

# 「健康」の概念化

竹山重光\*

## 1 はじめに

### 1.1 考察の機縁

もう十年ほど前のことになりますが、私は、京都生命倫理研究会が編集して1998年に出した『生命倫理学を学ぶ人のために』[15]の企画段階に少し携わりました。かなり初期の段階で、「読む辞書」と特徴づけできる本にしようという方針が立てられました。そこであるとき、企画に携わった者たちの会合で、この方針に則って、生命倫理学と呼ばれる分野で重要な・基本的な・必須の概念や命題をとにかく枚挙してみようということになりました。思いつくまま黒板に書きつけていきました。しばらくたって、枚挙されたものを全体的に眺めてみると、「これはこの下位概念だな」とか、「これとこれは明らかに関連するから、同じ文章で並べて扱えるな」とかいった具合に、グループ化されていきました。つまり、比喩的に言うと、最初は黒板上に乱舞していたたくさんの点が、徐々にいくつかの集合を形成していったのです。バラバラだったのが、何となくまとまってきたなあと思っていたそのとき、確か龍谷大学の丸山さんだったと記憶していますが、「生命倫理学って、案外、原理的基本的な概念が限定されてて、しかも、そんなに多くない」という旨の感想を洩らされました。私は虚をつかれたように思い、妙な感慨を覚えました。その感慨のゆえに、こんな昔のことを記憶しているわけです。そしてこの記憶には、「数少ないと思われる基本諸概念を、いつかはきちんと反省しておかねばならないだろう。また、常に相応の反省と自覚のもとにそれらを用いなければならないだろう」という自戒が伴っています。自戒ですから、これまで私はそうした作業をまっとうしてこなかった、と白状しなければなりません。

数年前、『生命倫理事典』[21]という本が出版されました。これは千ページにもおよび、項目も実にたくさんあります。けれども、基本概念あるいは基本命題という観点で考えると、この感慨はおそらく妥当すると思います。もちろん、「基本概念が限定されていて、しかもそんなに多くない」ということ自体は、それを低く評価するべきだとも、高く評価するべきとも言えません。そういう高低を問題にするつもりはありませんし、そんな問題の立て方は意味がない。私が試みたいのは、わずが十年前に比べても、より多くの人力や財力が注ぎ込まれている分野である生命倫理学における、基本的諸概念の取り押さえです。医学の知識ならびに技術の進展は急速であり、これまで人類が経験しなかった新しい事態が次々と出現している——こんな風によく言われます。もしこの文言が正鵠を射ているのならば、未経験の事態に直面しているからこそ、手持ちの基本諸概念をあらためて捉え直すことが必要でしょう。未経験の事態だから、真新しい概念をもってそれに臨まなければ立ち行かないという考え方もありえますが、そういう新しい概念の探索や形成にコミットするばかりでは、大人の態度ではない。生命倫理学の基本的概念が、先の感慨通りに数多くないとすれば、それらをしっかりと

---

\* 和歌山県立医科大学 医学部 教養・医学教育大講座 哲学倫理学

捉え直す作業をすることは、「それこそが」とは言えないでしょうが、大事な作業であるはずで

そこに幸運にも、今回の科研費プロジェクトの話をうかがいました。「応用倫理学各分野の基本的概念に関する規範倫理的及びメタ倫理学的研究」というテーマを耳にしたとき、「我が意を得たり」と思いました。また、偶然でしょうが、今年出版された Philosophy and Medicine 叢書の *Handbook of Bioethics — Taking Stocks of the Field from a philosophical Perspective* [18]、書名を訳せば、『生命倫理学ハンドブック——哲学のパスベクティヴからこの分野を洗い直す』に収められている論文のいくつかは、そうした作業を試みています。たとえば、同書第三部の題名は Core Concepts of Clinical Ethics、訳せば、「臨床倫理の核心をなす諸概念」です。これを見たときも、「得たり」と思いました。そこで、遅れ馳せながら、棚上げしてきた作業を試みようというわけです。今回、以下に私が述べることは、論文というより報告と呼んだ方がよい内容です。現時点では、自分のための試みにすぎませんし、目新しい主張もありません。ただ、基本概念や命題を反省すること、それを言わばはじめから捉え直すこと、これは、哲学と呼ばれる営みに携わる者の果たすべき作業であると私は考えます。ひょっとすると、哲学や倫理学に携わる者だけがいくら努力しても十全には遂行し切れない作業かもしれませんが<sup>\*1</sup>、そうだとすると、なおざりにはできないでしょう。

## 1.2 考察の対象

そこで私は、「健康」という概念を対象に選びたいと思います。この選択には理由があります。

その類いの現象をいつ頃から指摘できるのか、私の知るかぎり、すでに 1930 年代の日本について指摘できるようですが、「健康ブーム」という言葉で指示できる社会現象のあることはみなさんご存じでしょう。今現在もそうかもしれません。むしろ、「ブーム」という域を超えて、恒常的動向に変質していると捉えるべきかもしれません。社会学や人類学の分野ですでに調査・研究が行なわれています<sup>\*2</sup> が、多くの日本人にとって、健康は極めて大きな、追求されるべき価値になっているようです。あるいは、極めて強い拘束力をもつ責務になっているようです。先頃、私たちが暮らす日本という国では、「健康増進法」という法律が成立しました。みずからの健康の増進が国民の責務だとする<sup>\*3</sup>この法律は、日本国憲法における国民の権利規定ならびに国の責務規定<sup>\*4</sup>と整合的なのかどうかなど、いろいろ注目すべき点のある法律です。みなさんご存じのように、すでにこの法律によって、日本に暮らす人々の生活にかなりの変化が生じています。公共交通や公共建築のみならず、世の中の様子がだいぶ変わりました。人の移動や、人がいる空間の構成様式がだいぶ変わりました。煙草とともに人生を歩んでいる日本人は、その変化を深い感慨とともに味わっています。すばらしい世の中になったという感想もあるでしょうし、おかしな世の中になったという感想もあるでしょう。いずれにせよ、「健康」

<sup>\*1</sup> 今年のはじめ、北海道大学で行なわれた「科学技術倫理教育システムの調査研究」プロジェクト研究集会で、国土舘大学の木原氏から、「福祉なんていう概念は、もともとは経済学概念なんだから、経済学者が一人もいないこの会で、哲学者や倫理学者が何を言ったって、基本的なところに不十分さが残る」という旨の発言があった。これはもっともな発言である。ただ、より重要なのは、それならそれでどうするか、であろう。

<sup>\*2</sup> 社会構築主義に立つ社会学者である野村は「健康言説」という視座に立って次のように述べている [27, p.17]。「……健康とは何かと考えるときりがなくなって、わけがわからなくなってくる。実体があるのかというと、実体をいちいち私たちは探してしまいます。健康って何だ、健康の定義って何だと。そもそもそれがむだな話ではないのかと考えたのです」。これは耳を傾けるべき発言だと私は受け止めている。今回私が行う作業は、野村からすると「むだな話」になるのかもしれない。果たしてそうなのか、作業を通じて確かめていくしかない。

<sup>\*3</sup> 第二条（国民の責務）

国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

<sup>\*4</sup> 第二十五条

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2. 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

という日本語がよりいっそう権威を帯び、さらには、実際のな力をいっそう大きくしたと判断して間違いありません。

こうした変化は、医学と呼ばれる営みの変化と連動しています。それは、病気の治療から病気の予防へ、病気の予防からさらに健康増進へという変化です。いわゆる先進国においてという地域的限定を意識して言わねばなりません、「病気」から「健康」へ、英語で言えば medicine から health care へという変化が認められるのです\*5。こうした状況を考え合わせると、私がここで「健康」や“health”という概念を取り上げ、できれば哲学的に言挙げする試みも相応の意義をもつはずで

## 2 「健康」という日本語

……健康は、実に、万事の本にして、この上もなく大切なものとするべし。  
——『高等小学修身書』

最初に、「健康」という日本語を検討します。この日本語には確認しておくべき事情があるからです。「健康」という日本語は、注目に値する事情のなかで、比較的最近創り上げられた日本語なのです。

### 2.1 「健康」の創始

私は十数年前に医科大学に勤務することになり、現在も同じところにいるのですが、そういうところを仕事場にしていると、「病気」や「健康」という言葉を意識せざるをえません。医学生や医者たちに接していると、こんなふうに使われます——「この人たちは病気とか健康とかいう言葉を平気で使っているけれども、それがどういう意味であるのか、病気や健康という言葉を中心の特定の状態に対して用いることから、どんな事態が導かれうるのかを、考えたことはまずないだろうな」。そこで、この学校に勤務しはじめて最初の頃に、「健康」という日本語について調べてみました。どうもそれほど古い言葉ではなさそうだという感触は得たのですが、当時は、日本の哲学事典の類いはまったく役に立たず、「病気」や「健康」といった語彙そのものを扱った文献もそれほど見つけられず、結局、調べるのをやめてしまいました。ところが、四年前に、北澤一利という人が『「健康」の日本史』というそのものズバリの題名をもった本を世に出しました。

北澤によると、「健康」という語を最も早くから使い始めた人物として、二人の名をあげることができます [20, p.16]。それは高野長英 (1804–1850) と緒方洪庵 (1810–1863) です\*6。そして、緒方洪庵の方に、「健康を優先的に残そうとする意図が見られ」、「健康」という語の創始者としての功績が認められるのは高野長英ではなく、緒方洪庵である」のだそうです [20, p.18]。つまり、蘭学者もしくは蘭方医が、この日本語を歴史上はじめて刻みつけ、用いたわけです。「解剖学をはじめとする西洋医学の概念の多くは、もともと日本に存在していないものでした。そのため翻訳に際して、西洋の概念を理解できたとしても、当時の日本語にこれを変換するのは難しく、新しい語をつくらなければならなかったのです」 [20, p.31]。「健康」という日本語は、西洋医学の、しかもすでに一九世紀ですから、かなりの程度近代的な姿を整えていた生理学や解剖学の概念を表示する、専門用語でした\*7。したがって、以前から日本語にあった「丈夫」や「健やか」という語と同じでは

\*5 もう十年以上前のことだが、私が現在居住している県庁所在地の保健所長から、「これからの医者は健康な人を相手にすることになるだろうし、そうでなければならない」という旨の発言を聞いたことがある。日本は、国策としてそれを現実化したわけであろう。

\*6 北澤はのちに「健康」という表現そのものは『波留間和解』(1796年)に見られると報告している [19, p.61f.]。ただし、welstand, welzyn というオランダ語の訳語として用いられているので、つまり、ドイツ語で言えば Wohlstand, Wohlsein の訳語として用いられているので、考慮に入れなくてよいだろうとしている。これは正当である。

\*7 北澤 [19, p.62f.] から、高野長英と緒方洪庵のテキストを挙げておく。

「内外諸器ノ景象、機関ノ巧ト雖モ、織毫ノ微ト雖モ、各其形色、状態、官能、位置ノ相連属シ、相区別シ、以テ不測ノ妙用ヲ逞ス

ありません。また、専門用語ですから、高野や緒方が生きていた江戸時代末期には一般的語彙ではありませんでした。

## 2.2 「健康」の普及

以上のように、「健康」は、西洋医学の生理学的解剖学的な概念を表示する専門用語として生まれました。その「健康」が一般的なものになるのは、明治時代になってからです。この点で興味深く、影響も大きかったと思われるのは、福沢諭吉（1834–1901）です。万延元年（1860年）福沢は、中国の子卿という人物がアメリカ合衆国で出版した『華英通語』という中国語英語辞書に、片仮名で英語の発音と日本語の訳語をつけた書物を出版しました。『増訂華英通語』という辞書です。同書には health という項目があるのですが、実は、日本語の訳語がありません。子卿による、中国語の訳語「精神」があるだけで、福沢による日本語訳がないのです。福沢は緒方洪庵の塾塾で塾頭になった人ですから、これはちょっと不思議です。この事実について、北澤は「……福沢は、health を訳すのに適切な言葉が当時の日本にはないと判断した……」と述べています。その判断の理由は、「彼が健康という語を知らなかったからでも、health という英語の意味がわからなかったからでもありません。当時「ケンコウ」という語が、まだ日本人の間で身近な語ではなかったからです」[20, p.43f.]。つまり、仮に「健康」という語を用いたとしても、読者が西洋医学に通じているならともかく、そうでなければ、何のことだかわからないというわけです。

そういう福沢も、『増訂華英通語』から六年後、慶応二年（1866年）に出版した『西洋事情初編』で、はじめて「健康」という言葉を用います。そして明治二年（1869年）『西洋事情外編』では health を「健康」と訳します。さらに、『学問のすすめ』第四篇（明治七年、1874年）では、「健康」という語を用いながら次のように述べています。

すべて物を維持するには力の平均なかるべからず、<sup>たと</sup>譬えば、人身の如し。これを健康に保たんとするには、飲食なかるべからず、大気光線なかるべからず、<sup>つうよう</sup>寒熱痛痒外より<sup>ししゅう</sup>刺衝して内よりこれに応じ、もって一身の働きを調和するなり。<sup>にわか</sup>今俄にこの外物の刺衝を去り、<sup>せいりよく</sup>ただ生力の働くところに任してこれを<sup>ほうとん</sup>放頓することあらば、人身の健康は一日も保つべからず [9, p.36]。

ここで用いられる「健康」という語の意味内容が生理学的なものであることは明らかでしょう。

福沢の話ばかりだと偏るでしょうし、説得力が不足するかもしれません。西周（1829–1897）の場合も紹介しておきましょう。『学問のすすめ』第四篇が出版された次の年、明治八年（1875年）の『明六雑誌』第三八号で、西は「人世三宝説」という論文を発表しています。これは西の思想を理解するために重要なテキストらしいのですが、そのなかに次のような文があります。

三宝とは何物なるやと云うに、第一に<sup>まめ</sup>健康、第二に<sup>ちえ</sup>知識、第三に<sup>とみ</sup>富有の三つのものなり。

注目すべきは、西が「健康」という漢字表記に対してつけている「まめ」というルビです。ルビという日本独特の出版技術のおかげで、興味深いことがわかります。すでに見たように、「健康」はもともと翻訳語であり専門用語です。西は、その語彙そのものは用いています。そして、この「健康」という漢字表記、見慣れない語が指している事柄は、当時の一般の日本人によりなじみやすい、昔からの日本語で言えば、「まめ」に相当

---

ル天機ヲ観察シ、此二因テ、一二八能其平常健康ヲ保テ、長ク生育有活スル所以ノ理ヲ悟ル」（高野長英『漢洋内景説』、1835年頃）、「凡ソ人身、内外諸器常景ヲ全フシ、諸力常度ヲ守テ、運営常調ヲ失サルヲ健康トシ、諸器諸力、イズレカ常二違フ所有テ、運営常調ヲ失フヲ疾病トス」（緒方洪庵『遠西原病約論』1835年）

するというわけです。それなら「まめ」とはどういう意味かが次の問題としてあるのですが、それは西のテキスト内部における問題になりますので、ここでは扱いません。日本語「まめ」が指示する事柄と、日本語「丈夫」や「健やか」の指示する事柄は完全には重ならない、とただちに判断できるでしょう\*8。いまはそれで充分です。

西や福沢ら明治初期の啓蒙家、学識ある人々は、以上のような工夫をしながら、「健康」という漢字表現とその概念内容を流通させるべく努力しました。そうした努力を通じて、「健康」は、語彙、概念ともに、流通・普及していきます。たんに普及していきただけではありません。「健康」は、語彙、概念ともに、公的なものとして、政治的なものとして、普及していきます。すでに多方面で論じられていますが、日本人の身体は、明治期に大きく変化しました\*9。この変化にあずかって力の大きかったのは、学校制度です。「健康」も、学校教育を通じて流通・普及していき、日本人の身体を変化せしめたものの一つです。この点に関して最もわかりやすい証拠は教科書でしょう\*10。

身体を、健康にせむと欲せば、つねに、飲食をつつしみ、清潔を旨とし、衣服の垢汚を去り、室内の空気を新鮮ならしめ、もっぱら、摂生の法をまもるべし。万の病は、摂生の法を守らざるよりおこるもの多し。身体、健康ならざれば、忠孝の努めもおこなうこと能はず、人生の快樂もうること能はず。

もう一つ、端的かつ現代的なもの。

……健康は、実に、万事の本にして、この上もなく大切なものとするべし。

両方とも、『高等小学修身書』（國光社、明治二五年、1882年）のテキストです。健康は「万事の本」——これはまさしくほとんどすべての現代日本人が、信じている事柄でしょう。「忠孝の努め」を行なうためかどうかは疑問ですが、極めて大事なものとして、「人生の快樂」をうるために必須のものとして、現代日本人も「健康」を受け止めていると考えてよいでしょう。押さえておくべきは、そこで考えられている「健康」という事柄が、あるいは、そう呼ばれる身体の状態が、衛生学的なもの、生理学的なものだということです。

ここまでの話を簡単にまとめて、次につなぎます。「健康」という日本語は、近代西洋医学の概念を指示するために、幕末から明治にかけて新たに鑄造された言葉である。明治初頭、当時の啓蒙家たち、学識ある人たちによって、次第に一般的に用いられはじめた。ところが当時の日本人にとって、この言葉は外からやってきた新参の語彙、翻訳語である。また、この言葉が指示するのは、西洋医学の生理学的・解剖学的概念であって、当時の日本人がその意味内容をただちに理解することは困難だった。学識ある人々は、意味内容を敷衍したり、伝統的な日本語から類似の言葉を拾い出したりしながら、それを流通・普及させるべく努めた。この日本語の流通と普及、そしてその価値づけは、意識的に、なおかつ制度的に行なわれた。

いま述べた、「意識的に、なおかつ制度的に行なわれた」という点は論究に値する事柄ですが、今回は扱いません。今回の考察にとって重要なのは、「健康」が、最初から、「近代西洋医学的な概念だった」ということです。あるいは、「健康」はもともと医学的な意味での health だったということです。

\*8 『日本国語大辞典』[26]によると、「まめ」という日本語には、1. まじめであるさま、2. 実際の役に立つさま、3. 勤勉でよく働くさま、4. からだが丈夫なさま、の四つの意味がある。それぞれについて挙げられる初出用例のうち、最も新しいものでも鎌倉時代の用例である。西がこの語を「健康」のルビとしたことは、この四つの意味合い全体を見渡すなら、極めて巧妙と判断できるだろう。

\*9 たとえば三浦雅士は次のように述べている。「十九世紀の後進国のなかで、近代化を何よりもまず身体の問題として把握し、近代化を達成するために率先して、顔の表情を変え、身体の動作を変えたのは、ただ日本だけであつたと、誇ることもできない。」[23, p.139]

\*10 明治時代の教科書からなされる以下の引用は、龜山 [14, p.154f.] による。

以上述べた諸点が正当だとすれば、私は以下ではっきりと、考察対象を医学における健康もしくは health に画定できることとなります。医学において、「健康」とはどのような概念なのでしょうが\*<sup>11</sup>。

### 3 「健康」という医学的概念——医学的「病氣」観と「健康」

The entire medical enterprise — theoretical and clinical research as well as actual medical practice — has human health as its ultimate end. Health, as well as disease and illness, must always be in the focus of medical attention; ..... The concepts of health and disease therefore have a self-evident locus in the center of medicine's conceptual network. The other medical notions are parasitic upon health and disease. Satisfactory theories of the former presuppose a clear understanding of the latter.

—— Nordenfelt, [29, p.xiii]

さて、医学的意味での「健康」概念を検討する場合、当然ながら「病氣」という概念も検討しなければなりません。「病氣」から「健康」へという変化が認められると私は述べましたが(3 ページ)、伝統的には、医学は「病人」もしくは「病氣」を相手にしてきました。「病氣」を基本的立脚点として、「健康」を考えてきたと言ってよいでしょう。したがって、「病氣」という、優れて医学的な(さしあたりそう思われる)概念を、取り押さえておく必要があります。病氣とは何なのでしょう。ところが、医学史に、そして現状に目を向けると、統一のあるいは統合的な「病氣」概念は存在しないと気づかされます。そういうものがあるべきだ、必要だ、と考えた人はいました。また、これから述べる複数の見解のうち特定のものに足を踏まえている人なら、自分の見解こそそうした統一統合的な「病氣」概念だと主張するかもしれません。けれども、*The concept of disease* というものはありません。直観的断言になりますが、おそらく、今後もないでしょう\*<sup>12</sup>。

それでは、「病氣とは何なのか」という問いに対するいくつかの解答、すなわち、基本的な病氣観、あるいは病氣の proto-ideas を見ていきましょう\*<sup>13</sup>。それは大きく分けると、「存在論的-実体論的病氣観」(an ontological-substantial view of disease)\*<sup>14</sup>と「生理学的-機能論的病氣観」(a physiological-functional view of disease)の二つに分かれます。

#### 3.1 存在論的-実体論的病氣観

これは、病氣を物的な存在物として、実体的なものとして捉える見解です。この見解は、「ここにあるのが病氣である」とか、「ここにいるのが病氣である」という直示的な言い方を可能にします。二つ下位区分があって、以下で二番目に述べる下位区分は、さらに二つに分かれます。順に見ていきましょう。

下位区分の一つめは、症状や徴候を、そしてその集合である症候群を病氣と考える見解 (symptomatic,

\*<sup>11</sup> このように医学における健康もしくは病氣を考察する場合、カンギレムの議論 [3] [4] を無視するのは不適切である。けれども、それを簡明にまとめて検討することはここではできない。別に独立して取り上げることを期して、今回は扱わない。

\*<sup>12</sup> medicine は、その理論的側面に、ハイブリッドな性格をもつ。これは medicine の特色である。この点をただちに短所とする必然性はない。

\*<sup>13</sup> 病氣観の分類については、カッター [5, Chap.3]、エンゲルハート [6]、クーシュフ [17] を参照。また、以下で紹介する存在論的-実体論的見解に対する批判的検討として、ノルデンフェルト [31, Appendix]、その翻訳 [32] を参照。

\*<sup>14</sup> 医学理論をめぐる文献では、これは一般に「存在論的 (ontological) 見解」と名づけられている。あとで引用するウィルヒョウのテキストにもあらわれるように、この用語は歴史的なものである。けれども、日本語で「存在論的見解」としてもおそらく分かりにくいだろう。意味を補って、「存在論的-実体論的」と形容することにする。

syndromatic view of disease) です\*<sup>15</sup>。つまり、たとえば「発熱」や「痙攣」や「腫物」などを、病気そのものと捉える見解です。それはおかしいと感じられるかもしれませんが\*<sup>16</sup>。しかし、症状や徴候そのものを「病気」と捉えてそれに名をあたえるのは、必ずしも珍しいことではありません。最近では Acquired Immunodeficiency Syndrome という語がこれに類すると言えます。近代医学史上、こうした見解をとっていた人物としては、シデナム (Thomas Sydenham, 1624–1689) が挙げられます。病に苦しむ人は、さまざまな観察可能な現象を示します。シデナムはその多様な現象を、個別の患者に特有な性格ならびにパターンをもつものと、患者集団に共有されているものに大別しました。前者を「特異的症状」(idiosyncratic symptoms)、後者を「病徴的症状」(pathognomonic symptoms) といいます。言うまでもなく後者の病徴的症状が重要で、それらをたくさん収集・分類して確定するなら、「徴候や症状の不変のパターン」が見いだされます。シデナムはそれこそが病気であると考えました。

四日熱のような熱病に伴う現象を真剣かつ正確に観察してみよう。それはほとんどいつも秋にはじまる。経過は規則的な道筋をたどり、一定の型が保持されている。周期は四日ごと、外からの影響がないかぎり繰り返す。時計や他の種類の機械と同じく規則的である。まずは震えとひどい悪寒を伴って起こり、ひどい熱の感覚が続き、大量の発汗で終わる\*<sup>17</sup>。

シデナムのテキストとして有名なものをもう一つ。

特定の人々の体質に起因するなにかしかなの変動はあるにしても、自然は、病気を生み出すにあたって、斉一的であり首尾一貫している。これは見事にそうなのであって、同じ病気が違う人々に生じて、症状はその大部分が同じなほどである。ソクラテスのような人物の病で観察されたのと同一の現象が、お目出度い人の病において観察されるだろう。これは、一つの植物の一般的特徴が、その種のすべての個体に及んでいるのとまったく同様である\*<sup>18</sup>。

この見解に関して確認すべき点は、病に苦しむ人が示すさまざまな現象を、それがあらわれるままに、一切の先行的仮定を抜きにして、観察・記述するということです。病気は、さらには病気の分類・種別は、発明ではなく経験的発見によるのであり、諸現象そのもののなかに見いだされなければならない、ということです。ここにはベーコン流の科学観、ならびにシデナムと親交のあったロック流の経験論的知識論が認められます。現在のわれわれから見ると、それでは病気の原因が抜け落ちてしまうだろう、と思われるかもしれませんが、しかし、その疑念は必ずしも当たりません。シデナムは、因果関係を、人間の感覚能力によって直接証示できる、連接した原因についてのみ認めただけです。人間が知りうるのはそのような因果関係なのであり、究極の遠隔原因を求めることに、彼は懐疑的でした。そして、遠隔究極原因の仮定や前提を否認しました。病に苦しむ人が医療者を求める場面、すなわち臨床の場面では、遠隔究極原因はむしろ無効であり、直接証示できる連接原因だけが有効だ、と考えたのです。

二つめの下位区分は、いま言及した遠隔究極原因に方向を定めます。これは「病気の病因論的見解」(etiological view of disease) と呼ばれるもので、何らかの物的存在物 (physical entity) が病気の原因である、

\*<sup>15</sup> 以下に紹介するシデナムの医学思想を「存在論的」と形容することには異論もある(たとえばクーシュフ [17, p.150]、川喜多 [16, p.324f.])。けれども、それは「存在論的」という語を病気の「本質」、「本質的実体」という観点で解する場合に成立する異論である。この理解の仕方にももちろん相応の由来がある。しかし本稿のような意味合いで理解する場合、シデナムを存在論的立場と形容することができる。

\*<sup>16</sup> なぜこの見解がおかしいと感じられるのかはすぐ後で述べる。

\*<sup>17</sup> 引用はノルデンフェルト [31, p.152]、その翻訳 [32, p.234] による。なお、本稿全体を通じ、日本語以外の言語からの引用は、翻訳のあるものはそれを参照しつつ、竹山が作成した。

\*<sup>18</sup> 引用はカッター [5, p.34] ならびに川喜田 [16, p.323] による。

その物的存在物が病気の本体なのである、と考えます。そして、その物的存在物が人体の内部に存在するのか (internal entity) それとも、人体の外から人体に侵入してくるのか (external, foreign entity) によって、さらに二つに分かれます。なお、さきほどシデナム流の見解を紹介したときに、それではおかし、病気の原因が抜け落ちてしまうと感ぜられるかもしれない、と述べました。そう感ぜてしまう理由は、われわれがいつのまにか、この病因論的見解を採用しているからです。ノルデンフェルトによると、われわれは「病気概念を特定するにあたって、病因論的な考え方をを用いる傾向が非常に強い」のです。「病気は、Y によって『引き起こされた』X、という具合に好んで定義される。そのあとで、Y と同定されることもあれば、Z によって引き起こされた Y とすることが選ばれたりもする」 [31, p.166], [32, p.254] のです\*19。この病因論的見解の魅力は、予防や根治の可能性を、いわば病気に対する大勝利の可能性をもたらすことです (あくまでも可能性です)。この点を指摘しておいて、さらなる二つの区分を見ておきましょう。

内的な物的存在物を病気と捉える見解、これは現在の医学では、たとえば遺伝医学が採用し推進している立場です。歴史的には、モルガーニ (Giovanni Battista Morgagni, 1682–1771) が 1761 年に世に出した *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis libri quinque*、すなわち『解剖によって精査された病気の座と原因』が、その書名によってこの上なく明確に示している立場です。いまの言葉でいう病理解剖——病をえてはいるが生きている人間のからだど、病をえて死んでしまった人間の屍体とのあいだに、「連続性」を見るという革新的思考と相依相属する——の豊富な経験が、彼のこのような書物を出現させました。モルガーニの時代には、「病気」は臓器という内的な物的存在物にその座をもつとされましたが、時代が進むにつれ、それがどんどん小さな存在物になっていき、いまでは遺伝子に至っています。

モルガーニでは古すぎると思われるかもしれませんが。晩年のウィルヒョウ (Rudolf Virchow, 1812–1902) による、明確な立場表明を紹介しましょう\*20。

……ここでは、次のように言えば十分である。私の見解では、病気という存在物は、変質した身体部分である。あるいは、原理的に言うと、組織であっても器官であってもかまわないのだが、変質した細胞ないし細胞塊である。この意味で、私は徹底した存在論者であって、この立場の長所をいつも次の点に認めてきた。すなわち、病気とは生きた実在であって、何らかの寄生的な存在物に先立つに違いないとする、古来の本質的に正当な要請を、真正の科学的な知識に調和させた点である\*21。

このウィルヒョウの文章にある、「何らかの寄生的な存在物」という言葉によって指示されているのが、人体の外から人体に侵入してくるものとして病気を捉える見解です。歴史的には、イタリア・ルネサンス時代のフラカストロ (Girolamo Fracastro, 1478-1553) が最も重要な先駆者です。フラカストロは、知覚不可能な微小粒子 (seminaria morbi, 病気の芽) が病気の原因として実在するということを、そうした知覚不可能なものによって病気を説明するのは奇妙なことだと自認しつつも、理論的思弁的には許容可能だとして、論証を試みました。微小粒子が頑強で活力豊富であれば、衣服などを介して間接的にも伝播し、虚弱で不安定であれば、直接的接触でしか伝播しないと考えました\*22。

\*19 エンゲルハートも同様の指摘をしている。「われわれはある愁訴をそのまま真実 (bona fide) として認めるよりも前に、その愁訴の病理解剖学的もしくは病理生理学的な真理値を捜す方へ導かれる」 [7, p.196]。

\*20 ウィルヒョウは生涯を通じて存在論的見解に立っていたわけではない。また、その見解の中身を存在論的見解と割り切ってよいかどうかは難しい点もある。しかしともかく、言明としては非常に明確なものであるから、このテキストを紹介する。こうした点やウィルヒョウの思想全体については、川喜田 [16, p.744] ならびにアッカークネヒト [1] を参照。

\*21 引用はノルデンフェルト [31, p.153]、その翻訳 [32, p.235f.] による。

\*22 こうしたフラカストロの考え方の遠い祖先は、旧約聖書レビ記に認めうる。病気は「触るとうつる、触れるとそれに冒される」という考え方である。



もうお分かりでしょうが、この見解は、一七世紀における顕微鏡の発明とそれによる観察データの蓄積を駆動源として、力を得ていきます。そして、一九世紀以降、細菌学として華々しい成果を誇ることになりま  
す。パストール (Louis Pasteur, 1822–1895)、コッホ (Robert Koch, 1843–1910) といった名前を挙げれば  
充分でしょう。野口英世 (1876–1928) でもかまいません。それ一発で病気を退治できる魔法の弾丸 (magic  
bullet) すなわち「ワクチン」という輝かしい名前を思い起こしてください。現在ではウイルス学がこの見解  
に立っています。先に言及した AIDS との関係で、あるいは先頃話題となり犠牲者も出た SARS との関係で、  
注目と人的ならびに物的資源を集めています。

以上が、存在論的-実体論的な病気観、病気の proto-idea です。このような病気観に立つなら、「健康」はど  
う捉えられるでしょうか。それは欠如態にならざるをえないでしょう。身体に徴候・症状がない、変異遺伝子  
や細菌などが身体にないといった、物的実体的存在物の不在という点が、健康という概念の第一徴表になりま  
す。二次的にはいろいろなことが考えられるでしょうが、存在論的-実体論的な見解であるかぎり、欠如もし  
くは不在という点が健康の第一徴表です。また、存在論的-実体論的な見解であるかぎり、それ以上の実質を  
健康という概念に注入することは困難です。健康概念は、その意味で空虚な概念になります<sup>\*23</sup>。

### 3.2 生理学的-機能論的病気観

生理学的-機能論的病気観は、物的なもの、実体的なものとして病気を捉えるのではなく、働き、機能に着目  
して、病気を考えます。人体の生理学的機能の変動が病気であるとし、機能の通常のあり方と、変動したあり  
方との関係において、病気を考えます。病気は関係的なもの (the relational, [5, see p.32], [35, see p.6]) とさ  
れるわけです。この見解では、「ここにあるのが病気である」とか、「ここにいるのが病気である」という直示  
的な言い方はできません。

歴史的には、この見解がおそらく最も古く、なおかついわゆる「体液説」として、長く命脈を保ってきました。  
体液説によれば、人間はそれぞれが、生まれながらに一定の体液バランスをもっており、そのバランスの  
崩れがすなわち病気です。バランスの崩れ方はもちろん多様であり、それに応じて、さまざまな病気が生じま  
す。しかし、体液説などをもちだすと、あまりに古色蒼然としてとりつく島もないでしょう。そこで、極めて  
現代的な生理学的-機能論的病気観である「生物統計学的見解」(biostatistical view of disease) を取り上げます。

生物統計学的見解は、1970年代にブルース<sup>\*24</sup>が発表した諸論文を嚆矢として医学哲学もしくは科学哲学の  
議論に登場しました。とりわけ1977年の論文「理論的概念としての健康」[2]が有名かつ重要で、現在でも  
擁護論反対論の応酬があります<sup>\*25</sup>。同論文の題名が示すように、現時点で健康概念の考察を試みる者にとっ  
ても参照すべき説であり論争です。

この見解によると、病気は次のように定義されます。「病気とは、種の設計通りの諸機能を、すなわちノー  
マルな諸機能を妨害する、内的状態のことである」(Diseases are internal states that interfere with functions in  
the species design, i.e. with normal functions.)<sup>\*26</sup>。ヒトであれ、鯨であれ、生物の種はそれぞれ、その種に属

<sup>\*23</sup> 私は「空虚な概念」という言い方をしたが、これは必ずしも否定的な意味で言っているのではない。レーダーがすでに指摘しているように、人間のからだは、通常は、もしくはたいていの場合、「不在」として経験される [22, esp. Part 1]。あるいはフックスによると、Damit ich mich frei der Welt zuzuwenden vermag, muß mein Leib als Medium im Hintergrund bleiben. Zwischen ihm und mir darf sich keine Kluft auf tun; das Leibbewußtsein muß im Vollzugbewußtsein aufgehen. [8, S.130] こうした点を考慮すれば、健康概念にさしあたり実質が欠如するということは、そうなって不思議ではない帰結かもしれない。

<sup>\*24</sup> Boorse という姓なのだが、私の知るかぎり、既存の邦訳書では「ブルース」と「ボース」と二通りに表記されている。とりあえず、前者の表記を用いる。

<sup>\*25</sup> たとえば [10]

<sup>\*26</sup> この定義は、ブルース [2]、カッター [5]、ノルデンフェルト [31] などの議論を踏まえた上で、竹山が作成したものである。

する個体の生命を支える複合的な機能システムをもちます。この複合的な機能システムは進化によって形成されたものであり、その種に特有です。厳密に言うと、その種の特定の性の、特定の年代に特有です。簡単な例ですが、食物を消化して、必要な栄養分が吸収可能な状態にするという機能は、おそらくすべての動物がもっています。けれども、この機能の詳細は、同じ哺乳類でも、ヒトと鯨とは異なります。また、同じヒトでも、生まれてすぐの個体と、生まれて四〇年ほど経った個体とは様子が異なります。しかし同時に、生まれて四〇年ほど経ったヒトの個体には、統計学的に標準な、消化機能の詳細とその状態があります。「種的设计通りの諸機能」とはこういう意味です。これを言い換えて「ノーマルな諸機能」とも言います。さて、ここが重要な点ですが、生物統計学的見解では、「ノーマル」という語は記述的に確定可能なものを指しています。生物学者や生理学者などの自然科学者が、多くの観察ならびに実験的データとその分析を経て統計学的に決めることのできる、機能の一定の状態です。「そうあるべき」、「そうあらねばならない」といった規範的意味はもちません。健康であるとは、その種における、特定の性ならびに年代の個体の、標本であること、「適切な標本」であることと同じになります。

さて、このような病気観、病気の proto-idea を採用するなら、「健康」はどう捉えられることになるでしょうか。存在論的-実体論的病気観の場合、「欠如態」という特徴づけをしたのですが、この場合は、ある実質が見いだされます<sup>\*27</sup>。諸機能のシステムが統計学的に見て種的设计通り働いている状態、ノーマルな状態にあることが、「健康」です。さらに一つ補足しなければなりません。生物個体の諸機能のシステムは、部分的には、相互に相反するような働き方、効果のもたらし方をする場合もありえますが、全体としては、一つの方向に向かっています。その方向の果てにあるものは、「生存と生殖」です。「健康」であることは、「生存と生殖」を目標としているのです。ただし、それは生物の進化によって設定されている目標であり、生物統計学的見解によれば、この目標に対して何らかの価値を付与するのは誤りです。生物の進化について「善い」や「悪い」を語るの是不適切です。それと同じく、「生存と生殖」という目標について、それが目標であるからといって、「善い」というような言葉を用いるの是不適切です。ただ事実として、そうであるにすぎません。生物として環境に適応していることは、事実としてそうになっているにすぎません。プールの論文は「理論的概念としての健康」と題されていましたが、その「理論的」という形容詞は、こういう意味だったのです。プールは、健康を価値とは無関係 (value-free) なものとして提示したわけです。「健康のこの概念は、生物学的機能についての言明と同じように、価値とは無関係である」 [2, Abstract, p.542]。

## 4 「健康」という非-医学的概念

以上、医学という知識システム内での、すなわち医学的な意味での、「健康」概念を見てきました。健康はまず、「欠如態」として、空虚な概念として登場しました。次に、ある実質をもつものとして、すなわち、「適切な標本」であることとして、登場しました。こうした健康概念をどう受け止めればよいのでしょうか。さしあたり、私にはこう思われます——健康という概念は、このようなこと以上のものを、すなわち、もっと濃い実質をもっているし、もつべきである。この直観は、少なくとも私にとって、基本的なものでもあります。ただし、たとえそう思うとしても、たとえその直観が正当であるとしても、一気に跳躍するわけにはいきません。医学的概念としての健康をさらに検討しておかねばなりません。

そういう態度で振り返ってみると、欠如態としての健康について、一つ言えることがあります。すなわち、

<sup>\*27</sup> プールには Health is the absence of disease. という要約がある [2, p.567] が、これは彼の議論にとってかえって不都合と判断してよいだろう。

この意味での健康は、実は医学内部に居場所をもっていない、もちょうがない、と考えられます。比喩的に言うと、ある人がこの意味で健康であるのなら、あるいは、この意味で健康になったなら、医療者は、もはやその人と関わる必要が本来はない。したがって、これは通常の意味での医学的概念ではないと考えられます。そう考えてよければ、健康というその概念の居場所は本当はどこなのか、それをを用いるのは誰かなのかといった問いが、私を待ち受けていることになります。

これに対して、適切な標本としての健康は、医学的概念と考えられます。それは本来、一般の人々の関知しうるものではありません。医療専門職集団だけが、技術的諸手段を通じて、見て取ることのできる内的状態です。この概念は医療専門職集団の内部に居場所をもち、医療専門職がそれをを用いるわけです<sup>\*28</sup>。しかしながら、この点に関連して、スウェーデンの生理学者であるヘスロウが、「病気という概念は必要なのか？」という論文(1993年)で、興味深い考えを提出しています。ヘスロウは、議論の出発点としては、プールの生物統計学的見解を採用します。この見解は「本質的に正しく、医科学者や実地診療家が『病気』という語で実際に意味しているものを極めてよく捉えている」と評価しています[13, p.3]。ところが、議論はそこにとどまっています。ヘスロウはこう述べます。

病気についての理論はすべて、病気という概念が有機体全体 (whole organism) に適用されるということの本質的側面としてもっている。しかし、現代の進化理論では、有機体は理論的中心となるような役割を失っている。したがってまた、種の設計という観念も、陳腐になっている [13, p.11f.]。

この遺伝子が種の設計の一部をなすかなさなさいかという問いは、まったく解答不能なのであり、したがって、機能論的な病気概念は無意味になっているのである [13, p.12]。

種の設計は問題とならない [13, p.12]。

つまり、プールの「種の設計」という概念は、それ以外の健康観・病気観にくらべれば妥当であり、実際、医療専門職のあいだに流通しているが、さらに一歩立ち入って、現在の医学の知識システムに照らし合わせて厳密に医学的に考えれば、適切な標本であるかどうかなどという論点は問題にならない。したがって、健康や病気という概念は、非常におおざっぱに状況を指示するためにくらいなら、それなりに有用だろうが、結局のところ医学において不要な概念である。そんな概念ならびにそれをめぐる議論は、医学的に見れば疑似問題である。

これはとても過激な考えだと言わざるをえません。医療専門職である人々のなかにも抵抗を感じる人がいるでしょう。あまりに医科学的もしくは実験的であり、それこそ「象牙の塔」の内側でしか通用しない、というふうにも言えるかもしれません。けれども、医療専門職が実際に行なっている営みをつぶさに観察するならば、たとえば「診断」の場面で、「病気」や「健康」という概念に一度も言及することなく、それが行なわれるという事実を指摘できます。また、進化遺伝学も含めた現在の医学知識をかえりみると、ヘスロウの考えの妥当性をただちに否認することはできません。なぜなら、門外漢による極めて乱暴な言い方ですが、「遺伝的変異もノーマルなのであって、アブノーマルではない」からです。

私は今回、このヘスロウの考えを採用して、話を先に進めたいと思います。というのも、もしそうするならば、一つの道筋が少なくとも可能なものとして見えてくるからです。私はいまのいままでも、健康を医学的概念として扱ってきたわけですが、ヘスロウの考えを採用するならば、当の医学が、健康も病気も、自分が用いる概念としては無意味だ、要らない概念だと主張していることになります。したがって、両概念とも、医学内部に居場所がないことになります。すると、私を待ち受けている問いは、健康というその概念の居場所は本当は

<sup>\*28</sup> そういう意味では、適切な標本としての健康概念は、医療専門職でない人にとって、空虚な概念でもある。

どこなのか、それをを用いるのは誰かなのかという問い、先ほどと同じ問いになります。そして、この問いに対する答えは、すでに出ています。健康という概念の居場所は医学の外である。健康は非-医学的な概念である。健康という概念を用いるのは、医療専門職の人々ではない。

今回の報告の最後の論点、適切な標本であることよりも「もっと濃い実質」は、この答えを出発点として探し求められなければなりません。

## 5 「健康」の「もっと濃い実質」

Mit der Gesundheit, als dem zweiten natürlichen Wunsche, ist es dagegen nur mißlich bewandt. Man kann sich gesund *fühlen* (aus dem behaglichen Gefühl seines Lebens urteilen), nie aber *wissen*, daß man gesund sei.

—— Immanuel Kant, *Streit der Fakultäten*. Akademie Ausgabe VII. S.100

Gesundheit ist eben überhaupt nicht ein Sich-Fühlen, sondern Da-Sein, In-der-Welt-Sein, Mit-den-Menschen-Sein, von den eigenen Aufgaben des Lebens tätig oder freudig erfüllt sein.

—— Gadamer [11, S.144]

健康の「もっと濃い実質」を探し求めるための出発点を定めることが、以上でできたとすれば、次には、実際に探し求める作業が待っています。しかし遺憾ながら、探し当てましたと言えるようなものを、整ったかたちで今回提示することはできません。探し当てるための手がかりをいくつか検討します。

ブルス流の健康概念に対抗する見解として、医学哲学の分野では、「健康の全体論的理論」(Holistic theory of health)なるものが提示されています。すでに別の連関で引用したノルデンフェルト(8ページ)がその代表です\*29。彼がみずからの立場とブルス流の立場とを対比したテキストを見てみましょう。

1. 生物統計学的理論では、健康は、人間の心身における内的過程の機能である。全体論的理論では、健康は、ある人が有する、意図的行動を遂行し目標に到達する能力の機能である。
2. 生物統計学的理論では、健康は、生物学的ならびに統計学的観点でのみ定義される概念である。全体論的理論では、健康概念は、「人格」、「意図的行動」、「文化的標準」など、生物学の外にある概念を前提する。
3. 生物統計学的理論では、健康は、傷病の不在と同一である。全体論的理論では、傷病の存在と両立可能である。しかし、全体論的理論によると、傷病の概念は不健康の概念と論理的に結びついている。傷病は、その持ち主の健康を低減する傾向のある状態もしくは過程と定義される [33, p.211]。

ここに見られる「意図的行動を遂行し目標に到達する能力」、「人格」、「文化的標準」などの言葉が非-医学的なものであることは明らかです。また、それらの言葉は価値的なものです。「健康」という概念は価値的なものとして、さらには、epistemic というよりむしろ performative なものとして捉えられています。医療専門職であるかぎりの医療専門職は、こうした語彙とは無縁でしょう。「もっと濃い実質」が、そういう仕方で提示されています。

ノルデンフェルトは、「総合が必要である」[29, p.xiv]と考えており、みずからの全体論的健康理論を生物統計学的見解と結びつけようとし、また、医学をも包括するようなものにしようとしています。彼の所論

\*29 この理論に擁護者としてノルデンフェルトが他に挙げる論者 [33, p.206]のうち、現時点までで私がみずからその旨を確認できたのは、ペルン [35] とファルフォード [10] である。

は周到で注意深く、バランスのとれたものです<sup>\*30</sup>。けれども、私は少なくとも今回は、そういう方向を取れません。ヘスロウによれば、医学自身が健康や病気という概念は不要だと言っているのですから、それをそのまま受け取って、健康や病気を語るのは医療専門職ではない、という方向を探りたいと思います。すなわち、医療専門職は、医療専門職としては、健康や病気をよく理解できない、彼および彼女らには、健康や病気を語る主導権を握らせない方がよい、という方向です。これがいささかバランスを欠いた提案であることは承知しています。その上で、可能性を遠望してみたい。

私が提案しているこのような方向は、ヴィーチが定式化した患者-医者関係の「工学モデル」( the engineering model )<sup>\*31</sup> に接近すると思われます。それでよいのではないのでしょうか。「もし、病気が消去された段階で、medicine の目指すものが終わりになるのなら、われわれは混じりっ気なしの完全に医学化されたケアで終わることになる。他方で、もし、目指すものが、人が重要目標を実現するために有する能力と適応性であるのなら、medicine と health care は心理的な、さらには社会的なりハビリテーションをも含む、数多くのさらなる役割を果たさなければならない。現在、health care に従事する大多数の人々は、この二つの観点のあいだで揺れ動いているように思われる」 [33, p.220]。このように指摘されると、無意識のうちに後者の観点に足を向けたくなりがちですが ( ノルデンフェルトはもちろん自覚的にそうします ) 私はこれが基本的に承服できない。そこまで任せなければならぬ因縁が私たちにあるとは思えない。そこまで任せなければならぬ私たちであるとも思えない。話が飛んで、類比的議論になりますが、地域や家庭を学校が侵蝕しているのと同じような気がします。学校には生活は存在しないのに、学校が生活なんだと言われているような、そんな気がします。

おそらく、私が遠望している方向の先には、ガダマーによる次のような示唆が待ち受けていると考えられます。

健康は、そもそも、自己についての感情( Sich-Fühlen )ではない。それはむしろ、現-存在( Da-Sein )であり、世界-内-存在( In-der-Welt-Sein )であり、人々と-ともに-あるということ( Mit-den-Menschen-Sein )であり、生きていく上で必要な諸課題によって活動的にもしくは朗らかに満たされていること( von den eigenen Aufgaben des Lebens tätig oder freudig erfüllt sein )である [11, S.144]。

ガダマーは、最後の文言によって、ノルデンフェルトが重視する performative な側面を指摘しています。それに加えて、さらなる実質が、つまり「ともにあること」と「私であること」が指摘されています。ただし、それらさらなる実質は明らかにハイデガーの用語で述べられています。ノルデンフェルトならずとも、多くの人が、ここで躊躇するでしょう。少なくとも、scientific な仕方でそれらを捉えることは難しい、と評するでしょう。けれども、ヘスロウは、健康や病気を scientific な仕方で捉えることはもはや無意味であると言い、そういう捉え方を放擲したのではなかったでしょうか。もちろん、現象学( 的解釈学 )もしくはハイデガーの用語で語るのみであってはいけません。現象学が現象の精細な記述を本務の一つとするならば、まさに現象学的な用語自体を解きほぐして、何度も練り直し、「もっと濃い」語りを試み続けなければなりません。それは可能であると私は考えます。そのような語りの試みは、いわゆる scientific ではないかもしれませんが、理解も、伝達も、共有も可能だろうと考えます。今回は検討できませんが、モルダッチ [24] は、「健康」の語源と目される「充溢」( plenitude )という概念を中心に据え、その類比的な意味展開によって、健康の多層性を分析・展開しています。スヴェネウス [36] は、ハイデガーの実存論( Existenzial )のいくつかを用いて、健康を分析しています。これらは、そうした語りの試みだと言えるでしょう。

<sup>\*30</sup> モルダッチがノルデンフェルトの見解について、a well-balanced value-relativity thesis と評している [24, p.481]。

<sup>\*31</sup> 「患者-医者関係」に関してよく知られているこのモデルは次の四つである。1. the engineering model 2. the priestly model 3. the collegial model 4. the contractual model

最後に一つだけ、私なりの着眼点をスケッチして終りにします。ノルデンフェルトは、全体論的な健康理解が採用しうる基本的立場として、二通り考えられると言っています。一つは、「健康な人は具合がよく感じる (feel well) が、病にある人は痛みや疲れやその他の不愉快な感情を感じる」という、「主体の感情」(the feelings of the subject) に焦点を定める立場です。もう一つは、「健康な人は非常に多くの事柄を遂行できるが、病にある人は能力を失い、ハンディキャップを負い、ときには何もなすことができない」という、「主体の能力」(the abilities of the subject) に焦点を定める立場です。「能力タイプの性格づけの方が、感情タイプの性格づけよりも優っていると思う」[30, p.17]と彼は判断していますが、果たしてそうなのでしょう。行為もそうですが、感情も、哲学にとって古来からの重要概念です。現象学的感情論はすでに豊富な蓄積をもっています。現象学以外の立場でも、感情をめぐる現在盛んに議論がなされています。そうした最近の議論では、いわゆる「フィーリング理論」とそれへの反論が一つの軸を形成しています。すなわち、中畑の表現を借りると、「感情は、個人のうちに一時的に生起する内的で非志向的な、何らかの<感じ>であり、理性的な判断を妨げる」[25, p.6]という立場と、それに対する反論です。たしかに「フィーリング理論」の立場は、そのままでは受け入れかねる感情理解です<sup>\*32</sup>。感情をもう一度捉え直して、健康の「もっと濃い実質」の語りを試みる可能性はあると思います。ところで、ガダマーは、健康は「自己についての感情」(Sich-Fühlen)ではないと言っていました。これに対して、実はカントが、人は自分が「健康だと知る」ことはできないが、「健康だと感じる」ことはできると言っています(12 ページ)。両者の発言の文脈を踏査する作業を前提しなければなりませんから、これ以上ここでは立ち入りません。ただ、さしあたり両立不可能なこの二つの発言は、「健康」を「感情」との連関で考えてみるきっかけにはなると思います。<sup>\*33</sup>

---

\*32 簡単にカントを振り返ってみるだけでも、この立場は受け入れ難い。

\*33 もう一つ、価値の側面に注意する必要がある。私が探ろうとしている方向でも、「健康」はおそらく価値的性質をもつことになるだろう。そしてその価値は、医療専門職ではない人々にとって問題となるだろう。ここには大きな困難が予想される。極端な例だが、特定のタイプの思想傾向をもつ人々を統合失調症として病院送りにした社会をわれわれは知っているのだから、慎重にならなければならない。

## 参考文献

- [1] エルヴィン・H・アッカークネヒト. ウィルヒョウの生涯. サイエンス社, 1984. 館野之男、村上陽一郎、河本英男、溝口元訳.
- [2] Christopher Boorse. Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, Vol. 44, pp. 542–573, 1977.
- [3] ジョルジュ・カンギレム. 正常と病理. 叢書ウニベルシタス 225. 法政大学出版局, 1987. 滝沢武久訳.
- [4] Georges Canguilhem. *The Normal and the Pathological*. Zone Books, 1991. with an introduction by Michel Foucault.
- [5] Mary Ann G. Cutter. *Reframing Disease Contextually*. Philosophy and Medicine. Vol.81. Kluwer Academic Publishers, 2003.
- [6] H. Tristram Engelhardt. Clinical Problems and the Concept of Disease. In Nordenfelt and B.Lindahl [34], pp. 27–41.
- [7] H. Tristram Engelhardt. *The Foundations of Bioethics*. Oxford University Press, second edition, 1996.
- [8] Thomas Fuchs. *Leib, Raum, Person—Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Klett-Cotta, 2000.
- [9] 福沢諭吉. 学問のすすめ. 岩波文庫 (青 102-3), 1942.
- [10] K.W.M. Fulford. ‘What is (mental) Disease?’: an open letter to Christopher Boorse. *Journal of Medical Ethics*, Vol. 27, pp. 80–85, 2001. From JME’s Web Site(<http://jme.bmjournals.com/>) you can download it.
- [11] Hans-Georg Gadamer. Über die Verborgenheit der Gesundheit. In *Über die Verborgenheit der Gesundheit—Aufsätze und Vorträge* [12], pp. 133–148.
- [12] Hans-Georg Gadamer. *Über die Verborgenheit der Gesundheit—Aufsätze und Vorträge*. Suhrkamp Verlag, 1993.
- [13] Germund Hesslow. Do We Need a Concept of Disease? *Theoretical Medicine*, Vol. 14, pp. 1–14, 1993. From Hesslow’s Web Site(<http://www.mphy.lu.se/avd/nf/hesslow/>) you can download it.
- [14] 亀山聖未. 明治期日本の<健康>——教育におけるメッセージ. 中央大学大学院研究年報文学研究科篇第28号, pp. 149–159, 1999.
- [15] 加藤尚武, 加茂直樹 (編). 生命倫理学を学ぶ人のために. 世界思想社, 1998.
- [16] 川喜多愛郎. 近代医学の史的基盤. 岩波書店, 1977.
- [17] George Khushf. Why Bioethics Needs the Philosophy of Medicine: Some Implications of Reflection on Concepts of Health and Disease. In David C. Thomasma, editor, *The Influence of Edmund D. Pellegrino’s Philosophy of Medicine*, pp. 145–163. Kluwer Academic Publishers, 1997.
- [18] George Khushf, editor. *Handbook of Bioethics—Taking Stock of the Field from a Philosophical Perspective*. Philosophy and Medicine. Vol.78. Kluwer Academic Publishers, 2004.
- [19] 北澤一利. 健康の誕生. 健康ブームを読み解く [28], pp. 57–99.
- [20] 北澤一利. 「健康」の日本史. 平凡社, 2000. 平凡社新書 68.
- [21] 近藤均ほか (編). 生命倫理事典. 太陽出版, 2002.
- [22] Drew Leder. *The Absent Body*. University of Chicago Press, 1990.
- [23] 三浦雅士. 身体の零度——何が近代を成立させたか. 講談社選書メチエ 31, 1994.
- [24] Roberto Mordacci. Health as an Analogical Concept. *The Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 20, pp. 475–497, 1995.

- [25] 中畑正志. <感情>の理論、理論としての<感情>. 思想, pp. 5–36, Apr. 2003.
- [26] 日本国語大辞典刊行会 (編). 日本国語大辞典. 小学館, 1972–1976.
- [27] 野村一夫. メディア仕掛けの「健康」. 健康ブームを読み解く [28], pp. 13–56.
- [28] 野村一夫, 北澤一利, 田中聡, 高岡裕之, 柄本三代子. 健康ブームを読み解く. 青弓社, 2003.
- [29] Lennart Nordenfelt. Introduction. In Nordenfelt and B.Lindahl [34], pp. xiii–xxx.
- [30] Lennart Nordenfelt. On the Circle of Health. In Nordenfelt and B.Lindahl [34], pp. 15–23.
- [31] Lennart Nordenfelt. *On the Nature of Health—An Action-Theoretic Approach*. Philosophy and Medicine. Vol.26. Kluwer Academic Publishers, second edition, 1995.
- [32] レナート・ノルデンフェルト. 健康の本質. 時空出版, 2003. 石渡隆司監訳森下他訳.
- [33] Lennart Nordenfelt. The Logic of Health Concepts. In Khushf [18], pp. 205–222.
- [34] Lennart Nordenfelt and B.Ingmar B.Lindahl, editors. *Health, Disease, and Causal Explanations in Medicine*. Philosophy and Medicine. Vol.16. D.Reidel Publishing Company, 1984.
- [35] Ingmar Pörn. An Equilibrium Model of Health. In Nordenfelt and B.Lindahl [34], pp. 3–9.
- [36] Frederik Svenaeus. The Phenomenology of Health and Disease. In S. Kay Toombs, editor, *Handbook of Phenomenology and Medicine*, Philosophy and Medicine. Vol.68, pp. 87–108. Kluwer Academic Publishers, 2001.