

臨床社会学と環境社会学

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 明治大学文学部心理社会学科 公開日: 2011-04-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 寺田, 良一 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10291/10980

〔原 著〕

臨床社会学と環境社会学

寺田 良一

要 約

いわゆる臨床社会学は、主として社会病理学、社会福祉学、社会問題研究等から発展してきた問題提起であり、一方環境社会学は、もとより環境問題の激化に伴い、環境と社会の相互作用を組み込んだ社会学の構築をめざしたものであるが、その志向性や社会的背景には、少なからず共通するところがある。両者は、社会的に問題を抱えた人々、被害者や弱者、要支援者などに対するケアや問題解決を志向している点や、「臨床の知」という問題提起を一定程度受けている点などで共通点を持つ。さらに今日では、かつてのような絶対的貧困がもたらす家族問題や、顕著な産業公害被害等は相対的に少なくなり、「豊かな社会」の暗部としての多様な潜在的問題群に実践的、問題解決的に向き合う点も共通する。いわば、「社会問題の自明性」に依拠するのではなく、当事者、NPO、自治体などの意味づけと研究者の社会的な問題の規定との相互作用（あるいは「介入」）を通じた問題の解明が試みられているともいえる。本論では、このような特徴を、「臨床社会学的アプローチ」として、いわゆる臨床社会学の領域のみならず、環境社会学、市民活動論、地域社会学等に共有される有用な分析枠組みとして提示するとともに、「臨床」という用語の持つ医療・治療的イメージがもたらす限界についても検討する。

キーワード：臨床社会学、環境社会学、臨床社会学的アプローチ、臨床の知

1. はじめに

筆者が現在所属している学会は、日本社会学会と環境社会学会である。日本社会学会には、当然のことながら大学院生のときに加入したが、まだそのころ環境社会学会は存在していなかった。環境社会学会の設立は1992年であって、まだ誕生して十数年の若い学会である。⁽¹⁾ 環境社会学会が設立されたとき、ああやっと自分がやっている研究をストレートに表現している研究分野が世の中に公認されたのだという思いがしたのを今でも覚え

ている。初代会長の飯島伸子氏らその第一世代は、1960年代から宇井純氏らとともに水俣病研究に取り組んだ世代である。私が社会学の大学院生として環境問題に関心を持ち始めた1970年代の終わりごろは、熾烈を極めた産業公害も一段落し、環境問題は、資源・エネルギー危機、生活型公害、乱開発などへと多様化しつつあった。しかしながら、いざ社会学の大学院生として環境問題を研究しようとする、まわりの先生や諸先輩方から、それは主として自然科学の研究対象であるから社

会学の対象とはなりにくいか、環境問題という政治的対立をはらんだ問題に下手に首を突っ込むと、研究者としての就職が難しくなるのではないかといった、老婆心からの忠告をいただいたことも再々あった。

それでも筆者が研究を始めたころは、すでに公害対策もある程度進み、石油ショックもあり資源や環境の有限性についての認識もかなり高まっていたから、環境（公害）問題そのものを扱うことが政治的にも先鋭な課題であった第一世代に比べれば、環境問題を研究することに対する内外からのプレッシャーという点では、自分たち第二世代はまだましになっていた。とはいえ、水質や大気の汚染そのものは社会学の対象となりえないから、われわれ社会学者の関心は、被害者や地域の住民・市民運動、環境運動などの分析に向かうことになる。欧米の社会運動論の中では、「新しい社会運動」の1つとして環境（エコロジー）運動の研究がすでに開始されていたから、私自身も社会学の既存の研究分野（理論、家族、都市・農村、産業・労働など）の1つになっていた「社会運動」の中に何とか入れてもらうことができた。が、自分の関心対象とはいくぶんずれがあり、なんとはなく居心地の悪い思いがしたのも事実である。

もちろん、既存の研究分野といっても、どれも社会学の誕生以来あったわけではない。たとえば、都市問題や労働問題の深刻化とともに、都市社会学や産業社会学といった「連字符社会学」が順番に登場してきたわけである。さすれば、「環境社会学」があってもおかしくないものかと思っていたところ、80年代になってアメリカの学会誌を見てみると、まさしく70年代末に「環境社会学」の分科会ができ、そのあり方をめぐってR.ダンラップら（1978 = 2005）やF.バトルら（1982 = 1992）

が論戦を繰り広げていた。後述するように、アメリカの環境社会学には多少の違和感もあったが、わが意を得たりとばかり関連論文を読み漁り、気を強くした。ほどなく、1989年には日本社会学会でも環境社会学のテーマ・セッションが持たれ、そこに参集した人々を中心に環境社会学会が設立されたのである。

前置きが長くなったが、かつては社会病理や社会的逸脱として捉えられていた家族や青少年の問題などを、より当事者の立場や意味づけに寄り添い、ケアやサポートを含め、実践的な問題解決志向を持つアプローチをしていこうとする人々を中心として、「臨床社会学」の確立が試みられてきた。かつてのように、絶対的な貧困や社会的格差の存在に起因する社会病理や、より明確に共有されていた社会規範の中で何が社会的逸脱か識別されやすかった時代と異なり、今日の、より多様な価値規範や生活様式に特徴づけられる「豊かな社会」における家族問題、子どもの問題、介護問題などは、要因や解決への方途も多様である。何よりそれは、研究者が「上から」一方的に問題を規定するのではなく、当事者の問題の意味づけや「状況の定義」に寄り添い、コミュニティ、民間非営利組織、自治体などより広い社会的文脈の中にそれらを位置づけ、その往復運動の中から解決を探っていく実践的、現実関与的なアプローチとしての臨床社会学が必要とされているといえよう（畠中、2000、大村、2000、大村・野口、2000）。

臨床社会学の問題提起やそれが必要とされるようになった社会的背景は、環境社会学が実証研究や理論構築をしてきた背景とも少なからず共通するところがある。1つには、臨床社会学の母体ともいえる社会病理学、社会福祉学、社会問題研究等と同様に、日本の環境社会学は、当初から公害

被害者や環境問題の当事者が直面する困難に向き合ってきたという点である。またより今日的な文脈でいえば、いわゆる臨床社会学が対象としてきた社会問題群においても、環境問題においても、いわずもがなの絶対的貧困をもたらす家族問題や犯罪、急性劇症的な顕著な身体被害を伴うような環境問題は相対的に少なくなり、「豊かな社会」の暗部としての家族や人間関係の弛緩や、エネルギー浪費や有害化学物質のリスクが問題化してきた状況などにおいても、共有する点が多い。この文脈においては、どちらも「社会問題の自明性」に依拠することが難しくなり、何がどのような意味で問題なのかを「問題構築」しようとする、当事者、NPO、自治体などの意味づけと研究者の社会的な問題の規定との相互作用（あるいは「介入」）を通じて、問題の解明や解決の模索を試みる必要性が生じてきたといえる。

小論では、研究対象は大きく異なるが、いずれも今日的状況が要請した環境社会学と臨床社会学の「臨床社会学的アプローチ」ともいべき問題関心の異同を比較検討していきたい。

2. 日本の環境社会学の「臨床社会学的」性格

筆者は、当初のアメリカの環境社会学に対して違和感を感じたと述べたが、それはかなりの部分、ダンラップらが、環境社会学の提起を主としてパラダイム転換の必要性から導いていたことにあった。別言すれば、それは環境問題の被害者や当事者に目を向けるという「臨床」的な視点の欠如ないし弱さに対する不満ないし違和感であったといってもよい。

すなわち、ダンラップらによれば、これまでの社会学は、「人間特例主義的パラダイム」の上に築かれていた。つまり、直接生態系の制約の中で

生存する他の生物種と違って、高度な科学技術を持つ人間社会は生態系の制約を直接こうむることはない。資源やエネルギーの限界があったとしても、新しい発明や技術革新によって人間社会はそれを乗り越えることができるとするパラダイムである。科学技術にまだ全幅の信頼を寄せることができた時代の「近代主義」的パラダイムといってもよい。それに対しダンラップらは、1970年代の産業公害の深刻化や化石燃料枯渇の危機などに直面して、人間社会とても自然生態系の制約を免れるものでなく、それとの共生・共存を余儀なくされるという「新しいエコロジカルなパラダイム」に依拠した「環境社会学」が必要となることを力説した。さらにバトルらは、社会と生態系との関係に関するパラダイムの対立軸と、権力や支配といった従来からの社会学における対立軸を絡めて考察することが重要であるとたまたみかけた。今日では「低炭素社会」とか「持続可能な社会」と表現される「新エコロジカル・パラダイム」によって導かれる社会モデル（バトルは当初、D.メドウズ（1972=1972）やH.デュー（1973=2005）にならって「ゼロ成長」とか「定常経済」と呼んでいた）においては、高度経済成長下ではさほど問題にならなかった公正な分配や社会的格差の問題が新たに問題化するとしたバトルの問題提起は、けだし重要な論点であった。

その一方、飯島伸子、宮本憲一、宇井純らの公害被害者などに関する論考から読み始めた筆者にとっては、ユダヤ・キリスト教的伝統までさかのぼって自然征服的科学技術観を問い直したり、環境要因を排し、「社会的なものからのみ社会を説明する」社会学の存在理由を確立したデュルケム的な「社会学主義」の「伝統」から環境社会学がいかに脱却しうるかという点を論じたアメリカ環

境社会学のパラダイム論争の展開は、興味深いものであったが、常に何か物足りなさ、ないし不可解さを感じていた。それは、環境問題の被害者や直接の当事者、地域社会での生々しい利害対立などが、アメリカの論考においてはほとんど表立って議論されることがなかった点である。⁽²⁾

たとえば、1960年代後半に、アメリカにおいても日本においても、DDTなど残留性の高い有機塩素系農薬の有害性（発がん性、遺伝毒性など）が問題になった。日本では、それらが長期間にわたって母乳や牛乳、農産物等に残留し続け、人間に健康被害を及ぼすことが問題としてまず取り上げられた。しかしアメリカにおいてこれが広く社会の関心を惹いたのは、それらにより鳥や虫が死滅し、春が訪れても鳥もさえずらなければ虫も飛び跳ねない、「沈黙の春」が訪れることを予言した同名のレーチェル・カーソンの著書によってであった。もとより、そうした背景には、環境運動の中に自然保護運動の占める比重が大きいアメリカの環境運動の歴史的事情があったわけであるが。

日本の環境社会学の創始者ともいえる飯島（1984）は、直接は医学的な健康被害である公害や労災の被害が、家族のような基礎集団、地域社会、広域社会等の中で構造的な連関をもつことを社会的に分析し、「被害構造論」（「被害の社会構造」）を提起した。すなわち、健康被害が家計に打撃を与え、偏見や利害対立により人間関係や地域社会を破壊し、人格を荒廃させるとともに、被害者運動や支援組織が形成され、問題解決行動が開始される過程が分析された。飯島（1998: 2）は、環境社会学の特徴として、人間社会と自然環境の相互の関係を対象とすることに加えて、「問題の現場に積極的に出かけていって社会的現実を

把握することを通して、問題解決の方途の探求に努力する問題解決指向型の社会学」であるとしている。そうした現場性、実践性、問題解決志向性、近代主義的パラダイムの転換（中村、1992）といった点で、明確に臨床社会学の特質を持つ分野であるといえる。

その意味で、現在の筆者のように、「臨床社会学コース」で環境運動や環境NPOを論じることは、きわめて自然なことだと思っているが、もとより環境社会学イコール臨床社会学ともいえない。筆者を環境社会学者として認知している方に、心理社会学科の臨床社会学コースに所属していますと自己紹介すると、怪訝な顔をされることが少なくない。一般の方には、ちゃんと「社会学」と書いてあっても、「心理学の先生ですか」といわれることが多い。

当然といえば当然であるが、環境という要因を社会学の中にいかに組み込むかに腐心してきた環境社会学と、社会病理、家族病理、社会福祉、非行や犯罪研究などの研究者が主流で、何より「臨床」という言葉の語感から医療・治療的、ないし心理学的志向性を強く連想させる臨床社会学とは、相当懸隔のある分野だと見なされている。一方、この2つの分野は、社会的に問題を抱えた人々、被害者や弱者、要支援者などに対するケアや問題解決を志向している点で、原理的にはかなりの共通点を持っている。もう少し印象的な言葉を用いるならば、どちらも悩める人々に共感を寄せ、寄り添い、ともに解決していく姿勢を持っている場合が多い。

3. 実践性、現場性、問題解決志向性

大括りにいえば、臨床社会学ないし「臨床の知」をめぐる論点は2つあろう。1つは、従来社会病

理学や福祉の対象とされてきた問題状況等を、「診断、介入、評価」といった過程からなるより実践的、問題解決思考的な方法論により分析、解決していくアプローチの模索である（畠中、2000）。第2の論点は、中村雄二郎が主唱する「臨床の知」というテーマである。「近代知」のパラダイム転換をめざすこの論点は、従来の社会病理学な対象を中心とした第1の論点に比べると臨床社会学の課題として正面から取り上げられる機会にはるかに少ないが、「新エコロジカル・パラダイム」へのパラダイム転換として登場した環境社会学に深く関係するのはもちろんのこと、第1の論点の現代社会論的背景をなすテーマでもある。これについては、節を改めて論じたい。

臨床社会学が最初に提起されたのは、1920-30年代であったという（木村、2000）。おりしも、大恐慌という状況下で、社会不安、犯罪、非行等が社会問題化し、アメリカ社会が進歩主義的リベラリズムにもとづき政府がより積極的に社会問題解決に介入する姿勢を強めていた時代でもある。したがって、それは単にアカデミックな分析用具としてのみならず、要支援者に対する支援、犯罪予防といった実践的な目的を帯びており、更生施設や社会福祉施設等に勤務する「臨床社会士」のような専門職の養成まで視野に入れていたとされる。「臨床社会士」職には個人の心理的ストレスや問題状況の解決に焦点を当てる臨床心理士の役割に対応する、その問題の延長上、あるいは背後にある集団、社会組織、価値規範などを家族臨床、地域臨床、社会臨床として、そこに介入して問題解決に資する専門職が想定されたといえる。

すでに述べたように、飯島の「被害構造論」等に典型的に見られるように、産業公害の被害者運動や地域の住民・市民運動（活動）、生活協同組

合運動や有機農業運動などの生活者の運動の研究からおおむね出発した日本の環境社会学は、とりもなおさずすぐれて現場性や実践的性格の強い学問分野である。特に公害被害や乱開発による生活基盤破壊などをめぐる問題においては、ひとたび現場に入れば、体を病むのみならず、病んで働けなくなった成員のいる家族の生計を補い、看病をし、地域社会にある偏見や対立によって人間不信やストレスにさいなまれ、あまつさえ補償や差し止めを求めて企業や行政との交渉に骨身を削らなければならない当事者たちから聞き取りをすることになる。

医学や化学は被害の因果関係を、法律学や経済学は法的責任論や外部不経済といった、問題の比較的限られた側面の分析にあたるが、社会学者はまさに生身の人間生活全体に向き合い、それを構造化させている家族臨床、地域臨床、社会臨床に切り込んでいかなければならない。そうした状況の中で、研究者はおのずと被害者や当事者の状況の意味づけに耳を傾け、よりマクロな社会状況の中にそれを位置づけ、必要かつ可能であれば当事者にフィードバック（あるいは介入）し、問題点を提起したり解決への方向性を提示しようとしたりするであろう。このような質的調査や参与観察を常とする社会学者に宿命的ともいえる状況は、臨床社会学者にとっても、環境社会学者にとっても、同様に体験するものであろう。

もちろん、今日ではかつてのような急性劇症を中心とした重篤な産業公害は相対的に少なくなったようにも思われる。しかし、たとえば1996年以降国から仮払金の返還を求められ、さらに苦境に陥ったカネミ油症患者⁽³⁾やアスベスト被害者などのように顕在的な被害は今も続いている。また、後述するように、化学物質過敏症（MCS）など、

新たな被害も生じつつある。そして、最近のダイオキシン、環境ホルモン(内分泌かく乱化学物質)、食品の農業汚染など、潜在的な日常的汚染源の増加に対して、生活者の不安感はむしろ高まりつつある。

山深く高齢化の進んだ過疎の集落で、産廃の不法投棄と闘っている70歳代の男性の住民に聞き取りをした時の自分自身の経験を、少し述べさせていただきたい。

「もう年だから、そう長く年寄り夫婦だけでここに住み続けるわけにもいかない。そのうち都会に出た子どもの世話にならなければならないから、先祖には申し訳ないが土地を売って少しでも子どもの足しになるようにしたいと思っていた。そこに別荘を建てるから土地を売ってくれという話が来たから少し売ってしまったが、結局その土地が産廃の不法投棄や野焼きに使われてしまった。その下の田んぼの用水に、白い水や黒い水が流れ込むようになった。」

このような、90年代のバブル期の過疎山村の出来事をいたたまれない気持ちで伺ったあと、再度お礼を申し上げて辞去する私に、この方は次のような言葉をかけてくださった。「こんな山奥のことは、もう誰も考えてくれないかと思っていたが、今日はわざわざ話を聞きにきてもらって、まだ自分たちのことも世間から忘れられていないことがわかって本当にうれしかった。またがんばります。」聞き取り調査をしても、実際何か実効的なことがすぐにできるわけではないことを常々申し訳なく思っており、そういつていただけのも気恥ずかしかったが、私の聞き取りが住民の方が多少なりとも自分たちの活動を再認識することに役立ったとすれば、私にとっても望外の喜びであった。

幸いその後私は当該自治体の不法投棄対策専門委員会の委員を委嘱され、環境省の不法投棄緊急対策の対象地に指定してもらうことはできた。とはいえその対策は、もともとの廃棄物を撤去するのではなく、崩落や漏出防止工事が主であった。下流の住民からは、大本の有害物質の塊はまだ自分たちの水源のすぐ上に残ったままで、将来にわたって生活用水がじわじわ汚染されていくという不安感を持ちながら暮らしていかなければならないという訴えを何度となく聞いた。地質学や水質分析の専門家を交えたモニタリング態勢を整え、将来に向けての当面のリスク管理と撤去要求という根本的な解決策の要求を粘り強く続けていかなければならなかった。

このような経験から、実際に環境社会学者が現場で関与していることの多くは、きわめて臨床社会学的な営為であると思うようになった。重要な違いがあるとすれば、その方向性ないしレベルであろう。臨床社会学の介入が、個人、家族、コミュニティという、ミクロないしメゾのレベルにおける支援、仲介、価値変容、政策提言などをめざすのに対して、環境社会学は一般に環境運動・NPOなどの組織体、自治体、企業、国、国際機関など、メゾないしマクロなレベルにおける制度変革や政策提言を志向する場合が多い。むしろ、臨床社会学も国レベルの支援策などを提言することもあるだろうし、環境社会学も個々人の環境意識の変容を問題にすることがある。その意味で、レベル自体は相対的な差異であろう。より本質的には、臨床社会学が問題とするような問題行動や要支援ニーズ等が、家族やコミュニティといったレベルでより効果的に解決される場合が多いのに対して、環境問題というのは、かつての公害規制や昨今の二酸化炭素の排出削減などに典型的に示

されるように、国家や国際機関の、法的規制や税制（環境税等）のような、制度変革がより重要な課題となるという差異であろう。

4. 環境社会学、臨床社会学と「臨床の知」

臨床社会学の議論に中では、さほど正面切って論じられることは多くないが、哲学の立場から「臨床」という言葉に新たな意味を込めたのは、中村雄二郎の「臨床の知」をめぐる議論である（中村、1992）。中村は、近代科学のもつ3つの原理、「普遍性」、「論理性」、「客観性」をポストモダンな観点から問い直す営為を「臨床の知」と呼んだ。

「普遍性」とは、デカルト的、ニュートンの物理学の原理が支配する「大宇宙(マクロコスモス)」である。「論理性」とは、1つの原因に対する1つの結果という単線的な因果関係や、事物の一義性のことである。「客観性」とは、近代科学における、主観と客観、主体と客体の厳然たる分離、客体の受動性という前提である（中村、1992:8-9）。これら西欧を中心に発展した近代科学パラダイムは、とりわけ20世紀後半の多くの出来事—環境・生態系の問題、科学技術に対する懐疑主義、非言語的な知やエスノ・サイエンスの再認識、生命倫理、南北問題、非西欧社会の台頭等—の中で、大幅な見直しを余儀なくされたといえよう。中村は、マクロコスモス的「普遍性」に対して多様な、あるいは民俗的な「固有世界」や「コスモロジー」を、機械論的、単一因果論的「論理性」に対して「事物の多義性」や「シンボリズム」を、受動的な「客観性」に対して「身体性をそなえた行為」、「パフォーマンス」を、それぞれ対置し、「臨床の知」としてモデル化した。

とりわけ環境問題は、これまでの機械論的な科学技術の応用に対して、根源的な警鐘を鳴らした

問題である。たとえば、いわゆる「近代農業」における化学肥料や農薬の多用が、生態系の多様な構成要素を単純化させ、微妙に保たれていたバランスを破壊し、益虫を死滅させ、地力を低下させ、砂漠化や塩類集積という生態系の危機を招いた。化石燃料や原子力エネルギーの大量使用による「豊かさ」は、つまるところ子々孫々への温暖化や核廃棄物といった環境負荷の先送りであることも明白になってきた。近代科学の適用に対する生態系からの反乱は、生態系という多様かつ多連関的なマイクロコスミックな世界への、単線的因果モデルや要素還元主義に基づいた科学技術の不用意な応用の結末であった。アメリカ環境社会学が「新エコロジカル・パラダイム」を提起したのも、まさしくこうした「臨床の知」の問いかけと軌を一にしている。

「臨床の知」の要請は、環境社会学や科学技術の社会学のみならず、いわゆる臨床社会学における、現場性、実践性とも深く関係している。1960年代以降の環境運動、女性運動、マイノリティの運動など既存の価値体系を揺るがせた「新しい社会運動」（トゥレーヌ、1968=1070）の台頭、社会統合と逸脱、正常と社会病理を社会学の名において弁別してきた従来の機能主義社会学のアンチテーゼとして登場した現象学的社会学や社会問題研究における「社会構築主義」（スペクターとキツセ、1977=1990）の台頭などは、それまでの受動的な客体としての社会的行為者像や社会規範や価値体系の一義性という前提を大きく覆した。すなわち、従来の社会学においては、社会的行為者は全体社会に共有された価値規範に同調し、社会に統合されるべき存在であると考えられ、そこからの逸脱状態としての社会病理現象や反制度的な行為（社会運動）は、制裁を受けたり矯正される

べきものとして扱われたのである。

ところが、「新しい社会運動」は反制度的行動であったが、社会的逸脱というよりは、今日の持続可能な社会の原型やジェンダー、エスニシティの共生という社会モデルを提起したわけである。近年の家族をめぐる諸問題や青少年の問題行動などの社会問題も、矯正されるべき病理現象というよりも、(たとえばかつては「欠損家族」というような呼ばれ方をしたシングル・マザー家族のように)そこに提起された問題状況から多様な家族やコミュニティのあり方を、当事者、支援者、研究者らがともに模索する出発点となっている。研究者は、社会的行為者の問題の意味づけや状況定義を汲み取り、既存の問題枠組みの何が問われているかを問い直し、現場と理論を往復運動しながら内省的に理論構築と問題解決を模索していくのである。

現に、臨床社会学の論考において政策過程を論じた井上(2000)は、市民活動やNPOによって担われる「公」と「私」の間の「中間領域」(いわゆる「共」の領域)を、市民による状況の定義を重視した政策決定に向けての「臨床社会的介入の場」と明確に位置づけている。またそこで取り上げられた事例も環境問題や地域づくりの事例であり、コミュニティや自治体というメゾ・レベルの政策過程という、環境社会学、臨床社会学(あるいは地域社会学)等に共通するテーマにおいては、問題関心や現実の分析枠組みにおいても重なり合う部分は多いといえる。また、環境社会学においても、臨床社会学においても、近年当事者による社会問題の意味づけ、クレームの申し立て、問題のフレーミング、レトリックなどに注目して社会問題が構築される過程を分析する「社会構築主義」の方法(スペクターとキツセ、1977=

1990、ハニガン、1995=2007)が頻繁に用いられることも、その傍証となろう。

注意すべきは、「臨床の知」といわれるときの「臨床」の意味である。ここにおける「臨床」という語の使われ方は、基礎医学に対する臨床医学、実験心理学に対する臨床心理学などにおける、「治療やカウンセリングを主な目的とした」という意味合いとも、問題解決的志向性という点で共通するが、それ以上に、既存の知の体系やパラダイムを、当事者や現場に向き合い、そこにも貫かれる多様で多義的な世界観やシンボル体系を汲み取ることによって、豊富化したり転換させていくという意味での「臨床」であり、「臨床社会的アプローチ」というべき志向性であるといえよう。

5. まとめにかえて

環境社会学と臨床社会学は、分析対象を大きく異にしながらも、問題解決的実践性、被害者や当事者の状況定義や意味づけの重視、現場との往復を介した理論構築などの「臨床社会的アプローチ」の点で、共有する部分は思いのほか多い。そういう観点からいえば、環境社会学だけにとどまらず、地域社会、市民活動、労働、エスニシティ、開発問題等の研究においても、上記のような「臨床社会的アプローチ」はかなりの程度採られているといってもよいのかもしれない。およそ人間の生老病死や基礎的な生活条件に関わる分野の研究には、「臨床社会的アプローチ」は何らかの程度不可欠であり、社会学の各分野は大なり小なりそうした部分に関わっている。グローバル化した資本主義が世界各地でコミュニティや基本的な生活条件を破壊しつつある今日、その必要性は高まりこそすれ、減じることはあるまい。

しかしながら、現在の筆者のように「臨床社会

学コース」で環境社会学や市民活動論を講じることに違和感はないが、環境社会学自体を臨床社会学といい換える方がよいかといわれれば、やはり否定的にならざるを得ない。やはり「環境」という対象を冠した社会学の方が、内容をよりストレートに表現していると思うからである。おそらく、地域社会学、市民活動論、労働（産業）社会学などの分野の研究者も同じなのではないかと思う。逆に、臨床社会学という呼称が、何ゆえ従来の社会病理学的分野（犯罪、逸脱行動等）、家族、福祉、高齢者、子どもなどを研究対象としている人々により好まれるのかといえば、やはり臨床（クリニカル）という語がすでに持っている医療的、治療的アプローチの意味合いが、ケア、ケースワーキング、カウンセリングといった具体的な活動によりしっくりなじむからであろう。それゆえ、やはり臨床社会学はそれらの分野の呼称というイメージが強く、広く「臨床社会的アプローチ」を採る社会学の総称とはなりにくい。

「臨床社会的アプローチ」を採る各連字符社会学の総称的名称としての、いわば広義の「臨床社会学」が学問的にも社会一般にも市民権を得るためには、やはり医療的な先入観の伴わない呼称を用意する方がよいのかもしれない。ちなみに、筆者が属する文学部心理社会学科の「臨床社会学コース」は、まさに従来の社会病理的領域や臨床心理学と協働する現代の「こころの問題」にとどまらず、「臨床の知」、「臨床社会的アプローチ」に基礎を置いて現代社会のさまざまな諸問題に切り込んでいくことを趣旨として設立された。その対象として、とりわけ市民活動、環境問題、地域づくり等を念頭に置き、NPO、自治体職員などの人材も輩出しよう考慮された、きわめて意欲的な新領域開拓をめざしたコース・デザインで

あった。しかし、臨床社会学という分野が社会学の中でもまだほとんど知られていない分野であり、同じ学科内に併設された「臨床心理学コース」のイメージがより具体的でよく知られていることもあって、志願する受験生の大半が臨床心理学志望であり、臨床社会学についてはよくわからない分野というイメージが強く持たれているようである。

畠中（2000:12-13）に、「座談会—なぜいま臨床社会学なのか」が組まれているが、その中でも、臨床社会学のイメージの問題が取り上げられていた。社会学科と社会福祉学科をもつ某私立大学が改組するにあたり、「臨床社会学科」を設立する提案がなされたが、そのイメージの弱さなどから、結局「応用社会学科」（最終的には「現代社会学科」という名称になったとのことである。この大学で構想された臨床社会学科は、福祉や病理をベースにしたオーソドックスなそれであったが、それでもなおわかりにくい学科名称であったという。われわれもまた同様の指摘を大学受験の専門家から受けたが、われわれのような、そのユニークな発展形態がなおわかりにくいのは無理もないことかもしれない。

では、「臨床の知」にもとづいた「臨床社会的アプローチ」をよりわかりやすく表現する名称として何がありうるのか。地域や環境のような対象に関する語は冠することができないので、なかなか困難である。「応用社会学」というのは、実際に臨床社会学の代わりにアメリカにおいても使われたそうであるが、直接には理論社会学や基礎社会学に対置される呼び方であるから、現場性や実践性のある程度示すものの、理論がすでにあるそれを適用するという一方通行的イメージがあり、理論へのフィードバック、あるいは現場との

相互作用を通じた理論の再構築という含意が弱い。それでもなお「応用」を使ったのは、やはり臨床（クリニカル）という語がもつ、医療・治療的イメージからの脱却を図ろうとしたのではないかと思う。

現場性、実践性をストレートに出して、「臨床社会学」、「関与的社会学」などの新造語に近い名称もありうるかもしれないが、やはり何らかの程度それぞれの語感がすでに持っているイメージに引き寄せられたり、「近代知」の見直しというニュアンスも伝わりにくい面もあるかもしれない。近代性の批判においては、ベックやギデンスの「リスク社会論」や「内省的社会学」があるが、今度よりはより理論的で現場性、実践性という要素が弱い。おそらく長い目で見れば、明治時代の研究者たちが、「ソサイアティ」を「世間」とか「世の中」とか訳してみても、やはり既存の意味から脱することができずに、結局「社会」という新造語を用い、時間をかけて定着させたように、何がしかの新しい名称が付与される必要も出てこよう。

しかしながら、やや下世話な話に聞こえるかもしれないが、大学という研究機関でこの広義の「臨床社会学」を実質的に推進していくためには、さしあたりよりわかりやすい名称で、より多くの学生を集め、実質は「臨床社会的アプローチ」によるさまざまな社会問題や地域の諸問題の分析や関与の方法を伝授していかなければならない。たとえば、「現代社会論」という、大衆化、都市化、中間層化、消費社会化などの現象を論じる分野がある。特に現場性や実践性が含意されているわけではないが、今日的な問題を志向する観点は強く、その表現から「現代社会の諸問題を解明する」といった目的は容易に理解される。したがって、たとえば「現代社会学」といったような、対象や方

法についてはきわめて大雑把な規定であるが、広義の社会的「臨床」や実践性への意欲が伝わるような名称の下に「臨床社会的なアプローチ」の社会学研究を蓄積させていくのがよいのかもしれない。

注

- (1) 環境社会学会は、1990年に日本社会学会のテーマ・セッションを機に組織された「環境社会学研究会」を前身としている。さらにいえば、本学科の設立時の教員であった栗原彬氏を中心として、「水俣大学」の準備を兼ねた同じく「環境社会学研究会」が、1985年から活動していた。同会はその後活動を休止し、その後の環境社会学会とは直接の組織的つながりはないが、筆者を含み栗原氏の研究会に参加していたメンバーの何人かはその後環境社会学会の会員として活動している。
- (2) アメリカの環境社会学の中で、被害者論が正面から論じられるようになるのは、公害や有害廃棄物の被害者が、人種的マイノリティや低所得層に集中しているという事実が問題化し、「環境正義（公正）」が論じられるようになった1980年代以降のことである（寺田、1998、2006、参照）。
- (3) カネミ油症は、1968年に九州北部を中心に生じたPCB（後にそれが熱変成したダイオキシン類によるものと判明した）汚染食用油の中毒事件である。国の過失責任を認め1984年の二審判決後に支払われた27億円について、最高裁での敗訴を懸念して87年に提訴を取り下げた患者側に、その後96年に国から返還要求が出された。患者1人あたり平均500万円の返済額を突きつけられ、離婚や自殺を選ん

だ患者が出、社会問題となった。2007年、議員立法で救済のための特別措置法が成立し、おおむね返還は免除されることとなった。

文 献

- キャットン、W.R.とR.E.ダンラップ、1978 = 2005、長谷川公一訳「環境社会学-新しいパラダイム」、『リーディングス環境 第1巻 自然と人間』、有斐閣。(Catton,W. R., Jr. and R. E. Dunlap. 1978. "Environmental Sociology: A New Paradigm." *The American Sociologist* 13:41-49.)
- 畠中宗一、2000、「診断としての『事前評価・介入・事後評価』をめざして」、畠中宗一編『現代のエスプリ393・臨床社会学の展開』、至文堂。
- デイリー、H.E.、1973 = 2005、新田功訳、『持続可能な発展の経済学』、みすず書房。
- ハニガン、J.A.、1995 = 2007、松野弘監訳、『環境社会学』、ミネルヴァ書房。
- ハムフェリー、C.R.とF.H.バトル、1982 = 1991、満田・寺田・安立・三浦訳、『環境・エネルギー・社会』
- 飯島伸子、1984、『環境問題と被害者運動』、学文社。
- 飯島伸子、1998、「総論 環境問題の歴史と環境社会学」、船橋晴俊・飯島伸子編『講座社会学12 環境』、東京大学出版会。
- 井上真理子、2000、「政策現場の臨床社会学」、大村英昭・野口裕二編、『臨床社会学のすすめ』、有斐閣。
- 木村汎、2000、「アメリカにおける臨床社会学史概観』、『現代のエスプリ393・臨床社会学の展開』、至文堂。
- スペクター、M.B.とJ.I.キツセ、1977 = 1990、村上直之訳、『社会問題の構築』、マルジュ社。
- メドウズ、D.、1972 = 1972、大来佐武郎監訳、『成長の限界—ローマ・クラブ人類の危機レポート—』、ダイヤモンド社。
- 中村雄二郎、1992、『臨床の知とは何か』、岩波書店。
- 大村英昭編、2000、『臨床社会学を学ぶ人のために』、世界思想社。
- 大村英昭・野口裕二編、2000、『臨床社会学のすすめ』、有斐閣。
- 寺田良一、1998、「環境運動と環境政策—環境運動の制度化と草の根民主主義の日米比較—」、船橋晴俊・飯島伸子編『講座社会学12 環境』、東京大学出版会。
- 寺田良一、2006、「産業廃棄物処分場建設反対運動における問題構築と環境的公正」、『心理社会学研究』、1号、明治大学文学部心理社会学科。
- トゥレーヌ、A.、1968 = 1970、『現代の社会闘争—五月革命の社会学的展望』、日本評論社。

Clinical Sociology and Environmental Sociology

Ryoichi TERADA

ABSTRACT

So-called clinical sociology has developed primarily from the field of social pathology, social welfare, and studies on social problems, while environmental sociology has been established in order to introduce the interaction between the natural environment and societies into sociological analyses as environmental issues have severely affected human societies. In spite of the difference in their trajectory, two fields seem to share considerably similar inclination and social background. Both sub-disciplines tend to explore the effective ways to take care of the suffered, victims, and those who need help and to seek the solution to the problems. Both sub-disciplines have been in some degree influenced by “clinical knowledge” (Nakamura, 1992).

Both sub-disciplines also face the facts that social problems and environmental problems have become less and less the visible result of, for example, extreme poverty or severe industrial pollution, and rather more of them are recognized as the by-products of “the affluent society”. Both are tackling these diverse and often latent issues that are no more “the taken-for-granted” social problems through collaboration between stakeholders, non-profit organizations, authorities, and academicians. Scholars are attempting to find the core issues through the interaction or the intervention between stakeholders’ “definition of the situation” and sociologists’ “definition of the issues”. In this paper, this analytical stance will be proposed as “clinical sociological approaches” which will be useful not only in the narrowly defined clinical sociology but also in environmental sociology, sociology of citizens’ action, community sociology, and so on. At the same time, also difficulty and limitation resulting from medical images of the term, “clinical” sociology, will be pointed out.

Key Words: clinical sociology, environmental sociology, clinical sociological approaches, clinical knowledge