

生の一様態としての〈病い〉  
——人は〈病い〉をどのように経験するか——

Illness as a human experience

山口 美和  
Yamaguchi Miwa

キーワード：経験としての〈病い〉、健康ブーム、身体観の変容、人生の転機、危機

1. 問題の所在

現代は、健康に対する人々の意識が非常に高い時代である。それは、裏返せば、人々が病気の徴候に過剰と言えるほど敏感であり、自分の身体へのモニタリングを怠らないことの反映でもある。人々のこうした態度を後押ししているのは、病気に対する強い恐怖や不安であろう。

「病気」とはいったい何なのか、という問いに明確に答えることは難しい。たとえば、近視や虫歯は病気なのか判然としない。若くして頭髮が薄くなる男性は、世の中に一定の割合で存在してきたものだし、遺伝だからと言って当人も周囲も受け入れていたものだったが、最近では治療の対象となるらしい。本人に一切自覚症状がなく、臓器の器質的・機能的な障害が顕在化していない状態ですら「病気」とされる場合がある。血中の中性脂肪やコレステロールが高い状態がそうで、かつて高脂血症と呼ばれていたときには、長期間続けば心筋梗塞などの生活習慣病を引き起こす可能性があるという境界的な扱いだったが、2007年に「脂質異常症」と名称変更されて以降は、「血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が、多過ぎる病気」<sup>1</sup>とされ、それ自体が治療の対象となっている。

疾患の認識及び存在は、医療技術の進歩あるいは医学的知識の普及と相即的である。「高血圧症」は血圧計がない時代には存在しなかったし、現代でも血圧を測る習慣のない地域では認識されないだろう。我が国において近代の臨床医学が確立する以前には、「癩」と呼ばれる腹部の痛みが膵臓炎によるものか、十二指腸潰瘍によるものか、あるいは尿路結石によるものかを確定する術はなかった。より正確に言えば、「膵臓炎」や「十二指腸潰瘍」といった概念が生まれる以前の時代の人々にとって、腹部の痛みは「癩」や「疝気」以外ではありえなかったものであり、「癩」とは本当は何の疾患だったのかという問いは、現代の疾病概念を過去に適用すると

きのみ成立する。たとえ、現代の医学から見て当時の診断が曖昧に見えようとも、その時代の人々が被っていた苦痛は、間違いなく「癩」という病気とともにあったのである。

こうした例からも明らかなように、〈病い〉はまず、症状なり徴候として、言い換えれば痛み、痒み、しびれといった人々の経験として存在している。生活界において経験として存在する〈病い〉は、現代の臨床医学において、生理学や生化学などの医科学によって説明される疾患とは次元を異にする。ただ現代社会では、医学・医療情報が一般の人々にも広く普及することによって、経験としての〈病い〉の様相も変化しているに違いない。

現代社会にあふれる医療情報や健康ブームの中で、病むという経験はどのような様相を呈しているのだろうか。本稿の目的は、こうした意識に立って、経験としての〈病い〉が現代社会において持つ意味の一端を明らかにすることである。

人の生成変化はさまざまな局面で起こるが、〈病い〉の経験を通じてその人の生き方が大きく変わるとすれば、その生成の様態について考察することは、教育学的にも意義があると考えられる。

## 2. 「長寿国」となるまでの日本

### (1) 戦後の平均寿命の急激な伸展

現在の日本は、「人生 80 年」の超高齢化時代を迎えている。昨年 (2010 年) の日本の平均寿命は、男性 79.64 歳 (世界第 4 位)、女性 86.39 歳 (同 1 位) であった。女性の平均寿命は前年度より 0.05 歳下がったものの、日本は世界有数の長寿国であるといえる。

ところで、ほんの 60 年ほど前には、主要先進国の中で日本人の平均寿命は最も短かった。たとえば、終戦後まもない 1950 年 (昭和 25 年) の統計では、日本人の平均寿命は男 59.57 歳、女 62.97 歳であった。女性の平均寿命についてみると、カナダ、アメリカ、イスラエル、デンマーク、フランスをはじめとする多くの先進諸国では、同年にはすでに 70 歳を超えていたことを考えると、日本とは大きな差があったことがわかる<sup>2</sup>。日本が男女ともに平均寿命 50 歳をようやく超えたのは、このわずか 3 年前の 1947 年 (昭和 22 年) である。

さらに古い時代にさかのぼると、明治 24-31 年の平均寿命は男 42.8 歳、女 44.3 歳であるという統計データが残っている<sup>3</sup>。日本が近代国家の仲間入りをしてから、実質「人生 50 年」の時代を迎えるまでに 80 年近くの年月を要したのである。また、一説によれば、日本人の平均寿命は室町時代から江戸時代にかけてはせいぜい 20 歳代半ばであったと言われ、身分の高かった一部の人を除いて、庶民の寿命については長らく大きな変化がなかった。

これらを考え合わせると、わずか 60 年で 25 歳も平均寿命が延びた日本の戦後には、いかに急速な変化があったかがわかる。

### (2) 国家による衛生システムの普及と人々の意識の変容

戦後の平均寿命の急激な伸びの要因として、乳幼児死亡の減少と、結核をはじめとする感染症による死亡の減少が挙げられる。もちろん新しい抗生物質の開発や、周産期・新生児医療の飛躍的な進歩など、医学の発展も、感染症死亡及び乳幼児死亡の抑制に一定の貢献を果たした。しかし、戦後になって予防医学がここまで力を発揮したのは、生活環境や健康に対する人々

の根本的な意識の変化があったためでもあった。

伝染病の蔓延を阻止し、清潔な近代国家を作り上げるため、衛生システムを浸透させようという政府の努力は、明治時代の初期から延々と続いていた。文部省医務局が担っていた予防衛生業務を切り離し、内務省に移管、のちの厚生省の前身となる「内務省衛生局」が誕生したのは1875年（明治8年）である。明治期に我が国は、コレラをはじめ、赤痢、腸チフスなどの感染症の大流行に何度か見舞われている。この時代には、すでに微生物が伝染病を引き起こす原因であるらしいことが知られ、感染を防ぐには消毒や隔離を厳密に行い、細菌感染のルートを断てばよいことが明らかになっていた。このため、政府は1877年（明治10年）に「予防心得」を發布して検疫に努めた<sup>4</sup>が、一般庶民のコレラに対する態度はというと、「コレラ封じ」のお札を門に貼ったり、病魔に見立てた藁人形を若者たちが担いで村はずれに捨てる「コレラ送り」を盛んに行ったり、といったものであった<sup>5</sup>。こうした一般庶民の行動は、感染予防の医学的な根拠とはかけ離れたところにあると言え、当時の政府が近代的な医学的知見に則った衛生システムを整える一方で、人々の病気に対する信念は根本的に変わらなかったことを示している。

これに対して、戦後、感染症死亡や乳幼児死亡が抑えられるようになった要因は、「第二次世界大戦前に無償初等義務教育と社会保険制度が成立し、1961年には早くも国民皆保険を実現、人々が平等に健康増進活動に参加する環境が整備された」<sup>6</sup>ことが大きいと池田らは述べている。義務教育制度の確立により、若年世代に対しては学校を中心とした衛生指導が容易となり、ワクチンの集団接種も可能となったこと、高齢者世代に対しては地方における保健師の地道な健康教育活動により、少しずつ人々の信念が変化していったことが考えられる。

健康教育の浸透に従い、大多数の日本人は今では祈祷やお祓いに頼ることなく、少なくとも医学的根拠に適った行動様式をとるようになってきている。こうした行動様式が獲得されるまでには、日常的な生活習慣を変えさせるだけの信念の変容がなければならない。感染を防ぐための幼児期からの手洗い・うがいの習慣づけはもとより、乳幼児期の定期予防接種の実施、年1回の学校・職場における健康診断の実施、妊婦健診への公費補助及び妊娠期からの母親教室への参加の推奨、地域住民による「保健補導員」の活動及び食生活改善推進員による「食生活改善運動」の展開、各種の高齢者向け健康教室など、我が国にはさまざまな時期及びレベルにおいて、健康に関連する市民の意識や行動を統御する装置が存在する。こうした装置は、山村の小さな集落に至るまで、人々に健康に関する知識を浸透させるのに役立ったであろう。

戦後の急速な平均寿命の伸展の背景には、こうした多様な装置を通じた、健康に対する市民の意識の変化があったものと考えられる。

### 3. 我が国の「健康ブーム」とその特徴

#### (1) 現代の「健康ブーム」

近年では、さまざまな健康補助食品やサプリメントが売り出されている。また、現代の人々は自分の生活習慣にも非常に気を遣うようになってきている。野菜中心の食生活が好ましいとか、

できるだけ毎日運動した方がよい、ウォーキングなどの有酸素運動が効果的だ、などの健康的な生活習慣に関する観念は、多くの人々が共有している。

現代におけるこうした医学的知見に基づいた健康に関する知識の普及には、テレビや雑誌、インターネット等の影響力が大きい。健康情報や医学情報を扱ったテレビのバラエティ番組はつねに人気を集めている。病院関係者によれば、医学関連の情報番組が放送された翌日には、外来受診者がどっと増えるという。些細な身体の不調が重大な病気の徴候として紹介されるため、自分もその病気に罹っているのではないかと不安になって外来を訪れる人が増えるのである。テレビ番組である食品が健康によいと紹介されると、夕方にはその食品がスーパーの棚から消えるという現象もしばしば起こる。

また我が国では現在、健康雑誌も十誌を超える種類が売り出されており、たとえば「きょうの健康」などの月刊誌は毎月 20 万部以上が発行されている<sup>7</sup>。健康雑誌の記事には、がん、高血圧、心臓病といった病気の治療や症状に関する情報のほかに、関節痛や腰痛予防に効果がある運動の紹介、コレステロールを下げ、「血液をサラサラにする」食品やレシピなどが繰り返し取り上げられている。

## (2) 過去の健康ブームがもたらしたもの

健康ブームと呼べる現象が我が国でみられるのは、今がはじめてのことではない。明治期後期から大正期にかけても、現代と同じような健康ブームが見られている。この時代には、明治の初頭に国内に流入してきた西洋の医学知識を取り込みつつ、日本の風土や慣習に合った「健康読本」が出版されるようになっていった。『民家日用養生信論』『絵入養生のすすめ』『民間四季養生心得』といった書物では、季節ごとの食べ物の注意や伝染病の予防法などが紹介された<sup>8</sup>。また、明治の後半には、少年雑誌や大衆雑誌と並び、『婦人世界』といった婦人向けの雑誌が刊行されるようになる。この婦人雑誌にも、健康関連の記事が多く取り上げられていた<sup>9</sup>。

これらの現象は、明治期後半から大衆向けの書籍や雑誌が大量に出版されるようになったという時代背景とも関係しているといえよう。明治期から大正期にかけては、欧米のさまざまな文化や思想が国内に取り入れられるとともに、都市部では生活に余裕のある中産階級が生まれ、知識や文化的生活に対する欲求が高まった時代でもある。こうした時代に、最新の医学的知識に対する関心が高まり、「養生」すなわち健康保持のためによいとされる情報や、さまざまな病気の知識が、書物を通じて大衆にも広まっていったといえる。

この結果、人々は知識として多くの病気の存在を知ることになったが、そのことがもたらしたのは、必ずしも良い帰結ではなかった。さまざまな病気の存在とその症状及び予後を知ると、人々は病気の徴候に過剰に敏感になる。日頃からちょっとした身体の不調にもびくびくして生活する人々が増えたことについて、柳田國男は、次のように述べている。「今まで耳にもしなかつた色々の物々しい病名の為に、急に人間が病に弱くなり、英気を失ひ全快を遅くしたことは、確に統計の上には現はれない新しい一つの損失であつた」<sup>10</sup>。

この時代には様々な健康法も紹介された。たとえば、健康保持のためには十分な栄養摂取が重要であることは繰り返し説かれた。福澤諭吉は、牛肉や牛乳の積極的な摂取を、次のような

奨励文で盛んに勧めた当時の知識人の一人である。「人の飲食するものは悉く化して骨肉となるにあらず。一と先づ腹中に納り、其精分をこし分け、骨となるべきは骨となり、肉となるべきは肉となる。これを滋養の成分といふ。…鳥獸、魚類、牛乳、玉子等には此精分多く、芋、大根、青菜、米の類には精分少し。故に一切の牛肉の中には拾斤の芋よりも精分多し。一杯の牛乳は十本の大根よりも精分を含むこと多し」<sup>11</sup>。しかし、白米 10kgが 49 銭、大工の手間賃が 40 銭という明治 7 年の時代において、牛乳は一合 4 銭、一升 30 銭と庶民にとってはかなりの高級品であった<sup>12</sup>。柳田が言うように、「健康の保持法には時間が多く潰れて、結局養生階級にしか向かぬものがあり、中には安静を保ての滋養分を多く取れたのと、その出来ない者には却つて心細くなるやうな条件が少なくなかつた」<sup>13</sup>のである。

### (3) 健康ブームの影響による身体観の変化

明治から大正にかけての健康ブームは、身体に現れた些細な徴候をも病気に結び付けて「氣に病む」人々の誕生と表裏一体であった。では現代の健康ブームは、人々の健康行動や信念にどのような変化をもたらしているだろうか。

現代の特徴は、新たな医学的知見が医療関係者のみならず、テレビやインターネット等を通じて一般市民にも直ちに行きわたることである。マスメディアの影響で、新しい医学的概念や用語が浸透するスピードも速くなった。

たとえば、内臓脂肪が増加して動脈硬化を引き起こすといわれるメタボリック・シンドロームという新しい概念は、数年前に発表されるや、またたく間に「メタボ」という略称で定着した。こうした概念はいまでは人々が自然に口にし、自分の生活習慣を見直し修正するための参照軸として用いられている。

忘れてはならないことは、医学の領域で作られ出されたある言葉や概念が普及することによって、身体に関する人々の認識が書き替えられていくことである。「メタボ」という概念の誕生以前には、お腹まわりのふくよかな男性は、その「恰幅のよさ」から、むしろ社会的には「堂々とした」「貫禄のある」「押し出しの良い」等の好印象を与えていたものであった。

ところが、このようにその人の生全体と結びついていた「恰幅の良い体つき」も、医学的に見れば「内臓脂肪の蓄積」という病理的現象でしかない。医学的なまなざしは、人の身体の表面を通り抜け、内部の機能や構造を透視し、異常の徴候をサーチライトのように照らし出そうようとする特徴をもっている。一般の人々が、医学的なまなざしをまとい、自らの身体を眺め直すとき、そこには純粋に測定可能な対象物が現れる。身体には、「臍周りの腹囲が 90 cm 以上」「中性脂肪 150mg/dL 以上または HDL コレステロール 40mg/dL 未満」「最高（収縮期）血圧 130mmHg 以上または最低（拡張期）血圧 85mmHg 以上」といった、数値によって示される「正常／異常」の徴が刻印される。こうして、身体はその人の生きる一切の社会的な文脈や意味をそぎ落とされて医学的判定の対象となり、各所に異常の徴候をまとった「部分」がつなぎ合わされた物体へと姿を変えてしまう。

さらに、こうした身体観の変容は、自己イメージにも影響を与える。欧米、特にアメリカでは、肥満体型であることは、その人が食生活に関して自己コントロールできない人であること

の証であり、社会的にもその人の価値が低く見られがちであることは周知の事実である。さすがに日本では、肥満の程度がその人の出世に影響を与えることはないと思われるが、年1回の健康診断のたびに「メタボ」であることを自覚させられ、酒の席の話題になるくらいのことは起こるだろう。動脈硬化による疾患のリスクを抱えているという事実以上に、「メタボ」を引き起こす「悪い生活習慣」を変えられないことに対して自己嫌悪を感じることは大いにあり得る。

現代の日本においては生活習慣病が主要な死因を占めているだけに、そうした病気にならないような生活習慣を心がけることは、「自己管理」の一環とみなされる。また現在では、自分の会社の従業員が生活習慣病にならないように、適切な生活指導を行うことが企業側にも義務づけられている<sup>14</sup>。裏返せば、特定健診におけるたびたびの指摘にも関わらず、もし高血圧や高血糖といった生活習慣によって起こる病態を抑制できなかったならば、それは暗に、習慣を望ましい方向へコントロールできなかった患者本人の「責任」であることになる。こうして、生活習慣病に陥った人は、実際の病気の症状に苦しむばかりでなく、悪い習慣を変えられない意志の弱い人間、というラベルを貼られ、そのイメージに苦しむことにもなりかねないのである。

このような、数値によって正常／異常の二元論にまで切り詰められた身体像や、習慣を変えることによってコントロールされるような病気のイメージは、いずれも極端にその「意味」を矮小化されているといえる。上記のような認識に立つとき、病気という状態はたんなる「異常」な測定値の集積であり、それを引き起こすのは自然に対する人間の意志や行動の「敗北」以外の何物でもないことになってしまう。昨今の健康ブームの中で、一般の人々が医学的なまなざしを自ら内面化し、医学の言葉でのみ病気というものを解釈するようになるとき、その病気を持つ人が生きる世界に対する理解や想像が抜け落ちることになる。

しかし、病むことは生きることの一部である以上、ある病気に罹るという事態そのものの様相は多様であり、決して病理学的な因果関係によって一様に説明されうるものではないはずである。こうした現代の状況において、病むことの「意味」はかえって人々に見失われる傾向にあるのではあるまいか。

### 3. 人生の転機としての〈病い〉

#### (1) 「疾病」と「病い」

人間にとって、病気が怖いものであるのは今も昔も変わらないが、それはなぜかといえば、病気が自分や家族の生活を一変させるからであろう。病気になった人にとって最も気になるのは、第一に病気によって被る苦痛や症状の程度であり、次にそれが自分の社会生活に及ぼす影響である。つまり、これらは人が病者となったときに、その人が身を持って被る変化であり、ひとりひとり異なるユニークな「経験」である。

これに対して、医学的治療の対象となるのは、主に医学的に推定される一定の病因と、病理学によって説明される臓器及び組織の器質的・機能的変化である。

医療人類学者のアーサー・クラインマンは、前者の、病者が体験する病気の側面を“病い illness”と呼び、後者のもっぱら医療者が対峙している生理学的な病気の側面を“疾病 disease”

と呼んで区別する。後者が「生物学的プロセスと心理的プロセスの両方あるいは一方の機能不全」を示すのに対し、前者は病者に「知覚された疾病の心理社会的な体験のされ方や意味づけ」を指す。つまり、病いはその人にとっての意味や経験であり、疾病によって被る生理的・心理的機能不全に対する個人的・社会的反応が含まれる。また、病いの概念には「家族や社会的ネットワーク内部でのコミュニケーションや相互作用」なども含まれる<sup>15</sup>。

病気の治療という臨床過程においては、医療者と患者とがそれぞれの立場から病気と向き合うことになるが、この際に、病気を理解する態度や言説はその人の置かれている立場や文化によって異なる。クラインマンは、「臨床過程にかかわる人すべてがそれぞれにいただいている病気エピソードとその治療についての考え」を「説明モデル」と呼んでいる。たとえば病院という場で患者と医療者が出会う場合、患者は自分の身体の不調を自覚し、症状の緩和を求めて病院に行くのであるが、医師は患者の多様な訴えから病態を推理し、疾病を裏付けるデータを取って診断を確定しようとする。このように、ひとつの病気を中心として病者と治療者が向き合うとしても、その病気に対して抱く解釈はそれぞれ異なっており、治療に対する考え方も異なっているため、病者と治療者の抱く説明モデルの相互作用が、ヘルスケアを成立させるための中心的要素となるのである<sup>16</sup>。

一般的には「専門的な治療者の説明モデルは疾病に目を向け、素人の説明モデルは病いに目を向ける」と言えるが、実際には事態はそれほど単純ではない。とりわけ、糖尿病や喘息、統合失調症などの慢性疾患の場合には、疾病と病いを区別することが困難である。こうした疾患では、「疾病が快方に向かっても病いが残っている場合もあるし、また疾病の再発自体が病いによる場合もある。逆に、病いは軽くても、あるいは病いはまったくないのに、疾病にかかっている場合もある」<sup>17</sup>。疾病と病いはこのように、相互に連動しながら、回復したり悪化したりするものである。

では、病者にとって〈病い〉はどのような意味を持っているのだろうか。

## (2) 〈病い〉のもたらす意味——ボルノウによる危機論から

〈病い〉は、何よりも苦痛や不自由の経験である。こうした経験は、人生を劇的に変える。

健康なときには何不自由なく行くことのできた場所に、自分の力ではたどり着くことができず、誰かの力を借りなければならなくなるかもしれない。あるいは、それまで自分の食べたいものを好きなだけ食べていたのに、エネルギーや栄養素などの厳しい制限が課せられ、あれほど楽しみだった食事が、味気ない砂を噛むようなものになってしまうかもしれない。打ち込んでいた仕事や、夢中になっていた趣味は、重篤な病いの前ではもはやどうでもよくなり、自分の残りの人生を大切な人といかに過ごすかを考えざるをえなくなるかもしれない。痛みや苦しみのために活動が制限され、治療のために入院すれば仕事を休まねばならない。入院費や手術代などの費用がかかり、経済的負担も大きい。男性にとって長期入院は、夫として、父としての役割が家族内で果たせなくなるかもしれない事態であり、女性にとって子宮や乳房の摘出は女性としてのアイデンティティの危機である。

こうした病いの経験は、その人の価値観や生き方を根本から問い直し、変更を迫るという点

で、ひとつの人生の転機であると言える。

人生にはさまざまな転機がありうる。入学、卒業、結婚、離婚、就職、退職といった、節目節目にあるさまざまなイベントもまた、人生の重要な転機であろう。入学、就職、結婚等は、ある程度までは自分の意志で選び、努力によって勝ち取ることでできる転機である。しかし、〈病い〉という人生の転機は、決して自分の思い通りにはならない転機である。それは向こうからやってきて、突如として自分を襲う転機なのである。

重篤な病いは、それまでの人生で築き上げてきたものを根底からつき崩し、破壊していく可能性を持つ。こうした〈病い〉の諸相を、O.ボルノウは「危機」として捉えている。ボルノウは、精神科医のプリュグが行った患者の発作体験の解釈をもとに、〈病い〉という危機が、人の発達の時間的連続性に対してもたらす影響を三つ挙げている。

第一に、危機は連続的な生活過程を中断する。危機は「流動的につづいていく人間の発達を中断」するものであり、「絶滅と不安を体験することによって、これまでの発達が、むりじいに中断される」<sup>18</sup>。病むという経験によって、学業や仕事、家庭生活といった、それまで日常的に流れていた生活が中断され、順調に進んでいた（と思われる）成長や出世、人生のプランは一時停滞を余儀なくされる。

第二に、危機は「特定の生活秩序によって特色づけられている二つの状態を、分離し、また結合する」。つまり、危機を通過することによって、それまで従っていた秩序が廃棄・清算され、新しい秩序が誕生するという。病気によってさまざまな身体的制約が加えられるため、病いを持つ自分が従うべき新しい秩序や行動の原理は、健康だったときよりも低い次元に落とさざるをえなくなるかもしれない。しかし、その反面「精神的発達の領域においては、より高次の領域への移行行きとして示されることもしばしばある」<sup>19</sup>とボルノウは述べている。たとえば、病いの経験によって、それまで見えなかった他者の苦しみに対する感受性が研ぎ澄まされ、相手に対する深い慈しみや思いやりが持てるようになることなどが考えられる。

第三に、「危機はたんに連続的な生活過程のうちにおける一つの中断ではなく、まったく種類を異にするものがじっさい突如として介入してくる」<sup>20</sup>。危機は、私の属している連続的な時間や秩序の「外」から到来し、一様に流れる時間的連続性に対して、いわば「垂直」に降りてきて、それを分断するのである。この「垂直」な時間をプリュグは〈永遠〉と呼ぶ。危機の到来によって私の時間は連続性を断たれ「ふるい秩序」と「あたらしい秩序」とが生まれるのだが、分断の刃となって振り下ろされる危機そのもの（＝病い）は、こうした秩序とは次元を異にする〈第三の秩序〉なのである。つまり、〈病い〉には病いそのものを持つ秩序と時間の流れがある。これらは人間社会の秩序や時間性とは異なるある種の論理を持っており、われわれはときとして、病いの論理の前に自らを差し出すほかはない場合がある。次の会議までには何とか身体を元通りにしたいとどんなに焦っても、病いが癒えていく過程は、病む人にとっても治療者にとっても思い通りにはいかないものである。医療にできることは、できるかぎりの治療や投薬を行うことまでであり、あとは病いが自ら癒えていくのを「待つ」しかない。この意味で、自分の都合を捨てて〈病い〉の論理に聴き従う——従わざるを得ない——ということ



が、病むという経験の重要な部分を為すといえよう。

危機としての〈病い〉はこのように、たしかに、それまでの生活を分断し、発達の連続性にくさびを打ち込み、私の論理や秩序の「外」からやってくる招かれざる者である。

しかし、その一方で〈病い〉は、それまでの人生において重視されていた価値を一時留保し、自分の存在を問い直す契機ともなる。突然の病いによって、会社や学校における競争から無理矢理に引き離されると、われわれは激しい社会の流れから取り残されることに焦りと喪失感を覚えるであろう。だが、苦しみを主体とする〈病い〉の経験によってはじめて、他者との比較や競争とは異なる論理で、自分自身や他者と向き合うことができるようになるであろうし、それまで気づかなかった身体の声に耳を澄ますことができるようになるだろう。

このような危機としての〈病い〉には立ち向かうよりも、できるかぎりそれを遠ざけて過ごした方が生の安定性を脅かされずに済むかもしれない。危機を避けることも立ち向かうこともひとつの態度であるが、重要なのは、このような危機が好むと好まざるとにかかわらず、実際に人間生活のうちに存在しているということである。「危機をのがれようとする試みは、かならず、人間生活を非決定性・非本質性におちいらせるところまでみちびく」とボルノウは述べる。「逆に、危機を勇敢にたえぬけば、他の方法では達しえないような純化と更新が果される」<sup>21</sup>と。

##### 5. 〈病い〉とつきあうこと——まとめに代えて

近年の病いは、そのかなりの部分を慢性疾患が占めている。社会における病いの構造の変化は、私たちの病いに対する態度にどのような影響をもたらすのだろうか。

現代の日本では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が死因の3位までを占めており、慢性腎不全、糖尿病も増加の一途をたどっている。これらの病気は、一度罹ったら生涯治癒することはなく、一生つきあうことになるものである。

かつては、我々を脅かす病いの多くは、病原菌やウイルスなど、外部からの異物の侵入によって引き起こされるものだった。それゆえ、人々が病気に対してとる態度は、しばしば外敵に対する戦いのメタファー（隠喩）を通して語られる。たとえば、「闘病記」は文字通り病気との「闘いの記録」であるし、痛みや苦しみと「闘う」といった表現は自然に用いられる。戦いのモデルで語られる病いは、自分にとっての異物、侵入者、敵であり、自分の身体から排除されるべきものである。

しかし、今や、病いの原因のほとんどは我々の「内側」にある。がんは、自分の細胞が無限に増殖し続けることによるものであるし、心筋梗塞や脳血管疾患も、自分の体内で作られた血栓が原因である。腎不全、糖尿病は、臓器の不調により老廃物や糖を処理しきれなくなって起こる。こうした慢性の病いにおいて、病気と徹底的に戦うことはむしろ自己矛盾を引き起こす。

たとえば、がんの治療においては、古くから細胞膜合成阻害剤が使用されている。これは、がん細胞の細胞膜の形成を阻害することによって、がんの増殖を防ごうというものである。しかし、がん細胞はもともと自分の身体の細胞から派生したものである。がん細胞を攻撃する薬は、自分の身体の健康な細胞をも少なからず破壊する。がん細胞を完膚なきまでに攻撃すれば、

返す刃で自分自身をも激しく傷つけてしまうのである。かつて、がんによる死亡の中には、強い抗がん剤の使用に、衰弱した患者の身体が耐えられなかったという事例が少なからず含まれていた。近年では分子標的薬の臨床化や、超選択的動注療法といった投与方法の工夫により、がん細胞に選択的に抗がん剤をはたらかせることができるようになってきているが、がん治療の方向性そのものも、がん細胞の死滅だけを目指すのではなく、がんをコントロールし、うまくつきあいながら患者の生活を支えていく方向へとシフトしているといえる。

われわれは突如として襲ってくる病いを避けることはできない。ただ、病いは「私自身」でもあることを考えれば、病いに不毛な「闘い」を挑むばかりでなく、病いが自分の生にもたらしてくれる新たな何かに、目を凝らし耳を傾けることもできるようになるのではあるまいか。

### 【註】

- 1 厚生労働省ホームページ  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/kousi/about.html>) を参照。
- 2 『厚生白書 (昭和 39 年度版)』第 2 部「厚生行政の現状」第 1 章第 2 節「健康水準の国際比較」を参照。( <http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpaz196401/b0071.html> )
- 3 厚生労働省、完全生命表における平均余命の年次推移 (平成 12 年、第 19 回調査) より。  
( <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/19th/gaiyo.html> )
- 4 明治 10 年に出された「虎列刺病予防心得」においては、患者が発生した家の扉に「コレラ伝染病あり」と大書した紙を貼り、避病院には黄色の布に検疫 (Quarantine) を意味する Q の字を墨書した旗を立てることなどが求められた。こうした措置はしかし、コレラ患者への差別を助長することにもなり、患者やその家族はかえって懸命に病気を隠すようになったと言われている。
- 5 小野芳朗『〈清潔〉の近代——「衛生唱歌」から「抗菌グッズ」へ』講談社、1997 年、85 頁
- 6 池田奈由、齋藤英子、近藤尚己ほか「なぜ日本国民は健康なのか」(『The Lancet 日本特集号「日本：国民皆保険達成から 50 年」』オンライン版所収) 29 頁、2011 年 9 月  
( <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/series/japan/series1.pdf> )
- 7 社団法人日本雑誌協会調べ。2011 年度 1 月から 3 月までに発売された 1 号あたりの平均印刷部数は 206,667 である。( [http://www.j-magazine.or.jp/data\\_001/index.html](http://www.j-magazine.or.jp/data_001/index.html) )
- 8 立川昭二『明治医事往来』新潮社、1986 年、52-53 頁
- 9 立川昭二、同書、54 頁
- 10 柳田國男『明治大正史 世相篇(下)』1976 年、講談社、153 頁
- 11 西洋料理店千里軒の開店披露文として寄せられたもの。立川、同書、34 頁より再引用。
- 12 朝日新聞社編『値段の明治大正昭和風物史』1981 年を参照。
- 13 柳田國男『明治大正史』157-158 頁。
- 14 我が国では平成 20 年 4 月から、健康保険組合、国民健康保険などに対し、40 歳以上の加入者を対象としたメタボリック・シンドロームに着目した健康診査 (特定健康診査) および保健指導 (特定保健指導) の実施が義務付けられることになった。
- 15 アーサー・クラインマン、大橋英寿ほか訳『医療人類学——文化のなかの病者と治療者』弘文堂、1992 年、79 頁
- 16 クラインマン、同書、114 頁
- 17 クラインマン、同書、81 頁
- 18 O.F.ボルノウ、峰島旭雄訳『実存哲学と教育学』理想社、44 頁
- 19 ボルノウ、同書、44 頁
- 20 ボルノウ、同書、45 頁
- 21 ボルノウ、同書、55 頁