

教育大学における教養科目としての〈臨床の知〉

上田琢哉

(愛知教育大学 心理講座)

“Clinical Thinking” as Liberal Arts at a University of Education

Takuya UEDA

(Department of Psychology, Aichi University of Education)

要約 現代は、「客観的」「普遍的」「論理的」であることを要件とする〈科学の知〉が大きな力をもっている。一方で、〈科学の知〉が扱わない多義的な事象、偶然に起こった事象、一個人にしか当てはまらない事象等は軽視される傾向にあるように思われる。しかし、一人ひとりの子どもと向き合っていく教師にとって、上のような事象を「かかわり」を通して理解しようとする態度、すなわち〈臨床の知〉は大きな意味をもつのではないだろうか。そのような問題意識に基づいて、本稿では〈臨床の知〉を教育大学の教養科目として展開することの意義を論じた。

Keywords: 教育大学, 教養科目, 臨床の知

1. 〈臨床の知〉とは何か

われわれの周りを見渡してみたとき、生活を支えているもので科学に拠っていないものはほとんど見当たらないだろう。日用品からスマートフォンなどの情報機器、電車や自動車などの交通手段、医療技術など、ほとんど全てが科学の成果である。われわれはあまりに強くその恩恵を受けているために、われわれの「生」を支えているものが〈科学の知〉であることは（かつての宗教と同じ程度に）強く信じられており、その「知」の絶対性に疑いを抱くことは許されないほどである。

哲学者の中村雄二郎（1992）はこのような現代の状況について、次のように述べている。“近代科学ほど人類の運命を大きく変えた人間の所産はほかに例がない。あまりに強い説得力をもち、この二、三百年來文句なしに人間の役に立ってきたために、私たち人間は逆に、ほとんどそれを通さずに〈現実〉を見ることができなくなってしまったのである”（中村、1992）。

ここで言う〈科学の知〉とは、「客観性」、「普遍性」、「論理性」という3つの要件を特徴にした知のあり方である（中村、1992）。これを端的に言えば、「私」あるいは「主観」を切り離れた世界のとらえ方、と表現してよいだろう。すなわち、「私」を切り離しているがゆえに、出来事が主観によって左右されず（客観性）、いつでもどこでも当てはまり（普遍性）、仕組みが明快でコントロールできる（論理性）のである。これほど有効な立場はないであろう。このような世界のとらえ方の「正しさ」は物質的なものばかりでなく、精神的なものも含めて、すべての事象において当てはめられつつある。多くの問題は〈科学の知〉によって解決でき、また今、解決できない問題があったとしても、やがて科学が発達すれば解決できるだろうと信じるのであったのである。

しかし、近年、そのような〈科学の知〉によって対応してもうまくいかない現象があることにわれわれは気がつき始めている。例えば、身体的な病気について見れば、かつて不治の病と言われたものでさえ治療できるようになってきている一方で、心というものが関係する病、すなわちうつ病などの精神疾患の罹患率は増え続け、またその治療法も十分に確立することができていない。あるいは、不登校やいじめの問題についても、科学的な立場から調査がなされ、長年にわたって対策が打たれてきているが、一向に効果が見られていないのである。

そのような〈科学の知〉の抱える限界と問題を意識し、新しい世界のとらえ方として中村雄二郎によって提案されたのが、〈臨床の知〉という考え方である。これは〈科学の知〉が普遍性や客観性と引き換えに無視してきた「私」や「関係」をもう一度意義あるものとして取り上げながら現実の深層にかかわろうとする態度である。

中村（1992）は、〈臨床の知〉は三つの構成原理から成り立っていると看做す。それは「コスモロジー」（その人の固有世界）、「シンボリズム」（事象の多義性）、「パフォーマンス」（自らかかわること）である。このように「私」や「あなた」、また「かかわり」を本質とする〈臨床の知〉は、〈フィールドワーク的な相互関係を含んだ知〉とでも呼ぶことができるだろう（中村、1992）。

先に例として挙げた身体的な病気の場合は、〈科学の知〉で特に大きな成果を上げてきたために、それ以外の見方は「正しくない」か、あるいは「役に立たない」と思われてきた。しかし、実は風邪のような身体的な病気できえ、〈臨床の知〉でとらえることに意味がある場合もあるのである。

風邪を発症させる原因は、〈科学の知〉から見れ

ば、基本的に一義的な因果関係であるウィルスである。これはすべての人に当てはまるため真理であると感じられる。ゆえに治療は（方法はさまざまであるが）ウィルスを除去できればよいはずである。そのような態度は＜科学の知＞によればまったく正しいことである。しかし現代では、真の原因はウィルス自体ではなくて、むしろ個人々の栄養不良、疲労、貧困等による悪条件の方であることは周知の事実となっている。さらに言えば、「どうしても友だちの誘いを断れず、人混みの多いデパートの買い物について行ったから」ということも、ある側面からみれば、風邪にかかった原因として見なすことさえできるのである。ただし、そのような「私の場合」は科学では扱われないのである。

私が風邪をひいて大事な仕事を休んでしまったとき、それをウィルスの問題ではなく、友だちの誘いを断り切れなかった「私」の問題と見るとき、世界は私の前にどのように現れてくるか。私はその現実をどのように引き受けようとするか。＜臨床の知＞とは、そのように科学的普遍性とは異なる層で現実をとらえる仕方を言っているのである。

このような＜臨床の知＞は現代社会の抱える問題を考える際に非常に重要な視点を含んでいるものでありながら、いまだ十分に理解されているとは思われない。むしろ＜科学の知＞の行き詰まりがいくつかの領域で如実になってきた現代こそ、もう一度丁寧に理解をしておかなければいけない考え方なのではないだろうか。

2. なぜ＜臨床の知＞が教育大学の科目として必要か

教育場面で起こる困難な問題は以前から存在するが、近年とみにその増加や複雑化が指摘されている。いじめや不登校の問題に始まり、虐待や貧困家庭の増加、保護者対応や教師のバーンアウトなど、挙げればきりが無いほどである。

例えば、不登校の問題を考えてみても、この問題が注目されてすでに長い年月が経っており、その間に数々の「一般的」な原因や「多くの人」を対象とした対策が打たれてきた。しかし、この問題は一向に減っていないばかりか、増加傾向にあるのは周知の通りである。むしろわかってきたのは、教育のような＜関係＞も重要な要因となっているものについては、個々の関係を切断した形の（例えば How to のような）アプローチでなく、むしろ関係を込みにした（個別的で、時間のかかる、難渋な）アプローチの必要性だったのである。

これは「私—あなた」の関係を切らずに現象をとらえる＜臨床の知＞にもとづいたアプローチの必要性を示していると言ってもよい。すでに河合（1995）は、学校現場のきわめて実際のなところから、＜臨床の知＞を必要とする声が生じてきていることを指摘している。「臨床」は、今や教育を考える際のキーワードであり、例えばその理解によって導かれる教

師のかかわりはこれまでと大きく異なるものになっていくと考えられるのである（紅林, 2004）。

現場のノードが高まるにつれ、当然それは、教師を養成する大学のあり方にも影響を与え始めた。

例えば、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。この方針のもと、すでに信州大学教育学部では「臨床経験科目」群を軸とする実践的なカリキュラムが組まれている。「観察から関与へ」という明確なパラダイム転換が、そこにあらわれているのである。このような取り組みの流れは注目に値するだろう。

以上のように、教育大学において＜臨床の知＞によって現実をとらえていく態度を身につけて行くことは非常に重要なことだと考えられ始めている。

しかしながら、2017年当時筆者の所属した愛知教育大学では、教養科目としての＜臨床の知＞についてまだ誰も体系立てて取り上げてはいなかった。

ところで、愛知教育大学は教員養成に直接かかわる各専門科目だけでなく、教養科目をきわめて大事にしている点で、その特徴をもっている。

愛知教育大学憲章には「愛知教育大学は、学術の中心として、深く専門の学芸を教授研究するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する学問の府として、…」とあり、さらに同大学の教育目標にも「学部教育においては教養教育を重視し、教員養成諸課程では多様な教員養成プログラムを通して、平和な未来を築く子どもたちの教育を担う優れた教員の養成をめざし、…」と明記されているところから、大学として教養教育を重要と考えているものと理解される。

以上のような背景の中で、筆者は教育大学の中で＜臨床の知＞を身につける学修が重要であると考え、特にそれを教養科目の中で講義していくことにしたのである。

3. 講義の実際

(1) ＜科学の知＞とは何か（第2回目）

＜臨床の知＞を講義形式で伝えるときに重要な点は、次の点である。

それは、＜臨床の知＞を単独で取り上げるのではなく、＜科学の知＞をまず丁寧に伝え、続く＜臨床の知＞の説明の際にも必ず両者を対比的に提示するということである。より具体的には、講義の性質上＜臨床の知＞の有効性を伝えることが講義全体のテーマになるものの、対比的に取り上げる＜科学の知＞についても決して否定的に提示しないということをお気をつけたい。でなければ、多様な学生が受講する教養科目では、特に理系を専門とする学生に拒否的な反応を引き起こしかねないと思われる。

そのような意図のもと、講義では＜科学の知＞の本質を理解するというフェイズからスタートする。まず学生には、身の回りのもので科学に拠っているものがどれほど多いか、またそれによってわれわれの生活がどれほど便利に、豊かになってきたかを考

えてもらっている。続いて、筆者の場合は、やや重い話題ではあるが、なぜ現代において（特に先進国において）自殺者が多いかという問題を掘り下げていく。わが国では、近年およそ3万人もの人が自殺によって亡くなっている。これは2011年の東北大地震における死者のほぼ2倍の人数であり、すなわち大震災2つ分の災害が毎年わが国で起こり続けているのと同じことであると指摘すると、皆驚くようである。

そして「なぜ、科学がこれほど発達して、われわれの生活が豊かになってきたのに、このような問題が減らないのか」という問題を提起する。その上で「では、そもそも科学と何か、について、もう少ししっかり考えてみようではないか」と促していくのである。

近代技術の背景になっている<科学の知>とは何か。それは中村(1992)によれば「普遍性」、「論理性」、「客観性」をその特徴にした知のあり方である。「普遍性」とは、例外なしに、いつでも、どこでも妥当するということである。「論理性」とは主張するところが首尾一貫していることを意味する。言い換えれば、多義的なあいまいさを含んでいないということである。「客観性」とは、あることが誰でも認めざるを得ない明白な事実としてそこに存在しているということである。すなわち、物事の存在は主観によっては少しも左右されないのである(中村, 1992)。このように<科学の知>は、物事を説明し、応用し、コントロールしていくことにきわめて都合がよいのである。

では、逆に<科学の知>が軽視してきたものは何だろうか。それは「一度きりの現象」や「偶然に起った現象」、あるいは「ある個人にしか当てはまらない現象」のようなものであったと考えられる。しかし、それこそが(ある意味では)われわれにとって「リアリティ」と感じられる事象なのではないだろうか。講義では、先に扱った、先進国で自殺者の割合が高いことを思い起こさせ、「科学的な思考法はたしかに非常に有効であったけれども、われわれにとってそういうレベルのリアリティが丁寧に扱われてこなかったのではないか」、「現代社会の抱える困難な問題は悲鳴ではないだろうか」と伝え、<臨床の知>への導入としている。

(2) <臨床の知>とは何か(第4回目・第5回目)

続いて講義では、<臨床の知>を説明していくフェイズに入っていくが、<科学の知>がその性質上説明しやすかったのに比べ、<臨床の知>は説明が非常に難しいことに注意しなければならない。

<臨床の知>を定義すると、「個々の場所や時間の中で、対象の多義性を十分に考慮に入れながら、それとの交流の中で事象を捉える方法」(中村, 1992)ということになる。

しかし、そのような定義を先に示しても、この段

階ではおそらく学生には何も伝わらないであろう。定義は、講義のより後半で示すべきだと考えられる。

“<臨床の知>とは、それ自体にパラドキシカルなところがあり、定義することの不可能性と可能性、あるいは語ることの不可能性と可能性に直面する知の在り方である。しかし、このような定義の困難さのうちにこそ、<臨床の知>とは何かを明らかにする手がかりがあるように見える。したがって、正攻法で<臨床の知>とは何かを論じるのではなく、むしろ逆説的に、<臨床の知>の定義の困難さの在処を示すことによって、<臨床の知>を明らかにするというパラドキシカルな道を選ぶ方がよいだろう”
(矢野・桑原, 2010)。

講義をする側が、上のようなことを十分にふまえて<臨床の知>を説明していくべきである。でなければ、単に「医療従事者の態度」や「エビデンスより経験を重視する立場」といった表層的な意味に誤解されてしまうであろう。

筆者も「説明するのが難しい。例を示したり、映像で見ってもらうことが多くなるかもしれない」、「ああでもない、こうでもないとすっきりしない言い方が多くなるかもしれない」と言い訳のように繰り返しながら説明しているのが実際のところである。

<臨床の知>は、いかに多様な例を示すことができるか、またその例示でいかに「納得」してもらうことができるかが、非常に重要になってくるのである。

例えば、出だし、次のように話してみる。

【STAP細胞】

STAP細胞研究の何が問題だったのでしょうか。再現性の問題と言われますが、ポイントは誰がやってもできなければならなかったということです。発見したと言う人がやったらSTAP細胞ができて、他の人がやったらできない。もし本当にそうだとすれば、これは、発見したと言う人とSTAP細胞との間に「関係」があると言い換えることができます。ただし、これでは科学になりません。すなわち「客観性」「普遍性」がないのです。しかし、「私がやったらこうなった」ということが大切な意味をもつ場合もありますね。それを臨床の場と言ってもよいかもしれません(以下略)。

【時計】

ここに私がつけている腕時計があります。この腕時計を説明するとすれば、どういう説明の仕方があるのでしょうか。「日本製で」「デジタルで」「値段が1万円です」という説明の仕方ありますね。これは誰にとっても正しいですね。「私が買ったなら1万円です、ほかの人が買ったなら3千円で」ということは、基本的にはありませんね。すなわち客観的な説明です。では、「これは、僕の彼女からプレゼントでもらった

もので、もう古くなっているけど、捨てられないんだ」と言ったらどうなりますか？これは何を言っているかと言いますと、「私」の時計の説明をしているのです。もう少し言うと、「私と時計の関係」を言っているのですね。これは皆さんにとっては「関係のない」話かもしれませんね。でも、「意味のない」ことでしょうか。むしろ「私にとって大事な話」という見方もできますね（以下略）。

【世界一かわいい子ども】

僕は、うちの子どもが世界一かわいいと信じて疑いませんが、たぶんだの親もきっとそうでしょう。それでは「主観」的だということ、たとえば、目鼻立ちとか服装とかのバランスが数値化されれば、世界一かわいい子どもというのは、ランキング的にははっきりするかもしれません。それはいわゆる「客観」ですね。しかし、その客観にはどのような意味があるのでしょうか。場合によっては、「私にとって」の世界一の方がずっとリアルな意味があるということがありますね。もちろん、別の角度から見たら、世界一なのに世界一がたかさんいておかしいじゃないかとなる。＜科学の知＞と＜臨床の知＞とは、そういうことです（以下略）。

上記のような例を語りながら、＜臨床の知＞の三つの構成要素「コスモロジー」（その人の固有世界）、「シンボリズム」（事象の多義性）、「パフォーマンス」（自らかかわること）について説明している。

後の学生アンケートでも「なんとなくわかった気がする」、「感覚はつかめた」、「上手く言えないが自分の中で変化が起きた気がする」などのコメントが多かったことは、まさに＜臨床の知＞の説明の難しさと面白さを示しているだろう。

（3）医療現場における＜臨床の知＞（第8回目）

ここまで一通り＜科学の知＞と＜臨床の知＞の理解を進めたのち、講義全体として＜臨床の知＞が具体的に生かされているフィールドを取り上げて理解を深めていくフェーズに入っていく。

「臨床」（clinic）という言葉はギリシア語の「寝台」を語源とする klinikos に由来している。この場合の「床」は、死の床であり、すなわち臨床とは死にゆく人の枕元に寄り添う行為を意味していた。本来「医学的な処置を施す術のなくなった病人が創造主のもとへ孤独な魂の旅立ちをするのを、僧侶がお世話をすることを指した言葉」（矢野・桑原，2010）だったのである。

したがって、＜臨床の知＞とはそもそも医療となじみ深い概念であることに間違いはない。

医療という営みは、（近代科学がここまで発達する前においては）それをおこなう者の人間性がかかった一種の芸芸/アートであった。それが近代科学の目覚ましい発展によって細分化・技術化が進み、またそれによって実際に多くの人々の命を救ってきたこ

とにより、今や医療は“近代科学の花形”とさえみなされるようになってきた。しかし一方で、医療はそれを行う「私」から離れたものになってしまったのである。そのような経緯については、中村（1992）に詳しいのでここでは触れない。

いずれにしても、最近になって、医療があまりにも「私」から離れたことによって起こる弊害に気がついて、新しい動きが出てきている。すなわち、治療する「私」と治療される「私」との関係性の問題への着目である。それらは医療を、＜科学の知＞ではなく＜臨床の知＞という文脈でとらえ直そうとする動きである。講義では、具体的に「インフォームド・コンセント」、「プライマリーケア」、「ターミナルケア」などを挙げて、治療者－患者関係の重要性が再び注目されてきていることを説明している。

その後講義では、医療技術の発展に触れながら、「臓器移植」や「代理出産」、「遺伝子情報の改変」など現代的なトピックを取り上げ、科学技術の発展に伴って、われわれが新しい問題にぶつかっていることを示す。

さらにそれらを前振りに、筆者は「新型出生前診断」について1コマを割いて学生と考える時間をもっている。新型出生前診断は2015年あたりから急速に広まった技術であり、＜科学の知＞と＜臨床の知＞を考えるのに適した現代的テーマであると言えるからである。

新型出生前診断は当初、「安全に」「簡単に」「確実に」胎児の障害の有無が分かるとして、早期治療と親の障害受容につながる良いことづくめの技術であるように思われた。ところが実際に施行されると、ほとんどの親が、結果が陽性の場合に胎児を堕胎している事実が明らかになったのである（「異常確定の95%が堕胎」2014年6月28日 中日新聞）。これは、生命のあり方を根本からゆるがす極めて重大な問題であると考えられる。しかも、堕胎した親も後で大きな心理的傷を抱えることが明らかになりつつあるのである。科学は技術を発展させたが、「意味」や「決断」という“私の問題”にはタッチしていないことが如実にあらわれている問題と言えよう。このような問題は以前のわれわれには起きなかった問題で、＜科学の知＞が進んだことにより便利になる一方で、われわれがいかに困難な時代に生きているかがわかるのである。

「障害児であるとわかること」と「障害児と生きること」はまったく層の異なる問題であるはずである。「障害児であるとわかること」はたしかに＜科学の知＞であるが、「私が障害児と生きること」については、何が必要なのだろうか。このような問題についてビデオ映像等を用いて、学生と共に考えている。

（4）教育現場における＜臨床の知＞（第10回目）

＜臨床の知＞はただちに医療のための知を意味するものではない。それは「臨床」という言葉を用い

なければくフィールドワークの知>、またはくパトスの知>と呼んでもよいものである(中村, 1992)。ゆえにく臨床の知>は、いわゆる狭い意味での医療現場に限られるものではなく、「世界のとらえ方」として、当然他の場面にも適用しながら考えるべきものである。

そこで講義では、教育現場でく臨床の知>がどのように生かされているかについて取り上げている。まず筆者は、本稿の最初でも触れた、現代の教育現場で起こっているさまざまな問題を取り上げる。ここではデータを具体的に示すこと(不登校児童生徒の推移や虐待の増加、教師や子どもの多忙化、わが国の若者の自死の現状など)に留意している。そして、それらが一律な対応ではいかに解決困難な問題であるかを意識してもらう。

実際、子どもの自死のような事件が発生すると、あたかも日本人全体が評論家のようになり、その「原因」が追究され、制度や組織、ある個人が攻撃的となることもある。しかし、そのことについての詳細がわかってくると、単純に原因—結果という考えで「対策」を講じることがいかに難しいかも見えてくるのである(河合, 1995)。言い換えるならば、そこに、「私」が「あなた」に「かかわりながら考える」という臨床的な視座が抜け落ちているのである。

これまでく科学の知>は「客観性」ということを重視するために(現にそのことによって大きな成果をあげてきたために)、個(私)という要因を入れながら、入れることを主観的であるとか、恣意的であるといった遠ざけてきた。しかし、逆から見れば、“普遍主義・客観主義の名のもとに自分はコミットしていない”、“その現象を「私」として引き受けていない”(河合, 1995)のである。そのような態度で一般的な「対策」を立ててもなかなか上手く行かないのは当然と言えるだろう。

そのような中で近年「臨床教育学」という領域が注目されてきている。

学校の教師の非常に難しいところは、学級の子どもを全体としてとらえ、効果的に教えることを行ないつつ、そこから落ちてゆく子どもに対しても注意を払わなければならないことである。河合(1995)は、後者の場合の方に力点をおいて考えるのが「臨床教育学」であると明言する。“自分の方法に乗れない子どもを「駄目」とか「落ちこぼれ」とか断定せず、その子との関係の中に自分を入れ込んで考え直してみるののである”(河合, 1995)。そのような「知」をもつと、教師は「私自身」を入れこんで実践を考えざるを得なくなり、そのことが子どもとの関係に決定的に大きな影響を及ぼすことを知るのである。

“自分が「現象のなかに生きる」ことをして得た知見によって理論を考える、つまり何らかの理論を現象に当てはめようとしたり、自分という存在と関係のない理論を考えたりしないことが大切である。「愛」が大切である、と言うのなら、それについて

自分がどう考えるか、自分がそれをどの程度実行できるのかを抜きにしていたのでは何もならない。”
(河合, 1995)

河合の言うような事象のとらえ方がく臨床の知>であり、このような態度で、私の問題として引き受けつつ相手にかかわり、そのことによって理論的にも考えていく、そのような態度によってのみ、教育現場の困難な問題は個別に解決されていくのである。

授業では、上記の問題について、灰谷健次郎(1991)の『優しさとしての教育』や西原理恵子(1994)の『はれた日は学校をやすんで』などを題材として使用しながら考えている。これらの本は、悩みや生きづらさを抱えた子どもと、それを「私」の問題として引き受けつつかわる大人の姿が描かれており、よい材料となるであろう。

(5) 箱庭療法とく臨床の知>(第15回目)

本講義の終盤には、さらに話を進めて、筆者の専門である心理療法の領域について説明している。

学生の中には、「カウンセリングとは、カウンセラーが原因を発見し適切なハウツーをアドバイスして、それによって良くなること」だと考えている者が多く、カウンセリングがく科学の知>の枠組みの中の営みということ漠然と信じているように思われる。もちろんそのような側面もあるわけだが、く科学の知>によるアプローチはカウンセリングの一側面をあらわしたものに過ぎない。カウンセリングとはカウンセラーである「私」が「あなた」の個人的なお話を身をもって聴いている、ということが大きいのであり、むしろそれはく臨床の知>にもとづいた営みである。そのことによって、その人の「コスモロジー(世界観)」や「シンボリズム(多義性)」を尊重し、身をもって(「パフォーマンス」)受け止めているのである。そのような体験は現代では特に貴重な体験となっている。ゆえに「しっかり聴いてもらうと、変わってくる」のである。すなわちカウンセリングの本質はアドバイスではなく、「聴くこと即治療」とも言える機序にあるのである。このようなことを説明すると驚く受講学生は多い。このような側面は、特に教師になろうとする者には十分に理解してもらいたいところである。

そのような心理療法的かかわりを理解してもらうために、講義では箱庭療法を具体的に取り上げている。この理由は、心理療法の技法の中でも、箱庭療法は明らかに「コスモロジー」「シンボリズム」「コミットメント」を軸としたく臨床の知>をベースにした技法であること(河合・中村, 1993)があげられる。また、写真を提示することができるため、講義において説得的に説明しやすいことも理由の一つである。箱庭療法を、相手のことを「客観的」に把握する心理テストだと考えている人が多いが、そうではなく、箱庭療法は治療者—クライアント関係の

中で、最大限自由にその人のイメージが展開することを助ける道具なのである。

授業では、実際に相談者が作った一連の箱庭を事例研究的に提示しているが、のちの受講学生のアンケートを見ると、大変評価の高い題材であった。

4. 授業アンケート

最後に、『＜臨床の知＞とは何か』という本講義において、受講学生にとってのアンケートをいくつか提示する。

アンケートは全講義終了後に「授業改善に用いるためのもので授業の感想や印象に残ったことを自由に書いてほしいこと、成績評価とは関連しないこと、書きたくない人は書かなくてもよいこと」を伝え、協力してもらえる学生にお願いした。また、年齢と性別のみ記載してもらった無記名式とした。

以下、本論文の目的に照らして、具体的かつ長めの回答を得られたアンケートを要約して示した。

【2014年度】

Aさん

授業を受けて振り返ると、様々な場面で自分が統計や過去の実例などの、論理的、普遍的、客観的なものに頼っていることに気がついた。＜臨床の知＞は、心理療法の場面だけでなく、社会に出てあらゆる場面で有効だと思う。これから先＜臨床の知＞のことを思い出し、＜科学の知＞と両方合わせた考え方ができるようになりたいと思った。

Bさん

授業で＜臨床の知＞に触れることができ本当に良かった。「教師はいるけど、育師はいない」という表現がとても印象に残っている。また、カウンセリングについて自分の認識が実際と違っていたので、驚いた。最後の授業で、箱庭療法で患者さんの作ったものを見たが、たしかにその人の内に秘めた何か表現されているように感じられ、感動した。

【2015年度】

Cさん

大学に入学してから今まで、耳が痛くなるほど「一人一人に合った教育を」という言葉を聞いてきた。しかし、漠然とした表現で、今まで十分に理解しきれていなかった。今回＜臨床の知＞を学習していくうちに、その子しかもっていない世界や感情に寄り添うことがどれだけ重要で、また根気のいる作業であるかがわかった。また、授業で見た映像や資料は障がいをもつ方に関するものが多く、映像に映る人の、人間のもつ本質的なやさしさが胸を突き涙があふれた。今回の授業を通して「一人一人に合った教育を」というつかみどころのない課題が自分にとってはっきりしたものになった。

Dさん

授業で提示された絵本や映像などがどれも印象に残っている。＜臨床の知＞とは何か、ということ自分なりに捉えようと思いつつ、毎回受講させてもらっていた。受講回数が増えるにつれて、＜臨床の知＞について、こういうものだと思いつきし形で言えるほどではないが、ぼんやりとした感じでもらえることができるようになっていった気がする。最後の講義を受け終わった後も、これが＜臨床の知＞なのだ、ということ一言で簡潔にあらわすことは難しいが、自分なりになんとなくつかめたような気がしている。今回この授業を通して得ることの出来た知識は、もし自分が教師という職業に就いた際に活かすべきことであり、心に留めておくべきことであると強く思った。

Eさん

「臨床」という言葉には病院関係の何か、という印象しかなく、最初は興味本位でこのリテラシーを選択しただけであった。しかし、学んでいくうちに今まで自分になかった視点で物事を見る大切さを知ることができた。授業の最初で言われた「科学以外に心の問題にアプローチする考え方はないのだろうか」という言葉が印象に残っている。今までそのようなことを考えたことがなかったため、とても新鮮な気持ちでその後の授業に臨むことができた。生徒の心に寄り添えるような教師になりたいという考えももつこともでき、今後のためになる有意義な授業であったと思う。

【2016年度】

Fさん

曖昧な表現で申し訳ないと思うが、講義全体を通して、＜臨床の知＞について感覚としてつかむことができたと思う。科学の力で生活も医療も技術も何もかもが昔と比べて発展しているのに、なぜ多くの自殺者が出ているのか。それは時代の発展に貢献した科学そのものが一人ひとりを見ないもの、つまり「私」を切り捨てるものだったから。この授業を通して一番なるほど、と納得した部分だった。科学とは「私」と「もの」を切り離して対象をコントロールし、技術を発展させていく。そうして切り離された「私」が悲鳴をあげて新たな社会問題となって現れたのでは、と考えさせられた。

Gさん

非常に新鮮味のある講義だった。言葉では伝えづらい、けれども自分の中で確かに考え方に変化が起きている、そういった感じの新鮮さだった。それは科学的でないアプローチの仕方であったからなのか、はじめから自殺やうつ病など重い話について触れたからなのかはよく分からないが、事実として初めて授業中に涙を流した。それは私の心に訴えかけてくるものの大きさに気付いたからだと思う。＜科学の

知>と<臨床の知>の違いを誰かに説明することは難しいかもしれないが、本講義を通して、自分の中でははっきりした違いを見出すことができたと感じている。

5. まとめ

受講学生のアンケートを読んでわかるのは、彼らが、(1) <臨床の知>を漠然ととらえたと言っているものが多いこと、かつ、そうでありながら(2) 自分にとって世界の見方を変える重要な体験であったと言っているものが多いことである。加えて、(3) 自分が教師になったときに役に立つと感じると答えているものもしばしば見られた。

ここまで実際の講義内容とアンケートを示し、教育大学において<臨床の知>を取り扱うことの意義と有効性をある程度示すことができたのではないかと思う。同時に、<臨床の知>を講義することにもなう難しさも明らかになった。

河合(1995)の言うように、臨床教育学の展開と相まって、今後ますます教育大学の中で<臨床の知>を重視する動きが増えていくだろう。ただし、急いで付け加えておかなければならないのは、単に実習が多いことを<臨床の知>の重視と言ってはならないということである。いくら臨床現場に出ても、その体験をとらえる目が<科学の知>では、これは<臨床の知>を生かしたプログラムとは言えないからである。

だからこそ、<臨床の知>のために実習時間を増やすということだけでなく、教養科目の中で一つの“世界のとらえ方”として講義することがきわめて重要なのだと言えるだろう。

以上から、今後教育大学の、まさに基礎学問として、<臨床の知>の理解を深める授業が増えていくことが望まれる。

引用文献

- 灰谷健次郎：優しさとしての教育．新潮社．1991.
河合隼雄：子どもと学校．岩波新書．1992.
河合隼雄・中村雄二郎：トポスの知．TBSブリタニカ．1993.
河合隼雄：臨床教育学入門．岩波書店．1995.
紅林伸幸：教師支援における「臨床的な教育社会学」の有効性．教育社会学研究，74 卷，59-76．2004.
中村雄二郎：臨床の知とは何か．岩波新書．1992.
西原理恵子：はれた日は学校をやすんで．双葉社．1994.
滝野巧：<臨床の知>から教育を見直す．京都橘大学研究紀要，39 卷，74(267) - 48(293)．2013.
矢野智司・桑原知子（編）：臨床の知—臨床心理学と教育人間学からの問い．創元社．2010.