

# 病者との共生——「病の人間学」を考える

小泉博明

## 1 病気とは何か

現代は健康を保持し、増進することを優先するヘルシズム（健康至上主義）の時代ともいえるのではなからうか。また、抗菌グッズが店頭に並び、人間は限りなく無菌状態へ、さらには臭いも絶たれる無臭状態へ近づこうとしている。現代人は、「メタボリック症候群」をはじめとして、常に「健康におびえている」状況ともいえよう。人は健康に対して、病気といい、病気を特別なもののように考える。しかし、完璧に健康な人などいるのであろうか。厳密に検査し診断すれば、病気をもたない人は誰もいない。いま健康であったとしても、人間は病気になる可能性をもち、病気と共にある存在なのである。まさに人間とは、ホモ・パティエンス（homo patiens）であり、負の部分をもった不完全なシステムとしての存在なのである。

フーコーは、18世紀までは、医者は病人に対し「どうしたのですか」と聞いたが、近代以降、それは「どこが具合悪いのですか」という問いかけへ変わったという。これは、医者が病気を全身にかかわるものから、人体を構成する部品の一部が故障したと捉えようとする見方へと変わったことを意味している。

## 2 病者への否定的な眼差し

病気には、その個人の属している社会の広がりや、歴史の重みのなかで、考えなければならない側面もある。一つには、病気や病名が「象徴的な意味」をもち、病気本来の姿から遊離し、社会的

な意味をもって一人歩きし、社会的差別や偏見の対象となる「隠喩としての病」がある。例えば、スーザン＝ソクタグは、結核とガンという二つの病気をもつ隠された意味について解説している。

さらに、病気に対する偏見や過大な恐怖心から、病者を排除し、差別するという病者への否定的な眼差しがある。そして、病者への人権侵害がある。現代のエイズをはじめとして、ペスト、コレラ、ハンセン病、精神病などに対する差別や排除がこれに該当するものである。日本では、90年近くも存続していた「らい予防法」が1996年4月になり、漸く廃止された。この法律により、ハンセン病患者とその家族に対し、拭い去ることのできないスティグマ（社会的烙印）が押されてきた。これは、ハンセン病患者を生涯にわたって隔離する政策であり、強制入所や外出制限、さらには断種、中絶などという、著しく人権を侵害するものであった。今後もどのように、病者への否定的な眼差しを超脱するかが大きな課題である。

## 3 病の人間学

医者は病気を診るが、病人を診ないという批判がある。また、人間は病気であると診断されると、それに対し治療を行い、病気と闘い、制圧する。かつて人間は、病気と対峙するのではなく、馴れ親しみ、うまく付き合ってきた。これは「無病息災」ではなく、「一病息災」で生きることである。日本人の病気観に「持病」「元氣」という観念があるが、健康と病気を峻別しない日本的な文化と

もいえよう。

また、健康や病気に対する眼差しは、普段は意識していないメンタリティー（心性）に根ざすものであり、日本人の健康観や病気観、さらには死生観（生死観）へと通底するものである。同時に、人が病み、人が死に直面したときに、その人がどのように病気と向き合ったかを見ることで、その人の人間性の本質が顕在化する。

さらに、文学が語る病人模様もある。ここでは、歌人であり、精神科医であった齋藤茂吉の病気観を事例として、「病の人間学」を構想したい。

日本では精神病患者に対する国家の施策は、1900（明治33）年に公布された「精神病監護法」に則るものであった。それは行政庁の認可のもとで、私宅に一室を設置し、精神病患者を監護するのであるが、現実には国家が認めた劣悪な「座敷牢」によって、病者を監禁するものであった。東京帝国大学医科大学精神病学教室の呉秀三教授とその弟子樫田五郎らによる『精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』の報告、意見によれば、多くの精神病患者は劣悪な環境に閉じ込められ、著しく人権が蹂躪されていた。

齋藤茂吉は、東京帝国大学医科大学に入学し、呉秀三教授のもとで、精神医学を専攻した。卒業後は、呉が医長を兼務する東京府巢鴨病院へ勤務することになり、呉の門下生となる。呉は病院改革を断行し、病者の手枷足枷を廃止し、作業療法を開始するなど、精力的に近代化を図った。その後、茂吉は養父の齋藤紀一が院長である青山脳病院へ移ったが、すぐに長崎医学専門学校教授となった。さらに、文部省在外研究員となり、ドイツへ留学した。

帰国後、紀一に代わり、青山脳病院院長となるが、火災で焼失した病院の再建に向けて邁進することになる。肉体的にも精神的にも疲労困憊する。また、昭和初期の精神病患者を取り巻く社会的な状況や、軍国主義へと進行するなかで、優生思想との関係で、精神病患者への対応を注意深く考察する必要がある。

精神病に対する近代国家の健康観・衛生観などの国の政策に対する批判的な考察だけではなく、

人々の精神病患者への眼差しを検討する必要がある。また、歌人として着実に世人から評価を得ていくなかで、医者として茂吉がその責務を十分に果たし、茂吉の病者への眼差しは、どのようなものであるかを探求することも重要な視点である。呉秀三の思想を医者としての修行期間に体得した茂吉は、当然ながら患者本位の思想に立った医療の精神を継承したのであった。

その他、文学が語る病には、日本文学で若干の例を挙げるならば、結核を扱った徳富蘆花の『不如帰』、肺結核から脊椎カリエスを併発した正岡子規の『病牀六尺』『仰臥漫録』などの病床随筆、胃潰瘍で吐血したことを回想した夏目漱石の『思い出す事など』、喉頭ガンで余命一年半の告知を受けた中江兆民の『一年有半』、さらにハンセン病文学では北条民雄の『いのちの初夜』などがあ

#### 4 まとめ

私たちは誰もが、病気となる可能性があるならば、「老人」「障害者」「末期患者」となる可能性がある。老人となれば、足腰も弱くなり、眼や耳の機能も衰え、歯も抜け、頭も白髪や禿となる。要するに、誰もが「障害者」となるわけである。さらには、誰もが「末期患者」となり、その日を迎えることとなる。換言すれば、人間は「病気」だけではなく、「老い」「障害」「死」を〈包むもの〉であり、〈包まれるもの〉なのである。共に生きるを考えるには、このような精神を踏まえた上で、お互いさまという、相互依存的な仕組みを運用し、その作法を身に付けることなのであろう。