

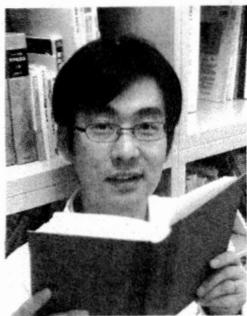
AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

緩和ケア (2012.01) 22巻1号:2~3.

医療でなぜ「哲学」なのか

阿部泰之



阿部 泰之

旭川医科大学病院緩和ケア診療部

医療でなぜ「哲学」なのか

最近、哲学の本を好んで読んでいる。それにはきっかけと理由、意味があるのだが、今回は深く掘り下げないことにして（ものごとの契機や、どうしてそういう認識に至ったのかを問うのも哲学的な思考であるが）、少し肩の力を抜いて思うがまま書かせていただくことにしたい。医療と哲学が結びつかない人は多いと思う。哲学といとなんだか、「ひと癖ある人たちが、言葉遊びをしているものだ」とか、「何かを聞いても難解な言葉で煙に巻かれてしまう」といったイメージがあるかもしれない。医学は科学であるので、哲学などと関係はないという意見も多いはずである。しかし、学問（科学も例外ではない）は哲学から派生したものであるし、哲学が知識の体系として諸学に底流するものであることは、今も昔も変わらない。われわれは知らず知らずに哲学に触れ、哲学の恩恵を受けている。念のため、ここでいう哲学とは“俺の診療哲学”のような個人的な理念ではなく、多くの人に共通理解が可能な原理のことを指している。

哲学の本からは、驚くほど多くの気づきを得る。本の中は赤線だらけになり、「ほう、なるほど」と口をあけたり、大きく頷いたりしながら読んでいる。きっと周囲から見れば、私の読書風景はかなり滑稽である。もちろんその本に、現場の問題に対する具体的解決法が書いてあるわけではない。哲学の本に書いてあるのは、「考え方」、しかもより原理的なレベルでの思考の方法である。ものごとが行き詰まった時、容易には解決できないような問題に道を塞がれた時、そんな時にどんな「考え方」をしたらいいのか、哲学は教えてくれる。哲学史などはそんな「考え方」のオンパレードであるので、読んでいる私が何回も膝をポンポン叩くわけである。

無論、この時点で現場の問題が「解決」するわけではない。哲学がもたらすのは問題の「解明」である。つまり、問題を問題でなくしてしまうということだ。その境地に辿り着くためのツールが哲学的思考法であり、哲学はそれを紀元前から続け、蓄積してきた思考法の巨大なツールボックスなのである。

とはいえ、道具は使いようだ。医療において哲学を使っていくのにはひと工夫必要である。その工夫のなんたるかは、僕もまだ模索している段階である。今回はなぜ“今”、医療で哲学をする必要があるのかを書くに留めたいと思う。

たとえば「われ思う、ゆえにわれあり（コギト・エルゴ・スム）」で有名なデカルトは、不可疑なものを発見しようとする中で、考えられるものをすべて疑ってみようとした。これを「方法的懐疑」という（実はこの疑いには際限がない。疑っていることを疑いによって否定することは不可能である。ただ、このように私が「疑っている＝考えている」ことは確かであろう。そうして辿り着いたのが「コギト・エルゴ・スム」である）。この思考形式は現代まで続く思想・哲学の基本的なやり方といって差し支えないだろう。

今の医療者の考えの進め方を振り返ってみると、弱体化していると思えなくもない。ここにある学会の抄録集があるが、そこにみられるのは「医療はチームでされ

るべきである」「患者は〇〇にストレスを感じている」など自分勝手な決めつけや、「在宅で過ごすために」「栄養を維持するために」など前提となる命題がないまま話（思考）が進んでいるものが散見される。「こう考えるのは本当に妥当なのか」「こう考えている前提はそもそも妥当なのか」というように、自らの考えに「方法的懐疑」をかけ、思考を最初の一步から始める哲学的思考法が今、医療に必要な気がしてならない。

さて、デカルトは思想のパラダイムを大きく変え「近代哲学の父」と呼ばれる存在となったが、同時に哲学における大きな問題も残してしまう。いわゆる主観-客観問題である。「われ思う」という主観を基底としたゆえに、自動的に客観実在としての物的世界が置かれることとなり、ここにおいてまさに「世界は2分された」のだ。

主客問題は、その後フッサールをはじめとする現象学において問題の観念的な解明がもたらされ、西條剛央の構造構成学によってその方法論の精緻化に至ったと僕は思っている。ただ、主客問題が世の中からなくなったわけではない。世界を主客で捉えることは、人類に強くこびりついたものの見方であり、なかなか払拭されることはない。医療においても「心の問題なのか、身体の問題なのか」「エビデンス重視なのか、ナラティブ重視なのか」などといったところで、主客問題が根強く残っている。もとを辿れば、これは哲学という思考から始まった問題であった。思考の問題は思考によってしか解明はされない。哲学が必要なのである。

現代に生きるわれわれは、自然的態度では世界を客観的実在の集合と捉えてしまう「癖」をもっている。いわゆる科学（特に自然科学）は、客観的実在を前提とした営みである。一方でポストモダン思想の名残りである「すべては個別的であり、正しいものなど何もない」というややもするとニヒリズムに陥りかねない思考の傾向ももち合わせている。このような相対する思想の両立という矛盾構造を孕みながら、複雑な人間関係を成り立たせなければいけないのが、現代社会である。医療において医療者-患者関係、多職種協働関係において、価値観や信念の対立問題として、この矛盾が顕在化する。哲学により医療における話し合いの基礎づけが必要だと思われる。

緩和ケアに関わるわれわれは特に、「人間とは何か」「生きるとは、死ぬとは何か」といった根源的な問いを突き付けられ、悩み、しかしそれを探求しようとしている。いうまでもなく、これはそのまま「哲学的問い」である。実存については特に近代以降の哲学におけるメインテーマとして議論が積み上げられている。これを生かさない手はない。医療における哲学の役割はここにもある。

と、以上「なぜ医療で哲学なのか」ということを思うにまかせ書いてみた。医療にも底流しているはずの「哲学」を流れの表面に浮だたせ、医療における哲学自体を模索していく取り組みが必要ではないだろうか。この取り組みにより現代医療の問題点が洗いだされ、根本から解明される（かもしれない）から。

そんな日を夢見つつ、今日もまた僕は口を半開きにして膝を叩きながら、読書にふけるのである。