

学部共通科目
「科学と人間」
第13回

「病気の作り方」

担当: 山口裕之

この講義の目的

- 前半では、前回の「PTSDという病気の発見（発明）」の話を受け、「病気とは何か」という問題について、ジョルジュ・カンギレムの思想を手がかりに問い直す。
- 後半では、「生活習慣病」を取り上げ、現代社会において病気がどのようにして構築されるか、という問題について考察する。
- 来週は、上野先生が「児童虐待」がどのようにして構築されるか、という問題について話してくださるはず。

病気とは何か／健康とは何か

- さまざまな「病気」: 結核、肺ガン、糖尿病、ハンチントン舞踏病、PTSD…
- 病気という「もの」が実在するのか？
 - …個々の「症状」は観察できるが、
「病気」そのものは「見えない」。
- 医学は具体的な疾患に関わるが、「病気」という抽象概念には関わらない。
 - …それは「哲学」の仕事。

内容の目次(前半): ジョルジュ・カンギレム『正常と病理』の哲学

1. 病気についての「常識的」な見方
2. WHOによる「健康」の定義
3. ジョルジュ・カンギレム(1904-1995)
4. クロード・ベルナール(1813-1878)
5. カンギレムのベルナール批判
6. 病気だと決めるのは病人である
7. 遺伝病はどうして病気なのか
8. 逆に、健康とは?
9. 医学とは、生命本来の活動の延長
10. 医学は「科学」ではない
11. 前半のまとめ
12. 残された問題点
13. 予防医学への批判が起こる素地

(後半)生活習慣病はなぜ病気なのか

1. 「生活習慣病」を誰が決めたのか
2. なぜ生活習慣病は「病気」になったか
3. 戦争と医学
4. 近代国家と医学
5. 病人の社会的役割
6. 「国民には健康である義務がある」
7. なぜ未成年者はタバコを吸ってはいけないのか？
8. そしてもちろん、すべては「善意」にもとづいている。
9. この講義から読み取ってほしいこと
10. 参考文献

ジョルジュ・カンギレム
『正常と病理』の哲学

病気についての「常識的な」見方

- 病気とは、何らかの「実体」である。
 - 「病魔が憑りつく」というイメージ。
- コッホ(1843–1910)の細菌学：一病気、一細菌。
 - 肺結核、瘰癧(るいれき)、粟粒結核症は、症状は違うが「同じ病気」である。
 - ささまざまな症状の統一的原因としての細菌。
- …しかし、発症していない保菌者は「病気」なのか？

WHOによる「健康」の定義

- 「健康とは、単に疾病や虚弱がないというだけのことではなく、身体的、精神的、社会的にも完全に良好な状態であることをいう。」
- しかし、「完全に良好」とは、どういうことなのか？

ジョルジュ・カンギレム(1904-1995)

- 哲学者、30代になってから医学部に。
- 医学・生物学を中心とした科学哲学。
- 主要著作

『正常と病理』

『反射概念の形成』

『科学史・科学哲学研究』

『生命の認識』

クロード・ベルナール(1813－1878)

- 「実験医学」の祖。
- 「正常と病理とは同じ生命現象の量的な違いである。」
- 糖尿病の例:「多尿、多飲、多食、自食作用、糖尿という症状」
- ・ ・ ・しかし、正常な人の尿には糖など含まれないではないか？(同時代からあった批判)。
- ・ ・ ・現代の「生活習慣病」という概念へ。

カンギレムのベルナール批判

- 正常と病気の差異は、量的な違いではない。
 - 基準値を逸脱するような血圧、コレステロール値、血糖値を示す人が即「病気」、というわけではない。
 - 正常と病理の区別は価値判断を含んでいる。
 - つまり、健康（ノーマルであること）が一つの「規範」（ノルム：守るべき価値）であるのと同様、病気も「規範」である。
- ・・・誰がその価値判断をするのか？

病気だと決めるのは病人である

- たまたま交通事故で死んだ人を解剖したところ、本人も気づかないガンが見つかったとして、その人は「病気」だったのか？

→ほんらい病気は、苦痛を訴える病人がいて初めて「病気」である。

- WHOの「良好な状態」、その逆の「病気の状態」を決めるのは、病人である。
- 医師は病名や治療法を決めるが、それは病人が自分が病気だと思って病院に行った後のこと。
- ただし、現代では検診によって本人も気づかない「病気」が発見される。(後半で扱う)

遺伝病はどうして「病気」なのか

- 単なる「遺伝的多形」は「異常」ではなく、「病気」でもない。
- 血友病は、ケガさえしなければ、「健康」である。
 - ・・・しかし、ケガをしないで生きていくことは、
事実上不可能。
- 遺伝病が「病気」なのは、生活可能な環境が限定されるから。
 - － 非常に重い遺伝的な「異常」は、人工保育器という特殊な環境でのみ生活できる。
- 病気とは、「一つの規範」にのみ縛られている生命の状態である。

逆に、健康とは

- 一つの規範に縛られるのではなく、複数の規範に対応できる状態。
- あらたな環境に直面したときにも生活できる余力。
 - 「何の問題もなく仕事をしていた子守が、夏休みに山に連れて行かれて低血圧で倒れる」(そのとき平気な人のほうが「より健康」と言われることになる。)
- 健康とは、「正常以上のもの」「種々の危険に立ち向かえるという自信」「病気になったとしても回復できる力」。

医学とは、生命本来の活動の延長

- 生命は、価値判断をしつつ生きている。
- バクテリアであっても、自分にとって都合のよいものを取り込み、都合の悪いものは排出する。
- 都合の悪いものを自力で排出・排除できない生命は苦しむ。
- その苦しみを助けるための「技術」として、医学は生命の歴史の中に登場した。

医学は「科学」ではない

- 医学は本質的に「技術」であって「純粋科学」ではない。
 - 価値判断を含んでいる。
 - 客観的認識を目的としているわけではなく、行き当たりばったりでも何でもいいからとにかく目的を達成しようとする生命的な、創造的な営みである。
 - 技術的創造性は科学に先立つ。

前半のまとめ

- 健康と病気とは、同じ生命現象の量的な差異ではない。
- 病気の状態とは、限定された環境でしか生活できないことである。(一つの規範への拘束)
- 健康とは、多様な環境に対応できるという自信である。(多様な規範への対応)
- 病気の状態を決めるのは、苦しむ病人である。
- 医学とは本来、そうした病人を救うための生命的な技術として生まれた。

残された問題点

- 基準値を逸脱するような血圧、コレステロール値、血糖値を示す人は即「病気」、というわけではない。が、現代では「生活習慣病予備軍」などといわれる。
- 病気を病人の苦しみ以外のところで決めようとすることから生じる問題。
では「誰が」病気を決めるのか？

予防医学への批判が起こる素地

- 検診、早期発見は現代の医療政策の基本。
- しかし、早期に発見された「ガン」などが、本当に摘出しなければならなかったものなのかどうか、などという点にはいつも批判が付きまとう。
- 予防医学の「有効性」を批判するつもりはない。しかし、なぜ、何のために「予防」が図られなければならないのか？
- 「病人の苦しみ」を離れた医学は、誰のためのものなのか？

「生活習慣病」は
なぜ病気なのか

「生活習慣病」を誰が決めたのか

- 1997年、厚生省公衆衛生審議会。
- 1957年ごろ、厚生省の「行政用語」として「成人病」。
- ・ ・ ・ 臨床医学から出た言葉ではなく、行政用語である。
- ・ ・ ・ なぜ国が「病気」を作るのか？

なぜ生活習慣病は「病気」になったか

- 医療費の抑制。「医療費亡国論」(1983)
- 病気になるのは個人の責任だ、というある種の責任転嫁。
- 一定のライフスタイルの強制：飲酒喫煙を控え、適度な運動をし、適正な体重を保ち、7～8時間程度の睡眠をとり、朝食をしっかりと食べ、間食はしない。
- ・ ・ ・しかし、なぜ国が「病気」を作るのか？

戦争と医学

- カンギレム(1904-1995)が研究対象とした時代:
医学は基本的に、病人のためのものであった。
- 第二次世界大戦: 医学と国家との結びつき。
 - 大量の戦傷者
 - 熱帯病との闘い
- 「国家プロジェクト」としての医学
 - ペニシリンの大量生産
 - 大規模な人体実験
- おかげで、医学は病気が治せるようになった。

近代国家と医学

- 近代の「国民国家」は、国民の健康や生殖に多大な関心を払う「生殖管理国家」である。



- 国民の人口や健康状態は国力に直結する。
- 社会福祉のコストにも直結する。

・・・以前の、優生学の話を出そう。

「国民には健康である義務がある」

- ナチス・ドイツのキャッチフレーズ。
- 反タバコ運動、食生活改善運動、ガン検診
ロバート・プロクター『健康帝国ナチス』

- ・・・・そこでおこなわれたことは、現在の状況と、不気味なほど似ている。
- ・・・・だからといって、現代における禁煙の動きが即ナチズム、というのはもちろん短絡。

なぜ未成年者は タバコを吸ってはいけないのか？

- 1900年、「未成年者喫煙禁止法」
- 根本正、「徴兵するべき若者の健康を維持するため」と国会で演説。
 - しかし本人はキリスト教の倫理観に基づいて提案したという。
 - ある国家における医療政策、医学研究は、一枚岩ではない。

そしてもちろん、
すべては「善意」にもとづいている。

個々人の「善意」を取り込み、利用し、利用され、社会や国家は誰か特定の個人の意志に従ってではなく、しかしある特定の方向へと動いていく。その中で、個人は、どのように考え、行動すべきだろうか？

この講義から読み取ってほしいこと

- (前半のまとめ) 病気とは本来、苦しむ病人がいてはじめて成り立つ概念であり、医学はそうした病人を補助するために生まれた生命的な技術である。(カンギレム)
- (後半のまとめ) 近代国家では、国民の健康は国家的関心事となるがゆえに、ある種のライフスタイルを「正しいもの」として規定し、それを強制するような力がはたらく。カンギレムの言え、健康と病気という規範を病人ではなく国家が決められている。

しかも、

- 近年の医療費抑制圧力、新自由主義的な価値観などから、**病気の責任を個人に押し付けようとする力**も働いている。
- 自分たちが当たり前と思っている、あるいは「自然」なものだと思っている「病気」の成立には、そうしたさまざまな**権力作用が隠されていることに気づく。**
 - 「PTSD」は、どうだろうか？
 - 「児童虐待」は？

参考文献

- カンギレム『正常と病理』法政大学出版局、1987、原著は1966.
- 小泉義之『病いの哲学』ちくま新書、2006.
- 佐藤純一ほか『健康論の誘惑』文化書房博文社、2000.
- プロクター『健康帝国ナチス』草思社、2003、原著は1999.
- 山口裕之「生命の認識」、『エピステモロジーの現在』慶応大学出版局、2008.

小テスト

第1問

- ジョルジュ・カンギレムについて正しいものを選び。
- ① ミシェル・フーコーの弟子である。
 - ② 主著は『言葉と物』である。
 - ③ 独自の医学・生命哲学を展開したドイツの哲学者である。
 - ④ 哲学者だが、30代になってから医学部に入学した。

第2問

- クロード・ベルナールについて間違っているものを選び。
- ①『実験医学序説』を書いた。
 - ②「正常と病理は同じ生命現象の量的差異である」と考えた。
 - ③結核菌を発見した。
 - ④糖尿病の研究をした。

第3問

- カンギレムの思想について、正しいものを選び。

- ①「正常と病理は量的差異だ」というベルナールの主張を支持した。
- ②正常と病理とはそれぞれ「規範」であると考えた。
- ③ある人が病気だと決めるのは専門家としての医師であると主張した。
- ④遺伝病は病気ではないと主張した。

第4問

- カンギレムの思想について正しいものを選び(その2)
- ①病気とは一つの規範に縛られている生命の状態であると考えた。
 - ②健康とは身体的、精神的、社会的にも完全に良好な状態であると考えた。
 - ③医学は重要な自然科学の一分野であると考えた。
 - ④基礎科学があってはじめて技術的応用が可能になると考えた。

第5問

• 「生活習慣病」という言葉を作ったのはだれか。

- ① コツホ
- ② ベルナール
- ③ カンギレム
- ④ 東大附属病院
- ⑤ 厚生省

第6問

- 未成年者喫煙禁止法について、正しいものを選び。
- ①法案を提出した根本正は、「徴兵するべき若者の健康維持のため」と国会で演説した。
 - ②法案を提出した根本正は敬虔な仏教徒だった。
 - ③1960年代に、産業の担い手となる若者の健康維持のために作られた。
 - ④18歳未満の喫煙を禁止している。

第7問(ここからアンケート)

- 今日の授業で、新しい知識を得られたか。
 - ①興味深い知識が得られた。
 - ②知らなかったことを知ったが、とくに興味をひかれなかった。
 - ③基本的に知っていることが多かった。
 - ④新しい知識を得ることはできなかったが、それは話が難しかったからだ。
 - ⑤新しい知識を得ることはできなかったが、それは自分のせいだ。

第8問

- 今日の授業は面白かったか。
 - ①面白かった
 - ②まあまあ面白かった
 - ③ふつー
 - ④どちらかということ面白くなかった
 - ⑤面白くなかった

第9問

- 病気についてのカンギレムの思想が理解できたか

- ①理解できた
- ②まあまあ理解できた
- ③ふつー
- ④あまり理解できなかった
- ⑤理解できなかった

第10問

- カンギレムを(少なくとも名前ぐらいは)知っていたか。
 - ① 著作を読んだことがある。(当然名前は知っている)
 - ② 名前を聞いたことがある。
 - ③ 初耳。
 - ④ 今でも知らない。

第11問

- 今日の話聞いて、カンギレムの哲学に関心を持ったか。
 - ①ぜひ著作を読みたい。
 - ②読みたいとは思いますが、たぶん自分は読まないだろうということも心のどこかで知っている。
 - ③興味は持ったが、本を読もうとまでは思わない。
 - ④あまり興味がひかれなかった。
 - ⑤面白くなさそうだと思った。

第12問

- 今までの山口の話聞いて、哲学というものに関心を持ったか。
 - ①山口のもとで(ではなくてもいいが)哲学の研究を深めたいと思った。
 - ②関心を持ったのでもっと勉強したいと思ったが、たぶん実際はそれほど勉強しないだろうということも心のどこかで知っている。
 - ③興味を持ったが積極的に勉強したいとまでは思わない。
 - ④あまり興味がひかれなかった。
 - ⑤面白くなさそうだと思った。

大学入門講座(8)のお知らせ

- 7月16日(木) 14:30~
 - 場所:人間文化学科=1号館301講義室
社会創生学科=3号館スタジオ
総合理数学科=4号館201講義室
(4月とは異なります)
 - 内容:履修指導(学部共通科目選択必修Bの科目の履修等に関して)
キャリアガイダンス(就職に向けた準備と心得)
コースガイダンス
- * 欠席すると、大学入門講座1単位(必修)は認定されません。