

## 「私」は病む私の心身を超えられるか

岩倉孝明<sup>1)</sup>

### 要旨

現代の医学、医療は近代科学の客観主義的態度を土台としている。それは対象を主観の向こうにあるものとして感情を入れずに扱うが、それは科学的方法の長所であるとされるときも、人間的視点からは不十分さも指摘される。しかし医療における客観主義の根底には、客観からの主体の切り離しがある。この主客の切り離しは、一方で認識における客観主義につながるが、他方において、対象である病む心身が単なる現象であって私自体ではないことを明らかにし、「私」が心身の病いを意識において超えることを可能にするという、人間的意義をもち得るものでもある。

キーワード：病い 客観主義 私 心身

### はじめに

本稿は、科学としての医学・医療の根底にある、客観主義的態度の意味を振り返り、それに、実用的意義だけでなく、人間学的ないし生命倫理的な意義を認められないかを主題とする。「私」と私の心身との関係に関する私たちの日常の言葉づかいを手がかりとし、医療に関連してしばしば批判されてきた客観主義のもつ肯定的な側面について考え、カント等の思想にもふれながら、「私」が私の病いを意識において超え得ることを論じたいと思う。

周知のとおり、近代科学的な見方は、一般には、身体を含む物体を、主観から切り離し、その向こう側に対置し、それによって得られる客観的認識を重視する立場に立っている。それは科学の方法として力を発揮する反面、批判されることも多い。とくに問題となるのは、人間を扱う医学、医療における場面である。

たとえば日本にヨーロッパから近代医学を伝えた医学者の一人であった作家、森鷗外は、「一体医者のためには、軽い病人も重い病人も…均しく是れカススである。カススとして取り扱って、感動せずに、冷眼に視ている処に医者の強みがある。<sup>1)</sup>」と語る。患者を対象として距離を置いて、非感情的にながめ、

対処することに、近代医学の「強み」があることを確認したものであるが、この小説において鷗外は、それを相対化するような物語をこのくだりに続く箇所綴っている。

患者を対象として、「冷眼」にだけみることの問題点を、鋭く指摘したものとしては、たとえばキルケゴールの『死にいたる病』における言葉がある。「すべてキリスト教的なものの叙述は、病床に臨んだ医者のお話ぶりに似たものでなくてはならない。たとえその話をよく理解するのは医学に通じたものだけであるにしても、病床に臨んで話されるのだということを、決して忘れてはならないのである。[…]すべてキリスト教的な認識はその形式がともかくどれほど厳密であろうとも、気づかわれたものでなければならぬ。<sup>2)</sup>」

ここでいう「気づかい」は、今日医療などの領域でも語られる「ケア」の原点の一つをなす用語法であり、対象を主観から切り離す近代科学的態度に対して、これとは異なる対象との関わりの可能性あるいは必要性を示したものである。

さて、筆者はこのような指摘の価値を十分認めるものである。しかし一方において、このような客観主義の態度のうちには、単に科学的有用性という点からだけでなく、人間的意味からも一定の意義を持つ可能性があることにも、目を向けてよいのではな

1) 川崎市立看護短期大学

いかと考える。病む人が病いを自分から距離をおき客観的にながめる態度のうちには、同時に、たとえば、病むという逃げ場のない状況から自らを救う可能性も秘められていないだろうか。鍵となるのは、以下に考察するように、現象としての心身や病いと、私がそれを超えた立場に立つ可能性である。以下ではまず、「私」「身体」「心」といった言葉の日常的な用法について考えてみたいと思う。

## 1 「心」「身体」と「私」

私たちが患者となると、私たちは専門家である医療者に自分の身体（または心）を委ねる。そして、たとえば、自分の一部（あるいは自分そのもの）であり、自分が一番よく知っていると思っていた私の身体が、私の知らないところで私の意志と関係なく、異常を来していたことを知って、驚く。医療は、人間が自然にもって生まれた体あるいは心に対して診療行為を行い、病気を治そうとする。現代の医療は、基本的には、科学的方法をもって人体に何らかの働きかけを行う行為である。私は、医療者の手にかかるとき、治療のためとはいえ、一個の生命体ないし物体・物質として扱われなければならないことに戸惑いを覚える。しかしこのとき、私の身体とは何であろうか、またこの身体について思い悩む「私」とは何であろうか。

この問題を私の「私」についての日常的な意識のあり方から考えてみよう。ふだん私たちは「私」を自分の身体や心というものから区別せずに生活をしている。「身（み）」という日本語の言葉が、かつて一人称を表す言葉として使われていたことにも暗示されているように、日常的には、私自身と私の身体とは、私の意識においてははっきり区別されておらず、曖昧な一体性のうちにあるといえる。「私に冷たい北風が吹きつける」というとき、「私」とは私の体である。

しかし私はまた、「私の体」という言い方もする。このとき「私」が何を指し示すかといえば、それは差し当たり「心」であるように思われよう。私は私の身体について考えているが、考えるもの（主体）は心だからである。こうして私は、私と私の身体とを一体のように考えるかと思えば、「私」を私自身とは区別された「心」であるかのように、語ることもあるといえる。

では、私とは「心」である、ということは確かだ

あろうか。そうもいえないように思える。私は、たとえば、「私の心は押しつぶされそうだ」というように、「心」をも「私」のものであるかのように語る。逆に言えば、私は「私」について、心の主体として、心とも区別されたものであるかのように語っているのである。

さて再び医療の現場に話を戻そう。医療において私が治療を受けるとき、治療を受けるものは何であろうか。上の考察を踏まえると、それは「私」であるとも、また「私の身体」（身体的な病気の場合）や「私の心」（精神的な病気の場合）であるとも、いい得るであろう。ここで筆者が述べたいポイントを明らかにするため、イマヌエル・カントの批判哲学の理論に沿って考えてみたい。

カントの批判哲学によると、私たちは対象（事物や心）そのものについては認識することができない。有限な存在である人間である私たちが認識できるのは、対象が、思考し経験する私たちの心に現れた姿、つまり現象だけである。<sup>3)</sup>これに沿っていうと、治療を受けるものは、外的現象と内的現象としての「私」（身体と心）であるということになる。しかし、「私の身体」「私の心」と語り、考えるときの「私」も同時に存在する。それはカントの用語に引きつけていけば、思考する主体としての「私」つまり“私自体”、であることになる。私自身は、私の身体とも私の心とも別である。それは現象としての私（や医療者や他の人々）が認識することはできないが、私が私の身体や心について、またその病気と治療について語るときには、つねにそれに先立ち、それに寄り添っている、主体としての私の意識なのである。このような現象としての私と、その“背後”にある主体としての私との区別は、どのような意味を、病気を病み治療を受ける患者（私）にとってもち得るだろうか。

病気は私の心身に一定の変化をもたらすものである。それは私を苦しめ、傷つけ、また死に至らしめることもある。現象（身体と心）を「私」であると思えば、病気によるマイナスは、私そのものにおけるマイナスを意味する。これに対して、この身体（心）について考え、経験する主体としての「私」こそ、真の主体としての私であると考えれば、私自身は病気によって傷つかない。マイナスは現象のレベルにとどまり、その手前に存在する「私自体」はそ

の病気によっても治療によって、変化を被らないはずである。私は、病気と治療により変化を被りつつも、ある意味で不動のままであり得る。

## 2 自立的な「私」の浮上

医学・医療における倫理的問題を考えると、主体（医療者）と対象（患者）とが対置されるような意識態度は、前記の鴉外の言葉に代表される通り、近代科学としての医学の力を引き出す方法として価値をもっている。しかしそれは反面、医療の人間の側面に注目が集まるにつれ批判されることも多くなった。医療者と患者ないし被験者を、主客として対立させること、つまり医療行為を行う医療者を、意識において、患者から引き離してしまうことは、先のキルケゴールの言葉にも見られるように、患者に対する共感や思いやり、傾聴や理解などの姿勢を欠いた冷静ないし冷然たる態度として、批判されることも多かった。

注意しておくとして、医療者対患者の場合は、上にみた患者自身における意識のあり方の場合とは次の点で事情が異なる。医療者対患者の場面で、医療者の観点から考えた場合、「私」は医療者であり、身体や心は「私」のものではなく、患者の身体や心である。医療者である「私」は、もともと、私が扱う患者の身体や心を対象とみなし、この対象から一定の距離をとっている。しかし同時に医療者は、この距離を共感的態度をもって乗り越え、少しでも親密な関係に近づけようとする。といっても、医療者としての「私」は患者自身にはなり得ない。可能なのは、この、いわば「遠い」関係である三人称的な主客関係を乗り越え、二人称的關係へと近づこうとすることである。

しかしこうした努力の重要さは当然のこととして認めた上で、なお、患者を対象として距離をおいてみる見方にもみるべき点はないかという、そうはいえないであろう。前節でみた通り、実は患者の視点からみたとき、「私」を身体や心そのものとみなす意識と、それらを意識する主体としての私の意識は、曖昧に共存している。患者である私はこの2つの意識の間を行きつ戻りつしている。しかも後者の意識には以下のような長所があると考えられる。それは、私が自分の心身に対し一定の距離を置きつつ、自分の状況について冷静に理解し決定することに役立つばかりでなく、理解し決定する自覚的な「私」

自身が、そこから或る種の自立性をもって、浮かび上がるということである。状況はしばしば不安なものであり、決定は重大なものである。しかし先述のとおり、このような「私」は、その背後にあって、理屈としては変化にさらされることがなく、不動に保たれるのである。

さて、このような「私」のあり方は、医療行為を担う側にもあり得るであろう。医療者の患者に対する関係の場合は、三人称的關係と二人称的關係が共存している、あるいはその両者の間を行きつ戻りつする<sup>4)</sup>。

であるとすれば、医療ないし医療者にあっても客観的態度と共感的態度は共存しうると考えられるし、またそうあることが望ましいであろう。

## 3 現象としての心身と「私」自身

以上のような見方に対しては、次のような反論があるであろう。なるほど意識と対象との間に距離をおく態度は、科学的な医療を実現する方法的態度として、また冷静に判断し決定するための心構えとして、意義があるとしても、それはあくまで実用的意義であり、人間の見方、本質論としては、意義は存在しないのではないかと。

筆者はこれについては次のように反論する。おおまかにいえば、現象としての私、つまり身体と心に視線を向けるとき、私は、いまここにある私の心身を私の関心事とする。私は私の病気を直視し、立ち向かうといった態度をとる。それをうまく行うために医療者の援助を求め、それに従って、病気を治そうと努める。これは医療を受ける者としてまず第一に求められる態度である。

しかし他方で、私は、いまここに病んでいる自分（心身）を超えて、私の心身を客観視している私の存在を意識する。今や、痛み苦しむ私の心身は現象にすぎぬと意識される。そしてそれと対照的に、私の心身の状態を経験する「私」自身は現象の手前であって、現象そのものとは区別される何ものかである。

このような視界が開けると、私と私の病いを見る私の見方にも変化が起きる。私は私の心身とその病いを、ある意味において超えることができるということである。ただしこれは現象としての私の心身とその病いに目をつぶるということではない。それが存在することを認めつつも、それを意識において

超えることが人間にはできるということである。それは病む者、とくに重篤な病気を病む者にとって、重要なことではないだろうか。病気と格闘し続けるだけが、病気への対し方ではない。それは実際不可能なことでもあるし、人間の尊厳をどこかで侵しているようにも思われるのである。これに関連して、先にも言及したカントの考え方について述べた次のような指摘に、筆者は共感する。

「カント哲学がめざしたのは、このような一元論的な思考から原理的に溢れ出るものとして人間の存在をとらえることであった。そこで一方では、超越論的統覚の名のもとに、われわれの意識は、事物と同じ平面上に生起する心的過程にすぎぬ物ではないこと、自分と世界とのかかわり方をそのものを問題にすべき存在であることを示し、同時に他方では、物自体の名のもとに、客観的に知られる対象は現象にすぎないこと、その規定性を超えた領域にわれわれの生が根ざしていることを示した。こうしてわれわれの知識の素性を検討することをとおして、あらためて「人間とは何か」を問い直したのがカントの二元論である。<sup>5)</sup>」

事物の一種としての身体だけでなく、空間的広がりをもたない心的過程もまた、自然因果性の内にある現象である。しかしその両者を超えた次元に、ここまで論じてきたような意味での「私」(カントのいう「超越論的統覚」)について語ることができる、というのがこの指摘の趣旨である。これは特殊な意味での二元論といえる。すなわち現象としての心と身体を異質の二実体とみる、いわゆる心身二元論(現象としての心身の関係に関する二元論)ではなく、現象と私自体の二元論である。

これを医療の場面に即して語るならば、人間の心身とその病いを、その真の位置において見据えつつも、それを「私」そのものに起きていることではなく、現象にすぎぬものと見定め、それを超えた次元に「私」あるいは人間の生が根ざしていることを理解する、あるいは感得する(生き又病む私の経験において感じとり認める)ということである。そのことによって、私が私と私の病いをみる視界は広がり、逃げ場のない隘路に追い込まれていた私にある種の余裕が生じ、苦しい状況にあっても、希望を喪失しなくてすむ可能性が開けるといえるであろう。

では私が意識を失っているとき、とくに不可逆的

に意識を失ったときはどうか。もはや私自体が消え去るのではないだろうか。ここには難問が立ちはいかかる。しかし筆者はこう考える。カントが強調したように、時空間が現象の形式でありそれ以上のものでないとするれば、もともと時空間という条件に従わない私自体は、現象としての私の意識喪失によって無に帰することもないであろう。この問題についてはさらに立ち入った議論が必要であるが、ここでは一つの見通しに留めておきたい。

## おわりに

対象の世界から主体としての私を切り離すことによって、一方では客観主義の立場にたつ科学的認識が可能となるが、それは対象に対する「冷然とした」態度につながることもある。しかし、それは同時に、主体である私が、私と心身とその病気を現象として受け止め、それを超えているという意識をも可能にする。とはいえ私は、つねにそのような意識にとどまり続けることはできないであろう。病いを苦しみ、ときにはその回復を喜ぶなどする現象の世界の私がい、また一方でそれをときに超える私がいる。そのような意識の間を、私はくりかえし往来しているというのが実情であろうか。

医療において望ましいと思われるのは、客観主義の無条件的な肯定でも否定でもなく、その根底にある、対象からの主体の切り離しの意味を理解したうえで、それを人間としての患者と医療者にとってプラスになる方向に生かすことであろう。

## 注

- 1) 森鷗外. カズイスチカ. 118頁. 引用は新漢字・新仮名遣いに 変更してある。
- 2) キルケゴール. 死にいたる病. 429-430頁。
- 3) カント. プロレゴメナ.
- 4) マルティン・ブーバーは次のように述べている。「しかしわれわれの世界にあって、それぞれの〈なんじ〉が〈それ〉とならなければならないということ、これはわれわれの運命の高貴な悲しみである。〈なんじ〉は直接の関係の中で絶対的に現存しようとも、この関係が完全に能力を発揮し終わるか、または間接的な手段が入ってくるとともに、〈なんじ〉は諸対象の中の一对 象となってしまう。むろん相当重要な対象となることもあろうが、しかし一定の標準と限界とに限定された

一対象となるのである。(マルティン・ブーバー、*我と汝*、27頁。)

- 4) 山本信、カントの二元論について、95頁。厳密に言うと、カント自身は超越論的統覚だけでは、私は私について「認識」(カントにおいては経験的認識のこと)をもつことはできず、私についての経験的認識はあくまで現象としての

私、つまり経験的統覚によらなければならないという立場をとっている。しかし本稿では、心身の現象を超えた「私」について語り得ることをカントが認めたことの積極的意義、あるいはそうした議論のもつ可能性に、論者とともに注目したい。

## 参考文献

1. 森鷗外、カズイヌチカ (森鷗外全集・第二巻、筑摩書房、1959年、所収)。
2. キルケゴール (榊田啓三郎訳)、死にいたる病、(世界の名著40 キルケゴール、中央公論社、1979年、所収)。
3. 大森荘蔵、物と心、東京大学出版会、1976年。
4. M. ブーバー (植田重雄訳)、我と汝・対話、岩波書店、1979年。
5. カント (篠田英雄訳)、プロレゴメナ、2003年。
6. 山本信、形而上学の可能性、東京大学出版会、1977年。
7. ヴァイツゼッカー (木村敏訳)、病いと人－医学的人間学入門－、新曜社、2000年。
8. K・レーヴィット (柴田治三郎訳)、世界と世界史、第13版、岩波書店、1975年。