

臨床社会学の方法

(46)社会病理学と臨床社会学

中村 正

1. 社会病理学と臨床社会学の関係

社会病理学という言い方がある。日本社会病理学会もある。しかし大学の科目として開講されているところは少ない。そもそも社会を語る際に医学の言葉を用いること自体が嫌悪されるので、社会病理学という言い方はあまり好まれなくなった。社会病理学は社会学が母体となっている。つまり社会批判の学でもあることから自らの知的立ち位置に敏感かつ省察的な学問であるから社会学の内部でも社会病理学という言い方には消極的なように思える。社会病理という言い方は医学のメタファーで社会を語るので社会構造由来の側面を免責してしまうことになるのだと指摘されるのである。社会に由来する諸問題は社会構造を起点にしていることもあり、社会問題という言い方で把握されてきた。これで十分ではないかということだ。

これとは別に個々人の、何らかの問題行動を把握するために精神医学が対応してきた。その精神医学のあり方も社会学は批判的に位置付けてきた。社会に由来することの多い個々人の精神病理的行動の把握の仕方についてである。

しかし社会病理学という言い方は廃れていない。こうしたなかでも一定数の支持がある。それは人間の行為や行動に現出する問題を社会構造に由来する社会問題とだけ言い切

れない面があるからだ。社会病理学の対象として取り上げられることの多い犯罪、非行、暴力などがそうだ。現前化するのは個々人の行動である。不登校、ひきこもり、いじめも社会問題であるが、個々人の行為や行動として現出する。まとめていえば「行為動詞」がとらえる事態なのだ。「状態を記述する社会問題研究」とは異なり、「行為・行動を記述する社会病理研究」だと1980年代頃までは棲み分けを指摘されてきた(真田是『現代社会問題の理論』青木書店、1978年)。社会構造を掘り下げていく社会問題研究としてマルクス主義的な社会科学が相当な影響力をもっていた時代のことである。社会学はいまほど浸透していなかった。社会構造を独自の位置付けで扱うマクロ社会学や、社会関係や社会的行為を扱うというミクロ社会学が分化し、心理学とも異なる人間を扱う分野として存在感を高めつつあった。どちらかといえばミクロな相互作用を扱う社会学への関心とともに行為・行動を対象化することへの関心が社会病理学研究者にはあった。今では質的研究として体系化されているが、個々の事件や事例を扱う研究はその切り口にシャープなものがあつた。典型的には時代を表現するような犯罪や非行の事例研究である。

社会の矛盾を把握するために必読文献となつたほどの論文がある。見田宗介の「まなざしの地獄」論文(見田宗介『まなざしの地獄』河

出書房新社、2008年)である。永山則夫事件を考察したものだ。

1968年(昭和43年)10月から11月に東京都・京都府・北海道・愛知県の4都道府県で発生した拳銃による連続殺人事件である。事件当時19歳の少年だった永山への死刑適用の是非が争点となった。永山は第一審(東京地裁)で死刑判決・控訴審(東京高裁)で無期懲役判決を受けたが、最高裁での破棄差し戻し判決(1983年)を経て1990年に死刑が確定し(少年死刑囚)、1997年に死刑を執行された。

この犯罪の詳細を網走で生まれた彼の人生の軌跡に即して社会的に分析したものだ。それは犯罪心理学的研究とは明確に異なるもので、生きることに内在して考察を加える刺激的なものだった。実存的な描写は文学的でさえあった。量的研究と対比される質的研究というだけでもない独自の手法だった。貧困と差別と都市化・近代化という社会の動態を背景に個人史に内在して犯罪を考察したもので、社会構造を背景にした行為と行動を記述する手法として社会学だけではなく影響を与えた。個人の出来事をおしてそこに容赦無くたたみ込まれていく社会の重層構造があり、それに抗い、従い生きている個人を社会的なマクロデータも入れながら描く手法で、行為と行動と社会構造がバランスよく描かれていた。この手法は圧巻であった。

社会病理学者も刺激を受けた。社会構造や状態を描くことと個人とその行為を描くことが犯罪事象をおして鮮やかに統合されていたからだ。個別の出来事をおして社会を解釈していく経験的研究は、「まなざしの地獄」という哲学的で文学的な表現も含めて私には魅力的だった。医学のメタファーとしての社会病理という言い方問題とも重なるが、個人の生き方を

とおして社会構造を表現するのに、社会問題というだけではなお届きえない世界があると思ったものだ。個々人を問題行動へと追いやる社会構造を見据えながらその経過を事例に即して考えていく。さらにそこには何らかの社会からの働きかけがたたみ込まれていく。その個人のもつ脆弱性というか個性というかそうしたものが、それを捉える概念が欲しかった。ソーシャルワーク、教育作用、心理臨床、司法による矯正と強制、家族の力、社会の暗黙的な規範などが総体として、つまり社会として関与している諸相を切り取りながら、必要な対応を考えていくことを視野に収めたいと思った。そこにあるライフストーリーの把握である。

2. 臨床社会学の提唱へ

ここから臨床社会学の発想へと向かう。精神医学的で臨床心理的な表現を取り入れつつも、マクロな社会動態を退かせることではない言葉として、臨床社会学という表現を用いることにした知的な背景である。こうして社会病理学から臨床社会学の提唱へと向かった。本連載ではそこまで述べてこなかったが、さらに遡った経過である。

こうしたことを紹介しようと考えたのは、2024年3月に立命館大学を退職したことがきっかけで企画した退職記念のミニシンポジウムがあったからだ。以下のように関係者に協力してもらい、その記録が全文記載されている。(退職記念シンポジウム「臨床社会学の可能性——いまでもとこれからを考えながら」『立命館産業社会論集』第60巻第1号2024年6月)。
https://www.ritsumei.ac.jp/ss/sansharonshu/assets/file/60-1_2-08.pdf

以下はこのシンポジウムの冒頭部分の紹介と

さらに追加した説明である。全文はこの記録を読んでいただければと思う。この趣旨はこうだった。

1) その趣旨

定年退職者を記念する特集号に関係者の論文を寄せてもらうことが常となっていますが、今回はシンポジウム風の研究会を開催してそれに代えることとしました。1989年4月に着任し、産業社会学部に35年間勤務した中村正が担当していた「臨床社会学」の講義にちなみ、「臨床社会学の可能性—いままでとこれからを考えながら」と題したシンポジウムを開催したのです。立命館大学の社会学研究科、応用人間科学研究科・人間科学研究科(2018年度に再編)で臨床社会学を研究してきた研究者に参加をお願いしました。報告者のみなさんは、臨床社会学的なリサーチをもとにした研究で学位を得た研究者たちです。私が勤務してから、年代順に初期、中期、後期に研究をしていた人たちです。京都府立大学教授の中根成寿さん、関西医科大学教授の大川聡子さん、日本学術振興会特別研究員(PD、千葉大学)の西井開さんをお願いしています(所属は当時のものです)。さらに同僚で、私が大学の役職に就いている時、産業社会学部で臨床社会学の講義とゼミを担当していただいていた村本邦子さん(立命館大学大学院人間科学研究科教授)にディスカッサントとして参加してもらいました。

2024年2月29日(木)の午後3時から午後6時まで、立命館大学朱雀キャンパス217号教室で対面式にて開催されました。関係する院生や研究者にはオンラインで聴講をしてもらいました。以下は報告と討論の記録です。なお、小見出しの有無や文献の書き方など個人に委ねたので統一はしておりません。あらかじめご了承ください。

その基調となる報告を私が提起し、みなさん

が学んだ経過とともに回顧してもらった。その報告は以下のものである。その論集の私の最初の発言部分の引用であるが、適宜、段落のあとにコメントを加筆している。元の文章はですます文体であるが、ここでのコメントはである文体にしている。

2) 臨床社会学の創生

「臨床社会学の創生」として報告します。もともと「臨床社会学」という言葉はないといえないし、あるといえはある。学会はありません。臨床社会学と名付けて創生に向かったポイントは4点です。

第1は社会病理学との関係です。1985年に「社会病理学会」が創設されました。私が大学院生のD2の時です。今もそうですが、社会病理学という言葉は矛盾をはらんでいるのです。何をもって病理とするのか、病理という医学モデル的な言葉を使うことへの批判です。病理があれば生理がある。異常と正常がある。何よりも社会有機体論的な発想で考えることになるので、「社会病理学の研究対象は何か」という根源的な問いがあります。たとえばもともと離婚などは関係性の破綻で、増えていく傾向にあります。しかし勝手に「家族病理」という言い方をすると、学校に行けない不登校の子どもたちを「病理扱い」にすることになる「機能不全」とか「不適応」という言葉が流通しています。こうしたことが前面に出やすい言い方になります。「解体地域」とかの名付けもありました。一言でいえば差別的な「学術用語」がまかりとおっていました。当然ですが、「そういう言い方でいいのか」ということになります。また別の言い方をすれば英語にならないのです。英文名称と日本語表記が異なる学会です。そのまま訳すと「ソーシャル・パソロジー」ですが、国際的には通用しないのです。パソロジーという言葉はありますが、ソーシャルという形容はできないので、英文名称は社会問題研究学会、「Japanese Association of Social Problems」

としているのです。

「社会病理学会」をつくる時の創立大会は未だに覚えていますが、騒然としていました。社会病理学会ニュースに明治学院大学で開かれた創設大会について記述があります(「日本社会病理学会ニュース第89号(2020年1月24日)」)に記載した「学会創生期を知る人から」という記事です。

(<http://socproblem.sakura.ne.jp/introduce/news89.pdf>)。

学会創立は1985年です。その際の報告に「こんな名称の学会をつくるつもりか」と、特に差別問題研究をしていた人たちから批判的発言があって、結構、騒然としていました。それは「臨床心理学会」が分裂していくあたりとも重なっています。そのちょっと前は精神医学領域でも学園紛争が起こったりして騒然としていた名残りの時でした。名称をどうするのかは何を研究する組織なのかという意味なので今でもこうしたことはくすぶっており、一つの方向性を考えていくために臨床社会学という言い方で社会病理学会の当初からの課題を引き受けようと考えたのです。

さきに述べたように社会病理学はもともと波乱含みでスタートした学会だった。単なる学問名称としてはそれぞれが議論をしていればいいのだが、学会を組織するとなると公論が巻き起こるし、英文名称と日本語表記が異なるのだからそのズレは大きい。その後、社会構築主義が社会学をはじめとして学会を席卷することになるが、社会病理はその典型として批判的な眼差しを受けることになる。何をもって社会病理と定義するのかという基本問題が社会病理学の名称問題だけではなく存在理由の次元から問われていた。続けてマイクロ社会学的な関心との関係についてこう述べた。

3) マクロとミクロの統一へ

第2は、マクロとミクロのリンクの課題です。私はもともと法学部で弁護士になろうと思っていたんですが、法学部で弁護士になったとしても「社会的不正義、そこにある社会問題現象」についてやりたいなと思っていたんです、社会的差別の法社会学的な研究です。それには社会学的な分析が必要になると思って社会学研究科にきました。社会的差別の問題はマクロ的な社会構造分析が関心事ですが、差別行為は人と人との間に起こることで、ミクロな側面をどうするかということが欠かせないからです。そこで着眼したのがミクロな社会学、社会学の中でも、人と人との相互作用に焦点に定める「エスノメソドロジー」とか「現象学的社会学」とかがあるのですが、そういうところに関心がありました。そこに記述されていることは大事なことではないかなと思って勉強していました。社会病理学のなかでは烙印理論(ラベリングセオリー)への関心でした。これは単なる相互作用の研究ではなく権力勾配を含む非対称的な関係性を扱うからでした。

ところが1980年代は、マルクス主義の影響が相当に強かったのです。「社会学はどんな学問なのか」という問題提起があり、経済学中心で土台と上部構造というフレームで社会科学の中でも経済学が大きな存在感をもっていました。それに比べて「社会学は何を研究するのか」という雰囲気が強かったんです。学術研究にも政治的な対立が持ち込まれてきます。差別問題研究の領域ではそれが顕著でした。平和運動もそうでした。公害への批判的な研究もです。今ではそれぞれ学術的に語られていますが、当時は社会問題研究をしようすると政治的な問題がそこに還流してくる状況でした。そこで院生たちは悩みます。「どうアプローチをすべきか」と。「マルクス主義と社会学」と枠内でのポジショニングですね。

立命館大学ではマルクス主義的なアプローチの先生方が存在感を持っていました。私としてはミクロな相互作用として臨床的に問題を解決したい。法学部の

思考もそうで、ケースで問題解決しないといけないことに関心があったのです。そういうわけで立場性という点ではシビアな大学院生の時代でした。70年代後半から80年代の学問をめぐる事情は今とはまったく異なります。1985年、「社会病理学会創設」の頃、思い起こすと、そういうことがありました。臨床社会学を創生すべきという関心はこうした時代背景が大きいのです。

1980年代の社会学をめぐる動向の反映である。社会問題研究はマルクス主義的なアプローチによる社会科学の主たる対象となっており、とりわけ貧困問題や公害問題など社会構造を扱う領域は大きく存在していた。それに対して、行為や行動を対象にして、たとえば対人暴力、社会的差別の問題を社会学的な社会問題研究は対象に取り上げていくべきだと考えていた。社会病理学研究も後者への力点をもっていたように思う。この限りでは、社会学的な社会問題研究として包含できる面もあった。

その後社会学は多様な学際領域を広げていく学問として意義を発揮していきます。なかでもジェンダー研究は社会学分野と重なりあうし、広くマイノリティ分野の研究も社会学的な思考と重なる部分が多かった。そのなかに、心理主義化せずに個々人の問題行動を扱う臨床の領域をいかに位置付けるべきかという課題を私は感じていた。その点を以下のように発言した。

4) 1990年代の社会の混沌

第3に、その後、臨床や心理というミクロなアプローチが存在感を大きくしていくこととのかかわりです。草創期の社会病理学会の喧騒とは別に、社会学的な見地が存在感を増してくる時期となります。社会病理学会以外にもいろんな枝学会が設立されていきます。社

会学会のなかにあった差別問題部会のような研究集団が存在感を持っていき、学会もできていきます。ジェンダー問題をフェミニズムの隆盛とかかわり大きな運動や学術が対象とするようになっていきます。従来の社会科学では十分扱ってこられなかった問題を扱う社会学の重要性が醸成されていきます。障害者問題もそうですね。「一方的に社会システムの方から何が病理か、機能不全かということを決めるのはおかしい」ということの延長にも重なります。解放社会学会、障害学会なども創設されていきます。他には、なお対人支援の分野でも争点が継続し、たとえば社会福祉学研究とは異なる視点をもつ福祉社会学研究が存在感を得ていきます。社会学の批判的精神を生かしてクリティカルに読み解くという意味では社会福祉学と福祉社会学は大事な分岐的になります。

その頃、立命館に就職でき、職を得て、その後、どんな学問していくかと悩みながらいた時にサバティカルでカリフォルニア州立大学バークレー校に在外研究の機会があり刺激を受けます。また、1995年には阪神・淡路大震災やオウム真理教問題がおこります。1997年には少年「A」事件(いわゆる神戸連続児童殺傷事件)をはじめとした事案もあるなかで社会問題研究も活発になっていきます。プライベートにも1989年頃から夫婦別姓も実践し始めたのです。1980年代はまだ「女性学」ということで「ジェンダー」という言葉もいまほどは流通していませんでした。事実婚や社会制度上の諸問題と生き方がバッティングすることも多く、そんなことを1990年前後、私生活的にも経験してきました。

混沌としていく時代に学問を志したのはいいけれども「私は何をすべきなのか」と悩みながらいた時に、フェミニズムや女性学との関係では、男性性ジェンダー問題が視野に入ります。私はマジョリティの側なので「何をすべきか」と悩みつつ、当時、「メンズリブ研究会」の男性たちといっしょに「マジョリティとして何ができるか」を考えながらサンフランシスコに行こうと思ったのです。サンフランシスコは男性問題研究や暴力研究の歴

史があるところだったので。

行ったのはいいのですが、1995年、阪神・淡路大震災とオウム真理教サリン散布事件が起こります。それで「社会病理学は、こうしたことにこそ何をなし得るかを考えないといけないのではないか」という思いに駆られました。目の前で災害、被害、事故や事件が発生しているのに診断とか解釈とか評論とかをしていていいのかという思いも強くなり、私なりに考えて日本社会の中に、まだ十分拓かれていなかったNPO活動とかボランティア活動とか「自発的な市民発の能動性を、どう引き取っていけばいいか」と、当時、震災後の市民活動をしていた学生たちと、今、40代半ばですが、一緒に「ボランティアをしたい」ということで活動を始めました。「NPOを、どう社会に活性化させていくか」というテーマになりました。これは私にとっての市民活動で、ここをもとに社会をどう構成しうるか、何よりもこれまでにないソリューション、問題解決思考が強く、臨床だけではなく、社会の中で生じてくる社会システムの中で対応しきれていない問題を、ある種、メタレベルで扱うことができるかということと目の前の困りごとに、どうつなげてミクロとマクロの問題をつなぐ視点とか、オウム真理教問題は大学にとってもインパクトがあり、それなりに知的な人たちが「ああいうことを起こすとはどういうことか」と考えていました。臨床ではなく臨場・臨地という概念として浮上します。社会学の言葉でいえば「合理性の飽和」ということで「合理主義社会が極まったことで、いきなり非合理なものへと転化していく」と解釈されていくのですがそれとは別の脱合理性のありかを考えていました。自由からの逃走のフロムとよく似ているなと思いましたが、いろんなことをオウム真理教事件が考えさせてくれました。単なる「カルトの問題」としてではなく、社会問題を起こす、「社会病理」として、名称や言葉としては、まだ決着はつけていないけれど、「こういう問題こそ研究者は語らないといけないのではないか」と思ったわけです。この二つの出来事は種類はまったく異なりますが、私にとってインパクトのあるもので

した。臨床社会学として創生させるべき方向性を示唆してくれたのです。

1990年代、この時期は社会病理学と臨床社会学について考えさせられることの連続だった。阪神淡路大震災、オウム真理教事件などのカルト問題、社会的差別や偏見の問題、ジェンダーにまつわる諸問題、少年「A」事件、宮崎勤連続幼女誘拐殺人事件、自殺・自傷行為の問題など、やはりどうしても行為と行動を対象にして、社会構造の描写だけには終わらず、しかも自己責任や心理問題にしないかたちで臨床的な解決の仕方も展望できる知のあり方を求めている。そのために臨床社会学という言葉方を提唱した。さらに臨床の課題が生成する過程に存在する社会的な関係性の捩れや違和感や歪みを表現するために社会病理という言い方は使いやすかった。社会的な構築であるにせよ、人々が感じる問題の貯水地のようなものを掬い取る言い方として都合のいいボックスのようなものとして活用できた言葉として社会病理があった。さらに、臨床の方にも問題提起ができた。それは臨床の社会性を問うという点である。構造と行為を統合するために対人援助という言い方でプラットフォームを創設した。

5) 対人援助学への展開

第4は、2000年代にはいつの大学の創造との関係です。学会創設以来現在でも社会病理学という名称に懐疑的な事態は続いています、それに代わる概念が生成してきたわけではないのです。なんと名づけるのかはいったん保留しています。しかし実践の科学はたくさんあります。わかりやすいのは社会福祉学や臨床心理学です。なかでもミクロな相互作用、コミュニケーション問題、事例分析をどう位置づければよいの

かなど、臨床系の課題をどうするかが私にとっては大切なものとして浮上してきました。この時に文部科学省から「スクールカウンセラー養成」「心のケア」などとして政策課題が指摘され、大学の定員政策が変化していくのです。実践の諸学が問題解決をすべきだとなります。臨床といえば臨床ですが、関心はあったんだけど、社会問題を視野にいれた臨床心理的問題領域があり、医学モデル的な社会病理学ではなく、問題解決の仕方も組み込んでいくことや事例や個人に対応できる、しかし社会政策だけでは還元できない事項を対象化する知の枠組みを構築すべきと考えたのです。

そのためにも既存の学問を塗りかえないといけない。たとえば、ジェンダー問題が大きくなることはわかっていましたが、そこに「男性問題」をどう入れ込むかとか考えると穴だらけの状態、実践的にも学問的にも、自分の私生活の生き方を定めるにも穴だらけで、これは自分で考えていかないといけないと思ったのです。

当時の大学は定員抑制が厳しくて自由に学部や研究科をつくれなかったんです。ところが「心のケア」ということで「心理分野や教育分野でスクールカウンセラーを養成します」と転換され、阪神・淡路大震災とオウム真理教問題などがあり、社会の問題をきっかけに社会の制度の欠落が見えてくるのです。立命館大学でもそれを埋めておくべきだと思って、2000 年に入り、大学全体の創造のなかで、「人間科学分野の研究をやっていこう」となって「社会科学だけだもの足りず、人間や文化の研究をそこに入れよう。大学院をつくろう」となっていました。私はまだ 40 代でしたが、「若い人に任そう」と大学の幹部がいい、「人間研究分野の領域を拓けないか」ということで託してくれました。その一つに応用人間科学研究科をつくりました。産業社会学部の中に福祉系の学科をつくったり、「人間発達」と「社会福祉」ということで「社会福祉学科」をつくるのではなく、「人間発達の危機」といいながら「心理と福祉をどう交差させるか」ということをやってきました。それ以降も、教職大学院、総合心理学部、人間科学研究科、

そして研究の拠点としての人間科学研究所などの開設に尽力してきました。社会の心理化とともに臨床心理士ブームになることはわかりきっていました。しかしそのままほっておくと従来型の個人を中心とした臨床分野になってくるので、それを社会の問題と交差させ、「社会問題を解決しうる立ち位置を無視しない心理臨床分野」と考えて応用人間科学研究科をつくったんです。

臨床化する社会を予期し、「社会が成熟していけばいく程、メンタルヘルス問題が大きくなる」とわかっていたので、それをクロスさせた大学院創設に向いました。主に文学部と産業社会学部が協働するかたちで大学院を開設しました。「臨床社会学」を産業社会学部に置いて、それと接合するようにして「新しい臨床心理士養成」という形を銘打ちながら、個人を扱うだけの心理臨床に傾かない、「社会のことがわかる臨床家の人材育成を目標にしたい」と「臨床社会学」という科目を置いたのです。産業社会学部出身で応用人間科学研究科に進学し、臨床心理士になる人もでてきました。大学院では「社会病理学」という言い方で教えていました。臨床心理士の養成科目にあるので、それを活用したということです。

1990 年代の混沌とするような社会的な事件を受け、それを社会病理学としてくるかどうかという議論の前に、学問がこれらの出来事にどう応答すべきなのかが問われていると考えた。臨床という実践分野を生成させ、そこに社会と人間を考察する知の連携と融合を企てることとした。学知として生成する前の社会的現実それ自体に学ぶこととして、立命館大学での人間科学研究分野を開拓してきた。教育学、心理学、社会福祉学、臨床心理学、社会学などのいわゆる人間科学分野の知を総動員し、単なる学際知ではなく「対人援助の学知と実践」というプラットフォームを構築し、アカデミアと実

践者が連携できるようにした。ここに参画し、研究者として育った人たちをこのシンポジウムで45ページにわたる読み応えのあるものとなっている。

3. 対人援助学のフロンティアへ

なお、こうした対人援助学のための本拠地としてこの学会が存在していることは述べるまでもないが、臨床社会学の提唱の経過と並行して理解してくださるとこの「臨床社会学の方法」という連載の意義がわかるかと思う。そしてこれはたとえば次のような企画としてもなお活発である。最後に掲載した資料は財団法人大学コンソーシアム京都のリカレント教育委員会の企画である。私が責任者を務める委員会が組織している講座である。対人援助学はこうして生きている。

なかむら ただし(立命館大学)
社会病理学・臨床社会学



**2024年度京カレッジ
リカレント教育プログラム**

最新版

対人援助のフロンティア

— よりよく生きるための支援とは何かを考える —

プログラム概要

生きにくい社会になりつつあるように思います。多様な災害にも備えなければなりません。こうした現代社会の課題に
答するため、人間の安寧と幸福を実現する社会課題に取り組む諸実践が進みつつあります。医療、看護、教育、心理、福祉、
司法など、伝統的な職域に分けられている諸分野では、多職種が連携・協働した取り組みが要請されています。学術分野
でも、新しい領域への挑戦があります。これらを「対人援助」として統合し、人間の可能性を探るフロンティアの知に学
びます。実践・学問・臨床が交差する知の展開です。専門職者の視野を広げます。学び続ける社会人の皆様、受講をお待
ちしています。

参加方法

オンデマンド講義 全8コマ

視聴期間：2024年8月1日(木)～2025年1月31日(金)
※視聴方法等の詳細は下記「申込から受講までの流れ」を
ご確認ください。

演習(対面) 全1コマ

開催日：2024年12月15日(日) 13:30～15:00
※開催場所等の詳細は開催日までにメールでご案内します。

受講料 **9,000円** **定員** **100名**

定員に達しましたら、募集終了となりますので、
予めご了承ください。

受講対象

- 社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士、公認心理師、
保健師、看護師、管理栄養士、保育士など対人援助の職に
ある方
- 企業の人事・総務などヒューマンサービスに関係する担当者
- 医師、弁護士、教師などの広い意味での援助に関わる専門職
の方
- ボランティアコーディネータなどNPO・NGOで活躍する方
- これらの分野の人材育成に関わる大学教職員の方

申込から受講までの流れ

申込期間	視聴開始日
2024年 8月 1日(木)～ 8月15日(木)	2024年 9月1日(日)～
2024年 8月16日(金)～ 9月15日(日)	2024年10月1日(火)～
2024年 9月16日(月)～10月15日(火)	2024年11月1日(金)～
2024年10月16日(水)～11月15日(金)	2024年12月1日(日)～

STEP1 右記をスマートフォンで読み取り、お申し込みください。すべ
ての項目をご入力の上、送信ボタンを押すと、お申し込み時
のメールアドレス宛に「お申し込み手続き完了メール」が自
動配信されます。

※重要

※「@google.com」のドメインからメール受信できるような設定をお願いします。
※メール不達などのトラブル防止のため、登録時のメールアドレスには、携帯キャリアメール(例
@docomo.ne.jp, @softbank.ne.jp, @au.com, @nifty.ne.jp, など)はなるべく
使用しないでください。
※ご登録いただくメールアドレスは、GmailやYahoo!メールなどのフリーメールアドレス、もしくは
インターネットサービスプロバイダが提供するもの、その他オリジナルドメインの使用を強く推奨
します。

STEP2 申込締切日以降に受講可否通知をメールにてお知らせいたします。

STEP3 [受講可となった方]
受講可否通知メールに添付の案内に沿って期日までに
受講料をお支払いください。

STEP4 受講料の入金が確認できた方を対象に、事務局から視聴
方法等を記載したメールをお送りいたします。

※視聴終了日は、いずれも2025年1月31日(金)となります。
本プログラムはオンデマンド講義8コマ+演習1コマのバッ
ケージとなっております。
申込定員は先着順で100名であり、講義単位でのお申し込み
は受け付けておりませんので、ご注意ください。なお、演習は
本プログラム受講者のみ参加可となります。

■期日までに支払手続きが完了していない場合は、参加の意思がないものと判断
し、申込を廃止とします。
■開講中止の場合は、受講料の返金はいたしませんのでご了承ください。

**京カレッジ
会員について**

お申し込み時に希望された方は、受講料のご入金確認後に**京カレッジ会員証(会員費：無料)**を発行いたします。京カレッジ会員の特典として、京カレ
ッジ募集ガイドに記載されている**各大学・各短期大学の図書館が利用可能**となります。(利用については、各館の規程や指示に従ってご利用ください。)
※会員証発行にはお時間を要する場合がございます。予めご了承ください。

※都合により講座の延期や中止、内容変更等が生じる場合がございます。変更の際には、大学コンソーシアム京都
ホームページの「重要なお知らせ」及びお申し込み時のメールアドレス宛にご連絡いたします。


大学コンソーシアム京都
公益財団法人 The Consortium of Universities in Kyoto

講師紹介

黒瀧 安紀子氏

京都橘大学
看護学部 准教授

井戸 由美子氏

京都女子大学 家政学部
食物栄養学科 教授

徳永 祥子氏

立命館大学 /
ウェスタンシドニー大学
客員研究員

西谷 裕子氏

弁護士・大阪弁護士会所属
リハビリ総合法律事務所

斎藤 真緒氏

立命館大学
産業社会学部 教授

朴 希沙氏

在日コリアンカウンセリング&
コミュニティセンターカウンセラー、
臨床心理士、公認心理師

丸一 俊介氏

在日コリアンカウンセリング&コミュニティセンター長、障害福祉
サービス事業所ほっとハウス 所長、精神保健福祉士・公認心理師

西井 開氏

立教大学・日本学術振興会
特別研究員 (PD)

中鹿 直樹氏

立命館大学
総合心理学部 教授

コーディネーター

中村 正氏

大学コンソーシアム京都リカレント
教育企画検討委員会委員長・
立命館大学特任教授

講義概要

対人援助職の受援

～COVID-19、能登半島地震の経験を通して～

災害時や感染症蔓延下で、その地域や組織だけでは対応が難しい時、健康や生活を守っていくために受援するということが増えてきたように思います。COVID-19下でのIHEAT活動、令和6年能登半島地震での医療支援の経験を踏まえて、対人援助に関わる専門職の受援についてお話ししたいと思います。

[講師] 黒瀧 安紀子氏

生まれた家庭から離れて暮らす子どもの
ライフストーリーワーク

生まれた家族と離れて暮らす(社会的養育)子どものおかれている状況について解説した後に、「ライフストーリーワーク」について詳しく取り上げます。「ライフストーリーワーク」とは、家族から離れて暮らす理由を含めた過去、現在の自分につながる情報を子どもが知り、等身大の自分と家族について理解した上で未来について考え、歩んでいくための支援です。

[講師] 徳永 祥子氏

ヤングケアラー／ケアラーの視点から考える家族まごとの支援

近年注目されている「ヤングケアラー」を導入としながら、ケアをする人を支える「ケアラー支援」に関する論理と具体的な支援の体制について考えます。超高齢社会を目前として、(ケアする／ケアされる)関係全体を支えることの意義、ケアフルな社会に向けた課題について考えます。

[講師] 斎藤 真緒氏

第三者に何ができるか？

～目の前で起るハラスメントへの介入方法を学ぶ～

目の前でパワハラやセクハラが起きた時、周囲にいる第三者の介入が重要だと言われています。しかし、加害者が自分の上司で口出ししにくい、周りの反応が気になる…など、様々なためらいが発生します。そうした障壁を乗り越えて、いかにハラスメントに介入できるのか、具体的な方法と合わせて紹介したいと思います。

[講師] 西井 開氏

対人援助における心身の健康と精神栄養学的アプローチ

人間の日常的な健康を考える時、生活習慣が重大な要素になるのは当然のことですが、その中で食事は身体の構成や機能維持、そしてそれらに関連して精神的・社会的な健康にも影響を及ぼします。本講では精神栄養学の観点から、近年注目されているうつ病や認知症などを含めた、心身の疾患と栄養管理との関係性について述べ、また栄養学的なかわりが全人的な健康の維持や改善、及びそれらへの予防的取り組みを行う上で果たす役割をお話したいと思います。

[講師] 井戸 由美子氏

人間的な刑事裁判を目指して～治療的司法の取り組み～

刑事司法では、とても合理的な人間像が描かれており、個人が自由で合理的な意思決定により犯罪を遂行したのだから、その責任はすべて個人にあると考えられてきました。しかし、実際には、生い立ちや環境など様々な要素が影響を与えています。心理や福祉の観点を刑事司法の場に取り込もうとする治療的司法の実践についてご報告します。

[講師] 西谷 裕子氏

「多文化」カウンセリングとマイクロアグレッション：
ラポール形成を阻害する無自覚な差別の存在

属性が異なる者の間、特にその集団間において対立や力の不均衡が存在する場合、そこに所属する「個人同士」が信頼関係を築くことは、いかにして可能となるのかを考えます。そこにはいくつもの障壁、困難があり得ますがそれを可視化する概念のひとつにマイクロアグレッション(microaggressions)があります。

[講師] 朴 希沙氏 丸一 俊介氏

学生ジョブコーチによる

就労支援の取り組みから考える対人援助

ジョブコーチ(職場適応援助者)とは、障害のある人が職場で働くことを支援する専門職です。立命館大学では学生・院生がジョブコーチ役を務める学生ジョブコーチの取り組みを実施してまいりました。応用行動分析学に基づく支援を実施する中で見てきた対人援助の機能について実例とともにご紹介いたします。

[講師] 中鹿 直樹氏

演習 対人援助のフロンティア

[講師] 本プログラム講師陣

※講師の中には参加できない者もおりますので、予めご了承ください。

オンデマンド講義を受講いただいた上で、受講者どうし対面で意見交換をさせていただいたり、講師の方々へ直接質問できる場として、「演習」を開講します。本プログラムのコーディネーターである中村氏をはじめ、オンデマンド講義を担当された講師の方々に参加いただきます。

講師も含め、日頃から異なる分野で対人援助に関わっておられる方どうし意見交換をする中で、新たな発見や人脈の形成に活用いただけます。

■お問合せ先



公益財団法人 大学コンソーシアム京都 京カレッジ担当

〒600-8216 京都市下京区西洞院通堀小路下るキャンパスプラザ京都内

TEL:075-353-9140 FAX:075-353-9121

【お問合せ受付時間】火～土曜 9:00～17:00

<https://www.consortium.or.jp/> 京カレッジ 検索SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS2050
SDGs文化
京都へ

主催：京都市・公益財団法人 大学コンソーシアム京都

発行：京都市総合企画総務局政策課

京都市印刷物 第064144号 令和6年5月

※この印刷物が不要になれば「雑がみ」として古紙回収等へ