

医療におけるモダンとポストモダン

岡本珠代

モダンとポストモダン論争

社会科学におけるモダンとポストモダンの論争は一九七〇、八〇年代のフランス、イギリス、ドイツ、アメリカで展開された思想論争であった。この論争の一つの争点はコミュニケーションに関わるものであり、それは医療の関係を考察する際にも無視できない問題提起をした。

フランスのリオタールが七九年にモダンとポストモダンの思想運動を特徴づけて述べた反モダンの論文によると、モダンとは、精神の弁証法とか、意味の解釈学とか、理性的あるいは労働主体の解放とか、富の創造などという「大きな物語り」(全体性)に関わることであり、たとえば、究極的には世界平和のためにと称して、真理価値を生み出す意見の一致や合意のためのルール作り

などの啓蒙運動を指し、一方、ポストモダンはそれらの営みに不信感をもつ姿勢だという。⁽¹⁾

意見の一致や合意を目的とする対話倫理を熱心に説いて、ポストモダンの反発を買ったのは、ドイツのアーベルやハーバマスなど批判理論の思想家たちである。彼らは自他ともにモダンの擁護者ということになっているが、モダンの先鋭たる実証主義への抵抗という点では、ポストモダンと共通する面をもつ。しかし、ハーバマスの矛先は、反理性主義的な、モノローグを好む思想家たちに向けられており、ポストモダンの起源をニーチェにさかのぼり、ハイデッガー、フーコー、デリダをニーチェの直接的、間接的後継者とみなす⁽²⁾。さらに、実存主義の系譜に連なる思想家たち及びガダマーなどの解釈学的アプローチもポストモダンとみなし、彼らの政治的保守主義を指摘する。

英米の思想界では、反実証主義から解釈学や実存主義の受容の過程で、文化や価値の相対主義擁護運動が見られた。また、ウィトゲンシュタインとデューイとハイデッガーを信奉する論客リチャード・ローティが行った近代批判はハーバマスなどの批判論者にも向けられる。ただローティは、リオタールの姿勢が合意と対話の価値を無視していることには同調しない。⁴⁾

ハイデッガーもガダマーも言葉による表現を重んずる。モダン派を標榜するハーバマスの対話倫理も、共同体内の連帯を説くローティの思想も、コミュニケーションにかかわる議論を行う。ただし、ローティによれば、モダンとポストモダン両者の大きな違いは、言語行為理論において超越論的基礎付けをすることにこだわるか、それを拒否するかにある。モダン派にいわせれば、そうした基礎の裏付けは、対話やコミュニケーションによる合意達成への確証である。ローティは、民主主義のチャンピオンとして討論や対話を重んじたデューイを基礎付けなしの民主主義論者とみなす。ローティにポストモダンのレッテルをはるのには適切であるように、デューイをポストモダンとみなすのは適切ではない。けれども、基礎付けや確実性への探求を放棄していた点は明らかにポストモダンと共通する。

七〇、八〇年代のポストモダン派は民主主義論者となえるような対話やコミュニケーションの重要性を顧慮しなかった。せいぜい相互理解のために必要だとする程度であり、リオタールと

もに、合意達成を云々することに反感を抱いていた。一方、民主主義理論に役立つ言語行為論を展開するハーバマスらのモダン派は、ポストモダンの功績を否定するわけではないが、普遍的原理や、グローバルな視野や、民主主義のスローガンに対して彼らの取る冷淡な姿勢は問題であるとする。近代が発見した人権思想が人間性に根ざし、この地球上のだれにでもあてはまることを確認することもいかがわしい基礎付け主義として退けるポストモダン派に対して異議をとなえるのである。

モダン・ポストモダン論争と医療

モダンとポストモダンの言語行為に関する論争は医療関係にもあてはまる。いま医療の現場では、単なる医師・患者関係からチーム医療における複数の医療従事者と患者の関係に変わりつつあり、望ましい医療の関係を考察する場合、医療従事者と患者（および家族）、医療従事者同士、そして彼らと医師との関係の倫理とコミュニケーションのあり方が重要な主題になる。

治療方針や治験についての意志決定は当事者による話しあいで行われるというのが民主的医療の考え方である。伝統的な医療では医師一人に権威があり、決定権があった。ところが、五〇年代後半以降アメリカで医療倫理における意識改革がおこり、患者の自己決定権が正式に認められるようになった。同時に、双方が理解し、納得した方針に従えば、治療の目標にも役立つという考え

が生まれた。

一方、先端医療分野では、生殖、移植、延命などの医療技術が発達して、関係者に難しい選択をつきつけ、集団的にことを決する必要がある。医療先進国では、生死にかかわる医療や治験計画の是非はしばしば倫理委員会や審査委員会が審議する。もちろん委員会は民主的に運営されなければ意味がない。のちに紹介するように、ハーバマスの提唱する対話倫理を倫理委員会のルール作成に適用しようとする主張が出ています。しかし、民主的な関係は一對一の関係からはじまるので、まず、医師と患者の関係を典型として、二者の対話を考えてみる。

モダン医療は、患者の病いへの注目して患者の人格を無視し、極端に言えば、患者自身は死んでしまったのに、病巣が除かれたので医療行為としては成功した、という考え方もありえたが、実存主義や解釈学に近いポストモダン派は、近代のもたらした医療の弊害やあやまりを正しく指摘した。と同時に、ポストモダンは近代が発見したあるいは可能にした平等や人権や民主主義の理念までも克服しようとする事によって、プレモダンの様相を呈する。ガダマーとハーバマスの主張の対比の中にそれが見てとれる。

ガダマーの対話論の問題点

ガダマーは『真理の方法』のなかで、会話によって相互の理解が図られ、何らかの共通の了解に導かれる、という。もちろん、

相互理解といっても、相手を知り尽くすことではなく、何らかの主題についての考え方が一致するという意味である。さらには、人間同士を結び付ける基本的な事柄すべてについて一致することもある。誤解があれば、質問と答えのやり取りのうちに、お互いが自分とは異なるユニークな存在であることに気がつく。このような出会いのうちにお互いの視点や観点が交じり合い、いわばお互いのもつ異なった地平が溶け合う現象が起こる。みずからの地平をもつとは、すぐ近くにあるものを越えてみはるかすことができることである。会話はお互いの生と地平を発見することであり、他者が何を考え、願ひ、必要とし、望んでいるかを見つけたことである。よい会話は自分を開放し、耳傾け、問いを発することからはじまる。本物の会話は相手を知り、理解し、相手から学ぼうとするときに成立する。正しい問いを発することが会話の質を決める。問いが事柄を開放放つ。問いと答えのうちに真理と知識が全面に出てくる。間違った問いは決めるべきことを明らかにしない。「知は基盤からして弁証法的である。問いをもつもののみが知識を得る」とガダマーは述べる。

このガダマーの思想を医師と患者の会話にあてはめることができる。そこでも、「みずからの無知を知り、開放的たれ、よき問いをせよ」との提言は有益である。医師と患者の関係は本来、売り手と買い手の関係や利害にかかわる関係とは異なって、深い実存的レベルで起こる、あるいは、起こるべきものである。患者が、

心身の痛みや、生と死の経験のなかで、絶望し援助を求めるとき、医師は深くその痛みや絶望を共有できる、あるいは共感できる立場にある。医師と患者はお互いの実存あるいは人生の意味に深く思いをいたすこともできる。医師は患者にたいして、同時代に生き同じ道をたどる旅人として、同情と連帯感をもって、癒しのわざにあたることもある。病いの経験の意味について医師と患者が対話のなかでじっくり語り尽くすことはむしろ医の本性にもかなうことだろう。地平の融合、人生観の共有が起こることは望ましいことであり、真の癒しに結び付くことは大いに考えられる。

医師が患者の物語りに耳傾け、全人的にケアができるというのは、よき医療の必要条件である。このように、ガダマーのアプローチが医療の関係にもあてはめられるとしたら、その強みは非人間的で客観主義的な医療のやりかたが、従来行われなかった会話の強調によって、正されるものがあるという点であろう。さらに、異文化の出身者は病気、健康、病者の扱い、死、死者の扱い、に關して異なった見方を持っている場合があり、近代医学の医師も、患者の文化的背景に由来するタブーや習慣に關して何らかの知識をもっていないければ、適切な治療をほとんどせない。だから異文化の間の橋渡しとなる役割をになうのは、医師をはじめとする医療従事者がふさわしい。

ガダマーの解釈学における理解とは、相手の文化的背景をふまえて理解することである。ところが、ガダマーはこの対話理論を

医師と患者の関係には適用しない。彼の考えでは、医療の関係は医師が一方的に患者の地平を知ることのみに存するのであって、新しい地平を創る、あるいはある対象に關する考え方の一致を求め、ことに存するのではない。医師—患者関係はタテ關係にあって、平等な相互關係ではないし、癒さるべきは病気なのであって、患者は発言権をもたないので、合意を得るのがこの關係の目標ではない、として、「治療に關する会話や犯罪の尋問では相手を理解しようとする關係はなりたたない」という。結局、先に会話モデルを医師—患者關係にあてはめたのは私の恣意だったことになる。

さらに、ガダマーは、道徳や人生観について先入見あるいはユニークな考え方もつのは、それが正当な伝統に根ざしている限りなにも悪いことはない、と考える。しかし、もしその伝統が、個人の人格、自律、平等等を無視し、性、年齢、職業などについて不当な差別を強いるものでも黙認できるのでだろうか。ガダマーの解釈学における地平の融合は、現代社会に生きるもののもつ倫理的あつれきを棚上げにしているのではないかと思われる。

現代の医の倫理的あつれきの一因は、医療がタテ關係を温存して、それにとどまるところから生じている。より開かれた關係のための条件として考えられるのは、医師も患者も、ともに自律的に考えることができ、自由で誠実な情報交換の用意があり、また、役割期待からくる感情転移などというものには無關係な、

相手の身になって考えることができる余裕なのである。

日本で、欧米流の医療倫理の普及に際して、よく耳にするのは、医療の日本的な受容の仕方を重んずるべきである、患者の文化的背景を尊重し、とくに家族を中心とする価値体系に基礎を置くべきである、という主張である。文化の違いを尊重するのは異文化理解には必要であるが、医療の現場では患者の人權を無視する伝統的な権力構造温存の隠れみになるおそれがある。

ポストモダンの旗手たちには、ガダマーと共通するものがある。それは倫理の問題に肩入れしない姿勢である。価値の特殊性、相対性を強調し、価値を共有する集団のコミュニティ意識の高揚を旨とする姿勢は、集団の外、あるいは広く世界の問題から目をそらす。彼ら是对話の重要性を認めていても、自由で平等な参加者によるという視点が欠落している。ハーバマスがデリダやローティを批判して、後者が、言語機能の問題解決性を認めない、と非難したのはうなずける。ガダマーの場合は、理解は、思想の地平として、先入見として、人生観として、すでにあったものにかかわるのだが、批判論者のそれは、現に存在する倫理的な問題や、それらの解消の必要性や条件や可能性を討論の議題にのせ、ガダマーのいう伝統や先入見を形成する思想そのものを議論の俎上にのせるのである。

ハーバマスの対話倫理

ハーバマスの言語行為論は世界のどの言語にもみられる構造に着目する。まず第一に、たとえば話者の「頭が痛い」という発言は、実際にその現象が起こっており、この表現が現実と一致するものである、と了解される。第二に、「と思う」のような表現によって話者の内面性や透明さが表現される。第三に、話者は聞き手になりたいして「するようすめる」「したほうがよい」「と約束する」等相手への関心や献身を表明する。言語行為は、客観的な世界、話者の内面的世界、それに間主観的な世界の三つを表現し、その妥当性をお互いに認めあい、あるいは、話し合う。ハーバマスのいう理解とはこの三つの局面に関わるのである。

合意や理解を得ようとする対話には、客観的な事実についての共通理解をめざす姿勢があり、話者の感情や嗜好が素直に、正直に表現され、さらには、行為の道徳的止しさをめざす動きが表明される。対話の倫理は、事実関係について、当事者の信奉する価値について、そして従うべき規範について、展開される。そして対話や討論が自由で平等な参加者によって強制なく行われる時、相互理解や問題の解決に関する合意が達せられるという。これら三つの領域は伝統的な真、善、美の価値領域に相当するともいえる。それはまた、批判理論が学の営みの対象として指し示した三つの世界、すなわち、科学的把握を要する客観世界、透明性と解釈を

求める主観世界、そして、それらを弁証法的にまとめる間主観的
社会規範実現の世界、に相応するという。モダンとしての実証主
義は第一の世界のみに専念したが、ポストモダンが第二の世界を
復権し、第三の世界の実現を目標にする批判理論派は人間解放を
めざす。しかし、前二者の思想運動が止揚されるべきモダンのプ
ロジェクトは未完であるという¹⁰。

この理論は、ローティのいう基礎付けに当たる。だがハーバ
マスはハイデガーのように、人がこの世界に放り出されて、無前提
に孤独な自らを投企するとは考えない。人が言語活動をするこ
とは、共通な言語の構造にもみられるとおり、間主観的な対話をす
るように創られていることを意味する。これを医療倫理にあては
めると、真のインフォームド・コンセントが行われる過程では、
交わされた情報の客観性と、医師―患者双方の透明性と、お互い
の倫理的自律と協調が目指される、ということになる。

ただし、医療の現場のすべてにこれがあてはまるわけではなく、
ハーバマスはある種の精神の病いを患い正常な判断ができなくな
っている患者と医師の間には自由な対話は成り立ちにくいとい
う。たしかに多重人格や、パラノイアや、脅迫観念をもつ人に對
しては、医師はセラピストとしてある種の操作を行う必要があり、
患者を自律性をもった自由な主体とは認めにくいといえる。しか
し、そのような患者でも全面的に医師の支配の対象であるわけ
ではなく、操作的な治療は最低限度であるべきだ、ということにな

るだろう。医療倫理の分野で著名なアメリカの精神科の医師
Jay Katzは、八二年の著書のなかで、医師と患者の間にある相
手になりたいする思い入れあるいは感情転移や逆感情転移が、心理的
自律を妨げることが指摘し、自律と思いやりに根ざした対話型の
医師―患者関係を提唱する。

ハーバマスは、対話的理性の働く言語行為に基づいて対話倫理
を構築する¹²。その際、彼は倫理的価値は真か偽のいずれかである
として、懐疑論や不可知論を退け、倫理的価値の正当化に関する
議論のルーツを普遍化原理に置く。この原理が価値論議における
一致あるいは合意を可能にするという。ある規範が同意されると
は、当事者すべてが受け入れ、結果も引き受けることができるこ
とを意味する。対話倫理そのものの原理は別にあつて、それは、
実践的な対話の参加者すべての承認を得た規範のみが倫理的妥当
性を得る、というものである¹³。ハーバマスがここで主張するのは、
倫理的・道徳的議論には当事者すべてが参加することが条件にな
り、倫理的価値に関するモノログは論外とされることである。

医の倫理委員会

ポストモダンの対話論はせいぜいサロンの状況しか扱えないし、
またそれ以外の関心をもっていないと思われるが、批判論者の対
話論は、医の倫理委員会の討論に關しても理論を提供しようとす
る。そのような試みのひとつとして、アーベルやハーバマスの流

れをくむ Mathias Ketner の説がある¹⁵⁾。これによると、医の倫理委員会は、治験計画の適法性を審査する審査委員会と違って、道徳的権威を保ちつつ、強制的でない勧告を行う機関として、機能する。

その道徳的権威性を測る目安は次の五点であるという。すなわち、一、討論参加者は自分の倫理的主張の解釈を理性的に行い、必要に応じて変更する用意があること、二、討論参加者は規範的的判断を受容する際に力関係に左右されないこと、三、自他の倫理的主張の解釈をお互いに表明する際に真実を操作することなく、透明であること、四、必要に応じて、他者の身になって考える用意がお互いに行っていること、五、討論と合意によって決定された行為の影響を受けるものは、だれでもその討論に参加できるように、討論共同体は留意していること、という五点である。

多様な価値観と倫理原理が存在するときに合意が成立するために必要な条件としては、一、討論参加者は、合意の結果が当事者にどんな影響を与えるかを真剣に考える責任を自覚している道徳的主体であること、二、合意は道徳的に正しい行為についてであるから、間主観的に妥当と認められた生命倫理の原理たとえば、自律、無害、善行、正義といった普遍的な原理も考慮されるし、人格尊重、功利、契約、といったパラダイムも考察され、三、こうした原理や価値の多様性が認められている人々が、何らかの道徳的合意に達するための手続きについてある種の共通の認識を持

つことが必要である。それを主張するのが対話倫理である。

このように対話倫理の主要な主張は、問題が起こったときに、その問題の当事者すべてが参加する自由でオープンな対話があれば合意が得られる、という考え方である。対話は、事実関係について、当事者の信奉する価値について、そして従うべき規範について、展開される。言語行為のなかにすでにこれらの三つの妥当性を求める形式が普遍的に認められ、討論を尽くせば合意なり妥協点なりに到達できる、とする。自由でオープンな会話の担い手は自由で平等な人格である。お互いにそれを認めるところから出発する。こうして、道徳的権威を倫理委員会がもつというのは、さきの五つの条件が満たされたばあいということになる。無前提の、無条件の、あるいは、無知のベールにおおわれた人びとの集まる場ではなく、道徳的権威にかかわることを自覚する責任感のある主体の集まりの場である、ということになる。

おわりに

ポストモダン派は倫理や社会に関心を向け、モダン派は人間の感性や、伝統やエコロジー運動に同情的になる必要がある。医療の現場でも、倫理委員会の討論の場でも、モダン派は、非合理的な考えに支配されやすい患者と権威のマントを脱ぎたがらない医療従事者とが、それでもお互いを理解できる大人の対話者に育つよう育成を助ける責務があるだろう。ポストモダン派は主観やせ

ま、共同体内に閉じこめられず、科学や分析的思考や社会的問題の重要性や、人権思想の重みをもっと目を向ける必要がある。双方ともに同じ土俵の上で人類の行く末にかかわるような共通の話題で意見がたなかかわせるのは無理ではないかとおもふ。

- (一) Lyotard, Jean-François. "Answering the Question: What is Post Modernism?" *The Post-Modern Reader*. ed. by Charles Jencks. New York: St. Martin's Press, 1992.
 - (二) ニルナン・ハーバマス『近代の哲学的ディスクール』岩波書店、1990. p.167.
 - (三) Rorty, Richard. *Philosophy and the Mirror of Nature*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press, 1980. p.380.
 - (四) リンチャー・ローナー「ホステキヤンドのジブ——ハーバマスとツネター」『読響』No.744, 1986. 六頁中
 - (五) Gadamer, Hans-Georg. *Truth and Method*. New York: The Seabury Press, 1975. p.328.
 - (六) *ibid.* p.119.
 - (七) *ibid.* p.347.
 - (八) ハーバマス『近代の哲学的ディスクール』岩波書店、1990. p.357.
 - (九) Habermas, Jürgen. *Communication and the Evolution of Society*. Boston: Beacon Press, 1985.
 - (10) Habermas, Jürgen. "Modernity: An Unfinished Project". *The Post-Modern Reader*. ed. by Charles Jencks. New York: St. Martin's Press, 1992.
 - (11) Katz, Jay. *The Silent World of Physician and Patient*. New York: The Free Press, 1984. pp.142-147.
 - (12) Habermas, Jürgen. *Moral Consciousness and Communicative Action*. Cambridge, MA: The MIT Press, 1990.
 - (13) *ibid.* p.66.
 - (14) Kettner, Matthias. "Discourse Ethics and Health Care Ethics Committees". *Annual Review of Law and Ethics*, April, 1996. pp.249-272.
- (おかげで「たかろ」 日本研究・医療倫理学、
広島県立保健福祉短期大学助教授)