護者はいずれも入職して数年、自分たちの職場・精神病棟が患者にとって現状で良いとは言えないと考えていた。

前者——隔離拘束を行う看護者の意識調査をした吉田氏は「1. 隔離拘束を行うに当たってどのようなことを心がけているか、2. あり方の実際について思うことがあるか、3. 当院の患者処遇を含めこれからどうあったらいいと思うか」などの質問をおこなった。1. については、「職員が感情的にならないように、また、患者に孤立感を与えないよう声かけをしながら行う」「自分への危険性もしっかり意識して、両者の安全を考えながら施行する」「事故が起こらないように拘束の仕方に注意する」「頻回に部屋を訪ね、患者の状態を観察し、水分、清潔などに注意する」。2. については、先に記したような「清潔、頻回な訪室」などができていないことが訴えられ、「本当に拘束の必要があるのか?という患者まで拘束する時がある」とも考えられ、そこでかなり多くの看護者が「主治医、指定医の診察が少ない」ことを訴え、「入れっぱなし、やりっぱなしは医療の怠慢だと思う、そうならないために各職種集まってのカンファレンスの対応が必要」と積極的な意見が出されている。3. 今後については、「安易な隔離拘束は反対、何故必要かを医療者同士で検討するべきだと思います」「患者さんの自由な行動を制限する行為なので拘束はさけたい」「人権の保護という考えにたち治療環境の改善や安静の保持などを必要最低限に行うべきだと思う」などの意見が出されるかたわら、「暴力行為のある患者の場合など自分が身の危険を感じるときは、隔離や拘束をしてほしいと思うことがあります」という意見も出されている。吉田氏は、「隔離や拘束は必要な治療方法の一つではあるが、患者の早期回復に向けて違う治療方法やケアーがしてゆけるように心がけ、チームで関われるようにしたい。」とまとめ、「問題や情報を各現場に持ち帰り、患者さんにとってよりよい治療環境や療養環境を作れるように一人一人が考え、みなで検討していただきたいと思います」と、今後継続して考えてゆくことを投げかけている 。

ここで問題なのは「隔離や拘束は必要な治療方法の一つ」として考えられ続けるものなのか、ということだが、後に考えてゆきたい。

後者——「隔離拘束を受けたことのある患者さんの意見感想」を聞いてその内容をまとめた看護士永松氏は「隔離」という言葉は患者さんにとっては「一人部屋」、「個室」、「保護室」などの言葉で深くなじまれている、と断りつつそれらの言葉で言われる「隔離」について大半の患者さんが「怖い」といっている、と報告している。その理由としては、「孤独感」「圧迫感」「死にたくなる」「惨めな気がする」「自分は見捨てられた」「自由がない」「取り残された」「あきらめる」などがいわれている。更に、「拘束」という言葉は即座に「縛られることでしょう」「いやだ!」とみんな一様にいい、その理由としては、「体が痛くなる」「何でそんなことされるかわからない」「のどが渇く」「トイレがつらい」「自由が奪われる」「今、災害が起こったらどうなるんだろう」などが訴えられている。

永松氏はかって自らもタッチガードによる「四肢、

両肩、体幹の拘束」を体験し、30分間、時間の経過とともに「私は肩のあたりと足の付け根・股関節が痛くなりました」「水を飲むこと、排泄、体位変換などを全て人に委ねなければならず、これにはかなりの苦痛が伴います。」と報告している。自らの体験にあわせ患者からの訴えをきいて、「患者さんに対して隔離や拘束をすることによって、恐怖心や不自由さを与えてしまい、看護者との関係も崩れてしまいます。その上より多くの看護の手を必要とします」「いずれにしても、患者さんとの関わりの中からその患者さんの病状や置かれている状況などを把握し、隔離や拘束の適応にならない病状の保護、改善を目指すことが大切だと再認識しました」と報告を閉じている。

この勉強会では、フロアーから、保護室病棟に長く勤務していた他の看護者から、「拘束は患者に対する職員の暴力です」と体験を通しての重い発言があり、そこに集まっていた職員の多くが深く肯かされ、出来ることなら隔離拘束を伴わない関係の中で治療が行われることが望ましいという事を共有したと思う。「症状」の苦悩が癒されることを求める患者に対して、先に訴えられているような苦痛や疎外感を与えてしまうような関係が「治療」の場として続けられて良いとは考えられない。しかし、その勉強会が行われていた後にも、最近、入院して一ヶ月余を保護室で拘束されたまま過ごし、その後2ヶ月を隔離されたまま過ごしたKさんは、その隔離拘束を受けた体験で自己イメージを最悪のものにし、諦めの境地に落ち込んでいた。現場の現実は話し合いで共有した事を生かし難い。人手が足りない、何かが起こったら大変、女性だけの夜勤では対応がとても出来ない、と考えられる。そこには各々の「精神病者観」があり、そう思う限り、確かに対応は難しいであろう。そのKさんの体験について触れることはKさんのわずか残された自尊心をを踏みにじるようで痛みを覚える。が医療の中で自分たちが現実にしていることを見直すために、個人のプライバシーを犯す罪を自覚しつつ、ここにたどってみたい。

## Kさんと医療の関わり
## ――精神患者にとって生きる場は？――

Kさんは1978年以来20年余を精神病院へ通院し続けてきた。診断は、当時精神科を受診した患者の大部分80％余が「精神分裂病」と付けられており、Kさんもそうであった。しかし、Kさんのこだわりは自分の右足に事実あった小指外側にわずか突起していたもう一つの指の存在にまつわる不安だった。長兄と自分の間にいるはずの下の兄が出産時、死亡していた。その突起している余分の指がいるはずの兄弟の存在を感じさせ、同時に「普通の足でない」という劣等感を抱かせるものであった。内気なKさんはそのことを誰にも相談できず独り悩み、だんだん動きが取れなくなってきた。病院で親、主治医と相談の上、その余分の指を切除する事にした。彼は後になって、その切除のため手術室に入るとき「やはり取りません。止めてください！と言ったのに聞いてくれなかった」とぼやいている。運転免許を持つ彼は兄の自営の仕事を手伝い、製造品の運搬の役を担っていた。しかし、病院で貰う精神薬は頭にも体にも重く、仕事のこなし方は敏速さを欠いた、疲れやすく水ばかり飲んだ。

ある日、兄の製造品を倒し、中のものをこぼしてしまった。兄に叱られ、仕事を続ける気力を無くしてしまった。なにもしないまま病院には通い、大きな体を持て余すようであったが、軽トラックでちり紙交換の仕事を始めると来院、私たちも新聞紙を集めたりした。軽トラックを病院の庭先に止めているKさんの姿がしばしばあり、仕事ははかばかしく無いようであった。兄の仕事の手伝いに失敗したことを後悔し、悩んでいた。ある時、交通渋滞する中を車で動いていて、急に、彼は運転している自分に不安を抱いた。「失敗ばかりしている、このままだと事故を起こす！・・・足の小指をとったから不安定なのだ」。彼は以後、車に乗るのをやめた。思うようにならない事にぶつかるたびに、「指が無いから駄目だよ」と、ますます内向するようであった。保健婦さんのすすめで地域の作業所に通い始めたが、「ひどいよ、1ヶ月働いて5千円だ

よ。何だよ！　馬鹿にしてるよ！」、Kさんは真剣に怒っていた。私はその怒りを共にした。「精神科」と言うと社会の受けの悪い中、作業所の存在は無くてはならない場になっている。がそこの工賃は、社会生活の現実として、あまりにも乏しく、生きる張り合いを失わせる、と私も思っていた。Kさんのように馬鹿にされた思いに自尊心を傷つけられてゆくことになる人は他にもいる。その工賃の安さで、「あんたの力、こんなに安いの?」と言われたと、悲嘆にくれ、家族関係を悪くしてしまった人もいる。

その後、この数年、彼は作業所通いをだらだらと続けていた。「しょうがないよ、働けないんだから」。病院の廊下に張り付くように立つKさんの顔にはあの怒ったときの真剣な表情がない。住居は兄の仕事に失敗してから、母、兄家族のいる実家をでて、アパート生活になった。母が元気な時は食事を作りにきてくれたり、母の所に食べにいったりしていたが、母の高齢化の中でそれは出来なくなってきた。次第に生活の張りが無くなり、何とか午前中は作業所行き、午後は部屋でごろごろするしかない日々になってきていた。そのような自分を彼は望んではいなかった、悶々としたつらさを忘れるために、Kさんは薬の追加を重ねた。ある時それを気にした医者に注意された、病院にも足が遠のいていった。

## 「職員は患者を信用しないよ」
## ——自己毀損感を強める「治療」の場:隔離拘束——

2000年3月、寒い日、Kさんは兄さん達家族にともなわれて来院、最後は職員に抑えられての強制入院になった。独りアパートに籠もる生活で、衣食住のきずかいを全くなくしていた。たばこの火で畳を焦がし、その上台所の水を出しっぱなしにして下の階の人に迷惑をかけたなどで、そこでの生活は続けられないということだった。そのような経過もあって、後に彼は何回となく「兄貴が僕が入院してくれたらうれしいと言ったから入院したんだよ」と言った。20年余を通院していたが、入院は初めてであった。温厚な兄に説得されて仕方なくでも納得してきたKさんが何故抑えられ大きな声を出しての強制入院になったのか、考えさせられることである。その時、私も同じ外来の場にいたのだが声を聞きながらそこに駆けつけなかった、主治医は医師といえどもKさんとは馴染みが薄い、関係の浅い中ではKさんの安心が得られないのは容易に察知出来たはずである。そこに何人かの看護者が呼ばれ、囲まれ恐怖感を生じ抵抗するしかなかったのだろう。その場に駆けつけるのをたじろいだ自分を私は後悔していた。この強制入院が作り出されてゆく関係に、私は40年近く様々の患者との関係で何度となく出会ってきたが、常に不消化で、治療関係の不条理さを引きずる事になる。精神医療は不安・緊張に疲労困憊し、精神身体全ての安らぎを必要としている人たちに、安らぎどころか圧迫感、恐怖感を与えることから治療を開始することになる。その人としての負の関係はその後の薬物・精神療法などの中である程度修復されてゆく事になるのだが、Kさんの場合はそういかなかった。Kさんは3月18日に入院して4月20日まで一ヶ月余を保護室隔離の上に両足、手首、胴体3ヶ所の拘束を受けていた。扉を叩くからと暴力行為とされるのだが、Kさんの大きな体が職員を恐れさせていた。「あけて欲しいから叩くんだよ」とKさんは言う。とにかくその後2ヶ月間の保護室継続も含めて、何故そうであったのか、それが治療といえるのか考えざるを得ない。

隔離拘束が続けられた1ヶ月余、主治医あるいは精神保健指定医は「隔離拘束継続、不穏」と、カルテに記入し続けている。「不穏」の中味は「大声を出す」「ドアを叩く」「開放要求頻回」と記されている。症状としては、「感情鈍麻、滅裂言動など」である。

その間、Kさんは何を訴え、どう考えてきているか・・・保護室を訪ね、話し合った記録から・・・3月22日「解いてくれよ、主治医今日休んでるよ、誰か他の先生でも解いてくれよ、あんた駄目なのか?・・馬鹿だね～、僕だって考えてるんだよ、赤松さんだって考えてるだろう、人間誰でも考えるだろう・・・」。3月24日「解いてくれないから大きな声だすんだよ、先生は患者を信用しないんだよ、風呂にも入れない、便がでて汚れた、自分でトイレしたいよ、

誰だってそうだろう、大人だったら解るはずだよ、この方角はどこ？　ここにいるとわからない」。彼は今の不条理な自分の状況を死と重ねて気にし、方角を気にしてベッドの向きを心配した。3月31日「解いて欲しいよ、人間は仕事しなくちゃ駄目だよ、『顔色いい』なんて言わないで欲しい、失礼だよ、働きたいけど、兄貴の所ではない所・・・」。4月5日「顔が拭けない、こんな自分で生きていたくない」。4月15日「もういいよ、自殺するよ、人間は人をいじめるんだ、人間は悪い面みんな持ってる、悪い面もいい面もある・・・アパートに帰りたい」。4月28日やっと病棟でのKさんについてのケースカンファレンスがおこなわれる事になった。実は、そのカンファレンスは「Kさんの拘束は解いた方がいい」と、主治医や病棟の看護者に言っていた私にたいしての抗議の集まりであった事を後に知る。いずれにしても、Kさんに対しての私の訴え「先生は『不穏・暴力行為、隔離拘束継続』と書いているけど、縛られるから大きな声を出しドアを叩くのであって、暴力ではないと思う、今回の入院は症状を悪化させての入院ではない(過去に入院歴はない)、生活が出来なくなっての、所謂『生活障害』での入院だから『不穏』と言うことではないのでは」に対して、主治医はかすか肯きながらも、黙ったまま意見無く、看護者は「私たちも一生懸命Kさんに関わっています」、「僕らは科学的に対してます、可哀想だけでは動きません」「『職員が患者を信用しない』なんて赤松さんの主観を書いている」などと言われ、相互に意見を深める場はもてなかった。しかし、その後、拘束ははずされた。が、保護室の鍵がかけられたままで、そこにほっとするくつろぎはなく、抑圧された屈辱感は解きほぐされることはない。彼はポットに水を求めて、カッカとやけ飲みをした。その姿は新たに「多飲症」として症状を加えることになる。3ヶ月を経て、再三の主治医への頼みが受け入れられて、保護室のない他の病棟へ移ることになった。Kさんはバッグの中にシャツやタオルをバンバンと放り込み，肩に掛けて外にでた。歩きながら、今までの病棟を振り返り、「恨むよ！」とつぶやく、「もう意欲無いよ、兄貴が入院してくれるとうれしいと言ったから入院したんだ、もう退院しないよ。前は僕も良い人間だった・・・」。これからやり直そう・・・と新しい場の看護者にも言われて、作業センターにも出かけたりしているが、ベッドに横になり「死にたいよ」と訴える。これが精神科治療の場である。Kさんにとって隔離拘束の体験は「治療」になるどころか、自尊心を傷つけ自己毀損感を強め、自発性を失わせるものになった。何とか早めに退院を進めたいとお兄さんに話しかけた。が、この間、社会では様々な事件が起こっている中で、家族は、アパートの人たちが怖がっているなどの理由で、退院を望まない。無理に進めようとすると兄家庭が崩壊するという。

## 「狂気」を理性と切り離してきた歴史のなかで狂気は「悪」として隔離拘束の対象となった

精神科を受診せざるを得ない人たちは心ならずも自分を卑小化したり、何らかの罪業感に囚われていたり、自分の変容に戸惑い、それが自らの変化と言うより周りから圧迫される関係に怯え、自我を統制する力を弱め，強力な助けを求めている。しかし、その不安、危機感を癒すものが何か不明の中、馴れない関係に疑心暗鬼、恐怖感をより強めてゆく。そのような「病状」に対して隔離拘束はその自我をより脅かす働きをすることになる。にもかかわらず狂気を人間の病として理解する叡知、人間性を持ち合わせず、人は狂気を悪として過去永らく隔離拘束し続けてきている。そこには当然ながら「治療」より社会「治安」という色彩が見えてくる。

フーコーはパスカル、ドストエフスキーなど先人達の記している事を参考にしつつ、人は狂気を持つ者を監禁したとしても自らの不安を取り除く事は出来ないにもかかわらず、理性から狂気を切り離し、「別種の傾向」として自分達には関わりないものとしてきたその歴史を問題にしなければならないと考えた。「こうした『別種の傾向』をその歪みの根源にまでさかのぼって描き出す必要があるのである」(『狂気の歴史』p.7)。しかし、その作業は「扱いにくい領域にちがいない」と断り、「人々の容認する数々の決定的な真理の助けをあきらめる必要があるし、また狂気についてわれわれ

の知りうる事柄によって決して導かれないようにしなければならない」と、既成の概念、常識に囚われないよう、警告している。即ち、「原初にあるのは、理性と非理性の距離をつくっている断絶である。理性は非理性から狂気・罪・病気についての自分流の真理をもぎとるために、それを支配しているのであって、その支配は両者の断絶に、しかもずっと古くから由来している」と、人間に付随している狂気や病を「別種の傾向」とする考えの根の深さを示唆している。

西洋では中世紀、死、伝染病排除のための監禁の世界が始められることになる。呪われた地として「らい者」のための施療院が多く作られたが、中世末期には「らい者」は姿を消したと言われる。多く作られた施療院はその後「性病」のために変わり、隔離、治療の中でそれらの数も減少、一時流行したペストも含め「排除の対象は奇妙にも同じ姿で現れるようになる」(同上p.24)と言われ、そこには、死につながる者、貧乏人、放浪者、軽犯罪者と「気がふれた者」などがあげられている。しかし、狂気が理性から切り離され、人間の統制下におかれるようになる17世紀以前の文芸復興期には狂者は社会とのつながりをもち、時に追われ、「狂人の船」に乗せられ,おもむく先はあの世であると言われたりもした。「狂人は、自分のものとなりえぬ二つの土地(出立地と上陸地)のあいだの、あの不毛の広い空間にしか自分の真実と自分の生まれ故郷をもちあわせない」(p.29)その世界は様々な想いを抱かさせるのであるが、水の流れと狂気の結びつきはどこに向かっても開かれている自由さを感じさせ、愛の失意の中、川の流れに身をゆだねて消えてゆくあのオフェリア(シェイクスピア)の美しい姿を想い浮かばさせたりもし、隔離拘束される関係にまつわる屈辱された体験とは違うものであろうと想像してみる。が、いずれにしても疎外、孤絶された関係であることには変わりない。

17世紀半ば頃から社会統制が進み、その狂人の疎外された自由な航路は神話となり、施療院で鎖に縛られる歴史が始まる事になる。狂者は犯罪者、放蕩者などと共に牢獄に入れられた。当時、それまでに作られていた施療院に狂者は入れられず、金のある家は家族がみるということになっていたが貧困者は多くが牢獄に監禁されることになった。特に、狂気は躁暴の中で家族を殺害するという事件などから、狂者は牢の中でもより苛酷な場に閉じこめられていた。放蕩者や乱費者などは1～2年で釈放されたが、狂者はその対象ではなかった。フーコーが引用している当時の資料によると、「精神が錯乱していたり、低能の故に世の中で身を処す能力をもたなかったり、あるいは躁暴のゆえに世の中に出せば危険となるような囚人」「彼らについては、その病状がつねに同じであるかどうかを確認する事だけが重要である。彼らの釈放が社会にとって有害であるか、または彼ら自身に無益な恩恵であるか、が認められるかぎり、彼らの拘禁をつづけることは残念ながら不可欠である」(『パリにおける封印状』フンク・ブレンターノ、地方総監あての回覧状、1784年3月)(同上p.445)。即ち、非理性とされた狂者は当初から社会治安の対象として永遠に排除されるものとなっていた。

更に、監禁施設に犯罪者と狂者・貧民者が一緒にいる姿は「身の毛のよだつ思いをしない者は一人もいない」と言われ、動物以下の扱われ方をされていた狂者に対して別の保護院を考えることが提案されてきている。その動きはいずれ革命後のピネルらの改革につながるのだが、当初は博愛・自由など人間中心主義の理念に基づいてのものではなかった。むしろ、他の者を狂者と同じ所に置くことのおぞましさが問題とされ、狂気はなお悪魔払いの対象になっており、社会からは追放されたままであった。何人かの医師が医学的な手当を努力し、狂気の定義を考え、矯正の可能性のあるものは施療院の中での自由な動きが許されているが、「そこでは、命令と懲罰、刑罰の正確な測定、ピラミッド型に組織化された労役と処罰 ── すべての悪の世界のなかでの可能なかぎりの最良のもの ──しか存在しないだろう」「つまり、完全に閉鎖されているこの城塞は、悪のみを唯一の糧として、伝染を防止し恐怖を一掃する充分な力をそなえて生きつづけなければならない」(同上p.451)。その城塞に監禁されたものは死にいたるまでそこで過ごすことが社会の幸福になると考えられていた。ただし、その城塞はいくつかの階に

分けられ、糸を紡ぐもの、機を織るものなど何人かずつ現場監督の下で働かされ、功労に対しての階層序列があり、最上段では釈放という報償があったという。知るほどに、「狂気」・「精神病」への対処のあり方の質は現代に共通に受け継がれてきている。だからこそ、隔離拘束も今日治療の一つとして当然化している。しかし、中世期その隔離拘束に治療的視点は全くなく、社会の治安のための隔離であり、矯正のための強制である。200余年前、狂気を悪と考えていたなかで施された精神病者に対する関係の持ち方の質がいまだに変わりなく続いているということは、まさに驚きである。

### 理性ー非理性(正気ー狂気)の往き交いを
### ——隔離拘束ではなく信頼関係で——

その後,18世紀フランス革命の気運のなかで、イギリスではテューク、フランスではピネルが狂者を隔離拘束の鎖から解き、自然の空気、自由な生活を取り戻す努力を始めている。彼らはそれを医師としてしたのではなく、あえて言えば、自由、博愛の精神のなかでテュークは宗教家として、ピネルは道徳家として狂者の自由な生活を得られるよう、信頼関係を作る努力をし、フーコーが引用しているテュークの文章に「医師は病者の精神に、他のすべての監視者たちよりいっそう大きい影響力をあたえる」と、あり、上位に位置する医師の権威のありかたに批判的であったと思える。フーコーも「テュークとピネルが保護院に医学的知識を導入したのだと、人々は信じている。実は彼らが持ち込んだのは、医学ではなく人間だったのであり、この人間の能力がそうした知から借用していたのは、ただ単に能力の仮装、せいぜい能力の正当化の根拠にほかならなかった。その能力は本来、道徳的で社会的な次元のものであって、狂人の未成年性、狂人の人格の —— その精神の、ではなく —— 錯乱(=疎外)に根拠をもっている。医学的人間が狂気を包囲することができるのは、彼が狂気を認識するからではなく、狂気を支配するからである」(同上p.525)と、記しており、ピネルらは狂気を理性を失った精神として分別区分して診てゆくのではなく、その錯乱そのものが人格の未成年性ゆえに社会的に疎外されたものであると考え、人間的にその疎外からの快復をもたらす関係を創り出すことを目指したと考えられる。

即ち、理性を失う錯乱状態そのものが疎外された関係で生じるゆえに、そこに人間としての安心感、張り合い、喜びを感じることが出来、自尊心を取り戻すことをこそ願い、テューク、ピネルは自然な空気、自由な生活を取り戻すことを考え、鎖をはずし、隔離された場を開いたことになる。その人としての関わりのなかで狂気は混沌さのなかに少しずつ理性を引き寄せ、自分の動きを律してゆこうとする。彼らの努力について、後年ヘーゲルが考えていたことについて、フーコーが引用している文章を紹介させていただくと、「ほんとうの心理的な治療は、狂気が知性の点でも意志とその責任能力の点でも理性の抽象的な喪失でなくて、単なる精神の混乱であり、依然として現存する理性のなかにおける矛盾であるという、こうした考え方を守っている。ちょうどそれは、身体の病気が健康の抽象的な、つまり完全な喪失(それは実際には死ということになるだろう)ではなく、健康のなかにおける矛盾であるのと同様である。狂気にたいする、こうした人間的な治療、つまり手厚いと同じく理性的な治療は、患者を理性的なものとして想定するのであり、その点にこそ、彼をこの理性の面からとらえるための強固な支点を見出すのである」(同上p.503)。

そこには、テューク、ピネルの人間に対する信頼に基づく、すさまじいとしか言いようのない「狂者」の自然復活への努力に対して、狂気を理性から切り離し「悪」としてきた歴史を見直すことへの評価と期待が深く籠められている。しかし、狂気の歴史はその後永らく、むしろ低迷してゆくことになる。19世紀、20世紀と科学が進展するなかで、医学は「治る」、「死なせない」という路線をひた走っている。その裏で「治らない」やまいは差別され、隔離される関係に追いやられ、時代状況のなかでは死・絶滅の対象になってきた。特に精神病への究明は「早発性痴呆」・「精神分裂病」という診断名をつけ、「人格荒廃」なる致命的な烙印を同じ人間に付すことをしてきている。これこそが

精神病を理性の領域から切り離してきた過去中世・貴族社会の排除の思想に舞い戻ったとしか考えられない。テューク、ピネルの努力は当時中世末期の革命気運に影響されての一時的な気まぐれであったと軽視され、忘れられてゆくのか。

その後、症状の究明がより進むほどに、実は精神病の原因は科学的には解明されず、「了解不能」(3)なる領域が決められるなかで、共感的に理解する関係を一方に持ちながら、他方、より理解し難い関係を表し、「治らない」印象を強めてゆく。しかも、「症状」ゆえに周囲に「迷惑」をかけるものは社会のすみに追いやられ、隔離拘束を当然としてきた。だが、それが治療とは言えないことは、先に述べたようにそれを受けた人たちの屈辱感を知れば明快である。そういう屈辱を受けながらも、病者は多量の薬物治療のなかで「マイルド」とカルテに記され、退院し、生きにくい社会でつらさを感じながら病院通いを続ける。「健常者」と言われる人たちがそれら病者の辿った生活を強いられたら、世界各地で暴動が起こることになるのではないか。病者は抑圧され虐げられながらも反乱を起こさない。

ここで、思い起こすのは病者の立場で「狂気」の課題に取り組んだ今は亡き吉田おさみ氏の主張である。吉田おさみ氏は「狂気・正気の連続ー不連続性について ―"妄想"体験から―」という論文のなかで次のように言っている。それは、狂気を理性から断絶させてきた歴史への真っ向からの問いかけであるので、やや長文になるが引用させていただく。「"妄想"(狂気)と対立する概念である日常的合理性(正気)とは、いうならば状況支配可能性です。もともと外界の事物は私達の外にそれ自体として存在することはいうまでもありませんが、しかしそれは無限に複雑であり、私達がそれを知覚し、思考し、認識するに際しては私達の側に選択の契機が働いています。その選択は個人の欲求充足(個体維持の欲求、種的再生産の欲求、社会的欲求等の充足)ー状況支配という実践的・行動的意味を持ち、それらの知覚、思考、認識は欲求充足活動という実践・行動による検証を経て正当化されます。すなわち無限に複雑な対象を行為主体の欲求充足という見地から、対象(状況)を支配するために選択した知覚、思考、認識作用がいわば日常的合理性であり、それが"正気"と呼ばれます」((4)p.21)。

「要するに日常意識とは欲求充足ー状況支配ー生活ー生産性の見地から限局された意識です。ところで日常的合理性ー状況支配可能性は自然に対する支配可能性と人間(他者)に対する支配(制御)可能性に分けることができますが、"妄想"(狂気)は特に後者に関連します。各主体は欲求充足のために他者を相手として相互行為しますが、各主体は対等平等の関係にあるのではなく、社会的不平等のピラミッド構成のもとで各自の社会的役割をふりあてられています。すなわち各主体間には抑圧ー被抑圧、支配ー被支配の関係が成立しており、ヒエラルキーの下の人間ほど社会的役割行動と欲求充足が一致しない可能性が大きいことになり、ここに狂気(妄想)形成の原因があります。つまり社会構造の矛盾はマクロ世界からミクロ世界に及び、個人の生活構造に打撃を加え、個人の限局された日常意識ー状況支配可能性は危機に陥る、これが狂気です」(4)。

すなわち、日常的合理性を保つということは理性的であることで可能であるが、そこには様々の欲求がはたらき、他を支配してゆくものが、その序列を保ちながらあるかたわら、他に抑圧されてゆくものもあり、その抑圧に伴う疎外が大きいほどに、日常的合理性は保ち難く、危機に陥ることになるということである。そこに精神の混乱を生ずる起因があるという。その正気ー狂気の関係について、吉田おさみ氏は更に次のように記している。「自分を狂気に追い込んだ日常の抑圧・差別性を自由な視点から捉え返していくことが必要ではないか。"患者"であろうと健常者であろうと正気ー狂気の二項対立を固定化する事なく、両者を自在に往来することにより日常世界に生命力を吹き込むことができれば、というのは単なる空想にすぎないのでしょうか?」(1977)と、自らの妄想体験を通して"狂気"(非理性)ー"正気"(理性)の自在な行き交いの可能性を問いかけている。

## 終わりに

精神医療のなかに「隔離拘束」は当然の治療手段として延々と続けられてきている。しかし、ここで学んできたようにそれは過去「狂気」が「悪」として排除されてきた歴史の遺産であった。それを当然としながら、あるいは必要悪と考えながら医療者は今もその行為を治療を支える手段として続けている。だが、その隔離拘束を受けた人たちの打撃は筆舌に尽くしがたいほど深い疎外を残すと考えられる。その疎外は薬物など治療とされる他の関わりでなんとか癒されてゆくかのように想われる。患者は「ありがとうございました」と頭を下げるだろうが、実は、「僕の人生もう終わりだ」「もう二度ときたくない」などつらい思いを引きずりながら帰ることになる。自我を弱めて治療を受けに来る人にとって、隔離拘束はより自らを認め難く、深く傷つき、自死へと向かわせる誘因の一つともなると思える 。

差別・偏見の目で見られ続けた精神病院の格子は取られ、建物も拘束具もスマートになり、かつてより良い医療をしていると錯覚しがちだが、それ故に医療従事者は自らを見直すことを怠りがちになる。しかし院内勉強会で、ある看護者は「拘束は職員の患者に対する暴力です」と、自らしてきたことを捉えなおしている。フーコーは「医療者は狂気を支配する」がゆえに、狂気を「包囲」し、抑圧してゆく関係になることを記している。狂気に入り込んだ人が、吉田氏のいうように狂気から正気への往来を自在にしながら人の生きる幅を広げてゆくのには、健常者側の日常合理性の柔軟さも求められなければならないだろう。この作業は容易ではないが人として、精神医療に携わるものとして考え続ける課題であると思う。

**参考文献**

(1)朝日新聞1999年9月25日朝刊
(2)フーコー　1975　『狂気の歴史:古典主義時代における』　新潮社
(3)ヤスパース　1958　『精神病理学総論』上巻　岩波書店
(4)吉田おさみ　1977　「狂気・正気の連続――不連続性について:"妄想"体験から」　臨床心理学研究, 15, 2

# 「職業としての精神医療」を考える

三輪　寿二(東京足立病院)

## はじめに

「職業としての精神医療」というテーマは、この「仕事」(＝職業)に携わる人の適性とか条件を明らかにするということではなく、現在の精神医療が職業として成立するとはどういうことか、また、職業として成立する精神医療がどういう課題をはらんでいるか、精神医療の職業性そのものを考えたいということである。それは、この職業で飯を食うこと、つまり、賃金を得ることが妥当かどうかを検討することにつながるかもしれない。

たとえば、(精神)医療を、サービス業と見なす最近の考え方も、「聖職」みたいに扱う旧来の把え方も、僕にとっては違和感があり続けている。サービス業と見る場合、「治療」技術や「治療」方法の向上という観念がサービスという言葉にすり換えられて、その内実が問われぬままに容易に進行するであろうし(この点については本号の赤松論文を見ていただければわかるだろう)、「聖職」という考え方には、現代社会の中では、弱い人の手助けをしてあげようという優位の意識が基盤にあるように思われてならないからだ。僕にとって、このテーマは、「する側」の自己点検・国家資格化問題・「精神病」観・精神医療観といったテーマ群と密接に関わり合いながら存在している課題なのである。したがって、本論では、それらのテーマ群をわずかづつでもくぐりながら、精神医療の職業性を考えてみたい。

今回、このテーマで文章を書こうと思った理由は2つある。ひとつは、本論のなかで触れるが、『社会臨床雑誌』(以下、『雑誌』と略)6巻2号で、この点について言及したままになっていたからである。もうひとつは、最近、自分の職場(同じ課)で仲間が退職したことに由来している。その仲間の退職にあたり、僕は、その人がこの職業に適さないと考えた(他の仲間が同じ考え方をしたわけではない)。それは、職業適性によって判断したのだから、僕は、仲間の退職問題に関して、精神医療が職業として成り立つことを前提に据えたことになる。その上で、いかなる資質や技能や姿勢や考え方がこの職業に必要とされるか、という問題設定をしたということだ。さまざまな思いの経過がありつつも、この「仕事」は基本的には誰にでもできると考えてきた僕にとっては、仲間の退職はどうにも後味が悪いものであり続けてきた。「職業としての精神医療」について、自分なりの考えをまとめないうちに、現実のなかでは、僕はすでに答えを出してしまった。遅ればせながらも、僕がこのテーマを考える時期にきているのだ、と思われてならない。

もっとも、こういう文章はどうしても自分を振り返ることになるので、この仕事を始めてまだ10年目にすぎない僕としては非常に抵抗があるというのも正直な気持ちである。まず、僕のこの「仕事」に対する折々の思いの経過から述べていこう。

## 〈第2回日本社会臨床学会総会シンポジウムでの発題の基本的趣旨～「精神病」は医療の対象か?～〉

1992年、この職に就いて2年目のとき、僕は、第2回社臨総会(横浜市立大学)のシンポジウム「心理臨床から社会臨床へ　Part2」の発題者になった。そこで、当時の僕の精神医療観を拙く語ったのだが、それは、精神医療解体を念頭に置いたものであった。その精神医療観はその頃の僕の「精神病」観と関連していた。「精神病」とされる精神的現象は「病気」という範疇で説

明され対処されるべきものなのか、それは近代の諸関係のなかで括り出されたレッテルであり、医療という場にそれが預けられたために「病気」に仕立てあげられたのではないか、と考えていた。その現象は中世ならば、宗教的世界観の中に位置づけられて必ずしも医療的措置の対象ではなかったからである。しかし、魔女狩りに見られるように、それが差別の対象(あるいは排除の対象)であったことは見落としてはならない。

この「精神病」観から考えると、「精神病」は社会(この場合では、特に医療)の創作品にすぎないから、それは社会が作り上げた課題であり問題にすぎない。したがって、時代が変われば、「精神病」が医療の対象でなくなる可能性があることを前提としていた。ゆえに、「精神病」は個人に内在する固定化された「病気」などというものでは到底ありえず、あくまで現在の社会構造の中で括り出される社会的産物にすぎない。とすれば、医療という枠組みのなかにこの精神的現象を組み込むことは原理的には否定されるべきである、あるいは、精神医療は現代における仕組みにすぎないのだから「病気」という認識は相対化されるべきである、という立場であった。長期収容医療によって自分たちの身近な日常から「精神病」者は消え、彼(女)等への理解が行き届かなくなって、差別・偏見のいっそうの温床になったとか、長期収容のために「精神病」者の生活能力が奪われたとか、それらは事実であるにしても二次的な問題群だ、という認識であった。それら二次的問題群を一生懸命問題化しても、抜本的なところでの解決がない限り、別の形で「精神病」にまつわる問題(たとえば、精神科救急医療体制に名を借りた保安処分政策など)は表面化してくるだろうと考えていた。そして、その抜本的なところこそが「精神病」とされた精神的現象を医療に託すことであり、それこそ"近代の誤謬"の原点だ、という考え方であった。

医療の対象にすることは「精神病」が治すものであることを公認することである。「精神病」は差別の対象という歴史的堆積の上に「病気」として「治療」=撲滅の対象となったのである。「精神病」を治すこととそれを撲滅することは労働に高い価値づけを行う近代以降の生産主義社会では重なり合ってくる。そして、近代西洋医学における「病気」とは諸々の「症状」群によって構成されるものであるから、「病気」の撲滅は「症状」のそれでもある。

「精神病」を医療に託すことが近代の誤謬とすれば、精神医療解体の論理は必然的な帰結だと言えるだろう。この視点からすれば、「精神病」者への差別も含めて、社会の問題として、「精神病」を取り扱うのが本筋であることになり、精神医療というのは時代的な仮象にすぎないので、「職業としての精神医療」は僕たちの社会におけるからくりのひとつにすぎないということになる。そして、この課題の解決は、「する側」の自己点検といった医療的課題に収斂できるものではなく、根源的に社会運動として展開されるべき課題であろうと考えていた。そんなわけなので、「職業としての精神医療」を原理的に否定する論理を抱え込んでいて、それゆえ、精神医療における心理職等の国家資格制度化などというものは話にもならない、と考えていた。

## 〈「しごと」、「仕事」、「私事」〉

さて、本稿に関係することで、この総会について印象に残っていることがある。総会前にシンポジウムの宣伝用ビラを作った。そこに書いた僕の文章に対する中島さん(社臨運営委員)の質問がそれである。

正確ではないが、そのときのビラに僕が書いたことは、「しごと」とは「仕事」ではなく「私事」であることを、学生時代にマルクスの『ドイツ・イデオロギー』を読んで思った、ということだった。その点をめぐる発題をそのとき僕がしなかったので、中島さんは、その視点についてもう少し丁寧に発言することを期待していた、と語った。

今さらとも思うのだが、このことについて触れておくことが必要となっているようにも思える。この本の中で、マルクスは労働(=「仕事」)からの解放を描いていた。確かに、食うための最小限の活動はしなければならない、けれど、"社会的生産力が機械化や分業化等によって飛躍的に増大すれば労働時間は短縮される"という仮定を信じるならば、この解放は必然的な結論である。しかし、現実には、機械化・分業化にと

もなう社会的生産力の増大は労働時間の短縮をもたらしてはいない。経済恐慌と無給の残業と過労死が現代日本社会の「仕事」の現実でもある。

僕はビラに書いたように、「しごと」を「仕事」と「私事」に区別して、前者にいわゆる「仕事」＝職業のイメージを与えている。他方、人間にとっての「しごと」の原点は、むしろ、私の関心事や私にとって所与の生活状況から発生してしまうような活動としての「しごと」＝「私事」なのではないか、というのが僕の把握であった。しかし、「私事」としての「しごと」は、現代社会では、余暇における趣味やレクリエーションという消費経済活動に閉じ込められ、「私事」は他方で誰かの「仕事」になっているのである。私に定位するかぎり「私事」としての「しごと」が広がっても、他者にとってそれは「仕事」になるばかりで、それらが交差する地平は必ず「仕事」に絡めとられて、現代では消費経済活動に化する運命にある。

僕がマルクスのなかに読んだ「私事」は、職業という賃金をもらう交換価値のなかに回収される「仕事」ではなく、私に関わる出来事として眼前に出会っていく対象(人でも物でも構わない)との相互作用としての「私事」であった。そして、「精神病」者や「精神障害」者の問題は、まさに、こうした「私事」のなかで出会っていくような出来事だろうと僕は考えていたのであった。それは、ちょうど、子どもを育てるのに、親は金をもらうわけではないように、私の眼前に存在するある人たちとの交流ということのなかにその位置づけをもちたいと願った。そして、それは、一般的な意味でも、現代の「仕事」状況を相対化し、さらには無化する「私事」状況をどこまで展望できるのか、ということでもあった。「精神病」が現代において医療という「仕事」の対象とされる限り撲滅の対象となるのだが、「精神病」とされる精神的現象も「精神病」者も撲滅の対象では断じてないのだ。

この視野のなかでは、「病」者は隣に住む者であり関係は否応なしに存在し、その中での考え合い、押しつけ合い、ののしり合い、と思っていたがゆえに、職業化されない意識と状況のなかに僕たちと「病」者の関係を見続けたいと願った。ゆえに、「精神病」者とつきあうのに特定の印(たとえば、対人技術や資格など)は必要なく、これまで生きてきてこれからも生きようとしていて現在ここで生きている自分という存在が「病」者とつきあうにすぎない。だから、誰でもこの「仕事」はできるということが僕の結論だった。

それは、逆に言えば、この「仕事」の適性や条件を考えること自体が、近代のトリックに汚染された思考である、と僕に感じさせていたのである。

## 〈その後、何年か経つなかで...「病気」であろうとなかろうとともに生き合う〉

僕は、日本臨床心理学会(以下、日臨心)の改革路線を実地には経験していない。それどころか、日臨心に入会した年に、心理職国家資格化問題で学会が割れ、資格化を疑問視する僕はすぐさま脱会した。そんな経緯だから、日臨心改革路線の本質が自分に根づいているわけではなかった。それは現在でもある意味ではそのままかもしれない。

ただ、この「仕事」を続けるなかで、僕は、「精神病」を医療の対象とすることに大きな反発を感じなくなっていた。つまり、以前と異なって「精神病」を「病気」であると考えることに抵抗を感じなくなっていたのである。なぜかというと、「病気」であるかどうかが問題なのではなく、たとえ「病気」であったとしてもそれを含んで生き合える関係が大切なのだということに気づくからである。それは、「病気」とか「精神病」とかいう現象が何であるかを問うことから、「精神病」者の生活のありようがいかに社会のなかで狭められ差別され偏見にさらされているか、という点に焦点が移ったということでもあった。「精神病」を医療の枠組みに組み込む現在の社会構成をいったん受けとめつつ、「病気」ゆえにともなう生活の不自由さや差別の問題をどうするのか、という方に目がむき出したことでもあった。その地平からは、「病気」であることが「病」者の不利にならない社会のありようというテーマが社会批判の根源になっていく。そこでは、差別や偏見が第一課題となるし、長期入院による生活能力の収奪が問題となっていく。

この立場からは、「職業としての精神医療」は存在理由を主張できる。なぜなら、そこでは、医療の対象としての「精神病」は前提になるからで、一般的な意味で、医療というものが職業として成立することを疑わないならば、精神医療従事者も自分の職業性に対して疑念を持つ必要はないのである。ここを認めて初めて、精神医療従事者の自己点検(=「する側」の自己点検)がテーマとして成立可能となる。とすると、日臨心の改革路線における「する側」の自己点検というテーマは、すでに「する側」が自らを職業人として前提していたこと、「精神病」は「病気」であることを前提としていたことを物語っているのかもしれない。このことが、僕が第2回総会当時に抱いていた、「する側」の自己点検というテーマに関する違和感だった。なぜなら、この「職業としての精神医療」を認める立場に立つ限り、医療改革は、現代においては、常に「よりよき医療」への志向(=いかに「症状」を効果的・効率的に撲滅するか)につながり、その効果的・効率的撲滅を志向する"技術"をもつ者の(国家)資格化を原理的に否定する論理は形成しづらくなるからである。つまり、「病気」のあるなしに関わらずともに生き合うというテーマを原理とする場合、「する側」の自己点検の深化は「よりよき医療」への志向と裏腹であり、それは、(国家)資格化を否定する原理的な回路を失わせしめる、と感じていた。というのも、この地平からは、「病気」という事態に対する何らかの「専門的」技術が医療者に求められていくことは必至であろうからだ。「専門性」はその先に必ず資格化を窺うものだ。

にもかかわらず、僕は職業人としての適性や条件という考え方には否定的であり続けた。この「仕事」のなかでよく取り沙汰される共感的態度とか受容とか傾聴とか患者の立場に立つという姿勢や方法は特殊化された関係性であるにしても、それは差別状況の中に置かれ続け、疎外されていく「病気」であるがゆえに、「病」者をめぐる状況総体のバランスが追求される必要があるとも言えるだろう。それゆえ、医療という場ではギリギリの選択としてそうした関係性をつくらざるを得ない、そんなふうに自分が一歩引いたことは事実である。しかし、そのギリギリの特殊化された関係性も、共感性の強弱はあるにせよ、それが全くない人や関係は現実的には想定しづらいし、その意味で、誰でもこの「仕事」はできる、という考え方を確保できると考えていた。

## 〈第6回総会分科会の報告者になるなかで〜「職業としての精神医療」を問う〜〉

このときの分科会「精神医療は変わったか」では、地域精神医療を批判的に把握する地点から発題をした。それは、病院医療のおかしさを前提として、その上で、地域はマシだと考えることの危険性を指摘したい、地域医療を良いという前提で見ることはできない、それは病院医療との相対的評価においてさえもそうであることを論じることが眼目であった。

地域精神医療に対する僕の全体的な印象は次の2点に集約されるだろう。ひとつは、入院での保護室(隔離)「治療」から外来「治療」を受けながらの就労生活に至る序列的な階梯的構造である。もうひとつは、それと重なって、就労生活で疲れればすぐに保護室入院「治療」に戻るという循環的な構造である。つまり、それらは、街のなかに暮らそうとも街のなかで一般社会から時間的・空間的に排除された「精神病」者・「精神障害」者の同質社会をつくるように追い込められた生活になりかねないのではないか、という認識であった。

そして、総会後にまとめた分科会の報告(『雑誌』6巻2号)では、僕は資格化問題から「職業としての精神医療」を考える必要性を指摘した。そのまとめでは、精神医療に限らず医療が医師中心の構造であること、そして、地域精神医療において地域で働く職員たちの位置づけなどから、この問題を論じた。本稿に関係するかぎりで、その要点を記すと、次のようになる。

精神医療の本質的課題が医師を頂点とする職員間ヒエラルキー構造の解体にあるとする、精神医療改革当時のひとつのスローガンは、地域精神医療の作業所やグループホームの職員の「素人性」によってある種の保障を得る可能性があり、そこが地域精神医療の病院精神医療より優れた点であると考える風潮がある。それ

は「精神病」者への差別・偏見から免れ、より対等な関係性を展望できるという期待から生まれていることは確かであろうし、その方向性そのものの必要性は同感なのであるが、僕の疑問は上述の医師の頂点性と地域の職員の「素人性」をめぐって展開される。

まず、医師の頂点性という事態は実質上はいくらでも空洞化できるものだという点である。正面切って言えば、看護者であろうとコ・メディカルであろうと、薬の知識、病理論、治療論など頑張って勉強すれば医師の知識や技能に追いつき追い越す可能性は十分にある。新米の主治医などよりも患者の個性や状況、その患者にそった対応について詳しい看護者の存在は日常的な状況でさえある。とすれば、医師の頂点性は、行為レベルでいえば、形式的・法的に、医師のみにある種の行為が許されているだけのことであり(たとえば、処方)、たとえ他職種が医師の指示の下に置かれようとも、それは、権限レベルのものでしかない。スタッフが対等にならないと医療改革は失敗だ、などと言う前に、医師の医療行為や権限の内実を空洞化し、他職種スタッフの力量で医師を凌駕する動きを展望することの方が現実味がある。もちろん、こうした考え方が実力主義=能力主義をその本質に宿していることは確かであるが、それにしても、ヒエラルキー構造が形式化され形骸化された現場状況を構成することは十分に可能である。さらに、精神医療改革当時の現実はむしろ医師の少なさが問題視されていた経過から考えても、看護者がそれこそ良い意味でも悪い意味でも実権を握っていたという可能性は十分にありうるだろう。

とすれば、いわゆる資格などにこだわる必要もないのだが、こうしたヒエラルキー構造を解体したとしても、職員と患者という関係性は残り続ける。したがって、理屈上は、この課題の方がより重大な課題ではないか、ということが、精神医療をめぐっての考察となる。

また、地域精神医療において流布される「素人性」は、「精神病」者にこれまで接したこともないという人のそれであるのかもしれないが、そういう事態は基本的には考えにくい。あてずっぽうの就職先としてこの「仕事」に就く人はまずいない。この職場がどういう職場であるかぐらいは知って就職する。そこにも「職員性」は厳然とつきまとっている。むしろ、「専門家」っぽくないがゆえに自分の「専門性」のなさが"売り"になってしまうこともあろう。しかし、職員っぽくないことと職員でないことには質的な差がある。職員は何らかの制度に縛られるし、「精神病」者の生活と「病気」の管理に自らを委ねざるをえないから、どうしても、「素人」そのものにはなれないのである。それが「専門性」や「管理性」と紙一重な課題であることを見落としてはならないだろう。こうして、地域精神医療の職員たちがどれだけ「素人性」を志向しても、このことで飯を食うこと、すなわち「職業性」の次元において、「精神病」者との関係性を規定されている。

これが、このときの、僕の問題認識であった。それは、「精神医療が職業であること」に伴う課題を優先に考察の対象とするべきことを自分に課している。ここでは、「専門性」と「資格」は二次的な問題にすぎなくなる。それは、迂回路を辿りながら、再び、第2回総会のときの地平に戻ってきたということでもあった。

## 〈労働とはどういうことか?〉

「職業としての精神医療」という課題を考える切り口はいろいろあると思う。僕としては、第2回総会時のビラのこともあって、わりに正面から職業とはどういうものなのか、という職業の本質論みたいなところから入ろうとした。そこで、今村仁司著『近代の労働観』(岩波新書)を読んでみた。

この著作は、僕が読んだ目的を直接的には取り扱っていなかったが、本質的な意味で参考になることがあった。そのあたりから、この課題に取り組んでみる。

今村によると、近代は、生産主義社会の発展のために、労働に高い価値づけを行う。それゆえ、人間の本質を労働活動に置く思想が生まれ、その思想を支えるために、労働には本質的に「労働の喜び」が内在しているというイデオロギーが付着されるようになった、と説かれている。

ところが、今村は、この「労働の喜び」という労働観や「労働こそが人間の本質である」という人間観は社会主義体制をも貫く物象化した転倒した議論である、というのだ。前者の原点は、労働が達成されたときの身体的活動の緊張の緩和に基礎づけられて論じられてきたが、今村によれば、それは喜びではなく、快－不快の生理的な緊張量の増減という軸に位置づくものにすぎない(この身体的活動がマルクスの抽象的人間労働を念頭に置いたものであることは間違いないだろう)。では、「労働の喜び」と一般に信じられているものの正体は何か？　それは、人間関係における「承認の欲望」の充足である、と今村は言う。「承認の欲望」とは、その言葉の通り、他者によって認められたいという欲望である。それは、人間が社会的存在であることに根をもったものであるから、普遍的なものであるとともに、そのときどきの時代状況によって固有な形態をも持ち合わせる。

それでは、近代以降の生産主義社会の状況下においては、「承認の欲望」は労働現場のなかでどのように現象するのだろうか？　今村は、上下、優劣という序列化の欲望となって個々人の虚栄心を満たすための原動力となる、と述べる。平たく言えば、上昇を志向して地位向上を願うのであり、「承認の欲望」の充足のためには他者を自分の劣位に置くべく努力することを意味する。そして、ここが肝心なのだが、人間は自分を他者に認めてもらうことによってのみ自己尊厳や自己尊重が生まれる、ということだ。それは、人間が社会的存在であるがゆえに、自己承認では自分を支えきれないということの表現でもあるのだが、とすれば、近代以降の労働現場では、自己尊厳や自己尊重は他者に対して優位に立つという意識のなかで顕著に現れることになる。

今村は、近代以降の労働現場における「承認の欲望」が、序列化、立身出世、他人を蹴落とすことによって色づけられることを指摘して、それを「私的承認欲望」と呼んでいる。この論理からすれば、労働の種類すなわち職業は何でも構わないはずだし、職業に関心とか興味とか適性とかは基本的に無用であることになる。なぜなら、労働は「承認の欲望」の充足のための回路であればよく、言い換えれば、自分が他者から認められるための道具にすぎないからだ。それが生産主義社会に生きる人間の時代的状況である。

しかし、職業選択において「承認の欲望」や「私的承認欲望」が滑り込んでいく可能性は十分にあるだろう。その場合、精神医療を職業にすることは願ったり叶ったりかもしれない。なぜなら、現在の社会状況において、精神医療を生業とすることは、たとえ、医師中心のヒエラルキー構造のなかで、職員間では劣位の状況におかれても、社会全体から排除される、さらに劣位にいる「精神病」者の存在が目の前にあるからだ。もちろん、そのことに、就職する前から気づいているのか、就職してから気づくのかはわからない。ただ、この職に就く者の多くが「困っている人」の手助けになりたい、あるいはなれると思って志望するのはさしあたりの業界的一般常識であることからすれば、ほとんど「無意識的」にその「私的承認欲望」の充足を期待していると考えてよいのかもしれない。

「困っている人」を手助けするという意識の他方で、「精神病」者は「何をしでかすかわからない」から怖いという意識を、多くの精神医療従事者が同時に持っていることは確かである。こうして、職員間のヒエラルキー構造に対する不満も、面倒事の責任を医師に預けることと引き換えに諦めがつくのかもしれないし、何より自分の持ち場の中で出世すればよい。そして、たとえ、自分の持ち場で出世できなくても、精神医療従事者は「精神病」者を全員一致で自分たちの「承認の欲望」の生け贄とすることで、「私的承認欲望」の充足を果たしつつ、この職を全うすることができる。つまり、「何をしでかすかわからない」ような「困り者」の面倒を私たちは見てやっているのだ、ということである。

### 〈「私的承認欲望」を拒否する職場における戦略〉

ところが、「厄介な」ことが起きる場合がある。それは、ある職場が、その生け贄としての「精神病」者という彼(女)等の位置づけに反発的、対立的な場合だ。その反発性、対立性は、モラル的観念や将来の理想とい

う形態におけるそれでも構わない。ただし、それは、その職場の「共同的」な観念や理想でなければならない。肝心なことは、みんなが一致して排除し自分の位置を確認し、「承認の欲望」を満たしうる「精神病」者という他者をあてにできなくなることだ。こうなると、職員間における「承認の欲望」の充足が不十分な場合、おそらく、その当該職員は自己尊重、自己承認ができなくなるという事態に陥る。もちろん、この職場の対立性が観念や理想という内面的次元でも生じることを認める場合、職員が観念的に「精神病」者を差別することで「承認の欲望」を密かに個人内面的に満たすことは理論的には可能だ。しかし、この「承認の欲望」は、人間が社会的存在であることに根をもつから、周囲の人間との一致性をある程度現実的に必要とする。それゆえ、対立的な職場においては、個人の内面で「精神病」者を差別して得られる「承認の欲望」の充足は、その個人のみによる欲望の充足＝自己承認という形式になってしまう。したがって、他者を絶対条件とする「承認の欲望」の充足は失敗に終わる。

ところで、精神医療従事者の「承認の欲望」は、「精神病」者を差別し続ける関係によって成立するだけではない。「治療」が「うまく」進んだ場合にも起きる。これは一般の医療と同じ形式である。今村的な切り口で言えば次のようになるだろう。「承認の欲望」は治したことを喜ぶのではなく、治ったことで患者から感謝され周囲から評価されることに喜びを得るということだ。そして、このことは、対立的職場において、「病」者個々との関係のなかに「承認の欲望」の充足を見いだす戦略を結果させることになる。この個々の「病」者との関係における「承認の欲望」は「治療」という仮面を被ることになる。

ただ、ここで確認しておくべきことは、職員が「病」者によって「承認の欲望」を満たす限り、「精神病」者は職員に承認を与えるように振る舞わなければならないということだ。「乱暴で」「厄介な」「病」者の言動が「病状」として解釈されるのはこの事情によるとも言えるだろう。つまり、「病状」であれば、職員の自尊心を傷つけないからだ。それゆえ、「病状」が職員に許容できる域を越え、職員にとって「厄介」になった「病」者は「治療」から排除されながら、職員に「私的承認欲望」を充足させるように、飼い馴らされなければならない。つまり、「精神病」者は管理と監視と懲罰の対象となる。すなわち、職員の攻撃の対象となるのである。

### 〈「承認の欲望」と「職業としての精神医療」〉

「精神病」が医療の対象になっていることはすでに否定しがたい現実であるとすれば、そして、精神医療が労働の現場である以上、社会的存在としての精神医療従事者の「承認の欲望」を無にすることはできないとすれば、「職業としての精神医療」の可能性を追及するなかでは、考えておかなければならならないことがいくつかあるだろう。ただ、ここで肝心なことは、「承認の欲望」の充足が社会的存在としての人間の宿命であるならば、精神医療従事者も「精神病」者もともにその充足を求めるということである。この点を踏まえた上で、上述の可能性について考えてみよう。

まず、職員の「私的承認欲望」の生け贄として「精神病」者を位置づけないということだ。それは、現代の「仕事」状況における序列化された「私的承認欲望」から「私事」状況でのより水平的な関係性による「承認の欲望」への転換をはかる、ということでもある。これは文化的な諸課題(社会適応の要請や逸脱観などの見直し)を含むが、医療の立場からすれば、「精神病」に対して医学的理解がこれまで取り込んできた差別視の混入を極力なくすことである。もともと、現代精神医学体系の基礎は「精神病」者を施設収容するなかで「科学的手法」によって描き出された観察の結果であるのだが、その手法によって、たとえば、「病識欠如」という「精神病」者に対する「科学的」差別的観念をつくり上げてきたのだ。

次に、人間の流動性を認めることである。それは人間が状況によって変わるという認識を前提としている。医学は「症状」を固定しがちであり、それによってその個人を規定してしまう。精神医療の場合、人間の流動性を肝に命じておかないと、いたずらに「精神病」者のありようを固定してしまう。たとえば、恐怖や不安のなかで周囲に対する警戒心が強くなった「病」者

が、医療者に取り囲まれる状況下で、自身の安全保持のために暴れると「暴力患者」になる。そこで「治療」の名の下に隔離・拘束でも受けることになれば、さらに怖さと不可解さが募りジタバタする。しかし、医療者は、やっぱり「危ない人」であったという「再確認」をしてその「病」者の「暴力性」規定を強化する。こういう具合にすっかり「精神病」者は固定化されたまなざしのなかに納められてしまうのだ。それゆえにこそ、人間の流動性に対する認識は不可欠なのである。

ところが、今後の精神医療の行き先はこうした方向とは違うベクトルをもっているようだ。一般医療に近づくことをスローガンに、「症状」の明確化とその「治療」=「症状」撲滅を固定的にパターン化(標準化)する方向に進んでいる。この流れは、「症状」もまたその人間の流動性のなかで描かれる軌跡のひとコマであることを無視するものである。たとえば、妄想という医学的記述がある。これは、僕たちの世界観のなかでは「逸脱」の精神的現象とされる。そして、それを「症状」と読みかえて、「治療」=撲滅の対象とするのが現代精神医療の使命である。しかし、その撲滅の対象は"僕たちの現在の社会の中で"排除される世界像であるにすぎない。つまり、時代の課題が医療の対象にすり換えられるのだ。この点はもっと問われなければならない。

おそらく、妄想世界を僕たちがそれと知りつつ、それを持ちつつ生きることを認め合うとき、「精神病」者は差別の対象でなくなる契機が生まれるとは期待できないだろうか。それは、同時に、「承認の欲望」が「私的承認欲望」よりももっと序列性の低い相互承認へと移動することであり、「私事」としての「精神病」者との相互関係への契機になりうるだろうと思う。なぜなら、そこには「精神病」者の「承認の欲望」の充足の可能性が見えてくるからだ。

そして、その「症状」や「病気」を僕たちの世界観が認めていくために、とりたてて共感とか傾聴とか受容といった技法は必要ではない。それは、それが認められていない世界において「必要」とされる対人技法なのだ。もっとも、「症状」や「病気」を認めていく世界観と社会の構造が現実化するならば、大まかには、「精神病」は医療の対象ではなくなるかもしれない。このような意味において、「病気」であろうとなかろうとともに生き合うことが日臨心改革路線のテーマであったならば、それは、現在の精神医療にとって見直すべきテーマであろう。

しかし、おそらく、精神医療はその職業性にともなう上述の課題などには目もくれず、また、「職業としての精神医療」の解体などもどこ吹く風としてあしらっていくだろう。なぜなら、僕たちの時代は「職業としての精神医療」が自明視される時代だからである。しかし、その自明視の基盤は「精神病」者に僕たちの「承認の欲望」充足のための生け贄になることを強いるものなのである。

# 「脳死・臓器移植」事件から見えてきたもの

川見　公子

3年前の1997年6月、多くの人々の反対を押し切り『臓器移植法』が成立、10月施行された。99年2月末には第1例目となる「法的脳死判定」が高知赤十字病院で行われた。3日間に渡って繰り広げられたドナーの「死」を期待する報道、大型クーラーボックスに入れられた摘出臓器が防災ヘリやパトカーまで動員して移植先の病院へ運ばれる映像は記憶に新しい。以来今日まで1年5か月の間に10例の「脳死判定」(このうち1例は途中「判定」中止・1例は「脳死確定」のみ・8例は「脳死・移植」)が報道された。マスコミの大筋はドナーの「意思」を生かした「命の贈物」「命のリレー」と、美談仕立てに報道する。一方でドナーへの救命治療や「脳死判定」に至る経過などについて厚生省や移植ネットが報道規制するという事態にありながらも、「脳死判定」の手順ミスややり直し等も明らかになり、「脳死判定」を行うことの曖昧さ・いい加減さが印象づけられた。

本年(2000年)10月はこの『臓器移植法』「見直し」の時に当たる。7月現在で厚生省はまだその内容を明らかにしていないが、(1)本人の意思表示がない場合も家族の承諾だけで臓器を摘出できるようにする、(2)現在の法律では禁止されている15才未満の子供からも臓器を摘出できるようにする、(3)6才未満の乳幼児にも「脳死判定」を行い臓器摘出できるようにするといった「案」が予想される。

ここでは10月の「見直し」を控えた今、今までに行われた「脳死判定」10例について検討し、見えてきたことについて考えたい。

## 1.「判定」できない「脳死」

『臓器移植法』第6条2項は「『脳死したものの身体』とは、その身体が移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定されたものの身体をいう」と規定し、その『施行規則』で判定基準を「(1)深昏睡、(2)瞳孔固定、(3)脳幹反射消失、(4)平坦脳波、(5)自発呼吸の消失、(6)これらの条件を6時間後も満たすもの」としている。『臓器移植法』成立の過程でも、国の脳死判定基準が「脳幹を含む全脳の不可逆的機能停止」を判定できるかどうか、また「(5)自発呼吸の消失」を検査する「無呼吸テスト」は患者に大きなダメージを与える危険な検査ではないかと指摘されてきた。しかし、10例が示すのはそれ以前の問題でもあった。「法的脳死判定」を実施する過程でミスやトラブルのないものはなかった(85頁の表参照)。逆にこの事は新鮮な臓器を摘出するための「脳死」を「判定」することがいかに難しいか(できないか)ということの証明でもあったといえる。

### 中枢神経抑制剤や筋弛緩剤投与下での「判定」

具体的に見ていこう。

最近の事例(事例8、2000.6)——愛知県の藤田保健衛生大病院は人工呼吸器を装着しやすくするために使用した筋弛緩剤の影響が残っているとして2度「脳死判定」を中断、3度目の「判定」作業で「脳死を確定した」と発表した。この例では第一回の「脳死判定」開始からなんと54時間後に「確定した」ことになる。マスコミ報道は移植に適する臓器が摘出できなかった事をあげ、「長すぎた脳死判定」と批判するものが多かったが、何が問題だったのか。『臓器移植法・施行規則』は「判定に当たっては、中枢神経抑制薬、筋弛緩薬その他の薬物が判定に影響していないことを確認するもの」としている。これに沿って慎重を期したということだろう

か。中断の一度目は「脳死判定」開始から7時間後、2度目は4時間半後である。この間どんな「判定」作業が行なわれたのか、患者へのダメージが大きいと言われる無呼吸テストも行なわれたのかどうか。中断までになぜそんなに時間がかかったのか。ドナーとされた患者にどんな救命治療が為され、どの時点で「脳死判定」に入ったのか。疑問点は多い。

この事例の疑問はさておき、中枢神経抑制剤や筋弛緩剤を使用した例は他にもある。少なくとも第1例目(高知赤十字病院)ではドナーとなった40代女性に3日間に渡り中枢神経抑制剤フェノバルビタールが投与されている。私たちが行なった市民講座で、講師の脳外科医近藤孝さんは「中枢神経抑制剤を使用しながら脳波測定をするなど通常では考えられない。意味がない。これらの薬剤の血中濃度半減期は長いものが多く、影響下では(「脳死判定」の)除外例になる」と見解を述べられていた。藤田保健衛生大病院の筋弛緩剤の影響確認後の「判定」中断は、高知赤十字病院の「中枢神経抑制剤の影響消失を確認せずに行なった脳死判定」の「無効」をあらためて浮き彫りにした。つまり高知の女性ドナーは国基準による「脳死」と「判定」できなかったはずである。

## これまでに行われた9例の「法的脳死判定」と途中で中止した1例

| | 年・月 | 「判定」病院名 | ドナー | ミスやトラブルなどの報道内容 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1999.2 | 高知赤十字病院 | 40代女性 | 脳波計の感度間違い判定やり直し<br>無呼吸テストの順番を誤る<br>臨床的脳死診断でも無呼吸テストを行う<br>中枢神経抑制剤の影響消失を確認せず判定 |
| 2 | 1999.5 | 慶応病院 | 30代男性 | 平坦にならない脳波を心電図の雑音とした |
| 3 | 1999.6 | 古川市立病院<br>(宮城県) | 20代男性 | 脳幹機能の消失が確認されないまま判定<br>(基準外の方法・機器を使用) |
| 4 | 1999.6 | 千里救命救急センター<br>(大阪府) | 50代男性 | 脳波計の感度を誤り、判定やり直し<br>臨床的脳死診断で無呼吸テスト実施 |
| * | 1999.9 | 藤田保健衛生大病院<br>(愛知県) | 10代男性 | 左耳鼓膜の損傷で脳幹反射を調べる検査不能のため「判定」中止 |
| 5 | 2000.3 | 駿河台日大病院 | 20代女性 | 脳波測定の一部未実施のまま判定 |
| 6 | 2000.4 | 由利組合総合病院<br>(秋田県) | 40代女性 | (経過報道なし) |
| 7 | 2000.4 | 杏林大学付属病院 | 50代女性 | (経過報道全くなし) |
| 8 | 2000.6 | 藤田保健衛生大病院<br>(愛知県) | 60代女性 | 投与した筋弛緩剤の影響消失を確認せず判定に入り二度中断、やり直す<br>臓器提出なし |
| 9 | 2000.7 | 福岡徳州会病院 | 10代女性 | 脳幹の機能消失確認できず判定やり直し<br>承諾書二通廃棄 |

## 次々とでてきた第1例目の問題点

高知赤十字病院の脳波測定は「中枢神経抑制剤」の問題だけではなかった。感度も間違えてしまったのである。弱くなった脳波を拾うため厚生省の基準では感度を通常の4倍にあげて行うよう指示されている。しかし主治医は通常感度で行い「平坦脳波」と「判定」、これが「法的脳死判定」のやり直しにつながるのだが、問題はまだ起きた。「脳死判定」の順序まで間違えたのだ。厚生省基準は5つの項目のうち深昏睡・瞳孔固定・脳幹反射の消失・平坦脳波を確認した後、最後に患者へのダメージが大きい「無呼吸テスト」を行うよう定めている。しかし高知赤十字病院は脳波測定の前に「無呼吸テスト」を行っていた。その理由に唖然とさせられる 。

高知新聞社会部「脳死移植取材班」が出版した『脳死移植——いまこそ考えるべきこと』によるとこうだ。

> 『臓器移植法』に基づく国内初の第一回「脳死判定」が始まった時、女性の病室に脳波計がなかった。高知赤十字病院には脳波測定をする検査技師は二人いて、そのとき一人は既に帰宅、もう一人は他の仕事で手が離せなかった。二人の「脳死判定医」は、脳波計の到着を待つことなく「脳死判定」を開始。市販の「脳死判定・臓器移植ハンドブック」を参考にしていたが、この時開いた検査の手順チャート表のページが間違っていた。それは変更前の古いチャートで「無呼吸テストは検査の二番目」と位置付けられていたという。(抜粋要約)

「脳波計がない。市販のハンドブックを見誤る。勝手な解釈で検査を進める」(同書)。これが「脳死判定」を行う現場の偽らぬ実態だった。

## 「無呼吸テスト」でとどめを刺した?

「無呼吸テスト」は人工呼吸器を止めて自発呼吸の有無を調べるものだが、重症脳不全患者にこの検査を行うことは非常に危険だと言われている。厚生省のガイドラインでも「動脈血二酸化炭素分圧が適切な値まで上昇するかいなかが重要で呼吸器を外す時間にとらわれるものでない」「テスト中は循環動態の把握を行い、危険があると判断されたときは直ちに中止すること」と注意を喚起する指示をしている。しかし高知赤十字病院は、危険であるために禁止とされている臨床的脳死診断時に2回、やり直しを含めた「法的脳死判定」で3回、計5回の「無呼吸テスト」を女性に行った。しかも5回全ての検査で、血液中の炭酸ガス濃度が厚生省基準にいう上限を越えていた。なぜ炭酸ガス濃度が厚生省基準の値に達したとき検査を中止しなかったのか。それは「高知赤十字病院には血液中の炭酸ガスの値を連続モニターする機械がないため10分間のテスト後に血液を調べて確かめた」(高知新聞社会部同書)からだという。危険な検査を、患者の状態を留意することもせず、10分間人工呼吸器を外して放置するとは……。これでもかこれでもかと、検査の度、患者を「死」の縁へ追いやっていったとしか思えない。まさに「脳死」状態の患者には何をしてもいいという考え方の顕著な表れだと言える。

こうして「脳死」を「確定」された女性は移植のための臓器摘出手術に移される。メスを入れると患者の血圧は120から150に上昇した。あわてた医師はガス麻酔を実施後、臓器を摘出した。そして大型のクーラーボックスが運ばれる映像へとつながる。先の近藤孝医師は、「血圧の上昇は患者が痛みを感じたからではないか」と言う。ガス麻酔を実施したのも動いたからではないかとも言われていて、疑問は膨らむばかりである 。

## 「医師の裁量」での「脳死判定」でいいのか

「脳波計の感度の誤り」や「臨床的脳死診断時での無呼吸テストの実施」はその後行なわれた事例でも繰り返され、「脳幹機能の消失検査方法の誤り」なども報道された(表参照)。こうした様々な問題が浮き彫りにされながら、厚生省や日本臓器移植ネットワークは「手

順ミスにすぎない」とし、「脳死判定は結果的に問題はなかった」と結論付けた。厚生省自身が作った基準やマニュアルを踏まない「判定」をなぜ「問題ない」とするのか。ここには「脳死・移植」を推進するために、「判定」の条件を満たさなくても、「医師の裁量」で善しとしようという意図がにじんでいる。

そもそも「脳死」状態とは点ではなくゾーンだといわれる。長い幅があるのだ。それを2度の「法的脳死判定」で「確定」すること自体に問題がある。近藤医師は「脳については分からないことが多い。10の内5か6程度。『脳死判定』は死を早める方法でしかない」と言う。都立墨東病院救命救急センターの浜辺医師も(やはり私たちの市民講座の講演で)、「脳のことは未知。竹内基準はあいまい。技術的スタンダードがあってそれを満たしたから脳死というのは逆転だ」と言う。医学的にもこういう段階で「医師の裁量権」を増大させれば、強引に意図的に「脳死判定」が行なわれることになる。

## 2. ドナーカードを持った患者は救命されない

「脳死・移植」事件で考えなくてはならないもう一つ重要な点は、救命救急センターに運ばれドナーとなった患者への救命治療が放棄されたという事実である。高知赤十字病院の例も救命治療において多くの問題点が指摘されているが、ここでは3例目の宮城県古川市立病院の事例(1999.6)から考えたい。

### 10時間半も治療されなかった理由

患者(20代男性)は交通事故だった。事故現場で警察官は身元確認のために所持品を調べ、ドナーカードを発見。事故から1時間以上を経過した22時25分(1999.6.9)古川市立病院に救急車で運ばれる。

看護婦さんたちで構成する「医療を考える会」が新聞報道を基に作成したホームページによると、患者は頭部外傷で重体、当直の研修医2名が対応した。CT、X線撮影では頭蓋内出血を確認。午前1時脳外科科長に連絡するが「手術適応なし、経過観察」の指示。この間体温は40度を超えている。血腫は大きくなって脳の腫れが進み神経細胞は圧迫されてどんどん死滅していく。しかし脳温や脳圧など基本的とされる検査は行われない。治療も行われない。午前5時脳外科医がやっと診察するが、やはり「経過観察」のみで「ドナーカードは父親に返しておくように」と指示したという。9時になってやっと脳圧を測定し「脳を助けるための」脳圧降下剤が投与される。病院に搬送されてから原疾患に対する治療が開始されるまで実に10時間半を要しており、このあいだに患者の症状は悪化し重篤な状態になっていった。脳圧降下剤の投与が始まった時、患者は体温のコントロール不良、血圧は下がり、自発呼吸も停止した状態だった。

頭部外傷による脳障害を負った患者への救命治療とは、(1)脳の出血を止める(手術して止血)、(2)脳の腫れを取る(脱水療法 ── 少量の輸液と利尿剤)、(3)脳の温度を下げる(脳低温療法)といった治療内容(「医療を考える会」資料より)になるという。古川市立病院は一分一秒が争われる搬入初期にこれらの治療を何もしていない。救急病院なら脳外科医が駆け付けてくるのが通常だ。それを診察もせず電話連絡だけで「手術適応なし」とはひどすぎる。

10時間半患者を実質放置したこの経過は一体何を意味するのか。答えは一つ。患者がドナーカードを持っていたからである。「ドナーカードを持っている」「臓器提供の意思を生かさなければならない」「移植に使えない臓器にしてしまっては大変だ」、病院の意図はそう働いた。患者の脳障害を改善することではなく、提供臓器を保存することに。それは記者会見で古川市立病院医師がいみじくも語った「臓器提供できないほうが問題でしょう」という発言にいい表わされている。

### 病院ぐるみ、自治体ぐるみで行われた「脳死・移植」

古川市立病院は10時間半を経過してやっと始めた脳圧降下剤の投与をわずか16時間で終了した。そしてその翌朝、病院の事務長は古川市市長や助役に「患者が事故による脳死」であることを報告、まだ臨床的脳

死診断も行われていない時点にである。同時に病院は、作成中だった「脳死判定マニュアル」を完成させ倫理委員会で決定、午後臨床的脳死診断に入った。「臨床的脳死」と診断するや、今度は内科医に応援を依頼、摘出臓器の保存にあたっている。そしてまたまた事務長は市議会議長に連絡を入れ、「マスコミが押しかける可能性」と「夜半頃には(移植の)適合者が決まる見通しだ」との報告をしたという。家族はまだコーディネーターから説明も受けていない。もちろん臓器提供の承諾もしていない。「交通事故」の知らせで駆け付けて2日目、「回復しない」と医師に告げられ、家族は動転し悲しみの縁にいたに違いない。そんな頃に、病院と自治体は市の一大事とばかりに一丸となって「脳死からの臓器摘出・移植」への準備を進めていたのである。患者を最初から「提供臓器を持った患者」として扱い、病院、警察、自治体の連携・協力体制の下、大掛かりに「脳死・移植」は行なわれたのである。

「ドナーカードとの闘いでした」

古川市立病院や自治体の諸々の動き(説明や移植への準備がため)が、ドナーカードと向き合い悩む家族に、どんな圧力を与えたか容易に想像できる。患者の父と叔母は「本人の意思を生かしてやるほかはなかった」「だけど目だけはダメだと言ったんだ」(週刊宝石1999.7.15号)と語ったという。

「法的脳死判定」が行われた10例の内、唯一新聞社の取材に応じたドナー家族がいる。1999年9月愛知県の藤田衛生大病院に交通事故で搬送された10代女性の家族である。この患者はドナーカードを持ち、「法的脳死判定」が行われようとしたが、左耳の鼓膜が破れていて脳幹機能を見る検査が実施できないということで「判定」が途中で中止になった。母親は神戸新聞のインタビューに答えていう。重篤な状態でドナーカードが見つかった。「そこからが私たちの地獄の始まりでした」「親の決断で温かい娘の体を切り刻む地獄」「お父さんは、娘の意思を尊重しようと腹を決めても、わが子の命の炎をこの手で消したという自責の念を一生背負っていくつもりだったようです」。2回目の「判定」の段階で中止になって、「父親は『肩の荷が下りた』って感じで、姉は『ほっとした』と言っていました」と語っている。

「ドナーカードがあったはずだ」

また別な家族もいる。2000年3月末駿河台日大病院で「脳死判定」された20代女性の家族。『いのちジャーナル』(2000年6～7月号)によると、この女性はうつ病で自宅で首吊り自殺を図り救急車で運ばれた。心肺停止状態だったが1時間後に自発呼吸が回復、しかし病院は「脳幹機能が回復しない」と家族に説明、家族は「ドナーカードがあったはずだ。脳死になったら提供したい」と自宅にカードを探しに戻ったのだという。この患者は3月27日午前搬送され、翌28日未明には臨床的脳死と診断、続いて「法的脳死判定」、夜には「確定」し警察が「検死」、29日午前臓器摘出、7つの移植先病院に移送された。この間わずか2日の異様なまでに早い「脳死判定・臓器摘出」だった。病院長は、各移植先病院から派遣されるチームが行う臓器摘出・臓器移送を円滑に進めるために、救急患者の受入れを2日間停止するという協力体制まで取った。こうしてスピーディーで且つ全面的な支援体制の下、長く人工呼吸器を使用することによって傷むといわれる肺の移植を初めて「成功」させ、肝臓の分割移植、子供への心臓移植などを「試み」ている。

このケースについて、厚生省や日本臓器移植ネットワークは、「ドナー家族の希望」との理由で全ての情報を封鎖した。「法的脳死判定が終ってから記者会見」という厚生省既定の方針を貫いた完ぺきな密室状態での「脳死・移植」だった。そして4か月、現在もいまだ経過や原疾患・検証した内容など一切についての発表はない。

もしこの患者が病気の治療薬として安定剤などの薬を服用していたなら「脳死判定」をしてはいけなかったはずだ。一時自発呼吸が戻りながらなぜ救命治療が放棄されたのか、家族は「植物状態になるより臓器提供を」と望んだのだろうか?

この家族の「積極性」は1984年筑波大学医学部付属

病院で「竹内研究班」のメンバーでもあった岩崎教授らによって行われた膵腎同時移植でのドナー家族に通じるものがある。あの時もドナーは精神病患者だった。そして夫は積極的に臓器提供を申し出たという。家族は疲れていたのか、「手のかかる人」に生きる価値はないというのか。この事例は今後の「脳死・移植」が持つ危うい問題点を象徴的に指し示した。

### 3.「脳死・移植」の矛盾が露呈

家族が積極的に臓器提供を申し出たか、消極的に受け入れざるを得なかったか、いずれにしてもドナーカードを持っていたが故に救命治療が早い段階で打ち切られたことに変わりはない。脳疾患で交通事故で自殺で救急病院に運ばれた患者には、どんな理由があろうと徹底した救命治療が為されなければならない。『移植法・付帯決議』でも「判定は、脳低体温療法を含めあらゆる医療を施したのちに行なわれるものであって…」とある。しかし経過をみれば明らかに「あらゆる医療を施した」とは絶対にいえない。これはなぜなのか。それは「脳死・移植」の持つ本質的な矛盾によっている。

#### 必然的な生命の選別

「脳死・移植」は他人の生命を犠牲にして始めて成り立つ医療技術だ。助けるために誰かの死を待ち望む。決して両者を助けることはできない。そこには「生きるに値する生命」と「生きるに値しない生命」の選別が必然的に行なわれることになる。ここにまず本質的な矛盾がある。何のために、どんな理由で、どの様に「生きるに値しない生命」が切り捨てられていったのか、「脳死・移植」事件はこれを具体的に示した。

#### 二者択一を迫られる医療内容

移植には、拍動する心臓・新鮮な肺・傷んでいないまさに「生きている」臓器が求められる。前述の浜辺医師は「救命センターでとことん治療すれば臓器は移植に使えないものになる」という。脳の不全状態を改善するためには、脳のむくみを取らなくてはいけない。点滴を押え利尿剤が投与される。一方で新鮮な臓器を保存するためには、抗利尿剤を含む十分な点滴が投与されなければならず、それは脳の浮腫を更に進行させる結果になる。まさしく2つの治療は相反する内容になりどちらかを選択しなければならない。厚生省のマニュアルは「法的脳死判定」の後に臓器保存術を行うよう明記しているが、実際には早い段階で脳不全状態を改善する治療は打ち切られ、臓器保存術(逆に脳死を促進する)に切り替えられていた。「脳死」は医療方針の変更という意図によって作られていく。

#### 救急医療現場を混乱させるドナーカード

ここで威力を発揮しているのがドナーカードによる「本人意思」だ。救命治療の途中でドナーカードを提示された時、近藤医師は「何かの手違い、治療に専念すべき」といい、浜辺医師は「ジレンマに陥る。」と現場の混乱を予想する。「医療を考える会」は「ドナーカードによって、患者は救命治療より脳死で臓器提供してほしいと希望している、そうしなくてはという倒錯がおきたのではないか。『臓器移植法』はそれをシステム化する強制力を持っている」と指摘している。

「助かる見込みがない」とされる患者を「絶対に助けよう」という信念で治療に当たり多くの患者を劇的に生還させてきたのが、日大板橋病院救命救急センターの林成之医師らによって開発された脳低体温療法だった(山口研一郎・桑山雄次著『脳死・臓器移植拒否宣言』)。そして脳の治療は「いまだ発展途上の段階にあり、今後もさらに新しい治療法や看護・リハビリが確立されていく可能性がある」(同書)という。

しかしドナーカードは「助かる見込みがない」あるいは「良くて植物状態」とされた患者の命を早々と切り捨て「脳死」へ導いていく切り札になったのである。救命かあるいは「脳死」にするか、現場の混乱は避けられない。

### 不公平な移植医療

「生きるに値する」と移植を待つレシピエントの側の問題はどうだろうか。高知の例で心臓移植の優先順位を間違え2位の患者に伝えてしまったという臓器移植ネットのミス、駿河台日大病院の事例では、ドナーの心臓を国立循環器病センターで待機するレシピエントが拒否(ドナーが自殺した鬱病患者だったからと推測される)し急遽8才の子供に移植された事、同じ例で千葉大で行なわれた腎臓移植のレシピエントは3度目の移植だったなどの報道があった。

2000年2月29日現在の移植希望登録者数は心臓37・肺18・肝臓32・腎臓13447・すい臓25人(「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」資料)。このレシピエントの優先順位は純粋に医学的観点や待機期間だけなのだろうか。日本移植学会の『臓器提供マニュアル』(1997年版)の「移植適応基準」には除外条件として、「アルコールを含む薬物依存症、悪性腫瘍、HIV抗体陽性、精神社会生活に障害の存在、喫煙歴、極端な肥満」などの項目が、心臓・肝臓・肺・すい臓別にあげられている。レシピエント登録の前にすでに線引きが行われているのである。

「脳死・移植」報道で目を引くのは警察・消防・自治体・JRを巻き込む総動員体制で行なわた摘出臓器の移送である。これには一体いくらの費用がかかったのだろうか。『臓器提供マニュアル』と読むと「原則として患者負担になるが、搬送にかかる費用は臓器移植ネットワークが、また移植手術にかかる費用は移植実施病院の研究費で賄う」ことになっているようだ。ちなみに第1例目では、高知から大阪大学まで心臓を運んだ防災ヘリの費用は15万5千円、信州大学まで肝臓を運んだ小型ジェット機代は109万円、心臓の移植手術は2400万、肝臓は1350万円だったという(『脳死・臓器移植拒否宣言』)。

「脳死・移植」にかかるこのように高額な医療費を今後どうするのか。アメリカのように「支払いのできる人だけ移植を受けられる」という状況が目に浮かぶ。

一方で、救急医療の貧困は移植医療とのコントラストを為して目を覆うばかりである。高知でも古川でも患者の搬送に1時間以上かかっている。駿河台日大病院に至っては2日間も救急患者の受入れをストップしたという。何のための救命センターか。地域住民のとっていざという時の医療センターである。もっと充実した救急体制を確立すべきなのに、これでは逆だ。救命救急センターは『臓器移植法』によって「救命」という役割が後退し、その在り方まで変更を強いられるのではと危機感を抱く。

## 4.『臓器移植法』から『脳死立法』へ?

最初に触れたが、今年は『臓器移植法』施行から3年、「見直し」が予定されている。厚生省や移植推進派は『新・臓器移植法』で小児への心臓移植等を可能とする「法改正」を狙っている。

### 「脳死は死」——町野研究班報告

厚生省研究班の一つ「臓器移植の法的事項に関する研究 —— 現行法の3年目の見直しに向けての提言 ——」(分担研究者、町野朔・上智大学法学部教授)は、1999年4月報告書をまとめた。そこでは、「(現行法は)移植のために必要な範囲で脳死を死とすることにしただけであり、脳死はいわば、『死の二級市民』であるかのようである」といい、「脳死は心臓死と同等の死」「脳死は一律に人の死」と言い切る。そして「およそ人間は死後の臓器提供へと自己決定している存在である」から「生前の意思表示がなくとも、遺族の承諾で臓器の摘出を可能とする」との「法改正」を提言した。

1999年2月に行われた高知の事例には一言も触れていない。『臓器移植法』施行後の問題を検証もせず法の「見直し」を提言できるのか。報告は最初に結論ありきで、後はこじつけに終始している。つまりく「脳死は死」、臓器提供が嫌な人は拒否の意思表示をしておけばいい、遺族の承諾での臓器提供とすれば大人も子供も同じ条件で心臓移植を受ける権利が保障される〉と 。

同時に町野氏は「臓器移植法に関する公開シンポジ

ウム」で、「生体移植の法制化、臓器と組織も含めた立法、臓器斡旋業務の法整備、臓器売買禁止の緩和(商品化を検討)」を提案する。今までの論議を全て棚にあげた無理無道な提言である。

この町野研究班の提言に「慎重派」といわれる森岡正博・大阪府立大学教授(生命学)が反論している。森岡氏は、「日本の『臓器移植法』は死の選択を認め、本人の意思原則を徹底し、多様性を認めた世界で一番いい法律」「町野案は『脳死を死』としない人の尊厳を損ねる」故に「現行法の枠組みはそのままにして、15才未満の特則を設ける形で法改正すべき」と主張する。具体的には「子供にもドナーカードを持つ事を許し、親権者が署名している場合に限り脳死・臓器摘出を認める」「年齢はとりあえず6才以上」という案を提案している。親の保護の下にある子供に「自己決定」を強いるのは酷である。これでは今まで述べて来た「脳死・移植」の矛盾を子供にまで拡大する事に他ならない。

「6才未満もドナーに」——竹内研究班

そしてもう一つ「小児の脳死判定基準」について検討している厚生省研究班(竹内一夫班長)がある。2000年4月に出されるはずだった報告書はまだ公表されていない。しかし、新聞報道によれば「判定」項目は「大人の基準」と同じで、2回の「法的脳死判定」の間隔を大人の6時間より長く24時間にした「基準」になるという。小児の脳は障害に対して抵抗が強く、回復力もあるといわれる。竹内基準で大人の「脳死」を見極める事はできないとこの間の事例でも明らかなのに、ましてやそれを回復力の強い6才未満の幼児にまで適用しようなどというのは非常識も極まりない。

二つの研究班の報告を合わせると『新・臓器移植法』がどんなものか見えてくる。「脳死を一律に人の死」とし、小さな子供も含めた全ての人をドナー対象とするいわば『脳死立法』に近いものになるか、あるいは森岡案のように「15才未満に特則を設ける」のか。いずれにしても、小児への心臓移植を可能とする「法改正」になることは確かである。そして今後は「当分の間」となっている「脳死判定」後の医療費の保険適用を打ち切ったり、小中学校等教育現場を巻き込んだ「死の教育」を実施するなどして、「本人の意思」を作り出し、「脳死は死」とする社会にしようとしていることは明らかである 。

どんな社会にして行きたいのかが問われている。私たちは「ひとの生命に優劣をつけない」「ひとの生命を効率の尺度で計らない」「ひとの生命を医療資源としない」という社会のあり方をめざし、その観点から「推進派」「慎重派」といわれる人たちの考えを今後も批判していきたい。

# 「臓器移植の法的事項に関する研究」批判

篠原　睦治(和光大学)

[本論は、上記篠原の文責で発表するものだが、筆者も世話人として関わっている「脳死・臓器移植に反対する市民会議」世話人会で討論されつつ書かれたものである。(2000.9.27)]

## 本報告の意図と目的

厚生省は、臓器移植法「見直し」の時期にあたる本年8月、町野朔(上智大学法学部教授)をキャップとする研究者チームにゆだねて、「臓器移植法の法的事項に関する研究(1)――特に「小児臓器移植」に向けての法改正のあり方」と題する研究報告(以下、本報告)を公開した。その反響具合を推し量りながら、「見直し」案を作成していくと思われるが、本報告が土台になるにちがいない。というのは、のちに見るが、本報告は、厚生省等、脳死・臓器移植など、臓器・組織移植一般を充実、展開させたい側から言えば、その目的に見合っているからである。

本報告が強調して論じているテーマは二つあると思うが、一つは、「本人意思の尊重」という原則下の「脳死した者の身体」という規定の仕方に対する疑問と新しい提案、もう一つは、「小児臓器移植」を実現する論理と手立てである。

ただし、私たちは、この二つの問題に目を奪われる余り、その包括的な前提ないし目的に注目することを忘れてはならない。それらは、[包括的移植法の可能性]と[公平・公正な移植の実現]である。つまり、本報告は、(1)[包括的移植法]をつくることと、(2)[公平・公正な移植]を実現することを目指しながら、その重要な一環として、(3)「本人意思の尊重」という原則下の「脳死問題」を解消することと、(4)「小児臓器移植」を実現する論理と手続きを探っている。

## 包括的な臓器・組織移植法をめざす(報告)

上記(1)についてだが、本報告は、現行法は、死体からの臓器摘出・移植だけを規定していて、生体からの移植については「社会通念」にゆだねていて、法的規定をしていないとしている。早くも明らかだが、本報告では、一貫して、脳死・臓器移植は死体移植として語られている。むしろ、この辺を曖昧にしている現行法を批判しているのだが、脳死者は生きているということにこだわってきた側からすれば、挑発的規定になっている。もう一つ、「社会通念」ということだが、これは、生体移植が医学的判断と当事者の意思にゆだねられてきた慣行のことを言っているが、生体移植も、法的に要件と手続きを明確にする必要があると示唆している。

昨今、生と死の医療管理は、インフォームド・コンセントを介して、病者の側に了解と責任を付与しながら、つつがなく進行しようとしているが、本報告は、これらの事態を包摂する法的支配を完遂したがっていると言える。

(1)に関わって、もうひとつ、着目したいことだが、本報告は、現行法が適用対象とする臓器がカズイスティック(詭弁的)に決められていて問題であると指摘している。合法的に移植可能な臓器はすべてになっていないし、組織(皮膚、筋肉、骨、血管、神経など)にいたってはまったくその対象になっていないと。身体をまるごと移植対象として合法化しようとする勢いがうかがえるのだが、現行法が脳死・臓器移植法になっているのに対して、この際、脳死を死体と確定しつつ、死体と生体、臓器と組織、全般を移植可とする[包括的移植法の可能性]を探ることを提案している。

### あっせん業務の営利性の示唆と「脳死=人の死」の普遍化

(2)[公平・公正な移植の実現]にそっては、臓器・組織あっせん業務の法的整備を提案している。その中で、臓器売買禁止のあり方について再考をもとめている。つまり、臓器一般と組織へと移植対象を包括的に広げることを前提に、あっせん業務の営利性をすべて否定するのかと迫っている。臓器・組織の商品化を合法化することで、彼らが期待する包括的移植法はその効果を上げていくと考えているようである。

それにしても、目の上のたん瘤は(3)「脳死問題」である。本報告は、「脳死=人の死」の定義が、臓器移植の目的によって区切られ、しかも、本人と「家族」(本報告では、家族は「」で括られているが、遺族は「」で括られていない)の承諾下においてのみ成立することは不合理であると指摘している。現行法では、その承諾下で成立する法的脳死判定でのみ、「脳死=人の死」となるのだが、本報告は、「臨床的脳死判定」のもとで、そして、移植を目的としない事態で、「脳死=人の死」はどうして成立しないのかと反問しつつ、いつでも、どこでも、「脳死=人の死」としたいのである。

本報告は、このような曖昧な「脳死」の規定ゆえに、臓器摘出する医師は、死体にメスを入れているのか、生体を殺してしまうことが許されているのかという倫理的ディレンマにぶつからざるをえないのだと、現行法を批判している。しかし、現場の医師が、脳死者に対して、生きている人を殺しているのではないかという思いを持つとすれば、それは、現行法のせいなのであろうか。脳死状態の人には、まもなく死ぬかもしれないが今は生きているという実感を持たざるをえないからではないのか。

ここでは、早くも、「本人意思の尊重」という原則をなし崩しにしたいという願いと、「脳死=人の死」と確定しつつ、脳死体の多目的使用を可能にしたいという欲望がうかがえる。とすれば、「本人意思の尊重」という原則は、脳死・臓器移植合法化への暫定的措置であって、「社会的合意」を取るための隠れ蓑的な合理化装置であったと言わなくてはならない。したがって、私たちは、「本人意思の尊重」という原則を再強調することがこの際の課題でないことを確認しなくてはならない。かくほどに露骨に「見直し」をしようとしている臓器移植法の中核的問題は何かを別の所で射当てていかなくてはならないのだ。

### 「書面による承諾」と「小児臓器移植」を問題化

本報告は、「小児臓器移植問題」(4)に焦点を当てているのだが、まず、「書面による意思表示」を求める現行法では、脳死した小児からの臓器摘出が不可能であると批判している。話は、旧中山案でいけば、問題がなかったのにという恨み節から始まるが、ご存じのように、旧中山案は、「脳死=死体」であったし、その家族はすでに「遺族」と呼ばれていた。そして、書面による臓器提供の意思が表示されていなくても、積極的に拒否していない場合、遺族が書面で承諾すれば、当該臓器の摘出が可能であった。

新中山案は、旧中山案を批判して登場する「本人意思の尊重」路線を大幅に取り込みながら譲歩しつつ、現行法となるが、本報告は、「死者の自己決定権の重視」を決めた現行法では、臓器提供が非常に困難になること、特に、小児の心臓移植が不可能になることが分かっていたのにと後悔している。というより、現行法へと導いた慎重派を責めている。

なお、ここで「死者の」とわざわざ強調していることに注目しておきたい。私たちは、「生者の」が正しい用法と思うが、とすれば、この使い方は、特有であり意図的である(このことについては後に論じる)。

### 「見直し」は施行の結果に基づくはずだったのに

ところで、本報告によれば、旧中山案では「5年後の見直し」としていたのを、現行法では「3年後の見直し」と「前倒し」になったのは、「書面による承諾」問題と「小児臓器移植」問題を早期に検討する必要があったからである。私たちは、寡聞にして、そのような事情を知らなかった。これは、こじつけのようにも思えるし、本当のようにも思われる。後者だとすれば、巷間

に知らされていない、国会内での口裏合わせだったのかもしれない。

「3年後の見直し」は、附則2条1項で規定しているが、そこには、「この法律の施行の状況を勘案し、その全般について検討が加えられ、その結果に基づいて」なされることになっている。つまり、現行法の成立ゆえに積み残された上記二つの問題があらかじめあって、その早期検討のために「前倒し」されたとはとても読めない。素直に読めば、施行後における脳死・臓器移植の実施状況を全般的につぶさに検討して、「改正」が必要なら、そうしようと約束した項目である。

施行後、マスコミ報道された9例ほどの脳死・臓器移植実施の場合(うち、1例は判定のみ)にしても、現行法の態度と要件からしても、問題は幾重にも指摘されているが(文献1)、本報告こそが、附則2条1項の「見直し」の目的から言って、それらに答えながら、実施諸事例の検討と評価を行わなくてはならないのだが、まったくそうしていない。不真面目と言う他はない。

## 生者の自己決定権から死者の自己決定(権)へ

さて、ここで注目しておきたいことだが、本報告は、現行法の「本人意思の尊重」という原則を「死者の自己決定(権)」という表現に置き換えている。既に指摘したが、この表現は特異で本報告特有である。脳死状態での「本人意思の尊重」は、もともとリヴィング・ウイル(死亡間近と診断された時点で発効する遺言)の系譜を引くものだと思うが、とすれば、まもなく死ぬかもしれないが今は生きている過程での医療的措置(救命・延命医療の中断や臓器の摘出)をどのようにするかに関して、「健全な意思」が認められる間にあらかじめ自己決定しておく権利と手続きのことである。それは、文書による承諾をもって当該過程での意思とみなすとか、家族等、本人と親しく関わってきた者が文書または口頭で推定する、代行するとかで成立するなどと議論されてきたし試行されてきた。一方で、その議論は多面的に批判もされてきた(文献2)。とすれば、本来、「生者の死の自己決定(権)」という使い方がまっとうなのではないか。本報告では、「脳死=人の死」と断定しているので、脳死状態の過程ではこのような権利は成立しないという立場に立っている。にもかかわらず、のちに明らかにするが、わざわざ「死者の自己決定(権)」とこだわる論理があるのである。

## 「渡航移植」か「国内移植」かと迫る

本報告は、小児臓器移植を合法とする態度とその手続きを「改正」の最大のポイントとしているようだが、現行法下では、「渡航移植」によらざるをえないではないかと牽制しながら、二者択一を迫っている。

ここでは、救命・延命を願う脳死状態の子どもとその周囲の者たちへの共感的想像は皆無である。また、脳死状態の者と心臓病等の者、両側に対する、(他人の死をあてにしない)いろいろな医療技術の開発と改良を提言する文言もない。ましてや、「渡航」先で、ドナーとされる子どもたちの社会的・経済的生活はどうなっているかの言及はまったくない。ドナーとされる子どもたちの悲劇は多く語られてきたではないか。「渡航移植」か「国内移植」かという迫り方は、赤ん坊から成人まで、あらゆる年齢層の脳死者からの臓器摘出を可能にする「法改正」へと引っ張る無情な抑圧なのである。

## 小児の親権者による代行は成立困難と

さて、本報告は、小児臓器移植を可能にする「法改正」には二つの方向があるとして、一つは、A案で、親権者(であった者)が小児に代わって承諾する意思を表示するという特則を認めるというもので、小児の生前でも死後でも、親権者(であった者)が書面で承諾するというものである。しかし、本報告は、自己決定権は本人に一身専属的なものであって、その代行は擬制であって成り立たないとしている。そもそも、15才未満の場合、一般に意思能力がないとみなされているのだから、その能力に基づく意思表示はもともと成り立たっていない、したがって、その代行も成り立たない

と 。

さらに、生前に子に代わって親が臓器提供を承諾することは「子の監護と教育」という権利・義務に含まれないとしているし、「脳死=人の死」下では、親はもはや親権者でなくなるし、遺族でしかなくなるので、遺族としての権限に限定されるとして、A案を斥けている 。

本報告は、A案のごとく、小児について特則を設けると、同様に提供意思を有効に表示しえない重篤な精神障害者などには特則を考えていないのだから、この案は小児移植だけを目的とした便宜主義的法改正になると否定的に評価している。

私たちは、子どもにも重篤な精神障害者にも意思表示能力があると力んではならない。本報告の意図は、すぐに明らかになるが、そのような能力があろうとなかろうと、臓器摘出が可能になる論理と手続きを考えているからである。また、意思能力の有無・程度の判定、評価こそが、子どもと大人、精神障害者と非精神障害者を区別し、後者が前者を抑圧、差別してきた重大な契機と根拠だったのである。例えば、その反省として、子どもの権利条約上では、子どもの意見表明権が強調されているが、ここでも、やはり、発達段階や能力の程度によって限定されている。また、子ども差別と精神障害者差別は(それぞれの歴史の経過と差別構造から言って)同列に論じられない問題がそれぞれにあると考える。ここでは、そのことを示唆することに留める。

### 遺族による書面承諾を軸に

本報告は、A案を斥けて、子ども、大人、精神障害者、非精神障害者、だれであろうと、本人が反対の意思表示をしていない限り、遺族の書面による承諾で(遺族のない場合、そのまま)臓器摘出を可能にするとするB案を提案している。つまり、旧中山案に戻るべきとなっているが、その表面上の理由は、現行法(新中山案)は、子どもの心臓移植を不可能にし、移植を待っている心臓病の家族を落胆させたからである。私たちもその事実は認めるとしても、法案づくりの立場から、そのように言うとすれば、それは、B案を人びとの心情に訴えて押し付け、その文脈と構造の批判を許さない扇情的トリックになる。

### 小児臓器移植を錦の御旗に包括的移植法へ

以上ではっきりしてきたことだが、本報告は、法成立後、実施された脳死・臓器移植は数が少なすぎるし、適用範囲が狭すぎるという捉え方だけをしていて、数を増やす、範囲を広げるための方策を提起している。つまり、あらゆる年令、状態の人びとから、本人の意思があろうがなかろうが、生前の拒否の表示がある場合を例外として、遺族の承諾ということだけを条件に、すべての臓器・組織を摘出可能にすることをめざしている。

本報告は、その前提として、脳死状態を、絶対的、普遍的に「人の死」とし、家族を遺族、親権者を元親権者として、その権限を最小限にしようとしている。さらに、臓器・組織あっせん業務に営利性をもたせつつ、そのネットワークを網の目状に整備しなくてはならないと示唆している。

ここまで見てくると、今回の「見直し」では、くり返すが、「小児臓器移植」の実現を錦の御旗にして、包括的な移植法をつくろうとしていることが分かる。救命・延命医療の中断、脳死状態をつくる誘導と操作、密室での臓器・組織の摘出、その多目的利用と売買、移植対象者の選別、臓器・組織を簡単に取られやすい者と移植を容易に受けられる者の分断と差別、そして、摘出対象の滑り坂的拡大等々が、アメリカ並み(文献3)に足早に進行していくことは火を見るより明かである。

### 人間は臓器提供へと自己決定している存在(報告)

本報告は、現行法は旧中山案に戻るべきだとしつつ、それは諸外国の場合に倣うことであるとしている。しかも、このことは、死者本人の自己決定権の侵害とは考えられないのであって、その点、日本の国会はそうなると考えたと批判している。つまり、本報告

は、現行法が強調する「本人の自己決定」を否定するものではないという立場から、それを再定義している。およそ人間は、見も知らない他人に対しても善意を示す資質を持っている存在であることを前提にするならば、たとえ死後において臓器を提供する意思を生前に文書等で表示していなくても、我々はそのように行動する本性を有している存在であると。

この考え方は、「生者の死に関する自己決定権」という、昨今よく使われ出した概念とは、二つの点で異なっている。ひとつは、「生者」ではなく「死者」となる。もうひとつは、もともと自己決定権は(本報告も認めているように)本人に一身専属的なものなので、かくほどに「本性」化してしまうと、そこでの自己決定は権利でなくなる。つまり、本報告は、生前の意思表示をしていようといまいと、我々(人間一般)は死後の臓器提供へと自己決定している存在なのであると結論している。

これは明らかに偏った信念であるが、百歩ゆずって、これが孟子以来の性善説のことであって、一定の普遍性をもっているとしても、これはもともと、生きている者同士の道徳や政治に関わることである。それを、死んだ者と生きている者の関係における死んだ側の意思として法的に実体化してしまうことには相当の無理がある。その政治的意図だけが露骨に見えてくる。こんな考えが、人びとに国家の意思(法律)として一律に押し付けられるとすれば、それはたまらないし恐ろしい事態と言わなくてはならない。

### 子どもの場合、親権者だった者が承諾する権利で

こんな信念もあってだが、本報告は、本人の生前の承諾があって、遺族がそれを拒否しない場合や、本人が生前に承諾も拒否もしていなくて、遺族が本人の摘出を承諾する場合、それは、推定(忖度)された本人意思であると理解できるとしている。しかし、本報告は、本人が提供の意思を表示していても、遺族がそれを拒絶すれば、それは、遺族固有の権利であるとしている。しかし、その内実は明らかにされていない。

現行法に基づくガイドラインでは、「配偶者、子、父母、孫、祖父母、及び同居人の親族」を一括して遺族(本報告ではもはや「」で括っていないが、ガイドラインでは、「」で括っている)と呼び、これらすべての者の承諾を得るべきものとしているが、本報告は、少なくとも、未成年の場合、親権者(だった者)に限定したがっている。そして、未成年者の態度を体現し、親としての立場で決定することを勧めている。親は子どもの意思を代行する者ではないとしつつ、遺族としての固有の権利に限定しつつ、そのなかで、死後への臓器提供へと自己決定している我が子の気持ちを尊重しなさいと説いていることになる。

### 拒否権の実質上の無効化をねらっている

とすれば、「本人の拒否権の尊重」ということはどのように論じられるのであろうか。本報告では、本性(資質)としての臓器・組織提供の善意を強調してしまった分、「拒否」は、「本性」に反する行為ということになる。このような「本性」論が法の論理となるとすれば、このもとでの「拒否」の表示は非国民的行為となる。そして、「拒否」撤回を迫る助言と説得が日常化する。恐ろしい事態と言わなくてはならない。

ところで、本報告は、拒絶意思の有効性を保証する論理を示しえないまま、そのときの意思能力は低くても足りるとし、その表示は文書だけでなく、口頭のものでも有効としているが、このような曖昧な物言いは、前段の文脈から判断して、拒否行為に対して寛大であるからでなく、逆に非寛大になっているからである。

一般的に言って、そもそも権利行使は法的行為であって、文書化などの確かな形式を介して成立するものだが、本報告においては、承諾にしろ、拒絶にしろ、どちらも曖昧である。つまり、「死者の自己決定の尊重」と称して、事態を恣意的に解釈しながら、法的領域に属するはずの「生者の死の自己決定権」を矮小化し後退させている。そして、承諾の論理を人間の本性(資質)として普遍化しながら、人びとに押し付ける意気込みになっているので、反対に、簡易な拒絶の手続きは、手続きする側に一見寛大な印象を与えつつ、

意図としても、結果としても、拒絶の効果を実質上無にしている。

### ドナーカードの「激励と啓蒙」という再定義

このような視点から言えば、「意思表示カードの普及」は無意味になるではないかと考えるのがわかりやすい。ところが、本報告は、「普及させてきた関係者は、さらに一層の努力を続けなくてはならない」と勧告している。ドナーカードに明示された積極的な提供の意思は、「死者の現実の意思」を保障し、当該の移植関係者に勇気を与えるからである、そして、「人々の関心と理解」を深めるのに役に立ち、また、「生と死、移植医療」を自己のものとして深く考える機会になるからであると。本報告は、そのカードの普及という運動に、摘出側の行為を保証、激励し、人々を啓蒙、教育するという社会的役割を担わせようとしているのだが、とすれば、現行法における「本人意思の尊重」という原則を法的に確認する手続きとしてのドナーカードの法的役割は限りなく後退する。

### 私たちは「本人意思の尊重」を再強調してはならない

ところで、本報告作成チーム内には、諾否の意思の尊重を明記してしまうと、乳幼児の意思などについても尊重しなくてはならなくなるという問題が生じると心配する向きがあったとのことだが、このことから、二つのことが見えてくる。ひとつは、意思の表示ということには、意思表示能力の有無と程度というテーマがあるということであり、本報告でも、乳幼児や重篤の精神障害者は、少なくとも、意思表示能力がないか極度に低いとみなしている。もうひとつは、にもかかわらず、乳幼児からの臓器・組織摘出は不可欠な課題なので、「意思(特に拒絶のそれ)の尊重」は明記したくないということである。

私たちは、この際、この論理を逆転するために、すべての人の、すべての場合における「本人意思の尊重」とその権利化を改めて主張しなくてはならないのだろうか。「意思表示」が文書であれ口頭であれ、個々人の能力を前提とする限り、能力の有無、程度はあるほかないのだから、有り体に言えば、その主張は成り立たないし、成り立たせてはならないと考える。

この問題に限らず、人びとは、近代になるにつれて、この能力を軸にして、社会的・経済的に序列化・階層化されてきたのであり、その最底辺に重篤の精神障害者、重い知恵おくれ、植物状態、重度の痴呆状態、そして、いまや、脳死者が位置づけられてきた。そして、脳死者は死んだも同然と扱われようとしているし、場所(移植先進国など)と場合(日本では、移植の目的)によっては、すでにそのように扱われている。私たちは、「本人意思の尊重」とか「自己決定」とかいう主張と呪縛を自分たちのところでも検証しながら、脳死・臓器移植それ自体に反対する論理とパトスを確認しなくてはならない。

### 「自己決定権」の状況隠蔽性を見抜かなくてはならない

本報告でも明らかにされたが、そもそも「死の自己決定権」は社会的合意を得る関係で、脳死・臓器移植推進をめざして暫定的に挿入された装置であった。とすれば、私たちの「自己決定権」をめぐる幻想と現実を確認しておかなくてはならない。

例えば、既に見たが、本報告では「拒絶の尊重」という自己決定(権)の形は曖昧である。そもそも「自己決定」は、社会的圧力(この場合、臓器・組織の提供は人間の本性であるというキャンペーン)や共同利害的人間関係のなかで翻弄されつつ、ある状況、ある時点で、迫られつつ「決定」するという一身専属的な行為なのである。その意味で、私たちは、子どもにも「自己決定権を与えよ」という主張に加担することができない。この主張は「自己決定(権)」の状況的・関係的問題を隠蔽して合理化し、拡散させるだけである。

### 提供者の善意と被提供者の救命という図式の普遍化のなかで

さて、本報告は、現行法成立後、実施された9例程の脳死・臓器移植(うち、1例は脳死判定のみ)の問題

点を点検することなく、旧中山案の復活をくり返し、そのなかで、現行法における「本人意思の尊重」という原則を後退(ないし無化)させることのみに集中しているが、その唯一の根拠は、提供者の善意と被提供者の救命という図式である。この図式そのものが実際に成立しているのかどうかの検討も必要だが、ここでは、まず、この図式によって見させられなくなる大切な問題を考える。

まもなく死ぬかもしれないがいまは生きている、つまり、死につつあるかもしれない脳死状態の人と、そこに関わる家族など親しい人たちの関係から言えば十分想像されることだが、彼らは救命、延命を祈っているのではないか。ここは相互的な関係の世界であり、当事者に完結した「善意」だけの事態ではない。家族が本人のドナーカードに同意の署名をしばしば拒むのは、このように祈っている事態を想像しているからである。

また、本報告も認めているが、脳死者からの臓器摘出は、生きている人間にメスを入れているという実感を伴う事態である。ところが、本報告は、脳死者からの臓器摘出における(死体を切り刻んでいるのか、人を殺していることになるのかという)倫理的ディレンマを、提供者の「善意と愛」という動機と被提供者の「救命・延命」という目的で違法性阻却にするという法の論理で解消することすらせず、「脳死した者の身体」を「脳死体」に、「家族」を「遺族」にして、一気にすっきりさせようとしている。

くり返すが、そうはいかないのである。死ぬことは、死にゆく者が動かなくなり、硬くなり、冷たくなり、朽ちていくことを、看取る側が実感し、事実として受けとめていく過程・関係の事態なのである。

今日までよく語られたことで言えば、上記図式は、個々人の「臓器提供の意思」を媒介として成立するものだが、本報告では、「本人意思の尊重」という原則を後退させうる論拠として、上記図式が普遍的、絶対的に位置づいている。このことによって、臓器・組織移植がやっとのことで効率的に展開していくと期待しているのだが、そのことが「見直し」の最大の目的である。

この文脈で、臓器・組織のあっせん業務の営利性を認めてはどうかと示唆しているのだが、アメリカなど移植先進諸国では、第三世界問題・南北問題を内包しながら(文献3)、非合法であれ公然とであれ、臓器の売買はすでに行われているが、日本でも、その法的保障によって、かえって、そのえげつなさは公然そして隠然と発生し拡大、拡散されていくにちがいない。社会的・経済的にねらわれやすい人びとからの臓器・組織の容易な摘出(場合によっては強奪)と、そのためのブローカーの跋扈、そして、臓器・組織移植は金次第、という諸事態が進行する。臓器・組織の商品化、病者の金銭を媒介とした分断と階層化など、他国の事例として見てきた諸事態が、日本でも進行することを予想しないわけにはいかない。

## 他人の生命をあてにした移植医療をやってはならない

かくて、他人の生命を当てにした、自己の生命の救命・延命はやってはならないと誰も彼も、この際、再自覚しなくてはならない。その自覚の中で、医学・医療に関わる人びとは、脳死者の救命医療と、心臓病等臓器に疾患をもつ人びとのその他の治療を本気で考えてほしい。脳にダメージを受けた人をせいいっぱい治療して、脳死状態に到らせずに救命・回復の効果を上げている脳低体温療法が、「脳死=人の死」と言い切れない人びとが多く住む日本の土壌の中で開発され適用されてきたということは、この際、想起しておきたい。

一方で、普段に暮らす人びとは、脳死・臓器移植は言うまでもなく、脳低体温療法、人工臓器なども含めて、自分たちの生と死の管理・支配を医学・医療の側にもっぱらゆだね続けることの問題も考え続けたい。つまり、今日だからこそ、病むこと、死にゆくこと、そして看取ることの確かな諸事実を見つめながら、人間社会が培ってきたそれらをめぐる知恵と観念(希望と諦念など)を日常の暮らしの中で再醸成していかなくてはならないのではないか。

### 脳死・臓器移植の問題は構造的・力動的なのである

本報告は、最後に、小児臓器移植を不可能にし、臓器・組織移植に慎重な現行法を支えている消極的な日本人の態度を分析しながら、それらの態度を改めるように説いている。

本報告は、このように消極的になっている「通奏低音」に医療不信があると指摘し、それゆえ、現行法になっているとすれば、射当てるべき問題がずれていると言っている。つまり、医療不信があるなら、その原因を除く努力をすべきだし、例えば、ドナーの救命に十分努力しなかったならば、そのことを非難すべきなのであると述べている。それなのに、以上の努力をせずに、臓器移植をさせないようにすることは筋違いであると反発している。

思うに、これでは、ドナーの救命に努力しなくなるのは、脳死・臓器移植を急いだ結果ではなかったかという疑問には答えていない。例えば、私たちは、古川市立病院(宮城県)に運び込まれた患者(99年6月)は、ドナーカードを持っていたばかりに、早々と救命医療の対象からおろされて、臓器摘出対象としての医療的段取りに組み込まれていったのではないかと疑っているのだが(文献4)、このように構造的、力動的に生起してくる事件は、本報告が提示している方向において、いよいよ発生してくると危惧せざるをえない。

本報告は、日本で起こった和田心臓移植事件(68年8月)以来の「医療不信」を問題にしているようだが、私たちは、そのことに加えて、アメリカ等、移植先進諸国における「臓器不足」を媒介として蔓延してきている「臓器狩り(harvest)」に関わるいろいろな事件(文献3)に対して不信と警戒を投げているのであって、他山の石としようとしている。本報告は、日本特有の問題であるかのごとく矮小化しているが、実は、移植先進諸国においてこそ構造的・臨床的に諸事件が生起しているのである。

### 臓器の私有化思想は近代医療の産物

本報告は、日本人が臓器・組織提供に積極的でないことに終始いらだっているが、日本人は自分の臓器を個人的な人格権の対象としてしまって、日頃の愛用のモノと一緒に棺の中に入れてしまって、自分の人格のしみ込んだものでも人に贈りたいということを例外とすると述べている。

はたして日本人は、このように考えてきたのであろうか。人間の臓器・組織を部分、機能、道具として、私有化する思想や感覚は、むしろ欧米で開始される近代医療、近代思想のそれである。それゆえ、この考えが強ければ強い程、承諾か拒絶かの自己決定権が主張されるのである。アメリカにおいて、家族の承諾だけで臓器摘出が行われるようになってきているのは、このような考えが根深くあっても、「臓器不足」という背に腹を代えられない緊急事態のゆえであって(文献3)、そのなかで、「私のからだは私のモノ」という近代思想が現象的には後退している印象を与えているにすぎない。

本報告は、このあとも、日本人をさとすようにお説教を重ねる。苦労して手に入れた「ゴッホのひまわり」は、死後は子孫に残したい、他の人びとの心に返したいだろうと。この気持ちが通例で、誰の目にも触れさせたくないと思うのは異例であると。臓器提供も、それと同じことなのだよと言いたいようである。そして、こう考えるのは、アメリカ人も韓国人もだが、日本人も本当はそうだよねと猫なで声で語りかける。

「ゴッホのひまわり」は世界に一つしかない。もし、それを持っていたら、それを個人的判断でお棺に入れて燃やしてしまったら、世界は許さないだろうし、手放す時の金勘定をしたら、個人としても子孫のために確かに燃やすはずがないではないか。本報告は、この事態を人間の連帯性や博愛主義で説明しながら、臓器提供も同じことと説きたいようであるが、その説き方にはリアリティがないし無理がある。

個々人は、関係(シャバ)のなかで生まれて死んでいくのではないか。そして、もうひとつ、そこで個々人

は皮膚に囲われた身体性を全体として生き抜いていくのではないか。この認識は、「私」が「私の」臓器・組織を私有しているという近代思想とは無縁であるし、この思想の問題を撃っている。

### 日本人と外国人を対比させすぎるさとし方のなかで

本報告は、日本人の遺体観についても批判的に振り返っている。外国人は土葬にし、日本人は火葬だから、本来外国人のほうが臓器提供を嫌がりそうだが、外国人は、その物理的存続よりも愛する人の臓器が人の役に立つことを優先させることだと思うがゆえに、臓器移植に積極的なのであると述べている。ここでは、もはや、彼らが設定した「死者の自己決定」すら眼中にない。あるのは遺族の臓器提供の気持ちだけである 。

牽強付会な論理にあきれるが、そもそも外国では土葬、日本では火葬という対比は余りにもでたらめではないか。日本でも、仏教の影響があって、火葬のしきたりは古いが、一方で、土葬のしきたりも、いろんな地域にあり続けきた。そして、土葬から火葬へのしきたりの変更は、都市化、近代化と深く関わっている。ましてや、外国は土葬とは乱暴すぎる。世界には余りにも沢山の国があるし地域、文化がある。そして、葬りの仕方は多種多様である。

余りむきになって反論しなくてもいいのかもしれない。本報告は、臓器提供の効用性を日本人にさとしたいだけなのだろうから。それにしても、このような乱暴な知識と論理を乱用した啓蒙は、本報告を書いた者たちの愚かさだけでなく、その意図のえげつなさを見え見えにする。

### 「本人意思の尊重」という原則を批判しつつ臓器移植法の廃止へ

いま、本報告を読み終えて、その意図の露骨さと論理の稚拙さにがく然としている。それにしても、本報告とほとんど同じ主張は、すでに数遍読んでいた。本報告の分担研究者、町野朔のだが(文献5)、ただ、彼は、相当の公共性を持っていると思われる発言(例えば、公開シンポジウム「『小児臓器移植』に向けての法改正ー二つの方向」、2000年2月)においても、研究班全体の考えでも厚生省の見解でもないと断りつつ、「私見」であると強調している。とすれば、本報告は、町野の個人的見解が研究協力者たち6人によって支持、共有され、しかも、厚生省の補助金によって「研究」としてお墨付きされたものである。厚生省は、「ただちに厚生省の方針になるものではありません」と断りつつも、明らかに「見直し」の時期を睨んで、臓器対策室室長名で公表している。厚生省は、町野等にアドバルーンを挙げさせて、世論や国会の動向を読もうとしているし、この線で「見直し」ができないかと、厚生省こそが期待している。

私たちは、それゆえ、本報告をきっちり批判しなくてはならないが、そうかといって、この際、「本人意思の尊重」を原則とする現行法の厳守を主張してはならない。森岡正博は、「臓器移植法改正案を危惧する」として、そのように述べているが(文献6)、私たちは、この際、(本論が折々に指摘したが)この原則の陥穽にもしっかり気づかなくてはならないのである。臓器移植法の廃止こそが、私たちが取るべき態度である 。

参照文献

(1)脳死・臓器移植に反対する市民会議『ニュースレター』41号(1999.4.17)に、高知日赤病院での「脳死・臓器移植」第一号の事態を批判的に論じているが、同市民会議は、連続市民講座(1999.5.22)で近藤孝(脳外科医)が「奪われし未来～高知日赤病院での臓器提供者の治療を問う」という問題提起をしている。以後、市民会議は、折々の脳死・臓器移植事件について論じている。なお、市民会議世話人川見公子は「脳死・臓器移植事件からみえてきたもの」(本号掲載)を書いて、マスコミ報道された9事例の問題点を整理している。

(2)「本人意思の尊重」という原則や「死の自己決定権」を批判的に論じたものに、小松美彦『死は共鳴する――脳死・臓器移植への深みへ』(1996.6　勁草書

房)、八木晃介・小松美彦・福島泰樹「死と弔いの意味」(『社会臨床雑誌』, 6巻2号、1998.12)、福本英子・篠原睦治・玉井真理子・竹内章郎「先端医療の中の自己決定権とカウンセリングを考える」(『社会臨床雑誌』7巻2号、1999.11)、小松美彦「『自己決定権』の道ゆき・『死の義務』の登場:生命倫理学の転成のために(上、下)」(『思想』2000.2、3月号)など。

(3)臓器移植先進国、アメリカの脳死・臓器移植問題については、マーク・ダーウィ(平澤正夫訳)『ドキュメント　臓器移植』(1990.8、平凡社)が印象的だった。秋葉聰は、90年代を通して、瞥告的に日本にレポートしつづけている。「神を演じる——脳死・臓器移植と安楽死とリヴィング・ウイル」(『技術と人間』1992.7月号)、「脳死社会における諸問題(一、二)」(『社会臨床雑誌』1巻2号、1993.9、1巻3号、1994.1)、「ソフィーの選択——誰が生き、誰が死ぬかを裁く臓器移植体制(その1、その2)」(『社会臨床雑誌』7巻2号、1999.11、7巻3号、2000.3)など。篠原睦治は、『〈フィールド・ノート〉1991年、アメリカ合州国の夏』(1993.3、私家版)の中で、「死ぬ権利にとまどいつつ」を書いている。また、「臓器不足と家族の意向のはざまで」というアメリカ最近事情を報告(上記市民会議『ニュースレター』43号、1999.9.25)。

(4)古川市立病院の事件については、佐々木耕史(脳死・臓器移植に反対する会・みやぎ)が上記市民会議連続市民講座で報告している(『ニュースレター』46号、2000.8.30)、川見公子の「脳死・臓器移植事件からみえてきたもの」(本号掲載)にも詳しい。

(5)町野朔「小児臓器移植に向けての法改正ー二つの方向」(公開シンポジウム・国際研究交流会館、2000.2.18)、「生と死:消えていく境界線」(シンポジウム:いのちと死をみつめる、主催:上智大学カトリックセンター、2000.7.2)、森岡正博・町野朔「徹底討論150分　臓器移植法の改正、イエスかノーか」(『論座』2000.8月号)

(6)森岡正博「子どもにもドナーカードによるイエス、ノーの意思表示の道を」(『論座』2000年3・4月合併号)、上記(5)に紹介した、シンポジウム「子どもの意見表明権と臓器移植法の思想:日本から発信すべき二つの論点」および「徹底討論150分」。「臓器移植法・『本人の意思表示』原則は堅持せよ」(『世界』2000年10月号)

なお、脳死・臓器移植に反対する市民会議の連絡先は東京都江東区猿江2-16-23-224川見方(tel.&fax.03-5624-6064)。

# 社会臨床学会はよりよいカウンセリングを模索すべきなのか?

林　延哉

## 1　はじめに

「社会臨床」とは何か、というような議論にどれほど益があるのかと謂えば、それほどの益があるとは思えない。しかし、井上芳保さんの「構築主義感情社会学から社会臨床の知へ:支配的文化に浸透した差別と向き合うセラピーの可能性」[6]や「牧人=司祭型のカウンセリングを超えて:よりよい社会臨床のための試論」[8]に見られる「社会臨床」という言葉の用いられ方には、同じ言葉に関わる立場の者として違和感を感じた。

そこでこの文章では、その違和感について論じてみたいと思っている。また、井上さんの文章はカウンセリングについての文章なので、自ずと社会臨床学会におけるカウンセリング批判について論じることになる。また、「社会臨床」とは何かということを考えることは、社会臨床学会で行われることが妥当だと考えられる議論とは何か、という多分に「学会運営」的な話題にもなるやもしれない。とりわけ「構築主義感情社会学から社会臨床の知へ」は、日本社会臨床学会第八回総会(二〇〇〇年四月・法政大学)におけるシンポジウムの発題の為に書かれたものであり、多分に社会臨床学会の議論のあり方が意識されている。

## 2　「構築主義感情社会学から社会臨床の知へ:支配的文化に浸透した差別と向き合うセラピーの可能性」

井上さんの論文「構築主義感情社会学から社会臨床の知へ」は、二〇〇〇年四月に法政大学で行われた日本社会臨床学会第八回総会における「出版記念シンポジウム『カウンセリング・幻想と現実』を読む」の発題のために書かれたものである。

『カウンセリング・幻想と現実』[3,4]は日本社会臨床学会が編集し二〇〇〇年初頭に出版した本だが、井上さんもその中の一章を執筆している[7]。くだんのシンポジウムでは、執筆者の一人という立場で発題をしている。ちなみにシンポジウムはタイトル通り学会編集の出版記念シンポジウムで主旨は本の内容の検討というよりも出版されたばかりの本の広報・宣伝を意図したものであり、その点発題者の発題内容も自分の執筆部分の内容に必ずしも密着しているわけではなかった。

さて、井上さんのこの論文の主旨は「カウンセリングに対する疑問や批判というよりは、この社会臨床学会がカウンセリング批判の次に取り組むべき課題を模索する」[6,p.20]ことである。

井上さんはこの「課題」を「社会臨床の知」と名づけ、「社会臨床の知」には「本来我々の日常生活における関係性に潜んでいる「癒し」の可能性を発見すること」や「安易に「癒し」を求めず受苦的関係性の中に身をおいて苦悩すること」等が含まれるとしている[6,p.20-21]。

論文のサブタイトルは「支配的文化に浸透した差別と向き合うセラピーの可能性」となっている。井上さんの関心が「支配的文化に浸透した差別」と向き合うこと——おそらく「差別」を克服(あるいは相対化と呼んだ方が相応しいか)していくこと——にあり、そのための可能性として「セラピー」を提起しようとしていることが見て取れる。

論文は、前半で『カウンセリング・幻想と現実』に掲載された篠原睦治さんの論文「ビア・カウンセリングを考える」[5]と『思想』に掲載された石川准さんの論文「感情管理社会の感情言説」[1](これは石川さんが『カ

ウンセリング・幻想と現実」に執筆した「感情労働とカウンセリング」[2]の改訂版であり井上さんは主に『思想』掲載論文の方を取り上げている)を批判し、後半で主に井上さん自身の見解が述べられる形になっている。内容を大雑把にまとめると次のようになるだろうか。

・石川准さんが援用する構築主義感情社会学は悩みを抱えている人達を満足させられない。同じ構築主義に立脚するナラティヴ・セラピーはそのような単なる知的遊戯にとどまらず、悩みを抱えた人達を満足させることができる。また、それが社会臨床学会がカウンセリング批判の次に取り組むべき課題である社会臨床の知のひとつである。(註1)
・社会臨床学会の中には、カウンセリング・心理療法・自己啓発セミナーに対する過剰な反感が働いていて、居心地のよくない雰囲気を作り出す集合的な力を形成している。「社会臨床の知」を構想するためにはこの反感の正体を見極め批判しておく必要がある。(註2)
・昨今カウンセリングが社会の各方面で歓迎されている一方で自己啓発セミナーに対しては批判が高い。しかしセミナーもカウンセリングも心理療法を活用している点では共通であり、「心の専門家」を不要とする点でセミナーの方が評価できる。なのにセミナーへの批判が強いのは、自分自身の中にある弱さや暗い意識を直視したくない人が多くいてそれに迎合したマスコミがセミナーのいかがわしさを強調して報道しているゆえであり、そのような構図こそ対象化されるべきである。(註3)
・従来の主流派のカウンセリングが無自覚のうちに支配的文化の側に身をおいてしまっているのに対して、ナラティヴセラピーではセラピストは支配的文化にのみこまれてしまわないことへの責任を果たそうとする。それゆえに支配的文化の中に埋め込まれた差別的な関係を掘り起こしていく力を有している。このような支配的文化に安住してしまうと見えなくなるものに対して鋭敏であるようなセラピー文化に「社会臨床の知」の可能性を感じる。(註4)

言い換えれば次のようになるだろうか。

構築主義感情社会学は結局のところ知の相対主義、知的遊戯に留まってしまう。しかし、同じ構築主義から生まれたナラティヴ・セラピーは我々の日常に対する支配的文化の中に埋め込まれた差別的な関係を掘り起こしていく力を持っている。ここにこそ「社会臨床の知」の可能性がある。

社会臨床学会はカウンセリング批判ばかりやっているのではなく、批判の次には新たな「社会臨床の知」の提起を行っていかなければならない、その際に使えそうなのがナラティヴ・セラピーである。

だが社会臨床学会にはカウンセリング・心理療法・自己啓発セミナーのようなものに対しては過剰な反感が形成されている。それゆえまずは、「カウンセリング」なるものを一括して批判してしまうのではなく、個々のカウンセリングやセミナーを一つ一つ慎重に検討していくようにしていかなければならない。

井上さんはセラピーにこだわっていて、セッションの構成上「専門家」が存在しない構造になっているピアカウンセリングや自己啓発セミナーなら従来のカウンセラーとクライエントの間のような専門家依存的関係は生まれないとか、ナラティヴセラピーはセラピストもクライエントも現行の支配的文化の中に留まらずそれを読み替えていこうとする点で従来のロジャーズ派非指示的方法とは異なっているとか、従来のカウンセリング批判を越える可能性のあるセミナーやセラピーに「社会臨床の知」を見い出そうとしているようであるが、なぜセラピーなのかということについての説明はない。カウンセリング批判に対して、「カウンセリングやセラピーの中にもいいものもありますよ」と応えているようにみえる。だがカウンセリングに対する批判の中心はそれが制度としてどのような機能を果たすのかということであり、その背景にある制度そのものへの批判が射程に込められたものである。ナラティ

ヴ・セラピーは我々の社会のどこにどのように位置づいて差別的な関係を掘り起こしていくというのだろうか。キリスト教徒が毎週日曜日に教会に通うように我々は週に一度ナラティヴ・セラピーを受けにクリニックに通うのであろうか?

### 3 「牧人=司祭型のカウンセリングを超えて:よりよい社会臨床のための試論」

社会臨床学会の第八回総会が終わった四ヵ月程後の『現代思想』二〇〇〇年八月号に、井上さんの論文「牧人=司祭型のカウンセリングを超えて:よりよい社会臨床のための試論」[8]が掲載された。サブタイトルからみてこの論文が、先の「構築主義感情社会学から社会臨床の知へ」の系列の文章であることは察せられる。したがって、ここではこの論文についてもみておく 。

井上さんはこの論文の目的を次のように書いている 。

> ・・・(現代日本社会における・・・引用者挿入)自己啓発セミナー批判とカウンセリング依存との共存。内実をみるとよく似たものが一方では批判にさらされ、他方では賞賛されている。これはかなり錯綜した事態である。またカウンセリングを批判する必要性がある一方で「心のケア」を切実に求めている人々の多さもまた一つの現実である。従来のカウンセリング批判派の論法はこの現実に十分に届かず、結果として錯綜しているようにも感じられる。本稿はこれらの錯綜をときほぐしつつ現代とはいかなる時代なのかを明らかにすることに主に力を注ぎたい。[8,p.112]

論理療法やゲシュタルト療法等のれっきとした心理療法を用いているのに、自己啓発セミナーはマスコミ等で批判され、同じく心理学出処のカウンセリングはマスコミでもてはやされる、これを井上さんは「錯綜した事態」と呼ぶ。また、カウンセリングには批判すべき点が多いのも事実だがカウンセリングを求める人々が多いのも事実だということも、錯綜だという(あるいは、カウンセリングが批判されているのに、カウンセリングを求める人にその批判は伝わっていないということを錯綜と呼んでいるのか・・・)。

だが例えば、カウンセリングはその技法・理論等が解説された本は、書店に行けば誰でも手にすることができる。一方自己啓発セミナーの場合、セミナー体験者はそこで体験したことを未経験の者に話してはならないのだと聞く。別にこれだけでなくカウンセリングと自己啓発セミナーとの相違点は沢山あるだろう。同じ心理学に基づく技法を使っているのに一方は批判され一方はもてはやされるのは錯綜だ、と言われても頷けないところがある。同様に、人々が多く求めるものが欠点を多く持つこともしばしばある。というよりも、人々が多く求めるが故に欠点がクローズアップされていくということが多いのではないだろうか。カウンセリングには批判されるべき点が多いがカウンセリングを求める人も多い、ということは、やはり錯綜とは思えない。

が、いずれにせよ井上さんのこの論文での課題は、この錯綜をときほぐしつつ現代とはいかなる時代かを明らかにすることである。

今の引用部分は次のような文章へと続いている。

> なお、宗教と自己啓発セミナーは共に「心のケア」の達成を必要とする社会的コミュニケーションの場である。そのような場として他に医療、福祉、教育などという領域も存在する。そうした広義の社会的な「心のケア」の場を総称してここで仮に社会臨床という概念を使いたい。社会臨床の現場ではカウンセリングやセラピーが多々使われうる。本稿では、それらのよしあしを見分ける基準を模索し、よりよい社会臨床の可能性について何らかの展望を示すこともできる範囲で試みてみる。[8,p.112]

井上さんは「社会臨床」という概念を定義している。「社会臨床」とは「宗教・自己啓発セミナー・医療・

福祉・教育等の広義の社会的な「心のケア」の場の総称」である。この「社会臨床の現場」ではカウンセリングやセラピーが多く使われる。そして、この論文では「社会臨床の現場」で用いられるカウンセリングやセラピーの「よしあしを見分ける基準」を模索する。それは「よりよい社会臨床の可能性について何らかの展望を示す」ことに繋がるだろう。

こう井上さんは言う。では結論はどうであろうか。

・・・本稿はよりよい社会臨床のあり方についての模索を一つの課題としてきたのだから、それについてここまでの検討でわかったことをまとめなければならない。牧人＝司祭型のカウンセリングとそれとは異質なものを見分ける基準はどこに見出せるのであろうか。[8,p.122]

よりよい社会臨床とは牧人＝司祭型でないカウンセリング(註5)のことである。ではその見分け方はどうであろうか。井上さんは四つの項目を挙げている[8,p.122]。

1. 行われる場がいわゆるカルトか普通の宗教かそれとも自己啓発セミナーか公的に認められたカウンセリングかといった区分は全く意味をなさない。
2. 集団で行われるか一対一で行われるかという区分もあまり意味をなさない。
3. 「心の専門家」がやっているかそうではないかという区分も有効ではない。(註6)
4. ラディカルな主張を有しているから全ていいというわけではない。(註7)

これらはいわば「見分け方のあやまった基準」である。では「正しい基準」はというと、

5. カウンセラーとクライエントの間に非対称的な関係がない。
6. カウンセラーとクライエントのそれぞれが日常生活に確固とした足場を有していること(註8)

が挙げられている。そして、

よりよい社会臨床のイメージについては、シンプルに考えればいいのではないだろうか。「自己への配慮」についてセネカの原点(註5)に戻ることである。[8,p.122]

という「よりよい社会臨床」への展望が示される。

さて、「牧人＝司祭型のカウンセリングを超えて」は次のような言葉で結ばれている。

・・・我々はアイデンティティ不安にかられて存在証明という名のゲームに巻きこまれ、心が貧しくなり、例えば「こころ系商品」を自分の意思で選択しなければならなくなる。そのように「強いられた自己決定」に知らず知らずのうちに足を踏み入れてしまったとしても、意図していない結果がそこから産み出される可能性は大事にしたい。そう考えると今、ピアカウンセリングや自助グループの運動を批判するのは得策ではない。当事者同士で悩みを語り合い、問題を共有することから自然な癒しの可能性をもとめていくのは健全なことであろう。もちろんそれが現在の支配構造の中に絡め取られかねないという問題点もあるのではあろうが、少なくともそれらには制度化された「心の専門家」に依存するカウンセリングを超えていく潜在力が内在しているように私は考えている。[8,p.123]

こうして、井上さんのいう「社会臨床」の意味がかなり明確になる。井上さんにとって「社会臨床」とは、宗教・自己啓発セミナー・医療・福祉・教育等における「心のケア」であり、「社会臨床の知」とも呼ばれる実践は、カウンセリングやセラピー、セミナーである。社会臨床学会はカウンセリング批判を行ってきたが、今後は批判を克服したよりよいカウンセリング・セラピー・セミナーを模索していかなければならない、ということである。

## 4　社会臨床学会はよりよいカウンセリングを模索すべきなのか?

井上さんは何故よりよいカウンセリングにこだわるのか。「牧人＝司祭型のカウンセリングを超えて」の中で井上さんは、『図書新聞』に浜田寿美男さんが寄せた『カウンセング・幻想と現実』の書評を引用している。孫引きになるがその部分を引用する。

しかしそれでも人々はカウンセリングを求め、自分探しに走り、自己啓発セミナーに引き込まれ、宗教に救いを求める。それを幻想だと言ってすむわけでは、もちろんない。人々がその種の幻想を抱いてしまうというのも一つの現実なのである。人が幻想を抱いてしまうという現実と、幻想は幻想でしかないという現実、その二つの現実のもつれをどうほぐすのか。本書からはその糸口が見えるようでいて、見えきらない。正直いってそのもどかしさを禁じえないのだが、よく考えてみると私たちを囲む状況の問題はそうやわなものではない。[8,p.113;但し原文は『図書新聞』二〇〇〇年四月二九日号]

井上さんはこの書評を引き受けて次のように語る。

浜田の言う二つの現実のもつれを丹念にほぐしていく作業に日本社会臨床学会はじめカウンセリング批判派の人々は早く着手すべきである。私自身も上記『カウンセリング・幻想と現実』の執筆者の一人に他ならないのだが、この書評を読んで以来多くの人々がカウンセリングに幻想を抱いているという現実を無視してただ批判するだけでは不十分であろうということを痛感している。日常生活の息苦しさの中で「心のケア」を切実に求めている人々の多さを示す現象の一つが、例えば、オウムを含むいわゆる「カルト」に吸引される人の増加であろう。また、自己啓発セミナーや自助グループなどの活動もこれと隣接するものであろう。これらのことも明らかに一つの現実といえる。そして浜田の批判に応ずるためには、そのような現実をよく吟味するとともにその中に潜んでいる新たな可能性を見出していかなければならない。[8,p.113-114]

原文では、この部分には「構築主義感情社会学から社会臨床の知へ」でのナラティヴセラピーは「新たな可能性を見出す」ひとつの試みであった旨の注釈がついている。

浜田さんの文章は、自分探しや自己啓発セミナーや宗教に幻想を抱くのも現実であり、しかしそれがやはり幻想でしかないのも現実である、この二つの現実のもつれを如何にほどくのか、と問うているのだが、井上さんはこの問いに、幻想をよりよい幻想にすることでもつれはほどける、と答える。幻想を抱くのが必然ならば(註9)その幻想をよりよい幻想にすればいいのではないか、という回答である。

井上さんは、「社会臨床」を「心のケア」ととらえ「よりよい社会臨床」すなわち「よりよい心のケア」の実践を、今後の社会臨床学会の検討課題とせよ、と提起する 。

だが、井上さんの提案の「社会臨床」の部分を「心理臨床」と置き換えても、文意に何の齟齬も来さない。というよりも「心理臨床」の方が相応しい。人々の描く幻想の中に自らも飛び込み、そこに描かれる幻想をいくらかでも「よい」ものにしようとする献身は、存在することを否定される根拠はない。

しかし、社会臨床学会が前身の臨床心理学会から別れて社会臨床学会を設立した際に学会名を社会臨床学会としたのは、すなわち「心理」ではなく「社会」にしたのは、幻想の質を問題にするのではなく、幻想を抱いてしまう現実ということ自体を問題としたいと考えたからだったはずである。「臨床」という言葉は、臨床心理学会からの課題を継承するという含みや、「心理臨床」が実践されることの多い領域のことを現場に即して、しかし「心理臨床」というアプローチではなく考えたいという希望等を含んでいる。

確かに社会臨床学会は、自らが産み出した「社会臨床」という概念をいまだ明確に定義することをしていない。「社会臨床」という一語として捉えてよいのかどうかすらはっきりと語ってはいない。しかし、少なくともそれは「心理臨床」の類義語ではないし、「心のケア」を指す言葉でもないという点では共通理解をし得ていたはずである。

この文章のはじめに書いた通り「社会臨床」とは何か、というような議論がそれほど有益だとは僕は思っていない。「社会臨床」とは何かは、「社会臨床」という言葉に仮託して人々が行うこと、議論することによって自ずと定まっていくものだと思う。まず最初に「社会臨床」とはこれこれこういう意味です、と定義してから始める行動や議論はその言葉に縛られるだけで、新たな視角は生み出しにくい。だから、使いたい人が各々に「社会臨床」という言葉を使えばいいと思う。

がしかし、と同時に数年ではあれ「社会臨床」という言葉は歴史を積み重ねてきているし、その背後には二〇年以上にわたる「心理臨床・臨床心理学」の領域における議論を継承してもいる。はっきりとした辞書的定義は困難でも、ある範囲を既に「社会臨床」という言葉は持ち始めている。井上さんの定義がその範囲に合っているかと言えば、それは違うというしかないだろう。僕がみるところ、井上さんの言う「社会臨床」は「心理臨床」というのが適切である。

言葉の取り合いは醜いだけで生産的でないと思う。が、社会臨床学会はこれまでのカウンセリング批判を踏まえてよりよいカウンセリングを模索せよ、と提起されてしまったならば、社会臨床学会はそのような場所ではない、その課題にはもっと相応しい場所があるのではないですか、と応えざるを得ないと思うのだが、いかがであろうか?

(2000/08/10)

付記・この文章の執筆後、社会臨床学会二〇〇〇年夏の合宿では井上さんや石川さんも交えて「『カウンセリング・幻想と現実』を読む　パート2」の議論が行われた。様々な有益な議論がなされたと思う。が、この文章はそれ以前に執筆されており、そのままここには掲載してある。したがって合宿の議論を反映した加筆等は加えていないのでその点御了解願いたい。

## 註

(1)井上さんは、井上さんが石川さんが依拠していると考えているところの感情社会学と、カウンセリングとの対比を石川さんの言葉を引用しながら紹介している。

> ・・・「公的な場における他者との相互作用を、私的な交わりとして体験し表現するという労働」が多すぎると感情労働者はたいへん疲れて感情麻痺を起こしたり或いは演技し続ける自分に自己嫌悪を感じたりすることになります。これはそこに「偽りの自己」を見い出してしまうために起きる弊害です。・・・
>
> ・・・「カウンセリングは、本質的な、真実の人間関係だとするカウンセリング文化と、感情管理を遂行するのがカウンセリングであるという感情社会学的な見方とは鋭く対立する」(47ページ上段)とも言います。つまり「偽りの自己」という観念自体を解体する感情社会学は「偽りの自己」とは異なる「本当の自己」の発見を促すカウンセリングとは水と油のような関係にあります。「感情社会学の枠組みによるならば、カウンセリングは職場で不適切な感情表出を行う人々、他者への過剰な敵意や恐怖、自己への深い失望や軽蔑など、自分の否定感情をもてあましている人々に対して、新たな感情規則と適切な感情管理の技術を教える社会化、社会統制のための装置でもある」(46ページ下段)からです。[6,p.21-22]

そののち井上さんは、実は石川さんはカウンセリング文化的見方と感情社会学的見方の間で揺れているのではないかと想像する。

「本来的な感情の経験の回復」を説くカウンセリング理論への批判理論として感情社会学の考え方を持ち出す、しかしその感情社会学自体に対しても疑問を抱いているというのが石川さんの現在の基本的立場だと思われる」[6,p.22]

その根拠として井上さんは、石川さんのある言葉に着目している。

「感情の錬金術を日々行うように強いられ、それによって言語化できない不快感を抱いている感情労働者なら、感情社会学の感情労働批判に少なくともいったんは「眼から鱗が落ちた」と感じることがあるだろう。(中略)だがそうした人々も含めて「やがて」人々はけっきょくまぜかえされただけではないか、という疑いを抱くかもしれない。(中略)構築主義感情社会学はどこかにほんとうの気持ちや心がある、とは言わない——いや言えない——ことに気付くから」(51ページ上段)という言及は注目されます。[6,p.22]

そして石川さんが自分の論文の結びに使った言葉を引用しながら、社会臨床学会の多くの人々が感じているのではないかと井上さんが考えることを次のように語る。

・・・結論部分に至って「私たちが望むのは、本質主義に逆戻りせずに、それでいて「感情のいきいきとした力動性」を損なうことなく、脱慣習的感情文化構築の反省的実践をエンパワーするような理論を構想すること」(57ページ上段)という希望が書かれています。たぶんこの想いは石川さんだけのものではないでしょう。むろん『カウンセリング・幻想と現実』掲載の全ての論文がいろいろな側面から主張しているようにカウンセリングブームに抗してカウンセリングを批判していく意義が十分にあることは言うまでもないわけですが、それだけでは収まりのつかない何かを感じている人が社会臨床学会には少なくないのではというように私は思うのですが、いかがでしょうか。[6,p.22]

こうして石川さんは、カウンセリングを批判するために感情社会学を持ち出したが、感情社会学による批判だけでは収まりのつかない何かを感じている人のひとりと位置づけられている。

石川さんの論文を批評した後、井上さんは石川さんが援用した感情社会学だけが感情社会学ではなく、別の感情社会学も考えられると言う。彼は、構築主義感情社会学とは違うが、広義の感情社会学と捉えることのできる「ルサンチマンの社会学」を構想することを提起している。ただし、ルサンチマンの社会学の詳細については触れていない。

同時に井上さんは、構築主義という考え方への自分の関心を表明する。

・・・構築主義の考え方というのは私には非常に面白いものです。物事の見え方とは人々の構築する関係性によって多様に存在するものであり、けっして一律に画一的に決まるものではないという観点には強くひかれるものを感じます。ですからそこから石川さんの紹介するタイプの感情社会学しかでてこないというのではつまらない。知的遊戯のレベルにとどまっているのであっては感情労働の渦中にあって悩みを抱えている人たちから「いったんは」面白いと思われるかもしれないが、「やがては」飽きられ見放されてしまうのです。そこで構築主義にはもっと別の可能性が潜んでいるということはないのかということが気になります。実はこれについては後ほど紹介するナラティヴ・セラピーとそこで使われるアカウンタビリティという考え方が具体的な回答となります。・・・[6,p.23]

石川さんの紹介するタイプの感情社会学は「知的遊戯のレベルにとどまって」いて、それは「悩みを抱えている人たち」から一時は関心をもたれてもいずれは飽

きられてしまう。「悩みを抱えている人たち」から見放されないものはないのか?、実はそれがナラティヴ・セラピーである。井上さんは、石川さんのみならず社会臨床学会にいる多くのカウンセリング批判だけでは収まりのつかない何かを感じている人に対する回答としてナラティヴ・セラピーを提起するのである。

ナラティヴ・セラピーは、井上さんが「今最も気になっている」[6,p.21]カウンセリング批判の次に来るべきものであり、つまり、既存のカウンセリングを批判して、次にはナラティヴ・セラピーを提起することが、社会臨床の知へと向かうこと、社会臨床学会が議論していくべきことだ、ということである。

カウンセリング批判の次に来るものが別のセラピーである、という成りゆきは直ちには承認しがたい提案である。したがって、この提案の根拠を検討する必要がある。つまり、井上さんはこれまでのカウンセリング批判を如何に受け止め、それがナラティヴ・セラピーでは如何に克服されていると考えているのか、ということである。

(2)社会臨床学会の中のカウンセリングに対するやや過剰な反感故に生み出される居心地の良くない雰囲気の実例として、井上さんは、安積遊歩さんの文章を挙げる。その文章は、社会臨床学会が一年間にわたって行った連続学習会「『カウンセリングと現代社会』を考える」に話題提供者として参加した安積遊歩さんが、学習会のあとで学習会期間中に学習会の予告・報告・議論の継続等々を意図して発行されていたニューズレターに寄せてくれた文章である。

> ・・・1994年の秋から行われた連続学習会の場で報告者の安積遊歩さんがフロアとのやりとりで味わった不快な感情について正直に訴えています。安積さんはそこに悪意のようなものを強く感じたらしく「あの私の話に対する感動や共振を、涙や笑いやふるえる声にしようというエネルギーを、なぜか押さえ込もうと、冷静という名の冷ややかな混乱の中におとしいれようとする、なんらかの意志、とまどいが錯綜していたように思う」と述べています。安積さんの感じた不快感は大事にすべきです。カウンセリングを問い直す学習会の場でピアカウンセリングというものに対して向けられたかなり攻撃的な雰囲気それ自体が対象化されるべきだと思うのです。[6,p.24]

安積さんは、この学習会の話題提供で、彼女が通常体験するのとはかなり違った聴衆の反応に出会ったようである。

彼女の言葉から察するに、彼女が通常話をするのは、彼女の話に聴衆は感動し、涙や笑いや震える声が盛んに聞かれる「感動的な」場所なのであろう。

それにひきかえ、くだんの学習会の場はまさに「学習会」であって「安積遊歩講演会」の場ではなかった。従来のカウンセリングをいわば否定するところから生まれたらしいピアカウンセリングというものについて、それが果たして従来のカウンセリングとは異なる内容・文脈を持つものなのか、どのように異なるものなのか、あるいは従来のカウンセリングと構造や制度を同じくするものなのか等々を、ピアカウンセリングの第一人者と思われる彼女の話から見極め聞き極めようとして人々が耳をすましている場所であった。彼女の話を検分しよう、あるいは「あら探しをしよう」というようなつもりで聞いていた人々も多数いたはずである。要するに、安積さんが通常体験しているのであろう講演等の場とはまったく異なる場所での話題提供であったのだ。それゆえに、安積さんもかなり「違う」印象をうけたのであろうことは想像に難くない。安積さんとしてもショックだったかもしれない。

がだからといって安積さんの言葉がそのまま他の人々とも共有できるかと言えばそれも疑問がある。僕自身もその場所に聴衆として、彼女の話を比較的楽しんで聞いていた。とりわけ前半部分の自分の半生を語る彼女は魅力的だった。残念ながら後半部分のピアカウンセリングの現在のような話は教条的な印象で前半の彼女の魅力は感じられなかった。が、前半にしても涙や震える声にしたいと思う程の感動はなかった。

彼女は「私の話に対する感動や共振」が存在し、それ

が「冷静という名の冷ややかな混乱」の中に押さえ込まれていたというが、そもそも自分の話に聴衆が「感動や共振」していたことを彼女は如何に知りえたのか。「冷静という名の冷ややかな混乱」とは何か。聴衆が、自分達の感動や共振を涙や笑いや震える声にしたいのにそのエネルギーを押さえ込まれていると、何故彼女には分かったのか。学習会の後の私的な会話の中で、僕が比較的安積さんに対して好意的な感想を述べた際に、別の参加者は安積さんの話振りは心底不快だったと語っていて、同じ話でも人によって随分受け止め方は違うのだなぁと思ったのだが、その人は自分の「感動や共振」を押さえ込んで「冷静という名の混乱」の中に落ち込んでいたりは絶対にしていなかったと思う。

別に安積さんの多少ナルシスティックな印象も受ける感想にケチをつけようと言うのではない。彼女は実際その場でそのように感じたのだし、彼女の言う通りの状態だった聴衆も中にはいただろう。言いたいのは、何故井上さんはこの安積さんの言葉をそのまま承認した上で「安積さんの感じた不快感は大事にすべき」と言い、「カウンセリングを問い直す学習会の場でピアカウンセリングというものに対して向けられたかなり攻撃的な雰囲気それ自体が対象化されるべき」と言い切るのだろうか、ということである。「カウンセリングを問い直す学習会の場」で自ら「カウンセリング」と名乗っているピアカウンセリングに疑問や批判の意見が出されるのは言わば当然のことだ。ゲストとして招いた安積さんに不快な思いをさせてしまったということは、学会運営の立場からは反省すべき点があったことは確かだろうが、彼女が不快な思いをしたことを「大事にする」必要は何か。「攻撃的な雰囲気それ自体」を対象化せよというが、その「雰囲気」の存在は彼女の「感想」に依拠して井上さんが想定しているものに過ぎない。

井上さんは「「社会臨床の知」を構想するためにはこの反感の正体をよく見極め、批判しておく必要があるという気がしている」[6,p.24]のだが、その理由は、まさに彼が「社会臨床の知」として提起しようとしているのがナラティヴセラピーという、社会臨床学会が「反感を持っている」カウンセリング・心理療法・自己啓発セミナーの一種であるという理由によるのではないか。「反感」を対象化するということは、「社会臨床の知」としてのナラティヴセラピーの提起のための露払いなのではないか。

(3)井上さんは次のように述べている。

> セミナーとカウンセリングはどちらも心理療法を活用したものに他ならない。その点ではセミナーとカウンセリングは共通です。それにもかかわらず、カウンセリングばかりがもてはやされ、セミナーがうさんくさく思われているのが現状です。ですが「心の専門家」の不要性を示してしまうという点で私はセミナーの方を評価します。・・・[6,p.25]

井上さんは、昨今カウンセリングが社会の各方面で大歓迎されているのに、自己啓発セミナーは批判されるばかりであるという現状に批判的である。

> カウンセリングが社会の各方面で大歓迎されているのとちょうど表裏の形でセミナーへの批判の風潮が強まっていますが、だからこそセミナーのある側面はぜひとも擁護しなければと私は考えています。[6,p.24]

と自己啓発セミナー擁護の態度を明確に表明している。

> ・・・「心の商品化」のシステムとしてのセミナーについて批判すべき点は少なくないのですが、しかしその人をしてそれだけ夢中にさせてしまう何かがセミナーに備わっていることにもよく眼を向けなければならないと思います。[6,p.24]

と言うのだが、この際の「心の商品化」のシステムとしてのセミナーについて批判すべき点の具体的なものは「高額の受講料、強引な勧誘、そのために生活の全て

を放り出す程になりがちなこと精神病の人が受けると危険なこと等々」[6,p.24]であり、これらは「心の商品化」のシステムとしてのセミナーの批判というよりも、商品としての自己啓発セミナーの販売方法や商品内容の問題である。「価格は適正か」、「販売方法、宣伝方法に問題はないか」、「購入者の選定に問題はないか(のめりこみ過ぎるような人や利用によって危険な状態になることが予想される人には販売しない)」といった問題である。「心」が商品化されていく、「心」という商品が生み出されていくシステムの構造や、そのシステムが我々におよぼす影響といったことが「心の商品化」のシステムに対する検討事項であろう。井上さんには、この点ですでに「何を問題にしているのか」に関する論点のずれを感じる。

一方で「人をしてそれだけ夢中にさせてしまう何か」とは、例えばセミナー参加者が「セミナーを「本当の自分」に出会える場所だと言う」[6,p.24]ことであり、井上さんはその発言を聞くことで、

> ・・・では何故出会えなかったのでしょうか。偽りの「よいこ」を演じ続けてきた形跡はないのか、自分の感情を素直に表現するのを阻まれてきたことはないのか、身体を使ったコミュニケーションの面白さから疎外されては来なかったのかといろいろ気になってくる・・・[6,p.24-25]

のだという。自己啓発セミナーに参加したことのない僕には想像でしかないのだが、「偽りの「よいこ」を演じ続けてきたことへの気づき」や「自分の感情を素直に表現する」ことや「身体を使ったコミュニケーション」というのはどれも自己啓発セミナーの中で行われる課題なのではなかろうか。とすれば井上さんがいろいろ気にしていることはどれも、その結果「本当の自分」と出会えたと参加者をして感じさせしめるところの体験であり、そのような課題をこなしていくことによって参加者には「『本当の自分』と出会った」という認識が作り出されていく訳である。

つまりは「人をしてそれだけ夢中にさせてしまう何か」、井上さんが肯定的に評価する自己啓発セミナーの成果とは、参加者に「本当の自分」に出会ったという認識を生み出すことである。

ここでもまた井上さんの関心は、自己啓発セミナーが参加者に生み出す効果であり、自己啓発セミナーという商品が提供する効用にある。つまり、井上さんの関心は、自己啓発セミナーが利用者にとって、商品の販売方法としてどのような欠点があるか、どのような効用を感じさせるかにあるということである。

だが、社会臨床学会の場で行われてきたカウンセリング等への批判は、それがどのような制度の中でどのような役割を果たし、我々にどのような影響をおよぼすのかという点での批判であったと捉えた方がいいと僕は思っている。販売方法の適正さや商品の効果の検討ではない。例えば「本当の自分」ということも制度の中でなんらかの機能を担うその担い方の議論の対象として捉える方がいいと思う。井上さんの関心は、おそらく「心理臨床・臨床心理学」の研究を行う場でこそ語られるべきことなのではないかと思われてくる。

ところで、井上さんがカウンセリングよりも自己啓発セミナーを高く評価するのは、セミナーが「心の専門家」の不要性を示す点である。

> フーコーの概念を使わせていただければ、カウンセラーという「心の専門家」への依存的関係を前提とした牧人＝司祭型の権力の枠組みで実現しているのがロジャーズ派の非指示的方法に代表される多くのカウンセリングなのに対して、そうした枠組みを敢えて拒絶する方向性を作り出していくという点でセミナーは面白いのです。セミナーはそのように「心の専門家」がいない点が通常のカウンセリングとは大きく異なると思います。安積さんたちのまとめた『ビア・カウンセリングという名の戦略』という本を読ませていただくとピアカウンセリングもこの点ではセミナーとよく似ているようです。また斎藤学さんの『魂の家族を求めて』などを読む限り、同じ悩みを持った人たちが集まってお互いに良く語り合うことで癒しを実現している自助グ

ループも基本的にそうだと思います。[6, p.25]

井上さんは、「心の専門家」への依存的関係を問題にしている。ただしこの依存的関係は、カウンセリング場面の中での依存的関係であり、カウンセリング場面の持つ権力の枠組である。

言い換えれば、クライエントはカウンセラーに依存してはいけない、クライエントを依存させるようなカウンセラーという存在を必要とするロジャーズ派のカウンセリングよりも、そのような存在を必要としない自己啓発セミナーの方がいいのだ、という訳である。

だが、心理治療場面でのクライエントのカウンセラーに対する依存の問題は、治療過程の中で留意し・避け・あるいは克服する必要のあるものとして以前から論議されているものだと思う。カウンセリング場面の中でそうした権力構造・依存関係が生まれることを如何に克服するかということは多くの心理療法プロパー共通の課題なのではないだろうか。確かにその点で、そうしたカウンセラーを必要としない(ファシリテーターはカウンセラーとは違うと井上さんは言うが、セミナー参加者にとってファシリテーターはやはりひとつの権威であり、自分もまたいつかやれるようになってみたい憧れの立場ではないのだろうかと門外漢の僕は想像するのだが。そうじゃない、と言われればそれまでだが・・・)自己啓発セミナーは一対一のカウンセリングよりも利用者に自立を促すかもしれないし、自らの体験から「本当の自分」を発見したという実感を参加者に与えるかもしれない。批判されているロジャーズですら、その後期では一対一のカウンセリングではなくグループワークへと実践が移行していた 。

だがやはりこの問題を課題として強く受け止めるのは心理療法実践者達ではないだろうか。

社会臨床学会が取り上げてきた「心の専門家」への依存的関係性の問題とは、我々の暮らしの中に支配ー被支配とか管理ー被管理とかいう関係が存在し、その関係の中で支配する側・管理する側が、支配の技法・管理の技法のひとつとしてカウンセリングを使っている、その際に人々の「『心の専門家』への依存」という関係がいいように使われている、という点であったり、新たな市場開拓として「心の専門家」概念が生み出され、そこで「心の専門家」の雇用が生み出され、「心のケア」等の商品が生み出されていく、その際に「『心の問題』は『心の専門家』に」という行動規範が我々の中に生み出され定着させられた、というような文脈においてであった。つまり、カウンセリング場面、セミナー場面に心の専門家が存在するか否かというような問題ではなかった。カウンセリングであろうとセミナーであろうと「心」を扱う「専門的サービス」と認識されていることに違いはなく、カウンセリングであろうとセミナーであろうとそこに向かおうと我々が思った時には既に「心の専門家への依存」の一端が我々の中に存在するわけである。

また、「専門家依存」そのものがそのこと自体を理由に問題になるわけでもない。「専門家への依存」という行動が、何事かによって利用され手段とされていること——例えば支配・管理する側がそれを支配・管理の手段として利用しているというような——において問題なのであって、文脈を落として「専門家への依存」一般を批判したり否定したりしてきたわけではない。

我々の日常は細分化された分業と相互依存によって成り立っている。日常が細分化されすぎていくこと、細かいサービス商品の集積として成立させられていくこと、そのことが我々の暮らしを平板でつまらないものにしていると僕も思う。が、かといってあらゆる「依存」を捨てさってしまうことが出来るかと言えば、それが無理なのは明白だ。

特定の業種を専門的に担う人に依存することを我々がまったくやめてしまったら、我々の生活は立ち居かなくなるだろう。そのことは現代だからではなく、人間は歴史の中で常にそうであったのではないかと思う 。

それに「専門家に依存していないからいい」わけでもない。「専門家に依存していない」ことを利用されてしまう場合もあるだろうから。

ピアカウンセリングは、それを職業とするために、すなわち専門的に担うことで金銭を得るような行為とするために、「専門化」への道を目指した。一方、相互

扶助的な色彩の濃いピアカウンセリングを自治体等は自らの福祉サービス計画の一部に取り込んだ。障害者自身による自助努力という点で昨今の国の方針にも沿っているし、障害者自身による相互扶助である点において、福祉サービスに障害者自身の声が反映しているようにも見える。ピアカウンセリングは、障害者自身による自助努力的相互扶助であるが故に自治体等にも好まれたし、自治体等に好まれたが故にそれの「職業化」への可能性も開け、それゆえに自ら「専業化」への道を選択することにもなったということであろう。

井上さんにとって、「原初的形態としては」[6,p.25]ピアカウンセリングもセミナーと同様に「心の専門家」を不要とするものであり、それゆえカウンセリングよりも肯定的に評価できるものである。

ところで、共通する問題を持つもの同士が場を同じくし、互いに話を聞きあい、励まされたり、解決の糸口を見つけたりするという行為が行われること自体を、批判したり疑問視したりする理由も権利も誰も持たないだろう。それを自分達で「ピアカウンセリング」と名づけても、自分達のことを自分達でどのように呼んでいるかを、周囲がとやかく言う理由もない。

しかしそれが自分達だけの「私的な」集まりであることを越えて周囲にまで何らかの影響をおよぼすようになってくれば、これは議論されるべき対象となってきたと言えるだろう。自己啓発セミナーのように商品としてはっきりと制度化されているものやカウンセリングのように医療分野で既に制度化され、それ以外の分野でも制度化されつつあるものと対置されるものとしてあらわれてくるピアカウンセリングとは、すでに「原初的形態」とは異なるなんらかの制度化がなされつつあるということであろう。相対的に「公共的な」部分に影響を与えるようになれば、その影響を受ける可能性のある人々によってそれは議論されることになる。

がその際に問題とされるのは、ピアカウンセリングの「中」がどうなっているかではなく、ピアカウンセリングが制度の中でどのように位置づき、我々にどのような影響を持ってくるのかが中心的議題であり、場合によってはそれゆえ制度化を阻むというようなことである。

例えば極端な話「ピアカウンセリングを受けなければ、福祉サービスは受けられない」とか「ピアカウンセリングを受けて自立の努力をしていない障害者は、介護サービスの対象としない」というようなふうに制度の中で選別的役割を担ったり、経費の削減や介助者・障害者のクレームの管理に利用されるようであるならば、これは問題にしないわけにはいかないだろう。

利用者の希望によって選択できるサービスメニューのひとつとしてピアカウンセリングもリストアップされるという程度のことであるならば問題はないだろうが、それをしてサービス計画への「当事者参加」としてアリバイ的に使われたり、ピアカウンセリングを好まない対象者にも関係が強要されるようになってはとんでもないことである。

問題にすべきはそのあたりからであって、ピアカウンセリング愛好者が同好会を作ってその中で何をやっていようと、愛好者以外に影響を与えないのであるならばそれはそれでよい。その内容についての議論は愛好者の間で行われればいいことであろう。

(4)井上さんは、カウンセリングに比較した自己啓発セミナーの積極的な点として、「自分の人生を自分の責任で引き受けていきるしかないということに気付かせて卒業生を送り出す点」[6,p.26]を挙げる。

井上さんは、「セミナープログラムの結果、実現している「癒し」の質はもっとよく検討されるべき」[6,p.26]と述べ、「・・・少なくとも「カウンセリング」なるものを一括せずに個々を慎重にみていくといろいろな可能性が考えられるということは留保してよいのではと思われ」[6,p.26]ると、飽くまでもカウンセリングやセラピーの中に「可能性」を見い出そうとしている。

セミナーが実現する「癒し」の質とは、「ごまかさずにありのままの自分を受容する態度を持った自律した人間、ニーチェの推奨する高貴な生き方に気付いた人間」へとセミナー参加者を誘うことである[6,p.26]。ナラティヴセラピーもまたそのような「高貴な生き方」への志向性を有していると思われる点で井上さんの関心

を引いた[6, p.26]。

ナラティブセラピーでは、セラピストは、例えば暴力を振るう男性のクライエントに対して、彼を逸脱者だとはみなさず、暴力をふるい続ける男と自分は同じであるという地点に立ち尽くそうとする、それは支配的文化にのみこまれてしまわないことへの責任を果たそうとする態度であり、このような態度が支配的文化の中に埋め込まれた差別的な関係を掘り起こしていく力を有している。

・・・ナラティヴ・セラピーもまた構築主義を理論的支柱として開発されてきたものです。人生というものをどのようにでも書き換え可能な物語と捉えていて、その書き換えのプロセスにセラピストは自らを敢えて厳しい立場においてみるほどの責任をもって徹底的に付き合い切ろうとします。実は思い出したのですが、私の体験したセミナープログラムの中にあった実習で二人一組になり、パートナーのどうみても理不尽と感じた体験話に徹底してつきあい切ってみるというゲームがありました。いったん相手の立場を全面的に共感してみる、そして今度は逆にいのちがけになったつもりでそれに反論を企てる。自分の体験話についてもパートナーが同じことをしてくれます。これによって自分の編んでいた物語が相対化されうる快感を堪能しました。今にして思うとこのナラティヴ・セラピーと類似した発想に基づくものだったような気がします。

ハーレーン・アンダーソンとハロルド・グーリシャンが「クライエントこそ専門家である」という論文・・・を書いていますが、このタイトルは実によくナラティヴ・セラピーの特質を表していると思います。自明視されている日常の生活様式と一体化した差別と向き合っていくためには理不尽なことをする相手に責任を取り切っていくような態度こそを持つべきなのでしょう。

このように支配的文化に安住してしまうと見えなくなるものに対して鋭敏であるようなセラピー文化にこそ私は「社会臨床の知」の可能性を感じます。私流の言葉で言えば、不確実な状況に身をおいてみることでセラピスト自身も逃れることが難しくなっている支配的文化に立ち向かっていく勇気ある態度がそこにはみられるのであり、その意味で受苦的連帯の精神というべきものを有したセラピーです。[6,p.27]

長い引用になってしまったが、井上さん「社会臨床の知」に寄せるイメージがかなりはっきりと分かるのではないかと思う。それはあくまでもセラピーであり、それは例えば二人一組になって相手の話を全面的に共感して聞いたりいのちがけになったつもりで反論したりというゲームによって体験できるような日常の常識の破壊によって支配的文化に安住してしまうと見えなくなるものに対して鋭敏になることであり、セラピストとクライエントが苦を共にしながら支配的文化に勇気を持って立ち向かっていく受苦的連帯の精神だということである。

井上さんは何故、セミナーという枠組を必要としているのだろうか。セラピーを文化と呼んで、我々の日常暮らす「支配的文化」と対置させるまでに賞揚するのか 。

「セミナーもカウンセリングも・・・日常的なあたりまえの関係性の中に心の触れ合う機会があるなら、どちらも不要なのでしょう。それがかくも弱まってしまった社会を我々は生きているということです。」[6,p.26]と井上さんは語る。井上さんの認識では、我々は既にセミナーやカウンセリングなしには「心を触れ合わす」こともできないし、ましてや「癒し合う」等ということもできないということかもしれない。確かに僕も「心の触れ合い」とか「癒し」とかいう言葉を自分で使うことはないし、「気色わるぅ～」と思ってしまう。行為ではなくそのような言葉が嫌だ。だがそれはともかく、井上さん的に言うならば「日常的なあたりまえの関係性の中に心の触れ合う機会がなくなるには人々がそれを不要としている何かが備わっていることにもよく眼を向けなければならない」だろう。「日常の

中では『心は触れ合えない』『癒されない』、だからセラピーがあります。ただ、従来のセラピーは質が悪いので、上質のセラピーをどうぞ」というのが「社会臨床の知」であるならば、さしずめ社会臨床学会は「上質なセラピー紹介所」や「セラピー選びの相談所」だろうか。確かに儲けにはなりそうな話だが、おそらくそれは社会臨床学会ではなく心理臨床学会のような場所でこそ行うべきことだろうと思ってしまう。

(5)「牧人＝司祭型のカウンセリング」とは何か。「牧人＝司祭型」というのはフーコーの概念で、西欧社会には「自己への配慮」に二つのタイプがあり、一つはセネカのようなストア派タイプ、そしてもうひとつがキリスト教タイプであって、後者をフーコーは牧人＝司祭型権力という概念で説明したのだという。それは「良き牧人、良き羊飼いは、羊のために自らの生を犠牲にする者」であり人々を強制や暴力によってではなく、人々のために自ら犠牲になるという形で権力を行使するものを言うらしい。牧人＝司祭型権力の社会では、人々の心の内側に眼が注がれ見張られ、人々は自分の心の内側を告白することが求められるし、司祭や牧人であるかのように自己の心の内部を絶えず点検・吟味することが義務付けられている。要するに、権力が常に人々の心を監視し、人々自身も権力者と同じ眼を持って自分自身を監視し続ける社会である。[8,p.121]

これに対置されるのがストア派のセネカにおける「反省」で、これは自分が安眠できるために就寝前にその日の一日を反省することであり、これは、自分の安心のために自分に眼を向けるわけである。同じ自分に向けた眼でも、自分が権力者に成り変わって自分に眼を向けるのと、自分のために向けるのとでは大きく違う。[8,p.120]

井上さんは、ロジャーズ派の非指示的カウンセリングもナラティヴセラピーも、カウンセラーが、クライエントの理不尽な言い分に喜んで自己犠牲的に付き合うという点では大差ないとして、「構築主義感情社会学から社会臨床の知へ」論文では高く評価していたナラティヴセラピーの評価を下げているし[8,p.121]、ロジャーズの非指示的方法・来談者中心療法は牧人＝司祭型の権力関係が最も露骨に現れていると評している[8,p.122]。

僕はフーコーの当該概念に関する著作を読んだことはなく、井上さんの紹介だけが頼りだが、察するに「牧人＝司祭型権力」の場合、その権力が権力として人々に認められるのは、その権力者が人々のために自己犠牲を行うが故である。しかし、カウンセリング場面においてカウンセラーはクライエントに対して自己犠牲を払うことはない。井上さんは、「クライエントの理不尽な言い分にも喜んで自己犠牲的につきあうセラピストが想定されている」[8,p.121]点で「牧人＝司祭型権力」に類比するのだが、カウンセリングという形式におけるカウンセラーは「自己犠牲」を払うことが想定されているわけではない。カウンセリングにおいてカウンセラーは、井上さんが何度も繰り返すように「心の専門家」であるがゆえに権力を持ち得るし、クライエントは「心の専門家」であると認めることで自分の治療を委ねるわけである。自己啓発セミナーやロジャーズはカウンセラーが心の専門家である必要はないと言っているが、多くのカウンセリングにおいては、カウンセラーは自らが自己犠牲を払うことではなく、自らの「心の専門家」としての技術と知識を担保としてクライエントに向かおうとしているし、クライエントもそれを期待する。

それゆえ僕は、「牧人＝司祭型」という概念が持ち出されることがしっくりこない。井上論文のタイトルにもなっているのだが、言っていることは要するに「専門家依存のカウンセリング」か「自分で行う反省」かということに思えるからだ。「牧人＝司祭型」等という概念は、単に話を分かりにくくしているに過ぎないように思う。

(6)カウンセリングやセミナーに「心の専門家」が存在するか否かにこだわって論を進めていたようにみえる井上さんにしては意外な言葉なのだが、本文ではこれに続いて「むしろ「心の専門家」の権威をあてにしているカウンセリングほど牧人＝司祭型のカウンセリングに近しいという意味でいかがわしいとさえいえよう」[8,p.122]とあって、要するに「心の専門家」がやってい

るからといって「いいカウンセリング・いいセミナー」だと判断はできない、ということを言っているわけである。

(7)井上さんは、「構築主義感情社会学から社会臨床の知へ」論文では賞揚していたナラティヴセラピーに対して、この「牧人＝司祭型のカウンセリングを超えて」論文では批判的な立場に移行している。そのことを踏まえて、ラディカルな主張を行っている「ナラティヴセラピー」もその主張だけで「よりよい」とは判断できない、という自戒を込めた項目として挙げたようである。

(8)素朴な疑問と言えるだろうが、「日常生活に確固とした足場を有している」ような人がカウンセリングのクライエントになるのだろうか?

(9)井上さんは言う。

> ・・・なぜ今、カウンセリング、カウンセリングとこれだけ言われるのかという問題について今の社会がどのような特質を持ったものに変わっていきつつあるのか検討する視点から捉えておく必要性も感ずる。現在のカウンセリングブームは一過性のブームにすぎないのか、それともももっと深層での構造的な社会変動の中で起きている事態として捉えるべきものなのかについては十分な注意が必要である。この点は今回の『カウンセリング　幻想と現実』に収録された一七本の論文のいずれにおいても十分に言及されていないと思われる。アルベルト・メルッチの『現在に生きる遊牧民』(Nomads of the Present)は、上記の問いへの一つの答を与えてくれるように思われる。[8,p.114]

こうして井上さんはメルッチの論に従って現代社会を解釈していくのだが、僕なりに要約するとそれは次のようなものである。

> 現代は個人のアイデンティティ形成の土台となる準拠集団の拘束力が低下する。そのため個人は自己決定の場面が多くなる。個人は膨大な情報の行き来する交錯点において情報の流れを受容・遮断する操作によって自己の統一性を維持する「選択としての存在」に変化する(「個人化」)。この事態でアイデンティティの不安定さが個人にリスクを負わせていく。また人々は要求される社会的役割が多くなりすばやく自己決定しなければならないという負担も増す。すなわち途方もないくらいの心理的緊張を個人は強いられる。その結果心理療法のような「こころ」系サービスの需要が増大する。[8,p.114-115]

というわけで、井上さんは次のように言う。

> 以上からカウンセリングはその社会的機能をいかに厳しく批判されようとやはり理由があって広がっているといえよう。「こころ」系サービスの需要は社会構造の変化の中で今後も確実に伸びていくものだといえる。とするとカウンセリング批判派も批判するだけではこれからの時代に対応できないことになるのではあるまいか。注意したいのはだから現在のカウンセリングを容認するということにはならない点である。現状のような問題の多いカウンセリングとは別の、よりよい社会臨床の可能性というものを「こころ」の時代ならばこそ考えねばならなくなっていると思われる。[8,p.115]

こうして、「これからの時代に対応」するために「よりよい社会臨床の可能性」＝「現状のような問題の多いカウンセリングとは別のカウンセリング」を考えなければならないと、井上さんは考えるのだ。

井上さんの言葉を聞いていると、井上さんにとってのカウンセリング批判派の批判は、あくまでもカウンセリングの内容に対する批判でありカウンセリングの内容の改善によって対処可能なもののようである。カウンセリングという枠組、セミナーという制度の存在そのものを問いつつ批判するというものではない。と

いうよりも、そんな批判をしていてもカウンセリングもセミナーもより必要とされるこれからの時代には対処できない、ということなのだろう。

だが、何が「これからの時代に対応できない」のだろう。何故、何に「対応」しなければならないのだろう、という疑問も涌く。

カウンセリング批判は、現在の社会構造の変化自体に対する批判・評論であり、その一端としてのカウンセリング批判であった。井上さんの言う通りカウンセリングが日常の中で当たり前のものとなりきってしまえば、我々はおそらくカウンセリング批判という切り口からは、我々の日常やそれが存在する社会構造を批判的に捉えることはできなくなっていくだろう。それはそれで仕方のないことだし、その頃の我々は別の視角を見い出すことになっているだろう。

ここにもまた、井上さんと社会臨床学会での従来のカウンセリング批判とのずれを見いだす。井上さんはあくまでも、人々を癒すカウンセリングやセラピーそのもののあるべき姿を考えたいのであるが、社会臨床学会のカウンセリング批判は、カウンセリングの社会における制度の中で果たしている役割を批判しようとしている。

それに対して井上さんは、いつまでもそんな批判ばかりやらずに、だったらもっといいカウンセリングを考えようよ、と提起しているのだ。

僕としては、ある人が今この社会の中で「癒されたい」と望み、「癒された」という感覚がカウンセリングで得られると思うならば、「どうぞクリニックを受診して下さい」と思う。おそらく「カウンセリング批判派」は「『癒されたい』って言うけれど、『癒される』ってどういうこと？　何故そんなことを望むの？　乾いてるんなら乾いている自分をそのまま抱えていこうよ。乾いている自分にこだわりながら一緒にできるところは頼りあっていこうよ。カウンセリングみたいな『癒す』ことを商売にしてるようなところを頼らずにさ」等と言うのではないかと思う。僕もそう言うだろう。が、それでもその人が「カウンセリングで『癒されたい』」と思うならばカウンセリングを受ければいいと思うし、それは現在あるカウンセリングでいいと思っている。そしてそこで実際その人が「癒された」と思うこともあると思うし、それはそれでその人にとってはいいことだったのだと思う。そのこととカウンセリングが制度の中でどのような役割を担っているかは別に論ずべきことだと思う。ある人がカウンセリングで「癒された」と感じ、自分がそれに見合っていると考えただけの対価を支払ったとして、それはそのような事実であり、それ以上とやかく言う必要のないことだ。逆に「癒されなかった」と失望しても、それもそれである。ただ、そのような人達を上手に使いながら——食いものにしながら、と言ってもいい——カウンセリングが社会の中で一定の役割を担えているのだ、あるいは人々がコントロールされているのだということを意識し、あるいは批判していくだけだ。

但し、従来からそうであったように、自ら望んでカウンセリングを受けに行ったのであるが(あるいは何者かに行かされたのであるが)、そこで思っても見なかったような被害を被った、そしてその被害を被ったことで、そのカウンセリングクリニックへのクレームに留まらず、カウンセリングを望んでしまうことの意味や「癒されたいと思う」ということの意味、カウンセリングという制度の存在の意味を一緒に考えてみたい、という場合には一緒にそのことを考えることになるだろう。

井上さんならば、「癒されない」カウンセリングの存在はおかしい、「本当に癒される」カウンセリングを目指そうよ、と提起するだろう。が、少なくとも臨床心理学・心理臨床プロパーの集団ではない社会臨床学会はそれをする理由もつもりもないと僕は思っている。おそらくそれをするには別の場所が必要なのだ。それが社会臨床学会の限界だし、それでいいのだと思っている。議論は、常にそれに相応しい場所で行われればいいと思う。

## 文献

[1] 石川　准　2000　「感情管理社会の感情言説:作為的でも自然でもないもの」『思想』2000年1月号　岩波書店, p.41-61

[2] 石川 准 2000 「感情労働とカウンセリング」 日本社会臨床学会(編) 2000 『カウンセリング幻想と現実:上巻 理論と社会』 現代書館, p.258-281

[3] 日本社会臨床学会(編) 2000 『カウンセリング・幻想と現実:上巻 理論と社会』 現代書館

[4] 日本社会臨床学会(編) 2000 『カウンセリング・幻想と現実:下巻 生活と臨床』 現代書館

[5] 篠原 睦治 2000 「ピア・カウンセリングを考える」 日本社会臨床学会(編) 2000 『カウンセリング・幻想と現実:下巻 生活と臨床』 現代書館, p.308-337

[6] 井上 芳保 2000 「構築主義感情社会学から社会臨床の知へ:支配的文化に浸透した差別と向き合うセラピーの可能性」 『社会臨床雑誌』 8巻1号 , p.20-28

[7] 井上 芳保 2000 「消費社会の神話としてのカウンセリング」 日本社会臨床学会(編) 2000 『カウンセリング・幻想と現実:上巻 理論と社会』 現代書館, p.212-257

[8] 井上 芳保 2000 「牧人=司祭型のカウンセリングを超えて:よりよい社会臨床のための試論」 『現代思想』 8月号 青土社, p.111-125

〈「映画と本」で考える〉

# 子どもへのまなざし
## ～映像作家　岩井俊二論～

佐藤　剛(東京学芸大学大学院連合学校)

そもそも教員志望であり、現在大学院で教育学という分野を専攻し、なおかつどうにもひどい論文しか書けずに停滞しているという事実と、映画鑑賞が趣味であるという偶然(それとも、論文が書けないという現実からの逃避としての映画鑑賞という必然?!)が重なって、子どもたちが主人公となっている作品を見ることが多い。子どもを主人公にした作品は、映画の歴史が始まって以来これまで古今東西に作られてきた。古典に分類されるものとして『大人は判ってくれない』を挙げることができるだろうし、近年の奇跡的な傑作として『友だちのうちはどこ?』を挙げることはさほど難しくない。ここでは視点を日本国内に限定してみよう。いま日本映画の状況を眺めてみて、子どもをめぐる現実を誠実かつ、美しく切り取り得る作家は誰かと問われるならば、その一人として迷うことなく、岩井俊二の名を挙げなくてはならない。

岩井俊二はこれまで、子どもたちを主人公に据えた作品を多く残している。そのなかでも特に劇場公開された作品群は、いま我々が享受している教育制度に寄り添うかのような軌跡を描き出している。

具体的に言えば、『打ち上げ花火、下から見るか?横から見るか?』(1995)は、小学生の子どもたちが主人公であったし、岩井の名を世に知らしめた『Love Letter』(1995)では、中学校時代の出来事が人生を左右してしまう切ない物語であったし、最新作『四月物語』(1998)では、女子高生から女子大生へ変貌していく、その過渡期の不安と希望をイメージとして結晶させたイマージュの玉手箱のような作品であった。

小学校、中学校、高校、大学までの、我々が決して短くない時間を過ごすことになる、それぞれの空間を舞台として、物語が組み立てられているというのは、ただの偶然であろうか。さらに、岩井の作品の特徴を挙げるならば、それぞれの作品のなかで、子どもたちの生活空間としての学校空間が、フィルムに焼き付けられているだけでなく、その学校空間の主要な目的であるはずの授業場面――学習場面――がほとんど登場しないことである。

『打ち上げ花火、下から見るか?　横から見るか?』では、一学期の終業式や夏休みが場面として設定されているし、『Love Letter』でも、中学校の図書室が物語を動かす重要な場として選ばれている。『四月物語』でも、大学の講義の場面はほんどなく、学生食堂やサークル活動、映画館や本屋など、「本来の」大学生活から少し逸れた、しかし、大学生という身分を得た者たちの生の鼓動を確実に聞き得る場所が物語進行に不可欠な場として選ばれている。これらの作品は、見る者たちを、自分自身の子ども時代へと引き戻す力を秘めたイマージュである。なぜ我々は、自らの子ども時代(過去)に連れ戻されてしまうのか。

それは、岩井作品における学校空間のイマージュ-つまり岩井が切り取ってみせる学校空間のイマージュが、我々がその当時確実に生きていた時間(過去)を呼び起こし、さらにそれらの過去をめぐる記憶や想いを胸の中に抱きつつ、現在に至ってもそれを引きずりながらしか生きられない人びとを、その原点にまで一気に引き戻してしまう美しいイマージュであるからだ。

たとえば、それらを山田洋次が撮りつづけている『学校』シリーズと比較してみよう。近年、山田洋次は学校を舞台に作品を発表し続けている。この文脈で山田の作品の特徴を挙げるとすれば、主人公がどうしても〈大人＝教師〉になってしまうことだろう。『学校』、『学校Ⅱ』とも、教師(西田敏行)が物語の主人公であって、その教師を翻弄する役割として、子ども(生徒)たちが登場する。フィルムに映し出されるのは、主に教

師たちの目に映った子どもたちであって、そこに子どもたちそれ自体は表象され得ない。物語の主人公はどうしても〈大人＝教師〉になってしまうのである。故に岩井作品で感じるような既視感に襲われることは決してない。我々の身体が、山田作品に反応するとすれば、それは我々のなかの〈大人としての部分〉が反応するのであって、それは、こういう教師になりたいとか、こういう教師がいたらいいだろうなあとかというような考えさせる〈啓蒙〉的な表象である。子どもや学校を主題に、これまで日本で制作されたフィルムは、この手の〈啓蒙〉的表象がやたらと目立つ。その典型例として、共に高峰秀子が主演している『綴方教室』『二十四の瞳』を挙げることができるだろう。これも、学校のあるべき姿を延々と映し出している点で〈啓蒙〉的な表象である。ここでは、日本映画史へと展開させるのではなく、岩井のこの独特のまなざしを、学校教育をめぐる言説(思想状況)へと敷衍させてみたい。岩井のこのまなざしを、学校教育をめぐる言説(思想状況)のなかに置いてみると、小浜逸郎(1985)が提起した、学校への「現象学的まなざし」とシンクロするはずである。それは、岩井と小浜が共に横浜国立大学出身であるからという理由でなく、二人のあいだには思想的な共鳴が生まれるはずである。

まず私は、学校生活の主体性が生徒側により多くある、ということを、「子どもこそが教育の主体だ」とか、「学校の真の主人は子ども自身であるべきだ」などという観念的理想をかかげているのでは全くない。実際に学校生活で、良きにつけ悪しきにつけ、ある現象が目についたとき、その実質を担っているのは集団としての生徒なのだという単純なことを言おうとしている。それは、ことさら反抗のサインにおいてそうなのだというのではない。むしろ、たとえルールに従うことにおいて受動的であるにしろ、それは管理者などを常に越える力であり、生活の発現力なのである。学校のような結束のゆるい組織形態において、管理者はエネルギー的に大してことをやりおおせているはずがないのだ。

つまり、学校におけるある現象をみて、ただちにこういう教育、こう管理したからだ、と〈教育〉や〈管理〉自体の質の是非を倫理的に判断するよりも前に、まず生徒集団がその教育や管理を通して(媒介として)どういう「学校意識」を形成しているか、ということを冷静に分析してみる必要があるのだ。(小浜[1985:27])

このような現象への迫り方を、小浜は、学校への「現象学的まなざし」と呼ぶ。このまなざしが提起され、ほぼ一五年の時間が流れているが、このようなまなざしの重要性は、学校をめぐる思想状況において、何度も強調されるべきである。そして、このようなまなざしの一つの具現化として、岩井作品を位置付けることができるだろう。小浜が批判した「古い」学校言説を、この文脈に当てはめれば、先ほどの山田洋次の作品と対応させることができるだろう。

我々の学校空間における生きられるリアリティーは、いわゆる勉強の時間だけでなく、つまり自分の席に座って、授業を聞いている時間だけでなく、図書室で風に吹かれながら、読書をする同級生の美しさに見とれてしまったり、夏休み中に行われる夏祭りに、同級生の浴衣姿を目撃した時に感じる胸の鼓動を意識する瞬間であったり、大学の進路を、憧れの先輩が入学したという理由で決めたりするといった、そういう「お勉強」とは何の関係もない、大人たちから見るとどうでもいい出来事のなかにこそあるのだ。小浜は、このような学校空間における生きられるリアリティーを次のように説明する。

実はかれらは「学校意識」を形成するよりも前に、あるさまざまな要因によって性格づけられた「生の意識」「生活の意識」を持ってそこに参加してきている。だから、かれらの特殊な(年齢的、時代的……)「生の意識」と学校的なものの出会いがどのように特定の学校意識の形成にまで積み上げられてゆくか、ということを考えてみなくてはならない。決して、初めに教育ありき、ではないのである。

教育論者たちにはこの理屈がなかなかわからない。かれらはこう思っている、「学校は教育の場である。その学校で問題がおこってきた。だから今の教育のし

かたに問題があるのだ」と。これは、しかし、学校が〈教育〉の場であると同時に生徒たちにとって〈生活〉の場なのだということの本当の意味を少しもとらえていないのだ。(小浜[1985:28])

教育学的観点から言えば、岩井の作品には、学校という空間における子どもたちの生活世界が表象されている。もちろんそれらは作品としての虚構を大いに含んでいるので、子どもたちの生活世界を正確に切り取ったドキュメンタリーではない。しかし、そうでないことが岩井作品の評価を低めはしない。虚構であるからこそ、我々の郷愁を誘うという言い方もできるはずである。およそ教育学という学問の世界で、学校空間が問題にされるとき、そのまなざしは主に授業(学習)場面(教科外指導も含む)に向けられる。そして、学校の再生や改革が説かれるとき、そのまなざしもまたそこにしか向けられない。しかし、確認したように授業(学習)場面は、子どもたちが学校生活で生きているリアリティーのほんの一部でしかない。故に、学校の再生を真剣に考えてしまうような、「生真面目な」まなざしは、子どもたちの学校生活の生きられるリアリティー全体には残念ながら届かない。

現在の教育制度の限界や疲労が顕在化するなかで、我々は、学校がどうあるべきかを必死に考え、学校に再び〈意味〉を見出そうとしている。

しかし、それは子どもたちにとって、外側から〈与えられた意味〉に過ぎない。子どもたちは、その〈与えられた意味〉を適当に引き受けつつ(具体的に言えば、テストでそこそこの点数を取りつつ、出席日数を確認しながら適当に欠席したりすること)、自分たち自身にとっての〈意味〉をも見出しているはずである。

その〈与えられた意味〉に適応できず、自分たち自身の〈意味〉をも見出せない子どもたちに、不登校という現象が発現されるはずである。

岩井作品には、学校空間における子どもたち自身の〈意味〉が、生活世界が美しく表象されている。岩井作品が、学校空間をフィルムに焼け付けようとするときに用いる物語の核になるのが、恋愛であることはいうまでもない。それも決して成就することのない片想いが物語を動かす重要な核となっている。ここで安易な心理主義に陥って、作品から岩井の恋愛感や生い立ちについて云々する必要はない。ここで我々が確認すべきなのは、かけがいのない他者への片想いだけでも、人は学校空間に〈意味〉を生み出し得るのだというシンプルな事実である。そして、それは時にその人のその後の人生を決定づけてしまうほど決定的な磁場として存在し得るということだ。学校という空間は、いわゆる教室で席に座り「お勉強」するためだけの空間ではない。複数の他者がそこに存在しさえすれば、その数だけの〈意味〉が生み出される可能性が開けて来るはずである。

学校再生への道があるとすれば、学校空間をそこに通う人の数だけの意味が生まれ得る場として位置付けられるときだけである。外側から〈与えられた意味〉で学校空間を埋め尽くそうとするならば、その〈意味〉からはみ出る存在を永遠に再生産するだけである。

それぞれの〈意味〉は与えられるのものではなく、それぞれが見出すものであるというシンプルな真実を、教育に携わる者たちは、いつになったら受容することができるのだろうか。個々人が、それぞれの〈意味〉を見出し得る場として、学校空間は存在すべきなのであって、外側から〈与えられた意味〉で学校空間を充満させるようなことだけは避けられなくてはならない。

参考資料

小浜逸郎　1985　『学校の現象学のために』　大和書房
竹田青嗣　1993　『意味とエロス:欲望論の現象学』　ちくま学芸文庫
真木悠介　1982　「卵を内側から破る——菅孝行『関係としていの身体』応答——」　『思想』, 698, p.50-61

社会臨床雑誌第8巻第2号(2000.12)

〈「映画と本」で考える〉

# 人々がカウンセリングに求める「幻想」とカウンセリングが人々にもたらす「現実」

## このギャップの大きさを克明に伝える

## ～日本社会臨床学会編『カウンセリング・幻想と現実上・下』～

浜田　寿美男(花園大学社会学部)

現代は、よかれ悪しかれ「こころの時代」である。あちらもこちらも、こころ流行り。書店をのぞけば、カウンセリングだのトラウマだの、あるいはなんとか症候群だのACだの、超心理だの霊性だの、こころにかかわる本であふれている。大学でも心理系の学部や学科が大もて、とりわけ臨床系の心理学の繁盛は並ではない。その系列の最大学会である心理臨床学会は、心理学全体のなかでも最大級の会員を抱え、臨床心理士なる資格を自ら発行して、職域開拓に励み、その結果として、すでにここかしこの学校に、スクールカウンセラーを配置することに成功している。そうした背景のもとに、世間を騒がす大きな出来事が起こると、そのつどマスコミが「こころのケアを」と声高に叫ぶのも、ここ数年のことである。

しかし私自身、大学では心理学を看板に掲げながら、このこころ流行りに、なにかしらいかがわしさを感じつづけてきた。

人がこころを大事にしたいと思うのは、もちろん、いまにはじまったことではない。ただそこで大事というのは、あくまで日々の生活にくるまれたなかでのこころだったはず。実際、生活のありようを横において、こころだけが豊かであるはずがない。ところがどうだろう、近頃のように誰もが「こころ、こころ」と言っていると、奇妙なことに、まるで「こころ」というものがそれ自体で存在しているかのような錯覚に襲われてくる。心を支えるのは、せいぜい生活から浮いた一種の物語にすぎない。おまけにその物語の空疎さゆえに、ここでこうしている自分以外に、まるで本当の自分が別のところにいるかのように、強迫的に自分探しをはじめたりする人もいる。

他方で、こころが傷つけば、それを取り出して癒し、歪んでいれば矯正し、弱まれば補強する、そんなこころ専用の手立てがあるかのように、種々の心理治療を吹聴する人がいる。彼らは自らを「こころの専門家」などと名乗ってあやしまない。

本書を編集した社会臨床学会のメンバーは、この「こころの時代」のいかがわしさに対して、それがこれほどまでにはびこる以前から、執拗に異議申し立てを繰り返してきた。いまを遡ること三十余年、当時の臨床心理学会の内部で、臨床心理士の資格認定問題が議論されるようになったのが、その出発点であるという。大学の存在意義、学会の存在意義が根本的に問われたあの時代のなかでのことである。

心理テストや心理治療はいったい何のためにあるのか。それを受ける当事者にとってそれはどういう意味をもつのか。そしてその技法を資格によって認定し、その専門性を保証しようというのは、それを受ける当事者のためなのか、それともそれによって専門家たる地位を得る者のためなのか。さらに言えば、問題が「こころの問題」として現れてきたその背後には、かならずそれぞれの状況の問題がひそんでいるはず、ところが臨床家はその状況の問題を無視したまま、それを当人の個人的なこころの問題にすりかえてはこなかったか。

これらの問題のなかには、容易に越えることのできないジレンマがはらまれている。問題が現場から遠く離れたところで問われたのなら、ただ突き放して、他人事の分析ですませることもできたかもしれないが、彼らは当の臨床現場の渦中からこれを問うてきた。それだけ根源的だったし、同時にそれだけ苦渋に満ちてもいた。しかも表向きは、どう見ても負け戦さである。なにしろ「こころの専門家」の資格化に突っ走る人

たちが万の単位に達しようかという勢いのなかで、この真摯な批判派は数百の域を越えることはない。いやだからこそ「こころの時代」なのである。

人々がカウンセリングに求める「幻想」とカウンセリングが人々にもたらす「現実」、そのあいだのギャップに多くの人は気がついていない。上下二巻、あわせて六七〇頁にも及ぶ本書は、そのギャップの大きさを、具体的な事例に則して克明に伝えてくれる。

たとえは噴出する学校問題に対してスクールカウンセラーへの期待が膨らんでいるなかで、それがいかに筋違いの対策であるかを説く。不登校やいじめ、非行、そして浮遊しキレル子どもたちの現象は、近代がもたらした世界的な現象である。これに対して「専門性を強化し、より多くのサービスを提供し、資格を増やすのは近代組織を整備することになる」のであって、まさに自己矛盾。そもそも「専門性の強化は人々の素人化を意味し、サービスの増加は依存心を強め、資格の増加は無資格者の無能視と排除を促す」。問題を片付けるべく用意された手立てが、問題の根をさらに深くするというわけである。

それはそのとおりだと思う。しかしそれでも人々はカウンセリングを求め、自分探しに走り、自己啓発セミナーに引き込まれ、宗教に救いを求める。それを幻想だと言ってすむわけでは、もちろんない。人々がその種の幻想を抱いてしまうというのも一つの現実なのである。人が幻想を抱いてしまうという現実と、幻想は幻想でしかないという現実、その二つの現実のもつれをどうほぐすのか。本書からはその糸口が見えるようでいて、見えきらない。正直言ってそのもどかしさを禁じえないのだが、よく考えてみると、私たちを囲む状況の問題はそうそうやわなものではない。ただ、最後に、この点にかかわって気になるのは、この大部の本が誰に読まれるのかということ。こころの専門家への批判が専門の周辺でしか読まれないとすれは、これもまた皮肉な結果と言わねはならないからである。専門家批判はいかにして専門の領域を突き抜けていけるのか。資格化批判はいかにして資格化推進派との議論を突き抜けて、人々の資格化願望を射落とすことができるのか。この問題は、私にとっても他人事ではない。(図書新聞 2000年4月29日より転載)

社会臨床雑誌第8巻第2号(2000.12)

〈"ここの場所"から〉

# 学校をしだいに扼殺する「日の丸・君が代」

武田　利邦

## 1.職員会議の「補助機関」化

7月も後半となり、後は終業式を待つだけという日程で開かれた臨時職員会議で校長が「神奈川県○○高等学校職員会議規定(案)」という議題を提出してきた。

すでに職員会議規定はあるのだから、通常ならば「職員会議規定改正案」となるはずであるが、提出された案は従来のものとまったく異なるものであった。

主な相違を上げてみよう。

1.議長団　従来は教職員による輪番制で「議長団」が構成され、職員会議は議長が招集する。改正案では、議長はなく、「司会」を議長が任命するという。招集するのは校長である。

2.従来の職員会議では、「報告事項」と「審議事項」という区別で審議がなされていたが、「規定(案)」では「協議事項、および指示伝達、報告・連絡事項とする」となっている。つまり「審議事項」というのはなくなってしまった。

3.それはなぜかというと、従来の「審議事項」では意見が分かれた場合には「採決」をしたのであるが「規定(案)」では、審議ではなく「協議」であるから「校長が必要と認めた時は、職員の意向を確認する」つまり「賛成・反対」の数を調べてもよいが「協議事項に関する決定は校長が行う」となっている。

説明はいらないと思うのだが、教職員は、学校の諸問題についての意志決定権をまったく奪われることになる。

こうした改正(案)が出てきたのは、6月末に教育委員会が提出した、「『管理規則』及びその運用について」という文書が根拠となっておりそこにはこう書いてある。「校長の職務の円滑な執行を補助するために職員会議を置く」「校務に関する最終的な決定権は、校長にあることから、職員会議における議事は校長の意思決定を拘束するものではない」

ついでに言えば、この改正(案)は(おそらく)全部の高校でほぼ同じ文案のものが提出され、一斉にこの時期に「審議」がなされた。教育委員会は、7月21日までに「(新)職員会議規定」を報告せよと校長に指示したそうである。

当然この案については、次々に質問と反対意見が出され、最後は圧倒的多数で否決されたのであるが「日の丸・君が代」の時と同様に、議長の閉会宣言後に校長は「先生方の意向はわかりましたが私の立場としては、この案を教育委員会に提出せざるを得ません。先生方のご理解とご協力をお願い致します」と「宣言」して終わり、無力感としらけだけが残ったのである。

こうした事態は今全国の「学校」で進行しつつあると言ってよいだろう。東京では「教職員」のランク付けが始まり、都立高校では、新年度には民間企業からの「天下り」校長が誕生する予定だという。

学校を「開く」ことには誰も反対しないだろう。問題は「誰」に対して「何」のために開くかである。今進行している一連の事態が、本当に学校を「地域社会」や「子ども達の未来」のために開くことになるかどうかはすぐにわかることではないか。

## 2.日の丸・君が代をめぐって

### (1)1999年に起きたこと

「日の丸・君が代が人を殺す」というのは大げさな言い方で戦争中はそうだったかもしれないと思ってい

た。しかし、今、確実に「日の丸・君が代」が学校現場を扼殺に追い込んでいる。

すでに昨年2月広島の世羅高校で石川敏浩という生徒からも職員からも信頼されていた校長が、自殺に追い込まれたことを我々は忘れることができない。

昨年6月には、大阪の豊中第八中学校の校長が、「『日の丸・君が代』をちゃんとせい」という男によって刺されるという事件が起きている。

3月、広島の小中高校長30人が、君が代問題をきっかけに定年前に退職したと伝えられている。(毎日新聞、1999年7月13日)

6月、東京日野市、南平小学校で4月に転勤したばかりの音楽専科の教員が「君が代の伴奏をしなかった」ために戒告処分となる。

8月9日、「国旗・国歌法」が参議院で可決成立した。

12月、横浜市政委が、詳細な職員会議の発言についてのチェックリストを全校長に配布した。

(2)今年になって起こったこと

1月、東京都の中島教育長が都立学校の全校長270名に、「国旗・国歌」の完全実施を行うよう「職務命令」を出した。これに先立ち11月には全校にCDが配布された。

2月28日、横浜の桜木町駅前で街頭集会を企画した市民団体十数名を100人を越す右翼が取り囲み、マイクのボリュームを上げて君が代を流したりした。通りがかった人たちは右翼の集会だと思ったと言う。警察が間に入ったが数時間にわたってカンズメ状態となり「集会の由由」は根底からしかも、日本を代表する大都市のまん中で破壊された。

右翼の攻撃はとくに国立市で著しい。国立は市民運動もあって、今まで市内の全小学校から高校までひとつも日の丸がなかった。一方的に日の丸を掲揚した校長に教師と生徒が抗議したことが伝えられた国立第2小学校では、右翼の街宣車による嫌がらせが続き、4月26日には授業を半日で打ち切らねばならなくなってしまった。

神奈川の県立高校では、自民党の県会議員が県立高校の卒業式に「お祝い」のために出席すると申し入れがあり、あちこちから反発が起こった結果、全議員47名のうち7名の出席にとどまった。

こうして、文部省が誇るように「法制化」の成果を受けて、全国の学校における「国旗・国歌」の実施率は大きくアップした。

東京・神奈川の高校での「君が代」実施率をあげておこう。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 卒業式 | 東京 | 7.2% | → | 88.5% |
| | 神奈川 | 15.4% | → | 92.9% |
| 入学式 | 東京 | 5.9% | → | 99% |
| | 神奈川 | 27.1% | → | 99.4% |

3.若者達の「闘い」

「闘い」と言うのはダサい表現で、彼らはもうすこし肩の力を抜いているようにも思われる。

状況に明るい見通しがあるとすればこの部分である。新聞の見出し風に言えば「子ども達は、大人達のコップの中の嵐をしっかりと見ている」のである。

3月10日都立高校の卒業式であるが、国立高校では、卒業生が『答辞』で壇上の校長に抗議した上で、監視役の教育庁の指導主事に対して「教育委員会の方は、僕たちの校長先生をあまりいじめないで下さい」と言ったという。これに先立って、2年生の大半の200名が「強制反対」の署名をしたという。

都立戸山高校では、3年生が反対者多数のアンケート結果を示し、校長に「日の丸・君が代のない卒業式」を申し入れた。

同じく永山高校では、生徒主体の「卒業式を考える会」が2学期から憲法、「日の丸・君が代」の勉強を継続し、君が代のない卒業式を実施したという。

中学校の場合はもう少し複雑である。3月11日広島の市立高屋中学校の卒業式で、「国歌斉唱」の際、大半の卒業生が着席したため、県立高校の合格発表の翌日、14日に全卒業生を学校は呼び指導をしたという。三見校長は「式後、保護者らから『学校は偏った教育をしているのではないか』と指摘を受けた」という。

3月17日、島根県安来市立の安来第一中学校の細田

茂樹校長が、15日の卒業式を終えて自殺したことが報じられている。生後指導の問題で悩んでいたとのみ伝えられている。

### 4.「日の丸・君が代」が象徴するもの

ここにあげた諸事件は、私のわずかな情報網にかかった言わば氷山の一角に過ぎない。しかし、若い時の感性は敏感である。広島の高屋中学の卒業生は、この特別な「指導」をきっと生涯忘れないだろう。忘れずにそのことの歴史的な意味を考え続けてほしいものだ。

今、なぜ日本の政府これほどまでにして、学校に介入しようとしているのだろう。どう考えても、「政治的」なるものによる教育の利用であるとしか思えないのだが、学校化批判の視点に立てば、学校とは本来近代社会の様式であって、「規律訓練」を徹底する場でしかない、と言えるだろう。

この観点から言えば、学校でこういうことが起こるのは、「近代」が行きづまってきたことの証明であるということもできる。イリイチはどこかで「われわれの思いもよらぬ仕方で学校が内部から崩壊する」可能性について述べているが、いわゆる「学校崩壊」が子ども達の無秩序ではなく、行政と政治の力によるアノミーの発生に直面しているということもできる。

社会科学や歴史学のレベルからはさまざまに指摘がなされるだろうし、なされている。いくつか項目を上げておこう。

(1)戦争責任への無自覚——記憶の削除と捏造——いわゆる「自由主義史観」の問題
(2)アジア理解の欠落——政治意識における「他者感覚」の欠如
(3)法的には「内心の自由」「信教の由由」への侵略

そもそも、日本の行政や政治は、こうした近代国家の大原則について理解を欠いているのではないか。そう考えれば「神の国」発言や「国体」発音も理解できる。

このことは、たまたま不適格な人物が行った不適格な発言ではなく、戦後政治の一貫した本音だったと考えるべきではないか。教育改革国民会議の提言や、教育基本法改革という流れともつながってくる

まだまだあるだろうがとりあえずこの位にしておこう。

十分に時間をかけて今学校の見えない現場で起こっていることの一部でも伝えておきたい。「少年の心の闇」といわれるものの前に、学校そのものが闇に覆われている。そのことをぬきにしで語られるすべでの教育論議はゲバゲバである、と言っておこう。

(2000/8/1)

## 編集後記

またまた大幅に発行が遅れてしまいました。申し訳ありません。学会総会の報告をまとめるのに時間がかかってしまいました。総会当日、私は出版記念シンポジウムの司会をしていたのですが、議論は様々な方向に向かってしまい、論点はさだまらず、うまく討論の柱をつくることができませんでした。もう一人の司会者平井さんと少々落ち込んでいたのですが、テープを聴き直し、報告をまとめてみると、かなり面白い重要な問題がいくつも出されていることに気づきました。読むのと聞くのではかなり違うなという印象です。だから雑誌の総会報告は意味があるのだ、と自分を勇気づけ、編集作業の疲れ(?)を「癒している」ところです。(中島)

最近、とある事情で着物を着ることがたまにある。これまで、ゆかたすら欲しいと思ったことがないくらいで、まったく関心がなかった。否応なくというか仕方なくそんなハメになってしまったのだが、知ってみると結構面白い。

着物は洋服と違って考え方がいい加減だ。基本的に直線で断った布を縫い合わせたものをでこぼこした曲面で構成された身体に巻き付けるのだからあちこちで歪んだりつっかえたりする。それを上手にごまかしながら着る、まさに着付ける感じだ。男物はそれでもほぼ丈のあったものを着て帯をしめてしまえばいいのだが、女の人は「おはしょり」というのがあってこれが絶妙なごまかしになっている。ごまかしになっているのだがこれが女性の着物姿の魅力にもなる。洋服のように身長や体型にあわせてぴったり作ってしまうのではなく、もともとあうはずのないものを着付け着こなして合わせていく。ちょうど伸縮性すらない一枚の紙でふっくらとした鶴を折り出していくのと同じ様だ。そこに粋や野暮が生まれる余地がある。経験がものをいうから、若い女性は華やかさで人目を惹くが着こなしの美しさは長年着物を着てきた人には絶対勝てない。背が高くて足が長ければ勝ち、というような洋服の皮相な魅力とは違う。なにしろ、慣れない間は座ることもできなければ歩くのにすら戸惑うのだ。僕などは、ちょっと正座しようとしただけで裾がはだけてしまったり、かと思うと変に内股で女形のような歩き方になってしまっていたりする。

面白いと思ったことはまだある。多くの人が普段着物を着ていないせいも多分にあると思うが、着物は「着せてもらう」ことを前提にしているようなところがある。一人で着てしまえば着れる場合でも、誰かに手伝ってもらったり着付けてもらった方がびしっと決まる。大体、帯の結び目が後ろにあるというのが変わっているのだ。洋服でズボンのベルトのバックルを後ろで締める人はいないだろう。どこか、誰かがいることが前提の衣服、という感じがする。で、そんな時もやはり若い者はマネキン状態で長年の経験者が頼りになる。人を頼んで着せ付けてもらい、出来上がったらその背中の美しさを人に見せて歩く。人に頼って人に自慢するみたいなこのバランスがなんとも言えずいいなと思う。

僕は男だから女の人とはかなり違うのだろうと思うが、意外にも着物は着心地がいい。慣れれば動きやすいし、ゆったりともしている。スーツにネクタイの方がよっぽど窮屈で動きにくい。というわけでいつもの僕ならばしばしこの世界にはまってしまうのだが、おしむらくは、簡単にはまってしまえる世界でないのが残念だ。「着物の背山」とか「ユニクロ呉服」とかがあればいいのにと思う。

帯の間にケータイをはさんで、ストラップの小さな人形が根付けよろしくちょこっとのぞく、なんていうのがいいなと思うこの頃である。

——ところで僕は本誌掲載のシンポジウム報告の野田氏の発言部分の中の僕の文章に関する誤謬について一言言いたい事があるのだがそれは次号のこととする。(林)

社会臨床雑誌　第8巻第2号

◆発行年月日◆

2000年12月25日

◆発行者◆

日本社会臨床学会(代表　篠原睦治)

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

電子メール ..... rasen@ipc.ibaraki.ac.jp

WWW ..... http//www.infocul.edu.ibaraki.ac.jp/syarin/

電話/FAX ..... 029-228-8314

郵便振替 ..... 00170-9-707357

銀行口座 ..... あさひ銀行花畑支店普通472-1032602

◆印刷所◆

有限会社ケイエム・プリント

東京都文京区白山3-3-13

電話:03-3813-7921

こどものからだ こころ いのち を考えるはじめての健康BOOK

# ちいさい・おおきい・よわい・つよい

B5判／100P／本体952円／年4回発行（2・5・8・11月上旬）

## 話題の本

毛利子来・山田　真編集代表［2000年11月刊行］

### No.29 特集 親子でダイエット どんなカラダがお望み?

「そんなに食べたら太っちゃうよ」「あら、また体重だけ増えてる、背はのびないのに」……。大人のなにげないひとことから“太るのはよくない”というメッセージをキャッチするこどもたちのこれからとダイエットブームを考える。

親にも先生にもおもしろくて使える学校BOOK

# おそい・はやい・ひくい・たかい

DATE
編集人／岡崎勝
B5判／120P
本体1200円

［2000年11月刊行］

### No.9 特集 だれの責任? 持ち物・忘れ物

低学年のうちは親の責任、といわれても……。筆箱の中身から給食用ナプキンまで、小学生の持ち物にはこと細かなお達しがある。学校の指導で、親の小言ではたして「忘れもの0（ゼロ）」は実現するのか!?　いま教室で日々おこなわれている忘れ物をめぐるバトルを検証する。はたまた忘れ物ってそんなに問題なのか、そもそも人は「なぜ忘れるのか」、なんてこともマジメに考える。

## 好評

**No.1**［98年11月刊行］たとえば逆上がりで、たとえば分数で……
**学校でつまずく人生**

**No.2**［99年 2月刊行］いわずにいられないこのコトバ……
**えーっ、宿題!?**

**No.3**［99年 5月刊行］最悪の先生にあたってしまったとお嘆きの子と親へ……
**担任にはずれた!?**

**No.4**［99年 8月刊行］そもそも必要な「しつけ」とは?
**しつけは家庭で？学校で？**

**No.5**［99年11月刊行］班に入れない、いじわるされた……
**「友だち」で困ったとき**

**No.6**［2000年2月刊行］先生だけが知っている評価のしかた、その裏事情……
**通知表の作られ方**

**No.7**［2000年5月刊行］死を招く飛びこみ、子どもを飲みこむ排水口……
**うちの学校、大丈夫? プールの危険度**

**No.8**［2000年8月刊行］「いじめ」でもない。先生とトラブったわけでもない。でも……
**「学校に行きたくない」といわれたら……**

●ご注文はお電話・FAXで

tel.0465-64-0887
fax.0465-64-0889（faxは、24時間受付）

郵便振替口座 00120-2-47664

●全国の書店で、定期予約やバックナンバーのお取り寄せもできます。
●郵便振替で直接お申し込みの場合は郵便局、備えつけの振込用紙をご使用下さい。
ご希望“No.”を、お忘れなく。

加入者名 ジャパンマシニスト社
〒413-0001 静岡県熱海市泉44-20

# カウンセリング・幻想と現実

**日本社会臨床学会 編**　　定価各巻3000円＋税

近年、カウンセリングが大衆化現象をみせている中で、カウンセリングの思想と技法に疑問と批判を提起し、そこから現代社会を考えようとする日本社会臨床学会の立場を明確にし編集された。
本書は上下２巻に分かれ、上巻は、カウンセリングの歴史と理論に焦点を当てながら、現代社会のありようとカンセリングの関係を問うている。下巻は、学校・地域・病院などの社会の各領域でカウンセリングはどのように機能し、そこでの生活にどんな問題を引き起こしているかを考察した。

## 上巻　理論と社会


### 第Ⅰ部　カウンセリングの歴史と理論

第一章　カウンセリングの歴史と原理……小沢牧子
第二章　戦後日本におけるロジャーズ理論……林延哉
第三章　戦後精神医療とカウンセリング……赤松晶子

### 第Ⅱ部　現代社会論とカウンセリング

第四章　生涯学習・管理社会におけるカンセリング…中島浩籌
第五章　消費社会の神話としてのカウンセリング……井上芳保
第六章　感情労働とカウンセリング……石川准
第七章　資格社会とカウンセリング……佐々木賢


## 下巻　生活と臨床


### 第Ⅰ部　医療・管理とカウンセリング

第一章　病院精神医療とカウンセリング……三輪寿二
第二章　地域精神医療とカウンセリング……広瀬隆士
第三章　職場のメンタルヘルス対策とカウンセリング……武田利邦
第四章　阪神淡路大震災／PTSD/心のケア……大野光彦

### 第Ⅱ部　子ども・若者・学校とカウンセリング

第五章　児童相談現場とカウンセリング……三浦高史
第六章　学校現場とカウンセリング……渡部千代美
第七章　相談室という現場とカウンセリング……島根三枝子
第八章　臨床的営為とカウンセリング……加藤彰彦

### 第Ⅲ部　解放・自立論とカウンセリング

第九章　女性とフェミニストカウンセリング……佐藤みどり
第十章　ピア・カウンセリングを考える……篠原睦治



**現代書館**　東京都千代田区飯田橋３－２－５
電話03(3221)1321　FAX03(3262)5906　http://www.gendaishokan.co.jp/

●藤田英典＋黒崎勲＋片桐芳雄＋佐藤学＝編
教育学年報7
**ジェンダーと教育**
予価5000円

●森田尚人＋藤田英典＋黒崎勲＋片桐芳雄＋佐藤学＝編
①教育研究の現在　②学校＝規範と文化
③教育のなかの政治　④個性という幻想
⑤教育と市場　⑥教育史像の再構築
①3500円　②③3700円　④⑤5000円　⑥5200円

**星子が居る**　最首悟
言葉なく語りかける重複障害の娘との二十年　3600円

**ヴァルター・ベンヤミンの教育思想**　今井康雄
メディアのなかの教育　3200円

**学校教育の理論に向けて**　D・ハミルトン／安川哲夫訳
3000円

青年と近代　北村三子　2600円
青年と青年をめぐる言説の系譜

陸軍将校の教育社会史　広田照幸　5000円
立身出世と天皇制

◎佐藤学の本
カリキュラムの批評　公共性の再構築へ　4800円
教師というアポリア　反省的実践へ　4000円

◎齋藤孝の本
宮沢賢治という身体　生のスタイル論へ　1900円
教師＝身体という技術　構え・感知力・技化　3400円

＜価格は税別＞

**世織書房**
横浜市保土ヶ谷区天王町1-12-12
TEL045-334-5554　振替00250-2-18694



**精神医療論争史**
わが国における「社会復帰」論争批判
●メンタルヘルス・ライブラリー③
浅野弘毅

「社会復帰」は社会的適応と経済的自立を意味するだけではない。地域に様々なネットワークを形成し、障害者一人ひとりの病の回復に寄り添うケアのあり方を探求することこそ「社会復帰」のあるべき姿ではなかろうか。地域リハビリテーションへの架橋。
◉A5判並製　◉2000円

**精神分裂病の謎に挑む**
●メンタルヘルス・ライブラリー②　森山公夫＝編
◉A5判並製　◉2000円

**いじめ《子どもの不幸》という時代**
●メンタルヘルス・ライブラリー①　河合　洋＝編
◉A5判並製　◉1800円

**カウンセリングと学校づくり**
臨床心理学と教育学の現在
三輪寿二

混迷・錯綜する学校教育に臨床心理学と教育学は解決の構図を提示し得るのか？その理論と実践を検証し、今後の課題を探る。「学校教育問題」の発生と経過〈不登校あるいは登校拒否をめぐって〉「学校教育問題」の病理的位相、他。
◉A5判並製　◉2200円

**精神医療20号／特集＝学校の崩壊**
●片桐健司＋竹村洋介＋藤井誠二＋山登敬之、他執筆。　◉1700円

**批評社**
〒113-0033 東京都文京区本郷1-28-36
Phone.03-3813-6344　Fax.03-3813-8990
e-mail book@hihyosya.co.jp　http://hihyosya.co.jp
＊目録・PR誌呈。
＊表示価格税別。

Vol.8 No.2 Decembro, 2000

# THE SHAKAI RINSHO REVIEW

**The Japan Shakai Rinsho Association**

Editorial and Publication Office :

c/o N. Hayashi, Department of Info-Education, Faculty of Education, Ibaraki University,

2-1-1, Bunkyo, Mito-shi, Ibaraki-Ken, 310, JAPAN

## CONTENTS

**Prologue** ____ The Editorial Committee, The Association ____ (*1*)

**The Reports of the 8th Convention of the Association:**

**The Activities and Accounts of the Association(1999.4 - 2000.3)** ____ (*2*)

**(Symposium) On Human Relationships in Our Aged Society** ____ (*8*)

**(Memorial Symposium) On "Counseling: Its Illusion and Reality"** ____ (*24*)

**(Commemorative Lecture) On Human Beings in Situations** ____ (*44*)

**For Whom Are There Segregation and Restriction ?** ____ Akamatsu, S. ___ (*66*)

**Around Psychiatric Treatment as an Occupation** ____ Miwa, S. ___ (*76*)

**Problems Found through Cases of Organ Transplantation from Brain-Death in Japan** ____ Kawami, K. ___ (*84*)

**Critical Discussion on "A Study on the Legal Issues of Organ Transplantation"** ____ Shinohara, M. ___ (*92*)

**Should the Shakai Rinsho Association Seek Better Counseling ?** ____ Hayashi, N. __ (*102*)

**"Film & Book Reviews"**

Sato, T. (*119*) Hamada, S. (*122*)

**"Where We're At"**

Takeda, T. (*124*)

The Editors' Comment ____ (*127*)

The Change of the Period of the 9th Convention of the Association (from 4/29-30 to 6/23-24) ____ (*0*)

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