OUKA
Osaka University Knowledge Archive

Title	患者中心性による客観性の産出 : 臨床心理学知識の制度化におけるインスクリプションの機能
Author(s)	保田, 直美
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2011, 37, p. 171-191
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/9443
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

患者中心性による客観性の産出
－臨床心理学知識の制度化におけるインスクリプションの機能－

保田　直美

目　次

1. 学校における臨床心理学知識の制度化
2. 専門職化過程における知識の役割
3. 臨床心理学の脱科学化とインスクリプション
4. 学会誌にみる臨床心理学のインスクリプション
5. 臨床心理学のインスクリプションの患者中心性
6. 患者中心的客観性の産出による知識の制度化

患者中心性による客観性の産出
－臨床心理学知識の制度化におけるインスクリプションの機能－

保田　直美

1. 学校における臨床心理学知識の制度化

近年、「心の専門家」として臨床心理士が注目されている。臨床心理士は、1988 年に日本臨床心理士資格認定協会により認定が開始された民間資格であるが、近年急速にその数を増やし、現在では、臨床場面で心理学の知識を用いるための資格の中で最も取得者数の多い資格となっている。有資格者数急増の主要な背景となっているのは、中学校におけるスクールカウンセラーの全校配置である。文部科学省（旧文部省）は、1995 年度に「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」を開始し、2001 年度からは、都道府県・指定市に対して国が半額補助する形で全国の公立中学校に配置することとした。その後、およそ 5 ヵ年計画で、中学校 1 校当たり 1 人ずつ、スクールカウンセラーを配置することが目指され、2006 年度には全国の公立中学校の 76.0%（7,692 校）・公立小学校の 7.6%（1,697 校）の計 10,158 校への配置が完了している（朝日新聞社, 2007）。臨床心理士は、スクールカウンセラーの主力と考えられており [1)]、事業開始時点（1995 年 6 月）から 2007 年度までの間におよそ 4 倍、その数が増加し [2)]、増加分の多くがスクールカウンセラーとして、教育現場で活躍している。

このような臨床心理士のスクールカウンセラーとしての制度化は、社会学においては一般に、社会の「心理主義化」として説明されてきた。心理主義化とは、端的には、社会において心理学の知識が広まり、人々が心理学の知識を用いて現象や問題を解釈する傾向が強くなることを指している（森, 2000）。これまで、心理主義化の研究は、一般向けの書籍に見られる言説に注目し、そこに心理学的な考え方が見られるようになってきたことを根拠に〈心理主義化している〉と主張することが多かった。そしてその延長で、スクールカウンセラーや臨床心理士の増加といった制度的なレベルの現象も、社会の心理主義化の一例として説明してきた。

しかし、実のところ、心理学の一般的な流行とは別に、資格の制度化は、社会全体ではなく、教育領域でのみ進んでいる。臨床心理士のもうひとつの主要な職域である医療領域では、臨床心理士の国家資格化の動きは難航しており、この事実は、臨床心理士のスクールカウンセラーという形での制度化が、社会全体の傾向について述べる心理主義化という概念では説明しきれないことを示唆している。また、現在のスクールカウンセラー制度の導入に至るまでの歴史的経緯を確認した保田（2001）によれば、文部科学省

は戦後、〈1950 年代〉〈1960 年代半ば～1970 年代半ば〉〈1980 年代半ば以降〉と 3 回、臨床心理学の知識を学校に取り入れようとする試みを行っているが、その試みが制度的な位置づけを得たのは 1980 年代半ば以降のみであることがわかっている。そして、その背景には、臨床心理学系の学会の関心の変化（病院での制度的配置から学校での制度的配置へ）があることも明らかになっている。専門職の関心の変化が背景としてあるとするなら、そもそも考慮すべき重要な要素がある。専門職の持つ知識それ自体である。なぜ、教育領域でのみ、1980 年代半ば以降にのみ、臨床心理士の制度的なレベルでの導入が進んでいったのだろうか。本稿は、これまでの日本の臨床心理学知識の広がりについての議論では注目されてこなかった、専門知識そのものが果たす役割に焦点を当てて、その問いに答えようとするものである。

そのために、本稿ではまず、専門職の制度的なレベルでの導入を、専門的な知識の制度化という観点から捉え直したい。Abbott（1988）によれば、専門的な知識や技術（expertise）は、たとえば、専門職・モノ・組織などの形をとることで制度化される。それらは、制度化されるからこそ、私たちが日常的に利用することが可能となる。しかし、専門的な知識ならすべてが制度化されるわけではもちろんない。それらのうちある特定のものだけが、制度化に成功し、社会の中でその有効範囲を保持し続けることができる。

なぜある特定の知識が社会において制度化することができているのか。これは科学・技術の社会学における主要な研究課題である。その一理論であるアクターネットワーク理論（Actor Network Theory）では、科学的事実を諸アクター（アクターには人間だけでなく非人間、つまりモノも含まれる）の集合としてとらえ、科学的事実を実体として成立させるには、それら諸アクターの連結を保つ必要があると考えられている（Latour, 1999）。

Latour（1999）によれば、科学的事実とは、循環する指示（circulating reference）であり、指示とは、「一連の変換を通じて定常なにものかを維持する方法」（訳書　p. 74）である。指示は、変換前の事物と変換後の事物に同一の意味を保ち続ける。ただし、変換前の事物と変換後の事物には、表面上類似性がなく、一般に変換後の事物はより永続的に、より移送しやすくなる。たとえば、土壌学者は、ある特定の土地の土壌の状態を指示するために、マンセルコード[3)]と土壌サンプルを照合し、土壌の状態を「10YR3/2」といった文字で読むことを可能にする（訳書　pp. 75-78）。そしてその文字は、他のデータと結合して、論文の中において指示される。科学においては、この指示の連続がたどれることが重要なのである（訳書　p. 82）。このように指示がよどみなく連鎖していく中を定常なにものかが循環している状態、これを Latour（1999）は科学的事実ととらえた。そして、この一連の指示の流れを保証するために必要なのが、以下の 5 つの活動であるとした。①世界を不変で結合可能な持ち運びしやすい可動物（インスクリプション）に変換し、データとしていくこと、②データを批判・検討できる同等の能力を持った研究仲間を組織すること、③資金力があり有能なグループ（政府・産業界など）の支持を得ること、④公衆に受け入れられること、⑤それらすべてを結びつけておけるだけ

の概念内容を持つこと、である。

これらの活動を通して、諸アクターの結びつきは強固になり、科学的事実は制度となる。Latour（1999）は、「アクターが持続的かつ継続的な実体を維持するために必要とするすべての媒介項を提供する」（訳書　p. 400）ものを制度としている。媒介項とは、「インプットとアウトプットでは厳密に定義できない事象ないしアクター」（訳書　p. 402）を指す。つまり、知識の制度化とは、科学的事実という形で、そのアクターが持続的かつ継続的な実体を維持するために必要とするアクターが提供され続けるようになることだと言える。制度化されたものは、複数のアクターを結びつけた結果「1 つ」のアクターとなり、通常その中身が問われることはないブラックボックスとして存在するようになる（Latour, 1987）。

アクターネットワーク理論は、科学的事実とモノ（技術的人工物）を区別しないとしており（Latour, 1987, 訳書　pp. 227-228）、知識は、科学的事実の形だけでなく、モノの形でも制度化しうると考えられる。さらに言うならば、モノよりアウトプットの不確実性は高まるとはいえ、専門職も 1 つのアクターであり、発想自体は拡張することができると考えられる。Abbott（1988）が言うように、知識の制度化は、専門職やモノや組織といった形でも実現されうると言えるだろう。

本稿は、以上のようなアクターネットワーク理論の考え方をベースに、臨床心理学の知識が、いかにして諸アクターを「専門職」という形で連結し続けることができたのか（つまり制度化したのか）を、知識そのものに注目しながら考察する。なぜ、臨床心理学という専門的な知識は、1980 年代半ば以降、学校の中で、スクールカウンセラーという形で制度化されたのだろうか。

2. 専門職化過程における知識の役割
－科学志向・標準化志向による職務管轄権の獲得－

本稿では、専門職を知識の制度化の 1 つの形と考え、専門職論において、専門職化過程に知識が果たす役割がどのように考えられているかを参照する。ここでは、専門職化を専門職と仕事の結びつきを正当化していく過程と考える。たとえば、Abbott（1988）は、複数の専門職が職務管轄権をめぐって相互作用することに注目した専門職システム論を提唱している。Abbott（1988）は、まず、専門職をゆるやかな定義で捉え [4]、その上で、専門職が特定の職務についての管轄権（jurisdiction）を持っていると仮定し、その専門職と特定の職務の結びつき（＝管轄権）がいかにして作られ、フォーマルあるいはインフォーマルな社会構造によって定着させられているかを分析した。

ある職業集団が仕事との結びつきをいかにして正当なものとして確保するかということが、専門職化のポイントであるという視点は、Freidson（1982, 1986）にも見られる。Freidson（1982）は、専門職と仕事の結びつきは本質的には偶然であるとし、なぜ結び

ついているかを正当化するために専門職が形成するのが、「労働市場シェルター（Labor Market Shelter）」であるとした。労働市場シェルターの代表的なものとしては、資格制度があげられている。資格制度は、特別なトレーニングとスキルを持つと公に主張することで、外部の精査から専門職を守っていると Freidson（1982）はしている。

Abbott（1988）は、専門職と職務の結びつきの正当性（管轄権）がどのように確立されるかについても、体系だった形で示している。Abbott（1988）によれば、管轄権の強弱は、専門職の仕事（work）の中で確立される。まず、専門職の文化的な仕事の中で、職務（task)が定義される。専門職の実践は、診断・処置とそれをつなぐ推論で捉えることができるが、このような形で専門職がその知識を体系づける中、それぞれの側面について、ある職務の管轄権が主張されることになる。しかし、一方で、管轄権は社会構造でもある。文化的に主張するだけでなく、社会的に保たれるものである。特定の職務に対するコントロールは、公的メディアや法的な議論や職場での折衝の中で、競争的な主張を行うことで確立される。このように、専門職の管轄権は主に、専門職の文化的・社会的活動の中で確立されていく[5)]。

専門職化の本質は、労働市場シェルターや職務管轄権といった言葉で表される、ある職業集団と特定の職務の結びつきが正当性を持って保持されるようになるということにあり、それは、Abbott（1988）が述べるように、あらゆる側面での活動の結果成立していると言えるだろう。このように考えると、アクターネットワーク理論における〈知識の制度化〉の議論との接合性も良くなる。専門職とは、ある職業集団と職務の結びつきが正当性あるものとしてブラックボックス化されたものであり、その結びつきはまた、様々な諸アクターの結びつき（あらゆる側面での活動）によって支えられている。そして、あらゆる側面での活動の中には、社会的な活動だけでなく、文化的な活動、つまり知識をめぐる活動も含まれていると考えられるのである。

では、専門職の知識はどのように専門職化過程に影響を与えると考えられてきたのだろうか。専門職の知識は、実際に問題解決に役立つという実利的な側面と、役立つと人々に思わせることができるという象徴的な側面とを持っている（Torstendahl, 1990）。Parsons（1968）は、特に実利的な意味での知識の役割を重視し、専門職システムの核は、社会構造における知的なディシプリンの制度化と、ディシプリンの実践的な応用にあるとした。しかし、Freidson（1970）が、訓練期間の長さや知識の専門性などがほぼ同一の職業でも、診断や処方に関して持つ権限が異なることがあるとして、それは専門職の本質的な特性ではないとしたことなどから、近年は、主に象徴的な側面に関心が集まっている。Freidson（1982）の労働市場シェルターの議論も、専門的知識の長期に渡る訓練の、実利的な側面ではなく象徴的な側面に注目したものである。

Abbott（1988）も、専門職の教科書などに記される抽象的でフォーマルな知識が、専門職の実際の職務管轄に象徴的な影響を与えるとしている。Abbott（1988）は、たとえばフォーマルな知識が与える影響の 1 つとして「正当化」を挙げている。フォーマルな

知識は、その専門職の基礎をはっきりさせ、合理性（科学性）という主要な文化的価値に沿わせることで、専門職の仕事を正当化する。この正当性は、専門職の管轄権の中心的な根拠であり、それがないと他職種からの攻撃に弱くなる。なお、文化的価値の変動は、正当性を変化させるので、専門職システム自体を大いに変化させうるという。

このように、専門職の知識が、職務管轄権やシェルターの確立に象徴的な影響を与えることができるという議論の前提となっているのが、〈科学的であること〉が社会で持つ正当性であると考えられる。専門職はもともと、外部の人々の専門家への社会的信頼により、その実践についての正当化の作業を免れている面がある。Porter（1995）は、このような、専門職の社会的な権威の基盤が強い時、専門家内部での相互信頼を前提に示されている客観性を、「専門的客観性（disciplinary objectivity）」と呼んだ。しかし、専門家内部で合意に至ることが難しい場合、あるいは外部の者を満足させるのが難しい場合、専門職の社会的な権威の基盤は弱くなる。そうなると、専門的客観性は成立せず、その実践の正当性は危うくなる。Porter（1995）は、その場合、専門職は、人々の機械的な規則や手続き・数字に対する信頼を基盤に、「機械的客観性（mechanical objectivity）」を提示する方向に向かうという。Abbott（1988）が述べるフォーマルな知識の象徴的な効果は、人々の機械的な規則や手続き・数字に対する信頼があるからこそ成立していると考えられる。Abbott（1988）が想定する専門職システムの中で競争にさらされている専門職も、Freidson（1982）の労働シェルターを作る以前の職業集団も、共に社会的な権威の基盤が弱い〈傷つきやすい専門職〉である。そのような専門職は機械的客観性を産出することで実践の正当性を獲得していく。つまり、科学的・標準的であることを目指し、それを実現することによって、職務管轄権を獲得していくのである。

3. 臨床心理学の脱科学化とインスクリプション

専門職化論では、社会的な権威の基盤の弱い、傷つきやすい専門職は、科学を志向し、標準化することで、機械的なルールや数字への信頼をもとに機械的客観性を示し、職務管轄権を獲得していくとされている。標準化とは、「『誰がやっても』『同じ測定方法あるいは手続きで』『結果を再現し共有できる』ために必要な手続きを明記すること」（藤垣, 2003, p. 147）を指す。科学志向に基づき、研究方法や使用する技術を実際に標準化していくことで、専門職は機械的客観性を産出するようになる。

しかし、臨床心理士が拠り所とする臨床心理学知識は、1970 年代以降、脱科学化に向かっている（保田, 2003）。そして、それにも関わらず、「新しい科学」として正当性を獲得し、学校で職務管轄権を得ることができている。心理臨床家は、1980 年代以前は未だ民間資格さえなく、専門的客観性を産出できるほど、社会的な権威の基盤は強くない。機械的客観性でも専門的客観性でもないとするならば、臨床心理士は、どのようにして客観性を産み出し、「新しい科学」としての正当性を獲得したのだろうか。

このような特殊な変化は、専門職システム外部の文化的状況を前提とするだけでは説明がつかない。そもそもなぜ、機械的なルールや数字への信頼があるのか、もう少し、知識自体に踏み込んで考察する必要があるだろう。そして、それを考える際に役立つと思われるのが、インスクリプション理論である。

1 章で見たように科学的事実を形作る結びつきを追っていこうとしたとき、重要となるのが、指示の循環の片方の端に表れてくるインスクリプションである。インスクリプションとは、科学のテクストの中に存在しているあらゆる種類の視覚的表示を指す（Latour, 1987, 訳書　p.115）。それは、最終的な論文の中で根拠として用いられることになる指示対象である。インスクリプションの本質は、移動を可能にすることにあり、実験室や自然界、人間社会に存在していた何物かは、たとえば、土壌の色がマンセル・コードによって変換されたように、紙の上の二次元のインスクリプションとなることで、資本化される（Latour, 1990）。このようなインスクリプションをさまざまな道具によって生み出し、それを用いて計算を重ねることが、科学という営みの本質であると考えられる。これを、Latour（1987）は、科学は「計算の中心」を作ると概念化している。「計算の中心」とは、遠く離れている多数の場所を支配している中心となる空間のことを指している。「計算の中心」を成立させるためには、つぎの 3 つの条件を満たす手段を発明する必要がある（Latour, 1987, 訳書 p. 378）。

①可動性：持ち帰ることができるよう「動かせる」ものにする。
②安定性：変形、破壊、腐朽されることなく動かして持っていったり持ってきたりできるよう「安定した」ものにする。
③結合可能性：どんな材質からできたものであれ、蓄積され、まとめられ、カードのように並べ変えられるような「結合可能な」ものにする。

つまり、計算の中心を作るためには、このような特徴を満たすインスクリプションを生み出す、何らかの道具を発明せねばならない。Latour（1987）は、地理学の例をあげて説明している。たとえば、航海用時計・四分儀・六分儀・記入欄が予め印刷してある航海日誌・それまでに作られた地図など様々なものを道具として動員することで初めて、緯度と経度を測定して起こったことを海図上に記録することが可能になり、遠方の土地の形が計算の中心であるヨーロッパへと集まることとなる。そして、このように道具により不変で結合可能な可動物（インスクリプション）が得られることにより、遠く離れた土地を中心が支配することが可能となる。中心にとどまり、何も直接には見なかった人々は、どの現地の人より、どの船長より、もっとも強くなっていき、多くの場所になじむようになるのである。道具を用いて世界に存在する大量の要素をインスクリプションに変換することで、計算の中心にそれを運び込み、計算を重ね、要素同士を結びつけていく。その要素自体の数と要素の移動距離が極端に大きいことこそが、科学の特徴で

あるとインスクリプション理論（ひいてはアクターネットワーク理論）は考える。

このように、科学的な知識は、「計算の中心」を作ることで様々なアクターの結びつきを維持し、制度となる。「計算の中心」を作る上で、インスクリプションの存在は欠かせない。臨床心理学がどのようなインスクリプションを生み出し、それを用いて知識の制度化を果たしているのか。臨床心理学が用いているインスクリプションの特徴について考察し、臨床心理士がいかにして客観性を産み出すことができたのかを明らかにしたい。

4. 学会誌にみる臨床心理学のインスクリプション
―「一事例報告」と「選択的視覚化表象」―

ここでは、臨床心理学のインスクリプションがどのような特徴を持っているかを明らかにするために、臨床心理学でどのような研究方法や技術が使用されているかを検討する。具体的には、『臨床心理学研究』や『心理臨床学研究』といった臨床心理学界の代表的な学術雑誌を参照しながら明らかにする。1970 年代を境に新しい科学として脱科学化した臨床心理学は、どのようなインスクリプションを生み出しているのだろうか。1970 年代の脱科学化に応じた、1970 年代を境とした変化は見られるのだろうか。変化の有無と 1970 年以降の状態について、先行研究も援用しながら検討する。

まず、研究方法について検討する。日本心理臨床学会[6]の学術雑誌『心理臨床学研究』に掲載された論文 312 本（発刊時 1983 年～1997 年まで）を分析した丹野（2001）によると、掲載されている論文の約 8 割は表 1 のような特徴を持つ、「事例研究」と「質問紙調査」の 2 タイプに分類される。

表 1　『心理臨床学研究』誌論文の主な 2 タイプ（丹野，2001，p. 34）

	事例研究	質問紙調査
領域	臨床	非臨床
介入	あり	なし
回数	縦断	1 回
例数	1-5 例	多数例
定量	なし	あり
割合	62.8%	16.0%

領域：臨床現場（病院・相談書・カウンセリングルームなど）かそれ以外かを示す
介入：援助や治療などの介入を行っているかいないかを示す
回数：縦断的に調べた研究か 1 回だけの横断研究かを示す
例数：研究対象となった事例の数を示す
定量：量的な指標をとっているかとっていないかを示す

表 1 からわかるように、明らかに事例研究の割合が高い。中でも、雑誌を概観した時、特に目立つのは一事例報告の多さである。一事例報告とは、臨床事例を一例だけ取り上げ、その経過を報告し、考察を行う論文のことである。一事例報告の多くは、事例の経過を時系列に沿って紹介した後、それについて考察・解釈を加える形をとる。取り上げられる事例はほとんどの場合、論文執筆者による自験例である。丹野（2001）の上記の分析でも、対象となる論文 312 本のうち、50%が一事例報告であった。一事例報告は、質問紙調査法と比べると、量的な指標を使うこともなく、標準化しているとはいい難い研究方法である。

このような傾向は以前から見られたのだろうか。1970 年の日本臨床心理学会の事実上の解体まで、臨床心理学の中心的雑誌であった『臨床心理学研究』を見てみよう。筆者が調べたところ、1967 年の第 6 巻 1 号から、1970 年の第 9 巻 3 号に掲載されていた論文 69 本のうち一事例報告は 7 本、全体の約 10%であった [7]。つまり、臨床心理学においては、当初から一事例報告が研究方法の中心だったわけではなく、臨床心理学の専門学会がなくなってしまった 1970 年代 [8]を境に、1960 年代には 10%程度であったものが、1980 年～1990 年代には 50%程度にまで変化したと考えられる。まとめると表 2 のとおりである。

表 2　臨床心理学の代表的な学会誌における一事例報告の割合

	一事例報告論文数／全論文数
『臨床心理学研究』（1967-1970 年）	10.1%
『心理臨床学研究』（1983-1997 年）	50.0%

『臨床心理学研究』　（1967 年-1970 年までの論文 69 本，保田調べ）
『心理臨床学研究』　（1983 年-1997 年までの論文 312 本，丹野（2001）調べ）

臨床心理学で用いられている事例は、数量化・標準化を強く志向するものではないが、ある程度、何らかの現実を縮約した情報ではある。臨床心理士という道具を媒介に生み出された一種のインスクリプションであると言えるだろう。Latour（1987, 訳書　p. 428）は、世界の至る所で、簿記に使うことができる数字が記録されたレシートが生み出されたからこそ、会計学の拡大は可能となったとしている。レシートに書かれた数字はインスクリプションである。臨床心理学も、世界の至るところで、臨床心理士という道具によって、事例というインスクリプションを作りだし、学会誌に多数掲載していくことで、

それらの事例を学んだ個々の臨床心理士が計算の中心を作り、経験していない事実についても、よく知ることになっていったと考えられる。

ただ、そのとき、事例が本当なのか、という疑いが生じる。事例を語るだけでは説得しきれないとき、その事例の語りを補強する何かが必要となってくる。Latour（1987, 訳書　p. 115）は、「科学のテクスト中のあらゆる類の視覚的表示を与える設定」を「道具（instrument）」ないしは「銘刻器（inscription device）」と呼んでいる。道具にはハードウェア的なものだけでなく、ソフトなものも含まれる。たとえば、「数百人もの世論調査員、社会学者、コンピューター科学者を雇用して、ありとあらゆる類の経済に関わるデータを収集する統計機関は、たとえば月別や産業部門別のインフレ率のグラフを伴った経済学雑誌に書かれた論文に銘刻をもたらすのであれば、道具である」（Latour, 1987, 訳書　p. 117）。その中間的な手続きを問題とする論争が存在しない限り、機関全体が 1 つの道具とみなされうるのである。先に見たように、事例は、ある意味で臨床心理士という 1 つの道具が生み出したインスクリプションであると捉えることができる。しかし、その事例は本当なのかという論争が生じる時、臨床心理士は、事例を補強する別のインスクリプションを必要とするようになる。クライエントの心という客観的に言及しがたいものに言及するために、道具、つまり一定の技術が開発されることになる。

『心理臨床学研究』の一事例報告でどのような技術が使われているか分析した保田（2005）によれば、近年は、標準化を志向する技術よりも、視覚化を志向する技術が多く使用されている。『心理臨床学研究』のみの分析からは、1970 年代以前の傾向はわからないが、『臨床心理学研究』で保田（2005）と同様の分析を行い、1960 年代の傾向を見た保田（2009）によれば、そこでは、視覚化を志向する技術はほとんど使われておらず、標準化を志向する技術が中心であることがわかる。つまり、臨床心理学において使用される技術は、1970 年代を境に、標準化を志向する技術から、視覚化を志向する技術に変化していると言える。視覚化を志向する技術とは、具体的には、描画による検査法や、箱庭療法・絵画療法などをさす。クライエントの内的世界を表現したものとしてとらえられた絵や箱庭などの作品（モノ）が、写真にとられ、事例報告などの中で、インスクリプションとして提示されている。

しかし、このような臨床心理学の技術における視覚化は、視覚化の方向としては非常に限定されたものである。Myers（1990）は、視覚的な図表を、①写真、②挿絵、③地図、④グラフ・モデル・図表、⑤模式図の 5 種類のタイプに分け、先のものほど、余分な描写がより多いとしている。つまり、見せるべき焦点以外の情報が、写真は多いと言える。Lynch（1990, p. 153）は、科学的な出版物おける視覚的表象の特徴を「選択（selection：研究の対象を単純化したり、概略化したりする視覚化の方法）」と「数学化（mathematization：数字の序列を自然物に与える視覚化の方法）」という 2 つの観点から整理した。科学の視覚的表象はこのような特徴を持ち、両者は相互に強く関連しているというのである。Lynch（1990）は、「選択」が行われていることを説明するにあたり、

2 つ以上の画像を同時に並べる分割スクリーン法を使った図を取り上げている。そのような図では、写真とダイアグラムが一緒に並び、ダイアグラムはいわば写真の読み方を解説するものとなっている。そのとき、写真は「オリジナル」であり、ダイアグラムはそれを解釈し表現するものとなる。Lynch（1990）によれば、写真のように化学的転写を行っているものは、その手続きが機械的であるがために、アーティスティックに手作業で描かれているダイアグラムよりも、現実的な、それがオリジナルの実体であるかのような印象を与えるという。「数学化」は結果としては表やグラフのような形で表わされることが多い。

臨床心理学において多く用いられているのは、見せるべき焦点となる情報以外が多く含まれている写真というインスクリプションである。そしてその写真をどう読むべきかという解釈が文章中に提示される。時には、分割スクリーン法も用いられ、ダイアグラムが解釈すべき対象を明確に指示することもある。臨床心理学の論文で描画や箱庭に関するインスクリプションが提示される場合、「選択」という形で、写真やダイアグラムで示す以上に、「数学化」という強い情報の縮約が行われていくことはほとんどない。ここで、選択を行った結果としての視覚的表象を用いるようになることを「選択的視覚化」、数学化を行った結果としての視覚的表象を用いるようになることを「数学的視覚化」と呼ぶとするならば、近年の臨床心理学の技術は、数学的視覚化ではなく、選択的視覚化のみを志向しているといえるだろう。これは、両者に関連があると考える Lynch（1990）の考察からすると、一般的にはありえない特異な形態であると言える。

5. 臨床心理学のインスクリプションの患者中心性

臨床心理学の知識は「新しい科学」として、なぜ正当性を獲得することができたのか。その背景について、ここまで、アクターネットワーク理論の立場から、インスクリプションに注目して分析を行ってきた。結果、1970 年代以降、研究方法としては事例研究の台頭が、技術としては選択的視覚化を指向する技術の台頭が起こったことがわかった。つまり、臨床心理学は 1970 年代以降、標準化を指向して量的なインスクリプションを蓄積していくのではなく、「一事例報告」や「選択的視覚表象」というインスクリプションを作っていくことで、素朴な計算の中心を作る方向に進んだと言える。

「一事例報告」や「選択的視覚表象」というインスクリプションは、どちらもカウンセリングルームで起こるクライエントとの相互作用に関わる情報を、ある程度縮約したものである。その結果、各カウンセラーが経験した個別の相互作用は、ある程度安定した形で動かせ、他のものとテクストの上で結合可能なインスクリプションとなることができる。それらは当然、個別の経験よりは抽象化されているが、数量化ほど抽象化の度合いが高いわけではない。なぜこのような中途半端な段階で、インスクリプションの抽象化がとどまっているのだろうか。

この疑問を解く鍵は、おそらく、心理臨床学会を中心に展開されている臨床心理学の徹底した患者中心性にある。患者中心という言説は、医療現場を中心に、多くのケア専門職に重視されている。患者中心の医療とは、疾患中心の診断と対比されるものであり、患者中心の思考に基づいて患者の訴えを理解しようとする「全体的診断」を行うものである（Balint ら, 1970）。医療における患者中心の技法は、配慮されるべき以下の 6 つの要素により成り立っているという（Stewart, 1995, 訳書　p. 32）。

①疾患と病い体験の両方を探る
②全人的に理解する
③患者と医師の間に共通基盤を探る（問題をお互いに定義する／治療の目標を互いに決める／互いに引き受けるべき役割を見出す）
④診療の場を、予防と健康増進の機会とする
⑤患者・医師間の信頼関係を強化する
⑥使える時間・資源・感情的・肉体的エネルギーなどについて現実的になる

このうち、本質的に重要なのが①と②であると考えられる。生物医学知識から患者を診るだけでなく、患者の話をよく聞き、患者にとっての病いの位置づけを知り、患者全体を理解することを重視する。これが患者中心であるということだと考えられる。

この患者中心という態度は、医療領域においては、古典的専門職である医師よりも、後発の対人援助専門職によって重視されることが多い。心臓病ケアに携わる専門職が仕事の境界を正当化するための言説を調べた Sanders ら（2008）によると、新しくその領域に参入した専門職ほど、多様な正当化の言説を用いる傾向がある。たとえば、心臓医は、ある仕事が自らの仕事であるのは「特別な専門知識がある」からと主張するが、心臓病専門の看護師はそれと同時に「能力がある」／「組織的にみて効率が良い」／「患者中心である」からとも主張する。このように、医療領域においては、圧倒的に優勢な医師の「専門知識がある」という言説に対抗するものとして、患者中心は位置づいている。

臨床心理士の場合、患者中心性は言説より、むしろ、インスクリプション（「一事例報告」「選択的視覚表象」）として表れている。『心理臨床学研究』の一事例報告は、ほとんどの場合、一定期間のクライエントをめぐる状況が、問題となる症状だけでなく、生活上の様々な要素を含みながら描かれている（書くことと書かないことの論者ごとのばらつきも大きい）。また、「選択的視覚表象」は、主に写真である以上、様々なノイズを含んでいるが、そうであるからこそ、現実をそのまま切り取ったオリジナルの存在であるかのように立ち現れる（Lynch, 1990）。『心理臨床学研究』の一事例報告に登場する選択的視覚化指向の技術は、クライエント自身に描いてもらったり作ってもらったりするものである。写真に撮られるのは「クライエントの作品」であり、それはクライエン

トの心理状態が投影されたものである。つまり、写真としての「選択的視覚表象」は、クライエントの心理状態そのものとして扱われうるようになる。おそらく、どちらについても、その一部分だけを取り上げたり数量化したりすることはあまり好まれない。クライエントを全体的に把握することが重視されている、つまり、「患者中心であること」が重視されているからである。

6. 患者中心的客観性の産出による知識の制度化

患者中心のインスクリプションは、患者中心であるということへの人々の信頼を基盤とした客観性を生み出す。Porter（1995）は、人々の機械的な規則や手続き・数字に対する信頼を基盤にして産出される客観性を「機械的客観性」、専門家集団内部での相互信頼を基盤にして産出される客観性を「専門的客観性」と呼んだが、このような言い方にならうならば、患者中心のインスクリプションが生み出しうる客観性は「患者中心的客観性」と言える。なお、ここで言う客観性とは合意可能性である。近年の科学についての歴史的・社会的研究は、ある事実の客観性は独立して存在するのではなく、様々なものとの結びつきの中で存在すると考える（Berg ら, 2000, pp. 767-768）。アクターネットワーク理論に代表されるように、客観とはネットワークの結果なのである。

患者中心的客観性は、患者中心であるということで、専門家自身の主観の影響がないように見せる。そして人やモノなど様々なリソースを結びつけていく。もちろん、「患者中心である」という言説だけでは、具体的に様々なものを結びつけていくことは難しい。臨床心理学の場合、インスクリプションとして具体的に存在しているからこそ、その事例が経験された現場や、対象となったクライエントと結びついたり、他の事例と結びついたり、外部の一般の人々の関心に結びついたりすることができている。

ただし、患者中心的客観性は、機械的客観性よりは、インスクリプションが根拠となるまでにとる手続き数が少ないので、結びついているものの数は少ない。Latour（1999）は、科学は、主張を広めようとする際に、主張に多くのリソースを結びつけたものを機械のようにパッケージングすることで広く流通させる方法をとるとしている。これを「固い事実」を作る、と Latour（1999）は呼んでいる。機械的客観性とはこのような事実が持つ客観性であり、これは、主張間の対立が激しい場合に、何らかの合意を重ねていく上で有効である。Latour（1999）は、主張を広める際にとることができる方法には、もう 1 つあるとしている。主張にあまり多くのリソースを結びつけず、多くの人々が自分の都合に合わせて解釈し直せる余地を残して広める方法である。これを「柔らかい事実」を作る、と Latour（1999）は呼んでいる。主張間の激しい対立がないとき、あるいは外部から客観性提示の要求がないときに用いられる専門的客観性は、このような事実に、専門職の社会的権威でもって完全な客観性があるかのように見せているものであると言える。

患者中心的客観性は、リソースの結びつきの数からすると、機械的客観性ほどの強さはなく、専門的客観性に近いと考えられる。しかし、専門的客観性と決定的に異なるのは、専門職が持つ社会的権威でもって客観性を産出しているのではない、という点である。臨床心理士資格は確かに大学院修士卒の高い学歴を必要とするが、移行措置段階では大学卒でも可であったことも含め、その点は、たとえば学校心理士とも変わりはない。しかし、臨床心理士は「スクールカウンセラー」であるが、学校心理士は「スクールカウンセラーに準ずる者」である。この事実は、臨床心理士が学歴威信や専門資格による独占の結果、学校に受け入れられているわけではないことを示唆している。おそらく重要なのは、患者中心のインスクリプションによって示される数多くの事例との結びつきである。臨床心理士以外の心理学系の資格は、外部から見たときにその結びつきが十分でないがゆえに、「準ずる」扱いになっている可能性がある。たとえば、学校心理士は現在、文部科学省に「実績を積むこと」を求められている。そしてケース報告を資格希望者に義務付けるようになっている（松浦ほか, 2004）。患者中心であるというだけでなく、それをインスクリプションとして積み重ねていることが、文部省と結びつく上では重要であったと考えられる。そこで示されたのは、機械的客観性でも専門的客観性でもなく、患者中心的客観性と言うべきものであっただろう。

この患者中心的客観性の臨床心理士にとってのメリットはもう 1 点ある。一般に標準化が進むほど、専門家の判断の余地が次第に減少し、その自律性は損なわれるとされている。機械的客観性を指向することは、脱専門職化を招くのである。しかし、臨床心理士が用いる患者中心的なインスクリプションは、選択的視覚表象がそうであるように、それをどう読むべきか解釈を加える専門家の存在を必要とする。臨床心理士の専門職としての自律性は維持されることになる。患者中心が専門職の自律性の維持に資する可能性があることは既に指摘されている。Berg ら（2000）は、近年ヘルスケアの領域で重要性を増しているガイドラインが、ヘルスケア専門職の自律性に与える影響について検討している。一般に、ガイドラインのような標準化は、専門職の自律性を低減させると言われている。しかし、Berg ら（2000）は、オランダの保険医の労働障害を評価するためのガイドラインについて分析した結果、専門職の自律性は逆に高まっていると指摘している。ガイドラインは、患者の見方や経験を中心にして構成されており、結果的に、労働不適合は様々な要因の絡んだ複雑な問題として理解されるようになる。このような方針で作られたガイドラインは、あるひとつのテストや質問を使うようにといった方向には進まず、むしろ、幅広いテスト・質問・方法が、医学的な障害の決定に関連しうると示唆する。つまり、患者中心という原理を持ち込むと、表面上ガイドラインとして標準化しても、個別具体的場面では自律的な判断が可能となってくるのである。

まとめると次のようになる。患者中心のインスクリプションは、様々なリソースと結び付き、患者中心的客観性を作った。そして、それは、患者中心への人々の信頼をベースに、臨床心理学の知識の制度化の成功を導いた。患者中心のインスクリプションは専

門家の存在を不可欠とするので、臨床心理士の技術は機械などの形で独立することなく、スクールカウンセラーという形で制度的に社会の中に存在するようになった。

しかし、とは言うものの、患者中心のインスクリプションは、患者中心を信頼する人々にしか通用しない。機械的な手続きほどには、対立する意見を説得する力は強くない。たとえば、資格の制度化という意味では、臨床心理学知識の受容がうまく進んでいない医療領域は、あくまでも生物医学的知識が強く、機械的客観性が優先される場である。患者中心主義が台頭したと言っても、それは周辺的な要素に留まる。基本的には、患者中心は、医師を中心としたヒエラルキーの中で、下位の専門職に引き渡される要素に過ぎない。

一方で、学校は患者中心を強く信頼する場である。学校は、患者中心主義と類似した子ども中心（児童中心：child-centered）主義というイデオロギーが強い。子ども中心主義は、19 世紀末に欧米で広がった新教育運動が大正時代に展開されて以降、日本でも広がった。特に近年は、教育界においてますます力を強めている。苅谷（2002）は、2002 年の学習指導要領の改訂は、「生きる力」と「ゆとり」の獲得を目指すものであるが、その実現のための目玉となっていた「総合的な学習の時間」が、まさに子ども中心主義の教育を体現したものであるとしている。2002 年の学習指導要領改訂の基礎となっていた、子どもの個性を尊重しゆとりをもたせるという教育改革の方向性自体は、1977 年に「ゆとりと充実」をスローガンに掲げた学習指導要領が示され、1980 年代半ばに臨時教育審議会を中心に個性重視の原則が示された頃から、学力低下問題で学習指導要領が見直された 2008 年まで継続してきた。

患者中心主義と子ども中心主義の類似性は、次のように指摘できる。患者中心の医療は、先に見たように、生物医学知識から患者を診るだけでなく、患者の話をよく聞き、患者にとっての病いの位置づけを知り、患者全体を理解することを重視する。一方、子ども中心主義はつぎのような特徴を持つ。子ども中心主義理論の一典型としてプラウデン報告書をとりあげ、子ども中心主義理論がどのような考え方のもとにあるかを整理した小野（1982）によれば、子ども中心主義教育理論の中心的公理は「子どもから出発する」ことである。そして、この公理に基づいて「子どもは適切な環境が与えられれば「発達」する自然を持つ」という教育原理が示される。King（1978）は、イギリスの幼児学校を 3 年に渡って研究した結果から、子ども中心主義のイデオロギーは、「発達主義」「個人主義」「学習としての遊び」「幼年期の持つ無邪気さ」という 4 つの要素から構成されているとしている。これらの特徴のうち、患者中心主義と重なるのは、「子どもから出発する」ことと「個人主義」である。患者中心主義の立場も、子ども中心主義の立場も、専門職がその知識体系を用いて一方的に実践を行うのではなく、実践の対象となる患者や子どもの立場を尊重し、各個人の文脈を全体的に理解して、実践を行おうとする。

学校における臨床心理学知識の制度化には、学校がこのように子ども中心主義のイデオロギーが強い場である、つまり、患者中心であることを信頼する場である、というこ

とが大きく影響していたと考えられる。学校が患者中心を信頼する場であったからこそ、1970 年代以降に登場した臨床心理学の患者中心のインスクリプションは客観性を産出することができた。そして、患者中心的客観性が産出されたからこそ、臨床心理学の知識は、1980 年代半ば以降の学校でのみ、専門職として制度化されていくことができたと言えるのではないだろうか。

［注］

1 スクールカウンセラーに該当する者として第一に臨床心理士有資格者があげられている。

2 合格者累計が 4,361 人（平成 6 年度）から 18,251 人（平成 19 年度）に増加。

3 似た色調の色をグループ化し、各色に番号を付した小冊子。

4 「専門職とは、多少要約的な知識（abstract knowledge）を特定のケースに適用する個々人が集まった、多少排他的な集団である」（Abbott, 1988, p. 318）。

5 もちろん、専門職システム外部の文化的・社会的変化の影響も受けるとされている。

6 1982 年に設立された臨床心理学界の中心的学会。会員総数 19,042 名（平成 18 年）で、会員数は日本の心理学界で最多。

7 『臨床心理学研究』は第 1 巻 1 号から 3 号までは『関西臨床心理学者協会会報』、第 1 巻 4 号から第 5 巻 4 号までは『臨床心理』というタイトルで発行されている。1967 年度の第 6 巻からタイトルが『臨床心理学研究』と変わり、医学書院から正式に発行されることとなった。1969 年の日本臨床心理学会大会以降、一部会員と理事会の対立が激しくなる中、理事会による通常の発行は第 9 巻 3 号まで続けられた。第 9 巻 4 号は、1971 年の理事会解散、学会改革委員会の発足後に、学会改革委員会の手によって編集されている。医学書院による発行は第 9 巻 4 号までとなっている。そこで、ここでは、正式に全国的な学術誌として発行されることとなった第 6 巻 1 号から、通常通りの編集を行っていた第 9 巻 3 号までを対象として、論文および一事例報告の数を数えた。なお、「原著」「資料（のうち英文アブストラクトがあるもの）」「特集（のうち英文アブストラクトがあるもの）」「ケースレポート」を論文としてカウントしている。

8 日本臨床心理学会は 1964 年から現在まで継続して存在しているが、1971 年に学生運動のあおりで理事会が解散し学会改革委員会が発足して以降、学問的な共同体の中心としての機能を事実上喪失し、社会運動体としての色彩が強くなった。

文献表

Abbott, Andrew D. (1988), *The System of Professions*, The University of Chicago Press.

朝日新聞社 (2007), 「小学校カウンセラー拡充　いじめなどに対処　専門家会議」『朝日新聞』（2007 年 7 月 6 日朝刊）.

Balint, Michael, John Hunt, Dick Joyce, Marshall Marinker, and Jasper Woodcock (1970), *Treatment or Diagnosis: A study of repeat prescriptions in general practice*, J. B. Lippincott.

Berg, Marc, Klasien Horstman, Saskia Plass, and Michelle van Heusden (2000), Guidelines, Professionals and the Production of Objectivity, *Sociology of Health & Illness*, 22(6): 765-791.

Freidson, Eliot (1970), *Profession of Medicine: A study of the sociology of applied knowledge*, The University of Chicago Press.

———(1982), Occupational Autonomy and Labor Market Shelters, Phyllis L. Steward and Muriel G. Cantor eds., *Varieties of Work*, Sage Publications, pp. 39-54.（Freidson Eliot. (1994), *Professionalism Reborn*, The University of Chicago Press.に再録）

———(1986), *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*, The University of Chicago Press.

藤垣裕子 (2003),『専門知と公共性』 東京大学出版会.

苅谷剛彦 (2002),『教育改革の幻想』 筑摩書房.

King, Ronald (1978), *All Things Bright and Beautiful?*, John Wiley & Sons, Ltd.（＝1984, 森楙・大塚忠剛監訳 『幼児教育の理想と現実』北大路書房.）

Latour, Bruno (1987), *Science in Action*, Harvard University Press.（＝1999, 川崎勝・高田紀代志訳 『科学が作られているとき―人類学的考察』 産業図書.）

———(1990), Drawing Things Together, M. Lynch and S. Woolgar eds., *Representation in Scientific Practice*, MIT Press.

———(1999), *Pandora's Hope: Essay on the Reality of Science Studies*, Harvard University Press.（＝2007, 川崎勝・平川秀幸訳,『科学論の実在―パンドラの希望―』 産業図書.）

Lynch, Michael (1990), The External Retina: Selection and mathmatization in the visual documentation of objects in the life science, M. Lynch and S. Woolgar eds., *Representation in Scientific Practice*, MIT Press, pp. 231-266.

松浦宏・市川伸一・堅田明義・新井邦二郎・杉原一昭・田島信元編 (2004),『学校心理士と学校心理学』（講座「学校心理士―理論と実践」第 1 巻）, 北大路書房.

森真一 (2000),『自己コントロールの檻』 講談社.

Myers, Greg (1990), Every Picture Tells a Story: Illustrations in E. O. Wilson's Sociobiology, M. Lynch and S. Woolgar eds., *Representation in Scientific Practice*, MIT Press, pp. 231-266.

小野由美子 (1982),「現代における児童中心主義的教育理論の検討」『日本デューイ学会紀要』 第 23 号, pp. 7-12.

Parsons, Talcott (1968), Professions, David L. Sills ed., *International Encyclopedia of the Social Sciences*, Macmillan.

Porter, Theodore M. (1995), *Trust in Numbers: The pursuit of objectivity in science and public life*, Princeton University Press.

Sanders, Tom and Stephen Harrison (2008), Professional Legitimacy Claims in the Multidisciplinary Workplace: The case of heart failure care, *Sociology of Health & Illness*, 30(2): 289-308.

Stewart, Moira (1995), *Patient-centered Medicine: Transforming the clinical method*, Sage Publications.（＝2002, 山本和利監訳 『患者中心の医療』 診断と治療社.）

丹野義彦 (2001), 「臨床心理学研究の実証的方法」, 下山晴彦・丹野義彦編 『講座 臨床心理学 2 臨床心理学研究』 東京大学出版会, pp. 25-37.

Torstendahl, Rolf (1990), Introduction: Promotion and strategies of knowledge-based groups, R. Torstendahl & M. Burrage eds., *The Formation of Professions: Knowledge, State and Strategy*, Sage Publications, pp. 1-10.

保田直美 (2001), 「戦後日本における学校への臨床心理学的知の導入過程」, 『大阪大学教育学年報』, 第 6 号, pp. 13-24.

――― (2003), 「臨床心理学における科学性規準の変遷」, 『教育社会学研究』第 72 集, 東洋館出版社, pp. 131-149.

――― (2005), 「臨床心理士はどのように客観性を産出するのか―視覚化する技術と標準化―」, 山中浩司編『臨床文化の社会学』 昭和堂, pp. 133-175.

――― (2009), 「臨床心理学知識の制度化と学校での受容」, 博士論文（大阪大学）.

Creating objectivity by patient-centeredness

-The function of inscriptions in the institutionalization of clinical psychological knowledge in Japan-

Naomi YASUDA

The number of clinical psychologists in Japanese society has recently seen a rapid increase, and an important aspect behind this change has been the institutionalization of school counselors. Clinical psychologists gradually took on the role of counselors in schools after the mid-1980s, and are now assigned to the large majority of schools. However, in domains other than schools (such as hospitals), this institutionalization has made very little progress. In Japanese schools, academic knowledge of clinical psychology was introduced positively and has become accepted as part of the school counselor system. Why was this knowledge institutionalized only in schools, and why did such institutionalization occur only after the mid-1980s?

The aim of this paper is to clarify the role played by academic knowledge of clinical psychology in the institutionalization of the profession in Japanese schools. For this purpose, I first surveyed sociological studies on the roles of knowledge in the development of professionalization. The general theory of professionalization suggests that if the social basis of the authority on which a profession leans is weak, then its members seek to standardize their expertise ; that is, they attempt to make it "science." By doing so, they show the objectivity of their practice based on people's reliance on mechanical rules and numbers and thereby, acquire jurisdiction. However, the case of Japanese clinical psychologists does not correspond to this theory. Although the social basis of authority of these psychologists was weak, the knowledge of clinical psychology took a different direction from that of science after the 1970s. Moreover, in schools, the knowledge of clinical psychology gained legitimacy as a "new science," and clinical psychologists succeeded in acquiring jurisdiction on an institutional level. Why was this unusual change possible?

In the present study, I considered this question in the context of inscription. The inscription is an important concept in the sociology of science, and the term refers to visual displays of any kind in scientific text. Its essence lies in mobilization; representation in the form of an inscription allows nature to leave its actual space and become the target of consideration on paper. On the basis of the above, I investigated the academic writings of Japanese clinical psychologists to clarify the kinds of inscriptions they created. The results suggested that the inscriptions underwent a shift in the 1970s from a number of standardized forms to other forms classified as single-case reports and selective representations. Both of these new types could convey information about interactions between counselors and clients in a counseling room to some

extent. However, their degree of conveyance was not necessarily high; such inscriptions were created simply because patient-centeredness was considered important in Japanese clinical psychology. These patient-centered inscriptions created objectivity based on people's reliance on patient-centeredness. However, they were accepted only in places where patient-centeredness was trusted (that is, in schools). Therefore, I concluded that unconventional inscriptions in Japanese clinical psychology resulted in institutionalization only in schools rather than also in hospitals and other establishments.