

教職教育における「専門職性」の再構築に関する臨床教育学的考察 (4)

—— 子どもの「語り」に着目した事例解釈の可能性 ——

鈴木卓治*¹・松田恵示*²

体育学分野

(2016年6月15日受理)

SUZUKI, T. and MATSUDA, K.: A Study on the Re-Construction of the “Employment Characteristics” in Teacher Education from the View of the Clinical Pedagogy(4): The Potential of Narrative Inquiry as a Methodology for Japanese Educational Research. Bull. Tokyo Gakugei Univ. Division of Arts and Sports Sciences., 68: 185-190. (2016) ISSN 1880-4349

Abstract

Through clinical research based on the hermeneutical idea, this paper attempts to re-construct the “Employment characteristics” as practical workers in teacher education. Various methodologies from other academic areas were used to explore the educational phenomenon. However, educational research did not succeed adequately in developing its own effectual methodologies to elucidate the “Employment characteristics” in teacher education. Narrative Inquiry appears to succeed in explaining these educational problems by understanding various stories and their relations that are composed in schools. And with that, Narrative Inquiry is analyzed in this article for getting deep understandings about children’s life-world. In the first part, narrative mode of thinking is proved to be important for discovering the hidden meanings under the clothing of conventional context in interpreting problems. Secondly the ethnographic approach is showed to be effective in case consideration, and the chance to activate the one’s narrative mode of thinking is pointed out when teachers fail in developing a good educational relationship with their students. Finally to cultivate discovering the hidden meanings-oriented mind is also raised as an important issue. Thus Narrative Inquiry in the clinical research is a crucial approach for research of reflective practice, and has the potential to bring in a different perspective to Japanese educational research and teacher education.

Keywords: clinical pedagogy, clinical research, narrative, narrative inquiry, reflective practice

Department of Physical Education Studies, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan

要旨: 本研究は、解釈学的な臨床教育学の学理論をもとに、大学教育における教員養成課程の高度化へ向けての基礎的な課題を探究するために行ったものである。本稿では、「語り (narrative)」に着目した研究動向を背景におき、学校現場における取り組みを示しながら、ナラティブ・アプローチが (子どもの) 問題の理解深化へ向けて有効な方途となる可能性を考察した。具体的にはまず、学校現場で実際にかかわった問題の事例解釈の積み重ねから、「物語論的な思考法 (narrative mode of thinking)」が重要であることを示した。次に、事例解釈のあり方として民族誌的アプローチが有効であることを試論的に示すとともに、危機管理的な発想から短絡的に子どもを“患者化”して教師の直

*1 大阪成蹊大学 教育学部 教育学科 (533-0007 大阪市東淀川区相川 3-10-62)

*2 東京学芸大学 健康・スポーツ科学講座 体育学分野 (184-8501 小金井市貫井北町 4-1-1)

接的なかわりか暗礁に乗り上げる場面こそが、まさに「物語的な思考法」が優位に作動する重要な契機になることを指摘した。そして最後に、子どもと教育の理解を更新・深化させる「意味」探索的な志向性を養成することが、学校教師の専門職性にかかわる教師（再）教育的課題になっていることを課題提起した。

1. はじめに

教育学関連の様々な分野において近年、従来の研究方法論（methodology）の見直しや、学際的・総合的なアプローチを考案しようとする動きが起きている。例えば、日本教育学会の機関紙『教育学研究』では2011年に、「教育学における新たな研究方法論の構築と創造」という特集を組み、教育哲学、教育社会学、比較教育学、教育実践学、教育行政学などの諸分野から論考を掲載し、研究方法論をめぐる再検討の状況を報告している¹⁾。さらに今日、教職系の専門職大学院など新しい研究活動の場が設けられ、この動向に応じてどのような研究方法論をもって“より実践的”な教育研究を進めて行くのかという課題にも直面している。また他の分野においては、特に医療や看護をはじめ心理・ケアの臨床場面に、「語り」すなわち「ナラティブ(narrative)」という研究方法を取り入れようとする動きが活発になっている。それは、Narrative-Based MedicineやNarrative-Based Nursingに関連する論文・著作の発表や教育プログラムの開発となって現れている²⁾。また、家族療法におけるナラティブ・セラピー(Narrative Therapy)や医療人類学(Medical Anthropology)を経由した物語論もあり、全てをまとめてNBMまたはナラティブ・アプローチと呼ぶが、この新たな研究方法として「語り」に着目するアプローチは、教育学分野でも少しずつ進展をみせている³⁾。

本稿では、これらの現状認識と課題意識をもとに、解釈学の学理論にもとづく臨床教育学(Clinical Pedagogy)の研究視角から、「解釈学的転回(hermeneutic turn)」や「物語論的転回(narrative turn)」以降の「語り」に着目した研究動向を背景におき、学校現場における筆者(鈴木)の取り組みを示しながら、ナラティブ・アプローチが(子どもの)問題の理解深化へ向けて有効な方途となる可能性を考察していく⁴⁾。

2. 「語り(narrative)」への注目

今日、物語論は多くの分野・領域で普及し、日本でもナラティブ・セラピー(Narrative Therapy)が広範に紹介され、ライフ・ストーリーを中心とする論集や翻訳が相次いでいる⁵⁾。筆者(鈴木)は当初から物語論に注目してきたが、特に医療人類学における方法論の

再検討のなかで、本研究分野がたどり着いた一つの重要な視点が「語り(narrative)」である⁶⁾。初期の医療人類学が定式化したものをまとめるならば、医療人類学者のクラインマン(Kleinman, A.)が指摘するように、実際の患者や家族が経験する「病い(illness)」と、医療専門職がそれを専門的な説明モデルにしたがって再構成する「疾患(disease)」を区別して考えるべきであるという視点が挙げられる。この「病い」と「疾患」という両者の間に、従来の精神科学が長らく抜け出せなかった、方法論的・認識論的な問題点があるといつてよいだろう。つまり同じ病気や苦痛であるのに、どうして当事者が“内側から”経験する「病い」と、医療者が“外側から”術語を用いて再構成する「疾患」とが決定的に異なるのか、それらは二律背反するものなのか、という根本的な問いである。物語論の視点を心理学分野に導入した心理学者のブルナー(Bruner, J.)の言葉を用いるならば、「疾患」は主に個別性から抽象的真理に向かい、「科学的推論(scientific reasoning)」と「科学-論理的思考法(paradigmatic mode of thinking)」を働かせて成立するものである。これに対し「病い」は、「物語的推論(narrative reasoning)」と「物語的思考法(narrative mode of thinking)」をもとに、特定事例の個別的な経験に向かうことで初めてその姿を現すものなのである⁷⁾。後者の「病い」はこれまで、非科学的で客観性に欠け、医学的カテゴリーを曖昧にするものとして医学教育から極力排除されてきたものといえるが、「病い」と「疾患」を区別する視点の重要性が強調されるようになった背景には、人文諸科学領域における大きなパラダイム変換があった。つまり、計測・再現可能なデータからなる実証科学や、「大きな物語」と呼ばれるグランド・セオリーから離れ、対象の「語り」に着目することによってその個別性や経験の「意味」を汲みとることに改めて注意が向けられるようになったためである。

3. 事例解釈のあり方について

— 子ども本人にとっての「意味」を考える

筆者(鈴木)が「語り」に関心を寄せるようになったのは、公立学校(定時制・通信制高校、教諭職)に勤め、クラス担任そして生徒指導主任(教育委員会・指導主事)として生徒(以下、子どもと記す)の教育

課題に直面した経験に起因する。詳しくいえば、家庭やクラス内の人間関係、いじめや暴力、非行、不登校、(慢性的な)心身の不調といった子どもの抱える諸問題に直接かかわるなかで、当の問題とは関連のないように思える事柄、つまり固有の生活史が本人の口から溢れるように語り出されるという経験をくり返しもったのである。それは当初とても戸惑う出来事であったが、しかし耳を傾けているうちに、語られる内容は本人に対するマイナスのイメージを増幅させるものばかりではなかった。その語るという行為は、自身のこれまでの人生や抱える苦しみの意味を誰かに伝えようとする切迫した試みであり、そのあまりにも曖昧ですんなりとはのみ込めない内容が当人の経験そのものであると次第に思えてくることがあった。子どもを目の前にしてその語りに耳を澄ますことの意味を改めて考え直すと、それらの多くの場合が友人や家族、そしてスクールカウンセラーにも語られないままだったかもしれないことに気づき、不思議の感覚を伴いながら驚かされたのである。

このような経験から、“子どもが語り—教師が聴く”ことの意味を反省的に捉えるようになった。教師は日常的な行為として、子どもの声を傾聴するように努める。しかし実際には、聴き取ることのできる可聴域は限られ、端的にいえば危機管理意識にもとづく管理指導的な筋立て(プロット)に沿った話だけを選択的に聴き取っていたのではないだろうか、と振り返ることが多かった⁸⁾。事例解釈のあり方に考えをめぐらせるなかで以前から関心を向けていた医療人類学の分野でも、当時まさにこのテーマと重なる「物語論的転回」と呼ばれるパラダイム転換を迎えていて、学校現場で「意味論」的に子どもの問題事例を解釈する際の大きな支えになったのである⁹⁾。

4. 「物語」的に構成される現実

「(子どもが)語り—(教師が)聴く」ことについては、次元は異なるものの医学・医療分野における手法や思考法が参考になる。例えば、精神医学領域では精神療法的な面接や接近と呼ばれる技法があり、今日では土居の「見立て」や「患者の話を、あたかもストーリーを読む」ように展開させる臨床面接という視点が導入され一般化している¹⁰⁾。しかしこの視点にも、「物語論的転回」以降の思考法が色濃く反映されていると考えられる。つまりこの面接手法には、唯一の歴史的真理の再現を探究するのではなく、「語り—聴く」という相互行為の中で、可塑性に満ちた物語的真理を

“その都度、新たに”構成されるものとして重視する視点が、明確に打ち出されているといえる。医療者は患者本人やその家族の語りを聴き取ってその背後にある病理性を識別し、適切な治療やケアに結びつけようとする。そして早急な診断と早期の治療的介入を行うとする(それはもちろん重要な行為である)が、しかしこの場面で耳を傾けて構成した現実は、すでに医療者の独特なバイアスが入った“人為的な加工と恣意的な抽象化”がなされた現実であるということに留意が必要になるのである。

先に示したように、病気についてクラインマンが、患者やその家族の主観的経験にもとづく「病い」と、範疇的(paradigmatic)思考法によって専門家が枠づける「疾患」とに分けて考えるよう提案したのも、上に述べた実情を根拠にしている¹¹⁾。この場合の「病い」とは、患者側が抱える窮状を“内側から”描くものであり、一方「疾患」とは、専門家がその思いを医学上の分類体系で捉え“外側から”分類し説明するものである。患者側に寄り添いつつその苦悩に焦点を当てるこの二分法は、グッド(Good, B.)の病いに対する意味づけを中心化しようとする「意味を中心とする(meaning-centered)アプローチ」といった革新的な思考法に採り入れられていくのである¹²⁾。

日本では精神医学者の中井が、文化精神医学(cultural psychiatry)を再検討するなかで、普遍症候群と文化依存症候群という当分野を長い間支配してきた二分法的な思考法に「個人症候群」(例えば「〇〇さん病」としか表現できない、その人固有の特徴を前面に据える視点をつけ加えることによって、治療文化を新たに再構築する提案をしている¹³⁾。彼はそのなかで、「個人症候群」という思考法こそ、文化的なコンテクストからさらに微細な個人的経験へと、医療者の聴き取りの質を深めるのを可能にする主張するが、まさにここで機能するのが物語的思考法といってよいだろう。この物語的思考法の発動によって、従来の「科学—論理的思考法」では捨象を強いられてきた、その周縁に息づく本人固有の語りが談話的に促されるものと考えられる。このように物語的思考法は、教育臨床における子ども理解の深度を決定づける一つの思考法として、十分に考慮に値すると考えられる。

5. 事例解釈における物語的思考法

実際に学校現場において子ども(の問題)にかかわるなかで、「語り」に着目する意義と重要性を再認識したことは、筆者(鈴木)にとって、特に病いを抱え

る子どもの問題事例を形式化した解釈枠に合わせて裁断するのではなく、逆に自明ではない、いわばその子ども固有の事柄と捉え直す結果につながったといえる。それは喩えていえば、人類学者が未知の文化に入り、一定期間棲み込むなかでその土地の人々の慣習や生活様式、そして心性などを記述する民俗誌(ethnography)を書き留める行為に近いと考えられる。この手法は民俗誌的アプローチとして日本の教育学においても研究の蓄積が進み、「臨床知」に関するその研究手法をめぐって様々な論議を呼んでいる¹⁴⁾。子どもの問題の事例解釈のあり方を再考するために、民俗誌的アプローチの特徴を教育臨床に即して列挙すれば、現時点で以下のようにまとめることができるだろう。

- (1) 子どもたちの抱える疾患や病理ではなく、本人や家族が病むという経験にどのような意味を与えたのかに着目する。そしてそれらをローカルで個別的生活史といった、複数のコンテクストに沿って「語り-聴く」ことを中心に据える¹⁵⁾。
- (2) 病むという経験とは、子どもたち個人の確固とした唯一の歴史的真理ではなく、コンテクストや感情そして聴き手(教師/親/友人/スクールカウンセラー/医療者等)との関係にしたがって、多様に変化する可塑的な「ストーリー(物語)」であると捉える¹⁶⁾。
- (3) 治療上のゴールを予め設定せず、様々な場面で多声的そして偶発的に語られる言葉への感受性を高め、聴き手がそれに関心を持ち続けながら共鳴することによって、より深い子ども理解へ至ろうとする¹⁷⁾。

これらの視座をもとに、今日の事例解釈の傾向を見直すならば、特に発達障害関連の諸概念が広く浸透しつつある学校現場においては、疾患の診断と適切な治療的関与と同時に、子ども本人やその家族が抱える「病い」という苦境の両面を、子ども理解の視野に収めることが大切だといえる¹⁸⁾。そして、危機管理的な発想から当の子どもを短絡的に“患者化”して教師の直接的なかかわりが暗礁に乗り上げる場面こそが、まさに範疇的思考法が途切れ、物語的思考法が優位に作動する重要な契機になると捉え返すことが重要だといえる。なぜならば、今日の学校や子どもをめぐる教育言説の動向を注視すると、学校現場の実情と臨床語学

の研究者による臨床研究はますます乖離し、教師が直接身をもって積み重ねてきた「経験知」は間接的かつ客観的な医療基準と計量的方法に凌駕され、不当に過小評価されていると考えられるからである。そして臨床研究で用いられる言葉や概念は、学校現場の日々の教育臨床を支える「ことば(日常語)」とは全く異なる文法体系をもった、一種の記号学として成立しつつあるように感じられるからである。私たちは今一度ここで振り返り、子どもたちと日常的に接する自身の経験の厚みを看過する、つまり「意味」探索の作業回路を経ずに(場合によっては恣意的な)病理性の発見に終始する事例解釈に陥っていないかどうかを、改めて問い返すことが必要だといえる。すなわち、今日の支配的な心理療法的枠組みや精神医学的根拠を相対化する物語論的な視点が事例解釈に求められているのであって、その視点の獲得こそが、子どもと教育についての「語り直し」を促し、教師自身による新たな「物語」創りの端緒を開くことになると考えられるのである。

6. 事例記述についての工夫

事例解釈によって開かれる子どもの「意味」世界を「物語的現実」とすれば、教師にとって懸案となる「物語的現実」そのものと「媒介する言葉」と、さらに記述者である教師が「読み取った出来事」、そして読み手が「読み取る出来事」の各四項は、それぞれ次元を異にする。つまり、事例として記述されたテキストは“現実”そのものではなく、言語化される時に“現実”は教育の場から切り取られ変質を被ることになるが、しかしその変質の内実は、言葉の限界としてのみ語られるといえる。“現実”とは、実に様々な物事が同時かつ平行して起きるのであって、決して直線的な時間の流れの中で発生する訳ではない。事例作成において記述する際には、したがって早計に特定の原因を追究したり、単線的な因果論から論理的かつ実証的に導かれる理解にもとづき科学的に説明したい心性に、意識して抗する態度が求められると考えられる。つまり、対人場面や自己の視点の基盤を自省的かつ批判的に捉え返すとともに、自明化した教育の日常に伏在する「意味」を発掘するためには、

- (1) 教育用語や医学及び(臨床)心理学用語ではない生活言語、特に比喩や身体言語そして共通感覚言語の使用を試み、前言語的な体験の表現に努める。そのなかで、教師が多用する常套句や慣用語の意

味と“現実”との照応関係を省察する。

- (2) 子どもの沈黙や実際に語る言葉とその用語法（レトリック）を採りし、その場面での教師の印象や関わりを記す。特に、違和感や勘違いそして場違い感の発生を重視し、その内容と子どもを含む他者の言動との連関を記述する。
- (3) 子どもとの語り（合い）が物語的に構成されて経験や出来事となる時、既にその直接的な経験からの乖離が起り“現実”が加工されていることに留意する。そして、既存の完結した物語から出来事を遡及的に振り返るのではなく、今まさに進行中の事態において語り手としての教師自身と他者としての子どもの存在を位置づける。

ことが、事例記述の際の要点として挙げる事ができるだろう¹⁹⁾。

7. おわりに

問題事例が抱え込む多元的な現実の解釈課題は、教育臨床での語り、つまりその場を支配する言葉の問題と、現実を解釈し再構成している私たち自身の問題へと回帰するように考えられる。そして事例研究（問題の記述及び解釈）には、他者が語ることに耳を傾け、それを書き留める行為で成立しているかのように見えながら、しかし実際には、逆に他者を他者としてしか描くことが不可能な、独特の言述にならざるをえない特質があるといえるだろう。もしそうであるならば、昨今の学校現場に浸透する類型化と細分化が施された問題行動の判断基準を唯一の尺度と見なし、そのなかに多様な事態を押し込む試みは、ことごとく問題を捉えそこなってしまうことになる。つまり、複数の解釈コードを併用する時、事態とそれらの尺度との間の差異から、教師の手もちの“前理解”が破れ異次元の現実が浮び上がるといえる。したがって事例解釈とは、問題を尺度に、あるいはその逆に一致させるための行為ではなく、双方の“ずれ”を測定するためのものだと言いかえられるだろう。この点についての共通理解を欠いた事例研究（会）は、子どもの困難な問題についての情報収集や問題解消のための対応策を練る、いわば“作戦会議”に転落する可能性をもつことになる。学校現場での今日の事例研究（会）で主流となっているのは、問題全般をいわゆるすぐに理解可能なストーリーラインでまとめ上げようとする解決志向型のベク

トルといえる。もしそうであるならば、危機管理型ともいいかえが可能なこのベクトルは、複数の出来事を破綻がなく分かりやすい説明可能な枠組みに入れ込もうとし、その結果、周縁的な事柄を意識的に看過することによって個別性を切り捨て、一人の人間としての経験を平板化・均質化してしまうことになる。最近の事例研究（会）における解釈が、その解決・解消を急ぐあまり、包括的に単純化させたストーリーラインを安易に重視し、感傷的な教育賛歌の物語を称揚しながらも、語りの細部を捨象した事例“報告”や（矯正を目論む）治療対策論に陥っているように見受けられるのは、筆者（鈴木）の偏見に過ぎないであろうか²⁰⁾。すなわち、問題事例の背景に横たわる、医療対応や管理指導とは異なる語りの筋立てを探究し、複数の物語を事例にとり込む“迂回路”をたどることによって、教師自身の手持ちの教育理解の枠組みの再考につながる事例解釈が求められるのである。要言すれば、子どもの「語り」に着目しつつ自明化した子ども理解が一つの問題事例によって揺さぶられるという受苦的な経験をもとに、その積み重ねによって教師自身の子どもと教育の理解を更新・深化させる「意味」探索的な志向性を養成することが、学校教師の専門職性にかかわる教師（再）教育的課題になっていると考えられるのである。

引用文献

- 1) 『教育学研究』日本教育学会 第78巻 第4号 2011年 pp.2-115.
- 2) Greenhalgh, T. and Hurwits, B. (eds.), *Narrative Based Medicine: Dialogue and discourse in clinical practice*, BNJ Books, 1998. (斎藤清二・山本和利・岸本寛史監訳『ナラティブ・ペイスト・メディスン — 臨床における物語りと対話』金剛出版 2001年.)
- 3) 例えば、次の論文を参照。田中昌弥「教育学研究の方法論としてのナラティブ的探究の可能性」『教育学研究』日本教育学会 第78巻 第4号 2011年 pp.77-88.
- 4) 解釈学的な臨床教育学の学理論にもとづく問題解釈の有効性と実践課題については、次の小論で検討した。鈴木卓治・松田恵示「教職教育における「専門職性」の再構築に関する臨床教育学的考察 (1)」『東京学芸大学紀要』第64集 2012年 pp.163-167.
- 5) McNamee, S. and Gergen, K. J. (eds.), *Therapy as Social Construction*, Sage, 1992. (野口裕二・野村直樹訳『ナラティブ・セラピー — 社会構成主義の実践』金剛出版 1997年.) 小森康永・野口裕二・野村直樹編著『ナラティブ・セラ

- ピーの世界』日本評論社 1999年.
- 6) Kleinman, A., *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books, 1988. (江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病いの語り — 慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房 1996年.)
- 7) Bruner, J., *Actual Minds, Possible Worlds*, Harvard University Press, 1986. (田中一彦訳『可能世界の心理』みすず書房 1998年.)
- 8) 鈴木卓治「教育問題の『語り』の変換と『意味』の復興 — 教育現場における問題事例を基にした『臨床教育学』的考察」『関西教育学会研究紀要』関西教育学会 第1号 2001年 pp.30-43.
- 9) 例えば、「物語論」に着目した次の教育研究を参照。香川大学教育学研究室編『教育という「物語」』世織書房 1999年。矢野智司・鷲野克己編『物語の臨界 — 「物語ること」の教育学』世織書房 2003年.
- 10) 土居健郎『新訂 方法としての面接 — 臨床家のために』医学書院 1992年 p.50.
- 11) Kleinman, A., op.cit.
- 12) Good, B., *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, 1994. (江口重幸・五木田紳・下地朋友・大月康義・三脇康生訳『医療・合理性・経験 — バイロン・グッドの医療人類学講義』誠信書房 2001年.)
- 13) 中井久夫『治療文化論 — 精神医学的再構築の試み』岩波書店 (1990年) 2001年.
- 14) ここでエスノグラフィーに言及するのは、(対処療法的なマニュアル化を要請するなどといった) 即効性と利便性を希求する学校現場の問題観を相対化するための戦略的な選択であり、筆者(鈴木)の研究手法としてこの方法を採用するものではない。なお参考研究として、次の論文がある。酒井朗「臨床教育学構想の批判的検討とエスノグラフィーの可能性」『教育学研究』日本教育学会 第69巻 第3号 2002年 pp.2-12. また、教育学領域における「臨床知」発見に関する方法論上の批判的(再)検討については、次の論究を参照。皇紀夫「教育学における臨床知の所在と役割」『近代教育フォーラム』教育思想史学会 第10号 2001年 pp.115-127. 今井康雄「教育学の暗き側面? — 教育実践の不透明性について」『研究室紀要』東京大学大学院教育学研究科教育学研究室 第27号 2001年 pp.1-13.
- 15) Kleinman, A., op.cit.
- 16) Good, B., op.cit.
- 17) Katz, A. & Shotter, J., *Hearing the Patient's 'Voice': Toward a Social Poetics in Diagnostic Interviews*, *Social Science and medicine*, 43(6), 919-931, 1996.
- 18) 松本雅彦・高岡健編『発達障害という記号』批評社 2008年.
- 19) 鈴木卓治「問題事例のテキスト化に関する臨床教育学的考察 — 教育の「意味」論的再生へ向けた事例記述の作法をめぐって」『臨床教育学的・エスノグラフィー的・物語論的教育研究の展開 — 学校における言説空間の輻輳性に着目した授業研究の試み』(平成16年度~平成18年度 科学研究費補助金(基盤研究(C)) 研究成果報告書 課題番号16530506) 2007年 pp.153-160.
- 20) 本稿における臨床教育学の「臨床」とは、従来の教育学のある領域を学校現場向けにアレンジしたり、あるいは(臨床)心理学的な知見によって教育実践を整理し再編成することではない。(例えば、学校現場で受けの良い対症療法的な技法による問題解決または現状回復の手法をもって、臨床(知)あるいは実践と呼ぶのでない。)そうではなく、子どもの問題を通し“語り — 聴くことの相互化”の過程において、教育や学校の意味を「語り直す」所に、解釈学的な臨床教育学の志向性がある。要するに、学校教育全体を支えている私たちの教育観や子ども観つまり自明化した教育言説を差異化し、それらが隠蔽している教育の多様性と多義性に気づく場面、そして教育と学校の可能性を探究する場面が、教育相談・生徒指導であると捉えるのである。この点において、子どもの問題の発生(教育相談や生徒指導)は、教師が教育の「専門職性」の内実に変更して気づく好機だといえる。