

私と汝が「絶対の他」であるということ

—木村敏は西田幾多郎の「私と汝」をどう読むか—

高谷 掌子

1. はじめに

本稿は、精神科医である木村敏（1931-）による西田哲学の「絶対の他」概念の解釈に注目して、〈他者の苦しみに近づきつつ距離をとること〉の意味を考察する。木村は、ハイデガー（1889-1976）およびビンスヴァンガー（1881-1966）の影響を受けた現象学的精神病理学から出発しながら、西田幾多郎（1870-1945）や和辻哲郎（1889-1960）といった京都学派の思想にも依拠しつつ、臨床哲学という独自の立場を築いてきたことで知られている。近年、京都大学の臨床教育学が京都学派の思想からの影響を自省する動きが見られる中（田中 2012; 矢野 2014）、本稿は、同じ「臨床」を冠する分野を切り拓いてきた木村の思想を、京都学派の思想との接点から臨床教育学的に読み解くことを試みる。

中でも、本稿が注目するのは、木村が、西田の論文「私と汝」（1932年）における「絶対の他」概念に繰り返し言及してきた点である。論文「私と汝」は、西田の思索でいえば「場所」の形而上学から「弁証法的世界」の歴史哲学への「過渡」（高坂 1965: 146）に位置づけられ、「永遠の今」においてある私と汝の人格的關係を主題化している。その中で、「絶対の他」は、私と汝との隔たりと結合を同時に表す語として、多様な解釈を生んでいる¹。

木村が、「絶対の他」を含む西田の言明を引用し、統合失調症²の症状の描写に用いると評したことは（I: 288）、哲学界に驚きを与えた。たとえば、中村雄二郎は、「一見無意味なまでにみえ、秘教的な理解に委ねられがちな西田の思索に一つの開かれた通路をつけたもの」（中村 2001: 94）として木村の解釈を評価し、西田の場所の論理と、精神科医フォン＝ドマルスおよびアリエティの古論理との類似性へと展開した。近年では、京都学派の流れを汲む日本哲学の一

¹ 西田から例を挙げれば、「私と汝とは絶対に他なるものである。（中略）絶対に他なるが故に内的に結合するのである」（西田 1987: 307）、また「私と汝とは各自の底に絶対の他を認め、互いに絶対の他に移り行くが故に、私と汝とは絶対の他なると共に内的に相移行行くことができる」（西田 1987: 318）。「絶対の他」については、宗教論における「絶対者」と同一視する立場（デービス 2012; 喜多 2015）、何らかの「もの」ではなく「こと」ないし「働き」であることを強調する立場（白井 2007）、私と汝の關係の「媒介」であることに注目する立場（高谷 2018）がある。

² 2002年、日本精神神経学会は、「精神分裂病」という呼称には人格否定的な意味合いがあるととして、「統合失調症」へと病名を変更した。本稿では木村の原文をそのままとし、地の文では「統合失調症」を用いる。

項として木村の時間論、生命論が紹介されてもいる (Heisig 他編 2011; 檜垣 2015; 藤田 2018)。

こうした哲学分野での研究が、主に木村の論じる「自己」に注目するのに対し、本稿は、木村の思索が医者と患者の「あいだ」に立脚している点を重視する。「あいだ」というキーワードは木村の思索の初期に成立し、中期の「時間」論、後期の「生命」論においても中心的な位置を占めている³。先述の症状論の中でも、木村は病気を「人と人の間の出来事」(I: 258) としてとらえており、症状は患者だけでなく医者の側にも生じるといふ。しかし、統合失調症の診断を受けるのは患者の側だけである。このことを踏まえるとき、木村の思索において医者と患者は単に対比された二項ではなく、混同された一項でもない。これは、西田哲学における「絶対の他」が、「私」と「汝」を隔てながら結合することに対応すると考えられる。本稿はここに、〈他者の苦しみに近づきつつ距離をとること〉という、相反する方向性の両立を読み込む⁴。

本稿は、「あいだ」概念の成立と西田哲学の関連を明らかにした後(第二節)、木村の医師論(第三節)と症状論(第四節)における「絶対の他」解釈を検討する。そのうえで、「治療」について論じないとする木村があえて「治療」に言及している箇所を焦点を当て、「絶対の他」をめぐる治療関係論として再構成することを試みる(第五節)。最後に、「生命」論への転回による「絶対の他」概念の乗り越えを見届け(第六節)、木村の思索が〈他者の苦しみに近づきつつ距離をとること〉に対してもつ意義について考察する(おわりに)。

2. 「あいだ」概念の成立における西田哲学の意義

まず、木村と西田の出会いの経緯と、最初期の著作におけるその影響を整理することにより、「あいだ」概念の成立に西田哲学の「自覚」が重要な役割を占めていることを示す。

木村と西田哲学の出会いは、木村が、精神科医としての最初の出版物として、ビンスヴァンガーの『精神分裂病』(1957年=1960年)の翻訳に取り組んでいた時期にさかのぼる。同書はハイデガーの現存在分析の考え方を強く取り入れたものであったため、木村は、当時ハイデガーのもとでの留学から帰国したところであった辻村公一に頼んで、ハイデガーの勉強会を開く。ところが、辻村は西田幾多郎の弟子でもあった。木村の回想によれば、「辻村先生はハイデガーを読みながら、いつも「西田先生ならこうは書かない」といって」(木村 2010: 72)、二人の哲学を対比させた。つまり木村は、ハイデガーとの対比項として、半ば偶然的に西田と出会ったことになる。

その後、木村が西田哲学を読む契機となったのは、一回目のドイツ留学(1961年-63年)であった。木村は、ドイツに西田全集を持参した理由について、「日本ではゆっくり読む時間のなかった西田の本だが、外国で日本語の活字に飢えている生活のなかだったら読めるのではないかと思ったからである」(木村 2010: 91)という。実際のところ、木村のドイツ留学は日本文化への反省を深める結果となる。木村は、「ドイツで実際に経験した患者の言動があまりにも書物

³ 本稿は、木村の思索の時期区分として野家啓一(2006)・野間俊一(2012)の三期区分を採用したうえで、鈴木茂(木村 2017: 318)の指摘を反映して年代をやや前倒しする修正を加える。

⁴ 本稿は、ケア論における「批判的視点」と「共感的理解」の両立という課題を西平直(2019: 337)と共有する。本稿における〈他者の苦しみに近づきつつ距離をとること〉の考察を、具体的にケア論に接続することは今後の課題とする。

に書いてあるとおりでであること」に衝撃を受けたという（木村 2014: 190）。それは、それまで「一般論と具体例の隙間」だと思い込んできた、「書物に書いてあることと臨床で実地に体験することとのズレ」が、異文化間のズレであることに気づかされる体験であった（同）。

こうした異文化との出会いをきっかけとして、木村は、日本の風土に即した精神病理学を構想し始める。そのキーワードとなったのが、「あいだ」である。木村が「あいだ」という語を独自の意味で用い始めたのは、二回目のドイツ留学中に執筆・出版された『人と人との間—精神病理学的日本論』（1972年）からである（木村 2014: 190）。「あいだ」という語は、直接には和辻哲郎の倫理学に由来する。和辻は、中国では元来「人間社会」を指していた「人間」という語が、日本では単数の「人」をも指す語として転用されるに至ったことに注目し、日本での用法による「人間」は単なる人でもなければまた単なる社会でもない。「人間」においてはこの両者は弁証法的に統一せられている」（和辻 2007: 28）という。木村が、「われわれ日本人」という自称によって表される集合的アイデンティティの基盤は「人と人との間」にある（III: 178）と述べるときの「間」は、この「人間」概念を踏まえたものである。

ただし、木村が「人と人との間」という語を提示する部分で明示的に援用しているのは、和辻ではなく西田である⁵。

個人が個人として、つまり自己が自己として自らを自覚しうるのは、自己が自己ならざるものに会ったその時においてでなくてはならない。（中略）だから、自己と自己ならざるものの両者は、いわば同時に成立する。西田幾多郎の有名な「世界が自覚する時、我々の自己が自覚する。我々の自己が自覚する時、世界が自覚する」は、この点を指している。

（III: 177f. 傍点原著者）

西田の論文「自覚について」の一節（西田 1989: 262）を、木村は「自己と自己ならざるもの」が同時に成立する事態を指したものと解釈する。そのうえで、「自己と自己ならざるもの、私と汝、個人と個人がそこから成立する、このなにかのある場所は、いわば人と人との間なのである」（III: 178 傍点原著者）という。つまり、木村の「あいだ」概念は、西田のいう「自覚」が成立する場所を、和辻のいう「人間」に見出すことによって生み出されたといえる。

以上のように、西田哲学との出会いは偶然的であったとはいえ、木村が異文化に接して日本人の臨床を構築していく際の一つの拠り所となったといえる。木村のキーワードである「あいだ」は、和辻の「人間」概念だけでなく西田の「自覚」概念を踏まえて生み出された。このことは、後に、「絶対的他」概念が「自覚」に不可欠な契機として見出されてくると密接に関連している。先取りしていえば、「あいだ」において「絶対的他」に触れることによって「健常」な「自覚」が起こるのに対し、統合失調症患者にとっては「絶対的他」が成立しないことが問題である。だが、その前に、木村において〈他者の苦しみに近づきつつ距離をとること〉の葛藤が、反精神医学との対決を通して現われてきた時期について検討しておきたい。

⁵ 和辻の「人間」概念は、『自覚の精神病理—自分ということ』（1970）の中ですでに検討されていた（I: 215）。

3. 医師論における「絶対の他」

木村の「あいだ」論の展開に重要な影響を与えた動向が、反精神医学である。木村は、精神疾患は疾患ではないという反精神医学の主張に共感を示しながらも、最終的に「反・反精神医学」の立場を表明する。そこには、患者の「苦痛の伴侶」となることを望みながらも、「治療者」として生を肯定せずにはいられないという葛藤があった。ここに、木村における〈他者の苦しみに近づきつつ距離をとること〉の葛藤を見ることができる。木村が「絶対の他」という語を初めて用いたのは、その葛藤を越えた、自他の結合の根底としてであった。

1960年代に始まる反精神医学は、精神疾患は疾患でないと主張して旧来の精神医学や精神病院のあり方を批判した動きである。一部で左翼的運動と結びつき、1970年前後の日本を含めて世界的な潮流となった⁶。当時、二回目のドイツ留学中であった木村も、同僚の武装蜂起や若手医師と学生による講義の「粉碎」を体験する（木村 2010: 154）。帰国後は、日本の学会の混乱に関して「厳しく自己批判を迫られた中堅実力派精神病理学者グループの最年少者層に、もしくは告発する若手精神科医グループの中の最年長者層に属して」（鈴木 2001: 381）いたことから、反精神医学に対する立場表明を求められることになった。

反精神医学に対する木村の立場は両義的である。ある面では、木村の立場は反精神医学に接近する。それは、「異常者」としての患者に対する「正常者」としての医者という立場を前提とせず、むしろ「負い目ある者」として患者の〈苦しみに近づこう〉とする信念からである。「医者と患者一病氣と狂氣の意味をめぐって」（1972年）の中で、木村は次のように述べている。

精神病者に狂気を選ばせた真の苦痛は、各個人の内面的な生活史と一つになっているものであって、これを画一的に取出すことは不可能である。（中略）いずれにしても彼らは例外なく痛ましい歴史を歩んだ人たちである。だから、精神科医が彼らの「苦痛の伴侶」として彼らの痛ましい歴史を共に歩むことができるためには、精神科医は日常的常識性の代弁者としての機能を捨て、日常社会の安全地帯に身を置いた「正常者」としてではなく、自己自身の中にも同じ狂気の可能性を含んだ弱い人間として、さらに言うならば、この矛盾と欺瞞に満ちた日常社会の中で狂気を選ぶだけの純粹さを保ちえなかった負い目ある者として、患者の苦痛と出会わなくてはならない。（VIII: 146）

木村が描く医療の原風景は、患者と医者とが一つの苦痛を共有し、それを和らげるための共同の努力によって結ばれた「苦痛共同体」（VIII: 142）である。精神病において、患者の苦痛は「各個人の内面的な生活史と一つになっている」。だから、医者がその患者にとって「苦痛の伴侶」となるためには、「彼らの痛ましい歴史を共に歩む」必要がある。そのとき、医者は「日常的常識性の代弁者」として、つまり「正常者」の立場から患者の「狂気」を見るのであってはならない。「自己自身の中にも同じ狂気の可能性を含んだ弱い人間」として、しかもその「狂気」

⁶ 中心的な人物として、アメリカのサズ、イギリスのクーパーやレインといった精神科医、および広義にはフランスの哲学者フーコーを含む（西山・高島 1992）。日本の精神医学界では、大学紛争の余波を受けながら精神医療改革運動と結びつき、学会の混乱や解体を引き起こした（鈴木 2001; 阿部 2010）。

を選ぶほどには「純粹さを保ちえなかった負い目ある者」として、はじめて患者の〈苦しみに近い〉ことができる。木村はこのように考えていた。

単に自分を正常とする立場から患者を異常とみなすのではなく、患者と「同じ狂気の可能性」を自分の中にも見ること。いいかえれば、正常だけでなく異常もまた、人間の可能性の一つであると認めること。このかぎりでは、木村の立場は反精神医学の思想に接近する。しかし、この翌年、『異常の構造』の「あとがき」には、「本書は、最初意図された反精神医学的な構想とはうらはらに、いわば反・反精神医学的な色彩をも帯びることになった」(VI: 120)と記される。

二年にわたる執筆の中で、「反精神医学的な構想」が「反・反精神医学的な色彩をも帯びる」ものへとねじれていったのはなぜか。その転換点は、反精神医学が「自己自身を徹底的に追求すれば、究極的には反生命の立場に落ち着くよりほかはない」(同)ということの洞察にあった。「正常者」ではない人間として患者の苦痛に出会うことの目的は、医者が患者の「苦痛の伴侶」として、ともにその苦痛を和らげる努力に向かうためであった。だが、「正常者」の論理の解体を徹底すれば、「生」の肯定という原理までもが解体されてしまう。木村はそこに抵抗する。「私たちが生を生として肯定する立場を捨てることができない以上、私たちは分裂病という事態を「異常」で悲しむべきこととみなす「正常人」の立場をも捨てられないのではないだろうか」(同)。

「生を生として肯定する」という一点で、木村は反精神医学と異なる立場を表明する。つまり、患者の苦しみから〈距離をとる〉。しかし、この結論は葛藤を内に抱えている。なぜなら、患者にとって治療がもたらす意味と、患者の自殺を考えると、生の肯定は必ずしも自明のことではないからである。

同年の「メメント・モリ」は、「ごく最近のこと、私が治療していた一人の若い女性が自殺した」(VIII: 149)という一文から始まる。無理解な両親からスパルタ教育を受けてきた彼女は、自己主張の余地をほとんど完全に奪われていた。社会人となった彼女は、演劇を通じて自己を成長させようとするが、度重なる反対に遭い、無理な生活を続けて発病する。入院治療が彼女を再び「絶望的な正気」へと連れ戻したとき、彼女は「最も決定的の形での自己主張」(VIII: 153)を選び取った。それは「きわめて実存的な死」(VIII: 154)であった。

彼女の死に直面して、木村は葛藤する。「常識的治療者の一人としての私」にとっては、彼女の死は「痛烈な打撃」であったとしても、「彼女との「苦痛共同体」に参加していたもう一人の私」にとっては、「もしも彼女がもう一方の選択を、つまり自己を失った人形的存在への退却という選択を選びとって、両親のもとに安住するという事態の方を招いたとしたならば、その方がもっと無残な敗北を意味したのではなかっただろうか」(VIII: 153)。

患者の「生」を肯定する「治療者」と、患者の「自己」を肯定する「苦痛の伴侶」。この葛藤を抱えて、木村は、ハイデガー、リルケ、田辺元の死生観と対話していく。ハイデガーのいうように、死は実存的であるとしても、決して他者と無関係ではない。田辺のいうように、死は死者と生者との交互媒介的事態であるとしても、必ずしも間接的媒介的ではない。木村は、リルケが「もっとも深い底」と呼ぶところに、自他も生死も区別されない「渾然たる結合」を見出し、それを通して「私は他者の死をまったくわがこととして、直接無媒介的に自覚する」という (VIII: 160 傍点原著者)。

他者の死を「直接無媒介的に自覚する」という事態が起こるのはなぜなのか。木村は、生死の区別を越えた底を「絶対の死」と呼び、これが「ある期間の生という姿」をとって「自らを成就する」のがわれわれの「生」であるという。

死は、ある期間の生という姿をとる以外には自らを成就させることができない。これは、自他の区別以前の普遍的一者がわれわれ各人の生命的個体においてはじめて自己として現成しうることに対応している。この普遍的一者を西田幾多郎にならって「絶対の他」と呼ぶならば、自己とは絶対の他が現世に触れてかりそめに残した軌跡にほかならない。生が同じ意味で「絶対の死」の軌跡にほかならないのと同じことである。(VIII: 161)

「われわれ各人の生命的個体」が生きている生は「絶対の死」の軌跡であるように、自己は「絶対の他」の軌跡である。それゆえ、生と死、自己と他者はその底において結合している。このように考えて初めて、他者の死を「直接無媒介的に自覚する」という事態が言葉を得る。木村が西田の「絶対の他」に見出したのは、「生」と「自己」、「治療者」と「苦痛の伴侶」の葛藤を越えた根底としての、自他の根源的な結合であった。

4. 症状論における「絶対の他」

木村の思索において、「絶対の他」は、まず、患者の死を直接無媒介的に自覚する医者^イの立場から、自他の根源的な結合の根底として見出された。これに対し、統合失調症の症状論の中で用いられる「絶対の他」という語は、「あいだ」から自己が成立するために不可欠でありながら、統合失調症患者にとって失われている契機を表している。

「精神分裂病の症状論」(1975年)は、もとは精神科医向けのハンドブックの一章として執筆された。ハイデガーの現象学的方法から出発しながらも、西田哲学への言及が本格化した論考である。この症状論の特色は、「症状が人と人^マの間の出来事としての病気を具現している」(I: 258)という立場をとる点にある。それは、精神病を患者一人の精神の異常とみなしたり、身体疾患へと還元したりする立場とは異なる。精神病が精神病として問題となるのが「人と人との間」においてのみであるからには、それを具現する症状もまた「人と人との間」においてのみ生じる。このように考えることによって、症状は「患者」の側だけの事態ではなく、同時に医師の側の事態でもある」(I: 261)ということになる。

しかし、症状が医者^イと患者の「あいだ」に生じるとはいえ、統合失調症と診断されるのは患者の側だけである。医者^イと患者は、「人と人との間の出来事としての病気」を共有しながらも、一方はそこから「健常」な自己として、他方はそこから「異常」な自己として成立してくる。先取りしていえば、この違いは、「あいだ」において「絶対の他」が成立するか否かにある。

木村は、統合失調症に特異な症状は、医者^イの側には「原発的自閉」の印象として (I: 273)、患者の側には「無媒介的な妄想的自覚」(I: 275)として生じるという。「原発的自閉」の印象は、患者から受ける「接近拒否」(I: 274)の印象のことであり、他の精神疾患の患者から受ける印象とは異なる独特なものであるという。これを患者の側からいえば、「治療者をも含めた他者一般と彼との間の「近さ」への不安」(I: 274)となる。これは、物理的空間的な距離のことで

なく、「いわば「超越論的」あるいは「存在論的」な次元での、人と人との触れ合いの近さ」(I: 275) のことであるという。

こうした「近さ」への不安は、患者の側に生じる症状としての「妄想的自覚」と表裏一体になっている。先述のように、木村の「あいだ」概念は西田の「自覚」概念を踏まえたものであった。すなわち、自己は自己ならざるものに出会うことによって自覚する。ここでも、木村は西田を引用し、「自覚はその成立の絶対的条件として「汝」すなわち「私ならざるもの」という契機を含んでいる」(I: 276) ことを確認したうえで、次のように続ける。

精神分裂病者の自覚においては、いわばこの「汝」の絶対的他者性が問題と化している。「汝」の他者性、「私ならざるもの」性が確立しえなくなっている、と言ってもよい。このことは逆に見れば、「私」が「私」性を確保し難くなって「汝」性の方へと吸収されようとする事態だとも言える。「絶対に他なるが故に内的に結合する」のではなくて、むしろ、絶対に他たりえないうために内的に結合しえず、内的な離反対立が生じる。それは、「汝」性を帯びた「私」と「私」性を帯びた「汝」との離反対立である。(I: 276 傍点原著者)

西田は、「私と汝は絶対に他なるものである」と述べたうえで、「絶対に他なるが故に内的に結合するのである」という(西田 1987: 307)。これがいわば「健常」な自覚であるとすれば、統合失調症患者の妄想的自覚はその逆の事態である。「汝」が「私」と「絶対に他なるもの」として、つまり「私ならざるもの」として出会われないゆえに、「私」の自覚が成立しない。むしろ、「私」が「汝」性の方へ「吸収されようとする」。それゆえ、「私」と「汝」の「結合」ではなく、「汝」性を帯びた「私」と「私」性を帯びた「汝」との離反対立が生じるという。

木村は、こうした「妄想的自覚」の症例として、自分が「サイコ機械」だという患者の談話を挙げる(I: 276)。患者は、自分が何者かに操られているから「サイコ機械」だというのではない。「サイコ機械」が自分になったという(「サイコ機械は僕の体の中に入って、こうやって(紙に字を書きながら)僕の手を使って連絡して来るのです」(同))。そこには、操る何者かと操られる自分といった自他の区別はない。いわば、「サイコ機械」性を帯びた「僕」と「僕」性を帯びた「サイコ機械」の「離反対立」だけがある。

要するに、統合失調症患者にとっては、「あいだ」における自覚に不可欠な「絶対的他」という契機が失われ、自己が他者性を帯び、他者が自己性を帯びている。「妄想的自覚」における「絶対的他」の不成立ゆえに、患者にとって「現実の他者一般もまた、もはや「絶対的他」と言われえない不可思議かつ無気味なものとなる」(I: 279)。それゆえ、患者には人と人との触れ合いの「近さ」への不安が生じ、医者側には「原発的自閉」の印象が生じることになる。

木村によれば、このような「絶対的他」の不成立は、「自己の個別化の原理の危機」の直接的な現れ(I: 277)である。「自己の個別化」⁷とは、「自己が自らの「分け前」としての「自分」を「他」と区別して立てるということ」であり、通常は「人と人との間」から「自己を「獲得」して来る」ことによって成立する(I: 282)。しかし、統合失調症患者にとってはこの自他が逆

⁷ 木村はこの着想を、ニーチェの『悲劇の誕生』の冒頭から得たと回想している(VI: 298)。

転している。それゆえ、「本来私が成立すべきところに汝が成立し、汝が成立すべきところに私が成立する」というような「直接無媒介的な自己・他の逆転」が生じてしまうという (I: 283)。

この過程は、「あいだ」論から「時間」論への飛躍を経た後、「精神医学と現象学」(1980年)の中でより詳細に示される。この論考では、「あいだ」において自己ならざるものに出会うことによって「自覚」するという定式が保たれる一方、自己は「自己自身との内的な差異」(I: 395)であるといわれるようになる⁸。それは、差異を生み出し続ける「対自としての持続における自己」と、その運動から「疎外され外化された自己」とのあいだの「不平等で非対称な差異」のことであり (II: 58)、この差異化する差異の運動がまさに時間でもある。

木村は、こうした「自己自身との内的な差異」としての自己の自覚には、単に相対的な他者としての「汝」に対するだけでは不十分で、「絶対的他」に対することが必要であるという。

このような対自的な自己、「自己が自己を知る」こととしての自己の自覚は、ただ私が相対的な他者ならざる「絶対的他」としての包括者に触れ、これに没入することを通じてここから新たに自己に還帰するということによってのみ可能であろう。(中略) われわれにとっては、自己と他者との「あいだ」こそが、私と汝の両者にとってともに「絶対的他」としての包括者なのであり、ノエシスとしての自己とノエシスとしての他者をともにノエシス的に構成する「ノエシスのノエシス」なのである。(I: 395 傍点原著者)

先に、「人と人との間」から「自己を「獲得」して来る」と呼ばれた事態は、ここでは「絶対的他」としての包括者に没入して「新たに自己に還帰する」ことであり、それによって「自己自身との内的な差異」としての自己が生み出され続ける運動である。そして、「あいだ」こそが「絶対的他」であるといわれたうえで、それは自他を構成するはたらきであるともいわれている。

したがって、「自己自身との内的な差異」としての自覚は、単に自己のはたらきではなく、「あいだ」としての「絶対的他」のはたらきであるということになる。しかし、「あいだ」としての「絶対的他」のはたらきが「自覚」をもたらすとすれば、「あいだ」としての「絶対的他」はもはや単に自己の外部とはいえなくなる。つまり、「あいだ」は「自己の「内部」における「自己自身とのあいだ」(I: 406)へと内在化された。このことは、従来の「人と人との間」、医者と患者の「あいだ」の意義を問い直すことにつながる。つまり、統合失調症患者にとって失われている「あいだ」としての「絶対的他」という契機が、患者の自己内部に関するものであるとすれば、医者はそこにどのように関わるができるかが、改めて問題となる。

5. 治療関係論における「絶対的他」

時間論への飛躍を経て、「あいだ」は自己内部へと内在化されることになった。これによって、「自己自身との内的な差異」としての自己から生み出される時間のありようをめぐって、『時間

⁸ この立場は、前年の「時間と自己・差異と同一性一分裂病論の基礎づけのために一」の中で、ハイデガーの「存在論的差異」をベルグソン-ドゥルーズの「差異」によって読みかえるという試みによって達せられた (cf. 清水・松本 2018)。

と自己』(1982年)を始めとする木村独自の時間論が展開されていく一方で、自己内部にある「あいだ」に対して他者がいかにして関わるかが改めて問題となる。このことは、医者と患者の関係でいえば「治療」の成否に関わるが、木村は「治療」を語ることに否定的な立場を表明している⁹。しかし、木村が「絶対的他」に関連して「治療」に言及した部分はある。本節では、「絶対的他」との関係性を要とした「治療関係論」としてこれを再構成することを試みる。

「自己の病理と「絶対的他」(1987年)は、同年の西田・田邊記念会での講演原稿をもとにした論考であり、木村の著作の中でも最も集中的に「絶対的他」が論じられている。加えて、この論考では、精神医学が「治療」をめざす学問として規定されている(「精神科の「病氣」とは「患者」と呼ばれる一人の人物が病む、自己と他者とのあいだの「関係の病い」であり、精神医学とはこの関係の「治療」をめざした学問である」(II:385f.))。ここには、「あいだ」の病いである精神病をあえて「治療」の対象とせざるをえないことへの葛藤を含んだ同意を読み取ることができる。本節では、木村が「治療」に言及した数少ない文献の一つであるこの論考を、そこでの「絶対的他」の解釈に注目することによって、「治療関係論」として再構成する。

この論考で木村が繰り返す述べるのは、統合失調症患者の自己内部に生じる「他性」が、具体的な現実の「他者」によって引き起こされるということである。本稿前節のように、統合失調症患者の「妄想的自覚」における他性は「絶対的他」ではなく、自己性を帯びた他性と他性を帯びた自己性の「離反対立」として経験される。「あいだ」の内化を経て、この「離反対立」は患者の「内面的他性」と呼ばれるようになった。しかし、それは「内面的」とはいえ、必ず「具体的な他者」によって目覚めるものであるという。

具体的な他者が、自己の内面的他性を発動させると言ってもよい。パラノイア患者は一般に「人怖じ」しないのに、分裂病者は他人との接触をできるだけ避けて自閉的な生きかたを求めようとする傾向がある。これは、他人に会うことによって自己の内部に他性が目覚め、自己の自己性、自己の根拠が疑問に付されるのを恐れるからである。(II: 392 傍点原著者)

統合失調症患者の「内面的他性」は「絶対的他」ではないゆえに、具体的な他者としての「汝」との「健全」な関係をもたらしることができない。しかし、それはすでに「具体的な他者」によって「発動」し、「目覚め」ている。このことは、統合失調症患者が他人との接触を避ける生きかたを求めると符合する。

木村は、「人とすれ違ふとき、自分を読まれる」と話す女性患者の談話を挙げる(II:393)。患者は普段、母と「以心伝心」ができる「暖かいところ」の範囲にとどまっているが(II:394)、道で向こうからすれ違ってくる他人はこの範囲の外から来る。この具体的な他者が、患者の「内面的他性」を「発動」させ、「自分を読まれ」たと感じさせる。これが他人に「読まれる」こととして経験されるのは、この「内面的他性」を「発動」させたのが特定の他人であるからであ

⁹ 近年の対談の中で、木村は、治療について書くことを明確に否定している。「この人とどう付き合うかというのはその人その人で全部違うので、私は治療論を書けなかったし、いまから書くつもりもありません」(木村・檜垣 2006: 136)。

る。それによって、患者の「以心伝心」ができる「暖かいところ」の範囲が破れ、他人がそこを占めてしまうように感じられる。

これに対し、「健常」な自覚においては、他人との出会いによっていわば「絶対の他」が発動される。それは、それに対して「自己」が成立してくる根底であり、自己構成に欠かせない契機である。「自己が他人と出会った瞬間に、自己はこの「自分の範囲」から外へ出て、「絶対の他」を自己の根底に受け入れることによって自己自身にならねばならぬ」(II: 402)ということが、無反省のうちに実行されている。

統合失調症患者にとって「絶対の他」が成立せず、それゆえ自己が自己として成立しないことは、患者に「自分の範囲」から外へ出ることを恐れさせる。このことは、患者となる人が「幼児期以来繰り返し持ち続けてきた他者経験の特異性」、すなわち「互いの関係において絶対の他を成立させないような人間関係」の累積が作用していることを推測させる (II: 402)。つまり、「絶対の他」の不成立という患者内面の問題は、他人との出会いがそれを発動させることができているという「人と人との間」の問題へと引き出すことができる。

問題が「人と人との間」にあるかぎり、その「治療」もまた「人と人との間」にあるといえる。それは、患者にとって成立しない「絶対の他」を、治療者が患者の中に見出すこととして、さらに治療者がその「絶対の他」との関係を「生きる」ことによって、患者にとって「絶対の他となる」こととして言い表される。

治療者が患者の中に「絶対の他」を見出してそれと関係を設立し、この関係そのものを彼自身の自己の場所として生きるとき、この関係は逆に患者の内部にも(当初はきわめて弱々しいものであるかもしれないけれども)、必ずなんらかの応答を生じるはずである。患者の自己が絶対の他との関係として育ってくる可能性は、治療者が患者にとって絶対の他となることによるのみ与えられるのだし、このことは治療者が自らの内部において、絶対の他との差異としての自己を生きることによるのみ可能となるだろう。(II: 408)

患者の中に「絶対の他」を見出すこと。その「絶対の他」と関係を設立すること。患者にとって「絶対の他」となること。治療者は、こうした「治療」を、「生きる」ことによつてなす。いいかえるなら、治療関係を結ぶということは、治療者が患者の内に見出した「絶対の他」との関係そのものを、治療者自身の「自己の場所として生きる」と同時に、治療者自身の内においても「絶対の他との差異としての自己を生きる」ことを通してのみ可能である。木村の著作に現れることの少ない「治療」とは、患者との関係かつ自己自身との関係として、「絶対の他」との関係を「生きる」こととして再構成することができる。

6. 生命論における「絶対の他」概念の乗り越え

治療関係論の中で「生きる」という主題が示されたことは、「時間」論から「生命」論への転回に対応している。木村が「ここに至って、すべてが「生きる」という一点に収斂することになった」(VI: 316)と述べるように、生命という視点は、木村のこれまでの「自己」論、「時間」論を包括する。これによって、「絶対の他」概念も乗り越えられることになる。

『あいだ』（1988年）の中で、木村は、時間と他者の問題がともに「あいだ」に関わることに着目する。すなわち、私は「いまといまとのあいだの「間」」においても、また「私と他者のあいだ」においても、「絶対の他」に触れる（VI: 201）。木村は、「あいだ」において「未来の未知性」と「他者の未知性」という形をとる「絶対の他」の未知性は、「死の未知性」の影であるという。

このような未来の未知性も他者の未知性も、所詮は死の未知性、不可知性が生の現在に映した影であると言ってもよい。そしてこれは、ヴァイツゼッカーが主体性の一面として書いている「生命の根拠との関わり」において、この根拠それ自体が認識不可能であるということと別のことではない。未来に投影すれば「死」として表象せざるをえないこの「生命の根拠」が不可知であるがゆえに、主体は絶えず消滅の危機に曝され、死を賭した跳躍によって未来を先取しなくてはならないのである。（VI: 201f.）

神経科の医師であるヴァイツゼッカーは、物理学において認識主観と対象が対置されるのは異なり、生物学にとって「生きものがその中に身を置いている規定の根拠それ自体は対象となりえない」と指摘した（ヴァイツゼッカー1975: 298）。木村は、対象的に認識することのできない生命の根拠は、「死」としてしか表象しえないという。それは、主体が「未来を先取」するかぎり「生命の根拠」である一方、主体を絶えず「消滅の危機」に曝すという意味では「死」である。この「死」の絶え間ない不可知性が、現在において「絶対の他」として映るという。

この後、「生命の根拠」としての「死」は、個体の生命である「ビオス」を越えて存続する大いなる生命としての「ゾーエー」と呼ばれ（VI: 319）、木村の「生命論的差異」（木村 2005: 191）論の中心概念となる。それは対象的に認識されえないものであり、その意味では語りえないものであるが、木村はあえてこれを表象する。それは、かつて他者の死を「直接無媒介的に自覚する」という事態の根底に見出された「絶対の死」および「絶対の他」と同様に、「生命の根拠」としての「死」を、木村があまりに直観的に感じ取っているからであろう。

「生命・身体・自己—統合失調症の病理と西田哲学—」（2009年）の中で、木村は、西田において「生命の根拠」に当たる語が、「絶対の無」「絶対否定」あるいは「絶対の他」というような、知的理解を拒絶する表現」（木村 2014: 114）とならざるをえなかったことに対して、反論を加えている。

しかしこのゾーエー的な根源的生命は、けっしてわれわれの日常的平常底における直観的理解を超えたものではない。先に述べた生命の二重性の自覚において、われわれはこれを「足下」に生きている。というよりもそれは、われわれが私と汝の、生きものと生きものの生命共同体を健全に生きようとするかぎり、つねにその底に直接に感じとっていなければならないものである。（木村 2014: 114f.）

「根源的生命」を「足下」に生きていることの直観的理解、これが木村にとって最も直接的なものである。私が「生きる」ということは、「根源的生命」が個別的な「生」を「生きる」と

いうことと二重に「自覚」される。西田からいえば、この二重性はあくまで「絶対の無」と「我々の自己」との二重性として、「我々の自己」の自覚を通してのみ表象されうる事実である。しかし、木村は、統合失調症患者においてこの二重性が一人の自己へと統合されないという病理を見つめてきた。それゆえ、「死」として否定的にしか表象しえないはずの「根源的生命」をあえて肯定的に表象し、それと個別的な「生」との二重性を強調する。西田が「私と汝」の根底に見た「絶対の他」は、木村にとっては「生きものと生きものの生命共同体」の根底に見られる「根源的生命」である。この「根源的生命」との関係を「生きる」こと、かつ「根源的生命」によって「生きられる」ことが、生命論へと転回した後の木村の立場といえる。

7. おわりに

本稿は、〈他者の苦しみに近づきつつ距離をとること〉の意味を問うため、木村敏による「絶対の他」概念の解釈を検討してきた。木村において、〈他者の苦しみに近づきつつ距離をとること〉の葛藤は、患者にとっての「苦痛の伴侶」と「治療者」の葛藤として、また「自己」の肯定と「生」の肯定の葛藤として現われてきた。医師論、症状論、治療関係論における「絶対の他」解釈の検討を経て、この葛藤は「絶対の他」との関係を「生きる」ことへと集約された。それは、〈近づかれること〉に対して不安を抱く患者の苦しみに〈近づきつつ〉、しかしそこで「絶対の他」との関係を「生きて」みせることによって、生の否定への傾きから〈距離をとること〉でもある。この立場は、「生命の根拠」としての「死」に対して、あるいは「根源的生命」に対して、〈近づきつつ距離をとること〉へと包括されていく。

木村の思索の検討を通して、〈他者の苦しみに近づきつつ距離をとること〉の意味は、他者との関係、自己自身との関係、そして根源的生命との関係を「生きる」ということに集約された。それは、〈近づくこと〉と〈距離をとること〉両者の成立基盤となる立場を言い当てたものと見ることができる。つまり、〈他者の苦しみに近づくこと〉も、そこから〈距離をとること〉も、自己が「生きること」を通して初めて可能となってくる。それは、私が根源的生命との関係を「生きる」ことが、根源的生命によって「生きられる」ことでもあることの自覚に裏付けられている。

8. 参考文献

(1) 木村敏の文献

(1-a.) 2001年以前の文献に関しては以下の著作集により、括弧の中にローマ数字で巻、アラビア数字で頁数を記した。

木村敏 (2001) 『木村敏著作集』全八巻、弘文堂。

(1-b.) これ以降の著作については、著者、出版年、頁数を記した。

木村敏 (2005) 『関係としての自己』みすず書房。

木村敏・檜垣立哉 (2006) 『生命と現実—木村敏との対話』河出書房新社。

木村敏 (2010) 『精神医学から臨床哲学へ』ミネルヴァ書房。

木村敏 (2014) 『あいだと生命—臨床哲学論文集』創元社。

木村敏 (2017) 『臨床哲学対話—いのちの臨床』青土社。

(2) その他の文献

- 阿部あかね (2010) 「1970年代日本における精神医療改革運動と反精神医学」立命館大学大学院先端総合学術研究科紀要『Core Ethics』第6号、1-11頁。
- デービス、B. (2012) 「二重なる〈絶対の他への内在的超越〉—西田の宗教哲学における他者論」京都大学文学研究科日本哲学史研究室紀要『日本哲学史研究』第9号、102-134頁。
- 藤田正勝 (2018) 『日本哲学史』昭和堂。
- Heisig, J.W., Kasulis, T.P., and Maraldo, J.C. (eds.) (2011) *Japanese philosophy: a sourcebook* (Honolulu: University of Hawai'i Press).
- 増垣立哉 (2015) 『日本哲学原論序説—拡散する京都学派』人文書院。
- 喜多源典 (2015) 「西田哲学における「他者」と「超越」」『西田哲学会年報』第12号、57-75頁。
- 高坂正顕 (1965) 『西田幾多郎先生の生涯と思想』『高坂正顕著作集 第八巻』理想社、5-234頁。
- 中村雄二郎 (2001) 『西田幾多郎 I』岩波書店。
- 西田幾多郎 (1987) 「私と汝」上田閑照編『西田幾多郎哲学論集 I—一場所・私と汝 他六篇』岩波書店、265-355頁。
- 西田幾多郎 (1989) 「自覚について」上田閑照編『西田幾多郎哲学論集 III—自覚について 他四編』岩波書店、177-267頁。
- 西平直 (2019) 『ライフサイクルの哲学』東京大学出版会。
- 西山詮・高島克子 (1992) 「反精神医学とその功罪」氏原寛他編『心理臨床大事典』培風館、756-760頁。
- 野家啓一 (2006) 「解説—精神医学と哲学のあいだ」木村敏『自己・あいだ・時間—現象学的精神病理学』筑摩書房、459-472頁。
- 野間俊一 (2012) 「木村敏の思索の軌跡—あとがきに代えて」野間俊一編『いのちと病い—臨床哲学』に寄せて』創元社、119-143頁。
- 清水健信・松本卓也 (2018) 「人間学的精神病理学の現在—「人間」から〈脳〉へ」『精神科治療学』第33巻第2号、59-66頁。
- 白井雅人 (2007) 「否定性と当為—後期西田哲学の展開に向けて」『西田哲学会年報』第4号、141-156頁。
- 鈴木茂 (2001) 「解説」木村敏『木村敏著作集 第二巻』弘文堂、426-437頁。
- 高谷掌子 (2018) 「西田哲学における他者の問題—論文「私と汝」を中心に」教育哲学会第61回大会一般研究発表、当日配布資料。
- 田中每実 (2012) 『臨床的人間形成論の構築—臨床的人間形成論第2部』東信堂。
- 和辻哲郎 (2007) 『人間の学としての倫理学』岩波書店。
- ヴァイツゼッカー、V.v. (1950=1975) 『ゲシュタルトクライス—知覚と運動の一元論』木村敏・濱中淑彦訳、みすず書房。
- 矢野智司 (2014) 『幼児理解の現象学—メディアが開く子どもの生命世界』萌文書院。

(臨床教育学コース 博士後期課程1回生)

(受稿2019年8月30日、改稿2019年11月11日、受理2019年12月13日)

私と汝が「絶対の他」であるということ

—木村敏は西田幾多郎の「私と汝」をどう読むか—

高谷 掌子

本稿は、精神科医である木村敏（1931-）による西田哲学の「絶対の他」概念の解釈に注目して、〈他者の苦しみに近づきつつ距離をとること〉の意味を考察する。木村は、ハイデガーやビンズヴァンガーに影響を受けた現象学的精神病理学から出発しながら、京都学派の思想にも依拠しつつ、「あいだ」をキーワードとする臨床哲学を築いてきた。精神病を患者個人の異常としてではなく、医者と患者双方の「あいだ」に生じる出来事としてとらえる一方で、患者のみを「診断」し「治療」する木村の立場には葛藤が含まれている。この葛藤は、西田幾多郎が「絶対の他」という一語によって、「私と汝」の隔たりと結合を表したことと重ねられ、木村のテキスト中に繰り返し登場する。本稿は、木村の医師論、症状論、治療関係論における「絶対の他」概念の解釈および生命論におけるその乗り越えを検討したうえで、「生きる」という語に集約される関係の重層性を明らかにする。

How Can I Be the “Absolute Otherness” for You?: Kimura Bin’s Interpretation of Nishida Kitaro’s *I and You*

TAKAYA Shoko

This paper explores the meaning of approaching and keeping a distance from the suffering of others by focusing on Kimura Bin’s interpretation of the concept of “absolute otherness” of Nishida Kitaro. Kimura, a Japanese psychiatrist, started in the field of phenomenological mental pathology following Heidegger and Binswanger, and continued to create a new field of clinical philosophy with the keyword of “*aida*” [between], influenced by the philosophers of the Kyoto School, such as Nishida and Watsuji Tetsuro. His theory that mental illnesses are not abnormalities of individual psyches but events that happen only “between” person and person is seemingly against the fact that it is only patients that should be diagnosed and cured. This difficulty resonates with Nishida’s “absolute otherness,” which means both distance and unity of “I and you.” This paper examines Kimura’s interpretation of “absolute otherness” in his theory of doctor, symptoms, and curing relationship, and his further exploration of “life” to clarify the multiple layers of relationships in what he means by “living.”

キーワード：木村敏、西田幾多郎、私と汝、絶対の他

Keywords: Kimura Bin, Nishida Kitaro, I and you, absolute otherness