

# 医療と権力

## —レトリックを介した権力の操作について—

野村亜由美<sup>1</sup>

**要 旨** 本稿は医療における権力について考察したものである。ここで言う医療における権力とは、医療者の抑圧的な権力ではなく、患者が自己のうちに生産する権力のことを指す。この権力関係を分析するために用いたのがレトリックである。権力的要素をもつレトリックは対象の思考や行動を意図的に操作する。しかしその権力は権力性を帯びない。なぜならば、相手が気付かないうちに権力を行使するのがレトリックの特徴だからである。以上を踏まえ、筆者は日常的医療実践で用いられる言語行為をレトリックの視点から分析したいと考える。また、言語は単に会話を意味するものではなく、言説や記述も包含するため、本稿では医療における言説と人類学で言われる言説まで視野を広げ、両学問領域で問題とされている“権力と知識の節合”について述べたいと思う。

長崎大学医学部保健学科紀要 16(2): 39-47, 2003

**Key Words** : 権力, 医療, 修辞 (レトリック), 言説, 医療人類学

### I 序 論

これまで、医療と権力に関する研究の多くは、医療者の患者に対する縦列的で抑圧的な権力として捉えられ、批判されてきた。しかし、いったい医療はどのような権力を行使しているというのだろうか。従来の研究では、医療における権力について問われることはあっても、権力がそもそもどのようなものであるかについて問われることはなかった。すなわち、権力は暗黙の前提として医療のなかにはじめから存在するものとして、そこから問いを始めていたのである。筆者は「医療における権力」を考えるが、それは暗黙の前提とされている権力を一旦解体し、改めて医療における権力とは何かを問い直すところにある。

その手掛かりとして、本稿ではレトリックを介した権力の操作という観点から分析する。ここで着目したいのは、日常的に行われている医療実践や、語られる医学言説〔1〕にまつわる「合理性の諸形態」〔2〕〔フーコー 2001e: 320〕である。換言すれば、医学的知と医学的技術そして医学的統治の諸領域の合理性を可能にしている、医療者の「言語行為」の諸形態そのものを、医療における権力として捉え直したいのである。

医療における権力批判の原点は、医療の規範化と諸言説に埋もれた主体、すなわち患者の不在にある。患者のためと称して行なわれる日々の医療行為は、医療以外の状況であれば当然疑いの目を向けられ兼ねないであろう行為をも、医療に精通した自明の「教義」によって正当化させている。医療で用いられる教義とそれを支える言語行為は、ルース・ベネディクトいうところの自明の「レンズ」〔3〕となって、そのレンズのもつ力の意味や

存在すら意識化・問題化することを忘れさせ、医療者の行為を疑う余地のないものとして遠くの方へ追いやってしまっている。

日常的な医療実践の場で用いられるさまざまな言語行為は、医療をどのように正当化させているのか。また、正当化された医療がどのように医療の権力を維持させているのか。こうした疑問に答えるため筆者は、自明の教義とそれを支える言語行為という「レンズ」の存在を白日の下に晒すべく、医療で用いられる言語行為の諸形態を、自己の行為を正当化させるため合理的に用いられる「権力」として、内省的に批判したいと考える。

まず、本稿で扱う権力について述べておきたい。ここで扱う権力概念の多くはミシェル・フーコーの理論に拠っている〔中山1996, ミラー1996: 254-280, フーコー 2000 a-d 他〕。フーコーの権力論は多岐にわたっているが、概ね次のようなまとめ方をおこなっても、大方のコンセンサスから逸脱することはないと思われる。すなわち、(1) 権力は、上から下へ直接的に働きかけるような抑圧的・暴力的なものではなく、身体的・精神的内部から社会に適合的な主体として間接的に生み出される「生産的」なものである。(2) 権力には特定の所有者もいなければ、特権的な場も持たない。権力は構造でもない。権力は支配者―被支配者という関係にはなく、人と人との関係性のうちにある。(3) 権力はあらゆる地点から、ある目的と指向性をもって働きかけることで、他者に対して他者の言動や思考を変容させ、現在あるいは未来に向けて発動する。(4) 権力は人びとの思考や行動、身体を含め、日常生活のすみずみにまで浸透する実体のない流動的なものであり、個々のレベルでコ

ンスタントに発動することによって、権力を維持するための特定の監視を必要としない。(5) 権力には実体がなく、匿名的なものであるために、権力を行使するための何らかの媒介を必要とする。(6) 権力は、実践によってもたらされた諸関係を生み出す状況に与えられた「名称」である。

以下順を追って、用語を整理しながら、権力と医療の関係性そして言語行為とレトリックの関係性について述べる。

権力が日常生活のすみずみにまで浸透する網の目のようなものと考えれば、社会が権力によって成り立っているのと同様に、当然社会体系の一部をなす医療も権力によって成り立っていると言えるだろう。しかし、このことは権力の作動する個々の関係性の要素を、全体性へと還元することを意味しない。それは個々のレベルで作動する権力が、また同時に社会によって作動される相互作用的な関係にあると考えるからである。これらの理由から医療だけが権力であるとも、反対に医療は権力ではないとも言えない。

では、医療＝権力なのか。結論を先取りすれば、医療は権力ではない。上記(5)で述べたように、決して医療が権力そのものなのではなく、権力は何かを媒介としてはじめて機能するものであると考えるからである。この意味において、医療はあるものを媒介として用いた場合権力であるということになる。このことから、本稿では医療における権力を批判するためのひとつの道具として、医療者の用いる「言語行為」に着目する。

言語行為は権力なのか。ここで扱う言語とは発話表現(ことば)を含め書かれたもの(文字)も包摂するが、言語そのものに権力はない。言語行為が何らかの目的と指向性をもって対象の行動に変容を来す場合、はじめて権力は十全に機能するといえる。権力はどの程度十全に機能したかに関係なく、対象に対して働きかけをした時点で、その関係性のうちに権力は生まれる。このことから、正確には、医療行為で用いられる「言語行為は、権力を相互的に維持・補完・調整・強化するための媒体である」、と言わなければならない。

先に述べたように本稿では、「言語行為を媒体とした権力」を批判するための道具立てとして「レトリック」に着目している。筆者がここで述べるレトリックとは、正確にはラテン語読みの「Rhetoricaレトリカ」という概念のことを指す。「Rhetoricaレトリカ」とは一名「雄弁術」と呼ばれ、言語表現的技巧を用いて相手を効果的に説得するための術、すなわち思考の綾を操作する術のことを指す。一方、今日一般的に広く用いられる「Rhetoricレトリック」にも同様の意味をもつが、こちらは中世以降発達した詩学の影響を強く受け、詩文・文彩として比喩的表現、すなわちことばの綾として用いられることが多いため、「Rhetoricaレトリカ」とは区別して用いた。ただし、RhetoricaもRhetoricも概念上違

いはあるものの、同じ修辞学として広く一般的には「レトリック」の呼称として浸透していることから、本稿では便宜上レトリカRhetoricaをレトリックと呼ぶこととする。以下「レトリック」を定義する。(a) レトリックは、情報の受け手が、送り手の情報の内容をどのように認識・判断するかによって、両者の関係性の間に不安定さと曖昧さを生じる。(b) レトリックは、その言葉自体にある種の現実を生み出す効果が含まれるために、ことばを発する側とその受け手側の関係の間に＜力＞関係の格差を生み出す。(c) レトリックは、「ことば」としての機能だけでなく、行為を含めた「術」として、相手を説得するために最も効果的な方法を秤量しながら働きかける。(d) レトリックは、直接的・間接的に情動に働きかける思考の綾である。(e) レトリックは、それ自体に害をもたず、対象に気付かれないうちに“気持ちよく”作用することを目的とする。

上述のように、本来レトリックの技巧は多元的であり、かつ多様である。しかもその実体はなく、権力と同様に思考のすみずみにまで浸透し、相手の情動や行動をその関係性のうちで変化させる、という意味において、レトリックは「権力を相互的に維持・補完・調整・強化するための媒体」とであると言える。このことから本稿では、自己や他者に対してある目的をもって行われる言語行為はレトリックと類似語であると考え、言語行為にレトリカルな要素が加わったものを権力として論を進めていくことにする。

## II 医療における権力

ある入院患者が、面会時間前に私服姿(普段着)で廊下に立っていた。その患者の容姿に気付いたひとりの看護師が、師長に「患者さんが私服を着ています」と報告に行った。すると報告を受けた師長はその私服姿の患者の側に行き、寝衣に着替えるようにと注意をした。戻ってきた師長に、観察者はなぜ私服姿でいてはいけないのかと尋ねた。すると師長は「患者が面会時間前に私服を着ていると、不審者(置き引き)と区別がつかないから」と答えた。

この患者に対する師長の注意内容は、患者が寝衣を着用していないことではなく、不審者と患者を区別するための道具として、患者に寝衣の着用を義務付けていることである。すなわち、患者が寝衣を着用するということは、病人だからなのではなく、病院というひとつのまとまりをもった共同体以外の闖入者と区別するための規範であると言える。ここで注目したいのは、病人は寝衣を着る人であるという規範にどのようなレトリカルな言語行為を用いているかではなく、レトリカルな言語行為のベクトルに権力の座を見出そうということである。着衣を媒介として、それぞれが何者かになる／であることを期待することは、対象を画一化することによって取り扱

い可能な主体と化する、規範化されたレトリックとして保持される〔4〕。

さらに、レトリカルな言語行為のベクトルに権力の座を見るという同様の観点から、ルーティンな医療ミスを取り上げた場合何が言えるだろうか。たとえば、医師が医療ミスを犯したとき、そこには「意味合いを制御する」装置が働く。社会学者のE・ゴッフマンは、このような装置のことを「釈明」という言葉で説明する〔ゴッフマン1985:138, 安川編 1991:88〕。ゴッフマンによるとこうした釈明は、対象を含めた状況に対し無効を訴えるためのひとつの方法であり、失敗を正当化するための行為、すなわち自己自身の投企を防衛するための戦略であるという。ゴッフマンはそのような手段を＜防衛的措置 defensive practice＞とよび、またサービスの受益者である患者が、提供者である医療者の投企した状況の定義を救済するために、笑いに参加したり、失敗に気付かない“フリ”をするとき用いる場合には、＜保護的措置 protective practice＞という用語を当て、両者間の関係や状況を救済する装置として位置づける〔ゴッフマン1974:16〕。

医療の現場においては、このような防衛措置や保護措置が、関係回復を可能にする効果をもつ、とゴッフマンが示唆しているように、医療者が医療者としての自己と医療行為との間に理想的規準つまり、「医師として期待される威厳」を表現しようとするならば、そのような基準と両立しないような行為は抑制するか隠すかしくはならないのである〔ゴッフマン1974:47〕。それゆえ、ルーティンな医療ミスにおいては「釈明」、防衛措置そして保護措置という重層的なレトリック操作が必要なのである。しかし、そのレトリック操作の及ばない範囲、つまり非ルーティンな医療ミスにおいては、医療者にとって破壊的情報destructive informationを医療行為の対象である患者に渡さないために別の操作、つまり情報統制information controlが必要となる〔ゴッフマン1974:164〕。

このように、レトリックとしての言語行為というものは、必然的にある種の情報操作と権威維持のための訓練によって支持されるとゴッフマンは考える。以上のことから、医療における権力は、医療者がことばや行為を巧みに用いることによって、自分たちの医療行為を合理的にしていって実践であるということを経験できる。

### Ⅲ 権力とレトリック

小言の多い患者や病院規則を守らない患者は、医療者によって素行に「問題あり」とラベリングされることが多い。ラベリングされた患者には何らかの規則が適用される。しかし必ずしも、素行に内在する問題の度合いによって規則が決められるわけではない。まれに医療者との関係の度合いによって決められることもある。しかもその場合、どのような規則を患者に適用するかは、カン

ファレンスなどのフォーマルな場面で決められるのではなく、昼食の休み時間などインフォーマルな場面で決定されることも多いのである。

また、なかなか退院しようとしないう長期入院患者を退院させるとき、医療者はある種の操作を施す。医療者は、表向きは患者にとって家族の援助が一番よいという理由で、患者の家族に対し、ケアへの参加を積極的に呼びかける。しかしその裏で、医療者は家族のケアの負担を少しずつ増やしていくことで、徐々に患者や患者の家族にとって病院が居心地の悪い空間であるかのような「環境作り」が行われる。しかしここで重要なのは、患者や患者の家族はまったく医療者の意図的操作に気が付かないまま、自分たちの教わった介護ケアに自信をつけて退院していくこと。しかも医療者の熱心なケア指導に感謝しながら、「良い病院」であったという印象をもったまま退院していくということである。医療者のレトリックはここでも効果的に機能している。

次に医療に精通している教義の観点から実情をみて見よう。一般的に精通している医療の教義といえば「患者のための医療」あるいは「患者中心の医療」であろう。この教義は医学教育のなかで何度となく繰り返し耳にする。しかし実際に行なわれている医療は、他の状況であれば当然、疑いの目を向けられるはずの行為を正当化させてくれる特殊な領域である。

たとえば、医師は食欲不振の患者に対し、より人間的であるという観点から、点滴で栄養を採るよりは経口摂取のほうが望ましいと勧める。この状況が患者にとって不可能な場合、医師は患者の食思状態に応じて点滴から経口へ、あるいは経口から点滴へと適宜治療内容を変更もする。しかしこの治療変更の必要性が医師の休日に生じそうな場合には状況は異なる。医師は、患者の食思に関係なく休日を点滴で乗り切りたいと考える。なぜなら、人手の少ない休日には、患者の不完全な経口摂取によって治療内容を変更するよりは、点滴管理の方がはるかに患者の栄養状態を管理しやすいからである。全ての医療者がそうではないが実際多い。これは医師と患者の問題ばかりではなく、医師と研修医との問題でもある。新米の研修医は、休日出勤の先輩医師に治療内容を変更させる「手問」を掛けたくないばかりに、患者の食思に関係なく休日を点滴で乗り切ろうとする。医師は患者に経口摂取を勧めては見たものの、結局は自分たちの勤務の都合で治療を決定する場合も多い。

他方「患者のための医療」という教義が、字義どおりの意味として患者にそのまま好意的に受け入れられる場合もある。それは患者が治験薬の実験台となって自らの身を呈する場合に見られる。自己の身を呈して実験台になるということは、医療以外の場面では疑いの目を向けられる行為であるが、医療という名のもとに行われればそれは正当な行為となる。仮に治験薬の目的が患者のためだけでなく、医師の実験データ収集のためであったとし

でも、患者は自己の身を投じて別の患者のために貢献している優越感を得るように操作される。医療には非合理的な治療はありえない。レトリカルな言語行為のベクトルによって、非合理的な治療はすべて合理的な治療に変化させられるために、非合理的な言語行為は不透明化される。

概して、先の治験薬の場合のように、医療者側の要請の好意的な受け入れは、当事者双方が暗黙のうちに、「医師と患者」という契約上の権利ならびに契約違反に対抗するさまざまな制約の正当性について、すでに「合意」に達していることにある〔ゴッフマン1984：184〕。ターナーは合意に関して次のように述べている。すなわち、支配や指導性が力や暴力によって達成されるのではなく、従属する人びとの合意を通じて獲得されるとき、それは、合意がその人びとにとっても利益に適った行為であると承諾したからであり、また権威をもつ人びとから呈示されたモノを、従属する人びとが受け取るのは「優先的な行為」として受け取る場合である、と。〔ターナー1999：88, 118〕。

上述のようにレトリックの効果が最大限に生かされたとき、医療者－患者間の関係にあるはずの権力は意識化されないものとなる。また一方でレトリックは、戦略的なはずの権力も患者側の合意や交渉によって、全く権力性を帯びないものにもさせ得るという双方向的な特性を持つ。つまり、権力は単純に上から押し付けられるものでもなく、それはアド・ホックな合意の連鎖と交渉によって下から生み出されるものであるということが言える。

#### IV 権力言説の問題

フーコーによれば、現代の近代的な医療の発展は単に医療技術の進歩ではなく、医療のなかに「死の定義」を持ち込んだところにあると考える〔フーコー：1969〕。死の定義は、医学を発展させる一方で、身体を医師の＜まなざし＞のもとに置くことで医師に権力を持たせた。この医学的な「知と権力の言説的結合」は、歴史的には医学を発展させる「ポジティブな医学言説」として読み替えられたのである。このポジティブな医学言説の好例として、ヘルス・プロモーションを見てみる。

国家政策であるヘルス・プロモーションのねらいは、一方で自発的に健康増進に取り組み、もう一方で個々人のうちに自己を調整・補整する＜まなざし＞を向けさせることで、自己に従順な身体を築き上げるという＜主体化／脱主体化＞の権力図式である。それぞれの人生を「ある審美的価値をもち、あるスタイルの基準に合致する」〔フーコー1986：35〕作品とする人びとには、もはや国家的な抑圧的・支配的権力を必要としない、『快楽の活用』〔フーコー1986：35-36〕の序文でフーコーが述べているように「個人が例の道德規則にたいする自分の関係を定めて、自分を、その規則履行の義務といわば結びついたものとして認識する場合の仕方」や、「自分の

行動を所与の規則に合致させるためだけでなく、自分自身を自分の行為の道徳的主体に変えようと努めるために実行する、倫理的な作業」に、もはや国家的な抑圧的・支配的権力は必要ない〔5〕。フーコーがそこで行っているのは、権力と言説を超えた「主体化」の問題に新たな権力を見ようとしていることである。すなわち新たな権力は、ただ、健康増進に取り組む対象を「空間的に配置し、分類し個体化するテクノロジーの力をとおして、なかば自動的に力を発揮する」〔セルトン1987：118〕身体を構築するだけでよいのである〔6〕。そこにあるのは、身体が規律と社会的イデオロギーとの共生関係を結ぶ場で生み出される＜快楽＞を伴った＜純粹権力＞である。

人びとは、ポジティブな医学言説のなかで声なき主体となって、しっかりと権力言説の網目に組み込まれてしまう。フーコーの言葉を借りるならば、ポジティブな医学言説のなかの声なき主体は、言説的翻訳をやめ、言説の＜統制管理＞の網目に絡め採られるのである〔フーコー1970：85〕。フーコーは、言説によって取り込まれた人間は、その言説の意味を問うことを止め、自己へのまなざしの中で従順な身体化（身体と魂の改造）を遂げると考える。身体化を遂げた人間は、「一方で従属的な存在でありながら、同時に他方では、自分についての「真理」を語りうる（そして語ることが期待される）主体でもあるという性格を付与される」〔杉田1998：57〕。しかし、そこには魂を所有する人間をもはや必要とはしない。フーコーは、主体を探し始めた瞬間、語らせた瞬間に、周縁化された主体を構築してしまう言説が生産されると考える。つまり、患者の自発的に医学を求め、積極的に健康増進に取り組む姿は、普遍的な「患者像」として新たな言説を生み出すのである。このような普遍的な「患者像」を生み出した医学的言説に対しフーコーが批判する点は、知と権力、そして真理と主体とのあいだの関係を解説することを通して、統治されないための術、すなわち統治が支配を主張することの正当性という観点から吟味されなければならない、ということである。

これまで述べてきたように、医療の現場で用いられるレトリックや言説は、患者を＜主体化＞する一方で、＜脱主体的な存在＞に化してきた。これは、クラパンザーノが述べているように「他者を徹底的に把握可能な存在に化する、いわば標本のごときものにまで還元」〔クラパンザーノ1991：230〕できる主体を構築してきた、人類学内部への批判と近似関係にある。

#### V 医療と人類学

フーコー言うところの＜生－政治学bio-politique＞とは、個々人の身体が政治と重層的に重ねられることを指す〔フーコー2000 b：63〕。フーコーによれば、個人の身体はもはや個人のものではなく、統制管理によって国家的に管理される「身体」である。その権力は離れた

ところから専門家を動員し、個人をして自助努力するようにその興味を仕向けていくことによって行われる生産的な＜純粹権力＞である。このような国家的権力が生み出した＜純粹権力＞を批判する場は一体どこなのか。それは権力の生まれる場、すなわち個々人の関係性のうちにある「言語行為」のレベルまで降りた実践の場での批判である。筆者はこのミクロからマクロへ向けての権力批判を一つの投影的権力批判と措定し、その具体例として、以下にロサルダの『文化と真実』を挙げながら学問的知と権力の結合について概観してみたいと思う。

ロサルダはその著書の中でイロンゴット族の例を用いて、人類学内部の批判をした。ロサルダが批判した点は、古典的民族誌の記述についてである。ロサルダの調査したイロンゴット族の人びとは、死別に対する「苦悩と怒り」を「首狩り」という行為に変える。なぜ死別の悲しみが首を狩る行為に繋がるのか、そこからロサルダは論を展開する。ロサルダは、死別に対する自明の「悲しみ」を、イロンゴット族の首を狩るという行為と結びつけたために、イロンゴット族の人びとの「苦悩と怒り」の意味も「首狩り」の意味も理解できなかったのである。結果的にロサルダは調査中に亡くした妻との死別によって、はじめて死別の「悲しみ」が「苦悩と怒り」と結びつくことを理解した。この経験からロサルダは、調査対象の人びとの感情や行為を自明の「レンズ」をとおして解釈したり、儀式化してきたこれまでの民族誌的記述の方法や人類学者のポジションを批判する。

この古典的民族誌に対する批判は1980年代頃から「実験的民族誌」として人類学内部で取り上げられてきた。クラパンザーノの著書『精霊と結婚した男』の冒頭で、「本書は一つの実験である」と述べているように、ロサルダも同時代『文化と真実』において同様の実験を試みている。太田 [2001:185] は、ロサルダの『文化と真実』を、アメリカ合衆国大学内部でのカリキュラム論争が起こった1980年代において、大学制度と成員との関係を問い直す社会分析の再構築であると述べ、人類学の「科学という制度が知識の中立性や客観性により権威を獲得してきたのなら、その権威の根底が問われることである。権威の構築が問題になると、分析の対象となってきた人びとを新たに分析を行う主体として認知する必要が生まれる」と言明している。

ロサルダが指摘しているのは、イロンゴット族の人びとの行為の裏にある感情ではなく、行為と感情との関係性のうちにある「音なきゲシュタルト」、すなわち行為と感情を配置する空間のなかで理解することの重要性について述べているのである。このことが意味するのは、ことばや行為を構成するコンテキストの中で対象を理解すること、つまりことばと行為を自明の「レンズ」で繋ぎ合せるのではなく、「レンズ」の力によって未だ語られることのないイロンゴット族の人びとの＜言語の空間＞中に言表として現れる「もの言わないことの抑圧的

な現存」[フーコー 1970:41] に封じ込められた「言説」を問うこと、である。このフーコーのいう「もの言わないことの抑圧的な現存における言説」に関する諸問題に関連して、S・ホールは次のように述べている。

ヒューマニズムと意識の哲学とに対する批判、さらに精神分析の否定的読解とを武器として、フーコーは主体のカテゴリーの根本的な歴史化を企てる。主体は言説を通して、また言説の内側で、特定の言説的形成の内側で「ひとつの効果として」作られるのであり、ひとつの主体の位置から別の位置へと移るとき、いかなる存在もなく、超越的な連続性もしくはアイデンティティを持つてはいないことは確かである [ホール2001:23]。

ホールの主体に関するフーコー分析によれば、歴史的に企てられた主体は言説内部で＜脱主体化＞されるということになる。このことが意味するのは、知と権力によって象徴的に作り出された「もの言わない主体」が、行為に基づく普遍化する言説と同時に固定された位置にマイノリティ化する言説との「二重の言説」[セジウィック 1999] が重なる場に内在する、歴史的な帰結として象徴上の主体が新たに構築されるということである。「首を狩るイロンゴット族」という「言説」によって、普遍化され同時にマイノリティ化する「二重の言説」から生み出されるのは、言説の内部で脱主体化されたイロンゴット族であって、目の前のイロンゴット族ではないのである。ロサルダはイロンゴット族のミクロ民族誌の例を用いて、学問的知と権力の結合を透明化させてきた人類学内部へ批判の目を向けたのである。

医療において、学問的知と権力の結合の透明化によって語りの記述から排除されるものの例は、患者のことばや行為の関係性のうちにある「病気観」や「まじない」の類といったものにも見られる。例えば、家で清めてきた水しか口にさせない家族。寝ている患者の額にキャベツの大きな葉を一枚のせ、両手足の近くに靴下いっぱいに入った塩を並べた状態で四方を親戚が取り囲み、何かをつぶやきながら患者を全員でさする“キャベツ婆さん”とよばれる患者。ある宗教団体出版の本に付録としてついてきた特別なシールをベッドや床頭台に貼る患者などさまざまである。これらは医療（治療）には直接関係のないものとして、医療者のもつレンズの力によって排除される。しかしここで問題なのは、患者の病気観やまじないといったものが医療上の記録として排除されたままにして、一方で患者の声を直接医療に反映しようと「カルテ開示」や「インフォームド・コンセント（I・C）」が進められている現状があるということである。カルテ開示やI・Cによる医療の質向上の言説のなかには、そこに存在するはずの主体である患者は、ノイズと共に権力によってかき消されるか、別の患者像として作り直さ

れるのである。われわれが考えなければならないのは、主体を作り直す「二重の言説」において、その言説空間の外側に残されたものや排除されたものを問題にするのではなく、諸概念の現出する実践の場や言説の内部において、変化する言説のその可変性を問題化することである。

今一度、ロサルドの学問的知と権力の結合に関する指摘を想起してみよう。ロサルドは、記述する者／記述した物、そしてライフヒストリーを聴取する権限のなかに、客観的事実として容認させる力があると考え、客観的事実による客体化は何によって保証され得るのか、それがロサルドの民族誌的記述に対する批判のひとつでもある。ロサルドにとって、イロンゴット族のいる「いま」「ここ」は、昨日の時点でもなければ明日の時点でもない。ロサルドの調査した瞬間はここではないどこかと共鳴的なものであり、別の時空間に置き去りにするような客観的事実によって、客体化を可能にする民族誌的記述は不確定であるという。民族誌に書かれた記述は、「博物館」的なものであろうが、雑多な「ガレージセール」のようなものであろうが、全て「相反するさまざまなイデオロギーの政治学が常に織り合わさったもの」[ロサルド1998:99]であるというのがロサルドの主張である。ロサルドは象徴的な主体を構築し、また調査者を透明化させて語り、記述することの内に政治的な「知識と権力の言説的結合」の可変性に着目する。このロサルドの批判は、そのまま今日の医療批判として重要なことを示唆している。

医療は前進することのみを自己目的化し、自省することを怠ってきているという意味で、今でも「白い石版」[ロサルド1998:249]となって「帝国主義的支配との共犯関係から距離を置くこと」が可能であるという客観主義的認識の危険性から脱してはいない。医療者は自らを「白い石版」にすることで、自分たちの行う医療実践は合理的なものであり、社会的・道徳的に真であると信じている。また医療者は、自分たちの行う医療実践はあくまでも「患者のため」の実践行為であって、自己の利益のためではないと自分たちの言語行為を正当化させている。そしてまた医療者は、自分たちの医療実践を患者は積極的に受け入れているのであって権威を行使しているのではないと疑わない。こうした思想そのものが権力であるにも関わらずそうなのである。問題は、自分たちの行為実践が「知識と権力の言説的結合」によってどのように合理化されているのかを問うことすら気付かないでいるということである。それはおそらく、自分たちの行為実践の正当化の為に用いられる言語行為を権威的であるとするならば、医療行為だけでなく医療の存在そのものを破壊＝転覆しかねない危険性を帯びているからであろう。患者は医療者と同じ空間に生きる生の存在であり、医学的知によって記述され語る以上に声をもった生身の存在である。われわれは、医療の起源と本質を探究する

のではなく、医療の本質がどのような歴史的な経緯によって「言説」として形成されたのか、「知識と権力の言説的結合」を生み出す現存の形態の中に、その答えを見いだす必要があるのではないだろうか。

## Ⅶ 結 論

「医療における権力」を考察するために、「医療実践で用いられる医療者の言語行為は、権力を相互的に維持・補完・調整・強化するための媒体である」という観点から考えた。分析する際に注目したのは、医療者が、自分たちの行う医療行為を正当化させるために、どのような言語行為を用いているのかではなく、言語行為を正当化させるベクトルそのものに権力の座を見出そうという試みであった。医療者は権力の座上のことばや行為を巧みに操作することによって、権力を維持・調整・補強・強化させながら医療実践を正当化する。そしてまた医療者は、このことばや行為の機能を十分に心得た上で、抑圧的な権力ではなく、患者自らが自らの内部に、規律－調整可能なく従順な身体>としての権力を生み出させるのである。しかし、戦略的装置として「レトリック (Rhetorica)」を用いるのは医療に固有のことではない。日常的にひとりひとりが常に行っていることである。ここであくまでも強調したいのは、医療者が「医療実践(知・技術・統治)は合理的である」という教義を、言語行為によって正当化させていることを自覚したとしても、その言語行為が権力であることに気が付かないということである。本稿の序論で述べたベネディクトの比喩を借用すれば、医療者の用いる教義とそれを支える言語行為は、まさに医療者にとっての「レンズ」の役目を果たしていると言えるだろう。その意味で、医療における権力の解明にレトリックの分析は欠かせないものと言えよう。

## 附 記

本稿は、2002年熊本大学大学院文学研究科(文化人類学)に提出した修士論文の一部をもとにしている。

## 註

[1] 本稿で扱う「言説」とはフーコーが言うところのディスクールdiscoursを指している。ディスクールdiscoursとは社会・文化・経済・歴史・学問的な諸条件によって相関的に支えられ、かつ実定的な存在を組み立て決定する総括的な言語である、とひとまず定義する。言説についてはフーコーの著書『知の考古学』の全編を通じて論じられている。

[2] 「合理性の諸形態」とは「知のあらゆるタイプ、技術の諸形態、統治あるいは支配の諸様態において…支配的でありえたすべての形態」のことであり、「知、技術、統治・支配」の三領域が、「合理性」のあらゆる主要な適用がなされる領域である、

という見解をとる [フーコー2001:320].

- [3] ベネディクトのいう「レンズ」の比喩は眼のレンズのことを指す。人はモノを見るとき、自分の眼の「レンズ」を通して見ているにもかかわらず、「レンズ」を通してモノを見ていること、すなわち「レンズ」の存在=自己の持つ「バイアス」を意識しない。実はこの姿勢が学者を客観的・中立的立場として保証してしまうのではないか、ということにベネディクトは問いを投げかける。「レンズ」は自明のものであるがために問うことを止めてしまう。しかし本当は「レンズ」そのものが、学者を学者足らしめる「力」なのである、という批判の意味を込めてベネディクトは「レンズ」の比喩を用いている。
- [4] 病院に入院した患者が「何者か」であることを規定するための方法として、他には病歴聴取、血液検査、身体測定、心電図などがルーティーンワークとして組み込まれている。ゴッフマンはこうした職員がとる入院手続きを「プログラム化」と呼ぶ。このプログラム化によって新患は、規格的操作を円滑に進めるために管理機構に組み込まれ、一個の物に仕立て上げられることで、自己のアイデンティティの確立の大半が無視されると述べる [ゴッフマン1984:18].
- [5] 『快楽の活用』[フーコー1986:35-36]の序文でフーコーは、倫理面での「自己への関係」にみられる四つの主要な側面を識別している [ミラー1998:366-367].
- 第一に、人が配慮を行う対象としての実質が存在する。「つまり、個人が自分自身のかくかくしかじかの部分を、みずからの道徳的行為の主要な題材として組み立てなければ成らない場合の仕方」.
  - 第二に、その実質に影響を及ぼすために配慮がなされる場合の様式が存在する。つまり、「個人が例の道徳規則にたいする自分の関係を定めて、自分を、その規則履行の義務といわば結びついたものとして認識する場合の仕方」.
  - 第三に、配慮を行うための手段が存在する。つまり、「自分の行動を所与の規則に合致させるためだけでなく、自分自身を自分の行為の道徳的主体に変えようと努めるために実行する、倫理的な作業」
  - 第四に、このような配慮をするとき人が日ざす目的論が存在する。つまり、その人の目標となる「存在様式」.
- [6] セルトーは、倫理的な価値や理論的真理や殉教の歴史が正当化の代わりを果たすとき、信じさせる術（テクニク）がいちだんと決定的な役割を果たすと述べる。つまり、「既得の権力は妥協をゆ

るし、しばしば妥協を要求しさえするが、そのときにこそ教義の非妥協性や排他性が強力な力を発揮する」と [セルトー1987:360].

## 補 足

### 1. 権力について

- 1) フーコーの「生産的権力」とはPositiveな権力である。権力をNegativeなものとして行使すれば、そこには必然的に「抵抗」が生まれる。それは権力vs抵抗という二項対立で連続的な関係性である。仮に権力の対置に抵抗を附するならば、社会は抵抗権力で溢れかえる。しかし社会がそのような成り得ないのは、権力が最小の力で最大の効果的を用いているからだといえる。たとえばPoliceが制服で町を歩くだけで犯罪が減少するのは好例であろう。また別の例として、フーコーは生産的権力が十全に作用する権力を「純粋な権力」と述べている。この用語はもともと、サド・マゾ行為を好む愛好者たちが、さまざまな官能的な行為（主人と奴隷といった役割の固定したなかで行われる）、つまり合意に基づいた権力的なゲームとして禁じられた「快楽」を得る際に、成就される感覚を表す表現としてフーコーの中から生まれたものである [ミラー1998:91, 197, 277]. 逆説的にはあるが、純粋な権力は支配的な権力から「快楽」を生み出す「生産的権力」の発展した形である。
  - 2) 権力は関係性の中の「主体」にあるのではなく、関係性を維持するように働く網の目のような装置であり、また主体を構築する装置でもある。
  - 3) 本稿で述べる権力と暗黙の前提とされている権力とは近似関係にある。本稿では暗黙の前提とされている権力とフーコーの「権力」とを相対化せず「暗黙の前提とされている権力を一旦解体し、改めて医療における権力とは何かを問い直す」ためにフーコーの権力論を用いて論じている。つまり暗黙の前提とされる権力概念の再構築の試みであるため、近似的に用いても問題は無いと判断する。
- ### 2. 主体について
- 1) 「主体」を定義することについては先達の諸学者らがライフワークとして費やすほどの労力を要する。筆者は「主体」について定義し論述するだけの筆力が不足しているためⅣの「権力言説の問題」の範囲内で留めたいと思うが、主に本稿で用いている「主体」とは諸個人の「身体」のことを指す。そこでの主体=身体は、権力や言説の装置によって、諸個人に固有の存在をその内面性にまで還元され可視化されるという意味で用いている。つまり、諸個人の存在を内面性にまで可視化する権力や言説は諸個人を語り得る、あるいは表象でき得る存在にまで還元す

ることである。

- 2) 健康を自己調整していく主体／脱主体の文脈の中で、社会的イデオロギー・権力を形成したのは医学言説である。医学言説は自己自身についての意識、ただ自己自身にのみ従属する「個人」を形成した。この過程によって個人は、自己調整可能な身体を形成しながら、一方で医学言説によって把握可能な可視的身体を構築される。
- 3) 最終的に主体と医療との関係性ないしは方向性はどうかあるべきか、という点についてⅥの「結論」部分で少し触れたが明言していない。現時点で言えることは、医療がいかにその「知識と権力の言説的結合によって」把握可能な存在として主体＝身体を構築している／きたか。また、日々の医療実践が医療者にとって正当化する行為として機能していないだろうかという点について、医療に纏わる言説の細部に渡って、その連続性や不連続性を執拗に問いつづけることではないかと考えている。

#### 参考文献

- 太田好信：80年代を語り直す。現代思想，178-187，2001。
- クラバンザーノ，ヴィンセント（大塚和夫・渡部重行訳）：精霊と結婚した男，紀伊国屋書店，東京，1991。
- ゴッフマン，アーヴィング（石黒毅訳）：行為と演技，誠信書房，東京，1974。
- ゴッフマン，アーヴィング（石黒毅訳）：アサイラム，誠信書房，東京，1984。
- ゴッフマン，アーヴィング（佐藤毅・折橋徹彦訳）：出合い，誠信書房，東京，1985。
- 杉田 敦：権力の系譜学—フーコー以後の政治理論に向けて—，岩波書店，東京，1998。
- セジウィック，イヴ・コゾフスキー（外岡尚美訳）：クローゼットの認識論，青土社，東京，1999。
- ターナー，G（溝上由紀・毛利嘉孝・鶴本花織・大熊高明・成実弘至・野村明弘・金智子訳）：カルチュラル・スタディーズ入門，作品社，東京，1999。
- ド・セルトー，ミシェル（山田登世子訳）：日常実践のポイエティーク，国文社，東京，1987。
- ビーコック，ジェイムズ・L（今福龍太訳）：人類学と人類学者，岩波書店，東京，1988。
- ドレイファス，ヒューバート・L／ラビノウ，ポール（山形頼洋・鷺田清一他訳）：ミシェル・フーコー／構造主義と解釈学を超えて，筑摩書房，東京，1996。
- 中山 元：フーコー入門，ちくま書房，東京，1996。
- フーコー，ミシェル（神谷美恵子訳）：臨床医学の誕生，みすず書房，東京，1969。
- フーコー，ミシェル（中村雄二郎訳）：知の考古学，河出書房新社，東京，1970。
- フーコー，ミシェル（渥海和久訳）：主体と権力，思想，pp.235-249，1984。
- フーコー，ミシェル（田村俣訳）：性の歴史Ⅱ，新潮社，東京，1986。
- フーコー，ミシェル（北山晴一訳）：真理と権力，ミシェル・フーコー 思考集成Ⅵ，松浦編，筑摩書房，東京，2000 a：189-219。
- フーコー，ミシェル（小倉孝誠訳）：医学の危機あるいは反医学の危機？ ミシェル・フーコー 思考集成Ⅵ，松浦編，筑摩書房，東京，2000 b：48-68。
- フーコー，ミシェル（小倉孝誠訳）：社会医学の誕生，ミシェル・フーコー 思考集成Ⅵ，松浦編，筑摩書房，東京，2000 c：277-300。
- フーコー，ミシェル（蓮實重彦訳）：権力と知，ミシェル・フーコー 思考集成Ⅵ，松浦編，筑摩書房，東京，2000 d：557-577。
- フーコー，ミシェル（黒田昭信訳）：構造主義とポスト構造主義，ミシェル・フーコー 思考集成Ⅸ，松浦編，筑摩書房，東京，2001 e：298-334。
- ホール，スチュワート＋ドゥ・ゲイ，ポール編（宇波彰〔監訳・解説〕，宇波彰訳）：誰がアイデンティティを必要とするのか？ カルチュラル・アイデンティティの諸問題，大村書店，東京，2001：7-35。
- ミラー，ジェイムズ（田村俣，雲和子，西山けい子，浅井千晶訳）：ミシェル・フーコー／情熱と重苦，筑摩書房，東京，1998。
- 安川 一編：ゴッフマン世界の再構成—共在の技法と秩序—，世界思想社，京都，1991。
- ロサルド，レナート（椎名美智訳）：文化と真実—社会分析の再構築—，日本エディタースクール出版部，東京，1998。



## Medicine and Power

—About the operation of power through the medium of rhetoric—

Ayumi NOMURA<sup>1</sup>

1 Department of Nursing, Nagasaki University School of Medicine, Nagasaki, Japan

**Abstract** This thesis examined the nature of power in medicine. It is not the oppressive power of the medical person, but the power in the medicine that is the power that a patient produces in himself. Rhetoric was used to analyze these power relations. Rhetoric with an element like power intentionally facilitates the thinking and behavior of the object. But, that power is not tinged with power. This is because it is the characteristics of the rhetoric to exercise power before a companion notices it. I wanted to analyze the language act used by the everyday medical practice based on the above from the point of view of the rhetoric. Moreover, language means more than just a conversation, including also discourse and description. Therefore, I extended the view of this thesis to combine discourse of anthropology and medicine. I wanted, then, to discuss about "the combination of the power and the knowledge" being a problem in both disciplines.

Bull. Nagasaki Univ. Sch. Health Sci. 16(2): 39-47, 2003

**Key Words** : Power, Medicine, Rhetoric, Discours, Medical Anthropology