

氏名	いの うえ まりこ 井 上 眞 理 子
学位(専攻分野)	博 士 (文 学)
学位記番号	論 文 博 第 483 号
学位授与の日付	平 成 17 年 3 月 23 日
学位授与の要件	学 位 規 則 第 4 条 第 2 項 該 当
学位論文題目	ファミリー・バイオレンスへの臨床社会学的アプローチ ——子ども虐待問題を具体的課題として——
論文調査委員	(主 査) 教 授 寶 月 誠 教 授 松 田 素 二 教 授 落 合 恵 美 子

### 論 文 内 容 の 要 旨

本論文は、「臨床社会学」という未成熟な学問領域について、その特性と可能性について検討し、さらにファミリー・バイオレンスとりわけ「子ども虐待問題」への臨床社会学的アプローチを試みることにある。臨床社会学は、1900年から1930年代にかけてのシカゴ学派にその源流を見いだすことができる。その後、停滞期を経て、1970年代に再び活気を取り戻した。しかし、臨床社会学においては、諸概念は明確な定義も無く用いられ、理論体系・方法論も整備されていない。本論文は、そのような状態の改善を試みたものである。さらに子ども虐待に関して、従来の研究の主力となってきたのは加害者個人のパーソナリティ特性に重点をおく精神医学的アプローチ、心理学的アプローチである。本論文においては「マクロ・メゾ・ミクロの3次元の相互浸透」という臨床社会学的観点から、パーソナリティ特性に加えて家族集団、法、政策、民間団体の虐待防止活動等を相互に関連づけ、子ども虐待の発生メカニズムとそれへの対応についての検討を行なっている。

第1章「臨床社会学とは何か」では、臨床社会学の方法論的特性を明らかにする。その第1の特性は「文化的アプローチ」である。この語は初期の臨床社会学者 Wirth, L. によって用いられたものであり、「問題」が当事者によってどのように「定義され」、「意味づけられて」いるかを重視する。第2は、「問題当事者と臨床社会学者との対等な相互作用」である。これは、問題解決に必要な理論の「個別形態」を探り、「科学性」を保障し、また当事者に対して直接、有効な変化をもたらすという理由で必要である。第3は、「マクロ・メゾ・ミクロの3次元の相互浸透」である。力点は「相互浸透」にあり(臨床社会学者 Straus, R. は、Syncretism という語で表現している)、ミクロレベルの問題はマクロレベル、メゾレベルの視点で、マクロレベルの問題はミクロレベル、メゾレベルの視点で、把握することが要請される。第4は「地域性・即時性・予防的対応」である。1960年代から70年代にかけての、アメリカの地域精神保健政策に見られるように、地域社会に walk-in clinic のような拠点を持ち、日常的に相談活動を行なうことで、「問題」への即時的・総合的対応や、問題発生以前の予防的対応が可能になる。

第2章「臨床社会学的危機介入のさまざまな方法」では、アメリカで活躍している、3人の臨床社会学者における危機介入の方法を紹介した。いずれも問題当事者の「状況の定義」を重視しているが、Byers, B. D. の「危機介入の5段階モデル」の対象は個人であり、Swan, L. A. の「グラウンデッド・エンカウンター・セラピー」および Hurvitz, N. の「社会—認識的家族療法」の対象は家族集団である。

第3章「政策現場の臨床社会学」では、臨床社会学の政策過程への介入について検討している。政策現場の臨床社会学の特徴は、第1に政策過程における重要なアクターの中に、従来の研究では軽視されがちであった市民・住民を含めて考えること、第2に政策的対応を必要とする「問題」に対し、それに関与する諸個人、諸集団によって行なわれた「状況の定義」を対峙させ、それらが討議、交渉、調整等によって単一のものに収斂していく「状況の再定義」の過程を中心的課題とすること、第3に政策決定をめぐる相互作用の場に、臨床社会学者自らも参与するということである。政策現場の臨床社会学において中心となる「市民と行政との政策の co-production」や「中間領域」等の概念についても検討した。

第4章「臨床社会学私見」では、従来の臨床社会学研究まつわる困難さ、限界を指摘し、それを克服するという方向性で

臨床社会学の今後の展開の可能性を探っている。まず、従来の臨床社会的危機介入の方法に共通してみられる「正しい認識に到達すれば問題は解決可能である」かのような認識偏重の傾向を問題視している。さらに「問題」を発生させる社会的文脈を修正し、システムを変容発展させる方法についての考察が必要である。第2節では、当事者が複数である場合の対等な相互作用の困難さが指摘されている。第3節では、「マクローメゾーミクロの三次元の相互浸透」の様態を客観的・法則定立的に把握するのは現状では困難であるため、一種の経験知、行為的直観の重要性が述べられている。第4節では、地域性・即時性・予防的対応を標榜する臨床社会的危機介入は、個人的・私的に行われるとともに、行政との連携においても行われることが指摘されている。すなわち、政策過程は政策形成過程、政策実施過程、政策評価過程から成っており、臨床社会学はその各々に介入する。

第5章「ファミリー・バイオレンスとは何か」では、「ファミリー・バイオレンス」の定義に関わる問題を論じている。すなわち、多様化し流動化する家族という背景のもとで「ファミリー=家族とは何であるのか」という問題と、また身体的暴力のみならず広い範囲の現象を視野に入れた「バイオレンス=暴力とは何であるのか」という問題である。また「ファミリー・バイオレンス」と「ドメスティック・バイオレンス」、また「親しい間柄における暴力」との区別も行なった。

第6章「子ども虐待の現状と類型・定義」においては、日本、アメリカ、イギリスの子ども虐待の現状について、最新のデータによりつつ把握し、相互に比較した。日本については厚生労働省大臣官房統計情報部「社会福祉業務報告」に依拠した。アメリカについては保健福祉省の管轄のもとにある「子ども虐待とネグレクトに関する全国情報機関 (National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect NCCAN)」のデータベース「全国子ども虐待・ネグレクト・データシステム (National Child Abuse and Neglect Data System NCANDS)」を利用した。イギリスについては、保健省が集約した統計的データを用いた。データから伺える虐待の特徴の中で、注目すべきは各国における「ネグレクト」の増加である。日本における2002年度の虐待類型別内訳では、「身体的虐待」が最も多いが、継時的に見ると減少傾向にある。一方ネグレクトは2番目であるが、継時的には増加傾向を示している。アメリカ、イギリスともネグレクトが最も多く、前者が60・5%、後者が39%である。子ども虐待というと積極的な暴力を想起しやすいが、虐待の主流は大人が子どもに対してなすべきケアを行わない、いわば「不作為の暴力」としてのネグレクトに移行しつつある。そのため虐待の定義においても、このような「不作為の暴力」を包摂し得るものが必要とされる。

第7章「子ども虐待発生のメカニズム」では、虐待の発生を説明する諸要因を臨床社会的観点から再解釈し、「ストレスラーへの2段階適応モデル」を独自に考案した。虐待発生におけるパーソナリティ要因の強調（強い攻撃性、低い自尊心等）は、しばしば宿命論に陥り、「虐待の世代間伝達現象」というような表現も行なわれてきたのに対し、このモデルのねらいは、そのような宿命論を払拭することにある。「無感覚・無感動の学習」や「損傷された自尊心の回復」など虐待を発生させる可能性があるパーソナリティ要因がたとえ克服されなくても、それをコントロールする家族集団の機能があれば、虐待発生は抑制される。逆に「役割混乱」や「夫婦間の権力のアンバランス」、「親子間相互作用」が機能不全の時には虐待を発生させる。第3節では、虐待行為に対して「動機」や「正当化」を与える「文化」に触れている。第4節では、階級社会論的立場をとる「ストレス論」を紹介しつつ、貧困等のストレスを発生させる可能性のある事態が必ずしもストレスに結びつかないことを指摘し、第5節の議論に繋げている。「ストレスラーへの2段階適応モデル」では、ストレスラー（ストレスを発生させる可能性のあるできごと・事態）はただちに、ストレスを発生させて虐待へとアクト・アウトするものとは考えられていない。ストレスラーとストレスとの間には、媒介的過程が存在し、この媒介的過程に、先に述べた諸要因が位置することになる。媒介的過程は2段階に分かれる。第一段階は個人的適応であり、ストレスラー一般への柔軟な対処力とともにペアレンティング能力、衝動コントロール力、適度の自尊感情、他者への共感性等の個人のパーソナリティ特性が問題となり、よく機能すればストレスラーにうまく対処できる。しかし先述のようにこのようなパーソナリティ特性は「関係」から発生した社会的なものであり、外部から適切な援助やサポートが得られれば、機能不全から脱することもできる。ストレスラーは家族機能的適応の段階に持ち越され、ここにおいても機能不全で有効に対処できなかった場合に初めてストレスが発生し、虐待へとアクト・アウトする。第7章ではさらに「ストレスラーへの2段階適応モデル」と、家族ストレス論における「ABC-Xモデル」(Hill, R.)と「二重ABC-Xモデル」(McCubbin, H. I.& Patterson, J. M.)とが対比され、異同が明らかにされている。

第8章「子ども虐待がもたらすもの」では、子ども虐待の結果もたらされるものとして、最も悲惨な「虐待死」の問題が第1節で取り上げられ、日本における虐待死の現状アメリカの現状とが比較されている。虐待死の実際の数字は、公的統計の数字を上回ると考えられている。というのは「事故死」や「乳幼児突然死症候群（Sudden Infant Death Syndrome SIDS）」と分類されて処理されるケースが少なからずあると考えられるからである。本論文では、乳幼児から青少年まで、子どもの死亡事例に関する情報の集中的管理や、虐待死が発生した際の学際的・機関横断的なチームによる調査・分析の必要性を指摘している。

次に虐待の長期的な影響として、被虐待児における非行・犯罪傾向がある。日本の研究においてもアメリカの研究においても、被虐待経験と成長後の非行・犯罪的傾向との関連が認められている。しかし、これもまた決して宿命ではなく、虐待親でない方の親が「情緒的保護」「愛着」を子どもに与えることができれば、被虐待児における将来の非行・犯罪的傾向は抑止されることが実証されている。虐待の問題を個人対個人の狭隘な空間に閉じ込めるのではなく、人間関係の複合性、システムの中に位置づけることで解決が見いだされるのではないかと考える。

第9章「日本の社会学における子ども虐待研究」では、日本の社会学における子ども虐待問題に関する既存研究（日本社会学会の文献情報データベースを利用した）について、理論的研究と実証的研究にわけてレビューを行った。

第10章「子ども虐待への対応の現状と問題点」では、まず「福祉的対応か司法的対応か」と「家族維持か家族介入か」における論点を整理し、福祉的対応／司法的対応、家族維持／家族介入の2軸を組み合わせて、4つの象限を構成し、それぞれに日本とアメリカにおける対応の具体的なパターンをあてはめた。家族維持＝福祉的対応、家族介入＝司法的対応という具合にしばしば考えられているが、これは誤りである。たとえば70年代のアメリカでは、子ども虐待へのそれまでの対応の方式、すなわちソーシャル・ワーカー等福祉専門職による家族への過剰介入と安易な親子分離に対する批判が高まった。また親子分離や親権喪失に関する裁判において、憲法上要請される適正手続きが不備であり、親の権利が保障されていないことも問題となった。この場合には、70年代より前の対応は福祉的対応と家族介入とが、70年代以降の対応は司法的対応と家族維持とがセットになっている。家族維持か家族介入かという選択は理念に関するものであり、福祉的対応か司法的対応かというのは手段に関する選択である。児童相談所を中心とする日本の現行のシステムは、〈家族維持・福祉〉の象限に位置している。「子どもは親のもとで養育されるべき」という理念のもと在宅指導中心の対応を行なっているが、指導に従わないあるいは拒否的な親には無力であり、虐待死事件の多くは在宅指導中に発生している。このような事態にたいして家庭裁判所を中心とする司法的対応を望む声が高まっている。〈家族介入・福祉〉の象限に位置するのは、先に述べた60年代から70年代初めのアメリカにおける福祉専門職による家族への過剰介入の事態である。〈家族維持・司法〉の象限に位置するのは、60年代—70年代における対応への批判によって生れた1980年連邦法「養子縁組援助および児童福祉法」に基づくシステムである。このシステムは、過剰介入と安易な親子分離の対象となった「トラブルを抱えてはいるが愛もある」貧困家族の人権擁護と家族維持をめざすものであった。しかし80年代から90年代にかけてのクラックやコカインの薬物依存の蔓延という背景のもとで、薬物依存の親のもとに子どもをとどめ「家族維持」をはかることで、子どもの生命を危険にさらすという逆機能をはたすようになった。そこで1997年に、子どもの安全と養子縁組を強調した連邦法「養子安全家族法」が成立した。この法の理念は、〈家族介入・司法〉の象限に位置するものである。

家族維持か家族介入か、という問題はまた、親権尊重か親権制限かという問題とみることもできる。「親権」とは、子どもの心身の健全な発達のために保護と援助を与える親の「権限」と理解すべきであるが、一般に「親の子に対する支配権」というように誤解されている。そのため子ども虐待への対応においても、親権が障害物となる場合が多々ある。ドイツでは、1979年の民法改正によって親権概念に代えて「親の配慮」という概念を採用した。日本においても、権力概念としての「親権」の読み替えの作業が必要である。

結局、問いは「家族維持か家族介入か」というふうに立てられるべきではなく、「子どもの福祉にかなっているかどうか」が問題なのである。子どもの心身の発達に必要なさまざまな機能（愛着欲求や依存欲求の充足も含めて）＝家族的機能＝ファミリーをもっともよく遂行し得るのは、ファミリーとは限らない、ということの本論文は指摘している。

第11章「地方自治体の政策と民間団体の活動」では、子ども虐待への対応で最も重要なのは、日常的な防止活動であることを論じている。対応を担うものとして、本論文では、地方自治体の政策や、民間団体の活動に注目した。地方自治体の政

策については、2003年、2004年に虐待死事件が発生した10の自治体を、地域に偏りが無いように抽出し、事件後の政策的対応についてアンケート調査を行った。回答があったのは6の自治体（福岡県古賀市、大分県別府市、大阪府豊中市、愛知県名古屋市、千葉県我孫子市、栃木県宇都宮市）であった。それぞれの自治体における政策的対応について検討を行なった。また民間団体の活動については、2004年4月に開催され、14都道府県17団体が集まった「全国虐待防止民間団体連絡会」の議事録によりながら、行政と民間団体との分業のありかた、政策のco-productionのかたちについて考察した。

「結論」として、第1部、第2部を踏まえて、子ども虐待への対応において、臨床社会学的介入の可能性を、1) 予防的対応、2) 調査の実施、3) 個別の虐待ケースにおける子ども、家族、親に対して専門家が連携して行なうサービスへの参加、4) 制度の整備や政策過程への介入、6) 処遇の効果の追跡調査とアセスメント、の6点に見出した。

## 論文審査の結果の要旨

『閉ざされた扉のかげで』（1980年）というストラウスらの著書のタイトルが象徴しているように、家族内の暴力は可視性が低く、閉じた人間関係のなかで暴力が繰り返され、エスカレートしやすい。また、家族の生活空間は他者の介入を容易に許さない私的世界であり、公的介入が救済よりも時には家族成員に対する「善意の支配」や「意図せざる結果」として「家族解体」をもたらすこともある。こうした現状において、家族内暴力にいかに対処するかということは、社会学のひとつの重要なテーマである。論者はこの課題に答えるために、これまであまり体系化されてこなかった「臨床社会学」の方法論を明確化し、独自の視点を構築する。そして、その理論的視点にもとづいて、日本でも現在ひとつの社会問題となっている「子ども虐待」への臨床社会学的介入の可能性を探ろうとする。論者は「ドメスティック・バイオレンス」よりも「ファミリー・バイオレンス」という概念を用いる。前者が性差別社会との関連で男性から女性に加えられる暴力を主として対象とするのに対して、後者は女性—男性、子ども—年長者、老人—成人・青少年、また同性関係等幅広い社会関係における暴力も視野に入れ、また家族構造・機能、家族システム、家族と外部環境との関係から暴力を捉える視点である。そこに、論者の広い社会文脈を重視する「臨床社会学」の立場が明確に表明されている。

さらに、臨床社会学が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「問題解決志向」の強い学問を標榜するのであれば、「問題」への具体的な取組みが当然要請される。「社会学の臨床」を実践するには、まず子ども虐待の実態を把握する必要があるが、従来の実証主義的研究の枠内にとどまるだけでは不十分である。論者は日本のみならずアメリカやイギリスの子ども虐待のデータを活用してそれらを対比して実態を探究する。アメリカについては1974年に設置された「子ども虐待とネグレクト全国情報機関」が提供する『全国子ども虐待・ネグレクト・データ・システム』の最新版、イギリスのデータは「保健省」の最新のデータ、日本に関しては厚生労働省の『社会福祉業務報告』のデータと論者の行ったアンケート調査結果が用いられる。この調査は2003年—2004年に虐待致死事件が発生した全国の市のうちから地域の偏りが無いように10市を抽出し、その後の施策・対応について調査したものである。それに加えて論者自身の家庭裁判所家事調停委員の経験から得た興味深い知見も活用されている。こうした研究は、「比較」と「システム分析」を行うのみならず、論者自身のケースへの「介入」を取り入れたアクション・リサーチのひとつの新しい臨床社会学の方向を示したものといえる。

さらに、論者の臨床社会学への貢献はその方法論の刷新にある。従来の臨床社会学は解決すべき「問題」について、当事者の「意味づけ」「状況の定義」を重視する「文化的アプローチ」を採用する。論者は「文化的アプローチ」の重要性を認めつつも、虚偽の「意味づけ」が家族等のシステムの維持に機能している場合もあることを指摘し、問題を発生させる「社会的文脈」をどのように修正し、システムをどのように変容発展させていくのかという「システム論的アプローチ」と「文化的アプローチ」の併用の必要性を明らかにした。さらに、論者は「臨床社会学者と問題当事者との対等な相互作用」を通じて「個別」の問題解決を探ることが重要であること、特に問題当事者からの反証に対して開放されるためにも対等な相互作用が必要な場であることを強調している。また、「ミクロ—メゾ—マクロの三次元の相互浸透」に注目して、マクロ次元の問題であればミクロ、メゾの視点から取り扱うことの重要性を指摘している。さらに論者は臨床社会学の対応の原則として、「地域性・即時性・予防的対応」をあげている。臨床社会学的介入においては、個人あるいは家族等における問題を発生させる「社会的文脈」を修正し、システムの変容を試みるが、それにはシステム内部の営みでは不十分である場合が多い。システムの外部環境—政策、法、制度、サポートネットワーク等—の整備と充実、換言すれば外部環境への介入が必要であ

り、地域社会に基礎をおいた社会学的 walk-in clinic の開設や、地方行政当局とのさまざまな連携が必要となる。こうした方法論的特性の検討は、これまでとかく曖昧であった臨床社会学の方法論を明確にする上で役立つものとして評価できる。

論者は子ども虐待の問題への対応だけでなく、その発生過程に臨床社会的立場からアプローチし、「ストレッサーへの2段階適応モデル」を提起する。従来の説明では諸要因を虐待の発生と直線因果的に結びつけているのに対し、このモデルでは諸要因処理の可能性や状況の「意味づけ」などを重視して虐待の発生を分析する。また、従来の研究では、加害者のパーソナリティ特性上の問題を直接、虐待行為に結びつけて説明することが多かったが、このモデルではたとえパーソナリティ上の問題が存在しても、その個人がおかれている家族集団等の社会的文脈の如何によって虐待の発生を抑止し得ると見る。虐待の被害者はその後、非行、犯罪、子ども虐待等の対人暴力行為に至ることが多いと言われてきたのに対し、被虐待経験と対人暴力との結合は必然的ではなく、その人がおかれる社会的文脈により異なることを明らかにした。これらは、子ども虐待研究から「虐待の世代間伝達」言説に見られるような宿命論的色彩を払拭し、「集団」、「制度」、「政策」等の社会学的観点を導入し「子ども虐待問題」の解決を積極的に志向する試みといえる。

以上のように、本論文は臨床社会学の刷新を目指して、その方法論を明確化し、子ども虐待の発生過程の分析や介入について明確な説明を与え、新しい知見を加えた。しかし、臨床的であろうとする努力は認めるとしても、従来の実証主義的研究や政策内容との差異は必ずしも明らかではない。たとえば、論者は子ども虐待への対応として、福祉的対応／司法的対応、家族維持／家族介入の2軸を設定し、これらをクロスさせて4象限の対応の諸形態を分類しているが、この整理は示唆的であっても対応への新たな洞察が特に示されたわけではない。臨床社会学にもとづく介入の明確化や実践にはさらなる工夫が必要である。今後の成果に期待したい。

以上、審査したところにより、本論文は博士（文学）の学位論文として価値あるものと認められる。2005年3月3日、調査委員3名が論文内容とそれに関連した事柄について口頭試問を行った結果、合格と認めた。