

ヤスパースの医師観

池 辺 寧

1. はじめに

2016 年、カール・ヤスパース全集の刊行が始まった。同全集は著作（第一部）、遺稿（第二部）、書簡（第三部）の三部で構成され、全体で約 50 巻の刊行が計画されている。2023 年、第一部第四巻『病跡学的諸分析と医学に関する諸文献』が刊行された。医学に関するヤスパースの著作としてまず挙げられるのは、精神医学界に多大な影響を与えた『精神病理学総論』である。同書は 1913 年に初版が上梓され、1946 年には大幅な改訂がなされた第四版が出版されている。全集には、第一部第一巻に初版が、同第二巻に第四版が収録されている（2025 年 2 月現在、いずれも未刊）。『精神病理学総論』（初版）刊行後、生来、病弱であったヤスパースは医師として診療に従事することをやめ、心理学を経て哲学に転じる。『病跡学的諸分析と医学に関する諸文献』に収められているのは、臨床から離れたのちに書かれた著書『ストリンドベリとヴァン・ゴッホ』（1922 年）、戦後の諸論文（「医師の理念」（1953 年）、「医師と患者」（1953 年）、「技術時代における医師」（1958 年）など）、その他である。

ヤスパースは哲学に転じたのちも医学に対する関心を変わず持ち続け、医学や医師の問題について書き継いでいる。ヤスパースの哲学的な主著は『哲学』三巻（1932 年）や『真理について』（1947 年）であるが、これらの著作においても治療のあり方や医師－患者関係を論じた箇所がある（KJG I/7.1, 145ff., W, 557ff., 584ff.）。また、『精神病理学総論』を第四版において大幅に改訂した際、ヤスパースは新たに第六部「人間存在の全体」を書き加えている。本稿では、哲学に転じてからの著書や論文を手がかりにして、ヤスパースが医師として、また、患者として、医学や医療をどのように考えていたのか、特に医師観に焦点を当てて論じていきたい。

2. 科学性と人間性—医学を支える二つの柱—

1945年8月15日、ハイデルベルク大学医学部は講義を再開した。戦後、同大学の評議員に選出され、大学の再建に尽力したヤスパースはこの日、「大学の再興」と題する講演を行った。講演のなかでヤスパースは、具体的な人名や書名は挙げていないが、ビンディングとホッへの共著『生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁』（1920年、以下、『解禁』と略記）に言及している⁽¹⁾。『解禁』はナチスの安楽死政策の理論的な根拠になったと言われる書である。同書は優生思想に基づき、不治の病は本人にとっても周囲の人々や社会にとっても重荷であるという観点に立って、安楽死を許容ないしは奨励する⁽²⁾。ヤスパースはこの観点を「ある一定の条件」と言い表し、「総じてある一定の条件のもとにおいて精神疾患患者の殺害が、合理的に確認することができる要件に基づいて要求された」と捉える。そのうえで『解禁』の問題点として、科学や科学の成果はまったく問題でなかった、人間性（Humanität）という動機ははっきりしなかった、納得がゆくようにみえる事例を引き合いに出すことによって精神疾患患者の殺害という要求が安楽死を現代の意味で理解した人々にももってもらしく思われた、以上の点を挙げる（KJG I/21, 76）。

『解禁』では、安楽死の対象となる人々を三つのグループに分けている。第一のグループは、治療不能のがんなど、助かる見込みのない絶望的な状態にあって、自分が置かれた状況を完全に理解したうえでそこからの救済（つまり、安楽死）を望んでいる人々である。第二のグループは、ヤスパースが「精神疾患患者の殺害」と問題視した、重度の知的障害をもつ人々である。そして、第三のグループは意識のない状態にある人々や、その状態から目覚めたとしても悲惨な障害が待ち受けている人々である⁽³⁾。ヤスパースはこのあと、猛烈な痛み苦しむがん患者を例示しているゆえ、「納得がゆくようにみえる事例」とは第一のグループに属する人々のことを指していると思われる。たしかに今日、このグループに対する安楽死を合法化している国もある。比較的受け入れやすい、「納得がゆくようにみえる事例」といえるが、納得してしまうことによって、第二のグループの人々に対する安楽死、つまり、「精神疾患患者の殺害」もい

つのまにか容認することになりかねない。

上記の三つのグループに属する人々に遭遇したとき、医師はどのように接したらよいのか。解決しがたい問題ではあるが、医師にとっては決して特殊な問題ではなく、「日常のありふれた治療の問題」(KJG I/21, 76)である。この問題を考えていくにあたって、ヤスパースは医学を支えている二つの柱として科学性と人間性を挙げ、「この二つの柱がしっかりとしておれば、医学へのナチズムの侵入は起こらなかつたであろう」(ibid.)と顧みている。ヤスパースが1945年に行った講演を取り上げているため、ナチズムへの言及が目立つが、本節で着目したいのは、ヤスパースが医学を支える二つの柱とみなした、科学性と人間性のほうである。以下、この二つの柱について、彼の他の諸論文も併せて参照し、整理していきたい。

ヤスパースによれば、科学的とは、知のそのつどの限界を自覚した知、際限のない批判と自己批判のことである。それに対して、非科学的とは、すべてのことに精通しているかのような独断的な知のことである(KJG I/21, 77)。言うまでもなく、医師には科学的な態度が求められる。ヤスパースも科学を、医学を支える柱に据える。ただ、実際の医療行為においては、科学的成果に基づく医療技術に依拠するところが大きい。ヤスパースも1953年に講演した「医師の理念」において、「医師の行為は二つの柱、すなわち、一方で自然科学的認識と技術的能力、他方で人間性のエートスという二つの柱に支えられている」(KJG I/4, 189)と言い換えている。「自然科学的認識と技術的能力」のほうが医学を支える柱を表す語として、科学性よりも適切な表現といえる。彼はまた、「精神分析学の批判」(1950年)において次のように言う。

「医師には、次の二つのことが必要である。第一に、自然科学と自然科学に基礎づけられた能力、および、因果的諸作用とその限界についての明晰な方法的意識、科学によって可能なものの範囲内での誠実な思惟と行為、これらが必要である。第二に、自然科学に基礎づけられた能力はあくまで医師のエートスに導かれた道具でなければならないこと、このことが必要である。」(KJG I/4, 179)

「自然科学に基礎づけられた能力」とは技術的な能力のことである。自然科学の発達に伴って、医師が扱える技術的な能力も高まる。ヤスパースは、医師の本質がここ百年、非常に高まった技術的能力に翻弄されていることを懸念し、医師に必要なこととして、上記の二つのことを挙げている。技術的にできるからといって、してもよい、すべきであるとなるわけではない。自ら手にした技術的能力を医師はどう扱うか。ヤスパースは医師には、医師のエートスに基づく誠実な思惟と行為が必要とされるというのである。彼は続けて言う。

「自然科学的に基礎づけられた手段においてではなく、患者の同意と患者の協力のもとで手段を応用する仕方において、動物と人間では取り扱い方が根本的に異なっている。取り扱い方が異なるのは、〔人間にあっては〕科学的研究の対象ではなく、道徳的に成熟していく人間の人格性にかかわる事柄であるからである。真の科学性と人間の人格性は切り離すことができない。人格性が保たれなければ、科学性は信頼できないものになる。」(KJG I/4, 179f.)。

ヤスパースは医学を支えるもう一つの柱として、人間性、もしくは人間性のエートスを挙げる。先に人間性のエートスに言及した一文を「医師の理念」から引用したが、ヤスパースはその一文に続けて、「医師は、自己決定する患者の尊厳と個々の人間のかけがえのない価値を決して忘れない」(KJG I/4, 189)と言う。ここで「患者の尊厳」や「人間のかけがえのない価値」が語られるのは、医学は人間を対象としているからである。つまり、人間が主体ではなく、対象として取り扱われることによって、ともすれば、その人間性が踏みにじられかねないからである。むしろ、いかなる人間も主体であり、単なる対象（客体）ではない。「いかなる人間も全体として対象化することはできず、それゆえ、見通すこともできない」(KJG I/4, 206, vgl. KJG I/7.1, 148, AP, 667)。ヤスパースはまた、人間を「いかなる人間も無限である」(KJG I/21, 77)と特徴づける。無限なる存在である人間は、医学の対象として把握し尽くされる存在ではない。「人間とはつねに、人間について認識される以上の存在である」(ibid.)。対象

として把握し尽くされない人間存在に対する畏敬の念こそが、医学を支える柱である。前述のように、科学的な知とはそのつどの限界を自覚した知のことである。それゆえ、人間とは把握し尽くされない存在であると、知の限界を自覚し、畏敬の念をもつことが人間を対象とする医学に求められる態度となる。

ヤスパースは『歴史の起源と目標』（1949年）において、人体実験を行う際には被験者本人の理解と同意が欠かせないが、このことは科学的な意義からではなく、人間性と人権の原則から導き出されると主張している（KJG I/10, 91）⁽⁴⁾。一般的な見解であるが、これを踏まえれば、科学性と人間性は医学を支える柱として併記されるにしても、何よりも重視すべきは人間性となろう。上記の引用においても（引用箇所では、人間性ではなく人格性という語が用いられているが）、「人格性が保たれなければ、科学性は信頼できないものになる」とある。もちろん、科学性と人間性は切り離せない二つの柱である。「大学の再興」でも次のように述べられている。

「科学性と人間性は互いに求め合う。人間的な医師は科学から、科学がなすことができる以上のものを欲しないが、科学がなし遂げたことが完全であり良心的であることを望む。科学的な医師は実地診療にあっては、単なる科学では十分でないことを知っている。科学的な医師は科学的に可能なものの限界において、人間存在の共同から生まれた、患者の助力者、運命の同伴者である。」（KJG I/21, 78）

3. 医師：運命の同伴者

誰がどんな病気にかかるのか。それはときには「なぜ私が……」と憤りたくなるような運命というしかない。病弱であったヤスパースも、「私自身にとって、病気は運命であった」（SW, 109）と振り返っている。自らの病気を運命と捉えていたためか、彼は上で引用した「大学の再興」だけでなく他の著作や論文においても、医師は患者と運命を共有する同伴者である旨を繰り返し語っている（KJG I/4, 199, KJG I/7.1, 149, KJG I/21, 87, AP, 668, W, 559）。ここでは、1946年の講演「大学の生ける精神について」の一節を取り上げたい。「大学

の再興」では科学性と人間性を併せもつ医師のあり方が述べられていたのに対して、「大学の生ける精神について」では医師を養成する機関である医学部が取り上げられている。

「身体は自然科学的な手段でもって完全に把握され、かつ、そのような手段でもってのみ助けられるとみなす人間観と、私は医師として運命の同伴者であって、もはやただ単に自然研究を行っているだけの助力者ではないという、実存の自由としての人間による交わり、この二つのあいだにある緊張状態のうちに、医学部は生きている。」(KJG I/21, 87)

ヤスパースはここでも、自然科学的な手段でもって治療をする科学的な医師と、運命の同伴者としての人間的な医師について語っている。医師にとって科学性と人間性はどちらもなおざりにされてはならないもの、どちらか一方に偏ることがあってはならないものである。そのことが「緊張状態」という語でもって言い表されている。ヤスパースに従えば、科学性と人間性を併せもつ医師を養成することが医学教育の課題となる。

医師をいかに養成するかであるが、「科学は教えることによって、きわめて広い範囲にわたって明確に伝えられる」(KJG I/4, 189)とヤスパースは考えている。「医師の理念」で述べられていることだが、それによると、教えることは教授法にもとづき、計画を立てることができる。教えられることによって、学習者は科学的な知識と能力を身につけることができる。だが現実には、医学が高度化・専門化するにつれ、種々の問題が生じている。カリキュラムに基づいて講義を進め、膨大な暗記を要求することによって、学生に知的な刺激を与えなくなっている。講義では知識を教えても、それに見合う判断力を養成することはなく、試験において吟味することもない。ヤスパースは、「非常に多くのことを知っており、技能も少しは習得しているが、自主的な判断力や、患者のことを徹底的に研究する力に乏しい人々が世界中で養成されている」(KJG I/4, 190)と懸念する。

一方、人間性については、「医師の人間性は医師の人格性によって伝えられる」

(KJG I/4, 189)。ヤスパースによれば、医師の人間性は計画を立てて教えることができない。人間性は、指導する医師が振る舞い、話し方、雰囲気などを通じて、身をもって伝えるしかない。ヤスパースのこのような見解はいわゆる「背中で教えること」を説くものである。医学教育においてもコミュニケーション教育が進んでいる今日、この見解を医師養成における人間性教育の根幹に据えることはできない。だが、若い医師や医学生がベテラン医師の背中から学ぶこと自体は今日においても有益であろう。ヤスパースが医師の教えられるべき人間性として重視しているのは、「人間を見る医師の眼差し」(KJG I/4, 195)である。この眼差しは、人間がどんな状況や環境に置かれていても人間らしくあるように気づかう感覚である。

ところで、患者ヤスパースにとっての「運命の同伴者」はアルバート・フレンケル(1864-1938)⁽⁵⁾であった。ヤスパースはフレンケルに、科学性と人間性を併せもつ医師の模範を見出している。1938年に書かれた「病歴」(『運命と意志』所収)によると、1901年、ヤスパースはたまたまフレンケルの診察を受ける機会があり、気管支拡張症と診断された。それまでのかかりつけ医は正しく診断することができず、気管支からの分泌液も胃から出たものと思ひ込み、ヤスパースを健康とみなしていた。1901年以降、フレンケルが亡くなる1938年まで、フレンケルがヤスパースの主治医となり、ヤスパースを自然科学的に治療するだけでなく、生活全般にわたって注意を払った。ヤスパースはフレンケルの存在に「最高の理念における医師であることが一般に有する根本経験」を感じとり、賞賛する(SW, 128f.)。

「彼〔フレンケル〕は一人ひとりの患者にかかわるにあたって、信じられないくらいの早変わりの能力をもっているかのように私には思われた。彼は自分自身をほとんど犠牲にしながら、自分がその患者そのものであるかのように、心を込めて他者である患者のうちに生き、しかも彼が助けようとした患者よりも広い視野で見てとる、明晰で現実的な分別(Verstand)ももっていた。彼はある瞬間、患者とまったく一体化しているかのように、患者の欲求や評価、目標に満ちた、それぞれ患者に特有の世界のなかに生きることがで

きた。(略)彼は個々の患者に対して、患者がまさに必要としている仕方に
応じて振る舞うことができた。」(SW, 129f.)⁽⁶⁾

フレンケルはそれぞれの患者の世界にすぐさま入り込み、そのつどその患者
に適した対応をとった。そのすばやさをヤスパースは「信じられないくらいの
早変わりの能力」と称えている。この能力は、フレンケルのもつ「惜しみなく
注ぎ込まれる善意の心」(SW, 130)が培ったものである。ヤスパースにとっ
てフレンケルは、医師とはどのような存在でありうるかを示した「私の唯一の
本当の医師」(KJG I/4, 183, vgl. SW, 128)であった。もちろん、フレンケル
にとっても患者の治療が主要な関心事であったが、彼は同時に組織者でもあり、
研究者でもあった。彼は結核病院や中産階級者のための療養所を建て、研究に
おいても強心剤としてのストロファンチンの発見や使用にかかわり、医学界に
輝かしい業績を残した(SW, 130)。そういった点においても、フレンケルは
ヤスパースが考える「本当の医師」であった。ヤスパースの助手を務めたザー
ナーも、「彼〔ヤスパース〕が前にも後にも、医師の理念について書いたものは、
多くの特徴の点で、このすぐれた人物〔フレンケル〕の肖像画なのである」⁽⁷⁾
と評している。

4. 技術時代における医師

上で述べたように、ヤスパースは医学を支える柱として科学性と人間性の
二つを挙げていたが、のちに科学性を「自然科学的認識と技術的能力」(KJG
I/4, 189)に言い換える。技術については第2節でも少し取り上げたが、本節
でさらに考えていくことにしたい。医師による診断や治療は医療技術の発達と
切り離して考えることができない。このことについてヤスパースは「技術時代
における医師」(1958年)において次のように語る。

「患者が専門医のもとで、あるいは病院において徹底的に検査され治療され
ることによって明らかになってきたのは次のことである。つまり、診断はま
すます多くなっている〔医療〕機器や臨床検査によって行われる。治療は、

診断データによって検討し尽くされた症例に対する手段の考えらうれる適用になる。この適用はますます複雑になっている。」(KJG I/4, 226)

今日の日常的な診療場面の叙述といえるが、ヤスパースは診療場面に居合わせる患者や医師を問題にしている。まず患者であるが、「患者は自らに降りかかってくる出来事の意味を理解しないまま、用いられる一連の機器の世界に自己を見出す」(ibid.)。ヤスパースは続けてこのように言うが、今日では事前に詳しい説明がなされており、出来事の意味をまったく理解しないまま検査や治療を受ける患者は少ないであろう。だが、十分に理解できずに、あるいは理解しようとせずに不安を抱いたまま、と読み替えれば、ヤスパースの見解は今日でも通用する。彼はまた、「現代の患者は非人格的な機器によって最良の医療を受けるために、まるで店に行くかのように病院に行く」(KJG I/4, 224)とも言う。患者が病院に行くのは医師ではなく、医療機器による検査や治療を受けるためであり、医師の診察を受けるにしても、「医師自身は技師になるように思われる」(KJG I/4, 226)、というのである。しかし、医師が技師になり医療機器任せになると、患者は最良の医療を受けるのが困難になるであろう。医師はやはり必要な存在である。ヤスパースもその必要を、「人間を全般にわたって現実的な状況において把握している医師の指導的な眼差し」(KJG I/4, 190)と言い表し、医師の役割を示している。

次に診断や治療に欠かせない医師のほうであるが、ヤスパースは次のように指摘する。

「多くの病める人間にとって、自分にふさわしい医師を見つけることはますます難しくなったように思われる。能力としての科学はたえず発達する一方で、よい医師はいつそう稀になったといえるだろう。」(KJG I/4, 193)

「科学的な認識や能力が高ければ高いほど、診断や治療のための機器が性能のよいものであればあるほど、よい医師、それどころか、そもそも医師なるものを見つけ出すことはますます難しくなってくる。」(KJG I/4, 223)。

技術時代になるにつれ、よい医師がいなくなるとヤスパースが繰り返し危惧するのは、人間が「機械装置の一部」(KJG I/4, 190)になるからである。技術が意のままにできるのは機械的に把握できるものだけである。機械的に把握できるものは生命のないものであるゆえ、技術が生命あるものにかかわる場合も、生命のないものと同じように取り扱うことになる。つまり、技術は自らの対象を機器や機械装置に変えてしまう(KJG I/10, 115)。医療機器が介在することによって、医師も患者も機械装置の一部となってしまう。そうすると、医師に求められる、判断する力や豊かな洞察力、個人的な自発性は装置化の過程で麻痺してしまう(KJG I/4, 191)。それゆえヤスパースは、性能のよい医療機器があればあるほど、よい医師がいなくなると危惧するのである。

ヤスパースはさらに、医療行為が事業として組織化されている点からも、よい医師の不在を懸念している。彼によれば、今日、医師はそれぞれ、一般開業医、専門医、勤務医、検査医、放射線科医などとして、職務に就いている。だが、一人ひとりの患者に直接にかかわっている医師こそが、医師本来の職務を果たしているというべきである(KJG I/4, 224f.)。ヤスパースはこうした観点から、今日の医師は医療という機能の一部を担う存在になってしまっていることを問題視する。しかし、高度化・専門化した現代医療において分業化は必然的な流れであり、これを否定することはできない。以下に引用するヤスパースの主張をそのまま受け入れることはできない。

「今日、医師の理念を改めて考えると、大学病院や役職の権威なしに患者と普段からかかわっている開業医にもっと重きが置かれるべきであろう。」(KJG I/4,195)

「患者がこれまでと変わらず今でも、開業医の姿に本来の医師を探し求め見出しているということ、このことは今日、きわめて重視すべき現実ではないだろうか。冷静で心が温かくて知的という人格的な医師の姿は依然としてなくなり、将来の世代においてもつねに新たに生まれてくるのでないだろうか。」(KJG I/4,195f.)

医療の目的は「患者を助けること」(KJG I/4, 226)である。ヤスパースはこの目的に照らして、医療行為の技術化・機械化、あるいは組織化の問題点を指摘し、開業医に本来の医師のあり方を探る。その主張をそのまま受け入れることはできないにせよ、彼が語る「人格的な医師」は、医療行為が技術化・機械化した今日においても変わることなく求められる医師像であろう。もっとも、よい医師であるためには「人格的な医師」であるだけでなく、上で繰り返し述べたように、科学性も併せもつことが求められる。つまり、ヤスパースによれば、医師はその診療活動において、自らの症例を一般的なもののもとに正しく包含するだけでなく、現象、状況、要因、可能性、これらの無限のつながりを把握し、治療にとっての本質的なものを認識する必要がある。この認識は研究から得られるが、研究は臨床経験にその基盤と確証をもっているがゆえに、医療上の意義を獲得する。また、この認識を得るためには、医師は研究者でなければならない。というより、医師は本来、医師であるかぎりにおいて、より広い意味で研究者でもある (vgl. KJG I/4, 226f.)。このことは今日、自明であろうが、強調しておきたい。

5. 医師－患者関係

医療行為は、医学に関する専門的な知識や技術を身につけた医療者、特に医師が患者を助ける行為である。医療行為のあり方は医師と患者の関係に大きく左右される。ヤスパースは医師－患者関係の理念を、「二人の理性的な人間の関わり合い」(KJG I/4,191)と捉える。彼によれば、理性的な患者とは、専門家である医師からの説明を理解し、説明内容に応じた態度を取ることに努め、実際に態度を取ることができる人のことである。説明内容に応じた態度とは、科学的な根拠のある治療が可能であるかぎり治療を受けるが、その他の場合においては有効な治療の侵襲が手遅れにならないように診断と経過観察を受けることである (KJG I/4,191)。ただし、以上のことはあくまで理念として語られる理性的な患者についての記述であって、現実とは異なる。ヤスパースは、多くの患者は理性的でないという。多くの患者は不安のあまり、どんな状況にあっても、ときには有効でない治療手段を用いてでも治療されることを願う。しか

も、よく知ろうとせずに従順であろうとする。彼らにとって医師とは、自らが熟慮したり責任を負ったりすることから免れることができる、望ましく、かつ揺るぎない存在である。ヤスパースはそのような医師を「権威」と言い表している (KJG I/4, 191f.)。

ヤスパースの見解は、患者の自己決定権の尊重が医療における最重要な原則の一つとして語られている今日においても古びていない。ギャリソンによれば、自己決定権の理念が前提とする意思決定者とは理性的な患者、つまり、「自らの病状に関する情報を理解でき、その情報を得て、自分の目的と価値観に一致するような医療上の選択をしたいと望み、正しい選択、すなわち自らの個人的な希望に最も適うような医療上の選択をすることができる能力」を有する患者のことである。ところが実際には、ほとんどの患者は受け取った情報を十分に理解できず、質問することすらできない。それゆえ医療上の選択にあたって、医師が意思決定の過程において重要な役割を果たすことを望んでいる。自ら意思決定したいと望む患者も、その多くはある際立った情報に基づいて判断しているだけであり、治療のリスクや利点を合理的に評価したうえで意思決定をしているとは言い難い。「患者は、自己決定権の理念が前提しているほど、自らの治療に関する運命を決定したいと思ってはいないし、またそうする能力も有していない」。ギャリソンはこのように指摘する⁽⁸⁾。ヤスパースは医師－患者関係を「二人の理性的な人間の関わり合い」と捉えたが、ギャリソンの指摘に従うかぎり、この関係は今日においても実現困難な理念であろう。

ヤスパースが考えている理想的な医師－患者関係は、患者の運命の伴侶となり権威的な感情をもたない医師と、真理に耐え真理を理性的に扱うことができる患者との関係である。こういった関係においてはじめて、医師は真理を語る権利、患者は真理を要求する権利をもつ (W, 559, KJG I/4, 192)。だが現実には、患者は医師を権威的な存在とみなす。それは不安だからである。「患者が心配と不安のために医師の権威という欺瞞的な拠り所にしがみつこうとするならば、理性的な患者とはいえない」(SW, 127)。ヤスパースは医師の権威を、不安な患者がすぎる「欺瞞的な拠り所」と言い表す。彼は続けて、「患者自身に不安がない場合にのみ、患者は本当に理性的な治療を医師に期待することが

できる」(ibid.)と言う。だが、重い病気に罹っている患者が不安を抱かずに理性的であり続けることは容易ではない。患者は非理性的・反理性的な言動をとり、理想的な医師－患者関係よりも医師の権威を選んでしまう。

医師の権威が容認される前提条件として、ヤスパースは患者の不安に対する思いやりに加え、医師の専門的知識や技能とそれらへの闇雲な信頼とが混同されることを挙げる (KJG I/7.1, 147)。患者は医師を信頼し、治療を委任する。その際、患者は確証をもって医師の専門的知識や技能を信頼するのではなく、ただ闇雲に信頼している場合のほうが多いであろう。医師の権威は、不安を抱える患者の闇雲な信頼から生まれる。ヤスパースは、患者の不安と医師の権威とは相互に他を駆り立てると分析し、次のように記述する。

「〔患者の〕不安を鎮めることができないならば、〔医師の〕権威は損なわれる。客観的な専門的知識が同程度であっても、医師は信頼を失うことになる。しかし、医師が客観的な専門的知識から権威の仮面を脱ぐならば、不安が再び一まったく際限なく一増大し、医師はこの状況のなかで無力となる。」(KJG I/7.1, 147)

この箇所は『哲学』第一巻(1932年)にある、「一つの例：医師の治療」と題された一節からの引用である。『精神病理学総論』(第四版)において新たに書き加えられた第六部「人間存在の全体」には、この一節を下敷きにして書かれた部分がある。上記の引用箇所も『精神病理学総論』(第四版)に引き継がれ、次のように敷衍されている。

「〔医師の〕権威と〔患者の〕従順は、医師のもとでも患者のもとでも不安を追い払う。医師も患者も、見かけ上の確かさに安住している。医師がいかなる専門的知識も相対的であることを自覚するようになると、医師は信頼を失うことになる。そうすると、それまでは権威の仮面が医師特有の確かさの感情〔自信〕を守ってきたのだが、ただちに医師の権威は損なわれる。また、優越した立場にある医師が自分の知識や能力にはどうしても限界があること

を患者に批判的に打ち明け、自らの権威を放棄するならば、患者の不安は増大し、医師はこのような状況においてもどこまでも正直であることを貫くことによって無力となる。それゆえ、医師も患者も本能的に、安心を与えてくれるものとしての権威にしがみつ়くことになる。」(AP, 667)

患者にとって、医師の権威はたしかに不安を鎮めるなどの効用があり、そのかぎりでは必要かもしれない。しかし、医師が自らの優越した立場を絶対視し、他者を見下すようなことはあってはならない。権威的な振る舞いは医師が患者に取りうる、あくまで一つの態度であって、態度のすべてではない (AP, 673)。医師の権威は患者の不安や、助けを求める衝動などから生まれてくるゆえ、必要な側面もあるにしても、ヤスパースは医師の権威を有用なものとして認めているわけではない。医師の権威的な振る舞いは患者を慈善的に憐れみ、その結果、蔑むことになりかねない。そうならないためには、患者のほうも理に適った治療を受けたいという意思をもたなければならない。この意思は医師に、説明すること、根拠に基づいて行為すること、根拠がない場合は観察にとどめることを要求する。この意思を語るにあたり、ヤスパースはアリストテレスのある逸話を紹介している。それによると、アリストテレスは医師からの指示に対して、「あなたが提案の根拠を私に伝え、私がそれを理解したならば、私はそれをしようと思う」と返答したという⁽⁹⁾。ヤスパースは、この逸話は上述の意思をもった患者の態度だけでなく、不明なことに対しては他の医師に相談し事態を自由に検討したいという患者の希望も表しているとみなす (KJG I/7.1, 150)。

上記の逸話においてアリストテレスが返答した内容や、ヤスパースが補足した他の医師に相談することは今日の言葉で言えば、インフォームド・コンセント、患者の自己決定、セカンド・オピニオンにあたる。逸話は『哲学』第一巻のなかで紹介されているが、同書が出版された 1932 年とは違って、逸話が示唆する事柄は今日では一般的になっている。だが、上でギャリソンを参照しつつ触れたように、逸話にもある「私〔患者〕がそれを理解したならば」が障壁となって、理念に現実が追いついていないのが現状であろう。もっとも、患者

が医療上の意思決定を行ううえで、医師から説明された内容を完全に理解できなくても差し支えない。肝心な点を理解しているならば、また、意思決定の過程が医師と共有されているならば、医師による推奨や説得に従った意思決定であっても、患者の自律を損なうものではない。

ヤスパースが上記の逸話において問題にしているのは、アリストテレスの返答に医師はどう対応するかである。ヤスパースは言う。

「先に述べた場合には医師は意に反して権威であらねばならなかったが、この場合には医師は権威であることをやめる。権威でなくなったこの場合のみ、実存的交わり〔コミュニケーション〕の可能性が始まる。」(KJG I/7.1, 150)

ヤスパースは、医師－患者関係において医師が権威であらねばならないことを「意に反して (widerwillig)」と受け止めている。医師の権威は不安を抱える患者が要請したものである。権威であることを「意に反して」と思う医師は1930年代には少数派であったであろうが、かつて医師であったヤスパースはその一人であった。彼によれば、医師は身体的・社会的・心理的に患者に優越している状況にあるからといって、自分の優越を絶対的とみなし、自分以外の者は自分とは同等の人間でないかのように振る舞ってはならない。権威は患者に対する医師の態度として、効果を発揮する側面があるにしても、患者に対する態度そのものになってはならない (AP, 673)。ヤスパースは、医師－患者関係が権威と従順の関係となることを拒み、「実存的交わり」を提示する。医師は患者という実存のために働く実存であって、救世主でも権威でもない (KJG I/7.1, 149, AP, 668)。

実存的交わりとはそのつど一回的な交わりである。いかに交わるかを前もって模範を示すことはできないし、後から模倣することもできない。実存的交わりは、それぞれ他の人と代わることでできない二つの自己のあいだで成立する (KJG I/7.2, 59)。実存的交わりは医師－患者関係においては、医師が患者の運命と同行することによって成立するが、患者の運命にいかに行き随うかは、患

者によって異なるし、同一の患者にあってもそのときどきによって異なる。ヤスパースは、医師－患者関係における実存的交わりを「歴史的具體性」(KJG I/7.1, 148, AP, 667) という語でもって言い表す。

「人間それ自身、人間のありうる実存に関して、医師が行為できるのは、患者がもはや一つの症例ではない歴史的具體性においてだけである。歴史的具體性において、ある運命がいかなる運命なのかを明示しつつ、また明示することによって生じる。」(AP, 667f.)

実存的交わりの可能性を阻む障壁として、医師の権威とともに挙げられるのは、患者の対象化(客体化)である。たとえば、外科手術は人体という錯綜したメカニズムを「一つの機械装置のように」捉えることによって行われる。その目的は機械的な障害を取り除くこと、新たな機械的可能性を創り出すこと、有害な成分を分泌する物質や増殖によって破壊的に作用する物質を除去することである(KJG I/7.1, 145)。全身麻酔下での外科手術が典型的な例であろうが、その他の場合においても、医師として患者にかかわっているかぎり、医師が患者を対象化することは避けられない。ヤスパースも、「医師は対象化がうまくいっているかぎりにのみ、根拠をもって行為することができる」(KJG I/4, 206)、「私は専門的知識によって医師なのであり、専門的知識は対象化を前提し、対象化は距離をとることを前提する」(KJG I/4, 207)と語り、そのことを認めている。しかし、患者は対象化された一つの症例ではなく、「自分の身体に何が行われているのか、その情報を知りたいと思う理性的存在者」(KJG I/7.1, 146)である。それゆえ、ヤスパースは医師に次のことを求める。

「医師は医師としての学識に基づき、一般的知識を患者の身体に一つの症例として適用するにあたって、自らの所見とその意義を理性的に伝える。医師は彼自身が考えるところの一般的知識を隠し立てせず提示し、独立した自由な他者〔患者〕が知識を利用し、十分に理解できるようにする」(KJG I/7.1, 146)。

『哲学』第一巻の一節「一つの例：医師の治療」から引用したが、この箇所では患者に対する医師の配慮がもっぱら述べられている。同書ではさらに、「経験的な意味における現実的なものとしての人間にあっての对象的なものと、交わりのなかで現れ出る実存としての人間とを混同してはならない」(KJG I/7.1, 148)と医師に注意を喚起している。患者を対象化することが避けられない医師に向けた注意であるが、医師と患者のあいだで実存的交わりが成立するためには、患者も主体的に治療に関わっていかなければならない。そこでヤスパースは、上記の箇所を『精神病理学総論』（第四版）では次のように書き換え、患者に対しても「自分に何が起きているのかを知らなければならぬ」と求める。さらに、医師が対象とすべきなのは患者ではなく、病気であることを説く。

「医師は〔患者の〕身体を個々の部位において技術的に処置したり看護技術によって全体的に回復させたりするだけでなく、分別ある（verständig）存在者としての患者に向き合う。医師は患者を対象として治療するのではなく、患者と交わりに入る。一方、患者は医師と共同して異物としての病気を治療するために、自分に何が起きているのかを知らなければならぬ。こうして病気は、医師と患者のどちらにとっても対象となる」（AP, 666. 強調原文）。

ヤスパースによれば、自分に何が起きているのか、患者は知らなければならぬだけでなく、患者自身も知りたいと思っている。というのも、患者が自らに関わる情報を知ることは、自らの尊厳に属することだからである。そこでヤスパースは、医師に対しては知っていることや考えていることを隠し立てせず患者に伝えることを求め、患者に対しては「自ら知りえたことをいかに利用し取り扱うかは患者に任せられている」と語る（AP, 666）。しかし、「人間は信頼できる理性的存在者ではない」（ibid.）。結局、すでに述べたように、患者は医師の権威に依存することになる。医師の権威が完全になくならないかぎり、実存的交わりは成立しえないが（AP, 673）、医師－患者関係において成立は容易ではない。

医師－患者関係における実存的交わりにはさらに次のような問題もある。医

療を対象化された患者になされる一連の行為と捉えるのであれば、すべての患者に医療を実施し、一定の成果を挙げることは可能であろう。しかし、それでは不十分だとして実存的交わりをもつことを掲げても、「医師が自分のすべての患者と実存的交わりに入ることは完全に不可能である」(KJG I/7.1, 150)。医師に可能なかぎりの努力を求めるにしても、症状や病態などを考慮して必要に応じて、という条件を付けざるを得ない。それゆえヤスパースは、「治療的行為はつねに実践上の妥協を余儀なくされる」(ibid.)と言う。

「実践上の妥協」をした場合、症状や病態などの観点から、実存的な交わり、すなわち、運命の共有が必要な患者としてまず挙げられるのは、治癒が見込めない患者であろう。医療がいくら発達しても、いまだに治すことが困難な病気は存在するし、誰も死から逃れることはできない。医療には、患者を助けるという自らの目的を達成できない場合がどうしても存在する。ヤスパースは、治癒が見込めない患者に対しても思いやりをもって接し、援助し続けることを医師の本質とみなす。医師の本質とは、患者がどんな状態にあらうとも、患者に敬意を払い、患者の生の可能性を最大限に高めることである (KJG I/4, 198)。

6. おわりに

人間にとって医学・医療とは何か。また、どうあるべきか。このことについて本稿ではヤスパースを手がかりにして考えた。特に主題にしたのは、彼の論文のタイトルでもある「医師の理念」である。論文「医師の理念」は1953年に講演され、同年、刊行された。その他、本稿で取り扱ったヤスパースの文献はいずれも1930年代から50年代にかけて書かれたものである。この当時と今日とでは、医学・医療を取り巻く状況が大きく異なっている。今日的な観点からヤスパースの主張を顧みると、先駆的といえる点がある一方で、いささか時代遅れとなっているところもある。しかし、彼が医師のあり方を考えるうえで前提している、医師と患者の対等な関係に基づく共同は、そのこと自体は今では十分に浸透しているであろうが、いまだに実現困難な課題であろう。ヤスパースは「医師と患者」(1953年)において次のように言う。ヤスパースの

医師観がよく表れた一文として、最後に引用しておきたい。

「前提となるのは、医師と患者の双方が〔病気という〕自然事象を認識し治療しつつ、〔病気に〕共同で立ち向かう理性的存在者であり、双方の人間性に基づき、目的の望ましさににおいて一致している理性的存在者であるということである。」(KJG I/4, 201)

本稿ではヤスパースを手がかりにして医学・医療を論じたが、精神医学については特に立ち入らなかった。また、本稿では最後に医師－患者関係を取り上げ、「実存的交わり」に言及したが、「交わり」について十分に論じているとはいえない。これらの不備については筆者の今後の課題としたい。

註

ヤスパースの著作等からの引用・参照頁は次の略号を用い、本文中に記した。訳出にあたって参照した翻訳書は以下に併記した。引用文中の〔 〕内は引用者の補足である。

KJG *Karl Jaspers Gesamtausgabe*, Schwabe 2016ff.

KJG I/4 *Pathographische Analysen und Schriften zur Medizin*, 2023. (信太正三訳「精神分析学の批判」、桑木務編訳『大學の本質』所収、新潮社、1954年。細尾登記「医師の理念」、同訳「医師と患者」、『哲学と世界』所収、ヤスパース選集 24、理想社、1968年)

KJG I/7.1 *Philosophie I: Philosophische Weltorientierung*, 2022. (武藤光朗訳『哲学的世界定位〔哲学Ⅰ〕』創文社、1964年)

KJG I/7.2 *Philosophie II: Existenzerhellung*, 2022. (草薙正夫／信太正三訳『実存開明〔哲学Ⅱ〕』創文社、1964年)

KJG I/10 *Vom Ursprung und Ziel der Geschichte*, 2017. (重田英世訳『歴史の起源と目標』、ヤスパース選集 9、理想社、1964年)

KJG I/21 *Schriften zur Universitätsidee*, 2016. (桑木務訳「大學の再興」、

- 同訳「大學の生ける精神について」、桑木務編訳『大學の本質』所収、前掲)
- AP *Allgemeine Psychopathologie*, 9. Aufl., Springer 1973. (山岸洋訳『新・精神病理学総論』学樹書院、2014年)
- W *Von der Wahrheit*, 4. Aufl., Piper 1991. (濱田恂子訳『真理について3』、ヤスパース選集33、理想社、1999年、第2版)
- SW *Schicksal und Wille*, hrsg. von H. Saner, Piper 1967. (林田新二訳『運命と意志』以文社、1977年、改訂第2刷)

- (1) Vgl. KJG I/21, 473f. Anm. 132.『解禁』の翻訳は、森下直貴／佐野誠編『新版「生きるに値しない命」とは誰のことか』(中央公論新社、2020年)に収められている。
- (2) 森下／佐野編、前掲書、11頁、54頁参照。
- (3) 前掲書、50-57頁参照。
- (4) ヤスパースは『歴史の起源と目標』(1949年)のこの箇所で、「そのため危険な実験は研究者が自分自身にだけ行うべきである」(KJG I/10, 91)という一文を挿入している。その際、彼の念頭には「ニュルンベルク綱領」(1947年)第5項があったのかもしれない。第5項は次のように定められている。「死亡や障害を引き起こすことがあらかじめ予想される場合、実験は行うべきではない。ただし、実験する医師自身も被験者となる実験の場合は、例外としてもよいかもしれない」(笹栗俊之訳。笹栗俊之／池松秀之編『臨床研究のための倫理審査ハンドブック』丸善出版、2011年、140頁)。
- (5) フレンケルを取り上げた日本語文献に、石井誠士「大いなるスタイルの医学—アルベルト・フレンケルの科学と臨床」(『兵庫県立大学看護学部紀要』第12巻、2005年)がある。
- (6) 本文で引用した「病歴」が書かれたのは1938年であるが(SW, 184)、1934年6月1日付のフレンケル宛ての書簡にすでに類似した文章が見られる(KJG I/4, 185)。
- (7) H・ザーナー(重田英世訳)『ヤスパース』理想社、1973年、21頁。

- (8) M・ギャリソン (土屋裕子訳) 「自己決定権を飼いならすために」、樋口 範雄／土屋裕子編『生命倫理と法』所収、弘文堂、2005 年、7-10 頁参照。
- (9) ヤスパースは逸話の出典を明記しておらず、出典は不明である。Vgl. KJG I/7.1, 350 Anm. 92.

付記) 本研究は JSPS 科研費 22K10368 の助成を受けたものである。

(奈良県立医科大学准教授・哲学)