論　文

統合的な臨床実践学をめざして：臨床実践体験と臨床実践理論について

吉　田　章　宏

Toward an Integrative Discipline of the Clinical Practices: On the lived-experiences in clinical-practices and the theory of those lived-experiences

Akihiro YOSHIDA

淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要第14号抜刷

平成19（2007）年３月

Reprinted from Shukutoku University Graduate School of Integrated Human and Social Welfare Studies Bulletin No.14 (March 2007)

論　文

統合的な臨床実践学をめざして：臨床実践体験と臨床実践理論について

吉　田　章　宏※

はじめに

理論無き実践は盲目であり，実践無き理論は空虚である。

理論と実践の統合と統一は，人間に関わる総ての学の理想であり夢であろう。目指されるべき臨床実践学は，それが実現された暁には，同時に，その夢の一つの実現ともなるであろう。本稿では，実践と研究と理論とを統合する臨床実践学の構想を，臨床実践の現象学として，同時に，「見果てぬ夢」として，描くことを試みる。筆者は，1995年の満六十歳の春，東京大学教授職の定年退官記念の最終講義を行った。その演題は「青年の日夢見し学，未だ成らず」であった。「少年老い易く，学成り難し」を心に思ってのことである。そして，今日に至るも，その思いは少しも変わらない。しかし，その後も，その実現困難な「未だ成らぬ学」の意味と構造について，また，その現実性，可能性，必然性，そして当為性について，私なりに，多少とも洞察を深めて来ていると，私は，思う。そして，七十歳を過ぎた今，その洞察は，五十年昔の「青年の日」におけるそれよりも，少なくとも数歩は前進しているもの，と思いたい。ここに，その多少の洞察に基づく夢を「臨床実践学」の一つの将来構想として描き，学問の道を歩み続ける次世代の志ある人々に，その夢を託しその実現を促すことを，願う。この夢は，単なる妄想・幻想・夢想ではない。将来，正夢になることを願って，現在の時点では夢として描くほかない「夢」なのである。「前に投げる」（pro－ject）の原義どおり「プロジェクト」（計画，設計，投企，企図）でもあろうとする「夢」なのである。

臨床実践とは何か

「臨床実践学」を構想するに当っては，きわめて予備的にせよ，「臨床実践」とは何かを考えておく必要があるであろう。ここでは，本論の前提とする「臨床実践」の考え方を簡潔に，素描的に，つまり粗く，述べておくことにする。

※　淑徳大学総合福祉学部教授

＜人間・甲が，専門的な仕事として，あるいは職業として，他の人間・乙に対して，何らかの働きかけを行うことにより，乙の状態あるいは乙と甲の間の状態を，その働きかけを行う前の状態から，乙にとって（あるいは乙と甲にとって），その条件下において，乙の視点を考慮した甲の視点から見て，或るより一層望ましい状態へと変化させる，そのような乙への働きかけを，甲が，一定の時間的展望をもって，反復的かつ定常的に行うとき，その働きかけを「臨床実践」と呼ぶこととする。その「何らかの働きかけ」には，心理的なあるいは身体的な働きかけが含まれる。＞

ここで，「定常的に」ということには，典型的には，職業として行う場合，たとえば，1）教師が子どもに「働きかける」場合，2）心理臨床家が来談者に「働きかける」（傾聴する）場合，あるいは，3）医師が患者に「働きかける」場合，4）看護士が入院患者に「働きかける」場合，などなどを考えていることを表している。この点については，後述する。さて，職業として，専門的に行われる「働きかけ」であるということは，その働きかけが，一定の専門的な視点からみて，つまり素人では抱けないような，「時間的展望」あるいは「時間的射程」に基づいていることを表している。逆に，仮にもし専門的な時間的射程が，素人の抱く「時間的射程」に及ばないようであれば，その専門の臨床実践には，何か否定的な問題が潜んでいる可能性がある。教師は，幼い子どもの考え及ばないような遠い将来を思いつつ，教育実践を行う。また，「乙にとって（あるいは乙と甲にとって）」とあって，「甲にとって」とはしていないということに見られる非対称性には，「臨床実践」の「他者のため」という本質的特徴が表現されている。したがって，乙にとっては害になり，甲にとってのみ益になるような実践は，ここで取上げる「臨床実践」には，原理的に，含められないであろう。「乙の視点を考慮した甲の視点から見て」というところに，臨床実践者である甲のこの実践における主導性が表現されており，しかし，「乙の視点を考慮した」というところに，甲の働きかけを受ける乙の視点を無視しては，甲の臨床実践は成立し得ないというその本質が表現されている。先取りして，結論的に言えば，「臨床実践」の根底には「慮」(Sorge）が在る。「慮」の多種多様性から，「臨床実践」の多種多様性が生じてくる，とも考えられる。また，甲と乙が同一人物である場合も，つまり，甲の甲に対する臨床実践という場合も，たとえば，甲による単独の瞑想による癒しのような場合も，甲と乙が別人である場合に準じて考えうるが，それは少なくとも「臨床実践」の基本形ではない。

ここで注意すべき点がある。それは，以上に述べた素描的理解は，(A）＜「臨床実践学」への私の探究が，2006年秋現在の時点において，前提とする「前理解」としての理解＞，であって，(B）＜将来，「臨床実践学」の研究の結果，鋭く深められ豊かに定式化されることになるはずの，研究結果としての「定義」＞，ではない，ということである。そもそも「定義」は，研究の結果得られるものであって，研究の開始前に，研究を束縛するような仕方で，恣意的にかつ固定的に，最終的かつ決定的には定められるべきものではない，というのが現象学に学んできた私の信念で

ある。研究は「定義」が無くても出発しうるし，定義は，研究が進むにつれて，事柄が明らかになるにつれて，次第に浮かび上がって来て，明瞭に浮き彫りになって来るはずのものである。

大体，以上のような「前理解」についての「前理解」をもって，「臨床実践」の研究のためのとりあえずの出発点と定め，「臨床実践学の構想」形成の道へと旅立つことにする。

「構想」の必要性と重要性

一言，「構想」の必要性と重要性について，強調しておこう。ここで主題化される「臨床実践学」は，その具体的な姿では，まだ実現されていない学問である。それ故にこそ，冒頭において，「夢」を語ると述べたのである。より穏当で真面目な表現は「構想」であろう。まだ実現されていない学問の姿を描こうというのであるから，「構想」が必要である。実現されていない学の構想について語ることの必要性と重要性は，たとえば，Politzer, G.（1995）の具体的心理学（Concrete Psychology）の構想の叙述にも学ぶことができる。それはちょうど，大きな建造物を建築するに当たって，設計のスケッチや精密な設計図が必要であるように，いや，それ以上に，学の「構想」が必要なのである。なぜならば，「学問」は，建造物とは異なり，総ての人々に同じように明瞭に姿が見えるわけではない。人々の間で，同じように想像されうるわけでもない。したがって，人々の間で共通の努力目標を定めるためには，共通の「構想」が必要なのである。さらに，その「構想」は，その学問の創造に参加する人々によって理解され共有されなくてはならない。その意味では，まず，「構想」が提案され，努力目標が定まり，実践者と研究者たちによって，それが理解され共有されることによって，その全体構想の中に位置づくそれぞれの努力を相互に理解することが可能となり，相互の貢献についての共通理解を確保することが可能になってくるのである。学問の営みは，個人的な営みに留まらず，社会的かつ集団的な営みである。また，過去から現在へ，現在から未来へ，と長期にわたる時間的展望を要する歴史的な営みである。その歴史的な営みにおける協働と協力のための共通理解を形成するためにも，可能な限りの予めの考慮に基づき相互に共有されうる「構想」を次第に形成して行くことが必要であり，また，重要である。

さらに加えるならば，多種多様な臨床実践を，「臨床実践」として主題化し，「臨床実践学」を形成するならば，現在の時点では，まだ相互の関係，たとえば実践体験の共通性と差異性，を見抜けないまま，それぞれの領域において，あるいは個人として孤立して，あるいは相対的に小さな閉鎖的な集団の中で，大きく広がる臨床実践の世界を知らぬままに，苦闘している実践者たちが，臨床実践と臨床実践学における自らの占める位置と意味を自覚するに到り，その過程で，またその結果として，多種多様な実践者たちが相互に協力し合うことが可能になる。いわば，断片的で孤立的な人間知が結集され総合的な学問とそれに基づく実践が可能になる。そのような，いわば「間領域的統合」を実現する役割を，果たすべきであるのが，多種多様な実践を「臨床実践」

として捉えて総合する「臨床実践学」である。そして，本論は，そのような性格をもつ「未だ成らざる」学問としての「臨床実践学の構想」の提案を行おうという，妄想とも夢想とも呼べば呼べ，きわめて野心的な企てと言ってよいのである。

一つの可能性としての「構想」の実現の可能性には，さまざまな程度が考えられる。明日にも実現可能な殆ど現実性に近い「可能性」から，荒唐無稽でその実現は殆ど不可能に近い「可能性」までの連続体が考えられよう。それぞれには，それぞれの存在理由がある。本稿の「構想」は，実現可能性を視野に入れた可能性の追求である。現在の著者の立場とは異なる立場からの考察であるが，「抽象的可能性」と具体的な「実在的可能性」との間の区別（ローゼンターリ，1958，第七章，302－334）と，可能性から現実性への転化についての考察は貴重であり，十分に考慮されなければならない。そして，ここでの「構想」は，その言葉を借りて表現するならば，「実在的可能性」であることを意図している。しかし，それでもやはり，それは「可能性」にすぎず「夢」でしかないのである。このことは重ねて記すまでもないであろう。

可能性としての「構想」は，言葉によって明示化されるならば，現在の現実を逆照射し，覆い隠されている諸問題を浮き彫りにするであろう。この「構想」は，少なくともその限りでは，「夢」としての段階でも，既に確実に現実的な存在理由を持つ。そう考えたい。

臨床実践学の学問性格

「臨床実践学」を学問として構想するに当たっては，まず，その学問の基本的性格を明瞭にし，それを自覚的に，また，意識的に，自らの学問的研究の努力によって実現されるべき性格として予め選びとらなくてはならない。人間の人生は短い。そうした明瞭な自覚的意識に欠けるならば，その短い人生における学問的研究の努力も，知らぬ間に散漫となり，結果として，あてど無き迷走を重ねることになる。そのような迷走の事例は，私の眼から見るならば，枚挙に暇が無い。私自身，そのような意識的自覚の不足から，結果として，自らの意に反して，我が生涯を通して迷走に継ぐ迷走を重ねることになった，との悔いが残ることを否定できない。しかし，「失敗は成功の基」とか。たとえ，ある一個人における失敗を，その個人の短い人生においては，成功を産む基とすることが出来なかったとしても，その失敗から産まれた洞察が，学問的研究の次の世代に，いや，将来の世代に伝えられるならば，そのような世代継承の連鎖の中では，「失敗は成功の基」を，文字通りに実現することも不可能ではないであろう。そう考えて，ここには，筆者である私という一人の人間の人生における無数の「失敗」から産まれた洞察を可能な限り明示化し，それらを将来の次世代に継承し，それらを承継する次世代による将来の「成功」へと導くことを意図し願って，ここに，本稿を執筆するものである。

では，ここで構想される「臨床実践学」の学問的基本性格は何か。人間に関わる学問の基本性

格を，かつて，私は，先学の思想に学びつつ，四つの典型として形象化したことがあった（吉田章宏，1995，52－53）。それは，以下の四つであった。

1）**因果分析科学**。理学。自然科学における基礎科学，理論物理学，基礎医学などに，その典型を見る。自然科学としての心理学にもそれを見る事ができる。

2）**目的達成技術**。工学。いわゆる応用科学，応用技術，建築工学，医療実践，教育工学などに，その典型を見る事ができる。。

3）**人間理解教養**。哲学的人間学，現象学と解釈学，現象学的精神病理学，などに，その典型を見る。文学芸術にもそれを見る。

4）**解放倫理実現**。未だ実現されておらず，将来実現されるべき学問としての，倫理を内包する，政治実践学，心理臨床実践学，教育実践学などに，その典型を見る事ができる。

人間に関わる学問的研究において，上記の学問性格の四典型のうち，いずれが最も優れているかについて，直ちにまた安易に，結論的に断定することは控えたい，と現在の私は考えている。それぞれにおいて，目指すところが異なり，したがって，「優れている」についての判断の基準が異なるからである。ただし，「臨床実践学」という視点から見るとき，それぞれに利害得失長短があるということは，ここで詳論は避けるが，言うまでも無く自明なことである，と私は信じている。私自身，四典型のいずれの学問世界をも，短い人生の中で，それぞれに生き，体験して来てもいる。「臨床実践学」は，人間に関わる学問として，部分的には，上記の四つの学問的性格の何れをも，あるいは，その契機としてはそれらの総てを，備えていると私は考える。しかし，その中軸は，あくまでも，第四の「解放倫理実現」にあり，他の性格は，それを支えるという副次的な性格なのだ，と考える。この視点を欠いた「臨床実践学」はその名に値しない，と私は考えるに到っている。

現象学的心理学の視座と方法

現象学的心理学の研究方法を論じた論考のなかで，Colaizzi, P. F.（1978）は，「記述的資料の諸源泉」と「記述的方法」を，四つのタイプに分けて提示している。その四つとは，(1)「記録された記述を資料の源泉とする，プロトコル分析の方法」(Written descriptions：Protocol analysis)，(2)「対話的インタヴュウを資料の源泉とする，想像的傾聴の方法」(Diagogal interviews：Imaginative listening)，(3)「生きられた出来事の観察を資料の源泉とする，知覚的記述の方法」(Observations of lived experiences： Perceptual descriptions）そして，(4)「想像的現前を資料の源泉とする，現象学的反省の方法」(Imaginative presence：Phenomenological reflection）の四つである（1978，p.67）。

本研究の中心的研究方法を，敢えて，明示化するとすれば，(4) である，と言ってよい。本論は，

未だに実現していない臨床実践学を構想する仕事である。そこで，本研究では，これまでの長年の筆者の教育実践とその理論研究を背景に，「想像的現前を資料の源泉とする，現象学的反省の方法」により，現象学的心理学の立場から，実践の本質，その意味と構造，を明らかにすることを目指す。それは，未だ実現していない学問の在り方を構想するという本論の目的からして，それが，最も適した方法である，と考えるからである。そして，その構想によって，可能な限り，「因果分析科学」，「目的達成技術」，「人間理解教養」，「解放倫理実現」のいずれの学問的努力に対しても，それぞれの将来の在り方に対して，示唆を与えることで，積極的に貢献すると共に，「臨床実践学」のあるべき中心的学問性格である「解放倫理実現」を実現することに向けて貢献することを願うものである。

教育実践を典型として主題化する

ここで，本稿では，「臨床実践」として，その一典型である「教育実践」を主題化して取上げる，しかし，そのことは，本稿において展開される洞察が妥当するのは，教育実践だけに限定されるということを必ずしも意味しない，と私は考えている。いや，本稿の意図は，「教育実践」に焦点化し，それを主題化しつつ論じるが，しかし，その議論は，狭い意味の「教育実践」の範囲を超えて，より広く，「臨床実践」一般に妥当することを願うものである。その願いの根拠は，まず，第一に，教育実践の「臨床実践」としての典型性にある。そして，第二に，「教育実践」と「心理臨床実践」との間には，ここでは詳論しないが，既に展開を試みた強い類比性がある（吉田章宏，2006，４－７）。そして，「臨床実践」の中心的な典型に「心理臨床実践」がある。そこで，上記の類比性は，ここでの願いのもう一つの根拠となる。そして，第三に，上記の類比性は，「教育実践」と「心理臨床実践」の間を超えて，さらに，多くの「臨床実践」との間の，相互の本質的な類比性へと延長され拡大される可能性を示唆している。このことも，もう一つの根拠である。さらに，第四に，そうした類比性に導かれた探究が，今後さらに深められて，それらの類比性を一つの背景に，現象学的な想像自由変更と，多種多様な「臨床実践」における，理論と実践の解明の統合を通して，多種多様な「臨床実践」の本質的な共通の意味と構造が，それらの「臨床実践」の間の同一と差異として，解明されるならば，それこそが，真の「臨床実践学」の名に相応しい総合的な学問の構造的な骨格となるであろう。その夢と希望も，ここでの願いの，もう一つの根拠である。そうした願いと見通しをもって，現在の時点で，私に可能な「臨床実践学の構想」を，「教育実践」の解明を基礎としつつ，ここに夢見ようというのである。

急ぎ付け加えておかなくてはならないことは，ここで呼ぶ多種多様な「臨床実践」には，以下のようなものが，視野に入ってくる。まず，私がここで取上げる教育実践が視野に入ることは，言うまでも無い。が，さらに，心理臨床実践，医療実践，看護実践，保育実践，養護実践，・・・

などもそうである。あるいは，芸術創造実践（演劇，能，茶道，ダンス，などなど），武道実践（剣道，空手道，合気道，弓道，など），芸能実践（落語など），スポーツ実践（ボクシング，レスリング，テニスなど），日常的な対人実践（販売や接客のやり取りの呼吸）などさえも，ひょっとすると，あるいは視野に入って来るかもしれない。いや，そのような実践の幾つかは，結果的には，全く視野に入っては来ないかもしれない。それは，関連性が見出されないからかもしれぬし，現在の段階では，容易には関連性を見出しえないからかもしれない。しかし，この段階では，その及ぶ範囲の広さは，本質的に未だ確定しないことも忘れてはならない。それは，「臨床実践学」の明確化に伴い，「臨床実践」の範囲が明確化されてくることにより，次第に確定して行くことになるであろう。そのはるか以前の段階にある現在の時点では，むしろ，そのことが未確定であることは当然なのである。そのように当然のこととして未確定であることを自覚し容認することの方が，むしろ，大事なのである，と考える。見通しも根拠も無いまま，性急に，恣意的に，視野を限定し，及ぶ範囲を固定的に確定してしまうことは，むしろ避けるべきなのである。

さて，本稿で，「教育実践」を敢えて選んで，中心的に主題化するのは，本稿の執筆者である私が，およそ1960年頃から今日にいたるまで，長年にわたって，心理学と教育学の両者にまたがる分野において，広義の「教育実践」を主題として研究を行ってきた個人的歴史があるからである。と同時に，その歴史を通して，私が次のことを学んだからである。つまり，「教育実践」への洞察は，他の臨床実践への洞察を学ぶことを通して，より豊かに深く鋭くなるということがあり，また，他の臨床実践への洞察もまた，恐らく，「教育実践」への洞察を通して，より豊かに深く鋭くすることができるであろう，ということである。私が尊敬する教育実践者・武田常夫はかつて書いていた。「わたしは，いままでとはちがった姿勢で，さまざまな書物や事物に衝突した。その中には教育とは直接無縁なものも多かった。ところが奇妙なことに，そうした書物が逆に教育の最も本質的なことがらや思想の核心をわたしに語りかけてくるのであった。」（武田常夫，1971，50）と。このことを実感する体験を，私自身も，「教育実践」の体験と研究において，繰り返し重ねてきた。そして，私は，人間の臨床的な実践には，ある普遍性が認められるのであって，それは，適切な「見る目」をもつならば，具体的な実践の一つ一つを通して見えてくるものなのだ，ということを確信するに至った。したがって，「教育実践」を中心的な主題とすることが，「臨床実践」に対する洞察の視野を狭く固定化し，洞察そのものを浅薄化し，狭矮化し，貧困化してしまうものでは決してない，と私は信じるのである。

「臨床実践学」とは何か：その１．外的地平

臨床実践学とは何か。この問いは，そのまま本論の主題を表す問いであると言ってもよい。本論は，この問いへの答えを求める探究の試みである。したがって，その少なくとも一つの答えは，

本論の終わりにおいて初めて与えられることが目指されている。しかし，そうした探究の試み以前にも，どのような問いにおいてもそうなのであるが，問いの答えへの前理解がある。その前理解は，多くの曖昧さ，不正確さ，混乱などを当然のこと含んでいる。しかし，また，その前理解あればこそ，「問い」そのものが可能となるのであり，また，問いの答えへの探究も始めることが可能となるのである。そこで，この問いへの探究の開始以前における，「臨床実践学」の前理解を，ここで，多くの曖昧さを含んだままの形で，簡潔に述べることから，早速，探究を開始することにしよう。

さて，「臨床実践学」として私が直観的に理解するのは，つまり，探究開始の現在の時点において，その「前理解」として抱いている事柄のうちには，その学の具体的な内容には未だ直接には関わらない，学の性格に関わるものがある。それは，いわば，その学の「外的地平」に関わるものである。その学が，その内容については仮に不明なままであったとしても，満たしていて欲しいと願うべきであろう諸条件である。たとえば，その学の目的とか，他の諸学との関係とか，あるいは，その学が果たす実践に対する役割とか機能などなどである。ここで，それを「臨床実践学の外的地平」と名づけて，思い浮かぶままに，列挙的に書き出してみることにする。

（1）「臨床実践学」は，「解放倫理実現」をあくまでその学問的性格の中心的主軸とし，基本性格とする。人間の生きる自然的および社会的状況の束縛や制約から，必要で可能な限り，人間を解放し，人間としてのあるべき，あるいは，在って欲しい姿を実現することを目的とするという基本的性格をもつ学問である。しかし，それは，その他の性格を，つまり「因果分析科学」，「目的達成技術」，「人間理解教養」を，同時に備えることを妨げない。ただし，それらの他の性格を備えることが中心性格の実現を妨げる場合には，それらの妨害となる他の否定的性格を破棄することを，臨床実践学としては，許容する。

（2）「臨床実践学」は，臨床実践に出発して，臨床実践に帰還するのが，その基本形である。しかし，そのことは，臨床実践以外の場からの臨床実践への貢献を排除するわけではない。ただし，その貢献が臨床実践への貢献を妨げる場合には，それらの妨害となる否定的貢献を排除することは許容する。

（3）「臨床~~床~~実践学」は，臨床実践を学の主体としつつ，また，学の客体ともする。臨床実践は，臨床実践学の単なる研究対象には留まらない。むしろ，臨床実践そのものが，同時に，臨床実践学の研究そのものとなるのである。

（4）「臨床実践学」は，臨床実践者が，その学の形成の主体であると同時にその客体でもある，独自な性格を備えた「学問」である。実践者が自らも臨床実践の研究者である，ということは，そのことを意味する。

（5）「臨床実践学」は，従来の自然科学，社会科学，人間科学の諸学問に対して，一つの独自な性格を有する。その独自な性格とは，臨床実践者の「自分科学」(Practical Science of Oneself)，

あるいは「我科学」，あるいは「我実践科学」（Practical Science of I，Science of my own Practices），としての性格である。臨床実践者の実践者としての，自らの臨床実践経験を通しての，自らの変化の，自分の変化による，自分の変化のための，「自分科学」，すなわち「我科学」である。しかし，これは，繰り返しになるが，「他者科学」（Sciences of Others）が，何らかの可能な仕方で，その中に包摂される可能性を原理的に排除するものではない。

（6）「臨床実践学」は，実践者によって学ばれることにより，その実践者の実践の内容を多面的で深く豊かにする。と同時に，それは，自他の変化を実践によりもたらすことにおいて，臨床実践において，実践者をより一層力強く，より有能に，より効果的にする。

（7）「自分科学」は，「他者科学」の貢献を受容し，消化し，自らの血肉に変化させる。つまり，「自分科学」は「他者科学」を包摂することができるし，また，包摂を実現しなくてはならない。

（8）「臨床実践学」は，臨床実践者の「臨床実践者」としての（A）プラスと善：充実への道，発達，教育（他者教育と同時に自己教育，したがって「共育」），形成，成長，充実，熟達，・・・など，と同時に，（B）マイナスと悪：失敗と退廃への道，その未発達，成長不全，未熟達，堕落，退廃，腐敗，裏切り，虚偽，信頼悪用，・・・など，（A）と（B）の両方の「具体と抽象」が，そして「実践と理論」が，「臨床実践学」の中心的内容を形成する。（B）は，（A）のいわば陰画として，存在理由をもつ。（A）は，（B）の「否定の否定」としても実現する。そのことを可能にするものとして，（B）の研究が「臨床実践学」に含みこまれることが必須である。また，（B）の可能性は，人間が在る限り，決して消滅しない。「臨床実践学」は，この洞察を暗黙に，あるいは明示的に，含んでおり，その詳細かつ具体的な研究こそが，この学の奥行きと厚みと豊かさを構成する。

（9）臨床実践学の基本性格はあくまでも「自分科学」であり「我科学」である。が，臨床実践が自己と他者の間で発展する変化の創造である限りにおいて，また，「他者科学」を包摂する限りにおいて，単なる「自分科学」，「我科学」のみには留まらない。それは，必ず，「自己と他者」を主題とすることになる。臨床実践において自己が関わる他者を視野に入れる限りにおいて，「自己と他者」の関係における自己を主題化し，他者を主題化することになる。その意味では，臨床実践学は，「自分（と他者）科学」であると同時に「（自分と）他者科学」でもある。

（10）臨床実践学における「他者」は，臨床実践において実践者である自分が関わる他者である限りにおいて，中心的に，基本的には，「汝」（You）である。その意味では，臨床実践学は，「我汝科学」である，と言ってもよい。「自分科学」（Science of Oneself）「我科学」（I-Science）であるという性格付けと，「我汝科学」（I-You-Science）であるという性格付けは，臨床実践学の性格を，力点を変えて表現していることになる。

（11）「倫理解放実現」という「臨床実践学」本来の性格以外の性格を備える諸学問からの「倫理解放実現」への貢献を，その本来性格の実現を阻害しない限り受容する。

(12)「倫理解放実現」は，むしろ，人間に関わる，人類のあらゆる知識，技能，技術，叡智を吸収し，結集し，統合することによって初めて，実現することの可能性が見えてくることになるはずの，従来の諸学問には見られない総合的で高度な学問であり，その実現は，高遠な学問目標である。

(13)「臨床実践学」の形成は，当然のことながら，その形成の歴史を視野に入れて，常に考える必要がある。明白なことは，学問の歴史から言えば，その始原においては，「臨床実践学」が在って，「臨床実践」が生まれるのではなくて，「臨床実践」が在って，そこから始めて，「臨床実践学」が生まれるのである。しかし，個人の歴史から言えば，逆の場合もおおいに在りうる。つまり，ある特定の個人の生活史に沿って考えるならば，個人がその「臨床実践」に関わるようになる以前から「臨床実践学」なるものが既に存在していて，その個人は，まずその「臨床実践学」に導き入れられ，その後になって初めて，臨床実践そのものの世界に入って行く，という場合も，いうまでも無く，無数に在る。いや，それが大多数の場合かもしれない。そして，このことは，学問の歴史における事柄の推移と，個人の歴史における事柄の推移との間の，同一と差異という大きな問題を，我々に，直ちに突きつけることになる。

(14)「臨床実践」は，最初から，「臨床実践」として，自覚されているとは限らない。「実践」としてさえ，常に自覚されているとは，限らないであろう。しかし，のちになって実践あるいは，臨床実践と自覚されるにいたることになるある人間的行為が，まず，存在した，ということであろう。上記の「学問の歴史」から言えば，その歴史物語は，そこから，始めることが必要である。そのことが，その学問の根本性格に大きな影を落とすであろう，と考えられるからである。しかし，個人の歴史から言えば，臨床実践の臨床実践としての自覚は，最初から存在する場合もそうでない場合も，両方の場合が存在し得る。

(15) 臨床実践学の内容を成す臨床実践に関わる知の基本性格は，知識であると共に知恵であり，叡智でもある。それらは，臨床実践の現場での実践を単に経ているというばかりでなく，現場の実践から生まれた知であり，それまでの臨床実践者によって，臨床実践の場で繰り返し確かめられてきた知である。このことは，「そのような知」は，「そうでない知」から峻別される。しかしまた，そのことは，「そうでない知」を排除したり無視したりすることは意味しない。「そうでない知」も，「そうでない知」として，いずれ近い将来，あるいは，遠い将来，「そうである知」に転化する可能性をもつ知として，誤り無くそのように性格付けされながら，つまり「そうである知」と決して混同されることなく峻別される限りにおいて，臨床実践学の内容の一部を成すことが許容される。言い換えれば，臨床実践の場から遠く離れた実験室の試験管の中から生まれる知は，臨床実践の場の中から生まれる知と峻別される。前者は後者と，決して混同されてはならない。が，しかし，前者は，そのような知としての性格を明確に維持する限りにおいて，排除も無視もされない。後者に変化する可能性をもつ「萌芽」として認められる限り，尊重される。

(16) 臨床実践学が，一方で「自分学」であり，他方で，「実践学」であること，同時に，実践者は，人間の多種多様性に対応して，多種多様であること，以上を踏まえると，次のような「臨床実践学」の特徴が出てくる。それは，多種多様な実践者においては，多種多様に，あるいは，多種多様な，「臨床実践学」が学ばれるであろう，ということである。それが，一つの「臨床実践学」が，多種多様な実践者によって，多種多様に学ばれるということになるか，多種多様な臨床実践学が用意され，それぞれが，多種多様な実践者によって，一様にあるいは多種多様に学ばれることに成るのかどうか，いまのところは，未だ判明でない。後述の「法華経」の知恵は，このことにも関係する。また，稚拙な比喩で恐縮であるが，昔流のプログラム学習で言う直線型か枝分かれ型かの問題も視野に入る。

(17)「知行合一」あるいは「言行一致」が，とりあえずの目指すべき理想型として考えられる。しかし，(A)「合一」あるいは「一致」でよいのか，あるいは，(B)「統一」あるいは「統合」であるべきかどうか，ということは，現在の時点では，検討されるべく残されている問題である。後者（B）は，知行あるいは言行の間の，同一ばかりでなく，差異をも内包している。

(18) 臨床実践学には，それが持つ「自分科学」(Science of Oneself)「我科学」(I-Science) であるという性格付けと，「我汝科学」(I-You-Science) であるという性格付けとによって，次の（A）と（B）が，共に求められる。すなわち，(A) 臨床実践における「自分」，「我」と「我汝」についての洞察を深めること，他の諸科学のように対象認識に留まることでは不十分であって，自己意識（self-consciousness）と自己覚知（self-awareness）の認識も含めた広い意味での「認識」をも深めること。(B) そのようにして獲得され深められた洞察あるいは「認識」をどのようにして他の臨床実践者と分かち合い，伝え合うか，相互コミュニケーション（吉田章宏・田中みどり，2005）するか，―言い換えれば，教え，学び，教授，学習，伝達，授受，伝授，訓練，伝承，継承，承継，盗み，盗まれる，などなどするか，―ということの現実性，可能性と必然性についての洞察あるいは「認識」を深めること。そのためには，対象認識に終始する諸科学とは異なる洞察と「認識」が求められる可能性が生じる。

(19) 実践と理論の統合を考える際に，(A) 単一の人間におけるその実現を考える道，(B) 複数の人間において，つまり，実践者と理論者の協力関係において，共生と共育関係において，その実現を考える道，さらには，(C) 両者の合併への道，などの可能性を考えることができよう。それぞれの道には，それぞれの長短がある。それも，理論化の対象となる。象徴的に表現すれば，(A) は，実践と理論の統合を，レオナルド・ダ・ヴィンチに見ようとする道であり，(B) は，いわば，巨大な軍隊組織あるいはコンピューター・システム会社組織に見ようとする道である，と言ってもよい。問題は，「臨床実践」が，原理として，一人の個人による具体的な実践行為を前提としている，という点である。ここには，「臨床実践」の実現を可能にする (A)「臨床実践学」を実現する個人としての人間，および，(B) 人間の集団としての組織，および (C) 両者の関係，

の三問題が立ち表れて来ている。

(20) 実践と研究の統合を考える際にもまた，(A) 単一の人間におけるその実現を考える道，(B) 複数の人間において，実践者と研究者の協力関係において，共生と共育関係において，その実現を考える道，さらには，(C) 両者の合併への道，などの可能性を考えることができる。例えば，教育実践とその研究においては，(B) に相当する次のような情況が容易に想像されうる。一方に，「汝が学ぶ」を生み出す「私が教える」の専門家としての教育実践者が居る。他方に，「彼が学ぶ」あるいは「彼が教える」を，「私が研究する」の専門家としての教育実践研究者が居る。そういう情況である。実際，私が長年にわたって関わることになった斎藤喜博主催の「教授学研究の会」の活動においては，そのことの善し悪しはともかく，そのような分業が暗黙の共通理解としてあった。それは，実践者においては，具体的な授業実践の貧しさを恥じ，研究者においては，研究論文の貧しさを恥じた。それぞれの誇りの持ち方が異なっていたのである。そのような分業がそれぞれに対して有意味に成り立つ限りにおいて，両者は相補的であり，協力関係も相互に望まれる関係にあったのだ，と私は考えている。同様の分業と協力関係は，他の「臨床実践」においても想定することが出来るであろう。

(21)「臨床実践学」が，学問であるか否か，学問でありうるか否か，また，学問とみなされるか否か，などの問いは，在来の諸学問における「学問」の見方のみで決することができる問題ではない。在来の諸学問とは対照的な，「臨床実践学」の，1)「自分科学」，「我科学」あるいは「我(汝) 科学」としての新しい学問性格，および，2)「倫理解放実現」という基本性格，これら二つを考慮するだけでも，既存の在来の諸学問と全く同じ見方で，「臨床実践学」の学問性を裁断するなどということを決してしてはならないことは，明々白々であろう。たとえば，狭い領域のことを引き合いに出して恐縮ではあるが，かつて私が批判的に取上げたことのある（吉田章宏，1990，参照)，また当該学会総会でも長年に渡って繰り返し論議された「教育心理学の不毛性」という問題は，この主題化の仕方自体が，まさに，その学問の学問性格についての自覚の不足あるいは欠落を露呈しているものだった，と現在の私には見えて来ている。不毛性の克服には，その学問に何を求めるか，求めることができるか，その求めることを成し遂げるにはどうすべきか，そもそも「学問」とは何か，などについての根源的で鋭敏な自覚を要請することになるのである。

(22) 臨床実践学において，臨床実践者が，常に自分自身の位置から見た部分像に即した，いわば「虫凝的」(チュウギョウテキ) 視点，「虫仰的」とも「注凝的」とも理解されうる視点，から見れば，臨床実践はきわめて個人的な実践の営みの体験と見ることができ，その個人的な「内面的」体験の詳細とその「修行」による変化の個人における歴史を主題化することが重要となる。が，しかし，臨床実践者集団の視点から見た部分像とそれに即したいわば「蟲観的」(チュウカンテキ) 視点，「中間的」とも理解されうる視点，から見れば，臨床実践は実践者と実践受益者との，また，実践者と実践者との「間」の人間的な営みの体験であり，そこでは，臨床実践体験

とその洞察の伝達と継承，生成と習得，独創と模倣，発見と流布などの，主題化が重要となる。そしてさらに，全体像を視野に入れる大局的変化を捉える大きな視点，人間社会全体とその歴史の総体を展望する「鳥瞰的」（チョウカンテキ）視点，「超観的」とも理解されうる視点，から見れば，社会全体とその歴史の脈絡における「臨床実践」の多様な変種の「内」と「間」の変化あるいは変容の現実性と可能性の意味の主題化が重要となる。

臨床実践が個人的な営みであると同時に社会的な営みであることに対応して，臨床実践学は，「虫凝的」，「蟲観的」，「鳥瞰的」視点からの実践と理論と研究の相互間の対決と交流，その総合化と組織化として成立するであろう。どの視点が欠けても，その時間的展望は短きにあるいは長きに過ぎ，空間的視野は狭きにあるいは広きに過ぎ，目指される多面的多層的で多視点的な「臨床実践学」に近づくことは覚束なくなるであろう。

(23) 臨床実践学の「解放倫理実現」という基本的学問性格によって，その根底には，人間存在の実存の本質についての洞察の人類的な学問的蓄積に基づいて，「そこから」解放されるべき状態と「そこへと」解放されるべき状態とが，哲学的，歴史的，自然・社会・人間科学的に，芸術的に解明されなくてはならない。それは，人間社会において実現されるべき倫理あるいは価値の解明が為されなくてはならないし，その実現の困難を生み出している諸条件の解明と，その克服への道の解明が為されなければならない。それは（22）で述べた「虫凝的」（チュウギョウテキ）「虫仰的」「注凝的」視点，「蟲観的」（チュウカンテキ）「中間的」視点，および，「鳥瞰的」（チョウカンテキ）「超観的」視点，の総ての視点からの多視点的な解明を必要とするし，さらに，その解明は多層的かつ多次元的に行なわれなければならないであろう。

「臨床実践学」とは何か：その２．内的地平

以上の「臨床実践学」が満たすことが期待される「外的地平」としての諸条件から，その学問としての内容についても，未だとても明確とは言えないまでも，幾つかの条件が浮かび上がってくる。それらを，「外的地平」に対応して「内的地平」と名づけて，以下に，その内容に関する像を浮かび上がらせることに努めてみよう。

ここで，未だに成っていない学問の内容の構想を描くのであるから，その描写の細部については，濃淡あるいは精粗があることは避けられない。この時点では，そのことを短所として気にして躊躇うよりも，それを長所と思い為して，自由奔放かつ大胆に構想像を描いてみよう。

臨床実践学の学問としての内容と方法

「学問」とは，「学ぶことを問い」，「問うことを学ぶ」こと，および，その積み重ねと体系化と

組織化である，と考えられる。その「学ぶことを問う」中には，この学問の目的，目標，独自性，諸学の中の位置づけ，研究方法，研究方法の組織化などなどを「学ぶことと問うこと」が含まれている。「問うことを学ぶ」の中には，この学問に近い性格を帯びた人間の多種多様な営み―学問研究，芸術活動，実践活動，などなど―から，それらにおける「問う」を学び，それを，この学問の「問い」として取り入れ，その独自な性格に適した「問い」として，学び直すことを含む。しかし，改めて言うまでも無く，この学問の基本性格からして，その研究対象である臨床実践そのものに，「学ぶ」ことと「問う」ことが，学問としての「問いと学ぶ」の基本であり基盤である。しかし，この学問の深化が，臨床実践そのもののから「学ぶ」だけでなく，それを「問う」ことによって，もたらされることは，言うまでも無い。しかも，その学問が，臨床実践に活かされて行くということが進行するにつれて，その学問は，臨床実践に「学び問う」ことを通して，その先にある，その学問自体から「学び」それを「問う」ということも，同時に進行する。それは，この学問が，「自分科学」「我科学」「我汝科学」としての性格から，主体である自分を研究するに当って，一方では自分を対象化しつつも，常に，自分を主体化し続けなくてはならないという「運命」を担っていることにまさしく対応した事情である。言い換えれば，対象としての主体（認識される主体）（「客我」）と，機能しつつある主体（認識する主体）（「主我」）との関係と同様に，この学問自体が，この学問の主体であると同時に，同じ学問の対象でもあるという事情が，この学問には本質的に内在しているということを意味している。そこに，臨床実践学の「実践」と「研究」の統一性が現れている。また，実践と理論の統合性も，そこに現れている。

以下では，臨床実践学の内容と方法に関して，今の私に見えてくるものを，簡潔な命題の連鎖として記述することで展開し，それぞれに自由なコメントを加えてみることにする。

1）臨床実践学は＜実践と理論の統合＞から構成される。

臨床実践学は，実践だけからも，理論だけからも，構成されない。一方に，A）極めて具体的な無数の臨床実践の多種多様な現実と，それら無数の現実の多種多様な記述と記録の緻密に分類された膨大な集積を包含し，その膨大な記録を基盤として，B）それら個々の実践についての多様で詳細な意味づけを伴って，具体的な実践の在り方に向けての理論的かつ実践的な示唆の集積があり，他方に，C）それら多種多様な具体的な実践の総体と実践的理論的示唆全体に統合的な見通しを与える中心的な包括的な理論的構造が在って，それらの総てが緻密に関連づけられ，全体が統合的有機的に組織される。そのように，「学」としての臨床実践学は，A）B）とC）から構成され，その何れを欠いても成立しない。

このように言葉にして述べることさし困難はないが，しかし，その実現には大きな困難がある。その困難の本質的な源は，遡れば，人間の生における，意識化と脱意識化，自覚化と脱自覚化，反省化と脱反省化の統合の困難にある。その事情は自らがどのようにかを意識しようとしたことによって歩行困難になった百足（ムカデ）の寓話に，あるいは蟹（カニ）の寓話に，表現されて

いる。別の言い方をすれば，実践の主体化と客体化の相克と葛藤，矛盾などと言うこともできようか。この点については，さらに詳細な解明が求められている。

2）臨床実践学においては，＜実践と研究の統合＞の実現が，実践と研究の中において，常に目指され，追求される。

臨床実践学の生成に関わり，その形成に貢献する人間としては，単純素朴な視点からは，実践者と研究者を考えることがなされるかもしれない。しかし，実践者と研究者の間の分業は，それが「臨床実践学」の生成，維持，発展，深化にとってどのように機能し貢献するのかという視点から，常に，検討され，改善され続けなければならない。どのように素朴な形にせよ，実践者による試行と反省から成る研究を含まない実践は存在しない。そして，臨床実践学において，実践となんらのかかわりを持たない研究は，その中に占める位置を持たない。こうして，実践と研究の間の関係には，実践者と研究者という分業が成立した瞬間，実践者における「直接性」と研究者における「間接性」とが発生し顕在化し，変化していくことが予期される。しかし，その分業は固定化されるべきものでもないが，しかし，決して否定され撤廃されるべきものでもない。問題は，研究的実践者と実践的研究者の間における，実践と研究との間の関係の直接性と間接性の具体的内容が詳細に開示され，臨床実践学の内部において，それぞれの意味が解明されることである。そのことにより，それらの直接性と間接性の差別化と同一化が明瞭化され，それらの間の組織化と統合化が柔軟に進められ，実践者と研究者の間の分業にもかかわらず，対決と交流が活発に行われることが可能となるであろう。残念なことにこれまで絶無とは言いがたかった「実践者と研究者の間の密やかな相互蔑視」の可能性は，そのような活発化した対決と交流により，消滅し，崇高な学問である「臨床実践学」の創造という大義に向かっての相補的な協力関係を可能にする明るく開かれた「相互尊重」と「相互尊敬」が実現されるであろう。この心底からの「相互尊重」の実現は，臨床実践学の可能性を決定する鍵となる。この鍵の生成には，実践者と研究者それぞれの生活世界の詳細な解明，その健全と頽廃・堕落，ことに，それぞれの価値，欲望，動機の具体的徹底的な解明が，貢献するであろう。

3）臨床実践学は，＜臨床実践の本質＞を明らかにしなければならない。ここで言う本質とは，臨床実践が，それなくしては臨床実践であることが出来ず，それがあれば臨床実践たることができる，そのような必要十分条件である，と言っておこう。現象学で言う想像自由変更と本質直観によって獲得されるかどうかも，現在の段階では，不明としておいた方がよいように感じる。そもそも，果たして，そのような必要十分条件が確かに見出されるか否か，今の段階では，予めは分かるはずも無い。それは，現実の臨床実践が，多種多様であり，複雑多岐にわたっており，何が臨床実践で何がそうでないかが，現在の段階では，未だ恣意性を厳密に排除した在り方では，確定することができないからである。しかし，そのような本質，必要十分条件，を定めることが臨床実践学の総てではない。それには理由がある。1）臨床実践学には臨床実践という活きた現

実がある。本質を見抜くなどということよりも，臨床実践者にとって，差し迫った現実を生きることのほうが，より重要なのだ。2）臨床実践学はそのような多種多様な，既知のものであるばかりでなく未知のものをも含めた，生成しつつある，活きた現実とその体験の総体の研究である。3）臨床実践学の研究は，通常の意味での，「臨床実践」という「対象」の研究であるばかりでなく，「実践主体」の研究であり，現象学的に言えば，「機能する主観・主体」を主観・主体性（subjectivity）としてそのままに研究することが主観・主体にとって，果たしてどのようにして可能かどうか，という問題すら，既に解決済みというわけではない（Zahavi, 2005）。その上に，さらに，4）後に述べるように，臨床実践の現実そのものが，時と共に，また，臨床実践学の変化とともに，本質的に変化するべき性質を持っているからである。

私が，ここで，＜臨床実践の本質＞と言うとき，教育実践に関わって忘れられない事例がある。それは，晩年の蘆田恵之助が到達したと，その高弟の古田拡氏が伝えている，次の挿話に示されている一つの＜教育実践の本質＞である。「『森羅万象一切これ文字遍界曾つて蔵さず，露堂々』それを読みとるのがお互いの目，力量なのだ。さてそれを文字にすれば『つづり方』，それを読みとるのが『読み方』つまり先に読めたものが先覚であり，後覚がそれによって，ああこういうものかと目がひらかれる。そのひらかれた目で森羅万象ないし自分の心を内化する。・・・。この，つづり方から読み方へ，また読み方からつづり方へ相互循環の形をとるものだという基本原理に到達されたのであります。到達してみればなんのことはない。明々白々の事実である。しかしうれしかった。」（波多野完治著，1990/10，179）。教育実践が，＜倫理解放実現＞をその本質とするならば，総ての人々が「ひらかれた目で森羅万象ないし自分の心を内化」することにより無知による苦境から解放される。そのためには，文字としての森羅万象を先に読めた先覚が文字にした「つづり方」を，後覚が「読み方」により読み，目がひらかれる，ということが起こされなければならない。そして，そのように目がひらかれることが「解放」なのである。これは，明々白々であるように見えるが，教育の本質を「共に育ちましょう」という標語で表現した蘆田が，その生涯を捧げた教育実践の歴史を経た晩年にいたって到達した＜教育実践の本質＞であった。＜臨床実践の本質＞の一例として，この事例を私は想起した。

では，臨床実践学の内容の中心は，何が占めるべきなのだろうか。

4）臨床実践学の内容の中心には，＜臨床実践の「機微」とその理論＞が位置を占める。

臨床実践の本質論も臨床実践学の中心の内容を成すであろう。しかし，それにもまして，それぞれの臨床実践的「機微」（subtleties）をめぐる，「覚知と意識」，「気づき」，「意識化」，「言語化」，「会得」，「伝授」，「理論化」と「脱理論化」，そして，「実践化」などが，臨床実践学の中心に位置しなければならない。優れた熟達した臨床実践者は，当該の臨床実践の「機微」に通じている。一般的に，「機微」とは，ある国語辞典の説明によれば，「容易には察せられない微妙な事情」である。「人情の機微」，「授業の機微」，「臨床実践の機微」などが直ちに思い浮かぶであろ

う。授業実践者である武田常夫は書いていた。「授業者は，授業をすることによってしか授業の機微を知ることなどできはしない」（武田常夫，1971，26）と。誰か私とは別人の臨床実践者甲氏による実践の「機微」の説明を受けて，私がそれを聞き知ったからと言って，説明されて聞き知ったその「機微」が直ちに，私の実践においてそのままに活かされうるとは限らない。むしろ，活かされえないと考えるほうが，基本的には，正しいであろう。それは，（A）臨床実践が，臨床実践者という具体的で個別的な独自の人間の総体を巻き込むことになるからで，甲氏と私とは異なる人間だからである，とも言える。さらに，（B）その「異なる人間だ」ということの中には，臨床実践において，たとえ全く同一の相手―たとえば，子ども，学習者，患者，相談者，など―であっても，その相手乙さんは甲氏に対するのと，甲氏とは別人の私に対するのとでは，異なった対応をするであろう，ということが含意されている。そして，それによって臨床実践の「機微」もまた異なってくるであろう。また，（C）臨床実践者甲氏が洞察した「機微」が，ある相手との出会いにおいて発見されたものであるとするならば，私が私の臨床実践で出会う相手は，甲氏がかつて出会った相手とは異なる相手であるからである，とも言える。そしてさらに，（D）ここで決定的な（Critical）問題となっているのは，臨床実践で出会う相手が，それぞれに異なる世界を生きており，したがって，甲氏の出会った相手乙氏は，甲氏の臨床実践行為を，乙氏の生きられた世界（lived-world）に位置づけて意味づけるのに対して，私が出会う相手丙氏は，私の臨床実践行為を，丙氏の生きられた世界に位置づけて意味づけを行うからである，とも言える。

以上のような意味で，臨床実践者甲氏と乙氏との出会いは，そして，その出会いを通して洞察された「機微」は，その出会いが唯一で独自なものである限りにおいて，甲氏と乙氏との間における独自なものである，と言わなくてはならない。その出会いを通して洞察された「機微」が，その出会いとは自他も時空も異にする出会い，つまり，私と丙氏との出会いに，そのまま通じる「機微」には必ずしもならないのは，それぞれの出会いの独自性，唯一性と一回性，を考えれば，あまりにも当然のことなのである。この間の事情は，お伽話「花咲爺」に，巧みにまた鮮やかに，象徴的に描かれている。

「実践の機微」は「実践の意味」とか「実践の本質」とも言い換えられよう。すると，つぎの言葉が想起されてくる。「もろもろの本質への洞察は，単に次の事実に依拠している。すなわち，われわれの経験において，われわれが何ごとかを通して生きつつある事実を，この事実の中でわれわれが生きつつあるところの事から，われわれは区別することができる，という事実である。（中略）私が私の個別性を超えるのは，私の意識が一連の事実あるいは出来事に過ぎない限りにおいてではなくて，これらの出来事が一つの意味をもつ限りにおいて，である。もろもろの本質の直観とは単にこの意味の再獲得なのであって，この意味は，われわれの自然発生的な非反省的経験においては，主題化されないのである。」（Melreau-Ponty，M.，1965，54－55.）「実践の意味」

の解明は個別性を超えさせる。

仮に，ある特定の「実践の機微」が，個別性を超えるとしても普遍性には及ばないとしよう。その場合には，臨床実践学を介して，臨床実践者の間で，それぞれが洞察した「機微」を分かち合い，伝え合い，相互コミュニケーションすること，―言い換えれば，教え，学び，教授，学習，伝達，授受，伝授，訓練，伝承，継承，盗み，盗まれる，などなど―が無意味であるか，存在理由がないか，と言えば，そんなことはないと断言できる。それは，他者の臨床実践とそれを通しての「機微」への洞察の在り方を学ぶことにより，私も自らの臨床実践とそれを通しての「機微」への洞察を直感する力を鋭敏にして行くことができるからである。そのことは，甲氏の洞察した個別的な特定の「機微」が，私の臨床実践においてそのまま直ちに活かされうるか否かということによっては左右されることのない意味であり，存在理由なのである。

以上のことは，人間一人ひとり異なる人生を生きるということが，臨床実践者にも妥当する以上，当然のことといえば当然のことである。こうした事情は，臨床実践学に限らず，すべての人間の間で行われる「機微」の分かち合い，伝え合い，相互コミュニケーションに妥当するであろう。

5）臨床実践学の研究においては，それを必ず構成することになる＜実践と理論の間＞が主題化されなければならない。その際，実践と理論の間は多層的であって，単層的ではない。たとえば，素朴な臨床実践がある。それを，その機微も含めて，理論化する理論形成の体験がある。その体験を理論形成実践としてとらえる実践理論もある。さらに，何らかの実践理論を活かした，つまり理論に媒介された実践もある。理論に媒介された実践は，原初的な素朴な実践とは，既に異なっている。そして，そのような理論に媒介された実践を主題化する実践理論もある。同様に，・・・。こうして，実践と理論の間の多層的な組織が形成される。その総体が，臨床実践学を構成する。実践と理論の「間」は，さまざまな「間」の総体である。

実践と理論の「間」には，「実践の理論化」と「理論の実践化」という「間」が考えられる。ところが，臨床実践学においては，この両者の関係は，対称的ではなくて，非対称的である。言い換えれば，臨床実践学は，「実践の理論化」に終わることはできないが，「理論の実践化」に終わることはできる，という基本的関係がある。実践は，それ自体で自立的な存在理由があるが，理論は，実践に活かされないならば，その自体の存在理由はない，ということである。理論は，あくまで，実践において実現されなければならない，のである。実践は理論化されずとも，それ自体の存在理由をもつが，理論は実践化されないならば，それ自体では存在理由をもたない。それが，「臨床実践学」の「＜臨床実践＞学」たる所以である。

さて，以下で展開しなければならない内容となるはずの事項はただ多数なだけでなく，多岐に及ぶ。そこで，その多数で多岐な事項の無秩序で無定形な塊に少しでも秩序を与えるために，こ

こで，「臨床実践」の私の「前理解」を再び取上げて，その構造に寄り添って，多種多様な事項を述べて行くことで，多少の秩序を与えることを願い，試みてみよう。

＜人間・甲が，専門的な仕事として，あるいは職業として，他の人間・乙に対して，何らかの働きかけを行うことにより，乙の状態あるいは乙と甲の間の状態を，その働きかけを行う前の状態から，乙にとって（あるいは乙と甲にとって），その条件下において，乙の視点を考慮した甲の視点から見て，或るより一層望ましい状態へと変化させる，そのような乙への働きかけを，甲が，一定の時間的展望をもって，反復的かつ定常的に行うとき，その働きかけを「臨床実践」と呼ぶこととする。その「何らかの働きかけ」には，心理的なあるいは身体的な働きかけが含まれる。＞

そこで，以上の臨床実践についての「前理解」に即して，以下の洞察が示唆される。

6）臨床実践学の中心には，＜臨床実践者の「見える」＞（聞こえる，感じる，味わえる，・・・）実践とその研究が位置づけられなければならない。そのためには，＜実践者の自己理解と他者理解＞についての研究が深化発展させられなければならない。ここで，自己理解には，実践者自身の自己理解と，臨床実践に関わる他者による理解を介した，―ここでは未だ第二人称と第三人称それぞれの他者の区別は主題化されない，―「自己理解」とが含まれる。また，他者理解には，臨床実践に関わる他者を理解することと，その他者による自己理解を介した「他者理解」とが含まれる。しかも，これらは想起・回想としての「自己理解あるいは他者理解」ではなくて，実践の場での臨場的な現在進行形のそれである。

私が，教育実践における「見える」ということの重要性に初めて眼を開かせてもらったのは，斎藤喜博の『教育学のすすめ』（1969）の「見える」の叙述であった。斎藤は書いている，「教育とか授業においては，『見える』ということは，ある意味では，『すべてだ』といってもよいくらいである。それは，「見える」ということは，教師としての経験と理論の蓄積された結果としての力だからである。一人一人の子どもの反応を深くみつめ，それに対応できる教師としての基本的能力だからである。実際のところ教育とか授業においては，相手が見えなければどうにもならないことである。子どもの思考とか，とまどいとか，みにくいものとかが，そのときどきにひらめくように見えなかったらどうにもならないことである。」（同前書，172）。また，こうも書いている。「見えるということは，教師の人間の豊かさとか，人間性の豊かさとか，教師としてのあらゆる教養とかがあってはじめてできることである。その上に，教師としての経験と理論の蓄積の結晶である，実践者としての直観力とか勘とかがあってはじめてできることである」（同前書，178）。

ここで，まず，教育実践者あるいは授業実践者にとって，「見える」ということが「すべてだ」

ということに，今の私は，確信をもつことができる。しかし，1970年の頃，この文章を初めて読んだときは，恐らく，或る一人の優れた教育実践者の言葉として，その力強さと未知のものの魅力を感じたとしても，その含意するところが具体的に分かっていたわけではなかった。そして，そのことを思うと，この文章を，現在読む読者にも，具体的には全く分からなかったとしても少しも不思議ではない，と私は考えている。教育と授業について，ここで説かれている「見える」の具体的な在り方を多少とも分かることは，私の場合，斎藤喜博の「教授学研究の会」での目まぐるしくも多忙だった10年の歳月（1971－1980）とその間の多様な幾多の経験を経た後に，初めて可能になったことであったのだ。

「見える」ということが，「教師としての経験と理論の蓄積」，「教師の人間としての豊かさ」，「人間性の豊かさ」，「教師としてのあらゆる教養」，「実践者としての直感力とか勘」によって，はじめて可能になることである，とあることに改めて感じ入る。ことに，「教師としての」という職業人としての限定があること，「経験と理論」が挙げられていること，そしてその「蓄積」が指摘されていることは，フッサールの言う「経験の沈殿」を想起させ，人間の経験の時間性への眼差しが活きていることに気づかされる。さらに，「人間の豊かさ」とか「人間性の豊かさ」という言葉は，素朴ではあるが，教師としての職業的な専門性に留まらず，一人の人間としての多彩な多面性を思わせ，単なる狭い技術の体得だけでは十分でないことを指摘している。それは，多面的で豊かな「教養」という指摘にも，また，実践者としての「直感力とか勘」の鋭さに，実践者に求められる「機微」への感受性の豊かさが指摘されている。ここで，「豊かさ」とは，多面的，多視点的，重層的，であることの形容と読んでよいであろう。

以上のような，職業人としてまた一人の人間としての「豊かさ」，「教養」，「経験と理論」，「直観力と勘」は，臨床実践の現場での，自己理解と他者理解の深化によって形成される。自己理解と他者理解は，相互に強化しあい深め合う。ことに，その「機微」は，「反省（reflection）と前反省（pre-reflection）」，「意識と無意識」，「意識（consciousness）と覚知（awareness）」，「自己意識と自己覚知」，「言語と前言語」，「明示化（explicitation）と黙示化（implicitation）」，「客体化（objectification）と主体化（subjectification）」，「前理解と理解化」，「意識化と身体化」，「一人称化と二，三人称化」などなどの「間」の活発な往復によって，会得される。ことに，臨床実践学にとっては，理論としては，言語以前の直観や勘の「機微」をどのように言語化するかが問題である。しかし，臨床実践としては，さらに，臨床実践の「機微」を言語化するにせよ，あるいはしないにせよ，それをどのように把握し，継承し，承継するか，ということが中心問題となる。ここで，「化」は，「間」をつなぐことである。「変化」において，「変わる」と「化する」ということは区別される。ある国語辞典によれば，「変」は，状態が以前または他と違うという事実を表し，「化」は，以前とは全く別種になる点に重点がある，とのことである。この区別を活かすならば，Bernd Jager（1992）が，教育の過程を「進歩」（progress）の連続性の比喩でとらえるのと，

「通過儀礼」（rite of passage）の非連続性の比喩でとらえるのと二つを挙げ，教育の二つの根本概念として区別したのは，言い換えれば，「変」と「化」の区別である，とも言える。実践者としての生きられた世界は，上記のような，多元的な側面あるいは次元における変化を通して，多様に「変」し「化」して行く。臨床実践を理論化することにより，理論として結晶すればそれで総てが終るというのではなくて，その理論が再び実践に吸収されて，実践者の「見える」力と化して，実践そのものが，理論化以前の実践を，その質において超えるように向上すること，そのことが，臨床実践学にとっては，その存在理由を基礎づける，最も重要なことなのである。

「見える」と「見る力」については，基本は自らの実践における「見る」と「よく見る」を重ね鍛えて行くことである。が，他者から学ぶ可能性について，「熟達した実践者が現象に近づくところに注目し，それに続く，彼のことばによる説明をよく研究すること」（Spiegelberg, H., 1971. 660）という示唆が含意するところを解明することも重要であろう。

自己理解と他者理解（Zahavi, 2005）は，ここで展開すれば膨大となるため，詳論できないが，具体的な臨床実践における「見える」の脈絡のなかで解明すべき中心問題となる。

7）臨床実践学の中心には，臨床実践者の，自己理解と他者理解に基づき，その時々の状況に＜「対応する」実践＞（臨床実践の相手の変化を見て感じて，それに，自らの変化を柔軟に対応させる実践）とその研究が位置づけられなければならない。そこでは，臨床実践の多種多様な「業」（「術」，「技」，「芸」，「腕」，「手」など）を，臨床実践者が修得し発揮する状態での，実践の現場での臨場的な自己理解と他者理解を巻き込んだ，＜臨床実践者の「生きられた経験」(lived-experiences)＞が具体的に解明されなくてはならない。

「見える」がなければ「対応する」ことは不可能である。しかし，「見える」だけでも「対応する」ことは出来ない。「見える」は，「対応する」の必要条件である。そこで，臨床実践者は，現実の多様な変化に応じて「対応する」ための，臨床実践に必要な多種多様の「業」（「術」，「技」，「芸」，「腕」，「手」など）を，臨床実践の「機微」とともに，修得しておかなければならない。ここで，強調しておかなければならないのは，そのような多種多様な「業」が仮に修得されていても，再び言えば，「見える」が無ければ，「対応する」ことが出来ないということである。いや，「対応する」ということの中には「見える」ということも含みこまれているのでなければならないのであろう。あるいは，「見える」も「業」の内に数えるべきであろう。その位，「見える」と「対応する」は，密接に結合している，と考えられる。その意味では，「対応する」は，「見える」の十分条件である，とも言える。臨床実践においては，「対応する」ことが，最優先する。問題は，「見える」ということの修得を抜きにして，さまざまな「業」が，あたかもそれらだけで臨床実践の「業」として成り立つかのように継承・承継されることである。そのことがあるので，斎藤喜博は，「見える」を独立に強調して取上げたのではなかろうか。

「対応する」が臨床実践の核であるが，それは，「見える」によって支えられる。

対応するためには，実践者は，その対応において自由自在でなければならない。ここで，授業者としての林竹二の工夫が思い起こされる。林は，授業計画案を立てるに当って，普通に見られるような授業における時間の流れに沿った「直線的」な授業案から脱却して，いわば「面的」な授業案を立てることを考案していた。B４ほどの大きさの半紙に，その案は描かれており，面上の何処からでも何処へでも行けるように，四方八方に向けて矢印のついた線が引かれていて，林が子どもたちの反応に「対応して」，どこへでも自由自在に動けるように，という工夫であった。このことで，少なくとも，直線的な授業案が，しばしば，子どもの反応を無視あるいは軽視した，一方通行的情報伝達風の授業の実現を誘いやすいという落し穴があることに気づかされる。

柔軟な「対応する」を生み出すための工夫としては，その他に，緻密で詳細な授業案を立てた後で，それを忘れて授業に臨むということも，言われたことがある。これは，柔軟さは，子どもを「見る」ことに徹底すれば，「授業案は忘れる」こと，あるいは，意識して覚えていなくても，つまり「忘れても」，自然に活きるような授業案とすることが，授業の要諦である「対応する」を保証する，ということなのであろう。

以上のような，「対応する」を重視するなら，それを保証するための「機微」も，その意味と構造を伴って，解明されるべきであろう。

８）臨床実践者による，自らの生きている＜臨床実践の認識の生成＞と，その＜認識の伝達・継承のコミュニケーション＞が，臨床実践学において重要な位置を占める。これは，臨床実践学そのものの伝達・継承の実質的内容を構成する。これは，臨床実践学が，それぞれの臨床実践において現実に活用される認識・知識・英知・叡智とならなければ，臨床実践学と呼ぶに値しない，という事情から来ている。従って，単に臨床実践を解明したというだけに留まるならば，それは，少なくとも，極めて不十分な臨床実践学である，ということになる。ということは，臨床実践学は，その内部に，それによって継承・承継されるべき認識・知識・英知・叡智を備えているだけでなく，それを現実に伝達・継承する装置そのものを，そして，恐らく，その伝達・継承についての理論すらも，備えている必然性がある，ということになる。なぜならば，それを欠いている限り，その伝達・継承は，保証されないで，臨床実践学は，紙の上のおしゃべりとして終わり，その結果，臨床実践学を僭称した研究は，実は，求めている臨床実践学ではなかった，ということになるからである。あるいは，こう言ってもよいであろうか。臨床実践学は，臨床実践者によって活かされた時，その時，初めて臨床実践学となるのだ，と。それゆえ，たとえば，仮に万が一にも，そのように臨床実践に活かされないということを言葉にして「臨床実践学が不毛である」という嘆きが問題となるなら，それは，そのように嘆かれる「臨床実践学」が，実は，その名に背く「偽物である」と言っているか，あるいは，「それは，実は，臨床実践学ではない」と言っていることになる。そのことを考えると，臨床実践学が臨床実践に活かされるように継承・承継するための装置とその生成のための理論は，この学問にとって決して飾りではなくて，必須部分

であり，一つの本質的部分を構成することになる。この点，学問研究とその学問の一般社会への普及とが一応は区分される通例の学問とは本質的に異なる事情を抱えている，と思われる。

9）臨床実践の認識には人称性がある。一人称認識（自らの実践，我の実践，を自ら認識する），二人称認識（他者の実践，汝の実践，を自ら認識する），三人称（他者の実践，誰彼の実践，を自ら認識する）の基本的な三種を区別することができるが，臨床実践学は，それら＜三つの人称性認識＞の総てを包含し，統合する。学問における認識の人称性については，心理学に即して，既に，他の論文で詳細に論じた。臨床実践学が「自分学」であることから，人称性が重要な論点となることは，心理学に決して劣らない。しかし，スペースの関係で，ここでは再説を避けておく（吉田章宏，2002）。臨床実践者にとっては，上記のように，三種の人称性の実践に基づく認識を，どのようにして，自らの実践において活かすか，ということが緊急の課題となる。その際，それぞれの臨床実践者は，他者による三種の人称性による臨床実践認識を，自らのものとして，それを自らの臨床実践に活かし，そこでの自らの臨床実践体験（lived-experiences）を，一人称の臨床実践認識として報告し，他者に伝える，という働きを果たす存在となる。

10）臨床実践者は，その臨床実践の向上のために，＜三種の人称認識の間の相互変換＞が潤滑に出来なければならない。実践者にとっては，中でも，他の人称認識を，一人称認識に変換し，自らの臨床実践に，活かすことができなければならない。この変換を，臨床実践者個人のひとり一人に任せて放置するのでなければ，臨床実践学が，この三種の人称認識の間の相互変換そのものを主題化して豊かに研究し解明し，それが実践者によって学ばれ修得されることによって，臨床実践者の実践の質の向上に活かせるように，学の中に位置づけるべきであろう。

臨床実践者が，他者による三種の人称的臨床実践認識を，自らの臨床実践に活かすためには，その総てを，自らの視点に変換する必要があるであろう。それは，たとえば，客観的な行動観察として，臨床実践についての事実が報告されているものを読んでも，そのままに留めず，自分が臨床実践者として臨床実践に臨む時，その事実報告で得られた知見や洞察を自らの視点で体験するかのように捉え直したとき，どのように，自らの実践に活かせるかを見直して，いわば「視点を変換して」，自らの実践に活かせるようでなくてはならない，ということを意味する。なぜならば，臨床実践者は，自ら臨床実践に携わる実践者であって，実践を第三者として観察するあるいは傍観者の立場に常に留まり続けることは出来ないからである。

ただし，このことは，実践者として行動しながら，視点を自由に変換することが出来る実践者として熟達することと矛盾はしない。能の世阿弥の「離見の見」は，そのように熟達した演技者が，演技しつつある自分自身を，観客の視点から「眺める」ことが出来るようになる「機微」を指摘した洞察である。つまり，世阿弥は，第三人称的視点を，自らの第一人称的視点に，実践しつつ，取り入れることができる実践者として熟達していたのであろう。

さて，話を戻そう。以上のような人称的認識間の相互変換は，個々の実践者に任せるのも，一

つの在り方ではあろう。しかし，実践者として，個々の実践者が，多種多様な視点からの実践認識を，実践の中で活かすには，基本的に第一人称認識に，つまり，自らの実践に活かせる視点の認識に変換する必要があることが明白となれば，臨床実践学は，三種の人称認識の総合であるというだけに留めず，基本的には，一人称認識に向けての変換，あるいは，三種の実践認識の相互変換そのものを，学問として主題化し，その詳細を解明し，臨床実践者にその英知を提供する方略も，考えなくてはならない。あるいは，その相互変換を自分で自由自在に出来るよう実践者を成長させる方略も，考えなくてはならない。そして，それらの可能性が，臨床実践学の内容として，真剣に検討されなければならない。

ここで，この問題設定に馴染みのない読者に顧慮して，問題の所在を分かっていただくために，一つの例を挙げてみる。一人の旅人が，ある街道に沿って旅をする場合を考えてみよう。その人に役立ちうる地図に，二種類を考えることが出来る。一つは，(A)「街道案内図」で，地図は巻物となっている。その巻物を順に拡げて行くと，街道を進んで行くに従って街道の左右と先方に見えてくる山川や建造物が，ちょうど旅人の眼に映るように，順に描かれていて，それに導かれて街道を進めば，地図に描かれているがままに目的地に到達できるようになっている，旅人の移動する視点に沿って描かれている。そういう地図である。もう一つは，(B)「現代地図」で，もし視点を言うならば，高空の飛行機上の視点から組織的に撮影した，無数の写真を少しずつ重ね合わせながら繋ぎ合わせて作成された地図，「航空写真地図」である。(A) は，街道に沿って進む旅人の一人称認識に合わせて作られており，街道に沿って歩いて進む旅人の「一人称地図」とも呼べる。ヨーロッパ中世の地図を思わせる。(B) は，地上を旅する人のためと言うよりは，その街道を含めたその土地の「客観的」な地図となっており，「三人称地図」とも呼べる。たとえば，「五万分の一地図」のように，現代人が馴染んでいる普通の地図である。ここで多少とも注意しなければならないのは，この三人称地図も，高空の飛行機上から地上を真下に眺めていた人物，たとえばその地図の作成者，にとっては，これもまた，「一人称地図」と呼べることである。ここでは，脇道に逸れるので詳論は省く。さて，街道を行く旅人が，現代地図のみを持つ場合には，現代地図を見ながら，つまり，その人にとって「三人称地図」を見ながら，自分が地図の上で今何処にいるのか，街道を進む自分の眼には次々に何か見えて来るはずであるか，あるいは，今あそこに見えている山川や建造物は，地図の上では，どこのどれなのか，を読み取ることが出来なければ，その地図での旅は極めて困難であろう。以上を言い換えれば，＜三人称認識と一人称認識との相互変換＞が出来ることが，「三人称地図」をもって旅する人にとっては，必要条件である，ということである。現代地図は，「客観的」であることによって，つまり，いわば「超越論的主観性による地図」であることによって，何処から何処へと行く何人にも，上記の相互変換が出来る限り，役立つものとなっている。

＜三種の人称認識間の相互変換＞は，臨床実践者にとって，必須の能力であり，臨床実践学は，

それを可能にするための研究と実践者養成教育に配慮しておかなければならない。

11）臨床実践者の，臨床実践者としての生涯を考えるならば，その臨床実践者としての＜「生きられた世界」(lived-world)＞の，生涯を通しての変化の可能性と現実性と必然性を，臨床実践学は解明しなくてはならない。そして，その解明は，それを学ぶことによって，それを学んだ実践者が，自らの生涯の現在時点から見た，自らの「生きられた世界」の過去と将来への展望を自ら開けるようになる，というような性格を持つことが望まれる。

臨床実践者が，職業人として，その臨床実践を生涯続ける場合を典型として考えるならば，その臨床実践の実践としてまた研究としての質には，生涯を通じての変化があるに違いない。臨床実践学には，その変化を具体的に捉えること，ことに，臨床実践者としての＜「生きられた世界」(lived-world)＞の，生涯を通しての変化，変遷，の可能性と現実性と必然性を，詳細に解明することが，求められる。それは，第一には，臨床実践が，臨床実践者の視点から捉えたとき，どのように多種多様な内実を呈するのかを具体的に明らかにすることを意味する。しかし，第二には，そのような多種多様な内実を，臨床実践学によって提示されることによって，その生涯の一時点を現在生きているそれぞれの現役の臨床実践者たちが，(A) 多種多様な人間としての実践者たちの＜生きられた世界＞の具体相を知るとともに，(B) 一人ひとりの実践者の生涯の，それぞれの時点における＜生きられた世界＞とその変化の具体相を知ることを可能にする。そのことによって，第三に，現在の時点において，一人ひとりの実践者が，その過去から，現在を経て，将来に到る，実践者としての自らの生涯を展望し，現在におけるさまざまな出来事の自らにとっての意味の一層深く多面的な理解を促し助ける。そして，第四に，臨床実践学が，臨床実践者の変化と変遷，成長と発達，「発達支援」，教育，養成あるいは訓練などに，何をどのように行うことが，その望ましい変化を促し，望ましくない変化を予防できるか，ということについての具体的な智恵と洞察を獲得することを可能にする。

最近，どこかで，＜医師の世界と患者の世界＞の現象学的研究の英文論文を見かけたが，そうした研究の取り上げ方は，ここでの論点と直接に繋がる。

さて，ここで，＜生きられた世界＞の認識には人称性があることを，再び強調しておかなくてはならない。臨床実践学の基礎は，実践的な未経験者・未熟達者が，経験豊富な熟達者となる過程，その過程上でのそれぞれの時点における，未熟達者と熟達者それぞれの生きられた世界，それぞれの実践体験の心理的生活史，それぞれの世界の間の変化をつなぐ多種多様な道の在り様を，多種多様な視点から，言い換えれば，少なくとも，第一人称，第二人称，第三人称の各視点のすべてから，解明することにある。

ボーヴォワールがその名著『老い：人生の究極的意味』を，二部をもって構成し，第一部に「外部からの視点」とし，第二部を「世界＝内＝存在」としたことが，想起される。そのように題された第二部は，ここでの言葉を用いれば，多種多様な老いていく人々の＜生きられた世界＞を提

示したものであった。「外部からの視点」の叙述が時代と共に古びていくのに対して，「世界内存在」の叙述が，古びることのない或る新鮮さを保っていることに，驚きを覚えた記憶がある。ここで，提唱している臨床実践者の生涯を通じての<生きられた世界>の解明とは，その「世界内存在」の変化の解明である，と言ってもよい。この<生きられた世界>の解明には，「世界の変化」と「私の変化」が相互に関連しつつ含まれる。「私の変化」には，分かり易く言えば，ジェームスの言う「客我」の変化のみならず，「主我」の変化が含まれる。その過程には，全体化と分節化，前反省化と反省化，前自覚化と自覚化，前言語化と言語化，・・などが働く。目も眩む豊饒な問題領域である。

たとえば，E.Keenは，臨床心理学の目標を，次のように記している。「評価・診断の手続きとは，それによって個人がもっとはっきりと，自分がどのようにもろもろの物事を見ているか，世界が自分にどのように見えているか，を見ることができるようになる手続きである。処置の手続きとは，それによって人が，もろもろの物事を見るいくつか別のやり方，世界を解釈する別のやり方，そして世界＝内＝存在する別のやり方を見出すことができる手続きである」(キーン，E.1989，109)。とすると，心理臨床実践者には，もろもろの物事を見る多種多様なやり方を身につけていることが，望まれるであろう。霜山やガダマーの言う「教養」が身についていることが望ましい，ということになる。

12) 臨床実践学が，本稿が解明しているような仕方では，現在の時点で未だ存在していないとしても，臨床実践には，人間の歴史の中での長い歴史がある。また，その研究も，その意識性や自覚性，組織性，全体性の程度は多種多様であるとしても，積極的に発掘するならば，「臨床実践」研究であることさえ気付かれないままに埋れている，あるいは，放置されている，萌芽的研究から孤立的，単眼的，単層的な研究が無数に発見されるに違いない。それらの実践と研究から，臨床実践に関わる洞察を組織的に抽出し，関連付け，組織化し，統合していくのも，臨床実践学が果たすべき課題であろう。

教育実践に関しては，人類始まって以来の歴史があり，それは，多種多様で膨大な教育史的実践研究が蓄積されて来ている。実践は，敢えて「研究」を名乗らずとも，実践と研究は車の両輪として発達して来ているのである。何らかの研究とそれに発する何らかの洞察を伴わない実践はありえない。もし在るとすれば，それは，全く盲目的な猪突猛進としての実践であろう。たとえ，稚拙な萌芽的実践にも，その失敗を克服し成功に導くための人間の思考が働く限り，そこには，萌芽的な実践研究が発生しており，そこから生まれる洞察には，臨床実践学を豊富化していくものが多数含まれているに違いない。たとえば，聖書や仏典にも，さらには，伝統的な，民話，昔話，講談，落語，浪花節などの伝承にも，教育実践としての側面がある。そこには，臨床実践における自然発生的な洞察として，実践学を豊かにする沃土が見いだされるに相違ない。実践的研究と研究的実践は，歴史研究として，探究することができる筈である。

13）臨床実践学を構成する＜多種多様な臨床実践＞は，単に臨床実践学に所属するというに留まらず，相互に多種多様な関係で結ばれており，その関係そのものが臨床実践学の研究によって解明される。そのことにより，それぞれの特定あるいは個別の臨床実践は，他の臨床実践から学ぶことが出来るし，また他の臨床実践に教えることが出来ることになる。さて，その相互関係には，基本的には「類似化と近接化」の二種類が考えられる。さらに分けるならばつぎの三種が考えられる。すなわち，セチェノフ（1829－1905）の思想によって，「１.類似，２.共存，３.継続」の三種である。これはまた，別の表現を用いれば，「１.類似的連鎖：可変的グループの一類似的成員，２.空間的グループ：空間的グループの成員，３.時間系列的連鎖：時間グループの成員」（吉田章宏，1995，245－253）ということになる。たとえば，臨床実践学の内部で相互に関連付けられるべき多種多様な臨床実践の中から，A.保育実践，B.教育実践，C.老人福祉実践，D.社会福祉実践，E.心理臨床実践，F.精神医学実践，G.文化精神医学実践，H.医療実践，を取上げて想像してみよう。すると，まず，たとえば，AとBの間には，類似性による関係付けがなされる。保育者の幼児に対する関係と教師の児童生徒に対する関係には，構造的にも体験的にも類似性がある。AとBの間には，空間的共存の関係がある。コミュニティーの内部に相互に関連を保ちながら共存しており，幼稚園や保育園が小学校と空間的に共存していることも珍しくない。そして，AとBの間には，時間的系列連鎖性もある。子どもは保育園から幼稚園，幼稚園から小学校へと，年齢発達に沿って進んで行く。そして，保育士，幼稚園保母，小学校教師の間でも移動が考えられる。さらに，それぞれの時代的変遷も考えられよう。同様に，A～G相互の間には，言うまでも無く，多種多様な差異性と不連続性が認められると同時に，類似性，共存性，継続性が認められ，連続性が認められるのである。ここで，医療実践を個別的な臨床実践のグループに加えることの理由は，ただそれが実践であるというだけの理由では尽きない。さらに，神谷美恵子が人間の一生を旅として描いたその著『こころの旅』（1982）において，「病気について」の第九章を設けていた理由に言及しなければならない。健康は病気との対比において，一層深く理解される。さて，臨床実践学は，多種多様な臨床実践の差異の中に類似性と同一性を認めるところに成立する。そして，そのようにして，統合されることにより，それぞれの臨床実践の独自性を維持しながら，他の臨床実践との関係が解明された臨床実践学を学ぶことにより，臨床実践家は，自らが関わる特定の臨床実践についての洞察を深めると同時に，他の多種多様な臨床実践について，さらに，臨床実践一般についての洞察を深め，人間と世界の全体に自らの実践を位置づけつつ，自分自身への洞察を深めていき，単なる盲目的な技術者であることを越えて，深く豊かな教養を備えた，人間に関わる人間としての臨床実践者として，成熟して行く。

14）臨床実践学と個々の実践学との関係は，一般言語学と個別言語学との関係に類比的であるのかもしれない。一般言語学と個別言語学の関係にも，類比，共存，継続，の関係が考えられるかもしれない。ここでは，そのこと自体が問題なのではない。臨床実践学と，個別領域の実践学

との関係は，たとえば教育実践学との関係は，決して類例の無い関係ではないわけでなない，ということの指摘をしておくことが重要なのである。つまり，この構想が決して荒唐無稽な夢想などではない，ということの確信が大事なのである。そのためには，そのような既存の諸学における，一般学と個別学の関係の解明から学ぶことも重要であろう。たとえば，一般言語学と個別言語学との関係の解明から学ぶことなどである。

15）ただし，臨床実践は，臨床実践学に直接に所属しているのであって，何らかの個別実践学に所属することを媒介してでしか，臨床実践学に関係することができない，などということはない。このことにも，強く注意を促しておかなくてはならない。なぜならば，臨床実践学の眼をもってするならば，それぞれの個別領域の臨床実践は，その専門性と特殊性あるいは個別性を有し，相互に差別されうるとしても，一つの人間的な臨床実践として，その具体性において直接に「見る」ことが出来るはずだからである。また，そのように出来なければ，臨床実践学の存在理由は薄れてしまうであろう。臨床実践学の普遍性は，階層的に組織された諸々の実践理論を統括する高い抽象性によって保証されるのではなくて，具体的で個別的な臨床実践を，人間と人間，人間と世界の関係として，具体的に鋭く豊かに「見る」ことを可能にするところから生まれるのでなければならないからである。この事情は，専門的な職業人としての臨床実践者を「見る」と同時に，一人の人間として，その人間の「生きられた世界」を「見る」ことが可能であるということから生じている。また，そのように「見る」ことによってこそ，臨床実践学の生成が可能となるのである。

ただし，以上は，それぞれの個別領域における臨床実践に限定された研究と限定された専門的な理論の意味の重要性と必要性とを決して否定するものではない。このことも，誤解を生じないように，強調しておかなくてはならない。

16）臨床実践学は，その説く者あるいは説かれている内容の＜説得力の強弱の源泉の多様性＞，あるいは，説かれた者による説かれている内容に対する＜納得の深浅の源泉の多様性＞を，自覚的に解明しなくてはならない。

臨床実践学は，さまざまな媒体と手段を用いて臨床実践についての洞察を伝達し，説き知らせ，それを見聞きして学ぶ臨床実践者を納得せしめ，さらに，それぞれの臨床実践において，現実にその伝達された洞察を活かして，実践を行うということを惹き起こすだけの力を備えなくてはならない。しかし，この説得と納得の関係は，決して単純でも簡単でもない。心理学においては，昔から，説得的コミュニケーションの古典的研究（古くは，たとえば，Hovland，1953）などにおいて，その理解が深められている。五十年を隔てた今，余りの懐かしさに，目次を開いて眺めて見ると，「コミュニケーターの信頼可能性，恐怖惹起のアピール，説得的議論の構成，集団所属と影響への抵抗，パーソナリティと説得への被影響性，積極的参加を通しての信念獲得，意見変容の保持」という各章が並んでおり，臨床実践学が，実践的研究者と研究的実践者の両者に，

どのように説得力を持つかについて考えるための豊かな示唆が示されている。

教育実践に関して言えば，実践者は，「理論は乏しくとも実践に豊かな実践者」を信頼する傾向が強く，逆に，研究者は，「実践は乏しくとも理論に豊かな研究者」を信頼する傾向が強い。そのことを，私は，長年の実体験から痛切に学んで来た。さらに，加えて，このことに気づいていない実践者や研究者が多いことも。

たとえば，教育実践者・蘆田恵之助（1873－1951）は，こう書いている。「・・・私が内省をつづけた結果，自分の体験から捉えている確実なものの，甚だ少ないのに気付いたのは，我が物顔して語っていることの多くは，書物で読んだり，人から聞いたりしたものでした。よし，それはそれでよいとしても，人を指導し，人に説くものとしては，頗る力がよわいことを感じました」(1972，184－185)。この言葉が含意していることには，次のようなことがあると思われる。教育実践に関して「人を指導し，人に説くもの」として「語る」に力が強いものは，「自分の体験から捉えている確実なもの」であり，それ以外のものを否定するわけではないが，しかし，「頗る力がよわい」，ということである。蘆田がここで「人」と呼んでいるのは，蘆田の語るところに耳を傾けに集まって来る当時のおおぜいの教育実践者たちであったに相違ない。蘆田が「自分の体験から捉えている確実なもの」を「説く」時にのみ，実践者たちはその「力」を感じるのだということを，実践者たちの指導者としての実践者である蘆田は，強く感じていた，ということであろう。実践を伴なわない論者は，「口先だけ」と評されるのである。言行一致と知行合一が重んじられる臨床実践者においては，当然と言えば当然である。

ところが，他方，たとえば，教育実践のアカデミックな研究者たちの中には，そのような実力をもつ実践者の実践の事実は重んじても，その言葉は，「非科学的である」，「科学的検証を経ていない」，「独善的で独断的である」，「個人の経験にすぎない」，などなどと評して密かに軽んじるという人々が見うけられる。そのような「科学的」研究者にとっては，自らが訓練を受けた研究領域での研究方法により確認されたことでなければ，実践者自身の「体験から捉えている」ということ自体は重みを持たないかのようである。

ここには，少なくとも，臨床実践について説くところの＜説得力＞の源泉と強弱に，相互に非常に異なる＜思考様式＞があることが示唆されている。そして，私自身，この二つの＜思考様式＞のいずれにも出会って来た経験をもっている。

さらに，臨床実践の「原理」や「機微」に関して納得する場合の納得の理由にも，その深浅にも，多種多様あることを，指摘しておかなくてはならない。たとえば，外国生まれの実践と理論を珍重する人もあれば，日本生まれの実践のみを好む人もある，といった具合である。特定種類の説得に納得し易い人もある。相対的に容易に納得する人もあれば，「頑固」な人もある。臨床実践の原理や「機微」は，実践者が，自らの臨床実践において納得できたとき初めて，臨床実践としての納得が生まれたと言えるのではなかろうか。

そのような「説得と納得」の過程を解明することによって，臨床実践学が，伝えるべき何ごとかを獲得したら，それを，実践者たちに納得を生み出す説得として，提示することが望まれるであろう。また，言葉による説得が納得を生み出す力には限界もあるであろう。

かつて，丸山真男（1961）の唱えた，日本の社会科学者の「理論信仰」と文学者の「実感信仰」の二つの思考様式の対立問題も，ここで想起される。「理論は灰色で現実は緑だ」というゲーテの言葉の「歪曲のヴァリエーション」の幾つかに触れた丸山が，ふと述懐するかのように記した「私達知識人はいろいろな形で庶民コンプレックスを持っているから，『庶民の実感』に直面すると，弁慶の泣きどころのように参ってしまう傾向がある」（1961，62）という言葉が，私の注目を惹く。「弁慶の泣きどころ」に触れられた知識人は，「参ってしまう」場合ばかりでなく，反発しその場を立ち去る，ということもあるように思われるからである。臨床実践学には，「理論信仰」と「実感信仰」に共通の場を開くことが求められている。

さらに，学派による説得力とその納得に関わると考えられる言葉，臨床心理学の先達・霜山徳爾の次の言葉，が臨床実践学にとっては極めて重要である，と私には思われる。すなわち，「私は現象学的，人間学的精神病理学を専攻してきたが，それでは心理療法でどの学派に属するかときかれるといつも困惑してしまう。もともと私はつねに教室員に，サリヴァニアンとかフロイディアンとかユンギアン，ロージャリアンなど，とにかくianのつくものに早々になるな，ときびしく戒めている。（中略）心理療法にはおしきせは存在しないのである。各人はおのれの器量に合わせて労苦を重ね，・・・『各人は各人の心理療法を持つ』ことが重要なのである。」（霜山徳爾，1989，150）「心理療法は最終的には独覚するものである。・・・。問題はつねにその人の人間的器量と人格なのである」（153）。同じ章で，「心理臨床にとって重要なのは，教養というのは知識を多く持っていることではなくて，その人がどれだけ思いやりのある人間であるか，ということである」（149）と臨床実践における「教養」―哲学者・ガダマーの説く「教養」（Bildung）に通じる―の重要性を説くことで，説得と納得の次元を超え行く先の次元を指し示している。

17）臨床実践学は，その＜伝授者の能動と受動：継承者の受動と能動＞を自覚的に解明しなくてはならない。

臨床実践学の伝授と継承の関係の問題は，臨床実践学と臨床実践を教育する問題と捉えることも出来る。こうして，臨床実践学のこの問題は，教育実践と教育実践学の問題と，直接的に重なり合っている。教育実践者・武田常夫は，「教えたいことを惜しむこと」の大切さを説いて，「教えないのが教育だ」（武田常夫，1971/1990，43）と書いていた。この言葉は，教育実践者の「慮」（Sorge：Care）の在り方として理解するならば，ハイデガーがその著『存在と時間』で述べている，道具存在に対する「配慮」を超えて，他の人間存在への「尽力的顧慮」から更に，「垂範的顧慮」へと向かう，教育の本質に関わる「機微」への気付き，を表現した言葉とも理解されうる。しかしまた，臨床実践学における臨床実践の世代間伝承に脈絡づけるならば，＜伝達者の能動と

受動：継承者の受動と能動＞の問題とも理解することもできよう。

伝授者は予定された継承者に学んで欲しいと願う。そのために，心を砕く。ところが，継承予定者は必ずしも学ぶことを積極的には望まない，そんな場合がよく見られる。逆に，継承者は学びたいと熱望する，ところが，伝授者である人物は伝えることを，秘伝を盗まれることを恐れるかのように，学ばれることを望まず大事な秘訣を秘匿する。そんな場合もまた，よく見られる。「押せば引く，引けば押す」というような，伝授と継承に関わる「機微」である。このことは，伝授者の吝嗇というようなことでは決して説明しきれない，人間の学びについての「機微」なのである。

教育実践においても，たとえば，学ぶことを禁じても禁じても，なお，子どもが自ら求めて学ぶというような学びへの熱烈な意欲をもし引き出すことが出来たならば，教えることの半ばは達成されたとさえ言ってもよい。たとえば，教師が教えることに熱心な余り，子どもの先回りをして，子どもの望まないことまで，詰め込むようにして教え込もうとすると，子どもは強いられたその受動的な学びから，隙あれば，何とかして逃れようともがく。だが，子どもが好奇心を向けた事柄ならば，隠そうとすればするほど，子どもは，何とかしてそれを知ろうと積極的に学びに向かう。しかし，もちろん，そのような好奇心が生まれる前史においては，教え込みが必要な場合もありうる。「機微」は，それ程，単純ではない。「盗んで学ぶ」というほどの学ぶ側の「学ぶ」の積極性は，教える側が詰め込み教え込もうとする「教える」の積極性と，一見，反比例するようにさえ見える。そこで，上記の武田常夫1による「機微」への小さな洞察が，大きな意味を持つのである。「秘すれば花なり，秘せずば花なるべからず，となり。この分け目を知る事，肝要の花なり」（世阿弥，1991，103）とは，この「機微」を語っている。

臨床実践学の創始者たちは，自らの臨床実践から，この学を創造した。とするならば，この学の継承者たちも，本来ならば，自らの臨床実践から自らの「臨床実践学」を改めて創造するのが，正しい継承の仕方である，とも言えるのではないか。少なくとも，学びたくもないなどと言いながら，安易に怠惰に学んでみても，それでは純正に継承することにはならず，そこには，容易に，堕落と退廃が生まれるのである。この問題は，E. Husserlが，その著「幾何学の起源について」(1974) において，学問の典型としての幾何学の伝承の「空洞化」とそれを防ぐための「再活性化」の問題と関連して，詳細に考察しているところである。禅の修業において，「公案」に，修行僧が自らもがき苦しむことで，自ら悟ることを促すのも，同じ「機微」であろう。伝承者は，自ら悩み苦しんで学ぶことで，「学び」の主体化を実現する。臨床実践学は，臨床実践を対象化して解明するだけで終わってはならない。臨床実践の本質と「機微」を，継承者たちが，自らのものとして，自らの臨床実践において，主体化することを実現するにはどうしたらよいか，という大きな課題が残っている。

先に引用した「授業者は，授業をすることによってしか授業の機微を知ることなどできはしな

い」という言葉は，この「機微」に触れている。

このことは，臨床実践学において，本質と「機微」の修得のための実践と「実践実習」必要性とその内容と範囲の問題，「秘伝」の伝授における「口伝による」とされている内容と「口伝」にする理由の問題を提起している。関連して，伝授と継承における自発的能動性と他発的受動性の問題，臨床実践観察体験化と臨床実践実行体験化の問題，被指導・責任免除体験化と独立独歩責任負担体験化の問題，などが提起されるが，ここで止める。

18）臨床実践学が拠って立つ基盤は，自然諸科学とは対照的に，臨床実践の＜事実＞のみでは不十分である。臨床実践に基づく＜虚構＞の重要性とその活用の可能性を十分に展開しなくてはならない。

無限とも言うべき多種多様な人間的現実としての臨床実践の可能性に加えて，臨床実践が関わる人間が，臨床実践の発展変化によって，多種多様な変化を遂げることにより，臨床実践そのものの可能性も無限に開かれている。したがって，また，臨床実践学の可能性も，無限に開かれていることになる。そのことは，23）でも言及するように，「臨床実践学の本質的な未完結性」を意味する。従って，過去から現在にいたる臨床実践の事実を対象として研究するだけも既に不可能に近い無限の課題であるのに，仮にもし万一，それを成し遂げ得たとしても，それでもなお，未だ，本質的に未来に開かれているために，未だ不十分なのである。そこで，臨床実践と臨床実践学の研究において必須となるのは，「想像力」である。現象学の基本的方法としての，「想像自由変更による本質直観の方法」を引き合いに出すまでもなく，臨床実践と臨床実践学の研究においては，臨床実践の多種多様性を，現実性を遥かに超えた可能性として，いわば，味わうことが必須となる。しかも，それでも味わい尽すことは，本質的に，不可能なのである。そこで，臨床実践学における＜虚構＞の重要性が浮かび上がってくる。多種多様な＜現実と虚構＞を通して，「実践の機微」あるいは「実践の意味」を解明することが重要だ。この問題領域は豊饒である。ここでは，「クロッキー風に」執筆した論考（吉田章宏，2007）に言及するに留めておく。

19）臨床実践学は，臨床実践を通して＜実現すべき価値＞を解明しなくてはならない。

教育実践の場合には，戦争中，「明治憲法」下，大日本帝国の軍国主義日本での教育勅語に導かれた少国民練成教育で目指された＜実現すべき価値＞と，戦争直後の日本国で，「平和憲法」下の平和民主教育で目指された＜実現すべき価値＞とは，少なくとも，非常に異なることは明らかであろう。このように，教育実践によって目指される＜実現すべき価値＞が時代・社会・文化により多種多様であるということ自体は，普遍的なことである。そして，さらに，このことは，実は，教育実践に限らないことも普遍的である。たとえば，心理臨床実践においても，その背景となる臨床心理学の学派の違いにより，＜実現すべき価値＞が異なるであろう。行動療法と来談者中心療法とでは，同じ「心理臨床」を唱えながらも，それぞれが目指す＜実現すべき価値＞は異なるもの，と思われる。さらに，その価値は，それぞれにおいて明示化されているとは必ずし

も限らない。いや，場合によっては，むしろ積極的に暗黙のままに留められようとしていることもあろう。しかし，臨床実践学の研究においては，そうした多種多様な場合のそれぞれにおいて，明示的にあるいは暗黙に活きている，＜実現すべき価値＞の意味と構造の解明（explication）が課題と成るであろう。臨床実践を対象化するだけでなく主体化することを課題とする臨床実践学においては，＜実現すべき価値＞の解明は，「価値」（values）の解明と同時に，価値に関わる諸経験としての「価値化」（valuing）の解明［Hart, James G. and Embree L. eds.（1997）］に向かわなくてはならない。その解明は，実践者が，自らの心理臨床実践の目的と手段の関係を理解し自覚するためにも，必須であろう。さらに，そのこと自体が心理臨床実践学全体にとって持つ意味も解明されなければならない。より一般的に言えば，臨床実践学において，臨床実践が＜実現すべき価値＞の解明は，この学の構成要素として欠くことが出来ない。しかも，それは，たとえば，M.ボス（1962）が『精神分析と現存在分析論』において示した，フロイトによる精神分析実践の実存的意味の解明に見る如く，臨床実践に即して，具体的になされなければならない。またたとえば，臨床実践がもつ「他者のため」という性格は，ややもすると，「他のためと称して，自のためを計る」偽善を招き易い。「医は仁術か算術か」に対しての答えは，一面的な「仁術」でも「算術」でも決してなく，「仁術かつ算術」であり，さらに言えば，「仁術であるための算術」であり，「算術によって可能となる仁術」であろう。「仁術無しの算術」の堕落も「算術無しの仁術」の自滅も，あるべき姿ではない。そのことの具体的で詳細な徹底的解明が，実践学には必要であろう。

「後世への最大遺物」とは何であるか，という問いを立てた内村鑑三（1946）は，「人間が後世に遺すことのできる」ものとして，第一に「金」（「金を遺すこと」19），第二に，「事業」（「金を使うこと」28），第三に「思想」（「思想を遺すということ」40，「著述をするということと学生を教えるということ」36），と順に挙げて論じている。そして，以上の三つを遺すには，それぞれに「天才」を必要とするので，誰にでも遺せるというわけには行かない，しかも，それぞれ確かに利益もあるが，しかし害もある。そこで，「誰にも遺すことのできるところの遺物で，利益ばかりあって害のない遺物」があるとし，それは，「勇ましい高尚なる生涯」（54）であるとした。これは，人間の生涯に遺すことのできる「価値」について考察しているもの，と理解することもできる。すると，「臨床実践学」は，内村の言う「思想」を構成するであろう。そして，個々の「臨床実践」そのものは，「知行合一」と「言行一致」によって，全体としての「勇ましい高尚なる生涯」を形成していく構成要素とも考えることができる。それは，臨床実践が，「慮」（Sorge：Care）に基づく「他者のため」という本質的特徴を備えた実践であることによる。そして，そのような「臨床実践」を支える臨床実践学は，「知行合一」を可能にするための「自分学」であることによって，「後世への最大遺物」としての「勇ましい高尚なる生涯」の実現を支える「思想」としての学である，という意味と構造が見えて来るように思う。その意味では，自然に，「臨床

実践学」は，人間の生き方と「生きがい」（神谷美恵子，1966）と人間が「生きる価値」についての学としての性格も帯びることに成る。

付言すれば，以上の内村鑑三の思想は，実存分析のViktor Franklにおける三つの価値，すなわち，「創造価値，体験価値，態度価値」の思想にも，繋がりそして重なっている，と思われる。「人間が精神的存在という固有の根本特徴を備えているがゆえに，つねに価値を実現するという営みをつづけていくべく運命づけられており，またひとはそのときにのみ，精神的に健康である」として，人間が置かれた状況に応じて実現されるべき価値が変わっていくことを指摘して，フランクルは，上記三つの価値を挙げていた。しかし，「自分にしか創造されることのない価値の実現」である「創造価値」実現の可能性が阻まれることが起こりうる。その場合でも，その状況に応じて，人間は「体験で人生を意味のあるものにする」（フランクル，1993，35）「体験価値」の実現の可能性に向かう。しかし，さらに，その体験価値の実現の可能性さえも奪われたとき，かえって，もっとも「高貴な価値実現の世界」として出現する世界，それが「苦悩のただなかで，しかも人生においてさいごの，もはや回復の望みさえ奪われた状況において，勇気をもって本格的に苦悩に耐えていくときに輝く価値の世界」であると，荻野恒一（1973，104－105）は紹介している。そこで実現されるのは「苦悩に耐え抜く最高の行ない」（フランクル，同前書，41）である。内村の思想とフランクルの思想は，もちろん，脈絡は互いに異なっている。しかし，私には，共通する方向を指し示しているように思われる。ことに，本格的な臨床実践において，永遠にまた究極的に「亡びることのない価値の世界」として実現されうる価値が，「創造価値」，「体験価値」を超えたところに開かれる「態度価値」であるとする洞察は，臨床実践と臨床実践学にとって，極めて示唆的な洞察である，と私は考える。臨床実践で実現を目指される価値が何で（What），それは如何にして実現されるか（How），という問題の，現実の臨床実践に即した解明は，臨床実践学の根幹を形成しなくてはならない。

20）臨床実践学が拠って立つ視点の明確化，組織化，体系化が求められる。

臨床実践学が新しい性格の学問であることから，この学問のよって立つ視点については，多様で可能な視点を渉猟し，視点の選択を意識化し，自覚化しなくてはならない。臨床実践学が，人間の人間への働きかに関わる実践とその研究である以上，既に，複数の視点の採用の必要性と必然性が予期される。したがって，そこで採用される複数の視点の差別化と同一化，組織化，体系化が最初から最後まで，意識化され続けなくてはならない。

どのような視点が考えられるか，思いつくままに，列挙してみよう。

まず，基本的には，臨床実践に関わる人間の数だけ，複数の視点かありうる。臨床実践学の形成にかかわる人間を考えるならば，実践者（T：Teacher, Therapist），被実践者（C：Children, Clients），書き手（W：Writer）が考えられた。Writerは，観察者（O：Observer）であるかもしれない。そして，読み手（R：Readers）も考えられていた。臨床実践学において活かされうる，

人間の視点は，それらの総てであると同時に，それらを統合する視点でなくてはならないであろう。そして，それら複数の視点が，自覚的に組織化され体系化されることが求められる。そして，以下のような視点も，その中に加わるであろう。

「第三人称観察化と第一人称体験化」，「一次元化と多次元化」，「単一視点化と多視点化」，「多視点の時間と空間を通じての統合化」「単一層化と多層化」，「単眼化と複眼化」，「原体験との近距離密接化と遠距離疎隔化」，「他者観察化と自己観察化」，「自然科学化と人間科学化＝＜第三人称化と第一人称化＞」，「理論化と実践化：具体化と抽象化　二つの「化」の間の連続化と不連続化」，「客体・客観・対象化と主体・主観化」，「時間化と空間化」，「鳥瞰（俯瞰）図化，虫凝図化，蟲観図化」・・・などなど，である。それぞれは，臨床実践学にとって，単独で価値があったりなかったりするのではない。それぞれが，たとえば，一人の子どもの単純素朴な視点でさえも，臨床実践学を豊かにするために欠くことの出来ない貢献をすることが可能である。「王様は裸だ」と叫んだのは，大勢の無言の大人たちの間にいた一人の子どもではなかったか。それらの総ての視点を包摂し，統合する豊かさを備えるのが，望まれる臨床実践学である。

21）臨床実践学の＜表現＞については，この学の伝達と継承のために，自覚的で自由自在な創意が求められる。

臨床実践学が，多くの臨床実践者に知られ，学ばれ，臨床実践に活かされるためには，多種多様な臨床実践者に受容されるためにも，伝えられるべき本質も「機微」も，多種多様に表現されることが必須である。従来の慣行に無自覚に流されて，浩瀚で難解な重厚な学術書の言語表現形式のみを求めるのでは，不十分も甚だしい。

むしろ，その表現形式には，人間の体験の一つである臨床実践体験の「本質と『機微』」を表現する限りにおいて，従来の慣行に囚われずに，自由自在に新しい形式が試みられるべきであろう。

たとえば，Cybernetics の英国での創始者 W. Ross. Ashby 教授に，1965年に米国イリノイ大学で私が学んだ，「表現」ということの本質を表現しているとされる，$S' = T^{-1}ST$　という式は，表現の本質を凝縮して表現している優れた表現形式である。たとえば，臨床実践学の中心的内容が，数式で表現されるという可能性は，どうだろうか。また，たとえば，安永浩（1987）の精神医学における「ファントム理論」の表現では，「パターン」の図式が中心的役割を果たしている。臨床実践学を表現する図式の可能性は，どうだろうか。また，たとえば，庄司和晃（1978）は，看護実践の「機微」を「コトワザ」で表現することを，看護実践者たちと共に，試みている。

その他，思いつくままに列挙するならば，言葉による論理的叙述に留まらず，文学的叙述もありうるであろう。たとえば，詩による表現も。そして，諺，俳句，川柳，狂歌，短歌，漢詩，などなど。図式，スケッチ，絵画，漫画，絵物語などなど。音楽，歌謡，舞踊，バレー，オペラ，などなど。コンピューター・グラフィック，コンピューター・ゲーム，などなど。映画，ドラマ，

VTR，DVDなどなど。限りなく想像し，創造することができよう。

やや抽象的な表現を用いるならば，言語叙述の直線化から，曲線化と立体化へと向かうことも考えられる。芸術分野では，そうした創意工夫が豊かである。さらに，概念（観念）化から言語化，絵画化，映像化，身体運動化，普遍化と個別化　具体化と抽象化　人間一般化と私個別化　衆人化と個人化，大衆化と選良化あるいは専門化，名人人格化と形式手続き化，実践者化と理論者化　実践者化と研究者化，現実精確記録化と虚構詳細描写化，などなど，可能性は限りない。

さらに，以上のような多種多様な表現を，たとえば新作の諺を，新たに創造するだけでなく，既存の多種多様な表現を，たとえば既存の諺を，臨床実践学の本質あるいは「機微」を表現するものとして，活用することも，当然，考えなくてはならないであろう。

また，表現を活用する対象者に対応して，表現は，当然異なって来なくてはならないであろう。たとえば，教育実践に関しての臨床実践学のエッセンスを伝えるにも，現役の，熟達者あるいは初心者の，教育実践者に向けて，実践者の候補者あるいは「卵」に向けて，子どもに向けて，子どもの親たちに向けて，広く一般人に向けて，・・・それぞれの場合に，その表現形式は異なってくる。さらには，地方によっても異なるかもしれない。などなど。さて，以上のように考えると，仮に，臨床実践学の入門的教科書が，多種多様な読者に対応して書かれるとしたら，それはどのように書かれるであろうか。その内容とその表現には，以上に考察して来たことの総てが活かされる必要があるであろう。それらの表現形式の多様性が，逆照射によって，臨床実践学の内実を変化させる可能性もある。

22）臨床実践学の＜公共性と秘伝性＞あるいは＜公共化と秘伝化＞の相互関係についての解明と自覚化が求められる。

学問研究の成果は，原則として，公共のものであり，公表されるべきもので，秘匿されるべきものではない。この原則は，恐らく，臨床実践学にも妥当するであろうと思われる。無数の臨床実践の努力に基づいて得られた貴重な洞察に満たされた臨床実践学が，誰かによって私物化され秘密化されるのは，望ましいことではないと，一応は，思われる。しかし，少し考えると，単純にそうとばかりは言えない事情が浮かび上がってくる。つまり，臨床実践学の洞察を，その公共性のゆえに，総ての人々に公開することが生み出す諸問題が見えて来るからである。そうした諸問題の幾つかを，思いつくままに，挙げてみよう。

まず，心理臨床実践の臨床的事実を，そのままの形で公表することは，来談者の私的生活（プライバシー）への侵害として，禁じられていることは周知のとおりである。これは，製薬会社の実験室での発見を，薬品の特許に関わる事情から，そのままの形で公表しないということとは，甚だしく事情を異にする。臨床実践が人間が人間を相手にする実践であることから生まれた事情である。

教育実践においては，教師がもし，何故に何を考えて何をしているのかを，総て公開し，子ど

もにもその親にも，知らせるとしたら，何が起こるか。それでは，子どもを教育することが出来ない可能性が生まれるのである。教師の働きかけを支えている原理と機微が何であるかを説明されても，たとえば，A）子どもは全く理解できない，B）子どもは誤解する，C）子どもは誤解に基づいて，教師の働きかけの効力を奪うような思考と行動をとる，D）一人の子どもに無理解，誤解を生じるだけでなく，それが他の子どもにも伝播して，教師の働きかけの効力を無にする可能性を生じる，などなど，教育が実現しようとしている価値に反する結果を生じる可能性が起こりうる。そもそも，子どもは教師の意図するところを知らずに教師の働きかけに応えようとするところに，教育が成り立つという側面がある。子どもの生きている世界と，教師の生きている世界との間に，同一ばかりでなくそのような差異があることが，教育が成立する基盤なのである。そして，時と場合に適した「進歩」と「通過儀礼」が，その二つの世界を繋ぐ（Jager，1992）のである。この間の事情は，大乗仏典『法華経』に，たとえば「三車火宅」，「長者窮子」「三草二木」，「化城宝処」，「衣裏繋珠」，「髻中明珠」，「良医病子」の七つの譬喩に，鮮やかに描かれている。たとえば，「三車火宅」の譬喩においては，「日常的な願望に程度を合わせたものと究極的な次元を明確に区別して認識する必要」，「他者に対しては，日常的な願望に程度を合わせるという方便を設けることと，究極的次元を示すという真実の開示とを自覚的に区別し，時と場合に応じて用いること」（菅野博史，1993，66）が必要であることが説かれている，との解釈がなされている。別の言い方をすれば，「究極的な次元」を「日常的な願望」に心を奪われている人間に示すことが害をもたらす可能性があることを説いている，とも言える。さて，このことは，「害を与えざること第一なり」を根本原則とする（霜山徳爾，1989，7）心理臨床において，深刻な問題を提示している，と私には思われる。それは，臨床実践学が，現代の学問として，公共性をもち公刊される限りにおいて，それに万人が読者として接近することが出来るようになり，「究極的な次元」も「日常的な願望に程度を合わせる」次元も，時と場合とを選ばず，何時でもまた同時に開示される結果，両者が混同されるという事態が生まれるということである。公開されていることで，「時と場合」を選んで，ということが不可能に近くなるのである。その結果，両者を「明確に区別して認識する」ということが行なわれなくなり，「究極的な次元」の卑俗化と浅薄化が起こる可能性が生じること，を意味する。あるいは，「日常的な願望」が既にして「究極的な次元」であるものと誤解されてしまい，「究極的な次元」への憧れも願望も育たなくなる可能性が生じることを意味する。

『日本の弓術』（ヘリゲル述，1982，44）は，「的に中てる」ことと，「精神的に射る」ことの区別に付いて，法華経の説くところを例示しているようにも，私には思われる。

さて，今日では，精神科患者が，精神病理学の専門書を乱読し，それをもとに，精神科医の言動を素人風に解釈し，「あの精神科医は藪だ」などと言い，医師による医療を困難にするというようなことが今日起こっているという話を聞いたことがある。これも，そうした可能性の一つに

相当するであろうか。

これは，臨床実践学の公共性と公開性から生じる問題の一例である，と私は考える。しかし，今日では，この公共性と公開性を全面的に否定することは出来ない。また，『柳生家伝書』，『五輪書』，『風姿花伝』などを代表とする数多くの「秘伝」に見られる「秘伝性」の採用は，それぞれの，＜実現すべき価値＞を実現するために必要な措置であったと思われる。しかし，以上のように考えると，臨床実践学の公共性と公開性も，無条件ではないはずであろう。少なくとも，その学として＜公共化と秘伝化＞の相互関係についての自覚的で多面的な解明が求められる。学問の公共性と公開性が，西欧化した現代社会の常識であるだけに，その制約化には抵抗さえ予期される。それ故に，一般社会の常識に流されない，真正な検討が求められている。

23）臨床実践学の研究は，臨床実践と臨床実践学研究とが相互に貢献しながら循環的に向上し発展して行くという原理を認める限り，永遠に未完成であることを運命付けられている。

臨床実践学の宿命的な本質的未完結性について，その要点だけを簡潔に述べる。すなわち，もし仮に，臨床実践学が，それを学んだ実践者による臨床実践の質を，それ以前の臨床実践と比べて，何らかの仕方で向上させ，本質的に変化あるいは変質させるとするならば，その変化・変質の出来事が起こる以前の臨床実践学には，その変化・変質した臨床実践の体験は未知であり，従って，それについて無知であり未完成であることになる。この未完成性は，臨床実践学が，臨床実践を変化・変質させることをその本質とする限りにおいて，この学にとって，宿命的で本質的なのである。この問題については，教育実践に即して，吉田章宏（1986）とYoshida,A.（1992）に，既に発表してあるので，再論は避ける。

付言すれば，「臨床実践学」においては，真正な探究においては常にそうであるのだが，それまで「わからなかった」何事かを明らかにしたとき，まさに，その「わからなかった」ことが明らかになったことで，必ず，新たな「わからないこと」が立ち現れてくる。フッサールの言う「経験の地平構造」である。その意味でも，その未完成は運命的である。

24）臨床実践学の研究のうちに，臨床実践学の「教科書」あるいは「入門書」を書くことをも，専門的な仕事として，含めるべきである。それは，臨床実践学の総合的な性格がそれを要求するのである。この場合，それぞれの「教科書」は，臨床実践学という交響曲の「総譜」になぞらえられる。そして，「教科書」の執筆者は交響曲の作曲者ともオーケストラの指揮者ともなる。そういう比喩である。

教科書を書くことは，専門研究者の余技とでも考えられているかのような印象を受けることがある。あるいは，多くの学問において，それぞれに狭い領域の専門研究者が寄り集まって各章を分担して，羅列的ではあるが最新情報を盛り込んだ情報提供的な教科書を書くことが，一般的になっているようである。専門化が進み「情報」が膨大となるにつれて，一人の研究者では，少なくともそのような教科書を書くことは，困難になった，という事情を反映している。しかしそれ

はまた，「教養」の脱落を意味しているのかもしれない，とも思う。総合的な学問であろうとする臨床実践学の教科書は，少なくとも，情報提供的で羅列的なハンドブック風の教科書だけでは不十分であろう。仮に，それぞれは名曲である幾つかの曲を，ただ並べて見ても，それだけでは交響曲の総譜にはならず，仮にそれをもし演奏したら，不協和音の騒音の流れと化するであろう。それは幾ら優れた演奏家たちが大勢集まってみても，総譜と指揮者が居なければ，交響曲の演奏は成り立たないのと同様である。臨床実践学という「交響曲」の全体像を描く，全体の核心を捉えている作曲者と指揮者の仕事が，臨床実践学において極めて重要な専門的な仕事として，求められるのだ，と私は考える。統合的な学問としての臨床実践学には，膨大な量の臨床実践とその諸研究の総体に，一貫した豊かな視点から，統合的な全体像としての「教科書」を書くことにも，尊敬すべき専門的な仕事としての位置を与えなくてはならない。そして，そのような専門的で創造的な仕事の経験の解明がなされ，交響曲作曲家あるいは指揮者の教育がなされなければならない。すると，それぞれが余技として済まされるような軽い意味しか持たない仕事では決してないのだ，ということが明らかになるだろう。たとえば，Karl Jaspers, William James, S.L.Rubinstein・・・などの代表的「古典的教科書」の仕事が，それぞれの領域で，時代を超えて生き残っていることに隠されている深い意味が明らかになることだろう。たとえば，今日の心理学のような大混乱状態にある学問領域においては，そうした仕事の役割の重要性は，極めて大きいと言わなければならない。

25）臨床実践と臨床実践学は，それを周辺から支える他の諸々の実践と学問が，「臨床実践学」において再統合されることによって，それ自体の健全な維持が実現される。

臨床実践学を支える他の諸領域における諸々の実践と学問は，臨床実践の実現を中心目的にして統合されている「臨床実践学」の中で，再統合されて意味づけられ位置づけられることによって，初めて，「臨床実践学」の健全な実現と発展と維持に貢献することができる。たとえば，教育実践を主題とする「臨床実践学」を支える諸々の学問のうちには，政治学，法律学，経済学，とりわけ経営学，歴史学，地理学，工学，とりわけ建築学，生物学，文化人類学，医学，とりわけ精神医学，薬学，文学，美学，芸術学，哲学，とりわけ認識論，存在論，倫理学，薬学，とりわけ精神医薬学，社会学，心理学，体育学，などなど，数え切れない諸学問が参加する可能性を秘めている，と考えられる。しかし，それぞれの学問は，それぞれの学問が所属する領域における元の姿のままでは，「教育実践」を支えるよりも，その妨げになる働きさえ果たしかねない可能性をもっている。たとえば，諸々の学問は，それぞれの学問に本拠を置いて教育実践を，その視点から研究する。しかし，たとえば，学校における教育実践を「在学中に学習者に付加価値をつけて社会に送り出す生産労働」としてのみ捉える考え方は，仮に，学校を商品生産工場に擬える経済学あるいは経営学の視点としては適切でありえても，そのままでは，「臨床実践学」の視点からは，ことに，教育実践者の知覚を彩るべき考え方として採用することは，極めて不適切

であろう。ちなみに，医学実践に対しても，病院を修理工場に擬える・システムモデルがあった。教師を工場労働者に，生徒を原材料と生産物に，そして，校長を工場長に擬えるこの考え方は，比喩として如何にも貧相であることは，視点の意識的な積極的限定という制約の下のこととして，さて措く。それにしても，こうした「工場モデル」あるいは「工業生産モデル」は，教育実践者が中心に据えるべき被教育者を主体的実存と捉える視点とは全く調和しない。被教育者（＝共育者）の徹底的な対象化に終始するからである。教育実践者が，多視点的になる一助とすることは，どのような視点も，それなりの豊富化をもたらすものとして容認してもよいであろう。しかし，教育実践者が，このような「モデル」の限界と問題点を明確に自覚しないまま安易にこうした「モデル」のみを通して学校における「教育実践」を思考するようになるとき，その実践者は，自らの教育主体としての成長と変化を視野に入れる視点も，「臨床実践としての教育実践」における実存としての人間と人間の「共育」への視点も，失うことになる。そして，その結果として，無自覚にも，「教育実践」そのものを根幹から破壊し荒廃させる危険性を，私は予見する。教育実践に関しては，工場モデルのほかにも，植物栽培モデル，建築モデル，サーカス動物馴致モデル，コンピューター・プログラミング・モデル，などなどが考えられて来ている。モデルは，それぞれに現実のある意味と構造を浮き彫りにし，示唆に富む。しかし，視点の限定によるものであってみれば，いずれにせよ，比喩としての一面性による限界を超えられない。モデルを用いるならば，一つのモデルの毒は，多種多様なモデルによって，解毒されなければならない。また，複合汚染も避けなくてはならない。さて，他の「臨床実践」にも，経済第一主義の日本においては，工場経営モデルの普及による類似の危険は迫っている。先述の「医術は仁術か算術か」も，この問題の脈絡に位置する。「臨床実践学」は，そうした諸学問の専門的な視点を，臨床実践学として，どのように再解釈し，再統合して，臨床実践者の生きた臨床実践に積極的に貢献できる思想として活かして行けるかを，―あるいはまた，場合によっては，活かして行けないかを，―慎重に検討し，諸学から提供される多種多様な視点からの知見を，「臨床実践学」に再統合して行く道を探索して行かなくてはならない。フッサール（1974）の思想は，この問題への導きであり，日本語で書かれた荻野恒一の名著（1973）は，今日においてもなお優れた導きとなる。周辺の諸学問が，無自覚にも，「臨床実践」の中心的意義を理解せず尊重しないままに，16世紀に始まる列強による植民地の奪い合いと貪り合いの如くに，自学の支配領域拡大による私利実現を目指して，「地球化」の掛け声にも似た「学際化」の掛け声も勇ましく，「臨床実践」を盲目的に食い散らかす暴挙は，そのままに放置しておいてはならない。そのためにこそ，Politzer（1994）の顰に倣って，統合性（Integrity/Identity）を備えた「臨床実践の，臨床実践による，臨床実践のための『臨床実践学』の構想」が確立されなければならない。

おわりに

いつもの如く，書き残したことも多々ある。が，限も無い。とりあえず「ペンを置く」。

本稿の執筆は，主観的には，幾多の粘土塊をまとめて練り上げ，次第に一つの塑像を造り上げて行く努力のような印象を抱いた。やや年老いた私が，いまもし若かったなら，心から専攻したかった「学問」の姿を，塑像として制作することを試みた。未完成の習作というところであろうか。具体例も多く用意したのだったが，長くなり過ぎる危険と時間不足との関係で，そのほとんどを割愛せざるを得なかった。止むを得ないことである。

おわりに，期待される未来の臨床実践学の実践的研究者と研究的実践者に贈る言葉：

理論無き実践は盲目であり，実践無き理論は空虚である。

文　献

蘆田恵之助（1972）『恵雨自伝』上下，実践社

ウォーコップ，O.S.著（1984）深瀬基寛訳『ものの考え方：合理性への逸脱』講談社学術文庫

内村鑑三（1946）『後世への最大遺物・デンマルク国の話』岩波文庫

荻野恒一（1973）『現象学的精神病理学』医学書院

鎌田茂雄（1986）『五輪書』講談社学術文庫

神谷美恵子（1966）『生きがいについて』みすず書房

神谷美恵子（1982）『こころの旅』神谷美恵子著作集3，みすず書房

菅野博史（1993）『法華経の七つの譬喩』第三文明社，レグルス文庫

齋藤喜博（1969）『教育学のすすめ』筑摩書房

霜山徳爾（1978）『人間の詩と真実』中公新書

霜山徳爾（1989）『素足の心理療法』みすず書房

庄司和晃（1987）『コトワザ教育のすすめ』明治図書

世阿弥（1991）野上豊一郎・西尾実校訂『風姿花伝』岩波文庫

武田常夫（1971）『真の授業者をめざして』国土社

波多野完治著（1990）『ことばの心理と教育』波多野完治全集9，小学館

フッサール，E.（1974）細谷恒夫・木田元訳『ヨーロッパ諸学の危機と超越論的現象学』中央公論社，「幾何学の起源について」386－413

フランクル，V.E.（1993）山田邦男・松田美佳訳『それでも人生にイエスと言う』春秋社

ヘリゲル，オイゲン著（1982）柴田治三郎訳『日本の弓術』岩波文庫

ボス，M.（1962）笠原嘉・三好郁男訳『精神分析と現存在分析論』みすず書房

ボーヴォワール，S.（1972）朝吹三吉訳『老い：人生の究極的意味』上下，人文書院

丸山真男（1961）『日本の思想』岩波書店

柳生宗矩（1985）渡辺一郎校注『兵法家伝書』岩波文庫

安永 浩（1987）『精神の幾何学』岩波書店

吉田章宏（1986）「授業の完全理論への道」『学校教育研究１：新しい学校教育への道』日本学校教育学会編，東信堂，84－96

吉田章宏（1990）「教育心理学に期待する一つの遠未来像」『教育心理学年報 1989年度』第29集，日本教育心理学会，142－165

吉田章宏（1995）『教育の心理：多と一の交響』放送大学教育振興会

吉田章宏（1999）『ゆりかごに学ぶ 教育の方法』一茎書房

吉田章宏（2002）「心理学研究方法論をめぐる省察：心理学の人称性；我，汝，誰彼の心理学」淑徳大学大学院社会学研究科研究紀要，第９号，43－56

吉田章宏（2005）「匿名化から虚構化へ：実践報告の存在理由に即して」『淑徳心理臨床研究』第２巻，1－12

吉田章宏（2007）「実践報告に虚構化を活かす可能性について：クロッキー風に」『淑徳心理臨床研究』第４巻

吉田章宏・田中みどり編（2005）『コミュニケーションの心理学』川島書店

ローゼンターリ，エム・エム，（1958）寺沢恒信・林礼二・野中昌夫訳『カテゴリー論』上下，青木書店

Colaizzi, P. F. (1978):Psychological Research as the Phenomenologist Views It, In Ronald S. Valle and Mark King (eds): Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology. Oxford University Press.

Hart, James G. and Embree L. eds. (1997) Phenomenology of Values and Valuing, Kluwer Academic Publishers, pp.256.

Hovland, C. I., Janis, I., Kelly, H. H. (1953): Communication and Persuasion : Psychological Studies of Opinion Change. Yale University Press.

Jager, Bernd (1992). From the homestead to the city: Two fundamental concepts for education. Journal of Phenomenological Psychology, 23(3), 149-181.

Melreau-Ponty, M. (1965). Phenomenology and the sciences of man (J.Wild,trans.). In J. Edie (Ed.) The primacy of perception (pp.43-95).Evanston, IL: Northwestern University Press.

Politzer, Georges (1994) : Critique of the Foundations of Psychology: The Psychology of Psychoanalysis, trans. by Maurice Apprey, foreworded by Amedeo Giorgi, Duquesne University Press.

Yoshida, Akihiro (1992): On the Impossibility of the Perfectly Empirical – and – Practical Theory of Teaching. Bulletin of the Faculty of Education, The University of Tokyo, Vol. 32, 257-264.

Zahavi, Dan (2005): Subjectivity and Selfhood: Investigating the First-Person Perspective. The MIT Press.

Toward an Integrative Discipline of the Clinical Practices:

On the lived-experiences in clinical-practices and the theory of those lived-experiences

Akihiro YOSHIDA

In this article, an attempt has been made to propose a detailed project of building an integrative discipline consisting of the human wisdom and the techniques in human clinical practices along with the theory thereupon. The examples of the practices to be covered by the integrative discipline will include: educational, clinical psychological, nursing, child-caring, psychiatric and/or medical practices. The necessity and the importance of such a project are first emphasized. The nature of the discipline is characterized as "realizing the emancipation ethics", choosing the educational practices as a major example model. The outer and inner horizons of the discipline have been explicated in details. The ways are proposed to integrate the practices and the theory, on the one hand, and the practices and the researches, on the other. Identified as the two major objectives of the research in the discipline were: 1) the explication of the meaning and the structure of the clinical practices and 2) the explication of the subtleties of living clinical practices Examples among such subtleties are: "seeing", "coping", "discovering and communicating the subtleties", "integrating the first, the second and the third person perspectives", "conditions of persuasiveness of the wisdoms on subtleties", "possible uses of fictions for communication". An insight obtained was that such a discipline will never be completed to its perfection because of 1) the mutually enhancing cooperative interactions between its theory and the practices guided by the theory and 2) the horizontal structure of human experiences.