ハイデガーの医学観

池　辺　　寧

1．はじめに

ハイデガーは1928/29年冬学期講義『哲学入門』において当時問題になっていた「科学の危機」を取り上げた際、次のように述べている。「若い人たちは医学的知識をもっているものの、医師とは何であるかを決して身をもってわかっていないこと、医学的な認識と医師としての実存とは内的に連関していること、したがって、この関係が明らかにされないかぎり、もしそう言ってよければ、医学のうちにはどこか腐敗したところがあること、こういった注目すべき事実が存在する」(GA27, 34)。科学の危機について言及する際、ハイデガーが例示するのは数学や物理学、生物学などであり、医学は特に主題となっていない。彼はここでは医学を挙げているが、医学的な認識と医師の関係について唐突に触れているにすぎず、「どこか腐敗したところ」とは具体的にどのような事態を指すのかも特に明示していない。

上記の講義録だけでなく、他の著作や講義録などにおいても、ハイデガーは医学を主題的に取り上げることはなかった。だが、技術や科学について繰り返し論じたハイデガーに、医学に対する関心がなかったとは考えにくい。現にハイデガーは、精神科医のメダルト・ボスがハイデガーに書簡を送ったことが機縁となって、精神科医らを相手にしたゼミナールを行っている。ゼミナールは1959年から1969年まで行われたが、そのときのプロトコル(演習記録)は1987年にボスの編集により、ボスとの対話やハイデガーがボスに宛てた書簡と併せて、『ツォリコーン・ゼミナール』(以下、『ゼミナール』)と名づけられて出版された。さらに2018年にはハイデガー全集第89巻に、『ゼミナール』の全集版が

刊行された。全集版では対話の大半と書簡が削除されたが、ハイデガーがゼミナールの準備のために書き留めた覚書が新たに収録された。

ボスは単行本版『ゼミナール』の前書きを記しているが、それによると、ハイデガーは自らの哲学的洞察が、哲学者だけでなく、助けを必要とする多くの人々の役に立つと思い、かねてから自らの思惟を十分に理解してくれる医師との付き合いを熱望していた、という(ZS, XII)。このことからも、ハイデガーの医学に対する強い関心を窺い知ることができる。とはいえ、『ゼミナール』を繙いてもみても、取り上げられているのは主に科学批判、時間論、身体論などであり、医学を直接の主題にした箇所はあまりみられない。しかし、医師を相手にしたゼミナールだけに、ハイデガーが語った科学批判などに、彼が医学をいかに捉えているのかを垣間見ることができる。

全集版『ゼミナール』には1960年２月３日に開かれたゼミナールのための覚書が収録されている。ハイデガーはこの覚書に「〈自然科学的研究〉―〈医師の診療〉」と記し、「医師の診療」に註を付け、「〈医師の診療〉―〈臨床の顧客〉―医師の目的：患者を助けること」と書き加えている(GA89, 34f.)。プロトコルは1964年以降のものしか収録されておらず、当日のゼミナールの詳細は不明であるが、ゼミナールを始めた頃のこの覚書から、ハイデガーがどのような思いでゼミナールを引き受け、10年にわたって続けたのかを読み取ることができる。本稿ではこの覚書に着目し、自然科学と医学、自然科学と診療、医師の目的の順で、ハイデガーが医学や医療をどのように捉えていたのかを明らかにしたい。

２．自然科学と医学

今日、生活のいたる場面で科学的な物の見方が浸透している。ハイデガーも、「われわれは科学的であることをもはや今日の現存在から抹消できない」と述

べ、今日の現存在を「科学的な現存在」と特徴づけている(GA27, 161)。自然科学が世界的に通用するものになったことにより、科学のみが客観的で実証的な真理を与える、という信仰が生まれ、現代の技術的科学が新しい宗教とみなされるようになった(GA89, 136, GA73.2, 1377)。ハイデガーは1964年7月9日のゼミナールのための覚書[1)]にこのように書き留めている。同日のプロトコルにも同様のことが記されているが(GA89, 681)、科学という「新しい宗教」の成立を、ハイデガーはどのように把握しているのか、まず簡潔にまとめておく。

ハイデガーは近代自然科学の成立を、人間が自らをあらゆる客観性に対して尺度を与える主観と措定したことに見出している(GA89, 473, vgl. 795)。人間が主観になることによって、研究可能なあらゆる存在者は客観、つまり、対象になる。対象とは主観の経験に対峙していることであり(GA89, 839)、客観と同義である。存在者が客観、対象とみなされ、その対象性において表象される(vorgestellt、前に立てられる)ときにのみ、測定は可能になる。測定可能性(Meßbarkeit)は存在者そのものにではなく、対象化された存在者に属する。自然科学的な思惟は存在者の存在を、対象性と理解しており、対象性は測定可能性によって特徴づけられる。それゆえ、測定可能性は自然科学において決定的な役割を有する(GA89, 800)。

自然科学にとって自然とは、測定可能な存在者にほかならない。「自然はまったく特定の仕方で照準を定められ、その結果、測定可能性の条件を満たすことになる。存在者は対象性、客観性を有するようになる。ギリシャの思惟には客観的なものは何も見出せない。客観的なものは近代自然科学においてはじめて現れる」(GA89, 684)。近代自然科学においては、客観性が何よりも重視される。『ゼミナール』にも、「真なる存在者は客観性という性格を帯びる」(GA89, 473, 795)、「真なる存在者とみなされるのは、科学的客観性によって確認されるものである」(GA89, 829)と記されている。

測定可能性とは自然に対する見方のことであり、自然の諸事象から活用できることや予想しなければならないことについての知識を保証する。それゆえ、ハイデガーは測定可能性を算定可能性(Berechenbarkeit)と言い換える(GA89, 483, 807)。上で用いた「科学的な物の見方」という言い回しもハイデガーに即して言い直すならば、測定可能性、算定可能性である。彼は算定可能性について次のように述べる。「自然科学的な表象が思い浮かべている自然の根本的な特徴は合法則性である。算定可能性は合法則性の一つの帰結である。存在するあらゆるもののうちで、測定可能で定量化可能なもののみが考慮される。事物のその他のあらゆる側面は度外視される」(GA89, 693f.)。測定や定量化は、人間が事物に関わる際の態度の一つである。その他の態度として、使用する、手入れする、等々を挙げることができるが、科学以前のこのような態度はここでは度外視されている。だが、科学以前の態度のほうが事物に対する身近な態度である。上記の引用箇所をこうした観点から読み解くこともできるが、本稿の主題は医学である。医学が対象としているのは「人間そのもの」(vgl. GA27, 387)である。

ここで問題になるのは、医学が人間を対象とするためには、人間は測定可能な存在者とならなければならないことである。ハイデガーによれば、この場合、人間は「自然のうちで事物的に存在するものとしてのみ」捉えられることになる。ところが、「自然科学と人間考察とのあいだには大きな深淵」がある。自然科学的な方法に従って、人間を測定可能な存在者とみなし、合法則性を把握し算定しているかぎり、医学は人間を的確に捉えることができない。つまり、「人間存在を人間存在として、人間の自己経験において規定する」といった仕方で人間を捉えることができない(GA89, 695)。さらに、別の日のプロトコルには次のように記されている。「人間についての学が現代科学の根本的な要求を満たそうとするならば、予測可能性(Vorausberechenbarkeit)への企投という意味

での方法の優位という原理に従わなければならない。人間についての学がこのようなものになれば、そこから不可避的に生み出されるのは人間機械という技術的構築物であろう」(GA89, 855)。

自然科学が自然の諸事象を制御し支配することを強調する際、ハイデガーは算定可能性を予測可能性に言い換えている。彼は予測可能性への企投を科学の方法とみなしているが、ここで言う方法とは予測可能性を確立するために、何が科学の対象なのか、科学の対象にはどのような仕方でアプローチできるのかを規定することである。「自らから人間に語りかける自然が一次的なのではない。人間が自然を支配することを意図して、いかに自然を表象すべきか、このことが決定的なのである」(GA89, 841)。いかに表象すべきか、このことを規定するのが方法である。それゆえ、ハイデガーは方法の優位を説き、「科学は方法によって支配されている」(ibid.)、「科学は方法以外のなにものでもない」(GA89, 485, 809)と述べる。

自然をいかに表象すべきかと考えたとき、問題になるのは身体(Leib)である。事物(Ding)でも物体(Körper)でもない身体をどう捉えるか、「身体の問題は何よりもまず方法の問題である」(GA89, 472, 794)。ハイデガーは人間の身体のあり方を「身体を生きること(Leiben)」と特徴づける。測定することも身体を生きることによって規定されるが、だとすれば、身体を生きること自体は測定できない何かである(GA89, 812)。本来は測定できない身体を測定しようとすれば、身体を対象として表象しなくてはならない。そこで身体は物体とみなされることになる。しかし、身体を物体とみなすと、人間は「人間機械という技術的構築物」になってしまう。そうなると、病気は「人間機械」の部品の故障や不具合を、治療は部品の修理や取り替えを意味することになってしまう。ハイデガー自身は述べていないが、彼の所論からこのように導出することは可能であろう。ブレンシオはハイデガーに依拠して次のように述べる。

「医学を応用生物学の一分野とみなす見解が広く普及しており、この見解が、医療が行われるときの慣例的な方法であったため、医師はその見解を疑うことはなかった。科学は発明や調査、治療を行う力を見つけることを非常に重視したが、そのことによってある程度まで人間との関係を忘れてしまった。今日、われわれが世界を見ている仕方を、現代科学が変えたのであれば、現代科学はまた、われわれが自分自身を人間として、そして〈全体〉として見る仕方も変えた。つまり、われわれは自分自身を修繕され、修理され、取り替えられる部品から作られているものとしてますます見始めている。」[2)]

では、ハイデガーは診断や治療をどのように考えていたのか。このことについては次節以降で取り組むことにする。

3．自然科学と診療

医学は一方で、人間を対象にした自然科学であり、医師は自然科学的な研究成果に基づき、診断・治療を行っている。しかし他方で、医学は人間についての学であり、自然科学に包摂されない。『ゼミナール』にも、「このような〔自然科学的な〕研究の成果から、今日の医学において非常に効果的な治療法が数多く生まれている。しかし、たいていの人が認めているように、人間存在の中心的なものは自然科学的に立ち向かうことはできない」(GA89, 697)とある。医学は自然科学と人間についての学という二つの側面を併せもち、両者のあいだには深淵がある。

冒頭の節で「〈自然科学的研究〉―〈医師の診療〉」という覚書を引用したが、この箇所に続けてハイデガーは「科学的認識の診断法と治療法への翻訳」と書き留め、「〈翻訳〉とはここでは何を意味しているのか」と自問している(GA89, 34)。彼はこの問いに次のように答える。

「1．応用―すなわち、同じ視線の方向において動き、人間をこの方向へと強要し、ただそのような仕方でのみ表象すること。

2．あるいは―人間という存在者そのものを科学の外部で経験すること―自然科学が役に立つのかどうか、また、いかに役に立つのか、すなわち、〈科学〉はどのような意味を有するのか、これらのことを吟味すること。」(GA89, 35)

ハイデガーは「翻訳」という語でもって、医師はいかにして診断や治療を行っているのか、また行うのが望ましいのかを考えようとしている。以下、この覚書に着目して論述を進める。彼は「翻訳」をまず「応用」と言い換えている。これは科学的認識としての医学的知見を、医学の対象とされた人間に適用することを指す。応用とは、覚書に即して敷衍すれば、科学的認識が依拠する自然科学的表象と同じ視線の方向へと医師も患者も強要し、身体を物体として表象することによって、診断や治療を行うことである。

ハイデガーはある日のゼミナールで医師に向かって、「みなさんは解剖学と生理学を学んだ医師として、物体の診察に焦点を合わせているので、身体の状態を〈素人〉とはおそらく違ったふうに表象するであろう」(GA89, 779)と語っている。医師は問診や触診、視診、聴診、あるいは検査値や画像などを手がかりにして、素人である患者とは違ったふうに表象し、病因や病態などを突き止め、治療の可能性や選択肢などを考える。このことについて、トゥームズも同様の指摘をしている。彼女は多発性硬化症という難病を患い、その経験を踏まえて『病いの意味』を著した。彼女によれば、医師は科学的態度でもって医学教育を受けており、プロの芸術家と素人では絵画の鑑賞の仕方が違うように、素人とは違った見方で身体を診る。たとえば、心臓専門医は心雑音を聴診し、素人にはわからない胸骨下の振動に気づくという[3)]。

もちろん、「物体の診察」をすることは、病気の治療や健康の回復といった、医学が目的とすることを果たすために必要である。医学的な専門知識を駆使して、素人とは違った見方をしなければ、医師は患者に対して適切な診断と治療を行うことができない。ハイデガーも、医師が「物体の診察」に焦点を合わせることを批判していない。彼が批判しているのは、「物体の診察」しかしないことである。つまり、「ただそのような仕方でのみ表象すること」、「自然科学の絶対視」(GA89, 834)である。そのような医学は前節で触れたように、人間修理の医学にほかならない。しかし、身体の状態は、「物体の診察」でもっては推し測ることができない場合がある。ハイデガーはその例として痛みを挙げる。彼はゼミナールでの発言をこう続けている。「しかし、おそらく素人の経験のほうが、身体的現象としての痛みの現象により近いであろう。とはいっても、痛みの現象をわれわれの普段の空間の見方を用いて記述することはほとんどできないが」(GA89, 779)。

われわれは痛みを感じたとき、何らかの病気の徴候ではないかと心配になり、医師の診察を受ける。あるいは、断続的に続く痛みに耐えられず、痛みの除去・緩和を願って、医師の診察を受ける。痛みはベイカンが言うように、「医療という営みの中心問題」[4)]である。ところが痛みは、何らかの検査などによって客観化(定量化・可視化)することができない、当人にしかわからない主観的な体験である。それゆえ、痛みは医療にとっての中心問題であるにもかかわらず、医学的には表象することができない。そこでハイデガーは、素人である当人の経験のほうがより近いと言う。もっとも、強い痛みに襲われたとき、われわれはひたすら痛みに耐えるばかりであり、当人であってもどこがどう痛むのか、的確に言語化できない。ハイデガーも「普段の空間の見方を用いて記述することはほとんどできない」と述べているが、痛みとは、当人にとってもあやふやで混乱した言葉でしか伝えることができない現象である。

医療現場において患者の身体を物体として対象化するのは、身体を制御し支配し、診断・治療を行うためである。ところが、痛みは患者の訴えのうちにしか存在せず、対象化できない。そのため、何らかの検査データに痛みの原因となるような異常が見出されないとき、医師は患者の訴えを疑ってしまうことが多々ある。この場合、患者は正確な診断を妨げる「信頼できない語り手」[5)]でしかない。患者を信頼しない事態が生じてしまうのは、医師が定量化・可視化できるもの、つまり、測定可能なもののみを現実的なものとみなしているからである。しかし、そうした態度を取っているかぎり、将来、痛みを定量化・可視化できる医療機器が開発され実用化されたところで、事態は何も変わらない。それどころか、科学のみが客観的な真理を保証する、という信仰がいっそう強まるだけであろう。ハイデガーが次のように言う。

「われわれは今日の科学に、自然を意のままにしようとしたり、役に立つものにしたりすること、自然の経過がどのように起こるにちがいないかを予測したり、予め規定したりすることを見出す。私はこれらのことにより、安心して自然の経過に態度を取ることができる。安心と確実性が重要である。われわれは意のままにしようとすることに確実性を要求する。そうである以上、予測可能なものや測定可能なものが現実的であり、これらだけが存在する。しかし、そうした見方でどこまで患者に向き合えるだろうか。きっと失敗する！」(GA89, 683f.)

4．医師の目的：患者を助けること

冒頭の節で引用したように、ハイデガーは覚書に「医師の目的：患者を助けること」(GA89, 35)と書き残している。医師が行う「患者を助けること」として、まず挙げられるのは病気を治すことである。ハイデガーは1966年３月に

行われたボスとの対話において、「患者の身体が患者を治す」(ZS, 263)と語っている。つまり、いわゆる自然治癒力が病気を治すのであり、医師の役割は自然治癒力を引き起こす誘因でしかないというのである。このことについて、ハイデガーは「ピュシスの本質と概念について。アリストテレス、自然学B、1」という論文において、より詳しく言及している。同論文のなかで彼は、「健康的で抵抗力のある〈自然〉こそが、健康回復の本来の出発点であるとともに健康回復を意のままにしている」(GA9, 256)と言う。これまで治る見込みのなかった病気が、医療技術の発達のおかげで完治できるようになった例は数多くある。そういった場合も、医療技術はピュシスを支持し、健康回復を促進するという点では以前と変わっておらず、変わったのは促進の程度である。ハイデガーは、テクネーがピュシスに取って替わることはできないという考えを堅持する(GA9, 257)[6)]。

全集版『ゼミナール』に収録された覚書に、「治療の理由(weshalb) ―‖助けること―／1．人間／2．助けること―助けを必要とすること／3．助けようとすること」(GA89, 69.「／」は改行箇所を表す)という一節がある。この一節から、人間とは助け助けられる相互共同存在であり、それゆえ、助けようとする、こういったことを読み取ることができる。医師が患者を助けるという医療行為も、「助けること―助けを必要とすること」という相互共同存在のあり方の一つとして成り立つ。問題はいかに助けるか、である。上述のようにハイデガーは、「患者の身体が患者を治す」のであり、医師にできるのはその手助けであると考えている。したがって、専ら医学の力でもって患者の身体を制御・支配し、病気を治すことができると医師が考えるならば、共同存在としての患者を助けることにはならない。たとえ病気を治すことができても、患者に向き合った医療とはいえない。ハイデガーは先に挙げたボスとの対話をこう続ける。

「医師が自らは単なる誘因でしかないことを自覚しているならば、そのような治療のもとでは共同存在〔患者〕は終始一貫して存在し続けることができる。しかし、もし医師が、あたかも自分がある対象〔患者〕に治癒をもたらしているかのように自分自身を理解しているならば、人間存在も共同存在も消え去ってしまう。」(ZS, 263)

ハイデガーは上記の一節を受けて、「このこと〔患者を共同存在として扱うか、対象として扱うか〕は、外から区別することはまったくできないが、完全に異なった態度である」(ibid.)と述べている。〔　〕内は単行本版『ゼミナール』の英訳に付されている補足[7)]に基づくが、この補足に従って造語すれば、ハイデガーはここで「患者を共同存在として扱う医療」と「患者を対象として扱う医療」という二つの医療を考えているといえる。もっとも、二つの医療といっても、「外から区別することはまったくできない」。どちらも現代の西洋医学に依拠しており、診断法や治療法に相違はない。だが、二つは「完全に異なった態度」である。ハイデガーは二つの態度についてこれ以上述べていないが、以下のように理解することができるだろう。

ハイデガーは1967年７月に行われたボスとの対話のなかで、M博士とイニシャルで呼んだ医師の主張を紹介し、それを批判している。その批判は「患者を対象として扱う医療」に向けられたものとみなすことができる。M博士によれば、重要なのは治療であって、人間の実存ではない。治療とは対象〔患者〕と処置しつつ関わることであり、純粋に技術的なものである。それゆえ、人間をあらかじめ対象化した場合にのみ治療を行うことができるという(ZS, 270)。M博士の主張は精神療法について述べたものだが、身体的疾患を含めた治療全般についても同様の主張は可能であろう。たしかに、人間を対象化して治療を純粋に技術的なものとみなしたほうが、効率よく病気を治すことができるかも

しれない。しかし、これでは、患者不在の「空虚な医療」[8)]であろう。ハイデガーも、「そうした治療では、人間は最終的には排除されており、そこからはせいぜい磨き上げられた対象を生み出すぐらいであろう」(ZS, 270)と批判する。

一方、「患者を共同存在として扱う医療」についてだが、以下に引用するハイデガーの発言が参考になる。先に「助けること―助けを必要とすること」などが記された覚書を取り上げたが、これは1963年４月から５月にかけて行われたボスとの対話[9)]のために書き留められた覚書の一節である。ハイデガーはこの覚書を踏まえて、対話のなかで次のように発言している。

「医師が〔患者を〕助けようとするにあたって。このとき留意すべきことは、重要なのは〔患者が〕つねに実存していることであって、何かが機能していることではない、ということである。機能していることだけをめざすならば、現存在を助けることにはまったくならない。目的は現存在である。

人間は本質的に助けを必要としている。というのも、人間はつねに、自分を見失って自分のことが思い通りにならない危険のうちに存在しているからである。このような危険は人間の自由と関係している。病気になりうるという問題全体が、人間の本質の不完全さと関係している。あらゆる病気は自由の喪失であり、生の可能性の制限である。」(GA89, 642)

患者の心身の機能の維持や回復だけが患者を助けることであるならば、上述のM博士のような主張は妥当なものであろう。しかし、ハイデガーはそれを受け入れず、患者の実存、つまり、患者が生きることへの支援の重要さを説く。といっても、彼は「目的は現存在である」と語るだけであり、具体的な支援の内容については何も触れていない。だが、彼の所論から、医学や医療はどうあるべきかについての示唆を得ることができる。

われわれは誰しも、病気、事故、災害などにより、「自分のことが思い通りにならない危険」にいつ襲われるかわからない。特に病気に関しては誰もがなりうる。病気になれば、自由が失われ、生活がさまざまに制約される。それゆえ、「人間は本質的に助けを必要としている」。ここで言う助けとは、患者が病気を抱えて生きていくうえで、「生活や自己理解に新しい可能性を開く」[10]ための支援、さらには、病気や死にゆくことに意味を見出すための支援である。

ナラティブ・メディスンの提唱者シャロンは、「科学的に有能な医学だけでは、患者が健康の喪失と格闘し、病いや死にゆくことに意味を見出すことを助けることはできない」[11]と主張している。ハイデガーもこのような問題意識をいち早く抱いた一人である。「重要なのは〔患者が〕つねに実存していることであって、何かが機能していることではない」という上記の一文に、彼の問題意識がよく表れている。もっとも、彼は問題提起をしただけであり、具体的なことは何も述べていない。そこで、アホがハイデガーの問題提起を踏まえて例示した、医師に求められる能力をここで挙げておきたい。その能力とは、患者の話を聴くこと、患者が自らの苦しみを理解し苦しみに意味を与えるのを助けることである[12]。これらはたしかに「患者を共同存在として扱う医療」において欠かせない、医師に求められる能力にちがいない。

前節で取り上げたように、ハイデガーは「科学的認識の診断法と治療法への翻訳」として、二つの「翻訳」を挙げていた。一番目に挙げられた「翻訳」は自然科学の内部での応用であり、患者を対象化して行われる医療である。それに対して、二番目に挙げられた「翻訳」は「人間という存在者そのものを科学の外部で経験すること」である。これは自然科学としての医学の外部で、医師と患者の関係を考え、医学が併せもつ自然科学と人間についての学に架橋を試みるものである。二つの「翻訳」は、本節で取り上げた「患者を対象として扱う医療」と「患者を共同存在として扱う医療」に対応する。特に二番目の「翻

訳」は医学のあり方を考えるうえで示唆に富む。だが、ハイデガーは覚書に断片的に書き残しただけである。

5．おわりに

冒頭で引用したように、ハイデガーは1928/29年冬学期講義において、医学的な認識と医師としての実存との関係が明らかにされないかぎり、医学にはどこか腐敗したところがある、と語っていた。講義では触れられていないが、『ゼミナール』を踏まえると、彼が考えている「医師としての実存」とは、「患者を助けること」であろう。患者を助けることとは単に患者の病気を治すだけでなく、患者の生と死を支えることを意味する。ところが実際には、医師は専ら、医学的認識を対象(患者)へと応用することに従事している。こうした現状を、ハイデガーは腐敗と捉え、若い人たちは医師とは何であるのかがわかっていないと嘆いたのであろう。

ハイデガーはボスに宛てた1960年３月7日付の書簡で次のように記している。「ときおり考えてみるのだが、若い医師たちは専門的知識と単なる診療に過剰に巻き込まれている状態から、どのようにして抜け出すことができるのだろうか。しかも、こうした事態はまれなものでは決してない。困難はいたるところに現れており、技術的なものが優勢になるにつれ、今後さらに増えるだろう」(ZS, 318)。30年前の講義をそのまま語り継いだかのような書簡であり、ハイデガーの変わることのない医学への関心を読み取ることができる。1928/29年冬学期講義での医学への言及は唐突に語られた挿話でしかないが、彼の医学への関心の端緒とみなすことができる。

もっとも、医学への関心といっても、ゼミナールにおけるハイデガーの関心は、医学のあり方を具体的に論じることよりも、医学を基礎づける哲学的熟慮の必要性を医師たちに訴えることのほうにあった。ハイデガーは、「科学的技

術者に場を明け渡すつもりのない思惟する医師が存在することは、きわめて必要なことである」(GA89, 481, 806)と言う。人間についての学である医学が真に科学であるためには、医師は「思惟する医師」でなければならないというのである。

註

ハイデガー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。訳出にあたっては、ハイデッガー全集(創文社)、メダルト・ボス編(木村敏ほか訳)『ハイデッガー　ツォリコーン・ゼミナール』(みすず書房、1991年)を適宜、参照した。引用文中の〔　〕内は引用者の補足である。

GA *Gesamtausgabe*, Vittorio Klostermann 1975ff.(巻数、頁数の順で記す)
ZS *Zollikoner Seminare*, hrsg. von M. Boss, 2. Aufl., Vittorio Klostermann 1994.

1) この覚書はハイデガー全集第73.2巻にも収録されている。
2) Brencio, Francesca, From Fixing to Thinking: Martin Heidegger's Contribution to Medical Cares, in *Heidegger and Contemporary Philosophy*, ed. by C. Di Martino, Springer 2021, p.153.
3) Toombs, S. Kay, *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Kluwer 1993, p.79.(永見勇訳『病いの意味―看護と患者理解のための現象学』日本看護協会出版会、2001年、153頁)
4) D・ベイカン(冨倉光雄訳)「痛み」、S・スピッカーほか編『新しい医療観を求めて』所収、時空出版、1992年、85頁。
5) Scarry, Elaine, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, Oxford University Press 1985, p. 6.
6) 池辺寧「ハイデガーの技術論再考―医療技術の観点から―」、『奈良県立医科大学医学部看護学科紀要』第11号、2015年、37-39頁参照。
7) *Zollikon Seminars*, trans. by F. Mayr and R. Askay, Northwestern University Press 2001, p. 211. 邦訳「医学者の態度と医者の態度」と補足している(上掲訳書、287頁)。英訳と順番は逆であるものの、同趣旨の補足だと思われるが、英訳に比べるとわかりにくい。
8) Charon, Rita, *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press 2006, p. 6.(斎藤清二ほか訳『ナラティブ・メディスン―物語能力が医療を変える』医学書院、2011年、8-9頁)

9）単行本版『ゼミナール』にあったボスとの対話の大半は全集版では削除されているが、このときの対話の記録は全集版にも収録されている。

10）Aho, Kevin, Existential Medicine: Heidegger and the Lessons from Zollikon, in: *Existential Medicine*, ed. by K. Aho, Rowman & Littlefield 2018, p. xxi.

11）Charon, *Narrative Medicine*, p. 3.（上掲訳書、3頁）

12）Aho, Existential Medicine, p. xxi.

付記）本研究はJSPS科研費22K10368の助成を受けたものである。