

ジョルジュ・カンギレム「試論」における ノルム (norme) 概念の二重性について

宇都 広樹

1943年に、ジョルジュ・カンギレムは、医学博士論文「正常なものと病理的なものに関するいくつかの問題についての試論」¹（以下「試論」と略記）を提出した。彼は、この論文で、近代医学の成立に寄与した様々な概念、とりわけ正常なもの (le normal)、ノルム (norme) といった概念の批判的検討を行っている。

本論文では、まさに「試論」において用いられている、ノルムの概念を論じる。とくに、この概念が、一義的ではなく二重の意味で用いられているという点を明らかにし、その二重性によって、「試論」で解明される健康の定義、生理学の定義が可能になっていることを示す。

また本論文は、カンギレムを読む際に、生理学者・神経学者クルト・ゴルトシュタインの影響をどの程度鑑みるか、という問いにも動機づけられている。というのも、「試論」の「病気、治癒、健康」と題された節では、ゴルトシュタインの著作が極めて頻繁に引用され、検討されるからである。先行研究に関して言えば、ゴルトシュタインからカンギレムの影響に関しては、大きく分けて二つの立場がある。すなわち、(1) 影響が大きいとみなす立場 (ゲイヨン²、ドブリュ³) と、(2) ゴルトシュタインよりも大きな影響のある論者がいたと主張する立場 (ロート)、である。

本論文は、(1) の影響が大きいとみなす立場をとる。ただし、(2) の立場を排除するものではない。というのも、(2) の立場とはそもそも問題の所在が違うからである。(2) の立場の論者であるロートは、カンギレムがラシュリエ、ラニヨー、アランと続くフランスの新カント派の中に位置づけられると論じている⁴。つまり、価値判断とその基準 (ノルム)、というテーマに関しては、カンギレムは、学校で受けた教育に忠実であるということだ。本論文も、この意味でロートの研究を支持する。カンギレム最初期の13年間 (1926～1939年) というマクロな視点を採用すれば、ゴルトシュタインがカンギレムに与えた影響よりも、アランたちがカンギレムに教えた哲学の影響が大きいという事実は否定のしようがない。

他方、本論文では、分析の対象を「試論」に限定する。いいかえればミクロな視点を採用する。この視点を採用することで、「試論」で論じられるノルムは、価値判断の基準という意味以外に、もう一つ他の意味が重ね合わされている、という点が

解明される。そのもう一つの意味のノルムとは、「秩序」「定数」といった意味で用いられるものであって、ゴルトシュタインから受け継がれたものである。本論文では、ノルムの概念の二重性は、ゴルトシュタインの影響を受けた結果であると考え、「試論」におけるゴルトシュタインの影響が、カンギレムにとって重要性を持つものであることを示していく。

1. 価値判断の基準としてのノルム

本節では、ノルムという語の基本的な意味である、「基準」という意味で、ノルムの概念を定義づける。

1-1 ノルムの基本的な意味

まず、アンドレ・ラランド編纂の『哲学の専門的・批評的語彙集』のノルムの定義を見ていこう。

あるべきものの具体的な範型 (type concret) あるいは抽象的な形式 (formule abstrait) であり、あらゆる点において価値の判断 (jugement de valeur) を可能にするもの。場合により、理念、規則、目的、手本 (idéal, règle, but, modèle) を意味する⁵。

ノルムとは、ある事物の価値を判断するためのよりどころとなる基準である。さらに、この基準は、ある種の理念とされており、目指すべき目標や手本とも同義に用いられる。言い換えれば、この基準を境界として、良いものと悪いもの、優れたものと劣ったものなどの価値が区分される。

「試論」においても、ノルムは価値判断の基準として用いられる。とりわけ、正常なものと病理的なものの区別を判断する基準として用いられることになる。「試論」の前半部、つまり第1部が「病理的な状態は正常な状態の量的変容にすぎないのか」と題されていることから分かるように、正常なものと病理的なものの区別の基準を、科学的方法によって立てることができるかどうか問われているのである。

カンギレムは、この問いに否、と答える。そのために、カンギレムはいくつもの事例を検討する。例えば、クロード・ベルナルへの批判として、糖尿病の事例が検討される (NP43)。ある人が糖尿病にかかっているかどうかの基準は、単純に血糖値の大小で決定することはできない。なぜなら、血糖値が高くても糖尿が出ない

人がいるし、反対に、血糖値が低くても糖尿が出る人もいる。糖尿が出るかどうかは、腎臓がどの程度血糖をろ過するかにかかっているのである。

では、正常なものと病理的なものを区別するいかなる基準も存在しないのだろうか。カンギレムは、この問いにも否、と答える。なぜなら、客観的科学的における基準は存在しないものの、主観的な感情において、正常なものと病理的なものを区別するための基準を見出すことができるからである。

1-2 アノマリーと、アノルマル=ノルマティフ

カンギレムは、さらに進んで、主観的感情における基準とそこからの逸脱が、客観的科学的における基準とそこからの逸脱に還元されることの無い、独自のものである、という考えを提示する。この考えがもっとも明瞭に示されるのは、イジドール・ジョフロワ・サン＝ティレール⁶の著作の分析がなされる箇所である。客観的科学的における逸脱は、「アノマリー (anomalie)」と呼ばれ、他方、主観的感情における逸脱は「アノルマル (anormal)」と呼ばれることになる。

まず、アノマリーの方から見ていこう。アノマリーとは、「事実 (fait) を示しており、記述の用語 (terme descriptif)」である (NP81)。あるいは、「純粋に経験的で記述的な概念であり、アノマリーは統計的な隔たり (écart statistique) である」 (NP82)。つまり、「種の型からのあらゆる逸脱 (déviation)、あるいは、他の用語でいえば、その個体の種や年齢や性別の大多数に比較して個体が表しているあらゆる有機的な特殊性」を「アノマリー」と呼んでいる⁷。

さらに、サン＝ティレールはアノマリーを「変異 (Variétés)」、「形態異常 (Vices de conformation)」、「内臓逆位 (Hétérotaxie)」、「奇形 (Monstruosités)」の4つに分類している⁸。

最初の二つは「単純なアノマリー」であると言われる。「変異」は、「いかなる機能の実行に対しても障害 (obstacle) をなすものではなく、少しのひずみも生みださない」⁹。過剰筋肉の存在や、二重腎動脈の存在がその例である¹⁰。「形態異常」は、変異と同じく「単純なアノマリー」であり、「解剖学的観点からみればほとんど重症ではないが、ひとつか複数の機能の実行を不可能にしたり困難にし、ひずみを生じさせる」¹¹。例えば、口唇裂¹²がその例である¹³。

後半の「内臓逆位」と「奇形」の二つはそれぞれ「複雑なアノマリー」、「大変複雑なアノマリー」と呼ばれる¹⁴。内臓逆位¹⁵は「解剖学的な観点からみれば一見重症であるが、どんな機能の実行にも障害をもたらすことはなく、外見にその異常が現れることもない」¹⁶。奇形は「大変重症であり、ひとつか複数の機能の実行を不可能にするか困難にし、この奇形を患った諸個体においては、通常その個体の種が示し

ている形態とは全く異なった異様な形態が生まれている」¹⁷。

カンギレムは、サン＝ティレールのこの分類には、「単純さ－複雑さ (simplicité-complexité)」と「軽症－重症 (légèreté-gravité)」という二つの異なった区別の原理が用いられている、と分析している (NP83)。この分類を表にすると以下のようになる。

	単純さ	複雑さ
軽症	変異 (Variétés)	内臓逆位 (Hétérotaxie)
重症	形態異常 (Vices de conformation)	奇形 (Monstruosités)

「単純さ－複雑さ」の原理は、例えば頸肋^{けいろく}¹⁸より両性具有の方が複雑であるというように、この原理は「純粹に客観的なもの」である (NP83)。しかし、二つ目の原理、つまり「軽症－重症」の原理は一口で説明できるものではなく、曖昧なものであるとカンギレムは指摘している。なぜなら、「アノマリーにおける重症さの基準は、(…) 器官の重要性 (importance) のことだからだ」 (NP83)。

(…) 重要性という概念は、生きている存在の生命への参照 (référence) を含んでおり、生命にとって好ましいもの (favoriser) か、生命の邪魔をする (entraver) ものかに従って、その生命を価値づけるとみなされているという意味で、重要さは主観的な概念なのである (NP83)。

重要性とは、生体にとって重要な器官・重要な組織と、そうでない器官や組織が存在するということである。この重要性を測る基準は生体の方にあり、それをカンギレムは「生命への参照」と呼んでいる。それゆえ、サン＝ティレールの分類の中で興味深いのは、3 つ目にあげられた「内臓逆位」である。なぜなら、客観的に複雑と呼ばれるアノマリーであっても、重症ではないからである。内臓逆位は「諸機能の変容や外部に現れない組織の内部での変容を、つまり内臓の諸関係における変容を指し示す」が、「ほとんど機能を邪魔しないだけではなく、どんなに小さなひずみも生みだすことのない複雑なアノマリー」なのだ (NP84)。サン＝ティレールは、内臓逆位を持つ生体について具体的に次のように述べている。

内臓逆位をもっている個体は、非常に丈夫な健康を享受することができる。

つまり、彼は非常に長生きできるのだ。そして、彼自身が気づいていなかったアノマリーの存在に人々が気付くのは、しばしば彼が死んでからのことなのだ¹⁹。

内臓逆位は単純さー複雑さの観点からすれば、複雑度の高いアノマリーであろうが、このアノマリーはいかなる病気も生みださないのである。このアノマリーは生体にとって重要なものではなく、生命という参照に抵触することはない。内臓逆位という複雑なアノマリーを持っている生体が、そうであると知られるのは、彼が逝去し、病理解剖されるのを待たなければならない。

このことは結局、アノマリーが生命的な価値 (valeurs vitales) の次元で表現されない限り、無視されることを意味する (NP84)。

カンギレムはサン＝ティレールの分類に、「諸機能の実行」に対する生理学的「障害」という基準と、「有害な (nuisible) あるいは困った (fâcheuse) 影響の概念」つまり、感情にかかわる概念を見出している (NP83)。言い換えれば、内臓逆位というアノマリーは、複雑なアノマリーであるにもかかわらず、生理学的な観点からみればいかなる機能の障害も生みださない。それゆえ、主観的感情の観点から鑑みても、生体自身が自身の体が害されているという感情を持つこともないし、諸機能の働きについて困ったことがあるとも感じたりすることもない。つまり生命の価値の次元では現れず、無視されるため、このアノマリーはなんの障害もなく生きられるのである。反対に、アノマリーが障害として感じられる場合、そのアノマリーはアノルマル (anormal) として、生命的価値の次元で表現されたということの意味する (NP84)。

アノマリーが、生命的価値の次元で現れた場合、それは、生命にとって障害として、アノルマルなものとして感じられることになる。この感情を、カンギレムは「ノルマティブな感情」と呼んでいる。

ところで、障害や不快、有害の感情 (le sentiment d'obstacle, de gêne ou de nocivité) は、まさにノルマティブ (normatif) だと言わねばならない感情である (NP84)。

ノルマティブという用語は、そもそも「哲学では事実 (fait) をノルム (norme) に関係させて評価したり (apprécier) 価値づけたりする (qualifier) あらゆる判断

(*judgement*)」(NP77)を意味する用語である。それゆえ、「ノルマティブな感情」とは、生体の機能や組織が完全に働いているときの状態を参照し、その状態と比較することによって生まれる感情である。

本節では、ノルムの概念を、「基準」という意味で解釈してきた。問題となっているのは、客観的科学的基準と、主観的感情の基準とのずれである。さらに、自分自身が病気であると感じる感情が、ノルマティブな感情と呼ばれていたが、これは、ノルムを参照して、アノルマルなものとして感じられるような感情であった。要するに、本節では、ノルムやノルマティブという概念を、もっぱら価値判断の基準を表す用語として定義してきた。この定義が、ノルムについての基本的な定義となる。

2. 定数、秩序としてのノルム

本節では、「試論」で論じられるノルムの概念の意味の、もう一方の側面について論じていく。もう一方の側面とは、「定数」「秩序」といった意味のことであり、これはゴルトシュタインから継承したものであると考えられる。

2-1 定数、秩序としてのノルム

ゴルトシュタインは、脳神経が損傷した患者の行動を、臨床の過程で、あるいは種々の実験を行う中で観察し考察を行った。彼の考察の立場は、カンギレムのそれと大きく重なっていると言えよう。つまり、病人の行動や反応を、正常なもの「残り物 (*résidu*)」²⁰であるとする立場には反対しているのだ。ゴルトシュタインは、患者の行動や反応を、正常なその下位互換と考えているのではなく、病理的な行動や反応において何が行われているのかという点を解明しようとする。

ある行動の様式の脱落を記述しただけでは、障害を有する生体の状態に十分に説明しつくしたとは言えない。この状態について完全に理解しようと思えば、保存されている諸作用も詳しく調べなくてはならない。つまり、非常に重篤な欠陥を有するにもかかわらず、生体はいかにして生存しうるのかという問題が浮上するのだ²¹。

ゴルトシュタインは、一側性脳損傷を患った患者の例を挙げて説明する²²。脳の左側・右側、どちらか片側に損傷を負った患者は、身体、特に頭部が患側へ傾いた姿勢をとることがある。損傷のある方へ頭部が傾くという姿勢は、いわゆる正常な姿勢ではないだろう。しかし、患者はこの姿勢を保っている限り、比較的気分がよ

く、めまい等の症状も軽度であり、歩行や指示などの能力も正常に近い。ところが、彼が以前の正常な、直立の姿勢を取り直すや否や、めまい等の症状が再び現れることになる。つまり、姿勢異常は、正常な行動のための条件となっているのである。姿勢異常は、患者にとって「秩序ある (geordnet/ordonné)」行動、「最良の (ausgezeichnet/privilegié)」行動である。反対に、以前の直立姿勢を取り直すということは、めまいや身体行動の異常などの病的な症状を復活させることにつながる。すなわち、患者にとって「無秩序な (ungeordnet/désordonné)、危機的な (katastrophal/catastrophique)」行動をとらせることである²³。

ゴルトシュタインは、たとえ局所的な機能的欠陥が存在するとしても、生体が秩序ある行動、あるいは最良な行動を行うことは可能であると考え。「健康であるということは、秩序あるやり方で行動できるということであり、以前は実現可能だったいくつかのことが不可能になっても、このこと [=秩序ある仕方で行動できること] は存続しうる」²⁴。秩序ある状態を保っていることは、たとえ欠陥があるとしても、それ自体では健康である。つまり、客観的・統計的に見れば、機能的な欠陥がある生体であっても、この生体が秩序ある行動、最良な行動をしている限りは、健康である。ゴルトシュタインは、量的な観点、統計的な観点から病気であるかどうかを判断するのではなく、たとえ欠陥を有しているとしても、生体の行動によっては健康でありうると述べていることになる。

では、病気を患う前と後は、同じ健康であるといえるのだろうか。この疑問については、ゴルトシュタイン同様、カンギレムも慎重になっている (NP119)。カンギレムは以下のゴルトシュタインの文章をそのまま引用しながら、この疑問に否と答えている。

新しい健康は以前の健康と同じではない。以前の正常性が、その内容の正確な規定によって特徴づけられていたのと同様に、内容の変化は新しい正常性の一部分をなしている。(…) 欠陥があるにもかかわらず治るということは、有機体にとっての本質的なものの喪失と、秩序 (Ordnung/ordre) の再出現が同時に起こるということであり、これは、新しい個体的ノルム (eine neue individuelle Norm/une nouvelle norme individuelle) に一致している²⁵。

病気に罹る前と後の状態は同じではない。では、どのように違うのだろうか。この問いに答える前に、用語の整理をする必要がある。なぜなら、本研究がこれまで検討してきたノルムという用語のもつ意味と、ゴルトシュタインが使うノルム (Norm) の意味が異なっているからである。

カンギレムの場合、これまでに見てきたように、ノルムとは価値判断の基準であり、ノルマティブな感情を引き起こす基準であった。しかし、ゴルトシュタインが使う場合のノルムは、「秩序 (Ordnung)」や「定数 (Konstante)」と同義であることに注意しなければならない。つまり、秩序ある行動が可能であること、新しいノルムが設けられるということは、生体が新しい定数を獲得しようとするものである。

つまり有機体は何よりも新しい定数 (Konstante) の獲得を目指しているように思われる。回復の最中に、未だ欠陥は残っているにもかかわらず、諸領域での変容した、しかし改めて一定になった諸機能を見出すことがある。わたしたちは、再び定数を、心理的領域と同じように、身体的領域にも見出しているのだ。たとえば、以前にくらべて変化してはいるが、比較的一定な脈拍、血圧、血糖、全体的な心理的活動などのことである。これら新しい定数 (Konstante) は、新しい秩序 (Ordnung) を保証する²⁶。

確かに、生体の器官や組織が検出する種々の値が安定していること、定数を獲得していることは、「正常」の条件である。欠陥があるとしても、「秩序のある行動」、「最良の行動」をとっているということは、病気ではなく正常な状態を意味している。生体の脈拍、血圧、血糖などが安定した数値を示していることは、病人が「十分ではない治癒 (guérison déficitaire)」²⁷を経験し、新しい秩序、新しいノルムを得ていることを意味する。

2-2 健康の定義

では、先ほど提出した問いに戻ろう。病気に罹る前の正常な状態のノルム・秩序と、病気に罹った後の「十分ではない治癒」の状態におけるノルム・秩序は、全く同じものとして考えるべきなのだろうか。両者は同等な価値を持つと考えることができるのだろうか。前述のように、カンギレムは、この疑問に否と答える。ここで、カンギレムはゴルトシュタインが到達していなかった地点まで赴いているように見える。つまり、カンギレムは両者の違いを「健康」という用語で明らかにしたのである。

病気もまた生命のノルムである。だがそれは、別のノルムに自らを変えることができず、そのノルムが価値を持っているところの諸状況からのどんな隔たり (écart) にも耐えられないという意味で、劣った (inférieur) ノルムである (NP157)。

病気の状態も、異常の状態も、それ自身に固有のノルム、固有の秩序を持ち合わせている。しかし、カンギレムはゴルトシュタインの言葉を敷衍しながら、病気の状態のノルムと、そうでない状態のノルムを明確に区別しようとしている。その区別は、「別のノルムに自らを変え」られるかどうか、「そのノルムが価値を持っているところの諸状況からのどんな隔たりにも耐えられ」るかかどうかという基準によって立てられる。つまり、現在生存しているところの環境 (milieu) とは異なる環境で生きることができるかどうか、このことによって病気のノルムと、そうでないノルムは区別されることになる。

この区別については、実験室で飼育されている動物についてのゴルトシュタインの記述が、理解を助けてくれるだろう。交感神経を切除された動物は体温調整がいつものように柔軟にできなくなり、食物を手に入れたり、敵に反抗するために戦ったりすることができなくなっていく。「これらの動物たちは、急激な変化や環境 (milieu) への突然な順応の要求 (exigence) からも保護されている実験室という状況においてのみ正常でありうる」²⁸。しかし、この「正常さ」はむしろ病理的なものである。なぜなら、家畜化されたり実験のために用意されたりはしていない生物にとっては、環境の急激な変化や危険な出来事の起こりうる環境の中で生きることが、正常だからである。カンギレムはゴルトシュタインを引用して、実験室内の動物のような病理的な正常さをもった生体が生きていける環境とは、「制限された」環境であると述べている²⁹。

ゴルトシュタインが病人について明らかにしていることは、新しいけれども制限され (rétréci) てもいる環境に見合った、病人たちの活動の水準の減少によってなされる、生命の新しいノルムの設立 (instauration de nouvelles normes de vie) である。脳の損傷を患った病人たちにおいて、環境が制限されるということは、正常な (normal)、つまり昔の環境からの要求 (exigence) への応答が不可能であるということである。嚴重に保護されていないような環境において、病人は、危機的な反応 (réaction catastrophique) に見舞われるしかないだろう (NP121)。

実験室で飼育される動物、一側性脳損傷患者などの生体は、制限された環境でしか秩序ある行動をとることはできない。脳損傷患者は姿勢をまっすぐにして直立しなければならぬ環境に置かれたとき、危機的で無秩序な行動をせざるを得ないだろう。

病人は、今現存している環境でしか秩序ある行動ができないために、さらに、今現在の生理学的な定数によってしか秩序ある行動ができないために、病気である。つまり、「病人は一つのノルムしか受け入れることができないために、病人である」(NP122)。しかし、今現在の定数によって秩序ある行動ができていて、今現在の環境で秩序ある行動ができていてそれ自体は紛れもなく一つの秩序であり、一つのノルムであり、正常なことである。しかし、この正常さはカンギレムの言葉で言えば、「ノルマティブ」ではないし、「健康」でもない。

健康であるとは、一定の場面で正常であるということだけではなく、その状況でも、場合によってはありうる別の状況でも、ノルマティブ (normatif) であるということでもある。健康 (santé) を特徴づけるものは、一時的に正常とされているノルムを超える可能性であり、普通のノルムに対する侵害 (infraction) を許容する可能性、または新しい状況で新しいノルムを設ける (instaurer des normes nouvelles) 可能性である (NP130)。

つまり、カンギレムの定義によれば、ある状態を指して「この人は健康である」とは言えないということになる。健康とは、生体が病気から回復したという事態を指すのであって、言い換えれば、健康とは常に事後的にしか語ることができないものである³⁰。1966年の『正常なもの病理的なものに関する新考察』の言葉を借りれば、「健康だと言われる人は、健康ではない」のであって、さらに言えば「病気の脅威は、健康の構成要素の一つである」(NP280)。健康な人間は、病気という「試練 (épreuve)」(NP131)、つまり「有機体の危険を乗り越えて新しい秩序を設ける能力で、自分の健康を測るのである」(NP132)³¹。

本節では、「試論」で用いられるノルム、ノルマティブという用語の第二の側面について論じてきた。ノルムは、価値判断の基準という意味ではなく、病気の生体がある程度の安定性を持って行動できること、ある程度の生理学的な定数を保っていることを意味している。この意味で、ノルムは、秩序や定数、と同義である。また、ノルマティブは、価値判断の基準に照らすという操作ではなく、病気のノルムから、回復して新しいノルムを設立する、という意味で用いられることになった。この意味で、ノルマティブは、健康の同義である。

3. 生理学の定義

前節まで、ノルムの概念の二つの側面について論じてきた。つまり、この用語は、

(1) 価値判断の基準にかかわる用語であること、(2) 定数、秩序を表し、とりわけノルマティブという用語は、病気から回復することによって新しい秩序が設立されること、を意味していた。では、この二つの意味は、どのように関係しているのだろうか。本節では、カンギレムが、ノルム概念の二重性を活かして、生理学 (physiologie) の再定義を行っている様を見ていく。

3-1 「生命の安定した歩みについての科学」としての生理学

カンギレムは、生理学を「生命の安定した歩みについての科学 (*science des allures stabilisées de la vie*)」として定義している (NP137)。

ここでは、「安定した」という言葉が何を表しているのか正確に理解する必要がある。カンギレムは、免疫とアナフィラキシーショックの違いを念頭に置いている (NP137-138)。

ある生体に、細菌や有毒物質を実験的に注入してみる。すると、生体に害をなす細菌や有害物質に反応して、血液中に抗体が形成される。もう一度その生体に細菌や有害物質を注入してみる。すると、この2度目の注入に対して生体の反応には、2種類のものがあることがわかる。すなわち、一方ではこの細菌に対する「不感性 (insensibilité)」が、他方では「過感性 (sursensibilité)」が呈される。前者は、細菌に対して免疫がつくられているため2度目の侵入は無視されるが、後者はしばしば命にかかわる極めて重いショック (アナフィラキシーショック) が起きる。

カンギレムによれば、アナフィラキシーの反応はゴルトシュタインの言葉で言うところの「危機的な反応」である。すなわち、アナフィラキシーの場合は、細菌の注入によって内部環境が変化した場合に新しい秩序、安定性、ノルムが作られないのである。カンギレムはこれを「ノルマティヴィテの死 (la mort de la normativité)」と表現している。反対に、免疫が形成される場合は、細菌の侵入によって内部環境が変化することによって、侵入以前の安定性が崩れるとしても、以前とは違った (内部) 環境において危機的な反応に見舞われることがない。すなわちこの場合は「ノルマティヴィテ (normativité)」が現れている。一度目の侵入の時に抗体が形成されるということ自体は、「正常なこと (normalité)」であるが、2度目の侵入の時の反応によって健康であるかそうでないかがわかる。すなわち、抗体の形成という同じ正常性が、「後退的な価値 (valeur répulsive)」(アナフィラキシーショック) をもつか、「推進的な価値 (valeur propulsive)」(免疫) をもつかがわかる。推進的な価値を持つ生体は、ノルマティブであり「健康」である。「安定した」という言葉が示しているのは、この推進的な価値を持つ生体が、内部環境の変容を経て新しく定数を設けることができるという事態である。すなわち、生理学とは確かに健康につ

いての条件の科学であるが、ある正常性、ある定数が健康なものであると判明するのは、環境が変化し、その変化に対して生体がどのように振る舞うかがわかってからなのである。

言い換えれば、生理学はそのような、推進的な価値を持つ生体、ノルマティブで健康な生体についての学である。つまり、生理学は、生体が病気を乗り越えることで生みだされる定数を集積したものである。それゆえ、生理学は、純粋に客観的な数値を取り扱っているのではないし、生理学者は「物質を研究する物理学者の見方で生命を考察しているのではもはやない」(NP150)。つまり、「生理学者は厳密な科学以上の——科学以下ではない——振る舞いをしている」(NP149)。生理学の教科書に内臓逆位の図が載っていないのは、生理学者がすでに健康に生きられる生体を、生理学的なものとして判断しているからなのである。

要するに、生理学の定義をする際には、ノルムの意味のうち二つ目に検討した意味（健康としてのノルマティブ）が用いられていると言えよう。

3-2 認識の形成に寄与するノルマティブな感情

前項では、カンギレムが独自に練り上げた健康の概念を導きの糸として、生理学の定義について論じてきた。本項で明らかにしたいのは、第1節で論じた、ノルマティブな感情もまた、生理学の定義を論じる際に大きな役割を果たしているということである。

健康な生体についての学として生理学を定義づける前に、カンギレムは、とある生理学の定義を棄却している。つまり、カンギレムは生理学を、「正常な生命 (vie normale) の諸法則や諸定数についての科学」として定義しない立場を取っている (NP135)。カンギレムのこの文章の意味を把握するためには、まずここで用いられる「正常」という言葉の意味の射程を正確につかむ必要があるだろう。

カンギレムが棄却しようとしている正常の意味は、『哲学の専門的・批評的語彙集』に掲載された、この用語の二つの意味のうち、片方の意味である (NP76-77)³²。つまり、正常は、第一に、最も頻繁に遭遇することになる属性や性質としての、統計的な多数派という事実を表している。第二に、最も頻繁に遭遇することから転じて、それが目指されるべき理想という価値判断的な意味を持つ。ラランドにならってカンギレムが指摘しているように、この両義性はとりわけ医学において発見される。

しかし、カンギレムによれば、ラランドの記述は、この用語の両義性を指摘しているにとどまっておき、問題が深められていないままであるという点で、不十分なものである (NP77)。カンギレムは、この用語の両義性のうち、医学という領域に

においては後者の意味に重点があるのではないかと主張している。

ところで、その状態が正常である (normal) と言うべきなのは、その状態が治療を通して獲得すべき良い目的だとみなされるからなのか、それともむしろ治療が正常な状態を目指すのは、その状態が当事者によって正常であるとみなされるからなのか。正しいのは、二つ目の関係であると私たちは明言する (NP77)。

言い換えれば、正常であるかどうかを判断するのは、医学の側ではない。正常であるかどうかを判断するのは、病人の側である。カンギレムは、正常 (normal) という用語を、統計的な多数を意味するのではなく、病人、つまり生体が判断するものであると考えている。これはノルムが生体に外在しているものではなく、生体に内在しているという主張から裏付けられるものである。いわば、カンギレムは正常という用語を、統計的な多数という意味ではなく、生体に内在するノルムから基礎づけようとしているのである。第1節で論じた、ノルマティブな感情によって、正常と病理の区別が成されるのである。

カンギレムは、ここから一步進んで、ノルマティブな感情と、認識の形成の関係に関して論じている。つまり、簡潔に言えば、ノルマティブな感情が、生命の認識を呼び起こすのである。「(…) 生物の学 (biologique) については、パトス (*pathos*) がロゴス (*logos*) を呼びもとめるのだから、ロゴスを条件づけるのはパトスだと言うことができる。正常なもの (normal) についての理論的な関心と呼び起こすのは、アノルマルなもの (anormal) である」(NP139)。では、なぜそう言えるのか。

このような観点から、カンギレムが検討するのは外科医ルネ・ルリシュ³³の著作である。カンギレムは、ルリシュに対して両義的な態度をとっている。というのも、ルリシュは生理的な状態と病理的な状態が本質的には同じだとするという考えを持っているからだ。そのため、カンギレムは彼に対して距離をとっているように見えるが、他方、それでもカンギレムはルリシュの他の見解について賛成している。カンギレムによるルリシュの扱いは先行研究においても同様に意見が分かれているが³⁴、本研究では、カンギレムはルリシュを積極的に自身の論に取り入れたと考える。ただし、病人の自覚が科学的認識へと繋がっていくという点、つまり自覚 (conscience) と科学 (science) との関係、カンギレムはルリシュの読解から引き出したという点に焦点を当てて検討を進める。

カンギレムは、ルリシュの「健康とは、諸器官の沈黙における生命である」³⁵、「病気とは、まずなによりも、人間の生命の正常な実践や、彼らの活動を妨げることで

あり、特に彼らを苦しめることである」³⁶という二つの言葉に注目している。これらのルリシュの言葉をカンギレムは次のように言い換えている。

健康な状態とは、主体が自分の体についての無自覚 (inconscience) であることだ。逆に、体についての自覚 (conscience) は、健康に対する制限や脅威、障害の感情 (sentiment) のなかで与えられる (NP52)。

健康とは、体の諸器官について意識化されないことであり、病気であるということとは諸器官が意識化されるということである。しかし、上記のような病気についてのルリシュの考えは、実はルリシュ自身によって否定されている。なぜなら、病気についてのこのような考え方は「病人の考えであって、医者 of の考えではない」からだ (NP52)。つまり、「自覚 (conscience) の観点からは有効であるが、科学 (science) の観点からは有効ではない」のである (NP52)。ルリシュによれば、「病人なき病気が——そして重症の病気が、存在しうる」³⁷。例えば、脳卒中は青天の霹靂のように突然現れるが、数年にわたってその出現は準備されていたのだ³⁸。つまり、「人間の自覚の中には決して存在していなかった病気が、医者 of の科学のなかで存在し始めるのである」 (NP53)。

しかし、カンギレムはむしろルリシュが否定した、最初の病気の定義が重要なものであると考えている。

要するに、正常 (normal) ではないこと、言い換えれば自分自身の過去と同一でないことの苦しみを訴えたり、苦しんだりする人間によって、実践医 (praticien) の注意が、任意の症候に向けられた瞬間が存在したのだ。たとえ今日では病人が病気を経験するよりも先に、医者 of のほうが病気を知ることができるとしても、それはかつて病人が医者 of を刺激し (susciter)、医者に訴えた (appeler) からである。医学が存在するのは自分を病気だと感じる人がいるからであって、人々が医者から自分の病気を教えてもらうのは医者 of が存在するからではないのだ。このことは、実際に事実上 of のもの (en fait) ではないにせよ、権利上は (en droit) いつもいえるのだ (…) (NP53)。

確かに、症候が現れる前に、様々な検査を受けたり、医者に診断してもらうことでわたしたちは自分が病気に罹っていることを、あるいは近い将来かかる可能性があることを知りうるだろう。しかし、それはあくまでかつて病気に罹った病人から、任意 of の検査の値を示す場合、病気に罹っている、あるいは罹る可能性が高いことを、

医学が知識として得ているからである。病気が、特定の組織や器官を抽出して得ることができる量的な値によって定義されえないのであれば、原理的には量の増減によって病気であるかどうかは決定することができないはずである。客観的の科学では病気であるかどうかを判断できないのであれば、最初に病気であるかどうかを判断できるのは、医者ではなく病人の側であるという権利は認められてよいだろう。「(…) 私たちは、はじめに自覚のなかに現れていなかったようなものは科学の中には何も存在しないと考えており、(…) 結局のところ真実であるのは病人の観点であると考えている」(NP53)。病人が「なにか調子が悪かった («quelque chose n'allait pas»)」(NP139) と医者に告げることが、医学の知識が形成されていく最初の契機なのである。

要するに、カンギレムは医学的知識の「発見の順番 (ordre heuristique)」(NP138) を明るみに出そうとしているのである。それゆえ、医学の知識が獲得されるためには、まずは病人が自分自身について「正常ではない」という自覚を持つ必要があり、病人の訴えをもとに、病気についての研究が始められ、病気についての科学が誕生したのだと言えるのである。

本節では、第1節～第2節で論じてきたノルムの概念が、生理学の定義と、生命認識の形成の端緒を論じる際に、援用されている点を明らかにしてきた。要するに、一方で、ゴルトシュタイン経由で取り入れられたノルム概念は、健康な生体に関する学としての生理学に援用された。他方、価値判断の基準としてのノルムは、ノルマティブな感情が、患者に、医者を呼び求めるよう促すという意味で、生命認識の端緒の問題へとつながっていったのである。

結論

本論文では、「試論」におけるノルムの概念の二義性について論じてきた。ノルムとは、第一に価値判断の基準として用いられる哲学の用語であったが、カンギレムは、この意味でのノルムを、価値判断の問題、感情の問題として論じている。ただし、この意味に収まりきれない意味を、ノルムは担っていた。それが第二の意味であり、ゴルトシュタインから受け継いだ生理学的な定数、安定性、秩序という意味であった。ただし、カンギレムは、ノルム概念のどちらかの意味を採用するのではなく、どちらの意味も取り込むことで、生命と認識の関係について論じてきたのだ。

とりわけ、ノルムの意味を価値判断の基準、という意味ではなく、定数や安定性という意味で用いたのは、カンギレムの健康概念や、生理学の定義に大きな影響を

及ぼしている。なぜなら、「病気も一種のノルムである」と言うことが可能となったからである。理念としてのノルムではなく、病気という、生体にとっては障害となる状態にもノルム、という用語を付与することができるようになった。さらに、病気としてのノルムから、回復後の新しいノルムへの移行、という意味で健康を語るができるようになったのである。そして、この「健康」概念によって、カンギレムは生理学を定義するよう導かれたのである。「試論」においてノルムの概念を変容させていった、という点で、本論文は、ゴルトシュタインの影響は確かに存在すると考える。

※ 本論文は、2019 年度に筑波大学人文社会科学研究所現代語・現代文化専攻に提出した修士論文「ジョルジュ・カンギレム研究——生命論に注目して」の一部を、大幅に加筆・修正したものである。

¹ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique* (1966), Paris, PUF, 11^e éd., 2010. 以下、この文献を引用する際は、「NP 頁数」の形式で記す。なお、本論文全体を通して、とくに注意書きが無い限り、傍点は原文のまま転記されている。

² Jean Gayon, « The concept of individuality in Canguilhem's philosophy of biology », *Journal of the history of biology*, v. 31, 1998, pp. 305-325.

³ Claude Debru, *Georges Canguilhem, science et non-science*, Paris, Édition rue d'Ulm, 2004, pp. 25-63 (Chap. 3 « Georges Canguilhem et Kurt Goldstein »).

⁴ Xavier Roth, *Georges Canguilhem et l'unité de l'expérience : juger et agir 1926-1939*, Paris, Vrin, 2013, p. 31 [邦訳ロート『カンギレムと経験の統一性——判断することと行動すること』田中祐理子訳、法政大学出版局、2017年、37頁] .

⁵ André Lalande, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* (1926), Paris, F. Alcan, 1932, 4^e éd., t. 2, pp. 521-522.

⁶ イジドール・ジョフロワ・サン＝ティレール (Isidore Geoffroy Saint-Hilaire) は、生物の構造や分類をめぐるジョルジュ・キュヴィエとの論争で著名な、エティエンヌ・ジョフロワ・サン＝ティレール (Étienne Geoffroy Saint-Hilaire) の息子である。イジドールは、父エティエンヌの跡を継いで動物学の研究者となり、奇形学 (tératologie) という用語を創った。André Pichot, *Expliquer la vie : De l'âme à la molécule*, Versailles, Quæ, 2011, pp. 470-471, 480. 木村陽二郎「キュヴィエとジョフロアの論争」『自然』第36巻第8号、中央公論社、1981年8月、90頁。

⁷ I. Geoffroy Saint-Hilaire, *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux*, tome 1, Paris, J.-B. Baillière, 1832, p. 30.

⁸ *Ibid.*, pp. 30-31.

⁹ *Ibid.*, p. 33.

¹⁰ *Ibid.*, p. 39.

¹¹ *Ibid.*, p. 33.

¹² 「口唇部の片側または両側に先天的に生じた披裂、形成異常」(井部俊子・箕輪良行監修『看護・医学事典』第7版、医学書院、2014年、318頁参照)。

¹³ I. Geoffroy Saint-Hilaire, *op.cit.*, p. 39.

¹⁴ *Ibid.*, p. 33.

¹⁵ 「内臓の一部が鏡面位置になるもので、完全逆位は完全に内臓が左右逆の位置にあるものをいい、不完全逆位は一部の内臓の位置関係に異常のあるものをいう」(伊藤正男・井村裕夫・高久史磨総編集『医学大辞典』、医学書院、2003年、1813頁)。

¹⁶ I. Geoffroy Saint-Hilaire, *op.cit.*, p. 33.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ 『看護・医学事典』によれば「第7頸椎の肋横突起の先天的な奇形」である。首の中心をとおる骨(頸椎)の上から7つ目の椎骨が変形し、第1肋骨との間に線維性・軟骨性・骨性の結合がみられる(『看護・医学事典』262頁ならびに *Begründet von Heinz Feneis* 『図解剖学事典 (*Feneis' Bild-Lexikon der Anatomie*)』山田英智監訳(第3版)、医学書院、2013年、48頁)。

¹⁹ I. Geoffroy Saint-Hilaire, *op.cit.*, p. 45.

²⁰ K. Goldstein, « L'analyse de l'aphasie et l'étude de l'essence du langage », *Journal de Psychologie normale et pathologique*, v. 30, 1933, p. 437. ゴルトシュタインの著作として、『生体の機能』をカンギレムは多く引用するが、この論文も、「試論」で参照されている。

²¹ K. Goldstein, *Der Aufbau des Organismus*, Haag, Nijhoff, 1934, p. 23 [邦訳ゴールドシュタイン『生体の機能』村上仁・黒丸正四郎訳、みすず書房、1970年、14頁]。

²² この段落は次の箇所を主に参照した。K. Goldstein, *op.cit.*, pp. 276-277 [同書、222頁]。

²³ *Ibid.*, p. 24 [同書、15頁]。

²⁴ *Ibid.*, p. 272 [同書、221頁]。

²⁵ *Ibid* [同前]。NP128にも同じ箇所が引用されている。

²⁶ *Ibid* [同前]。

²⁷ K. Goldstein, « L'analyse de l'aphasie et l'étude de l'essence du langage », p. 432.

²⁸ K. Goldstein, *Der Aufbau des Organismus*, pp. 276-277 [邦訳ゴールドシュタイン、前掲書、224頁]。

²⁹ *Ibid.*, p. 32, p. 276 [同書、22頁ならびに224頁]。K. Goldstein, « L'analyse de l'aphasie et l'étude de l'essence du langage », p. 432. なお、ゴルトシュタインの用いる *Einschränkung* を、カンギレムは *rétrécissement* と訳出している。

³⁰ ギョーム・ル・ブランは、奇しくも「健康とは生体の限界 (*limite*) と同時に、限界を超えるための限界づけられない努力 (*effort illimité pour transgresser la limite*) のことも指している」と述べた。Guillaume Le Blanc, *Canguilhem et les normes* (1998), Paris, PUF, 2007, p. 74.

³¹ カンギレムはこの表現を、以下の文献を参考にして書いている。A. Gurwitsch, « Le fonctionnement de l'organisme d'après K. Goldstein », *Journal de psychologie normale et pathologique*, v. 36, 1939, p. 138.

³² André Lalande, *op. cit.*, pp. 519-520.

³³ ルネ・ルリシュ (René Leriche) はフランスの外科医、生理学者。1906年に論文「胃がんの外科的治療」を執筆し医学博士号を取得。その後アメリカへ渡り、現

地での外科手術に深い感銘を受ける。第一次世界大戦がはじまってからは、多くの負傷者を観察し、治療を行いながら痛みについての外科的・生理学的な研究を進める。その後、1937年から1950年までコレージュ・ド・フランスの実験医学分野の教授として、教鞭をとる。1939年には、コレージュ・ド・フランスでの講義をもとにして『痛みの外科 (*La chirurgie de la douleur*)』を発表。のち1940年に第2版を、1947年に第3版を発表。章構成をまるごと変更するなど、版を新しくするごとに著作全体を書き直している。英語・ドイツ語にも翻訳がされ、日本語にはドイツ語版から翻訳されている(『痛みの外科』大津章訳、丸善京都出版サービスセンター、2006年)。この注の記述はルリシュによる自伝(ルネ・ルリシュ『わが生涯の一期一会——大外科医ルネ・ルリシュの自伝 (*Souvenirs de ma vie morte*)』森岡恭彦訳、東京、医学書院、1977年)を参照した。

³⁴ リュシー・レイによれば、カンギレムはルリシュを好意的に読んでいるが、ル・ブランによればカンギレムはルリシュに対して批判的でもあり肯定的でもあるという。とはいえ、この博士論文の冒頭部分で、ルリシュの著作を検討するのは、コントやベルナルを取り上げるのとは「まったく反対の理由」によるのであり、ルリシュは「病理学に関しては、コントやベルナルのそれよりも大変優れた能力がある」と述べられていることから、カンギレムはおおむねルリシュの著作を肯定的に読解していると言ってよいだろう(NP20)。Lucie Rey, « La maladie et la douleur : Georges Canguilhem et René Leriche », *La formation de Georges Canguilhem : un entre-deux-guerres philosophique*, sous la direction de Ferté Louise, Jacquard Aurore, Vermeren Patrice, Paris, Hermman, 2012. ならびに Guillaume Le Blanc, *op. cit.*, pp. 42-46 ; *Canguilhem et la vie humaine*, Paris, PUF, 2002, pp. 111, 129-130.

³⁵ René Leriche, « De la santé à la maladie », *Encyclopédie française*, t.VI, directeur René Leriche, Paris, Comité de l'encyclopédie française éditeur, 1936, pp. 6.16-1.

³⁶ René Leriche, « Les maladies et leurs traitements », *op.cit.*, pp. 6.22-3. なお、ルリシュの書いた文章をカンギレムは正確に引用していない。ルリシュは「病気とは、まずなによりも、そしてほぼもっぱら人間の生命の正常な実践や、彼らの活動を妨げることであり、彼らの諸器官や諸機能の自由な働きを阻害することであり、特に彼らを苦しめることである」と書いている。

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

Le double sens de la notion de norme dans « L'essai » de Georges Canguilhem

Hiroki UTO

En 1943, en pleine guerre, Georges Canguilhem (1904-1995), ayant démissionné de son poste de professeur de philosophie, présente devant un jury sa thèse de médecine intitulée « L'essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique ». Il y examine les concepts fondateurs de la médecine moderne, en particulier celui de normal et de norme.

Cet article a pour but de discuter de la notion de norme même, mais notamment de mettre en lumière son double sens dans « L'essai ». Nous souhaitons ainsi mesurer précisément l'influence de Kurt Goldstein (1878-1965), neurologue et pathologiste, sur Canguilhem.

La norme, dans son sens premier, est un critère ou un modèle de jugement de valeur en particulier dans le domaine de la philosophie. Dans ce contexte, Canguilhem utilise cette notion pour discuter de ce qui permet la distinction entre l'état normal et pathologique.

Cependant, Canguilhem confère à la norme un autre sens qui va au-delà du premier : il utilise cette notion pour exprimer l'ordre ou la constante du vivant à la façon goldsteinienne. Par cet emprunt à Goldstein, Canguilhem a pu dresser l'une des notions les plus remarquables de son « Essai » : la « santé ». Cet examen nous révèle ainsi la portée de Goldstein sur Canguilhem.

Ces deux sens de la norme sont-ils complètement dissociés et n'ont-ils aucune relation entre eux chez Canguilhem ? Notre lecture de ses arguments nous permettra de voir leur relation significative, en résumé, elle nous enseignera qu'il a pu expliquer la relation entre la vie et la connaissance grâce à ces deux sens de norme.