

**書評 井上真理子著 『ファミリー・バイオレンス
子ども虐待発生のメカニズム 』**

著者	大和 礼子
雑誌名	ソシオロジ
巻 号	51 3
ページ	169-172
発行年	2007-02
URL	http://hdl.handle.net/10112/1866

井上眞理子著

『ファミリー・バイオレンス』

——子ども虐待発生のメカニズム——

晃洋書房、二〇〇五年、A5判、二〇二頁、一、三三〇円十税

本書の著者は、近年の日本における臨床社会学の本格的な旗揚げを中心的な位置で担った研究者であり、本書は二〇〇五年の三月に京都大学に提出された博士論文をもとに書かれた。臨床社会学は一九九〇年代末以降、日本社会学会、関西社会学会、日本社会病理学会などのテーマ部会、シンポジウム、ラウンドテーブルなどでテーマとして取り上げられ、著者もこのいくつかに報告者、討論者として参加してきた。その過程を通じて著者は「臨床社会学の『学』としての未熟さ、使用されている理論・概念の洗練度の低さを痛感すると同時に、その可能性に賭けてみたいという思いも抱いた」（本書、i）。と述べている。著者の臨床社会学に対するこのような期待の背後には「現代の社会問題の多くに社会学は有効に取り組めておらず、心理学や社会福祉学に比して一般から寄せ

られる期待も低い。臨床社会学の可能性を検討することは、そのような現状の打破の一助となるのではないだろうか」（本書、i）という社会学の現状に対する批判がある。本書はこのような志のもと、ファミリー・バイオレンス、とりわけ子ども虐待という具体的課題に対して、臨床社会学を応用しその可能性を探ろうとする試みである。

私は、夫婦関係や高齢者の介護といった、まさに心理学や社会福祉学と社会学の境界のような領域で研究を行ってきた。これらをめぐる社会問題には大いに関心をもっているが、直接問題に介入するというよりは、その現象をより深く理解すること、特にフェミニズムの立場から「存在するにもかかわらず見えにくくされている現実を見えるようにすること」をめざすというスタンスで研究を続けてきた。しかしこのようなやり方が問題に誠実に関わることになるのか心もどなく思うこともしばしばであった。社会学を学ぶ者として、どのように社会問題に対することが可能かという私自身の問いを携えて、本書を読んだ。

それでは臨床社会学とは何か。著者は「仮に定義すると、『社会学的な観点から、また社会学の知識や理論を用いて危機介入や改革を行うことを目指す、問題解決指向、実践志向の強い学問』とでもなるであろうが、この定義から漏れ落ちていくことも多い」（本書、i）、「臨床社会学の核心にあるのはむしろ、この定義から漏れ落ちたもの、すなわち、社会学者

と問題当事者との対等な相互作用とはどのようなものか、相互作用が展開する『臨床の場』とはどこか、という問題である(本書、ii)と述べている。なぜ著者はこれらを臨床社会学の核心と考えるのか、内容紹介の後で考察したい。

本書を通じて著者は二つの大きな問いに答えようとしている。一つめはそもそも「なぜ臨床社会学が必要なのか」という問い、そして二つめは「臨床社会学者はどのようにして問題に関与するのか」という問いである。特にこの二つめの問いが著者の考える「臨床社会学の核心」と関連している。

まず一つめの問いに対しては、本書の第II部「ファミリール・バイオレンスはなぜ発生し、何をもたらすのか」(その中でも特に第七章「子ども虐待発生のメカニズム」)がその答えとなっている。著者は子ども虐待の発生を説明する既存の理論を(社会学的・パーソナリティ論)(家族機能論)(文化論)(ストレス論)の四つに分け、それぞれについて批判的かつ建設的な検討を加える。この検討の中で著者がとりわけ批判的なのは、虐待発生の原因を親のパーソナリティ上の問題に求めたり、またそのようなパーソナリティは親自身が子ども時代虐待された経験から生じるという「虐待の世代間伝達」を強調したりするいわば「宿命論的」な説明であり、これらはいずれも「社会学的・パーソナリティ論」に分類されている。それに対して著者は次のように論じる。パーソナリティ上の問題やトラウマ的体験は一つの要因かもしれないが、それだ

けを強調するべきではない。たとえそれらがあつたとしても、夫婦間の力関係のバランスがとれていてチェック・アンド・バランス・メカニズムが働いたり(家族機能論による説明)、親が外部のサポート・ネットワークや福祉制度を利用してストレッサー(ストレスを発生させる可能性のある出来事)にうまく対処できれば(ストレス論による説明)、虐待は抑止されるだろう。逆に暴力によるしつけを正当化するような文化の中で子育てをしているなら、虐待はより起こりやすいであろう(文化論による説明)。つまり、個人の中に要因となるような要素があつても、その個人をとりまく家族、地域や親族のネットワーク、文化規範、福祉政策のあり方などによって、虐待の発生は抑止できるのである。

そこで著者はこれら諸要因の相互連関を示すモデルとして「ストレッサーへの二段階適応モデル」を提案する。このモデルによるとストレッサーへの対処は二段階にわたって行われる。第一段階である個人的適応では、個人の性格特性(例としてペアレニング能力や衝動コントロール力など)と、その個人がどのような外部資源を動員できるか(友人・親族等の協力など)が重要である。もしこの段階でストレッサーに対処できなかつた場合、ストレッサーは第二段階である家族機能的適応の段階に持ち越される。この段階では家族がうまく機能していること(チェック・アンド・バランス・メカニズムやコミュニケーションなど)と、家族がどのような外

部資源を動員できるか（サポート・ネットワークや福祉制度のあり方など）が重要である。これら二段階のいずれにおいてもストレスサーに有効に対処できなかった場合にはじめて、ストレスが発生し虐待へアクト・アウトする。このモデルを提案することによって、著者は社会学的視点を保持して問題に介入すること、つまり臨床社会学が虐待の抑止に有効であると論じる。

それでは臨床社会学者はどのように関与すべきか。これが二つめの大きな問いである。この問いはさらに三つに分けることができる。第一は臨床社会学の方法とはどのようなものかという方法的・技術的な問い、第二は「臨床の場」とはどこかという問いである。そして第三は子ども虐待という具体的課題に焦点を絞ったもので、臨床社会学者は家族維持と家族分離のどちらの方針で臨むべきかという理念についての問いである。

第一の臨床社会学の方法的特性について、著者は四つの特性をあげている。そのうちの二つ、「ミクロー・メゾ・マクロの三次元の相互浸透」と「文化的アプローチ」はまさに社会学的視点といえるものである。まず「ミクロー・メゾ・マクロの三次元の相互浸透」とは、たとえミクロ（個人）レベルの問題を取り扱う際にも、メゾレベル（家族、学校、地域社会など）やマクロレベル（文化、価値意識、政策、法・制度など）の諸要素について検討するといった視点であり、この視

点は先に紹介した「ストレッサーへの二段階適応モデル」の中に生かされている。もう一つの「文化的アプローチ」においては、介入を必要とする問題が当事者によってどのように意味づけられているかに注目する。当事者による意味づけ（状況の定義）を規定するのは、当事者のセルフイメージや価値意識などであり、さらにそれを規定するものとして当事者の社会化に関わってきた人々の社会・階級的 position や文化などがある。臨床社会学者は状況の定義とそれを規定する文化をめぐって当事者との相互作用を行い、当事者がそれまでの定義の呪縛から脱して問題の解決につながるような再定義に至るのを助ける。その過程では臨床社会学者自身もつ各種の定義も再定義されていく。以上の二つの方法的特性に対して、残りの二つの特性は医療モデル（専門家による介入モデルの典型例といえよう）に対する批判から導かれたものと考えられる。その二つとは「臨床社会学者と問題当事者との対等な相互作用」と「地域性・即時性・予防的対応」（施設の中ではなく地域でのケア、事前の予約がなくても緊急時に対応できるなど）である。

第二の「臨床の場」とはどこかについても「ミクロー・メゾ・マクロの三次元の相互浸透」という視点にたつて著者は次のように論じている。これまでの臨床心理学や家族療法などが対象としてきたのは個人と、広くても家族などのシステムまでであった。しかし臨床社会学においてはそれらに加えて、

外部環境である地域や行政の政策過程なども介入の対象となる。そして政策過程の中には、政策形成のみならず政策の実施や事後評価も含まれる。この政策現場における臨床社会学の特徴として著者は、①重要なアクターの中に市民・住民を含めて考える、②「問題」に関与する諸個人・諸集団の間の交渉・抗争によってそれぞれの「状況の定義」が一つに収斂し政策課題が共有されるようになる「状況の再定義」の過程を重視する、③その相互作用の場に社会学者自身も介入するということをあげている。

第三の家族維持か家族分離かという問いに対しては、アメリカにおける家族維持政策の問題点、親権とは親の「義務」であるとする議論、家族（ファミリー）と家族的機能（ファミリーズム）親密性欲求の充足や心身の安全の維持などを分離して考えるべきであるという議論をもとに、「家族的機能」家族を言わずもがなの前提とする家族維持の方針に対して著者は懐疑的である。

本書を読んで、社会問題へのアプローチに社会学的观点が有効であること、さらに社会学を適用可能な「臨床の場」が「臨床」という語から通常連想されるより極めて広いことを改めて確認できた。それと同時に、「臨床社会学の核心」が、「社会学者と問題当事者との対等な相互作用とは何か」と「臨床の場とはどこか」であると著者が述べていることについて、まさにそのとおりだと思わせられた。社会問題の解決に社会

学的視点は有効であるにもかかわらず、心理学や社会学の専門家によってすでに制度化されている「臨床の場」（それが個別のケースであれ政策過程であれ）に社会学者として関与するためには、専門的知識や資格といった看板を掲げることがある程度必要であり、場合によっては何らかの制度化も必要かもしれない。しかし専門性をあまりに強調しすぎることは、対等な相互作用の阻害要因となりやすい。当事者との対等な相互作用がいかに難しいか、本書の中で著者の経験をもとに論じた箇所があり、とても興味深く読んだ。とはいえない、私は専門性と対等性は両立不可能と考えているわけではない。しかし両立可能とするためには、そのための「技法」の開発と洗練が必要と思われる。それは社会学者が今後、「臨床」（その場は本書で明らかになったように広い）ということとをこれまで以上に念頭において社会と関わっていくその経験の中で、そしてその経験を共有し議論しあう中で少しずつ蓄積されていくものと思う。その蓄積をスタートさせようという力強い宣言の書として本書が広く読まれることを期待したい。

（やまと れいこ・関西大学教授）