

健康と病気の概念

——ジョルジュ・カンギレムの言説を手がかりに——

陀安広二

(大阪大学大学院文学研究科博士後期課程単位取得、哲学)

はじめに

WHO 憲章の前文では健康について次のように定義している。「健康とは身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であって、単に病気や虚弱の欠如ということに尽きるものではない」¹。この定義から、さしあたり、現代の健康の概念について二つの意味を引き出すことができると思われる。

第一に、医療や公衆衛生が確立すべき健康は、単に身体的な次元で捉えられるべきではなく、人が自分自身の身体的状態をどのように把握するか、また、人がその状態を保持しつつ周囲の環境とどのように関わるのかといった、広がりのある次元において理解されなければならないということである。現に、今日の医療においては、身体的ケアだけでなく精神的ケアの重要性が指摘され、また、リハビリテーションにおいて、その目標が職場環境や家庭環境への復帰、とりわけそれぞれの個人に固有の環境への復帰であると理解されている。いわゆる全人的医療の実践の基盤となる健康概念である。そして第二に、健康は病気や虚弱の欠如として消極的に定義されるのではなく、それ自身積極的な意味をもった概念であるということである。「良好 (well-being)」であるためには、病気ではないことに加えて、そこに健康を可能にする何らかの積極的要素が実現されていなければならない。その要素は、さしあたり、身体的つまり生理学的次元を超えた、精神的、社会的な次元に属するものだといえるだろう。場合によっては、病気であるにもかかわらず、そうした精神的、社会的要素に支えられることによって、人は健康だと言い得るという解釈も可能かもしれない。

健康とは何か、病気とは何かという問いかけは、今日の社会でますます重要になってきていると考えられる。国による健康政策の実施や、ドラッグストアのみならずコンビニエンスストアにも見られる健康食品や栄養補助食品の氾濫は、社会における一大健康ブームを示している。だが、そのとき目指されている健康とは何を指すのだろうか。一般的にはかなり曖昧であると思われる。WHO の定義に反して「病気ではない状態」と考えられるときもある。だがそのような矛盾概念を定義に導入しても、健康の実質的な定義にはならない。また、「身体の調子の良い状態」と定義してみても、「調子が良い」ということがどうということなのか依然として曖昧であり、主観的には調子が良くても健康診断を通じて病気が発見される場合もある。

一方、病気に関して言えば、一見すると、医学的見地から治癒の対象になる状態であると定義すれば十分であるように思われる。多くの場合そのように考えれば良いだろう。だ

が、正確に言えば、私たちは自分の状態が治癒の対象だから病気なのではない。病気だから、自分で病気だと感じるから、それは治癒の対象になるのではないだろうか。軽い頭痛を感じても、私たち自身がそれを病気だと認識しない限り私たちは病気ではない。重大な疾患の予兆であることが後になって分かったとしても、それは遡及的に「病気であった」ということであって、その時点で私たちが実際に「病気である」ということとは区別されるだろう。病気の診断技術の発達した現代において病気であるかどうかを個人の主観的判断に還元することはできないとしても、一方で、病気の認識に主観的判断が関与していることも注意されるべきであるように思われる。

ところで、健康が正常な状態であり、病気が異常な状態である、というのは一つの理解の仕方だろう。本稿では、医学史を含めた科学哲学史の研究家として知られるジョルジュ・カンギレム（Georges Canguilhem, 1904-1995）の言説を通して、健康と病気の概念に若干の考察を加えてみたい。ここでは「病理的なものは異常と同一の概念なのか。病理的なものは正常の反対あるいは矛盾概念なのか。正常なものは健康と同一なのか」（CV155 [180頁]）ということが問われなければならない。

1. 生命の規範

カンギレムによれば、正常なもの（normal）という概念は両義的である（CV162 [189-190頁, NP76 [102-103頁]]）。正常なものとは、まず、より多くのものに見られる平均特性であり、その平均からの隔たりが顕著になればなるほど隔たりの頻度は小さくなる。たとえば平均寿命や平均身長がある種の正常値として理解された場合、その正常さは通常この意味における正常であり、統計的に把握された「事実」を指す。その一方で、正常なものは、それが繰り返され維持されることが望ましい「理想的状態」を指すことがある。この第二の意味における正常さは、単なる統計的な平均、つまりより多くのものがその特性を帯びるという「事実」ではなく、その状態自体に付与される「価値」を含意する。

「正常な判断能力」や「正常な人権感覚」といった表現がなされるときに意図されているのは、おそらくこの意味における正常さである。より多くの人々がそうした判断能力や人権感覚を実際にもつかどうかではなく、人は本来どのような判断能力や人権感覚をもつべきかということが問題である。この意味における正常さは、したがって、ある価値基準、ある規範（norme）を指示すると言える。

正常なものとは、このように、「規範を設立するもの（instituteur de la norme）」ないし「規範形成的（normatif）」なものであり、そして、カンギレムによれば、規範的なものとしての正常さが「正常」の第一義的な意味である。「この第二の意味における正常なものが、通常、第一の意味における正常なものの基礎にあるはずだ」（CV162 [190頁]）。統計的な平均特性としての正常さは、規範的なものとしての正常さに依拠するのである。

さらに、カンギレムによれば、私たち人間がもつさまざまな社会的規範、つまり、何が正常であるかについての価値判断を伴った社会的規範は、「生物学的規範形成力（normativité biologique）」にその起源をもつ。「我々は生命的な規範に人間的な内容を与えるわけではない。だが、人間の意識に本質的な規範形成力は、もしそれが生命のなかに何らかの仕方では萌芽として含まれていなかったならば、どのように説明されるのだろうか」

(NP77[104 頁])。規範が生命に内在的であると考えすることは、現代の機械論的な生物観、すなわち、生物の営みは最終的には分子レベルの力学的・化学的な運動に還元されるという考えとは相容れないものではあるだろう。機械論にとって、物体の運動と生物の運動はともに本質的には自然法則によって説明可能だからである。しかし、たとえば慣性にしたがう物体が運動の方向や多様性に無関心であるとしても、「生命は自分に対して作られている諸条件に関して、決してそのように無関心ではない。生命は極性 (polarité) である。栄養摂取、同化、排泄といったもっとも単純な生物学的器官も極性を示している。同化後の老廃物が有機体によって排泄されず、内部環境を閉塞させ、中毒を起こさせるとき、それらは実際 (力学的、化学的といった) 法則にしたがうが、有機体そのものの活動性である規範にしたがうのではない。それが生物学的規範形成力ということで示したい単純な事実である」(NP79 [106 頁])。生命はその置かれている環境に対して反応するが、物体が自然法則に無差別にしたがうように反応するのではない。生命はそれ自身が「極性」であるものとして環境に対峙し、それ自身の設立する規範を通して環境の変化に反応する。言い換えれば、生命は「価値に関する無意識の定位 (position inconsciente de valeur)」(NP77 [104 頁]) であり、環境の変化のそれぞれに対してその都度何らかの価値づけを行いながら反応するのである。

生命維持や繁殖などが生命にとって積極的な価値をもち、規範として把握されるとすれば、それを妨げる障害は生命にとって否定的な価値 (valeur négative) をもつと考えられる。そうした否定的な価値をもつあらゆるもの、数多くの危険から生命は自己を守り、それらに対して闘う。カンギレムによれば、医学とはそのような生命の自発的努力 (effort spontané) の延長にほかならない。「生命は医師にとって対象ではない。生命は極性化された活動であり、医学は、人間の科学という相対的ではあるが不可欠な光を携えながら、否定的な価値をもつあらゆるものに対する防御および闘争というその活動の自発的努力を延長するのだ」(NP81 [109 頁])。もちろんそれは自然のなかにすでに医学が存在するという擬人的な意味においてはではない。「自然の医学について語るのは遡及的な意味においてでしかなく、過った意味においてであるが、そのように語る権利がないとしても、次のように考える権利が奪われるわけではない。すなわち、もし生命が、ある生物においてもまったく別の生物においても、その出会う状況に無関心であったならば、もし生命が、それが広がる環境の変化に対して極性をもちつつ反応する活動でなかったならば、いかなる生物も医学的技術を決して発達させなかっただろうと考える権利である」(NP80[108 頁])。

「極性」としての生命は、その規範形成力を通して、自らに対して否定的な価値をもつものを把握し、それらから身を守り、それらに対して闘うが、そうした生物学的な次元の努力を科学的な次元で延長するところに医学が現れるのである。

したがって、医学において目標とされるのが身体の正常な状態であるとするなら、その正常さは、統計的平均値であるよりも、まず規範的なものとしての正常さという意味に解されなければならない。そして、その規範は、患者から切り離された科学としての医学が設立する規範ではなく、生命を脅かす否定的な価値をもつ状態に対して闘う患者自身の努力に依拠しなければならない。「治療が良い獲得目標としてそれを目指すから正常な状態は正常だと言われなければならないのか、それとも、当事者つまり病人がそれを正常だとみなすから治療がそれを目指すのか。後者の関係が真実だと我々は主張する」(NP77 [103

頁])。生物にとって回避すべきものがその生物自身の形成する規範を離れては意味をもち得ないように、患者自身の規範、すなわち、何を正常だとするかという判断を離れては、治療の目標となる正常な状態は意味をもち得ず、ゆえに治療そのものが意味を失うと考えられるのである。

2. 病理的なもの

ところで、カンギレムによれば、アノマリー (anomalie) と異常なもの (anormal) は厳密な意味では区別される。アノマリーとは、たとえば兎唇、内臓転位、四肢奇形といった変異例のことである。こうした変異は通常、規範的概念を伴って理解されている。すなわち、正常な口唇と相關的に、正常な内臓配置と相關的に、正常な四肢と相關的に、その価値への評価を伴って理解される。しかしアノマリーは、それ自身として見れば本来、価値判断を伴わない記述的概念であり、規範からの逸脱を表す異常という語からその規範性を借り受けることで規範的概念になったのである。

アノマリーは本来、統計的変異、統計的な隔たりであり、生物学的多様性という事実以上のものではない。「生命の動的な極性というものがある。固有の類型における形態的あるいは機能的変異がこの極性を妨害したり逆転させたりしない限り、アノマリーは許容される事実である。そうでない場合に、アノマリーは否定的な生命的価値 (valeur vitale négative) をもったものとして感じられ、そのようなものとして外部に表される」(NP85 [114-115 頁])。生命の「極性」に抵触し、否定的な生命的価値をもったものとして感じられるということは、アノマリーが苦痛や無力といった負の感情的意味を伴って把握されるということである。そのような「パトス」とともに捉えられることによってはじめて、アノマリーは病理的なもの (pathologique) となる。

たとえば四肢のアノマリーが身体障害、つまり病理的なものになるのは、それがその個人の活動、その人の価値や運命についての表象と相關的に解釈されるからである。四肢のアノマリーがあったとしても実際には種々の活動が可能であるが、「人間が唯一で不変の条件に制限されざるを得ないことが、考えられ得るあらゆる条件に適応することが可能で必要だ」という人間の規範的理想に照らし合わせて侮蔑的に (péjorativement) 判断される」(NP87 [118 頁]) ことによって、それは身体障害となる。

病理的なものとは、このように、生命の「極性」の設立する規範に対して否定的価値をもつものである。だがそれは、病理的なものがあらゆる規範を欠いているということではない。「<病理的>という概念は<正常な>という概念の論理的矛盾概念とは言えない。病理的な状態にある生命は諸規範の不在ではなく他の諸規範の現前だからだ」(CV166 [195 頁])。たとえば血友病は、身体の激しい接触を伴うスポーツをすることを困難にするという意味では、そうしたスポーツが可能な人のもつ規範に比べて否定的価値しかもたないと言える。しかしそれは生活規範がないということではなく、血友病患者は、そのようなスポーツを避け、傷害の危険を回避する生活規範を手にはできる。また、盲目は、活字印刷の書物を読むことができないという意味では、それが可能な人の規範に比べて否定的価値しかもたないが、点字印刷の書物を買求めるという規範にしたがうことはできる。病気になるということは別の規範にしたがうということであり、その別の規範が

否定的な生命的価値をもつということなのである。

ただし、病理的なものの規範の否定的価値は、規範それ自身における実質的な否定的価値ではない。規範そのものが侮蔑的なのではない。「それ自身において正常な事実や病理的事実があるわけではない。アノマリーや突然変異はそれ自体病理的なのではない。それらは生命の可能な他の規範を表している。生命の安定性、繁殖力、可変性という点で以前の固有の規範よりも劣っている (*inférieures*) とし、これらの規範は病理的だと言われるだろう。もし同等の環境やより優れた環境で現れるなら、これらの規範は正常だと言われるだろう」(NP91 [124 頁])。この「劣っている」ということの意味は次のように理解されなければならない。「病気もまた生命の規範であるが、それが有効な条件からの隔たりが生じたときそのずれを許容できず、他の規範に変更することができないという意味で、病気は劣った規範である。病気の生物は限定された実存の条件のもとで規範化されており、規範形成的な能力、他の条件のもとで他の規範を設立する能力を失ったのだ」(NP119-120 [161 頁])。血友病者は傷害の危険を避ける限り正常な生活を送ることができる。もしその生活規範が「劣っている」とされるなら、それは傷害の危険を回避する生活を余儀なくされるという意味においてであり、他の条件のもとで生活を送るための他の規範を自ら設けることができないという意味においてなのである。

反対に、他の規範において不可能なことが可能であるとき、それを可能にする規範は「優れている (*supérieur*)」と言われるだろう。「たとえば課せられた責務を完全に果たしている子守りが、静養のために山に連れていかれたとき、自律神経系の障害によってはじめて低血圧を知らされたとしよう。おそらく誰も高地で生活する義務があるわけではない。だが、そのようにできるということは優れているということである。そうすることが不可避になるときがあり得るからだ。他の規範が許容するものと禁止するものをある生活規範が含むとき、その規範は他の規範よりも優れている」(NP119 [160-161 頁])。

カンギレムは「病理的なものは異常と同一の概念なのか。病理的なものは正常の反対あるいは矛盾概念なのか」という問いを立てた。病理的なものが異常だと言われるとしても、それは病理的なものが規範を欠いているからではない。別の規範にしたがう限り、病理的なものも規範的なものであり、したがって病理的なものは正常の反対ではない。病理的なものは「絶対的には」(NP130 [175 頁]) 異常ではない。ただ、病理的なものの規範は一定の条件下で規範化されており、それ以外の条件のもとで規範を形成する能力を欠いている。病理的であるということは「縮小された環境 (*milieu rétréci*)」(CV167 [196 頁], NP121 [163-164 頁]) でしか生きることができないということ、「規範形成的であることができないこと (*incapacité d'être normatif*)」(NP122 [164 頁]) であり、その意味においては病理的なものは異常であると言われる。

3. 健康

病気がある種の規範をもつということは、病気が正常なものからの単なる逸脱として説明されるものではないこと、すなわち単なる血圧や脈拍といった生理学的定数の「減少や増大の事実」(NP122 [164 頁]) ではないということである。秩序ある正常なものに対する混乱や「無秩序」(NP128 [172 頁]) として、正常なものから「直線的に」(NP125 [169

頁]) 還元されるものとして、病気を理解することはできない。

では、このとき健康はどのように理解されるだろうか。さしあたり健康は正常な状態であると理解されるが、病気が正常なものからの逸脱ではなく他の規範をもつことである限り、つまり病気が「絶対的には」異常ではない限り、健康であることと正常であること（規範的であること）は区別される。「健康であることと正常であることはまったく等しいわけではない。病理的なものは一種の規範的なものだからだ。健康であることは、与えられた状況において規範的であるだけでなく、その状況および他の偶然的な状況において規範形成的でもあるということである。健康の特徴は、一時的に規範的なものを定める規範を乗り越えることが可能であること、習慣的な規範に対する侵害を許容し、新しい状況で新しい規範を設立することが可能であるということなのだ」（NP130 [175-176 頁]）。

病気であったとしても一定の規範のなかで生活することができる。だがそれは、一定の状況や環境のなかで限定されているということである。状況と環境の変化が起これば、生存そのものが危機的になる恐れがある。血友病者は傷害の危険から保護された環境で生活することを余儀なくされる。病気とは「環境の不正確さに対する許容範囲の減少」（NP132 [178 頁]）である。一方健康は、ある状況において一時的な規範をもつということだけでなく、環境の変化がその規範を攪乱する可能性に対する備えができていること、古い規範に替わって新しい規範を設ける力をもつということ、規範形成力をもつということである。現に環境に適応し、規範化されているということが健康だということではない。新しい規範を形成する力があるということが健康ということである。その意味において健康は「正常であること以上」（CV167 [197 頁] , cf. NP132 [179 頁]）だと考えられる。

生物はその遺伝形質の構成体であり、あらかじめ条件づけられた遺伝子型である限りにおいて生物体は「与えられたもの (donné)」である。遺伝子のコード化の誤りが病気を引き起こすこともある。生物体の生存が現に可能であるということは、先天的に損なわれていないということ、「与えられたもの」としての身体が「安全 (sécurité)」に保たれているということである。健康であることはまず「安全」であるということである。だが、身体は「与えられたもの」であると同時に「作り上げられるもの (produit)」でもあり、さまざまな環境のなかで活動することによって表現型を作り上げることができる。身体は最初に与えられた能力を乗り越えることができ、環境の変化に伴う危険に備え、果敢に立ち向かうことができる²。健康はそのような「保証 (assurance)」でもある (EM59-61)。健康は、そのように、「現在における安全と未来のための保証」（NP131 [177 頁]）であり、安全と保証の総体である。

「健康な有機体はその現在の状態や環境において自己を維持するよりもその本性を実現しようとする」（NP132 [179 頁]）のであれば、「現在における安全」としての健康は「未来のための保証」としての健康に収斂すると考えられる。健康は、環境に現に適応し、規範を有し、身体が安全に保持されている状態というよりも、むしろ、来るべき将来において、種々の危険に遭遇したとしても立ち向かえるという自己への信頼と保証であり、「病気になったとしても回復できる力」（NP132 [178 頁] , cf. CV167 [197 頁]）でさえある。人が健康であるということは、価値や規範を所有しているだけでなく、自らを「価値の創造者」あるいは「生命的規範の創設者」として感じるということである (NP134 [181 頁])。

4. 健康の回復、治療

すでに見たように、正常なものは何よりもまず規範的なものであり、規範形成力に基づいた、危険に対して闘う生命の努力の延長上に医学は位置づけられる。生命にとって規範的なものが統計の平均値ではない限り、医学においても正常さの基準を統計平均に求めることはできないだろう。統計的平均値を参照することによってその個人が正常かどうか決定することはできない。生物学的規範について「参照されなければならないのは常に個人である」(NP118 [159 頁])³。

正常さがそのように個人に相対的であるなら、一見すると、正常であることと病理的であることの境界が不明確になると思われる。また、個人に訴えることは、医師の注意を「客観的な測定や提示」の対象ではなくむしろ「評価 (appréciation)」の対象である「病人の体験する主観的な事実」つまり「不安、不適応、破局、危険といった出来事」に向けさせる点で、「一つのパラドックス」にも見える (CV164 [192 頁])。

しかし、正常さを個人に依拠して把握することによって、正常なものと病理的なものが量的変異を伴いながらも本質的には同一であるという両者の「連続性」(NP119 [160 頁])や、いつ健康が終わりいつから病気が始まるのか分からないほど混乱した「健康と病気の相対性」(ibid.) が導かれるのではない。「正常なものと病理的なものの境界は、複数の個人を同時に考察するなら不明確であるが、一人の同じ個人を継続して考察するときは完全に明確である」(ibid.)。ある一定の状況において規範化された正常なものは、状況が変われば病理的なものになり得る。この「転換 (transformation)」(ibid.) にそれとして気づくのは、状況の変化が突きつける課題を遂行できないことに「苦しむ」個人にほかならない。個人にとっては正常なものと病理的なものの区別は「絶対的」であり、「ある個人が自分を病気であると感じ、自分は病気であると言い、自ら病人としてふるまうようになるとき、その人は別の世界 (autre univers) に移行したのであり、別の人間になったのである」(CV165 [194 頁])。

健康を考える際にこうした個人への視点を欠くことはできない。カンギレムは (公衆) 衛生 (Hygiène) という社会医学的試みののはらむ問題点を指摘している。「社会的あるいは職業的共同体に参加する限りにおける人間について健康が問題にされて以来、健康の実存的意味は会計報告の要求によって隠蔽された」(EM59-60)。環境の変化に伴う危険に備え、それに耐え、それに立ち向かうことができるという確信と保証としての健康は優れて個人的なものである。そのような確信の強度と拡がりはその個人のによって異なるはずである。そうした優れて個人的な健康の意味が、大衆を対象にした衛生施策によって失われる。「衛生学者は一集団を統御しようと努める。彼は個人にかかずらわない」(EM62)。個人の健康が行政によって統制され、計算 (calcul) の対象となることによって、健康の真の意義は「作為的意義 (signification de facticité)」(EM60) に置き換わる⁴。集団的健康とは「その宣告された病気のために誰も手当てされたり治療されたりする状況にない」(EM79) ような健康である。

では、治癒 (guérison) の意味についてはどのように考えられるだろうか。治癒とは、さしあたり、「規範から遠ざかった機能や有機体を規範に立ち戻らせること」(NP75 [101 頁]) である。だが、病気は、否定的価値をもつとはいえそれ自身もう一つの規範であり、

加えて、厳密に言って生命には「可逆性 (réversibilité)」がないのなら、治癒は元の規範への回帰つまり「復旧 (rétablissements)」であるよりも、むしろ「刷新 (innovations)」という意味における「回復 (réparations)」であると考えられる (NP129 [175 頁])。病気の治癒は新たな規範を設立することにほかならない⁵。そして、そうした治癒の観念をもつことは、病人自身にとって意義深いと考えられる。「個人の生活はその始まりから生命の力の縮減である。健康は満足の不変量ではなく、危険に満ちた状況を制御する力があらかじめ与えられていること (a priori) であるから、この力は継起する危険を制御するために消費される。治癒によって可能になる健康は以前の健康ではない。治癒が回帰 (revenir) ではないという事実を明瞭に意識することによって、病人は、可能な限りより小さな諦めで済む状態を模索し、以前の状態への執着から解放される」(EM98-99)。病気の特徴の一つは「時間的継起」(NP86 [117 頁]) のなかで生じることである。自分自身の過去への執着によって、すなわち「自分自身との関係によって」(NP87 [117 頁]) 人は病気になる。その過去への視線を転じさせ、新たな規範、新たな健康に目を向けさせることを、カンギレムは「治癒教育 (pédagogie de la guérison)」と呼ぶ。

おわりに

カンギレムにしたがえば、生物は環境との関係 (relation) のなかでのみ正常だと言われる (CV161 [189 頁], NP90 [123 頁])。環境と切り離されてそれ自体で考えられた正常さは存在しない。さらに、人間は「あらゆる環境のなかで存在し、抵抗し、技術的および文化的活動を行うことができる生物」であり、「新たな環境を創造する」ことができる (CV163 [191 頁])。「労働や文化といった人間の活動はその直接的な効果として人間の生活環境を絶えず変化させるのだから、人間において病理的なものに関する問題は厳密に言って生物学的なものにとどまらない」(ibid.)。人間はその「技巧 (artifices)」(CV162 [190 頁]) や身体の延長である「道具」(NP133 [180 頁]) を用いて、病理的なものの生物学的な水準における病理性を補填することができ、また社会的規範の革新によって生物学的規範の病理性を克服することができる。障害者や高齢者を含めたすべての人々が共生できる社会を作る取り組みであり理念であるノーマライゼーション (規範化) の意義は、こうした観点からも理解することができるだろう。障害者や高齢者にとって住み良い社会環境を構築するということは、病理的な規範に替えてより良い規範を実現するということである。言い換えれば、彼らの「縮小された環境」を可能な限り押し広げ、限定された実存の条件から解放し、状況の変化に柔軟に対応できる力を保証することである。さらに言えば、彼ら自身が、かつて自分に保証されていた力や他人に保証されている力に拘泥することなく、新たな力への保証を手にする意識をもつ限り、もはや彼らは病理的ではないと考えられるのである。

〈注〉

ジョルジュ・カンギレムの著作、講演録からの引用および参照は、本文中に略号と頁数 (邦訳頁数は [] 内) を併記し挿入することで示す。なお、引用箇所の訳文は邦訳とは異なる

る場合がある。

NP: *Le normal et le pathologique*, Puf, 2003.

滝沢武久訳『正常と病理』（法政大学出版局 1987 年）

CV: *La connaissance de la vie*, Vrin, 1992.

杉山吉弘訳『生命の認識』（法政大学出版局 2002 年）

EM: *Écrits sur la médecine*, Seuil, 2002.

¹ Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

² 健康がそのような「身体の真理」に存するとしても、カンギレムは医学の存在を過小評価するわけではない。「主観的身体を引き受けることと、この教えを抑圧的と判断される医学という監視のもとから、さらに医学がその実践である諸科学のもとから解放する義務があると考えすることは違う」（EM67-68）。医学が生命の努力の延長上にある限り、医学的認識も生命の営みの一形態として考えられなければならない。

³ カンギレムによれば、個人を考察するということは、病気を各個人の主観的判断に相対化するというのではなく、個人に現れる「普遍的な主観性（*subjectivité universelle*）」を拠り所とするということである。「病気による生命的な隔絶つまり価値低下というこの普遍的な主観的反応の客観的指標があるとすれば、それは病気の治癒についてのさまざまな程度において巧妙な技術としての医学が、時間的および空間的に人類と広がり等を等しくしながら存在することである」（CV167 [196 頁]）。

⁴ カンギレムの考えでは、WHO による健康の定義は、行政によって個人の健康が統制される範囲の拡大の到達点を示している（EM60）。

⁵ 「いずれにせよ、いかなる治癒も生物学的無垢に立ち戻ることではない。治癒することは新しい生命の規範を、時として古いものより優れた規範を手に入れることである。生物学的規範形成の不可逆性が存在する」（NP156 [210 頁]）。