



|                  |   |
|------------------|---|
| Title            | 哲学の方法としての「臨床」と「対話」: 「聴く」ことの力、医療現場に臨む哲学、対話のアポリア                                  |
| Author(s)        | 田中, 伸司  |
| Citation         | 哲学, 39, 19-40   |
| Issue Date       | 2003-07-20  |
| Doc URL          | <a href="http://hdl.handle.net/2115/48031">http://hdl.handle.net/2115/48031</a> |
| Type             | bulletin (article)  |
| File Information | 39_19-40.pdf  |



[Instructions for use](#)

# 哲学の方法としての「臨床」と「対話」

—「聴く」ことの力、医療現場に臨む哲学、対話のアポリアー—

田中伸司

哲学の方法として「臨床」と「対話」という考えかたはどのような可能性をさし示すのか。この問いに答えることが本稿の目的である。研究者の養成を目的としたものではなく、かといって一般教養にとどまることもない、大学の専門教育としての哲学の方法を考えると、この方法が背景にある<sup>〔1〕</sup>。この方法についての考察は、当然のことながら「テキストを読み、論文を書く」というわたしのこれまでの態度に対する吟味を含んでいる。すなわち、プラトンを読むことをすぐれて哲学的な営みであると見なしてきたが、それがなすすぐれて哲学の営みであるのかをわたし自身で弁明しなければならないところへと入り込むことになるからである。本稿はこのような問題意識を背景として、先行研究・実践である「聴く」ことの力」と「医療現場に臨む哲学」を分析し、哲学の方法に関して反省を行ったその報告である。

## 1 「聴く」ことの力 —臨床という哲学の方法—

「聴く」ことの力」とは99年に出版された鷲田清一の著書の表題である<sup>〔2〕</sup>。この本には「臨床哲学試論」という副題

が付されている。「臨床哲学」とは98年に大阪大学大学院の倫理学専攻が改組されてきた、比較的新しい組織である。「臨床哲学」を立ち上げるにあたり、大阪大学の倫理学研究室はつぎのように宣言している。

「《臨床哲学》ということで、わたしたちは、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哲学的思考を差し込む試みを考えています。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。その場所ですべて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。」(「臨床哲学事始め」(1997.3)より)

この「臨床」という考えかたが、哲学を実践しようとする際にどのような意味をもつのか。本節ではこのことを『聴く』ことの力』の分析を中心に明らかにしていきたい。

## 1.1 哲学における臨床

「臨床」における哲学の実践について、『『聴く』ことの力』はつぎのように語っている。

「『臨床』という、人びとの「苦しみの場所」とでもいうべき場所において、わたしが、名前をもった特定のそれかとして、別のだけがある特定の人物にかかわってゆくことになぜ、哲学的思考が格別の意味をもちうるのかを示さ

れなければ、臨床哲学などは必要なく、ただ臨床的行為があれば足りるからである。哲学者としてその場に居合わせるのではなく、たとえば家族、友人、あるいはひとりの市民としてそこに居合わせるだけでじゅうぶんだからである。」(五三頁)

このような哲学の実践について、先に引用した「臨床哲学事始め」では「哲学が大学という研究機関の外部に出て行くことを意味する」と述べられている。これらの「臨床」を語ることは、注意深くされなければならないようである。というのも、もしどこかに哲学の「現場」があり、そこへ行けば哲学という営みの「当事者」になれるといったことを意味しているとすれば、「臨床」という考えかたには重大な欠陥があることになるからである。すなわち、臨床哲学にはただちに「いったい何の当事者であるのか」「その現場とはいったいどこか」という問いが突きつけられ、しかもそれらの問いに答えようとすると「自らの現場から思索すべきであつて、出かけていくなどむしろすべきではない」<sup>(3)</sup>と批判されてしまうからである。

しかし、「臨床」という考えかたは現場に臨むという事態そのことに依存しているわけではない。「聴く」ことの本質はつぎのように述べている。

「おなじ他者にかかわる場面がときに臨床となり、ときに非臨床とみなされるのは、なにを基準にしてであろうか。それはおそらく、職業としてのホスピタブルな役割を超えたところで、なお《ホスピタリティ》を保持しようよくな関係のなかにあるかどうかにかかっているのだろう。つまり、ある役割としていわば匿名的に関係するか、だれかにとっての特定の「だれ」としてホスピタブルな関係のなかに入つてゆくかどうか、である。」(一三四・五頁)

「臨床」はどこかに場所としてあるのではなく、人と人との間の在りかたを言いあらわした概念なのである。したがって、出かけていくべき現場が場所として見出されているわけではなく、また「自らの現場」といったものさえ、それとして確保されてはいない。上述の批判は、それゆえ、まったくあたっていないことになる。ただし、臨床について「一般的に規定すること」(一〇三頁)をこのような仕方で拒むとき、先の「ひとひとの「苦しみの場所」」という臨床の表現の分かり易さも同時に失われてしまうことになるのだが<sup>(4)</sup>。

## 1・2 聴くことの暴力

「聴く」ことの力という発想は臨床という概念と深く結びついている。というのも、「〈聴く〉」ことを哲学するのではなく、〈聴く〉ことがそのまま哲学の実践となるような哲学を構想する<sup>(5)</sup>、という理念を掲げることができるのは、臨床には一般的な仕方では語られることはへと回収できない問題があると考えているからである。しかしそれゆえ、「聴く」ことの力という主題は一般的な仕方では十分に展開されえないことになる。

実際、『「聴く」ことの力』のなかで、「聴く」ことの力そのものを論じた部分は意外なほど少なく、また、なぜ「聴く」ことの力がとりわけ「臨床哲学」として実践されるべきなのか、正面から論じられることもない。というのも、実のところ、『「聴く」ことの力』は臨床という考えかたとはまったく相容れないことを行っているからである。すなわち、『「聴く」ことの力』のうちには〈聴く〉という哲学の実践はなく、〈聴く〉ことの力は聴くことによってではなく、語られ

ることによって示されるからである。

このような形式面での問題のほか、『聴く』ことの力』にはより深刻な問題がある。それはシモーヌ・ヴェイユからの「不幸な人が嘆くとき、その嘆きはたいてい不正確で、真の不幸をあらわにすることはない。」(一六五頁)という引用に関わっている。このヴェイユのことばは『聴く』ことの力』のなかで「聴く」ことの力を論じた数少ない部分の一つである。しかし、この引用が示しているのは「聴く」ことの力というよりも、むしろその難しさである(66)。「聴く」ことの力』の著者もこの点を受けとめて、「聴く者が聴きたいように話を曲げてしまうところに、苦しみのなかにあるひとの、尊厳すら根こそぎ奪われた弱さが、傷つきやすさがある。」(一六四頁)と述べている。ところが、この「聴く」との暴力』とでも言うべき問題について、『聴く』ことの力』の著者は答えていない。というのも、『聴く』ことの力』は「〈聴く〉」こととしての哲学の可能性」(二二頁)を、不用意にも、話す聴くという枠組みのうちで語りだしているからである。すなわち、

「語る事がまことのことばを封じ込める、ということがないだろうか。まことのことばを知るためにこそ、わたしたちは語ることに上に、聴くことを学ばねばならないということはないだろうか。くりかえして言えば、わたしがここで考えてみたいとおもうのは、この〈聴く〉」ということの意味と力についてなのである。

〈話す〉」ことの哲学についていえば、言語にかんする哲学的分析はとりわけ二十世紀の後半に分析哲学者たちによつて、たとえば言語行為論や言語ゲーム論のかたちでくわしく論じられてきた。・・・〈聴く〉」ことの哲学的分析ももちろん、一部の哲学者たちのあいだで散発的に試みられなかったわけではないが、それでもほとんど存在しないにひとしい。ましてや、聴くことの哲学的実践などというものは、哲学じたいが論じ、書くいなみであるか

ぎり、自己矛盾以外のなにもでもなく、そういう可能性におもいはせることすらなかったと言つてよい。

しかし話すためにはまず聴かれなければならない。……」（一四頁）

聴くことと話すことが二分法的に対置され、そこに「（聴く）こととしての哲学の可能性」が語られるのである。それゆえ、話すことと聴くことの間を生じうる「ずれ」という事態が主題的に論じられることはない。しかし、話すことと聴くことの間はずれが視野から抜けおちるとき<sup>(7)</sup>（話すという営みはもちろん聴くという一見受動的な営みであっても、そこには「暴力」が生じうるのである。たとえば、ハンプティ・ダンプティの「聴く人バージョン」を想像してみよう。ハンプティ・ダンプティが聴く人であれば、かれはこう描かれていたであろう。

「このわしがある言葉を聴くときには」と、見くだしたような調子でハンプティ・ダンプティは言いました。「それはわしがこうと選んだだけのことを意味する——それ以上でも以下でもないのだ。」<sup>(8)</sup>

しかも、このハンプティ・ダンプティの対話相手がマラプロップ夫人のようであれば、救いようがなくなる。すなわち、

「言語は理解されなければならない。それゆえそれはハンプティ・ダンプティ的ではありえない。だが、逆にいえば、理解されればそれでいいのである。「わたしが言葉を使うときにはね」、マラプロップ夫人は言うだろう、「わたしが理解してもらえたことを意味しているの。それ以上でも以下でもないわ。」<sup>(9)</sup>

聴く人ハンプティ・ダンプティはたしかに「聴くことの暴力」を振るっている。聴くことと話すこととの間のずれをおざりにすることがハンプティ・ダンプティの暴力を生ぜしめている。したがって、ハンプティ・ダンプティとマラップ夫人との対話のおかしさを示すためには、このずれを指摘できなくてはならない。そして、このような「聴くことの暴力」にたち向かうためには、話す人と聴く人の間で食いちがいつつなお対話が成立しているという事態を考察の中心におき、話す聴くという枠組みとは別の出発点を見いださなければならぬのである。

ところで、もし聴く人バージョンのハンプティ・ダンプティの不当さを申し立てようとして、話す人には話したいことが、耳をかたむけてもらいたいことがあると言うとき、そこにはまた別の問題が芽をふくことになる。なぜなら、そのように申し立てることは、話す人と聴く人の間のずれをなくそうとすることでもあるからである。シモーヌ・ヴェイユが指摘するように、不幸な人の嘆きは「不正確で、真の不幸をあらわにすることははない」。しかし、真の不幸をあらわすことばが話す人のうちにあり、それが歪んであらわれているわけではない。ことばが歪んであらわれることを、対話の場に臨む人はひとまずはその通りに受けとめるべきである。たとえ、それがいかに歪んで見えようともである。というのも、「まことのことばがある」という信念のもとで問いを発するとき、それは話す人に対する問い質しとなってしまうからである。なぜなら、歪んでいるかどうかの判断基準はそのとき、問い質しを続けている聴く人の方にあるからである。自らの不幸を話そうとすることによって、その不幸な人は「尊厳すら根こそぎ奪われ」る危険にさらされることになるのである。

「聴く」ことの力は、本来は、こうした暴力を回避しようものとして構想されたはずである。しかし、聴くことと話すこととのずれを軽視するかぎり、対話のうちに巣くう暴力を見逃してしまふことになる。そもそも対話が成立すること



に何の疑問もはさまらず論じること自体、一般的に規定されないとされた臨床という理念に背馳するのではないか。「聴く」ことの力という主題が展開されるためには、対話そのものが孕んでしまう暴力性を問う必要があるようである。

### 1・3 対話への傾斜

「臨床哲学」は現在、「聴く」ことを対話という営みのうちに捉えようとする方向に進んでいる。いわゆる「講壇哲学」といったものを意識してであろうが、この対話への傾斜についてつぎのように述べている。

「誰か（倫理学者？）が現場の状況を汲み取り、問題や指針を適切に表現し、議論を調整 *coordinate* していくという理念を持つだけでは不十分であるように思われる。個別的な状況での問いや図式は、それらが当事者たちの手によって表現され対象化される過程を経なければ、またそうした過程を聴く者がいなければ、共同的な解決へと向かうことは困難だからである。問題を汲み取り解決を計ろうとするヨソ者が議論を調整しようと振る舞うだけで、現場の問いや困惑が表出されずに閉ざされてしまうこともありうる。むしろ、対話の実践においては、当事者たちとともに問題形成の過程に参加しつつ、それらを促進 *facilitate* するようなスキルをもつことが求められる」（日本倫理学会、『第52回大会報告』2001、四一頁）

このようなかたちでの対話への傾斜は、かえって「聴く」ことの力という発想から、つまりは当初の臨床の捉えかた

から乖離することになるのではないだろうか。さしあたり、つぎの問題点を指摘しておきたい。

すなわち、対話の実践における当事者性の問題が「スキル」の問題へと移りかわっている点である。『「聴く」こと』はむしろ逆に、当事者性をめぐる困難さにこだわっていた。人びとの苦しみの場に「哲学者として・・・居合わせる」ことの過剰さが際立っていた。それは、臨床という人びとの苦しみの場における哲学者としての身の置き所のなさ、と言ってもいいかもしれない<sup>(10)</sup>。ところが、上述の引用では、哲学者が人びとの苦しみの場では過剰な存在であるという意識は薄れ、対話における哲学の有用性をあまりに性急に論じているように思われる。しかもそこでは、臨床があたかも場所のように確保されてしまっているかのように見える。もしそうであるなら、冒頭に述べた臨床への問いと批判があたってしまうことになる。さらには、「臨床哲学」が「哲学カウンセリング」や「ソクラテイク・ダイアローグ」という対話の実践に傾斜していくにつれ<sup>(11)</sup>、「聴く」ことという哲学の実践がスキルの習得へと転換しつつあるように見える。しかし、「聴くこと」の暴力」という問題がさし示すように、スキルによつては可能とならぬところにこそ、聴くという実践があつたはずである。すなわち、臨床は「ホスピタブルな役割を超えたところで、なお《ホスピタリティ》を保持しうるような関係のなかにあるかどうかにかかっている」はずなのである。

## 2 医療現場に臨む哲学 — 「実践家に付き添う書記」による哲学の実践 —

「医療現場に臨む哲学」とは97年に出版された清水哲郎の著書の表題である<sup>(12)</sup>。この著書とともに、清水哲郎を中心とした「臨床倫理検討システム開発プロジェクト」が開始され、現在なお進行している。臨床倫理学はアメリカ合衆国

ではすでに市民権を得ている分野であるが<sup>(13)</sup>、清水哲郎の臨床倫理学はアメリカのその輸入ではなく、実際に医療現場に臨み事例報告・検討をつみ重ね、各種の臨床倫理検討ツールの開発を行っている実践的な営みである。本節では、このプロジェクトの報告書である『臨床倫理学 No.1』<sup>(14)</sup>を中心として、医療現場に臨むことにおいて哲学はどのような可能性を見いだしているのかを明らかにしたい。

## 2.1 実践家に付き添う書記

清水哲郎によれば、臨床倫理とはつぎのような営みであるとされる。

「臨床倫理とは、医療現場において個別の状況にあたって、適切に状況を把握し、諸倫理原則やルールを援用しながら、倫理的に適切な判断・評価・選択をしようとする営みである。」（『臨床倫理学 No.1』一頁）

「臨床倫理は、医療現場における個別のケース毎に、適切な医療上の選択や決定や対応をするために、倫理的側面からの検討を行う営みである。」（『医療現場に臨む哲学 II』<sup>(15)</sup>一頁）

「適切な医療上の選択」という規定からもわかるように、臨床倫理の主体は哲学者ではない。臨床倫理を営むのは、医療現場の当事者すなわち患者と家族と医療者である。哲学者の役回りはかれら実践家に付き添う書記というものである。臨床倫理を営む医療現場の実践家たちの書記として、清水哲郎は「医療現場に臨む哲学」を行おうとするのである。し

たがって、「医療現場に臨む哲学」においては「臨床」は哲学の実践の理念ではなく、医療というシステムによってあらかじめ設置されている臨床倫理の実践の場である。

では、「書記」は何を行うのであろうか。清水哲郎によれば、書記は「言葉の専門家<sup>(16)</sup>」として「理論と実践の共同作業の場<sup>(17)</sup>」に参画するとされる。その背景にはつぎのような構想がある。

「医療活動は、医学的・技術的視点と並んで、〈倫理〉と呼ばれる視点からも吟味され、評価され、また、これから何をすべきかについての指針を与えられる。・・・医療現場における実践をフィードバックしつつ、理論的検討を深化させることによって臨床倫理学研究のさらなる発展を推進する」(『臨床倫理学 No.1』『臨床倫理学』1刊行にあたって)

実践家に付き添う書記はこの構想を推進しようとするわけである。したがって、それはわたしたちがふつう書記としてイメージする姿とは異なる。臨床倫理をめぐる言説の記録者ではない。むしろ、先に臨床哲学が「解決を計ろうとするヨソ者」として批判したこと、すなわち「現場の状況を汲み取り、問題や指針を適切に表現し、議論を調整していく」ことを行うもののように思える。個別のケースについての直接的な解決を計ろうとはしないものの、なぜならそれは患者・家族・医療者という三者によって試みられるものだからであるが、それ以外の点ではまさに臨床哲学が批判したことを「医療現場に臨む哲学」は目ざすのである。では、問題の直接的な解決を計ろうとしないのであれば、「書記」は哲学の実践として何を行うのであろうか。

## 2・2 市民社会の価値観を担うことば

「医療現場に臨む」書記は医療者の傍らに立ち、医療者のことばとともに患者や家族のこえを聴こうとする。たとえば、「患者自身から死への願望を打ち明けられた時、その訴えが了解可能であればあるほど戸惑うことが多い。」<sup>(18)</sup>「という医療者の訴えの場に臨み、そこで倫理的な営みを行おうとする。医療者とともに悩みこんでしまうことなく、そうかといって一般論や原則をかざすのでもなく、医療者のことばに耳をかたむけ、患者のこえを聴こうとするのである。」  
「医療現場に臨む哲学」は、『聴く』ことの力』が目指した「一般原則が一個の事例によつて揺さぶられる経験<sup>(19)</sup>」の場に身を置こうとしているといえる。ただし、「医療現場に臨む哲学」の関心はそのような一回的な「臨床性」ではなく、個別ケースの倫理的な分析から結論へといたる「標準的なシステム<sup>(20)</sup>」の作成にある。個別事例の検討において原則を求め、個別事例のうちに原則を組みこもうというわけである<sup>(21)</sup>。

ところで、「医療現場に臨む哲学」は特別な倫理原則を立てようとはしていない。基本的に、市民社会における常識を重視するよう提唱している。この考えかたは「臨床倫理的検討は、倫理学上の立場が相違していても共通の結論に到達できれば、それに越したことはない<sup>(22)</sup>」というプラグマティックな態度にも現れている。「医療現場に臨む哲学」がこのような考えを抱くのは、市民社会の「公共的な価値観」を背景とした医療者・患者・家族という三者間のコミュニケーションによつて、医療上の選択を基礎づけようという発想があるからである。実際、臨床倫理的検討の詳細を提示した『臨床倫理学No.1』では、医療のプロセスのそれぞれの節目に患者・家族・医療者による「共同の決定としての「合意」<sup>(23)</sup>」が提唱されている。そして、患者・家族・医療者という三者の合意を通じて医療は市民社会の価値観に規定され、同時に患者の自己決定権を万能とはしないかたちでの患者自身の価値観・自己決定の意義を認め得ることになる、とい

う考えかたがうちだされている。

このような仕方では臨床倫理的な検討のための「標準的なシステム」を作りあげることによって、「医療現場に臨む」書記は医療者や患者・家族のこえをどのように聴くのであろうか。もし哲学の実践がそこで行われる何らかの「システム」があるというのであれば、本稿「1-1」で紹介した『「聴く」ことの力』への批判が「医療現場に臨む哲学」に対してあたってしまふことになる。しかし、「医療現場に臨む哲学」の構造はそれほど単純ではない。というのも、書記は実践家たちのこえをそのままに聴くのではなく、市民社会の価値観に照らして聴こうとするからである。たとえば、書記は「言葉の専門家」として「臨床倫理検討シート」への医療情報の記載に関して「専門的情報を単に専門家の間でのみ通じるものとして記すのではなく、一般市民に理解できる情報として記す」<sup>24</sup>ことを勧めている。正確ではあるけれど、いかな正確であるがゆえに感情のこもることのない、あたかも故障した機械を描写するかのようなことばから、市民社会の価値観を担っていることばへと転換させることによつて、医療者と患者と家族の間柄を変えようとしている。すなわち、医療者たちにかねがが相手になっている人が一個の人格であることを意識させ、その人つまり患者をたんに病んだ肉体ではなく、人格として扱うようにさせることを目指していると言える<sup>25</sup>。そして、人格として扱うという前提のもとに、はじめて患者・家族・医療者という三者によるコミュニケーションが成立し、そこでの共同の決定としての合意が意味を持つことになるわけである。「実践家に付き添う書記」はまさにこのコミュニケーションの場面において耳をすまし、そこでの共同の決定としての合意に「言葉の専門家」として関わろうとするのである。

## 2・3 共同の決定としての合意

「医療現場に臨む哲学」はコミュニケーションによる共同の決定を重視するあまり、限定的にしか患者を人格として扱おうとしてないように見える。たとえば、つぎのような主張は明らかにパターナリズムを許容しているように思える。

「患者・家族が実際に表明している意思と、生活や人生計画、価値観等についての情報から推測される、治療について持つはずの意思とは必ずしも一致しないことがある。そこで、医療者は、単に現に表明されている意思だけに注目して、患者にとつての最善を判断するのではなく、価値観等から帰結する最善の判断をする必要がある。」（『臨床倫理学 No.1』七頁）

ところが、「医療現場に臨む哲学」はこれこそパターナリズムの新たなのり越えかたであると主張するのである。

（患者の）「自己決定を最終決定とは位置づけけない。共同の決定という考え方に沿った流れを想定している。これは欧米型の個人主義をただ導入するわけには行かないが、従来のパターナリズムを克服する途を拓こうとする意図による。」（『臨床倫理学 No.1』一五頁）

たしかに「医療現場に臨む哲学」は欧米型の個人主義を退けている。なぜなら、患者と家族と医療者という三者による共同の決定を医療上の選択の根拠とするからである。そして、共同の決定には患者の意思が反映されているという点

で、「伝統的な共同体優先<sup>(26)</sup>」とは異なっていると主張できる。しかも、コミュニケーションの対等な相手と認めることによつて、「相手の自律を尊重せよ (respect of autonomy)」という医療原則は「医療行為において、行為の相手を人間として遇せよ」<sup>(27)</sup>と書き換えられ、個人主義とは異なつた形でパターンリズムはのり越えられたとうたわれるのである。しかし、「医療現場に臨む哲学」においては、「行為の相手を人間と遇する」ということは、上述のように、必ずしも相手が現実には示している意思を尊重することを意味しない。それどころか、「医療現場に臨む哲学」は患者の選択が患者自身の価値観と不整合をおこすことがないように、積極的に働きかけることを推奨している。

「医療者は患者と家族の双方が現在の状況を的確に把握できるように働きかけ、患者の価値観に基づいた整合的な選択を患者ができるように、そしてそれを家族も理解して支持できるようにする」(『臨床倫理学 No.1』 一三三頁)

このような患者の意思への働きかけが正当化されるのは、「医療行為は医療者と患者・家族が共同で進めていくべきもの」と考えられているからである。というのも、医療は「患者にとつて最善を求めるといふ倫理原則の下でなされる<sup>(28)</sup>」ものであるが、「何が最善か」は患者だけが判断するのではなく、医療者も一緒に判断し得ることだという考え方に基づいている<sup>(29)</sup>からである。そして、患者・家族・医療者の共同の決定としての合意は市民社会の価値観に裏打ちされていないならぬ。したがつて、患者の現に表明している意思が患者の価値観と整合的ではないと判断されるとき、そして市民社会の価値観からすれば両者が一致していることが望ましいのだから、医療者や家族が最善を旨とし、患者の現在の意思をその価値観に適うように変えようと働きかけるのは当然のことであることになる。つまり、「医療現場に臨む哲学」が患者を人間として遇すると主張するとき、同時に患者に対してそのような処遇にふさわしく振舞うよ



うに要求することになるのである。

しかし、医療におけるコミュニケーションにおいて求められる「人間として接すること」は、患者・家族・医療者をコミュニケーションの場において対等な存在であると見なしてしまうことと同じではないはずである。患者は「自分は病気だ」と苦しみ、そして「普通の人間がするように将来に向かつて存在する」ということがもはやできない<sup>(30)</sup>のではないかという不安に苛まれつつ、医療という場にたたずんでいる。そして、この患者の苦しみと不安は、健康で明日へと向かつて生きることができる家族や圧倒的な専門知を有している医療者と話さなければならないときにこそ、切実なものとして迫ってくるはずである。「医療現場に臨む哲学」がコミュニケーションにおいて患者・家族・医療者は対等であると主張するとき、そうした差異を過少に見積もっているのではないだろうか。たしかに、こうした差異にしがみつくかぎり、患者の弱さを理解することはできないかもしれない。しかし、ひとまず患者のこえを受けとめることが、患者の弱さを弱さとして受容する道をひらくことになるはずである。前述の『聴く』ことの力のなかの「聴く者が聴きたいように話を曲げてしまうところに、苦しみのなかにあるひとの、尊厳すら根こそぎ奪われた弱さが、傷つきやすさがある」ということを、ここで思い起こすことは不当ではないであろう。「医療現場に臨む哲学」が主張する医療の共同性は、患者・家族・医療者を対等な存在として扱うことから出発するのではなく、むしろ家族や医療者側と患者とのり超えがたい差異のゆえに、要請されるべきなのである。

### 3 対話のアポリア

臨床をめぐるこれら2つの先行研究・実践の分析は、哲学の方法の可能性として対話という営みをさし示しているように見える。すなわち、対話は一つの経験であり、一つの事例でしかないが、それが臨床という理念にかなうかぎりでは、わたしたちはそのさなかで世界あるいは現実に関わりつつ、一般原則が揺さぶられる体験をすることがありうるからである。ただし、第1節の「聴くことの暴力」が示したように、話す人と聴く人の間で食いちがいつつなお対話が成立するという事態をこのような理解の基底にすえる必要がある。しかも、第2節の「共同の決定としての「合意」」の問題点として浮かび上がったように、対話が切実であればあるほど、人びとはたんに対等な存在として扱われるだけでは不十分である。したがって、哲学の実践としては対話のうちにある人の傍らにあり、そのこえをうけとめるとともに「聴くことの暴力」を恐れつつ、対話そのものを批評する力をもつことが必要となる。哲学の方法の可能性を、ひとまずはこのように考えることができるであろう。

ひとまずと限定したかたちで語ることには理由がある。というのも、対話が暴力となることを回避すべきであるなら、話す人聴く人という2極に回収されえない仕方では、話す人と聴く人の間のずれを認めなくてはならず、しかも、その対話は臨床という理念にかなうかぎりでは、一般的なかたちでは設定不能であるがゆえに、対話はすべてアポリア（隘路、行き詰まり）に終わらざるをえないように思われるからである。なぜなら、アポリアに終わらない対話はずねに暴力を孕むとともに、対話者たちの差異を捨象していくつかの教説へと集約されてしまうからである。

対話におけるアポリアを考えるにあたって、プラトンの描く対話（とくにソクラテス的と評される初期対話篇）を簡単にではあれ振り返っておくことは有意義であろう。それは、たんにそこに哲学が探求として描かれているからではな

い。アポリアに終わるソクラテスの対話すら暴力性を帯びうるからである。たとえば、つぎのように対話に接する場合がそうである。わたしたちが対話篇を読み始める前に、ソクラテスの対話をつねにすでに終了している。それゆえに、わたしたちは対話篇を読むという行為を通じてソクラテスの対話を再現化し、わたしたちの手元に引き寄せようとする。このように反復可能なものとしてソクラテスの対話を受けとめるとき、わたしたちはソクラテスの対話がつねに同一の何かをさしていると捉えたい誘惑にかられる。それはソクラテスの対話の「意味」であり、「真理」とさえ見える。そして、そこにソクラテスの（あるいはプラトンの）教説が読み込まれることさえあろう。しかし、対話のなかで問われていることが「教説（あるいは知）」として掴みだされるとき、それは暴力となる。なぜならそれは、人と人との関係においていまだ探求の段階にある事柄から何かを一方的に切り出し、その何かに真理性を付与し、人と人の在りかたを断罪することだからである。そのとき、対話は問う人のことばと答える人のことばに二分され、それらの正邪が判定されるからである。そこではもはや探求は消え失せている。「よく、ただし、美しく」という人の在りかたの探求は、人の在りかたを語る（独断的な）教説へと変質してしまうのである。アポリアは探求のたんなる挫折ではない。それは、問う人ソクラテスと対話相手との間のずれがずれとして捉えられ、結晶化されたものである。それゆえにこそ、ソクラテスの対話は知を見いだすことなくアポリアに陥るのである。「哲学philosophia」とはもちろん、知ではない。すくなくともプラトンの描くソクラテスにあつては、哲学は知から隔てられた探求の在りかたである<sup>31</sup>。

このように、対話への接近がアポリアを抱え込むかたちでのみ可能であるとき、『聴く』ことの力と『医療現場に臨む哲学』の分析結果をつぎのようにまとめることができよう。哲学の可能性を臨床という理念に求めようとすることは、教説へとたどりつかない探求を目ざすことであると言える。なぜなら、聴くという営みがあるまま哲学の営みであるとするならば、そのとき人と人にあるのはスムーズなコミュニケーションではなく、アポリアに終わる対

話のはずだからである。そして、「医療現場に臨む哲学」はそのような営みのアポリアを直視するがゆえに、対話の当事者としてではなく、書記として付き添うのである。しかも、臨床倫理における共同の決定が一箇の暴力であることを自覚するがゆえに、自らの営みについて「手を汚す」覚悟が必要である<sup>32</sup>とさえ言い切るのである。これらの先行研究・実践の分析がさし示す哲学の方法の可能性は対話の「アポリア」のうちにこそあるということを確認して、ひとまず報告を終えることとしたい。

注

- (1) この考察の直接のきっかけとなったのは静岡大学人文学部人間学講座を中心とした共同研究である。『平成12・13年度科学研究費補助金(基盤研究費)』(2) 研究成果報告書いのこところに關わる現代の諸問題の現場に臨む臨床人間学の方法論的構築』(課題番号12610037) (研究代表者・浜渦辰二) 参照。
- (2) 鷲田清一『「聴く」ことへの力―臨床哲学試論―』(TBSブリタニカ、1999)。
- (3) 日本倫理学会編『倫理学年報』第四九集(2000)「シンポジウム報告」二五四―五頁、大庭健の発言を参照。
- (4) とはいえ、人びとの苦しみがことばへと回収されない得ないものの象徴として捉えられるからこそ、それは「何のために」という問いの失効するところ(『「聴く」ことへの力」二〇一頁)というケアの場と重なりあうことになる。
- (5) 『「聴く」ことへの力』一三五頁。
- (6) ヴェイユの引用は「工場生活の経験」(Expérience de la vie d'usine (1941), SIMONE WEIL ŒUVRES, Paris: Quarto Gallimard, 1999, pp. 193-210. なお以下の引用は『シモーヌ・ヴェイユ著作集II』(春秋社、1968)所収の山本顕一訳による。)からのものであり、それはさらに「不幸が根深く永続的な場合には、非常に強い羞恥心が嘆きをおしとどめてしまう。」(op. cit. p.204, 前掲邦訳一八三頁)と続いている。たとえよき聴き手がいたとしても、不幸な人びとはその不幸の実態を話すことはできないのである。なぜなら、「不幸のもたらす第一のものは、思考が逃れ去ろうとすることだからである。思考は、自分を傷つける不幸というものについて考えをめぐらすことを望まないのだ。だから、労働者は自分たちの運命について語るにも、ほとんどの場合、労働者でない人々の手になるプロパガンダの文句をそのまま繰り返すにすぎない。」(op. cit. p.195, 前掲邦訳一七〇―一頁)からである。
- (7) 『「聴く」ことへの力』もこのずれにまったく無関心であるわけではない。たとえば「他人の話を聴くということが、そのことばをびたりと受けとめるといふことは微妙に異なること」(七六頁)に注意するように促している。しかし、その「微妙な異なり」は「臨床」のもつ「自他がともにそのうちにつなぎとめられる(共同の現在」といった時間性格(七七頁、なお五六頁以下参照)が前提とされるかぎり、主題とされることはない。むしろ、「共同の現在」といった時間性格が破れるところにこそ、すなわち話す人と聴く人の間のずれがずれとして捉えられるときにこそ、「わたしが、名前をもった特定のだけかとして、別のだけかある特定の人物にかかわってゆくこと」(五三頁)の意味があるのではないだろうか。
- (8) ルイス・キヤロル(高山宏訳)『鏡の国のアリス』(東京図書、1980)一一八頁を参照。田中伸司が書き換えたのは傍線部のみである。
- (9) 野矢茂樹『哲学・航海日誌』(春秋社、1999)三六二頁。

- (10) 『聴く』ことへの力』二五八―九頁での、神戸の震災の避難所での経験はそれにあたるように思われる。なお、strangé (二二二頁) ということばも参照のこと。
- (11) 大阪大学文学研究科臨床哲学研究室刊行の『臨床哲学のメチエ』を参照。とくに vol.4 (1999 秋の号)、vol.9 (2001 秋冬号)、vol.10 (2002 春夏秋冬)。
- (12) 清水哲郎『医療現場に臨む哲学』(勁草書房、1997)。
- (13) たとえば赤林朗・白浜雅司『臨床倫理学』を臨床現場や教育の場で用いられる方々へ「ジョンソン他『臨床倫理学 臨床医学における倫理的決定のための実践的アプローチ』新興医学出版社 (1997)、二〇八―一二三頁参照。
- (14) 臨床倫理検討システム開発プロジェクト『臨床倫理学 No.1』(2000)。
- (15) 清水哲郎『医療現場に臨む哲学 II』(勁草書房、2000)。
- (16) 『医療現場に臨む哲学』四頁。
- (17) 『医療現場に臨む哲学』三四頁。
- (18) 本田俊一「末期癌患者との関わりを振り返って」前掲科学研究費補助金報告書一四〇頁参照。
- (19) 『聴く』ことへの力』一〇八頁。
- (20) 『臨床倫理学 No.1』一頁。
- (21) したがって、「医療現場に臨む哲学」の営みをカズイストリイと呼ぶことができる。拙稿「臨床人間学の方法論的構築」の可能性―臨床哲学と臨床倫理学の批評を介して―前掲科学研究費補助金報告書二七―三二頁参照。
- (22) 『臨床倫理学 No.1』一〇頁。
- (23) 『臨床倫理学 No.1』五五頁。
- (24) 『臨床倫理学 No.1』五頁。
- (25) 『臨床倫理学 No.1』一五―一六頁参照。
- (26) 『臨床倫理学 No.1』一六頁。
- (27) 『臨床倫理学 No.1』一八頁。
- (28) 『臨床倫理学 No.1』二頁。
- (29) 『臨床倫理学 No.1』二頁。

(30) V・E・フランクル(霜山徳爾訳)『夜と霧 ドイツ強制収容所の体験記録』(みすず書房、1972初版・1961、原書1947) 一七三頁。  
このことばは強制収容所にいる人びとについて語っている。もちろん、医療施設と強制収容所とはおおきな違いがある。その違いは制度的にはインフォームド・コンセントによって保障されるはずである。しかし、医療施設は(期限なき収容、一方的な行動の指示などにより)容易に小さなアウシュビッツと化してしまう。「収容所において最も重苦しいことは囚人がいつまで自分が収容所にいなければならぬか全く知らないという事実であった。・・・すなわち、強制収容所における囚人の存在は「期限なき仮りの状態」と定義されるのである。」(フランクル前掲書、一七二頁)ということばは、インフォームド・コンセントなしの病人にとつてそれほど遠い世界で響いてはいない。

(31) しかも、ソクラテスの問いの場にわたしたち自身が臨まなければ対話を読むことにはならないにもかかわらず、わたしたちはソクラテスの対話相手となることはけつしてない、という矛盾を孕んだ仕方に対話篇に接近する。すなわち、プラトンの対話篇を読むということは、すでに終了してしまっている対話におくれて臨むというアポリアをも抱えこんでいく営みなのである。

(32) 清水哲郎「生物学的生命と物語られる生―治療停止をめぐる―」『臨床倫理学No.2』(臨床倫理検討システム開発プロジェクト、2002) 二頁。

\* 本稿は平成一五年度科学研究費補助金(基盤研究(C))(2)による研究成果の一部である。