

医学と医療の間

村上 陽一郎 (国際基督教大学客員教授, 東京大学名誉教授)

かつて医療は、人間の生死をまるごと司る営みとして機能してきた。近代科学を基礎にした現代の医学は、デカルト的な意味で、人間の身体のみを対象に分析し、それに働きかける営みになった。それによって得られた成果は決して小さくない。しかし、「苦しみを受けている人間」としての患者にとって、そうした「医学」だけで十分なのだろうか。とりわけ、精神医学の領域では、それはある種の自己矛盾を引き起こす。

1. 技術としての医療

技術としての医療は、おそらくは人類発祥とともにあるほど古い歴史を持つと考えられる。そうした技術には、ほかに天文学(占星術)が挙げられるだろう。現代科学のなかの天文学は、最も技術的な側面の弱い学問で、ほとんど完全に、研究者の好奇心のみを動機付けとしているが、太古においては、天文学は、先ずは農事暦編纂に欠くことのできない技術であり、第二には、自分の位置測定のためにも必須の技術であり、そして為政者にとっては、政治的意志決定にあたって、必ず参照すべき情報を提供する技術でもあった。同じように、医術もまた、人間の生のみならず、死までも含めて、人間を丸ごと制御する技術として、決定的な意味を持っていた。現代医学は死を医学の敗北と認めて嫌い、かつ抜おうとしないが、古代の医術者は、シャーマンという形で死者をも扱うことしばしばであった。

古代ギリシャを例にとれば、病いは〈pathema〉と呼ばれた。この言葉は、現代では、病理

学を意味する〈pathology〉のなかで生きているが、もともとは「苦しみを受け取ること」を意味していた。英語の「患者」に当たる語は、〈patient〉が最も普通だが、この語頭の〈pati〉は、上述のギリシャ語がラテン語化されたもので、意味は「苦しみを受け取っている人」、あるいは「苦しみに耐えている人」である。「痛み」とは、全人的な現象であって、言い換えれば「精神+身体」という人間の丸ごとの状態を指している。したがって医療は、そうした状況に立ち向かう技術として理解されてきた、ということが言えるだろう。

医療のこのような性格は、古代ギリシャのみならず、一般に多くの文化圏の歴史のなかで成立するもので、現代においても、ヨーロッパ近代の医学を導入していない文化圏では、多かれ少なかれ、その性格は維持されているとみることができる。

2. ヨーロッパ近代医学の始まり

現代のような制度化された科学がヨーロッパに

成立するのは、19世紀以降のことであるが、それを支える理念の出発点は、17世紀のデカルト (R. Descartes, 1596~1650) であったと考えられる。もっとも、そのデカルトの理念形成にきわめて大きなインパクトを与えたのは、イギリスの医師ハーヴィ (W. Harvey, 1578~1657) であった。

ハーヴィは、1628年『動物における心臓と血液の運動に関する解剖学的研究』(暉峻義等訳, 岩波文庫) という小著を刊行した。古代ローマのガレノス (Galenos, c. 129~199) は古代医療の集大成者として知られるが、彼は動物、とくに人間の心臓・血管系に関して、概略次のような理解を持っていた。血管系には動脈系と静脈系の二種類があり、いずれも開管系である。動脈系は、熱気、活気、プネウマなどを含んだ動脈血を、静脈系は、養分、冷たさなどを含んだ静脈血を、それぞれ身体の各部に伝えるが、その運動は、血液自体の膨縮によって、徐々に血管系のなかを末梢部まで移動し、開管部で、組織に染み出すように伝わる。

こうした理論を、便宜上ここでは、血液往還論と名付けておこう。この血液往還論は、それを受け継いだイスラム世界でも、また12世紀以降イスラムから受け継いだヨーロッパ世界でも、長らく決定的な理論として尊重されてきたのである。そして、心臓の働きとしては、血液に温かさや活気を与えるほか、神秘的な働きをも付け加えて解釈する習慣が生まれていた。ハーヴィは、前述の論考のなかで、こうした理解と完全に決別した。そして、現在の心臓・血管系の理論とほぼ同じ考え方、つまり肺循環と体循環からなる血液循環論を提唱したのである。念のために付け加えれば、ハーヴィは、循環経路における動脈と静脈の結合部、つまり毛細血管網に関しては、疑問のまま残している。毛細血管網の発見は、しばらくのちのマルピーギ (M. Malpighi, 1628~94) の手をまたなければならなかった。

この小著を読んだデカルトは、そこから一つの重要な教訓を受け取った。それは、心臓とは「単なるフィゴ」である、という考え方である。デカ

ルトは、当時宇宙のすべてについて語る壮大な著作の準備にかかっていたが、1632年のガリレオ (G. Galilei, 1564~1642) の筆禍事件によって、計画を変更し、先ず自分の哲学的立場、あるいはそれを実行するための方法を明らかにするための著作『方法序説』(谷川多佳子訳, 岩波文庫) を1637年に発表した。この著作のなかに、直接名前には触れていないが、イギリス人の医師の所説として、ハーヴィの考え方が引用され、「心臓は単なるフィゴである」と考えてよい、という意味の表現が現れる。フィゴは、空気を取り入れて、送り出す。それと同じように、心臓は血液を取り入れて、送り出す、という役割を演じていれば、それで十分なのである。そこから、デカルトは、生体は、そうした部品の集まりであり、ひとつひとつの部品が、与えられた役割を正しく演じている限り、生体は「健康」な状態にあると言える、という考え方を引き出す。いわゆる「生体機械論」である。

そして、こうした部品に相当するものの本性を、デカルトは「延長」という概念で規定することになる。延長とは、空間のなかに広がりを持っている、という意味に解釈すればよいだろう。空間のなかにある広がりを持っている以上、それに接する万人に、その存在を確認する手段が与えられていることになる。目で見る、触ってみる、叩いて音を聞く、舐めてみる…つまり五感によって、その存在を確認することができるのである。それはまた「もの」と言い換えてもよいだろう。そして、動物一般に関しては、デカルトの議論は、そこで終息する。

3. デカルトの人間像

人間も動物の一種である以上、上に述べた考え方、つまり生体機械論は、当然人間にも当てはまる。しかし、デカルトは、人間だけは、議論がここで終わらない、と主張したのである。なぜか。

デカルトについて最も有名な〈cogito ergo sum〉(通常「我思う ゆえに 我在り」と訳される) が、議論をその先へと誘導する。このラテ

ン語の文章では、〈cogito〉と〈sum〉という二つの動詞は「第一人称単数現在形」である。デカルトの懐疑主義に従って、自分の「もの」としての存在をも疑ってみよう。しかし、その「(私は)疑っている」という「第一人称単数現在」の状態の存在だけは、確かめるまでもなく、厳然と現前しており疑いようがない。ややパラフレーズして言えば、「もの」としての私、つまり私の身体が、なかったとしても、それでも、「(今私は)疑っている」限り、「(その)私は在る」と言えるはずだ、ということになる。この「私の在り方」は、ものとしての(延長としての)私の在り方とは全く異なる。それでも、私は在る、のである。このような存在をデカルトは「ところ」と呼ぶ。

こうしてデカルトは、人間は「もの」として存在すると同時に、全く異なる在り方ではあるが、「ところ」としてもある、という二元的存在なのだ、と説くのである。ここに、人間の心身二元論と呼ばれる考え方が明らかになる。

ちなみに、彼は他の動物には、この議論を当てはめない。『方法序説』のなかで、デカルトは、サルとサル・ロボット(もちろん、デカルトは「ロボット」という言葉は使わないが、便宜上、そう呼ぶことにする)とを区別する方法はない、と断言し、逆に人間の場合は、どれほど人間に良く似せたロボットであっても、それは区別ができる、として、生体機械論の人間への全面的適用を認めないのである。

4. 心身二元論の問題点

このようなデカルトの議論は、いくつかの重要な問題点を孕んでいる。そのひとつは、では、全くカテゴリーの異なる「身体」と「ところ」とは、一人の人間のなかでどのように統一されているのか、という問題である。彼の死後発表された『人間論』のなかで、彼は、松果体の仮説を提案している。松果体は、当時人間にのみ見られると誤解されていたこと、また、脳のなかで、それだけが左右に分割されていないと誤認されたことが、デカルトの所論を導いたと思われるが、それらが誤

解・誤認であったこととは別に、この議論は、ある意味ではどうしようもない根本的錯誤に由来している。松果体といえども、デカルトの定義に従えば「もの」であることは明らかで、その松果体において、心身の合一が成し遂げられる、という主張は、何ら問題の説明になっていないことは明らかだからである。

もう一つの問題点は、デカルトが、「ところ」の存在の明証性を、第一人称単数現在の〈cogito〉に求めながら、それを人間一般の、抽象的概念としての「ところ」に、何の根拠もなく拡大している点にある。前節の最後に触れたように、彼は人間と人間ロボットとは区別ができる、と断言する。そして、区別を可能にするのは、言語の使用と、自発的行為にある、と『方法序説』のなかで明言する。もっともさすがデカルト、と思えるのは、人間ロボットの、ある場所に触れて「痛い」という言語を発しさせたりすることはできるだろう、と言う。この辺の思慮には、驚くほかはない。ただ、デカルトが、そこから、どれほど愚鈍な人でも、機械とは違って、自発的に言語を使いこなすことができ、また行為についても自発的に行うことができる、というとき、その「自発性」なるものは、一体どのような根拠に基づいて言えるのであろうか。それは「ところ」の第一人称単数現在以外の対象に対する適用の根拠のようであり、実は完全に循環に陥っているに過ぎない。つまり、ロボットに自発性が認められないのは、それに「ところ」がないからであり、(どんな愚鈍な人でも)人間に自発性が認められるのは、人間に「ところ」があるからである、という議論になってしまう。そして、では、人間一般に認めている「ところ」の存在を、どうやって保証するのか、という問題は手つかずで残ってしまっているのである。

5. 「もの」の客観性と「ところ」の非客観性

最初に、現在の科学は19世紀ヨーロッパに出現した、と書いた。その根拠について、ここで詳説するのは避けるが、そこで成立した科学におい

て、ひとつの暗黙の前提が生まれた、という点は指摘しておいてよいだろう。

すでに見たように、デカルトに従えば、「もの」の存在は、万人に確認の手段が与えられている。その意味で「客観的」な概念ということが出来る。他方「ところ」の存在は、確かにデカルトの言うように、第一人称単数現在においては、確認の必要もないほど明証的であるにもかかわらず、それが二人称、あるいは三人称に適用されたときには、むしろその定義上、その存在を確認する手段が最初から封じられている。言い換えれば、「ところ」は、根源的な意味で「非客観的」な性格の概念というほかはない。そして、科学は、客観的であることを標ぼうしたために、暗黙のうちに、その体系から、「ところ」を排除することになったのである。それを「ところのタブー」と呼ぶとすれば、それが科学の暗黙の前提として、私たちの思考を縛ってきている。

小さな私自身の体験を書いておこう。30年ほど前、高等学校の理科の教科書のなかで、「慣性」の解説をしなければならなくなった。私は次のような説明文を用意した。

慣性とは、物体の持っている性質のひとつで、今の運動状態（静止、もしくは等速直線運動）を続けようとするものである。

この文章が、教科書会社の社内検閲でチェックされた。これではだめです、と言われて、それでも私は、なぜだめなのか、判らなかつた。結局「続けよう」という表現に問題があることが判った。物体が主語であるにもかかわらず、それを受ける述部の動詞のなかに、意志を表す助動詞が含まれている、それが問題だと言うのである。子どもたちは、ともすれば、「もの」にも意志や感情があるように感じている、理科教育は、そうした子供たちの感覚が正しくないことを教えるものである、だから、「続けよう」は許されないのである。

このエピソードは、現在の科学の背景に「ところのタブー」と呼んだ大前提が厳然と控えていることを、私たちに教えてくれる。結局、科学とは、この世界に生起するすべての現象を、「もの」の

言葉で記述し、説明する知的営みである、という定義が成り立つことになろう。

6. 心理学の運命

以上の記述が正しいとすれば、心理学という学問は、科学の仲間には、定義上入れないことになる。無論、それでよい、と考える心理学関係者もあるであろう。しかし、かなりな数の心理学者は、自らを科学者として認め、またはたからも、そう認められることを望んでいるように思われる。そうした思いを解決する手段を発見したのが、アメリカの心理学者ワトソン (J. B. Watson, 1878 ~ 1958) だった。彼は、心理学が「ところ」を対象にすることを諦めるべきだ、という主張を行った。では何を対象にするのか。彼の答は「行動」であった。人間の行動は、「客観的」に観察、記述が可能である。そのみを心理学は扱うべきなのである。そこから彼の「S-R心理学」と呼ばれるものが立ち上がる。

Sは刺激であり、Rは反応である。ある人間にある刺激を与えると、ある反応を示す。その刺激と反応との対応パターンに、「ところ」を還元させよう、というのが、この心理学の概略である。第三人称のAという人間に「やさしいところ」を見出した、というとき私たちが実際にやっていることは何か。Aさんの「やさしいところ」を他人の私たちが観察することは実際には絶対に不可能である。道端でAさんとすれ違ったとき肩が触れた、その時Aさんは怒鳴ったりせずに、微笑を返した。そのような種類の行動が重なったとき、私たちは、Aさんが「やさしいところ」の持ち主である、と言うのである。

「外面如菩薩・内心如夜叉」いう表現がある。この表現を他者に使うとき、実際に私たちがやっていることは何か。一度たりと、その人の「夜叉の如き内心」を観察したわけではない。重要なある種の状況において、その人の「外面」(内心ではなく)に夜叉の如きものが現れるのを見てとったときに、私たちは、そういう表現を使うのである。つまり、それは、その人の「外面の99パー

セント」は菩薩の如くあるが、重要な場面での「1パーセントの外面」が夜叉の如きであることの謂いなのである。外面が100パーセント菩薩であれば、第一人称として自らのなかに如何に夜叉性を秘めていることが判っていても、他者にとっては、その人は菩薩なのである。

ワトソンのS-R心理学そのものは、現在では、単純に過ぎるとして、必ずしも全面的には評価されていない。しかし、彼のテーゼ（しばしば「行動主義」と呼ばれる）自体は、多くの心理学者が肯定的に受け入れている。

7. 医学の場合

このような性格の科学を基礎とする近代西欧的な医学は、医療のなかに確固たる地歩を築いた。それは「もの」として人間を捉え、疾患を物質系の故障と理解する方法が、その治療にも大きな力を発揮してきたからにはほかならない。もちろん、そうでない医療体系でも、治療に「薬」（という物質）を用いることにためらいはなかった。現代医学においてさえ、薬が、患者の身体の内なかで、どのような作用機序を辿って、症状の緩和や治療に到達するのか、ということがすべて明らかになっているわけではない。伝統的医療では、なおさらそうであって、経験の積み重ねの内なかで、人類は、患者を苦しみから救うための薬を発見し、利用してきた。しかし、現代の医学においては、そもそも患者の訴えは、常に、「もの」のふるまいの記述に置き換えられるのが一般である。

問診に際して、医師は、患者の訴え（苦しんでいる状態の表現）に耳を傾けるよりは、血液や尿の検査結果である検査表に目を凝らす。γ-グロブリンが、炎症係数が、血糖値が…ということは、すべて「もの」の記述である。そして治療の方法も、そうした「もの」のふるまいにおける異常を、できるだけ正常な方向に正そう、とすることを土台にして定められる。それが最も顕著に現れるのは、終末期医療の場面である。終末期という言葉は、ある意味では、「もの」を土台にして「正常」な方向に正す手段がなくなった、ということであ

る。医師の世界に残っているドイツ語のひとつ、〈machtlos〉という表現もまた、その状態を指す。

入院患者の場合、こうしたとき担当医は、ベッドサイドへ来なくなる傾向が強い。実際何もすることがないのに、患者のもとを訪れるのは、責任感の強い医師ほど、耐えられないことなのだろうと想像はできる。ある医師は、それは暗黙の告知なのだ、と言った。つまり、もはや医学としては打つ手がありません、ということ、患者とその周囲に判ってもらうためのサインなのだ、というのである。あるいはそうかもしれない。ただ、医学としては、それで終わりだとしても、医療としては、まだ打つ手があるのかもしれない。昨日まで容体を気遣ってくれていた医師が、突然ベッドサイドを訪れなくなるのと、数分でも、どこか苦しくないですか、何かできることはないですか、と声をかけに寄ってくれるのと、どちらが、患者やその周囲の「ところ」に響くだろうか。

あるいは、心身症という診断がある。どういう手段をとっても、実際に開腹してみても、訴えるような強い痛みを生み出す原因が（物質的に）特定できないにもかかわらず、強い腹部の苦痛を訴え続ける〈abdominal women〉と称されるような患者は、最終的には「心身症」と診断されることが多い。心身症という診断は、科学的な医学では、もはや対応できません、という降伏の白旗を、医学が掲げたことに等しい、というべきだろう。こうした患者を前にして、患者の心がけが悪いとか、家庭の在り方が問題だ、などという批判めいた言辞を弄する医師さえいる。

8. 精神医学において

こうした近代的な医学の内なかで、最も厄介な場面に遭遇するのが精神医学の領域であろう。最初から、科学的医学を補助手段としか認めない立場の精神医学者もないではないだろう。その点は臨床心理の現場にいる人びとも同様である。患者と向き合い、ひたすら、患者の「ところ」を開かせる方向に、臨床の空間を作ろうとする、途方もない努力を費やす人々である。「ところが開いた」

かどうか、それは、無論、これまでの論理を辿れば、究極的には判らない。そこで判り得ることは、患者の行動が、少しずつ「正常化」することである。しかも、経験を積んだこの種の臨床家は、患者の「こころ」に寄り添うことはできると確信している。それは患者の「こころ」を明証的に知ることではなくとも、少なくとも同じ人間として、それを「掴んだ」と信じられることがあることであり、その事実は人間がそのような可能性を持つことを、教えてくれる。

一方で、脳内分泌物質の分析など、徹底した「科学的」なアプローチで、「こころ」の病に対処しようとする医師たちもいる。実際に、そうした作用機序の明確化とともに、薬品の投与で確実に症状が軽快したり、悪化が防がれたりすることも判ってきた。

もうひとつ、現在の科学の世界でブームになっている「脳科学」なるものも、また新たな突破口

を開こうとしているようにも見える。このような事態のなかで、これまでに述べてきたような、デカルトの問題点は解決できるのだろうか。

脳科学者の一部は、非常に大胆に、脳の科学的分析が「こころ」の解明にそのまま繋がる、と主張する。私は、それは誤りだと思う。デカルト的な心身の分離は、いわばカテゴリーの区別を意味するもので、一方のカテゴリーに属するものを、他方のカテゴリーに還元したり、説明したりすること自体が、いわゆる「カテゴリー誤認」(category-mistake) に他ならないからである。しかし、状況は絶望的ではない。すでに見たように、人間は、科学的な境界の外で、確かにお互いの「こころ」に寄り添い、共感する可能性を持っている。医学が、そこまで拡大したとき、私たちは、もう一度「医療」(医学ではなく) という概念の意味を再確認することになるのではないか。