

# 臨床社会学の方法

## (8) 臨地の思考

中村 正

### はじめに

『図書新聞』編集部に依頼されて末尾に掲げた書評を書いた。酒井朗さんの『教育臨床社会学の可能性』(勁草書房、2014年)を取り上げた。2005年には、『現代の社会病理』(第20号、日本社会病理学会)の編集部に依頼されて野口祐二さんの『ナラティブの臨床社会学』(勁草書房、2005年)を取り上げた(書評論文「<臨床>から<臨場>へ—拓かれた臨床の視座と first person—」)。他にも書評を書いているが、ちょうど10年隔たった二つの書評は臨床社会学との関係があるのでこれらを紹介し、その間の問題意識も織り交ぜ、対人援助の実践と知識のあり方について吟味しておきたい。第8回目となる「臨床社会学の方法」は「臨地の思考」である。

### 1. 臨床を複眼的にみるために—臨地実践としての東日本家族応援プロジェクトにとりくんで—

1) 東日本家族応援プロジェクトのこと  
立命館大学大学院応用人間科学研究科では「東日本家族応援プロジェクト」と称して10

年の取り組みをしている。現在4年目である。本マガジンにはプロジェクト責任者の村本さんが経過を記している。4年目が終わろうとしている現時点で、いったん総括をしておきたいと思い書物を編集している最中である。私は「まとめ」にあたる章を担当している。プロジェクトをとおして「場」に関わることの意義に焦点をあてた(詳細は晃洋書房から今夏刊行予定の書物を参照のこと)。

プロジェクトの学びは「場」に関わる。プロジェクトは他者との関係性において学ぶ。それは「学びのコミュニティ」への関与である。この場合のコミュニティは「地域」を意味しない。あくまでも「場」であり、「関心としてのコミュニティ」である。生きる場としての「地域」とは異なる。「関心のコミュニティ」としてのプロジェクトが、「地域」としてのコミュニティと協働する。そこに住まう他者たちと共在する「場と地」へ自らの身体を投げ出すから、プロジェクト(投企)なのである。学ぶ者は自らの日常とは異なりのある場、事態が生起している場、苦難の場へと赴くので、その身体は揺さぶられる。そして知らないところに投げ出された身体は動揺する。その揺れを自己の省察の契機とする。

### 2) アクティブな学び

プロジェクトは、参加し、実践し、対話し、

協調し、そして最終的には省察をしながら「場と地」に身体を投げ出す営みである。対人援助学を学ぶ者として身体をとおして感じたことを言葉にして学びを深掘りしていく。大げさにいえば同時代の出来事に遭遇して支援とは何かを絶えず再著述する機会とする。大規模に取り組みられている東日本大震災からの「復興の物語」の一環に自らを重ねるという意味もある。

こうした学習はアクティブな学びである。しかし、体験型学習だけをとらえてアクティブな学びだというのは一面的である。座学に対して動的な学びというだけでもない。直接的で身体行動的な「体験」を「経験」にまで深めていくためには、応用展開性へと至る省察や言語化が不可欠である。協働をとおした学習は、個人の次元から組織(児童相談所、保育園、福祉団体、NPO等の現地パートナー)や地域(自治体、民生委員やボランティア等地域の諸個人)の次元にまで広がる。10年続けているので時間という要素も加わる。持続的に関与するので、参加者はその時間軸のなかで変化する。

従来の、どちらかといえば単線的であった「教える」「導く」「治す」「伸ばす」「成長する」という援助と支援にかかわる様相ではなく、また「支援する側とされる側」という二元論へと陥りがちな対人援助実践をそうではないあり方へと切り替えることが求められていると新しい対人援助学は考える。ケアの課題が発生するところに積極的に身体をもって分け入ることでみえてくることを言葉にし、共感の手前の関係性をひきだしたいと考えている。それは共振とか共苦という課題である。さらに支援や援助が成り立つ生態学的な関係性として取り出すことでみえてくる共生という課題も大切だと考えている。プロジェクトへの参加・参画は自らの「身体」を媒介させた実践、つまりその「地に臨む」身体が不可欠であり、それをとおして関係性ができあがる。

まとめておこう。対人援助学は臨床という狭い意味において実践的であるのではない。事態が生起し、ニーズがあるところに自己を置く。自ら投企した身体をとおして問題とな

ることを感受し、共感する。その前に共振し、共苦する。そしてそれらのなかを共に生きる相を把握する。前回の連載「臨床社会学の方法(7)」で紹介した不登校を研究している院生が認定フリースクールで生徒に問われた「どうして学校に通い続けていたのか」という問い返しはその感受する身体の典型例である。共振し、その問いがもつ刃のような鋭さで自らを省みて共苦した。これらの諸相を私の専攻領域である社会病理学・臨床社会学にそくして考えてみよう。

### 3) 臨床社会学の知

私は、社会病理学・臨床社会学は、「個人の病み」とおして「社会の病み」を把握する知の営みだと考えている。「個人の病み」にかかわる現場は臨床実践の対象としてたくさんある。心理相談、福祉援助、医療・看護、学校教育、障害対応等だ。東日本の被災地でも多様な取り組みがある。こうした人々の営為に社会学はどのように貢献できるのかを考えている。社会行動や相互作用の諸過程を分析する社会学の方法は逸脱行動への対応や問題解決の臨床実践に「関係性」という射程をもって接近する。だから、ベッドサイドで病める当事者に寄り添いながら支援する狭義の臨床だけではなくて、その射程は社会それ自体の病理性をも扱うこととなる。社会病理にかかわる臨床で体験する事柄は、社会の極限值として何かを表象している、つまり訴えているとすれば、社会の方へと問題を再構成する作業として社会病理学・臨床社会学はある。

こうした広がりの中で個々の社会病理現象を把握するための基礎的知識が意味をもつ。これらの作業は複雑な手続きを必要とする。その過程において、既存の概念を批判的に吟味し、日常的な生活環境の改善から社会再構築にも至るべき、ミクロをとおしてマクロを透視する、マクロな事項をミクロな事例に読み取る、そんなリンケージのポイント(「結節点」)となる取り組みをプロジェクトとして設定した。

「臨地」の実践として東日本の各地で活動する協力パートナーをみいだしながらプロジェクトが汲まれている。そこには、「臨床(被

災・被害に関わる課題への対応) -臨人(活動は「わたしとあなた」という顔のみえる関係に根ざす)-臨家(家族への支援に関わること)-臨場(具体的な活動が展開される空間)」という層を成した広がりがある取り組みとなっている。末尾に示した図1はそのイメージである。

もちろん、「臨地の思考」にとっては、地元言葉の理解、被災地の現状把握、被災体験の想起、地域の味わいと臭い等の総体への、身体をとおした分け入りが根拠になっていく。その具体的なあり方は同じプロジェクトでありながらも参加者ひとりひとりのこれまでの履歴を反映した個別的なものとの共振がある。それはボランティアをしながら共苦し、共振するというひとりひとりの臨床的な学びの姿だともいえる。参加している者のこれまでとこれからについて、東日本の現場をとおして重ねてみる各自の物語がみえてくる。そのユニークさが個性的で面白い。

もちろん、復興の物語をとおして見えつつあることを整序するだけでも膨大な作業となる。対人援助にかかわる問題解決というよりも、対人援助の「広がりや深まり」について、既知の対人援助や実践を相対化できるような問いができればよいと思う。「問題」の再考それ自体もできる対人援助の発見が大切だとプロジェクトでは考えている。社会の中にそんなにシャープに答えがあるわけでない。その答えも別の問題をはらんでしまうということもみえてきた。

「問題解決行動が問題となること」や「偽問題解決行動」を指摘してきた家族療法論的な臨床の方法に学ぶと、応用人間科学研究科で扱うことそれ自体や対人援助学のテキストもこうした思考のループに組み込まれるべきだし、復興の仕方や支援のあり方もまたそうではないかと深慮すべきだろう。明確な答えがないからこそ、逆に、新たに「問い」を立て、調べなおし、言語化し、支援の実践の場をつくりながら、「問いを問い直す知」を構築する。それらを社会のあり方へと再帰させるというまた異なる次元への問題解決行動を展望できることが大切だろう。

確かに問題解決を指向するのが臨床と支援の入り口だが、答えだけだと対処療法となってしまう。だから「問い」を立て直すこともできるようになりたいと思っている。「問題解決型の知」は物事のある一面でしかない。臨床の知から既存の概念の再考を迫るテーマはたくさん生成しているのでそれを理解するために多問題が錯綜している臨地プロジェクトの学びがある。

問題を感じ、理論化する自己を構成すべく現地に入り実践する。地域に身体をもって分け入る、つまり臨地体験である。各地での多様な実践は、人間、家族、場、悩みに関わる実践の知となる。それらを共に語る既製品ではない言葉が欲しい。体験が経験へと変化することがプロジェクトの学びの本旨である。臨地実践は、そこに分け入っていく身体それ自体の感受性がなんといってもカギとなるが、それを言葉としていくことで他者との意味交流ができる。それをイメージ化したのが図2である。経済や政治というハードな領域にある事柄も身体が感受すると社会的な身体となる。

#### 4) 共振する臨床の知

これらは酒井朗さんの『教育臨床社会学の可能性』(勁草書房、2014年6月、227頁)についての書評の末尾に記したことと重なる。つまり、「たとえば、臨床芸術、臨床文学、臨床社会学、臨床哲学、臨床工学等が隆盛しており、さながら『連字符臨床学』とでもいえる事態となっている現在だからこそ、臨床を冠することの本旨が問われる」ことを指摘した。「臨床といってもそれは『場』に臨むこと、つまり『臨場』という視点が大切だし、酒井さんが調査をした「学校に行かない子ども、指導の文化や移行の危機を実証してきた方法がなによりも地を這う考察の、つまり『臨地』の結果だからである。共感的態度よりも科学的方法への関心から臨床心理学モデルを教育現象に応用しないという著者固有の教育臨床社会学の視座形成過程に裏打ちされた内容である」ことに私は納得した。

酒井さんの書物で引用されている方々にも同じように共感した。たとえば、「子どもに

は価値葛藤を通じた創造をいいながら、その場で共に価値葛藤していない教師自身に気づく「授業リフレクション」(藤岡完治)」、教育に携わる専門的職能者の資質について、「受苦的に向かいあう知性と感性」(庄井良信)が大切だとする先人たちの知見を博引旁証する態度に敬意を表した。とくに藤岡さんの指摘は多くの対人援助の現場にも通用するものだ。自らの教えの振り返りなしに子どもらを指導できないとして具体的に教える者の変化をとく手法を提起している(『関わることへの意志—教育の根源』国土社、2000年)。酒井さんは、そこから、「研究者自らの変容へと視点を展開」する。「臨床を名乗ることの現在における意義の再確認はこうした方向性のなかにあるのだと思う。共生や共感を決して声高にいうのではなく、場に臨み、地を這うようにして、学校に行かない子どもや指導の文化に呪縛されながら呻吟する教師たちと臨在する著者の研究姿勢に感銘を受ける」という言葉はそのまま私自身が自らに言い聞かせていることでもある。連字符のようにして関心を持たれる臨床の知をみずからそこに投げ出す身体をとおして統合していくための「臨地の思考」の必要性をこうした取り組みから学んだ。

## 2. ナラティブ・アプローチと臨地の思考

### 1) 経過の整理

同じようなことを野口祐二さんの『ナラティブの臨床社会学』(勁草書房、2005年)の書評でも取り上げた。書評論文「<臨床>から<臨場>へ—拓かれた臨床の視座と first person—」である(『現代の社会病理』、第20号、日本社会病理学会)。この時は、臨床の理解を開かれたものにするために、臨床社会学には「臨場」という言葉が相応しいという提起をした。

野口さんは当時から臨床社会学を提案していた先駆者である。アルコール依存症のグループワーク実践もされてこられた臨床社会学の開拓者である。ナラティブ・アプローチが

臨床社会学の構築にとってもつ可能性を見極めようとしてこられた。臨床社会学について野口さんはこう考えている。「臨床的現実を対象とする社会学、および、臨床的応用を目的とする社会学の両者を包含する社会学」だと。「臨床的現実の理解を深め、臨床的応用に貢献できる」ということが大切だともいう。「臨床と呼ばれる領域が生活世界のなかでかつてない広がりを見せている」社会に、社会学(者)として応答すべきだという。野口さんは、社会構成主義とナラティブ・アプローチの理論的な整理、サイコセラピーとソーシャルワークという臨床領域を対象にしたナラティブ・アプローチの可能性の探求、司法領域との関連や個人化する社会との関連等ナラティブ・アプローチの応用可能性の検証を行っている。研究の経過風にみると次のようになる。

P.コンラッドらが拓いた「医療化論」(『逸脱と医療化—悪から病いへ』ミネルヴァ書房、2003年、ピーター・コンラッド他)は、病いや障害がいかに構築されてきたのかを問い、その過程を歴史的に描いた。しかし、人々が定義をめぐる共同作業に荷担していることは示しうるが、逆に、どのようにして人々がその現実に働きかけ、変更しうるのかについては答えてこなかったと野口さんは批判する。

これに対して、A.クライマンの「病いの意味と語り論」(『病の語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学』アーサー・クライマン、誠信書房、1996年)は、個人がどのように「病い」を構成するのかを個人の視点から描き出すことができる。クライマンにとっての人々の主体性は語る行為、つまり物語の効果としてあらわれるという。だからナラティブ・セラピーの検討が不可避となる。

ナラティブ・セラピーは現実が社会的に構成されること、その現実が言語によって構成されること、そして言語が物語によって組織化されることを説明した。その点が臨床社会学にとって大事だという。M.ホワイト(『ナラティブ・プラクティス』金剛出版、2012年。『ナラティブ実践地図』金剛出版、2009年等がある)らの「物語の書き換え」論(ドミナント・ストーリーの書き換え)、T.アンダーソ

ンらの「無知の戦略」論（語られることのなかった物語をひきだすためのセラピーの方法）、H. アンダーソンの「リフレクティングチーム」論（スーパーバイズをクライアントがおこなう。『会話・言語・そして可能性—コラボレイティブとは？セラピーとは？』金剛出版、2001年、ハーレーン・アンダーソン）がとくに強調されている。

ナラティブ・アプローチは「ナラティブ（語り・物語）という形式を手がかりにしてなんらかの現実接近していく方法」であり、「現実とは言語的共同作業によって構成されると同時にナラティブという形式によって影響される」ので、現実の再構成という点でも有益だという。

わかりやすい説明として、「ナラティブの対話はセオリーであるが、セオリーは必然を、ナラティブは偶然を扱う」と記されている。J.ブルーナーの「論理科学モードとナラティブ・モード」論（『意味の復権—フォークサイコロジに向けて』ミネルヴァ書房、1999年、ジェローム・ブルーナー）とともにホワイトとD.エプストソン（デイヴィッド・エプストソン『ナラティブ・セラピーの冒険』創元社、2005年を引いている。「論理科学モードは個人を受け身的なアリーナとして、非個人的な力、動因、衝撃、エネルギー移動等に反応する場としてみるが、ナラティブ・モードは個人を世界の主人公として描く。解釈行為の世界であり、人々は他者とともに再著述する」と。臨床社会学にとってのナラティブ・セラピーの役割の大きさが示されている。

## 2) 社会構成主義をのりこえる臨床実践の視界

さらに野口さんは社会構成主義をめぐる「問い」を提起している。現実とは構築されたものであることを強調する社会構成主義は相対主義の徹底をもたらし、研究者の言語ゲームに陥り、ニヒリズムへと「退却」してしまいかねないことをいかにして回避することができるのかという「問い」である。

相対主義は「社会問題の記述」には役立つが「解決」には役立たないという。社会構成主義は「問題」の成り立ちについてどちらか

といえば傍観者的に記述する。よく言えば俯瞰的に眺める。この姿勢こそが「問題」にまつわる「当事者性」を消し去るように作用し、「研究者のゲーム」を完結させると指摘する。

しかし、臨床領域の実践は当事者性を消去できない。だから、「対案となるべき現実」の構成が大事で、ナラティブ・セラピーは「相対主義を徹底して実践するときを開けてくるひとつの視界」だと位置づける。「別の現実を構成する」という臨床の実践にこそ相対主義を突き抜ける可能性がある。「新しい現実を創造できたか」という問いの反復をとおして社会的に構成された現実が臨床の実践をとおして変更されていく。そのことをナラティブ・セラピーは可能にした。ナラティブ・セラピーは「一般的な意味の秩序」（ホワイトとエプストソン）を抽出し、それに基づき構成される「ドミナント・ストーリー」をセラピーの過程に用い、それを書き換える作業をセラピーとして実践する。

ここではP.バーガーらの社会構成主義との対比がなされている（『現実の社会的構成—知識社会学論考』ピーター・バーガー他、2003年、新曜社）。たとえばバーガーには「翻身alternation」という概念がある。これは宗教的回心や治療的变化のことを指し、意味ある他者との会話によってもたらされるとされている。

しかしナラティブ・セラピーはこう考えない。上下関係、つまり広い意味での権力作用を否定するからだ。ナラティブ・セラピーは「行き先を定めない」。終結をめざした上下関係のある伝統的なセラピーは予め行き着く先がセラピストの側に想定されていて、そこまで持ち上げていくことが「治す」ことだとされる。「翻身」にはまだこのニュアンスがつかまとう。この違いは大きい。セラピストが終わりを見定めない物語の「共同構築者」として存在し、あたかも行方の定まらない旅行のようにして臨床が開始される。

この意味で、ナラティブ・セラピーは「ポストモダン」的なアプローチである。結末をもとめて問題の解決をおこなう伝統的な臨床心理ではない。ナラティブ・セラピーはセラピストとクライアントが共同で新しい自己物

語を構成する過程としてある。この点を社会構成主義への批判としても位置づける野口さんは臨床の現場をよく知る社会学者なのだと思う。

### 3) 心理学化と臨床社会学

野口さんは「社会の心理化」と「個人化する社会」が対になって進行する事態に対抗しうる回路をナラティブ・アプローチとして模索したいと考えている。「脱心理学化」のほうへの試みを臨床社会学として構想している。

しかし、野口さんは慎重だ。「心理学化」への単なる批判ではない。「心理学化は現代社会においてはむしろ必然的な側面をもっている」ので、必要なことは『心理学化』の無自覚な拡大に注意を払い、『心理学化』の進行がもたらしてきた社会的帰結を明らかにすること、そしてその結果、修正が必要ならば具体的な対案を提示し、それをめぐって現場との対話を続けることである」という。そうしたことをとおして、「対象としての臨床」は「方法としての臨床」へと接続されるという。現実的かつ真摯な問いだと思った。

その上で、脱心理学化する臨床社会学の具体像があげられている。たとえば集団療法の分析である。野口さんも実践に関わっていたアルコール依存症者のグループワークについてである。「援助する人がもっとも援助をうける(helper therapy principle)」とまとめたA.ガートナーらのセルフヘルプの意味づけ(久保紘章監訳『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際—人間としての自立と連帯へのアプローチ』川島書店、1985年)を引きながら、「ナラティブコミュニティ」としてグループワークが機能しているという。社会学者の存在意義はどこにあるのかと自問自答しながらの関与が続いたという。この点は私も脱暴力グループワークを実施しているので共感する。

さらにソーシャルワークも検討されている。常にクライアントの困難を社会の課題へと翻訳しつつ実践を求められるのが本来のソーシャルワーカーだ。権利擁護(アドボカシ)である。その際にもナラティブ・アプローチの有効性が示唆される。ソーシャルワーク的援助実践の分析は臨床社会学そのものの領域と

なる。もちろん医療化とならぶ福祉化の功罪も看過できないということを理解してのことだ。

さらに、「被害のナラティブ分析」が取り上げられている。法化社会といわれるように生活世界を法が捕捉する。司法化である。それとともに「被害の心理学化」もすすむ。つまりトラウマ物語の隆盛である。こうした「心理化・司法化・医療化・福祉化」は対人援助の資格化に対応し、制度が想定する既存の物語へと苦難を矮小化する可能性もある。この背後に「個人化する社会」があると指摘する。

### 4) ナラティブを重視するアプローチ

そして「個人化する社会」の理論的な検討を行う。「ナラティブが噴出する時代」の背景には「個人化」という社会の変化があり、その「三つの異なるナラティブの形式」が見いだせると言う。一つは「モダニストの物語」(苦難を受け、切り抜け、克服したというプロットを持つ)、二つはナラティブ・セラピーのいう「ポストモダニストの物語」で「克服」という結末を欠いた物語、三つはスピリチュアリティを強調した「自己を超えた何かとの出会い」という「プレモダニストの物語」である。しかしいずれのナラティブも社会全体を覆うような全体性や包括性をもっていない。そうした物語的環境にあるという。

「それぞれの物語はそれぞれの形で『社会』を描きだす。ナラティブはあるときは『社会』を発見し告発する一方で、あるときは『社会』を遠ざけたり隠蔽したりする。またあるときは『社会』に回収されたりもする。かつてナラティブが注目される以前、われわれはセオリーに注目していた。研究者も、ひとびとを導いているセオリーをなんとか捉えようとしてさまざまなモデルを提案してきた。しかし、いまわれわれが注目しているのはセオリーによってではなく、ナラティブによって生きようとするひとびとの存在である。かつてセオリーによって作動しているかに見えた社会は、いま、ナラティブによる作動という新しい局面を見せ始めている」という。ナラティブが「社会」を作動させる時代、つまり「ナラティブ・ソサエティ」の時代なのである。だか

らナラティブ・アプローチが重要となるのだと。

野口さんはいう。「ナラティブ・アプローチが個人ばかりを追いかけて社会に迫ろうとしないという誤解」をとき、「ナラティブ・アプローチは個人化する社会のなかでわれわれを『社会』へと接続する貴重な回路となっている」と。

さらに野口さんは『リキッド・モダニティ』（大月書店、2001年）を著したZ.バウマンのナラティブへの批判を引用している。バウマンは「自我のロマン派的概念の亡骸」という。それは、「インタビュー社会（個人的、私的人格を明らかにするのにインタビューに頼る）と大量の社会研究（「自我の個人的真実にたどり着くのに個人的なナラティブを探り、解剖学的に事細かく調べ、そこに内的真実の光を見いだそうとする研究）」の共犯関係」だというのだ。「自己性」「真実の自己」等を作り上げるナラティブには注意が必要だとしつつも、野口さんはナラティブ・アプローチが個人的現実の書き換えの可能性をみない批判だという。この点は大事なので、後に別の「共犯関係」の文脈を措定して考えてみる。

##### 5) 社会的現実の変更にナラティブはどうせまるのか

その点ともかかわり私がここで検討しておきたいことは野口さんの書物のはじめの方に記されている図（末尾に記した図3）である。この図は研究の目的を、記述することと変更することに、研究の対象を個人と社会とに分けて作成された四つの欄からなり、医療化論、病いの意味と方理論、ナラティブ・セラピーという臨床をめぐる三つの社会構成主義の特徴が整理された図である。この図において「社会的現実の変更」が空白になっている点が問題だと私は考えている。大きな物語の変更は構想されず、「個人的現実の変更」と位置づけられるナラティブ・セラピー、「社会的現実の記述」とされる医療化、「個人的現実の記述」である病いの意味と語り論が配置されている。「社会的現実の変更」を迫る欄は「社会運動の戦略論」とされ、この書物では扱われていない。「大きな物語の終焉」を意識しているの

か、野口さんは少々禁欲的にこの欄を空白にしているようにもみえる。

「ナラティブ・ソサエティ」の到来を語り、社会との接合の回路と位置づけたこととの関連で、この空白の欄を少々手あかのついたように思える「社会運動の戦略論」という言葉ではないものとして、また、単に現場主義に陥らないようにした、ボトムアップ式に上昇させた言葉が欲しいと思った。

私は、ライフストーリーワークという個人から社会へと上昇するための回路が大きいと思う。また、被害と加害のフレームのなかでは「証言」「記録」「告発」というナラティブの形式をとり、過去への批判とともに社会の物語が変更されることもある。モダンを内破する、多元的に拡散する物語生成の磁場を確認し、さらに、制度や政策への組みかえに向かう社会批判のポイントの確認は必要だと思う。

とくに、ライフストーリーワークについては、本マガジンの前半の「社会臨床の視界」において取りあげてきたイギリスの児童移民問題やオーストラリアのアボリジニの子どもたちの隔離政策についての政府の謝罪と和解をめぐる動態は、この社会の物語の変更をもたらしたことを想起しておきたい。以下、これらのことを私なりに考えてみた。

##### 6) ナラティブ・セラピーの立ち位置

私がナラティブ・セラピーに関心をもったのは、M.ホワイトの「共犯関係」という言葉からだった。本デジタルマガジンの「社会臨床の視界」の連載にも記したことである。それは家庭内暴力の加害男性とのセラピーを論じた視点に共感したからである。

私は、DV加害男性へのグループワークやカウンセリング、体罰をした教師や性犯罪者への相談を試みている。ホワイトのナラティブ・セラピーはこうした加害者へのセラピーの方策を模索していた私には新鮮だった。ホワイトはPTSDと診断されたベトナム退役軍人のセラピーに取り組みながら、暴力加害と男性と社会の在り方を指摘した。

そして同感だと思った点は、「男性セラピスト個人としてのアカウントビリティを引き受

ける立場に立つ」ということである。男性のセラピストが自らのジェンダーに自覚的であり、加害男性と連続する文化を生きてきたということへの自覚をもった時に、従来の臨床的援助とは異なる説得力のあるセラピーの再構築を展望できるのだという。ナラティブ・セラピーに出会いながら、個人の物語の再構築をとおして社会の物語を変更しうる回路を模索することができるのではないかと思っている(この点については、拙稿「暴力加害にむきあう—ジェンダーと男性性の視点をとおして—」、『精神療法』(Vol.31, No.2、金剛出版)、「動機づけられていないクライアントへのグループワーク—DV加害男性と共に」(『精神看護』vol.9, no.3、医学書院)等に詳述してある)。

かつて野口さんに招かれた座談会で加害のナラティブに取り組む私の関心をお話したことがある(「臨床社会学の可能性」『家族とアディクション』20巻3号、2003年)。その後、この関心を深めるためにナラティブ・アプローチの本拠地、南オーストラリア州都、アデレード市へとでかけた(シドニー大学で客員研究員をしていたときのことである)。ナラティブ・アプローチの研修を何度か受けた。リフレクティングチームも体験した。2004年の夏、メキシコのオアハカ州で開催されたナラティブ・アプローチの国際大会にもでかけて世界から関心をもたれている様子も垣間見た。あわせてD.エプストソンをニュージーランドに訪ね、彼のカウンセリングオフィスで話しをうかがった。ナラティブ・アプローチの研修を受けるためではあったが、それが生成した「場」に臨むことが必要だと思ったし、その「場」はどのような関心ある人々で構成されているのかを知りたかったからだ。その「場」に臨む感覚は書物だけでは得られない経験だった(この経験も、「社会臨床の視界」で何度か述べている)。

ナラティブ・セラピーの牽引者であるホワイトはベトナム戦争で傷ついた男性たちと自己の「共犯関係」だけではなく、オーストラリアの原罪のようにしてあるアボリジニへの抑圧の歴史をとおしても語っていた。類似の「共犯関係」はいたるところで見いだせる。

加害は日常的に散在していると思った。「社会」の抑圧性への自覚と、その上で、いかにして関係性を回復させるための物語が可能となるのかということだ。アボリジニの現実が示す臨床的な要援助性と対になるような加害者性の物語がないとナラティブは終わらない。トラウマは解消しない。臨床の諸課題が生成し、それらを理解するには、歴史性と社会性が深く刻み込まれた「地と場」に身を置くことが大切だと思う。共振し、共苦する。共感のはるか手前にあることだと思う。「地と場」に臨む感覚、そのことをとおして面前の個人に学ぶことが「臨床」であるのだろう。声高に社会変革を唱えるのでもない、臨床家が静かにミクロな視点から社会の闇と病みを描写する立ち位置でもある。〈わたしとあなた〉が二人称的につくる対話からたちあがる物語がある。

#### 7)「無資格の戦略」—当事者の傍らで—

先に記したように、臨床教育学、臨床福祉学、臨床哲学、臨床文学(病跡学)等が盛んである。だから、野口さんだけではなく私も含めて臨床社会学を名乗った時点で、同じくこうした「心理化・臨床化」の一翼を占めているということになる。

しかし、社会学は自己反省的でもありうるので、「社会の心理学化」としてこの趨勢を相対化する姿勢や批判的態度を保持している。けれども、臨床を名乗りながらこの反省をおこなうという立場は、ある「不確かさ」「不安定さ」をもたらすこととなる。ようするに臨床に徹することができなくなるのだ。臨床実践とは「治療第一」の世界であると観念されている。言説分析、構築主義や調査研究はそうした要請には無力である。何か困った事態が起きている、そしてそれを何とか解決して、QOLを高めていきたいと願う人々に社会学は何ができるのかという問いが絶えず通奏低音のように響く。

臨床への何の資格もない社会学者の貢献はどのようにして可能なのか。医療領域には資格のある専門職が数多くある。「医師以外の者」として業務を許可され、「医師の指導のもとに」仕事を遂行するという「医療化社会」

とのかけひきがあるにせよ、何らかの対人援助実践には業をおこなう根拠が必要となる。「司法化社会(法化社会)」も同じくネットワイドニングの効果である。法の領域も資格のある専門職者が多くいる。同じく「福祉化社会」も進展している。公的制度が整備されるに従い同じく資格化が進展している。また、国家資格となっている領域だけではなく、臨床心理士をはじめとした民間団体発行の資格も同じように乱立ぎみである。従前より進展していた教育の領域も含めて、人に対するサービスには、官民あわせて同じ事態をみてとることができる。

こうしたなかで臨床社会学者は何の資格もない。どうすればいいのか。観察しているだけの役割なのか。臨床を名のりながらのこの決定的な空白と孤立。野口さんが社会構成主義を批判した際の「当事者性の欠如」を、では臨床社会学者自らはどのようにして埋めるのか。

そこで私はこう考えている。その問いへの第一の応答は、もうひとり、その「場」に何の資格もない人がいることに気付くことである。それは当事者のことである。当事者はこれまで対人援助においては客体だった。そこにいられるけれども不可視化されていた。しかし最近では、自立や自己決定の名の下の舞台のうえに、歪んだ形態もまといつつ登場しつつあるようにもみえる。「当事者としての動員」と斜に構えていえなくもない事態もある。たとえば同意を調達するような類のインフォームドコンセントだ。

#### 8) 一人称のナラティブの傍らで

だから、臨床実践者が自らの臨床がもたらす関係性に自覚をした、反省的でありうる立ち位置を確保する方策は当事者主導型の援助実践と不可分となる。なんの専門資格も持たない者が臨床の場において貢献できることは、ナラティブ・セラピーのいう「無知の戦略」にならなければ「無資格の戦略」とでもいえるものだと思う。そうすると、たとえ何らかの資格があとうとも、調査をする者はその場では治療者ではないので、もうひとりの無資格者である当事者とともに少しばかり異なる

立ち位置でそこにあること自体の可能性がみえてくる。野口さんの書物では空白となっていた欄をうめる言葉の定立が必要なことである。単に現場が大事だというのではなく、正確な言葉と論理でそこからボトムアップしていくことができる立ち位置という意味である。

当面、私は、語る主体としての「first person(当事者あるいは第一人称)」と、その傍らで協働する立ち位置として臨床社会学を整理している。たとえば、被害の物語では性犯罪被害者、DV被害、戦争被害者等での「サバイバー(survivor)」がそうだ(この表現への批判も当事者からある)。「傷ついた癒し人(wounded healer)」、依存症当事者たちの自称である「専門家した患者(expert patient)」、自助グループでよく語られる「援助者援助論(helper therapy principle)」、回復当事者たちが主導する「治療共同体(therapeutic community)論」、「ピアサポート(peer support)」がある。

また、当事者も同心円的な層を成していることもある。認知症等の「介護家族」という当事者が在宅化とともに登場している。自殺者が増えれば残された家族も独自の心理社会的課題をもつ当事者として登場する。障碍のある人を介助している家族も同じ課題をもつ。臨床的援助の課題が広がれば広がるほど、援助者の援助という課題が広がるだろう。

さらに闘病記や手記も大事な first person のナラティブである。たとえばハンセン病の方々の裁判での証言、多様な形態のハラズメントへの告発と記録等もある。そしてさらに私の現場にいる対人暴力の「加害者」も自らの暴力を語る責務があるし、ひとりではできないので加害のナラティブへと協働している。

これらをまとめていけば「一人称の知」として体系化する物語の形式である。さらにそれを聴く〈わたしとあなた〉の関係性は「二人称の知」としての物語の形式であり、通例、質的研究としてまとめられている。さらに量化していけば「三人称の知」としてのマクロな調査がある。こうした広がり過程において野口さんの図のなかでは空欄になっていた箇所該当する言葉が豊富になってい

くと考える。層を成して社会的現実が変更されていくナラティブ・アプローチのダイナミクスである。

そして第二の応答は、臨床社会学者の直接の援助実践である。当事者とともというものは「記述」することや関係を「結び直す」という次元にかかわる。それとは別に、直接的な臨床的援助を社会学者としておこなうことだ。私は暴力や虐待の領域で、男性性とかかわる脱暴力化の援助を試みている。これは加害者臨床や司法臨床といえはいえなくもないが、やはり臨床社会学として特徴づけることのできる技法と理念がそこにはある。グループワークやグループダイナミクスを用いたり、ジェンダーに敏感なアプローチを導入したり、認知行動的な変容を促すためのモジュールの開発等、臨床の技法にまで落としこむことのできる技巧がそこにある。

第一の当事者性とクロスさせると広大に臨床社会学者が対象として把握することのできる主題だけではなく、臨床社会学的実践としてもおこなうことのできる主題は数多い。暴力や虐待以外にも、ひきこもり、不登校、野宿者問題等はすべてこうした臨床社会学的実践を要請している。

こうして考えていくと、当事者とともにある臨床社会学(者)のあり方の具体的な記述はドミナント・ストーリーの書き換えを確実にすすめつつある。こうした積み重ねをとおして、先の空白の欄に言葉がボトムアップ(上昇)していくのだろう。

## おわりに

「野生の思考」を語ったのは人類学者のクロード・レヴィ＝ストロース。それにあやかるつもりで「臨地の思考」と名付けた。病、人、家、場にかかわる「臨地」での当事者との協働は、物語ることをとおして支配的な物語やイメージを書き換える。その傍らに臨床社会学者はいる。声を聴くためである。臨床社会学のもつ語彙や聴く耳は「臨地の思考」とおして構成されていく。中村雄二郎が「臨床の知」(『臨床の知とは何か』岩波新書、1992年)を唱え、それに感化されて以降、臨床社

会学がいかによりうるのかについて実践しつつ考え、東日本プロジェクトで関わった人たちや多様な加害者との対話をとおして私もまたリフレクション(省察)し続けるために必要な「臨地の思考」である。もちろん東日本の被災地だけではなく、その臨むべき地は多様にあり、対人援助の実践はそこに根ざした取り組みとなる。場所をとれば多様なグループワーク、シェルターにも広がるだろうし、家族を視野に入れると各種の訪問的な支援は臨床の知を鍛える。臨地の思考はこうした輻輳のなかで既存の物語を書き換えていく。

なかむら ただし  
(臨床社会学、社会病理学)

図1 臨地の思考イメージ

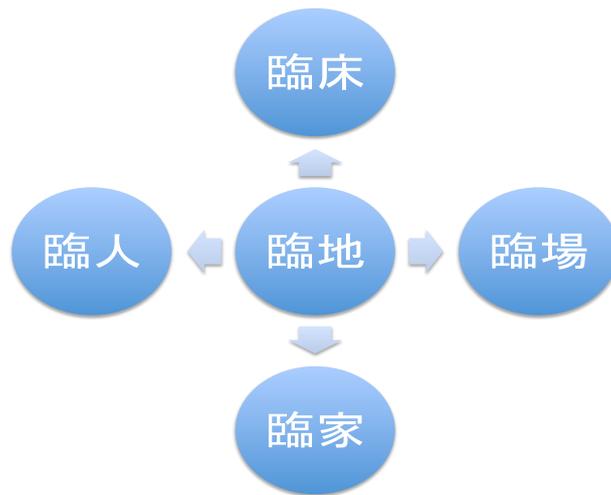


図2 センサーとしての身体



図3 物語と布置 (野口祐二『ナラティブの臨床社会学』(勁草書房、2005年))

目的 対象	記述	変更
社会	医療化	( )
個人	病いの意味と語り	ナラティブ・セラピー

参考『図書新聞』書評

図書新聞

2014年12月6日(土曜日) 42

# 場に臨み、地に根ざし、 呻吟する教師たちと臨在する

本書をとおしてたくさんの気づきを得られる

中村正

本書をとおしてたくさんの気づきを得られる。不登校の支援における多様性や自主性・選択性の原理と、各機関の孤立の狭間に、「どこにもつ

ながっていない生徒」が多数いるやうな。そこにつながる不登校のなかには「脱落型不登校」の子どもの無視できないと指摘する。これは、不登校が傷病生の思切れ型や神経類型を踏襲している支援対象とされた問題化への批判である。そこで不登校の支援

「学校に行かない子ども」に対する支援のあり方を「学校に行かない子ども」を包含した新しい定義の提案がある。さらに、学校段階間の移行における適応問題があるという。園児、小学生、中学生、高校生としてそれぞれの学校段階が組織全体で成員を強力に社会化しようとする方法論に問題があるという。しかし

性急な制度変更を唱導するのはない。よめれば、教育基本法や学校教育法には指導の「臨在」・「根拠性」が理念として掲げられているのでこれを

徹底させたい。だから学校段階毎に目標とされている保障や指導について差異を明らかにし、対話と理解をすすめることが調査をおこなって試行されている。これは臨

床のな調査を思ふ。たとえば、小学校と幼稚園の教師ではカリキュラムといふ言葉の理解が違ふ。めあやわらぬために目的に編み込まれ、教科に付けられたものがカリキュラムとする小学校の教師、幼稚園の教師は子どもが学習の過程で経験することの全体をカリキュラムとしていた。違いが分かれれば対話と理解がすすむ。

さらに学校特有の指導の文化の指摘、それを担う教師の現在のついでに臨在心理的なストレス論ではない分析、心の理解に閉じない児童生徒理解の必要性を面白く。終章はこれらの考察を総合し、教育における現場と研究の関係を再整理している。

第一部は、臨在への注目、教育学における臨在の含意、教育臨床社会学の方法を扱う。第二部は、学校不適応の教育臨床社会学を論じている。第三部では、指導の文化論として教師たちの実態に迫り、児童生徒理解の変遷と心理化を把握する。II部とIII部が教育問題の社会的現実分析の中心である。

本書をとおしてたくさんの気づきを得られる。不登校の支援における多様性や自主性・選択性の原理と、各機関の孤立の狭間に、「どこにもつ

ながっていない生徒」が多数いるやうな。そこにつながる不登校のなかには「脱落型不登校」の子どもの無視できないと指摘する。これは、不登校が傷病生の思切れ型や神経類型を踏襲している支援対象とされた問題化への批判である。そこで不登校の支援

「学校に行かない子ども」に対する支援のあり方を「学校に行かない子ども」を包含した新しい定義の提案がある。さらに、学校段階間の移行における適応問題があるという。園児、小学生、中学生、高校生としてそれぞれの学校段階が組織全体で成員を強力に社会化しようとする方法論に問題があるという。しかし

性急な制度変更を唱導するのはない。よめれば、教育基本法や学校教育法には指導の「臨在」・「根拠性」が理念として掲げられているのでこれを

徹底させたい。だから学校段階毎に目標とされている保障や指導について差異を明らかにし、対話と理解をすすめることが調査をおこなって試行されている。これは臨

床のな調査を思ふ。たとえば、小学校と幼稚園の教師ではカリキュラムといふ言葉の理解が違ふ。めあやわらぬために目的に編み込まれ、教科に付けられたものがカリキュラムとする小学校の教師、幼稚園の教師は子どもが学習の過程で経験することの全体をカリキュラムとしていた。違いが分かれれば対話と理解がすすむ。

酒井朗 著  
▶教育臨床社会学の可能性  
6・30刊 A5判260頁 本体3300円  
勁草書房



学術

思想