

支援は誰のためか

— 児童虐待の防止活動から臨床教育社会学の立場を考える —

内 田 良 (愛知教育大学学校教育講座)

(2006年10月30日受理)

Support for whom is it?

: Approach to the Clinical Sociology of Education Focusing on the Child Abuse Prevention

Ryo UCHIDA (Department of Department of Education, Aichi University of Education)

要約 1990年代末頃から「臨床」を掲げる研究スタイルが台頭してきた。一時期のブームを過ぎたいま、臨床研究の目的や方法を問い直していく作業が必要である。本稿では、筆者が進めてきた児童虐待の研究を題材にして、臨床社会学や臨床教育社会学における「臨床」の位置づけについて考えていく。

その手がかりとして本稿では、「支援は誰のためか」という問いを立てる。臨床研究では支援は「現場のため」「あなたのため」である。だが、主役を「あなた」や「現場」に求める態度は、他方で専門家の意図や政治性を見えにくくする。「支援は誰のためか」という問いは、「誰」を問うだけにとどまらず、臨床の専門家による「支援」のあり方をも問う作業となるはずである。

児童虐待防止の活動においては、“Children first”の思想が重視されている。「子ども最優先」で、介入・支援を進めていこうとする動きである。だが、そもそも「子ども側にとって有害」というときの「有害」とは何か。その基準は誰が決めるのか。じつは結局のところ、保護者の行為を最終的に「虐待」かどうか判断するのは、専門家である。表舞台では“Children First”が信仰され、裏舞台では“Professionals First”が進行している。ただし、「専門家最優先」自体が問題でもなく、「子ども最優先」自体が問題でもない。「子ども最優先」と言った途端に専門家の意図がみえなくなることが問題である。

児童虐待防止活動では、子どもの「心の傷」に積極的に注目しようという動きがある。ここでは「子ども最優先」と「心の傷」が結びついている。その主翼を担うのは臨床心理学の知である。いっぽう近年、社会の心理主義化がしばしば指摘されている。それは社会学のような心理学外部からの批判が大半であるが、じつは精神科医や心理学者の内部からも批判がある。私たちはそこから、自省的な臨床のスタイルを学びとる必要がある。心理学的な「知」の拡大への批判とは、専門家支配への批判でもある。臨床教育社会学は、「あなたのため」という名の下に、自身の専門知が教育現場をどう支配しているのかという問いに直接向き合わなければならないであろう。この点については、教育社会学は、社会学と比較したとき、学校という現場（フィールド）をすでに有しているだけに、とりわけ留意すべきである。

Keywords : 臨床社会学, 児童虐待, 心理主義

はじめに

1990年代末頃から臨床をめぐる議論が活性化し、その成果として、臨床（教育）社会学の目的や方法、対象、具体的な事例が、ひとつとおりに明らかにされてきた。多くの議論が提出されたいま、臨床研究の目的や方法を問い直していく作業が必要である。臨床教育社会学には、教育現場への介入に際してどのような態度や臨

床観が要請されるのか。以下、この問いについて、筆者が進めてきた児童虐待の研究を題材にしつつ検討したい。

本稿の考察は、筆者が最近感じている一つの不安から出発している。臨床心理学と比べたときに、臨床（教育）社会学はその重要性が強調されることはあっても、その危うさが語られることはあまりない。だが

臨床心理学に向けられた批判は、じつは臨床（教育）社会学にも当てはまるのではないか。心理学的な「知」の拡大への批判とは、専門家支配への批判でもある。心理学批判をとおして、心理学以外の各専門領域も自省すべき点が多いはずである。とりわけ教育社会学は、教育実践に関わるがゆえに、専門知が教育現場をどう支配するかという問いに直接向き合わなければならない。教育社会学の特質は、「臨床」を志向するにあたって、社会学との間にどのような態度の差異をもたらしているのかという点も、臨床教育社会学の立ち位置を考えるための重要な視点となる。

臨床教育社会学に要請されるべき臨床観を考察する手がかりとして、本稿では、「支援は誰のためか」という問いを立てる。臨床研究には、現場の問題解決に資する、すなわち現場を支援する、という活動がともなう。このとき、支援は「現場のため」「あなたのため」ということになる。だが、支援が現場のためであると強調されるほど、専門家の意図は見えにくくなる。見えないが、専門的な介入は、確実に進んでいく。「支援は誰のためか」という問いは、「誰」を問うだけにとどまらず、臨床の専門家による「支援」のあり方をも問う作業となる。

ここで一つ、用語を定義する必要がある。臨床を考えるとき、そこには研究を中心とする研究者、実践を中心とする実践者、問題を抱える当事者がいる。ただ、研究者は実践者とも重なることがあれば、実践者自体が苦悩する当事者となることもある。また当事者からみれば、研究者も実践者も似たような立場として映るであろう。このとき、研究者、実践者、当事者各々の指示対象が曖昧になる。そこで本稿では、介入や支援の行為レベルにおいて立ち上がる関係性に注目して、介入・支援をおこなう側を「専門家」、介入・支援を受ける側を「現場」とよぶこととする。

以下、まず第1節では、「臨床」を考えるための基礎的な視点として、臨床研究を社会的・政治的な活動の産物としてみなす。第2節では、虐待防止活動において進むソフトな介入戦略に触れ、そこに「子ども最優先」の思想が与える影響について考察する。第3節では、虐待防止活動の背後にある心理主義の動向をとりあげ、さらに心理主義批判の視点から、社会的な臨床研究のあり方を模索する。第4節では、臨床研究の反省を促進させるための条件として、社会学と教育社会学とはどのような相異があるのかについて明らかにする。

1. 「臨床」の社会的文脈

まず、「臨床」の社会的あるいは教育学的研究について考えるとき、それはかつてから存在していたものではないことに留意しなければならない。間山(2002)は、「いじめ自殺」に関する論考において、

「いじめ」や「いじめ自殺」言説の流通・形成以前には、それらの概念が存在しなかったのであるから、昔から「いじめ」や「いじめ自殺」があったと考えることは無意味である、という見解を示している。「臨床」についても同様の見方ができる。これまで現場重視あるいは問題解決志向の研究はたしかにあったが、それはそのまま現場重視あるいは問題解決志向の研究でしかなかった。ときにそれは「エスノグラフィー」「アクション・リサーチ」「グラウンデッド・セオリー」等の名でよばれてきたが、いずれにしても基本的にそれは「臨床」という名で定義されるものではなかった。それゆえ、「臨床社会学（者）」や「臨床教育社会学（者）」とよばれるようなアイデンティティやポジションもなかった。現在は、現場重視あるいは問題解決志向の研究は、広くは「臨床」研究として定義されている。

この臨床研究が新しい学問として実際に具現化するためには、臨床研究を担う専門家が必要であり、臨床研究の意義が明白でなければならない。これら臨床研究者としての立場と、臨床研究の存在意義は、臨床研究が台頭するなかでつねに強調されてきた。前者の、臨床の立場の強調については、これまで現場と深くかわってきた研究者たちが、自身のアイデンティティやポジションを「臨床」に求めようとしてきた。自身の研究を「臨床」と定義し価値づけて、他の研究からの差異化を図る動きである。そして差異化された「臨床」の立場は同時にその存在意義が強調されることで確立していく。すなわち臨床研究が現実の教育問題や社会問題の解決にとって重要であるということが訴えられる。このように臨床研究とは、専門家が立場と意義を強調するなかで立ち上がってきた、社会的・政治的な性格を強くもつものである。だからこそ、その方向性を反省する作業が意味をもつのである。

2. 虐待防止活動における“Professionals First”

2-1 「虐待」防止活動に対する反発

本節では、筆者の研究関心である「児童虐待」¹に焦点を当てて、その防止活動における専門家の臨床的なかわりについて考察する。

日本では1990年代に入ってから、子どもへの虐待を防止するための取り組みが急速に整備されてきた。子どもに身体的な暴力を振るったり、子どもの養育や教育を怠ったりする事態が、「望ましくないもの」、「回避すべきもの」とみなされ、「虐待」問題として位置づけられたのである。90年代以前にも「虐待」という表現はあったものの、回避すべき出来事としてこれほどまでに人びとの関心をよぶようになったのは、90年代以降のことである。今日の「虐待」概念は、単に暴力や放置行為をあらわすのではなく、そこに回避すべきという積極的な価値が含まれている（内田 2005）。

さて、90年代以降の虐待防止活動の急速な広がりに関して、じつは保護者の側から強い反発がある。虐待防止という名のもとに、子育ての世界へと、きびしい評価の目が入り込んでいくことに対する嫌悪である。たとえば、子育て中の母親からは次のような意見が聞かれる。

私、やっぱり気持ちのなかで、「虐待」とは言えなくて、「いじめ」とあえて言います。

虐待はやっぱり死んでしまうかもしれないと思われる行為と「私は」思っていて、「いい加減にして！」とたたく自分の行為は、虐待とは思っていない。

すべて虐待だと定義づける先生がいるとすれば、私のしたことは全部「虐待」になってしまうようにも思えます。—(略)— だっていつも、[子どもを] たたいたり無視してしまったりといったあと、「ごめんね、忙しかったから」とか、「こういうことをしているときに[何かを]言われても困る」などと、後から言ってもとり返せないけど、私なりに反省して、娘に話したり、接してきたつもりでいます。

(詳しくは内田(2002a)参照)

この母親は直接に専門家の介入対象となったわけではないが、「先生」＝専門家の一方的な評価の力を感じとるがゆえに、その評価を自分の手に取り戻そうとしている。しかし、実際には「虐待」という言葉は日常の語彙と化し、「虐待」を防止するための活動が日々展開されている。いまや「虐待」の事件を見聞きしない日はないといってもいいほどに、専門家側の表現が多くの人びとの認識に組み込まれようとしている。上の母親もそうであるが、大多数の保護者が新聞やテレビ、書籍から「虐待」の情報を見聞きして、自分や他者の行為を「虐待」と定義したり、その圧力に反発したりする。虐待防止活動が広がりつつあるいま、上記のような例は、今後ますます多くの保護者に起こりうる事態として理解されなければならない。

2-2 ソフトな介入戦略

ただしここで押さえておきたいのは、専門家による直接的な介入の場面では、「虐待」という言葉が戦略的に回避されるということである。たとえば、ある弁護士は、理念上は軽度の暴力・放任を含めて広く「虐待」を定義しているものの、保護者に対峙する場面ではそれを提示しないと述べている。

【介入の際には】「虐待」[という言葉]に対する親からの、強い反発がくるんですよ。で、そのときにいつも僕がしゃべる言葉は、「じつは、虐待っていう言葉は、不適切なんです」と。「私たちは、あなたがたがやっていることは法律用語では『虐待』といってるけど、じつは日本語としてはまちがってるんです。児童虐待防止法でいってる虐待っていうのは、日常用語でいう虐待の意味とはぜんぜん

ちがいます」と。

「虐待」という言葉に対する反発心っていうのは、すごく強いから、最初の段階で「虐待」の説明をしてあげること、親の気持ちとしては、「私たちがやっていることは、『愛情がある』ということは認めてくれているんだ」という安心感をおぼえてくれるのね。

(詳しくは内田(2002a)参照)

ある児童相談所の心理判定員も同様の見解を示している。

行為自体は、虐待だと思います。ただ、じゃあ、お母さんが「虐待をする親」かどうか、ということはまた、ちがいますよね。だから、そのことは止めなきゃいけないことだから、その行為自体はやめるように、止めなければならぬ問題だということは明らかにしなければならない。だからといって、その人が「私は」虐待者ですか？、って訊かれると、「そうではないですけどね」[と答えたい]。「あなたも悩めるお母さんなわけですよ」ね、っていう話になる。だから、虐待者かどうか、っていう枠組みではなくて、あくまでも子育てに悩める母親という枠組みで接していきますので。

(詳しくは内田(2002a)参照)

保護者に直接に対する状況では、「虐待」という言葉を用いた強引な介入は回避され、保護者の立場や感情を尊重したかたちで、ソフトな介入・支援がおこなわれる²。あなたにやさしい介入のもとでは、主人公はあなたであって専門家ではない。専門家は、自身の活動が保護者の反発を招くほどに強権的であることを、十分に認識している。それゆえの、ソフトな路線である。こうした戦略は、介入の有効な方法として高く評価されるべきであるし、臨床研究はここから多くを学びとるべきであろう。だがこのとき、専門家支配が表面的には薄められながらも、裏では確実に進んでいることを忘れてはならない。ただ、専門家の強権性を、専門家自身を含めて誰もが感じているときは、まだよい。本稿が、専門家の介入についてここまで慎重になるのは、次の理由による。つまり、「あなたの立場」が重視されたときに、専門家の内に「私はあなたの最善の利益を知っている」という態度が醸成され、「あなた」だけではなく専門家自身にとっても専門家支配が見えにくくなりうるからである。ソフトな介入では、当事者の立場や感情に配慮が払われるため、専門家の意図というものは背後へと退いてしまう。「あなたの立場」を尊重するという姿勢は、とりわけ崇高な理想として語られるがゆえに、つい私たちはその「正しさ」に目を奪われがちになる。だからこそ、あえてその危うさにも敏感でなければならないのである。

2-3 「子ども最優先」における専門家の位置

虐待防止活動においては、「子どもの立場」が大切にされる。2005年の「日本子ども虐待防止学会 学術集会」の大会テーマは、「Children First ― 子どもが子どもでいられるために―」である。学術集会は毎年数千人規模の集まりとなり、虐待防止関係者にとっては、虐待の知を提示し共有する重要な場となっている。その一つの知が、“Children First”，すなわち「子ども最優先」の思想である。子どもの立場最優先で、暴力や放任の防止に取り組むことが謳われる。この思想は、何が「虐待」であるかを考えるときの、理念的な定義にもあらわれている。厚生省『子ども虐待対応の手引き』（2000）は、虐待判定の方法を次のように説明している。

虐待の定義はあくまで子ども側の定義であり、親の意図とは無関係です。その子が嫌いだから、憎いから、意図的にするから、虐待と言うものではありません。親はいくら一生懸命であっても、その子をかわいいと思っても、子ども側にとって有害な行為であれば虐待なのです。我々がその行為を親の意図で判断するのではなく、子どもにとって有害かどうかで判断するように視点を変えなければなりません。

（『子ども虐待対応の手引き』14頁、波線は引用者）

虐待の判定には、「親の意図は無関係」に、「子ども側にとって有害」なものであればそれは虐待となる。親がしつこく思っている、あるいは愛情ある行為であると思っている、子どもに害があればそれは虐待とされる。だが、そもそも「子ども側にとって有害」というときの「有害」とは何か。その基準は誰が決めるのか。

「子ども最優先」の思想は、専門家も保護者も気がつかないまたは見てみぬふりをしている事態を、子どもの側の主張から「虐待」として顕在化させることができる。たとえば、子どもが、親からの暴力を訴えてきた場合に、その声に耳を傾け子どもの主張を尊重するときにそうである。親がどう言おうと、子どもの目線に立って、子どもの被害を受け止めるという姿勢が重視される。これにより、暴力を加えた親や、またそこに気がつかなかったまたは気づこうとしなかった周囲の大人たちへの反省が促される。

「子ども最優先」によって、子どもの感情を第一に尊重した支援が導かれる。しかしいっぽうで、慎重に検討しなければならないのは、「子ども最優先」の名の下に、もう一つの介入が可能となる点である。すなわち、子どもや保護者の主張からは見えてこないものでも、専門家側は「子ども最優先」という理由から、当の状況を「虐待」と名づけることができるのである。たとえば、親さらには子どもも懲罰的な暴力をやむを

えない行為、正当な行為とみなしているとき、それは親子にとっては、「虐待」（回避すべきという価値を含んだもの）ではない。だが専門家にとっては、容認されざる「虐待」である。また、実際には暴力や放置がおこなわれているとしても、子どもは介入者や大人に対して、「親は何もしていない」と言うことがある。この場合、子どもの主張は退けられ、専門家は実際の暴力や放置を「発見」し、それを「虐待」と定義づける。あるいはそもそも意思表示能力に乏しい乳幼児の場合、保護者側の子育てに対してそれが虐待であると評価するのは、やはり専門家である。ここでも子どもの意思ではなく、専門家の考えが優先される。

つまり、「子ども最優先」の思想にもとづく「虐待」の判定は、子どもの主張を参照することもあれば、しないこともある。結局のところ、保護者の行為を最終的に「虐待」かどうか判断するのは、専門家である。専門家は「子どもの最善の利益を知っている」のであり、だからこそ、保護者でも子どもでもなく専門家が、虐待判定の権限を占有する。

「子ども最優先」の思想は、今日虐待防止活動のスローガンとなっている。たしかに「子ども最優先」は、異議の立てようのない、正しくかつ崇高な目標である。だが、その思想のもとでは、「子ども」としての利益や有害というものを誰が設定しているのかは見えてこない。「子ども最優先」の理想の裏側で、専門家支配が成立する。表舞台における「Children First（子ども最優先）」の信仰と、裏舞台における「Professionals First（専門家最優先）」の進行である。

ただし、「専門家最優先」自体が問題ではない。「子ども最優先」自体が問題でもない。「子ども最優先」と言った途端に専門家の意図がみえなくなることが問題なのである。すなわち、子どもの立場が尊重されればされるほど、そこで進んでいる介入や活動は「よきもの」として正当性をとりつけ、専門家側の意図や政治性はみえなくなることには留意しなければならない³。

2-4 「心の傷」を軸にした虐待防止活動

ところで、なぜかくも「子ども最優先」は強調されるのか。それは、単に子どもの人権尊重という思想的潮流があるからだけではない。より具体的に、子どもに対する暴力・放任は子どもを苦しめる、すなわち子どもに「心の傷」をもたらすと考えられるからである。「心の傷」への着目は虐待防止活動において専門知の台頭を後押しする。以下でそのはたらきをみていこう。

虐待防止の活動そして「子ども最優先」の思想を支える代表的な専門知が、医学・心理学、社会福祉の知である。たとえば、日本にCAP（Child Assault Prevention：こどもへの暴力防止）プログラムを紹介した森田は、「はっきり言えることは、子どもをしつけるのに、体罰は百害あって一利なし、ということ

です。愛情や熱意は力づくでは伝わりません。発達心理学の調査や研究もまた、体罰が子どもの健康な心の成長を妨げることを、くり返し明らかにしてきました」（森田 2003, 3 頁）と述べている。これは、社会福祉的な表現に換言するならば、「子ども虐待は親による子どもへの最大の権利侵害である」（高橋 2001, p. i）ということができる。

子どもに暴力を加えたり、子どもが放置されたりする事態は、たしかに子どもに心身の傷を生み出す。それを望ましくないものとみなすならば、それは人権侵害であり、「虐待」問題として取り扱わなければならない。

ところが社会学的にみると、暴力や放置が心の傷を生むという説明は、必ずしも了解しうるものではない。もし、「体罰が子どもの健康な心の成長を妨げる」とするならば、きびしい処罰が子ども期の標準的なしつけとみなしてきた人類史（Conrad and Schneider 1980）のなかの子どもは、おおいに不健全な心の発達を遂げてきたということになるのだろうか。心の傷とは、暴力や放置との関係性だけで論じられるべきものではなく、つねにそれらの行為が置かれた時代や文化とともに理解されなければならない。同一の行為であっても、それを認知し評価する枠組みは、その社会的文脈に大きく依存する。専門家が「心の傷」を「回避すべきもの」として取り上げたとき、「心の傷」に苦しむ人びとが発見され、介入・支援が始まる。「心の傷」の苦しみは、普遍的なものではなく、専門家や実践者らが近年になって措定した一つの知である。

3. 善意の介入 ― 心理主義批判から臨床社会学の検証へ

3-1 心理主義化に対する内部からの批判

「心の傷」への関心の高まりについては、これまで、「心理主義化」「心理学化する社会」「精神医学化」等の表現で、森（2000）、樫村（2003）、大森（2005）、斎藤（2003）、滝川（2003）、小沢（2002）らから批判が加えられてきた。心理学に向けられたこれらの批判には、一つに心理学の知そのものへの批判と、もう一つに心理学の知が社会に広く普及して支配力をもつことへの批判がある。

ここで注目したいのは、森や樫村らの社会学者に加えて、大森や斎藤、滝川、小沢らの精神・心理医療に携わる側からも、心理主義化の危うさが指摘されている点である。これら議論は、心理学の知そのものを問うというよりは、むしろ心理学の見方が大衆化し、支配力を過剰にもつことを問うている。

たとえば精神科医である斎藤は、精神科医という立場からの心理学化批判に関して、次のように述べている。

僕のような立場の人間が書くことは、本当は矛盾なのかもしれない。―(略)― ただ、こうした傾向が進むにつれて生じてくるようなゆきすぎや、ある種の退行については、やはり注意を促しておく必要があるだろう。人々が「心理学」や「精神医学」を求めることはやむを得ないとしても、その不確かさや限界を、内側から示しておくことには意味があるはずだ。有効なものには必ず副作用があり、また固有の限界がある。

（斎藤 2003, 236頁。波線は引用者）

虐待防止活動においても同様の指摘があり、たとえば精神科医の滝川（2001）は、「個別的な臨床において深い心的外傷をケアしなければならないケースがあるということとは別に」、虐待問題が「心的外傷論のポピュラリゼーション」と連動して高い関心を集めていることを危惧している。

3-2 臨床社会学と専門家支配

精神・心理医療の内部における、心理主義批判については、学ぶべきところが多い。なぜなら、その視点は、社会学の内部における臨床（教育）社会学の姿を検討するさいにも適用可能だからである。先に心理学への批判のかたちとして、2つの型を挙げた。社会学についても、同様に2つの批判が想定可能である。すなわち、一つに社会学の知そのものへの批判と、もう一つに社会学の知が社会に広く普及して支配力をもつことへの批判である。臨床（教育）社会学は、問題解決を志向しようとしている点では、学問そのものの意義は否定されるべきではない。だが、紅林（2004）が指摘するように、社会学は心理学とは異なる専門性を学校現場に提供できるものの、外部の者として現場に介入する点では心理学と問題を共有しているのである。したがって社会学や教育社会学の内部から考えるならば、前者よりも後者の批判に焦点を当てることになる。

心理主義批判と同様に、臨床（教育）社会学が現場への支援や介入の度合いを強めたときには、つねにその権力性に関して敏感でなければならない。現場への支援を目的とする臨床研究にとって、介入とはとりわけ「当事者のため」「現場のため」であることが強調される。だが「当事者のため」を重視するほど、臨床研究は危うさを抱え込む。なぜなら、当事者重視の指針は、介入を「善意」のものとして正当化するからである。

善意は、じつはソフトな介入のときだけでなく、強権的な場合でさえ、正当性を与えられうる。介入の対象者から反発があったとしても、「あなたのため」「子どものため」等の善意の説得がもつ力は大きい。善意は介入・支援の主人公を専門家から当事者・現場へと移しかえてしまう。だからこそ、専門家は介入が一つの権力作用であることをあえて自覚しなければならない。

い。これまで、社会学における臨床研究は、「今後促進されるべき」としてその意義が語られることはあっても、「今後、このようになってしまってはならない」という危うさが語られることはほとんどなかった。心理学に向けられた批判を社会学への批判としても読み込みつつ、介入のあり方を考えていく必要がある。

4. 臨床社会学と臨床教育社会学 ― 現場をもつということ

4-1 現場をもたない臨床社会学

最後に、臨床社会学と臨床教育社会学の研究対象を比較することから、それぞれの文脈における「臨床」の立場のちがいを描き、それが、現場への介入を議論するときによどのような相異を生み出すのかについて考えたい。ここで参照するのは、「臨床社会学」あるいは「臨床教育社会学」を主題とした図書の目次、とくに共著による単行本の目次である（表1）⁴。

表からわかるのは、臨床社会学が、とりわけ医療や心理を研究の対象としているということである。逆に、臨床教育社会学は、医学や心理学の分野への関与は比較的小さい。これは、社会学と教育社会学の現場（フィールド）のちがいに求めることができる。

臨床社会学的研究の難しさの一つは、「臨床社会学の現場というものが見つけられないこと」である。つまり、「臨床心理士やソーシャルワーカーや医者や弁護士等の専門家が現場を押さえていて、その中で臨床社会学の現場をどのように確保していくのかという問題」（大村他 2001, 25-26頁）である。臨床社会学は、医学・心理学の土俵に入って、社会学の相撲をとろうとする。土俵への新参者は社会学者である。

4-2 現場をもつ臨床教育社会学

いっぽうで、臨床教育社会学には、学校という現場がある。したがって、教育社会学が目指す臨床研究とは、あらかじめ与えられた学校という土俵で、これまでの相撲の取り方とは異なる新しい取り方を模索するということになる。従来からもっている自分の土俵における新しい試みであり、土俵への新参者は心理学者や精神科医である。

臨床教育社会学は、「現場というものが見つけられない」臨床社会学に比べれば、現場が確立されている。このような状況において臨床教育社会学は、とくに臨床社会学と比較した場合に、以下の2つの点について積極的に意識化する必要がある。一つが、現場が確立されているがゆえに生じる権力性である。臨床教育社会学は現場での発言権を所与のものとして初めから有しているために、その権力の作用を認識する契機を失ってしまう恐れがある⁵。もう一つの点が、医学・心理学的アプローチの相対化である。臨床社会学はつねに心理学との差異化を要請されている。それゆえ、心理学の動向、そしてその陥穽について必然的に敏感に

なるであろう。臨床教育社会学もまた、その敏感さを忘れてはならない。介入を推し進めてきた心理学が、いまどのような反省を迫られているのかについて関心を払い、介入の際の反省材料としていくことが求められよう⁶。

5. 結語 ― 「反省の舞台」としての現場

支援とは何よりも「現場のため」「当事者のため」であるという志向は、ともすれば専門家の力を見えなくさせてしまう。現場をもちそこに関与するときに意識すべきは、自分は結局のところ「あなた」とはちがう「研究者」であり、また現場の活動を要約する「書き手」であるということである⁷。清水（2004）はこれを、研究者と当事者（教師）との異質性を顕在化させる「『異質化』戦略」とよんだ。いかなる状況であれ、研究者は、当事者とは異なる立場にある、このごく平凡な認識こそ、臨床研究における支援活動に欠いてはならないものである。いっぽうで、現場とのかかわりには、第三者として現場に入るだけでなく、研究者が同時に現場の実務家として、積極的に現場の活動や運営に携わることもある（たとえば中島（2004））。このとき、研究者としての現場における立場や、研究をおこなうことの意義、そして研究者がもつ書き手としての権力性に関する議論は、さらに新しい視角を要求してくるであろう。

現場を専門的な介入の舞台とするだけでなく、専門性の「反省の舞台」とすること、この2つの指針をつねに自覚することが、臨床研究において欠くことのできない態度ではないだろうか。

表 1 臨床社会学と臨床教育社会学の文献目次

▼臨床社会学の文献▼	
大村英昭・野口裕二編、『臨床社会学のすすめ』有斐閣アルマ、2000.	
序 章	臨床社会学とは何か
第1章	サイコセラピーの臨床社会学
第2章	「存在証明」の臨床社会学
第3章	「自己啓発セミナー」の臨床社会学
第4章	看護に学ぶ臨床社会学
第5章	「問題家族」の臨床社会学
第6章	クラスルームの臨床社会学
第7章	保育政策の臨床社会学
第8章	政策現場の臨床社会学
第9章	「死ねない時代」の臨床社会学
大村英昭編、『臨床社会学を学ぶ人のために』世界思想社、2000.	
序 章	思いやりのある手紙
第1章	セルフヘルプグループの調査実習から ―「個別的な苦しみ」をめぐる社会学の可能性
第2章	医療と臨床社会学のバースペクティブ
第3章	人生の語りとナラティブ・アプローチ
第4章	視き趣味とプライバシー意識
第5章	いじめ問題をめぐる2つのまなざし ―「心の教育」はいじめ問題を解決するか？
第6章	家族、この宗教的なもの ―ファミリーズ再考のために
第7章	新宗教における修行と癒し
第8章	災害対策と地域社会
終 章	人情の機微と臨床的知恵 ―人間心理のアイロニー
野口裕二・大村英昭編、『臨床社会学の実践』世界思想社、2001.	
第1章	集団療法の臨床社会学
第2章	臨床社会学の体験と方法 ―精神看護の実践・研究・教育を通して
第3章	探求的野外調査から臨床社会学実践へ ―精神障害者福祉現場の経験
第4章	老いとケアの臨床社会学
第5章	ホスピスの臨床社会学 ―主流医療への合流が作りだしたもの
第6章	「呆けゆく」体験の臨床社会学
第7章	なおすことについて
第8章	「死別」と「悲嘆」の臨床社会学
第9章	子ども虐待防止の臨床社会学 ―困難と可能性
第10章	内なる異文化への臨床社会学
第11章	死（デス）と喪失（ロス）に向かいあう
畠中宗一編、『臨床社会学の展開（現代のエスプリ 393）』至文堂、2000.	
・	プロローグ／診断としての「事前評価・介入・事後評価」を目指して
・	座談会／なぜいま臨床社会学なのか
・	臨床社会学の対象と方法
・	アメリカにおける臨床社会学史概観
・	アセスメント
・	臨床社会学における「介入」
・	プログラム評価
・	クライアントとのコミュニケーション及び関係性
・	社会学的実践学会の倫理綱領
・	臨床社会学実践における社会変動の影響
・	家族問題への社会学的カウンセリングという方法
・	政策現場の臨床社会学
・	メンタル・ヘルスと家族臨床
・	犯罪・非行に関する臨床的課題
・	今日の学校臨床の展望
・	福祉 ―「老いる」ことをみつめて
・	病むことと生の統合化
・	企業
・	社会病理学から臨床社会学へ
▼臨床教育社会学の文献▼	
荻谷剛彦・志水宏吉編、『学校臨床社会学 ―「教育問題」をどう考えるか』放送大学教育振興会、2003.	
1.	学校臨床社会学とは何か
2.	学校臨床社会学の視点・対象・方法
3.	いじめ
4.	不登校
5.	少年非行
6.	子どもの居場所
7.	学校の秩序のゆらぎ
8.	教師生徒関係の現在
9.	教師のバーンアウトと多忙
10.	教師集団 ―教師の協働を考える
11.	カリキュラムと学力 ―学力低下論からカリキュラムづくりへ
12.	選抜と進路選択
13.	マイノリティー問題
14.	学校のなかのジェンダー問題
15.	学校臨床社会学の課題と展望
日本教育社会学会編、『特集 教育臨床の社会学』『教育社会学研究』第74集、2004、5-126頁.	
・	教育臨床の社会学 ―特集にあたって
・	教育問題への教育社会学の「社会」貢献の軌跡 ―
・	構築主義的エスノグラフィーによる学校臨床研究の可能性 ―調査方法論の検討を中心に
・	教師支援における「臨床的な教育社会学」の有効性
・	生徒支援の教育社会学に向けて ―いじめ問題を中心として
・	子どもの居場所と臨床教育社会学
・	学校現場における教育社会学者の臨床的役割の可能性を考える
・	―ニューカマーを支援する学校文化変革の試みを手かりとして

<注>

- 1 「子ども（の）虐待」「幼児虐待」等の呼び名もあるが、本稿では、「児童虐待」で統一する。
- 2 逆にいえば、それほどまでに「虐待」という言葉が日常化し、保護者が敏感に反応する事態になっているのである。
- 3 いま、現場に近い専門家や実践者の一部からは、虐待防止活動の方向性への戸惑いも表明されている（たとえば、滝川 2001・2003, 川崎 2002）。
- 4 臨床教育社会学の図書については、その数がより限られるため、『教育社会学研究』第74集の「特集 教育臨床の社会学」も対象とする。
- 5 今日では、教育学部のなかにおいて、現職の教師に出会うことも珍しくなくなってきた。出会うだけでなく、議論を交わす機会も増えた。この時点ですでに、教育社会学者は現場を有し、発言権を行使している。
- 6 じつのところ学校というものは、もはや心理学の現場となっているのかもしれない。臨教審以降の「個性尊重」の流れや、90年代後半以降の「心の教育」の流れが、学校現場を心理主義化させてきたからである（伊藤 2005）。臨床研究における権力性の問題を顕在化させる契機は、じつはもうすぐそこにあるのかもしれない。
- 7 ただし、研究者はいつも「書き手」としての強権性をもっているわけではない。ときには研究対象となる人や組織のほうが「書き手」としての情報発信の力をもつこともある。

<引用・参考文献>

- 伊藤茂樹, 「学校教育における心理主義 ― 批判的検討」『教育学研究論集（駒澤大学）』第21号, 2005, pp. 5-18.
- Conrad, Peter and Schneider, Joseph W., *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness: Expanded Edition*, Temple University, 1992., (=2003, 進藤雄三他訳『逸脱と医療化 ― 悪から病いへ』ミネルヴァ書房).
- 樫村愛子, 『「心理学化する社会」の臨床社会学』世織書房, 2003.
- 川崎二三彦, 「家族の不思議 ― 児童相談所のソーシャルワーク実践から」『子ども虐待研究最前線（対人援助のための「人間環境デザイン」に関する総合研究プロジェクト シリーズ3）』立命館大学, 2002, pp. 34-49.
- 紅林伸幸, 「教師支援における『臨床的な教育社会学』の有効性」『教育社会学研究』第74集, 2004, pp. 59-76.
- 間山広朗, 「概念分析としての言説分析 ― 『いじめ自殺』の<根絶=解消>へ向けて」『教育社会学研

- 究』第70集, 2002, pp. 145-163.
- 森真一, 『自己コントロールの檻』講談社選書メチエ, 2000.
- 森田ゆり, 『しつけと体罰 ― 子どもの内なる力を育てる道筋』童話館出版, 2003.
- 中島葉子, 「日本人学生の『外国人』認識 ― マジョリティとしての位置をめぐって」『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学）』第50巻, 第2号, 2004, pp. 83-98.
- 日本子ども家庭総合研究所編, 『厚生省 子ども虐待対応の手引き 平成12年11月改訂版』有斐閣, 2001.
- 大森与利子, 『「臨床心理学」という近代』雲母書房, 2005.
- 大村英昭・本村汎・井上眞理子・畠中宗一, 「座談会 臨床社会学の課題と展望」『現代の社会病理』第16号, 2001, pp. 19-39.
- 小沢牧子, 『「心の専門家」はいらない』洋泉社, 2002.
- 斎藤環, 『心理学化する社会』PHP 研究所, 2003.
- 酒井朗, 「臨床教育学構想の批判的検討とエスノグラフィの可能性」『教育学研究』第69巻, 第3号, 2002, pp. 2-12.
- 志水宏吉, 「臨床的学校社会学の可能性」『教育社会学研究』第59集, 1996, pp. 55-67.
- 清水陸美, 「学校現場における教育社会学者の臨床的役割の可能性を探る」『教育社会学研究』第74集, 2004, pp. 111-126.
- 高橋重宏, 『子ども虐待』有斐閣, 2001.
- 滝川一廣, 「ここに掛かっていること」なだいなだ編『<こころ>の定点観測』岩波新書, 2001.
- 『「こころ」はだれが壊すのか』洋泉社, 2003.
- 内田良, 「児童虐待とスティグマ ― 被虐待経験後の相互作用過程に関する事例研究」『教育社会学研究』第68集, 2001, pp. 187-206.
- 「援助実践における『児童虐待』の定義」『教育社会学研究』第71集, 2002a, pp. 187-206.
- 「スティグマの感情 ― 相互作用過程における精神的傷害の2類型」『ソシオロジ』第143号, 2002b, pp. 55-71.
- 「『虐待』は都市で起こる ― 『児童相談所における虐待相談の処理件数』に関する2次分析」『教育社会学研究』第76集, 2005, pp. 129-148.

<付記>

本稿は、平成18年度科学研究費補助金（若手研究（スタートアップ））による研究成果の一部である。