



Title	言葉、声、文体を探す : 精神医療をめぐる経験を記述するための哲学
Author(s)	大野, 美子
Citation	臨床哲学ニューズレター. 2026, 8, p. 56-73
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/103633
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

特集1 第15回臨床哲学フォーラム「社会の臨床、そのメチエとエチュード」
 テーマ「シリーズ第1回 臨床を書く、そのくるしみ」

言葉、声、文体を探す： 精神医療をめぐる経験を記述するための哲学

大野 美子

はじめに

人間科学研究科基礎人間科学講座「哲学と質的研究」に在籍しています。修士課程までは英米系の哲学に親しんで理論研究をしていました。併せて、メンタルヘルス領域のソーシャルワーカーとして働いてきました。博士課程では、精神保健医療福祉の実践理論（精神医学・心理学・社会福祉学）に入りこむ規範を、哲学を用いて問い直す研究に取り組んでいます。

本日は、私が自分の経験を語り、書き記すために、言葉や声や文体を探して歩んできた長い道のりをお話したいと思います。当初、「経験を記述する」というテーマを受けて私が準備原稿として用意したものは、いわゆる学術的な発表形式を採用したもっと「固い」ものでした。しかし、齊藤如穂さんのご発表を準備会で聴いたとき、彼女は自分で好きな枝を拾ってその枝で風通しのよい小さな巣を作ったと感じました。私の家は木造家屋をコンクリートで覆って建て増しを繰り返した家のようなものでした。私は長らく、自分の声そのままで聴かれないと思ってきました。それで、何かを述べるとき、先人の思想家の言葉を援用して理論武装する癖が身につきました。なぜそうなるかも含めて、これから語りなおしてみたいと思います。

第一節から第三節では、私が経験した精神医療をめぐる経験を記述することの困難を三つの立場（①支援される側・患者、②専門職、③研究者）からお話しします。第四節では、それらの困難を踏まえた上で、研究や表現活動において文学の力に期待することを述べます。第五節では、私にとって哲学がいかなる営みか、書くことの希望はどこにあるかを述べ、私の表現活動のテーマソング（詩「こえ」）でこの物語を閉じたいと思います。

1 精神医療をめぐる経験を語ることの困難：①支援される側・患者として

1-1 支援される経験：その経験を「知っている」のは誰？

私は二十代はじめに性暴力被害に遭い、大学に被害救済申立をしました。今から四半世紀前、文部省が全国の国立大学にセクシュアル・ハラスメントのガイドラインを作成するよう通達した頃でした。弁護士を通じて大学に相談したところ、よいガイドラインを作ったのでぜひ正式な形で申立をしてほしいと言われて、第1号申立事案となりました。それまでは加害者が大学を移る形で内々に事件が処理されてきたのに対し、大学としてきちんと調査して処分をすることが重視された時代のことです。

調査過程で大学は真摯に調査を行い、深刻な被害があったと認定し、学生である私の学習環境を保障する必要があるとの結論を出しました。しかし、その後加害教官の処分手続きに入ると、二重処分にあたらないよう加害者の権利保障が重視されました。加害者は処分手続きで保障される弁明の機会に私の名誉を棄損する言動を繰り返しましたが、刑事裁判と同様に被害者は蚊帳の外に置かれ、私は中傷を浴び続けるだけでした。修復的正義の考えが日本ではまだほとんど知られていない時代のことです。

私は、加害者を罰することが目的ではなく、安全な環境で哲学の研究を続けられることを望んで被害救済を申し立てたのでした。ところが、当時のガイドラインには、被害救済のために大学が何をすべきかが具体的に書かれていなかったのです。さらに、加害者が法的手段を講じたため、私は裁判をせざるを得なくなりました。救済申立から裁判が終わるまでに10年を要し、様々な二次被害に苦しみました。結局私は、長らく研究コミュニティから排除されることになりました。

当時、私の周りには、法律家、心理学者、社会学者、性暴力被害者支援の専門家など、たくさんの「専門家」「支援者」がいました。もちろん、二十代の私が素手でその状況を「闘う」（闘いたいわけでないのに、周囲からそのように表現される）ことなど不可能で、多くの人の手を借りる必要がありました。しかしながら、私はそこで「支援される」立場に立つことの苦しみを経験することになります。

性暴力被害者の証言は信用されません¹。性暴力被害への理解が不十分な社会では、被害を回避できなかった責任を被害者に押しつける論理が流通します。そうした論理に冷静に反論すれば「闘う強い被害者」と目され、傷ついて言葉を失えば「傷ついた弱々しい被害者」として扱われました。いずれも私の一面であるにも関わらず、ステレオタイプの「被害者像」が押しつけられ、等身大の私自身でいることが難しいと感じました。

「プライバシー保護のため」、私は「申立人A」「原告A」などと、匿名のAさんとして扱われました。大学の対応や裁判の状況を伝える「集会」の際には、弁護士や支援者たちから「（プライバシー保護のために）あなたは来なくていい」と言われました。プライバシー権とは本来、匿名にされ隠されることではなく、自己情報をコントロールする権利です²。すなわち、自分についての正しい情報を発信する機会を保障される権利です。しかし「Aさん」の私は、集会に姿を現すことを許されず、「自己情報を発信する権利」は著しく制限されました。私は匿名であることで、代弁され、客体化され、そこにいながらにしていない人のように扱われました。匿名のまま、自身の言動のオーナーシップ（自分のものだという感覚）を守ったり、主体性を発揮したりすることは、とても難しいのだと気づきました。

匿名化され個別性を奪われた被害者には、どこにも存在しない「典型的な被害者像」

¹ Fricker 2007は、ある社会的アイデンティティを持つ人々が、偏見や周縁化のために、知識の主体としての能力において害される状況を「認識的不正義epistemic injustice」として特徴づけた。性暴力被害者が証言的不正義に見舞われやすい存在であることは多く指摘されている。例えば、佐々木 2024。

² 宮下 2021 : 43-45。

があてはめられやすくなります。瀕死の状況で私が必死に紡いだ言葉は、医療や法律や社会学の専門用語に換言／還元されました。私の言葉は、消費され、ときに搾取されて歪められた形で理論化されました。理論に当てはまらない言葉は「被害者らしくない」と黙殺されました。私が何かを言うと「被害者はそういうものよ」と「専門家」から理論に置き換えて説明されました。私の心情を、「あなた自身よりも専門家である私の方がよく知っている」と言われたようで、不思議な気持ちになりました³。

心理学者は被害者が陥りやすい心理状況を説明する理論に詳しい。法律家は被害者が権利回復に使える法制度に精通している。社会学者は被害者を取り巻く社会状況を理論的に説明できる。それでは、「被害者である」ことについて知っているのは誰でしょうか？私は当時、「被害者」と他者から呼ばれる属性を自分の一部に持っており、私が経験する「被害者である」という事態に最も接近することが可能な存在は、私自身だったはずです。しかし、「専門家」や「支援者」はそれを忘れがちでした⁴。あるとき、フェミニストカウリングの実践者から「あなたが専門家よ。支援者に言ってやりなさい」と言われて安堵したことを今も記憶しています。

匿名性をめぐる倫理的問題を考える際には、匿名にすることでプライバシー保護を実現するとの考えでは不十分です。匿名にすることで当事者の主体性やオーナーシップを奪ってしまう可能性を考慮して、それを補完する方策を立てることが必要です。さらに言えば、名前を奪い、匿名で振る舞う事態を被害者に押しつけている社会の側の問題を問うことなしに、匿名性の倫理を語ることはできません。

当時、大学内の相談機関や窓口に配置されている人の多くは心理職でした。近年はソーシャルワーカーも配置されるようになったものの、専門性を発揮した動きを保証されて働くソーシャルワーカーは数少ないように思われます。心理職は、クライアントが抱える課題を個人の内面の問題として掘り下げる訓練を受けているため、被害者に対しても同様のアプローチを取りがちです。加害行為を行った側が問題であるにもかかわらず、被害者の内面の問題として過度に個人化されて捉えられることに、私はもどかしさを抱きました。後に専門資格を取得しようと考えたとき、ソーシャルワーカーを選んだのは、この違和感ゆえでした。個人と環境の相互作用に着目して社会環境に働きかけることで問題解決を図る姿勢に魅力を感じたのです。

申立手続きや裁判の過程において、私は幾度も「あなたの人生だからあなたが決めてください」と言われました。被害に遭うことを選んだわけではないのに、その帰結で起こる様々な事態に対して「あなたが決めた」と言われることを苦しく思いました。「自己決定」の範囲はしばしば恣意的なのです。一つの決定の先にどんなことが起こりうるのかを、私は専門家たちのように詳しく知る訳ではありません。悩み尽くして

³ 性暴力被害者や精神科患者は、認識主体としての能力において害され「解釈的周縁化hermeneutically marginalized」(フリッカー 2023:198)されやすい存在である。自らの状態や経験を記述する解釈実践から周縁化されることにより、自らの経験をうまく伝えられなかったり、自分が何を体験しているのかを理解できなかったりする。

⁴ 認識的不正義に晒される者は、命題的態度(自分の考え・信念・欲求・意図など)に関する一人称的権威すら認められない状態にあるといえよう。

一つの決定をすると、その帰結で起こる事態に対してさらなる「自己決定」が求められます。「決めても」「決めても」さらに困難な決断を引き受けさせられる状況に私は疲弊していきました。あるとき、コンビニにお昼ご飯を買いに行った私は、おにぎりやサンドイッチの前で立ち尽くし、何も買わずに戻りました。もう何も決めたくない、決めることが怖くなっていたのです。

1-2 精神科患者としての経験：「医療の言葉」による植民地支配

次第に食べることや眠ることが難しくなり、私は精神科に入院しました。いくつかの病院を辿った後、人里離れた山奥の病院で数年を過ごすことになりました。入院したことで、支援者たちの対応に変化が生じました。以前と同じことを言っても「あなたは今調子が悪いからそんなこと言うのよ」と言われるようになりました。精神的に不調であることで、直ちに理性的判断を下せなくなる訳ではありません。ところが、あれほど「自己決定」を求められてきたのにもかかわらず、入院した途端に、私は自分の人生についての決断を自分で下すことができない存在とみなされるようになりました。私は、自分の声は聴かれない、と強く思うようになりました。

精神医療において、受療者の語りは医療化された文脈で症状として理解されがちです。患者が処遇上の要望や意見を述べても、「不穏」「訴えが多い患者」のような「症状」や「問題行動」として「医療の言語」に回収されてしまいます。当初は抵抗を覚えたものの、次第に「このような対応を受けるのは、私がおかしいからだ」と思うしかなくなり、自己不信や自尊心の低下につながりました⁵。被害で負ったトラウマよりも、医原性のトラウマの方が大きいと思うほど、入院医療で負った傷つきは深く、自己への信頼を取り戻すのに長い時間を要しました⁶。

患者の側が、医療者に対して、自らの言葉を棚上げして、相手が属する文化の言葉に合わせて語ることは多いのです。ここで、齋藤美衣さんの措置入院の体験記を紹介します。歌人である齋藤さんは、自身の感覚を内側から豊かに表現しています。医師の診察場面を記述する以下の文章は示唆的です。

話し始めてすぐ、彼が求めているのはわたしが感じる正しい言葉ではないことがわかる。わたしがこれまで「死にたい」という気持ちに何度も襲われたこと、それがどんな種類の痛みであり経験であるかについては興味がないようだった。わたしが普段感じているこの世界がどのようなもので、その中で生き続けることがどれほど困難なのかについて特に知りたくはないようだった。彼はわたしの病名を確定したくて、そのための情報が欲しいのだった。だからわたしは相

⁵ 「この侮辱[証言的不正義]によって持続的に貶められることで、その人のもつ信念やその信念の正当化(あるいはその両方)にかんする自信が失われ、そうしてこの被害者は、文字通り、知識を失うのだ。」(フリッカー 2023:65) 「この害が深刻になると、[被害者の]十全な自己発達を阻害することがあり、その結果、その被害者はほぼ文字通りに本当の自分(who they are)になるのを妨げられるだろう」(フリッカー 2023:7)

⁶ 詳しくは大野・片山 2024を参照されたい。

手の求める言語に換える。⁷

わたしの言語はここではまったく通じない。相手の言語で、相手の文法で、相手の語彙の範疇で話さなければならない。わたしには彼の持っている言語はひどく貧弱に映った。それでもわたしが切り替えて話した言葉に彼は満足していたようだった。⁸

患者はなぜ通訳・翻訳するのでしょうか。患者は医療者が医療を滞りなく行えるよう協力します。滞りなく医療が実践され、治療が功を奏したと医療者により判断されなければ、退院して自由を得ることもできません。精神医療においては、精神保健福祉法に非自発的入院が規定されており、医師をはじめとする医療職が患者に対して強い権限を持っています⁹。患者は医療者から「あなたのことはあなた自身より私の方がわかっている」と言われる構造に置かれます。その結果、患者は自身の声を抑え込み「沈黙」を選択するか、訴えを正当に受けとめる度量のある治療者を慎重に見極めて発言するようになるのです。

悔しいと思った私は、本を読んで精神医学や心理学や法律の理論用語を身につけました。それにより、自分の状況を専門家に説明しやすくなりました。しかし、自分が本当に感じていることと理論用語を操って説明することとの間に乖離が生じて、生の自分を置き去りにするような違和感がありました。今振り返れば、私は「医療の言葉」などの専門用語に植民地支配される状態¹⁰でした。

入院すると、それまでのコミュニティや人間関係から切り離されて、医療職と他の患者とだけ生活することになります。そこにいる私は、患者でしかないのです。私はこの間に友人や研究仲間の多くと疎遠になりました。数年も入院すると、働くことはおろか、病院の外で暮らしていくことはできないと感じるようになりました。ベッドの上に備え付けられたわずかな私物スペースには、学部時代から読んできたデイヴィ

⁷ 齋藤 2024: 216-217.

⁸ 同上: 217.

⁹ Kidd, Spencer & Carel 2025 は、強制入院の患者と関わる医療従事者は患者に対して独特の認知的権威 epistemic authority をもつとして、その権威を①情報を遮断する権威（認知的孤立 epistemic isolation）、②証言の要求または拒否の権限、③典型的な認知的相互性規範を停止する権限、の3つに整理した。Kidd, Spencer & Carel 2025:521-522.

¹⁰ Fricker 2007による分類では、患者の証言能力が低く評価される現象は「証言的不正義 testimonial injustice」、患者の経験が「医療の言葉」に回収される現象は「解釈的不正義 hermetical injustice」と言える。証言的不正義は、「知識の提供者としての能力」（フリッカー 2023:10）に関する不正であり、解釈的不正義は「社会的理解の主体としての能力」（フリッカー 2023:10）に関する不正であるが、両者はひとつの現象を別の角度から説明しているに過ぎないようにも思われる。重要なことは、患者が自身の経験を記述する言葉を自分自身の中に持たない点にある。私は患者の言葉で話すとき医療者に聴かれないと気づいて、「医療の言葉」を採用して話すようになった。すると、医療者は私の言葉に耳を傾けるようになり、私は彼らに話が通じやすくなったように感じた。しかし、その結果、経験を自分の感覚に近い言葉で表現することから遠ざかった。自分が本当に経験していることを言語化することが困難である状況は変わらなかったのである。

ド・ヒュームのテキストが大切に保管されていました。しかし、ページをめくれば被害をめぐる苦しい思いが沸き上がり、読み進めることは困難でした。それでも、読書会で読むテキストのコピーを送りつづけてくれた仲間がいました。

2 精神医療をめぐる経験を語ることの困難：②専門職になって

病院組織の改編を機に私は退院となりました。退院後しばらくは自宅療養し、その後学習塾や中学の講師をしながら少しずつ社会復帰しました。ある友人から塾講師の仕事を紹介されたとき、はじめ私は断りました。社会に絶望し、「正義は勝つ」とか「努力は報われる」などと決して信じていない私が、子どもたちに何を教えられるのだろうと思ったのです。しかし、彼女が半ば強引に塾長に私を引き合わせて、社会復帰の第一歩を導いてくれたのでした。大人相手ではなく、中高生が相手だったことが奏功したのでしょうか。率直な言葉を話し、毎年1学年ずつ大きくなる彼らを見るうち、私の方が勇気づけられたのでした。

三十代半ばで裁判が終わりました。裁判が終わると支援者たちとの関りはほとんどなくなりました。いちばん厳しい結果のときにひとり取り残されたようで、いったい支援とは何なのかを考えました。専門職による支援は、その専門分野でできることがなくなったときには終わるのです。私は大学で研究を続けたくて被害救済申立をしたのに、裁判が終わると支援は終わった。私の願いは叶えられていないのに。その先の長い人生の時間、裁判を含む結果を引き受けて私は生きるのに、そこに支援者は伴走しないのだと気づきました。

他方で、裁判が終わったことで、ようやく本当の人生を送ることができるようにも感じました。大学に戻ろうとしては不調になり諦めることを幾度も繰り返していた私は、目線を変えて違うことをしてみようと考えました。そこで、かねてから考えていたソーシャルワーカーになるために学びました。精神保健福祉士の国家資格を取得し、自治体の精神保健福祉士職として採用されました。保健所や精神保健福祉センターで相談業務に就いたり、県庁で精神保健医療福祉のシステムづくりに従事したりしました。他者の支援に当たり、精神医療をより良くするために自分にできることを重ねるうち、少しずつ元気になっていったのです。

2-1 精神医療の専門職としての経験：説明性能の高い精神医療の言葉

専門職になり、診断名を含む理論化された言葉を操って仕事をするようになって、精神医療の言葉は良くも悪くも説明性能が高く分かった気になりやすいのだと理解しました¹¹。診断名や専門用語を使えば物事は素早く理解されて流通します。支援対象となる人に安心して幸せになってほしいと願いながらも、理論の眼鏡を通して見える姿に局限して関わらざるを得ない場面があることも理解しました。一旦理論をまとえばそれを脱いで見ることが難しいことも体感しました。行政職員として、法制度に基づき強い権限を行使する仕事もしました。病院や保健所など、施設や制度（いずれも英

¹¹ Wardrope2015は、解釈的不正義（Fricker2007）の観点から医療化を考察し、保健医療従事者や研究者には認知的謙虚さepistemic humilityが必要だと論じた。

語ではinstitution)の中で働く個人が、他者の自由に強い制限をもたらすとき、どのような葛藤を経験するか。また、そのシステムの中で役割を果たすうちに「慣れて」しまうことも身をもって経験しました¹²。

専門職倫理や専門職を取り囲む文化が、西洋近代男性主義的な「自立する個人」という人間観、自律観に立脚している¹³ことにも気づきました。その結果、専門職は、自身の弱さを露にしたり他者に助けを求めたりすることを否定的に捉えがちです。疲れや傷つきをコントロールして、いつでも冷静な判断と温かい献身を提供できることが求められるうち、自身の感情に無頓着であることに慣れてしまうのです。

2-2 沈黙を生きる

ところで、専門職となって以後、私は自分の過去を封印し、精神医療の受け手であることを、誰にも悟られないようにして働きました。精神障害に対するスティグマは強く、専門職もまたそれを免れていません。それゆえ私は、精神科に入院していた過去を知られば、自分が専門職として信頼されなくなることを怖れていました。

被害に遭い入院していた時期のことを語らずにしようとすると、会話において迂回するようにして、その時期が話題にならないようにする癖が身に付きました。被害を隠すという行為の帰結として、私自身の内部では逆説的に、繰り返し被害の経験が意識されるのでした。

誰かと親しくなっても、自分にとって重要な事柄を話さずにいるために、孤独に感じていました。周囲は私がコンクリートの地面に立ったところから階段を駆け上がるのを見、器用だと褒める。しかし、私が本当になんぼってきたのは、彼らが当たり前に立つ地上に至るまでに、縄梯子にしがみついて何度も落ちそうになりながら、いっそ落ちてしまいたいと思いつつ、揺られてきた時間でした。だからどんなに褒められても、「この人は私を本当には理解していない」との思いに駆られました。

被害や精神不調の結果、研究や就労から離れた空白の期間がありますが、それを事実のままに説明することができず、もどかしい思いを抱きました。チャンスが年齢により制限されていることに、何度もショックを覚えました。健常者をモデルとした社会においては、年齢制限は、病や障害の経験者にさらなるハンデキャップをもたらし、社会参加を困難にすることがあるのです。

性暴力事件の被害は、その時間だけに起こるものではありません。二次被害や法的対応、精神不調、偏見や差別ゆえに課せられる長い沈黙、他の人とは全く異なる人生を歩んでいるという感覚。事件後の長い「その後」を私は生きてきました。鎧を被ることで自分がほころんでしまうのを防ぎ、孤独と引き換えに人との距離を保ちながら、私は自分の生きる場を作ったのです。

¹² イタリア精神医療改革を推進したバザーリアが、「istituzioneが人と人が出会うことを妨げる」と述べたとき、「istituzione」は箱物としての「施設・病院」ばかりでなく「制度」を意味した。バザーリアが問題にしたのはむしろ「制度」であったことは示唆的である。バザーリア 2019.

¹³ 大野・北畑 2024.

2-3 患者経験が私にくれたもの

それでも、私は業務を通じて、精神障害を抱えながら地域で遅しく暮らす人たちやその家族の豊かな生き様に出逢い、繰り返し世界を拓かれて過ごしました。訪問したお宅でその家族の歴史を聴かせてもらおうと、苦労を重ねて生きて来られた長い時間を思って、居住まいを正される思いになりました。入院中心の精神医療に対するアンチテーゼのような方に出会うと、「人間はすごいなあ。私も今日一日できることを重ねて生きていこう」と励まされる思いでした。

ある研究会で、保健所で出逢った統合失調症の方の事例を発表したとき、ひとりの精神科医と出会いました。病院での治療に限界を覚えていた彼は、幻覚妄想がありながらも地域で遅しく暮らす人と、その人に伴走する喜びを報告する私の姿に、希望を抱いたようでした。

私はなぜだか、彼には訊かれるままに自分の過去を話しました。彼は「それで納得がいきました。だから大野さんはこんなふうにケースと向き合うんですね。この人はどこでこんなセンスを身につけたのだろうと不思議に思っていました。」と言いました。「みんなはあなたのようにエリート教育を受けていないから、わからないんだよ」とも言いました。彼は、私がひた隠しにしてきた過去を「エリート教育」とさらりとリフレームして返してくれました。私はようやく、自分がしてきた苦労が誰かの役に立つのだと信じることができました。彼と公私ともにパートナーになりました。

3 精神医療をめぐる経験を語ることの困難：③研究において

その彼が、患者の自死が重なったことを契機にうつ病となり自死したとき、私は立ち竦みました。重々しいテーマを遺されて呆然とし、息をしているのがやっとでした。悲しいというより痛かった。瞳から血の涙が流れ、言葉にならない叫びが身体に充満していました。

四十九日を過ぎた頃、指導教員である戸田山和久先生を訪ねました。その状況で、苦手なキャンパスにどうやって行ったのか思い出すことができません。A4数枚の着想を持参し、「戸田山先生、今度こそ私はどうやって生きていいかわかりません。でも、修論を書かずに死ぬわけにもいかないのです」と言いました。また、かつて副指導教員だった伊勢田哲治先生にメールで相談したところ、「フェミニスト哲学で近年提唱される関係的自律relational autonomyという概念が役に立つかもしれません。スタンフォード哲学事典から読んでみたらいかがでしょう」と助言をくださいました。

その後、転地療養として愛媛県愛南町¹⁴の精神科医のお宅に娘のようにして置いてもらって、深いグリーフの時間を過ごしました。復職すると、自分だけ分厚い宇宙服を

¹⁴ かつてこの町にあった御荘病院は、20年程かけて病床削減して人材や予算を地域へと転換し、2016年に御荘診療所となった。現在は、予防的アウトリーチや農業を活用した就労支援を含むコミュニティメンタルヘルスが実現しており、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」のモデルのひとつとなった地域である。二十代に長期入院することでコミュニティや人間関係のネットワークから切り離されてしまった私にとって、四十代の危機に渡部三郎先生宅に居候して癒えることができたことは、貴重な経験だった。入院中心の精神医療からコミュニティメンタルヘルスに転換することの意義を肌身で知る時間となった。

着ているように、人びとを遠く感じました。戸田山先生は時折「そろそろ書きませんか」とメールをくださいました。戸田山先生が数年後に大学を退職なさると聞いたとき、「先生が安心して退職できるよう必ず書き上げなければ」と思いました。

3-1 修士論文：関係的自律論から「自己決定」を再考する

修士論文では以下を論じました。従来「自律」は、「自立した個人が他者の影響を受けることなく理性的に判断を下す能力」として個人主義的に捉えられてきました。この自律観に基づくと、精神障害者は自律を欠く存在と見なされ、安易なパターンリズムに陥ってしまいます。そこで、精神保健の支援実践を記述するのに適切な自律概念を探すため、「自律の哲学史」を概観し、「個人主義的自律論」とは異質の哲学者の系譜を描きました。デイヴィッド・ヒュームの道徳感情論¹⁵、デレク・パーフィットの人格同一性論¹⁶、ケアの倫理¹⁷を経て、フェミニスト哲学の「関係的自律論¹⁸」に至る系譜です。この系譜に基づき、人間の相互依存性やヴァルネラビリティ¹⁹に着目し、一定の依存関係や社会環境の中で育まれるものとして自律概念を捉え直しました。そして、関係的自律論により、症状やスティグマの影響を受ける精神障害者の「自己決定」はより豊かに記述できることを示しました。併せて、精神障害者をケアする家族、専門職の実践を、ケアの倫理や関係的自律論から捉え直しました²⁰。

3-2 学術論文の記述のスタイルの限界

書き終える頃になって、自己決定の問題は私自身のテーマだったと気づきました。また、学術論文の記述のスタイル自体が、理性主義的で他者から自立した主体像を体現しており、そのような主体像を批判するこの論文では、記述の仕方自体を変える必要があることに気づきました。そこで、オートエスノグラフィ²¹と社会構成主義²²の考えを相補的に用いて文体を変える理由を論じ、付論に私自身の経験を記述しました。困難を生きる中で糧となった文学作品、出会った人の言葉、死者となった大切な人からのメール、自然の恵み。夢を通して死者と交流する様を交えて書きました。

私の中に精神科ユーザー・家族・専門職の三つの立場があり、ひとつのアイデンティティに集約できず、矛盾や葛藤を経験してきました。常に物事を複眼的に見ている状態で、修論執筆中も複数のポジショナリティからの声が頭に響いていました。

¹⁵ Hume 1739.

¹⁶ Parfit 1984.

¹⁷ Gilligan 1982,1993, Kittay 2020, Slote 2007

¹⁸ Mackenzie & Stoljar 2000, Mackenzie, Rogers & Dodds 2014.

¹⁹ ‘vulnerability’をどう訳すかはこの概念の理解に関わる。私は文脈に応じて「傷つきやすさ」もしくは「傷つけられやすさ」と訳しわけるか、「ヴァルネラビリティ」とカタカナ表記している。「傷つけやすさ」を意味する英単語がないことは、傷をもたらす側でなく傷を受ける側に問題が焦点化されてきたことの表れではないだろうか。

²⁰ アダムス, ジョーンズ, エリス 2022.

²¹ アダムス, ジョーンズ, エリス 2022.

²² Gergen 2009.

ひとつのことをある立場で書いた途端に、別の立場からの声が聴こえてきて、書き直したくなりました。それゆえ、歯切れよくは書けませんでした。論文は、ひとつの論調で一貫した主張を書くことに適しており、多様な声や矛盾した主張を描くには限界のあるメディアです。学術的な記述の仕方自体が、個人主義の伝統を強く引きずっている²³ことに、修論を書きながら気づきました。

さらに、自己理解や回復のために精神医学、心理学、社会福祉学の理論や用語を学んだことで、自身の主観的経験を記述する際にそれらの用語が思考に入り込んでしまい、生々しい自分の経験を記述することから遠ざかっていたことも理解しました。「正常／健康／成長／回復／自立」といった規範が入り込む、精神医学・心理学・社会福祉学などの理論から距離を置き、哲学を用いて論じる必要があった所以です。

4 声、言葉、文体を探す

私は修論を書く作業を通して、困難な人生を送るときに哲学が一本の杖になることを経験しました。実践の中に潜む倫理的問題を哲学的思考を用いて主題化していく研究を続けたいと考え、阪大の人間科学研究科博士後期課程に進学しました。

4-1 研究の方法論に悩む

精神医療における「もうひとつの声²⁴」を聴きとったり、自分が声の持ち主として語り、証言したりすることは、いかにして可能でしょうか。博士課程入学当初は、自分と同じような立場の人や似たような考えの人にインタビューして、現象学的質的研究²⁵の手法で分析しようと考えていました。しかしながら、自分が主張したい考えを他者に語らせようとしたり、自分と似た考えの部分だけを恣意的に取り出して分析したりしてしまっただけでは、現象学的質的研究が本来目指すこととは違うと気づきました。

果たして1回のインタビューで「語り手の主観的構造を取り出す」ことが可能なのか。研究を成り立たせているのはインタビューに協力した人の言葉なのに、協力者を匿名にして研究者が著者となるということでもいいのだろうか。その知恵の持ち主は誰なのか。疑問やためらいが生まれました。何より、かつて私自身が代弁、対象化される心地悪さを経験したので、誰かの大切な言葉を消費したり搾取したりするようなことはしたくありませんでした。

精神科ユーザー・家族・専門職が、各々の経験知と専門知を組み合わせ、よりよいケアシステムを構築するために協働するとき、その協働の成立条件は何か。互いに

²³ 「この記述のジャンル〔学術的記述のスタイル〕こそが、知識を有する著者と無知の読者とを隔て、著者をオリジナルな考えの所有者として位置づけ、頭脳明晰で自信に満ち、葛藤とは無縁な著者像を描く」 Gergen 2009 : xxv.

²⁴ ギリガンは、それまで十分聴かれなかった女性たちの声を聴きとることで、従来の道徳発達理論が見落としてきた視点を指摘し、「ケアの倫理」を打ち立てた。(Gilligan 1982, 1993)。男女の相違を扱うギリガンの方法論を「治療者・支援者」と「受療者・被支援者」に置き換えて応用し、「もうひとつの声」を聴き取ることで治療や支援の理論背景にある規範を問い直すことが、私の研究が目論むところである。

²⁵ 村上 2013, 2019.

異なる声を聴きあうことはいかにして可能か。メンタルヘルスケアが、三者が深く呼吸をしながらつづけられる営みとなるために、どんな工夫ができるだろうか。「ケアする／される」の二項対立を超えたケア実践が局所的に行われており、これらの実践の意義を「研究者に消費される当事者の言葉」とは異なる仕方で、知の体系に位置づけたい。

それなのに、論文を書こうとすると自分の主張を理論により根拠づけるという、トップダウンの動きをとってしまって戸惑います。実践理論に忍び込む規範を問い直せると考えて哲学を用いたいのには、哲学理論を現象にあてはめて理解する動きを取れば、大切にしたいことを損ねてしまいます。アップデートされていく理論知への目配りを怠らず、しかし、あえてそれに依りかからず書くことができるようになりたいけれど、とても難しいのです。

4-2 証言を聴き取ることの難しさ

ガヤトリ・スピヴァクが指摘したように、西洋中心主義的な学問体系は、サバルタンの声を抹消する役割を果たしてきました。サバルタンは自身の声を発することが難しい状況に置かれているばかりでなく、たとえ声を上げて、それは支配的な言語体系や権力構造の中で翻訳され、改変されるため、主体的な意味を伝えることが困難なのです²⁶。また、宮地尚子は、トラウマをめぐる状況を環状島にたとえて整理し、もっとも傷ついた者は内海に沈んで語れないことを指摘しました²⁷。

以上を踏まえて、「経験を綴る／声を聴きとる／証言する／証言を書きとる」といったことを考えていくと、その方法は容易でないことに気づきます。研究者が恣意的に取捨選択したり分析したりすることの暴力性を強く意識すると、できるだけ語られたままに記すのが誠実な態度のように思われます。分析や加工を加えずに語られたままをまとめて編まれた証言集のほうが、研究者が分析を加えたものよりも資料としての価値があるのではないかとすら思います。また、声にならない声を紡ぎ、死者の声すら拾って、「真実」を描くためには、メタファーやフィクションの力を借りる必要があるのかもしれません。

4-3 文学の効用：エッセイを書く私

言いたいことは山ほどあるのにうまく書けないもどかしさを抱いた私は、詩とエッセイを書くようになりました。ヒュームが「学問の国と社交の国の大使になるために」エッセイという文体がふさわしいと述べた²⁸ことに希望を抱いたのです。

専門用語を用いずに日常の言葉で綴ることで、「他者から与えられた言葉」から距

²⁶ Spivak 1998.

²⁷ 宮地 2018. 私はこれを、時間の隔たりを味方に乗り越えていると言えよう。私はかつて入院していた頃、内海に沈んで語ることができなかった。内海には死者となった仲間たちが今も存在している。長い人生をかけて私は内海から尾根を上がって外海にでた。語るができるようになった私は、四半世紀前の自分を迎えに行き、彼女と(そして死者となった仲間たちと)共同研究を試みている感覚である。

²⁸ Hume 1742: 535.

離を取り、自分や仲間の想いを掬い取ることができます。合評会で、精神医療になじみのない人たちや、論文を読まない人たちに、「伝わる」ことに喜びを覚えています。

亡夫と水俣の相思社で見た大漁旗（「大漁旗」）。イタリア映画をモチーフに綴った自殺予防と死者とのつながり（「人生の最初の日²⁹」）。病院の売店の話（「売店の話³⁰」）。山奥の病院にオランダから友人が訪ねてくれた午後（「世界の秘密」）。愛南町の三郎先生の車でかけた遺族会（「真冬のソフトクリーム」）。ケアの倫理の文献を送りつづけてくれた友人との20年ぶりの再会（「友情の冬眠」）。枕を並べて眠った病棟仲間との20年以上にわたる友情（「風呂の友Ⅰ・Ⅱ」）。

詩を書くことは、言葉になる手前で自分の声に耳を澄ます営みです。使い古された言葉を用いないという決意が、自分の声を導いてくれるのです。言いきらずに余白を残すこと、シンボルやメタファーが作用することで、書き手と読み手の重なり合い、自他融合を容易にします。「語られないこと」「沈黙」を表現するにも利点のあるスタイルだと感じます。

エッセイは、記憶されている印象的な時間を横から眺めるよう書くことで、主観（その時間を経験する私）と客観（それを眺めて記述する私）のあわいが表現されます。連作エッセイを書くことで、ひとつのテーマで貫かれつつも、矛盾し生成し続ける自己を変奏曲のように表現することが可能になります。他者や死者の声すら取り込んで、私が生きた世界を描くことができるのです。一連の作品として読むと、複数のポジション、複眼的視点、多声で描かれる出来事の連鎖を読み取ることができます。

4-4 「精神医療をめぐる経験の語り部活動」と私自身との共同研究

私は、詩やエッセイを書くことを「精神医療をめぐる経験の語り部活動」だと考えています。小さな声を必要な人に確実に届ける方法として、『精神科の待合室でひらくzine』を作成しました。病とともに生きてきた自らの経験を綴って一冊のzineを作成します。精神科の待合室に置いてもらい、そこからどんな交流が始まるか社会実験しているのです。精神科の待合室にいる人から感想が届きました。zineを読んだ精神科医が、院内でトラウマインフォームド・ケアを普及させるためにスタッフに読ませたいと多数注文してくださいました。精神保健福祉士の養成に携わる大学教員が、学生に読ませたいと注文してくださいました。病の経験の中で私が紡いだ知恵が、メンタルヘルスカケアをよりよくするために活用されることは喜ばしいことです。

いつの日か、待合室の本棚に患者たちが持ち込んだzineが並ぶのが当たり前の景色になる日を私は夢見ています。患者たちが自分の声や言葉を紡ぎ合うコミュニティを作りたい。小さなソーシャル・アクションとしてのzineづくりに取り組んでいます。

さらに私は、このように書いた詩やエッセイを博士論文の論述に取り込みみたい³¹と考

²⁹ 大野 2025a.

³⁰ 大野 2025b.

³¹ 文学作品によるアート・ベースト・リサーチ (Leavy 2018) に分類されるであろう。

えています。二十代の入院時の日記が40冊以上、手紙も多数あり、当時を知る一次資料と位置付けることができます。併せて分析することで、この四半世紀の精神医療制度や治療・支援にまつわる理論や言説の変化を歴史的に振り返ることができるでしょう。あの頃、私は自分の声が、言葉が、聴かれないと感じていました。自分の声は、専門職にも研究者にもそのままでは聴かれないのだと。彼女が命を繋いでくれたから、私は今、こうして語ることができます。あの頃の彼女を迎えに行って、彼女と共同研究をしたいと私は思っています。病を生きる人自身の声を研究の世界に響かせる³²ことで、治療や支援のパラダイムを変えていきたいのです。

5 書くことの希望

ここまで、書くことをめぐる困難について述べてきましたが、最後に、「なぜそれでも書き続けるのか」に触れます。フォーラムの準備会で、堀江剛先生が問うてくださった「そこに希望はあるのか」という問いに答えてみたいのです。

5-1 哲学という杖

先に私は、修論を書くことで「困難を生きるときに哲学が一本の杖になることを知った」と述べました。このことの意味をもう少し考えてみます。

私が苦しみや疑問を抱いてきた精神医療のあり方を考える際に、「二階から持ち込んだ西洋哲学³³」が役に立ちました。なぜなら、保健医療制度、専門職制度、精神保健にかかる法制度、診断や治療・支援の概念の多くは、西洋から輸入されたものだからです。それらが孕む問題を考えるためには、西洋近代思想を理解する必要がありました。個人主義的自律を批判して再定義された関係的自律という概念に辿りついて、考察を深めることができました。それでも表現しきれないことがあると気づき、文体を変えて私の物語を綴ったのです。

しかし、哲学が杖になったのは、単に思考の整理に哲学理論が役立つからではありません。私にとって、哲学が杖になったのは、哲学が対話だったからです。四半世紀も大学に在籍すると、大学という大きな組織の責任者は次々に代わり、私は幾度も誰と話しているのかわからなくなりました。生身の個人である私が、大学組織・制度という社会的構築物とコミュニケーションを取り続けることは構造的に困難なのです。私は自分の言葉が、中空に吸い込まれて、誰にも届かない感覚に何度も見舞われました。

指導教員である戸田山先生は、大学内でただひとり最後まで粘り強く関わりつづけてくれた人でした。あまりの困難に、傷ついたまま言葉にならない想いを、私と先生は互いに抱えていました。しかし、私が修論を書き進める中で、直接に過去の出来事

³² これは、解釈的不正義 (Fricker 2007) に対する私なりの抵抗である。

³³ カール・レーヴィットの「二階建ての家」の比喩。「日本人は言ってみれば二階建ての家に住んでいて、一階では日本的に思考したり感覚したりしているが、二階にはプラトンからハイデガーにいたるまでヨーロッパの学問が紐に通したように並べてあるという、あの痛烈な皮肉である。これはおそらく、日本人の講壇哲学者たちが二階で研究者として使用する言語と、ひとりの生活者として一階でいわば前学問的に使用している言語との、ほとんど架橋不可能な断絶への警告でもあった。」(鷲田 1999:9)

に言及せずとも、「自己決定」を議論しながら、私たちは対話していたのです。少し書いては読んでもらってディスカッションすることで、私の中で埋もれていた声が立ち上がりました。私は修論を書き終えるのが寂しくて、ずっと書き続けていたいと思ったほどでした。そのとき、哲学は対話であり、産婆術だったのです。

哲学はかつて、対話篇であり、書簡集であり、エッセイだった。哲学者たちが自らの生のあり様から紡ぎだした知恵でした。私の杖になった哲学は、そういう意味での哲学でした。

5-2 経験の地下水脈に触れる証言文学

「精神医療にはすぐには解決しない問題がたくさんあるからね。できることは、証人になることじゃない？それで、ここぞ、というときに言うんだ。」今は死者となった夫はかつてそういいました。「だから美子は書きなさい。書いて届けるんだ。」

精神科に入院していたとき、働くことはおろか、病院の外で生活することすら想像できませんでした。その頃私は、ヴィクトール・フランクルやプリーモ・レーヴィらアウシュヴィッツ生存者たちの文学を読んで、慰めを得ていました。沈黙の中で自分の声を失った私は、困難を生きる他者の声を自分に取り込むことで、その日一日を生きる糧にしていたのです。

個別の状況は異なれど、困難を生きる人の経験を掘り下げていくと、そこに異なる経験を結ぶ地下水脈があるように思います。「経験した者しかわからない」という限界を超えて、私はその地下水脈に触れていたいのです。あ那时的私が証言文学（「イタコ文学」と私は呼んでいます）を読むことで生きながらえたように、私の経験が必要な誰かに届いてほしい。今はもういない死者たちの想いを乗せて、死者たちとともに綴るのだ。そんな祈るような気持ちで書いています。

5-3 安全なコミュニティで紡ぎあう言葉（おわりに）

フォーラムの準備会で初めて自分の過去を話したとき、とても緊張しました。齊藤如穂さんの話に誘われるようして、私は原稿に用意していない物語を語りました。語りはじめた私の声は、震えていたと思います。その後、質問や感想として応答してもらう中で、くすぐったいような、身体が温かくなるような、穏やかな気持ちを覚えしました。帰り道、澄んだ空に浮かぶ半月を見上げて、私はこの話をずっと聴いて欲しかったのだと気づきました。モノログではなく、宛先のあるダイアログとして、ずっと話したかったのです。

だから、堀江先生の問いにお答えします。私は書くことに、苦しみばかりでなく、希望を感じています。書くから読んでもらえて、書くから繋がれる人がいる。書くことは、宛先をもつことだから、モノログからダイアログになるのです。私の言葉はいつもずいぶん遅れていて、四半世紀前のことを今日ようやく語りました。あ那时的宛先にしたかった人は誰もいないけれど、だからこそ、新しい宛先に届く手紙を新しい誰かが受け取ってくれるのだと思います。証言集を編むように、私は自分と仲間という言葉を書き綴ります。

言葉はいつももどかしくて、大切なことほどこぼれてしまう。言葉は心と心を媒介するものだから、自分ひとりの言葉で語ることはできない。言葉は本来、ひとりでは使えないものです。ひとりの身には余るから、安全なコミュニティで紡ぎあう必要があるのだと思います。今回、このようなお話をできたことは、私にとって大切な経験になりました。最後まで耳を傾けてくださり、ありがとうございました。

この物語を閉じるにあたり、一篇の詩を添えたいと思います。キャロル・ギリガンに触発されて³⁴生まれた、私の表現活動のテーマソングです。

こえ

「あなたの声を聴かせてください」

ほんとう？

ほんとうの声を聴きたいの？

大きすぎる声 低すぎる声

あなたを引き裂くかもしれない響き

そんな声を聴く準備がありますか？

息が漏れるくらいの小さな囁きに

腰をかがめて耳傾ける

そんなしなやかさ お持ちですか？

こえ

だれもがひとつずつその響きをたずさえて

生まれおちた瞬間からだが鳴らした

こえ

いつしか器用に色や音を調節し

聴かれやすいよう話すことを覚えた

³⁴ギリガンは「声」を、身体に根ざし、関係性に深く関わり、自己の中核に似たものと捉える。「声とは、人が自己の核について語るときに意味するものに似た何かを意味しているつもりだと、私は答えます。声は、生まれついたものであり、文化によってつくられたものでもあります。…声は、関係性のリトマス試験紙であり、心理的な健康のものさしなのです。」 Gilligan 1982,1993 : xvi=ギリガン 2020 : 27.

沈黙を単に強いられるものとして否定的に評価するのではなく、他者を気遣う中で選ばれるものとして積極的に評価すること、女性たちを沈黙させる家父長制に抵抗する(Gilligan 2011)点で、私はギリガンに深く共感する。「女性たちの、語らないという選択、いやむしろ自分でまさに語っていることから乖離するという選択は熟慮の上かもしれないしうっかりかもしれない、意識的に選択したのかもしれないし、声の息遣いや大きさにかかわる器官が細くなって身体がそのように動いたのかもしれない。…語らないという選択はしばしば善意や自他を護ろうとする心理からなされ、ひとの気持ちを気遣ったり自分や相手の生の現実を意識したりすることからなされます。」 Gilligan 1982,1993 : x-xi=ギリガン 2020 : 14.

こえ
実直でいたいと願えば押し黙るだけ
その沈黙の重み こえ

ほんとうの声で話そう
そう決めただけ
わたしはどんな声をしていたのだろうか？

意味から自由に解き放たれて
まずはこえをだそう
うめいてもいい くすぐったくてもいい
からだをふるわせ飲んでみよう

裏庭で鳥がうたう
風はひかりを吹きぬける
足裏に重力
息を深く吸いこんで

—きこえる？
—ねえ きかせて

<参考文献>

- 大野美子 (2022) 「精神保健医療福祉における自律性：関係的自律論から「自己決定」を再考する」(名古屋大学人間情報学研究科修士学位論文).
- 大野美子・片山宗紀 (2024) 「トラウマ&バイオレンス・インフォームドケアの視点～支援の言葉や文化をケアフルなものにするために～」 「こころ」のための専門メディア 金子書房. <https://www.note.kanekoshobo.co.jp/n/n2902236a114c> (2025.2.10 最終閲覧).
- 大野美子・北畑雄大 (2024) 「「じゃがじゃがプロジェクト」メンタルヘルスケアに携わる人のサポートグループ」アートミーツケア学会 2024年度大会・総会. 2024年12月14日 ポスター発表資料 https://researchmap.jp/yoshiko_ohno/presentations/48718553 (2025.2.10最終閲覧).
- 大野美子 (2025a) 「人生の最初の日」『樹林』709号、大阪文学学校・葦書房pp.71-81.
- 大野美子 (2025b) 「「売店の話」：精神医療を「わたしのことば」で綴る」アートミーツケア学会オンラインジャーナル第16号、2025年3月.
- 齋藤美衣 (2024) 「ありふれたふつうの措置入院」『精神看護』27(3):210-217, 医学書院.
- 佐々木梨花 (2024) 「認識的不正義と性暴力被害」佐藤邦政ら(2024)168-187.
- 佐藤邦政・神島裕子・榎原英輔・三木那由他 (2024) 『認識的不正義ハンドブック 理論から実践まで』勁草書房.

- バザーリア, フランコ・オンガロ編 (2019) 『現実のユートピア フランコ・バザーリア 著作集』 梶原徹訳、みすず書房。
- 宮下紘 (2021) 『プライバシーという権利—個人情報とはなぜ守られるべきか』 岩波新書。
- 宮地尚子 (2018) 『環状島=トラウマの地政学』 みすず書房。
- 村上靖彦 (2013) 『摘便とお花見 看護の語りの現象学』 医学書院。
- 村上靖彦 (2019) 「哲学と質的研究：現象学的な質的研究の役割と位置づけについて」 大阪大学 大学院人間科学研究科紀要、45、pp.1-18。
- 鷺田清一 (1999) 「哲学の言葉」 『臨床哲学』 第1号。
- Adams, Tony E., Holman Jones, Stacy, and Ellis, Carolyn (ed.) (2015) *Autoethnography: Understanding Qualitative Research*, Oxford University Press. アダムス, トニー、ジョーンズ, ステイシー、エリス, キャロリン (2022) 『オートエスノグラフィー 質的研究を再考し、表現するための実践ガイド』 松澤和正・佐藤美保訳、新曜社。
- Fricker, Miranda (2007) *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press. フリッカー, ミランダ (2023) 『認識的不正義 権力は知ることの倫理にどのようにかわるのか』 佐藤邦政監訳、飯塚理恵訳、勁草書房。
- Gergen, Kenneth J. (2009) *Relational Being: Beyond Self and Community*. Oxford University Press. ガーゲン, ケネス (2020) 鮫島輝美・東村知子訳 『関係からはじまる 社会構成主義がひらく人間観』 ナカニシヤ出版。
- Gilligan, Carol (1982, 1993) *In a Different Voice Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press. ギリガン, キャロル (2022) 『もうひとつの声で 心理学の理論とケアの倫理』 川本隆史・山辺恵理子・米典子訳、風行社。
- Gilligan, Carol (2011) *Joining the Resistance (1st edition)*, Polity Press. ギリガン, キャロル (2023) 『抵抗への参加 フェミニストのケアの倫理』 小西真理子・田中壮泰・小田切建太郎訳、晃洋書房。
- Hume, David (1739) *A Treatise of Human Nature*, 2nd edn., edited by Selby-Bigge & P. H. Niddich, Oxford, Clarendon Press, 1978.
- Hume, David (1742) 'Of Essay Writhing' in *Essays Moral and Political*, vol.2: T.H. Green and T.H. Grose (eds.) *The Philosophical Works*, London, 1882, vol.4, pp.367-370.
- Kidd, Ian James, Spencer, Lucienne & Carel, Havi (2025) 'Epistemic injustice in psychiatric research and practice' *Philosophical Psychology*, 38:2, 503-531.
- Kittay, Eva Feder (2020) *Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency 2nd edition* Routledge. キテイ, エヴァ・フェダー (2010) 『愛の労働あるいは依存とケアの労働論』 岡野八代・牟田和恵監訳、白澤社。
- Leavy, Patricia (2018) *Handbook of Arts-Based Research*, The Guilford Press. リーヴィー, パトリシア (2024) 岸磨貴子ら訳 『アートベース・リサーチ・ハンドブック』 福村出版。
- Mackenzie, Catoriona, Rogers, Wendy, and Dodds, Susan (ed) (2014) *Vulnerability: New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*. Oxford University Press.
- Mackenzie, Catoriona & Stoljar, Natalie (2000) *Relational Autonomy: Feminist*

- Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self.* Oxford University Press.
- Parfit, Derek (1984) *Reasons and Persons* (Oxford, 1984) パーフィット, デレク (1998) 『理由と人格』 森村進訳、勁草書房.
- Slote, Michael (2007) *The Ethics of Care and Empathy.* Routledge スロート, マイケル (2021) 『ケアの倫理と共感』 早川正祐・松田一郎訳、勁草書房.
- Spivak, G. (1998) "Can the Subaltern Speak?" *Marxism and the Interpretation of Culture*, ed, Cary Nelson and Laurence Grossberg. Urbana: University of Illinois Press. スピヴァク, ガヤトリ (1998) 『サバルタンは語ることができるか』 上村忠男訳、みすず書房.
- Wardrope, Alistair (2015) 'Medicalization and epistemic injustice' *Medicine, Health Care and Philosophy* 18, 341-352.

(おおの・よしこ)