

病と責任

深尾 憲二郎 (帝塚山学院大学)

1. はじめに

病と責任の関係について考えてみたい。この二者の関係にはさまざまな側面が存在するので、それぞれの側面について順に論じてゆく。

2. 精神病患者の責任能力

まず、精神疾患患者において問題になる「責任能力」という概念がある。責任能力とは、自分の行為に対して責任を取れる能力のことである。基本的に成人であれば責任能力があるとされるが、子どもには責任能力がない。そして、成人であっても責任能力がないとされる三つの条件が存在する。第一は、知的障害者や認知症患者で、これらの人は子どもと同様に知性が不十分なために責任能力がないと見なされる。第二は、意識障害の状態にある人で、自分の行動に十分な自覚がなく、事後に確かな記憶が残らないことから責任能力を否定される。第三は、錯乱状態ないし幻覚妄想状態の精神病患者で、この状態の人は是非善悪の判断ができないか、または衝動を制御できない「心神喪失」の状態にあるため、殺人・放火などの重大な犯罪行為を行っても責任を問われない。

責任能力がないということは、その人がどんな犯罪的行為を行っても責任を取ることができないということであり、もし本人が責任を取りたいと言ったとしても取らせてもらえないのである。つまり、これらの例では病を持っていることがその人における責任の概念を無効化するのである。

このような責任能力の有無の法的規定は洋の東西を問わず古代から存在してきており、それゆえに人類の深い共通感覚に根差したものと考えられる。それにもかかわらず、現今のわが国の若者たちには極めて理解されにくい。若者たちは「同じ罪を犯しているのに、病気だからといって罪が軽くなるのはおかしい」と主張する。社会や政治に関してはほとんど意見を表すことのない現代の若者たちが、この件に関してだけ教員に逆らってまで強く意見を述べることは、なにか不気味に感じられる。若者たちにこのような意見をさせているものは何なのだろうか？ この疑問については後に戻ってくることにしよう。

3. てんかん患者の交通事故

さて、重い精神疾患患者がその病のゆえに責任能力を否定され、罪がなくなったり軽減されたりする一方で、てんかん患者の場合は、その病を持っていることによって却って罪が重くなることがある。それは2014年施行の「自動車運転処罰法」による規定で、てんかん患者が病状が良くないのに運転して、運転中にて

んかん発作が起きて事故を起こし、その結果として他人に生命や財産の損害を与えた場合、「危険運転致死傷罪」が適用され、健常者が不注意によって起こした事故よりも重い刑罰が科されるのである。この法律で「危険運転致死傷罪」が適用される疾患として第一にてんかんが挙げられている理由は明らかである。それはてんかんが意識を失う発作を症状とする疾患であり、てんかん発作によって意識がなくなった状態の人が正常に運転できるはずがないからである。

しかし、意識がない状態とはすなわち心神喪失ではないか。先に述べたように、責任能力が否定される三条件のうちの一つが意識障害なのである。それなのに、どうしててんかん患者が発作による意識障害で起こした交通事故は免責されず、逆に健常者の不注意より重い罪が科されるのだろうか。

それは、自分がてんかんという運転にとってリスクがある病気を持っていることを知っていたのに運転したからだ、とされる。発作中の意識障害の状態には責任能力がないが、あらかじめ運転しないという意志によって、発作による事故を起こすことを予防することができたにもかかわらず、それをせずに運転したことについての責任があるというわけである。つまり、発作中以外のてんかん患者は健康な成人と見なされ、自分の病気もたらすリスクについての責任が取れると考えられているのである。

「そもそもてんかん患者は自動車の運転をしてはいけないはずではないか」、「てんかん発作による悲惨な事故を防止するために、すべてのてんかん患者から運転免許を取り上げるべきだ」という意見も多い。実際、以前からてんかん患者の運転免許は制限されており、現行の道路交通法でも、てんかん発作のコントロールがうまくいっていない患者には運転免許が交付されないことになっている。このことを考慮すれば、てんかん発作で事故を起こした場合、本来運転してはいけない人が運転していたのだから、無免許運転と同じであって、当然その責任を取るべきだということだろう。

しかし、現実にはてんかん患者の多くが自動車を運転している。その第一の理由は、多くの患者が運転しなければ不便な社会環境で暮らしているということである。また、てんかん患者というだけで公共交通機関やタクシーが無料になるような制度があるわけでもないのに、経済的な意味でも自分で運転したくなる理由があるのである。

そしてもう一つ、より本質的な理由は、運転を危うくするような発作は滅多に起きないということである。「滅多に起きないといっても実際に起きているからこそ、他人を巻き込む悲惨な事故が起こっているのではないか」とすぐさま批判されるだろう。批判者にとっては、てんかん患者がその病によって他人を傷つけるリスクを過小評価していることが許せないのである。しかし、てんかん患者自身の立場になってみれば、運転することで他人を傷つけるリスクよりも、むしろ

自分が傷つくリスクの方がずっと高いのである。自分が傷つくリスクがあると自覚した上で、それでもそれは十分小さいと判断して運転することを選んでるのであり、他人を傷つけるリスクはそれよりさらに小さいので、患者にとっては問題にならないのである。このように主観的リスクが低いので、多くの患者はいけないとは分かっているが黙って免許を更新し、運転しているのである。そして客観的にも、てんかん患者の発作による事故は、たとえば飲酒運転による事故とは比べものにならないほど少ないのである（人身事故全体のそれぞれ0.01%、0.8%）。

「それでもリスクがゼロではないのだから、てんかん患者は運転すべきではない。実際に法律が禁じているではないか。法律に従って運転免許を返却すべきだ」と言われるかもしれない。しかし、多くのてんかん患者にとっては、てんかんを持っているから運転してはいけないという法律自体が不条理なのである。それは患者からすれば、てんかんという病気を持っていることの責任を取れと社会から強制されていることなのである。

てんかん患者は事故を起こしたくて起こしているのではないし、発作を起こしたくて起こしているのでもない。そもそもてんかんという病気を持ちたくて持っているのでもない。本人にとっては、病を持っていること自体がこの上ない不条理であるのに、その責任を取らなければならないというのは、病の不条理さを社会が個人に押し付けていることなのである。それは残酷なことではないだろうか。実際、てんかんを持っていることによって罪が重くなるような法律は、少なくとも先進諸国においては類例がない。このような法律を成立させ、施行しているわれわれの社会は、はたして正常な社会なのだろうか？

4. 病を持つということの意味

いったい人間にとって病を持っていることはどういうことなのだろうか。もちろん一過性の病は大きな問題ではない。容易に治りがたく、一生付き合っていくしかないような病が問題である。そういう病を持つことになった時、人はどのようにして生きていけばよいのだろうか。いつまでもその病を外部の何かのせいにしては積極的に生きられないことは確かだろう。生まれつきの障害者が持って生まれた障害を自分の一部として引き受けて生きているように、治りがたい病を実存の一部として引き受けることによって初めて人は本来的に生きられるだろう。そして、それこそが病の責任を取ることではないか。

ハイデガーは現存在にはその被投性に基づく「重荷性格」があると述べているが、持って生まれた障害や治りがたい病は「重荷性格」の最たるものだろう。身体は現存在にとって世界に投錨する手段でありその場所であるが、それと同時にさまざまな限界をもたらす重荷でもある。さらにその身体が十分な機能を備

えていない場合や途中で機能を失った場合には、とりわけ重い重荷となる。それでもそれを自らの責任として引き受けていくことが、本来的に生きる条件だろう。

1973年にアメリカ病院協会が採択した「患者の権利章典」において提言されたインフォームド・コンセントは現在では広く行き渡っており、医療者は治療を開始する前に、患者の病気とその治療法について十分に説明して患者の同意を取るようになっている。この手続きの導入によって、患者は自分の病気と治療についての責任を取ることができるようになったというわけである。しかし、どれだけ丁寧に説明されたところで患者側の理解は医療者側の理解の水準には及ばないのだから、インフォームド・コンセントの手続きを行うことによって、治療の結果が思わしくない場合に医療者がその責任を免れ、患者自身の責任になってしまうのは、却って不合理なことなのではないだろうか。

患者が自分の病についての責任を取るということは、そのような押し付けがましい合理主義によることではなく、むしろ病を持つということの理不尽を自分なりの物語によって解釈し、受け入れていくことだろう。そのように患者が自分なりの物語を紡ぐことを治療の要点と考えるのがナラティブ・セラピーであり、これは自分の病の責任を取るための一つの方法だと言える。また精神疾患に対する精神分析も、ある意味では治療者と患者の協働作業による物語の生成であり、一種のナラティブ・セラピーだと見なすことができる。ハイデガーのツォリコーン・ゼミナールを主催したメダルト・ボスは、精神分析にハイデガーの現存在分析論を取り入れて現存在分析を展開しただけでなく、身体疾患に対してもその方法を適用する心身医学を追究したが、これは精神疾患のみならず、身体疾患までも実存の表現形態として、本人が責任を取るべきものだと考えたからだろう。

このように、患者本人が病の責任を取るということは、自己治療の本質と考えられてきたのである。

5. 生活習慣病の責任

一方で、本人が認めなくても、病を持っていることの責任がその人自身にあると社会から見なされる一群の病がある。それは糖尿病、動脈硬化、肝硬変など「生活習慣病」という名前で纏められる一連の病気である。生活習慣病とは本人の長年の生活習慣の結果として生じた病気という意味合いの概念であるから、当然その発症は本人の責任と見なされる。この概念は本来、それらの病気の予防のために発案されたものであり、自分で生活習慣を改善することによって発症を予防することができるというポジティブな面が有用とされてきたのであるが、その裏面として、すでに発病してしまった人に対しては、その人のそれまでの生活

習慣の悪さ、そしてそれを変えられなかった意志の弱さのせいにされるというネガティブな面がある。ここでは患者に自分の病気についてのナラティブを自由に生成することが許されておらず、「生活習慣が悪かった」という単色の否定的な物語を社会が押し付け、その責任を自ら取るよう強制してくるのである。

実際、昨今ではたとえばヘビースモーカーが肺癌になっても同情されないようになってきている。喫煙していると癌になると分かっていたのに喫煙を止めなかったのは愚かなことであるだけでなく、周囲の人にも受動喫煙によるリスクを負わせる反社会的・犯罪的な行動を行ってきたことなのであり、そういう人が癌になって苦しむのは当然の報いだと考えられているのである。喫煙可能な場所を狭い領域に限定するという厳しい政策が数年という短い期間のうちに実現できたのは、すでに喫煙そのものが犯罪的な行為だという社会的合意ができていたからこそだろう。個々の喫煙者はこの社会的ナラティブに圧迫され、抵抗することができない。喫煙者は犯罪者またはその予備軍なのだから、禁煙して健全な市民になる義務があると考えられているのである。

ところが、喫煙者は実はニコチン依存症という病気なのだから、自力で禁煙するのは簡単なことではない。そこで個々の喫煙者の禁煙を社会が援助する「禁煙外来」という名の保健医療が創設されたわけであり、この制度によって喫煙者が禁煙する際の経済的および精神的な負担は確かに軽減された。しかしその反面で、喫煙する人生を自ら選び、癌などのリスクを含めて自ら責任を取ってゆこうとするような態度は一切許容されなくなったのである。喫煙者は、まるで違法薬物の常習者のように、社会の隅に集まってこそこそと喫煙するしかなくなっている。これは合法的な差別ではないのだろうか。

このように、現代社会においては、病の責任を自分で取るということが、主体的・実存的な選択ではなく、社会の方から強制されるようになってきている。それは表面的には近代医学の合理主義が齎した理性的な状況のように見えるのだが、同時にその反面では新しい差別を作り出し、野蛮な集団的感情を正当化しているのではないだろうか。

6. 責任回避の病

病と責任が特別な関係を成している例として、責任を取ることの拒否がその本質を成している病がある。それは現在では解離性障害と呼ばれている病で、かつてのヒステリーである。解離においては意識または記憶が失われ、自己同一性が寸断され、ときには別人格に交代する。これらの症状によって患者は、過去から一貫する人格としての自分が負わなければならない責任を回避する。同じ精神疾患であっても、内因性疾患である統合失調症と心因性疾患である解離性障害では、病と主体との関わり方が根本的に異なり、それゆえに病と責任との関係

も大きく異なる。

木村敏は1969年にフライブルクでハイデガーと対面した際、ハイデガーが統合失調症患者について、他の精神疾患患者と同じく頹落し、非本来的な生き方をしているものと見なしていることに反論を試みた。木村の信じるところでは、統合失調症のさまざまな症状は、生まれつきの素質によって自己の個別性が揺らいでいる患者が本来的な実存を求める絶望的な努力の現れなのであった。そういう意味では、社会的には責任能力がないと見なされやすい統合失調症患者は、自分で自分の病の責任を取ろうとしているのである。それに対して解離性障害は、病とは別の何かについての責任を取ることを避けようとして症状を現している。統合失調症においては病が先に存在することによって責任の概念が社会的に無効化されるのに対して、解離性障害においては自分が責任を取らされるような事態を発生させないための手段として新たに病を発症しているのである。

このような解離性障害患者に対して、現代の司法は責任能力を認め、厳しく責任を問うている。自分の行った犯罪行為について、「自分には記憶がない。おそらく自分の中の別人格が行った行為だ」と主張しても、責任は免れないのである。このように主張する多重人格患者の責任能力について、現代の若者たちは強い興味を持っている。彼らは、多重人格を言い訳にして責任を取らないということは許されるべきではないと考えている。しかし同時にまた、統合失調症患者やてんかん患者への共感がほとんどまったくないのとは対照的に、多重人格患者に対しては強い共感を示すことが多いのである。患者に共感を示しながら罰することを望むその姿勢には自虐的な色彩があり、そこがまた不気味に感じられる。いったい何が彼らにこのような矛盾した態度を取らせているのだろうか？

7. 戦争神経症と現代型うつ病

解離性障害が近年増加していることについてはさまざまな解釈があるが、現代社会において、新自由主義的な風潮に乗って無闇に自己責任が叫ばれ、責任の押し付け合いの様相を呈していることへの反応として、なんとか責任を回避するための非常手段として発症しているものとも考えられる。自らの状態について責任を取らないのは文字通り無責任な態度であるが、しかしもともと取れるはずがないほど大きな責任を取らされようとしているとしたらどうだろうか。その場合は、どんな手段を使っても責任を回避することが生き延びるための手段となるだろう。解離性障害あるいはヒステリーという病は、いつの時代もそのような苦境にある人によって発症されてきたのではなかっただろうか。

ヒステリーの一つの典型は戦争神経症である。戦争神経症の患者は、自分が国のために戦って死ぬということが納得できておらず、兵役という責任を回避するために麻痺などの症状を発症しているものと考えられる。こういう人は、ある

意味では自分の運命から逃避しているわけだから、非本来的な生き方をしていると言えるだろう。しかし逆に、職業軍人でもないのに、自分が国のために戦って死ぬということに納得できる人が正常だと言えるだろうか？ たとえ頭では納得していたとしても、体が受け入れないで抵抗するために、多くの人においてヒステリーが発症するのである。

ところで、近年になって解離性障害が増えてきているとはいっても、多重人格などの典型的な解離性障害は今でも社会問題になるほど多くはない。しかし、実は昨今ではありふれた病と考えられている「うつ病」、いわゆる「現代型うつ病」こそが解離性障害の現代的な形なのだとしたらどうだろうか。「現代型うつ病」が古典的な内因性鬱病とさまざまな点で大きく異なる疾患だということは広く認識されている。それも当然で、「現代型うつ病」は本人がその置かれた状況から逃避するために病気という表現を取っているという意味において心因性疾患なのであり、本質的にはヒステリーなのである。現代は本当はうつ病の時代ではなく、うつ病に偽装したヒステリーの時代なのである。

そして、この戦争神経症と同類の病気が若い世代に増えてきている理由は、現代社会が若者たちにとって戦場のように理不尽だからではないのだろうか。たとえば、企業がまだ若く経験のない社員をいきなり支店長に任命し、取れるはずのない経営上の責任を取らせようとするやり方が若者たちを追い詰めている。大人たちは若者を社会人として育てる責任を放棄して、本来自分たちが取らなければならない責任を若者に押し付けているのである。この状況は社会による若者の養育の放棄という意味で、ネグレクトないし虐待とも言えるのではないか。現代の若者たちが自分を責めるような自虐的な態度を示すのは、そのような虐待的な風潮のせいではないのか。そうだとすれば、「うつ病」の蔓延についての責任を取るべきなのは、この殺伐とした現代社会なのである。

8. まとめ

人が病の責任を取ることができるのは、その病を自らの実存の一部として受け入れる時である。それは長い個人的苦悩の末に、精神的成熟の果実として初めて可能になる行為であって、いきなり社会から強制されてできるようなことではない。病の責任を取ることが強制される社会の中では、人は却って責任を回避するために別の病を発症してしまうのである。人にとって病は避けられないものであるからこそ、個々人が自らその責任を取ることができるような社会を構築してゆかなければならないのである。