

家族援助論に寄与する臨床心理学的課題

永 井 孝 子

▶ キーワード

家族心理学
運命分析学
エロス
“生きる”ということ

▼ 要 旨

保育士に関連する基礎的科目である家族援助論は、臨床心理学のパラダイムからどのように位置づけ活用されるべきかを考察した。とくに筆者の長年の発達臨床心理学の学びの中から、大学教育に資すべき課題として論考した。

第1章では、心理臨床体験をふまえた保健所三歳児健診・発達相談の他、児童相談所、スクールカウンセリング事業に見出される心理臨床活動が、どのように家族援助に収められていくかの意義を考察した。またこれらの諸活動の背景を理解し、実践的に担保する学問としてアッカーマンに由来する家族心理学の知見、ソンディの主張した家族的無意識と運命分析学(Schicksalsanalyse)的な示唆が、どのように家族集団の理解に寄与するかを考察した。

第2章では、家族の現代的実相を家族心理学にみるシステム論、円環論、および運命心理学の示唆する強制運命(Zwangsschicksal)としての家族の紐帯の意義を衝動理論から明らかになるエロス(Eros)論をふまえ、とくに発達臨床心理学的な家族の諸機能(性、安全、教育)について論考した。

第3章(終章)では、家族援助論の展望として臨床心理学の示唆する諸知見のキー・ポイントである“治す”(フロイト)→“治る”(ロジャーズ)の文脈から“生きる”意味の再確認を通じた家族への援助論こそ重要であることを強調した。

はじめに

筆者は、縁あって龍谷大学短期大学部で発達臨床心理学を専門とする立場から、さまざまな関連専門講義や演習を担当してきた。とくに平成13年(2001)から児童福祉法の改正により、保育士に求められる専門職務性の深化、有用化させるための教科“家族援助論”の担当や保育所実習にかかわることになった。

本稿は、この家族援助論のいささかの講義ノートの再確認と家族援助論に求められるべき実践的な学問的パラダイムが那邊にあるのかを、今日の臨床心理学の視点から考えてみたいと思う。

1. 臨床心理学から明らかになる家族援助論への視座

臨床心理学が、今日この学問の実践家として広く知られるようになった臨床心理士(Certified Clinical Psychologist)の原点の実践の場が、どこにあったかを先ず考えたい。家族援助論の学問的フィールドの原点を明らかにすることになるからである。加えて、臨床心理学の実践活動領域として発生し、発展してきた家族心理学が提言してきたことにも注目したい。

(1) 心理臨床の実践活動の原点

① 児童相談所の心理判定員

今日の日本社会の社会制度や、それらに影響し、それぞれの生活実態の有り様を特徴づけているのは、昭和20年(1945)の第2次世界大戦以降に展開されてきた事実の中にある。ここでとりあげる児童相談所も、昭和27年(1947)に制定をみた児童福祉法にもとづき1948年47都道府県と政令都市に設置され、児童(18歳未満)の健やかな心身の育ちと持てる能力の最大限の発揮のために、児童および家族等を援助することを目的とする公的機関である。相談、一時保護、措置の三部門制をとっているが、この児童および家族(庭)援助に、心理学を専攻した大学卒者の心理判定員の任用は、今日の家族援助活動の原型的役割を示した事実の一つである。

身体的評価と援助に資する医師と共に、種々の心理検査を用いて、いわゆる心理判定の専門業務にかかわったのである。保護者(父母)の相談にも一時保護の直接対象となる児童自身へのカウンセリングのかかわりも、児童福祉士のケース・ワーカー、および医師らと共に児童の処遇(方針)に、心理学的判定作業等をふまえてかかわったのである。今日の家族援助論を機能(実践展開)させる典型的原型像といえるものである。後述する判定からの援助実践への有用化を考えさせる、看過することのできないところのものである。もとよりこの事実は、今日の児童相談所の実態に見られる、単なる心理判定にとどまらないケース・ワーカーや医師らとのコラボレーションを通じた総合判定作業や具体的な児童の心身と、その生活環境に効果をおよぼすにはほど遠いものであった。しかし、心理判定員の心理テストにとどまらない治療的(援助的)のかかわりに、腐心する姿は貴重である〔深山(1962)、水島(1962)〕。

② 保健所の発達検診(相談)

この発達検診に、かかわっている臨床心理士の原点的な役割像を示すためにあげたものである。児童相談所の心理判定員と同様に、戦後の昭和23年に公布された児童福祉法にもとづき発足した、乳幼児保健指導要領の施行にあたって始まる1歳に満たない0歳時を対象とする乳児指導健康診査にある。しかし、この検診は、専ら乳児の身体保健指導にあったが、昭和40年(1965)より、児童福祉法の内容の一部移管による母子健康法の適用にもとづき、1歳から小学校へ就学するまでの6年間の幼児を対象に、心身の発達課題とその獲得過程の確認や支援に資する公的相談事業として展開されてきた。3ヶ月児、1歳6ヶ月児、および3歳児健診がそれである。とくに、ここで強調したいことは、この6年間の子どもと親たち(保護者)の支援に際し、3歳児健診がもっとも早く全国政令都市を中心に、昭和40年(1965)から実施され、発達臨床心理学を専攻する専門家が求められ、幼児の心身の発達課題に合わせての心(自我)の発達、社会性の獲得をめぐる達成課題について、コンサルテーションからカウンセリングを担当する大学の先生方の活躍するところとなる。実は筆者(永井)の最初の心理臨床が、京都女子大学付属発達クリニックの児童臨床心理担当所員として、当時の隠岐忠彦教授や大塚義孝助教授のアシスタントとして、この三歳児健診にかかわったことは忘れがたい(隠岐・永井ら1970、大塚・永井1970)。

京都市の保健所で実施されたのは、3歳4ヶ月段階にある上京、中京、下京、右京、左京の中心部地域の5区に在住の幼児を対象に保護者(母親がほとんどであった)同伴で、来診を求め、医師、保健婦(現・保健師)の実施する身体的発達健診に加えて、臨床心理的視座から教授らの一般心理相談と、別室での個別相談を含めての子育て支援活動が行われた(永井1970、1986)。

三歳児健診で、われわれ臨床心理士が行ったポイントは、三歳児段階での社会性の獲得実相がいかなるものか、親(主として母親)の受け止め方とそれらに関する育児不安をめぐる支援対応である。加えて基本的生活習慣の獲得をめぐる面談は、相談内容の深まりに有用なものがあつた。

社会性の獲得とは、その1として「2人以上の人間関係の場で、今何をなすことが最も重要(適切)であるのかどうかを気づく能力」、その2として「その気づいたことを的確に実行する能力」、その3として「万一、実行したことが不適切であった場合、それについて責任をとる能力」、この3種の一連の能力を具現化することである(大塚、2004)。このことの具現化と子どもの親のかかわり像は、見事に家庭内のさまざまなコンフリクトの姿を示し、親支援の手がかりを与えるものである。

基本的生活習慣とは、ほぼ3歳から5歳児段階で獲得される生活習慣である。

- i 大人の一般に食べるものを偏らずに食べることができる(食事習慣)
- ii 所定の場所で排尿排便ができること(排泄習慣)
- iii 独りでやすらかに夜間に眠ることができること(睡眠習慣)
- iv 着脱衣、入浴、洗面等が適切にできること(清潔習慣)
- v 大人と適切な会話能力を獲得していること(対話習慣)

この5種の生活習慣モデルを前提に、親へのかかわりは、限られた時間の健診相談を有効化

するものである。寝つきの悪い子の愚痴から夫の育児非協力の恨み、離婚等のつぶやき等、思われぬ家族危機に直面することさえある(永井1970、大塚・永井1986)。

三歳児健診は、45年後の今日(2009)でも子育て支援、家族・家庭支援の中心的な活動として、本論の主題である家族援助論の原点として、重要な役割を果たしていることは見落とせない事実である(松島、2007)。

③ 中学校・小学校でのスクール・カウンセラー

ヒトが人として生まれ育つことの本質的な共同社会(国、県、市、村)の先験的要請(義務)として、われわれは子どもと親の集団、つまり家族(family)や家庭(home)を支援する使命があることを気づかせる。近代国家として、われわれの国(日本)は、これを法による枠組みとして民法や家族法や、その上位規範としての憲法や児童福祉法で、子どもやその家族の適切な援助があることを示してきた。おそらく上述の児童相談所を通じての援助は、大人社会のさまざまな生活実態に由来して発生する家族の不幸な犠牲者や非行、犯罪者等の関係者支援に臨床心理士の実践が、どう関わっているのかの領域に関するところのものといえよう。第2にあげた保健所三歳児健診の活動領域は、医療、保健にかかわるいわば精神医学や発達障害児学とでもいえる。臨床心理士の最も古くから関わった領域である。ごく自然に家族援助論に馴染みやすい側面があったように思われる。

ところで第3に挙げるスクール・カウンセラーに注目する本項の主題は、第1の社会学、第2の医学に対して教育学の実践領域に関する臨床心理士のプロフィールにあるといえよう。

周知のスクール・カウンセラーの公立学校(中学校)への派遣事業(村山、2008)は、文部省(現在の文部科学省)が平成7年(1995)度より中学校での「いじめ」「自殺」「不登校」「学級崩壊」等さまざまな問題解決に、文部省の認可した財団法人日本臨床心理士資格認定協会の認証する、心の専門家「臨床心理士」を主体(90%)に、精神科医、児童心理学を専攻する大学教授も加えての任用となって、今日の発展をみている。当初の臨床心理士154名の派遣から、2008年4月現在、5800余名の任用をみているが、これらの活躍は狭義の教育活動(教師)の果実として認める児童・生徒の人間的、市民的成長にあるわけではない。むしろこのことは、副次的である。学校場面(一種の社会的環境)に、いかに児童・生徒自身の自己実現に自覚的にかかわるかに主眼をおく専門的援助活動なのである。結果として、学校の安定と教育目標の達成にスクール・カウンセラーが寄与するのである。とりわけ、その背景には児童・生徒のハーヴァーでもある家庭(家族)の安定と家族関係者のいきがい感をもたらすのである。同時に、生徒と家族の開示と共感により、これらが担保されることの意義は図り知れないものがある。児童・生徒の家族援助機能を見捨てたスクール・カウンセラーの専門行為は考えられない。ただし本論に、学校臨床心理士(School Clinical Psychologist)の役割とその専門性を強調した理由である。

(2) 臨床心理学から家族心理学の誕生

臨床心理学は、大塚(2004)によると次のように定義している。

「臨床心理学とは、生身の人間に親しく臨んで、その人の訴える問題(望み)の解決や発展に資するための心理学的原理と技法を研究し、それらの実践的活用を図る心の科学である。また、

心の健康生活に資するための心の科学でもある」と。

具体的にこのことは、生理・認知心理学、発達心理学、社会心理学、教育心理学、性格心理学、精神医学や心身医学を含めた総合的な知識の活用を図る実践科学であることを教えてきた。しかし、この常識的な関連近接科学に加えて、ここにとり挙げようとする家族心理学(family psychology)は、個人の自己実現にかかわる多様な課題と葛藤は、単に個人の生活空間や時間系のみに限らず、個人とその個人が帰属する集団(家族)のメンバー(父、母、きょうだい等)との何らかの関係を無視して、適切な援助を適用させることが不可能であることを教えたのである。おそらくこのことの問題意識を世界で初めて報告し、今日のいわゆる家族療法(family therapy)に発展させたのは統合失調症(schizophrenia)の家族力動に由来する症状の意義に注目したアッカーマン(Ackerman, N: 1958)であろう。

1950年代から1980年にかけて、このアッカーマンに始まる個人(子ども、青年、父母等)を対象とするのではなく家族メンバーを一つの単位(unit)として、また一つのシステム(system)として捉え、IP(当該家族間で問題を抱えている人: Identified Patient)家族危機の改善を図ろうとした営みが生まれ、促進された。

このアメリカの家族療法の考え方や手法が、わが国にも漸次伝えられ、消化され、日本の臨床心理学の主流とも見做される精神分析療法や来談者中心療法に加えて、とりわけ家族心理学の文脈から再構築され、心理臨床の実践活動に有用性を付加した意義は無視できない。また、興味深いことは家族心理学会が、日本で生まれたのは1984年で、世界で最初の創設会議と考えられているが(岡堂、1990)、1990年7月25日、京都での創設会議が持たれ、ひき続き第1回国際家族心理学会(International Academy of Family Psychology)が、東京の昭和女子大学で開催されている。文京大学の岡堂哲雄教授の尽力によるところであるが、この京都集会の裏方にほんの少しかかわったことも忘れがたい。

いずれにしろ、臨床心理学がその必然的行為としての家族の悩みやメンバー一人ひとりの心の支援に深くかわり、寄与(援助)しようとすることは自明のことである。しかし、その有効性を一層担保する専門的技法や考え方に、この家族心理学が示唆するところのものは、後述する家族システム論にしろ、円環的認識にしろ、新しい家族理解のキー・ワードとして注目したのである。

この家族システム論は、個人の問題(病理援助対象内容)を家族構成員の全ての人との関係性のダイナミックなパラダイムからもたらされる一つのシステムとして理解しようとする。これを上位システムという。IP(本人)と母親、IPと父親などは、その家族の下位システムとなる。家族システム論に個人(IP)を理解するということは、この上位システムと下位システム個人の生理的、心理的側面との関係性を通じて明らかになる。

この視座(システム)に加えて、円環的認識(circular epistemology)も留意したいと思う。通常の原因があつて結果があるという認識は、直線の因果律にもとづくと考えられる。円環的認識とは、母原病のレッテルに悩んだ母親の支援に扉を開くように、単一で直線的なかかわりのみによって、子は喘息になったり、不登校や無気力になったり、家庭内暴力を振るうわけではない。いわば、多元的な、しかもそれが円環的に関連し、相互関係のことへの認識となるが故の扉を開く光なのである。

家族心理学が、基本的にこの固有な家族メンバーに帰属した人々との援助に寄与した意義は

見過ごせない。

(3) 運命心理学的視座から

上述した家族心理学が、家族を一つのシステムとしてとらえ、家族支援(治療)に画期的な技法や理解のあり方を示してきた。さらに、ここでとり挙げようとする運命分析学からみた家族支援とは、周知のハンガリー出身のスイスの深層心理学者Lepold Szondi (1960)が、主張した家族的無意識(Das familiäre Unbewusste)をキー・ワードとする実践活動に関するテーマである。

本邦では、佐竹隆三(1964)の実験衝動診断法(Experimentelle Triebdiagnostik)の紹介と実践を経て、大塚が衝動病理学(1974、1993)を通じ臨床心理学の実践活動に寄与する家族の捉えかた、援助に資する意義をさまざまに論じてこられた。筆者(1967、1993)も何かとソンディ的な考え方、捉え方を学び研究発表したものだが、特にここで指摘したいことは、対象とする“家族”の発生(現象)が、男女の任意な出逢いと主体(意識と尊厳)によってのみ構築されるものではないということに留意したい点である。家族の構成はソンディがいうところの家族的無意識になんらかの規制を受けているからである。

家族的無意識とは、ソンディがフロイト(Freud, S)の見出した個人的無意識(Das persönliche Unbewusste)、ユング(Jung, C. G.)の主張した集合的無意識(Das kollektive Unbewusste)に、加えて定位した深層心理学的な人間理解のための第三の無意識層に該当する。ことに人、相互がそれぞれの愛の対象の選択結果として家族を構成していくけれども、この家族的無意識の影響の埒外にいる人は、誰もいないということである。

家族的無意識は、端的にいうならば個人の抑圧されて受け継がれてきた祖先の欲求(Ahnenanspruch)そのものといえる。この祖先の欲求(心の遺伝子)は、ソンディ固有の衝動理論として、8種の衝動欲求因子、つまりh, s, e, hy, k, p, d, m因子のテスト心理学となって、我々に多くの示唆を与えてきている。しかも、この衝動理論にもとづく衝動テスト(Szondi-Test)は、実はソンディ自身のつとに強調した運命分析学の実験的ツールとして構成されている。人が人(他人)を“好き”や“嫌い”になることの選択行為に焦点化し、人との出逢いの意味を実際の現象形態像(結婚、職業、疾病など)を通じて理解(分析)しようとしたのである。詳細は大塚の成書(1993)にゆずるが、この衝動テストは典型的な衝動疾患者(精神病患者等)の顔写真を8種(8因子)1組とする6組計48枚を用意して、それぞれの組から8因子を象徴する顔写真刺激素材に、好き嫌い反応の選択を求める一定の整理手法により、被験者の特徴を明らかにしようとするものである。

いわば、個々の家族に遡って、いわゆる心の臨床遺伝学的調査と分析の簡便法として、この写真選択テスト(ソンディ・テスト)は考案されたものであるが、注目したいのは運命に寄与される選択行為の有り様が、自らのいかなる自主的努力を試みようとも、変更不可能な必然的ともみなされる運命と自己自身の何らかの自由な裁量によって行為されるものの運命特徴に注目した。前者を強制運命(Zwangsschicksal)、後者を自由・自我運命(Freiheits oder Ich Schicksal)と呼称した。強制運命とは、一般人の“宿命”といわれるものと考えて、そう見当違いではなさそうである。未来に向かって自由なはずの自己自身が、如何ともしがたい心情に関することろのものといえよう。女兒出産を願う新妻に、男児懐妊の婦人科医師の告知は、いわば強制運

命以外の何者でもない現象である。子どもにとって、自らの名前も自らの自由な運命とはいえない。かろうじて、文明社会では一定の条件を前提とし、改名の手続きが可能である。強制運命から自由・自我運命への変容例といえよう。しかし、生まれ育った我が故郷は、好むと好まざるにかかわらず、まさに宿命のごとく、自身の心性から拭うことのできない強制運命像である。家族構成員のさまざまな人の援助にかかわりを持つ時、この運命分析的アプローチに込められた臨床心理学的センスは、家族集団に寄せるさまざまな専門的にかかわりの視座が、いずれの立場にあったとしても、その家族援助論に寄与する可能性は、思いのほか大きいことを示唆している。

2. 家族の現代的実相

本論を記載するに際して考えてみると、主題となる家族援助論の「家族」について、ごく自然に(?)自明の如く、夫婦をその集団特性の内実を規定する必須条件として、また、その二人から誕生する子ども達によって構成する一体的人間関係によって、結びあっている社会集団の一形態とイメージして述べてきた。今日(2000年代)のもっとも一般的な核家族、つまり「二世帯家族」をモデルに論じてきたようである。しかし、今日の高齢社会を考えてみても、若者の晩婚化、さらには非制度的な事実婚、同棲婚等、心理臨床の領域でさえ“家族療法”ではなく“カップル療法”と言わしめている事実を知るにつけ、本論の主旨としてここで“家族”(family)の意義を明確化しておかなくてはならないと思う。そこで、(1) 家族の定義 (2) その家族の機能と援助をめぐるタイトルでまとめることにする。

(1) 家族とは

家族とは、人類がこの地球上に発生した時(400万年前?)から、その原型モデルとして認められている事実を知るにつけても、いわば生きものの集団機能の基本的原形として存在してきたことは、まぎれもない事実である。しかもこの集団機能は、集団の種の安全を保障する極めて根源的な現象である。固体が弱小であればあるほど数百、数千、昆虫となれば数万となつて、かれらの安全を担保している。まことに自然の意志とでもいえそうな、見事な事実である。

突然飛躍して述べるが「みんなで渡れば怖くない」の心情を想定するだけで十分であろう。上述の家族的無意識を主張したソンディのいう衝動理論から、大塚がつとに指摘している(1993)が、街道の一本松は、一本杉は、名所か孤高のシンボルかもしれないが、本来は松林か杉林を基本とするのである。動物態を超えて植物態でも観察される実に生命態(体)に普遍的に内在する現象形態(Erscheinungsforme)なのである。衝動論的にいうならば「エロス」(Eros)＝「結びつき」「紐帯」の具現像なのである。皇居のお堀をカルガモの親鳥が10羽程の子鴨を引き連れ公道を渡る姿は、「みんなで渡れば怖くない」の鳥版かもしれないが、同時にこの現象は、われわれ健常人々にほほ笑ましく、“かわいい～”という心情を自ずと喚起させて倦ませないのである。

いずれにしても、この集団への結びつきの本質は“エロス”(結びつき)にシンボライズされるように、家族集団を形成させる基本的作用に由来するもので“家族”もまた、この“エロス”

の作用を無視して論ずることも、考えることも、出来ないことを指摘しておきたいと思う。

実際、家族とは、男(夫)と女(妻)の結びつきによって夫妻愛にも高められる心情過程から子ども(子孫)を設け、その子を守り、その子の成長を促し、子が大人になる頃には夫(父)も妻(母)も大地に果てる(死)一連の愛(エロス)の現象形態なのである。

この家族現象の今日的枠組みをまとめるに際し、家族集団は基本的に個の安全を守るための生物学的欲求(衝動=Trieb)に由来していること。同時にその安全を守る機能が、男女のエロス欲求(愛の衝動)に由来して形成されていること。また、そのエロス(結びつき)機能は、一時的なものではなく相当に(子の成長時間)永続的、継続的行為として営まれること。しかも、これらの基本的欲求(機能)を担保するための健康生活(衣、食、住)、所得(収入)を得るための経済生活(職業の社会化)を一定水準に維持することを前提としていることが明らかになる。

家族の定義は、以上に示したように、生物学的にきわめて本質的な、一種の本能的な心性(衝動)に由来して形成されてきたものである。しかし、今日の文明発達社会で基本モデルと見做している一夫一婦制がすべてであるとはいえない。制度的(習慣的)に一夫多妻もあれば一妻多夫もある。源氏物語の男女をめぐる関係は1000年前の日本の宮廷文化の所産であって、本稿に馴染むものではない。ただ、ここに示した基本モデルの家族は、その由来は1000年前に留まらない。400万年前に由来するエロスの現代的現象形態で、つい60年前まではいわゆる“家制度”によって、長男が家を必ず継ぐこととする“直系3世代(祖父、父、男子)家族が基本モデルであった。男女の愛(エロス)も相当に苦節の歴史を経て今日に至っているのである。

まとめとして家族社会学者の森岡清美(1967)の定義のプロセスを参考にしておくことにする。

「家族とは、夫婦、親子、きょうだい等少数の近親者を主要な構成員として、成員相互の深い感情的かかわりあい¹で結ばれた、第一次的な福祉志向の集団である」という。30年後の1997年にはこの福祉志向を幸福追求の集団と改められているが、福祉(well-being)の日本語的ニュアンスのネガティブな受け止め方を嫌っての表現と推察されるが、ここでは問わない。家族集団は、福祉の恩恵にあづかろうとして結びつく(エロスしよう?)としているわけではない。幸福(well-being)を求めて、生きようとしているのである。その現象形態像の一つが「家族像」なのである。不安になった時、現代社会は何らかの制度的支援をしようとする営みが生まれた。その一端が、本稿の家族援助論であり、いわゆる福祉の文脈で深くかかわっていかなければならないこととなる。しかし、この福祉はポジティブでなければならない。幸福では、また²テレしてしまう心情もある。昨今は、ウエルビーイングが、は³ん⁴らんしている。正当な援助が言葉の綾で拡散してはならない。

家族の援助に深くかかわっている臨床心理学、家族心理学の立場から「家族」の概念をまとめておこう。

「家族は、基本的な愛情や信頼感、養育、スキンシップ、安らぎ、憩い、しつけ、行動のコントロール、社会化、教育など、人間存在にとって不可欠なさまざまな機能をはたす自然発生的なシステムである」(岡堂、1983)

岡堂哲雄は、すでに示唆したように家族心理学の心理臨床に多くの影響を与えているが、上述の定義は現代家族が心理的、社会的、経済的に自立した男女の愛によって結ばれる夫婦家族制を基盤として成立する組織であるという(岡堂、1988)。

ここで定義として、今日の一夫一婦制のいわゆる核家族形態をモデルとして述べたが、今日の個人の心性に内在するエロスや、生活安全欲求(衣、食、住)に加えての個人の尊厳にかかわる心性(倫理観、理想等、個別の価値観に関するもの)が文明先進諸国では、いわゆる結婚形態の個性化として進んでいることも無視してはならない。

「家族だと思う」と判断するバリエーションは多義に渡っている。大野祥子(2008)の調査で、一緒に暮らしている親子、夫婦は、ほぼ100%そう思うらしいが「愛情をこめて育てているペット」が第3位を占めて家族の一員になっている。年賀を欠礼する対象となっているペットの死は喪中になるらしい。

家族集団は何でもあり、だからご愛嬌といえはそれまでである。しかし、愛犬の死に病む奥様のカウンセリングでは、立派な家族支援であり、ゆめゆめ無視できない側面である。交通事故死の犬は、法律では物損である。このギャップをどうするのか……。家族の定義も、家族法の定義も大変である。けだし、家族の現象形態は上述したエロスに由来する厳然たる事実であるが、文明の豊穡は人の心の有り様をさまざまに変えていくのである。家族援助論に内在する深い人間の思い(エロス)である。

(2) 家族機能とその援助をめぐる

家族は、その定義で示したように、さまざまな役割と不可分の関係で理解される機能がある。とくに家族の発達過程とその支援活動にかかわる面からまとめておきたい。

① 新婚時代から第一子の誕生まで

いうまでもなく上述のエロス(結びつき衝動)の社会化として、結婚→家庭の営みが始まるが、性生活の安定した、かつ性のもたらす豊かな文化(感動)の体現は、それぞれの長い人生の意味を改めて気づかせるプロセスである。いわゆる家族機能の第一にあげられる性の交流機能である。基本的生殖機能も含まれるが今日これを巡る夫婦の問題(悩み)は必ずしも少ないとは限らない。中年の危機、子育ての危機の原点的意味として生涯にわたって関係するテーマとして無視してはならない。

この性機能と共に、第一段階で家族機能に指摘されるものは、経済機能である。今日の共働き家族の共通の課題に関する機能である。夫が外で働き、妻が内助の功を担当(?)する時代は去って、共に働くことに夫がどのように理解を示すか……。男女雇用機会均等法(1985)、男女共同参画社会基本法(1999)の成案は、女性(妻)の考え方と行動に制度的な応援作用効果を果たすことになる。ただ権利の主張だけで、この問題は解決しない。夫と妻のまさにエロスと生活に思いを致す家族共同作業として、コラボレーションとしてかかわらなければならない。家族援助の目にみえる手続きとして、さまざまな経済的援助制度はあるものの、まだまだこの面での援助のあり方は、研究し実行化しなければならないであろう。

② 子育て時代の“喜び”と“苦節”

家族が夫婦のみに限らず、愛の形見が結晶として、二人から三人へ、四人へと家族メンバーを加え、古典的認識でいうならば一家団樂のファミリー(family)からアットホーム(at home)

の時代になる。家族機能に、基本的に内在するエロスとタナトス*の衝動に由来する集団生活に関する安全機能としての“喜び”と“苦節”の季節なのである。

性に次ぐ、衣、食、住からもたらされる家族メンバーの泣き笑いの季節である。従来のもっぱら女親が子育てをすることと、もっぱら家庭外の職場で所得を得ようとする男親の役割分担的家庭ではなく、共働き家族の一般化をもたらすこの季節の特徴である。従来の家庭教育的文脈でのかかわりから、子どもの育児や教育が親の専有領域ではなく保育所機能の活用をひろく求めるようになった。家族の育児・教育機能の外注化ともいえよう。保育所(旧厚生省)と幼稚園(旧文部省)の50年余りの角逐は、今日ようやく幼・保一元化の認識が一般化したわけで、家族支援のある意味で画期的な転換といえる。しかし、家族メンバーの幸福は必ずしも外注によってもたらされるものではない。あらゆるわれわれの生活文明と文化は外注化(専門化)によって、合理化され、軽便化し、安楽になったことは図り知れない。しかし、その豊穡により、どれだけ失ったものがあったことか。決して忘れてはならないことである。

育児と勤務に頑張る親を支援するのは、保育所(保育士)の重要な役割である。しかし、対象とする子どもの親に、完全に代わることは出来ないことを知ることは大切である。子はその親があって、この世に迎えられた紛れもない事実である。愛の選択に機能する家族的無意識の上述所論(心の遺伝子)を引き合いに出すまでもなく、家族メンバーにとり運命的に子どもは非婚であろうと無届けカップルであろうと、その“子”の親であることは永遠に変わることはない。けだし強制運命的な心性は、実母であり実父なのである。遺棄された子どもが、保育所であたたかい保育士や関係者の愛情により、立派に成人した。しかし親をたずねて三千里の旅に出る物語は深刻である。

「……夫婦が永遠の契りを誓わなくても、子どもが誰に育てられようとも、生まれおちた文化の中で適切なふるまいをする限りにおいて、人は人間性を損なうことなく生きていくことができるのです」という主張もある。三歳児神話(3歳までは、家庭で母親の手で育てないと子どもの成長に悪影響を与えるといった母性神話の主張の発達観)の気持ちは十分理解できるけれども、ヒトではなく、人になることの性(さが)は、そう単純ではないことも知っておきたい。

ここで論旨が少し飛躍するようだが、この子育て時代をもたらす夫婦(家族)の果実に、不幸にも子どもに恵まれない家族がある。今日の文明の進歩的不妊治療(手術)として、この夫婦の願いを実現した1978年イギリスで報告された“試験管ベビー”にはじまる親の子どもを求める願いに、応える技術のもたらししたテーマである。日本では、体外受精実施機関 約700、体外受精による出生児約18,000人、年間出生数の約1.6%という(小泉、2008)。

ストレートな夫婦の受精促進日に向けての、けなげな努力の時代から、他人の子宮をかりての出産、子どもを求める究極ともいえそうな非婚女性の市場化した精子リストの任意な好みの精子を求めるアメリカの現状を知るにつけ、考えさせられることしきりである。この擬似不妊治療はともかくとして、人それぞれの尊厳が、自然の意志を無視した好みのみで特化した精子の受精によって、生む権利(?)を具現する心性は受け入れ難いものがある。人間知の悪霊にのろわれた暴挙といえるのではなからうか。

ソンディの家族的無意識論も、エロスから完全に決別してしまった、恐ろしいタナトスのス

* タナトス (Thanatos) : エロスの結びつく平和に対する闘い、破壊

ストレートな現象形態像というべきかも知れない。本論の家族援助論になじみにくい所論と言えるかもしれないが、子育て時代の家族機能に内在する教育機能の原点として、“子をもうけること”“子をさずかること”をめぐる、しかもその支援にかかわろうとする第三者として、この保育士や関係者の学ぶべきテーマではなかろうか。

ところで、この第2項の子育て時代の上述してきた家庭にあつての育児機能にしろ、教育機能にしろ、その機能を担当する基本的役割は、父性的、母性的、親的な心性に関するところのものである。市民共同社会を正しく生き抜くための道徳観、習慣等いわゆる社会性の獲得(p19、参照)や、優しさと、共感と受容にみる前者の父性性と後者の母性性の心性寄与の課題である。「父」とか「母」とか呼称すると誤解されがちである。タナトスとエロスというとまた特化されすぎて別の誤解が生じる。保育士養成講座の家族援助論の山崎(2009)の記載をかりて、これを家族メンバーのファザーリング(fathering)、マザーリング(mothering)、ペアレンティング(parenting)とっておこう。

③ 子育てからの開放とその影

保育士からスクールカウンセラーまで、さまざまな援助専門家が対象とする家族メンバーのうち、親世代は、中年期からの40歳代から50歳代の夫婦となる子どもは高校生や大学生になる時期である。子育てからの開放は、親の自己自身の再発見の季節でもある。改めて夫婦のあり方にも関心が深まる。時代のモデルである夫婦共働き家族は、両者の経済力が微妙な影を落とすこともある。共に稼ぐ夫婦共同の頑張りの過程で、息子の大学生活に仕送るための家計の緊縮額が、妻の方でその負担が多ければ多いほど、両者の不満足感は、夫の方で多くなるという(木村、2004)。まことに悲しい旧態然の男の残像とコメントするのはともかくとして、家族集団における経済・生活・教育機能が安定期といえども形を変えて、その喜びと苦勞を生み出すのである。新しい鳩山政権は平成22年度国家予算で高校生の授業料を全額補助する方針を示している。当該家族に向けてなのか、それとも当該学校に直接配布するのか、親の所得制限を設けて行うのか、さまざまな主張が世を騒がせている。しかし、この補助政策は子育て世代の支給ではない。こうした中年期夫婦の高校生への支援である。単に子どもの有効性のみに焦点化した援助に限ることの功罪をめぐって、十分に考慮する必要があるのではないか……。当該学校と当該家族のみならず、この時期の微妙な子育て開放期の夫婦を支援する意味について無関心であってはなるまい。熟考したいものである。

④ 向老期から長寿高齢期に向けて

人生80年から90年時代である、高齢期は、今日の後期(長寿)高齢者を含めて述べるが、敬老に寿ぐ夫婦の時代は去って、日本の人口構造は、明らかに60歳以上人口の肥大と少子化社会をもたらし、この期の人々の支援は、加齢によってさまざまな身体的精神(心)的障害や不適切な、しかも老々介護にみるように深刻な支援問題を生じさせている。家族による介護機能の課題である。保育士のストレートな家族援助論に直結しないように、ともすると考え勝ちだが幼児の、あるいはその母親や父親の親、つまり対象とする子どもの祖父母の間接的援助が実質的な直接援助となって、無関心であり得ないことを知るのである。ターミナル・ケアにどうかかわるかのテーマも、これに関連する関心事である。今日の家庭看護と専門医療看護の矛盾は、子の親

(妻や娘)の家庭介護への動員(?)となって、本論の家族援助論のパラダイムに想像以上の影を落としている。しかも高齢者の死の権利が、本人自身の意志とはほとんど無関係に、介護者(家族関係者)と医師の側にあることの制度的・倫理的自己矛盾を起こして紛糾する事態は看過できない。家族機能に招来させた課題である。

医療、看護、介護を通じたさまざまな援助形態は、結果として相互乗り入れしたような姿を呈し、その専門的な独自の職能性の境界を曖昧にさせた。おそらく“人が生きる”ということの意味を改めて考えなおすこと、いわば死の教育学が保育士にあっても、親にあっても試みなければならないだろう。哲学者のご高説ではない。人の支援・援助行為についてその対象となる人の“生きる”という意味で“死する”ということを考えることである。

3 家族援助論への展望—— まとめて変えて ——

今日の日本のおおかたの家族社会(集団)のメンバーへの援助・支援のあり方をめぐって家族機能の発達の検討から、期せずして“死の教育学”という予想もしなかった“結論”(?)になって少し戸惑っている。しかし、強調したいのはこの21世紀の文明の異常なまでの発展は、人それぞれの尊厳をふまえての発展であった筈である。しかし逆にその発展(進歩?)に比例して、負の作用を同時進行的に孕ませていった。期せずして“死”の肥大は、改めて人間の“生きる”ということの意味を再確認する作業を要請させたように思う。家族援助論に基本的に内在するテーマは、子ども(幼児・児童)支援をその中核としていることは言うまでもない。しかし、子どもも含め、死の教育は単に“死”そのものの焦点化ではなく“生きる”といったキーワードが、その弁証法的認識に留まることなく、人の援助にかかわる専門家には等しく求められるように思うのである。ここでいう援助専門家は、保育士はもとより臨床心理士も医師も、看護師等、すべての援助職関係者といってもよい。実はわれわれ臨床心理士の専門的援助行為の意義について、いみじくも京都大学の皆藤教授(2009)が言っておられるように、心理臨床の専門的援助は、フロイトにみた“治す”時代から、ロジャーズの“治る”時代を経て、今日は“生きるという意味の再発見”であることを強調しておられる。けだし、ここでのこの見解に示唆を得て、死の教育から“生きる”ことの教育、つまり援助論を強調したいのである。不調や欠陥を補修して元の健康な姿にもとずく営み、つまり“治す”ことでフロイトの精神分析的治療論は構成されているといえる。ロジャーズの治療論はいかにクライアント(本人)が、自己洞察を重ね、自らが自ずと気付いて治っていくプロセスの明確化であった。ここでいう“生きる”ということは、この“治す”ことでもない。“治る”ことでもない。おそらく“治す”ことも“治る”ことも取り込んだ全人的かわりから生まれ出ずる対象となる人、その人自身が体験する“生”の世界と言えるのではなからうか。ターミナル・ケアにかかわる患者介護をスピリチュアル(spiritual)なアプローチが想像以上に強調されている(大塚、2008)。世界保健機構(W・H・O)でも健康という概念がスピリッチェルでダイナミックな生(いのち)の展開プロセスにその本質があることを定義しようとして議論が重ねられた事実がある(第1回理事会1998)。健康で、健やかな子どもに成長するための支援は、けだし、保育士にとっても重要な視点である。子どもの発達のそれぞれの固有な“生きる”ことへの援助者であることに本質があることを確認しておきたいのである。

保育士に求められる“家族援助論ノート”をまとめるつもりが、いささか講義ノートから逸脱して論旨の混戦をみた。それにしても、ご縁をいただいて龍谷大学にお世話になり、大学創設370周年の記念号(?)の龍谷紀要に拙論を書かせていただく機会を得た。おそらく本論は、筆者にとって最初の最後となりそんな稀有な体験である。これまで何かとご教導を得た龍谷大学学長若原道昭先生はじめ、短期大学部の先生方に心より感謝申しあげたい。また、本論を校閲いただいた恩師である龍谷大学文学部客員教授で、京都女子大学名誉教授の大塚義孝先生にも厚く御礼を申し上げたい。

参考・引用文献

- 1 Ackerman, N. *The Psychodynamics of Family Life* New-York Basic Books 1958 小此木啓吾・石原潔訳「家族関係の理論と診断」「家族関係の病理と治療」岩崎学術出版社 1967、1970
- 2 皆藤 章、「カウンセリングから見た人間に成長」「心理臨床の広がり」帝塚山学院大学公開カウンセリング講座4 新曜社 2009 87-112
- 3 木村清美、「家計内の経済関係と夫婦関係満足度」『季刊家計経済研究』64 26-34 2004
- 4 小泉智恵、「子どもをもつこと、もたないこと—生殖医療と家族の形成」『発達家族心理学を拓く』ナカニシヤ出版 2008 139-153
- 5 松島恭子・他、『臨床心理士の子育て支援』創元社 2008
- 6 深山富雄、「短期相談法の一例—罪悪感を持った母親の心理相談を中心として—」『児童のケースワーク事例集』厚生省児童局編 1962 14巻 28-36
- 7 水島恵一、「非行者に対する心理療法の効果」『心理学研究』32巻6 1962 35-41
- 8 森岡清美、『家族社会学』有斐閣 1967
- 9 森岡清美・望月 崇、『新しい家族社会学』培風館 1997
- 10 村山正治・滝口俊子、『事例に学ぶスクールカウンセリングの実際』創元社 2007
- 11 永井孝子、「睡眠習慣形成に関する発達心理学研究」『京都女子大学紀要児童学研究3』1970 41-51
- 12 永井・他、「幼児自閉症の臨床心理学的研究」『安田生命社会事業団年報』1970 6 15-26
- 13 永井・他「幼児の排尿習慣形成とその母親のパーソナリティ—投影法を用いての検討—」『京都女子大学紀要児童学研究16』1986 33-40
- 14 永井・他「ソンディ・テストと精神病理の諸相」『現代のエスプリ・精神病理の研究 臨床心理テストシリーズ』至文堂1993 80-92
- 15 永井孝子、「ソンディ・テスト」『性格心理学ハンドブック』福村出版1998 984
- 16 岡堂哲雄、「家族への心理学的援助」『家族心理学年報』1. 19-44
- 17 岡堂哲雄、「家族心理学の理論と実際」『講座：家族心理学6』金子書房 1988
- 18 岡堂哲雄、『家族心理学事典』金子書房 1999
- 19 大野祥子、「現代日本の家族」『家族心理学への招待』柏木恵子他著 ミネルヴァ書房 2001 1-7
- 20 隠岐忠彦・他「幼児自閉症の基本的特性」『臨床心理学の進歩』1968 87-94
- 21 隠岐忠彦・他「幼児自閉症の臨床心理学的研究—自閉的サインをめぐって—」『臨床心理学研究』9-1 1995 1-8
- 22 大塚義孝・他「双生児法よりみたソンディ理論の衝動因子の検討」『臨床心理学の進歩』1967 14-23
- 23 大塚義孝、『衝動病理学』誠信書房 1974
- 23 大塚義孝、『衝動病理学 増補』誠信書房 1993
- 24 大塚義孝、『こころ学のススめ』日本評論 1996

- 25 大塚義孝、『臨床心理学原論』p. 21 p. 98 誠信書房 2004
- 26 大塚義孝、『こころの時代を歩く』誠信書房 2008
- 27 佐竹隆三、『実験衝動診断法—ソンディ・テスト—』(Szondi, L 著・訳) 海外貿易出版 1964
- 28 山崎美貴子、「家族援助とは何か」『家族援助論』11巻 全国社会福祉協議会2009 p. 23