

総説

社会構築主義における理論的潮流の再整理の試み —「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」の 前提として—

熊谷忠和^{*1}

要約

本稿は、「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」の一貫した視点である社会構築主義に焦点をあてることとした。つまり、社会構築主義の定義を示したうえで、20世紀後半以降の社会構築主義の理論的潮流、とりわけ専門援助論に引きつけたその理論的潮流の再整理を試みた。結果、以下9点について、整理がなされた。①マルクス主義では、労働力として価値を持たないことが社会的不利、社会的スティグマを負わされることになり、またその体制維持のため「社会問題」として扱われるとされる。②マルクス主義への批判的立場は「客観的な基準や科学的な法則は存在しない」とした。③フォーコーは、「自己統治性」の概念を打ち出し、権力や政治的な思惑が個人や身体やまなごしにきめ細かく貫徹、統治していくとした。④千田は、社会構築主義の理論的潮流の系譜を「社会問題をめぐる系譜」「物語叙述をめぐる系譜」「身体をめぐる系譜」に分類した。⑤フォーコーは、専門家は支配的な言説を定義し、また「真理truth」の所有権をもち、その対象にある人は支配に晒され抑圧されるとした。⑥ポストモダニズムあるいは社会構築主義の考えは、1980年代後半、急激に専門援助者、とりわけ心理臨床の領域を中心に取り入れられていった。⑦マーゴリンは、フォーコー思想を基盤にし、社会構築主義専門援助（ソーシャルワーク）論を展開した。⑧ジョンソンとグラントは、社会構築主義の視点から、専門援助の展望を開くためには、当事者の構築している世界観・文化観を共有する能力cultural competenceがその切り口になるとした。⑨社会構築主義の視点は、クライアントどのように抑圧を受けてきたのか、またどのように内在化しているのか、そして、そこに立ち向かっているのか、を専門援助者が共同的対話によって、そのコンテキストを知り、学ぶツールとなる。

1. 「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」の概要

本稿の前提としている研究は、「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」である。よって、まずここではこの研究の概要を示すこととする。「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」は、2つの研究的道筋から追究されることを特色としている。ひとつには、「Therapy as Social Construction」(McNamee/Gergen, 1992)¹⁾並びに「Under The cover of Kindness: The Invention of Social Work」(Margolin, 1997)²⁾で示されている、専

門援助実践を社会構築主義ないし社会構成主義（以下、社会構築主義とする）^{†1)}から論じる道筋である。社会構築主義の立場をとることにより、そもそも人の健康や福祉の目標はその個人の主観的な「生きていることの充実感」そのもの（=健康自尊意識 HE: Health Esteem）(井上他, 2007)³⁾と措定される。つまり社会構築主義の立場に研究者が依拠することにより、専門援助評価そのものを利用者サイドに目線を移すことが可能となると考えた。

またもうひとつの道筋とは、桜井の「インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方」(桜井, 2002)⁴⁾で示されているライフストーリー研究

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 熊谷忠和 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: tkumagai@mw.kawasaki-m.ac.jp

法である。桜井は、ライフストーリー研究の中でも、社会構築主義の立場をとり、語り手の社会に向けられた「主観的意味世界」を語り手との相互交流の中で構築する「対話的構築アプローチ」を提唱している。「対話的構築アプローチ」により明らかになる語り手自身の人生や社会に向けられた「主観的意味世界」の共有こそ、利用者サイドに立ったソーシャルワーカーの専門関係構築研究の切り口になると考えた。

そこで「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」の目的は、社会構築主義の立場から健康や福祉の目標を「生きている」ことの充実感そのもの（＝健康自尊意識 HE: Health Esteem）として捉え、その境地にあるハンセン病問題当事者の語りを通して、健康自尊意識（HE）の規定要因を、ライフストーリー研究法のひとつである桜井の対話的構築主義アプローチの手法を用い抽出し構造分析を試みることである（熊谷他、2009）^{5,6)}。さらに「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」は、その構造分析にとどまらず、抽出された健康自尊意識の形成要因を前提とした、専門援助（ソーシャルワーク）実践のモデル構築を目指した。

2. 社会構築主義における理論的潮流の再整理の試み

「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」では、最終的には、社会構築主義の立場から専門的援助（ソーシャルワーク）の在り方を問うものであるが、本稿では、その前提として、20世紀後半以降の社会構築主義における社会学を中心とした理論的潮流、とりわけ専門援助論に引きつけた理論的潮流の再整理を試みることにする。

2.1 社会構築主義とは

「社会構築主義とは何か」の問いかけに常に引き合いに出されるのは、現象学の系譜を引くバーガーBergerとLuckmannである。彼らは「現実とは社会的に構築されており、知識社会学は、この構築が行われる過程を分析しなければならない」さらに「人が状況を現実であると定義することが、結果においてそれが現実である」としている（Berger/Luckman, 1966）⁷⁾。つまり、社会構築主義とは、現実の社会現象や、社会に存在する事実や実態、意味はすべて人の感情や意識の中で作り上げられるものであるとする立場である。そのために、社会構築主義では、さまざまな社会現象が人によってどのように創造され、制度化され、慣習化していくかが問われることになる。社会的に構築された現実とは、絶え間なく変化していく過程として捉え

られる。現実を人が解釈し、認識するにつれて、現実そのものが再生産されるのである。

2.2 マルクス主義の時代

1960年代までにおいて、社会学や専門援助論の前提若しくはその潮流は、未だ、資本主義の社会的影響に、多くの関心が払われていた。つまり、マルクス主義を基盤にした立場である。その立場によると、資本家は生産手段を所有することで自分の富を生みだし、仕事をする人—労働者—は賃金を得るが、労働のほんの一部のみしか報酬は支払われないとされる。資本家は、その余剰価値を保有し、一方労働者は、社会的にどれだけ生産できるかによってその価値が測られることになる。また、資本家は、体制維持のため、巧妙に、社会的、政治的な考え方もコントロールすることになる。資本主義社会において、労働力としての価値を持たないことは、社会的なスティグマstigmaを負わされることにつながり、必要となる資源に恵まれず、経済的な不利を被り、その生活はストレスの多いものとなる。そのストレスは精神的、身体的な健康問題のリスクを増やすことになるのである。このような中で、貧困者、精神的障害者、あるいは反社会的な人は、どうにかすべき「社会問題」として、扱われ、その行動が抑えられ、時には、専門援助職によりコントロールされ、治療され、あるいは罰せられる対象として対処される（Howe, 2009: 123）⁸⁾。

マルクス主義的指向をもつ、スピッツァSpitzerは、専門援助（ソーシャルワーク）ないし社会福祉の対象に関して、2つの主要なサービス利用者集団を区別している（Spitzer, 1975）⁹⁾。まず第1は、社会資源への依存者や負担者として分類される対象である。そして、もうひとつは、危険で破壊的な、「社会的ダイナマイトSocial Dynamite」として言及される対象である。前者は、基本的レベルの生活を維持される必要があり、彼らはケアcareを必要とする人である。後者の破壊的、脅迫的、犯罪的なそして反社会的な人は、コントロールcontrolあるいは隔離さえ必要とする人である。

専門援助職によって遂行されるケアとコントロールという両方の機能は、社会もしくは国家から求められるのである（ブトゥリム: 川田訳, 1986）¹⁰⁾。資本主義体制を存続させるため、ケアとコントロールは国家にとり重要な意味をもつ。またケアとコントロールの区別が明確にされることも特徴的である。つまり、虚弱で、抑圧されている人に対するケアは必要な最小限にとどめ、コントロールが必要な破壊的で、困難で、犯罪的な人に対してはより資本を投入しようとする。いずれにしても資本家サイド

からの施策であり、労働者サイドからのものではない。ゆえに、マルクス主義を基盤にした実践家及び研究者は、労働者の立場に立ち、資本主義そのものの構造変革に向けた社会主義運動と行動のみが、社会正義と平等を成し遂げられると考えた。

2.3 ポストマルクス主義としての社会批評理論、そしてフーコーの登場

しかしながら、1960年代後半になると、社会批評的理論といわれる立場から、「階級と経済的観点による権力と支配に関するマルクス主義者の分析は、単純であり、それは社会のなかで他の多くの集団が被っている抑圧と支配を説明しているものではない」(Habermas, 1968)¹¹⁾と批判をうけることとなった。つまり、マルクス主義者の分析は、女性は男性に、子どもは大人に、少数派民族集団は多数派民族集団に、同性愛男性と同性愛女性は異性愛男性と女性から抑圧されているということまでには言及することはなかった。マルクス主義は、階級という言葉を使用し、資本家と労働者関係の分析には当てはまったが、権力と支配の問題は、多くの人のありふれた毎日の生活にも、しみ込んでいるのであり、この分析のためには、日常生活と日常的な人間関係に関する側からみた社会の新しい分析、いわゆる、社会批判分析が必要となったのである。

フーコーFoucaultの一連の著作(Foucault, 1969:1977:1980)¹²⁻¹⁴⁾が現れ、伝統的なマルクス主義者の理論の方向は逆転されたといえる。フーコーは、権力を「生産手段を所有し、国家機構を統制する資本家によって労働者に行使されるもの」として見るのではなく、たとえば、男性と女性、黒人と白人、障害者と障害を持たない人の日常のなかで権力がどのように行使されるのかを探究した。

フーコーは、マルクスMarxやウエーバーWeberそして他の古典的な理論家が試みようとした、社会生活のすべての側面を説明し、包摂するような、社会理論の企て、いふなれば社会構造主義social structuralismを批判し、そのような企ては諦めなければならないと主張したのである。その中で、理論家のできることは、局部的で、一時的なレベルでの人間関係、価値、権力と政治を検討し理解することであるとした。なお、このような理論的立場はポストモダニズムpost-modernismと呼ばれる。「客観的な基準や科学的法則、さらに政治的事実は存在せず、私たち自身が世界を創造していく」(Howe, 2009:131)¹⁵⁾という考えは、ポストモダニズムの典型的な視点である。

フーコーは、既存の社会学、心理学、医学の多くは、権威的であり、誰がまともで誰がまともでない

のか、誰がよくて誰が悪いのか、誰が性的に普通で誰が性的に逸脱しているのか決定を下しているとした。そして、フーコーは、そのような学問や科学が生み出す知識を、いわゆる「支配的言説dominant discourses」^{†2)}とした。

さらにフーコーは、この支配的言説が、個人の心の中に、いだかれ、生みだされ、そして埋め込まれているところに関心を持った。フーコーはこれを「自己統治性self-governmentality」^{†3)}と呼んだ。

このように権力は、単純ではなく、より陰湿になり、またより見えにくくなり、より潜在化していく。「自己統治性」は、人の「内側」から個人を規制することに集中するので、制度化されたコントロールよりも、高度であり、積極的な権力の形態となるのである。権力は「自己統治」(self-governance)されることで、より積極的な役割を果たし、奥深く分化されていくのである(Webb 2006:15)¹⁶⁾。

2.4 社会構築主義における3つの系譜～千田の整理から～

社会構築主義の理論的潮流は、千田が示している社会構築主義の3つの系譜分類が理解をやすくしてくれる。千田は「構築主義の系譜学」において、社会構築主義の概念が、何を理論的課題として、そしてどのような文脈で生まれてきたのかを明らかにするため、これまでの社会構築主義についての理論研究を、三つの系譜にわけ、その概念整理をしている¹⁷⁾。つまり①社会問題をめぐる系譜②物語叙述をめぐる系譜③身体をめぐる系譜である。ここで、その整理をもとに、社会構築主義の理論的系譜を要約しておく。

2.4.1 社会問題をめぐる系譜は、スペクターとキツセによる『社会問題の構築—ラベリング理論をこえて』(Spector/Kitsuse; , 1977)¹⁸⁾から始まっている。この系譜は、客観的な社会問題形成論、あるいは権力的な位置から社会問題の状態を実証する立場に対して、そのような社会問題の実在性を疑いつつ、「人が社会問題とみなす問題が社会問題だ」とし、客観主義を批判する立場をとる。つまりこの系譜に立つ研究的立場は「人がどのような問題を社会問題とみなし、クレームを申し立て、クレームの共有を迫るのか、そのクレーム申し立て運動過程を記述することにある」(千田, 2001:19)。

2.4.2 物語叙述をめぐる系譜は、歴史叙述を客観的ないし特定のパラダイムから、あるいは普遍性を求め記述する立場に対して、「物語」(ナラティブ)という概念と関係させて「個々の出来事、ひとつひとつの記憶は、ある物語のなかで解釈されて、

はじめて意味をもつ。つまり出来事は、始めと終わりをもつ物語のなかで、意味の体系化を与えられ、物語にそぐわない出来事は、無視され、排除される。したがって物語の選択性には自覚的でなくてはならない」（千田，2001；28）というところに着目する立場である。クレイマンはこの立場から個々の患者が病気を経験する意味を「患者は彼らの病いの経験を、つまり自分自身や重要な他者にとってそれがもつ意味を個人的なナラティブとして整理するのである。病いのナラティブは、その患者が語り、重要な他者が語りなおすストーリーであり、思うことに特徴的なできごとやその長期にわたる経過を首尾一貫したものにする」としている（Kleinman, 1988）¹⁹⁾。この系譜から専門援助における臨床的応用されたのがナラティブ・セラピーの実践である（McNamee/Gergen, 1992）¹⁾。野口によるとナラティブ・セラピーの前提は①現実社会的に構成される（現実とは他者との交流という社会過程を通して構成される）②現実には言語によって構成される（現実を構成するうえで、言語が決定的な役割を果たす）③言語は「物語」によって組織化される（言葉は物語の形式をとることによって、意味の一貫性とまとまりを獲得する）としている（野口，2001；51）²⁰⁾。

2.4.3 身体をめぐる系譜は、フーコーによって新しい局面が開かれている。フーコーは、従来、自然や本能という言葉で解釈されてきた身体をさまざまな言説実践の配置により歴史的に構築されてきたことをあきらかにしたのである²⁵⁾。そのフーコーの身体をめぐる構築主義の研究手法を突き詰めていったのがバトラーの「ジェンダー・トラブルフェミニズムとアイデンティティの攪乱」（Butler, 1990）²¹⁾である。バトラーは「生物学的なセックスと、文化的に構築されるジェンダー双方」からの人的欲望のアイデンティティを検討し、「行為者の自由を最大限に認め、行為者は既存の社会の知識のストックから、さまざまな知識を引用し、コピーしていく過程で、アイデンティティが構築され続けていく」とした。

このような、フーコーに代表される、ポストモダンニズムあるいは社会構築主義の考えは、1980年代後半、急激に専門援助者、とりわけ心理臨床の領域を中心に取り入れられていった。ハーレーンらの「クライアントこそ専門家である—セラピーにおける無知のアプローチ」²²⁾、トム・アンデルセンの「リフレクティング手法をふりかえって」²³⁾、エプストンらの「書き換え療法—人生というストーリーの再著述」²⁴⁾などがあげられる。

2.5 マーゴリンの社会構築主義ソーシャルワーク

マーゴリンは、ソーシャルワークの社会的構築を目指し、前掲の著書²⁾を出版した。マーゴリンはその知的ルーツをフーコーの権力・知による「支配的言説」「自己統治性」あるいは政治的「監視網」¹³⁾などに置いている。

マーゴリンは、その冒頭でその著書の2つの目的を「一つは、ソーシャルワークがどのようにして権力を行使するのかを検討することである。もう一つは、ソーシャルワークにおいて使われる言語の仕組みを分析して、クライアントの言語のなかでクライアントの利益として語られることが、実際には、どのようにソーシャルワークの言語の中でソーシャルワークの利益と合致するものになってしまっているかを明らかにする試みである」（マーゴリン/中河他訳，2003；16）²⁾と述べている。つまりマーゴリンの検討の焦点は、ソーシャルワーカーが、意識から排除している、あるいは認めようとせず中立的立場を保持しようとしても、ソーシャルワーカーの行為は、権力や政治からの意図的な行使から逃れられるもので無いこと、さらにソーシャルワーカーが、クライアントの利益のためと、伝統的なソーシャルワーカーのまなざしである優しさや権利擁護の信念をもち関わりを持つこと自体も、ソーシャルワーカーが権力や政治的に容認されるという、ソーシャルワーカー側の利益に合致するものになっている、すなわち構築されていることを明にすることにある。

マーゴリンはさらに、「ソーシャルワークには、自分たちについての都合のいい物語をとめどなく紡ぎだし、それを記録や本や学術誌に掲載することができる能力がある。その能力がソーシャルワークを根本的に違う視点から考えなおすという試みに沈黙を強い、沈黙を破った者に良心の呵責をもたらす」（マーゴリン/中河他訳，2003；32）として、そのことがソーシャルワーカーのバーンアウトをもたらすとしている。

マーゴリンは、このことに目をそむけず直面し、ソーシャルワーカー自らが抱え込んだ矛盾に対して、根本的に異なった理解をすすめることこそ、つまりソーシャルワークの社会構築主義的視点こそが、矛盾そしてその苦悩からの唯一の切り口になるとしている。

3. 社会構築主義における専門援助（ソーシャルワーク）の言語と意味

社会構築主義の視点からは、専門援助（ソーシャルワーク）研究あるいは専門援助職（ソーシャルワーカー）の実践において、使用される言語ないし

用語は独特の意味を持つ。ここではその言語の特性と社会構築主義からの専門援助の意味について、社会構築主義の論者（フック、ハウ、マーゴリン、フーコー、イリッチ）の見解を踏まえ整理をすることとする。

3.1 援助専門職の言語

援助専門職の言語は、決して中立的ではない。それは意味を伝え、サービス利用者の経験を定義することになる。言語は、自分のとらえ方と理解の仕方を構築する。フックは「それゆえに、言語は単なる用語ではない。それは権力にかかわっている」（Fook 2002: 66）²⁵⁾としている。

ハウHoweは「言語は言説の通貨である」としている（Howe, 2009: 136）¹⁵⁾。そのために、多くの注意が言葉の使用法に払われている。支配的な集団は比較的無力な人についてどのように話しているのか。もし、援助専門職が自分の言語を改めたら、クライアントを理解し、かかわる形を変えることができるのか。使用される言語は、人間関係における権力のバランスを変えることができるのか。その挑戦により、援助専門職は利用者の主観的世界に入り込み、そして新たな言語の共同構築、そして援助の展望を開くことになる可能性をもつのである。

援助専門職の近年の研究動向は、伝統的な医学モデル、生活モデルへの批判論として、社会構築主義に基づいた、ストレングスモデル、解決志向モデル、そしてナラティブモデルの如くポストモダニズムの影響が台頭している^{†4)}。それらはすべて、言語、意味論、そして権力への関心を共有している。援助専門職は、言語がもつ力、それを使う人物、そしてそれを使うことが他者にどのような影響がもたらされるのかということに注意を払う。たとえば、他者を傷つける言語的態度は、クライアントの価値を切り下げようとする。それは、クライアントの抵抗する力、あるいは権利を否定する試みとなるのである。

社会構築主義ソーシャルワークは、クライアントが、権力の観点から自分たちを取り巻く状況の分析をするよう援助することになる。すなわち、誰がクライアントにレッテルを貼りつけたか。レッテルの意味と示唆しているものは何かをクライアントが理解できるよう援助し、そしてクライアントの世界観に立脚した援助に展望が開かれるのである。

3.2 社会構築主義からみる専門援助の意味

社会構築主義からみる専門援助（ソーシャルワーク）の意味は、マーゴリンによって既に指摘されている²⁾が、いったん支配的な言説（たとえば、医療、ソーシャルワーク、福祉法、政治、あるいはメ

ディアによる言説）によって定義されると、人は孤立化させられ、治療され、統制管理される。このような形で、社会的そして政治的な意図を含んだ支配的な言説は、社会において逸脱する人を「常態化」する。そして、医師は異常を「治療」し、ソーシャルワーカーは機能不全に陥る個人及び家族を「管理」する。例えばソーシャルワーカーである保護観察官は犯罪者を監視し、統制管理することになる。また、ソーシャルワーカーが支配的な言説によって利用者にかかわる経過において、彼らが意識しているか否かは別として、彼らが持っている知識や力は、障害を持つ人、精神病を持つ人、そして中流階級のこまやかな神経を混乱させている個人や家族への社会的政治的作用に流用されるのである。

フーコーは、特定の集団が、どのように、自分たちにかかわる周囲の社会について考えたり、語ったり、定義したりしていくのかに関心をもった。それは、集団と利益をともにするようになったすべての人が、集団の「言説」、すなわち、ものの見方にとられるようになることを明らかにした。専門的能力や力を持たない人は、支配的な集団の言葉や利益の観点から、自分自身を定義し、説明し、そして取り扱うようになるのである。フーコーは、病気を診断する医師、精神病について権威的に話す精神科医、犯罪とその治療について説明する社会学者と心理学者の権力を検討した。また彼らがたまたま医師あるいは教育者であろうと、ソーシャルワーカーあるいは犯罪学者であろうと、専門援助職は、彼らのみが話したり、断言したりあるいは決定したりすることができる「真理」（truth）に対する所有権を主張することになるとしている¹³⁾。

イリッチ（Illich）は、医師、教師そしてソーシャルワーカーは、実は、「無能力化する専門職」（dis-abling professions）であるとしている²⁶⁾。このような「専門援助者」の解決策は、サービス利用者の抑圧された状況を継続させることになる。

専門援助職の関わる人は、支配的な集団の言説の言葉に挑戦する力を持ち合わせていない。彼らは、専門家の、あるいは支配的な集団の定義、説明、そして治療法に抑圧されている人びとである。一方、「言説」をコントロールする人は、権力を持つ。そして、言説は彼らの利益を生みだすが」その言説に巻き込まれる人との利益には決してつながらぬ構造をもつのである。

社会構築主義ソーシャルワークは、繰り返すが、その認識に到達、直面するところから、クライアントの世界観に共鳴し、そこから専門援助の展望が開かれるのである。

4. ジョンソンとグラントによる社会構築主義からみた当事者の世界観

ジョンソンとグラントは、「社会構築主義は、人が彼ら自身と彼らの環境を定義する点において、生態学やシステム論とは観点を異にしている」としている (Johnson/Grant, 2005: 8)²⁷⁾。生態学やシステム論の観点が、全体的なレベルでの関係性に焦点があてられることに対して社会構築主義は、人自らが多面的な環境システムの中で生きている意味に焦点があてられる。

通常、人は現実と直面する時「外の」何かが、独立して存在すると仮定している、そして、それに対処する。しかし社会構築主義は、そのような独立したひとつの現実システムを仮定することの批評として確立されてきた、そこでは世界が複数の現実から構成されていると主張される。人は自分たち自身の現実を定義づけし、それらの定義の中で存在するのである。社会構築主義は主に意味に対処する、あるいは、人が自らの社会的世界の中で自身が定義しなおすことによる全体的なプロセスなのである。たとえば、ある人は、パチンコ機にむかう時手動式を使うのか、ハンドル式にするのか、あるいは座る位置によって、またその日に身につけている衣服によって、パチンコ機にある種の影響が与えられ、その日の勝敗に関係すると信じる。また、スポーツ選手は、競技が始まる前の特定の食事や特定の衣類、特定のルーチンがその日の彼らの競技の結果を決めると信じる。

感性を発することがコンピュータ化されたパチンコ機であっても結果に影響することができる、あるいは、衣服によって競技の結果が影響されるという信念は非論理的ではあるが、多くの人にとって、それは現実なのである。この思考は、彼ら自身の生き方にも影響を与えるものである。ジョンソンとグラントは「人はどのように特定の日に近づくかについて影響を与えるところの考えideaや崇拜beliefをもっている」としている (Johnson/Grant, 2005: 9)²⁷⁾。人は、客観的な現実とは必ずしも接触しないというわけではなく、パチンコ機が予めセットされコンピュータ化された確率によって、あるいは競技の結果がある特定の服装でいることとは無関係であるということは知っているのである。しかし日々の「考えidea」と「崇拜belief」が行動に影響することは、主観的な現実とすることと人が客観的な現実とすることは無関係なことを示している。主観的な現実—あるいは人の学んだ状況の定義—は客観性を無効にし、そして人がどのように行動するか、そ

して彼らが何を信じるのかを決定することになるのである。

これらの例は単純すぎるかもしれないが、社会構築主義により人を理解すること、すなわち人の行動が何かの客観的なことには依存せず、主観的な解釈に基づくことを理解することは重要なことである。このことは、専門援助職がクライアントの世界観を知る上で最も役に立つことになる。

専門援助専門職は、人の認識が必ずしも客観的現実ではないことを理解することで、クライアントが誤解していると感じることや意見の相違があると感じることを少なくし、そして、援助過程においてクライアントの抵抗または診断可能な精神障害と定義するという罫を避けることができる。この観点は、クライアントの人生と信念を理解することで、専門関係の基礎が形成されることにつながる、そのことはクライアントの世界観と一致し、そしてクライアントと文化的な適合をしていくための回路となり得るのである。

社会構築主義は、相互作用的文脈や個人的文脈を解釈するそれぞれの道筋が、たとえ同じ家族であってもまたは地域内であっても異なるので、さまざまな人が同じ出来事に対して異なる意味をもつものであると仮定する。それぞれの個人は、彼らの環境の文脈で、個々の解釈の複雑なプロセスによって、意味を見出していく。それはある人によっては普通であるかもしれないしそうでないかもしれない、それは人がどこに依拠するのか、そして彼の特定の環境において何が日常的に受け入れられるのかによるのである。

5. 当事者の世界観を知るツールとしての文化的コンピテンス

専門援助職が、人をとりまく文化を探索することは、人の世界観を広範囲に見ることにつながる。文化を探索することは、日常生活において、人種や民族性も及ばないところで、どのように文化のなかで思考、感情、行動を決定していくのかについて見定めていくことになる。つまり文化的なストレングスと資源の質が、問題へどのように影響があり、そしてそのことは専門の援助を求める意味であることも含まれている (Leigh, 1998)²⁸⁾。

より重要なことは、どのようにクライアントが個別的に、そして個々に彼ら自身の文化を解釈しているかである。彼らの信条、態度、行動がどのように形成され、そしてどのようにこれらの文化的な営みが日常生活とライフスタイルの決定に影響を及ぼしているかについて見定めることである。特に、文化

的に共有される絆と繋がりに基づいて、クライアントが直面する潜在的なそして現実的な障壁を乗り越えることができることの認識が重要となる。さらに、専門援助職はその絆と繋がりを可能にする世界観に共感することにおいて、援助の可能性をみいだすことができる。それはクライアント固有の文化的なコンテクストに同調できることで結ばれる関係性をもつ能力 cultural competence が前提とされる。

6. 「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」における社会構築主義の位置づけ

さて、ここで、これまで述べてきた、社会構築主義そして社会構築主義の理論的潮流が「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」とどのように関係するのかふれておくこととする。

社会構築主義の視点から考えるとき、権力、特権、ヒエラルキーの中で、人が抑圧されていくのは、社会的に構築された概念である。抑圧は力の違いによって生みだされ、維持される。力 power を持つ者は、抑圧された者に対して規則、標準、義務、そして許容的であり価値があると考え行動を強いることになる。力を持つ者は、特定の世界観を施すことができる。たとえば、住宅、仕事あるいは健康サービスは決して等しいアクセスと機会を与えているものには決してなっていないであろう。力を持つ者は、善と悪、正常と異常を定める。そして、無力なものに監禁、抑留、そしてあるいは身体的、感情的、精神的な暴力を侵す (McLaren, 1995)²⁹⁾。その意味で、ハンセン病当事者はまさに、典型的な被抑圧者である。

しかしながら、社会構築主義から見ると、その抑圧されている人びとが悲劇的に不幸になるという言説も、社会的に構築された概念である。ハンセン病当事者の聞き取り、そしてその分析からも明らかのように、彼らのストレングス、そして彼らの同志によって支え合うことで形成される「利用者文化」により、彼らの多くは、「支配的言説」に翻弄されながら、内在化している苦悩の状態から、健康自尊意識の境地に達し、まさに「生きている」ことの充実感の境地に辿りついている、あるいは辿りつかんとしている。「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」では、ハンセン病当事者のライフストーリーにみるストーリーのダイナミクスを分析しまたその形成要因を探るものである。そしてさらに、その形成要因を前提とした、ソーシャルワークの援助モデルを検討することになる。

社会構築主義の視点を持つ専門援助者は、クライアントの現在の考えや行動を、これまで、どのように抑圧を受けてきたのか、またどのように自分、家族、友人やさらに祖先の歴史的な取り扱いを内在化しているのか、そして、どのようなプロセスを経て、そこに立ち向かっているのかをソーシャルワーカーは、共同的対話によって、そのコンテクストを知り、学ぶこととなる。したがって、社会構築主義の視点に立つ専門援助者は、クライアントの表面化した問題あるいは内在化している問題の背景にある社会文化的な抑圧や不正な構造を理解することの能力、つまり文化的能力が求められ、そしてその能力によりクライアントの関係性が構築されることが可能となるのである。

7. 本稿のまとめ

「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」の目標は、社会構築主義の視点からの臨床的展開への展望を開くことである。つまり社会構築主義の立場に研究者が依拠することにより、専門援助評価そのものを利用者サイドに視線を移し、さらにサービス利用者（当事者）との対話展開によりその世界観を共有する専門関係構築を成し援助展開の道筋を提起することである。

本稿は、その前提として、社会構築主義の理論的潮流、特に専門援助（ソーシャルワーク）引き付けその整理を試みた。その中で明らかになったことは次の通りである。

- ①マルクス主義では、労働力として価値を持たないことが社会的不利、社会的スティグマを負わされることになり、またその体制維持のため「社会問題」として扱われ「ケア」と「コントロール」が専門援助によって担われるとされる。
- ②マルクス主義への批判的立場は「客観的な基準や科学的な法則、さらに政治的な事実は存在せず、私たち自身が世界を創造していく」とするポストモダニズムの立場である。
- ③ポストモダニズムの立場にあるフーコーは、「支配的言説」「自己統治性」あるいは政治的「監視網」などの概念を打ち出し、権力や政治的な思惑が個人や身体やまなざしにきめ細かく貫徹、統治していくとした。
- ④千田は、社会構築主義の理論的潮流の系譜を「社会問題をめぐる系譜」「物語叙述をめぐる系譜」「身体をめぐる系譜」に分類した。
- ⑤フーコーは、専門家は支配的な言説を定義し、また「真理 truth」の所有権をもち、その対象にある人は支配に晒され抑圧されるとした。

- ⑥フーコーに代表される、ポストモダニズムあるいは社会構築主義の考えは、1980年代後半、急激に専門援助者、とりわけ心理臨床の領域を中心に取り入れられていった²²⁻²⁴。
- ⑦マーゴリンは、フーコー思想を基盤にし、社会構築主義専門援助（ソーシャルワーク）論を展開した。マーゴリンは、伝統的な専門援助の持つ信念、すなわち優しさや権利擁護は否定されるものではないが、専門援助が権力や政治的行使の延長線上にあることを意識から排除、あるいは意識する場合であってもバーンアウトに陥るとしている。専門援助は、その矛盾に直面してこそ、新し

い局面がむかえられるとしている。

- ⑧ジョンソンとグラントは、社会構築主義の視点から、専門援助の展望を開くためには、当事者の構築している世界観・文化観を共有する能力 cultural competenceがその切り口になるとしている。
- ⑨社会構築主義の視点は、クライアントどのように抑圧を受けてきたのか、またどのように内在化しているのか、そして、そこに立ち向かっているのか、を専門援助者が共同的対話によって、そのコンテキストを知り、学ぶツールとなる。

注

- †1) 「Social Construction」の日本語訳をする時、研究者の立場により社会構成主義または社会構築主義とされるが、ここでは綿密な区別をする必要を認めないので、便宜的に社会構築主義とする。
- †2) 「支配的言説（ドミナント・ディスコース）dominant discourses」とは、フーコーが生み出した概念であるが、臨床的には家族療法でよく使用される用語である。個人が捉われている、つまり「こうあらなければならない」とする、個人に支配的な思考や道筋のことをいう。
- †3) フーコーの思想では、絶対的な真理は否定され、真理と称される用語や専門知識は、社会に偏在する権力の構造の中で形成されるのとみなされる。しかし権力は外側からの統治より、個人の内側に浸透してその思考や行為に影響を与え統治し、結果、権力が行使されていくとフーコーはしている。この内側からの浸透が「自己統治性self-governmentality」と呼ばれる。
- †4) 社会福祉士養成講座のテキストでは、ソーシャルワークの理論動向を、「医学モデル」→「生活モデル」→「ストレンクスモデル」と歴史的峻別をし、「ストレンクスモデル」の基本概念はポストモダニズムにあると説明されている³⁰。

文 献

- 1) McNamee S and Gergen K J (野口裕二, 野村直樹訳)：ナラティブ・セラピー。金剛出版、東京、1997。
- 2) Margolin L (中河伸俊, 上野加代子, 足立佳美訳)：ソーシャルワークの社会的構築 優しさの名のもとに。明石書店、東京、2003。
- 3) 井上信次, 松宮透高, 熊谷忠和, 小河孝則：医療福祉学に基づく健康格差に関する研究(1)－健康自尊意識 (Health Esteem) 概念の構築に向けて－。川崎医療福祉学会誌, 17(2), 303-312, 2008。
- 4) 桜井厚：インタビューの社会学－ライフストーリーの聞き方。せりか書房、東京、2002。
- 5) 熊谷忠和, 松宮透高, 井上信次, 小河孝則：医療福祉学に基づく健康格差に関する研究(2)－ハンセン病問題当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識 (HE)－。川崎医療福祉学会誌, 18(2), 347-359, 2009。
- 6) 熊谷忠和, 二井内裕子：ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識 (HE) 研究(2)－ストーリーのダイナミクスと健康自尊意識 (HE) の形成要因－。川崎医療福祉学会誌, 20(1), 117-131, 2010。
- 7) Berger L P and Luckmann T (山口節郎訳)：現実の社会構成－知識社会学論考。新曜社、東京、1977。
- 8) Howe D：A Brief Introduction of social work theory. Palgrave Macmillan, Basingstoke, 121-128, 2009。
- 9) Spitzer S：Toward a Marxian theory of deviance. *Social Problems*, 22(5), 638-651, 1975。
- 10) ゴフィア・T・プトゥリム (川田誉音訳)：ソーシャル・ワークとは何か－その本質と機能－。川島書店、東京、1986。
- 11) Habermas J：Knowledge and Human Interests. Heinemann, London, 1968。
- 12) Foucault M (中村雄二郎訳)：知の考古学。河出書房新社、東京、1995。
- 13) Foucault M (田村淑訳)：監獄の誕生－監視と処罰。新潮社、東京、1977。
- 14) Foucault M (北山晴一訳)：真理と権力 ミシェル・フーコー思考集成IV。筑摩書房、東京、11-38, 1999。
- 15) Howe D：A Brief Introduction of social work theory. Palgrave Macmillan, Basingstoke, 129-138, 2009。
- 16) Webb SB：Social Work in Risk Society -Social and Political Perspectives. Palgrave Macmillan, Basingstoke, 15, 2006。

- 17) 千田有紀：構築主義の系譜学. 上野千鶴子編「構築主義とは何か」, 勁草書房, 東京, 1-41, 2001.
- 18) Spector M and Kitsuse JI (村上直之訳)：社会問題の構築-ラベリング理論をこえて. マルジュ社, 東京, 1990.
- 19) Kleinman A (江口重幸, 上野豪志, 五木田紳訳)：病いの語り-慢性の病いをめぐる臨床人類学. 誠信書房, 東京, 1996.
- 20) 野口裕二：臨床のナラティブ, 上野千鶴子編「構築主義とは何か」, 勁草書房, 東京, 43-62, 2001.
- 21) Butler J (竹村和子訳)：ジェンダー・トラブル-フェミニズムとアイデンティティの攪乱. 青土社, 東京, 1999.
- 22) ハーレン・アンダーソン, ハロルド・ゲーリシャン：クライアントこそ専門家である-セラピーにおける無知のアプローチ. シーラ・マクナミー, ケネス・J・ガーゲン編 (野口裕二, 野村直樹訳), 金剛出版, 東京, 59-88, 1997.
- 23) トム・アンデルセン：「リフレクティング手法」をふりかえって. シーラ・マクナミー, ケネス・J・ガーゲン編 (野口裕二・野村直樹訳), 金剛出版, 東京, 89-118, 1997.
- 24) デービット・エプストン, マイケル・ホワイト：書き換え療法-人生というストーリーの再著述. シーラ・マクナミー, ケネス・J・ガーゲン編 (野口裕二, 野村直樹訳), 金剛出版, 東京, 139-182, 1997.
- 25) Fook J：Social Work -Critical theory and Practice. Sage, London, 66, 2002.
- 26) Illich I：Disabling Professions. Marian Boyers, London, 1977.
- 27) Johnson J and Grant G (熊谷忠和訳)：実践のためのマルチ・システムティック・アプローチ. 医療ソーシャルワーク, 1-45, 晃洋書房, 京都, 2008.
- 28) Leigh JW：Communicating for cultural competence. Allyn & Bacon, Boston, 1998.
- 29) McLaren P：Critical pedagogy and predatory culture -Oppositional politics in apostmodern ara. Routledge, London, 1995.
- 30) 中村和彦：さまざまな実践モデルとアプローチ I, 相談援助の理論と方法. 白澤他編, 中央法規, 東京, 121-141, 2009.

(平成22年11月4日受理)

An Attempt to Review the Theoretical Currents of Social Constructionism
–as a Premise of “A Study of Health Esteem (HE) in the Life Story of a Hansen’s Patient”–

Tadakazu KUMAGAI

(Accepted Nov. 4, 2010)

Key words : Life Story, Health Esteem, Social Constructionism, theoretical wind

Abstract

This study is an attempt to review the theoretical currents of “Social Constructionism” after the 1950s as a premise of “A Study on “Health Esteem” (HE) in the Life Story of a Hansen’s Patient” . My research has found the following nine points. 1. Marxism regards patients as a kind of social disadvantage and even social problem due to their expulsion from the work force. 2. Postmodernism argues that there is no objective standard or scientific law. 3. Foucault proposes the concept of “self-governmentality” . 4. Senda sets up the three theoretical currents of “Social Constructionism” . 5. Foucault also indicates that the experts define dominant discourses in which patients are oppressed. 6. The principle of social construction was swiftly adopted in the latter half of the 1980s by specialized standbys, especially in the field of clinical psychology. 7. Maglin finds his idea of special support rooted in the principle of social construction on Foucault’s thoughts. 8. Johnson and Grant contend from the viewpoint of social construction that “cultural competence” can be a crucial factor in sharing views of the world and cultures. 9. The principle of social construction allows social workers to learn through interviews how their clients have received and confronted suppression.

Correspondence to : Tadakazu KUMAGAI

Department of Social Work, Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-Mail : tkumagai@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.20, No.2, 2011 309–318)