

ホリスティックな人間観とジョルジュ・カンギレムの生命観

森本 信子*

はじめに

本学1年生対象の英語の授業で使用している「Health Care Today」¹という教科書は、まず「A Holistic View of Humans」（「ホリスティックな人間観」）から始まっている。続くホメオスターシス、老年医療、がん治療などの実践的なテーマにも、この概念が貫かれている。最優先に取り上げられているこの理念は、人間は単に各部分の総和にすぎないのではなく、他の部分との相互関係、および環境との相互関係の中に置かれた全体である、というものである。さらに、人間を、肉体だけではなく、精神、感情、霊を備えた総体として考える必要性を紹介している²。WHOは、「健康とは単に病気や虚弱がないというだけではなく、身体的、精神的、社会的に完全に良い状態にあること」と定義している。医療の現場でも、総合医といった名称が使われるようになり、専門的診療に振り分けられる前に患者全体を診る、総合診療科が設けられている病院もある。終末期医療では、身体的苦痛の軽減と同時に、スピリチュアルケアと呼ばれる、死を目前にした患者の魂の痛みに寄り添う医療が行われるようになってきている。ホリスティックな人間観は、現代の医学の方向性を理解し、将来の医学を構築する上で、避けては通れない概念であると言えよう。本論考では、ホリスティックという言葉の源流を探り、ジョルジュ・カンギレムの医学論を検討することで、ホリスティックな人間観に基づく医学を支える思想的基盤を明確にしたい。

第1章 ヤン・クリスティアン・スマッツのホーリズム

日本語で「全体論的な」とか「全人的な」と訳される、ホリスティックと言う言葉は、英語の歴史の中では比較的新しいものである。南アフリカの首相を務めたこともある政治家、ヤン・クリスティアン・スマッツが1926年に刊行した著書『ホーリズムと進化』³に出てくる造語で、その後広く使われるようになった。ギリシャ語で全体を意味するホロス(holos)を語源としており、ホーリズム(holism)は名詞、ホリスティック(holistic)は形容詞である。全体とは言っても、個人のすべてを全体(totality)に従属させる、いわゆる全体主義(totalitarianism)との混同を避ける明確な意図の下に、ホーリズムという言葉が作られた。スマッツはこの著書の中で、全体とは「単なる機械的なシステムではない。純粹に機械的なシステムの必然的結果としての部分の総和以上のもの」であり、「科学が機械論的仮説で仮定しているような単なる機械的な寄せ集めあるいは建造物とは明確に区別される内的な構造、機能または特性を持つ合成物」だとし、「動的、有機的、進歩的で創造的である」(104)と定義している。「機械的な寄せ集め」ではない人間観を提唱したスマッツの考え方にははっきりと、「科学の機械論的仮説」への反発があった。スマッツが「厳密さ、きちょうめんさ、そ

¹ *Health Care Today-The New Edition* (『英語で学ぶ医療と健康—新訂版』)、朝日出版社、2011年。この教科書は、*Introduction to Nursing*(1989)というアメリカの看護学の本に基づいている。

² NPO 法人日本ホリスティック医学協会のホームページの冒頭に同様の考え方が紹介されている。<http://www.holistic-medicine.or.jp/holistic/>

³ Smuts, Jan Christian. *Holism and Evolution*, London, Macmillan and Co. Limited, 1929. 『ホーリズムと進化』玉川大学出版部、2005年。スマッツ関連の引用には、この訳本のページを記す。

して考え方が正確ではっきりしていることで際立っている」(23)とする19世紀の科学は、フランスの科学認識論の哲学者バシュラールによれば、直感や評価といった価値判断の主観性を排除することで形成されていった⁴。ミシェル・フーコーは、解剖学の発達で死が生を意味づけ、個人を客体化することになったことで、科学としての臨床医学が誕生したと分析した⁵。主体の主観の排除という知のあり方が19世紀的科学の進展に大きく関与していたのである。

スマッツは、科学によって切り捨てられた主観を「不明瞭なもの」(23)と呼び、生命全体にとって不可欠なものと考え、ホリスティックな人間観を完成させた。全体を重視する考え方自体、20世紀後半に新しい知の枠組みとして時代を席卷した構造主義⁶を予感させる、先見的な概念であったといえよう。しかしとりわけ重要なのは、スマッツのホリスティックな人間観は、主観を有する「人格」という概念が中心を占めているということである。スマッツは人格を「新しい全体」(245)と捉え、「人格は心的、精神的なものだけではなく、有機的、物質的なものでもある」と述べている。ホーリズム思想における部分の総和以上のものは、身体を備え心を持った人格において実現するのである。この人格は、科学的な抽象化と一般化の対象とは決してならない。主体に依存する、独自の個人的なものであり続ける。ホーリズムは、部分の集合を超えた創造的な全体として人格を認め、その個別性の尊重を要求する思想なのである。

第2章 カンギレムの機械論批判

ホーリズムという言葉に込められていた、科学による主観の排除に対する反発は、ジョルジュ・カンギレムが独自の生命思想を形成する原点ともなっている。カンギレムは、バシュラールの後任としてパリ大学科学史研究所の教授となり、フーコーに影響を与えたとされる医師であり哲学者である。彼は随所で、機械論批判と生氣論擁護を繰り返した。機械論とは、一般的に、人間を機械になぞらえ、物理的法則を人間に当てはめようとする考え方であり、その対立概念として、生命には物質とは異なるオリジナリティがあるとする、生氣論がある。『生命の認識』⁷において、カンギレムはそれぞれに対して一章をさき、詳しい歴史的 분석を試みている。生氣論は、ギリシャ哲学にさかのぼる長い歴史を持つが、17, 18世紀の科学の厳密性を追求する流れの中で、軽蔑さえされてきた。それに対しカンギレムは、生命を学問対象とする生物学は必ず生氣論の様相を持つはずだと反論する。18世紀のモンペリエ学派の医者バルテスは、身体と精神を統合した「生命原理(le principe

⁴ Bachelard, Gaston. *La Formation de l'esprit scientifique, Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*, Paris, J.Vrin, 1938. 『科学的精神の形成』平凡ライブラリー、平凡社、2012年。たとえば18世紀のフランスで、牛の糞の蒸留物が薬や化粧水として使われていた、という記録についてバシュラールは、消化に対する価値付加作用を指摘する。消化は機能というより価値の領域の中で説明され、価値の低いものに価値を与えるものだと考えられていたのである。

⁵ Foucault, Michel. *Naissance de la Clinique—Une archéologie du regard médical*, Paris, P.U.F., 1963. 『臨床医学の誕生』みすず書房、2011年（この訳書の初刊は1969年）。

⁶ たとえばレヴィ・ストロースは、『野生の思考』（みすず書房、1976）において、世界各地の未開文明の構造分析により、社会構造によって秩序が規定されることを示した。

⁷ Canguilhem, Georges. *La connaissance de la vie*, deuxième édition revue et augmentée, Paris, J.Vrin, 1965. ただし、初版は1952年にアシェット社から刊行された。『生命の認識』法政大学出版局、2002年。この章の引用には、この訳本のページを記す。

vital)」(95)こそ生命現象を生み出す原因と考え、環境との相互関係において人間を考える医学を提唱した生氣論者である。彼は治療において、ヒポクラテスの言う「治癒させる自然」(95)説をよりどころとし、生命の自然治癒力を医学技術より優位に置いた。カンギレムはバルテスの主張に共感し、生氣論とは「生命への生体〔生きているもの〕の信頼の表現」(95)であると述べ、生体の「活力〔生命力〕」(93)を、生氣論の正当性の主要な要因とする。生氣論の正当性のもう一つの要因として、生物の発生機構に関わる「多産性」(100)が挙げられている。たとえばドリーシュは、ウニ受精卵の形成能に関する研究によって、エンテレヒーという学説を提唱したが、これは生氣論に属すると考えられる。その他、近代発生学を築いた K.F.ヴォルフや、胚葉説を唱えたフォン・ベアは、共に生氣論者である。生氣論は生命の多産性と呼応する理念ということができよう。

古典的な生氣論をこのように分析した上で、カンギレムは、発生研究に携わる生氣論者たちが年を経て哲学者へと転じることが多いことを指摘し、科学研究と生氣論が共存し得ないと言わざるを得ないのかどうかと問いかける。カンギレムはこの問いに対して、生氣論に内在してきた誤りを大胆に指摘する。つまり、論理的法則の中の不確定な例外として生体のオリジナリティを位置づけることの誤りである。分析という行為は、分析対象としての客体と、分析する主体の関係で成り立っている。19世紀の科学において、測定や実験の対象としての物理的環境は、実際には必要とされるはずの測定を実施する人間という主体の存在を不問として、脱中心化されたものであった。しかし、その後の物理学の進歩により、人間という主体が中心性を獲得したと指摘する。分析の主体としての生体が環境を構造化するのであり、このとき物理的法則は生体の活動に依存することになる。カンギレムの結論によれば、生氣論は科学の公準と矛盾するものではなく、論理構築の活動の中心にある生体の生命が、機械への還元を拒否し、創造の原動力として生命を捉えようとする努力なのである。

生氣論の対立概念である機械論に対する批判を展開するために、カンギレムはアリストテレスの運動理論の機械論的側面と、生氣論的側面の対比から出発する。アリストテレスは動物の運動を、たとえば投石器の、蓄積されたエネルギーの放出のメカニズムと同様に考えていた。その意味では機械論的な理論である。しかし、運動の開始が何によってなされるかという問いへの、アリストテレスの答えは、生氣論的である。アリストテレスによれば、機械を制作するのも、機械の運動を開始するのも人間である。そして、機械の製作と開始という行為に人間を向かわせるものは、人間の欲望であり、霊魂だというのである。

この、運動の開始は誰が行なうのかという問いに対し、デカルトにおいて、実は擬人的な答えが隠れている事を、カンギレムは緻密な文献読解によって明らかにする。デカルトが1662年にラテン語で著わした『人間論』の中に、人間の身体を作ったのは神であり、柱時計や人口噴水などの機械も神の手で作られたとする記述がある。つまり、デカルトの機械論には、暗黙の前提として、神という擬人的製作者が想定されているのである。生体を自動機械の運動として説明するデカルトの機械論が、一見合目的性を持たないように見えるにしても、生体にも自動機械にも神という擬人的製作者が前提されているのだとしたら、そこには合目的性が潜在している。機械をモデルとすることで、生体の合目的性を排除し、科学的合理性のうちに生体を説明しようとするデカルトの試みが、出発点において合目的性と無縁ではないことをカンギレムは証明する。神という原動力に基づいた

デカルトの機械論と、運動が靈魂によって始まるとしたアリストテレスの生氣論との根源的な類似性を示すことによって、カンギレムはデカルトの機械論に潜む擬人主義を暴き、生氣論への支持を表明したのである。

第3章 カンギレムのクロード・ベルナール批判

クロード・ベルナールは1865年に『実験医学序説』を著わしたフランスの生理学者である。医学を経験的な実践から科学の一分野にするために実験の重要性を説き、患者という、個人としての生体を科学の対象にした功績は大きい。カンギレムはクロード・ベルナールが生体を機械論から解放し、生理学という学問を確立したことへの敬意は惜しまない⁸。しかし、生理学には物理学や化学にはあり得ない、正常と病理という区別があり、その概念に対して、クロード・ベルナールに異を唱える。

『正常と病理』⁹においてカンギレムは、第1章の表題を「病理的状态は、正常な状態の量的変化に過ぎないか?」という問題提起から始めている。「病理的状态は正常な状態の量的変化である」とはクロード・ベルナールによる定義であり、それに真っ向から反論しようとするカンギレムの決意が表れている。その目的のためにカンギレムはまず、科学認識論流の医学の歴史分析から始める。古代の医学論の大きな2つの系譜を、エジプト医学とギリシャ医学の対比で考えることが出来る。エジプト医学における病気の考え方は、自然の中のよからぬものが人間を襲うというものである。医学は、それを追い出して回復を助ける技術であり、寄生虫駆除などの局所的処置が主となる。一方、ギリシャ医学では、自然と人間のあいだには本来、調和と均衡が保たれているが、病気はそれを乱すものだと考えられていた。病気になると、生体に自然に備わっていた調和と均衡を取り戻そうと、体全体が反応する。医療的な技術はそのような自然な生体反応の延長として、自然と人間の関係全体に対する処置であった。これら2つの医学は、局所性と全体性という違いはあっても、病気という経験が外部からの異物との、または内的な不調和との「戦い」(16)であると考えているという点では共通であったとカンギレムはいう。病気は、生体が戦いを挑まねばならない、健康的な状態とは質的に異なる別の状態だとされていたのだ。しかし、西欧では、ルネサンスから古典期に病気の分類学が発達し、18世紀になって病理解剖学が発達する中で、病気という状態の考え方に変化が起こる。「生きた有機体では、病理的現象は、対応する生理現象の、多いか少ないかに応じた量的変異以上の何ものでもない」(17)という考え方が生まれる。量的変異として考えられる病気は、科学的方法で正常なものへと是正可能なものとなったのである。19世紀には、健康と病気のあいだの、人間の経験上の質的および価値的な差異は捨象され、病気は科学の対象となっていく。オーギュスト・コントは、正常なものと病理的なものの質的同一性を概念として説明し、クロード・ベルナールは生物学的実験によって量的な差異を明らかにした。

⁸ 『生命の認識』において、生命に固有の自発的活力の存在を主張する中で、「クロード・ベルナールが、生命とは創造である、と述べることで表現していたものが、生命のうちにあるからである」(112)と述べている。

⁹ Canguilhem, Georges. *Le Normal et le Pathologique*, Paris, P.U.F., 1966. 『正常と病理』法政大学出版局、1987年。この章および第4章と第5章の引用には、この訳本のページを記す。

ベルナル批判は、『生命の認識』の中でデカルトの機械論について分析したときと類似の緻密な文献分析を駆使して展開される。カンギレムは、デカルトの文献を綿密に分析することで、その機械論のうちに擬人主義が潜んでいることを探し当て、その正当性を覆そうとしていた。クロード・ベルナルについては、病気とは正常の量的変異であるという理論に、それらの価値的な差異への言及が混入していることを見逃さない。そもそもクロード・ベルナルは、生命現象は物理的、科学的な法則に従っていると主張する一方で、「身体の外で生じるのと同じように身体内部でも生じる科学的現象は、一つもない」(52)として、生命の独自性をはっきりと認めている。機械論と生気論の対立で考えると、クロード・ベルナルは生気論的な生命認識を持っていると言うことが出来る。カンギレムの疑問は、生命を機械に還元できない独特の様式と考えているクロード・ベルナルが、なぜ、正常と病理の質的同一性を主張し、両者の違いを量的な差異へと還元することができるのか、ということである。

クロード・ベルナルが、病気の状態とは「正常な現状の過大化、不均衡、不調和」(53)であると述べていることに着目し、カンギレムは、その「過大化」という表現が明確な量的認識を表わすとしても、「不均衡、不調和」というのは量的表現というより質的な意味を持っている、と指摘する。クロード・ベルナルの理論形成において重要な役割を演じていたのは、糖尿病と体温異常であった。たとえば糖尿では、尿に含まれる糖の量によって正常と病理的状态を区別することが出来る。正常なものには実験室での量的な測定値をいつも割り当てることが出来るというのが、クロード・ベルナルの基本的な姿勢である。19世紀後半という、科学的精神が高揚した時代には、生体研究が物理・科学と同様に科学となりうることを示すために必要な努力であった。生気論者の一面も持つクロード・ベルナルが、正常と病理の等質性とそれらの量的変異という主張をしたのは、生理学の科学としての自己証明の要請からであったのかもしれない。しかし結局、その後の生理学の進展により、糖尿病とは、単に糖尿の量的変化としてではなく、腎臓機能や脳下垂体などを含む身体全体の質的变化を伴うものであることが明らかになってきた。また、病原菌による感染症や神経系の病気について、正常な状態と病理的な状態が、生体において質的に連続性のあるものの量的な差異に過ぎないと説明することはどうしても出来ないとして、カンギレムはクロード・ベルナルの病理的状态の定義を批判する。

病気を「不調」と捉える言説の中に、病理的なものの質的変容の認識の片鱗をのぞかせるクロード・ベルナルは、生命の独自性を根本理念とする生気論者の一面もあった。しかし、クロード・ベルナルは、バシュラールが示したような、19世紀という、価値観を排除した科学の客観性と全能性への信頼が確立される時代の要請に応えるために、物理や化学と同等の科学として、生命現象を数値化しようと奮闘した生理学者でもあった。正常と病理という、生命独特の2つの現象の質的な差異に気付きながらも理論に統合せずに、科学の仲間入りを目指して、同質なものとしてひとくくりにし、量的差異のみを追求する姿勢を、カンギレムは厳しく批判するのである。カンギレムは、「病理的状态は、正常な状態の量的変化に過ぎないか？」というクロード・ベルナルへの批判を込めて自ら立てた問いに、はっきりと、病理的状态は、正常な状態の量的変化に過ぎないのではなく、質的变化である、という答えで応じるのである。

第4章 規範としての病理

カンギレムは、病気が健康の量的偏差であるという考え方を退けて、「正常といわれる現象と病理的といわれる現象とを、理論的に同じ重要性を持った対象として、しかし、相互に説明し合うことの出来る対象として、取り上げなければならない」(66)とし、一貫して質的な病気の定義へと向かう。病気は全く質的に異なる個人の経験、つまり「生命の別な成り行き(*une autre allure de la vie*)」(69)である。*allure* というフランス語は、第一義的には「歩きぶり、歩調」という意味である。軽やかな足取りとか重い足取りとか言う場合、雰囲気や気分といった質的な意味合いが含まれる。病人は、病気という状態になったことで、生命が別の歩調になったと感じるのだ。カンギレムは次のような言い方もしている。「病理的事実は、有機体全体のレベルでのみ、そして人間の場合には意識を持った個人全体のレベルでのみ—ここでは病気が一種の悪になっている—、病理的事実として、すなわち正常な状態の変質として、把握できる」(67)。カンギレムが病気について考えるとき、病気を悪と感じる人間の意識を必ず問題にする。カンギレムの視線は、解剖学的な事実や測定可能な数値ではなく、特定の環境の中で病気によって生活の変質を迫られた、生きている病人全体へと向けられる。病人中心主義とも言える姿勢は徹底しており、医者が医学的知識によって病人に先んじて病気を知ることが出来るとしても、それも「かつて病人が医者を刺激し、医者に訴えたから」(72)だという。病人の意識、感覚、苦悩といった、現実には生きている人間の中での価値に関わるものが前提となって、医学が必要とされ、生理学がその知識を発展させる。病人のいない病気もなければ、病気の無い生理学もないのである。

病気とは病人にとって「別の生を生きる」(67)ことであるという考え方に基づき、カンギレムは「規範」という概念を導入する。まず理解を求められるのは、規範とは平均という概念と全く異なる概念だということだ。カンギレムの思想の出発点は、生命現象を機械的で量的なものに還元しようとすることへの反発であった。量的な概念の一部であり客観的な数値である平均は、生命の歩調が変わったと感じている病人を中心に据える正常と病理を表現するにはふさわしくないのである。そこに規範の概念が登場する。カンギレムは規範が成立する前提として「生命の力動的な極性引力」(103)という言葉をよく使う。これは、カンギレムによれば、「負の値の価値を取るとみなされるある種の状態や行動を避けたり修正したりしなければならぬものとしての性格」(103)のことで、負の状態と正の状態という正反対の価値が引き合う場として生命を捉えている。もっと単純な「極性引力」として、食物の摂取と排泄がなす極性引力が説明されている。生命維持のためにはこの2つの極は反転させたり、中断させたりすることは出来ないし、双方が双方にとって不可欠な生命的事実である。同様に、生命の一方の極である病気という負の状態は、健康という正の状態が成立するために不可欠なものだ。このような生命活動の中で、規範とは、必ずしも一定の正の状態と一致するのではない。負の状態へと引き寄せられることに対抗して生体が拒否や選択をする際に、その判断のよりどころとするものである。ある生体がある環境の中で、生命維持を可能にする、生活の安定した秩序が保証されていると判断出来る状態が、その生体にとってその時点での規範となる。規範は、個人の判断によって設定され、平均値に依拠するのではない、価値的な、主観的なものである。

ここで、「病気もまた生命の規範である」(161)という逆説的表現に着目したい。規範は個人の主観に関わるものであるから、環境の変化や新しい出来事を含む多くの変化に伴って、変容していく

ものだ。カンギレムのいうように「異なる場面には異なる規範がある」(161)のである。健康とは確かに、生体の生存、構造、行動にとって、理想型を示す規範の一つではある。それを「健康な生物学的規範」とするならば、「病理学的規範」(107)も存在するという。病気という新しい負の状態が生起するとき、生体は本来備わっている「生物の力動的極性引力」に基づいて、負の状態から正の状態に向けて自発的な戦いを始めるだろう。このとき、生体の自発的努力が規範とするものが元の理想型としての規範と同じかというところではないはずである。カンギレムは、病理学的規範について「ひざの結核性関節炎で、悪い姿勢のまま関節が動かなくなる」(161)例を挙げて説明している。この病人は、痛みを和らげようという生体の自発的努力の中で、「能力を最大限に生かせる形」である悪い姿勢を取る。この姿勢は、生理学的理想の規範から判断すると悪い姿勢だが、結核という条件の下では新しい規範となったということが出来る。負と正の極性の中で、新しい規範が設定しなおされていくのである。

このように規範の相対性を認めるならば、健康と病気は、それぞれの規範を持つと言う点で、どちらも正常な生命活動である。ただし、病人について異常であると言えることがあるのも事実であり、異常な状態とは規範との関連においてどのように定義できるのだろうか。カンギレムは「病人は、規範を持たないために異常なのではなく、規範的であることができないために異常なのである」(164)と述べ、規範とは別に「規範的」という言葉を用いて説明する。「規範的」とは、哲学において「事実を規範に関係させて評価したり資格づけたりするすべての判断」(104)を指すので、病人が規範的でないという場合、病人が病気に見舞われたことで以前の規範が侵害され、苦痛や苦悩を感じる中で、生きるための新しい規範を見いだせない混沌状態にあるという事態を指すと考えられる。先の結核性関節炎の患者のように、病気という「新しい生活様式」(167)の中で痛みを軽減する「悪い姿勢」という新しい規範を設定出来た場合、どんな姿勢も出来るという規範より劣ってはいるが、規範を設定することが出来た、つまり規範的である、という点でこの病人は正常ということが出来る。もし悪い姿勢さえとることができず、何ら新しい規範を見つけることが出来ない状態にとどまっていれば異常ということができよう。正常と異常は、規範的であるか、規範的でないか、によって区別されるべきものなのである。

それでは、健康と病気はどう区別するのか。カンギレムは、「健康であることは、一定の場面で正常であるということだけではなく、その場面でも、また偶然出会う別の場面でも、規範的であるということでもある」(175)と述べている。生命を取り巻く環境は、思いがけない変化に満ちている。社会制度、家族関係、自然条件など、生成と変化が連続する「不正確」(176)なものばかりである。人間は、それまで規範としてきたものがいつまでも規範として成り立つとは限らない現実の中で生きている。健康とは、刻々と変化する生命活動の中で、自分は規範的であると感じる、つまり、規範を更新しながら生存の安定を目指すことが出来る、と感じられることだ。健康とは、規範的でいられる範囲が広いということなのである。健康な人間は、ある条件で規範であったものが脅かされてもその現実を許容でき、新しい環境で新しい規範を発見できる。健康な人間はただ正常であることにとどまらず、「身体的危機を乗り越えて新しい秩序を打ち立てる能力で、自分の健康を測る」(179)ことが出来る創造性を持つ。一方で、病気とは、「環境の不正確さを許容する幅の減少」(178)だという。病人は、環境の変化に応じて新しい規範を設けることが出来ず、「一つの規範しか受け入れるこ

とが出来ない」(164)硬直した状態にある。たとえば、血友病患者は外傷の起きない環境しか受け入れることが出来ないために、病人なのである。

第5章 技術としての医学

健康であることも病気であることも、環境との相互関連の中での個人的経験そのものであり、両者の違いが、変容する環境の中で、新たな生命規範を設けられるかどうかにあるとすれば、医学は規範との関係で生まれるもののはずである。カンギレムの健康と病理の定義は、個人の主観を離れた純粋科学とは全く逆に、病気を負の価値と感じ健康を正の価値と感じる個人的経験という主体の価値観から出発するという信念に貫かれている。バシュラールやフーコーの言うように、主観的な価値観を排除することで科学が成立した歴史を鑑みれば、患者という具体的な個人の価値観から導かれるカンギレム流の医学は、科学と言えないことになるのではないか。実のところ、まさしく科学でない医学こそが、カンギレムの目指すものなのである。そのことをカンギレムは「病気の科学が存在しうるということも、つまり純粋に科学的な病理学が存在しうるということも、認めるのは難しいように思われる」(193)と表現し、「臨床は科学ではない」(207)と明言している箇所もある。生体は、負の価値だと感じられている病気に直面した時、生体に本来備わる極性引力によって正の価値に向かおうとし、新しい規範を見つけ出そうとするはずだ。臨床における治療は、一人一人に特有の規範の模索を助ける「技術」(207)なのである。「負の価値を持つあらゆるものに対する防衛と戦いの自発的な努力を、その活動から延長していく」(109)医学は、まず患者自身の自発的努力の観察と理解から出発しなくてはならない。医学は、人間が元の規範を取り戻したり、新しく確立したりする活動に奉仕する技術であって、個人を客体として分析対象とする科学ではないのである。

おわりに

カンギレムは、病気とは健康な状態との量的な偏差によって決められるのではなく、全く異質な生命の状態であると主張した。そこには、患者がどう感じているかどうかという、個人の主観を徹底的に重視する姿勢が強く表れている。病気は何よりも、生きている病人によって感じられている負の価値なのである。医学は、負の価値を減じたいという生命の欲求に応える技術であり、病人の新しい安定した規範の模索に伴走する役割が期待される。そのためには、病人という個人を丸ごと受け止める姿勢が必要だ。病人は、身体の変化、価値観や感情、環境や文化との関係などを抱えた主体であり、ホーリズム理論の言う、人格としての全体である。19世紀的な客観的科学の対象としての人間のあり方を拒み、環境との相互作用の中での主観的存在として人間を捉えることを選んだ20世紀の思想家たち、スマッツとカンギレムは、いまなお現代的な意義を失ってはいない。スマッツが提唱したホリスティックな人間観は、WHOの健康の定義にみられるように、今日の医学の基礎概念として継承されている。カンギレムが提唱した、患者の規範確立に徹底的に味方する質的な技術としての医学論もまた、その基礎概念に有効な思想的枠組みを提供するものである。考え、感じ、悩み、語る主体としての患者を中心に据える医学思想と、医療技術の進歩が相まって、患者の生命活動を助ける営みとして医学が発展することを願わずにいられない。

*薬学部 第4英語研究室