The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	質問：「問題」をまなざす姿勢
Author(s)	片岡, 花菜
Citation	臨床哲学ニューズレター. 2024, 6, p. 93-95
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/94564
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

特集２　第 10 回臨床哲学フォーラム（シリーズ：あたらしい倫理学）
テーマ「哲学に「臨床」は必要か？」

質問１：「問題」をまなざす姿勢

片岡　花菜

はじめまして。臨床哲学研究室博士前期課程 2 年の片岡花菜と申します。今回のフォーラムを迎えるにあたり、奥田さんのいくつかの論文を拝読しながら、研究室で勉強会をさせていただきました。そこでの内容にも少し関連しながら、今回の発表を受けて、応用倫理学と臨床哲学の違いについて、考えたこと、気になったことがあります。

まず、「臨床」という言葉の意味についてです。繰り返しになりますが、今一度、二つの「臨床」について整理させていただきます。一般的な臨床とは、そもそも医療者や心理師などの専門家が構成する場で、「臨床」という場が成り立つには、医療の専門家や心理の専門家が、何らかの仕方で解決すべきだとみなす問題（主に病）が生じていなければならず、その問題を問題たらしめるのは、医療や心理の専門家（の専門知）である、と奥田さんはおっしゃっていました。続いて、哲学の「臨床」は、同じく哲学者が何らかの仕方で解決すべきだとみなす問題（すでに問題だとみなされていることに加えての「哲学的」問題）が生じていなければならず、その問題を問題たらしめるのは、哲学者である、と述べられています。つまり、奥田さんは、臨床哲学が起こる場として後者のような「臨床」を想定されているのだと理解しました。

しかしながら、私がこの臨床哲学研究室で触れている「臨床」は、少し違った属性を含むものでもあるように感じます。というのも、奥田さんは「哲学者が何らかの仕方で解決すべきだとみなす問題が生じていなければなら」ないとおっしゃっていますが、臨床哲学研究室では問題をベースとしない研究をしている人たちもいるからです。そして、ある事象を問題と見なす哲学者としてかかわるのではなく（何かを問題たらしめるのではなく）、むしろ問題だとみなされることに抵抗する声をくみ取るようなはたらきをしていることもあると思うのです。私の研究の話にはなってしまいますが、例えば私は研究でメンヘラを取り扱っております。メンヘラはネットスラングが発祥で、「境界性パーソナリティ障害的なふるまいをする人」という意味を有していましたし、今もそのイメージはその核に残っています。つまり、医療や心理の面で問題とされる部分を有しています。しかしながら、一方では病みカワイイなどの言葉で前向きに受け止められるような面もあり、メンヘラであることを好んだり望んだりする人びともいます。そして私は、その病理とも健全とも言い切れず、手放しに肯定も否定もできない（実際、私にはリストカットやオーバドーズ、自殺企図を肯定する意図はありません）、まさにつかみどころのないメンヘラたちの有り様をどのように受け止めるべきか、ということに研究で向き合っています。もちろん、様々な問題は潜んでいるの

でしょうが、少なくとも私が中心に捉えているのは、（解決を図る）問題ではなく、そこを生き抜く本人たちです。また、哲学者が問題と見なすことと、そこにいる人びとにとっての問題が同じなのかという問題もあります。そして、それがどちらにせよ、果たしてそもそも、問題と見なすことが必要なのか、というのが一つ、立ちはだかる大きな問題であるとも思います。そこに切り込むのが、臨床哲学の役割の一つなのかもしれません。

ここで、また奥田さんのお話に戻るのですが、こうして見比べたときに、奥田さんのおっしゃる哲学の「臨床」は、倫理学者ならではの観点であると感じました。というのも、奥田さんは、今回のご発表で「応用倫理学は、「応用」として捉えられる問題の位相から常に原理的な探究が立ち上がってくる、という倫理学の根本的な構造の自覚を怠らないために「応用」の冠を戴き続けることを選ぶべき」とおっしゃっていました。また、「倫理学の理論や思考の枠組みの「応用」は、それに精通した倫理学者と、その「応用」先の問題（に関連する人々）によって成立する」とも、語られていました。つまり、倫理学（応用倫理学）は、問題（と見なされるもの）が先にあり、それを解決する営みなのだと、私は理解しました。

また、少し当事者性マトリクスの話になるのですが、ここでもまた問題や、問題を解決することがベースとなっていると思いました。「倫理学の研究倫理を考える」（『生命と倫理』第 9 号掲載論文）において、「（倫理学の研究対象である）倫理について哲学的に考えるとき、つまり、倫理学的に思考するとき、そこでは常に、倫理に関わる特定の問題が思考の対象になっている。倫理に関わる特定の問題には、必ず、その問題の〈当事者〉が存在する」とあるように、当事者性マトリクス自体、何らかの問題があることが前提とされています。また、当事者という言葉も問題ベースのものであるということも、感じました。

以上のように、私は、倫理学は問題と見なされるものを中心に取り扱っており、またそこに関わる人々も、「当事」「非当事」で分けられるのだという風に理解しました。対して、臨床哲学は問題を中心に据えず、むしろ問題として取り掛かるべきなのか、というところを、その渦中を生きる人たちとともに考える営みなのではないか、と考えています。

これらを踏まえて、改めて奥田さんにお聞きしたいことは、**①「当事であること」と、臨床哲学で「（当事者とされる）渦中にある人」の違いをどのように考えていらっしゃるか。**また、**②問題を中心に据えない「臨床」はありえるのか**ということです。一つ目の質問に関して、私はやはり居合わせている問題を、その人自身が解決すべき問題と捉えているかどうかであると考えています。問題である、と何となく自覚していても、本人たちがその問題から脱したくない場合もあると思うのです。（共依存の話など）そのような人びとを、当事者と表現することは少し難しいのではないかと感じます。また、二つ目の質問に関しては、臨床という言葉を用いているので問題の規定からは逃げられないとも思うのですが、問題を通して人と関わることに重きを置いている、という点では、臨床哲学のそれが答えの一つにあたるのではないか、と感じます。抽象的な質問で恐れ入りますが、ぜひ奥田さんのご意見を伺いたいです。

最後にはなりますが、今回のご発表を聞き、改めて自分のやっていることを学問の中で行うことにこだわる理由に向き合わねばならないと思いました。問題解決という明確な目的を持たずに声を聞こうとする姿勢は、ともすれば向かいにいる人びとに歓迎されないことでもあります。「哲学のあり方」という部分にあぐらをかかず、あえて特権的な立場に身を置きながらそうすること……つまり、渦中にない人である哲学者が、わざわざそこにアクセスすることに自覚的になりつつ、その意味を考えなければなりません。

（かたおか・はな）