

司法福祉援助技術としての人を癒す社会・文化環境の処方 ——問題対応のホリスティック化，非日常化現象——

巻口 勇一郎*

人を取り巻き，人に影響を与え導いている要素として文化や社会があるが，衣食住を含む生活習慣も文化や慣習のなかに含まれる。文化的，社会的貧困は逸脱行動に人を導く外在的・拘束的環境条件として存在しているが，本稿では非行者を社会・文化的環境面でめぐまれない弱者と捉え，環境の改善を処方する（再社会化を目指す）という臨床社会学的背景をもった「司法福祉援助技術」の構想について検討する。司法福祉援助技術各論に関して，現状は，カウンセリングやナラティブセラピー，家族療法など心理学の手法（ストレス対処＝コーピング）を取り入れる段階にとどまっており，社会学的な治療として体系化されているとはいにくい。本稿では，心理学とは一線を画す，社会学的な臨床の試みをまとめ，しかもデュルケム刑法理論の立場から問題対応，司法臨床を非日常化すべきであるという提案を述べる（これは現状認識でもある）。少年司法における環境整備の手法に関して，家族における住居の共有スペース構築等の手法が家庭裁判所調査官などの司法関係者によって提案されている。本稿では，更に，ホリスティック医学の領域における非日常的な環境調整手法の現状と可能性を検討する。

キーワード：再社会化，環境調整・整備，司法福祉援助技術，ホリスティック，非日常

はじめに

混乱した社会・文化環境を整備・復原することにより疾病を根本的に治療してゆくという予防医学の視点は，阻害された社会関係を元の正常な状態に戻し（復原），共同体の秩序を再建するのが「抑止法や復原法」の役目であると主張するデュルケムによる社会学理論と共通点をもつ。本稿では，犯罪に対する社会的反作用をデュルケムが非日常と位置づけていたことに鑑

み，現在の問題対応，司法福祉（当事者に対するプログラム）の「非日常化」を提案し（それが既に大きな流行となり現実化しつつあるが），そこから特殊な「沸騰的・非日常環境」＝宗教儀式やシャーマニズムなどを用いたケアを病氣治療に用いるホリスティック医学の生活習慣病予防指導に注目する。

1. 司法福祉援助技術

まずここでは，今日の「日常化」された逸脱対応の現状を明確化する。さて，犯罪自体は今日でも我々にとって非日常であろうが，犯罪対

*常葉学園短期大学専任講師

応はかつての神聖な贖罪の意味での激しさを失い日常化している。あるいは、佐々木嬉代三が指摘するように、今日では、犯罪それ自体が日常化しているということであろうか。大村英昭によれば、古い時代の処刑に特徴的だが、刑罰には犯罪者を公衆の面前にさらし、集合的憤怒を喚起させるという、一種、「祭りの雰囲気」（非日常）がつきまといっている（大村 1986：197）。デュルケムは、古い社会の犯罪対応について、「犯罪の知らせが伝わるやいなや、人々は直ちに集まり」「共に憤慨」と述べている（Durkheim [1893] 1998: 70-2=1971: 100-3）。犯罪が目撃されるやいなや、直ちに分散的（diffuse）な刑罰が発動されていた未開社会とは異なり、現代社会における組織的刑罰は、裁判における裁定に裏付けられねばならず、犯罪と刑罰執行と間に長い時間があいてしまう（裁判長期化が原因である）。また自力救済は法により禁止されている。ゆえに、刑罰公衆の生々しい怒りの感情も、刑罰執行時には相当程度冷め日常化してしまっているのであろう。デュルケムのいう激情や公憤が、今日、犯罪対応の過程で見られなくなってきているという刑罰理性化、日常化の要因については拙稿（2003）で論じたように、今日、聖なる公共的権威の安定化をもたらす集合的沸騰の機会に乏しいからであるが、だからこそ、今日の逸脱対応は敢えて「非日常」でなければならないと考える。それは、何も残虐刑や激情的反作用を加害者に加える過程で、神が召還されるというプロセスを実現せよということではなく、当事者の教育プログラムに多少の非日常的要素を取り入れよということである（事実認識を行うのみが社会学者の役割であるとすれば、政策的提言はその役割を越えているが、現在、この提言内容は大きな

流行となり現実化しているので、私の現在のこの論考は事実認識を兼ねている）。

さて、デュルケムの社会学の立場からすると先に述べたような理由により今日の逸脱対応は、どの手法も共通して抑止的・激情的ではなく、理性的、日常的であるといえ、加害者（例えば、非行少年）を弱者と捉え、彼・彼女らに対する福祉的な施策（資源面での平等化）が必要であるというように、加害者を信頼する立場を強める傾向にある。中村正によれば、今日、欧米諸国においては、暴力、子供虐待への対応として、ヒューマンサービスとでもいえる司法の多様化が進んでいる。司法多様化の具体像は、第一に Diversion（ダイヴァージョン＝非刑事手続的処遇）、第二に ADR（Alternative Dispute Resolution＝代替的紛争処理）¹⁾、第三に Restorative Justice（＝修復的司法）、第四に parent education（親へのアプローチ）、第五に、アルコールや薬物依存からの回復プログラムなどである。

我が国では、山口幸男が既に1968年に「司法福祉」という概念を提起していたが²⁾、これらプログラムは、ますます応報的な制裁ではなく援助的介入あるいは介入的援助と位置づけることが可能な福祉の実践分野であると考えられるようになってきている。勿論、刑法における刑事責任の理論や少年法の保護主義の理念から、少年の逸脱行動に対する法的反作用は懲罰的なものではないが、成人に対する法的反作用も懲罰的意味合いを減じていると捉える理解の仕方もある（反面、少年法が抑止化する傾向も見受けられるが）。一般的には近代以降の犯罪対応の脱抑止化は次のような理由によりすすんだと考えられている。かつて、資本主義の矛盾の深刻化のもとで、貧困に伴う財産犯罪の増大、ア

ルコール中毒者や少年の犯罪の増加、更には犯罪の常習化という事態が生じた。こうした産業革命の病弊の下で犯罪と再犯率が爆発的に増加した経験から、また、犯罪原因に関する科学的な理解が進んだことから、啓蒙期に確立した自由意志・個人責任の原則³⁾に基づいた応報刑罰論が破綻したといわれて久しいが、そうした理論的立場から問題行動を行う本人に対する矯正教育（成人犯罪者に対しても目的刑罰）が行われてきた。今日では、矯正教育のもつ一方的強制の要素を減らした、福祉的な援助が行われるようになってきている。

ドメスティックバイオレンスや子ども虐待の当事者プログラムの目的は「再教育」であると考えられているが、本稿の後半で考察するように、教室に限定されない日常生活への介入や人格との因果関係がはっきりしない環境（非日常体験）を処方するという意味では再教育ではなく「再社会化」であると考ええる。例えば、大橋英寿（2002）は、平凡な主婦が日常生活のゆき詰まりや病氣→神秘的な修行という非日常体験を通じて「ユタ」になってゆく成巫過程を「再社会化」の事例として理解し位置づけている。危機に伴う心身の不調をきっかけに普通の主婦としての生活リズムや展望が崩れてゆく。これは第1次的社会化の解体期である。これについて、解体した既存文化を、シャーマニズムという異文化に依拠して再体制化してゆく過程が訪れる。これは再社会化の探求期である。日常性の病理が顕在化・意識化され、人を心的実在である神と合一する体験を伴う非日常へと向かわせる。その無意識優位の非日常が、日常を問い直す。この発想はデュルケムのものであるが、大橋は「ユタ」の神秘体験を通じた主観的「意味」成巫過程に既存文化を問い直し再構成

する力を見い出しているのである。後にとりあげるが大橋のいう成巫過程における再社会化とは、フリードマンによるタイプA人格のタイプB人格への変容と置き換えることができる。フリードマンは生活、文化を変えることでタイプA、Bは変容可能であることを指摘しているからである。ともあれ、どのプログラムも単に逸脱を個人的な素質、特殊性、「パーソナリティや心の問題」に還元せずに、「素質と環境との相互作用の問題」と捉え、「環境の調整、整備」を行ってゆく傾向を強めている。昨今では、文化心理学が盛んになってきたように、心理学自体が社会との関わりを求める傾向にある。現在、環境整備・改善を目的とした援助の手法と技法の開発が求められている。被害女性のためのDV防止プログラム⁴⁾、親業プログラム、いじめ克服プログラム、バタラーズプログラム（配偶者への暴力加害者のための再教育、回復プログラム）、母子関係改善プログラム、父性涵養プログラムなど、本人にとどまらない他者を含む集団（家族）療法の実践による環境改善が必要であるとも考えられるようになってきている⁵⁾。

あるバタラーズプログラムでは、暴力を感情の唯一の表現とせず、豊かなコミュニケーション能力を養うための具体的な方法を学ぶために、被害者（や家族員）の気持ちを加害者に伝えたり、自己肯定感を養い、「男は泣いてはならない、男は不安や寂しさをこらえねばならない」といった、男性に暴力の源となるようなストレスを与えるジェンダー規範から解放されるためのカウンセリング、講座とグループワーク・セッションを、行政、ボランティア、地域社会の力を借りて中長期にわたり設けている。こうした、暴力を振るう者に対する行動や思

考、感情の様式の再教育を目的とした環境改善プログラムは、近代に伴って生じた法の脱抑止化、復原化の流れに沿ったものではない（なぜなら、デュルケムのいう法の変動とは、集合意識が法の源であるという前提のうえでの議論だからである。）。だが、その流れに乗じて我々が意図的につくり出した手続きである。デュルケムが主張する復原法は、損害賠償といえども懲罰的な意味合いを失わないものであり、道德的権威に基づく一種の制裁であるから、結果的には、行為者を刑罰公衆の面前に曝し非難する一種祭りの雰囲気漂う非日常の過程で、人格をそれ以上に高めるマナ（後光・アウラ）が人々に知覚され、毀損された被害者の面子と人格という公共的権威は修復され、社会秩序が再構築されること（無意識優位のプロセスの出現）を目的としている。今日の、様々なプログラムには、神への謝罪の意味での「非難」という点では非日常的要素が欠けている。そうした意味で、本稿第6章で論ずるホリスティック医学の無意識に働きかける非日常のアプローチの司法福祉における役割は重要であると考えている。司法「福祉」という枠組みのなかで集団的非難を抜きにして犯罪対応を非日常化するには、ホリスティックなアプローチ（非日常体験の処方による資源の調整）しかないといっても過言ではない。

非行少年を診断治療の客体として扱い一方的に処方箋を与えるのではなく、少年が主体的に非行を克服できるように、少年に関する理解を深くすめ、少年の感情に寄り添い援助を行う非行臨床のアプローチ、被害者と加害者を対面させて、被害者の要求に応じつつ和解・対話を通じた相互理解をすすめ、関係の修復をはかるという修復的司法のアプローチ、「罪を憎んで

人を憎まず」のモットーで加害者と対等の目線で指導員がケアをしてゆく「加害者プログラム」等は、ハバーマスの討議・合意論により説明できる手続きである⁶⁾。一方的、強制、権威というものを嫌い、対等、双方向、こころや内面を重視し、他者とのコミュニケーションを通じた相互理解をメインとする紛争解決は、デュルケム論的にみれば、犯罪非難における非日常的秩序回復という意味合いを失うことはないし、そうあってはならない。祭儀の役割はいつの時代にも普遍的であるから（＝沸騰の周期性ともいえる）、逸脱対応は、事実としていかなる時代においても、神聖な第三者＝社会を交えた「聖・俗の交通の過程（日常と非日常の交錯過程）」である。

司法から非日常的の要素を取り除き、会話を「討議、合意過程」ととらえ、二者間の討議（与えて・受け取ること）を通じた相互理解・相互学習によって、互いの自己主張の再定義がされ、共通価値が浮かびあがると考えてはならない。道德をも相対化する価値相対主義的な「やりとり」によって相手の聖なる面子は侵害される。そうした世俗的な発言行為が冒涇となり、事後的に、面子つくろいの「非日常」プロセスが生じ、理念の高みにとどまっていた集合意識が活性化され、その規範が相互作用儀礼の均衡の再確立を要請する。このつくろいの過程は、今日でも、共同体的価値が無に帰したり相対化されてはいないことを意味する。修復的司法が、討議、合意による関係修復を目指すものとすれば、それはデュルケムのいう賠償的制裁を通じた復原法とは異なっている。

家族扶助規範の衰退を補うために法が発達するという規範間関係を示したのはデュルケムである。この規範間関係の法則は、抑止法の後退

に伴う損害賠償法の発達として語られていた。損害賠償法は「復元的制裁」を伴った。それは、もはや残虐刑ではないが、人格侵害に対する償いの意味を免れない、一種の懲罰である。制裁を受ける者は、いつの時代も集合意識に挑戦する者であり、宗教的な意味での贖罪を求められる。これが、犯罪対応の普遍的特徴であるとするならば、今日の法の発達はこの限りではない。新しい法律は、先に述べたように、加害者を弱者と位置づけ、彼らに対する上からの一方的非難を停止し、行動修正の再教育を核とした福祉的施策を提供するのであるから。しかし、今日の問題対応に宗教的要素が欠けてしまった訳ではない。

2. 医学における社会学的処方

中島道男（1997）によれば社会学、特にデュルケムの社会学では、安易に人間個人の主体性を持ち出さずに、運命や環境が人を導いてゆくと考ええる傾向が強い。逸脱行動も、外在的で拘束的な環境（文化や社会構造）に由来すると考えられる。ところで環境には、社会構造や文化、人口的要因などが当然に含まれるが、衣食住を含めた生活習慣もそのなかの文化に含まれるであろうし、広い意味では地理的環境や自然環境なども含まれると考える立場もある（図1参照・生活習慣病予防士テキスト6）。

宝月誠（2004）は、有力な犯罪理論としての社会構造論、相互作用論、行為者論や新たな社会学的理論を検討したうえで、若者に多い爆発的な暴力的行為の要因として、彼らの日常生活、特に食生活と睡眠時間が関連している可能性を指摘している⁷⁾。

「栄養の偏った脂肪分の多いジャンクフードばかり食べていたり、夜遅くまで出歩いて寝不足が重なったりすると、多くの者はいらいらしやすくなると言われている。確定的な証拠はまだ示されていないが、食事や睡眠などの日常生活のあり方が、彼らの暴力行為を促進するひとつの状態を構成していると考えられる。」（宝月 2004：125-6）

こうした立場は、『奪われし未来』の著者である環境科学者、セオドラ・コルボーンの主張する、環境汚染化学物質と人間の（脳の発達や）行動上の問題との相関関係を肯定する立場とも類似するものである。コルボーンは、主に食物を通じて摂取される環境汚染物質と人の行動上の問題（キレル、寡動など）について、人の胎児を使い人体実験を行うわけにはいかないので因果関係（機序）について証明されていないが、動物実験あるいは統計的に相関があることが証明されてきているので、因果関係の解明を待たずに、環境保護や環境整備を行ってゆくべきであるとし、「予防原則」の立場に立ち活動をしている⁸⁾。

拙著（2004）で検討したように化学物質汚染、食品被害（消費者問題）や薬害の問題は、優れて道徳的人格崇拜の問題であり、契約（売買契約）における儀礼の問題であるという点で社会学的な研究対象としなければならない。我々は、代金を払い、化学物質まみれの商品を購入し、人体実験をされている。その結果が、アレルギーや不妊症、現代病の増加であるとするれば、あきらかに危険な商品の売買契約を通じて、我々消費者の人格は侵害されているのである。

社会や文化、生活習慣などが人の心理や行

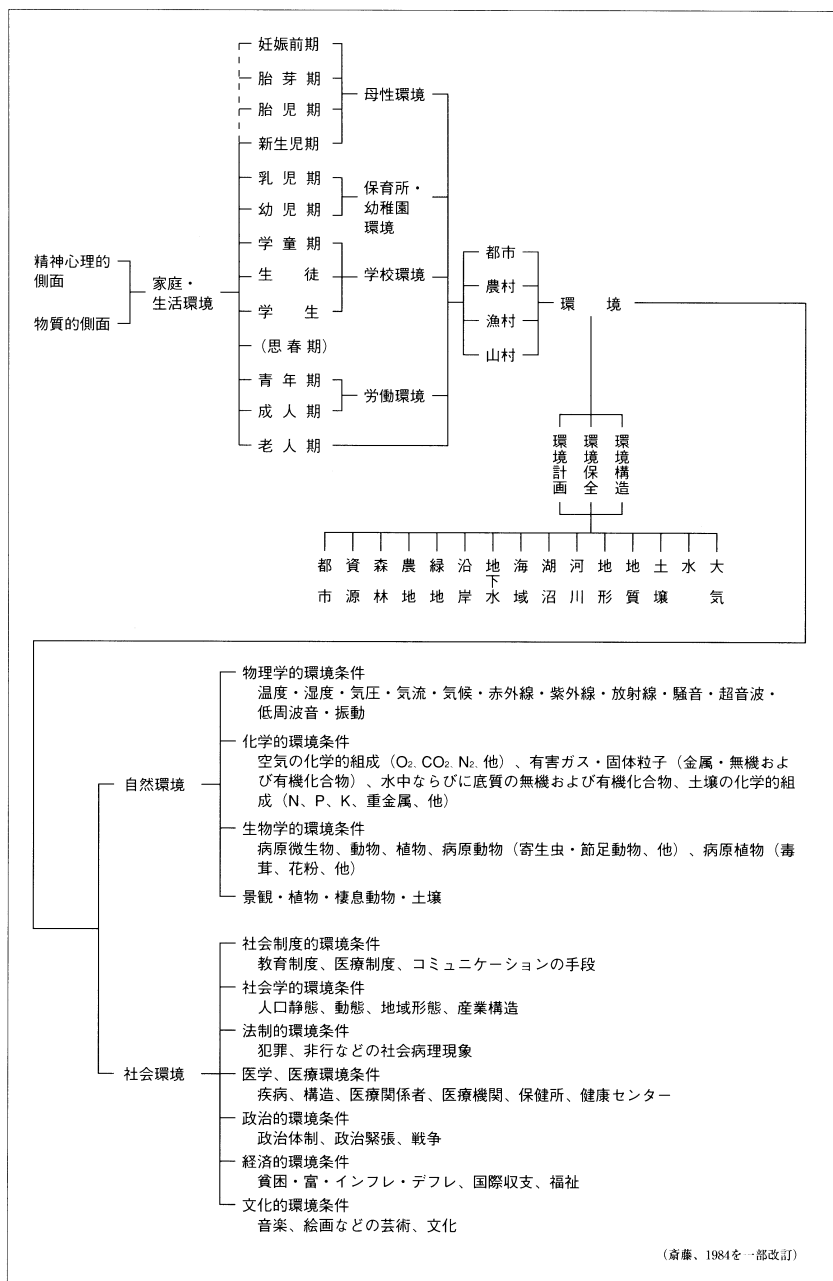


図1 環境の一次構造 (生活習慣病予防士テキスト第6巻より)

為、人格に影響を及ぼしている。犯罪は、外部環境と心との相互作用で生ずるものであろうが、当然のことながら社会学ではそれを特殊な異常者によるものではないと考えてきた。それゆえ逸脱現象によって一般人の心理傾向や行動様式（文化）までをも推測することが出来る。

犯罪を生物学的・解剖学的・遺伝学的特質に求め、一種の身体的・形質の疾患と捉えるロンブローゾ（トリノ大学犯罪学教授）流の考え方は社会学において批判対象とされてきた。だが、近年では医学における身体疾患に関する理解の仕方も、素因や加齢に伴いほぼ必然的に生ずる遺伝病、成人病という概念から、社会環境・生活慣習の影響でおこる「生活習慣病」という概念に大きく変わってきている。家系によって発生頻度が異なる遺伝病と考えられてきた癌も、家系において特徴的な習慣や環境が影響を与えているからであると考えられるようになってきている。すなわち、DNAでさえストレスや外部環境（発ガン物質を含む）によって変異することが知られてきたのである。

それゆえ、疾病治療は、単に薬物療法にとどまらない文化的、社会的なものになってきている。現代医学の臨床においては、多くの病に対して内的環境（身体機能や認知構造）を調整する投薬、手術やカウンセリングではなく配転（労働環境調整）、転地、異文化体験を含めて外在的な環境を調整するための第一次予防＝生活習慣改善指導が行われるようになってきている⁹⁾。

本稿では、こうした現代医学の傾向のなかで再評価され、癌患者などへの終末期ケアに限らず霊的な環境改善手法をも取り入れるホリスティック医学（全体性の医学）の生活習慣病予防指導について検討する。

3. 新たな疾病観と予防医学

医学における疾病観の変化（遺伝病、成人病から生活習慣病へ）に鑑みたときに逸脱を社会病理と捉え、社会環境的要因を特定する努力を積み重ねてきた社会学の立場が再度注目されるであろうし、他方で（予防）医学における「環境調整の手法」に学び、社会学においても従来扱ってきた犯罪、非行、いじめ、引きこもりといった個人の様々な問題を、個人の内面・こころの問題に還元せずに（精神医学や心理学とは距離を置いて）、彼らの内面と一定の必然性をもって結びついた外在的な社会・文化的環境改善のための臨床的指導法を模索すべきであるということになる。

デュルケムによれば、健常人の認知は一定の必然性をもって歪んでいるが、たとえどれほど歪んだとしても実在と何の関連をもたない純然たる（病的）錯覚とはならない。それは、認知の生理的必須に対応し、節度を保ちながら歪む錯覚であり、それゆえ物理的環境、社会的環境と結びついた「一見錯覚にみえる錯覚」である。彼は『宗教生活の原初形態』（上：邦訳）において、宗教的錯乱（健常者が神秘体験に引き続き覚える法悦や錯覚）を「えせ錯乱ないし疑似錯乱」（pseudo-délire＝錯覚に見える錯覚）とよび、病的錯乱から慎重に区別する。したがって、外在的環境の変化（デュルケムにとっては宗教儀式という特殊な環境）が心に及ぼす影響を認知療法によって短期間、一定程度緩和することはできても遮断することはできないし、強力な薬物などを用いて客観と主観との社会的な対応関係を遮断してしまう方法があるとするれば、それは社会、個人、その双方にとって有用

ではない。人が苦しむからこそ、その感情的エネルギーが原動力となって社会環境は良い方向へ変わる可能性をもつともいえる。

問題や病を通じて西洋医学の医者、カウンセラー（心理専門家）を訪れるがどうにもならない。こうしたなかで、西洋医学一辺倒の傾向に患者のみならず医師によっても疑問が呈されはじめ、1970年頃から対抗文化の一つとして米国に始まった古来の習慣や文化を見直す動きは昨今急速に世界的に広まってきている。沖縄では非行者の保護者の55.7%がシャーマン（ユタ＝あの世の精神世界という究極の異文化体験）に問題解決を委ねているが¹⁰⁾、現代社会においては臓器を診て全体をみない専門的な西洋医学一辺倒と考えられてきた正統的な医院や病院、そして医学教育（看護を含む）に、西洋医学と伝統医学（漢方や気功などの東洋医学、ヨガやアーユルヴェーダなどのインド医学、シャーマニズムやスピリチュアリズムなど）を統合したホリスティック医療（人間を身体 body、精神 mind、社会 society、霊魂 spirit という全体的視野で捉える医学）が進出し、宗教、呪術的要素をとりこんだこれまで正統医学から一番遠い場所にあると思われる手法が臨床的に用いられている（WHO の健康定義に基づく）。我が国の看護士養成のための医学テキストのシリーズでは alternative medicine（代替医療、ホリスティック医学）が独立した一巻として取り上げられ、米国医師会が1995年にカルト的だとして批判した代替医療の技術を同会が後に積極的に習得するように会員に勧告をするに至った経緯、代替医療の技術の歴史や実際、評価などが紹介、検討されている。この医学講座では、以下のように序文（長尾和治による）が述べられている。

「ホリスティック医学が本講座（『看護のための最新医学講座33巻』・日野原重明聖路加国際病院理事長、井村裕夫前京都大学総長監修 中山書店 2002）に取り上げられたこと自体が、この講座を最新のものとした要因の一つである。また、alternative medicine は「監修のことば」に述べられている「臨床医学の Symphonia」の一翼を担うものである。alternative medicine を再評価し、臨床の現場に応用する機運が世界的に高まっている現在、alternative medicine に対する理解を深めることによって看護の選択肢が広がり、従来の看護との調和や統合を実践すれば、よりよい看護が展開される。自然科学に基づく現代西洋医学至上主義から脱却して、異なる alternative medicine の理論体系と実践を受容する柔軟な態度があれば、患者の QOL が向上するに違いない。

近年、alternative medicine と自然科学に基づく現代西洋医学の共通点や相似性が認識されはじめた。また、alternative medicine の自然科学的証明も盛んに行われるようになってきた。しかし、人が生かされている自然界の現象には自然科学でも解明されないことのほうが多い現実もわきまえておかねばならない。少なくとも、alternative medicine を単に西洋医学化して理解し、理解できなければ、非科学的であるとして排除するのは好ましい態度ではない。

一方、alternative medicine を信奉する余り、自然科学に基づく現代西洋医学のすべてを否定し排除するのも誤りであり、alternative medicine の一分野だけで何でも治せるものでもない。

ウェルナー・ハイゼンベルグは「思想史において、思想が最も実りある発展をみせるのは、2つの異なる思想の流れが会った時に多い」と述べ、テッド・カプチャクは「医学の主流は

単一の医学体系によって占められるべきではない。主流とはすべての流れが一緒になった時に形成されるもので、主流を想定すべきかどうかは疑問である」と述べている。

これらの双方の理論体系や診療を共に理解し、患者の現状に対して最も適切な双方の組み合わせを、それぞれの専門家と討論して選択し、統合的（integrative）に、バランスよく調和させて看護に活用する態度（Symphonia）が望まれる。」

こうした、合理的な正統医学を含む社会の中心的制度への、非合理的で伝統的なものの浸透という今日の世界的な現象は、既に宗教研究者によっても認知されており、モリス・バーマンがM. ヴェーバーの「世界の脱魔術化」に対して「世界の再魔術化」とよぶ運動であり、日本人研究者が「新宗教やカルト」に対比させて「新霊性運動」や「世界の再聖化」とよぶものである。

ホリスティック医学を実践する医師は、癌などの末期患者に対してだけでなく、中軽度の様々な疾病をかかえる患者にも転地療養や生活習慣の改善、シャーマニズムに基づく様々な習慣の導入等を検討、指導する。大橋（2002）は既存文化や生活に行き詰まり、自然とユタになってゆく成巫過程を検討したが、患者にしてみれば、病を通じて生活環境が改められる。問題や病気を抱えない者には見えないものがある。問題や病気が深刻化すれば、我々は生活習慣の改善を迫られ、ホリスティック医学に迫り着き、そこでの非日常的側面（儀礼、祭儀に伴う神秘的側面）をもつ臨床社会学的な治療法に出会い、大きく人々の生活様式、そして社会は変わってゆくことになるう。

以下では、生活習慣病予防として注目される宗教儀式やシャーマニズムの臨床的応用可能性について、既にデュルケムが「集合的沸騰論」として指摘していることを確認したい。

4. 非日常体験に伴う人の意識変化の臨床的応用可能性

中島道男によれば、日常＝俗と非日常＝聖が周期的に反復され「非日常」が「日常」のあり方を問いただすという主張が、デュルケムの著作（例えば『宗教生活の原初形態』）のなかに読みとれる（中島 1997：49）。非日常的な集合的沸騰という《場》において発生する集合力が転態した宗教力こそ、《制度化された制度》を形成する「秩序形成能力」である（中島 1997：91）。この過程を中久郎は、社会に周期的に集合理想（統合）の息吹を与える「自己更新」の契機と理解している（中 1979：294）。作田啓一が指摘するように、このとき「個人の中で感覚や欲求の水準を超えて考え感じ意志しているのは全体であり、個体ではない」（作田 1983：17）。個人を越えて個人を包む広大な意識が思考、欲求しているのである。

「集団の成員が参加している宗教の儀式の間に、人々の意識の内容は変化する。日常生活の時間においては、ずっと人々の意識を占めていた個人的で利己主義的な表象は、それらが世俗的なものであるがゆえに必ず追放されなければならない。集合的信仰がそれに代わってくる。（中略）祭祀が果たしている道徳的社会的効用は、人間がある限り、つまり社会が存在する限り、不可欠であり、恒久的である。」¹¹⁾

成人式、結婚式などの通過儀礼が、過去への決別や新たな段階への移行という心理的变化をもたらすことはよく知られているが、この宗教的理想は重大な一撃として人々に義務を刻み込み、道徳的価値やコスモロジーを語り神格化されてゆく。G. ル・ボンが指摘するように、激しい欲望と情動の解放を伴い道徳に背く危険で暴力的な群衆行動にも結びつきかねない沸騰状態は社会にとって危機でさえある。今日、精神科医らも非日常的宗教儀礼に引き続き犯罪行動、人格変換、健忘、幻覚等が出現するケースを問題視し、宗教体験に伴う人格変化を「祈禱精神病」などと定義（診断）し治療を試みている。しかし、デュルケムはこの非日常的宗教体験に伴う人格変化を治療されるべき病態、すなわち外界に対応しない純然たる幻覚を引き起こす脳の機能障害（脳内ホルモンや電流の乱れ）として問題視するのではなく、むしろ社会と個人を長期にわたり道徳的に自己更新しうる重要な機会とみているのである。精神科医が、宗教体験後に数日で治まる一過性の症状を問題視しているのに対して¹²⁾、デュルケムは宗教体験後、長期間続く道徳観、コスモロジーや法意識の変化に注目している。また、精神科医が受動的に診察に来た患者を扱うのに対して、デュルケムやモースは宗教体験の場における全ての諸個人を積極的に観察しようとしている。精神科医が宗教体験に引き続き社会生活上の問題を生じた一部の事例を扱うのに対して、デュルケムらは宗教体験によって理想に近づく（従って治療の必要性が認められない）多くの人々を対象としている。

筆者が2004年12月、2005年1月に参与観察を行ったインドの代替療法セミナーにおいては、集団での呼吸法、瞑想とディクシャ（伝授）と

よばれる儀式（これは召還儀礼であり積極的儀礼に分類される）の最中及び直後に、見知らぬ者同士である体験者がある程度類似した絶叫や不随意動作を始めた。複数の参加者から儀式に引き続き「電気が走るような感覚があり、体が熱くなった」、「何か強烈な力で頭を左右に急速に揺り動かす感じ」がした、「自分の体の感覚がなくなり、空中に溶けて浮いているような不思議な感覚でした」、「くよくよ悩んできた生活上の問題が小さなものに思えるようになった」、「忘れようとしても忘れられず自分を落ち込ませてきた金銭や出世などの日常の出来事が思い浮かんでこなくなった」という感想を得ているが¹³⁾、こうした集団的儀式にこそ、頭で理解させるのではなく、体験的に「無意識」から人を変革する非日常の「得体の知れない」力（マナ）が含まれていると感じている¹⁴⁾。こうした、非日常体験の人格に対する影響に関しては稿を改めて論ずることとする。以下では、外的環境を処方する今日の医師や医療関係者による臨床的な試みの実際について検討する。

5. 医師による生活習慣病予防指導と生活習慣病予防士

フリードマン、M., ローゼンマン、R.H., が指摘するように、心身に様々な問題を抱える者が生み出される環境は、物質的、文化的に貧困である（その貧困を改善する行動を生み出す原動力として社会は諸個人の心に苦痛の感覚を生み出すからである）。彼らのおかれた環境には安定した家計のみならず、円満な人間関係、規範、教育、宗教、絵画、音楽、香り（アロマ・香りは儀式の一要素である）、ファンタジーや自然の多くが著しく欠けていることが多い。産業

革命後の貧富の差の拡大は、貧困層から、犯罪者、再犯者を爆発的に増大させた。現代の日本においても、徐々に階級的格差が増大してきているといわれるが、豊かさのなかの貧困（相対的な剥奪・他人は豊かなのに自分だけ貧しいこと）は特に屈辱的で心に傷をもたらす。相対的剥奪による心の病に関しては、心理治療ではなく資源的な格差の平等化が処方されなければならない。また、現代の科学教育は我々がファンタジックに世界を捉える視野・可能性をつみ取ってしまっている。現実を物質世界の次元でのみ捉える価値観によって、「わくわく」する機会は明らかに少なくなる。物質的な充実と心の豊かさが負に相関するのはこのためでもある。

また、犯罪者を数多く生み出す各国のスラム街では高雅な香り（アロマ）など存在せずゴミの臭いが漂うことがある¹⁵⁾。反対に、中流、上流階級の家庭は、清潔感漂い、優雅に香りを楽しむ文化をはぐくんでいる。また、未開社会においては、祭りや宗教的儀式に際して樹脂¹⁶⁾や香草¹⁷⁾を用いて香をたき、周期的に音楽や踊りと共に集団で感情の高揚状態を経験する。住んでいる町の香り、住まいの香り、悪臭（大気汚染等の公害をも含む）、これも行為、思考や感情の様式に影響を及ぼしている。

また、家族を殺されるなど犯罪の被害者の心的外傷（PTSD）も、著しい環境の悪化が原因であり、加害者を処罰し謝罪させ損害賠償させるなど、悪化した環境を修復・復原しないかぎり彼ら被害者の病的な怒り（過度の怒りは喘息、高血圧、免疫力低下にも結びつく）や心の病の改善はあり得ない。

戦争、貧困、社会的疎外、交換の不均衡、人種差別、人口問題、公害、住宅不足、拝金主義、

受験戦争、こうした彼らをとりまく社会環境の不調和が修復、解消されないかぎり心の治療を行っても有効ではない。犯罪被害者の場合、最も有効な心の治療薬は、睡眠薬、抗鬱剤やカウンセリングではなく、加害者に対する刑罰と民事的な損害回復、加害者の謝罪をうながす司法的手続きである。阻害された人間関係の均衡を司法的手続きにより修復することで、はじめて癒される。

非行、ドメスティック・バイオレンス、うつ病、自殺、犯罪などの問題に対処する臨床的な方法・手法として、社会学では個人の内的資源に対する処方であるカウンセリングや薬物療法ではなく、個人を取り巻き、個人と絡み合っている外在的、拘束的な社会・文化環境の調整・整備が重要であると考えている。これは根本的原因療法となる。

理論的には犯罪者や非行者を、個人に対して外在的で拘束的な社会、文化環境面で恵まれない弱者と位置づけ、環境の整備をはかってゆく「司法福祉援助技術」と位置づけることができる。その外的環境整備という援助技術は社会学分野において構想はあるものの（例えば2004年の日本社会病理学会大会で中村正は臨床社会士設立へ向けた提案を行った）、現時点では、ソーシャルワークにおけるミクロ・マクロレベルでのサービスや社会資源の整備は別として、カウンセリングや物語療法、家族療法など心理学の手法（個人の内的環境の整備のための技術＝コーピングでも心理学的要素の強いもの）を用いることが多く、社会学（臨床）固有の領域として体系的にはまとめられていない¹⁸⁾。

しかしながら、社会医学、予防医学分野において外在的、拘束的な環境整備による疾病治療という概念・方法は、既に生活習慣病予防のた

めの「転地療養」を頂点とする環境調整的手法として一般化しており、医師やコ・メディカルを中心として設立された「日本ホリスティック医学協会」¹⁹⁾によって2000年に心理学的な意味でのカウンセリングやコーピング（ストレスの対処方法を変えること²⁰⁾）だけではなく、衣食住環境を含んだ文化環境、家族、職場や学校の人間関係的な社会環境の改善指導を行う認定資格が確立されている²¹⁾。この認定資格は現在、自分自身や家族に健康管理を行う「生活習慣病予防士」、第三者に指導を行う「生活習慣病予防指導士」の2種類であり、特に後者の資格取得者が医師と連携して活動している。

この資格を取得するための講座は、現在、通学課程と通信課程に分かれており、通学課程は、東北福祉大学エクステンションセンターや福祉系専門学校などで受講できるようになっている。

両資格とも、その教育段階において6冊のテキストが用いられている。その内容（予防士）は、ホリスティック医学の基本として、

- 健康管理の制度と仕組み
- 現代病の基本知識
- ストレスと健康管理
- 正しい食生活の知識
- 運動と身体のケアの仕方
- 生活環境と健康管理
- 代替医療の健康法の実際
- 代替医療の実際

となっており、ストレス研究の歴史に関しては、ヴェーバーや、デュルケームの社会的＝外在的・環境的なストレス概念が紹介され、ストレスは単に個人心理学的に理解されるべきではなく、社会関係のなかでの役割意識や疎外として理解されるべきであると説明されてい

る²²⁾。

「臨床心理学と精神医学では、すでに精神病理が個人内に存在するという考えから離れ、環境との関係性に焦点を当てる方向へと向かっています。心理学的にも人間が生活している環境へと関心が向いてきました。」²³⁾

生活習慣病予防士テキストでは、人の気質や感受性に触れながらも、ストレッサー（ストレスを引き起こす要因）を「外的環境」と置き換え、これに最も注目している。永田頌史によれば、ストレス対処は心理的防衛機制のような情動中心の対処のみならず、現実的問題解決などの問題中心の対処が含まれる²⁴⁾。

ゆえに、テキストでは、現実的問題解決について様々な検討が試みられている。人を病にする環境、人を癒す環境がライフイベントや社会体制のなかで論じられ、社会学のテキストを思い起こさせる内容になっている。また、日本など先進国の環境に見られやすい行動パターンを「タイプA」²⁵⁾、それ以外の国の環境で見られる人々の行動パターンを「タイプB」と分類するフリードマン、M.ローゼンマン、R.H.の理論²⁶⁾が紹介され、それぞれのタイプが罹りやすい疾病の種類があげられている（図2参照 生活習慣病予防士テキスト3：24.）。

彼らの研究によればタイプAの行動パターンは変容可能であるとされている。そうしたタイプ、行動変容は、単に心理学の手法ではなく、「再社会化」(resocialization)を目指した、習慣や環境の整備なのである。それは、かつて、一つの文化圏における落ちこぼれ、不適応者、信頼できない人、裏切り者やどっちつかずという否定的な響きをもっていた「マージナルマン」

行 動 テ ス ト
(A/B行動パターンをテストする)
あなた自身の行動を表すと感じる番号に○印をつけてください。

●不用意に約束する	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■決して約束した時間に遅れない
●人の話をよく聴くよい聞き手だ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■話の合間に先を見越し、 うなずいたり口を挟む
●決して急がない	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■いつも急いでいる
●忍耐強く待つことができる	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■待っているとしどとしていられなくなる
●のんきに行動する	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■全力をつくす
●一度に1つのことしかしない	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■同時に多くのことを試み、 次にすることを考えている
●熟考してゆっくりと喋る	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■語気を強く話し、 ときには机を叩いたりする
●自分が満足できるかが大切で 人がどう考えようと構わない	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■認められるよい仕事が好き
●何をするのもゆっくりだ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■早くもの、食べるもの、なんでも早い
●気楽にやっている	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■精力的にやっている
●感情を出す	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■感情を表に出さない
●仕事以外のことに興味を持つ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	■仕事以外に興味はない
合 計												

図2（タイプA、B判定テスト、生活習慣病予防士テキスト3より）

という概念を、自らが関わってきた文化・社会のゆき詰まりを打開するために新たな文化を吸収し、新たな人格を築いてゆく重層的な人格構造をもった人間、歪んだ一つの文化・社会を他のより正常な文化によって変容させ得る可能性をもった人間として積極的に捉えなおしてゆくことでもある（そこに異文化摩擦はつきものであるが）。

従って、タイプAの変容に関する対処方法としては、完璧を目指さない、プラス思考、過去にこだわらない、人と比較しないなど内面的な受け止め方を変える認知・行動療法のみならず、職業的環境、社会階級的環境、政治的経済的環境を整えること、そして先進国では失われた非日常的（神秘的・霊的）生活習慣としてヨガや宗教、音楽や瞑想、東洋医学（漢方や氣功）、シャーマニズムなどが積極的にとりあげられるべきであること（医師やコ・メディカルもそうした生活習慣指導を行うこと）がはっきりと提案されている²⁷⁾。

また、刑務所でも、宗教的な教育や個別指導が行われたり、禅や瞑想、民族音楽（シャーマ

ニズム音楽）を取り入れた瞑想やダンスが取り入れられている²⁸⁾。このような各プログラムにおいては、環境を変えることで人の行為や感情に影響を与えようとする再社会化の視座が採用され、これは人間（の健康や病）を環境との相互作用のなかで捉える「公衆衛生」の考え方にまで遡ることができる²⁹⁾。

軽度の病に対しては、①現在の社会環境・生活習慣を守りながらも僅かな変化を与えてゆくこと、②中程度の病に対しては、社会環境の一部を完全に換え、根本的に変えることのできない部分を守りながら社会環境に僅かな変化を与えること、③重度の病に対しては、社会環境を根本的に変えてしまうことがそれぞれ処方されると想定できる。

①の処方の具体例は、現在の生活リズムやスタイルの調整、住環境の調整、食習慣改善の指導、衣服の調整、運動、呼吸法、入浴法、姿勢の調整、アサーション、芸術、音楽、香り、スキニシップ（マッサージを含む）、園芸、日光浴、自然浴＝海や森の雰囲気（花の朝露・フラワーエッセンス）、シャーマニズムに

代表される伝統的な治療儀礼などを、物質、精神、霊的側面にバランス良く影響を及ぼすように処方し、既存の固まった生活習慣に変化を与え、病んだ方向に固定化した行動、思考、感情様式に揺さぶりをかけることが重要である。

住環境の調整に関して、例えば家庭裁判所調査官、廣井亮一は、戦前の家の間取りと今日の家の間取りを比較検討し、住環境と少年非行とを結びつけ、現代の家は個人空間重視型になってきていると指摘する。そして司法臨床として、非行少年などに新しい間取りを設計してもらうなどし、個人空間と家族空間が調和した形態での家屋リフォームを提案する³⁰⁾。

②の処方としては、①と組み合わせるかたちで、配転、転職、第三者の人間関係への援助的、調停的介入、人権侵害の法的救済、下位文化への接触、異文化体験、集団療法への参加などが求められる。

③の処方の具体例としては、①と組み合わせるかたちで新天地での新たな生活、転地療養、家族やパートナー、友人との同居、別居、結婚や離婚、海外移住などがあげられる。都会に住みながら、公園の散歩、アロマオイルやフラワーエッセンスを用いて、自然とふれあう生活を再現することもできるが、コンクリートと機械に囲まれた人工的な空間においては、そうした環境整備の努力にも限界がある。そこで転地療養が重要となる。刑務所での生活や少年院での生活も、一種の転地療養と捉えることができる。それらの前提として、ランス・ロバートが指摘するような「社会的カウンセリング」(Sociological Counseling)が重要になる可能性がある。社会的カウンセリングとは我々が、主体的存在(自由な存在)であると同時に、社会環境の犠牲者(束縛されている存在)である

ということを、まずクライアントに伝え理解してもらうことを意味する(畠中 2000:48.)。環境的要因を全て自らが(自分の個人的選択に対する個人責任であるとして)背負い込んでいる場合、一定程度まではその必要がないということを理解させ、不要な重荷から解放するのである。本人と社会の責任の配分を見極め、その考量された配分にしながら厳密に手段の講じてゆく。それと同時に、一見何の関係もないと思われる、クライアントを取り巻く外的環境と、今現在自らが抱えている問題とが繋がっていることを指摘し、その無関係とされている外界の構造を意識し、揺り動かす。そのうえでこそ、生活習慣や文化・社会環境を整備してゆくことを処方する試みも生きてこよう。

以上の様に、日常的な福祉的対応の発達と同時に、ホリスティックな非日常的な対応も広まってきているし、また我が国の少年法のように、厳罰化、犯罪化という法の発達(抑止化)を促す力も増大している。これらの、二方向の変動の力学の緊張、葛藤のなかに今日の法制度がおかれていることは間違いないが、今後の法制度の変動の動向予測となると、逸脱現象の増減という客観的状況に左右されるようにも思われる。デュルケムは、法の制裁の重さは、集合意識を震撼させる程度によって決定されると述べている。彼は、制裁が、最終的にはこの要因によって決定されることになるという長期的視野でみた展望を述べているのである。

ただ、アメリカでは、裁判所が被害者やその家族の住居、仕事場から立ち退く等の命令を出すだけではなく、バタラーズ再教育プログラムに出席するよう勧め、そうした命令や勧告を加害者が守られない場合には、法廷侮辱罪として逮捕状をだし、刑罰(罰金や懲役)を課し、場

合によっては、被害者に対する損害賠償も強制する³¹⁾。このように、教育や福祉と位置づけられるプロセスも、法の強制力、抑止力、威嚇力を伴っている。そうであるとすれば、司法福祉も、人格という聖なる宗教的権威、その権威の冒涇に対する贖罪、法の抑止化、懲罰化と連動する動きとして理解する必要があるだろう。今日でも、人格を侵害する者を犯罪者として公衆の面前にさらすことで活性化される一種祭りの雰囲気（非日常）が、集合的価値の更新、社会の持続的な安定にとって不可欠であり、それゆえ、今日、司法福祉と形容される加害者に対する反応としての処遇や教育を、「宗教性、儀式性、霊性」や「集合的非難」という逸脱対応の非日常的二要素から切り離して論じてはならない。デュルケムがいうように、反感の感情が加害者に伝わらなければ、そうしたプログラムは道徳的な内容を一切失ってしまうからである。例えば、加害者のこころを重視したカウンセリングや、内面の変化を促すための講義を中心としたバターズプログラムにおいても、「家庭内の暴力は犯罪である」という定義が大前提とされている。かつての刑罰のように、むやみに激しく非難するのではなく、非難の理由を合理的に伝えながら、猛省を迫るという一種の非難・贖罪が、今日のプログラムにおいて教育という名前で行われているとも解釈できる。そして、福祉の手法にもホリスティックが進出し非日常化するべきであるし、現実にはその動きは止めることができない段階にまで来ている。人とモノとの区別がつかず、モノを壊すように人殺しに及んだ、愛知、豊川の少年Aは、「霊や魂が実在するか否か確かめたかった」と検察官に証言しているが、彼のような少年に、ホリスティックな神秘体験をさせることで、生命の尊厳や

人権といったものに対する身体的イメージを与えることが出来るだろうし、それが、彼にとって非難・反省へとつながることは予想できる。そうした意味で司法福祉のホリスティック化・非日常化は重要であるし、必然的でもあると考えるのである。ともあれ、被害者や加害者の心理を中心にして社会制度の構築するやり方は、全体社会に歪みをもたらすし、被害者の苦痛や、加害者の背負う家庭環境の貧困さを考慮した際の加害者本人の受けた苦痛を重視し、その苦痛を和らげ最小限にするために処遇やプログラムを構築する方法は、適切ではない。

おわりに

社会学において環境とは人間関係、制度、文化、文化の物理的な具体物である。環境を整えることとは、その欠陥や不備を緩和することだけではなく、その病的状態＝ストレスを当事者に効率よく感じさせ思いきらせることでもある。ストレスをしっかりと感じ目を背けずに、しっかりと目を向けることによって人は悶え苦しむが、その苦しみを薬物で麻痺させるのではなく感じきらせてこそ、当人が自らのおかれた環境を改善・整備してゆく重要性に気づく。こうした意味で、人の背負う様々な不幸、苦痛、病、ストレス、悲しみ、失敗は決して無意味なものではない。犯罪、非行、うつ病などの問題は、我々に気づき（良い環境へ移るきっかけ）を与えてくれる、将来のよりよい自分や環境を与えてくれる人生の最大の教師である。その問題と修復の交互の動的プロセスを、デュルケムは単なる日常の範囲内の環境変化（離脱や転居）ではなく、聖と俗との交通の過程（それは非日常世界・精神世界への転地、究極の異文化

体験とでもいえよう）として描いた。犯罪という俗なる出来事を契機に、神秘的な非日常が現実化し、結果的には人格に後光（ワカンやアウラ）が、現実之魂（抽象力）が吹き込まれる（＝共同体の価値が更新される）。ホリスティック医学（生活習慣病予防指導）は、癌などの病を契機に、転地療養や配転のみならず、集団でのダンス、香りや音楽、読経やシャーマニズムなど、一種の祭神の非日常体験を提案するわけであるから、俗を契機に聖なる集会が生まれるとするデュルケムの法理論的枠組みにもすっきりと収まる治療法なのである（もちろん、今日の祭りやシャーマニズムには個別化、商業化、カルト化などの問題はつきまとうが）。

東京の町田市民病院神経科では、慢性的な統合失調症を抱える患者に対して運動表現療法と題して、ダンスエクササイズやスピリチュアルヒーリング（＝英国でいう手当療法 hand healing）を集団で実施するプログラムを設けている。ここでは、あかりを暗くし、ヒーリング音楽をかけ、互いに体をさすりあい参加者が手をつなぎ輪になり一斉に輪の中心に向かって大声を出し、一定のテンポの音楽のもとでダンスや瞑想を行うといった、まるで未開社会の祭祀を思い起こさせるセッションも組まれている。このプログラムの報告はその効果を、「前言語的で多様な感情表現・感情体験が、グループで共有されながらダイナミックに展開してゆくことが容易で、患者は、グループの共感、受容、支持を受けながら、様々な感情体験をし、自身の感情の普遍性や妥当性を確認する機会を得る」と位置づけている。相互作用過程において、共同意識が確認され、患者は自分が切り離された状態にはいないということ（＝全体の一部であること＝ホリスティックな存在であるこ

と）を理解するのである。この動きは、埼玉社会保険病院、アヤマ病院などにも広がり、これら病院のプログラムでは心身症や鬱の患者に対して気功やダンス以外に、ヨガ、太極拳、整体、バイオエナジェティックス等も処方されている³²⁾。こうした、補完的医療を推進するための組織として、我が国では医師を中心に日本ホリスティック医学協会が設立されている。この団体の関連組織は、所定の教育や実習を受け、代替医療に関する知識を習得した者に「生活習慣病予防士、指導士」という認定資格を発行している。

このように非日常の環境を処方し、固まった生活習慣に変化を与え、問題を緩和することはあっても、強力な薬物などで強制的に中和することは行わない。そして問題は、最終的には全体社会の制度、構造の変化をもたらす原動力となるので、それに対症療法によって抑圧したり麻痺させたりしてはならないのである。問題解決に迫られる事態が生じ、我々は生活習慣を見直すことに気づかされる。この個々の気づきは、やがて大きな波となり社会的な潮流となっていく。一人また一人というように、忘れていた集合的価値や行動様式的重要性を、感情的な高揚と重大な衝撃・一撃（マナ・アウラの感覚、法悦）を伴いつつ体感的に見直すことになるだろう。患者は生と死の意味を問い直し、非行少年は生命の尊厳や人権意識を再建することができる。ひとりひとりの生活習慣の改善は、やがて大波となって社会変革（日常生活の再建）に繋がろう。最後に本稿タイトルの「癒す」という言葉に関してであるが、肉体的な「治す」に対して霊的、精神的面を含みトータルに人をもとの正常な状態へ導くことという意味で「癒し」というタームを使用した。

註

- 1) 小島武司 2001『ADR・仲裁法教室』有斐閣。
井上正三・高橋宏志・井上治典編 1996『対話型審理』信山社。
- 2) 山口幸男 1991『司法福祉論 新社会福祉選書』4 ミネルヴァ書房 p.1。
- 3) 刑法学においては、行為者の人格（パーソナリティー）の主体的現実化としての身体の動静という関連で人格と行為を捉えている。
- 4) 国際的に認知されたカナダの暴力防止プログラム「Safe Teen」代表、アニタ・ロバーツ主催のアサーション（自己表現）プログラムにおいては、暴力の被害を受けないために、自分の気持ちをはっきりと相手に伝えるための技術をトレーニングする。ここで学ぶコミュニケーションの基本は、「誠実、率直、対等、自己責任」である。具体的には、暴力の被害を受けそうになった際、逃げ腰や弱気になってもいけないし、逆に、怒りに身を任せて相手を威嚇し怒鳴ってもいけない。感情を露わにしないまま、相手を傷つけずに自分の気持ちをはっきりと伝えることが重要である。「相手の目を見て話し、視線を決して逸らさない、自分の気持ちをはっきりと認識し、それを冷静に相手に3回だけ伝える（それ以上繰り返すと言葉の力が弱まる）、その後は相手の目を凝視し視線を逸らさない、質問はしない、笑わない」といった技術が伝えられる（「静岡県立大学看護学部公開セミナー資料 十代の子どもたちに伝えよう。アサーティブなコミュニケーションスキル——暴力なんてふるわない！暴力なんてふるわれない！」2003年11月18日、内閣府・外務省後援）。
- 5) 中村正 2001『ドメスティック・バイオレンスと家族の病理』作品社。
中村正 1999「アメリカにおけるドメスティック・バイオレンス加害者教育プログラムの研究」、『立命館産業社会論集』第35巻第1号（第100号）。
- 6) Habermas, J., [1962] 1990, *Strukturwandel der Öffentlichkeit*, Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft, Frankfurt am Mein: Suhrkamp Verlag, (=1994, 細谷貞雄 山田正行訳『公共性の構造転換——市民社会の二つのカテゴリーについての考察 第二版』未来社。)
- 7) 宝月誠 2004『逸脱とコントロールの社会学』有斐閣。
- 8) Colborn, T., Dumanoski, D., Myers, J., P., 1996, *Our Stolen Future*, The Spieler Agency, New York, (=1997, 長尾力訳『奪われし未来』未来社。)
- 9) 日本ホリスティック医学協会の「生活習慣病予防士、指導士」は、医師と連携して患者の第一次予防、第二次予防、第三次予防の普及に勤めている。
- 10) 金城正典, 大橋英寿 1987「非行への家族の対処行動と伝統文化・・シャーマニズムへの依存を手がかりとして」『犯罪心理学研究』25/1: 39-40。
- 11) Durkheim, 1983, 「宗教生活の起源についての講義」『デュルケム宗教社会学論集』邦訳 p.156。
- 12) 大宮司信 2004「憑依状態」中安信夫編『稀で特異な精神症候群ないし状態像』星和書店 pp.4-5。
- 13) この体験者の感想のいくつかは、中西研二さん（いやしの村）主催の精神世界セミナーの体験談（第72号）、p.7に掲載されている。
- 14) 筆者は2004年12月に、東京の五反田文化会館で行われた中西研二さん主催のシャーマニックな集団療法に参与観察者として参加した。また、2005年1月に静岡において山梨大学の相村憲之教授（臨床心理学）が主催する集団での非日常体験に参加をしている。ここでは、インドの聖者、カルキ師の受け継ぐ宗教的儀式を集団で体験する。このセミナーは当日で解散し、その後は一切の勧誘もない。相村教授は、心理学者の立場から儀式における変性意識（神秘体験）の研究を続けている。
- 15) ニューヨークのスラム街事情は近年変わりつつある。
- 16) フランキンセンスやミルラ、東洋でも香りの歴史は古く沈香や伽羅などが珍重されてきた。
- 17) アメリカのインディアン、シャーマンはホワイトセージをよく用いる。

- 18) 村尾泰弘, 廣井亮一編 2004『よくわかる司法福祉』ミネルヴァ書房 pp.192-207。
- 19) ホリスティック医学の発展および各種療法の協力・統合と学術的な研究の推進を図り, 人類の健康の増進とホリスティック医学と健康概念の普及を図ることを目的に, 1987年9月に設立された。現在約2300人の会員を擁し, 医師, 歯科医師, 鍼灸師等医療関係者をはじめ, 健康や医療に関心のある一般人が入会している。
- 20) 生活習慣病予防士テキストは, ラザルスのコーピング概念を取り上げている。「精神的危機に際して, 内的, 外的資源を有効に利用して努力する適応過程」がコーピングであると定義されている。
- 21) 筆者も生活習慣病予防士の認定資格を取得している。
- 22) 日本ホリスティック医学協会『生活習慣病予防士テキスト3』p.7。
- 23) 日本ホリスティック医学協会『生活習慣病予防士テキスト3』p.9。
- 24) 日本ホリスティック医学協会『生活習慣病予防士テキスト3』p.36。
- 25) タイプAとは, 性格面で競争的, 野心的, 精力的, 何事に対しても挑戦的で出世欲が強い, 常に時間に正確で追われている, 攻撃的で子どもに対してもライバル視しやすい, 行動面では機敏, せっかち, 多くの仕事に巻き込まれている, 仕事中心で趣味がない, また身体面では高血圧, 高脂血症といったものが特徴としてある。
- 26) Meyer Friedman (原著), Ray H. Rosenman (原著), 新里里春 (翻訳) 1993『タイプA 性格と心臓病』創元社。
- 27) 日本ホリスティック医学協会『生活習慣病予防士テキスト3』pp.25-102。
- 28) 演奏家の奈良裕之氏は刑務所, 少年院, 幼稚園や保育園で打楽器を中心としたシャーマニックな民族音楽を演奏し, 音楽と共に行う瞑想やダンスを通じて精神世界的に対象者を支援している。
- 29) 日本ホリスティック医学協会『生活習慣病予防士テキスト6』p.16。
- 30) 廣井亮一 2004『司法臨床入門』日本評論社
- 31) マサチューセッツ州で1978年に施行された虐待防止法, “209A” Restraining Order (拘束／保護命令)。
- 32) 箕口雅博, 花村温子, 浅井健史 1999「課題グループ (ダンス・ボディエクササイズ)」近藤喬一, 鈴木純一編著『集団精神療法ハンドブック』金剛出版 pp.219-237。

その他の参考文献

- 芦田徹郎, 2001, 『祭りと宗教の現代社会学』世界思想社。
- Berman M., 1981, *Reenchantment of the World*, Cornell Univ. Press (柴田元幸訳『デカルトからベイトソンへ——世界の再魔術化』国文社。)
- 大宮司信, 1994, 「憑依状態」中安信夫編『稀で特異な精神症候群ないし状態像』星和書店 新版 pp.4-5。
- 土井文博, 1994, 「道徳共同体論による社会分析のあり方」『社会学評論』45 日本社会学会 有斐閣 pp.316-31。
- Durkheim É., [1893] 1998, *De La Division Du Travail Socialé*, etude sur l'organisation des sociétés supérieures, 5e éd., Paris: P. U. F. (= 1971, 田原音和訳『社会分業論 現代社会学大系2』青木書店。)
- _____, [1901] 1969, Deux lois de l'évolution pénale, 65-95, *Journal sociologique*, 245-73, (= 1983, 織田年和訳「刑罰進化の二法則」作田啓一編『人類の知的遺産 デュルケーム』講談社 pp.292-328。)
- _____, 1912: *Les Formes Élémentaires de la Vie Religieuse*, Le Système totémique en Australie, Le Livre de Poche, Librairie Générale Française, Paris (= 1941, 1942, 古野清人訳『宗教生活の原初形態』上・下 岩波書店)
- _____, 1924, *Sociologie et Philosophie*, Paris: Librairie Félix Alcan, (= 1985, 佐々木交賢訳『社会学と哲学』恒星社厚生閣。)
- _____, [1950] 1997, *Leçon de Sociologie*, psysique des mœurs et du droit, 3e éd., Paris, P.U.F. (= 1974, 宮島喬・川喜多喬訳『社会学講義』みすず書房。)

- _____, (=1983, 小関藤一郎編訳「宗教生活の起源についての講義」『デュルケーム宗教社会学論集』行路社。pp.97-164。)
- 畠中宗一, 2000, 『家族臨床の社会学』世界思想社。
- 日野原重明, 井村裕夫監修, 2002『看護のための最新医学講座 Alternative medicine』33巻 中山書房。
- 宮島喬, 1977, 『デュルケーム社会学理論の研究』東京大学出版会。
- _____, 1987, 『デュルケーム理論と現代』東京大学出版会。
- 森岡正博, 1996, 『宗教なき時代を生きるために』法蔵館。
- 諸富祥彦, 2001, 『トランスパーソナル心理療法入門』日本評論社。
- 中久郎, 1980『デュルケームの社会学理論』創文社。
- 中島道男, 1997, 『デュルケームの〈制度〉理論』恒星社厚生閣。
- 小川侃, 2001, 「デュルケームの社会学の基礎」『雰囲気と集合心性』京都大学学術出版会。
- 大橋英寿, 2002, 「社会化過程——発達と時代史の交差」『社会心理学特論』放送大学教育振興会 pp.24-41。
- 大野道邦, 1971「シンボルと社会——デュルケームの刑罰・宗教論をめぐって」『社会学評論』22/1 日本社会学会 有斐閣 pp.17-35。
- 大村英昭, 1986「犯罪の潜在的機能（E・デュルケーム）」作田啓一, 井上俊編『命題コレクション社会学』筑摩書房 pp.194-9。
- 佐々木嬉代三, 1998『社会病理学と社会的現実』学文社。
- 佐々木交賢, 1978『デュルケーム社会学研究』恒星社厚生閣。
- Tiryakian E. A., 1978, *A History of Sociological Analysis*, Basic Books, edited by Bottomore, T., Nisbet, R., (=1986, 高沢淳夫訳『デュルケームの社会学 社会学的分析の歴史』T.ボットモア, R.ニスベット編 アカデミア出版会。)
- 梅沢精, 1994, 「デュルケームにおける二つの社会変動論——形態学的社会進化論と沸騰的社会変動論」『社会学評論』45/1 日本社会学会 有斐閣 pp.31-46。

The Prescription of Social and Cultural Environment for Healing as a Technique of the Judicial Social Services

MAKIGUCHI Yuichiro *

Abstract: The Prescription of Social and Cultural Environment for Healing as a Technique of the Judicial Social Services. MAKIGUCHI Yuichiro In this paper, I will set up the hypothesis of prescription not of psychological or psychiatric services but of the modification of social and cultural environment as activities by Holistic lifestyle practitioners and advisors qualified by the Japan Holistic Medical Society. In the thinking of Sociology, culture and society is considered as an outer element affecting each person (one's inner mind or personality), but it is said that the lifestyle elements of food, clothing and shelter are included in culture and society nowadays. For example, cultural and social poverty are environmental conditions that may lead to deviation, but in this report I challenge the academic view of deviance concerning the underprivileged weak in the social and cultural environment side and I examine redesign of "the technique of the judicial services" by prescribing environmental improvement (aiming at re-socialization by this arrangement) which has a background of clinical sociology. Regarding detailed exposition of "the prescription of the outer environment as a technique of the judicial services," the present conditions of the social services are limited to a stage to take in psychological technique (stress measures - coping) such as counseling, narrative therapy and family treatment and so on. So this clinical approach is hard to describe as a sociological treatment. By this report, I compile a sociological clinical trial to make a clear distinction from psychology and describe the future prospects of this. About the present state of technique of environmental re-arrangement or maintenance in the juvenile administration of justice in Japan, techniques such as house reform to make a common space in a family is suggested by persons concerned with the juvenile administration of justice. By this report, I also examine the possibility of environmental adjustment technique in the domain of holistic (alternative) medicine, the origin of which dates back to the unusual festivals which Durkheim classified into the collective effervescence (where mystic-altered state of consciousness appears) of primitive society. As for the environmental adjustment technique for the lifestyle-related disease prevention, it has already become a qualification system domestically in 2000 in Japan, and it will be necessary for the administration of justice welfare theory and clinical sociology to incorporate it and make it a re-system.

Keywords: re-socialization, environmental adjustment technique, technique of the judicial social services, re-enchantment of the world,

* Assitant Professor, Tokoha Gakuen Junior College