

「臨床の知」から教育を見直す

滝野功久

0 「臨床の知」という日本語

「臨床」は今や価値あるブランドである。その本家である医療の領域からはるかに飛び出し、ブームの発祥源である臨床心理学から臨床教育学、臨床福祉学へと進展するだけでなく、対人援助の境界を越え、臨床社会学、臨床哲学、臨床経済学、臨床政治学、臨床言語学などなど、実にさまざまな分野にまで進出している。それを大きく後押ししたものの一つに中村雄二郎が唱えた「臨床の知」¹⁾があった。

ところで「臨床の知」は外国語で言えば、どうなるか？ 英語で考えてみると、まずは clinical knowledge と言えるだろう。しかし、一般的な知ではなく体験や身体感覚を通しての知、個別的な知を大切にすることは、むしろ clinical wisdom の方が相応しいかもしれない。そうであるなら「臨床の知」も「臨床の智」と言いかえるべきであろう。「智」では伝統的な特別の色彩を与えてしまうことと守備範囲を狭めることを恐れて「知」にとどまると推測できるが、しかし「知」を活かすなら、固定し所有できるような印象を与える knowledge より knowing がはるかに相応しい。あるいは clinical thinking も考えられる。知る様式・形態ばかりか、知る態度やその時その場で生まれてくる出来ごとをも包摂する概念としての「臨床の知」としては、しかし、実践のなかで探究することに強調するなら clinical にこだわらず、例えば action research と言うべきだろう。

「臨床の知」の構成原理とされるコスモロジー・シンボリズム・パフォーマンスには適当な日本語がない(それを唱えた中村雄二郎自身も困ったことだと嘆く)が、一方、肝心の「臨床の知」にはこれまたぴったりとした外国語がないというのも非常におもしろいことである。

今日、知りたいことに関して、とりあえず参考に、と検索されるようになった感のあるインターネットの wikipedia には「臨床の知」は載っているが、外国語の説明は一切ない(2013年2月19日最終更新確認)。

また、ネットを実験的に活かそうとして展開している池田光穂のサイトでは「臨床知・臨床の知」は Rinshochi, Rinsho-no-Chi (in Japanese)と併記され、それが日本語でしか表現できない独特な言葉であることを示唆している(池田 online 1)。中村雄二郎よりも「臨床」を具体的に理解し、なおかつ方法論としての臨床を充分活かし実践していると言える医療人類学者の池田は、「臨床」という言葉を付け加えることが「新鮮さや新たな可能性を予告しているような気分をわれわれに与え」それが、心証の機能としてであると語っている(池田 online 2)。

Clinical pedagogy, clinical sociology, clinical linguistics という言葉が英語圏の一部で使われていることは事実であり、「臨床」を研究の形容に付けることは欧米でもあり、臨床に注目するのは日本だけの現象とは言えない。また、フランスでは心理学の研究法として、*approche clinique* 臨床的アプローチは実験的アプローチに対置する主たる柱として以前から認知されていることばである。しかし、欧米で「臨床」clinic が形容として付く場合は、多くの場合研究対象の領域を限定的にさしたりすることが多く、方法における認識論を問うものとはなっていない。他方「臨床の知」を背景にしている日本語の「臨床云々」は非常に広い、なにしろ人の全ての営みがカヴァーされ、ことはコスモロジー＝宇宙論まで拡がって行くのである。

また clinical の類義語として objective, detached, emotionless, impersonal などがあげられるように clinical には厳密でドライで、冷たいイメージを与えるものがあるようだが、日本語で「臨床」というと、今やあいまいでやさしく暖かいイメージに包まれる印象さえかもしだされるのである²⁾。このことは、「臨床の知」が日本で生まれた言葉であり、しかも特別なブランドになっていることと関係しているにちがいない。

今や大きな勢力となった「臨床」とはどう付き合えばいいのであろうか？「臨床の知」によって、教育のなかで何ができるのであろうか？ 留意すべきことには、どういったことがあるのであろうか？ それらを考える前に、しか

し、教育に携わる者にとっては、教育に関する現実のさまざまな問題をまずは観なくてはならない。

1) 中村雄二郎は『臨床の知とは何か』(1992)に、これまでの自らの思索の歩みをからたどり着いた構想としてこの概念をまとめる形で出したが、その9年前に『魔女ランダ考—バリ島の〈パトスの知〉』(1983)のなかで既に「演劇の知」から発展するものとし「臨床の知」について言及し、ラカンを引用しながら次のように言う。

「ラカンは《精神分析は正確に言えば科学ではなく、アートである》としたが、私たちはそれをもっと推しすすめて、《臨床やフィールド・ワークを本質とする学問は、アート性(技芸性)のつよいもう一つの知である》と言うべきなのだ。」(中村1983 149~150)と。そして、この「知」こそ「臨床の知」である。

2) clinical の語感に関しては本学のアンガス教授から貴重な示唆をいただいた。氏によると、それは、かつて「文化住宅」「文化鍋」「文化包丁」などとさまざまな言葉の冠として使われ流行した「文化」という言葉と似て、意味はよく解らないが今までにない特別なものというイメージをつくるに大きく貢献していると思われる。アメリカで生まれたアレルギー・テスト済みの化粧品のブランドとして創られたCLINIQUEがあり、世界的にも高い評価を得ているが、これは科学的医療の進歩への信仰をもつアメリカ文化に関係しているかもしれない。このブランド化粧品を愛用していたあるフランス人は、製品を評価しても、そのブランド名には違和感を感じると言っていたことがある。

1 教育の困難、大学の危機

教育の危機的な難しさが語られるようになったのは、今に始まったことではない。困難や危機はさまざまな形で現れるので、必ずしも、小中学生の犯罪やいじめ自殺や学級崩壊といった劇的な現象にばかりに目を奪われてはならない。「社会人」と言われる大人への最後の準備期間として多くの若者が通過する大学も、もちろん時代の影響を大きく受けており、今日もさまざまな深刻な問題を抱えている。

一方では、経済のグローバル化時代に、知的生産性の国際的大競争に日本の大学は対応できるかという強い危機感が国の政治・経済界には強くある。他方では、大学の社会的機能が大きく変わると共に、大学の役割がますます形骸化

し、本来あるべき批判的知性の養成は無惨なまでに衰退の一途をたどっていると多くの大学人が嘆いている。それらが大きな話題になったのは国立大学法人化の基本方針が閣議決定され、それに対する必死の批判・抵抗が起きる頃(2000年前後)であるが、問題ははるか以前から存在しており、その根は非常に深いと思われる。

それらをよく現わした出来事の一つ挙げるとすれば、カルトに嵌まった若者たちが奇怪なグルーと引き起こしたオウム真理教事件があった。一流大学と言われる最高学府で科学的理科教育を受けた有能な若者が「最終解脱者」と自称する男にまんまと騙されてしまったという事実が、多くの教育関係者には衝撃を与えたのだ。カルト問題は先進国病の一つであり、世界中の先進国と言われる国々には実に多種多様なカルト集団が繁茂している。しかし、他の多くの国々では、それに騙されるのは大体高等教育を受けていない若者と相場が大體決まっているのだが、日本ではそうではないのである。¹⁾

国家神道が日本の軍国化の道を突き進ませたという反省から、戦後日本では宗教全般が公教育ではタブーになってしまい、私立の特別な学校でなければ宗教教育は避けられるだけでなく、宗教について考えることも一切されなかった。若者は宗教にはまるで無菌状態であったし、今もそうであると言える。オウム真理教事件以降も怪しげなカルト集団は、全般としてその数は減ってはいない。それを裏付けるかのように、学校では無気力な若者が超能力やら癒しのグッズやらを売り出すスピコン²⁾会場に押し掛け、今や全国に拡がるスピリチュアル・マーケットは独特な熱気にあふれているのである。

こう言ったからといって筆者はカルトを全て否定しているのではないし、スピリチュアリティを蔑んでいるのでもない。むしろ、人間の重要な学びの過程には、カルト的な場やスピリチュアルと感じられる時が(少なくとも)一時的には必要なことも大いにあると考えている。ただ、そうであればこそますます、破壊的カルトに対しては注意せねばならないし、スピリチュアリティを商売にしている連中のいかがわしさはしっかりと認識する必要があることを訴えたいのである。

筆者がカルト問題も以前から関わっていることを語ると、多少関心をもつ人からは、危ない宗教団体の具体的な名を教えて欲しいとせがまれることがある。

しかし、実際の問題は、宗教団体に限らず、全ての組織が条件次第では破壊的カルトに変貌して行く可能性があるということなのだ。自分が関わる実際の組織について、吟味・検討するという作業は全くなされずに、外の集団や組織には簡単にラベリングをすることで思考停止させてしまっていることが圧倒的に多い。

思考停止は、こうした一見特別に思える対象や状況においてに限られるのではなく、日常的にあらゆるところで、厳密な吟味・検討が不可欠な過程においても起きている。例えば、福島原発の破局的原発事故に至るまでのプロセスにも、同じ類いのことが、さらに深刻な形で見られた。そこでは、最高の教育を受けたその道の最高の研究者達は、リスク・マネジメントの基本さえ理解できておらず、専門家の知性が全く役に立たないどころが、知識の専門性は存亡の危機にも恐ろしくマイナスにさえ働くことがみごとに露呈されてしまった。

さまざまな領域で原発の危険性をずっと訴え続けてきた少数の研究者もいたが、彼らの主張は検討される前に無視され蔑視される仕組みが出来上がっていた。

ヒロシマ・ナガサキを体験した国民がまたも、しかも今度は自らの手で被爆してしまったという事実には、日本人のコトの認識の仕方に関して、知ること、学ぶということ、教えること、これら全てに対して、根本的な欠陥がないか？ 　　こう深刻に自問しなくてはならないだろう。

- 1) 地下鉄サリン事件の後、オウム真理教の信者についても多くの衝撃的な事実が明らかにされた。信者に有名高校有名大学出身者が、また理系の者も非常に多いことが指摘され、日本の理科教育を考え直す必要があるのではないかといった議論も行われた。当時の文献では、例えば、AERAは1995.5.15号のオウム特集のなかで学歴についても記事「まじめな偏差値勝者が危ない」を出している。現在でも、ネットでオウム真理教と高学歴を検索すればいくつものサイトで、逮捕された有名な信者の学歴の一覧が簡単にみられる。
- 2) スピリチュアル・コンヴェンションの略称で、スピマ(=スピリチュアル・マーケット)とも言われる。スピリチュアルの発展を促すために2002年に開始された「癒しとスピリチュアル」関連のグッズやサービスの大見本市のこと。多くの若

者を引き付け、日本各地で頻繁に開催されているが、参加延べ人数は現在年間10万人を越えると言われている。

2 「臨床の知」の誕生と大拡張・大飛躍

哲学者の中村雄二郎が「臨床の知」を唱え始めたのは、1983年頃とされるが、これはオウム真理教の前身のオウム神仙の会が立ちあがる前年であり、またポストモダン思想の日本の旗手となる浅田彰が『構造と力』を刊行した年でもある。また、当時はジョージ・オーウェルの『1984年』がさまざまな分野で話題になっていた。近代の結末はなんともやりきれない管理社会の実現で、実際今はオーウェルが描いた社会そのものになって来ているのではないかと、いった論調が世界中で話題になっていた。日本では史上最高の視聴率をとり、その後第三世界で大ブームをつくった連続ドラマ「おしん」がNHKで放送されていた。

その後30年を経た今から振り返ると、日本は当時“Japan as No1”などと言われて、その成長に浮かれその最終クライマックスであるバブル期突入前夜でもあり、浮かれた現状への警戒と反省も多少はあったが、一般大衆は管理操作されている感覚は全く希薄であったかもしれない。しかし実際は、そこで賞賛された「日本的経営」が従業員の生活と人生全般に渡たる心理・社会的なみごとな管理であったのは否定しようがない。

その後の経済的状況の変化によって、個人と組織の関係は大きく変わってきているが、しかし管理はハードにおいてもソフトにおいてもますます緻密になって来ている。今日では個人に関しては自己管理や自己責任という言葉で、組織に関してはマネジメントやガバナンスといった言葉で扱われ課されるテーマと重なっており、1984年で議論された時のようには単純でなく、さらに見えにくくなっている。この時点においては、60~70年代の異議申し立て運動の精神が残り、人に対しての科学的操作と管理のあり方を問題にしなが、その元にある認識のあり方そのものを問い直そうとする大きな思想的なうねりがあった。

それは一方では、日本のバブル経済と重なるかのようにフランスから入って

来た軽佻浮薄とも揶揄された日本風ポストモダニズムの波でもあったが、他方、それは明治以来の日本が欧米化し近代化するなかで失ったものを再発見し再構築せんとする〈日本人のあり方そのものの問い直し〉に関わる根底的なテーマにも繋がるものでもあった。

こうしたテーマに関連して、中村は森有正らとの対話を続ける中で、60年代から西田哲学の読み直す作業を行い、場や身体を知的働きの中に入れて、近代の知を解体しようともくろんでいた。70年代に中村は、近代原理、近代の知＝近代科学の知を相対化するものとして最初に提起したのが、「パトスの知」であった。エートスやロゴスに対抗して取り上げ西洋の中での評価とは全く違った形のパトスの力を見直すもので、そこで支えになっているのが、近代以前からさまざまな世界で行われ、それぞれの世界を意味づけている演劇＝パフォーマンスである。

ここで注目しておきたいことは、70年代になった中村は、哲学者として「近代の知」を本格的に問題にしながら、現実の日本社会で起きている日常の出来事にも強く関心を払うようになったということ、特にそれまで教育問題は避けてきた中村雄二郎が子供の問題に強い関心を示していたということである。当時世を震撼させる事件が次々と報道されるようになって、知識人として無関心ではいられなかったには違いない。その頃、子供たちによる衝撃的な殺人事件（本多勝一が取材し、報告している『子供たちの復讐』¹⁾で扱われた）が続いたことが大いに関係しているが、確かにそれらは、それまでの少年犯罪とは違って不気味な印象を与えるものであった。

「問題群としての〈子供〉」という「世界」に載せた記事のなかで中村(1981)は言っている「〈子供〉や〈教育〉、とくに〈子供〉ほど現在〈見えない制度〉によってがんじがらめになっているものはない」と。そして見えない制度のなかに、制度化された観念＝固定観念として子供をもっぱら善良で純粋な存在と思い込む見方を特記している。ここには、無事なるものへの理想化と、それを体現する子供の表象がある種宗教的な理念と重なっている文化の問題を考えることもできるであろう。

ところで観念の制度と実際の行政的制度によって最もがんじがらめにされている〈子供〉と子供がもっとも影響を受けざるをえない〈教育〉については、

中村はイヴァン・イリイチ²⁾を援用しながら近代の制度として学校の根底的な分析をする。そうして、「真の子供」といった観念からの解放を説きながら、「子供こそ現在の文化・思想の閉塞状況をきりひらく問題を秘めていると思われる」と言う。

「臨床の知」の構想の背景には、もちろん直接的には、西洋近代科学万能主義への疑問が広がってきたこと、あちこちで現れてきた公害問題に象徴的に現れてきた地球環境の危機という問題意識があった。もちろん、それらは1980年代に入って突然生まれたものではない。そうした危機は、ずっと以前から大きな問題と課題を知識人に提示して来ていたが、日本の高度経済成長が最高潮に向かいバブル期にさしかかろうとしている段階において、もっともやっかいな形で問題を突き付けて来たのが、「問題群」としての子供であった。

不登校が社会的に問題になったのは既に1960年代であるが、70年代後半に急増し、80代ともなると校内暴力が大きな問題となって来た。1970年代不登校は「登校拒否」といみじくも呼ばれていたことにも示唆されるように、その後展開していく校内暴力の問題と相俟って、教育の制度と文化に問題があるという言説が全般に見られた。70年代は世界的に近代の制度批判と政治闘争が色濃く現れた時であったが、そうした時代精神を反映して、一方では、子供の問題に関してはまず学校にこそ問題がありという論調が優勢となったが、他方では、問題への対応を管理の徹底化によって解決しようという動きも特に80年代からは活発に行われていた。

こうした中で、どちらにも与せず、政治色が現れることには一切関わらず、不登校ばかりではないさまざまな問題を抱えた子供と彼らに振り回される親の問題を、心理相談室のなかで、個人の内面の問題に焦点を当てながら地道に抜かい心理臨床の道をひたすら行こうとする一群の人々もいた。彼らこそはその後の日本の臨床心理ブームに火を付けた人々たちであるが、そのなかの一人に河合隼雄がいた。「臨床の知」は、ちょうどその頃に中村雄二郎が使い出した言葉であるが、その誕生には背後には河合隼雄の存在もあったと思われる³⁾。特にこの概念がその後の大ブレイクを起し、日本で臨床心理の領域のみならず、他の分野にも進出し特別なブランド価値をもって使われるようになったのには、河合の大きな影響があった。

当時、臨床心理業界では60年代末から始まった大学や研究そのものに対する「異議申し立て運動」を維持し続けていた「日本臨床心理学会」に対抗して、新しく「日本心理臨床学会」⁴⁾が立ち上がったところであった。この組織の中核にいた河合隼雄はこの新しい組織を権威あるものにしたいと切望していたが、他方、中村雄二郎は、メジャーな新聞・雑誌などで時代の最先端を行くテーマで盛んに発言して、知識人ばかりか一般人にも大きな注目を集めていた。学者である前にTBSで放送の仕事にも携わっていたことのある中村には、それまでの哲学者とはちがった世俗的感覚や常識をもっており、今なが争点で、なながアピールするかといったことを的確に把握する鋭いセンサーを備えていた。思考を言葉だけに囚われず、知的活動を論理性・合理性だけに閉じ込めず、身体や感覚の問題や、イメージや空間の持つ力などを中村は力説し「近代科学の知」とは別の「パトスの知」を広く提唱していたのである。

Pathos即ち「情念」や「受苦」という体験を通してこそ人はもっとも大切なことを知るという発想の「パトスの知」から「臨床の知」へは、あと一歩だけであった。河合が、当時日本の思想界に大きな刺激を与えていた中村の「パトスの知」に関心を持つようになるのは自然なことであった。

1979年に河合隼雄は中村雄二郎が作った「都市の会」（人間の棲む場―トポスについて研究する私的な集まり）に参加するようになり、京都から東京まで通いながら、そこで臨床心理学における場の問題について箱庭療法を通して披露する。その後河合隼雄は中村らに関西の箱庭症例研究会に呼び、箱庭の実際とケーススタディを観てもらっている⁵⁾。ちょうど河合はその頃、スイスでドラ・カルフから学んだsand playが日本では「箱庭療法」として特別な発展をし、それがセラピーとしてどのように活かされるか欧米に紹介して評価を得つつあった頃で、自らの臨床的アプローチに自信を深めていたところでもあった。

こうして、日本心理臨床学会の発足を背景にしながら、関西発の心理臨床の実践と科学の知に対するオルタナティブを求める哲学との交流は「臨床の知」の構想とその後の大拡張と大躍進に深く関わっていった。

- 1) 中村は荒れる子どもたちの訴えを少し前にあった怒れる若者に繋げて考える必要を説き、それを現場から生々しく語った佐々木賢『もう学校はダメなのか』（1981）

を引用している。佐々木の報告は最も恵まれない状況にあった定時高校生の叛乱であったが、他方、本多勝一の報告はむしろ上流階級の高校生の挫折と恨みが生み出した悲劇であった。『子どもたちの復讐』は上巻では、東京の高名な仏文学者の家族に起きた高校生による祖母殺人事件と、下巻では、川崎市で起きた浪人生がおこした金属バッド殺人事件が取り上げられたが、悲劇はその家族だけの問題としてではなく、社会問題を現わす悲劇として報告分析された(本多勝一 1979)その後、この類のニュースは次々と多く報道されるようになり、もはや親子間の殺傷事件などもメディアのレベルではそれ程衝撃的でもなくなってしまうているが、1980年代に入る前のこれらの事件は、今日の子どものさまざまな犯罪と事件の衝撃の始まりと考える人もいる。

- 2) イヴァン・イリイチ『脱学校化社会』は70年代西欧やアメリカでは、賛成であれ反対であれ、教育を考える上で問題にせざるを得ないテーマであった。イリイチの思想は日本の教育界ではあまり話題にさえならなかったが、68年に全世界的に始まった学生らの「異議申し立て運動」は、近代原理への抗議でもあり、イリイチの思想はその大きな底流の一つになっていたとは言える。
- 3) 1960年代末に始まった学生による造反運動のなかで、大学のあり方、研究・学問そして学会対する根底的批判が日本でも起きたが、それは臨床心理学の学会でも例外ではなかった。ところが操作の対象になる側面をもつ臨床心理の世界では、研究のための研究が強く非難され、弱者である患者やクライアントを勝手に診断・治療の対象にすることの権力性が問われると、研究・学問をする者に容易に加害者意識を惹起させた。そのため他の学会が闘争＝紛争事態になんらかの調整か妥協点を見出し収束に向かった時も、研究と教育体制に関して容易に妥協は出来ないことが明らかになり対立が続いていた。そうした中で、臨床心理学にとってもっとも重要と思われた事例研究ができないことに業を煮やしたり、資格問題に早く決着をつけたいと考えたりした人たちによって1978年頃には別の学会をつくるために再結集しようという流れができて、4年後には「日本心理臨床学会」が生まれることになった。その後この学会を母胎として「臨床心理士」という資格の認定を行う協会(文部省認可の財団法人)が1987年に生まれることになる。
- 4) 中村は『臨床の知』を書き上げる時に、河合隼雄に対してのリポートというか義務を果たそうという気持ちがあったと述べている(河合 1992)。これは河合の京大退官記念のシンポジウムで語られたことなのでリップ・サービスも大いに含まれているであろうが、永年の交流のなかで河合からさまざまな刺激を受けたことは事実

であろう。

- 5) そこでの対話は『トポスの知』と題して1984年に出版されている。

3 「臨床の知」という構想

近代科学の方法の大原則は、普遍的で、論理的で客観的なことを目指し、それに限りなく近づけることのみが科学の対象であった。そうすると当然ながら人間のさまざまな体験、苦しみであれ喜びであれ、あるいは悔しさや恥ずかしさはもちろん、時には痛みでさえも、主観的なことと考えられるため対象として扱えず、完全に無視されることになる。しかし人間にとってそうしたことこそ最も大切であり、多くのモノゴトを知るのも学ぶのも、何らかの形で、そうした主観的経験を通してなされるのである。「パトスの知」とは、科学の知が無視して来たそうしたことに注意を向け、そこに重要な認識の元になる仕方を目指すものである。

パトス pathos とは passion の元になることばで、パッションの日本語でもっとも近いのは「情念」であるが、元のギリシャ語の原義では、他から働きを受けること passive 受動やそれによって生じた状態や有様などが含まれている。やみがない行為への欲求、それから激情・苦悩などの意味がふくまれ、さらには不幸・受難また患者を現わす patient は「苦しみに耐える」から出来て来たわけである。

さまざまな身体感覚を総動員してながら、経験するなかで感じられることは、客観化することは出来ないし、ましてや数量化して理解できるものではない。認識にとって必要なことは共感であり、相互作用である。パトスの知は「演劇の知」と繋がって来る。そこで展開するのは身体を通しての働きかける動きであり、観ることと観られることの作用のなかで展開するものである。

こう考えると、これまでの科学が不確かでいかがわしいものとして退けて来たものにも大きな知的意味があることがわかる。魔術や呪術の類いには、それが人々から求められたこと(そして今も求められる)にはそれなりの理由があり、それなりの機能を果たしているに違いない。こうした考え方は文化人類学が推

し進めて来た文化相対主義に沿ったもので、実際中村は「パトスの知」の構想を発展させるにおいて、当時思想界全体にも大きな影響を与えていたレイヴン・ストロースらの文化人類学の成果とそのアプローチの仕方を十分に活かしている。

「臨床の知」は、中村雄二郎が最初の唱えていた「パトスの知」の延長線上に構想されることになるが、その構成原理として、科学の知の3大原則、即ち1) 普遍主義 2) 論理主義 3) 客観主義に対抗して、1) コスモロジー 2) シンボリズム 3) パフォーマンスを挙げる。

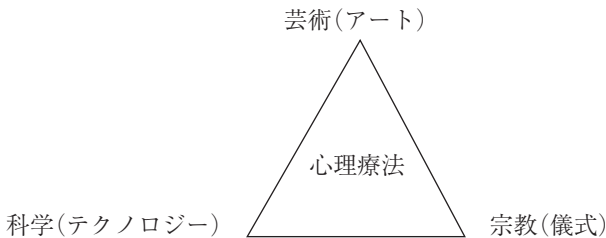
コスモロジーとは、普遍主義のように場所や空間を均質な拡がりとしてではなく、それぞれの場所が独自の秩序と意味をもつ場と見なし、全ての出来事はその空間の質や様相のなかで理解されなければならないとする見方であり(これは当時、近代を越えようとする思想的源流の一つをつくった文化人類学の訴えるところでもある)、シンボリズムとは物事にある多面性と多義性を自覚し表現する立場であり(これは神話や昔話の大きな力を信じるユング心理学に通じる)、パフォーマンスとは身体を使って行為する者と(それを観る人であることが多い)相手の間の相互作用を徹底的に重視する立場である。

中村の引用でさらに説明を加えれば、「ことばを換えていえば、科学の知が冷ややかなまなざしの知、視覚独走の知であるのに対して、臨床の知は、諸感覚の協働にもとづく共感的な知であることになる。」(中村 1992 133~134)そして「科学の知が主として仮説と演繹的推理と実験の反復から成り立っているのに対して、直感と経験と類推の積み重ねからなりたっている」(同上 p134)。従って、身体を介した経験こそが大きな働きをし、大きな意味をもつことになる。但し、ここで言う経験とは単なる体験ではなく、行為を通して否応なく被る〈受動〉〈受苦〉を重要なものとして含んでしている。こうして「臨床の知」は、対象を操作するために働きかけようとする能動の知、アクションの知である近代科学の知とは反対の受動・受苦に力点をおいた「パトスの知」とも言える。

こうした言葉は、当時、同じ心理学畑とは言え、基礎心理学や実験心理学の研究者からは評価されることもなかった臨床心理を実践する研究者には、〈我が意を得たり〉とばかりに思わせたに違いない。中村雄二郎の主著とも言われ

る『魔女ランダ考—演劇の知とはなにか』の文庫版(岩波同時代ライブラリー)への解説に河合隼雄が書いている一文に注目しておこう。「『魔女ランダ考』が最初に出版されて読んだときの感激は、未だに忘れることができない。これは「心理療法家のための必読書だ」と言って大学院生たちに大いにすすめたことを覚えている。」(中村 1990 339)

中村が河合との交流をはじめて、心理臨床学会とも関係が出来たところに、事例研究を河合が解説しているところに、心理療法について示した興味深い図がある。心理療法の特質として河合が考えるイメージを図式化したもので、心理療法がもつ(べき)3つのベクトルを現わしているとされた。



河合にとって心理療法とは、まずは箱庭療法でありユング派の夢分析であるから、心理療法の必須のベクトルとして「科学」を入れる必要があったことは充分納得できる。この図は必ずしも心理療法に限定することもないであろう。むしろさまざまな心理的で援助的な実践研究に関して、それを位置づける図として活用できるものであろう。

河合は、時には箱庭療法を科学ではないとはっきり言いながら、科学の知とは別のパラダイムを提唱する中村雄二郎の「臨床の知」を活用しながら、神話や彼岸のことまで語る。他方、別のところでは心理療法や臨床心理学における科学性の必要性をもしっかりと唱えている。これは一つの例に過ぎないが、こうした河合隼雄の(悪く言えば)無節操で(良く言えば)融通無碍な動きは、人をユーモアと煙に巻きながら、対立を避けて、なんとなくその気にさせてしまう絶妙な話術によって、「臨床の知」の一つのあり方を河合自身が体现し、示していると実感させるものがあつた。

4 「臨床」に対する警戒と軽蔑、そして今日の問題

今や「臨床の知」は、それだけで相当なブランドパワーを日本ではもち、それを名乗ってさまざまな研究推進をしたり「臨床の知」を学部の基本方針として掲げたり、大学の建学の精神の中に掲げるところもある¹⁾。このように「臨床」がブランドになり、その臨床ブームに便乗したりそれを担ったりしてその渦中になれば、「臨床」という言葉自身に対する警戒や軽蔑があったことや現在もあることを指摘しても、ピンと来ないかもしれない。

しかし、何事も多面的に観なくてはならないこと、少なくとも隠されたものへの察知と考察あるいは心遣いをするところこそは「臨床の知」が最も大切にするところである。さらに、これを考えておくことは「臨床の知」に基づいての事業や構想、そして組織の将来を考える上でも非常に重要なことになるにちがいないと思われる。

「臨床の知」やそれに重なる「臨床」そして臨床心理(学)に対するポジティブなイメージと正反対で、そのネガティブなイメージの背後には複雑でさまざまなものがある。それはまず、臨床心理学の圧倒的な人気によって陰に隠れてしまった基礎心理学系の大学人のやっかみを含めたさまざまな反応であったり、臨床心理士の肩書をもって学校に新しく侵入してきたスクール・カウンセラーに対するベテラン教師の違和感であったり、教育現場における子供を取り巻く複雑な問題を、個人のこころの問題に還元することに対する警戒心であったりする。

しかし、中村雄二郎の唱えた「臨床の知」という概念はなかなか魅力的で、さまざまな形で大いに使えるし、背景に近代科学のパラダイム全般の変換の明確な主張がなされているので、体制批判派からもこれを直接批判することは簡単ではなく、実際、批判らしい批判はほとんどなされていない。しかし、もちろん全くないわけではない。本論の最初に挙げた池田光穂²⁾の他は、例えば、「臨床の知」の基本的な構想の魅力を認めながらも手厳しい批判をした者として、山下恒夫がいる。

彼は名著『日本人の「心」と心理学の問題』(2004)のなかで、それが心理臨

床の実践の場とはいくつもの矛盾を現わさざるをえなく、「こころの専門家」を支える理念にはなりえないことを指摘している。そして「脳死と臓器移植の問題」についての中村の問題点の整理の仕方やそこに患者・家族の視点が完全に欠如していることから、中村の「臨床の知」という言説に裏切られてことに気づき、次のように手厳しく、まとめている。「中村がたんなる「知」のレベルで考えているかぎり、問題は顕在化しない。しかし、彼は「知」という切り口そのものに内在している制約というものを無視しているように思える。中村の関心の対象と立場性の問題である。フーコーの場合には感じられない、特権的な第三者であるような印象が避けられない。彼がやろうとしたことは、「臨床の知」を魔女ランダから収奪し、近代知のなかに組み込んだだけのように思われる。それは蝶のコレクターが東南アジアの珍しい蝶を大きなピンで留めてみせたようなものである。」(山下 2004 551~552)と。

山下恒夫とは別に、心理臨床の実践のなかでさまざま矛盾を体験し、揺れながら、この「臨床の知」について批判的に考察しようとした者もいる。大森与利子は、「臨床の知」を借用しながら河合隼雄が今日の「臨床」の肥大と拡張に果たした役割を認識して、近代の産物である臨床心理学そのものを、社会学等から逆照射する必要を説いている。「臨床の知」は本来、近代のアポリアあるいは近代科学の知の問題を、明らかにするために提唱されたものであれば、それが臨床の専門家だけに絡めとられてはならないと、心理臨床の専門家も考えるべきことを主張している。それは、専門家の存在を必然的に含む近代の問題と繋がっているのである(大森与利子 2005)。

実は、その危惧は、既に近代の「臨床」が成立した時に、医学の領域で実際に実現し、臨床の近代的体制の問題として歴史的の大きな実績と現在に至る足跡を残してきてしまっているのである。これは「臨床」に対する根源的な警戒感と関わっているが、西洋近代臨床医学の歴史的起源と共に出てきているものである。

これだけでは問題は分かりにくいのが、ミシェル・フーコーの『臨床医学の誕生』を読めば、「臨床」がもつ問題のネガティブな側面の意味が感知できるであろう。Naissance de la Cliniqueを原題とするこの書は、『監獄の誕生』と並んで、近代の成立とその常識の裏側を暴くことを狙って書かれているが、この

書をひも解く時にあらかじめ注意しておくべきことがある。clinique クリニクとは、まずフランス語では(私立)病院のことであり、それはまた、そこでの病人(というより疾患)を扱う教育システムをも指すということである。神谷恵美子の邦訳においてもこの点は明示にされておりにクリニクというルビが振られている。さらに追加すれば、cliniques と複数形では、医学生が通過しなくてはならない試験のことを指すこともある。

Chef de clinique と言えば、臨床教育指導医のことを指すように、医学領域では clinique は医学知識を伝授する場であり、直接患者や特に解剖を直接見せ解説する = 臨床講義がいかに行われて、それが近代の医学教育制度の中に臨床講義として導入されていった経過をフーコーは明らかにしていった。

臨床教育(クリニク)は次の特徴をもっていたと中村はフーコーの解説を次のように要約している。

- 1) 集められる症例は、疾病分類学全体の構造を示すように選択されていたこと。
- 2) 臨床講義では対象になるのは病気であって、病人はだれでもよかったこと。
- 3) 診察はただ病気の名称を明らかにするためおこなわれたこと。
- 4) 臨床講義は教師から学生への一方的な知識の伝達にすぎなかったこと。
- 5) 教師の教えたことが正しいかどうかは、患者の予後や解剖によって確かめられたこと。

これは科学の知による臨床医学の体系化に沿ったものであり、特定病因説が体制を支配している時には、実に革新的で合理的なやり方であったに違いない。この臨床教育は明治期に日本にも持ち込まれ、その基本的な近代科学精神はかなりのところ今も引き継がれている。

上に挙げられた特徴を一瞥するだけで、そこに流れる精神は、ここでいう「臨床の知」から大きく離れているどころか、逆の方向を向いているのがわかるであろう。中村は「臨床の知」の構想を出した最初から、この点に関してはっきりと留意している。そこには「医学的臨床が不用意に組織化され制度化されていくにしたがって、どのように変質し、「臨床の知」の趣旨と反対なもの

に転じていくかという端緒が、そこに見られる」と言い、「臨床には経験的要素が非常に強く働くので、あいまいな部分や間違いが必ず残る。「科学の知」、正しく正確なことのみが体系的に伝達・教育されなくてはならないという考えに支配されて、そのこと自体をポジティブなこととして理解し活かそうという発想がないところでは、臨床教育は権威・権力構造を強固にした制度によって守られなくてはならないようになる」と指摘する(河合・中村 1993 173-174)。

もともと絶対的な客観性や普遍性を主張できない心理学や教育学あるいは社会学などでの教育においては、こういった臨床的弊害は少なく危惧することもないのかもしれない。

しかし、臨床心理学が関わったところでは次のような皮肉なことも起きている。今日、大学では学生の苦情受付が設けられ、あらゆることがハラスメントでありうるとして対応されるようになって来ているが、訴えは時に「臨床的対応」によって検証や吟味検討できない形で、一つの固定した物語として結実化され、政治的に利用されるということである。

あらゆる訴えは基本的に受理し受容されなくてはならないとなっているので、カウンセリング・マインドを学びたてのスタッフや臨床心理学の専門家を自認する担当教員らによって、頼って来て訴える学生との間に共感と共生の特別な関係を生みだし、問題は往々にして完全に私事化されてしまう。本来なら集団の問題として扱い、制度や組織の問題として考えなければならぬことさえも被害者への個別の対応と事柄の秘密扱いによって全体には活かされることも異論が検討されることもなく、その場の対処だけに終始してしまうことになる。また、訴えられた者は、訴えられること自体が大きなダメージを与えるので、スタッフ内部に対立がある場合は、そうしたハラスメントの訴えが、加害者とされる者の排除にパワーゲームのなかで巧妙に利用されるということである。こうしたことはすべてに明示されずとも、「臨床」や「臨床の知」が教義か大儀かのようにしっかりとその背後に陣取っていることが多い。

最後に社会科学や人文科学と言った名称からしてわかるように、この領域でも科学信仰は強く、数学や物理学への深い劣等感の伝統は残っていることを指摘しておかなければならないだろう。それ故に社会科学系はむろん、人文科学系でも最近では、何ごとも可能であれば数値化し、統計的処理をも施すなどが期

待される風潮がある。数字を入れ込んだグラフなどの図式化が少しでもあると科学的な装いができるし、またそうしたものは論文としての量産も、そうでない場合に比べて容易なので、数量化を入れる研究はますます勢いを増していると言ってよい。そしてそれは当然教育のシステムにも大きな影響を及ぼして行く。

- 1) 本学の教学理念の三本柱のなかに明記されているばかりか、他にも信州大学教育学部では、学部のミッションのなかに「臨床の知」が高らかに謳われている。また、京都大学大学院教育学研究科が獲得した大学院教育改革支援プログラム(大学院GP)は「臨床の知を創出する質的に高度な人材養成—京大大型臨床の知的創出プログラム」という表題のもとで3年間行われ、その成果はその名も『臨床の知——臨床心理学と教育人間学からの問い』題した報告集として2010年に出されている。
- 2) 日本語における今日の「臨床〇〇」という用語法にそもそも不信感を抱く池田は、「正真正銘の臨床医学や臨床看護学における臨床概念すら、われわれが作り出した虚構(フィクション)ではないかと思うようになった」(池田 online 3)と言いながらも、「臨床」ということばの使われ方を分析しながら、「臨床」ということばがカバーする〈事柄〉を批判的に理解したいと考え、臨床コミュニケーションに関しての現場実践に基づいたさまざまな重要な考察を続けている。例えば、「臨床概念再検討」(池田 online 4)や「現場力」に関する記事は、臨床心理の専門家を自認している人たちは是非とも読むべきものであろう。

5 疑似科学主義のもう一つの落とし穴、数量化とプログラム化

「科学の知」たらんとしてきた近代の医学では実証的研究が不可欠で、当初から実証絶対主義とでも言える傾向は強くあるが、最近はこのに加えて、根拠に基づいた医療と呼ばれる EBM (Evidence Based Medicin) が1990代から急速に台頭して、治療介入の効果を数値化し統計処理を施したものを提出することが強く要請されるようになる。そして今日では医療ばかりか、その他の分野でも、こうした数量化による論拠が重視されるようになってきている。

EBM は元々は、先に挙げたフォーコーが明らかにしたよう近代の臨床(それが

今や伝統となった医療とその研究と教育)のなかでしばしば見られた患者不在の体制への批判として、治療体験を出来る限り可視化しようとするものであった。現在この考え方は多くの支持を受けて、世界的に広まっている。しかし、標準化戦略があまりに強くなると、もともと目論見や考えとは違ったことが現れるようになる。標準化・数量化には、基本的には直線的因果論に基づいた発想が、そうでない論法よりも圧倒的に有利であり、治療効果の測定は基本的にそれに基づいて行われている。そのために単純に計測できないこと、数値化できないこと、しかし個別には極めて重要な要素は、脇に置かれるか、完全に無視されてしまう。

現場でコトにあたっている者は、一般化できないこと例外的なこと、これらこそ個別の臨床実践においてしばしば最も大切であることをよく知っている。また、そもそも効果測定で何を選択するかにおいての価値判断に関しては、臨床場面での条件や環境はもちろん、個人の価値観・宗教観などに大きく影響を受けるはずである。しかし、それらが真剣に問題にされ議論されることはほとんどない。個人にとっては、疾患や病気もそれぞれの人生の中での一つの要素であり、それは主体の生き様や価値観に深く関わっており、そこにおける意味を考慮して初めて本来の臨床の知が成り立つという立場に立つなら、プロセスを分断して、その一部分だけを数値で明確化しようとする試みには、基本的に大きな無理が伴っている。

現在すでに日本でも多くの病院では、EBMの考え方は、治療プランを示し、それに関してのリスクなどを説明して、患者の理解と納得を得るために大いに活用されている。インフォームド・コンセントを通じて、当事者主権の意識化や医療専門家の特権性に関しての社会的意識に変化を生み出してきており、それはそれなりに意味がある。

しかし、EBMのすさまじいばかりの隆盛の背後には、医療の市場化の流れのなかでのCS (Customers Satisfaction) 運動、即ち顧客満足ポリシーに合致させるという戦略と、そもそも保険会社からのコストパフォーマンスを上げるための経済的効率化の要請が元にあることは忘れてはならない。そして問題・病気の表れと展開の多様性、一人ひとりの個別性、さらに治療者と患者の相互作用性の重要性に関しては、言葉としては喧伝されるようになっていても、実際は

むしろますます希薄になってきているのである。

この具体的背景には、例えば科学技術の急速な進展によって診断のために医療機器が次々に新しくなり、それらによって産出される膨大な検査データは、その処理や解読に治療者の時間の大半を奪い、目の前の患者を診るより数値化されたデータに注意・関心が占められるといった事態が日常化しているという事実がある。科学技術の進歩には検査や治療技術の電子工学化は、高額な機器の(購入であれ、レンタルであれ、費用の)元を取るために過剰検査の必要性を生み出し、コンピュータ制御技術に必然的につつまわるその進化(?)とヴァージョン・アップの強迫性は、余程の警戒をして対策を講じなければ、本来の「臨床の知」を完全に脇においてしまうだろう。

こうしたことが全体の制度の中に組み込まれ、競争原理の刺激が与えられれば、「臨床の知」にとって大切な総合的な「共通感覚」がもっとも働くべきところも機械化され、人間が全くいなくなることも大いにありうる。科学技術の進歩には、元々それ自体が自己目的化する要素を含んでいるが、「臨床の知」はそれに対して、いったい何ができるか、そのためには何か必要かと絶えず問わねばならないだろう。

医療以外でも、教育の領域においては、評価を伴ったプログラム化の要請は、一段と強くなっている。そこでのプログラム化・体系化は、情報科学や ICT (Information and Communication Technology 情報通信技術)をモデルにした教育のあり方であり、そこにはステップ・バイ・ステップによって学習が確実に進展して行くという前提がある。実際それが有効な分野も多くあるであろう。しかし、そのようにプログラム化できない一人ひとりの個性、これまでの体験や学びのスタイル、置かれたた状況などをよく知った上で教育が進められなければならない分野にも、臨床的のセンスがもっとも必要とされるところにおいても、それは強引に侵入して来ている。

そうしたことから生じる問題の数々は、現場で苦勞している人には充分理解・推測できるが、そこでの教育が資格の認定のための単位取得などと重なって来る時、さらに根本的な疑問を抱かせる事態が生まれることになる。

一つだけ例を挙げておこう。臨床心理的アプローチを期待されるプロフェッショナルに与えられるある資格の要件である授業科目に筆者が関わって直接体

験したことである。その科目は選択必修のなかの一科目で担当者が自由に行い必要な単位数のなかに数えられるだけのものであったが、次第に、その資格認定協会が授業科目ばかりか、そのカリキュラムの詳細にまでに注文を付けられるようになって来た。もちろん資格認定の条件であれば、最低知ってもらわなければならない知識なりがあるので、授業のなかで、それらを教えることを要請するのは当然である。

しかし、要請はそういったことを越えて、臨床的センスを奪うようなプログラム化を強制するようになって来た。例えば、「臨床心理学研究」という科目で次の5つのテーマは必ず扱うべしと言われ、その通りにすると、次年度では、5つのテーマ一つひとつが、何回目の授業になっているか分かるようにシラバスを書きかえるように突き返されるようになったのである。こちらはそれぞれのテーマが、重要であれば、何回かに分けて、さまざまな形で繰り返して扱えるように工夫したシラバスを書いたのが、それでは解りにくく、統一的に管理しにくいと言うことらしい。¹⁾

ところが、嘆かわしいことに、体系化・プログラム化の要請は、「臨床の知」に最も沿うべき臨床心理の学生自身からからも出て来るようになってきている。例えば「この Semester で、先生のこの授業を受けて、臨床心理学をマスターしたい」などと平気で言う学生が結構現れているのもこの現れと言えよう。英語か情報科学の学習と同じ感覚になっているのである。臨床心理学のように、やればやるほどむしろわからなくなる部分があり、〈そう簡単に分かったと思ってもらっては、困る〉と常々考えている者としては、こういう考え方捉え方が広がっていること自体が非常に危ういものを含んでいると心配にならざるをえない。

1) ある業界の心理士の資格認定のための選択必須科目の一つである「臨床心理学研究」という授業に関して授業計画に対して、細かな指示にびっくりして、認定協会の担当責任者に質問状を書きたいと考えたが、今度はそうしたことは、(当時所属していた)組織の執行部が醸し出す強い自主規制の空気に阻まれ、全くなにもできなかった。

6 臨床の原点に戻るために

「臨床の知」は臨床心理学と相まって、臨床ブームをつくり、「臨床」に関わるか否かにかかわらずさまざまな分野にも多くの人特に学生やクティエントを集めることに成功した。しかし、そこで生まれる制度化・体系化のなかで疑似科学の体裁要請とそれへの適応によって、「臨床の知」がもつ本来の意味が完全に失われ、むしろ人が一層管理される可能性もあると分かった。それでは、それらを防ぐにはどうしたらいいのであろうか？ そのための一つのヒントは、臨床の原点に立ち戻ることのなかにある¹⁾。

「臨床」とはギリシャ語で寝床を意味するクリニコス(klinikos)ともたれかかるを表すクリナイン(klinein)から来ているが、その床とは元々は「死の床」であったと言われる。何人も免れない死に対して、どのように対したらいいのか、それこそが「臨床の知」の原点である。その後、「床」は病人の横たわる床となり、それを見ることにも適用されて、「臨床」とは現在の医療・看護全般をカバーすることになった。しかし、原点には「死の床」があり、死を看取る人は医者とは限らない。むしろ家族の人々や、死後の魂の救済を司る宗教家であることが多かったのであろう。その後ずいぶん時代を経てから、再度「死」に関心もたれるようになったが、それは先に述べた近代臨床医学の誕生でフォーコーが明らかにしたように、死体の解剖ということであり、魂ではない。

今日、さらに新しい科学技術の飛躍によって、人間の知は無限に進歩して行っているように思われているかもしれないが、宇宙に関しても生命に関しても、もちろん分からないことだらけである。知ることに関して、一番よく知っているように思っているもっとも身近な自分のことは、どこまで行っても分からない部分があり、未来のことについても、予想がいくら精密になろうが、分からないことが圧倒的に多い。また、先が未知であるが故にこそ人は生きて行けると言える。もし自分の人生の将来がはっきり分かってしまったのなら、あるいはそう思ってしまった場合、その生きがいはいほとんど失われるのであるから。そして、どんな人間にとっても、最後まで分かりえないことの最大のものは死であろう。死はなん人も免れえないものでありながら、決して体験できないも

のである。極めてまれに死の瀬戸際まで行き戻ってくる人もいるが、そうした臨死体験をしても《死》が分かったとは言えないだろう。

しかし、人が亡くなっていく場に立ちあうことは多くの人にできる。その人と同一化したり、見守る別の人と同一化することができる。死ぬ人のこれまで来た道を振り返り、これから先のこと、彼岸を想うこともできる。こうしたこと全てが「パトスの知」であり「臨床の知」に関わっている。死体の解剖によって成り立つ「科学の知」とは正反対の、他には取り替えられない極めて特別な世界・宇宙をそこに観、個別的でありながら、多面的で多義的な意味と価値を感じ、死につつある人とそれを看取る自分との間に起きることを全身全霊で受けとめること、こういった時にたち現れる特別なこと、それが「臨床の知」にはある。援助的関わりのある時、それが教育であれ、看護であれ、心理療法であれ、そうした場面でのことと重ねてみると、いつも対象化と体系化だけでは分かりえない事態を垣間見させ、考えさせてくれるであろう。

ところで、筆者は「ここらとからだの臨床学」という科目で、死につつある人を看取った経験のあるはどれだけいるか、70名のクラスで問うたことがあった。手を挙げた人はなんとゼロであった。少ないだろうとは思っていたが、皆無には少々ショックを受けながら、授業の後に出させた感想を読むと、注目すべきことが書かれたものがあった。²⁾

一つは、「実は自分は祖父が死ぬ時に立ち合いました。しかし、みんなの前、自分だけ手を挙げることができませんでした」というものであった。もう一つは、「体であれ、ここであれ、臨床家となるなら、一度も死につつある人に付きそったこともないというのは、基本的にまずいという先生のいうことはよくわかる、しかし、それを教師である先生に言われたくない」というものである。

この二つは、現在の教育に関して実に多くの問題・課題を垣間見せてくれる気がする。まず、学校で学ぶことが、いかに「臨床の知」とはかけ離れているか、ということである。死ぬことは今や病院によってコントロールされてしまい、もっとも大きな意味を周囲の者に与えられる人生最大の出来ごとが、医療的制御のなかで人の意識のなかで完全に漂白されてしまっているという事実である。それは他方では、ニュースや記録映像、そして物語りやゲームなどで、

表象としての「死」は、飽和状態と言っていいほど日常的にありふれており、もはや大したインパクトも及ぼさなくなっているという事実と表裏一体になっている。死につつある人に立ちあい、付き添う体験がほとんどないのであるから、死体が発する強烈な死臭も、もちろん全く知らない人がほとんどということである。他者の死であっても、感覚を通しての体験がまるでないまま大人になり、そういう者が臨床心理などの専門家になりたがる。

パソコンネットでのゲームを全て否定するものでは毛頭ないが、しかし、そこに含まれるリスクにはもう少し気にした方がいいと思わざるを得ない。「死」に限らず、ヴァーチャルな世界が現実を支配してしまい、現実の人間関係での葛藤や分離・喪失体験のなかで初めて少しずつ学んでいけるプロセスに大きな欠損を生じさせないか、ということである。

前述の学生のもうひとりの発言は、学校という空間がいかに空虚なものになっているかということ物語っている気がする。学校ではリアルなことは話さないことが常識になっているのであろう。教師は建前の美しいことしか言わない。教室では、安全なことしか扱わない。学校では卒業認定こそが最重要のもので、出来るだけ問題なく簡単に(そして今では安価ということも大切である)通過するだけのトンネルであれば結構と多くの学生は思っている。それは親達がブランドが少しでも上のランクの学校で、できればエスカレータ式の学校に早くから入学させたいという希望にも重なる。

学校を経営体として考えるならば、学校側からしても、このことは重要なことになってしまう。今まで考えたこと見聞きしたこともないような思わぬコトや異文化に遭遇したり出逢ったりして、ショックを受けたり、災難にあったように思ったり、悩み苦しんだりするようなことは出来限り避けて、予定通りのスケジュールで無事に通過してもらうことが一番結構なことである。特に日本の社会では、キャリアに空白があることはマイナスにしか評価されないのだから、これは特に重要である、と。

全くささいなディティールにおいても教育の本質にも関わる重大な問題が、しっかりと露呈している。現在の日本の教育現場の深刻な課題が見える気がする。これらを、教育に携わる者としては、どのように考え、対応したらいいのか？

こうしたなかで、「臨床の知」の原点とも言える死と、死に関するテーマには、どのように関わったらいいのだろうか？ そもそも関わるができるのであろうか？ これはあまりにも大きなテーマであるので、ここですぐに何かまとまったことを言うことはとてもできないが、少なくともそれはタブーではないということだけは明らかにしていく必要がある。授業で死者を看取ったことがあるか？と問うたのも、そのメッセージでもある。

文化人類学者の波平恵美子(2004)によれば、「死」は日本人には決してタブーではなく、むしろ慣れ親しんできた伝統がある。タブー視は医療が死を占有してしまったつい最近のことなのである。一度も死の現実立ち会ったコトがない者がほとんどの今日では、このテーマを深く考えたり、ましてや直面したりすることはできない若者も少なくないだろう。それならば、むしろ、死について触れることからまずは始めるのは悪くない。

多くの学生には、医学のように解剖学実習をするわけにはいかないし、それがまたいいとも思わないが、生死に関わる問題を考えてもらう、ということは重要であろう。そうした問題のテーマは少し探せば、実は身近に結構ある。大きな衝撃的事件として発展してしまう可能性のある(いじめ)などは、実はいじめ自殺でなくても、いじめのなかに含まれる死の要素を考えることができる。依存しなくてはならない集団からのいじめは、相当に辛いものがあり、シカトだけでも長く続けば当人には、心理的死を意味し、実際いじめられている子供が死ぬことを考えてしまうことは非常に多い。今日いじめは蔓延化・遍在化し、ほとんどの若者は、被害者・加害者だけでなく、何らかの形で必ずと言っていいほど体験しているが、これは「臨床の知」の観点から、各自が探究できる重要なテーマである。

しかし、忘れてならない極めて重要なことは、そうしたことも、評価を伴ったプログラム化のなかに入れようとする、とたんに最も貴重な学びから逃れてしまうということである。これは教育に必然的に含まれるパラドックスに関わることと思われる。こうしたパラドックスに対して、まず我々がまずなすべきことは、それを誤魔化さないで、それを矛盾したものと認め、それに向き合うことであろう。それはさまざまな葛藤を通して初めて気づかれることが、学びの主体を育てることの基礎にあるということの意味するのである。

- 1) 本学に2012年度新設された健康科学部心理学科のなかには、「死生学」という科目を特別に設定してそのための準備をしていることは、ここに追加しておきたい。
- 2) ここでは理論的な解説をする余地はないが、この断片を提示するに当たって、一言付け加えておきたい。面接室でのクライアントのちょっとした一言や、遊び場での子供のとるに足らないように見える動きから、彼の外での生活や家族の中の様子の変化、はたまた心の宇宙を感じ取り、そこから新しい動きを見つけようとするのが、心理臨床の専門家に課せられたことである。筆者は「授業」を学びのためのグループワークと位置付け、実際の臨床実践として臨むようにしている。そうした付き合いをしていると、そこでの小さな断片も、臨床的には全体の流れのなかで大きな意味をもつことがあるのは、容易に分かるようになる。

追補：本論文は、ある問題を提示して、研究調査などを通して、それに対する何らかの回答を引き出したものではない。むしろ、問題をより鮮明にさせるために対象を外から逆照射したり、多方面からの掘り下げしたりすることであった。ようやく問題の重要な部分がどこにあるかは明らかにできたかと思う。その後は、読み手からの反応などを含めて「続く」としたい。

しかし、最初から「続く」などと書いては、論文としては常識的には認められないだろう。「論文」とは、一つのまとまった完成した研究成果を提示するものと考えられているからである。しかし、「臨床の知」から見直してみれば、それこそ近代の「科学の知」に束縛された不自由な形式と言わねばならない。テーマの圧倒的な複雑さと、コトを明らかにすること自体に含まれる反応のリスクや、また限られた頁数の中では到底言いつくせないという限界などがあれば、論文も完成品ではなく、プロセスの中にあるものを、現時点でのコトを提示することは認められるべきであろう。またそもそも、反応を受け取ることによって、次に展開するのがこの「臨床の知」というテーマの議論や考察にはより相応しいのではないだろうか。ましてや、この拙論を読んでいただける読者はテーマに大に関係している方達ばかりであろうから。「臨床の知」がここでも生きるために、論文自身が置かれる状況や文脈を考えることは、まずは、読み手のことを考えることである。

そのようなことを想いながら「初めに」と「結論」とに沿った研究発表形式を取って外すことにした。実は、この一文には最初、副題として、「臨床の知」は、何ができるか、何をもたらすか？を付け加えることを初め考えていたが、それは、この場で(つまりこの一文を書き、また読まれることの相互作用のなかで)それを実際に示すことに直結させたいという思いを込めるものでもあった。「臨床の知」とは

実践のなかで、相互の働きによって、学んで行く日々の営みをしないでは、ほとんど意味をなさないからである。日本では、知識人や大学人が、一般にあまり信用されないのは、言葉が行為と繋がらず、「知」が力になっていることを実際に感じさせることに失敗しているからではないだろうか？。もっと正確に言えば、繋げることを放棄しているからでないだろうか？

文献

- 池田光穂 online 1 「臨床知・臨床の知」 http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/090616rinsho_chi.html (2013/01/11)
- online 2 「〈現場〉の二重価値性」 <http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/061128genl02.html> (2013/01/11)
- online 3 「臨床概念の誕生」 <http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/061128CR.html> (2013/01/11)
- online 4 「臨床概念の再検討」 <http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/081225clinicMed.html> (2013/01/11)
- イリイチ, I 『脱学校の社会』1971(東洋他訳 1977 東京創元社)
- 大森与利子 『「臨床心理学」という近代— その両義性とアポリア』2005 雲母書房
- 河合隼雄・中村雄二郎 『トポスの知—箱庭療法の世界』1984、新装版 1993 TBSブリタニカ
- 『河合隼雄—その多様な世界』1992 岩波書店
- 佐々木賢 『もう学校はだめなのか』1981 三一書房
- 中村雄二郎 『精神のトポス』1979 青土社
- 『パトスの知』1982 筑摩書房
- 『魔女ランダ考— 演劇的知とはなにか』1983(同時代ライブラリー版 1990) 岩波書店
- 『臨床の知とはなにか』1992 岩波新書
- 波平恵美子 『日本人の死のかたち』2004 朝日新聞社
- 本多勝一 『子どもたちの復讐』上・下 1979 朝日新聞社
- フーコー, M 『臨床医学の誕生』1963(神谷美恵子訳 1969) みすず書房
- 矢野智司・桑原知子 『臨床の知— 臨床心理学と教育人間学からの問い』2010 創元社
- 山下恒夫 『日本人の「心」と心理学の問題』2004 現代書館

