

概念集・8

(表現過程としての医療空間)

～ 1 9 9 2 . 1 1 ～

二 次

表現過程としての医療空間（序文の位相で）

医療方法と身体感覺

病院と他の空間の比較

チューブ状の身体

手術＝さめたあとの夢

<わがもの>概念の変換

老人医療への救急医療

排泄処理

食事メニュー

メドュシピアー新しい医療のヴィジョンー

屋上からの光景

一人は万人のために 万人は一人のために

入院中の各テーマの展開

あとがき

27 25 22 20 18 16 14 12 10 8 5 4 2 1

表現空間としての医療空間

(序文の位相)

一九八四年十一月から翌年四月まで東京へ大阪で監査へ勾留された体験をへて、私は時の機関の第「12」号と第「13」号に「表現過程としての被拘束空間」を掲載したが、表記のタイトル、というより表現の「マイショ」は一九九一年六月から八月の入院・手術の過程に対応してゐる。〈表現過程としての被拘束空間〉の冒頭では、このタイトルを必然とするマイショの源の焦点、その意味について①体験の具体例を表現の視点から把握する意図の他に、②被拘束空間自体が自分の取り組んできたテーマ群の再把握を迫る表現位相をめぐり、指摘してゐる。これは今回の入院・手術の過程で応用すると、①医療空間での体験の具体例を表現の視点から把握し、②医療空間自体が自分の取り組んできたテーマ群の再把握を迫る表現位相をめぐる意味を明らかにしていく作業の必然を示していく。

しかし、たんなる平行移動的な応用としてはならないという感覚が殺到してくるので、それを③として記述してみると、①過去形の体験や試みと対比して現在形の体験の試みに応用するのではなく、双方を未来形で包括しつゝ、②表現としての「空間」という場合の「の」部分を被拘束空間や医療空間での体験を超える任意のものへ拡大し、③私だけではなく、任意の主体が応用し深化させる媒介にしたい、といふことである。これをどの程度まで実現してくるかは全く心もとないけれども、今後むしの方向への摸索を持続していく契機をつくりたいとは感じており、読者の方々のい意愿、提起を期待している。

註一六月の月中旬に、痛みはあまりないものの、鈍い疲労が全身を浸し、見知らぬ街をよろめき歩く自分の全身が秋のイチヨウの落葉のように黄色に染まつてゐるのにふと気が付いた。救急車で運び込まれた病院で、医師が胆嚢や闇連器官が激しい炎症を起こしておらず、そのまま放置すれば六月中に脳溢血で死んでしまう可能性があった、と語った。その後も検査・手術の過程で何度も「死」の危険があつたらしいが、いずれの場合にも私には同時的な直感はなく、むしろ自分の表現してきたものの中へ潜り込んで読みなおしたり書を続けたりしてゐた。無意識に、また超高速度で…。これは、このパンフレットを作成していく時にひじともいえない。ただし、意識的にゆるやかに…。この意味からは、この叩せたまに概念集7の次の8とどうやらは、自分の表現群、とくに入院直前まで構想していた概念集7の次のいくつかの表現の変換形態として把握するのが正確である。このいふを的確に示すパンフレットの題名を思いつかなかつたが、どうあえず表紙には概念集8と記し、副題としてこのページの本文のタイトルを併記した。意図を読み取っていただければ幸いだある。

～一九九二年十一月～

松下 昇

医療方法と身体感覚

現在の病院の医療過程では当然の「いじむれ」でいる処置も、未経験の患者にとっては、驚きと怖れの対象である。この驚きと怖れを恥じたり隠したりしないで、それを失わずに冷静に感覺し続けることが基本的に重要であると考える。この態度は病院でのみならず、おもわざの施設や環境に入る場合に必要であらう。

私は緊急の入院をしたから、入院するかどうか、どの病院へ入るかについては殆ど選択の余地がなかった。結果的には緊急に行ける優れた病院に入ったことになるが、それは後で少しずつ判りたいたゞりだ。初めは不安であった。しかし、多くの人が入り、医療を受ける場所で共通の体験をしつつ何かを発見しようという期待はあった。

医師や看護婦は親切であったが、その親切さとは別の次元で必ず感じた異和は、ある視点からい、と限定してよいが、医療方法のアンバランスさであった。

日常的な動作、例えば苦痛を伴わないレベルでの食べる、飲む、吸う、塗る、巻く、はさむとういうような動作以上のことを患者にさせたり、患者の身体に加えるのは、医療の未発達を示しているのではないか。牛じもや動物が不安を感じる動作を必要とする段階は医療の未発達を示しているといふ感じがする。

に関連す

る薬品や器具などの効果や回数についての問題が同時にあるわけだが、今は身体感覺についてついに考えていく。

具体的な医療（とくにメスを用いる手術）は勿論として、入院後に一般的・形式的におこなわれる検査を例にとってみた場合、レントゲン撮影、超音波検査（腹部エコー）、CTスキャン（立体的断面撮影）などは苦痛を伴えないのに比較して、注射、腫カメラ、動脈造影剤注入などは、原始的かつ物理的な（それ故に心理的にも）苦痛をもたらし、前者とのズレの大ささに愕然とさせる。このズレを明確とする医療（者）は一応うたがってみる必要がある。しかも、前者は原始的かつ物理的な苦痛を伴えないからよいとストレートにはいえない。X線の放射を大量に浴びるのは危険であるし、超音波装置は戦争技術（海中での敵の潜水艦の発見など）の応用である。レーザー光線も医療に応用する以前に敵を破壊するために研究・開発されてきたのであり、このような背景にも注目したい。また医療機器の高価な面と医療の未発達性が並存する証といえるし、経済的利益をめぐる取引の素材にならう。

体温、血圧などを任意の人が任意の場所で測定するような気軽さで様々な検査や手術を含む医療が可能になるような段階を目指すには、何をどうのようにならえていく必要があるのか。少なくとも自分や社会の運命を感覺の微妙な差異に至るまで自分で決めていくとする態度と、その態度を持続・発展させうる方法の具体化が不可欠であらう。また、医療のテーマを他の任意のテーマと関連付けて把握することを快いとする感覺（自分がだけでなく他人や他生命についても）が基底になければならないであらう。

たんせきしょう 胆石症 胆道(胆管)内に結石(胆石)を生ずるための起る病気。人体内の諸種の結石のうちで胆石は最も多く、40歳以上では15~20人に1人くらい持っているといわれる。

しかし、そのうちのごく一部の人のみが
これによる症状をあらわすにとどまり、
あとは終生なんらの支障なく過ごしある

[原因] 胆石のできる原因については多くの説があるが、そのうちでも肝臓か

この手説があるが、そのうちでも前職から胆管までの胆汁の流れが阻害されること、胆汁の成分の変化、胆道の炎症などが重視されている。男性より女性に多

いことから、姫姫、巻による腹部の压迫なども問題となるが、其の原因はまだ明確にはない。

(田坂 宗義・藤原 光雄)

講談社 国語辞典 改訂増補版

胆 (胆)(胆) ①**胆膜** (胆膜)。②**内膜**。③ (胆) **胆汁** (胆汁)。胆汁は、肝臓で作られる。胆管を通じて、十二指腸へ分泌される。胆汁は、消化酵素を含んでいないが、脂肪の消化を助ける作用がある。胆汁は、主に水と胆酸から成る。胆酸は、胆汁酸と呼ばれる。

たんせき 胆石 胆汁の成分によって形成される結石。最もしばしば見られるのは胆囊の中であるが、肝臓内外の胆管にも見られる。大きさは砂のように細かいものから卵黄大くらまである。おもな化学的な構成物は、胆汁の成分であるコレステリン、石灰塩、ビリルビン(胆赤素)の3種。これらとの成分の質的、量的の組合せの相違を標準として、コレステリン石、コレステリン石灰石、コレステリノ色素石灰石、色素石灰石(ビリルビン石灰石)に大別される。胆石の発生の条件としては、胆汁のうっ滯、物質代謝の障害、胆道の炎症があげられているが、胆石の種類や個体によって、上述の諸条件の強弱や組合せは複雑となる。コレステリン石は炎症に関係なく形成され、コレステリノ色素石灰石は炎症性と考えられている。
・胆石症 (望月考叢)

諸情念の数と順序について、ならびに六つの原始的背念の説明

五 情念の第一原因は何か

それだ（三回）述べたこと。

(第) 述べたことから、精神の諸情念の最後の一最近の原因は、脳の中央にある小さな腺を動かすところの、精気の激動であることが知られる。しかし、それを知つただけではまだ、もろもろの情念を互いに区別することはできない。そこでさらに情念の源を求め、情念の「第一の原因」を調べなければならない。ところで、情念はときに、何か一定の対象を自発的に考えるところの、精神の活動によって、ひき起こされることがある。また、悲しくあるいはうれしく感じながら、何が悲しいのかうれしいのかいえない場合にそうであるように、たんに身体状態によって、あるいは脳のうちに偶然的に生ずる印象によって、ひき起こされることもあるけれども、すでにいつたことから明らかのように、これらすべての情念はまた、感覚を動かす対象によつてもひき起こることができ、こういう感覚の対象が、情念の最も普通な最も主要な原因なのである。それゆえ、情念を残らず見いだすためには、これら対象のおよぼすすべての結果を注視すれば十分なのである。

「カカルー」「煙草論」(新田又郎)から

「大體」は「希望」にもどり、「こと

というのは、次のことについて注目すべきだからである。すなはち「大胆」の対象は困難さといふことであり、普通その結果として「懸念」さらには「絶望」が生ずるのであり、したがつて最も危険で最も絶望的な事がらにおいて「大胆」と「勇気」が最もよく發揮されるわけであるけれども、しかし、目前の困難に力強く立ち向かうためにはやはり、みずから目のさす目的は実現されようであろうという「希望」をもち、さらには「確信」をもつことが必要なのである。

「」のよつた考察の過程で、医療方法い身体を媒介する言語について、しばしば考へる」とを述べた。どうのも、病院内外の大多数の人々にとって、病院に入った以上は、「」の医療技術に任せ、患者は黙って従つていればよい言語把握が無意識の中前提されてくることに気づいたからである。また、意識的にそつではない態度をとつて、医療技術のメカニズムや流れに対する圧倒的な無力感（治療してない感覚を味む。）がある。しかし、「」のよつた言語の把握が不充分であることは私にしても直観されたので、その後の入院生活で次のよつた試みをしてみた。箇条書きにするといつて、①身体の状態を伝へる、いつも言語を意思疇離の手段として用いる場合には、聞き手である医師や看護婦の言語でいかがわぬむのよつた表現になるのか常に確認する。

②医療技術の方法や処置の流れ自体は非言語的にではなく、むしろ極めて言語的に規定され具体化していくのであるから、その場合の言語性に注意し、意見を提起する。

③言語を自分の身体感覚の交換をもたらす図面暗示の媒介として応用する。

④にひいては私の実験例を記す方が理解しやすいであろう。私は注射さえも嫌いな人間だが、ひんぱんな注射や、まして圓カメラや造影剤カテーテルやメスに由来わざるを得ない条件の中で（①、②の実験によって解）、かつ同じ処置を受けて來てゐる無数の人々との共通感覚を潜るために拒否しなかつたのであるが…）、注射針は〈放射される水の線〉、圓カメラや造影剤カテーテルは〈立体映像〉、メスは（麻酔中に触れる）〈風の断面〉であると想定すればいい。不安や苦痛をかなり超えることができた。不安や苦痛から遠ざかる、といつても、幻想の武器を新たな領域で実験していくためにこのよつた想定をしたのであり、今後も様々な場で深化・具体化させていきたい。

「」も、医療方法と身体を媒介する言語について考えてくる過程で浮かんできた記憶がある。私が84年から85年にかけての冬を監獄で過ごしてつた時、隣の雑居房に動物医が海外から研究用と称して持ち帰った動物の剥製の中に麻薬を隠してこその税関で発見されて勾留されていた。かれは看守や同房の者たちに「犬猫センゼン」からかわれながらもじつと聞えていたが、ある時ひとつい風になつて。

「あふたらは大猫センゼンってバカにするけどな、動物相手の医者がむずかしいんだぜ。ヒト相手の時は、これが痛いとか、いつしてくれとか言葉でいえるだろ。動物は言葉でいえない分を医者が想像して治すんだから。」

かれの言葉は、言葉を持てない、応用する条件を奪われている全ての生き物（ヒトを含む。）の医療、あるいは生存条件のレベルで聞き取る時、大きい示唆を示してくれる。「」では詳細を省くが、その動物医が法を犯して麻薬を持ち込んだ理由の中心には、かれがヒトよりも動物の生存を重視し実行してきた経過があり、医師免許を剥奪され実刑を受けても出所後に同じことをやる、と私にだけ語っていた。

監視と他の空間の比較

まず最初に、医療空間の特性は、①内的感覚の苦痛とそれに対する技術的制御と治療の場である。②患者の生理のみならず生活史の関係の総体が問われる場である。③いよいよ病院（病棟）性を帯びた場である。と要約しておこう。

①については前項で基本を述べた。次項でさらに具体的に述べる。いよいよ三つの特徴を要約しながら類似性を痛感した監獄（なしし裁判所）との比較を試みよう。

入院に用ひない段階の診察や検査は監獄よりも裁判所に似ており、裁判所が①罪とされる行為の自覚の度合や法律的判断・制御を行なう。②被告人の生活史の関係の総体を問う。③司法権の独立性をもつて、これらは統合して成立しているものの、生理→身体のレベル類似点は法律としての想定性によって成立している。しかし、違った点に着目すれば統合されむじめの対極にある。つまり、対極にある共同の想定として、医療に関する法的な支配力を持っていないといふべきではない。

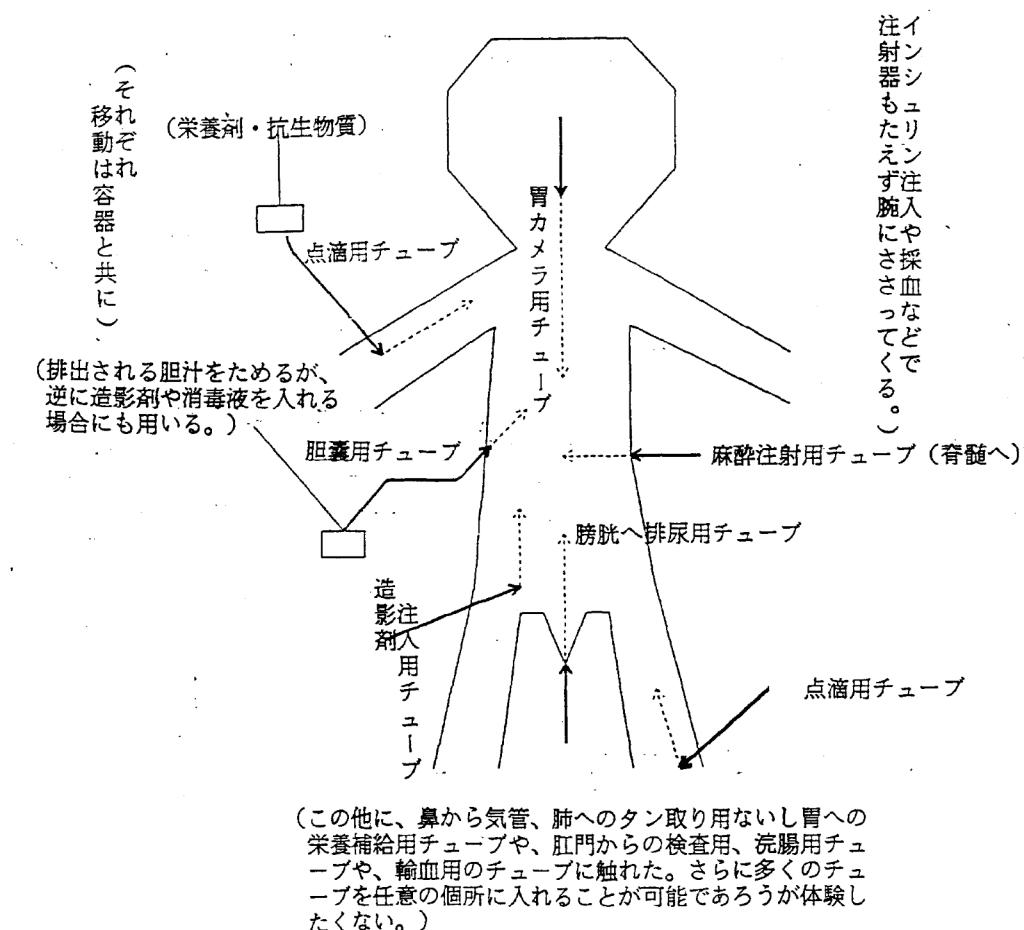
入院を必要とする段階では生理→身体への拘束力・保護力は強大であり、法律的な支配力さえも一時的には拒否しうる。（政治家などが政治的に入院する場合は拘束力よりも保護力をアテにしてしまうことがあるが……）また、医療関係者は患者から職業上知りえた秘密の証言も拒否しうる。しかし、これらの「拒否」は、それ自体が法的に承認されている範囲内のものであり、私の意図しているのは、法的な承認の有無にかかわらず存在してくる拘束力・保護力のレベルでの監獄との類似性と相違点を明らかにしつゝ、それが変革の方法を探ねたいのである。

類似点としては、病院も監獄も①社会全体に正常とされる状態からの悪い方向への逸脱を訂正しようとする判断と処置を執行する。看護婦と看守の勤務体制と緊密性。②生活史の極限的な具体化として症状や罪状があることを示唆する。面会や通信の有無や内容が生活史の観察にくかった関係を視やすへする。③敷地外との交通なしに24時間の活動を長期間にわたって持続しうる。監獄の中にも病院（病棟）があり、（特に精神科の）病院の中に監獄（鉄格子）がある。

相違点としては、①病院の職員は患者と協力して症状を治療しようとするが、監獄では逆である。②監獄は国家のみが設置・運営しうるが、病院は個々の資本なし協同組合などの共同体も設置・運営しうる。③病院での医療行為の基本は文明論的な変換の後に全ての初等教育に取り入れるべき本質をもつが、監獄の業務についてはそうではない。

類似点も相違点も、この他にも多くあるが、とりあえず前記の謹慎からだけでも、それぞれの現状の変革を考える場合の素材にならうるであろう。個々の、また包括的な変革プランは別の項目群で提起するつもりであるが、この项目的最後で示唆しておきたいのは、病院も監獄も家庭や学校との関連イメージすぐきい」と、従って20年以後の情況把握の観点から論じる必要がある。あく。

医療におけるスパゲティー状況



チ ューブ 状 の 身体

人間の、いや生物の身体はチーブ状に存在しているのではないか、という感概が入院後しばらくして訪れてきた。このページ右にワープロで原始的な図を描いてみたが、未経験の人の恐怖感を増幅させないために無いで註をつけると、さきなりこれら全てのチーブが突き刺さるべくはない。検査や手術の段階ごとに身体に交差した主要なものをまとめて描くことになるということである。また、鼻や尿道からのチーブは全身麻酔中に入れたので、入る過程での苦痛はなかった。しかし、それにしてもできれば再び体験したくないものばかりである。医療空間においては患者は絶対的な弱者であり、おまざまの苦しい検査や処置に対しても患者たちは黙って耐えているようだが、これは原則的な誤りであると痛感する。どのような処置がなぜ必要かを、事前に同じ処置を体験した別の患者や、別の医療機関の第三者を含む公開の場で患者に説明し了解をえて開始し、開始後も患者の意志で中止できるような原則を確立すべきではないか。そして、できれば、身体の構造や医療方法の全体のヴィジョンについて恒常的な討論と実習の場が病院だけでなく、人間の生存する様々な場所、とくわけ初級教育施設に作られていることが望ましい。

ついで、医療方法にチーブが多用されるのは、身体が様々なチーブから成り立つてこないことに對応するであろう。血管は勿論、いくつもの分泌液を運ぶのもチーブ状の器皿であり、口からの消化・排泄器官、鼻からの呼吸器官もチーブ状をしている。神経や筋肉の系列は厳密にはチーブ状とはいえないかも知れないが、かりに身体をロボットとして構成してみる場合には、内部はチーブで埋めつくされてしまうのではないか。

しかし、私たちが感覚を解放して生きていふ時には身体の内部をチーブの集合体としては意識していない。世界の総体をチーブ状に把握する瞬間はあるにして…。いじは、身体がチーブ状に構成されているから医療方法もチーブ状にならざるを得ないという発想を超えていく方向を暗示しているのではないか。身体自身がつねにくり返していく動作（例えば、吸う、飲む…）のレベルを医療の基本とし、それでは困難な場合にも光、音、存在的な波動（現代の医学が認識へ應用していないテーマの一つ）による方を。注射針にしても、耐えがたいほどの苦痛を与えないとしても、鋭いチーブとしての針を漫透圧原理にさえる変換せえない問は本当の医療とはいえないであろう。

当分の間チーブ的な医療方法とつき合ふのを余儀なくされるとしても、それに関わる医療担当者の配慮が大きい違いをもたらす例をあげておこう。私の腕の靜脈は細いために何度もチーブの先の注射針を入れるのに失敗することがあり、ある看護婦さんはいきなり手でパンチャビシャたたいて血管を浮き上がりさせてから黙って針を刺したが、別の看護婦さんは温かいタオルで腕を包んで血管を括げてから「チクッ」としますが…といながら針を刺した。前者は処置の後すぐに立ち去ったが、後者は点滴液の流れ方をしばらく確認し速度を調節してから立ち去った。後者は私がある種の点滴液は成分のせいか血管に痛みを感じさせる、といふと医師の巡回時間まで針を抜いて中止し、医師が来た時にも、口か

ら食べる方が体力がつく、点滴は不要ではないかといふ私の発言に共闘してくれた。この例は、かりに過渡的な医療方法に依拠する」とをしらられる段階においても、方法や患者の位置への配慮によって事態がずっと耐えやすくなることを示している。

もう少し切実な体験もあった。私は苦痛に耐えつつ脇腹に孔を開けて胆嚢へチューブを入れられていたが、入れ方の技術的失敗のために必要以上に長いチューブが入り、それが他の内臓にからみついてかなり圧迫感を与えていた。しかし、それは後で判ったことで私は原因が判らないまま、こんなものかとがまんし続け、この状態は次の段階の主治医が発見するまで十日間も放置された。からみついたチューブを除去し、新しいチューブを入れ直すという本来は不要な苦痛を越えて、やっとチューブは「正常な状態」に戻った。最初の医師は、もう一つの失敗をしている。チューブには胆汁液の流出を止める栓がついていた。この処置は胆汁液の流出量が大きいことを考慮すると適切ではないという私の不安は的中し、もともと胆石で胆管をふさがれて十二指腸の方へ流れていなかつた胆汁液が体内に充満して夜中に激痛をもたらした。当直医がきてくれたが、カルテを取り寄せて調べるのに時間がかかり、事態をよく把握している看護婦さんの助言でやっとチューブの栓を開いてくれたので苦痛はすぐにおさまった。前の方の失敗はチューブを入れながらレントゲンないじじての撮影で確認しておけば防げたはずであるし、後の方の失敗は日程の調整を内臓の調整より優先させたために生じたもので、技術的という以前の反省が必要であろう。

関連して疑問に思うことは、「このような経過を全てカルテに記録したり、次の担当医に一回連絡伝達すること」が殆どない、まして患者や関心をもつ人には開示しない」という慣例?である。私の場合には前記の医師を含めて二人の主治医(入院期間の全体としては五人)に接し、前記の後の一人の主治医はかなりよく話にも応じてくれ、すぐれた技術と発想をもっていたが、それでも前任者の医療処置の全體についての記録の伝達を受けていず、ある程度の伝達を口頭で受けていても文書に記録するのは避けているようであった。勿論、私のケースは、よくあるささいなミスであろうが、だからこそ記録→伝達→開示の原則をこの程度のミスについても確立しておかないと、より大きなミスを防ぎ、患者の信赖を得るといふことはできないであろう。

胆嚢へのチューブは切除の手術をはさむ一ヶ月間近く入っており、容器にたまる胆汁は数時間」とて看護婦さんが別の容器に入れて量や質の検査のために持ち去ったが、この場合の量や質の変化は体温や血圧の検査の場合と同様に患者は直接に確認しやすいから、患者も医療過程に参加していくという充実感がある。患者が直接に確認していく検査結果(例えば由液成分表、撮影フィルムなど)も直後に回覧し、要望があればコピーして渡すようにしてはどうだろうか。裁判記録で「(あえて)」(あえて)という。当事者に閲覧させ、要望があればコピーして渡すことを認めているのだから。医療過程における患者自身による検査確認は身体性の領域における主体的な時間との格闘のためにも不可欠である。ガン

や死」時期などの告知の問題もあるが、全て開示していくのが基本である。それにガンは怖れるべき概念ではないし（[11 ページ参照](#)）、死「時期を告知されて驚くのは国家を命む多くの機制にまかせた方がよい。残念ながら殆ど驚かせていないが…。

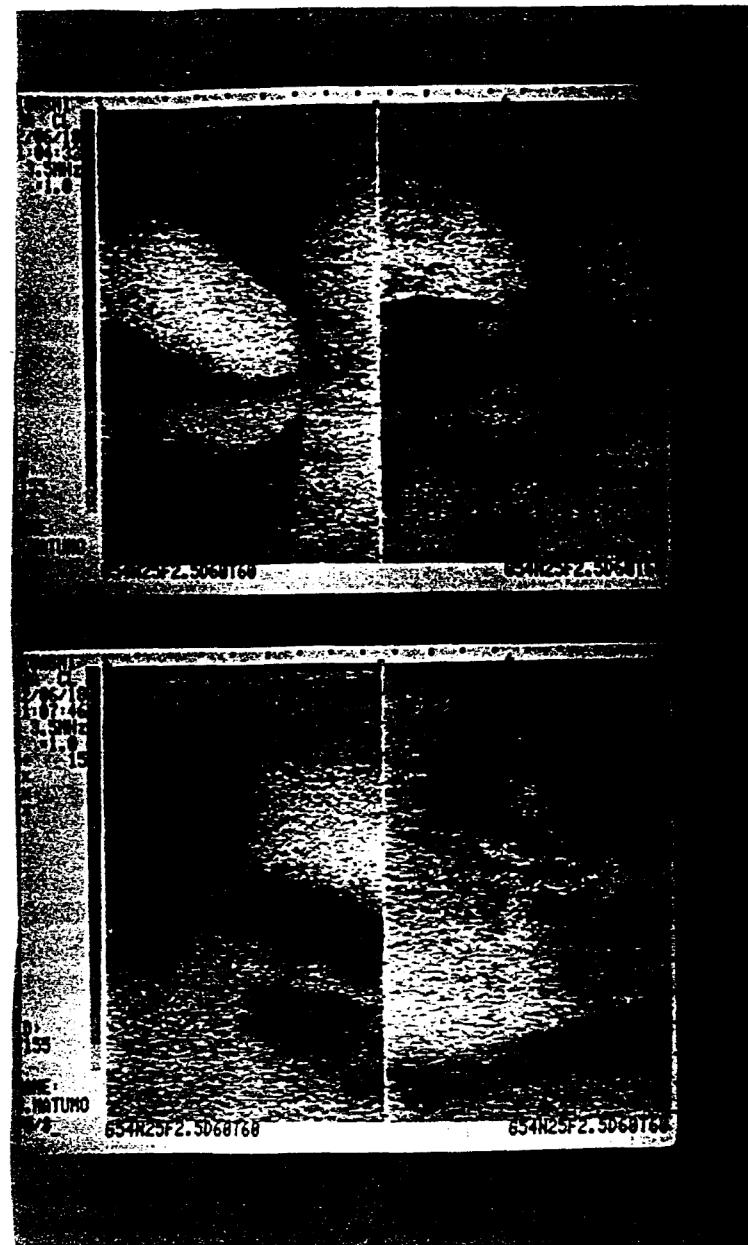
註一 「神様が人間の身体を作る時に詰まつやすい管を残しているのは失敗ではないか」医師と患者のそれぞれが別の機会にいつぱいた時のかれらへの親愛感は強烈である。ナーブを超える医療方法の追求と共に、また、詰まつやすい状態をもたらす生活（こへ）食生活）の文明論的な変換の追求と共に、「のよつな〈神様の領域〉への原初的な眩きが身体や医療を考察する際に不可欠であると言える。

註2 「胆汁をためておへ容器はヒモをつけてあり、こひもベッドの棚に結びつけて容器を外側に垂らしておへが、身体が回復して歩けるようになると、ヒモを肩にかけ容器を水管のようにぶら下げて移動した。屋上へタバコを吸いに出かける時などは、遠足に行くような気分であった。次第に自分の身体の一部であるような愛着を生じてきて、二ヵ月後に抜く時には臍の緒を切るのばこんな感じかといふ感じであった。この胎児的感覚から、あと一つい付け加えると、一時は手術台に乗せられ、手術が始まる前に患者に対してなされる最初の指示は、「左横向きに寝て、お腹の中の赤ちゃんのようにひざを抱いて丸くなつて下せご。」である。この姿勢をとると、背骨に麻酔注射用の針を刺しうやすこのだとこう」とは説明されなかつたが意識のどこかで納得して、この状態から手術自体の拒否を意思表示しても、それに関わりなく手術は進行するだらうが、この不可避性と対決する作業を「生まれた」後でからず仕事範囲に加えようという納得と共に…。

一つひとつの胎児的感覚からの連想は、胎児が誕生直後に示す黄疸の症状との対比である。この症状は私の入院の契機となつた黄疸とは原因は異なるであろうが、ある比喩的な共通性を直観していた。私の生き方の変換を告げる症状として、その際の何かのバランスの変調として黄疸の症状があつたかも知れない、と。私の入院を聞いて、私が死ねば20世紀が終るときショックを受けた人がいたようだが、生き延びて退院した私は一足先に21世紀へワープ的に誕生しているともいえる。そうであるように生き、表現し続けたい。六～八月の私の入院期間に死去した人々（新聞記事にはならなかつたが、同じ病院でも顔見知りの患者が三人死」した。）の分まで…。

92.6.18

超音波検査（腹部エコー）による内部の宇宙（胆石）



手術＝ためだあとの詩

「私にとって、詩の体験はいつかめたあとで夢にたどる。」と書いたのは吉本隆明であった（『詩とはなにか』61年7月）が、手術開始後の全身麻酔からさめた深夜のベッドの上で、いの一行為が浮かんだ。三時間ほど予定が手術範囲の拡大や困難さの増大によって七時間半になり、それでも何とか終ったという報告を聞きながら…。

私が手術台に上がった時の胎児感覚については7ページに記したが、その続きをいじで語る。この〈胎児〉は宇宙飛行士のよつた酸素マスクを鼻と口にかぶせられ、酸素に満ちていた。麻酔薬のために三十秒位で意識を失った。手術前には、内部の宇宙へ出立するつもりでいたし、田舎聖書のヨナが飲み込まれ失神したまま数日を過じた大魚の腹の中にいた間の〈信仰〉を想像していただし、手術中の無意識状態で自分の生涯や表現の軌跡がどのように見えるか確かめようというプランをもっていたのだが、手術中の時間との対応での記憶はない。ただし、麻酔が切れてから身体を覺えてくる痛みと平行して、また、星の光が時間差を伴って地上に輝く感覚で、うつむかじめられぎれいではあるが、いくつかのヴィジョンと出会いことができる。先ほどの一ひとつの関連でいえば、手術中の私の出来た夢のやうなものが私にとっての〈詩〉であるところのかも知れない。

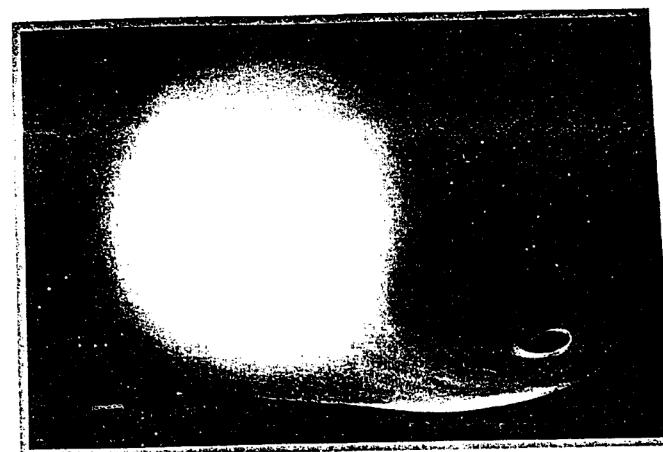
断片的に記すと、光の届かない、凍えた辺境の星に負傷したまま不時着していく、しつつあつたという記憶、ないし記憶の影がある。接近しつつあった星の印象は、手術前に超音波で確認した因縁のイメージ（1）のページ右参照に基づいてある。一方、自分の生涯や表現の軌跡についての胎児は宇宙性にしては殆ど不可能であったといつてよい。微かな歌声ないし波動のようなものを救命繩のように握っていた感触と、いろいろな人が潜ってきた集合的無意識の原形質の味わいが〈信仰〉というレベルと異質なところであったよう気がする。ヨナが飲み込まれた大魚の腹とくらは私の場合には金属製の厳めしい医療機器なし機構であるが、それにもかかわらず、いやそれ故に前記の感触や味わいは貴重であり、持続・共有していくみたい。

表現の軌跡についての胎児は固有性としては殆ど不可能であった、と記したが、不可能をしいた位置に対応する姿勢をとりながら現在の作業の一環として概念集シリーズを読み返してみると次のことは確実にいえると考えていい。

- ①各号には、潜在的ではあるが、タイトルや記述内容から遠く飛躍しつつも、身体や医療の領域のテーマにおいても展開しうる契機にいくつか踏み込んでおり（例として概念集2の〈技術〉、3の〈韻律〉の註、4の〈夢層〉の註など）、これが同じ関係は今後も思いがけない条件やテーマと私が取り組む場合にもあらうる、と私をはさましてくれる。
- ②各号は、次の号への方向や構成について必死の摸索をして次号を具体化しているが、手術中の〈詩〉を離れた眼で読み直しても、これ以上の具体化はできないだらう、「全く別の眼をもつ視点からしか総体は判断・応用できないだらう」という集合的無意識を主語とする場合の〈田〉體を得た。

92.7.3

造影剤撮影による内部の宇宙（胆嚢付近）



「ムー」創刊号（79年11月）ブラックホール特集から

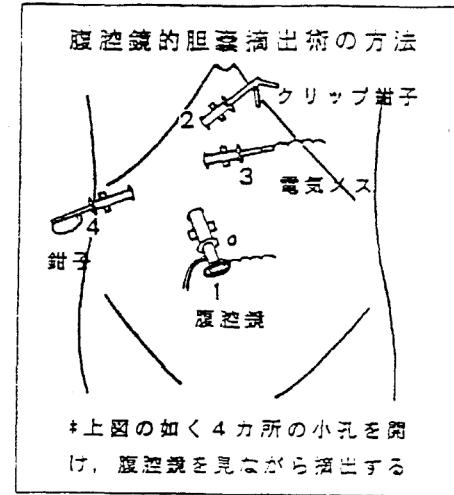
イラストは友田稔氏

いいんだ、かなり回復してから読んだ医療解説書には、手術を可能にする条件として、
麻酔（無痛）と消毒（殺菌）と輸液（輸血）の三つが挙げられ、前の二つは20世紀中頃、
三つ目は20世紀に入ってから一般化したと記されていたので、それらが手術中の「詩」
に対するどのような対応関係と影響をもつのかを考えた。対応関係として、まず考えるのは
不変であるつとじつである。勿論、その不安のままにみる「夢」の基盤は条件の進歩
によって支えられた、安全になり、何よりも苦痛を緩和されたものではあるが…。そして
次にいうべきいよいよ、そうであるとして、「夢」を見る側は進歩した条件の基盤を含めて
「夢」に限らない限り、見たといえなく、見たいのが許されないのでないかとじつとで
あり、いかえど、麻酔や消毒や輸血なしに手術を受け、死と直面した人や動物の苦痛
を癒す「夢」、それを現実化する方法は何かということである。

「詩」を現実で書くことは、この深さに対応する不可避性を潜りない限り、世界を支え
る根拠を持ちえないのではないか。それは同時に、「詩」を現実で書く場合に麻酔や消毒
や輸血に相應わぬのに支えられている関係をどのように自覚し、作り出し、察覺してい
くかという課題に立かねばならないことを不可避とする。

多くの人が無意識のままに書いでいる表現について最後に記すと、患者は手術の前日位
に「手術承諾書」というものを書かされる。様式は病院によつてはるが、手術の
結果がどうなつても文句をこまかやすく、じつうよくな權力的な書式で書かせる病院もある
ようだが、減少してきてはるらしい。（厳密な確認はしていないので、読者の体験や情報
を聞きたい。）私の場合は、胆嚢と胆管にある一個の結石を切開によって取り出すこと、
関連して必要な処置を受けることを了承します、という趣旨の書式が印刷されており、そ
れに署名と捺印をした。手術を受ける人が全て無意識の詩人であるとすれば、この「手術
承諾書」は患者の書く「詩」の序じむいえるが、その外在性から、法廷での証言前の宣
誓書に比べての受動性から、詩から最も遠い表現である。より個性的な手術へ臨む表現
を（遺書との関連におこつも）可能にしてもよのではないだらうか。緊急手術のために
無意識状態で運び込まれた人や、意識はじっかりしていても思想的・宗教的な理由から田
の前の医療方法を拒否する人の場合には、「手術承諾書」は書かれないと手術が開始され
たり中止・延期されたらしくのであつたが、この場合の方が患者の「詩」の根拠は深いは
ずである。私は法廷で何度も証言してきた場合のように仮装的に「手術承諾書」を書いて
おいたが、その外在性や受動性を全ての患者と共に軽倒していくためにも、この項で論じ
てきた問題を今後も追求し続けたい。

註一 「手術承諾書」の他に、カルテや診断書や医療用数表も、患者が対等の立場で作成して
いるのが原則となるべきであつた。関連する「新しい医療のヴィジョン」の項を参照
し、意見をとむけていただきたい。



へわるこものく 機会の交換

入院直後から私の検査結果について「何かわるこものがある（かも知れない）」といふ発語が主治医の口からもれた。わるこものは何ですか、という私の問い合わせに対しには「胆嚢の腫れの他に周辺の炎症がひどく、何がわるこものかが判りない。」という応答しかなく、同系列の他の病院へ移して検査されたことになった。（胆嚢の周辺の器血である脾臓や肝臓のガンの疑いが持たれていたのであらう。）次の病院で別の医師と機器による検査で、卵形の二個の結石が胆嚢と胆管に詰まつ、かねつたタオルの中に少し距離を置いて二個の石をくるみ、端と端を手で持つてナフ跳びのナフのように握り、と次第に石の重さでタオルがねじれていくよ、長期間にわたって形成されてくる結石をかかえたまま身体を動かしていると、胆嚢と胆管が二個の石の重さでねじり合われ、その複雑な状態がこれまでの検査方法では判断困難な影に見えていたのだと、ついが判りてきた。」のような確認をへて、前の病院へもどり、内科から外科へまわさわづい摘出手術の段階に入つていいのであるが、私には最初の医師の「何かわるこもの」とか、「わるこもの」という方自体への異和がずっと持続した。

この二の方は、たぶん現在の医療に関わる人々の多くの発想の素直な反映であると想定できる。事実、その若い医師は活潑で好意的な医療を、どの患者に対しても心がけているようであった。だから私の異和は、医師個人の発言に対してではなく、それを契機としていつも、現在の医療に関わる人々の多くの発想である、よく判らないもの=わるこもの、除去すべきもの=わる判断の由明さの根拠に対してである。私としては、これまでの検査方法ではなく判らない影に見せて、た器官に対して不思議な内部の宇宙のドラマの非人称の登場者という親愛感があり、できるだけ切開～除去という方法ではなく薬品による溶解、衝撃波による破壊・粉末化、新しい取り出し技術（右の図参照）を希望していくのであるが、それぞれ症状の拡がりや判りなきの程度に対しても適切ではないという医師の判断で切開～除去という方法をとることになった。私も同意したが、それは手術段階の別の主治医が、自分も切開～除去という方法をとりたくないのだが、現段階の技術的限界と症状の時間的切迫とを考慮すると、このやり方しかない、と率直に語ったからである。

私は、身体の内部に発生するもので先驗的に「わるこもの」は何もないと考える。総体のバランスを乱したり、医療の方法から邪魔になつたりする場合でも、バランスが乱れるような身体のあり方（生活の仕方）の情況的バランスから評価するべきであるし、邪魔になると感じる方法的限界が身体にとって邪魔なのだと感じる方法的感性が必要であろう。本来、身体の個々の細胞や器血は、それ自身としては常に身体のプラスになることを目指して機能しているはずであり、現象的に「わるこ」とみなすとしても、そのようにみなす身體や医療の総体としての「わるこ」状態こそをまや問題にしなければならないのではないか。いつも主張は、私が國家のレベルからは前科三犯の「わるこもの」であるとかれてじゅうとかいかむ来てこだあるいはが、決してそれだけではないはずである。

庭瀬康一『ガン病棟のカルテ』(85年、新潮文庫)

(前略)

この手術は私などがいなくても充分に可能なのである。ある一定の訓練を経た外科医なら誰が行なつても同じだといえよう。その間、世界は戦死による数百万人の犠牲者を出すだろう。また人間の憎悪や征服欲とは別に、偶然とかコンピューターの故障によつて、いつ核兵器のボタンが押されるかもしれない時代なのだ。それを阻止する手段を、もはや人類はもつてはいない。

そういう時代にあって、外科手術が人間の幸福につながる能力を持ち得るのだろうか。私が企図し、幸いにも実現できた診断学、麻酔学、外科学という三位一体の医師像、日本の伝統的医学から生み出される外科医より一見少しあまじで、スマートな外科医師像が、そしてメスそのものが私のなかで崩れ始めた。

医学からの新たなメッセージ

私にとってのメスの崩壊は、近代が善としたものすべてが崩壊したという一つの表現だつた。私を襲い、私をとらえて離さなくなつたメスの崩壊感覚は、近代の崩壊の一つなのだとしか思えない。私のメスを崩壊させた要因はさまでまだた。手術数の減少も、メスが治すことのできる病気の範囲の限界も、老人の寿命をメスによって延長させる意味は果たしてあるのかどうか問題もあつた。さらには桜時代のメスの意識の問題など……、私のメスを崩壊させた要因は、これについて一つは確定できない、私を取り巻く「社会そのもの」といつてよい。

メスの能力が増大したために人間の苦痛が解放され、さらにメスの能力が増大すればするほど、人間は幸福になれるという価値観が、いま歴史上初めて崩れ始めているか、停滞しているといえるだろう。このことは、わずか一例で終わつてしまつたわが国的心臓移植、さらには精神外科の衰退を見れば誰にもわかることである。

今、若い外科医たちは、彼らが属する外科医集団のなかで、外科技術を革新し、新しい外科技術を創造することは不可能かもしれないという時代認識にさいなまれている。もちろん移植のグループ、肝臓外科のグループが活気に溢れていることも事実だろう。しかし、これらの分野と、仕事量の急激な増大は考えられない。わが国の心臓移植は一例に終わり、腎移植にしても、一九七九年十二月三十一日現在で一四一三回の腎移植が行なわれているのが全症例だ。免疫と臓器提供の問題が解決しないばかり、どんな施設でも一週に一回の手術が精一杯だろう。

今、最も眼光を浴びてゐる成人の肝ガン外科も、全国で一年間に行なわれる手術数が二〇〇例を超えることはあるまい。もちろん、手術の数が多いか少ないかは個人の受取り方によるだろうが、日本肝癌研究会には、一九六八年から一九七七年の十年間に、一〇四一例の手術療法が肝臓に行なわれ、一九一例の肝細胞ガンが切除されたことが報告されている。

メスの崩壊は、古い医学の崩壊を告げる。メスの技術は病気を前提として成り立つてゐるが、しかし、メスは本来人間にとって使われないほうが幸せなのだ。いや、メスの進歩とは、メスを使わなくなることだと言つてもよい。

メスが人体深く入るにしたがつて、メスは人を殺す。正確にいうなら、殺す可能性が生じるだろう。消化器内視鏡、いわゆる胃カメラという、手術とは比べものにならない検査でも、人を殺す(第十七回日本消化器病学会の秋期大会における山口大学竹本教授の発表によれば、上部消化管内視鏡検査では死亡十人。内視鏡的胆・胆管造影では二十六人。大腸内視鏡では六人の死亡例が全國調査で判明した、と報告されている)。

手術が何人の人間を殺したか、正確な統計などありようがないが、今日最も華やかな外科手術の一つ、A・C・バイパス手術(冠動脈再建手術)では、三十万例の手術が行なわれたアメリカで、手術死亡率は五パーセントを下らないといわれている。二十人が手術を受けると、一人は手術死を迎えるのである。

内科治療における投薬の副作用とは本質的に異なるメスの暗い面も見落してはならないと思う。

(後略)

わく、医療の領域において「わるいもの」の筆頭にあるのはガンである。しかし、入院中に差し入れでもらった森下敬一『ガン消去法』を読んで、前記の私の考えをガンについて具体的に補強してもらつたができた。

森下医師が長年のガン患者治療の経験を踏まえて得た事実から得た示唆を基礎にして私が強調したいとの要点は次のようである。（『ガン』「癌去法」）91年第9版参照）
①ガンは細胞分裂で増えるのではなく、血液の質的変化に対する身体の反応として赤血球や白血球が浄血装置を作るために集合して生じる。（敗血症で数日で死ぬ人がガンのおかげで数年生き延びる例）従って、ガン腫は警報装置であり、「よいもの」である。
②ガンは、これまでの医療の担瘤や自分の生理や幻想のあり方の仕方を変換するといひて治癒可能性が大きくなる。③なんくる（病い）ではない。また、治らない場合も、その事態をもたらした社会や社会状況の批判へ向かうならば「悪いもの」は何もない。

④タバコ＝（肺）ガンの主因説には根拠がない。少なくとも、ガンの主因となる食物（公害物質、肉食中心のメニュー）や生活環境が遺伝子に与える影響の比重がふすれば、量的に節制する限り問題はない。

これらの主張は、見ると現代の医療の常識に反して見えるのが、様々な分野の人々がじりかで直観的に了解しつねばよだり、ガンに限らず、現代の医療や文明の常識を疑い直すといへどのみ本来の失われてこた西口や生体といふ医療も生き方も可能になるのではなか。

対象としての「わるいもの」を取り除く手段を象徴するスズについても、医師の側から深刻な反省と止揚の試みが出現してきてる。處瀬康一『ガン病棟のカルテ』（85年、新潮文庫）には「医学からの新たなメッセージ」として「メスの崩壊」という衝撃的な提起がなされてる。（論述の一部を）ページ右に掲載）

かれの崩壊感覚を教づ、飛躍させたのは、自分で作り出した「メトロイド」（メトロイド）概念である。これは Medicine（医療）・ Education（教育）・ Utopia（ノーネット）から形成された MEDUTOPIA やね。〈メトロイド〉では医療は技術ではなく、

〈技術+教育〉であら、医療システムは地域社会と結合した共同体として構想され、実践されつつある。

前記の一人は、それぞれの活動の極限において医療の、また現代文明の限界を突破しようと模索している。私たちも、これらの摸索に共通する試みを別の領域から開始してきたところである。私たちには、技術も技術も支持者も可視的には殆どないところだが、この条件固体を想起しておいたるトーマスに交差し、共有し、新たに提起しつ生きしていくであろう。その時に発見するものを読者に紹介、示唆を得つつ…。」の頂では、それを「わるいもの」概念の変換として開始した。

老人医療への救急医療

私は入院中に病室をいくつか移動したが、老人たちと同じ病室にいた期間が長かったこともあって、（超）高齢化社会へ否応なし移行しつつあることを実感した。医療技術の進歩とヒューマニズムの清明の前提化により、本音はともかくとして老人医療の重要性は、世界的に益々叫ばれていなくてはならない。老人医療を象徴とする社会保障費の削減を意図する政府に対して防衛費を削減・廃止せよと主張するのは正しいが、問題はもっと深いところにあるはずである。

総合病院に入院していると、昼夜を問わず救急車で緊急の医療を必要と判断された人々が運び込まれてくる。わざわざ生活の場面での突然の発病、交通事故などが私の知りえた入院の原因であるが、その他に自殺未遂、スポーツ遊びの過程や争い（性的葛藤、利害の対立、党派闘争、権力による譲圧などを含む。）、自然・労働災害による負傷者は常にあらうるし、私たちの全ては環境破壊や原発事故や戦争などの影響で絶えず運び込まれる位置に生きている。

これらの人々への医療の特性を考えてみると、時間的な緊急性と、言語交通以前の処置の仕方において、老人医療の対極にあることが判る。勿論、これらの人々の中に老人も含まれるのだが、今は医療の方法的な特性として対極において把握してみると、老人医療では前記との対比において空間的な緊急性（例一どこに収容し、だれがずっと世話をするか。）と言語交通性（例一絶望的に長く、とりとめなく続く話につきあいつぶを含む。）が重要な意味をもつてゐるといえる。

ひどい反発を引き寄せるかも知れないが、私は救急車で運び込まれた人は回復後、入院期間に応じて一定の期間、緊急に人手の必要な場所の老人介助を無料でおこなう条件で医療の対象にする原則をつくってはどうかと考える。その介助の過程で自分が救急医療を受けるに到った個人的・社会的原因についてレポート（文書、テープ、ビデオその他の任意の形式）を公表していくことが義務づけられる。レポートの代りに、ずっとボランティア活動を続けることも歓迎される。一方、老人（一応65歳に達した人を想定するが、同等の資格があるという自薦・他薦も可能）は、苦しまずに死ねる薬入手する権利がある。その人が実行に先立つておこなう「遺言」が他者の身体へ生命の解放をもたらす内容である場合（例えば、死刑執行予定者の釈放など）は、直ちに実行されるものとする。このような原則の実現が可能になる社会は「一一对一」の端緒にある。この提起が反発を引き寄せるとすれば、生理年命の如何を問わず、その人と、その人を許容する社会体制は、たどりてきた歴史の総括を次の世界に伝える意味のある「レポート」ないし「遺言」として作成できない程に瀕死の重症・重病の状態で「老いて」いるのではないか。緊急に「病院」としての「死者たちによる審問の場」に運び込まなければならぬ」であつた。

タバコがアルツハイマー病の「予防」になるという説

「百害あって一利なし」とまで
強劫されるタベコ。そのタベコ
に発もつて「利がある」という論文が
発表されたが、要は煙が糖尿病の
アルツハイマー病を抑止すると
いうのである。

「ニチチン攝取とアルツハイマー
病の関係」と題された論文が

掲載されたのは、イギリスの医学雑誌『ブリティッシュ・メドカル・ジャーナル』(六月二十日号)。これには、オランダのエラースムス大学医学部のアルベルト・ホフマン博士を中心とした研究グループが、アルツハイマー病の患者約三百人と、各患者と年齢・性別が同じで住民登録帳から無作為に抽出した健常な人一百人を対象に、調査したものである。

その結果分ったのは、一日の喫煙量が増加するに従いアルツハイマー病に罹るリスクは低下するということ。

また、家庭にてアルツハイマー病患者を持ち、薬理的にアルツハイマー病になつたと見られる患者同志を比較しても、認知者は非認知者に比べて平均で四年七年も精神の悪化が遅かった。つまり、認知が徐々に進行を抑制したことうだ。

この調査結果に対して研究グループは、「アルツハイマーブド病では認知と認知の悪化が見らるが、認知によって誤取されるニシング、ニコチン受容体の減少を補へ、同時にアルツハイマー病の発生を延滞させるのかもししくは以上になる」と、さだめと認めた。

明されていない部分がたくさんあるのです」
「おお、素晴らしい医師ですね。」
「松崎後久教授といいます。」
「例えば、心筋梗塞や脳ガンは、タバコが原因になると謂われます。しかし先進国の中では、日本は喫煙者の多くがペースメーカーの固定なんだ。それらの病気の発生は一番少ないのです。そんな例から見てても、タバコと健康の関係には未知な部分が多い。ニコチンはマイナス面ばかり研究されますが、プラスの面がある可能性も否定できないのですよ」

毎日新聞91.6.22号

◆ 噎煙がアルツハイマー病の原因か
【ロンドン21日時事】二十一日発行の英医学誌アーチティシニ・メディカル・ジャーナルは、喫煙が老人性痴呆症の疾患であるアルツハイマー病の発病を抑制するとのオランダ研究チームの論文を掲載した。同チームは、同病の初期症状を示す患者約三百人にについて追跡調査を実施。この結果、「アルツハイマー病の進行は、喫煙本数が増えるほど抑制される」ことが明らかになった。

ハイマー豆乳
アルバート・ハイマー氏
は、三日月形カルシウムハイ
マー製造の過程で著物質
の減少を防ぐ、またを防止
する効果を示すのである
が、これが何事か。

註1—老人問題に関する予論的SFとして筒井康隆の「新末魔醉狂地獄」(73年)と小松左京の「やまぐちの足音」(73年)がある。その対比性は現在読み返しても充分に興味深い。これらを包括していって「品を実現してこへのはだれか。

註2—「汝がまだ若い日に汝の神を知れ。」数十年前のイスラエルの王であるソロモンが『伝道の書』でのぐる言葉は、表層の指示表示とは別の声で、こんな時代や年令であろうと神など不要だ、とぼくでいいよつてある。「神の空、空の神」一切は空だね。」かれが最後近くで発する言葉はどうも不思議に生き生きさせてしまたものは聖書の中にはない。しかし、考え方してみると、やがてソロモンの言葉は、神=「造り主」の本質やシステムを若い頃からよく認識しておけ、という助言としても読むことができる。語源的には、イスラエルとは〈神の戦う者〉であるから。そして、私たちにとっては〈神〉とは科学（医療）技術である。

註3—タバコがアルツハイマー氏病（老人性痴呆）に有効であるかも知れない、という記事を入手した。（1）のページ右参照）これに限らず、タバコ有害論への反証は今後もたぐれど記わるやあらう。刊行権へ資料や意見を寄せていただきたい。入院中には、タバコを吸っている人は麻酔が効きにくい、手術後の肺炎などを併発しやすい、と医療関係者から警告されていたが、私は自分を人体実験の対象にして、入院期間中ずっとベッドで動けない状態の場合を除いて、手術の始まる朝も屋上の〈バリケード空間〉で少量ではあるが吸い続けていた。そして、私に闇する限りでは、宗教以上に力づけられた警告されたような事態にはならなかつたことを報告しておへ。

註4—関連するので、19世紀前半の詩人ハイネの宗教=麻薬論について少し紹介する。ハイネを迎われてパリにて命じたければ、晩年の一人暮らしと病氣（脊髄炎）の中で宗教（カトリック）に帰依したと語られているが、活潑に詩作を続け『ドイツ宗教・哲学、史』を書いていた時期に、死や老いを前にして宗教が苦しみを緩和してくれるならば、麻薬（モルヒネ）程度の価値はあると述べ、そのことを晩年に想起して笑つてもいる。カトリックではなく、今やヨーロッパのサイーナスへの情念を絶ちがたいとも。事実、死の直前のベッドには不思議な女性ムーシュの姿があり、ハイネは彼女を描いた詩を残しておる。

註5—老人医療などで現在の日本における困難な条件下において可能な限り「よい病院とはなにか」について同題の本が大変参考になる。（関川夏央著、92年5月）ここで指摘されている中で共感できるのは、医療とともに老人医療が機械化・技術化の困難など、ひどく人間的接觸を必要とする仕事であるという指摘と、この仕事は若い看護婦らの痛ましいほどの献身によって（それを計算したシステムによって）辛うじて支えられているという指摘である。この痛しさは、待遇改善などの要求によってだけではなく、この社会の全員が彼女らと同じ仕事を交代でしていくシステムの実現による以外に解決の道がないと感われる。そのうち、悪いがけない反乱=業務放棄が、彼女らに限らず、また医療の領域に限らず生じていへどある、と68年の視点から緊急に手措しておきたい。

排泄処理

健康な状態の時にトイレ以外の場所、特にベッドに寝たまゝで排泄する、しかもだれかの助けをかりてやることを想像すると何か異質なもの、の感覚がやけに強いが、実際に体験してみて殆どない感覺がなかったのが、むしろ不適議であった。これは想に考えてみる方が正確であるのかも知れない。本当に健康な状態の時の想像が誤りであるが、少なくとも部分的な想像であるところである。それは排泄に限らず、よくいわの事柄についていえるのであるが、健康な状態の時の想像と実際の感覚の落差がこれほど大きいものはあまりない。極端化していくと、身体が弱り、排泄も自由にはできない状態の中での感覚が苦不堪する瞬間に、任職の概念の「イジ」ンが最も正確に現われてくるのではないか。

私の場合には、被拘束空間で監視されながら排泄した体験（概念集一の〈監獄〉参照）や、幻想性の余廻の處理と格闘してきた過程（概念集二の〈資料の位置〉参照）が、前記のような考え方を誘う要因にならはざる。しかし、最も大まご要因は、実際に病室で見た看護婦たちの仕事ぶりであり、かの女たちは、病室の患者がベッドの枕元にあるナース・コールのボタンを押すと、昼夜問わずに直ちに来てくれて手際よく排泄処理をし、尿ビンや便器をアイソバットで洗い、乾かして次の排泄に備える。かの女らが、このように仕事するのを見るのは初めてである。あるハーナーの越え方は何事かであつた。それは、かへりか廢棄ではあるが、私に鬪争に参加した者たちが初めて角材を用ひて機動隊に立ち向かい戦闘のハーナーの越え方を想起させた。看護帽とヘルメットの類似性。このよつた連想や比較は、意識的には看護婦たちに失礼なのかも知れない。しかし、むづしうも私は同質のハーナーの越え方を感じてしまつたのである。かねにつけ加えると、始めてヘルメットをかぶり、角材（ないし鉄パイプや爆弾や銃）を手にした人々は、患者の排泄処理と同じ質の行為をしようとしていたのである。ただし、かれらは殆どそのことを意識していないなかでいたいが、それなりに、鬪争と同時に、また後からであるが、至る所における〈排泄〉の処理へ立派に向かう作業に取りかかっていたはずである。私自身が、やいと最近になって取り組む必属性を感じてゐる邊の責任かい、いつのものであるが…。

なお、かつて病院が宇宙空間のステーションに設置されたとするれば、排泄物を水洗トイレで処理するとしても、システムの外へ廃棄せずに再利用のシステムを作るであろう。それと同様に、巨大な宇宙空間のステーションとしての地球の個々の生活の場においても再利用を考える必要はない。肥料その他のさまざまな物質に変換するところだけではなく、〈おこもの〉ところイメージを解体して、生命のリズムを身体と自然を結ぶ環境において再把握する素材になりうるから。やうなるためには、まず、家族や職業的看護のレベルを超えて、各人が自分や他の生理的な、また幻想性としての排泄物の処理を対等に理解していくことが何よりも不可欠である。この點は、多くのテーマに觸るがかけない方向から照明を拂ひ、専門の方を示しておこう。

註

一 住題、都市の機能における排泄処理設備の重要性。

最初に確認・設置する必要と方法。（全員の関わり方）

対比的で、極限的な闘争の場面でのトイレの非存在が意味するもの。

また、監獄の服役者は決められた時間にしかトイレへ行けず、懲罰で鎮静剤の袋に後手錠のまま何日も入れられた者は、この状態での食事・排泄を強いる。

一一日常的な遊び、労働、性的行為の過程でも絶えず気になる排泄の問題。

子供がトイレに行きたいといふやうな場所で泣き出した場合の対処の仕方。

犬などの家畜・ペットを散歩させながら排泄させる時の飼い主の気持。

浮浪者と呼ばれる人々にとっての公衆便所（どこそこに住みつゝ人々の位置）

入院中の絶食・点滴と排泄への影響。植物人間の排泄における〈糞〉の成分の度合。

二 排泄は処理するだけのテーマか。

各人が数時間ごとに処理を迫られつつも直接の対象化を放棄しているテーマの象徴。

身体状況、都市状況、世界状況を判断する素材。

武器としての运用。（例—皇居前広場での反天皇闘争）

芸術の領域での扱い方。（タブー性の考え方。）

地球の生命の生誕に異星人の排泄物やウミが関わっている可能性。

（前記の断片的メモは、排泄に関する直接討論のテーマの一部である。テーマを補充し、意見を掲げつつ討論に参加していただきたい。文書による通信での参加可能・歓迎）

概念集の「メニュー」で監獄の、この「母子ナルのゲリラ戦」で学校給食のメニューにふれて論じて、た時にも病院の食事について意識していたのであるが、予想より早く実際に体験する運びになつた。

まあ、集団的に出される食事の味つけからいって、監獄では濃く、病院では薄い。学校は中間にある。ただし、病院では、患者の状態によって次第にふつうの味つけにむだり、かつメニューが何段階もの組み合せから構成されているのが特徴的である。栄養や消化の点にこだわる、よく配慮されているであろうことを推測もあり。このような食事の方を学校へ、さらに監獄へ波及させて、これが必要であらう。

その上で、病院の給食の欠如率（一）と患者の限界（二）についてのべてみる。

（一）例えば、数日の絶食の後で出されるメニューに、「おかゆ」「ミルク」と「ソース」の組合せがよくないのがあつたが、栄養計算においては規定を満たしてこない組み合せがよくない感じた。学校給食でお茶を出されずにミルクをのめせる無神経さを想起せしむ例であるが和風のおかゆ系統と洋風のミルク・ソース系統のものを、少なくとも私は絶食後の飢餓状態であつても同時に食べたくなる。いや、食べるとしても、食品の組み合せによつて、もう少しよろしく食べたいのである。このようないンバランス性は病院給食の全体についていざるようだと思つ。また、甘酒か食事が、食事メニューの段階・種類をどうするかについての決定権は病院側にあるが、これも患者の意見を対等に採用し、かりに医療上の理由から困難な場合に、その理由を正確に示して了解を得るのが原則であると考える。

（二）給食の中で段階で最も患者のためを考えて実施されているようにみえる病院給食においても、乗り越え難い壁がある。かりに、患者が白米ではなく玄米を食べたいといつても、玄米を一人分だけ炊くと食事をつくる労働をふやすことになるので認められ難い。また肉食はしないと主張しても栄養上おなじ蛋白質を植物から摂取するようなメニューは準備されていないので認められ難い。そうなると、患者は給食で出された食事を殆ど食べず、共闘者の手数をかけて差し入れてもひどい世となる。そのような食べ方あると病院であるからである。食事について問題にしていいとは、医療テーマ総体について問題にしつねいとの結論であるところである。

（一）に関連する問題は、食事をたんなる栄養上の規矩からいふては、患者の心身に感覚的なエネルギーを補給する素材としてといふて、患者側の意見を対等にメニュー作成に生かしていく方針の未成立として批判し続けたい。（薬品使用への過剰な依拠も）
（二）に関連する問題は、より医療のあり方の限界に觸れていくように思われる。玄米や肉食のテーマは個々人の趣味というよりは人間の食生活・身体把握の自主管理の断面として現われてゐるのであり、今後の文明や社会のあり方の中でも問われるべき本質をもつてゐるからである。食事について問題にしていいとは、医療テーマ総体について問題にしつねいとの結論であるところである。

以上のいとばは、病院側の欠如点なしに限界として論じてこなすが、実は患者側の責任も存する。一つは、事ある毎に病院にてせしもの盗難（たんに身体的に不可能じことならず、いわゆる健康な状態の時の精神体的の延長へ拡大として思われるトーン）。である。かゝつまつて食事・身体の迅速に関する慣性（現段階の文明が与えるパターンを最もとみなして自分の感覚を合致させよといふ態度）である。概念集の前記の項ですでに提起したことを踏まえて、以下改めて提起する。

①監獄で最も剥き出しの形態でないかといふよつた、残飯を膝に食べさせ、その膝を屠殺して収容者に食べさせたいサイクルに象徴されてくる。他の生物の生命を犠牲にする食事の仕方の廃止。食べる者に食べられる者が共に生命を解放しうるメニューと調理方法の発見。（この視点からの医療方法の再検討）

②他の生物の生命を犠牲にする食事の仕方の廃止が直ちに困難であるとしても、その困難を打開するには井向の討論のテーマにしていく。（とくに学校と病院）かた、他の生物の生命の全体を損なわずに一部（例えは植物の葉だけ、実だけ）を食べる原則を確認し会員が食べ物の入手・栽培・調理・販賣付けに参加する。

③家畜制度の廃止。植物栽培における農薬使用の廃止。関連して、これを肯定する文明や社会形態（現在の監獄や学校や病院を含む。）の批判と解体。最終的には全ての生物に対する生かされざる問題へのハーネンの創出。

これらの実現が、いや提起できても極めて困難であるといひ、も、支配秩序からだけではなく、大衆の大多数からの反対に由来するであろうことは了解しているが、このテーマをヴィールズのように人類の間に抜けていく最終的段階にあるのではないか。ヴィールズの比喩を持ち出したが、これは人類の文明の交換点（）とに登場する、地球外からの差し入れなのかも知れない。

入院中には、井向著者無理を承認で（タバコの缶で）、（）の差し入れをお願いし、食べ物では、クロワッサン、パン、トマトケチャップ、豆腐、昆布などのつくだにが、心身に力を与えてくれた。食べ物ではなく、差し入れでもないが、病室においてきていただいたもので私の心身の均衡を最もよく調和させてくれたのは、陶器の風鈴であった。寒がりの老人たちへの配慮からも病院側は冷房を止めることが多い暑苦しい日々に、窓から微かな風で鳴る風鈴は不思議に涼しく気分をかきたて、巡回してくる医師や看護婦の人達も、偶然に身体が触れて鳴ったりする瞬間に、ハッとしたように見上げ、職業的な堅い表情を和ませた。そして私もそつこつ機会をなさいと、いろいろの要求や質問をして成るべく答えた。この項のタイトルとの関連でいえば、メニューには口から採取する食べ物だけではなく、感覚の総体への「食べ物」、とくに耳から聽く響きを取り入れる方がよい。ただ、耳からといってもイヤフォーンで聞くものや音の音は過剰であり、静けさの持続の中で不意に訪れる素朴な原初的な響きこそが心身を感じてやれるのである。これは食べ物や人間にについてもいえる。

メテコートニア

—新しい医療のヴィジョン—

タイトルの成立過程や意味については、「くわるいもの」概念の交換「の項を参照していただきたい。この項ではタイトルを一つの媒介としつつも、より自在に現在の医療のあり方を否定的といふことによって、新しいヴィジョンへの方向を模索してみよう。

①戦争—闘争—日常…のそれぞれの場面での真傷や死、それをめぐる医療を私はかいま見てきた。45年空襲での焼死者たが、60年東保闘争での構美館子、76年へゝ過程での松下未守が、それぞれ最も印象的である。共通点としていえるのは、それらの死者たちは私の代りに死んだこと、医療の手が届かない場所で死んだことである。私の代りに（×）医療の手が届かない場所で（×）は切り離すことはできない。けれども、今は（×）を軸として考えてみる。この状態が不幸であったとか、手を離かせないとのできなかつた医療に責任があったとかいうのではない。むしろ、この状態との距離の無限性に気がつくことが、医療のみならず、人間のありゆる試みの原点ではないか、といいたいのである。とはさて、これは私の体験に基づく内的な原則・判断基準であるから、それが普遍的に提起するいわむづはない。いかにも普遍的に提起したいのは
〈病気や負傷に際して、ましてや死んできたからといって、医療してあげるのが当然だ、と考えるべきではない。〉など、ういともある。

②前記の提起は①の体験に基づくだけでなく、より情況的な確信に基づいている。
大学の機構、それを許容する支配秩序が依拠する知の体系。

専門的な職業分野への内閣、生活至上意識への居置き。

これらの現状の矛盾を批判してきた位置からは、これらの矛盾が最も深く、放置されてくる医学の医療を無批判的に受けいけることはできない。もし、過渡的・仮装的に医療を受けることで、受けの過程での問題点を把握・開示していく、関連するテーマ群と共に止揚の対象としていく場合だけである。これでも、何かを犠牲にした大きい特権であるのだが…。このような視点から具体的に提起していくという確認の後で、あらためて〈チューイー状の身体性〉や〈さめたあととの夢〉の項でのべたカルテ、診断書、医療点数表などの共同作成の提起を把握していただきたい。

③しかし、どのような批判も提起も、次の条件を満たしてのみ持続力と普遍性をもつことが可能である。1つは、死や身体へ存在の領域のテーマを対等に追求しうる共同的な関係性を、家族や職業のレベルを超えていくこと。もう一つは、そのように努力する過程で不可避的に現われる実現の困難さへの絶望、内部の分岐に対してどのように対処するか、の方法を明示していくことである。これができない限り、69年以降の情況をふまえた読みとなつたのは當然であると考える。

開物

「那樣子，」她說，「我真希望你能夠和我一起生活，可是我不能。」

被ひのうの御用は、吉田がキャンベラへ飛んで、彼の御用は既に飛んでいた。吉田は、即ち御用は既に飛んでいた。吉田は、即ち御用は既に飛んでいた。

鳳樓集

筆記の方回で医療の場に身体レベルで対処していく場合の具体的トーマ斯の不可欠のものとして私が体験して、このペントアドヒラム各項目があると挙げている。今回も取上げてみたいが論じる必要のあるトーマを列記してみないと、「死」、「病・自然死」、文明の発達を暗示する病気としてのハイド、〈脳死〉と〈内臓移植〉、〈人工生命〉などがある。ついで、パンツの構成要素として並列的に提出しない。まだ充分に論じる準備がないうちに、今回の入院体験の身体レベルとパンツ作成の軌跡が交差を必然とする理由のみを挙げる提田氏、提田の仕方を私や読者が今後の医療過程で応用し更新していく方が、より「メトコトヒト」的であると判断されたからである。

ついで記した時に、ガンで春から入院していた高内康氏が10月30日に死去されたといふ報せを数回おへべて聞いた。氏の生きた軌跡についても「一九九一年六月」十日のお詞記録) でのぐぐぐるかの繰り返しなどが、概念集シリーズの叢書の一冊になつた「ワードマッカ、現代翻譯」(私が三つの項目(「パリケーブ」、「送別」、「監獄」)を翻訳してはじめてだいたいとくの感想をあらためてのべておへ。概念集の中ではこの〈身体と身体に関する断章〉を出の表現を而すこして論じてゐる。死出の報せを置いて出の出の出の〈闘争宣言〉が、新しい断章(ところばなし)、新しい生死のあつた)のカイジンに対して投げ挿はして、重要な示談に氣付いた。〈闘争宣言〉の左腰部分の元田を繰り返すと「彼の未知を恐れぬ。彼のは彼のホールのすぐわき、彼のの因体のすぐわき、彼のの絶対的な闘がおひいに氣づかぬ、否むしわざりといつた。」(金文は)のページ右下部載) いいだして「彼」には、学生の提起に耳をかさね、心を開かず、自分の生活と理解でやめの範囲での世界に閉じこもつてゐる大学教職だおへ。加えて出せ、やのよつた教員と思の(ところより本来の教育者としての)出を下せして「彼」から追放された。

「死の絶対的な闘」の表現を出は意識的でないたのではなく、〈闘争宣言〉を書こうとした過程で半ば無意識のうちに表現の方からやつて来たのだ、と私は確信してゐる。そして、この〈闘〉をかく始めた瞬間に、個々の具体的な「彼」(「ひ」など)を過かに超える領域のテーマへ踏み込む架橋を手にしてくる。それ故にいや、この表現は無数の具体的な闘争から生じた表現群の中で持続的に示談を止め続けているのである。私にいたりの十一年やつだあつた。やつて、入院を媒介して示談は更に深まつてゆくわけだ。私はさうなまやかしての標榜などは関係性のレベルで「死の絶対的な闘」を追求してきたところだが、今後は肉体へ身体へ在るのレベルにおいても同じくしておへ。それがどうして双方のレベルであるから、一やかに距離つけて可能性へ必然に氣づいたのである。そこへ、これが「メトコトヒト」の追求してこゝへと課題をもつてこられるはやだある。この追求を開始せば、出が生誕の最後の数年を東京(山谷)の血王的建築である労働者福祉会館の設計に全力を傾注し完成させたといふ、この三階のパリケーブ風のビルの一室では山谷で困難な生活を続ける人々に開放をおこなつて医療相談室と食堂があつておられたと記しておへ。

皿上から的眼光

入院期間の後半、手術後の回復の時期に、まだ階段を昇降できなかったので、エレベーターに乗り込んで屋上から病室のある階へ降りてくると、別の階から乗ってきた医師が「屋上には洗濯場があったと聞つけど、まだ洗濯は無理ですよ。」と言った。確かに屋上には洗濯場はあるのだが、私には洗濯物の干し場に魅力があったのだ。洗濯物が飛ばないように金網で覆われているとはいい、それを通して日光と風が届く、当分乗れない電車が走るのが見え、川岸のすゝむ回りの山々の感触が伝わってくる。この病院では、回診や検査などの時間帯以外なら、ひども自分の判断で屋上へ来るといふやうであるのだが、心身の回復に大変役立つ、たまにやつてくる他の患者との会話を楽しめた。病院は勿論のいじ、拘束施設の全てにおいて、屋上なし、それに対応する場所の使用を管理者に認めさせたいべきであつた。

かつて獄中にいた時に、拘禁症状を示した人を何人か見ており、自分も無縁ではないと実感したことがあるが、それらの人を屋上で昼寝させるか、あるいは鉄格子つきの車でもいいから乗せて海辺へ連れて行き、しばらく停まつているだけでも随分よくなるのだが…と考えていた。監獄の管理者は屋上から内部の建物の配置を見られるのを死ぬ程恐怖しているから、空だけに顔を向ける昼寝といつてやるのだが…。海岸でお役としての海草や皿の採取をさせれば監獄の経営やメニューの向上にも役立つではないか。

「まあやの記述ですでに示されたように、私は大抵の場合、眼の前の光景よりもその向いへ視線を屈かせてしまつ傾向があるけれども、病院の屋上からの光景は私のやのよつた傾向を振り戻し反転させるほどの質を帯びていた。近くを流れる武庫川はそれほど大きくはないが、前に神戸の港湾博物館で見た大阪湾の立体的な海底地図によると他の大きい川よりも遠い溝を海底に刻みつて太平洋へ流れ込んでおり、それを願いだしながら堤防の木々を眺めていると何故か元気がく、遠くの大甲山系が麓の神戸大学構内からは把握できない総体性のヴィジョンを示してくるにも気付いた。このよつた瞬間を何度も経てからやはりその向いへ視えてきた光景のいくつかを書きこめておきたい。

媒介になるのは、武庫川の上流にある、六甲山系の中でも最も近くに見える甲山（かぶとやま）である。この山からはじつうの連想を誘われる。

②山の東にある関西学院大学での6年～7年始めるバリケード死守闘争は、直前の東大安田講堂死守闘争に比べて報道量がずっと少ないためあまり知られていないが、質的には、より激しい展開を示した。屋上に追い詰められた学生らは嚴寒や飢えや催涙弾攻撃に耐えて一日間を戦い抜いたのであった。その時の参加者の一人が、屋上にトイレがないことが闘争の位置と意味を象徴していた、と語っていたのが強く印象に残っている。

(3) 読神闘士も予測していなかった田山の死にあつた田山葬儀で74年1月に開かれた葬儀式
「一人の死」(甲山事件)である。概念集でも何度も論じてゐる(一の「反日」、3の
'離し戻し'、4の「第2次作戦」など)が、いわゆる「壁」の表現こそが死者や被害
人や支援者に対する唯一の共闘的提起であるのだが、この問題に応じるのは当事者の
だれにもできないのではないか、その不可説性をいかず「甲山」事件は皆ぶくわいではない
か、と病院の屋上であらためて考えた。私にそれらの提起を可能にしたのは79年に六十六
歳の母を出した「精神障害者」の松下未寺である。私がかれよつと当社組も連れて生
きのびてこないで、私の提起が多く人々の「常識」になるには、世界がまだ在続す
るといつても、全ての当事者がこなべなる当世紀後から知れなく、このパンを今いの懸念
ばかりに突破すればよいのか、じめやがだ。

闘争して、死者の位置の分布について感じたりと記しておこう。〈新しい医療のカイ
シヨン〉の頃で死者の位置を前記の松下未寺、故母闘争の死者、戦争中の被難による死者
として例として取り上げたが、これらは、ある意味で取り上げやすい死であるとい
ふ。いわゆる女権で甲山の園児や、党派闘争の死者や、ゲリラに攻撃された侵略兵士の
死があり、むしろ、いわゆる取り上げにくい死や、対極間に命がわれる膨大な無数の無名の
死に回される媒介にならつて度合だけ、始めに言及した死者に私は言及し続けることが可
能である。この意味からも、甲山の園児の死にて、党派闘争や侵略兵士にて屋上で考
えたいとおもつておへ。

69年3月1日事件は、田井に対する反日共系の党派闘争であり、新左翼区の殺害を伴う
党派闘争において古典的ともいふべきものでは確かであるが、それでも概念集2の
'無力感かいの由立'でのべたよいな衝撃を私たちに与えた。この事件が今回の入院過程
で再び想起されたのは、私が緊急入院した病院の系列は実は共産党の経営下にあり、前記
の3・1事件の「被害者」(かつ検察側証)の田井幹部は、3・2に機動隊出動状況で
報道された後すぐに、私が手術前に検査を受けたと同じ神戸市内の病院へ緊急入院した
のである。(神戸大蔵教養部広報第30号74ページ参照)私は血分を含めて3・1事件の
'被害'側が、いのよつた医療空間(や、それを可能にする持続的活動)に対置しつる場
を形成してこないしを反省し懲りたことをいさぎりのべておきたい。自分たち
が戦場で往來港を持った従軍慰安婦と現在世話をしていく看護婦を比較し合つぞ人たち
(RIST)の会話を屋上で耳にした時の怒りや絶望をえた情念と共に。

しかし、それが最後に屋上の楽しい祝祭の光景にこじて記しておけ。滅多にないこ
とだが、ある日の夕方に風舞う人が五人も重なり、屋上に坐た。洗濯干し場にある壊れ
たテーブルや椅子を組み合わせて即席の宴会場が作られ、玄米スープやスペゲティーやコ
ーヒーなど、病院の給食には出ないメニューが並べられて、私は夢中で飛びついた。ふと
気が付くと食べているのは私だけで我ながら呆れたが、一十年以上たって久し振りに再会
した人を含む食事は、包囲圏のベリケードの中で食べた差し入れを想起させてくれた。回
復のリスクが、この祝祭の夕方が叫くなつたといつもつけ加えておく。

THE MOTTO OF CO-OPERATION.

“Each for All and All for Each.”

In twenty-one different languages.



بِرْزَكُ الْأَنْوَارِ كَلِمَةٌ بِرْزَكُ الْأَنْوَارِ

Hindustani.

Jeden za vsechny, vsichni za jednoho.—Czechoslovak.

En for alle, alle for en.—Danish.

Een voor allen, allen voor een.—Dutch.

Üks kõige eest, kõik ühe eest.—Estonian.

Vksi kaikkien ja kaikki yhden puolesta.—Finnish.

Chacun pour tous, tous pour chacun.—French.

Einer für alle, alle für einen.—German.

我為人人・人以為我

Chinese.

الفرد لكي الجميع والمجتمع للفرد

Egyptian.

Az egyes az összességről, az összes az egyesről.

Hungarian.

Uno per tutti, tutti per uno.—Italian.

Veens par viseem, visi par veenu.—Latvian.

Vienas uz visus, visi uz vienas.—Lithuanian.

Jeden za wszystkich, wszyscy jednego.—Polish.

Unul pentru toti, toti pentru unul.—Rumanian.

Svi za jednoga, jedan za sve.—Serbian.

Todos para cada uno y cada uno para todos.—Spanish.

En för alla, alla för en.—Swedish.

萬人のため・各人のため

Japanese.

ОДИН ЗА ВСЕХ,
ВСЕ ЗА ОДНОГО

Russian.

図版は、この標語を二十二カ国の言葉で表わしたもので、一九二九年のイギリスのCWSの週刊新聞に掲載され、一九三〇年版のCWSの国民年鑑（ザ・ビープルズ・イヤーブック）に転載されたものである。

一人は万人のために、万人は一人のために

私の入院した病院は医療生協の系列にあり、それまでも貿物は主として消費生協としてきたので、それぞれの機関紙やパンフレットの中に「一人は万人のために、万人は一人のために」という標語があるのをよく見かけても、あれは例の奴だな、という程度に軽く読み過ぎしていた。しかし、入院して重い本を顔の上に撫で持つて読む元気もないままにベッドに横たわっている間に、あの表現には、ずっと以前どいか全く違ひといふ印象がついた。そして、それを題に出すことを読書の代りにしようとした。

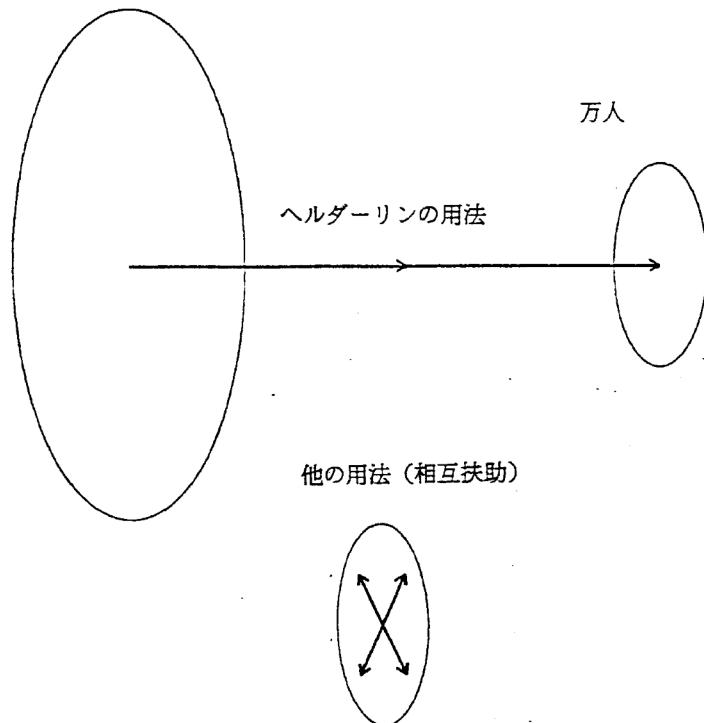
しかし、なかなか思い出せないので、まず、あの標語が標語になる過程や、だれの表現であるかということを確認してみようとした。何人かに質問してみたが知らない場合が殆どで、推測的な答もバラバラであったので、思い切って機関紙の発行者に問い合わせてみると、さすがに活動に専念しているだけあって、由来の資料のコピーを届けてくれた。

兵庫県生活協同組合連合会が発行している「協同組合 あんな話 こんな話」20~24ページの記述（古野健治氏：約20年会っていないが、神戸大学闘争に積極的に参加した一人である。）によると、「一人は万人のために、万人は一人のために」は、世界的に協同組合運動の他にも多くの社会運動の標語として使われてきた。ソ連のエイゼンシュタイン監督による映画「戦艦ポチョムキン」（一九一六年）ではレーニンの言葉として紹介されたり、北朝鮮では金日成の建設スローガンとして知られている。日本の生協運動においては、一九一五年にシャルル・ジード（作家アンダレ・ジードの祖父に当たる経済学者）の協同主義の標語として「一部は全部のために、全部は一部のために」と紹介され、一方、神戸の灘賃貸組合（灘神戸生協の前身）では一九三一年の月報から「一人は万人の…」の標語をアバツの経済学者ショセマーの言葉として掲げている。

これらの使用例や言及された人々の活動の時期よりもずいと早いのは、世界の前半に文学に出でてゐることを古野氏は指摘している。それはアレクサンドル・ド・ムラの「三銃士」で主人公のタルターランが仲間に「全員が一人のために、一人が全員のために」と誓いを求める場面である。この作品は一八四四年に発表されているが、同じ年にイギリスのロッチャード・公正開拓者組合（消費組合の原型）が設立されており、何らかの関係があるのかも知れない。ともかく、古野氏により使用例の最も古いものは一八四四年のデュマである」とが判った。

さて、国際的に多くの分野で標語とされてきている「一人は万人のために、万人は一人のために」は、各國語では、このページ右のように表示されている。一九三〇年段階の日本語では「万人のため・各人のため」となっており、日本語としての訳し方に振幅があることは、他国語の場合にむづかしいことを示唆している。ついでに少し判る範囲内で他国語の標語をみると、

万物（万人を含む）



〈我為人人・人人為我〉（ヰ・國譜）

〈Bach for All and All for Bach.〉（英譜）

〈Einer für alle, alle für einen.〉（ズーベル譜）

「ねば以外の幅縦よりも比較、リリにはむか幅縦よりも表現が、読者諸氏の協力を得たから
やいトマヘルコト、リリはがの、いわゆるぐたご。へ続後の説明の書簡のヰド、60年代の
初めに同じ表現に出合ふ、迷ひ印象を受けていたのを胸に出したのでもね。私の読んだも
のは、ニヤンの詩人ベルターリンの書簡体の「説「ヒュペーラカ」（一七六七年）によ
かる井人公の幅縦とつてある。説院後に読み返しながら語る…」

井人公のヒュペーラカは、フランス革命に対応する情況を作品の中で解釈して、舞
台をギヨン・ヤニ詔定、ルルイ・フィリップ攻撃する獨立戦争に身を投じる劇題で、恋人ティオティアマ
く次のよみに書き送る。

「丁度せぬ人のたる、各人は万人のたる。」の書簡には書ひに書いた精神が宿してある。
ヤコヒーの精神は既にこゝの私の船とたかの心が、世々の命令のようにつかむ。」（井人公
書簡）ニヤン體の原文では、迷縦の船介せ Alles für jeden und jeder für alle.
ドあゆだ、一九三〇年故郷のニヤン體の表現をみて、越りうる迷縦、其縦とつてゐる。

Einer für alle, alle für einen.

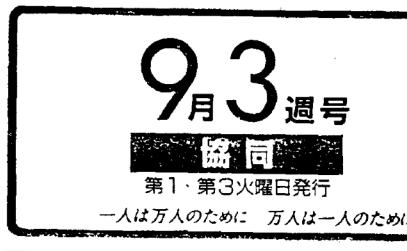
ヘルターリンの表現では、詠半と後半が混じる、二八のゼンレンド（ルート）、「

Einer (横縦One と一縦) & einen (一縦) のゼンレンド jeder (横縦の each と一縦)
of jeden (一縦) や既にトコロ。横縦の調感から繊縦であるが、くまターコハは

「一人」の輪迷や、回転の 1 1 1 の個体の集合としてあるが、多様な各人の血肉した
結果理社とつて表現つてゐる。ルート、「詠の書頭が
「井人」ではない、「一人」がたいてこなは少し複数な感じがする。しかし、これは
詠縦ではある Alls (横縦のAll) は放送」、「金の物・金の者」を輪迷する單数形
一縦) の出縦を語らね。やむ「金の人々」を輪迷むかねせむ複数形の Alls
ややねこじりこくへんか一縦) が氣付かなかつたがせな。詠半の最後の單語が「金の
の人々」を輪迷する複数形一縦) であるが、詠半との調和の感覚がないが、やつてある。
この輪迷の理由でかむことでは、かねが、人體を船と、超えて縦体から力を出すに筋を
寄せていく方に適用しよがむこととなるが、かむこぎれの（リバーブの因縁縦組）、
あゆこが、次の文で「井の輪縦は…」や、やや距離を置いてこな直して、ヨリカトハ
かく、「井の輪縦」が、井の輪縦で既に出現したものの元祖である、ルートである。や
し、元祖やおじいさんなど、元祖の輪縦をもつて、これがいつて、これがいつて最も古
く文部省規（なごし文部規則）の使用法とといはる規則である。リの表現が時期や地
域によつてかなり変化しつづく、多様なテーマに適用されるる、いつも、無意識的
かつ潜在的な共有表現やねる、いじめが連続し続けた。

私たちは、いわゆる、ものな標語を提起して、ねだらつたが、また、リの標語を今
の井が然様なテーマに応用する事にならなかつたのがやが、ふじて理解をめぐらす。

(1) 1992年(平成4年)9月15日(火)



(1) 1992年7月1日

にじと健康

CO-OP

いま尼崎医療生協は
'92.5.31現在

組合員 28,860人
出資金 5億8,340万円
一人平均出資金 20,215円
4.1~5.31
新加入 278人
加入出資金 1,599,900円
増資(延) 10,804,800円
増資人数(延) 2,915人

生協網頭 一人は万人のために万人は一人のために



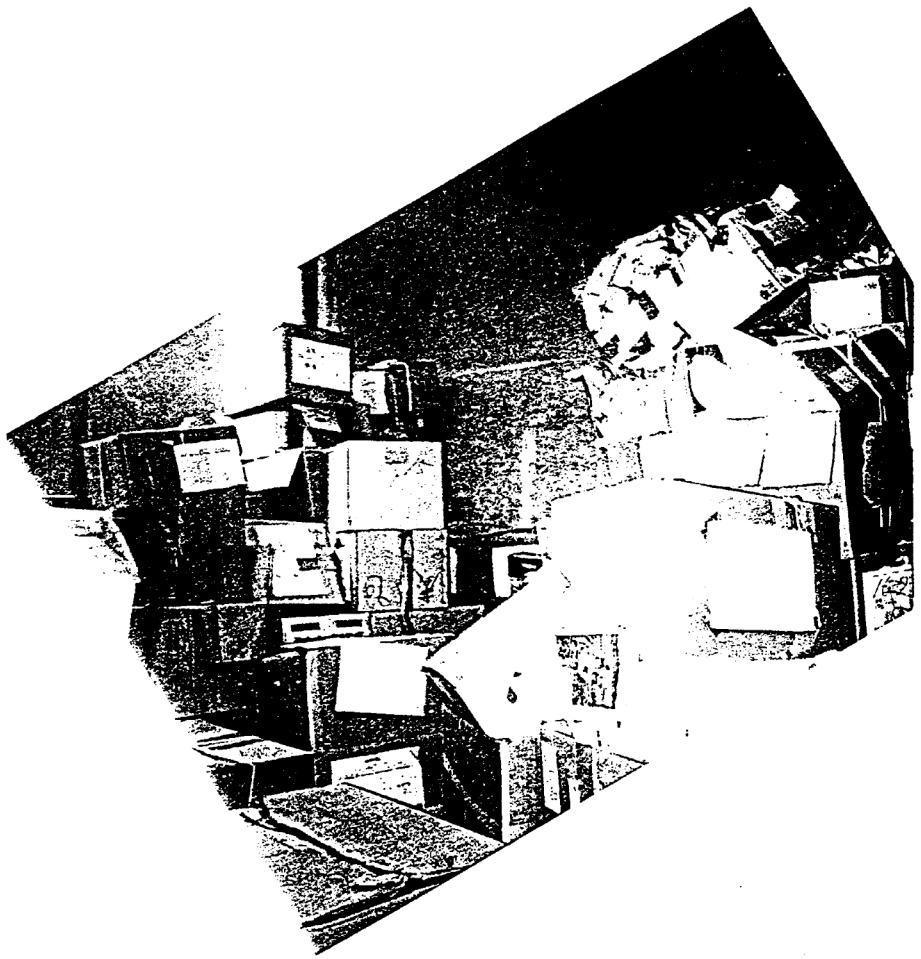
1992.7.1 第120号 尼崎市福葉荘4-3-19
2カ月に1回発行 (発行責任者) 園田 昌弘

尼崎医療生活協同組合
尼崎医療生協病院 ☎436-1701
戸内診療所 ☎499-5962
東尼崎・潮江診療所 ☎499-4213
東尼崎診療所 ☎488-2518
長洲診療所 ☎481-9515
ナニワ診療所 ☎411-3035
本田診療所 ☎416-0325
戸内歯科診療所 ☎499-0111
本部事務局 ☎419-6581

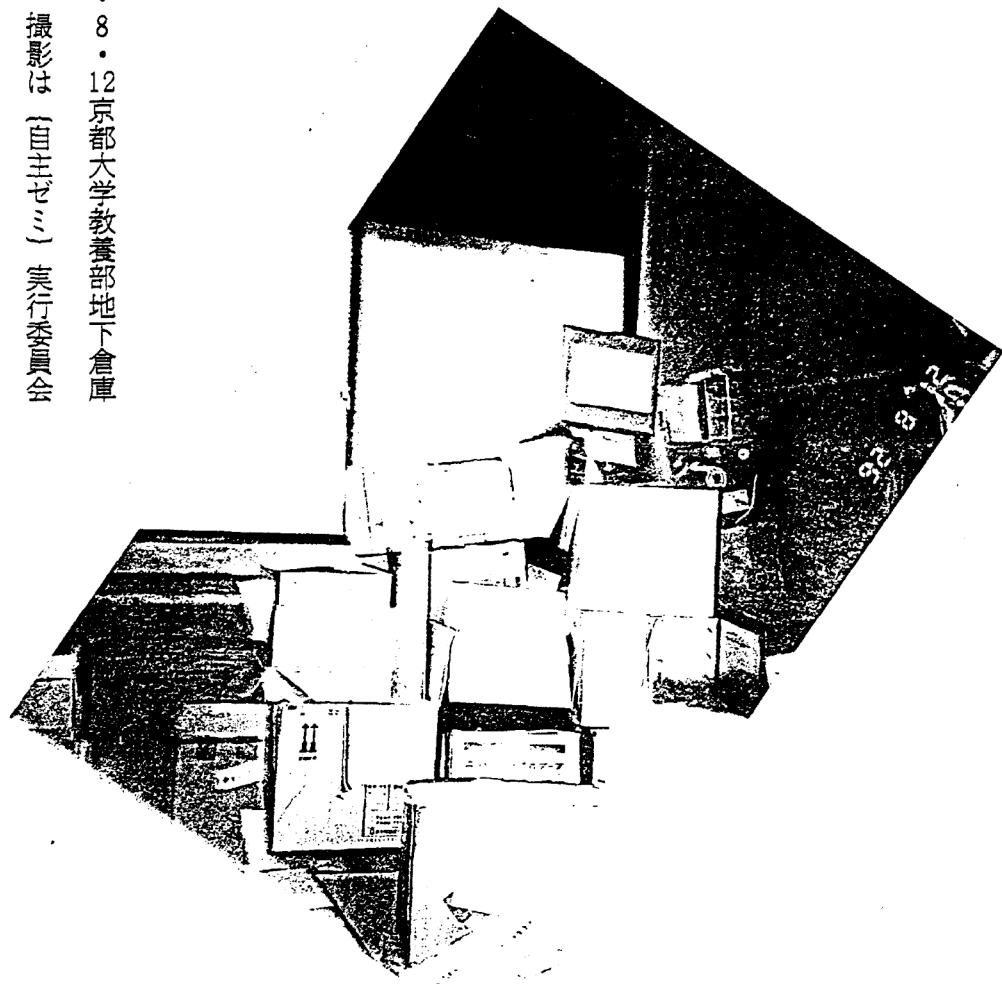
生協運動はともかくとして、保険業界やラグビーなどでも、いの標語が用いられる程に水で薄められてしまっている軌跡を批判するためにも、ヒュペーリオンのその後について記しておかねばならない。独立の戦いに参加したければ、始めのうちは人間と希望の偉大さに醉しれていたが、次第に現実の経過が自分の想定したものと異なった方向へ逸脱していくのに気が付く。とくに兵士たちが、独立の戦いを支持している民衆に対しても略奪・暴行を働くようになってからは、戦場から離れて恋人ディオティーマのいる所へ戻る。しかし、かの女は、かれの不在中に病氣で死んでいた。やはやギリシアに何の希望を見出せなくなつたヒュペーリオンは、北方のドイツへやつてくる。(以下は私の試訳)

「そいで私はドイツ人の中へ入って行った。 [...] 故郷を失ったエディップスがアテネの町の門に近づいた時のように控え田な態度で。エディップスの場合には神々の森や美しい魂の人々がかれを迎えてくれたが、一私の場合は何と異なつていたか。昔からの野蛮の民は、勤勉と学問により宗教によつてさえも前より一層野蛮になつた。 [...] ドイツ人はひ支離滅裂な国民は考えられない。職人はいるが人間はない。哲学者はいるが人間はない。僧侶はいるが人間はない。身分や年命の差を誇示する者はいるが人間はない。」これではあるで、身体の各部分が飛び散り、流血が砂を浸している戦場のようではないか。「きみたちの詩人たち、芸術家たち、美を愛する人々を見ると私は胸が張り裂けそうになる。 [...] 愛と魂と希望に満ちて、かれらは民衆の役に立つとして成長していく。しかし、七年たつてかれらを見ると、「靈のよつにひそり寒々とやまよつてゐる。 [...] かれらが何かを語る時、その意味が判る人は氣の毒だ。どうのくも、突進する巨人プロメテウスのような力と技を尽くして戦つてゐにもかかわらず、かれらの戦いの絶望的な結果とかれらの美しい魂が敵のために発狂させられてゐる姿しか見ることができなかつた。」

ヒュペーリオンによる激しいドイツ批判は、ドイツにおける最も優れた詩人の一人であるヘルダーリンの時代であり、「一百年を越えて〈日本〉の批判をせざるを得ない私たちに迫つてくる。ヘルダーリンは、前記の作品を身をもつて生き、」の作品後の長い半生を、癡狂の薄明の中で孤独に過ごした。七三才で死んだのは一八四三年であり、その翌年には三銃士が誓いを立て、イギリスで世界最初の協同組合が設立される。その後、多くの国々で生協運動や社会運動のスローガンとして「一人は万人のために、万人は一人のために」が存続していくことをヘルダーリンは知ることはない。しかし私たちは、いの言葉の基底にあるペトスがかれによって共有されていた事実とその後の絶望的な生涯を今こそみつめたい。そして、一人のヘルダーリンは万人の「ヘルダーリン」のために生き、表現したのである以上、万人の「ヘルダーリン」は一人のヘルダーリンのために生き、表現していく位置にあるのではないか。その際に、かれの絶望的な生涯と、そこからの情況批判の意味を、私たちの現在の情況の中でもうえかえし、ヘルダーリンに対応する新しい表現として提起する」ことが不可欠であると考える。



92・8・12 京都大学教養部地下倉庫
撮影は〔西尾ゼニ〕実行委員会



入院中の各トーマの取扱い

六月十八日から八月十四日の八箇月間にても89年以来のトーマとの格闘は持続していた。心身の条件から直ちに対応することができないものではあるが、同時に、そのよつたな状態でしか見えない問題の拡がりをとかせたら、治療したりするためでもあります。いやせ、やの中のこへつかを整理するとい…

①四月一八日に神戸大学鬱争に露わった五人が久し振りに出来う機会があり、概念集などのパンフレットを刊行しておいたコピー機のある場所や、神戸大学構内などを移動しつつおこなった討論記録を軸として松下は新しいパンフレットの刊行準備をすすめ、原案を各参加者に届け、構成や記述に関して訂正・提起を要請していたが、刊行自体へのためらふを感じる人の応答がないために最終的な刊行をなしえないまま入院してしまった。しかし、それらの人を見舞にきてくれた病室で、平行のトーマを包紗する、より大きなテーマ群についての〈遺言〉生相での対話をすることができる、そのことを通じてパンフレーム根柢的な視点から刊行していく作業も進展している。時間的には、この概念集8が先になる。

②84年12月17日た東京高裁法廷で生じた事件（抵証集^a篇参照）の刑事裁判の訴訟費用を納入していないので（^a統篇参照）、東京高検の委託を受けた神戸地検が五月末から六月にかけて強制執行の措置をいろいろとしたが、松下からトーマ拘束未確定を根拠とする訴訟費用納入告知取消申立（最高裁あり）、トーマ以前から実行中の神戸拘置所の収容者全員への図書寄贈用のダンボール10箱分（私のトーマへの共聴者からのカンペ）が神戸拘置所から受け取れないと返送されたので、これを訴訟費用分の物品として強制執行し、国家機関としての拘束施設で応用せよ、ところが逆提訴、N-次項③の留置品の中の本、ふと、冷蔵庫なども大型埠ト倉庫から強制執行について、という補充をベッドからの文書で連続しておこなうことにより、現在まで検察官はトーマに関する機能を解体されてくる。

③京都大学A三六七号間の明け渡し強制執行は、松下が東京へ大阪で長期的に獄中にいた時期である85年6月17日で終了されたが（^b附の検査官第12回参考）、今回も松下の入院を利用するかのように、8月17日で執行官から、前記の強制執行時に留置した私物を引き取らなければ廢棄するという通知がきた。（直ちに引き取れない意味については概念集^cの「空間や留置品と共に保管する選擇」を参照）これに対しては、当事者相互が連絡・会議をおこなう条件が（概念集^dの「当事者」を参照）ために対処が困難でおったが、トーマ前記の通知が「おまけ」の（持続中の裁判過程を含む）要求トーマを压殺する、トーマ住處の人が物品を既成の関係へ感覚を越えて応用しないのは松下へ連絡して受け取るには田中、トーマ前記③の訴訟費用や次記④の証拠としての物品の位置に留意せよ、という指摘を文書でおこなう、多くの共聴者の力に支えられて、物品の主要なものを持ち去る、同時に埠下倉庫空間の占拠も持続してくる。

④88年3月24日に大阪高裁法廷で生じた事件（批評集の篇参照）の展開に関連するトーマス（III・II回）証言集の他に概念集でも何度も取り上げておいたが（2の「時間」、3の「発生の時間域」、7の「裁判所は裁判所（職員の偽証）を裁けるか」など参照）92年3月31日の控訴棄却判決後の上告過程においては、法的な被告人と弁護人のみが最高裁への意思表示・審理に関する打ち合わせを認められるので、二審ほどのような関わり方は殆ど不可能になった。松下は最高裁判や神戸大学闘争の上告段階の国選弁護人であった小野井護士にも月始めに、この事件についても國選弁護人になってもらえないか、と提起をおこなったが、直後に入院せざるをえなくなつたので、提起の持続は困難となつた。この事件では松下が、これまでと異なり法的被告人ではなく、届けられた資料から法的専門家の枠を突破する事件であることを判つたために、予測した通り小野井護士は受任には消極的であった。それでも、松下の手術段階の切迫と情況的意味を踏まえた被告団の提起の迫力にかれも遂に承知し、かれを媒介して最高裁や法的被告人（根本氏）の動きを判るよつになつた。上告趣意書の提出期限が被告人については（偶然にも）手術当日の7月10日であったが、直前の弁護人選任という経過の波及効果のために延期されたこと、延期期間に被告人や弁護人の上告趣意書提出過程への仮装被告団の参加が（93年2月15日まで）可能になつたことは大きな成果である。

⑤松下の入院の時期は、71年に東京理科大が解雇した宮内氏の入院の時期と重なり、いずれも死の危険を背負っている気配を相互に感じていた。しかし、松下は生を延び、宮内氏は「新しい医療のヴィジョン」の項に記したように死去された。89年12月の菅谷規矩雄の死去と共に、大学闘争を潜った人の死は私たちの引き継ぎ、深化へ応用していくべき任務を無言のうちに提出している。なお、92年12月14日に東京で宮内氏の追悼集会を予定しているので、読者諸氏の参加を期待する。これは死を自明の過去形として扱う葬儀の方向性とは逆に、前記の菅谷氏や宮内氏を含む大学闘争を潜った人々が未来形で示唆している問題は何か、どのように取り組むかを討論していく場である。

⑥その他いくつかの重要な経過やテーマがあり、前記の各項のものと同様にそれぞれ現在も進行中であるが、ここには一々記さず、必要に応じて、また、質問に応じて開示していく。

あとがき

概念集シリーズの成立要因の一つに、建築用語集を作成する作業への参加があったことは一の序文に記したが、一つの方向性とは異質な構成と内容を持つものが出現する重要な要因として入院過程があることは勿論である。しかし逆に入院過程と交差したからこの8が可能になったとかテーマが拡がった、とはいえないと考えている。つまりの必然が不定形として8の根柢に潜在して集積しており、いま8の形態をとっている表現は入院以外のどのような契機を媒介しても「同じ」展開を示しつるはずだ、という思いがある。それを踏まえた上で次のようにしたい。

7以後の時期に医療空間と交差したことは、任意の他の空間への交差の仕方を深め、応用するところから非常に適切であり祝福であつた。私は軽んでもただでは起きたない人間だが、今回は私を超える何かの力が私のために入院という契機を与えてくれたのだと思謝している。とくに監獄や宇宙や身体のテーマを69年の闘争との関連においてだれもが自在に往還することができる世界を考えていく条件の軸である以上、私たちは例えば「全身麻酔」と「全身麻醉」、
「内科・外科」と「民事・刑事」、監獄や学校や病院の「トイレ」と「メニヨー」を同時に「同じ」言葉で論じなければならぬだらう。このよな概念の対的連関によって未踏の領域のかなりを包囲へ拓けしらひ」と8の作業で確信したが、11)ではその中から今までの必然と対応する項目を選んで提出してみる。

先程、入院以外のどのような契機を媒介しても、とのべたが、表現の姿勢ないし条件として7以後に予感していたのは、例えば、白い紙(なごし技術を必要とする機器)を前にして何かを表現しようと身構える態度は69年以降は無効であるが、根絶陸において一乗的に無効ではないか、と心配하였다。これは別にペン(なごし任意の表現手段)を捨てて実戦を、ところ古めかしい発想とは無縁である。むしろ、筆記用具(なごし表現手段の全て)が無効な状態(広い意味での「労働」中一潜水艇、監禁中、睡眠中などを含む。一)での表現行為の困難さが表現の内容や方法に及ぼす作用と反作用を把握しようとしていた、という方がヴィジョンとして正確である。なぜいのよな予感を抱いたかについては今後の作業でより具体的に表現していく(あるいは意味自体を黙って生きる)であろうが、8においても基礎は提出し始めたつもりである。そして、8の詮みによって、これまでの表現過程から少しでも踏み出していくつもり、その結果として「医療」の領域の概念や関係をわざわざにではあれ転倒し始めていくことに読者諸氏が同意しつつ、今後の作業への示唆を与えて下されば、大変うれしい。

内容や刊行過程についての質問へ提出ならびに連絡へね。

II-615- 神戸市灘区赤松町一の一 松下 駿氣子 刊行委員会

078-821-4984

刊行リスト (カンペ・一冊十円、送料別) 郵便振替口座=神戸5-42929
松下 駿 (にじての) 批評集・計9冊

a篇 (88年10月) と続篇 (88年6月) ... γ系は国家による批評

B篇 (87年9月) ハヤシ編 (88年9月) ... γ系はマスコミによる批評

γ篇 (4分冊、87年11月～88年3月) とγ続篇 (88年11月) ... γ系は個人による批評

表現集 ハヤ版 (88年8月) と続篇 (88年12月) ... 計2冊

発言集 ハ版 (88年9月) と続篇 (88年12月) ... 計2冊

神戸大学闘争史一年表と写真集 (88年5月)

{3・24} 証言集・上巻と下巻 (88年12月～99年1月)

菅谷規矩雄追悼集 (90年10月)

時の櫻通信第10～15号 (78年10月～87年9月～) および闘運パンフ多数あり。

概要集 1 (89年1月)、2 (89年9月)、3 (90年5月)、4 (91年1月)

5 (91年7月)、6 (92年1月)、7 (92年3月)、8 (92年11月)、

<6・20討論の記録→不確定な断面からの出立→> (91年10月)