はじめに

「臨床哲学ニューズレター」第２号がようやく仕上がりました。１年ぶりです。この一年間の活動をここにご報告申し上げます。

臨床哲学研究会の設置されています大阪大学文学部倫理学研究室は、この４月から正式に臨床哲学研究室として再出発することになりました。悲しいくらい長い名称ですが、正式には大阪大学大学院文学研究科文化形態論専攻哲学講座（専門分野・臨床哲学）といいます。

それとともに、従来の倫理学専攻志望の大学院生以外に、社会人特別選抜による大学院生数名の受け入れも決まり、哲学・倫理学的思考と社会の現場の諸問題とをつないでいくこの臨床哲学の作業も、この４月から実質的にスタートすることになります。1998年度はまさに《臨床哲学元年》となります。

臨床哲学の試みの本格的なスタートにあたっては、みなさまのご理解とご参加とご支援をぜひともたまわりたく、どうぞよろしくお願いいたします。

1998年３月20日

大阪大学臨床哲学・倫理学研究室
中岡成文
鷲田清一

目次

Ⅰ　《臨床哲学》元年へ向けて

臨床哲学というプロジェクト ---------- 鷲田清一　1
臨床哲学のフィールドをつくる——科学のモード論をヒントに ---------- 中岡成文　5
哲学がまた動きだした ---------- 鷲田清一　11
問題に即した語り口で—硬い言葉をマッサージ／新しい波「わかる」哲学 ---朝日新聞　13
知の冒険——哲学を社会へ連れ戻そう ---------- 日本経済新聞　16
大学院における臨床哲学という専門分野の設置と社会人特別選抜の実施 ----- 中岡成文　19

Ⅱ　臨床哲学研究会の報告から

「心」の分節——中世日本文学研究の視点から ---------- 荒木　浩　20
身と音 ---------- 山口　修　28
Fever phobia の克服に向けて——Nightingale 看護論に依拠した小児科外来に
　おける実践から ---------- 伊藤悠子　34
臨床看護の現場から ---------- 西川　勝　38
音楽療法をめぐって ---------- 小林　愛　44
　小林愛さんの報告へのコメント：歌い、鳴らし、聴く癒し ---------- 鷲田清一　52

Ⅲ　臨床哲学シンポジウムの報告から

テーマ「ケアの哲学的問題」
　《生きにくさ》のケアへ ---------- 川本隆史　55
　緩和医療の現場——ＱＯＬと方針決定のプロセス ---------- 清水哲郎　60

Ⅳ　海外事情(1)：応用哲学協会の機関誌から

解題 ---------- 中岡成文　68
デヴィッド・Ａ・ジョプリング「哲学カウンセリング——真理と自己解釈」--徳永哲也　69

Ⅳ　海外事情(2)：哲学カフェの行方

カフェ・オ・レ精神 ---------- 阪本恭子　81

V　さまざまな発言

聴くことの力——臨床哲学試論（目次 ---------- 鷲田清一　83
神戸市北須磨の児童虐殺事件をめぐる発言 ---------- 鷲田清一　85
　行き場を失った残酷さ—— 透明なボク／神戸小６殺害事件を問う
　息つまる“快適な街”——神戸少年事件と戦後
　事件が映す不安——14歳の中学生が起こした事件にたいする大人たちの反応
　「おとな」の事件
　「リアル」の変容
もう食べたくない ---------- 鷲田清一　96
遠い死、近い死 ---------- 鷲田清一　99
われわれの死後の姿とは——原隆仁監督『お墓がない！』を観る ---------- 鷲田清一　101
いのちについて考える ---------- 鷲田清一　103
音が人を癒す場所——音楽療法から臨床哲学へ ---------- 近藤秀樹　106

VI　書評

「街に出ていく」倫理学者●大庭健『自分であるとはどんなことか』 ------- 中岡成文　115
「品格」のある社会●安克昌『心の傷を癒すということ』 ---------- 鷲田清一　117
『育児の百科』の著者の身を切る思い●松田道雄『安楽に死にたい』 ------- 鷲田清一　118
　松田道雄という人——解説に代えて ---------- 鷲田清一　120

Ⅶ　臨床哲学研究会・シンポジウムの記録 ---------- 123

［Ⅰ　《臨床哲学》元年へ向けて］

臨床哲学というプロジェクト

鷲田清一

哲学という学問は、大学においてじつに奇妙な位置を占めている。

哲学はまず、〈知〉の基礎、〈知〉の権限、〈知〉の可能性を問う作業のことである。そのかぎりで〈知〉の体系的ないとなみとしてのあらゆる学問は、みずからのうちに哲学的探究という作業を含んでいなければならない。この学問はなにを対象とするのか、どういう方法でそれににアプローチしていくのかという学問の出発点の問題は、人間の知的ないとなみ全体のなかでの当該学問の位置づけと定義とを含んでいる以上、すでに哲学的問題である。哲学的探究はその意味で、あらゆる学問がそのベーシックとして内蔵していなければならないもの、内蔵しているはずのものなのであって、したがって哲学は〈知〉の制度的機関である大学の一専門領域を占めるべきものではない。〈知〉にかかわる者はみななんらかのかたちで哲学にかかわっているのであって、哲学が「文学部」のなかに、一専門領域として位置づけられていることは、その学問上の性格からしてとても奇妙なことである。このことは、哲学を専攻する者が常日頃奇妙に思っていながら、居心地がよいためか、あるいはむしろ現在の大学のなかでみずからのたしかな場所を確保するので精一杯という防禦体制にあるからか、あまり強調されてこなかったが、よく考えればやはりあやしむべきことである。

が、哲学は、それとは別の意味においても、大学のなかで奇妙な場所に立っている。

哲学は、〈知る〉ことの権能を無前提に認めはしない。それは、〈知る〉ことの根拠を、そしてその限界を問う。そのように問うみずからの問いの権利根拠への問いをも含めてである。〈知る〉ことを問題にする〈知〉であるかぎりは学問・科学そのものであるが、〈知る〉ことの根拠や限界を問うという意味では、〈知〉の制度、つまり学問・科学の外部に位置する。そのかぎりで、「基礎」にたいする「応用」というのとはまったくちがった意味で、哲学は大学の内と外を橋渡しするような位置にある。哲学は大学外の〈知〉、アカデミズムというかたちで制度化されていない〈知〉とも深く「連帯」している。つまり哲学は、しばしば制度化された

〈知〉の批判者、あるいはパラダイムの更新者としてふるまう。「愛智」という名を古代ギリシャにおいてあたえられた哲学が、職業化（＝講壇化）されていないアマチュア（愛する者 amator=lover）というあり方をしばしばきわめてポジテイヴに評価してきたゆえんである。

もっと軽やかな口ぶりで語りはじめるべきところを、「哲学」をめぐるこのような大仰な議論とともにはじめたのも、じつはわたしが勤務している大学の哲学講座の一角で、哲学を大学の外部へとつなげてゆく試みをはじめたからである。

わたしの勤務している大学の大学院に、来年度より臨床哲学という専攻分野が設置されることになる。いまの段階ではまだ予定としか言えないが。もっとも、《臨床哲学》というのはまだ名ばかりである。作業が進んでいないからではない。この試みはわたしが所属している講座で三年前にプロジェクトを組んで以来、研究会や研修を重ね、ニューズレターも刊行してきた。その活動は新聞でも何度かとりあげていただいたし、名ばかりではけっしてないのだが、この試みを大学の外部につないでゆくことが、いまの制度規定のなかでは絶望的と言っていいくらいむずかしいという意味で、大学という制度のなかにおいて名ばかりなのである。臨床哲学というかたちで哲学のいとなみを大学の外部につないでゆくことは、国立大学といういまの制度のなかでは、いろいろな制限がありすぎてほんとうにむずかしい。すきまをぬってやるしかないのである。

哲学を大学の外部へとつないでゆくと、とりあえず言ったが、大学の外部という言い方がほんとうはおかしいのである。大学が社会の内部にある以上、つまり社会のなかで制度的に保障された機関としてある以上、大学とその外部との関係というものも、社会的な関係の一つだからである。そういう社会関係のなかで〈知〉というもののあり方を考えたときに、わたしには哲学の（すくなくともその）一部は〈臨床〉的に転回しなければならないように思われた。

さて、その臨床哲学である。臨床哲学とは、医療の哲学や生命哲学、生命倫理のことではない。それも含みはするが、医療でいう臨床に限定することなく、社会のさまざまな困難、さまざまの臨床的な場面に、哲学的思考をつなげてゆく作業を意味している。（臨床哲学といえば、解剖学の養老孟司さんも九十年代に入って「臨床哲学」の語を使われ、昨年ずばりそういうタイトルの著作も出されたが、同じ概念を使う以上、問題意識に接点はもちろんあるはずだし、可能であればいろいろ二つの臨床哲学の作業をリンクさせてることも考えてみたいと思うが、わたしどもが取り組みつつある臨床哲学は養老さんのそれとは別の発想から出発している。）

臨床哲学は、文字どおり社会の「現場」に臨んだ哲学のあり方を意味する。社会の「現場」にかかわる学問というのはさまざまにありうるし、また直接か間接か、陰か陽かといった相対的な差異に目をつぶれば、いかなる学問であれ社会にかかわらない学問などというものはおそらくありえないだろう。臨床哲学がさしあたって臨もうとしている社会の「現場」というのは、ある人が、苦しみのなかにある別の人にその苦しみをともに耐える、ともに苦しみぬくというかたちでかかわってゆく場面のことである。医療、看護の場にかぎらず、教育という場、家族という場、そして労働の現場をも含む。ある人が他人の苦しみに苦しまないではいられないという、他人の苦しみに苦しむという場所、そういう場所に哲学にかかわる者としてかかわってゆくこととして、臨床哲学はある。だからそれは哲学の一ジャンルではなく、社会への哲学の一つのかかわり方のことである。それぞれの「現場」でほんとうに問題であることを取りだし、それを現場のひととともに考えぬく場として、臨床哲学は構想されている。生きること、病むこと、老いることの意味、死の迎え方、教える／学ぶという行為の意味、家族という関係、協同して働くという関係、企業のあり方、他人になにかを伝えるという報道のあり方について、それが最終的に問題となっている「現場」でともに考えるということである。

これはなにも特殊な作業ではない。ひじょうに主観的な感想かもしれないが、時代の困難そのものがある意味ではとても「哲学的」になっているような気がしてならない。たとえば老人介護、性差別、臓器移植、遺伝子レベルでの生命操作、環境汚染、民族紛争、少年犯罪、公共性の再構築、都市計画のあり方……。このように思いつくままにならべただけでも、そこでは老いの意味、〈わたし〉とはだれか、家族とは、都市とは、民族とは、国家とは、自然とはなにかといった「哲学的」な難問に正面から向きあわずには、解決の道筋がとうてい見えないようなそういう困難が数多くあるのが、よくわかる。これの根っこにあるのは政治や経済の技術的な問題ではなく、まさにフィロソフィーの問題である。

そういう難問が堆積している「現場」でひとりの「哲学研究者」になにができるのかと問われれば、ほとんどなにもできないかもしれない。ごくわずかなことしかできないかもしれない。それでもそういう「現場」にかかわってゆこうとするのには、この時代のなかで哲学することの意味を問うこと、あるいはもうすこし突っ込んで言うと、哲学が哲学でなくなる臨界線がこの時代にあってどういう場所にあるのかを確定したいという、哲学内部からの強い動機もある。

臨床哲学のの試みは、三つの〈反－哲学〉的な契機を含んでいる。

それはまず第一に、書くこと、語ることとしての哲学ではなく、聴くといういとなみとしての哲学を模索する。みずからの言葉を語りだすのでなく、むしろ他者の言葉を迎え入れ、受けとめる行為、そういう意味での聴くという受動的な行為がもつポジティヴな力に賭けるということである。聴くこと、言葉を受けとめることが他者じしんの自己理解の場を劈（ひら）くという、かつて古代ギリシャの哲学者がおこなった「産婆術」と呼ばれる対話のなかに入るということである。思考のモノローグではなく。

第二に臨床哲学は、だれかある特定の他者に向かってという、単独性ないしは特異性の感覚を重視する。つまり、匿名の普遍的な読者に対してではなく、だれかある個別の人に向かってするような思考である。それはつまり一般的規則の一例（イグザンプル）を問題にするのではなくて、個々の特殊な場面（ケース）にかかわろうとする。

第三に臨床哲学は、あらかじめ所有している原則を前提とし、それに一致または整合するかどうかでものごとを分類・評価するのではなくて、むしろそういう一般的原則が一個の事例（ケース）によって揺さぶられ、場合によっては崩される経験として、哲学の経験をとらえる。ちょうどメルロ＝ポンティが、哲学をして「おのれの端緒がたえず更新されてゆく経験」として定義したように、である。

主張するのではなく〈聴く〉ということ、普遍化が不可能であるということ、そして最後に〈臨床〉が「哲学する」者として臨床の場に臨む者の経験の変容を惹き起こす一つの出来事でもあるということ、このような三重の意味において、臨床哲学は反－哲学的であろうとする。そしてこれは、あらゆる〈知〉の基礎づけということをみずからの課題としてきた従来の哲学、というより哲学の概念への批判的な問いかけでもある。

このような《臨床哲学》の理念について、わたしは一年前から雑誌『季刊アステイオン』（ＴＢＳブリタニカ）において「聴くことの力――臨床哲学試論」という連載論考のかたちで論じており（臨床哲学のこの三つの反－哲学的契機については第三回に述べた）、くわしくはそちらを見ていただけるとありがたい。

いろいろな困難や未消化の問題が山ほどあることは承知している。それについて、同僚たちといろいろ議論してもきたが、ここでは臨床哲学の理念と（哲学というコンテクストにおける）その周辺のことがらについてのみ述べた。

（『学士会報』No. 818）

臨床哲学のフィールドをつくる
——科学のモード論をヒントに

中岡成文

大阪大学文学部に臨床哲学研究会が発足して三年が経とうとしている。1995 年 11 月の第２回研究会で私は「臨床哲学はどのようなフィールドで働けるか」について発表したことがある。その折りにあげた職種は看護、教育、ソーシャル・ワークなどであった。看護と教育については、その後じっさいにその関係の方々が研究会に参加し、発表もしてくださったので、臨床哲学とのつながりはいわば実証されたといっていいだろうし、ソーシャル・ワークについてはこれからでも接触していきたいと考えている。しかし、臨床哲学のフィールドを展望するうえでは、既成の職種にアプローチして接点を探るだけではなく、日本（そして多くの「先進国」）の文化構造や社会構造の急激な変化をしっかりと認識し、中長期的な見通しの中に臨床哲学の役割を位置づける必要がある。それでこそ、臨床哲学の自己理解も深まり、他のさまざまな動きとのインタラクションのうちで、新しいフィールドを共同でつくり出すことにも成功するだろう。

さて、私たちを取り巻く文化構造・社会構造の変化を知るよすがとして、ここでは、科学のモード論を取り上げてみたい。モード論は、マイケル・ギボンズ編『現代社会と知の創造——モード論とは何か』（小林信一監訳、丸善ライブラリー、1997 年）において展開されている。この本は昨年の後半（原著はすでに 94 年にスウェーデンで出ているが）に出版されたばかりで、今のところ大きな反響を起こしているとは聞かないが、先に述べた文化構造・社会構造の変化を教えてくれる点で私にはとても啓発的だったので、私が理解し、また臨床哲学の発展にとって有益と判断したかぎりで、その趣旨を以下に紹介する。ただし少なからず私の側のコメントや体験をさしはさみ、パラフレーズしていることをお断りしておく。

モード論は、ギボンズを始めとする数人の科学者たちがスウェーデン研究計画調整評議会の援助で取り組んだプロジェクトの成果である。そのキーワードは、知識生産の新しいモード（様式）である。大学を中心に発展してきた伝統的な科学（ディシプリン）はモード１と呼ばれる。それに対し、現在台頭しつつある新しい科学

の形態は、個別のディシプリンを横断した（トランスディシプリナリ）もので、モード２と呼ばれる。モード２の主な特徴をあげてみよう。

（a1）差し迫る問題にコミットする

これまでの科学のイメージといえば、その専門がめしより好きな学者さんたちが寄り集まり、素人には意味不明の研究に没頭して、結果的にそのいくつかの成果が「応用」され、社会のために役立つこともあれば、ぜんぜん世間離れして趣味的なものも多い、というものであろう。さしずめ哲学・倫理学を始めとする人文科学は、「応用」不可能で、「役に立たない」研究の代表格だろう。近年は応用倫理学が登場して、文明の行方を左右する実践的な問題にコミットしてはいる（環境倫理、生命倫理など）が、これはこれで基礎と応用との区別から出発していることに疑問が向けられている（臨床哲学の側からもそれはたびたび指摘されてきた）。

これに対して、モード２の知識は、もはや純粋科学と応用科学との区別をせず、「アプリケーションのコンテクストで」生産されるという。この言い方はあまりわかりやすくない。さりとて「最初から実用をめざして」いるのだと言い換えてしまうと語弊がある。むしろ、臨床哲学の場面に引きつけて、こういうふうに理解できないだろうか。

たとえば、哲学・倫理学で「自己」とは何かといえば、かなりの大問題であり、このテーマでさまざまな哲学者を引用し、長い論文が書けるだろう。それは従来のディシプリン型の研究である。もちろん、知的好奇心に駆られたこの種の研究もけっして悪いわけではなく、それどころか臨床哲学の営みにうまく取り込むことでさらに生きてくる面がある。とはいえ、ケアの現場で、漠然とした形であれ、「自己とは何か」が問題とされるとき――それは尊厳死の決断をどう扱うかについて意見が対立したときかもしれないし、患者さんのどの＜意志＞を尊重するのが正しいのか看護者が迷うときかもしれないし、不登校の子にどう向き合うか親や教師が悩むときかもしれない――、ディシプリン型の知は現場で働いている人々の助けにはなりにくい。必要とされているのは、人間の自己を「永遠の相の下に」考察する深遠限りない哲学よりも、差し迫った、錯綜した、日々新たな顔を見せる諸問題に、「今ここ」で一筋の光を当ててくれるヒントだからである。もう一度いうが、学問的深さがいけないわけではもちろんない。それが背景になければ本当の説得力は生まれてきにくいだろう。ただ、現実にコミットする、というより、自分は現実から迫られているという意識を最初から先鋭に持つことが大切だと思うのである。

（a2）「解答」が新たな問題に気づかせる

ギボンズたちは、特定の解答が知の前進の根拠となるという（28 頁）。モード２は、そして臨床哲学も、パズル解きではない。ただひとつの「正解」に達すれば探求は終わるというものではない。たとえば、不登校という「問題」がある。私の知り合いの精神科医はかつて「登校すべきだ」という前提に立って、この問題にかかわっていたらしい。いまかれは不登校はいけないとは思わない。少年少女たちはゆっくり疲れを癒すべきだという。不登校が積極的にいいという意味ではないだろう。かれの問いは、どうすれば不登校は解決（解消）できるかという形から、「なぜ不登校はいけないのか」という方向に変わっていった。そして不登校に絡む多くの問題が新たに視野に入ってきた。

（a3）リニア・モデルの誤り

イノベーションのリニア・モデルはもはや（単純には？）通用しないとも、ギボンズたちは示唆している（36 頁）。リニア・モデルとは、基礎と応用という二分法に従った上で、「基礎がしっかりしている場合だけ、よい成果に結実する」という一方向性で研究の具体化を考えるものである。

さて、これはかなり微妙な問題であろう。たしかに臨床哲学にとって、伝統的な哲学・倫理学の勉強（というのは早い話、哲学書を読み、哲学的な概念を身につけること）というのはどこまでも重要であり続けるだろうと、私たちは信じている。ただそれは、本を読んだ分量だけ臨床哲学を前進させることができるという意味ではない。ケアの現場でいろいろ思い悩み、自分なりの発見を積み重ねていくことこそが、臨床哲学らしいひらめき、洞察を招き寄せるのだと思う。じっさいこれまでの研究会の発表を通して、すぐれたケア（気づき）の実践者は、またすぐれたケアの言葉のつくり手であることが明らかになった。たとえば看護のプロたちの気づきを哲学にフィードバックすることこそが、哲学に新たな局面をつくり出せるであろう。

もちろん、言うはやすい。ディシプリンとしての哲学・倫理学の中で育ってきた者たちと、ケアの従事者たちとが、それぞれの認識をすりあわせ、いっしょに臨床哲学を作り上げていくには、まちがいなく大変な時間とエネルギー、相互の寛容と忍耐心がいる。大阪大学大学院文学研究科で平成１０年度から社会人入試が始まり、「社会人」の積極的な受け入れが始まることは、たんに実験というにはあまりにも

重い、張りつめたコミュニケーションの機会となるだろう。決意を名前で表すためにも、私たち倫理学研究室はこの４月から「臨床哲学」に衣替えする。

（b1）知の可動的ネットワーク

ギボンズらによれば、モード２では、知識の伝達の仕方も異なってくるといい、この点も臨床哲学にとってたいへん示唆的である。つまり、モード１の科学では、つくり出された知識は、制度的な経路（大学の授業、学会、専門の雑誌など）を通して普及したのであるが、モード２では、成果の伝達は「参加者が参加している最中に」、いいかえると「知識生産の途上で」行われるという。

これはまさに、私たちがこの三年間経験した臨床哲学研究会のセッションの様子そのものである。看護婦・看護士さん、高校の先生、音楽療法士の方、障害児のお母さんで「通信」を発行しておられる方、そして学生や院生たちが、それぞれに経験を述べ合い、質問し合う。もちろん私たちの交流の場にはまだ手探りが多く、知の成果の伝達形式としては未発達といわねばなるまい。しかし、この戸惑いは、大学中心主義にあぐらをかいていないからこそ出てくる。異質な活動者（アクター）たちの出会いと相互行為の渦巻きは、さらに回転を上げていくことによってのみ、その真価を実証するだろう。

ケアや心の問題に特権的な専門家はいないのだ。待ったなしで迫ってくる問題を本気で「解決」したければ、「衆知を集める」しかない。ただし、それは漠然とみんなで集まって考えるというのでなく、それぞれが自分なりの「科学」的切り口をふまえたうえ、それらをかみ合わせてみることを意味するだろう。

（b2）ハイブリッド・フォーラ（異業種参加のフォーラム）

知識生産における大学の独占はとっくに崩れ、さまざまな知識生産（研究）の拠点が大学の外にも増え、それらが相互作用しているという（37、39 頁）。臨床哲学研究会に参加してくださっている上記の方々は、たとえ大学に勤める研究者ではなくても、ひとりひとりがりっぱに独自の関心を持った「知の生産拠点」であるといえる。その方々が交流する研究会の場は、ギボンズたちのいうハイブリッド・フォーラ（フォーラは「フォーラム」の複数形）、つまりさまざまな職種・経歴・関心を持った人々が集い、語り合う広場だといえる。（フランスで話題を呼んだ「哲学カフェ」は、日本ではまだ東京あたりで少し試みられている程度のようだが、これも面白いフォーラの形だろう。誰か関西でもやりませんか？）臨床哲学研究会は

自らがこのようなフォーラとして成長するのはもちろん、他の意欲的なフォーラとの連係も求めていくことになるだろう。

一同に集まり互いの顔を見合うフォーラももちろん重要だが、現代社会ではさまざまなメディアを通したコミュニケーションをうまく活用しなければならない。いわば距離や時間差のあるフォーラである。現に私はインターネットのおかげで、欧米の臨床哲学（「哲学カウンセリング」）の情報を得たり、代表者とメールを交換したりすることができる。マス・メディアともうまくつきあっていきたい。本号には新聞に載った臨床哲学関連の記事も集めてある。臨床哲学の「ことば」を練り上げるのはもちろんだが、テレビでの紹介にも備えて、映像や音声を含めた多次元的な発信形態を意識して開発することが望ましい。

（b3）協力と競争

ギボンズらはまた、知識生産における管理者は、以前のように内部資源を管理するにとどまらず、しだいに「外部との境界」を管理することに、さらには「外部の環境」を管理することに向かっているという（125 頁）。つまり、（管理者であるかどうかはともかく）私たちは類似のモードで動き始めている他のグループや組織と複雑なゲームを行わなければならない。ゲームのパートナーたちとはあるときは協力し、あるときは競争することになる。

これは現時点での私の不確かな推測にすぎないが、私たちが文学部で始めた臨床哲学の運動や組織づくりと、新たに設立されつつある看護系大学院とは、ちょうどこのような協力と競争という流動的な関係を持つことになるのではないだろうか。臨床哲学にとって、看護（やたぶん介護）ケアは有力なフィールドであり、すでに接触しつつある分野である。今までの医療／福祉の枠を超えて、また看護という固定的領域を持つ仕事のたんなるヴァリエーションということでもなく、人間存在そのものがつねにケアし、ケアされている存在だということは、私たちのもっとも大切なアピールのひとつだろう。しかし、だからといって、臨床哲学が新しい主導権をとることをねらうべきではあるまい。複数のセンターがあって、互いにいい意味での競争心は持つべきだが、ともかく自己保存・自己拡張に走ってしまうと、かえって共倒れになると思う。

（c）外部者への説明をうるさく思わないこと（アカウンタビリティー）

聞き慣れないかもしれないが、最近、企業倫理（職業倫理）などでアカウンタビ

リティーという概念が出てきた。対外的説明責任といえばわかりやすいだろう。たとえば、国民の税金を使って何か事業をすれば、その使途や意義について説明する義務がある。これは経済的アカウンタビリティーである。それに対し、ギボンズたちが強調する社会的アカウンタビリティーとは、研究の開始の段階（問題設定、優先順位の付け方）からその研究の社会的インパクトに敏感になることである（31頁）。科学技術を含めて、専門家たちはこれまで以上に、「日常語」で、一般の人々とコミュニケーションしなければならない（77頁）。

これは慣れないうちは、とかくやっかいに感じられるだろう。私は倫理学もアカウンタビリティーを自覚すべきだと考え、科学研究費補助金にこのテーマで応募したが、科研費の申請書類を書くこと自体も（さしあたり経済的）アカウンタビリティーの一種であろう。内部の論理や仲間同士の合意だけで動くのではなく、外部の人はどう受け取るだろうという感受性を持つことは、ますます必要になってくると思う。

最初にお断りしたように、これはモード論のバランスよい説明にはなっていない。とくに、モード２がいまやすべてで、モード１はもう旧く、廃棄すべきだというわけではなく、両者の補完性が説かれていることには、おそまきながら注意を促しておいた方がよいかもしれない。

今あげた問題を含めて、モード論に対する疑問はいろいろあるだろう。知識の市場性ということをギボンズたちはいうが、それは商業主義とどう一線を画せるのか。最近クローズアップされている非営利団体（ＮＰＯ）は知識生産との関連でどう位置づけられるのか。ともあれ、こういった疑問をも含めて、モード論は知と経験のネットワークをめざす臨床哲学にとっていいヒントを与えてくれるのはたしかだと思う。新たなフィールドは私たちが積極的に開拓していかなければならない。

哲学がまた動きだした

鷲田清一

〈哲学〉というもののイメージがちょっと変わってきた。

哲学といえば、西洋からこの言葉が伝わってきてからずいぶん長く、ふだん人間が考えないような深遠なことがらについて考える、浮世離れした思考というイメージが定着してきた。ある時代には、哲学をすると自殺するとすら言われたものである。そういう暗いイメージ、重いイメージはなかなか根づよくて、わたしが大学に入った頃は、専門課程に進学すると、まず最初に、大学で哲学を勉強すると就職がたいへんだから、覚悟をしておくように、と指導教官から言われたものである。

以前、私立大学の哲学科に勤務していた頃、新入生に専攻の志望理由を書いてもらったとき、こんな回答をよせた学生がいた。「暗いのが好きだから。南無阿弥陀仏」。　それが80年代の半ば頃から、ちょっと事情が変わってきた。バブル全盛の時代ということで広告関連の企業がずいぶん好調だったということもあってか、企画会社の求人が突然増えた。哲学科出身の学生というのは一風変わった発想をするから広告コピーなんかをやらせたらよいというわけだ。が、蜜月も束の間、バブルの崩壊とともにまた就職不況がやってきた。

就職はむずかしいにしても、哲学そのものは一昨年あたりから小さなブームになりつつある。それも学術書というよりは入門書のたぐいが流行している。『ソフィーの世界』がベストセラーになり、「わたしはだれ？」という問いが流行ったのが、一つのきっかけだったのだと思う。「ボキャブラ天国」の時間枠に、こんどはなんと「哲学」のバラエティ番組が入った。

理由はいろいろ考えられる。バブル景気の終焉とともに、世の中全体がなんとなく「地に足つけて」といったムードに覆われだしたこともある。老人介護や不登校の問題が相当に深刻化しつつあることもある。サリン事件と阪神大震災という、すさまじい人災と天災がほぼ同時に発生して、心のケアなどが問題になったこともおそらくあるだろう。

が、もっと根の深いところで、時代がかつて西洋人が「哲学」と呼んだような思考を求めだしているということがあると思う。時代の困難が、いまとても「哲学的」になりつつあると言ってもよい。超高齢化社会、失業、アダルト・チルドレン、

性差別、セクシュアリティの揺らぎ、家族の危機、公共性の再構築、民族紛争、環境汚染、臓器売買、遺伝子レベルでの生命操作、宗教的狂信などというふうに、自然との関係、人びとの共存、そして「生きがい」やアイデンティティといった個人の存在根拠をめぐって、そのもっとも基礎的な次元で、解決の道筋がすぐには見えないような難問を突きつけられている。〈わたし〉とはだれか。正義とは、倫理とはなにか。国家とは、民族とは、性とはなにか。老いとは、子どもとはなにか……。これらのそれこそ哲学的な問いに正面から向きあわずには済まされないようなさまざまの困難が、社会の根っこに食い込んでいる。

もちろん、これは日本社会だけのことではない。政治や経済の問題だけでなく、生活や文化のさまざまな次元で、問題がグローバルになってきている。だから「哲学」の誕生の地である西洋社会でも、戦後、哲学の〈死〉が哲学者自身によって宣告されたはずなのに、こんどは「哲学カフェ」や「哲学相談所」、「哲学カウンセリング」の活動が注目されるようになってきている。

ある意味でこれは、哲学の原点回帰と言えないこともない。哲学の父とされるソクラテスは死刑になる直前まで議論をしたが、みずからは一冊の著書も遺さなかった。かれが実践したのは、他人の問いかけを受けとめ、投げかえし、相手がみずから事柄の筋道（ロゴス）を見いだすのを促すという、「産婆術」と呼ばれる対話法である。哲学の本質をロゴスを分かちあうこと（ダイアローグ）と考え、会話を社交と教養の基礎と考えてきた伝統をもつその西洋社会で、いま、哲学カウンセリングの試みとして哲学が衣をあらたにしようとしているのだ。

日本では、身のまわりの困難を、理を尽くして議論し考えるよりも、議論以前のところで、気くばりで解決するというやり方がなんとなく身についているところがある。死とは、家族とは、性とは、正しさとは……といった問いについて「哲学的」に考えようとするときに、ディスカッションの作法をうとんじる傾向のあったこの国では、同時に、言葉というものが共同生活のなかでもつ意味について突っ込んで考えておくことこそが必要なのではないかと思う。せっかくの思考がふたたび、建前やお題目に終わってしまわないために。

（『聖教新聞』1997年９月13日）

問題に即した語り口で
——硬い言葉をマッサージ／新しい波「わかる」哲学

新しい哲学が登場している。専門用語にとらわれず、生活人として実際の現場で、わかりやすい日常の言葉を使い、考える過程を大切にしようという。まだ一部の研究者の動きだが、哲学は難解と敬遠してきた人たちにも共感を呼んでいる。

「臨床哲学研究会」——こんな聞き慣れない名前の哲学を看板に掲げた研究会が生まれたのは二年前だった。アカデミズムの内部に閉じこもるのではなく、「問題が起きる現場に即した哲学の語り口を探そう」という狙いで、大阪大学の倫理学研究室が中心になって呼び掛けた。

現場の悩みを一緒に考える　「現場」とは例えば、病院や学校だ。忙しさのなかで自分なりの看護の理念を求める看護婦さんや、不登校や進路に悩む生徒らの相談にのっている高校の先生たちが参加してくれた。みんなそれぞれの現場で自分なりの言葉を探している人たち。体験談や悩みを聞きながら、研究者たちも一緒に考えてきた。

十一月下旬に開かれた研究会では、音楽療法士から音楽療法がまだ認知されていない現状や知的障害者やお年寄りを抱える現場とのコミュニケーションがうまくとれない悩みが報告された。

そこで、倫理学の研究者が「療法という言葉が問題だ。原因を取り除けば結果がよくなるはずだという科学主義的な発想にとらわれているのではないか」という意見を出した。そして、音楽による癒し（いやし）は、科学主義的な一対一対応では論じられないという**『科学主義への疑い』**が浮かびあがった。具体的な言葉で表現することで、ぼんやりとした悩みの一因をはっきり示し、解消への道を探る手掛かりとなったという。

子どもの疑問そのまま表現　「働く現場からは**『自分なりの重みを載せることのできる言葉』**がほしいという要望が強い。すぐれた人ほど、経験からくる〝気づき〟が蓄積されているが、伝達できる形になっていない」と世話人の中岡成文・大阪大教授。「哲学・倫理学の専門家が伝統的な用語をヒントとして出し、自分の日常を言葉へと結晶させてもらえれば」と話す。

今、会員は約四十人。それぞれが研究会で考えた成果をまとめた『臨床哲学ニューズレター』創刊号も最近、刊行された。

日常使う言葉で書かれた哲学は、一般読者の共感をも呼んでいる。

永井均・信州大教授が書いた『子どものための哲学対話』は、二万部が出版された。「ぼく」と猫の「ペネトレ」との対話形式になっている。

たとえば「元気が出ないとき、どうしたらいいのか」との問いには「その理由や原因を徹底的に考えたのち、ほかのことに没頭し、時がたつのを待つ」という知恵が示される。だが絶対的な方法とは言わず、読者に考えを促す。哲学的用語も極力避けている。

読者カードには「哲学に興味がわいた」「私の欠損していた部分にあてはまった」など、九歳から七十歳代までの幅広い年齢層から感想が寄せられている。

永井さんは「子どものころ感じた問題を、哲学をやっている人間としてどう答えるかを書いた」という。これまでの哲学書と違うのは、外国の学者の教えを学ぶ姿勢ではなく、学ぶ以前に子どものころに疑問に思ったことをそのまま書いたという点だ。「その方が正統なのではないかと僕は勝手に考えたんです」。

大学の研究室でも新しい試みが始まっている。

東大教養学部総合文化研究科の大学院で、助教授の野矢茂樹さんは「地に足のついていない学生の言葉を着地させる」ゼミを開いている。学生たちの硬くなりがちな言葉を平たくし、専門の垣根も取り払って問題そのものをみんなで考えようとしている。

考える過程をゼミでも重視　先日のゼミでのこと。ある学生が外国人研究者の論文を読み上げた。「論理法則は、そもそも我々が何かを思考するということが成功するための必要条件を表現している」

「わかんないな」と野矢さんが遮った。「生き延びたいなら論理的に考えなさい、生き残りやすい考え方こそが論理的なんだと言っているわけでしょう」。硬い言葉をほぐしていく。

しかし、単に難しい言葉の言い換えを狙っているのではない。問題は身近なところにある。だからこそ、自分の言葉で考える過程を大切にしようというのだ。

野矢さんは、一般教養の授業ではなるだけ専門用語を使わないようにしている。そんな姿勢が人気となり「科学哲学」の授業はいつも立ち見が出るほど。「考えるプロセスを楽しむ学生が集まって、実に生き生きと聞いてくれる。文通めいたやりとりが始まったこともあった」という。

日常の言葉で考える過程を大切にする哲学が生まれた背景には、西洋生まれの“大きな思想”が、今の日本人にしっくりこなくなっていることもあるようだ。永井さんは「自分の問題を自分の言葉で考えることができ、それはつまらないことでもない」という時代の気分が出てきたという。

野矢さんは、現代には先を急ごうとする気分から、立ち止まってみる気分への変化」があると見る。

「哲学とは立ち止まる技術で、見過ごしがちだったものに気付かせる役割がある。立ち止まったところに思わぬ景色が見えてくる。それが哲学なんです」

（『朝日新聞』東京版　1997年12月4日　馬場秀司記者）

知の冒険——哲学を社会へ連れ戻そう

社会に起きている難題に哲学はどのようにかかわることができるのか。こんな問題意識の下、哲学者、鷲田氏が掲げる「臨床哲学」は、哲学を「現場」に連れ出す試みであり、哲学や「知」のあり方をも問い直す。

——鷲田さんが最近提唱している「臨床哲学」は、哲学をいわば社会の中で「実践の学」としてとらえ直すということですか。

鷲田　臨床哲学とは、社会における「臨床の場面」に哲学的思考を差し込もうという試みです。「臨床」の言葉には医療的なイメージもあり、名称には迷いもありますが、トラブルや困窮の発生している社会の「苦しみの場所」といったほどの意味です。そこで哲学の果たす役割は思いのほか大きいし、哲学だからこそなし得ることがあるのではないかと思います。

対象としては教育、医療、労働、家族生活など、人と人とが交わる現場で起こる困難をまずは考えています。例えば医療の現場では、ある患者にとって死なないことが本当に幸せなことなのかどうか、看護にあたる人にもにわかには答えの出せない局面は無数にあります。そこでは「死」の意味が問い直されているわけで、それはまさに哲学者たちが長年取り組んできた問いにほかならない。

今春から私の勤務する大学の大学院に臨床哲学専攻を作りますが、第一段階としてはまず、学問としての臨床哲学を立ち上げます。すでに音楽療法や看護などの現場に携わっている人たちとも研究会を重ねてきました。その後に実際に社会に出ていくという段階がやってきます。

——実際にはどんな方法を採ることになるのでしょう。

鷲田　臨床哲学はいくつかの点で、“反哲学的”ともいえる特徴をもっています。一つは、これまでの哲学が「語る」あるいは「書く」哲学であったとするなら、臨床哲学はまず「聴く」哲学であろうとしています。

知人で阪神・淡路大震災後のボランティアに長く出かけていた人に聞いた話です

が、息子が死んだのは自分のせいだと自責にさいなまれている母親がいたそうです。知人はただ聴くことしかできなかったけれど、聴くという形で言葉を受け取ることそれ自体が確かな意味を持つ実感を得たと語っていました。あるいは、精神治療では、まず患者の抱えている困難をしっかりと受け止めるところから始めると言います。もちろん、哲学は治療の学ではありませんが、臨床的な場面での「聴く」ことの力への期待は大きいといえます。

――「現場の哲学」はまさに問題を「聴く」ところからスタートするわけですね。

鷲田　哲学が社会から遊離してきた一因として、私は「聴く」ことの軽視があると考えています。「語る」以上はその聴者がいることを前提としているはずですが、哲学はそのことを忘れてきたようです。例えば「話す」ことについては「言語行為論」などの形で詳しく論じられてきましたが、「聴く」ことに関してはほとんどなかったといっていい。近代以降、哲学はいわば研究機関内の学問になり、人々が生きる現場から遊離することになりました。日本に哲学が輸入されたのはすでにそうなった後だったのです。

――いわば社会に対して一方通行的になってしまった。

鷲田　哲学における「聴く」ことの不在は、哲学が「だれに向けて」なされる行為であるのかを問われず、論理の整合性ばかりを追究し、脅迫観念的に体系や一般理論が導き出される結果を生み出しました。生きる上での基本的な事柄を考え詰めるという本来の目的がどこかに置き忘れられてきたのです。

しかし「痛み」であれ、「苦しみ」であれ、「だれが」を抜きにした「苦しみ一般」や「痛み一般」などというものがありうるだろうか。「聴く」哲学はそのことへの疑問です。そして「聴く」ことは互いの単独性、個別性に居合わせることに、最大限の注意を払います。これまでの哲学は初めに一般理論があり、それを個別のケースにあてはめましたが、臨床哲学は個別のケースそのものから哲学的思考を立ち上げるあり方を志向します。個別の「死」の現場抜きに「死の哲学」はあり得ない。

臨床哲学と似た考え方に応用倫理学という、近年アメリカを中心に盛んになってきた潮流があります。ビジネス倫理学や環境倫理学といった形で、現場を対象にす

るわけですが、これにしても個別ケースへの一般的諸原則の適用を問題にするもので、臨床哲学とはベクトルが反対になっている。つまり、これまでの哲学が、普遍的で体系的な「知」のあり方を目指したとするならば、臨床哲学は普遍化できないものにこそ注目します。個別のものを徹底的に突き詰めることで普遍に至る道筋もあると考えています。

――「聴く」ことはまた対話をうながすことになりますね。

鷲田　哲学がソクラテスの「産婆術」という言葉で象徴されるように、対話から生まれたとするならば、「反哲学」と言いながら、臨床哲学こそ本来の哲学の姿だという不遜（ふそん）な思いもあります（笑い）。哲学は人と人との間でかわされる反論や推論の積み重ねで、知恵を集積させてきた歴史がありますが、今必要なのはそういった「知」のあり方ではないでしょうか。

問題発生の場に即した哲学の語り口を探る、そうして問題にひとつの明確な形を与えていくのが臨床哲学の目標です。一個の事例に一般的原則そのものが揺さぶられるような経験として哲学の経験をとらえ直したいと思います。

――最近の世の中の不安な状況がまさに臨床的対応を求めているのですか。

鷲田　ここ一年くらいの大きなニュースの多くの部分が、私たちの文明のあり方を根底から揺るがす出来事でした。例えば脳死や、クローンは「生」や「死」の再定義をうながす出来事です。あるいは神戸の事件などに見られる教育の現場、都市の家族生活の中で起きている問題が象徴するものは、「良かれ」と思って積み重ねてきた営為が最悪の結果を招くというアイロニーです。「豊かさ」や「幸福」の定義を哲学的にきっちり詰めてこなかったことのツケが今、回ってきているのでないでしょうか。

それに老いの問題、セクシュアリティーや民族文化の問題……まるで時代の困難が哲学的な形をとるようになった感じです。ここにきてこれまで自明だと思っていた前提がことごとく崩れ始めたわけで、ゴールは見えませんが、対話や議論の必要性はかつてなく高まっていると思います。

（『日本経済新聞』1998年1月25日　聞き手は文化部　堤篤史）

大学院における臨床哲学という専門分野の設置と社会人特別選抜の実施

中岡成文

平成10（1998）年度から大阪大学文学部が大学院に重点を置く大学になり始めるのにともなって、大学院の倫理学は臨床哲学という専門分野に衣替えします（学部は倫理学の名称のまま）。

また、これと密接な関係をもつ改革として、平成10年度から社会人特別選抜（いわゆる社会人入試）の制度が大学院に導入されました。特別枠ではないので、社会人の合格者数は流動的で「若干名」とされ、また入学したら一般入試で入ってきた院生たちと扱いに区別はありません。社会人の方が受講しやすいように、いわゆる夜間の時間帯の授業も組まれています。

ここでは臨床哲学と社会人入試との関連に触れますが、多少の主観が入る可能性があるので、制度の正確なところについては直接に大阪大学大学院文学研究科の事務局（教務掛）にご確認いただくようお願いします。

さて、社会人入試のねらいは、何といっても、社会人としての経験を学問研究に生かすことです。社会の現場での経験・知識の蓄積に、大学院での研究のインパクトと深みを加えてリフレッシュさせ、それを現場に持ち帰って新たなはずみにしてもらう。それによって大学院に社会の風が通い、社会の変化に積極的にコミットするための刺激を受けるという、大学院の側のメリットにも注目したいものです。その意味で、社会人の方の入学は臨床哲学の発展にとってとても有益だし、それどころか不可欠とさえいえます。第１回の社会人特別選抜試験（博士前期課程、博士後期課程とも平成10年3月4日実施）では、看護や教育の経験者のみなさんが倫理学（臨床哲学）を受験してくださいました。入学されたあかつきには、重要な戦力として、これらの方々には大きな期待を寄せています。

社会人の入学については、制度的にも具体的な授業の組み方などについてもいろいろな手直しがこれから必要になってくるでしょうし、臨床哲学に限っても、一般入試を受けて入ってきた従来タイプの院生や学生のみなさんと社会人の方たちの共同作業は、最初は少なからぬとまどいをくぐり抜けて行かねばならないでしょう。それでも、臨床哲学に関心を持ち、創設期の苦労をいっしょに引き受けてみようという意欲のある方を、心からお待ちしています。

［Ⅱ　臨床哲学研究会の報告から］

「心」の分節 ── 中世日本文学研究の視点から

荒木　浩

一

谷川恵一は、明治期の病をめぐる言説を鋭くえぐり出す諸論の一節に、こう書いたことがある。

> 狂気と正気の二項対立から、狂気でありかつ正気であるような言説空間が浸み出てきた。医師の前であまり狂人らしくふるまうとかえって佯狂を疑われるはめになるように、そこでは、わたしという一人称はどうあがいてみてももはやみずからの正気を立証できない。……わたしのことばが読まれるためにはわたしが狂気と無縁であるということが必須の前提だが、それを立証することがそもそもわたしにはできない。一人称の近代は、あるときふいに、その背後に影のようにつきしたがっている狂気の存在に気づき、じぶんのことばがそこに呑み込まれやしないかと心配しはじめる。（『言葉のゆくえ　明治二〇年代の文学』）

近代、人称、語り、狂気……、このいささか象徴的な物言いは、その対象とする時代と状況とを全く異にする文章ではあるけれども（注１）、次の著名な中世文学の一節が、いかに近代人にとって時代を超えて共感しうる衝撃を内包していたかについて、ある意味でとても示唆的である。

> それ三界は只心一つなり……仏の教へ給ふ趣きは、事に触れて執心なかれ、となり。今草庵を愛するも閑寂に着するもさはかり（諸本「さはり」）なるべし。いかが要なき楽しみをのべてあたら時を過さむ。静かなる暁、このことはりを思ひ続けて自ら心に問ひていはく、「世をのがれて山林に交はるは、心をおさめて道を行はむとなり。しかるを汝姿は聖人にて心は濁りに染めり。すみかはすなはち浄名居士のあとをけがせりといへども、たもつところはわつかに周利

槃特が行にだにをよばず。もしこれ貧賤の報のみづからなやますか。はた又妄心のいたりて狂せるか」。そのとき心更に答ふる事なし。只かたはらに舌根をやとひて、不請阿弥陀仏両三遍申てやみぬ。（下略）（大福光寺本『方丈記』）

如上、長明は、自らの心を内省して語り、その心の内に二つの心を分節し、「狂」を問い、葛藤する（注２）。しかし、読みようによってはきわめて近代的な思惟の末、自らの心について、あるべき方向を模索して語れば語るほど、その語りが自分を追い込んでいく構造。おそらくは無言のうちに幾たびか反芻して語られたはずの心のディスクールは、反語的トートロジーとして、「そのとき心更に答ふる事なし」という荒涼たる心の風景を叙述する。

二

山田昭全によれば、『方丈記』という作品は、対句的、二元論的な構文をもって論を進め、はじめは、社会と個人の対比を叙し、次にその個人を「二分して」心と身との対比を描き、そして最後に、前掲の一節に見る如く、「心そのものを二分している」、という。山田は、そこに分節される心を、「真心」（しんじん）と「妄心」（もうじん）との「対置」と読む。

方丈記末文では醒めた長明が醒めざる長明に鋭く迫っている……醒めざる長明は妄念に沈倫する。「そのとき心更に答ふる事なし」と言っているのであるから、醒めずして問いつめられた長明を主宰するのは妄心ということになる。……すると、妄心に対して問を浴びせかける醒めた長明を主宰するものは真心ということになろう。すなわち方丈記末文の自問自答において対置されているものは、真心と妄心であったと言いかえることができよう。（山田昭全「二人の長明 ― 方丈記から発心集へ ― 」『国文学踏査』通刊九号、1973/3）

その自問の前提には、たとえば「それ三界は心ひとつなり、と言うには言ったものの、その心が答えをしない」（堀田善衛『方丈記私記』）という解釈で示されるように、『方丈記』がやや崩れた訓読を少し前の文脈に掲げる「三界唯一心」の偈文があった。

この句は華厳経十地品の第六現前地の経文、特に八十華厳の〈三界所有、唯是一心〉に由来するもので、〈心外無別法〉（心のほかに別のものはない）の句と対比をなして行われる。三界（欲界・色界・無色界）の現像はすべて一心からのみ現れ出た影像で、心によってのみ存在し、心を離れて別に外境（外界の対象）が存在するのではないという意味である。（『岩波仏教辞典』）

該句は、日本仏教思想史上重要なものなのだが、長明とほぼ同時代の名僧「明恵」の名をもって伝わる次の資料には、同じ偈文を引用し、

衆生の本心を能々見候へば、月輪に顕れたり……月の明らかに照る上に、万の影のうつる如く、衆生の本心清浄なる上に仏界衆生界六道をうつす。鏡の面てには、定まりて善悪の影なし。されば善も悪も我が物に非ず。外より来る也。善悪の影分明なれども、善物悪物とて取出すべき物なし。是を空と名付けて、うつる影を仮と名付け、鏡を中と名付けて、空仮中の三諦を宣給へり。衆生の本心は鏡の如し。一期の中の一切の事は皆うつる影なり。何の善悪かある。何の衆生かある。何の六道かあらん。仮にうつる影にばかされて、生死の夢を見る事のはかな（さ）よ。罪と思い功徳と思ふも皆影也。誠になき物にて候ふなり。罪も功徳もある物と思ふは衆生の迷い也。本心は月と鏡との如くなれば、影によりてけがるる事なし。三界唯一心心外无別法と説給へり……（「明恵上人法語」、納富常天『金沢文庫資料の研究』）

という。この論法に従えば、心は所詮鏡のようなもの、邪悪な妄心も雑念も、すべて「外より来る也」、「仮にうつる影」であって、そこに「生死の夢を見る事のはかな（さ）よ」と断ぜられる。こう割り切ることができていれば、あのとき、長明の自問は、また苦しみはどうなっていたのだろう。「もしこれ貧賤の報のみづからなやますか。はた又妄心のいたりて狂せるか」、長明の問いかけは、現在の通説に従えば（注３）「宿業のむくいとしての貧賤がおまえ自身を悩ましているのか。あるいはまた、みだりな分別心が、なまはんかな知性がこうじて、気が狂ったのか」（簗瀬『方丈記全注釈』）などと釈されるように、「みづから」の「宿業」、もしくはうちなる妄心の昂ぶりをまさしく内省し、自戒していることになる。どこからか心に迷い込む、外部の存在としての妄心は、あるいは彼の思考にはとらえられな

かったのだろうか。

三

心をどう捉え、覚悟し、修行するか。またその心を見据えて、ものを書く行為、またものを書くみずからを位置づけていくか。それは一見普遍的に見えて、その実、時代や思潮のパラダイムに左右され、または発見される。真心と妄心とで言えば、中世のある時期、実に独特な心の止揚が認知されていた。

学道の人は、先づ真心妄心を知るべし。何を妄心と云ふ。縁によりて念々に起こりて休まざるものなり。是を煩悩とも云ひ、此を情識とも云ふ。又客塵とも名付け、無明とも名付く。真心と云ふは、無始よりこのかた、寂不動にして明かなるものなり。是を仏性とも云ひ、此を真如とも云ふ、又は般若とも云ひ、如意宝珠とも云ふ。是の二心、譬へを以て明さば、妄心は影の如し。又客人の如し。真心は鏡の如し。又家主の如し。常の人此の如くなる影の客人を我心と思ひ、念々に起滅してしばらくもやむ時なし。もし、真心の明かなる所を得つれは、縁心は自ら忘れ、真心は日にそへて近づくなり。此の由を聞けども大機にあらざる人は承けがはず。

問ふ、「凡夫は妄心起こりてひまなし。いかでか此の真心を知るべし」。答ふ、「古人云はく、水澄めば月宿り、鏡清ければ影あらはる。知るべし、妄心の起こるとき、真心の明らかなることを」。問ふ、真心清きがゆへに縁心の影浮かぶならば、影なき真心いかでか是を知るべきや」。答ふ、「真心は物をも障へず。物にも障へられず。鏡の影を留めざるが如し。しかるに、はかなき小児は影を見て鏡をしらず。そのやうに愚かなる衆生は、明かなる心の上に浮ぶ境界の形を愛して、明かなる鏡の本心をば忘れたること、是れに似たり……（亮順筆「明心」（「大明録」）、納富常天『金沢文庫資料の研究』）

衆生の心も真心は体也、水の如し。情識は用也。波に似たり。（『沙石集』2-4）

仮染の宿借るものは妄心……妄心は又、貪・嗔・癡の別、浮雲雷光の如くして、有るに似て実なし。境を縁じて移り、物に随ひて転ず。我と云ふべき物なし。これを客塵にたとふ。（中略）妄心もとより虚なり。体性寂滅せるゆへに、こ

れ滅すべきにもあらず。霊光は又消つべきにあらず。滅せんと思ふ念、則ち妄分別也。此故に……「念起らば覚せよ、是を覚すれば則ち無也」ともいへり。「前念は是れ凡、後念は是れ仏」ともいへり。又、「妄心しばしわ起る。真心弥々明鏡也」ともいへり。只本分に闇からず、妄念に目をかけざれば、自と本心明々たり。（『沙石集』4-1）

「妄心」なる煩悩や乱れた雑念が自分の心にわき上がる。そのわき上がりがはっきりと認知できればできる程、実は妄念にまみれた自分がそこにあるのではなく、むしろそれを映し出す自らの心の明鏡が澄んでいること、すなわち「真心」がしっかりと確立され、認識されていることなのだ、という極めて逆説的なこの論理。この論法が定着するためには、おそらく禅宗と宋学との融合した、『新編仏法大明録』（中国南宋時代末期、十三世紀初め成立）などの著作の受容（前掲「明心」は、該書に由来する仮名抄）が成された十三世紀後半（『沙石集』の時代）を待たなければならなかっただろう。もっともここにある妄心と真心との止揚は、方法論こそ違え、たとえば唯識思想には唯識なりの理論があって、類型的な普遍性は持ったはずだ。が、それにしても、心とは鏡のようなものだ、と認識し得たとして、悟りを得た高僧ならばともかくも、その無色な、あるいはつかみどころのない心に自在に移りゆく「妄心」を、結局それは「真心」の発現だ、などと、いつも心を「明鏡」のように保てるものだろうか。

四

その冒頭に「心にうつりゆくよしなしごとを、そこはかとなく書きつくれば」、と語り、自らの心に浮かぶ諸相を、「心にうつりゆく」もの、あたかも心という鏡にうつっては消えていく想念のように捉えたらしい『徒然草』の、次の章段は、その点から見て依然、意味深長である。

ぬしある家には、すずろなる人、心のままに入りくることなし。あるじなき所には道行き人、みだりに立ち入り、狐、梟やうの物も、人気にせかれねば、所得がほに入り住み、木霊などいふけしからぬかたちもあらはるる物也。
又鏡には色、かたちなきゆへに、よろづの影来たりてうつる。鏡に色、かたちあらましかば、うつらざらまし。

虚空、よく物をいる。
我等が心に、念々のほしきままに来たり浮かぶも、心といふもののなきにやあらん。心にぬしあらましかば、胸の内にそこばくのことは入来たらざらまし。（『徒然草』235段）

十四世紀以降に生まれたこの作品の印象的な一節で（注４）、『徒然草』は、心に浮かぶ雑念を、「鏡」と「影」を含めたいろいろな譬えになぞらえて説明しようとしている。しかし彼は、そこからある悟りを語り出すのではなく、雑念・妄心・妄念に当たるものを、外から「胸の内に」「入来た」る、「狐」、「梟」、「木霊」、などという、「けしからぬ」異物、他者、あるいは外部性になぞらえて把捉している。その結果、「心といふもののなきにやあらん」という、悟りとは一見正反対の、実存の不安を表出するが如き結果となってしまった。

心の分節と、心にわき起こる様々な想念の外部性。『徒然草』の譬喩に「狐」や「木霊」が描かれていることに導かれて言えば、この興味深い構造の把握のためには、「憑依」や仏教における「魔」の認識の問題があると思われ、また外部の侵入という面では「夢」をめぐる考察が必要とも考える。そのあたりについては後考を期したいが、心に忍び寄る妄心を見つめて心を分節していった二人の中世人たる散文作者が、心の分節の方法論において背中合わせの対象性を示していることに注意を喚起しておきたい。

五

以上は、心の内省と分節をめぐる、日本中世のいくつかの文献の周辺を逍遥した、ややとりとめのない点描である。そもそも、中世という時代に於ける「心」のディスクールを改めて捉え直す試みの端緒として、拙いながらもささやかな問題提起たりえたならば、それがわずかながらのこの文章の存在理由である。

ところで、『方丈記』の末尾は、国文学的には、当時の文章作法に従って、謙遜の言辞「自謙句」「卑下詞」が述べられている、とする解釈が定説化しつつある（前掲「新大系」解説ほか）。『徒然草』冒頭章段も、一般にいわれるような執筆をめぐる物狂おしい思い、などを語っているのではなく、やはり一種の謙退表現であろうと考えられている（小松英雄『徒然草抜書』、「新大系」など）。『方丈記』のあのなまなましい告白が、謙遜の言辞に収斂されるその仕組みは理解できて

も、あの表現の迫力の前に若干の落ち着きの悪さを感じなくもないのだが、体裁としても語彙のレベルでも、もはや謙遜の言辞とひとまず見なすほか無い『徒然草』冒頭の「ものぐるほし」が、本稿で素描した心のありかという視点から眺めると、再びいかにも不安定な相貌を見せ始めることも、心覚えとしてためらいがちに記しておきたい。

心こそ我と云ふべきも、妄心は妄境を縁じて、念々に移りきへ、刹那に生滅し、暫しもとどまる事なし。（『沙石集』8-21）
つれづれなるままに日くらし硯にむかひて、心にうつりゆくよしなしごとを、そこはかとなく書きつくれば、あやしうこそものぐるほしけれ。（『徒然草』冒頭）

＜注＞

（注１）これは、森鴎外『舞姫』における、太田豊太郎の手記の中で、残してきた女の病について語る部分（「これよりは騒ぐことはなけれど精神の作用は殆ど全く廃してその痴なること赤児の如くなり医に見せしに過劇の心労にて急性に起こりし「ブリヨートジン」といふ病なれば治癒の見込みなしといふ」）の、一見ささいな改訂（「ずっと「ブリヨートジン」もしくは「ブリヨオトジン」であった病名が突如「パラノイア」と改められた」こと）を取り上げて、当時の精神医学の病理観の変遷に即して読解した卓論の序論部分にあたる。氏の稠密な同時代資料の提示・読解、またストラティジックな論考の一部をこうした形で引用するのは本意ではない。詳細は直接氏の論に就かれたい。
（注２）本来はこの一節をめぐる出典やことばの考証を、先行研究をふまえて行う必要があるが、いまは、簗瀬一雄『方丈記解釈大成』、安良岡康作『方丈記全訳注』、また佐竹昭広『新日本古典文学大系　方丈記　徒然草』解説の参照を請うに留める。
（注３）ちなみに、「妄心のいたりて狂せるか」の部分、概ね、「いたりて」とは昂じて、の意に解釈される。また「狂（きゃう）せるか」は、他動詞に理解する説が多いが、それは誤りで、自動詞と取るべきだというのが、諸説を斟酌した前掲『解釈大成』のまとめである。たとえば「至りて」をやって来て、ととり、「妄

心」がやって来たために狂ったのか、あるいは妄心がやってきて狂わせたのか、などという解釈は、私に興味深いが、管見では「迷ひ心がやつてきて狂はせるために悟れないのか」とする川瀬一馬説（『新註国文学叢書　方丈記』）が目に付くぐらいである。

（注４）この章段の理解のためには、慎重な出典考察をふまえた解釈が必要なのだが、本稿での以下の問題提起は、『徒然草』の本文解釈的なレベルとは異なる次元の問題である。なお、序段およびここに掲出される三つの比喩と「心」との関係については、かつて考察したことがある（付記参照）。補記すべき部分はあるものの、今日における私見はそこに述べたつもりである。ところで、末木文美士「『徒然草』における仏教と脱仏教」（『文学』季刊八―四、1997/10）は同段についての最近の成果であるが、「家の譬喩」について再三「仏典に典拠をもたない」ことを強調された上で立論されており、見解を全く異にする。ただし、拙論に言及されておられないので、私見への具体的な批判性は不明である。

【付記】本稿は、「「心」の分節 ― 中世日本文学における〈書くこと〉と〈癒し〉」と題して第９回臨床哲学研究会（大阪大学文学部共同研究会、1997年1月23日）で発表した内容を踏まえ、あらたに書き下ろしたものである。一々注記しなかったが、本稿の前提として、拙稿「徒然草の「心」」（「国語国文」63巻1号、1994）があり、また発表後関連する内容をまとめたものとして「和歌を詠む心 ― 中世古今集注釈書の一隅を読む」（三谷邦明・小峯和明編『中世の知と学 ― 〈注釈〉を読む』森話社、1997/12月）がある。併せ参照されたい。また、本文の引用に際しては、読みやすさを考え、仮名に漢字を当て、片仮名を平仮名に変えるなど、表記を改めたところがある。

身と音

山口修

1．「応用音楽学」

この発表に先立って刺激的な話をされた鷲田清一氏の論のなかに、「応用～学」という表現を避けたいとの主張が含まれていました。大学のなかで組み立てた「理論」を社会のなかに持ち込んで「応用」するという傲慢な姿勢はけしからん、といった内容で実に示唆に富んだお考えと受け取れました。私自身、机上の空論に終始する音楽学ではなく、できるだけ社会一般との結びつきをこころがけた「応用音楽学」という領域の必要性を叫び、多少実践してきましたので、反省することしきりです。この名称をやめなければ、と考え始めているところです。（発表当日は、このように発言した私ですが、その後さらに考えるところがあって、やはり「応用音楽学」という言葉を使い続けてゆきたいというのが、この原稿を書いている1998年2月現在の正直な心境です。それは、私の立場としては、音楽の現場を支えているはずの「理論」を学問の場に「応用」したうえで、さらに表し方がやや異なるかたちでもう一つの理論に到達したいという気持ちが明瞭に意識されるようになってきたからです。言い換えれば、「大学から社会へ」と同時に「社会から大学へ」という意識も必要だという点で、鷲田氏の考え方と共通しています。そうしますと、言ってみれば「応用の双方向性」を方法論の一環を成すものとして想定できると思えるのです。）

さて、この研究会に私が貢献できることがあるとすれば、「音楽」や「音」文化一般について研究してい立場から、いま世間で脚光を浴び始めている「音楽療法」やそれに直接間接かかわる事柄を私なりの姿勢で考察することでしょう。つまり、音や音楽が臨床活動のなかでどのように位置づけられてきたのか、現在はどうなっているのか、そして今後どのようにもってゆく必要性があるのか、またその可能性は、といった問題にたいするヒントとなるものが少しでも提供できたとすれば、なんらかの役割を私がはたすことになるにちがいないと考えています。

しかし、「それでは臨床哲学に関連させて音や音楽の問題について考えてみましょう」と仮にここで皆さんに呼びかけたとしても、あまり実りある話にはならない

と思います。そこで、いくらか問題の本質に分け入りたいという願望を込めて、一つの切り口を設定してみました。それは、人間の「からだ」に音や音楽がどのようにかかわっているかということです。これでもまだ漠然とした問題意識だと指摘されるかもしれませんが、少なくともいきなり音や音楽を論じるよりは今後の展開への手がかりが得られるはずです。最近、人文・社会科学のさまざまな分野で「身体性」の問題が論議されていますから、ある意味では、その方向に沿ったかたちで「臨床哲学における音と音楽の意義」を考え始めたというのが、現在の私が置かれた状況ということになります。

2．身体性、あるいは「み」の領域

身体性の問題に踏み込むために、まず日本語、それも「やまとことば」の「み」というものを考えることに着手したいと思います。やまとことばの「み」を漢字で書けば、「身」「実」「御」「美」「深」などがあります。「み」という語が実に含蓄に富んだものであることが、ここから読みとれます。漢字を当てるときにいくつかの場合があるにしても、はなしことばとしては同一の発音ですから、少なくとも当て得る漢字の数に見合った多義性がやまとことばの「み」に備わっていると言えるでしょう。実際には、もっと多いにちがいありません。何冊か国語辞典の類を見ますと、「からだ」「自身」「生命」「身ぶり」「内容」といった意味あいが「み」に込められていることがわかります。もちろん、言語学的にこの語の歴史的な経緯を調べる必要もあるでしょうが、それは私の能力を超える問題です。

さて、「み」ということばを「身」と漢字で書いて使われる現代日本語の慣用句がたくさんあるという事実も、私の設定した問題意識にとって示唆に富んだものに思えてなりません。試みに、そうした慣用句を使って今現在の私の信条を吐露してみます。「井上ひさし」流のたわむれとしてお聞きください。

思えば、この臨床哲学研究会のメンバーになれという「身に余る」お誘いをいただいたときには、「身の毛」もよだつような不安を覚えたものですが、「身の程」知らずに引き受けてしまいました。昨年度に一度発表をすることになっていたのですが、スケジュールが合わず「身を切られる」思いがしておりました。「身をやつし」、「身の置き所なし」という感じでした。「身から出た錆」とでもいいましょうか。「身に覚えのある」不祥事でしたので、あらためてお詫びいたします。今年

度に入ってからも多忙の日々が続き、どなたか「身代わり」の方にお願いしたいくらいでしたが、そうしてしまっては「身も蓋もありません」。せめて「身に合う」範囲で発表をしようと決心しましたが、やはり「身に過ぎた果報は災いのもと」だったのでしょう。昨日まで何もできず、「身を削り」「身を粉に」しての泥縄の準備で頭が朦朧としております。しかし、どうにか「身を起こして」「身が入り」、配布資料やビデオなどが若干準備できましたので、やっとこれで「身が立ち」「身軽」になれるのではないかと思っております。それにしましても、「身は大事」ですし「身は病の入れ物」ともいわれておりますから、これからは「身を修めて」ゆきたいと思っております。

3．「みみ」、あるいは「耳」「聴覚」について

さて、「み」というシラブルを繰り返しますと「みみ」すなわち「耳」となります。「み」と「みみ」という二つのやまとことばが語源的に関連しているのかどうか、調べはついておりませんが、単に直感的になにか意味がありそうだと感じましたので、あえて指摘しておきます。私が一番問題にしなければならない「おと」を「み」の問題と重ねてこそ実りある考察が可能であると直感するのも、この線に沿った思索の結果です。「耳」の問題は「聴覚」の問題であり、ひいては「音」の問題をなんらかの方向で解明してゆくことにつながるにちがいありません。

生物が聴覚をどのように身につけるようになったのか、これは興味深い問題です。この疑問に答える一つの試みを、カナダの放送局が作ったテレビ番組の一場面に視聴することができます。ヴァイオリニストのメニューヒンが進行役をつとめる45分8回連続番組『人間と音楽』の第一回「音の息吹き」からその一部分をご紹介します（ビデオ例1『メニューヒンが語る、人間と音楽』）。（二人の人物の共著で本にもなっていますから、本稿ではそこから引用します。）

> 音楽は、耳に聞こえる振動から成り立っているものだから、しばらく私たちの耳について考えることにしよう。耳とは、またなんと桁はずれにわがままな道具なのだろう。そして、いっときも休まず満足を求めつづけるとは、なんと疲れ知らずなことか。人間にはまぶたはあっても耳ぶたはないという事実、つまり、八方を取りまく音を締め出したり消したりする手立てがないという事実は、なにか象徴的な感じがする。（メニューヒン／デイヴィス1985：35）

外気にさらされて、両棲類が頼りとするのは視覚と触覚だったが、やがて味覚と嗅覚がこの新しい環境にゆっくりと順応するようになった。……進化の過程を眺めてみるとき、人間の感覚のうち、じゅうぶんな発達を遂げるのが最も遅かったのは聴覚で、それは原始段階の脳が登場したあとのことになる。細胞やプランクトンは脳なしでも生きているが、原始的な両棲類には脳という自己認識の中枢があった。クラゲのように、脳がまだせいぜい大きな神経節にしかなっていないものでも、光に対する感覚や触覚、味覚、嗅覚はすでに進化を遂げていた。ただ聴覚だけが、単純な意識や感情があらわれた後にできあがったわけだが、この感覚は人間のあらゆる感情、苦悩や歓喜、結婚や狩猟、探検や逃避などと独自な結びつきをもっていて、すぐれた教師の役を果たすことになった。（メニューヒン／デイヴィス1985：38）

メニューヒンは、近代西洋音楽の担い手として活躍しているだけではなく、一方でインドやアフリカの音楽にも関心を寄せてきただけに、テレビ番組の制作と本の著述に参画したほかの人たちとともに訴える主張には、うなづける点がたくさんあります。聴覚はほかの感覚との関連で考察されなければならない、と常日頃考えている私にとって大いに参考になります。また、数年前に活発な動きを見せていた東京外国語大学ＡＡ研の共同研究会に参加していたとき、主宰者である川田順造氏が「きく」という動詞を問題にとりあげ、「利き酒」を例にしながら味覚とかかわる聴覚のあり方を指摘したことも、私はだいじに記憶にとどめています。考えてみれば「聞き分けのよい子だ」などと言うこともあるのですから、「み」「みみ」と考えを広げてゆく延長線上に「きく」ということも問題にしなければならないように思われるのです。

正直に申し上げて、私はまだこうした意味深長な領域にやっとたどりついた段階にいるだけです。本来論じるべき音や音楽そのものに切り込んでゆくための準備がどうにか整い始めたにすぎないことを告白します。「自然の音」「動物の鳴き声」「人間の声」「音の意味」「音を人間がどのようにきくのか」「音を人間がどのように産み出すのか」といった一連の問題領域を自分自身の課題として挙げるにとどまらざるを得ません。

本日は折角ですから、私がふだん接しているアジア諸民族の音楽をいくつかご紹介して、現実の音楽とここまでお話ししてきたことがどこかでつながっていること

を漠然とでもご理解いただければ幸いです。

ビデオ例２　モンゴルの喉歌ホーミー（日本ビクター 1988: 3-1-14）
「一つの身体から二つの声が同時に出る」と記述されることの多い特殊な発声法。
ビデオ例３　フィリピンの口琴クビン（日本ビクター 1988: 4-2-07）
演奏者の口腔が共鳴体の一部となっている楽器。
ビデオ例４　バリのスカル・ジュプン（日本ビクター 1988: 5-1-01）
人間の可聴領域を超えた振動で特殊な反応をひきおこすといわれる金属性旋律打楽器を中心とするアンサンブル。
ビデオ例５　ベンガルのバウル（日本ビクター 1988: 7-1-08）
歌、楽器演奏、踊りの役を一人で兼ねる一種の宗教音楽。

最後に、私が今後思考を充実させるべく準拠枠の一環に組み込みたいと考えつつあるキーワードを若干挙げておきます。

healing 癒し ←→ whole 全体	（欧米諸語での関連用語の語源も探りたい）
somaticity 身体性	（同上）
body/mind からだ／こころ	（対概念として）
biomusicology 音楽生物学	（新しい学問分野として）
zoomusicology 音楽動物学	（同上）

参考文献・視聴覚資料

Hollinger, Roland (1995), *Vers une biomusicologie: l'enfant et la musique, de la berceuse au rock*, Lille: Editions Gabriandre.

メニューヒン、イェフディ／デイヴィス、カーティス・W共著（1985）『メニューヒンが語る、人間と音楽』別宮貞徳監訳、東京：日本放送出版協会。原本＝Menuhin, Yehudi / Davis, Curtis W., *The Music of Man*, London: Macdonald & Jane's, 1979.（カナダＣＢＣ制作の同タイトル８回連続テレビ番組あり、日本でも放映さ

れた）。

日本ビクター制作（1988）『音と映像による世界民族音楽大系』東京／大阪：平凡社販売。ビデオディスク16枚組、ビデオカセット30本組、レーザーディスク15巻。

Spender, Natasha（1993）、「音楽療法」村井靖児訳『ニューグローヴ世界音楽大事典』（柴田南雄／遠山一行総監修、東京：講談社）4:227-228. 原本 = "Music therapy" In *The New Grove Dictionary of Music and Musicians*（Sadie, Stanley, ed., London: Macmillan Publishers Limited, 1980）12:863-864.

1997年7月3日（木）文法経13教室
第10回臨床哲学研究会での口頭発表に基づく

Fever phobia の克服に向けて
— Nightingale 看護論に依拠した小児科外来における実践から

伊藤悠子

臨床の看護者は、患者さんを前にして、この人は今どういう状況にあって自分がこう関わることがその人をどう変化させるのかというふうに、目の前の相手とその変化について、自分の関わりの意味を解きながら次の策を決めていきます。道案内は私の場合、ナイチンゲールです。

看護界の人は非常に勉強好きで、しかも時間とお金に制約がない。それで流行の看護論を漁るという傾向が目立つのですが、日本に今輸入されてくる看護論のほとんどがアメリカ看護学の研究成果です。アメリカ看護論の背景にはプラグマティズムの発想があるのですが、個と社会のつながりだとか、文化的な背景の差異を考えずに研究者は次々と「新しい看護論」を紹介し、臨床家がそれに飛びつくわけです。このため、理論を道具として使いこなせずに、むしろ臨床現場に混乱と弊害をもたらしているのが現状です。

一方、ナイチンゲール理論というのは抽象度が高い理論なので、いつでもどこでも使える拠り所になるものです。そのナイチンゲール看護論を使って、一つの部署単位で実践評価した取り組みが「Fever　phobia（熱恐怖症）の克服に向けて」という小児科外来における実践でした。

患者さんが小児科外来を訪れる第一の理由は、子供の発熱です。保護者の心配の最大要因とも言えるのが子供の発熱です。けれども子供を楽にしてあげようと行なっている家庭での対処法が、かえって病気の経過を長引かせたり、危険な状況に追い込んでしまっている状況を知らない保護者が依然として多くあり、もちろんそれは日本の医療状況を反映したものです。私が勤務する芦原病院の小児科では、子供の感染性疾患、有熱期（熱のある間）の指導を重視し、一定期間私もそこに参加してきました。

日本の医療においては、医療従事者の不勉強と、製薬会社との結びつきによって、人間の健康の法則にあまりにも反した治療がまかり通ってきた実態があります。不適切な解熱剤の使用によって病気の経過が長引いたり、死亡事故が絶えないという状況が続いてきました。幼少期の子供は成長過程にともなって次々と病原微生物と

対戦し、免疫力をつけていくのですが、その過程で発熱が見られます。この体温上昇は無意味に生じるわけではありません。諸外国では議論の余地のない医学常識にもかかわらず、解熱剤王国日本においては、発熱したら熱を下げなければならないという発想に逆転してしまっているのです。

大学の研究システムと密着した製薬資本の影響力、この癒着は資金面でも治療と薬の使い方といった医学的判断に関わる情報の面でも見られます。製薬会社の情報に頼って治療し、薬価差益で儲ける医療システムにどっぷり漬かって感覚が麻痺した医師たちは、解熱剤を出さないと親が納得しないと言います。そうでしょうか。安心できる技量を持ちながら分かりやすい病気の説明をし、正しい薬の使い方や療養法を説く医師を患者さんは待っていないでしょうか。まして、危険を承知で不必要な解熱剤（神経作用薬）を保護者が納得しないからといって投薬するのが無知による誤用でなければ犯罪ではないでしょうか。

患者さんの家族は、熱が出たら頭がおかしくなるのではないか、熱で体が弱ってしまうと言いますが、こうした迷信を説得できない医療従事者は、医療に携わりながら、自らが健康の仕組みを過程的に捉えていないのです。「Fever phobia」を再生産しているのは医療者自身ではないかと思います。元来、発熱時の治療というのは、人間の持つ自然治癒力を引き出すため生命力の消耗を最少にすることなのです。これを個別の対象特性に沿う形で行うことが看護の立場では大切なのですが、このことはすでにナイチンゲールが『看護覚え書き』（1860）という家庭向きの指導書の中で指摘しています。

看護という仕事ほど対象をどう見るかに全面的に関わってくる仕事はありません。人間の行動というのはその人の認識に基づいて行なわれていますから、臨床での教育というのは、その人自身が納得した上で実行できるところまでやっていかないと意味がないわけです。

熱が恐いと思っている以上、解熱剤の弊害をどれほど説いても本質的な行動パターンは変わりません。それに対して、そういった認識が変わる鍵というのもその人の生活の中にあります。例えば、高熱が脳に対して障害を及ぼすのではないかと心配されている人に対しては、高熱では脳損傷は起こらないこと、むしろ解熱剤で低体温になると全身の細胞の機能が（もちろん脳も）ダメージを受けることを説明します。しかし、保護者の年齢とか生活背景によって説明方法は違ってきます。その人が、和辛子や粉わさびの溶き方を知っているなと思えば、―― 辛子というのは水で溶かないで温かいお湯で練った後、茶碗などに伏せている間に辛くなるのですが

— どうして水ではなく温かいお湯で練るのかを考えてもらうのです。辛子も人間の細胞も同じように酵素が反応して生きているので、一定の温度がないと反応しないのです。だから、解熱剤を使って３４℃台といった低体温にしてしまうと、全身の細胞の働きは止まり、まして一番敏感な脳などは……、と説明しますが、辛子やわさびのたとえで想起を導けば、体温調節についての知識を繰り返し言うよりはるかに論理として分かってもらえます。

でも、相手が生まれ育ってきた環境のなかで比喩という表現に触れる機会が少なかったのではないかと思える人であったり、辛子とかわさびはチューブに入っているのでは、という生活体験を持っている保護者であれば、全然この手は使えないわけです。あくまで辛子は水ではなくお湯で練るから辛くなるということを、知識でなく匂いとか辛さのリアリティーとして記憶している人は、その説明を聞いたとき、にわかにあの感覚が蘇ってくる、そこが重要だからです。知覚から入る、それが記憶を呼び起こすわけですが、そのことと、根拠づけという思考のレヴェルを重ね合わせるのがナイチンゲール看護論の教育方法です。

別のケースで言うと例えば、看護者を目指して学校に入ってきたばかり人に対して心筋梗塞の講義をするとき、まず看護学生全員に、人差し指に輪ゴムをきつく巻き付けてもらいます。そうすると、最初は赤くなり、程なく紫色になって冷たくなりますね。これが指ではなく心臓を養っている血管に起こっているのが心筋梗塞なんだということを、チアノーゼの状態を彼ら彼女らが自らの視覚と痛みという知覚をもって実際に経験することで分かってもらうのです。

看護者になる人には、心筋梗塞、酸素不足、組織壊死という図式的な知識量がいくら積まれても意味がありません。細胞レベルで起こっていること、相手のからだの中で目に見えないことを感じ取れる能力を持たないと看護できないからです。そして、単に感じ取って思いやるだけではなく、自分ではない相手に「ああそうか」と思ってもらえるための「手品」が要るのです。看護の場合は病気だけではなく、病む人の生きてきたその時間と場所も含めた丸ごとの理解、その人の日常生活の様子を生き生きと想像できて相手の遭遇している状況を自分のことのように手に取れる能力、それからその人に最も適した特別あつらえの道具を用意できるという実践知が必要です。このことも実はナイチンゲールが「三重の関心」として示しています。看護者の働きかけにより、相手の中で、論理的な分かり方と実際に生きた身体へのケアを通して、生きた心を同時に整えていくといった体験的な分かり方と結びついたときに、その人の認識は変わることができます。その結果が行動変容につな

がっていくわけです。だから相手に関わる看護者は、自分自身の持つ経験の片寄りを常に意識して現象を捉えていくことが必要です。何より看護の特性は、自分ではない他者にとっての必要性を見抜いて、その人がより高い次元の健康に向かうための方策を考え、そして実施するという点にあり、それは畏れを伴わずしてはできない仕事なのです。それこそが Calling（天職）だと思います。

かつて戦争賛美に駆り立てられた時代に、ナイチンゲールが利用されて、「ナイチンゲールはそれが天職だと言っている。気高い自己犠牲を持って身を捧げなさい。」というふうに歪曲されました。本来、彼女が言った天職というのは高い理念に基づいた使命という意味です。「祝福すべき骨折り仕事」と彼女は表現しました。ナイチンゲールは厳しさにかけても一流で、看護がどういう仕事かを考えずに患者に害を及ぼすような者は即刻この職場を立ち去るべきであるとまで言っています。想像力に優れ、感受性豊かな人でありながら、様々な現象を論理的な連関で捉えたり、一見バラバラな事象から法則性を見抜く理性を身につけていたのです。看護職は十分な休暇を取らなくてはいけないということは強調しましたが、「自己犠牲」なんてどこにも言っていないのです。

最後に、看護者がバーンアウトする（燃えつきる）のは、何の仕事をしているのか見えなくなる忙しさのゆえです。看護職というと際立った労働条件の悪さばかり取り上げられがちですが、辛さはそこではなくて、看護の価値、人間の健康についての価値が軽視さているこの国の社会のゆがみが病人を取り巻く環境を決定していることにあります。看護の場合、本来の使命と労働運動は対立するようなものではなく、考え方としては同時に解決される面が大きいでしょう。

日本の医療事情下での患者さんの一般的な認識は、解熱剤で熱を下げ、鎮咳剤で咳を止め、止痢剤で下痢を止めることが病気を直すことだというものですが、これは思い違いです。熱や咳や下痢という生体反応が病気の治癒過程そのものであり、癒すのは自然なんだという認識が得られるようにすること、そして自然が人間に働きかけるのにもっとも良い状態にその人を置くようその生活の全てを整えること、このことこそ私たち看護職の仕事です。看護婦さんなんてしんどいといったイメージがありますが、看護もなかなか面白いかもしれないということが少しでも伝われば嬉しく思います。

（記録：井上　和）

臨床看護の現場から

西川 勝

1．はじめに

僕にとって、哲学は、自分が生きている意味を問うものです。看護を職業としてからも、哲学から離れることはできませんでした。看護とは何か、看護者として生きるとはどういうことなのか。やはり哲学の問いは止むことはありません。ここで、僕なりの臨床哲学を語ります。僕が白衣で話す理由は、職業としての看護を象徴するからです。専門職が持っている深さと共に、狭さも同時に背負っているという気持ちです。看護の世界は非常に複雑な姿をしています。実にさまざまな資格と身分の階層があります。

看護の内容も多様です。法律的には、看護の内容は、診療の補助と病人の世話です。看護婦は、特別な専門知識を必要としないものから高度な知識技術を要求されるものまで、雑多な業務に追われています。一体どの仕事が看護婦の仕事なのかが見えません。

僕は、無資格の看護人から准看護士を経て看護士になりました。看護士になってからも、救急救命士と透析技術認定士の資格を取得しました。資格を取ることが患者の信頼に応えることだと考えていました。看護の世界でも、資格によって業務を独占し、社会的な認知を得ようとする傾向が強く、○○専門看護婦という専門分化がもう始まっています。

2．精神病院での経験

僕が看護人として就職して間もない頃、突然、ある患者からすごい目つきで「お前は何者や！どこの馬の骨や！」とどやしつけられました。驚いて「いや、あの…」とくちごもっているうちに、彼はぷいと向こうに行ってしまいました。この出来事は、未だに答えきれていない問いとして、僕の中で疼いています。

精神科に限らず、白衣を着て当然のように目の前に現れる僕に、患者さんから声にならない問いが投げかけられていると思います。あれから２０年近くたった今なお、考え続けている問題です。

もう一つ忘れられない言葉があります。「先生、ほら。僕ですよ…」というのは、

ある日、別の病棟に入院していた高校時代の同級生からかけられた言葉です。彼はまじめな高校生で、僕は学生運動家を気取っていましたのであまり付き合いはなかったのですが、久しぶりの再会に懐かしさが込み上げてお互い驚きの後、笑顔になったかと思ったとたんでした。彼の表情は少し照れくさそうな、それから陰りのある目になって、「先生、ほら。僕ですよ…」と呼びかけたのです。その時、僕は背筋がひやっとしたような、それでも顔は赤面するような、なんとも悲しいやりきれない気持ちを味わいました。当時の精神科では、患者が看護者に対して先生と呼ぶのが普通でした。僕は、このならわしが嫌でした。世間から見放され、誰からも理解されない苦しみの中にある精神科の患者と、せめて呼び名くらいは平等でいたい。

哲学を学んでいる自分にとって、社会から隔絶された精神科患者を、対等の理解可能な人格として扱うことが課題であり、それは可能だとさえ思いあがった気持ちを抱いていました。しかし、一緒に机をならべて勉強していた彼が、僕を見つけてはじめていった言葉は「先生」でした。看護人を先生と呼ぶ背景には、精神科の患者には、医師と同じように看護人も自分の自由を束縛する権力そのものであったからです。治療という名目のもとに、保護室という独房に患者を押し込める役目は看護人が果たしていました。また保護衣という拘束衣でからだの自由を奪うのも看護人でした。患者にとって、看護人の機嫌を損ねることは何よりも恐ろしいこととして意識されていたのです。

先生というような上下関係に基づく呼び名を嫌った僕の個人的な思いでは、制度としての看護人対患者の上下関係をどうすることもできない。僕の側からだけでは乗り越えられない大きな壁を自覚しました。

精神科医療は、単なるヒューマニズムでは納まりきれないものがあって、社会の要請に応じて医療の本質とはかけ離れた役割もあります。僕が悩んだのもこの点にあったと思います。ただ、矛盾があってもこの場にいなければこれらの問題は見えなくなってしまうというのが、精神科の看護者であり続けようとした理由でした。しかし、結局１５年勤めた精神病院を辞めたとき、僕は看護士を辞めようと考えていました。看護士であることの理由は、自分のなかにだけでは見つけられない。病院の姿勢や、同僚たちの看護への取り組み、患者さん達との交わりのなかで得るもの。つまり、自分の内にではなく自分を取り巻くものの方が僕が看護士であり続けることを強く支えているのに気付きました。自分を支えるものとの接点がぼやけて、よく分からなくなってきたというのが当時の僕だったと思います。

3．透析医療の現場から

三ヵ月ほどの失業の後、透析医療という精神科とはまったく違った環境が、もう一度看護士に戻るきっかけになりました。とにかく透析療法に関する医学的な勉強をはじめました。すっきりとした解決法のない精神科に比べて、勉強すればするほど、自分の看護能力が洗練進歩するといった感触がありました。しかし、最近になって、知識だけでは、やはり解決できない問題が気になりはじめています。

糖尿病性腎症で透析に導入される患者が非常にふえてきています。糖尿病は腎機能だけでなく様々な合併症が起きます。失明や、下肢の壊疽などが起きると、非常に悲惨な状態になります。下肢の壊疽については整形外科が治療を担当し、目については眼科が、腎臓は透析がといったように、臓器ごとの医療がなされます。「目が見えなくなって、生きる希望がなくなった、透析を受け続けるのが苦しい。」「足がこんなに痛い、歩くこともできない、もういやになってしまう」といった、その人の悩みや苦しみと丸ごと関わる医療がありません。専門分化した現代医学にしかできないこともありますが、ひとりの人間の苦しみをそのまま受けとめる力はないというのが実情です。

透析治療というのは終わることのできない治療です。透析を中止するということはその人の死を意味します。永遠に続けるといっても、必ず終末期は訪れます。終末期の透析は、非常に困難な治療になります。多くの苦痛を伴い、回復の見込みがない終末期の透析治療が、それを受ける当人にとって本当に望ましいものなのか、分からない場合が多くあります。家族もまた、治療の中止を申し出ることもできず、患者の姿をみて、悩む場面も少なくありません。

現在日本では、毎年２万人以上の人に透析が導入されます。しかし、最期にはどうして欲しいですかというような話をされている人はほとんどありません。最期の透析を中止するのかどうなのか、ということに患者自身の意志が反映されることはありません。このような非常に大事なことを抜きにして、腎不全による死の克服だけが行なわれてきた。本当の意味で、死の問題を考えては来なかった。

この間から、何人かの患者さんが、多くの医学的処置を受けながら終末期の透析を続け、そして亡くなられていきました。それを見ていた透析歴３０年近い患者さんが「西川さん、安楽死の書類を書いてや」と言うのです。「わしは、あんなふうには死にたくない。もう駄目だとなったときには透析はしてほしくない。」その人は３０年間透析を生き抜いてきた人です。決して、弱気になってこぼれた言葉ではないという感じがしました。彼はシャントによる血流障害から、手の指を一本切断

しなければならなくなったときも、淡々とそのことを受けとめていました。「あんなふうに死にたくない」このことばの意味をじっくり聴き、語り合うことができることが大切だと思います。まだ、始まったばかりですが、これからは家族や、医師、他のスタッフとも話をしていかなければと思っています。これも患者さん一人一人で違うでしょうから、一人一人、やっぱり悩んでいかなくてはなりません。

4.看護をめぐって

僕が白衣を着て病院で出会う人は患者です。患者は医療システムのなかでの身分です。ある透析患者さんが入院することになって、病棟に申し送りをしたとき「糖尿で透析か、かなわん患者やね」という言葉が看護婦から返ってきました。まだ一度もその人と会ったこともないのにです。看護婦には、まず患者として医学的な視線で人をみる傾向が強いのです。看護が理解分析し、操作する対象としての患者です。

僕が病気になっても、まだ患者ではありません、医療者の前で初めて患者になるわけです。患者でない病者もいれば、病者でない患者もいます。自覚症状がないのに、検査の結果で病気を指摘される場合などです。

「私の患者」という言い方をする場合があります。まるで所有物のように、その人格は消し去られてしまうのです。患者と病者の違いはなにか。病者は医療システムに組み込まれていないということです。病者は、疾患を持つ人ではありません。病とその人は切り離して考えられないのです。そのひとを抜きにしては病を語れない。「私の病者」とはとても言えない。病はその人の在り方としてとらえられ、疾患のように非個性的ではありません。看護に携わるなかで喜びを感じられるのは、このような病者との関係のうちにあります。病者というより、あなたと呼びたくなるような関係にあります。「あなたと出会ってよかった」これが看護の喜びです。自分が何かをしてあげられたというものではありません。患者－看護婦関係という役割を越えたところに看護の意味があるという思いがします。

臨床が人の苦しみの場であるというのは、単に領域を表すのではなく、人が人と関わる在り方を意味します。苦しむ人と、その苦しみに突き動かされる人がいて関係を結ばなければ臨床の場は成り立たちません。

伊藤（悠子）さんの発表で扱われていたフィーバー・フォビア（熱恐怖症）。恐怖症というのは、あるひとつの観念に取り憑かれて、恐怖に圧倒されている状態です。健康に取り憑かれた人たちがいます。現在、病と共存することは非常に難しく

なっています。社会全体に、健康でないことを許さない風潮さえあります。煙草を止め、酒を控え、健康診断で、医療者からのお墨付きをもらって安心する。病気がマイナスのイメージでしか語られない社会では、患者の前に立つ看護者の働きは、病気を取り去ることにあります。つまり健康にすることが看護だといえます。しかし、病をとりきれない人たちがいます。病気がマイナスの意味だけをもち、健康だけが追い求められる場面で、看護者は非常な無力感に襲われることになります。治療志向的であるかぎり、治すことのできない病に苦しむ人の「どうして、私がこんな目にあうのかしら」という言葉に、何一つ答えることはできません。病気の原因をわかったところでどうすることもできないではないかという思いがあるからです。「本当に、つらいね」と声をかけることさえためらってしまうのです。

トラベルビーという看護婦が「もし病者が病のなかに意味を見つけられるのならば、それを助けることは看護の大切な働きである」といっています。この考えに、僕は強く共鳴しています。たとえば、「こんなふうになって、もう生きていたくないんだ」と語る人がいたとき、その人は人生に何かを期待して、病気がその障害となっているのです。しかし、病に意味を見いだそうとする場合、人生に何を期待できるのかではなくて、病という人生が、自分にいったい何を求めているのか。病になった自分がどう生きていくのか、病のもつ意味は何なのかと問うことが重要になります。病を自分にとって余計なものとして考えるのではなく、どう生きるべきかを問いかけてくるものとして捉えなおすのです。このように、病気になったことを契機にして、人生を問う立場から、人生に問われているという自覚に転回した人は、人間的に大きく成長します。

今まで、何人かの患者さんにそういう姿をみてきました。今の看護は問題解決の技術として非常に洗練されつつあります。看護過程を展開するということで、患者の情報をどのように収集し分析するか、そして査定し診断するかに多くの学問的努力がなされています。看護診断というのがそれです。看護診断を医学的診断と同様に客観的で普遍的なものにしようと努めているわけです。精緻な科学理論で立てた看護診断とそれに対処する看護計画、または看護介入を実施し、その結果を評価し、再度のアセスメントを行なう一連の看護過程の展開。これが、現在主流となっている看護のひとつのあり方です。看護記録もＰＯＳ（問題指向型診療記録システム）が主流になっています。患者ないし病気を問題として捉えて、問題を解決するために工夫された記録方法です。対象である患者の問題を操作的に解決するアクションとしての看護の力が前面に出た考えです。患者さんが望まない場合にでも、知らな

いところでも、看護過程は展開できます。勝手に看護婦は患者さんの情報を収集し、分析・査定・診断していくのです。

看護の能動的な側面だけを強調すると、苦しみにある人との関係が一方的になる危険があります。看護の受動的な面にも注目する必要があります。苦しむ人と共にあること、面前にいることで背負わせられることにもっと敏感であるべきです。いま、自分が前に立たされているこの人に、自分は何を求められているのか、その呼びかけにどう応えていくのか。自分のさし出そうとしている手が病者の呼びかけにどれだけ呼応しているのかを考えること。これが看護の責任であり、看護がコーリング（calling：呼ばれていること、天職、使命）と言われるゆえんです。看護の責任は、信頼してくれる人がいて、初めて生じてくる。信頼に応えること、真実は人と人の間にあり、看護もそこで生成する。決して、看護は看護婦の頭のなかやハートのなかにはないのだという気がします。　看護は呼びかけとそれに応える中から生まれてくる。看護者であることの意味は自分のなかに求めても見つからない。呼びかける声に全身を耳にして澄ますこと、聴くことの力をもっと強めていかなければと思います。

5．臨床哲学と看護

僕は哲学と出会い、看護と出会い、そしてここで臨床哲学と出会えたことを大切にしていこうと考えています。臨床哲学が「ひとが生きるその場所で、生きながら考えるいとなみ」を目指すように、僕は看護を「人が生きるその場所で、ともに、生きながら考え、呼びかけに応えるように、手をさしだすいとなみ」として追い求めてみたいと考えています。医療や看護の抱えている多くの深刻な問題は、臨床の現場から考える哲学を必要としています。

（報告原稿に加筆）

音楽療法をめぐって

小林　愛

1．サウンド・スケープから音楽療法へ

――音楽療法をはじめられたきっかけは？

私は大学で音楽学を学んだのですが、音楽を他のものから切り離して音楽だけで考えるのではなく、いろいろなものとのかかわりのなかで考えていました。また、音そのものにも興味がありました。音といっても、環境の音から人間の出す音までいろいろあるわけですが、音もさまざまな文脈・環境のなかで鳴るわけで、音だけを取り出すことはできません。音楽もまた、そのようなありかたをしている音のひとつではないかと考えたのです。それで、音環境、サウンド・スケープの研究で卒業しました。そのときは、音や音楽が人間にとってどんな影響を及ぼすのかを深く研究することはできませんでしたが、音楽を聴いたり、音の環境のなかにいることによって、自分の体や心が影響を受けるということは、体験を通じて知っていました。まさか自分がそれを他人に対して行うことになろうとは、大学時代は考えもしませんでしたが。

大学卒業後は、神戸にあるサウンドデザインの事務所に就職して、ＣＤを作ったり、小学校の「ゆとりの時間」の一環として、音を通じた環境教育の授業をしたりしました。震災で被災して郷里の奈良に帰ったとき、ちょうど奈良市で音楽療法士を養成する講座を開くという記事を新聞で読み、1995年の７月に受験しました。

――では、最初から音楽療法、というのではなく、むしろ音と人、あるいは音と環境という広いテーマに対する関心を通じて、音楽療法の世界に入られたのですね。ところで、受験というと、具体的には？

受験の資格としては、音楽学、教育学、福祉等、音楽療法に関連する諸領域を大学で学んでいること、あるいはそれと同等の能力を持っていること、そのいずれかです。私の場合は音楽学を学んでいたわけです。試験は小論文と面接、実技試験の

３つを受けました。面接試験は、課題としてピアノなど伴奏楽器で初見による移調を加えた弾き歌いがあり、また、自由課題として「お年寄りが心なごむ歌を、自由なかたちで演奏する」というのがありました。

――自由なかたちで、というのは？

歌ってもかまいませんし、歌いながらピアノを弾いてもかまいません。歌わずに自分の好きな楽器で演奏してもいいんです。箏とかマリンバとかキーボードとか。エレキをもってきた人もいました。

――エレキで心がなごむかなぁ（笑）

踊った人もいましたよ。募集があったのは、音楽療法の養成コースと音楽療法アシスタントの２コースでした。養成コースで２１３人、あとアシスタントのコースというのは、療法士としての身分の保証はないけれど、ボランティアで音楽療法に携わりたい人はどうぞ、というものなんですが、あわせて３３０人くらいの人が受験しました。それで、養成コースでの合格者は１５人。

――狭き門ですね。

私は自由課題で「浜辺の歌」をやったのですが、ピアノはそんなにうまくないし、歌もそれほどではない。それに、弾きながら歌うというのはみんなが一番よくやるパターンですし、これだけたくさんの人が受験するわけですから、そのなかにはうまい人も少なくない。実際、自宅でピアノ講師をしているような人も受けにこられていて、そんな人たちには自分はとても太刀打ちできない。そこで私は、とりあえず左手でピアノを弾いて歌って、右手でバロ・デ・ジュビア――ラテン・アメリカの製雨楽器で、筒のなかに石とか貝とかが入って、振るとさらさらと音を立てる楽器です――を持ちました。だけど、右手の薬指や小指がまだ空いていたので、そこに貝殻の風鈴みたいなものをつけて……（笑）。やっぱり、夏だし、海だし、浜辺だし、心がなごむかなあ、と（笑）。

――それがアピールしたのかもしれませんね（笑）。でも、「夏だし、海だし、浜

辺だし」というのが、すでに音と環境との関係を考えていますね。

そうそう、それから青い服を着ていったんです（笑）。

2．音楽療法士への道

――合格されて、その後は？

1年8ケ月の間、奈良市の音楽療法士養成コースで勉強しました（注：現在ではこの養成コースは開かれていません）。そこで勉強して良かったと思うのは、まず、音楽療法とは何かということだけでなく、音楽療法と接する諸領域、たとえば精神医学であるとか作業療法に関しても、いろいろな先生に来ていただき、どのようなところで音楽療法と接点があるか、つまり精神医学や作業療法の分野から、音楽療法を必要とする障害や状況について講義をしていただいたことです。また、現在の音楽療法には対象によっていろいろな技法が必要なのですが、そのいろいろな技法をもった先生方に来ていただいたことも良かったと思います。「これは私にもできるな」という部分や、「これはもうこの先生にしかできない」という部分など、いろいろと見ることができましたから。

――これはもうこの先生にしかできない、これを自分が応用するわけにはいかない、という療法もあるわけですか？

たとえば、精神科のお医者さんが、自分の治療の一環として音楽を取り入れる場合もありますが、私の場合、医療ではなく音楽のほうから音楽療法に入っているので、そうしたやりかたは難しいのです。成人の精神病の患者さんには、音楽でパニックを起こす人もいますし、音楽によって悪いほうへ刺激されてしまうという危険もあります。どこからどこまでが良くて、どこからはいけない、という加減が難しい。これは医学を勉強して臨床経験を積まなければわからない問題です。実際、アメリカのような音楽療法先進国では、精神病の患者さんに接するのは、規定の年数以上の臨床経験を積んでいる人に限られているようです。医学的な知識や技術を踏まえたうえで、はじめて効果を発揮する療法もあるわけです。

――なるほど、小林さんの場合は音や音楽と人との関係、あるいは音や音楽と環境との関係といったところから音楽療法に入ってゆかれたわけですが、これと反対に、医療を専門とされていて、そちらの側から入ってこられるかたもある。ひとくちに音楽療法といっても、いろいろあるということですね。さて、養成コースで勉強されたあとは？

いきなり現場にでるのは不可能ですから、養成コースの２年目からは、実習として、高齢者の施設、子供の施設、成人の重症心身障害者の施設に２ケ月ずつ行きまして、そこで介護実習も行いました。この実習を通して、療法士の「適性」が少しわかってきます。適性というのは、自分は老人を対象とした音楽療法が向いているだろうとか、自分は子供が良いだろうとかいうことです。もちろん、こうした適性は経験を積んで変わってゆくものだと思いますが、やはり最初のイメージとして「自分はどこの施設が合うだろうか」ということはあるわけです。

――少し話はそれますが、私の知る限りでも、最近音楽療法にたいする関心が高くなってきているようです。音楽療法士になりたいと考えている人も少なくないと聞きますが。

実際、療法士になりたい人はどんどん増えています。自分は音楽をやっているから、それを生かして音楽療法士になりたい、というわけですね。そのような人がボランティアで施設に来られることもあります。施設に外部の人が来られることはあまりありませんし、ましてや生の音楽を聴く機会も少ないわけですから、そのようなかたに来ていただけるのは、施設としても本当にありがたいことなんです。でも、音楽だけやっていてもなかなか音楽療法にはなりません。といいますのも、ボランティアでこられる人は、しばしば譜面だけ見てピアノを弾くので、施設のおばあちゃんたちのキーと合わないんです。おばあちゃんたちはにこにこ笑って聴いていますが、いっしょには歌えません。楽器をもってこられるかたもおられますが、「じゃあ、おばあちゃん、このカスタネットをもって、はい、４拍子で」と言われてもねぇ。４拍子ですらおばあちゃんたちには難しいのに「はい、次は３拍子で」……。まあ、おばあちゃんたちは忍耐強いですから（笑）、自分たちの孫のようなボランティアの人たちとずっとにこにこ楽しそうにしていますが……。

――なるほど。それはそれでいいんじゃないかという気もしますが、ともあれ、ボランティアの人たちがされていることと、専門の療法士のかたが仕事でされていることを、どのように関係づけてゆくかが問題ですね。

3．音楽療法の実際

――ところで、実際にどんなことを療法としてやっていらっしゃるんでしょうか？

現在私が勤めている奈良市社会福祉協議会の「音楽療法推進室」には、高齢者の班（シルバー班）、子供の班（ピッコロ班）、成人の班（ミント班）が設けられていて、１２人の療法士がこの三つの班に分かれて仕事に就いています。私はミント班です。

ミント班は成人が対象ということで、奈良市内の１５の施設――作業所・授産所と、精神障害の作業所――を４人でまわっています。頻度としては、４人で１５の施設を回るので、月に１～２回が限度です。かなり忙しい毎日です。

作業所・授産所というのは、心身に障害のあるかたが通所または入所して、「何か物を作る＝仕事」を通じて、生活に必要な指導・保護・訓練を受けるところです。養護学校卒業後もさらに訓練・保護が必要なかたがたが集まって、工芸をしたりパンを焼いたりといった作業をして、出来上がったものをバザーなどで一般のかたに売ったりしています。最重度のかたから軽度のかたまで、いろいろなかたが集まっておられて、それぞれに自分のできる作業＝仕事をされています。たとえば、釘を打つとか、部品を組み立てるとか……。とにかく、そこにはみなさん作業＝仕事をしに来られているわけで、自立した生活ための訓練ということがひとつの大きな目標になっています。そうしたなかで、どのように音楽療法をしてゆくか、ということが問題になってきます。というのも、施設にとっては、作業＝仕事が中断されることのデメリットもあるんです。

ところで、音楽療法は、「療法」というからには何か治癒効果がなくてはなりません。ところが、実際にやっていることは、レクリエーション的なものが多い。これでよいのだろうか、と最初は思いました。これに対して「いや、子供たちが楽しんでくれたらいいんです」とおっしゃってくださる施設もありますし、「もっとみんなの音楽のレベルを上げたい」という施設もあります。また、「今年は作業生に慣れてもらうくらいでいいんです。音楽療法は時間がかかるものでしょう。慣れて

来たところで、今後どうするかをみんなで考えてゆきましょう」とおっしゃってくださる施設もあります。

いずれにせよ、この５月から半年ほどやっているうちに少しずつ理解を深めていただき、いまでは施設の職員のかたといっしょにプログラムを考えたり、「今日のセッションはどうだった」等と話をすることができるようになりました。

――セッションの中身は？

セッションといっても、私がやっているのは集団セッションなのですが、ここ半年の間に、セッションの「流れ」のようなものができてきました。といいますのも、施設の利用者のなかには、次になにがおこるかを知らないと次に進めない、それがわからないだけでパニックになってしまう人もいるんです。それで、まずプログラムの枠を作ろうということになったんです。おおまかに言うと、最初にみんなで歌を歌ったり――歌といってもいろいろですが――、その次に楽器を使う活動、体を動かす活動をします。流れとしては、最後は静かに終わるというパターンもありますし、最後はずいぶん盛り上がって「さよならーっ」て言って終わるときもあります。いろいな波の作り方がありますが、施設の規模――少ないところでは７人、多いところでは４０人くらい――によって作り方が違います。ここの施設では波を２つくらいもってこようとか、ここの施設ではゆっくりはじまって、徐々に上がっていって、上がったままで終わろうとか、あるいはここの施設ではいったん思い切って上げて、そこから徐々に終わろうとか……。こういったところが、主なプログラムのおおまかな枠組です。

――どんな曲や楽器を使ってらっしゃるのですか？

トーン・チャイムを使って、みんなで「ドレミの歌」をやったりします。集団の音楽療法の場合、何を目的としてこの曲をやるのかということまで考えて、曲をもっていきます。たとえば、「楽器を持つ」ということが目的の人もいます。また、ある人にとっては、この楽器を持って前に出て来る、ということが目的です。自閉的な傾向の強い人にとって、自分から人の前に出るということはとても難しいことなのです。また、自分が楽器を鳴らす順番がくるまで待つ、ということが目的の人もいます。個々人によって目的が違うわけです。ひとつの楽器でひとつの曲をやる

というのは、障害のあるかたにとってはなかなか大変なことなんです。

「ドレミの歌」は自分の番がまわってくるのがはっきりしていて、その意味では良い曲なんですが、トーン・チャイムという楽器には合わないと思いました。この楽器はいったん鳴らすと、長い音が響きます。その長い響きが徐々に消えてゆくのを聴いて楽しむわけですが、そうした楽器を続けざまに鳴らすのは、あまり良い使い方とは言えません。ですから、曲を選ぶとき、ただ「この曲は楽しいから」というのではなく、いま言ったようなことまで考えて選曲しなくてはなりません。もっとも、順番通りに音が出せるのは、軽度の人たちです。ただ音を出して楽しむだけの人もいるんですが、それはそれでいい。その場合には、自由に楽器で自分を表現できる場を提供しようということになります。

仕事をして暮らしていくということは、障害のある人にとっては本当に大変なことです。「今日はしんどいから休む」と自分自身の言葉でなかなか言えない人もたくさんいますし、仕事のノルマもあって、ストレスがかかることもあります。それで、セッション中ずっと寝ている人もいます（笑）。でも、それはそれでいいのかもしれない。私たちは音楽の場面しか見ていないので、「彼はいつも寝ているな」という印象しかないんですが、職員のかたから「作業中もあの子寝ているけれど、あんなにほほ笑みながら寝ていることはないです」と言われたりします。まわりでどんな音楽が流れていても、とにかくそこでは寝ていてもいいんだという認識が、本人のなかにできてきたのかもしれません。それから、普段は前を見ない子がいるんです。自閉的になると人と目をあわせたりすることが難しいので、いつもこうやって目をつぶって歩いてくる。それで、ぶつかったり階段から落ちたりしているそうですが、私はその子が目を開けているところしか見たことがない。自閉的な傾向が強くて人の前に出ないと言われている子が、音楽の時間になると前に出てくる。また、人と接触するのを嫌うと聞かされていた子に、私がアコーディオンをもって近づいてゆくと、何の苦もなく向こうから手が出て握手ができる。私たちはそういう場面しか知らないわけですが、職員さんたちのほうが新しい発見にしばしば驚いておられるようです。もっとも、いま言ったような良い場面ばかりでは決してないのですが。

また、施設の利用者にとっては自己表現をする場所がないので、前に出て歌うということは勇気がいることなんですが、同時にすごくうれしいことでもあるようです。たしかに、集団セッションではなかなか個々人にまで目が行き届かないので、個人セッションが理想なのかもしれません。ですが、前に出たときにたくさんの観

客がいて、歌っても歌わなくても拍手してもらって——というのも、前に出るということそのものがその人の目的なので——すごくうれしそうな表情をして、生き生きとしている。そういった自己表現の場所を与えるという意味で、集団セッションには集団セッションの良さがあるのではないかと思います。

——今日はお忙しいところをありがとうございました。

（聞き手および記録：近藤秀樹）

【小林愛さんの報告へのコメント】

歌い、鳴らし、聴く癒し

鷲田清一

音楽とは不思議なものである。「潤いをあたえる」という言葉がほんとうにぴったりくるほど、ささくれた心、渇いた心、落ち込んだ心を慰撫してくれる。文字どおり、撫でるように、肌にそっと触れるようにである。震えるような旋律がまるで涙のひとしずくのように感じられることもある。音楽によって心が慰められないなら、音楽が幼児から老人までこれほど広く愛されることはないだろうし、音楽産業がこれほどに巨大なものになることもなかっただろう。

だが、音楽はまた政治的なものでもある。いのちや感情の弾みを本人もコントロールできないくらいに増幅するだけでなく、ひとになにかを激しく促したり、共通の気分のなかに浸らせたり、全体行動を強いたりするし、ときには労働の能率を挙げるために導入されたりもする。

ファシズム的な集団の熱狂においても、力つきた敗残者の逃避行のなかでも、葬送の儀礼（御詠歌や読経）においても、禍々しい暴力を、最後の勇気を、深い哀悼の情を内から絞りだそうと、ひとは声を響かせあう。音楽には、それほどにひとを揺さぶるところ、情動の深みから動かすところがある。ひとは失意のなかで涙とともにメロディーを口ずさみもするし、気がつけばうきうきハミングしていることもある。言葉と同じく、それはひとを慰めもすれば唆しもする。

とはいえそれはやはり、言葉と同じく、他人にかかわってゆくときの重要な媒体である。だから、語りあい、聞きあうところに自他の深い交感があるように、歌い、鳴らしあい、聴きあうところにも深い交感が起こる。カウンセリングがあるように、音楽によるセラピーというのもありうると、とりあえずは予想できる。

音はひとをどのような次元で動かすのか、それが気になっていたこともあって、音楽セラピーという、音をとおして他人に深くかかわってゆく行為に前々から関心をもっていた。

そんなおり、奈良市が全国ではじめて福祉事業の一環として音楽療法士の制度を設け、95年からは音楽療法士の養成コースを開講し、修了した13名のスタッフで活動を開始したと伝え聞いた。そして昨年末、およそ一年半にわたる養成コースを総

括する書物が刊行された。『奈良市・音楽療法士への道』（奈良市社会福祉協議会／法政出版）である。

ここでは、市内の肢体不自由児施設、重症心身障害者施設、特別養護老人ホームにおける奈良市音楽療法推進室の試みについて、さまざまな角度から報告と検討がなされている。

わたしがこの本のなかで強く関心を惹かれたのは、転職のかたちで音楽セラピーにかかわりはじめたスタッフ（元学校・幼稚園教諭、看護婦、民俗芸能や音環境の研究者、ピアノ講師らである）の試行錯誤の過程である。実際に音楽を媒介にして子どもや老人に接するときの、さまざまなとまどいやためらい、ひどく落ち込んだときの迷いやふと思いがけないきっかけで解決の糸口が見つかった経験などの、率直すぎるほどの記述である。

はじめに述べたような音楽の両義性をかんがみるとき、こうした心の揺れは痛いほどよく分かる。思いの深さと方法の不確かさとのちぐはぐな関係？

それでいいのである。セラピーの方法はそのつどだれかの〈苦しみ〉の場所に居合わせるなかで紡ぎだされるはずのものだからである。科学理論のテクノロジカルな応用はあらかじめ方法を確定したうえでなされる。セラピーはだれかの〈苦しみ〉の場所からそのつど方法を立ち上げる。だれにも適用可能な方法というのはありえないし、あってもそういう方法はほとんど効果をもちえないことは、現場のひとならすぐに分かる。

スタッフのひとりからご自身の臨床経験についてうかがう機会があった。

ある楽器を手にする、順番がくるまで待つ、前に出る……それだけでもたいへんなことなんだということに気づいたときのこと。拍手が大きな意味をもっていることを知ったときのこと。個人セッションで手応えがなくておろおろしているうちに子どもが熟睡しだし、泣きたくなったとき、「にっこり微笑みながら寝ているんでいいんです」と施設の職員が声をかけてくれたこと。

人前にこわごわ出てゆき、そこでじぶんが他者にとって意味のある存在として認められたときのときめいた気分、他者を前にしても気持ちがこわばることのない安らいだ時間……。

ここには、鑑賞とはまったく異なる音楽とのかかわりがある。音を奏でる者と聴く者とがたえず入れ替わる。人間自身が楽器になったり耳になったり音のきめに触れる皮膚になったりする。音の粒が他者とのそのつどの関係のなかに置き戻されるのだ。

いいかえると、ここには、だれかに向かって切々と歌う、奏でる、からだを震わせるという音楽の原型がある。人びとのあいだである役を演じること、楽器を奏でること、戯れること、これら三つの行為が英語では同じプレイという語で表わされることには、とても深い意味がありそうだ。

スタッフのかたの話を聞きながら、わたしが死ぬとき、好きなＣＤをかけてもらうのもいいけれど、横でだれかにピアノを弾いてもらえればもっといいなと、ふと思った。

（『産経新聞』1998年１月12日）

［Ⅲ　臨床哲学シンポジウムの報告から］

テーマ「ケアの哲学的問題」

《生きにくさ》のケアへ

川本隆史

「生きにくさ」とウェーバー『職業としての学問』　「生きにくさ」は私の新造語ではありません。竹田青嗣さんの文章で初めてお目にかかったような記憶がありますが、今はむしろ一種の「時代精神」を表現している用語ではないかと思うようになりました。実はこれ、私にインタヴューを依頼してきた『世界』という雑誌の編集部とのやり取りのなかで浮上してきたのです。編集部から特集タイトルに《コミュニケーション不全列島日本》を予定していることを教えられた私は、猛反発しました。このような日本社会全体を診断するようなアプローチに私はのりたくない。社会学用語で「予言の自己成就」というのがありますけど、社会の隅々までコミュニケーション不全という病理が行き渡っているぞと煽り立てる言説が、ますますミクロなレヴェルでのディスコミュニケーションを昂進する危険性に自覚的であらねばならないと考えているからです。

予告どおりこのインタビュー(「「居場所」は必ず見つけられる」『世界』1997年3月号)冒頭では、「オウム真理教に惹かれる若者をどう捉えればいいのか」と斬り込まれました。もちろん「オウム現象」と総括される傾向にどんな対策を採るべきなのかといった語り口は用いたくありません。それよりも私が実際に若い人たちと向かい合って伝えられたこと、こちらから伝えたいことをしゃべるという姿勢を保ちたかったのです。そこでこんな戦略（？）を選びました。つまり一連のオウム事件に直接言及するのでなく、マックス・ウェーバーの『職業としての学問』での現代文化論および「アダルト・チルドレン」という二つの視座から、現代社会の「生きにくさ」の由来を考察してみるというやり方です。

まずウェーバーから入ります。この講演が行なわれた第一次世界大戦後のドイツでは、旧来の学問・教育のあり方に疑問を抱いた若者たちがしきりに「体験」とか「全人格的なものへの帰依」を追い求めていたそうです。まさしく戦後ドイツ社会の「生きにくさ」をどう突破するかという切実な願いが込められていたのでしょう。そうした学生サイドから沸き上がった期待の高まりのなかで『職業としての学問』

の講演が行われ、「神々の争い」や「魔術からの世界解放」といった名セリフが語られたわけです。そこでのウェーバーのラストメッセージを噛み砕いてパラフレーズすると、「さまざまな価値が対立している《生きにくい》時代の運命に堪えること。生きにくいからといって何もしないで、自分たちのことをグイグイ引っ張ってくれる予言者や救い主を待ち焦がれるだけではだめだ。自分の仕事にきちんと向かい合い、時代が求めている日々の課題に取り組もう」というふうになるでしょうか。これがオウムの若者たちを分析するときの補助線の一つになると思います。

アダルト・チルドレン　「アダルト・チルドレン」（以下 AC）というのは、1970年代のアメリカにおいて、アルコール依存症の患者を治療する現場で編み出された言葉でして、医学の権威をバックにした症例・病名ではなく、あくまでも自分たちの《生きにくさ》の由来を探るなかで徐々に使われるようになった「自己定義」の用語です。この点にまず注意を促したいと思います。つまり AC とはトップダウン式に押し付けられた名称ではなく、実際に困難を抱えた人たちのネットワーキングがボトムアップ式に生み出した言葉に他なりません。具体的には家族関係がうまく機能しない家庭で育った人々が、ニーチェのいう「ルサンチマン」を内攻させてしまい、表面上いい子を演じるだけになってしまう、そんなつらい状態のこと。AC の家庭は往々にしてこれまた表向きは「いい家庭」なんですが、そのことによってかえって当人が家庭で息をつける場所をなくしてしまい、AC に追い込まれていくという心的メカニズムが想定されています。私のインタヴューと同じ号に掲載された西山明さんのルポ「帰る場所がない」の主人公あかりさん(仮名)も、偶然 AC という表現を知って自分の抱えていた問題がはっきりしてきたそうです。

最初私は、AC を1970年代にもてはやされた「モラトリアム人間」をアップ・トゥー・デートにしただけじゃないかと勘ぐっていたのですが、だんだん両者の相違が分かってきました。「モラトリアム人間」の場合だと、一人前になるのを社会の方が待ってくれていて、「その間に色々と冒険をしろ」、「本当の自分とそれが忠誠を尽くせる対象を探せ」という処方箋――ウエーバー流に言うと「各自の人生を操っているダイモーンを見つけ、その声に聴き従え」――で何とかしのぐことができます。しかし1990年代の《生きにくさ》は、どうも「モラトリアム人間」では説明がつかないほど深刻になっているようです。そこで突破口となるのが AC です。

AC 関連の文献を読むと、「生きにくさ」とセットで「居場所がない」という訴えがよくでてきます。ここで私はあえて楽観論を打ち出して、「社会に居場所がな

い」というのをひっくり返した上で、「私の居場所こそ社会だ」と再定義してみたいのです。じゃあ「社会」とは何かということですが、その原語である「ソサエティ」という奴も元々は西洋の人々の《生きにくさ》を基底にもっていることが分かります。英語の語源はラテン語「ソキウス」（仲間）なんですが、１４世紀頃から「ソサエティ」という単語が使われるようになりました。現在残っている古い用法だと、「共通の豊かさ」を意味するケースとか「ソサエティおよびシヴィル・カンバセーション（市民的礼節を備えた会話・交際）の諸法則」といった言い回しが三十年戦争の頃（1642年）に出てきます。そうしてヨーロッパ中を戦乱に巻き込んだ宗教戦争の痛苦な経験を通して「ステイト」（国家）と「ソサエティ」（社会）の対立が成立します。この場合「ソサエティ」は自由民の連合で、「ステイト」はヒエラルキー（階層秩序）と統治権を備えた権力組織です。現実の生活においては国家や教会の監視の下で人々は息苦しい暮らしを強いられていたわけですが、だからこそ民族や宗教の違いを越えて市民同士が安心してつきあえる場所として、「シヴィル・ソサエティ」が求められたのでしょう。そうした「社会」の《原初的条件》(藤田省三)に立ち返って、《生きにくさ》の痛覚をバネにして、「居場所」としての社会を自分の言葉で定義できるようになっているのではないでしょうか。西山さんのルポに引用されているあかりさんのノートの中に「社会は私たちが思っていたほど狭く、画一的ではない」と記されていますが、まさしく彼女は均質、画一的でなく、出入りも自由な空間、「居場所」として「社会」を再発見したわけなのです。

フェミニストセラピー　ところが実際、日本の社会はいま非常に画一化されてしまっているとの診断が下されることが多い。精神史家の藤田省三さんはそうした日本社会の画一主義を「「安楽」への全体主義」と名づけた上で、そこに風穴をあける方向性を示唆しています。これを私なりに言い換えると、各自の《生きにくさ》を出発点において、日常的な生活を見直していく、という手順です。その具体的な進め方のヒントを「フェミニストセラピー」という心理療法から教えられました。これは第二波フェミニズムを支えた「コンシャスネス・レイジング」（意識高揚）という話し合いの方法論を臨床現場に応用したものです。平川和子さん(東京フェミニストセラピーセンター所長)からうかがったそのポイントは、一人ひとりの《生きにくさ》を「支配的な物語の組み替え」という仕方で克服するところにあります。

人間というのは生きにくさが昂じると死んでしまうので、何とか生き延びるため

のストーリーをひねり出す。これを「支配的な物語」（ドミナント・ストーリー）と呼びます。たとえば「自分は誰にもわかってもらえない」とか「頑張らないとバカにされる」、「生まれてこない方がよかったんだ」とかいった思い込みがそれです。こうした物語は本人の生きられた経験を捉え切っていません。でもその人を強く支配し、振り回してしまう。セラピーを続けていくと、この「支配的な物語」を再構成し、語り直し、「もう一つの物語」（オルタナティヴ・ストーリー）を自分で見出すターニングポイントに突き当たるものだそうです。その機会を逃さず「もう一つの物語」を聞き出すのがセラピストの役目に他なりません。その題材としては少女漫画と児童文学がしばしば引き合いに出されます。平川さんのもとに来た２０代後半の女性のケースですと、萩尾望都さんの漫画『イグアナの娘』を読んで、「私は『イグアナの娘』だったんだ」と過去形で語れるようになる――これが「もう一つの物語」への第一歩です。

平川さんによれば「フェミニストセラピーを通じた癒しへの入り口」には、五段階があります。第一に「人の輪に入る」こと。第二に、そこで「自己主張すること」。第三に、自己主張した後、誤解や無視にあっても挫けないで「ひとりでいられる力を身につけること」。第四に、「自分の置かれた立場をよく知ること」。ここで AC 等の用語が自己対象化に役立つこともあるそうです。そして最後に、同じような「生きにくさ」を抱えた仲間との「自助グループ」に参加することもできる。以上の五つのステップを踏んで、だんだんと《生きにくさ》のケアが進んでいくのです。

現実の社会に倫理学をどう生かすか　インタヴューの終わりでは「倫理学を現代社会にどう役立てることができるのか」という難問を突きつけられました。もちろんこの「臨床哲学」もその課題を担おうとするムーヴメントなのでしょうが、私はとりあえずカントも関与した「啓蒙」の運動やフーコーが哲学の使命とした「今とは違ったやり方で考えること」を倫理学の中で実践したい、と答えておきました。そうした観点から再び現代の《生きにくさ》に立ち向かうとすれば何が言えるでしょうか。「現代の運命に男らしく堪えろ」というウェーバーのアドバイスは、もはや失効しています。ジェンダー・バイアスを脱却した代替策として、「楽しく堪えよう」というのはいかがなものでしょうか。これがどれほど有効かは皆さんにそれぞれ試してもらうとしても、マクロな時代診断は私の任ではありません。倫理学と現代社会の関わりを問おうとするさまざまな模索的な試みを孤立させず、その間を

ネットワーキングしていく作業が私の使命だと思い定めています。

【付記】本文は、臨床哲学研究会シンポジウム(1997年2月21日、大阪大学待兼山会館)における私の発題要旨に一部加筆したものである。テープ起こしを担当された紀平知樹氏を始めとする本シンポ関係者にお礼申し上げると共に、「あんた、ホンマに《生きにくさ》を感じてるんかい？」などと会場で鋭い質問を浴びせて下さった皆さん方に感謝したい。当日は仕上げにかかっていた拙著『ロールズ：正義の原理』(講談社)の初校・新規原稿を講談社の夜間受付に託し、ほとんど徹夜で新幹線に乗った記憶がある。じゅうぶんな準備も無しに『世界』インタヴューを配布して、何とか発題者の責めを果たし終えた（つもりだった）。いつもながら終了後の懇親会、二次会はほんとうに楽しい時間だった。翌朝積もっていた雪の美しさも、今回の出張に花を添えてくれた。実は拙著の公刊と時を同じくして、東北大学文学部に新設された「生命環境倫理学」を担当することになった。本研究会との連携がますます必要とされるポジションである。文部省にも公式に認知されたという「臨床哲学」の活動に今後とも熱い視線を寄せ続けたい。

緩和医療の現場——QOLと方針決定のプロセス

清水哲郎

札幌の病院の医療スタッフとの話し合い　私は10年ほど前から、医療の現場、臨床の現場におられる医師、看護婦、メディカル・ソーシャルワーカーたちと話し合う機会をもって、対話を続けて来ました。きっかけは、私の妻が20年ほど前甲状腺のガンを煩って、何回もの手術をしたことです。仕事をしながら手術の日程を入れていくなかで、患者が単に自分の体を「修理」をするために修理工場に入るという意味での「医療」と、現実に生きていて有意義な生を営みたいということを、どのように調和させていくのかについて、患者の家族としていろいろと考えさせられました。

そのうちにスタッフの方たちがやっていることを見て、自分なりに医療とはこういうものであるのかを個別の問題について提示する、あるいは彼らがこういう問題についてはどう思うのかと問われるのに対して、こうじゃないかと言ってみることを通じて、これからお話するような考えが紡ぎだされてきました。

私にとって、哲学の専門家として医療の現場にどのように関わることができるのかがいつも問題でした。私がやりたくないことと言えば、倫理学、アリストテレスやカントの原理原則を医療の現場に持ち込んで、その原理に照らせばこういうことになるから、医療の現場はこうなるべきだというようなやり方です。そういうことをする人を横で見ていると恥ずかしいと思います。例えば、「相手を人として扱いなさい」ということは、現場の人たちはよく分かっているのです。その人たちは言葉で分かるというよりむしろ直観的に分かっている。それより先の話が現場の人たちにとって問題なのです。

「言葉の専門家」という立場で医療の専門家と対話すること　私が研究している中世哲学は、現実の現場から離れたテクストを読んで、著者は何を考えているのかについて対話するという基礎作業をする学問です。ここでは、そうした書かれたテクストの代わりに、現場の医師や看護婦たちの語る言葉をテクストにして現場の人たちと対話をします。現場の人たちの概念は曖昧であることが多いし、直観的に良いことを言っていても、それらの間が論理的に組み立てられているかという点に

について弱い点があると思うことがあります。そこで、私が「おっしゃることは実はこのように整理できるのではないか」とか、「この概念はこのように整理される」と提唱するのです。

私のしていることは、問題を整理する、あるいは、現場の人たちの言葉を、より正確な言葉で言い表すという役割を担うことだと言えるでしょう。それは、いわば「書記」や「従軍記者」の役割、あるいは鏡の役割であると言えるかもしれません。例えば、こちらの鏡がゆがんでいればうまく映し出すことができないはずです。「鏡」として「みなさんのやっていることはこういうことなんでしょう」と言ったときに、それがうまく自分のことを映し出しているかどうかは現場の人たちが決めることです。そのようなかたちで言葉を紡ぎだして現場に返すとき、場合によっては、それが現場の人たちに大変よく役立つこともあれば、問題の整理ができると言ってくれることもあるわけです。

目的とプロセスという二つの座標軸　私が医療現場を把握するときに考えたことは、二つの座標軸を設定することによって問題を整理できるということです。それは「目的」と「プロセス」という二つの座標軸です。「目的」に関しては、もちろん患者にとっての再生を目指すというのは医者なら誰でも言うことですが、具体的に詰めていくとQOL（quality of life）がキーワードになると思いますし、そのQOLと並んで患者個人の価値観とか価値選択とかがキーワードになると思います。「プロセス」ということで言われているのは、新聞などでよく出てくるものとしては「インフォームド・コンセント」、「患者の自己決定」というキーワードが出てきますが、私としては「共同行為」、それから「現実の相手を受容する」という二つのキーワードを考えています。この二つの座標軸は、「ケア」ということを把握する二つの座標軸と言ってよいかもしれません。

緩和医療　私は、東札幌病院という病院を中心に、10年くらい医者、看護婦、メディカルソーシャルワーカーたちと話をしてきました。そこは北海道において民間としては最初のPCU（緩和ケア病棟）を導入した病院です。ここはその導入の前から、ターミナルケア、終末期のガンの患者にどのように対応していくかを非常に深く考えてきたところです。ターミナルケアを特別なこととして行うのではなく、ターミナルケアにおいてなされていることをモデルにして、一般の医療を考えている病院です。

緩和医療というのは、従来であれば、ホスピスケア、ターミナルケアと言われていた事柄をもう一度捉え直したものです。「緩和」というのは本人にとって不快な症状を和らげるという言葉です。WHO（世界保健機関）の定義によると、緩和ケア、緩和医療は、単に痛みなどの個別的な身体的な不快や症状をコントロールするという問題だけではなくて、人間をトータルに見るという人間の把握の仕方をして、その結果、その人のトータルな QOL をできるだけ向上させることを問題にする、そのような医療です。たしかに歴史的には、それは抗ガン剤とか手術など通常の積極的な医療が有効でなくなった人たち、即ち、死に近づいた人たちに対して医療としてできることはないか、ということから導入されました。しかしその後、WHO の定義の最後にもあるように、単に末期の患者だけではなく、もっと早期の患者に対しても有効であると考えるようになりました。というのは、緩和ケアとはトータルな人間を相手にするからです。

もちろん、死に直面した人たちにとっては、自分が死ぬということに伴って、いろいろなこと、単に自分の身体だけの問題ではなくて、家族との関係、社会のなかでの自分の地位、自分が死んだら自分の経営する会社はどうなるか、あるいは自分の親子や妻の面倒は誰が見るのかといった問題が出てくるわけです。しかし、もっと初期の患者たちも、ガンと言われれば、治るかもしれないし、もしかすると治らないかもしれない、というような心理的な問題を抱えますし、あるいは、治療とこれからの社会的な活動をどのように取り合わせていくかという問題も入るわけです。そういうものをトータルに見ていくのが緩和医療というものの理念ですから、単に終末期の患者だけが問題になるのではないと WHO は定義しているのです。

QOL について　結局、何を目指すのかということのキーワードとして QOL という言葉が登場します。しかし、その QOL とは一体何かということについては、医療の現場ですら必ずしも意見が一致していません。しかしその一方で QOL の評価表というのはたくさんできていて、厚生省が作っていたり、世界的に通用するような QOL を評価する質問表が提案されたりしています。その元になっている QOL とは何かについては、あまりはっきりとした本質的な見解がなく、人によって「生き甲斐」のことであったり、「本人の満足度」の問題であるとか、いろんなことを言います。

しかしそこで私は、先ほど申しました立場から、QOL とは一体何であるのかということをはっきりさせることは大事なことだと思いました。ことに医療関係の学

会や研究会に行くと、そこにはホスピス、患者のケアということを専門的にやっている医療の専門家がやって来る一方で、抗ガン剤によるガンの化学療法をやっているガンの専門家がやって来ます。最近は、抗ガン剤による化学療法についてもQOL が一つの評価のポイントになっていて、それは単に腫瘍が小さくなるとか、延命効果があるということだけではなくて、抗ガン剤を投与している間に患者がどれだけ苦しい思いをする（例えば、髪が抜けるとか、吐き気がするとか）のかをQOL として評価するのです。そしてただ単に治療から延命効果が得られることだけではなく、投与による QOL の低下をなるべく少なくする、つまり副作用の少ないような薬がよい薬というかたちで、QOL の評価をするようになっています。

ガンの化学療法の専門家たちの考える QOL の具体的な内容と、ホスピスをやっている人たちの考える QOL とがずれることがあります。大体の傾向としては、ホスピスをやっている人たちから見れば、ガンの化学療法をやっている人たちの言うQOL は、身体のことばかりに集中し、人間を全体として捉えることに対しては不十分であるという感触を持つと思われます。その一方で、ホスピスの人たちは、どんな死生観をもつか、死に臨んで死を受容しているかどうか、ということも QOL の話としてするわけです。ある宗教的な人などは、永遠の生命を信じることができると QOL が上がるのではないかという話をします。ガンの化学療法をやっている人たちはそれを聞いて、違和感を感じるようです。

私はそのようなやりとりを見て、やはり QOL という言葉の基本的な意味をきちっと決めた上で、それぞれがその使い方を明らかにすることが必要だと思いました。そのことは、専門家同士の対話というものがスムーズに行くためにも、大事なのではないでしょうか。その他、用語の問題で、医療の世界だとそれぞれの分野によって同じ言葉を使っていても違うことを考えているということはいくらでもあるわけです。その中にいて、私はどちらの側にもコミットしていない人間ですから、傍目八目と言うのでしょうか、問題がよく見えて言葉の整理をするという役割を果たすことができると思います。

環境評価としての QOL　結局、QOL というと、「満足度」ということを考えることが多いのです。しかし「満足度」というのは、つまり、ある置かれた状態があって、その状態の中で生きていて、その結果、満足するかしないかという問題です。「置かれた状態」というのは、つまるところ環境の問題として捉えることができるでしょう。こうしたことから結局、QOL は、環境がそこで生を営む人の人生

のチャンスないし可能性（選択の幅）をどれほど広げているか、つまり環境がその人をどれほど自由にしているか、あるいは自由を与えているか、についての評価である、と考えるべきであると思います。

では医療の場合はどうなのかを考えてみましょう。医療と医学を区別するとすれば、医学という関心のもとで人を見たときには、その人を取り巻いている外の環境ではなく、その人自身の身体をその人の生きる環境として評価していると見なせるわけです。そうすると、それを身体環境と呼べば、身体環境がその人にどれだけ自由度、選択の幅を与えているか、ということが医学的な QOL 評価の内容になると思うのです。実際に医療の場で QOL の評価をするとすれば、例えば抗ガン剤による化学療法を行う場合にはそれによって身体がだるくなって動きにくくなる、あるいは、老人の場合にはどれほど身体を動かすことができるのか、寝たきりなのか、自分で動けるのか、あるいは軽い労働ならできるのか、という身体の動きの可能性というのも QOL 評価の一つの要素です。とくに大事なのは「痛み」「吐き気」などの不快感ですが、これもやはり、その人の自由を縛りつけるものとして捉えることができると思います。

逆に、自由度、選択の幅をどれだけ広げているかという点に QOL を限定することによって、「これは QOL の話ではない」というかたちで切り捨てる部分もでてきます。例えば、ある人がどういう宗教的な信念を持っているかという問題がありますが、ある宗教的な立場からホスピスケアをする人からすれば、永遠の生命を信じることができればその人は安らかになるということになります。けれども、少なくとも公共的にはそういう信念をもった方が自由度が高まるとか、選択の幅が広がるという判断はできない。ですから、これは QOL から外すという仕方で QOL の評価内容を与えていくことになります。

医療においては、QOL 評価の対象となる環境はそれぞれの医療の性質によって違ってくるはずですが、それはそれでよいのではないでしょうか。確かに化学療法というある医療の一部分を評価するときには、その人の身体（あるいはせいぜいその人の心理）という環境を中心として QOL 評価の対象となる環境を限定することができます。しかし緩和医療という医療の場では、まさに医療の場というものはその患者が生きる場そのものなのです。在宅であれ、病棟であれ、そこでその人が生きているのですから、その生きている環境自体は医療が設定するしかないのです。そうすると、例えば、終末期の患者の QOL 評価をするときには、単に身体的な問題だけではなくて、その人の社会的な問題であるとか、あるいは「霊的（スピリチ

ュアル）」な問題についても一つの環境として設定していく必要がでてきます。ただし、「スピリチュアル」ということについては、その人がどういう宗教的信念をもつのかということを問題にするのではなく、もしその人が、その人の実存の問題や超越の問題を考えたければ、きちんと考えることのできる環境を提供するというかたちで、QOL の評価の対象である環境を考えていく、ということです。

QOL の積分としての健康状態　QOL をこのように押さえてみますと、従来の緩和医療というもの、例えば、終末期医療についての言われた「キュアからケアへ」というスローガンも少し考え直さなければなりません。「キュアからケアへ」というスローガンは、まだ従来の医療観を引きずったものであると言えます。身体環境がその人にどれだけ選択の幅を与えているかという問題として QOL を考えるとすると、例えば医療が健康の保持と増進、あるいは健康の回復を目的とするというときの「健康」というのも、QOL という概念を使って書き直すことができるでしょう。

私は何も QOL を定量的に考える、つまり一次元的に QOL の量を表すことができるという立場にコミットしているのではありませんが、分かりやすさのために QOL をグラフにして考えてみたいと思います。

医者がある患者をみて、例えばガン病変が見つかったとします。そこで医者がなぜガン病変が見つかったということがその人にとって悪いと思うかと言えば、それは、その人は自覚症状がまったくなく健康だと思って生きているけれども、だんだんいろんな不快や都合の悪い状況が起こってくるだろう、そしてそう遠くない将来死に至るだろうということを予測しているからだと思います。その人の健康状態を悪いとか良いとか判断するとき、医者は、ある基本的な価値評価、つまりその人の QOL がどのように推移するか、そして死がどのくらい手前に迫ってきているかという問題を考えます。グラフで示すと、QOL を縦軸、時間を横軸にとればその斜線で囲った面積が小さければ健康状態が悪い、大きければ良いという評価を行っているのだと言えます。つまり QOL の評価というのは、QOL の時間に関する積分として理解することができるわけです。

「健康を回復する」ことを目標にすると、健康を回復することができないと分かっている患者に対してどうするのかという問題が起こります。例えば、医者が「この人はもう助からない」「自分にやることはない」と思ってしまうと、その患者のところから足が遠のくということがあります。それは単にその医療者の人間的な資

質の問題ではなく、その医療者が自分の使命は健康を回復することだと認識していることに問題があるのです。つまり、健康を回復しなければならないのにそれができないとすれば、何もすることがないわけです。しかし QOL の積分をできるだけ大きくするという目標を定めれば、たとえ完全に治らなくとも、QOL の積分を少しでも大きくできるために何かできるのではないか、というように発想を変えることにつながるのです。

以上のように医療の一般的な目標を設定すれば、緩和医療というものもやはりこの一般的な目標のなかに位置づけることができるのです。決して従来の医療に対して、別の考え方をもったものとして緩和医療が入ってくるのではありません。QOL という言葉を使って書き換えると、従来の医療、治癒的医療（キュア）は、QOL の積分を小さくしている原因を取り除くことによって QOL の積分を大きくしようとします。これに対して緩和医療は、患者の現在の QOL ということをずっと考え、その QOL をその時点、その時点で大きくするということを積み重ねることによって、やはり QOL の積分をできるだけ大きくすることを考えるのです。このように、QOL という概念で従来の医療の目指していることをもう一度考え直すことによって、緩和医療というものがこれからの医療のあり方を考え直すきっかけになるのです。ただし、QOL の積分を大きくすることが医療者の目指すことであるからといって、医療者は「こちらの治療方針の方が面積を大きくします」と言ってそれを患者に押しつけるのではなく、充実した生についての患者の価値観にも優先性があることを認め、患者が充実した生を送ることを妨げてはならないのです。

方針決定のプロセスについて　「説明と同意」「インフォームド・コンセント」について、現在、どこまでが医師の裁量権であり、どこまでが患者の自己決定権であるのかについての考え方が、日本医師会などにおいて出されています。しかし私はそれは現場に相応しくないと思います。もちろん、医療と患者とが対立している状況においてはそのような考え方を使うことが必要であるとしても、日々の個別の医療のプロセスとしては、ここからここまでは医師の裁量権、ここから先は患者の決定権という考え方はは相応しくなく、むしろ「共同で決定する」ということを私は主張しています。

つまり、「患者のインフォームド・コンセント」というけれども、医療者だって実はインフォームド・コンセントしているのだ、あるいはするべきなのだ、ということです。その場合、医療者のインフォームド・コンセントとは、例えば医療者が

「この治療方針が QOL の積分を大きくするのだ」と提案するとき、患者の側が「自分の事情はこうである、だからこうしてはどうか」と逆提案したり、あるいは逆提案がなくとも医者の提案でよいと言うことがあります。その場合、患者の側から患者の事情についてのインフォメーションが医療者側にわたっているはずなのです。そこで医療者は患者の情報を受けて、医療者の方も「ではこれでいきましょう」とコンセント（同意）するということが理想的な意思決定のプロセスであると言いたいのです。

ただ、「自己決定」というときには、あくまでも患者を自律した一個の人格、それも対応能力のある人格であると見なしているわけですが、これでは、患者も自律しなければならない、これからはこうでなければならない、というようなかたちで話を進めることになってしまいます。長い目で見ればそうですが、現実にここにあるお年寄りがいて、その人が「さあ、どうですか」と言われて困ってしまった場合、そのお年寄りに向かって、「あなたは自律しなければならない」というのは、正しいかもしれないけれども冷たい対応なわけです。だから、現実の患者のあり方を受容するという配慮がもう一つここに伴っていなければならないと思います。患者を自律した人間、対等な人間と見なすということは、現実の患者の「弱さ」を受容することでもあるのです。

（記録：本間直樹）

［Ⅳ　海外事情（１）：応用哲学協会の機関誌から］

解題

中岡成文

以下にごらんいただく論文は、イギリスに本拠を持つ応用哲学協会（Society for Applied Philosophy）の機関誌『応用哲学雑誌』（Journal of Applied Philosophy）の第13巻第3号（1996年）に収録されたものである。

この号に掲載されたアナウンスメントによると、応用哲学協会は、環境倫理・医療倫理のほか、科学技術・教育・法・経済の領域の哲学的・倫理学的諸問題を扱っている。具体的活動としては、97年5月にはサセックスで「心、意味、精神障害」をテーマとする年次大会が、また96年12月から97年3月にかけてロンドンで計３回のワークショップ（メディア倫理やエコロジーなどをテーマとする）が予告されている。

96年のこの号に収録された３篇の論文（本論文以外の２篇は次号で要約紹介する）は、いずれも、94年7月にカナダのブリティッシュ・コロンビア大学応用倫理センターで開催された「第１回哲学カウンセリング国際会議」との結びつきが強いように思われる。というのも、最初の論文の著者ラハヴ（イスラエルのハイファ大学で哲学カウンセリングを教授）はこの国際会議を開催校のルイス・マリノフと共に主宰しているし、あとのブラスとジョプリングも、それぞれの論文のもとになるペーパーをこの国際会議で発表している（論文に注記）からである。

ちなみに、私がマリノフ教授（現在ニューヨーク市立単科大学）のホームページや彼からのＥメールで知ったところでは、この国際会議はその後も開催されている。第２回は96年にオランダで、第３回は97年にニューヨークで、そして第４回は98年8月にドイツのベルギッシュ・グラートバッハ（ケルン近郊にあり、哲学カウンセリングの草分けアーヘンバッハ氏の本拠）で開かれるという。今年の大会には私も参加して、欧米やイスラエル、南アフリカなどの「臨床哲学」の現状を調べるとともに、私たちの臨床哲学研究会の取り組みをふまえた日本の方向性を訴え、こうして臨床哲学系の運動に携わる世界各地の人々との交流の糸口を見つけたいと考えている。

デヴィット・A・ジョプリング
「哲学カウンセリング ― 真理と自己解釈」

David A. Jopling, Philosophical Counselling, Truth and Self-Interpretation, in *Journal of Applied Philosophy*, Vol.13, No.3, 1996.

要約紹介：徳永哲也

序　哲学カウンセリングの根本となる前提は、普通の人の人生諸問題は哲学的コンテクストの中で語るのが有意義だという考えである。この目的に向かって、哲学カウンセラーはクライアント（カウンセリングを受ける人）に一緒に哲学するように応対し、そこでの関心事は、職業選択、人生の意味に関する実存的問いなど様々な問題に及ぶ。

二、三の核心となる哲学的問題の議論に的を絞るために、ここでは二人の有名な哲学カウンセラー、ゲルト・アーヘンバッハとラン・ラハヴの取り組みについて論じることにしよう。両者ともまずはある種の患者が直面する「根本的で実践的な問い」に関心を向ける。すなわちその表出と解決が人生の営み方にとって重要である哲学的問い、「私は誰か」「私は本当のところこの人生で何をしたいのか」「私にとって何が一番重要か」「私はどうなりたいのか」というような問いに、である。

哲学カウンセリングがこうした問いに対処するということだけでは、それは治療とは呼べない(とアーヘンバッハとラハヴは主張する)。哲学カウンセリングが他と違うのは、正常や自己実現や精神的健康や心理的安寧といったことに関する既成の規範的理念に支配されるのを拒否している点である。実際、こうした理念そのものを問い直すことがカウンセリングの目標の一つになっている。クライアントと一緒に哲学することが、忠告を与えることや診断的な原因究明の対応を含まないとすれば、そして心理学的規範理念に向かう舵取がなされないとすれば、そこにはどんな効用があるのか。アーヘンバッハとラハヴによると、その効用はクライアントがより自分に忠実に自律的に考えるようになる手助けをすることにあるらしい。問題の解決を見つける方向にというよりも、根本的実践的問いに正面から取り組む中で哲学的洞察と自己知を深める方向に舵取がなされるというのである。

さて、カウンセラーがクライアントの問いに対して答えを用意してあげるという

関わり方はしないとすれば、より深い自己知にはどうやって到達するのだろうか。哲学カウンセリングが努めるのは、クライアントがその信念、想定、道徳見解、実践的推論方法、さらには世界観や内なる根本理念を規範的哲学的基準に沿って探究し評価できるようになる上で使いやすい土俵を準備してやることである。その土俵が使いやすいのは、クライアントが自分の観点で自分のペースで問題に取り組むための自由裁量の余地をかなり与えられているからである。

ラハヴとアーヘンバッハの論ではこうなる。哲学カウンセラーのこのプロセスへの介入は、助産婦の仕事のように最小限のものにとどまる。まずは、哲学者が深遠な専門的問題（例えば解釈学的理解、現象学的記述）に対処する際に用いる道具をクライアントとの場に出すことと、それによってクライアントに自分の問いをより深く明瞭に輪郭づける手段を与えることである。次に、クライアントが反省的自己評価を行う重要な段階ごとにしっかりした哲学的問いを立ててやることである。この間ずっとカウンセラーは、判断留保的な、道徳留保的でさえある立場を維持することとする。

しかし、哲学カウンセラーは「自己知」という言葉で正確には何を意味しているのだろうか。反省的自己探求がテーマとする自己とは何だろうか。このプロセスで真理は重要性をもつのだろうか。また、クライアントが哲学的道具を与えられた場合、小賢しい哲学に満ち満ちた自己欺瞞を築き上げるような方向で、その道具の扱い方を間違ってしまうということも起こり得るのではないか。哲学的には未熟なクライアントに哲学的道具を差し出すことは、医学的知識のない患者に自己医療のためと称して強力な麻薬を与えることと同じくらい危険なのではないか。

本論稿ではこうした問題をいくつか追究するつもりである。私が擁護しようと思う主張の中心点は、自己理解という領域で真理と虚偽の区別を保持するためには、哲学カウンセリングは人格やアイデンティティや道徳に関する適切な哲学的心理学によって性格づけられる必要があるということ、そしてそれが最もうまく見つかるのは広く実在論に立った強固な道徳心理学の形においてであるということ、である。

本当のアイデンティティ　多種多様な自己知の中でも哲学カウンセリングに直接関わるものは道徳的で実践的な自己知である。ここで対象となるのは、道徳上の個性の持ち主と見なされうる、行為者としての自己である。カント的な区別を用いれば、これは理論悟性よりも実践理性の立場に立つときに、すなわち我々が自分自身を、自ら行為をなす者、個人的道徳性を発揮する者と見なすときに、言及する自

己である。

大ざっぱな議論から始めれば、実践的自己知とは、自分の最も底流にある信念、拠り所、構想、価値観、理想と関連づけて反省的な自己探求と自己評価を心がけている人が持っているような類の知である、と呼んでいいだろう。こうした心がけがあれば、この人は、何が様々な特性や関心事の中で自分の最も中心にある重要なことか、何に自分は最も深く心を向けているのか、何が自分の最大の目標であり理想であり拠り所なのかについて、正当で行動指針となる理解を獲得していることになる、とも言えよう。この類の知は、与えられるものというよりは自分から到達していくものであり、それゆえすべてか無かの形よりは程度問題にならざるをえない。というのも、自分が何者であるかは自分ではあまり分からないが、その分からなさ程度までが変化するからである。つまり、我々は自分が何者かについて無知であるし、誤りや目隠しや欺瞞が入っているのである。

日常生活と哲学カウンセリングで自己知や自己無知や自己欺瞞の原因をいろいろ探るときに前提になっているのは、自分の実像と自分で思っている像との区別、すなわちいわゆる「本当のアイデンティティ」と「表象されたアイデンティティ」との区別である。

本当のアイデンティティがたいていの場合自分では分からない理由は、次に挙げる要因で説明できる。第一に、自己知に対して精神の力動的な厚い障壁があることである。人はしばしば、自己の動機や自分の選好の基になっているものについて、虚偽の主張をする（例えば認知を簡略に済ますために）。第二の要因はもっと単純なものである。我々の最も底流にある信念や拠り所やアイデンティティ認識は、それらを探究するときにこそ最も捉えがたいものとなり、最も幻想に呑み込まれやすくなるのである。認知を簡略に済ますという観点からすると、我々にある因習的な既成の自己概念の中で疑問も抱かずに暮らしている方が楽なのである。第三の、そして最も重要な要因は、我々の因習的な自己概念が、現実の自己の複合体、すなわち自分は何者かを輪郭づけるような「核心的諸特性」の複雑で統合的で高度に動的な複合体に照らして、あまりにも型にはまって単純化されている、ということである。

表象されたアイデンティティ：自己概念とカウンセリング　クライアントが初めて哲学カウンセリングを受けるときに何が起こるか考えてみよう。彼らの第一歩の試みは、認知的に中立な出発点から始められるわけではない。彼らは経験のある

種のカタログ、限られた認知能力、探究上の偏倚、解釈上の戦術にがんじがらめにされた自己概念を抱いている。

それでも、いかに不完全なものであれ、自己概念は我々が無駄を省いて認知を行うのに重要な任務を果たしている。自己概念は自己を見つめ表象する方法に形を与える発見装置になってくれる。すなわち、本当のアイデンティティのように複雑にできあがっているものについて考える方法を抽出し整序し組み立てるのに役立ってくれる。

自己概念は、自己という複雑で重層的な複合体をごく単純でごく少数の原型に還元するということで言えば、ある程度の単純化の範疇に入ってくるかもしれない。その極端化の一方が大きく歪んだ過度の単純化であり、他方が相対的適合性を保っておくことである。例えば我々は、一言か二言で自分の性格を述べるように言われると、豊富で雑多な情報を少数の言葉に圧縮してまとめねばならない。こうした簡潔でも適合性に劣る自己描写は、コンテクストを無視しており、力動性を欠いたものであり、うまく個性を描けていない。

クライアントは、哲学カウンセリングを受けに来る前に、自分の問題（例えば重要な職業選択）を過度に単純化した自己概念につなげて描いていることもある。彼女の自分に対する考え方が、その問題に関する彼女の重大な見解を形作る。もっと重要なこととして、その考え方が問題そのものの性質を形作る。彼女の自己概念が偏狭で習癖の殻にこもったものになっていたら、彼女はその問題の違った描き方にもつながったであろうような行動と表現の幅広い可能性から締め出されることになる。

哲学カウンセリングの目標の一つは、クライアントの習癖に支配された、過度に単純化され標準化された自己概念を問い直すことである。そのことが刺激となって、クライアントは「私は誰？」というような問いを、より深く発展した意味で追究するようになるのだが、それは固定化された社会的規範や因習的真理や自己概念にがんじがらめにされた状態を問い直すことによってなされるのである。

例えばアーヘンバッハは、哲学臨床（プラクシス）は隠れた想定や偏倚や信念に関して自己を問い直し続けるためになされる、と説明している。哲学的な問い直しの目標は、「正しくて決着がついていて確定的で疑いがないと自認しているあらゆるもの、要するに、『真』であると自認していてそれ以上の問い直しは一切廃棄しようとするあらゆるものに関して、哲学的懐疑を維持することである」。

これは哲学的問い直しの開かれた性質を正しく捉えているが、問い直しの過程を

主義としての懐疑の姿勢と混同する危険性がある。哲学カウンセリングの目標は、個人のアイデンティティや善なるものや善き生活や真理についての哲学的主張となるものに対して一種の不可知論的姿勢を維持するために、たんに問い直しのための問いを立てることなのだろうか。それとも何かあるもの、すなわち真理に接近するために問いを立てることなのだろうか。

反実在論、アイデンティティと真理　こうした疑問をさらに掘り下げてみよう。クライアントが「私は誰？」「私が人生ですることは何？」といった根本的実践的問いに答えを出すとき、真理は重要になるのだろうか。こうした問いに対するクライアントの答えは、真か偽かとか客観的に見てより良いかより悪いかといった評価ができるものなのか。相対立する答えに合理的判定を下す独立した根拠はあるのか。あるいは、ある一つの答えが首尾一貫性ともっともらしさの最小限の基準を満たしている限り、それは他のどんな答えにも劣らないものだ、ということになってしまうのか。これらは哲学カウンセリングにとっては大切な問いである。というのも、これらは、クライアントの自律に価値を置くのか、それとも真理の追求に価値を置くのか、の両者の緊張関係を浮き彫りにしているからである。

ラハヴもアーヘンバッハもその著作で、クライアントの道徳的知的自律を尊重することが哲学カウンセリングを司る最も重要な要因であることを示唆している。そして彼らの見解では、これには介入を厳に慎むことが必要なのである。哲学者の役割は、パターナリスティックにならず、たんにクライアントがその答えをそれ自体において検証する手助けをしてそうするための哲学的道具をクライアントに与えることだ、というわけである。

こうした仮説は二つの論理ステップから帰結するが、そのどちらも疑わしい。第一に、根本的実践的問いに自分の選んだやり方で答えを出すことはクライアント次第であるとひとたび認めてしまうと、出したいくつかの答えの中でどれが自分に最もふさわしいかを決定するのも自分次第だと考えるのは当然のように見える。

自律の名の下に解釈の自由裁量をひとたび認めてしまうと、規範論理の自由裁量がすぐその先のステップとして現れる。いくつかの答えから決定するための根拠や規範そのものについて決定するのも自分次第だと考えるのは当然のように見える。ラハヴの示唆するところによると、根本的実践的問いに答えを出す方法としてあるものが他のものより選好される唯一の理由は、それがより真であるとかより現実に近いということではなくて、それがある方法で自分を表現しようとするクライアン

トの自律的選択を反映しているということなのである。

しかしなぜ、根本的実践的問いに答えを出すにあたって、真理性評価よりも個人的で実利的で美的な考量が優先するのだろうか。ラハヴは、これを理論的に正当化するのに広く反実在論的な形をとり、片やアーヘンバッハは懐疑主義的な形をとった。反実在論だと話は大ざっぱには次のようになる。

第一に、哲学カウンセリングにおける反省的自己探究の結果は、クライアントのそのときそのときの要求や関心や考究する流れの変化と共に変化する。根本的実践的問いに対して、何らかの出発点から必ずたどり着く答えなど、何一つありはしないのだ。

第二に、反省的自己探究をしているクライアントは、大量の雑多な証拠物件に直面していて、それを様々に解釈することも変更することも可能だと見ている。基礎的証拠となるものが一つの正しい自己解釈をはっきりと明確にする、というわけではない。むしろそれは、多数のもっともらしい自己解釈の選択肢を許し、そのどれ一つを取っても、他の選択肢より客観的に根拠づけられているわけではないのだ。

以上二点からすると、導かれるであろう結論は、哲学カウンセリングを受けるクライアントが根本的実践的問いに答えを出す過程に独自に枠をはめるような、事実に基づく決定的な核になるものは存在しない、ということである。哲学カウンセリングを受けるクライアントが期待できることはせいぜい、根本的実践的問いに答えを出す方法を首尾一貫した扱いやすいもっともらしいものにすることである。ある方法が本当に的を射ているかとか他の方法より真理に近いかと尋ねても意味はない。それでも、本当のアイデンティティと表象されたアイデンティティとの区別が問いただされたとき、二つの問題が浮上してくる。

反実在論的哲学カウンセリングが直面する第一の問題はこうである。この考えでは、a)反省的自己探究の基礎的証拠となるものは、根本的実践的問いに対する他の多くの答えと両立するぐらい十分な順応性を持っており、b)これらの答えを判別する根拠は、真理性評価とは別の考量（例えば、直観的なもっともらしさや首尾一貫性や簡明さやふさわしさ)に限定される、ということになっている。これは哲学カウンセリングでなされる反省的自己探究の現象面の特徴のいくつかを捉えている。自己知すなわち本当のアイデンティティを獲得する経験的基礎は、どこまでも豊かで複雑なものである。自己同定すなわち本当のアイデンティティの描写と評価は本質的にどこまでも尽きないものだが、それは自分で描写していけば今以上に適切に捉えられるかもしれないものが常にどんどん出てくるからである。

第二の問題は、より深刻な実践的帰結を含んでいる。クライアントの自律を尊重することが、哲学カウンセリングの流れにおいて根本的実践的問いに答えを出すどの方法も他の方法以上の客観的保証を与えられはしないことを含意するなら、首尾一貫した偽なる(あるいは自己欺瞞の)陳述体系と首尾一貫した真なる陳述体系とを区別する根拠は見えにくくなってしまうのではないか。

例えば、「私は誰で、本当のところ人生で何をしたいのか」という問いに答えを出すクライアントの方法が、哲学カウンセリングの場で、その真理性評価の観点からではなく表現性や内的首尾一貫性やもっともらしさや扱いやすさの観点から評定され批評されるとしたら、彼女は自分の当面の要求に合わせるのに最も道徳的に便利な自己解釈を引き出すこともありうる。

こう見ることもできるかもしれない。クライアントは、新たに得た哲学的道具と哲学カウンセリングの場で認められた解釈の自由裁量のおかげで、哲学的洞察ができるようになったと感じているのだ、と。だが実際できるようになったのだろうか。本当のアイデンティティと表象されたアイデンティティとの区別に妥当性があるなら、彼女は首尾一貫していてもっともらしくはあるが虚偽の(あるいは自己欺瞞の)自己解釈をしているのだ、と説明できる合理的根拠が出てくる。

こうした区別の効力を維持しようとするなら、哲学カウンセリングの流れの中でクライアントが根本的実践的問いに答えを出す方法は、彼女の恣意的な認識と規準論理と描写のやり方に基づいて組み立てるわけにはいかない。最も表に出ていて満足度が高く扱いやすく首尾一貫しているものに向けてではなく、真理に向けて噛み合わせていかねばならない。この主張は、哲学カウンセリングにおいて解釈の自由裁量がもつ意義を否定するものではない。しかし、それが乱用される可能性に注意を促し続けるものではある。クライアントの自律を尊重する代償として、自己欺瞞と自己幻想がはびこることもありうるのである。

哲学カウンセリングにおける真理　哲学カウンセリングにおいて真理がいかに重要かを知るために、カウンセラーがしばしば直面せねばならない場面を考えてみよう。クライアントが人生の岐路となる重大な決定をするにあたって迷っている。迷うのは、様々な方向へ向かおうとする感情や動機がいろいろ入り混じっているからだけではない。自分がまずい決定をすれば、例えば不正確な自己理解に基づく決定をすれば、失うものが大きいことを知っているからでもある。

ある新卒医師の事例を考えてみよう。彼女は発展途上国の平和部隊ボランティア

になろうか、それともアメリカ大都市の民間医院の若き共同経営者になろうか、と迷っている。自分は他人のために奉仕する理想主義的な人間だと思って、前者の道に進もうという気になる日もあれば、自分は出世して尊敬される専門職を目指すのだと思って、後者の道に進もうという気になる日もある。

彼女の迷いは、未来の自分の姿を別々のものにするような人生の二つの道の間での迷いだと説明されるかもしれない。どちらの場合でも彼女は病人を治療するわけだから、自分の人生に描いていた第一の目的のいくつかは実現することになる。しかし、彼女の第一の行動指針となった核心的な信念、構想、願望、自己理解などの複合体は様々な方向へ枝分かれしていくことになる。

彼女が自分の決定を、直観や当て推量といった非理性的な決定手続きに基づいて行うとしたら、彼女の決定が成功する根拠は、ほとんど偶然的なものになる。彼女の入り混じった動機を構成する様々な要素を反省的に識別しないでなされる決定は、自己欺瞞や幻想や偏倚に浸されたままになる。こうした歪みにもっと抗する決定がなされていくには、その根拠がより一層の明証性と正当性と現実性をもたねばならない。

哲学カウンセラーは、クライアント自律の原則と非指示的カウンセリングの倫理に与するとすれば、どうやってクライアントを助けるのだろうか。第一には、クライアントの自己概念が彼女の苦悩の諸側面をいかに見え隠れさせているかを彼女自身が理解する手助けとして、彼女の問題を分析する様々な哲学的道具を差し出す。これによって自己意識が深まれば、決定に対処する新しい道が開けてくる。しかしカウンセラーは、彼女の個人的決定や信念や価値観に忠告や評定を振り向けることは控える。彼女が新たに獲得した自己理解を、本人がふさわしいと思っている自己の表現と評価の自律的選択として、カウンセラーは尊重するわけである。

ここで問題となるのは、自己概念が正確なものかそれとも不正確なものか（あるいは首尾一貫していて自己表現的ではあっても自己欺瞞的なものか）を区別する方法を、クライアントが与えられていないということである。

不正確な自己理解が結局は不適応となる例を考えてみよう。クライアントが自己のある側面のみを自分を表現し自分に役立つものとして焦点化して選び出しながら、それが他の側面といかに統合され彼女の行動をいかに性格づけるかは知らないままだとしたら、彼女のこれらの価値観に対する評価姿勢は、その心理や動機を現実に支配するものを正確には反映していないかもしれない。彼女は、彼女の状況や道徳心理構成や能力と現実的な噛み合わせのない行動方針を空想し、推論することにな

る。

真理志向的な哲学カウンセラーと一緒に哲学することは、彼女の決定を少しも容易化してくれないだろうし、そこから彼女が習得するものは、彼女の自律的選択を満足のいく、扱いやすい、表現豊かなものにしてはくれないかもしれない。しかしそのことは、彼女がこぎれいな答えに迎合的ではなくなり、当て推量や社会的因習に基づく決定手続きに批判的になるという意味で、彼女を哲学的自己意識がもてるようにしてくれるだろう。

ここでの課題は、どの形の自己理解が真理に一番近いかを決めることであろう。クライアントとカウンセラーは、クライアントが関心を向けている様々なもののうちどれがより永続的な価値を有し、彼女が抱く二つの自己概念のうちどちらの側面が明証的であるのかについて、より明晰な認識に達するように、一緒に努めることになる。何が本当のところ彼女の初めの自己認識を構成しているかについて、より真なる概念がもてれば、彼女は、しばしば陥りがちな情緒的なものによる判断ミスを洗い直すことができるだろう。

彼女が哲学カウンセラーと一緒に哲学する中で行う反省的自己評価は、「私は本当はどのようなもので何を望んでいるのか」という問いに向けられていく。ここでの目標は二層構造になっている。第一には、彼女の直接的な意向や願望や選好への意味付与となるような最も中心的で底流にある理想や拠り所や道徳感情や信念や価値観を確認し評価することであり、第二には、この理想や拠り所などの配置が分かったら、取りうる選択肢の中でどんな類の人生が彼女にとって本当に最善なのかを決めることである。

哲学カウンセラーと話をすることは、彼女のアイデンティティの構成要素となる核心的信念や拠り所や理想や価値観の多くが人生の見方や世界全体への規範的姿勢（ラハヴが言う世界観）を表現していることを、彼女に分からせる一助となる。それらが表しているのは、何が善であり悪であるか、また正であり不正であるか、そして何が人生を有意味なものにし無意味なものにするか、等々の一般概念である。

これら核となる信念や拠り所や理想は、物事が現にどのようになっていてどのようになるべきかについての主張を表現する範囲では、哲学的探究に適している。彼女は、カウンセラーの助けを借りて、自分の人生の見方を裏付けてくれる事実的信念の真理性評価を決めようと努めることもできるし、自分の規範的信念の内なる論理やもっともらしさや相互一貫性を調べてみることもできる。

よって、自己を問うプロセスは、真理と理性的正当化に関する規範的問いを彼女

にさせるものである。彼女の探究は認識の戦略や明証基準を歪めるような恣意的主観的選好に駆り立てられたりせず、むしろ彼女が、自分の探究を、一致して支持されるような実践的哲学的な推論規範に従って、一層責任を負えて正当と認められる形になるように仕向けていくのである。

また、クライアントの探究は、自身単独での私的な自己表現主義的なものではない。これはお互いで共有された率直な真理追求の相向かい合った議論なのである。対話に参加する両者共に、ある共通の問いに動機づけられる。すなわち、本当のところ何が彼女にとって善いのか、より善いのか、最も善いのかという問いである。従って両者共に、ある共通の目標をもつ。すなわち、「私は誰で本当は何をしたいのか」という根本的実践的問いに答えを出す様々な方法のうちで、どれが最も真理に近いかを決めるという目標である。

例の医師の問題は、異なる自己概念、自己評価、自己描写の間の葛藤であると見なされるかもしれない。しかし、真理を追跡することは静止的な対象を追跡することではない。自己探究は、その対象と自己を変わらないままにしておくことはない。正確な自己評価と自己描写を組み立てる際に出てくる反省的自己関係は、それ自体が一種の自己への行為であるから、評価および描写の対象と評価する主体とは、一緒にそれぞれの領域を変え、広げていく。彼女が、狭く圧縮された自己概念から脱皮して自己探究を推し進めていくほど、探究すべきことがもっと出てくるだろう。というのも、哲学カウンセリングの流れの中でなされる反省的自己評価活動そのものが、彼女をかつてのあり方から変えてしまっているだろうから。

厳密に言うと、「私は誰で本当は何をしたいのか」という問いに答えを出す営みに終わりはない。また、自己についての一つの最終的包括的描写も、物理的対象物の完全な描写において想像されるであろうようには、存在しない。我々がここで語るのは、一種のフィードバック回路である。というのも、知識の獲得そのものがその知識の対象を変容させ作り変えるからである。

結論　真理追求への寄与は、心理学的カウンセリングとは区別される哲学カウンセリングの特徴の一つであるが、それは哲学カウンセリングが非指示的・判断留保的カウンセリングの倫理から離脱しているからである。普通は、療法士やカウンセラーはクライアントの個人的な決定や価値観に忠告や評価を振り向けるのは控える。道徳的な反応としての態度は心理療法上の対面では棚上げにされ、明晰で道徳抜きの理解が幅を利かす。

とはいえ、非指示的になるという倫理からの離脱は完全な指示的介入を行うことと同義ではない。真理を追跡することにおいて、哲学カウンセラーはクライアントに対して、強い道徳的な構えで説き伏せたり、ひとまとまりの真理を権威をもって渡してやったりする権限を与えられているわけではない。

このことを知るためには、指示的であることのいくつか異なる意味を区別しておくのが重要である。

a)強い非指示的なあり方：クライアントの推論様式や解釈術や明証的規範論理的選択に対すると同じく、彼の個人的な信念や選択や価値観に対する包括的中立の姿勢。

b)弱い非指示的なあり方：クライアントの個人的な信念や選択や価値観の明確な内容に対する中立の姿勢と、もう一方で、彼の見解の中にある、問題に関連する明証的規準論理的選択や推論様式や他の形式的特質（例えば、首尾一貫性、調和性、説明適切性、もっともらしさ）に対する哲学的な批判の姿勢。

c)弱い指示的なあり方：クライアントの見解の中にある全ての明証的、規範論理的、論理的、その他形式的な諸特徴に対すると同じく、彼の信念や選択や価値観の中にある事実的な内容と意味合いに対する哲学的な批判と評価の姿勢。

d)強い指示的なあり方：説得や談判や議論による介入への積極性と同じく、クライアントの信念や選択や価値観や推論方式や明証的規範論理的選択の全ての側面に対する哲学的な批判と評価の姿勢。

これら四つは、各々が自律か真理かの論争において異なる立場を表しているが、そのうちの b)と c)が真理志向的な哲学カウンセリングを表すものに最も近い。両者の場合とも目標は、真理に近づくことであり、その過程で虚偽や過誤や欺瞞を避けることである。言い換えれば、真理志向的な哲学カウンセリングは、安寧や治療効果や適応性や忠実な自己表現のために、真理を放棄したりしない。哲学者としてのカウンセラーは、例えば非現実的なまでに肯定的な自己評価や役立つ虚構の自己表現を奨励することで、クライアントの気分がよくなる手助けをするのが仕事ではない。

いかに生きるかを決定するのは、依然としてもっぱらクライアントの側である。哲学カウンセラーは牧師でも導師でも忠告の専門家でもない。どの決定が最善か、どの人生の道が最も有意味か、どの価値観が身を委ねるに値するか、どの性格特性が道徳的価値があるかといったことを、クライアントに告げることはできないのである。しかし、どの願望が本当の動機づけになっているのか、どの信念が本当に土

台がしっかりしているのか、どの性格特性を本当のところもっているのかに関して、クライアントが正しい自己理解に達するのを手助けすることはできる。

自己を一層知るようになることは適応性を高める。我々が関心を向ける様々なものの中でどれがより永続的な意義を有するのかを、より明瞭に正確に正当に理解するよう努めることによって、我々は、本質的価値のないものを一時的に認めてしまうことによる日々の思考回路の揺らぎに抗する構えが、一層整う。哲学カウンセリングを通して一層自己を知るようになることは、我々により実践的な制御能力を与えてくれるのである。

従って、我々の本当のアイデンティティがかなりの程度我々には分かっていないのが常だとすると、またそれについて、すなわち自分が誰で本当は何を望んでいて自分の人生が何にかかっているのかについて、間違った考えに陥りかねない方向がたくさんあるとすると、明らかに哲学カウンセラーは、クライアントが正確で正当で行動指針となる真理志向的な自己理解を達成するのに、その手助けをする重大な責任を背負っていくことになる。

［Ｖ　海外事情（２）：哲学カフェの行方］

カフェ・オ・レ精神

要約紹介：阪本恭子

朝日とバスチーユ広場の喧噪、そしてコーヒーの香りあふれるカフェ・デ・ファールに集う200を超える人々。日曜ごとにくりかえされる風景だ。しかし今日はいつもと違って、はりつめた雰囲気がただよう。ここからフランス全土に広がった「哲学カフェ」の張本人マルク・ソーテが二日前、『ル・モンド』紙に厳しく非難されたからだ。それによると彼は、ヒトラーの本当の目的は労働運動の根絶でユダヤ人殺害ではないこと、アウシュヴィッツのガス室の件も疑ってかかることができると、ある私的な通信で口にしたという。11時。ソーテ現る。細身にジーンズとシャツ。50代には見えない。淡い青色の目は温かくも厳しい。議論の必要はない。『ル・モンド』の「偽造された描写」には「読者の手紙」で応える。アウシュヴィッツ否定者と一緒くたにされるつもりはない。これだけ説明すると彼は代理人にマイクを渡して立ち去った。「意気地なし」とつぶやく一人の女性を除いて抗議する者はいない。それどころか拍手喝采。彼のファンは多い。

ソーテ。ニーチェ研究家でパリ政治学院の非常勤講師。著書『ソクラテスのカフェ』の中で彼はこう記す。気の合った仲間たちと毎週日曜「仕事の話をするため」カフェ・デ・ファールに集まっていた。1992年のことである。この「哲学相談所」の様子をラジオで聴いた人々が議論に参加したいと押し寄せて来た。哲学カフェはそうして始まったのだと。無料で定例集会の場所と討論の司会を引き受けるカフェは、パリだけでも20を数え、その波は地方、スイス、そして東京へ。独自の雑誌『フィロ』まで抱えるこの哲学カフェを、ソーテは古代アテネのアゴラにたとえる。そして「われわれは哲学の革新を体験している。それは哲学の始まりにも匹敵する。なぜなら哲学が再び対話の中で行われるからだ。」と言う。「哲学におけるパラダイムの変換」というわけだ。

ともに語り、互いに耳を傾けあうこと。ますます不合理になりつつあるこの世界から、理性が全くなくなったわけではないという希望。行き先を見失ってしまったという感情。それらがこれほど多くの人を哲学へと駆り立てる。したがってカフェで興じられるのは、形而上学や論理学ではなくモラルである。誰もが一家言をもち、

評価を人々にゆだねる。そこで求められるのは問いへの答えではない。考える主体として共に自己を見いだすこと、つまり哲学を共に体験することである。デカルトのコギトが信奉されてきたフランスで、哲学の新しい形が発見されたのか。「『われ』から『われわれ』へ、『われ思う』から『ゆえにわれわれあり』への移行に直面している」とソーテは言うが、大衆の自己欺瞞と、権力に飢えた輩の誘惑の危険を指摘する声もある。彼の「ガス室発言」と、それをカフェで論じることに示した不安は、この指摘が決して的外れではないことの現れであろう。

ソクラテスからニーチェ、またトロツキー、スターリン、ヒトラーなど、自著でソーテは西洋哲学や寄せ集めた歴史について実に冒険的に語る。「ガス室発言」が失言とは思えないほどに。そして西側の「商人社会」を診断する。現況をソクラテス時代の反復とみなし、ひいては市民戦争の到来を予告する。自分自身がソクラテスの再来であり、哲学カフェはポリスが理性を取り戻しうる唯一の場所であることをほのめかしながら。はたしてソーテは教育的エロスを通じて人々を自己認識に導く発問者なのか、それともただの予言者か。冒頭の彼の釈明演説のあとカフェの活動から離反した女性哲学教師は説明する。聴衆はたいてい不安定なアウトサイダーで、問題を抱えてやって来てはすぐ影響される。哲学カフェは政治的悪用から身を守ることができないと。彼に反発するのは彼女一人ではない。それでもカフェを去りはしない。哲学カフェに脈打つのは民主的で批判的な精神のはずである。ならば自ら問うべきだ。ある機関が創設者から自立しなければならない段階はどこかと。哲学が偶然に陥ることなくアカデミズムの束縛から放たれうるか、それは疑わしい。

＊本文は以下の二つの記事を再構成したものである。

Im Geiste des Café au lait (Frankfurter Rundschau 1996/7)

Der kategorische Aperitif (Frankfurter Allgemeine 1996/7)

［VI　さまざまな発言］

聴くことの力——臨床哲学試論（目次）

鷲田清一

前回掲載した「聴くことの力——〈試み〉としての哲学」は、第二回以降も、「聴くことの力——臨床哲学試論」というかたちで、季刊『アステイオン』（ＴＢＳブリタニカ）に連載中です。分量がたいへんに多くなっていますので、以下、号数と目次のみ記しておきます。

第２回　「だれの前で、という問題」　『アステイオン』1997年春号

1．哲学の場所
2．眼がかちあうということ
3．声がとどくということ
4．なにかに向かうということ

第３回　「遇うということ」　『アステイオン』1997年夏号

1．沈黙とことばの折りあい
2．間がとれない
3．補完性
4．だれかに遇うということ

第４回　「迎え入れるということ」　『アステイオン』1997年秋号

1．ある人生相談
2．言葉が掴む、声が響く
3．だれが聴くのか？
4．ホスピタリティについて

第５回　「苦痛の苦痛」　　『アステイオン』1998年冬号

1．われらみな異邦人
2．傷つきやすさということ
3．苦しみを失う
4．祈りとしての聴取
5．パックという療法

第６回　「〈ふれる〉と〈さわる〉」　　『アステイオン』1998年春号

1．ひとの脈にふれる
2．〈ふれ〉の位相
3．「さわる」音
4．音響的存在としてのひと

神戸市北須磨の児童虐殺事件をめぐる発言

鷲田清一

行き場を失った残酷さ ―――― 透明なボク／神戸小6殺害事件を問う

何か見えてくることがあるかもしれないと思って、土師淳君殺害事件現場の団地を歩き回ってきました。中学校の校門は予想と違ってました。校門の前にはかなり広い道路があるけれど、傾斜があって道路の向こう側はがけ。どう考えても、首を見せる対象は学校の外ではない。首を置いた人間の意識は学校の中に向いている。

●いじめの極大版

タンク山にも登ってみました。団地が一望できるんです。そこは四方を山や丘にかこまれた盆地のような空間。被害者の家も、殺害現場も、首が置かれた中学校も、すべて歩いて行ける。平均より上のクラスの家が整然と立ち並んでいるけど、かなり一元化された生活スタイルの団地。こういう街で下へ排除されたら、敗者復活戦はないなあ。それは皮膚感覚としてリアルだった。

無意味な場所がないと言ったらいいんでしょうか。都会だったら影の部分がいっぱいあって、ひとつ間違うと犯罪になりそうなこともあるけれど、結構隠れる場所がある。それが見あたらない。ゲーセンもコンビニも。放課後、みんなどこでたむろするんだろうと思った。

逆にタンク山というのは、唯一だれも意味を与えていない場所だったのかもしれない。水道のタンクとテレビアンテナがあるだけ。その点で、ここは意味の陥没地帯だったのでしょう。

この事件にはいじめの極大版というか、最終形態みたいなところがあって、ヒヤッとさせられます。

人間が一番必要としているのは、自分がだれかの無視できない他人でありえている、という実感です。愛されなくてもいい、憎まれてもいい。憎まれるという形でもいつも人に意識されているなら。いじめっ子にはそういう思いがある。それがなくなるとつらい。そういう時僕らは往々にして、妄想の中で、自分を無視しない他人を作ってしまうわけですね。

ひょっとしたらこの事件では、それは学校とか世間だったのかもしれない。具体的な中学校ではなくて、むしろ学校システム、社会そのもの。おれはここにいる、何で意識しないんだと。首の置き方や犯行声明からはそんなこと感じます。

●「食」でも攻撃性

今の時代の残酷さの行き場ってどこなんやろ……。歩きながら気になったことのひとつはそれです。容疑者自身の過剰な残酷さについては、家族関係がわからなければ憶測でしかものがいえない。

だけど、残酷さというのは子どもだから少ないのではなくて、子どもの方がむしろ倒錯的なことをする。僕らの子ども時代は、石を投げあってけがさせたりとか、亀をブロック塀にぶつけて甲羅の中を見たりとか、そういうことがいくらでもあった。どんな文化もみな、動物を生けにえにするような残酷な儀礼を、あるいはお祭りとか通過儀礼とかカーニバルといった、秩序を象徴的にゆさぶる装置を、ひとつの知恵としてしつらえてきた。

社会の近代化は、生死にかかわることをシステマチックに隠します。また、家の中の仕事も、汚物処理から料理に至るまで外部化してきた。料理は、おのれの手で生き物をあやめることですから、残酷な経験です。近いことは、ままごとでもやる。魚殺したら心臓が三十分生きてたとかね。そういうことがなくなって、僕らの中の残虐性を放流する所がほんとに限られてきた。

今の日本では、厳然たる事実として、メディアの中に残酷さを放流している。すぐ禁止になったけれど、いかに首尾よく人をひき殺すかを競うテレビゲームだとか。「たまごっち」だって、高校生ではやってたのは、いかに早く殺すか。ストレスを与えて、世話はしない、メシは食わせない、夜は起こす。でも、残酷さを放流させるのに、メディアというのは中途半端なんです。放流させはするけど、完全な放出には至らない。だから、残った「おり」が本人も知らない間にたまって事件を誘発する、という可能性はある。

そういう残酷さや攻撃性は、暴力とは直接関係のなさそうな媒体を使って現れることもある。ひとつは「食」。拒食にしろ過食にしろ、ある意味では自分自身への攻撃でしょ。ピアスと同じでね。

セックスだってそう。食と同じように性にも過敏になって、とりあえず早くやりすごしたい、と思う女の子が増えている。快楽が負担になっているというか、傷つくのがいやなんですね。その傷つきやすさが攻撃性に反転することがある。「むか

つく」というつぶやきは、攻撃というよりも守りの言葉じゃないですか。

●想像力も変わる

最近の学生には、わからないものは触れようとしないところがあるみたい。わかるとこで処理する。これはかつては「いい子」の感受性だったんだけど、「悪い子」まで同じになってきている。いやなものは受け付けない、わからないものは知らんぷりする。ニュアンスがないんです。想像力のあり方が変わり、残酷さの水路がとても狭くなってしまっているんじゃないでしょうか。

群れに危険が迫ると、ひとは群れの内側にどんどん入っていく。それが臨界点を超えると、いっぺんに攻撃に出る。今どきの集団生活を見てると、ふとそんなふうに感じる瞬間が、あります。

（1997年７月８日付『朝日新聞』夕刊のインタビューから
聞き手・構成：村山正司記者）

息つまる“快適な街” ―――――――― 神戸少年事件と戦後

こんどの事件では、多くの人が不安を抱き、ヒヤリとした感覚に襲われた。なぜか。犯行の残虐さもあるが、それ以上に自分の周りで同じようなことが起きても不思議ではない、そんな感じを受けた。だから、衝撃が大きかった。私が関心を持つのは人々のこうした反応です。

事件を振り返ると、逮捕されたのは１４歳の中学生、舞台はニュータウン。私はここで二つのことを考えました。教育のあり方と、街づくりというか都市設計の問題です。戦後、少しでも住みやすくと思って築いてきた街、家庭、学校が果たしてこれで良かったのか。そのことが痛切に問い掛けられているように思います。

そう考えたとき、まず検証しなくてはならないのが、子どもが大人になる際にくぐり抜ける「成人儀礼」と、地域を含めた教育のありようです。昔はこの時期に、大人が大変な関心をもって積極的に介入した。思春期は非常に不安定だし、物騒できわどい時期だからです。逆に、普段は今みたいに子どもにいちいち構わなかった。

昆虫のチョウに例えるとよく分かる。チョウは青虫から変身するが、その間にサナギという時期がある。ちょうど思春期と考えればいい。サナギは木の葉などで体を厳重に守っている。青虫の状態を破壊、解体して一種の溶融状態にあるから、不安定そのもの。で、ガードを固くする。人間も同じなんです。ところが、私たちはかつての地域社会が持っていた成人儀礼、通過儀礼をコミュニティーの崩壊とともに、学校に肩代わりさせてしまった。しかし、学校での「通過儀礼」は小学校から高校まで、延々と続く。２０歳で迎える成人式は形式だけのものになっている。学校では偏差値という一元的な価値観で、子どもをダイコンのように輪切りにし、生きていくうえで欠かせない根源的なルールや作法は、ほとんど教えていない。子どもは常に監視され、息が詰まる。成人儀礼として、うまく機能していないわけです。

だから、思春期の子どもたちはうちなる世界にこもって、たった一人で自分のための成人儀礼をする。ピアスや茶髪はそれだ、と思うんですね。

じゃあ、私たちはどうしたらいいのか。望ましいのは学校と地域、家庭が役割を分担することです。隣近所など身近なところで社会のルールを教え、学校は勉強を受け持つ。でも、家庭はその実質がいろんなところで崩れ出しているし、街にはかつてのような濃密な地域社会は存在しない。ともに足腰が弱っていて、思春期の子どもを引受ることは難しい。出来ない相談です。

となると、残るのは学校。教育のスタンスを変え、学校を変えていかねばならない。教育機会の多元化や教育期間の短縮、学年制のあり方などを、具体的に踏み込んで議論し直す必要があるんではないか。

今の学年制は同じ年の子どもを集めてクラス編成している。でも、本当にそれでいいんだろうか。子どもにとって大事なのは親と同時に友人だが、今は友達がみんな同年齢。これはおかしい。

今回の事件をきっかけに私たちは、教育と学校の根本的な改革を考えなくてはいけない。そうすれば、成人儀礼ももっと多様になり、子どもたちも息をつけるようになるはずです。

次に都市の問題。戦後、私たちが快適な住環境として造り上げてきたのがニュータウンですが、ここには欠けているものが三つあった。宗教施設と古い大木、そして街中の闇、つまり一種のいかがわしさを持った盛り場のような“陥没地帯”なんですね。

これらは都市という社会から外をのぞく風穴というか、窓の役目を果たしている。その街に居場所がないと思う人間が、外の世界を感じ、「まだ生きていける」とい

その街に居場所がないと思う人間が、外の世界を感じ、「まだ生きていける」という気分に辛うじてなり得る場所なんです。別の価値を信じるとか、一目につかずガス抜きをするとかね。

ところが、ニュータウンでは宗教施設は“敬遠”され、無意味なもの、いかがわしくて悪の温床になりそうなものは排除されてきた。戦後の都市設計は、図面を眺めて、学校や百貨店、コンサートホールなどを分配する。よかれと思う、意味のある名詞を「主語」にして街を造った。それが快適で、安全で、住みやすい街だと考えたんです。だから、いかがわしい場所が入り込む余地は全くなかった。

本当の意味で人間が住む街はそうじゃない。明るいところもあれば、薄暗い場所もある。あるところでは時間が規則的に流れ、ある場所ではよどんでいる。ヒヤッとしたり、なごんだり、皮膚感覚のある「述語」で作られた、いろんな場所があり、いろんな時間がある。さまざまな次元や時間の混在が都市の分厚さをつくるんです。

今回の事件はコンビニもゲームセンターも喫茶店もない、そんな「安全設計」の街のあり方に疑問符を付けた。大人も子どもも行き詰まったり、落ちこぼれたときの“逃げ場”がない。安全で美しい街だが、生きにくい。なにしろ、くつろいだり隠れたり出来る「吹きだまり」が身近にないわけですから。

そう考えると、私たちが住みよい街、つまりそれが「アメニティー（快適性）」だと思い込んできたものは、実は間違いではなかったのか。都市設計、都市デザインの思想、原則も根本から見直しを迫られているのではないか。

これも事件が突きつけた大きな課題だと思います。

（1997年11月３日付『毎日新聞』朝刊のインタビューから
聞き手・構成：中島信一論説委員）

事件が映す不安

――――――― 十四歳の中学生が起こした事件にたいする大人たちの反応

神戸の北須磨ニュータウンの事件は、容疑者として中学生が逮捕されたことで、報道もすさまじく過熱した。わたし自身も二、三の新聞に意見をもとめられたし、

夜は夜で会合があるとかならず、この事件が話題になった。みんな、事件の細部や周辺事情を驚くほどよく知っている。一般紙からスポーツ新聞まで、ワイドショーからインターネットまで、この関心の高さは異様なほどである。

こんどの事件では、みんなよくしゃべるわりには、どことなく気が重そうだ。覗き見趣味的に語るひとでさえ、どこか心に引っかかるものがあるようだ。ひょっとしてうちの子もそれに近い心理状態にいるのではないか、あるいは、この町で起こっても不思議はないかもしれない……。そんな漠然とした不安である。

労金を中心に町づくりがなされ、自治活動の活発なタウンで、住民の多くが大企業の恵まれた社員であり、裕福で、表面的には階層的にも差がなく、悪所も遊興施設もない、一見理想的な住環境のなかでこうした事件が起こったという事実に、ふと考え込んでしまったひとも、この新聞の読者には少なからずおられるのではないかと思う。

だが、子どものこと、町のこともさることながら、ほんとうのところは、じぶんのなかにこそ漠とした不安の原因を抱え込んでいるということはないか。少年は奇しくもじぶんを「透明な存在」と規定した。町にも、学校にも、家庭にも居場所がないという思い、この感覚を、ひょっとしてふつうのおとながどこか奥深くにしまいこんでいるということはないだろうか。家族、学校、会社……こうした共同生活という場のありかたそのものが、なにかとても閉塞的な状況にきていることのサインを、この事件に象徴的に読み込んだひとが意外に多いのではないかと思うのだ。

クローン羊が話題になったときに、次はクローン人間かと、アメリカ社会は、大統領をはじめ即座に政治的に対応し、世界を驚かせた。これにしても、学界からとっくに退場したはずのＤＮＡ決定論という神話が、一種の宗教的イコンとしてアメリカ社会に突如、再浮上したのだと解釈する論者がいる。米国は価値と文化の多様性を積極的に認めることを国民統合の精神としてきたが、寛容は同時に忍耐を含むものであり、そういう、忍耐と思ってはいけない忍耐にともなうフラストレーションが、社会のなかで澱のように溜まってきて、そういう価値相対性の社会にたいして、ひとびとのうちに潜むある共通感情が抑制を欠いたまま、ＤＮＡの普遍性神話に飛びつくかたちで露出したというのである。

視線を国内に向けて、女子高生の風俗をさかんに問題にするジャーナリズム、歴史教科書の記述の問題を声高に論ずるひとたち、このひとたちがこんなに「熱く」なるのはなぜなのか、そしてなぜ少なからぬひとたちがこうした言動をささえるのか。そこに潜んでいるはずの深い不安と、攻撃的な言動へのその反転をどうとらえ

るか、それがわたしなどには、報道される事実と同じくらいに気にかかる。この反転の構造は、酒鬼薔薇と名のる十四歳の中学生の衝動とひょっとして同質のメカニズムで動いているのではないか、と。

さて、登校拒否児童の甥っこの世話を一時期していた友人に久しぶりに会ったとき、かれがふと、こんな感想をもらした。こんどの事件は日本中の家庭でちょっとしたガス抜きになっただろうな、と言うのである。多くの家庭で夕食のとき、テレビを見ながら子どもたちが、「もしぼくがこんなことしたら、おかあちゃん、どうする？」と親に訊いたにちがいない。親を試したのである。友人の甥のばあい、どんな答えが母親の口から返ってきたのかは知らないが、返事を聞いた子どもは「ふーん」とだけ言って、また別の皿に箸をのばしたそうだ。子どもの側からのこの試しが、束の間、親子のあいだの渠にたまった澱をさっと流しただろうというのである。

逆に、意識ががちがちになって、この話題にだけはふれられない家庭も、もちろん多くあっただろう。でも、親子がたがいに同じことを気にし、なんとなく言葉がぎこちなくなっているという意識だけは、共有したにちがいない。友人が言った「ガス抜き」とはたぶんそういうことなのだろうと思う。

（『社会新報』1997年９月３日号）

「おとな」の事件

神戸の児童殺害事件をめぐって実に多くのことが語られてきたが、論じても論じても、容疑者の子どもの像も、被害者の子どもの像も、どこかはっきりしない。それはこの事件が「おとな」の事件だからではないか。論評の渦のなかでそんなふうに思うようになった。

教育の反省と改革、都市設計の精神の見直し、この事件とともにこうしたことが求められているように、人びとは感じだしている。戦後、わたしたちが幸福を望み、そのためによいと思ってやってきたことの全体が問われている、と。

環境にやさしい、地球にやさしい……そんな「やさしさ」という言葉のインフレーションが、やさしさをすり減らせる。市民の自由、都市の安全、非行の防止のた

めによかれと思って積み上げてきたことが、「よい」ことばかりであるがゆえに、もっとも「よくない」を生みだすことになった。そういう事実を、よく考えてみる必要があるように思う。もちろん「おとな」が、である。「やさしさ」と声を大にして言える、みずからの意識の粗さ、意識の不感症を、である。

リセット・ボタンを押せば、保育がもう一度、一からやりなおせる。うまくいかなかったら、もう一度スタートからやりなおせばいいのだ。そういうリセット感覚を憂う声が少なからずある。あるいは、ファミコンのゲームに夢中になっているうちに、現実世界と仮想世界の区別がうまくつかなくなる……そういうふうにして現実の輪郭が不明確になることを憂う声もまた少なからずある。

しかし、どうなのか。命を産むという男と女の「自然な」過程が、ほんとうは自然ではなく、破綻しもすれば解消もやりなおしもできる操作可能な過程であることを情報として日常的に垂れ流しているのは、「おとな」のほうではないのか。避妊や中絶、離婚や不倫、こういった言葉がテレビから聞こえてこない日はない。そういう人生のリセットを自分たちがたえずしながら、他方でたまごっちにリセットボタンがついているからといって、命のリセット感覚を憂うという、この偽善を見てしまったら、言葉のあまりの軽さに唖然として、以後どんな言葉も本気では口にできなくなるほうが自然というものだ。

ファミコンと戯れているうちに、リアルの感覚が揺らいできている……。それこそ現実感覚の凡庸な「おとな」が言いそうな言葉だ。しかし、たとえばゲーセンにたむろする少年たちには、ゲームで疑似的にカタルシスを得るくらいしか、暇つぶし、うさ晴らしの手段がない、ただそれだけのことではないのか。彼らはリアルとヴァーチャルを混同するほど非常識ではない。そんな混同をしていては一日たりとも生きてはゆけない。

「援助交際」している少女はそれがかんたんに金になることを知っているからする。少女たちも、少女を買ったりパチンコで稼いだりする「おとな」の男たち、女たちと同じリアルの感覚をもっている、それだけのことだ。目的と手段とクールに区別する、そんな彼女たちのあまりに現実的な感覚におとながとまどっているだけのことだ。官僚の贈収賄や証券不祥事から「結婚生活」まで、おとなの世界は基本的に「援助交際」の世界だ。彼女たちがそういう論理を見事に丸写ししているからこそ、「おとな」たちは苛立つのではないのか。何度も整形手術をして逃亡していた殺人犯の女性について、懸賞金つきで情報を募集したらとたんに情報提供が増え、しかも犯人逮捕後に（聞くところによれば）すさまじい数の報酬要求が届けられた

という。「金がもらえるのなら」というあさましい理屈は、「おとな」の援助交際的世界の普通の理屈だ。

自分がとうの昔に失った夢を子どもに押しつけたうえで、その夢にかなっていないと子どもの「変容」を憂う、そういうおしゃべりはそろそろやめにしたほうがいい。

「よい」ことの集積、「安全措置」の集積のなかで、こんどの事件は起こった。このことに多くのひとが衝撃を受けた。自分たちの嘘を突きつけられたことを不快に思った。

子どもを放っておけば、残酷なこともたっぷりするだろう。「おとな」とまったく同じように。虫の脚を引き抜いて遊ぶこともある。川でとってきた亀を、中が見たいと、幼女が壁にぶつけて潰すのを見たこともある。そういうことはたしかにする。が、したあと、なんか気分がよくない。そのいやな気分が、次にもう同じことをさせなくする。

それを「命の大切さ」とか「地球にやさしい」といったふうに、上すべりの言葉で言ってしまうことで、そしてそれがだれも何も考えずにかんたんに漏らす流行語になることによって、命は軽くなる。やさしさが消える。それと比べれば、じぶんの食用のために他の命をあやめていること、そしてその作業を他人に委ね、さらにそのことをも見えないようにしたうえで、「命の重さ」「やさしさの必要」を口にしているそういう人間の矛盾、そういう身勝手をそのまま見せることのほうが、隠すことよりははるかに教育的なことではないだろうか。もっと「思慮」のある言葉、もっと悲しみに浸された言葉とともに。

家で飼っていた鶏の頸をおとなたちが今夜の食事のためにはねるのを目撃したからと言って、あるいは多くの子どもがポケットにナイフをしのばせているからと言って、それがそのまま殺人に結びつくわけではないことは、いまの中学生の親たちは思い出として知っているはずだ。その抑制が効かなくなりだしていることの意味をこそ、「おとな」は考えるべきである。その意味で、神戸の事件は「おとな」の事件である。教育を設定したのは「おとな」なのであるから、教育の問題化はそのまま「おとな」の問題化である。今後どんな教育が必要かを考えるより、いまどんな教育をやめるかを考えたほうがいいと思う。

（『週刊金曜日』No. 197）

「リアル」の変容

神戸の少年殺人事件をめぐるさまざまな報道のなかで、現実と非現実の錯綜という事態が残虐な殺人行為への引き金となった、という「解釈」がしばしば目についた。ホラー・ヴィデオのヴァーチャルな映像をくりかえし見ているうちに、現実と擬似的な現実との区別がうまくつかなくなったというのである。

「ヴァーチャル・リアリティ」という言葉が、テクニカルな情報としてよりも、イメージ言語として独り歩きするようになって、それの社会的影響を心配するややヒステリックな声が、実際の技術的な可能性とは別の場所で生まれだしていることは、半年前の「クローン人間」への応用を危ぶむ声と似ている。

しかし、いまの十代のひとたちというのは、ほんとうにファミコンやビデオのなかの仮想的な出来事と、実際に身のまわりで起こっていることを混同するほど、感覚が混乱しているのだろうか。ゲーセンにたむろする少年たちはゲームでカタルシスを得られると信じているだろうか。「援助交際」をやっている女子高校生の証言を読んだりしても、むしろ金稼ぎの目的と手段が切り離されていて、区別があまりに軽くしっかりとつけられていることのほうが不気味だ。その意味では、彼（女）らの世間認識はむしろ「現実的すぎる」と言いたいくらいである。

リアルということの感触が変わってきているのではないかと思う。

なだいなださんがテレビで語っておられたそうだが、いまの子どもたちの親の世代までは、親よりも子どものほうが学歴が高くなるというのはあたりまえのことだった。子どもは親の世代を乗り越えた。社会技術も、賃金や小遣いも、食い物も、住宅も、みな改善された。社会は確実に「進歩」と「繁栄」の方向にむいていた。そのことをひとは身体で実感した。

それがいまの世代は親の生活条件や学歴を乗り越えるということは考えにくい。この不況下でその感じはより「リアル」になっている。が、親は「成果」を求める。おまえは何をしたのか、と。親が体験しなかったものを見いだすのは、この時代そうかんたんなことではないから、視線は内向する。「私探し」という言葉や「わたしって何？」という問いの流行には、おそらくこういう面があると思う。

親たちの世代に参入しても「先が見えてる」という気分は、時間の感覚にも現われるのか、「ずっとこのまま」というのが流行語になっているとも聞く。

ほんの一例でしかないが、こうしたリアリティの変容について認めざるをえなか

ったのは、つい先日、福井で時効ぎりぎりのところを逮捕された中年女性の報道に接したときだ。逃亡中に整形美容で顔を七、八回変えたという女性の殺人容疑者の逮捕は、神戸の事件とはずいぶん印象が違った。なにか切ないほど「縮まって」見えた。殺害の動機が「嫉妬」というのは、少年の事件に比べてうんとわかりやすい。逃亡中に売春らしきことで金も稼いでいたというが、報道された額を聞いて、女子高校生の「援助交際」のほうがはるかに値が高い。殺し方の残虐さにおいて中学生のほうがはるかに凄まじい……というふうに、中年女性のイメージの輪郭は、いまのミドルティーンの行動イメージのなかに小さく、すっぽりおさまってしまうという怖さがここにはある。ふつうの十代のひとたちの行動のほうが、殺人犯の行動よりも、観念としては広くなっている。

懸賞金がかかると情報が一気に増える。それも容疑者の逮捕後、情報提供への報酬を要求する声が何百と届けられたと聞いて、容疑者ではなく情報提供者のほうを「あさましく」思ったひとも多かったはずだ。「援助交際」をする女子高校生は、「金が出るんだったら……」というこういう大人たちの正確な映し鏡になっている。次から次へと明るみに出る金融界の日常的な贈収賄行為から懸賞金騒動まで、まるで「援助交際」天国だ。

仮想現実を現実から切り離したうえで、外部から、その混同を危惧するのはよしたほうがいい。現実じたいが仮想的なものをいっぱいに含み込んでなりたっている。恋愛も、政治抗争も、言葉が構築した文学やジャーナリズムの世界も、仮想的なものがむしろその神経をなしているのではないだろうか。だから、たとえば「少年」たちを論じる大人たちは、少年たちにおける現実と仮想現実の「混同」を憂慮する前に、自分たちの現実感の特殊さのほうにまず眼を向けるべきだ。自分たちの現実感の枠を一度外して、子どもの世代が抱え込んでいるらしいリアリティの深い変容のほうに、濃やかな眼を向けるべきだと思う。

（『IBM User』No. 425）

もう食べたくない

鷲田清一

口はいそがしい器官だ。

呼吸する、食べる、飲む、しゃぶる、唾を吐く、指をなめる、糸を噛み切る、物をくわえる、乳房にかじりつく、唇を合わせる、そして話す。まるで、いのちがそこに凝集しているみたい。

だからだろうか、いのちのぎくしゃく、いのちの不安定は、ほとんどなんらかのかたちでこの場所におよんでくる。息を吸いすぎて過換気症にはまる、過食や拒食におちいる、極端な早食いになる、爪や鉛筆を噛みちぎる、憑かれたように話しつづける……。わたしもこのところ、早食いがひどくなっているらしく、ちょっと気にはなっている。

過食とか拒食というのは、思春期の女性に特徴的なものかと思っていたら、このごろは、出産後、育児で悩む女性にもこういう摂食障害がめだってきていると、どこかで読んだおぼえがある。食べることともうひとつ（夫との）性的関係という、人間における〈自然〉のふたつの位相で、トラブルが起こっているらしい。

食べるといえば、食べるものと食べられるもの、つまりは単体としての生き物と自然環境の関係としてイメージしやすいが、ほんとうは他人との関係のなかに深く根ざした行為なのではないかと思うことが、よくある。

大学に勤めているので、二十歳前後のひととしゃべる機会がすくなくないが、独り暮らしをしている学生のかなりの部分が一日一食ですましているというのにはおどろく。寝る時間が一定しないので、いつともなくなにかを適当に口に入れておいて、あと、ちゃんと食事をするのが一日に一回ということになるらしい。女子学生のばあいだと、買い置きのものでちょちょっと二、三分ですませたり、歩きもってカロリーメイトなんかをほおばるだけで食事完了というのも、めずらしくないらしい。

若いときに軽い過食症を経験したことのある女性の編集者が、じぶんを例に、こんな解釈をしてくれた。独り暮らしをしていると、なにか口にポイッと入れて数秒で終わりということもあれば、だらだらといつまでも食べつづけていることもある。そんなことをくりかえしているうちに、食事というものがいつ始まりいつ終わるの

か、はっきりしなくなる。それで、満ち足りたという感覚がやってこず、結局は物理的な膨満感がおとずれるまで、つまり食べられなくなるまで食べつづけるのだという。

そこに欠けているのは食事の「段取り」というものだ、と彼女は言った。他人といっしょにいると、食べたくなくっても一応食卓にはつかないといけないし、すると惰性的にでもなにかを口にふくむ。いや惰性的というより、ほんとに食欲がじわーっとわいてくる。

階下で湯の煮立つ音や包丁で刻む音が聞こえてきて、それにあわせてからだももぞもぞしだし、食べたら食べたで、（お行儀がわるいが）「もう、おなかいっぱい」などと言いながらどたーっとうしろにころがる……といった段取りがあって、知らないあいだにものがちゃんとからだのなかに入っているというのだ。

そういえば霊長類学の山際寿一さんが、「食べる社会性」と題したエッセイのなかで、食物をその場で摂取せず、仲間のもとに持ち帰ってみなと一緒に食べるというのが、食という点で人間をサルから分かつ唯一の特徴だと書いておられた。ファストフードの店で出来合いの食物を買って、めいめいが勝手に食べるさまを見ていると、なにか人間の進化を逆行しているように見えてしまう、と。

でも、悲しいかな、戻るにも戻る〈自然〉そのものもすでに壊れているのが、人間だ。だから〈自然〉に戻ろうとして、方向喪失におちいり、逆に〈自然〉からもっとも逸脱した行為へと走ってしまいもする。食欲そのものの消失、あるいは過食と拒食。じぶんでじぶんの体を攻撃してしまうのだ。最初にからだがダメージを受けてしまうのだ。

食べるという行為そのものが、自己にたいする暴力となりうる。食べることで、あるいは食べることを拒否することで、ひとはなにを破壊しようとしているのか。なにを贖おうとしているのか。

そういえば、若いひとたちから年配のひとにいま確実に広がりつつあるピアッシング。身体に穴を開け、金属をそこに差し込むこの習俗が、縄文以来という、じつに長い忘却のあとでいま甦りつつある。みずからの身体を毀損することでしか手に入れることのできないものとは、いったいなにか。ここにもおそらくおなじ問題がある。

わたしたちは〈自然〉に深くじぶんを委ねるという事態を待ち望んでいるのか、それとも〈自然〉からじぶんを最終的に解除したがっているのか。〈自然〉の懐をもとめてさまよいつづけているのか、〈自然〉というじぶんの存在条件を、まるで

服でも脱ぐように、消去したがっているのか。ともあれ、多くのひとたちが、じぶんの〈自然〉を傷つけることなしにじぶんの存在を確認しえなくなっているというのは、どうもたしかなようだ。

（『群像』1997年８月号）

遠い死、近い死

鷲田清一

人生の始まりと終わり、だれも見まがうはずのないことが、いまいろいろと論議をよんでいる。受精やクローンの問題、そして脳死判定の問題。生命研究のプロ、法的権利問題のプロの意見をいろいろうかがえばうかがうほど、判断のむずかしさが実感される。誕生と死、これほど明白な事実が、知らないあいだに深いもやのなかに沈んでいる……。なにか奇妙な気分である。

古代ギリシャの哲学者ゼノンが考えだした、「アキレスと亀」とよばれる逆説がある。アテネきっての快走者アキレスは、いくらがんばっても前方を進んでいるいる亀に追いつけないという話だ。亀がいるその場所にアキレスが辿り着いたときは、亀はすこし先を行っている。いま亀がいるそのすこし先の場所にアキレスが達したとき、亀はそれでもわずかだが先に進んでいる。で、さらにそのわずか先の場所に達したとき……と考えると、アキレスはいつまでたっても亀に追いつけない。運動をそれが通過した位置の集合だと考えると、運動は不可能になるという話だ。さっと追い抜けるものが、いろいろそのしくみを考えだすと追い抜けなくなる。

脳死判定の問題にしてもどこかこのアキレスと亀の話に似たところがないだろうか。死の瞬間を厳密に規定しようとすればするほど、死は遠ざかってゆくというような。

脳死判定については、そこからさまざまの問題が派生してくるので、論議は微に入り細に入りつくされねばならないであろう。ドナー、レシピエント、そして家族のひとたち、その意思がなによりも先にじゅうぶんに問い合わされねばならないであろう。ほんとうは意思そのものが、迷い迷ったすえに、じぶん（たち）に言いふくめるようにして決められるしかないにしても、である。

それよりも、身体がどういう状態になった瞬間をひとの死とみなせばいいのかという死の判定基準の問題が、ひとの死という問題のすべてであるかのように受けとられてしまわないかと気にかかる。死の問題は身体だけの問題ではないし、医学のプロ、法律のプロだけの問題でもない。だれもがなんらかのかたちで家族の死に立ち会い、他人の死を看とる。かならずくる死の間際にいながら、同時にそれがはてしなく遠いようにも感じられる、そんな宙づりの状態で、日々死と接しているひと

も数かぎりなくおられる。

死はそういう意味でとてもリアルである。病院で計器を前にして死をリアルにとらえにくくなっているという事実のリアルさもふくめて。死のリアルさは、他人の死、じぶんの死、つまりひとが死にゆくという事実とどうつきあうかというふうに、ごく身近なところで、日々、われわれの問題として経験されている。それが死の科学的判定の問題のほうに重心移動すれば、死は精密に語られれば語られるほど遠くなってしまいそうが気がする。

（『京都新聞』1997年5月8日）

われわれの死後の姿とは
——原隆仁監督『お墓がない！』を観る

鷲田清一

お墓というのは、いまここに存在しないもの、つまりじぶんの死後への想像力によって支えられている。じぶんは死んだ後どこへ行くのか、じぶんの思い出はどういうかたちでこの世に残るのか。

まだ起こっていない事態に向けられるそういう痛々しい不安や傲慢ともいえる思いが目に見えるかたちをとったのが、葬儀であり墓であるから、それをテーマにした物語がおもしろくないわけがない。伊丹十三監督の『お葬式』もそうだったが、原隆仁監督のこの映画『お墓がない！』も、人が死を前にしてなす大騒動を切なくかつコミカルに描いていて、なかなか楽しませる。ある時期から「美人女優」の枠を大きく踏み越えてしまった岩下志麻も、喜劇へのはじめての挑戦で、なかなか好演している。

「先生、女優の私をだますことはできませんわ」。病院で検診を受けた大女優、桜咲節子は医師の診断を「癌」と早とちりする。いったん思い込んだらもう修正しようがなく、不二の大女優としてのじぶんのイメージを一つたりとも傷つけることなく死ぬことに、残りの命を賭ける。

最初の仕事は、じぶんに相応しいお墓を探すことだった。というのも、孤児として育てられた節子には先祖代々の墓などあろうはずもなかったからである。「死ぬほどお墓が欲しいのよ」。出生の秘密を隠しとおすために、ひそかに格別に立派な墓を建立しようとする。その間に、遺作となるはずの撮影中の映画（癌を宣告された少女の母親の役）を完成させること。これがもう一つの仕事で、劇中劇として進行する。

身よりのないこの女優にかぎらず、現代では多くの人がじぶんの遺骨はどうなるのかと、心のどこかで心配している。子どもがいようがいまいが、老後は夫婦二人だけで生き、最後は残ったものが一人で生きる、そういう人生の形式が一般的となってきた。それに非婚の女性、離婚した女性、そして夫の家の墓に入りたくない女性など、女性にはことさら自己の死のあり方をめぐる不安がつきまとう。墓は「家」という枠組を引きずってきたからである。

帰るべき家をもった「本仏」に対して、帰るべき家のない霊、供養する縁故者のない霊を「無縁仏」というが、そういう意味では、死後、じぶんの遺骨が無縁化し、遺棄されるのではという不安は、今日のとくに都市生活者には一般的である。

そこで、個人の墓とか夫婦の墓、さらには一人っ子どうしのペアのための両家の墓、有志でつくる共同納骨堂など、「先祖代々の墓」に代わるさまざまな埋葬の形態が考えだされつつある。

しかし、である。「家」という共同体の単位が緩んできたとき、ひとは「家」という枠から解放されはしたが、それと同時に、ある場所に住むこと、ある場所に葬られることの根拠も失なってしまった。だから頭のなかでどんな墓を設計しても、どこか空々しさ、虚しさが残る。かと言って、死ねば死にきりというイメージにも耐えづらいところがある。

この映画にも出てくる、撒骨（さんこつ）という方式——骨を蒔いて土や海に戻す——は、そういう意味では、墓という固定された場所にこだわらない。墓を否定する思想だと言ってもいいし、「地球がわたしの墓」という思想だと言ってもいい。

鳥葬という習慣がチベットにあるが、これは地上そのものから死者を切り離す。死者の痕跡をこの世からいっさい無くすために、遺体を砕き、ていねいに切り裂いて、はげ鷲の食に供する。はげ鷲は腹におさめた肉とともに死者の魂を空高く天国にまで運んでくれるというわけだ。すごい想像力だと思う。地球を回るロケットから遺灰を蒔いて大気圏で燃え尽きさせる宇宙葬も、これと近い発想かもしれない。

こんな発想もある。大阪市天王寺区にある一心寺では、十年ごとに、納骨された二十万体という遺骨を砕いて粉にし、それをセメント粉とともに練り合わせて仏像にする。一心というより、一身同体。「骨仏」は死者たちの究極のコミュニティだ。

人がそれぞれに十分納得し、これならと気持ちをおさめることのできる死後の姿とはどういうものか。わたしたちはそれをもう一度、ファンタジーやらイマジネーションを駆使して設計しなおす時期に来ているらしい。形を残さないという選択肢もふくめて。

（『産経新聞』1998年３月２日）

いのちについて考える

鷲田清一

「いのち」について考えるとき、たとえば英語で言う「ライフ」にみられるようなその意味のひろがりを、十分に保持しておきたいと思う。生命と生活、いのちとくらしという、意味の幅を、である。

生命というと、なにか生き物の内部にあって、生き物を生き物としている実体のように考えられることがある。まるで生命の炎とでもういべきものがあって、それがいつかふっと消えるかのように、である。他方、生活といえば他人と共同のものである。他人との関係から離れて、くらしというものは成り立たない。食べ物一つ調達するのでも、社会の大きな機構が働かなくなったら至難のことになる。

そして、いのちと言うときには、他人との関係はたんに社会的というときよりもっと濃いものになる。愛する人に「きみこそわが命」と言われるばあいや、あるいは家族に「あんたの命、いったいだれのもんやと思てんのん」と言われるばあいというのは、いのちは人と人とのあいだの支え－支えられる関係をいう。このいのちのつながりや接触という契機こそ、人間のいのちにとってきわめて本質的なものであると考えるから、わたしは生命ということばより「いのち」ということばをここで用いたいと思うのだ。

母の乳を吸うときのような他者との交感、物を食べたりしゃぶったりするときの食べ物との交感、まなざしが他人を傷つけたり慈しんだりすること、他人の介護においてからだを支えるときのその力、そして肌の接触、性のいとなみ……。いのちのもっとも基礎的な場面でひとはいのちを深く交えている。この交感がいのちのなかを流れている。

こういう交感を核としていのちを考えようとするときに、ここでなぜ、いわゆる生命理論や生命科学の本を引きあいに出そうとしないかと言うと、いのちの誕生と病いと衰弱と死という、いのちにとってのっぴきならないいくつかの出来事が、わたしたちの日々のくらしからいわばシステマティックに見えなくされてきているからだ。

手に入れた獲物や食べ物をその場で食べずに持ち帰り、仲間とともに分けて食べるのが、食事にかんして人間と他の動物とを区別する唯一のメルクマールだと、霊

長類学者の山際寿一さんがあるエッセイのなかで書いていた。ハンバーガー・ショップなどで食べ物を購入し、その場でそれをひとりでもぐもぐ食べているこのごろの青年たちの姿を見ていると、人間はひょっとしたら退化の過程に入っているのかもしれない、と。

いのちの衰弱？　乳児は愛情を失ったとき、食べることへの関心をなくすことがあるという。精神の不安定と早食いとの関係は、傍目にもすぐにわかる。くらしのベーシックである食の場面ひとつとってもいのちの様態はそこに微細に映しだされる。ともに作り、ともに食べるという、食における共同性の欠落がいのちを蝕んでいるのではないかというのが、きっと山際さんの感想なのだろう。

調理にかぎらず、くらしのベーシックスをひとつひとつ順に、家族という共同の場から外へと出す、外部の業者に委託するというのが、近代化する社会の大きな流れであった。

そしてそれは、日常生活の身近な場面からくらしのベーシックスがいとなまれるプロセスが見えなくなるということでもある。ひとは調理の過程で、じぶんが生きるために他のいのちを犠牲にせざるをえないということ、そのとき犠牲となるその生き物は渾身の力をふりしぼって抗うということを、身をもって知る。そしてじぶんもまたそういう生き物の一つでしかないということも。

そういう体験の場所がどんどんわたしたちのまわりから消されてきた。見えない場所に移動させられてきた。たとえば排泄物の処理。かつて排泄が野外や共同便所でなされ、汲み取りもわたしたちの面前でなされていたのに、下水道の完備とともに排泄物処理が見えない過程になった。あるいは病人の世話。これも病院という公共の施設へと外部化された。出産や死という、人生でもっとものっぴきならない瞬間も家庭の外へと去った。いのちの誕生には母親のすさまじい呻き声や、赤ちゃんの噴きだすような泣き声がともなうことも、じかに知ることはなくなってしまった。

誕生や病いや死は、人間が有限でかつ無力な存在であることを思い知らされる出来事である。おなじように調理や排泄物処理の仕事も、じぶんがほかならぬ自然の一メンバーであることが思い知らされるいとなみである。そういう出来事、そういういとなみが、「戦後」という社会のなかで次々に外部化していった。こういうことが人間のいのちにとってもつ意味を、わたしたちはくりかえし考えぬく必要があるだろう。

こういう視点からいのちについて考えてみると、脳死判定、臓器移植、安楽死、人工中絶、有機栽培などといったいのちの「現代的」問題についても、よくなされ

ているのとは別の議論の仕方も見えてくるのではないだろうか。とりわけいのちはだれのものか、いのちの座ともいうべき身体はだれのものかといった問題を中心にして。（この最後の問題については、わたしは、拙著『人称と行為』第一部〔昭和堂、1995年〕、ならびに「生の交換・死の交換」〔中村雄二郎・木村敏監修・講座《生命》 vol.1『生命の思索』所収、哲学書房、1996年〕という論考のなかで主題的にあつかっている。）

さて推薦本である。とりあえず三つ挙げておきたい。

霜山徳爾『人間の限界』（岩波新書、1975年）。いのちを支えあう光景、いのちとの告別を語りだすことばが、透明な雫のようにこぼれてくる。

ヴィクトール・E・フランクル『夜と霧』（フランクル著作集1、みすず書房、1961年）。夥しいいのちの虐殺がなされたドイツ強制収容所での、収容された一心理学者による記録である。

木村敏『あいだ』（弘文堂、1988年）。「生命の根拠」についての哲学的論考である。いのち相互の〈あいだ〉と、ひとつのいのちの内部の〈あいだ〉との結びつきが考察されている。

（『読書探検』第22号）

音が人を癒す場所——音楽療法から臨床哲学へ

近藤秀樹

はじめに

ここでは音楽療法について、少々私なりの考えを綴ってみたいと思います。と申しましても、私の専門は音楽学・音楽美学で、近年は「即興」についてあれこれ考えております。ですから、音楽療法はもちろん、医療の問題には元来縁遠い人間なのですが、たまたま第12回研究会「音楽療法をめぐって」（1997年11月27日［木］，於大阪大学文学部）の司会を担当させていただき、思いがけずこの問題について考えることになりました。

もっとも、音楽療法の歴史や現状といった問題は私の手には余りますので、この方面に関心のある方には専門書をあたっていただきたいと思います[1)]。音楽療法の音響心理学・音楽心理学的な側面についても同様です。もちろん、音楽療法の具体的な問題——現場でどんなことが行われているか、どんな苦労があるか等々——については、私などの出る幕ではありません。音楽療法士の小林愛さんのお話を別に掲載してありますので、そちらをご覧ください。また、音楽療法を音楽学的な見地から見たときには、プラトン以来のいわゆるエートス説がただちに連想されますが、この際それもどなたか別のかたにお任せしたいと思います。私がここで考えたいのは、「音楽療法がもっている可能性をうまく取り出すためには、これをどこに、どのように位置づけたらよいか」という問題です。にわか勉強で甚だ心許ないのですが、小林さんにうかがったお話や研究会での議論を導き手に、私なりに「音が人を癒す場所」をたずねてみたいと思います。

1．「音楽療法」の場所

a．「療法」の「療」を拡大解釈する　音楽療法というと、私たちはつい、「ほんとうに効き目があるのだろうか」とか、「科学的な根拠に基づいているのだろうか」と思ってしまいます。実際、この問題は、音楽療法を巡る主要な論点のひとつになっているように見受けられます。臨床哲学研究会でも、この点をめぐって

活発な議論が行われました。音楽療法の科学的な基礎付けは十分になされているのか、具体的な治癒効果が実際に期待できるのか、「療法」と言いながら、実際にはリクリエーションの域を出ないのではないか、等々。しかしながらこの議論は、たんに音楽療法の具体的な治癒効果の有無をめぐってなされているのではなく、そのような問題の土俵自体――効果の有無の基準はなにか、「治療」と「癒し」とはどんな関係にあるのか、等々――をも問い直すものであったと私は思います。

そこで、ここでは「具体的な治癒効果の有無」とは違った観点から、音楽療法について考えてみたいと思います。これはひとつには、私自身にそのような専門的な議論を行う能力がないためです。しかし同時に、小林さんのお話をうかがううちに、「音楽療法」と呼ばれているものが持っている意味や可能性をさぐるためには、いったん問題の枠組を広げて考えたほうがよいのではないかと考えたからでもあります。具体的にどこをどう広げたいのかと言いますと、「音楽療法」の「療」の字を、すこし広い意味でとらえてみたいのです。

b．薬はすべて偽薬である!?　私たちは、医療というとすぐに、はっきりした治癒効果を求めがちです。つまり、薬を貰ったり手術を受けたりして、怪我や病気がすっかり治ることを期待するわけです。このとき、医療行為として意識されているのは、もっぱら診断、投薬、手術等々といった行為ではないかと思います。

しかしながら、いま述べたような行為は、医療の重要な部分ではあっても、そのすべてではありません。つまり、それによって医療というものの全体が尽くされてしまうわけではないのです。それどころか、すこし考えてみると、いま数え上げた投薬や手術そのものもそれだけで独立しているわけではなく、他の様々なものと絡まりあったかたちで営まれていることがわかってきます。

その例として、「投薬」について考えてみましょう。最近読んだ文献のなかに「プラシーボ」の問題を興味深い仕方で扱ったものがありましたので、取り上げてみたいと思います[2)]。ご存じのように、「プラシーボ」とは「偽薬」のことで、本来、化学物質としては何の薬効もないはずの小麦粉でさえ、ある種の患者さんには効くわけです。ところが、フランソワ・ダゴニェという哲学者は、「すべての薬は大なり小なりプラシーボとしての性質をもっている」となかなか大胆なことを言っているそうです。「仮に化学物質としてその物質的特性がほぼ完全に輪郭づけられている薬があったとしても、それを服用する患者はその薬を中立的に受容するわけではない。患者はその化学物質に対して希望か不信感を抱く。薬は、それが患者に与えられた途端、中立性や客観性を失う」[3)]。つまり、薬の効き目は、その薬の化

学的性質――客観的に測定できる――と必ずしも一致しない。元来、心と体とは不可分に結びついていますから、「あのお医者さんがああ言って渡してくれたから、きっと効くぞ」と思って飲むのと、そうでないのとでは、薬の実際の効き方は違ってくる。だから、ただ薬を与えればよいというものではない。どんなお医者さんが、どんなふうにそれを与えるかが、結構重要な問題になってくるわけです。「薬の回りにはいつも人間の心が漂っている」[4]のです。

c．コミュニケーションとしての医療　この「薬の回り」に漂う「人間の心」、薬の効き目の輪郭をぼかしてしまう「人間の心」は、言うまでもなく、医者と患者のコミュニケーションから立ちのぼるものです。ところで、森岡正博氏はさらに一歩踏み込んで、医療行為そのものをコミュニケーション行為としてとらえています。少し長くなりますが、氏の言葉を引用してみます。「コミュニケーションは、主に言語を介してなされる言語コミュニケーションと、それ以外の身振りや直接的な皮膚の接触などによってなされる非言語コミュニケーションから成っている。従って、医者が患者と対話する問診はもちろんのこと、ＣＴスキャナーによる機械的な検査、医者が一方的に働きかけているかのように見える手術、それに投薬の指示や患者へのアドバイスなど、これらはすべて医者－患者間のコミュニケーションとみなす必要がある。最近の化学・薬学的治療の発展で、**『治療とは投薬あるいは物理的手術によって達成される機械的操作である』**という浅薄な理解がまかり通っているように見えるが、これは根本的な誤りであると言ってよい。医療空間とそこでなされる医者－患者の相互行為というレベルで眺めるとき、患者が病院を訪ねそして完治して帰ってゆくまでの間、そこで行われているのは医者からの働きかけと患者のリアクションという徹頭徹尾人間的なコミュニケーションなのであり、その部分過程として、機械的操作の側面が優位を占める手術や投薬治療が混入しているとみなすべきである」[5]。

d．ケアとしての音楽療法　このように考えますと、投薬や手術だけでなく、お医者さんや看護婦さんが患者さんと会話をかわすことや、看護婦さんが患者にたいしてちょっとした世話をすることも、立派な医療行為の一環であることがわかります。

「それは医療というより看護の問題ではないか」とおっしゃる方もあるでしょう。そうかもしれませんが、近年の動向として「癒し」という問題を、「看護」の概念を従来よりもうんと拡大しつつ、むしろこちらにウェイトを置いてゆこうという考え方も出てきています。つまり、「キュア」から「ケア」へと重心を移してゆこう

というわけです[6]。

こうした傾向が出てきた理由は、たとえば完全な治癒が難しい慢性疾患であるとか、老人介護、ターミナル・ケア等々といった問題を考えるとわかってきます。このような場合、投薬や手術等々によって、迅速に、かつ完全に治癒することが問題なのではなく、「いかにして病や苦しみとつきあってゆくか」ということが問題になっているわけでしょう。そして、投薬や手術といった「機械的操作」が十分に機能しなくなった場所で医療行為が継続されるとしたら、それは医療が人間的コミュニケーションであるからにほかなりません。そしてそこでは、むしろちょっとした気遣いや会話が、「癒す」こととのかかわりで重みを帯びてくるはずです。そしてもちろん、そうしたもののなかに、そうしたもののひとつとして「音楽」があることに、なんの不都合もありません。

私としては、ひとまずこのような場所に、「音楽療法」を位置づけてみたいのです。つまり、音楽療法を、「投薬あるいは物理的手術によって達成される機械的操作」のレヴェルではなく、それらを「部分過程」として含みつつ成り立っている「徹頭徹尾人間的なコミュニケーション」のレヴェルで理解したいのです。「音が人を癒す場所」のひとつは、ここに求められるのではないでしょうか。

e．マニュアルのない行為　ところで、小さな配慮や世間話は、「科学的な根拠」や「数値で現わせるような具体的な治癒効果」を求めにくい領域です。心を癒される会話は、もちろん人によって違うでしょうし、ちょっとした世話はその場その場の状況に応じて即座になされるものでしょう。そこで鍵をにぎっているのは、即座の判断や微妙なさじ加減とでもいったものです（実は、このあたりに臨床の臨床たるゆえんがあると私は考えているのですが、それについては次節で述べたいと思います）。こうしたごく微妙な行為を一般化してマニュアルを作ることは困難ですし、ましてやその効果を客観的に測定することなど無理な相談です。しかし、だからといって、そうした行為が無意味であるとか、必要ないなどと言えるでしょうか。そのように言うとしたら、それは、もっぱら投薬治療や手術をモデルとして――つまり基本的なありかたとして――医療を考えているからではないでしょうか。否、投薬そのものも、さきほど述べたように、必ずしも数値には還元できない微妙な性質をもつものだったはずです。

音楽療法についても、ある程度同じことが言えるのではないかと思われます。音楽療法が、投薬や手術等々をモデルとして用いることのできない領域においても価値を持つものであるとするなら、具体的な成果や科学的な根拠ばかりを性急に求め

ることは、音楽療法にとって必ずしも生産的ではないように私には感じられるのです。

もちろん私は、客観的な治癒効果がなくてもよいとか、科学的な根拠をめぐる議論は不要だなどと言っているのではありません。それどころか、そうした問題を厳しく考えてゆくことは、音楽療法にとって必要不可欠な作業だと思います。誤解のないように、このことは大いに強調しておきたいと思います。また、はっきりしたマニュアルがないということは、何をしてもよいということではありません。だれでも音楽療法士になれるわけではないのです。薬がすべて幾分かはプラシーボであるとしても、薬理学を勉強しないで薬剤師になるわけにはいかないのです。もちろんダゴニェも、薬の化学物質としての側面を決して軽んじてはいません。

ともあれ、ここで私が言いたいのは、具体的な治癒効果や科学的根拠をめぐる議論が、医療に関して、狭い見方を取るものであってはならない、つまり、もっぱら投薬治療や手術をモデルとして医療を考えてはならない、ということなのです。裏返せば、「癒す」ということをより広い意味で考えることによってこそ、音楽療法の意義を積極的に評価する道もひらけるのではないでしょうか[7]。具体的に言えば、リクリエーション的な側面を切り捨てるのではなく、これを含めたかたちで、音楽療法の可能性を幅広く探るべきではないかと思います。

2．「臨床」という場所

さて、音楽療法がもつ可能性について、医療の概念を拡大解釈するという方向でこれまで考えてきたわけですが、今度はこの問題の背後に「臨床」という問題を浮かびあがらせてみたいと思います。もちろんこれは、私自身が「臨床哲学」の「臨床」[8]をどのように考えてゆくか、という問題でもあります。

a．現場に即すること　第1節で、医療を人間的コミュニケーションととらえたとき、小さな気遣いや何げない会話が大切になってくると言いました。そして、そのような場面では、とっさの判断やちょっとしたさじ加減が肝心であって、こうした微妙な行為――「こつ」とか「勘」とか呼ばれているもの――は、マニュアル化したり学問的に基礎づけしたりすることがとても難しい、とも言いました。言いかえればそれは、客観的に扱うことができない、あるいは、少なくとも扱いにくいものなのです。ですが、料理をするとき、さじ加減が重要でないと言う人がいるでしょうか。どんな技術でも、マニュアルには書かれていない、いわばプラス・アル

ファの部分が、最後にはものを言うのではないでしょうか。このプラス・アルファは、厄介なことに、その場その場の状況によって絶えず変化します。プラス・アルファをマニュアル化しにくいゆえんですが、そうであればこそ、現場に即した素早い判断や機転が重要になってくるわけです。さきほどの投薬の例でいえば、「どのような状態の患者さんに、いつ、何を」という判断がこれに当たるでしょうし、音楽療法でいえば、対象者の個別的状況にあわせた曲や楽器の選択、セッションの組み立て等がそうでしょう。ですから、このプラス・アルファは「現場に即した」知恵であり技術であると言えると思います。

私としては、「臨床」という言葉を、この「現場に即する」ことと結びつけて考えてみたいのです。「即する」ということは、「個別的な状況に即してゆく」ということですが、同時に「即座に」対応するということでもあります。私が「即興」という得体の知れないテーマを追いかけていることは、最初に申し上げたとおりです。もちろん、「現場」を構成するのは「物」でもあれば「人」でもあります。そして、この「現場」がどのように構成されているかによって、そこに「即して」ゆく仕方もかわってくるでしょう。いずれにせよ、このように考えることによって、「臨床」にかかわる問題は、私たちの生活のいたるところに見出されることになります。「臨床」という領域は「現場に即すること」と結びつくことで、微粒子のように細かくなり、私たちの日常生活のうちに散らばってその細部を照らしだすのです。

b．「臨床」と「現場」　もっとも、「臨床」と「現場に即すること」とをただちに同一視することには、私は若干のためらいを覚えます。といいますのも、「臨床」という言葉を広く取りすぎると、問題がぼやけてしまうからです。たしかに、「臨床」を「現場に即すること」とのかかわりで考えることには、「マニュアルのない行為」等々といった問題を浮かびあがらせる利点があります。つまり、「臨床」という領域の、ある側面を鋭利に切り取ることはできるわけです。しかしながらそのとき、「臨床」という言葉が担うある種の切実さ、「ひとびとの『苦しみの場所』、つまりは社会の臨床的な場面に哲学的思考を差し込む試み」[9]の厳しさは、いくぶん希薄なものになってしまうようにも思われます。

結局それは、「現場」と狭義の「臨床」との関係をどのように理解するか、という問題になるのでしょう。おそらくこの問題は、「現場に即すること」と「受苦」とのかかわりを考えることによって解かれるのでしょうが、それはまた別の機会に譲りたいと思います。ここではとりあえず、「臨床」と「現場に即すること」とが

あるレヴェルで交差すること、そしてこの交差点に「マニュアルのない行為」が位置づけられるということを、指摘しておきます。

c．さじ加減とレシピ　ところで、私はいま、「現場に即する」知恵や技術がもつ性格を、マニュアルと対比しながら浮き彫りにしたわけですが、だからといって私は、マニュアルなどに意味はない、などと言いたいのではありません。

ここでもう一度、薬の例に戻って考えてみましょう。すでに述べたように、薬は単なる化学物質ではなく、投薬治療という人間的コミュニケーションのなかで心理的な影響を受けるため、その実際の効果を確定できないのでした。だからといって、薬理学が無意味だということには決してなりません。輪郭がはっきりしないということは、輪郭がないということではありません。空に浮かぶ雲にははっきりした輪郭はありませんが、だからといって雲など存在しないとはだれも言いません。金森修氏はつぎのように書いています。「重要なのは、薬を複数の関係にまたがる一種の網として、あるいは依存と条件の関数として把握することである。そして薬理学を魔術に逆行させる否定主義と、実験と臨床とを端的に同一視する物理主義的決定論との中間に、薬の住まう場所を設定すべきなのである」[10]。つまり、マニュアル化できない部分や測定できない要素があるからといって、「科学的な根拠がない」と決めつけたり、また反対に、そうした厄介な要素を「たいした問題ではない」と無視するのではなく、それらがマニュアル化できる部分とどんな関係にあるかを、注意深く調べてゆかねばならないのです。さじ加減なしでは料理は作れませんが、さじ加減だけでも料理はできません。ですから私たちは、「なんでもあり」（否定主義）と「これ以外はダメ」（物理的決定論）の間で、微妙なバランスをとらなくてはならないのです。ひょっとすると、さじ加減とは、まさにこのバランスのことなのかもしれません。

おわりに

金森氏は「薬の住まう場所」をきわめて微妙なかたちで設定しています。私たちが探りあてようとした「音が人を癒す場所」もまた、刻々と変化する「依存と条件の関数」としてのみ在るような、微妙な場所であるように思われます。あるいはこの微妙さは、「ひとびとの『苦しみの場所』、つまりは社会の臨床的な場面」に降りてゆく試みにとって、避けがたいことなのかもしれません。

とりとめのないお話になってしまいましたが、私としては、さまざまな立場から、

音楽療法をめぐって多面的かつ生産的な議論がなされること、そして、臨床哲学研究会がそのきっかけとなることを期待しております。

＜註＞

1）音楽療法の現状とその問題点については、たとえば『音楽療法研究』第2号（臨床音楽療法協会、東京、1997年）等を参照されたい。

2）金森修『フランス科学認識論の系譜　カンギレム、ダゴニェ、フーコー』（勁草書房，東京，1994年）、および森岡正博『生命学への招待　バイオエシックスを超えて』（勁草書房，東京．1988年）は、それぞれの観点からプラシーボの問題を取り上げおり、教えられるところが多い。前者は薬の科学史的考察に関する議論であるが、「そもそも薬とは何か」という根本的な問題を我々に突きつけており、また後者は医療を人間的コミュニケーションととらえ、投薬もまたこのコミュニケーションの一環であることを、プラシーボの問題を通じて明らかにしようとしている。

3）金森、前掲書、214頁。

4）同上、227頁。

5）森岡、前掲書、178-179頁。

6）同上、132-133頁。森岡氏はこの転換を、生命倫理学全体の動向のなかに位置づけつつ論じている。また、同書122-124頁で氏は「現状よりもはるかに拡大された看護の概念」（強調は原文）の必要を説いている。

7）音楽療法の問題は、これを思い切って拡張するとき、「我々が日頃の生活のなかで、音とどんなふうに接しているか」という問題――すなわち、サウンド・スケープやサウンド・インスタレーションの問題――と結びつく。一見、ここでの問題とは縁遠いようであるが、医療の基本を「事後的な診断・治療」より「予防・健康教育・保険活動」に置くという考え方（cf. キュアからケアへの転換）とパラレルに考えれば、「音楽ないし音によるキュア」ではなく「ケア」として、都市の音環境の再考やそのデザインも試みられてよいはずである。むしろそれは、我々が快適な生活を送るために重要なことではあるまいか。その意味で、音楽療法はサウンド・スケープの問題などとも連動する可能性をもっていると筆者は考える。この問題は研究会の質疑応答では出なかったが、このような方面への関心から、臨床哲学研究会「音楽療法をめぐって」に参加された方が複数おられたことを、ここに記し

ておきたい。また、音楽療法を出発点として、音・音楽と人、あるいは音・音楽と環境とのかかわりについて考えることもできる。

8）「臨床（klinikos）、それはひとびとが苦しみ、横たわっているその場所をさします。いわば社会のベッド・サイドのことです。その場所で哲学になにが可能か、それをまさにその現場で問うてゆく思考の試みを、《臨床哲学》と名づけてみようと考えているわけです」（『臨床哲学ニューズレター』創刊号，大阪大学文学部倫理学研究室，1997年，1頁）。

9）『臨床哲学ニューズレター』1頁。

10）金森、前掲書、216頁。

［Ⅶ　書評］

「街に出ていく」倫理学者
——大庭健『自分であるとはどんなことか』（勁草書房）

中岡成文

この頃は哲学・倫理学者もお高くとまっていないで、身近なことについてもよく発言しているが、本書の著者大庭健さんの「街に出ていく」行き方はなかでも先駆的で、異彩を放っている。「日本でもっともアグレッシヴなアル中寸前の倫理学者」というかれの自己規定はぜんぜん笑えない。アル中寸前はご愛敬としても、過激なまでにポップな言辞を振りまくこの倫理学の使徒は、ある種のトータルさの欠如に苛立つように、とても執拗に問い（問責）の連鎖を展開する。その追及が教育者的な配慮（と若干のペダントリー？）にも促されていて、おかげでたくさんの勉強をさせてもらえることは、問責に立ち会う者のしんどさをあまり軽減してくれない。

本書の学問的スタンスは主として分析哲学系の「心の哲学」とルーマン的システム論とに置かれている。ただし、いったん大庭さんの鉄の胃袋で消化されてしまうと、思想たちはそれなりにわかりやすくこなれ、相関図も明確になるが、それぞれの思想のオリジナルなたたずまいとは違ってしまうケースもある。ルーマンのシステム論はその重大なひとつだと私は思う。

意味というものは個人の主観的な意図などに回収されず、私たちの相互行為のプロセスにおいてのみ事後的かつ公共的に確定しうるものとなる。このことを大庭さんはルーマンの独特なコミュニケーション概念にも言及しつつ（79）力説し、これを「行為の共軛的実現」と呼ぶ。大まかな方向としてはうなずける。ただ根本的な問題は、そのような狭い意味での相互行為（社会的行為）の領域に大庭さんが意味一般を囲い込もうとしていることだ。自然の出来事には行為をもって「有意味」に連接することはできないとかれは断言する。しかし、ルーマンはそんなことは言わない。雨が降ってくれば傘をさす。これは「因果関係」（86）ではなく、有意味な連接である。なぜなら、雨に打たれたまま歩くという選択もできるのだから。ルーマンのいうコミュニケーションは大庭さんのいう行為より明らかに広い概念である。そしてこれはルーマン解釈の当否を超える。

あなたと私との「呼応可能性」を「手軽に値切って」無私を語る形而上学者（177）に大庭さんが憤ってみせる、その意図は支持したい。行為の連接から独立とされる個人の「存在」を重視することに批判的（87）なのも、「ほんとう」の自分探しが無限後退に陥っていくことに痛ましさを感じる（14）のも、理解できる。しかし、私を「ココ」に還元することによって、発達心理学的に出現した「一人称を用いて当のシステムじしんを指示」する心システム以外に特別な自己はいないと断言する（165）ことによって、私の自己関係（自己コミュニケーションと呼びたい）の複雑さと豊かさは切り縮められてしまうのではないか。本書がめざすように若い人たちの「所在なさ」の感覚に切り込むためには、ステレオタイプを強制する日本の社会状況を指弾するだけで足りるのだろうか。

「自分である」ことについてこんなにダイナミックな本を書く大庭さんのうちには、きっとたくさんの「私」がうごめいているだろうに、最後はきっちり倫理学的還元主義者の顔をしている。倫理学者になりきれない私としては、その秘密をぜひ知りたい。

（『週刊読書人』第2225号、1998年3月5日）

「品格」のある社会

——安克昌『心の傷を癒すということ』（作品社）

鷲田清一

安さんは、阪神・淡路大震災後、診療や救援活動で心身もろともへとへとになったその深夜、神経がたかぶり、涙もろくなり、放心しながらも、あるいは「つらくて」指が動かなくなりながらも、ワープロに向かって文章をしぼりだした。「被災地のカルテ」という題で、週一回、産経新聞紙上に一年間連載された文章である。

消火・救出活動に携わりながら市民の罵声に深く傷ついた（自身も被災者である）消防士たち、やはりじぶんの家が全壊しながらも、休みなしに看護活動に当たる看護婦にどう声をかけたらいいかわからないと涙ぐむ婦長、避難所での「まる見えの生活」で極度の緊張を強いられ混乱した心、突然の「震災同居」のなかでじわりじわりひび割れていった結婚生活、そして患者がやっと「重荷を下ろせる」ようになった小さなきっかけ……。これらを描く筆致は、同僚の中井久夫氏の表現のことばを借りれば、「やわらか」であり、ときに「まろやかでさえある」。

震災による生活とその環境の変化がじわじわ身にこたえてくる慢性的なストレス、その見過ごされやすい心の傷の一つ一つにふれ、それらを「社会全体に加わったストレス」との関連へと拡げていく安さんの視線は、災害とケアを論じた数々の文章のなかでもきわだって濃やかで、重かった。

かつて柳田国男は、災難や不幸や貧困に共同で対処する「共同防貧」の構えがわたしたちの社会のなかからしだいに消えていき、それらを「説くに忍びざる孤立感」のなかで耐えるしかなくなった「孤立貧」の蔓延を、社会の深い病理として憂えたことがあったが、阪神・淡路大震災後の復興過程で、まさにそのことが問われたのだった。安さんも、「心的外傷を受けた人は孤立しやすい」と指摘する。「震災後、困惑する老人たちを見て、コミュニティはたんなる概念ではなく実体そのものであることを私は思い知った」、その「コミュニティが震災によって深く傷つけられた」……。これが安さんの答えだ。

安さんは、「心的外傷から回復した人に、私は一種崇高ななにかを感じる」とも書いている。そして、傷ついたそのひとたちを迎え、その回復過程をともにしうる社会こそ、「品格」のある社会だと言う。重い言葉だとおもう。

『育児の百科』の著者の身を切る思い
——松田道雄『安楽に死にたい』（岩波書店）

鷲田清一

「安楽」ということの意味の空洞化、あるいは「安楽」であることそのことの現代におけるむずかしさを、しずかに、深く訴えるふたりの思想家がいる。80年代、国をあげて高度消費へとなだれうっていたなかでそこに「「安楽」への全体主義」を苦々しく読みとった藤田省三と、この春、齢88にして『安楽に死にたい』を世に問うた松田道雄である。

藤田は、一昨年に刊行され、大きな話題になった『全体主義の時代経験』のその巻頭論文「「安楽」への全体主義」のなかで、ひとびとは「少しでも不愉快な感情を起こさせたり苦痛の感覚を与えたりするもの」はみな、その原因ごと一掃してしまいたいという、「根こぎ」の衝迫につきうごかされているという。安楽が不快のない状態へと一面化されてしまい、そういう「抑制のかけらも無い」うすっぺらな「安楽」を追いかける精神状態のなかで、「生体内で不快と共存している快楽や安らぎ」が逆に視野から失せる。そうして「「安らぎを失った安楽」という前古未曾有の逆説」が出現するというのだ。藤田はこうした社会のニヒリズムを「「安楽」への全体主義」とよんだ。

松田道雄の問いは、ある意味でさらに身を切るようなものだ。松田は、ことわるまでもなく、あの『育児の百科』の著者である。子どもの突然の変調に心細くなっておろおろするばかり、そんなときすがるような思いでこの育児書の記述を開くと、そこにいつも「心配しなくていい」「心配せずに、ふつうに遊ばせておけばいい」という文章が最後に添えてあって、こころが芯からほぐされたという思いは、この国の多くの若い親たちが共有してきたものだ。

松田は、医師として、つねに病人のがわから治療を考えるという姿勢をつらぬいてきたひとだが、その松田がここでは、死にゆく者のがわから治療と介護を考える。というより、みずからもそのひとりとして、やむにやまれず発言する。

問いは一つ。ひとはなぜ安楽に死ねなくなったのか、なぜ息をひきとる前に病院でいろいろ苦しまなければならないのか、こういう医療の現状を打開するためにはどうしたらいいかということだ。

家族に囲まれ、見なれた調度をながめ、過ぎし日のアルバムをめくり、家族に後のことをたのんで死んでゆく、そういう最期というのは、いまではほとんど不可能になっている。医療の制度によって、である。

「医者は死に近い人間を Terminally ill という。ill があるかぎり医者は治療をするのは当然と思っている。高齢者にとっては、ill があっても Terminal Life を生きたい」というのが、ほんとうのところだろう。医者の使命は苦しみをなくすることだという考えと、医者の使命は生命をのばすことだという考えとがある。いまの医療制度は、後者の考えに立っているので、「高齢者にたいする病院治療の空しさ」への反省から生まれたホスピスや特養でさえ、そこで死を迎えられる老人は三割しかいないということになる。

これにたいして、「もう Cure(医者のやる治療) はたくさんだ、 Care(親しい人の心のこもった世話) だけにしてほしい」という高齢者の痛切な思いがある。歳をいけば、「痛みさえなかったら生きているだけで幸福の感はある」。だから、「検査で異常がみつかったら治療する医師主導の考えを、特養では引っこめて、疼痛の緩和にかぎるべきだ」と、松田はいう。そしてケアを最優先した高齢者介護と、「患者主導の幇助自殺」を認める安楽死の法制化を求めるのである。

往診はせず、三分診療がふつうになった医療の現場へのきびしい批判である。ここにのぞくのは、かつて町中で診療にたずさわりながら、京都大学人文科学研究所の共同研究員となり、のちに『ロシアの革命』という歴史書を執筆した社会思想家、市民派思想家としての顔である。その顔はこんな発言のなかにものぞく。

「介護の担い手として家族というものはもう当てにならない。そういうものはいま存在しないのだということをもっとはっきりさせなければいけない……。だが家族の介護よりも他人の介護のほうがいいことがわかってくれば、江戸時代のからの「赤の他人」という人間像がかわってくるでしょう。それが民主社会の他人です。」

「人さまのためになることはできなくても、自分の楽しみをみつけて生きることはできます。だがこれ以上耳が遠くなり、視力がおとろえ、味覚もにぶくなり、酒をのんでも二日酔が不快になったら、そこで決心することになるでしょう……」。死を感じて、「もう一食たりとも意に染まぬ晩飯は食わない」と決心し、千食分の献立を考えだした『あと千回の晩飯』の山田風太郎とともに、じぶんの生を最後まで手放すまいという、つよい生き方だと思う。

(『セーマ』Vol. 1-1 哲学書房)

松田道雄というひと ―――――――― 解説に代えて

鷲田清一

子どもが生まれ、はじめて育児というものを経験したとき、いのちをもったこの存在がすべて自分のこの手、この判断にかかっていると考えると、とても不安になる。身体のどんな小さな変化もつい深読みしてしまう。そんなとき、該当箇所を読むと、症例のわかりやすい説明のあとにたいてい、「心配しなくていい」「心配せずに、ふつうに遊ばせておけばいい」といった記述が出てきて、心底ほっとする育児書があった。スポック博士のそれと読者を二分していた松田道雄の『育児の百科』（岩波書店）である。

「はじめて、五分か六分みる医者よりも、うまれて以来その顔を知っている母親のほうが、赤ちゃんの健康をよくみわけられるはずだ。そのためには、母親は赤ちゃんの顔をよくみていないといけない」。あるいは、「湿疹をかならず治す注射などというのはない。赤ちゃんをいじめないほうがいい」。あるいは、「母乳に不足している栄養は他のものでおぎなえるが、子どもの魂をなぐさめる愛は母親の胸にしかない」。あるいは「育児で大切なのは、体重をふやすことではない。独立できる人間にしあげることである」……。対症療法だけでなく、そういう心がけもきちんと書いてあった。戦後、核家族という生活形式がしだいに浸透していくなかで、こんなときどうしたらいいの、と相談すべきひとが家内にいないヤング・ママとパパにとって、この分厚い事典は育児の大先輩というべき“おばあちゃん”の役をはたしたのであった。

松田道雄。アカデミズムと大学病院の外にあって、「人民を啓蒙する」という意識をもった医師の側からでなく、病人の側から治療を考えるという姿勢を貫いた医師であり、「子どもの立場から育児を批判」して、逆に世の母親たちにはいちばん信頼されていた小児科医である。松田がこの本のなかで訴えたもっとも重要な点は、もちろん日本の幼児教育批判もあるが、集団保育の必要性である。「集団保育が、そとではたらく母親たちだけに必要な時代は去った。幼児は、いままででも、集団のなかで成長したのだ。自動車の氾濫と住宅の密集とが、幼児からあそび場と仲間とをうばったので、幼児たちは家庭に軟禁されることになった。すべての幼児に集団保育の場をあたえて、軟禁の孤独から解放するのはすべての母親の願いである」

と強く主張した。この背景には、『育児の百科』のあとがきにみずから記しているように、レニングラードの小児研究所付属の保育園と第七回全ソ小児科学会（1957年）での経験があるようだ。そう、この小児科医は英独仏語の研究文献のみならず、ロシア語文献も戦前より精確にフォローしてきたわが国でも屈指の医学者なのである。

1908年に茨城県に生まれた松田道雄は、幼少のころ家族とともに京都市に引っ越す。勉強、診療、執筆……その活動のほとんどはその後、鮮烈なまでにアヴァンギャルドな気風が漂うこの古い都でいとなまれることになる。マルクス主義との出会いは、京都大学医学部の入学試験の帰り道であった。それまで気になっていた雑誌「マルクス主義」と無産者新聞を本屋で手に入れたときにはじまる。マルクス主義との煩悶にみちた関係は、昭和30年の六全協のあと、立命館大学で「戦争とインテリゲンチア」という題で講演し、自分と共産党との距離をはっきり述べたそのときまで続く。医学部を卒業して小児科の医局に入ったのち、自分の仕事は日本の「労働者農民」がいちばん困らされている病気と取り組むことだと考え、そのためには子どもの死亡率のいちばん高い病気を治すこと以外にないと考えて、結核性髄膜炎の研究に打ち込んだ。が、小児結核について研究するといっても、小児科の医師は医局の制度上内科病棟には入れないし、また大学病院には重症患者しか入院してこなかったので、機会をみつけていさぎよく市内の療養所に転出する。そこは、市内でもとくに貧窮の人びとがやってくる無料の健康相談所であった。その極貧の生活条件を変えるまではできず、手をこまねいて死をみとるしかなかったその無力感をふり払うかのように、働きに働いた。「通勤の電車で「ロシア語単語五千語」をおぼえ、相談所で70人の患者をみ、小児科医局に寄って新入院のカルテに目を通し、図書室でフランスの病理学をよみ、家にかえって雑誌「結核」のためにソ連からくる「ペディアトリア」（小児科学）を抄訳し、眠るまえに「ボヴァリー夫人」を訳とくらべながらよめた日は使命をはたしたような気がした」と、自嘲ぎみに回想するような生活が続いた。

「ボヴァリー夫人」が出てくるところが、やわらか頭の松田らしい。その後、警察から危険思想家扱いされたり軍医として兵舎での生活を送りながらも、いつも文学書、思想書は手放さなかった。モーパッサン、ボードレール、ゴーゴリからデカルト、トロツキーまで、中島敦、斎藤茂吉から太宰治までむさぼり読んだ。これが戦後、松田がもったもう一つの顔につながっていく。久野収の勧めで、松田は昭和24年、末川博、恒藤恭、田中美知太郎、桑原武夫、田畑茂二郎、奈良本辰也らの学

者にまじって平和問題懇話会に参加する。そして「論争と自己主張のために主題が何だったか忘れさられてしまう民科のサークル」とは違い、自由で穏やかで精緻な論争に魅かれる。そして昭和35年からは、メンバーのひとり桑原武夫の率いる京都大学人文科学研究所の「共同研究」に積極的に参加していく。比較革命や文学理論の研究を分担し、あの輝かしい「人文研」の唯一の在野の研究員になったのであった。その後、貝原益軒の『養生訓』『大和俗訓・和俗童子訓』やチェルヌィシェフスキーの『哲学の人間学的原理』、トロツキーの『レーニン』の翻訳もおこない、さらに昭和49年には、とうとうロシア革命の通史（河出書房新社版《世界の歴史》の第22巻『ロシアの革命』）も書いた。若き日からの社会主義へのかかわりの総括という意味もそこにはあったはずだ。そのころ松田の家からはよく、ジャズ奏者ジョン・コルトレーンの哀切なメロディーが聞こえてきたという話をきいたこともある。

「注射で子どもをいじめないと、子どもはこわがらないでくるようになった。診察室にはいろいろ玩具のはいった籠をおいたから、子どもたちは診察室にはいってくると嬉々としてあそびはじめるのだった。その様子で子どもの病気の重さを判断できた。いつも汽車の玩具にとびつく子が、そうしないで母親のむねにじっとしているときは、これはふだんとちがうことがすぐわかった」。だれより子どもたちの信用が厚かった松田であるが、昭和42年、診療所を閉じる。「肉体をいたわるようになったら誤診をする。信じてきてくれる母親たちにすまない」というのは、その理由であった。そして同年、まるでそれを埋め合わせるかのように『育児の百科』を刊行したのであった。

［Ⅷ　臨床哲学研究会・シンポジウムの記録］

＜研究会＞

第１回(1995.10.25)

鷲田清一（大阪大学教授　倫理学）：《苦しむ者》(homo patiens)としての人間

第２回(1995.11.30)

中岡成文（大阪大学教授　倫理学）：臨床哲学はどのようなフィールドで働けるか

入江幸男（大阪大学助教授　哲学）：ボランティア・ネットワークと新しい〈人権〉概念の可能性

第３回(1996.4.25)

フリー・ディスカッション

第４回(1996.5.17)

川本隆史（跡見学園女子大学教授　倫理学）：関東大震災と日本の倫理学――四つの症例研究

第５回(1996.5.30)

池川清子（北海道医療大学教授　看護学）：看護――生きられる世界からの挑戦

第６回(1996.6.20)

堀　一人（大阪府立刀根山高校教諭）：「おかわりクラブ」の実験から――職業選択から自己実現への道筋

第７回(1996.9.26)

鷲田清一・中岡成文：哲学臨床の可能性

第８回(1996.10.17)

小松和彦（大阪大学教授　文化人類学）：「癒し」の民俗学的研究

第９回(1997.1.23)

荒木　浩（大阪大学助教授　国文学）：「心」の分節――中世日本文学における〈書くこと〉と〈癒し〉

第10回(1997.7.3)

鷲田清一：臨床哲学事始め

山口　修（大阪大学教授　音楽学）：音と身

第11回(1997.9.25)　テーマ「看護の現場から」

伊藤悠子（芦原病院看護婦）：Fever　phobia の克服に向けて―― Nightingale 看護論に依拠した小児科外来における実践から

西川　勝（ＰＬ病院看護士）：臨床看護の現場から

第12回(1997.11.27)

小林　愛（奈良市福祉協議会　音楽療法士）：音楽療法をめぐって

＜シンポジウム＞

第１回(1996.12.13)　テーマ「哲学における〈現場〉」

熊野純彦（東北大学助教授　倫理学）：死と所有をめぐって――〈臨床哲学〉への途上で

古東哲明（広島大学教授　哲学）：臨床の現場――内と外との交差点

池田清彦（山梨大学教授　生物学）：おまえのやっているのは哲学だ／おまえには哲学がない

第２回(1997.2.21)　テーマ「ケアの哲学的問題」

川本隆史：生きにくさのケア――フェミニスト・セラピーを手がかりに

清水哲郎（東北大学教授　哲学）：緩和医療の現場――ＱＯＬと方針決定のプロセス

中野敏男（東京外国語大学教授　社会学）：コメンテーター

第３回(1998.2.20/21)　テーマ１「女性のセルフをめぐって」

北川東子（東京大学助教授　ドイツ思想）：孤立コンプレックス

吉澤夏子（日本女子大学助教授　社会学）：親密な関係性

藤野　寛（高崎経済大学講師　ドイツ思想）：コメンテーター

霜田　求（大阪大学助手　倫理学）：コーディネーター

テーマ２「国際結婚」

山口一郎（東洋大学教授　哲学）：ドイツと日本のあいだで――日常としての文化差

嘉本伊都子（国際日本文化研究センター講師　社会学）：国際結婚とネーション・ビルディング

浜野研三（名古屋工業大学　哲学）：コメンテーター

熊野純彦：コメンテーター

田中朋弘（琉球大学講師　倫理学）：コーディネーター

執筆者・報告者・記録者一覧

鷲田清一　大阪大学教授（臨床哲学・倫理学）
中岡成文　大阪大学教授（臨床哲学・倫理学）
荒木　浩　大阪大学助教授（国文学）
山口　修　大阪大学教授（音楽学）
伊藤悠子　芦原病院看護婦
西川　勝　ＰＬ病院看護士
小林　愛　奈良市福祉協議会　音楽療法士
川本隆史　東北大学教授（倫理学）
清水哲郎　東北大学教授（哲学）
徳永哲也　四条畷女子短期大学非常勤講師（倫理学）
阪本恭子　大阪大学大学院（倫理学）
近藤秀樹　大阪大学大学院（音楽学）

井上　和　大阪大学文学部（倫理学）
紀平知樹　大阪大学大学院（倫理学）
本間直樹　大阪大学大学院（倫理学）

臨床哲学ニューズレター　　第２号

１９９８年３月２０日　発行
編集・発行　大阪大学大学院文学研究科臨床哲学研究室
　　大阪大学文学部倫理学研究室
〒 560-8532　大阪府豊中市待兼山町１―５
TEL/FAX　06-850-5099
ホームページ URL　http://bun70.let.osaka-u.ac.jp/